

令和 6 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、本報告書はその最終年度報告である。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開発、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養成の促進に関する研究を行った。

- ・Electronic Data Capture (EDC) 画面を基に通院処遇モニタリングシステムを開発し、小規模ながら試験的運用を行った。
- ・通院処遇では信頼関係の構築や情報共有が手厚く行われ、精神保健福祉士や看護師が大きな役割を果たしていたが、診療報酬請求の対象外であった。
- ・平均在院日数と関連する要因は、病院全体の機能、医療観察法にかかわる通院の機能と地域機関との連携であった。
- ・医療観察法入院処遇 12 類型から臨床的必要性の高い類型を絞り、クリティカルパスを作成した。今後、医療の均てん化や入院期間の短縮のために臨床使用率を高める必要がある。
- ・医療観察法医療の従事者のアンケート調査に基づき、教育研修に活用できる動画ライブラリーと研修モデルを作成し、国立精神・神経医療研究センターのホームページに掲載した。

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
賀古勇輝	北海道大学病院附属司法精神医療センター

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らず、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養成の促進である。

令和6年度は最終年度であり、本年度の目的はさらに研究を進め研究成果をまとめ公表することである。

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班会議を開催する。

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。令和5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。令和6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）

通院対象者の受け入れ経験が多い指定通院医療機関を抽出し多職種に対して、アンケート調査および半構造化面接を実施する。エキスパート会議を開催し、指定通院医療機関の支援実態や課題、その解決策について提言をまとめる（研究1）。

医療観察法入院処遇データベースと実態調査で得られた通院処遇個別事例を連結し、通院処遇の困難さに影響する因子を抽出する（研究2）。

令和5年度に引き続き退院時処遇終了者の予後調査を実施する（研究3）。

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）

医療観察法通院医療の豊富な経験を持つ、郡部および都市部の指定通院医療機関を選定し、多様なニーズのある事例の通院処遇の実態や課題を引き続き調査し症例数を増やす。調査結果を踏まえ、地域包括的ケアシステムとの融合、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 6 年度の本研究においては、令和 5 年度に作成した疾患別のクリティカルパス案の試用結果も踏まえ、2 回の研究分担班会議を開催し、クリティカルパスの検討と修正を行う。またクリティカルパスの普及方法を検討する。

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

指定入院医療機関の運用の差を分析するため、重度精神疾患標準的治療法確立事業のデータの利活用に関する研究事業によるデータ（平成 17 年 7 月 15 日～令和元年 7 月 31 日に入院処遇となり、令和 3 年 7 月 31 日時点で退院済みの対象者、n = 2,993；対象 1）と、指定入院医療機関全 35 施設から得た施設単位調査（対象 2）のデータを用い、入院期間と処遇終了率の施設差とその要因を分析する。

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 年度のアナケート調査により、研修としてのニーズの高かった項目に加え、研究代表者や研究分担者、研究協力者からの意見を集約し、研修動画の内容や講師を選定し、推奨度を設定する。また、精神保健判定医等養成研修会の e ラーニングで使用されている動画の一部を研修動画としてライブラリーに組み入れる。さらに研修動画を活用した研修モデルを（1）指定入院医療機関の新入職員向け、（2）指定入院医療機関の継続勤務者向け、（3）指定通院医療機関（病院・診療所）の勤務者向け、（4）地域の支援者（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）向けの 4 種類を作成する。

（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こととする。

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）

国立精神・神経医療研究センター病院臨床研究・教育研修部門 情報管理・解析部と連携して、令和 5 年度に作成した Electronic Data Capture (EDC) 画面を基に通院処遇モニタリングシステムを開発した。

さらに開発されたモニタリングシステムを利用した小規模なトライアル研究を開始した。施設区分ごとの収集データの質の違いやデータ提出負担感を評価するために自治体立、国立病院機構、民間の病院・診療所といった異なる形態の施設に共同研究機関としての参加を依頼した。

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)

他害行為などの未然防止の観点で行われる信頼関係構築や情報共有に関する支援は、主に精神保健福祉士の労力により支えられていた。信頼関係の構築に関わる支援として多職種によるチーム面接や個別面接が行われていたが、中でも精神保健福祉士や看護師による面接が定期的に行われていた。情報共有に関わる支援では、社会復帰調整官とともに精神保健福祉士が中心的役割を担っていた。一方、精神保健福祉士は高い経験や技術が求められ葛藤を抱きやすい実情を抱えていた。実働時間調査では、通院処遇開始前に約 10 時間の業務が発生していた。処遇中および処遇終了後も信頼関係構築および情報共有に関

する手厚い支援により良好な予後が支えられている一方で、手厚い支援の提供には労力を要し高い技術が求められるなどの課題があり、多職種雇用の財源確保の必要性が明らかとなった。

社会復帰関連指標の高さが通院移行後の精神保健福祉法入院や指定通院医療機関の感じる困難さと関連することが分かり、社会復帰関連指標は通院複雑事例の予測に有用な指標であると考えられた。

退院時処遇終了者 29 名のうち 21 名が退院時より精神保健福祉法による入院となり、その後 14 人（66.7%；全体の 48.3%）は調査期間を通して入院を継続していた。また医療観察法の対象となる程度ではないが再被害行為は 4 人に認められるなど、治療や支援の難しい実態が明らかとなった。

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）

指定通院医療機関では、複雑事例の円滑な通院処遇を実施するために、指定入院医療機関への退院後の通院、多職種面接、多職種訪問が行われていた。また、社会復帰調整官と協力し、家族支援、住居形態の変更などが積極的に行われていた。社会復帰調整官による受診同伴、訪問も行われていた。

都市部では多機関による専門的かつ多様な医療・保健・福祉サービスが提供される一方、郡部では指定通院医療機関が中心となり集約的なサービス提供を行う傾向が認められた。

医療観察法医療の経験者は非経験者と比較すると、指定入院医療機関による通院処遇での役割と関与、トラウマインフォームドケアの有効性、クロザピン血中濃度測定の有効性、薬物治療抵抗性の精神病症状

への認知行動療法の有効性を高く評価していた。

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）

医療観察法入院処遇 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から成るエキスパートによりクリティカルパスを作成した。

本研究におけるクリティカルパスの導入目的としては、多職種チーム医療の推進、入院期間短縮、職員教育に重点を置いた。

入院対象者の主診断の約 8 割を占める統合失調症事例のクリティカルパスは共通パスとして、他の疾患のクリティカルパスは疾患別コ・パスとして作成した。

各クリティカルパス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」とした。

5) 通院医療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）

平均在院日数の短縮には(1)地元自治体でのネットワーク研修、(2)保護観察所との合同企画、(3)自施設での通院処遇事例数、(4)依存症入院医療管理加算の算定、(5)児童・思春期精神科入院医療管理料の算定、(6)算定している施設基準の種類数に関連した。パフォーマンス指標を全職員で共有している施設は平均在院日数が短かった。処遇終了率に関連したのは(1)看護師の男女比、(2)倫理会議頻度、(3)病院全体の病床数、(4)医療観察法病棟を除いた病棟数であり、解釈に困難であった。

パフォーマンス指標の具体的活用方法の設問には処遇終了率に関する回答がなく、各指定入院医療機関が処遇終了率の間

題に意識が向いていない可能性が推察された。

6) 医療観察法に必要な人材育成に関する研究(賀古班)

研修動画の内容は、令和5年度アンケート調査の中でニーズの高かったものを中心に、医療観察法指定入院医療機関、指定通院医療機関（病院・診療所）、地域の支援者（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）で勤務するスタッフにそれぞれ適したものを準備した。25名以上の講師による50本以上から成る動画ライブラリーを構築し、国立精神・神経医療研究センターのYouTubeチャンネルにおいて順次公開した。

D. 考察

1) 通院医療

本研究で構築した、インターネット回線を利用したEDCシステムを用いたデータ入力とクラウドサーバーによるデータ保存・管理では専用の回線や端末を必要とせず、膨大な数に及び変動する指定入院医療機関の実態調査を可能にする。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が、本システムの開発に投入した費用や、次年度以降の維持費も比較的安価と見積もられ（年間200－300万円）、高い費用対効果が期待される。

すでに運用されている入院データベースシステムと連結して、入院処遇から通院処遇まで一貫した処遇の実態把握が可能となり、行政施策や研究活動への利用が期待される(竹田班)。

他害行為などの未然防止の観点で行われる信頼関係構築や情報共有に関する支援は、主に精神保健福祉士や看護師により支えられていた。医療観察法医療では指定通院医療機関は通院処遇開始から処遇終

了まで指定入院医療機関や社会復帰調整官をはじめ地域関連機関との密接な連携が不可欠でありが、精神保健福祉士がその役割を担っていた。一方、精神保健福祉士は高い経験や技術が求められ葛藤を抱きやすい実情を抱えていた。

信頼関係の構築に関わる支援として多職種によるチーム面接や個別面接が行われていたが、中でも精神保健福祉士や看護師による面接が定期的に行われていた。医療観察法対象者では医療的支援や援助に加え、生活障害を持つものも多く生活支援や援助が重要であり、看護師がその役割を果たしていると考えられた。

精神保健福祉士や看護師による上記の手厚い支援は診療報酬請求の対象外であり、経済的裏付けの検討が必要である(久保班)。

社会復帰関連指標は通院複雑事例の予測に有用な指標であることが明らかとなった(久保班)。社会復帰関連指標で一定の重症度を持つ事例を対象とした調査からは、多職種多機関による医療・保健・福祉領域に及ぶ専門的かつ多様なサービスが提供されている実態が明らかとなった。都市部では多機関が連携し提供し、郡部では指定通院医療機関が中心となり集約的に提供していた(柏木班)。精神医療資源の分布には地域差があり、それに応じた都市部モデルと郡部モデルによる柔軟な対応が求められる。

医療観察法対象者は重複障害、治療抵抗性統合失調症、小児期逆境体験、医療におけるトラウマ体験などを通して複雑化しており、医療観察法経験者は、指定入院医療機関の通院処遇での役割と関与、トラウマインフォームドケア、クロザピン血中濃度測定、薬物治療抵抗性の精神病症状への認知行動療法の有効性を高く評価してい

た。

複雑事例の中には複数回に及ぶ措置入院歴を持つ者もまれではなく、対象行為に至る前、すなわち精神保健福祉法による医療において、上記のような治療を積極的に提供することにより、対象行為の発生を抑制できる可能性がある。医療観察法による postvention から精神保健福祉法による prevention へのパラダイムシフトが必要であろう。

2) 入院医療

データベース事業で報告されるいわゆる“パフォーマンス指標”からすると、指定入院医療機関には格差が存在し、その均てん化が求められている。パフォーマンス指標には、入院期間、特殊療法、行動制限、転帰などが含まれるが、平均在院日数との関連は認められない。本研究班の結果からすると、平均在院日数と関連するのは、病院全体の機能、医療観察法にかかわる通院の機能と地域機関との連携であった。したがって平均在院日数を短縮するためには、病院全体の機能を高め、指定通院医療機関の指定を受け、地域の関連機関との連携を深めることが必要であろう。また、パフォーマンス指標を全職員で共有している施設は平均在院日数が短く、課題を職員全体で共有することが重要であろう（壁屋班）。

クリティカルパスの臨床使用により、指定入院医療機関の医療の均てん化や平均在院日数の短縮が期待される。しかし、従来作成されたクリティカルパスの臨床使用率は低い水準にとどまり、その使用率の向上が大きな課題であった。

本研究では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

絞りクリティカルパスを作成した。すなわち、開発されたクリティカルパスは、導入による業務負荷の新たな発生を避け、業務負荷の軽減をもたらすクリティカルパスとして工夫されており、臨床有用性が高いと考えられる（村杉班）。

今後、ホームページでのクリティカルパスの掲載や、研修用動画の作成、医療観察法関連職種研修会・医療観察法多職種チーム研修における紹介と演習などを実施し、広く臨床に普及させる必要がある。

開発されたクリティカルパスは、対象行為を踏まえた治療や、社会復帰調整官の関与など、医療観察法に特化した項目を除けば一般精神医療でも十分利用可能である。今後、医療観察法制度だけではなく広く精神保健福祉法制度でも使用されることが望まれる。

3) 医療観察法にかかる人材育成

医療観察法制度が開始され20年が経ち、クロザピン導入、多職種チーム医療、各種の治療プログラムの開発と実施、認知行動療法、セルフモニタリングとクライシスプラン、ケアマネジメント、生活障害と生活支援・援助などさまざまな専門的技法が開発され定着しつつある。医療観察法制度の発展に伴って習得すべき医療・保健・福祉技術は増大し、いずれも熟練した専門職によって支えられてきた。医療観察法制度開始時の理念や目標の継承も重大な課題である。しかし研修に必要な時間や人員の制約がある中、教育・研修が不足しているのも事実である。本研究の成果物を利用することにより、オンライン・オンデマンド研修や全施設共通の導入研修、体系的な教育システムの構築が可能となり、医療観察法医療を維持するために必要な人材養成が期待される。引き続き医療観察制度の発展にあわせて動画ライブラリーが充実して

いくことが望まれる（賀古班）。

E. 結論

- 1) 本研究により開発された通院処遇モニタリングシステムを指定通院医療機関に広く展開するとともに、入院データベースと連結して入院から通院まで一貫したモニタリング体制を構築する必要がある。また、安定的運営のために事業化が望まれる。
- 2) 通院処遇における医療は多職種チームによる手厚い医療により支えられているが、中でも精神保健福祉士や看護師による信頼関係の構築、精神保健福祉士による情報共有が重要である。しかし、診療報酬の対象とはされておらず、今後、人件費に相当する財源確保が必要である。
- 3) 平均在院日数を短縮するためには、病院全体の機能を高め、指定通院医療機関の指定を受け、地域の関連機関との連携を深める必要がある。
- 4) 医療観察法入院処遇 12 類型から臨床的必要性の高い類型を絞り、作成されたクリティカルパスを反映して、入院処遇ガイドラインを改訂する必要がある。
- 5) 本研究において構築された動画や資料のライブラリーや、研修モデルを用いて医療観察法関連の人材養成研修を推進する必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Masaya Ito, Akiko Katayanagi, Mitsuhiro Miyamae, et al:
Cognitive Processing Therapy for Posttraumatic Stress Disorder in Japan

- A Randomized Clinical Trial. JAMA Network Open, 2025; 8(2): e2458059(doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.58059)
- 2) Koji Takeda, Hiroko Kashiwagi, Keisuke Takanobu, Ryotaro Kubota, Ryo Naoe, Yuji Yamada, Junko Koike, Toshiaki Kono, Yuki Kako, Naotsugu Hirabayashi: Current status and features of antipsychotic prescriptions in Japanese forensic psychiatric wards based on a forensic inpatient database. Neuropsychopharmacol Reports, 2025; 45(1):1-11
 - 3) Toshinori Nakamura, Ryuji Furihata, Naomi Hasegawa, Fumitoshi Kodaka, Hiroyuki Muraoka, Kayo Ichihashi, Shinichiro Ochi, Shusuke Numata, Takashi Tsuboi, Manabu Makinodan, Hitoshi Iida, Toshiaki Onitsuka, Hiroko Kashiwagi, Masahiro Takeshima, Naoki Hashimoto, Tatsuya Nagasawa, Masahide Usami, Hirotaka Yamagata, Yoshikazu Takaesu, Kenichiro Miura, Junya Matsumoto, Kazutaka Ohi, Hisashi Yamada, Hikaru Hori, Ken Inada, Koichiro Watanabe, Ryota Hashimoto, Norio Yasui-Furukori. The effect of education regarding treatment guidelines for schizophrenia and major depressive disorders on psychiatrists' hypnotic medication prescribing behavior: a multicenter study. BMC

psychiatry, 2024; 24(1):399-399

- 4) Katsuhito Saitoh, Daimei Sasayama, Tomonari Yoshizawa, Mio Suzuki, Kenji Murasugi, Shinsuke Washizuka: Comparative Empirical Analysis of Challenging Inpatients under the Medical Treatment and Supervision Act and the Mental Health and Welfare Act. 信州医学雑誌, 2024; 72(2): 95-105
- 5) 平林直次: 第 19 回日本司法精神医学会大会 大会長講演 強制性と主体性—医療観察法医療の経験から—。司法精神医学, 2024; 19(1): 3-8
- 6) 平林直次: 第 19 回日本司法精神医学会大会 報告 第 19 回日本司法精神医学会大会を終えて。司法精神医学, 2024; 19(1): 133-134
- 7) 柏木宏子: 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? 精神鑑定の限界 なぜ精神科医には分からないかを説明する試み。司法精神医学, 2024; 19 (1): 80-88
- 8) 村杉謙次: 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シンポジウム 医療観察法医療の治療反応性—法施行後の治療技術の進歩を踏まえて)。司法精神医学, 2024; 19: 47-53
- 9) 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。(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—法施行後の治療技術の進歩を踏まえて)。司法精神医学, 2024; 19: 54-59

2. 学会発表

- 1) Ochi S., Kodaka F., Hasegawa N., Iga J., Kashiwagi H., Komatsu H., Tagata H., Tsuoi T., Numata S., Iida H., Igarashi S., Ohi K., Fukumoto K., Muraoka H., Matsumoto J., Miura K., Ueno S., Watanabe K., Inada K., Hashimoto R., Yasui-Furukori N: Associations of clozapine available institution and the diagnosis of subgroups about treatment-resistant schizophrenia or not with a higher rate of antipsychotic monotherapy and lower other concomitant psychotropics in overall schizophrenia treatment: A real-world nationwide study. CINP 2024 (World Congress Collegium Internationale Neuro-Psychopharmacologicum) 2024.5.24
- 2) 樋口早子, 大町佳永, 大森まゆ, 竹田康二, 柏木宏子, 加藤愛理, 槇野絵里子, 久保田涼太郎, 近藤忠之, 平林直次: 医療観察法処遇終了退院となる入院対象者について—認知機能が顕著に低下した高齢者の事例。第 20 回日本司法精神医学会大会, 東京, 2024.5.24
- 3) 柏木宏子, 大森まゆ, 近藤忠之, 槇野絵里子, 山下真吾, 平林直次: 司法精神医学コンサルティングの実践報告。第 20 回日本司法精神医学会大会, 東京, 2024.5.24
- 4) 柏木宏子, 大森まゆ, 近藤忠之, 槇野絵里子, 山下真吾, 平林直次: 司法精神医学コンサルティングの実践報告。第 20 回日本司法精神医学会大

- 会，東京，2024.5.24
- 5) 柏木宏子，三枝華子，平林直次：裁判員裁判で心神耗弱が認定された放火症の一例．第20回日本司法精神医学会大会，東京，2024.5.24
 - 6) 久保彩子：医療観察法通院処遇の実態把握と課題に関する調査．第20回日本司法精神医学会大会，東京，2024.5.24
 - 7) 前上里泰史：通院複雑事例の特徴に関する全国調査 - 医療観察法再入院事例を中心に - ．第20回日本司法精神医学会大会，東京，2024.5.25
 - 8) 久保彩子：医療観察法における通院医療の現在と未来．第1回日本外来精神医学会学術総会，東京，2024.9.22
 - 9) 稲川雄太，岡本智子，小川眞太郎，柏木宏子，吉田寿美子，林幼偉，山村 隆，高橋祐二：中枢神経系炎症性脱髄疾患患者における小児期逆境体験とメンタルヘルスに関する研究．第36回日本神経免疫学会学術集会，2024.10.3
 - 10) 村岡寛之，福本健太郎，長谷川尚美，古郡規雄，小高文聰，大井一高，柏木宏子，松本純弥，三浦健一郎，稲田健，渡邊衡一郎，橋本亮太：大うつ病性障害の治療における EGUIDE プログラムと重症度記載の有効性の検討．第120回日本精神神経学会学術総会，2024.6.21
 - 11) 越智紳一郎，小高文聰，長谷川尚美，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，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，古郡規雄：Associations of clozapine available institution and the diagnosis of subgroups about treatment resistant schizophrenia or not with higher rate of antipsychotic monotherapy and lower other concomitant psychotropics in overall schizophrenia treatment: A real-world nationwide study．第18回日本統合失調症学会，2024.4.14
 - 12) 村杉謙次：研究班報告 医療観察法における退院後支援に資する研究 入院部門の研究報告．第19回医療観察法関連職種研修会，栃木，2024.7.19
 - 13) 壁屋康洋，久保彩子，前上里泰史，諸見秀太ら：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(1)～医療観察法指定入院医療機関の平均在院日数と処遇終了率に関連する要因の分析．第20回日本司法精神医学会大会，東京，2024.5.24
 - 14) 壁屋康洋，前上里泰史，高野真弘：医療観察法入院医療における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(2)～職業性ストレス・多職種連携と施設要因の分析．日本心理臨床学会第43回大会，横浜，2024.8.24
 - 15) 壁屋康洋，久保彩子，前上里泰史，諸見秀太ら：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(3)～医療観察法指定入院医療機関の運営における NH0/NC と自治体立との比較．第78回国立病院総合医学会，大阪，2024.10.19
 - 16) 賀古勇輝：指定医療機関における教育・研修についての実態調査，第19回医療観察法関連職種研修会，宇都

宮，2024.7.19

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

I. 謝辞

なし

参考文献

なし