令和 7 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））
医療観察法における円滑な社会復帰を促進するための
連携等の方策を推進するための研究
分担研究報告書

医療観察法病棟看護師の機能・役割に関する実態調査と看護教育モデルの実践及び効果検証

研究分担者　松浦　佳代　　国立看護大学校

研究要旨：

本研究は、医療観察法病棟の看護業務の実態を調査し、看護師の機能・役割と医療観察法医療・治療効果との関連を検討すること、指定通院医療機関の看護師も対象とした系統的司法精神看護教育を開発・実践し、効果等を検証することを目的としている。令和 7 年度は、全国 33 の指定入院医療機関の承諾を得て、医療観察法病棟の看護業務の実態把握に関する施設別調査および看護師個別調査を実施した。本研究の目的は、医療観察法病棟における看護実践とアウトカムとの関連、司法精神看護実践能力と看護実践との関連、ならびに司法精神看護実践能力と病棟組織風土との関連を探索的に検討し、医療観察法病棟看護師の機能および役割を明確化することである。調査方法は Web 質問紙調査とし、令和 8 年 2 月 9 日時点で施設別調査 32 施設 33 病棟、看護師個別調査 363 名から回答を得た。

解析の結果、外出外泊業務と隔離実施延べ日数との関連など、看護実践とアウトカムとの関連が認められたが、その関連の程度は限定的であった。また、医療観察法病棟勤務年数は司法精神看護実践能力得点と関連しており、専門性の形成には医療観察法医療特有の実践経験が関与している可能性が示唆された。さらに、司法精神看護実践能力は病棟組織風土と関連しており、専門性の形成が個人要因のみならず病棟組織風土とも関連することが示された。これらの結果を踏まえ、医療観察法病棟看護師の機能は、治療と対象者の生活を繋ぐ機能、病棟内の安全管理機能、対象者の安全と地域生活移行を支える機能、対象者が自らの生活を主体的に営む力を支える機能に整理された。

研究協力者（順不同、敬称略）
壁屋康洋　国立病院機構榊原病院
本間稔宏　福島県立ふくしま医療センターこころの杜
瓶田貴和　国立精神・神経医療研究センター病院
矢島秀晃　国立病院機構小諸高原病院
村上裕樹　島根県立こころの医療センター

Ａ．研究目的

医療観察法入院処遇における医療提供体制の均てん化と改善のため、課題解決に向けた研究は重要であるが、医療観察法病棟で最も人員が多い職種である看護師の機能や役割の評価および効果に関する全施設病棟看護師を対象とした大規模調査はこれまで行われていない。

本研究の目的は、医療観察法病棟における看護実践とアウトカムとの関連(解析 1)、司法精神看護実践能力と看護実践との関連（解析 2)、司法精神看護実践能力と病棟組織風土との関連（解析 3）についての探索的検討を通じた医療観察法病棟看護師の機能や役割の明確化である。

B．研究方法

1．調査対象

調査対象施設は指定入院医療機関 35 施設のうち研究協力承諾が得られた施設とした。調査は施設別調査、看護師個別調査の 2 つを実施した。施設別調査は医療観察法病棟の看護管理者を対象とした。看護師個別調査は、医療観察法病棟の看護師（病棟看護師長を除く）を対象とした。

2．調査項目

1)施設別調査

項目の詳細は表 1 に記載した。

(1)医療観察法病棟の体制・運用
(2)医療観察法病棟看護師の勤務状況
(3)2024 年 12 月付パフォーマンス指標等
(4)回答者連絡先

2)看護師個別調査

項目の詳細は表 2 に記載した。

(1)属性
(2)看護実践
(3)司法精神看護実践に関する自信の程度

本項目は日本語版司法精神看護実践能力測定尺度を用いて測定した[1)]。

本尺度は全 40 項目 4 因子構造、第 1 因子（理念に基づいたケア)、第 2 因子（対象者との関係構築)、第 3 因子（治療プログラム・治療的環境の構築と維持)、第 4 因子（組織の機能促進・スタッフの成長）である。

(4) 現在勤務する医療観察法病棟の雰囲気

本項目は病棟の組織風土測定尺度を用いて測定した[2)]。本尺度は全 14 項目 4 因子構造、第 1 因子（コントロール感)、第 2 因子（スタッフのモラール)、第 3 因子（親密さ)、第 4 因子（学習雰囲気）である。

施設別調査、看護師個別調査項目の一部では調査時点を指定して回答を依頼した。その他は回答時点の回答を依頼した。

3．調査方法

指定入院医療機関 35 施設の看護部長宛てに研究協力依頼文書一式を送付し、研究協力承諾が得られた 33 施設に調査協力依頼文書を送付し、研究参加候補者への配布を依頼した。

施設別調査の研究参加候補者には依頼文書に記載した連絡用 QR コードを通じて連絡先を収集後、Web 調査用 URL を送付した。Web 調査画面で研究参加同意取得および適格性基準の確認後、Web 調査票への回答を依頼した。

看護師個別調査の研究参加候補者には依頼文書に記載した調査票 QR コードへのアクセスを通じて研究参加同意と適格性基準の確認後、Web 調査票への回答を依頼した。調査票 QR コードは施設別に作成した。1 施設 2 病棟設置の施設については病棟別に QR コードを作成した。

収集データはパスワード管理機能付き外部電子媒体にダウンロードして厳重に管理した。解析用データは、施設別調査結果については施設名を施設 ID に変換、回答者の個人情報を削除したものを使用した。看護師個別調査結果については施設 ID を含む文字列で構成する看護師 ID を付与し、解析用データとした。

調査は研究協力承諾順に開始した。調査期間は施設別調査が約 2～3 週間、看護師個別調査が 4 週間程度とした。調査期間は令和 7 年 11 月 21 日～令和 8 年 3 月末（予定）である。

4.データ解析

施設別調査および看護師個別調査結果の各調査項目について記述集計を行った。看護師個別調査のうち自由記載回答は内容別に分類整理した。解析 1～3 では、探索的に相関分析を行った。

解析 1 では施設別調査結果を用い、看護業務と施設アウトカムとの関連について、Spearman の順位相関係数を算出することで検討した。

解析 2 および解析 3 では、看護師個別調査結果を用いた。解析 2 では、司法精神看護実践能力と病棟看護師の個人属性および経験との関連について、Spearman の順位相関係数を算出することで検討した。また、群間比較には Mann-Whitney の U 検定を用いた。解析 3 では、病棟組織風土と司法精神看護実践能力との関連について、Spearman の順位相関係数を算出することで検討した。

欠損値のある回答は各項目の解析から除外した。施設別調査の一部項目では、回答内容の妥当性を確認できない場合があったため、当該回答は記述統計から除外し、関連項目の回答を用いて近似値を算出した。全ての統計解析には SPSS®version29 を用い、有意水準は両側 $p<0.05$ とした。

（倫理面への配慮）

本研究は国立健康危機管理研究機構倫理審査委員会より承認を得て実施した（承認番号 JIHS-S-005156-00、JIHS-S-005156-01）。

Ｃ．研究結果

令和 8 年 2 月 9 日時点で、施設別調査は 32 施設 33 病棟（回収率 91.4%）、看護師個別調査は 363 名（回収率 33.0%）からの回答を得た。

1） 施設別調査　記述統計

表 3、表 4、表 5 に、施設別調査の記述統計を示す。表 5 では一部の変数で施設間に大きなばらつきが認められたが、特定の値を外れ値として扱わず、分布の幅として提示した。本結果から、6 か月間に院外外出業務に従事した看護師業務量は、小規模病棟で平均 22.4 人、ハーフサイズ病棟で 43.4 人、フルサイズ病棟で 68.5 人であった。外泊業務についても同様に複数の看護師が関与しており、外出外泊支援は特定の担当者に限定された業務ではなく、病棟看護師の広範な関与のもとで実施されている実態が示された。

2）看護師個別調査　記述統計

表 6 に、看護師個別調査の記述統計を示す。表 7 に、看護面接で扱う内容に関する自由記載回答を分類した結果を示す。

(3)日本語版司法精神看護実践能力測定尺度（FPNC-J）の得点分布

表 8 に、日本語版司法精神看護実践能力測定尺度の総得点および因子別得点の分布を示す。

(4)病棟の職場風土測定尺度の得点分布

表 9 に、病棟の職場風土測定尺度の総得点および因子別得点の分布を示す。

3)解析 1　医療観察法病棟における看護実践とアウトカムとの関連

表 10 に、施設別調査に基づく看護業務（外出外泊業務）と施設別および病棟別アウトカムとの関連を示す。院内外出業務に従事した看護師業務量は、平均在院日数との間に正の相関が認められた（$\rho = .472$）。また、院外外出および外泊業務に従事した看護師業務量、ならびに院外外出業務に従事した看護師延べ人数は、隔離実施延べ日数との間に負の相関が認められた（$\rho = -.423 \sim -.379$）。一方で、身体拘束実施延べ

日数との間には関連は認められなかった。さらに、院外外出業務に従事した看護師延べ人数は、処遇終了率との間に正の相関が認められた（ρ＝.359)。

以上より、外出外泊業務と各アウトカムとの関連は一様ではなく、アウトカムによって関連の有無が異なる結果であった。

4)解析 2　司法精神看護実践能力と看護実践との関連

表 11 に、看護師個別調査の各変数と日本語版司法精神看護実践能力測定尺度の総得点との関連を示す。看護師臨床経験年数（ρ＝.124）および対象者受け持ち人数（ρ＝.107）は、実践能力総得点との間に弱い正の相関が認められた。また、医療観察法病棟勤務年数は、他の変数と比較して相対的に大きい正の相関を示した（ρ＝.302)。看護面接実施頻度（ρ＝.164)、院外業務回数（ρ＝.159）および外泊業務回数（ρ＝.187）も総得点と正の関連を示した。一方、年齢層、看護面接実施時間、1 日平均治療プログラム参加回数との関連は小さかった。

表 12 に、研修参加の有無による日本語版司法精神看護実践能力測定尺度の総得点の群間比較を示す。すべての研修において、参加あり群は参加なし群より高い平均ランクを示した。研修の種類によって平均ランクの差の大きさにはばらつきがみられたが、方向性はいずれも同様であった。

5)解析 3　司法精神看護実践能力と病棟組織風土との関連

表 13 に、日本語版司法精神看護実践能力測定尺度の得点と病棟の組織風土尺度得点との関連を示す。司法精神看護実践能力総得点は、病棟組織風土尺度の各因子および総得点との間に弱い正の相関を示した（ρ ＝.121～.227)。また、司法精神看護実践能力の各下位因子得点についても、病棟組織風土尺度の各因子および総得点との間に弱い正の相関が認められた（ρ＝.098～.281)。とくに、司法精神看護実践能力の第 4 因子（組織の機能促進・スタッフの成長）は、病棟組織風土の第 4 因子（学習雰囲気）との間で最も高い相関を示した。

D．考察

1）医療観察法病棟看護師の業務特性

施設別調査および看護師個別調査の記述統計から、医療観察法病棟における看護実践は、平均在院日数が一定期間に及び、回復期・社会復帰期の対象者が中心の枠組みのもとで、対象者の段階的な地域移行を支える継続的関わりとして位置づけられる。同時に、セキュリティ業務、常時観察などのリスク管理業務、治療プログラムへの日常的な関与が担当制で実施されていることから、看護実践は病棟の安全管理体制や治療提供体制に規定されている状況が確認できた。

また、看護師の医療観察法病棟勤務年数は 5 年程度であり、定期的な配置異動の影響が推測された。対象者の平均在院日数を踏まえると、入院から退院までを一貫して担当する経験が蓄積されにくい可能性が考えられた。

2）医療観察法病棟における看護実践とアウトカムの関連

解析 1 の結果から、外出外泊業務と一部のアウトカムとの関連が認められ、看護実践と治療過程との関連が存在する可能性が示唆された。しかし、その関連の程度は強くはなく、看護実践が単独でアウトカムを規定するものではなかった。入院処遇ガイドライン[3)]に記載された看護業務は治療ステージ別に整理されている。看護実践が一部のアウトカムと一定の関連を有する可能性はあるものの、慎重に検討する必要

がある。

3)医療観察法病棟看護師の専門性の獲得

解析 2 の結果から、病棟勤務年数が長いほど司法精神看護実践能力尺度の得点が高い傾向がみられた。このことは、医療観察法病棟における司法精神看護の専門性が、急性期・回復期・社会復帰期の経験の積み重ねによって形成される可能性を示している。定期的な配置転換を踏まえると、看護師が各治療ステージの実践経験を効果的に短期間で獲得すること、自身が所属する多職種チーム外の看護師とも共有できることが専門性の形成と継承の鍵になると考えられる。

解析 3 では、実践能力と病棟の学習雰囲気との関連が確認され、専門性の形成が看護師の個人要因のみならず職場環境とも関連することが示された。今後、病棟風土を構成する特性を向上する取り組みを検討し、専門性の獲得向上に貢献したい。

3) 医療観察法病棟看護の機能と役割

本研究結果を踏まえ、医療観察法病棟看護師の機能および役割について検討する。

(1)治療と対象者の生活を繋ぐ機能

看護師個別調査の結果、受け持ち対象者に対する定期的な看護面接は、週 1 回以上実施している者が約 4 割を占め、月 1 回以上実施している者は約 7 割に達していた。また、1 回あたり 20 分以上の面接を実施している者も約 4 割に及んでいた。これらの結果は、看護面接が日常的かつ一定の時間を確保して実施されている実践であることを示している。看護面接の内容として、治療プログラムの導入や参加状況の確認、日常生活への般化、外出外泊の計画や振り返り、退院後の生活の話し合いなどが挙げられていた。これらは、看護面接という業務を通じて、治療が対象者の生活にどのように活かされるかを継続的に対象者と共に検討する実践と解釈できる。また、解析 2 の結果から、看護面接の実施頻度が司法精神看護実践能力得点と関連していた一方、面接時間との関連は認められなかった。時間の長さよりも、日常的に対象者と関わり、生活に即した内容を継続的に検討する実践の積み重ねが実践能力と関係し得る可能性を示唆している。

以上から、医療観察法病棟看護師の機能は、提供された治療が対象者の生活で活かされるように支える機能と整理できる。看護師は、多職種により提供される治療内容を対象者の生活の場に取り入れる調整者としての役割を担うと位置づけられる。

(2) 病棟内の安全管理機能

施設別調査の結果から、セキュリティ業務が担当制で運用されている実態が確認され、看護師個別調査における看護面接の内容では、対象者の精神症状の把握、問題行動や暴力行為の振り返りなどが挙げられていた。

以上から、医療観察法病棟の看護師の機能は病棟内の安全を管理する機能と整理できる。看護師は安全を確保する存在だけではなく、治療が継続可能な環境を維持する調整者の役割を担うと位置づけられる。

なお、解析 1 の結果では、外出外泊業務と隔離実施延べ日数と関連が認められた。この結果の解釈は慎重に行う必要があるが、外出外泊業務を通じて蓄積されたリスク評価や調整の経験が、病棟内における隔離に過度に依存しない安全管理の実践と関連している可能性も考えられる。

(3)対象者の安全と地域生活移行を支える機能

施設別調査の結果から、外出外泊業務には複数の看護師が関与しており、外出外泊支援が特定の担当者に限定された業務ではなく、病棟看護師の広範な関与のもとで

実施されている実態が示された。

外出外泊業務は、対象者に起こり得るリスクを踏まえ、日常的なセルフモニタリングの作成・活用やクライシスプランの立案・評価を含む一連の判断と調整を伴う実践である。看護師個別調査における看護面接の内容からも、これらの実践が看護面接という枠組みのもとで継続的に実施されていることが示された。さらに、外出外泊業務は、安全管理にとどまらず、限られた時間内で生活場面を経験する機会を設け、対象者が生活上の課題や対処方法を具体的に把握し、将来の生活をイメージできるよう支援する側面も有する。看護面接の内容に、外出外泊の計画や準備、実施後の振り返りが挙げられていたことからも、外出外泊はリスク評価の機会であると同時に、地域生活移行支援と位置づけられる。

以上から、医療観察法病棟看護師の機能は、病棟外での対象者の安全確保と地域生活移行支援との両立を図るための様々な調整を行う機能、すなわち安全と地域生活移行を支える機能と整理できる。看護師は、病棟内で安全管理機能において蓄積した情報や経験をもとに、外出外泊を計画・実施・評価・判断し、地域生活移行を支える役割を担う。外出外泊業務における他職種の関与状況については本研究では把握していないため、今後の検討が必要である。

（4）対象者が自らの生活を主体的に営む力を支える機能

看護師個別調査の結果、受け持ち対象者に対する看護面接が日常的かつ一定の時間を確保して実施されている実践であることが示された。看護面接の内容として、退院後の生活、金銭管理、対人関係、治療上の目標、対処法の検討などが扱われていた。これらは、対象者が退院後の生活を具体的に想定し、自らの状態や課題を理解しながら生活を組み立てていく過程を支える実践と解釈できる。

以上から、医療観察法病棟看護師の機能には、対象者が自らの状態を理解し、生活場面に応じて行動を調整しながら生活を営む力を育むことを支える機能が含まれていると整理できる。看護師は、対象者が将来の生活を主体的に選択し、実行していく過程を段階的に支える役割を担うと位置づけられる。

4）本研究の限界と今後の課題

本研究は施設別調査および看護師個別調査を通じて医療観察法病棟看護師の機能と役割の整理を試みたが、質問紙調査という方法上の特性から、各施設における具体的な実践運用までは十分に把握できていない。今後は、各施設の看護業務に関連する文書を収集し、文書研究を通じて本研究の知見を補完的に検討する必要がある。

Ｅ．結論

本研究は、医療観察法病棟における看護実践とアウトカム、司法精神看護実践能力と実践経験・病棟組織風土との関連を探索的に検討し、看護師の機能・役割の整理を試みた。その結果、外出外泊業務と隔離日数との関連など一部の関連が示されたが、影響は限定的であった。また、病棟勤務年数や学習環境は実践能力と関連していた。これらを踏まえ、医療観察法病棟看護師の機能は、治療と対象者の生活を繋ぐ機能、病棟内の安全管理機能、対象者の安全と地域生活移行を支える機能、対象者が自らの生活を主体的に営む力を支える機能から構成されると整理された。

Ｆ．健康危険情報

なし

G．研究発表

1．論文発表

なし

2．学会発表

なし

H．知的財産権の出願・登録状況

1．特許取得

なし

2．実用新案登録

なし

3．その他

なし

I．謝辞

本研究にあたり、施設別調査や看護師個別調査に多大なる御協力をいただいた全国の医療観察法指定入院医療機関の看護部ならびに医療観察法病棟（ユニット含む）の看護師の皆様、関連部署の皆様のご協力に深謝致します。

参考文献

1) A Survey for Examining the Validity and Reliability of the Japanese Version of the Forensic Psychiatric Nursing Competence Scale. Matsuura K, Timmons D, Takano A. International Journal of Forensic Mental Health 23(3): 210-221, 2022

2) 組織風土が看護師のストレッサー，バーンアウト，離職意図に与える影響の分析．塚本尚子，野村明美．日本看護研究学会雑誌 30(2)，2007

3) 入院処遇ガイドライン．厚生労働省，https://www.mhlw.go.jp/content/126

表1　施設別調査の調査項目

大項目		項目
1.医療観察法病棟の体制・運用	1)	病棟の病床数（予備病床を含む）
	2)	現在の入院数
	3)	入院者の治療ステージ別人数（急性期・回復期・社会復帰期）
	4)	入院中の対象者のうち、以下に該当する事例数
		退院予定地が施設所在地の都道府県外である事例
		医療観察法　再入院事例
		医療観察法　再処遇事例
		施設外通院を必要とする身体合併症がある事例
	5)	病棟に所属するスタッフ数　職種別専従／専任別人数、男女別人数
	6)	看護師の職員数
	7)	月平均1日当たり看護師配置数
	8)	病棟の夜勤時間帯　準夜勤帯／夜勤帯の開始時刻（時・分）、終了時刻（時・分）
	9)	看護師の勤務実績表の有無
2.医療観察法病棟看護師の勤務状況	1)	病棟看護師の勤務形態
	2)	看護師の勤務帯別配置人数
	3)	日勤のみ勤務している看護師の人数
	4)	時短勤務をしている看護師の人数
	5)	看護師の年齢別の人数
	6)	看護師の医療観察法病棟勤務年数（通算年数）別の人数
	7)	運営会議および倫理会議の開催頻度、各会議への看護師の平均参加人数
	8)	セキュリティ業務（鍵・危険物の管理）の担当
	9)	セキュリティ業務（来館者の荷物・ボディチェック）の担当
	10)	治療プログラムの総数　調査時点：2025年10月現在
	11)	１日あたりの治療プログラムの平均実施数
	12)	治療プログラムにおける看護師の関与担当者の決め方
	13)	外出外泊の実施対象者数および延べ実施回数や泊数、看護師実人数　集計期間：2025年4月～2025年9月（6か月間）
	14)	院外外出・外泊業務に従事した看護師の延べ人数　集計期間：2025年4月～2025年9月（6か月間）
	15)	常時観察の実施の有無　集計期間：2025年4月～2025年9月（6か月間）
	16)	常時観察を実施した理由
	17)	常時観察を実施していない理由
	18)	安全管理について、常時観察以外にどのような対策を行っているか
3.2024年12月付パフォーマンス指標等	1)	平均在院日数　集計期間：2022年1月～2024年12月（3年間）
	2)	退院者における転帰の構成割合　集計期間：2022年1月～2024年12月（3年間）
	3)	通院処遇への移行率、通院終了率（裁判所の決定）集計期間：2022年1月～2024年12月（3年間）
	4)	退院者数　集計期間：2022年1月～2024年12月（3年間）
	5)	行動制限（隔離・身体的拘束）の延べ実施日数　集計期間：2025年4月～9月（6か月間）

注）13)の「看護師実人数」は、外出外泊業務に要した総時間を、常勤看護師1人あたりの基準勤務時間（8時間）で除して算出した値である。

表2　看護師個別調査の調査項目

大項目	項目
1.属性	1) 年齢層（選択回答）
	2) 性別（選択回答）
	3) 最終学歴（選択回答）
	4) 看護師臨床経験年数（選択回答）
	5) 医療観察法病棟での勤務年数（選択回答）
	6) 医療観察法病棟以外での精神科勤務経験の有無
	7) 医療観察法病棟以外での精神科勤務経験（複数回答） 精神科救急病棟（スーパー救急） 精神科急性期病棟 精神科療養病棟（慢性期・長期入院患者の支援を中心とした病棟） 依存症専門病棟 児童思春期病棟 認知症病棟 精神科外来 精神科デイケア 精神科訪問看護 その他
	8) 医療観察法に関連する研修への参加経験の有無
	9) 医療観察法に関連する研修への参加経験（複数回答） 指定入院医療機関従事者研修 医療観察法関連職種研修会 医療観察法MDT研修会 CVPPP研修会 その他
2. 看護実践	1) 現在受け持っている対象者の人数（選択回答）
	2) 受け持ち対象者への看護において、実践経験がある治療ステージ（選択回答）
	3) 受け持ち対象者に実施している定期的な看護面接のおおよその頻度（選択回答）
	4) 受け持ち対象者に実施している定期的な看護面接の1回あたりのおおよその平均時間（選択回答）
	5) 受け持ち対象者に実施している定期的な看護面接で取り上げている内容（自由記載）
	6) 院外外出業務回数　集計期間：2025年7月～9月（3か月間）（選択回答）
	7) 外泊業務回数　　集計期間：2025年7月～9月（3か月間）（選択回答）
	8) 1日平均　治療プログラム参加回数　集計期間：2025年10月（1か月間）（選択回答）
3. 司法精神看護の実践に関する自信の程度	日本語版司法精神看護実践能力測定尺度（FPNC-J）40項目
4. 現在勤務する医療観察法病棟の雰囲気	病棟の職場風土測定尺度　14項目

表3 施設別調査の記述統計　n=33

		小規格病棟・ユニット n=5			ハーフサイズ病棟 n=13			フルサイズ病棟 n=15		
	変数	平均	SD	中央値	平均	SD	中央値	平均	SD	中央値
施設属性	病床稼働率（%）	87.2	19.4	93.8	90.5	94.1	11.1	83.0	12.7	83.3
	急性期対象者の割合（%）	10.8	15.8	4.2	10.7	9.7	9.0	17.0	8.8	18.5
	回復期対象者の割合（%）	47.5	19.1	49.4	57.1	16.5	59.4	52.0	11.8	55.9
	社会復帰期対象者の割合（%）	41.6	16.7	41.4	32.3	13.2	33.6	31.5	7.5	29.4
	退院予定地が施設所在都道府県外の事例数（件）	1.8	1.2	2.0	6.5	5.6	6.0	10.4	9.0	9.0
	再入院対象者の事例数（件）	0.5	0.8	0.0	0.8	0.9	0.5	0.8	1.0	0.0
	再処遇対象者の事例数（件）	0.0	0.0	0.0	0.4	0.5	0.0	1.0	1.1	1.0
	施設外通院を必要とする身体合併症の事例数（件）	0.7	1.2	0.0	0.4	1.0	0.0	1.4	2.1	0.0
	治療プログラムの総数（個）	20.2	1.64	21.0	27.1	25.0	9.6	22.1	6.3	21.5
	運営会議 開催頻度（回/月）	1.0	0.0	1.0	1.4	0.5	1.0	1.1	0.4	1.0
	倫理会議 開催頻度（回/月）	1.5	0.5	1.5	1.7	0.5	2.0	1.6	0.5	2.0
看護師勤務状況	看護師／総職員割合（%）	59.4	9.1	61.3	75.0	5.5	76.2	76.5	4.9	77.4
	女性看護師割合（%）	42.6	4.8	43.1	50.7	7.7	50.0	46.4	11.3	46.5
	1日当たり看護師配置数（近似）（人/日）	6.6	2.3	7.1	13.2	1.9	13.5	21.0	2.3	20.3
	日勤のみ勤務している看護師数（人）	0.0	0.0	0.0	0.6	0.0	1.2	1.7	1.5	1.0
	時短勤務をしている看護師数（人）	0.0	0.0	0.0	0.6	0.0	0.8	1.5	1.1	2.0
	（施設推定）看護師平均年齢（歳）	39.8	2.9	40.0	45.0	3.9	45.2	45.3	3.2	45.6
	（施設推定）看護師平均勤務年数（年）	3.3	0.5	3.3	4.6	2.2	3.9	5.9	1.6	5.4
	看護師の年齢別割合									
	20－29歳（%）	9.1	2.7	8.3	7.4	8.0	5.3	7.3	6.9	4.7
	30－39歳（%）	30.5	18.2	33.3	7.4	11.7	22.1	22.3	11.0	18.6
	40－49歳（%）	44.8	14.9	50.0	34.2	12.0	36.2	32.6	12.3	29.5
	50－59歳（%）	9.4	6.4	11.1	29.9	13.1	26.8	33.0	14.8	39.0
	60歳以上（%）	2.5	5.6	0.0	4.9	6.5	2.0	4.5	3.1	4.7
	看護師の病棟勤務年数別割合									
	1年未満（%）	7.9	12.5	0.0	16.9	11.8	17.7	12.0	7.7	14.0
	1－3年未満（%）	28.4	21.6	25.0	22.4	13.8	23.3	18.9	10.8	16.3
	3－5年未満（%）	29.9	29.8	25.0	28.3	22.1	22.5	19.5	10.5	18.6
	5－10年未満（%）	24.0	23.6	21.4	22.1	17.0	19.1	30.0	14.7	30.2
	10年以上（%）	5.8	8.1	0.0	9.8	18.8	2.0	19.2	14.5	16.3
看護業務（外出外泊、運営会議・倫理会議）	院内外出業務に従事した看護師業務量（人）	8.2	6.0	11.0	6.3	9.1	2.6	21.7	33.4	6.1
	院外外出業務に従事した看護師業務量（人）	22.4	18.9	10.0	43.4	35.4	29.0	68.5	48.2	79.1
	外泊業務に従事した看護師業務量（人）	22.4	35.2	8.0	27.3	23.3	24.5	97.1	124.6	32.1
	院外外出に従事した看護師延べ人数（人）	50.7	18.7	43.5	97.2	57.9	74.5	148.3	87.3	126.0
	外泊に従事した看護師延べ人数（人）	16.0	14.5	9.0	32.7	27.3	29.0	83.6	72.6	54.0
	運営会議　看護師の平均参加人数（人）	3.2	1.0	3.5	3.3	1.0	3.0	3.2	2.4	2.5
	倫理会議　看護師の平均参加人数（人）	2.7	0.8	2.5	2.5	0.7	3.0	1.7	1.2	1.5
施設別アウトカム	平均在院日数（日）	1132.2	140.0	1099.5	1233.0	253.1	1246.5	1408.3	332.7	1401.0
	通院移行率（%）	91.7	12.9	100.0	85.4	8.6	85.5	84.4	6.0	84.4
	通院終了率（%）	4.3	10.1	0.0	13.1	7.2	13.3	14.0	5.3	14.1

注）それぞれの項目について、欠損値のある対象施設や対象病棟は除外して記述統計した。施設別アウトカムは32施設の集計値である。

表4 施設別調査の記述統計つづき　看護業務（セキュリティ・安全管理・治療プログラム）　n=33

項目	n	%
セキュリティ業務（鍵・危険物の管理）の担当（選択回答）		
各勤務帯のリーダーが担当	3	9.1
各勤務帯の係が担当	27	81.8
その他	3	9.1
・担当は決まっていない。その時対応できる看護師が対応。向精神薬の鍵はリーダー		
セキュリティ業務（来館者の荷物・ボディチェック）の担当（選択回答）		
各勤務帯の係が担当	22	66.7
担当は決めず、連絡を受けた看護師が対応	10	30.3
その他	1	3.0
・業務調整で決めている（係ではない）		
常時観察の実施の有無		
実施有り	25	75.8
常時観察の実施理由（複数回答可）		
入院時の状態	11	33.3
自傷リスク	17	48.5
他害リスク	19	57.6
行動制限上の必要性	17	51.5
その他	1	3.0
・身体合併症による		
常時観察を実施していない理由（複数回答可）		
該当患者がいなかった	6	18.2
代替的な対応方法があった	3	9.1
必要性がなかった	1	3.6
人員不足	1	3.0
実施基準が不明確	0	0.0
その他	1	3.6
・常時観察は行わず5分観察を最大の責任観察レベルとしているため		
常時観察以外の対策（自由記述）	5	15.1
・開棟時は配膳口がなく、看護師複数名で都度対応していたが、看護師からの要望が強いためその後取り付けた		
・急性期ユニットではユニット閉鎖し使用。急性期ユニットは常時スタッフが常駐し観察を実施している。		
・モニターでの観察および15分ごとの巡室		
・すべての対象者の部屋に、モニターと集音器が設置されている。観察レベルに合わせて時間ごとに（常時、15分、30分、1時間）目視観察を行っている。		
・巡視時間の検討（15分巡視、30分巡視）		
・定期的な巡視のほかに，不定期の巡視，時間帯でユニット待機をすることはある		
1日平均実施治療プログラム数（選択回答）		
0-1個	0	0.0
2-3個	17	51.5
4-5個	16	48.5
6個以上	0	0.00
治療プログラム　担当者の割り当て方法（複数回答可）		
シフトローテーションによる割り当て	24	72.7
プログラムごとに担当者を固定	15	45.5
リーダーが状況に応じて柔軟に割り当て	14	42.4
看護師の自発的参加による	3	9.1
その都度割り当て	2	6.1
その他	3	9.1
・プログラム総括が主担当を決定		
・現在プログラム担当者以外での参加を進めている		

注）それぞれの項目について、欠損値のある対象施設は除外して記述統計した。

表5　施設別調査の記述統計つづき　病棟別アウトカム　n=33

		小規格病棟・ユニット n=5			ハーフサイズ病棟 n=13			フルサイズ病棟 n=15		
	変数	平均	SD	中央値 ［最小-最大］	平均	SD	中央値 ［最小-最大］	平均	SD	中央値 ［最小-最大］
病棟別アウトカム	院内外出 実施対象者数（人）	5.0	1.7	5.5 [3-7]	8.1	6.3	6.0 [0-17]	13.7	9.8	12.5 [2-31]
	院外外出 実施対象者数（人）	6.5	3.1	6.5 [3-12]	14.7	3.4	15.0 [8-20]	36.3	24.5	27.5 [15-84]
	外泊 実施対象者数（人）	2.3	1.2	2.5 [1-4]	4.0	2.3	4.5 [1-7]	9.1	4.5	9.0 [3-16]
	院内外出 実施回数（回）	42.2	30.7	30.5 [15-90]	34.2	66.5	8.5 [0-240]	158.9	296.3	18.0 [2-861]
	院外外出 実施回数（回）	35.2	11.0	38.0 [22-46]	61.8	40.8	51.5 [28-172]	78.0	27.5	79.0 [15-132]
	外泊 実施回数（回）	8.3	8.3	5.0 [1-23]	17.5	16.2	11.0 [3-48]	42.3	38.5	32.5 [4-147]
	退院者数（人）	6.2	2.6	6.5 [2-10]	14.9	3.9	16.0 [7-20]	26.1	9.4	28.0 [13-41]
	隔離　実施日数（日）	98.2	108.6	55.0 [4-274]	151.6	244.5	54.5 [0-869]	79.8	78.9	69.0 [0-261]
	身体拘束　実施日数（日）	27.3	46.7	0.0 [0-113]	17.3	52.4	0.0 [0-183]	36.7	50.1	3.0 [0-128]

注）それぞれの項目について、欠損値のある対象病棟は除外して記述統計した。

表6 看護師個別調査の記述統計　n=363

変数		n	%
性別（選択回答）	男性	189	52.1
	女性	169	46.6
	その他／ノンバイナリー	3	0.8
	回答しない	2	0.6
年齢層（選択回答）	20～29歳	27	7.4
	30～39歳	89	24.5
	40～49歳	129	35.5
	50～59歳	100	27.5
	60歳以上	18	5.0
最終学歴（選択回答）	専門学校	243	66.9
	短期大学	18	5.0
	4年制大学	91	25.1
	大学院修士課程	8	2.2
	大学院博士課程	1	0.3
	その他	2	0.6
	・衛生看護専攻科、5年一貫の看護科卒		
病棟規模	小規格病棟・ユニット	43	11.8
	ハーフスペック病棟	139	38.3
	フルスペック病棟	181	49.9
看護師経験年数（選択回答）	1年未満	2	0.6
	1年以上～3年未満	5	1.4
	3年以上～5年未満	13	3.6
	5年以上～10年未満	55	15.2
	10年以上～15年未満	65	17.9
	15年以上	223	61.4
医療観察法病棟勤務年数（選択回答）	1年未満	44	12.1
	1年以上～3年未満	86	23.7
	3年以上～5年未満	86	23.7
	5年以上～10年未満	93	25.6
	10年以上～15年未満	45	12.4
	15年以上	9	2.5
受け持ち対象者への看護実践の経験がある治療ステージ（複数回答）	急性期	229	63.1
	回復期	296	81.5
	社会復帰期	234	64.5
受け持ち対象者への看護実践の経験がある治療ステージの数（選択回答）	0ステージ	10	2.8
	1ステージ	110	30.3
	2ステージ	80	22.0
	3ステージ	163	44.9
医療観察法病棟以外での精神科勤務経験	あり	324	89.3
	なし	39	10.7
医療観察法病棟以外での精神科勤務経験　種類（複数回答）	精神科救急病棟（スーパー救急）	117	32.2
	精神科急性期病棟	176	48.5
	精神科療養病棟	217	59.8
	依存症病棟	38	10.5
	児童思春期病棟	42	11.6
	認知症病棟	46	12.7
	精神科外来	26	7.2
	精神科デイケア	13	3.6
	精神科訪問看護	25	6.9
	その他	1	0.3
	内科合併症病棟	1	0.3

変数		n	%
医療観察法に関する研修への参加経験	あり	282	77.7
	なし	81	22.3
参加経験のある研修（複数回答）	指定入院医療機関従事者研修	206	56.7
	医療観察法MDT研修会	74	20.4
	医療観察法関連職種研修会	170	46.8
	CVPPP研修会	145	39.9
	その他	12	3.7
	医療観察法診療情報管理研修会	3	0.9
	指定通院医療機関従事者研修	2	0.7
	司法精神医学会	1	0.3
	転入時病棟内研修	1	0.3
	データベース事業	1	0.3
	医療観察法実務者研修　旧名称上級者研修	1	0.3
	処遇終了基準の検討会	1	0.3
	クリティカルパス研修	1	0.3
	ピアレビュー	1	0.3
現在受け持っている対象者の人数（選択回答）	0名	52	14.3
	1名	137	37.7
	2名	140	38.6
	3名	26	7.2
	4名	8	2.2
受け持ち対象者に実施している定期的な看護面接のおおよその頻度（選択回答）	勤務時には毎回実施	34	9.4
	週に1回実施	127	35.0
	2週に1回実施	49	13.5
	3週に1回実施	16	4.4
	月に1回実施	79	21.8
受け持ち対象者に実施している定期的な看護面接の1回あたりのおおよその平均時間（選択回答）	10分未満	55	15.2
	10分以上～20分未満	115	31.7
	20分以上～30分未満	80	22.0
	30分以上	69	19.0
	時間を記録していない／わからない	44	12.1
院外外出業務実施回数　集計期間：2025年7月～9月（3か月間）（選択回答）	0回	84	23.1
	1回	90	24.8
	2回	79	21.8
	3回	77	21.2
	4回	14	3.9
	5回以上	19	5.2
外泊業務実施回数　集計期間：2025年7月～9月（3か月間）（選択回答）	0回	261	71.9
	1回	62	17.1
	2回	20	5.5
	3回	18	5.0
	4回	1	0.3
	5回以上	1	0.3
1日平均治療プログラム参加回数　集計期間：2025年10月（1か月間）（選択回答）	0回	27	7.4
	1回	131	36.1
	2回	81	22.3
	3回	44	12.1
	4回	16	4.4
	5回以上	64	17.6

注）それぞれの項目について、欠損値のある対象者は除外して記述統計した。

CVPPP: Comprehensive Violence Prevention and Protection Program

表7 看護師個別調査　看護面接で取り扱う内容（自由記載）　記載ありn=334

カテゴリー名	要素数（件）
対象者の入院生活全般	129
対象者の困りごと	102
外出外泊の計画や準備、実施後の振り返り	84
治療プログラムの導入や参加状況の確認や日常生活での般化	80
疾患や治療、病感・病識について	71
対象者の精神症状の把握	68
薬物療法（効果や副作用、内服自己管理状況）	63
対象者の要望や希望	54
対象者の退院後の生活	53
対象者の治療上の課題	51
対象行為や内省に関すること	50
対象者の体調全般	39
対象者の対人関係（他の対象者、スタッフ、MDT）	39
セルフモニタリングの作成や活用状況の確認	39
今後の予定の共有	34
治療上の目標	33
クライシスプランの作成や活用状況の確認	29
身体面の観察や把握	28
金銭管理	25
疾患教育	24
MDT会議やCPA会議の準備や説明、実施後の振り返り	22
看護計画の説明や評価	21
看護アセスメントの実施	21
対象者の興味や関心、気になっていること	19
治療計画の説明や評価	19
問題行動や暴力行為・粗暴行為の振り返り	17
治療や入院に関する対象者の意向や認識・受け止め	15
関係構築を目的とした雑談や交流	14
制度（医療観察法制度、裁判所書類、処遇計画書など）	14
家族関係	12
ストレス内容やストレス発散方法	12
入院前の生活に関する情報収集	11
対処法の提案や話し合い	10
対象者の頑張りや取り組みへのフィードバック	7
看護師個別で行うプログラム	5

MDT: Multi-disciplinaly Team

CPA: Care Programme Approach

表8　日本語版司法精神看護実践能力測定尺度の得点分布　n=363

項目	平均	SD	中央値 ［最小-最大］
総得点　（全40項目計200点）	74.3	39.3	76 [0-166]
第1因子（理念に基づいたケア　8項目40点）	16.2	8.6	16 [0-37]
第2因子（対象者との関係構築　11項目55点）	20.1	11.1	21 [0-47]
第3因子（治療プログラム・治療的環境の構築と維持 13項目65点）	23.8	12.8	23 [0-54]
第4因子（組織の機能促進・スタッフの成長　8項目40点）	14.3	8.8	13 [0-38]

表9　病棟の職場風土測定尺度の得点分布　n=363

項目	平均	SD	中央値 ［最小-最大］
総得点（14項目計70点）	48.7	8.4	49 [18-70]
第1因子（コントロール感　4項目20点）	15.8	2.7	16 [5-20]
第2因子（スタッフのモラール　3項目15点）	10.9	2.4	11 [3-15]
第3因子（親密さ　4項目20点）	12.5	3.1	12 [4-20]
第4因子（学習雰囲気　3項目15点）	9.5	2.2	9 [3-15]

表10　解析1　外出外泊業務とアウトカムとの関連（スピアマンの順位相関係数）n=33

変数	施設別アウトカム　3年間　n=32			病棟別アウトカム n=33		
	平均在院日数（日）	通院移行率（%）	処遇終了率（%）	退院者数（人）3年間	隔離日数（日）6か月間	身体拘束日数（日）6か月間
院内外出業務に従事した看護師業務量（人）6か月間	.472*	-.316	.226	-.191	-.229	-.083
院外外出業務に従事した看護師業務量（人）6か月間	.380	-.242	.234	.252	-.404*	-.051
外泊業務に従事した看護師業務量（人）6か月間	.168	-.156	.211	.312	-.379*	.131
院外外出に従事した看護師延べ人数（人）6か月間	.170	-.031	.042	.539	-.423*	.067
外泊に従事した看護師延べ人数（人）6か月間	.200	-.281	.359*	.525	-.286	.083

注）それぞれの項目について、欠損値のある対象施設や病棟は除外した。1施設に2病棟を有する施設については、施設別アウトカムとの関連分析においては各変数を平均化し、1施設1値として解析した。

＊　p＜.05

表11　解析2　看護師の属性や看護実践と日本語版司法精神看護実践能力測定尺度総得点との関連　n=363

変数	Spearman’s ρ
年齢層	.084
看護師臨床経験年数	.124*
医療観察法病棟勤務年数	.302*
対象者受け持ち人数	.107*
看護面接実施頻度	.164
看護面接実施時間	.055
院外業務回数（3か月間）	.159
外泊業務回数（3か月間）	.187
1日平均治療プログラム参加回数	.079

＊　p＜.05

表12　解析2　研修参加の有無による日本語版司法精神看護実践能力測定尺度　総得点の群間比較　n=363

	参加あり		参加なし		p値
	n	平均ランク	n	平均ランク	
医療観察法に関連する研修	282	194.1	81	140.1	＜.001
指定入院医療機関従事者研修	206	199.6	157	158.9	＜.001
医療観察法関連職種研修会	170	205.6	193	161.2	＜.001
医療観察法MDT研修会	74	216.7	289	173.1	.001
CVPPP研修会	145	203.6	218	167.7	.001

注）Mann-WhitneyのU検定を用いた。

MDT: Multi-disciprinaly Team

CVPPP：Comprehensive Violence Prevention and Protection Programme

表13　解析3　日本語版司法精神看護実践能力測定尺度得点と病棟の職場風土測定尺度得点との関連（スピアマンの順位相関係数）n=363

		病棟の職場風土測定尺度				
		第1因子（コントロール感）	第2因子（スタッフのモラー	第3因子（親密さ）	第4因子（学習雰囲気）	総得点
日本語版司法精神看護実践能力測定尺度	第1因子（理念に基づいたケア）	.201	.098	.144	.189	.181
	第2因子（対象者との関係構築）	.214	.125*	.165	.196	.202
	第3因子（治療プログラム・治療的環境の構築と維持）	.183	.099	.125*	.211	.175
	第4因子（組織の機能促進・スタッフの成長）	.222	.144	.196	.281	.251
	総得点	.212	.121*	.159	.227	.207

＊ p ＜ .05