

実践報告

医療観察法病棟に於ける『医療観察法病棟クリニカルラダー』の使用  
の有無による想いの違い

柳澤節子<sup>1)</sup>, 松本佳子<sup>2)</sup>

Setsuko Yanagisawa, Keiko Matsumoto

1) 大東文化大学 スポーツ・健康科学部 看護学科

2) 日本赤十字看護大学 さいたま看護学部

1) Daito Bunka University, Faculty of Sports & Health Science,  
Department of Nursing

2) Japanese Red Cross College of Nursing, Saitama Faculty of Nursing

抄 録

医療観察法病棟に異動した看護師は、医療観察法の医療、看護の特殊性に苦慮していたため、医療観察法病棟に特化した『医療観察法病棟クリニカルラダー』（以下、『ラダー』とする）を作成した。＜目的＞『ラダー』の使用の有無による異動者の想いの違いを明らかにし教育の一助する。＜方法＞『ラダー』未使用者4名と使用者4名に半構造化面接による調査を実施した。＜結果＞3つのカテゴリーが得られ、一点は両者ともに【医療観察法病棟の病棟業務の特殊性】に苦慮していた。二点目は、病棟の人に対する【雰囲気の違い】を感じていた。三点目は、『ラダー』未使用者は『ラダー』使用者を見て羨む気持ちがあり、『ラダー』使用者は経験値を知るのに役立ち、ケアされている感覚を持った。両者の想いは【陰と陽】に分かれた。＜結論＞『医療観察法病棟クリニカルラダー』の使用は、看護師としての成長を図ることができるため、異動者教育に役立つツールであった。

キーワード：医療観察法病棟，クリニカルラダー，精神科看護師，異動者，教育

Keywords: Medical Treatment and Supervision Act Ward, Clinical Ladder, Psychiatric Nurse, Transferees, Education

## I. はじめに

心神喪失等の状態で重篤な他害行為を行った者の医療及び観察に関する法律（以下、医療観察法とする）では、精神疾患の影響により重大な他害行為を行った者の再他害行為防止と社会復帰促進を目的として、多職種が集合した Multidisciplinary Team（以下 MDT とする）で医療が構成されている。

A 県にある精神科単科の B 病院では毎年、看護師の人事異動があり、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下、精神保健福祉法とする）に則り運営されている精神科病棟から、医療観察法に則り運営されている医療観察法病棟への異動がある。医療観察法病棟には新卒新採用者の看護師は配属されず、精神保健福祉法による精神科看護の経験を有する看護師が異動となる。しかし、異動者は医療観察法について十分な理解のない状態で配属されるため、実務遂行上で自信喪失や自己嫌悪に陥る場合も少なくない。

宮本<sup>1)</sup>による医療観察法における医療の質の向上に関する研究では異動後の教育システム確立を求める声が多数挙がっているが、その実施については各病院に任されているのが現状であると述べられている。

そのため B 病院では異動者に対し、医療観察法ガイドラインに基づいた法律や理念、方法論、司法精神医療の社会的意義、業務内容等、机上のオリエンテーションを 2 週間実施してきた。また、実務では医療観察法の特殊性のある看護が少しでも経験できるよう指導者を日替わりで付け、独り立ちに向けていた。

それでも異動者からは「盛り沢山の説明を一気に聴いてもわからない」「説明者が『医観法的に』と言うが、どういうことかわからない」等の声が挙がり、医療観察法病棟に於ける看護業務の理解が深まらない状況があった。

このことから研究者らは、異動者は医療観察法の看護を理解することに困難

があることを知り、教育計画の見直しと立て直しを図った。

川本<sup>2)</sup>は、キャリアを開発していくための看護実践能力の自己評価・自己研鑽ツールの一つとして、クリニカルラダーはとても有用と述べている。B病院ではすでに新卒新採用者や異動者に向けた病院全体のクリニカルラダーは整い運用されていた。そこで、医療観察法病棟ではそれを参考に、B病院の医療観察法病棟に特化した『医療観察法病棟クリニカルラダー』（以下、『ラダー』とする）を作成した。この『ラダー』はレベルをⅠからⅢに分け、各レベルの達成基準を設定し、医療観察法に於ける特殊性の理解、基本的業務の実務、プライマリーナースの役割と実践など、段階的に看護実践力を習得できる内容とし平成X年度から使用を開始した。また、同一指導者が継続的に異動者に関わる必要性も感じ、『ラダー』の使用開始とともに、各異動者に担当指導者を配置し教育を行った。

本研究の開始前に過去13年間の研究を検索したところ、医療観察法病棟のクリニカルラダーに関する研究は無かった。そこで、作成した『医療観察法病棟クリニカルラダー』の使用の有無による異動者の想いの違いを明らかにしたいと考え、本研究に取り組んだ。

## Ⅱ. 目的

『医療観察法病棟クリニカルラダー』の使用の有無による異動者の想いの違いを明らかにし異動者教育の一助とする。

## Ⅲ. B病院の背景

### 1. B病院の医療観察法病棟に於ける特殊な看護業務について

医療観察法病棟は、精神保健福祉法の精神科医療にはない裁判所との連携があり、複雑な事務処理などの新たな業務を実施していかなければならない。その内容は各種会議への参加と運営、定期的な対象者面接、医療観察法に特化した評価項目による対象者評価、綿密な治療計画の作成、定期的に裁判所へ提出しなければならない入院継続のための意見書類の作成など多岐に渡る。また、

看護師の業務として、各対象者に対し 5 職種 6 名で構成された MDT の中でケアコーディネーターというチームの調整役を担い、多職種協働による個別性の高い医療を提供する。さらに、既存の精神科医療とは建物の設計に違いがあり、アメニティへの配慮がなされる反面、法律上のセキュリティの確保が重要である。そのため、厳重な施錠確認や対象者の観察などが必要であり、セキュリティ業務担当の看護師が配置され、その業務の理解が必要となる。そのうえ、治療アイテムの一つであるセルフモニタリングは、体系化され且つ個別性の高いオーダーメイドの内容であり、対象者個々の特徴を詳細に捉えた上での介入が求められる。そして、社会復帰に必要な治療プログラムの運営も看護師の役割である。

## 2. B 病院のクリニカルラダーと医療観察法病棟のクリニカルラダーについて

B 病院のクリニカルラダーはレベル I からレベル IV に分けられ、看護実践未経験者が数年をかけて指導者レベルまで成長できるよう各項目の目的、目標などプログラム作りがなされている。その内容は、基本的な身体的看護技術、精神疾患の理解、精神保健福祉法、精神障がい者との関係構築、倫理観の醸成や心理社会的治療技術の習得などがあり、組織人としての役割までおよぶ。

医療観察法病棟への異動者は皆、すでに B 病院のクリニカルラダーをレベル IV まで取得している。従って、精神保健福祉法に則った看護技術、知識を除き、医療観察法病棟で看護業務を遂行するために必要な技術、知識に特化した教育を実施する必要があった。『ラダー』のない時代には医療観察法ガイドラインを基に異動者教育を実施していたこともあり、それを整理し、医療観察法病棟のクリニカルラダーとしたためレベルを I ～ III に分けた。レベル I は、医療観察法の特徴を学びながら日々の業務実践に活かせる。レベル II は、医療観察法の特徴を理解し、必要な技術を獲得、実践、支援に活かせる。レベル III は、病棟全体の状況や問題点を把握し、自身の役割を実践できるとし、1 年かけて到達できる内容にした（表 1 参照）。

表1 医療観察法病棟クリニカルラダー

レベル別達成目標				
レベル	I	II	III	
経験月数	3か月	6か月	1年	
あるべき姿	医療観察法の特徴を学びながら、一般業務の実践に活かすことができる。	医療観察法の特徴を理解し、必要な技術を獲得、実践、支援に活かせる。	病棟全体の状況や問題点を把握すると共に、病棟内での役割を把握し、実践できる。	
領域別達成目標				
1	医療観察法病棟の各勤務帯の役割を理解し実践できる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>総論を理解できる。</li> <li>各勤務帯の業務を理解し実践できる。</li> <li>セキュリティ業務を理解できる。</li> <li>無断退去訓練に参加し、セキュリティ業務に活かせる事ができる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>CPMSコーディネーター取得と業務実践ができる。</li> <li>治療共同体の一員としてノーマライゼーションを理解した実践ができる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>カンファレンスや会議の場で自分の意見を、考えを発言できる。</li> <li>リーダー業務を理解し、実施できる。(日勤・夜勤)</li> </ul>
2	CVPPPを用いて医療観察法病棟での行動制限に関する対応ができる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>cvppp技法の研修を受け、概要や基本的動作が理解できる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療観察法での行動制限に関する対応を理解し実践できる。(行動制限最小化、興奮を収める関り)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>身体介入技術の維持、向上に努めることができる。</li> <li>医療観察法での行動制限に関して、意見、考えを持ち意見交換ができる。</li> </ul>
3	治療プログラムを理解し実践できる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>コミュニティミーティングに参加し、コーディネーターの役割を学び実践できる。</li> <li>レインボーが見学できる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>治療プログラムの各担当者から情報を得て、確認・把握ができる。</li> <li>共有エントミーティング司会として、有効なファシリテートを行う事ができる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者に必要なプログラムを検討、動機づけを行い導入できる。</li> <li>治療プログラム係としての役割を担うことができる。</li> </ul>
4	PNsとコーディネーターの役割を理解し、院内での円滑なチーム医療が実施できる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院対象者の対象行為などの背景を受け止め、関係構築ができる。</li> <li>レインボーに参加し、PNsの役割を理解する事ができる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>チーム調整を行い共通評価項目の評価やMDT会議・面接ができる。</li> <li>一般業務と両立し計画的にPNs業務ができる。</li> <li>評価ツールの活用がAns支援の下でできる。</li> <li>対象者に必要な文書等の作成がAns支援の下でできる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>クリニカルパスを活用し、対象者と共有するとともに、治療を計画的に進める事ができる。</li> <li>各職種の専門的な知識、技術を活用できる。</li> <li>対象者の状況に合わせた計画考え、実践できる。</li> <li>多種にわたる帳票類が作成できる。</li> <li>PNsとして概ね自立できる。</li> </ul>
5	病棟内を地域コミュニティに見立てた集団活動への支援を実施し、退院後の生活について共に考えることができる。		<ul style="list-style-type: none"> <li>コミュニティミーティングの集団力動を活用した支援ができる。</li> <li>病棟内での集団生活上の問題について対象者と共に課題を振り返ることができる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>サークル活動、係等を活用し、退院後の生活に活かせる支援ができる。</li> <li>SOSプランやトランスプランの般化に向けて実践できる。</li> </ul>
6	社会復帰に向け、家族・支援者や地域関係者と連携し、適切な社会資源の活用と支援の選択ができる。		<ul style="list-style-type: none"> <li>退院後の家族の関わりについて考えることができる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>必要な地域関係機関、社会資源を選択し、チーム内で協議できる。</li> </ul>

### 3. 異動者の習熟度の把握と評価について

医療観察法病棟クリニカルラダーファイル（以下、ラダーファイルとする）を用いて、ファイル内にある年間計画を基に、病棟と異動者の状況から日々の業務や指導の調整、必要な看護実践経験と課題への支援などをシステムとして整えた。『ラダー』のレベル認定は、定期的に指導者及び教育担当主任による面接で課題を振り返り、師長及び副師長による習熟度の把握と評価を行った。

### 4. 用語の定義

- 1) 異動者：他病棟から異動した看護師。
- 2) 対象者：医療観察法の適応となった精神障がい者。
- 3) セキュリティ業務：入院対象者の安全確認や病棟内の施錠確認、訪問者のチェック等を行い、病棟内の安全を確保する業務。
- 4) セルフモニタリング：入院対象者が1日を振り返るため、日々実施するツール。
- 5) 治療共同体：対象者と医療者が共同し治療関係を築いていく医療観察法の概念の一つ。
- 6) MDT: Multidisciplinary Team(マルチディシプリナリーチーム)の略称で、医師・精神保健福祉士・作業療法士・公認心理士各1名と看護師2名で構成される多職種チーム。
- 7) ラダーファイル：医療観察法病棟クリニカルラダーファイルのことで、段階的な教育の可視化のため年間計画、業務経験チェックリスト、各レベル課題、各レベル評価表を収めた『ラダー』のためのファイルであり、各異動者に配布される。

<以下、表1内>

- 8) PNs : Primary Nurse (プライマリーナース) の略称で、その対象者を入院から退院まで担当する専任看護師のこと。
- 9) ANs : Associate Nurse (アソシエイトナース) の略称で、プライマリーナースをサポートする看護師であり、B病院の医療観察法病棟では原則、プ

ライマリーナースより医療観察法病棟に於ける経験がある者、または同等の経験がある者が担う。

- 10) CVPPP : Comprehensive Violence Prevention & Protection Program (コンプリヘンシブバイオレンスプリベンション&プロテクションプログラム) の略称で、病状により不穏、興奮状態にある対象者に対し、尊厳を守り対象者と看護師の安全を確保しながら暴力へ介入するプログラムのこと。日本語では『包括的暴力防止プログラム』という。
- 11) CPMS : Clozaril Patient Monitoring Service (クロザリルペイシエントモニタリングサービス) の略称で、クロザリル与薬による好中球減少、無顆粒球症、耐糖能異常の早期発見、早期対処のため導入された対象者及び医療従事者登録の仕組み。
- 12) レインボー : 対象者、プライマリーナース、アソシエイトナース、主治医、担当の精神保健福祉士、作業療法士、公認心理士の7名が参加する治療会議。
- 13) コミュニティーミーティング : 医療観察法の病棟内は、急性期、回復期、社会復帰期のコミュニティーエリアに分かれている。平日の朝にはコミュニティーエリア別のミーティングを実施している。
- 14) 共有ユニットミーティング : 女性対象者だけのコミュニティーエリアで、回復期と初期の社会復帰期の対象者がいるエリアのミーティング。

#### IV. 方法

1. 研究デザイン : 半構造化面接による質的記述的研究。
2. 研究協力者 : 精神保健福祉法の看護実践経験が10年以上25年未満であり、B病院で医療観察法の看護に初めて携わった看護師8名。  
内訳 : 『ラダー』未使用者を無作為に選んだ4名と平成X年に異動し『ラダー』を使用した4名。
3. 研究期間 : 平成30年4月～平成30年11月
4. データ収集方法 : B病院内でプライバシーが確保できる個室にて、一人1

時間程度の半構造化面接を実施した。面接内容は異動して困った事（医療観察法の日々の看護実践, 看護師の役割, 人間関係及び病棟環境について), 指導方法について, また『ラダー』を使用した者には『ラダー』の感想を追加し, ICレコーダーに録音した。

5. データ分析方法: ICレコーダーに録音した音声を逐語録に起こし, 異動者の困難や指導方法などを抽出し, 『ラダー』未使用者と使用者の違いを分けコード化, サブカテゴリー化, カテゴリー化した。分析は研究チームで複数回検討し, 質的研究の専門家による助言を受けて信憑性を確保した。

## V. 倫理的配慮

面接は研究協力者と同等の職位の研究者が1対1で実施し, 研究協力者には研究参加は自由意思である事, 途中撤回しても不利益を被らない事, ただし, 分析開始後の撤回は不可能となる事, 個人情報への匿名化, ICレコーダーに録音をする事, 結果の公表は学術的な場のみとする事について文書及び口頭にて説明を行い, 署名を以って同意を得た。

また, 面接時間約1時間の確保は, 病棟看護師長から病棟スタッフへ研究の説明を行い, 理解と協力を得て就業時間内に実施した。さらに, ICレコーダーに録音したデータは, 看護管理室にある鍵のかかる看護研究専用のキャビネットに管理し, 鍵の管理は研究者が行った。

本研究は, 埼玉県立精神医療センター倫理委員会で承認を得た。

## VI. 結果

<研究協力者の詳細>

『ラダー』未使用者: 年齢30代2名, 40代2名, 看護師平均経験年数17.5年, 医療観察法病棟経験2年2名, 3年2名, 女性4名。

『ラダー』使用者: 年齢30代3名, 40代1名, 看護師平均経験年数17.8年, 医療観察法病棟経験1年, 女性1名, 男性3名。

『ラダー』未使用者と使用者のインタビューから共通した内容は, 医療観察



法病棟の特殊な業務に対する困難さがあった。また、『ラダー』未使用者のみにあった内容は、人間関係の冷たさと『ラダー』使用者への羨ましさであり、『ラダー』使用者のみにあった内容は、人間関係の暖かさと『ラダー』の使用による進歩の実感及び意欲の向上であった。

以下にインタビュー内容からコードを抽出し 6 つのサブカテゴリー、3 つのカテゴリーに分類した内容を記載する。カテゴリーは【 】, サブカテゴリーは [ ], コードは 〈 〉 で表記する。

### 1. 【医療観察法の病棟業務の特殊性】

異動者は、医療観察法の医療に対する事前学習がない状態で医療観察法病棟に配属され、初めて医療観察法の医療に触れる。そのため『ラダー』未使用者も使用者も〈スタッフの発する「医観法的に」の意味がわからない〉〈医療観察法は法律が違いわからない〉〈MDT の中でどうしたらいいのかわからない〉と語り、[医療観察法の医療に困惑] していた。また、これまでに実施したことのない業務について〈セキュリティ業務はやったことがないので戸惑う〉〈治療共同体での話し合いに戸惑った〉と語り、医療観察法に於ける看護、医療が理解できないことから看護師の役割がわからず[新しい業務への戸惑い]があった。このように異動時の教育をそのまま実践に活かすことは難しく、異動者は【医療観察法の病棟業務の特殊性】を感じていた。

### 2. 【雰囲気の違い】

『ラダー』未使用の異動者は、〈誰に聞けばいいのかわからない〉〈ベテラン扱いで教えてもらえなかった〉〈お手並み拝見という雰囲気が嫌だった〉〈ウェルカムじゃない雰囲気〉と語り、受け入れに対し [冷たい雰囲気] という印象を持っていた。

しかし、効率的に多くの看護実践が経験できるような日程、指導者の調整、ケアコーディネーターとしての成長を考慮、MDT 内への指導者の配置を行ったうえで『ラダー』使用者からは、〈窓口があり丁寧で気持ちが楽だった〉〈聞くとしっかり教えてくれた〉〈ウェルカムな雰囲気だった〉と語り、[暖かい雰

囲気] という印象を持っていた。

このように『ラダー』を用いたことで、異動者が感じた印象に【雰囲気の違い】がみられた。

### 3. 【陰と陽】

『ラダー』未使用者は、『ラダー』を使用している異動者を観察し〈指導を受けられる安心感があると思う〉〈懇切丁寧に教えてもらっている〉〈『ラダー』使用者が羨ましい〉と、自分たちの異動当初の困難な境遇と比較し[羨む気持ち]がありながらも、『ラダー』の丁寧さや安心を感じていた。

『ラダー』使用者は、〈ラダーファイルは経験値を知るのに役立った〉〈ラダーファイルは実践的で手順を確認できた〉〈定期的な面接で業務の振り返りができた〉と語り、[ラダー使用による進歩]を実感していた。また、〈成長のモチベーションになった〉〈ケアされていた感覚〉〈教育体制によるフォローが得られたのが大きい〉と語り、『ラダー』を使用したことで、指導の順序性、一貫性がとられ指導を前向きに捉え[意欲の向上]に繋がっていた。

このように『ラダー』未使用者、使用者の想いは【陰と陽】に分けられた。

### 4. 異動者のラダーレベルの達成

『ラダー』を使用した4名の異動者は、各レベル達成時期に多少の違いはあったものの、全員が異動後1年以内にレベルⅢまで達成できた。

表2 異動者の想い

カテゴリー	ラダー 使用の 有無	サブカテゴリー	コード
医療観察法の 病棟業務の 特殊性	共    通	医療観察法の 医療に困惑	スタッフの発する「医観法的に」の意味がわからない
			医療観察法は法律が違いわからない
			セルフモニタリングの正解がわからない
			MDTの中でどうしたらいいのかわからない
		新しい業務への 戸惑い	セキュリティ業務はやったことがないので戸惑う
			治療共同体での話し合いに戸惑った
雰囲気 の 違 い	未 使 用 者	冷たい雰囲気	何をどう動けばよいか迷う
			誰に聞けばいいのかわからない
			ベテラン扱いで教えてもらえなかった
			「大丈夫？」の声掛けもなかった
			お手並み拝見という雰囲気が嫌だった
			ウェルカムじゃない雰囲気だった
	使 用 者	暖かい雰囲気	窓口があり丁寧で気持ちが楽だった
			聴くとしっかり教えてくれた
			スタッフに声掛けして貰った
			ウェルカムな雰囲気だった
陰    と   陽	未 使 用	羨む気持ち	指導を受けられる安心感があると思う
			懇切丁寧に教えてもらっている
			『ラダー』使用者が羨ましい
	使 用 者	ラダーの使用に よる進歩	日々の担当者が行うセルフモニタリングが実践の参考になった
			日々の担当者に逐一質問し疑問解消できた
			ラダーファイルは経験値を知るのに役立った
			ラダーファイルは実践的で手順を確認できた
			定期的な面接で業務の振り返りができた
		定期的な面接で学習の必要性を感じた	
		意欲の向上	成長のモチベーションになった
ケアされていた感覚			
教育体制によるフォローが得られたのが大きい			

## Ⅶ. 考察

### 1. 医療観察法の理解の困難さ

B 病院における医療観察法病棟への異動は、異動後に受けるオリエンテーションで、新たな法規や理念に基づく実務について知識や情報を多数得るため、精神保健福祉法下で経験してきた精神科医療との違いを多々感じたと言われている。また、司法と医療の連携やノーマライゼーションに基づく当事者中心の医療、さらに新たに触れる治療プログラムや対象者の評価スケールなどから、これまでの経験を活かしにくいと感じられ、異動者は【医療観察法病棟の業務の特殊性】から業務の困難さを抱えていることが明らかになった。ベナー<sup>3)</sup>が、どんな看護師でも経験したことのない科の患者を扱う時、ケアの目標や手段に慣れていなければ、その実践は初心者レベルであると言うように、医療観察法病棟への異動者は、精神科看護の経験者であっても医療観察法の看護の下では初心者に相当するレベルであると理解する必要がある、どこにおいても初めての臨床現場では適切で丁寧な指導が不可欠であることが言える。

### 2. 異動者を受け入れる側の課題

今回の研究で明らかになった点は、『医療観察法病棟クリニカルラダー』作成前の異動者に対し受け入れ側のスタッフは、異動者が精神科看護の経験者であるため、病棟が異なっても「経験者であれば概ねできるだろう」という先入観があり、戸惑いや困惑などへの配慮が行き届かず、不十分な指導となっていた事である。厚生労働省の新人看護職員研修ガイドライン<sup>4)</sup>には、新人看護職員を支えるためには周囲のスタッフだけではなく、全職員が新人看護職員に関心を持ち、皆で育てるという組織文化の醸成が必要であるとあり、医療観察法病棟に於いても全スタッフが異動者に関心を持ち、苦悩に寄り添える人的環境を作ることが必要である。

『ラダー』未使用者、使用者のインタビューから、病棟の【雰囲気の違い】でも言えるように、『ラダー』は病棟スタッフ一丸となって異動者を育てる組織文化の醸成に良い影響をもたらしたと考える。

### 3. 教育の体系化

『ラダー』により年間計画や各項目の目的、目標や課題などを可視化した事で、異動者への教育の筋道を示す形となり、異動者自身も先の見通しが立ちやすくなった。また、定期的な面接による振り返りは、課題が明確になり評価や助言を得ることで指導の丁寧さが伝わると共に、ステップアップへのモチベーションに繋がった。その結果、異動者教育の体系化は着実な実践力の獲得を可能にし、不安を軽減させ安心感を得たと考える。従って、『ラダー』は医療観察法の看護実践を遂行するうえで一定の効果があったと思われる。

川本<sup>5)</sup>は、看護師がキャリア開発していくためには、自己評価により日々の看護実践の中で実践できていることや強化すべき点を振り返り、次のステップに進むためには何が必要かを自身で捉え、自己の課題解決に向けて取り組む事が必要と述べている。

異動者に決まった指導者を付け、『ラダー』を用いたことで、日々の実践の中で異動者個人の経験値が可視化され、現在の能力を知ることができた。このことから、『ラダー』は異動者の困難さの軽減と指導や教育の一貫性を担保した有効な On the Job Training の実現に繋がったと考える。

## VIII. 結論

『医療観察法病棟クリニカルラダー』は、その使用により一貫性のある指導ができ、異動者が感じる医療観察法病棟の特殊性を軽減し、仕事の意欲を向上させることができた。そのため異動者教育に役立つツールである。

## IX. 研究の限界と今後の展望

本研究では『医療観察法病棟クリニカルラダー』を用いた異動者教育の有無により、異動者の想いの違いを明らかにし、異動者教育にクリニカルラダーが必要であることが言えた。今後は、『ラダー』内容の見直しと検討を実施し、『ラダー』の教育的効果を確認したい。

## X. 利益相反

本研究に関連する企業や利益を目的とした組織または団体との経済的な関係（資金源）はなく、利益相反はない。

### <引用文献>

- 1) 宮本真巳 (2014) : 職種連携による医療の充実に向けた組織強化とスタッフ教育に関する研究, 医療観察法の向上と関係機関の連携に関する研究, 厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業 (精神分野), 平成 24~26 年度総合研究報告書, 169~172.
- 2) 川本利恵子 (2017) : 看護師のクリニカルラダー (日本看護協会版) 活用のための手引き 2, 導入・活用編, 日本看護協会機関誌, 69(14), 136.
- 3) パトリシア・ベナー (2012), 井部俊子監訳 : ベナー看護論 新訳版 初心者から達人へ, 医学書院, 18.
- 4) 厚生労働省 (2014) : 新人看護職員ガイドライン改訂版,  
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000049466-1.pdf> (検索日 2018 年 11 月 5 日)
- 5) 前掲書 2)