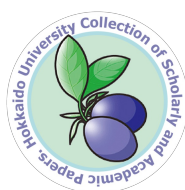




Title	精神科デイケアにおけるチームアプローチを考える：熟練デイケアスタッフへの聴きとりを通して
Author(s)	葛西, 康子; 深澤, 孝克
Citation	北海道大学大学院教育学研究科紀要, 96, 39-67
Issue Date	2005-06
DOI	https://doi.org/10.14943/b.edu.96.39
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/28956
Type	departmental bulletin paper
File Information	96_P39-67.pdf



精神科デイケアにおけるチームアプローチを考える

— 熟練デイケアスタッフへの聴きとりを通して —

葛西 康子* 深澤 孝克**

The Search for a Team Approach to Psychiatric Daycare

Yasuko KASAI

Yoshikazu FUKAZAWA

【要旨】本論は、精神科デイケアの場において、異職種によるチームアプローチを可能とし、かつ職業アイデンティティの生成と競合しないケア構造を明らかにし、一つのチームワークモデルを見出すことを研究目的とする仮説生成型調査研究である。研究方法は、一人の熟練スタッフに研究協力を依頼し、デイケアスタッフのチームワークの生成過程とデイケアスタッフとしての歩みを聴きとる非構造化面接法を取った。

分析の結果、ケア環境として『受け容れられる環境があることと必要とされる資源になること』という大カテゴリーが導き出され、チームワーク機能として、新たに〈受容〉の機能が見出された。これらは、すべてのチームアプローチに共通したケアリング理念に基づいたモデルであり、かつ新たな機能を提示するものであった。見出されたケアリングコミュニティチームモデルは、チームアプローチにおいて普遍的な意味を持つものとして重要であることを最後に提起した。

【キーワード】チームアプローチ、チームワーク、職業アイデンティティ、ケアリング

はじめに

精神科デイケアという場は、スタッフとメンバーとの個々のかかわりに加えて、異職種がチームを組み、個々の利用者へ、または利用者集団へ働きかけ、さらには働きかけられながら日常の臨床実践が積み重ねられていく、とてもダイナミックな変化がもたらされる魅力ある職場である。

しかしながらデイケアという場にはじめてスタッフとして身をおいた時、各々の専門職アイデンティティへの自問自答とゆらぎを経験する人は少なくないようである。これは、異職種が各々己の専門職性を活かしながらチームを組もうとしているとき、そこには個としての専門職アイデンティティ確立のプロセスと、同じ一つのチームに所属するデイケアスタッフとしてのアイデンティティ確立のプロセスという、一見両立しがたい過程が展開しているがゆえのゆらぎといえるだろう。

そして、この異職種という異質性への問いとチームワークという同質性への寛容さの醸成プ

* 北海道大学大学院教育学研究科教育臨床講座助手（教育臨床心理学・臨床教育学研究グループ）

**元北海道大学医療技術短期大学部作業療法学科助教授

ロセスは、デイケア利用者にとって病気・障害を抱えたという事実に向き合いながら、かつ地域の一員として生きていこうとするプロセスにも重なっていく共通の構造があるようにも思われる。

そもそもアイデンティティとは、同一化という同質性への問いと、他の誰でもない私がいるという異質性への問いという相矛盾する問いに答えるものなのである。

従って、本題は、精神科デイケアにおけるチームアプローチを考えることをテーマとし、対人援助職としての自己を育て、己を活かしつつかつコミュニティ（チーム）の中で生きていくことを支える構造について、スタッフのみならずメンバーに利をもたらすことを究極の目的において、明らかにしていくことを目指そうとするものである。

尚、チームアプローチとは、異職種によって構成されるチームの利用者に対する働きかけすべてを総称するものと定義し、本論を進めることとする。

1 先行研究

1.1 精神科リハビリテーションにおけるチームアプローチの課題

今や医療・リハビリテーション領域において、多職種、他領域の人々がチームを形成する必要性を否定する理由はどこにも見当たらないだろう。

野中(1995)はチーム医療について、文献研究から実践と研究の歴史を整理し、ケースマネジメントの実践において多職種、他領域の人々がチームを形成する必要性を強調している。そして自身のチーム医療の実践から、最も教育されたのは自分自身であり治療的な雰囲気としての創造的な意義はチーム作りのプロセスにあったという気づきを見出している。さらに野中(1999)はチームワークに関する海外の膨大な研究成果を整理する中で、日本における研究の乏しさをあげながらも、現在その必要性和準備は整ってきたと述べ、当面の課題として職種の核となる役割を規定する事、チームカンファレンスの技術的な追求と訓練の必要性を述べ、さらには教育研修方法として各職種ともにチームアプローチの卒前教育を行うべきであることをまとめている。

山根(2000)は多職種の連携の必要性が問われながら十分に機能しているとは言い難い現状を踏まえて、文献検討及び聴き取り調査を行い、連携が十分にできていない理由を分析している。理由は大きく「精神疾患や障害の特性」「法や施策の問題」「職種及び職種間の現状」の3つに分類され、連携に向けての提言としては職種・職種間の問題を解決する事を第一に挙げ、卒前、卒後教育の整備を提起している。

野中があげた、チームカンファレンスの技術的な追求と訓練の必要性については、以後、岸ら(1997)がチームカンファレンスを有効に機能させる実践を積み重ねる中で、その意義を治療構造の共有と明確化におき、チームリーダーの役割を整理して報告している。報告では、リーダーシップをとる職種を固定せず、状況にあわせて適切な専門職種が入れ替わりリーダーシップをとることのできるチームワークについて言及している。

また向ら(2002)は、施設外での公開事例検討会で検討したデイケアのかかわりを現場に持ち帰り、再び新たな取り組みを検討してゆく試みを報告している。ここでは、外部のスーパーバイザー(野中)とのやりとりが詳細に記述されており、その助言をみると、事例理解から支援計画にかかわる事柄のみならず、ケア・チームのアセスメントに基づいた具体的提案がな

されていることが分かる。

岸らの報告は、チーム内におけるチームワーク再構成の試みであり、向らの報告はチームに風穴を開けて外とのつながりを持ち込むことによるチームワーク再構成の試みと読むことができる。これらの報告は、どのようなチームワークが営まれていたのか、スタッフ集団の集団力動について解き明かすことを目的にしたものではないが、チーム構成員が所属するチームワーク構成について自覚的になる視点を養う教育の必要性が導かれていくものでもある。

そこで次に精神科デイケアにおけるチームワーク論を1997年前後で区切り文献レビューし、そこに見出されるチームワーク機能を導き出していくことにしたい。

1.2 精神科デイケアにおけるチームワーク論

坂口（1989）は自らが所属の長を務めるデイケアセンターにおけるデイケア実践をチーム医療の視点から、治療者集団の力動に着目しまとめている。坂口が報告しているデイケア集団の構造は治療共同体を目指すものであったが、治療構造が不明確な時期、チームは混乱し、病者の分裂機制によりメンバーによるチーム内葛藤の暴きや、メンバーの葛藤が治療者集団へとすり代わる現象を示した。坂口は、治療に生かす展開として、治療構造を明確化し、プログラムを共有し、病者の特徴理解を共有することが出発点であると述べている。

この坂口の論文から、まず筆者は、治療構造の明確化という点において、関わりの枠づくりという意味の〈構造化〉がチームワーク機能として導き出されると考える。また、プログラムの共有という点においては、スタッフの「職域を越えた仕事の共有」、つまりは職種間の境界を越えた〈協働〉もチームワーク機能として取り上げることとしたい。そしてスタッフミーティングの意図としては、情報の〈相互伝達〉と〈共有〉が重要な機能として捉えられた。

デイケアスタッフチーム集団の力動を詳細に報告した1886年の坂口の報告では、スタッフがスタッフ集団の精神力動を直視し洞察することの重要性と、自らのスタッフへの信頼感が洞察の転機となったことを示している。したがって、この報告からは、さらにチームワーク機能として、〈洞察〉と〈信頼〉が導き出される。

デイケアにおけるチームワークのモデルとして多く持ち出されるのは、治療共同体である。治療共同体は、メンバー、スタッフ（すべての職種）の対等性を前提におき、グループで生じた問題解決をともに協力して図るチームワークを指す。関戸（1990）はこの治療共同体チームワークをメンバーへの直接サービスとおき、専門を越えたケアの必要性をあげた上で、なおスタッフ間での各職種の専門的な知識や技術の伝え合いからなる担当者を介した間接サービスとして、役割分担型チームワークの必要性も提起している。この際のチーム取り組みとして重要なのはスタッフ間コミュニケーションである。するとここでのチームワーク機能としては、専門を越えて一緒に動く〈協働〉と専門性を生かした分担による〈協同〉が含まれており、要として〈相互伝達〉による伝え合いをおいていると捉えることができるだろう。

中里（1992）の報告は、メンバー集団力動とスタッフ集団力動の相互性、および病者の精神病理と集団力動との密接な関係に焦点をあて、デイケアの治療的機能について言及した論文である。したがって、チームワークについて直接論じたものではないが、「個人と集団は一体のもの」という視点に立ち、デイケアスタッフ集団が治療的に機能するために、また侵害的機能に気づくためにも、日々のレビューだけでは足りず、第3者による集団に関するスーパーバイズを制度化する必要性を提起している。つまりチームワーク機能として外部からの〈指導〉を受

けいれる集団であることが示されているのである。

中里（1992）の報告は、スタッフ集団・チームワークを形成するということが、ただそれだけでは、メンバーにとって決して治療的機能を保障するものではないということを、突きつけられる報告である。

チーム医療の観点から病院併設型デイケアが備えるべき機能について論じた堀川（1992）の論文では、5年間のデイケア活動における治療関係の変遷が報告され、92年時において導入したデイケアにメニガー型の治療共同体に基づくチーム医療について実践報告が成されている。メニガー型とは、論文中には明示されていないが、関連論文によると米国のコミュニティー精神医療の実践モデルであり、デイケアはPHS（partial Hospitalization Service）、つまり部分入院としての性格を持っている（高橋哲郎 1986 Roy W. Menninger 1986）。

従って、堀川の報告において、特徴的なことは、デイケアの機能を「橋渡し機能」とし、「集団力動論」的、「システム論」的配慮のもとに治療システムを作っているところとなる。このシステムには、コーディネーター制度が取り入れられ、チーム間を〈媒介〉する機能をもつチームワーク機能が備わっている。また〈構造化〉されたスタッフミーティングが設定されており、〈構造化〉された枠において、〈協議〉や〈相談〉、〈相互伝達〉、そして個人スーパービジョンにみるような〈指導〉といった多様なチームワーク機能が展開している。

ここまでがおおよそデイケア実践前期に展開したチームワーク論である。1997年から展開していくことになった障害者プラン7カ年計画以降、デイケアはその目標値にしたがって順調に開設されていった。精神保健福祉にかかわる状況は、施設中心から地域ケアへの転換が謳われ、医療と福祉の連携が課題となり、社会復帰・生活支援にかかわる社会資源は量こそいまだ足りないものの、多種多様になってきた。

したがって、現在、精神保健福祉にかかわる地域ケアを考えるとときには、もはやデイケア内だけでは完結しえなくなっているのが現状である。そこには当然、デイケアスタッフチームワークのみならず、機関を越えた連携が求められているのである。こうした経過を背景とするなかで、デイケアスタッフチームワークにかかわる議論は発展し、同時にデイケア実践に対する批判も提起されるようになってきている。

デイケア実践にかかわる批判的的は、通所メンバーの抱え込みが新たな施設症を生んでいるという現象であり、それが他の社会資源との競合すら起こしているという指摘である（長谷川伊勢田 2001）。

窪田（2000）は、デイケアスタッフが集団の凝集性を高めることに熱心になることで、デイケアだけの閉鎖社会が形成され、それが他機関連携への弊害となることを述べてさえいる。デイケアの治療的効果への批判を伊藤（2004）は、地域への「移行」のためのサービス機関として、デイケアが機能しにくいことをあげている。具合的には「移行」のためのプログラム実践が少なく、地域資源とのネットワークを念頭に入れたケアマネジメント機能が少ないことを指摘している。現在のケア状況から鑑みると、もはやデイケア内だけのチームワーク論に終始してなどいられないのである。

こうしたケア状況をふまえた実践研究のひとつに、山中・佐々木（1999）の「精神科デイケア〈大規模〉のチームアプローチの実際」という報告がある。ここでは、グループ活動の構成・編成替えの工夫や日常雑務の共有、ティータイム時間の活用、スタッフルームの席替え、個別担当の変更といった具体的例をあげ、大集団へ変化を積極的に取り込みながら、マンネリ化防

止と安定のバランスをとっていく工夫を紹介している。ここでもやはり重視されているのはミーティングのあり方である。その機能は〈相互伝達〉、〈協議〉、〈相談〉、そして解決に向けての具体的な方法の提案、つまりは〈計画立案〉であり、援助の結果に対するフィードバックとしての〈指導〉も含み、実に多様な機能をミーティングが担っている。

窪田（2000）はデイケア施設と他機関との連携を述べる中で、互いに顔の見える関係を実現するため、連絡会のみならず、「職員の相互乗り入れ」つまり、〈相互乗り入れ〉による境界を越えた情報と体験の〈共有〉と〈相互伝達〉が連携に役立つことを述べている。また、よい連携を形成するためには、他人の実践が患者の役に立っていると信じることで、つまり〈信頼〉することが基本だと述べ、「チームワークや連携とは、他の専門家に援助の手を求めること」とし、〈相互扶助〉の発想が重要であることを上げ、なにより「話し合う場があること」から連携の基礎が生まれることを提起している。

「移行」もしくは「出口」といった問題は、もはや組織の中だけでは解決しえない課題となり、チームワーク論も当然組織の枠を越えて検討されていくのは必然といえるだろう。

デイケア実践から離れるが、上野（1999）の東京都豊島区における社会資源づくりと当事者へのかかわりを通した連携の実践報告を読むと、さらに新たな視点に気づかされる。それは、社会資源をつくっていく母体となった「チェンジス」という、地域精神保健福祉に問題意識を持つボランティアな異業種集団の集いに参加していた、上野の体験的実感から導かれてくるものである。上野は、この異業種集団の集いに参加することで、「明日からまたがんばろう！」という気持ちになったことを述懐している。つまり、チームワークもしくは連携機能には、新たにもう一つ、個々人が元気になる〈エンパワメント〉機能が含まれていることが考えられる。チームワークや連携が、とかくその困難性ゆえに、個々人のエネルギーを消耗させる文脈の中で論じられているのとは、まったく逆の機能である。

以上、デイケアのチームワーク論と関連する領域の文献レビューから導き出されてきたチームワーク機能は、表1のように、思考・行動レベルと情動レベルに類別され、さらに情報収集、査定・計画、実行、組織化に分類が可能となった。

思考・行動レベルにおいては、情報に関わって〈共有〉・〈相互伝達〉があり、支援に関わる査定・計画においては、〈協議〉・〈相談〉・〈洞察〉・〈計画立案〉、そしてスーパーバイズといった〈指導〉が見出された。実行段階においては一緒に取り組むという意味の〈協働〉や専門性を生かした分担作業を意味する〈分業による協同〉、そして助け合いや援助を求めるという〈相

表1 チームワーク機能

	情報収集	査定・計画	実行	組織化
思考・行動レベル	共有 (同じ認識)	協議 (話し合う)	計画立案 (計画を立てる)	協働 (一緒にやろう)
	相互伝達 (伝え合う)	相談 (考える)	指導 (教える)	媒介 (橋渡し)
		洞察 (気づく)	分業による協同 (分担してやろう)	構造化 (枠づくり)
			相互扶助 (助け合い)	
情動レベル			相互乗り入れ (体験の共有)	
			信頼 (信じる)	
			エンパワメント (元気になる)	

互扶助), 互いに他領域の場へ足を踏み入れあう〈相互乗り入れ〉が見出された。組織全体に関わっては、領域間をつなぎコーディネートする〈媒介〉の機能と枠づくりという〈構造化〉の機能が見出された。さらに情動レベルにおいては、他の職種・スタッフの援助姿勢や行為への〈信頼〉, そして集い話し合うことで元気になっていくという〈エンパワメント〉の機能が見出された。

チームワークと一言にいても、大変、多側面から多様な機能がそこには求められていることがここから推察される。

これらのカテゴリは、本論の考察にて再度検討していく事とする。

1.3 チームアプローチの本質

西園 (2002) は社会復帰段階のチームアプローチを述べる中で、今日のチームスタッフの仕事についての動機は、「プライドの欲求」、「自己実現の欲求」よりもより個人的主観的な内容になっていることを私見として述べている。

先に紹介した野中は、チーム医療実践のプロセスそのものに、治療的な創造的雰囲気があり、最も教育されたのは自分自身であったという気づきを述べ、坂口はスタッフへの信頼が転機となったことを述べていた。

たしかに、これらのことは西園の言う「個人的主観的な内容」としての動機や欲求に近い。筆者は、しかしながらそれらを私化されたものとして括るのではなく、むしろチームアプローチの仕事のプロセスにみる、構成員各々 (スタッフもメンバーも) の自己の成長過程として着目したい。つまりチームアプローチの過程には、チームの成長のみならず、チーム内に開かれた自己の成長課題が同時並行で組み込まれているという視点を持つということである。

浅野 (2002) は今日のデイケア普及の状況を俯瞰した上で、デイケアが当事者の主体性を阻害し画一的な集団管理の場になることへの危惧と、多職種によるケアチームがダイナミックな変化をもたらすケア環境・仕組みを形成しているだろうか、という厳しい問いを發し、社会の偏見や閉鎖的収容的な精神病院に対するアンチテーゼとしてのデイケアという運動の原点に立ち返って、デイケアの倫理を検討すべきであると主張している。

当事者組織の代表でもある宮岸 (1999) は、当事者を結節点としたチームアプローチを行う可能性について提起しており、チームアプローチにおいて核となる重要な視点を示している。

当事者の個の尊重とチーム構成員個々の自己の成長過程、そして抱える環境でもあるデイケアチームが治療促進的な、成長促進的なケア環境でありつづけることは、連動しており、どちらも切り離せぬ重要なケアリングの課題なのである。

2 研究目的と方法

研究目的：精神科デイケアの場において、異職種によるチームアプローチを可能とし、かつ職業アイデンティティの生成と競合しないケアチームの構造を明らかにし、一つのチームワークモデルを見出す。

研究方法：一人の熟練スタッフ (通算精神科臨床歴 46 年、内デイケア歴 20 年) に研究協力を依頼し、デイケアスタッフとしての歩み、という個としてのデイケアスタッフアイデンティティの生成過程と、異職種・複数のスタッフで構成されるデイケアスタッフのチームワークの

生成過程について、その臨床経験を聴きとる方法をとった。

手続き：非構造化面接法。大学研究室にて約1時間の聴きとり調査を行った。記録方法は、テープレコーダー録音とした。

分析：聴きとりデータの分析は、分析シートを作成し、文脈の区切りごとにコード名をつけ、KJ法による質的分析を行った。分析にあたっては、研究協力者の著作物および1996年に実施した聴きとり内容も補捉データとして参考にした。

3 結果と考察

3.1 結果

聴きとり結果を以下に記す。

著書からの引用は『 』で、聴きとりの内容は字体を変えて記し、引用する場合は「 」で表記した。途中で調査者（筆者）が口を挟んだ部分は（ ）で表した。聴きとり内容の語尾に付したNo.は、1-Nが1996年に実施した聴きとり、2-Nが今回実施した聴きとりを表す。

研究協力者である深澤氏は長きにわたり、精神科医療と精神保健福祉の現場に居続けた人である。氏が職に就かれたころは、昭和30年代、薬物療法の普及により、『レクリエーション活動や作業活動が積極的に行われ、精神医療が大きく前進した』時代 あった。氏は、当初、精神科医療の現場で看護師 として働かれていた。後に作業療法士が資格化されると、作業療法士として精神科リハビリテーションへとその実践を広げ、大学教育にも携わり後進の指導にあたられた。

氏は大学に籍を置かれていたとき、大学病院で無認可の精神科デイケアを16年間実践していた。大学病院で精神科デイケアをはじめたのは1984年3月。『週1回、午後だけのささやかなスタートでしたが、当初はその活動内容にずいぶんと苦労をしました』と深澤氏は振り返っている（深澤2000）。『木曜日は集団療法として、小グループ活動で進めていくことになりました。私は木曜日を担当して進めてきましたが、実施しているうちに自分自身が変化してゆくことに気がつきました。長い間、入院患者さんだけを看てきましたので、知らず知らずに抑制ということに、無神経になっていたこと、言葉遣いが指示的で、指導することが当然のことのように思っていたことです。そんな自分に気づかせてくれたのが患者さんであり、一緒に仕事をしてきた看護や心理の方々と、心から感謝しております』と深澤氏（2000）は回顧し、デイケアスタッフとしての自身の変化を、周りの人たち（患者さんであり、一緒に仕事をしてきた看護や心理の方々）からもたらされた気づきとして、著書に綴っている。

私が、デイケアスタッフとしての歩みとチームワークについて話題を切り出したとき、氏はまず次のように話し出した。

安全でゆとりあるチームワークはいい仕事につながる

安全な体制がどういう形でつくれるかって、いうね、チームワークって、僕はどういうわけか、わかんないけどね、若い時からチームワークっていうのはいい仕事につながるって意識をずっともってきたんですよ。で、ひとつは、あの一昔の「精神医療」という本でした、岡田先生っていうかな、都立松沢の精神科のお医者さんで、あの先生が働きかけって、という言葉を使っ

て、そして、患者さんのいい方向に働きかけをしていこうって、そういうようなとき、出てきてたし、若いとき勉強したものとして、フロイドの「中立性」とか、サリバンの「関与しながらの観察」とか、ライヒマンの「聞き入ること」、とか、精神分析医たちが患者さんと接するときに自分の行動を律する言葉ってあるでしょ、その中の、ライヒマンの行動っていうのが、すごく気になっていて、ライヒマンっていう人は、患者さんと精神分析のね、面接をするとなったら、3日か4日前から自分の精神を安定させるためにいろんな事をすると。たとえば夫婦喧嘩をできるだけしないようにするとか、混雑した電車には乗らないように朝早くでかけるとか、身体的にも精神的にも疲労を感じないような、生活のプログラムをつくるってかっている、……の配慮をして、その患者さんと面接するっていう話を聞いて、すごいことだなんて思ったんですよ。だから、僕は幸か不幸か知らんけど、僕としては幸いだったけど、僕とぶつかった人は不幸だったかもしれないが、僕は、みんなと良いチームをつくれれば、いい仕事ができるって思っちゃったんだよね。だけでも、いいチームっていうのはどういうことかって、一人ひとりがライヒマンのように、心理的身体的にこうゆとりのある体制で仕事ができる事だって思ったんですよ。だから、そういうことを、模索をずっと若いころからやってきたっていうのが、ひとつありますよね。【2-02】

個を大事にしながら出来ていく集団がある

その中で、もうひとつおきかかったのが、ロジャースの来談者中心のTグループっていうのができてきて、ロジャースの理論を大段先生っていうのがわかりやすく本に書いたりして、その先生がカウンセリングテクニクってやつを、ちょっと、若い連中を中心にして勉強会なんかやって、そのときに集団から個がいかに大事か、ということを学んだんだよね。それまでは、集団っていうと、集団のために個が我慢するっていうのが中心だった。個を大事にしながらできていく集団を大事にするっていう理論に変わっていった、そういう視点で個人個人にいかに対応するかって、いう、まあ、土台としては、これだけなんですよ。【2-03】

ここでは、チームワークと個は対立するものとしては立てられていない。「個を大事にしながらできていく集団」、チームワークがあると、氏は言っているのだ。

では、それはどのようにして作られてきたのだろうか。

チームづくりの模索ができる背景があった

だから、チームができるまではやっぱりギクシャクしてましたよ。それは、やっぱりひとついいのは、当時のデイケア担当医が責任は全部俺が取る。だから、口は出さない、責任は俺が取るから好きにやって良いよ、って受け容れられてて、安心できた。それがでっかい。……中略……一応、全部僕にまかせっきりで、……ってきたっていうのがあって。だから、僕たちしばらくは模索なんですよね。模索してきて、デイケアできてきた。2年か3年ぐらいの間ですこしずつ築いていったんですけども、だけでも、そういういろいろ模索をできて、その背景は、やっぱり責任はまかしておけっていうのが……。【2-04】

「責任はまかしておけ」と受け容れられたことで、安心して模索ができる、そうした受け容れが織り込まれた環境が力を与えたと言っているのである。

開始当初のデイケアの活動は、決して順風満帆に進んでいたわけではなく、まさに模索であったのだ。

しなきゃならんから、来たくなる場に

で、やっぱり、あの、僕だって入院患者さんしかつきあったことなかったから、最初は不安だったんで……デイケアっていうのは、どうしたらいいんだろうって、……入院っていうのは、もう患者さんいるわけだよ、デイケアっていうのは、こなきゃならないんだよ。ね。来るって事は、来たくなるって事でしょ。そうすると、彼らが来たくなるっていう、……どうやってつくるかっていうのが、まずそれが第一だろうっていうね。でも最初はなんかしなきゃならんっていうほうが先立っちゃって、それで、少し不安をかかえたりしたけれども、それでもみんな、なんかしなきゃならんっていう、おしつけがましいなかで、きてくれて、そのうち、やっぱりぼつぼつなくなってきた。それで、なにかしなきゃならんから、来たくなるって、いうのにだんだん変わって行って、居る事ができるようになるって……。【2-05】

メンバーもスタッフも互いにみんな嫌な思いはさせちゃいけない

で、この過程から、じゃあどうするかっていうと、来たくなるっていうことは、われわれスタッフと接した時に、いやな思いは絶対させちゃいけない、ってこと。僕だけがさせないんじゃなくて、みんながさせないってこと。他のスタッフはさせても、他のメンバーがさせてもだめでしょ。だから、みんなが、ゆったりといい気持ちになれるには、どうするかって、そういう感覚で僕は動いたっていうか、みんなが少しずつゆったりできるようになって、いう、だから、スタッフもメンバーも僕はみんな同じ対応をしていたんですよ。メンバーもここに来たら、心理的にも身体的にも辛いとか、いやだとか、っていう感じさせないようにしていた。【2-06】

来たくなる場は個が尊重されている場

(録音不備にて想起による)……個を尊重することが大事なんだと思う。来たくなるような場になる雰囲気なんだ。……【2-07】

デイケアは、メンバーにとってもスタッフにとってもしなきゃならないという義務から、したい、来たくなるような期待の場に、心地よい場にすることが先決なのである。そしてそれがベースとなれば、個は生かされていくものなのだ。こうした基本ベースがチームワークにつながっていくのは、メンバーとスタッフを分けない発想から成り立っている。

チームワークはスタッフもメンバーも一緒

……(スタッフのチームワークの雰囲気と、デイケアのメンバーの雰囲気と同じように、)そうそう僕の中でイコール。(なんですね。それは、スタッフの個を生かすメンバーの個をいかに、のも同じだし、)スタッフ対メンバーっていうのが、ないようにしないと、結果的にメンバーはスタッフに対して、圧力を感じる時が出てくるかもしれない。スタッフもメンバーに対して、なんか特別な目でみるかもしれない。だから、あなたが、障害者っていう意識が、一人の人間としてみるという視点が失われているっていう、そういうのはあったら、結果的にだめなんだ。だから、チームワークっていうのは、まあ、スタッフはスタッフで集まるときがあるから、スタッフのチームワークってあるけど、基本的には一緒、なんですよ、僕の中では、特別意識したわけでない。【2-08】

そして、もう一度、個が生かされること、自然な自分がだせることに、話はつながっていく。

一人一人が心安らげるための場づくりは互いにごく自然な人間性がだせること

とにかく、デイケアっていう場に、いるひとが一人ひとりが、なんか心が安らげる、少なくともいやな思いはしないっていう、場であってほしい、っていうか、そのために、俺がどんな役割をもてるかっていうことだったんですね。で、スタッフも、正直言ったら、どんな人だか、僕たちも最初はわかんないわけですよ。で、来て、私は心理、私は看護って……付き合い全然ないわけだから、どのくらい実力あるかっていったって、どういう知識あるかもどういう人柄かも、わかんない。だから、好きに動いてくださいって。メンバーとかかわる過程でその人がわかってくるって事になるんです。他の人たちも、僕が、他の人とかかわりを見て僕をわかっていくわけですよ。だから特別な何か意識をした、行動をしてたんでは、ほんとの人間が理解しあえないんですね。だから、特別な、でなくて、ごく自然な人間性が、出て行くっていうのが、できるだけ、つくりながら、いて、そこで、なにか気まずい思いだけおきないようにって、いう、注意をすれば良いかな、って……いってみれば単純なんですよ。【2-09】

互いに、互いをわかることで、関係の綾がつくられ、グループ（チーム）が作られていくというのである。これは単純なようで、容易なことではないように思えた。

それが出来るベースには、受け容れの大きな安心感があるからであろうと、私は思わず問うた。すると深澤氏はうなづきながら次のように答えた。

責任はもつから失敗していいと言われ伝わる安心感

だから、僕がのびのびできたんです。そして、何年かした時に、あっこれだなんて。今度は僕がそういう役割をしてあげようって、いう風に思った。だからメンバーに対しても、同じ、大事……だってメンバーにだってメンバーシップとれとかなんとかいうわけなんだから。一応やったからには、全部責任は俺たちがもつから、思いっきり失敗していいよっていう、そういう安心感伝わる、ような雰囲気っていうのね。【2-10】

互いがやっていることを全部知っている人がいた

あのころいた人たちは一応自由にやってくれて、その代わり個人的な報告は一応全部僕にしてくれたね。すれって、言ったわけじゃないけども、今日こういうことでこういう話したとか、特別に私はこういう相談を受けましたとか、一応僕は聞かない振りしながら、一応全部聞けていたから、何かあった時に、どう対応したらいいか、どう責任取ればいいのかとか、そういうの、覚悟しておけるっていうのがあった、っていうのは非常によかった。だんだん、あのころは固定して長い間、一緒に働いていたからそれがごく自然にできていたから、スタッフ会議とか、そんな特別にあんまりやらないで、うまくいった。で結局みんなが僕に報告してくれて、全体をこうみて、バランスを考えていった。で、人がほら入れ替わり立ち代りしてくると、今度はそういうわけに行かないわなあー。みんながすぐさあ、私を信じて、なんでも報告してくれるわけでない、だから自然と会議制が出てくるって事になる。だから、会議制が出てきてもおんなじなのさ。会議の場で、そういう風な雰囲気が出て、そういう風な形で、してくれば、それはいい。それは少し続いたのかな。という風に思うんですよ。【2-11】

私でいて大丈夫という感覚と来なくなるを大事にする

だから、いろんなことをやってみたし、基本的には個を大事にする、個人を尊重するっていうことをきちっと守って、その人の姿を尊重しながら、何か、私でいて大丈夫……っていう感覚で……。 (なんか、したくなるとか、きたくなるとか、) そうそう、まず基本はそこにあってね。来てないとね、やっぱりね。その人の働きかけっていうか、その人のこっちにいったほうが良いんじゃないかなーとか、そういう方向性みたいなものも一緒に相談できないでしょ。来なくなって来るって、事が絶対必要。【2-12】

スタッフがスタッフを、スタッフがメンバーを、自分で自分自身を受け容れていく、そうした関係の綾が紡がれていたということなのである。

ここで具体的に印象に残っている場面について、私は尋ねてみた。すると……。

個別の希望が集団に受け入れられたあと

個を大事にするっていう視点でのエピソードはたくさんある。うん。たとえば、集団でもって、一番最初は人数少ないから、ひとグループでスタッフ一人とか二人しかいないから、散歩に出かけようって、で、やっぱりみんな、集団だから、みんな一緒にでなければならん。ってところが、二人ほど、やんちゃで落ち着かないのがいて、私たち、二人であっちに行きますって、ね。それがまあ、僕にとっては大きな教訓だったんですね。よし、基本だから、思い切ってだいじにしてやれって、じゃあ二人でいっておいでって。じゃあ二人でいって、何時にそれじゃここで会おうねって。別なところにいって。ところがね。それがやったらちゃんと守ってくれて、それからね。今度はね、みんなの場にちゃんと溶け込むようになっていった。それがひとつあるしね。【2-13】

病状が悪くても行きたいといえば旅行に行った

それから、一泊(旅行)いってるでしょ。一泊の時にかなり病状の悪い人がいて、興奮しそうな人二人ぐらいいて、二人ぐらいいると大変なんだ。それに一人ずつつききりにいかなきゃならない、今みたいに病院のバスがなくて、汽車で行くわけだよ。他のメンバーは誰か一人でみなきゃっていうか、二人でみなきゃなんないって言って、そんな状況だった。けども、本人たちは行きたい。だめだ、っていうのもなんだし……連れて行こう、ってもうもう心配して連れて行ったわけ。結局いったらちゃんとやってくれたよね。(その時のスタッフのチームワークっていうのは……、打ち合わせなんかしない……) いやいやしてた……。打ち合わせはしてた。だからこの人と、この人は、常に誰かがそれとなくそばにるように、気を使おうって……。汽車に乗ったってさあ、みんな一緒に座れるわけでないでしょ、空いてるところ空いてるそこに座る……。今考えたらね。もう。……いまなんか……だから、楽ですよ。昔はもう、危険だらけで、それで、お酒だって夜どうし一緒に付き合ってた。【2-14】

信じてもらえること、信じるのが出来たとき、真剣に自分の生き方を考える

だから、そういうことの経験から、個人を、いわゆるね、考えてみたら、精神病になって、病状が悪くなって、家族に迷惑かけて、いかに自分がだめな人間かって言われてね、家族からは常にお前はだめだだめだって言われて、信頼ってされてないわけだよ。何かするっていったら、心配だからやめなさいって、言われて、みんな抑制されて抑制されて、キュウキュウとしていて、それを、ある意味では、信じてやれたってこと、信じてもらえたってって積み重なっ

ていくうちに、その真剣に自分の生き方を考えるっていうようになっていく、っていうことがね、感じ取れた。ああ、やっぱりこういう方法が大事なんだなって。だから、個の尊重、意思の尊重、目に見えて余る行動をする場合、やんちゃな事したりって、いうのはそれはひとつの僕たちが試されている場合があるよね。ほんとに信じているかって。だから最初は危険を覚悟で……信じるしかないっていうか……。そういうことで、だから、そういうケースがみんなが実感できたから、スタッフはますますそういうことの大事さをつかんでいったってこともある。相乗効果って言うんですかね。【2-15】

受け容れられる、信頼してもらえる体験は自分への関心や自尊意識を活性化し、本人の力の発揮につながっていくという具体的なエピソードは数多くあるようだった。

私が、個の尊重が集団のまとまりと矛盾することにならない、と考えられるのはなぜか、と素朴な疑問をぶつけてみると、次のような答えが氏から返ってきた。

信じてもらえると、受け入れた他者や集団を大事にする

信じられると、こんど、私は信じてもらえたんだから、私もその人の役に立とうとすると、集団の役に立とうとする、集団の中に入ろうとするって、変わっていくわけね。最初は離れる行動するけれども、それは自分が信じられていない不安定さの中での行動であって、信じられているっていうか、ここは私のために一所懸命やってくれる場所だとか、自分のためになるとかいったときには、真剣に生きる事を考えるときにも、やっぱり集団の中に生きることが大切っていう事を感じ取っていると思うんです。【2-16】

安全で自由な場は意欲とみんなと一緒に、を引き出す

だから、僕たちが任しておけて、責任をもつよって、安心して仕事できるのと同じように、安心して自由にしていっていいよって、安心を受けれる人がいると、自分のなんつうの、意欲っていうものがでてくるっていうのかね。欲望っていうのが出てきて、それにチャレンジしようとする。チャレンジしようとするときに、必ず、一人って事にならないでしょ。行動するときに、……誰かという風になる。そういうときに、その、みんなと一緒にって当然考えてきて、それが、みんなが私と一緒に行動するにはどうしたらいいかって、そういうのを、なんつうの、また、集団で行動するパターンを模索しますよね。だから、いろんなことをまたやる。それは、またやってって、また他から意見が出たりして、少しずつ修正していくっていうのが、ダイケアの活動みたいなものになる。そうやって、少しずつ認められていくっていうことでまた、次々ステップアップしていく。【2-17】

他者に信じてもらえる体験、尊重されている意識が持てるときは、はっきりと、受けとめている他者の認識が育っているのである。他者の認識と自己の確かさ感は同時並行で起こることであり、どちらかがどちらかを相殺するものではないのである。

深澤氏はこの個から集団（他者）へのつながりを次のようにも話した。

この人といれば安心だというつながりを一人つくってそこから集団につながる

うん、だけど最初は一人から行かないと無理だと思う。だから、新しくはいってきた人がでると、まあ、今までいたグループは当然そのまとまりとして動いて、そして一人が入ると、そ

の人だけがぼつんとしちゃう、この人を受け容れてやる、この人とつながりをもつっていう事は、絶対、スタッフの役割としてしなきゃならないと思う。誰か一人信頼できる人が、まずできる。まず一人、ちょっとこの人といれば安心だっていう関係をまず早くつくってやる事ができて、その人を通して2人3人ってつながりができてきて、初めて集団ってというのが次に出てくる。だから、そういう受け容れる過程を僕たちがみていく事に、最初はある。集団のなかに自分が入ったって感じがすると、みんなと一緒に楽しみたいとかね。一緒になって何かをしようっていうとか、って発言が出てくるし、その楽しみが共有できるって事は、みんなのために何か自分が役に立ちたいっていう、役割意識、役割行動っていうのを意識し始めて、いろんな事を俺やる俺やるって積極性が出てくると、いろんな体験で社会性がつくってゆく格好になる。まあ、そう言う論文はいっぱいありますよね。【2-18】

以前、氏へ聴きとりをしたとき、「僕はね、基本的に、生き生き、生き生きしてくればね、その次だと思う。いろいろな情報がはいつてきて分かるのは。生き生きしないうちは、いかにして生き生きなるかなっていう探りってゆうかね。それは会話する。だけでも生き生きしてきたときには、もう、いい、という風に一応心の中で思っている。逆に生き生きしてくれば、こうすれば向こうの方からどんどんしゃべってきてくれるから。今度は、どうしてあげればこの人はもうちょっと現実性をおびるだとか、社会性をおびるだとか。今度はアドバイスができるようになる。結局そのひとの能力をどんどん発揮させるってことにつながっているのかね。こっちからこうしたほうがいい、ああしたほうがいい、って先に言わないようにしている。本人がこうしたっていうものをこう……考えていくようにする【1-09】」。「障害認識のやりとりは一步も二歩も先。深澤はどこで判断するかって言うと、僕は、自分をきちっと大事にする、自分の存在を自分で認められるようにならないうちは、難しいと思う【1-25】」。とも話していた。

個の尊重がただ言いなりになることとはまったく異なる行為であることがここから分かる。受け容れようする他者の存在、しっかりと受け容れられていると感じることのできる他者の存在が、尊重の中にはある。

ここまで語られたケアする、しあう環境というのは、スタッフもメンバーも一緒なのだ、という深澤氏のユニークな考え方について、私が水を向けると、話はスタッフとメンバーとの具体的なつきあい方に及んでいった。

自分をみてもらってほんとの話ができる

そうそう、だから、だってね、管理的な立場からいくと、非常にだめ。だけど、デイケアってというのは、社会人として実際生活している人なんだよ、ね。だから、ある部分では平等な立場なの。そうすると、たまに飲みに行こうとか、たまに映画に行こうとか、喫茶店行こうとか、そういう会話も自由にできなきゃさ、ね。ここは治療の場だから、こういう範囲だけで終わらだよとか、って、いうのはさあ、実質的に僕は違うと思うんですよ。だから、そういう個人的な付き合いの自由もどっかもっていながら、それは治療者として付き合うんじゃないくて、個人の人間同士としての部分として付き合うっていうそういうのってね、絶対あっていいと思う。それが、僕たちの中ではけじめついているけども、メンバーにもそれとなく伝える事が必要だろうって思うけども、そういうことも、電話のやり取りとかね、そういうこともやっぱりないと、

ほんとに信じれるかっていうのはさあ、難しいと思うんですよね。スタッフだけがさあ、時々飲みに行ったりさあ、って、メンバーとはそういうのだめだよっていう風にさあ、ぜんぜんだめだよ。だから、本当に、僕という人間性を理解してもらおうとすれば、飲み屋行ったときとか、映画行ったときとか、喫茶店行ったときとかにも、自分をみてもらわないと。そういう感覚だから、うちのデイケアは個人的な付き合いは、自由にうまくやってたわけ、その中で、いろんな相談事があったりとかさあ、ね、だから、葛西さんもだいぶ苦しんだ……（私はすごく良い体験をしました……）だから、実は、そういう中から、ほんとの真剣な話ができるようになるんだらうと思う。僕はそういう風に発展していったのさ。【2-19】

ここで深澤氏は決して個人的なつきあいの推奨をしているのではなく、重要なのは、自分がメンバーにとって必要とされる資源となり、その場に投げ出されるということ、他者の前に深く自分を曝すことが重要だといっているのであろう。私は、そのような型破りなやりかたはチームの中で議論にならなかったのか、と問いかけた。

つきあいのルールと意味を話し合う

やああのね、やっぱりかなり、家族からはね、患者さんと酒飲んだりね、なんとかっていう、やっぱり、クレームがついたりした。それは、さっき言ったようにデイケア担当医の先生がシャットアウトしてた。それから、やっぱり、ただその、一般の健康人と言ったら変だけども、と違って、その弱い人は弱い人なりにつきあおうとか、われわれがへべれけになってしまっただめだとか、いろんな点で反省したりっていう事をしながら、少しずつ修正をくわえながら、だから、僕たちも酔っ払ってみせるというのが、いいことだ、って言う意見もあったけど。だけど、酒におぼれてしまっただめなんだと思う。ある意味では自分が出るんだと思うんだけど。それは、まずいかな、とか、そういう議論はすこしした。ほとんど議論らしい議論はしてない。【2-20】

やはり議論はしていないというのが、行っていることの意味やどういうルールでつき合っているのか、チェックをしあう話し合いはしていたのだ。ことの本质は、ともに人間として遇し、遇され、つき合うということなのである。

信頼されるには本当の自分をわかってもらったほうがいい

（私生活はあまりこう出さずに、っていう時期もおありになったはず……）昔は隠す主義だね。（そこから大きな変化だと思うんですけど）いや、ぼくはねえ、特別意識しないけども、やっぱり、信頼されるって事は本当の自分をわかってもらったほうがいいんじゃないかっていうように、思うようになったっていうかね。自分に影日向をもって付き合っていたら、ね。やっぱりいつかどこかで壊れちゃうんじゃないかっていう、（何がこわれるんですか？）関係が。デイケアで、接する自分っていうのは、その、医療機関の中で治療として……その、枠はあるけど……人間として付き合う部分っていうのについては、枠はないほうがいいと思う。【2-21】

現実の社会を語り合い生きていく力をつけていく資源になる

個性を出すっていうことには、自分をかくさないようにっていうか、そうなると、自然に喫茶に行こうとかね、夜電話したくなるとかね。動きがある、そういう気持ちは人間として自然

なわけ、そういう自然なものを抑えてしまっっては、地域で生きて行く力にはならない。だから社会で生活をしながら、まあ、そういうには、いろんな論文読んだりしての影響もあるんだよ。たとえば、お母さんと二人で生活していて、おかあさんが、脳卒中になった。で、脳卒中になったときに病院の職員に患者さんから電話が来たわけだ。電話をよこしたのは良いけれども、今そこにはお前しかいないんだから、お前がやるしかないんだから、あんたがやりなさい。やるしかないんだよ。早く救急車電話したらどうですか？ って、ってその人がそうやってやって、ね。社会で生きて行くって事は社会で自信をつけていくってことは、現実的な社会生活の話がいっぱい出てきて、その中で、自分が何を模索したらいいか、何を試行錯誤したら良いか、方向性みたいのが、見つけれようようなチャンスがないと、だめなわけ、ね。そうすると自分の私生活だとか、生き方だとか、隠していたら、そんなものぜんぜん力にならないわけだよ。だからうちの夫婦喧嘩の話、親子喧嘩のはなしとか、ワンワンしゃべらんきゃしょうがない。そう思うようになった。だから、僕は自分の過去や自分の家庭のことも、平気でしゃべって……だからうちの女房なんか聞いたらきっと怒ると思うけど、……（笑い）幸い女房には伝わってない。だから、そういう夫婦げんかしながら、俺がどんな思いで生きてきたとか、どうやって乗り切ってきたかって事、すると、メンバーは自分の両親の夫婦喧嘩みているようで、やっぱり考えるわけですよ。夫婦喧嘩なんて、そんな事、しないほうがいいよ、なんて、ね。なんちゅうの、教育勅語みたいな、道徳訓示みたいなことしたって、しょうがないんだよ、力にならん。だから、僕たちは実生活で力をつけていく、っていうことが大事だから、現実の社会を語り合う場が必要だ。【2-22】

社会で生活し、生き方を模索しているメンバーにとって必要とされる環境の資源になろうとするとき、自分の私生活や生き方を提供し、人間として自然に付き合うことが力になることを、氏は実感されたのだと思う。私生活まで？ と感じる人が多くいると思う。このとき、深澤氏は遠軽家庭学校を例に出された。

管理上や集団維持のための枠は個の抑制だ

それともう一つ大きいのは、留岡幸助って知ってるでしょ。遠軽の家庭学校の。だから、あの人の、考え方ですよ。だから、遠軽の家庭学校はいまだに、国の補助を受けてないですよ。それは自分の理念をきちんとやるときに、その理念というのが、その本当の支援っていうか、その人たちのためになるものだって……国のいろいろな規制をうけると、……ものができなくなる状況と。だから、僕はできるだけ、それに近い……管理上の問題を……枠をつくっていくっていうのに反発していて。一緒に仕事する人たちにはそういう枠にはめたくない、っていう感覚がチームワークの土台に確かにある。けども人が変わって、少しずつ変わって……それをやっているうちは昔の精神病院に戻っちゃう。抑制して、枠にはめて、意欲のない……。家族が枠をつくったりとか、職員が枠をつくったりとか、またまた崩れていっているっていう、いう現実もあるから、……【2-23】

個人が元気になるその人なりの枠をともにつくる

いやいや、だから枠のつくる目的だから。管理上こうだから、集団のためにこうあるべきだっていう、個をはずした枠で押し付けちゃうから。そこ、枠がすべてだめだっていうわけじゃなくて、この人にとっては今こういう枠が必要だっていう、この個人のために枠をちゃんと必要

性を見込んで、つくっていくっていうのは、それはできるし、それはもちろん、本人の了解と一緒にすべきだと思うし、粹、その人なりの粹をつくってあげたい、その人に関係なくね、病院の運営上こうだからとかね、だれかがこういうことしたから、こういうことは全部禁止しますとかね。ぜんぜん関係ない人までみんな粹を押し付ける、そういう体制がどんどんできていくって事がね。もう親の面子を守るためとかね。職場の面子をスタッフの面子を守るためとか、ね。そういう粹で、個人と関係ない粹がいっぱいできてきているような、弱くなっていくような。だから、状況の中ではね、やっぱりストレス耐性みたいなものがあって、ある程度ストレス受けて、それを乗り越える力つけないと、ストレス耐性ってできていけないのと同じで。ある程度力出てくれば、いろんな粹もね、チャレンジできるかもしれない。でも今病状の悪い時で、そういうストレス耐性のない時に、ただ、粹だけでどんどん縛っちゃうと、それは、肝心なものまでつぶしちゃう心配があるよって。事ですね。それで元気ない元気ないって……。つぶしといて元気ないっていつても、なんか矛盾している。そういうことがないようにって、氣を使ってきたっていうことは確か。【2-24】

氏は、粹を否定しているわけではない。ただ「肝心なものまでつぶしちゃう」粹への危惧の念を抱き、間違った粹作りが、利用者の力を犠牲にしてスタッフの面子だけ守ることの正当化へとごまかされていく現状を憂いているのである。

私が、スタッフの面子が阻害要因になったことはないのかと尋ねると、氏はあっさりと次のように答えた。

スタッフが自立していく過程には試行錯誤を誰かに見守られている安心感が必要

いやあるさ。だから、職員の専門性とチームの一員とのその、受容していくっていうか、それを受け入れていくっていう悩みはみんなもっている。もっちゃうわけだよ、若い人は特に。その葛藤の中で、自分が今度は体験をして、見守るしかない。こっちが正しい、こっちが悪いとかっていったって、本人は納得できないですよ、だから、見守るしかない。だけど、見守るときに本人の不安定さの中で、どの部分をどう助言したらいいかっていうのが、こう、まあ、求められるっていうか、必要性……するね。また、今度僕はそういう若いスタッフとは、時に飲みにいったりしたよね。そんな事をしながら、会話をするってこと……。 (先生が今いう見守りは、デイケア担当医の先生の受け容れで、受けとめてくれたのと同じ、受けとめなんですよ) そうそう、(どっちもどっちだったり、どっちがわるかったりとか、そんなんじゃないんですよ) メンバーもそうだけど、若いスタッフも同じなんですよ。自立していく過程においては、試行錯誤を体験していく、試行錯誤を誰かに見守られている安心感があって、はじめてチャレンジできる勇気をもつ。そして、受け容れられているってわかった時に、素直に反省もできていく、それがその、できないとすれば、そこには見守られている安心感、とか、そういうものが受け取られてないときには反発がくる。僕はそう思っているから。それが、全部僕がすることじゃないでしょ。例えばスタッフ西さんがやったり、スタッフ東さんがやったり、そういうのが、西さんや東さんは、僕に報告してくれるから、僕はそれをずっと聞いていて、若い人たち、新しくきた人たち研修生みたいな人たちいっぱい来たでしょ。みんなどんどん。そういう中で、その人がどのくらい力あるか、どうかなっていう、そういうのはやっぱりそれと

なく見てるし、メンバーからの話があるんだよ、こうだったよとか……、それとなく、……それがいいとか悪いとか、評価しちゃうとまた意欲を失っちゃうから、おなじことになっちゃう。まあ、僕はあんまり、なんぼも経験してないからわかんないけど、大きな組織もつとそういうわけにいかないのかなっていうのがあるんだけどね。だけどやっぱしそうやって若い人育てないと力つかないから。【2-25】

見守られる安心感の中で試行錯誤ができるということは、スタッフ間でも同様のものだ。チームが批判的な雰囲気になったときでも、氏はその気持ちをまるごと受けとめてきたという。どうすれば、いいんですか？ と私が尋ねると、氏は穏やかに以下のエピソードを綴っていた。

怒りも悲しみもとことん言わせる

批判したくなるような気持ちを聞いてやればいい、非難することが悪いってことじゃなくて、人を批判したくなるような気持ちは、うんと聞いてあげないと、それはやっぱり、だめなんだ……それを残しておくとかやっぱりまた、批判する、我慢させたりすると。とことん言わせるしかない。そういった……批判っていうのは、どっちかっていうと怒りに近い。ね。その怒りっていう背景は悲しみが入っている。その悲しみも聞いてあげる。【2-26】

スタッフチームの話題であったにもかかわらず、氏は、次には結局、むちゃくちゃやってたメンバーBの怒りを受けとめていくエピソードに話題を移行させていった。

以下は、メンバーBが他のメンバーを威圧し、集団全体の緊張が最高潮に達した状況時のエピソードである。

怒りの背景にある悲しみを聴く

どうなるかなって、その時に、スタッフ西さんが別の部屋で歌、歌おう、って、どうゆう関係か知らんけど、Bさん誘ってくれた。Bさん歌、歌った。それが、ものすごい哀しい歌、寂しい歌。歌い方も、すごい……。その時に自分の寂しさとか悲しさを出せたんだね。それから、Bさんスタッフ西さんに何でも言うようになった。僕は、だから、批判的になりやすい人は、小さいときから悲しみを噛み締めている。育つ過程で、その悲しみをちょっと聞いてやるべきがないとだめかなあ、って感じてる。【2-27】

このようなエピソードを綴りながら、最後に深澤氏はデイケアの理念について語った。

自分が生きていいと思える力を育てる

役に立つかどうか分からんよ。おれは僕はね、お医者さんがたとね、非常に難しいと思うんです。お医者さんはやっぱり病気を治そうとしているでしょ。やっぱり違うと思ってるんですよ。僕たちはそうでなくて、病気に向かっていく力を調整してやるって言うか、引き出してやるっていう感じ、それは、悲しみも、何とか、乗り越えていくとか、自分自身、自分の人生が、自分で自分をだめだと思っていたのが、自分が生きていいんだっていうかね。そういう感覚をもつとか、そういうことの……隣のおじさん、おばさんみたいな、ある意味でね。そういう、ことが僕たちの役割だなんて、そういうことができる場として一つデイケアがある。

それと僕たちがやっている地域のグループもそうだし、共同作業所もそういうことをベースにして、どっかいかないと、ただ作業だけしていればいいっていうのは、だめですよ。そういう心のつながり、かわり方っていうのが、浮かんでくるようになったんだよね……。【2-28】

自分も生きていいと許せる、受けとめられ体験を得る

僕もそうなの、自分のこと、ずっとだめだって思っているうちは、いいことできない。こんな俺でもいいんだ、って、……これからだってどうにでもなるんだって思った時に、ね、過去の醜い自分があるから、今があると思えるような生き方になればいい。今は自分が好きになれば。あーそっかって、過去の醜い自分があったから、今の自分なんだって、そして過去も許せる。そうすると自分はゆるせるっていうかね。そんな風になんて変わった時に、僕は患者さんとの接し方に、ゆとりがでてきたんだよね。デイケア担当医の先生の存在がすごい大きいですよ。僕にとっては。そういうきっかけの一つを与えてくれた人。【2-29】

自分も他者も許せる許しあえる心のつながりを氏は大切にしようとしている。そしてデイケアのかかわりは「人を育てるということだ【2-30】」という信念はメンバースタッフ問わず、貫かれ綴られていた。

3.2 考察

デイケアスタッフとしての歩みとチームワークへの思いが語られた綴りに添っていくと、臨床体験から滲み出してきた深澤氏の気づきが聴き手（読み手）にも伝わってくる。氏はスタッフのギクシャクした関係を話題にしても、それをメンバーとのエピソードになぞらえて綴っていった。そこには「メンバー対スタッフっていうのが、ないようにしないと」という一貫した信念が貫かれていたのである。

従って、聴きとりは、スタッフアイデンティティの生成過程とデイケアチームワークの生成過程という、二つの柱によって行われたが、おのずとそれらは重なりをもちながら綴られていった。

本調査における聴きとりの結果は、先行研究で見てきた議論とはまったく違った視点に目を開かされるものであった。また、チームワーク機能に関しても、新たな発見が見出されるものであった。以下にその詳細を述べていく。

3.2.1 チームアプローチにおけるスタッフアイデンティティの生成過程

表2に、スタッフアイデンティティの生成過程を表していたデータに附した中カテゴリ、小カテゴリ、コードを表示した。これに添い生成過程を以下に記述していく。文中では聴きとりからの引用を「」で、小カテゴリを〈 〉で、中カテゴリを《 》で、大カテゴリを『 』で記すこととする。

深澤氏は、最初デイケアを始めたときに、病棟勤務経験のなかで身に染み付いた抑制的な指示的な言葉遣いや指導を当然と思っていたことに改めて気づかされたと、著書で記している。聴きとりでは、入院患者さんはもうそこに居るけれど、「デイケアっていうのは、こなきやならないんだよ。ね。来るってことは、来たくなるってことでしょ。」と言い、受動ではなく能動的な志向性を必要とする場の基本的な認識の転換が起こっていたことを綴っている。

このあと、「最初は何かやらなきゃならんっていうほうが先立っちゃって」、「おしつけがましいなかで来てくれて」そうしているうちに、デイケアにくる人が少なくなってきてしまったのが、この転換の一つの契機だったと氏は綴っている。しかし、デイケアにくる人が少なくなってきたとき、なんかやらなきゃという思いが強ければ強いほど、スタッフは自身のパフォーマンスに関心を集中させ、スタッフからの働きかけ方に工夫を凝らすのが常である。

ところが、このとき氏は「何かしなきゃならんから、来たくなるって、いうのにだんだん変わっていった」いくのである。デイケアメンバーが自分の足をこちらに向けて来ることができるようには、スタッフから働きかける指導や抑制や強制ではだめで、メンバー自らが来たくなる自主的な気持ちや意志をもつしかないと氏は判断したのである。〈義務から期待の場へ〉発想を切り替えたのである。そして来たくなるにはどうすればいいのか、へと氏は模索を続けていったのである。

氏はそれを端的に「いやな思いは絶対させちゃいけない」と表し、いやな思いは誰がさせても（他のスタッフもメンバーも）いけないし、「みんながゆったりといい気持ちになれるには、どうするかって」、考え、〈心地よさへの配慮はスタッフ・メンバーみな同じ対応〉で実践を組み立てていったのである。

デイケアは来させる場ではなくて、来たくなる場の雰囲気にしなくてはならない、という氏の発想の原点は、「個を尊重すること」から始まっている。だからこそ〈個々が生かされる志向性がかきたてられる〉環境づくりがデイケアで展開されたのである。

氏は、個を尊重するということを、「その人の姿を尊重しながら、何か、私でいて大丈夫……ってという感覚で……。」と綴っている。また、いやな思いをさせないということは、「デイケアっていう場に、いるひとが一人ひとりが、なんか心が安らげる」、そんな場であってほしいと繋ぎ、そのために自分は何をしたらいいかを考えたというのである。

表2 デイケアスタッフのアイデンティティ生成過程『必要とされる資源になること』

No.	中カテゴリ	小カテゴリ	コード
2-05	必要とされる環境をつくる	義務から期待の場に	しなきゃならんから、来たくなる場に
2-06		心地よさへの配慮はスタッフ・メンバーみな同じ対応	メンバーもスタッフも互いにみんな嫌な思いはさせちゃいけない
2-07		個々が生かされる志向性がかきたてられる	来たくなる場は個が尊重されている場
2-12			私でいて大丈夫という感覚と来たくなるを大事にする
2-09		心地よく自然な自分が出せる雰囲気	一人一人が心安らげるための場づくりは互いにごく自然な人間性がだせること
2-18		コミュニティーのつながりをつくる	この人といれば安心だというつながりを一人つくってそこから集団につながる
2-19	必要とされる資源を差し出す	人間として自然につきあう	自分をみてもらってほんとの話ができる
2-21			信頼されるには本当の自分をわかってもらったほうがいい
2-22			現実の社会を語り合い生きていく力をつけていく資源になる
2-28	理念・信念をもつ	デイケアのかかわりは人を育てること	自分が生きていいと思える力を育てる
2-29			自分も生きていいと許せる、受けとめられ体験を得る
2-30			人を育てること

職種の違う者があつまるデイケアという場の中で、スタッフがアイデンティティーを実感する過程を深澤氏は、「私は心理、私は看護って……付き合い全然ないわけだから、どのくらい実力あるかっていったって、どういう知識あるかもどういう人柄かも、わかんない。だから好きに動いてくださいって。メンバーとかかわる過程でその人が分かってくるってことになるんです。他の人たちも、僕が、他の人とかかわりをみて僕をわかっていくわけですね。」と綴った。それぞれの職種固有性は、「好きに動ける」ような、寛容で、互いに心地よく自然な自分が出せる雰囲気〉のなかで、各々メンバーとかかわる過程が見守られていくことによって、互いのデイケアスタッフスタッフの職業アイデンティティーの承認が得られるということを、深澤氏は表しているものだと考えられる。他者の見守りや承認なくして、そしてメンバーとかかわりを通さずして、職業アイデンティティーの実感は得られるはずもない。ここではスタッフ間の個性や職種固有性の競い合いはまったく問題にならない。なぜならば、受け容れようとする他者が常に基点になっているからである。スタッフ同士が向き合うのではなく、メンバーとかかわる過程への共同注視が、職業アイデンティティの生成過程だといっているのである。

深澤氏は、当然ではあるが、メンバーとスタッフがつくるデイケアという場、コミュニティーという人とのつながりは、最初からできるわけではないことも触れている。

「最初は一人から行かないと無理だと思う。」とはっきり語り、新しくはいってきたばかりのメンバーがポツンとしていたら、まず「この人を受け容れてやる、この人とつながりをもつってことは、絶対、スタッフの役割としてしなきゃならないと思う」と言い、「誰か一人信頼できる人が、まずできる。まず一人、ちょっとこの人といれば安心だっていう」、「受け容れる過程」がまず最初にできることだと氏は言う。そしてここから「2人3人ってつながりができてきて初めて集団ってというのが次に出てくる。」ことになり、「集団の中に自分が入ったって感じ」がでてくるというのである。

こうした受け容れの過程こそが、〈コミュニティーのつながりをつくる〉過程である。この受け容れの基本は、個人の志向性が触発されるような《必要とされる環境をつくる》ことから始まるのだ。スタッフがデイケアにメンバーを来させるのではなく、メンバーが来たくなる環境という意味で、《必要とされる環境をつくる》のがスタッフの役割だと氏は言っていたのである。

しかし、スタッフは必要とされるまで、何もせずに胡坐をかいて、または手をこまねいてただ待っているわけではない。スタッフはメンバーに必要とされるために、メンバーが生きていく力をつけていくために、必要とされるに足る資源となるために豊かさを蓄え、自分を資源として提供し尽力するのである。

デイケアスタッフのアイデンティティ生成過程において、氏は〈人間として自然につきあう〉ことを強調された。個人的な電話のやりとり、喫茶店や時には飲み屋に行ったり、自分の私生活をネタにしたり、これらはおそらくどれもこれも臨床の場においてはタブー破りに他ならないだろう。それでもそこで大事にしていたやりとりを見逃すわけにはいかない。

氏は、「自分をみてもらわないと」、「やっぱ、信頼されるって事は本当の自分をわかってもらったほうがいいんじゃないかって」と言い、治療としての枠はあるけど、「人間として付き合う部分っていうのについては、枠がないほうがいいと思う」と語った。それはメンバーが地域で生きていく力をつけていくための資源としてスタッフを使ってもらおうという発想であり、《必要とされる資源を差し出す》職種を超えたデイケアスタッフの理念となりうるものであると考えられた。デイケアスタッフは、必要とされる環境をつくり必要とされる資源となって自らを差し

出すのであり、ここには職種の違いを超えた共通理念が横たわっていると考えられる。

氏は、聴きとりを終え書き起こしたデータを読み終えた後、さらに次のように綴っていった。自然につき合うことや個人的なつき合いを大事にする理由には、「リラックスできない人」がメンバーの中にはいるからであること。そして、誘われるとき、その行為は、誘うメンバーにとって「相談したい気持ちの表現」である事が多くあり、それを「汲み取る」必要があると思うからだと述べていた。ここにはあくまでも、メンバーのニーズを基点にした応答性の発想と、大きなケアの枠組みが貫かれているのである。

こうして、氏は、メンバーが「自分で自分をだめだと思っていたのが、自分が生きていていいんだっていう」感覚を持てるような、心のつながり、かかわり方を温めてデイケア実践を積み重ねていったのだと綴った。これは、「過去の醜い自分があったから、今の自分なんだって、そして過去も許せる。……中略……（そんな）風に変わってきた時に、僕は患者さんとの接し方に、ゆとりがでてきたんだよね。」というように、自分自身にも重ねて綴られていった。

深澤氏のスタッフとしての歩みは、ここから〈デイケアのかかわりは人を育てるということ〉という《理念・信念をもつ》に至っていたのである。

以上、氏の綴りからデイケアスタッフのアイデンティティ生成過程を分析していくと、なによりメンバーのニーズを基点にした援助者の応答性のケアといった発想に行きつく。そして受け容れの環境が設定された場において、『必要とされる資源になること』が、デイケアスタッフアイデンティティ生成過程の一貫した論理として見出されてくる。

3.2.2 チームワークの生成過程

先にも述べたように、深澤氏が綴っていったチームワークの生成過程は、当然ながら上記のデイケアスタッフアイデンティティ生成過程と大きく重なっている。

氏は、「チームワークっていうのはいい仕事につながるって意識をずっともってきたんですよ」と言いながら、デイケアにおける《チームワークという環境づくり》の経緯を話し始めた。

深澤氏はライヒマンを引用しながらいいチームというのは、一人ひとりが「心理的・身体的にこう、ゆとりのある体制で仕事ができる事」と言い、〈安全でゆとりのある環境をつくる〉事と、「個を大事にしながら出来ていく集団を大事にする」という〈個を尊重する〉基本方針をまず、最初に語った。

具体的なエピソードを尋ねると、日常的なデイケアの集団場面でのメンバーとの関わりが出てきた。集団行動からはみ出してしまう個人メンバーの希望を、思い切って大事にした結果、その次からは自ら場に溶け込むようになったエピソードである。これは、デイケアを始めたばかりの頃に「僕にとっては大きな教訓だった」というように、個を大事にしながら出来ていく集団づくりの実践そのものであった。

ここでいう集団づくりは、メンバーのみならず、そのままスタッフのチームワークにも通じている。というより〈チームは援助者と利用者としてつくる〉という考えのもと、「基本的には一緒」ということの現れなのである。

チームが最初に立ち上がったとき、「やっぱりギクシャクしてましたよ」と氏は言う。しかしその状態から「口は出さない、責任は俺が取るから好きにやって良いよ」と受け容れるデイケア担当医の存在が、氏を安心させたという。しかし、この受け容れ体制は、すぐさまチームのまとまりに効果を上げたわけではない。

「僕たちしばらくは模索なんですよ。模索してきて、デイケアできてきた。」というように、むしろ〈受け容れの安全枠は試行の自由を導く〉形で、安心して「のびのび」模索ができたことが、チームワーク生成への寄与と捉えていたのである。

氏はこのことに気づいたとき、「あっこれだなんて。今度は僕がそういう役割をしてあげようって、いう風に思った。」というように、この環境——責任は持つから思いっきり失敗していいよ、という安心感がある——をそのままチームワークとメンバーへの関わりに活かしていったのである。模索のプロセスこそが、チームワーク生成だったのである。

チームワーク生成において、氏は責任を持つというとき、その責任者は口を出すより全体を知っていることの重要性を上げた。スタッフミーティングはそうした役割を担うものであり、いわば〈スタッフミーティングは受け容れの安全枠をつくる〉ものであったと、氏は捉えていた。受け容れを担い責任を持つとするスタッフの役割は、民主的にせよ専制的にせよ集団を牽引するリーダーシップの概念とは、異質の役割である。受け容れの安全枠としてのミーティングの位置づけも、情報収集・共有や実行機能とは異なる視点である。

深澤氏の場合、チームワーク生成の模索は、やはりメンバーとのかかわりから実証されていく。

病いを背負い、「何かするっていったら、心配だからやめなさいって、言われて、みんな抑制されて……」、そんな状況にいるメンバーに対して、最初は危険も覚悟で試されながら、スタッフがメンバーを信頼すること、メンバーの中に芽生えた意思の尊重を積み重ねることで、本人

表3 デイケアチームワークの生成過程『受け容れられる環境があること』

No.	中カテゴリ	小カテゴリ	コード
2-02	チームワークという環境づくり	安全でゆとりのある環境をつくる	安全でゆとりあるチームワークはいい仕事につながる
2-03		個を尊重する	個を大事にしながら出来ていく集団がある
2-13			個別の希望が集団に受け入れられたあと
2-14			病状が悪くても行きたいといえは旅行に行った
2-08		チームは援助者と利用者とでつくる	チームワークはスタッフもメンバーも一緒
2-04	受け容れが織り込まれた環境	受け容れの安全枠は試行の自由を導く	チームづくりの模索ができる背景があった
2-10			責任はもつから失敗していいと言われ伝わる安心感
2-11		スタッフミーティングは受け容れの安全枠をつくる	互いがやっていることを全部知っている人がいた
2-15		信頼と尊重と有能感の相乗効果	信じてもらえること、信じることが出来たとき、真剣に自分の生き方を考える
2-16			信じてもらえると、受け入れた他者や集団を大事にする
2-17		受け容れの安全枠は他者の発見を導く	安全で自由な場は意欲とみんなと一緒に、を引き出す
2-25		試行錯誤を見守る過程が必要	スタッフが自立していく過程には試行錯誤を誰かに見守られている安心感が必要
2-20	環境の設定をつくる	実践と照らし合わせて修正していく	つきあいのルールと意味を話し合う
2-23		個が受け容れられるチームワークの土台をつくる	管理上や集団維持のための枠は個の抑制だ
2-24			個人が元気になるその人なりの枠をともにつくる
2-26			怒りも悲しみもとことん言わせる
2-27			怒りの背景にある悲しみを聴く

が真剣に自分の生き方を考えるようになっていく、そのような過程がスタッフの手ごたえとして実感できたことを氏は「相乗効果」と言い表した。つまり〈信頼と尊重と有能感の相乗効果〉を実感することでスタッフもまたこれでいけばいいんだ、という有力感を得たということなのである。信じてもらえたとき人は、逆に信じてくれた人の役に立とうとし、集団の役に立とうとするものだし、集団から逸脱する行動をとるときは、それは「自分が信じられていない不安定さのなかで出る行動」なのだと氏はいうのである。

尊重される、信じてもらえているという実感は、受け容れる他者の発見なくしては成り立たない。そういう意味で、〈受け容れの安全枠は他者の発見を導く〉のである。この幾重にも《受け容れが織り込まれた環境》構造が、「個を大事にしながらできる集団を大事にする」過程といえるのだろう。

筆者がチームワークを組むときの職種間の葛藤への対処を尋ねると、深澤氏はそうした悩みを肯定した上で「見守るしかない。こっちが正しい、こっちが悪いとかって言たって、本人は納得できないですよ。」と言い、具体的な対処は「会話をする」ことだと述べた。

氏にとってメンバーの自立や試行錯誤の過程もスタッフの（特に若い）自立や試行錯誤の過程も同じで、「見守られている安心感」が得られる環境があって、初めてチャレンジもできるし、素直に反省もできるものなのだと綴っていくのである。〈試行錯誤を見守る過程が必要〉というのは、メンバースタッフともに成長し力をつけていく環境を言い表しているものなのである。

しかし「受け容れ」や「見守り」は、言うは易し行なうは難し、である。

聴きとりのあと、深澤氏はこの難しさとできるようになっていく過程について、補足として次のように綴った。つまり、相手の気持ちを受け容れようとしても、やっぱり「最初是我慢」であり、注意しなくなったり、助言しなくなったりする。でもそれは自分の価値観を優先することだけなんだ、と言い聞かせて、我慢することから始まったというのである。そして、もう一度相手の気持ちをわかろうとすると、「勉強すれば相手の気持ちが分かるようになるというのは嘘」で、「分からないのは当たり前だと分かる」ところまでおりなきゃならない。そこでようやく、「今の時点のこの人をわかろう」とすると、前と違う分かり方ができる。こうして「視点を換えると我慢ではなくなり」、「気持ちを分かってやりたくなる」ようになった、これが「受け容れ」だったのだというのである。

自分の気持ちを飲み込むのではなく、自分に沸いてくる気持ちが当たり前だし不思議でないと思えるのと、同時に相手の気持ちも、あたりまえのこととして、必然として受け容れる事ができるようになった、理解できるようになったという過程が自分にはあったということなのである。このときの相手はメンバーでもあり、スタッフチームでもある。

「受け容れ」も最初是我慢だった、という深澤氏の経験からにじみ出てきた言葉は、我慢しながら行なうことの難しさと後ろめたさに直面するものにとって、最初はそれでも良いんだ、とそっと背中を押され励まされる思いになる。

一方、スタッフが『必要とされる資源になること』社会的な資源になるとはいえ、個人的なつきあいの承認などがまったく議論にならなかったのかというと、そうではなかったようだ。酒を飲むことについては、家族からのクレームもあったし、スタッフ間でも随時そのつきあい方の意味を議論していたという。つまりここには〈実践と照らし合わせて修正していく〉曖昧ではあるが柔軟性をもった緩い枠が存在していたのである。

氏が綴るチームワーク生成の土台には、管理的な硬い枠への反発がある。氏は、「一緒に仕事

する人たちにはそういう枠にはめたくない、っていう感覚がチームワークの土台にある」と言い、意欲を殺ぎ自由を奪ってきたかつての精神病院管理体制への批判をつぶやいた。氏は枠を否定しているわけではない。元気になれる「その人なりの枠をつくってあげたい」という設定は、管理的に個を軽んじた枠の押し付けによって、「肝心なものまでつぶし」崩されてしまうことを憂う正義感から、導かれているのである。

〈個が受け容れられるチームワークの土台をつくる〉といっても、個の主張が他者への批判となって表れ、チームワークどころではなくなることは往々にしてある。それに対しても深澤氏は「批判したくなるような気持ちを聞いてやればいい」、批判する怒りの感情の背景にある「その悲しみも聞いてあげる」、そういうときがないとだめかな、と綴っていく。

やんちゃで攻撃的だったメンバーが心情を吐露するようになったエピソードは、あらためてその大事さを噛み締めることができるものであった。こうしたネガティブなものであろうと受け容れ、柔軟に個に添った《環境の設定をつくる》チームワークは、常に可変的で豊かな許容と寛容が試される性質のものであると考えられた。

以上の綴りの分析から、チームワークの生成過程は、『受け容れられる環境があること』による模索の過程である、ということが導き出されてきた。

3.2.3 チームワーク機能

全体を通して、深澤氏が綴られていたテーマは、『受け容れられる環境があることと必要とされる資源になること』という大カテゴリにまとめられた。

ここにおけるキーワードは『環境』と『資源』である。つまりスタッフチームワークを容れものとしての『環境』と捉え、個々のスタッフの働きを『資源』と捉えたわけである。

ここから新たなチームワーク機能が見出されてくる。

それは、『受け容れられる環境』としての〈受容〉の機能である。やや逸脱した行動を受け容れる、怒りの背景にある悲しみを受け容れる、自分の価値観を押し付けないように最初はちょっと我慢して、わからないままだけれどとにかくこの人を理解しようとする受け容れ、というように、思考・行動・情動レベルにまたがり幾重にも織り込まれていくような〈受容〉機能が、チームワーク機能として深澤氏の綴りには示されていた。

この結果を受け、1.2でまとめた表1に新たな機能を追加したものが表4である。

この〈受容〉機能は、あくまでも受け身であり、失敗をも包み込み生き残り、耐えうる環境としてのチームワークを表している。筆者はこの〈受容〉機能を、D. W. Winnicott (1954) の言う、成長促進的な環境機能を表すホールディング(Holding)の機能と同義と考える。氏が「責任は俺が取るから好きにやって良いよ、って受け容れられてて、安心できた。」と言い、スタッフチームワークそしてスタッフメンバー間の関係にまで視野を広げ「だから、僕がのびのびできたんです。そして、何年かした時に、あっこれだなんて。今度は僕がそういう役割をしてあげようって、いう風に思った。だからメンバーに対しても、同じ、大事」と重ねて綴った。

Winnicottの言葉を借りるならば、各々の職種スタッフまたはメンバーが、集団から離脱する状況は外的現実からの一時的離脱としての“引きこもり”と置き換えられる。そしてこの“引きこもりの状態では自らを抱えている”しかなく、誰にも抱えられず、適応や成長が促される環境は乏しいままとなる。一方で、スタッフ、またはメンバーを抱える環境が存在しているならば、「のびのび」、「好きにやって」、「退行する」ことが受容され、退行に伴う依存が十分に取

表4 チームワーク機能（表1より改変）

	情報収集	査定・計画	実行	組織化
思考・行動レベル	共有 (同じ認識)	協議 (話し合う)	計画立案 (計画を立てる)	協働 (一緒にやろう)
	相互伝達 (伝え合う)	相談 (考える)	指導 (教える)	分業による協同 (分担してやろう)
		洞察 (気づく)	相互扶助 (助け合い)	構造化 (枠づくり)
			相互乗り入れ (体験の共有)	
情動レベル		信頼 (信じる)		
		エンパワメント (元気になる)		
思考・行動・情動レベル		受容 (受け容れ)		

り扱われそこから、ひとは適応への修正や成長に向かうことができるのである。こうした受け容れが織り込まれた環境のチームワーク機能は、Winnicott のいう安心や保護、伸張・成長促進としての、抱える（ホールディング Holding）環境機能をもつのである。

以上、チームワークにおける〈受容〉機能は、チームのそしてメンバーにとって、主体である個の望む方向へ主体性が育まれる成長促進的な環境機能として、加えるべき重要な機能であることが、本調査から明らかになった。

3.2.4 異職種チームワーク連携にかかわる議論について

先行研究で検討されていたチームワークや連携がうまくいくための課題には、職種の核となる役割を規定することや、チームカンファレンスの技術的な訓練、そして卒前卒後教育などが取り上げられていた。しかし筆者は、これらの具体的な課題解決のための議論として、どのようなチームアプローチが展開しているのか、目指しているのか、といったモデルを明確にした上で、それらを論ずるべきであると考えた。

R. Lambie, D. Daniels-Mohring (1993) は特別なニーズのある子どもへのチームアプローチとして、multidisciplinary, interdisciplinary, transdisciplinary, 3つのモデルそれぞれの長所と短所を検討している。Multidisciplinary モデルは医療的な問題のある患者を救うために開発されたモデルで、各々の専門家が相互に独立して努力を果たすがゆえに、チームの一員といった意識が薄く、相容れない提案を利用者に同時に伝えて混乱させ失敗する危険性があるとしている。Interdisciplinary モデルは、Multidisciplinary モデルにみたチームの分断化といった欠点を改良し、チームメンバーのコミュニケーションを可能にする構造をもつ。行動計画の決定はグループが行うのであり、チームカンファレンスのようなミーティングを決定機関に据えているのである。しかしこのモデルでは合同協議につきまとうまとまりのなさが欠点として上げられる。結果として利用者に対する成果が支離滅裂なものになりかねないとしている。

最後の transdisciplinary モデルは、チームは一緒に治療を行わなければならないという合同チームアプローチを用い、各々の専門的技術がチームメンバーの人々の訓練に用いられるというスタッフの技術発達アプローチをとる。またチームメンバーの役割と責任が共有されるとしている。協働というチームワークがここでは展開しているが、そこには自らの専門技術を差し出すことに伴う葛藤が問題を生じさせることもある。Beverly Rainforth, Jennifer York-

Barr (2001) は transdisciplinary チームワークモデルを紹介する中で、その機能として role release (役割譲渡) を上げている。それは、各々の専門職の責任を負った上で、情報や技術、遂行能力の共有をチーム内で行うというものである。さらに、その文中で Patterson, E. G. Dwolff Hutchison, P Lowry, M. Schilling, M. Siepp, J. (1976) を引用し、チームモデルの発展に、unidisciplinary (各々のフィールドにおいて能力を伸ばしていく) → intradisciplinary (他の職種のアプローチが利用者の利益に貢献するだろうと信頼しあっているチーム) → multidisciplinary (他職種の重要な貢献を認識した上での包括的なサービス) → interdisciplinary (障害者のためのプログラムを共有し他職種とともに働くチーム) → transdisciplinary (よりよい障害者へのサービスのため伝統的な専門職の境界を越えて、他職種と働き学び、教えあうことに各々がコミットするチーム) の5つのモデルがあることを紹介している。

精神科デイケアのチームワークモデルとして当初用いられてきたのは、治療共同体チームワークであり、それは一見すると transdisciplinary のモデルにおいて成立するかのようである。しかし、日本における治療共同体の導入は、専門職性の確立を問わずして展開しようとしたところに、大きな歪みを生じさせてしまったであろうことが考えられる。他職種の連携が十分に出来ていない原因分析において、「職種及び職種間の現状」(山根 2000) が未だに上げられるのはその証左である。

職種の問題に取り組むときには Multidisciplinary モデルを目指すのか、transdisciplinary モデルを目指すのかで、内容はかなり違ってくる。どちらにしても専門職としての責任を負うことに変わりはないので、より transdisciplinary モデルのほうが、role release してもなお専門職としての自己を見失わない職業アイデンティティが求められる。チームカンファレンスの技術的な訓練にしても、Interdisciplinary モデルと transdisciplinary モデルでは、専門性の境界を保つか、境界線を解除し教えあうか、という大きな違いがあり、それによってカンファレンスの方法は違ってくる。

では、『受け容れられる環境があることと、必要とされる資源になること』という分析結果は、異職種連携が十分に機能するための提言へととしてどのように生かすことができるだろうか。

『必要とされる資源になること』という、応答性の行為についてはどのモデルにおいても欠かすことの出来ない、ケアリングの理念である。利用者へのサービスにまともさがなくなる危険を指摘されている Multi-, inter- の2つのモデルは、どれも利用者であるメンバーにとっての全体的なケア環境を見渡す視野と個の尊重が霞んでしまった結果であろう。つまりケアリングのつもりがケアリングではなくなり、働きかけられて為す応答性の行為ではなくなってしまっているとき、ケアチームは失敗を引き起こすのである。この意味において、『必要とされる資源になること』とは、いかなるチームワークモデルに身をおくにせよ、共通し一貫した理念であるといえる。

しかし、臨床の場では時にメンバーから、または同僚スタッフから批判に曝されることすらある。必要とされていないのか、と受けとめざるを得ないこともある。聴きとりの結果は、ネガティブなものであろうと受け容れ、柔軟に個に添って環境の設定をつくっていくチームワークが綴られていた。それは、可変的ではみ出した部分も寛容に受け容れることの出来る受け容れの容量をもつことがチームに求められていることを示すものであった。

このような『受け容れられる環境』については、どのモデルにおいてもはっきりとは明示されていない。従ってこれは、本調査によって見出された新たなチームワーク機能であり、ケア

環境の提起をなすものといえる。

また、本聴きとりから導かれた環境が、スタッフのチームワークのみを取り上げたものではなく、メンバーもスタッフも同じ抱え込まれた全体のケア環境を表していたことは、新しい視点をもたらすものであった。異職種という異質性への問いとチームワークという同質性への寛容さの醸成プロセスは、病いを抱えながら地域の一員として生きていこうとするメンバーの地域生活プロセスにまでやはり織り重なっていくのである。その共通の構造とは、専門職性（自己）という資源は他者に必要とされ、他者に自らを差し出したうえで、それに耐え、受け容れられることで資源足りうるという構造である。ここから、他者にとって異質な他者である自己が、他者に働きかけられることに耐性をもつことで資源として受け容れられ、その結果、自己と他者が延長線上に立つことができる寛容な同質性を保つ環境が生成されるプロセスがもう一つのケアモデルとして見出される。

以上のように、様々なチームワークモデルをみていくと、チームアプローチの卒前・卒後教育では、ただ異職種連携が必要だという教条を知るだけの段階は過ぎ、チームアプローチについて何を教えるのが課題になっているということは明白である。

それぞれに専門領域があり、教育体系もそれぞれに違いがありながら、サービスを受ける利用者を中心にしたチームを組むこと、ケア共同体をつくりあげる過程は、決して自然発生的に出来上がるものではない。それは各々の構成員による意図的な作業を必要とするものである。一方、意図的につくりあげられたチームが必ず利用者に利益をもたらすとは限らない。それだけに、どの種のチームワークがどのようにつくられていくのか(いるのか)、どんなチームアプローチを目指すのかについて自覚的になれる教育機会が得られることが重要なのではないだろうか。そして、卒後教育としては、チームワーク機能にかかわるアセスメント能力を育てることも重要であることを提言したい。

本研究から導き出されたチームワークモデルおよびチームワーク機能は、その視点を提供したものである。

3.2.5 ケアリングコミュニティ形成への可能性

現在、精神保健福祉領域における地域ケアは、包括的サービスへと発展し、他職種との連携を前提にしたケースマネジメントや ACT（アサーティブ・コミュニティ・トリートメント）の試みが展開している。地域ケアを考えて行く時には、もはや精神科デイケア一機関だけで論じることは不可能といわざるを得ない。

また、現在障害種別を問わずに在宅サービスを一本化する「障害者自立支援法案」が国会に提出され、サービス利用料の自己負担が論点となり議論が進行している。

このような地域ケア状況を鑑みたとき、アサーティブ、つまり自己主張すること、もしくは積極的に出かけて訪問サービスをすることが重要であることになら異論はない。が、その一方で、アサーティブの1つの側面、つまり働きかける行為にのみ重心が移っていくことには、危惧の念を抱かざるを得ない。

チームワークを組む専門家育成の重要な要素として、Harriet P. Lefley (1988) は、「①新しい考えや方法を受け入れ、②他のスタッフを同等に尊重し、③とりわけ利用者を尊重するという意識を育成していくことである。」と述べている。さらに PACT (program for assertive community treatment) チームを紹介する中で、「利用者はチーム活動の中心人物であり、自分

自身のニーズに関する専門家として見なすべき存在である。」と明言している。

利用者こそが主役なのである。ケアとは、ケアの担い手が働きかけられることによって成立する行為というのが、原点なのである。ケアの受け手にとって、働きかけられるに足るものとしてのケアの担い手の存在の気づきなくしては、両者の関係の深まりはありえず、ケアリングのプロセスは動いていかないのである。応答性によるケアリングの生起以外の、働きかけは、成長促進的な環境に水を差しかねない。

本研究から導き出された『受け容れられる環境があることと必要とされる資源になること』という大カテゴリは、ケアリング理念に従ったひとつのチームモデルとなりえる。そしてチームアプローチを考える際に、このケアリングの理念に基づくチームモデルは、いわばケアリング・コミュニティ・チーム（CCT）の発想へと導く普遍的な意味をもつものとして重要であることを最後に提起し、本論の結びとする。

おわりに

この論文は本来深澤氏に書いていただくべき内容を、私が聴きとる方法を取り形にしたものである。その意味で主著は、深澤氏である。しかし、結局はある問題意識をもつ私というフィルターを通した論文になってしまっているのは否めない。私は一時期深澤氏とデイケアという時と場をともに過ごす幸運に恵まれ、氏が退職されたある時期からチームに、そして私自身に不足するものを感じていていた。そして、それを明らかにしたいと欲してきた。本論文において、そのいくばくかは明らかにできたと思う。従ってここで展開された議論については私が責任を持つものである。誤解なく氏の真意が伝わることを祈りつつ、稿を終えたい。

尚、本論文は、2004年日本精神障害者リハビリテーション学会（前橋）にてポスター発表したものをまとめたものである。

[引用文献]

- 浅野弘毅 精神科デイケア活動 総合リハビリテーション Vol.30 No.1 19-23, 2002.
- 深澤孝克 私の中の精神医療 イタリア・ノルウェー精神医療見聞録. (非売品) 2000.
- 岸 信之 田口久芳 上田初美 岡本加久子 山下俊幸 デイケア・カンファレンスの意義について 公立豊岡病院紀要. Vol.9 13-15, 1997.
- 長谷川憲一 伊勢田 堯 コミュニティケアからみた外来と入院 Schizophrenia Frontier. Vol.2 No.1 29-33, 2001.
- 堀川公平 川上由美子 病院併設型デイケア再考——治療理念, 集団行動, システム論的観点から こころの臨床ア・ラ・カルト. No.9 85-90, 1992.
- 伊藤順一郎 精神障害者の地域支援と精神科病院の役割についての試論 日本精神病院協会誌. Vol.23 No.9 23-29, 2004.
- 窪田 彰 社会資源施設との連携 精神科治療学. Vol.15 増刊号 77-81, 2000.
- Harriet P. Lefley リハビリテーションチームとして機能する専門家の育成
Patric W. Corrigan & Daniel W. Gifford ed.
Building Team Programs for Effective Psychiatric Rehabilitation 第2章
Jossey-Bass 野中 猛, 柴田珠里 訳 チームを育てる 第2章 金剛出版 2002
- Roy W. Menninger (訳) 高橋哲郎 米国のコミュニティ精神医学が歩んだ道 臨床精神医学. Vol.15 No.8

- 1307-1311, 1986.
- 宮岸真澄 チームアプローチと自助活動 精神障害とリハビリテーション. Vol.3 No.2 122-125, 1999.
- 向 文緒 村野敦子 西岡和郎 鈴木國文 リハビリテーション過程にある精神分裂病の1症例 —— 多職種によるチームアプローチをめざして —— 精神科治療学. Vol.17 No.1 95-101, 2002.
- 中里 均 デイケアから見た分裂病圏患者の集団力動と精神病理 精神神経学雑誌. Vol.94 No.5 401-451, 1992.
- 野中 猛 チーム医療とケースマネジメント 精神科治療学. Vol.10 No.10 1101-1107, 1995.
- 野中 猛 精神障害リハビリテーションにおけるチームアプローチ概論 精神障害とリハビリテーション. Vol.3 No.2 88-97, 1999.
- 西園昌久 社会復帰を進めるためのチームアプローチ 総合リハビリテーション. Vol.30 No.1 7-12, 2002.
- Rainforth, Jennifer York-Barr Foundations of Collaborative Teamwork, Collaborative Teams for Students with severe Disabilities. BROOKES 18-21, 2001.
- R. Lambie, D. Daniels-Mohring FAMILY SYSTEMS WITHIN EDUCATIONAL CONTEXTS Love Publishing Company 教育カウンセリングと家族システムズ 現代書林. 230-231, 1993.
- 坂口信貴 デイケアプログラムの変遷から見た治療者集団の力動 集団精神療法. Vol.2 No.1 17-13, 1986.
- 坂口信貴 チーム医療と治療構造の相互作用について 集団精神療法. Vol.5 No.2 113-120, 1989.
- 関戸美子 精神保健センター付設デイケアにおける作業療法 —— チーム医療の観点から OT ジャーナル. No.24 821-825, 1990.
- 高橋哲郎 メニンガー・クリニックの昼間病院治療 臨床精神医学. Vol.15 No.3 1313-1318, 1986.
- 上野容子 当事者の生活支援における各専門職種の主体性と連携のあり方 精神障害とリハビリテーション. Vol.3 No.1 14-17, 1999.
- 山根 寛 石井敏弘 精神保健領域における連携 —— なぜ連携が根づかないのか? —— 精神障害とリハビリテーション. Vol.4 No.2 143-149, 2000.
- 山中恵子・佐々木千鶴子 精神科デイケア（大規模）のチーム・アプローチの実際 精神障害とリハビリテーション. Vol.3 No.2 106-109, 1999.
- D. W. Winnicott Withdrawal and Regression 1954 引きこもりと退行 北山修監訳 抱えることと解釈 付録 329-338, 1989.