

スタッフが多職種連携への参加度を高めるためにはいくつかの打開策を工夫する必要がある。一つには、受け持つ対象者を増やすという方法がある。例えば、看護チームの中にモジュール等のサブグループに分割し、自分の属するグループの担当する対象者に関しては、プライマリナース、アソシエイトナースに準ずる役割をとるという方法である。さらに看護師が、グループ・プログラムの企画・実施や、病棟チームにとって必要な問題解決に向けたプロジェクトを担当することを通じて、他職種との連携を増やすための工夫も必要であろう。

さらには、MDT会議や治療評価会議のようにアセスメントや処遇方針の検討に目的を特化した「公式組織」的な性格の強い会議とは別に、スタッフが問題を感じている事例について自由に意見交換のできる「非公式組織」的な性格を帯びた事例検討会を設定することも重要であろう。

このように、看護師の「公式組織」における役割を明確にすることを通じて、看護師はMDTの一員としての役割遂行を軸としながら、「非公式組織」を通じた多職種連携の経験を積み、知識と人間関係の両方を深めていくことができる。

医療観察法病棟の開設時に配属されて4～5年が経過したスタッフの場合は、「公式組織」における役割の習熟も十分に進み、また、「非公式組織」の形成にも主体的に関与することを通じて、多職種連携を十分に担えるようになってきている。ただし、人によっては、多職種連携に慣れてきて他職種に対しても気後れせず意見が言えるようになると、相手の考えを受け止めることよりも自己主張が優先されて周囲との対立が顕在化する場合もある。しかし、そのような出来事を契機として、相手の意見に耳を傾け相手の視点を取りながら、自らの考えを伝えていける段階に達していく

という過程があるようである。

以上の考察から、多職種連携を十分に行えるようになるには、「公式組織」の求める役割を的確に遂行しながら、「非公式組織」の主体的な形成にも関与していくという経験のプロセスをたどる必要のあることが明らかになった。現状では、多職種連携を十分に行えるようには、もちろん個人差もあるだろうが、4～5年程度の期間が必要であること。多職種連携を十分担えるようになるに至る過程については、以下のような段階が区別できると考えられる。

- ①誰に何を言って良いかわからない時期
- ②「公式組織」、「非公式組織」の求める役割を取れ始める時期
- ③「公式組織」、「非公式組織」の一員としての役割意識に根差す自己主張によって対立が生じやすい時期
- ④「公式組織」、「非公式組織」の両面から、他スタッフの視点を取りながら建設的な提起や提案ができる時期

今後の課題として、現状では多職種連携を十分行えるようになるまでに費やされている4～5年という期間を短縮するための教育システムの確立に取り組む必要がある。そこでの主要な学習目標は、率直に表現した上で、なおかつ対立が顕在化することなく多職種連携を軌道に乗せるような対人関係能力の向上である。そのような能力の核心は、対人関係場面において自他の感情の察知、意味理解、建設的な感情表現を円滑に行う能力を意味する感情活用能力（Emotional Literacy）である。感情活用能力は、1990年に心理学者のサロベイとメイヤーが提示した概念だが、1956年にロジャーズが提唱したクライエント中心療法の第一原則である自己一致（congruence）の概念をあらゆる人間関に一般化したものと考えられる。精神保健福祉を担う各専門職が基礎教育の段階で、感情活用能力を高めるた

めの体験学習の機会を作ることが定着すれば、医療観察法病棟の新任スタッフを早い時期から、多職種連携の担い手に養成していくことが可能になると考えられる。

2. スタッフの不安とチームによる支援について

結果2から、医療観察法が施行されて5年余が経過したが、「離院」や、「新薬の導入」など、まだ「医療観察法の下で初めて起きる事象」があり、経験者も含めてスタッフは折々に不安を覚えながら活動していることがわかる。これは、医療観察法の法制度の中でどのように対処したらよいか、様々な対策がスタッフ内で上がり、様々な意見が生まれ、しかし、誰一人としてその結果を体験したことがないために、「答え」がわからないという状況である。

特に、見通しが立ちにくく解決の困難な問題に直面したMDTや病棟スタッフは強いストレスを感じやすいことがわかった。ただし、困難な問題への直面は必ずしも悪いことばかりではないと考えることもできる。

解決困難な課題への直面は、関係者一人ひとりに、緊密な連携が必要であるという切迫感を抱かせ、そのことがチームとしての連帯感を高め、多職種連携の強化につながる可能性がある。さらには、チームの支えを得て困難を乗り越えたスタッフは、充実感や達成感を味わうことによって自己効力感が高まり、次の課題に取り組んでいこうとする動機付けが高まっていく。

教育学における先駆的存在であるペスタロッチによれば、人間は環境が整えば、自己の中にある学習能力を開花させていく。困難な問題に直面し、不安や動揺を隠せないスタッフに潜在している学習能力を開花させるためには、チームによる支援によって環境を整えることが必要である。

一般に凝集性が高いチームほど、活動性が

高く、問題解決能力が高いと考えられているが、行き詰まりを覚えているスタッフへの円滑な支援に拠るところが大きいと考えられる。すなわち、困難に直面したメンバーの抱える現実にチーム全員で向き合い、素早く応援体制を敷き、「苦労」を共にしながら合理的に問題解決を図ることによって仲間意識も生まれる。

医療観察法病棟における多職種チームにおいても、相互協力が必要な仕事への取り組みを通じた成功体験の共有によって集団の凝集性が高まり、情緒的なつながりが組織内の連携を強めると考えられる。

時には問題解決が困難で乗り越えられず、成功体験が共有できなかったとしても、結果に至る過程が大切であるとの認識が共有できれば、スタッフにはさほど悔いは残らないと考えられる。そのためには、問題解決に向けて、MDTが問題解決へのアプローチを話し合う中で、互いに情緒的に支えあっていること、「十分に考えた」という感覚共有されていることが重要である。

3. 情報と認識の共有

結果3から、多職種連携を推進し、スタッフを成功体験へと導く要因として以下の5つの要素を導き出せると考えられる。

1) 凝集性を高める環境作り

多くの医療観察法病棟では、スタッフルームを多職種で共有できるような職場環境が作られている。そのおかげで、他職種と身近に接して行動を共にし、気軽に話し合いをする機会が増え、相互理解が深まり互いに好感を抱きやすくなるという効果があると考えられる。

調査結果から、どの施設でも、執務室、スタッフルームは多職種が出入りしやすく、活発に意見交換している姿が見受けられた。このような交流を生む建物の構造は、設計段階

から意図されていた通りに、職種を越えてチームとしての凝集性を高めやすい環境を促進していることが確認された。

また、医療観察法病棟のスタッフが、日頃から職種の別なく昼食を一緒にとるなど、行動を共にする機会が増えたことによる影響も大きいと考えられる。すなわち、仕事上の話だけでなく趣味の話などについての日常会話が増え、親近感が高まったことから、仕事の上での情報共有を促進しやすくなったと考えられる。このような経緯が、「非公式組織」の形成を支えてきたと考えられる。

2) カリスマ的なリーダーシップ

病棟では初めて起きた問題や、例をみない困難な事例では、スタッフの中から様々な意見が飛び出して葛藤が生じ、治療方針が中々合意に達せず、多職種連携が機能しにくくなることがある。

このような時に、既存の秩序にとらわれず新しい治療方針を示すことができる人物が状況のを打開する上で重要な役割を果たすことがあるようである。このようなカリスマ的なリーダーシップは、スタッフに深く、強く影響力を及ぼせる個人的資質を持ち、その個人的資質からスタッフが異議を差し挟むことなく従うようなリーダーによって担われる。

先行した医療観察法病棟においては、誰も経験したことのないような極めて困難な状況が持続する中で、ときにはカリスマ的なリーダーシップによって多職種の連携が高められ、難局を乗り越えることができたと考えられる。ただし、このようなリーダーにスタッフが依存し過ぎるとチームとしての力が育たないとも考えられる。

3) 管理者とスタッフとの関わり

病院、病棟の管理者が、指揮命令系統とは別の形で、スタッフと個別のコミュニケーションを取る機会を作ること「非公式組織」の形成を促す。管理者がスタッフの行動を理

解し、情緒的に支えることによって、スタッフの動機付けが高まり、作業能率を上げるために互いに連携を深めようと努力するようになるからである。

4) 話し合い方のルールを学ぶ

具体的には、以下の5点が重要であったと考えられる。

- (1) 良好な人間関係を維持するように努力する。相手の立場になって考えられる。
- (2) 相手の意見に耳を傾ける。
- (3) 意見が対立したときに、自分の意見を無理強いせず、時に待つことができる。
- (4) 話し合いの場を作ることができる。
- (5) 「私は」、というように、「私」を主語にして話す。

スタッフ間で、このような話し合い方のルールを事前に取り決め、確認しておくことが、不用意に互いを傷つけず、凝集性を下げないことにつながる。

また、スタッフ間で意見が分散したり、職種間で意見が対立したりする場合、対立した意見を持つ者同士が直接に話し合える場を設定した上で、公平な立場からの問題整理や助言を行えるスタッフが同席することも重要である。通常のMDT会議、治療評価会議のほかに、拡大MDT会議、拡大モジュールカンファレンス、事例検討会などを設定し有効に活用できることがある。とりわけ看護師は、不規則な勤務であるため、多くのスタッフが一堂に会することは難しいが、何回も同様の話し合いの場を設定し、できるだけ多くのスタッフの参加を図ることも鍵である。

5) スタッフが余裕の持てるように業務量を調整する

スタッフの気持ちに余裕が持てる業務量を調整することで、多職種、あるいは、同職種間で互いを思いやる気持ちが生まれる。さらに、互いに支えあっているという仲間意識が生まれ、凝集性が高まり、そのことが成果を

生み成功体験につながりやすいと考えられる。

以上、掲げてきた要素以外にも、多職種連携を促進し現実的な成果と成功体験へと導く要素は多いと考えられる。困難な事象に直面しても「なんとかなる」と思える楽観的な見方を共有できると動機付けを維持しやすいはずだが、地域によってはそのような文化的風土を生かすことができると考えられる。

このように、多職種連携を円滑にし推進していく上で有効な要因を見つけ出し共有していくことが今後の課題である。

4. 医療観察法病棟における多職種連携の意義

多職種連携の推進は精神科医療全体、さらには医療全体にとって長年の課題であり、今も十分に実現しているとはいえない。

そのような状況の中で、医療観察法病棟における多職種連携は職種連携は徐々に軌道にのりつつある。現状では、多くのスタッフが多職種連携への適応に時間を要し、それぞれに苦労や負担を強いられているが、それぞれの工夫によって、困難を克服してきていることが明らかになった。本調査の結果を手がかりにして、既存の精神科医療における多職種連携の推進についても検討を深めていきたい。

E. 結論

1. 医療観察法病棟のスタッフが、多職種連携を担えるようになるためには、多職種チー

ムの「公式組織」、「非公式組織」としての側面への適応と主体的関与が必要であり、それにはかなの長期にわたる経験の蓄積を通じて成長段階をたどることが必要となっている。

2. 困難な状況をMDTメンバーや、スタッフがサポートし合い、乗り越えていくことによって、多職種チームの凝集性が高まり、多職種連携への参加が促進される。

3. 多職種連携を促進する要素として、凝集性を高める施設構造、リーダーシップ、管理者とスタッフのコミュニケーション、話し合い方のルールの共有、余裕のある業務量となるような調整などを挙げることができる。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

<参考文献>

1) 「平成18年度司法精神医療等人材養成研修会 教材集」 ページ147 22～23行目 社団法人日本精神科病院協会、財団法人精神・神経科学振興財団

2) 社会復帰自立支援をめぐる多職種連携

対象行為の内省深化に向けた看護師の効果的な関わりの検討

～看護師のグループインタビューから～

- 高崎 邦子（独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター病院）
- 太智 晶子（独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター病院）
- 熊地 美枝（独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター病院）
- 山口しげ子（独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター病院）
- 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

訪問施設の看護師を対象に対象行為の振り返りの場面についてのグループインタビューと半構造化面接を実施した。その結果、対象行為への内省深化に向けた関わりには、担当多職種チームが主体となって取り組んでおり、そのほかのスタッフもグループ・プログラムや個別のやり取りを通じて補完的な役割を担っていた。看護師が困難と感じている内容は、対象者自身の病状、看護師側の状況、担当多職種チームとその他の病棟スタッフとの調整などだった。また、看護師の期待する内省深化のプロセスと、対象者の内省深化のプロセスに大きな差異が生じると、結果として内省深化を阻害することが示唆された。指定入院医療機関のスタッフは、そのように多くの困難を抱えながらも、それぞれの問題点を克服するために様々な工夫をおこなっていることが明らかになった。

A. 研究目的

医療観察法による医療では、対象者自身が主体性を持って治療に取り組むことができるように支援している。主体性を育む契機としては、対象行為への内省深化に向けた関わりが重視されており、治療プログラムや各職種による面接など、様々な場面で関わりが持たれている。対象行為への内省深化に向けた看護師の効果的な関わりについては、これまでに、内省深化のプロセスや内省深化の広がりなどに関する研究報告が行われてきている。

対象者の内省深化のプロセスは徐々に明確になってきているが、看護師が実際に内省深化に向けた関わりを行う中で困難を感じている状況は継続している。そこで本報告では、

対象行為への内省深化に向けて、看護師が困難を感じていることを具体的に明らかにすることを試みた。

B. 研究方法

1. 調査対象施設

指定入院医療機関 1 施設

2. 調査対象

対象施設に勤務する看護師 計 4 名

3. 研究期間

平成22年12月～平成23年 2 月

4. 調査方法

グループインタビューおよび個別の半構造化

化面接を行った。インタビューにおける質問内容は、①対象行為の振り返りの場面、②誰が行っているか、③どのような内容、方法（対象者の変化）だったか、④振り返り面接が困難だと感じる事、⑤他のスタッフとどのように連携しているかの5項目とした。

5. 分析方法

質的帰納的アプローチ

6. 倫理的配慮

当研究は、厚生労働科学研究事業の一環として、独立行政法人国立精神・神経医療研究センター内にある倫理委員会の承認を得て実施している。また、事前に調査対象施設の管理者の許可を得ている。調査対象者には、研究内容の説明を行い、個人情報保護されること、研究協力は任意であること、拒否をしても不利益を生じないこと、途中撤回はいつでも可能であることを説明し、同意を得た。プライバシーの保護については、個室を使用するなど配慮した。研究データについては、鍵のある専用の保管場所に保管し、情報の保護を図った。

C. 研究結果

1. 対象行為への内省深化に向けた関わりをめぐる困難

対象行為への内省進化に向けた関わりで、看護師は多くの困難を感じていることが確認された。

(1) 対象者の状態に起因する困難

調査協力者は、対象者との関わりをめぐる困難として、【対象行為の過小評価が持続している】など、自分の抱えている問題を＜否認している対象者への関わり＞に困難を感じていた。さらには、【強固な妄想により対象行為の否認が増大する】傾向の強い対象者に対して、【面接するほど妄想が固定化してしまう】

という思いを抱き、対象行為について話題にすることへの抵抗感を感じるなど、＜強固な妄想のある対象者への関わり＞に困難を感じていた。

同時に【対象行為の話をするとう怒りの感情をだすので関係性が保てなくなる】という懸念を抱くとともに、【対象行為に関連する事柄に触れられない】と感じて、＜対象行為について話題にできない＞という思いを強め、結果として対象行為への内省深化に向けた関わりを阻害されていた。

対象行為についての話し合いが行えている場合でも、【対象者の考えが見えない】、【対象者の振り返りが浅いように感じる】など、＜対象者の内省深化の状況把握のしづらさ＞を感じていた。また、【どの程度の頻度で振り返りをしているかわからない】など＜内省深化の進め方への戸惑い＞を感じながら、関わりを継続していた。

(2) 治療者側の問題に起因する困難

治療者側の要因によって、対象行為への内省深化に向けた関わりが困難になる場合もある。比較的多くみられるのは、治療者側に、対象者の＜反省への強い期待＞があるため、対象者の抵抗を招いて内省深化への働きかけが困難になる場合である。治療者は対象者に対する不信や失望を感じるため、対象者なりの内省深化の段階をありのままに受け入れることが困難となり、ギクシャクした関係が続く傾向が見られた。

(3) スタッフ間の連携をめぐる困難

病棟チームが【担当多職種チームの方針を十分に把握できているかどうかかわからない】という＜情報共有の不十分さ＞を物語る場面が少なからず生じていた。そのため、【周囲から対象者が反応したらどうするのかといわれると自分の思う通りにできない】、あるいは、対象者の反応に責任がとれないので【担当多職種チーム以外の対象者には踏みこめない】

といった状況が生じていた。結果的に【担当以外の対象者は全く触れない】、【担当多職種チームに任せる】など、＜担当以外の対象者との関わりの希薄＞という現象が起こっていた。

さらに【担当多職種チームと違う考えは対象者を混乱させる】ので、【担当多職種チームと違う考えは対象者には伝えないようにしている】など、＜担当多職種チームへの遠慮＞が関わりを規定する場合があることが確認された。

その一方で、【担当多職種チームの考えばかりを聞いて、対象者の声を直接聞いていなかった】ということに気づき、担当以外の看護師も関わりを時つことが内省深化へ効果があるのではないかと感じ始めた看護師は、＜内省深化の進め方への戸惑い＞が強まっていた。

2. 対象行為への内省深化に向けた関わりに関する工夫

対象行為への内省深化に向けた関わりには、さまざまな困難が伴うものの、看護師はそれぞれに工夫していることが確認された。

(1) 対象者に応じた関わり

看護師は、内省深化に向けた関わりを対象者の【医療観察法への理解度に応じて進める】など＜対象者の準備状況を把握する＞ことに努め、内省深化の基盤作りを意識しながら行っていた。

また、【対象者の理解度に合わせて噛み砕いた関わりの継続】をするなど＜個別性を重視したやりとりの継続＞に努めていた。さらに、担当多職種チーム内でよく話し合い＜チーム内の役割の明確化＞に努めながら、内省深化へのとり組みを進めていた。

(2) 医療チームとしての関わり

＜担当チーム以外のスタッフとの治療方針の共有＞に関する工夫としては、【ショートカ

ンファレンスで話し合う】機会を持つことや、【チームの方針を文書にして、対象者本人に渡ししておく】ことによって、週末などに対象者本人や担当チーム以外のスタッフが困らないようにしていた。

また、各スタッフは、担当多職種チームが中心となって内省深化を進めていけるように、＜担当チームへの積極的な情報提供＞を行うなど、担当多職種チームを支援するように心がけていた。さらに、担当多職種チームが行き詰まりを感じている場合に、【みんなで話したほうがいいという呼びかけをした】り、対象者に対して【チームに聞いてという言葉は使わないようにした】など、担当チームだけが困難を抱え込まないように、＜担当チームの負担を減らす配慮＞を行っていた。

D. 考察

対象行為への内省深化に向けた関わりをめぐって、看護師は多くの困難に直面していた。困難をもたらす要因は、対象者自身の状態や、看護師側の状況、周囲との調整・共有状況などであった。

(1) 対象者の状態に応じた関わり

対象者の状態との関連では、疾患や対象行為の否認が持続している場合、妄想が強固な場合、拒否的な場合、対象者の気持ちが理解し難い場合に、看護師は内省深化を促すことへの困難を感じていた。

先行研究^{2) 4)}でも同様の課題が取り上げられているが、対象者の個別性が大きく影響する部分でもあり、困難事例の丁寧な検討を積み重ねていく必要がある。多くの困難事例では、否認、妄想、拒否が重なって、困難さが際立って感じられるが、困難さの構造が明確になれば、関わりの糸口を見出せる可能性が開けてくる。そして、困難さの要因のうちでどれか一つが改善すると、他の要因についても事態が好転することもある。

本調査の結果から、看護師は困難を抱えながら、〈個別性を重視したやりとりの継続〉が可能になるように工夫していることが明らかになった。一般に困難事例では患者の抱えている問題の早期解決は難しいため、様々な角度からアプローチしながら“やりとりの継続”を放棄せずに、関わりの可能性を見出していくことが求められる。1病棟だけの事例では限界があるため、全国的な困難事例の検討の場を定期的にもつことなどが有効と考える。

(2) 看護師側の状況の克服

対象行為への内省深化を妨げる要因として、指定入院医療機関の開設当初から気づかれていたのが、治療者側が抱きがちな対象者の〈反省への強い期待〉である。それは、「被害者感情への共感」をもって対象行為への内省が深化したかどうかの判定基準にみなそうという発想のあらわれであり、対象者の抵抗を招きやすいことが明らかになっている。

報告者らによる先行研究^{3) 5) 6)}では、看護師と入院対象者のインタビューに基づいて、内省深化を以下の5段階に区切ることを提唱している。

- ①自分に不利益な行動をとってしまったことへの後悔
- ②両親や世話になった人に迷惑をかけたことへのすまなさ
- ③被害者の苦痛への共感と申し訳なさ
- ④社会に迷惑をかけずに自立する責任の自覚
- ⑤ピアサポートによって社会に貢献する責任の自覚

これらの研究を通じて、対象者が対象行為の人生に及ぼす影響についての時間的な意味づけについて理解を深めることが、内省深化を深める重要な契機となることなども明らかにできた。

ただし、今のところ、このような段階論や内省の深化に影響を及ぼす要因についての理

解はまだ十分とはいえず、また明らかになってきたことについての周知はまだこれからという状況にある。そのため、全般的にみて看護師は、対象者の内省がすみやかに進行することを期待する傾向がある。しかし、対象者の内省が進行する深さや早さは、精神症状の回復状態、人格発達の水準、対象行為に至った状況等、様々な要因に応じて異なる。従って、看護師が対象者の心境や現状を十分把握しないままに、性急に高い目標への到達を求めれば、対象者とのずれが大きくなることは避けられない。こうして、看護師が対象者に期待する内省深化のプロセスと、対象者自身の内省深化のプロセスに差異が生じると、互いに相手に対する不信を抱きながら表現や表出に抑制がかかり葛藤を抱えることになる。

そこで、看護師は内省深化の段階論を念頭に置き、対象者は今どこにいるのかを推測し、対象者と適宜確認し合うことによって、余裕のある関わりを持続できるのではないかと考えられる。そのためには、内省深化のプロセスや段階を規定する要因についての理解をさらに深め、現場の実践者が納得できる内容へと洗練させていく必要がある。

(3) 多職種チームとしての関わり

看護師には、自分が所属している担当多職種チーム以外の対象者への内省深化への関わりには消極的な傾向がみられた。医療観察法による医療では、担当多職種チームが中心となり治療方針を決定していくことを原則としており、必然的に担当多職種チーム内外での情報量の差が生じると同時に、責任の重さにも落差が生じてくる。

その結果、多くのスタッフが負担感を覚える傾向がみられるため、担当多職種チームだけが頑張らなくても良いような配慮も行われていた。対象者の処遇方針を決定するに当たって担当多職種チームが中心となることは原則であるが、困難事例では担当多職種チーム以

外のスタッフとも、話し合いの場をもち、方針決定プロセスを共有することが求められるだろう。また、対象行為への内省深化に向けた関わりに、担当多職種チーム以外のスタッフも関わることによって、対象者も多様な視点から対象行為を振り返る機会をえられることになり、そのことが内省深化の促進につながっていくと考えられる。

E. 結論

1. 対象行為への内省深化に向けた関わりにおいて、看護師が困難と感じている内容は、対象者自身の状態、看護師側の状況、周囲との調整・共有状況などだった。

2. 対象者自身の状態では、疾患や対象行為の否認が持続している場合、妄想が強固な場合、拒否的な傾向が強い場合、対象者の気持ちが理解し難い場合に、看護師は困難を感じていた。

3. 看護師の期待する内省深化のプロセスと、対象者の内省深化のプロセスに大きな差異が生じると、両者に大きなストレスが生じ、結果として内省深化を阻害することが予想された。

4. 看護師は、自分が所属している担当多職種チーム以外の対象者への内省深化への関わりには消極的な傾向がみられた。

5. それぞれの課題は十分に克服されていないが、克服に向けた工夫や努力は前向きに行われていた。

《引用・参考文献》

1) 熊地美枝：触法精神障害者との援助関係に関する研究，成16年度厚生労働科学研究費補助金「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」平成16年度総括・分担報告書，542-550，2005

2) 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ついての話し合いの実際，平成15～17年度厚生労働科学研究費補助金「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」平成17年度総括・分担報告書，588-597，2006

3) 熊地美枝，高崎邦子，小原陽子，杉山茂，太智晶子，成瀬道夫，高橋直美，田川理絵，佐藤るみ子，宮本真巳：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），平成18年度厚生労働科学研究費補助金「他害行為を行った精神障害者の診断、治療及び社会復帰支援に関する研究」平成18年度分担報告書「他害行為を行った精神障害者の看護に関する研究」，-，2007

4) 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ついての話し合いの実際，臨床精神医学，36（9）：1153-1161，2007

5) 熊地美枝，高崎邦子，小原陽子，杉山茂，太智晶子，高橋直美，高橋理沙，大迫充江，佐藤るみ子，宮本真巳：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2報），平成19年度厚生労働科学研究費補助金「他害行為を行った精神障害者の診断、治療及び社会復帰支援に関する研究」平成19年度分担報告書「他害行為を行った精神障害者の看護に関する研究」，39-51，2008

6) 熊地美枝，高崎邦子，太智晶子，高橋直美，高橋理沙，大迫充江，山口しげ子，宮本真巳：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－退院後の対象者への面接調査から－，厚生

労働科学研究費補助金「他害行為を行った精神障害者の診断、治療及び社会復帰支援に関する研究」平成20年度分担報告書「他害行為を行った精神障害者の看護に関する研究」, 25-34, 2009

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

3) 多職種による事例検討会の機能と活用方法の明確化

○高崎 邦子（独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター病院）

山口しげ子（独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター病院）

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

研究者等による先行研究¹⁾の結果より、医療観察法病棟においては、参加者の率直な感情表現を奨励する事例検討会を定着させることが、治療・ケアの有効性をと高めると共に質的向上をもたらす可能性が高いことが示唆され、このような事例検討会を多くの医療観察法病棟に浸透させるという課題が導き出された。そこで平成22年度の研究では、研究者等が出向いたピアレビューの対象施設において、看護スタッフを対象に事例検討会のイメージについてインタビュー調査を行い、現状把握と問題点の解明を試みた。その結果、対象施設で行われている事例検討の目的は、担当多職種チームによるミーティングや、病棟チームによる治療評価会議など、対象者のアセスメントと処遇方針の決定に限られていることが判明した。また、看護スタッフの間では、事例検討会に対する抵抗感が広く共有されており、その主な理由として、事例検討の目的をアセスメントと方針決定に限定するという考え方や、事例提供を行うと否定的な評価を受けるといったイメージに基づく不安感が共有されていることを挙げる事ができた。この結果を踏まえると、スタッフの抵抗感を和らげ、研究者等が重視しているような事例検討会を定着させるためには、事例検討会の場は対象者への処遇上の問題解決だけではなく、職員の感情活用能力を高めるための学習の場でもあるという認識を共有できるような試みが重要であることが示唆された。

A. 研究目的

当分担任では、報告者等が勤務する病院において、医療観察法病棟が開設された当初から、月1回、勤務時間外に1時間半程度、看護師が主催し全職種に呼び掛け、外部から共同研究者等が参加して事例検討会を継続してきた。誰がどのような事例を提供してもよく、参加者の率直な発言を奨励するという自由な枠組みを前提で始めたが、概ね担当看護師が報告し結果的に処遇が困難な事例を取り上げることになった。

当分担任では、このようにして行った事例検討会の意義や成果についての研究を踏まえ、平成21年度からは、報告者等が実施している

自由な枠組みの事例検討会を他院の医療観察法病棟にも定着させる可能性を探るための調査研究に取り組んできた。

平成21年度は、2施設のピアレビューを実施し、ピアレビュー期間中に当該施設に事例検討会の開催を依頼した。実施することのできた事例検討会に参加し、それぞれの施設で提供された事例についての話し合いの過程に分析を加え、看護職や他職種が困難に感じている事柄や、事例提供者の心境について明確化を図った。

平成22年度はピアレビューを実施した1施設で、事例検討会について看護師が抱いているイメージについてインタビュー調査を行い、その結果に基づいて、医療観察法病棟におけ

る事例検討会の実施を阻害する要因に主に焦点を当てながら、事例検討会を定着させる方法について検討を加えた。

B. 研究方法

1. 調査対象施設

指定入院医療機関A施設

2. 調査対象

対象施設に勤務する看護師 計4名

3. 研究期間

平成22年12月～平成23年2月

4. 調査方法

①A施設の職員2名ずつを1組とし、計4名に半構造化インタビューを実施した。(4名のうち1名には個別の半構造化インタビューも実施した)。

インタビュー内容は、①事例検討会が実施されているか、②事例検討会にどんなイメージを持っているかの2点である。

5. 分析方法

研究者等が実施している事例検討会の原則や方法とその意義や有効性についての認識を踏まえながら、調査対象者が事例検討会について抱いているイメージや認識について質的帰納的方法によって分析した。

研究者等が実施している事例検討会の原則と方法は以下の5点に集約される。

①簡略な準備書面：事例提供の準備に負担がかからないように、「患者のプロフィール」、「事例提供の動機」、「気がかりなことから」の3項目からなるA4版1枚の簡略な報告用紙を用いる。

②事例の多面的検討：検討内容を患者の症状、問題行動、処遇計画に限定せず、患者の全体像、援助関係、援助者（事例提供者）、臨床状

況に視野を広げる。

③多角的なアセスメント：患者の精神症状・精神状態・人格水準・生活機能・ニーズについて多角的なアセスメントを行う。

④感情活用能力の発揮：事例提供者、参加者共に、患者への援助過程や事例検討会における討論過程で、自分自身が抱いた感情に注目し自覚的に活用しながら率直かつ建設的な表現を心がける。

⑤スーパービジョンの分担：参加者はそれぞれに自分の持ち味を自覚的に発揮して、事例提供者に対するスーパーバイザー役割を分担する。

6. 倫理的配慮

当研究は厚生労働科学研究事業の一環として実施し、独立行政法人国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の承認を得て実施している。また、事前に各施設の管理長の許可を得ている。調査対象者には、研究内容の説明を行い、個人情報保護されること、研究協力は任意であること、拒否をしても不利益を生じないこと、途中撤回はいつでも可能であることを説明し、同意を得た。プライバシーの保護については、個室を使用するなどの配慮を行った。研究データについては、鍵のある専用の保管場所に保管し、情報の保護を図った。

C. 研究結果

1. 事例検討会は実施されているか

ピアレビュー期間中に事例検討会の実施はなかった。また、今回のピアレビューの期間ばかりではなく、事例検討会が病棟では実施されていなかった。

半構造化インタビュー（以後インタビュー）により、表1のような結果が得られた。

また、インタビューから、事例検討会に代わる機能を持っていると考えられる、他者評

価会議の存在がわかった。しかし、調査対象者自身も他者評価会議の実施状況を十分に把握しておらず、継続的に実施されているのか等について十分な状況把握ができなかった。

また、事例検討会については「病院全体では行われているかもしれないがあまり把握できていない」という意見もあり、全体として事例検討会の実施については関心が薄いという印象が得られた。

2. 事例検討会に対する認識

インタビューから、表2のような結果が得られた。事例提供者の立場から語る人と、参加者の立場から語る人がいた。

(1) 事例提供者の立場から

事例提供者の立場から語る人は、いずれも事例検討会には参加したくない、という発言であった。

その理由としては、「慣れていないこともあるが、みんなの前で発表することが大変」、「やらなくていいことはやりたくないという心境はかなりある」、「準備が面倒」などが挙げられていた。

一方、事例検討会に代わる機能をもつと考えられる他者評価会議についても、「十分に話し合えていない」、「率直な思いが表出できていない」、「十分な意見交換ができない」という意見に見られるように、不全感を抱いているとことが推測された。

(2) 参加者の立場から

参加者の立場から語る人の見方は3つのタイプに分かれた。

①事例検討会の効果を認めるタイプ

事例検討の効果として「いろいろなケースについて聞くことができるのはいいことだと思う」と、事例検討会の良さを感じている発言である。事例検討会への参加に前向きな姿勢といえるが、比較的少数であることが示唆された。

②事例検討会に抵抗を感じるタイプ

「困っていれば出すが全否定するとかそういうのはどうかと思う」、「他者から評価される印象があるのかもしれない」、「抵抗があると思う」などの発言から伺われる、事例検討会に対して抵抗を示すタイプである。このような態度は、事例検討会とは他者から評価され、時には否定的に評価される場合もあるという認識に基づいていた。

③事例検討会に効果や必要性を感じないタイプ

「今までやっていなかったから、必要性がわからない」、「困っていても意見を求めない」という事例検討会の効果や必要性を感じていないことを示す発言であった。

なお、②と③は重なる場合もあった。

3. 医療観察法病棟特有の認識

表1の「事例検討会はないが他者評価会議がその代わりになっている」のように、他の

表1 事例検討会の実施状況

- 病棟での事例検討会は行われていない
- 朝の申し送りなどで相談程度はあるが枠組みにはめての形は行っていない
- 事例検討会はないが他者評価会議がその代わりになっている
- 他者評価会議も以前はやっていたが、今は行われていないように思う
- 他者評価会議が行われているかどうか、わからない
- 他者評価会議では十分に話しあえていない
- 病院全体では行われているかもしれないがあまり把握できていない

表2 事例検討会に対する認識

<p>参加者の視点での認識</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ いろいろなケースが聞くことができるのはいいと思う ○ 困っていればですが全否定するとかそういうのはどうかと思う ○ 問題提示がないかやりたがらないのではないか ○ 抵抗があると思う。特に若手にはあるように思う。 ○ 他者から評価される印象がするのかもしれない ○ モチベーションの問題だと思う ○ 今までやっていなかったから、必要性がわからない ○ 困っていても意見を求めている
<p>事例提供者の視点での認識</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事例検討会には参加したくない ○ みんな、なかなかやりたがらない ○ 慣れていないこともあるが、みんなの前で発表することが大変 ○ やらなくていいことはやりたくないという心境はかなりある ○ 準備が面倒 ○ 資料作りが嫌。苦勞する。

会議が事例検討会の役割を果たしているという認識は、医療観察法病棟の特徴を反映したものと考えられる。すなわち、治療を進めるに当たって、必要な情報交換や方針決定は、正式の会議を設定してみんなで情報を共有すべきであるという認識に基づく慣例である。

また、「困っていても意見を求めている」という発言については、担当多職種チームによる話し合われていることや、また対象者との関わりの濃密さから、それ以外のスタッフには意見を求める必要を実感していない可能性が示唆された。

D. 考察

1. 事例検討会への抵抗感

インタビューの結果から、事例提供者の立場、参加者の立場のどちらの場合に関しても、事例検討会への抵抗感があることが明らかになった。

特に事例提供者の立場については、「事例検討会には参加したくない」という拒否的な意見が大半だった。インタビュー対象者の件数が少ないため、この結果が施設全体の特徴を代表しているとは言い切れない。しかし、事例検討会が実施されていないという現状や、代替機能を持つと考えられる他者評価会議も積極的に実施されていないという実態を照らし合わせて考えると、事例検討会に対する抵抗感が存在しているのは事実であろう。したがって、事例検討会を実施し定着させていくためには、事例検討会そのものへの抵抗感や嫌悪感の軽減に向けたアプローチが重要であると考えられる。

2. 事例提供に抵抗を感じる理由と対処策

事例提供に抵抗を感じる主な理由としては、不慣れであること、準備が大変であること、必要性を感じないことが挙げられている。

事例提供者の立場をとることに抵抗を感じる)理由として、「慣れていないこともあるが、みんなの前で発表することが大変(=不慣れさからくる危惧)」、「準備するのに手間がかかり面倒である(=準備の大変さ)」「やらなくていいことはやりたくない(=必要性の実感の希薄さ)」などの意見が出されていた。

(1) 不慣れさからくる危惧への対応

慣れていないことからくる事例提供への抵抗感に対するアプローチとしては、参加者が比較的少数で緊張が少なくてすむ場面から始める事や、逆に大人数の前で発表する機会を増やすことなどが考えられる。いずれにしても、事例検討会のリーダーは、不慣れからくる緊張をほぐす気楽な雰囲気作りを心がける必要がある。

また、事例検討会に提供されるのは、処遇が困難で行き詰まりを感じている事例の場合が多いため、事例提供者は批判を浴びるのではないかという不安を抱きやすい。従って、事例提供者への負担感を和らげるためには、処遇の問題点を指摘するだけでなく、これまでの苦労をねぎらうことに加え、事例検討会の参加者全員で事例の全体像や臨床状況への理解を深めることに重点を置く必要がある。そのような配慮によって、《事例検討会=大勢の前で発表=批判を浴びる⇒やりたくない=参加しない》という図式が多少は改善されると考えられる。

また、事例提供者を担当多職種チームに限定せず、それ以外のスタッフであっても今自分が気になっている事例を出しても良いことにしたり、輪番制にしたりという方法もある。さらには、事例検討会の担当者が、問題を抱えていると思われる事例に何らかの形で関与し、広い視野からより深く検討したいと思っているスタッフに事例提供を提案する等の工夫が必要になる。むしろ自分の担当している対象者以外で、現在気になっている事柄に焦

点を当てるようにした方が、対象者を取り巻く臨床状況について客観視できる場合もある。

(2) 準備の大変さへの対応

準備の大変さからくる負担は、研究者等が用いているような、記録に手間のかからない記録様式を用いることによって、かなり軽減できる。研究者等の病棟でも、当初は多くのデータを網羅した資料作りが必要と考える看護師もいたが、スタッフと共有したい情報や抱えている課題にふれてさえいけば、簡略な資料でも十分役立つことが確かめられている。準備書面には情報が網羅されていなくても、参加者が事例提供者や担当多職種チームのスタッフから必要な情報を引き出せばすむからである。

調査対象者が準備の大変さについて抱いていた危惧は、研究者等が当初抱いた危惧と共通しているので、記録様式の改善によってほぼ解決できると考えられる。

(3) 必要性の実感の希薄さへの対応

これまでの経験や他施設での調査結果によると、『困っていない』という理由で事例提供を断るスタッフも少なくない。『困っていない』という言葉から、『困っていることを認めると処遇の不十分さを認めることになる』という認識からくる抵抗感が伝わってくることもある。しかし、それ以上に問題をはらんでいるのは、『困ったと実感するほどに行き詰まっている事例でなければ、時間をかけて事例検討をする必要はない』という認識である。

「困った」という実感は、未解決の課題に直面していることを示すものであるから、何も問題はないと認識している場合は「困った」と感じないことになる。しかし、医療観察法の対象となっている患者の処遇をめぐることは難問が山積しており、どの事例も困ったことの連続とみてよいはずである。したがって、困っていると認めることは、処遇の不適切さを認めることであるよりも、課題を自覚して

いることを意味すると見るべきであろう。

そのような認識に立てば、指定入院医療機関の対象者は、処遇をめぐる緊急性や切迫性の程度に相違はあっても、すべてが事例検討の適応であり、時間の許す限り順次取り上げていく必要があるという前提に立つべきであろう。

そして、事例検討の必要性とは、「患者の全体像」、「援助関係」、「援助者チーム」、「臨床状況」に関する包括的なアセスメントの共有によって、担当多職種チームを中心に支援の態勢を築き、動機付けの持続を支えていく点にあるといえよう。

事例検討会の必要性に関する上記の認識は、多職種連携を推進していく上で極めて重要であると考えられるが、現実には決して浸透していないという現状を踏まえて、問題提起をしていく必要があると考えられる。

3. 医療観察法病棟の特徴に関連した課題

調査結果から、事例検討会への関心が高まらない理由の一つとして、医療観察法病棟に特有の事情もあることが示唆された。「事例検討会はないが他者評価会議がその代わりになっている」や「困っていても意見を求めている」という発言には、医療観察法病棟の特徴が反映していると考えられるからである。

すなわち、医療観察法病棟では、MDT会議（担当多職種チームによるカンファレンス）をはじめ、CPA会議、治療評価会議、運営会議、など様々な場面で事例について話し合われている。そのため、あえて事例検討会を設定しなくても、会議で取り上げれば必要な話し合いはでき、処遇をめぐる問題解決は可能であると感じていると考えられる。

このような傾向が強くなると、担当多職種チーム以外のスタッフから疑問を投げかけたり意見を伝えたりする機会が減り、対象者の抱え込みが生じるリスクが高まる。また、看

護師は所属するモジュールなど、看護チームの中でも話し合いが持たれることが多いため、担当多職種チームと看護チームとの方針にずれが生じて板挟みになることもある。看護師以外の職種についても、同様の事情が考えられよう。

事例検討会への抵抗感には、このような医療観察法病棟の特徴が関連している可能性があることも考慮に入れた上で、事例検討会の設定について考える必要があると考えられる。

4. 事例検討会の意義を見つめ直す

平成21年度の報告では、「事例検討会のイメージには大きくわけて〔直接問題解決型の事例検討会〕と〔包括的な視野から問題解決を図る事例検討会〕の2つのタイプがあることを示し、後者のタイプの有効性を指摘した。

〔直接問題解決型の事例検討会〕とは、患者の症状や問題行動、そしてこれまでの処遇の問題点に検討内容を限定し、短期間で対象者に変化をもたらすような具体的な介入方法の検討を最優先する事例検討会である。事例検討会の目的や位置づけについてそのように認識しているスタッフは、研究者等が実施しているような、事例提供者や参加者の感情に焦点を当てるといった方法論に抵抗感を抱くことが多いようである。

しかし、事例提供者が援助場面で抱く感情や、参加者が事例検討場面で抱く感情についての吟味を共有できれば、〔包括的な視野から問題解決を図る事例検討会〕へと、事例検討会の質を高めることができる。

すなわち、感情に焦点を当てた事例検討では、事例提供者の気がかりが起因するのは、対象者の問題なのか、自分自身の問題なのか、対象者と自分の関係性の問題なのか、さらにはその周囲の臨床状況の問題なのかについて、包括的な視野からより深い解明を行う余地が広がるということである。

研究者等はこのように、感情に焦点を当てた事例検討の導入は精神科医療全般にとって有益であるが、とりわけ医療観察法病棟においては重要であると考えている。それは、対象者に対象行為の確認を通じた内省の深化を求め、さらに社会的自立を促すことを通じて、再対象行為の防止を図るという、医療観察法による医療の目的と関連する。

対象者に求められる内省の深化とは、単なる対象行為についての反省ではない。すでに、医療観察法ガイドライン作りに向けた討論の中で、対象行為についての反省を性急に求めることが、対象者に混乱や抑うつをもたらすリスクを伴うことについては話し合われていた。医療観察法病棟の開設後も、ガイドラインに盛り込まれた「被害者感情への共感」だけを内省深化の基準と見なすことが援助関係の形成と内省の深化を阻害することが指摘されてきている。

そして、対象者が自分の中でどのような感情と思考が入り混じり、結果的に対象行為が実行に移されてしまったのかについての内省を深めるための治療が、同様の行為に至るリスクの解消につながるという認識が共有されつつあるといえる。

このような治療の重要な一環として、対象者が日々の生活の中で、自分の気持ちを言語化して相手に伝える力をつけるための支援が、個別及び集団による様々な治療プログラムの中で実施されるようになってきている。そして、対象者にそのような治療を提供するには、治療者自身が自分の感情に気づき、それを言語化して相手に伝える能力を高めることが求められる。

[包括的な視野から問題解決を図る事例検討会]はそのような能力を磨く上で恰好の機会となる。すなわち、事例検討会の参加者は、自分自身の感情とりわけ異和感と向き合い、その異和感がどこからきているか検証しながら、

率直な表現を交わし合うことによって感情活用能力が高めることができる。しかも、事例提供者と他の参加者の異和感への注目を糸口にして、それぞれの異和感に凝縮している事例関連情報の吟味を通じて、検討内容が対象者の症状、問題行動、処遇の問題点を超えて、対象者の全体像や対象者を取り巻く臨床状況、社会状況に広がっていくことが可能になる。

そのため、事例検討会が対象者への当面の介入方法を検討する場に止まらず、職種を越えた多職種チームのメンバーとしてのアイデンティティ形成のための学習の場としての機能を兼ねることにもなる。

事例検討会について、「困っていれば出すが、全否定するとかそういうのはどうかと思う」というイメージを抱くスタッフが、そのような経験をしてきたのは事実であろう。しかし、研究者等は、あらゆる事例に伴う夫々の困難について、事例提供者への共感と受容を心がけながら、自らの感情に言及する率直なやりとりを心がけることを通じて、それとは異なる体験を積み重ねつつある。すなわち、事例検討会によって対象者を取り巻く状況の厳しさを再確認しながら、対象者の理解を新たにし、今後の見通し、そして当面の処遇方針について前向きなイメージを得てきたといえるのである。

事例検討会については、さらに、「十分に話し合えない」「率直な思いが表出できない」「十分な意見交換ができない」との意見が出されたが、いずれも、治療評価会議や他者評価会議にそのまま該当するイメージであるともいえる。事例提供者が対象者についての理解やこれまでの処遇について否定的な批判を浴びるとなく、互いに思いを表現でき、十分に話し合えた上で建設的な事例の把握ができるのであれば、研究者等が提唱してきた、処遇会議とは位置づけを異にする自由な設定の事例

検討会への参加者は増えるだろう。

医療観察法病棟における多職種チーム医療のシステムの中で、看護師はケアコーディネーターの役割を担うことが多く、様々な場面で自分の考えや思いを言語化し相手に伝えていく能力が求められる。しかし、そのような能力が身に付くような機会に恵まれた看護師は決して多くない。従って、事例検討会が、対象者への処遇上の問題解決について話し合う場であると同時に、感情活用能力の向上を通じて援助関係を形成する能力をも高める機会であることへの理解が、事例検討会の浸透を促進すると考えられる。

平成21・22年度は限られた施設のみにおけるインタビュー調査を行ったに止まるが、今後事例検討会を医療観察法病棟で継続して実施していくためには、事例検討会の実態把握に基づいて、導入の阻害要因の明確化とその克服の方策について検討を深める必要がある。

E. 結論

1. ピアレビューの対象施設では事例検討会は実施されていなかったが、他者評価会議がその役割を代替えているものの、その機能には限界があると考えられた。

2. 事例検討会への関心の薄さは、多職種連携による話し合いの機会が多いという医療観察法病棟ならではの特徴が影響している可能性が示唆された。

3. 事例検討会への抵抗感は、自分自身が事例提供者の立場をとる場合を想定した場合に顕著だった。

4. 事例検討会への参加や開催に向けては、事例検討会のイメージの、抵抗感及び嫌悪感に対してのアプローチが重要であることが示唆された。

5. 事例検討会を処遇上の問題解決の場に止めず、職員が感情活用能力を高めるための学習の場としても活用する事が、事例検討会への抵抗感を少なくし、臨床現場への定着を促すと考えられた。

《参考文献》

- 1) 山口しげ子他：指定入院医療機関の多職種チームにおける医療の実際と効果に関する研究～ピアレビューによる事前調査からの報告～、研究③多職種による事例検討会の機能と活用方法の明確化、p 320-324、厚生労働省科学研究補助金（こころの健康科学研究事業）医療観察法における医療の質の向上に関する研究、平成21年度 総括・分担研究報告書
- 2) 宮本真巳：事例検討会という方法、看護実践・看護倫理、p134-167、精神看護出版、2007
- 3) 宮本真巳：精神科看護におけるスーパービジョン、ディスチャージマネジメント、p236-249、精神看護出版、2007

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業（精神障害分野）

医療観察法における医療の質の向上に関する研究

（研究代表者：中島 豊爾）

分担研究

医療観察法の運用における人権擁護に関する研究

平成 22 年度

分担研究報告書

平成 23（2011）年 3 月

分担研究者 五十嵐禎人

千葉大学社会精神保健教育研究センター

平成22年度厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業（精神障害分野）

分担研究報告書

医療観察法の運用における人権擁護に関する研究

分担研究者：五十嵐禎人 千葉大学社会精神保健教育研究センター

研究協力者：

浅井 邦彦（浅井病院）	花田 照久（東京武蔵野病院）
岩井 宜子（専修大学法科大学院）	平野 美紀（香川大学法学部）
緒方あゆみ（明治学院大学法学部）	藤村 尚宏（薫風会山田病院）
川本 哲郎（京都産業大学法務研究科）	細川 宗仁（国立病院機構北陸病院）
木ノ元直樹（弁護士）	前田 雅英（首都大学東京都市教養学部）
北潟谷 仁（弁護士）	村田 昌彦（国立病院機構北陸病院）
柑本 美和（東海大学大学院実務法学研究科）	松木 崇（弁護士）
椎名 明大（千葉大学医学部附属病院）	松下 正明（東京都健康長寿医療センター）
須藤 徹（国立病院機構肥前精神医療センター）	安田 拓人（京都大学大学院法学研究科）
瀬川 晃（同志社大学法務研究科）	山本 輝之（明治学院大学法学部）
谷 直之（同志社女子大学現代社会学部）	横藤田 誠（広島大学大学院社会科学研究科）
中川 伸明（国立病院機構肥前精神医療センター）	分島 徹（東京都立松沢病院）
永田 貴子（国立精神・神経医療研究センター 病院、千葉大学医学薬学府）	渡邊 一弘（富山大学経営法学科）

研究要旨

本研究の目的は、医療観察法における対象者の人権擁護の問題について検討し、臨床の現場の実態に即した、効率的かつ適正な権利擁護システムのあり方を提言することである。

本年度は、昨年度と同様に、医療観察法の指定入院医療機関に設置されている医療観察法病棟倫理会議の運用状況を中心に広く医療観察法病棟における法的・倫理的課題に関して情報を収集するために「医療観察法病棟における対象者の人権擁護に関する調査」を行った。本年度は、各指定入院医療機関における倫理会議の運用状況を中心に、人権擁護に関連する事項についての統計的なデータの収集を行うことを目的とする施設表と、医療観察法病棟に勤務する精神科医と精神保健福祉士個々の意識や考え方を把握するための個別表に分けて調査を行った。

施設表の調査結果からは、①昨年度に比較して倫理会議の開催頻度が増えた施設があったこと、②事前審査では倫理会議による不承認事例がみられたこと、③事後審査では隔離・拘束の審査件数が増加し、その多くは特定の対象者によるもので、一部には隔離の長期化している事例が存在していたこと、④退院許可等の申立てに関しては、病院側によるものでも一部却下されている事例もあり、その一方で対象者側からの申立ても認容されており、審判の期間についても、対象側・病院側とで大きな差異はみられず、裁判所による審判が公正中立な立場から行われていることが示唆されたこと、⑤喫煙の取り扱いや携帯電話の使用に関しては、施設間の