

のケアの質の向上のために、認定看護師たちの役割や課題について検討していく必要があると考える。

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, 中川佑架, 宮本真巳: 司法精神医療における退院・地域調整に向けた支援 -CPA (Care Programme Approach) 会議の再現を通して-. 日本精神科看護学術集会誌 (The Japanese Psychiatric Nursing Society), 57(2), pp268-272, 2014年.

2. 学会発表

- 1) 中井邦彦, 美濃由紀子, 宮本真巳, 村上優: 医療観察法における通院処遇対象者への地域定着支援に影響を及ぼす要因 - 指定通院医療機関スタッフへの聞き取り調査から-. 第10回 日本司法精神医学大会, p64, 2014年5月(沖縄)
- 2) 美濃由紀子, 中川佑架, 宮本真巳: 司法精神医療における退院・地域調整に向けた支援 -CPA会議の再現を通して-. 第21回日本精神科看護学術集会 専門I, pp268-272, 2014年9月(鹿児島)
- 3) 美濃由紀子, 中川佑架, 宮本真巳: 指定入院医療機関における多職種チーム参加の事

例検討を通じた継続学習-ピアレビュー活動を通じて-. 第11回 日本司法精神医学大会, 2015年5月(名古屋) 発表予定

4) 福岡透, 福島幸司, 渡辺弘, 中川佑架, 美濃由紀子, 宮本真巳: 医療観察法病棟におけるピアレビューを通じた多職種連携の向上-看護職の視点から-. 第11回 日本司法精神医学大会, 2015年5月(名古屋) 発表予定

3. 著書

なし

4. その他の発表

- 1) 美濃由紀子, 宮本真巳: 「司法精神看護学」教育における現状と課題. 司法精神医学, 10(1), p75-81, 2015年3月
- 2) 美濃由紀子, 宮本真巳: 司法精神看護シンポジウム. 司法精神医療における内省深化に向けた多職種チームアプローチ. 第21回日本精神科看護学術集会専門I 分科会『司法精神看護』, プログラム集, p10-11, 2014年9月6日(鹿児島)
- 3) 美濃由紀子: SII-3「司法精神看護学」教育における現状と課題. シンポジウムII 司法精神医学教育の現状と展望. 第10回 日本司法精神学会大会. プログラム・抄録集, p41, 2014年5月16日(沖縄県)

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成果と課題

1) - 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（井之頭病院）

美濃由紀子（東京医科歯科大学 大学院保健衛生学研究科）

石崎 祥文（栃木県立 岡本台病院）

清田 知子（栃木県立 岡本台病院）

清水 義人（山形県立 鶴岡病院）

福岡 透（国立病院機構 久里浜医療センター）

西平心華子（国立精神・神経医療研究センター病院）

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）

研究要旨

【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、施設間の交流を行うことによって、医療観察法病棟における医療の充実に向けた多職種連携の定着と組織強化に影響を及ぼす要因について検討を深める。

【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、C施設とする）を対象に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。

【結果、考察】

3施設へのピアレビューによって、各施設の共通点や相違点、自施設に取り入れたいことなど、様々な気づきを得られた。他施設の取り組みを知ることが、自施設での取り組みを振り返り、改善点を見出す良い機会となった。このようなピアレビュー活動を通じて、今後も相互交流と職種連携による組織強化とスタッフ教育を医療の充実につなげていきたいと考える。

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、医療観察法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3施設（以下、A施設、B施設、C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、C施設へは看護職7名によるピアレビューを行った。ピアレビューを行った期間は、3施設共に2014年に実施し、A施設は1日間、B施

設は2日間、C施設は1日間の日程で行った。ピアレビューの内容としては、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他職種との関係性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退院後の地域支援と地域連携について、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」を自由に記載してもらい、その内容を整理し検討を加えた。

C. 研究結果、考察

回答結果を〈表1〉〈表2〉〈表3〉に示す。

① 対象者について

A、B、C施設とも病床数は17床～18床という小規模病棟であった。

A、B、C施設とも、スタッフがデイルームやアトリウム等の共有スペースに自然に点在している様子が見られ、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。B施設、C施設ではアトリウムに、対象者が自由に使用できる運動器具等が配置されており、それらの利用を通じて自然と対象者同士の交流も行われているようだった。C施設では、アトリウムでも作業療法が行われている影響もあってか、全体的にアトリウムに対象者が出ている姿が多く見られた。病棟スペースの利用状況には施設間で差があるようだが、スタッフが共有スペースに常駐したり、共有スペースに運動器具を置くことなどは、スタッフが対象者の理解を深めるためにも対象者同士の交流を促すためにも有効であると考

えられる。

C施設では対象者が自治会を構成し、それぞれが役割を持って病棟の運営に携わっていた。会長、美化係、図書係、レクレーション係など、対象者が主体となって病棟の運営をしており、役割を持って生活することが社会復帰に向けたトレーニングになっていることが窺えた。

A施設では、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で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。このような傾向は、A、B施設に限らず全国的に見られており、医療観察法病棟に共通の課題といえる。施設によってプログラムの内容やリスク評価の基準に違いがみられる場合、転入によって、治療方針や退院に向けた支援の方向性が変わることが起こり得る。また、対象者とスタッフとの援助関係を構築していくにも時間を要する。このようなことが対象者の不利益につながることはないよう、全国的な対策が必要である。

C施設では、危険ドラッグの使用による精神障害や急性一過性の精神病性障害を有する対象者などの場合に、内服を継続しなくても症状が消失することが多く、そのまま処遇終了となるケースもあるとのことだった。今後、このような事例が司法精神医療の対象となった場合の対策について考えていくが必要があると考ええる。

② 看護師について

A施設は開棟して間もないこともあり、業務や治療プログラムに、手探りで取り組んでいる様子だったが、その分スタッフの結束も強く、活気が見られた。CVPPPの普及活動にも積極的に取り組んでおり、前向きな姿勢が窺えた。また、司法精神看護領域の認定看護師

〈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	<p>○男性・女性が半々だが一時的な現象とも考えられる。</p> <p>○地域の特徴として女性対象者が若干多いかもしれないという話が印象的だった。</p> <p>○SST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。</p>	<p>○自室に引きこもらず、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。</p> <p>○事例検討などで、病状が重く抱えている問題も複雑で、治療に難渋するケースが多い。</p> <p>○県立ということもあり、今後、県外からの受け入れは増えることはあるのか、また、増えた場合にどうなるか考えさせられた。</p> <p>○新規入院患者のステップアップは順調だが、転院組のステップアップには、時間がかかる。</p>	<p>○外出・外泊の際、学校や幼稚園に知らせていた。地域から警戒されていることの現状ではあるが、地域からの理解・歩み寄りが得られるための契機となり得ると考えられる。ピアレビューの所属する施設では、近隣への外出は不可とされている)</p>	<p>○疾病教育のグループで自分の病を「S」と言えず「DM」と言っている対象者がいた。間違いではあるが、「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、共存し上手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は共通しているもので、一概に否定できないと思った。</p>
②看護師について (師長・副師長・リーダー看護師なども含む)	<p>○保護室を使用していない。</p> <p>○スタッフが対象者に寄り添うような姿が印象に残った。</p> <p>○スタッフの対応が丁寧で、温かく受け入れている。</p> <p>○上着でジャージを着用しているが、フード付きのものは、避けた方が良いと思った。服装に特に決まりはないようだが、セキュリティが考慮されているのだろうか。</p> <p>○18名中5名が事例を挙げた。困難例でもあるが看護師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。</p> <p>○対象者への直接ケアよりも業務に追われているという声が聞かれたが、開棟時ならではの悩みなのかなと思った。</p>	<p>○ユニット内に常駐している看護師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。</p> <p>○師長、副師長は、明るくて人柄も良くチームを支えている、スタッフが安心して働いている。</p> <p>○スタッフの人間関係が良く、モチベーションも高く、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。</p> <p>○CVPPPインストラクターを目指して頑張っている看護師が多く全体に前向きで、将来像を描けている。</p> <p>○看護師は対象者への共感疲労や、スタッフ間の葛藤からくる気遣いによって疲弊している。対象者も大切だが自分自身も大事にしないといけない。</p> <p>○午前中はスタッフ・ステージに固まっている感じがしたが、午後は病棟内に自然体で点在・存在しているように思った。</p>	<p>○認定看護師が最初のケースを受け持ってみんなのモデルを示している点が素晴らしい。</p> <p>○認定看護師のさりげない動きによって、院内での調整がスムーズに行われていた。</p> <p>○勉強会はCVPPPを軸とすることによって、他病棟と交流しつつ充実しておこなわれている印象だった。</p> <p>○スタッフの前向きな姿勢と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など、改めて考えさせられた。</p> <p>○デイルームで自然と対象者と話す姿にほほえましい印象を受けた。</p>	<p>○入浴時や運動器具を使用時には、スタッフが必ずマンツーマンで対応していたが、MDTが中心となって観察レベルを検討し、フリーに出来るかどうか、検討したらどうか。付き添いを減らせれば、看護師の負担も減り、他に出来ることも増えてくるのではないかな。</p> <p>○事例検討でも話題となったように、もっと感情率直に表現しても良いと思う。</p> <p>○『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、だんだん対象者が出てきて、会話が始まるのではないかな。</p>
③他職種と多職種連携について	<p>○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いた。</p> <p>○プログラム数が多く、素晴らしい。</p> <p>○心理の担当するプログラムが多いと伺ったが、看護師も一緒に入っているのが気になった。</p> <p>○精神保健福祉士は保健師資格も有しており、看護の視点も併せ持つ方である点が特色と思った。</p> <p>○1名の職種は大変だと思う。</p>	<p>○人員不足、経験不足などからくる大変さが窺えたが、プログラムも数多く設定されており、チーム全体で頑張っているように感じた。</p> <p>○CPは医療の場が初めてということだが、違う視点から見られるので貴重な存在と感じた。</p>	<p>○小規模病棟でCPが2名いるのは羨ましい。</p> <p>○クライシスプランを「私のスマイルプラン」とネーミングして、悪化時のことばかりではなく、良い時のことを考慮に入れていることが、好ましいと思った。</p>	<p>○まだ他職種間で遠慮し合っている傾向が何われたので、多職種で話し合う場を有効に活用し、もう少し遠慮せずに意見を出しても良いのではないかなと思った。</p> <p>○特に看護師は、他職種との協力を強めて、対象者のアセスメントを深め、またプログラムでの学びを日常生活場面で対象者の支援に生かしていけると良いのではないかなと感じた。</p>
④病棟構造について	<p>○居室のユニットバスは色使いが優し、ガラス張りで見晴らしがよいので開放的な印象を受け。しかも死角をなくす配慮がされていた。(自施設には社会復帰期でもシャワーのみ)。</p> <p>○居室の洗面所の角とドアのサムターン位置が高いので自傷や自殺のリスクが危惧される。</p> <p>○電話BOXに椅子がなかったがいつも無いのが気になった。</p> <p>○『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。</p> <p>○社復ユニットに、女性急増のため、悩みつづ、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っており、どこにでも有る悩みだと思う。</p>	<p>○中庭がセキュリティへの配慮からあまり使われていない施設・設備があってもいいなと思った。</p> <p>○自販機が病棟内にあるのは便利。</p> <p>○自販機、ウォシュレット、居室の鏡等、アメニティが充実していた。</p> <p>○リラックスルームを、上手く活用出来ると良いと思った。</p> <p>○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て使いやすい。</p> <p>○18床では勤務人員の配置が大変かと思ったが、日勤10人+早・遅各1名なら対応可能。</p> <p>○体育館に冷暖房がないため、利用しにくいだろうなと気になった。昼食後等に、榨が緩やかな利用時間があると、自主ウォーキング等のための利用が活性化するのではないかなと思う。</p>	<p>○生活訓練室は当院でも取り入れたい。</p> <p>○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、日常的な生活感覚に通じるので、良いなと思った。</p> <p>○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、クールダウンとセデーションになるという点が、とても素晴らしい。うらやましかった。このような病棟構造が普及すると良いなと思う。</p> <p>○社復ユニットのユニットバスが羨ましい。</p> <p>○処置室を挟んで、診察室が2つ併設され、扉で横移動できる構造は良い。</p>	<p>○「定期的に部屋替えをしたら」どうかの助言をもらった。</p> <p>○今後、庭で園芸や野菜作りが始まること、病棟の雰囲気も豊かになっていくので、楽しみである。</p>

	・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・チーム治療システムについて	○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床下の物に反応することもある。台があっが、やや低かったたので、上手く判別しないと危険物を持ち込まれる可能性は否定できない。 ○広いデイルームで看護師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。 ○職種によって見方が違うので、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。	○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を表にしたものが置いてあり、明確になっている。 ○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、担当者も明確で良い。 ○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。 ○これからは、みんなで関わる時代だという考え方に共感した。そして、そのみんなには地域も、家族も入る。	○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。 ○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。 ○危険箇所をハザードマップで表示してあり、わかりやすかった。 ○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が素敵だった。	○セキュリティのためには必要なかもしれないが、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いる対象者から丸見えであることが気になった。
⑥治療プログラムについて	○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。 ○作業療法士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印象。 ○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、看護師も一緒に入っているのが気になった。 ○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を活用することによって対象者の意見を反映できて個性が出ていた。また、同レベルの人達でグループ形成しており、有効的だった。 ○プログラム内でスタッフが話すことが多くなり過ぎないような工夫が、どこの施設でも課題である。	○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捗がとて良かった。 ○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したり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感じた。 ○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。 ○看護師主体のプログラムがどれくらいあるのかなと考えた。 ○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)。 ○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。	○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。 ○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)。 ○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るので、意図的に行いたい。	○外部への施設見学や研修などで、色々と学んで、それらを取り入れて活かしているかと、更に内容の充実したものが行えるのではないかと。 ○医療観察法病棟で、職種毎にプログラムやトピックス的な研修を企画して協力を図り、連携を強化するのも良いのではないかと。 ○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 ○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?
⑦退院後の支援と地域支援	○県内の移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。	○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。		
⑧その他	○スタッフステーション内の手洗い場に、ペーパータオル・ホルダーの無い箇所があり、直置きになっていた。 ○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。 ○退院準備段階の対象者が増えたと、お互いに学び合える。 ○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など、地域に馴染むには時間を必要とする。	○入浴時間1時間はゆとりがあまり凄。当院は40分になってしまう。	○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。 ○自動販売機の紙コップ併用は自施設でも取り入れたい。	○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を行い、外出に繋げていくと良いのではないかと。 ○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。 ○他の施設に行き、見せてもらうことは、一番勉強になるという意見に同感する。

〈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	○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。急性期ユニットの対象者は比較的デイルームに出ている方が多かった印象。 ○対象行為別に見ると、殺人の割合が高いと感じたが、重症・困難なケースが多いのだろうか。	○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、入浴時間帯にスタッフが浴室前に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)	○当院ではデイルームにスタッフが常駐するという事はしていない。取り入れると更に対象者の理解が深まるかもしれない。 ○デイルームで過ごすスタッフがいないことにより、他の対象者がいなくてもデイルームで過ごすしやすい雰囲気ができ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るため、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。	○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良いと感じた。

	・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
②看護師について	○MDT内の結びつきは強いが、看護チームとしての結びつきはどうなっているのかと気になった。 ○他の施設を知らないで自信がないとか、退院後のイメージがつかないという意見が聞かれた。 ○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し、意見を述べている様子だった。	○退院後のイメージを職員が持てない対象者も持ちにくい。治療への自信が持てない中ででの介入は達成感が得られにくいのではないかと感じた。 ○他職種は医療観察法病棟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外との交流が少ないため、他施設と情報交換をしていく機会が求められる。 ○MDT面接などでは、対象者と率直なやりとりをされているように感じた。 ○師長以外にリーダー的な役割をとる看護師は誰なのだろうと思った。	○看護師が積極的に内省深化への支援に取り組む部分は自施設でも見習いたい。(自施設で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。) ○他施設の状況などについて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。	○看護師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かった。 ○個別介入は、熱心にされて印象を受けた。 ○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、評価し合える場面を持つと自信が得られるのではないかと感じた。
③他職種と多職種連携について	○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。 ○MDT会議・面接を数多くできているし、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。	○MDTのコーディネーターが必ずしも看護師だけでなくPSWも担っていることに意味があると感じた。 ○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。	○朝の申し送り時に各職種がそれぞれに、その日のスケジュールを発表していたのが良いと思った。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にくい。 ○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に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ため、意見を言い合える雰囲気づくりに励んでいきたい。	○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。 ○日々の疑問について、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。 ○プログラムや面接でのことを日常生活に般化できるように働きを看護師が積極的にできると良い。
④病棟構造について	○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。 ○執務室が看護師が休憩室に移動する際の動線上にあるため、執務室に入室する抵抗感が少なくなる印象を受けた。 ○中庭が各ユニットにあり、30分と時間が決まってい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。 ○体育館に冷暖房がないのは使いづらいと思った。	○毎日中庭が開放されることは良いが、対象者が外に出たときに開放できても良いのではないかと感じた。 ○スタッフステーションがひとつなので、スタッフが分断されることなく、お互いの状況がわかりやすいと感じた。 ○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。 ○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。	○病棟内の自販機設置は自施設でも取り入れたい。 ○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。 ○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。)	○体育館でみんなでやるスポーツ等、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。 ○他職種はそれぞれの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、他職種のみででき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。 ○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。
⑤役割分担・チームワーク・治療システムについて	○支援システム以外で作成する文書が多いように感じた。 ○外出の書類作成も細かく大変そう。定時連絡も回数が多く、やや窮屈ではないかと思った。	○作成する文書が多いと情報が散漫になり、重要な情報が埋もれてしまう傾向がある。また、作業効率も低くなると感じた。 ○急性期など、モニターで見ている部屋が数室あったが、モニターでなく極力、常時観察などで直接見られると良いと感じた。	○治療評価会議では時間をかけて意見交換がされていた。当院もただの事例発表のようにならないよう見習いたい。 ○自施設も同様な傾向があるため、作成文書を一定期間で見直ししていきたい。	○現在作成している文書の見直し、評価を病棟全体で行い、本当に必要かどうかを整理してみると良いのではないかと感じた。
⑥治療プログラムについて	○個別プログラムが多く、集団プログラムが少なかった。 ○他職種より看護師の参加について、現状よりさらに深く介入して欲しいとの要望があった。 ○プレミーティングやアフターミーティングはあまりされていないように感じた。	○個別プログラムだと丁寧な介入はできるが、治療者と対象者が対立関係になる傾向があると感じる。また、勤務特性上、同じ看護師が毎回プログラムに参加するのは困難なため、その影響として、看護師のプログラムへの参加に消極的な姿勢がみられている可能性を感じた。 ○事例検討でも個別での内省に行き詰っているケースが検討されたが、グループでの内省を導入すると良いのではないかと感じた。	○作業療法士やCP主導のプログラムに看護師がどのように介入するか、自施設でも課題である。 ○多職種協働によるプログラム運営をしていけるよう検討が必要。	○プログラムでは、プレミーティング・アフターミーティングに時間をかけることによっては、対象者理解が深まるのではないかと感じた。 ○現状では、看護スタッフがすぐに集団プログラムを企画するのは困難であるため、まずはプログラム毎に看護スタッフの担当を決めなど、多職種と協働していけるようしてはどうか。また、看護師の参加方法についても話し合われてみるとよいのではないかと感じた。

	・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
⑦退院後の支援と地域支援	○地域特性として退院時にまず他の病院に入院して、その後、病院管轄のグループホーム入所となるケースが多い。また、離島があり、指定通院先の病院がない場合もある。 ○指定入院機関に対する地域の反対が少ない。 ○退院した対象者のケア会議に、スタッフは出席しているのかどうか気になった。 ○退院のために必要な外出が十分にできているかどうか気になった。	○通院施設の少なさなどからなかなか通院先が決まらないことは、全国的な問題であると感じた。 ○対象者・職員ともに、退院後の具体的な生活イメージがつきにくいのではないかと感じた。また、そのため社会で生活するプランニングをするのが転院先中心となるのではないかと感じた。 ○地域との交流をもととしていたため反対が少ないと説明を受けたため、地域との関係性の重要性を実感した。	○地域施設が少ない場合、退院先の受け入れが少なく、退院調整が困難になることが考えられるので、早目から検討していくことが必要である。 ○地域と関係性を作っていくためにどのようなことから取り組んでいくのか検討が必要である。	○退院後の生活イメージを具体化していけるような取り組みが必要。また、転院する場合でも、転院先と連携を取り、退院後の生活イメージを共有していることが必要である。 ○地域との関係性がいいところは強みなので、今後も良い関係性が築いていけるようにして欲しい。また、そのための取り組みなども教えて欲しい。
⑧その他	○個別で内省に取り組んでいた。内省が深まらないケースに困難を感じていた。 ○病院間でプログラム内容や医療の質の違いについて問題視する意見が聞かれた。	○内省について負いすぎている印象を受けた。「内省＝反省」ではないことや、内省の段階について整理して考えていけると良いと感じた。 ○病院間の違いをどのように埋めていくのか、プログラムの基本は全国共通にして欲しいとの意見も聞かれており、今後、学会などを通してプログラムのワークショップなど検討していきたいと感じた。	○過去に内省への取り組みについて研究を実施したが、その情報をもっと発信していく必要を感じた。 ○病院間の違いについては、交流会など多くのスタッフに参加してもらい、自施設の医療を振り返る機会にしていきたい。	○他職種は職種ごとの交流会に参加しているが看護師はあまり参加する機会がないため、他施設との交流を持つ機会を持つようにしていきたいと思う。

〈表3〉

	・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	○自治会があり、対象者が色々な役割を担っていた。(会長、美化係、図書係、レク係等) ○中庭の開放時間には多くの対象者が外に出ていて気分転換になっているようだった。 ○病院の性格上、アルコール依存症を合併している対象者を入院させることを目的としていて、一時期2/3が物質使用障害の対象者だった(関西圏が多かった)が、最近はその割合が多くない。 ○急性一過性精神病性障害の人が入院してしまうこともある。例えば危険ドラッグなどの使用で、使用時だけ症状があり離脱後は薬物療法もいらぬ対象者もいる。	○病棟生活を快適に送るために、対象者自身が各係になって運営するというシステムは社会復帰に役立つと感じた。 ○対象者主体で病棟を運営しているのは良いことだと感じた。 ○見学者に対し対象者がフレンドリーな印象があった。スタッフと対象者の関係構築がうまくいっていることに起因するのではないだろうか。 ○対象者とスタッフの関係が良いためか病棟に穏やかな雰囲気が出ていた。 ○治療の進行状況を自分の言葉で語るができるように日頃から関わっていると感じた。 ○社会復帰期の朝のついでで、ランダムに発表する項目があり工夫されていた。	○自治会を構成するまでには至らなくても、対象者同士で病棟内のことを考えてもらうことは取り入れたい。 ○アトリウムにランニングマシン等が設置してあると対象者が自由に使えて良い。 ○担当MDTが妄想に対するアプローチを外出や外泊をうまく活用して行っていることが非常に参考になった。 ○当事者研究も取り入れてみたい。 ○ユニット間での対象者の相互交流がさらに活性化され、ピアサポートの場となるよう、自施設においても取り組みを考えていきたい。	○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ことができて良いのではないかと感じた。 ○ハーフスペックの病棟で嗜癖の対象者を集め、集団的で集中的な治療をすることも検討してみてもどうか。
②看護師について	○中庭の開放時間中は看護師が対象者と自然に会話したり歩いたりして交流していた。 ○最近は何かあれば危険防止のため隔離するという風潮がやや戻りつつあるという。 ○男性看護師が少なく、夜勤で女性だけになることがあるため、強制わいせつの対象者の場合、衝動性が高いと判断されると隔離となりやすいなど、精神保健福祉法に近い考え方で処遇されている。 ○日中のスタッフの数が少ない印象があった。	○看護師がパラレルOTを運営したり心理面接に同席したり、様々な役割を担っていると感じた。 ○看護スタッフの年齢が高めで、ベテランのスタッフが多い印象。 ○看護師長・副看護師長とスタッフの関係も良好な感じを受けた。スタッフステーションに看護師長の机があるためか。看護師長とスタッフとの距離が近く感じた。 ○副師長は、委員会などが多い病棟に滞在する時間が少ない。	○看護師が積極的にプログラム運営に関わっているところは自施設に取り入れたい。 ○定期的な人事異動などで病棟にベテランのスタッフが増えたり、男女比が変わったりした際の対応策を検討しておく必要があると感じた。 ○25人の看護スタッフでは早番を設ける事は難しい。	○行動制限の考え方については医療観察法医療の在り方を再検討して、予防的な行動制限が行われないような方策を考えるべきではないか。

	・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
③他職種と多職種連携について	<p>○ハーフということもあり、職種同士のコミュニケーションはうまくいっているようだった。</p> <p>○心理士が外部の勉強会に看護師を誘って一緒に参加し、PSWは対象者の外泊時に積極的に看護師と情報交換ができるように努めているのが印象的だった。</p> <p>○作業療法士が1名で不在がちなため、不在時は作業療法士のプログラムを看護師が行うこともある。</p> <p>○CPが女性だと性犯の対象者がいると個別的なプログラムに支障が出る</p>	<p>○心理面接には看護師も同席することが多いということ、お互いの職種が尊重し合っている、連携がうまくとれていると感じた。ハーフスペックの病棟は人間的に少ないため、互いにカバーしあいたいプログラムの運営を確保していかねばならないことを改めて感じた。</p> <p>○医師が専属だと朝一番の外泊前診察がスムーズに行える</p>	<p>○主に看護師が使うスタッフ室が、コメディカルが常駐するスタッフ室とつながっており、すぐにコミュニケーションがとれるところは取り入れたい。</p> <p>○職種間の考え方の相違に目を向けるばかりでなく、互いに補完することで対象者の治療目標の達成に向け取り組み姿勢について、自施設でも伝達し実践していきたい。</p> <p>○医師が専属でないならば医師のスケジュールを事前に把握し共有しておく必要がある。</p>	<p>○現時点で多職種での話し合いは行われているように感じているため、今後も話し合いを継続してほしい。(MDT会議以外の時間でも)</p> <p>○各職種が視点(対象者のとらえ方)を共有し、対象者評価に活かせるとういのではないかな。</p> <p>○医師が専属なのは良い</p>
④病棟構造について	<p>○いつでも外に出られるようになっていて(病棟中央の小さい中庭のようなスペース)開放的。</p> <p>○壁や部屋のドアの色がカラフルで優しい印象。</p> <p>○コメディカルの部屋には対象者が窓から直接コメディカルに話しかけることができるようになっていた。</p> <p>○ハーフサイズの病棟とフルサイズの病棟が併設されており、それぞれの特徴を生かした病棟運営をしている。</p> <p>○カンファレンスルーム、休憩室は2Fだが、そのまま1Fのスタッフステーションにアクセス可能であった。</p> <p>○アトリウムに作業療法室が隣接しており、大きく開放可。</p> <p>○アトリウムの大きな空間で作業療法をしていた。</p> <p>○病室がユニット毎に分かれているのではなく、ワンフロアで急性期から社会復帰期まで運用していた。</p>	<p>○アトリウムの壁に多くの掲示物が張り出してあり、生活感を感じることができた。</p> <p>○クリスマス前ということもあるだろうがアトリウムの装飾が多く明るい印象で居心地が良さそうに感じた。</p> <p>○フルスペックは集団力動を活かしたプログラムを主体とし、ハーフスペックはアットホームさを活かして個別プログラムを主体に運営している印象であった。</p> <p>○スタッフの動線や訪問者の動線がセキュリティの面からもよく考えられていると感じた。</p> <p>○休憩室も広く設備が充実しており、スタッフを大切にしている姿勢がうかがえた。</p> <p>○各治療ステージの対象者が交流する機会が多く生まれることにより、対象者同士の相互学習の機会が増し、治療共同体の雰囲気も育つのではないかな。</p> <p>○冬でも暖かい日差しが浴びられ開放感がある。</p>	<p>○病棟内に多くのパニックアラームが壁に設置してあることはスタッフの安心感につながるかもしれない。</p> <p>○集団プログラムに依存せずに、個別プログラムを活かした病棟運営を検討したい。</p> <p>○セキュリティを考慮した場合の訪問者の動線の確認と危険個所の再洗い出しを検討したい。</p> <p>○自施設ではユニット別の構造になっている。治療ステージ毎の対象者数のバランスと各ユニットの利用方法について、現在議論・検討しているところであるため、参考としていきたい。</p>	<p>○宿泊訓練施設用の部屋がうまく活用されるともっと良いと思う。(退院後の生活の具体的なイメージづくりができる。)</p> <p>○中庭の花壇に植物が植えられると対象者にとって楽しみとなり、良いと思う。</p> <p>○よく考えられた動線ゆえに、各部屋の配置が覚えにくかった。何かわかりやすくする方策があればよいのではないかな。</p> <p>○中庭がありその周囲を歩ける構造が良い。</p>
⑤役割分担・チーム治療システムについて	<p>○ハーフサイズということもあり、職種間のコミュニケーションがスムーズでチームワークが良い。</p> <p>○中庭開放の際、スタッフ3名程度で開放可とし、一応対角線上にて観察するルールとなっていた。</p> <p>○アトリウム前の中庭(2重フェンス内)には遊歩道と花壇があった。一部死角もあり、死角部分にホースが放置。テラスにはガーデンテーブルと椅子のセットやベンチが設置され、プランターなども無造作に置いてあった。</p> <p>○実際に隔離を行っており、隔離の理由、行動制限に対するスタッフ間の考え方の相違があるとの話しが印象的だった。</p> <p>○外出外泊を他の対象者と重ならないように制限していなかった。</p>	<p>○看護師が疲弊しないようにサポートしているという医師の話聞き、職種毎の役割分担はさられているもののチームとしてうまく機能していると感じた。</p> <p>○セキュリティ面での見直しがなされており、病棟運営経営を活かし運営とセキュリティのバランスをとっていると感じた。</p> <p>○危険性を把握していることを前提とした死角や危険物(コードやホース類)の配置と考えたが…</p> <p>○病棟立ち上げ時からのスタッフの転出によるスタッフの入れ替えにより、精神保健福祉法による昔ながらの行動制限の考え方が流入してしまうという現実を痛感した。</p> <p>○男性看護師が少ないと行動制限が強まる傾向がある。</p>	<p>○それぞれの職種が尊重し合っているところは取り入れたい。</p> <p>○対象者にとってのアメニティと、セキュリティ、病棟運営のバランスを考えた上で、セキュリティについて再検討したい。</p> <p>○医療観察法の理念や考え方を折に触れ伝え、共通認識を持ち判断できる土台を形成していきたい。</p> <p>○SSTが看護師を中心に行われていた。</p>	<p>○セキュリティ管理の方法は各施設で異なるが、浴室前の常時スタッフ待機は必要なのだろうかという疑問を感じた。</p> <p>○トラブル回避のため、特に中庭の危険物の洗い出しと把握をしておくとういのではないかな。</p> <p>○病棟内で改めて医療観察法の理念や考え方を再確認し、その上でスタッフ個々の行動制限に対する認識を見直してもいいのではないかと考えた。</p>
⑥治療プログラムについて	<p>○パレルOTを、作業療法士が不在の時でも看護師が運営できるということが印象的。</p> <p>○パレルOTをアトリウムでも行っていたことが印象的。</p> <p>○2つの病棟の連携(合同プログラム等)はどうなっているのか気になった。</p> <p>○放火防止プログラムは内省の一環として行われ、消防署にも協力を得ていて、防災館にて煙の実地体験をする回もあった(全7回)。</p> <p>○嗜癖系のプログラムは病院の性各上、嗜癖に強い看護師も多く看護師が主体で運営している。</p> <p>○対象者全員が自治会プログラムと病棟での役割を分担している。係については思った以上に真面目に遂行しているとのこと。</p>	<p>○各職種の専門性は大切にしなが、枠を超えてプログラムに多職種が入ることは、対象者の理解にも職種の理解もつながると感じた。</p> <p>○病棟外でのプログラムを積極的に展開していると感じた。</p> <p>○治療ステージ別のミーティングには、治療意欲を向上させるなどの効果があり、重要と感じた。(当院では治療ステージ別のミーティングなどが行われていない)</p>	<p>○看護師が広く様々なプログラムを主導し、対象者の自治会にも参加しているところは、対象者との距離も縮まると思うので、ぜひ取り入れたい。</p> <p>○朝の集まりの工夫(おみくじで話題を決める)が興味深く、取り入れたい。</p> <p>○日頃からプレ・アフターミーティングをしっかり行い、不在時のカバーをしていると、話しだったので、自施設でも検討していきたい。</p> <p>○院外でのプログラムの展開や治療ステージ別のミーティングの導入を検討したい。</p> <p>○地元消防署と協働して放火プログラムを行ってみたい。</p>	<p>○MDT会議はスタッフのみによるプレミーティングを20分程度してから対象者に入ってもらおうということだったが、最初から対象者に入ってもらおう会議も有効だと思う。</p>

	・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
⑦退院後の支援と地域支援	○退院した対象者のケア会議に看護師が出席したほうが良いだろうという考えが多職種から聞かれ、同意見だと感じた。 ○覚醒剤使用歴のある対象者を通院処遇にする際、指定通院医療機関が嗜癖に強いクリニックの協力も得るよう調整していた。 ○周辺住民には医療観察法医療に関して十分な理解が得られておらず、周辺地域には外出泊はできず、外出可能先は鉄道での移動が必要であった。	○北海道や東北や近畿の対象者が数名おり、どの施設でも同様かとは思いますが遠方の対象者の退院調整は困難になる。 ○地域住民に対して、医療観察法による医療についての十分な説明を行うことによって理解を得ることが重要と感じた。 ○発達障害圏の対象者の受け皿がなかなか決まらない事。	○地域に対する医療観察法医療についての啓発活動の必要性を再認識した。現在の関係を保ちつつ、丁寧に、根気よく説明していく必要性を感じている。	○根気よく地域への啓発活動を続け、理解を得られれば良い。
⑧その他	○デイルームに置いてある物品やデイルームに長いまま設置してあるコード類が気になった。 ○自室の清掃は対象者自身が実施している。 ○当日の勤務スタッフがデイルームに提示してある。 ○浴室使用方法について、スタッフ・対象者それぞれの役割が提示してある。 ○自販機はカップ式とペットボトルのみの2台を設置し、夜間22:00～6:00は電源を切っている。 ○公衆電話についても、夜間22:00～6:00はご遠慮くださいの張り紙をしている。	○看護師長がスタッフステーションで業務するのはスタッフとの距離が近くてよいと感じたが、個別にゆっくり話したい時など、看護師長室があってもいいのではと感じた。 ○アトリウムに当日のスタッフの勤務状況が表示してあることについては対象者がスケジュールを管理したり、相談をするタイミングを考えても良かったりするために有用であると思った。 ○対象者の状態に合わせてリスタアセスメントを行った上で、コード類がデイルームに出ているのが気になった。 ○自室の清掃を対象者自身が行うことが、日常生活能力の評価の手掛かりになると同時に、退院後の生活に向けた練習の場となっている。	○看護師長が業務をなるべくスタッフステーションなどの他のスタッフがいるところでを行い、スタッフの動きを把握していることや、日頃からスタッフとの距離を詰めておくことが必要であると再認識した。 ○対象者がその日のスタッフの勤務の状況を知ることができるような表示を当院でも考えた。 ○スタッフの役割を明示することが、対象者が自分で何をすればいいのか考える機会となっていると感じた。	○公衆電話と自販機については、24時間可能とした運営にしてはどうか。

が、開棟時に入院してきた最初のケースを受け持ち、スタッフのロールモデルを務めたことも、スタッフの安心感やモチベーションにつながっているようだった。

B施設では、看護師長が治療評価会議の場で担当MDTに対して目標の設定を促すなど、病棟全体を把握している様子が見られた。また、担当MDTによる面接や個別のプログラムが充実しており、その中で看護師が対象者に対して率直な感情表現や、対象行為に関する直面化を実施している様子が見受けられた。担当MDTによるこうした熱心な介入によって、対象者との関係が深まる反面、対象者との間に対立関係を生じることもあるとのことで、内省の深化を促すことの難しさが語られていた。

担当MDT内の結束が固い反面、MDTに責任が集中しすぎて、看護チームとしてのケアの提供や看護者間の情報やアセスメントの共

有が、希薄になる傾向があることも語られた。MDTとしての活動を中心としながらも、看護師として感じている困難については看護チームに発信するなど、MDTを構成する他職種とは異なった役割を発揮するように働きかけていくことも必要であると感じた。

同様に、看護師以外の職種も時にはMDT外と同職種の助言を受ける必要があり、実際にそのような支援も行われていると考えられる。看護師の場合は、他職種に比べ人数比が多いことに加え、全患者に対する治療的な病棟環境作りという役割を多く負っていると考えられる。従って、看護チームとしての合意に向けた議論を踏まえて、病棟チームに提案や問題提起を行っていく必要があると考えられる。

多職種の関与によって、治療・ケアの構造と機能を多重化できるという医療観察法病棟の特性を活かし、職種の専門性を生かしながら、

病棟チーム全体で対象者を支えるという視点を大切にしていけたら良いと思われる。

C施設では、看護師が中心となってパラレルOTを運営するなど、看護師がプログラム運営に積極的に関わっていた。多くの施設では、看護職のなかに経験不足からプログラム運営に苦手意識を抱き、他職種に任せがちとなりやすいスタッフが見受けられる。しかし、看護師が主体となって作業療法や心理教育のプログラムに関与することは、患者の理解だけでなく他職種の理解にもつながる。実際に、Cの場合にみられるように、治療プログラムの担当を通じて、苦手意識を払拭できた看護師も少なくないと考えられる。

C施設のスタッフステーションには看護師長の机が配置され、看護師長はスタッフとの接点が多く共に過ごす時間が多いためか、どの職種のスタッフとも良好な関係が見受けられた。看護副師長は司法精神看護領域の精神科認定看護師であり、看護チームをまとめるだけでなく、他職種との連携をとるためのコーディネーター役も務めていた。

事例検討会では、集団プログラムにうまく乗れない対象者についての事例提供があり、本人による当事者研究への取り組みを支援し、外出・外泊を通して妄想に対する対処を試みるなど、担当看護師が様々な工夫を行っていることが印象的であった。

また、C施設では、危険予防に傾いた行動制限が行われているのではないかとこの点が議論されているとのことだった。このことはC施設に限らず、どの施設においても課題であり、医療観察法病棟のあり方を再度確認し、看護師の行動制限に対する意識を深めていく必要があると考える。

各施設の間では多くの共通点と共に相違点も見られたことから、ピアレビューや研修会などを通じて、指定入院医療機関、指定通院医療機関のスタッフ同士がそれぞれの施設で

の取り組みを共有したり、困難事例を一緒に検討することの重要性が浮き彫りになったといえる。施設間の交流が持てると、スタッフのエンパワメントがもたらされ、医療の質的な均霑化やケアの向上につながると考えられる。他職種に比べると、看護職に限定した交流会は開催されていないため、今後検討していく必要があるだろう。

③ 他職種と多職種連携について

A施設では、開棟して間もないにも関わらず、治療プログラムが充実していた。今後も、放火防止プログラムや性犯防止プログラムなど、対象行為別のプログラムも導入予定とのことであった。小規模病棟はコメディカルスタッフの人員が少ないため、治療プログラム運営には職種による分担を越えた連携・協力が必須である。A施設では、MDTが必要と判断し、病棟外から栄養士が参与するなどの個別プログラムも実施されていた。MDTメンバーとして規定されている以外の職種の専門性を活かしているA施設の環境は、強みであると思われる。また、コメディカルスタッフは全般的に、人員が少ないにも関わらず時間をやりくりし、MDT会議や対象者の外出付き添いなども参加していた。

B施設では、公式なMDT会議以外に、スタッフステーションや執務室でMDTスタッフ同士の話し合いが自然に行われているようであった。ケアコーディネーターの役割をプライマリナースだけが担うのではなく、回復期から社会復帰期にかけてはソーシャルワーカーが中心的に役割を担うなど、臨機応変に各職種がそれぞれの持ち味を活かしている様子が見受けられた。コメディカルスタッフが集まる執務室では、対象者の情報交換や情報共有が日常的に行われているため、お互いが対象者の状態を把握しやすい状況にあることが語られた。その反面、看護師とコメディカ

ルスタッフとの対象者に対する情報共有量のギャップが生じているという構図があることも語られた。交代勤務である看護師は、夜間の対象者の様子を直接的に把握できるという強みがある一方で、平日の日中の不在時に決定しなければいけないことがあるときなどは意見が反映されにくいという状況もあり、全職種で連携することの難しさが語られた。

C施設では、主に看護師が使用するスタッフステーションと、他職種が使用するスタッフステーションとの間が、行き来しやすい構造になっていることもあり、多職種間のコミュニケーションはスムーズに行われているようだった。病棟内だけでなく、他職種が院外の勉強会に看護師を誘って一緒に参加したり、外出や外泊に他職種が積極的に参加し、その際には他職種から意識的に看護師とコミュニケーションをとろうとしているという意見が聞かれた。

医師が病棟のチーム全体を見て、看護師が疲弊しないようにサポートすることを心がけているという話も印象的であった。

A、B、C施設とも、多忙な勤務の中でも、時間をやりくりしながらMDT会議・面接を頻回に開いており、MDTチームとしての機能をしっかりと果たしているように見受けられた。

④ 病棟構造について

A施設は全体的にガラス張りの壁面が多いつくりになっているため、見通しが良く、広く開放的な印象だった。スタッフステーションから対象者の姿がよく見えるだけでなく、対象者からもスタッフの姿がよく見えるような病棟構造になっていた。

保護室は“リラックスルーム”という名前になっており、前室のスペースにはソファを設置するなど、温かく安心して過ごせる雰囲気の一部屋作りがなされていた。このような場所は急性期の症状が増悪したときのみならず、普

段から気持ちを落ち着けて話をしたいときなどにも利用でき、有効であると考えられる。

作業療法室は家庭のリビングのような雰囲気居心地の良さそうな印象であった。

スタッフステーションに設置してある監視カメラのモニターが、アトリウムからよく見える位置に設置されているため、対象者としては自分たちが常に監視されていると感じるのではないかと気になった。A施設のスタッフに尋ねてみると、配線の都合上、その場所に設置する以外なかったという構造上のやむを得ない事情があったことがわかった。

B施設もスタッフステーションから各ユニットやアトリウムが見渡しやすい構造になっていた。また、スタッフステーションから会議室や休憩室に移動する際にはコメディカルスタッフがよく使用する執務室を通る構造になっているため、自然と各職種が顔を合わせる機会が多くなっているように感じられた。

中庭は、「中庭プログラム」として毎日30分開放されており、対象者たちは、中庭に出るとボールゲー行ったり周囲を歩いたり、思い思いに過ごしていた。開放時間に中庭に出る対象者は多く、「もう少し自由に中庭に出たい」という要望も聞かれ、対象者の中庭利用のニーズは高いようであった。

C施設でも決められた時間に中庭を開放するというシステムをとっており、その時間には多くの対象者が中庭で過ごしていた。中庭の使用方法は施設によって違いがあるようだが、決められた30分以外にも、対象者の希望時に利用できるなどの個別対応ができると良いのではないかと感じた。

C施設のアトリウムには、自治会の係の割り振りなど、多くの掲示物が貼り出されており、生活感が感じられた。また、アトリウムと作業療法室は隣接しており、アトリウムでも作業療法を行っていた。スタッフステーションからもプログラムを行っている対象者の姿を自然

に見ることができることメリットがあると考えられる。

C施設では、コメディカルスタッフが使用するスタッフステーションの小窓から直接対象者が相談できるような構造になっており、気軽に相談に来れるように配慮されていた。また、病棟内の壁にはパニックアラームが多く設置されており、スタッフの安心感につながっているようだった。

なお、宿泊訓練用の部屋が設けられていたが、構造上の問題であまり使われていなかった。

C施設の体育館には冷暖房が設置されていたが、A、B施設は建設予算や電気代等の兼ね合いから設置されていなかった。そのため、体育館という折角の設備が、夏は暑すぎ冬は寒すぎて、残念ながら使用頻度が低いとの話であった。

⑤ 役割分担・チームワーク・治療システムについて（行動制限・セキュリティ・電子カルテなど）

A施設では入館時のボディチェックの場所に、レベル分けされてわかりやすく表示されているセキュリティチェック表が作成されていた。一目で、どのレベルのチェックが必要かわかるようになっていた。

スタッフステーションに置かれている貸出物品は、A、B、C、Dと危険レベルによってランク付けしてあり、誰が対応してもわかりやすいように工夫されていた。

B施設の治療評価会議では、職種に関係なく率直な意見交換をされていた。日ごろからMDT等で各職種が意見を述べることに慣れていることが窺えた。医療観察法医療の特性として、治療評価会議や運営会議等、あらかじめ決められた会議が幾つかあるが、それらは必ずしも有効に活用されているとは言えない。B施設の会議を見学しいきうて、会議を有意義

なものにできるよう、工夫することの必要性が感じられた。けた

また、B施設では外出時の書類やMDT毎のスケジュールや課題を表にしたものなど、支援システム以外の書類が多いように感じられた。書類作成に費やす時間の多さは、B施設のスタッフ自身も感じているようだったため、書類のスリム化の必要はありそうである。

C施設では、隔離の理由や行動制限に対するスタッフ間の考え方に相違があるという話が印象的だった。どの施設でも課題として挙がっているが、スタッフの配置換えにより、医療観察法の考え方や理念が伝わりづらくなり、既存の精神科病棟と同じような基準で医療行動制限を行う傾向が出ているとのことであり、今後、対策が必要である。

また、C施設の中庭にはテーブルやベンチが設置されていたが、これらの備品が危険物と判断される施設もあり、危険物の基準は統一されていない。リスクのアセスメントを適切に行いながら対象者にとってのアメニティとセキュリティのバランスを検討していく必要があると考える。

⑥ 治療プログラムについて

A施設では集団でのプログラムを積極的に導入していた。既存の精神科病棟ではあまり集団プログラムは行われてこなかったため、どの職種も運営に慣れているとは言えない。看護師としては、心理教育系のプログラムを主導することには自信がなく抵抗感があるなどの意見はよく聞く。しかし、経験はなかったが求められたのでSSTのプログラムを引き受けたと述べている精神保健福祉士もいたことからみても、職種の専門性を活かしつつも、看護職の誰もが積極的な治療的介入ができるようになることが課題であると言えよう。

B施設では、グループ・プログラムよりも個別の介入が多いように感じられた。個別の介入

には丁寧なかわりができるというメリットがあるが、対象者同士の集団による力を利用した集団プログラムが有効な場合も多い。内省プログラムは個別で丁寧に実施されていたが、集団で行うことで、当事者間で話すからこそ理解が深まるという効果も期待できるため、可能な範囲で導入してみてもどうか。また、プログラムのプレミーティング、アフターミーティングの時間が十分に取れていない様子であったが、プレミーティング・アフターミーティングは対象者の状態確認だけでなく、プログラムの場で起きていた事象の意味を職種間で確かめあい、共有する場にもなるので、そのための時間は確保する。

C施設では、日ごろからプログラムのプレミーティング・アフターミーティングに時間をかけ、スタッフ間での情報共有を行っているとのことだった。また、全体的に看護師が集団プログラムを積極的に主導していた。毎日の朝のあつまりでは、対象者が“おみくじ”を引いて話す話題を決めるという方法をとるなどの工夫が見られた。

⑦ 退院後の支援と地域支援について

A施設は開棟して間もないこともあり、退院に向けた病院外での外泊訓練等も未経験とのことだったので、対象者の退院後やの地域支援は今後の課題となる。

B施設は、もともと地域との交流が根付いていたとのことだが、病院周辺には指定通院医療機関の数が少なく受け入れ体制の確立が困難な状況であった。また、指定通院機関によるクロザリル内服中の対象者やECTを受けている対象者の受け入れは、それ以上に困難を伴うが、この問題はB施設に限らず全国的な課題であり、指定通院医療機関の受け入れ体制の充実が急務といえる。

一方でC施設では、医療観察法医療に関する地域住民の十分な理解を得られておらず、周

辺地域への外出・外泊はできず、外出には鉄道での移動が必要であった。正しい情報を伝えるなど、双方間のやり取りを継続することを通じて良い関係性を築いていくことが重要な課題であると考えられた。

⑧ その他

事例検討会では、A、B、C施設とも新たな発見や気づきを得られた。チームとしては、なかなか治療が進まず退院の目途が立ちにくいなど問題が山積しているところから、焦りや不安を感じている様子であった。しかし、問題を丁寧に整理していくことによって、対象者の成長や変化に気づくとともに、退院に向けた働きかけの手がかりを得たことが、スタッフのエンパワメントにつながっていた。

その一方で、事例検討会を定期的に行っている施設は限られており、今後、施設毎、及び施設間の事例検討会を定着させることが重要な課題であると考えられる。

【*事例検討会の内容の詳細は、報告2)の「多職種チームにおける事例検討を通じた継続学習」を参照。】

治療プログラムの内容や医療体制は、施設によってかなり異なっていた。従って、「他施設がどのような内容のプログラムを実施しているのか」、「多職種連携や会議の実態はどのようなのか」、「危険物の取り扱いの方法はどのようなのか」などについて、交流会やピアレビュー活動を通じて知ることができると、そこでの気づきや学びが自施設の取り組みを振り返る機会、改善点を見つける機会となる。本調査によってそのことが確かめられ、ピアレビューの有効性を実感することができた。

D. 結語

3施設へのピアレビューを行い、各施設の共通点や相違点、自施設に取り入れたいことなど、様々な気づきを得られた。他施設の取り

組みを知ることは、自施設での取り組みを振り返り、改善点を見出す良い機会である。このようなピアレビュー活動を通じて、今後も相互交流と多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。

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

- 1) 福岡透, 福島幸司, 渡辺弘, 中川佑架, 美濃由紀子, 宮本真巳: 医療観察法病棟におけるピアレビューを通じた多職種連携の向上－看護職の視点から－. 第11回 日本司法精神医学大会, 2015年5月(名古屋)発表予定.

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成果と課題

1) - 2 : 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検討

○美濃由紀子 (東京医科歯科大学 大学院保健衛生学研究科)

中川 佑架 (井之頭病院)

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、医療観察法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探る。

B. 研究方法

I. 研究方法

- 1) 調査対象施設：調査協力の得られた指定入院医療機関5施設。医療観察法病棟の規模は、大規模型が2施設、小規模型が3施設であった。国立病院が2施設、自治体立病院が3施設であった。
- 2) 調査期間：2012年4月～2015年3月。
- 3) 調査対象者：調査対象施設に勤務する多職種チームスタッフを対象に協力を依頼し、本研究に同意が得られた者25名。
- 4) 調査方法：調査協力の同意が得られた5施設に、ピアレビューを目的に1～2日間訪問し、治療プログラム等に参加しながら参加観察を行った。併せて、協力が得られた対象者に対して、個別・集団による半構造化面接を実施した。

質問内容は、以下の5項目とした。

- ① 現在の病棟の多職種連携・MDTチーム運営の実際について
→困っていること、職種間の役割分担、

ケアコーディネーター役割、MDT会議の実際、職種間交流の実際など

- ② 多職種連携による医療を充実させるために、普段意識して取り組んでいることや工夫している点について
- ③ 医療観察法病棟で働くにあたって、自己学習や自己研鑽として取り組んでいることについて
- ④ どのような研修や勉強会、教育システムがあれば、自分や病棟/病院、司法精神医療にとって役に立つと思うか
- ⑤ 多職種連携について学ぶためには、どのような研修や勉強会、教育の機会が必要だと思うか

上記の5項目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。

B. 研究結果

① 現在の病棟の多職種連携・MDTチーム運営の実際について

運営の実際については、病棟ごとに多少違いはあるものの、おおむね共通していた。困っている事についても、病棟ごと職種毎で違いがみられたが、小規模型の病棟は、多職種連携について、上手く行っていることの方が多く、困っていることは少ないという意見が多かった。

【困っている事】

医師：看護師がシフトの関係で治療評価会議に顔が出せないために、会議の場で看護師の意見が拾いにくい。ケアコーディネーター役割は、通常プライマリーナースが行うことが多いが、看護師によって個性や能力に違いがある。今後は、質の均霑化に向けた教育・トレーニングが必要。ケアコーディネーター役割としては、日程調整と議題までは出してくれている。事務員の専属がない。

心理：職種の背景の違いから、目標に達成するとき、直接こうしましょうというやり方、その方の背後にあるものに寄り添いながら後ろから前に押し出すやり方がある。何をやっているか同じ目標に向かって対象者にすすめていく。ずれがないように共有している。ズレを感じたら、不信感がでないように伝えるようにしている。心理士だと共感よりになってしまう。看護師のほうが具体的で生活指導で現実面を目に見えるか感じでわかりやすく、現実面のかためることを大切にしていると思う。べつべつのところでアプローチしながら同じ目標に向かうのは大切だと思う。

作業療法士：OTは状態の悪い患者さんとはあまり関わらない職種だったので、そのように今まで求められなかった判断を求められる。そ

れはOTの意見なのか？と職種として求められることが困った。看護は人数が多いので、看護との情報交換や情報共有が難しい。コメディカル同士は数も少なく、部屋も同じなので自然に情報交換・共有ができる。

② 多職種連携による医療を充実させるために、普段意識して取り組んでいることや工夫している点について

医師：あまり医師が出過ぎないように意識している。メデイカルなところだけ発言してあとは、基本的にはお任せする。難しい症例で方針がさまよう場合には、「とりあえずこうしてみよう」と言うようにしている。薬とか症状の見立てに関して、医師に意見してくるものもあり、自分と見立てが違う場合に、「こうなんだ！とピシャッというのではなく、こう思うからとりあえずこうやらせてもらってもいいかな」ぐらいにいうようにしている。言い方が権威的にならないように工夫している。基本的には、「皆で1つ」という感じでやっている。司会をケアコーディネーターが担うので、従来の医師主導とは違う。一般の病棟では、負担が大きく、やれることに限りがある。1人で悩むより、何人かで悩める分、医者の上はよい。

心理：面接になるべく同席してもらおう。コミュニケーションをスムーズにする目的と、面接がより深くなると思う。

MDT会議やメールでこまめに話をするようにしている。ショートMDTで臨時に困りごとを話している。プライマリーナースに同席してもらって、今後のことを話あっている。心理の問題はわかりにくいので、実際にはいってもらって対象者のこころの奥の状態をわかりやすく把握してもらえと思う。

ワーカー：病棟全体の動きは看護師がよく知っ

ているので看護師に情報をもたらしている。ワーカーは外出・宿泊を担う役割なので、外出・宿泊は意識している。外出宿泊の時期を狙ってプライマリナースとじっくり話をしている。

作業療法士：MDTチームの看護師にプログラムの目的をちゃんと伝えるようにしている。

③ 医療観察法病棟で働くにあたって、自己学習や自己研鑽として取り組んでいること

医師：職種研修会に参加する。他の職種と接する機会を多くしている。ワーカー中心の研修会に参加している。

心理：統合失調症の勉強と、妄想の取り扱い方、妄想をそのままにするという考え方からより苦痛を取り除くにはどうしたらよいかという勉強をしに行く。関連職種研究会や司法精神医学会で勉強したりしている。

ワーカー：連絡協議会を二ヶ月に一回行っている。近郊の連絡協議会と東京の連絡協議会に出ている。最近では医療観察法以外にも司法に関わる案内を流してもらっている。司法精神医療に役にたつ。保護観察所と指定入院医療機関のワーカーとで、人事交流を行った。地方裁判所の方々と病院にきてもらって意見交換会を行った。文章だけのやりとりで思っていた疑問や誤解がおおかたが減ったような意見交換ができて良かった。裁判官と書記官がきてざっくばらんに意見交換した。障害福祉課の医療観察法の担当になるものとその上司がきて、市の障害福祉課の職員と意見交換した。

作業療法士：全国の学習会、司法精神科作業療法全国研修会というのが毎年1回あるので、それに参加している。事例検討会に出たこともある。自己学習としては本を買って勉強する。

薬のこととか、OT部門代表としての意見をいうためにも、薬の知識がなくては出られないので薬の本を読んだりしている。

④ どのような研修や勉強会、教育システムがあれば、自分や病棟/病院、司法精神医療にとって役に立つと思うか

医師：なかなかイメージが付きづらい。協働で問題解決していく作業なので、問題解決的な考え方を学ぶ機会があると良いと思う。それぞれの職種をお互い理解しあうことが大切。困難事例について、どうやって解決していくかをトレーニングする。うまくいっていないときほど、MDTのグループダイナミクスが行き詰っている。気持ちに余裕がない。

心理士：司法のここのシステムに対しての研修は病院でいけたりするが、病気についての勉強ができる機会が欲しい。自分での学習しかない。そのあたりが充実してくれると助かる。病気のことだけではなく、関わり方を教えてほしい。心理職の場合、わりと病棟に入ってから勉強する。基礎的なところは学校で学んでいるが、それ以外は自分で学んでいる。自分で、研修のポスターを貼り、興味のある人と自費でいっている。執務室に本を置いて、誰でも読めるようにしている。

作業療法士：退院後の対象者の様子を通院医療機関の人からフィードバックされる機会や場があると良い。

⑤ 多職種連携について学ぶためには、どのような研修や勉強会、教育の機会が必要だと思うか

医師：医科大であっても、作業療法、心理士のこととか、多職種の仕事の内容についてしっかり教えてもらえると良い。実習も多職種で参加する。学会とか団体でも他の職種の人に話し

てもらおうなど相互乗り入れをしていく。積極的に他の職種を知ろうという機会があると良い。大学の中だけでなく、現場と連携した形でやっていくのが今後の課題。

心理士：関わり方、知見、最新の治療法とは何か、それを医療観察法に活かすとどうなるかとか。職場ではワークショップにいかせてもらおうと嬉しい。PCAR（反社会性精神病質、サイコパスを面接で評定をする）をここの病棟はほぼいかないといけない。他の病気の知見、治療方法を学べるとありがたい。大学院では医療観察病棟について勉強をしていない。授業の駒にもない。こういう分野があるということや、こういう仕事もあると教えてほしい。

ワーカー：教育機関には定期的にきてもらえればよいと思う。多職種連携にもいいのではないかな。大学での教育の中では、多職種連携で焦

点にあてているのが少ない。司法精神医療やMDTから広げていくのはいいかと思う。

まとめ

職種毎に自己学習、自己研鑽に励んでいる様子が窺えた。またそのための勉強会や学習会が職種ごとにあり、情報交換や情報共有をしていることが明らかとなった。多職種連携に関する教育としては、積極的に他の職種を知ろうという場や学習の機会の設定。多職種連携について共通部分を学習・強化していく部分と、それぞれの職種の専門性をお互いに理解しあうという学習の両面が必要であり、問題解決方法と援助関係の技術の両方をトレーニングすることの必要性が示唆された。大学・大学院教育の中だけでなく、現場と連携した形で現場に根差したリアリティのある教育の実践が今後の課題として挙げられた。

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（亀田医療大学 看護学部）
- 福岡 透（国立病院機構 久里浜医療センター）
- 美濃由紀子（東京医科歯科大学 大学院保健衛生学研究科）
- 松本 文彦（国立病院機構 久里浜医療センター）
- 中川 佑架（井之頭病院）

A. 研究目的

指定入院医療機関において、多職種連携による事例検討会を実施し、事例の分析と併せて事例検討の過程を分析することを通じて、スタッフの臨床実践能力の向上と司法精神医療の充実にとって事例検討会がどのような効果を発揮するか、さらには、事例検討会をより有効に実施するには、どのような工夫が必要かについて考察する。

B. 方法

- 1) 指定入院医療機関C病院で事例検討会を実施し、提供された事例ならびに事例検討の過程に検討を加える。
- 2) 参加者：師長、副師長（認定看護師）、プライマリナース、アソシエイトナース、医師、臨床心理士、精神保健福祉士、作業療法士／看護教員、ピアレビュー参加者（認定看護師を含む指定入院医療機関看護師、指定入院医療機関勤務経験者、司法精神看護研究・教育者）
- 3) 事例検討会の実施に先立ち、事例検討会における、感情活用（感情への注目、感情の意味理解、感情の率直な発言）、包括的アセスメント、事例提供者のエンパワメントの重要性について問題提起を行う。
- 4) 事例検討会に参加した病棟スタッフを対

象に、事例検討会の参加体験に関する自記式アンケートを実施する。

- 5) 上記の結果に分析・考察を加えることを通じて、感情活用と包括的アセスメントによる事例提供者のエンパワメントに重点をおいた事例検討会の実施が、医療観察法病棟におけるスタッフの臨床実践能力の向上と司法精神医療の充実にとって有益であることを確認すると共に、より有効な実施方法の明確化を図る。

C. 結果

1) 事例X氏（C病院）

C病院で行われた事例検討会では、対象者X氏のプライマリナースであるN看護師が提供した事例の検討を行った。X氏は、40歳代の男性であり、幻覚妄想が出現して祖母・母親を殺害し、医療観察法病棟に2年半余入院した。退院後はA病院に入院したが、環境の変化に伴い3日目で病状が再燃し、鑑定後、医療観察法病棟に再入院となって3年半以上が経過していた。両親は本人が1歳の時に離婚となり、実家に戻った母に引き取られた。母は本人12歳時に再婚したが再び離婚となり、死亡時は60歳に近かった。幼少期の状況としては、甘やかされて育ったこと、小中学生の時にじめにあったことがわかっている。高校中退後、自衛隊に入ったが6か月で辞め、その後は仕事を転々とし長続きせず、数年で自宅に引きこもりとなった。

今回の入院後は、自分の考えを否定される、要求が通らないなど思うようにいかない時に、大声を出す、壁やガラス戸を蹴るなどの行為が見られていた。疾病教育やプログラムへの参加は拒否しないが、長く座っていられず参加を持続できない状態であった。薬剤調整を行ったところ、精神症状が一時的に悪化したものの再調整によって回復した。治療プログラムでは、疾病教育、怒りのセルフコントロール、当事者研究に熱心に取り組み、自室で復習を行っている様子も見かけられた。

ゲームのやりすぎによる不眠が、再発の要因の一つと考えられたため、時間のコントロールを課題として提起し、6か月間の評価を行った。本人はゲームのできる時間を制限されることが不満で、「もっとやりたかった」とのいら立ちが目立った。

対象行為が衝撃的であることが障害となつて通院先がなかなか見つからず、入院から3年半を過ぎていたが、やっと通院先の内々定をもらうことができた時点での事例検討であった。

今回、事例が提供された動機は、主に以下の3点であった。

- ① 再発による指定入院医療機関への再入院という比較的例の少ない事例である。
- ② 受け入れ先がなかなか見つからないことから、退院までに長い時間を要している。
- ③ 当事者研究の位置づけで“爆発の研究”に取り組み、怒りの暴発を防止するための対策を立てているが、怒りを抑え切れずに大声を出してしまうことがあり、X氏との関わりに手詰まりを感じている。

事例検討会では、X氏の“怒り”をめぐる意見交換を軸として、現在の生活状況やこれまでの生活歴をたどりながら、彼の精神状態、抱えている問題、今後の課題などについての検討が行われた。

X氏は、ふだん物静かでニコニコと機嫌よ

く、スタッフや他の対象者と過ごしている。ただし、X氏にとっては“弱い”が“NGワード”になっており、他者から弱い人と見られるのを極端に嫌う傾向が認められた。そして、強くなりたいとの願望や、強さを誇示したいことの現れから、筋トレを熱心に行っている。意に沿わないことがあり我慢できなくなると、物に当たったり「ウォーッ」と大声を出したりすることがあるが、決して人に対しては暴力を振るわなかった。

X氏は、体を鍛えることに熱心だが、これは小・中学校時にいじめに遭ったり、いわれのない暴力を受けたりしていたことや、体格があまり大柄ではないことから、強くありたい”との思いが強まったのことであると考えられた。

現在の心境としては、入院期間が長期にわたり、退院後の行き先が決まらないことからくる焦りが持続していることが伺われた。物に当たったり、大声を出したりという態度や言動が目立つ理由としては、辛抱強さに欠けるという元来の性格傾向、入院生活の不自由さからくる欲求不満、退院の目途が立たないことからくる焦り、言葉による自己表現の不得意さなどが考えられた。

物に当たったり、大声を出したりという態度や言動が見られた際には、その都度プライマリナースやMDTとの間で振り返りを行ってきた。X氏は、振り返りを行った時点では既に落ち着いてはいるものの、どうして大声を上げたのかについては「忘れた」と答えるなど、自分の思いについて適確に表現することができず、話し合いの内容を深めることができなかった。

全般的にみて、X氏には他者との交流が苦手な様子が見受けられるため、まずは医療チームとの関係性を構築するため、外出・外泊を通しての取り組みが継続されてきていた。具体的には、X氏の好物と一緒に食べに行く機会を何度か設けた。また、関係作りと病的言動に関す