

## 2. 日本における司法精神障害者に関わるソーシャルワーカーの研修・教育

日本においては、精神障害全般の医療・保健・福祉にまたがるソーシャルワーカーの国家資格として「精神保健福祉士」が存在するため、この資格取得者を基礎として、司法精神障害者に関わるソーシャルワーカーの研修・教育を行うべきであろう。しかし、日本の精神保健福祉士の資格は、一般的な精神障害者を対象とした資格のため、司法精神医学や危機管理、司法制度、厳格な拘束施設となる司法精神障害者施設内での適正な各種手続きや人権擁護等の法律知識などが、ほとんど教育されていない。高度の専門性が求められる司法精神障害者に関わるソーシャルワーカーにあっては、その人権擁護や社会復帰援助のために、司法精神医学、司法制度全般に対する理解、関係法令(医療観察法、刑法、刑事訴訟法、民法:家族法や成年後見制度等)の知識や技術が不可欠であり、高い職業倫理の教育も必要となる。

英国では、司法精神障害者の地域への社会復帰援助のために、各関係機関のネットワークと連携が重要であり、各段階をサポートする各所属機関のソーシャルワーカー達には、共通の専門知識と高い倫理性を共有化することが必要であった。このことが、英国において、ASW 研修を司法精神障害者に関わるソーシャルワーカー共通の基礎的な研修として、位置づけていくひとつの要因となっており、司法精神障害者の各関係施設・機関への円滑な移行と継続的な社会復帰援助を可能としている。日本においても、各関係施設・機関(医療機関、法務省保護局/社会復帰調整官、裁判所/精神保健参与員、精神保健福祉センター、社会福祉施設等)の精神保健福祉士が連携して援助する必要があるため、「司法精神障害者に関わるソーシャルワーカー」の研修は、教育する科目や期間等を、統一したカリキュラム内容で行なうべきである。

日本での「司法精神障害者に関わるソーシャルワーカー」の研修・教育の対象となる精神保健福祉士の範囲は、制度施行の初期において、指定入院医療機関、指定通院医療機関、精神保健参与員、そして退院者・通院者を援助することになる社会復帰調整官(法務省)、都道府県精神保健福祉センターの担当者、司法精神障害者の利用が予想される精神障害者社会復帰施設の精神保健福祉士に対して、まず研修をおこなう必要がある。また、現在、司法精神障害者の実質的な退院後の受け入れ先となっている生活保護法の救護施設、更生施設についても、順次研修の対象としていくことが大切である。英国の例からも、司法精神障害者の退院後の受け入れ居住先として利用される可能性が高い精神障害者生活訓練施設(特に都道府県立の生活訓練施設)と、地域の精神障害者マネジメント等を行う生活支援の中核施設である精神障害者地域生活支援センターの精神保健福祉士等に対しても同様に行なっていく必要がある。そして、将来的には、増加していく司法精神障害者施設の退院者・通院者の援助等に対応する必要から、司法精神障害者の受け入れ頻度の高い区市町村、保健所等の精神保健福祉担当や協力的な福祉施設の精神保健福祉士にも研修が必要となろう。

このような研修により司法精神障害者に関わるソーシャルワーカーを育成するとともに、長期的には、精神保健福祉士の養成過程において、「司法精神障害者の援助」についての教育科目を検討しなければならない。また、「精神保健参与員」に関しては、入退院等の重要な判断にソーシャルワーカーとして関与するものであり、英国と同様、難処遇・司法精神障害者等の社会復帰に関わった経験の多くある者を任命することにより、適切な助言と判断を担保する必要がある。

## 3. 日本における司法精神障害者社会復帰制度の問題点

英国を初めとする欧米諸国で発達したメンタル・ヘルス・チーム(Community Mental Health Team / Assertive Outreach Team 等)は、地方公共団体により運営され、地域における精神障害者の援助制度

の根幹を成している。そして、この制度は、司法精神障害者を含む難処遇の精神障害者の援助にも有効であるという研究結果が多くなされており、地域における司法精神障害者の社会復帰のための中心的援助組織としても、極めて重要な役割を負っている。実際、英国の司法精神障害者の社会復帰においては、司法精神障害者の出身居住地域を管轄する自治体のメンタル・ヘルス・チームが関わっていることが必要条件となっており、地域保安ユニット(Regional Secure Unit)の退院準備や、司法精神障害者用のホステル受け入れ等において、メンタル・ヘルス・チームが、司法精神障害者のケア・マネジメントの中心的役割を担っている。

そして、また、司法精神障害者へのメンタル・ヘルス・チーム等の関わりの確立とともに、社会復帰とケア・マネジメントの責任主体が、司法精神障害者の出身居住地域の自治体となることが明確化されていることにより、英国における司法精神障害者の地域社会復帰は、大きく前進しつつある。特に、司法精神障害者の出身居住地域の自治体が、地域社会復帰とケア・マネジメントの責任主体となることは、指定医療機関や司法精神障害者用社会復帰施設を持つ側の自治体の負担を大きく軽減させ、司法精神障害者の援助施設の受け入れや整備に自治体の協力を得られやすくなっている。そして、このことが、英国において、司法精神障害者の社会復帰施設を整備するうえで、大きく貢献している。

近年、日本においても、地域に居住する精神障害者が増加し、多様化したことにより、地域で生活する難処遇精神障害者の援助問題がクローズアップされている。今後、より増加していくと思われる難処遇精神障害者や司法精神障害者への地域での援助のためにも、日本において未整備となっている精神科司法医療サービスや地域のメンタル・ヘルス・チーム等の組織を、まず都道府県レベルで精神保健福祉センター等(英国においては、区市町村レベルでの整備が進んでいる)に整備していくことが望まれる。また、地域社会復帰とケア・マネジメントの責任主体を、司法精神障害者の出身居住地域の自治体とするなど、英国のように自治体の責任主体を分散化することにより、指定医療機関や司法精神障害者用社会復帰施設を持つ側の地方公共団体の負担を軽減させる必要がある。このことは、地域住民からの理解を得ていくためにも重要となる。

日本では、司法精神障害に関する政策が始まったばかりであり、司法精神障害者用の地域における社会復帰施設自体もほとんど存在していない。これは、地域において、司法精神障害者の社会復帰施設や住宅政策の充実している英国とは、大きく状況を異にしており、今後、日本の司法精神障害者の社会復帰を阻む大きな要因となる可能性がある。近年になって英国では、司法精神障害者が、退院後地域に戻ってからも、司法精神障害者専用の社会復帰施設を利用することで、二重のスティグマ(精神障害者&犯罪者)を受け続けることに対する問題も、一部では指摘されている。このような動向についても、配慮しながら、日本においても①専用社会復帰施設の整備、②既存の社会復帰施設の活用、③その併用など、何らかのかたちで、地域における司法精神障害者の総合的な社会復帰援助制度の確立と施設の整備が早急に望まれる。そして、このようなハード面の整備に平行するかたちで、関係機関等において「司法精神障害者に関わることができる専門知識と技能のある精神保健福祉士」を育成するための研修(別表 A 参照)や、地域における一般施設の精神保健福祉士に対しての啓発的な研修をするなどのソフト面の整備を、国と地方公共団体等が協力してすすめていくことが、司法精神障害者の社会復帰を推進していくうえで大変重要になるであろう。

#### 4. 「司法精神障害者に関わるソーシャルワーカー」の研修・教育についての提言

医療機関・施設における「司法精神障害者に関わるソーシャルワーカー」の研修・教育

「司法精神障害者に関わるソーシャルワーカー」の研修については、精神保健福祉士の資格取得者を

対象に、司法精神障害者に関わる関係機関の精神保健福祉士に対して、司法精神障害者の社会復帰、人権擁護など、司法精神障害者の援助等に必要となる研修・教育を受けさせることとする。

#### 〈対象者〉

「司法精神障害者に関わるソーシャルワーカー」においては、各段階をサポートする各所属機関のソーシャルワーカーに共通の専門知識・技術と高い倫理性が必要であり、そのためには、下記の各所属機関の精神保健福祉士に、共通の研修プログラムを受けさせる必要がある。

指定入院医療機関、指定通院医療機関、法務省(社会復帰調整官)、都道府県精神保健福祉センター、

その他以下の機関・施設において、実際に担当区域内で、司法精神障害者を援助している機関、または、受け入れを表明している施設等についても、そのケア・マネジメントを担当している精神保健福祉士に対しては、共通の研修プログラムを受けさせる必要がある。

市区町村や保健所の精神保健福祉担当、  
救護施設(生活保護法)、更生施設(生活保護法)、  
精神障害者生活訓練施設(特に公立の精神障害者生活訓練施設)

将来的には、司法精神障害者の援助等に継続的に協力することを表明した施設、事業所等に対しても、その所属の精神保健福祉士等に、共通の研修プログラムの受講を検討する必要がある。

精神障害者地域生活支援センター、精神障害者地域生活援助事業(グループホーム等)、精神障害者居宅生活支援事業(精神障害者ホームヘルプ事業者)、精神障害者通所授産施設(含:小規模授産施設)

#### 〈研修内容〉(別表 A 参照)

高度の専門性がもとめられる「司法精神障害者に関わるソーシャルワーカー」の研修については、日本においても英国の ASW と同程度の研修が必要となるであろう。しかし、一般のソーシャルワーカーを対象にし、精神障害について、その初歩から学習の必要な英国の ASW 研修の場合と違い、日本においては、精神障害や精神保健福祉法の基礎知識と面接技能がある精神保健福祉士に対して研修を行うことから、3 ヶ月間を必要とする ASW 研修とは違い、より少ない期間で効率的に研修することができるであろう。

しかし、日本の精神保健福祉士の教育課程においては、厳格な拘束施設となる司法精神障害者施設内で必要となる適正な各種手続きや人権擁護等の法律知識、司法精神医学や危機管理、司法制度全般に対する知識などが、ほとんど教育されていないため、3 週間から 4 週間程度をかけて、これらに関連する科目については、重点的に研修を行う必要がある。

#### 〈司法精神医学関連領域〉

\*精神保健福祉士、作業療法士、心理職共用科目(別表 A 参照)

## 司法精神医学概論

司法精神障害者に対する評価技法

リスクマネジメント・アンガーマネジメント

精神鑑定技法の概要

### <司法制度・法律関連領域>

\*精神保健福祉士、作業療法士、心理職共用科目(別表 A 参照)

司法・裁判制度全般の学習

心神喪失者等医療観察法、精神保健福祉法

司法精神障害者の処遇に関する法手続

関係法令(民事法:家族法や成年後見制度等、刑法、刑事訴訟法、少年法)

保護観察官・社会復帰調整官制度等

### <福祉・ソーシャルワーク援助関連領域>

\*精神保健福祉士研修科目、一部に作業療法士、心理職との共用科目あり(別表 A 参照)

司法精神障害ソーシャルワーク概論

司法精神障害者の退院請求・社会復帰等に関する資料(生活環境、人間関係、生活史等)の調査・作成方法

権利擁護・倫理教育

憲法、「精神疾患を有する者の保護及びメンタルヘルスケア改善の原則」等

司法精神障害者・家族に対するソーシャルワーク援助および面接技法

司法精神障害者の療養上、生活上の問題解決技法と調整

施設内および地域における司法精神障害者への援助とケアマネジメント

### <作業療法等リハビリテーション関連領域>

\*作業療法士研修科目の中からの精神保健福祉士との共用科目(別表 A 参照)

司法精神障害関連リハビリテーション概論

### <心理療法等関連領域>

\*心理職研修科目の中からの精神保健福祉士との共用科目(別表 A 参照)

犯罪心理学・被害者心理学

精神保健福祉士・作業療法士・心理職等配置施設 初任者必修研修(別表 A)

科 目		精神保健福祉士 (含:社会復帰調整官)	作業療法士	心理職
		時 間 数		
総計		84	84	84
施設実習・演習等(指定医療機関等)	計	12	12	12
<司法精神医学関連領域>	計	18	18	18
司法精神医学概論		4	4	4
司法精神障害者に対する評価技法		2	2	2
リスクマネジメント・アンガーマネジメント		2	2	2
精神鑑定技法の概要		2	2	2
事例(統合失調症、気分障害、中毒性精神障害、 気質性精神障害、人格障害、知的障害等の事例)		8	8	8
<司法制度・法律関連領域>	計	22	22	22
司法・裁判制度全般の学習		4	4	4
心神喪失者等医療観察法、精神保健福祉法		6	6	6
司法精神障害者の処遇に関する法手続		4	4	4
関係法令(民事法:家族法や成年後見制度等、刑法、 刑事訴訟法、少年法、犯罪被害者救済制度等)		8	8	8
<福祉・ソーシャルワーク援助関連領域>	計	20	10	10
司法精神障害ソーシャルワーク概論		2	2	2
司法精神障害者退院請求・社会復帰等に関する資料 (生活環境、人間関係、生活史等)の調査・作成方法		4	4	4
司法精神障害者に関わるソーシャルワーカーの権利 擁護・職業倫理教育		4	0	0
憲法、「精神疾患を有する者の保護及びメンタルヘル スケア改善の原則」等		2	2	2
司法精神障害者・家族および被害者等に対するソー シャルワーク援助および面接技法		4	0	0
司法精神障害者の療養上、生活上の問題解決技法と 調整		2	0	0
施設内および地域における司法精神障害者への援助 とケアマネジメント		2	2	2
<作業療法等リハビリテーション関連領域>	計	6	16	6
司法精神障害関連リハビリテーション概論		6	6	6
司法精神障害者の作業療法評価技法		0	4	0
司法精神障害者治療技法		0	4	0
司法精神障害者の作業療法とリスクマネジメント		0	2	0
<心理療法等関連領域>	計	6	6	16
犯罪心理学		4	4	4
被害者心理学		2	2	2
司法精神障害者の臨床心理査定		0	0	4
司法精神障害者の心理援助技法		0	0	6

精神保健福祉士・作業療法士・心理職等配置施設 現任者合同研修  
5日程度/年1回(別表B)

各職種合同		精神保健福祉士 (含:社会復帰調整官)	作業療法士	心理職
		時 間 数		
総計	計	26	26	26
<司法精神医学関連領域>の最新動向、事例等の学習		6	6	6
<司法制度・法律関連領域>の最新動向、法改正、事例等の学習		4	4	4
<福祉・ソーシャルワーク援助関連領域>等の最新動向、事例等の学習		4	4	4
<作業療法等リハビリテーション関連領域>等の最新動向、事例等の学習		4	4	4
<心理療法等関連領域>等の最新動向、事例等の学習		4	4	4
関係機関・職種間での情報交換/合同ミーティング		4	4	4

精神保健参与員研修(別表C)

<判定に必要とされる知識>		精神保健福祉士
		時間数
精神保健参与員	計	32
精神鑑定手続き、司法精神障害者の司法・刑事手続き		4
事例検討		10
供述・退院請求資料や報告書(生活環境・人間関係 生活史等)についての評価・分析方法		4
権利擁護関連制度		4
演習		10

## 5. 精神保健参与員の研修・教育についての提言(別表D:参照)

精神保健参与員(裁判所)については、直接的に司法精神障害者に関わるソーシャルワーカー研修(別表A:参照)とは別に、司法制度や鑑定等についての知識を学ぶ研修や演習を必要とする。また、短時間において重要な判断を求められることから、司法精神障害者に対する高度な専門知識の他に、司法精神障害者に対する社会復帰についての豊富な経験が必要となる。そのため、精神保健参与員(裁判所)の研修受講の対象となる精神保健福祉士については、司法精神障害者の社会復帰等にソーシャルワーカーとして関わった実務経験が最低でも3年以上程度は必要となるであろう。

しかし、制度立ち上げの移行期においては、司法精神障害者の社会復帰等にソーシャルワーカーとして関わった者を確保することは、非常に困難である。そのため、移行期間を設け(5年程度)、その期間は、一般の精神保健福祉士で実務経験が5年以上程度ある者の中から、精神障害者の社会復帰経験の豊富な者等を対象にして、精神保健参与員の研修の対象者とすべきであろう。ただし、予定される公的な精神保健参与員の研修が、精神保健参与員としての役割を果たすため必要科目のみの研修(別表C:参照/5日程度)の場合は、公的な専門職能団体や学会などに協力を要請し、精神保健参与員研修を受けさせる前に、まず司法精神障害等の理解を深める研修などを「司法精神障害者に関わるソーシャルワーカー」の研修(別表A)等の代わりにを行い、司法精神障害者やその社会復帰方法についての最低限の予備知識を与えておく必要がある。そして、精神保健福祉士の公的な専門職能団体等に、その事前研修修了者の名簿を作成させて、その名簿により精神保健参与員研修の受講者候補を推薦してもらう制度などを整備することにより、医療機関や地域においての司法精神障害者に関わるソーシャルワーカーの経験者が、ある程度育つまでの移行期間中、精神保健参与員の質を担保する必要がある。

司法精神障害者に関わるソーシャルワーカー関係職種の研修内容等チャート図





### Ⅲ. 共通の場（学会・研究会）の状況

**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)

### 1. 日本犯罪学会 : Japanese Association of Criminology

日本犯罪学会は、1926年（大正15年）に金沢犯罪学会として設立された歴史の古い学会である。1948年（昭和3年）に機関誌として金沢犯罪学雑誌が初刊となった。昭和4年に現在の日本犯罪学会に改名されている。

現在の学会員数は500余名を数え、精神医学関係者154名(30.5%)、法医学関係者188名(37.2%)、心理学関係者46名(9.1%)とその他（法歯学、看護学など）86名(17%)から構成されている。法医学や心理学には、科学警察研究所などの犯罪捜査関連機関の所属者も多いのが特徴である。その他には、皮膚科医、産婦人科医、整形外科医、筆跡の鑑定者、社会学者なども含まれている。本学会は犯罪現象の科学的研究を促進し、犯罪の防止に寄与することを目的としており、関係諸科学の研究者および実務家との協力を推進し、国際的学術研究の連携も行っている。

年1回の総会を開催しており、学会誌として「犯罪学雑誌」を隔月で刊行している。

#### 日本犯罪学会事務局

東京都千代田区神田駿河台2丁目3番地10号

東京医科歯科大学難治疾患研究所（犯罪精神医学教室内）

### 2. 日本犯罪心理学会 Japanese Association of Criminal Psychology

日本犯罪心理学会は1951年（昭和26年）に「矯正心理研究会」として発足したのが始まりで、1963年（昭和38年）に現在の日本犯罪心理学会に改名された。

現在の会員数は約1000名である。学会員の大半は心理学関係者であり、その多くは警察や法務省の諸機関（科学警察研究所、少年鑑別所、少年院、刑務所、保護観察所など）、家庭裁判所等で実際に犯罪者や非行少年と関わり、犯罪心理学の知見を実践した経験を有する者である。したがって研究内容も犯罪捜査から犯行の心理、犯罪者の特質といったものから、犯罪者・非行少年の矯正、犯罪防止活動、被害者の問題など多岐にわたっている。内外の諸文献、情報・資料などの調査、収集及び紹介や犯罪学に関連した研究会・講習会の開催などの諸活動も行い、犯罪心理学の発展及び研究者間の学術的提携の促進を目的としている。

正会員の資格としては、本会の趣旨に賛同し、犯罪又は非行に関する心理学的研究に興味と関心をもち、次の各号のいずれかに該当し、常任理事会の承認を得た者としている。

1. 大学又は大学院において心理学、社会学、教育学、法学、医学などを専攻した者
2. その他常任理事会の審査により前号に相当する資格があると認められた者

機関誌「犯罪心理学研究」を刊行し、年1回の日本犯罪心理学会総会を開催している。

なお、本学会はホームページを持っている (<http://wwwsoc.nii.ac.jp/jacp2/>)。

#### 日本犯罪心理学会事務局

東京都練馬区氷川台2丁目11番7号

### 3. 日本犯罪社会学会

日本犯罪社会学会は、1974年（昭和49年）に設立され、犯罪・非行問題について社会学的な見地から研究活動を行っている。学会員のほとんどは社会学者である。総学会員数は現在450名を数え、大学・各種研究所等に所属する研究者、裁判所・刑務所・少年院・少年鑑別所・保護観察所・中学校や高等学校等に勤務する実務家たる研究者等、広範な職種の実務者により構成されている。また会員の研究分野は、犯罪社会学や刑事学の基礎理論、犯罪・非行問題の調査研究をはじめとして、犯罪・

非行問題に関わるあらゆる分野・領域にわたる。

学会では、年1回の機関誌「犯罪社会学研究」と年4回の学会ニュースを刊行し、年1回の学術大会の開催している。さらに、国際化の進展に対応して海外の研究者を学術大会に招いて講演や研究会も行っている。

なお、本学会はホームページを開いている (<http://wwwsoc.nii.ac.jp/jasc/>)。

日本犯罪社会学会事務局

東京都渋谷区東4丁目10番地28号

国学院大学（法学研究室内）

#### 4. 法と精神医療学会 : Japanese Association of Law and Psychiatry

法と精神医療学会は1986年（昭和61年）に発足した。会員は法学者と精神医学者を中心に構成されており、精神医療に関する法学・医学およびその実務の総合的研究ならびに研究者相互の協力を促進し、もって精神医療の充実と改善に寄与することを目的としている。過去には日本精神神経学会との共催で精神衛生法改正の国際フォーラムを開いている。学会員は精神医療に関する法学もしくは医学またはその実務につき専門知識を有する者としており、より専門的で学術的な学会である。

本学会では機関誌「法と精神医療」を刊行し、年1回の総会を開催している。

法と精神医療学会事務局

大阪市住吉区杉本3丁目3番138号

大阪市立大学（法学部研究室内）

#### 5. 法と精神科臨床研究会

法と精神科臨床研究会は1996年（平成8年）に発足し、1999年（平成11年）から会員制となった。学会員は首都圏内の精神科医（勤務医56%、医療関係者28%）が中心であるが、法学者、主には弁護士や保護観察諸職員、家庭裁判所関係者なども参加している。近年の医学の進歩と医療を取り巻く社会環境の変化にともなって医療行為の根本が問い直されている現状から、日常の精神科診療で出会う法的、倫理的問題について自由な意見交換を行うことを目的としている。

機関紙「法と精神科臨床」を年2回刊行し、年1回の例会を開催している。例会での具体的な討論内容としては、インフォームド・コンセント、病名告知、脳死、尊厳死などをめぐる諸問題、措置入院制度などの精神保健福祉法の運用の実態や成年後見制度、また、薬物乱用、自殺や精神鑑定事例などをテーマとしており、法と精神科医療の実際に関連した広い分野に及んでいる。例会参加人数は概ね60～90名程度である。

法と精神科臨床研究会事務局

東京都世田谷区上北沢2丁目1番地8号

東京都精神医学総合研究所（精神保健医療システム研究部門内）

#### 6. 日本精神保健政策研究会

日本精神保健政策研究会は1992年（平成4年）に発足した。会員は約360名でそのうちのおよそ8割を精神科医が占めており、次いで看護師・法学者となっている。精神科医は精神保健センター勤務者や開業医などが多いことも特徴である。また、会員のなかには家族会や福祉・療育機関の関係者なども含まれており、本研究会の目的である、市民の精神保健の増進および福利の発展に寄与している

研究会であると思われる。会員は研究会の目的に賛同した者であればとくに規定されていない。

学会では、年1回の機関誌「精神保健政策研究」を刊行しており、また、年1回の学術研究会を開催している。

日本精神保健政策研究会事務局

東京都板橋区加賀2丁目1番地1号

帝京大学医学部（精神神経科教室内）

事務局支部

東京都千代田区神田駿河台2丁目3番地10号

東京医科歯科大学難治疾患研究所（社会医学研究部門内）

#### 7. 日本矯正医学会：Japanese Association of Correctional Medicine, J.A.C.M.

日本矯正医学会は、1951年（昭和26年）に設立された。現在の学会数は約860名で、その内訳は、医師が40%と最も多く、次にその他の医療関係者（看護師、薬剤師、臨床検査技師など）や矯正医学の現場に関わっている心理士が主な学会員となっている。また、矯正施設に勤務する職員（特に医療刑務所や医療少年院）の他、矯正施設を退職した者も約7%を占めている。本学会は矯正医学の進歩と発展に資することを目的とし、各矯正施設の分類鑑別、医療と衛生などに関する報告や研究を中心に活動している。

原則としては年3-4回の機関誌「矯正医学」を刊行しており、年1回の総会を開催するとともに関連国際学会とも提携し、内外の情報交換にも力を入れている。

なお、本学会総会については次のホームページで紹介されている（<http://medwave.nikkeibp.co.jp/nm/gakkai/kyousei.shtml>）。

日本矯正医学会事務局

東京都千代田区霞が関1丁目1番地1号

法務省矯正局医療分類課

#### 8. 日本被害者学会：Japanese Association of Victimology

日本被害者学会は1990年に設立された。主な会員は法学者、社会学者であるが、心理学者、精神医学者もその会員となっており、被害および被害者に関する学際的かつ総合的研究の水準を高め、同研究における研究者の相互協力を図ることを目的としている。犯罪被害や児童虐待の問題などについての実証的研究にも力を入れている。また、日本国内外の関係学会・研究機関との情報交換も行っており、犯罪被害補償制度のあり方などに関しても国際的な知見から研究を進めている。学会員の規定としては国籍は問わず、被害者学についての専門の知識を有する者となっている。

年1回機関誌「被害者学研究」を刊行し、年1回の学術大会を開催している。

日本被害者学会事務局

東京都港区三田2丁目15番地45号

慶応義塾大学研究室棟

## まとめ

司法精神医学は法と精神医学を統合する領域の学問である。しかしこれまで、わが国には学術領域においては医学部と法学部、行政の領域では厚生（労働）省と法務省という具合に、医療と法は別の枠組みで取り扱われてきた。このため、両者の連携を実現することは非常に困難であった。

司法精神医学に関連する諸学会は、この連携を促進する役割を担っている。しかし、ここでとりあげた諸学会におけるこれまでの研究経緯を鑑みると、必ずしも十分な成果をあげているとは言えない。また学術研究と臨床研究の接点が密接なものは少なく、互いの業績が実際の臨床場面に還元されているとは言いがたい。

今後の司法精神医療の充実にむけて求められているものは、再犯抑止という矯正的視点と人権に配慮した医療倫理の両立のもとに、司法関係者と精神医療関係者の対話が図られる学際的学会である。また、資格認定も視野に入れた学会活動の確立を進めるべきであろう。

#### IV. 判断・処遇に関わるスタッフについて

**宮田祐良協力班員**  
(法務省保護局)

**古賀正明協力班員**  
(法務省保護局)

重大な犯罪を犯した精神障害者の処遇に関わるスタッフについて

「重大な犯罪を犯した精神障害者の処遇に関する法律」（以下、新法）に基づいて、対象者（触法精神障害者）の処遇がどのような流れに添って行われ、そこではどのようなスタッフが関与するのかをみておきたい。

1) 判断からみた流れと判断に関与する者

重大な犯罪を犯した精神障害者の処遇に際してどのような判断が必要かを、判断の流れをまとめてみると次のようなこととなる。

①起訴前の精神状態についての鑑定→検察官の申し立てによる鑑定→医師等

②裁判所の命令により精神保健判定医又はこれと同等以上の学識経験を有すると認める医師による医療の必要性に関する鑑定（医療必要性の鑑定）→鑑定

i) この制度による医療の必要性が無い場合には処分は行わず検察官の判断にゆだねられる

ii) 入院治療の必要性があり、かつ、入院による治療が適切と判断された場合  
【指定入院医療機関において治療】

この場合、定期的判定を行い、指定入院医療機関での入院治療の必要性がなくなった場合は、一般医療へと移行するか、外来における治療を続けるかを判定する。その場合、治療効果を判定し、社会復帰へと結びつける

iii) 入院治療の必要性は無く、外来における治療が適切と判断された場合、

その後の治療効果が認められたときには判定の上で社会復帰へとつなげる。

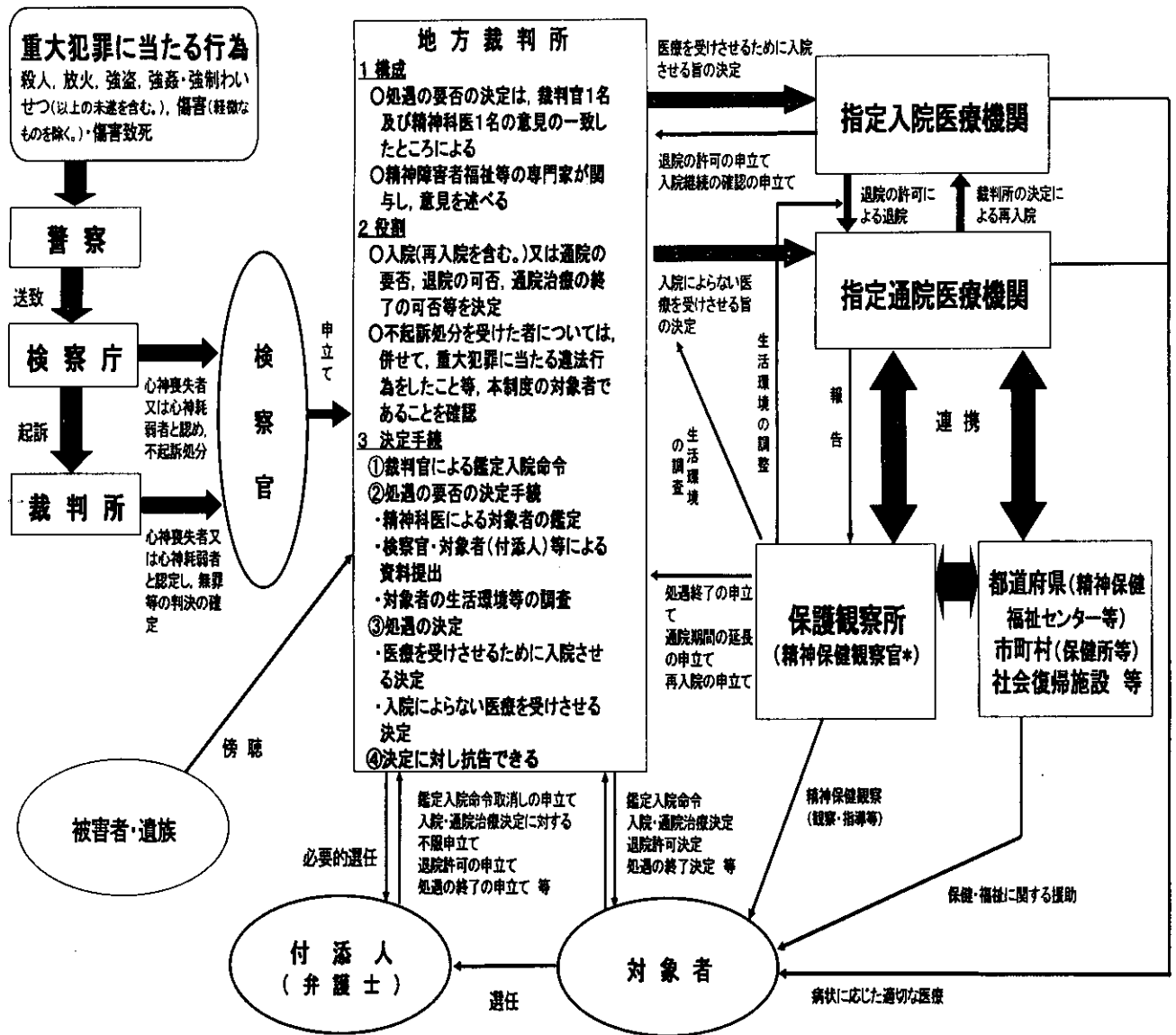
【指定通院医療機関にて治療、精神保健観察】

③精神保健福祉法に基づいて、入院が必要と判断された場合

【一般病院において入院治療】

以上の流れをまとめると図1（法律案の概要）に示すようになる。

# 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の概要



\* 精神保健観察官については、議員修正により「社会復帰調整官」に名称変更されている。



2) 重大な犯罪を犯した精神障害者の処遇に関わるスタッフについて

新法においては治療・処遇が行われる際、関わるスタッフとして以下のようなものをあげている。

①検察官

裁判所に対する申し立て

②精神保健審判員、精神保健判定医

精神保健審判員の職務を行うのに必要な学識経験を有する医師（「精神保健判定医」）のうちから選任する。

③精神保健参与員

精神障害者の保健及び福祉に関する専門的知識及び技術を有する者のうち、地方裁判所が毎年あらかじめ選任した者のなかから、処遇事件ごとに裁判所が指定する。

④裁判官

裁判官は精神保健審判員との合議制により処遇の要否及びその内容について決定、場合によっては精神保健参与員(精神保健福祉士等)の意見を聞く。

⑤鑑定医

精神保健判定医又はこれと同等以上の学識経験を有すると認める医師に、裁判所が対象者の鑑定を命じる。

⑥精神保健観察官（社会復帰調整官）・保護観察所の長

精神保健観察官は、精神障害者の保健及び福祉その他のこの法律に基づく対象者の処遇に関する専門的知識を有する者。保護観察所の長は、この法律に基づく医療の終了の申し立て、入院によらない医療の期間の延長の申し立て・入院の申し立てを行う。

⑦指定入院医療機関に勤務する精神保健指定医

入院の継続、退院の可能性の判断。

⑧指定入院医療機関に勤務する医師又は看護師

指定入院医療機関に勤務する医師又は看護師は入院している者に付き添う等により、外出又は外泊させる。

⑨都道府県・市町村・精神障害者社会復帰施設等の職員

精神保健福祉法その他の精神障害者の保健又は福祉に関する法令に基づく援助等の実施。

⑩なお、国は、保護観察所等関係機関の職員に専門的知識を有する人材を確保し、その資質を向上させるよう努めなければならない。

以上の点をまとめると図2（制度に携わるスタッフ等）に示すようになる。

V. 重大な犯罪を犯した精神障害者の処遇に関わる  
スタッフの養成

## 1. 研修制度について

我が国においてはどの分野においても司法精神医学に関わるスタッフの養成がなされておらず、専門家と称する者が皆無に等しい状態であったこと、そのような状況が生まれた理由については、すでに考察したとおりである。その中でも述べたように、これまで、司法精神医学の研修を行おうとしても適切な場が少なく、お互いの経験を語り、共通の知識を持つための研鑽の場も限られていたことが司法精神医学の発展しなかった大きな理由である。

そのような観点から、スタッフの養成、研鑽のシステムを考えるに際して重要と思われるいくつかの点を上げておきたい。

現状では、研修の場も少なく、相互に点検すべき経験や成果も限られている。したがって、当面はお互いの経験や知識を蓄積するシステムを構築することが課題である。ついで、きちんとした研修の制度を設け、研修の成果を評価して、専門性を確立することが目的となる。このような中長期的な展望でシステムを構築する必要がある。

### 1) 中期的目標

目標を達成する時期としておおよそ5年を目途とする。

#### (1) 研修会

- ・対象者：指定入院医療機関・指定通院医療機関において処遇・治療に携わる者(精神保健福祉士、作業療法士、心理職等)  
指定入院医療機関に勤務する精神保健指定医・医師・看護師  
都道府県・市町村・精神障害者社会復帰施設等の職員(精神保健福祉士等)  
精神保健審判員、精神保健判定医、精神保健参与員  
精神保健観察官(社会復帰調整官)、裁判官、検察官
- ・研修内容：それぞれの職種に求められる知識、技能、態度の修得をめざし、研修カリキュラムは職種ごとに策定する
- ・講師：当面はこれまでに触法精神障害者の医療に関する研修を受けたり、経験を有する者、精神保健福祉法25条、26条の運用に経験のある者、関連施設での経験を有する者、法律関係者など

#### (2) 研究会

研修会を終了した者、講師、及び、指定入院・通院医療機関に属する者によって研究会を構成し、事例検討を始め、互いの経験を検討し相互点検する会を発足させる。

### 2) 長期的目標

#### (1) 専門性の確立

研修会に出席し、施設において相当の経験を有した者に専門資格の認定を行う。

#### (2) 学会・研究会の設立

新法に基づいて処遇ならびに医療を行っている人々のための学会あるいは研究会を設立し、専門性を高め、経験を共有し、相互点検する会を発足する。

## 2. 研修すべき内容

### 1) 精神保健判定医に必要な研修

#### ①判定医に必要とされる能力

- 精神障害と触法行為との関連についての知識
- 責任能力判定に関する知識
- 精神科治療の必要性とその限界
- 関連法規（刑法、医療観察法、精神保健福祉法等）に関する知識

## ②判定医の資格

- 指定医であること
- 指定医として一定年数以上の臨床経験をもつこと（→5年、7年、10年）
  - そのうち3年以上強制入院業務に従事した経験があること
  - そのうち2年以上措置診察業務に従事した経験があること
- 所定の講習を修了していること

## ③講習の内容

5日間10単位（1単位＝4時間）

- 病棟見学とCC→2単位
- 事例検討：小グループでのディスカッション、4～6症例→2単位
- 講義
  - 責任能力・治療必要性の判定について1単位
  - リスク・アセスメント、リスクマネジメント1単位
  - 触法精神障害者の治療技法2単位
  - 司法精神医療における倫理

④移行措置終了後（司法精神医療体制の確立後）は、要件に司法精神病棟での臨床経験を加える。（1～2年）

⑤当面は、精神鑑定の経験（ただし、公判段階での鑑定に限る）を一定の割合で、措置診察業務の経験に振り替えることを認める。

鑑定人2件→1年

鑑定助手5件→1年

## 2) 精神保健判定医の研修の細目

### ①司法精神医学の理論

- 司法精神医学の歴史と概念
- 責任能力の判定（精神医学の立場から）
- 危険性の判定の歴史と概念
- 治療の必要性の概念

### ②精神鑑定（責任能力判定と治療の必要性の判定）

- 精神鑑定の手順・手続