

令和3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専門的医療の向上と普及に資する研究

総括研究報告書

医療観察法における専門的医療の向上と普及に資する研究

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）の対象者全体を類型化し、それぞれに応じた処遇のあり方や転帰・予後を明らかにすること、喫緊の課題である複雑事例に関する調査や、治療・処遇方法を開発することである。

重度精神疾患標準的治療法確立事業（データベース事業）からデータ提供を受けるため利活用委員会にデータ利用を申請し承認を受けた。類型化のための解析の準備を整えた（見込み対象者数1次分析3,000例、2次分析1,600例）。データ提供を受け次第、1次分析および2次分析（それぞれ見込み対象者数3,000例、1,600例）を実施し、令和4年4月までに類型化を実施する。

大多数の対象者は退院後予後調査や処遇終了後の追跡調査から、良好な経過を辿っていることが確認された。一方、入院複雑事例、通院複雑事例、処遇終了後-複雑事例は共通して衝動性の高さや生活障害を持ち、その衝動制御目的もあり、入院処遇、精神保健観察を含む通院処遇、精神保健福祉法による入院、行動制限などにより危機介入が行われていると考えられた。これらの危機介入は強制性を持つものであり、病識の獲得、内省の深化、セルフモニタリングとクライシスプランによる対処など、対象者の主体性を強化する取り組みが必要である。また入院複雑事例の治療促進のためには、施設を超えた治療促進の試みを活発化させる必要がある。

入院複雑事例では共通評価項目の多くの項目で改善が見られず、処遇終了と同時に精神保健福祉法入院となる群が確認された。処遇終了判断にあたって52条鑑定の実施率は低率であり、指定入院医療機関から独立した52条鑑定実施の促進や処遇終了判断の明確化が求められる。

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

今村扶美 国立精神・神経医療研究センター
病院
大鶴 卓 国立病院機構琉球病院
五十嵐禎人 千葉大学社会精神保健教育センター
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学分野

A. 研究目的

医療観察法による医療は、統合失調症を想定したガイドラインに基づいて実施されるが、対象者の診断は均一ではなく、診断を含む対象者の類型化に応じた処遇・治療が求められている。しかし、医療観察法対象者の類型化は行われていないのが現状である。また、頻回/長期行動制限や長期入院の傾向を持つ、いわゆる“入院複雑事例”が抽出されつつあり調査や退院促進が進められているが、長期入院傾向には歯止めがかかっていない。一方、長期入院化には至らず、処遇終了する対象者も存在するが、その実態や長期予後に関する調査は行われておらず不明のままである。

通院処遇では、原則3年間で処遇を終了し精神保健福祉法医療に移行することになっているが、通院処遇を延長する例、再入院・再処遇例など、いわゆる“通院複雑事例”に関する調査も不十分である。

法施行当初より、医療観察法医療の精神医療一般への応用が期待されているが、十分とは言えないのが現状である。

本研究の主たる目的は、医療観察法対象者全体を類型化し、それぞれに応じた処遇のあり方や転帰・予後を明らかにすること、喫緊の課題である入院および通院複雑事例に関する調査や、治療・処遇方法を開発することである。

令和3年度には、データベース事業の入院データを活用し、対象者の類型化を行う。また、退院後の長期予後に関する全国調査や入院複雑事例の特徴を明確にする。令和4年度には、施設間の連携や協働作業による効果的な治療や介入方法を明らかにする。

いわゆる“通院複雑事例”に関しては、令和3年度に全国調査に着手し、令和4年度には、通院複雑事例の特徴、転帰・予後を明らかにする。また、入院複雑事例と通院複雑事例との異同を含め検討する。

医療観察法医療と比較すると人的および物的医療資源に乏しい精神保健福祉法医療での実践

をめざし、実施対象を焦点化しながら、簡易かつ効果的な治療および介入方法の開発を進める。

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 医療観察法対象者の類型化に関する研究（河野班）
- b 指定入院医療機関退院後の予後に関する全国調査（竹田班）
- c 頻回/長期行動制限を受けた対象者の全国調査（壁屋班）
- d 入院複雑事例に対する効果的な治療や介入方法に関する研究（村杉班）
- e 施設内および施設間のコンサルテーションの実施方法に関する研究（今村班）
- f 直接通院の実態および通院処遇複雑事例の特徴に関する全国調査（大鶴班）
- g 医療観察法再鑑定の必要性に関する調査および検討（五十嵐班）
- h 医療観察法鑑定書の作成方法に関する研究（岡田班）

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1~5の原則に従うこととした。なお、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（2021年3月23日）」に従って、適宜、倫理委員会へ申請し、倫理委員会の承認9件（付議不要2件を含む）を得て研究を進めた。

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、年 2 回の全体班会議を開催し、下記 a~h の研究分担班の役割分担を明確にした上で、各班の連携を図った。なお、通院処遇は入院処遇を経て通院処遇に移行する場合と当初審判から直接通院処遇となる場合の 2 つに分けられ、以下それぞれ“移行通院”、“直接通院”と呼ぶ。

下記に研究分担班ごとに主な研究結果を示す。

a 医療観察法対象者の類型化に関する研究

データベース事業により集積された入院データベースからデータ提供を受けるため、利活用委員会にデータ利用を申請し承認を受けた。

まず静的因子を中心に類型化に強く関係する因子をつかみ（一次分析）（予定対象者数 3,000 例程度）、動的因子の時系列データ、また治療のプロセスやアウトカムにかかわる変数を追加して類型を抽出する（二次分析）（予定対象者数 1,600 例程度）解析計画を立てた。具体的な分析方法としてはクラスター分析、潜在分析、判別分析、決定木分析を予定した。研究事業の事務局からデータの提供を受けしだい、速やかに分析作業を進める準備を整えた。

利活用委員会からデータ提供を受け次第解析を進め、令和 4 年 4 月までに類型化を終える予定とした。

b 指定入院医療機関退院後の予後に関する全国調査

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 27 年 7 月 16 日から令和 3 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 753 名（男性 547 名、女性 206 名）であった。令和 3 年 7 月 15 日時点で、462 名が処

遇終了していた。処遇終了者の平均観察期間は 966.9 日（中央値 1,094.0 日）であった。重大な他害行為 8 名 8 件であり累積発生率は 1.2%/3 年であった。自殺企図（未遂を含む）は、17 名認められ、そのうち死亡（既遂）した者は 7 名であった。

指定入院医療機関退院と同時に精神保健福祉法入院（調整入院）した者を 110 名認めた。また指定入院医療機関退院後、処遇終了までの間に 43.9%の対象者が一度は精神保健福祉法入院を経験していた。

退院時処遇終了者の予後に関する前向き調査を新たに開始した（研究責任者 本村啓介 さいがた医療センター）。令和 3 年度の研究参加指定入院医療機関は 16 施設であり、令和 3 年 7 月 15 日時点の研究参加者は 2 名であった。

対象者の重大な再他害行為率、死亡率、自殺者数、精神保健福祉法入院率などの主要な指標に経年変化はなく、退院後の予後は良好に経過していることが確認された。

c 頻回/長期行動制限を受けた対象者の全国調査

入院の長期化のみならず処遇終了時精神保健福祉法入院（処遇終了-入院）と頻回/長期の行動制限が医療観察法入院医療の課題であると捉え、その特徴と要因の分析を進めた。

頻回/長期行動制限と処遇終了-入院との間に関連性を認めた。処遇終了-入院となった群は退院申請時の共通評価項目で改善していない項目が多いことが明らかになった。頻回/長期行動制限を受けた群の中で、処遇終了-入院となった群と通院処遇へ移行した群について、共通評価項目の各下位項目を比較したところ、両者は初回入院継続申請時には群間差が小さく、後者は多くの点で個人内の改善が得られたのに対し、前者は改善が少なく、退院申請時には両群の違いが多くの項目で認められた。

しかし、頻回/長期の行動制限から処遇終了-入院に至った群の中には、入院序盤から活動性・社

会性などに課題があり、そこから処遇終了-入院につながった一群が潜んでいることが疑われた。

d 入院複雑事例に対する効果的な治療や介入方法に関する研究

i) 措置入院への医療観察法医療の応用

措置入院複雑事例に対し医療観察法医療の基本的な治療・介入方法を導入し、その有効性を検証することを目的として研究計画を立案し、8つの研究協力施設による分担班会議を複数回開催し、研究計画を具体化し、各施設において倫理委員会に研究計画を申請した。

ii) 指定入院医療機関を越えた治療促進の試み

医療観察法入院処遇において頻回/長期行動制限を受け長期入院化した複雑事例の指定入院医療機関における転院トライアル2例を行った。

2例共に転院後の治療に明らかな進展は認められず、治療同盟の構築と clozapine の導入が治療促進因子として想定された。

転院元・転院先医療機関のみではなく、第3の医療機関が加わる転院トライアルも行い、『客観的視点の担保』『円滑な治療の進捗管理』『多大な労力を要する複雑事例の治療に関わる医療機関の燃えつきや抱え込みの防止』『家族の医療機関に対する陰性感情の軽減』などの効果が期待できると考えられた。

SDM with CF (shared decision making with case formulation) の導入事例においては、協働意思決定度の上昇や治療同盟尺度の改善、自己効力感の向上、服薬アドヒアランスの向上、行動制限の解除といった肯定的な変化が認められた。本人の意思決定や本人のニーズを中心とした治療計画の実践に SDM with CF が効果を示した可能性が示唆された。

e 施設内および施設間のコンサルテーションの実施方法に関する研究

令和3年度は、コンサルテーションの事業化を想定し、研究班と研究協力施設で構成される試行モデルを作成した。さらに、事務局の役割や施設

間におけるコンサルテーションの実施方法に関する手順書や各種フォーマットを整備し、研究協力の得られた6施設7病棟間でコンサルテーション事業の試行を準備した。

事業モデルのあり方を検討する中で、コンサルテーションを希望しない対象者への対応、持続可能なシステムにする上での実施施設へのインセンティブ、ピアレビューとの連携、事務局の設置方法などいくつかの課題が明らかとなった。

f 直接通院の実態および通院処遇複雑事例の特徴に関する全国調査

通院複雑事例の実態調査は、全国の675の指定通院医療機関に調査票を送付し、381機関(57.9%)から回答を得た。調査該当事例54事例(42機関、11.0%)を回収した。解析の結果、**第1群**「処遇期間3年を超える事例」と「6か月以上の医療保護入院する事例」、**第2群**「物質使用の事例」と「逮捕・拘留されるような問題行動の事例」、**第3群**「再入院の事例」の3群に類型化される可能性が示された。

処遇終了者の予後調査は、90事例(沖縄県73例、島根県17例)回収し、ほぼ全例を調査した。全期間において医療観察法による再入院事例はなく、重大な他害行為は通院処遇終了3~4年後に1件認めた。通院処遇終了後5年間の調査でも、重大な再他害行為の発生は低く抑えられていた。通院処遇終了後、多くの例は精神保健福祉法の通院医療が継続しており、処遇終了後も通院処遇中の医療・支援体制が維持されていると考えられた。

g 医療観察法再鑑定の必要性に関する調査および検討

33の指定入院医療機関を対象として医療観察法52条鑑定の有無や治療困難を理由とした転院事例の有無について調査を行った。22施設(回収率66.7%)から回答を得た。医療観察法52条鑑定ありは5施設、治療困難による転院ありは4施設、両者ともにありは2施設であった。

医療観察法52条鑑定の意義として、患者-治療者の治療関係に問題が生じた場合に、第三者的立

場の専門家から鑑定意見を受けることが、治療関係の整理・改善につながる効果があることが示唆された。

h 医療観察法鑑定書の作成方法に関する研究

本研究では、合理的な審判に資することを目的として具体的な鑑定の実施方法および鑑定書の形式等を検討した。鑑定書では、「機序」と「診立て」に注目した。

鑑定書の作成過程を検証した結果、「機序」を描くというときには、一旦、本人がどのような思考と感情を抱いたのかということを中間項として描いているということがわかった。このことから「機序」については、対象者が対象行為のころの症状などから(1) どのような思考、(2) どのような感情を抱いたかを中間項におき、それがどのようにして行為に至ったかを描くようにするとよいと考えられた。

また「機序」を検討する際には、これを説明する要素を系統的、網羅的に挙げる意味では国際生活機能分類 ICF(International Classification of Functioning, Disability and Health: 以下、ICF) の項目を利用すること、さらに他の医療観察法処遇中の評価との連続性を保つ意味では共通評価項目に準拠した視点をもつことが有効であると考えられた。

D. 考察

1) 通院複雑事例と入院複雑事例

入院複雑事例については、その特徴として頻回/長期行動制限が指摘されており、その背景因子として衝動性の高さや生活障害が抽出されている¹⁾。

複雑事例は転帰から、比較的早期に処遇終了に至る事例(早期処遇終了群)、入院治療を継続し長期入院化する事例(長期入院群)に分けられ、さらに長期入院後通院処遇に移行する事例(長期入院後-通院処遇移行群)、長期入院後、処遇終了時に精神保健福祉法入院となる事例(処遇終了-入院群)がすくなくとも確認されている。本研究では、

それぞれの群は入院時及び退院時の共通評価項目の解析から異なる特徴を有することが明らかとなった。

壁屋班の解析結果では、長期入院後-通院処遇移行群と処遇終了-入院群の共通評価項目得点の比較から、前者では入院時から見ると一定の改善が見られるものの、後者では処遇終了時多くの項目において未改善であった。

大鶴班の通院複雑事例の実態調査から、第1群「処遇期間3年を超える事例」と「6か月以上の医療保護入院する事例」、第2群「物質使用の事例」と「逮捕・拘留されるような問題行動の事例」、第3群「再入院の事例」の3群に類型化される可能性が示唆された。

第1群は通院処遇中も病状は安定せず、6ヶ月以上の医療保護入院を受け、通院処遇を3年間で終了できず、通院処遇の延長が行われた事例と考えられる。また第3群は「措置入院」「6か月以上医療保護」「規制物質使用」などのエピソードを持ち、通院処遇期間が延長され、最終的には医療観察法再入院となった事例である。

通院処遇終了後5年間の追跡調査では、長期/頻回入院に至る事例が一定数存在することが確認された。

入院複雑事例の多くは、衝動性の高さを持ち、長期入院中、頻回/長期行動制限を受けながらも改善傾向が認められ、通院処遇に移行する。通院処遇移行後、長期の精神保健福祉法による入院を経験したり、通院処遇が延長されることもある。この間、逸脱行動や問題行動から医療観察法による再入院処遇となることもある。処遇終了後は、多職種チームによる手厚い支援が継続されるが、精神保健福祉法による長期/頻回入院を余儀なくされることもある。

すなわち、入院複雑事例、通院複雑事例、処遇終了後複雑事例は共通して衝動性の高さを持ち、その衝動制御目的もあり、入院処遇、精神保健観察による通院処遇、精神保健福祉法による入院、行動制限などによる、危機予防介入や危機介入が

行われていると考えられる。またデータベース事業によれば入院対象者の約 30%に clozapine が処方されており、その目的のひとつは衝動性の改善と推測される。また、持続性注射剤の処方率も約 20%と高率であり、通院や服薬のアドヒアランスの維持に貢献していると考えられる。

これらの危機介入は強制性を持つものであり、病識の獲得、内省の深化、セルフモニタリングとクライシスプランによる対処など、対象者の主体性を高める取り組みを欠かせない。社会復帰促進の視点からは、受動的受療態度から能動的受療態度への変化が求められる。

大多数の対象者は入院後予後調査や処遇終了後の追跡調査から、良好な経過を辿っていると考えられる。一方、少数ではあるが、複雑事例は入院期間、行動制限の実施率、通院処遇中の精神保健福祉法による入院率、通院処遇の延長、医療観察法による再入院など、多くの課題を抱えており、引き続き新たな治療方法や介入方法の開発が必要である。

通院複雑事例の 3 群は経過や転帰から類型化されたものである。一方、これら 3 群の社会的特性、診断、病態、共通評価項目の得点などは不明のままであり、それぞれの群の独立性、異同、相互の関係などについては引き続き詳細な調査が必要である。

2) 入院複雑事例、処遇終了-入院群

入院複雑事例の中でも入院時と比較して共通評価項目の得点が改善せず、処遇終了と同時に精神保健福祉法入院となる**処遇終了-入院群**については予後や転帰についての調査報告はない。また処遇終了に至る治療過程や処遇終了とした判断根拠も未調査のままである。入院継続あるいは処遇終了に関する、指定入院医療機関からの申立ての基準や、審判における判断基準も明確には示されておらず、各指定入院医療機関や各審判体に任されている。その結果、指定入院医療機関の間で処遇終了率にバラツキが認められるのが現状で

ある。

審判の決定は指定入院医療機関の意見を基礎として判断されるため、指定入院医療機関の意向が決定に反映されやすい。指定入院医療機関の医療は厚生労働省から年 2 回示される各種のパフォーマンス指標からすると必ずしも均一ではなく、処遇終了の判断にとって重要な治療反応性の評価やその判断に至る過程で提供される医療も施設ごとに異なる可能性がある。

以上のことを踏まえると、入院継続あるいは処遇終了の判断では、第三者的立場からの意見が重要であるが、医療観察法 52 条鑑定は実施されているものの、回答のあった指定入院医療機関 22 施設中 5 施設のみであった。今後、指定入院医療機関からの処遇終了の申立ての基準や、審判における判断基準を明確に示すことが不可欠である。また 52 条鑑定を活用して第三者性を担保することが必要である。指定入院医療機関が処遇終了の判断をする前に実施すべき医療の目安を示すことも重要であろう。

処遇終了は疾病性、治療反応性、社会復帰要因の 3 要件から判断される。従来から治療反応性の議論が行われてきたが、岡田班では、医療観察法鑑定の方法や鑑定書の書式の検討を進め、「機序」や「見立て」に注目し、「機序」の中間項として感情と思考を置くことを提案した。これは指定入院医療機関で活発に利用されているケースフォーミュレーションや認知行動モデルと共通する考え方である。また「機序」を説明する要素を系統的、網羅的にあげる目的で、ICF と共通評価項目に準拠した視点を提案した。共通評価項目は医療観察法鑑定から入院処遇、通院処遇を通して用いられている。刑事責任能力鑑定においても精神障害が犯行に与えた影響、機序が重視されており、刑事責任能力鑑定に引き続き行われる医療観察法鑑定への連続性や効率化が期待される。

2) 複雑事例への施設を超えた治療促進の試み

村杉班及び今村班においては、医療機関を超えた治療促進の試みが行われた。村杉班では、複雑

事例を対象として指定入院医療機関の転院、SDM with CF の試みが行われた。

転院元と転院先医療機関だけではなく、第3の医療機関が加わり転院のコーディネート、転院前後の連携の強化が行われた。

今村班では指定入院医療機関の施設間コンサルテーション（以下、コンサルテーション）の事業化に向けて施行モデルが作成された。

これらの試みにより複雑事例の治療促進、指定入院医療機関の負担感の軽減や燃え尽き防止等につながる可能性が示唆された。

これらの試みは研究班により従来から推奨されてきたが、施設を超えた治療促進の試みは初めての試みであり、複雑事例の転院やコンサルテーションを打診しても相手先が見つかりにくい現状があった。

地方厚生局の管轄地域に一致するブロック単位で指定入院医療機関のグループを作り、平素より定期的に連携会議、ケースカンファレンス、人事交流などを活発化する、ブロック内に幹事病院を定め転院やコンサルテーションのコーディネート機能を持たせることが考えられる。

上記のような仕組みを整えることによって、施設を超えた治療促進の試みが臨床に浸透し、複雑事例の退院促進など問題の解決につながる事が期待される。

E. 結論

大多数の対象者は、入院後予後調査や処遇終了後の追跡調査によると、再他害行為率、精神保健福祉法入院率、再入院率などの低さから良好な経過を辿っていることが確認された。

入院複雑事例、通院複雑事例、処遇終了後複雑事例は共通して衝動性の高さや生活障害を持ち、その衝動制御目的もあり、入院処遇、精神保健観察を含む通院処遇、精神保健福祉法による入院、行動制限などにより危機予防介入や危機介入が行われていると考えられた。

これらの危機介入は強制性を持つものであり、

病識の獲得、内省の深化、セルフモニタリングとクライシスプランによる対処など、対象者の主体性を強化する取り組みが必要である。また入院複雑事例の治療促進のためには、施設を超えた治療促進の試みを活発化させる必要がある。

入院複雑事例では共通評価項目の多くの項目で改善が見られず、処遇終了と同時に精神保健福祉法入院となる群が確認された。処遇終了判断にあたって 52 条鑑定の実施率は低率であり、指定入院医療機関から独立した 52 条鑑定の実施促進や処遇終了判断の明確化が求められる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 平林直次，竹田康二：重大な他害行為を行った精神障害者の社会復帰－医療観察法。週刊 医学のあゆみ，2021；279(4)：293
- 2) 平林直次：措置入院患者・医療観察法対象者への服薬アドヒアランス不良への対応。臨床精神薬理，2022；25(2)：175-179
- 3) 野村照幸，森田展彰，村杉謙次，大谷保和，斎藤環，平林直次：医療観察法入院処遇クライシス・プラン作成研修プログラムの開発と効果検証。精神医学，2022；64(2)；219-230
- 4) 岡田幸之：現代の精神鑑定に求められていること 鑑定に携わる精神科医の立場から。司法精神医学，2021；16(1)：97-102
- 5) 茨木丈博，岡田幸之：検察官の要請に対する精神科医としての協力。精神科治療学，2021；36(7)：803-807

2. 学会発表

- 1) 市橋佑香，竹田康二，山本壮則，柳恵美子，鈴木敬生，山田悠至，山下真吾，朝海撰，平林直次：医療観察法病棟における情報ア

- クセス環境調査. 第 17 回日本司法精神医学会大会, Web 開催, 会期 2021. 6. 11-6. 12
- 2) 鈴木敬生, 今村扶美, 山口まりこ, 網干舞, 平林直次: 医療観察法指定入院医療機関における複雑事例に対する施設間コンサルテーションの手法開発とその有効性. 第 17 回日本司法精神医学会大会, Web 開催, 会期 2021. 6. 11-6. 12
 - 3) 山口まりこ, 網干舞, 今村扶美, 鈴木敬生, 平林直次: 医療観察法指定入院医療機関における複雑事例にみられる治療課題とその対応～施設間コンサルテーションの結果より～. 第 17 回日本司法精神医学会大会, Web 開催, 会期 2021. 6. 11-6. 12
 - 4) 山田悠至, 稲川拓磨, 末吉一貴, 和田歩, 長谷川由美, 平林直次, 白間綾, 住吉太幹: 統合失調症の社会認知機能障害に対する経頭蓋直流刺激 (tDCS) の効果. 第 117 回日本精神神経学会学術総会, 京都府 (ハイブリッド形式), 2021. 9. 20
 - 5) 竹田康二: データから見る医療観察法の現状. 第 16 回医療観察法関連職種研修会, Web 開催, 2021. 9. 3
 - 6) 壁屋康洋, 村杉謙次, 高野真弘: 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 (9) 入院データベースを用いた分析. 第 75 回国立病院総合医学会, Web 開催, 会期 2021. 10. 23-11. 20
 - 7) 村杉謙次: 医療観察法入院複雑事例に対する治療や介入方法の検討. 第 16 回医療観察法関連職種研修会, Web 開催, 2021. 9. 3
 - 8) 斎藤勝仁, 村杉謙次, 瀬戸秀文, 高橋未央, 鷺塚伸介: 医療観察法入院医療における複雑事例に対する介入方法の検討 - 長期措置入院事例との比較を踏まえて -. 第 40 回信州精神神経学会 (ハイブリッド形式), 2021. 10. 16
 - 9) 大鶴卓, 久保彩子, 高尾碧, 知花浩也, 前上里泰史, 諸見秀太: 医療観察法指定通院医療の実態および通院対象者の予後に関する調査. 第 17 回日本司法精神医学会大会, Web 開催, 会期 2021. 6. 11-6. 12
 - 10) 久保彩子, 諸見秀太, 前上里泰史, 知花浩也, 高尾碧, 大鶴卓: 医療観察法通院処遇終了後の医療・ケア体制の変化および予後に関する調査. 第 17 回日本司法精神医学会大会, Web 開催, 会期 2021. 6. 11-6. 12
 - 11) 五十嵐禎人: 責任能力の判定と処遇のためのアセスメント. 第 17 回日本司法精神医学会大会, Web 開催, 2021. 6. 11
 - 12) 西中宏吏, 東本愛香, 五十嵐禎人: 刑事施設出所者の更生保護施設入所期間における保護要因の変化—SAPROF 動的要因に注目して—. 第 17 回日本司法精神医学会大会, Web 開催, 会期 2021. 6. 11-6. 12
 - 13) 椎名明大, 新津富央, 東本愛香, 五十嵐禎人, 伊豫雅臣: 死刑制度と心神喪失抗弁に対する市民の意見に対する日英比較研究. 第 17 回日本司法精神医学会大会, Web 開催, 会期 2021. 6. 11-6. 12
 - 14) 東本愛香, 西中宏吏, 椎名明大, 五十嵐禎人: 少年院・少年刑務所における保護要因評価尺度の活用 of の取り組み. 第 17 回日本司法精神医学会大会, Web 開催, 会期 2021. 6. 11-6. 12
 - 15) 五十嵐禎人: 認知症高齢者の触法行為とBPSD. 第 36 回日本老年精神医学会, Web 開催, 2021. 9. 16
 - 16) 五十嵐禎人: アルコール関連障害による健忘をめぐって. 第 117 回日本精神神経学会学術総会, 2021. 9. 20
- 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

- 1) 平林直次：令和2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，2021