

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

令和5年度～令和6年度 総合研究報告書

医療観察法における退院後支援に資する研究

代表研究者 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の方策、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実施し、以下の成果を得た。

1. 通院処遇モニタリングシステムを構築し、その試験運用を開始した。今後、既存の入院データベースと連結し、入院から通院まで全経過を追跡できるプラットフォーム構築が必要である。
2. 類型化に基づく、疾患別、入院クリティカルパスを作成した。今後、同クリティカルパスを入院処遇ガイドラインに反映して臨床利用率を向上させる必要がある。
3. 通院複雑事例、中核群は通院処遇中に精神保健福祉法に至りやすく、社会復帰関連要因が高得点であり、入院複雑事例と同一の可能性が示唆された。また、対象者との信頼関係構築や関係機関の情報共有が特定の職種により、手厚く行われていたが、診療報酬の対象とされておらず、経済的裏付けが必要である。
4. 医療観察法施行後、20年が経ち、医療観察法医療の実践を通して開発・導入・発展してきた医療観察法医療に特徴的な医療が明らかとなった。通院医療では、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、クロザピンとその血中濃度測定、薬物治療抵抗性の精神病症状への認知行動療法などが含まれていた。医療観察法通院医療の実績や研究調査を踏まえた通院処遇ガイドラインの改訂に着手する必要がある。
5. 平均在院日数の短縮、早期の地域移行につながる要因は地域処遇への関与、多様な専門医療に取り組む病院の治療文化・組織運営と上司の支援、処遇終了につながる要因は医療観察法医療と処遇終了に対する考え方、職場の対人関係であることが示唆された。
6. 上記の医療観察法医療に特徴的な医療は、精神科一般医療の経験者にとっては経験に乏しい医療であり、新配属者の技術習得や、経験者の技術水準の維持・向上にとって教育・研修は極めて重要な課題である。本研究班では、研修に活用できる動画のライブラリーと研修モデルを作成した。

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

一病院

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。

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、職制的な研究を行う。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。

本研究の研究期間は2年間であり、令和5年度、令和6年度総括研究報告書を踏まえ、研究成果の利活用についてさらに検討を進める。

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、文献的考察も踏ま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）

通院処遇の全体像を明らかにするために、通院複雑事例に関する実態調査、通院処遇終了後調査、退院時処遇修了者調査の主に3つの調査研究を行う。

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）

社会復帰関連指標の評価点と通院処遇中に困難状況が発生し対応を要した事例(n=121)について、医療観察法通院医療機関（都市部5、郡部5機関）の多職種チームから、半構造化面接による聞き取り調査を行う。抽出された取り組みや実践例について、医療観察法医療経験者と未経験者による有効性評価を行う。

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、令和 6 年度の本研究においては、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（壁屋班）

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 年度のアンケート調査により、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）

令和 5 年度は、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、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。データ収集システムについては、インターネット回線を利用した EDC (Electronic Data Capture) システムによるデータ入力とクラウドサーバによるデータ保存・管理の方針とした。

令和 6 年度は、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、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。

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）

研究 1 通院複雑事例に関する実態調査

未然防止の観点で行われる信頼関係構築および情報共有に関わる支援は、複雑事例に対してより一層の手厚さを要する重要な支援であることが明らかとなった。

指定通院医療機関の多職種チーム内の専門職、特に精神保健福祉士や看護師が診療報酬に算定できない定期的な個別面接もしくは多職種チーム面接を実施し、また同時に精神保健福祉士が社会復帰調整官とともに地域処遇における多職種多機関連携を支える役割を担うことで通院複雑事例を含む通院処遇対象者の社会復帰が促進されていた。一方、その役割遂行には、多様な業務をこなし、高い技術や経験が求められることで葛藤を抱きやすい実情が明らかとなった。

通院複雑事例のプロファイルとしては、再他害行為を含む問題行動や精神保健福祉法による入院が主であり、その他は自傷自殺および通院処遇期間延長の 3 つに分けられた。通院移行後、

危機回避目的といえる精神保健福祉法入院をしやすく複雑な対応を要する一群が存在し、通院複雑事例の中核群であった。退院時の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った。

通院複雑事例を含む通院処遇対象者の良好な予後を支える支援において、指定通院医療機関の特定の職種が果たす役割や意義は大きく、その役割を明確に位置付け、支援ニーズに応じたインセンティブの強化が必要であった。

研究 2 通院処遇終了後調査

処遇終了後 5 年間の重大な再被害行為の累積発生率は 1.92%であった。対象者の支援ニーズに応じて、処遇終了後も処遇中の医療及び支援の枠組みを一定程度維持する必要があると考えられた。

研究 3 退院時処遇終了者調査

令和 6 年度までに合計 29 名のデータが収集された。退院時処遇終了者のうち 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未経験者と比較す

ると、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。

以上の結果を踏まえ、医療観察法通院医療機関の基幹型モデルと標準型モデル、それぞれの役割と連携モデルを示した。また、複雑事例の退院及び社会復帰を促進する、指定入院医療機関と指定通院医療機関の連携イメージを示した。

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）

疾病及び関連保健問題の国際統計分類の F2 に分類される統合失調症圏を想定した共通クリティカルパスと、主診断もしくは副診断としての他の疾患（F0：器質性精神障害、F1：物質使用障害、F3：気分障害、F7：知的障害、F8：発達障害、F9：行動・情緒障害）を想定した疾患別コ・パスを作成した。試用した担当多職種チームからは、概ね肯定的な評価が得られた。

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）

職員個人単位調査での職業性ストレス簡易調査票 5) 【上司の支援】が所属施設の平均在院日数と有意な相関、同【職場での対人関係】【同僚の支援】が施設の処遇終了率と有意な相関を示した。

施設によって処遇終了に対する考え方、治療反応性の判断基準が異なり、処遇終了率の高い 4 施設では、認知症の軽度認知障害、暴力抑制困難、治療拒否、内省・病識の困難を理由に処遇終了されていたが、処遇終了の少ない 4 施設では重度の身体疾患（癌）と HDS-R（改訂 長谷川式簡易知能評価スケール）20 点未満の認知症に限られていた。

平均在院日数の短縮、早期の地域移行につながる要因は地域処遇への関与、多様な専門医療に取り組む病院の治療文化・組織運営と上司の

支援、処遇終了につながる要因は医療観察法医療と処遇終了に対する考え方、職場の対人関係であることが示唆された。

6. 医療観察法に必要な人材育成に関する研究(賀古班)

医療観察法医療に携わる全国の機関に対して教育・研修についての実態調査を実施し、勤務者のニーズを満たすほどの十分な教育・研修が行われていないことが明らかとなり、時間や人員、経費の不足などがその要因として挙げられた。オンデマンド研修に活用できるような動画や資料などの必要性が高いことも明らかとなった。

研修に活用できる動画のライブラリーと研修モデルを作成した。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・神経医療センターのYouTubeチャンネル®において順次公開した。研修モデルとしては、(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種類を作成した。

D. 考察

1) 3つのプラットフォームの構築

本研究は、特定の仮説検証を目的とせず、通院処遇に焦点化しつつ、医療観察制度の長期的向上を真に実現するための調査・研究、臨床診療、教育・研修にかんする3つのプラットフォーム構築を目的とした。

そのひとつとして通院処遇のモニタリングシステムを完成させた。今後、指定通院医療機関に広く展開しデータ収集を進め、通院データベースを構築する準備を整えた。既存の入院データベースとの連結により、入院から通院まで全経過を追跡できるプラットフォーム構築に道筋

を立てた(竹田班)。入院・通院データベースの構築とその安定的かつ継続的な運用体制の構築が事業化も含め望まれる。

このような入院から通院まで一貫したデータベースは国内外でもまれであり、行政的かつ学術的価値の高いデータの集積が期待される。

入院処遇ガイドラインに示されたクリティカルパスは医療観察法施行時に示されたままであり、同法施行後の医療経験に基づくクリティカルパスの作成が長年にわたり期待されてきた。本研究班では、入院対象者の類型化に基づく、臨床支援型クリティカルパスを作成した。いわば入院診療の土台・基盤となるプラットフォームであり、入院医療の均てん化・向上、さらに効率化が期待される(村杉班)(壁屋班)。本クリティカルパスの反映も含め、入院処遇ガイドラインの早期の改訂が必要であろう。

本研究班では通院複雑事例に焦点化した調査や、その医療の実態調査を実施した。医療観察法医療に特徴的な試みとして、指定入院医療機関の通院処遇への関与、トラウマインフォームドケア、クロザピンとその血中濃度測定、薬物治療抵抗性の精神病症状への認知行動療法などが抽出された。また、複雑事例の持つ多様なニーズに応えるために、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も明らかとなった。さらに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)。

これらの医療観察法医療を通して発達し定着しつつある新たな技術は、通院処遇ガイドラインには記載されていないものの少なくない。医療観察法通院医療の実践や研究調査を踏まえた通院処遇ガイドラインの改訂も検討すべき時期にある。その際には、現行の診療報酬の対象とされない対象者との信頼関係の構築や多機関での情報共有の手厚い試みにも診療報酬の裏付け

が必要である（久保班）。

医療観察法制度が運用され 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技法が開発され定着しつつある。精神科一般医療の経験者にとっては経験する機会が乏しい医療も多く、新規配属者の技術習得や、経験者の技術水準の維持・向上にとって教育・研修は極めて重要である。しかし時間的および人的制約があり、教育・研修の機会が不足していたのも事実である。本研究班では、研修に活用できる動画のライブラリーと研修モデルを作成した（賀古班）。今後も発展し続ける医療観察法医療に応じて、新しい内容を取り入れてライブラリーをアップデートしていく必要がある。

2) 複雑事例

入院複雑事例については、行動制限の実施の有無や頻度、入院期間から一定のプロファイルが示されてきた。一方、通院複雑事例にはその定義はなく、入院複雑事例との異同も不明であった。本研究を通して、通院複雑事例のプロファイルとしては、再被害行為を含む問題行動や精神保健福祉法による入院が主であり、その他は自傷自殺および通院処遇期間延長の 3 つに分けられることが明らかとなった。また通院処遇中には、危機回避目的の精神保健福祉法入院に至りやすい特徴が明らかとなった。入院処遇から通院処遇移行時の社会復帰関連指標は通院複雑事例の予測に有用であった（久保班）。すなわち入院複雑事例は行動制限や長期入院、通院複雑事例は精神保健福祉法入院のプロファイルを持つことが明らかとなり、両者は社会復帰関連指標が高得点の傾向にあり、同一であることが示唆された。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などが挙げられた。通院複雑事例の医療については、医療観察制度運用後 20 年の中で開発・導入・発展してきた医療観察法に特徴的な医療によって支えられている実態が明らかになった。

E. 結論

- 1) 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し、入院データベースと連結し、入院から通院まで全経過を追跡できるプラットフォームを構築する必要がある。
- 2) 安定的かつ継続的な運用体制の構築のために入院・通院モニタリングシステムの事業化が望まれる。
- 3) 類型化に基づくクリティカルパスを反映した入院処遇ガイドライン改訂が必要である。
- 4) 医療観察法医療により開発・導入・発展してきた同医療に特徴的な医療を踏まえ、通院処遇ガイドライン改訂に着手する必要がある。
- 5) 研修に活用できる動画のライブラリーと研修モデルが作成されたが、維持・運営するための事業化が必要である。

F. 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) 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)

- 3) 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
- 4) 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
- 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: 攻撃性と心理検査. 臨床精神医学, 2023; 52(6): 613-618
- 8) 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
- 9) 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
- 10) 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
- 11) 高橋未央, 野村照幸, 村杉謙次, 平林直次: 医療観察法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～. 司法精神医学, 2023; 18: 80

- 12) 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
- 13) 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
- 14) 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) 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
- 2) 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
- 3) 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

- 4) 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ー主診断が 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
- 5) 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
- 6) 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
- 7) 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
- 8) 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
- 9) 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ー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
- 10) 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
- 11) 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ー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
- 12) 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
- 13) 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ー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
- 14) 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
- 15) 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
- 16) 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
- 17) 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

- 18) 柏木宏子：精神鑑定の限界ーシンポジウム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
- 19) 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
- 20) 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，2024. 5. 25
- 21) 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，2024. 5. 24
- 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) 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
- 24) 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ー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
- 25) 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・処遇終了ー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

- 26) 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
- 27) 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
- 28) 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
- 29) 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

G. 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

H. 謝辞

なし

参考文献

なし