

2. 国民の精神医学リテラシーの向上

さらには、国民の精神医療に対するリテラシーを高め、司法精神医療への参加を可能にするという役割も、司法精神医療教育には期待されている。これは具体的には、精神障害者の人権への理解、精神障害者の犯罪に対する偏見の除去によって、精神障害に起因する犯罪の抑止と精神障害者の適切かつ合理的な処遇という刑事政策に対する国民の支持を得ることに至るのである。

Ⅲ 教育の対象者、方法

1. 対象者

すべての精神医療に携わる者、その予定者を念頭に置いて出発する。具体的には、次のような者になるであろう。

- ① 精神科医 ・ 判定医 ・ 指定医 ・ 一般の精神科医
- ② コメディカル ・ 看護師 ・ 臨床心理士 ・ OT
- ③ 薬剤師
- ④ 福祉関係者 ・ 社会復帰調整官 ・ 精神保健福祉士 ・ 社会福祉関係者
- ⑤ 法律関係者 ・ 警察 ・ 検察 ・ 裁判官

2. 場

司法精神医学教育が行われうる場面としては、次のようなものがある。①および②はすでに実施されているところであり、③以下は将来考えられるものである。

- ① 司法精神医学研修
- ② 精神保健指定医講習
- ③ 資格の学会認定のための講習
- ④ 医学系大学でのコース（精神医療、精神医療看護）
- ⑤ 大学の法律・福祉の科目として

3. 教科書

もし、アメリカのケース・ブック、ソース・ブックのような資料集ばかりでなく、テキスト・ブックを作るなら、ドイツの司法精神医学教科書のように、すべての教育の場・対象者においても使用しうるような汎用性を持つものが有用であると考えられる。その際には、I 2.で述べたように、司法精神医学全体の構造を理解してもらうことも必要であるから、成年後見制度についての叙述を加えることも必要となろう。

4. 教育・学習方法

具体的な、講義の方法としては、次のようなことが考えられよう。

- ① 法律研究者が単独で担当するのを原則とする。
- ② 裁判例、症例などのケースを中心に、討論をベースにした講義が効果がある。

- ③ 多職種の参加は有益である。
- ④ スライド、ビデオのような画像教材だけでなく、裁判例、法令、行政通知などの文字教材を用いることが必要である。
- ⑤ 精神医療施設の見学とそこでの質疑応答も行う。
- ⑥ 種々の局面における実地研修も必要である。

IV 学習項目

IIで述べたように、司法精神医学は精神医療における ELSI を取り扱うものである。その観点から、主要な項目と、その中に位置するトピックをあげるなら、現在の時点では、次のようなものが考えられよう。

- ① 司法精神医学と精神障害者の医療・福祉 ・司法医学と司法精神医学 ・成年後見法 ・法学と医学／精神医学 ・日本の司法制度、日本の医療制度 ・精神障害者の権利と社会の権利、基本的人権と「公共の福祉」、
- ② 精神医療における患者の自己決定権 ・人身保護法と同意入院に関する最高裁判例 ・八王子市長同意違法事件 ・平成 12 年精神保健福祉法改正における医療保護入院 ・札幌ロボトミー事件 ・国連準則における informed consent ・入院処遇ガイドライン
- ③ 神医療の社会的責任 ・伝染病予防法 ・ハンセン病問題 ・性犯罪と精神医療 ・「安全と安心」日本学術会議報告書
- ④ 精神医療と司法 ・国際人権 B 規約と精神医療審査会 ・八王子市長同意違法事件 ・国連準則における independent representative ・刑事司法における被害者保護
- ⑤ わが国における保安処分問題と精神保健福祉法、医療観察法 ・改正刑法草案における保安処分 ・刑事局案の骨子 ・道下研究 ・北陽病院事件 ・池田小児童殺傷事件
- ⑥ 医療観察法と精神保健福祉法 ・医療観察法の基本構造 ・精神保健福祉法による精神医療の役割 ・鑑定入院の諸問題 ・疑わしきは保安／疑わしきは医療 ・医療観察法による医療は補充的処遇手段？ ・再入院と精神保健福祉法上の強制入院 ・身体合併症の医療
- ⑦ 精神障害者の他害行為と不法行為責任 ・犯罪被害者の権利 ・他害行為防止義務 ・*Tarazoff and Its Aftermath* ・国賠法の適用 ・過失
- ⑧ プライバシー侵害と名誉毀損 ・プライバシーと名誉の意義 ・民事責任と刑事責任 ・侵害の態様 ・精神障害者の差別
- ⑨ 個人情報保護と情報の共有 ・個人情報保護法の体系 ・個人情報と名誉・プライバシー
- ⑩ 研究の倫理 ・研究倫理の諸側面 ・医療研究の倫理 ・ヘルシンキ宣言 ・ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針 ・疫学研究に関する倫理指針 ・臨床研究に関する倫理指針

通院・地域処遇において関係する医療機関職員、社会復帰
施設職員、ならびに、地域住民を対象とした医療観察法の啓
発活動のあり方に関する研究

松原 三郎

(松原病院)

I. はじめに

平成 16 年度には司法精神医療等人材養成研修のために「通院・地域処遇における課題」と題する資料を作成し、研修会パネルディスカッションにおいて参考資料として用いられた。この中では医師・看護師をはじめとする多くの職種から「通院医療と地域処遇」に関する幾つかの点が指摘された。専門家養成に関するものとしては、各職種において理解が未だに十分ではないことが明らかとなった。具体的には以下の点である。

①本法に関しては専門家であるべき「精神科医・精神科看護師・精神保健福祉士、精神科薬剤師」等においても、直接に携わっていない人達に関しては理解が低く、このために、対象者を通院治療ならびに地域処遇を行なう上では大きな障害となろう。実際に、指定通院医療機関や鑑定入院医療機関の受託を進めるうえでは、医療関係者の無理解が大きな影響を与えていた。

②地域処遇を推し進めるうえでは、社会復帰施設関係者の理解と協力が欠かせない。ところが、医療観察法の内容とその施行の意義についての精神保健福祉士をはじめとする社会復帰施設関係者の理解は極めて低い。通院・地域処遇の受け皿となるべき医療機関や社会復帰施設の関係者の本法の理解が不十分であることについて早急に改善する必要がある。

③地域住民の本法への理解は極めて重要である。特にこれまで、指定入院医療機関の開設に対して反対運動が立ち上げられているが、このような問題が生ずる以前から、この法律と関連施設の必要性について啓発活動を繰り返す必要がある。

II. 具体的な方法

(1) 精神科専門職種への研修（特に精神保健指定医に対する研修）

精神保健指定医は、新規研修会と 5 年に 1 回の更新研修会が義務付けられている。現在、日本精神科病院協会、自治体病院協会、さらに、総合病院精神医学会の三者が研修会を開催しているが、日本精神科病院協会では、毎回、医療観察法に関する講義が組み入れられている。講義内容は、医療観察法を紹介するとともに、その施行の意義に関して説明、さらに、一般精神科医にとって関連の深い「通院・地域処遇」にも及んで講義が行なわれている。その講義内容については、参考資料として添付した（参考資料 1）。

(2) 医療機関一般職員と社会復帰施設職員への啓発活動

精神科病院においても、一般職員の医療観察法に関する理解と協力は十分なものではない。このために、ごく初歩的な啓発活動が必要である。精神科病院職員を対象とした各種の研修会において、啓発活動ができるように配布資料を作成した。さらに、社会復帰施設職員においては、（小規模作業所、福祉ホーム、グループホーム職員など）について広範な啓発活動が必要である。今後、障害者自立支援法が施行されれば、相談支援専門員やサービス管理責任者、さらには、生活支援員などに対しても積極的な啓発活動が必要である。啓発の機会としては「ケアマネジメント従事者研修会」が最も利用しやすいものと言える。

その配布物の例として（参考資料 2）を示した。

（3）地域住民・一般市民に対する啓発活動

本法に関する地域住民・一般市民の理解は乏しく、また、正しい知識が与えられていないために、犯罪を起こした精神障害者に対する一方的な恐怖感のみが目立つ状況である。本法の意味を正しく理解していただくためには、配布物を用いた講演などを繰り返すことが必要と思われる。

Ⅲ. 今後の普及啓発活動

前述したように、医療関係者、社会復帰施設関係者、さらには、地域住民も含めて啓発活動を繰り広げる必要がある。しかし、啓発活動の機会は少なく、このためには、保護観察所、都道府県主管部局、市町村保健センター、さらには、個々の精神科医療機関が中心となって活動することが必要である。他方では、厚生労働省、法務省保護局等が中心となって全国的な活動を行なってゆく必要もある。

Ⅳ. 司法精神医療等人材養成研修会への準備（通院医療と地域処遇、そのモデルケースとしての検討）

対象者の精神症状は多様であり、同時に地域生活での問題点も多様である。通院・地域処遇のあり方を明らかにするためには、いくつかのモデルケースをもとに検討することが必要である。以下にはモデルとなるべきケースを挙げる。

（1）モデルケースー1 統合失調症、20歳台男性。漁業を営む家庭に育ち（両親と祖母）、高校卒業後、東京の電子部品向上に勤務する。性格は内向的でおとなしい。21歳時、幻覚妄想を生じ、周囲の同僚への被害妄想から、ナイフをもって襲いかかり、傷害を負わせる。心神喪失の鑑定のもとで、約1年間指定入院医療機関での治療を受ける。陽性症状は消退し、病識もかなりしっかりして、服薬も確実に行われる見込み。しかし、陰性症状として、意欲・興味の低下、易疲労性、持続力のなさ、さらには、生活リズムの乱れが予想され、一般就労は困難であると思われる。退院後は自宅で生活する。本人は数回外泊体験の後、通院、訪問看護については了解したが、デイケアよりも近くの小規模作業所への通所を希望する。

- かかわるべき機関：保護観察所、通院医療機関、地域保健センター、県主管部局、小規模作業所、（その他、市町村役場、地域警察署、県精神科救急医療システム基幹病院）。
- かかわるべき人：社会復帰調整官、通院医療機関（医師、訪問看護師、PSW、OT）、保健センター保健師、小規模作業所職員。
- ケアプランの策定（処遇の実施計画）；

週に5回（月～金）の作業所通所。訪問看護（当初毎週水曜日～隔週水曜日）。

通院診察（当初毎週水曜日～隔週水曜日、訪問看護と交互）。

作業所については、保健センター保健師が適宜訪問する（当初隔週～4週に1回）。

地域生活に問題がないか、社会復帰調整官と病院 PSW とが連携して訪問する。必要であれば、OT も参画する。

- 病状悪化時の対応：悪化時には、当該指定通院医療機関が対応することが原則であるが、精神科救急基幹病院との連携を図る。
- 指定通院医療機関内での対応：多職種チーム会議の定期的な開催と「個別の治療計画」の策定（共通評価項目を利用した評価）。主治医と訪問看護師への支援体制の確立。社会復帰調整官との定期的な連絡会の開催。

（2）モデルケースー2 統合失調症、32歳男性。地方都市出身、高校中退。当時暴走族に入りシンナー吸引や窃盗などを繰り返していた。22歳頃から統合失調症による幻覚妄想を繰り返し、4回にわたって民間精神科病院に入院を繰り返した。入院により陽性症状は消退するが、病識は欠如しているために退院後はすぐに断薬し、通院もしなくなる。退院すると、殆ど自宅でごろごろとして、気が向くとパチンコに出かける。パチンコなど小遣いのことでいつも両親との間でトラブルが絶えなかった。自宅は両親と3人暮らしであったが、30歳時に、パチンコの金をくれないと怒り出し、包丁で父親を刺殺する。約2年の指定入院医療機関での治療の後、自宅への退院を希望するが、母親はリュウマチのために入院中で、本人を引き取ることはできない。福祉ホームやグループホームを探す空きが無いとのことで断られる。このために、単身自宅で生活することになる。地域の反対はあったが、デイケア通所と訪問看護によってフォローすることで了解される。

- かかわるべき機関：保護観察所、指定通院医療機関、地区保健センター、県主管部局、民生委員、市町村役場（町内会）、地域警察署、県精神科救急医療システム基幹病院。
- かかわるべき人：社会復帰調整官、指定通院医療機関（医師、訪問看護師、デイケアセンター職員、PSW、OT）、保健センター保健師、民生委員
- ケアプランの策定（処遇の実施計画）；

週に3回（月・水・金）のデイケア通所、その後週に5回まで回数を増やし、できればデイナイトケアまで拡大する。

訪問看護（当初週2回火・木～毎週火曜日）。デイケアが毎日となれば夕方に訪問する。

通院診察（当初毎週水曜日～隔週水曜日、デイケアとの併用となる）。

保健センター保健師も当初毎週訪問する。

生活上に問題がないか、社会復帰調整官、病院 PSW、訪問看護師、民生委員などが定期的に連絡会を開催する。

- 夕食については、ホームヘルプサービスを利用する（当初毎日から隔日～週2回へ）
- 病状悪化時の対応：悪化時には、当該指定通院医療機関が対応することが原則であるが、精神科救急基幹病院との連携を図る。
 - 指定通院医療機関内での対応：
 - 病院内多職種チーム会議の定期的な開催と「個別の治療計画」の策定。
 - 共通評価項目を利用した評価。
 - 主治医と訪問看護師への支援体制の確立。

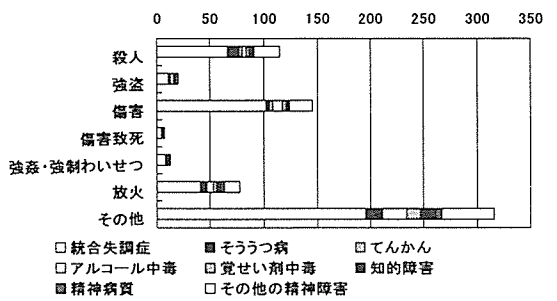
(3) その他のケース

気分障害のケース、覚醒剤依存を併発しているケースなど今後検討する。

「心神喪失等医療観察法」における
審判・医療・地域処遇

松原三郎(松原病院)
平成18年1月18日
指定医講習会、東京

心神喪失者・心神耗弱者と認められた者の
罪名・精神障害名別人員(平成13年)



平成14年版犯罪白書より

心神喪失・心神耗弱者の処理結果
5年間累計(H8~12年)

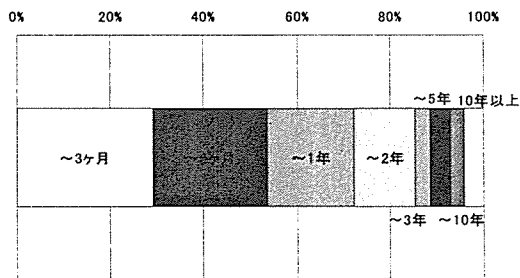
不起訴			裁判			総数
心神喪失	心神耗弱	計	心神喪失	心神耗弱	計	
1,919	1,238	3,157	8	375	383	3,540

上記のうち殺人

557	19	576	5	121	126	702
-----	----	-----	---	-----	-----	-----

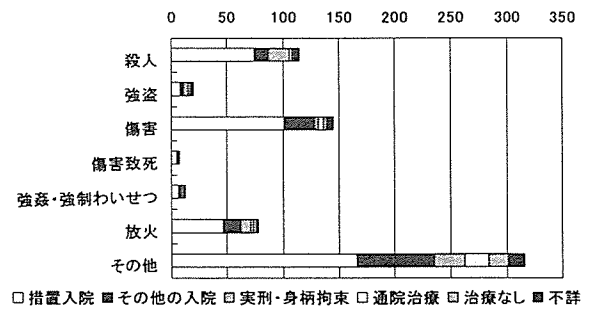
年間総数: 700名(心神喪失380名、耗弱320名)

退院者(915人)の在院期間別分布
(平成13年9月1日現在)



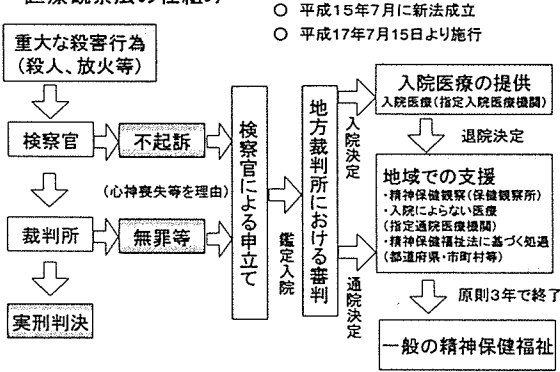
津久江:日精協による「重大犯罪を犯し法による鑑定後に入院した患者の緊急調査」の結果(2002)より

心神喪失者・心神耗弱者と認められた者の
罪名別犯行後の処遇・治療状況(平成13年)

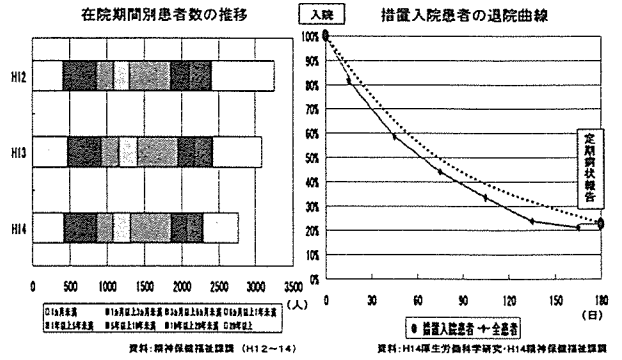


平成14年版犯罪白書より

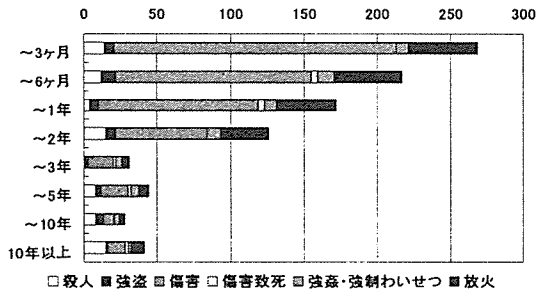
医療観察法の仕組み



措置入院患者の状況



退院者(915人)の罪名分類別・在院期間別分布 (平成13年9月1日現在)



津久江：日精協による「重大犯罪を犯し法による鑑定後に入院した患者の緊急調査」の結果(2002)より

精神障害者申請通報届出数、入院形態別患者数の年次推移

	昭和62年 (1987)	平成 5年 ('93)	7年 ('95)	14年度 (2002)	15年度 ('03)	16年度 ('04)	対前年度	
							増減数	増減率 (%)
申請通報届出数 (各年(度))	5 480	5 642	5 929	11 053	11 776	13 690	1 914	16.3
うち診察を受けた者数 (各年(度))	3 529	3 900	4 270	6 801	6 993	7 213	220	3.1
措置入院患者数 (各年(度)末現在)	20 014	6 793	5 570	2 800	2 418	2 222	△196	△8.1
人口10万対	16.4	5.4	4.4	2.0	1.9	1.7	△0.2	△8.2
医療保険入院届出数 (各年(度))	...	81 911	82 881	145 387	151 160	161 587	10 427	6.9
人口10万対	...	65.6	66.0	114.1	118.4	126.5	8.1	6.8

注：「申請通報届出」とは、法第23条から第26条の2までの規定に基づき、一般・警察等から、精神障害者又はその疑いのある者等について、もよりの保健所長を以て都道府県知事に申請・通報又は届出がなされることという。(平成17年度厚生労働省資料から)

(参考資料 2) (その1)

心神喪失者等医療観察法による、対象者の社会復帰へのご理解とご協力をお願いします。

- 平成 15 年 7 月、「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（医療観察法）」が新たに制定されました。
- 心神喪失又は心神耗弱の状態で、殺人や放火などの重大な他害行為を行った人を対象としています。
- 最終的には、対象となる人の社会復帰を促進することを目的としています。
- 医療観察法でも、既存の精神医療・保健・福祉のネットワークを活用し、多職種・他機関による地域生活支援を行います。
- 医療観察法では、新たに保護観察所の社会復帰調整官が地域生活支援のチームに加わり、関係機関の連携が十分に確保されるよう、処遇のコーディネーター役を果たします。



地域処遇に関する機関共通の役割



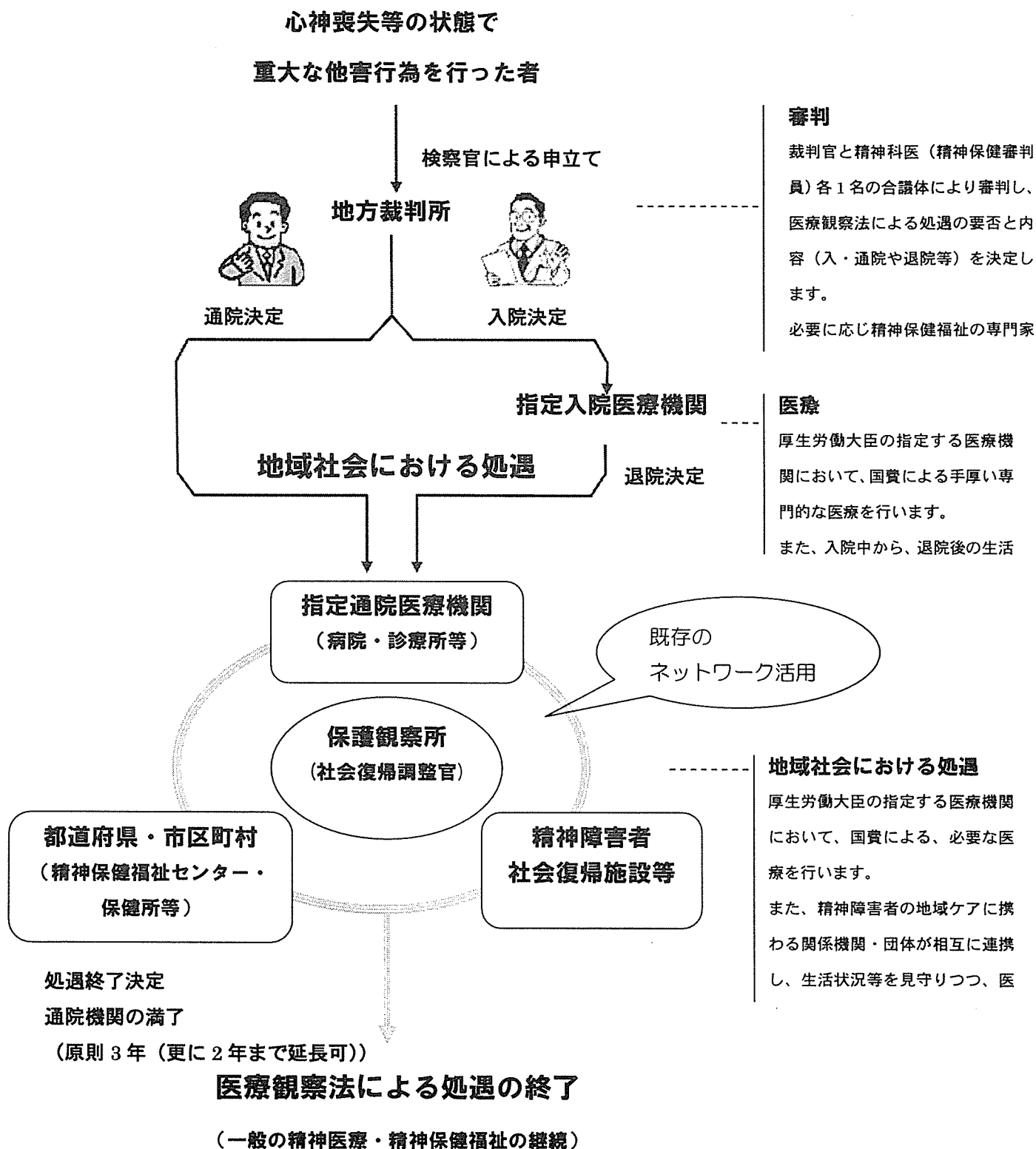
関係機関には…

地方厚生局、指定医療機関、保護観察所、都道府県・市町村、
精神障害者社会復帰施設、精神障害者居宅生活支援事業者等が含まれます

- 対象となる一人ひとりの、地域社会における処遇の具体的内容を定める「処遇の実施計画」の作成や、その見直しを社会復帰調整官と共に行います。
- 作成された「処遇の実施計画」に基づいた支援を行います。
- 地域での医療や援助に携わるスタッフによる「ケア会議」に参加し、関係機関等との連携を強め、情報の共有を図ります。
- 保護観察所からの求めにより、地域処遇をスムーズに行うために必要な協力を行います。

保護観察所のコーディネートにより
通常の精神保健福祉業務の一環として支援します

心神喪失者等医療観察法による処遇の流れ



触法精神障害者の看護ならびに
地域支援の手法に関する研究

分担研究報告書

分担研究者 宮本真巳

東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科

触法精神障害者の看護並びに地域支援の手法に関する研究

分担研究者 宮本 真巳 東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科

研究要旨

平成17年度に開設された指定入院医療機関において、以下の6点について調査研究を行った。

- (1)指定入院医療機関の開設前後に、スタッフアンケートおよびリーダー・グループインタビューによる意識調査を実施した。開設前の時点では、「指定入院医療機関における医療の社会的意義」に期待が集中している反面、「司法精神医療に関する社会的合意の不十分さや、目標実現の困難さ」「職種・スタッフ間の認識のギャップ」をめぐる不安の大きいことが明らかになった。開設後の状況に関しては、職種別（看護師、作業療法士、臨床心理技術者、精神保健福祉士）アンケートを3月に実施した。
- (2)指定入院医療機関開設後の看護活動の現状と課題について、参加観察および半構成的面接を実施した。その結果、開設後の主要な課題は多職種チームの連携をめぐる以下の3点に集約できることがわかった。
①多職種の専門性を生かした多面的な援助が可能になった反面、職種間の認識のずれを埋めていく必要がある。
②多職種合同による入院時面接は対象者との関係作りに効果を挙げているが、医師に役割が集中しがちなので他職種も役割を取っていく必要がある。
③治療プログラムは多職種の連携によって軌道に乗つつあるが、グループ体験を生活状況に結び付けていく工夫が必要である。
- (3)対象行為に関する対象者との話し合いの実施状況を調査した。その結果、大半の事例で、入院時の多職種合同面接で医師を中心に対象行為の確認を実施していた。その後も、多くの看護師が、実施経験がなく不安を抱えながらも、対象行為の確認に積極に取り組むことで、関わりやすさが増すことや、対象者の治療への取り組みの動機づけの向上を実感していたことがわかった。ただし、対象者、スタッフ、施設による取り組みの落差も大きいことも明らかになった。
- (4)急性期のクリティカルパス原案の作成に取り組んでおり、経過記録をデータとして用い、看護業務実施状況とバリエーション分析を通じて問題点の明確化に努めている。ガイドラインを目安とした援助計画と、目標達成度や対象者満足度のずれに注目し、ガイドラインでは具体化が不十分な項目をどのように補完していくかについて検討を進めている。ケアプランニング方法については、対象者の看護問題の内容とアセスメントツールの検討を行うことで、看護師のケアプランニングの過程が明らかになった。今後は、標準化された尺度をもとに客観的な根拠を示していくことの必要性が示唆された。
- (5)地域支援に向けた初期介入と初期計画をめぐる問題点について、事例分析とスタッフへのアンケート調査を通じて検討を進めている。看護師は全般に入院時点からの地域支援に不慣れで、対象者の社会復帰イメージを明確にできないままに、多くを精神保健福祉士に委ねており、「初期介入への看護師の関与の希薄さ」が浮かび上がった。また、「孤立し退院先の設定が困難な対象者」、「地域関係機関の消極的態度」という要因も複合し、地域支援の取り組みは進展していない。ただし、いくつかの先行事例（外出開始・退院請求・転院予定）を通して、看護師にも現実感が出てきている状況がうかがわれた。
- (6)司法精神医療の充実にとって必要な教育・研修内容を明確化するために、事例検討会によるグループ・スーパービジョンを実施し、そのプロセスにも検討を加えている。事例検討を重ねるごとに医療観察法に基づく医療・ケアの理念や実践上の問題点が明確化してきており、また、各職種の専門的な視点の突合せを通じて、多職種チームの共通基盤も確認しやすくなった。さらに、これまでの検討内容を一覧表にし、比較検討を行った結果、対象者の特徴について、「防衛・表出欠乏・拒絶・抑制・巻き込み・否認」等の類型が得られ、併せて事例ごとの特徴、スタッフの陥りやすい傾向などを明らかにすることができた。また、事例検討会のプロセスに分析を加えることを通じて、困難事例を抱えたスタッフの支援、処遇方針の明確化、多職種連携を推進していくための要点は、難問を抱える当事者の率直な自己表現と、他のスタッフの受容的かつ率直な応答であることが確認されつつある。

研究協力者：

佐藤るみ子 (国立精神・神経センター武蔵病院)	吉岡直美 (国立精神・神経センター武蔵病院)
大迫充江 (国立精神・神経センター武蔵病院)	下里誠二 (国立看護大学校)
高野和夫 (国立精神・神経センター武蔵病院)	西谷博則 (肥前精神医療センター)
生井淳子 (国立精神・神経センター武蔵病院)	山根 寛 (京都大学医学部保健学科)
伊佐 猛 (国立精神・神経センター武蔵病院)	三澤 剛 (国立精神・神経センター武蔵病院)
板山 稔 (国立精神・神経センター武蔵病院)	齋藤慶子 (医療法人高仁会戸田病院心 理室)
猪股健一 (国立精神・神経センター武蔵病院)	金田 大 (独立行政法人国立病院機構北陸 病院)
小川順子 (国立精神・神経センター武蔵病院)	阿部祐太 (独立行政法人国立病院機構花巻 病院)
木原深雪 (国立精神・神経センター武蔵病院)	美濃由紀子 (長寿科学振興財団 リサーチ・ レジデント)
熊地美枝 (国立精神・神経センター武蔵病院)	
小松容子 (国立精神・神経センター武蔵病院)	
高崎邦子 (国立精神・神経センター武蔵病院)	
原 則夫 (国立精神・神経センター武蔵病院)	
山崎浩美 (国立精神・神経センター武蔵病院)	

A. 研究目的

平成 15 年度、本研究班は 17 年度の事業開始に向けた指定入院医療機関における看護のガイドライン作成に照準を合わせながら、「触法精神障害者の看護ならびに地域支援の手法に関する研究」に取り組んだ。とりわけ、指定入院医療機関において看護師の担うべき役割の明確化に研究の焦点を当てた。16 年度では、その作成したガイドラインを用いて、17 年度に事業を開始する施設においてそのプログラム等の試行を行った。17 年度は以下の 6 つの項目にそって研究を行った。

- (1) 指定入院医療機関開設前後の意識調査
- (2) 指定入院医療機関看護ガイドライン試行後の経過についての検討
- (3) 指定入院医療機関開設後の看護活動に関するモニタリング
- (4) クリティカルパス原案の作成とケアプランニング方法の検討
- (5) 地域支援に向けた初期介入と初期計画をめぐる問題点の明確化
- (6) 司法精神医療に関する教育と研修内容の明確化

B. 研究方法

- (1) 指定入院医療機関開設前後の意識調査

指定入院医療機関の開設前後に、看護師及びコメディカルスタッフ（臨床心理技術者、作業療法士、精神保健福祉士）を対象としたアンケート、および看護チームのリーダー層を対象としたグループインタビューを実施した。

- (2) 指定入院医療機関看護ガイドライン試行後の経過についての検討

指定入院医療機関開設後の看護活動の現状と課題について、参加観察および半構成的面接を実施した。

- (3) 指定入院医療機関開設後の看護活動に関するモニタリング

対象行為に関する対象者との話し合いの実施状況を調査した。

- (4) クリティカルパス原案の作成とケアプランニング方法の検討

看護ガイドラインを目安に、経過記録をデータとして用いて看護業務実施状況に分析を加え、急性期のクリティカルパス原案の作成に取り組んだ。ケアプランニング方法については、指定入院医療機関における対

象者の看護問題の内容の分析とアセスメントツールの検討を行った。

(5) 地域支援に向けた初期介入と初期計画をめぐる問題点の明確化

事例分析とスタッフへのアンケート調査を通じて、地域支援に向けた初期介入と初期計画の問題点について検討した。

(6) 司法精神医療に関する教育と研修内容の明確化

司法精神医療の充実にとって必要な教育・研修内容を明確化するために、事例検討会によるグループ・スーパービジョンを実施し、その討論プロセスにも検討を加えた。

C. 研究結果および考察

(1) 指定入院医療機関開設前後の意識調査

指定入院医療機関の開設前後に、看護師及びコメディカルスタッフ（臨床心理技術者、作業療法士、精神保健福祉士）を対象としたアンケート、および看護チームのリーダー層を対象としたグループインタビューを実施した。

開設前の時点では、「指定入院医療機関における医療の社会的意義」に期待が集中している反面、「司法精神医療に関する社会的合意の不十分さや、目標実現の困難さ」「職種・スタッフ間の認識のギャップ」をめぐる不安の大きいことが明らかになった。開設後の時点では、問題点として、制度運用に関する疑問と、多職種チームにおけるコミュニケーション・ギャップに関する困難が共有されているが、新たな体験に手応えを感じている人と、当惑が続いている人の落差がうかがわれた。

取り組むべき課題に関するスタッフの認識は、施設間で若干の違いはあるものの共通点も多く、今後開設を予定している施設と課題が共有されると予測される。従って、これらの調査結果が活用できれば、これから開設される施設のスタッフに事前準備やシステム作りによって有効な情報提供が可能になると考えられる。

(2) 指定入院医療機関看護ガイドライン試行後の経過についての検討

指定入院医療機関開設後の看護活動の現状と課題について、参加観察および半構成的面接を実施した結果、開設後の主要な課題は多職種チームの連携をめぐる以下の3点に集約できた。

- ①多職種の専門性を生かした多面的な援助が可能になった反面、職種間の認識のずれが顕在化しているため、これを埋めていく必要がある。
- ②多職種合同による入院時面接は、対象者との関係作りに効果を挙げているが、医師に役割が集中しがちなため他職種も役割を取っていく必要がある。
- ③治療プログラムは多職種の連携によって軌道に乗つつあるが、グループ体験を生活状況に結び付けていく工夫が必要である。

指定入院医療機関開設後の看護活動に関する調査から明らかになった、これら3つの主要課題には、新システムの問題点が凝縮されており、そのことを臨床現場に適切な形でフィードバックすることにより、問題の客観化と改善に貢献できると考えられる。

また、対象行為についての患者との話し合いを意識的に実施することが、ケアに有益であることが確かめられており、今後開設される指定入院医療機関においても活用が可能ながわかった。なお、指定入院医療機関のスタッフが多職種チームの連携や、対象行為の確認をめぐる体験している内容や、直面している諸課題は、既存の精神科病院における急性期治療や社会復帰支援にも通じるものと考えられる。従って、本調査研究の結果は、指定入院医療機関のみならず、あらゆる精神科医療機関における臨床活動に示唆を与えるものと考えられる。

(3) 指定入院医療機関開設後の看護活動に関するモニタリング

対象行為に関する対象者との話し合いの実施状況を調査した結果、大半の事例で、入院時の多職種合同面接で医師を中心に対象行為の確認を実施していた。その後も、多くの看護師が、実施経験がなく不安を抱えながらも、対象行為の確認に積極に取り組む過程で、対象者との関わりやすさが増すことや、対象者の社会復帰への意欲が向上することを実感していたことがわかった。ただし、対象者、スタッフ、施設による取り組みの落差も大きいことも明らかになった。

(4) クリティカルパス原案の作成とケアプランニング方法の検討

看護ガイドラインを目安に、経過記録をデータとして用いて看護業務実施状況に分析を加え、急性期のクリティカルパス原案の作成に取り組んだ。すなわちガイドラインに沿った援助計画と、目標達成度や対象者満足度のずれに注目し、ガイドラインでは具体化が不十分な項目をどのように補完していくかについて検討した。

ケアプランニング方法については、指定入院医療機関における対象者の看護問題の内容の分析とアセスメントツールの検討を行うことで、司法精神医療における看護のとらえ方を考察した。

(5) 地域支援に向けた初期介入と初期計画をめぐる問題点の明確化

事例分析とスタッフへのアンケート調査を通じて、地域支援に向けた初期介入と初期計画の問題点について検討した。看護師は全般に入院時点からの地域支援に不慣れで、対象者の社会復帰イメージを明確にできないままに、多くを精神保健福祉士に委ねており、「初期介入への看護師の関与の希薄さ」が浮かび上がった。また、「孤立して退院先の設定が困難な対象者」、「地域関係機関の消極的態度」という要因が複合しており、地域支援への取り組みは十分に進展していない。ただし、いくつかの先事例（外出開始・退院請求・転院予定）を通して、看護師も現実感覚を抱き始めている状況がうかがわれた。

(6) 司法精神医療に関する教育と研修内容の明確化

司法精神医療の充実にとって必要な教育・研修内容を明確化するために、事例検討会によるグループ・スーパービジョンを実施し、その討論プロセスにも検討を加えた。事例検討を重ねるごとに医療観察法に基づく医療・ケアの理念や実践上の問題点が明確化してきており、また、各職種の専門的な視点の突合せを通じて、多職種チームの共通基盤も確認しやすくなった。また、これまでの検討内容を一覧表にして比較検討を行った結果、対象者の態度に関する「防衛・表出欠乏・拒絶・抑制・巻き込み・否認」等の類型が得られ、併せて事例ごとの特徴、スタッフの陥りやすい傾向などを明らかにすることができた。また、事例検討会のプロセスに分析を加えることによって、困難事例を抱えたスタッフの支援、処遇方針の明確化、多職種連携の推進にとって重要なのは、難問を抱える当事者の率直な自己表現と、スタッフの受容的かつ率直な応答であることが確認された。

このように、事例検討会の形態をとったグループ・スーパービジョンによって、スタッフが処遇に困難を感じる対象者の病理・態度・行動の特徴が明確になりつつある。これらの検討を緻密に重ねていくことから得られた、触法精神障害者の思考・行動パターンの類型と、それに見合ったスタッフの反応に関する知見は、対象者のケア計画を策定する際に重要な指針として活用できるはずである。また、事例検討会のプロセスに分析を加えることを通じて明らかになった、困難事例を抱えたスタッフの精神的支援、処遇方針の明確化、多職種連携の促進等のスーパービジョン機能は、スタッフ間でのあらゆる交流に活用できると考えられる。

指定入院医療機関における医療に対するスタッフの意識調査
—開棟前に抱えている期待や懸念について—

美濃 由紀子 (長寿科学振興財団 リサーチ・レジデント)
宮本 真巳 (東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科)

【はじめに】

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療および観察等に関する法律 (以下「医療観察法」とする) の施行に伴い、全国に指定入院医療機関が開設されることとなり、その先駆けとして主に東京都、ついで岩手県における指定入院医療機関が、開設に向けた具体的な準備を行うこととなった。指定入院医療機関に求められる社会的な使命は極めて重大であり、医療スタッフに課せられる役割への期待は大きく、複雑多岐にわたることが予測された。そこで、本研究では、実際に指定入院医療機関開設前の医療スタッフが、医療観察法制度における医療について、何を期待し、何を問題と思っているのか、またスタッフ自身がどのような抱負や気がかりを抱いて司法精神医療に携わろうとしているのかを明らかにすることを目的とした。

【方法】

- 1) 調査期間：2005年8月～9月
- 2) 調査方法：指定入院医療機関として開設が予定されていた2施設の医療スタッフ (多職種スタッフも含む) を対象に協力を依頼し、本研究協力に関する同意が得られた66名に対して、自由記述方式のアンケート調査を行った。アンケートの質問内容は、①指定入院医療機関における医療への期待や問題になりそうなこと、②指定入院医療機関における勤務をめぐるあなたの抱負や気がかりなこと、の2点について質問した。

回答者の職種内訳としては、看護師59名、臨床心理技術者4名、作業療法士1名、無回答2名であり、看護職がほとんどであった。年齢層は、25歳未満3名、25歳～30歳未満10名、30歳～35歳未満22名、35歳～40歳未満10名、40歳～45歳未満5名、45歳～50歳未満5名、50歳以上11名と、30代前半のスタッフが回答者全体の約3分の1を占めていた。臨床経験年数の内訳は、5年未満15名、5年～10年未満15名、10年～15年未満12名、15年～20年未満8名、20年以上16名と、比較的経験年数が浅いスタッフからベテランのスタッフまで幅広い年齢層から回答が得られていた。男女比は、男性：女性=1:1.7と女性の方が多かった。

- 3) 分析方法：研究手法としては、質的・帰納的アプローチを採択した。質的・帰納的な手法を採択した理由としては、本研究のように先行研究の乏しい新しい領域が対象テーマの場合、まず事象の全貌を明らかにすることから始めなければならず、そのための手法には質的・帰納的アプローチが適していると考えたためである。自記式自由回答によって得られたテキストデータの内容の意味を吟味しながら、期待と問題、抱負と気がかりの4項目に沿って分類し、定性的分析を加え、2段階にわたるカテゴリー化を行った。

【結果・考察】

2段階にわたる定性的分析(155→37)の結果、指定入院医療機関開設前のスタッフの期待や問題となりそうなこととして、合計37個のカテゴリーが得られた。37個のうち、25個(68%)は、2施設に共通して得られたカテゴリーであった。また、期待や抱負といったポジティブな質問に対するカテゴリー数は10(5)個、問題や気がかりといったネガティブな質問に対するカテゴリー数は27(20)個と、ポジティブな項目のカテゴリーよりもネガティブな項目のカテゴリーの方が、優位にあることが伺われた。()内の数は、2施設共通カテゴリー数を表す。

得られた37個のカテゴリーの構造化を試みたところ、「病棟・組織・チーム・医療」、「対象者(患者)」、「自分自身」、「世間・社会・地域」という4つの構成要素が浮かび上がってきた。また、カテゴリーの内容は「期待」、「懸念」の2つに大別することができたため、それらを枠組みとして8つのマトリックスを形成した。(結果を図表1に示す)

2施設間で共通していたカテゴリーの中でも、特に「対象者」と「自分自身」の2構成要素に関しては、全てのカテゴリーが共通していた。そのことは、「対象者」「自分自身」に関して施設や地域によらず高い共通性があることを示していた。

1) 期待していたこと

開棟前のスタッフが「病棟・組織・チーム・医療」に関して期待していたことは、看護スタッフ数が多く職種もそろっているということから、【充実したマンパワーでのケア】への期待があがっており、各職種が専門性を発揮して行う【多職種チーム(MDT)アプローチの成果】への期待が見られた。新しい医療・看護の発展と一般精神医療への浸透を願う【一般精神医療の質の向上と発展】を期待する声は多く、【司法精神看護の確立】への期待が高まっていることが伺われた。「対象者」に対しては、適切な処遇とアメニティの活用と濃厚ケアの実施による【入院期間の短縮と社会復帰の実現】が望まれていた。「自分自身」に関することでは、【多職種の中での視野拡大】と【自己の専門性の向上】を期待して、司法病棟での勤務を志願したと答えた者もいた。「世間・社会・地域」に関することでは、【医療観察法を通じた社会貢献】や、触法精神障害者の治療・ケアに関する【法制度や社会的認識の改善】、【精神障害者への社会的な偏見の改善】への期待が望まれていた。

2) 懸念されていたこと

「病棟・組織・チーム・医療」に関して懸念されていたことは、スタッフ数の多さゆえに【チームのまとまりの悪さ】や【看護体制確立の困難】を懸念する声や、多職種間の責任分担が明確ではないことや役割の重なり合う部分での葛藤などの【職種間の役割の混乱】が危惧されていた。

「対象者」に対しては、求められるものや目標が高いが、ガイドラインにのって【期間内に退院(社会復帰)できるのか】という危惧や、アメニティが充実していることから退院したがる患者がでるのではないかと、【適応患者数の増大】のためにすぐに定床がいっぱいになるのではないかと不安があげられていた。【退院後の再犯や社会問題を起こすこと】への懸念もあげられていた。「自分自身」に関することでは、自分がどこまで出来るか、自分の看護能力に関する不安や信頼関係が築けない、巻き込まれるのではないかとというような【援助関係の確立の困難】を懸念していたり、【対象者からの受傷への不安】や【対象者に対する陰性感情の対処方法】を心配する声もあった。また、モチベーションの持続の困難さや燃え尽きへの不安、セキュリティ役割とケア役割とのジレンマを抱えているスタッフも少なくなく、【看護職アイデンティティ確立の困難】を感じていた。「世間・社会・地域」に関しては、世間一般の【医療観察法に基づく医療への認識不足】や【再犯に対する過剰な社会的不安】があげられていた。また、指定入院医療機関が各県に配置されていないことによる【遠隔地からの対象者への処遇の困難】への懸念もあげられていた。

これらの結果より、開設前の時点では、指定入院医療機関における医療の社会的意義に期待が集中している反面、司法精神医療に関する社会的合意の不十分さや、目標実現の困難さ、職種・スタッフ間の認識のギャップをめぐる不安の大きいことが明らかになった。また、全体的に見て、ネガティブなカテゴリーが優位に立っていた理由としては、開棟直前の切羽つまった時期での調査だったこともあり、スタッフも先立つ不安にかられ、精神的にも余裕を持ちづらい状況にあったことが影響している可能性が考えられた。

【おわりに】

指定入院医療機関開設前のスタッフの意識調査として、自記式自由回答アンケートを実施し、質的・帰納的に分析した結果、スタッフが開棟前に抱えている期待と懸念に関する具体的内容(37カテゴリー)を明らかにすることが出来た。調査対象は、看護職に限定せず、協力を呼びかけたが、実際に同意・回答を得られた者の約90%は看護職であったため、今回の結果は、看護職の意見を色濃く反映した結果となった。今後の課題としては、多職種の意見も反映できるような意識調査も並行して行っていきたいと考える。また、今回の調査は、指定入院医療機関2施設を対象としたものであることが研究の限界であるため、今後は、対象施設の拡大と、今回の調査の結果を踏まえた形での開棟後の意識調査を行っていきたいと考える。

本研究は、平成17年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)、並びに長寿科学振興財団こころの健康科学研究推進事業若手研究者育成活用事業の制度を活用して実施したものである。

開設前スタッフアンケート結果 (自記式自由回答) 2施設 (66名)

構成要素	期待	懸念	カテゴリ数 共通率
病棟 組織 チーム 医療	<一般精神医療の質の向上と発展> <多職種チームアプローチの成果> <充実したマンパワーでのケア> <司法精神看護の確立>	<医療観察法の適用をめぐる不統一> <指定医療機関の施設整備の遅れ> <指定医療機関間の連携や医療の継続性への不安> <スタッフ間の情報伝達・連携の不足> <スタッフ間の温度差> <治療環境として機能するか> <スタッフへのメンタルケア体制の不備> <チームのまとまりの悪さ> <職種間の役割の混乱> <看護体制確立の困難> <スタッフ間のトラブル・葛藤への危惧> <同伴外出・外泊への馴染みのなさ・戸惑い> <病棟の構造上の支障>	17(9)個 53%
対象者	<入院期間の短縮と社会復帰の実現>	<期間内に退院(社会復帰)できるのか> <適応患者数の増大> <退院後の再犯や社会的問題を起こす可能性>	4(4)個 100%
自分自身	<多職種の中での視野拡大> <自己の専門性の向上>	<援助関係の確立の困難> <対象者に対する陰性感情の対処への困難> <対象者からの受傷への不安> <希望しなかった配属> <看護職アイデンティティ確立の困難> <管理者・リーダーの役割の遂行への不安> <スタッフへの待遇に対する不満>	9(9)個 100%
世間 社会 地域	<医療観察法を通じた社会的貢献> <法制度や社会的認識の改善> <精神障害者への社会的な偏見の改善>	<地域の受け入れシステムの不備> <医療観察法に基づく医療への認識不足> <再犯に対する過剰な社会的不安> <遠隔地からの対象者への処遇の困難>	7(3)個 43%

<…>: 2施設間で共通にみられたカテゴリ

<…>: 片方の施設のみで現れたカテゴリ

カテゴリ数の () 内は、2施設間で共通にみられたカテゴリの数

$$\text{共通率} = \frac{\text{(2施設間で共通にみられたカテゴリの数)}}{\text{(2施設間で共通にみられたカテゴリの数) + (片方の施設のみで現れたカテゴリの数)}}$$