

- ・ 研究の理解
  - その他の関連する内容
- ・ 司法精神医療の実践（レベル2 および3）
- ・ 司法精神科看護のディプロマ
- ・ 成人対象の精神保健看護ディプロマ
- ・ スペシャリスト・プラクティショナー
- ・ 自殺の予防とマネジメント
- ・ 精神保健看護の上級実践
- ・ クリニカル・リスク・アセスメント
- ・ 暴力への対処に関する身体的介入技法
- ・ 心理療法的介入技法

1) - 5 UKCC による調査： 採用時導入プログラムの内容

同様に UKCC (1999) による調査で明らかになった、採用時の導入プログラムに盛り込むべき内容としては下記の項目があげられていた。

- ・ 各種身体的介入技法（コントロールと拘束(C & R)、引き分け技術、ディエスカレーション技法
- ・ 攻撃性のマネジメント
- ・ 刑務所での手作業（刑務所で働く看護者用）
- ・ セキュリティ・トレーニング（すべてのヘルスサービス・スタッフ）
- ・ 境界の置き方と関係性
- ・ 収容保護対ケア
- ・ リスクアセスメントとリスクマネジメント
- ・ 自殺予防
- ・ 記録および記録物の管理
- ・ 組織理念および手続きおよびプロトコル
- ・ 日常的に用いる薬物
- ・ 法律
- ・ 犯罪行為

2) 米国の例

米国では、各州による法制度の違いが大きく、日本のような国家試験受験資格を得るための定められたカリキュラムというのもなく、州により、また大学により教育内容は多様であるため一概に論ずることができない。但し、司法精神看護については、学部は言うにおよばず、大学院においてさえもサブスペシャルティとしておいているところは極めて例外である（聞くところによれば、まったくないわけではない）。学部レベルでは、数種類の精神看護のテキストに、かろうじて法的側面（legal issues）という項で触法精神障害者が触れられているが、全体のボリュームからすると 900 ページのなかの 2-3 ページ相当である。

大学院については、Society for Education and Research in Psychiatric Nursing (SERPN) という学会が、大学院教育のあり方や CNS およびナース・プラクティショナーの実践に関する研究を扱っているが、この 7-8 年の動向を見る限り、司法精神看護が分科会テーマとしてあがったことはない。発表演題でもまず見かけることがない。かなり限局した専門分野という位置づけであり、大学院教育の中でも学生が個人的に関心があればそれを研究テーマとするという程度であろうと思われる。この 10

数年ほど被害者学 (victimology) や stalking の研究が注目を集めてきており、こうしたテーマとも関連して、司法精神看護にもようやく関心が向けられるようになり、これから発展が望まれる分野ではないかと思われる。

公的な大学教育よりは、各施設ごとの on-the-job-training や看護師免許更新のための継続教育コースに見るべきものがある。

例えば、San Francisco General Hospital (SFGH) の精神保健部では、過去20年間にわたり、精神科医と CNS が共同チームを組み「暴行行為の管理 (Managing Assaultive Behavior; MAB)」プログラムを開発している。初期のコントロールおよび拘束 (C & R) を主体とする MAB から、患者の人権に配慮した最小限の拘束 (Least Restrictiveness) 原理に基づく技法へと変化し、1994 年には Professional Assault Response Training (PART) へと発展してきた。PART の考え方は、それまでの MAB が複数による身体的力による制圧 (コントロール) を主体としたのに対し、プロアクティブに前兆を観察し行動の意味を理解し、最小限の拘束原理によって、言語的介入 (“talk patients down” ことばで落ち着かせる) で患者が自分で制御できるよう働きかけることがより有効である、というものである。

PART は、さらに看護部門の要請によって、さらなる救急状況あるいは複数診断のある患者群にも応用可能なようにと、the Safety Management and Responsive Technique (SMART) へと洗練されていった。問題となる行動が認知障害によるものか、精神症状あるいは薬物の離脱によるのかを査定して対処するにしても、必ずしも簡便な手順などにまとめられないことがタスク・フォースで明らかになった。対象となる患者層がますます重症化し複雑性を帯びており、攻撃性や暴力に対処するにも、現在の行動にのみ注目するのではなくその行動の原因をも理解する必要があることが明らかになっていった。とくに、相手を脅しつける行動が顕著な場合、それは統合失調症のパラノイア型の症状によるのか人格障害圏の病理から生ずるのかを識別することがスタッフにとって重要であるという。

以上のように MAB から PART へ、そして SMART へと発展してきたプログラムは、多様な診断の患者群を対象に、精神力動論をベースに患者-スタッフ関係論に焦点をあてて、治療的・共感的なアプローチによる心理教育モデルで展開される。80 ページほどからなる院内教育用テキストは、グループ学習とケーススタディおよび実習で使用されるが、次のような項目を含んでいる。

暴力行為の理解、攻撃・暴力への対処の変遷、患者特性、患者ケアの変化、転移と対抗転移、暴力への対処に関する文化要因、効果的なコミュニケーション技術、法的側面、倫理、臨床ケース分析、情報収集とアセスメント・プラン、エスカレーションのサイクル、危険性のアセスメント、依存症の生物学的要因、などである。

理論と研究に基づいた、かつ臨床実践重視の実践的なトレーニング・プログラムである。また、各項目ごとの学習達成度評価やアセスメント・ツールも用意されており必要に応じて自己学習することもでき、なによりもスタッフが患者の暴力にあったときのアフターケアまで考案されている点は非常によくできたプログラムである。

患者層や臨床状況のちがいもあるが、このような体系だった研修プログラムは日本でも今後、司法精神科医療のみならず、精神科救急や急性期対応がますます求められる中で、日本の臨床にみあった内容で、早急に構築される必要があると思われる。

SFGH で開発された PART は、その後 Crisis Prevention Institute (CPI) という民間企業によって商業プログラムとなり、日本でも実施されているのでよく知られている。インターネット検索による

と、MAB も商業化されており、そのほか Life Space Crisis Intervention (LSCI)、Therapeutic Crisis Intervention (TCI)などが、短期集中型のコースとして各種施設で働く専門職を対象に有料で提供されている。

#### 5. 日本における司法精神病棟への導入プログラム 看護スタッフ3週間コース(案)

前項では、英国を中心に6種類の資料を参照して、導入プログラムに盛り込むべき内容を検討した。高度保安病院と中等度保安病院では、重点の置き方に多少の相違はあるものの、比較的共通した内容が盛り込まれていることが分かった。

そこで、以上を参考に、わが国でこれから開設されるであろう新法による新たな司法精神病棟で働く看護スタッフむけの導入プログラム案を作成してみた。

対象となる看護スタッフの資格条件等は特に考慮せず、おそらくは精神科臨床に数年以上の経験がある正看護師(男女)が移動で新病棟に配属されることを念頭において考えてみた。

但し、新たな実践分野でもあり、新法の理念をはじめ、司法精神看護の実践に当たっては従来の看護知識・技術の応用の他にも、さらにこの分野固有の特殊な知識・技術が必要とされる。導入プログラムですべてを扱おうとするのは非現実的であるが、少なくとも新しい分野に進出するに当たっての心構えや専門家としての態度、新病棟の実践理念などは準備性(readiness)としてしっかりマスターしておく必要がある。さらに加えて、今後、どのような学習が必要であるかの指標となれば望ましい。

また、本研修プログラムでは、単に新知識・技術の習得だけではなく、重大犯罪を犯した精神障害者と、人として向き合うための、ケアに従事するにあたっての自己洞察の時間が用意されることが重要である。2002年度数回にわたりワークショップを開催したが、将来、新病棟が予定される二三の国立病院の看護職からは、さまざまな不安が表出された。代表的なものは以下のような内容であるが、どれも現実的な不安である。

- ・個人名を知られると、棟内での些細なことでうらまれ、後々、退院してから嫌がらせをされるのではないかと。名前を患者に知らせないでほしい。
- ・無言電話などで家族に迷惑がかからないだろうか。
- ・患者からの暴力のターゲットになるのではないかと。
- ・患者よりは、薬の売人や暴力団関係者が出入りするようになったら怖い。
- ・患者との対応で怒鳴られたりした場合の、スタッフへのサポート体制があるのか。

専門職としての態度や倫理の育成、患者の人権とともにスタッフ自身の人権を主張してもいいことなど、理解する必要がある。また自らの内面を振り返る感情調整・陰性感情の吟味なども大きな課題となる。そうした自らの内面や新たな職務への疑問などが自由に話し合われることも重要である。勤務についてからは一層現実化する問題であるが、オリエンテーションの段階で、内面を開示し話し合ってもいいことなのだという体験をしておく必要がある。

加えて、セキュリティのあり方、コントロールと抑制(C & R)や簡便な護身術に代表されるような身体的介入技法も重要であり、練習時間もある程度はとる必要がある。

なによりもここで強調しておきたいことは、この3週間のプログラムはあくまで導入であり、入職後、さらに仕事をしながら事例検討を行ったり、それらをまとめて振り返り発表したり、あるいは研究に発展させるなどの継続学習の活動が重要である。その際に、英国のReaside Clinicのプログラムにもあったように、スーパーバイザーによる指導が得られるような開放的なシステムや、地域の関連

機関と連携したシステムづくりが必須であると思われる。他機関との合同会議など従来から行われているが、それらを取り込んだ、新たなスーパービジョンのシステム化が課題となる。

プログラムの期間： 3週間 90時間

教育方法： 講義 グループ演習 自由討議 実習

スケジュール案： 別紙

<カリキュラム内容>

A. 概念・制度・法律について

司法精神医療の概念と動向

新法（心神喪失者医療観察法案）と患者処遇の流れ

精神保健福祉法

司法精神医療と一般精神医療のちがひ

基本的人権と人権擁護（アドボカシー）

司法精神医療における倫理的側面

B. 対象特性について

重大犯罪と触法精神障害者

犯罪の病理

難治性統合失調症

身体疾患と精神疾患の合併（あるいは comorbidity）

アルコール・薬物の乱用と依存症

人格障害と精神疾患

C. 司法精神科看護における病棟管理

セキュリティー（鍵の管理ほか）

離院や逃亡の予防策

院内連絡法（PHS 電話の使用、全館放送、連絡網）

エスコート法（患者の院内・院外外出、家族や訪問者）

火の取り扱いと防火訓練（ライター、マッチ、電子レンジや電気ポット等の扱い）

感染予防

救急処置と蘇生法

リスクマネジメントおよびインシデント/アクシデント・レポート

病棟内の物品管理（キッチン用品、石鹸洗剤、刃物類、患者私物 ほか）

記録類とその管理

環境整備とアメニティ（置物・飾り物・絵、TV・ラジオ・ゲーム類、ほか）

D. 司法精神科看護の技術

暴力および攻撃性のマネジメント

怒りの対処（アンガー・マネジメント）

リスクアセスメント

自傷および自殺企図への対処

犯罪を犯した精神障害者とのコミュニケーション技術

境界設定（心理的・物理的距離のとり方）と信頼関係の形成

各種心理教育プログラムについて

(服薬心理教育、食事と栄養、金銭管理、異性とのつき合い方、低下した自尊心への対処、など)  
コントロールと拘束 (C & R)、引き分け術  
ディ・エスカレーション技法

E. 連絡・調整・コミュニティーとの連携

各職種の役割と機能、および多職種チームによる協働  
社会復帰調整官、地域の保健師・PSW、指定医療機関の外来サービスとの連携  
早期退院計画とリハビリテーション、アフターケア

F. その他 演習 自由討議 全体評価

## 6. おわりに

英国を中心に保安病院（病棟）での看護活動を概観し、そこで働く看護職員に必要なとされるであろう入職時オリエンテーションを兼ねた導入プログラムをいくつか参照した。英国における 5 種類のプログラムから共通性の高い学習項目を抽出し、これからわが国で開設されるであろう司法精神病棟で働く看護スタッフ向けの 3 週間の研修プログラム（案）を作成してみた。

今回は取り上げなかったが、これからの課題として、地域チームの看護活動のあり方と教育研修の検討が残されている。病棟看護スタッフも、マンパワーが確保されていれば、以前の川崎市社会復帰医療センターや千葉県・埼玉県の県立精神科医療センターがそうであったように、病棟から地域へでていく社会復帰活動の比重が高まる。

一方で、精神科外来看護は、医療機関における看護の中でも最も未検討な分野であり、今後は司法に限らず外来看護への期待と専門性が問われるなかで、司法精神医療の観点からも探求し開発する必要がある。同様に、医療機関を中心とする精神科訪問看護は今後もさらに伸びてくる分野であるので、外来活動とともに訪問活動のあり方をも考えながら司法分野の教育研修について考察する必要がある。

他方で、保健所における保健師の精神保健活動は、その統廃合と市町村への移管でかなり衰退しているのが現状であり、都道府県の精神保健福祉センターとも連携して、触法患者のリハビリテーション活動を契機に、再度、保健師の精神保健活動を活発化する機会となりえる。保健師こそは、本来、司法と地域医療とが重なる分野での役割を担うべき存在であるからである。地域チームの活動は、病棟よりなお一層、多職種協働による連携が鍵となるので、保健師だけの問題ではなく、各職種が共通した教育研修を受けられる体制作りとそのプログラム作成が重要である。

## 資料

- Lloyd, C. (1995): Forensic Psychiatry for Health Professionals. Chapman and Hall, London.  
McClelland, N., Humphreys, M., Conlon, L., and Hillis, T. (2001): Forensic Nursing and Mental Disorder in Clinical Practice. Butterworth Heinemann, Oxford.  
Maden, T., Curle, C., Meux, C., Burrow, S. and Gunn, J. (1995): The Treatment and Security Needs of Special Hospital Patients. Whurr, London.  
United Kingdom Central Council for Nursing, Midwifery and Health Visiting (1999): Nursing in Secure Environments - A scoping study conducted on behalf of the UKCC by the Faculty of Health, University of Central Lancashire.

以下は友人から入手した unpublished material

Broadmoor Hospital Authority: Multi-Disciplinary Primary Induction Programme.

San Francisco General Hospital Department of Psychiatry (2001): Safety Management and Response Training.

South Birmingham Mental Health Trust and Solihull Mental Health Services: The Management of Actual and Potential Aggression in Care Settings.

TAUH Department of Forensic Psychiatry (1997): Forensic Psychiatry in Finland.

ブロードモアホスピタル  
採用時の多職種用導入プログラム

全ての導入プログラムは1-7日を含めて出席しなければならない。

1週目-1日目 時間：0930-1630

テーマ：

ブロードモアホスピタルについて

目的・目標：

ブロードモアの組織についての紹介

内容：

- 0930-0945 委員より歓迎の挨拶
- 0945-1100 英国における安全なケアの供給  
ブロードモアホスピタルの目的と機能  
ブロードモアホスピタルを利用する患者の概観  
提供するサービスのカギとなる重要な点  
組織と個人の責務  
組織のプロヒール

人事と財政に関すること

- 1115-1300 一個々の契約  
-年金の仕組み  
-給料明細のお知らせ

ランチフェア

- 1300-1400 個々のマネージャーと新入社員が顔をあわせてランチをとり、  
職場環境の見学の計画を立てる
- 1400-1500 職場見学のツアーと職場環境の紹介
- 1515-1600 メディアと公共に関連する問題。撮影指示 Photo-call
- 1600-1630 行政長 Chief Executive と会う。-病院の概観

成果 Outcome

ブロードモアホスピタルの構造と機能に関する知識が統合する

1週目-2日目

時間：0930-1630

テーマ：

リスクのマネジメント

目的・目標：

リスク、健康と安全に関する重要な点を理解することで仕事を確立し、これらの問題と向かい合って個人的な責任を強調する

内容：

健康と安全  
健康増進 Health Promotion  
産業保険 Occupational Health  
感染予防 Infection Control  
手順の手引き Manual Handling  
1330-1530 火災訓練 Fire Training

成果 Outcome:

スタッフは、健康と安全に関する危険 (hazard) に気が付くようになる。そして、火災予防と手順の手引き Manual Handling についての手続きの基本的な技術を身につける

1 週目-3 日目

時間：0900-1630

テーマ：

保安 security トレーニング

目的・目標：

ブロードモアホスピタルの保安 security プロトコルの実用的な知識を確立する

内容：

0915-1515 保安 security の理念の紹介  
保安 security 管理者の役割と責任  
個人の安全に関連した保安の問題 security issues  
契約スタッフとツールのコントロールのマネジメントに関するプロトコル  
患者の買い物設備 shopping facilities に関連する保安の問題  
人質事件時に覚えておくこと Hostage incident awareness  
違法物質と隠し方を見極める  
1515-1630 境界の維持と関係性 Boundary maintenance and relationships

成果 Outcome:

スタッフは、ブロードモアホスピタルにおける保安 security プロトコルを明確に理解する。

1 週目-4 日目

時間：0900-1630

テーマ：

救急処置 First Aid-午前  
保安 Security-午後

目的・目標：

緊急時の手順についての訓練を提供する (HSE ガイドラインに沿って、指名された人の救急処置)



セキュリティキー security keys とキー key の手順をスタッフに紹介する

内容：

- 0830-1300 救急処置と心肺蘇生の理論と実践
- 1400-1630 処遇の複雑性と保安のプロトコル  
コントロール室への訪問  
セキュリティの境界線にハイライトをあてた地理的オリエンテーション  
セキュリティキー (Key) の使用と管理

成果 Outcome:

生命一脅威な状況を管理する技術と知識をスタッフに教授する  
安全な危険のない周辺 secure perimeter 内での身体的な保安の気付きを発展させ、地理的構造の知識を持つ。

1 週目-5 日目

時間：0900-1630

テーマ：

人的資源の問題: Human Resources issues

目的・目標：

法律・法令への意識と責任に相対して守秘性への意識、そして、統治（管理）上の問題 governance issues への意識を増進する。

内容：

- 0900-0930 Caldicott Guardian 保護者（監視者）
- 0930-1000 科学技術 technology と資料 data の保護法令
- 1015-1100 統治（管理）上の問題－臨床的統治 clinical governance
  - －組織的保障 organizational assurance
  - －コントロール保障 control assurance
- 1200-1230 スタッフ側の代表／専門組織
- 1330-1430 いじめといやがらせ bullying and harassment
- 1430-1500 ブロードモアホスピタルにおけるスタッフサポートの紹介
- 1515-1545 スタッフの特権  
ブロードモアホスピタルの従業員の業務行為コード code of conduct
- 1545-1630 チーム業務の様々な訓練上のチームワーク

成果 Outcome:

守秘性と統治（管理）上の問題において、個人と組織の責任に関する理解を啓発する

2 週目-6 日目

時間：0900-1630

テーマ：

保安 Security

目的・目標：

攻撃と暴力の発端を理解する作業を確立し、緊張緩和 de-escalation と危険や不安を取り除く defusion の技術を探求する。

**内容：**

- 0900-1600 チームを決める  
引き金になる要因 trigger factors  
暴行のサイクル the assault cycle  
暴言と攻撃的な行動の前後関係 context  
高度に惹起させるような状況 highly aroused situations において治療的に自己を活用すること  
危険や不安を取り除く技術の秘訣 Key defusion skills  
スタッフサポートとデブリーフィング debriefing  
良好な実践の重要な点 good practice issues
- 1600-1630 アドボカシープロジェクト Advocacy project
- 1630-1700 評価 evaluation

**成果 Outcome:**

潜在的な攻撃性や暴力の状況に関する危険や不安を取り除く defusing ために非常に重要な技術 skills と技法 techniques を持つ。

**2 週目-7 日目**

時間：0900-1630

テーマ：

文化に敏感なサービス促進 Promoting a Culture Sensitive Service  
保安 Security

目的・目標：

ブロードモアにおける文化に敏感なサービスを促進する Promoting a Culture Sensitive Service  
掴まれた時に脱出する技術 Breakaway Skills の秘訣に関する実用的な知識を啓発する

内容：

- 0900-0945 ブロードモアにおける文化に敏感なサービス Culture Sensitive Service の紹介
- 1000-1630 掴まれた時に脱出する技術 Breakaway Skills の秘訣 key に関する理論と実践  
デモンストレーションと実施

**成果 Outcome:**

現代の掴まれた時に脱出する技術 Breakaway Skills を用いて攻撃性や暴力を処理するための技術と自身を獲得すること。

**2 週目-8 日目**

時間：0900-1630

テーマ :

保安の訓練 Security Training

この日は、臨床スタッフではない方は、無線訓練のみが必要となります。

目的・目標 :

運営上の security を上手く扱う技術の啓発

内容 :

無線訓練 Radio training 理論と実践

(臨床スタッフではない方は、職場において現在使用できるものを始める)

(臨床スタッフではない方は、導入プログラムの評価を行う)

全ての臨床スタッフは、残っている導入プログラムを完成させること。

安全保障プロトコルは security protocols on :

成果 Outcome:

運営上の保安プロトコル security protocols が熟練される。

2 週目 - 9 日目

時間 : 0930-1630

テーマ :

環境保健 Environmental Health

目的・目標 :

食物衛生と食事の取り扱いについての知識を得る

内容 :

食物衛生において、環境保健許可研究所 (制度) institute of environmental health certificate が保証 cover している、食物衛生と食事の取り扱いの理論

成果 Outcome:

制度を背景にして、安全な食事の取り扱いのための知識と技術を習得する

2 週目 - 10 日目

時間 : 0930-1630

テーマ :

実践と臨床的な問題 Practice and Clinical issues

目的・目標 :

ブロードモアホスピタルにおいてカギ key となる実践の重要な点とメンタルヘルス法令に関する実用的な理解を啓発する

内容 : 登録していないスタッフ (無資格) -

精神医学の基本的な概念

精神科患者の実践的な管理

ケアプロセスの概観

役割と責務

留置 detained されている患者に適用されるメンタルヘルス法令の概観

登録しているスタッフー

メンタルヘルス法令

リフレクティブ・プラクティス（振り返って考えること）

現代の司法の問題 Contemporary Forensic issues

研究に関する問題 Research issues

連続的な専門性の発展

成果 Outcome: ブロードモアホスピタルにおいてカギ key となる実践の重要な点を理解する

3 週目ー11 から 15 日目

時間 : 0900-1630

テーマ :

保安 Security

目的・目標 :

コントロール Control と拘束 Restraint の技術を身に付け、役割と責任を理解する。

内容 :

コントロールと拘束のチームワークに関する理論の紹介

チームメンバーの役割と責任

コントロールと拘束のチームワークトレーニングにおける理論と実践の提供

手錠 handcuffー 方針と実施 Policy & Practice

成果 Outcome:

コントロールと拘束のチームワークの技法 techniques と手錠 handcuff 使用における技術を熟練させる。

1 週目

(全ての導入プログラムは 1-7 日を含めて出席しなければならない。)

<p>1 日目 テーマ： ブロードモアホスピタルの 紹介</p>	<p>0930-1630 場所：カンファレンスルーム ブロードモアホスピタルの構造と機能についての総合的な概観 各領域のオリエンテーション サービス規定 契約と給料明細について</p>	
<p>2 日目 テーマ：リスクマネジメント</p>	<p>0900-1630 場所：リスクマネジメントセンター 健康と安全（法に関する重要な点 legislation issues） 健康増進 Health Promotion 産業保健 Occupational Health</p>	<p>感染予防 Infection Control 火災訓練 Fire Training 手順の手引き Manual Handling</p>
<p>3 日目 テーマ： 保安 security トレーニング</p>	<p>0900-1630 場所：カンファレンスルーム ブロードモアホスピタルにおける統合化された保安枠組みに関する原理と実践 個人の安全に関する保安 警備が破られたときの手順とその適用 Procedure and implication for security breaches 違法物質 Illicit Substances 人質事件時に覚えておくこと Hostage incident awareness 境界の維持と関係性 Boundary maintenance and relationships</p>	
<p>4 日目 テーマ： 医療上の緊急救急処置—午前 security—午後</p>	<p>0900-1630 場所：T.E.C.  救急処置と心肺蘇生の理論と実践</p>	<p>場所：カンファレンスルーム レセプションの複雑性と保安上の プロトコル セキュリティキー (Key) 使用と管理 セキュリティの境界線にハイライトをあてた 地理的オリエンテーション</p>
<p>5 日目 テーマ：人的資源の問題</p>	<p>0900-1630 場所：カンファレンスルーム 守秘義務—Caldicott Guardian 保護者（監視者） 質の保証について：臨床的統治—組織的保障—コントロール保障 いじめといやがらせ ブロードモアホスピタルにおけるスタッフサポートの紹介 ブロードモアホスピタルの従業員のためのスタッフの特権と業務行為のコード チーム業務の様々な訓練上のチームワーク</p>	

ブロードモアホスピタル

ブロードモアホスピタル 多職種用 採用時初期導入コース

2週目

(全ての導入プログラムは1-7日を含めて出席しなければならない。)

<p>6日目 テーマ： 保安 Security アドボカシー Advocacy</p>	<p>0930-1630 場所：T.E.C. 攻撃と暴力の発端：暴言と攻撃的な行動の前後関係 context 興奮した状況 highly aroused situations において治療的に自己を活用すること 緊張緩和技術の秘訣 Key defusion skills</p>		<p>アドボカシープロジェクト Advocacy project</p>
<p>7日目 テーマ： 保安</p>	<p>0900-1630 場所：C&amp;Rセンター 異文化についての感度を促進する Promoting a Culture Sensitive ブロードモアホスピタルにおけるサービス</p>	<p>掴まれた時に脱出する技術 Breakaway Skills の秘訣に関する理論と実践－デモンストレーションと実施</p>	
<p>8日目 テーマ： 保安トレーニング</p>	<p>0900-1630 場所：T.E.C. 原理と実践－無線訓練 Radio training 保安プロトコル－患者の探索－患者の動向－グランドアクセス－患者への訪問－患者の電話連絡－患者の郵便物 ブロードモアホスピタルの図書サービス</p>		
<p>9日目 テーマ： 環境保健について ブロードモアホスピタルの スタッフと患者の 図書館</p>	<p>0900-1630 場所：T.E.C. 環境保健研究所 Institute of Environmental Health 食物と衛生の基本- 環境保健および食品衛生に関する認定研究所</p>		<p>ブロードモアホスピタルにおける図書サービス</p>
<p>10日目 テーマ： 実践と臨床的な問題 issues メンタルヘルスと法的ユニフォームの問題 Mental Health &amp; Legislation Uniform issue</p>	<p>0900-1630 場所：T.E.C. 登録していないスタッフ： 基本的な精神科実践の紹介 第二段階への導入についての概観</p>	<p>登録しているスタッフ： 研究に関する問題 Research issues 振り返って考えること Reflective Practice 現代の司法の問題 Contemporary Forensic issues 専門性の発展 第二段階の導入についての概観</p>	<p>メンタルヘルス法令と法律 ブロードモアホスピタルに留置 detained されている患者に適用されるメンタルヘルス法令の概観</p>

ブロードモアホスピタル

初段階 多職種用導入プログラム  
 導入コース  
 3週目  
 (5日間のプログラム)  
 場所：C&Rセンター

<b>11日目</b> テーマ： 身体的介入のテクニックと 拘束（手錠 Handcuffing） のプロトコル	<b>0900-1630</b> コントロールと拘束のチームワーク Control & Restraint Teamwork
<b>12日目</b>	<b>0900-1630</b> コントロールと拘束のチームワーク Control & Restraint Teamwork
<b>13日目</b>	<b>0900-1630</b> コントロールと拘束のチームワーク Control & Restraint Teamwork
<b>14日目</b>	<b>0900-1630</b> コントロールと拘束のチームワーク Control & Restraint Teamwork
<b>15日目</b>	<b>0900-1630</b> コントロールと拘束のチームワーク Control & Restraint Teamwork

資料2 南バーミンガム コースプログラム

1週目:

	月曜日(1日目)	火曜日(2日目)	水曜日(3日目)	木曜日(4日目)	金曜日(5日目)
09 : 30	背景に関する情報: コース紹介と安全なトレーニングの原理	専門的な情報: 専門職としての論点(薬物と態度を含む) リスクアセスメントと安全な実践 インシデントの報告、サポートとデブリーフィングの告知	法に関する情報: 一般的な法律 犯罪に関する規定(1967) MHA1983 H&S法令 地方の政策 人権法	身体的・生理学的な情報: マニュアル指標 いくつかの論点 位置(positional) 窒息 統計-Courant と local	引き分けの技術
10 : 45	コーヒー				
11 : 00	個人と集団の目標設定	理論の続き	理論の続き	理論の続き	4日目の技術の統合
12 : 30	昼食				
13 : 30	歴史的展望 統計-RCP 引き分けの技術と身体的介入技術の原理	座位での技術 DAPS	2日目の統合 立位での技術 DAPS	3日目の技術の統合 うつ伏せの姿勢での実施 DAPS	3日目の技術の統合 仰向けの姿勢での実施 DAPS
14 : 45	コーヒー				
15 : 00	引き分け技術の紹介	座位での技術 DAPS	座位での技術の統合 立位での技術 DAPS	うつ伏せの姿勢での実施 DAPS	仰向けの姿勢での実施 DAPS
16 : 15	評価				
16 : 30	終了				



2週目:

	月曜日(6日目)	火曜日(7日目)	水曜日(8日目)	木曜日(9日目)	金曜日(10日目)
09 : 30	理論的な情報: 攻撃の理論と関連 する理論、攻撃理 由、予防と行動を 段階的に縮小させ る (de - escalation)	事例研究: Orivlle Blackwood	事例研究: McIntyre ビデ オと、もしくは は、Aycliffe ビ デオ	8日目の技術 の統合 服をひっくり 返して脱ぎ去 る	9日目の技術の 統合
10 : 45	コーヒー				
11 : 00	理論の続き	理論の続き	7日目の技術の 統合 立位からうつ伏 せ うつ伏せから立 位	感染管理 2人のファイ ト	ロールプレイ
12 : 30	昼食				
13 : 30	1週目の統合	介入一立位と座 位 出入り口と周囲 の移動	立位から仰向け 仰向けから立位	隔離について の論議	ロールプレイ
14 : 45	コーヒー				
15 : 00	1週目の統合	引き分けの技術 一 髪・衣服・体を つかれる	引き分けの技術 一 首を絞められる	引き分けの技 術一 手首をつかま れる	AOB
16 : 15	評価				コースの評価
16 : 30	終了				

日本における司法精神病棟への看護スタッフのための導入プログラム3weeksコース

		900	1030	1045	1215	1315	1445	1500	1630
1 週目	月	司法精神医療の概念と動向		Free discussion①		新法（心神喪失者医療観察法案）と患者処遇の流れ		司法精神医療と一般精神医療のちがひ	
	火	基本的人権と人権擁護（アドボカシー）		重大犯罪と触法精神障害者		犯罪の病理		難治性統合失調症	
	水	身体疾患と精神疾患の合併（comorbidity）		アルコール・薬物の乱用と依存症		人格障害と精神疾患		Case study①	
	木	精神保健福祉法		救急処置と蘇生法		感染予防		Free discussion②	
	金	セキュリティ（鍵の管理）		離院や逃亡の予防策		エスコート法（患者の院内・院外外出、ほか）		評価①	
2 週目	月	病棟内の物品管理（キッチン用品、刃物類、私物、ほか）		火の取り扱いと防火訓練（ライター、マッチ、）		院内連絡法（PHS 電話の使用、全館放送、連絡網）		環境整備とアメニティ	
	火	暴力および攻撃性のマネジメント		怒りの対処（アンガー・マネジメント）		Case study②		Free discussion③	
	水	自傷および自殺企図への対処		Case study③		Case study④		Free discussion④	
	木	リスクアセスメント		リスクマネジメントおよびインシデント/アクシデント・レポート		C&R①		C&R②	
	金	記録物とその管理		司法精神医療における倫理的側面		C&R③		評価②	
3 週目	月	境界設定（心理的・物理的距離のとり方）と信頼関係の形成		ディエスカレーション技法①		Case study⑤		Case study⑥	
	火	犯罪を犯した精神障害者とのコミュニケーション技術		ディエスカレーション技法②		Case study⑦		各職種の役割と機能、および多職種チームによる協働	
	水	社会復帰調整官、地域の保健婦・PSW、指定医療機関の外来との連携		早期退院計画とリハビリテーション。アフターケア①		C&R④		C&R⑤	
	木	各種心理教育プログラムについて（服薬心理教育）		早期退院計画とリハビリテーション。アフターケア②		Case study⑧		Case study⑨	
	金	各種心理教育プログラムについて（低下した自尊心への対処、など）		Case study⑩		Free discussion⑤		評価③ 全体の振り返り	

## Ⅱ. 司法精神医療従事者の教育システム ならびに専門性について

### 3) 司法精神医療に従事する関連領域

—— ソーシャルワーカー、作業療法士、心理士等の  
教育システムならびに専門性について ——

**三澤孝夫班員**

(国立精神・神経センター武蔵病院)

## 1. 英国での司法精神障害者に関わるソーシャルワーカーの現状

英国における司法精神医療制度の歴史は古く、その始まりは、国王暗殺未遂事件(ハットフィールド事件)を契機とした1808年の州精神収容施設法まで遡ることができる。しかし、この法律により整備された病院の多くは、医療機関と言うより収容所としての性格が強く、ソーシャルワーカーの関わりも、これらの施設内における司法精神障害者の生活援助や人権擁護等が主なものであった。ソーシャルワーカーが、その入退院や社会復帰も含め、司法精神障害者と本格的に関わりを持ち始めるのは、1975年に出された「バトラー報告書」により、司法精神障害者の地域内施設での入院治療と退院後アフターケアの必要性が勧告されてからである。その後、この勧告を受け1983年に成立した英国の精神衛生法(Mental Health Act 1983)は、ASW(Approved Social Worker)という精神保健福祉分野に関わる特別なソーシャルワーカーの認証資格を創設し、ASWを精神障害者の入退院の判断に関与させるとともに、強制入院などで警察等も関わるることのある移送やそれらに関する各種手続の合法性や人道的運用を監督できるように、ASWに強い権限を与え、精神障害者の社会復帰と人権擁護をサポートさせている。

英国には、ASW資格の創設以前に、dip-SW(Diploma of Social Work)というソーシャルワーカーの資格が存在していた。これは、大学において福祉関係学科の修士課程を終了し、PQI(Post Qualifying Award in Social Work)等の試験を受けて取得する汎用性の高いソーシャルワーカーの標準的資格である。一方、ASW資格は、英国の精神衛生法において、ソーシャルワーカーとして地域内(市区町村)の精神障害者の人権侵害に対する監視と強制入院、移送等の判断を行うという専門性の高い特殊な資格であり、その資格の取得自体も難しいことから、精神科領域のソーシャルワーカーの中でも、実際にASWの業務自体を行っている者は、あまり多くはない。人口24万人のSouthwark地区(ロンドン市内の行政区)の場合、区域内でASWの本来業務を行っている者は、約20名ほどである。

しかし、司法精神障害者に関わるソーシャルワーカーには、司法制度全般に対する理解、法律的な人権擁護についての取り組みとその高度の倫理教育、「病院命令(hospital order)」「制限命令(restriction order)」「精神保健審査会(Mental Health Review Tribunal)」等の専門性の高い知識など、ASWの研修で学ぶ内容が、司法精神障害者の援助においては不可欠であるという認識が一般化しており、そのため、司法精神障害者に関係するソーシャルワーカーには、ASW資格を取得しているものが多い。特に司法精神障害の中核的施設である高等保安病院(High Security Hospital)、地域保安ユニット(Regional Secure Unit)のソーシャルワーカーや、司法精神科医療サービス(Community Forensic Psychiatric Services / Forensic Outreach Team)のソーシャルワーカー等、司法精神障害者を専門に援助しているソーシャルワーカーは、そのほとんどが、一般ソーシャルワーカーの資格であるdip-SWだけではなく、ASW研修を受け、ASWの資格を取得することが必要とされている。

近年、英国において急速に整備されつつある司法精神障害者用のホステルなど、民間(福祉法人等)の司法精神障害を扱う施設などでも、ASWを取得したソーシャルワーカーを採用するところが多くなってきている。また、司法精神障害者の退院・移送・外出などを審査する精神保健審査会(審査委員3名/判事、医師、福祉関係者等の学識経験者が各1名)のうち、福祉関係者等の学識経験者(日本での「精神保健参与員」に該当する)として任命される者は、そのほとんどがASW資格者か保護観察官(Probation Officer)の経験者などであり、ASW資格は、司法精神障害者に関わるすべてのソーシャルワーカーの標準的な基礎資格となっている。

\*英国において、保護観察官は、犯罪を犯した者の社会復帰に関わるソーシャルワーカーであるとの位置づけがなされており、その教育課程もソーシャルワーカーとほぼ同じである。