

令和元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（以下、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継続した。我が国の医療観察制度が始まり約14年間運用されたが、引き続き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継続した。その結果、複雑事例の類型化と取り組み案が示された。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や転院の試みを実施した。海外比較の結果、複雑事例専門の高規格ユニットを準備するよりも、複雑事例の多様性や個別性に配慮したケースフォーミュレーションを用いた心理社会的介入の重要性が指摘された。

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継続した。また、通院処遇の基礎的データを収集するシステム構築を目指しパイロット調査を行った。その結果、研究として構築する場合の課題や限界が明確になった。

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完成、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）

河野稔明 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
竹田康二 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

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 14 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。

上記のような現状を踏まえ、本研究の主たる目的は、平成 30 年度に引き続き、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（河野班）
- b 指定入院医療機関退院後の予後に関する要因に関する研究（竹田班）
- 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、令和元年度には2回の班会議を開催して平成30年度の研究の進捗や研究成果を共有し研究を進めた。また、研究の実施に先立って、6つの分担研究班で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

令和元年度は、以下の4つの研究活動を行った。(a)指定入院医療機関パフォーマンス指標の洗練・見直し、(b)医療観察統計資料(草案)の作成・刊行、(c)二次利用研究の事務局業務の支援、(d)入院対象者の司法関与の経過に関する分析である。

(a)では、平均在院日数について適切な集計期間を数値の安定性および速報性から検討し、集計期間は3年が適切と考えられた。

(b)では、平成30年度に考案した基本設計に基づき、平成30年12月締めデータをを用いて医療観察統計資料の草案を作成した。表紙を含め、40ページの原稿が完成したが、発行の目的や発行主体が未定のため、草案を叩き台として事業運営委員会に提示し、検討の促進を図る予定とした。

(c)では、データを利用した二次利用研究を重度精神疾患標準的治療法確立事業から切り離すこととなったため、組織および規程を変更し、倫理審査変更申請を行った。また、二次利用研究の課題の概要および経過・終了報告を掲載するウェブサイトの開設準備を行った。

(d)では、対象者が対象行為を行うまでの逮捕・起訴歴、薬物・アルコール問題などを分析する計画を立案し、倫理審査を申請した。

b 指定入院医療機関退院後の予後に関する研究

全国31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日から令和元年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1,078名(男性821名、女性257名)、観察期間は2,469.1人年であった。

重大な他害行為13名19件の累積発生率をKaplan-Meier法により算出すると1.7%/3年であった。また、自殺既遂の累積発生率は2.5%/3年であった。

通院処遇終了者(718名)の地域生活日数割合(精神保健福祉法入院していない期間/総観察期間)は87.8%であった。地域生活開始後(調整入院群は調整入院から退院した後)1年間の対象者の平均地域生活日数は349.3日であった。通院処遇終了者718名中101名(14.1%)が通院処遇期間中に就労をしていた。

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。ただし、就労率の向上は今後の課題と考えられた。

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

複雑事例の特徴を明らかにするために、複雑事例中核群と標準退院群との症例対照研究を行った。複雑事例中核群ではF7(精神遅滞)、F8(心理的発達の障害)が有意に多くみられた。複雑事例中核群では標準退院群よりも、初回入院継続申請時点の共通評価項目(第2版)に関して、以下18下位項目で有意に高値であった。大別すると、非

精神病症状(情動不安定)、生活能力の低さ、衝動性の高さにまとめられた。

【非精神病性症状】【非精神病性症状 1)興奮・躁状態】【非精神病性症状 2)不安・緊張】【非精神病性症状 3)怒り】【内省・洞察 2)対象行為以外の他害行為への内省】【生活能力 5)安全管理】【生活能力 7)コミュニケーション】【生活能力 12)過度の依存】【生活能力 14)施設への過剰適応】【衝動コントロール】【衝動コントロール 1)一貫性のない行動】【衝動コントロール 2)待つことができない】【衝動コントロール 3)先の予測をしない】【衝動コントロール 5)怒りの感情の行動化】【共感性】【非社会性 10)放火の兆し】【ストレス】【治療効果】

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

医療観察法入院処遇における超長期入院者及び長期/頻回行動制限実施者などのいわゆる複雑事例の病態の解明や分類を行い(研究1)、治療・処遇に関するエキスパートコンセンサスをまとめた(研究2)。

研究1

複雑事例に関する個別調査を継続し累計26施設233例のうち、「長期入院群」「行動制限群」双方の条件に合致する12例が複雑事例の中核群であることが想定された。

12例に共通する傾向として「重複障害(特に自閉症スペクトラム障害の併存)」「クロザピン使用割合の高さ」「衝動性・暴力リスクの高さ」「家族機能の脆弱さ」「治療同盟構築の困難さ」等の特徴が認められた。

複雑事例中核群は、重複障害やクロザピン使用の割合が長期措置入院群に比べ多く、退院困難理由については、複雑事例中核群では「症状改善困難」が長期措置入院群に比べ少ないものの、「衝動制御困難」が同程度であり、「環境調整困難」が多かった。よって重複障害に対する心理社会的治療が複

雑事例への介入における最重要課題であると考えられた。

研究2

仮想事例化した8例を、共通評価項目の大項目「疾病治療」「セルフコントロール」「治療影響要因」「退院地環境」の4項目との関連性を基に類型化したところ、「疾病治療困難型」「関係構築困難型」「セルフコントロール困難型」の3つに分類された。

「疾病治療困難型」では早期のクロザピン導入やクロザピン抵抗性への対応、処遇終了の判断基準の策定が、「セルフコントロール困難型」では、重複障害に対する標準化された心理社会的治療や行動制限最小化が、「関係構築困難型」では、重複障害コンサルテーションや多職種チームの交代、転院が必要な介入方法として考えられた。

複雑事例の転院トライアルにおいて、エッセン精神科病棟風土評価スキームを用いた転院送り出し・受け入れ施設の心理社会的環境の変化の評価では、転院送り出し施設では、「脅威の自覚」「攻撃的患者の存在」「スタッフの患者への恐れ」が転院後に有意に軽減しており、複雑事例1例の病棟環境への影響の大きさを見て取ることができた。

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

通院処遇の実態を安定的かつ継続的に把握・検証することを目的とした通院データベースシステム構築に関する提言を行うことを目指し研究を進めた。

令和元年度は通院医療機関の医療状況調査と対象者の予後調査を開始した。その結果、医療状況の実態を把握するための調査では、637施設にアンケート調査を行い459施設から回収(回収率72%)できた一方、対象者の予後調査では現在推定される通院対象者数の17%に回収率がとどまった。

医療状況の実態としては、回収できた施設の中で対象者を受けたことがある施設は392施設（85%）あり、そのうち9割の施設平成30年7月16日から令和元年7月15日の期間内に対象者を1名～3名受入れていることがわかった。また226施設が処遇や治療が難しい症例「あり」と回答した。

今回得られた事例の特徴としては比較的安定している事例が多く、処遇や治療が難しい事例は同意が得られず、調査対象とならなかった可能性が示唆された。

f 医療観察法鑑定書作成および処遇判断に関する研究

本研究は、医療観察法制度において行われる精神鑑定、およびそれによって作成されて審判の判断材料として用いられる鑑定書について、合理的な審判に資するうえでの問題点と解決方を整理し、そこで明らかになった方策を実現する具体的な鑑定の実施方法ならびに鑑定書の形式等を提案することを目的として研究を進めた。

令和元年度においては、平成30年度までに検討してきた、医療観察法の3要件（または3要素）と過去、現在、将来の3時点の組み合わせからなる3×3マトリックスと、医療観察法37条2項に基づく8因子と過去、現在、将来の3時点の組み合わせからなる8×3マトリックスによる整理の結合を行った。そしてそこから導きだされた鑑定書の構成方法をもとに鑑定書作成の手引き（案）および鑑定書式（案）の一部の策定を行った。今後、最高裁判所、管轄省庁とも協議しながら検討を進めることとした。

g 司法精神医療の国際比較に関する研究

司法精神医療に関して、法制度からアウトカムまでを含む共通調査項目を策定し、イギリス、オランダ、韓国の司法精神医療について、文献調査ならびに必要なに応じて研究者・実務担当者への聞き取り調査を行

った。また、イギリスにおける Dangerous and Severe Personality Disorder（以下、DSPD）プログラムの経緯について調査した。

イギリスにおける DSPD プログラムは、対応困難者に対して施設の高規格化によって対応しようとした試みといえ、対象者のプロフィールは異なるが、その経緯は、わが国の司法精神医療における長期在院者などの複雑事例の対応を考えるうえでも貴重な示唆を与えるものと考えられた。

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

本研究では、入院が長期化しがちな複雑事例に対して、指定入院医療機関同士で継続的なコンサルテーションを行った。

平成30年度と合わせて計16事例となり、平均年齢46.9歳（21～71歳）、平均入院期間35.3ヶ月（9～108ヶ月）、急性期2名、回復期6名、社会復帰期8名であった。主診断は統合失調症が8割強であり、副診断は発達障害、知的障害、てんかん、身体疾患などであり、コンサルテーションの対象となった複雑事例には重複障害が半数程度認められた。

今後も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とした。

D. 考察

1) 医療観察法制度の効果と課題

医療観察法医療の対象者は、当初審判において入院処遇または通院処遇の決定を受ける。入院処遇となった対象者は退院後に地域処遇に移行する場合、「移行通院」と呼ばれ、当初から通院処遇が開始される場合、「直接通院」と呼ばれる。竹田分担研究班では、移行通院の概ね50%の対象者について処遇終了まで長期間の前向き調査を実施し、転帰や予後を継続的に明らかにした。同調査によれば、重大な他害行為の累積発

生率は1.7%/3年、自殺既遂のそれは2.5%/3年であり、国内外の調査と比較すると低値で推移していた。また、地域生活日数割合（精神保健福祉法入院していない期間/総観察期間）は87.8%であった。

当初審判では、精神症状の重症度、病識の有無と医療継続性、退院後の治療・ケア体制やケア計画などを総合的に評価し、入院処遇または通院処遇の決定を行う。当初審判で通院処遇となった対象者は、入院処遇となった対象者と比較して転帰や予後は良好であると予想される。一方、手厚い入院医療や環境調整を受けておらず、通院処遇中に判明する課題も多いと考えられる。竹田分担研究班の調査対象者は移行通院のみであり、直接通院は含まれていない。今後、移行通院に加え直接通院を含めた通院医療の実態調査、転帰および予後に関する継続的な調査が必要である。

大鶴分担研究班では、通院医療機関の医療状況調査（以下、医療機関調査）と対象者の予後調査（以下、通院対象者調査）が行われた。調査対象は、それぞれ医療機関と通院対象者である。本調査結果から2つの課題が指摘された。

医療機関調査では72%の回答率を得たが、通院対象者調査では17%の回答率にとどまった。通院医療機関が対象者から同意を得ようとしても、得にくい実態が明らかとなった。また、調査対象は同意取得者に限られ、サンプリングバイアスの発生が除外できない。

対象者から同意が得にくい最大の原因のひとつは、医療観察法の経歴、すなわち重大な他害行為（以下、対象行為）の既往は対象者やその家族にとって秘匿性の高い情報だからである。対象行為6罪種の種別や、それに対する対象者や家族の受け止め方によっても、研究に同意するかどうかは大きな影響を受けるであろう。また受け入

れ対象者数は3名以下の施設が9割を占め、調査対象医療機関は膨大な数に及ぶ。このような背景を考えると、同意取得を前提とした研究では補足率の向上には限界がある。またサンプリングバイアスの影響を完全には排除できない。医療観察法医療に関する研究では決して避けられない限界である。

もうひとつの課題は、処遇や治療において多くの課題を抱える事例（以下、通院複雑事例）の実態把握が困難な点である。医療機関調査によると、392施設中226施設（57.7%）において処遇や治療に関する課題を抱える事例（以下、通院処遇複雑事例）を経験していた。一方、通院対象者調査では、問題行動を認めた対象者は約1割であり大きな隔たりが存在する。その原因は、多くの課題を抱える事例からの同意取得の困難さにあると考えられる。研究調査には一定の限界が存在する。

入院医療では複雑事例の特徴が明らかになりつつあるが、いわゆる“通院処遇複雑事例”の実態は不明のままである。通院医療の向上を考えるにはまずは実態把握が必要であろう。

医療観察法制度の持つ拘束性の強さ、公共性の高さ、公的資源による運営などの側面を考慮すると、医療の実態を正確に把握し広く国民に知らせ、その向上を図ることが期待される。

以上のとおり、通院処遇調査における課題のひとつは補足率の向上とサンプリングバイアスの解消、さらに調査の効率化である。これらの課題の解決を考えるならば、直接通院を含めた悉皆調査体制の確立が不可欠であろう。悉皆調査体制の構築においては、研究調査の限界を踏まえ、実現可能性、費用対効果、倫理性など多方面から、研究以外の手段も含め幅広い検討が必要である。

2) 複雑事例専用の高規格ユニットの必要

性に関する検討

平成30年度の研究報告書では、複雑事例の社会復帰の促進を目的として、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を検討する必要性を指摘した。

令和元年度の五十嵐分担研究班では、海外比較を目的にイギリス、オランダ、韓国の司法精神医療制度を調査した。複雑事例専用の高規格ユニットを作る場合、1)定義、2)治療法、3)退院基準の明確化、4)地域移行、5)第三者評価、が重要であることが示唆された。

我が国の医療観察法では退院基準は明確であり、複雑事例の「定義」「治療法」「地域移行」が課題となる。本研究班で明らかとなったとおり複雑事例は多様性を持っており、一律の定義や治療法の確立は困難であること、地域移行への困難さの増加から、高規格ユニットは機能不全に陥る危険性を持つことが指摘された。

むしろ本研究班で従来から検討してきた、多様性や個別性に対応するケースフォーミュレーションを用いてのコンサルテーションや転院を複雑事例対応の中心に据えるべきであろう。

2) 複雑事例の治療・処遇

壁屋分担研究班による統計学的検討や村杉分担研究班の事例検討から、入院処遇複雑事例の特徴が示され、類型化が進められた。その結果、少なくとも3類型「疾病治療困難型」「関係構築困難型」「セルフコントロール困難型」が同定された。

「疾病治療困難型」では早期のクロザピン導入やクロザピン抵抗性への対応、処遇終了の判断基準の策定が重要であるとされた。指定入院医療機関パフォーマンス指標によると、すでに指定入院医療機関でのク

ロザピン処方率は20-30%であり、複雑事例に限ってみればクロザピン導入率はさらに高率であった。クロザピン抵抗性の場合、心理社会的治療を尽くしその効果の限界も踏まえ、処遇終了を選択肢のひとつとして検討するべきであろう。その際最も重要な点は、指定入院医療機関で共通の処遇終了基準を持ち、施設間での処遇終了率の差を最小限に抑えることである。

処遇終了の審判では、指定入院医療機関からの意見を基礎として処遇決定が行われるが、基礎とする意見の妥当性に疑義が認められる場合、医療観察法の再鑑定を柔軟に実施する必要がある。再鑑定により処遇終了基準の明確化や指定入院医療機関を超えた標準化が期待される。

処遇終了の審判では治療反応性が焦点となるが、岡田分担研究班の指摘のとおり「将来予測についても、対象行為に関する症状・傾向・リスクに対して、種々の介入手段のうち何が、改善させ得るのか・させがたいのかといった、立ち入った検討が可及的になされるべき」である。

「関係構築困難型」では、重複障害コンサルテーションや担当多職種チームの交代、指定入院医療機関同士での転院が提案されたが、その長所や短所、対象者にとっての利益や不利益に配慮しつつ実践できる環境整備が必要であろう。

今村分担研究班の行った重複障害コンサルテーションではセルフケアの改善が確認されており、「セルフコントロール困難型」に対する一定の治療効果が期待される。一方、コンサルテーションが真に必要と考えられる複雑事例からは同意が得られず、対象にできない事例の存在が指摘された。これまで重複障害コンサルテーションを実施する中で臨床上問題となる事態は報告されていない。対象者への利益と不利益に慎重な配慮をしつつ、研究から臨床実践に適応

する段階に来ている。指定入院医療機関の間で行われている、いわゆる“ピアレビュー”に位置づけ、多くの施設での実施が望まれる。

E . 結論

我が国の医療観察制度は約 14 年間運用され、再他害行為率の低さや各種の指標から引き続き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、複雑事例の多様性に対応する個別性の高いケースフォーミュレーションを用いた、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。

複雑事例は多様性を持っており、一律の定義や治療法の確立は困難であること、地域移行への困難さの増加から、専門の高規格ユニットは機能不全に陥る危険性を持つことが指摘された。

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既存の指定入院医療機関への転院の実践を促進する必要がある。

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が、通院処遇の実態調査では、補足率の低さやサンプリングバイアスを考慮すると、対象者の同意を前提とする研究では限界があり、研究によらない調査方法の検討・確立も必要である。

F . 健康危険情報

なし

G . 研究発表

1 . 論文発表

- 1) Yuki Kobayashi, Ayako Kanie, Atsuo Nakagawa, Yoshitake Takebayashi, Issei Shinmei, Noriko Nakayama, Keiko Yamaguchi, Chiaki Nakayama, Naotsugu Hirabayashi, Masaru Mimura and Masaru Horikoshi: An evaluation of family-based treatment for OCD in Japan: a pilot randomized controlled trial. *Frontiers in Psychiatry*, 2019.11.25
- 2) Takeda K, Sugawara N, Matsuda T, et al. Mortality and suicide rates in patients discharged from forensic psychiatric wards in Japan. *Comprehensive Psychiatry* 95:152131, 2019
- 3) Takeda K, Sugawara N, Yamada Y, et al. Employment-Related Factors of Forensic Psychiatric Outpatients with Psychotic Disorders. *Neuropsychiatric Disease and Treatment* 15:3341-3350, 2019
- 4) 小池純子, 河野稔明, 大町佳永, 村田雄一, 久保正恵, 黒木規臣, 藤井千代, 平林直次: 医療観察法指定入院医療機関データベースの活用と課題 多職種スタッフに対するグループインタビュー調査から . *精神医学*, 2019; 61(11): 1343-1352
- 5) 五十嵐禎人: 反社会性パーソナリティ障害 . *精神科*; 2019 ; 35 (Suppl.1): 467-471
- 6) 五十嵐禎人: 司法精神医療における「病識」. *精神医学*, 2019; 61(12): 1459-1467

2. 学会発表

- 1) Kono T: Introduction of an online database system to forensic mental health services in Japan. The XXXVIth International Congress on Law and Mental Health, Rome, 2019.7.26
- 2) 山下真吾, 平林直次, 田中央吾: 人口動態調査に基づく精神科病棟での殺人・傷害致死事件件数調査について. 第 15 回日本司法精神医学会大会, 岩手, 2019.6.7
- 3) 柏木宏子, 山下真吾, 平林直次: 刑事責任能力が争点となった死刑求刑事件(死亡者が 3 名以上で家族以外)の精神鑑定と責任能力判断の変遷. 第 15 回日本司法精神医学会大会, 岩手, 2019.6.7
- 4) 中島遊, 田口寿子, 平林直次: 医療観察法第 52 条に定める鑑定を実施し処遇終了に至った一症例. 第 15 回日本司法精神医学会大会, 岩手, 2019.6.7
- 5) 柏木宏子, 梅垣弥生, 竹田康二, 山田悠至, 山下真吾, 大森まゆ, 平林直次: 暴力の保護要因(SAPROF)をインタビューする意義 - ストレングスに着目した、当事者参加型のアセスメント法の開発 -. 第 15 回日本司法精神医学会大会, 花巻, 2019.6.8
- 6) 瀬戸秀文, 藤井千代, 稲垣中, 太田順一郎, 島田達洋, 大塚達以, 小口芳世, 岩永英之, 椎名明大, 平林直次, 中西清晃, 中村仁, 吉住昭: 精神保健福祉法第 26 条に基づく矯正施設長通報の現状把握に関する研究(その 1)通報・事前調査について. 第 115 回日本精神神経学会学術総会, 新潟, 2019.6.22
- 7) 瀬戸秀文, 藤井千代, 稲垣中, 太田順一郎, 島田達洋, 大塚達以, 小口芳世, 岩永英之, 椎名明大, 平林直次, 中西清晃, 中村仁, 吉住昭: 精神保健福祉法第 26 条に基づく矯正施設長通報の現状把握に関する研究(その 2)指定医診察要否判断について. 第 115 回日本精神神経学会学術総会, 新潟, 2019.6.22
- 8) 瀬戸秀文, 藤井千代, 稲垣中, 太田順一郎, 島田達洋, 大塚達以, 小口芳世, 岩永英之, 椎名明大, 平林直次, 中西清晃, 中村仁, 吉住昭: 精神保健福祉法第 26 条に基づく矯正施設長通報の現状把握に関する研究(その 3)指定医診察について. 第 115 回日本精神神経学会学術総会, 新潟, 2019.6.22
- 9) 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 転院例寄与の施設間配分方法に着目して . 第 15 回日本司法精神医学会大会, 花巻, 2019.6.8
- 10) 河野稔明, 竹田康二, 山田悠至, 小池純子, 藤井千代, 平林直次: 医療観察法データベースの構築 医療の向上に資する基盤づくりと活用 . 第 115 回日本精神神経学会学術総会, 新潟, 2019.6.22
- 11) 竹田康二, 河野稔明, 山田悠至, 小池純子, 藤井千代, 平林直次: 指定入院医療機関パフォーマンス指標と通院処遇予後調査から見えてくる医療観察法医療の現状. 第 15 回医療観察法関連職種研修会, 熊本, 2019.9.28
- 12) 竹田康二, 山田悠至, 松田太郎, 柏木宏子, 永田貴子, 岡田幸之, 平林直次: 医療観察法における転帰. 第 115 回日本精神神経学会, 新潟, 2019.6.20-6.21
- 13) 竹田康二, 松田太郎, 島田明裕, 菅原典夫, 岡田幸之, 平林直次: 通院処遇

- 移行対象者の地域生活の現状と課題．第 115 回日本精神神経学会，新潟，2019.6.21
- 14) 壁屋康洋，高野真弘，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(3)入院期間の長期化と ICF、GAF との関連．国立病院総合医学会，名古屋市，2019.11.9
- 15) 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(4)院内暴力と ICF、GAF との関連．国立病院総合医学会，名古屋市，2019.11.9
- 16) 高野真弘，壁屋康洋，村杉謙次，高橋昇，松原弘泰，岩崎友明，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(7)長期入院群の特徴と分類．日本司法精神医学会，花巻市，2019.6.8
- 17) 壁屋康洋，村杉謙次，高野真弘，高橋昇，松原弘泰，岩崎友明，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(8)長期入院群と標準退院群の判別．日本司法精神医学会，花巻市，2019.6.8
- 18) 村杉謙次，壁屋康洋：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 第1報．第15回日本司法精神医学会大会，岩手，2019.6.8
- 19) 村杉謙次：医療観察法入院医療における治療戦略．第115回日本精神神経学会学術総会，新潟，2019.6.20-6.21
- 20) 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15回日本司法精神医学会大会，花巻，2019.6.6
- 21) 東本愛香，新津富央，西中宏史，椎名明大，清水栄司，伊豫雅臣，五十嵐禎人：司法精神保健におけるリスク・アセスメントの普及への取り組み．第15回日本司法精神医学会大会，花巻，2019.6.8
- 22) 西中宏史，東本愛香，五十嵐禎人：更生保護施設における出所受刑者の問題行動に関わるリスク要因と保護要因 - リスクアセスメント・ツールの活用 - ．第15回日本司法精神医学会大会，花巻，2019.6.8
- 23) 菊池安希子，橋本理恵子，岡野茉莉子，相田早織，藤井千代：精神保健観察から一般精神科医療への移行パターンの研究．第15回日本司法精神医学会大会，岩手，2019.6.8
- 24) 五十嵐禎人：裁判員裁判を契機とした刑事責任能力鑑定の変化．第115回日本精神神経学会学術総会，新潟，2019.6.21
- 25) 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．2019年度医療観察法MDT研修，東京，2019.10.10
- 26) 鈴木敬生，今村扶美，山口まりこ，平林直次：医療観察法におけるケースフォーミュレーションひな形作成の試

み.第73回国立病院総合医学会,名古屋,
2019.11.9

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