青年期の行動・情緒の障害1例（0.3%）、未回答5例であった（図12）。

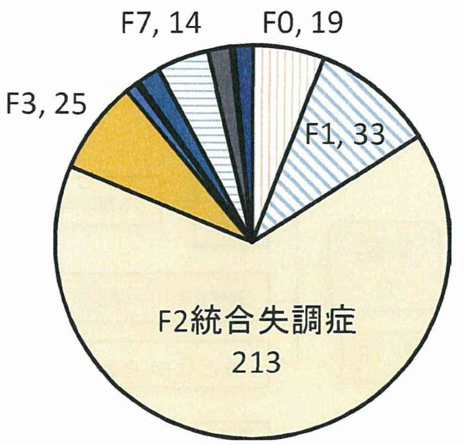

図12　当初審判における主な精神科診断

また、326例中の38例に副診断があり、そのうち17例（44.7%）はF7：精神遅滞（知的障害）であった。主・副診断の組み合わせとしても、主診断F2＋副診断F7が13例と最も多かった。

主な精神科診断と当初審判の結果との関連性を表2にまとめた。

表2　主な精神科診断と当初審判結果（326例）

	入院処遇	通院処遇	不処遇	申立却下	計
F0	5	1	13	0	19
F1	13	6	11	3	33
F2	178	20	14	1	213
F3	12	6	7	0	25
F4	0	1	2	0	3
F5	0	1	0	0	1
F6	2	2	2	0	6
F7	3	0	11	0	14
F8	1	1	3	1	6
F9	1	0	0	0	1
不明	3	0	1	1	5

次に、平成23年度に当初審判を受けた対象者群326例のうち、当初審判で入院処遇を開始した218例の転帰について解析した結果、平成24年12月末の時点で187例が入院処遇を継続中であった。16例が退院許可の審判を受けて通院処遇へ移行していた。また、15例が入院処遇を終結しており、うち11例は処遇終了の審判を受け、3例は抗告審での入院決定の取り消しを受け、1例は死亡（自殺）の転帰に至っていた。入院中の187例が平成24年12月末の時点で、どの治療ステージにあるかは、「診療支援システム」から抽出したデータで把握できなかった。

退院許可後に通院処遇に移行した16例は、平成24年12月末の時点で全例が通院処遇を継続していた。

さらに、当初審判で通院処遇を開始した38例の転帰について解析した結果、平成24年12月末の時点で22例が通院処遇を継続中であった。5例が通院処遇を終結しており、うち4例は期間満了前に処遇終了の審判を受けており、1例は自殺以外の原因で死亡に至っていた。なお、通院処遇中に第59条による再入院・入院に至った例はなかった。

以上の結果から、改訂した転帰フローチャートを用いて、今年度調査結果のまとめとして、図13を作成した。

D．考察

今年度の本研究では、医療観察法の見直しに資する全例把握の転帰調査を遂行するために、調査の方法論を改めて検討することを大局的な目的としてきた。そのために、先行研究の転帰フローチャートを改訂した上で、全国の保護観察所に協力を求めて平成23年度に当初審判を受けた対象者群への予備的調査を実施した。

その結果、全国52カ所の保護観察所中の45カ所（86.5%）から回答が得られ、解析対象事例の80.9%（326例）の転帰情報を集積したものの、全例把握には至らなかった。今後、平成25年度研究において、補完をめざす予定であるが、今回の調査を通じて、厚生労働科学研究として全例把握の転帰調査を遂行する上で、

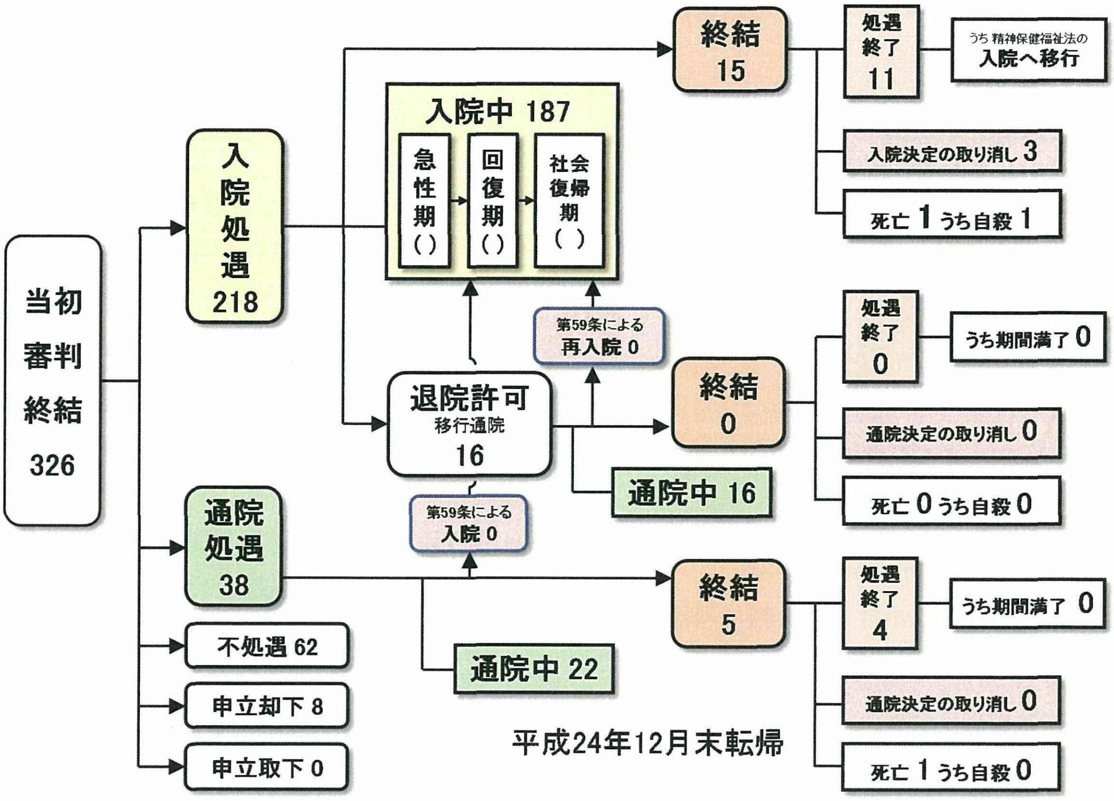

図13　H23年度に当初審判を終結した対象者群の転帰フローチャート（H24年末時点）

多くの困難な課題が再認された。

これらの転帰調査における課題について、以下に５つの論点を挙げながら考察を進める。

1）調査情報をどのように収集するか？

医療観察法の関係機関にアンケート調査する従来の手法で進める場合、調査対象は、①指定入院医療機関（全国28カ所）、②指定通院医療機関（400余カ所）、③保護観察所（52カ所）の３群から選ぶこととなる。全例把握のためには、①＋②あるいは③を選択する必要があり、今年度の調査では、保護観察所に協力を要請した。

指定通院医療機関への調査では、先行研究で施設回答率が33％と低かったことから、全例把握は不可能と予測された。また、指定入院医療機関への調査は、それ単独では転帰調査上の意義が低いこと、他の研究班調査との重複が多いこと、指定入院医療機関の「診療支援システム」からデータを抽出する手法が確立されつつあることを考慮して見合わせた。

なお、本研究では、効率的な調査方法を検討し、エクセルファイルにパソコン入力する方法として、プルダウンメニューで選択入力を可能にするなどの工夫を凝らした。この方法によって、集積したデータを解析する上でも大幅な効率化が図れた。

2）転帰としていかなる項目を調査するべきか？

そもそも転帰調査では、どこまで踏み込んだ項目を調査するかの設定が重要となる。医療観察法の見直しに資するために、この法による入院ないし通院医療を受けたことが、対象者の転帰や予後に及ぼした効用と限界を知る調査項目が求められる。とくに、転帰不良群として、自殺によって処遇終結の転帰に至った対象者数、再他害行為に及んだ対象者数や再申立事例の把握は極めて重要である。しかし、再他害行為や再申立となると、定点的な調査の範疇を超えており、処遇終了後の対象者の

予後として、追跡調査つまりコーホート研究のデザインを必要とする。なお、移行通院対象者の再他害行為は、厚生労働科学研究平林班の分担研究で調査されている。

今年度の本研究では、「転帰」として、（１）当初審判時、（２）入院処遇終了時、（３）通院処遇終了時の３つの時点での審判結果を調査することを基本とした。医療観察法の申立を受けて、地方裁判所で（１）当初審判を受け、（２）入院処遇を受けた対象者群では退院許可ないし処遇終了の審判を受け、（３）通院処遇の対象者群では処遇終了の審判を受けるか期間満了で処遇終了となる流れがある。

これらの３つの司法が関わる審判に対して、法務省保護局が全国の保護観察所から情報を集約した「医療観察事件管理システム」が存在する。同システムでは、（１）生活環境調査（申立区分：①当初審判（33条１項検察官による申立）、②退院許可等の申立（49条・50条）、③処遇終了（54条・55条）、④再入院（59条））、（２）生活環境調整（指定入院医療機関に入院した者、新規受理か事件移送（転居）、居住地・入院地）、（３）精神保健観察（指定通院医療機関に通院した者、当初審判で通院決定、退院許可決定）とした区分で情報が管理されている。

今年度、これらの流れを再検討して、転帰フローチャートを改訂する過程で、本研究の調査項目を設定した。すなわち、改訂した転帰フローチャートでは、３つの審判結果に追加する情報として、①入院処遇終了時にそのまま精神保健福祉法下の入院に移行した例数、②入院ないし通院処遇の終結時に死亡のうち自殺例数の把握を試みた。

しかし、今年度の本研究では、保護観察所を調査対象としたことから、医療内容や医学的診断に関する調査には困難を伴うことが明確となった。例えば、当初審判から処遇終了までに精神科診断が変更されたか否かは、一部の対象者にて保護観察所では把握できなかった。

一方、各保護観察所が新たな調査をしなくても回答できる基本的項目に限定して調査することは、法務省の「医療観察事件管理システム」で既に集積されている情報を改めて個々に調査することとなり、保護観察所に無用な負担を強いることとなる。

３）調査情報をいかに管理して、他の調査研究での活用を可能とするか？

今回、転帰調査のために集積した情報には、対象者の氏名、住所などの個人情報を含まないものの、同一対象者を識別して重複を防ぐために、生年月日、当初審判の申立日と終結日などの情報を収集した。ちなみに、今回326例の解析にて生年月日が同一の対象者を２組認めたが、当初審判終結日などの付随する情報で、２人の識別が十分に可能であった。

個人情報の管理には厳重を要するが、個々の対象者の識別に必要最小限の基本情報は、医療観察制度の向上をめざすために、厚生労働科学研究の各研究班などで共有して活用が図られるべきと考えられる。

４）調査結果をいかに分かりやすく公開するか？

この点に対して、今年度、転帰フローチャートの改訂作業を進め、分担研究班で検討した結果、図８、図13のように作成した。今後、フローチャートの修正に関する意見を広く集約し、医療観察法の転帰調査結果を分かりやすく公開する上での活用をめざしている。また、今後、完成した転帰フローチャートの電子ファイルを配布する予定である。

５）平成17年から現在までの経時的な調査情報をいかに整理してまとめるか？

図14に、経時的な転帰調査のあり方を説明する概念図を呈示した。

フローチャートを活用した転帰調査は、当初審判の終結年度ごとに分けた対象者群で、

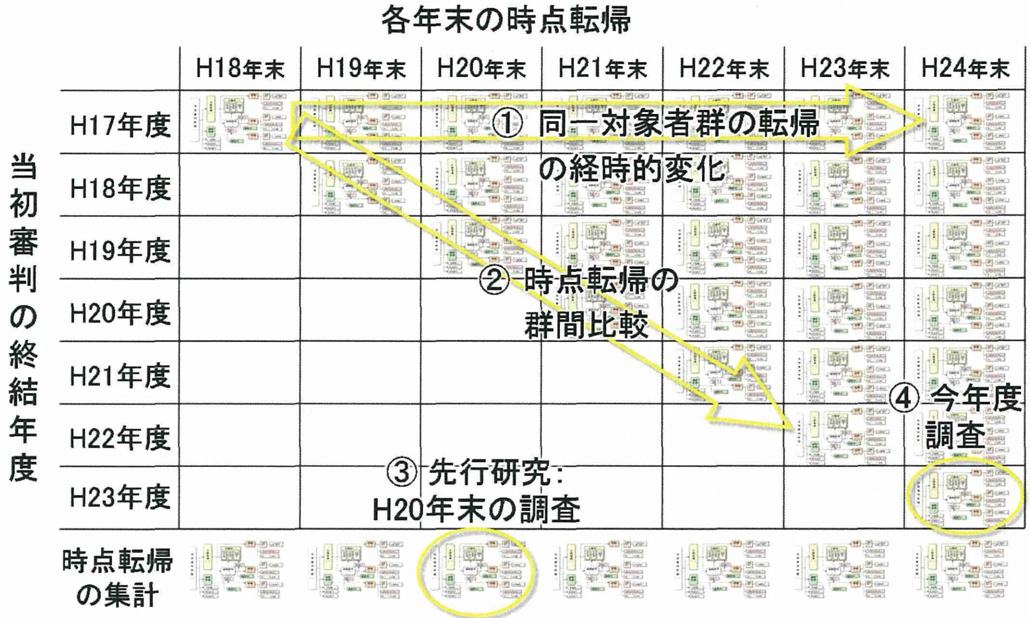

図14　当初審判の終結年度ごとの対象者群の時点転帰の経時的変化

各年末の時点転帰を経時的に追って行くことが望まれる（図14の①）。

一方、時点転帰の群間比較（図14の②）として、年度ごとの対象者群間で、同一期間が経過した年末時点の転帰を比較することで、法施行当初から全体の転帰がどのように変化したかを評価することが可能となる。なお、図14の時点転帰は、法務省の発表形式に合わせて年末（12月31日）とした。

平成21年度の先行研究（平田班）では、平成20年末の時点転帰の集計結果がまとめられた（図14の③）。今回報告した調査は、図の④にあたる予備的調査となる。

以上の５つの論点から考察した課題を踏まえて、平成25年度の本研究班では、転帰調査のあり方について、調査体制の抜本的な改善を図るべく、諸関係機関が協議する場を設けることを提言したい。厚生労働省・法務省の担当部局とともに、転帰・予後調査に関わる厚生労働科学研究の各研究班が今後の方向性を協議することが望まれる。

今後、転帰・予後を調査する主体となる中央機関等を設定して、法務省の「医療観察事件管理システム」で集積された基本情報を活用した調査を遂行する体制が必要と考えられる。

さらに、本研究班では、医療観察法医療終了時の転帰を全例把握するために、指定入院医療機関および指定通院医療機関から厚生局を通じて、「処遇終了報告書」の提出を義務づけることを改めて提言する。平成23年度の分担研究報告書で既に提言した「処遇終了報告書」について、平成25年度に修正意見を集約して新たな提言を行う予定である。また、予後調査の観点から、指定入院・通院医療機関に、処遇終了から１年後ないし２年後の対象者の治療状況の報告を義務づけることも検討する意義がある。

E．結論

今年度、平成21年度研究で作成した転帰フローチャートを改訂し、平成23年度に当初審判を受けた対象者群に対して、全国52カ所の保護観察所に協力を要請して、予備的調査を進めた。

結果として、45カ所（86.5％）の保護観察所から回答を得て、326例を解析対象とした。入院処遇を開始した218例（66.9％）の平成24年末

の時点転帰は、187例が入院処遇を継続中、16例が通院処遇へ移行、11例が処遇終了、3例が抗告審での入院決定の取り消し、1例が死亡（自殺）の転帰であった。通院処遇を開始した38例（11.7%）の同時点の転帰は、22例が通院処遇を継続中、4例が期間満了前に処遇終了、1例は自殺以外の原因で死亡であった。

今年度の調査を通じて、全例把握の転帰調査を遂行する上で、多くの困難な課題が再認された。現状の課題について考察し、医療機関から「処遇終了報告書」の提出など、今後の転帰・予後調査のあり方について提言した。

F．健康危険情報

なし

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

《参考文献》

1）平田豊明，川畑俊貴，石丸正吾ほか：医療観察法対象者の転帰・予後に関する研究．平成21年度厚生労働科学研究補助金（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」（主任研究者中島豊爾）総括・分担研究報告書，p259-268，2010

2）平田豊明：医療観察法の効用と限界をどう評価すべきか？－法施行後3年半の予後調査から，司法精神医学6，p41-46，2011

3）平田豊明，川畑俊貴，石丸正吾ほか：医療観察法対象者の転帰・予後に関する研究．平成23年度厚生労働科学研究補助金（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」（主任研究者中島豊爾）総括・分担研究報告書，p301-317，2012

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）
医療観察法の向上と関係機関の連携に関する研究
（研究代表者：中島　豊爾）
分担研究

多職種チームによる医療の実際と効果に関する研究

平成24年度
分担研究報告書

平成25（2013）年3月

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

平成24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
多職種チームによる医療の実際と効果に関する研究

分担研究者：宮本　真巳　東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科

研究協力者（順不同）：
美濃由紀子（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科）
高橋　直美（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科）
中井　邦彦（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科）
中川　佑架（国立精神・神経医療研究センター病院）
西平心華子（国立精神・神経医療研究センター病院）
岸　　清次（国立精神・神経医療研究センター病院）
宇都宮　智（国立精神・神経医療研究センター病院）
小野木和昭（国立精神・神経医療研究センター病院）
杉山　　茂（国立精神・神経医療研究センター病院）
田島　里枝（国立精神・神経医療研究センター病院）
記田　博之（国立精神・神経医療研究センター病院）
眞田　絵里（国立精神・神経医療研究センター病院）
熊地　美枝（国立精神・神経医療研究センター病院）
飯野　栄治（埼玉県立精神医療センター）
沖田　淳也（埼玉県立精神医療センター）
大澤　峰芳（埼玉県立精神医療センター）
辻川亜希子（埼玉県立精神医療センター）
坂本　裕香（埼玉県立精神医療センター）
小池久美子（埼玉県立精神医療センター）
佐藤　徹也（埼玉県立精神医療センター）
伊澤　寛志（埼玉県立精神医療センター）
高窪　一真（埼玉県立精神医療センター）
川上　　修（埼玉県立精神医療センター）
荒井　弘幸（群馬県立精神医療センター）
角田　英治（群馬県立精神医療センター）
川島　篤視（群馬県立精神医療センター）
柿島　有子（日本精神科看護技術協会）
吉川　陽子（日本精神科看護技術協会）

研究要旨

【研究目的】

指定入院医療機関におけるピアレビュー、精神科看護専門学会参加者へのアンケート調査を通じて、指定入院医療機関における多職種連携の促進要因並びに、治療共同体の理念に根ざす多職種連携を定着させるための要件と具体策の明確化を図り、その成果を一般精神科医療に還元するための要件を探る。

【研究方法】

医療観察法病棟におけるピアレビューを実施し、その際にスタッフの個別面接およびグループ面接を実施した。また、精神科専門学会で多職種連携に関するワークショップを開催し、参加者の協力を得てアンケート調査を実施した。

【研究結果・考察】

1）指定入院医療機関における多職種チームによる医療の効果と課題

調査を行った２施設の実践からは、医療観察法の実践を積極的に発信することや人事異動などの機会を有効に活用することで、部分的に一般精神医療の中にその成果を取りいれていく事が可能であることが明らかになった。そのためには病棟単位での交流だけではなく、病

院全体での人材育成という観点から教育体制を整備していく事の重要性が示唆された。加えて、治療プログラムを効果的に運用していくためには、看護師個人の努力のみならず、多職種チームや病棟チームからの信頼感を基盤とした役割発揮の機会に恵まれること、管理職や病院組織のバックアップ体制がうまく機能することが重要な鍵となることが示唆された。

2）指定入院医療機関におけるピアレビューと事例検討会を通じた多職種連携の向上

ピアレビュアーが、各種会議や治療プログラムなどに参加・観察をしながら、対象施設のスタッフと情報交換・情報共有を行い、「気になったこと・印象に残ったこと」、「感じたこと・考えたこと」、「提言」についてまとめた。また、困難事例に関する事例検討会を行い、グループ・スーパービジョンによるエンパワメントを試みた。このようなピアレビュー活動を通じて、相互交流と職種連携による医療の充実に向けた組織強化とスタッフ教育へつなげていきたいと考える。

3）治療共同体の理念に基づく多職種連携の精神科医療への還元

指定入院医療機関で実際に起きた対象者の暴力行為をめぐるユニットミーティングにおける、多職種チームと対象者たちのやりとりを再現することを通じて、参加者が日常の病棟生活の中から社会的学習を積んでいる経緯を振り返った。このシミュレーション場面に立ち会った精神科看護従事者を対象としたアンケート調査を通じて、治療共同体の実践を成立させる要因と、一般精神医療に還元するための条件を探った。

4）対象者の回復に影響を及ぼす要因の包括的把握に向けて

指定入院医療機関における困難事例の分析を通じて抽出できた対象者の回復に影響を及ぼす要因について、臨床事例を構成する4局面（患者、援助職、相互関係、臨床状況）に整理した上で、ICFの分類とも対比させながら、対象者の回復、自立、成長に向けた包括的図式の作成を試みた。全般的に、治療共同体と多職種連携の理念と方法に関連する項目が多く見出されたこと、どの項目も一般の精神医療と基本的には変わらないことが明らかにできた。

A．研究目的

医療観察法による医療は、多職種の連携により対象者の治療・ケアにあたることを重要な原則としている。従って、指定医療機関における多職種チームによる活動の実態把握及び効果検証を行うことは、医療観察法による医療の質的向上にとって不可欠と考えられる。これまでの研究では、指定医療機関と研究教育機関のコメディカルスタッフが連携して、医療観察法による医療の開始時から現在までに、各施設において多職種チームにおける連携がどのように実践され、どのような現状にあるかについて、包括的な課題の明確化と成果の把握を試みた。

今年度は、これまでの「指定医療機関における多職種チームによる活動の実態把握と効果検証への取組み」の成果を踏まえ、懸案となっている多職種チーム医療や治療共同体の理念に基づく医療をめぐる課題について、問題の明確化と解決に向けて有効な方策の具体化を図った。さらには、医療観察法に基づく実践と研究の成果を生かし、精神科医療全般に多職種連携の浸透を図るための方策を探ることを目的とした。

今年度は、以下の4つの視点を柱に、検討を行った。

1）指定入院医療機関における多職種チームによる医療の効果と課題
2）指定入院医療機関におけるピアレビューと事例検討会を通じた多職種連携の向上
3）治療共同体の理念に基づく多職種連携の精神科医療への還元
4）対象者の回復に影響を及ぼす要因の包括的把握に向けて

B．研究方法

医療観察法病棟において多職種によるピアレビューを行い、その際にスタッフの個別面接およびグループ面接を実施した。また、精神科看護の専門学会で多職種連携に関するワークショップを開催し、参加者の協力を得てアンケート調査を実施した。

〈倫理面への配慮〉

本調査に関しては、調査対象者に対して、書面による趣旨説明に基づく研究・発表の自由意思による同意を得ると共に、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。また調査対象者の所属する施設や団体の管理者、看護管理者、認定機関に協力を要請し、事前に了解を得て調査を実施した。

C．研究結果、及び考察

1）指定入院医療機関における多職種チームによる医療の効果と課題

1）－①：医療観察法における医療の実際を一般精神医療に還元するための取り組みについて－多職種連携に焦点をあてて－（高橋直美）

調査を行った2施設では、医療観察法病棟と既存の精神科病棟が積極的に交流を図っていた。多職種連携のシステムに大きな違いがある医療観察法病棟と一般精神医療の病棟では、医療観察法の多職種連携のシステムを導入することには限界がある。しかし今回調査を行った2施設の実践からは、医療観察法の実践を積極的に発信することや人事異動などの機会を有効に活用することで、部分的に一般精神医療の中にその成果を取りいれていく事が可能であることが明らかになった。

1）－②：指定入院医療機関における治療プログラムの効果的運用－医療観察法小規模病棟に焦点をあてて－（美濃由紀子）

治療プログラムの効果的な運用を促進する要因として、次の8カテゴリー、①治療プログラムを重要な柱として位置付ける姿勢、②自職種の視点に偏らず他職種との意見交換を重視する姿勢、③般化は看護師の役割という専門職意識、④意図的な情報発信と協力依頼、⑤話し合いを重ねながら細かい修正を加えていく柔軟性、⑥治療プログラムコーディネーターとしての看護師の関与、⑦プログラムの質の担保のための工夫、⑧動機づけが持続される職場環境、が導き出された。

2）指定入院医療機関におけるピアレビューと事例検討会を通じた多職種連携の向上

2）－①：ピアレビューを通じた多職種連携の向上（中井邦彦）

協力の得られた指定入院医療機関を対象に、看護職8名によるピアレビューを行った。ピアレビュアーが、各種会議や治療プログラムなどに参加・観察をしながら、対象施設のスタッフと情報交換・情報共有を行った。ピアレビュー終了後、①対象者について、②看護師について、③多職種について、④病棟構造について、⑤役割分担・チームワーク・治療システムについて、⑥治療プログラムについて、⑦その他、の7項目について、「気になったこ

と・印象に残ったこと」、「感じたこと・考えたこと」、「提言」に関して記載し、その内容をまとめ、いくつかの提言を行った。

2）ー②：ピアレビューによる事例検討会
（西平心華子）

指定入院医療機関に、看護師で構成された調査チームが出向いてピアレビューを行い、その一環として困難事例に対する事例検討会を実施した。看護師やMDTが対象者に対して、陰性感情に包まれてしまうと、対応により困難を感じてしまうという悪循環を引き起こす場合がある。ピアレビューメンバーから、事例提供者を支持する発言が出たことがきっかけとなり、相互に視野が広がっていくという展開があった。

3）治療共同体の理念に基づく多職種連携の精神科医療への還元

3）ー①　司法精神医療における治療共同体の理念に基づく多職種チーム医療ー精神科医療への還元の試みー（美濃由紀子）

精神科看護の専門学会で多職種連携に関するワークショップを開催し、参加者の協力を得てアンケート調査を実施した。既存の病棟に多職種連携を浸透させる上で活用できそうだと思える活動内容については、以下の８項目が抽出できた。①ミーティングを全体の学習の機会として活用、②治療共同体の理念に基づく対等な関係作り、③グループダイナミクスの活性化を促す方法、④各職種の専門性を活かした関わり、⑤プレ・アフターミーティングを利用した情報の交換と共有、コミュニケーションの促進、⑥患者本人の考え方・思いを尊重する姿勢、⑦スタッフの熱意とチームワーク、⑧リスク評価・マネジメント。

また、医療観察法病棟では実施されているが、一般精神科病棟では実施が難しいと感じられる内容としては、以下の10項目が抽出された。①各職種の時間調整・場所の確保、②リスク管理の意識が強い職場風土内での活用、③看護師を含む多職種のマンパワーの確保、④患者参加型会議の実施、⑤看護師のケアコーディネーター役割の遂行、⑥多職種連携という認識の浸透、⑦権威主義的な組織構造の再編成、⑧師長の参加や積極的な発言、⑨効率の良い会議進行・適切な役割分担、⑩多職種間の効率的な情報共有。

4）対象者の回復に影響を及ぼす要因の包括的把握に向けて

指定入院医療機関における困難事例の分析を通じて抽出できた対象者の回復に影響を及ぼす要因について、臨床事例を構成する４局面（患者、援助職、相互関係、臨床状況）に整理した上で、ICFの分類とも対比させながら、対象者の回復、自立、成長に向けた包括的図式の作成を試みた。

全般的に、治療共同体と多職種連携の理念と方法に関連する項目が多く見出されたこと、どの項目も一般の精神医療と基本的には変わらないことが明らかにできた。

D．結語

1）指定入院医療機関における多職種チームによる医療の効果と課題

医療観察法の実践を一般精神医療の中に取りいれていくためには病棟単位での交流だけではなく、病院全体での人材育成という観点から教育体制を整備していく事の重要性が示唆された。

また、治療プログラムを効果的に運用していくためには、看護師個人の努力のみならず、多職種チームや病棟チームからの信頼感を基盤とした役割発揮の機会に恵まれること、管理職や病院組織のバックアップ体制がうまく機能することが重要な鍵となることが示唆さ

れた。

2）指定入院医療機関におけるピアレビューと事例検討会を通じた多職種連携の向上

ピアレビュー活動を通じて、相互交流や情報交換ができた。ピアレビュアーが「気になったこと・印象に残ったこと」、「感じたこと・考えたこと」、「提言」に関しては、対象施設に還元し、相互交流と職種連携による医療の充実に向けた組織強化とスタッフ教育へとつなげていきたいと考える。

事例検討会には、対象者とのかかわりをめぐって困難を抱えている当事者をサポートするという機能がある。理解され、支えられたという体験が、事例提供者をエンパワメントし、その雰囲気を持ち帰り対象者にかかわることによって、対象者も理解された、支えられたと感じてエンパワメントされるということが示唆された。

3）治療共同体の理念に基づく多職種連携の精神科医療への還元

多職種連携の既存の精神科病棟への浸透に向けて、既存の病棟で活用が難しいところやできそうなところとして、先行研究と共通する項目が多く抽出され、既存の病棟で活用が可能な項目、活用が難しい項目が、明らかになりつつあることが示唆された。共通項目の明確化を図り、司法精神医療の一般精神科への還元方法を検討していくことが、今後の重要な研究テーマであることが示唆された。

4）対象者の回復に影響を及ぼす要因の包括的把握に向けて

全般的に、治療共同体と多職種連携の理念と方法に関連する項目が多く見出されたこと、どの項目も一般の精神医療と基本的には変わらないことが明らかにできた。

E．健康危険情報

なし

F．研究発表

1．論文発表

1）美濃由紀子，熊地美枝，高橋直美，宮本真巳：指定入院医療機関における治療プログラムの効果的運用－医療観察法小規模病棟に焦点をあてて－．日本精神科看護学術集会誌（The Japanese Psychiatric Nursing Society），55(3)，2012年11月，pp. 286-290

2）熊地美枝，美濃由紀子，高橋直美，宮本真巳：常時観察の運用状況と一般精神医療への還元－司法病棟における常時観察の現状と問題点－．日本精神科看護学術集会誌(The Japanese Psychiatric Nursing Society)，55(3)，2012年11月，pp. 291-295

3）美濃由紀子，高橋直美，宮本真巳：既存の精神科病棟における多職種連携の可能性－司法精神医療を一般精神科医療へ還元するための試み－．日本精神科看護学術集会誌（The Japanese Psychiatric Nursing Society），55(2)，2012年8月，pp. 316-320

2．学会発表

1）美濃由紀子，熊地美枝，高橋直美，宮本真巳：指定入院医療機関における治療プログラムの効果的運用－医療観察法小規模病棟に焦点をあてて－．第19回日本精神科看護学術集会専門Ⅱ，2012年11月，pp. 286-290（鳥取）

2）熊地美枝，美濃由紀子，高橋直美，宮本真巳：常時観察の運用状況と一般精神医療への還元－司法病棟における常時観察の現状と問題点－．第19回日本精神科看護学術集会専門Ⅱ，2012年11月，pp. 291-295（鳥取）

3）美濃由紀子，高橋直美，宮本真巳：既存の精神科病棟における多職種連携の可能性－司法精神医療を一般精神科医療へ還元する

ための試み－．第19回日本精神科看護学術集会専門Ⅰ，2012年８月，pp. 316-320（秋田）

4）高橋直美，熊地美枝，美濃由紀子，宮本真巳：多職種チーム医療の実際と効果に関する研究－医療観察法による医療の実践を通じて－．第38回日本保健医療社会学会大会，2012年５月，pp. 32（神戸）

3．著書

なし

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多職種チームによる医療の効果と課題

1）－① 医療観察法における医療の実際を一般精神医療に還元するための取り組みに関する研究 ～多職種連携に焦点を当てて～

○高橋　直美（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科）
中川　佑架（国立精神・神経医療研究センター病院）
美濃由紀子（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科）
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

医療観察法による多職種連携は様々な課題を抱えながらも成熟しつつあり、実践の成果を一般精神医療に還元していく事が求められている。そこで本研究は、２か所の医療観察法指定入院医療機関で多職種連携をはじめとした医療観察法の実践を一般精神医療に還元するための各施設の具体的な取り組みについて調査し、それを支える組織作りやスタッフ教育について検討することを目的とする。

今回調査を行った２施設では、医療観察法病棟と既存の精神科病棟が積極的に交流を図っていた。多職種連携のシステムに大きな違いがある医療観察法病棟と一般精神医療の病棟では、医療観察法の多職種連携のシステムを導入することには限界がある。しかし今回調査を行った２施設の実践からは、医療観察法の実践を積極的に発信することや人事異動などの機会を有効に活用することで、部分的に一般精神医療の中にその成果を取りいれていく事が可能であることが明らかになった。そのためには病棟単位での交流だけではなく、病院全体での人材育成という観点から教育体制を整備していく事の重要性が示唆された。

A．研究目的

医療観察法による医療においては多職種連携に基づくチーム医療を基盤として、入院初期から対象者の社会復帰に向けた手厚い支援が行われている。

平成21年度から平成23年度の『医療観察法における医療の質の向上に関する研究』の分担研究『多職種チームによる医療の実際と効果に関する研究』では、指定入院医療機関において実施した多職種によるピアレビューの結果に基づいて、多職種チーム医療の成果や課題、課題解決の方策について全般的な把握を試みた。また治療プログラムの提供や事例検討会の活用、内省深化に向けた社会復帰支援、新たな職種（薬剤師）の参入や一般精神医療への還元の可能性といった実践的なサブテーマを設け、多職種チーム医療の成果について詳細な検討を重ねてきた。

これまでの研究では、多職種連携に基づくチーム医療は成熟の方向に向かいつつあることが確かめられている。今後は医療観察法に基づく実践の質を維持・向上させるとともに、その成果を一般精神医療に還元していく事が求められる。

そこで本研究は、多職種連携に根差す医療観察法の実践を一般精神医療に還元するための各施設の具体的な取り組みについて調査し、

それを支える組織作りやスタッフ教育について検討することを目的とする。

B．研究方法

医療観察法指定入院医療機関2施設を訪問し（施設A：2012年7月訪問・33床、施設B：2013年2月訪問・15床）、調査協力が得られた多職種スタッフに対して半構造化グループインタビューを実施した。

半構造化インタビューでは、以下の5点について問い、自由に語ってもらった。

①多職種連携を図るに当たって一般医療と医療観察法とで共通する点・異なる点、②医療観察法における多職種連携のシステム（MDT、各種会議、共通評価項目をはじめとしたアセスメントツールの活用など）や考え方（治療共同体の考え方、多職種合意に基づく治療の提供など）のうちで、すぐに馴染めたもの、馴染むまでに時間がかかったもの、③医療観察法病棟と一般精神科病棟とで交流を図っていること、院内における医療観察法病棟の認識のされ方、④医療観察法による多職種連携への取り組みの中で、一般医療に還元できそうなこと、⑤④の実現に向けてどのような取り組みができるか。

（倫理的配慮）

本研究は、事前に各施設の管理者の許可を得たうえで、調査対象者に研究目的や調査内容、調査協力は任意であり拒否や途中中断の権利があること、プライバシーが保護されることについて説明し、同意を得て実施した。

C．研究結果

1．医療観察法による実践を通じて明確になった多職種連携の課題

今回調査を行ったA・B施設のどちらからも、多職種連携に関して、医療観察法病棟と一般精神科病棟に共通の課題に言及する回答はあまり得られなかった。数少ない回答として、A施設からは、「職種により視点や強調点が違うため、誤解やセクショナリズムが生じやすい。（施設A・臨床心理技術者）」とする職種間コミュニケーションの困難さが取りあげられていた。

多職種連携に関する医療観察法病棟と一般精神科病棟における課題の相違に関連して、両者のシステムの違いについて語られることが多かった。一般精神科病棟では医師・看護師の2職種が接点を持つことが多いが、医療観察法病棟では、それ以外の職種もMDTのメンバーとして明確に位置づけられているため、コメディカルが積極的に役割を発揮することができるとの事であった。この経験から、一般精神科病棟でも「積極的にコメディカルにも声をかけて欲しい、連携を図りたいと（施設A）」との意見が聞かれた。

また医療観察法病棟では、「システムがあることで楽（施設A）」との回答から伺われるように、対象者も含めて多職種が協議する時間や機会が確保され、治療共同体の理念に沿って対等に協議できる環境がある。その結果、一般精神科病棟よりもコミュニケーションの困難さが軽減されやすい臨床状況があると推測された。

2．医療観察法による多職種連携のシステムが定着に至る過程

今回調査を行った両施設とも、院内の一般精神科病棟でも多職種連携による医療の提供が意識的に行われているとの意見が聞かれた。特にA施設では、先に医療観察法による鑑定入院や指定通院医療を引き受け、その後に指定入院医療機関として徐々に病床数を増やしてきた経緯があった。従って、鑑定入院を引き受けた病棟でMDTを組むなど、本格的な指定入院医療に向けて準備期間を持つことができていた。

B施設は開棟後間もなく、研修などを通じて

先行施設の多職種連携のシステムや実践についての情報に触れる機会が多かったとのことである。こうした背景から、「こういうのをやるんだなっていうイメージがあった（施設B)」とのことで、医療観察法による多職種連携のシステムになじむことにさほど苦労はなかったとのことである。

ただし、「意見をまとめるのに時間がかかる（施設A・B)」「評価の摺合せに時間がかかる（施設A・B)」「全部MDTに図るべきかについての采配が手探り（施設A)」「コーディネーターとして会議の調整や司会役を担わねばならないことに戸惑った（施設A)」など、多職種チームとしての合意を導く過程での苦労が語られた。

3．医療観察法病棟と一般精神科病棟の交流

施設A・Bとも、医療観察法病棟と一般精神科病棟との交流が積極的に行われている様子が伺われた。具体的には「院内での全職種対象の勉強会の開催（施設A・B)」「治療プログラムの共有（施設A・B)」を行っていた。さらには、「コメディカルは所属する部署で実践の報告をしている。積極的にアピールしていく事が大切。それだけ大変な人がいるんだから手厚い医療が必要だと思ってもらっている。(施設A・B)」など、情報伝達や交流の促進に向けた努力が行われていた。

また、「掛け持ちで病棟を持つことで一つの病棟しか見られないより、ほかのことも見られて刺激になる（施設A)」「医療観察法による医療の体験を共有するために病棟異動が取り組まれている（施設A)」との回答もあった。またB施設では「司法精神看護の認定看護師が一般精神医療の病棟のカンファレンスに参加している（施設B)」とのことであった。

4．医療観察法における実践の一般精神医療への還元

A・B両施設からは、医療観察法病棟での実践体験を踏まえ、その成果を一般精神科病棟に還元できそうな事柄について様々な意見が聞かれた。

「医療観察法の病棟で他職種の動きを知ったからこそ、一般精神科病棟で三職種以上の連携が意外とできると思った。(施設A)」「看護を中心に、人数が少ない職種には積極的に声をかけてほしい。後押ししてくれると動きやすい（施設A)」と、医療観察法のように5職種6名がそろった形でなくても、多職種連携によるチーム医療が行えるのではないかとの意見が聞かれた。

その際、「MDTのコーディネーターの役割を看護スタッフが担う（施設A)」ことの必要性についても語られていた。実際に、鑑定入院を引き受けている病棟や困難事例を受け持った際に、病棟の一部でMDTを組んでいるとのことであった。

多職種連携のシステム以外にも、対象者とのかかわりに関して一般医療への還元の必要性にふれる意見が聞かれた。

一つ目は、医療観察法病棟における常時観察についてであり、両施設から意見が聞かれた。「常時観察により、何気ない話の中から本音が語られる。監視ではなく場を共有することに意味がある（施設B)」、「友好的に保護室を使っていく。観察レベルを上げることによって、一般精神科病棟とは違う使い方をしている（施設A)」と語られていた。また、「対象者を入れての会議を行ったら、患者さんが喜んでいた。先生が言ったからって説明するより、結論に納得できると思う。(施設B)」、「みんなで悩む場が大切だと思う。(施設B)」等、一般精神科病棟でも医療観察法と同様に患者とともに治療について積極的に話し合う機会を設けることが重要であるとの見方が示された。

さらに、医療観察法病棟での実践を一般精神科病棟で行う際には、「医療観察法病棟でやっていることすべてを既存の病棟ではでき

ないけれども、『これはできるんじゃないの』という捉え方をすることが還元の始まりだと思う。(施設A)」という回答が得られた。すなわち、それぞれの病棟の特徴に見合った形で医療観察法病棟の実践を取りいれていくといった考え方が必要であることも語られていた。

D．考察

今回の調査では、医療観察法病棟における多職種連携をはじめとした医療実践の成果を、一般精神科病棟に還元するための具体的な取り組みについて調査した。これまでの研究では医療観察法病棟における実践の一般精神科病棟における実践を制約する要因として、マンパワー不足、入院期間の短いこと、職種毎に固定された役割、多職種連携についての認識のばらつき、システムの不整備などが指摘されている。

しかし今回の調査結果から、一般精神科病棟でも医療観察法病棟における多職種連携の実践を、形を変えながら取りいれることは可能であると考えられる。

1．医療観察法病棟における多職種連携の考え方・システムを一般精神科病棟に還元するための工夫

結果2で述べたように、今回調査を行った2施設では、一般精神科病棟においても多職種連携が意識的に取り組まれていた。それに加えて、多職種連携のシステムについて十分な情報を得る機会や、一般精神科病棟におけるMDTの運用による準備期間があったことにより、多職種連携のシステムに比較的馴染みやすかったようである。

このような経過から、A・B両施設で取り組まれている医療観察法病棟と一般精神科病棟の勉強会などを通じた交流、積極的な情報発信は、一般精神科病棟に多職種連携の考え方やシステムを導入する際に生じやすい戸惑いや抵抗感の軽減に有効であると考えられる。また、医療観察法病棟で実施されているシステムの全てを一般精神科病棟に導入するのではなく、部分的な導入を試みたり、導入のための工夫を医療観察法病棟と一般精神科病棟のスタッフがともに検討することが重要であると考えられる。

例えば施設Aのスタッフが語ったように、5職種すべてがチームメンバーとして連携を図ることは難しくても、患者の状況や治療の時期に合わせて、重点的に関わる必要性の高い職種が連携を図り意識的な関わりを多く持つ事は可能である。

そして、その前提が、一般精神科病棟でも各職種の役割についての共通認識を持てるように、各職種からの情報発信や勉強会等を開催することであると考えられる。また困難事例についてMDTを組み、その活動の結果を病棟全体で共有していくなど、部分的に多職種連携のシステムを取りいれていくことによって、多職種連携に基づく実践の手応えを共有することが大切である。

今回の調査から、一般精神科病棟においては医師・看護師の連携はあっても病棟専属でないコメディカル・スタッフは、チームの一員としての認識や明確な位置づけがないため、役割を発揮しづらいという問題が明確になった。この問題を解決するためには、医療観察法病棟で主に看護師が担っているケアコーディネーターの役割が重要である。一般精神科病棟でもケアコーディネーターを指名し、どの職種にどのような役割を担ってもらうかを調整することによって、患者の状態に見合った臨機応変の多職種連携が可能となると考えられる。

一般精神科病棟で看護師がケアコーディネーターの役割を担うためには、医療観察法病棟と一般精神科病棟の交流に加え、スタッフの異動や、医療観察法病棟に勤務する看護

師や認定看護師が一般精神科病棟に出向き、事例検討を通じた学習支援を行うことが可能だろう。

A施設からは看護師だけではなく、その他の職種についても異動の機会を積極的に活用し、医療観察法の実践を一般精神科病棟に広めることが有効であるとの意見が聞かれている。

昨年度までの研究では、病棟異動により医療観察法の実践に携わるスタッフの育成が困難であることが問題点として指摘されていたが、病院によってはこの機会を積極的に活用する余地のあることが明らかになった。ただし、スタッフの異動によって多職種連携の推進をはじめとする医療観察法病棟の成果が、短期間で病院全体に行き渡るためには、病院の規模が比較的小さいという条件が必要であろう。

ともあれ、医療観察法病棟における多職種連携が成熟しつつある現在、病棟異動を前向きに活用し両病棟の交流の機会を確保しながら双方の実践から学び合うという姿勢で病院全体として教育体制を整備していく事が求められている。

2. 多職種連携以外の医療観察法における実践成果の還元

今回得られた結果から、一般精神科医療への還元が期待される医療観察法病棟における実践として「常時観察」と「対象者を含めた話し合いの機会の確保」があげられた。これらの活動は、マンパワー不足や時間的な制約などにより一般精神科病棟で実践するには課題が多いといえる。

ただし、常時観察や対象者を含めた話し合いを行う前提となる考え方や姿勢を一般精神科病棟に取りいれることは十分可能であると考えられる。例えば常時観察によって行動制限最小化を図るという医療観察法病棟における取り組みは、「監視ではなく、場の共有（施設B)」という医療者としての構えから生まれたものである。一般精神科病棟において医療観察法病棟並みに常時観察の体制をとることは難しいとしても、急性症状が現われている患者とできるだけ多くの時間を過ごすことは、患者の本音を汲んだ治療・ケアの展開につながると考えられる。

また、患者の回復・自立・成長という共通目的の実現に向けて、医療者と患者が対等な立場で場を共有するための方法として、対象者を含めた話し合いの機会の確保がある。話し合いの機会の共有は、患者支援においてもっとも優先されるべきことであり、マンパワーや時間的な制約を考慮するにしても、それによって妨げられるものではないと考えられる。

E. おわりに

本研究では、多職種連携をはじめとした医療観察法の実践を一般精神科医療に還元するための各施設の具体的な取り組みについて調査し、それを支える組織作りやスタッフ教育について検討した。

医療観察法病棟における多職種連携は、様々なシステムを活用することによって機能している。したがって、そのためのシステムが十分整っていない一般精神科病棟で、医療観察法病棟と同様の多職種連携を行おうとすると限界に突き当たる。しかし医療観察法病棟における医療実践の成果について積極的に情報発信することで、一般精神医療の病棟においても多職種連携のイメージ作りができ、部分的にでも多職種連携のシステムを活用することができる。

そして病院全体での人材育成という観点から、組織全体で医療観察法病棟と一般精神医療の病棟との橋渡しをするような教育体制の整備、人事異動の活用が求められている。

本研究では、医療観察法病棟をもつ精神科病院における取り組みについて調査をおこ

なったため、院内の一般精神科病棟との交流や連携に主に焦点をあてたが、指定入院医療、指定通院医療を行っていない精神科病院、医療観察法による精神鑑定を受けていない病院への還元には、さらなる工夫が必要になると考えられる。

医療観察法による医療の実践を一般精神医療に還元していくためには、システムの導入だけではなくそれを支える医療者の構えについて伝えていく事が重要だろう。そのような努力によって、実践の中で蓄積されてきた常時観察、場の共有、率直なコミュニケーションに基づく社会復帰支援の成果を一般精神医療の中に取り入れていく事ができると考えられる。

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

1．論文発表

なし

2．学会発表

○高橋直美，熊地美枝，美濃由紀子，宮本真巳：多職種チーム医療の実際と効果に関する研究－医療観察法による医療の実践を通じて－．第38回日本保健医療社会学会大会，2012年５月，pp. 32（神戸）

1）指定入院医療機関における多職種チームによる医療の効果と課題

1）－② 指定入院医療機関における治療プログラムの効果的運用
－医療観察法小規模病棟に焦点をあてて－

○美濃由紀子（東京医科歯科大学　大学院保健衛生学研究科）
熊地　美枝（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　大学院保健衛生学研究科）
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

【目的】

医療観察法病棟における治療プログラムは、司法精神医療の核となる部分であり、各施設における実態や成果については関心がよせられている。本研究は、治療プログラムの実施数が比較的多く、積極的に治療プログラムの実施に取り組んでいると思われる小規模型の指定入院医療機関２施設を対象に、治療プログラムへの取り組みの工夫と看護師の関与について明らかにするとともに、治療プログラムの効果的な運用を促進する要因の明確化を図ることを目的とした。

【方法】

調査対象施設において、「治療プログラムに中心的に関わっている看護師」に調査協力を依頼し、本研究への協力に同意が得られた者３名を調査対象とした。データ収集方法は、半構造化個別・グループインタビュー調査を実施し、質的・帰納的分析を行い、治療プログラムの効果的な運用にむけた促進要因の抽出を試みた。

【結果】

治療プログラムの効果的な運用を促進する要因として、次の８カテゴリー、①治療プログラムを重要な柱として位置付ける姿勢、②自職種の視点に偏らず他職種との意見交換を重視する姿勢、③般化は看護師の役割という専門職意識、④意図的な情報発信と協力依頼、⑤話し合いを重ねながら細かい修正を加えていく柔軟性、⑥治療プログラムコーディネーターとしての看護師の関与、⑦プログラムの質の担保のための工夫、⑧動機づけが持続される職場環境、が導き出された。

【考察】

看護職が治療プログラムを効果的に運用していくためには、看護師個人の努力のみならず、多職種チームや病棟チームからの信頼感を基盤とした役割発揮の機会に恵まれること、管理職や病院組織のバックアップ体制がうまく機能することが重要な鍵となることが示唆された。今後も、調査施設を拡大していくことによって、医療観察法病棟の規模による違いや共通点を明らかにしていきながら、司法精神科病棟における治療プログラムの成果を一般精神科医療にどう還元するかについて考えていきたい。

Key Words：医療観察法、治療プログラム、司法精神看護

はじめに

医療観察法病棟における治療プログラムは、司法精神医療の核となる部分であり、各施設における実態や成果に関心がよせられている。

研究者等が、過去に行った医療観察法病棟における治療プログラムの実態に関する先行研究[1-2]によると、「治療プログラムに看護師が関与する度合や日常生活への般化への取り組みに関しては、施設間落差が大きく、スタッフ個人の力量に左右される傾向がうかがわれ、今後の取り組むべき重点課題の１つであること」が示唆された。

また、全国の指定入院医療機関を対象に「治療プログラムの実施数や看護職が主催するプログラム実施数」を調査した先行研究[3]では、看護師が治療プログラムに熱心に取り組んでいる施設が一部は存在するものの、全体的にみると十分とは言い難い状況にあることがわかった。看護師が主導する治療プログラムの実施数を病棟規模別に比較検討したところ、「小規模型病棟（17床～23床）において最も多く実施されており、小規模型の病棟では看護師が積極的に治療プログラムに取り組んでいる」傾向が示唆された。

しかし、実際に小規模型病棟の看護職がどのような取り組みを行い、どのような効果が発揮されているかについて、十分に明らかにすることはできなかった。そのため、今後は病棟規模による違いや共通点に考慮したうえで、治療プログラムへの取り組みの実態を明らかにしていく必要があることが示唆された。

そこで本研究は、治療プログラムの実施数が比較的多く、積極的に治療プログラムの実施に取り組んでいると思われる小規模型の指定入院医療機関２施設を対象に、治療プログラムへの取り組みの工夫と看護師の関与について明らかにするとともに、治療プログラムの効果的な運用を促進する要因の明確化を図ることを目的とした。

Ⅰ．研究方法

1）調査対象施設：先行研究[3]で治療プログラムの実施数が多かった小規模型の指定入院医療機関２施設。

2）調査期間：2011年８月と2012年２月。

3）調査対象者：治療プログラムに中心的に関わっている看護師に協力を依頼し、本研究に同意が得られた者３名（A施設１名、B施設２名）とした。

4）調査方法：調査協力の同意が得られた２施設に、ピアレビューを目的に２日間訪問し、治療プログラム等の場面における参加観察と併せて、協力が得られた対象者に対しては、個別・集団による半構造化面接を実施した。

質問内容は、①現在実施しているプログラム内容の概要、②看護師主催の治療プログラム数が多い理由、③治療プログラムを多職種で協働することのメリットと困難、④治療プログラムの般化への試みについて、などを主な質問項目として、自由に語ってもらった。

5）分析方法：インタビューで得られたデータから逐語録を作成し、質的帰納的な分析を加えた。

6）倫理的配慮：本研究は、厚生労働科学研究事業の一環であり、事前に各施設の管理者から許可を得て実施した。調査対象者には研究内容及び研究結果の公表、研究協力の任意性と協力撤回の自由について説明し、書面を持って同意を得た。対象者のプライバシー保持や資料保管方法には十分留意し、本研究への参加によって特定の施設や個人に不利益が生じないよう十分配慮した。