

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）
（総合）研究報告書

観察法制度分析を用いた観察法医療の円滑な運用に係る
体制整備・周辺制度の整備に係る研究

研究代表者 岡田 幸之 国立精神・神経医療研究センター 客員研究員
東京医科歯科大学大学院 教授

研究要旨

本研究では、政策決定上必須である制度運用の実態データを12年に亘り継続的に悉皆性を求めて収集しており、これを多角的に分析し、政策提言と医療現場への還元を行い、専門家の育成方法の開発までを手掛ける。（A分担）入院モニタリング、（B分担）通院モニタリング、（C分担）国際比較、（D分担）判定医養成手法開発、（E分担）医療従事者養成手法開発の5分担研究による。

A分担では、法施行以来9年間の全入院処遇対象者2175名の匿名化した診療データの分析をすすめた。医療観察法制度開始から現在までの間、入院対象者の基本属性はほぼ一定で推移していた。推定在院期間は制度開始から徐々に延長し、2011年は平均839日であった。遠隔地での入院処遇を開始する対象者の割合は徐々に減少していた。5年以上の超長期在院者のステージの推移の検討から、47名の超長期在院者のうち社会復帰期が1年以上に及ぶ例が17例であった。また5年以上の超長期在院者が47名おり、テキスト分析により「病識の欠如」「治療の拒否」「他害リスクの残存」「治療反応の鈍さ」「生活能力・コミュニケーション能力の低さ」「退院調整の難渋」が長期化要因であることを明らかにした。一方でこのうち17名は退院しており、「クロザピンによる病状改善」「デボ剤による治療継続の担保」が退院の促進要因となっていた。長期化要因の一部に解決可能性があることが示唆された。また社会復帰期から回復期、回復期から急性期といったかたちでステージダウンを経験した36名の詳細なテキスト分析により、ステージダウンの要因、これに対してステージダウン直後に行われた介入、退院直前に行われた介入をカテゴリカルに抽出した。地域生活を見据えた介入の強化が行われるケースがある一方で、医療観察法の入院治療終結にむけた介入がなされる場合があることなどが確認できた。

B分担では、最終年度までに全国指定通院医療機関543施設の協力を得て、2,254例のデータの収集を完了した。平成27年度の調査では、71%が入院処遇を終了後に通院医療に移行しており、当初審判後に直接通院処遇となっていたのは29%であった。対象行為は多い順に傷害35%、殺人29%、放火27%であった。主診断はF2圏が78%、F3圏が9%であった。通院中の問題行動としては「服薬の不遵守」が最多で、「日常生活におけるルールの違反」「非身体的暴力」などが多く報告されていたが、半数以上（52%）には何の問題行動も認

められず社会復帰に向け順調な経過を送っていることが明らかとなった。調査対象者のうち、すでに6割以上が処遇を終了していたが、その9割は一般精神医療につながっていることも示された。平成28年度には、とくに通院中の問題行動の詳細な分析を行った。「服薬の不遵守」が最多だったが15%未満に留まり、全く問題行動がなかった者が52%であった。すでに66%が処遇を終了していたが、その90%以上が一般精神医療の通院を継続していた。平成29年度には、すでに処遇を終了していた1,560名(71.4%)の平均通院日数は93.0.5±311.0日であった。通院処遇中に精神保健福祉法入院をしていた者は1068名(48.9%)であったが、その入院が通院処遇開始直後から始まる者と途中で始まる者がおり、後者は問題行動や病状悪化の目立つ複雑事例が多いことなどを確認した。

C分担では、医療観察法のモデルとなった英国、および米国ニューヨーク州を加えた日、英、米の3カ国で、司法精神医学の専門家の意見聴取を行い、比較検討した。社会復帰支援の要点、困難点、社会復帰モデル、司法精神医療専門医療機関の是非、医療者への治安の責任の是非、専門家に必要な知識と技能などに、国間差を確認した。米国は英国と日本の中間に位置するが、より英国に近いこと、日本の司法精神科医は、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。

D分担では、判定医等養成研修会において、参加者に意見聴取を実施した。有用度・理解度は高く、事例提示やグループワークなど、実践的な参加型プログラムの評価が高かった。さらに幅広い意見を集約する準備を行った。とくに事例検討や多職種チーム医療の実際がわかるようなプログラムが求められていることを確認した。さらに厚生労働省判定事例研究会に複雑事例を提供し、研修に寄与した。

E分担は、英国の司法精神医療従事者への研修会の情報、国内の各地域での取り組みなどを調査した。これに基づいて退院調整や社会復帰援助の研修項目を特定して模擬研修会を実施し、要望の高い研修項目を検証し、研修の組み立てを始めた。とくに、退院調整や地域への移行、地域での援助等にあたって重要な専門的知識やスキルを明らかにし、関係機関職員のための研修方法や内容、教材、ガイドラインを作成した。

研究分担者氏名・所属研究機関名及び所属
研究機関における職名

河野 稔明	国立精神・神経医療研究 センター・室長
(28, 29年度)	
藤井 千代	国立精神・神経医療研究 センター・部長
(27年度)	
安藤久美子	聖マリアンナ医科大学・ 准教授
五十嵐 禎人	千葉大学社会精神保健

教育研究センター・教授

八木 深 国立病院機構花巻病院・
院長

三澤 孝夫 国際医療福祉大学・講師

A. 研究目的

本研究では、政策決定上必須である制度運用の実態データを12年に亘り継続的に悉皆性を求めて収集しており、これを多角

的に分析し、政策提言と医療現場への還元を行い、専門家の育成方法の開発までを手掛けた。

入院モニタリング (A 分担: 27 年度藤井、28 年度河野、29 年度河野)、通院モニタリング (B 分担: 安藤)、国際比較 (C 分担: 五十嵐)、判定医養成手法開発 (D 分担: 八木)、医療従事者養成手法開発 (E 分担: 三澤) の 5 分担研究によっておこなった。

B. 研究方法

(A 分担) 全国の指定入院医療機関 (30 施設、約 800 床) への訪問によるデータ収集と分析を行う。その結果と英国の司法精神保健サービスの視察や文献情報を参考にして、具体的な政策提言を示す。

(B 分担) 全国の指定通院医療機関 (595 施設) への「基本データ確認シート」による調査と分析を毎年繰り返して実施する。より効率的に質の高いデータを悉皆で収集する調査法の開発も行う。

(C 分担) 日、英、米の司法精神医療について各国の専門家への構造化面接を中心に定性的に比較検証し、全国の司法精神医療従事者の web 会議で検討を加え、日本の現状にそった制度モデルを作成する。

(D 分担) 精神保健判定医を対象とする研修で意見調査を実施し、企画委員会に還元し、質の改善をはかり、ケースブック作成などを通じて、効果的に医療観察法の現場に還元する方法も開発する。

(E 分担) 実務者の意見や英国の司法精神医療の研修方法を調査して、地域支援に必要な知識、技術を明らかにし、実務者研修への具体的な提言を行い、演習用模擬事例、テキストを開発していく。

(倫理面への配慮)

本研究は十分に倫理面への配慮をしたうえで実施する。具体的には、研究対象者の情報を収集する必要がある場合は、下記の要件を満たすようにする

- 1) 対象者に直接接触するのは守秘義務を有する者に限ること。
- 2) 本研究によって対象者の処遇に影響を与えるような介入を行わないこと。
- 3) 収集した情報は外部からアクセス不可能な場所で管理すること。
- 4) 研究成果の公表においては個人が特定されないよう必要な統計的処理を行うこと。
- 5) 分担研究者の所属する機関において倫理委員会の審査を受けること。

また、国際比較や研究デザインの構築のような基礎的研究においては、個人情報扱うことを想定していないが、仮に扱うこととなった場合、同様に前述の要件を満たすことを求められるものとする。

C. 研究結果

(A 分担)

平成 27 年度には、基本的データを分析した。その結果、入院対象者の年齢、性別、診断、対象行為などについてはほぼ一定であり、性別は男性が 75% 程度、年齢は 30~40 代がほぼ半数を占め、診断は統合

失調症圏が最多（約 80%）であり、対象行為は殺人、障害、放火で約 90%を占めた。

全体での推定平均在院期間は約 2 年程度と予測されるが、年度ごとの変化を見ると、制度開始から時間が経過するにしたがって推定在院期間の延長傾向が認められた。

制度開始から時間の経過とともに遠隔地での入院処遇開始は減少傾向にあるものの、約 20%の対象者が転院を経験する。複数回の転院を経験した対象者は 30 名で、居住先に近接した指定入院医療機関への転院を意図したものが 22 件と最多であった。

5 年以上の超長期入院となっている対象者は、2014 年 7 月 14 日時点で 30 名が入院継続中であり、18 名は回復期が遷延している。急性期から回復期に移行しないまま 8 年以上経過した例が 1 例認められた。

任意に選択した 1 指定入院医療機関（A病院）に2014年7月14日までに入院した134名を対象としてクロザピン使用状況を検討した。19名にクロザピンが処方されており、うち17名は男性であった。2014年7月時点で、19名中12名が在院中であった。英国の司法精神医療では、社会復帰期に相当する患者はセキュリティレベルの低い施設に移ること等を参考に、社会復帰期の処遇のあり方、地域医療と福祉資源の整備を検討する必要があると考えられた。

平成28年度にはさらに詳細な分析を行った。医療観察法の指定入院の推定在院期間が徐々に延長し2011年は平均839日であった。5年以上の超長期在院者が47名おり、テキスト分析により「病識の欠如」「治療の拒

否」「他害リスクの残存」「治療反応の鈍さ」「生活能力・コミュニケーション能力の低さ」「退院調整の難渋」が長期化要因であることを明らかにした。一方でこのうち17名は退院しており、「クロザピンによる病状改善」「デポ剤による治療継続の担保」が退院の促進要因となっていた。長期化要因の一部に解決可能性があることが示唆された。

平成29年度は、ステージダウンを経験した対象者36名（例外的な理由による1名を除く）において、治療記録からその要因を複数選択式で分類した。問題行動（33名）、症状悪化（27名）、および治療の難渋（7名）の3つのカテゴリーと10のサブカテゴリーが抽出され、カテゴリー間には大きな重なりを認めた。ステージダウン直後の介入について同様に分析すると、薬剤調整、多職種による支援の強化、院内での治療環境の調整、外部への環境調整、アセスメントの修正、外部機関との緊急連携の6つのカテゴリーが抽出された。生物学的・心理社会的介入や環境調整を中心としつつも、外部との連携を含めた多層的な介入が行われていた。また、調査時点までに退院した17名において、退院直前の介入を同様に分析すると、多職種による支援の継続、薬剤調整・薬物療法の継続、家族支援、外部への環境調整、地域への情報提供、治療反応性の限界による入院治療終結の検討の6つのカテゴリーが抽出された。対象者の地域生活を見据えた介入が強化されていた一方で、医療観察法での入院治療の終結に向けた介入がなされる場合もあることが示された。

在院者のプロフィールは、経年的には性別（女性の増加）および年齢（高齢化）が緩やかに変化していたほかは一貫した傾向が

なく、おおむね一定であった。一方で退院者のプロフィールは、退院年度によって多少のばらつきがあった。また在院期間は経年的に大きく延長していた。

A,B 分担合同で「医療観察統計レポート」を3年度分、発行した。

(B 分担)

平成27年度には、全国指定通院医療機関434施設の協力を得て、1696例のデータを収集した。その結果、71%が入院処遇を終了後に通院医療に移行しており、当初審判後に直接通院処遇となっていたのは29%であった。対象行為は多い順に傷害35%、殺人29%、放火27%であった。主診断はF2圏が78%、F3圏が9%であった。通院中の問題行動としては「服薬の不遵守」が最多で、「日常生活におけるルールの違反」「非身体的暴力」などが多く報告されていたが、半数以上(52%)には何の問題行動も認められず社会復帰に向け順調な経過を送っていることが明らかとなった。調査対象者のうち、すでに6割以上が処遇を終了していたが、その9割は一般精神医療につながっていることも示された。

平成28年度には、全国の指定通院医療機関504施設(1,970例；全対象者の80%以上)のデータを収集した。入院ではなく外来通院から処遇が開始されていたのは28%で年々その割合は減っていた。通院中の問題行動では「服薬の不遵守」が最多だったが15%未満に留まり、全く問題行動がなかった者が52%であった。すでに66%が処遇を終了していたが、その90%以上が一般精神医療の通院を継続していた。

平成29年度は、全国の指定通院医療機関

543施設(2,254件)のデータを収集した。入院ではなく外来通院から処遇が開始されていたのは26.4%でその割合は減っていた。通院中に48.9%が精神保健福祉法による入院をしていた。通院処遇中に精神保健福祉法による入院治療を受けていた者は1068名(48.9%)とほぼ半数を占めていた。入院開始時期と入院期間をもとに分類した入院タイプの比較では、通院処遇開始直後から入院が開始されているタイプ1およびタイプ2では、直接通院の者の割合が比較的多く、環境調整を目的とした入院が最も多かった。一方、通院処遇の途中から入院が開始されたタイプ3および4については、1回目の入院理由が「病状悪化」、「問題行動」であるケースが多かった。これらの結果からは、社会生活のための環境設定や病状悪化に対する早期介入など、個々の対象者の状態に合わせて入院治療が併用されていることが推察された。

A,B 分担合同で「医療観察統計レポート」を3年度分、発行した。

(C 分担)

平成27年度には、医療観察法のモデルとなった英国と日本の司法精神医療について、日英それぞれの大学教授1名、大学院生1名、司法精神病棟医師1名から聞き取り調査を行った。社会復帰支援の要点、困難点、社会復帰モデル、司法精神医療専門医療機関の是非、医療者への治安の責任の是非、専門家に必要な知識と技能などに、二国間差や個人差が確認された。さらに全国全15施設が参加するweb会議を行い、上記知見に基づいて、日本で必要なモデルの検討、提案を行った。

平成 28 年度には、さらに調査と分析を進め、英国と日本では「社会復帰支援の要点」「医療者への治安の責任の是非」「専門家に必要な知識と技能」等に相違があることを確認した。現在の英国の課題は近い将来日本でも問題となる可能性が高いことも明らかになった。

平成 29 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。

(D 分担)

平成 27 年度、28 年度には、精神保健判定医等養成研修会（以下「養成研修会」）において、参加者に意見聴取を実施した。有用度・理解度は高く、事例提示やグループワークなど、実践的な参加型プログラムの評価が高かった。さらに幅広い意見を集約する準備を行った。

平成 29 年度は、養成研修会全受講生 305 名（初回 131 名、継続 174 名）を対象にア

ンケートを実施し、回収率は 91%であった。有用・まあまあ有用と回答した受講生は 97%、理解/まあまあ理解と回答した受講生は 97%でいずれも平成 28 年度と同じ高水準であった。判定医では「鑑定・処遇が問題となった事例検討」や「判定医の業務と責任」、参与員では「参与員の業務と責任」が高評価であった。他の職種の業務への関心の低さが問題となっており、今年度より「多職種チーム医療」の講義で、入院医療機関のスタッフによる多職種チーム模擬会議を供覧し、参加者同士の議論を取り入れた。新たな講義の有用度評価は、判定医、参与員ともに良好であった。

最高裁判所司法統計によると審判のばらつきは現在も持続しており、精神保健判定医の研修は、今後も重要である。厚生労働省判定事例研究会に、処遇を継続すべきか 52 条鑑定事例、飲酒下の対象行為の疾病性を考える事例、PTSD とマインドコントロールと診断された事例を提供し、仮想化しケースブック事例を作成し、研修に寄与した。

(E 分担)

平成 27 年度には、英国の司法精神医療従事者への研修会の情報、国内の各地域での取り組みなどを調査した。これに基づいて退院調整や社会復帰援助の研修項目を特定し、これに基づいて研修を行った。

平成 28 年度には、模擬研修会を実施して要望の高い研修項目を検証した。また各地の医療観察法関連の研修会の全国実態調査を行った。これらの結果に基づき今後の研修の組み立てを始めた。

平成 29 年度は、本研究で調査してきた英国の司法精神医療に関する通院処遇に関わ

るスタッフへの実務者研修や本研究でモデル的に行っていた医療観察法に関わる通院（地域）処遇関係機関実務者向けの上級研修の結果やアンケート等を参考として、全国指定入院医療機関精神保健福祉士連絡協議会（全国の指定入院医療機関の精神保健福祉士が加盟する連絡協議会）、「司法精神医療福祉研究会」（東京都及び関東全域対象）および各地域の保護観察所、指定通院医療機関などの協力を得て、通院（地域）処遇に関するスタッフの研修と実践に利用するためのツールとして「通院 地域処遇[研修実践]ハンドブック」を開発した。

D. 考察

1) 達成度について

各班とも、データ収集、分析、検討、成果物作成、政策提言まで行われ、3年計画の最終年度目として予定通りの達成度である。国際比較研究、および国内外での学会発表、国際誌への論文掲載も順調に行われた。

2) 研究成果の学術的意義について

入院長期化要因、リスクマネジメント等、本領域の学術研究の現在のトピックを確実に追及している。触法精神障害者の社会復帰を第一の目的とした国際的にも類を見ない医療観察法制度を研究対象とし、その国際比較を行うことは学術的意義が高い。

3) 研究成果の行政的意義について

運用状況の把握調査は国策である医療観察法では必須である（A、B分担）。運用10年を超えた現在、制度のモデルとなった英国、米国と比較することも政策上きわめて重要である（C

分担）。そうした研究成果の還元を地方での研修にも目を向けて進めることは厚労行政に有益である（D、E分担）。

4) その他特記すべき事項について

通院モニタリングは現在の研究費と手法では限界がある。本研究班は終結するが、今後のデータ収集を国の制度運用の一環に公式に組み込むなどの方法が今後期待される。

E. 結論

医療観察法の入院長期化要因、通院中の問題の発生状況などを明らかにした（A、B分担）。現在の英国、米国の司法精神医療をめぐる課題が日本の政策決定の参考になることが確認された（C分担）。こうして得られた知見を研修を通じた還元は医療の均てん化に寄与するものである（D、E分担）。

F. 健康危険情報

（なし）

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Shiina A, Niitsu T, Sato A, Omiya S, Nagata T, Tomoto A, Watanabe H, Igarashi Y, Iyo M. Effect of educational intervention on attitudes toward the concept of criminal responsibility. *World Journal of Psychiatry* 2017, 7(4): 197-206.
- 2) Shiina A, Tomoto A, Omiya S, Sato

- A, Iyo M, Igarashi Y: Differences between British and Japanese perspectives on forensic mental health systems: A preliminary study. *World J Psychiatr* 2017 Mar 22; 7(1): 8-11.
- 3) Ando K, Soshi T, Nakazawa K, Noda T, Okada T: Risk Factors for Problematic Behaviors among Forensic Outpatients under the Medical Treatment and Supervision Act in Japan. *Front Psychiatr* 2016; 7:144. doi:10.3389/fpsy.2016.00144
- 4) Shiina A, Iyo M, Igarashi Y: Defining outcome measures of hospitalization for assessment in the Japanese forensic mental health scheme: a Delphi study. *Int J Ment Health Syst*, 2015 28; 9:7 (doi: 10.1186/1752-4458-9-7. eCollection 2015)
- 5) Nagata T, Nakagawa A, Matsumoto S, Shiina A, Iyo M, Hirabayashi N, Igarashi Y. : Characteristics of Female Mentally Disordered Offenders Culpable under the New Legislation in Japan: A Gender Comparison Study. *Criminal Behaviour and Mental Health* 2015 Mar 10. (doi: 10.1002/cbm.1949.)
- 6) Shiina A, Iyo M, Hirata T, Igarashi Y: Audit study of the new hospitalization for assessment scheme for forensic mental health in Japan. *World J Psychiatr* 2015 June 22; 5(2): 234-242 (doi: 10.5498/wjp.v5.i2.234)
- 7) Shiina A: Neurobiological Basis of Reactive Aggression: A Review. *International Journal of Forensic Science & Pathology* 3(3), 94-8, 2015.
- 8) Shiina A: Risk Assessment and Management of Violence in Patients with Mental Disorders: A Review. *HSOA Journal of Forensic, Legal & Investigative Sciences* 1, 2, 2015.
- 9) 岡田 幸之, 河野 稔明, 安藤 久美子 医療観察法の医療 刑事司法から一般精神医療への流れをつくり対象者と社会をつなぐ. *臨床心理学*2017, 17(6) : 758-767
- 10) 安藤久美子, 河野稔明, 曾雌崇弘, 岡田幸之. 研究成果を社会実装する一心 神喪失者等医療観察法施行10年. *精神保健研究* 2017. 63: 17-24
- 11) 安藤久美子・曾雌崇弘・中澤佳奈子・河野稔明・菊池安希子・藤井千代・米田恵子・岡田幸之: 触法精神障害者の社会復帰の現状と課題-事件をおこしてしまった精神障害者たちにとっての社会復帰. *精神保健研究*, 2016 62: 97-102
- 12) 三澤孝夫: 医療観察制度におけるソーシャルワーカーの現状と課題. *精神保健福祉*46(4): 283-289, 2015
2. 学会発表
- 1) Okada T, Fujii C: Japan's Court-Ordered Treatment System for Serious Criminal Offenders Who Were Found Not Guilty or Whose Charges

- Were Dropped by Reason of Insanity. 14th ICLMH, Vienna, July 15 2015.
- 2) Ando K, Okada T: Analysis of the Current Situation of Forensic Outpatients in Japan. 14th ICLMH, Vienna, July 15 2015.
 - 3) Kono T, Kikuchi A: Analysis of the Current Situation of Forensic Inpatients in Japan. 14th ICLMH, Vienna, July 15 2015.
 - 4) Fujii C, Ando K, Mizuno M: Ethical issues concerning how to deal with mentally disordered offenders under treatment orders. 14th ICLMH, Vienna, July 15 2015.
 - 5) Shiina A, Nagata T, Imai A, Iyo M, Mellso G, Igarashi Y. A Review of the Psychiatric Care Provided to Patients Who Subsequently Offended. 14th ICLMH, Vienna, July 15 2015.
 - 6) Okada T, Fujii C: Japan's Court-Ordered Treatment System for Serious Criminal Offenders Who Were Found Not Guilty or Whose Charges Were Dropped by Reason of Insanity. XXXIVth International Congress on Law and Mental Health, Vienna, July 15 2015.
 - 7) Kono T, Kikuchi A: Analysis of the Current Situation of Forensic Inpatients in Japan. XXXIVth International Congress on Law and Mental Health, Vienna, July 15 2015.
 - 8) Ando K, Okada T: Analysis of the Current Situation of Forensic Outpatients in Japan. XXXIVth International Congress on Law and Mental Health, Vienna, July 15 2015.
 - 9) Fujii C, Ando K, Okada T: Ethical issues concerning how to deal with mentally disordered offenders under treatment orders. XXXIVth International Congress on Law and Mental Health, Vienna, July 15 2015.
 - 10) Fujii C: Ethical dilemmas in Japan's court-order treatment system for mentally disordered offenders. International Association of Forensic Mental Health Services 14th Annual Meeting & Conference, Manchester, June 16 2015.
 - 11) Shiina A, Niitsu T, Sato A, Watanabe H, Igarashi Y, Iyo M: Individuals' Attitude toward the Concept of Criminal Responsibility and its Adjustment through Educational Intervention in Japan. Royal College of Psychiatrist International Congress, 2015.
 - 12) Shiina A, Nagata T, Imai A, Iyo M, Mellso G, Igarashi Y: A Review of the Psychiatric Care Provided to Patients Who Subsequently Offended. XXXIVth International Congress on Law and Mental Health, Vienna, July 15 2015.
 - 13) 安藤久美子・中澤佳奈子・照本麦子・岡田幸之 医療観察法医療における円滑な社会内処遇につなげるための検討. 第36回日本社会精神医学会. 2017, 3, 3, 東京.

- 14) 河野稔明, 藤井千代, 岡田幸之 超長期
在院患者の退院阻害要因および退院促
進要因の予備的検討 第 13 回日本司法
精神医学会大会 2017, 6, 2 大阪.
- 15) 安藤久美子, 曾雌崇弘, 中澤佳奈子, 岡
田幸之: 医療観察法通院対象者の精神
保健福祉法による入院治療に関する分
析. 第 12 回日本司法精神医学会大会,
千葉, 2016. 18-19
- 16) 曾雌崇弘, 安藤久美子, 中澤佳奈子, 岡
田幸之: 通院処遇中における問題行動
を抑制するポジティブ要因の抽出にか
かわる研究. 第 12 日本司法精神医学会
大会, 千葉, 2016. 18-19
- 17) 椎名明大 英国の司法精神医療の現状
と課題. 第1333回千葉医学会例会第33
回千葉精神科集談会, 千葉. 2016年1月3
0日
- 18) 金澤由佳, 岡田幸之, 安藤久美子: 『犯
罪白書』で述べられる精神障害者によ
る犯罪: 全 55 冊の検討. 第35回日本
社会精神医学会, 岡山, 2016年1月29日
- 19) 中澤佳奈子, 安藤久美子, 曾雌崇弘, 岡
田幸之: 医療観察法による通院処遇を
終えた対象者の治療継続状況とは? 第
35 回日本社会精神医学会, 岡山, 2016
年 1 月 29 日

H. 知的財産権の出願・登録状況
(なし)