

令和元年6月26日現在

機関番号：31403

研究種目：研究活動スタート支援

研究期間：2017～2018

課題番号：17H07053

研究課題名（和文）医療観察法通院医療における重大な他害行為への援助者の構えと再発防止に向けた方略

研究課題名（英文）Preparedness of aid providers in addressing serious offences and strategies for prevention of recidivism during outpatient treatment according to the Medical Treatment and Supervision Act

研究代表者

熊地 美枝（KUMACHI, MIE）

日本赤十字秋田看護大学・看護学部看護学科・講師

研究者番号：40320642

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 1,500,000円

研究成果の概要（和文）：本研究では、医療観察法の指定通院医療機関の看護師と地域の精神保健福祉サービスに携わる援助者に半構造化面接を実施し、重大な他害行為への援助者の構えと再他害行為の防止に向けた方略を明らかにした。両者は、重大な他害行為に対する【ネガティブな感情の軽減を図る】ことを試みながら、ケアに携わっていることが確認できた。看護師は、重大な他害行為をした精神障害者の＜自責感を支える＞など【揺れる心情を支える】役割を担っており、地域の精神保健福祉サービスに携わる援助者は、サービス利用者みんなで再他害行為の防止に向けて話し合うなど【共同体として支えることができる環境を作る】ことに努めていることが明らかになった。

研究成果の学術的意義や社会的意義

これまで明らかにされてこなかった医療観察法通院医療に携わる看護師と地域援助者の重大な他害行為や通院対象者に対する心情や態度などが明らかとなり、支援者間での気持ちを語り合える場、同じ役割を担う者同士のピアサポートの充実や加害者ケアについて学べる場の必要性を示唆することができた。看護師は【揺れる心情を支える】役割を担うことが確認され、対象者の自殺予防にもつなげる重要な支援と考えられた。地域援助者の方からは、サービス利用者みんなで再他害行為の防止に向けて話し合うなど【共同体として支えることができる環境を作る】取り組みが確認され、医療観察法通院医療における治療共同体的アプローチの可能性が示唆された。

研究成果の概要（英文）：In this study, we conducted semi-structured interviews with nurses working for a designated hospital for outpatient treatment based on the Medical Treatment and Supervision Act and aid providers engaged in community mental health and welfare services to determine the preparedness of aid providers in tackling serious offences caused by mentally disordered offenders and strategies for prevention of recidivism. The results confirmed that both types of professionals were involved in care while attempting to alleviate negative feelings to serious offences caused by mentally disordered offenders. Nurses were found to play roles in supporting emotional swings, such as “support for a feeling of self-condemnation” of mentally disordered offenders, and aid providers engaged in community mental health and welfare services were found to attempt to “create an environment allowing for support as a cooperative body,” such as having a discussion among all aid receivers to prevent recidivism.

研究分野：精神看護学

キーワード：司法精神看護 医療観察法 再他害行為 精神看護 通院医療 治療共同体

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19、CK - 19 (共通)

1. 研究開始当初の背景

医療観察法における医療の特徴の一つに、対象となる重大な他害行為へのアプローチが挙げられる。医療観察法施行後の対象となる重大な他害行為の内省にむけた支援では、鑑定入院中の介入事例（瀬戸、林田、高橋,2010）や、医療観察法入院医療機関における内省プログラムの限定的な有効性（今村ら,2010）などが報告されており、熊地、高崎、佐藤、宮本の調査（2007）でも、看護面接での重大な他害行為に関する話し合いの実施状況が明らかにされている。これらの研究結果からは、治療への動機づけを高めることや基本的信頼感の回復につながる事が示唆されている。国外でも、対象となる重大な他害行為への司法病棟における看護師の関わりにおいて、率直な話し合いの重要性が報告されている（Rask, & Levander, 2001）。しかし、これらの先行研究はいずれも入院治療における報告であり、外来通院中における関わりについては明らかにされていない。入院医療のように潤沢ではない人材配置の中で、地域生活を支えながら、援助者が、どのように対象となる重大な他害行為と向き合い、再他害行為の防止に向けた関わりを行っているのか、その方略を明らかにし、通院医療における援助方法を検討する一助としたいと考えた。これらの先行研究はいずれも入院治療における報告であり、外来通院中における関わりについては明らかにされていない。

2. 研究の目的

本研究では、医療観察法指定通院医療機関の看護師と医療観察法通院医療対象者の利用経験がある地域の精神保健福祉サービスに携わる援助者の法対象となった重大な他害行為への関わりや再他害行為の防止に向けた方略について明らかにすることを目的とする。

3. 研究の方法

(1) 研究対象者:

2017年度は、東北地方、関東地方、近畿地方、九州地方の各地方につき1-3か所の医療観察法通院医療機関を選定した。その医療観察法指定通院医療機関に勤務し、看護管理者等に紹介され研究同意の得られた医療観察法通院対象患者を1年以上担当した経験のある看護師14名を研究対象とした。

2018年度は、東北地方、関東地方、九州地方の各地方につき1-3か所の医療観察法通院医療対象患者の利用経験のあるグループホームや地域活動支援センター、就労継続支援等を各地域の医療観察法通院医療機関から紹介してもらい、研究協力を依頼した。応諾の得られたグループホームや地域活動支援センター、就労継続支援などの責任者よりケア会議に参加した経験があり、通院対象者と関わりのある職員を紹介してもらい、研究同意の得られた地域の精神保健福祉サービスに携わる援助者9名を研究対象とした。

(2) データ収集

2018年2月~3月に研究対象者である看護師に対して、2018年8月~2019年2月に研究対象者であるグループホームや地域活動支援センター、就労継続支援などの地域の精神保健福祉サービスに携わる援助者に対して、半構造化面接を実施した。

面接項目は、医療観察法通院患者が起こした重大な他害行為に対する認識や生じる感情、医療観察法通院患者と対象となる重大な他害行為について話した経験や印象に残る場面、再他害行為予防に向けた援助内容についての具体的な経験、とした。なお、面接場所は、各研究協力施設内のプライバシーが保たれる個室を借りて実施した。面接内容は、研究対象者の同意を得たうえで、ICレコーダーに録音し、録音された音声データから逐語録を作成し、分析対象とした。

(3) 分析方法

面接内容の逐語録をBerelsonの内容分析に準拠して看護師のデータと地域の精神保健福祉サービスに携わる援助者のデータに分けてそれぞれ分析を行った。各逐語録の中から、重大な他害行為に対する構え、重大な他害行為に関する対象者との話し合い、再発防止に向けた方略が表現された文脈をテーマごとに抽出し、記録単位とした。次に、個々の記録単位の意味内容を損なわない平易な文章で表し、初期コードとした。抽出したコードを基に類似性と差異性に基づき集合体を形成し、サブカテゴリとする。さらにサブカテゴリにおいても同様の手法にてカテゴリを形成した。

意味内容の解釈やカテゴリ化にあたっては、信頼性確保のために、質的研究および精神科看護経験のある研究者2名に分析を依頼し、スコットの一致率が70%を超えるまでカテゴリ、サブカテゴリの検討を重ねた。また、各カテゴリに含まれた記録単位を数量化し、カテゴリごとに集計した。

(4) 用語の定義

指定通院医療機関:厚生労働大臣が指定する一定水準の医療が提供できる病院や診療所等で、地域バランスを考慮して全国にある。

医療観察法通院処遇:地方裁判所で行われる審判で通院が決定されると処遇の実施計画書に沿って、指定通院医療機関に通院する。保護観察所と指定通院医療機関、精神保健福祉関係の

諸機関の各担当者による「ケア会議」などを行いながらケア継続する。医療観察法による通院期間は、原則3年間（裁判所の決定で2年まで延長あり）で処遇終了となる。

対象行為：医療観察法の対象となった重大な他害行為のことをいう。

対象者：医療観察法に基づき治療を受けている重大な他害行為を行った精神障害者のことを指し、本研究においては、医療観察法通院医療を受けている患者のことをいう。

構え：医療観察法通院対象患者が起こした重大な他害行為に対する援助者の認識や感情を包摂した姿勢

(5) 倫理的配慮

研究計画書を日本赤十字秋田看護大学の研究倫理審査委員会に提出し、研究実施の承認を得た（承認番号29-417）。また、各研究対象者の所属する医療観察法指定通院医療機関の倫理委員会または病院長等管理職、あるいは各精神保健福祉サービスの管理職の承諾を得て実施した。研究対象者に対しては、個別に研究の趣旨や研究参加における利益・不利益、同意撤回の自由、自由意思に基づく参加であり参加を断っても一切の不利益が生じないこと、プライバシーの保護、研究成果の公表、データ等の保管と破棄についてなど文書及び口頭にて説明し、同意書への署名により、本研究への同意を得た。

4. 研究成果

分析結果については、カテゴリ（【】で示す）を、サブカテゴリ（<>で示す）とコード（「」で示す）を用いて説明する。

(1) 研究対象者の背景

研究協力に同意の得られた看護師は、男性3名、女性11名の計14名であった。所属の医療観察法通院医療機関は、医療観察法入院病棟もある病院が4病院、医療観察法入院病棟がない病院が2病院であった研究協力の得られた医療観察法通院医療機関は、医療観察法入院病棟もある病院が4病院、医療観察法入院病棟がない病院が2病院であった。研究協力に同意の得られた看護師は、男性3名、女性11名の計14名で、平均年齢47.9歳（SD=7.4）であった。精神科看護経験は、平均23年（SD=8.2）で、そのうち医療観察法通院医療に携わった経験は平均3年（SD=1.5）、医療観察法入院医療の経験のある者が5名いた。対象者との関わりの機会は、外来場面が4名、デイケア場面が1名、訪問看護場面が9名であった。

一方、研究協力に同意の得られた地域の精神保健福祉サービスに携わる援助者は、男性3名、女性6名の計9名で、平均年齢43歳（SD=11.7）であった。同意の得られた研究対象者全員が、精神保健福祉士の資格を取得していた。さらに、研究対象者の中には、臨床心理士の資格取得している者が1名や社会福祉士の資格取得している者が2名であった。現職の経験は、平均9.25年（SD=9.6）であった。また、同意の得られた地域の精神保健福祉サービスに携わる援助者の所属は、7名がグループホーム、2名が地域活動支援センターや就労継続に所属していた。

(2) 重大な他害行為に対する構え

重大な他害行為に対する看護師の構え（表1参照）

重大な他害行為に対する看護師の構えでは、52の記録単位、50のコードが抽出され、抽出された初期コードを類似性に基づき分析し、18のサブカテゴリ、5つのカテゴリが生成された。

各カテゴリの全記録

単位数に占める割合は

表1のとおりで、一番多く占めたのは、【看護ケアへの責任を担うことを意識する】カテゴリで36.5%であった。

看護師は、<対象行為をした人という怖さ>を抱くなど【不安や恐怖に伴う関わりがたさを抱える】と同時に<対象行為に至る過程の理解による恐怖や嫌悪感の緩和>に取り組み、

【ネガティブな感情の

軽減を図る】ことに努めていた。また、看護師は、<実際の対象者を知ることにも努める>ことや、医療観察法病棟での勤務経験のある<他支援者の肯定的認識に影響される>ことで、不安や恐怖を軽減していた。看護師の中には、<対象者への手厚いケアに疑問を抱く>など【加害者ケアに携わるジレンマを抱える】中で、看護ケアに携わっている者もいた。さらには、「対象行為と目の前の対象者がつながるイメージが持てない」と【対象者と対象行為の乖離】を感じる者もいた。

表1：重大な他害行為に対する看護師の構えを構成するカテゴリ・サブカテゴリ

カテゴリ	記録単位数 (%)	サブカテゴリ	記録 単位数
【看護ケアへの責任を担うことを意識する】	19 36.5%	<関係を紡ぎ続けることへの懸念>	3
		<再対象行為の防止に関心を持つ>	2
		<自己の役割を意識して関わる>	4
		<対象行為に至る要因を理解し支援したい思い>	3
		<自らの果たすべき役割の責任を痛感する>	3
		<対象行為による対象者の人生への影響を憂う>	1
		<対象行為は防げることができたと思う>	1
		<生活者やケアを要する人として理解する>	2
		<疾患・症状による影響と理解する>	5
		<対象行為に至る過程の理解による恐怖や嫌悪感の緩和>	3
【不安や恐怖に伴う関わりがたさを抱える】	10 19.2%	<治療や関係機関の存在に安心感を求める>	2
		<他支援者の肯定的認識に影響される>	1
		<実際の対象者を知ることにも努める>	5
【加害者ケアに携わるジレンマを抱える】	5 9.6%	<自己の言動が与える影響を慮る>	4
		<対象行為をした人という怖さ>	6
【対象者と対象行為の乖離】	2 3.8%	<医療で取り扱うことへの懸念>	2
		<対象者への手厚いケアに疑問を抱く>	3
		<対象行為に対する現実感がない>	2

重大な他害行為に対する地域の精神保健福祉サービスに携わる援助者の構え

重大な他害行為に対する地域の精神保健福祉サービスに携わる援助者の構えについては、50の記録単位、45のコードが抽出され、抽出された初期コードを類似性に基づき分析し、17のサブカテゴリ、5つのカテゴリが生成された。(表2参照)

全記録単位数の

34.1%と多くを占めていた【ネガティブな感情に直面する】カテゴリでは、

<対象行為をした人としての怖さ>

や<再対象行為への恐れ>を抱いていた。一方で、地域の精神保健福祉サービスに携わる援助者は、【ネガティブな感情の軽減を図る】努力をしており、

<生活者やケアを要する人として理解する>

ことで【支援に向けて捉える】ことを可能としていた。特に、以前病院で働いていた経験を持つ援助者は、「病院職員で通院処遇に関わった過去の経験から社会生活の場での受け入れ困難な現状を知り、地域の担い手となったら、積極的に受け入れたいと思っていた」と語り、【制度や対象者への肯定的姿勢】を示していた。「他利用者や支援者全員で対象者の起こした対象行為について議論して受け入れや対応を決める」就労継続では、<対象行為をみんなが知ることで禁忌にしない>という【共同体の中にあるままに受け入れる】構えを築いていた。

【ネガティブな感情の軽減を図る】

【制度や対象者への肯定的姿勢】

【共同体の中にあるままに受け入れる】

表2：重大な他害行為に対する地域の精神保健福祉サービスに携わる援助者の構えを構成するカテゴリ・サブカテゴリ

カテゴリ	記録単位数 (%)	サブカテゴリ	記録単位数
【ネガティブな感情に直面する】	17 34.0%	<再対象行為への恐れ>	7
		<対象行為をした人としての怖さ>	6
		<関わりがたさを感じる>	3
		<制度による圧迫感>	1
【支援に向けて捉える】	15 30.0%	<生活者やケアを要する人として理解する>	6
		<対象行為に至る過程を理解し受け入れる>	4
		<対象行為よりも支援に焦点をあてる>	2
		<治療を受けてきたことへの信頼>	2
		<対象行為は妨げることができたと思う>	1
【ネガティブな感情の軽減を図る】	13 26.0%	<情報共有や学びによる否定的感情の軽減>	4
		<多職種の関わりがあることにより不安が軽減される>	4
		<対象者自身を知ることによる理解の促進>	4
		<受け入れ経験の積み重ねにより安心感を得る>	1
【制度や対象者への肯定的姿勢】	4 8.0%	<対象者を積極的に受け入れる>	2
		<対象者の気持ちを思いやる>	1
		<対象者が社会に出れる制度に対する肯定的感情>	1
【共同体の中にあるままに受け入れる】	1 2.0%	<対象行為をみんなが知ることで禁忌にしない>	1

【ネガティブな感情の軽減を図る】努力をしており、<生活者やケアを要する人として理解する>ことで【支援に向けて捉える】ことを可能としていた。特に、以前病院で働いていた経験を持つ援助者は、「病院職員で通院処遇に関わった過去の経験から社会生活の場での受け入れ困難な現状を知り、地域の担い手となったら、積極的に受け入れたいと思っていた」と語り、【制度や対象者への肯定的姿勢】を示していた。「他利用者や支援者全員で対象者の起こした対象行為について議論して受け入れや対応を決める」就労継続では、<対象行為をみんなが知ることで禁忌にしない>という【共同体の中にあるままに受け入れる】構えを築いていた。

(3) 重大な他害行為に関する対象者との話し合い

重大な他害行為に関する対象者と看護師の話し合い

重大な他害行為に関する対象者と看護師の話し合いについては、51の記録単位、50のコードが抽出され、抽出された初期コードを類似性に基づき分析し、17のサブカテゴリ、7つのカテゴリが生成された。(表3参照)

全記録単位数の

33.3%と最も多くを占めていた【揺れる心情を支える】カテゴリでは、死者を思い出すお盆の時期や対象行為の行われた日など<機会ごとに心情の変化を確認>し、対象者の<自責感を支える>ことに加えて<対象行為を背負いながら生きる辛さを支援>することに苦慮しながらも取り組んでいた。

また、看護師は、対象行為について話すことで対象者や対象行為の【理解を深める】よう努めていた。さらに、看護師は<対象行為を軽んじる言動に注意を促す>ことや、日常生活の中で確認された<他害行動に応じて対象行為を話題にする>など、話し合いを通じて対象者に【真摯な態度を求める】ことや、【再対象行為防止につながる話し合い】を行っていた。

一方で、看護師の中には、対象行為も話し合いについて【期待されない役割と認識】して話さない者から<対象行為の話し合いはタブー>と認識して【話すことを回避する】者、自分から積極的に話題にしないが対象者の【求めに応じて話す】など、話し合いへの消極的姿勢も確認できた。

重大な他害行為に関する対象者と地域の精神保健福祉サービスに携わる援助者の話し合い

重大な他害行為に関する対象者と地域の精神保健福祉サービスに携わる援助者の話し合いについては、27の記録単位、26のコードが抽出され、抽出された初期コードを類似性に基づき分析し、12のサブカテゴリ、6つのカテゴリが生成された。(表4参照)

表3：重大な他害行為に関する対象者と看護師の話し合いを構成するカテゴリ・サブカテゴリ

カテゴリ	記録単位数 (%)	サブカテゴリ	記録単位数
【揺れる心情を支える】	17 33.3%	<自責感を支える>	2
		<機会ごとに心情の変化を確認>	4
		<対象行為に関して語られる対象者の思いを受け止める>	2
		<被害者への心情を受けとめる>	3
		<対象行為を背負いながら生きる辛さを支援>	5
		<互いの気持ちを伝えあい支える>	1
【話すことを回避する】	11 21.6%	<対象行為の話題は避ける>	7
		<対象行為の話し合いはタブー>	4
【期待されない役割と認識】	6 11.8%	<他の職種に任せる>	4
		<話しにくい関わり環境>	2
【理解を深める】	6 11.8%	<関係の安定した段階で対象行為を振り返る>	1
		<対象行為に対する認識や経緯の確認>	5
【再対象行為防止につながる話し合い】	4 7.8%	<再対象行為に至らないための工夫や対処の確認>	3
		<再対象行為の不利益さの確認>	1
【真摯な態度を求める】	4 7.8%	<対象行為を軽んじる言動に注意を促す>	2
		<他害行動に応じて対象行為を話題にする>	2
【求めに応じて話す】	3 5.9%	<対象者から話題に出されたら応じる>	3

また、看護師は、対象行為について話すことで対象者や対象行為の【理解を深める】よう努めていた。さらに、看護師は<対象行為を軽んじる言動に注意を促す>ことや、日常生活の中で確認された<他害行動に応じて対象行為を話題にする>など、話し合いを通じて対象者に【真摯な態度を求める】ことや、【再対象行為防止につながる話し合い】を行っていた。

一方で、看護師の中には、対象行為も話し合いについて【期待されない役割と認識】して話さない者から<対象行為の話し合いはタブー>と認識して【話すことを回避する】者、自分から積極的に話題にしないが対象者の【求めに応じて話す】など、話し合いへの消極的姿勢も確認できた。

重大な他害行為に関する対象者と地域の精神保健福祉サービスに携わる援助者の話し合い

重大な他害行為に関する対象者と地域の精神保健福祉サービスに携わる援助者の話し合いについては、27の記録単位、26のコードが抽出され、抽出された初期コードを類似性に基づき分析し、12のサブカテゴリ、6つのカテゴリが生成された。(表4参照)

全記録単
位数の33.3%
と最も多く
を占めてい
た【真摯な
態度を求め
る】カテゴ
リで、援助
者は<対象
行為を軽ん
じる言動に
対して対象
行為の振り

表4：重大な他害行為に関する対象者と地域の精神保健福祉サービスに携わる援助者の話し合いを構成するカテゴリ・サブカテゴリ

カテゴリ	記録単位数 (%)	サブカテゴリ	記録 単位数
【真摯な態度を求める】	9 33.3%	<対象行為を軽んじる言動に対して対象行為の振り返りを促す>	3
		<家族の思いを説明して現実を受容できるよう話す>	3
		<再対象行為防止に向けて意識してもらうために話題にする>	3
【話すことを回避する】	6 22.2%	<身近な生活支援の立場なので触れない>	3
		<対象行為を話題にしない>	3
【多職種の協力を得て話を聴く機会を持つ】	5 18.5%	<会議の場で本人の思いを聴く>	3
		<社会復帰調整官と共に対象行為当時の話を聴く>	2
【心情を支える】	3	<対象行為に関して語られる対象者の思いを受け止める>	1
【消極的に対応する】	3 11.1%	<対象行為を意識して委縮する対象者の支える>	2
		<対象者から話題に出されたら応じる>	1
【共同体内で話し合う】	1 3.7%	<対象行為の話は受け流す>	2
		<対象行為について周囲にオープンにして話し合う>	1

返りを促す>よう努め、実家に帰ることを家族に反対されて納得のいかない対象者に<家族の思いを説明して現実を受容できるよう話す>働きかけを繰り返し行っていた。援助者の中には、対象者の【心情を支える】役割の担う者もいたが、多くの援助者は、「相手が嫌な気持ちになると思うので話題にしない」など【話すことを回避する】選択をし、会議や社会復帰調整官の面接に同席するなど【多職種の協力を得て話を聴く機会を持つ】ことや<対象者から話題に出されたら応じる>など【消極的に対応する】ことが確認された。また、その一方、援助者の中には、対象者との個別の話題ではなく、【共同体内で話し合う】ことを重視している者もいた。

(4) 重大な他害行為の再発防止に向けた方略

重大な他害行為の再発防止に向けた看護師の方略

重大な他害行為の再発防止に向けた方略については、103の記録単位、95のコードが抽出され、抽出された初期コードを類似性に基づき分析し、27のサブカテゴリ、8つのカテゴリが生成された。(表5参照)

表5：重大な他害行為の再発防止に向けた看護師の方略を構成するカテゴリ・サブカテゴリ

カテゴリ	記録単位数 (%)	サブカテゴリ	記録 単位数
【自己対処力を高める】	26 25.2%	<悪化時の対処方法をともに模索する>	5
		<感情の言語化を促進する>	3
		<クライシスプランの機能を高める>	2
		<対処スキル獲得に向けた学習支援>	3
		<モニタリングやクライシスプランを活用した状態確認と対処行動への支援>	7
		<看護師が気づいたパターンやサインを伝える>	4
		<服薬のセルフケアを支援する>	1
		<リスクへの気づきを互いに伝えあう>	1
【日常生活上の生きやすさ獲得に向けた支援】	18 17.5%	<物事に対する多様な考え方の可能性を提示する>	8
		<日常のネガティブな体験の振り返りを支援する>	6
		<円滑な日常生活に向けて支援する>	4
【多職種によるケア展開】	14 13.6%	<多職種での情報共有に努める>	12
		<多職種で対応を検討する>	2
【安全感・安心感を育む】	13 12.6%	<気にかけて細やかに関わる>	6
		<温かく見守る>	3
		<人として尊重される体験を提供する>	3
		<安心して語れる環境づくり>	1
【慎重にリスクを評価する】	12 11.7%	<対象行為や個人の特性を理解したアセスメントを行う>	6
		<気になる情報を多角的に検討する>	4
		<対象行為に至る要因に注目して関わる>	2
【関係構築に努める】	10 9.7%	<対象者からあてにされる関係を築く>	4
		<看護師自身を知ってもらうよう努める>	3
		<対象者に真摯に向き合う>	3
【医療の有効的な活用を支援】	6 5.8%	<医師の診察と対象者をつなぐ仲介役を担う>	3
		<入院の活用を勧める>	3
【人とのつながりを広げる】	4 3.9%	<他者と対象者とのつながりを支援する>	3
		<見守る支援者の存在を伝える>	1

全記録単位数の25.2%と最も多くを占めていた【自己対処力を高める】カテゴリでは、看護師は<看護師が気づいたパターンやサインを伝える>ことで対象者に自分の状態への気づきを高めってもらうよう努め、<モニタリングやクライシスプランを活用した状態確認と対処行動への支援>を行っていた。また、看護師は、対象者が体験する生活の中での気がかり場面や対人トラブル場面など<日常のネガティブな体験の振り返りを支援する>ことを重視し、<物事に対する多様な考え方の可能性を提示する>など【日常生活上の生きやすさ獲得に向けた支援】を行っていた。さらに、看護師は【安全感・安心感を育む】関わりを重視し、【関係構築に努める】ことや医療観察処遇終了後を見据えて「通院処遇中に様々な支援者と対象者をつなぐ」など【人とのつながりを広げる】ことを意識していた。【多職種によるケア展開】が行われる中、対象行為や個人の特性を理解を踏まえ【慎重にリスクを評価する】ことや病状悪化時には<入院の活用を勧める>など【医療の有効的な活用を支援】する役割を担っていた。

重大な他害行為の再発防止に向けた地域の精神保健福祉サービスに携わる援助者の方略

重大な他害行為の再発防止に向けた方略については、67の記録単位、65のコードが抽出され、抽出された初期コードを類似性に基づき分析し、23のサブカテゴリ、7つのカテゴリが生成さ

れた。(表6参照)

表6：重大な他害行為の再発防止に向けた地域の精神保健福祉サービスに携わる援助者の方略を構成するカテゴリ・サブカテゴリ

カテゴリ	記録単位数 (%)	サブカテゴリ	記録 単位数
【セルフマネジメント支援】	20	<服薬行動がとれるよう支援する>	7
	29.9%	<自己の状態に気付けるよう関わる>	4
		<悪化時の自己対処支援>	4
		<クライシスプランを活用した対処行動の確認と支援>	3
		<言語化によるストレスマネジメントを支援する>	2
【共同体として支えることができる環境を作る】	13	<対象者間で危機を共有し支え合う場を作る>	4
	19.4%	<利用者みんなが再対象行為の予防に向けて努めることを共有する>	4
		<関わる人々みんなが他害行為の問題解決に向けて話し合える場を作る>	2
		<誰も孤立しない集団作り>	2
		<同じ経験者同士が語り合える場を提供する>	1
【支援の輪をつないでいく】	10	<周囲にいる支援者の存在を伝える>	5
	14.9%	<身近な存在としてつながる>	3
		<これからつながる支援者の支援内容が体感できるようにする>	2
【再対象行為に対する対象者特有のリスク要因を意識して関わる】	8	<被害者である家族との関係の取り方について振り返りや介入を行う>	5
	11.9%	<再対象行為リスクにつながる生活行動や状態を観察、支援する>	3
【円滑な生活に向けた支援】	7	<地域生活維持のための見通しを持ちながら関わる>	2
	10.4%	<生活場面に丁寧に関わる>	2
		<他害行為をしない意思の確認>	2
		<対人トラブル予防に向けて介入する>	1
【医療の活用を促す】	5	<通院や入院の活用を促す>	4
	7.5%	<受診に付き添う>	1
【多職種による支援】	4	<変化を多職種で共有する>	3
	6.0%	<支援に要する情報を多職種で共有する>	1

全記録単位数の29.9%と最も多くを占めていたカテゴリは【セルフマネジメント支援】で、援助者は<服薬行動がとれるよう支援する>ことを重視し<悪化時の自己対処支援>につながるよう取り組んでいた。援助者の中には、サービス利用者の中に医療観察法通院対象者が複数いる場合に<同じ経験者同士が語り合える場を提供する>ことに努め、さらには医療観察法通院対象者に限定せず<利用者みんなが再対象行為の予防に向けて努めることを共有する>など対象行為をオープンにして<誰も孤立しない集団作り>を意識し、【共同体として支えることができる環境を作る】ことに努めていた。【多職種による支援】を展開する中、援助者は【再対象行為に対する対象者特有のリスク要因を意識して関わる】ことや<受診に付き添う>など【医療の活用を促す】関わりをしていた。また、【円滑な生活に向けた支援】を行い、対象者と周囲との間の【支援の輪をつないでいく】ことに努めていた。

(5) 結論

重大な他害行為に対しては、医療観察法通院医療に携わっている看護師も地域の精神保健福祉サービスに携わる援助者も共通して、【ネガティブな感情の軽減を図る】ことに努めながらケアに携わっていることが確認された。【加害者ケアに携わるジレンマを抱える】看護師もおり、気持ちを語り合える場、同じ役割を担う者同士のピアサポートの充実や加害者ケアについて学べる場の必要性が示唆された。対象行為の話し合いでは、対象者の【揺れる心情を支える】役割を看護師が担っており、対象者の自殺予防にもつながる重要な支援と考えられた。重大な他害行為の再発防止に向けた方略では、看護師も地域援助職も、対象者の自己対処、セルフマネジメントを重視した関わりをしていた。地域の精神保健福祉サービスに携わる援助者の支援として、最も特徴的であったアプローチは、【共同体として支えることができる環境を作る】取り組みであり、医療観察法通院医療における治療共同体的アプローチの可能性が示唆された。

<引用文献>

- 今村 扶美, 松本 俊彦, 藤岡 淳子, 森田 展彰, 岩崎 さやか, 朝波 千尋, 壁屋 康洋, 久保田 圭子, 平林 直次(2010). 重大な他害行為に及んだ精神障害者に対する「内省プログラム」の開発と効果測定. : 司法精神医学, 5巻1号, 2-15.
- 熊地美枝, 高崎邦子, 佐藤るみ子, 宮本真巳(2007). 指定入院医療機関における対象行為についての話し合いの実際. 臨床精神医学, 36(9), 1153-1161.
- Rask M, Levander S(2001). Intervention in the nurse-patient relationship in forensic psychiatric nursing care: a Swedish survey. J Psychiatr Ment Health Nursing 8 : 323-333.
- 瀬戸 秀文, 林田 健太郎, 高橋 克朗(2010)医療観察法鑑定入院中に対象行為の直面化を行い治療の動機づけが得られたアルコール依存症について. 司法精神医学, 5巻1号 16-24.

5. 主な発表論文等

〔学会発表〕(計 1件)

熊地美枝「医療観察法通院医療における重大な他害行為への援助者の構えと再発防止に向けた方略 通院医療に携わる看護師の経験から」第15回日本司法精神医学会大会(2019年)

科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。