令和 7 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円滑な社会復帰を促進するための
連携等の方策を推進するための研究
総括研究報告書

研究代表者　竹田　康二　　国立精神・神経医療研究センター病院

研究要旨：

本研究班は、医療観察法入院・通院処遇における課題解決に向けた研究を実施し、今後の改善に向けた方策を提案すること、各研究結果等を基に医療観察法ガイドライン改定等にかかる基礎資料を作成することを目的とする。さらに入院・通院処遇を一貫してモニタリング可能な体制構築に向けた提言、医療観察法医療の系統的教育・研修体制の開発も目指す。

本報告書は 3 か年計画の初年度に関して報告する。

1） 医療観察法モニタリングシステムの一元化に向けた検討とガイドライン改定に向けた基礎資料の作成

多職種チームにより現行の通院・入院処遇ガイドラインの精査を行い、古い法令等に基づく記載、実臨床と乖離しており修正が望ましい記載を整理した。Minds 形式に基づいた医療観察法臨床ガイドライン作成のための統括委員会を立ち上げた。医療観察法災害ガイドラインを基に、実際の災害を想定した事例による机上研修を実施した。医療観察法、一般精神医学、法学、倫理、データベース等の専門家により構成された医療観察法モニタリングシステムの一元化に関する検討会を開催した。

2）指定入院医療機関の機能改善とクリティカルパスに関する研究

指定入院医療機関 3 施設に機能改善に向けたコンサルティングを試行している。医療観察法対象者の処遇終了基準に関する検討会を開催した。指定入院医療機関の 3 名の医師が処遇終了類型に関する意見を提示し、参加した 66 名のうち、発言した 7 名の意見を 4 つの論点に整理した。クリティカルパス研修会を 2 回開催し、参加者数はそれぞれ 26 施設 61 名、31 施設 131 名であった。

3）医療観察法病棟看護師の機能・役割に関する実態調査と看護教育モデルの実践及び効果検証

全国 33 の指定入院医療機関の承諾を得て、医療観察法病棟の看護業務の実態把握に関する施設別調査および看護師個別調査を実施した。令和 8 年 2 月時点で施設別調査 32 施設 33 病棟、看護師個別調査 363 名から回答を得た。外出外泊業務と隔離実施延べ日数との関連など、看護実践とアウトカムとの関連が認められたが、関連の程度は限定的であった。医療観察法病棟勤務年数は司法精神看護実践能力得点と関連していた。さらに司法精神看護実践能力は病棟組織風土とも関連していた。

4）指定通院医療機関の量的実態調査と通院処遇における多機関連携モデルの提言

指定通院医療機関の業務量調査では、22 機関 42 名から回答が得られ、事例数は後ろ向き 57 例、前向き 18 例であった。後ろ向き調査では、通院打診から開始まで平均約 14 か月を要し、業務量のピークは処遇開始の 3〜4 か月前に集中していた。法務省保護局および保護観察所、指定通院医療機関、地域関係機関の協力のもと、全国から 2 か所の地域処遇多職種チームを対象として、医療観察法にお

ける通院処遇の支援過程および処遇結果に着目したインタビュー調査を実施した。
5）医療観察法医療の効果検証と系統的教育・研修モデルの構築
医療観察法研修動画に関するアンケート調査を実施した。指定入院医療機関に対する調査では、研修動画について自己研鑽での視聴を推奨・アナウンスした施設は86%に上り、新入職員に対する研修で使用した施設は38%、継続勤務者に対する研修で使用した施設は29%であった。薬物療法（ADHD治療薬、クロザピン）の実態調査と効果検証、作業療法の実態調査、対象行為に関する原因帰属研究も実施を進めている。

研究分担者（順不同、敬称略）
壁屋康洋　国立病院機構榊原病院
松浦佳代　国立看護大学校
三品竜浩　岩手県立大学
賀古勇輝　北海道大学病院附属司法精神医療センター

研究協力者（順不同、敬称略）
村杉謙次　国立病院機構小諸高原病院
久保彩子　国立病院機構琉球病院
荒川育子　東京都立松沢病院
茨木丈博　東京科学大学
高尾　碧　島根県立こころの医療センター
山元直道　国立精神・神経医療研究センター病院
静川憲一　北海道大学病院附属司法精神医療センター
本間稔宏　福島県立ふくしま医療センターこころの杜

A．研究目的

医療観察法が施行され、20年が経過した。重大な再他害行為率が低水準で推移していること[1]、大半の通院処遇対象者が原則3年の通院処遇期間を延長することなく、処遇を終了していること[2]などは、医療観察法制度が示せた結果として一定の評価ができる。さらに平成29年に開始された重度精神疾患標準的治療法確立事業（以下、医療観察法データベース事業）により、全国の指定入院医療機関における医療のモニタリング体制と、それにより収集された情報によるデータベースが構築された。データベースに基づいた全国の指定入院医療機関への医療情報のフィードバックや、国立精神・神経医療研究センターが実施する研究二次利活用事業は、医療観察法入院医療の般化、均てん化、研究を促進している。

しかしながら、残された課題もある。医療観察法入院処遇に関しては、平均在院日数が入院処遇ガイドラインの標準的治療期間を上回る水準で推移していること、行動制限経験率が経年的に上昇していることなどがあげられる[1]。指定入院医療機関間における平均在院日数、処遇終了率の違いも大きい（0～38.7%）[3]。また医療観察法医療は統合失調症モデルで構築されており、知的障害、発達障害等の重複障害を有する対象者や、長期入院・行動制限経験群などの複雑事例に対する治療法は十分に確立されていない。また医療観察法医療で実施されている薬物療法や心理社会的治療に関する効果検証も十分ではない。

通院処遇に関しては、入院医療と異なり、

公的なモニタリングシステムが構築されていないことから医療実態が十分に明らかとなっていない。指定通院医療機関の約半数が通院処遇対象者の対応に困難さを感じている[4]。また複雑事例などの地域処遇への移行が困難な症例においては、処遇中、そして処遇終了後も地域支援者による手厚い支援が重要であると推測されるが、多機関連携やケアマネジメントに関する具体的取り組みは不明な点が多い。

本研究はこれらの入院・通院処遇における課題解決に向けた研究を実施し、今後の改善に向けた方策を提案すること、各研究結果等を基に医療観察法ガイドライン改定等にかかる基礎資料を作成することを目的とする。さらに入院・通院処遇を一貫してモニタリング可能な体制構築に向けた提言や、医療観察法医療の系統的教育・研修体制の開発も目指している。

本研究班では上記の目的を達成するために５つの分担班を構成した。

1) 医療観察法モニタリングシステムの一元化に向けた検討とガイドライン改定に向けた基礎資料の作成（研究 1、2）

医療観察法医療では、医療観察法や各種関連法規に加えて、厚生労働省、法務省が作成した地域処遇ガイドライン、指定入院医療機関運営ガイドライン、入院処遇ガイドライン、指定通院医療機関運営ガイドライン、通院処遇ガイドライン、医療観察法災害ガイドライン（以下、各種公的ガイドライン）が定められており、関連法規や各種公的ガイドラインに基づいた医療の実施が求められている。

各種公的ガイドラインはこれまで大幅な改定なく経過したが、医療観察法施行 20 年が経過した今、医療観察法医療の均てん化、般化、さらなる改善のためには、医療観察法医療の現況や、最新の国内外の司法・一般精神保健福祉領域における知見等が適切に反映される形でのガイドラインの改定と、ガイドラインに基づく医療の啓蒙が望まれる。そこで本分担研究班は、各種公的ガイドライン改定のための基礎資料作成を目的としている（研究 1)。

また 2017 年より医療観察法データベース事業が開始されており、入院処遇に関しては公的モニタリングシステムとデータベースが構築されている。一方で、通院医療に関しては公的なモニタリングシステムは構築されておらず、大きな課題である。また入院・通院処遇が一元化されたデータベースの構築が、医療観察法の真のアウトカムの評価のためには不可欠である。本分担研究班は、入院・通院処遇を一元化してモニタリング可能なシステムを提言することも目的としている（研究 2)。

2) 指定入院医療機関の機能改善とクリティカルパスに関する研究（研究 3、4）

平均在院日数の短縮につながる要因として、多様な専門医療に取り組む治療文化や組織運営、上司の支援があることが、処遇終了率に影響する要因として医療観察法医療と処遇終了に対する考え方、職場の対人関係が推測されている[3]。指定入院医療機関のコンサルティングを試み、指定入院医療機関の機能改善の手法を探る。また処遇終了率は 0%～38.7%に分布し[3]、施設によって処遇終了率に差が大きい。処遇終了の判断基準について多施設で検討することを通じ、指定入院医療機関の機能改善と均てん化につなげる（研究 3)。

医療観察法クリティカルパス[5]は、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を想定した疾患別コ・パスからなる。医療観察法クリティカルパスの普及と効

果検証を行う(研究 4)。

3) 医療観察法病棟看護師の機能・役割に関する実態調査と看護教育モデルの実践及び効果検証（研究 5）

医療観察法病棟で最も人員が多い職種である看護師の機能や役割の評価および効果に関する全施設病棟看護師を対象とした大規模調査はこれまで行われていない。本研究の目的は、医療観察法病棟における看護実践とアウトカムとの関連、司法精神看護実践能力と看護実践との関連、司法精神看護実践能力と病棟組織風土との関連についての探索的検討を通じた医療観察法病棟看護師の機能や役割の明確化である。

4) 指定通院医療機関の量的実態調査と通院処遇における多機関連携モデルの提言（研究 6、7）

指定通院医療機関の約半数が通院処遇対象者の対応に困難さを感じているが[4)]、その量的負担の実態は明らかでない。さらに通院処遇中のみだけでなく、通院処遇開始前の準備に関わる業務の労力についても一定程度を要する[6)]。医療観察法通院処遇における量的実態調査を行う（研究 6)。

通院処遇期における支援判断や処遇終了判断がいかなるプロセスを経て形成されるのか、対象者の意思や価値観が支援判断にどのように位置付けられているのか、支援者間の共通理解や役割調整がいかに構築されているのかについては、なお体系的な検討の余地がある。医療観察法における通院処遇を対象として、支援判断及び処遇終了判断の形成過程について、ケアマネジメント及び地域マネジメントの観点から検討し多機関連携モデルの提言を行う（研究 7)。

5) 医療観察法医療の効果検証と系統的教育・研修モデルの構築（研究 8、9）

本研究は、医療観察法医療の質を向上させるために、医療従事者に対する系統的な教育・研修モデルを構築することを目的としている。医療観察法支援者研修動画ライブラリーや研修モデル[7)]の活用状況を調査し、研修動画の内容をさらに充実させるとともに、医療観察法医療を担う職種毎にも研修モデルを作成する（研究 8)。

また、教育・研修モデル構築のための基礎情報収集を目的として、医療観察法で実施されている薬物療法や心理社会療法の実態調査や効果検証も行う（研究 9)。

B．研究方法

1) 医療観察法モニタリングシステムの一元化に向けた検討とガイドライン改定に向けた基礎資料の作成

ガイドラインの改定に向けた基礎資料の作成（研究 1）については、通院処遇ガイドライン、入院処遇ガイドラインは、医師、看護師、公認心理師、作業療法士、精神保健福祉士による多職種チームを編成し、現行のガイドライン精査と、各分担研究班の研究結果も踏まえた改定案の作成を目指す。医療観察法災害ガイドラインは他の各種公的ガイドラインと異なり、比較的新しい時期（平成 30 年）に策定されている。しかし、これまで医療観察法災害ガイドラインを用いた実際の災害を想定した事例に基づく訓練は実施されていない。ガイドラインの精査に加え、実際の災害を想定した机上訓練を実施することで課題を確認し、改定案の作成を目指す。各種公的ガイドラインには安定性も求められることから、最新の知見に合わせて頻回に更新していくことは現実的ではない。そのため、各種公的ガイドラインとは別に、クリニカルクエ

ッション形式の医療観察法臨床ガイドラインを作成し、各種公的ガイドラインに、参照資料として記載されることを目指す。

医療観察法モニタリングシステムの一元化に関して（研究 2)、有識者による検討会を設置する。有識者の構成は、医療観察法、一般精神医学、法学、倫理、データベースなどの分野の専門家によって構成した。

2）指定入院医療機関の機能改善とクリティカルパスに関する研究

機能改善研究については（研究 3)、3 施設を対象として、施設調査、個人調査、施設アセスメントの作成、コンサルテーションと、それらに基づいた取り組みの実践を進めている。処遇終了基準については、公開の検討会で議論する。

クリティカルパスに関する研究（研究 4）に関しては、令和 7 年度は、医療観察法クリティカルパス研修（以下、クリティカルパス研修）を開催した。また医療観察法 MDT 研修（以下、MDT 研修）内でも、医療観察法クリティカルパスに関する講義とグループワークのセッションを設定した。さらに、クリティカルパス研修ならびに MDT 研修の参加者全員に医療観察法クリティカルパスを配布した。

3） 医療観察法病棟看護師の機能・役割に関する実態調査と看護教育モデルの実践及び効果検証

令和 7 年度は、全国 33 の指定入院医療機関の承諾を得て、医療観察法病棟の看護業務の実態把握に関する施設別調査および看護師個別調査を実施した。施設別調査では、医療観察法病棟の体制・運用、医療観察法病棟看護師の勤務状況等を調査した。看護師個別調査では、属性、看護実践、司法精神看護実践に関する自信の程度（日本語版司法精神看護実践能力測定尺度)、現在勤務する医療観察法病棟の雰囲気（組織風土測定尺度）を調査した。

4） 指定通院医療機関の量的実態調査と通院処遇における多機関連携モデルの提言

量的実態調査については（研究 6)、令和 7 年度は通院処遇開始時点を起点として、後ろ向きおよび前向きに業務量を調査した。後ろ向き調査では、過去に行われた通院処遇開始前の準備に関わる業務量を調査した。前向き調査では、調査開始時点で、まだ通院処遇が開始されておらず受け入れ準備に関わる業務を行っている医療観察法通院対象者がいる指定通院医療機関の担当者が、令和 7 年 10 月から 11 月に行った当該業務量を調査した。

多機関連携モデルの提言に関しては（研究 7)、令和 7 年度は、法務省保護局および保護観察所、指定通院医療機関、地域関係機関の協力のもと、全国から 2 か所の地域処遇多職種チームを対象として、医療観察法における通院処遇の支援過程および処遇結果に着目したインタビュー調査を実施した。

5） 医療観察法医療の効果検証と系統的教育・研修モデルの構築

系統的教育・研修モデルの構築（研究 8）に関しては、令和 7 年度は、全国の指定入院・通院医療機関、相談支援事業所、就労支援事業所、グループホームの代表者と指定入院医療機関の医療従事者に対してアンケート調査を実施し、研修動画や研修モデルの活用状況を調査し、その結果も踏まえて研修動画を追加する作業を開始した。

薬物療法や心理社会療法の実態調査と効果検証に関しては（研究 9)、令和 7 年度は、ADHD の診断や ADHD 治療薬の処方状況を調査する横断研究（以下、ADHD 研

究）を実施した。

（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則って実施する。各研究の実施に当たっては、適宜、研究代表者、研究分担者等が所属する機関に設置された倫理委員会の承認を得て実施する。

C．研究結果

1） 医療観察法モニタリングシステムの一元化に向けた検討とガイドライン改定に向けた基礎資料の作成

多職種チームにより、入院・通院処遇ガイドラインの修正素案の作成に着手した。災害ガイドラインを用いて、島根県立こころの医療センター医療観察法病棟を中心として、大規模地震発生を想定した避難・転院訓練を実施した。Minds[3)]形式に基づいた医療観察法臨床ガイドライン作成のための統括委員会を立ち上げ、診療ガイドライン作成グループメンバーを決定した（研究 1)。

令和 7 年 10 月、本分担研究班と有識者による第一回医療観察法モニタリングシステムの一元化に関する検討会を開催し、研究班が提示した検討課題に関して有識者による意見を求めた（研究 2)。

2）指定入院医療機関の機能改善とクリティカルパスに関する研究

機能改善研究に関しては（研究 3)、指定入院医療機関 3 施設にコンサルティングを試行中であり、従事者アンケートにて評価、各施設のアセスメントを共有して施設ごとの課題への対策を進めた令和 7 年 9 月、処遇終了基準に関する検討会を公開で実施した。処遇終了事例を 8 類型に分け提示し、指定入院医療機関の病棟医長経験のある 3 名の医師が各類型への意見を提示、フロアとのディスカッションを進めた。検討会に参加した 66 名のうち、発言した 7 名の意見を 4 つの論点に整理した。

クリティカルパス研修会には 26 施設 61 名参加し、研修の満足度は 7 件法で平均 4.8 点と高かった。MDT 研修（31 施設 131 名が参加）内でも、医療観察法クリティカルパスに関する講義とグループワークを実施した（研究 4)。

3） 医療観察法病棟看護師の機能・役割に関する実態調査と看護教育モデルの実践及び効果検証

調査方法は Web 質問紙調査とし、令和 8 年 2 月 9 日時点で施設別調査 32 施設 33 病棟､看護師個別調査 363 名から回答を得た。解析の結果、外出外泊業務と隔離実施延べ日数との関連など、看護実践とアウトカムとの関連が認められたが、その関連の程度は限定的であった。また、医療観察法病棟勤務年数は司法精神看護実践能力得点と関連しており、専門性の形成には医療観察法医療特有の実践経験が関与している可能性が示唆された。さらに、司法精神看護実践能力は病棟組織風土と関連しており、専門性の形成が個人要因のみならず病棟組織風土とも関連することが示された。

4） 指定通院医療機関の量的実態調査と通院処遇における多機関連携モデルの提言

指定通院医療機関の業務量調査では、22 機関 42 名から回答が得られ、事例数は後ろ向き 57 例、前向き 18 例であった。後ろ向き調査では、通院打診から開始まで平均約 14 か月を要し、業務量のピークは処遇開始の 3～4 か月前に集中していた（研究 6)。

法務省保護局および保護観察所、指定通院医療機関、地域関係機関の協力のもと、

全国から2か所の地域処遇多職種チームを対象として、医療観察法における通院処遇の支援過程および処遇結果に着目したインタビュー調査を実施した（研究7）。

5） 医療観察法医療の効果検証と系統的教育・研修モデルの構築

アンケート調査は合わせて1,706施設に依頼し、254施設からの回答が得られ、指定入院医療機関の医療従事者248名からの回答が得られた。指定入院医療機関の調査では、研修動画について自己研鑽での視聴を推奨･アナウンスした施設は86%に上り、新入職員に対する研修で使用した施設は38%、継続勤務者に対する研修で使用した施設は29%であった（研究8）。

ADHD研究の中間解析では、全国17施設（48.6%）、総入院者数371名を解析対象とした。ADHDの診断を受けている患者は13名（3.5%）であった。ADHD治療薬の処方を受けている入院者は15名（4.0%）であった。ADHD診断者に対する治療薬処方率は61.5%であり、約4割の診断例が未治療であった。クロザピンの有効性を検証するためのミラーイメージ研究、触法行為の原因帰属と精神症状との関連を調査する横断研究、入院処遇における作業療法（以下、OT）の実態調査を令和8年度のデータ収集に向けて計画立案した（研究9）。

D．考察

本研究班は初年度であり、各研究分担班の研究は着手したところであり、考察できる内容は限られているが、概ね計画通りに進行している。

ガイドラインの改定のための基礎資料の作成については（研究1）、当初は既存の各種公的ガイドラインの改定のみを目指していたが、国内外の最新の知見を定期的にアップデートしていくことを考えた際に、研究者主導で更新が可能な臨床ガイドラインを作成することが、適切であると考えられ、国立精神・神経医療研究センターを発行元として予定する医療観察法臨床ガイドラインの作成に着手した。災害に対する備えは急務であり、災害ガイドラインの改定案は令和8年度中の作成を目指す。

医療観察法モニタリングシステムの一元化に関しては、令和7年度の検討会における議論を基に、医療観察法データベース事業事務局や令和7年度より精神・神経疾患研究開発費にて実施している「通院処遇モニタリングシステム構築」研究班とも連携し、一元化に関する具体案を作成し、令和8年度の有識者による検討会にて提示し、議論をする方針である（研究2）。

処遇終了基準に関する検討については、令和8年度以降、法曹関係者など医療以外の専門家も含めた検討会の開催を検討している（研究3）。クリティカルパスに関する研究については今後、効果検証研究を予定している。クリティカルパスを試行した対象者・MDTの対象者向けには共同意思決定度と治療同盟尺度の内容に即したアンケート調査を、MDT向けには医療観察法クリティカルパスの使用感に関するアンケート調査を実施予定である（研究4）。

医療観察法病棟看護師の機能・役割に関する実態調査の結果からは、医療観察法病棟看護師の機能は、治療と対象者の生活を繋ぐ機能、病棟内の安全管理機能、対象者の安全と地域生活移行を支える機能、対象者が自らの生活を主体的に営む力を支える機能から構成されると推測された。今後、看護業務マニュアル調査も行い、系統的司法精神看護教育モデルの構築を進めるとともに、訪問看護師でも評価可能な、医療

観察法に基づく司法精神看護実践能力自己評価尺度項目の開発も進める（研究 5)。

指定通院医療機関の量的実態調査では、通院処遇開始前の業務時間と従事人数には強い正の相関が認められ、業務負担が大きい事例ほど多くの人員を必要としていた。また、業務時間の分布は二極化しており、特に対象者の複雑性が高い事例では著しく多くの時間を要していた。令和 8 年度は、一般精神医療と比較可能な形で、指定通院医療機関へのプロセス調査を実施し、医療観察法におけるケアマネジメントの量的実態をさらに明らかとしていく（研究 6)。

多機関連携モデルに関する研究については、引き続き、最大 6 ケースを対象とした調査を行い、逐語録の確認後に TEM、SCAT 等を用いた質的分析を実施し、通院処遇におけるケアマネジメント及び地域マネジメントの構造を明確化するとともに、再他害防止及び地域生活定着に資する支援モデルの整理を行う予定である（研究 7)。

系統的教育・研修モデルの構築に関しては（研究 8)、指定入院医療機関では、研修動画ライブラリーや研修モデルについてある程度認知されており、研修などでも活用されている一方、指定通院医療機関や地域の支援機関では、研修動画ライブラリーや研修モデルについて十分認知されておらず、周知を強化する必要性があることが明らかとなった。アンケート調査結果を踏まえて、研修動画を追加・改訂していく。

医療観察法医療の効果検証研究については（研究 9)、ADHD 研究の中間解析では医療観察法入院患者における ADHD 診断率は 3.5%、ADHD 治療薬処方率は 4.0%であり、この診断率は海外の司法精神医療病棟における報告(約 15%)と比較して低く、過小診断の可能性が示唆された。また、ADHD 診断例の約 4 割が未治療である実態も明らかとなった。令和 8 年度は、クロザピンの効果検証、OT の実態調査、対象行為に関する原因帰属研究を開始する。

E．結論

医療観察法に関する入院・通院処遇における複数の課題に関して、多職種、多機関が連携し研究を開始した。各種公的ガイドラインの改定、入院・通院処遇を一貫したモニタリングシステムの構築、系統的教育・研修体制の構築、そしてその結果として対象者の社会復帰が促進されるよう引き続き、研究を進めていく。

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

1．論文発表

1) 久保彩子:司法精神医学への招待:精神医学と法律の接点(Vol.7)医療観察法医療の現状と課題 : 通院処遇. 医学のあゆみ, 2025; 293(11): 1105-1109

2) Shizukawa K, Thanetnit C, Dendumrongkul P, Lee W, Ohki E: Forensic psychiatric systems for mentally disordered offenders in East Asia: A comparative narrative review of Japan, South Korea, and Thailand. Asian J Psychiatr, 2026; 116: 104843

2．学会発表

1) 竹田康二: 医療観察制度のあゆみとこれから～20 年の軌跡を振り返る. 日本更生保護学会第 14 回大会, 東京, 2025.12.6

2) 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（4）～処遇終了事例の比較．第21回日本司法精神医学会大会，岡山，2025.9.27.

3) 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（5）～医療観察法指定入院医療機関の平均在院日数・処遇終了率につながる要因．第79回国立病院総合医学会，金沢，2025.11.8.

4) 久保彩子: 医療観察法通院処遇の実態把握と課題解決の検討．第 21 回日本司法精神医学会大会,岡山，2025.9.26

5) 賀古勇輝：医療観察法の人材育成と治療効果検証に関する研究グループより，第 20 回医療観察法関連職種研修会，長崎，2025.7.4

6) 賀古勇輝，直江亮，國田幸治，駿河勇太，曳田憲昭，本間龍介，高張陽子，杉山正記，榊原則寛，作間真一，生田真弥，中村郁哉，芳賀司，工藤美紀，藤井絵理奈，佐々木勇人，苫米地淳子，高信径介，三井信幸：クロザピンと ADHD 治療薬の併用が奏効した ADHD、ASD を併存した治療抵抗性統合失調症の 2 症例，第 19 回日本統合失調症学会，大阪，2025.4.26

7) 賀古勇輝，高信径介，木村憲一，榊原則寛：クロザピンと他の向精神薬との併用療法についての検討．第 20 回医療観察法関連職種研修会，長崎，2025.7.5

8) 賀古勇輝：対談 1「治療抵抗性統合失調症の治療」を深く考える～精密な診断・評価と治療の洗練～，第 21 回日本司法精神医学会大会，岡山，2025.9.26

9) 賀古勇輝：教育講演 1　触法精神障害者の未来を「ともにつくる」～総力戦でリカバリーを追及する～，日本精神障害者リハビリテーション学会第 32 回札幌大会，札幌，2025.10.25（口演）

10) Kimura K, Thanetnint C, Lee W, Ohki E: Case Conference: Approaches to Treatment-Resistant Schizophrenia in Patients Who Have Committed Criminal Acts. PRCP and WACP 2025 Joint Congress, Tokyo, 2025.9.26.

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) 医療観察法統計資料　2020 年版．重度精神疾患標準的治療法確立事業運営委員会
https://www.ncnp.go.jp/common/cms/docs/toukeishiryou20221226.pdf

2) 通院処遇統計レポート（2020 年版）．国立精神・神経医療研究センター病院司法精神診療部，国立精神・神経医療研究センター　精神保健研究所地域精神保健・法制度研究部
https://www.ncnp.go.jp/common/cms/docs/tsuinshogu_toukei.pdf

3) 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．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（研究代表者：平林直次），令和 5 年度～令

和 6 年度 総合研究報告書, 2025
4) 大鶴卓: 通院医療の実態を把握するための体制構築に関する研究. 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））医療観察法の制度対象者の治療・支援体制の整備のための研究 （研究代表者 平林直次). 平成 30 年度～令和 2 年度 総合研究報告, 2021.
5) 村杉謙次: 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. 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（研究代表者：平林直次), 令和 5 年度～令和 6 年度 総合研究報告書, 2025
6) 久保彩子：通院処遇の実態把握課題に関する調査とその解決策の検討. 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 分担研究報告書, 24-44, 2025
7) 賀古勇輝: 医療観察法に必要な人材育成に関する研究. 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（研究代表者：平林直次), 令和 5 年度～令和 6 年度 総合研究報告書, 2025