

## 医療観察法指定通院医療機関における課題と対策

塩谷 幸祐<sup>1)</sup> 安達 寛人<sup>1)</sup> 田口 玲子<sup>2)</sup> 境原 三津夫<sup>2)</sup>

1) 新潟県立看護大学大学院看護学研究科 2) 新潟県立看護大学

**要旨** 本研究は文献研究であり、目的は医療観察法の指定通院医療機関に関連した文献に焦点を当て、対象者が入院処遇を終え通院している指定医療機関における課題と対策を明らかにして、今後の取り組みについて検討することである。課題として抽出されたのは5つで【個別のケース対応力不足】【施設間・職種間連携体制不足】【医療観察法制度の整備不足】【研究の絶対数不足】【特定職種の業務負担】、対策として抽出されたのは「教育・研修による対応力強化」「医療観察法制度改正に向けた働きかけ」「行政機関を含めた各関係機関の連携強化」の3つであった。指定通院医療機関における課題と対策については施設ごとに対策を講じるのではなく、研究活動の推進によって医療観察法制度の改正に結び付けていく必要がある。

**キーワード**：医療観察法、指定通院医療機関、退院、文献検討、対策

## I 研究の背景と課題

2005年7月15日に施行された「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）」とは、精神障害のために善悪の区別がつかないなど、刑事責任を問えない状態で、殺人、放火、強盗、強姦、強制わいせつ、傷害を行った者に対して、適切な医療を提供し、社会復帰を促進することを目的とした制度のことである。この医療観察法に基づき入院による医療の決定を受けた処遇対象者は、厚生労働大臣が指定した医療機関である指定入院医療機関において、約1年半の専門的な医療が提供される。また、入院での医療提供を終えて退院を許可された処遇対象者は、退院後に地域生活を開始するが、原則として3年間は厚生労働大臣が指定した医療機関である指定通院医療機関での医療を受けることにもなっている。

法務省は、指定通院医療機関で医療を受けている対象者の数について2014年に203名が新たに入院処遇を終えて通院処遇となり、合計590名が通院処遇中である<sup>1)</sup>としている。また、厚生労働省は、指定通院医療機関の数について2016年3月31日時点で全国497か所の病院と60か所の診療所の合計557か所である<sup>2)</sup>としており、都道府県ごとの設置数の内訳も公表している。しかし、病院名や市町村に関する詳細な情報は公表さ

れていない。指定通院医療機関の設置数と設置場所に関して、菊池は、指定通院医療機関は全県に存在しているものの、絶対数の少なさと地域偏在の問題がある<sup>3)</sup>と述べている。今後も継続して毎年200名程度の入院対象者が通院処遇に移行して地域生活を始めることを考えると、指定通院医療機関の現状や問題点を明らかにして改善していく必要があると考えた。

そこで、医療観察法の入院処遇を終えて通院処遇に移行した対象者に関連した知見から、指定通院医療機関における課題と対策を明らかにして、今後の取り組みについて検討する。

## II 研究目的

医療観察法の指定通院医療機関に関連した文献に焦点を当て、入院処遇を終えて通院処遇に移行した対象者が通院している指定通院医療機関における課題と対策を明らかにして、今後の取り組みについて検討する。

## III 研究方法

## 1. 対象となる文献の選定

医学中央雑誌Web版とCiNiiを用いて、医療観察法が施行された2005年～2016年4月現在までに報告された文献を検索した。キーワードは「医療観察法 and

指定通院医療機関、「医療観察法 and 退院」、「指定通院医療機関 and 退院」、「医療観察法 and 通院処遇」とし、重複するものを除き原著論文が38件抽出された。その中から、医療観察法に基づく入院処遇を終えて通院処遇に移行した対象者の現状と課題に関する記述のある13件を分析の対象とした。

2. 分析方法

抽出された13文献を研究者間で読み込み、各文献に記載されている著者、発表年、研究目的、研究方法(研究対象、データ収集方法)、結果の概要を抽出した。

13文献の結果の概要から、指定通院医療機関の課題と対策について記述されている文脈を抜き出し要約した。要約した内容を「課題」と「対策」に分けた。課題と対策の各々について、類似したものを分類・整理して項目名をつけた。

3. 倫理的配慮

引用文献は著作権に配慮し、出典を明記した。研究者間で十分に読み込み、著者の意図することを正確に捉えるように努めた。

IV 結果

抽出された13文献の発表年は2008年が2件、2009年が1件、2010年が2件、2011年が2件、2012年が0件、2013年が2件、2014年が3件、2015年が1件であった。また、13文献中5文献は同一の著者による研究であった。

1. 研究対象について

抽出された13文献は指定通院医療機関の職員を対象とした6文献<sup>4-9)</sup>と、通院処遇中の対象者を対象と

表1 指定通院医療機関における課題

課題の分類(件数)	抽出された課題に関する記述の要約(件数)
個別のケース対応力不足(12)	①職員の知識とスキル不足(2)
	②業務量の多さやスタッフの業務遂行能力不足(1)
	③処遇開始時のリスクマネジメント不足(1)
	④多職種の継続的な関わり不足(1)
	⑤治療プログラムの実施と内省への取り組み不足(1)
	⑥対象者と家族の関係強化不足(1)
	⑦対象者及び家族の声を多職種チームに反映しきれていないこと(1)
	⑧施設職員の対象者に対する否定的な感情(1)
	⑨チーム医療による継続した対象者の状態把握の困難さ(1)
	⑩治療・ケアの質に起因する困難さ(1)
	⑪予測不能な事態への対応の困難さ(1)
施設間・職種間連携体制不足(8)	①スタッフの理解不足や対象者の受け入れに向けた意思統一不足(1)
	②施設間・職種間連携不足(1)
	③各医療機関と行政機関との連携不足(1)
	④社会復帰資源の活用不足(1)
	⑤病院から施設への支援不足(1)
	⑥地域と多職種チームの連携不足(1)
	⑦地域との連携体制構築とマネジメント不足(1)
	⑧地域関連機関との早期調整不足(1)
医療観察法制度の整備不足(7)	①地域体制や行政に関連した困難さ(1)
	②医療観察法制度に起因する困難さ(1)
	③アウトカム評価の困難さ(1)
	④施設の不足(1)
	⑤財政的裏づけの不足(1)
	⑥マンパワーの不足(1)
	⑦スクリーニングツールの不足(1)
研究の絶対数不足(7)	①モニタリング調査の継続的な実施(6)
	②データベースシステムの改変と現状把握のための研究活動の推進(1)
特定職種の業務負担(2)	①精神保健福祉士と看護師の業務負担(1)
	②訪問看護における役割の不明瞭さ(1)

した7文献<sup>10-16)</sup>に分けることができた。指定通院医療機関の職員を対象とした研究で研究対象となった職種はそれぞれ、医師・看護師・作業療法士・精神保健福祉士(2件)<sup>7)9)</sup>、看護師・精神保健福祉士・サービス管理責任者・世話人・社会福祉士・生活支援員(1件)<sup>6)</sup>、精神保健福祉士(1件)<sup>4)</sup>、職種の記載無し(2件)<sup>5)6)</sup>であった。医療観察法は医師・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Multi-Disciplinary Team(以下:多職種チーム)で動いているが、職種の記載がある文献においては多職種チームの全職種が研究対象となっている文献は抽出されなかった。

通院処遇中の対象者を対象とした7文献は、1施設の処遇対象者を対象とした研究(3件)<sup>12-14)</sup>と、全国の処遇対象者を対象とした研究(4件)<sup>10)11)15)16)</sup>に分かれていた。この4文献中、3文献<sup>11)15)16)</sup>が厚生労働省科学研究の一環として行われていると記載されており、残りの1文献<sup>10)</sup>は2005年~2013年までに行われた全国調査の分析を行った研究であった。

## 2. 指定通院医療機関における課題について

指定通院医療機関における課題は表1に示した。文章内では、課題を【】で、記述の要約を「」で、文献数を( )で表記した。

抽出された指定通院医療機関における課題は、5つに分類することができた。【個別のケース対応力不足(12)】は、「職員の知識とスキル不足」、「業務量の多さやスタッフの業務遂行能力不足」等の11要約から構成された。【施設間・職種間連携体制不足(8)】は、「スタッフの理解不足や対象者の受け入れに向けた意思統一不足」、「施設間・職種間連携不足」等の8要約から構成された。【医療観察法制度の整備不足(7)】は、「地域体制や行政に関連した困難さ」、「医療観察法制度に起因する困難さ」等の7要約から構成された。【研究の絶対数不足(7)】は、「モニタリング調査の継続的な実施」、「データベースシステムの改変と現状把握のための研究活動の推進」の2要約から構成された。【特定職種の業務負担(2)】は、「精神保健福祉士と看護師の業務負担」、「訪問看護における役割の不明瞭さ」の2要約から構成された。抽出された課題に関する記述の要約件数で最も多かったのは「モニタリング調査の継続的な実施」であり、13文献中6件<sup>8-11)15)16)</sup>から抽出された。

## 3. 指定通院医療機関に求められる対策について

指定通院医療機関に求められる対策は表2に示した。文章内では、求められる対策を《》で、記述の要約を「」で、文献数を( )で表記した。

表2 指定通院医療機関に求められる対策

求められる対策の分類(件数)	抽出された対策に関する記述の要約(件数)
教育・研修による対応力強化(11)	①研修制度拡充による対応力強化(3)
	②教育・研修による業務内容の効率化、簡素化(2)
	③現場の状況とニーズ把握による教育内容の向上(1)
	④教育・研修による訪問看護実践能力の強化(1)
	⑤行政による手厚い支援の継続(1)
	⑥教育・研修による司法精神看護の継続的な学習(1)
	⑦研究知見をフィードバックすることによる専門的医療の向上(1)
	⑧被害者が対象者の家族の場合、被害者としての家族支援への配慮(1)
医療観察法制度改正に向けた働きかけ(10)	①診療報酬改定に向けた働きかけ(5)
	②行政機関の支援強化に向けた働きかけ(1)
	③マンパワーの確保に向けた働きかけ(1)
	④財政的な問題の改善に向けた働きかけ(1)
	⑤会議・記録の簡素化に向けた働きかけ(1)
	⑥地域が中心となった支援展開の推進に向けた働きかけ(1)
行政機関を含めた各関係機関の連携強化(7)	①社会資源の活用拡大による連携強化(3)
	②退院前から施設職員と医療観察法対象者間の連携を強化することによる地域の不安軽減と社会復帰の促進(1)
	③家族支援強化(1)
	④各関係機関の役割の明確化(1)
	⑤地域関連機関との連携強化(1)

指定通院医療機関に求められる対策は3つに分類することができた。《教育・研修による対応力強化(11)》は「研修制度拡充による対応力強化」、「教育・研修による業務内容の効率化、簡素化」等の8要約で構成された。《医療観察法制度改正に向けた働きかけ(10)》は、「診療報酬改定に向けた働きかけ」、「行政機関の支援強化に向けた働きかけ」等の6要約で構成された。《行政機関を含めた各関係機関の連携強化(7)》は、「社会資源の活用拡大による連携強化」、「退院前から施設職員と医療観察法対象者間の連携を強化することによる、地域の不安軽減と社会復帰の促進」等の5要約で構成された。抽出された対策に関する記述の要約件数で最も多かったのは「診療報酬改定に向けた働きかけ」であり、13文献中5文献<sup>4)5)7)8)12)</sup>から抽出された。

## V 考察

### 1. 研究対象者の職種について

指定通院医療機関の職員を対象とした研究で職種の記載のある文献を見ると、心理療法士を研究対象とした文献が抽出されておらず、多職種チームを構成する5職種が対象となった研究も行われていないことがわかる。研究発表数が年に2件程度と少ないこと、研究参加は任意で行われるものであることなどから、今回の研究では心理療法士が参加する研究が抽出されなかった可能性も考えられる。しかし、心理療法士の研究参加が少ない理由の一つとして、菊池らの、臨床心理技術者が多職種チームの一員となっている施設は半数にも満たなかった<sup>17)</sup>ことも考えられる。

### 2. 指定通院医療機関における課題について

#### 1) 個別のケース対応力不足

最新の予後調査で永田は、通院処遇中の対象者の診断内訳は統合失調症・統合失調症型障害および妄想性障害が82.8%、精神作用物質使用による精神および行動の障害が8.2%、気分障害(感情障害)が6.7%であり、対象行為内訳は殺人・殺人未遂が34.3%、傷害が32.3%、放火が24.9%であり、退院後の住居形態は家族同居が27.4%、単身が23.1%、グループホームが17.7%である<sup>10)</sup>と述べている。診断に関しては8割以上が同じ分類に属する疾患であるが、対象行為、住居形態は様々であり、個々のケース対応力が求められていることがわかる。また、過去にモニタリング調査を行った美濃は、対象行為の被害者は46%が家族であり、

被害者となった家族の中でも55%の家族が対象者の退院後に同居している<sup>15)</sup>と述べている。このような状況になった場合、家族は対象者の支援者であり、被害者であり、加害者家族であるといった複雑な立場を持つことになる。その際に、多職種チームや地域がどのような立場や役割を担うのかという医療観察法独特の難しさが抽出されたと考える。

#### 2) 施設間・職種間連携体制不足

施設間・職種間連携体制について長沼らは、スタッフの理解不足や受け入れに向けた意思の統一上の課題がある<sup>4)</sup>と述べている。この研究は抽出された文献の中でも新しい研究であることから、この課題が継続していると考えられる。指定入院医療機関では、指定入院医療機関の職員同士がお互いの施設を訪問し医療体制等の相互評価を行うピアレビューというものが国の行政事業の一環として行われているが、指定入院医療機関と指定通院医療機関がお互いの施設を相互評価するような国の行政事業は行われていない。お互いの施設や職種がどのような取り組みを行っているのかなどが明確になっていないため、このような結果が抽出されたと考える。

#### 3) 医療観察法制度の整備不足

医療観察法制度の整備状況について美濃らは、人的、時間的、金銭的な負担が大きい割に、実働に見合った診療報酬となっていないことが現場の切実な問題点として挙げられる<sup>7)</sup>としており、長沼らは、対象者の通院受け入れの準備に数か月を要するとするが、この間の費用が医療機関の負担になる<sup>4)</sup>と述べている。これら診療報酬の課題に対して、美濃らは、2009年から通院管理料の加算が行われたが不十分である<sup>7)</sup>としており、長沼らも、2014年から事前の連絡調整や会議参加に対する加算が行われるなど、一定程度の対応がなされた<sup>4)</sup>と述べている。どちらの文献からも、対策はされているが不十分であるという内容が読み取れるため、現在も解決していない課題であると考えられる。

#### 4) 研究の絶対数不足

2008年から始まった指定通院医療機関に関する研究について、美濃らは、データベースシステムの改変と現状把握のための研究活動の推進は急務である<sup>8)</sup>と述べており、課題の要約である《モニタリング調査の継続的な実施》は13文献中6件と最も多く抽出されている。しかし、2016年4月現在までに毎年2件程度の原著論文しか発表されておらず、報告数は13件に

留まっている。また、13文献中5件は重複する著者による原著論文であり、引用文献として用いた2文献<sup>3)17)</sup>も同一の著者による研究であった。このように、指定通院医療機関に関する研究発表者が限定されている理由として、永田が、対象者の通院処遇中の生活状況を追跡する調査は、たとえ本人の同意が得られたとしても、ある意味侵襲的で非常にプライバシーの問題を孕んでいる<sup>10)</sup>と述べていることが考えられる。医療観察法の対象者を対象とした研究には、精神疾患と他害行為が前提として存在しているため、研究活動の必要性は理解していても研究実施に踏み込めない場合や、研究に至っても学会の口頭発表のみで原著論文として残さないなどの場合もあるのではないかと考える。

この他にも研究数が少ない理由として、指定通院医療機関の具体的な病院名や設置場所が明らかになっていないことが考えられる。指定通院医療機関に関する研究を行う場合、厚生労働省科学研究の一環として国の助成を受けて行うか、指定通院医療機関の設置場所を把握している保護観察所に行き研究協力を受けてから研究を行うか、研究者自身が指定入院医療機関や指定通院医療機関に所属しているため指定通院医療機関の設置場所を把握しているなどの条件が必要となる。このような限定的な条件が研究活動の推進を妨げていると考える。

#### 5) 特定職種の業務負担

この課題に関して福田らは、指定通院医療機関では精神保健福祉士と看護師の業務負担が多く、他の職種の倍以上の時間が費やされており、最も時間がかかった業務は訪問であった<sup>5)</sup>としている。指定通院医療機関における精神保健福祉士の役割について長沼らは、他部門との連絡調整や、地域との窓口役、医療スタッフの意思の統一が求められる<sup>4)</sup>と述べており、看護師に求められる役割について美濃らは、訪問看護を行うことで対象者の些細な変化に気づくことが可能となり、再発や症状悪化の早期発見に大いに貢献している<sup>9)</sup>と述べている。これらの職種に応じた特徴的な役割の結果、他の職種である医師・心理療法士・作業療法士よりも多くの業務時間がかかっていると考えられる。

### 3. 指定通院医療機関に求められる対策について

#### 1) 教育・研修による対応力強化

【個別のケース対応力不足】でも述べたように、医療観察法の対象者もその家族も多様なケースが存在

している。和田らは、指定通院医療機関はより多様な治療プログラムを開発し、経験を深めていく中で、より幅広い対象者に対応できるようになる<sup>18)</sup>と述べており、教育や研修によってケース対応力強化が可能であるとしている。しかし、医療観察法の対象者においては対応力を強化していても再害行為や自殺などの予測不能な事態が発生することがある。美濃らは、予測できない事態が起こった際の関係スタッフの自責の念や心理的衝撃は相当なもので、過度な責任が担当スタッフに重くのしかかる<sup>7)</sup>と述べていることから、教育や研修の中には職員へのメンタルヘルスに関連した内容も含むことが望ましいと考える。

#### 2) 医療観察法制度改正に向けた働きかけ

この対策は【医療観察法制度の整備不足】、【研究の絶対数不足】、【特定職種の業務負担】の3つの課題を含んだ分類となっている。その理由としては、美濃らが、指定通院医療機関をはじめとする地域医療では指定入院医療機関ほどの人手の保障がないことや、資源・システムの不備により各施設における個別的努力だけでは限界があることから、研究によって得られた課題をフィードバックして制度改正に向けた専門医療の向上を目指す必要がある<sup>7)</sup>と述べているためである。この他にも、長沼らが、研究的知見を活用することで指定通院医療機関における業務負担の軽減に対して一定の影響を与えることができる<sup>4)</sup>と述べ、福田らが、研究で明らかになった課題に対する一定程度の制度改正がなされた<sup>5)</sup>と述べるなど、研究活動によって医療観察法制度の改正に結び付けている現状が挙げられる。本研究によって明らかとなった指定通院医療機関における課題と対策の状況に関しても、施設ごとに対策を講じるだけでなく、今後の研究活動の推進によって医療観察法制度改正に結び付けていく必要があると考える。そして、そのために必要な研究活動の推進には、一人でも多くの研究者が医療観察法の学会以外の場などでも研究発表や論文投稿を行い、より多くの人に医療観察法について興味を持ってもらう必要があると考える。

#### 3) 行政機関を含めた各関係機関の連携強化

この対策について朝長は、退院以前から施設職員と医療観察法対象者間の関係構築への配慮が必要<sup>6)</sup>と述べているが、【施設間・職種間連携体制不足】の考察でも述べた通り、指定入院医療機関と指定通院医療機関の職員がお互いの施設を訪問し、相互理解や相互評価

を行うような取り組みは行われていない。美濃らが、入院医療機関ではどのような治療やプログラムが行われていたのか、情報用紙だけでは具体的な成果や内容がわかりづらい<sup>7)</sup>と述べていることから、医療観察法対象者の退院前や退院後に関係なく、指定入院医療機関と指定通院医療機関、入所する施設の職員同士などがお互いの施設を訪問し、相互理解を深める取り組みなどがあれば、より円滑な社会復帰に繋げられるのではないかと考える。

## VI 結論

指定通院医療機関に関する研究は 2008 年から始まり 13 件発表されていた。現在までに明らかとなっている課題として、【個別のケース対応力不足】、【施設間・職種間連携体制不足】、【医療観察法制度の整備不足】、【研究の絶対数不足】、【特定職種の業務負担】があった。その対策として「教育・研修による対応力強化」、「医療観察法制度改正に向けた働きかけ」、「行政機関を含めた各関係機関の連携強化」が求められていた。指定通院医療機関における課題と対策については施設ごとに対策を講じるのではなく、研究活動の推進によって医療観察法制度の改正に結び付けていく必要がある。

## 引用文献

- 1) 法務省：平成 27 年版犯罪白書 第 4 編 第 6 章 第 3 節 3 地域社会における処遇, 2016, [http://hokusyo1.moj.go.jp/jp/62/nfm/n62\\_2\\_4\\_6\\_3\\_3.html](http://hokusyo1.moj.go.jp/jp/62/nfm/n62_2_4_6_3_3.html) (検索日 2016. 4. 27)
- 2) 厚生労働省：心身喪失者等医療観察法, 2016, [http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/shougaisahukushi/sinsin/](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaisahukushi/sinsin/) (検索日 2016. 4. 27)
- 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) 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.
- 5) 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.
- 6) 朝長輝久, 松尾洋一：医療観察法入院処遇終了後の対象者を受け入れる社会復帰施設の職員の思いと病院からの支援の様相, 日本精神科看護学会誌, 56(2), 291-295, 2013.
- 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) 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.
- 9) 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.
- 10) 永田貴子：医療観察法通院処遇移行対象者の予後調査, 法と精神医療, (30), 37-56, 2015.
- 11) 安藤久美子, 中澤佳奈子, 浅野敬子, 他：わが国における触法精神障害者通院医療の現状 2005～2013年の全国調査の分析から, 臨床精神医学, 43(9), 1293-1300, 2014.
- 12) 歳川由美, 原澤祐子, 尾身長平, 他：デイケアにおける医療観察通院処遇対象者の支援について, 神奈川県立精神医療センター研究紀要, 17, 11-15, 2013.
- 13) 野村理恵, 上田葉子, 北村雅則, 他：医療観察法処遇者の訪問看護にコーチングを用いた効果 BSI 行動評価尺度を参考にコミュニケーションスキルの考察, 日本精神科看護学会誌, 54(3), 14-17, 2011.
- 14) 安次嶺禮子, 屋嘉比浩子, 宮城好江：多職種チームアプローチに於ける看護師が果たした役割 医療観察法による通院処遇対象者への関わり, 沖縄県看護研究会集録, 26, 34-37, 2010.
- 15) 美濃由紀子, 安藤久美子, 岡田幸之, 他：指定通院医療機関におけるモニタリングに関する研究 通院処遇期間の推定と精神保健福祉法入院の併用 実態分析を中心に, 臨床精神医学, 39(1), 93-100, 2010.
- 16) 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専門的医療向上のためのモニタリング研究 医療観察制度施行 2 年後の静態情報の結果から, 日本精神科看護学会誌, 52(2), 233-237,

2009.

17) 菊池安希子, 赤須知明, 山本哲裕: 医療観察法通院  
処遇における臨床心理技術者の業務実態 他害行  
為を行った精神障害者に対する通院治療に関する  
研究 厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科  
学研究事業) 他害行為を行った精神障害者の診断,

治療及び社会復帰支援に関する研究(主任研究者:  
山上皓), H19 年度分担研究報告書, 90-105, 2008.

18) 和田久美子, 田中奈緒子, 中屋淑, 他: 医療観察法申  
し立て対象者 225 例の特性と処遇決定の現状, 臨床  
精神医学, 37(4), 415-423, 2008.

## The problems and solutions associated with Medical Treatment and Supervision Act-designated outpatient facilities

Kosuke Shiotani<sup>1)</sup> Hiroto Adachi<sup>1)</sup> Reiko Taguchi<sup>2)</sup> Mitsuo Sakaihar<sup>2)</sup>

1) Master's program in Nursing Science, Niigata College of Nursing

2) Niigata College of Nursing

### Abstract

I describe problems identified during research into designated outpatient facilities and use them to develop a future research theme. Results I identified the following issues during my research: 【adaptation shortages】 , 【a lack of cooperation between medical institutions】 , 【a need to change the law】 , 【a lack of research】 , and 【the burden of specific occupations】 . In addition, «strengthening adaptation» , «administrative interventions» , and «cooperation between medical institutions» were found to be necessary measures. The problems and solutions associated with Medical Treatment and Supervision Act-designated outpatient facilities need to be solved by research.

**Keywords:** Medical Treatment and Supervision Act, designated outpatient facility, discharge, literature review, solution