

質問3-② ケアコーディネーターをして、うまくいっていると感じる時はどんな時ですか

会議の段取りや進め方	情報共有	対象者への効果	チームワーク	資源の活用
時間内で終わったとき	治療がMDTで共有できる時	必要なことを、長期的な視野で進められている時	PSWの負担を減らせている時	チーム外からのプログラムの誘いなども利用できているとき
MDT会議で最初から話し合いたいテーマについて話がすすめられた時	情報共有ができています時	対象者の治療が上がると（進むと）、（上手くいったと）実感する	できないところを多職種にお任せできる時	
他の職種から、自分たちのあいている時間に調整をしてくれるからMDT会議に出席できるといわれた時	対象者をしっかり見られる時	難治な対象者の治療方針を会議で方針を立て、上手くいった時	対象者を集中して見られる時	
（1回目は上手くいかなかったが、）2回目の入院継続の手続きが上手くできた時		対象者の調整を細やかにできる時	お礼の言葉があったとき	

質問3-③ ②のときに何か工夫してこれがよかったからなのでは？ということはありませんか

コミュニケーション	対象者の参加	準備や連携
MDT同士で愚痴も聞くこと	対象者のニーズに合わせ、関連させた治療計画に変更していった	事前にMDT会議のテーマについて伝えてあったこと
会議以外の時間でも（日常でも）会話も持つこと	対象者も含め、（素直に）様々な話をする	看護師はMDTに2名いるので、互いに補っていることが良い
看護以外の他の職種への配慮	週1回、15分程度、対象者を含め振り返りを持つ	MDTメンバーが忙しいので、メールに議題を書く（会議の時間短縮のため）
MDTチーム内など、コミュニケーションを大切にする		意見を聴き、返信が返ってこない時は、会った時に直接聞く
日頃からそれぞれの職種とコミュニケーションをとる（考えが互いに見えていたほうがよい）		MDT会議に参加できない人の意見も聞く
細々とそれぞれの職種とコミュニケーションをとる		病棟スタッフみんなまで話した
		行動制限時に振り返りを皆でやった
		個別プログラムを作成するときに、MDTの個々がプログラムを作成していたが皆で相談してプログラムを1つに集約できた。

質問3-④ ケアコーディネーターをして、うまくいかなかったと思うときはどんな時にそう感じますか

意見の対立や相違	治療の停滞	チーム間の連携	リスク管理
MDT内で意見がばらついた時（MDT内の意見が違った時）、難しく感じた	対象者の治療が「停滞」している時に焦る	それぞれがプログラムや、病棟を兼任しているなどの事情でMDT会議に全員出られない	綿密に（外出）計画を立てているが、計画が崩れた時にどうしようかということはある
	他者からどうなっているのと聞かれたとき、焦ると同時に刺激にもなる	MDT会議がなかなかうまく開けない（メンバーが揃わない）	外出など綿密に計画を練って作成したにもかかわらず、予定していた先が定休日などで急に変更しなければならなくなったとき
	治療が進んでいないと思うとき	時間調整ができなかったとき	
		2職種しか集まれないとき、力がないなあ・・・と思う	
		3か月評価などほかの職種と時間が合わないとき	
		入院継続1ヶ月前に、MDTに上手く声かけ出来なかった	
		MDT会議がその日しかない状況なのだが、勤務時間外に行っていた時	
		外出や外泊スケジュールが合わない時に困る	
		MDT会議が集中してしまい、看護以外の他の職種を集めることが難しい時（予定を譲ってもらえない時）	

質問3-⑤ ④のときにこんな工夫があればよかったと思うことはありますか

対象者とのかわり	意見調整	会議の持ち方や段取り	スタッフの意識
対象者のニーズを聞く	MDT会議後や、普段の時に意見を調整する	（連絡方法として）メールを活用すること	各スタッフが互いにマナーを守り、MDT会議の予定を適当に入れないようにすること
どんな方法を取れば治療が停滞した時期を避けられるか、対象者とも共有する	意見が調整しきれないときは、治療評価会議で意見を求め、話をまとめる	3か月評価などのときには先に入力してもらっておく	MDT会議を30分以内で行うために、スタッフが意識してコンパクトに行う
対象者のニーズに結びつけること	MDT会議に欠席したメンバーに会議での発言など、情報伝達をする	みんなに提出期限を伝えるのがギリギリになってしまい、遅れたら大変なので、先に見通しをつけて行ってあげればよかった	スケジュールが重なっている時は、譲り合いをすること

	検討する議題をある程度はつきりさせておくこと	会議の時間短縮のため、余分なことはしないようにする	
	MDT内で意見が対立した時は、その場の雰囲気が固くなるから、話を切り上げる	会議の時間短縮のため、共通評価項目は事前にやっておく	
		会場のセッティングをしておくこと	
		共通評価項目は、予め看護側で提示するものを用意しておくこと	
		会議の前の準備が大切	

質問4 目指したいケアコーディネーターのイメージはどんな風なのか、できるだけ具体的にお答えください

コミュニケーションスキル	看護師のスキル	成果がだせる
私（ケアコーディネーター）も主張しながら、メンバーの意見の受け取りもできる	知識と経験があって、入院から退院まですすめられる	早く退院すればよいというものではないが、いつまでもいてよいというものでもないので、必要時必要なプログラムを提供できるようにする
対象者のニーズと、MDTの治療方針との間で、折り合いをつけながらリーダーシップを発揮する	MDT会議の司会進行をプライマリーNsがやってくれているが、ケアコーディネーターがやれたらいい	看護以外の他の職種に迷惑をかけずに会議の調整をしつつ、対象者に、いかに有効に治療期間を過ごしてもらえるかを調整できれば良いと思う
	視野の広いケアコーディネーターになりたい。	何もかもが上手くまとまれば、良いと思う
	MDTの勤務状況を把握し、会議を組めるようになりたい	対象者の治療課題を認識しながら、内容もチームで進行していけたらと思う
	プログラムの補完や般化ができる	道筋がトントンと行く
	いろんな対象者を見て次に行かせる人物	
	MDTのときに視界も進行もできるようになれたらよい	

その他 ケアコーディネーターの役割についての考えなど自由に話して下さい

役割分担	負担感	システム	他者との関係性
ケアコーディネーターの役割は、アソシエートがすることになっている	ケアコーディネーターの役割はそれほど負担ではない	次にこのプログラムは？という提案がプログラム係からあり検討できる。必ずしもプログラムを熟知していなくても、先へ進める手だてが得られる	メンバーから自分の専門性が認められている

ケアコーディネーターやプライマリーをだれがするのかは、師長が決めている	良好なコミュニケーションの背景にある	2人目のアソシエイト→ケアコーディネーター→プライマリーとやっていくので、自然とやるべきことなどを獲得できる	自分の苦手なところは、メンバーに聞いている
いろいろな考えをまとめて、MDT会議を動かしたい	㊦-3：ストレスはありながらも、自分の意見に近い人に相談できている	「ハーフスペック」の病棟である。	病棟内の会話として、(仕事の話はするが、)世間話は少ない
プログラムは教育班(プログラムの係り)から提案がある	他の職種の配置人数が少なく、医療観察法病棟以外の病棟を兼任している他の職種がいる	パソコンに向かっての会議もある	スタッフに恵まれて仕事をだんだん覚えてできるようになった
看護師がケアコーディネーターを担っている	病棟内の雰囲気として、仕事は忙しい。	看護師1人に対して、対象者が1人であるため、余裕がある	ほかの人からどうなっているのと聞かれたとき刺激になって頑張ろうと思う。
看護組織において、リーダーNsとアソシエイトNsが同一人物である。この体制でプライマリーNsをフォローしている。プライマリーNsがすべてのケアコーディネートを任されているわけではない	医療観察法ってやっていくの大変ですよ	緊急時のMDTの場合は、MDT以外のスタッフが入って行くことがある。ケアコーディネーターがいないとMDT会議ができないということはない	無理だ・・・と思った時には、モジュールに聞いたり相談できる。仕事のこと話すことが多い
			多職種連携の際、看護以外の職種からお礼の言葉をかけられると、うれしい
			コ・メディカル同士の部屋があり、仲が良い。看護師もその部屋に休みに行く
			いつでも会議や話しやすい環境である

相互独立的—相互協調的自己観尺度

記入方法 次の1～20についてあなた自身にどの程度当てはまるかをお答えください。
 たとえば、「いつも相手の立場に立って物事を考える。」に「ややあてはまる」のであれば、
 例のように、7つの選択肢のうち、該当するところに、○印を付けてください。

び
 っ
 たり
 あ
 て
 は
 ま
 る

 あ
 て
 は
 ま
 る

 や
 や
 あ
 て
 は
 ま
 る

 ど
 ち
 ら
 と
 も
 い
 え
 ない

 あ
 ま
 り
 あ
 て
 は
 ま
 ら
 ない

 あ
 て
 は
 ま
 ら
 ない

 全
 く
 あ
 て
 は
 ま
 ら
 ない

例	いつも相手の立場に立って物事を考える	
1	常に自分自身の意見を持つようにしている	
2	人が自分をどう思っているのか気にする	
3	一番最後の決断は自分自身で考えたものであると思う	
4	何か行動をする時、結果を予測して不安になり、なかなか実行に移せない事がある	
5	自分でいいと思うのならば、他の人が自分の考えをなんと言おうと気にならない	
6	相手は自分の事をどう評価しているかと、他人の視線が気になる	
7	自分の周りの人が事なつた考えを持っていても、自分の信じる所を守り通す	
8	他人と接する時、自分と相手との関係や地位が気になる	
9	たいていは自分一人で物事の決断をする	
10	仲間の中での和を維持する事は大切だと思う	
11	良いか悪いかは、自分自身がそれをどう考えるかで決まると思う	
12	人から好かれる事は自分にとって大切なことである	
13	自分が何をしたいのか常にわかっている	
14	自分がどう感じるかは、自分が一緒にいる人や自分のいる状況によって決まる	
15	自分の考えや行動が他人と違っていても気にならない	
16	自分の所属集団の仲間と意見が対立する事を避ける	
17	自分の意見をいつもはっきり言う	
18	人と意見が対立した時、相手の意見を受け入れる事が多い	
19	いつも自信を持って発言し、行動している	
20	相手やその場の状況によって、自分の態度や行動を変える事がある	

1)－③：多職種による事例検討会の機能と活用方法の明確化

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）
大迫 充江（独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター病院）
佐藤 功（独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター病院）
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）
中野千代子（独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター病院）
成田 賢栄（独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター病院）
堀江 誠（独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター病院）
山元 繁（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の結果¹⁾より、医療観察法病棟における多職種連携を充実させる上で、担当多職種チーム（以下、MDT）以外のメンバーの加わった多職種による事例検討会を定着させることが重要であることが明確になった。22年度は1施設でピアレビューを実施し、事例検討会のイメージについてインタビューを行った。その結果、事例検討会に否定的なイメージを抱き抵抗感や嫌悪感を抱くスタッフが少なくなかったが、その理由として事例検討会には、処遇困難な事例が取り上げられるため、事例提供者も参加者も無力感や徒労感を味わい直す場合が多いという事情が浮き彫りになった。この結果から、事例検討会を対象者への処遇をめぐる問題解決の場に限定せず、担当スタッフの精神的支援と参加者全員の感情活用能力の向上に向けた学習の場とすることによって、スタッフの抵抗感を少なくできるのではないかと考えられた。

23年度は2施設でピアレビューを実施し、多職種による事例検討会の実施と併せて、参加者を対象とした半構造化グループインタビューを行った。2施設のスタッフは、いずれも事例検討会には肯定的なイメージが強く、事例検討会を効果的に活用できていた。その背景として、事例提供者にとって事例検討会は安心感の抱ける場であると共に、MDTが頑張っていることが承認され達成感の得られる場になっているという事情が明らかになった。この結果から、事例検討会は、事例提供への負担感を軽減する工夫を取り入れることによって継続的な実施が可能であり、また、感情活用能力の向上を通じて視野の広がりやエンパワメントの効果が得られること、多職種の参加によって有効性はより高まることなどを確かめることができた。

ハーフスペックの病棟規格の場合には、MDTのコメディカルが同一者になるため、ピアレビューなどを活用し、ブラッシュアップすることがより必要である。

A. 研究目的

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実施された事例検討会

に参加し、それぞれの施設で提供されている事例や話し合いの過程から、困難に感じている事柄や事例提供者の心境について明らかにすることを目的とした。その結果、事例検討

会を医療観察法病棟に広く定着させることが重要な課題であることが明らかになった。

22年度は1施設のピアレビューを実施。事例検討会のイメージをインタビューし、医療観察法病棟で事例検討会を定着させる方法を具体化することを目的とした。

23年度は、2施設の医療観察法病棟をピアレビューし、多職種による事例検討会の昨日と活用方法を明らかにし、継続して実施していくための方法を見出すことを目的とした。

B. 研究方法

1. 調査対象施設

22年度：指定入院医療機関A施設

23年度：指定入院医療機関B、C施設

2. 調査対象

22年度：対象施設A病院に勤務し、事例検討会に参加した看護師 計4名

23年度：対象施設に勤務し、事例検討会に参加した多職種スタッフ

B病院：看護師5名 作業療法士1名

C病院：看護師3名 作業療法士2名
心理療法士2名 事務員1名

3. 研究期間

平成22年12月～平成23年3月

4-1. 調査方法（22年度）

1) 調査対象；A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。

2) インタビュー内容

- 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

4-2. 調査方法（23年度）

1) 調査対象；訪問施設のB、C病院において、統合的な視点に基づく多職種参加の事例検討会（グループスーパービジョン）

を実施し、同意が得られた参加者に対して、半構造化グループインタビューをB病院（看護師5名と作業療法士1名）、C病院（看護師3名、作業療法士2名、臨床心理士2名、事務員1名）に対して実施した。

インタビューの場所は、事例検討会が実施された場所で、そのまま実施した。

2) インタビュー内容

- ①職種
- ②事例検討会に参加したことがありますか
- ③事例検討会の印象はどうですか
- ④今回参加した事例検討会の印象はどうでしたか
- ⑤事例検討会に参加した場合のメリットはどんなところですか
- ⑥事例検討会に参加した場合のデメリットはどんなところですか
- ⑦事例検討会にこれからも参加したいですか
- ⑧参加したくないと考えている場合、どんなふうに変われば参加してもよいと考えますか
- ⑨事例検討会が多職種の参加により実施された場合のメリットを教えてください
- ⑩事例検討会が多職種の参加により実施された場合のデメリットを教えてください
- ⑪事例検討会の代わりになる場はありますか
- ⑫事例検討会について何か考えていることがありましたら、教えてください

5. 分析方法

22、23年度共に、質的帰納分析を実施

6. 倫理的配慮

本研究は、事前に各施設の管理長の許可を得た上で、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、厚生労働科学研究事業の一環として実施している。

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。

以下年度ごとに報告を行う。

<22年度>

C. 研究結果

1. 事例検討会は実施されているか

調査対象施設では、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、ピアレビュー期間中に限らず、事例検討会として位置づけられた話し合い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の結果が得られた。

インタビュー結果から、事例検討会は設定されていないが、それに代わるものとして、MDTメンバーにそれ以外のスタッフが加わって行う他者評価会議を必要に応じて実施していることがわかった。ただし、他者評価会議は継続的に実施されていないとのことで、頻度や実施状況については十分な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」という発言もあり、スタッフは全般に、事例検討会の実施について関心が乏しい印象があった。

2. 事例検討会に対する認識

インタビューから表2の結果が得られた。

表1 事例検討会の実施状況（H22報告）

<ul style="list-style-type: none"> ○ 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じ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したが、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合えていない ○ 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

参加者の視点での認識	<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 ○ 困っていれば出すが全否定するとかそういうのはどうかと思う ○ 問題提示がないから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
事例提供者の視点での認識	<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 ○ 資料づくりが嫌。苦勞する

スタッフの事例検討会への認識については、参加者の視点と事例提供者の視点からの発言を得ることができた。

まず、参加者の視点であるが、これには、3つの側面があった。

1つ目は、「いろいろなケースを聞くことができるのはいいと思う」と事例検討会の良さを感じている発言であった。

2つ目は、それとは逆に「困っては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という印象があるのかもしれない」、「抵抗があると思う」など、事例検討会とは他者から評価されたり否定されたりする場であるという認識に基づき、事例検討会に対して抵抗を抱いている立場からの発言だった。

3つ目は「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」という事例検討会の効果や必要性を疑問視する発言だった。

次に、事例提供者の視点であるが、いずれも事例検討会には参加したくないという認識に基づくものであった。

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」などの理由が挙がっていた。

一方、事例検討会に代わる機能を持つと考えられる他者評価会議については、「十分に話し合っていない」、「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」という言葉が聞かれた。これらの発言から、スタッフは他者評価会議にも不全感を抱いていることが推測された。

3. 医療観察法病棟特有の認識として

表1に挙げた「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」という発言は、多くの会議が設定されている医療観察

法病棟に特徴的なものと考えられる。また、「困っていても意見を求めている」という発言も、MDTが対象者の治療に責任を持つという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、MDTスタッフはチーム内で話し合いは十分に行われているので、改めてチーム外のスタッフに意見を求める必要性を感じていない可能性があり、その背景には対象との関わりの濃さからくる抱え込みの可能性が示唆された。

D. 考察

1. 事例検討会が実施されていない現状

インタビューの結果から、A施設では、事例提供者の視点・参加者の視点のどちらからでも、事例検討会への抵抗感があることが明らかになった。特に事例提供者の視点からの意見は、いずれも「事例検討会には参加したくない」という拒否的な意見だった。

インタビューの件数自体が4人と数が少ないこともあり、この結果だけから、事例検討会への抵抗感や否定的見解が、A施設の全般的な特徴であると断定することはできない。しかしながら、現状では事例検討会が実施されておらず、代替りの機能を持つとされる他者評価会議も積極的には実施されていないのも事実である。このような現状を変えていくには、事例検討会への抵抗感及び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. 事例検討会への抵抗感及び嫌悪感の軽減

事例提供者の視点からは、抵抗感及び嫌悪感の理由として、「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」「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」などの意見が聞かれた。

事例提供者の抵抗感を軽減ないし解消させるための方策としては、原因やきっかけとなっている事柄にもよるが、以下のアプロ

チが考えられる。

まずは、比較的少人数の中で始める事や、逆に大人数の前で発表する機会を様々な場面で作っていくこと。さらに、資料作りは簡単な枠組みに沿って行うことにより負担を減らすことである。

一般的に、事例検討会への抵抗感の原因となっている負担感を軽減すると共に、事例提供者とMDTをねぎらうこと等により、《事例検討会＝大人数の前で発表＝やりたくない・参加しない》という図式は、多少なりとも改善されるのではないかと考えられる。

例えば、自分の受け持ちではなくても、今自分が気になっている事例を出しても良いというという慣例を作っていく。すなわち、暴力行為の発生等、スタッフが困っていると思われるような事態が生じている場合に、事例検討会運営担当者が、当事者と思われるスタッフに事例提供を提案する。

さらには、事例検討会の運営担当者を決めた上で、事例提供者を輪番制にするのもひとつの方法のように思われる。

このように、事例検討の必要を多少なりとも感じているスタッフへの働きかけなどを糸口にして、事例提供や事例検討への動機づけを高めるような工夫を行っていく。

開設当初から事例検討会を実施している医療観察法病棟でも、当初はMDTで担当している処遇が困難な対象者について事例提供するのが慣例であった。しかし、事例提供者の負担が重いことが問題となったため、MDTで担当しているかどうかにかかわらず、気になっている対象者を取り上げることにした。また、宮本の提唱する事例検討方法論に沿って、検討内容を対象者の精神症状や問題行動に限らず、対象者との関わりの場面や、患者との関わりを取り巻く臨床状況や周囲の環境なども取り扱うことにした。このような方法により、自分の担当している対象者以外の事例でも、

現在気になっている事柄や対象者との関わりの場面に焦点を当てることによって、事例検討会への負担感や抵抗感が緩和された経緯がある。事例検討会の重要な目標は、参加者全員の感情活用能力の向上と、事例提供者のエンパワメントにあり、処遇が困難な事例が多いためスタッフが閉塞感や徒労感を抱きやすい医療観察法病棟の特徴からみて、事例提供への負担感を軽減するための工夫は極めて重要であると考えられる。

4. 事例検討会の意義を見つめなおす

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〔環境や感情も取り扱った総合的な問題解決型の事例検討会〕の2つのパターンがあると述べた。直接問題解決型の具体的介入方法の検討を求め、短期間で対象者の変化を齎すような解決策の発見を事例検討会に期待していると、事例提供者の感情を取り扱うことに事例提供者も参加者も抵抗感を抱きやすい。このような雰囲気事例検討会への病棟全体の抵抗感に影響し、臨床状況や事例提供者の感情については十分に話し合えない結果につながる。

宮本の提唱する事例検討会では、介入方法などの直接的な解決策を見出すだけではなく、事例提供者が現在気がかりになっている現象が、対象者の問題なのか、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環境が関係しているかなど、《関係性》にも焦点を当てて話し合う。そして、そのような検討の糸口であり焦点でもあるのは、事例提供者の感情であるという前提に立つ。

それは決して特殊な方法ではなく、実際、医療観察法病棟の治療では、スタッフが自分の気持ちを言語化して対象者に伝えることを重視している。医療観察法による医療が重視している対象者の内省深化を促すための治療を提供は、対象者が自分の感情に気付くため

の援助が前提である。それにはまず、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。そして、事例検討会はその能力を磨く上で極めて重要な学習機会になると考えられる。

事例検討会は、会に参加するなかで、自分の異和感と向き合い、言語化し、その異和感がどこからきているか検証し、自分の感情活用能力を高める方法を学ぶ場面でもある。そのため、対象者への介入方法について検討する場というよりむしろ、学習の場として客観的な立ち位置から捉えるほうが効果的であると考えられる。

A施設における事例検討会へのイメージとして「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」という意見が聞かれた。ただし、事例検討会に代わる機能があるとの位置づけである他者評価会議においても、「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」等の発言が聞かれた。これらの意見からは、否定されずに、思いを表現でき、十分に話し合いができるのであれば、積極的にとは言えないまでも、事例検討会に参加しても良いと考えていることも推測できる。

また、医療観察法病棟では多職種チーム医療を行っており、看護師もその一員として、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様々な場面で求められる。さらに看護師が多職種チームのケアコーディネーターを担うことも多い。それらの現状の中で求められている役割からも、事例検討会が直接的な問題解決について話し合われる場であるだけでなく、自分の感情活用能力の学習の場であることを伝えていくことが、事例検討会への抵抗感の強い人にとって、受け止め方を変えるきっかけになると考えられる。

さらに、事例検討会には事例提供者に対す

るサポートとエンパワメントの提供という重要な機能があることも重要である。事例提供者は多くの場合に対象者との関わりに行き詰まりを感じ、そのことから様々な否定的感情を味わっており、またそのことによって自責的となっていることも少なくない。そのため、事例提供者は患者との関わりをめぐる感情について語ることを求められると、反省を求められているような気がして抵抗感を覚えることが少なくない。しかし、事例提供者が対象者との関わりの中で体験している感情は、多くのスタッフが取り上げられている対象者や、自分が担当している対象者との関わりの中で味わっている感情と重なっている。したがって、参加者からの問いかけに応じて事例提供者が自らの感情を率直に語ることによって、参加者はそれぞれに抱えている困難感を共有する機会を得られることになる。このような分かち合いにより、医療観察法の対象者への治療・ケアの困難さを改めて確認することは、事例提供者にとって貴重なエンパワメントの機会になると考えることができよう。

22年度は1施設のみのインタビューだったが、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、全国の医療観察法病棟で事例検討会がどの程度実施されているかについての現状把握が必要である。その上で、再度、事例検討会の意義を見つめなおし、どのように導入していくかについて検討することが必要であると考ええる。

E. 結論

1. ピアレビューを実施した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の位置づけになっていると考えられた。
2. 事例検討会への関心の薄さは、多職種によるさまざまな場面で話し合いが行われているという医療観察法病棟ならではの

医療システムが関係していると考えられた。

- 事例検討会への抵抗感及び嫌悪感は、特に事例提供者の立場からの視点の認識で顕著だった。
- 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への、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
- 事例検討会を問題解決の場というよりも、参加者にとって感情活用能力を学習する場であるとともに事例提供者にとってエンパワメントの場であるという認識によって、事例検討会への抵抗感を減じるのではないかと考えられた。

高崎

<23年度報告>

C. 研究結果

多職種へのグループインタビュー結果

- 事例検討会に参加した職種の内訳
B病院：看護師5名 作業療法士1名
C病院：看護師3名 作業療法士2名
心理療法士2名 事務員1名
- 事例検討会に何回参加したことがありますか
B病院：初回3名 3回以上2名
10回以上1名
C病院：8名10回以上
- グループインタビューの結果

※表中の【 】はカテゴリー

質問1. 今までの事例検討会の印象はどうですか

【多職種で実施する効果】

多職種の意見が聞きやすい。
客観的視点が入り参考になる
多職種の見方がよくわかる

【治療の理解】

治療内容がよくわかる。
多職種の見方がよくわかる
専門分野での事例検討会の参加が多かったの
で、その分野を徹底的に分析できた

【達成感】

準備は大変だけど、達成感はある。

【違った視点】

多職種の見方がよくわかる
客観的視点が入り参考になる

事例検討会の印象については、事例検討会に初めて出席した人も交じっていたが、多くの参加者が肯定的なイメージを持って参加していたためか、前年度の結果の様に『他者から評価され、否定される』等の抵抗感のイメージがある言葉は聞かれなかった。むしろ、「客観的視点が入り参考になる」「多職種の見方がよくわかる」「準備は大変だけど、達成感はある」など、【多職種で実施する効果】や【治療の理解】【達成感】などのカテゴリーに分けられる回答があった。

質問2. 今回参加した事例検討会の印象はどうですか

【視野の広がり】

客観的視点が入り参考になる
とらえる視点が違った
対象者さんの可能性のある部分に焦点を当てたりとか、伸びしろに書店焦点をあてたりとか、違った見方ができた
また違う角度で見られそうかなと思った
ああ、そういう考えもできるのか

【効果の実感】

客観的視点が入り参考になる
事例検討会に効果を感じた
看護職種が多いため看護からみた視点でアドバイスが多くもらえた

【良い雰囲気】

温かい雰囲気
話しやすかった

今回の調査は、ピアレビューによるスーパービジョンを行った後に行ったこともあったか、調査対象者からは、いつものメンバーによる事例検討会とは異なり、「ああ、そういう考えもできるのか」や「また違う角度で見られそうかなと思った」など【視野の拡がり】【効果の実感】があり、「温かい雰囲気」や「話しやすかった」等、【良い雰囲気】というイメージが語られた。

C施設においては、ピアレビューが訪問する以前から、事例検討会が治療評価会議の後に毎週必ず実施されており、事例検討会は多職種で参加するものと位置づけられていた。そのため、事例の提供者が、できるだけ負担にならないようにするための工夫も、繰り返しなされてきて今の形になったという経過があり、以下の経緯について具体的に聞くことができた。

1回の開催時間は30分程度。資料の作成は、多くてもパワーポイント10枚位のボリュームになるようにまとめる。できればMDTで協力して作成することが望ましいと考えているが、マンパワーのある担当看護師がまとめる事が多い。看護師以外の職種はそれに対して申し訳ない気持ちがあるので、できるだけ作成場面にも参加するようにして、お礼の言葉を声に出すことをしている等々。

また、報告者らが参加した事例検討会に提出された事例では、対象者の認知の歪みを修正することの困難さなど、行き詰まりを抱えていることも表現していたが、自分たちが頑張っていることや、「これでも良くなってきているんです」と以前の様子と比較しての改善についても、素直にユーモアを交えながら表現していた。参加している職種は4職種に及び、大変さや上手くいかないもどかしさを「本当になかなかうまくいかないけどね」や「謝ることができるようになっただけでも進歩だ」などと、困難さを共有している様子が観察さ

れた。

質問3. 事例検討会に出席した場合のメリットは何ですか
<p>【達成感】</p> <p>達成感が得られる</p>
<p>【違った視点】</p> <p>視野が広がる</p> <p>普段気付かずに過ごしてきたことに気づく</p> <p>受け持ち患者に対する視点が広がった</p> <p>新しい視点</p>
<p>【新しいアイデア】</p> <p>打開策が得られる</p> <p>閉鎖された環境にいるので新しい考えが浮かばない時があり、参考になる</p> <p>行き詰っているケースの場合は事例検討会をすることでチームが楽になる</p>
<p>【エンパワメント】</p> <p>チームとしてモチベーションを維持できる</p> <p>問題は解消していなくてもチームとして元気になる</p>
<p>【安心感】</p> <p>自身の普段の取り組みが他のスタッフから認められることができる</p> <p>出席する前に比べると気持ちが楽になる</p>

事例検討会に参加したメリットについては、「新しい考えが参考になる」「打開策が得られる」など新しいアイデアが得られることや、「自身の普段の取り組みが他のスタッフから認められることができる」など安心感が得られるとの発言が聞かれた。安心できる環境で事例検討会が行われることが、「問題は解消していなくてもチームとして元気になる」や「チームとしてモチベーションを維持できる」など、参加者同士の【エンパワメント】につながっていたと考えられた。

**質問4. 事例検討会に出席した場合のデメリット
はどんな事ですか**

【業務との両立が困難】

病棟が手薄になる
時間がかかってしまい、業務時間内に終了しない
時間的に通して参加できないことも多いこと
その場の現場のスタッフ数が減る可能性
業務が忙しく中途半端な参加になる

【不全感】

アドバイスに従わなくてはならない雰囲気になる
事例をうまく伝えることができなかつた場合もややした気分になる
不全感が増す場合もある
チーム外の意見に抵抗がある
現在の形式だと議論するまでに至らない

【負担感】

3日前くらいに急にふられるときつい
その場の現場のスタッフ数が減る可能性
業務が忙しく中途半端な参加になる

【内容への不満】

現在の形式だと議論するまでに至らない
チーム外の意見に抵抗がある
時間的に通して参加できないことも多いこと

【時間が不足】

3日前くらいに急にふられるときつい。病棟が手薄になる
時間がかかってしまい、業務時間内に終了しない
現在の形式だと議論するまでに至らない。
時間的に通して参加できないことも多いこと
業務が忙しく中途半端な参加になる

【MDT外との摩擦】

アドバイスに従わなくてはならない雰囲気になる
チーム外の意見に抵抗がある

事例検討会に参加した場合のデメリットとして、「病棟が手薄になる」「業務が忙しく中途半端な参加になる」など事例検討会を勤務

時間内で行うことで生じる【業務との両立が困難】との意見がきかれた。また、「うまく伝えられなかった場合、もやもやした気分になる」や「不全感が増す場合もある」など意見もあり、自分の意見が上手く伝えられなかった場合に【不全感】が生じていたことが伺えた。事例提供については、「3日前くらいに急にふられるときつい」と事例提供する際の事前準備の時間が不足した場合の【負担感】も聞かれた。

質問5. 事例検討会にこれからも参加したいですか

参加したい	12名
参加したくない	2名

事例検討会に参加した場合のメリット・デメリットについて、さまざまな意見がきかれたが、アンケート協力が得られた14名中、参加したい12名、参加したくない2名で、事例検討会に参加したいとの回答が大半をしめていた。

**質問6. 参加したくないと答えた方へ
どんな風に変われれば参加しても良いと思いますか**

【負担の軽減】

事例提供者の負担が少なくなればよい
どちらかという一番時間の取れそうな看護が作ることが多いのでほかの職種にも作ってもらえれば

【新たな視点】

院外の人とか違う視点や考えがもらえるならば出てみたい

ハーフスベックだとコメディカルは更衣室も休憩室もいつも一緒に新たな視点が入らない

【病棟規模の拡大】

ハーフスベックだとコメディカルは更衣室も休憩室もいつも一緒に新たな視点が入らない

事例検討会がどのように変われば参加してもよいかについては、「事例提供者の負担が少

なくなればよい」や「看護以外の職種にも報告書を作ってもらえれば」など、事例提供者の【負担の軽減】を求める意見がみられた。また、今回のピアレビュー対象施設がハーフスペックだったこともあり、「ハーフスペックだとコメディカルは更衣室も休憩室もいつも一緒に新たな視点が入らないので、ほかの人の視点が入ればよい」という意見や、「院外の人とか違う視点や考えがもらえるならば出てみたい」の意見もあり、【新たな視点が入る】ことを求める意見もきかれた。これらの意見から、今回のようにピアレビューが参加する事例検討会が期待されているといえるだろう。

事例検討会に多職種が参加する場合のメリットとして、「他の職種の視点を知ることができる」や「異なる視点が入ることで多角的に検討することができる」など、看護以外の専門職種の発言から【多角的視点】で対象者を捉えていくことができると感じていた。さらに、他職種からの意見を通して、「看護は他職種の分野を広く浅く知っていることが多いので、他職種の知識・アドバイスをもらうことで深くなる」など【専門家からの言葉による理解の深まり】を感じていた。それと同時に、「看護の位置づけ・役割がはっきりする」など、多職種の意見を聞く中で看護師の役割について考える機会にもなり、【看護の役割の明確化】につながっていたと考えられる。

質問7. 多職種参加による事例検討会のメリットはどんな事ですか

【専門家の言葉による理解】

異なる視点が入ることで多角的に検討することができる

他の職種の視点を知ることができる

実際の治療もチームで行っているので、多職種のチームから意見を聞けるほうが自然な感じがした。

看護は他の職種との分野を広く浅く知っていることが多いので、多職種の知識・アドバイスをもらうことで深くなる

それぞれの立場、意見が聞ける

多角的に患者をとらえることができる

広い視野での意見を聞ける

【看護の役割の明確化】

看護の位置づけ・役割がはっきりする

看護の役割を明確にできる

【聞くことのできる場】

看護は他の職種との分野を広く浅く知っていることが多いので、多職種の知識・アドバイスをもらうことで深くなる

それぞれの立場、意見が聞ける

特に身内多職種の本音も聞ける

広い視野での意見を聞ける

質問8. 多職種参加の事例検討会のデメリットは

【参加しづらい】

集まるのが大変

兼任であるため、そもそもなかなか出席がきかない

【準備と段取り】

人数が増えるので、検討のポイントを絞っておかないと話題が広がり過ぎてまとまらなくなる可能性がある

事前の準備が必要

事例検討会に多職種が参加する場合のデメリットについての意見は少数であった。この結果は、事例検討会に多職種で参加することにメリットを実感していることの顕れであると考えられる。

デメリットとして、「人数が増えるので、検討のポイントを絞っておかないと話題が広がり過ぎてまとまらなくなる可能性がある」との意見があった。これは、多職種が集まることでさまざまな意見が聞けることを、デメリットの方向で捉えた意見であるといえる。このように、生じている出来事は同じであったとしても、メリット・デメリットの両面か

ら捉えることができることがわかる。また、メディカルスタッフの場合、兼任であったり人数が少なかったりするため、集まるが大変で【参加しづらい】との意見もあった。

質問9. 事例検討会についての考えや思いを何でも

【安心感】

気持ちが楽になった

ケアや対応に息詰まったときに救われる場である

癒される時間になっている

エンパワメントされる時間

【事例検討会へのニーズ】

機会が多くあればよい

日ごろアドバイスがほしいと思うことがよくある

事例検討会についての考えや思いには、「気持ちが楽になった」「ケアや対応に行き詰ったときに救われる場である」など、今回のピアレビューを行った施設では事例検討会を通して、【安心感】や、【自己効力感】が得られていたことがわかった。また、「事例検討の機会が多くあればよい」や「日ごろアドバイスがほしいと思うことがよくある」の意見もあり、事例検討会への期待や【ニーズ】がみられた。

D. 考察

今回の訪問施設とは対照的に、22年度にピアレビューで訪問した施設では、事例検討会を歓迎していない意見が多くあった。

宮本は『事例検討会の参加はなぜ気が重いのか』について、以下の4点を挙げている。

- ①十分に機会がとれず、時間もとれない
- ②準備に手間がかかりすぎる
- ③参加しても充実感が得られない
- ④どう進めたらよいかわからない

報告者らの所属する施設においても、事例検討会に参加しないスタッフにその理由を聞

いてみると、「1回あたりの時間が長い（1時間以上）」や「外出付き添い、MDT会議などで参加できない」「病棟のスケジュール的にどうしても時間内で始められない」「タイムリーに実施できていない（検討したい時期と定例の月に1回の実施日とのタイミングが合わない）」「具体的な解決策が出ない時の不全感を感じたくない」などの理由を挙げていた。

事例検討の場を即時的な解決の場としてイメージしている場合には、確かに参加する意味を実感し難いと思われる。しかし、解決したい事象の背景にある、自分自身やチームと対象者との間にある悪循環や、自分自身では気づかない患者像を発見することによって、結果的に解決の糸口を得られることも少なくないと考えられる。

今回のインタビューにもあったように、【新たな視点が入る】、【多角的視点】【多職種で実施する効果】や【治療の理解】という効果があり、結果として解決していくための提案やヒントが発想の広がりとなる。これらのことから、他職種の意見も、【専門家からの言葉による理解の深まり】として、活用し気付ききを得ることが出来る。

また、事例検討会でのやり取りが、事例提供者の気付きを生み、それにより、介入の方法やタイミングが変化することで、リフレーミングがはかられ、対象者と自分自身の関係が、良い循環へと変化することも考えられる。

22年度とは反対に、事例検討会の印象として、23年度の訪問病棟ではいずれも、良い印象が語られていた。

訪問病棟における事例検討会の参加者らは、ケアの良し悪しだけでなく、努力していることや頑張っていることについて、小さな変化でも望ましいと思えることは意図的に言葉にして伝え合っていた。これらの行動は、目立たず一見地味ではあるが、処遇が困難な対象者の治療に苦しんでいるMDTにとっては、

皆に支えられ、認めてもらえているという思いが自己効力感を取り戻し、自尊感情が護られることにつながっていると考えられた。

また、継続的に事例検討会を実施していくために、試行錯誤しながらも良いことは取り入れていこうという姿勢の影響も大きいと考えられた。

訪問した施設がうまくいっていることの重要な背景要因として、今回の面接の中で得られた、【達成感】【安心感】があると考えられる。達成感や安心感を持つための工夫は、事例検討会だからと問題点や困難点ばかりあげるのでは、対象者の部分にしか目を向けていないということになるという問題意識から始まっていた。そして、あえて対象者の良い部分や、たとえ結果はついてきていない状態であっても、努力している事柄など、褒められるところは褒めたり認めたりという自然体で事例提供、事例検討を行うことが意識されていた。すなわち、そのままの状況を提示し、自分自身が正直でいられること、それを参加者が受け入れてくれることに、事例提供者は安心感を覚え、達成感も出てくる。

事例提供者、参加者が、このような事例検討会への参加姿勢を共有することによって、事例を提供することへの抵抗感や気の重さが軽減する。

それでも、調査結果から事例提供用の報告書面の作成に負担感が伴うことが伺われるが、この問題への対策としては事例検討用の書式を簡略化するという方法も有効である。病棟内で多職種による事例検討会を行う場合、事例の紹介を詳細に行う必要はないし、報告書を簡略にすることによって質疑やディスカッションを増やし、良い結果をもたらすという効果が得られると考えられる。

また、事例検討会の中では直接的な解決策の具体化には至らない場合もあるが、担当MDTスタッフの感情労働を支持することが、

わかってもらえているという安心感や、もう少しやってみようという気持ちの栄養剤になる。

医療観察法病棟においては、対象者に対して、認知行動療法の技法を応用して、対象者が暴力的、攻撃的な言動を自ら防止していく力を高めるためのプログラムを提供している。このプログラムでは、対象者に対して、様々な感情を視野に入れて自分自身の中で何が起きているかを探り、今の気持ちを正直に率直に相手に正確に伝えていく力をつけられることを目標にしている。そして看護師は、このような学習がプログラム実施の場面だけのものに終わらず、日々の生活の中に根付くための関わりに重点を置いている。

このプログラムは、対象者に向けて実施されるものではあるが、実際にはむしろ、看護師などのスタッフ自身の感情活用能力を高めることにつながり、自分自身にとって、実は役に立っているという話をよく耳にする。

事例提供に向けて報告書作りを行う過程や、実際の検討場面で引き出された思いを率直に表現することを通じて、事例提供者は自分自身の思いや感情を率直かつ的確に言語化していく力をつけることができる。

また、事例検討会の参加者も事例提供者が率直に内面を吐露しながら参加者の支援を受け、肩の荷を下ろし安堵していく過程に立ち合うことによって、事例提供者と体験を分かち合うことができる。宮本は²⁾、感情活用能力はあらゆる人にとって、対人関係を豊かなものにしていくうえで欠かせない能力であり、対象者も援助者もその例外ではないと述べている。

このような問題意識を共有することによって、多職種による事例検討会は、事例を提供することだけでなく、その場に参加することによっても、感情活用能力を発揮し高めていくことができると考える。

それにもかかわらず、事例検討会に出席することを避けたいスタッフがいるのはなぜかについても検討を深め、1つ1つ丁寧に解決していくことが、対象者への関わりの質を上げていくことにつながると考えることができる。

E. 結論

1. 多職種による事例検討会は、負担感を軽減できるような、さまざまな工夫を取り入れることで、継続的に実施できる。
2. 事例検討会によって、視野の広がりや、エンパワメントなどの効果が得られる。
3. 多職種による事例検討会は、感情活用能力を高める機会として活用することができる。
4. ハーフスペックの病棟規格の場合には、コメディカルスタッフが一人だけの場合も多いため、ピアレビューなどを活用する必要がある。

山口

《参考文献》

- 1) 山口しげ子他：指定入院医療機関のピアレビューによる事前調査，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) 天賀谷隆，遠藤淑美，末安民生，宮本真巳，吉浜文洋：司法精神看護 実践精神看護テキスト第17 精神看護出版 2008

F. 健康危険情報

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

1)－④：常時観察という治療構造を支えるもの

○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）
高橋 直美（東京医科歯科大学大学院博士後期課程）
美濃由紀子（東京医科歯科大学大学院）
宮本 真巳（東京医科歯科大学大学院）

研究要旨

これまで、常時観察についてはその効果とともに多くの課題が明らかにされてきた¹⁾²⁾³⁾⁴⁾。施設、指導者、スタッフによる常時観察についての認識の違いなどから、運用方法にバラつきがあり、同一施設の中でも変遷がみられる。とりわけ、看護師の恐怖・不安の増強によって、常時観察を行動制限と一緒に実施することが常態化し、行動制限を伴わない常時観察の実施は減少して、常時観察の行動制限最小化効果が減弱していることが伺えた。

このような経過から見て、運用の困難さが明らかになった常時観察を効果的に活用していくためには、常時観察の適切な実施を支える基盤が必要不可欠である。今報告では、3箇所の医療観察法病棟のピアレビューを通して、常時観察を効果的に活用していくための基盤について検討した。

常時観察を効果的に運用していくためには、（1）病棟全体で常時観察に対する理解と関心を持つこと、（2）常時観察についての認識の共有に根ざす教育の充実、（3）医療観察法病棟から院内に向けた情報発信と共有、（4）目指すべきビジョンの確立に向けた管理者のリーダーシップ強化などの必要性が示唆された。

A. 研究目的

これまでの常時観察に関する研究報告では、常時観察の効果や常時観察の運用をめぐる課題、常時観察を受けた対象者の体験などが明らかにされてきた^{1) 2) 3) 4)}。

対象者の体験に関するインタビュー調査から、常時観察は【そばにいられることの苦痛】を感じさせるものの、疎外感、孤立感が生じることを防止し、視野の拡大、看護師との関係を促進するなどの効果を上げていることが確認された。また、看護師のインタビューから、「常時観察は、行動制限の短縮や関わりのきっかけ作りなどに効果的である」と感じていたことがわかった。

その一方で、スタッフ間で常時観察についての認識が食い違っていることなどから運用

方法が変動したり、施設間で異なったりしていることもわかってきている。とりわけ、看護師の恐怖や不安が強まると、行動制限を前提とした常時観察が常態化し、行動制限を伴わない常時観察の実施は減少しがちとなって、常時観察の行動制限最小化効果が減弱していることが伺えた。

そこで本報告では、常時観察を効果的に活用していくための基盤について検討していきたい。

B. 研究方法

3箇所の医療観察法病棟に研究メンバーが訪問し、ピアレビューを実施した。その際に看護チームの協力を得て、常時観察に関するインタビュー調査を実施した。

倫理面への配慮に関しては、調査対象者に