

令和4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。

グループ1(大規模調査)では、重度精神疾患標準的治療法確立事業(以下、データベース事業)の入院データベースを利活用する研究事業(利活用研究事業)からデータ提供を受け、令和3年度に作成したデータセットの解析を行った。また、指定通院医療機関を対象とした全国調査を実施した。

入院対象者は12の基本類型に分類された。

薬物療法により入院対象者を群分けすると、クロザピン群は平均入院期間が4.8年と長く、入院期間中の隔離経験率が47.6%と高かった。また持効性注射剤群は通院処遇移行者の割合が95.5%と高かった。高齢者では処遇終了と同時に精神保健福祉法入院となる傾向が認められた。処遇終了と同時に精神保健福祉法入院となる場合、F0、F1、F7では早期に処遇終了していた。また指定入院医療機関ごとに処遇終了率にばらつきが認められた。

通院複雑事例は、「アドヒアランス不良群」「通院複雑事例中核群」「自傷・自殺リスク群」の3群に分類された。

グループ2(事例研究)では、令和3年度に続いて事例の収集を進め、複雑事例の治療や処遇に関する分析を進め、各種の成果物をまとめた。指定入院医療機関の施設の枠組みを超えた転院トライアル、コンサルテーションの事業化を想定し、事務局の機能モデルを作成し活用しうるものであることを確認した。医療観察法の鑑定書を提出する際にまとめとして添付する「鑑定書総括用書式」を作成することを提案し、その作成方法の解説および作成例を提示した。

以上のとおり、データベース事業により構築されたデータベースは、臨床及び研究において有効に活用されており、引き続き事業を継続することにより多大な成果が期待される。指定入院医療機関の施設の枠組みを超えた転院トライアル、コンサルテーションの事業化を想定した、事務局の機能モデルが示され事業化への準備が整った。

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精神行動医科学分野

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は不明のままである。

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、通院処遇延長例、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。

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、それぞれに応じた治療や処遇のあり方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。

重度精神疾患標準的治療法確立事業（以下、データベース事業）のデータを活用し、対象者の類型化を行う。また、全国調査によって退院後の長期予後や入院複雑事例の特徴を明確にする。さらに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”に関しては全国調査に着手し、通院複雑事例の類型を明らかにする。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。

B. 研究方法

研究代表者は、2回の研究班会議を開催し、研究分担班同士の情報共有をはかり、研究を進めた。グループ1(大規模調査)では、データベース事業の入院データベースを利活用する研究事業(利活用研究事業)からデータ提供を受け、令和3年度に作成したデータセットの解析を行った。また、指定通院医療機関を対象とした全国調査を実施した。グループ2(事例研究)では、令和3年度に続いて事例の収集を進めつつ、複雑事例の治療や処遇に関する分析を進め、各種の成果物をまとめた。

分担研究班の構成

- 医療観察法対象者の類型化に関する研究(河野班)
- 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)
- 頻回/長期行動制限を受けた対象者の全国調査(壁屋班)
- 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)
- 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）

グループ 1（大規模調査）

データベース事業のデータを利活用し、入院対象者の類型化を行った。なお、調査期間は医療観察法施行から 2021 年 6 月までに入院処遇が決定した対象者とし、調査項目は基礎情報、共通評価項目、事件情報、薬物・アルコール情報とした（河野班）。

2015 年 7 月 16 日から 2021 年 7 月 15 日までに通院処遇に移行した対象者について、退院後の予後を調査した。

2019 年 9 月から 2021 年 12 月に医療観察法病棟を退院した対象者のうち、退院時に抗精神病薬が処方されていた統合失調症圏の対象者を薬物療法の内容から 3 群に分けて予後調査を行った。

退院時処遇終了者 10 名の前向き予後調査を実施した（竹田班）。

入院複雑事例は入院中に「頻回/長期行動制限」を受けることが多く、「入院処遇終了と同時に精神保健福祉法入院に移行」する場合と「長期入院化」する場合が知られており、これらと関連する要因を探索的に抽出した。なお、調査対象は 2005 年 7 月 15 日の医療観察法制度開始から 2019 年 7 月 31 日までに医療観察法入院処遇となり、2021 年 7 月 31 日時点で退院済みの対象者とした（壁屋班）。

通院複雑事例の実態調査では、全国の 675 の指定通院医療機関に調査票を送り回収した。調査項目は社会的特性、処遇の形態、診断名、対象行為、通院処遇期間内の精神保健法入院、問題行動、医療観察法

再入院、再被害行為、共通評価項目の評点とした。2018 年 7 月 15 日から 2021 年 7 月 15 日までで、通院処遇を受けた対象者について調査を実施した（大鶴班）。

グループ 2（事例研究）

入院複雑事例を対象として多施設連携による治療法・処遇の開発と臨床普及の促進（村杉班）（今村班）、指定入院医療機関を対象とした処遇終了、転院、法 52 条鑑定の実態調査と、処遇終了に関する検討（五十嵐班）を行った。また、医療観察法医療従事者や鑑定経験者による Web 会議を開催し、医療観察法鑑定事例集・手引きを作成した（岡田班）。

（倫理面への配慮）

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、個人の特性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

グループ 1(大規模調査)

a 医療観察法対象者の類型化に関する研究

ガイドライン改訂の際に定義する対象集団の原型になる 12 の基本類型が抽出された。

- (1) F0 高齢者・認知症
- (2) F0 比較的若年・器質性
- (3) F1 (患者特性は同質だが処遇に施設差)
- (4) F2 重複障害 F8
- (5) F2 重複障害 F1/F7
- (6) F2 重複障害なし (年齢・性別で修飾)
- (7) F3 女性の嬰兒殺し
- (8) F3 双極性障害の粗暴行為
- (9) F3 それ以外の気分障害
- (10) F7 (性別・重複障害で修飾される)
- (11) F8 (重複障害 F7 で修飾される)
- (12) その他の主診断

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)

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。2015 年 7 月 16 日から 2021 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。2021 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。重大な再他害行為 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。

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。

2019 年 9 月から 2021 年 12 月に医療観察法病棟を退院した対象者のうち、退院時に

抗精神病薬が処方されていた統合失調症圏の患者数は 336 名であった。そのうち 84 名にクロザピン (Clozapine: 以下、CLZ) 89 名に持効性注射剤 (Long Acting Injection: 以下、LAI) が処方されていた。CLZ 群、LAI 群、CLZ・LAI いずれの処方もない群の 3 群に分けて比較すると、CLZ 群は平均入院処遇期間が 4.8 年と長く、入院処遇期間中の隔離経験率が 47.6% と高かった。また LAI 群は通院処遇移行者の割合が 95.5% と高かった。

CLZ 群が、非 CLZ 群と比較して、通院処遇期間中の精神保健福祉法入院累積発生率が有意に高かったが、調整入院者 (退院と同時に精神保健福祉法入院) を除いた解析では有意差は認めなかった。

退院時処遇終了者 10 名の前向き予後調査を実施した。退院後の治療は 10 名中 8 名が継続中、1 名は中断、1 名は終了 (病死) であった。再他害行為、自殺企図、医療観察法による再入院はいずれもみられなかった。精神保健福祉法による入院は 10 名中 8 名が経験しており、そのうち 7 名は処遇終了日から調査日までの全日を精神科病棟に入院していた (研究責任者 本村啓介 さいがた医療センター)。

c 頻回/長期行動制限を受けた対象者の全国調査 (壁屋班)

入院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。

対象者の年齢が上がると医療観察法入院処遇を終了すると同時に精神保健福祉法入院に移行しやすく、F0、F1、F7では早期に処遇終了し精神保健福祉法入院に移行していた。

また、指定入院医療機関の間には、処遇終了と同時に精神保健福祉法による入院となる対象者の割合が異なり、その運用に施設間のばらつきが認められた。F1ではその差が顕著であった。処遇終了の在り方も含めた指針の策定や指定入院医療機関のコンセンサスの形成が必要である。

グループ 2(事例研究)

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)

措置入院複雑事例 2 事例に対して、医療観察法医療同様の担当多職種チームアプローチによる介入を実施した。その結果、治療が進展し退院となった。措置入院の枠組みにおいても、多職種チームアプローチが奏功する可能性が示唆された。一方、通院での多職種チームアプローチ継続の必要性が確認された。

Case formulation(以下、CF)を用いた shared decision making による介入(以下、SDM with CF)を 4 例に実施し「治療同盟の構築」に促進的に働いた可能性が示唆された。

指定入院医療機関同士の転院では、多職種チームの「患者への脅威」の低下が確認された。また第 3 の指定入院医療機関が加わった転院では、「客観的視点の担保」「複雑事例の治療に関わる医療機関の燃え尽き

や抱え込みの防止」などの効果が期待された。

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(今村班)

令和 3 年度は、コンサルテーションの試行モデルを整備するとともに、事務局の役割や実施方法に関する手順書や各種フォーマットを作成した。マッチングされた 3 ペアにおいて実際にコンサルテーションを実施した。試行を経て、コンサルテーションの事業化を想定した事務局の機能モデルが実際に活用しうるものであることが確認された。

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(大鶴班)

657 の指定医療機関に調査票を送付し、381 機関(57.9%)から回答を得て、通院複雑事例 57 事例を収集し、統計学的解析を行った。通院複雑事例は、「アドヒアランス不良群」「通院複雑事例中核群」「自傷・自殺リスク群」の 3 群に分類された。

医療観察法処遇終了後 5 年間の予後調査では、すべての問題行動の発生は通院処遇終了後、増えることはなかった。通院処遇終了後 3 年間は重大な他害行為の発生はなく、終了後 5 年間で 96 名中 1 名、1 件であった。CLZ 治療継続率は LAI による治療継続率よりも高かった。

問題行動などの発生は、同一の対象者、による繰り返し、多方向性に発生する傾向が見られた。

g 医療観察法再鑑定の必要性に関する調査および検討(五十嵐班)

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。令和4年度は52条鑑定の経験を持つ5施設から52条鑑定事例に関する情報を収集し、52条鑑定の実態把握を行った。退院・入院継続の審判では、医療観察法による医療の必要性の評価で問題とされる疾病性、治療反応性、社会復帰要因は、要件というよりは、要素として評価されている可能性が示唆された。疾病性だけを理由とした申立ては適切とはいえないこと、治療反応性の評価が最も重要であること、治療が尽くされていることを確認するためには他の指定入院医療機関によるコンサルテーションの活用や52条鑑定の積極的な実施が有用であることが指摘された。

h 医療観察法鑑定書の作成方法に関する研究（岡田班）

医療観察法の鑑定書を提出する際にまとめとして添付する「鑑定書総括用書式」を作成することを提案し、その作成方法の解説および作成例9例を提示した。

D. 考察

1) データベース事業の臨床及び研究利活用について

データベース事業は、医療観察法における医療の質の向上と均てん化を目的として2014年に始まった。指定入院医療機関32施設(2022年12月31日現在、34施設)が協力してデータ収集に必要なネットワークが構築された。収集されたデータは幹事病院である国立精神・神経医療研究センター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。データベースを解析し、入院期間、薬物療法や行動制限の実施状況、転帰や予後など、いわゆる“パフォーマンス指標”が算出され、事業開始当初より各指定入院医療機関にフィードバックされた。各指定入院医療機関ではパフォー

マンス指標を参考にして自施設の全国での位置づけをもとに医療の質の向上に励むこととなった。パフォーマンス指標は、指定入院医療機関同士の相互訪問・点検を行ういわゆる“ピアレビュー事業”でも使用されるようになった。また、指定入院医療機関の医療の現状を整理し、医療観察法統計資料がまとめられた¹⁾。

入院データベース事業では、上記の臨床利用に加え、当初より研究利用の構想も練られていた。幹事病院には研究利活用委員会が設置され、国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の承認を得て(承認番号A2019-026)二次利用研究が開始された。

本研究班でも入院データの二次利用を研究利活用委員会に申請し承認を受け、提供されたデータの解析を行った。国内外でもまれな大規模データベースを利用し、調査期間内の全数を対象とし統計学的手法を用いて類型化、医療観察法退院後の予後と関連する要因の抽出、入院複雑事例に関連する要因の同定を行っており、信頼性や妥当性の高い結果を得ることができた。

データベース事業により構築されたデータベースは、臨床診療でも活発に活かされつつあり、また研究活動においても有効利用が始まった。今後、同事業の継続により、行政に必要な基礎的データの収集、指定医療機関の医療の質の向上、臨床研究の推進において多大な成果をもたらすことが期待される。

2) 複雑事例について

入院複雑事例

長期入院化傾向を示す一群として、入院複雑事例が「長期入院」と「頻回/長期行動制限」により定義され、その定義の明確化、各種指標の開発、治療や処遇方法の開発が進められてきた。

処遇終了と同時に精神保健福祉法による

入院に移行する対象者の中には、入院複雑事例が多数含まれると推定される。本研究により、行動制限との関連性が明らかになった。早期に処遇終了となる対象者と、長期入院治療にもかかわらず処遇終了となる対象者の存在が確認された。さらに指定入院医療機関ごとに処遇終了率に差があることが知られており、その原因は指定入院医療機関ごとの治療反応性の評価や処遇判断の違いによると推測された。

医療観察法対象者の個別性の高さを考えると入院継続/退院許可の申立基準を一律に示すのは困難である。また調査結果から、医療観察法の3要件は3要素として運用されている実態が明らかとなった。その中でも治療反応性の評価が重要であった。法施行当初、治療反応性は診断名から推測されることが多かった。指定入院医療機関入院後、診断名が変更され、治療反応性なしと判断され退院許可が申立てられ、早期に処遇終了されることもあった。医療観察法医療が運用されるにつれ、診断名変更後も入院治療を継続し、“治療をし尽くした”と判断した時点での退院許可の申立てが増えていくと推察される。すなわち治療反応性は精神科医一般の共通認識(コモンセンス)に基づいて判断される一般的な治療反応性から、個別性の高い実証的治療反応性に移行しつつある。実証的治療反応性は指定入院医療機関の規模、医療の質、治療経験などに影響を受け、指定入院医療機関の処遇終了率に差を生じていると推定される。

法施行後、各種の治療プログラム、CLZ、地域ケアマネジメント、アウトリーチサービスなどの医療技術の進歩が続いている。医療観察法医療には医療資源が集中的に投入されており、一般精神科医療との間に格差も生じている。指定入院医療機関の勤務経験を持たない精神保健判定医も多く、当

初審判では精神科医一般の共通認識に基づく治療反応性の判断が多いが、入院継続/退院許可の審判では指定入院医療機関により実施された治療の効果を踏まえた決定が行われる。それだけに本研究班で作成された個別性の高い治療反応性の評価を可能とする「鑑定書総括用書式」の有用性は高いと考えられる。

治療反応性を考える上では指定入院医療機関として標準的な医療が行われることが大前提であり、転院トライアル、コンサルテーション、SDM with CFなどの施設を超えた試みが、日常的に実践されることが望まれる。そのためには、事業化が不可欠であろう。また、これらの試みでは各施設の負担増が調査結果から指摘されており、日常的な実践を進めるには負担の軽減に努める必要がある。

通院複雑事例

通院複雑事例は、「アドヒアランス不良群」「通院複雑事例中核群」「自傷・自殺リスク群」の3群に分類されることが明らかとなった。

入院複雑事例は共通評価項目の解析結果から、アドヒアランスあるいは自傷・自殺念慮といった単一の項目によって特徴付けられず、社会復帰関連要因と関連することが明らかとなっている。入院複雑事例は、アドヒアランス不良群や自傷・自殺念慮群よりも、通院複雑事例中核群と共通性を持つ可能性が高い。

入院処遇の枠組みではアドヒアランスが問題となることはまれで、通院処遇となって初めて通院や服薬のアドヒアランス不良が明らかとなる。また入院処遇の保護的環境から地域生活に移行することにより現実的ストレスや不安が増大し自殺念慮を抱くものの、入院とは異なり身近な相談者を欠き、自傷や自殺のリスクが高まると推測さ

れる。すなわち入院処遇対象者の中に「アドヒアランス不良群」「自傷・自殺リスク群」が潜在的に存在し、通院処遇移行後、顕在化すると考えられる。

E. 結論

- 重度精神疾患標準的治療法確立事業により構築されたデータベースは、臨床及び研究において有効に活用されている。引き続き事業の継続が必要である。
- 指定入院医療機関の施設の枠組みを超えた転院トライアル、コンサルテーションの事業化を想定した、事務局の機能モデルが作成され事業化への準備が整った。
- 通院複雑事例は、「アドヒアランス不良群」「通院複雑事例中核群」「自傷・自殺リスク群」の3群に分類された。
- 入院複雑事例は、アドヒアランス不良群や自殺・自殺念慮群よりも、通院複雑事例中核群と共通性を持つ可能性が高い。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Hiroko Kashiwagi, Junya Matsumoto, Kenichiro Miura, Koji Takeda, Yuji Yamada, Michiko Fijimoto, Yuta Yasuda, Hidenaga Yamamori, Manabu Ikeda, Naotsugu Hirabayashi, Ryota Hashimoto: Neurocognitive features, personality traits, and social function in patients with schizophrenia with a history of violence. *Journal of Psychiatric Research*, 2022; 147: 50-58
- 2) Hiroko Kashiwagi, Kayo Kume, Koji Takeda, Taiki Ueshima, Osamu Asaumi, Mayu Omori and Naotsugu Hirabayashi: Responding to the COVID-19 outbreak as a therapeutic community in a forensic psychiatric ward in Japan-A reconsideration of the role of therapeutic community in disasters. *Frontiers in Psychiatry*, 2022; 13: 577969 (doi: 10.3389/fpsyt.2022.577969)
- 3) 平林直次: 精神科併依存症を持つパーソナリティ症の治療. *精神療法*, 2022; 48(6): 770-777
- 4) 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 刑事責任能力鑑定と医療観察法鑑定をめぐって. *司法精神医学*, 2022; 17(1): 24-32

2. 学会発表

- 1) 平林直次: 基調講演 法制度の垣根をこえる - 医療観察法は精神医療全般と精神保健福祉全般の水準の向上にどのように寄与しているか. 第17回医療観察法関連職種研修会, Web開催, 会期 2022.6.3
- 2) 平林直次: 教育講演3 司法精神医療における認知行動療法の実践. 第22回日本認知療法・認知行動療法学会, 東京都(ハイブリッド形式), 会期 2022.11.11-11.13
- 3) 小池純子, 曾雌崇弘, 河野稔明, 竹田康二, 藤井千代, 平林直次: 医療観察法対象者の入院期間に影響する因子について - 医療観察法データベースと機械学習を用いた分析. 第18回日本司法精神医学会大会, Web開催, 2022.7.9-7.10
- 4) 壁屋康洋, 高野真弘: 頻回/長期行動

- 制限を受けた対象者の全国調査(1) 処遇終了-入院の要因比較. 第 18 回司法精神医学会, Web 開催, 会期 2022.7.9-8.8
- 5) 壁屋康洋, 高野真弘: 頻回/長期行動制限を受けた対象者の全国調査 (2) 診断ごとの処遇終了-入院の運用比較. 第 76 回国立病院総合医学会, 熊本, 2022.10.7
- 6) 村杉謙次: シンポジウム 医療観察法入院複雑事例の社会復帰について考える. 第 17 回医療観察法関連職種研修会, Web 開催, 2022.6.3
- 7) 高橋未央, 野村照幸, 村杉謙次, 平林直次: 医療観察法病棟複雑事例に対する共同意思決定の有効性についての報告～ケースフォーミュレーションを用いて～. 第 18 回日本司法精神医学会大会 (ハイブリッド形式), 2022.7.9-7.10
- 8) 鈴木敬生: コンサルテーション研究と困難状況への対応例. 令和 4 年度チーム医療研修「医療観察法 MDT 研修」, Web 開催, 2022.10.1
- 9) 前上里泰史, 大鶴卓: 一般演題 通院処遇複雑事例の特徴に関する全国調査-通院複雑事例の類型化の試み-. 第 18 回日本司法精神医学会大会, Web 開催, 会期 2022.7.9-7.10
- 10) 医療観察法支援における被害当事者との対話による相互理解促進の意義について - 沖縄県医療観察法ネットワーク協議会活動報告 -. 第 18 回日本司法精神医学会大会, Web 開催, 会期 2022.7.9-7.10
- 11) 久保彩子, 大鶴卓: シンポジウム 医療観察法におけるクロザピン治療-地域生活を見据えた治療抵抗性統合失調症治療-. 第 118 回日本精神神経学会学術総会, 会期 2022.6.17
- 12) 東本愛香, 西中宏吏, 野村照幸, 五十嵐禎人: 出院者の支援に関するクライシスプランを用いた実践事例. 第 18 回日本司法精神医学会大会, Web 開催, 会期 2022.7.9-8.8

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) 資料 1. 医療観察法統計資料 2020 年版. 国立精神・神経医療研究センターHP. <https://www.ncnp.go.jp/shiryou/iryo-kansatsuho.html>