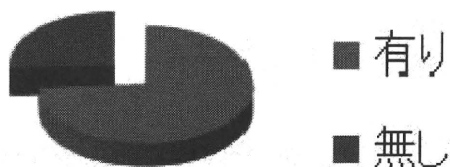


7. あなたは対象者から暴言や暴力を受けた後になんらかの危機介入（ちょっとした声かけや面接などの心理的サポート）を受けたことがありますか？

- ① はい（問8へ）
- ② いいえ（問10へ）



被暴力後の危機介入

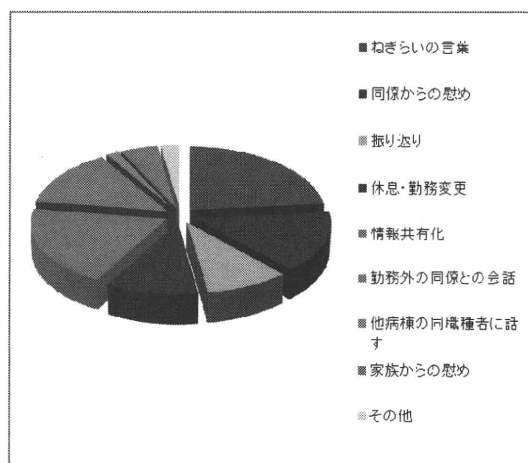
n=143

有り	106	74%
無し	37	26%

8. 6の設問で「はい」とお答えいただいた方へ それは具体的にどのような危機介入（ちょっとした声かけや面接などの心理的サポート）だったでしょうか？ 複数回答可

- ① 労をねぎらう内容の声かけがあった。上司 同僚 他の職種 その他
- ② 同僚から慰められた。
- ③ ふりかえりを主とした面接がされた上司 同僚 他の職種 その他
- ④ 休息や勤務変更などの勤務調整がされた。
- ⑤ スタッフ全体での情報共有がなされた。
- ⑥ 勤務時間外での同僚との会話や交流。
- ⑦ 異なる病棟の同職種者との会話で
- ⑧ 家族に慰められた。
- ⑨ その他

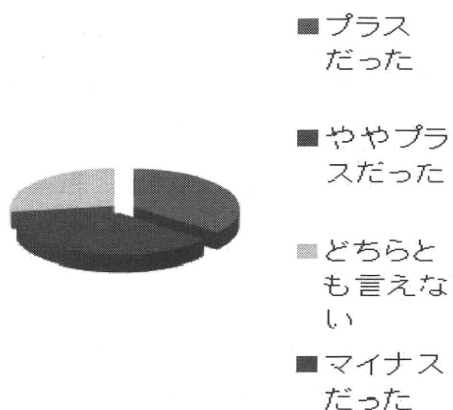
危機介入の方法・種類 複数回答可



ねぎらいの言葉	58	55%
同僚からの慰め	37	35%
振り返り	23	22%
休息・勤務変更	25	24%
情報共有化	48	45%
勤務外での同僚との会話	34	32%
他病棟の同職種者に話す	4	2%
家族からの慰め	12	11%
その他	6	6%

9. 介入を受けて「安心できた」「少しは救われた気がした」などといったプラスの効果を  
 感じることができましたか？その理由もお答え下さい。

- ① 強くそう思う
- ② そう思う
- ③ どちらともいえない
- ④ 少ない
- ⑤ 逆効果だった



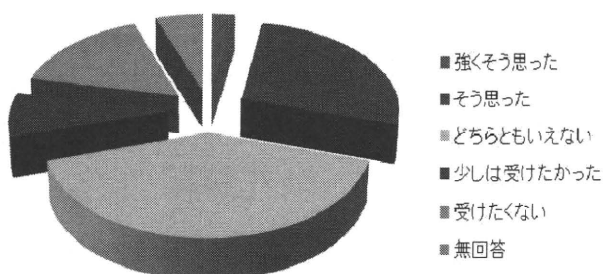
介入の効果

n=106

プラスだった	38	36%
ややプラスだった	39	37%
どちらともいえない	29	27%
マイナスだった	0	0%

10. 8の設問で「いいえ」とお答えいただいた方にお尋ねします。何らかの危機介入を  
 受けたいと思いましたが？その理由もお答え下さい。

- ① 強くそう思った
- ② そう思った
- ③ どちらともいえない
- ④ 少しは受けたかった
- ⑤ 受けたくない

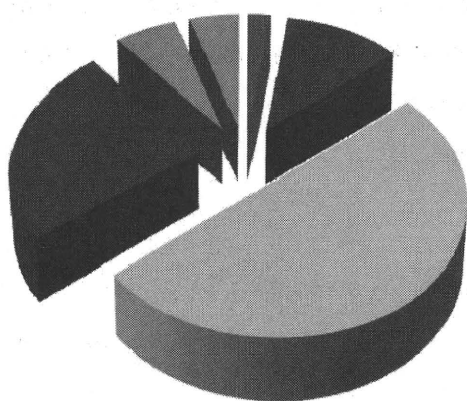


危機介入を受けたいか

強くそう思った	1	2%
そう思った	10	27%
どちらともいえない	15	41%
少しは受けたかった	3	8%
受けたくない	6	16%
無回答	2	5%

1 1. 医療観察法病棟では、他の精神科の病棟よりも暴力行為の頻度は高いと思いますか。

- ① 強くそう思う
- ② そう思う
- ③ どちらともいえない
- ④ 少ない
- ⑤ 非常に少ない



- 強くそう思う
- そう思う
- どちらともいえない
- 少ない
- 非常に少ない
- 無回答

暴力は医療観察法病棟のほうが多い

n=260

強くそう思う	6
そう思う	30
どちらともいえない	131
少ない	64
非常に少ない	16
無回答	13

### (資料3) アンケート自由記載

#### 設問1 自由記載

- ・ 対象者本人とスタッフは実名。他の対象者は匿名。
- ・ 本人以外匿名化、本人は実名記載
- ・ 対象者本人の記録に本人が登場する際は実名で。他患者が登場する際はイニシャル表記。スタッフ名は実名で表記。わいせつな表現の対象となるスタッフは匿名で。
- ・ 施設での取り決めがあると思いますが
- ・ 病院で統一されています
- ・ 全て匿名(20名イニシャルも含む)
- ・ 実名を記入する場合もあれば匿名化する場合もある〔4名〕
- ・ 患者間でトラブルやトラブルに発展しそうな時に実名記載する。
- ・ 特に実名をあげる必要のない時は匿名で記入しているが、妄想対象だったり患者様の言動の中に名前が出た場合などは実名で記入している。その判断は自分で行っている。
- ・ 実名で記載しているが妄想対象となるスタッフ名は実名を出さず特定スタッフと記載
- ・ 具体的な記載が求められる場合(例えば暴力/誤薬など)は実名、それ以外は匿名化し区別している。
- ・ 具体的に実名記載が必要な時のみ実名記載している。
- ・ 日々の経過記録等重要でなければ実名は記載していない
- ・ 記載基準として明記されていないが対象者とのトラブル妄想対象になっているときは実名を記載することとしている
- ・ 暴力行為があった時は実名を記載することが多くその他は匿名にしていることが多い。
- ・ 記録の当人のみ実名記載
- ・ 対象者はアルファベット、スタッフは男性・女性スタッフと記載している。

- ・ スタッフの名前は記載していない。対象者はイニシャルで記入。
- ・ 対象者にはイニシャル、NsはただNsと記載。
- ・ 自分が関わったものは実名記載するが、対象者、他のスタッフは匿名化している。
- ・ 記載する内容によってスタッフ・対象者ともに匿名化している事が多い(文字を使っているの、結果誰であるかはわかってしまう)
- ・ 本人以外はすべて匿名化している
- ・ 実名で記入しても問題なく、かつ実名で記入した方が状況等がわかりやすい場合に限り実名
- ・ 今後のリスクを下げる上でも実名は必要と思うのに、アンケートの結果本人らが傷つくからとかいう意味のわからない理由で匿名を余儀なくされています。
- ・ 記録に実名を残す必要があると判断した時は、ある程度具体的に推測できる形で記載している。関係性など治療に介入するポイントになるなど時など。
- ・ 被暴力者がスタッフまたは外部者などの場合は匿名化
- ・ わかる人にはわかる記載(あ〇氏など)

#### 設問2 実名で記載すべき その理由

- ・ 匿名となると誰なのか分かりづらくフォローしにくい
- ・ わからないと対応しにくい
- ・ 元来、恥ずべきことではないこと、自分のエピソードが他の仲間への指導や知識になればよい。他の仲間の教訓になればよい。
- ・ 匿名で書くと誰か分からないし、その後のフォローをする為には実名の方がよいと思う状況がわかりにくくなる。後のフォローもしにくい。
- ・ 業務をわりふりなどする時、暴力行為の対象者のいるゾーンからしばらくはざしたりしたいので(メンタル

- 面を考慮して)
- ・ 状況がわかりにくくなるし（匿名だと）、後のフォローもしにくい
  - ・ 事実は全て記載すべき
  - ・ PT（本人以外）は匿名性をもたせた方が望ましいと思うが、スタッフに関しては実名でかまわないと思う。  
「誰が入院している」というのが特定されるのは問題だが、スタッフに対しては認識が甘い
  - ・ 事後振り返りを行う際の情報収集が困難となるため
  - ・ 匿名化だとスタッフ全員の共通理解ができない可能性がある
  - ・ 事件後にカンファレンスなどを開く際、職員の実名があったほうが良い。各職員の対応も千差万別なので、一概に対象者が『悪い』ともいえない場合があるので、対応の工夫をしてもらうのに都合がよい。
  - ・ 不利益を被るおそれがあるため（その場で目撃できた場合）精神障害者は必ずしも真実を許すとは限らない。
  - ・ 事実を正しく確認したり把握する為に後日の検証・事実関係の正確な把握のために不可欠
  - ・ 暴力行為の原因やその後の対処法を考える際、実名であると考えやすいから
  - ・ 治療経過として扱うべきかスタッフの個人的資質によるものか判断できる。
  - ・ 今後、二度と同じことを繰り返さないように情報共有のため
  - ・ 情報共有のため
  - ・ スタッフ間でフォローしやすい
  - ・ 対象者と近づけないなどが必要となるから。
  - ・ 記録からの情報収集であるため「あの人？」では確実ではなく再発予防もできない。開示においては確実性が必要だと思う。
  - ・ 正確な情報を共有するためには実名で記載したほうがよい。暴力を未然に防ぐ対策を考えるためにも必要かもしれない。
  - ・ 今後のスタッフの安全を守るため
  - ・ 状況説明の資料となるため具体例を高める必要があるのでは実名記載がいいのではないか。
  - ・ 今後警察が介入する可能性があるかも知れない。その時にスタッフがきちんと行っている証拠になるから。暴力を受けたNsやDrがいけ好かない奴ならいい気味だから
  - ・ 正確な情報を把握するため
  - ・ 妄想対象 攻撃対象のリスクアセスメントを共有するのに必要だから
  - ・ 事故の詳細を把握するため
  - ・ たとえば「〇高」と記入している人がいましたが、同じ病棟に「高嶋」「高橋」「高田」等いた場合誤解を招く恐れがあります。そのため実名で書くようにしています
  - ・ その対象に今後も被害が及ぶ可能性があるから
  - ・ リスクを共有するために記載するべきだと思います
  - ・ 実名でやった方がよい。匿名にする意味がわからない
  - ・ 病棟に勤務するすべてのスタッフが事実を把握している必要があると思うため(実名の方がわかりやすい)
  - ・ 対象者本人がリスクを把握できるから
  - ・ 妄想対象がはっきりすることでさいそ発生するリスクの軽減につながる。事前の患者から発しているサインのキャッチに役立つ暴力回避につながる
  - ・ 匿名化するとどのスタッフが対象となったのかわからないため実名で記載すべきだと思う。
  - ・ 事実は事実として暴力行為の有無にかかわらず記載すべき
  - ・ スタッフ全員で安全管理にのぞむべき
  - ・ そのスタッフがまた対象になる可能性がありその対応を考えるために必要だと思うから
  - ・ 患者さんから見て暴力の対象となる人物像のイメージを持ちやすく帽子やリスクの軽減にも反映できると思われるため
  - ・ 本人・周囲の人が今後の行動に気をつけることができる

- ・ 事案の内容が分かりにくくなるから
- ・ 他スタッフが要観察しやすいため。本人も注意することができるスタッフ間での情報の共有化を図り、再度起きないための安全対策を考えることができるため
- ・ 事実を書いた方がいいため
- ・ その後通報等に記録を提出する際に必要では？と思う。
- ・ 事実を誰が読んでもわかるように
- ・ 誰がどのような被害にあったのかきちんと把握しておく必要があると思う。被害にあった職員のためにも。
- ・ 看護記録は共有して情報把握する必要性があるため。実名で記載したほうが情報を共有しやすく細かい対応ができる。
- ・ 被害スタッフに配慮できる。法的機関であり、なんら匿名化する必要なしと思う
- ・ ターゲットになっているスタッフが明確となり、周囲のスタッフのフォローが得られやすいから。だれがどんなことを受けたのかわかっていた方が、不必要な傷つき体験をせずにすむ。雑談等で無意識に傷つけることを避ける。
- ・ 誰がアタックの対象になっているのか、その暴力にどのような傾向があり、今後どういう人がターゲットになり易いのか判断もできないし、守ってあげられない。
- ・ 匿名化の（必要性）理由が思い当たらない為その場にはいないスタッフがよく分からず、当事者のフォローが十分できない。今誰が被害を被っているのか、全スタッフが把握しておくことが必要と思うその後の業務割や、今後同様の事が起きた際に同一者が対応した、のかどうかわかりやすいため。

## 設問2 実名が良い その理由

- ・ 対象となるスタッフが誰かを明確にすることによって、危険を回避したり対象者の調子を判断する情報となると思うが、実名を記載されたスタッフの心情を考

慮すると、実名は記載しない方がよいと思うところもある。〔2名〕

- ・ わいせつな表現の対象となる場合は、スタッフの負担を考えた方がよいと思うから。暴力暴言についてはリスクを明確にする必要があると思うが、ケースバイケースだと思う。
- ・ 職員を特定させる意味があれば実名としますが、そうでなければ匿名でもかまわないと思います。ただ、経過記録にはスタッフを匿名にする意味がないと思います。
- ・ 暴言・暴力の場合は、件数も多いし、インシデントレポートにも具体的にスタッフ名と暴力発生時の各役割についてなど、記入をしているので実名でもいいかなと思いますが、性的暴力については被害者の意識を考慮すると匿名のほうがいいのかと思います。（病棟に移動したスタッフにも知れる可能性があるので）
- ・ 経過記録上は匿名でもよいと思うが、スタッフが「誰が」「いつ」「どんな時に」ということを（しっかりと把握できるようなシステムが必要と思う。申し送りなど）
- ・ 職員名を出すことのメリット、デメリット両方を吟味すべき、ふたたび同じことがおこるリスクがあり、注意を払う必要がある場合は実名を書いたほうがいいのかもかもしれない
- ・ 何とも言いがたい
- ・ 実名にすることでストレスを感じる場合がある、実名にしないと詳しい状況を把握しにくい
- ・ 状況により名前をださないほうが良いこともあると思うため
- ・ 治療上の理由で実名記載の方が都合よい場合があるから。アセスメントや今後の方針を立てる上でその人物又はその人の名前が重要な場合。それ以外は匿名化がよいと思う。（心的損傷防止のため）
- ・ 状況によって、周囲が知っておいた方がフォロー等しやすい場合と匿名化したほうが、本人が楽な場合とがあると思うから

- ・相手の立場になると嫌だから
- ・受けた当事者の事を考えると、記入しない方が良くと思うが、今後のリスク・ケアを考えると実名記入もやむをえないと思う
- ・匿名にする理由がわからない
- ・個人個人で記載した方がよかった悪かったと言う意見があると思うから
- ・実名で勤務配慮ができる。実名で本人の精神的動揺が生まれ、あとの勤務に支障をきたす
- ・事例による〔6名〕
- ・暴力の場面で奥深く検証ができて実名はいいと思うが、当事者のスタッフへの配慮の気持ちもあり、臨機応変がいいのではと思う
- ・セクハラなどはされたスタッフが名前を書かれると傷つく。実名を書いて記録した方が、記録を読んだスタッフが誰と話し合えばよいかなど、わかり解決しやすい、解決に向けて、早く関われる。
- ・時と場合による暴力が特定のスタッフに向けられていたり、その時関わったスタッフが、今後暴力を受ける可能性も高いので周知徹底が必要な時もあるだろうし、暴力があったことでの精神的負担の大きさにより記載をためらうこともある
- ・実名で記載する必要性があまり感じられない。もし、自分が実名で記載されたら、と考えると抵抗がある
- ・職員の精神面を考えるとあからさまに書けない。2人の関係を早く知り距離をとれるよう配慮しやすい。
- ・暴力行為を受けたスタッフが匿名化を申し出た場合は配慮すべきだと思う
- ・管理側がどのように記載すべきか方向づける事柄であると思うので、非管理職員では決定できないため
- ・職員の個人的な感情を考えると書かない方が良く事も有るが本人や他スタッフへの情報提供という面では書入しリスクアセスメントの材料にする事が必要だと思う。
- ・今後の対策、かかわり等につながる。記載された人不利利益や何らかの影響が予測される場合
- ・関わったスタッフが責められるかもしれないので匿名の方がいいかと思うけど、今後のリスクを考えると実名記載も必要かと思うが、わからない。
- ・匿名の場合は、いったい誰なのか？わからない場合は有るが、実名の場合は実名をあげられた職員の気持ちを考えると・・・
- ・暴力行為のケースによる場合などまだ基準が定まらない
- ・棒旅行行為がスタッフ全員によるものか特定スタッフなのか場合による。
- ・スタッフも人権を守られるべきだと思う。
- ・職員のストレスを考えると暴力行為の内容によっては匿名がいい。
- ・暴力行為に至った理由は又は誘因によって違ってくると思う。
- ・スタッフの中には被害者という立場で捉えて実名を公表して欲しくないという思いがあるようです。
- ・暴力の内容によっては実名では不利益を生じる場合もあると思う。
- ・暴力行為があった時など、記載された人に不利益や何らかの影響が予測される場合には、
- ・記載された人の影響を最も重視すべきだが、匿名化により暴力行為の事実が不明瞭になりがち
- ・暴力行為を受けた対象者が実名で記載して欲しくない場合があると思う。
- ・暴力に対する対策をとる上で、傾向などを把握するには実名記載が必要だと考える。明らかに不利益もしくは不快を伴う場合には匿名化が必要かとする。どの職員が対象になったのか、わかった方がスタッフとしてフォローできると思うが、反面記録として残ってしまうという部分でマイナスに考える人もいない。
- ・その時の具体的な状況に左右されるから
- ・スタッフが妄想対象になった際、限定されている場合など望ましい。職員のプライバシーを考慮すると望ましくない

- ・ プライバシーの配慮も必要である為、実名記載は必要なのか疑問である。〔2名〕
- ・ 被害にあったスタッフを配慮し匿名が望ましい場合もあれば速やかな情報共有のため実名を挙げたほうが事故防止になる場合もある。
- ・ 特定の職員に対しての暴力行為が繰り返されている場合（妄想に基づき）は注意や観察を強化するためにも実名で記載するほうがよいように感じる。
- ・ 対象者についてどの職員に対する暴力があったのかは今後の治療上重要となるのでしっかりと把握されたほうがよいが、一方で暴力などの被害を受けた職員のプライバシーや外傷保護を考えると記録に残すべきかは考慮すべきである。
- ・ 実名で書くことで職員とPtとのかかわりを知ることができる（Nsは日常生活を見ているのでPtと職員が日頃どのような関わりであったか知ることができ、対処策を考えることができる。）しかし職員同士でわかればよいと思うので「〇山さん」など一字ふせ字でもかまわないと思う。
- ・ 暴力行為の内容等により、仲間のNsへの配慮が必要と思われたケースは匿名とする
- ・ 周囲へ知らせた方がいい場合は実名で書くが、そうでない場合は匿名で書くこともある。
- ・ 当事者次第？実名があった方が大体の人物像などが分かりやすいので
- ・ 情報の共有も必要だが、個人への配慮も必要
- ・ 正直自分が暴力行為を受けたときは実名を避けたい気持ち。でも実名のほうがはっきりわかってよい場合もある。
- ・ 実名にすることでその後の暴力などから守る意識付けが図れる。しかし感情論が先行してしまわないか心配。
- ・ プライバシーの問題。ずっと記録に残ると気分的に嫌。事実として記載しておく必要もあるかも。（確認しやすい。フォローや話を聞きやすい。タイムロスなく関わることができる）
- ・ 情報共有する意味では実名はわかりやすく共通の情報を得やすい。しかし暴力やセクハラを受けた人にとってはショックが大きく匿名化が必要。
- ・ 暴力行為の内容、背景によって変わってくると思う。
- ・ 「記録を何のため残すか」を考える必要がある。記録を残さない（匿名）ようにしても申し送りでは実名で伝わる。基本的には匿名で統一しやむをえない理由があれば実名を検討してはどうか。CPの立場としては実名にした際の二次障害（記録で実名を本人が見て精神的苦痛を受ける）への配慮が必要
- ・ 記載された人に不利益などの影響が予測されるため匿名化したほうがよいと思うが事実は事実として記載されたほうがよいのではないかとも思う。
- ・ 実名を記載することによって触られたくない部分が明らかになる場合がある。
- ・ 事件となれば事実を正確に書いておくことは必要だと思うが、個人情報保護法との兼ね合いでよくわからない。
- ・ 情報を正確に把握する為には実名のほうがいいが、そのことでストレスを増強させるスタッフもいると思う。
- ・ 記載された人に不利益が予測される場合は匿名化したほうがよいと思うが、基本的に実名でよいと思う。
- ・ 状況により関係者に不利益や何らかの影響を及ぼす可能性がある。
- ・ 判断に迷う
- ・ 被害者によって考え方が違うと思う
- ・ 職員名を実名記載するのが望ましいが、実名されたくない人もいると思うため。
- ・ 記録という意味では実名が望ましいが、皆が見ることを考えると（当事者の心情などを考慮すると）匿名化にしたほうがいいのかと思う点。
- ・ 後日、他のスタッフが被害者や被害の状況を理解するためには、実名のほうが良い。不利益な情報が独り歩きすると困る。
- ・ 原則的にどうなっているか周知されていない。原則が



あればそれに従うつもり。

- 直接受けた暴力については実名が良いが、暴言など当事者がいない場合は記録すべきか悩む。特定の人に被害的な場合は、情報として必要だとは思いますが…。責めているように思われてしまいそうで…
- 実名であるか匿名であるかはあまり関係なく実際に何が起こったのかを客観的に記載することの方が重要。
- 今後の影響を考えたら実名と匿名で別けている。
- 今後の介入を考えると、スタッフ間で情報共有する必要があるため、特定できることが望ましいが、公的記録に実名をあげる必要は感じない
- 自分が対象になったら記載してもよいと思うが、人によっては自分の名前が記載されるのが嫌な場合もあるかもしれないので。
- 実名だとプライバシーが守れない。匿名化すると暴力を受けた対象が不明確で保護しにくい。
- 記録など公文書にはプライバシーの保護が必要と思うが、一緒に働く仲間としては、患者の割り振りやフォローなどあるので知っておきたい。そもそも看護記録のIDで実名がのる仕組みになっているので避けられない。
- 経過記録に実名を記載することで、個人を断定できてしまう（カルテ開示の際など）が、スタッフ間での情報共有の為に、実名を記載し事実関係を把握する必要性があると考えられるから。

#### 設問2 どちらともいえない その理由

- 実名で書くメリットはないと思うから
- 実名だと出された方は重い気持ちになります
- ”誰が”ということはあまり大切ではない気がする。配慮すべき人（師長等）が知っており、担当等をサポートすれば良い
- 被害者のプライバシーを考慮してほしい
- 院内のインシデント報告などで名が知れるから

- 不必要な実名記入はその後の二次的な問題が発生する可能性があるから
- 記載された人何らかの影響をうけると思うから
- 実名は申し送りで確認するなど職員本人に同意を得て公表したほうがよいのではないか？
- 実名を上げなくても事実は記録に残せるし、何よりプライバシー保護の観点から
- 経過記録ではなく申し送りや担当チームへの伝達ですむ。あとで別の人間が見直したとしても対象者の資料は残っているが職員の資料は残っていないことが多く実名の理由が見出せない。
- 特にセクハラなどの性的暴力についてフォローが必要と考える。
- 明確の方があとから検討するのにわかり易いから
- カルテ開示請求された時、記載された人に何らかの影響があると考ええる。
- 暴力の被害があったスタッフは自分の責任であるという思いが強く、その後のカンファレンスでも矢面に立たされているとってしまう。後々まで残る記録に名前が残るのは被害スタッフの心理的回復を遅らせると考える。
- 自分がその立場になったら気分的に嫌な感じがする。
- 二次的なダメージを軽減するため
- 自分の看護が未熟だったかとき傷ついている時に追い討ちをかけられそうな感じがする。
- 実名で記載されることの不利益がないから。保護するため。
- 経過記録は保存されるものなので匿名化したほうがよい。
- 実名だと自分も苦痛と感じるし相手も苦痛と感じるから
- 勤務がしづらくなる（明確になり過ぎる。行為に対しての対象でよいから。）
- 暴力被害を受けたスタッフが後で経過記録を見たときフラッシュバックしてしまうのではないかと。
- 自分がその対象になった時、嫌な気がする。

- ・自分が実名で記載されたら恥ずかしい
- ・はっきりとした理由があるわけではないが、気持ちの上で書けない
- ・暴力行為があった事実がわかればいいと思うため、スタッフの実名を記録として残す必要はないと思う。スタッフ間の認識としては知っておく必要があるかも知れないが。
- ・当事者が記録を見た場合、不快な思いをする
- ・記録は入院対象者の診療録である。職員の誰が被害を受けたかは問題ではなく、職員への加害が問題である。実際に自分が暴力被害を受けた際、その記録を見て、いい気持ちはしなかった。記録物としてある程度の期間保存されると思うと、いい思いはしない。
- ・匿名化することで暴力の行為のみを客観的に見れる
- ・被害者感情への配慮
- ・対象者の介入は「誰に」という視点ではなく「別の解決法にはならないのか」という視点が大切だから、暴力を受けたスタッフのフォローは、上司なり限定された人が行うため全員が知る必要性は低いから。
- ・知られたくない人もいる

#### 設問3 自由記載

- 対象者の状況（病状等）を記録すべきで、暴力の程度によって記録に残す、残さないとは異なることだと思います。
- ・暴力暴言に関わらず記載する
  - ・暴力の経験なし
  - ・影響あると判断します。
- 自分が暴力・暴言と感じた場合。他人はどう捉えるかは別。
- ・自己判断で必要と思われるものは記録→殆ど記録
  - ・暴力を受けていない
- すべてを記録してはいないと思う。なるべく記録するようにしている。

#### 設問4 自由記載

- 対象者の状況（病状等）を記録すべきで、暴力の程度によって記録に残す、残さないとは異なることだと思います。
- 他へ向けられたエピソードを書く場面は業務上それを指示されたときに限ります
- ・基本的には暴力ととらえた本人が記録する
  - ・影響あると判断します。
- 自分がそう感じた場合は当該スタッフと相談して必要時記載する。
- ・対象スタッフと十分に話し合う
  - ・まだその場に会っていない
  - ・暴力を受けた人との状況を確認後、必要時記録する。
- 暴力を受けた（介入したスタッフを含む）が記載するのが一番よいと思う。
- なるべく当事者ではなく、周囲にいた者が記録するように心がけている。当事者は、最小限の記録のみとして、業務上の負担軽減ができるように努めている。

#### 設問5 自由記載

- カンファレンスシート（カンファレンスと同じ内容を記載したシート）
- ・病棟の暴力事例検討、キログ、ファイルから
  - ・経過記録（12名）
  - ・事例検討ファイル
  - ・加害者
  - ・事故報告書
  - ・なし
  - ・レポート
  - ・ヒヤリハット報告
  - ・その時の勤務者から情報を得ることもある。
  - ・PCの情報共有ファイル、インシデントノート
  - ・記録から予想する。
  - ・本人の様子

先に言ったように匿名になってしまっているのだ！  
知っていそうなスタッフにピンで訊く

#### 設問 8 自由記載

- 他の職種（CP）、その他（自分からでブリーフィングを求めた）
- 暴力を行ったPTの対応をしないように（しばらく）業務調整をしたい
- 特に必要なレベルではなかった
- 暴力把握票を書き CVPPP の振り返りとした。CVPPP 練習会に参加して自己にて振り返りをした。
- 孤立しないよう申し送りがなされた
- 日常業務の中で担当にならない（関わりにくい）よう調整
- 日々の担当の調節を依頼した

#### 設問 9 強くそう思う 自由記載

- 事実だから
- 自分の気持ちを理解してもらっていると実感できた時は心的負担が減った
- ストレス、精神的負担が減った
- 自分の対象者への関わり方について振り返る機会になった。情報共有（事例検討会）でスタッフ全員で関わり方について考えることができた
- 危険性や対応について話し合いを持った事で次の介入方法の目安となった。
- 自分の気持ちも落ち込んでいる時に理解してくれる周囲のサポートがあるとだいぶ楽になり、仕事も前向きにやる気が出る。
- 周囲に理解されて自分だけが悪くて暴力に至ったのではないと思えたから。
- 「自分の対応が悪いからだ」と言われた事もあった為とても嬉しかった。
- 暴力で受けた精神的ショックをスタッフで分かち合

うことで暴力を客観視でき経験として蓄積できた。

- 話を聞いてもらうことで冷静に振り返れた
- バーンアウトしそうだった自分に上司の振り返りが役立った
- 自分一人で抱え込まずに済み、気が楽になりました。〔2名〕
- 対処法について話し合ったり、自分の気持ちを楽にするための言葉かけがあったから
- 話を聞いてもらうことで気が楽になった 声かけしてもらって安心できた。〔2名〕
- 自分ひとりですらい思いを落ち続けなくてよいので、精神の患者さんは理不尽に怒鳴ったり怒ったりすることが多いので・・・
- 自分が全て悪いと思っていたが、上司や先輩からの声かけがあって、少しの余裕ができた。
- 自分の暴力への対処（避け方）が悪く結果、暴力を受けてしまったと感じていた為。それが吹っ切れた。
- 今後の対応をみんなで検討することができた。
- 気遣ってくれてうれしかった
- 暴力をうけてショックを受けたということを受け止めてもらえたこと。実務の手助けをしてもらえたことで、心の傷にならなかった。
- 自分に責任があったのかという疑惑がとれ、割り切ることができた。
- 気持ちが動揺しているときに声をかけられ冷静になった。また、自分の対応を振り返ることができた。
- その後に勤務で配慮してもらえた事
- 気遣いは嬉しいが、評価的情報収集のためのかかわりは不快だった
- 自分の感情を整理できた。また自分も病棟スタッフの一人なのだと安心感を得られた。

#### 設問 9 そう思う 自由記載

- 自分の判断・対応が悪くなかったか気になったのが楽になったから

- ・声をかけられたことは安心した。しかし、休日でもありどのようにしたらかわからず対応が遅れて困ることもあった。その処理、公務災害の手続きも1年以上経過しているにも関わらずストレスを感じる。又、その対応は上司であってもしてくれることがない。
- ・いかなる暴力もストレスであり、溜め込むよりはグチでも言った方がストレス発散になるため
- ・同僚全員がプラスにはならなかった。声をかけてきた人により気持は違う。
- ・安心する。しかし、当事者しかその苦しみはわからない。
- ・しばらくはストレスを感じる
- ・少し気持ちが楽になった
- ・ちょっとした声かけをしてもらったことで救われたが、なぜか自分が暴言・暴力をしまったのが原因解明にはつながらず、周りに気をつかわせてしまって申し訳なく思った。
- ・話をすることで行動の振り返りができストレスが軽減した。
- ・はっきりした解決策がなかったことや原因理解が十分でなかった為、不満が残った。しかし声をかけられたことで少しは慰めになった。
- ・気持ちが安らぐ
- ・救われたが、気を遣わせたとも思う
- ・感情労働の疲労感が軽減したと感じた
- ・自分の対応によるものではないという安心感。協力を得られる心強さを持つことができた。
- ・患者の行動範囲を拡大する時に（また接触する可能性があるので）きちんと説明や精神的なフォローを受けた。
- ・同僚などは話を聞いてくれたがプラスになったとは感じなかった。どちらかといえばNsとしてより興味や自分に起こったらどうしようという気持ちが伝わってきて嫌だった。
- ・言葉の暴力であったが、MDTで関わり、何もできない自分であったが安心して仕事を任せ無事ENTすることが

ができた。（予定通り）

- ・声をかけられて、自分の気持ちを吐き出せた場合はプラスになるが、その後の気まずさなどまでわかってもらえないことが多い。
- ・はっきりとした効果はわからないが、ほっとした気がする
- ・不快な思いを共有できた
- ・暴力を受けたのは自分の対応が悪かったからだという気持ちがやわらいだ
- ・暴力や、いやな思いをしても、今こうして勤務を続けられているので、プラスだったと思う。
- ・いらぬといえませんが、別にいやな気もしないので。
- ・自分自身のわだかまりが少し軽減された。
- ・納得いかない声かけもあったが、振り返るきっかけになった。

#### 設問9 どちらともいえない その理由

- ・あんまり気にかけて貰うと逆にこちらも気をつかう
- ・長年の負担であり、一言で言い表せないケースであれば今でもマイナスの感情は高く長あつてはいない
- ・恥ずかしさや自尊心があり触れられたくない思いとみなが自分を悪く思っているわけではない心強い、ありがたいう安心感、の両方が入れかわり立ちかわりしたから
- ・介入の中には逆効果のものやわかってもらえないものを感じるものもあった
- ・プラスになった事もあったが、マイナスになった事もあった
- ・いろいろな人に言われても、その返答だけで疲れてしまうから。大丈夫と言われても大丈夫じゃない生半可な介入よりきちんとした介入をしてもらった方が今後ほかの人にフォローのためにもいいから
- ・相手によって受け止め方が違って来る。時間がたつてからだと意味がない

- ・特に何とも思わなかった
- ・ちょうど長期休みの前日の出来事であわただしい中でCPの面接を受け、その中で事実の整理はできても心理的な負担は長期の休みで病棟に来なかったことが癒してくれたと感じる。
- ・介入は帰ろうとした時だったので傷つきまくっていたので早めに介入していなくてどちらとも言えない。
- ・身体に重大な影響を生じたわけではないため精神的にも負担を感じていなかったから
- ・情報共有は当然のことだと思う。自分の行動が間違っていたのではと思った。
- ・現場にいるスタッフは理解されるが、介入しても上司はうわべだけなので逆に気分を害することがある。
- ・救われた反面、自責の念もあった。
- ・自分からあのような時どうしたら良かったのかと上司へ質問を投げかけたら、「あなたのせいじゃないよ」といった内容の言葉かけをもらったが、気を遣わせて言わせたような感じで、自分から聞かなければ、何もなかったと思う。また上司によっては対応のミスだという見方もあるので、一理あると思い、なんとも言えない。

設問 10 強くそう思った その理由

暴力を受けた対象者だけでなく、他対象者との関わりにも多少の怖さを感じたから

設問 10 そう思った その理由

- ・暴言に対し何故こんなに言われたいと聞けないのかと憤然とした思いがあり、上司に聞いてほしかった。そしてそのPTとのかかわりを最小限にする対応をしてほしかった。結局、その後高い頻度に関わることになりストレスを感じた。
- ・自分の気持ちの処理と、その時の自分の対応について確認したかった。

- ・仕事を続ける上でのストレスとして引きずってしまいう
- ・精神的にショックなのでフォローして欲しいと感じた。
- ・自分の受けた行為の振り返りを患者にして欲しいと思った。自分だけターゲットになっているのではないかと思えば勤務中に落ち着かず、また職場に来るのも嫌になると思う。
- ・精神的ストレスの緩和のため
- ・暴力を受けたことですごいストレスだった。自分の中でモヤモヤした気持ちがずっと続いた。
- ・まったく何の声かけもなく受診やインシデントの記入など殆ど一人でやるしかなく負担が増えただけだった。

設問 10 どちらともいえない その理由

日常的な言動であるため、殆どのスタッフが暴力を言われている

- ・症状に伴う暴言であり程度も低かったので
- ・たいした暴力ではなかった
- ・内容、程度による。
- 信頼関係がある人からだったら受け入れたいと思うかもしれない
- ・話し合いでどうにかしていく  
「なんでもいいや」と思った。受けるシステムなら受けるがそのシステムがなければ受けなくていい。
- ・院内の人は嫌。

設問 10 少しは受けたかった その理由

- ・声ぐらいはかけてほしい
- ・受けたショックが大きいから。  
気にしてもらえているという安心感「守られ感」が得られる。ただ適切でない場合もあるかもしれない。

設問 10 受けたくない その理由

- ・ 暴言は精神科では日常なので精神症状に左右された行動だったので受けたいと思わなかった。
- ・ 今は思わない 今の上司では
- ・ 危機介入を受けたい人がいない（上司とか）

設問 11 強くそう思う 自由記載

精神病症状、非精神病症状が強い、衝動性が高い、共感性、内省が低い  
急性期症状を脱してきているから・・・医療観察法では現実的な怒りから・焦りからの暴力はある

設問 11 そう思う 自由記載

- ・ 急性期患者を扱うから
- ・ 司法病棟の入院者は、何らかの暴力行為（ストレスや病気から）を体験してきている人達であり、暴力を再度（自分の思いが通らなかった場合など）繰り返すおそれがあると思うから
- ・ 身体的暴力の頻度は低いですが、言葉での暴力・セクハラ発言の頻度はかなり高いと思う
- ・ リスクに対して他の精神科病棟より対策がとられていると思うが、対象者事態が暴力的傾向が強いから。

設問 11 どちらともいえない 自由記載

- ・ Ptの守られ方とスタッフの守られ方に差がある。
- ・ 頻度は低い程度、内容が他病棟と異なる
- ・ 暴力が起きた時の被害(程度)は大きいかもしれない。でも回数はそんなにかわらない。むしろ他の病棟のほうが何度もくり返す人が多かったり、スタッフの人員不足などで多いかも入れないと思う。
- ・ 今までスーパー救急にいた。そっちが頻度は高い。どのようなレベルの病棟と比較するか★大きな差はな

い(頻度には) ★判読不明

- ・ 急性期病棟の方が頻度は高いと思う。そうそう頻回には起こっていない
- ・ 認知症のPTも暴力が多いので
- ・ 他の精神科で働いていない為どちらともいえない。しかし、他職種のNsも人員が多いので重大な暴力にはいたっていないのではないと思う。他の精神科に比べ、対象行為のふりかえりや内省について患者さんと話す機会が多いので、暴言・暴力が起きやすいようにも思う。他の病棟勤務が少ないので比べられないが、衝動性は高いように感じる。慢性化、薬が多い、患者が少ないせいもあると思いますが・・・
- ・ 変わらない、もしかしたら多いかもしれない。対象者はあらゆる制限があるから
- ・ マンパワーがあるため頻度は多少すくないような気がします
- ・ スタッフの数が多く観察レベルが一般急性期精神科病棟よりも何倍も高いわりには暴力行為が防ぎきれていない。費用対効果はかなり悪く、このようなことを続けていると一般の人に情報開始されたり政党がかわって医療観察法の継続、コストについて異論が出て反論できないと思います。想定される費用対効果以上のものをあげないと、それらの納得は得られないと思います。
- ・ 特に医療観察法に限ったことではないと思う。
- ・ 対象者の状態の度合いによるのでどちらともいえない。
- ・ 「暴力」は少ないが「暴言」は多いと感じる。
- ・ 他の精神科病棟を経験したことがないため比較できない。
- ・ 調子が悪くなる時は悪くなると思う
- ・ 患者によると思います。暴力(暴言)する人は決まってくるので
- ・ 言葉の暴力は非常に多いと思う。身体的暴力はまれだと感じている
- ・ 人格障害、知的障害の患者による衝動行為、暴言が多

いように感じる

- ・ 多病棟の経験がないため
- ・ 当院の暴力の事例のほとんどが人格障害の対象者であり、それ以外の疾患の対象者の場合は他の精神科より少ないと思う。
- ・ きちんとリスクアセスメントをしていれば急な頻度は少ない気がする。
- ・ 対象者によって違う。他の病棟でも暴力行為が多い患者入院していると高い。
- ・ 他の精神科の病棟と言っても急性期や慢性期では違うと思うので比較しにくい。
- ・ スタッフ側の対応が悪い時がある。明らかに。
- ・ 対象者によってMRがあると暴力行為をする傾向が強い。特定の対象者が退院したらぐっと減った。
- ・ 他罰的、暴力的な患者の割合は高いが、治療環境により深刻な暴力の発生がおさえられていると思います
- ・ スタッフが多いため、リスクはあるが防ぐ(回避する)ことも可能だと思う。
- ・ 関係ないと思う
- ・ 別段多いとは思わない
- ・ 他の病棟では、すぐに注射、隔離、拘束で対処しているが、観察法病棟では暴力を治療の一貫として考える
- ・ ようにしている。暴力への考え方が違うがどちらであっても暴力頻度はそうかわらないと思う。
- ・ 一般精神科経験が浅い為
- ・ 司法以外見たことがないから。
- ・ 他病棟での経験がない為

設問 11 少ない 自由記載

- ・ しかし、MR系、発達障害の暴言力にへきへきしている
- ・ 濃厚な関わりを持つことができているので対象者の満足度も高いと思う。→暴力の頻度も少なくなっていると思う
- ・ 一般の急性期病棟と比較し安全。トラブル少ない。

- ・ 鑑定入院にて急性期治療がされているため入院中のリスクが下がっている。
- ・ 割合落ち着いている。
- ・ 患者さんが急性期を脱している場合が多く頻度は少ない
- ・ リスクが高くてもリスクを管理する手段が豊富
- ・ 措置入院の患者のほうが暴力行為の頻度が高く感じる。
- ・ 他病棟よりもスタッフ数が多く充実しているため、開わりにより暴力行為は少ないと感じる。
- ・ マンパワーの問題が大きいかと考えられる。人数だけでなく多職種それぞれの捉え方がタイムリーにおこなえている部分も大きいかと。

設問 11 非常に少ない 自由記載

- ・ 少ないが内容的には重い感じがする
- ・ 受ける必要を感じない(セクハラ)
- ・ 一般精神に比べれば平和な印象が強い。

分担研究報告

指定入院医療機関における脳機能画像データ等の有効性に関する検討

分担研究者 福井 裕輝 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター 精神保健  
研究所 司法精神医学研究部 室長

研究要旨

本研究は、医療観察法による指定入院医療機関に入院している患者群に対して、各種質問紙、心理検査、画像検査を施行することによって、専門的医療の向上を図るものである。

そのなかでも、脳機能画像を含めた各種質問紙、心理検査等のデータの有効性に関する検討を行った。

研究協力者氏名・所属研究機関名及び所属研究機関における職名

西中宏吏 独立行政法人国立精神・神経医療  
研究センター精神保健研究所 研  
究員

大塚淑子 独立行政法人国立精神・神経医療  
研究センター精神保健研究所 研  
究生

石塚聖堂 独立行政法人国立精神・神経医療  
研究センター精神保健研究所 研  
究生

目的とする。そのなかでも、脳機能画像を含めた各種質問紙、心理検査等のデータの有効性に関する検討を行った。また、今後、その他の生物学的研究を進める上で必要と思われる基礎的研究を予備的に行った。

B. 研究方法

本研究内容は、大きく以下のように分類される。

(1) 国立精神・神経センター病院に入院した触法病棟患者に対する、質問紙、心理検査、画像検査等に基づく研究

(2) 健常者を対象とした犯罪傾向に関する予備的研究

C. 研究結果と考察

今年度は、8月より予定していた研究費が使えない状態となった。したがって、

(1)(2)ともに、いくつかの研究計画をその時点から中止せざるを得なかった。本年度については、はなはだ残念ではあったが、3年間全体としては意義あるものだったと思

A. 研究目的

「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（以下、医療観察法）」による医療の実態を明らかにすることは、本法制度における専門的医療の向上にとって極めて重要である。

本研究では、医療観察法指定入院医療機関で提供されている入院治療にかかる情報を収集し、評価・分析することにより、本制度の医療における課題を明らかにすることを



われる。

D. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Takagishi H, Takahashi T, Fukui H, Yamagishi T. Neural Correlates of Responses to Unfairness in the Ultimatum Game and Impunity Game. Proceedings of the National Academy of Sciences, (in submission)
- 2) Fukui H, Nishinaka H, Morisaki Y, Yoshikawa K. Brain structure of Schizophrenia who commit murder: a pilot study. (in submission)
- 3) Kawada R, Hanakawa T, Honda M, Yoshikawa K, Fukui H. Brain volume change related to psychopathic traits and empathy in community samples. (in submission)
- 4) Nishinaka H, Yoshikawa K, Fukui H. The post traumatic anger predicts the secondary psychopath. (in submission)
- 5) Fukui H, Nishinaka H, Makino T, Takahashi T. Delay and Probability Discounti

ng in Psychopathic Traits. Psychiatry research (in press)

- 6) Moriguchi, Naoya Oishi, Toshiya Murai, Hiroki Fukui, Hidenao Fukuyama, Effects of adolescent substance abuse on executive function, personality, and behavior - An analysis of juvenile reformatory students -Yukako The Asian Journal of Child Care (in press)

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし

### Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
菊池安希子	医療観察法	松原達哉	カウンセリング実践ハンドブック	丸善	東京	2011	590-591
福井裕輝	パーソナリティ障害	福田正人, 鹿島晴雄	専門医のための精神科臨床リュミエール21	中山書店	東京	2010	186-197

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
美濃由紀子, 安藤久美子, 岡田幸之, 菊池安希子, 佐野雅隆, 吉川和男	医療観察法制度における通院処遇期間中の精神保健福祉法による入院併用の実態—指定通院医療機関のモニタリング調査3年目の結果から—	司法精神医学	5巻1号	118	2010
菊池安希子, 岩崎さやか, 水野由紀子, 美濃由紀子, 朝波千尋, 樽矢敏広, 安藤久美子, 平林直次, 吉川和男	医療観察法病棟における一般的な他害行為防止プログラムの試行(2)	司法精神医学	5巻1号	131	2010
安藤久美子, 岡田幸之	家族病理の視点からみた司法精神鑑定	家族療法研究	27巻3号	242-247	2010
菊池安希子	幻覚・妄想の認知行動療法	精神看護	13巻6号	44-51	2010.
菊池安希子, 岩崎さやか, 美濃由紀子	国立精神・神経医療研究センター・医療観察法病棟が、そのプログラムとノウハウを公開します 「暴力という問題解決をやめるための介入 思考スキル強化プ	精神看護	14巻1号	28-36	2011

	プログラム」				
菊池安希子	国立精神・神経センター・医療観察法病棟が、そのプログラムとノウハウを公開します「幻覚・妄想の認知行動療法」	精神看護	13巻6号	44-51	2010
菊池安希子, 美濃由紀子	国立精神・神経センター・医療観察法病棟が、そのプログラムとノウハウを公開します「まずは治療プログラムの枠組みを紹介しま	精神看護	13巻1号	69-74	2010
松原三郎	触法精神障害者の地域ケアはいかにあるべきか	臨床精神医学	39巻10号	1321-1328	2010
美濃由紀子, 安藤久美子, 岡田幸之, 佐野雅隆, 菊池安希子, 吉川和男	指定通院医療機関におけるモニタリングに関する研究 通院処遇期間の推定と精神保健福祉法入院の併用実態分析を中心に	臨床精神医学	39巻1号	93-100	2010
岡田幸之, 安藤久美子	自閉症スペクトラム障害にみられる特徴と反社会的行動	精神科治療学	25巻12号	1653-1660	2010
大島郁葉, 福井裕輝	非社会性パーソナリティ障害	精神科治療学	25巻増刊号	226-227	2010
菊池安希子	協働する見立て: ケース・フォーミュレーション	ブリースサイコセラピー研究	18巻2号	89-101	2009 (2010年発行)
菊池安希子	触法行為を伴った精神病体験の扱いについて	精神神経学雑誌	112巻9号	872-876	2010
菊池安希子	認知機能障害としての統合失調症, 認知矯正療法と認知行動療法の役割	こころのりんしょうa'・la・carte	29巻2号	227-232	2010
菊池安希子	薬物依存の現在「薬物をやっているかは、どのようにしたらわかりますか?」Q&A集	こころのりんしょうa'・la・carte	29巻1号	21	2010
Fukui H, Nishinaka H, Makino T, Takahashi T	Delay and Probability Discounting in Psychopathic Traits.	Psychiatry research			(in press)