

るアセスメントを兼ねて、X氏が強い興味を抱くと共に妄想の対象でもある「ファラオ」の展覧会をあえて見に行く試みも行ってた。グループ・プログラムには馴染みにくい様子が伺われたため、個別の疾病教育やCBTを積み重ねてきたが、大声を出してもその後でスタッフに、「謝りたい」と自分から言えるようになってきていた。

ディスカッションでは、ピアレビューによって、医療観察法病棟に入院している対象者の中でも極めて処遇が困難な問題が重複している事例であり、退院のめどが立ちにくく在院が長期にわたっていることも、やむを得ない事情によるところが大きいとの感想が述べられた。また、X氏には大声を出したり物に当たったりするなど攻撃的な態度は見られるものの、怒りを顕わにする頻度は減っており「謝りたい」との自発的な申し出もあることから、大きな流れで見れば状態が改善しているのではないかと印象も語られた。

さらには、X氏が怒りを顕わにすることはあっても、対人的な暴力には至らないことに焦点が当てられ、「怒りは必ずしも悪いことではないのではないか」との問いかけから、X氏の抱えている問題が徐々に浮き彫りになっていった。

X氏は祖母と母親に対して、殺人という対人暴力の極致ともいえる加害行為を行っている。このような対象行為が、再他害行為のリスクを示唆するものであることは否定できない。しかし、病棟内での言動からすると、X氏は一見すると些細な出来事が刺激となって敏感に反応し怒りが湧き上がる傾向や、相手によっては威圧的な態度に出る傾向は見られるが、暴力行為に至る傾向は見受けられない。成育歴においても、どちらかといえば暴力の被害者であり、自分から暴力を振るう傾向はなかったようであり、加害者へ対抗上、自ら暴力行為に走るようになったという経過もなさそうで

ある。筋トレへの熱心な取り組みも、身を守るためや自信をつけるためと考えられ、攻撃的な態度を増強させてきたわけではなさそうである。しかし、物に当たったり大声を出したりという言動が、暴力リスクの高さや集団生活への不適応の徴候として、実際以上に危険視されてきた可能性がある。

このような認識を踏まえてX氏の態度や言動を見直すために、「怒るのは必ずしも悪いこととは言えないので、怒った理由を解明する必要がある。その手掛かりとして、怒り以外の隠された感情を探ってみたらどうか?」という提案があった。

顕わになった怒りの激しさに目を奪われると、X氏が怒り以外にどのような感情を抱いているかには関心が向きにくくなる。しかし、X氏は怒り以外の感情も体験しているのではないかと問題を立ててみると、驚き、困惑、落胆、悲しみ、焦りなど、様々な感情を体験しているのではないかという推測が成り立った。また、実際にX氏が怒りを顕わにする直前の様子を思い起こしてみると、戸惑ったり、イライラしたり、不機嫌だったりしているようにも見えたようである。ということは、X氏は怒りに先立って、当惑、困惑、不安、自信低下などの感情を体験していた可能性が高いことが示唆された。

MDTとしては、“怒りの爆発”に焦点を当てた当事者研究への取り組みを通して、X氏が怒りの暴発を抑制するためのセルフコントロールを学べるようにとの支援が行われていた。事例提供者は、このような試みを続けてきているにもかかわらず、X氏は未だに、怒りの暴発を抑えることができていないと否定的に受け止めている様子であった。しかし、討論の中で、怒りが暴発する頻度は減少傾向にあることや、怒りが暴発した後で自分から反省の弁を述べるなどのプラスの変化が起こっていることが確認できた。ただし今までの所、当事者研究は

怒りへの対処法についての学習に焦点を当てており、X氏がなぜ怒りを感じ、怒り以外にどのような感情を体験しているかについての検討は進んでいなかった。

こうした確認を踏まえて、ピアレビューからは、怒りへの対処を考えるには怒る理由の解明が先決であり、さらには怒りにまつわる様々な否定的感情の全貌を明らかにすることが、当事者研究にとっては重要であるとの問題提起があった。そして、患者との援助関係作りの決め手は「感情活用」であり、そのためにはまず、対象者に自分が抱いている感情について言語化を促すことが重要であるとの指摘があった。その出発点として、事前に配布してあった感情語リストを利用してみたらどうかとの提案があった。さらに突っ込んだ援助方法としては感情語リストを参照しながら、感情の意味について一緒に検討し内省を深める方法である「異和感の対自化」の紹介があった。

事例検討会の終了時、事例提供者とMDTメンバーからは、まず、長時間にわたり意見交換が出来て本当に良かったとの感想が語られた。そして、ピアレビューの共感的かつ肯定的なフィードバックによって、それまでに抱いていた、十分な結果が出せないことからくる無力感、閉塞感や自責的な気分が和らいだとの感想も聞かれた。さらには、怒りに至る前の感情に着目することの必要性を実感したので、感情語リストや「異和感の対自化」のガイドラインを示した記録用紙を参考にして、自分自身や対象者の感情の動きについて検討してみたいとの意思表示があった。X氏に対しては、通院先が決まることによってモチベーションが上がり、慣れない環境でもうまくやっていけるように手助けができればと、支援への動機づけが高まったことを感じさせる発言も聞かれた。

2) 事例検討会参加者アンケート結果

H24～26年度にピアレビュー活動を通じて行った事例検討会の終了後に、参加者を対象にアンケートを配布した。回答者数は、4施設で57名であった。

集計結果を〈資料1〉に示す。

D. 考察

事例検討会における討論経過を踏まえながら、本研究が依拠している枠組みとキーワードに沿って、【事例の包括的アセスメント】と【感情活用を通じた援助関係づくり】を媒介とした、【事例提供者のエンパワメント】がどのように生じているかに焦点を当てた考察を行なう。

1) 事例の包括的アセスメント

ここで予め、「患者の全体像把握」と「事例の包括的アセスメント」の方法論について確認しておきたい。

① 分析・考察の視点－「患者の全体像把握」と「事例の包括的アセスメント」

患者の全体像把握は、患者の「精神機能」「生活機能」「人格機能」の3軸に沿って行う。

精神機能を評価するための目安は、「著しい機能低下－精神症状」、「中程度の機能低下－精神障害」、「機能低下なし－精神的健康」とする。

生活機能を評価するための目安は、「著しい機能低下－ADL」、「中程度の機能低下－QOL低下」、「機能低下なし－QOLの充足」とする。

人格機能を評価するための目安は、「著しい機能低下－未熟・退行」、「中程度の機能低下－停滞・動揺」、「機能低下なし－成熟」とする。

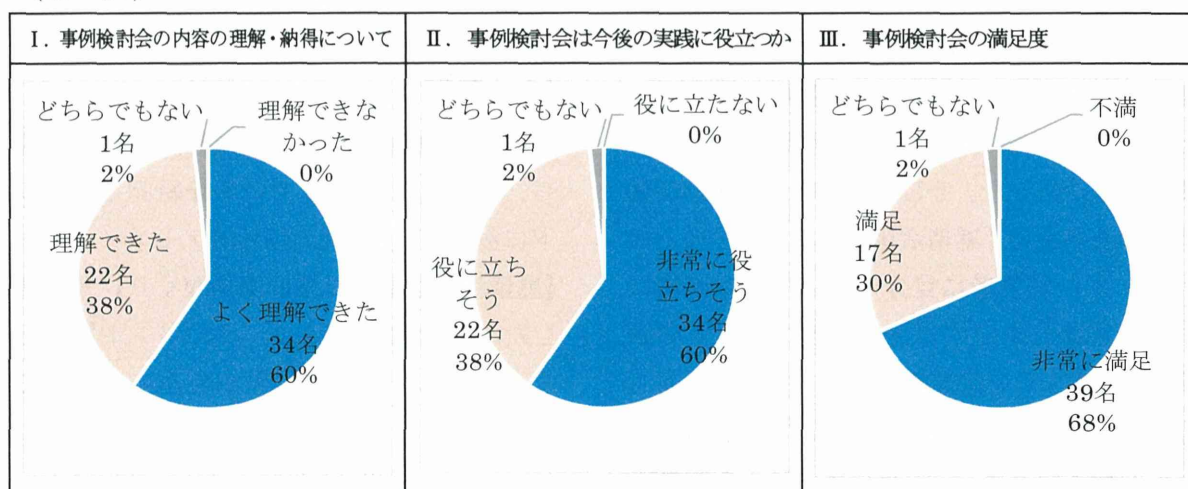
また、事例の包括的アセスメントは、上記の3軸に沿って把握された「患者」の全体像という局面に「援助者」「援助関係」「臨床状況」という3局面を加えた4局面を視野に入れて行う。

事例検討会アンケート結果

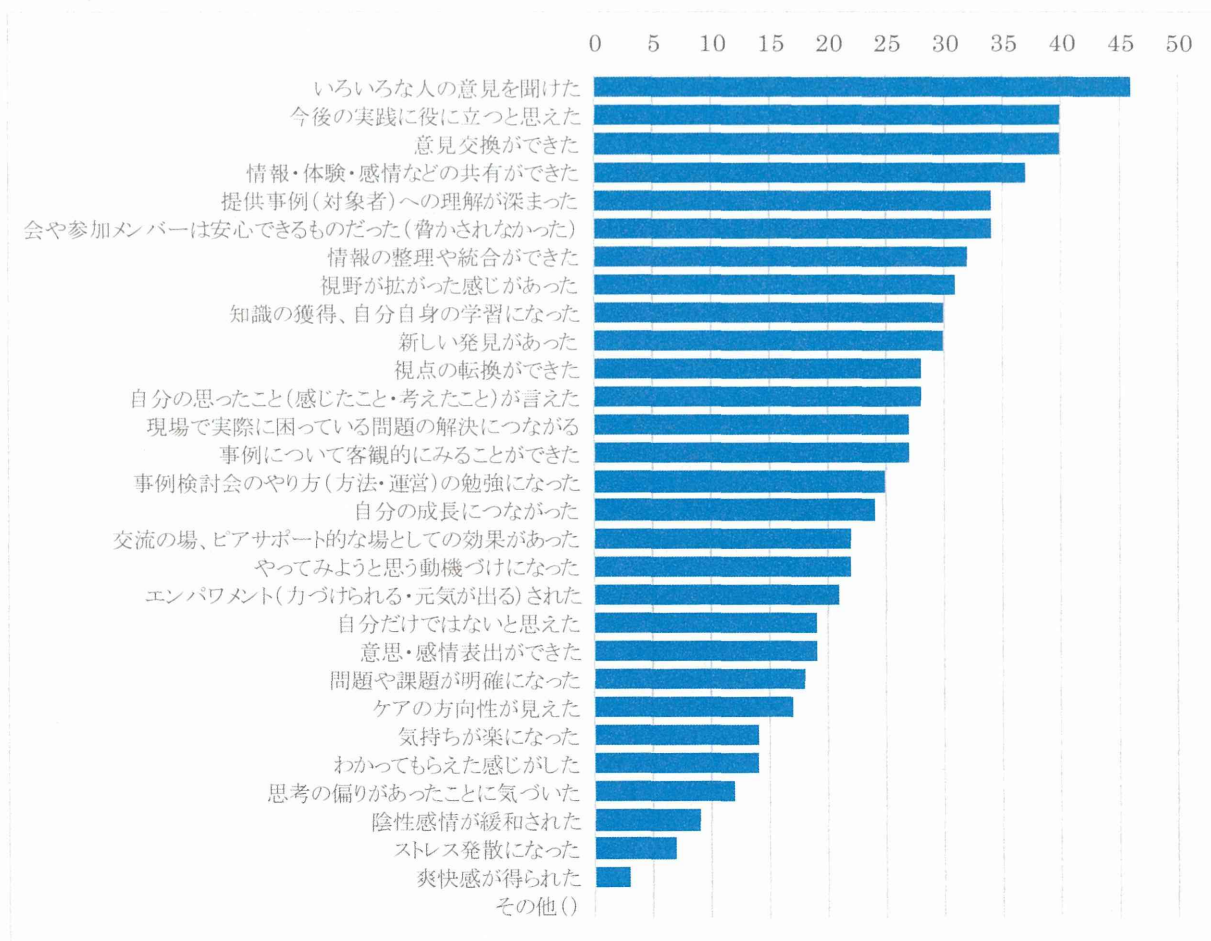
<資料1>

アンケート回収数：57枚

(n=57)



IV. 事例検討会での体験内容(複数回答可)

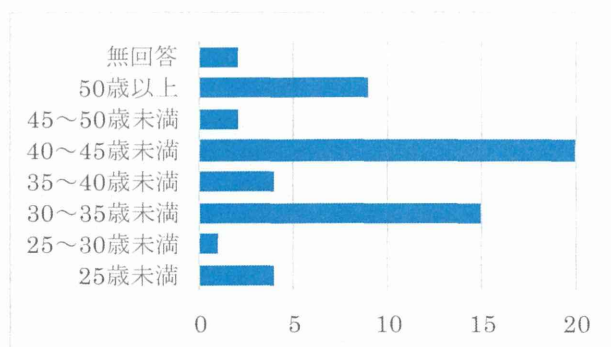
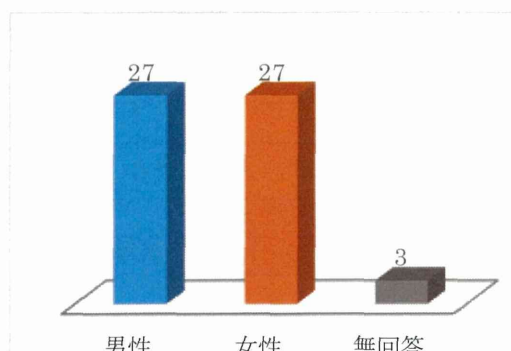


V. 全体を通して、感じたこと気づいたこと、事例検討会に対する意見

事例提供者が徐々に生き生き話している様子を見て、本来の事例検討会の効果が良く理解できた気がした。
司法病棟はチームで手厚く温かく対象者を囲んでいて、対象者がその中で少しづつ成長している様子がわかった。
率直な意見交換ができ、自分自身の今後の実践にも参考になった。
方策のないように見える難しい患者さんへの今後の関わり方への方向性が見えてきた。よいチームでの病棟での丁寧な関わりがよくわかった。
“異和感”に焦点を当てることが参考になった。事例検討会のスーパービジョンを受けているような気づきや学びが得られた。ありがとうございました。
活発な議論を通じて、様々は視点が得られて有意義だった。勉強になった。
日頃の看護に対しての気づきができたと感じた。ありがとうございました。
初めて事例検討会に参加したが、スタッフの率直な感情が表出されていて、今までの事例検討会のイメージと異なっていたので意外だった。対象者に対する看護や、単なる情報だけでなく、感情も共有できる場なんだと感じた。
対象者に対する印象が変わった。
事例提供者も参加者も陰性感情を言っていた。
提供事例との関わりが減っていたが、少し増やしてみたいと思えた。
提供事例の両価的な面がエピソードを交えて理解できた。
事例検討がもっと楽に参加・開催できるとよい。事例提供する立場は準備を含めて大変なイメージがある。
見えなかったことが少し見えてきて、今後のケアの方向性がわかった。考えるきっかけになった。
困難な対象者のストレスをMDT以外のNSからも多く聞けた。嬉しい「言葉のシャワー」を浴びた気持ちだった。
ラフな感じで負担が少なくてよかった。
事例提供者以外も、もう少し話に参加できると良いかと思った。
もっと時間が欲しい。もっと色々ご教授頂きたかった。
MDTだけではなく、色々な方の意見を聞くことができとても参考になった。
本人の怒りの理由について不安に基づいて出現している事は分かっているが細かい内容を確認しようも本人も言語化が上手くできず。そのため、方向性も行き詰ってしまっていたが、今回の検討会での対応策をアドバイスいただき今後の治療に役立てていきたいと思う。なかなか治療者側としては、対象者からの怒りの感情に対し、自分の感情をこらえがちで陰性感情が強まってしまっていた部分があった。自身の感情表現のレパートリーを増やし、治療者側の感情を素直に伝えることも関係性を築く上で大切だと感じた。
宮本先生の講義ともいえる説明はとても理解が深まりました。ありがとうございました。
「不思議だね」と言って一緒に考えることを伝える。など具体的な方法、言葉を得ることができた。又、普段漠然と思っていたことをきちんと言葉で表現してもらえたことで、頭の中の整理ができた。スーパーバイザーの参加で事例検討会自体の質が高まると強く感じた。
事例検討会は先生の班のようなグループが介入する会を年に2~3回できたらいいと思います。視点が変わりました。検討会の流れが少しわかったつもりです。あと1~2回先生の検討会に参加したいです。
今後、使えるような声かけや提案がいただけて助かりました。
対象者のいい面を活かせるような関わりをしていきたい。退院後の生活のイメージができるよう工夫していきます。
多職種での事例検討会を今後も継続していけると、スタッフ側の治療への負担や行き詰まり感を解消しつつ、スタッフがエンパワメントされることで、対象者の治療がよりよい方向に展開していける可能性が広がると感じました。
今までのチームの関わりが否定というかたちではなく共感というかたちで理解されているよう感じた。

治療抵抗性の症例に対しての新鮮な意見がたくさん聞けて非常に参考になった。チーム全体が行き詰った状態であったので気持ちが楽になった。
医療観察病棟での経験が浅く、プライマリーとしてどのように対象者と向き合う事が大事であるかと、とてもよい気づきになった。まずどのように内省をすすめてよいかがとても参考になった。
現在の悩みが「精神疾患を持つことで社会的な責任は誰が果たすのか」という思いがある。支援者として対象者とともにあるべきと思うが、被害者の方の思いを考えるとそもそも論ですが、刑法 39 条の見直しと医療観察法の位置づけの見直しは必要と考えている。医観法というシステムは必要と思う。
新しい視点で見ることができました。
「外部から見るとよく見える」というのを今回の事例検討会で実感できました。「かかわる側の問題」という意識づけにもなったのではないかと思います。また、妄想に乗っかるというのも新しい発想で、おもしろいと思いました。
ピアレビューの方からの貴重な意見を聞くことで、自分の今後の看護を展開する中で役に立つ有意義なものでした。頭をやわらかくあらゆる視点からアプローチすることの大事さを改めて感じました。

VI. 対象者の概要 性別・年齢 (n = 57)



② 対象者の全体像把握の実際

精神機能については以下のように評価できる。事例報告では、X氏の精神機能における問題点として、怒りを基調とする否定的感情に対する抑制的なコントロールが利かず暴発しやすいことから、易刺激的・易怒的傾向、及び、ゲーム嗜癖の傾向などが明らかにされた。また、認知行動療法や疾病教育に向けた個別の働き

かけが、かなりの効果をもたらしているところから、X氏が一定の学習能力を有していることが推測できた。また、興味を抱く活動には集中力を発揮できる可能性も示唆された。

人格機能については、以下のように評価できる。怒りの爆発的な表出を抑制する方向でのコントロール能力の乏しさに関しては、未熟さと退行が相まって、人格機能が学童期初期

程度の低水準に止まっていると考えられる。未熟さについては、父親不在の過程環境や学校でのいじめ被害、退行については、半年で自衛隊への不適応を来したことに始まる社会生活における挫折体験や、恐らくそうした経緯を契機として精神疾患を発症したことの影響が推察さきる。その一方で、今回の入院では、MDTによる心理教育や「当事者研究」の支援を通じて、学童期には恵まれなかった学習活動に関心をもって取り組む体験によって、学童期の発達課題の学び直しを契機とした育ち直しの過程にあるとの理解も可能である。

生活機能については、以下のように評価できる。X氏の易刺激的・易怒的傾向は、人間関係の形成を阻害し社会生活への適応を限界づけることによって、生活機能を低水準に止める要因となっている。他害行為の対象が母と祖母という身近な相手であったことから、不特定多数への対人暴力のリスクは必ずしも高いと言えない。しかし、殺人と言う対象行為が地域社会の不安を高め退院時期を遅らせる要因となり、生活機能の向上と社会生活の再構築を大きく阻害しているのも事実である。ゲーム嗜癖の傾向は生活の乱れをもたらす要因といえるが、今は時間制限を課することによって顕在化していないだけで退院後のリスク要因に止まるので、何らかの取り組みが必要といえる。

このように、X氏の精神機能、人格機能、生活機能は、相互に他の機能へ負の影響を及ぼし合うことによって、いずれも十分に発揮される機会が損なわれていると考えられる。ただし、いずれの機能も改善の余地があり、何れかの機能が改善されると他の機能への波及効果が期待できる。X氏の場合、学童期の人格水準は備えているところから、興味を抱いた領域の活動には注意と意欲を集中できると考えられ、適切な目標や課題を設定した上で学習プロセスを支援すれば、かなりの学習効果が

期待できる。すでにMDTとX氏の合意に基づいて行われている心理教育や「当事者研究」は、そのような支援の重要な一環として位置付けることによって、有効性を高めることが期待できる。また、日常生活を維持する能力は有していると考えられるが、退院後の生活状況に見合ったシミュレーションの機会を重ねる必要はありそうである。

③ 対象事例の包括的アセスメントの実際

MDTは、X氏の抱えるもっとも顕著な問題点が、易刺激的・易怒的という精神病理と、“怒りの爆発”をコントロールできない人格的な未熟さという個人的属性にあると受け止めている。一方、X氏を取り巻く臨床状況に視野を拡げてみると、X氏の退院に対する地域社会からの抵抗という阻害要因を取り除く目途は、まだ立っていないという現状が浮かび上がってくる。

X氏にとって主要な援助者であるMDTメンバーの特性は、地域住民よりも遥かにX氏のことを理解し、また地域自立の可能性を信じ期待している点にある。ただし、医療観察法病棟のスタッフも、対象行為が殺人であるという事実を気にかけるあまり、対人暴力のリスクを過剰に危険視しがちな地域住民の心情に引き寄せられがちである。とりわけMDT以外のスタッフにその傾向が強まって、MDTとの間で軋轢が生じる可能性もある。

こうした援助者側の事情は対象者との援助関係を不安定にさせるが、チーム内に葛藤状況が生じていることを認識し、対象者にも可能な範囲で伝えて行くことができれば、むしろ援助関係はより確かなものになって行く可能性がある。すなわち、チーム内の葛藤状況に、地域住民が対象者の退院を過大に不安視しているという現実の反映を読み取った上で、地域自立に向けてどのような退院準備が必要かについて、一緒に作戦を立てることができれば、援

助関係の形成は促進できるはずである。

MDTが行ってきた、“怒りの爆発”防止に向けたX氏への働きかけのプロセスは、上記のような理解と働きかけへの契機が含まれていると考えられる。ただし、関心の焦点を「易刺激的・易怒的傾向による対人暴力リスク」というX氏の個人属性から、X氏が援助者との間に結んでいる援助関係や、臨床状況との間で体験している相互作用に移動させることによって、より多様な介入と調整の糸口が見えてきそうである。

2) 感情活用を通じた援助関係づくり

① 分析・考察の視点－感情活用と精神療法

ここでは、「感情活用」の概念と、その適用方法の概略を示して置きたい。

感情活用は内省という元来は哲学的な意味合いを含む心理学的概念に根差す、操作的な意味合いを帯びた構成概念であり、「感情の察知、識別、理解に基づく適切な表現によって人間関係を形成するプロセス」と定義できる。また、「感情の察知、識別、理解」までを「感情の対自化」、「感情の表現」は「感情の投げ返し」と名付けることができる。ここで「対自化」とは「主観的体験への注目を通じて自他の関係性や、両者を取り巻く環境についての理解を深めること」である。

感情とは「予期（＝予想と期待）と現実とのずれによって生じる主観的体験」であるが、内省もしくは感情活用が必要なのは、感情の不快感側面である「異和感」を体験している場合である。その理由は、「異和感」が不適応の徴候であり、内省に基づいた適応手段を見出せなければ存在が脅かされるからであるが、感情体験の快の側面である「親和感」は、適応の徴候なので内省抜きに浸っていても概ね不都合は生じない。従って、感情活用の焦点は、「異和感の対自化」と「異和感の投げ返し」にあると言える。

援助者が、「異和感の対自化」と「異和感の投げ返し」を技法として体得できれば、自らの体験をモデルにして、患者の感情活用能力の向上を促進する可能性が開けてくる。すなわち、患者の訴えを傾聴しながら、事実経過よりも折々に抱いた感情の表現を促すことを通じて、重要な異和感体験が埋もれていたことを察知し、識別、理解、表現に至るよう導くことができる。なお、異和感の対自化を促進するためのツールとしては、日常的に体験する主な感情を配列した「感情語リスト」と、内省の道筋をガイドラインに示した「異和感の対自化記録様式」を利用することができる。この感情リストは、臨床実践に根差す感情心理学、近年理論的な整備が進みつつある感情進化論、さらには感情社会学の知見に依拠したものである。

感情進化論的な観点からすれば、人間の基本的感情は文化の差異を越え、発達の初期段階において、驚き、怒り、恐怖、嫌悪、悲しみ、喜びの6つに分化する。6つの内5つが不快な感情なのは、5つがそれぞれに予期（＝予測と期待）とのずれによって生じる危機的状況の徴候となって、適応的な行動を誘発するからである。5つの不快な感情の中で、主に危機の特徴を表すのは怒り、恐怖、嫌悪の3つであり、それらの感情に素早く呼応して、闘争、逃避、回避の行動を起こせば危機を脱することができる。一方、驚きは危機的状況の察知、悲しみは危機的状況で支えてくれる存在の喪失を示すと考えられる。

人類の生物学的進化と歴史的発展の過程で、これらの基本的感情は更に分化し、現代人の区別できる感情は数十種類に及ぶが、細かい区別や表現形態には文化差が反映している。個人における感情分化の過程は、近年再評価されつつある反復説、すなわち個体発生における系統発生の再現とみなすことができる。

感情進化論は整備の途上にあるが、感情を社会状況の反映と見なす感情社会学、感情の

状況判断機能に注目する感情知性理論との組み合わせによって、臨床実践の洗練を図ることが可能と考えられる。すなわち精神療法においては、患者の表出した感情を重要な手がかりとして精神的問題のアセスメントを行ない、さらに感情表現を促すことを通じて患者の自己理解を促し、援助関係の形成を図ることを重視している。しかし、感情の機能や感情表現の治療的な意義に関する知見を精神科臨床に導入する試みは緒に就いてから間もない。

ここで傾聴から始めて感情表現を促すためにはクライアント中心療法、異和感を掘り起こし患者の自己理解を深めるためには、ナラティブ・アプローチを適用できる。このような協働を通じて患者が、援助者の親身な関心と、理解と共感に向けた努力を実感するにつれて、信頼関係や連帯感が育ち援助関係が成立していく。クライアント中心療法、ナラティブ・アプローチはいずれも、援助関係の成立に至るこのようなプロセスの導きの糸として、患者の体験してきた感情への援助者の肯定的関心を重視している。

従って本研究は、事例と事例検討過程の分析を通じて、感情活用の視点から精神療法や精神科臨床全般を見直す試みといえる。

② 感情活用による援助関係作りの実際

ピアレビューは、「X氏の怒りは単に悪いものか?」、「X氏は怒りの他に何を感じているか?」との問いかけを通じて、対象者の感情についての踏み込んだ理解の必要性を指摘した。スタッフは、X氏にとって大きな障害となる“怒りの爆発”をどうやってなくすかに頭を悩ませていたが、激しい怒りの理由や、怒りを抑えられない理由については深く論じられていなかった。それだけに、怒り以外の感情も視野に入れながら、X氏の怒る理由を多角的に解明してみたらどうかとの問題提起は、行き詰まりの打開への期待につながるものとなった。

X氏の怒りを消すことよりも、X氏の怒りに含まれている意味に焦点を当てたらどうか、というピアレビューによる提案には、以下のような背景があった。怒りの感情には、妨害、強奪、拒否、否定、支配、侵入など不本意な事態を突破する原動力となり得る半面、怒りをぶつけた対象からの反応によっては、事態をむしろ悪化させる危険が含まれている。対象者にとって医療観察法病棟での長期入院は、医療スタッフによる“退院の妨害”、地域社会による“受け入れ拒否”、生活行動への“制限と支配”など、怒りを触発させる理由に事欠かないと考えられる。

それでも対象者の多くは、それぞれの仕方でも怒りを解消するか、解消し切れないうまに抑え込んで耐えていると考えられる。一方、X氏の場合は、成育歴から伺われる拒否や否定への敏感さゆえに、怒りを触発されやすく、しかも怒りを解消する手立ても、怒りを抑え込む忍耐力も持ち合わせていないと推測できる。医療観察法病棟における治療教育的な関与の結果、X氏は自らの“怒りの爆発”を来たしやすい傾向や、そのことが社会復帰の阻害要因になっているという事実についての理解を深めるに至っている。このような学習過程を踏まえた、次の課題は、爆発するまでに怒りが募る理由を解明することを通じて、怒りを和らげるとともに、できるだけ怒らなくてもすむ生活状況を作っていくことであろう。

3) 事例提供者のエンパワメント

① 事例提供者のエンパワメントを促進する要因

精神科臨床における事例検討会の重要性は論を待たないが、患者理解の盲点や治療・ケアの弱点を指摘されることによって、事例提供者の動機づけが低下するケースが多いという問題がある。従って、事例検討会を継続学習という観点から企画・実施するに当たっては、事例

提供者のエンパワメントを心掛ける必要が大きい。

そのような観点からすると、「事例の包括的アセスメント」は、患者と事例の全体像把握という目標設定によって、患者の病理や問題行動など否定的な属性への注目から脱し、残された機能や隠された機能を明るみに出すことによって、明るい見通しを得ようという試みである。

また、「感情活用を通じた援助関係づくり」は、患者の感情体験を探ることを糸口にして、援助関係が形成されてきたプロセスをたどり、患者、スタッフ双方の感情活用を活性化し、より確かな援助関係の確立を図ることを目的としている。患者、スタッフ双方における感情活用はクライアント中心療法の核心であるが浸透してはいない現状があり、事例検討の重要なテーマとして取り上げることは、感情活用の意識的適用への道を開く。また、感情活用には、スタッフの陰性感情の適切な表現を通じたバーンアウト防止の効果も期待できる。

② 事例検討会におけるエンパワメントの実際

事例検討会の終了時、事例提供者とMDTメンバーからは、ピアレビューからの共感的かつ肯定的なフィードバックによって、無力感、閉塞感や自責的な気分が和らいだとの感想が聞かれた。ピアレビューの多くが、MDTメンバーと同様の苦悩を抱いてきた経験を語ったことや、アセスメントの視野を広げることによって、これまでの関わりの延長線上に様々な手立てが見出されたことが、行き詰まり打開の実感につながっていた。

さらには、感情活用の理論と方法の紹介と適用を通じて、患者の感情への注目が患者理解の深化をもたらすこと、患者理解にはスタッフ自身の感情に注目する必要があること、援助関係の形成には患者、スタッフ双方の自覚的な感情表現が重要であることの一部が明確になった。その結果、事例提供者を始め多くの参加者が、感情活用のためのツールである「感情語リスト」や「(異和感の対自化記録用紙(異和感の対自化ガイドライン))」を利用したいとの意思表示があった。

X氏との援助関係づくりに関連しては、通院先が決まることによってモチベーションが上がり、慣れない環境でもうまくやっていると手助けしたいとの感想が得られた。これはすなわち、X氏のエンパワメントを促進するための支援が可能であるとの認識が深まることによって、スタッフもエンパワメントされたことを意味すると考えられる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

- 1) 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ーピアレビュー活動を通じてー. 第11回 日本司法精神医学大会, 2015年5月(名古屋) 発表予定.

H. 知的財産権の登録・出願状況

なし

3) MDT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

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 －MDT (multi disciplinary team) 会議の再現を通して－

○美濃由紀子 (東京医科歯科大学 大学院保健衛生学研究科)

中川 佑架 (井之頭病院)

宮本 真巳 (亀田医療大学 看護学部)

研究要旨

【目的】 指定入院医療機関で実践されつつある多職種連携に基づく内省の深化に向けた支援の多くは、既存の精神科病棟においても、病棟の特徴やマンパワーに応じた形で実行できる内容も含まれていると考えられる。そこで本研究は、指定入院医療機関で実践されているMDT (multi disciplinary team) 会議の再現を通して、司法精神医療を精神科医療全般に取り入れていくための方向性を検討することを目的とした。

【方法】 看護学系の学術集会の場において、司法精神看護分科会として8名の多職種演者による模擬MDT会議を企画・実行した。その後、参加者から回収した自記式質問紙への回答を量的・質的に分析した。

【結果】 質問紙による回答は、36名から得られた。模擬MDT会議の理解度・納得度について尋ねた項目では、9割以上が理解・納得できたと答えていた。また、模擬MDT会議が今後の実践に役立ちそうかどうかを尋ねた項目では、役立ちそうだと答えた者が7割以上であった。模擬MDT会議を見て、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思えた内容については、以下の8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患者本人の考え方や思いを尊重する姿勢、③各職種の専門性を活かした関わり、④患者参加型会議の実施、⑤看護師によるケアコーディネーター役割の遂行、⑥患者が思いを語る(振り返る)場の設定、⑦関係職種が集まる会議の設定と開催、⑧多職種チームによる意思決定。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7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患者参加型会議の実施、④治療プログラムの実施、⑤スタッフへのメンタルヘルス支援、⑥内省深化に向けたアプローチ、⑦患者の被害者感情への共感。

【考察】 これまでの先行研究^{1) 2) 3)}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、一般精神科医療への還元方法を検討していく必要性が示唆された。

Key Words : 内省 司法精神看護 多職種チーム医療

A. 研究目的

他害行為を行った患者に対して、対象行為の確認を通じた内省深化の支援を行うことは、精神科医療全体における長年の懸案事項であった。日本における司法精神医療と司法精神看護の歴史は、狭い意味では、医療観察法の成立により指定入院医療機関が開設されてから現在に至る10年間に限定される。しかし、精神科医療の長い歴史を振り返ると、他害行為を行った患者の処遇をめぐっては、内省深化へのアプローチをはじめ未解決の問題が長年にわたり山積したまま、手つかずになっていたという経緯がある。

指定入院医療機関では、対象者の疾病性に焦点を当てた薬物療法により症状の安定を図りつつ、病識・内省の深化、疾病と対象行為との関係性の理解、再他害行為の防止、生活能力の獲得、円滑な地域生活への移行と定着などに力を入れている。特に再他害行為の防止に関しては、入院当初から対象行為の確認を行い、その後も担当多職種チームを中心に内省深化のための個別、およびグループによる治療プログラムの導入を行っている。

医療観察法病棟における内省に関するプログラムでは、対象者が疾病と対象行為との関連を理解し、社会的責任を自覚したことによる治療動機の獲得が、重要な課題の一つとなる。医療者の役割としては、対象者が現実を直視し、問題の出来事と病状や生活態度との関連について洞察を深められるように支え、再他害行為を防止しつつ、回復と社会復帰に向けた援助を行うことが求められる。

指定入院医療機関では、一般精神科の医療に比べると恵まれたマンパワーを活用し、多職種連携がシステム化されていることにより、内省が困難な事例においても、内省深化に向けた取り組みを丹念に実施しているという実績がある。指定入院医療機関で実践している

内省の深化に向けた支援と多職種連携に向けた工夫から得られつつあるノウハウの多くは、一般精神科の病棟においても、病棟の特徴やマンパワーに応じた形で実行できる内容が含まれていると考えられる。

そこで本研究は、指定入院医療機関で実践されている内省の深化への支援の再現を通して、司法精神医療が実現しつつある多職種連携を精神科医療全般に取り入れていくための方向性について検討することを目的とした。

B. 研究方法

1. 調査期間：2014年2月。
2. 調査の概要：看護学系の学術集会の場において、司法精神看護分科会として、多職種チーム医療に基づく模擬MDT会議を企画・実施した。模擬MDT会議の演者は、実際に指定入院医療機関で勤務している多職種チームのスタッフ8名で構成した。職種構成は、医師1名、看護師4名（うち1名は看護師長）、精神保健福祉士1名、臨床心理技術者1名、作業療法士1名であった。看護師のうち1名が患者役となった。模擬MDT会議の中では、演者が所属する指定入院医療機関で実際に行っている「内省プログラム」の場面を取り上げた。分科会の会場では、司法精神医療における多職種チーム医療の理念や内省プログラム、司法精神医療支援の要となるMDT会議について説明をした後、患者プロフィールとこれまでの経過（図1）について簡単に紹介した。シミュレーションのモデルとなった対象者については、対象者のプライバシーに十分配慮したうえで、出来るだけ入院中のエピソードを忠実に再現してもらうこととした。

シミュレーションの実施にあたっては、演者にはふだん病棟で実践している内容

を、出来る限りその場で再現してもらうよう依頼した。

- ◆対象者：30代 女性
- 診断名：統合失調症
- ◆対象行為：殺人
- ◆入院期間：約2年
- ◆治療ステージ：回復期
- ◆現在の状況：対象者とMDTとの個別プログラムとして、内省プログラム（計13回を予定）を行っている。内省プログラムの内容の概要は、「①オリエンテーション「内省の必要性と意義について」（1回）、②自分史の振り返り（3回）⇒自分の考えや行動の基盤をつくってきた自分の歴史を振り返りながら、対象行為について考える。③被害者や被害者家族、自分の家族について（4回）⇒対象行為が与えた結果をみつめ、将来の再発予防策について考える。④今後の生活設計と社会的責任について（4回）⇒自分の犯した行為を引き受け、具体的な償いの行動に取り組めるように促しながら、今後の生活設計について考える。」となっている。対象者は、②の自分史の振り返りを終了し、③の段階として、対象者に被害者家族の手記を読んでもらうというプログラムを行うことになった。

〈図1〉模擬MDT会議での設定

内省の深化に向けた模擬MDT会議は、3部構成とした。第1場面として、担当MDTによる専門職のみのプレミーティング。第2場面として、対象者本人へのプログラムの説明をした後、対象者本人に「被害者家族の手記」〈参考資料参照〉を朗読してもらう。第3場面として、担当MDTと本人とで振り返りの面接を行う。

模擬MDT会議は、60分程度行い、その後演者と分科会参加者を含めて全体討議を行った。

3. 調査対象者：分科会参加者の中から、本研究への協力に同意の得られた者。
4. 調査方法：自記式の質問紙法。

5. データ収集方法：質問紙は、分科会開始時に参加者に配布し、分科会終了後、回収BOXに回収した。

6. 質問内容：模擬MDT会議の理解度・納得度、今後の実践に役に立ちそうかどうか、模擬MDT会議の満足度に関しては、5を良いとする5段階で評価してもらった。印象に残った場面とその理由、一般精神科の病棟で活用ができそうな点と活用が難しい点、全体を通しての意見・感想などは、自由記載とした。

7. 分析方法：調査によって収集した数量的データに関しては単純集計を行い、自記式回答によるデータに関しては、質的帰納的に分析を行った。研究の全過程において、司法精神看護と質的研究の専門家からのスーパービジョンを受けた。

8. 倫理的配慮：本研究は、厚生労働科学研究事業の一環としての取り組みとして行った。実施にあたっては、事前に調査会場となった学術集会の主催団体による認定機関の承認と許可を得て、実施した。調査の依頼は、研究総括責任者より研究内容及び研究結果の公表、研究協力の任意性について説明したうえで、協力者を募った。質問紙は、無記名とし、調査対象者の個人が特定されないよう配慮されたものを使用した。また、調査に協力しない場合も、不利益となることは一切ないことを説明した。調査は無記名で質問紙を回収するため、質問紙提出後は提出者個人を特定できないため、提出後の研究参加同意の撤回はできない旨も説明した。研究参加の意思については、回答したアンケート調査票の提出をもって正式な同意を得たものとした。回収後の質問紙データの保管

には、十分留意し、特定の施設や個人に不利益が生じないように十分配慮した。

C. 研究結果

1. 調査対象者の内訳 (n=36) 〈表1〉

質問紙調査では、36名から回答が得られた。36名中10名 (27.8%) が医療観察法病棟での勤務経験者、23名 (63.9%) は医療観察法病棟での勤務経験のない者であり、無回答が3名 (8.3%) だった。年齢、性別、臨床経験年数等の調査対象者の内訳を〈表1〉に示す。

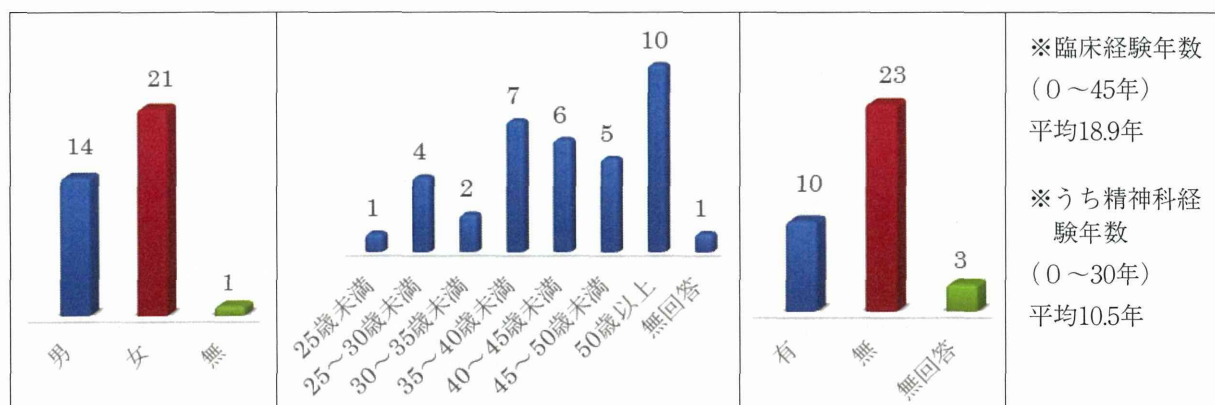
2. 模擬MDT会議の理解度 (n=36) 〈表2〉

模擬MDT会議の理解度・納得度について尋ねた項目では、「よく理解できた」が13名 (36.1%)、「理解できた」が21名 (58.3%)、どちらでもないが1名 (2.8%)、無回答が1名 (2.8%) であり、理解・納得できたと回答したものが94%であった。

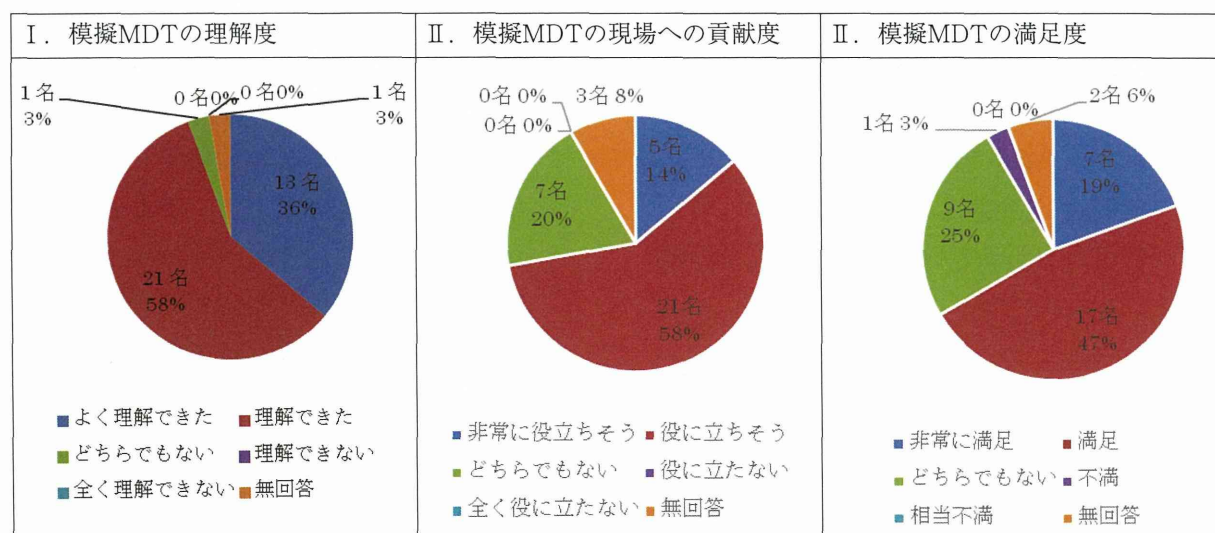
3. 模擬MDT会議の実践貢献度 (n=36) 〈表2〉

模擬MDT会議が今後の実践に役立ちそうかどうかを尋ねた項目では、「非常に役立ちそう」が5名 (13.9%)、「役立ちそう」が21名 (58.3%) であり、役立ちそうだと感じた者が72.2%であった。「どちらでもない」が7名 (19.5%)、無

〈表1〉 調査対象者の内訳：性別・年齢・医療観察法病棟での経験の有無・臨床経験年数 (n=36)



〈表2〉 模擬MDT会議の理解度・今後の実践に役立つか (n=36)



回答が3名(8.3%)であった。「役立たない」と答えた者はいなかった。

4. 模擬MDT会議の満足度 (n=36) 〈表2〉

模擬MDT会議の満足度を尋ねた項目では、「非常に満足」が7名(19.4%)、「満足」が17名(47.2%)であり、満足と感じた者が66.6%であった。「どちらでもない」が9名(25.0%)、不満が1名(2.8%)、無回答が2名(5.6%)であった。

5. 印象に残った場面とその理由

模擬MDT会議のなかで特に印象に残った場面について尋ねた質問では、主に4つの場面とその理由が挙げられた。〈表3〉

- ① 患者が被害者家族の手記を読む場面
- ② スタッフの率直な発言の場面
- ③ 各職種からの専門的な意見と情報共有の場面
- ④ 患者の内省を促す発言の場面

6. 一般精神科の病棟でも活用できそうなところ

模擬MDT会議を見て、一般精神科の病棟においても活用できそうだと思う内容については、以下の8項目が抽出された。

- 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 患者本人の考え方や思いを尊重する姿勢
- ③ 各職種の専門性を活かした関わり
- ④ 患者参加型会議の実施
- ⑤ 看護師によるケアコーディネーター役割の遂行
- ⑥ 患者が思いを語る(振り返る)場の設定
- ⑦ 関係職種が集まる会議の設定と開催
- ⑧ 多職種チームによる意思決定

7. 一般精神科の病棟で活用が難しいところ

模擬MDT会議を見て、既存の病棟においては活用することが難しいと感じる内容として

は、以下の7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 患者参加型会議の実施
- ④ 治療プログラムの実施
- ⑤ スタッフへのメンタルヘルス支援
- ⑥ 内省深化に向けたアプローチ
- ⑦ 患者の被害者感情への共感

D. 考察

模擬MDT会議の内容について、「理解・納得できた」と答えた参加者は9割以上であった。この理由として、演者たちがMDT会議を普段通りに再現できていたため、スタッフ役や患者役の発言にリアリティがあり、参加者もやり取りのプロセスを理解しやすかったことが考えられる。また、事前配布資料(プログラム)に司法精神看護における内省の深化に向けた支援やシンポジウムの主旨について明記していたことも、理解の促進につながったと思われる。今後の実践に役立ちそうかという質問に対しては、7割以上の人が「役立ちそう」と回答していたが、「どちらでもない」と回答した2割弱の人たちは、「内省というテーマの難しさやすぐに自分の病棟で実施できるわけではない」と感じていた。しかし、多くの参加者は、演者たちの所属する病棟で行っている内省深化へのアプローチの再現を通して、内省について考え、自らの臨床と照らし合せながら、学びにつなげている様子が窺えた。

特に印象に残った場面として多く挙がっていたのは、〈患者が被害者家族の手記を読む場面〉〈患者の内省を促す発言の場面〉であった。重大な他害行為を行った患者に、被害者感情への共感を求めようとしても、反発を受けたり表面的な反省の言葉でかわされたりすることは珍しいことではない。その場合、スタッフは困難感や無力感、徒労感に苛まれ、到達目標を見失うことになりかねない。医療観察法

〈表3〉印象に残った場面とその理由

印象に残った場面	その理由
<p>〈患者が被害者家族の手記を読む場面〉</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・手記が予想以上にリアルで患者が動揺するのではないかと感じた。 ・患者は病気を持っているが、しっかりと一加害者としても更生させようとしている。 ・被害者の率直な思いが書かれたものに目を背けたいと感じているであろう患者に内省を深化させるという目的で読ませており、このような手法について知らなかったため。 ・振り返りが冷静にできるのか、「フラッシュバック」を始めとする患者本人の混乱や病状悪化を招かないのか、と思った。 ・手記の内容の重さが患者に与える影響と、その反応へのフォローを他職種で共有して治療を進めているのが印象的だった。 ・被害者家族の思いを共有できる。 ・実際に読めるのだろうか？反発しないのだろうか？ ・現場で数年関わっている実感として、こうした場面では自分のこととして共感するより、「被害者家族は大変ですよね」という第三者的な反応を示すほうが多いように思うので少し引かかりました。 ・内省の深化という言葉を初めて聞いたこと。手紙を使う判断、内省を行った後のチームアプローチ・アセスメントを行い、評価を多職種で行っている。精神保健福祉法の病棟でできたらと思う。 ・どのくらい本人の内省に影響するのか。 ・被害者への感情に偏ってしまうのでは？ ・自分の受け持ち対象者はまだ内省が深化していないので、模擬MDTを見て、本当にできるのかと思った。なかなかMDTチーム内で方向がまとまらないこともある。スムーズにすすむことが羨ましい。 ・スタッフが読み、それを聞かせると思っていた。あまりにもストレートな内容が私にも響いた。 ・手記を読んでいる最中に、患者本人の気持ちが不安定になる可能性が高い。その状況をスタッフの方々がいかに冷静に対応できるのか。どういった工夫・努力をされているのと疑問に感じた。 ・実際の内省の場面を見ることができた。 ・対象者が手記を読み終えた後、P-Nsが寄り添い、精神的なフォローをしている様子が良かった。
<p>〈スタッフの率直な発言〉</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・心理士が率直に発言していた。うまくいってないところを言われたので、とても苦しさがわかり、努力、深化されていることがわかった。
<p>〈各職種からの専門的な意見と情報共有〉</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・各職種が自分の専門性を発揮されていた ・コメディカルが専門的な視点から意見を言っていた ・成熟したチームでなければMDT会議が成立しないと感じた。 ・多職種から様々な細かい内容が挙がり、統一した共有がなされていた。
<p>〈患者の内省を促す発言〉</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・つぐないや何か自分できることを考えようと提言し、患者自身に考えるようしていたこと。 ・内省の深化に向け、チームで関わっていた ・「前に進んでいることを確認できたので…」という医師の前向きな発言は、MDTのモチベーションUPに使える言葉。活用できそうと思った。 ・内省の深化について議論が進んでいく中で、作業療法士が普段の生活態度にも触れ、対象行為のみならず、日常生活能力等、全体的にチームが見ていることが印象的だった。テレビのチャンネル争い、自己主張に触れたところが、日常にも視点を向けた広い視野を感じた。 ・ともすると医療者が内省を求めすぎになる傾向。 ・「反省を強要しない」というチームの姿勢 ・内省の定義づけがよかった。 ・内省についてそれぞれ客観的な発言がされていた ・対象者と関係性を深めつつも私的感情に偏らないところ。

の対象者に限らず一般の受刑者の場合も、本人の抱く被害感に表現の機会を提供した上で、過剰防衛や憎悪の連鎖が齎す結果についても語り合うプロセスが必要であり、結果的に深い内省につながり得るとの指摘がある。同じく一般の受刑者に関して、被害者感情への内省は不十分でも、対象行為への後悔や、家族や支援者との親密な関係、さらには自助的なグループの支えに再犯防止効果があることが指摘されている。医療観察法対象者の場合も同様ことが言えるが、自己管理能力を高め再発防止を図れば再他害行為の危険を低下させることができるという事情も加わる。そのためには、できるだけ早期から退院後の自立した生活に向けて現実的な関わりを重ねていくことが有効であり、こうした関わりを通じて援助関係が確立していく過程で、内省の深化が促進されることも期待できる。内省深化への関わりに慎重を期することが、かえって社会復帰を遅らせてしまう可能性について、演者を含めた参加者が共に考えることができた点が、今回の調査の理解度、貢献度、満足度の高さに影響していることが考えられた。

一般精神科の病棟で活用が出来るような項目は、先行研究^{1) 2) 3)}と共通するものが多く含まれていた。先行研究^{1) 2) 3)}と共通の項目は、【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患者本人の考え方や思いを尊重する姿勢】の2項目であった。先行研究^{1) 2)}と共通の項目は、【③各職種の専門性を活かした関わり】であり、先行研究^{1) 3)}と共通の項目は、【④患者参加型の会議の実施】、【⑤看護師によるケアコーディネーター役割の遂行】の2項目であった。

一般精神科の病棟で活用が難しいところの先行研究^{1) 2) 3)}との共通項目は、【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】の2項目であった。先行研究^{1) 2)}と共通の項目は、【③患者参加型の会

議の実施】の1項目であり、残りの4項目は、本研究で新たに抽出された項目であった。これらのことから、一般精神科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。今後は、共通する項目を量的にも明確化を図ることで、司法精神医療の一般精神科への還元への方法を検討していくことの必要性が示唆された。

E. 結論

司法精神医療における内省の深化に向けた支援の成果を一般精神科医療に還元するための試みとして、模擬MDT会議を核とした分科会を開催し、参加者を対象に、多職種チーム医療に基づく内省深化のアプローチの可能性に関する質問紙調査を行った。その結果、先行研究^{1) 2) 3)}と共通する項目が多く抽出された。

今後も司法精神医療における多職種連携を一般精神科医療に還元するための研究を積み重ねていくことで、共通項目の明確化を図り、還元を可能とする条件について検討していきたいと考える。

*本研究は、H26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）「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）」の一環として実施した。

〈引用・参考文献〉

- 1) 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, 55(2), pp316-320, 2012.
- 2) 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の試み -. 日本精神科看護学術集会誌, 56(2), pp34-

〈参考資料〉 模擬MDT会議に使用した被害者家族の手記

被害者家族の手記

この度は、関係者各位のご協力、ご尽力に心から感謝申し上げます。私ども家族は、これまで加害者家族の心情も考え行動してきましたが、不起訴処分を受け、母の生涯を思い、無念を思うと諦めきれず、悔し涙を抑えることができません。

今回、他人事と考えがちだった事件を身をもって体験させられ、考えさせられました。そして犯罪被害者の置かれている現状を知り、法のあり方に強く疑問を持ちます。

犯人は面識も低く、ましてトラブルもないなか自分勝手な理由から母親に憎しみをもち、就寝中の無防備な母を襲いました。犯行の約1か月前に母親を殺すための刃物を購入し、事件の2日前には、家を訪れ、周りが寝静まった深夜を狙い犯行に及んでいます。それもたった一撃で致命傷を与えています。これは計画的な犯行で冷静な行動と言えないでしょうか？

暗闇の中。突然懐中電灯で照らされ、抵抗もできず、強く刺され、助けを求める声を出すことさえ出来ず、不気味ささえ解らず、恐怖と痛みの中で母はこの世を去りました。

苦しかったと思います。悲しかったと思います。無念だったと思います。

死人は喋られませんが、無念な気持ちも悲しみも何も伝えることはできません。被害者と遺族の怒り、悔しさを法という名のもと裁くのが国家の責任ではないでしょうか。

ただ、近くにいたというだけで標的にされた母。何の罪もない母を鬼のような方法で殺害しながら、精神鑑定の結果「心神喪失」との理由だけで刑事責任を逃れてしまって、はたしていいのでしょうか。

母は生活は貧しくて苦しい中でも、笑顔で一生懸命生きてきました。自分のことよりも他人を思い、そして何よりも家族を思い、善良に清らかに生きてきました。いつも与えることを喜びとして、見ず知らずの人であろうと自分の精いっぱい愛情で常に接する母。情の深さは測りきれない母でした。

事件から2週間後、ひ孫が生まれました。母はその命の誕生を心待ちにし、その命を腕に抱く日を楽しみにしていました。事件前日の夜の「(ひ孫の生まれるまで)あと1か月もない」と言った母の笑顔が残ります。

友達・兄弟と行く潮干狩り楽しみでした。子供や孫の為、貝や野菜を送るのが楽しみでした。畑いっばいに百合を咲かせ、皆に喜んでもらいたいと、夢を語り、楽しみにしていました。先の楽しみがあるから頑張っていけると言った母。その母の楽しみ、人生を突然奪ったのです。

潮干狩りの話題を聞くと、母を思い出します。母が好きだった花を見ると思い出します。どこかにしこ母の面影を思い出します。家へ電話をしても、もう母の声は帰ってきません。実家に帰っても、笑顔で迎えてくれる母はいません。ただ、仏壇の前ではほほ笑む写真の母、悲しく、苦しい毎日。悔しきでつぶれそうになる時もあります。忘れることのできないこの事実は、加害者が一生償っても、私たち家族、親族一人一人の、これから先ずっと続く深い悲しみと悔しきの心の傷を思えば、償い足りることはありません。

今の法律では、心神喪失者は、「無罪」というのには納得できません。どんな理由があろうと、人を殺した罰は受けなければいけないと思います。奪った命の重さを知り、犯した罪の深さを知るべきです。罪の重さを見つめなければ、罪が重ねられる可能性があるのではないのでしょうか。

加害者の人権が守られる一方で、被害者家族は苦しみと悲しみの中にいます。被害者家族は突然の悲劇にもかかわらず、経験したくない対応にも追われ、経済的はもちろん精神的にも追いつめられます。被害者の人権も平等に守らなければいけないのではないかと思いでしょいか。

最後に皆さまにお願いです。

昨今のニュースを見ていると、全く分からない理由で罪もない人々の命を奪う事件ばかりです。誰がいつこんな悲劇に襲われるかわからない時代になっていると思います。今回の事件を他人事と片付けず、もし自分の家族が同じ目に合ったらと一緒に考えて頂けないでしょうか。

本来守られるべきであろう被害者、遺族の置かれている現状を知り、法のあり方を考えていただけないでしょうか。皆さまが、そして知識ある方々が、こうした事件・事実をきちんと見つめ、深く掘り下げて考えてほしいと心から願います。

長年連れ添った伴侶を失った父も今年90歳になります。父に残された時間も多くはありません。父さえも、無念の思いを抱えたまま人生を終わらせる事は絶対に避けなければいけないと家族はその思いを一つにしています。

4) 司法精神看護認定看護師（日本精神科看護技術協会）の役割

精神科認定看護師（司法精神看護領域）の担う役割と今後の課題

○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）

宮本 真巳（亀田医療大学 看護学部）

研究要旨

【目的】

指定入院医療機関で勤務している精神科認定看護師（司法精神看護領域）へのグループインタビューを通して、司法精神医療の中で精神科認定看護師が担っている役割や活動の実態を明らかにし、今後の課題を検討することを目的とした。

【方法】

日本精神科看護協会において認定された精神科認定看護師（司法精神看護領域）の中から本研究に協力・同意の得られた者7名に対し、半構造化グループインタビューを実施した。（インタビューはそれぞれ、5名、2名の2回に分けて実施。）

【結果、考察】

専門性の高い知識と技術を持ち合わせた認定看護師たちは、病棟内だけでなく、病院全体、周辺の地域や学校でも役割を担っていた。今後も司法精神医療だけでなく精神医療全般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。

A. 研究目的

指定入院医療機関で勤務している精神科認定看護師（司法精神看護領域）へのグループインタビューを通して、司法精神医療の中で精神科認定看護師（司法精神看護領域）が担っている役割や活動の実態を明らかにし、今後の課題を検討することを目的とする。

B. 研究方法

① データ収集法：半構造化グループインタビュー法。（1回40分～60分程度）

インタビューガイドに沿って質問し、調査対象者に自由に語ってもらった。

質問項目は以下の9項目である。

①認定看護師が病棟内で担う役割、②

病院内、病院外での活動内容、③病棟内、病院内での認定看護師の位置づけ、④認定看護師としての活動の中で感じる困難と困難に対する工夫、⑤病棟内で問題と感じていることや今後の課題、⑥認定看護師としての取り組みの度合いと実態、モチベーション、⑦病院内の他領域の認定看護師との連携、⑧病院外の認定看護師（司法精神看護）との交流や連携、⑨認定看護師としての自身の展望や課題

② 調査対象者：日本精神科看護技術協会において認定された精神科認定看護師（司法精神看護領域）（H26年度現在で25名）の中から本研究に協力・同意の得られた者7名。（インタビューはそれぞれ、5名、2名の

2回に分けて実施。)

- ③ **分析方法**：個人が特定されないよう操作を加えたデータに基づいて質的帰納的分析を行った。
- ④ **調査期間**：2014年 X月
- ⑤ **倫理的配慮**：本研究は、厚生労働科学研究事業の一環としての取り組みとして行った。実施にあたっては、事前に認定機関である職能団体による承認と許可を得て、実施した。調査の依頼は、認定機関より対象となる精神科認定看護師（司法精神看護領域）に対して、調査の説明と依頼の案内をメールにて送付してもらい、調査協力者を募った。調査対象者には、研究内容及び研究結果の公表、研究協力の任意性について十分説明したうえで、得られたデータは本研究以外には使用しないこと、調査協力はいくまでも任意であり、調査に協力しない場合も不利益は一切ないことを説明したうえで、書面をもって同意を得た。インタビュー内容の録音には、十分な理解と同意を得て行った。インタビュー時間は予め設定するが、インタビュー中の調査協力者の反応に応じて、適宜時間を調整しながら行う。インタビュー途中でも辞退の意思表示があった場合には速やかに承諾し、それまでに得たデータは研究に使用しないことを説明した。インタビュー終了後、気になることがあれば研究者に連絡してもらおうよう伝えた。

インタビューデータの逐語録は、個人が特定されないよう匿名化を行い、特定の施設や個人に不利益が生じないように十分配慮した。

C. 研究結果、考察

① 定看護師が病棟内で担う役割

7名のうち、2名は病棟師長、3名は副師長として勤務しており、スタッフからは認定看護師よりも病棟管理者としての役割のほうを期待されていると感じていた。そのため、時間の制約がある中では、病棟管理の活動を優先せざるをえず、“認定看護師”としての役割をどう果たしていけば良いかという問題を抱えていた。

スタッフとして勤務している認定看護師は主に、病棟内での勉強会の計画や講師を務めていた。看護面接の方法、治療共同体の理念の実践、新しいプログラムの導入時などの勉強会、新入職員向けの研修など、教育的な役割を担っていた。

新たに開棟する病棟では、業務指針やマニュアルの作成、研修計画の立案を通して、医療観察法に初めて携わるスタッフの疑問に答え不安軽減を図りながら、開棟準備のリーダーとしての役割を担っていた。

スタッフから質問や相談を受けたときには、一方的な指示や説明を行うことは極力避け、理念に基づいた基本的な考え方を提示しつつ、一緒になって悩んだり、一緒にケアを実践して具体的な方法を提案したりするよう心がけていた。また、看護師だけでなく再度MDTでよく話し合うように伝えるなど、スタッフに抵抗なく受け入れられるように工夫していた。

② 病院内、病院外での活動内容

病院内では、病院全体の研修や他病棟の勉強会の講師として活動していた。指定入院医療機関の役割についてだけでなく、鑑定入院の看護等についても講義を行い、他病棟のスタッフが抱える不安に対しても専門性を活かしたアプローチを行っていた。

また、病院内の認定看護師で構成される委