

臨床研究に関する情報

当院では、以下の臨床研究を実施しております。この研究は、アンケート調査と患者さんの診療情報を用いて行います。このような研究は、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（令和３年文部科学省・厚生労働省・経済産業省告示第１号、令和５年３月２７日一部改正）」の規定により、研究内容の情報を公開することが必要とされております。この研究に関するお問い合わせなどがありましたら、以下の連絡先へご照会ください。

〔研究課題名〕 医療観察法入院患者における注意欠如多動症の診断と治療実態に関する横断調査

〔研究機関名・長の氏名〕 北海道大学病院・病院長 南須原 康行

〔研究責任者所属・氏名〕 北海道大学病院司法精神医療センター・賀古 勇輝

既存情報の提供のみを行う機関	責任者名	機関の長の氏名
国立病院機構花巻病院	八木 深	八木 深
国立病院機構下総精神医療センター	女屋 光基	女屋 光基
国立精神・神経医療研究センター病院	戸田 達史	戸田 達史
国立病院機構久里浜医療センター	松下 幸生	松下 幸生
国立病院機構さいがた医療センター	佐久間 寛之	佐久間 寛之
国立病院機構北陸病院	吉田 光宏	吉田 光宏
国立病院機構小諸高原病院	村杉 謙次	村杉 謙次
国立病院機構東尾張病院	田中 聡	田中 聡
国立病院機構榊原病院	鬼塚 俊明	鬼塚 俊明
国立病院機構やまと精神医療センター	井上 眞	井上 眞
国立病院機構鳥取医療センター	高橋 浩士	高橋 浩士
国立病院機構賀茂精神医療センター	山口 博之	山口 博之
国立病院機構肥前精神医療センター	上野 雄文	上野 雄文
国立病院機構菊池病院	山下 建昭	山下 建昭
国立病院機構琉球病院	福治 康秀	福治 康秀
茨城県立こころの医療センター	堀 孝文	堀 孝文

栃木県立岡本台病院	下田 和孝	下田 和孝
群馬県立精神医療センター	赤田 卓志朗	赤田 卓志朗
埼玉県立精神医療センター	黒木 規臣	黒木 規臣
東京都立松沢病院	布村 明彦	布村 明彦
神奈川県立精神医療センター	田口 寿子	田口 寿子
山梨県立北病院	宮田 量治	宮田 量治
長野県立こころの医療センター駒ヶ根	埴原 秋児	埴原 秋児
静岡県立こころの医療センター	大橋 裕	大橋 裕
滋賀県立精神医療センター	大井 健	大井 健
大阪精神医療センター	岩田 和彦	岩田 和彦
岡山県精神科医療センター	来住 由樹	来住 由樹
山口県立こころの医療センター	兼行 浩史	兼行 浩史
長崎県病院企業団長崎県精神医療センター	大塚 俊弘	大塚 俊弘
鹿児島県立始良病院	山畑 良蔵	山畑 良蔵
山形県立こころの医療センター	神田 秀人	神田 秀人
愛知県精神医療センター	高木 宏	高木 宏
島根県立こころの医療センター	挾間 玄以	挾間 玄以
福島県立ふくしま医療センターこころの杜	橘高 一	橘高 一

[研究の目的]

医療観察法入院患者における注意欠如多動症（ADHD）の診断基準や評価尺度の使用状況、ADHD 治療薬の処方実態を体系的に調査するため

[研究の方法]

○研究対象者

実施許可日～2026 年 3 月 31 日の間に医療観察法指定入院医療機関の医療観察法病棟に入院中の患者

○利用する情報

＊調査回答日時点での情報を収集します。

ADHD の診断有無、（ADHD の診断ありの場合）ADHD の診断が確定した時期、主診断、ADHD 以外の併存診断、性別、調査回答日時点の年齢、入院時年齢、入院日、調査回答日時点の ADHD 治療薬の処方の有無、（処方有の場合）ADHD 治療薬の薬

2025 年 10 月 31 日（第 1.2 版）

剤名、（処方有の場合）1 日あたりの投与量（mg/日）

[研究実施期間]

実施許可日(情報の利用開始：2025年11月頃)～2028年3月31日（登録締切日：2026年3月31日）

この研究について、研究計画や関係する資料、ご自身に関する情報をお知りになりたい場合は、他の患者さんの個人情報や研究全体に支障となる事項以外はお知らせすることができます。

研究に利用する患者さんの情報に関しては、お名前、住所など、患者さん個人を特定できる情報は削除して管理いたします。また、研究成果は学会や学術雑誌で発表されますが、その際も患者さんを特定できる情報は削除して利用いたします。

＊上記の研究に情報を利用することをご了解いただけない場合は 2026 年 4 月 30 日までに以下にご連絡ください。

[北海道大学病院の連絡先・相談窓口]

北海道札幌市東区東苗穂 2 条 1 丁目 2 番 40 号

北海道大学病院附属司法精神医療センター 担当医師 木村憲一

電話 011-769-0423 FAX 011-769-0424

[既存情報の提供のみを行う機関の連絡先・相談窓口]

医療機関名： 担当医師：

住所：

電話：