

## <研究報告>

# 専門職からみた精神科病院におけるチーム医療の現状

椎谷 淳二<sup>1)</sup>、尾形 多佳士<sup>2)</sup>、谷中 輝雄<sup>3)</sup>、志渡 晃一<sup>1)</sup>

抄録：北海道における精神科病院（300床以上）に勤務する専門7職種の「チーム医療の認識」について、職種間による比較検討をすることを目的とし、独自に作成した調査票を用いた留置法による無記名自記式郵送調査を行った。802人からの有効回答が得られ、回収率82.2%、有効回答率は77.1%であった。

本研究の結果を概観すると、各臨床現場で「チーム医療が実践されている」と実感している専門職は全体の約半数程度であり、医師、看護師以外の職種では、他職種との連携が少ないことが明らかになった。また、「医師、看護師以外の職種と連携が必要である」とする専門職の意識も低いことが示された。結果として、精神科病院ではチーム医療という医療モデルはまだ十分には定着していない現実が浮き彫りとなり、その中での中心的存在に位置している職種は「医師と看護師」の2職種であるという実態が看取された。

本研究報告では、調査対象者の基本属性ならびに実践されているチーム医療の現状について記述した。今後は、チーム医療に対する認識の相違について、職種や職位などに焦点を当てて検証していく予定である。

キーワード：チーム医療、認識、精神科病院、専門職種

## I 緒言

わが国では、1970年代から医療や福祉などの領域において、「医療チーム」、「チームアプローチ」、「チームワーク」、「連携」、「協働」といった言葉を用いた「多職種連携」に関する論文が発表されている。「医療」に限って言えば、1980年代初期よりそれら複数のキーワードを盛り込む形での新概念として「チーム医療」という用語が論文上でも使用されるようになり、次第に注目されてきている。しかしながら、これらわが国全体の「チーム医療」への高い関心に比して、その実践への取り組みは個々の医療機関によって実に様々である。

「チーム医療」に関する研究は、松岡ら（2000）<sup>1)</sup>や鷹野（2002）<sup>2)</sup>のように理論的な定義付けや理想とされるチームの在り方を論じようとするもの、または、チームの機能や構造等の分析から複数の種類のモデルを提起したもの、さらには実践上の「阻害要因」や「困難性」

などを総論的に、或いは経験的に論じたものが複数散見できる。一方で、「チーム医療」を肯定する論調が世界的にみたセオリーである中で、実際には「チーム医療」に懐疑的な立場をとる知見もある。また、より良いチーム医療を阻害する障壁の存在も数多く指摘されており、Garner（1994）<sup>3)</sup>は「チームメンバーのチームワークに関する認識の相違もチーム内に起こる葛藤の原因である」と述べている。

そうした状況の中で、実際のチーム構成員が実践の中でその用語をどのように捉えているかという「認識」について調査した研究は少数であり、ことに精神科領域からの報告は極めて少なく、他領域に比べて研究の遅れが窺える。

異なる教育背景と専門性を持った職種が数多く存在する精神科病院の中で、使用する専門職個人によって多種多様な意味を含有し、未だ歴然とした定義を持ち得ない「チーム医療」という言葉の構成要素に視座を置き、チーム構成員たちの「チーム医療」の主観的な認識に差があるか否かを追求することは、おおいに意義あることと思われる。そこで、本研究では、精神科病院におけるチーム医療構成員7職種を対象にアンケート調査を行

1) 北海道医療大学看護福祉学部

2) 医療法人社団 慈藻会 平松記念病院

3) 仙台白百合女子大学人間学部

い、「チーム医療に対する認識」について、職種間による比較検討をすることを目的とする。

## II 研究方法

### 1. 調査対象

北海道における、精神科許可病床数300床以上を有する精神科病院のすべて（15ヶ所）を調査対象施設とし、そこに勤務し、チームを構成する職種として、医師、薬剤師、看護師（准看護師）、作業療法士、精神保健福祉士（PSW）、心理士（臨床心理士）、栄養士、の専門7職種を調査対象とした。ただし、精神科以外の許可病床（介護保険適応病棟や医療一般病棟）は除外し、精神科病棟に配属されているスタッフのみを対象とした。また、看護師に関してはその標本数が膨大であり、他職種との調査数に較差が生じるため、各病院の「看護師名簿」から無作為抽出法により、およそ絶対数の1/2を対象とし、他の職種については全数調査とした。さらに、医師に関しては内科医などを除外し「精神科医」のみを対象とした。

対象施設を300床以上の精神科病院に限定した理由は、「250床」が日本における精神科病院の平均病床数とされているものの、北海道においては、250床以上300床未満の規模では、調査対象とする専門職らが十分に配置されておらず、とりわけ、心理士に関しては250床以上300床未満の病院では平均1人という数すら満たしていない。一方、300床以上の規模の精神科病院を対象とすれば、調査対象としての可能な人数を全職種において満たし得ると判断されたからである。また、300床以上の病院を大病院であるとする日本の社会通念に照らし合わせて、本研究においては「300床以上」という条件を設定した。さらに、回収率の問題などを考慮し、対象地域を北海道に限定する標本調査を用いることにした。調査対象を上記7職種に限定した理由は、対象の煩雑化を防ぎ、研究のコンパクト化を図るためであり、その他のチーム構成員として存在すると思われる「介護福祉士」、「臨床検査技師」、「事務職員」、「看護助手」などは、敢えて対象外とした。

また、最近では、チーム医療のメンバーには本質的には患者本人やその家族も含まれなければいけないとする理念が主流である。しかし、本研究においては、多職種チームは目的を持った業務を遂行するための一つの組織であると仮定しているため、患者や家族はその組織の一員には含めない。それは菊地（2002）<sup>4)</sup>が言うように、患者や家族は「医療における意思決定の主体」であることは紛れもない事実として捉えるものの、後述する本論における「チーム」という用語の定義に則り、本研究で

は、精神科病院に勤務する専門職種のみを、チーム構成員であると定義した。

### 2. 調査方法と調査期間

調査票を用いての、留置法による無記名自記式郵送調査で実施した。調査票は、原則的には回答者が個別に厳封、各施設で一括して郵送による回収をした。しかし、施設での一括郵送を断られた2施設のみ、個々の調査票に返信用封筒を添付し、回答者ごとの個別郵送による回収を行った。その結果、調査を依頼した15病院中、12病院から回答を得られた。回答を得ることができなかった3施設の拒否理由は、いずれも「業務多忙なため」であった。調査期間は、平成18年7月3日～平成18年9月4日までのおよそ2ヶ月間である。

### 3. 調査票の作成

個々の専門職の思い描く「チーム医療」の概念やその達成への必要条件などを検証したいという問題意識を持つ中で、彼等の語る「チーム医療」とは何を基盤に構成されているのかを把握するために、パイロットスタディーとして複数の専門職種にヒアリングを行った。結論として、個々に「チーム医療」を語るときの構成要素、特に実践上必要不可欠であると考ええる要件には相違があり、理想とするチームの在り方とそのために必要と考える条件がそのまま主観としてイメージする「チーム医療」だとして捉えられていること、チームを組む職種間には「関わり程度の差」があることや、患者の疾患の種類や回復のレベル、障害の状態、ニーズなどを軸にした時系列によるチーム編成およびチーム機能の変化、つまりは、チームにはいくつかの「形態」があることが示唆された。そこで得た新たな知見と示唆、そして文献検討を踏まえた上で、水寄（2001）<sup>5)</sup>の作成した「チーム機能に影響を及ぼす要因」(15項目)、坂梨ら（2004）<sup>6)</sup>の作成した「チーム医療に対する考え方」(25項目)、MillwardとJeffries（2001）<sup>7)</sup>の作成した「The team survey」の中で最も本研究と関連の深い調査項目である「チームとの同一化」(8項目)、さらに独自に作成した「チーム医療の必要条件」の7項目を含めた、「チーム医療に対する認識」に関する質問項目を作成して使用した。「The team survey」の翻訳に関しては、2名の有識者によるバックトランスレーションを行った。

### 4. 調査内容

調査項目は、①性別、年齢、経験年数、職種、職位、所属などの基本属性、②個々の病院で実践されている「チーム医療の形態」、「ヒエラルキーの有無」、「コーディネーターの有無」、「連携の程度」、「職務満足度」など

を問う基本項目、③水寄、坂梨、MillwardとJeffriesが作成した上記指標に、文献検討等により独自に作成した「チーム医療の必要条件」を問う項目、最後に自由記述を付け加えた、計72の質問項目からなっている。「チーム医療の認識」を問う項目は、すべて4段階評価の順序尺度の形式で回答を求めた。

なお、以下の本稿においては、水寄の作成した「チーム機能に影響を及ぼす要因」(15項目)を『チーム医療の理想』、坂梨らの作成した「チーム医療に対する考え方」(25項目)を『チーム医療の現状認識』、MillwardとJeffriesの作成した8項目を『チームとの同一化』と表現することにする。

## 5. 用語の定義

本研究では、分析や考察を進めるための作業定義として、「チーム」という用語を菊地(1999)の言葉を引用し、「明確な共有された目標を達成するために協働して働く、異なった課題を持った2人以上の識別可能な小集団」と定義する。また、「認識」という用語を、当事者が主観的に「それとして捉えているもの」、そして「それが必要であろうとイメージしているもの」の2つの意味を含有するものとして定義する。

## 6. 分析方法

量的変数の多変量解析には多重比較法(Tukey法)を採用し、職種間での比較検討をした。なお、データの集計と分析にあたっては、Microsoft Excelを用いてデータセットを作成し、統計解析にはSPSS12.0J for Windowsを使用した。

## 7. 倫理的配慮

調査対象とした15施設の担当精神保健福祉士(以下、担当)に事前に電話連絡し、研究の趣旨を説明し、12施設から調査協力の同意を得た。同意の得られた施設の院長と担当宛に依頼文書を送付した上で、それぞれの施設に直接伺い、調査票を手渡した。その際に、改めて担当等に調査研究の趣旨および個人情報保護の遵守を説明し、調査対象者への協力依頼と調査票の配布を依頼した。対象となった12施設の調査対象者へは、研究の趣旨と調査協力の依頼を文書により行い、個別回収をもって協力の承諾とした。回答は無記名で求め、収集されたデータは統計的な処理を行い、個人名および所属機関名が漏洩されないこと、さらに、個別や機関別の回答状況が特定されないことを調査説明書で保証した。

## Ⅲ 主な結果

### 1. 調査対象者の属性

調査対象病院である15病院中12病院から調査の協力が得られ、回答者総数は855人、そのうち有効回答は802人であり、回収率82.2%、有効回答率は77.1%であった。

表1に、回答者の基本属性を示した。性別は、男性=200(24.9%)、女性=602(75.1%)、平均年齢は、40.5歳(SD=11.5)、平均経験年数は15.1年(SD=10.4)であった。回答者の職種は、看護師が576名(71.9%)と最も多く、次いで作業療法士57名(7.1%)、薬剤師49名(6.1%)、PSW47名(5.9%)、医師30名(3.7%)、栄養士22名(2.7%)、心理士21名(2.6%)であった。

### 2. チーム医療の実践状況

表2~5に、実践されているチーム医療の形態およびヒエラルキー構造(役職や年齢ではなく、意思決定の優劣をはじめとする職種間の上下関係)の有無、コーディネーターの有無、コーディネーターを担っている職種を、年齢別、経験年数別、職位別(管理職、係長・主任クラス以上)、職種別に示した。なお、チーム医療の形態を問う質問項目において、「チームは特に組成されず、必要なときは個別の連絡のみで対応している」、「上述のいずれも十分に機能していない」の2項目を回答した方については、ヒエラルキーおよびコーディネーターの有無を問う質問項目の対象とはしていない。結果、年齢別および経験年数別による差異は特に見られなかったが、職位別と職種別においては数値に差が見られた。

### 3. 職種間連携の実際と理想

表6に、日常業務において、普段より連携している職種と今後更なる連携が必要であると思う職種を、7職種別に示した。結果として、それぞれ職種によるバラつきが認められた。

## Ⅳ 考察と今後に残された課題

本研究の結果を概観すると、各臨床現場で「チーム医療が実践されている」と実感している専門職は全体の約半数程度であり、医師、看護師以外の職種では、他職種との連携が少ないことが明らかになった。また、「医師、看護師以外の職種と連携が必要である」とする専門職の意識も低いことが示された。結果として、精神科病院ではチーム医療という医療モデルはまだ十分には定着していない現実が浮き彫りとなり、その中での中心的存在に位置している職種は「医師と看護師」の2職種であるという実態が看取された。

表1 基本属性

属性	カテゴリー	N	(%)
性別 (N=802)	男性	200	(24.9)
	女性	602	(75.1)
職種 (N=802)	医師	30	(3.7)
	看護師	576	(71.8)
	薬剤師	49	(6.1)
	PSW	47	(5.9)
	作業療法士	57	(7.1)
	栄養士	22	(2.7)
	心理士	21	(2.6)
年齢階級 (N=801)	20～29歳	167	(20.8)
	30～39歳	235	(29.4)
	40～49歳	205	(25.6)
	50～59歳	160	(20.0)
	60～69歳	27	(3.4)
	70～79歳	6	(0.7)
	80～89歳	1	(0.1)
	Mean±SD	40.5±11.5	
	Range	21 — 80	
経験年数階級 (N=802)	5年未満	146	(18.2)
	5年～10年未満	150	(18.7)
	10年～15年未満	126	(15.7)
	15年～20年未満	105	(13.1)
	20年以上	275	(34.3)
職位 (N=799)	有り(管理職、係長・主任クラス以上)	199	(24.9)
	無し	600	(75.1)

本研究報告では、調査対象者の基本属性ならびに実践されているチーム医療の現状について記述した。今後は、チーム医療に対する認識の相違について、職種や職位などに焦点を当てて検証していく予定である。

## 文 献

- 1) 松岡千代・石川久展：「「チームワーク」認識に関する研究（自記式質問紙を用いた専門職比較）」『香川県立医療短期大学紀要』2，17-24，2000.
- 2) 鷹野和美編：『チーム医療論』医歯薬出版株式会社，2002.
- 3) Garner, H.G : Multidisciplinary versus interdisciplinary teamwork “Teamwork in Human Services : Models and Applications Across the Life Span Butterworth-Heinemann, Newton : MA, 19-36, 1994.
- 4) 菊地和則：「多職種チームとは何か」石鍋圭子・野々村典子・半田幸代編『リハビリテーション看護におけるチームアプローチ』医歯薬出版，2-15，2002.
- 5) 水寄知子：「緩和ケア病棟におけるチームの機能に影響を及ぼす要因」『HealthSciences』17（3），143-152，2001.
- 6) 坂梨薫・中村裕美子・山中道代・ほか：「専門職種、職位別にみたチーム医療の認識に関する研究」『広島県立保健福祉大学誌』4（1），47-59，2004.
- 7) Millward L.J. & Jeffries N. : 「The team survey(a loot for health care team development)」『Journal of Advanced Nursing』35(2), 276-287, 2001.
- 8) 柏木昭「チーム医療について（その臨床的意義）」『日本精神病院協会雑誌』14（5），32-36，1995.
- 9) 眞野元四郎・高坂要一郎・Betty Furuta・ほか：『続：精神障害者のためのヘルスケアシステム（学際的なチームケアモデルと実践のガイドライン）』西日本法規出版，2003.
- 10) 渡辺裕美：「チームアプローチ」白澤政和・渡辺裕美・福富昌城編著『福祉キーワードシリーズケアマネジメント』中央法規出版，2002.
- 11) 石鍋圭子・野々村典子・半田幸代編：『リハビリテーション看護におけるチームアプローチ』医歯薬出版，2002.

表2 年齢階級とチーム医療の実態

N (%)

実践されているチーム医療の形態	年齢階級 (N=801)			
	20歳代 N=167	30歳代 N=235	40歳代 N=205	50歳代以上 N=194
1 様々な職種が集まってチームを構成し、恒常的に機能している	22(13.2)	39(16.6)	45(22.0)	38(19.6)
2 必要に応じて、必要な職種がチームを構成し、その都度機能している	60(35.9)	79(33.6)	64(31.2)	66(34.0)
3 チームは特に組成されず、必要なときは個別の連絡のみで対応している	66(39.5)	85(36.2)	71(34.6)	69(35.6)
4 上述のいずれも十分に機能していない	19(11.4)	32(13.6)	25(12.2)	21(10.8)
チーム医療におけるヒエラルキー構造の有無	N=410			
	N=82	N=118	N=107	N=103
1 ある	9(11.1)	20(17.0)	19(17.8)	28(27.2)
2 あることもある	51(62.1)	76(64.4)	67(62.6)	49(47.6)
3 ない	22(26.8)	22(18.6)	21(19.6)	26(25.2)
チーム医療におけるコーディネーターの有無	N=413			
	N=82	N=118	N=109	N=104
1 常にいる	18(22.0)	19(16.1)	22(20.2)	31(29.8)
2 いるときもある	42(51.2)	66(55.9)	62(56.9)	47(45.2)
3 いない	22(26.8)	33(28.0)	25(22.9)	26(25.0)
チーム医療におけるコーディネーターを担う職種	N=801			
	N=60	N=85	N=84	N=78
1 医師	13(21.7)	10(11.8)	14(16.6)	17(21.8)
2 看護師	19(31.7)	26(30.6)	31(36.9)	21(26.9)
3 PSW	7(11.6)	8(9.4)	3(3.6)	9(11.5)
4 作業療法士	3(5.0)	7(8.2)	3(3.6)	2(2.6)
5 心理士	1(1.7)	4(4.7)	0	4(5.1)
6 その都度変わる	17(28.3)	30(35.3)	30(35.7)	24(30.8)
7 その他	0	0	3(3.6)	1(1.3)

表3 経験年数階級とチーム医療の実態

N (%)

実践されているチーム医療の形態	経験年数階級 (N=802)				
	5年未満 N=146	5年~10年未満 N=150	10年から15年未満 N=126	15年~20年未満 N=105	20年以上 N=275
1 様々な職種が集まってチームを構成し、恒常的に機能している	21(14.4)	22(14.7)	22(17.5)	20(19.0)	59(21.5)
2 必要に応じて、必要な職種がチームを構成し、その都度機能している	50(34.2)	44(29.3)	53(42.1)	32(30.4)	91(33.1)
3 チームは特に組成されず、必要なときは個別の連絡のみで対応している	61(41.8)	64(42.7)	40(31.7)	37(35.2)	89(32.3)
4 上述のいずれも十分に機能していない	14(9.6)	20(13.3)	11(8.7)	16(15.2)	36(13.1)
チーム医療におけるヒエラルキー構造の有無	N=411				
	N=71	N=66	N=74	N=52	N=148
1 ある	9(12.7)	7(10.6)	15(20.3)	8(15.4)	37(25.0)
2 あることもある	46(64.8)	43(65.2)	46(62.2)	27(51.9)	82(55.4)
3 ない	16(22.5)	16(24.2)	13(17.5)	17(32.7)	29(19.6)
チーム医療におけるコーディネーターの有無	N=413				
	N=71	N=66	N=74	N=52	N=150
1 常にいる	16(22.5)	14(21.2)	13(17.6)	11(21.2)	36(24.0)
2 いるときもある	36(50.7)	36(54.6)	39(52.7)	28(53.8)	78(52.0)
3 いない	19(26.8)	16(24.2)	22(29.7)	13(25.0)	36(24.0)
チーム医療におけるコーディネーターを担う職種	N=413				
	N=52	N=50	N=53	N=39	N=114
1 医師	9(17.3)	6(12.0)	12(22.6)	3(7.7)	24(21.1)
2 看護師	16(30.8)	13(26.0)	16(30.2)	16(41.0)	36(31.6)
3 PSW	6(11.6)	3(6.0)	5(9.4)	4(10.3)	9(7.9)
4 作業療法士	2(3.8)	6(12.0)	1(1.9)	2(5.1)	4(3.5)
5 心理士	2(3.8)	2(4.0)	1(1.9)	2(5.1)	2(1.7)
6 その都度変わる	17(32.7)	19(38.0)	17(32.1)	11(28.2)	37(32.4)
7 その他	0	1(2.0)	1(1.9)	1(2.6)	2(1.8)

表4 職位とチーム医療の実態 N (%)

実践されているチーム医療の形態	職位 (N=799)	
	あり	なし
	N=199	N=600
1 様々な職種が集まってチームを構成し、恒常的に機能している	30(15.1)	113(18.8)
2 必要に応じて、必要な職種がチームを構成し、その都度機能している	82(41.2)	188(31.4)
3 チームは特に組成されず、必要なときは個別の連絡のみで対応している	75(37.7)	216(36.0)
4 上述のいずれも十分に機能していない	12(6.0)	83(13.8)
チーム医療におけるヒエラルキー構造の有無		
	N=410	
	N=112	N=298
1 ある	24(21.4)	52(17.4)
2 あることもある	71(63.4)	173(58.1)
3 ない	17(15.2)	73(24.5)
チーム医療におけるコーディネーターの有無		
	N=412	
	N=111	N=301
1 常にいる	23(20.7)	66(21.9)
2 いるときもある	69(62.2)	148(49.2)
3 いない	19(17.1)	87(28.9)
チーム医療におけるコーディネーターを担う職種		
	N=307	
	N=93	N=214
1 医師	20(21.5)	34(15.9)
2 看護師	21(22.5)	76(35.5)
3 PSW	6(6.5)	21(9.8)
4 作業療法士	5(5.4)	10(4.7)
5 心理士	1(1.1)	8(3.7)
6 その都度変わる	37(39.8)	64(29.9)
7 その他	3(3.2)	1(0.5)

表5 職種とチーム医療の実態 N (%)

実践されているチーム医療の形態	職種 (N=802)							
	医師	薬剤師	看護師	PSW	作業療法士	栄養士	心理士	
	N=30	N=49	N=576	N=47	N=57	N=22	N=21	
1 様々な職種が集まってチームを構成し、恒常的に機能している	4(13.3)	6(12.2)	110(19.1)	6(12.7)	10(17.5)	1(4.5)	7(33.3)	
2 必要に応じて、必要な職種がチームを構成し、その都度機能している	16(53.4)	18(36.7)	183(31.8)	15(31.9)	24(42.1)	6(27.3)	8(38.1)	
3 チームは特に組成されず、必要なときは個別の連絡のみで対応している	10(33.3)	21(42.9)	199(34.5)	24(51.1)	22(38.6)	11(50.0)	4(19.1)	
4 上述のいずれも十分に機能していない	0	4(8.2)	84(14.6)	2(4.3)	1(1.8)	4(18.2)	2(9.5)	
チーム医療におけるヒエラルキー構造の有無								
	N=411							
	N=20	N=24	N=290	N=21	N=34	N=7	N=15	
1 ある	6(30.0)	5(20.8)	55(18.9)	6(28.6)	3(8.8)	0	1(6.6)	
2 あることもある	14(70.0)	14(58.4)	164(56.6)	11(52.4)	27(79.4)	4(57.1)	10(66.7)	
3 ない	0	5(20.8)	71(24.5)	4(19.0)	4(11.8)	3(42.9)	4(26.7)	
チーム医療におけるコーディネーターの有無								
	N=413							
	N=20	N=24	N=293	N=21	N=34	N=7	N=14	
1 常にいる	8(40.0)	3(12.5)	62(21.2)	7(33.3)	7(20.6)	0	3(21.4)	
2 いるときもある	10(50.0)	13(54.2)	144(49.1)	14(66.7)	22(64.7)	5(71.4)	9(64.3)	
3 いない	2(10.0)	8(33.3)	87(29.7)	0	5(14.7)	2(28.6)	2(14.3)	
チーム医療におけるコーディネーターを担う職種								
	N=308							
	N=18	N=16	N=206	N=21	N=29	N=5	N=13	
1 医師	9(50.0)	8(50.0)	24(11.7)	6(28.6)	2(6.9)	2(40.0)	3(23.1)	
2 看護師	1(5.6)	1(6.3)	87(42.2)	2(9.5)	4(13.8)	2(40.0)	0	
3 PSW	0	2(12.5)	20(9.7)	3(14.3)	0	0	2(15.4)	
4 作業療法士	0	0	4(1.9)	2(9.5)	9(31.0)	0	0	
5 心理士	1(5.6)	0	6(2.9)	0	0	0	2(15.4)	
6 その都度変わる	6(33.2)	5(31.2)	62(30.1)	8(38.1)	14(48.3)	1(20.0)	5(38.4)	
7 その他	1(5.6)	0	3(1.5)	0	0	0	1(7.7)	

表6 職種と職種間連携の実際と理想

N (%)

普段から連携している職種	医師	看護師	薬剤師	作業療法士	心理士	PSW	栄養士
	N=30	N=576	N=49	N=57	N=21	N=47	N=22
医師と連携		457(79.3)	38(77.6)	26(45.6)	19(90.5)	42(89.4)	8(36.4)
看護師と連携	30(100)		41(83.7)	55(96.5)	19(90.5)	45(95.7)	19(86.4)
薬剤師と連携	21(70.0)	287(49.8)		1(1.8)	3(14.3)	4(8.5)	2(9.1)
作業療法士と連携	19(63.3)	270(46.7)	2(4.1)		17(81.0)	22(46.8)	4(18.2)
心理士と連携	19(63.3)	93(16.1)	2(4.1)	14(24.6)		12(25.5)	1(4.5)
PSWと連携	27(90.0)	268(46.5)	4(8.2)	24(42.1)	15(71.4)		0
栄養士と連携	14(46.6)	242(42.0)	2(4.1)	9(15.8)	1(4.8)	0	
どの職種とも連携していない	0	65(11.3)	6(12.2)	0	0	0	2(9.1)
今以上に連携が必要な職種	N=30	N=576	N=49	N=57	N=21	N=47	N=22
医師との連携		446(77.4)	33(67.3)	52(91.2)	13(61.9)	39(83.0)	19(86.4)
看護師との連携	17(56.7)		29(59.2)	29(80.9)	12(57.1)	34(72.3)	17(77.3)
薬剤師との連携	14(46.7)	211(36.6)		6(10.5)	3(14.3)	17(36.2)	15(68.2)
作業療法士との連携	19(63.3)	259(45.0)	8(16.3)			31(66.0)	8(36.4)
心理士との連携	15(50.0)	171(29.7)	11(22.4)	13(22.8)	6(28.6)	24(51.1)	5(22.7)
PSWとの連携	25(83.3)	287(49.8)	17(34.7)	36(63.2)	11(52.4)		6(27.3)
栄養士との連携	9(30.0)	196(34.0)	15(30.6)	5(8.8)	3(14.3)	15(32.0)	
どの職種とも、これ以上の連携は必要なし	0	16(2.8)	2(4.1)	0	0	1(2.1)	0

# Present Circumstances of Team Treatment by Professional Staffs in Mental Hospital

Junji SHIYA<sup>\*1</sup>, Takashi OGATA<sup>\*2</sup>, Teruo YANAKA<sup>\*3</sup>, Koichi SHIDO<sup>\*1</sup>

- 
- 1) Health Sciences University of Hokkaido
  - 2) Medical Corporation Jisokai Hiramatu Memorial Hospital
  - 3) Sendai Shirayuri Women's College