

他害行為を行った精神障害者の看護に関する研究

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
社団法人日本精神科看護技術協会司法看護部長

研究要旨

本分担研究では、前身である厚生科学研究「触法行為を行った精神障害者の精神医学的評価、治療、社会復帰等に関する研究（松下班研究）」の分担研究の中で、取り組んできた成果を引き継ぎながら、指定入院医療機関における看護師並びにコメディカルスタッフの意識調査、援助場面の参加観察、および事例分析を通じて、臨床現場における指針を見出すと共に、日本における司法精神看護学の確立に向けて課題の明確化を図ることを目的とした。

指定医療機関において、以下の6項目について調査研究を行った。

1) 指定入院医療機関における対象者の看護と多職種チームによる援助プロセスの実態

1)-1 指定入院医療機関開設後のスタッフの意識調査

先行3施設の指定入院医療機関のスタッフを対象に、開設前の期待や危惧と開設後の実態の比較を求めた結果、多職種連携と手厚いケアは期待通りだが、処遇システム整備の遅れが期待外れ、鑑定、審判への疑義と、地域の受入れは危惧した通りとの結果が得られた。

1)-2 グループ・プログラムにおける多職種の連携と役割分担に関する調査

対象者の特性やリスクの個別評価に沿った対応はできているが、各ユニットや病棟全体の集団特性や治療環境による影響の評価に基づき、リスク防止と治療効果の向上を図る必要が明確になった。

2) 対象行為に関する対象者との話し合いの実施状況と対象者の内省プロセスの明確化

対象者の内省は、多くの場合、対象行為への後悔から、親、被害者への申し訳なさへと推移しつつあり、より深い内省に根ざす社会的責任感に至る可能性も示唆された。

3) 指定入院医療機関におけるクリティカルパスの作成

介入項目のバリエーション分析を通じた急性期パスの改善、業務内容の点検、ステージ移行期間の比較、高バリエーション事例の分析を通じた回復期・社会復帰期パス原案の作成に取り組み、対象者の類型化を図ると共に、ステージ移行期間の傾向を見出すことができた。

4) 対象者の地域自立支援に向けた連携をめぐる問題点の明確化

4)-1 対象者の社会復帰上の問題点の明確化と看護師の役割分担についての研究

指定入院医療機関の病棟看護師は、地域社会の抵抗や無関心、関係機関の認識不足、社会復帰調整官による調整不調等に不満を持ちつつ、自らの工夫不足を反省しているという傾向が伺えた。

4)-2 指定通院医療機関において看護職の担う役割の明確化

指定通院医療機関では、訪問を軸とした援助関係作りが軌道に乗りつつあるが、人手や時間の制約も多いことから、現状の問題点や今後の課題が明確になった。

5) 多職種の参加する事例検討会のスーパービジョン機能の明確化

事例提供者は担当する対象者について、精神病理、身体病理、発達課題、社会的学習と幅広い視野から情報を整理・統合し課題整理を行う機会を得てエンパワメントされているが、その持続には、検討内容をMDTで共有することや、検討内容を踏まえた実施が重要であることが確かめられた。

6) 指定入院医療機関におけるCVPPPの実施状況

欧米の司法精神科病棟に比較すると身体介入件数は少なく、院内のリスクマネジメントは円滑に実施されているが、特に重要な課題は早期介入と身体介入後の対応である。さらには、研修の充実、既存医療への導入、行動制限最小化の工夫について検討する必要がある。

研究協力者（順不同）：

美濃 由紀子（国立精神・神経センター精神保健研究所）
佐藤 るみ子（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）
熊地 美枝（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）
木原 深雪（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）
小原 陽子（国立精神・神経センター 武蔵病院）
杉山 茂（国立精神・神経センター 武蔵病院）
太智 晶子（国立精神・神経センター 武蔵病院）
成瀬 道夫（国立精神・神経センター 武蔵病院）
高橋 直美（国立精神・神経センター武蔵病院）
田川 理恵（国立精神・神経センター武蔵病院）
伊佐 猛（国立精神・神経センター武蔵病院）
佐藤 恵子（国立精神・神経センター武蔵病院）
生井 淳子（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）
島田 亜紀子（国立精神・神経センター武蔵病院）
高野 和夫（国立精神・神経センター武蔵病院）
鈴木 久仁子（国立精神・神経センター武蔵病院）
金子 一恵（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）
水野 由紀子（国立精神・神経センター武蔵病院）
岩井 邦寿（国立病院機構花巻病院）
小林 正義（信州大学医学部保健学科）
鶴見 隆彦（法務省 横浜保護観察所）
大丸 幸（北九州市障害福祉センター）
香山 明美（宮城県立精神医療センター）
糊澤 直美（川崎社会復帰医療センター）
佐藤 紳一（国立病院機構花巻病院）
平野 哲則（国立病院機構東尾張病院）
西谷 博則（国立病院機構肥前精神医療センター）
石黒 明美（国立病院機構北陸病院）
岸 清次（国立病院機構久里浜病院）
山崎 加代子（国立病院機構さいかた病院）
小口 万里（国立病院機構小諸病院）
堀部 泰治（国立病院機構下総病院）
照屋 初枝（国立病院機構琉球病院）
森本 佳代子（国立病院機構神原病院）
南大林 美智子（国立病院機構加茂病院）
中田 雄三（国立病院機構松籟荘病院）
田中 雅美（国立病院機構菊池病院）
吉浜 文洋（富山大学医学部看護学科）
下里 誠二（信州大学医学部保健学科）
龍野 浩寿（日本精神科看護技術協会）

A. 研究目的

本分担研究は、山上を主任研究者とする本研究(山上班研究)の前身である厚生科学研究「触法行為を行った精神障害者の精神医学的評価、治療、社会復帰等に関する研究(松下班研究)」の分担研究である『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』を引き継ぎ、他害行為を行なった精神障害者に対する看護師並びにコメディカルスタッフによる援助に関する実態調査と現状分析を踏まえ、新たな援助技術とシステムの開発を目指すものである。

医療観察法の施行に伴って指定入院医療機関が開設され、日本における司法精神医療は少しずつ軌道に乗りつつあるが、触法行為を行なった精神障害者の医療をめぐるっては、引き続き広範な議論が必要であると考えられる。本分担研究を担当する宮本等は、松下班研究の分担研究の中で、指定入院医療機関における治療プログラムや看護ガイドラインの立案と、同機関の開設に向けた試行、および開設後の現状分析と問題点の明確化に取り組んできた。

H18年度における本分担研究では、これらの成果を引き継ぎながら、指定入院医療機関における看護師並びにコメディカルスタッフの意識調査、援助場面の参加観察、および事例分析を通じて、臨床現場における指針を見出すと共に、日本における司法精神看護学の確立に向けて課題の明確化を図った。本分担研究では、他害行為を行った精神障害者にとって必要な看護について明確化を図ると共に、多職種チームアプローチの観点から、医師、看護師、コメディカルスタッフによる多職種連携のあり方についても、明らかにしていくことを目的とした。

松下班における昨年度までの研究の継承、発展を図るため、本年度は以下の具体的なテーマ

に取り組んだ。

- 1) 指定入院医療機関における対象者の看護と多職種チームによる援助プロセスの実態
 - 1)-1 指定入院医療機関の医療に対するスタッフの意識調査
 - 1)-2 グループ・プログラムにおける多職種の連携と役割分担に関する調査
- 2) 対象行為に関する対象者との話合いの実施状況と対象者の内省プロセスの明確化
- 3) 指定入院医療機関におけるクリティカルパスの作成
- 4) 対象者の地域自立支援に向けた連携をめぐる問題点の明確化
 - 4)-1 対象者の社会復帰上の問題点の明確化と看護師の役割分担についての研究
 - 4)-2 指定通院医療機関における看護職の担う役割の明確化
- 5) 多職種の参加する事例検討会を活用したスーパービジョンの機能
- 6) 指定入院医療機関における CVPPP の実施状況

B. 研究方法

- 1) 指定入院医療機関における対象者の看護と多職種チームによる援助プロセスの実態
 - 1)-1 指定入院医療機関開設後のスタッフの意識調査

先行3施設の指定入院医療機関のスタッフを対象に、アンケート調査を行い、開設前の期待や危惧と開設後の実態の量的な比較を求めた。
 - 1)-2 グループ・プログラムにおける多職種の連携と役割分担に関する調査

国立精神・神経センター武蔵病院と独立行政法人国立病院機構花巻病院に開棟した2病棟の

経験を中心に、多職種チームによる援助プロセスに関して、作業療法士の立場から実態と今後の課題について検討した。

2) 対象行為に関する対象者との話合いの実施状況と対象者の内省プロセスの明確化

看護師、対象者への半構造化面接と援助プロセスの分析を通じて、対象行為に関する対象者の理解や内省の深化を促進するための方法について検討した。

3) 指定入院医療機関におけるクリティカルパスの作成

介入項目のバリエーション分析を通じた急性期パスの改善、業務内容の点検、ステージ移行期間の比較、高バリエーション事例の分析を行った。

4) 対象者の社会復帰と地域自立の支援に向けた連携をめぐる問題点の明確化

4)-1 対象者の社会復帰上の問題点の明確化と看護師の役割分担についての研究

指定入院医療機関の臨床に従事しているスタッフを対象とし、質問紙調査および、参与観察によりデータを収集し、質的分析によって、社会復帰上の問題点の明確化と看護師の役割分担について検討した。

4)-2 指定通院医療機関における看護職の担う役割の明確化

指定通院医療機関の訪問看護に関与している看護師、精神保健福祉士を対象に、訪問を通じて目指していること、心がけていること、訪問の成果、気がかりな点等について、フォーカス・グループインタビューを実施し、現状把握と問題の明確化を試みた。

5) 多職種が参加する事例検討会のスーパービジョン機能

事例検討会を多職種の参加によるグループ・スーパービジョンという位置づけで、月に1回の頻度で実施し、提供者と参加者を対象に質問紙による調査を行った。また、検討会の1ヶ月後に、提供者の継続フォローアップを兼ねた半構造化個人面接を行い、質的分析によりエンパワメントの推移について構造化を試みた。

6) 指定入院医療機関の看護師による C&R (日本版は CVPPP) の実施状況と行動制限の実態

全国 14 施設の指定入院機関の看護師長を対象としたグループ・インタビューを行い、CVPPP の実施状況、研修方法、既存医療への導入、行動制限最小化の工夫について検討した。

<倫理面への配慮>

本分担研究への取り組みについては、倫理審査委員会で審査を受け、承認を得て実施した。調査対象者に対しては、書面による趣旨説明に基づく研究同意を得ると共に、あらゆる時点における調査拒否の権利について保証した。また管理者、看護管理者に協力を要請し、了解を得て実施した。

C. 研究結果、及び考察

1) 指定入院医療機関における対象者の看護と多職種チームによる援助プロセスの実態

1)-1 指定入院医療機関開設後のスタッフの意識調査

先行3施設の指定入院医療機関のスタッフを対象に、アンケート調査を行い、開設前の期待や危惧と開設後の実態の量的な比較を求めた結果、以下の4点が明らかになった。

- ①期待通りとなっている側面は、手厚いケアの可能性と多職種連携による視野拡大であった。
- ②期待通りとはいえない側面は、処遇システム整備の遅れと社会的な偏見の残存であった。
- ③鑑定や審判への疑義、地域社会による受入れの悪さ、地域格差は危惧した通りだった。

④看護チームとしてのまとまりの悪さやアイデンティティ危機は危惧したほどではなかった。

1)-2 グループ・プログラムにおける多職種の連携と役割分担に関する調査

国立精神・神経センター武蔵病院と独立行政法人国立病院機構花巻病院に開棟した2病棟の経験を中心に、多職種チームによる援助プロセスに関して、作業療法士の立場から実態と今後の課題について検討した結果、対象者の特性やリスクの個別評価に沿った対応はできているが、各ユニットや病棟全体の集団特性や治療環境による影響の評価に基づいて、リスク防止と治療効果の向上を図る必要が明確になった。

2) 対象行為に関する対象者との話し合いの実施状況と対象者の内省プロセスの明確化

看護師、対象者への半構造化面接と援助プロセスの分析を通じて、対象行為に関する対象者の理解や内省の深化を促進するための方法について検討した結果、以下の3点が明確になった。

- ①看護師は、対象者の反応について「対象行為の現実的な受け止め」「対象行為と病気との関連の認識」「対象行為への反省や後悔」「被害者への共感性の深化」の4局面から捉えている。
- ②対象者の大半は対象行為を後悔しており、そこが内省の起点となり得るが、被害者感情への共感を性急に求めるスタッフは、対象者の反応への失望感から陰性感情を抱きやすいため、チーム内に葛藤が生じやすい。
- ③対象者の内省は、後悔(失敗した、損をした、割に合わない、やり過ぎた)から申訳なさ(対親、社会、被害者)へと推移しているが、被害者感情への共感等より深い内省(主体化)には至っていない。社会的な図式で整理すると、後悔にはリスクマネジメント、申訳なさには共同体による支え、主体化には学習支援に重点をおいた関与が必要と考えられる。

3) 指定入院医療機関におけるクリティカルパスの作成

介入項目のバリエーション分析を通じた急性期パスの改善、業務内容の点検、ステージ移行期間の比較、高バリエーション事例の分析の結果、以下の3点が明らかになった。

- ①急性期は、極少数の高バリエーション事例の影響により、平均値が中央値を上回り標準偏差が大きくなっている。
- ②急性期、回復期は平均90日だが少数例で長期化し、社会復帰期が平均150日と長引く傾向にある。
- ③対象者を類型化するため、殺人・致死と統合失調症の有無によって分割した4群を比較したところ、「殺人・致死+非S」群で急性期が短く回復期が長い傾向、「非殺人・致死+非S」群で回復期が短い傾向が見出された。

4) 対象者の社会復帰と地域自立の支援に向けた連携をめぐる問題点の明確化

4)-1 対象者の社会復帰上の問題点の明確化と看護師の役割分担についての研究

指定入院医療機関の臨床に従事しているスタッフを対象とし、質問紙調査および、参与観察によりデータを収集し、質的分析によって、社会復帰上の問題点の明確化と看護師の役割分担について検討した。

前年度の調査では、看護スタッフは地域機関の消極性、地域連携の未成熟、退院先の設定困難を危惧しつつ、早期介入への看護師としての関与の希薄さとばらつきを反省していること明確になった。今年度は、退院者の増加と看護師による関与の活性化に呼応し、地域の壁が実感され不満が募っていた。不満や批判の主な論点は、地域社会の抵抗や無関心、関係機関の認識不足と消極性、指定通院医療システムの不備、社会復帰調整官による調整の不調、鑑定・審判・医療のずれ等であった。一方では、急速な改善

の困難さ、従来よりは前進であること、啓発や研修システムの不備、社会復帰調整官の負担増と困難な立場、看護師の経験や工夫の不足、病棟チームの足並みの乱れ等も指摘されていた。

4)-2 指定通院医療機関における看護職の担う役割の明確化

指定通院医療機関の訪問看護に関与している看護師、精神保健福祉士を対象に、訪問を通じて目指していること、心がけていること、訪問の成果、気がかりな点等について、フォーカス・グループインタビューを実施し、現状把握と問題の明確化を試みた結果、以下の6点が明らかになった。

- ①対象者のエンパワメントを重視し、危機的な状態に陥る前に、本人からの相談行動や、スタッフからの介入が自然に行われ、地域自立が維持できるような支援が目指されている。
- ②アルコール問題のある対象者では、飲酒の有無や室内状況の観察も行いながら維持している。
- ③指定通院医療の終了後もケア会議継続を希望する患者や、処遇終了により解放感と不安感が入り混じるという患者もあり、援助関係の良好さが伺われると共に継続支援の重要性が示唆された。
- ④直接通院の対象者、病識の希薄な対象者等、対象行為の確認が困難な事例もあるが、時間をかければ可能であることが示唆された。
- ⑤対象者によって構成される治療グループ、セルフヘルプグループ等の形成は、すぐには難しいが担い手となれそうな人も出てきている。
- ⑥現状では、予算、人手、時間等の制約が多くテストケースのレベルを越えた発展が難しい。

5) 多職種に参加する事例検討会を活用したスーパービジョンの機能

昨年度から月一回、事例検討会を多職種に参加によるグループ・スーパービジョンという位

置づけで実施し、対象者の問題点や援助過程の評価、スタッフの動機づけ向上と燃え尽き防止、司法精神医療スタッフにとって必要な支援と研修内容の明確化を目標にしており、以下の4点が明らかになった。

- ①提供事例は、内省深化の困難さ、プログラム参加への消極性、スタッフへの拒否的態度、病棟生活への不適応といった問題を含んでおり、知的障害、パーソナリティ障害、発達障害、薬物・アルコール依存等の嗜癖行動を合併する重複障害、コミュニケーション障害、家族の拒否的な態度等が絡んでいた。
- ②事例提供者は、事例検討会において、MDTの枠を超えた参加者同士の情報交換や感情の分かち合いによって支えられると共に、情報の整理・統合に基づく課題の明確化によってエンパワメントされたと感じていた。
- ③対象者の治療への抵抗と思えた態度が、精神病理、身体病理、発達課題、社会的学習の観点から見直されることにより、スタッフの陰性感情が和らぎ対象者への受容度が高まることが示唆された。
- ④事例検討会によるエンパワメント効果は、得られた見通しや対処策についてMDTで共有し、ケアの効果が実感できた時に持続し、増強されることが明確になった。

6) 指定入院医療機関の看護師によるC&R(日本版はCVPPP)の実施状況と行動制限の実態
全国14施設の指定入院機関の看護師長を対象に、各所属施設におけるCVPPPの実施状況と行動制限の実態について予備的調査を行った結果、利点として5項目、課題として7項目が明らかになった。

[利点：5項目]

- ①スタッフがCVPPPの研修を受けていることで、暴力に至りそうな場面で、早めに兆候を察知し、早めに介入することが可能となっている。

- ②ディエスカレーションの適切な実施により、身体介入まで至らずに済んだケースが何例もある。
- ③CVPPPによる身体介入技術を用いることで、スタッフも対象者も身体侵襲の危険を最小限に留めることが可能となっている。
- ④CVPPPの技術は、性別を問わない安全な介入を可能としている。
- ⑤指定入院医療機関の師長たちは、従来のような身体拘束や隔離を行わないケアの実施に努めており、CVPPPの実施は其中で重要な位置をしめている。

〔課題点：7項目〕

- ①スタッフのディエスカレーションの方法やタイミング、誰が施行者するか等に関する不明確さ。
- ②スタッフへのディブリーフィングを通じたメンタルヘルス維持の困難さ。
- ③師長（管理職）への過剰な役割集中。
- ④破壊行動自体に関心が向きやすい傾向と、その前後を含めた一連の過程を視野に入れたリスクマネジメントの不十分さ。
- ⑥スーパーバイザー確保の困難さ。
- ⑦スタッフの事故防止に対する認識や緊張感を持続するための働きかけの不十分さ。
今後の課題としては、研修方法、既存医療への導入、行動制限最小化の工夫について検討する必要がある。

D. 結語

研究により得られた成果の今後の活用については、1)～6)のいずれのテーマに関しても、指定入院医療機関の運営上の問題点の解明と改善策の発見につながる成果が得られているので、その内容を本分担研究の報告会、報告書、及び施設調査を通じて共有を図ると共に、新規開設となる施設のリーダー層や、各施設の新任者の研修に盛り込むことができる。

1)-1の成果は、多職種連携によるグループアプローチの原則の明確化と共有に役立てることができる。

2)の成果は、司法精神医療の有効性や限界の明確化と裏づけに関する問題提起の材料となりえる。

3)、4)-1の成果は、指定入院医療機関の治療・ケアの標準化と特殊・例外ケースの判別に役立つ。

4)-2の成果は、指定通院機関の機能と問題点の明確化を通じたシステム改革への提言につながる。

5)の成果は、スタッフのエンパワメント、個別ケアの洗練、多職種連携の具体化のモデルとして提示できる。

6)の成果は、指定入院医療機関におけるリスクマネジメントの現状評価と課題の明確化につながるると共に、既存の精神医療機関のスタッフへの啓発に向けた基盤となり得る。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1)宮本真巳：司法精神医療をめぐる諸問題—看護の立場から—, 司法精神医学, 2-1, p. 51-60, 2007
- 2)宮本真巳：医療観察法—看護職およびコメディカルスタッフの役割, 精神看護と法・倫理, 107-118, 中山書店, 2006
- 3)宮本真巳：医療観察法と多職種連携, 臨床精神医学 35(3), 277-285, 2006
- 4)宮本真巳、佐藤のみ子：司法精神医療の看護, 新クイックマスター精神看護学, 673-680, 医学芸術社, 2006

2. 学会発表

- 1) 熊地美枝、高崎邦子、佐藤るみ子、宮本真巳：指定入院医療機関における対象行為に関する対象者との話し合いの実際，日本精神保健看護学会 第 16 回学術集会，2006
- 2) 美濃由紀子、佐藤 るみ子、高崎 邦子、宮本 真巳：医療観察法病棟におけるグループ・スーパービジョンの導入と実際—触法精神障害者の事例検討を通じて 第 1 報—，第 38 回 日本看護学会—精神看護，2007
- 3) 高崎邦子、美濃由紀子、宮本真巳、佐藤

恵子、小原陽子、田川理絵、佐藤るみ子：
多職種の参加による事例検討会を活用した
スーパービジョンの実際—触法精神障害者
の事例検討を通じて 第 2 報—，第 38 回
日本看護学会—精神看護，2007

G. 知的財産権の出願・登録状況 なし

1) 指定入院医療機関における対象者の看護と多職種チームによる援助プロセスの実態

1)-1 指定入院医療機関開設後のスタッフの意識調査

—質問紙調査から—

○美濃 由紀子（国立精神・神経センター精神保健研究所）
宮本 真巳（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科）

I. はじめに

昨年度の先行研究として「指定入院医療機関開設前における医療に対するスタッフの意識調査(1)(2)※¹⁾※²⁾」として、開棟前の指定入院医療機関2施設のスタッフ66名を対象としたアンケート調査と、看護チームのリーダー層スタッフ18名を対象としたグループ・インタビューを実施した。それらのデータを質的・帰納的に分析した結果、開棟前のスタッフの抱えている期待や懸念に関する内容を明らかにすることができた。

開棟前に抱えていたこれらの期待や懸念が、実際に開棟した後には、どうなっているのか、その動向を調べ、開棟後の指定入院医療機関のスタッフが感じている手ごたえや問題と感じている事柄を明確にすることができれば、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とって有用な情報になると考え、本研究では、指定入院医療機関の開設前に期待されていたことや懸念されていたことが、開棟後もあるのか、ないのか、その程度や、施設間差の有無を明確にすることを目的とした。

II. 方法

1) 調査期間：2005年3月～2007年1月

2) 調査方法：指定入院医療機関としてすでに開棟した3施設において、看護師及びコメディカルスタッフ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者に対して、構成的

質問紙によるアンケート調査を行った。

質問項目については、当研究班の先行研究である「指定入院医療機関開設前のスタッフの意識調査(1)(2)」の研究によって明らかになった項目をもとに作成した<表1>。

質問項目には、「期待されていたこと」と「懸念されていたこと」というようにポジティブな項目とネガティブな項目を設定し、その程度(かなりある、ややある、どちらともいえない、さほどない、全くない)の5段階評価によって答える構成的アンケート調査を行った。

3) 分析方法：研究手法としては、量的・統計的なアプローチを採択した。アンケートの各設問について、回答の分布を調べ、グラフ化し、アンケートの設問それぞれについて、回答者の属性(施設、年齢、経験年数、性別、職種)によって回答の分布に差があるかどうかを調べるため、順位和に基づく有意差検定を行った。

具体的には、「他・無回答」を除いた後、3群以上の場合(施設、年齢、経験年数)に対してはKruskal-Wallisの順位和検定を用いて有意水準5%で検定した後、有意差がみられた設問に対して、順位和を用いたScheffeの方法で対比較を行う。2群の比較(性別、職種)については順位和を用いたScheffeの方法によって有意水準5%で検定した。

III. 結果

1. 回答者数とその内訳

回答者数は、A施設14名、B施設40名、C施設30名であり、合計84名より回答が得られた。

回答者の職種の内訳は、看護師70名、臨床心理技術者5名、作業療法士3名、精神保健福祉士3名、医師1名、無効2名であった。

回答者の年齢層の内訳は、25歳未満2名、25歳～30歳未満13名、30歳～35歳未満23名、35歳～40歳未満18名、40歳～45歳未満8名、45歳～50歳未満10名、50歳以上10名であり、30代後半～40代前半のスタッフが回答者全体の約2分の1を占めていた。

回答者の臨床経験年数の内訳は、5年未満12名、5年～10年未満24名、10年～15年未満18名、15年～20年未満13名、20年以上17名であった。

回答者の男女比の内訳は、男性：女性＝1：1.3と女性の方が若干多かった。

2. 意識調査結果の内訳 <表3>

1) 全体の70%以上の人「かなりある」「ややある」と答えた項目が有効回答の70%以上になったものは、全53の質問項目のうち、11項目あった。

①期待通りとなっている側面としては、3項目があがった。

その内容は、「1.1-③ 今まで受けられなかったような手厚いケアの成果が期待できる」、「1.2-② MDT チーム内で各職種が専門性を発揮することが期待できる」、「5.1-② 多職種の中での視野拡大が期待できる」であった。

②危惧した通りとなっている側面としては、8項目があがった。

その内容は、「2.3-①, ②, ③ 医療観察法の適用に関すること（目的外対象者が増加する傾向／精神鑑定や審判の内容に対する疑問／医療観察法の適用をめぐる懸念）」、「4.1-②, ③ 対象者の社会復帰に関すること（回復の悪い患者がいる／地域の受け入れ体制のできにくい患者、退院したがる患者が出るのではないかと危惧）」、「8.1-①, ②, ③ 世間・社会・地域に関

すること（地域による受け入れの不備／地域による受け入れの格差／年齢に対する過剰な社会的不安）」であった。

これらのことから、実際に医療観察 対象者の社会復帰への困難さを感じているスタッフが多くいることがわかった。

2) 全体の70%以上の人「さほどない」「全くない」と答えた項目が有効回答の70%以上になったものは、全53の質問項目のうち、10項目あった。

③期待通りとはいえない側面としては、2項目があがった。

その内容は、「7.1-②, ③ 社会的に重要なプロジェクトに関すること（触法精神障害者の治療・ケアに関する法制度や社会的な認識の改善が期待できる／精神障害者への社会的な偏見の改善が期待できる）」であった。

④危惧したほどではなかった側面としては、8項目があがった。

その内容は、「2.1-③ 看護チームとしてのまとまりの悪さ」「2.2-④, ⑧, ⑨, ⑩ 看護体制に関すること（多人数ゆえ看護スタッフが手抜きをする傾向／MDT が負担を抱え込む傾向／看護スタッフ間にトラブルが起きる傾向／プライマリーナースとアソシエートナース間にトラブルが起きる傾向）」、「6.2-②, ④, ⑤ 職業アイデンティティに関すること（燃えつきへの不安／希望しなかった配属／対象者からの受傷への不安）」であった。

3. 回答者の属性によるアンケート結果の分布の有意差 <表2>

回答者の属性によるアンケート結果の分布の有意差の結果を表2に示す。

年齢・経験年数によるアンケート結果の有意差は、ほとんど検出されなかった。性別による差では、女性のほうが職業アイデンティティに関する危惧が強く、また社会的貢献への期待が少ない傾向が見られた。施設による差について

は、開棟前アンケートを実施したA施設とB施設の間では項目数が少なかったのに対し、C施設では、「1 病棟・組織・チーム・医療に関する期待」では「かなりある」「ややある」と答える割合が高く、「2 病棟・組織・チーム・医療に関する危惧」では「さほどない」「まったくない」と答える割合が高かったため、これらに含まれる多くの項目で、A・B施設との有意差が見られた。

IV. 考察

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の共有も期待できる。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貢献できる可能性が示唆された。

V. おわりに

先行3施設の指定入院医療機関のスタッフを対象に、開設前の期待や危惧と開設後の実態の比較を求めた結果、多職種連携と手厚いケアは期待通りだが、処遇システム整備の遅れが期待外れ、鑑定、審判への疑義と、地域の受入れは危惧した通りとの結果が得られた。

今後は、対象施設と対象人数を拡大することで、全国の指定入院医療におけるスタッフの意識傾向について調査を続けていきたい。

<引用・参考文献>

- * 1) 美濃由紀子、宮本真巳：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—、H17 年度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、「触法行為を行った

精神障害者の精神医学的評価、治療、社会復帰等に関する研究」総合研究報告書、厚生労働科学研究費補助金平成 17 年度総括・分担研究報告書、pp.561-564.2006

- * 2) 美濃由紀子、龍野浩寿、宮本真巳：指定入院医療機関における看護リーダー層のスタッフの抱える困難さ、H17 年度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、「触法行為を行った精神障害者の精神医学的評価、治療、社会復帰等に関する研究」総合研究報告書、厚生労働科学研究費補助金平成 17 年度総括・分担研究報告書、pp.564-569.2006

＜表 1＞ アンケート質問項目

<p>1 病棟・組織・チーム・医療に関して期待されていたこと</p> <p>1-1 マンパワーに関すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 豊富なマンパワーをケアに充実させることが期待できる ② 新しい医療・ケアの発展と一般精神医療への浸透が期待できる ③ 今まで受けられなかったような手厚いケアの成果が期待できる <p>1-2 多職種チーム (MDT) 体制に関すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ① MDT 体制の導入により、効果的な治療・ケアが期待できる ② MDT チーム内で各職種が専門性を発揮することが期待できる <p>2 病棟・組織・チーム・医療に関して危惧されていたこと</p> <p>2-1 チームのまとまりに関すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 病棟全体としてのまとまりの悪さ ② 多職種チーム (MDT) としてのまとまりの悪さ ③ 看護チームとしてのまとまりの悪さ ④ 各職種間の責任分担の曖昧さ ⑤ (各職種間の) 役割の重なり合う部分での葛藤 ⑥ 病棟が治療環境として機能するかという不安 ⑦ 多職種チーム内での情報伝達の不足や不正確さ ⑧ 多職種チームと看護チーム間の情報伝達の不足や不正確さ <p>2-2 看護体制に関すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 看護体制確立の困難さ ② 多数の看護師の意見をまとめる困難さ ③ 看護チーム内での情報伝達の不足や不正確さ ④ 多人数ゆえ看護スタッフが手抜きをする傾向 ⑤ 看護スタッフ間の意欲や認識のばらつき ⑥ 他の看護スタッフが担当看護師任せとなる傾向 ⑦ 担当看護師が負担を抱え込む傾向 ⑧ 担当多職種チーム (MDT) が負担を抱え込む傾向 ⑨ 看護スタッフ間にトラブル・葛藤が起きる傾向 ⑩ プライマリーナースとアソシエートナース間にトラブル・役割葛藤が起きる傾向 <p>2-3 医療観察法の適用に関すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 対象選定基準の曖昧さから目的外対象者が増加する傾向 ② 精神鑑定や審判の内容に対する疑問 ③ その他、医療観察法の適用をめぐる懸念 <p>2-4 (各地に設置予定の) 指定入院医療機関の施設整備が遅れることへの危惧</p> <p>2-5 スタッフへのメンタルケア体制の不備</p> <p>3 対象者に期待されていたこと</p> <p>3-1 手厚いケアの成果に関すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 早期の症状回復が期待できる ② 社会復帰の実現が期待できる ③ 適切な処遇とアメニティを体験することによる効果が期待できる 	<p>4 対象者に関して危惧されていたこと</p> <p>4-1 対象者の社会復帰に関すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 求められるものや目標が高いが、ガイドラインにのって(短期間で)退院、社会復帰ができるのかという不安 ② 回復の悪い患者がいる、もしくは、いるのではないかと不安 ③ 地域の受け入れ体制のできにくい患者、退院しただけで居残る患者が居るのではないかと不安 <p>5 自分自身に関して期待されていたこと</p> <p>5-1 専門性に関すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 患者と十分に向き合えることが期待できる ② 多職種の中での視野拡大が期待できる ③ 専門性を磨き、高めることが期待できる <p>6 自分自身に関して危惧されていたこと</p> <p>6-1 自分の役割に関すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ① ケアの困難さと自分の技量、体力への不安 ② 援助関係確立の困難さ (信頼関係が築けない、巻き込まれるなど) <p>6-2 職業アイデンティティに関すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ① モチベーションの持続の困難さ ② 燃え尽きへの不安 ③ セキュリティ役割と職種役割とのジレンマ ④ 希望しなかった配属 ⑤ 対象者からの受傷への不安 ⑥ リーダーシップをとることへの困難さ (*管理者・リーダー役割を担う人のみ回答) <p>7 世間・社会・地域に関して期待されていたこと</p> <p>7-1 社会的に重要なプロジェクトに関すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ① このプロジェクトを担うことによる社会的貢献が期待できる ② 触法精神障害者の治療・ケアに関する法制度や社会的な認識の改善が期待できる ③ 精神障害者への社会的な偏見の改善が期待できる <p>8 世間・社会・地域に関して危惧されていたこと</p> <p>8-1 医療観察法の内容と、それに基づく医療の現実の理解に関すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 地域による受け入れの不備 ② 地域による受け入れの格差 ③ 再犯に対する過剰な社会的不安 ④ 再犯の場合、医療責任を追及される傾向 ⑤ ことさらに成果が要求される傾向
--	--

<表3> 有効回答の70%以上となった項目を抽出した結果

<期待通りとなっている側面：3項目>	<危惧した通りとなっている側面：8項目>
<p>1-1 マンパワーに関すること ③ 今まで受けられなかったような手厚いケアの成果が期待できる</p> <p>1-2 多職種チーム（MDT）体制に関すること ② MDT チーム内で各職種が専門性を発揮することが期待できる</p> <p>5-1 専門性に関すること ② 多職種の中での視野拡大が期待できる</p>	<p>2-3 医療観察法の適用に関すること ① 対象選定基準の曖昧さから目的外対象者が増加する傾向 ② 精神鑑定や審判の内容に対する疑問 ③ その他、医療観察法の適用をめぐる懸念</p> <p>4-1 対象者の社会復帰に関すること ② 回復の悪い患者がいる、もしくは、いるのではないかという不安 ③ 地域の受け入れ体制のできにくい患者、退院したがる患者がでるのではないかという危惧</p> <p>8-1 医療観察法の内容と、それに基づく医療の現実の理解に関すること ① 地域による受け入れの不備 ② 地域による受け入れの格差 ③ 再犯に対する過剰な社会的不安</p>
<期待通りとはいえない側面：2項目>	<危惧したほどではない側面：8項目>
<p>7-1 社会的に重要なプロジェクトに関すること ② 触法精神障害者の治療・ケアに関する法制度や社会的な認識の改善が期待できる ③ 精神障害者への社会的な偏見の改善が期待できる</p>	<p>2-1 チームのまとまりに関すること ③ 看護チームとしてのまとまりの悪さ</p> <p>2-2 看護体制に関すること ④ 多人数ゆえ看護スタッフが手抜きをする傾向 ⑧ 担当多職種チーム（MDT）が負担を抱え込む傾向 ⑨ 看護スタッフ間にトラブル・葛藤が起きる傾向 ⑩ プライマリーナースとアソシエートナース間にトラブル・役割葛藤が起きる傾向</p> <p>6-2 職業アイデンティティに関すること ② 燃え尽きへの不安 ④ 希望しなかった配属 ⑤ 対象者からの受傷への不安</p>

- 1) 指定入院医療機関における対象者の看護と多職種チームによる援助プロセスの実態
1)-2 グループ・プログラムにおける多職種の連携と役割分担に関する調査

指定入院医療機関における多職種チームによる 援助プロセスの実情と課題 －作業療法士の立場から－

担当 山根 寛 (京都大学医学部保健学科)
協力 三澤 剛 (国立精神・神経センター武蔵病院)
水野由紀子 (国立精神・神経センター武蔵病院)
岩井邦寿 (独立行政法人国立病院機構花巻病院)
ワーキンググループ
小林正義 (信州大学医学部保健学科)
鶴見隆彦 (法務省 横浜保護観察所)
大丸 幸 (北九州市障害福祉センター)
香山明美 (宮城県立精神医療センター)
糊澤直美 (川崎社会復帰医療センター)

2005年度に国立精神・神経センター武蔵病院と独立行政法人国立病院機構花巻病院に開棟した2病棟の経験を中心に、多職種チームによる援助プロセスに関して、作業療法士の立場から実態と今後の課題について、2006年12月までの状況から簡単に報告する。

1. 援助プロセスと作業療法士の役割

入院から退院までの援助プロセスを、導入期(指定入院医療の急性期に相当)、回復期前期、回復期後期、退院前準備期(指定入院医療の社会復帰期に相当)に分けて、それぞれの期における作業療法士の役割、プログラムの例、留意事項をまとめた。

1) 導入期

導入にあたって、多職種チームで初期介入計画を検討する。作業療法士は、生活場面を中心とした、行動の観察、看護師からの情報などから、病棟内での環境の適応状況、行動の様式、生活のリズム、意志・意欲など基本的な生活状況や能力、個人の価値や興味、耐久性などの基本的な情報収集をし、初期の介入の時期や方法について検討する。病状が不安定な者については、環境設定と対応を多職種チームで考慮し、状況に合わせた統一した対

応が必要になる。

①作業療法士の役割

- ・精神疾患、症状と対象行為の概要、これまでの生活参加の状況など基本情報収集
- ・入院後1週間以内をめどに初期介入計画を作成
- ・包括的なスクリーニングによる、作業療法初期評価と実施し多職種チームへの報告
- ・対象者本人を交えた治療目標の確認とプログラム導入の検討
- ・作業療法の実施と対象者の行動パターン及び変化の多職種チームとの共有

②作業療法プログラムの例

- i) 身体的活動: 体力測定、ストレッチ、太極拳、ボディワーク
- ii) 余暇: 音楽鑑賞、ビデオ、音楽、中庭散歩、各種ゲーム
- iii) 休息・リラクゼーション: アロマセラピー、ハンモック、ボディーソニック、呼吸法
- iv) 簡易な作業体験および評価: 塗り絵、コラージュ、粘土細工、なぐり書き、

構成的な課題

- v) 他者との共有の場：ビリヤード、各種ゲーム、ミーティング、お茶会
- vi) 非構成的作業面接：非言語的な作業場面の評価、興味・関心や生活の目標など支持的な面接等

③導入期の留意点

この時期は、症状の残遺、他害行為によるショック、不安やいらいら、強い対人緊張を示す者も多くみられる。用具については、はさみ、刃物、包丁などみただけで不安を訴える者もあるため、他の対象者の活動内容にも留意し、導入時期については対象者本人と相談しながら段階づける必要がある。

2) 回復期前期

罹患を含む自分の状況を認識し、問題解決や対処について理解し、生活の維持管理について自律的な行動が求められる時期で、治療的関わりが強化される。作業などの具体的な体験を通し、感じる、考える、集中するなどの基本的活動機能を高め、自己能力の現実的な認識、心身の状態に応じた行動調節、対人面を含む環境の変化に応じた対処ができるようになることも求められる。多職種チームによる、継続的なリスクアセスメント、マネジメントが必要。

①作業療法士の役割

- ・治療経過、入院継続、退院の申し立てなど報告書の提出
- ・日常生活技能、コミュニケーション技能、ストレス対処技能、環境適応などの項目について、作業を介した評価情報の多職種チームへの報告
- ・多職種チームによる治療計画の見直し
- ・定期的実施されるケアプログラムアプローチ会議における、地域の関係者（社会復帰調整官、関係機関職員、家族等）への治療経過報告
- ・毎朝のユニットミーティングにおける、個々のメンバーの体調や気分のモニタリング、スケジュールの確認、他者やユニットへのメッセージや伝達事項の確認

②作業療法プログラムの例

- i) 身体機能向上：スポーツ、ボディワーク、個別エクササイズ
- ii) 日常生活活動：生活スキル（調理その他の家事、健康管理、金銭管理等）
- iii) コミュニケーションおよび相互交流：課題遂行、協同作業グループ、コミュニケーショングループ、SST、音楽グループ、スポーツ、ボディワーク、ユニットミーティング、余暇調整委員会
- iv) 認知遂行技能：各種の作業活動、
- v) 対処技能：自己モニタリング、リラクゼーション、アロマセラピー、感情とストレスマネジメント、ライフスキル
- vi) 環境適応：各種のグループワーク、外出評価（交通機関、買い物、対人的環境、）
- vii) その他：自己学習（基礎学習、資格試験等）、余暇の過ごし方

③回復期前期の留意点

作業内容や用いる道具も日常普通に用いるものとなってくるため、精神状態、ストレス、不安や気分の変動、行動の変化など、多職種チームで協議し、マネジメント計画を立て状況に即した人員配置、道具のレベル判定、集団の質などを考慮することが必要である。グループワークなどでの他者との関係の取り方に関しては、ユニット内での関係性などについて十分把握する。

回復期に入ると、生活の再建に向けた教育的リハビリテーションが中心になるため、主治医やリハビリテーションスタッフに加え、これから生活が始まる地域の保健師、家族、利用する福祉施設のスタッフにとって、退院の可能性や、どのような生活が可能なのかといったことを判断する具体的な情報が必要になる。そのため、チームとしての視野を医療機関の治療チームだけでなく、地域の関係者を含むチームへと広げるという認識が重要になる。

3) 回復期後期

疾病基礎教育、対象行為の洞察など本質的な治療が進み、回復期から社会復帰期への移行が検討される時期で、生活能力の評価・報告を求められる。具体的な活動の中で日常的に持続可能な生活の認識、症状や脆弱性についての自己認識、自己モニタリングを援助し、個別の能力に応じた対処方法を指導する。

①作業療法士の役割

- ・治療移行期経過、入院継続、退院の申し立てなど報告書の提出
- ・多職種チームによる、治療の継続性の可否の検討と治療計画の見直し
- ・治療の実施とリスクアセスメント
- ・定期的に実施されるケアプログラムアプローチ会議における、地域の関係者（社会復帰調整官、関係機関職員、家族等）への治療経過報告と目標の再確認

②作業療法プログラムの例

- i) 対処技能：自己モニタリング、リラクゼーション、感情とストレスマネジメントや疾病管理などの生活維持・管理の自律的なマネジメント能力の向上、思考強化プログラム
- ii) 生活技能訓練：ライフスキル（コミュニケーションと対人関係維持、実地的な調理、買物、選択などのADL、社会資源利用手続き、健康管理（薬物自己管理、援助要請）、体力の増進、持続的作業の習慣化など）、地域の状況に合わせた余暇の計画・実施。
- iii) 環境適応：退院後の地域生活環境の評価、調査：外出・外泊訓練
- iv) 就労準備訓練：疾病と職業生活、基本的な作業遂行能力、作業耐久性、役割意識などの能力を促進。
- v) 身体機能の向上：スポーツ、リラクゼーションにより、地域生活維持可能なレベルまで基本的心身機能を高める。疲労や緊張時には自分で休息を取ることを、発散や昇華をはかる。
- vi) 身体機能の向上：スポーツ、リラクゼーションにより、地域生活維持可能なレベルまで基本的心身機能を高める。疲労や緊張時には自分で休息

を取ることを、発散や昇華をはかる。

③回復期後期の留意点

環境の拡大、対人関係などが促進される時期で、対象者の傾向、基本情報、プログラム前後の変化、症状・行動の状況、対象者に生じたイベントの有無とそれに対する反応などについて常に把握する。環境、用具、設備などの設定については、基本情報やこれまでの状況を踏まえ、柔軟に対応する。プログラム以外での時間の過ごし方、他者と協力して役割を担うことなど、社会復帰ユニットでの生活は自律性を養うものであり、自発的な生活参加を援助するようにする。

4) 退院前準備期

個別のプログラムから、ユニットにおける生活の自律性を高める関与にウェイトが移行する時期。

①作業療法士の役割

退院後の具体的な目標や生活の場を想定し、セルフケアや服薬、金銭、時間、健康など生活の維持・管理について、対象者とともに検討し、自律的な生活を試行できるような計画を立て、外出や外泊時に実際の状況での評価を行う。

②作業療法プログラムの例

- i) 生活技能訓練：食事の準備、調理、献立、買い物等を含めた金銭管理など
- ii) 自己モニタリング
- iii) 感情のマネジメント
- iv) 個別的な社会生活技能訓練
- v) 思考強化プログラム

③退院前準備期の留意点

退院前には現実的な不安が強まったり、外泊などを通して自信低下が生じることもある。状態の変化に応じて、心理的なサポートや、対処スキルについての理解を深めることなど、個別的な支援が必要である。

社会復帰期になると、家族や現在かかわっている医療スタッフに加え、保健所の保健師、職業リハビリテーション関連のスタッフ、職安の担当者、就労先の関係者など

地域の関係者に、就労など社会参加の促進や安定した生活の維持に向け、どのような援助が必要なのかを判断する情報を提供することになる。標準化された評価指標も重要であるが、生活や就労に関与する地域の関係者にとっては、具体的な作業を介した作業遂行特性や対人特性、作業遂行時安定性や情動のコントロールといった、対象者の行為行動のパターンなどの情報が重要になる。

る各職種の技能研修を施設を越えた形でおこなうことが必要と思われる。

2. 治療プログラムとチームにおける課題

治療プログラムは、「症状・服薬のマネジメント」、「健康管理」、「自立生活技能」、「社会生活技能」、「教育および就労関連技能」、「家族の問題」、「犯罪行動」に大別され、情報提供、精神療法・心理療法、心理教育、認知行動療法、集団療法、学習と教育、活動を用いたものなどプログラムの特性や対象者の回復段階や個々の特性（治療へのコンプライアンス、知的能力など）に応じた技法が用いられている。実際の作業療法が提供する基本的なプログラムと主な目的は表1のようになる。

これらの多くはグループダイナミクスを活用した集団プログラムで、個別的なプログラムと相補的な役割を担っており、十分な動機づけやフィードバック、サポートが個別的な関わりの中でなされることによって、治療プログラムは奏功するものである。また、それぞれのプログラムで得られた効果が相互のプログラムやユニットでの生活に活用されることで、実際の生活場面での般化が期待される。

そのため、こうした治療プログラムへの導入については、多職種チームによる評価で妥当性が検討され、対象者に治療計画として説明がなされること、また実施にあたっては他職種がそれぞれの機能を生かして連携することが望ましい。

ただし、指定入院医療機関は既存の精神科病棟よりマンパワーが豊富とはいえ、看護師以外のメディカルスタッフは各施設2、3名であり、職種の機能というより各個人の知識や技能に頼る結果になっている。現在の研修は施設数を整備するための準備段階のものであるが、今後施設数が増えてくれば、こうした治療プログラムに関与する各職種のチームによる援助という視点から、チームに貢献でき

表 1 作業療法集団プログラム（例）

主目的 プログラム（例）	導入	現実感と身体感覚の回復	自分の状態を知る	身体機能の改善	日常生活能力の向上	社会生活能力の向上	基本的な作業遂行能力	コミュニケーション	相互交流・共有・共感体験	余暇・休息・気分転換	対処技能	就労準備	退院準備
急性期パラレルグループ	○	○	○										
パラレルグループ		○	○				○	△		△			
ボディワーク			○	○				△	△				
スポーツ			△	○		△		△	○	○		○	
リラクゼーション		○	○	○						○	○	○	
感情のマネジメント			○								○	○	
心理教育（服薬）			○		△						△		○
心理教育（疾病教育）			○		△						△		○
女性グループ			○	○					○				
生活スキルグループ（生活管理）					○						△		○
日常生活（買い物・調理など）					○		△				△		○
コミュニケーショングループ			△			△		○	○		△		
S S T						○		○	○		○		○
創作・表現活動								△	△	○			
余暇活動グループ						○		○	○	△		△	

2) 対象行為に関する対象者との話し合いの実施状況と内省プロセスの明確化

対象行為に関する対象者との話し合いの実施状況と 内省プロセスの明確化 (第1報)

○熊地美枝¹⁾, 高崎邦子¹⁾, 小原陽子¹⁾, 杉山茂¹⁾, 太智晶子¹⁾,
成瀬道夫¹⁾, 高橋直美¹⁾, 田川理絵¹⁾, 佐藤るみ子¹⁾, 宮本真巳²⁾

1)国立精神・神経センター武蔵病院, 2)東京医科歯科大学大学院

I. はじめに

指定入院医療機関に入院となった対象者への看護には、入院のきっかけとなった他害行為(以下、対象行為)と疾患とを包括した視野からの関わりが求められる。

前年度の研究¹⁾で、看護師を対象とした半構造化面接から明らかになった、対象行為に関する話し合いや、その際の対象者の反応の現況は、概略以下の通りである。

対象行為についての話し合いは、多くの場合、看護師と対象者の間で入院期間を通して継続されていた。また、看護師は内省に関する対象者の反応について、「対象行為の現実的な受け止め」「対象行為と病気との関連性の認識」「対象行為への反省や後悔」「被害者への共感性の深化」などの4つの局面で捉えていた。

今回は、対象者への半構造化面接を通して、対象者自身が捉えている話し合いの実際や内省過程について明らかにすることを通じて、課題の整理を行うと共に今後の方向性について検討したい。

II. 研究方法

1. 調査期間

2006年12月から2007年2月

2. 調査方法

① 半構造化面接

医療観察法病棟に入院中の対象者で半構造化面接への同意を得られた6名の研究協力者に対して面接を行った。一回の面接時間は、約15分～40分であった。各面接は、固定の研究者1名と研究協力者の所属しているモジュールの研究者1名の計2名での実施を基本とした。面接内容は、1)対象行為についてスタッフと話し合った経験やそのときの気持ち、2)対象行為に関する認識(入院時と現在)、3)対象行為と病気との関連、4)今後

について思うこと、の4点を主として自由に話してもらい、テープに録音した。

② 診療録からの後方視的な調査

研究協力者の診療録の経過記録から「内省」の項目を検索し、記載されていることを抜き出し、半構造化面接データに基く分析を行う際に分析の妥当性を補完するためのデータとして用いた。

3. 分析方法

半構造化面接の逐語録をデータベースとして、「対象行為に関する話し合いの実際」「対象行為への認識」「対象行為と疾患との関連への認識」という3つのテーマに沿ってコーディングを行い、質的・帰納的分析を加えた。

III. 研究上の倫理的配慮

本研究への取り組みについては、2006年11月、国立精神・神経センター武蔵地区倫理委員会の審査を受け承認を得て実施し、承認条件に従って研究協力者から研究協力についての同意を得た。また、報告書作成にあたっては、個人が特定されないように配慮した。

IV. 結果

1. 研究協力者概要

医療観察法病棟に入院中の対象者で半構造化面接への同意を得られた6名の概要を表1に示した。

2. 対象行為に関する話し合いをめぐる入院対象者の認識の現状

半構造化面接の分析結果を空間配置(図1:対象行為に関する話し合いの実際、図2:対象行為への認識、図3:対象行為と疾患との関連への認識)した。文章中の記号は、【】は第2段階、[]は第1段階、『』はコードを示す。

① 対象行為に関する話し合いの実際(図1参照)