

平成 30 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））

医療観察法の制度対象者の治療・支援体制の整備のための研究

総括研究報告書

医療観察法の制度対象者の治療・支援体制の整備のための研究

研究代表者 平林 直次 国立精神・神経医療研究センター病院

研究要旨：

本研究の主たる目的は、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（医療観察法）の制度対象者に関する転帰・予後・治療介入等の実態を継続的に明らかにすること、国際比較やいわゆる複雑事例のプロファイリングとセグメント化を行い、それらを基にした実効性の高い治療や介入方法等を示すことである。

退院後の対象者について、転帰・長期予後に関する全国調査等を行った。我が国の医療観察制度は約 13 年間運用され、再他害行為率の低さや各種の指標から概ね順調に運用されていると考えられた。一方、長期入院例や行動制限実施例などの複雑事例が課題となっており、全指定入院医療機関を対象として、複雑事例に関する統計学的検討及び個別調査を実施した。また、複雑事例の退院や社会復帰を促進するために、施設間でのコンサルテーションを実施し個別性の高い心理社会的介入を実施した。介入前後の効果測定を開始した。

医療観察法重度精神疾患標準的治療法確立事業により蓄積されることとなった、いわゆる“入院データベース”を臨床及び研究で活用するための準備を進めた。また、医療観察制度の運用や見直しにとって必要不可欠な通院処遇の基礎的データを収集するために、通院医療に携わる各種医療関係の団体や協会と密接に協議し通院医療の実態把握のためのシステム概略案及び収集項目案を作成した。

最終年度には、国際比較の上、今後の医療観察制度改善の基礎資料の作成、適切な処遇審判を実現するための鑑定マニュアルの作成、通院データベースシステムの提言を行う予定である。

分担研究者氏名（順不同、敬称略）

松田太郎 国立精神・神経医療研究センター病院

壁屋康洋 国立病院機構 榊原病院

村杉謙次 国立病院機構 小諸高原病院

大鶴 卓 国立病院機構 琉球病院

岡田幸之 東京医科歯科大学大学院医

歯学総合研究科精神行動医
科分野

五十嵐禎人 千葉大学社会精神保健教育センター

今村扶美 国立精神・神経医療研究センター病院

A．研究目的

医療観察制度が始まり、指定入院医療機関や指定通院医療機関が整備され約 13 年間運用され、医療観察制度は我が国の司法精神医療制度として定着しつつある。この間、各種の研究班により医療観察法医療の実態調査が続けられてきたが、研究班の存続に依拠せず、定期的かつ安定的に実態把握するために、平成 27 年度から医療観察法重度精神疾患標準的治療法確立事業（いわゆる入院データベース事業）が始まった。本事業では全国の指定入院医療機関のネットワークを通じて収集されたデータを分析し、基礎的医療指標を用いて入院医療の実態を全国規模で示すとともに、指定入院医療機関ごとにも示し、医療の標準化や均てん化に資することが期待されている。

しかし、基礎的医療指標に限られ、入院の長期化や、長期あるいは頻回行動制限を必要とする、いわゆる“複雑事例”に加え、通院医療移行後、再入院、再処遇、退院と同時に処遇終了する事例など、現状の課題に焦点を当てたデータ分析や解決策の検討は未だ不十分なのが現状である。一方、通院医療においては、入院医療のようなデータベース事業は行われておらず、相変わらず研究班による実態調査に依拠しているのが現状である。

本研究の主たる目的は、医療観察法の制度対象者に関する転帰・予後・治療介入等の実態を継続的に明らかにすること、国際比較やいわゆる複雑事例のプロファイリングとセグメント化を行い、それらを基にした実効性の高い治療や介入方法等を示すこと、通院処遇の実態を継続的かつ安定的にモニタリングするための体制の概要を示すことである。

B．研究方法

本研究班では研究目的を達成するために分担研究班 a～h を編成した。なお、統計学的調査に当たっては、疫学・統計学調査の専門家と綿密に連携することとした。

- a 指定入院医療機関データベースシステムを活用した研究(研究代表者、平林直次、執筆担当、河野稔明、小池純子)
- b 指定入院医療機関退院後の予後に関連する要因に関する研究(松田班)
- c 複雑事例のプロファイリングとセグメント化に関する研究(壁屋班)
- d 多様で複雑な事例の個別調査及び治療・処遇に関する研究(村杉班)
- e 通院医療の実態を把握するための体制構築に関する研究(大鶴班)
- f 医療観察法鑑定書作成および処遇判断に関する研究(岡田班)
- g 司法精神医療の国際比較に関する研究(五十嵐班)
- h 従来対応が難しいとされた複雑事例に対する心理社会的介入方法に関する研究(今村班)

倫理的配慮

本研究においては、個人情報収集する研究が含まれており、下記の原則に従うこととした。なお、詳細については、人を対象とする医学系研究に関する倫理指針に従って研究を進めた。

1. 必要に応じて、研究の実施に先立って分担研究者の所属する施設に設置された倫理委員会の承認を得る。
2. 個人情報の管理については、研究関係者以外の者がアクセスできない場所に保管する。
3. 研究結果の公表に当たっては、統計学的データのみを報告することを原則とす

る。

4. 症例報告が必要不可欠な場合には、個人の特定を不可能にする匿名化を実施する。
5. 介入研究を実施する場合、研究対象に文書で説明し同意を得る。

C . 研究結果

研究代表者は、平成 30 年度には 2 回の班会議を開催して各分担研究班の役割を明確化した上で、連携体制を構築した。また、研究の実施に先立って、6 つの分担研究班において倫理委員会の承認を得た。

以下、研究分担班ごとに主な研究結果を示す。

a 指定入院医療機関データベースシステムを活用した研究

医療観察法重度精神疾患標準的治療法確立事業の運用が始まり、平成 29 年 12 月から各指定入院医療機関より個人情報削除し匿名化した情報が国立精神・神経医療研究センター病院（幹事病院）に設置された“入院データベース”に蓄積されることとなった。事業の目的である指定入院医療機関の医療の標準化と均てん化を促進するために、毎月、各指定入院医療機関別に医療のパフォーマンス指標が計算されフィードバックが開始された。現時点では、パフォーマンス指標は入院期間、向精神薬の処方量、行動制限の実施状況等に限定されている。

本分担研究班では、指定入院医療機関のインタビュー調査を通して臨床のニーズに応える項目の分析にも対応していく必要があることを明らかにした。

また、入院データベースに蓄積されたデータを集計し、毎年白書形式で報告するための医療観察統計資料（入院）（仮）の基本構造を検討した。対象集団を入院対象者全

体、在院中、退院済の 3 通りとし、集計期間を累積、単年、経年の 3 通りとして、在院中×累積を除く、基本構造を提案した。

さらに入院データベースの研究利用を目的とした二次利用の申請および審査に関する考え方を定め、審査を行う研究推進委員会の規程および業務手順書、二次利用の申請者向けのデータベース利用の手引き、ならびに各種手続き様式の案を整えた。平成 30 年 12 月 12 日には第 1 回研究推進委員会を開催した。

b 指定入院医療機関退院後の予後に関連する要因に関する研究

全国 29 の指定入院医療機関と協働し、法務省保護局および保護観察所の協力を得て予後調査を実施した。平成 17 年 7 月 15 日から平成 30 年 7 月 15 日の間に指定入院医療機関を退院し通院処遇に移行した対象者のうち本調査に同意の得られた者は、累計 966 名、観察期間は 2,091.2 人年（平均値 790.2 日 中央値 905.5 日、3 - 1,826 日）であった。

重大な他害行為 12 名 18 件の累積発生率を Kaplan-Meier 法により算出すると 1.9%/3 年であった。また、自殺既遂の累積発生率は 1.6%/3 年であった。以上のことより、退院後の予後は従来と同様良好に経過していることが確認された。

c 複雑事例のプロファイリングとセグメント化に関する研究

先行研究との比較および統計解析などにより、入院の長期化要因の抽出を試みた。共通評価項目や ICF（International Classification of Functioning, Disability and Health）の下位項目、GAF（the Global Assessment of Functioning）を比較すると、入院後 6 ヶ月の入院継続申請の時点において、その後の入院の長期化

に関わる要因が抽出された。一方、長期入院群の特徴とコホートの入院長期化要因との間には不一致が認められ、入院データベースを用いた大規模集団を対象とした解析の必要性が明らかとなった。

d 多様で複雑な事例の個別調査及び治療・処遇に関する研究

複雑事例の条件として「治療が極めて困難」「退院が困難」「入院期間が6年超」「頻回隔離」「長期隔離」「拘束事例」「再入院事例」「再処遇事例」の8つを便宜的に定め、医療観察法入院処遇対象者の個別調査を実施し、25施設から223事例の個別調査票を回収した。

「長期入院群」と「行動制限群」の両群に重複して属する事例が複雑事例の中核群と推測された。平成31年度以降、それらの事例に関するより詳細なデータを収集しつつ、長期入院や行動制限と関連する要因の解析と、行動障害や生活障害に焦点化したケースフォーミュレーションを行い、複雑事例の定義の明確化や介入方法を検討していく方針となった。

e 通院医療の実態を把握するための体制構築に関する研究

通院医療に携わる各種関係の団体や協会と協議し、通院医療の実態把握のための実効性の高いシステム概略案、収集項目案を作成した。その運用にはシステム面、個人情報保護法、通し番号管理、システム運用時の管理（倫理面も含む）の4点が重要であることが明らかとなった。

平成31年度には、実効性の高いシステム概略案や収集項目案に沿って、アンケート用紙を用いた通院処遇対象者の予後調査を実施し、通院データベースシステム構築の課題抽出を行うこととなった。

f 医療観察法鑑定書作成および処遇判断に

関する研究

各種判例データベースを利用して、医療観察法の審判が難しかったと思われるケースを抽出し、審判の判断の要点を特定する作業を行った。

その結果、(1)診断名に不一致があるようなケースであってもそこに争点を置かずに具体的な症状や治療方針に判断の要点としているケースがある、(2)診断変更があったケースなどでは対象行為にあらためて立ち戻ってそれが対象行為とどのような関係にあるのかということの整理を求めることがある、(3)病識やアドヒアランスは重要な判断材料となっている、(4)将来の症状悪化よりもそうした悪化などをもたらす現在の具体的な要因を明示しようとするところがある、(5)受け入れ先とみられる家族との関係性、たとえば彼らが被害者となったケースかどうかということなども要点となっている、(6)不処遇や処遇終了というかたちで医療観察法を外れる判断をする場合にどのような状況でどのような治療体制や支援が行われることになるのかといった情報は重視される、といったことが明らかになった。

g 司法精神医療の国際比較に関する研究

英国の司法精神医療の最近の動向について、文献調査を行った。司法精神医療の入院患者を減少させるためには、地域資源の整備と地域住民への啓発活動が重要であることが示唆された。また、将来的には、司法精神医療でもコストの問題に目を向ける必要があることが示唆された。

h 従来対応が難しいとされた複雑事例に対する心理社会的介入方法に関する研究

コンサルテーションの際に用いるケースフォーミュレーションシートなど、いくつかの用紙や尺度の整備を行うとともに、9施設が派遣施設、9施設が受入施設となり、

計 9 事例（男性 8 名、女性 1 名）に対して
コンサルテーションを実施した。

コンサルテーションの対象となった困
難・複雑事例は、統合失調症に加えて、知
的・発達の問題を抱えた対象者が多い傾向
が認められた。

今後は、事例数を増やすとともに、アン
ケートや評価尺度の結果も含めて効果検証
を行う予定である。

D . 考察

1) 入院データベースの活用

入院医療に関しては、医療観察法重度精
神疾患標準的治療法確立事業により、匿名
化されたデータを安定的かつ継続的に収集
する体制が整備されつつある。平成 29 年
12 月には運用が開始され、厚生労働省から
各指定入院医療機関に対して、当該施設の
パフォーマンス指標が毎月フィードバック
されることとなった。パフォーマンス指標
には、入院期間、向精神薬の投与量、クロ
ザピン処方率、修正型電気けいれん療法の
実施件数、行動制限の実施状況などが含ま
れている。各指定入院医療機関は事業参加
施設の平均値と比較することにより、自施
設の特徴や課題を知り、医療の向上につな
げることが可能となった。しかし、パフォ
ーマンス指標の選定に関しては検討の余地
が残されている。そのひとつの例として入
院期間を挙げることができる。入院処遇ガ
イドラインでは入院期間は 18 ヶ月とされ
ており、病床数 5 床程度の小規模病棟の年
間入院数は 2-3 人以下と予測される。した
がって、当該年度の入退院数により入院期
間は大きく変動し、医療機関のパフォー
マンスを経年的に評価するには適していない。

入院データベースを用いて、収集された
データの集計、合計、平均値、中央値など

の単純な指標だけではなく、指定入院医療
機関の規模や観察期間などを考慮した記述
統計学的指標の開発が必要である。

平成 30 年度には、指定入院医療機関の臨
床ニーズの聴き取り調査を実施した。臨床
ニーズに応えながら、臨床的側面、運営的
側面、倫理的側面などから各指定入院医療
機関のパフォーマンスを的確に描き出す指
標の開発が望まれる。

上記以外にも入院データベースの活用方
法の検討に着手した。そのひとつは、医療
観察法入院医療の実態を白書形式で年度ご
とに報告するための「仮称・医療観察統計
資料」である。医療観察制度について基礎
的資料を広く、安定的かつ継続的に提供す
る意義は大きいと考えられる。

もうひとつは、研究への 2 次利用である。
今後、研究推進委員会が本格的に稼働すれ
ば研究利用が活発化することが期待される。
ただし、研究利用は、医療観察法の目的で
ある対象者の社会復帰を目的とした研究に
限られるべきであろう。

平成 31 年度には、入院データベースと退
院後の予後調査を連結し、退院後の不安定
化要因を同定する予定である。これによっ
て、入院早期より、入院長期化要因や地域
生活での不安定要因を持つ対象者に対して、
集中的に医療資源を投入し退院促進や地域
生活での安定化をはかることが可能になる
であろう。

2) 複雑事例の調査及び治療・処遇

本研究により、医療観察法入院処遇対象
者の退院後の予後は、重大な他害行為の累
積発生率 1.9%/3 年と推定されるなど良好
であることが示された。医療観察法の対象
者の多くは良好な経過を辿っていると思わ
れるが、医療観察法施行後 13 年が経ち、長
期入院や、頻回あるいは長期行動制限など

を必要とする複雑事例の存在が明らかとなってきた。しかし、臨床家の経験や印象によるところが大きく定義は曖昧なままである。複雑事例の特徴や課題を明確にして、関係者の間で共通の認識を持って調査や、治療・介入方法を検討することは不可欠である。

平成 30 年度の統計学的検討や個別調査から、複雑事例の特徴が抽出されたが、不十分でありさらに複雑事例を明確化する必要がある。

医療観察法病棟では統合失調症の約 20～30%にクロザピンが処方されており、治療抵抗性の統合失調症の退院促進に一定の成果をあげている。しかし、複雑事例では既にクロザピンが高率に投与されているにも関わらず、「衝動性の高さ」が続いていることが示唆された。また「重複障害の多さ」が改めて確認された。複雑事例ではクロザピン投与後も「衝動性の高さ」が続いており、その原因としては「クロザピンの治療効果が限定的」「認容性不良で十分量を投与できない」など薬理学的な限界を持つクロザピン抵抗性統合失調症が含まれると予測される。一方、「重複障害の多さ」を考慮すると、知的障害・発達障害、パーソナリティ障害などの重複障害が複雑事例化の大きな要因となっている可能性がある。したがって生物学的治療に加え、行動障害や生活障害に対する心理社会的介入の開発や強化が必要であろう。

複雑事例を担当する多職種チームが閉塞感を強く感じている場合、あるいは対象者と担当チームとの治療同盟が破綻している場合、他施設によるコンサルテーションの実施や高規格ユニット、もしくは既存の指定入院医療機関への転院が有効な介入方法になり得るかどうか検討が必要であろう。

複雑事例では、刑事責任能力判断や、医療観察法鑑定の3要件の判断に疑問が持たれることがある。本研究班では、合理的な審判決定に資する、医療観察法鑑定の実施方法や鑑定書の形式の検討に着手した。これによって医療観察法鑑定のさらなる質の向上が図られ、適切な処遇判断が行われることが期待される。

3) 通院医療の実態を把握する体制構築の必要性

既に述べたとおり、厚生労働省の事業により入院処遇の実態が調査され入院データベースが作られ利活用が検討されている。しかし、通院処遇の実態把握を目的とした事業は行われておらず、研究班の存続に依存し安定的かつ継続的にデータ収集する体制は整備されていない。指定通院医療機関は病院と診療所を合わせて631施設（平成31年1月1日現在）に及び、実効性の高い通院処遇の実態把握の体制を構築する必要がある。そのためには収集する項目数を限定し、簡易で汎用性の高い方法を確立しなければならないであろう。

医療観察法医療制度では通院処遇こそが重要であるとする意見も多く、通院処遇の実態把握体制を持たない現状をすみやかに解消する必要がある。

通院処遇についても、医療観察制度の運用や見直しにとって必要不可欠な基礎的データを収集する体制を構築することは喫緊の課題である。

4) 国際比較

医療観察法施行前後には、それまで経験のなかった司法精神医療制度（structure, process）の調査が英国を対象として行われた。それらの調査を基にして医療観察制度の概要が定められ、約13年にわたり運用された。また入院データベース事業や各種の

調査研究が実施され、入院期間、再被害行為率、自殺率、精神保健福祉サービスの利用状況、社会復帰の状況など、医療観察法制度の成果(outcome)が明らかにされつつある。医療観察法の運用経験を踏まえ、医療観察法制度の成果に関する国際比較が期待されている。平成30年度は英国について文献的調査を実施したが、引き続き国際比較を可能にするデータの収集が必要である。

E．結論

我が国の医療観察制度は約13年間運用され、再被害行為率の低さや各種の指標から概ね順調に運用されていると考えられた。

一方、指定入院医療機関では、長期入院や、長期または頻回行動制限を必要とする複雑事例が認められ、その特徴が一部明らかにされたが、さらに明確化し治療・介入方法の開発が必要である。

クロザピンなどの生物学的治療に加え、行動障害や生活障害に対する心理社会的介入の強化が必要である。

指定入院医療機関同士の密接な連携による、施設を超えたコンサルテーションの実施や高規格ユニット、もしくは既存の指定入院医療機関への転院の実践も検討する必要がある。

医療観察制度の運用や見直しにとって必要不可欠な通院処遇の基礎的データを収集するための体制をただちに構築する必要がある。

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

1．論文発表

1) Hiroko Kashiwagi, Naotsugu

Hirabayashi: Death Penalty and Psychiatric Evaluation in Japan. *Frontiers in Psychiatry*, 2018; 9(550): 1-5

- 2) Yuji Yamada, Harumasa Takano, Maki Yamada, Naoko Satake, Naotsugu Hirabayashi, Mitsutoshi Okazaki, Kazuyuki Nakagome: Pisa syndrome associated with mirtazapine: a case report. *BMC Pharmacology and Toxicology*, 2018; 19(82): 1-3
- 3) 竹田康二, 平林直次: 医療観察法医療の現状と今後の課題・展望. *こころの科学*, 2018; (199): 28-33
- 4) 平林直次: 医療観察法が実際にどのように運営されたか. *精神医学*, 2018; 60(11): 1223-1230
- 5) 平林直次: 多職種チーム医療 医療観察法病棟の経験から多職種の役割と効果. *図説 日本の精神保健運動の歩み 改訂増補版*, 2018; 130-132
- 6) 平林直次: 精神鑑定の課題と質向上に向けたアイデア 個人的経験から. *臨床精神医学*, 2018; 47(11): 1319-1325
- 7) 壁屋康洋, 砥上恭子, 高橋昇, 高野真弘, 北靖恵, 松原弘泰, 岩崎友明, 川地拓, 大原薫, 荒井宏文, 天野昌太郎, 前上里泰史: 医療観察法入院から通院移行後の暴力や問題行動に関する静的要因の研究. *司法精神医学*, 2018; 13(1): 11-19
- 8) 壁屋康洋: 触法精神障害者のアセスメント. *こころの科学*, 2018; (199): 34-39
- 9) 村杉謙次: 支える医療を目指した薬物療法 医療観察法病棟における服薬中断プログラムの実践報告 統合失調症

- 患者の再入院予防を目指して. 病院・地域精神医学, 2018; 60(3): 248-251
- 10) 村杉謙次: チーム医療と身体拘束. 精神保健福祉, 2018; 49(4): 314-317
- 11) 木田直也, 村上 優, 大鶴 卓, 高江洲慶, 石橋孝勇: 地域における clozapine 治療ネットワーク 琉球病院を拠点とした沖縄モデル. 臨床精神薬理, 2018; 21(11): 1439-1449
- 12) 木田直也, 村上 優, 大鶴 卓, 高江洲慶, 久保彩子, 石橋孝勇, 中原辰夫, 橋本喜次郎: Clozapine の最適治療用量と維持治療用量の選定 琉球病院での臨床経験から. 臨床精神薬理, 2018; 21(8): 1037-1045
- 13) 岡田幸之: 医療観察法はどのような成果を上げたのか. 精神医学, 2018; 60(11): 1231-1236.
- 10) 五十嵐禎人: 刑事責任能力鑑定について最近感じること. 臨床精神医学, 2018; 47(11): 1237-1243
- 11) 五十嵐禎人: 司法精神医学における治療・支援の意義. こころの科学, 2018;(199): 14-21

2. 学会発表

- 1) Koji Takeda, Takako Nagata, Norio Sugawara, et al. Recidivism and suicide rate of patients discharged from forensic psychiatric wards in Japan. IAFMHS CONFERENCE ANTWERP 2018, ANTWERPEN, JUN 14 2018.
- 2) 早坂佳津絵, 宇都宮健輔, 田島美幸, 今井杏理, 藤里紘子, 川崎直樹, 岩元健一郎, 白川麻子, 吉原美沙紀, 川原可奈, 島田隆生, 重枝裕子, 平林直次, 堀越勝: 産業医による講義と復職面談のロールプレイを含むプログラムのリワークデイケアでの実践報告. 第1回日本うつ病リワーク協会 年次大会, 福島, 2018.4.22
- 3) 平林直次, 竹田康二: 医療観察法医療の現状分析からネクストステップに向けて. 第14回日本司法精神医学会大会, 山口, 2018.6.1
- 4) 菊池安希子, 岡野茉莉子, 大森まゆ, 大迫充江, 高野和夫, 等々力信子, 平林直次: 医療観察法入院処遇中の対象者による暴力の実態について. 第14回日本司法精神医学会大会, 山口, 2018.6.1
- 5) 平林直次: 心神喪失者等医療観察法. 第4回精神保健指定医研修会, 東京, 2018.10.26
- 6) 河野稔明, 竹田康二, 山田悠至, 小池純子, 藤井千代, 平林直次: 医療観察法入院処遇期間の適切な指標の探索 集計期間の幅に着目して. 第38回日本社会精神医学会, 東京, 2019.2.28
- 7) 山本哲裕, 壁屋康洋, 高野真弘, 砥上恭子, 竹本浩子, 常包知秀, 岩崎友明, 川地拓, 久保田圭子, 大原薫, 横田聡子, 荒井宏文, 天野昌太郎, 前上里泰史: 医療観察法入院医療における複雑事例のプロファイリングとセグメント化に関する研究(1) 長期入院者の特徴と共通評価項目による予測との比較. 国立病院総合医学会, 神戸, 2018.11.9
- 8) 高野真弘, 壁屋康洋, 山本哲裕, 砥上恭子, 竹本浩子, 常包知秀, 岩崎友明, 川地拓, 久保田圭子, 大原薫, 横田聡子, 荒井宏文, 天野昌太郎, 前上里泰史: 医療観察法入院医療における複雑事例のプロファイリング

とセグメント化に関する研究(2)入院期間の長期化要因．国立病院総合医学会，神戸，2018.11.9

- 9) 村杉謙次：支える医療を目指した薬物療法 医療観察法病棟における服薬中断プログラムの実践報告 統合失調症患者の再入院予防を目指して．病院・地域精神医学，2018；60(3)：248-251
- 10) 村杉謙次：チーム医療と身体拘束．精神保健福祉，2018；49(4)：314-317
- 11) 大鶴 卓，久保彩子，前上里泰史：全国の指定通院医療機関における通院処遇の診療実態調査．第14回日本司法精神医学会大会，山口，2018.6.2
- 12) 久保彩子，前上里泰史，吉田和史，大鶴 卓，野村照幸，高野真弘，高平大悟：指定通院医療のさらなる発展を目指した指定通院医療従事者研修の在り方についての検討と考察．第14回日本司法精神医学会大会，山口，2018.6.2
- 13) 木田直也，大鶴 卓，村上 優，新里穂鷹，久保彩子，高江洲慶，福治康秀：クロザピン治療中にけいれん発作が出現した治療抵抗性統合失調症23例の報告．第114回日本精神神経学会学術総会，神戸，2018.6.21
- 14) 東本愛香，西中宏吏，野村和孝，五十嵐禎人：累犯刑務所におけるメンタルヘルスの課題．第14回日本司法精神医学会大会，山口，2018.6.1
- 15) 西中宏吏，東本愛香，野村和孝，五十嵐禎人：男性成人受刑者の罪種によるリスクと犯罪思考の特徴．第14回日本司法精神医学会大会，山口，2018.6.1

- 16) 今村扶美，蟹江絢子，出村綾子：シンポジウム 10 潤滑油ではなく、治療の核として：コミュニケーション介入から再考する治療抵抗性疾患 「自閉症スペクトラム障害に対する対人関係のスキル向上を目的とした認知行動療法」．第114回日本精神神経学会学術総会，神戸，2018.6.21
- 17) 鈴木敬生，今村扶美：「重複精神障害を持つ対象者の心理社会的治療の開発と導入に関する研究」とケースフォーミュレーション．2018年度医療観察法MDT研修，東京，2018.10.18
- 18) 今村扶美，鈴木敬生：シンポジウム「ケースフォーミュレーション ～外来および病棟での実践例～」．平成30年度医療観察法心理士ネットワーク研究会，神奈川，2018.11.30

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

参考文献

なし