



## 日本の医療観察法病棟における社会復帰を支える看護ケアに関する文献検討

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 大阪公立大学看護学部 公開日: 2025-03-06 キーワード (Ja): 医療観察法病棟, 社会復帰, 看護ケア, 文献レビュー キーワード (En): Forensic psychiatric ward, Reintegration into society, Nursing care, Review of literature 作成者: 塚部, 千佳子 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="https://doi.org/10.24729/0002002604">https://doi.org/10.24729/0002002604</a>

研 究

日本の医療観察法病棟における社会復帰を支える  
看護ケアに関する文献検討

Nursing Care for Social Rehabilitation in Forensic Psychiatric  
Wards in Japan : A Literature Review

塚部千佳子<sup>1)</sup>

Tsukabe Chikako<sup>1)</sup>

キーワード：医療観察法病棟、社会復帰、看護ケア、文献レビュー

Keywords : Forensic psychiatric ward, Reintegration into society, Nursing care, Review of literature

Abstract

This study aimed to examine the concept of nursing care that supports social reintegration in forensic psychiatric wards in Japan, and present new perspectives that will contribute to the progress of nursing practice and research in the future by clarifying the current state of nursing care.

I searched the literature reported up to May 2024 (excluding conference proceedings) using the web version of Journal of Health Care and Society by “Medical Treatment and Supervision Act” and the category “Nursing”.

Consequently, seven categories of nursing care were identified supporting social reintegration for individuals in forensic psychiatric wards in Japan : “devising measures to build a relationship of trust with patients who are reluctant to get involved,” “support for eliciting and maintaining motivation towards achieving goals,” “support for rebuilding family relationship after harmful behavior”, “support for acquiring skills to support a stable life after resumption of community life”, “measures for patients themselves to prevent re-harm to others”, “establishment of a support network surrounding patients to prevent re-harm to others”, and “support for rebuild a new life”.

抄 録

本研究の目的は日本の医療観察法病棟における社会復帰を支える看護ケアの概念について検討し、文献検討により看護ケアの現状を明らかにすることで今後の看護実践や研究の進展に資する新たな視点を提示することである。医学中央雑誌Web版を用いて2024年5月現在までに報告された文献（会議録を除く）を対象に、「医療観察法/心神喪失者等医療観察法」、分類「看護」で検索を行った。

その結果、日本の医療観察法病棟における社会復帰を支える看護ケアとして、【関わりに拒否的な患者との信頼関係の構築に向けた対応の工夫】【目標達成に向けた意欲の引き出しと維持支援】【他害行為後の患者家族の関係再構築支援】【地域生活再開後の安定した生活を支えるためのスキル習得への支援】【再他害を予防するための患者自身への対策】【再他害を予防するための患者を取り巻く支援ネットワークの構築】【新たな生活の再建への支援】の7カテゴリーが抽出された。

1) 大阪公立大学大学院看護学研究科博士後期課程

## I. はじめに

2005年7月に施行された「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)は、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対し、継続かつ適切な医療並びにその確保のために必要な観察及び指導を行うことによって、その病状の改善及びこれに伴う同様の行為の再発の防止を図り、もってその社会復帰を促進することを目的としている(厚生労働省, 2003、施行:2005、最終改正:2019)。医療観察法で入院による医療の決定を受けた対象者(以下患者)は、厚生労働大臣が指定した精神科医療機関(以下指定入院医療機関)において、標準的な薬物療法のほか、各種の心理社会的な治療プログラムなどの医療の提供を受け、おおむね18ヵ月で社会復帰を目指すこととされる。入院処遇ガイドライン(厚生労働省, 2005, 改正施行:2023)では、入院期間は急性期(3ヵ月)、回復期(9ヵ月)、社会復帰期(6ヵ月)の3ステージに分かれ、治療ステージごとに到達目標が設定されている。そして医師、看護師、臨床心理技術者、作業療法士、精神保健福祉士からなる多職種チームが、各職種の専門性を発揮して個別の治療計画の策定と実施を行い、継続的な評価結果を踏まえて、適宜治療計画の見直しを行う。ステージの移行は患者の治療の進展度合いを到達目標に沿って評価した上で病院長が主催する運営会議で決定されるため、治療の進み方に応じ、実際の処遇期間は患者によって異なる。

また、指定入院医療機関は6ヵ月ごとに治療の継続の必要性について評価を行い、入院医療の必要性があると判断されれば、裁判所に入院継続の申立てを行うこととされている。対象行為を行った際の精神症状が改善し、生活能力・生活環境が整うと退院の申し立てが行われ、裁判所から退院が許可されると通院処遇に移行する。そして保護観察所の社会復帰調整官が中心となって作成する処遇実施計画に基づいて、原則として3年間、地域において、厚生労働大臣が指定した医療機関(指定通院医療機関)による医療を受けることとなる。

一方、海外の司法精神制度では、英国のように刑罰と治療処分が同時に課され、治療が有効であれば、全刑期を病院で過ごすことが可能であるが、効果がなければ刑務所で刑期を全うしなければならない(柑本, 2018)というように、刑期を病院もしくは刑務所で過ごすことになる。そのような制度の下、司法精神病棟では社会復帰に向けた支援というよりも、主に患者のリスクアセスメントやリスクマネジ

メント、そして日常的に攻撃性へのアプローチが行われている(Timmons, 2010)。しかし、海外とは異なり、医療観察法による入院医療の必要性がなくなったと判断されれば通院処遇に移行し、すぐに地域での生活を始めることになる日本の司法精神医療制度においては、社会復帰に焦点を当てた早期からの看護ケアが重要になると考える。

そこで本研究では日本の医療観察法病棟における社会復帰を支える看護ケアを明らかにするために、医療観察法病棟で実施されている社会復帰支援に関する知見を得ることを目的に文献検討を行った。本研究は、入院処遇となった患者の社会復帰に向けた看護師の看護実践能力の向上と教育に貢献するとともに、医療観察法病棟における看護ケアに関する研究の基礎資料になると考える。

## II. 用語の定義

「医療観察法病棟における社会復帰を支える看護ケア」は以下の通りである。

中島(2013)は、一般精神障害者にとっての社会復帰支援を、精神障害者が「精神疾患が完全に治癒する」というより、むしろ障害を抱えながらも、自分の能力を発揮して自ら選択し社会の中で活動できるよう支援すること、と定義している。また精神保健福祉士である今福(2012)は、医療観察法対象者の社会復帰を、「社会の一員として地域で生活し、再び被害者を出すことなく、主体的な生き方を獲得すること」とし、多職種チームとして医療を提供する上で重要な視点を提供している。

以上のことから、医療観察法病棟における社会復帰を支える看護ケアを、「医療観察法で入院処遇となった患者が、地域での生活を再開させた後、障害を抱えながらも、自分の能力を発揮して自ら選択し、他害行為を再び起こすことなく、地域社会の中に居場所を得て周囲のサポートを受けながら安定した生活を送るための支援」と定義した。

## III. 方法

### 1. 対象となる文献の選定

医中誌Webを用い、キーワードを「医療観察法/心神喪失者等医療観察法」、分類「看護」(会議録を除く)として検索したところ241件を抽出した(検索日:2024年5月20日)。そのうち解説を除外した文献についてアブストラクトおよび本文を確認し、看護師への支援・期待・やりがい・葛藤・困難、医療観察法病棟に従事する看護師以外を研究対象とし

表1 分析対象文献一覧

No.	著者・発表年	タイトル	掲載雑誌	研究方法	医療観察法病棟における社会復帰を支える看護ケアの概要
1	櫻木 満信 五十嵐 慎治 大石 哲也 他 (2011)	医療観察法病棟の単身社会復帰支援からみえた看護師のケアと視点の特徴	日本精神科看護学会誌 54(2), 51-55	参加者3名に対する半構造化面接	単身社会復帰に向けて「患者が指定通院医療の必要性を認識できるように支援する」「病識が獲得できるように支援する」「アドヒアランスが獲得できるように支援する」「患者が感情をコントロールできるように支援する」というケアが行われていた。また対人関係技能の獲得など社会生活での対処と、必要に応じて支援者に援助を求める技能の習得に向けて働きかけていた。そして患者が目標を見失わずモチベーションが維持できるように努め、退院後の居住先を新たに探すなど生活再建に向けて関わっていた。
2	五十嵐 恵美子 (2008)	退院が困難な双極性感情障害患者の社会復帰をめざして セルフモニタリングシートを活用した半構造化面接の効果	日本精神科看護学会誌 51(3), 456-460	事例研究(診療録と面接記録内容から帰納的推論)	治療に協力的でない患者に対して、毎日セルフモニタリングシートを用いて20~30分の半構造化面接を実施した。その際取り組んだ結果ではなく、取り組み姿勢を肯定的に評価した。そして症状を隠そうとする患者に正しくセルフモニタリングができることの必要性の理解に向けて働きかけた。また感情をコントロールできず行動化する患者に対して、退院後の生活で受け入れられるような行動への変容を促す動機付けを図った。
3	木原 深雪 高野 和夫 佐藤 恵子 他 (2008)	医療観察法指定入院医療機関における看護師の社会復帰支援に関する研究	精神科看護 35(4), 48-55	フィールドノーツおよび質問紙調査の解答をもとに抽出したデータをKJ法および内容分析を用いて定性的分析	看護相談を行うことによってあらゆる要望や心配事の解決をはかる
4	加藤 充弘 石田 正人 (2015)	医療観察法における退院支援 入院後18ヵ月を超えた対象者へのかかわりを通して	日本精神科看護学術集会誌 58(2), 126-130	事例研究(看護記録の内容を時系列に沿って分析)	入院の長期化により意欲の低下が見られ、自室にこもりがち患者の思いや意見を引き出すために話し合いを繰り返した。そして話し合いながら患者の希望を踏まえた方法で治療プログラムへの参加を進めていった。また肯定的なフィードバックを繰り返し、治療に対する患者の考えを引き出して取り組みに反映させるなど、退院への希望をもち治療に取り組みるように働きかけた。
5	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	事例研究(診療録と面接記録内容から帰納的推論)	家族に対する対象行為により自宅退院に拒否的であった家族に対して、早期から地域の支援体制の構築に取り組んだ。そして対象行為の要因や家族の思いを踏まえて第三者による具体的な支援の調整を行った。また患者と医療者との関わりの実際を地域支援者をみてもらうなど、地域との丁寧な情報共有や連携を図った。
6	齋藤 紀子 成田 勝則 (2014)	他者共感性の乏しい患者への共感性向上に向けた看護援助 退院後困難場面を想定したロールプレイを通して	日本看護学会論文集:精神看護 44, 23-26	事例研究(看護記録の内容を時系列に沿って分析)	対象行為の影響や家族の感情を楽観的に捉える患者に対して、退院後の生活で場にふさわしい行動をとれるよう対象行為にまつわる場面を用いたロールプレイを実施した。そして対象行為についての家族の思いを伝えたり、退院時に家族に伝える言葉を提案するなど家族関係の再構築に向けて働きかけた。

た文献、病棟管理(防災訓練、勤務表作成、業務改善)に関わる文献、看護教育、法制度に関する文献201件を除外した。40件の内容を分析した結果、社会復帰支援に焦点をあてた研究は、櫻木ら(2011)の看護師3名を対象とした質的研究のほかには見当たらなかった。そのため介入の中で退院に結びついたり、社会復帰支援として看護師が行ったと読み取れる記述のある研究も含め、医療観察法病棟における社会復帰を支える看護ケアに関する記述がある5文献およびハンドサーチ1文献の6文献を分析対象とし、1~6まで番号(No.)を付けた(表1)。

## 2. 分析方法

分析対象となった6文献について、社会復帰に向

けて意図的に実践されている具体的な内容を抽出し、コード化を行った。次に、コードの類似性・共通性をもとに分類しサブカテゴリーとし、さらに抽象度をあげ、カテゴリー化した。分析にあたっては、複数の研究者で検討を行い同意が得られるまで修正の作業を行った。なお文献からの引用は著作権に配慮し、引用した文献の引用は正確に明記した。

## IV. 結果

分析対象文献から日本の医療観察法病棟における社会復帰を支える看護ケアとして、51コード、23サブカテゴリー、7カテゴリーが生成された(表2)。

以下、【カテゴリー】、《サブカテゴリー》、「コード」、

表2 医療観察法病棟における社会復帰を支える看護ケア

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	該当文献No.	
関わりに拒否的な患者との信頼関係の構築に向けた対応の工夫	関わりに拒否的な患者の思いを尊重する	拒否的な態度を示す患者が自己表出できるような場を設ける	2・4	
		治療に非協力的な患者の意見を日々の取り組みに取り入れる	4	
	医療者からの指摘を受け入れやすい状況を作る	治療に拒否的な患者に肯定的評価を行いつつ、問題点を指摘する	2	
		できていることを伝えて自己肯定感を高める	以前と比較すると進歩していることを伝える できないことを指摘するのではなく取り組んでいる姿勢を評価する	2・4 2・4
目標達成に向けた意欲の引き出しと維持支援	目標達成に向けて取り組むことに動機づける	小さな積み重ねが目標達成に必要なことを理解してもらう	4	
		目標達成に向けて取り組むことに意味付けする	4	
	社会復帰に向けて現状への自己洞察を促す	社会復帰に向けた課題に対する患者の認識を確認する	2・4	
		自分の現状に対する洞察を深められるような場を設ける	4	
	患者のペースを踏まえて治療を進める	患者のペースを考えつつ退院に必要な治療プログラムを導入する	4	
		治療に取り組む意欲を維持させる	退院後の生活に対する意欲や希望を見失わないように働きかける	1
	入院後の生活の変化を肯定的にフィードバックする		4	
	自己表出ができるようになった患者の変化を肯定的にフィードバックする		2・4	
	治療に対する見通しをもてるようにする	入院生活や退院後の生活について話し合いを行う	4	
		安心して治療に取り組める状態にする	患者の要望や心配事の解決に向けて一つ一つ対応する	3
	主体的に治療に取り組む気持ちを引き出す		できていることを評価した上で今後の課題をさらに見出せるように話し合う	1
			患者の希望と特性を踏まえて退院に向けてできそうなことを提案する	4
			現在の取り組み以外にさらにできることがないか話し合う	4
患者の意見を取り入れた方法でプログラムへの遅刻を予防する			4	
取り組みの結果に対する肯定的な評価を患者と共有する			1	
他害行為後の患者家族の関係再構築支援	患者-家族の希望を調整して方向性を見出す	患者-家族の今後の希望について情報収集する	5	
		退院先の早期決定に向けて早々と環境調整を始める	5	
	家族の理解と協力を得て自宅退院を現実的な選択肢とする	自宅退院を受け入れざるを得ない状況を作る	5	
		退院後の支援体制に対する家族の理解を深める	5	
	他害行為後の患者家族の関係改善を促進する	患者が努力して頑張っていることを家族に伝える	5	
		家族の意見を日々の取り組みに取り入れる	4	
	対象行為をめぐる家族の思いに向き合う機会を作る	6		
	退院時に家族に感謝の言葉をかけることを提案する	6		
地域生活再開後の安定した生活を支えるためのスキル習得への支援	退院後必要となる日常生活スキルの習得を図る	生活に必要な行動の習得に向けて指導を行う	1	
	退院後必要となる社会的スキルの習得を図る	対人関係技能の獲得を目指す 社会的に容認される行動への変容を図る 周囲に援助を求める力が習得できるように関わる	1・6 1・2 1・2	
再他害を予防するための患者自身への対策	行動化を防ぐための自己対処能力の向上を図る	患者が自分の状態に合わせて対処できるようにクライシスプランを作成する	5	
		退院後にクライシスプランを使えるように練習を繰り返す	5	
		感情コントロールができるように関わる	1	
		衝動性のコントロールに向けて関わる	1	
	症状管理に対する自己管理能力の向上を図る	自己の傾向についての理解を促す	1	
		病識が獲得できるように支援する	1	
		アドヒアランスが獲得できるように支援する	1	
		症状を正直に記録することの重要性への理解を促す	2	
	退院が治療の終了ではないことを認識してもらう	症状を隠さずありのままに表出することを求める	2	
		退院後に精神保健福祉法下での入院となる基準をあらかじめ伝える	5	
	退院後の治療継続の必要性に対する理解を促す	1		
再他害を予防するための患者を取り巻く支援ネットワークの構築	精神状態悪化の予防方法の詳細を地域支援者に申し送る	精神状態の悪化を予防するための具体的な内容を地域支援者と共有する	5	
		生活上のルールの遵守状況についての確認を地域支援者に依頼する	5	
	患者の特性に対する地域支援者の理解を深める	退院後に支援者が患者に関わりやすいように特徴を理解してもらう	5	
		再他害を予防するための患者との関わり方を家族に指導する	退院後に家族が患者の変化に早く気づけるよう対策しておく 家族に対する攻撃を予防するための患者への関わり方を家族に具体的に伝えておく	5 5
	他害行為の要因を踏まえた介入を調整する	再他害を防ぐための第三者による介入を調整する	5	
		家族に対する他害行為について詳細に情報収集する	5	
新たな生活の再建への支援	地域の受け入れ状況を踏まえて生活環境を再構築する	患者の受け入れに対する地域の抵抗感を踏まえて新たに帰宅先を探す	1	

および代表的なケアについて文献からの引用を“*絆体*”で示す。

### 1) 【関わりに拒否的な患者との信頼関係の構築に向けた対応の工夫】

このカテゴリーは、裁判所の命令による強制入院であり、入院処遇に納得していない患者に対して、関わりを受け入れてもらうための看護師の対応の工夫を示す。《関わりに拒否的な患者の思いを尊重する》《医療者からの指摘を受け入れやすい状況を作る》《できていることを伝えて自己肯定感を高める》の3サブカテゴリーで構成された。

《関わりに拒否的な患者の思いを尊重する》では、普段から会話が少なく、希望などの意思表示もほとんどない患者に対して“話し合いを繰り返しもち、患者の思いや意見を引き出せるように関わ”<sup>4)</sup>り(「拒否的な態度を示す患者が自己表出できるような場を設ける」)、患者の思いを引き出せるように丁寧に関わっていた。また医療者に暴言を吐き、治療に非協力的な患者に対して、“できるだけ多く、肯定的評価を行いつつ、これだけは欠かせない問題点について指摘する”<sup>2)</sup>(「治療に拒否的な患者に肯定的評価を行いつつ、問題点を指摘する」)ことで《医療者からの指摘を受け入れやすい状況を作る》という工夫を行っていた。そしてモニタリングシートを用いた面談を毎日実施し、“セルフモニタリングの内容は不十分だったが、毎日記入して症状の確認をしていることを伝え肯定的な側面に焦点をあてて評価”<sup>2)</sup>する(「できないことを指摘するのではなく取り組んでいる姿勢を評価する」)というように、《できていることを伝えて自己肯定感を高める》ことで看護師からの関わりに対する患者の拒否感の軽減を図るなど、患者の特性に合わせて工夫しながら信頼関係の構築に努めていた。

### 2) 【目標達成に向けた意欲の引き出しと維持支援】

短くても18ヵ月を要する医療観察法病棟での治療に対して、患者がその必要性を理解して最後まで主体的に治療に臨むように意欲を引き出し、維持できるような働きかけを示す。《目標達成に向けて取り組むことに動機づける》《社会復帰に向けて現状への自己洞察を促す》《患者のペースを踏まえて治療を進める》《治療に取り組む意欲を維持させる》《治療に対する見通しをもてるようにする》《安心して治療に取り組める状態にする》《主体的に治療に取り組む気持ちを引き出す》の7サブカテゴリーで構成された。

例えば、退院の日安である18ヵ月が過ぎており、

治療プログラムや日課への遅刻が目立ち、治療を進めていくための取り組みも看護師任せにしようとする患者に対して、“(生活リズムを整えるための取り組みとしての週間予定表を)一緒に作り上げていく行為が退院への積み重ねであり、A氏の自信にもつながっていくと繰り返し伝え”<sup>4)</sup>る(「目標達成に向けて取り組むことに意味付けする」)ことで《目標達成に向けて取り組むことに動機づける》ことに努めていた。そして“退院するためにはどのようなことが必要か患者の考えを確認”<sup>4)</sup>(「社会復帰に向けた課題に対する患者の認識を確認する」)し、《社会復帰に向けて現状への自己洞察を促す》ことで治療に対する動機づけを行っていた。また制限の多い環境に対するストレスや退院に対して焦りが生じている患者に対して“患者の就労意欲など、退院後の生活イメージや目標を見失わず、モチベーション維持ができるように関わ”<sup>1)</sup>る(「退院後の生活に対する意欲や希望を見失わないように働きかける」)など、《治療に取り組む意欲を維持させる》ことに努めていた。その他、“看護相談を行うことによつてあらゆる要望や心配事の解決をはかる”<sup>3)</sup>(「患者の要望や心配事の解決に向けて一つ一つ対応する」)ことで《安心して治療に取り組める状態にする》といった工夫を行うなど、最後まで治療に取り組む意欲が維持できるように働きかけていた。

### 3) 【他害行為後の患者家族の関係再構築支援】

家族は多くの場合、医療観察法の保護者として選任され、社会復帰のためには家族からの支援が必要である。しかし、対象行為やそれまでの経緯によっては、家族との関係が破綻し、家族が患者の受け入れに拒否的な場合もある。そのような状況下における社会復帰に向けた家族関係の再構築のための関わりを示す。《患者—家族の希望を調整して方向性を見出す》《家族の理解と協力を得て自宅退院を現実的な選択肢とする》《他害行為後の患者家族の関係改善を促進する》の3サブカテゴリーで構成された。

《家族の理解と協力を得て自宅退院を現実的な選択肢とする》では、家族が他害行為を理由に自宅退院を拒否する場合に、自宅退院への理解と協力を得るために、“退院地が決まるより前に地域での支援先を探すことを始め”<sup>5)</sup>(「自宅退院を受け入れざるを得ない状況を作る」)ていた。さらに“(家族に対して)地域医療機関の協力体制や地域の支援体制を説明”<sup>5)</sup>(「退院後の支援体制に対する家族の理解を深める」)することにより、家族の不安を軽減し、協力を得るための働きかけが行われていた。また対象行為の影響を楽観的に捉え、家族から責められ

ることを全く考えていない患者に対して、“家族が抱えているやるせなさや、怒りについて伝え”<sup>6)</sup> (「対象行為をめぐる家族の思いに向き合う機会を作る」)、ことで、家族の気持ちや今後の家族との関わり方について改めて考えてもらうなど《他害行為後の患者家族の関係改善を促進する》ように働きかけていた。

#### 4) 【地域生活再開後の安定した生活を支えるためのスキル習得への支援】

入院処遇終了後に地域で安定して生活が営めるように日常生活・対人関係で必要となるスキルの習得に向けた関わりを示す。《退院後必要となる日常生活スキルの習得を図る》《退院後必要となる社会的スキルの習得を図る》の2サブカテゴリーで構成された。

《退院後必要となる日常生活スキルの習得を図る》では、“限られた生活資金の中で優先順位をつけ金銭管理ができる”<sup>1)</sup> (「生活に必要な行動の習得に向けて指導を行う」) ように取り組むことで、退院後の地域生活で必要となる日常生活能力の向上に努めていた。また《退院後必要となる社会的スキルの習得を図る》では、思い通りにならないと攻撃や威嚇で対処する患者に対して、“大声を出して相手をひるませることは今後の生活では逆に生活しづらくなることを理解してもらう”<sup>2)</sup> (「社会的に容認される行動への変容を図る」) など、地域生活で受け入れられる望ましい行動への変容に向けて働きかけていた。

#### 5) 【再他害を予防するための患者自身への対策】

衝動性の高さなどの発達障害特性や対象行為に至った背景を踏まえた、退院後の再他害予防に向けた患者自身への関わりを示す。《行動化を防ぐための自己対処能力の向上を図る》《症状管理に対する自己管理能力の向上を図る》《退院が治療の終了ではないことを認識してもらう》の3サブカテゴリーで構成された。

《行動化を防ぐための自己対処能力の向上を図る》では、“退院後の枠組みを含んだクライシスプランを作成して外出・外泊時に練習する”<sup>5)</sup> (「退院後にクライシスプランを使えるように練習を繰り返す」) というケアが行われていた。クライシスプラン (緊急時対応計画) とは、症状急変時緊急時の対応、症状悪化の誘因、前駆症状、それに対する患者、家族、支援者の対処の仕方など、退院後の治療の基礎となる重要なケア計画である (厚生労働科学研究 障害者対策総合研究事業, 2018)。従って看護師は病棟

外の環境下で実際に患者がクライシスプランを使用できているかを確認し、練習を繰り返すことで地域生活再開後に患者本人がクライシスプランに沿って行動できるように準備していた。そして《症状管理に対する自己管理能力の向上を図る》では、“(症状があってもセルフモニタリングシートにチェックをつけようとしないう患者に) たくさんチェックがついているほうがよいこと、正直に感じているままに付けることがA氏の力量であり評価に値することを繰り返し伝えた”<sup>2)</sup> (「症状を正直に記録することの重要性への理解を促す」) というように、精神状態の変化に患者自身が早期に気づけるように自己管理能力の向上に向けて働きかけていた。

また医療観察法病棟退院後は通院処遇に移行し、ガイドラインに基づく通院治療が行われることとなる。そのため看護師は、“患者が指定通院医療の必要性を認識できるように支援”<sup>1)</sup> (「退院後の治療継続の必要性に対する理解を促す」) し、《退院が治療の終了ではないことを認識してもらう》ことで退院後の治療継続につなげ、再他害予防に努めていた。

#### 6) 【再他害を予防するための患者を取り巻く支援ネットワークの構築】

再他害防止のための、家族や地域支援者といった患者を取り巻く人的環境への働きかけを示す。《精神状態悪化の予防方法の詳細を地域支援者に申し送る》《患者の特性に対する地域支援者の理解を深める》《再他害を予防するための患者との関わり方を家族に指導する》《他害行為の要因を踏まえた介入を調整する》の4サブカテゴリーで構成された。

《患者の特性に対する地域支援者の理解を深める》では、看護師は、発達障害があり、衝動性が高い患者について、“医療者と患者とのかかわりの場面を地域の支援者に見てもらい、かかわり方の特徴を説明する”<sup>5)</sup> (「退院後に支援者が患者に関わりやすいように特徴を理解してもらう」) ことで、退院後に地域支援者が患者と関わる上での困難の軽減を図っていた。また《再他害を予防するための患者との関わり方を家族に指導する》では、他害行為を受けた家族に対して、“薬を拒否した場合はそれ以上患者には言わずに、社会復帰調整官に相談するよう(家族に)伝える”<sup>5)</sup> (「家族に対する攻撃を予防するための患者への関わり方を家族に具体的に伝えておく」) というように医療観察法上の保護者としての立場も担う家族に対して、どこまでの対応を求めるとかを理解してもらい、再他害予防に向けて連携を図っていた。

## 7) 【新たな生活の再建への支援】

家族や地域住民・地域支援者の受入れ状況により元の居住地には戻れない、もしくは退院に向けて方向性の再検討が必要となるような場合の支援を示す。《地域の受け入れ状況を踏まえて生活環境を再構築する》の1サブカテゴリーで構成された。

看護師は、“居住予定地先の地域住民が受け入れを拒否し、新しくアパートを探す”<sup>1)</sup>（「患者の受け入れに対する地域の抵抗感を踏まえて新たに帰住先を探す」というように、何らかの事情により地域住民に受け入れを拒否されて退院地が決まらないことで入院が長期化することを防ぐために、新たな生活の再建に向けて取り組んでいた。

## V. 考察

医療観察法病棟における社会復帰を支える看護ケアとして、【関わりに拒否的な患者との信頼関係の構築に向けた対応の工夫】【目標達成に向けた意欲の引き出しと維持支援】【他害行為後の患者家族の関係再構築支援】【地域生活再開後の安定した生活を支えるためのスキル習得への支援】【再他害を予防するための患者自身への対策】【再他害を予防するための患者を取り巻く支援ネットワークの構築】【新たな生活の再建への支援】の7カテゴリーが抽出された。これらのケアについて、一般精神障害者に対する社会復帰支援との比較を含めて考察する。

### 1. 一般精神障害者に対する社会復帰支援との比較

一般精神科病院での長期入院患者への退院支援（石川ら, 2014）では、患者が退院に向けた新たな目標に主体的に取り組み、変化を実感できるように、患者と共に目標設定・実施・評価というケアが行われており、本研究の【目標達成に向けた意欲の引き出しと維持支援】と同様であった。両者は患者が自己の成長を感じながら主体的に治療に取り組むことを促進する点で共通しており、長期にわたり治療に向き合わなければならない長期入院患者にとっての有効な支援方法と考えられる。ただし、医療観察法では、入院期間は3ステージに分かれ、治療ステージごとに到達目標が設定されている。そのため、いかに治療の動機づけを行い、患者が最後まで主体的に治療に取り組む意欲を支える支援は、医療観察法病棟における治療をスムーズに進めていく上で、重要な支援である。

そして一般精神科慢性期病棟における、長期入院によって失われやすい社会性を維持しながら退院を

目指し支援するという看護実践（高屋ら, 2023）は、医療観察法病棟では【地域生活再開後の安定した生活を支えるためのスキル習得への支援】として行われており、日常生活に必要なスキルや対人関係スキルの習得に向けた入院中からの取り組みは、スムーズな地域移行や安定した地域生活にとって有用であると考えられる。特に、医療観察法対象者の場合は、様々な事情から元の生活環境に戻ることが難しい場合もあり、新たな生活環境に適応する支援が必要となる。そのため退院後の生活に必要な具体的なスキル、例えば近隣住民との交流方法や公共交通機関の利用を入院中から実践的に行うことが重要である。こうした支援により、患者の退院後の生活に対する不安を軽減し、地域社会での適応を促進することができるであろう。

その一方、【関わりに拒否的な患者との信頼関係の構築に向けた対応の工夫】【他害行為後の患者家族の関係再構築支援】【再他害を予防するための患者自身への対策】【再他害を予防するための患者を取り巻く支援ネットワークの構築】【新たな生活の再建への支援】は、本研究で明らかになった医療観察法病棟に特徴的なケアであるといえる。

### 2. 医療観察法病棟における特徴的な社会復帰を支える看護ケア

#### 1) 【関わりに拒否的な患者との信頼関係の構築に向けた対応の工夫】

医療観察法による入院処遇は裁判所の命令による強制入院であるため、患者が感じる抵抗感や不安が、治療への参加姿勢に影響を与えることが推察される。たとえば、一部の患者は、医療者への不信感や治療方針への拒否感を抱え、治療の初期段階で非協力的な態度を示すことがあると考えられる。また入院処遇患者全体では、ICD-10に基づく診断名で、主診断もしくは重複診断として、F1（物質関連障害）、F7（知的障害）、F8（心理的発達の障害）を有する患者が経年的に一定数みられる（医療観察法統計資料, 2020年版, 2022）。これらの診断名を有する患者は、認知的特性や社会的な課題、コミュニケーションの困難さなどから、医療者との関係性構築に特有の課題を抱えることが多い。

患者が自ら積極的に治療に参加するという姿勢をもつためには医療者-患者間の信頼関係の構築が必要である。五十嵐（2008）のケーススタディでは、看護に暴言を吐き、治療に非協力的な患者に対し、《できていることを伝えて自己肯定感を高める》という看護師の対応が、信頼関係の構築と治療への動機づけにつながったことが示されている。また加藤

ら(2015)のケーススタディでは、自室に引きこもり、意思表示もほとんどない患者に対し、繰り返し話し合いを行い、《関わりに拒否的な患者の思いを尊重する》というアプローチを通じて、患者が自らの考えを表出し、退院への希望を持てるようになったことが示されている。

このように《関わりに拒否的な患者の思いを尊重する》や《できていることを伝えて自己肯定感を高める》といった看護師の対応は、患者が医療者との関わりを受け入れる初期段階で非常に重要である。特に、医療観察法病棟では、強制的な治療環境が患者の心理的抵抗を高める可能性があるため、信頼関係の構築は患者の治療プロセスを円滑に進める基盤となる、極めて重要なケアであると言える。

## 2) 【他害行為後の患者家族の関係再構築支援】

石川ら(2014)の研究においても、一般精神科病棟における長期入院によって患者と家族が疎遠になっていたり、退院に対する意見の齟齬が退院支援の困難や障壁として示されている。医療観察法対象者の場合、さらに深刻で特異的な課題が存在する。重大な他害行為を行ったという事実に加え、その対象行為の被害者の約4割が家族等である(厚生労働省, 2022)ことから、多くの場合で家族関係が破綻していることが考えられる。一方で、家族は医療観察法上の保護者として選任されることが多く、スムーズな社会復帰や安定した地域生活の実現には家族からの支援が重要である。しかし、医療観察法入院患者には、個人支援に重大な問題があるケースが多いことが指摘されており(吉川ら, 2009)、また退院後の家族同居の割合が経年的に低下していることが報告されている(医療観察法統計資料, 2020年版, 2022)。

荒木(2022)の家族支援に関するレビューでは、患者との関わり方や患者の疾患や治療といった知識提供、また家族自身の健康度を高めるための家族交流などが行われていることが明らかにされている。本研究における齋藤ら(2014)のケーススタディでは、対象行為をめぐる家族の思いに向き合う機会を作るといった支援が行われており、牧野ら(2015)のケーススタディでも、他害行為を理由に自宅退院を拒否していた家族に対して、退院後の地域の支援体制に対する家族の理解を深めることで家族の不安の軽減を図り、患者の努力を伝えることにより患者の受け入れにつながったことが示されている。このような支援は、家族が患者の回復過程に対する家族の理解を深め、退院後の患者との関わりに対して家族がより前向きに捉えられることにつながると考え

る。しかし、家族支援に関する研究は数少なく、知見の蓄積は十分ではない。これらの課題を踏まえると、今後は患者の社会復帰と地域生活の安定を支えるために、家族に対する支援の充実が不可欠である。

## 3) 【再他害を予防するための患者自身への対策】

### 【再他害を予防するための患者を取り巻く支援ネットワークの構築】

医療観察法制度では、退院の許可が下りたのち、原則3年間の通院処遇(必要があれば2年まで延長可)に移行し、そのあとは一般精神医療への移行を目指すことになる。このように退院は治療の終了を意味するものではないため、看護師は《退院が治療の終了ではないことを認識してもらう》ことを重要視し、退院後の治療継続に対する患者の認識を深めることで再他害予防につなげていた。

また行動と感情の不安定性という側面から医療観察法入院患者の衝動性を評価した結果、半数程度の患者に高い衝動性がみられるという特徴が明らかにされている(吉川ら, 2009)。本研究でも再他害の予防に向けた患者の感情コントロールや衝動性のコントロールを目指したアプローチが行われており、感情や衝動性のコントロールが難しい患者の行動化を防ぐためには、入院中から自己の傾向についての理解を促し、それらの特性に対する自己対処能力の向上を目指した支援が不可欠であると考えられる。

そして医療観察法において最も問題が発生しやすいのは、入院処遇から通院処遇への移行時期であり、特に最初の1~3ヵ月に問題が発生しやすいとされる(日本精神保健福祉士協会, 2018)。入院処遇中は患者一人一人に対して多職種チームによる手厚い医療が提供されているが、通院処遇に移行することで支援の密度が低下し、これが退院直後に問題が発生する要因となると考えられる。また地域生活を再開させた際に物理的・対人的な環境がストレスの要因となることが多くの患者に見られる(吉川ら, 2009)。このため《患者の特性に対する地域支援者の理解を深める》ことや、《再他害を予防するための患者との関わり方を家族に指導する》など、患者の特性や対象行為の背景を踏まえた家族や地域支援者との支援ネットワークを構築することは、スムーズな地域移行を促進し、再他害の予防に有用であると考えられる。

## 4) 【新たな生活の再建への支援】

医療観察法による入院処遇では、原則として患者が入院前に生活の本拠としていた住居に最も近い病院に入院し、退院後の居住地も入院前の住居とされ

る（厚生労働省，2023）。しかし放火のうち7割以上が自宅を対象としたものである（河野，2022）ことや、対象行為の被害者が家族や知人である場合、入院前の人間関係や地域生活が破綻している患者も少なくないと思われる。そのため、退院後に元の生活環境に戻ることが難しい場合には、退院後の生活環境を再構築する必要がある、地域の受け入れ状況を考慮した支援が求められる。さらに経年的に退院後の施設入所の割合が上昇しており（医療観察法統計資料 2020年版，2022）、元の居住地とはまったく異なる環境で、新たに生活を築き、人間関係を構築し直すことが必要になる患者は今後増加すると思われる。前述したような、物理的・対人的なストレスに対して脆弱性を有する患者の社会復帰を支えるためには、新たな生活の再建に加えて、実際の退院予定地への外出や外泊を繰り返し、環境への適応を促すというような入院中の支援が重要であろう。医療観察法病棟での外出・外泊は様々な手続きを経て医学的管理下で行われるため制限もあると思われるが、退院後の新しい環境に適応できるような入院中の支援が望まれる。

## VI. 結論

医療観察法病棟における社会復帰を支える看護ケアの文献検討の結果、【関わりに拒否的な患者との信頼関係の構築に向けた対応の工夫】【目標達成に向けた意欲の引き出しと維持支援】【他害行為後の患者家族の関係再構築支援】【地域生活再開後の安定した生活を支えるためのスキル習得への支援】【再他害を予防するための患者自身への対策】【再他害を予防するための患者を取り巻く支援ネットワークの構築】【新たな生活の再建への支援】の7カテゴリーが抽出された。

日本の医療観察法病棟における社会復帰を支える看護ケアにおいて基盤となるのは、関わりに拒否的な患者との信頼関係の構築・維持である。この信頼関係は、患者の治療プロセスを円滑に進めるための重要な要素であり、治療に対する動機づけやモチベーション維持には不可欠である。そして長期にわたる治療を主体的に続け、最終的に社会復帰を果たすためには、患者個々の特性や置かれている状況を十分に理解し、それに基づくきめ細かな支援が求められる。また再他害の予防には、対象行為に至る背景や障害特性を踏まえた関わりが不可欠であり、その上で地域支援者との密な連携を通じて、看護師と患者の関わりを共有し、支援ネットワークを構築することが有効である。さらに破綻した家族関係の再構

築に向けた家族支援の充実や、退院後の新しい生活環境への適応を目指した支援の必要性が示唆された。

## VII. 研究の限界と課題

医療観察法病棟の治療は3期に区分されているが、本研究ではどの治療ステージでどのようなケアが行われたのかは明確にはなっていない。各治療ステージでは、患者の状態も異なり、それぞれ設定された治療目標の達成に向けて治療が行われているため、提供される看護ケアには特色があると思われる。従って各治療ステージのケアを明らかにすることで、さらに医療観察法病棟における社会復帰を支える看護ケアの示唆が得られるものと考えられる。また対象行為や地域性が患者の社会復帰に影響を及ぼすことも考えられるが、分析対象となった文献からはそれらの特徴は明らかにならなかった。加えて本研究の対象文献は2015年までの6件に限定されており、その多くがケーススタディである。このため、得られた知見は、現在の医療観察法病棟における社会復帰を支える看護の全体像を網羅するには限界がある。またエビデンスレベルにばらつきがあり、結果の信頼性や再現性に制約があることも本研究の限界と考える。従って多様な背景や状況にある患者の社会復帰に向けて実施されている看護ケアを治療ステージ毎に整理し、看護ケアの構造を明らかにすることが今後の課題である。

## 利益相反

本研究において開示すべき利益相反はない。

## 文献

- 荒木学(2022)：医療観察法領域の家族支援に関する文献レビュー：国内の文献レビューにもとづく支援の実際と提案内容, 日本精神科看護学術集会誌, 65(2), 74-78.
- 五十嵐恵美子(2008)：退院が困難な双極性感情障害患者の社会復帰をめざして セルフモニタリングシートを活用した半構造化面接の効果, 日本精神科看護学会誌, 51(3), 456-460.
- 今福章二(2012)：医療観察制度の現状と課題 保護観察所の立場から, 犯罪と非行, 174, 104-127.
- 医療観察法統計資料2020年版(2022)：重度精神疾患標準的治療法 確立事業運営委員会. <https://www.ncnp.go.jp/common/cms/docs/toukeishiryou20221226.pdf>, 2024, 6, 26.
- 石川かおり, 葛谷玲子, 高橋未来, 他(2014)：精神科長期入院患者の退院を支援する看護の検討, 岐阜県立看護大学紀要, 14(1), 131-138.

- 加藤充弘, 石田正人(2015) : 医療観察法における退院支援 入院後18か月を超えた対象者へのかかわりを通して, 日本精神科看護学会誌, 58(2), 126-130.
- 木原深雪, 大迫充江, 佐藤恵子, 他(2008) : 医療観察法指定入院医療機関における看護師の社会復帰支援に関する研究, 精神科看護/『精神科看護』編集委員会 編, 精神看護出版, 東京, 35(4), 48-55.
- 柑本美和(2018) : イギリスにおける犯罪を行った精神障害者への治療優先主義の変化 : Vowles判決を契機として, 立教法学, 97, 39-20.
- 河野稔明(2022) : 医療観察法対象者の類型化に関する研究, 令和4年度厚生労働科学研究費補助金分担研究報告書, [https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report\\_pdf/202218020A-buntan1.pdf](https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202218020A-buntan1.pdf), 2024, 12, 1.
- 厚生労働科学研究 障害者対策総合研究事業(2018) : 医療観察法制度 通院・地域処遇 [研修/実践] ハンドブック, <https://www.ncnp.go.jp/nimh/chiiki/documents/doc190212.pdf>, 2024, 10, 20.
- 厚生労働省(2003) : 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, <https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=415AC0000000110>, 2024, 7, 30.
- 厚生労働省(2005) : 心神喪失者等医療観察法, 関連条文等, 入院処遇ガイドライン, <https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/001080410.pdf>, 2024, 8, 2.
- 厚生労働省(2022) : 第5回医療観察法の医療体制に関する懇談会, [https://www.mhlw.go.jp/stf/iryokkansatuhou.kondankai.4th\\_00001.shiryou](https://www.mhlw.go.jp/stf/iryokkansatuhou.kondankai.4th_00001.shiryou), 2024, 8, 17.
- 厚生労働省(2023) : 医療観察対象者の社会復帰の促進に向けた連携, <https://www.mhlw.go.jp/content/11907000/001130499.pdf>, 2025, 1, 10.
- 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.
- 中島富有子(2013) : 精神科看護師の「社会復帰支援の意識」に影響する要因とその構造 : 民間精神科病院に勤務する看護師の面接調査を通して, 日本精神保健看護学会誌, 22(2), 50-57.
- 日本精神保健福祉士協会(2018) : 医療観察法対象者を受け入れて支援をするための手引書～日中活動系障害福祉サービスの利用促進のために～, <https://www.jamhsw.or.jp/ugoki/hokokusyuo/201803-kenkyu/tebiki-all.pdf>, 2024, 12, 3.
- 齋藤紀子, 成田勝則(2014) : 他者共感性の乏しい患者への共感性向上に向けた看護援助 退院後困難場面を想定したロールプレイを通して, 日本看護学会論文集 : 精神看護, 44, 23-26.
- 櫻木満信, 五十嵐慎治, 大石哲也, 他(2011) : 医療観察法病棟の単身社会復帰支援からみえた看護師のケアと視点の特徴, 日本精神科看護学会誌, 54(2), 51-55.
- 高屋公和, 坂下貴子(2023) : 精神科慢性期病棟に勤務する熟練看護師の看護実践の特性とその卓越性, 淑徳大学看護栄養学部・大学院看護学研究科紀要, 1, 31-40.
- 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.
- 吉川和男, 樽矢敏広, 平林直次, 他(2009) : 他害行為を行った精神障害者の特徴に関する研究, 平成19年度厚生労働科学研究費補助金分担研究報告書, 457-466. <https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/2007/073131/200730026A/200730026A0023.pdf>, 2024, 8, 2.