

令和5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退院後支援に資する研究

総括研究報告書

## 医療観察法における退院後支援に資する研究

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：

本研究の研究期間は2年間であり、本報告書はその初年度としての中間報告である。本研究班では、通院処遇に関する実現可能なモニタリングシステムの提案、通院処遇の現状や課題の把握とその解決策の提示、入院対象者の類型化に基づくクリティカルパスの提示や指定入院医療機関の医療の均てん化、医療観察法医療に関する人材育成の促進に関する研究を進めた。

#### 1) 通院処遇

通院処遇モニタリングシステムについては、正確性、実行性、費用対効果を考慮しインターネット回線を利用したElectronic Data Captureシステムによるデータ入力とクラウドサーバーによるデータ保存・管理を行う方針として開発を進めた。

通院処遇の実態調査では困難事例の特徴を抽出し、急性増悪や他害・問題行動そのものや、それらの未然防止に医療機関は困難さを感じている実態が明らかになった。また通院処遇事例の持つ複雑で多様な課題やニーズを分類し、それらに対する支援例をまとめた。指定入院医療機関と指定通院医療機関との相補的連携や、警察との連携などの新たな試みも行われていた。

#### 2) 入院処遇

通院処遇移行までの入院処遇日数と処遇終了率から機能を評価し、指定入院医療機関の類型化を進め、また入院処遇日数と処遇終了率に影響を与える要因を抽出した。

精神科診断6つをとりあげ、クリティカルパス案を作成した。現在、クリティカルパスを使用している施設は半数程度に留まり、クリティカルパスの意義を明確にした自由度の高いクリティカルパスを作成し、使用率の向上を目指すこととした。

#### 3) 医療観察法医療にかかる人材育成

医療観察法医療に関する教育や研修の不足が指摘され、時間や人員の制約を克服するために、オンライン・オンデマンド研修や全施設共通の導入研修、系統的な教育システムの構築が必要と考えられた。

分担研究者氏名（順不同、敬称略）  
竹田康二 国立精神・神経医療研究センター病院  
久保彩子 国立病院機構琉球病院

柏木宏子 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

## A. 研究目的

医療観察法制度における入院処遇では、重度精神疾患標準的治療法確立事業により入院データベースが構築され、実態把握や課題の整理が進んでいる。一方、通院処遇では、同様のデータベースは存在せず、実態の把握や課題の検討は十分には行われていない。各種指標からすると予後や転帰は良好であることが知られているが、指定通院医療機関をはじめ関連機関による個別の手厚い医療の提供によって支えられているところが大きく、その詳細は不明のままである。

入院対象者の類型は明らかになったが、入院処遇ガイドラインには統合失調症の典型例のクリティカルパスしか示されており、類型化に基づく治療や処遇は示されていない。また、指定入院医療機関の医療や処遇判断にはバラツキが存在し、均てん化が求められる。標準的な治療やケアを提供するためには人材確保が必要であるが、特定の職種や地域での人材不足が続いているのが現状である。

本研究の主たる目的は、通院処遇に関する実現可能なモニタリングシステムの提案、通院処遇の現状や課題の把握とその解決策の提示、入院対象者の類型化に基づくクリティカルパスの提示や指定入院医療機関の医療の均てん化、医療観察法医療に関する人材育成の促進である。

## B. 研究方法

入院処遇から通院処遇の移行にとどまらず、処遇終了から精神保健福祉法に基づく医療への円滑な移行を視野に入れ、指定通院・入院医療機関の多職種チーム、訪問看

護ステーションスタッフ、保護観察所の社会復帰調整官、都道府県や市町村の行政担当者、社会復帰施設の支援・援助者を積極的に研究協力者として活用し、職際的な研究を行う。下記、6つの分担研究班を組織する。各分担研究班の役割の明確化、連携強化を目的として研究会議を開催する。

なお、2年間の研究期間を予定しており、本年度はその初年度である。

### 1) 通院処遇モニタリングシステムの構築に関する研究（竹田班）

重度精神疾患標準的治療法確立事業により構築されたネットワークやシステムを有効活用することによって費用対効果が高く、早期の実現可能性の高い通院処遇モニタリングシステムの構築の道筋を示す。初年度には、入院データベースシステムの構築に関わった医療関係者やシステム開発の技術者を交え、システムに求められる要件を明らかにする。次年度には、システム要件に基づいた具体的かつ実現可能な通院処遇モニタリングシステムを開発し、小規模なトライアル研究を行う。

### 2) 通院処遇の実態把握と課題に関する調査とその解決策の検討（久保班）

令和5年度には、通院処遇の実態把握、個別の医療機関による手厚い医療(good practice)を明らかにするために、入院処遇を終了した対象者に関して通院複雑事例の背景を明らかにする実態調査（施設調査、個別調査）、通院処遇終了後調査、退院時処遇終了者調査の3つの調査を実施する。

令和6年度には、引き続き通院処遇の実態や課題を整理するとともに、手厚い医療を明らかにする。

### 3) 指定通院医療機関の医療および関連機関との連携に関する研究 —複雑事例—（柏木班）

令和5年度には通院医療の経験を豊富に持つ都市部と郡部の少なくとも2つの調査対象地域を選定し、多様なニーズのある事例の通院処遇の実態や課題を調査する。調査結果を踏まえ、将来的な精神保健福祉法の地域包括的ケアシステムとの合流も視野に入れ、他の地域への応用を可能とする、指定通院医療機関や関連機関による地域ケア体制のあり方や事例集をまとめる。

#### 4) 入院対象者の類型化に基づくクリティカルパスの開発と退院促進(村杉班)

令和5年度には、すでに報告されている入院処遇12類型から臨床的必要性の高い類型を絞り、入院処遇ガイドラインのクリティカルパスを基本としつつ、指定入院医療機関の多職種チームからなるワーキンググループによりクリティカルパス案を作成する。令和6年度には、病棟から地域への円滑かつ迅速な移行を視野に入れ、指定通院・入院医療機関や社会復帰調整官も含む班会議を開催し、類型化に基づくクリティカルパスを完成する。

#### 5) 指定入院医療機関の医療や処遇の均てん化に関する研究(壁屋班)

通院処遇移行までの入院期間と処遇終了の運用には、事例ごとに、また医療機関ごとにバラツキが存在し、対象者要因と施設要因が影響を与えている。令和5年度には、入院データベースを活用し、通院処遇移行までの期間や処遇終了の運用に対する施設要因を分析する。指定入院医療機関への施設単位調査を実施し、通院処遇移行までの期間の長短・処遇終了率の多寡と関連する要因を調査する。令和6年度には、令和5年度の結果を踏まえて典型例となる数施設を抽出し、Webによる聞き取り調査や訪問調査を行う。入院期間の短縮、処遇終了率の低下に有効と考えられる試みを明らかにしガイドライン改訂の基礎資料とする。

#### 6) 医療観察法に必要な人材育成に関する研究(賀古班)

令和5年度には、指定入院医療機関(全35施設)、指定入院医療機関の医療従事者、指定通院医療機関(病院・診療所全697施設、訪問看護ステーション全693施設)、相談支援事業所(57施設)、就労支援事業所(25施設)、グループホーム(28施設)、大学で精神医学を担当する教室(全90施設)、精神科専門研修プログラム基幹施設(大学と合わせて全242施設)を対象として、現状の教育・研修体制、従事者の実態に関するアンケート調査を行う。なお、医療観察法医療では多職種チームとの協働が不可欠であり、他の職種から求められる資質についても調査する。令和6年度には、班会議を開催し調査結果を検討し、指定医療機関従事者等に求められる知識や経験、教育・研修体制などを明らかにする。

##### (倫理面への配慮)

本研究は、人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針に従って研究を進める。また適宜、所属施設の倫理委員会の承認を受ける。

### C. 研究結果

#### 1) 通院処遇モニタリングシステムの構築に関する研究(竹田班)

データ収集システムについては、セキュリティ、費用対効果、実現可能性を踏まえ、インターネット回線を利用したElectronic Data Capture(以下、EDC)システムによるデータ入力とクラウドサーバーによるデータ保存・管理を行う方針とした。通院処遇モニタリングシステムのデータ収集項目素案を選定した。データ収集項目素案を基としたEDCシステムの画面開発を行った。

## 2) 通院処遇の実態把握と課題に関する調査とその解決策の検討(久保班)

全国 697 の指定通院医療機関を対象とする実態調査では、施設調査 169 施設、個別調査 154 事例を回収した。公的病院は民間病院や診療所と比較し、対象者の同時期の受け入れが多く、困難さを感じる対象者の割合が高い傾向を認めた。個別調査の結果では、通院処遇早期に他害行為や病状悪化を多く認めた。通院処遇上の困難さと関連する要因として、男性、精神保健福祉法入院、問題行動、他害行為、処遇の延長が抽出された。テキストデータ分析では、急性増悪や他害・問題行動の未然防止に関して困難さを感じている実態が明らかとなった。通院複雑事例では、信頼関係構築と情報共有が特有の課題であった。

沖縄県および島根県における通院処遇終了者 96 例の追跡調査の結果、通院処遇終了後も問題行動の増加は認めなかった。ただし、特定の対象者に特定の期間に集中して認められた。通院処遇中は多職種チーム医療とアウトリーチ型支援が手厚く実施されているが、通院処遇ガイドライン以上に密度の高い医療が提供されていた。

退院時処遇終了者調査では研究参加者数が増加してきており、退院時処遇終了者の多く、特に F0 および F2 症例が、医療観察法病棟退院後、精神保健福祉法入院を継続していた。

## 3) 指定通院医療機関の医療および関連機関との連携に関する研究 —複雑事例— (柏木班)

指定通院医療機関の多職種チームから全 43 例(国立精神・神経医療研究センター 25 例、琉球病院 18 例)について、支援者に聞き取り調査を実施した。

通院事例の課題やニーズは、服薬アドヒアランス不良、遵守困難、急性増悪、非精

神病性症状、生活能力、対人関係、物質使用、反社会性(性暴力)、家族支援、その他の項目に分類された。それらに対する支援例をまとめた。複雑で多様なニーズを持つ事例の場合、指定入院医療機関によるバックアップ体制や警察などとの連携が活用されていた。

## 4) 入院対象者の類型化に基づくクリティカルパスの開発と退院促進(村杉班)

クリティカルパスの使用状況は、全国の指定入院医療機関 35 施設中 18 施設と半数強に留まり、クリティカルパス普及が大きな課題であった。普及率を向上するためには、入院処遇ガイドラインへの掲載、厚生労働省のホームページへの掲載、複雑事例に対する介入方法も含めたクラウド上のデータベースの作成、「医療観察法に必要な人材育成に関する研究(賀古班)」と連携した職員教育などが考えられた。クリティカルパス導入の意義として、「入院期間短縮」と「職員教育」に重点を置くことになった。クリティカルパス案に共通する構造としては、「導入時期の目安のチェックシートとしてのシンプルな構造」とし、共通する内容としては、「プロセス重視の方向性や目標設定」とすることが決まった。

下記 6 疾患をとりあげ疾患別にクリティカルパス案を作成し、エキスパートによる検討を行った。F0(症状性を含む器質性精神障害)、F1(精神作用物質使用による精神及び行動の障害)、F2(統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害)、F3(気分障害)、F7(知的障害)、F8(心理的発達の障害)。

## 5) 指定入院医療機関の医療や処遇の均てん化に関する研究(壁屋班)

通院処遇移行までの日数平均、処遇終了率ともに施設間の有意差を認めた。平均入院日数 732 日から 2,846 日に分布、処遇終了率 0% から 38.7% に分布した。両者に有

意な相関はなく、平均在院日数は短いが処遇終了率が高い施設も見られた。

平均在院日数は、地元自治体でのネットワーク研修、保護観察所との合同の企画、通院処遇実施有無、通院処遇事例数、依存症入院管理加算、児童・思春期精神科入院医療管理料、施設基準の種類数と関連していた。また、処遇終了率は、看護師の女性割合、倫理会議頻度、病院全体の病床数、医療観察法病棟を除いた病棟数と関連していた。

## 6) 医療観察法に必要な人材育成に関する研究(賀古班)

アンケート調査の依頼文書を調査対象施設へ郵送し、Google®フォームでアンケートを実施した。合わせて1,777施設に依頼し、321施設から回答が得られ、指定入院医療機関の医療従事者352名から回答が得られた。

指定入院医療機関の調査では、新任者に対する教育・研修が67%で実施されていた。医療従事者(新任者に限らず)に対する施設内での教育・研修が67%で実施されていたが、不定期開催が大部分で、時間や人員の制約から十分な教育・研修は行われていなかった。

指定通院医療機関(病院・診療所)と地域の支援機関(訪問看護ステーション、相談支援事業所、就労支援事業所、グループホーム)の調査では、施設内での教育・研修を行っている施設はそれぞれ17%と22%にとどまり、施設外の研修への参加者も少なく、教育・研修の機会は非常に乏しかった。

大学で精神医学を担当する教室の調査では、医学生に対して医療観察法の講義を行っているのは69%で、単回の講義が大多数であり、実地研修はほとんど行われていなかった。精神科専門研修プログラム基幹施

設の調査では、専攻医に対して医療観察法の講義を行っているのは23%で、実地研修が行われているのは13%のみであった。

## D. 考察

### 1) 通院医療

医療観察法の標準的な処遇では、入院処遇を経て地域処遇(通院処遇)に移行する。処遇終了後は精神保健福祉法による一般精神医療の継続が想定される。医療観察法の運用状況を把握し課題の整理やその解決を図るには、全経過の実態を正確に把握しなければならない。入院データベース事業により入院処遇の実態は把握されているが、通院処遇に関しては同様のデータベースは存在せず、通院処遇モニタリングシステムの構築が不可欠である。しかし、指定通院医療機関は令和5年4月1日現在、病院603施設、診療所94施設に及ぶ。さらに訪問看護ステーション695施設、薬局2,677施設が存在する。調査対象施設が膨大な数に及び、実行性の高い通院処遇モニタリングシステムの構築が求められる。本研究で示した、インターネット回線を利用したEDCシステムによるデータ入力とクラウドサーバーによるデータ保存・管理はこれらの条件を満たす。また、研究開発から事業化の段階に進む際は費用対効果が強く求められる。類似の既存システムから費用を推定したが、比較的安価であり実現可能な範囲内と考えられた。令和6年度は事業化を視野に入れ、費用の概算を示す予定である。

各種指標からすると医療観察法対象者の予後や転帰は良好であることが知られているが、複雑で多様なニーズを持つ通院事例の地域支援は関係機関による手厚い医療の自発的提供によって支えられているところが大きい。一方、複雑で多様なニーズを持つ対象者のプロフィールや提供されている

医療の詳細は不明のままであった。

指定通院医療機関が困難さを抱く対象者のプロフィールとして、男性、精神保健福祉法入院、問題行動、他害行為、処遇の延長が抽出された。急性増悪や他害・問題行動の未然防止に関して困難さを感じている実態が示された。通院複雑事例では信頼関係構築と情報共有に人的資源を投入している実態が明らかとなった。

通院事例の主な課題やニーズを分類し、それらに対する支援例(good practice)をまとめた。新しい試み・工夫としては、指定入院医療機関による通院医療機関のサポート、急性増悪時の入院受け入れ(バックアップ体制)、警察との密接な連携などが行われていた。

このような個別の手厚い医療の提供が普及し継続されるには、経済的裏付けは不可欠である。現行の診療報酬制度の対象でない医療行為であっても、その必要性を検討・評価する必要がある。

## 2) 入院医療

入院データベース事業では指定入院医療機関の機能を示す指標が定期的に報告され、パフォーマンス指標と呼ばれる。パフォーマンス指標には、入院期間、特殊療法、行動制限、転帰などが含まれ、指定入院医療機関の均てん化に役立てられる。指定入院医療機関には入院期間の短縮と同時に、処遇終了率を抑え、通院処遇へのすみやかな移行が求められる。本研究では、通院処遇移行までの期間、処遇終了率それぞれと関連する要因が明らかとなった。平均在院日数は、地域関係機関との連携や病院機能との関連性が推定された。また、処遇終了率は病棟スタッフの性比、倫理会議頻度、病院全体の規模などに関連することが明らかとなったが、その解釈は困難であり、さらなる調査が必要であった。引き続き、通院

処遇移行までの期間や処遇終了の運用に対する施設要因を明らかにし、均てん化のための方策を検討する必要がある。

指定入院医療機関の医療のてん化によって入院処遇ガイドラインに示されたクリティカルパスは大きな効果を示すと考えられる。クリティカルパスは対象の共通性に着目して効果的かつ効率的な医療の提供を目的とする。一方、対象者は医療・保健・福祉領域の複雑で広範なニーズを持っており、個別性の高い治療やケアを必要とする。クリティカルパスの要求する共通性だけでは対象者の持つ個別性を補いきれないこともあり、クリティカルパスの使用率が低値に留まっている可能性がある。

クリティカルパス導入の意義として、「入院期間短縮」と「職員教育」に重点を置き、「導入時期の目安のチェックシートとしてのシンプルな構造」や「プロセス重視の方向性や目標設定」に焦点を絞り検討を進めることとした。このことによりクリティカルパスの自由度が高まり、対象者の持つ個別性に応じた柔軟性の高いクリティカルパスが期待される。また、その普及も期待される。

## 3) 医療観察法にかかる人材育成

現状の教育・研修体制、従事者の実態に関するアンケート調査結果から、指定入院医療機関、指定通院医療機関、大学、精神科専門研修プログラム施設のいずれも、司法精神医学に関する教育が不足している実態が明らかになった。その原因である時間や人員の制約を克服するために、オンライン・オンデマンド研修や全施設共通の導入研修、系統的な教育システムの構築が必要と考えられた。

## E. 結論

医療観察法の運用状況を把握し課題の整

理やその解決を図るには、全経過の実態を把握しなければならない。引き続き通院処遇モニタリングシステムの開発と導入が必要である。

複雑で多様なニーズを持つ事例の地域支援は関係機関による自発的な手厚い医療の提供によって支えられているところが大きい。現行の診療報酬制度の対象でない医療行為であっても、その実効性を検討して評価する必要がある。

指定入院医療機関の均てん化のためには、さらに施設間の格差が生じている要因を明らかにする必要がある。また医療観察法の対象者の特性に見合った自由度の高いクリティカルパスの開発とその普及が必要である。

医療観察法医療に関する教育や研修の不足が指摘され、時間や人員の制約を克服するために、オンライン・オンデマンド研修や全施設共通の導入研修、系統的な教育システムの構築が必要と考えられた。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) Junko Koike, Toshiaki Kono, Koji Takeda, Yuji Yamada, Chiyo Fujii and Naotsugu Hirabayashi: Data resource profile of an online database system for forensic mental health services. BMC Medical Informatics and Decision Making, 2024; 24(1): 47.
- 2) 小池純子, 河野稔明, 岡野茉莉子, 竹田康二, 藤井千代, 平林直次: 医療観察法データベースを用いた研究医療観察法対象者の入院期間に影響する因子について. 精神科, 2023;

13(1): 100-108.

- 3) 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-. 精神神経学雑誌, 2023 ; 125(12): 1040-1047.
- 4) 前上里泰史, 大鶴卓, 久保彩子, 諸見秀太, 高尾碧, 壁屋康洋: 通院複雑事例の特徴に関する全国調査. 精神科, 2023; 43(1): 92-99
- 5) 柏木宏子: 攻撃性と心理検査. 臨床精神医学, 2023; 52(6): 613-618.
- 6) 柏木宏子, 平林直次: 医療観察法患者対応における治療同盟. 精神科, 2023; 43(2): 252-257.
- 7) 柏木宏子: 死刑求刑事件と責任能力. 法と精神医療, 2023; 36: 75-92.
- 8) 壁屋康洋: 医療観察法病棟での長期入院, 頻回/長期の行動制限, 処遇終了-入院に関する全国調査. 精神科, 2023 ; 43(1):84-91.
- 9) 壁屋康洋, 山本暢朋: 認知機能障害の仮装を疑われた一症例. 精神科治療学, 2023; 38(10): 1215-1221.

### 2. 学会発表

- 1) Muraoka H, Fukumoto K, Hasegawa N, Yasui-Furukori N, Kodaka F, Ohi K, Kashiwagi H, Matsumoto J, Miura K, Inada K, Watanabe K, Hashimoto R: Effectiveness Of The EGUIDE Program On The Treatment Of Major Depressive Disorder In Japan: The Importance Of Severity Assessment. 34th CINP World Congress of Neuropsychopharmacology, 2023.5.8
- 2) Igarashi S, Tsuboi T, Hasegawa N, Ochi S, Muraoka H, Fukumoto K, Kodaka F, Iga J, Ohi K, Takaesu Y, Kashiwagi H, Tagata H, Iida H,

- Komatsu H, Numnata S, Matsumoto J, Miura K, Yasui-Furukori N, Inada K, Watanabe K, Hashimoto R: Real world survey on psychopharmacology after electroconvulsive therapy in patients with depression: the Effectiveness of Guidelines for Dissemination and Education in Psychiatric Treatment (EGUIDE) project. 34th CINP World Congress of Neuropsychopharmacology, 2023. 5. 8
- 3) 山田悠至, 末吉一貴, 横井優磨, 稲川拓磨, 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の効果と性差. 第 119 回日本精神神経学会学術総会, 神奈川, 2023. 6. 22
- 4) 平林直次: 大会長講演 司法精神医療における強制性と主体性-医療観察法医療の経験から-. 第 19 回日本司法精神医学会大会, 東京, 2023. 9. 8
- 5) 小河原大輔, 島田明裕, 古賀千夏, 千野根理恵子, 宮坂歩, 山本由紀子, 平林直次: 医療観察法指定入院医療機関における CPA 会議の実践報告-対象者中心で行うための工夫. 第 19 回日本司法精神医学会大会, 東京, 2023. 9. 8
- 6) 河野稔明, 小池純子, 竹田康二, 岡野茉莉子, 阿部真貴子, 藤井千代, 平林直次: 動的因子により類型化した医療観察法入院対象者の動的因子による検証-主診断が F2 の事例の分析. 第 19 回日本司法精神医学会大会, 東京, 2023. 9. 8
- 7) 河野稔明, 小池純子, 竹田康二, 壁屋康洋, 曾雌崇弘, 岡野茉莉子, 藤井千代, 平林直次: 医療観察法データベースを用いた基礎的変数による入院対象者の類型化. 第 19 回日本司法精神医学会大会, 東京, 2023. 9. 8
- 8) 山口まりこ, 網干舞, 鈴木敬生, 今村扶美, 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介入をまとめた事例作成の試み. 第 19 回日本司法精神医学会大会, 東京, 2023. 9. 8
- 9) 竹田康二, 野村照幸, 高橋未央, 穂本祥子, 高尾碧, 田上昭子, 安田新, 松田太郎, 和田博行, 荒川育子, 鈴木敬生, 市橋佑香, 柳恵美子, 立山和久, 花田一郎, 矢口勝彦, 橋本亮太, 平林直次: 医療観察法病棟電子図書館プロジェクト. 第 19 回日本司法精神医学会大会, 東京, 2023. 9. 8
- 10) 鈴木敬生, 今村扶美, 平林直次: ストーカー加害者犯罪防止支援の連携の取り組み. 第 19 回日本司法精神医学会大会, 東京, 2023. 9. 8
- 11) 小池純子, 河野稔明, 竹田康二, 岡野茉莉子, 阿部真貴子, 藤井千代, 平林直次: 医療観察法入院対象者における前科前歴のある者の特性について-医療観察法データベースを用いた予備的検討. 第 19 回日本司法精神医学会大会, 東京, 2023. 9. 8
- 12) 石井香織, 渡部智貴, 磯山賢, 大森まゆ, 大町佳永, 勝美学, 平林直次: 国立精神・神経医療研究センターにおける医療観察法対象者のクロザピン投与および血中濃度の実態について. 第 19 回日本司法精神医学会大会, 東京, 2023. 9. 8
- 13) 小池純子, 阿部真貴子, 久保彩子, 中西清晃, 岡野茉莉子, 島田明裕, 松田太郎, 高尾碧, 五十嵐百花, 平

- 林直次，藤井千代：医療観察法通院処遇における臨床課題と支援上の困難－多機関多職種支援者へのグループインタビュー調査．第19回日本司法精神医学会大会，東京，2023.9.9
- 14) 平林直次：シンポジウム2 精神科診療所に期待される指定通院医療機関としての役割 指定入院医療機関の立場から．公益財団法人日本精神神経科診療所協会 2023年度第29回(通算50回) 学術研究会，東京，2023.9.23
- 15) 久保彩子：指定入院・通院医療機関のあらたな治療の試みと治療反応性．第19回日本司法精神医学会大会 シンポジウム「医療観察法医療の治療反応性」，東京，2023.9.8
- 16) 前上里泰史：通院複雑事例の特徴に関する全国調査－物質使用障害の問題行動のある対象者を中心に－．第19回日本司法精神医学会大会，東京，2023.9.8
- 17) 久保彩子：アルコールによる離脱せん妄および精神病性障害、異常酩酊の鑑別が困難だった医療観察法事例の検討．第60回日本犯罪学会総会，東京，2023.11.25
- 18) 柏木宏子：統合失調症とパーソナリティ障害との鑑別が難しい精神鑑定事例．第119回日本精神神経学会学術総会，横浜，2023.6.22
- 19) 越智紳一郎，小高文聰，長谷川尚美，古郡規雄，伊賀淳一，柏木宏子，小松 浩，田形弘実，坪井貴嗣，沼田周助，飯田仁志，五十嵐俊，大井一高，高江洲義和，福本健太郎，村岡寛之，三浦健一郎，松本純弥，上野修一，渡邊 衡一郎，稲田健，橋本亮太：クロザピンが処方可能な施設体制と治療抵抗性の検討が統合失調症の抗精神病薬単剤治療に関連する．第119回日本精神神経学会学術総会，横浜，2023.6.24
- 20) 柏木宏子：精神鑑定の限界－シンポジウムⅢ「法曹三者および精神科医から見た信頼性の高い精神鑑定とは？」．第19回日本司法精神医学会大会，東京，2023.9.9
- 21) 柏木宏子：統合失調症に関連した暴力行為の生物学的基盤に関する研究．第45回日本生物学的精神医学会年会，沖縄，2023.11.6
- 22) 村杉謙次：シンポジウムⅡ 複雑事例へのあらたな治療の試みと治療反応性．第19回日本司法精神医学会大会，東京，2023.9.8
- 23) 壁屋康洋：入院医療から治療反応性の断念？データから見る処遇終了－精神保健福祉法入院の運用実態．シンポジウム 医療観察法の治療反応性－法施行後の治療技術の進歩を踏まえて．第19回日本司法精神医学会大会，東京，2023.9.8
- 24) 壁屋康洋，大鶴卓，久保彩子，前上里泰史，諸見秀太，高尾碧，河野稔明，高野真弘：頻回/長期行動制限を受けた対象者の全国調査(3) 入院長期化・頻回/長期の行動制限・処遇終了－精神保健福祉法入院への要因探索．第77回国立病院総合医学会，広島，2023.10.21

## 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