

令和2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））

医療観察法の制度対象者の治療・支援体制の整備のための研究

総括研究報告書

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 国立精神・神経医療研究センター病院

研究要旨：

本研究の主たる目的は、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（以下、医療観察法）の制度対象者に関する転帰・予後・治療介入等の実態を継続的に明らかにすること、国際比較やいわゆる複雑事例のプロファイリングとセグメント化を行い、それらを基にした実効性の高い治療や介入方法等を示すことである。

退院後の対象者について、転帰・長期予後に関する全国調査等を継続し、直近5年間に調査対象を絞り解析した。再他害行為率の低さや各種の指標から、医療観察制度は、直近5年間についても概ね順調に運用されていると考えられた。入院データベースの利活用から、入院複雑事例のプロファイルは頻回/長期行動制限群であり、処遇終了後精神保健福祉法による入院に移行する群、長期入院後通院処遇に移行する群、長期入院となる“複雑事例中核群”の少なくとも3群に類型化された。類型化には、指定入院医療機関による退院許可の申立てや地方裁判所の審判が影響を与えている可能性がある。今後、処遇終了および入院継続の判断基準の明確化、指定入院医療機関から独立した52条鑑定による確認手続きの厳密化が必要である。入院複雑事例の治療促進のためには、SDM with CF (shared decision making with case formulation)、転院、指定入院医療機関同士のコンサルテーションなど施設横断的な試みが必要であり、一部有効性が示された。また、普及を促進するためには事務局設置の必要性が示唆された。

通院処遇では、指定入院医療機関の約半数が対応の困難さを回答し、通院処遇が3年を超えた群、問題行動を認めた群、自殺・自殺企図群が指摘され、通院処遇においても課題を抱えた、いわゆる“通院複雑事例”が抽出されつつある。通院処遇終了後も、危機回避を目的とした入院やクライシスプランを活用し、多職種・多機関連携による医療がシームレスに提供されていた。また、処遇終了後、危機回避から生活支援や就労支援を主とした地域定着支援に力点に移る実態が明らかとなった。

今後、入院複雑事例と通院複雑事例の異同も含め、入院処遇から通院処遇、処遇終了後まで一貫した調査や制度運用の重要性が指摘された。

分担研究者氏名（順不同、敬称略）

河野稔明 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所

竹田康二 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
大鶴 卓	国立病院機構琉球病院
岡田幸之	東京医科歯科大学大学院医 歯学総合研究科精神行動医 科分野
五十嵐禎人	千葉大学社会精神保健教 育センター
今村扶美	国立精神・神経医療研究セ ンター病院

A. 研究目的

医療観察制度が始まり、指定入院医療機関や指定通院医療機関が整備されるとともに約 15 年間運用され、医療観察制度は我が国の司法精神医療制度として定着しつつある。この間、各種の研究班により医療観察法医療の実態調査が続けられてきたが、研究班の存続に依拠せず、定期的かつ安定的に実態把握するために、平成 27 年度から医療観察法重度精神疾患標準的治療法確立事業（いわゆる入院データベース事業）が始まった。本事業では全国の指定入院医療機関のネットワークを通じて収集されたデータを分析し、基礎的医療指標を用いて入院医療の実態を全国規模で示すとともに、指定入院医療機関にフィードバックし医療の標準化や均てん化に資することが期待されている。

しかし、基礎的医療指標に限られ、入院の長期化や、長期あるいは頻回行動制限を必要とする、いわゆる“入院複雑事例”に加え、通院医療移行後、原則 3 年間で処遇が終了せず延長される事例や、退院と同時に処遇終了する事例、再入院・再処遇事例など、いわば“通院複雑事例”に焦点を当てたデータ分析や解決策の検討は未だ十分なのが現状である。一方、通院医療においては、入院医療のようなデータベース事業は行われておらず、相変わらず研究班に

よる実態調査に依存しているのが現状である。

本研究の主たる目的は、平成 30 年度～令和元年度に引き続き、医療観察法の制度対象者に関する転帰・予後・治療介入等の実態を継続的に明らかにすること、国際比較やいわゆる複雑事例のプロファイリングとセグメント化を行い、それらを基にした実効性の高い治療や介入方法等を示すこと、通院処遇の実態を継続的かつ安定的にモニタリングするための体制の概要を示すことである。

B. 研究方法

本研究班では研究目的を達成するために分担研究班 a～h を編成した。なお、統計学的調査に当たっては、疫学・統計学調査の専門家と綿密に連携することとした。

- a 指定入院医療機関データベースシステムを活用した研究（河野班）
- b 指定入院医療機関退院後の予後に関連する要因に関する研究（竹田班）
- c 複雑事例のプロファイリングとセグメント化に関する研究（壁屋班）
- d 多様で複雑な事例の個別調査及び治療・処遇に関する研究（村杉班）
- e 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（大鶴班）
- f 医療観察法鑑定書作成および処遇判断に関する研究（岡田班）
- g 司法精神医療の国際比較に関する研究（五十嵐班）
- h 従来対応が難しいとされた複雑事例に対する心理社会的介入方法に関する研究（今村班）

倫理的配慮

本研究においては、個人情報収集する研究が含まれており、下記の原則に従うこととした。なお、詳細については、人を対

象とする医学系研究に関する倫理指針に従って研究を進めた。

1. 必要に応じて、研究の実施に先立って分担研究者の所属する施設に設置された倫理委員会の承認を得る。
2. 個人情報の管理については、研究関係者以外の者がアクセスできない場所に保管する。
3. 研究結果の公表に当たっては、統計学的データのみを報告することを原則とする。
4. 症例報告が必要不可欠な場合には、個人の特定を不可能にする匿名化を実施する。
5. 介入研究を実施する場合、研究対象に文書で説明し同意を得る。

C. 研究結果

研究代表者は、令和2年度には2回の班会議を開催して令和元年度の研究の進捗や研究成果を共有し研究を進めた。また、研究の実施に先立って、6つの分担研究班で倫理委員会の承認を得た。

以下、研究分担班ごとに主な研究結果を示す。

a 指定入院医療機関データベースシステムを活用した研究

令和2年度は、医療観察法データベースの活用を促進するため、以下の4つの研究活動を行った。(a)指定入院医療機関パフォーマンス指標の洗練・見直し、(b)医療観察統計資料の発行準備、(c)二次利用研究の事務局業務の支援、(d)入院対象者の司法関与の経過に関する分析である。

(a)では、データの抽出から加工、集計値のグラフ化まで、39のモジュールからなる79ページの加工手順書を作成した。

(b)では、令和元年度に作成した医療観察統計資料の草案を元に、厚生労働省との協議および研究班内での意見を踏まえ、内

容の充実を図った。

(c)では、データベースを利活用する研究事業が開始されたことに伴い、研究事業規程、業務手順書、データ利用申請者向けの手引きを修正し、倫理委員会の承認を得た。また、データの提供に際して匿名加工の方法や信頼性の水準を判断するための参考資料、データセットの作成に必要な加工作業の手順書などを作成し、事務局に提供した。さらに、二次利用研究のウェブページを開設し、令和2年8月に申請受付が開始された。

(d)では、対象行為前の触法歴、薬物・アルコール問題などを分析する計画で、データ利用を申請し承認された。

b 指定入院医療機関退院後の予後に関連する要因に関する研究

全国31の指定入院医療機関と協働し、法務省保護局および保護観察所の協力を得て予後調査を実施した。直近5年間に通院処遇に移行した対象者に絞って解析し、直近の通院処遇移行対象者の予後を明らかにした。平成27年7月16日から令和2年7月15日の間に指定入院医療機関を退院し通院処遇に移行した対象者のうち本調査に同意の得られた者は、累計651名(男性475名、女性176名)であった。令和2年7月15日時点で、328名が処遇継続中であり、323名が処遇終了していた。処遇終了者の平均観察期間は933日であった。

重大な他害行為7名7件であり累積発生率をKaplan-Meier法により算出すると1.3%/3年であった。また、自殺既遂の累積発生率は1.0%/3年であった。

指定入院医療機関退院後の精神保健福祉法入院累積発生率は33.4%/1年、46.4%/3年であった。また指定入院医療機関退院と同時に精神保健福祉法入院(調整入院)していた者が90名であった。

直近5年間に通院処遇に移行した対象者

の重大な再他害行為率、死亡率、自殺既遂率、精神保健福祉法入院率などの主要な予後は、累積調査対象者(996名)の予後と比較して概ね同水準であった。

以上のことより、退院後の予後は近年も良好に経過していることが確認された。

c 複雑事例のプロファイリングとセグメント化に関する研究

重度精神疾患標準的治療法確立事業により集積されたデータの研究利活用委員会から、入院処遇6年を超える104名のデータと、医療観察法入院処遇となった3,138名のデータ提供を受け解析を行った。令和元年度のエキスパートコンセンサスでは、長期ないし頻回の行動制限を受け、かつ入院期間が6年を超える対象者を“複雑事例中核群”と定義された。

入院期間6年を超える対象者のうち、約6割が通院処遇に移行し、約4割が処遇終了し精神保健福祉法の入院(処遇終了-入院)に移行していた。複雑事例中核群($r=0.104$)よりも行動制限群($r=0.216$)の方が処遇終了-入院により大きな相関を認めた。また、行動制限群には高い衝動性と興奮や怒り、精神病的なしぐさといった特徴が $r>0.2$ の弱い相関で認められた。

以上のことから、複雑事例中核群に加え、行動制限群や処遇終了-入院に至った事例の戦略的介入を検討する必要性が明らかとなった。

d 多様で複雑な事例の個別調査及び治療・処遇に関する研究

令和元年度に抽出した複雑事例中核群の1例を対象として、shared decision makingによる介入をcase formulation(以下、CF)を用いて行った(以下、SDM with CF)(研究1)。また複雑事例に対する介入方法の一つとして考えられる指定入院医療機関同士の転院の有効性を検討するために、令和元年度に開始した転院トライアルの継続評価

と新規事例の導入を行った(研究2)。その結果、SDM with CF、転院の有効性が示唆された。

さらに、複雑事例に対する介入方法を、精神保健福祉法医療に応用していく道筋を検討するために、複雑事例中核群と長期措置入院群の比較・検討を継続して行った(研究3)。chlorpromazine換算量は、精神医療一般群<長期措置入院群<複雑事例中核群の順に多くなっており、この順で治療抵抗性が強くなっていることが示唆された。

e 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

令和元年度に引き続き、令和2年度は全国の通院医療機関の医療状況調査(一次調査)と対象者の予後調査(二次調査)を実施した。一次調査では664機関のうち427機関(64%)より回答を得た。二次調査では258機関から143例の回答を得た。

通院医療機関の半数は通院処遇対象者の対応に困難さを感じていた。その理由として病状の不安定さ、精神保健福祉法入院が多かったが、暴力行為、医療の不遵守、アルコール・薬物問題、金銭管理、生活能力・ADL低下なども多かった。二次調査の結果を踏まえると、対応が難しい例は、通院処遇が3年を超える群、問題行動を認める群、自殺・自殺企図群であった。

令和2年度より沖縄県、島根県を調査地域として処遇終了者の予後調査研究を開始した。調査期間は処遇終了後、最長5年間で、計82例(両県それぞれ補足率97.1%、100%)であった。処遇終了後は、指定通院医療機関の精神保健福祉士がコーディネイト業務を引き継いでいた。処遇中から処遇終了後まで問題行動の発生率に変化はなく、再他害行為や再入院は認めなかった。

処遇終了後も指定通院医療機関が軸となり、危機回避を目的とした入院や、クライシスプランを活用し、多職種・多機関連

携がシームレスに行われていた。一方、リスクマネジメントから、生活支援や就労支援を主とした地域定着支援に力点が移っていた。

f 医療観察法鑑定書作成および処遇判断に関する研究

本研究は、医療観察法制度において行われる精神鑑定および鑑定書について、具体的な鑑定の実施方法ならびに鑑定書の形式等を提案することを目的として研究を進めた。

平成 30 年度から令和元年度まで検討してきた医療観察法の 3 要件と過去、現在、将来の 3 時点の組み合わせからなる 3×3 マトリックス形式、医療観察法 37 条 2 項に基づく 8 因子と過去、現在、将来の 3 時点の組み合わせからなる 8×3 マトリックス形式、コア・クエスチョン形式について、具体的なモデル事例 8 例を作成した。モデル事例の作成を通して「機序」「診立て」からなる形式をあらたに提案した。

g 司法精神医療の国際比較に関する研究

司法精神医療に関して、法制度からアウトカムまでを含む共通調査項目を策定し、ドイツの司法精神医療について、文献調査ならびに必要なに応じて研究者・実務担当者への聞き取り調査を行った。

ドイツでは、最近の法改正により、精神病院収容処分の長期収容者の収容継続要件の厳格化ならびに収容要件確認のための鑑定を担当する鑑定人を治療者から独立した専門家に限定するという確認手続の厳密化が行われている。また、処分決定前に行われる仮収容中に症状が改善し、収容処分の要件を満たさなくなった者には収容処分は行われない。こうしたドイツの精神病院収容処分の最近の動向は、わが国の司法精神医療における複雑事例への対応を考えるうえでも貴重な示唆を与えたと考えられた。

h 従来対応が難しいとされた複雑事例に対

する心理社会的介入方法に関する研究

令和元年度に引き続き、平成 30 年度に整備したフェイスシートやケースフォーミュレーションシートといった各種ツールを用いて、入院が長期化しがちな複雑事例に対する継続的かつ効果的なコンサルテーションを実施した。新たに 14 施設の指定入院医療機関がコンサルトチームの派遣施設と受入施設に分かれ、計 7 事例に対してコンサルテーションを実施した。

コンサルテーション実施前後で対象者の治療状況および担当多職種チーム機能を評価する評価項目の得点に有意な向上が見られた。このことから、本研究で開発したコンサルテーションの手順や各種シート類の活用、そうしたツールを用いての継続的なコンサルテーションの実施は、複雑事例の治療促進に有効と考えられた。

D. 考察

1) 複雑事例の処遇状況

令和元年度の村杉班では、“複雑事例中核群”とは、「長期ないし頻回の行動制限を受け（頻回/長期行動制限群）、かつ入院期間が 6 年を超える対象者（長期入院群）」と定義された。

令和 2 年度の壁屋班では、いわゆる“入院データベース”を利用し大規模な解析が行われた。入院処遇 6 年を超える対象者の転帰は、約 6 割が通院処遇に移行し、約 4 割が処遇終了し精神保健福祉法の入院（処遇終了-入院）に移行していた。また、頻回/長期行動制限群は、処遇終了後、精神保健福祉法による入院に移行する傾向が認められた。また、頻回/長期行動制限群には、高い衝動性と興奮や怒り、精神病的なしぐさといった特徴が認められた。

以上のことから、指定入院医療機関は頻回/長期行動制限群に対して、処遇終了を申立て審判で処遇終了が認められ、精神保健

福祉法入院に移行させるか（**処遇終了-入院群**）、退院許可の申立てをせず医療観察法の入院を継続するか、いずれかの判断を行うと考えられた。その間、通院処遇に移行する対象者（**長期入院後通院処遇移行群**）も存在するが、6年を超え長期入院化すると“**複雑事例中核群**”として扱われる。すなわち頻回/長期行動制限群は、処遇終了-入院群、長期入院後通院処遇移行群、複雑事例中核群の3つのいずれかの転帰をとると予想される。

頻回/長期行動制限群は高い衝動性と興奮や怒り、精神病的なしぐさといった特徴が指摘されており、いずれの転帰になっても治療・ケアを進める上での困難さが予想される。

処遇終了-入院群については処遇終了後の転帰や予後など不明のままであり、精神保健福祉法による長期入院化や頻回の入退院、重大な再他害行為の有無などについて調査が必要である。

長期入院後通院処遇移行群は、大鶴班の指摘する“**通院処遇複雑事例**”になる可能性があり、入院複雑事例との異同も含め、さらなる調査が必要である。

指定入院医療機関は3要件を欠く場合、退院許可を申立て、地方裁判所は処遇審判を行う。指定入院医療機関または地域ごとに処遇終了率にはばらつきが存在することが知られている。医療機関の特性や地域性を考慮しある程度のばらつきは許容されるが、当然、ばらつきの最小化が求められる。しかし、指定入院医療機関や裁判所における処遇終了判断の基準、審判のあり方は示されていない。また裁判所の合議体は指定入院医療機関の意見を基礎に審判を行うとされており、退院申立てのチェック機能は限定的である。五十嵐班から報告された、ドイツにおける精神病院収容処分の長期収容者の収容継続要件の厳格化ならびに収容

要件確認のための鑑定の鑑定人を治療者から独立した専門家に限定するという確認手続の厳密化は、長期入院対策や処遇終了の適正化に重要な示唆を与える。我が国においては、法52条に基づく第3者による鑑定を適宜実施することが求められよう。

頻回/長期行動制限群のうち審判により入院継続が繰り返し認められた場合、複雑事例中核群となるが、村杉班の試みたSDM with CF、転院、今村班で確立された指定入院医療機関同士のコンサルテーションなどにより治療・ケアの促進が期待される。

これらの試みはいずれも施設横断的な試みであり、コンサルテーションの組み合わせや転院の調整などを担当する事務局の設置が必要であろう。指定入院医療機関の特徴や地域性を踏まえた迅速かつ円滑な対応を実現するためには、ブロック単位の設置が望まれる。

2) 通院複雑事例

大鶴班によれば、指定通院医療機関の約半数は通院処遇に困難さを感じていた。その理由として病状の不安定さ、精神保健福祉法入院が多かったが、暴力行為、医療の不遵守、アルコール・薬物問題、金銭管理、生活能力・ADL低下などの回答も多かった。

問題行動の発生頻度は医療観察法処遇中から処遇終了後まで、同程度で推移していた。また、処遇終了後も危機回避を目的とした入院や、クライシスプランを活用した多職種・多機関の連携による医療がシームレスに提供されていた。その結果、竹田班の報告のとおり直近5年間の重大な他害行為の発生率や、自殺率は低値に抑えられていると考えられた。

また処遇終了後、生活支援や就労支援を主とした地域定着支援に力点が移動し、社会復帰が促進されている実態が明らかとなった。

一方、大鶴班では、通院処遇が3年を超

えた群、問題行動を認めた群、自殺・自殺企図群が指摘されており、通院処遇においても課題を抱えた、いわゆる“通院複雑事例”が抽出されつつある。また、共通評価項目における特徴も検討されており、環境要因よりも個人に起因する要因の影響の大きさが指摘されている。今後、通院複雑事例に関する詳細な調査や、入院複雑事例との異同など入院から通院、処遇終了まで一貫した調査、治療・ケアの実施が望まれる。

E. 結論

我が国の医療観察制度は約 15 年間運用され、再他害行為率の低さや各種の指標から引き続き概ね順調に運用されていると考えられた。

頻回/長期行動制限群は、処遇終了後精神保健福祉法による入院に移行する群、長期入院後通院処遇に移行する群、長期入院化する複雑事例中核群の少なくとも 3 群が明らかとなった。この経過は、指定入院医療機関による退院許可の申立てや地方裁判所の審判の影響を受けている可能性がある。

今後、処遇終了および入院継続の判断基準の明確化、指定入院医療機関から独立した 52 条鑑定による確認手続きの厳密化が必要である。

入院複雑事例の治療促進のためには、SDM with CF、転院、指定入院医療機関同士のコンサルテーションなど施設横断的な試みが必要であり、調整機能を持つ事務局の設置が不可欠である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Hiroko Kashiwagi, Yuji Yamada, Yayoi Umegaki, Koji Takeda, Naotsugu

Hirabayashi: The Perspective of Forensic Inpatients With Psychotic Disorders on Protective Factors Against Risk of Violent Behavior. *Frontiers in Psychiatry*, 2020; 11: 1-9 (doi: 10.3389/fpsy.2020.5)

- 2) 竹田康二, 河野稔明, 平林直次: 医療観察法病棟の現況と展望. *精神医学*, 2020; 62(4): 445-454
- 3) 壁屋康洋: 心理臨床なう 医療観察法. *心理臨床の広場*, 2020; 13(1), 44 -44
- 4) 五十嵐禎人: 認知症高齢者の犯罪を考える 司法精神医学の立場から. *最新精神医学* 2020; 25: 404-412
- 5) 西中宏吏、五十嵐禎人: 攻撃的行動の神経科学的研究の現状. *精神科* 2020; 37: 349-355
- 6) 菊池安希子, 藤井千代, 椎名明大, 平野美紀, 小池純子, 河野稔明, 五十嵐禎人: 司法精神科病棟の機能分化: 英国 Dangerous and Severe Personality Disorder (DSPD) 事業からの示唆. *日本社会精神医学会雑誌*, 2021; 30(1): 20-34

2. 学会発表

- 1) 平林直次: 重複精神障害を有する対象者の診断を超えた理解. 第 116 回日本精神神経学会学術総会, WEB 開催, 会期 2020.9.29
- 2) 山下真吾, 大森まゆ, 大町佳永, 平林直次: 触法精神障害者に関する「忘れられる権利」について. 第 116 回日本精神神経学会学術総会, Web 開催, 2020.9.29
- 3) 山下真吾, 大森まゆ, 平林直次: 医療観察法の再入院処遇により疾病理解が進み円滑な社会復帰に至った一例. 第 16 回日本司法精神医学会大会, Web 開催, 会期 2020.11.12-11.13

- 4) 山田悠至, 竹田康二, 河野稔明, 小池純子, 藤井千代, 平林直次: 医療観察法データベース研究利用プロトコル. 第 16 回日本司法精神医学会大会, Web 開催, 会期 2020.11.12-11.13
- 5) 河野稔明, 曾雌崇弘, 菊池安希子, 藤井千代: 共通評価項目のスコア変化からみた医療観察法入院対象者の治療経過パターン. 第 16 回日本司法精神医学会大会, Web 開催, 会期 2020.11.12-13
- 6) 竹田康二: 医療観察法対象者の予後. 第 116 回日本精神神経学会学術総会, Web 開催, 2020.9.29
- 7) 壁屋康洋: 共通評価項目からつくるケースフォーミュレーション. シンポジウム 医療観察法対象者の逸脱行動の病態理解と治療戦略—措置入院への応用を視野に入れて—. 第 116 回日本精神神経学会学術総会, 2020.9.29.
- 8) 村杉謙次: 行動制限を繰り返す長期入院者の特徴と課題. 第 116 回日本精神神経学会学術総会, Web 開催, 2020.9.29
- 9) 前上里泰史, 大鶴卓, 久保彩子, 高尾碧, 知花浩也: 指定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. 第 16 回日本司法精神医学会大会, Web 開催, 会期 2020.11.12-11.13
- 10) 久保彩子, 木田直也, 三原一雄, 高江洲慶, 大鶴卓, 近藤毅: 医療観察法医療における Clozapine 治療—治療反応予測と重複障害に対する治療反応について—. 第 16 回日本司法精神医学会大会, Web 開催, 会期 2020.11.12-11.13
- 11) 五十嵐禎人: 公認心理師への期待 — 司法精神医学の立場から. 第 116 回日本精神神経学会学術総会, Web 開催, 会期 2020.9.28
- 12) 五十嵐禎人: わが国の高齢者犯罪の現状と課題. 第 16 回日本司法精神医学会大会, Web 開催, 会期 2020.11.13
- 13) 西中宏吏, 東本愛香, 五十嵐禎人: 更生保護施設入所者を対象とした SAPROF の評価者間信頼性. 第 16 回日本司法精神医学会大会, Web 開催, 会期 2020.11.12-11.13
- 14) 東本愛香, 田中美以, 高尾正義, 山口保輝, 西中宏吏, 大場玲子, 五十嵐禎人: 保護観察所における性犯罪者処遇の在り方に関する調査, 第 16 回日本司法精神医学会大会, Web 開催, 会期 2020.11.12-11.13
- 15) 菊池安希子, 藤井千代, 椎名明大, 平野美紀, 小池純子, 河野稔明, 五十嵐禎人: 英国 Dangerous and Severe Personality Disorder (DSPD) 事業からの示唆. 第 16 回日本司法精神医学会大会, Web 開催, 会期 2020.11.12-11.13
- 16) 鈴木敬生, 今村扶美, 山口まりこ, 網干舞: 『従来対応が難しいとされた複雑事例に対する心理社会的介入方法に関する研究』～複雑事例で課題となるテーマと介入、その PDCA サイクル. 2020 年度医療観察法病棟における複雑事例へのフォーミュレーション研修, Web 開催, 2020.9.4

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