

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

令和3年度～令和4年度 総合研究報告書

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（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(河野班)、退院後の予後に関連する要因の抽出（入院データベースと予後調査の連結）(竹田班)、入院複雑事例の特徴と関連する要因の抽出(壁屋班)を行った。その結果、入院対象者の12類型、入院複雑事例を含む処遇終了と同時に精神保健福祉法入院となる対象者の特徴(年齢、F0、F1、F7との関係)、退院時の薬物療法と転帰や予後との関係が明らかとなった。通院複雑事例は3群に分類された(大鶴班)。社会復帰関連指標は入院複雑事例と通院複雑事例に共通の特徴であり、重症度の指標、治療の焦点化や進捗の指標として活用が可能と考えられた。

グループ2(事例研究)では、事例を収集し、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。大規模調査の結果から指定入院医療機関の治療や処遇判断は一様ではなく、指定入院医療機関の施設横断的試み「転院トライアル、SDM with CF (Shared Decision Making with Case Formulation)、コンサルテーション」によるばらつきの解消の重要性が指摘された(村杉班、今村班)。治療や処遇判断のばらつきの解消を目的として、施設横断的試みを臨床実践するためのツールや機能モデルを開発し、事業化のための準備を整えた(今村班)。また、処遇判断においては治療反応性の評価が重要であり、52条鑑定の積極的利用や(五十嵐班)、鑑定書作成に当たっては「鑑定書総括用書式」や「手引き」を使用することにより(岡田班)、処遇判断のばらつきの軽減が期待される。

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
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。

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視野に入れ研究を進める。

B. 研究方法

研究代表者は、8つの分担研究班を編成し、グループ1ではデータベース事業のデータを主に利活用し入院および通院処遇に関する大規模調査を実施した。グループ2では複雑事例の治療や処遇に関する主に事例研究を行った。

分担研究班の構成

グループ1（大規模調査）

- 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）

グループ2（事例研究）

- 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）
- 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）
- 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）
- 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）

入院データベースを利活用し、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)。

医療観察法施行から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。

入院データベースから医療観察法病棟退院者の向精神薬処方等に関するデータの提供を受け、解析した。また提供を受けたデータと令和3年度に実施した通院処遇移行対象者に関する予後調査データとの連結解析も実施した(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、調査対象は医療観察法施行から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、再他害行為、共通評価項目の評点とした。調査期間は2018年7月15日から2021年7月15日までとして、通院処遇を受けた対象者について調査した(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(村杉班)と臨床普及の促進(今村班)に関する研究を行った。

指定入院医療機関を対象として処遇終了時における法52条鑑定の実態調査(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、鑑定書総括用書式・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研究分担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

グループ1(大規模調査)

入院対象者の類型化研究では、法施行以来、入院処遇となった全数n=3,743名(研究不参加を申し出た者を除く、以下、他の分担研究班も同様)からデータセットを作成してクラスター分析を行った。クラスターの生成には主診断が強く影響していたため、主診断ごとにクラスター分析を行った。

その結果、対象者の基本類型は 12 類型 に整理された(河野班)。

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数は336名であった。薬物療法の内容から群分けすると、クロザピン（Clozapine：以下、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。

通院処遇期間中の精神保健福祉法入院累積発生率は、調整入院者（退院と同時に精神保健福祉法入院）を除くと、CLZ群と非CLZ群において有意差を認めなかった。

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（竹田班）。

医療観察法入院処遇終了と同時に精神保健福祉法入院となった対象者の要因として、高齢、F0、F1、F7が抽出された。また共通評価項目の評点では、入院処遇決定時から処遇終了時まで改善に乏しく、治療困難性に加え、指定入院医療機関の退院申立て判断のばらつき、すなわち処遇判断のばらつきが影響していた。

共通評価項目第2版での社会復帰関連指標（【衝動コントロール】【個人的支援】【物質乱用】【非精神病性症状3）怒り】【生活能力4）家事や料理をしない】【衝動コントロール1）一貫性のない行動】【非社会性9）性的逸脱行動】の7項目合計点）は、入院の長期化と頻回/長期行動制限の両方に関連

する要因であった（壁屋班）。

通院複雑事例の実態調査では、全国の通院医療機関675機関中381機関（57.9%）から回答を得た。また通院複雑事例該当57例（42機関、11.0%）を回収し統計学的解析を行った。通院複雑事例として、**通院複雑事例中核群、自傷・自殺企図群、アドヒアランス不良群**の3類型が抽出された。分担班会議では、研究協力者による類型化の臨床的妥当性が確認された。

また、医療観察法処遇終了者の予備的研究を並行して行い、96例の事例を収集した。統計解析の結果、CLZ治療を受けた対象者は、処遇終了後も治療継続率が高く、予後も通常薬物療法を受けた対象者と同様であることがわかった。

処遇終了後5年間の予後調査では、沖縄県と島根県を調査対象としてほぼ全数96名の調査票を回収した。再入院事例はなく、重大な他害行為を1件認めたが、重大な再他害行為の発生は低く抑えられていた（大鶴班）。

グループ2（事例研究）

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。**指定入院医療機関同士の転院や SDM with CF の効果が確認された(村杉班)。**

入院複雑事例に関する指定入院医療機関のコンサルテーションの臨床普及および制度化の提案を目指し、事務局の設置を念頭に、派遣および受入の依頼から施設のマッチング、実施までの流れを制度案として設計し、各種用紙類を作成したほか、3ペアの試行を経てマニュアル案として整備した(今村班)。

全国の指定入院医療機関を対象として行ったアンケート調査の結果、処遇終了に際して52条鑑定が行われていたのは4事例であった。鑑定ならびに審判結果は、医療終了2、通院処遇1、入院継続1であった。いずれの事例でも指定入院医療機関の判断と患者・家族や裁判所との間に見解の相違があり、52条鑑定に至っていた。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。治療反応性の評価がもっとも重要であり、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の有用性が指摘された(五十嵐班)。

医療観察法の審判に資する鑑定書の作成の補助を目的として、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「手

引き」を完成した(岡田班)。

D. 考察

1) 本研究の意義

本研究では国内外でもまれな大規模データベースを利用して、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、研究結果の信頼性や妥当性は高いと考えられた。

2) 個別の分担研究について

入院処遇ガイドラインでは、統合失調症を基本モデルとしてクリティカルパスのイメージが示されているが、実際の対象者のプロフィールは一律ではない。**入院対象者の類型化(河野班)により個別性の高い治療・処遇のクリティカルパスを示すことが、今後可能となり、ガイドラインの改訂に大きく資する**ことが期待される。

本研究班において入院データベースと退院後の転帰予後とが初めて連結された。本研究では薬物療法に焦点を当て解析が行われたが、**今後、さまざまな視点からの解析が行われ、司法精神医学や司法精神医療に大きな貢献をもたらすことが期待される**(竹田班)。

社会復帰関連指標は、通院移行後の暴力や問題行動の危険性の指標であることが報告されており、**医療観察法医療対象者の重症度の指標、治療の焦点化や進捗の指標として活用が期待される**。また、社会復帰関連指標は**入院複雑事例と通院複雑事例に共通の特徴**であると考えられた(壁屋班)。

治療困難性には、指定入院医療機関の転院トライアルやコンサルテーション、SDM with CF(村杉班、今村班)の有効性が示唆されており、指定入院医療機関において積極的に導入されることが望まれる。ただし、

施設横断的試みであり、一般の精神医療でも未経験である。臨床定着には個別の指定入院医療機関を連携させるハブとなる組織や手順の明確化が不可欠である。本研究班では、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、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機能を担うモデルを示した(今村班)。

また、データベース事業では特別ワーキンググループが設置され、地方厚生局の管轄内に指定入院医療機関の連携会議、ブロック会議の試みが始まった。ブロック会議では事例検討会や研修会が定期的に行われつつある。また、厚生労働省のピアレビュー事業では医療の向上や均てん化を目的として、指定入院医療機関の相互交流や相互点検が毎年行われてきた。これらの指定入院医療機関の垣根を越えた横断的試みにより、複雑事例の治療困難性を越えた退院促進や処遇判断上のバラツキの解消が期待される。

従来から医療観察法入院対象者の退院後の転帰や予後は各種指標から良好であることが示されてきた。本研究の結果から、通院処遇終了後の長期予後も良好であることが明らかになった。一方、通院複雑事例の存在は予想されてきたが、調査により通院複雑事例が確認され、通院複雑事例中核群、自傷・自殺企図群、アドヒアランス不良群に類型化された。今後、類型化に応じた通院処遇のあり方や治療技術が開発され、臨床応用されることが期待される(大鶴班)。

医療観察法で行われる多職種チームアプローチによる介入により、措置入院複雑事例の退院促進効果が認められたが、退院後の多職種チームアプローチの継続ができず、通院医療の不遵守に陥った。このことから退院後の通院多職種チーム体制の必要

性が指摘された(村杉班)。医療観察法医療の一般精神医療での般化を進める場合、多職種チームアプローチの効果が期待されるが、入院医療と通院医療において併行して進める必要がある。

入院複雑事例をめぐって治療困難性と処遇判断のバラツキの2つの課題が存在する。52条鑑定事例の調査からは医療観察法3要件は3要素として評価されている可能性が示唆された。また3要件の中でも治療反応性の評価が最も重要であり、治療が尽くされていることを確認するためには転院トライアル、コンサルテーションなどの施設横断的試みや52条鑑定の積極的な実施が有用と考えられる(五十嵐班)。

また、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」を作成することが提案され、その作成方法の解説および作成例9例を提示した「手引き」が示された。今後、医療観察法鑑定の質の向上に寄与することが期待される(岡田班)。

E. 結論

○入院対象者の類型化を基に個別性の高い治療・処遇のクリティカルパスを示す必要がある。

○通院複雑事例については、類型化に応じた処遇のあり方や治療技術を開発し、臨床応用する必要がある。

○転院トライアル、コンサルテーション、SDM with CF、ブロック会議などの施設横断的試みを促進する事務局を設置し、指定入院医療機関のいわゆる“ピアレビュー事業”に組み込み、臨床実践することが期待される。

○社会復帰関連指標は入院および通院対象者の重症度の指標、治療の焦点化や進捗の指標として活用可能である。

○入院継続および退院許可の申立てでは、

治療反応性の評価がもっとも重要であり、治療が尽くされていることを確認するために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望まれる。

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) 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
- 5) 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)

- 6) 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
- 7) 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
- 8) 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
- 9) 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, 朝海摂, 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) 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
- 6) 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・認知行動療学会, 東京都 (ハイブリッド形式), 会期 2022.11.11-11.13
- 7) 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
- 8) 竹田康二: データから見る医療観察法の現況. 第 16 回医療観察法関連職種研修会, Web 開催, 2021.9.3
- 9) 竹田康二: 司法精神医学と医療観察法. 東北精神神経学会主催令和 4 年度第 1 回生涯教育研修会, Web 開催, 会期 2022.10.8
- 10) 竹田康二: 医療観察法の 17 年間と今後の課題及び展望. 第 37 回 法と精神医療学会大会, Web 開催, 会期 2022.12.3
- 11) 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
- 12) 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
- 13) 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
- 14) 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
- 15) 斎藤勝仁, 村杉謙次, 瀬戸秀文, 高橋未央, 鷲塚伸介: 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
- 16) 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
- 17) 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

- 18) 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3年度医療観察法MDT研修，Web開催，2021.10.1
- 19) 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
- 20) 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
- 21) 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
- 22) 久保彩子，大鶴卓：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
- 23) 前上里泰史，大鶴卓：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
- 24) 久保彩子，大鶴卓：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，2022.7.9-7.10
- 25) 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
- 26) 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
- 27) 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
- 28) 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
- 29) 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
- 30) 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
- 31) 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

なし