

看護管理者が認識する 医療観察法病棟開設による一般精神科医療への影響

渡邊 正樹¹⁾，片岡 三佳²⁾，大江 真人³⁾

**Nurse Manager's Perceptions of the influence of opening
Medical Treatment and Supervision Act on general psychiatric care**

Masaki WATANABE, Mika KATAOKA and Masato OE

Abstract

[Objective] The purpose of this study was to clarify the impact on general psychiatric care as perceived by nurse managers of the opening of a medical treatment and supervision act.

[Methods] A semi-structured interview survey was conducted with nurse managers belonging to designated inpatient care facilities under the medical treatment and supervision act. Qualitative data were analyzed with reference to the content analysis of Graneheim and Lundman.

[Results] There were 16 study participants, and the average interview duration was 51.5 minutes. From the verbatim transcripts, 243 codes were extracted. The codes were classified into four major categories: [Administrator toward ideal nursing], [Enriched patient support procedures], [Practice of team medicine not only by words], and [Peace of mind gained by the patient], 11 medium categories, and 34 subcategories.

[Discussion] The impact of the opening of the medical treatment and supervision act ward on general psychiatric care was that, first of all, the nurses' experiences in the medical treatment and supervision act ward deepened their learning, and the transfer of these nurses transmitted the philosophy, ideas, and psychosocial programs of the medical treatment and supervision act medical probation law to the general psychiatric wards.

Key Words: Medical Treatment and Supervision Act, general psychiatric care, Nurse Managers

1. はじめに

わが国では精神障害に罹患し刑法には触れているが刑罰を受けていない者を触法精神障害者といい，触法精神障害者の処遇は，2003年7月，心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（以下，医療観察法とする）が成立し（2005年7月施行），制度化された．触法精神障害者が医療を受

ける指定入院医療機関（医療観察法第2条4項）は全国に35か所856床が整備されている（厚生労働省，2024）．医療観察法の附則（第3条）では，指定医療機関における医療が，最新の司法精神医学の知見を踏まえた専門的なものとなるよう，その水準の向上に努めるものとするのみならず，この法律による医療の対象とならない精神障害者に関しても，精神医療全般および精神保健福祉全般の水準向上を図るものとされ

1) 愛知県精神医療センター

2) 三重大学大学院医学系研究科看護学専攻 精神看護学分野

3) 金沢医科大学看護学部 精神看護学

ている。

これまで看護師が触法精神障害者との関わりに試行錯誤していること（牧野・山本・中村，他，2015），地域支援の現状と問題点（木原・宮本・小野木，他，2009）が報告されている。一方で治療プログラムの効果や多職種連携（佐藤・山田，2012），クライシスプランの実践（佐藤・西川，2023）など医療観察病棟での実践が一般精神科病棟でも行われたことも報告されている。加えて，医療観察法病棟から一般精神科病棟へ異動した看護師は，「コーディネーター的役割」や「計画的介入」が可能となる（都丸・角田，2014）。多職種での情報共有を行っている医療観察法病棟での多職種会議を一般精神科病棟で実施し，各職種間の情報共有の場の設定などが有効であった一方で，会議の開催や治療プログラムの実施についてマンパワーが不足していることなどが医療観察法病棟での看護を一般精神科病棟に還元しにくいことが明らかにされている（美濃・中川・宮本，2014）。看護管理者の視点からでは，医療観察法病棟で実施される密な観察である「常時観察」が一般精神科病棟においても有効と考えられていた（熊地・美濃・高橋，他，2011）。

これらの研究では医療観察法病棟での勤務を経験した看護師の実践から，医療観察法病棟の経験の一部が一般精神科病棟でも有効に活用されることが示唆されていた。しかしながら，医療観察法病棟開設による影響を俯瞰的視点では評価・検討されているとはいえない。

そこで本研究では，俯瞰的にみることができる看護管理者に着目し，精神医療全般の向上に向けて，指定入院医療機関の看護管理者が認識する医療観察法病棟が開設されたことによる一般精神科医療への影響を明らかにすることを目的とした。

II. 用語の定義

本研究では一般精神科医療を精神保健福祉法に基づく医療，一般精神科病棟をその入院医療を提供する病棟とする。また，医療観察法病棟を医療観察法（第16条）に基づく入院医療を提供する病棟とする。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

質的記述的研究であった。

2. 研究参加者

研究参加者は，医療観察法の指定入院医療機関に属する看護部長，看護副部長，看護師長に準ずる者であ

る。選定基準として，看護管理者の異動が少ない都道府県立病院の医療観察法病棟で開設時から在籍している者とした。医療観察法病棟の経験は問わず，看護管理者は一般精神科病棟での勤務において医療観察法病棟から異動してきた看護師の移動によって生じた影響を把握していると考えた。また，医療観察法病棟開設直後は一般精神科医療への影響が考えにくいため，医療観察法病棟の開設後5年以上の病院であることとした。

3. 調査期間

2020年9月26日から2021年1月26日であった。

4. データ収集方法

半構造化面接を実施し，同意を得てICレコーダーに録音した内容を逐語録に起こし，データとした。半構造化面接では，看護管理者が認識する医療観察法病棟の開設が一般精神科医療に及ぼす影響の有無，ある場合は何か，ない場合はその理由を問う質問を基本とし，研究参加者に自由に語ってもらった。

5. データ分析方法

分析は，研究参加者の語った文脈から推測し，そのメッセージのシンボリックな意味を探る手段であるというKrippendorff（1980）の考えをもとにしたGraneheim & Lundman（2004）の内容分析を参考に以下の手順で行った。

まず，研究参加者の語りから逐語録を作成し，熟読した。次に，医療観察法病棟による一般精神科医療への影響に関する内容と思われた記述部分を文脈から判断し，抽出した。抽出した内容を意味単位に分割し凝縮した。凝縮された意味単位を抽象化し，コードとした。相違点と類似点に基づいて，コードを集め抽象度を上げカテゴリを作成し分類した。

なお，分析結果の真実性を確保するために，研究者間で合意が得られるまで検討し，医療観察法病棟勤務経験者3名より了解可能性の視点で助言を受けた。

6. 倫理的配慮

研究参加者に研究の目的，方法，調査への協力は自由意思であり，中断や中止をしても不利益がないこと，匿名性の確保，個人情報の扱い，得られた情報は本研究以外の目的で使用しないこと，公表方法を口頭および書面にて説明し，同意を得た。また，本研究は三重大学医学部附属病院医学系研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号U2020-017）。

III. 結果

1. 研究参加者の概要

研究参加者は16名で面接時間は平均51.5分(24～113分)で、研究参加者全員が医療観察法病棟の開設が一般精神科医療に影響を及ぼしていたと回答した。

2. 看護管理者が認識する医療観察法病棟開設による一般精神科医療への影響

分析の結果243コードを抽出され、【理想の看護へ向かう管理者】【豊かになる患者支援の手立て】【言葉だけではないチーム医療の実践】【患者が得た安寧】の4つの大カテゴリ、11の中カテゴリ、34のサブカテゴリに集約された(表2)。以下、大カテゴリを【 】、中カテゴリを< >、サブカテゴリを《 》で表し、語られた代表的な内容を「斜体」で表した。

1) 【理想の看護へ向かう管理者】

この大カテゴリは2つの中カテゴリ、7つのサブカテゴリで構成されていた。

(1) <看護管理能力の高まり>

<看護管理能力の高まり>は、《看護提供方式の検討》《理想に向かう病院・病棟運営の中で得た新たな視点》《自信を持った看護の提案》《人員異動や経験者の学びによって豊かになった人材育成方法》《見えてきた看護の本質》で構成された。看護管理者が病棟運営の中で得た新たな視点や看護の本質に気づき、自信を

持った提案や看護提供方式の検討、人員異動による看護師の人材育成を実施するなど看護管理能力が高まったことを示していた。

P氏は、「プライマリーがいなくてもチームでその患者さんの情報を共有しながらやる提供方式。(中略)一番初めにその医療観察法でやっている物を頂いたのはそこでしたね。」と、プライマリーナース不在でも情報共有可能である医療観察法の《看護提供方式の検討》を行い、一般精神科病棟で実施したことを述べていた。

K氏は、医療観察法の経験から患者の管理と自由度のバランスという《理想に向かう病院・病棟運営の中で得た新たな視点》で得たことを述べていた。

I氏は、「自分がこう思っているんだっていうイメージがみんなのイメージに浸透したことかな。(中略)いろんな視点で見られるようになったから言ってることが分かりますよね」と、看護管理者の試みたい看護のイメージが看護師に浸透したことで、《自信を持った看護の提案》が可能になったことを述べていた。

P氏は「ある程度4年とか5年いて一人前って思ってるスタッフ、(中略)もっと深く患者さんを理解し、看護するっていうことがこういうことなんだって、意図的に伸ばしたいって思うスタッフは医療観察法の方に異動をさせたりします。」と、看護師の成長の支援を意図的に行うための《人員異動や経験者の学びによって豊かになった人材育成方法》を得たことを述べていた。

表1 研究参加者の概要

研究参加者	年代/性別	職位	資格	臨床経験年数	看護管理経験年数	精神科経験年数	医療観察経験年数
A	50代/女性	師長	看護師	32	10	12	7
B	50代/女性	部長	看護師	25	10	25	0
C	50代/男性	師長	専門看護師	30	11	25	5
D	50代/男性	副部長	看護師	30	7	27	7
E	50代/女性	部長	看護師	24	10	21	0
F	50代/女性	師長	看護師	30	2	25	2.5
G	50代/女性	師長	看護師	30	4	14	4
H	50代/男性	師長	認定看護師	28	7	25	9
I	50代/男性	師長	看護師	28	9	23	1
J	40代/女性	師長	認定看護師	21	5	21	9
K	50代/男性	師長	看護師	23	8	23	2
L	50代/男性	師長	看護師	23	6	23	5
M	50代/女性	副部長	看護師	26	8	5	0
N	40代/男性	師長	看護師	20	1	14	9
O	40代/男性	師長	看護師	23	3	23	7
P	50代/女性	部長	看護師	32	12	25	2

表2 医療観察法病棟開設による一般精神科医療への影響

大カテゴリ	中カテゴリ	サブカテゴリ
理想の看護へ向かう管理者	看護管理能力の高まり	看護提供方式の検討 理想に向かう病院・病棟運営の中で得た新たな視点 自信を持った看護の提案 人員異動や経験者の学びによって豊富になった人材育成方法 見えてきた看護の本質
	新たな看護への期待	理想を求める熱意 看護師らのより良い実践へのチャレンジ
豊かになる患者支援の手立て	看護師の自信とリーダーシップ能力の向上	治療に関するリーダーシップの発揮 自信の獲得と成長
	看護師の倫理観や学習意識の高まり	一般精神科病棟の看護師の治療および学習の意識の高まり 行動制限最小化への意識の高まり 倫理的課題のある場面の気づきの増加
	心理社会的プログラムの広まり	看護師の異動による心理社会的プログラムの実践 伝達された心理社会的プログラムの定着 病棟特性や個別性に合わせ展開する心理社会的プログラム 地域の支援者へ繋がる医療
	処遇困難患者の関わりの伝達	措置入院患者の他害行為に対する内省 m-ECT [※] やクロザピン治療に対する看護の習熟 医療観察法を模した会議や委員会の実施 患者の状態およびリスクの評価方法の広まり
言葉だけではないチーム医療の実践	MDT [※] での関わりをすることの意識の向上	チームであるという意識の強化 構造化されたチーム医療への理解の深まり
	多職種による関わりの定着	多職種による患者との継続的な関わり 多職種で患者および病棟の方針を検討することの定着 看護師と他職種とのネットワークの構築 多職種で患者と関わる効果
患者が得た安寧	患者の地域生活期間の延長	入院期間と再入院の減少 患者が納得した適切な入院のタイミング 退院支援スキルの向上
	プログラムの実施により患者が得た知識	プログラムによる患者の学び 自身の状態を把握し対処するセルフモニタリングとクライシスプランの実施
	看護師が関わりを大事にすることで患者が得た安心感	不安や気持ちを表出しやすい関係性 より患者を思いやり尊重するようになった 一般精神科病棟の看護師 患者との関わりを大事にすることを伝達・実践する

※ m-ECT (modified-Electro Convulsive Therapy、修正型電気けいれん療法)
MDT (Multidisciplinary Team、多職種で構成される支援チーム)

B氏は、医療観察法と精神保健福祉法の違いはあるとしつつ、看護の内容や治療することは特別なものではないと《見えてきた看護の本質》を述べていた。

(2) <新たな看護への期待>

<新たな看護への期待>は《理想を求める熱意》《看護師らのより良い実践へのチャレンジ》で構成され、看護管理者の理想を求める姿勢や期待、一般精神科病棟の看護師の変化への挑戦を示していた。

D氏は「うまくいかないとは思うんだけど、でもなんとなく返ってくるものはあるから、感じるものはあ

るから。そこは不思議ではあるけど期待したい、自分も言い続けていきたい。」と、看護管理者の思うようにいかないこともあるが医療観察法病棟から一般精神科病棟への影響を期待するという《理想を求める熱意》を述べていた。

E氏は、新たなプログラムの導入に挑戦する《看護師らのより良い実践へのチャレンジ》をしている姿を捉えていた。

2) 【豊かになる患者支援の手立て】

この大カテゴリは4つの中カテゴリ、13のサブカテ

ゴリで構成されていた。

(1) <看護師の自信とリーダーシップ能力の向上>

<看護師の自信とリーダーシップ能力の向上>は《治療に関するリーダーシップの発揮》《自信の獲得と成長》として語られた。看護師は医療観察法病棟での経験により自信を得て成長をし、一般精神科病棟へ異動した後もリーダーシップが発揮されることが示された。

C氏は「(医療)観察法の中でもリーダーシップとして責任を持たせてた人たちは、やっぱり一般精神(科病棟)に行っても相変わらずリーダーシップをとって理念に基づいて看護ケアに取り組んで、チームを巻き込んで取り組んでいるかなと感じますね。」と、看護師が医療観察法での経験から《治療に関するリーダーシップの発揮》をし、看護ケアに取り組む様子を述べていた。

N氏は、看護師が医療観察法での一対一で関わる看護により深い関わりが可能となることや患者理解のコツを掴み、《自信の獲得と成長》ができ、他病棟でも情報収集に活かされることを述べていた。

(2) <看護師の倫理観や学習意識の高まり>

<看護師の倫理観や学習意識の高まり>は、《一般精神科病棟の看護師の治療および学習の意識の高まり》《行動制限最小化への意識の高まり》《倫理的課題のある場面の気づきの増加》として語られた。一般精神科病棟看護師が医療観察法病棟経験者による認識の伝達や医療観察法病棟の見学体験により、行動制限最小化への意識や意欲の高まりとともに倫理的側面にも気づくなど、視野の広がりに影響したことが示された。

J氏は「いいとこどりで他の病棟の自分の受け持ちさんに活かそうとか、そんな影響はあったかと思えます。」と、医療観察法病棟の見学体験で《一般精神科病棟の看護師の治療および学習の意識の高まり》に繋がりが、看護師が一般精神科病棟の患者にも活かそうとしたことを述べていた。

H氏は「なるべく隔離とか拘束をしないための常時を含めたその観察レベルですかね。というのが前は単純になんとなく60分に一回だよってではなくて、こういうリスクが考えられるんで30分に上げましたとか15分にしましたとか、点滴するためだけの拘束はしないで常時見て観察してやってます、だったりとか、そういう言葉が聞けるようになった。」と、看護師が患者の言動を観察することで隔離や拘束を減らすという《行動制限最小化への意識の高まり》を言葉にし、実施したことを述べていた。

C氏は、看護師が医療観察法病棟の経験により、倫理的に看護を行うことができている状態に反応する

という《倫理的課題のある場面の気づきの増加》に繋がったことを述べていた。

(3) <心理社会的プログラムの広まり>

<心理社会的プログラムの広まり>は、《看護師の異動による心理社会的プログラムの実践》《伝達された心理社会的プログラムの定着》《病棟特性や個性に合わせ展開する心理社会的プログラム》《地域の支援者へ繋がる医療》として語られていた。医療観察法病棟からの看護師の異動によって一般精神科病棟で心理社会的プログラムが実施され定着し、さらにそのプログラムが病棟の特性や患者の個性に合わせ展開されていた。またその影響は地域の支援者にまで至っていることを示していた。

E氏は、医療観察法の経験を持った《看護師の異動による心理社会的プログラムの実践》が一般精神科病棟でも広がったことを述べていた。

O氏は「今ではプログラムを通して一般精神(科病棟)の方でも、当たり前で疾病教育、心理教育等行われているので。」と、医療観察法病棟での疾病教育や心理教育など《伝達された心理社会的プログラムの定着》が一般精神科病棟に波及していることを述べていた。

K氏は、一般精神科病棟において疾病教育の短縮版を使用するという《病棟特性や個性に合わせ展開する心理社会的プログラム》を述べていた。

B氏は「可視化した物を共有できる、家族にも患者さんにも、病院側の関わるスタッフについても共有するっていうような、そういった手法はプラスになったんじゃないかなと思います。」と、セルフモニタリングやクライシスプランが継続して関わる家族やスタッフに共有され、《地域の支援者へ繋がる医療》となったことを述べていた。

(4) <処遇困難患者の関わりへの伝達>

<処遇困難患者の関わりへの伝達>は、《措置入院患者の他害行為に対する内省》《m-ECTやクロザピン治療に対する看護の習熟》《医療観察法を模した会議や委員会の実施》《患者の状態およびリスクの評価方法の広がり》で構成された。触法精神障害者に関わる医療観察法病棟の様々な関わりが、一般精神科病棟でも実施されており、処遇困難患者に対する看護師の関わりの手法や考えを獲得していることを示していた。

L氏は「内省を促すというのは、対象行為について直接こう触れていこうなんてそんな恐ろしいことは看護師はたぶんできなかったんです。それをあえてあえてそこに突っ込んでいこうってできることのきっかけは、やっぱり医療観察法だったのかなと思う。」と、今まで看護師の関わりでできていなかった《措置入院患者の他害行為に対する内省》の介入が可能となったこ

とを述べていた。

O氏は「特にECTの治療であるとか、クロザピン、治療抵抗性の方への治療っていうのは、医療観察法の中では積極的に行われていて、(中略)積極的な質の高い医療を導入するっていうのは、医療観察法から一般精神(科病棟)の方に普及していったような気はしています。」と、医療観察法病棟で積極的に行われた治療が一般精神科病棟で実施され、《m-ECTやクロザピン治療に対する看護の習熟》に繋がったと述べていた。

D氏は、一般精神科病棟において週一度の《医療観察法を模した会議や委員会の実施》がされていたこと、H氏は、医療観察法で用いる共通評価項目などの《患者の状態およびリスクの評価方法の広がり》が見られ、一般精神科病棟でも必要に応じ患者評価として取り入れていたことを述べていた。

3)【言葉だけではないチーム医療の実践】

この大カテゴリは2つの中カテゴリ、6つのサブカテゴリで構成されていた。

(1) <MDT*での関わりをすることの意識の向上>

<MDT*での関わりをすることの意識の向上>は、《チームであるという意識の強化》《構造化されたチーム医療への理解の深まり》で構成された。MDT* (Multidisciplinary Teamの略で、多職種で構成される支援チームを意味する) というチーム医療を取り入れるための意識の強化や理解の深まりで示された。

B氏は「MDTという表現ですかね。多職種のチームですよという表現が、なんかこう先入観みたいなものも表現によって変わってくるというか(中略)多職種チームで関わりますよっていうのが患者さんにもスタッフの中にもこのメンバーで協力するよっていうような意味合いに繋がったといえばそこが変わったところかなと思います。」と、MDTという表現をすることで一般精神科病棟の多職種スタッフに《チームであるという意識の強化》に繋がったことを述べていた。

O氏は「より構造化したチーム医療、(中略)チームとしての機能を果たすことが出来てきたのかと思っています。で、MDTという言葉自体も昔は一般精神(科病棟)では使っていなかったですけど、今では当たり前前に多職種のMDTっていう風に一般精神(科病棟)の方でも使っていますので、その辺りは影響は大きかったのかなと思っています。」と、チーム医療において医療観察法でのMDTのような機能を果たす《構造化されたチーム医療への理解の深まり》がされていることを述べていた。

(2) <多職種による関わりの定着>

<多職種による関わりの定着>は、《多職種による患者との継続的な関わり》《多職種で患者および病棟の方

針を検討することの定着》《看護師と他職種とのネットワークの構築》《多職種で患者と関わる効果》で構成された。多職種で患者との継続的な関わりが可能となり、患者および病棟の方針を検討することも行われていた。そして看護師と他職種との関係性の構築や、多職種で患者と関わることの効果も示されていた。

A氏は、作業療法士や臨床心理技術者は限定された患者との関わりであったが、《多職種による患者との継続的な関わり》が可能となったと述べていた。

G氏は「職種が医療観察法だと、4職種、5職種かで一人の対象者様を見るじゃないですか。それまではいいかないけれども、DrとNsだけじゃなくて、他にワーカーくらいしかいないんですけど、3職種の中で申し合って患者さんのことを一緒に患者さんと決めるってことが、以前よりも定着してきた。」と、多職種で患者の方針を検討する回数が以前より増加したと《多職種で患者および病棟の方針を検討することの定着》を述べていた。

J氏は、看護師と他職種の関係性が医療観察法病棟からの異動後も継続していることより《看護師と他職種とのネットワークの構築》がされたこと、A氏は、《多職種で患者と関わる効果》として患者と多職種の関係性が円滑になっていることを述べていた。

4)【患者が得た安寧】

この大カテゴリは3つの中カテゴリ、8つのサブカテゴリで構成されていた。

(1) <患者の地域生活期間の延長>

<患者の地域生活期間の延長>は、《入院期間と再入院の減少》《患者が納得した適切な入院のタイミング》《退院支援スキルの向上》として語られた。看護師の退院支援の方法が向上したことと、患者および医療者がセルフモニタリングやクライシスプランを活用することで患者が納得したタイミングでの入院を選択することができ、入院期間と再入院の減少に繋がることが示された。

N氏は医療観察法病棟でのクライシスプランの活用が《入院期間と再入院の減少》に繋がっていることについて述べていた。

H氏は、「入院するのにそれを使って入院が必要だと思ったから受診を早めたとか、クライシスプランによつての良い意味での通報とかならないで入院に繋がるとかそういう例もあると思います。」と、可視化されたクライシスプランの活用により《患者が納得した適切な入院のタイミング》に繋がった例について述べていた。

M氏は、医療観察法病棟経験者が《退院支援スキルの向上》をしたことにより、その経験が他病棟に活か

されていたことを述べていた。

(2) <プログラムの実施により患者が得た知識>

<プログラムの実施により患者が得た知識>は、心理社会的プログラムによる患者への影響を示していた。《プログラムによる患者の学び》《自身の状態を把握し対処するセルフモニタリングとクライシスプランの実施》として語られた。患者が心理社会的プログラムでの学びを得て、自分自身の状態を把握し対処するセルフモニタリングとクライシスプランの普及がされたことにより、患者の知識が向上していることが示された。

F氏は、心理社会的プログラムを実施することで《プログラムによる患者の学び》として残っていることを述べていた。

J氏は「クライシスプランが（所属病院）だと急性期病棟では割と作成することが当たり前になってきたところは、ベースには大きく医療観察法のシステムが影響していると思っています。」と、医療観察法病棟で取り入れられた《自身の状態を把握し対処するセルフモニタリングとクライシスプランの実施》は一般精神科病棟でも実施されたことを述べていた。

(3) <看護師が関わりを大事にすることで患者が得た安心感>

<看護師が関わりを大事にすることで患者が得た安心感>は、《不安や気持ちを表出しやすい関係性》《より患者を思いやり尊重するようになった一般精神科病棟の看護師》《患者との関わりを大事にすることを伝達・実践する》として語られた。医療観察法病棟経験者が患者と関わることの大事さを伝達し実践することにより、一般精神科病棟の看護師も患者をより思いやり尊重するようになった。その結果、患者と看護師の間により気持ちを表出しやすい関係性が生まれたことが示された。

D氏は、関係性の構築や治療同盟により、患者が看護師に対して《不安や気持ちを表出しやすい関係性》

であることを述べていた。

L氏は「時間をかけて話を聞くよ、そういうスタンスじゃないと患者さん見えてこないよねっていう、そういう雰囲気文化が急性期でも段々流れてきてますよね。」と、時間をかけて話を聞くという文化や雰囲気が伝わることで《より患者を思いやり尊重するようになった一般精神科病棟の看護師》への影響を述べていた。

C氏は、医療観察法病棟経験者が《患者との関わりを大事にすることを伝達・実践する》ことで、医療観察法の理念である人を介してケアをするということが一般精神科医療でも大事にされていることを述べていた。

IV. 考察

1. 看護管理者が認識する医療観察法病棟が開設されたことによる一般精神科医療への影響

看護管理者は医療観察法病棟の開設による一般精神科医療への影響が、まずは医療観察法病棟の経験により看護師の学びが深まり、その看護師の異動により医療観察法の理念や考え方と同時に、心理社会的プログラムや評価方法などの方法が一般精神科病棟へ伝達されていたと認識していた。看護師を含めた多職種が構造化されたチーム医療の必要性を感じ取り、言葉だけではなく継続した多職種連携が実施可能となった。そして、看護管理者は一般精神科病棟でも実現可能な看護を提案・実施することで看護師を支援していた。その結果として、患者の自己理解が深まり、安寧に繋がっていた（図1）。

医療観察法病棟へ配属となった看護師は、一般精神科医療の看護の役割と触法精神障害者に対する司法精神看護の役割や能力が看護実践に求められる（Askola, Soininen, & Seppänen, 2020; Hörberg & Dahlberg, 2015; Koskinen, Likitalo, Aho, et al., 2014）。司法精神看護師の

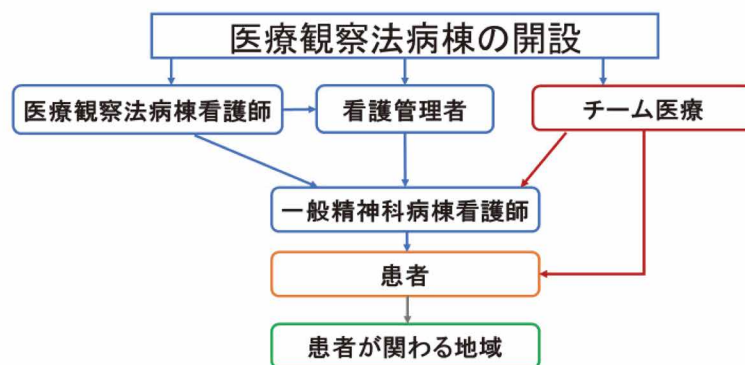


図1 看護管理者が認識する医療観察法病棟開設による一般精神科医療への影響

存在により患者のニーズを満たすパフォーマンスの向上が挙げられた (Kelishami, Manoochehri, Mohtashami, et al., 2020) という。本研究でも医療観察法病棟を経験した看護師が一般精神科病棟に異動することで、一般精神科病棟において【豊かになる患者支援の手立て】がみられていたことを、看護管理者は認識していた。

触法精神障害者を対象としている看護師は倫理的問題として患者の権利と人間の尊厳を守ることを重要視していること (Tsunematsu, Fukumoto, Yanai, 2021) から＜看護師の倫理観や学習意識の高まり＞に繋がっていると捉えることができた。また、看護師が医療観察法病棟での MDT コーディネーターや患者の決定事項に携わる経験を通して、自信やリーダーシップの獲得に影響し、リーダーシップを発揮することで専門職としての自律がワークモチベーションを上げる要因 (吉原・江口・村島, 2015) となり、さらに学習意識の高まりに繋がることが考えられた。本研究でも限られた医療者の人員配置や、短期の入院期間、病棟の特性に合わせたプログラム運営を工夫して＜心理社会的プログラムの広まり＞がみられていた。さらに、＜処遇困難患者の関わりの伝達＞では、触法精神障害者の内省、共通評価項目および各種スケールを用いた評価方法、積極的治療、医療観察法の各種会議に関する内容の伝達が見られ、《患者の状態およびリスクの評価方法の広まり》に繋がっていた。それにより、これまで困難であった患者の内省への介入が実施可能となり看護の役割や能力に広まりを見せていた。

また、m-ECT とクロザピン治療は、一般精神科医療でも取り入れられていた治療法であるが、医療観察法病棟では、クロザピンによる治療がパイオニア的な位置づけで行われていた結果、看護の役割が明確になっていた。実践で得たノウハウが一般精神科医療に伝達され、《m-ECT やクロザピン治療に対する看護の習熟》に繋がっていたことが示唆された。

看護管理者への影響として【理想の看護へ向かう管理者】の＜看護管理能力の高まり＞では、医療観察法病棟での経験や医療観察法病棟から異動してきた看護師によって看護管理者が得た見解と実践の内容が語られていた。看護管理者は、リスク管理と安全の必要性からリカバリーや人権と競合している視点をもっている (Timmons, 2010) が、医療観察法病棟開設により新たな病棟および病院運営の中で、患者のリスク管理と自由のバランスや運営の視点を得ていた。そして医療観察法病棟を経験や異動してきた看護師の影響を感じた看護管理者は自らの看護観や病院理念と相まって、自身の看護ケアについて明確なメッセージを伝えることができるようになっていた。また医療観察法病棟で

のプライマリナーシングやモジュール式の看護提供方式を取り入れることや、看護師の医療観察法病棟への意図的な異動、医療観察法病棟からの異動者を活用した教育など人材育成方法が豊富になっていた。このことは、ローテーションとキャリア発達を支援する看護管理者 (鳩野・村田・小山, 2020) の看護管理能力の高まりと考えることができた。

本研究では、【言葉だけではなくチーム医療の実践】として医療観察法病棟で実施される MDT としての連携による影響が語られ、医療観察法病棟で《看護師と他職種のネットワークの構築》がされた関係性は一般精神科病棟でも継続していた。医療観察法病棟から一般精神科病棟へ異動した看護師を含む多職種により、多職種連携の意識や効果が伝達されていた。＜MDT での関わりをすることの意識の向上＞により、一般精神科病棟のチーム医療における各職種の役割の明確化や多職種連携の意識が強化されていた。チーム医療の理念や考えは医療観察法病棟の開設前より意識されていたが、実際に多職種で検討する機会が増えた。より構造化されたチーム医療によってもたらされた多職種間や患者への影響は《多職種による患者との継続的な関わり》となり、多職種と患者との関係性を深め、質の高いケアが提供できることに繋がったことも示唆された。

2. 精神看護への提言

本研究より、医療観察法病棟の開設は一般精神科医療および患者の安寧に影響を与えていることが明らかとなった。しかしながら、医療観察法病棟では潤沢な人員配置がされるため実施可能であったのに対し、一般精神科病棟は限られた人員や環境であり、同様の実施に困難さが予測される。看護管理者は、看護師が抱く医療観察法病棟への特別視を考慮して、医療観察法病棟の看護が特別ではなく、看護は同じであるというメッセージを一般精神科病棟看護師へ伝達する。そして、心理社会的プログラム実践に向けた支援や医療観察法病棟への意図的な看護師の配置転換を行い、人材育成の推進が望ましいと考える。

医療観察法病棟経験者は、医療観察法病棟の経験で得た多職種連携における看護師の役割や患者との関わりを多職種へ伝達する。一般精神科病棟の特性に合わせて実践可能な心理社会的プログラムや評価方法、介入方法を一般精神科病棟看護師に提案することで、心理社会的プログラムの有効性が高まり、より患者の安寧に繋がると考えられる。医療観察法病棟開設の影響は地域の支援者へも広がっていることから、患者の関わる地域の施設や指定入院医療機関ではない他病院に

対しても、医療観察法病棟で得たノウハウを伝達することが必要とされる。

V. 本研究の限界と今後の課題

本研究の限界は、対象施設を看護管理者の異動が少ない公立病院としていることによる内容の偏りや病院の方策により起こった変化の可能性があることは否めない。そして対象者を多忙な管理者としたことで十分な面接時間の確保が出来なかった可能性、また背景として医療観察法病棟の経験の有無を揃えていないことも語りの内容に影響している可能性も否めない。また今後の課題として、調査範囲を他施設や他職種および当事者に拡大し、精神保健福祉に関わる地域への影響の調査をする必要性がある。

VI. 結論

医療観察法開設による一般精神科医療への影響を明らかにするため、指定入院医療機関の看護管理者 16 名を対象に半構造化面接調査を行った。その結果、医療観察法病棟開設による一般精神科医療への影響は、【理想の看護へ向かう管理者】【豊かになる患者支援の手立て】【言葉だけではないチーム医療の実践】【患者が得た安寧】の 4 つのカテゴリが明らかになった。

医療観察法病棟での勤務を経験した看護師が一般精神科病棟への異動後に心理社会的プログラムや評価方法などを伝達し、豊かな看護実践として反映されていた。また、看護師を含む多職種が構造化されたチーム医療 MDT の必要性を理解し、言葉だけではない継続した多職種連携を実施していた。

謝辞

本研究へのご協力を快く快諾して頂きました皆様に深謝します。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

文献

- Askola, R., Soininen, P., & Seppänen, A. (2020). Offense-Related Issues in Forensic psychiatric Treatment: A Thematic Analysis, *Front Psychiatry*,
Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content

- analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness, *Nurse Education Today*, 24, 105–112.
鳩野みどり, 村田由香, 小山真理子 (2020). 看護部長による看護師のキャリア発達につながるローテーションの決定と支援, *日本看護管理学会誌*, 24(1), 22–31.
Hörberg, U., & Dahlberg, K. (2015). Caring potentials in the shadows of power, correction, and discipline—Forensic psychiatric care in the light of the work of Michel Foucault, *International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being*, 10(1).
Kelishami, G. F., Manoochehri, H., Mohtashami, J., et al. (2020). Consequences of Presence of Forensic Nurses in Health Care System: A Qualitative Study, *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 25(3), 195–201.
木原深雪, 宮本真巳, 小野木和昭, 他 (2009). 指定入院医療機関に入院した対象者の地域自立支援に向けた連携の検討, *精神科看護*, 36(2), 37–46.
Koskinen, L., Likitalo, L. H., Aho, J., et al. (2014). The professional competence profile of Finnish nurses practising in a forensic setting, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(4), 320–326.
厚生労働省 (2024). 心神喪失者等医療観察法の医療機関等の状況 (閲覧日: 2024 年 8 月 30 日).
Krippendorff, K. (1980)/ 三上俊治, 椎野信雄, 橋元良明 (1989): メッセージ分析の技法「内容分析」への招待 (第 1 版), P.23, 勁草書房.
熊地美枝, 美濃由紀子, 高橋直美, 他 (2011). 医療観察法病棟における常時観察への取り組み: 行動制限最小化と安全性の確保, *日本精神科看護学会誌*, 54(3), 177–181.
牧野英之, 山本克子, 中村佳史, 他 (2015). 家族に対して暴力行為のある精神障がい者の退院支援: 自宅への退院に繋がった医療観察法入院患者の一事例, *日本看護学会論文集: 精神看護*, 45, 238–241.
美濃由紀子, 中川佑架, 宮本真巳 (2014). 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*, 57(2), 268–272.
佐藤和也, 西川薫 (2023). 医療観察法入院対象者による主体的なクライシス・プランの作成に携わる看護師の実践, *日本精神保健看護学会誌*, 32(1), 57–66.
佐藤優介, 山田理加 (2012). 医療観察法病棟において: 多職種が看護師に期待する役割, *日本看護学会論文集: 精神看護*, 42, 272–275.
Timmons, D. (2010). Forensic psychiatric nursing: a description of the role of the psychiatric nurse in a high secure psychiatric facility in Ireland, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17(7), 636–646.

都丸真由美, 角田英治 (2014). 医療観察法医療がもたらす一般精神科医療への還元: 医療観察法病棟経験者へのインタビューから, 日本看護学会論文集: 精神看護, 44, 101-104.
Tsunematsu, K., Fukumoto, Y., & Yanai, K. (2021). Ethical Issues Encountered by Forensic Psychiatric Nurses in Japan, Journal of Forensic Nursing, 17(3), 163-172.

吉原研志実, 江口留美, 村島正俊 (2015). 医療観察法病棟に勤務している看護師のワークモチベーションに影響を与えている要因: 職務満足度調査, 自記式質問紙法から上げる要因・下げる要因を分析して, 日本看護学会論文集: 精神看護, 45, 195-198.

要 旨

目的: 指定入院医療機関の看護管理者が認識する医療観察法病棟開設による一般精神科医療への影響を明らかにする.

方法: 医療観察法の指定入院医療機関に属する看護管理者を対象に半構造化面接を行い, Graneheim & Lundman の内容分析を参考に質的データを分析した.

結果: 研究参加者は 16 名, 面接時間は平均 51.5 分であった. 逐語録より 243 コードを抽出した. 医療観察法病棟開設による一般精神科医療への影響は, 【理想の看護へ向かう管理者】【豊かになる患者支援の手立て】【言葉だけではないチーム医療の実践】【患者が得た安寧】の 4 大カテゴリ, 11 中カテゴリ, 34 サブカテゴリに分類された.

考察: 医療観察法病棟開設による一般精神科医療への影響は, まずは医療観察法病棟での経験により看護師の学びが深まり, その看護師の異動により医療観察法の理念や考え方, 心理社会的プログラムが一般精神科病棟へ伝達されていた.

キーワード: 医療観察法, 一般精神科医療, 看護管理者