

医療観察法病棟における 多職種チーム医療

大迫 充江[†] 太智 晶子第64回国立病院総合医学会
(平成22年11月27日 於福岡)

IRYO Vol. 66 No. 1 (18-20) 2012

要旨

平成17年に「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」が施行されてから、今年で6年目となる。医療観察法病棟における医療の特徴の一つとして、担当多職種チームによる医療があげられる。担当多職種チームでは、対象者個々を中心として、医師、看護師、作業療法士、臨床心理技術者、精神保健福祉士でチームを組み、社会復帰に向けて入院から退院まで継続した医療を提供している。担当多職種チームでは、すべてのメンバーが同等の権限を持つと同時に、提供するケアに直接的な責任を担う。対象者自身も担当多職種チームでの話し合いに参加し、自分の治療課題などについて一緒に話し合い、治療方針の決定に主体的に携わることで、自らの治療に取り組んでいく責任を担う。本稿では、医療観察法および、医療観察法病棟で行われている多職種チーム医療について説明する。さらに、多職種チームの一員として、自らの治療に取り組んだ対象者の声を紹介する。最後に、医療観察法病棟における多職種チーム医療の特徴についてまとめる。

キーワード 多職種チーム, チーム医療, 医療観察法病棟

はじめに

近年、多職種チーム医療は注目されている。医療観察法病棟では、対象者の入院時から個別の担当多職種チームを構成し、退院後の生活を想定した社会復帰へのかかわりを展開している。本稿では、医療観察法について説明を行い、医療観察法における多職種チーム医療の実際について紹介する。

医療観察法について

1. 医療観察法の目的

平成17年7月に「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）」が施行されて、6年目となる。医療観察法の目的は「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対し、その適切な処遇を決定する為の手続き等を定めることにより、継続的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

国立精神・神経医療研究センター 看護部 [†]看護師
(平成23年2月22日受付, 平成24年2月10日受理)The Collaboration of Multidisciplinary Team in the Medical Treatment and Supervision Unit
Mitsue Osako and Akiko Otomo, National Center of Neurology and Psychiatry

Key Words: multi disciplinary team, team medicine approach, the medical treatment and supervision unit

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」で、対象者の社会復帰を目指したものとなっている。そのためには、病気の部分に焦点をあてた治療だけでなく、対象者ができる気分転換活動や自己対処スキルの獲得、趣味を広げる等、できる可能性を増やしていく多角的なかわりが必要となる。

2. 医療観察法の対象者と担当多職種チーム

医療観察法における医療の対象者は、精神の障碍により心神喪失または心神耗弱の状態、殺人、放火、強盗、強姦、強制わいせつ、傷害の未遂を含む重大な他害行為（以下、対象行為）を行った者である。医療観察法病棟での入院治療は、鑑定入院を経て、裁判官と精神保健審判員からなる合議体による審判で、本制度による処遇の要否と内容を審議し、裁判所の命令で入院治療が決定される。ガイドラインに記されている入院治療期間の目安は18カ月である。

入院時の対象者は、「自分は病気ではない」「あれは正当防衛だった」などの言葉が聞かれ、病識も乏しく、裁判所の入院命令は不当として抗告をする者も少なくない。しかし、退院時には、「入院して病気のことや薬の必要性がわかった」「入院してよかった」等の発言が聞かれるようになり、入院治療を通して言動に変化がみられている。

この変化していく対象者の治療を支援しているのが、対象者個別に、医師1名、看護師2名、作業療法士1名、臨床心理技術者1名、精神保健福祉士1名から構成される担当多職種チーム（多職種チーム＝Multi-Disciplinary Team：MDT）である。担当MDTは、対象者の入院時から退院後の生活を想定して、専門的な視点から多角的なかわりを行っている。

3. 手厚い人員配置

医療観察法病棟には、入院対象者33名に対して医師4名、看護師43名、臨床心理技術者3名、精神保健福祉士2名、作業療法士2名という従来の精神科医療と比べると、多くの人員が配置されている。さらに、全室個室の入院環境や対象者の状態にあわせた治療プログラムの提供、隔離拘束などの行動制限はなるべく行わないなど、多くの人員配置によって、これまでの精神科医療では実施が困難だった対応を可能にしている。

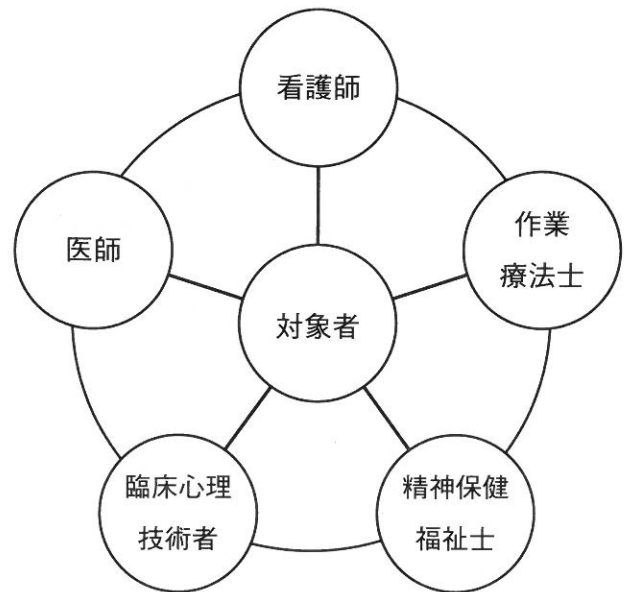


図 担当多職種チームの連携

MDT の実際

1. MDT の連携

担当MDTを図に表すと、対象者を中心として、各専門職種と対象者、さらに専門職種同士が連携を取り合う形といえる（図）。担当MDTでは、特定の個人あるいは、特定の職種の権限が強いということではなく、対象者を含めたすべてのメンバーが、同等の権限を持つと同時に提供するケアに直接的な責任を担っている。対象者自身も、担当MDTでの話し合いに参加し、自分の治療課題などについて一緒に話し合い、治療方針の決定に主体的に携わることで、自分の治療に取り組んでいく責任を担う。

また、対象者が困っていることに対して、担当MDTは各職種の専門的な視点からアセスメントを行い、取り組みを検討していく。たとえば、対象者が一人にいるといろいろな考えが頭に浮かんできてイライラしてくると話す場合、その対策として、イライラした時の対処方法の習得、一人にいる時間の過ごし方の工夫、一人にいる時と複数にいる時の違いはあるかの観察、退院後に一人にいる時の検討、薬剤調整など、様々な方法が考えられる。職種の専門性は、明確に分かれているものではなく重複する部分も大きく、一つの課題に対し複数の職種で一緒に取り組むことも多い。どの職種がどの部分に介入していくか、本人を含めて話し合っていくことが重要である。

このように、担当MDTでは、各職種がそれぞれの専門的な視点から意見を出し、多角的なかわりができる利点もあるが、なかなか意見がまとまらないこともある。そのような場合、チームをマネジメントするケアコーディネーターの役割が重要となる。しかしながら、ケアコーディネーターの役割は、あくまでMDTで展開される治療をマネジメントすることにあり、チーム内で検討する事柄に対し、強い決定権を持つということではない。ケアコーディネーターは、病棟配置人員の比率の関係もあるが、対象者の生活に密接にかかわっている看護師がその役割を担うことが多い。

2. 対象者自身がMDTの一員として自らの治療に取り組んでみて

MDTの中心である対象者自身が、自分のMDTに所属することをどのように感じているか、感想を聞いたのでその一部を紹介する。

【Aさん】スタッフの人は、患者の心の声を聞いてくれていて、その声に対してスタッフそれぞれの気持ちや考え方を教えてくれます。スタッフは、患者の言い訳のような理由もきちんと聞いてくれます。それでも、見捨てないで何でルールが守れないかとか、問題をおこす理由だったり、考え方について一生懸命考えてくれて、患者を一人の人として扱ってくれているので、事件をおこした人でも、まだ人と

してみてるんだと頑張れる気がします。

強制的な入院治療だったけど、一緒に考えることで納得して治療に取り組みました。治療方針とか押しつけられると反発したくなるけど、スタッフの気持ちとか、きちんと教えてもらえたのがよかった。

【Bさん】自立心の向上、考える力の向上。退院したら、自分で考えて行動しないといけない。だから問題がおこったときにどうしたらいいのか、答えじゃなくて考え方を学べたのがよかった。

自ら病気と取り組むことで、病気の知識を深め、病状悪化時の対処法を学んだ。チームで治療に取り組むことによって団結力を養った。自分もMDTの一員で、自分がメインでスタッフがサポートしてくれていると感じた。

ま と め

- 1) 医療観察法病棟では、対象者個別に担当MDTが構成されている。
- 2) 対象者の治療は、対象者自身を含めた担当MDTで話し合われる。
- 3) MDTは、対象者自身を中心としたチームである。
- 4) 対象者は、MDTに参加することで、治療に主体的に取り組めたと感じていた。