

## 医療観察法入院処遇対象者の通院処遇への移行を促進するために —A県の指定通院医療機関における調査から—

塩谷幸祐<sup>1)</sup>、田口玲子<sup>2)</sup>、安達寛人<sup>2)</sup>、澤恭弘<sup>3)</sup>、境原三津夫<sup>2)</sup>

1) 独立行政法人国立病院機構さいがた医療センター

2) 新潟県立看護大学

3) 国立精神・神経医療研究センター

### Towards the Promotion of Transition from Inpatient Treatment to Outpatient Treatment for Mentally Disordered Offenders in Forensic Psychiatric Hospitals : A Survey of Designated Outpatient Facilities in A Prefecture

Kosuke Shiotani<sup>1)</sup>, Reiko Taguchi<sup>2)</sup>, Hiroto Adachi<sup>3)</sup>, Yasuhiro Sawa<sup>3)</sup>, Mitsuo Sakaiharu<sup>2)</sup>

1) National Hospital Organization Saigata Medical Center

2) Niigata College of Nursing

3) National Center of Neurology and Psychiatry

#### 抄録

医療観察法の施行から10年以上が経過しているが、東京都以外の指定通院医療機関における調査はほとんど行われていない。本研究では、A県における指定通院医療機関の多職種チームのスタッフに対して質問紙調査を行い、入院処遇から通院処遇への移行を阻害する要因及び促進する要因について、スタッフが考える重要度を明らかにするとともに、職種間の認識の差異を比較検討した。

質問項目は、回答者の職種、対象者の入院処遇から通院処遇への円滑な移行を阻害する要因及び円滑な移行を促進する要因とし、要因の各項目において重要度を5段階で評価した。

処遇対象者の円滑な移行を阻害する要因として、最も重要度が高い項目は「指定入院医療機関からの情報不足による不安」であった。職種間で認識に差異が認められたのは「医療観察法制度に係る多大な業務負担」であり、心理療法士と精神保健福祉士は、看護師との比較において「医療観察法制度に係る多大な業務負担」を円滑な移行を阻害する要因として重要視していた。一方、円滑な移行を促進する要因として最も重要度が高かったのは「指定入院機関から得られる処遇対象者の詳細な情報提供」であった。職種間で認識に差異が認められたのは「指定通院医療機関同士の連携の強化」であり、看護師と心理療法士は医師と比較して「指定通院医療機関同士の連携の強化」を円滑な移行を促進する要因として重要視していた。

キーワード：医療観察法、指定通院医療機関、多職種チーム

Keywords : medical treatment and supervision act, designated outpatient facility, multi-disciplinary team

受付日：2019年8月27日 再受付日：2019年9月2日 受理日2019年9月4日

#### I 緒言

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）の施行から10年以上が経過し、現在では通院処遇中の対象者のみならず、すでに通院処遇を終了した対象者も存在している。厚生労働省は2014年までに入院処遇となった対象者の総数を2248名と発表しており<sup>1)</sup>、法務省が2014年の入院処遇対象者数を770名と発表している<sup>2)</sup>ことを勘案すると1478名が2014年までに通院処遇に移行したことになる（入院中の死亡等によって処遇終了となった者も含む）。また、通院処遇中の対象者数に関して、法務省は2014年の1年間で入院処遇を終えて通院処遇に移行した

者が203名おり、2014年末時点における通院処遇中の者は合計590名であるとしている<sup>2)</sup>。

厚生労働省は、全国511か所の病院と63か所の診療所の合計574か所を指定通院医療機関に指定しており（2016年12月31日時点）、都道府県ごとの設置数の内訳も公表している<sup>1)</sup>。菊池は、指定通院医療機関は全都道府県に存在しているものの絶対数が不足しており、地域偏在の問題があると指摘している<sup>3)</sup>。また、福田と長沼は、東京都は指定通院医療機関の数が不足しており、地域偏在が著しいことから通院処遇への円滑な移行が困難であると指摘している<sup>4, 5)</sup>。

これらの先行研究は、指定通院医療機関の多職種チーム（基本的に医師、看護師、心理療法士、作業療法士、

精神保健福祉士の5職種で構成される)の一部のスタッフに対するインタビュー調査が主である。また、指定通院医療機関は全国に574か所設置されているが、設置場所に関して厚生労働省は明らかにしていないことから、指定通院医療機関に対する広域的な調査を実施することは困難である。東京都では指定入院医療機関である国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターが中心となり、指定通院医療機関における調査が積極的に行われているが、その他の地方における調査はほとんど行われていないのが現状である。

本研究では、A県における指定通院医療機関の多職種チームのスタッフ全員に対して質問紙を配布し、医療観察法入院処遇対象者の円滑な通院処遇への移行促進に関する意識調査を行った。これにより、入院処遇から通院処遇への移行を阻害する要因及び促進する要因について、スタッフが考える重要度を明らかにするとともに、これらの要因に対する職種間の認識の差異を比較検討することで、通院処遇へ円滑に移行するために行うべき方策について考察する。

## II 研究対象および研究方法

### 1. 対象

厚生労働省により指定されたA県内の13か所の指定通院医療機関に勤務する多職種チームのスタッフ全員を研究の対象とした。多職種チームは、基本的に医師、看護師、心理療法士、作業療法士、精神保健福祉士の5職種、合計5名以上で構成される。

### 2. 方法

研究方法は無記名自記式質問紙調査による量的研究である。

A県内に設置されている13か所の指定通院医療機関に所属する多職種チームのスタッフ88名に対して質問紙を送付した。無記名自記式質問紙調査法とし、郵送により質問紙を回収した。質問紙については、B医療センターの精神保健福祉士が第50回日本犯罪学会で口頭発表した研究「鑑定入院時の多職種チーム関与の調査—指定医等及びコメディカル等のアンケート結果—」で使用した質問紙を参考にして研究者が作成した。研究者が勤務するB医療センターの多職種チームのスタッフによる試行を行い、アドバイスを受け改良を加えた。調査期間は2017年8月～2017年9月である。

質問項目は、回答者の職種、対象者の入院処遇から通院処遇への円滑な移行を阻害する要因(表1に記載した12項目)及び円滑な移行を促進する要因(表2に記載した9項目)とし、要因の各項目において重要度を5段階で評価した。質問紙には、入院処遇から通院処遇に移行した対象者に限定することを記載した。

表1 処遇対象者の円滑な移行を阻害する要因

| 項目                           | n  | 平均値  | 標準偏差 |
|------------------------------|----|------|------|
| 指定入院医療機関からの情報不足による不安         | 52 | 3.85 | 1.32 |
| 医療観察法制度に係る多大な業務負担            | 52 | 3.81 | 0.95 |
| 再他害行為など問題発生時の責任の重さ           | 53 | 3.77 | 0.93 |
| 医療観察法制度に関する専門的な知識不足による不安     | 53 | 3.66 | 0.96 |
| 通院処遇移行後の治療プログラム継続に関する不安      | 52 | 3.50 | 0.78 |
| 定期的に行われる会議への参加の負担            | 53 | 3.47 | 0.87 |
| 処遇対象者との関係構築の難しさ              | 52 | 3.44 | 1.02 |
| 医療観察法制度の業務負担と診療報酬の不均衡        | 53 | 3.32 | 0.85 |
| 処遇対象者に対する恐怖                  | 52 | 3.12 | 1.13 |
| 多職種チーム内におけるスタッフ間の業務不均衡に対する不満 | 53 | 2.72 | 0.91 |
| 加害者である処遇対象者に医療を提供することに対する葛藤  | 52 | 2.31 | 0.88 |
| 医療観察法制度に対して否定的なスタッフの存在       | 52 | 2.27 | 1.16 |

表2 処遇対象者の円滑な移行を促進する要因

| 項目                          | n  | 平均値  | 標準偏差 |
|-----------------------------|----|------|------|
| 指定入院医療機関から得られる処遇対象者の詳細な情報提供 | 53 | 4.74 | 0.52 |
| 問題発生時における病院の十分なサポート体制       | 53 | 4.49 | 0.64 |
| 指定入院医療機関と指定通院医療機関の連携の強化     | 52 | 4.42 | 0.67 |
| 多職種チームのスタッフの連携強化            | 53 | 4.32 | 0.70 |
| 処遇対象者の対応力向上のための研修参加         | 52 | 4.08 | 0.81 |
| 処遇対象者の受け入れに対するスタッフの合意形成     | 53 | 3.98 | 0.77 |
| 医療観察法制度に係る診療報酬の増額           | 53 | 3.96 | 0.85 |
| 指定通院医療機関同士の連携の強化            | 53 | 3.70 | 0.99 |
| 医療観察法制度に係るスタッフの増員           | 53 | 3.55 | 0.91 |

### 3. 分析方法

通院処遇への円滑な移行を阻害する要因と円滑な移行を促進する要因については、単純集計を行った。さらに、それぞれの項目について5職種間で多重比較検定(ボンフェローニの多重比較検定)を行い、職種間における認識の差異について検討した。

統計処理にはWindows10 SPSS ver.23を用い、有意水準5%未満を有意差ありとした。

### 4. 倫理的配慮

「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に則り実施した。なお、本研究は新潟県立看護大学倫理委員会の承認(承認番号017-5)及びさいがた医療センター倫理審査委員会の承認(承認番号17-06)を得て実施した。

## III 結果

A県内に設置されている13か所の指定通院医療機関に所属する多職種チームのスタッフ88名に対して質問紙を送付し53名から回答を得た(回収率60.2%)。職種の内訳は、医師8名(15.1%)、看護師16名(30.2%)、心理療法士8名(15.1%)、作業療法士5名(9.4%)、精神保健福祉士16名(30.2%)であった(表3)。

表3 回答者の職種

| 項目      | n  | %     |
|---------|----|-------|
| 医師      | 8  | 15.1  |
| 看護師     | 16 | 30.2  |
| 心理療法士   | 8  | 15.1  |
| 作業療法士   | 5  | 9.4   |
| 精神保健福祉士 | 16 | 30.2  |
| 合計      | 53 | 100.0 |

### 1. 処遇対象者の円滑な移行を阻害する要因

処遇対象者の円滑な移行を阻害する要因として重要度が高いと認識されている項目は、重要度が高い順に「指定入院医療機関からの情報不足による不安」、「医療観察法制度に係る多大な業務負担」、「再他害行為など問題発生時の責任の重さ」、「医療観察法制度に関する専門的な知識不足による不安」、「通院処遇移行後の治療プログラム継続に関する不安」、「定期的に行われる会議への参加の負担」、「処遇対象者との関係構築の難しさ」、「医療観察法制度の業務負担と診療報酬の不均衡」、「処遇対象者に対する恐怖」であった。一方、「多職種チーム内におけるスタッフ間の業務不均衡に対する不満」、「加害者である処遇対象者に医療を提供することに対する葛藤」、「医療観察法制度に対して否定的なスタッフの存在」は、円滑な移行を阻害する要因としての重要度は低いという結果であった（表1）。

要因の各項目について、職種間の認識の差異を検討するためボンフェローニの多重比較検定を行った。その結果「医療観察法制度に係る多大な業務負担」においてのみ有意な差を認めた。平均値で比較すると看護師<心理療法士（ $p=0.046$ ）、看護師<精神保健福祉士（ $p=0.002$ ）となっており、看護師と比較して心理療法士と精神保健福祉士は「医療観察法制度に係る多大な業務負担」が処遇対象者の円滑な移行を阻害する要因として重要度が高いと認識していることになる（表4）。

### 2. 処遇対象者の円滑な移行を促進する要因

処遇対象者の円滑な移行を促進する要因として重要度が高いと認識されている項目は、重要度が高い順に「指定入院医療機関から得られる処遇対象者の詳細な情報提供」、「問題発生時における病院の十分なサポート体制」、「指定入院医療機関と指定通院医療機関の連携の強化」、「多職種チームスタッフの連携強化」、「処遇対象者の対応力向上のための研修参加」、「処遇対象者の受け入れに対するスタッフの合意形成」、「医療観察法制度に係る診療報酬の増額」、「指定通院医療機関同士の連携の強化」、「医療観察法制度に係るスタッフの増員」であった（表2）。

要因の各項目について、職種間の認識の差異を検討す

表4 処遇対象者の円滑な移行を阻害する要因「医療観察法制度に係る多大な業務負担」における職種間の認識の比較

| 職種間の組み合わせ |         | 平均の差   | p値      |
|-----------|---------|--------|---------|
| 医師        | 看護師     | 0.563  | 1.000   |
|           | 心理療法士   | -0.500 | 1.000   |
|           | 作業療法士   | 0.500  | 1.000   |
|           | 精神保健福祉士 | -0.625 | 0.865   |
| 看護師       | 心理療法士   | -1.063 | 0.046 * |
|           | 作業療法士   | -0.063 | 1.000   |
|           | 精神保健福祉士 | -1.188 | 0.002 * |
| 心理療法士     | 作業療法士   | 1.000  | 0.535   |
|           | 精神保健福祉士 | -0.125 | 1.000   |
| 作業療法士     | 精神保健福祉士 | -1.125 | 0.185   |

ボンフェローニの多重比較検定 (\*:  $p < 0.05$ )

るためボンフェローニの多重比較検定を行った。その結果、「指定通院医療機関同士の連携の強化」においてのみ有意な差を認めた。平均値で比較すると医師<看護師（ $p=0.010$ ）、医師<心理療法士（ $p=0.012$ ）となっており、医師と比較して看護師と心理療法士は「指定通院医療機関同士の連携の強化」が処遇対象者の円滑な受け入れを促進する要因として重要度が高いと認識していることになる（表5）。

表5 処遇対象者の円滑な移行を促進する要因「指定通院医療機関同士の連携の強化」における職種間の認識の比較

| 職種間の組み合わせ |         | 平均の差   | p値      |
|-----------|---------|--------|---------|
| 医師        | 看護師     | -1.313 | 0.010 * |
|           | 心理療法士   | -1.500 | 0.012 * |
|           | 作業療法士   | -0.525 | 1.000   |
|           | 精神保健福祉士 | -0.500 | 1.000   |
| 看護師       | 心理療法士   | -0.188 | 1.000   |
|           | 作業療法士   | 0.788  | 0.828   |
|           | 精神保健福祉士 | 0.813  | 0.109   |
| 心理療法士     | 作業療法士   | 0.975  | 0.545   |
|           | 精神保健福祉士 | 1.000  | 0.105   |
| 作業療法士     | 精神保健福祉士 | 0.025  | 1.000   |

ボンフェローニの多重比較検定 (\*:  $p < 0.05$ )

## IV 考察

### 1. 処遇対象者の円滑な移行を阻害する要因

#### (1) 指定入院医療機関からの情報不足による不安

指定入院医療機関から指定通院医療機関への処遇対象者の円滑な移行を阻害する要因として、最も重要度が高いと考えられている項目は「指定入院医療機関からの情報不足による不安」であった。処遇対象者が入院処遇から通院処遇に移行する際は、指定入院医療機関の多職種チームから指定通院医療機関の多職種チームに対して、入院生活の状況や治療内容などに関する情報が提供され

る。美濃は、指定入院医療機関が指定通院医療機関に対して事前に提供する処遇対象者の情報だけでは、入院処遇中に実施している治療プログラムの内容が十分に伝わらず、通院処遇においてその継続が困難であると報告している<sup>6)</sup>。さらに美濃は、情報用紙に治療プログラムを記載しただけでは具体的な治療プログラムの内容が正確に伝わりにくいことも指摘している<sup>7)</sup>。これらの報告では具体的な対応策には言及していないが、A県では2017年から指定通院医療機関の多職種チームのスタッフが指定入院医療機関を訪問し、治療プログラムの実践を見学することで治療プログラムに関する具体的な情報不足を補う試みを開始している。

入院中の治療プログラムは、指定通院医療機関において通院治療に適した形にアレンジされることになるが、入院中の治療プログラムを正確に伝達することは通院治療プログラムの作成にとって極めて重要である。それゆえに、治療プログラムに関して具体的かつ正確に情報を伝達する方法を工夫することが求められている。

## (2) 医療観察法制度に係る多大な業務負担

処遇対象者の円滑な移行を阻害する要因の中で、職種間で認識に差異が認められたのは「医療観察法制度に係る多大な業務負担」であった。心理療法士と精神保健福祉士は、看護師との比較において「多大な業務負担」が処遇対象者の円滑な移行を阻害している要因として重要であると考えていた。

A県の指定入院医療機関では、再他害行為防止を目的とした内省プログラムや、疾患に対する理解や対処方法を学ぶことを目的とした心理教育や認知行動療法などの治療プログラムは、主として心理療法士が担当している。美濃は、多職種チームのスタッフは内省プログラムなどの重要性は理解していても、担当する職種が明確になっておらず取り組みも遅れていると指摘している<sup>6)</sup>。さらに、美濃は、指定入院医療機関の治療プログラムを指定通院医療機関で継続して行うためには、心理療法士など治療プログラムを提供できる人材が不足しており、設備も資源も不十分であると指摘している<sup>7)</sup>。指定通院医療機関の場合、心理療法士が複数勤務している施設は限られており、1人の心理療法士が一般精神科と医療観察法の双方の治療プログラムを担うことになる。設備も資源も不十分な指定通院医療機関で、しかも1人で治療プログラムの継続を求められていることが、心理療法士の過度な業務負担の認識へとつながっていると考えられる。

一方、精神保健福祉士は、他部門との連絡調整や医療観察法に関する多数の書類作成など、他の職種と比較し業務量が絶対的に多い状況にある。福田は、処遇対象者を受け入れる際の多大な業務負担を考えれば、一般精神科との兼務ではなく医療観察法に係る業務を専門に担う精神保健福祉士を配置することが望ましいと報告している<sup>4)</sup>。A県においては全ての精神保健福祉士が一般業

務との兼務であることからその業務負担は多大であり、「多大な業務負担」が処遇対象者の円滑な移行を阻害する要因として重要度が高いとの認識に至ったと考えられる。

福田は、東京都の指定通院医療機関における多職種チームのスタッフに業務量調査を行い、1日の業務のうち医療観察法制度に係る業務に従事する割合は約20%であったと報告している<sup>4)</sup>。指定通院医療機関では、スタッフが医療観察法制度に係る業務に専念することができる指定入院医療機関と異なり、処遇対象者を受け入れることにより一般精神科外来の業務の一部を医療観察法制度に係る業務に割り当てなければならない。医療観察法制度に係る業務の特殊性を考えると、多職種チームのスタッフにおける負担感は大きい。このことを反映して、処遇対象者の円滑な移行を阻害する要因として「医療観察法制度に係る多大な業務負担」があげられ、また円滑な移行を促進する要因として「医療観察法制度に係るスタッフの増員」が重要視されているものと考えられる。

各職種の業務量について、福田は、看護師と精神保健福祉士は業務時間内に処遇対象者宅への訪問業務が含まれているため、他の職種と比較して業務量が多いと報告している<sup>4)</sup>。菊池は、東京都の指定通院医療機関で働く医師に対してアンケート調査を行い、70%以上の医師が一般業務が多忙のため医療観察法制度に係る業務に十分な時間を割けないと回答したと報告している<sup>8)</sup>。

美濃は、多職種チーム会議や毎月の作成・提出が義務付けられている書類の作成などの記録類に費やす時間が多すぎることが、スタッフの業務負担になっていると報告している<sup>7)</sup>。また、鈴木も、一般業務を行いながら医療観察法制度に関わる業務を行うには、絶対的に人手が不足していると報告している<sup>9)</sup>。特に、精神保健福祉士は医療観察法に関わる書類作成や関連職種との連絡調整において主たる役割を担っており、その業務量の多さは全スタッフが認めるところである。

今回の調査では「多職チーム内におけるスタッフ間の業務不均衡に対する不満」、「加害者である処遇対象者に医療を提供することに対する葛藤」、「医療観察法制度に対して否定的なスタッフの存在」は、処遇対象者の円滑な移行を阻害する要因として重要度は低いと認識されていた。スタッフは「医療観察法制度に係る多大な業務負担」が円滑な移行を阻害する要因として重要であると認識しているものの、「多職チーム内におけるスタッフ間の業務不均衡に対する不満」は移行を阻害する要因として重要視されていない。これらのことから、スタッフの過度な業務負担を是正することが通院処遇への円滑な移行を促進する可能性があるものの、職種間における業務量の不均衡の是正に関しては移行を促進する効果は低いものと考えられる。

## (3) 医療観察法制度に対して否定的なスタッフの存在

長沼は、東京都では入院処遇対象者の通院処遇への円滑な移行が進まない理由として、指定通院医療機関の多職種チームの中に受け入れに否定的なスタッフがいることも一因であると指摘している<sup>5)</sup>。しかし、今回の調査では、受け入れに否定的な職員の存在は阻害要因としての重要度は低いと認識されており、また職種間における比較においても認識の差異は認められなかった。

## 2. 処遇対象者の円滑な移行を促進する要因

### (1) 指定入院医療機関から得られる処遇対象者の詳細な情報提供

指定入院医療機関から指定通院医療機関への処遇対象者の円滑な移行を促進する要因として最も重要度が高かったのは「指定入院医療機関から得られる処遇対象者の詳細な情報提供」であった。円滑な移行を阻害する要因として「指定入院医療機関からの情報不足による不安」が最も重要度が高いと考えられていることから、指定入院医療機関が指定通院医療機関に提供する情報が処遇対象者の移行に大きな影響を与えると考えられる。

### (2) 問題発生時における病院の十分なサポート体制

2番目に重要な要因として考えられているのは「問題発生時における病院の十分なサポート体制」である。美濃は、指定通院医療機関は指定入院医療機関のように人材、資源、システムが整備されていないため、病院として問題発生時のサポート体制について明確にしておくことが、移行を促進するために必要であると指摘している<sup>7)</sup>。たとえば、通院処遇対象者が再他害行為を行った場合の責任の所在や対応の窓口をあらかじめ決めておくなど発生が想定される問題への対処を明確にしておくことが望ましい。

### (3) 指定通院医療機関同士の連携の強化

処遇対象者の円滑な移行を促進する要因の中で、職種間で認識に差異が認められたのは「指定通院医療機関同士の連携の強化」であった。看護師と心理療法士は医師と比較して「指定通院医療機関同士の連携の強化」が円滑な移行を促進するために重要であると認識していた。指定通院医療機関において看護師が担う重要な業務に訪問看護がある。訪問看護は訪問看護センター等との連携も可能であるが、調査時の13施設においては施設の看護師が行っていた。訪問看護は指定入院医療機関では行われていないため、指定通院医療機関の看護師は独自に訪問看護計画を立て、実施しなくてはならない。指定通院医療機関の看護師間で訪問看護に関する情報交換を行うことで、医療観察法に関する専門性の高い訪問看護の質を向上させる必要がある。美濃らも指定通院医療機関における訪問看護を推進させるためには、訪問看護の現状や実態を指定通院医療機関間で把握し、情報を共有する必要があると報告している<sup>10)</sup>。

また、指定通院医療機関の心理療法士は、内省プログラム、心理療法、認知行動療法などの治療プログラム

の実施において中心的な役割を担っている。治療プログラムは指定入院医療機関においても実施されており、指定入院医療機関から指定通院医療機関への移行の際に指定通院医療機関に情報として提供される。入院用の治療プログラムはそのまま通院用の治療プログラムとして使用することはできず、通院用の治療プログラムとしてアレンジする必要がある。これは指定通院医療機関の心理療法士に任されることから、指定通院医療機関の心理療法士間で情報交換を行う必要性につながったと考えられる。美濃らも、指定通院医療機関における各種治療プログラムの実施を円滑にするためには、指定通院医療機関間の情報や経験を共有して試行錯誤を繰り返して通院用の治療プログラムとしての質を高めていく必要があると述べている<sup>7)</sup>。

## V 結語

通院処遇への円滑な移行を促進するには、処遇対象者の詳細な情報提供、問題発生時における病院の十分なサポート体制、指定入院医療機関と指定通院医療機関の連携の強化、多職種チームスタッフの連携強化、処遇対象者の対応力向上のための研修参加、処遇対象者の受け入れに対するスタッフの合意形成、医療観察法制度に係る診療報酬の増額、指定通院医療機関同士の連携の強化、医療観察法制度に係るスタッフの増員などを実現していく必要がある。

これらの中で、特に心理療法士及び精神保健福祉士における業務負担の軽減と指定通院医療機関における看護師間及び心理療法士間の連携の強化は、職種特有の課題として対応していくことが望まれる。

## 研究の限界と今後の課題

本研究はA県における調査であるため、他の地域では本研究の結果が当てはまるとは限らない。また、職種間の比較においては回答者数の少ない職種もあり、統計学的信頼性を高めるためには、より多くの人数で分析する必要がある。

## 謝 辞

本研究の調査にご協力頂きました指定通院医療機関の多職種チームスタッフの皆様、ならびに各施設の職員の皆様に厚く御礼申し上げます。

なお、本研究は、2017年度新潟県立看護大学大学院看護学研究科修士論文を加筆修正したものである。

## 引用文献

- 1) 厚生労働省. 心身喪失者等医療観察法. [http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/shougaihashukushi/sinsin/nyuin.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaihashukushi/sinsin/nyuin.html) (2017年4月13日利用).
- 2) 法務省. 平成27年版 犯罪白書 第4編 第6章 第3

- 節. <http://hakusyol.moj.go.jp/jp/62/nfm/mokuji.html> (2017年4月13日利用).
- 3) 菊池安希子. 精神保健観察から見た東京都の医療観察法指定通院医療機関院医療機関の整備に関する要因～社会復帰調整官インタビューから～. 医療観察法地域処遇体制基盤構築事業調査結果報告書: 9-11, 2013.
  - 4) 福田敬, 菊池安希子, 長沼洋一, 他. 東京都内の医療観察法指定通院医療機関における業務量調査. 臨床精神医学. 43(9):1309-1316, 2014.
  - 5) 長沼洋一, 三澤孝夫, 福田敬, 他. 東京都の医療観察法指定通院医療機関の精神保健福祉士が直面する困難に関する研究. 臨床精神医学. 43(9):1317-1323, 2014.
  - 6) 美濃由紀子, 岡田幸之, 菊池安希子, 他. 指定通院医療機関における診療記録の量的・質的データ分析 医療観察制度による専門的医療向上のためのモニタリング研究. 日本精神科看護学会誌. 51(3):475-479, 2008.
  - 7) 美濃由紀子, 牧野貴樹, 宮本真巳. 指定通院医療機関における触法精神障害者の治療・ケアの現状と課題 多職種チームスタッフの抱える困難感に焦点をあてて. 司法精神医学. 6(1):2-9, 2011.
  - 8) 菊池安希子. 常勤精神保健指定医の指定通院医療に関するアンケート. 医療観察法地域処遇体制基盤構築事業調査結果報告書:33-64, 2013.
  - 9) 鈴木牧子, 山口桂子, 三崎和代, 他. 医療観察法通院処遇ケースへの支援をとおして得られた課題. 千葉県公衆衛生学会. 46:12-13, 2007.
  - 10) 美濃由紀子, 宮本真巳. 医療観察法における訪問看護の現状と課題 ケア効果とスタッフのかかえる困難に焦点をあてて. 精神看護. 11(3):60-63, 2008.