

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 29 年 6 月 7 日現在

機関番号：12601

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2014～2016

課題番号：26671003

研究課題名(和文)ピアサポートの関係構築から行動制限を最小化する対話型アプローチの開発

研究課題名(英文) Restraint and Seclusion prevention: development of a dialogue-oriented approach based on peer support relationships

研究代表者

宮本 有紀 (Miyamoto, Yuki)

東京大学・大学院医学系研究科(医学部)・准教授

研究者番号：10292616

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,700,000円

研究成果の概要(和文)：身体拘束や隔離などの行動制限は、患者・医療者双方の心身に多大な負の影響を与えるが日本の精神科医療において隔離・拘束は減少していない。本研究の目標は医療者等の支援者が人間としての自身の感情に気づき、対話をする時間あるいは場を作り、相手の感情や背景にも気付くことで、行動制限を開始する必要のない環境にしていくことで行動制限を最小化することである。本研究では意図的なピアサポートの考え方を取り入れた対話型アプローチとその研修ワークショップを開発し、実施した。本研究では行動制限の減少の効果検証まで到達することはできなかったが、研修参加者から、自分の感情に気付くことの重要性が挙げられていた。

研究成果の概要(英文)：Restrictions in patients' freedom of movement, such as physical restraint and seclusion, have negative impacts on patients and healthcare providers. Our goal is to create an environment in which service providers are aware of their own feelings and have dialogues with patients/users. This type of environment would develop the service setting into a place where restraints are not required. Therefore, we developed a dialogue-oriented training workshop that is based on peer support relationships by reference to Intentional Peer Support. The workshop participants reported that they noticed the importance of being aware of their feelings. We were unable to reach the phase of examining the effect on decreasing physical restraint and seclusion.

研究分野：精神看護学

キーワード：ピアサポート Intentional Peer Support 対話 マインドフルネス 行動制限 隔離・拘束 精神科
開かれた対話

1. 研究開始当初の背景

身体拘束や隔離などの行動制限は、患者・医療者双方の心身に多大な負の影響を与える。対策は進んでいるものの、日本の精神科医療機関での隔離・拘束は減少しておらず、精神科病院在院患者において、保護室の隔離患者数、身体拘束の患者数はそれぞれ約1万人で微増傾向である(厚生労働省 精神保健福祉資料)。

隔離・拘束をされる患者の特徴の分析や、行動制限期間を短縮化する取り組みは盛んに行われている。しかし、具体的にどのような対応や対話が行動制限をしないことにつながるかについての研究はいまだ途上である。

隔離・拘束は、患者の精神症状と行動に対する医療者によるリスク管理の考えから開始されることは多い。開始される行動制限を減らすために、医療者等の支援者がリスクを管理する、患者を管理するという発想ではなく、人間としての自身の感情に気づき、相手と対話することで、恐れなどの感情に反応して行動制限を実施するのではなく、自身の感情を感じつつ相手の感情や背景に気づき、対話をする時間あるいは場を作ることで隔離・拘束をしない対応が可能であると考えた。

精神健康に困難を有する人のピアサポートから生まれた対等な相互関係を築く対話型アプローチを学ぶ研修により、この研修に参加した者(当事者・支援者)は対話によって自分と相手の背景や感情に気づき、共有することで相互の理解と敬意が深まり関係が変化することがわかっている(宮本, 2013)。

これらの対話型アプローチを精神科医療者や支援者が学び、患者に今何が起きているのか、支援者自身はどう感じているのかに気づくことで、精神科医療において実

施される行動制限を減らすことができると考えた。

本研究は、行動制限を開始する必要のない環境にしていくというもの(図1)であり、力やリスクの関係ではない、対等なピアサポートの関係から学び、相互理解をすすめる対話型アプローチによって患者・医療者双方にとって安心な関係・環境を作る試みは独創的である。研究成果は、行動制限最小化のために個々の支援者が取り組むことのできる実際的な方法として、今後の精神科看護教育や、行動制限最小化のための職員研修の開発に応用・発展できると期待される。

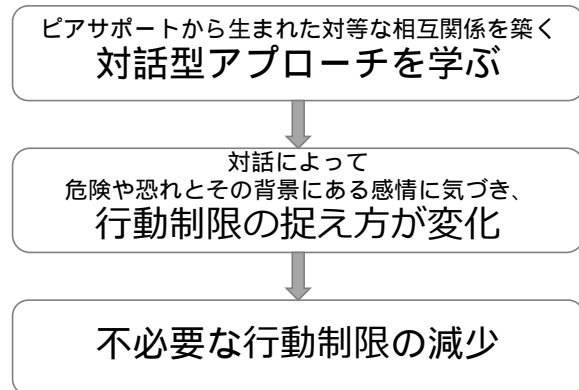


図1:本研究により目指すもの

本研究の特徴として、次の3点が挙げられる。

(1) 人材育成に焦点を当てたアプローチであること

隔離・拘束などの行動制限の最小化には患者・医療者が安心して安寧に過ごすことのできる環境づくり(一次予防)患者に感情の高まりが見られる時の緊張や興奮の緩和(二次予防)行動制限が行われた際の負の影響を最小化する活動(三次予防)がある。行動制限最小化のために有効なHuckshorn(2004)の6つの戦略を一次予防、二次予防、三次予防におおまかに当てはめたものを図2に示す。本研究は主に行動制限の一次予防、二次予防にあたる、職

場や職員の力の開発に焦点を当てるものである。

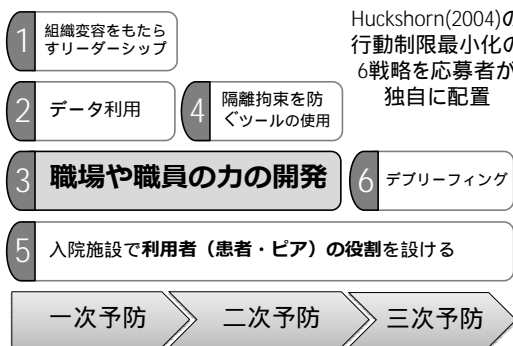


図2:行動制限最小化の6戦略と予防の概念

起きてしまった行動制限を早期に解除するといった試みや、暴力のリスクが高まった時にそのリスクを減じる対応、隔離・拘束後の振り返り等の研究や取り組みはなされている。しかし、行動制限の発生の予防や暴力のリスクを高めないためにどのような対話や関係が有効であるか、それらを学ぶために有効な研修はどのようなものかについての研究は少ない。行動制限最小化だけでなく、望ましい療養環境を作るためにも必要とされる研究である。また、ここで効果的な研修プログラムを提案できれば、既存のリソースを活かして組織変容をもたらすことも可能である。

(2) 対話によるアプローチであること

隔離・拘束は身体的・物理的な手段で相手を管理する点で暴力的介入とみなすことができる。これに対し、本研究で行おうとしているアプローチは対話による非暴力的介入である。つまり、暴力あるいは威圧などの暴力的対応を患者にも医療者にもとらせない介入である。このような介入は、自身に生じた感情に気付き、感情に反射的に反応するのではなく、相手と自分の見方を共有するような対話、対等な関係性が求められる。

人間関係を築くための対話型アプロー

チの一つとして「アサーション」がある。本研究で扱う対話型アプローチは、Intentional Peer Support (Mead, 2009)をベースにするものであり、自分の感情に気づくという点でアサーションと共通しているが、アサーションは自己表現に主軸が置かれるものであるのに対し、相手の背景や世界観を知ることによって相互理解を深め、新しい関係を築いていくという点が本研究で用いる対話型アプローチの特徴であり、斬新な点である。

また、この対話型アプローチに関する研修は、単なる技術や知識の伝達ではなく、意識や態度の変容が目指される点で、従来の研修とは異なる。

(3) ピアサポートの関係性に注目したアプローチであること

従来の専門職者との援助者 - 被援助者関係とは異なる、ピアサポートの対等で相互的な関係は、被援助者にも援助者にも癒しと成長をもたらすと言われている。援助者 - 被援助者の関係においては、援助者が援助する対象(ここでは患者)の管理をし、相手の安全の責任を持たねばならないと感じることで隔離・拘束などの行動制限が生じてしまう一面もある。これに対し、ピアサポートの関係では、どちらかが一方的に相手の自由を奪うような行動は生じにくい。

本研究で取り組む対話型アプローチは、ピアサポートの中から生まれたIntentional Peer Supportをベースにするものであり、従来の職場研修とは異なる。また、援助者と被援助者が相互に学び合う関係は、単に行動制限を最小化することのみならず、相互の人間の成長に寄与する。ピアサポートの姿勢、利用者の求める関係性を保健医療従事者と共有した上で、我が国における保健医療サービス提供のあり方についての議論もこの研究により促される

ことが期待される。

2. 研究の目的

本研究は、精神科医療機関の支援者が、患者との対話を通じて行動制限を減らす（行動制限をする必要のない環境を作る）ことを最終目標とする。行動制限を減らす対話には対等な相互関係が重要であり、ピアサポートの関係からこの対話型アプローチを導き出すことが有用であると考えた。

本研究ではこの対話型アプローチ開発について、次の3点を目的とする。

- (1) ピアサポートの考え方を取り入れた対話型アプローチとその研修プログラムを開発する。
- (2) 支援職者を対象として対話型アプローチの研修プログラムを実施する。
- (3) 対話型アプローチの研修プログラムの研修から参加者が得るものを検討する。

3. 研究の方法

(1) 研修プログラム開発

行動制限最小化のための対話型アプローチを学ぶ研修プログラムを開発するために、以下の手順を踏んだ。

対話型アプローチに関係する研修トレーナーからの助言

精神健康に困難を有する人のピアサポートから生まれた対等な相互関係を築く Intentional Peer Support（日本語名「意図的なピアサポート」、以下IPS）の開発者である米国の Shery Mead 氏と、IPS 研修のトレーナーであり、日本でIPSの研修を開催してきた久野恵理氏に対話型アプローチによる研修について助言を得た。

また、社会的に容認されにくい行動を取る人たちと関係を育むための非暴力的アプローチである Gentle Teaching（McGee, 1991）のトレーナーである米

国の Stephen Pocklington 氏より研修について助言を得た。

精神科医療の利用者、精神科医療実践者からのヒアリング

日本の精神科医療現場での適用可能性について、当事者、支援者らから対話型アプローチについてヒアリングを実施した。

上記をふまえ、IPS 研修を土台にしつつ、精神健康に困難を有する人だけではなく、どのような立場で精神科医療と関係している人でも参加でき、精神健康に困難を有する人同士のピアサポートだけではない内容の研修プログラムを作成した。

(2) プログラム（ワークショップ）の開催

精神科医療を利用した経験のある当事者の協力を得ながら、精神医療保健福祉領域で活動する支援者を対象に研修プログラム（ワークショップ）を実施した。

ワークショップは、1日ワークショップ、2日間、3日間、5日間など、さまざまな日数で開催した。また、東京のほか、北海道、九州も含め、さまざまな地域で開催した。

ワークショップ開催にあたっては、前出の久野恵理氏、Stephen Pocklington 氏のほか、これまでのIPS研修会参加者からの助力を得た。

(3) 対話型アプローチのワークショップから参加者が得たものの検討

ワークショップ参加中に感じたことや得た感覚、思いなどを自由につづった自記式記録を得た。

また、ワークショップ参加者から、ワークショップで感じたこと、得たもの、自身の変化についての回答を得た。

4. 研究成果

行動制限を最小化するための対話に必要な要素として、ピアサポートの対等な相互関係を築くIPSのアプローチを軸に検討した。また、社会的に容認されにくい行動を取る人たちと関係を育むための非暴力的アプローチである Gentle Teaching の根底にある哲学を学んだ。

これまでに行われた研修会から、本研究の対話的アプローチを学ぶために研修会にあることが望ましい要素として、自身の感情に気付くこと、自身のものの見方に気付くことが挙げられた。このため、研修の中に、マインドフルネスあるいは静けさの中で過ごす時間を組み入れることとなった。

また、自身の感情に気付くことと、自身の身体を感じることに、自然を感じることにのつながりについてもさまざまなヒアリングで語られ、研修会の中に、身体を感じるような要素と自然を感じることでできるような要素（外を歩くなど）が組み入れられることとなった。

研修会は、一方的な講義の形式ではなく、対話型のワークショップであることも重要な要素であった。

上記の結果に基づき、この研究期間中に5日間のワークショップが2回、3日間のワークショップが2回、2日間のワークショップが2回、1日のワークショップが2回、開催された。

本研究が開始されてから、「オープンダイアログ」というフィンランドでの実践（Seikkula et al., 2003 など）が日本で多く紹介されるようになり、その対話の重視や、不確実性の耐性など、本研究で重視している対話型アプローチとの類似性が見られたため、オープンダイアログの実践に関しても、研修会の中に取り入れることを試みた。研修会は3日間のワークショップを2回、そのほか勉強会等を開催した。

上記のワークショップの場所は、北海道

から九州まで、さまざまな地域で、参加者数は8人～30人まで、さまざまな規模で開催した。参加者は、精神科医療を利用した経験のある方やその家族、精神医療保健福祉領域で活動する支援者、その他このような対話のあり方に関心を持った者であった。

そのプログラム参加者で研究協力に同意した者からワークショップ中に感じたことや得た感覚、思いなどを自由につづった自記式記録からは、感覚についての記述やイメージの図などが見られた。

また、全てのワークショップでマインドフルネスや身体を感じるワークなどを組み入れたところ、感じることの重要性、つまり、対話には、自分自身の感情を感じることに、身体を感じることに重要であるということが、参加者の研修中の発言や研修後の感想などから得た。

また、これら研修の参加者を対象として意識の変化を調査したところ、普段自分の感情を感じていなかったことに気付くといった、日常生活の中でのありように気付いたといった変化が挙げられていた。また、「頭で考えるのではなく身体で感じること」「身体をゆるめること」といった、身体を感じることで、拙速な解決に向かわずにいられる効果が述べられていた。

なお、本研究は、申請時には研修受講者の追跡調査を計画していたが、研修開発の遅れにより、追跡調査を実施することができず、当初予定していた調査全てを完遂することができなかった。

Huckshorn, K. A. (2004). Reducing seclusion & restraint use in mental health settings: core strategies for prevention. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 42(9), 22.

McGee, J. J., & Menolascino, F. J. (1991). *Beyond gentle teaching: A nonaversive approach to helping those in need*. New York: Plenum Press.

Mead, S. (2009) *Intentional Peer*

Support: An Alternative Approach.
International Peer Support.

Seikkula, J., Alakare, B., Aaltonen, J., Holma, J., Rasinkangas, A., & Lehtinen, V. (2003). Open Dialogue Approach: treatment principles and preliminary results of a two-year follow-up on first episode schizophrenia Ethical and Human Sciences and Services, 5(3), 163-182.

宮本有紀. (2013). 人と人との関係性とリカバリーを考える：インテンショナル・ピア・サポート(IPS)から学んだもの. プリーフサイコセラピー研究, 22(1), 1-13.

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計 0 件)

〔学会発表〕(計 2 件)

大川浩子、宮本有紀. インテンショナル・ピアサポートの可能性：学びによる変化とリカバリーの促進. 日本精神障害者リハビリテーション学会第 23 回高知大会. 2015 年 12 月 4 日 (高知県・高知市文化プラザかるぼーと)

大川浩子、宮本有紀. インテンショナル・ピアサポートによる変化 - 特徴語に着目した分析から - 日本精神障害者リハビリテーション学会第 24 回長野大会 2016 年 11 月 30 日～12 月 2 日 (長野県・松本市 JA 長野県ビル).

〔図書〕(計 1 件)

宮本有紀. リカバリーと精神科地域ケア. In: 精神医学と当事者, 東京大学出版会, 2016, p110-132.

〔産業財産権〕

○出願状況 (計 0 件)

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
出願年月日：
国内外の別：

○取得状況 (計 0 件)

名称：
発明者：
権利者：
種類：

番号：
取得年月日：
国内外の別：

〔その他〕
ホームページ等
<http://intentionalpeersupport.jp/>

6. 研究組織

(1)研究代表者

宮本 有紀 (MIYAMOTO, Yuki)
東京大学・大学院医学系研究科・准教授
研究者番号：10292616

(2)研究分担者

大川 浩子 (OKAWA, Hiroko)
北海道文教大学・人間科学部・教授
研究者番号：50458155

(3)連携研究者

中西 三春 (NAKANISHI, Miharu)
東京都医学総合研究所・精神行動医学研究分野 心の健康プロジェクト 精神保健看護研究室・主席研究員
研究者番号：40502315

(4)研究協力者

久野 恵理 (KUNO, Eri)

スティーブン ポクリントン
(POCKLINGTON, Stephen)

シェリー ミード (MEAD, Shery)