

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

医療観察法医療による転帰に関する研究

平成 25 年度

分担研究報告書

平成 26（2014）年 3 月

分担研究者 兼行 浩史

地方独立行政法人山口県立こころの医療センター院長

平成25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

医療観察法医療による転帰に関する研究

分担研究者：兼行 浩史 地方独立行政法人山口県立こころの医療センター院長

研究協力者：

平田 豊明（千葉県精神科医療センター）

平林 直次（国立精神・神経医療研究センター病院）

川畑 俊貴（京都府立洛南病院）

岩間 久行（神奈川県立精神医療センター芹香病院）

椎名 明大（千葉大学医学部附属病院）

福田 章子（東京保護観察所立川支部）

松坂あづさ（さいたま保護観察所）

小林 靖（山口保護観察所）

田野島 隆（札幌トロイカ病院）

森口 秀樹（八戸ノ里クリニック）

研究要旨

本研究では、平成21～23年度の「医療観察法対象者の転帰・予後に関する研究（分担研究者平田豊明）」を継承した。医療観察法医療の転帰・予後を調査・研究するためには、モニタリングシステムの構築が不可欠であり、今年度は分担研究班会議での議論を踏まえて、現状の課題について考察した。厚生労働省に新たなモニタリングシステムを構築して、医療情報を集約する上で、以下の6つの論点から検討した。

第1に、全国で一括したID番号をつけて管理する必要性があり、当初審判で入院・通院処遇を開始する時点で地方厚生局がID番号を割り振る方法を提言した。第2に、通院処遇の対象者のモニタリングシステムを確立するため、地方厚生局に通院医療機関から毎月提出される「通院治療評価シート」の一部をデータベースに組み込んで集積することを提言した。第3に、新たなモニタリングシステムに組み込む医療情報に関して、複数の厚生労働省科学研究班が調査・研究してきた項目を中心に今後の十分な協議が必要と考えられた。第4に、省庁間で連携して、法務省の「事件管理システム」から抽出したデータと照合して、情報を補完して共有することを提言した。第5に、構築したモニタリングシステムから匿名化した医療情報を、国立精神・神経医療センター（NCNP）精神保健研究所司法精神医学研究部に提供し、厳重に管理した上で、医療観察法制度や医療内容の向上に資するための調査・研究目的での活用を提言した。第6に、処遇終了後の予後調査に関して、対象者などの同意に基づいて、今後の体制を検討する必要がある。

A. 研究目的

心神喪失者等医療観察法が施行されて、本年度で8年を経過しており、同法による司法精神医療体制の効用と限界をどのように評価するかは、今後の見直しを行う上で極めて重

大な課題である。医療観察法が施行される前の平成14～16年度の厚生労働科学研究において、すでにモニタリングシステムの確立をめざした多くの提言がなされてきた。しかし、平成17年4月1日に全面施行された個人情報の保護に関する法律（個人情報保護法）が影響を及

ばし、医療観察法対象者のモニタリングシステムは棚上げされたまま、未だ十分に確立されていない。

本研究は、平成21～23年度の「医療観察法対象者の転帰・予後に関する研究（分担研究者平田豊明）」を継承して、医療観察法の申立てを受けた対象者の転帰に関する研究を進めてきた。本研究における「転帰」とは、先行研究に沿って、（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基本としてきた。一方で、医療観察法の医療による転帰とは、本来、入院・通院処遇終了時の対象者の精神症状や生活機能障害の改善度、通院処遇中の精神保健福祉法を含んだ再入院の有無、問題行動や自傷・他害行為の有無、治療中断や再燃エピソードの有無などの指標を追う必要がある。とくに、自殺既遂や再他害行為といった不良な転帰に至った事例の把握も重要となる。

医療観察法の入院医療および通院医療の転帰に関して、五十嵐班「医療観察法制度の鑑定入院と専門的医療の適正化と向上に関する研究」（平成23～25年度）において、指定入院医療機関モニタリング調査（菊池安希子）と指定通院医療機関モニタリング調査（安藤久美子）が進められており、本分担研究では重複する調査を避けるため、保護観察所社会復帰調整官の協力を得て、転帰フローチャートで示す全体像の把握をめざす方向性を検討してきた。

平成24年度研究の目的として、第1に、全体の転帰調査結果を総括する「転帰フローチャート」について、先行研究のフローチャートを検討して改訂した。第2に、平成23年度に当初審判を受けた対象者群に対して、保護観察所に協力を要請して、全例把握をめざした調査を実施し、その結果を新たな転帰フローチャートにまとめた。第3に、これらの調査を通じて、医療観察制度の見直しに資す

る今後の転帰調査を遂行するための方法論を改めて検討した。

その結果、転帰・予後を調査研究するために、医療観察法医療全体のモニタリングシステムの構築が不可欠と考えられたため、今年度は、分担研究班会議での議論を踏まえて、提言をまとめて報告する。

B. 研究方法と研究結果

平成24年度の第1の目的に沿って、転帰フローチャートを修正した上、第2の目的で、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、調査を行った。

調査項目として、①対象者の性別、②生年月日、③新規および事件移送（当初審判後の処遇中に担当する保護観察所が変更となったこと）、④当初審判申立日、⑤当初審判終結日、⑥当初審判結果（入院処遇、通院処遇、不処遇、申立却下、申立取下）、⑦対象行為（主行為および従行為）、⑧当初審判での診断（主診断および副診断）とした。

さらに、入院処遇の場合、社会復帰調整官が生活環境調整に関わる対象者群の転帰として、⑨入院した病院、⑩転院病院、⑪入院処遇の終了（通院処遇へ移行（退院許可）、処遇終了決定、死亡（自殺）、死亡（病死・事故死）、事件移送、抗告審での入院決定の取り消し）、⑫入院処遇終了日、とした。一方、通院処遇の場合（移行通院を含む）、社会復帰調整官が精神保健観察に関わる対象者群の転帰として、⑬通院した病院、⑭通院処遇の終了（期間満了、処遇終了決定、再入院決定、死亡（自殺）、死亡（病死・事故死）、事件移送、抗告審での通院決定の取り消し）、⑮通院処遇終了日とした。

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、全例把握には至らなかった。今年度、未回収データの補完を検討したが、法務省保護局総務課から、保護観察所を対象とした昨年度の調査方法に関する指摘を受けたため、追加調査は当面保留とした。考察で提案するように、個人情報等を厳重に管理した調査を進めるためには、厚生労働省と法務省間でデータ

ベースの管理体制を確立することが不可欠と考えられた。

平成24年度の調査結果に基づく転帰フローチャートは、医療観察法の全体の動向を示す図として活用が望まれるため、図1に改めて呈示する。

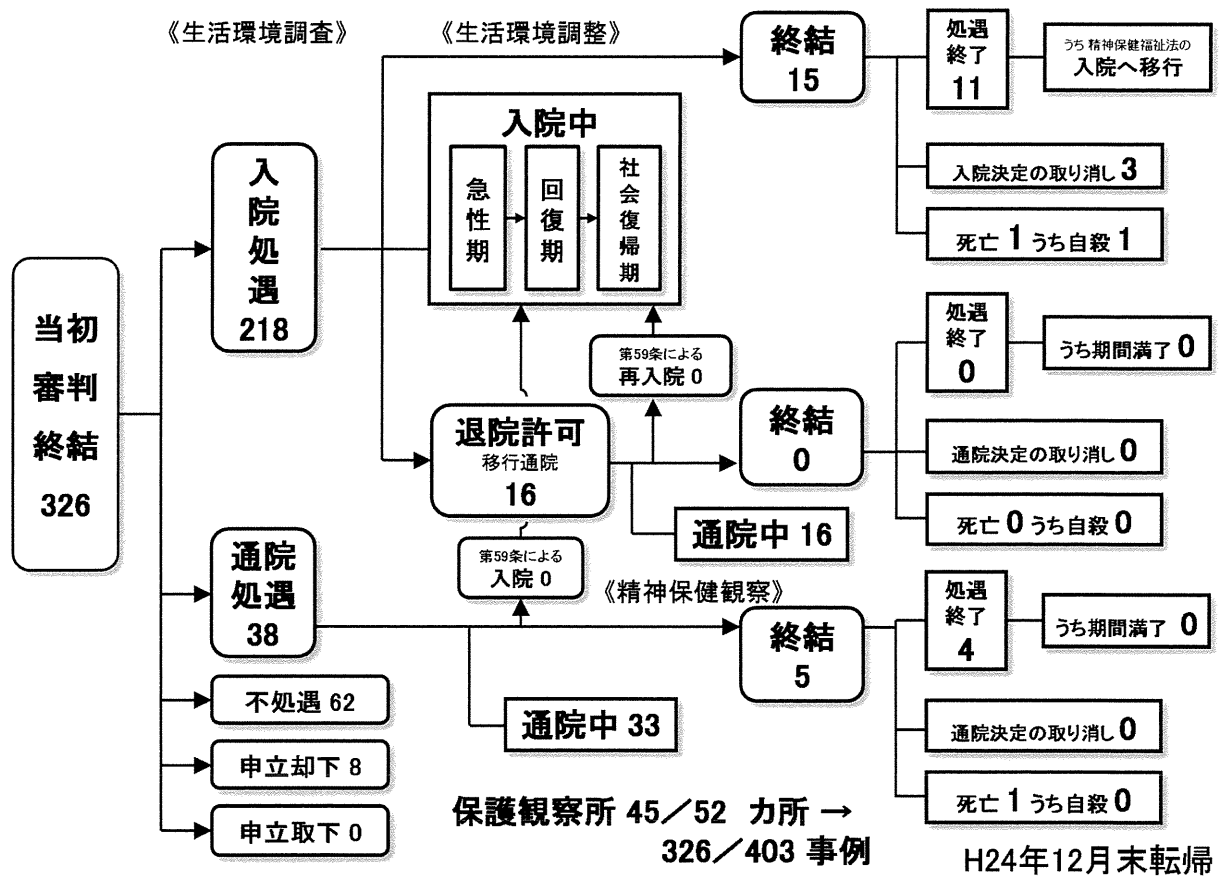


図1 平成23年度に当初審判終結事例の転帰フローチャート（平成24年度報告書から再掲）

C. 考察

1) 本分担研究班の転帰調査の経緯

本分担研究では、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、平成24年度に、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。

これまでの研究・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ことに、多くの困難な課題が再認識された。これらの転帰調査における課題について、改めて考察する。

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（30カ所）、②指定通院医療機関（病院・診療所452カ所、平成25年12月現在）、③保護観察所（52カ所）の3群から選ぶこととなり、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る。

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だけでは、転帰全体での意義が低くなり、他の研究班調査と重複するだけでなく、指定入院医療機関の「診療支援システム」からCSV形式のデータを抽出する手法が確立されていることから、本研究班では入院医療機関への調査を見合わせた。

平成24年度の本研究では、保護観察所への協力を要請し、全国52カ所中の45カ所（86.5%）から回答が得られた。しかし、これらの調査項目は、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だけでなく、厚生労働科学研究であっても、事件管理システムに組み込まれた情報を外部に提供することに対して、法務省保護局より問題が指摘された。

法務省が管理する「医療観察事件管理システム」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、新規受検か事件移送（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。これらの情報は、医療観察法の対象者と実際に向き合い、生活現場で支援する保護観察所社会復帰調整官の尽力に基づいて集積されており、せっかく集積されたデータは、医療観察法の医療を向上させるために、積極的に活用され

るべきものである。

一方、転帰として調査する内容自体に十分な再検討が必要であった。これまでの本研究では、「転帰」として、（1）当初審判時、（2）入院処遇終了時（入院処遇を受けた対象者群で退院許可ないし処遇終了の審判時）、（3）通院処遇終了時（処遇終了の審判ないし期間満了）の3つの時点での審判結果を調査することを基本としてきた。

本来、医療転帰への調査には、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といった重要な目的がある。したがって、入院・通院処遇終了時の対象者の精神症状や生活機能障害の改善度、通院処遇中の精神保健福祉法を含んだ再入院の有無、問題行動や自傷・他害行為の有無、治療中断や再燃エピソードの有無などの指標を追う必要がある。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越えている。

2) モニタリングシステムに関する先行研究

平成14年度の厚生労働科学研究における『触法精神障害者の処遇のモニタリングと社会復帰に関する研究』（分担研究者 竹島正）にて、モニタリングシステムの重要性が提言された。すなわち、指定入院医療機関、通院医療機関、保護観察所等における実践が、研究的な視点から解析できるよう、研究の場に情報が集積されるとともに、研究を通して得られた情報が現場にフィードバックできる仕組みを、当初から組み込んでおく必要が指摘された。

一方、研究目的の明確化、研究対象者の人権保障、データの適正管理と目的外使用の禁

止、適正なシステム運営のための各種の方策を樹立することが重要とされた。モニタリング研究の個人情報保護の側面に対して、あくまでも触法精神障害者の処遇に資することを目的とするべきで、個人名、住所など、個人の特定できる情報は、研究上のID番号との対応表を作り、対応表は研究者の所属する組織以外で管理することが望ましいとされた。また、データの蓄積、管理をどのように、誰が行い、アクセス権をどのように管理するかが、重要な課題と報告された。さらに、予後調査について、法制上フォローアップできる部分と、本人の同意の下に収集できる部分を峻別する必要性が指摘された。モニタリングシステムの確立において、社会的なリスクの評価と個人情報保護の両面のバランスをとり、必要なデータを収集する必要性が提起されていた。

平成16年度の同研究（分担研究者 吉川和男）では、国立精神・神経センター精神保健研究所司法精神医学研究部を中心に、医療観察制度に関わる種々の機関からの情報を総合的に収集管理することが提言された。モニタリングシステムの目的は、専門的な見地から評価と分析を加え、その結果を関係機関に定期的にフィードバックすることによって、専門的医療の向上を図ると同時に、制度改正の必要性を根拠づけるための客観的なデータを集積・提供することとされた。

また、必要とされるデータ項目を選定し、各種業務報告のための書式を用いたデータ入力支援システムの開発が重要とされ、定期的に司法精神医学研究部で分析し、制度上の問題点や具体的な改善計画を示し、外部評価班での評価を経た上で、関係機関や関係省庁に定期的に報告される包括的なシステムを検討するべきとされた。また、個人情報の取り扱いに倫理・人権の両面から格段の配慮が求められるため、独立したサーバーに保管するべきと提言された。

平成22年度以降の平林直次班『重大な他害行為をおこした精神障害者の適切な処遇及び社会復帰の推進に関する研究』では、全国の入院対象者の動向を経年的にモニタリングするために、指定入院医療機関に導入されている診療支援システム（電子カルテ）に対して、匿名化したデータを抽出するための機能を付加するとともに、各入院医療機関で適正にデータ入力を行うための担当者の研修会を開催した。なお、同研究班では、法務省保護観察所の協力を得て、入院対象者の退院後、長期予後を前向き調査する体制を5施設において整備し、退院後の予後調査を継続した。

3) 現状で集約されている情報

既述の法務省の「事件管理システム」では、医療転帰に関する情報として、当初審判時の診断名、入院処遇の対象者（生活環境調整）において、入院決定時の指定入院医療機関、転院時の入院医療機関、申立に対する決定内容（入院継続決定、棄却決定、退院許可決定、処遇終了決定）、終結事由（退院許可決定、処遇終了決定、抗告審における入院決定の取り消し、死亡、事件移送（担当保護観察所の変更））などが管理される。また、通院処遇の対象者（精神保健観察）にて、ケア会議の実施日、精神保健福祉法上の入院（入院形態、入院理由）、再他害行為による刑事処分、再他害行為による医療観察処分といった情報が集約される。

一方、現状で入院処遇の対象者の動向を把握するために、全国7カ所の地方厚生局から厚生労働省に集約される情報がある。入院病床の管理を目的として、指定入院医療機関から毎月2回（1日、15日）収集される定期報告（「入院処遇者にかかる基本状況シート」）は、以下の項目からなる。

入院決定日：当初審判での入院処遇の決定日
都道府県：居住地の都道府県・保護観察所

対象者の性別、年齢
申立日
対象行為
進捗状況：退院申立て済、最後の外泊訓練済
みなど
回復期ステージ開始日
社会復帰期ステージ開始予定日ないし開始日
外泊訓練実施回数
最後の外泊訓練予定日
疾病名（精神疾患の主疾病、副疾病、合併症）
退院の許可の申立て：申立日（予定）、決定日
入院継続の申立て：申立日（予定）、決定日
処遇の終了の申立て：申立日（予定）、決定日
申立チェック欄：前回決定日、申立期日、入
院継続あるいは退院、書類の作成状況
報告時点から1カ月以内に退院申立予定の有無
住居が確保されているか（有・無）
治療反応性（有・無）
医療の必要性 ①当面必要、②1～2カ月
程度必要、③入院医療についてはほぼ終
了、④現時点で不明、⑤その他

また、各地方厚生局の医療観察指導官は、毎月末、管轄内の地方裁判所に確認して、検察からの新たな申立の有無を把握している。

4) モニタリングシステムの確立に向けた課題

今年度の本分担研究班では、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する。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しいと考えられる。本分担研究班会議では、国立精神・神経医療センター（NCNP）精神保健研究所司法精神医学研究部室長の参加を得て協議の場を持った。

新たなモニタリングシステムに関する概念図を図2に示した。まず、図2の①は、すでに確立している法務省の「医療観察法事件管

理システム」である。ここに集約される情報は、各保護観察所の社会復帰調整官が対象者を実際に支援する関わりの中で得ている貴重なデータとなる。ただし、その内容は、現場で当然得られているはずの医療内容に関する情報がやや不十分な面があり、具体的には、医療的関わりの根幹とも言える精神科診断について、当初審判時のみ情報収集されている現状には是正が望まれる。当初審判の診断名は、鑑定入院結果に沿っており、入院・通院処遇の実施とともに、主診断が変更・修正されたり、従診断が追加されたりする事例は多いため、診断の修正は重要な医療情報となる。

一方、図2の②→③に示すように、地方厚生局から厚生労働省に集約される新たなモニタリングシステムの確立が必要と考えられる。現状で、地方厚生局を通じて、入院対象者に関する情報（基本情報シート）が集約されているが、これらは入院病床の管理を主目的とする。新たなモニタリングシステムを構築するために、地方厚生局を通じて、医療内容に関する新たな情報を追加して集約する必要がある。

現在、指定入院医療機関の「診療支援システム」からCSV形式のデータを抽出する手法が確立されており、図2の⑦に相当する。現状で、国立精神・神経医療研究センター（NCNP）病院での管理となっているが、NCNP内であれば個人情報保護や倫理規定は徹底されやすいと考えられる。しかし、各指定入院医療機関から収集される匿名化した情報には、そもそも全国で管理されるID番号を欠いているため、複数の指定入院医療機関を転院した事例における重複の処理に困難が生じている。

さらに、現状で通院処遇の対象者に対する情報は、地方厚生局から厚生労働省に集約されていない。通院処遇対象者の全国的な動向は、社会復帰調整官から集約された法務省の「事件管理システム」のみで把握されている現

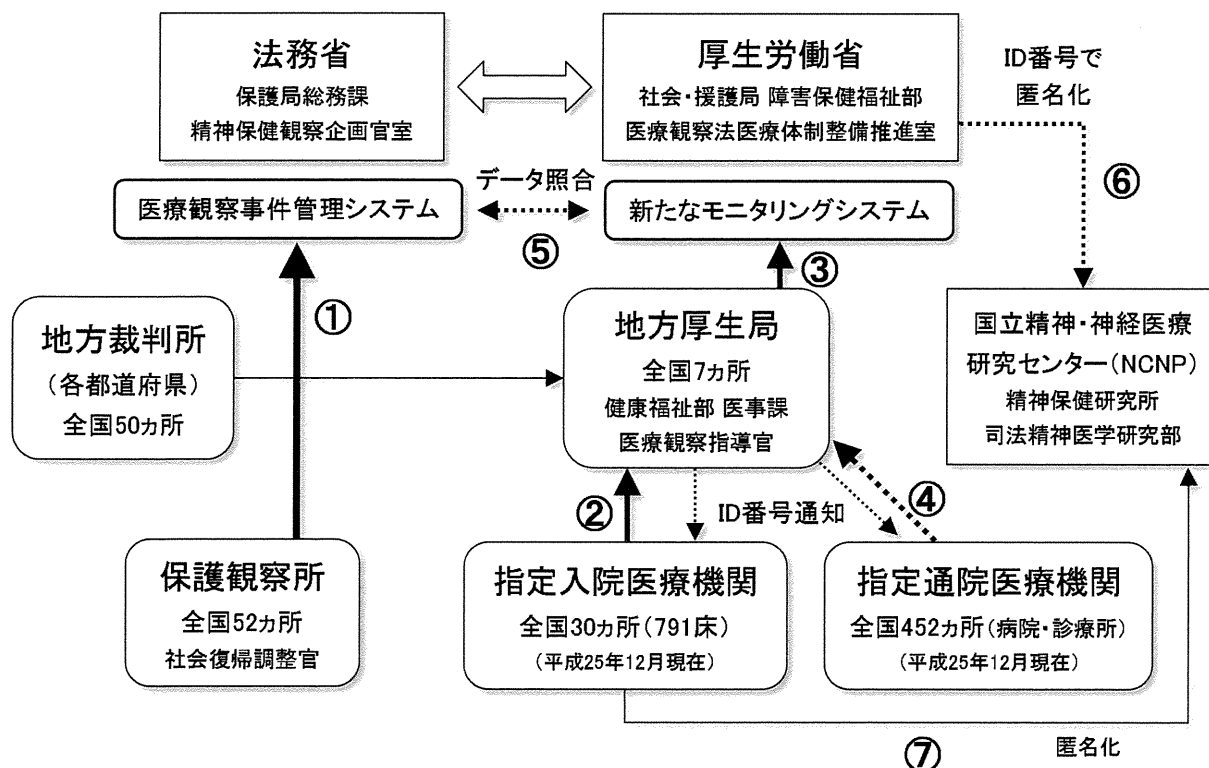


図2 医療観察法の新たなモニタリングシステムの概念図（点線は未整備）

状にある。ただし、通院処遇を実施している指定通院医療機関から、地方厚生局に対して、毎月の通院医学管理料の請求に伴って、「通院治療評価シート」が提出されている。

5) 新たなモニタリングシステムへの提言

これらの現状の課題を踏まえて、厚生労働省に新たなモニタリングシステムを構築して、医療情報を集約するために、6つの論点から考察する。

第1に、全国で一括したID番号をつけて管理する必要がある。新たなモニタリングシステムの確立において、当初審判で処遇決定となった対象者に対するID番号の一括管理が不可欠となる。個人情報保護の観点から、先行研究でもID番号の必要性が指摘されてきた。

とくに、図2の②→③で、地方厚生局から厚生労働省に集約される「基本状況シート」の管理にて、全入院対象者にID番号をつけて運用すべきであろう。ID番号は、例え

ば「133-1-001」として、上3桁は、当初審判における処遇決定の年（2013年→13）と、担当厚生局（1～7、関東信越を3とする→3）とする。下3桁は、厚生局毎の当年の入院決定日の順による3桁の通し番号（→例えば001）とする。さらに、4桁目にて、当初審判で入院処遇ないし通院処遇かを識別することが有用であろう（例えば、入院を1、直接通院を2として、入院処遇を経て通院となっても不変）。また、再他害行為で再び処遇を受ける対象者は、経年的に増加が避けられないため、4桁目を3として識別するか、もしくは初回の処遇時と同じID番号で管理するか、徹底すべきであろう。なお、提示したID番号例の上2桁は、90年後の2105年以降に重複が生じる。

処遇開始とともに、地方厚生局で割り振ったID番号を各入院医療機関に通知して、今後、「基本状況シート」はID番号で匿名化した情報を用いた報告とすると、個人情報の保護が徹底されることとなる。また、指定入院医療機関

の「診療支援システム」もID番号を追加すると、図2の⑦で集積される情報の重複問題が解消される。

このように、ID番号をつけた上で、個人情報（氏名、生年月日、居住地など）を含んだ対象者の医療情報が、厚生労働省で集約される新たなモニタリングシステムの骨格となり得る。

第2に、通院処遇の対象者に関する医療情報を厚生労働省に集約する体制の確立がある。そのために、当初審判から通院処遇となった対象者に、処遇開始とともに地方厚生局でID番号を割り振って、指定通院医療機関に通知することが重要な前提となる。さらに、図2の④→③にて、現状で毎月提出される「通院治療評価シート」の医療情報の一部を、地方厚生局で電子化したデータベースに組み込んで集積して、厚生労働省のモニタリングシステムに集約することが望まれる。これによって、厚生労働省の新たなモニタリングシステムには、医療観察法の全対象者の情報が集約されることになる。また、毎月のペースで情報を更新する体制が必要となる。

第3に、新たなモニタリングシステムに、どのような医療情報を組み込むかが重要な課題となる。

これまで、厚生労働科学研究の岡田幸之班の『心神喪失者等医療観察法制度における専門的医療の向上に関する研究』（平成20-22年度）、五十嵐禎人班の『医療観察法制度の鑑定入院と専門的医療の適正化と向上に関する研究』（平成23-25年度）、平林直次班の『重大な他害行為をおこした精神障害者の適切な処遇および社会復帰の推進に関する研究』（平成22-24年度）、中島豊爾班の『医療観察法における医療の質の向上に関する研究』（平成21-23年度）などで、調査・研究されてきた項目が含まれるべきであろう。

とくに、平林直次班の『心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の予後について

の研究』では、調査項目として、年齢、性別、教育歴、診断、アルコール・物質使用歴、家族歴、精神科受診歴および入院回数、治療中断期間、犯罪歴と、精神症状評価尺度（PANSS）得点、HCR-20（Historical, Clinical, Risk Management-20）得点、入院期間等を調査しており、退院後の予後調査として、再他害行為、自殺、再入院、社会資源の利用状況等を調査している。

また、通院処遇の対象者では、平成18年度の『医療観察法制度モニタリングのためのシステム開発に関する研究』（分担研究者 岡田幸之）にて、すでにモニタリングを目的としたデータベースシステムが提言されている。

平成23年度までの本分担研究では、医療観察法の医療終了時の転帰を把握するための方法として、指定入院医療機関および指定通院医療機関から地方厚生局を通じて、「処遇終了報告書」の提出を義務づけることを提言した。その「処遇終了報告書」に提示した医療内容に関する項目もモニタリングシステムに組み込むことが望ましい。

第4に、図2の⑤に示すように、厚生労働省と法務省の担当部局間で連携して、法務省が管理する「医療観察法事件管理システム」から抽出したデータと照合して、情報を補完して共有するべきと考えられる。既述のように、法務省の「事件管理システム」に集約された情報は、各保護観察所の社会復帰調整官が対象者を実際に支援する関わりの中で得ている貴重なデータとなる。省庁間の連携で、厚生労働省のモニタリングシステムと連結させることで、貴重なデータに有効活用の道が開かれる。

第5に、図2の⑥のように、厚労省の新たなモニタリングシステムを「事件管理システム」と照合した上で、国立精神・神経医療センター（NCNP）精神保健研究所司法精神医学研究部に対して、ID番号で匿名化した医療情報を

提供することが必要である。これらID匿名化されたデータは、厳重に管理され、医療観察法制度や医療内容の向上に資するための調査・研究目的で活用されるべきであろう。制度上の課題や改善計画を示し、外部評価を経た上で、関係省庁や関係機関に定期的に報告されるモニタリングシステムとして機能すると期待される。そのために、必要な予算と人的配置も検討を要する。また、司法精神医学を専門とする他の大学研究機関との共同研究も推進されるであろう。

第6に、今後の予後調査の体制を検討する必要がある。新たに確立されたモニタリングシステムを活用して、転帰・予後調査する体制は大幅に向上すると期待される。しかし、予後調査に関しては、入院から直接処遇終了時ないし通院処遇の終了時に、対象者および保護者に相当する家族・後見人から、予後調査に関する同意書をとる体制の確立が求められる。また、指定入院・通院医療機関に対しても、処遇終了から1年後、3年後、5年後などの予後調査（再被害行為や自殺死、措置入院等の把握）や対象者の治療状況の報告を求めることも検討する意義がある。

厚生労働省担当部局が主催して、厚生労働科学研究のモニタリング、転帰・予後調査、入院診療システムに関連した調査・研究の担当者などが集まって、NCNP司法精神医学研究部を中心とした今後のモニタリングシステムに関する意見交換の場を設けることが望まれる。

D. 結論

医療観察法医療の転帰・予後を調査・研究するためには、モニタリングシステムの構築が不可欠であり、今年度は分担研究会議での議論を踏まえて提言した。厚生労働省に新たなモニタリングシステムを構築して、医療情報を集約する上で、以下の6つの論点から考察した。

第1に、全国で一括したID番号をつけて管理する必要性があり、当初審判で入院・通院処遇を開始する時点で地方厚生局がID番号を割り振る方法によって、現状の個人情報保護が徹底され、従来調査で匿名化した情報の重複が解消できると考えられた。

第2に、通院処遇の対象者のモニタリングシステムを確立するため、ID番号管理の上で通院医療機関から毎月提出される「通院治療評価シート」の医療情報の一部をデータベースに組み込んで集積することを提言した。

第3に、新たなモニタリングシステムに組み込む医療情報に関して、これまで複数の厚生労働省科学研究班が調査・研究してきた項目を中心にどのように選択するかは今後の協議が必要と考えられた。

第4に、厚生労働省と法務省の担当部局間で連携して、法務省が管理する「医療観察法事件管理システム」から抽出したデータと照合して、情報を補完して共有することを提言した。

第5に、構築した新たなモニタリングシステムからID番号で匿名化した医療情報を、国立精神・神経医療センター（NCNP）精神保健研究所司法精神医学研究部に提供し、厳重に管理した上で、医療観察法制度や医療内容の向上に資するための調査・研究目的で活用が望ましいと提言した。

第6に、処遇終了後の予後調査に関して、対象者などの同意に基づいて、今後の予後調査の体制を検討する必要がある。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 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
- 4) 竹島正, 五十嵐禎人, 浦田重治郎ほか: 触法精神障害者の処遇のモニタリングと社会復帰に関する研究. 平成14年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)「触法行動を行った精神障害者の精神医学的評価, 治療等に関する基礎的研究」(主任研究者松下正明) 分担研究報告書, p111-128, 2003
- 5) 吉川和男, 井筒節, 岡田幸之ほか: 触法精神障害者の処遇のモニタリングと社会復帰に関する研究. 平成16年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)「触法行動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」(主任研究者松下正明) 分担研究報告書, p365-396, 2005
- 6) 岡田幸之, 岩成秀夫, 菊池安希子ほか: 『医療観察法制度モニタリングのためのシステム開発に関する研究. 平成18年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)「心神喪失者等医療観察法制度における専門的医療の向上のためのモニタリングに関する研究」(主任研究者吉川和男) 分担研究報告書, p9-109, 2007

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

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に関する研究

平成 25 年度

分担研究報告書

平成 26（2014）年 3 月

分担研究者 宮本 真巳

亀田医療大学看護学部

平成25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

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に関する研究

分担研究者：宮本 真巳 亀田医療大学看護学部

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）	湯本 尚美（群馬県立精神医療センター）
高橋 直美（社会福祉法人めぐはうす）	芦名 孝一（群馬県立精神医療センター）
中川 佑架（国立精神・神経医療研究センター病院）	小片 圭子（群馬県立精神医療センター）
西平心華子（国立精神・神経医療研究センター病院）	青木はつ江（群馬県立精神医療センター）
岸 清次（国立精神・神経医療研究センター病院）	川島 篤視（群馬県立精神医療センター）
宇都宮 智（国立精神・神経医療研究センター病院）	南 祐樹（群馬県立精神医療センター）
熊地 美枝（国立精神・神経医療研究センター病院）	福岡 透（国立病院機構久里浜医療センター）
飯野 栄治（埼玉県立精神医療センター）	高崎 邦子（滋賀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）	安田 敏（栃木県立岡本台病院）
田中 里美（群馬県立精神医療センター）	大塚 一弘（栃木県立岡本台病院）
権田 昌美（群馬県立精神医療センター）	石崎 祥文（栃木県立岡本台病院）
木村 直美（群馬県立精神医療センター）	西元 勝視（鹿児島県立始良病院）
山田 竜一（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）
荻野 哲男（群馬県立精神医療センター）	吉川 陽子（日本精神科看護技術協会）
	吉川 隆博（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の促進要因並びに、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司法精神看護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ピアレビューを通じた多職種連携の向上

ピアレビューアが、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」、「学んだこと、自施設に取り入れたいこと」「訪問施設への提言」についてまとめた。

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。

2) 多職種チームにおける事例検討を通じた継続学習

2つの指定入院医療機関において、継続学習の充実を目的とした実践研究という位置付けで、ピアレビューの参加による事例検討会を開催した。その結果、①事例の包括的な把握、②感情活用能力の発揮、③事例提供者のエンパワメントという3つの目的の提示と、それらの目的の実現に向けた事例提供者と参加者の協働は有効であることが示唆された。

3) CPA会議の再現を通じた多職種連携の一般精神科医療への還元

指定入院医療機関で実際に行っているCPA会議を再現することを通じて、司法精神医療における退院・地域調整に向けた支援について振り返りを行った。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、職種連携による退院・地域調整支援を一般精神科医療に還元するための条件を探った。

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」を通じて、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てきた。今年度は、それらの成果を踏まえつつ、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、一般精神科医療に還元するための要件を探ることを目的とした。

今年度は、以下の3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ピアレビューを通じた多職種連携の向上
- 2) 多職種チームにおける事例検討を通じた継続学習

3) CPA会議の再現を通じた多職種連携の一般精神科医療への還元

B. 研究方法

医療観察法病棟において看護職を中心とした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職種連携に関する司法精神看護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ピアレビューを通じた多職種連携の向上（中川佑架）

協力の得られた指定入院医療機関（以下、A施設、B施設とする。）を対象に、A施設へは看

護職6名、B施設へは看護職4名によるピアレビューを行った。ピアレビューアが、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他職種と多職種連携について、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退院後の支援と地域支援について、⑧その他、の8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」、「学んだこと、自施設に取り入れたいこと」、「提言」に関して、自由に記載してもらい、その内容をまとめいくつかの提言を行った。

2) 多職種チームにおける事例検討を通じた継続学習 (宮本真巳)

指定入院医療機関における事例検討会の目的として、アセスメントや方針策定の他に、事例提供者のエンパワメントと参加者の感情活用能力向上を加え、継続学習によるスタッフの資質向上を媒介とした実践の質的向上が重要であるとの観点から、指定入院医療機関における実践研究を実施した。

その結果、臨床状況の中に患者の全体像を位置づけてアセスメントの精緻化を図ることや、対象者の処遇をめぐる直面する困難への共感的理解を通じて、事例提供者のエンパワメントを図れること、事例検討会における参加者間の率直な感情表現のやりとりが、対象者との援助関係作りにとって有用な感情活用能力の向上に役立つことが示唆された。

3) CPA会議の再現を通じた多職種連携の一般精神科医療への還元 (美濃由紀子)

精神科看護の専門学会で職種連携に関する司法精神看護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。一

般精神科病棟に多職種連携を浸透させる上で活用できそうだと考えた内容については、以下の7項目が抽出できた。①各職種間の情報交換と共有、コミュニケーションの促進、②グループダイナミクスの活性化を促す方法、③患者本人の考え方や思いを尊重する姿勢、④関係職種が集まる会議の設定と開催、⑤患者参加型会議の実施、⑥看護師によるケアコーディネーター役割の遂行、⑦患者が思いを語る(振り返る)場の設定。また、医療観察法病棟で実施されているが、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4項目が抽出された。①看護師を含む多職種のマンパワーの確保、②各職種の時間調整・場所の確保、③定期的・頻繁なMDT・CPA会議の開催、④関連職種が集まる会議の設定と開催。

D. 結語

1) 指定入院医療機関におけるピアレビューを通じた多職種連携の向上

ピアレビュー活動を通じて、指定入院医療機関内での相互交流や情報交換ができた。ピアレビューアが「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」、「学んだこと、自施設に取り入れたいこと」「訪問施設への提言」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。

2) 多職種チームにおける事例検討を通じた継続学習

2つの指定入院医療機関において、継続学習の充実を目的とした実践研究という位置付けで、ピアレビューアの参加による事例検討会を開催した。その結果、①事例の包括的な把握、②感情活用能力の発揮、③事例提供者のエンパワメントという3つの目的の提示と、

それらの目的の実現に向けた事例提供者と参加者の協働は有効であることが示唆された。

今後は、事例提供者、参加者一人ひとりについて、事例検討会への参加の影響を吟味すること、より有効な事例検討会の組織化に向けたガイドライン作りが課題となる。

3) CPA会議の再現を通じた多職種連携の一般精神科医療への還元

職種連携の一般精神科医療への浸透に向けて、我々研究班のこれまでの先行研究の結果と合わせて検討すると、一般精神科病棟で活用できそうな点と活用が難しい点について共通する項目が抽出された。これらのことから、司法精神医療の一般精神科医療への還元に関する項目が、明らかになりつつあることが示唆された。今後は、質的に明らかになった項目について量的にも明確化を図り、一般精神医療への還元方法を検討していく必要性が示唆された。

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, 宮本真巳 : 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 - 精神科医療への還元も試み -. 日本精神科看護学術集会誌 (The Japanese Psychiatric Nursing Society), 56(2), pp34-38, 2013年

2. 学会発表

- 1) 美濃由紀子, 宮本真巳 : 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 - 精神科医療への還元も試み -. 第20回 日本精神科看護学術集会 専門 I, pp34-38, 2013年 8月 (群馬)

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ピアレビューを通じた多職種連携の向上

- 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)
- 西平心華子 (国立精神・神経医療研究センター病院)
- 福岡 透 (国立病院機構 久里浜医療センター)
- 南 祐樹 (群馬県立精神医療センター)
- 高崎 邦子 (滋賀県立精神医療センター)
- 宮本 真巳 (亀田医療大学 看護学部)

A. 研究目的

指定入院医療機関におけるピアレビュー活動を通じて、スタッフ間の情報交換・情報共有、施設間の交流を深め、医療観察病棟における職種連携による医療の充実に向けた組織強化と多職種連携を定着させるための要件について検討を深める。

B. 研究方法

協力の得られた指定入院医療機関（以下、A施設、B施設とする。）を対象に、A施設へは看護職6名、B施設へは看護職4名によるピアレビューを行った。ピアレビューアが、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他職種と多職種連携について、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退院後の支援と地域支援について、⑧その他、の8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」、「学んだこと、自施設に取り入れたいこと」、「提言」に関して、自由に記載してもらい、その内容をまとめた。

C. 結果・考察

回答結果を<表1><表2>に示す。

① 対象者について

A、B施設とも病床数が17床という小規模病棟であった。A、B施設とも、スタッフがデイルーム等の共有スペースに自然に点在しているような様子が見られ、その影響か、対象者も共有スペースで過ごしている姿が多く見られた。セキュリティの観点や人員配置の違いからも、スタッフがデイルームやアトリウムなどの共有スペースに常駐するかどうかは各施設で差があるようだが、対象者と多くの時間を共有すること、対象者の理解を深めるためには、スタッフの常駐は有効であると考えられる。

A施設では、男性対象者数と女性対象者数が同数であり、女性ユニットの部屋数よりも入院処遇中の女性数の方が多くなってしまったために部屋の割り振りに苦慮している様子だった。

また、入院処遇決定時から当該施設で入院治療を開始している事例と比べて、他施設からの転入事例は、治療が難航しているという状況があった。他施設からの転入事例の入院期間の長期化傾向は、B施設でも見られていた。このことはA、B施設に限らず、全国的に見られている共通の課題である。施設によってプロ

<表1>

	・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	・学んだこと ・自施設に取り入れたいこと	・訪問施設への提言
①対象者について	<ul style="list-style-type: none"> ○男性・女性が半々だが一過性のものとも考えられる。 ○SSSTの見学で、参加している対象者は言語能力の高い人が多いなと思った。 ○女性対象者が若干多いという特徴が地域性としてあるかもしれないという話は印象的だった。 	<ul style="list-style-type: none"> ○自室ではなく、デイルームや広場に出てテレビを観たり、運動器具を使用している対象者が多いように感じた。 ○事例検討などで、病状が重く複雑で、治療に難渋するケースが多い。 ○県立ということもあるが、今後、県外からの受け入れは増えることはあるのか考えた。 ○新規入院のステップアップは順調だが、転院組のステップアップは、時間がかかる。 	<ul style="list-style-type: none"> ○外出・外泊の際、学校や幼稚園に知らせている(当院では近隣での外出は不可)という点で、地域からの理解・歩み寄りが得られる。 	<ul style="list-style-type: none"> ○疾病教育のグループで自分の病を「S」と言えず「DM」という対象者がいた。間違いはあるが、「S」と「DM」は、自分でコントロールできないやっかいで、困る病気であること、共存する・うまく付き合う必要のある病気であること、服薬や生活上でコントロールが一生必要な慢性病であること、等の病気との付き合い方の共有はできると思った。
②看護師について(師長・副師長・リーダーNSなども含む)	<ul style="list-style-type: none"> ○保護室を使用していない。 ○スタッフが対象者に寄り添うような姿が印象に残った。 ○スタッフの応対が丁寧で、温かく受け入れてくれる。 ○上着でジャージを着用しているが、特に決まりはないのだろうか。フード付きのものは、避けた方がよいと思うが、考慮されているだろうか。 ○18名中5名が事例を挙げていた。困難例でもあるがNSが対象者のことを一生懸命考えていることが印象に残った。 ○看護より業務に追われている、というのは開棟時の悩みなのかなと思った。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ユニット内に常駐しているNSは監視ではなくその場において対象者と自然に関わっているような印象を受けた。 ○師長、副師長は、明るくて人柄も良く支えていて、スタッフが安心して働いている。 ○スタッフの間関係も良く、モチベーションが高く、全体に活気がある。一生懸命に模索しながら治療を進めている。 ○CVPPPインストラクターを目指して頑張り、非常に前向きであり、将来像を描けている。 ○NSは感情労働のあまり共感疲労が高まっている。対象者も大切だが自分自身も大事。 ○午前中はSSに固まっている感じがしたのだが、午後は病棟内に自然体で点在・存在しているというと思った。 	<ul style="list-style-type: none"> ○認定看護師が最初のケースを受け持ってみるにモデルを示している点が素晴らしい。 ○認定看護師の活動が素晴らしい。 ○勉強会は他病棟とも交流しつつ充実している印象だった。(特にCVPPP) ○スタッフの熟意や姿勢、モチベーションの高さに非常に刺激を受けた。自分の観察の視点や考え方を、改めて考えさせられた。 ○デイルームで自然と対象者と話す姿はほほえましい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○入浴時や運動器具を使用する際には、スタッフがマンツーマンで対応しているが、観察レベルやMDTで検討し、フリーに出来るかどうか、検討してはどうか。付き添いを減らせば、看護師の負担もなくなり、他に出来ることも増えてくるのではないかと。 ○事例検討でもあったように、感情の表出をストレートにしても良いと思う。 ○「みんなの広場」が、なかなか使われないというお話があったが、手の空いたスタッフが、なんとなく「そこにいる」と、だんだんに対象者が出てきて、会話等が始まるのではないかと。
③他職種と多職種連携について	<ul style="list-style-type: none"> ○栄養士が食事面だけでなく運動のことも指導してくれて良いと思う。 ○プログラム数が多く、素晴らしい。 ○心理のプログラムが多いと伺ったが、NSも一緒に入っているのかが気になった。 ○PSWは保健師の方と聞き、看護の視点も併せ持つ方である点が特色と思った。 ○1名の職種は大変だなと思う。 	<ul style="list-style-type: none"> ○人員不足、経験不足などから大変さが窺えるが、プログラムも数は多く、頑張っているように感じた。 ○CPが医療の場が初めてということだが、違う視点から見れるので貴重と感じた。 	<ul style="list-style-type: none"> ○小規模病棟でCPが2名いるのは羨ましい。 ○クライシスプランのネーミングを「私のスマイルプラン」として、悪化時のことばかりではなく、良い時のことを入れていることが、好ましいと思った。 	<ul style="list-style-type: none"> ○多職種間で、話し合うような場を有効に活用して、遠慮せずに意見を出しても良いのではないかと。 ○看護師とは特に協力し合い、日常生活場面でプログラムの学びを活かしたり、評価をしていけると良いのではないかと感じた。
④病棟構造について	<ul style="list-style-type: none"> ○居室のユニットバス(自施設には社会復帰期でもシャワーのみ)、色使いが優しい印象、ガラス張りで見晴らしがよく開放的な感じ。死角への配慮がされている。 ○居室の洗面所の角、ドアのサムターン部分の位置が高い(自傷や自殺の恐れが心配) ○電話BOXに椅子が無かったが、いつも無いのか、その時だけか。 ○「面接室1」が、中庭を挟み「みんなの広場」が見える構造はとても面白く、羨ましい。素晴らしい。 ○社復ユニットに、女性急増のため、設定したステージとは違う状態の対象者に部屋を使ってもらうことになり、悩みつづけている、というのは、どこにも有る悩みだと思ふ。 	<ul style="list-style-type: none"> ○中庭がセキュリティの面からあまり使われていない点もつたない。 ○自販機が病棟内にあるのは便利。 ○アメニティの充実(自販機やウォシュレット、居室の鏡等) ○リラックスルームを、上手く活用出来るが良いのではないかと感じた。 ○処置室が広く、急変時に対応がしやすい。診察室と繋がっているのも使い易い。 ○18床では人数配置が大変かと感じたが、日動10人+早・遅各1名なら対応可能。 ○体育館に冷暖房がないと利用しにくいだろうなと気になった。昼食後に、自主ウォーキング等、枠が緩やかな利用時間があると、利用度が活性化するのではないかとと思う。 	<ul style="list-style-type: none"> ○保護室の前室でもあるリラックスルームは沈静に効果的。 ○生活訓練室は当院でも取り入れたい。 ○作業療法室が、実際の家屋のリビングのような構造で、そこで作業することは、日常的な雰囲気があって、良いなと思った。 ○保護室の前室にスペース的なゆとりと設備があって、前室での面接が、クールダウン、かかわりでのセデーションになるという点は、とても素晴らしい。うらやましい。このような効果が般化されると良いなと思う。 ○社復ユニットのユニットバスが羨ましい。 ○処置室を挟んで、診察室2つが併設され、扉で横移動できる構造は素晴らしい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○「定期的に部屋替えをしたら」と助言をもらったことがあります。 ○今後、発展するのだと思うが、庭で園芸や野菜作りが始まると、病棟の雰囲気も豊かになっていくので、楽しみである。

	・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	・学んだこと ・自施設に取り入れたいこと	・訪問施設への提言
⑤役割分担・チームワーク・治療システムについて	<p>○ボディチェックコーナーにおいて、ゲート式の金属探知機を通った後に、小型金属探知機でのチェックを行ったが、床面に立ったままだと、足元では床下の物に反応することもある。台があり使用しているかは分からないが、やや低いものであったので、上手く判別しにくいと危険物を持ち込まれる可能性は否定できない。</p> <p>○広いデイルームでNSと対象者がコミュニケーションをとっている姿は微笑ましく、セキュリティにもつながる。</p> <p>○職種で見方が違うので、一緒にやることで視野が広がり、多職種共同はとてよいと皆さんが活き活きしている。</p>	<p>○ボディチェックコーナーに、どのようなセキュリティチェックが必要かが、表になったものが置いてあり、明確になっている。</p> <p>○スタッフステーション内に、その日の部屋や役割分担がボードに表示してあり、担当者が明確で良い。</p> <p>○看護師が動きやすいように組み立てをしている配慮（CP）について考えた。</p> <p>○これからは、みんなで関わる時代だ、共感。そして、そのみんなには地域も、家族も入る。</p>	<p>○セキュリティチェック表を、ボディチェック時に確認出来るよう備え付けると分かりやすく、正確なチェックが行えるので、当センターでも検討したい。</p> <p>○貸出物品はABCDとランク付けされていて解りやすい。自施設でも取り入れたい。</p> <p>○危険箇所をハザードマップで表示し、わかりやすい。</p> <p>○看護師の手薄な時間帯は、最大限ずらしてプログラムを入れるなどの配慮は素敵だ。</p>	<p>○セキュリティで必要なものかもしれないが、ステーション内のモニターがアトリウムや相談コーナーに訪室する対象者から丸見えであることが少し気になる点であった。</p>
⑥治療プログラムについて	<p>○栄養士が個別プログラム（ウェルネス）を実施してくれていた。食事面だけでなく運動のことも指導してくれて良いと思った。</p> <p>○OTRが一名ということで、プログラムや各種会議、外出などと様々で非常に大変そうな印象。</p> <p>○プログラム数が多く、素晴らしい。CPプログラムが多いと伺ったが、NSも一緒に入っているのかが気になった。</p> <p>○看護師と他の職種とで行っていた。（疾病教育・SST）疾病教育では、パワーポイントではなくホワイトボードの活用は対象者の意見を反映出来、個性が出ていた。同レベルの人達でグループ形成しており、有効的。</p> <p>○プログラム内でスタッフが話すことが多くならないような工夫が、どの施設でも課題である。</p>	<p>○疾病教育プログラム（集団）では、リーダーを実施したスタッフが慣れているようで進行がとても良かった。</p> <p>○疾病教育プログラム（集団）では、サブリーダーが書記をしたり、リーダーをサポートするような働きかけがあると、グループメンバー間の活性化が図れ、更に良いのではないかと考えた。</p> <p>○栄養指導（個人）の一環で、ウェルネス体操を体育館で実施していたが、対象となる人は数人いるようなので、集団で運動をしても良いのではないかと感じた。</p> <p>○NS主体のプログラムがどれくらいあるのかと考えた。</p> <p>○何回も繰り返し受講することで、理解度が増すと感じた。サブリーダーが適切なフォローをしていた（疾病教育・SST）。</p> <p>○進行役のスタッフの話す時間が多くなるのは、どこでも起こることであるが、常に対象者に語って貰える工夫を心掛けたい。</p>	<p>○放火プログラムなどを予定しており、当センターでも対象行為に即したプログラムの検討は必要である。</p> <p>○パワーポイントだけにこだわらず、ホワイトボードの活用を自施設でも検討したい（疾病教育）。</p> <p>○同じ治療プログラムでも何度も繰り返し受講することは、意味がある場合があり、意図的に行いたい。</p>	<p>○外部への施設見学や研修などで、色々学んで、それを取り入れて活かしていけると、更に内容の充実したものが行えるのではないかと。</p> <p>○医療観察法病棟で、各職種毎にプログラムや何かトピックス的な研修などを企画して、意識化や協力を図り、連携を強化するのも良いのではないかと。</p> <p>○プログラムの種類によっては飲み物持参・提供してはどうか？リラックスや参加意欲のきっかけにつながる。</p> <p>○プログラムの開始時にウォーミングアップを取り入れても良いのでは？</p>
⑦退院後の支援と地域支援	<p>○県内の異動なので退院後のネットワーク作りが大変役立つことが印象に残った。</p>	<p>○病院としても、地域連携に関しては、重要性を理解し意識も高く、それについてスタッフも賛同している。</p>		
⑧その他	<p>○スタッフステーション内の手洗い場に、ペーパータオルホルダーが無い箇所があり、直置きになっている。</p> <p>○スタッフステーション内の手洗い場に、洗浄用のスポンジが置いてあったが、雑菌の温床になる。</p> <p>○退院の段階の対象者が増えると、お互いに学び合える。</p> <p>○外出に関して、地域の保育園や幼稚園から情報提供を求められた話、地域に馴染むには時間を必要とする。</p>	<p>○入浴時間1時間はゆとりがあり凄いい。当院は40分になってしまう。</p>	<p>○事例検討会を利用して、看護を振り返ること、治療の方向性の確認など、とても大切であると再認識した。自施設でも、定期的に事例検討会を開催出来るよう働きかけていきたい。</p> <p>○自動販売機の紙併用は自施設でも取り入れたい。</p>	<p>○対象者の棟外グループ散歩など行い、行動拡大しながらリスク評価し、外出に繋げていくと良いのではないかと。</p> <p>○病棟事務職員の配置が理想的。書類なども多いので、スタッフの負担が軽減できるのではないかと。</p> <p>○他の施設に行き、見せてもらうことは、一番勉強になる、に同感する。</p>

＜表2＞

	・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	・学んだこと ・自施設に取り入れたいこと	・訪問施設への提言
①対象者について	<p>○ホールやデイルームで過ごしている対象者が少なかった。比較的、急性期ユニットの対象者はデイルームに出ている方が多かった印象。</p> <p>○対象行為別に見ると、殺人の割合が高いと感じた。→重症・困難なケースが多い??</p>	<p>○急性期ユニットの対象者がデイルームで過ごすことが多かったのは、急性期に看護スタッフが常駐していることと関連しているかもしれないと感じた。(他のユニットでは、入浴時間帯に浴室前にスタッフが待機している程度で、スタッフがデイルームで過ごす姿は見られなかった)</p>	<p>○当院ではデイルームにスタッフが常駐するということはない。取り入れると更に対象者の理解が深まるかもしれない。</p> <p>○デイルームで過ごすスタッフがいないことにより、他対象者がいなくてもデイルームに過ごしやすい雰囲気があるのではないかと感じた。自施設ではスタッフがデイルームで過ごす姿が現時点では見られないため、継続して続けられるよう、時間及び空間を共有する効果について考えていきたい。</p>	<p>○業務上、時間確保が困難な状況も考えられるが、時間及び空間を対象者と共有できる機会をもう少し持てるとうれしいと感じた。</p>
②看護師について	<p>○MDT内での結びつきは強いが、看護チームとしてはどうなっているのかと気になった。</p> <p>○他の施設を知らないの自信がないや退院後のイメージがつかないという意見が聞かれた。</p> <p>○治療評価会議の場面で、師長が各MDTの目標設定等についてしっかり把握・意見されている様子だった。</p>	<p>○退院後のイメージを職員が持てないと対象者も持ちにくい。治療介入への自信が持てない中での介入は達成感が得られにくいのではないかと。</p> <p>○他職種は医療観察法に勤務する同職種での交流があるが、看護職は比較的施設内以外の交流が少ないため、どのように他施設と情報交換をしていくかが求められる。</p> <p>○MDT面接などで対象者と率直なやりとりをされているように感じた。</p> <p>○師長以外にリーダー的な役割をとるNSは誰なのだろうと思った。</p>	<p>○NSが積極的に内省に取り組む部分は自施設でも見習いたい。(自施設はグループでの内省が多く、CP任せになってしまう場合がある。)</p> <p>○他施設の状況など情報を持っているスタッフが情報提供をしていく必要や自施設にもピアレビューに来てもらうなど、治療介入への不安感の軽減を図っていきたい。</p>	<p>○NS間のカンファレンスや事例検討会の時間を持てるとうれしいと感じた。</p> <p>○個別では、熱心に介入されている印象を受けた。</p> <p>○今後は事例検討などを通して個々の取り組みの情報を共有したり、評価できる場面を持つと自信が得られるのではないかと感じた。</p>
③他職種と多職種連携について	<p>○他職種と看護師の意見が分かれてしまうことについて、お互いに困難と感じていた。</p> <p>○MDT会議・面接を数多くできていて、公式な会議以外にも執務室でMDTスタッフがよく情報交換している。</p>	<p>○MDTのコーディネーターが必ずしもNSだけでなくPSWも担っているというのには意味があると感じた。</p> <p>○他職種と看護師の意見の食い違いのひとつに、執務室での雑談を含めた話し合いの中で治療イメージが共有されていくこともあるため、個々の意見ではなく、他職種の意見というひとつのくりになってしまっているのではないかと感じた。</p>	<p>○朝の申し送り時に他職種それぞれがその日のスケジュールを発表していたのが良かった。自施設ではそれがなく、他職種がどの時間帯であれば話しやすいか等が把握しづらい。</p> <p>○意見の食い違いは当然起こる現象だが、困難と捉える場合とそうでない場合の違いは意見が言い合える雰囲気かどうか関係していると思われる。自施設でも同様の困難を感じているスタッフが多いので、意見を言い合える雰囲気づくりに励んでいきたい。</p>	<p>○現時点で話し合いは行われているように感じるため、今後も話し合いを継続してほしい。</p> <p>○日々の疑問も含め、雑談を含めた話しをする機会を多く持ち、その際に自分の見解を伝えるようにしておく、お互いの意見や考えが伝わるので、不在時に決定する場面でも意見が反映されやすくなると思う。</p> <p>○プログラムや面接でのことを日常生活に役立てることができるようにNSが積極的にできると良い。</p>
④病棟構造について	<p>○スタッフステーションの位置が全体を見渡しやすい構造だった。</p> <p>○執務室が看護師が休憩室に移動する際の動線になる場所にあるため、執務室に入室する抵抗感が少なくなる印象を受けた。</p> <p>○中庭が各ユニットにあり、30分と時間が決まっているながらも毎日開放されていた。開放時に利用している対象者も多かった。</p> <p>○体育館に冷暖房がついていないのは使いづらいと思った。</p>	<p>○毎日中庭が開放されることは良いが、対象者が外に出たいときに開放する、ということができて良いのではないかと感じた。</p> <p>○スタッフステーションがひとつなので、スタッフが分断することなく、お互いの状況がわかりやすいと感じた。</p> <p>○執務室への入室の抵抗感が少ないため、多職種と話す機会が持ちやすいと感じた。</p> <p>○外の空気に触れることは対象者のニーズも高く、スタッフと共有できる機会になっていた。</p>	<p>○病棟内の自販機設置は自施設でも取り入れたい。</p> <p>○自施設は病棟構造上、対象者の居住が2階となり、地面に触れる機会が少ない。1階の園庭の利用など取り入れられるようにしたい。</p> <p>○アトリウムにランニングマシン等が設置してあると自由に使えるが良い。(自施設はマシンが別エリアに設置してあり、時間を区切って付き添いが必要。)</p>	<p>○体育館でのみならずスポーツ等、スペースを有効に活用できるような活動があると良いと思った。</p> <p>○執務室で支援システムの入力が出るため、他職種が執務室で過ごす機会が多く、情報交換や治療方針の検討など、他職種のみでされてしまう機会が増えてしまうと考える。そのため、その弊害を意識し、より丁寧に細やかな話し合いを心がける必要がある。</p> <p>○中庭の利用方法や開放時間について、病棟内で検討しつつ、開放していけると良いと感じた。</p>