

については、MRCPsych 試験に合格したとしても正式会員とは認められないことになっている。

研修においては Consultant のスーパービジョンのもとに実際に患者の治療に携わることが要求される。具体的には Consultant の定期的なスーパービジョンを受けながら、病棟業務を行い、患者の治療や病棟運営の実務を学んでいく。また、小規模な臨床研究（症例報告や小規模な文献レビュー）を行うこと、大学等で開催されるセミナーや講義へ出席することも必要とされる。なお、研修期間中最低 18 ヶ月間は Junior doctor の時間外当番のローテーションに入ることが必要である。

MRCPsych 試験は、Part 1、Part 2 の 2 段階に分かれており、いずれも筆記試験と臨床試験（初対面の患者を 1 時間診察し、患者の診断や治療について口頭試問を受ける形式の試験）から構成されている。研修カリキュラムと到達目標は公表されており、基礎科学 Basic Sciences、臨床課題 Clinical Topics に大別されている。ちなみに、MRCPsych 試験で司法精神医学が課題とされるのは Part 2 のみである。MRCPsych 試験のカリキュラムで、司法精神医学の必修課題とされているのは表 1 のとおりである。

MRCPsych 試験 Part 1 は、専門医基礎研修開始後 1 年以上経過した者が受験資格をもつ。筆記試験は Multiple choice question (MCQ) である。Part 2 は、Part 1 合格者で、専門医基礎研修開始後 30 ヶ月以上経過した者が受験資格をもつ。ただし、3 年間の SHO レベルの研修（そのうち最低 2 年間は精神科での研修）を修了していないと、CCST 取得時に問題とされるので、通常は、研修開始後 3 年以上経過した段階で受験することになる。筆記試験は MCQ のほかに小論文 essay が課される。

MRCPsych 試験の合格率（2002 年秋）をみると、Part 1 受験者 627 人中筆記試験合格者は 360 人（57.4%）であり、臨床試験を含めた最終合格者は 261 人（41.63%）であった。また、Part 2 受験者 488 人中筆記試験合格者 312 人（63.9%）であり、臨床試験を含めた最終合格者は 199 人（40.78%）であった。このように MRCPsych 試験はかなりの難関である。

なお、イギリスの精神保健法の強制入院手続きに関して必要とされる精神保健法第 12 条によする認定医 approved doctor under the Section 12 of the Mental Health Act の資格は、精神科専門医の場合、RCPsych の正式会員として登録された者が地域ごとに行われる所定の研修コースを修了すると授与されることになっている。したがって、研修や認定方法の内容の濃淡を別にすれば、専門医基礎研修の修了者はわが国の精神保健福祉法の精神保健指定医に相当するとも考えられよう。

表 1. 専門医基礎研修カリキュラムにおける司法精神医学の必修課題

1. 精神障害と反社会的行動との関連
 - 犯罪に陥りやすい個人的素質
 - 特殊なグループ（少数民族、女性、若年者、老年者）における触法行為のパターンと精神障害との関係
 - 各種精神障害と犯罪行為の関係
2. 臨床的リスクアセスメントとマネジメントの原理
 - 精神障害者の殺人事件に関する査問委員会
 - 統計数理学的リスクアセスメントと臨床的リスクアセスメントの差異
 - 精神保健関連法規をリスクマネジメントにいかに関用するか
 - リスクアセスメントのさいに考慮すべき要因
 - 公共の安全と患者の人権の葛藤
3. 精神医学と刑事司法システムとの関係 - 刑事訴訟手続きの中での触法精神障害者
 - 触法精神障害者のマネジメントにおける多機関協働 multi-agency、特に刑事司法機関との接点

触法精神障害者が逮捕された場合の警察の役割と警察の採りえる代替手段、警察の事情聴取・取り調べに耐える能力

刑事訴訟手続からのダイバージョンの仕組み

少年犯罪者のための施設と評価の手続

成人触法者のための精神医療施設

刑事訴訟手続からのダイバージョンに影響する要因（女性、少数民族）

4. 精神医学と刑事司法システムとの関係 - 行刑施設における触法精神障害者

行刑施設内での自殺の疫学

行刑施設内での精神科治療とその限界

行刑施設内での医療サービスと NHS との関係

行刑施設内での精神障害の疫学と治療の供給

5. 法廷における精神科医の役割

精神鑑定における倫理、特に守秘義務、役割葛藤

訴訟能力、オートマティズム、黙秘に関する精神医学と法学の知識

限定責任能力、精神異常抗弁、嬰兒殺の抗弁に関する知識

治療者と鑑定人の役割の相違

法廷での鑑定人証言の仕方

精神鑑定書に記載すべき基本的な内容と標準的な鑑定書のスタイル

6. 司法精神医療専門施設とそこでの治療

司法精神医学の歴史（McNaughton などの判例や Butler 報告書などに関する知識）

性犯罪を含む暴力的行動のマネジメントにおける心理学的治療と薬理的治療の役割

司法精神医療サービスはどのように運用されるべきか、特に一般精神医療サービスやその他の機関との関係はどうあるべきか

司法精神医療における女性、発達障害など特別なニーズのある者に対するサービス

身体拘束に関する、臨床、倫理、法的知識

コミュニティにいる司法患者のスーパービジョンのための施設、特に拘束命令、関係機関協働

種々の保安度を持つ治療施設における治療や入院・入所の基準

7. 犯罪が被害者に与える影響

拷問の精神医学的後遺症

災害に直面したときにおこる認知、情動、心理社会的影響

虐待と加害行為の循環とそれに続く精神障害と、あるいは、触法行為

心的外傷後ストレス障害 post-traumatic stress disorder (PTSD)とそれに続く暴力行為

8. 民事法の精神医学的側面

ヨーロッパ人権条約 European Convention for Human Rights の精神科臨床への適用

治療の同意に関する能力の概念

医療過誤、遺言能力、警告義務 the duty to warn

自分の働く地域の精神保健法規とのその背景にある原理についての知識

9. 臨床的能力

種々のセッティングにおいて犯行の詳細を含めた病歴聴取ができる

触法精神障害者の呈している臨床的課題（病因、触法行為の心理学的理解、治療や処分に關する適切な勧告）を整理することができる

精神鑑定書を書くことができる

法廷で鑑定人として証言をできる

5. 精神科における高次専門医研修

RCPsych の会員となり、SpR ポストに応募して採用されると、高次専門医研修が始まる。高次専門医

研修の到達目標は、医師として自立した行動と意思決定をし、質の高い医療行為や良質な医療記録を行う（身体面・精神面の診察、関連機関からのデータ収集、診断、治療計画の策定、治療中の患者に関する文献検索、を行うことを含む）ことができる能力を保持していることであり、また、専攻分野のCCSTを取得することである。

RCPsych の中に、専攻分野ごとに、①一般ならびに老年精神医学、②児童思春期精神医学、③発達障害精神医学、④司法精神医学、⑤精神療法、の5つの専門諮問委員会 Specialist Advisory Sub-Committee (SAC) が設けられており、各専攻分野の研修プログラムの認定や研修ガイドラインの策定の作業を行っており、また、定期的に各研修プログラムの訪問審査を行っている。

高次専門医研修のプログラムは、表2に示したような事項を SpR が経験できるように策定される必要があるとされている。また、研修プログラムが認定されるためには、研修の内容だけではなく、研修医の安全面に対する配慮、オフィスの設備、研修医への事務面での援助体制、コンピューター設備、図書館の設備、図書予算などについても基準が設けられており、それらの基準を満たしていないと認定を受けられない。

精神科の場合、高次専門医研修の研修期間は原則3年であるが、研修期間や研修の内容については専攻分野ごとに基準が定められている。例えば、一般（成人）精神医学を専攻する場合は、3年間のうちの2年間を一般精神医学で、そのうち1年間を一般精神医学の3つの副専攻分野（物質乱用、リエゾン、リハビリテーション）のいずれかで研修することが義務付けられているが、残りの1年間については司法精神医学や児童思春期精神医学など他の専攻分野で研修を行うことが可能である。司法精神医学のCCSTを取得するためには、司法精神医学の専門研修を3年間行うことが必要とされている。

また、2つの専攻分野でCCSTを取得することも可能であるが、その場合は、原則として、各専攻分野を2年間ずつ研修し、さらに両分野の共通専攻分野を1年間研修することが必要とされる（すなわち合計5年間の研修が必要、ただし、一部の専攻では4年間でも可能な場合がある）。例えば、司法精神医学と児童思春期精神医学のCCSTを取得するのであれば、司法精神医学と児童思春期精神医学の研修をそれぞれ2年間行い、さらに児童思春期司法精神医学 forensic adolescent psychiatry の研修を1年間行う。また、司法精神医学と精神療法のCCSTを取得するのであれば、司法精神医学と精神療法の研修をそれぞれ2年間行い、さらに司法精神療法 forensic psychotherapy の研修を1年間行う。なお、児童思春期司法精神医学の場合は4年間の研修で児童思春期司法精神医学という専攻資格（この場合は、資格としては1つ）を取得することも可能である。

司法精神医学の高次専門医研修において必修事項としてあげられている項目は表3に示したとおりである。司法精神医学の高次専門医研修プログラムの中核は、種々の治療環境における触法精神障害者の治療にあるが、研修プログラムの中には、コミュニティと保安病棟 secure setting の双方の治療環境で、触法精神障害者以外の患者を治療する臨床経験も必ず含まれていなければならないとされている。司法精神医学の高次専門医研修に必要とされる臨床経験については、表4のように規定されている。

表2. 高次専門医研修プログラムの必須事項

1. 研究

研究計画作成、スーパーバイザー、文献レビュー、プロトコール作成、研究時間の確保、パイロットスタディの実行、データ収集、データ解析、まとめ、発表

2. 監査 audit
情報技術 Information Technology の利用、監査ミーティングへの参加、監査結果の臨床への還元
3. 教育とスーパービジョン
junior doctor (intern や SHO) に対するスーパービジョン、講義を行なう、ロールプレイの使用、小集団での討議の運営、セミナーの開催、医師以外の人に対する教育
4. マネージメント
個人的問題、集団運営、ケースマネージメント、サービス計画の策定、Consultant の代理として病棟運営を行なう
5. 学術 Academic
学会・カンファランスへの出席、トレーニングコースへの出席、症例提示、文献抄読会
6. 臨床経験
(専攻分野ごとに必要な臨床経験が規定されている)

表 3. 司法精神医学高次専門研修の必修事項

取得すべき専門知識

1. 精神病理が犯罪を含む異常行動、特に攻撃性と性的暴力、にどのような影響を与えているかについての専門知識。
2. 触法精神障害者のためのサービスとその使用方法に関する専門知識
3. 精神保健関連法規、ならびに関連する刑事法、民法に関する専門知識
4. 民族、ジェンダー、文化を含む犯罪学的論点についての理解
5. 司法精神医学領域にみられる人格障害を含む慢性的精神障害についての専門知識とその身体的・心理学的治療に関する専門知識

取得すべき治療技法

1. セキュリティを治療の手段として活用すること
2. リスクならびに危険性 dangerousness の評価ができること、また、リスク・危険性の評価について専門家間で適切な意見交換を行えること
3. 思春期精神医学、発達障害精神医学、物質乱用精神医学における司法精神医学的側面についての経験
4. 潜在的被害のリスクを持つ患者のリハビリテーションに関する経験
5. 口頭ならびに書面で明確な専門意見を述べられること、ならびにその意見を、他の専門職、内務省、法廷（精神保健審査会 Mental Health Review Tribunal 注 1 を含む）、仮釈放審査委員会 Parole Board（注 2）に対して陳述することができる。
6. 司法精神医学における入院病棟ならびにコミュニティ・サービスを運営することができること。特に、強制入院患者ならびに拘束命令付患者に対する法定のケアについて精通していること。

注 1：強制入院患者の退院請求を審査する準司法的審査体

注 2：拘禁施設被収容者の仮釈放の可否、保護観察、仮釈放中の遵守条件などを審査決定する行政機関

表 4. 司法精神医学の高次専門医研修に必要とされる臨床経験

1. 以下の施設・場面での十分な臨床経験
地域保安病棟
高保安度病棟
その他の司法精神医学専門病棟（閉鎖病棟、開放病棟、リハビリテーション病棟）

- 外来クリニック（拘束命令付患者のスーパービジョン）
- 地域のホステル
- 行刑施設（拘置所および刑務所）
- 刑事法廷
- 精神保健審査会 Mental Health Review Tribunal
- 2. 以下の施設・場面での若干の臨床経験
 - Court Diversion Scheme
 - 民事法廷
 - 司法発達障害病棟 forensic learning disability unit
 - 児童思春期司法精神医学病棟
 - 被害者サービス
 - 行刑施設における特殊サービス（少年刑務所、終身刑者、高保安度刑務所、脆弱者ユニット、女性受刑者のケアなど）
 - ホームレスサービス
- 3. 以下の施設・場面への訪問・見学
 - 内務省
 - 仮釈放審査委員会
（研修プログラムに入っていない）高保安度病棟、地域保安病棟
 - 警察
 - 治療共同体
 - 民間の司法精神医療サービス
- 4. 精神療法
- 5. その他
 - 精神保健法委員会 Mental Health Act Commission（注）との接触
 - 司法精神医療サービスを含む SpR レベルの精神科時間外当番（最低 2 年間 10 日に 1 回ないしは研修期間中に 70 日以上）

注：精神保健法の運用状況を監視するために設置されている機関で、精神保健法の治療の同意に関する規定（Part IV）に基づくセカンド・オピニオンドクターや審査委員の派遣、強制入院中の患者に対する面会、患者からの苦情受付などを行なっている。

6. 司法精神医学専門医の研修に関する統計

司法精神医学専門医を中心にイギリスにおける精神医学専門医研修に関する統計を簡単に紹介する。RCPsych が実施した調査によれば、2001 年 9 月 30 日現在、イングランド（人口 50,000,000 人）全体で、精神科 Consultant のポストは総計 3,249 ポスト（パートタイム Consultant も含む、フルタイムに換算すると 2612.91 ポスト）あり、そのうち 388 ポストは欠員であった（充足率 88.1%）。なお、欠員のうち 211 ポスト（54.4%）は Consultant 臨時代理（locum consultant：コンサルタントになる資格のない医師による臨時代理）によって充足されていた。

専攻分野別にみると、一般成人精神医学 1525 ポスト、老年精神医学 512 ポスト、児童思春期精神医学 492 ポスト、発達障害精神医学 224 ポスト、司法精神医学 184 ポスト、精神療法 125 ポスト、物質乱用精神医学 71 ポスト、リハビリテーション精神医学 74 ポスト、リエゾン精神医学 29 ポスト、学術 6 ポスト、マネージメント 3 ポストとなっていた。

司法精神医学では、184 ポスト（フルタイム換算で 152.68 ポスト）のうち、146 ポストがフルタイム、22 ポストがパートタイム、欠員 16 ポスト（うち 6 ポストは Locum で充足）であった（充足率

91.3%)。

精神科 SpR については、イングランド全体で 870 ポストあり、うち 56 ポストは欠員（充足率 93.6%）であった。なお、欠員のうち 4 ポストは SpR 臨時代理（SpR 資格をもたない医師）によって充足されていた。専攻分野別にみると、一般成人精神医学 425 ポスト、老年精神医学 102 ポスト、児童思春期精神医学 138 ポスト、発達障害精神医学 48 ポスト、司法精神医学 73 ポスト、精神療法 28 ポストであった。司法精神医学の SpR はフルタイムの者が 72 人、パートタイムが 1 人であった。

精神科 SHO ポストについては、イングランド全体で 1896 ポストあり、うち 35 ポストは欠員（充足率 98.2%）であった。SHO ポストにいる 1861 人中 170 人は GP 研修者であった。また、司法精神医学で専門医基礎研修中の者は 38 人であった。（ちなみに 1861 人中連合王国の医学校卒業生は 719 人、全体の 37.9%に過ぎない）。

なお、STA の統計によれば、2001 年 4 月から 2002 年 3 月までの 1 年間に CCST を取得した者は 2520 名、うち精神科関係の CCST 取得者は 316 名であり、司法精神医学の CCST を取得した者は 24 名であった。

7. まとめ

以上、イギリスにおける司法精神医学専門医の研修について紹介した。すでに述べてきたようにイギリスにおける専門医研修制度の最大の特徴は徹底して臨床経験を重視した制度運用がなされている点にある。そして、こうした臨床経験を重視した研修制度の存在と触法精神障害者の処遇制度において責任能力判定よりは現在の治療の必要性を基準とした移送制度を採用していることが、イギリスの司法精神医療システムの際立った特色である触法精神障害者の治療や社会復帰を主目的とした司法精神医療システムを支えているのである。そして、現在国会で審議中の「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（案）」が、対象者の「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する。」ものである以上、こうしたイギリスの司法精神医学専門医の研修制度の特徴を活かした研修制度を構築していくことこそが、わが国における今後の司法精神医療の確立のためにも喫緊の課題といえよう。

文献

北村俊則：英国における精神科卒後教育と専門医制度。精神医学 23, 1275-1282

北村俊則、池上直己：イギリスの精神科医療。精神医学 30, 985-991

Meux C, Exworthy T: training in Forensic Psychiatry- an English Perspective. Hong Kong Journal of Psychiatry 5, 30-35, 1995

NHS Executive: Approval of Doctors under Section 12 of the Mental Health Act. HSG(96)3. 1996

Royal College of Psychiatrists: Responsibilities in postgraduate medical education in psychiatry. Occasional Paper 35, 1996

Royal College of Psychiatrists: Higher Specialist Training Handbook. Occasional Paper 43, 1998

Royal College of Psychiatrists, Court of Electors/Basic Specialist Training Committee:
Statement on Approval of Training Schemes for Basic Specialist Training for the MRCPsych.
1999

Royal College of Psychiatrists: Curriculum for basic specialist training and the MRCPsych
examination. Council Paper 95, 2001

Royal College of Psychiatrists: Annual census of psychiatric staffing 2001. Occasional
Paper 54, 2002

Royal College of Psychiatrists, the Forensic Psychiatry Specialist Advisory Sub-Committee
(FPSAC): Higher Specialist Training Requirements & Guidelines. 2002

Specialist Training Authority of the Medical Royal Colleges: General Information Sheet 1.
2001

I. 諸外国の司法精神医療従事者の教育システム
ならびに専門性について

2) 北米大陸の司法精神医療従事者の教育システム
ならびに専門性について

安藤久美子協力班員
(関東医療少年院)

岡田幸之協力班員
(東京医科歯科大学難治疾患研究所)

著者らの北米（米国およびカナダ）への留学の経験からその司法精神医学教育について紹介した。北米の司法精神医学教育においては、日本のような実習を重んじた徒弟制度を核としながらも、学会等の努力により数多くのフェローシッププログラムをもち、また専門医資格制度を作るなど、全国規模で高い水準の技術と知識を確保するシステムを構築している。これは今後、日本でますます社会的なニーズが高まっている司法精神医学の教育においてもぜひ取り入れられるべきモデルである。なお、日本では、強制的入院などの判定に際して国家資格（精神保健指定医制度）を採用し、より人権に配慮している点は、そのような制度を欠く北米に比して、評価されるべきであろう。

はじめに

本稿の著者の1人である岡田は2001年6月から2002年3月にかけて、米国のオハイオ州クリーブランドにあるケースウェスタンリザーブ大学 Case Western Reserve University (CWRU) の司法精神医学教室でのレズニック教授による指導を中心とした研修を受けている。

安藤は2001年7月から2002年3月にかけて、カナダのマクマスター大学の司法精神医学教室のハッカー教授、クイーンズ大学の司法精神医学教室でのアボリダフローレス教授による指導を中心に、幾つかの施設と機関で研修を受けている。

ここでは両名の経験に基づいて、米国とカナダの司法精神医学教育、とくに卒後教育について報告する。

1. 北米の医師の教育過程

よく知られているように、北米では日本とは異なった医学の教育過程を採用している。米国とカナダでは北米協定により医師免許も相互に承認されており、医師国家試験 USMLE をはじめ、さまざまな医学教育システムが共通している。以下に、とくに司法精神医学に焦点をあてて北米における医師の教育課程について整理していく。

1) 一般大学における教育

北米の医学教育の特徴のひとつとして、医学学校への入学前に一般の大学の過程を終了することが義務付けられている。この4年間で undergraduate と呼ぶ。どの程度の成績でどの大学を卒業したのかということが、その後に医科大学 medical school に入学できるか、どの医科大学に進むことができるかに影響する。医科大学へ進む学生の多くは生物学系の大学を卒業している。しかし文科系や芸術系の大学を卒業した者も、一定の生物科学系の過程を修了していれば、医科大学に進学することは可能である。医科大学進学にあたっては、入学のための教養試験そのもののウェイトよりも、むしろ一般教育を受けた大学での成績や学長の推薦状、社会奉仕活動の様子、小論文などが考慮される点は、近年の日本の医学教育改革においても注目されているとおりである。医学部入学の教養試験としては通常 MCAT (医科大学入学試験 medical college admission test) の得点が考慮される。MCAT はアメリカ医科大学協会 AAMC; Association of American Medical College の民間委託による試験である。

論文の読解とそれに基づく科学的な推考をする能力など医学に関する基礎知識と技能を評価する試験である。

司法精神医学教育の観点からみると、決して多数ではないが後に司法精神医学を専門とする医師なかにはこの段階で法学部を卒業している者もいる。実際、著者らの知る司法精神医学のフェローのなかには、法学部を卒業して弁護士資格と実務経験を有している者もいた。

2) 医科大学における教育

医科大学 Medical School は4年間である。日本では医学部で6年間を過ごすことになるが、基本的にそのうち初めの2年間が教養課程に割り当てられている。したがって、すでに4年間の大学生活を終えている北米の学生たちにおいてもほぼ同等のシステムにあるといえる。

医科大学のカリキュラムは通常、前半2年間の基礎医学と後半2年間の臨床医学 clinical clerkship に分けられる。

基礎医学教育の期間には講義とともに、研究室に出入りをして実際の研究活動に触れる機会も設けられている。近年、日本では早期暴露 early exposure として初期の医学教育においても患者と接する機会を設けるようになってきているが、もともとこの考え方は北米のカリキュラムを参考としたものであり、基礎医学教育のなかでも付属病院などを通じての患者と接する機会をもつようなシステムももっていることが多い。

基礎医学教育から臨床医学教育の過程に進む間に、国家試験（1回目）がある。USMLE (medical licensing examination) Step1 と呼ばれる。医学生は、この試験に合格しなければ、臨床医学を学ぶことはできない。臨床教育のなかで学生は病棟のチームの一員として扱われる。

さらに2年間の臨床医学教育の後に2回目の国家試験である USMLE Step2 を受ける。この合格により臨床医として実務につくことが可能になる。その意味で、概ね日本の医師国家試験に相当する。

これらの医科大学におけるカリキュラムのなかでは医学全般にかかわる法的、倫理的な項目についての基本的な教育は行われるが、司法精神医学を深く学ぶ機会はない。ただし、司法精神医学を志す学生のなかには自主選択実習 elective のなかで数週間～1ヶ月間、司法精神医学の教授の指導ないし紹介を通じて、その現場を経験する者もいる。

3) 研修医プログラム—インターンシップとレジデンシー—residency

医科大学を卒業するにあたり、学生は自分の卒後研修をどこの大学で行うかを決定する。あらかじめ、卒後研修カリキュラムの優秀さ、自分が目指す専門分野の水準、教授の指導力などに基づいて、医学生が研修医プログラムをもつ大学や病院への希望を提出する。推薦状や論文を含む書類などにより受け入れ機関側のニーズと照合することで、学生と機関との組み合わせが決定する（マッチング matching）。優秀なレジデントを獲得することはスタッフを充実するうえで受け入れ機関側にとっても重要である。

研修医プログラム（広義のレジデンシー）は通常、初期臨床研修インターンシップと専門臨床研修レジデンシーに分けられる。インターンシップ（PGY-1; postgraduate year 1）で基礎的な臨床医学の実務を経験すると3回目の国家試験にあたる USMLE Step3 を受験する資格を得る。その後 PGY-2 以降に、専門的なレジデンシーのプログラムに入る。精神科における研修プログラムは通常、予備内科学ないし予備外科学の1年のインターンシップを含む4年間（PGY-1～4）となっている（内科、小児科などは3年、外科系は4年～5年）。

ここで精神科レジデントの研修内容について簡単に述べる。この研修では将来精神科医として臨床業務に必要となる全ての知識と臨床経験を養うことが目的であるため、臨床研修のカリキュラムには精神科のほぼ全ての専門分野が組みこまれている。

たとえば、カナダのオンタリオ州のクイーンズ大学 Queen' s University の場合は、成人精神医学、児童思春期精神医学、老年精神医学、司法精神医学など幅広い分野の経験および知識と技術の習得が必須となっている。レジデントたちは、それぞれの専門病棟を数ヶ月～6ヶ月の単位でローテーションしながら研修していくこととなる。クイーンズ大学では、大学周辺地域にクイーンズ大学付属病院 Queen' s University Hospital、ホテルデュール病院 Hotel due Hospital、地域継続ケアセンター Providence Continuing Care Center (PCCC) などの関連病院を持っており、それらの病院でレジデントの研修を行っている。具体的には精神科急性期病棟、感情障害病棟、人格障害病棟、老人精神科病棟、小児精神科病棟、司法病棟などが設立されている。先に述べたように、この期間に精神医学のほぼ全領域にわたって学び研修することが求められているが、各病棟の研修期間については各自が希望する専門性によってある程度は柔軟に設定することができる。また、ある1つの病棟に所属していても他の専門分野の外来診療に携わったり、特殊な検査や治療プログラムに参加したりすることもできる。したがって実際には、1週間のスケジュールの中で幾つかの病院やクリニックを行き来することになり、各レジデントによってスケジュールがそれぞれ異なったものとなる。また、クイーンズ大学が中心となり、最新医学の教育やアドボケーションのために関連病院の全メディカルスタッフを対象に他大学から講師を招いて学術講演を行っている。さらに医学、薬学や看護学の研究推進のために、1～2ヶ月毎に研究報告会が開かれる。このように公開で行われている学術講演や研究報告会にもレジデントたちは積極的に参加して学習している。

4) 生涯医学学習 CME; Continuing Medical Education

3段階の USMLE を完了した後にも、北米の医師たちは免許の更新のために、生涯医学学習 CME; Continuing Medical Education の一定単位を取得していかなければならない。この CME の単位は専門医の取得条件や医師以外の医療従事者の免許更新の条件などにも用いられている。カナダの専門医制度 The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada についても同様の免許更新に際しての単位取得制が取り入れられている。

司法精神医学領域の研修会でも、CME や The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada の単位を取得できるものが提供されている (American College of Forensic Psychiatry が開催する Skills in forensic practice、American Academy of Psychiatry and the Law が開催する Forensic Psychiatry Review Course、Canadian Academy of Psychiatry and Law の年次総会の教育コースなど)。

5) 精神科専門医資格

レジデントの研修期間を終了して、精神科医たちは一般の精神科臨床専門医としての関門である the Royal College of Physician and Surgeon of Canada などの受験資格をもつ。

この試験は筆記ならびに口頭による試問からなり、そのレベルは非常に高く、医学知識と同時に臨床能力についても問われる。面接試験は1人の受験者に対して4-5名の面接官(医師)がそれぞれ臨床に関する質問をしながら評価していく。最も印象的なのは臨床実践力の諮問である。はじめに患者に関する年齢や性別などの情報が与えられ、次に患者の主訴や所見に関する簡単な情報が与えられる。

表1：司法精神医学のフェローシッププログラム

<p>米国</p> <p>アルバートアインシュタイン医科大学 (ニューヨーク) Albert Einstein College of Medicine, New York ケースウェスタンリザーブ大学 (オハイオ) Case Western Reserve University, Ohio 司法精神医学センター (ミシガン) Center for Forensic Psychiatry, Michigan コロンビア/コーネル (ニューヨーク) Columbia/Cornell, New York ダートマウス大学医学部 (ニューハンブシャー) Dartmouth Medical School, New Hampshire エモリー大学 (ジョージア) Emory University, Georgia 連邦刑務局 (ノースカロライナ) Federal Bureau of Prisons, North Carolina ハーバード大学医学部 (マサチューセッツ) Harvard Medical School, Massachusetts ルイジアナ州立大学保健科学センター (ルイジアナ) Louisiana State University Health Sciences Center, Louisiana ヴァージニア医科大学 (ヴァージニア) Medical College of Virginia ウィスコンシン医科大学 (ウィスコンシン) Medical College of Wisconsin 軍司法精神医学プログラム国立首都コンソーシアム (DC) The National Capital Consortium Military Forensic Psychiatry Program, DC ニューヨーク大学医学センター (ニューヨーク) New York University Medical Center ラッシュ長老派聖ルカ医学センター (イリノイ) Rush-Presbyterian-St. Luke's Medical Center, Illinois 聖ビンセント病院およびニューヨーク医科大学 (ニューヨーク) Saint Vincents Hospital/ N.Y. Medical College 南イリノイ大学医学校 (イリノイ) Southern Illinois University School Of Medicine シラキュース・サニー保健科学センター (ニューヨーク) SUNY Health Science Center, Syracuse, New York テュレーン大学医学校 (ルイジアナ) Tulane University School of Medicine, Louisiana アラバマ大学 (アラバマ) University of Alabama カリフォルニア大学ロサンゼルス校 (UCLA) University of California, Los Angeles (UCLA) カリフォルニア大学 (ディヴィス) University of California, Davis カリフォルニア大学サンフランシスコ校 University of California, San Francisco シンシナティ大学 University of Cincinnati コロラド大学 University of Colorado フロリダ大学 University of Florida ハワイ大学 University of Hawaii メリーランド大学医学校 University of Maryland School of Medicine マサチューセッツ大学 University of Massachusetts ミズーリ・コロンビア大学 University of Missouri-Columbia ミズーリ・カンザスシティ大学 University of Missouri-Kansas City ロチェスター大学 (ニューヨーク) University of Rochester, New York 南カリフォルニア大学 University of South Carolina USC精神医学、法、行動医学研究所 (ロサンゼルス) USC Institute of Psychiatry, Law & Behavioral Medicine, Los Angeles テキサス大学サウスウェスタン医学校 University Texas Southwestern Medical School ヴァージニア大学精神医学部門 University of Virginia, Department of Psychiatric Medicine ワシントン大学 University of Washington ウェストヴァージニア大学 West Virginia University ウェスタン精神医学研究所・クリニック (ペンシルヴァニア) Western Psychiatric Institute and Clinic, Pennsylvania ライトステイト大学 (オハイオ) Wright State University, Ohio イェール大学 (コネチカット) Yale University, Connecticut</p>
<p>カナダ</p> <p>アルバータ病院 (エドモントン) Alberta Hospital, Edmonton 司法精神医学サービス委員会 (プリティッシュコロンビア) Forensic Psychiatric Services Commission, BC マクマスター大学 (オンタリオ) McMaster University, Ontario 王立オタワ病院およびオタワ大学 (オンタリオ) Royal Ottawa Hospital and University of Ottawa クイーンズ大学 (オンタリオ) Queen's University, Ontario トロント大学 (オンタリオ) University of Toronto</p>

具体的なプログラムの詳細については、大枠の部分での規定はあるが、フェローを受け入れる大学や機関の特色によって異なる。したがって、むしろ申請するフェロー自身が司法精神医学の中でもどういった分野に将来の専門性を求めるかが大きな決定要因となる。人気のあるプログラムには希望者が多くなるため、面接や推薦状などによってふるいにかけられることになる。

以下に、司法精神医学のフェローシップを受け入れている幾つかの大学で実際に行っている司法精神医学教育プログラムをカナダ、米国にわけて紹介する。

A カナダのフェローシップ

カナダで実施されているフェローシップについて、マクマスター大学、クイーンズ大学、オタワ大学、その他にわけて以下に解説する。

1) マクマスター大学 McMaster University

マクマスター大学 McMaster University は、カナダ国内ではもちろん北米全体でも最も医学教育の上で先進的な大学のひとつとして知られている。そういった大学に開設されているこの司法精神医学のフェロープログラムは、カナダの司法精神医学教育の権威の一人である Hucker 教授が担当しており、またプログラムスタッフには刑事法、民事法と少年法の副専門家も含まれている。

(1) プログラムの目的と目標

このプログラムの定員は年間2名以下としている。

Clinical Scholarship として McMaster University 付属の司法精神病棟などにおいて1年間の臨床教育を受けることができる。また、このプログラムでは低度保安レベルから高度保安レベルの司法病棟での臨床研修だけでなく、連邦および州立の矯正施設において司法精神医学的評価、入院治療と外来治療にも携わり、司法精神医学の全分野を集中的に学ぶことができる。

(2) 必修臨床研修

- (1) 低度および中等度保安レベル病棟で入院治療を受けている司法精神患者への臨床業務 (2名)の司法精神科医による指導のもと)
- (2) 統合失調症病棟 (主に評価および社会復帰病棟) における触法問題に関連した統合失調症患者への臨床業務
- (3) 司法精神病棟を持つ関連病院へのコンサルテーション業務
- (4) フィットネス外来 Fitness Clinic での裁判に立つ能力の判定業務
- (5) 拘置所あるいはその他の機関での心理学的・法学的評価および責任能力判定業務
- (6) 保護観察処分者の司法精神医学的評価業務
- (7) 高度保安レベルの司法病棟 (ペネテンギィシェンネン精神保健センター Penetanguishene Mental Health Centre) での1ヶ月間以上の研修

(3) 教育研修

- (1) カナダ国内の主要判例研究
- (2) 週1回のケース検討会
- (3) 週1回の司法精神医学セミナー*注
- (4) セントジョセフ病院 St. Joseph's Hospital での精神科病棟回診
- (5) 研究論文作成
- (6) 国内外の司法精神医学会への参加

*注

- ・ 司法精神医学に関する考え方は概ね北米全体で一貫しており、推薦書籍のほとんどは米国で出版されたものである。
- ・ 内容は倫理、医学に関する法律（児童保護法なども含む）、犯罪学、刑事・民事鑑定の方法と実際、危険性の高い犯罪者の評価と治療など多岐にわたる。
- ・ カナダの精神保健法は州によって異なるため、このセミナーではオンタリオ州精神保健法のための講義が行われていた。

（４）付加的教育研修

- （１） トロント大学での法と精神医学分野に関する教育的研修への参加
- （２） トロント大学での犯罪学研究プログラムへの参加
- （３） Psychopathy Checklist（精神病質性チェックリスト）の使用のためのトレーニング研修への参加

（５）司法精神医学教育

- （１） 医学生とレジデントへの教育・指導
- （２） 保護監察官、保安官、警察官と矯正施設職員への教育・指導

（６）付加的司法経験

- （１） 刑事事件での裁判証言
- （２） 弁護士や検事の依頼による犯罪者の司法精神医学的評価
- （３） 犯罪者の再犯危険性の判定
- （４） 仮釈放審査会での危険評価判定
- （５） Review Board や Consent & Capacity Board での証言
- （６） 民事事件での各種能力判定
- （７） 少年事件での司法精神鑑定
- （８） 性犯罪者の実験的評価

以上がプログラム全体の内容である。

この中では必修カリキュラムにはなっていないが、「６．付加的司法経験」は司法精神科医として必然的に中心となってくる。指導者の下でこのような実践に数多く携わることが将来的には最も重要であることをマクマスター大学でフェローシップを終了した司法精神科医が強調していた。また、Hucker 教授によれば、カナダは移民者が多いためそこから発生する宗教や文化的差異についても研究を進めていく必要があり、司法精神科分野（特に裁判や鑑定）でもそういった問題についても取り上げていかなければならないことを述べていた。

2) クイーンズ大学 Queen' s University

クイーンズ大学 Queen' s University のフェロープログラムはカナダ矯正局 Correctional Service of Canada と連携した内容を中心に構成されている。ここでの目的は、司法精神医学の論理的知識や司法と矯正が連携する際に浮上する医学的・法的問題などについて学ぶことである。

(1) 臨床研修

(a) フェローらは高度保安連邦刑務所内にあるオンタリオ地域治療センター Ontario Regional Treatment Centre の精神科病棟 (120 床) を拠点として矯正の視点と精神保健システムの接点を学ぶことが求められている。主には重症な精神障害、重症合併症を持つ刑務所収容者や矯正治療を要する刑務所収容者の精神病理について司法精神医学的評価と治療を行う。収容期間はおよそ 2 年から生涯までと様々であるため、治療可能性、他施設への移送の必要性や残りの収容期間などを総合的に考え、より個人的な治療計画を立てて治療に臨まなければならない。

(b) クイーンズ大学の関連病院であり、低度および中等度保安病棟を持つ地域継続ケアセンター Providence Continuing Care Center (PCCC) において触法精神障害者の評価と治療も行う。ここでは裁判を受ける能力の判定や責任能力の有無の鑑定業務や、裁判によって NGRI; Not Guilty by Reason of Insanity (精神障害のための心神喪失による無罪) と判断された患者の社会復帰へのリハビリテーションを含めた入院治療を行う。

また、PCCC では隣接するフロンティナック地域精神保健センター Frontenac Community Mental Health Center と連携して、Ontario Review Board によって退院が許可された後、病院の管轄地域に在住している触法患者の外来治療や生活指導なども積極的に行っており、地域社会での司法患者に対するスティグマ stigma の研究も発展している。

(2) 教育研修

(a) カナダ国内の主要判例研究

(b) 定期的司法精神医学セミナー

以下のテーマに沿って各分野の専門家による講義を受けることができる。また、経験豊富な指導者のスーパーバイズのもと擬似証人喚問を行ったりすることで技術面での向上を図ることができる。

- ・ 犯罪とその生物学・社会学的視点からの疫学研究
- ・ 刑事責任能力と訴訟能力の判定
- ・ 犯罪責任能力に関する精神医学的抗弁
- ・ 性犯罪者の病理と社会防衛
- ・ 暴力的行動の要因研究
- ・ 精神障害と暴力、およびそれに対する司法と医療の対応
- ・ 危険評価判定とマネージメント
- ・ 日常生活における責任を負う能力
- ・ 矯正精神医学

(c) 研究論文作成

フェローには 1 年間の研究計画をまとめ、報告しなければならない。研究を進めるに当たっては、クイーンズ大学疫学教室教授による指導を受けることもでき、より先進的かつ実践にも有益な研究を進めていくことが求められている。1 年間のフェローシップ期間終了時には研究論文の提出が求められる。

(d) 国内外の司法精神医学会への参加

以下の学会参加が推奨されている。

- ・ American Academy of Psychiatry and the Law (AAPL)

- ・ Canadian Academy of Psychiatry and Law (CAPL)
- ・ American Academy of Forensic Services
- ・ International Academy of Law and Mental Health
- ・ Canadian Psychiatric Association (Forensic Section)
- ・ Annual Conference at Penetanguishene Mental Health Centre
- ・ International Academy for the Treatment of Sex Offenders (IATSO)
- ・ International Association of Forensic Mental Health Services (IAFMS)

3) オタワ大学 University of Ottawa

ここでは、オタワ大学の関連病院である王立オタワ病院 Royal Ottawa Hospital と連携した司法精神医学に関する臨床ならびに研究を主とした研修内容となっている。

王立オタワ病院は中等度保安施設であり、ここで司法入院患者の評価と治療を行っている。裁判を受ける能力の判定や責任能力の有無を評価する起訴前鑑定や、裁判によって NGRI と判断された患者の社会復帰へのリハビリテーションを含めた入院治療が主な業務となっている。外来診療は地域で生活することを許可された触法精神障害者の治療が主体である。

王立オタワ病院では、性犯罪者の評価と特別治療やアンガー（怒り）クリニック Anger Clinic における Anger Management（怒りのマネージメント）に力を注いでいることが特徴としてあげられる。特に陰茎血流量測定機器を用いて行う性犯罪者の再犯危険性の評価などを行っている司法精神病院はカナダ国内でも少なく、こういった専門的治療に継続して携わることができることは非常に有益である。

また、拘留所や中等度保安刑務所内の治療病棟での司法精神医学的コンサルテーションを行ったり、定期的に家庭裁判所に出張し、非行少年・犯罪少年の評価や、両親が離婚した後の子供の親権に関する意見書の作成、その後の保護状況の評価なども研修することができる。多くの場合は裁判日以前に事例に関連する資料を概観し理解した後、裁判当日に本人への診察およびソーシャルワーカーや関係人物からの家庭環境などの事情聴取を行い、裁判で司法精神医学的証言を行う。判決が保留になるような事例では後日、再度証人喚問に召集される場合もあった。

さらにフェローの業務として、オタワ大学の医学生や精神科病棟に勤務するレジデントを対象とした司法精神医学講義やカルストン大学で法学や犯罪学を専攻している学生を対象とした司法精神医学講義も含まれている。

4) カナダのその他のフェローシップ・プログラム

(1) 司法精神医学委員会 Forensic Psychiatric Services Commission

ここでは、低度から高度保安レベルの施設に拘留されている入院患者、裁判による判決後に入院治療を受けている司法患者、成人外来司法患者の評価と治療、性犯罪者の危険評価と特別治療プログラムなどを主体とした研修を行っている。また、刑法レビュー委員会 Criminal Code Review Board や強制入院レビュー委員会 Civil Commitment Reviews Panels へのオブザーバーとしての参加や、裁判の傍聴なども積極的に推奨している。

また、ブリティッシュコロンビア British Columbia 地区にある2つの大学において医療と法律の関連する様々な問題についての学術的なトレーニングを受けることもできるとともに、各フェローの要望によって臨床研究や犯罪統計的研究を行うことができる。

(2) エドモントン・アルパータ病院 Alberta Hospital Edmonton

ここでも司法精神医学のフェローシップ・プログラムが設定されており、臨床および鑑定の実際などを含めた1年間の研修を受けることができる。

B 米国のフェローシップ

米国のフェローシッププログラムについては、ケースウェスタンリザーブ大学CWRUのフェローシップを例に報告する。

このプログラムは米国の司法精神医学教育の重鎮の一人であるレズニック教授の指導のもとで実施されている。基本的には1年のプログラムであるが希望に応じて延長される。年 600 ドルの給料の支給を受ける。フェローたちは給与をうけながら学習する見返りに、労働力を提供するという立場におかれている。

フェローらはここで司法精神医学の実践、教育、研究の経歴をつむ。確実な理論的な知識を身に付けることはもちろん、詐病の発見、司法精神鑑定書の作成方法、裁判所での証言のしかたといった実践的な領域についても高度の教育システムをもっている。

このプログラムの特徴のひとつとして、ビデオテープを使った模擬鑑定によってより実際に近い法廷での証言のスキルを研修するといった工夫もなされていることがあげられる。教育のビデオテープの所蔵は160本以上にのぼる。

主要判例についての理解を求める口頭試問形式のトレーニングも実施される。このようなトレーニングには教授によるスーパーバイズはもちろん、すでにフェローシップを修了した6名の医師たちが指導にあたり、スタッフの層が厚く充実している。週に1度、CWRUの法学部での授業も聴講する。

レズニック教授自身が有数の教育者であることから、教育の方法についても学ぶことが出来る。フェローたちは一般精神科レジデントに対して講義や司法精神医学的なスーパーバイズも行う。このプログラムのなかで教育者としてやっていくのか、臨床家としてやっていくのかといったフェロー本人の要望を確認し、またその適正を教授が評価するという構造がある。とくに教育者としての道へすすむフェローについては、そのプログラムのなかでも積極的に講師として授業を担当させている。

臨床の実践の場としては、中等度の保安司法病棟を持つキャンパス（大学のキャンパスという意味はなく、支部という程度の意味）、裁判所クリニック、法学部、医学部、家庭裁判所、保護観察者専用外来クリニック、訴訟能力回復病棟などがある。どこで実務経験をつみたいかという希望に応じてそれぞれのフェローに職場が割り当てられる。

こういった職場での基本的デューティワークは週3日であるが、フェローたちはその他にも労働補償 workers compensation、後見制度 guardianship、PTSD の評価、医療過誤といった幅広い範囲の鑑定を経験する機会を与えられる。

余談にはなるが、著者にとってはもちろんのこと英語を母国語とするフェローたちにとってさえもこのプログラムは非常にストレスフルであるらしく、彼らの3名のうち2名はフェローになってから喫煙をはじめたということであった。

なお、CWRUの司法精神医学教室では、フェローのほかにPG3を終えた数人の医学生たちの2～4週間の実習を希望により受け入れている。この期間、彼らはフェローとほぼ同じプログラムを経験する。このなかには司法精神医学に進む予定ではない学生もいる。ちなみに彼らの話では、医学生時代の司法精神医学教育は数コマ程度しかなく、その内容も日本の現在のそれとあまり変わらないものであるという印象であった。

表2：CWRUのフェローの1週間（例）

法学部での共同講義への参加（週1回）
臨床精神科の教室との共同講義への参加（週1回）
臨床精神科のインターンへの講義（週1回：輪番制）
裁判所クリニックでの実務（週2～3回、2例/回）
訴訟能力回復プログラムにおける評価実務（週1回2～3例づつ）
病棟での司法コンサルテーション（適宜）
家庭裁判所での少年の評価（週1回：選択）
司法外来患者の診察（週1回：選択）
模擬裁判（週1回：輪番制）
抄読会（週1回：輪番制）
専門家の講義（週1回）
裁判傍聴（適宜）
警察・消防の労災補償審査（週1回：交代制）：翌日のカンファランスに提出

3. 司法精神医学の専門医認定

近年になって米国では司法精神医学の専門医資格を設定した。（カナダにおいては現在のところ司法精神医学の独自の専門医認定は行っていない。）その歴史は比較的浅く、まず1992年11月に米国精神神経学評議委員会ABPN; American Board of Psychiatry and Neurologyが、司法精神医学の追加認定資格AQFP; Added Qualifications in Forensic Psychiatryの認定委員会を設立し、司法精神医学を精神医学のサブスペシャリティ subspecialityとして承認した。このことにより司法精神医学の専門的知識とトレーニングを積んだ医師を特定することになった。第一回目のAQFPの試験は1994年に実施された。これ以前には司法精神医学の専門性についての認定は、米国医学専門評議委員会American Board of Medical Specialtiesとは無関係の、米国司法精神医学評議委員会ABFP; American Board of Forensic Psychiatryなどの組織により提供されていた。ABPNの認定ができたため、このABFPの認定試験は行われなくなった。

1997年2月に認定資格の名称は「司法精神医学の追加認定資格Added Qualifications in Forensic Psychiatry」から「司法精神医学専門認定資格Certification in the Subspecialty of Forensic Psychiatry」に変更された。ABPNはその後1996、1998、1999、2001に認定試験を実施している。

米国のフェローシップの各プログラムは1997年に卒後医学教育認定委員会ACGME; Accreditation Council on Graduate Medical Educationにより司法精神医学のトレーニングプログラムの水準を満たすものであると承認された。この結果、2001年以降は、フェローシップを修了した者だけにABPNの司法精神医学試験の受験資格が与えられるようになった。

今一度、米国の司法精神医学専門医認定についてまとめておく。まず、精神医学専門医でなければ、司法精神医学認定医試験の受験申請資格はない。さらに、一般精神医学のレジデンシー修了以降に実施される、ACGMEに承認されている司法精神医学の研修プログラム（フェロー）のトレーニングを1年完了していることを示す書類を提出しなければならない。一般基礎の精神医学カリキュラムの一部としての司法精神医学経験はこれに算入されない。一日平均にして半日未満にならないならばパー

トタイムの勤務による1年間のトレーニングは算入可能である。特別な場合を除き、連続した1年のプログラムであること。試験内容は、コンピュータで出題される200項目の選択式の試験である。試験時間は4時間である。問題は(a)精神医学の法的な規定、(b)民法、(c)刑法、(d)矯正および矯正医学、(e)司法システムおよび基礎法学、(f)小児および家庭に関する司法精神医学、(g)司法精神医学における特殊な診断上の問題、手法、コンサルテーション、研究、(h)リスクアセスメント、(i)実践的問題、の9領域から出題される。

ところで、こういった司法精神科医としての資格は、司法病院に勤務するにあたって必ずしも必要とされてはいない。また、精神鑑定をしたり、強制入院 Civil Commitment の手続きにあたって必要ではない。日本の精神保健福祉指定に相当する限定的な法的資格はないのである。これは現在、司法精神科医の絶対人数が不足していることが直接的な理由になっているようである。

逆にいうと、北米の司法精神医学の認定医資格は、日本でいうならば「学会認定医」や「博士号」のようなものであり、精神保健福祉指定医のような法的な効力をもつ資格ではない。ただ、北米における認定医資格は“ボード Board” をもっている医師は信頼できると一般社会からも広く認識されている。司法精神科医についても同様であり、とくに北米のように陪審員制度をもつ法廷での発言の影響力には大きな違いがあるといえる。

現在は、一般精神科医が弁護士等の依頼を受けて精神障害者の精神鑑定や意見書の作成する場合、その都度、司法病棟勤務の医師が書式や鑑定のポイントや実際について教授している。司法病棟をもつ施設の多くでは司法精神医学チーム forensic psychiatry team を組んでこの業務にあたっているが、通常これはデューティワークとしては位置付けられておらず、そのため臨床時間の合間をぬって行わなければならないということもある。このような実情を踏まえ、司法病棟に勤務する精神科医らは、専門的資格の重要性とその専門性を評価するような現場のシステムの構築を強く訴えていた。

4. 学会の役割

ここまで述べてきたことからわかるように、北米の司法精神医学学会はその学問分野の専門性を高めるうえで多大な貢献をしてきた。米国では「米国精神医学と法学会 American Academy of Psychiatry and the Law (AAPL)」、カナダでは「カナダ精神医学と法学会 Canadian Academy of Psychiatry and Law (CAPL)」がその中心的役割を果たしている。

1) 米国精神医学と法学会 American Academy of Psychiatry and the Law (AAPL)

米国精神医学と法学会は、司法精神医学の科学的で教育的な活動の促進を目的としている。次のように定められている。具体的には、(1)発行活動と定期的な全国および地域の会合の開催を通じて、考え方や実践的な臨床経験の交換を促進すること、(2)司法精神医学者のみならず一般精神医学者やその他の精神保健や法律の専門家たちの生涯に渡る学習のプログラムを提供すること、(3)司法精神医学の倫理ガイドラインを作成すること、(4)司法精神医学領域の研究の発展を促進しそういった研究の成果を発表する場を提供すること、(5)一般精神医学のレジデントやレジデント終了後のフェローたちのための司法精神医学領域の教育とトレーニングのガイドラインを作っていくこと、(6)広報や刊行物により一般社会にむけて情報を提供すること、などがあげられている。

学会誌である The Bulletin of American Academy of Psychiatry and the Law、ニューズレター news letter を刊行している。学会は大、小それぞれを1年に1回ずつ行っている。米国およびカナ