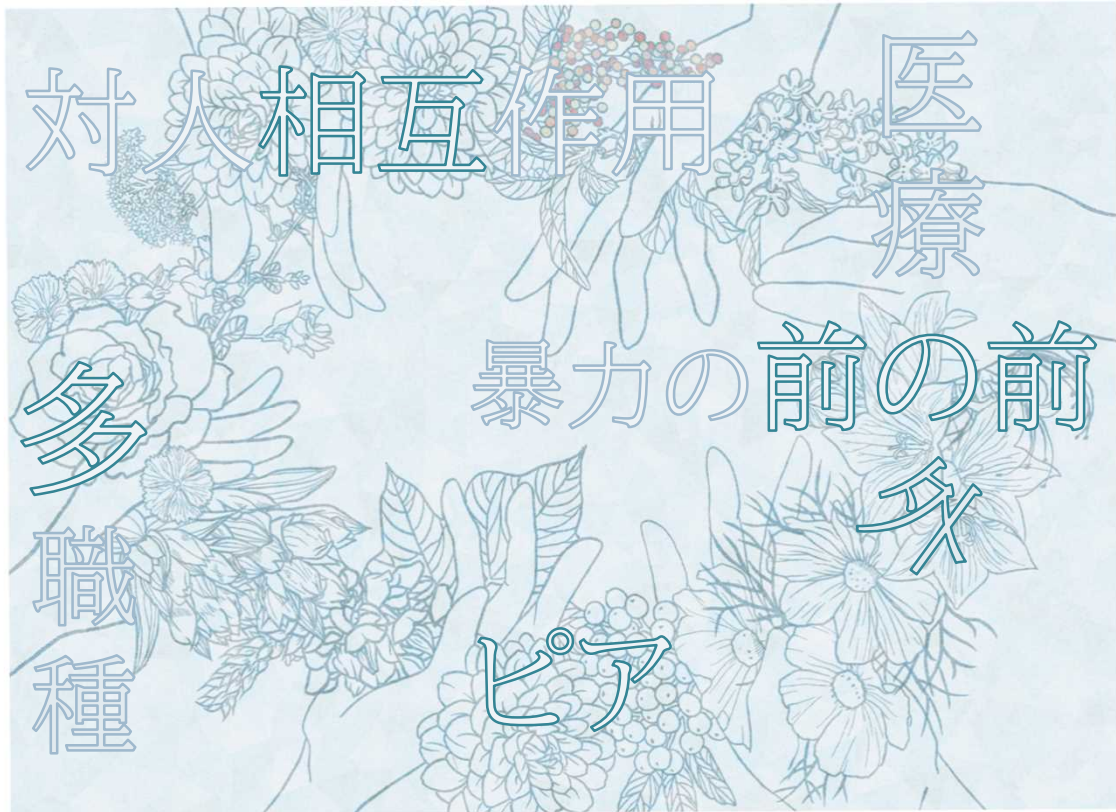


2023年9月9日SAT 13:15~15:00

WORKSHOP



## 第19回日本司法精神医学会大会 暴力を繰り返す等の葛藤状況を 多職種で乗り越えるワークショップ

司法精神医療の中で繰り返し起こる暴力の問題は、対象者にとっても、MDT (Multi Disciplinary Team) の支援者にとっても、強い葛藤状況といえるでしょう。今回は、事例をもとにしながら、MDTや、当事者の視点や、CVPPPの視点を入れながら、会場の皆さんを含めて全員で考えてみたいと思います。立場の違う人たちで語り合うことで、今、皆さんが、抱えている葛藤を乗り越えるためのヒントがたくさん出てくるかもしれません。ぜひ、一緒に考えてみませんか？ワークショップのみの参加もできます。

※匿名で参加できるツールを利用したいと思います。スマートフォンなどのデバイスをお持ちください。

**会場** 成城大学キャンパス(東京都世田谷区成城6-1-20)

**料金** 大会参加者 無料 / ワークショップのみの参加者 3,000円

**ゲスト** 医療観察法病棟で勤務する多職種の皆さん  
堀合研二郎さん / 相良真央さん

(一般社団法人精神障害当事者会ポルケ理事)

**進行** 木下愛未 / 下里誠二 (信州大学医学部保健学科)

**企画・協力** 平林直次 / 柏木宏子 (国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター病院)

WSのみ参加の方  
お申し込みは  
大会ホームページ  
またはこちらから!



※このワークショップは、日本こころの安全とケア学会のCVPPPトレーナーフォローアップ研修会として参加できません。CVPPPトレーナーの方で希望する方は sshimos@shinshu-u.ac.jp (信州大学・下里) までご連絡ください。フォローアップで参加される皆さんにはCVPPPの最新資料を提供のほか後日ご相談等にも対応します!

## ワークショップ2

### 「暴力を繰り返す等の葛藤状況を多職種で乗り越える」

下里誠二	信州大学医学部保健学科
木下愛未	信州大学医学部保健学科
堀合研二郎	一般社団法人精神障害当事者会ポルケ
相良真央	一般社団法人精神障害当事者会ポルケ
今井淳司	東京都立松沢病院
津田哲也	国立精神・神経医療研究センター
朝波千尋	国立精神・神経医療研究センター
山元直道	国立精神・神経医療研究センター
島田明裕	国立精神・神経医療研究センター
柏木宏子	国立精神・神経医療研究センター
平林直次	国立精神・神経医療研究センター

精神科医療の中で、医療の提供を困難にする要因の一つに「暴力」が挙げられます。暴力への対応は、精神科医療に携わるスタッフにとって常に大きなトピックでしたが、多くの場合、「当事者からの暴力に対してどのように対処するか」という視点で、周りの人や環境への安全対策、暴力への対応方法の検討、被害者を守るための方略などが論じられてきました。医療観察法が施行されるのと同時にできた包括的暴力防止プログラム（Comprehensive Violence Prevention and Protection Program：CVPPP）は、当時の英国のプログラムに倣ったものであり、「安全管理のための身体介入法」という側面が強く表れたものでした。

しかし、わが国でCVPPPが開始されたころから、欧米では攻撃性マネジメントプログラムに少しずつ変化が表れ始めます。これは当事者のリハビリ運動の影響による当事者中心という視点とともに、トラウマインフォームドという視点が強調されるようになったことも大きいと思います。長く行われてきた当事者に対する強制が、これらの視点から議論される中で、「強制的介入そのものが当事者に負荷となり暴力の引き金となること」が語られ、暴力への対応にも変化が起きました。リスクアセスメントにはストレンクスや保護因子の視点を取り入れられるようになりました。ディエスカレーションは単なる相互作用の方法論（声かけの方法）と考えられてきましたが、本来その相互作用には、システム、病棟の環境、当事者の状況、そして治療的な意図、あるいは他のスタッフの考え方、ほかの当事者の振る舞い・・・ありとあらゆる事象が影響しあうと考えられるようになり、声かけによって暴力を「封じ込めようとするそのもの」にも暴力の要因があると理解されるようになりました。そこでスタッフへのトレーニングも、従来型の暴力への即時的な対応術から「ケアのあり方そのもの」を考えるものへ、と変化をきています。

もともと暴力自体は決してベースレートが高いわけではなく、また多くの場合、ごく一部

の特定の対象者によって繰り返される暴力が問題となります。暴力が繰り返され、攻撃による被害が出ると、暴力対応の世界的変化とは裏腹に、多くの場合リスクを高めに見積もられ、予防策として制限的な方法がとられやすくなります。スタッフのストレスは大きくなり、攻撃的言動を受け続けることで心理的に圧迫され、当事者は制限的な介入からさらにスタッフと軋轢を生じることになるでしょう。このようなケースへの対応は常にスタッフを悩ませてきました。

こうした問題をいま改めてとらえなおしてみる方法を検討したいと思います。今回は、医師、看護師、作業療法士、心理療法士、精神保健福祉士といった多職種チーム（MDT）に加え、精神障害をもつ当事者、そして、CVPPP という本質を医療の外におこうとするプログラムも加わって、様々な視点からこの問題を考えていきます。このワークショップでは以下の2つについて皆さんと検討したいと思います。

1. 暴力の前の前にあるものを多職種チーム（MDT）、当事者、CVPPP の立場から考えます。
2. 1. をもとに、当事者とスタッフの対人相互作用を検討したいと思います。

当日は会場の皆さんもオンラインツールを使ってスマホで参加していただきたいと思います。匿名ですので安心して参加してください。医療観察法の中の当事者とスタッフが希望を持てる、だけでなく、その「外の人」にも希望があるとはどういうことなのか、を考えてみたいと思います。

<内容>

1. 日時：2023年9月9日（土）13:15～15:00（延長の可能性あり）
2. 「概要」 暴力への対応を考える際にはディエスカレーションが重要であると考えられてきました。それは多くの場合、その時の直接的な相互作用の方法論として語られてきました。しかし、本来その直接の相互作用には病棟の環境、当事者の状況、そして治療的な意図、あるいは他のスタッフの考え方、ほかの当事者の振る舞い・・・ありとあらゆる事象が影響し合います。（Bowers, 2014）。これらは暴力が起こる前よりも、もっと前にあるもの（木下・下里, 2022）です。暴力の前の前にあるもの、そしてもう一つの視点として、医療観察法の枠の外、から見てみることも暴力を考えることには必要なことと思われまます。医療観察法でよく話題に上がるという、「知的能力障害を含む当事者による繰り返される暴力」について、暴力の前の前、そして外から見えるもの、をMDTで考えてみたいと思います。
3. 事前準備： 事例とワークシートの配布
4. 流れ
  - 1) 趣旨説明 事例紹介と趣旨説明 10分

- 2) 前半：暴力の「前の前」、とはなにか？について検討する
  - (1) 医療観察法多職種チーム（MDT：医師・看護師・作業療法士・心理療法士・精神保健福祉士）がその事例の MDT としての立場から「気になっていること」について5分くらいで話す。それぞれの発表中には会場から Ahaslide（スマホで意見を書き込み共有するツール）を使って意見も募集する。職種と意見を書いてもらう。 25分
  - (2) 外の立場から（CVPPP の立場） 5分
  - (3) 当事者（ピア）の立場から 2名×5分=10分
- 3) 後半：前半の内容をもとに、影響を与えている要因を視野に入れつつ、相互作用を考える
  - (1) 説明 10分
  - (2) 自分の職種からでた意見も見ながら暴力の前の前、を考えつつ円環もつかって相互作用を考えてみよう。 20分
  - (3) 質疑 20分
- 4) まとめ 5分