

厚生労働行政推進調査事業費補助金 障害者政策総合研究事業（精神障害分野）
分担研究報告書

他害行為をした精神障害者の医療および社会復帰過程の国際比較研究

研究分担者 五十嵐 禎人 千葉大学社会精神保健研究センター 教授

研究要旨

本研究では、概ね平準化したと思われる医療観察法制度を俯瞰的に検討し、より良い司法精神医療を構築するために、「司法精神医療を取り巻く環境や考え方を含め他害行為を行った精神障害者の社会復帰過程における諸外国の制度との相違を明らかにすること」を目的としている。本年度は、米国ニューヨーク州における司法精神医療について、我が国との比較を念頭に調査・研究し、前年度までの日英比較の成果も参照して、司法精神医療に対するそれぞれの国の考え方の異同を明らかにした。

日米英は、それぞれ法体系の根幹や歴史的・文化的背景が大きく異なり、司法精神医療の対象とされる患者に関する法制度の骨格も大きく異なっており、単純に比較することには慎重でなければならない。日米英、3カ国の司法精神科医の考え方を比較すると、米国は英国と日本の中間に位置するが、より英国に近い。また、我が国の司法精神科医は、米英と比較して、社会に対する責任やリスクアセスメントの意識が薄く、司法関係機関との連携に忌避感を持っている可能性が示唆された。リスクアセスメント・リスクマネージメントは、司法精神医療における中核的な課題である。今後、我が国においても、司法精神医療におけるリスクの問題に関するオープンな議論が必要である。

研究協力者氏名・所属研究機関名

椎名 明大	千葉大学大学院医学研究 院精神医学
東本 愛香	千葉大学社会精神保健 教育研究センター
伊豫 雅臣	千葉大学大学院医学研 究院精神医学

A. 研究目的

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(平成15年法律第110号。以下「医療観察法」という。)が平成17年7月15日に施行さ

れた。

医療観察法は、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対し、その適切な処遇を決定するための手続等を定めることにより、継続的かつ適切な医療並びにその確保のために必要な観察及び指導を行うことによって、その病状の改善及びこれに伴う同様の行為の再発の防止を図り、もってその社会復帰を促進することを目的としている。

本邦においては、これまで他害行為を行った精神障害者に適切な処遇を行うための手続きを定めた特別法が存在せず、諸外国

に比して司法精神医学及び司法精神医療の基盤が極めて脆弱であるという問題が指摘されていた。医療観察法制度の施行を以て本邦の司法精神医療の端緒とする意見も多い。

医療観察法は施行後 12 年を数え、その理念、運用、治療内容等に関しては一定の普及と平準化が果たされたように思われる。他方では、医療観察法制度そのものに対する批判も根強く、また法制度が必ずしも我が国の司法精神医療の実情にそぐわないという意見もある。

とりわけ、医療観察法制度の対象者の入院期間の長期化は、制度施行から時を経て顕在化してきた大きな問題の一つである。施行前から、医療観察法制度は地域移行支援の面で弱点があることが一部研究者らによって指摘されていた。対象者の地域移行が進まなければ、指定入院医療機関の病床不足やそれに関わる医療費の増大はもとより、他害行為を行った精神障害者に濃厚な医療を提供しその社会復帰を促すという本法の理念そのものが毀損されることになりかねない。

医療観察法医療の質の高さやアウトカムについては、いくつかの報告がなされており、現時点では概ね良好な成果を上げているとされている。そのような状況において、対象者の地域移行の問題を論じるにあたっては、医療内容そのものとは別に、対象者の社会復帰を取り巻く環境や、司法精神医療に対する考え方といった、より大局的見地に立った考察が必要であるように思われる。

我が国は司法精神医療を導入するにあたり、英国の制度を大いに参考したとされているが、実際にはその内容には種々のレベ

ルで相違があることが指摘されていた。そこで一昨年度及び昨年度の研究において、日英の司法精神医療に関する考え方を系統的に比較してみたところ、両者の異同が改めて浮き彫りにされた。例えば、英国の司法精神科医は社会の安全に対しても一定の責任感を持っているのに対し、日本の司法精神科医にはそのような意識は希薄である。また、いわゆるサイコパスについて英国の司法精神科医は病気と認めつつも精神科病院での処遇にはなじまないとする一方、日本の司法精神科医はサイコパスを病気扱いすることに消極的である。このような司法精神医学に対する根源的なイメージの違いは、制度設計にもよく表れており、英国では当然に行われている医療者と非医療資源との連携が日本ではハード的にもソフト的にも十分に確保されていない。そして、英国の司法精神科医が司法精神医療の本質と捉える「リスクアセスメント」については、日本ではいまだに公文書で言及することさえ憚られているのが現状である。

このような結果からは、日本の司法精神医学の後進性が垣間見えることになるが、一方で英国の司法精神医療が無謬というわけでは決してない。英国では 21 世紀から導入された「危険な重度パーソナリティ障害者」に対する特別治療プログラムや、地域治療命令の仕組みのいずれもが、十分な成果を上げられず、その存続が議論されるに至っている。おりしも日本では 2016 年の相模原障害者施設事件を皮切りに措置入院制度改革が議論されることになったが、上述のような制度を日本で安易に導入することには慎重であるべきだろう。

極言すると、英国では「刑務所から精神科

病院へ」が司法精神医療の流れであるのに対し、日本では「座敷牢から精神科病院へ」が前世紀の潮流であった。そして両国とも、「病院から地域へ」が現在の課題であることに変わりはない。その一方で、拙速な地域精神医療への移行がいわゆる回転ドア現象や再施設化、犯罪化へとつながるという指摘も各国でなされている。

昨年度までの研究により、日英の司法精神医療の国際比較は一定の結論を得たと考える。今年度は他国に目を向け、さらに比較検討を進めることにより、日本の司法精神医療の特殊性の有無程度を見極め、今後の方向性を探る一助としたい。

具体的には、米国ニューヨーク州の司法精神科医に対する構造化面接を行い、司法精神医療に関する考え方の日米間の異同を明らかにすることを今年度の主な目標とした。

B. 研究方法

我々は、日本と米国ニューヨーク州における、司法精神医療の位置づけ、通院医療の資源、スタッフ、研修などを比較・検討するため、下記の研究計画を立案した。

米国ニューヨーク州で司法精神医療に精力的に携わっている医療従事者で、本研究への協力に同意した者を対象とし、便宜抽出により3~6名程度を選出する。

対象に対し、インターネット回線を用いた対面での半構造化面接、もしくは書面による意見照会と回答を通じて、司法精神医療に関する意見を聞く。

半構造化面接に用いる調査票は、文献調査を行うとともに、研究協力者及び有識者間で議論して論点を整理し、日本語及び英

語により作成する。完成した調査票を別添1に示す。主な質問項目は下記の通りである。

- ・回答者の属性について
- ・医師としての経験年数
- ・司法精神医学に携わっている年数
- ・司法精神医学に関する学会活動等
- ・現在の主な業務内容
- ・司法精神医療を志した理由
- ・司法精神医療の魅力
- ・司法精神医療に携わることで犯罪に巻き込まれたり危険を感じたりした経験
- ・一般精神科患者と触法精神障害者に対して、行うべき治療戦略を変える必要性の有無
- ・反社会性人格及びサイコパスは病気だと考えるか否か
- ・危険な人格障害者は刑務所よりも病院で治療すべきか否か
- ・精神病症状を伴わない物質乱用/知的能力障害/発達障害/認知症患者を司法精神医療の対象とすべきか否か
- ・触法精神障害者の入院中の隔離や拘束への関与
- ・非告知投与の是非
- ・触法精神障害者の社会復帰支援
- ・司法精神科医の治安維持の責任
- ・司法精神医学を専門としない精神科医が習得すべき技術
- ・非医療資源との連携
- ・入院期間を延長させる要因
- ・民間の精神科病院が司法精神医療に対して果たすべき役割

結果を定性的に解析し、先行研究結果と比較検討することにより、日英米での司法

精神医療に関する考え方の異同を明らかにする。

なお、本研究の遂行に当たり、米国ニューヨーク州の司法精神医療において中心的な役割を果たしている Steven K. Hoge 氏を研究協力者として、研究計画立案、調査票作成、研究対象の推薦に協力いただいた。

(倫理面への配慮)

本年度に実施された研究はいずれも患者を対象としたものではなく、取り扱う情報に患者個人情報含まれていない。

司法精神医療に対する考え方の日米比較研究の実施に当たっては、その計画を千葉大学大学院医学研究院の倫理審査委員会に提出し、あらかじめ承認を得た(平成 29 年 11 月 6 日。研究課題名「司法精神医学に対する考え方に関する日米比較研究」受付番号 2864)。

C. 研究結果

我々は、司法精神医療に中核的に携わっている米国ニューヨーク州の精神科医を 6 名選出し、各々にインタビューを試みた。本稿執筆時点でインタビューを完了したのは 2 名である。したがって、現時点で定性的な解析は完了していない。

聴取できた範囲から予想される結果は下記の通りである。

- 米国で司法精神医学を志す理由は知的好奇心が大きい。
- 司法病棟では役割分担が確立されており、司法精神科医が直接暴力に晒される危険は抑えられている。

- 一般精神科患者と触法精神障害者の処遇上の違いについては、米国でも意見が分かれている。
- パーソナリティ障害患者に対して心神喪失抗弁を認めるべきではない。サイコパスも含めて治療の対象にする余地はあるが、治療の場所は刑務所の方が精神科病院よりも望ましい。そもそも米国では精神科病院の方が刑務所よりも収容が長引くことが多いため、当事者が入院を忌避することが多い。
- 司法精神医療の対象たり得るかは精神疾患の種類によって分かれる問題ではない。現実的には、それぞれの患者を治療できる社会資源が地域にあるか否かが治療可能性を左右する。違法薬物の自己使用は刑罰の対象とすべき。
- 行動制限に関与する機会は、職場によって異なる。実際に指示するというよりも、スーパーバイズする機会の方が多い。いずれにせよ暴力を抑止するための行動制限は一定程度必要である。例えば、隔離、薬剤による鎮静、拘束の順に段階を追って対応することが考えられる。身体拘束は最後の手段であり、拘束を必要とする前に適切な介入を行えるチーム医療を提供することが望ましい。
- 非告知投与は違法であり、携わったことがない。正当化できる根拠はない。
- 触法精神障害者で最優先すべき課題はリスク管理である。また現実的には住居の確保が課題となる。退院に当たっては、当事者の自覚も問題となる。
- 医師として権限を持つ以上、少なくとも部分的には地域の治安に対する責任

も考えざるを得ない。

- ・非医療資源との連携は日常茶飯事である。特に軋轢を感じることはない。
- ・民間精神科病院は現時点では質の確保に課題があり、十分活用できるとは言い難い。

D. 考察

本年度の研究では、昨年度及び一昨年度の研究を補完し考察を深化させるため、第三の地域である米国ニューヨーク州の司法精神医療の専門家の意見を収集した。聴取した内容の多くは、先行研究で日本及び英国の司法精神科医から聴取したテーマと同様である。

まず全般的な結論として、米国ニューヨーク州における司法精神医療の考え方は、日本と英国のちょうど中間にあることが示唆された。入院精神障害者の行動制限について米国では日本ほど頻用されてはいないものの英国よりは柔軟に運用されている。また司法精神科医の社会に対する責任について、米国では日本よりは積極的にコミットしている一方、英国ほど強く意識しているわけではない。触法精神障害者の社会復帰支援における課題としては、再犯予防にかかるリスクマネジメントと現実的なサービス提供としての住居確保の双方が強く意識されていた。本来日英米はそれぞれ独自の歴史を経て現在の司法精神医療システムを確立させてきたはずであるが、米国ニューヨーク州が、司法精神医療を高度な専門分野として進化させてきた英国と、一般精神医療から未分化なまま発展を遂げてきた日本とのちょうど中間的なイデオロギーを

保っているのは興味深いことである。

とはいえ、いくつかの質問項目について日本と英国の中間的な意見を有する米国ニューヨーク州の司法精神科医であるが、そのスタンスはやはり日本よりは英国にずっと近い。

例えば司法精神医療の本質は何かと問われれば、回答は英米ともにリスクアセスメントの一択である。と同時に、一見矛盾するようであるが、一般精神科医師が学ぶべき司法精神医療の技術についても、英米の司法精神科医はリスクアセスメントと回答する。司法精神医学と言えはまず精神鑑定を想像するのは日本の精神科医だけである。

また、非告知投与を部分的にでも肯定したのは日本の司法精神科医だけであった。行動制限を一定程度許容した米国ニューヨーク州の司法精神科医も非告知投与は違法で正当化の余地はないと断じている。かつて家族が担ってきたパターンリズムを受け継いで患者の処遇を決定してきた日本の精神科医の中には、まだまだ患者の人権より短期的な予後の改善を優先する者が多いのかもしれない。

サイコパスについては、英米の見解は一致しており、病気であるが医療的枠組みになじまないと結論づけている。日本ではサイコパスの研究自体が稀少であるが、これは日本ではサイコパスの有病率が低いとされていることとも関係していると思われ、日本の司法精神科医は英米のそれに比べてサイコパスのイメージを十分確立させていないのかもしれない。ただ、米国ニューヨーク州でもサイコパスを精神科病院で処遇することには消極的である。この点は、病気=病院で治療する対象、犯罪=刑務所で処罰す

る対象、という二元論で考えている限り理解しがたい考え方かもしれない。

聴取した限りでは、米国ニューヨーク州の司法精神科医は、司法精神医療のあり方について考えるに当たって、制度や理念に基づいて考えを述べるよりも、現実に活用可能な社会資源や支援の枠組みに依拠して見解を述べる傾向が強いように思われた。この点は、刑務所から病院へというイデオロギーに基づいて精神医療改革を行ってきた英国の司法精神科医とはいささか異なるマインドセットであるようにも思われる。

非医療資源との連携についての見解も、日本と英米では大きな隔りがある。日本の司法精神科医は、連携の必要性は認めつつも、司法や警察当局との間に壁を感じる人が多い。また一部の精神科医師は取り締まり側を敵視して協働や情報共有を忌避する傾向がある。これに対し、米国ニューヨーク州の司法精神科医は、英国のそれと同様に、毎日のように協働を行い、そのことに何の疑問も有していない様子が見られた。彼我の差異は、社会の治安に対して責任を有する立場であるか否かという、司法精神科医の立ち位置とも関連する問題である。英米の司法精神科医のほとんどが公的機関の職員であることもおそらく関係しているであろう。

その一方で、米国ニューヨーク州の司法精神科医は、民間精神科病院に対しては批判的意見が目立った。英国では予算削減のため公立病院で処理しきれなくなった患者の受け皿として民間病院が隆盛し、そのクオリティも玉石混淆という状況であるが、米国ニューヨーク州ではまだそこまで割り切れてはいないのかもしれない。この点も、

むしろ民間精神科病院が地域精神医療の中核を担っている日本との中間位置にいるのかもしれない。

今回の聞き取り調査では、新たに種々の精神障害類型を想定して司法精神医療との親和性を問う試みを行った。しかし結果は、いずれもケースバイケースというものであった。この結果は、サイコパスならいざ知らず、診断名だけで処遇方針を決定することは安易に過ぎるという司法精神科医の矜持なのかもしれない。また、実際に地域でそのような精神障害類型を専門的に支援できる枠組みがあるかどうか処遇を左右するという極めて現実的な意見が多かったのも特徴的である。この点は、おそらく同じ米国内でも州や地域が異なれば回答の傾向も異なってくるであろうことを意味しており、解釈に留意が必要である。

全体を通じて、米国の司法精神科医は、理念よりは現実重視であるが、英国同様に自身が患者の暴力を防ぐ主体であるという意識を持ち、そのことを語ることを恐れない様子が見られた。「再犯予防」「リスクアセスメント」という言葉を用いることさえも抵抗の強い日本の現状とはかなりの隔りを感じさせる結果となった。

三年間の研究を通じて我々は、同一の質問内容に対する回答を求めたとしても、回答者の文化的背景により設問の解釈にかなりの隔りが生じうることを確認した。例えば触法精神障害者の処遇を考えるにあたり、日本では、起訴便宜主義の採用により、公判前の段階で刑事責任能力がどのように判断されるかが対象者の処遇決定に大きく影響する。このため司法精神科医は責任能力鑑定の重要性を強く意識せざるを得ない。

他方で英国では責任能力の有無よりも治療の必要性が優先されて処遇決定が判断されるため、司法精神科医の問題意識は対象者がどこで治療されることが再犯予防につながるかに向けられる。そして米国ニューヨーク州では、慣例的に心神喪失者に対する精神科病院の収容期間が長いため、対象者はむしろ心神喪失抗弁を回避する傾向にあり、必然的に司法精神科医はその判定にコミットする必然性が薄くなる。したがって、司法精神医学の本質という質問に対して責任能力判断という回答をする日本の司法精神科医はやはり異質なのであるが、それは日英米の法制度及び慣例に依拠するものであって、純粹に彼我のメンタリティの差異を示しているわけではないことに注意が必要である。

すなわち、今後日本で制度改正が行われ、例えば受刑者に対しても医療観察法病棟での治療が選択肢として提供されるようになれば、司法精神科医の問題意識は治療可能性の方により強く引きつけられることになるだろう。また訴訟無能力者に対する処遇として医療観察法や措置入院の枠組みが活用されるようになれば、訴訟能力判定も大いに脚光を浴びることになるかもしれない。

いずれにせよ現在の日本では、酩酊犯罪に対する再発予防策、訴訟無能力の判断と訴訟無能力者に対する処遇、知的障害者に対する矯正的な介入手段、刑の一部執行猶予を受けた違法薬物乱用者の社会内での受け皿、等々、実に多くのリソースが欠けているのが現状である。米国ニューヨーク州の司法精神科医に言わせれば、それらのリソースがないままでは彼らを司法精神医療の枠組みに乗せることはできないといえる。

結果的に彼らの多くは受刑し、再犯予防の十分でないままに満期で釈放され、あるいは再犯し、あるいは措置入院を強いられるということになっている。

これらの課題を解決することはまったく容易ではない。しかし現在日本の司法精神医療が直面しているのは、今現に司法精神医療の対象となっている患者のアセスメント及びマネジメントである。彼らの社会復帰と再犯予防は表裏一体であり、再犯簿用が司法精神医療の一義的目標であるという論には与しないものの、少なくとも精神障害と密接に結びついた他害行為の予測及びその危険度の減少は司法精神医療の目指すところの一つであるというのは世界的に認められた公理であろう。この点については、精神医療界のみならず、司法・行政当局との間でオープンな議論を重ねることが急務であろう。

E. 結論

米国ニューヨーク州の司法精神科医は、英国と同様、サイコパスは病気であると認識しつつも刑務所での処遇が妥当と考えている。英国に比べて入院患者の行動制限には寛容だが日本ほど積極的ではない。社会に対する司法精神科医の責任については英国ほどではないが日本よりも強く感じている。司法精神医療の本質はリスクアセスメントにあり、関連機関との連携も当然視しているところは、英国と同様である。

日米英、3カ国の司法精神科医の考え方を比較すると、米国は英国と日本の中間に位置するが、より英国に近い。また、我が国の司法精神科医は、米英と比較して、社会に

対する責任やリスクアセスメントの意識が薄く、司法関係機関との連携に忌避感を持っている可能性が示唆された。リスクアセスメント・リスクマネージメントは、司法精神医療における中核的な課題である。今後、我が国においても、司法精神医療におけるリスクの問題に関するオープンな議論が必要である。

F. 健康危険情報

(なし)

G. 研究発表

1. 論文発表

Akihiro Shiina, Tomihisa Niitsu, Aiko Sato,

Soichiro Omiya, Takako Nagata, Aika Tomoto, Hiroyuki Watanabe, Yoshito Igarashi, Masaomi Iyo. Effect of educational intervention on attitudes toward the concept of criminal responsibility. *World Journal of Psychiatry* 2017, 7(1): 8–11.

2. 学会発表

(なし)

H. 知的財産権の出願・登録状況

(なし)

<日米比較研究 インタビューフォーム>

1. 回答者の属性について Background of the respondent

- a. 医師としての経験年数 How many years have you been a psychiatrist?
- b. 司法精神医学に携わっている年数 How many years have you worked in forensic mental health?
- c. 司法精神医学に関する学会活動、精神保健判定医・精神鑑定専門医資格の有無等
Do you belong to the American Academy of Psychiatry and the Law or another forensic specialty organization? Are you board certified or board eligible in forensic psychiatry? Do you have had a fellowship in forensic psychiatry?

2. 回答者の業務経験について Clinical experience of the respondent

- a. 現在主に従事している業務内容について教えてください Tell me about your main work.
- b. あなたはなぜ司法精神医療を志したのでしょうか？ Why did you choose to engage in forensic mental health?
- c. 司法精神医療の魅力について教えてください Tell me about the most fascinating element of forensic mental health.
- d. 司法精神医療に携わることでこれまで犯罪に巻き込まれたり危険を感じたりしたことはありますか？ Have you ever been assaulted or felt unsafe during your work?

3. 触法精神障害者に対する医療に関する認識と意見 Recognition and opinion

about medical treatment for mentally disordered offenders

- a. 薬物療法、精神療法、その他の治療法について、一般の精神科患者と触法精神障害者に対して、行うべき治療戦略を変える必要があると思いますか？ Do you think that we have to change the therapeutic strategy in treating forensic patients, apart from general psychiatric patients?
- b. 個別の精神障害に対する司法精神医療の適否について Adaptation of forensic mental health for some particular mental disorders
 - i. 反社会性人格及びサイコパスは病気だと思いますか？ Do you think that antisocial

- personality or psychopaths are mental disorders to be treated?
- ii. 危険な人格障害者は刑務所よりも病院で治療すべきだと思いますか？ Do you think that people who have been convicted of crimes and have severe personality disorders as a cause of their criminality should be treated in psychiatric hospitals rather than prison?
 - iii. 次の精神障害は司法精神医療の対象になりうると思いますか？ Do you believe these mental disorders below are manageable, or should be managed in the scheme of forensic mental health service?
 - 1) 精神病症状を伴わない物質乱用 Non-psychotic substance abuse
 - 2) 精神病症状を伴わない知的能力障害 Non-psychotic intellectual disability
 - 3) 精神病症状を伴わない発達障害 Non-psychotic developmental disorder
 - 4) 精神病症状を伴わない認知症 Non-psychotic dementia
 - c. 隔離・拘束について Regarding seclusion and restraint
 - i. あなたは触法精神障害者の入院中の隔離や拘束に携わることがありますか？その頻度はどの程度ですか？ Have you been involved in seclusion or restraint of inpatients? If any, how often?
 - ii. 隔離や拘束により触法精神障害者による暴力を未然に防ぐことについてどう思いますか？徒手による制圧や、緊急の薬剤投与と比べていずれが望ましいでしょうか？ Tell me the opinion about physical seclusion and restraint. Are they preferable compared to other means to reduce the risk of violence?
 - d. 非告知投与について Regarding masked medication
 - i. あなたは精神障害者に対し、事実を伝えずに投薬を行ったことがありますか？ Do you have an experience of masked medication: making a patient take some drugs surreptitiously?
 - ii. 非告知投与の効能と倫理的問題についてどう考えますか？ What do you think about the benefit and ethical issues of masked medication?
 - e. 触法精神障害者の社会復帰支援について Supporting mentally disordered offenders
 - i. 触法精神障害者の社会復帰支援について、特に重視している点を教えて下さい Tell me about what you prioritize in the treatment, rehabilitation, and support of mentally disordered offenders.
 - ii. 触法精神障害者を退院させるに当たって苦労することがあれば教えてください。What is the most challenging factor in discharging mentally disordered offenders?
 - iii. 触法精神障害者の住居支援について、専用の施設を準備すべきだと思いますか？ Do you think that mentally disordered offenders need specialized accommodation or communitive-based houses, apart from general care houses?

4. 司法精神医療の現状に関する認識と意見 Opinion about forensic mental health policy

- a. 司法精神医療の社会的意義について Social importance of forensic mental health
 - i. 司法精神科医は患者の健康増進のみならず社会の治安維持に対しても責任があると思いますか？ Do you think that forensic psychiatrists are responsible not only to patients' recovery but also public safety?
 - ii. 司法精神医学を専門としない精神科医師であっても習得しておくべき司法精神医学の技術はありますか？ Are there any forensic psychiatric practices that should be taught to general psychiatrists?
- b. 関係機関との連携について Regarding collaboration with other facilities and organizations
 - i. 司法精神医療の業務にあたり、以下の関係機関とどの程度連携をとっていますか？例えば、警察、検察、裁判所、保護観察所のそれぞれに対し、意見交換や情報提供を行うことがありますか？ How often do you contact with relevant facilities below; Police, Prosecutor office, Court, Probation office, and so on?
 - ii. 入院期間を延長させる最大の要因は何だと思えますか？ What is the most important factor to hinder mentally disordered offenders from discharge?
 - iii. 民間の精神科病院が司法精神医療に対して果たすべき役割についてどう思いますか？ What do you think about the private sector to play a role in forensic mental health?

5. その他 Others