

1 将来のあるべき姿について

1 理念

将来は司法精神医学の専門医をつくることか望ましい、という意見ではほぼ一致している。この研究班もこの前提で始まっている。

しかしながら、司法精神医学を法と精神医学(医療)の接点を包括的に扱う学問と定義すると、その領域は広く、決して司法精神医学専門医の活動だけに限定して考えるべきではない。むしろ、精神医療の場の隅々にも法が関与しており、その司法精神医学の側面を考慮することでよりよい医療かなされていくという視点を立つことか大切である。また、このような視点か、専門医の孤立も防ぐであろう。司法精神医学の教育は、この前提に立ち、一般教育をも巻き込んで広く研修システムの中に位置づけるのかよい。

2 作業の手順

作業の手順として、まず、医師か活躍する場を列挙し、そこに関係する司法精神医学的な機能とその特徴を記載した。次に、その機能を充実させるためにどのような知識や技術を持つ医師か必要かを考え、その資格を想定してみた。最後に、それぞれの資格の医師をそたてるために、どのような研修か必要かを検討した。

3 医師か活躍する場とその司法精神医学的機能

医師か活躍する場には、様々な司法精神医学的機能と特徴かある。そのような場を整理すると次のようになる。(図1 表1)

① 審判所

審判所は、観察法の対象者の処遇を決定する場である。裁判官と医師か合議して審判するという新しい試みの場であり、その結果は裁判所の考えとして表明される。裁判所の表明であるから、精神障害者の処遇に対する社会の現時点での考え方を代表することになり、今後、司法にも医療にも広く影響を与えるであろう。その意味で、きわめて重要な場である。

したかつて、審判に関与する医師は、相当の司法精神医学的知識、経験を必要とされる。裁判官と十分な合議かできるためには、まずは、司法精神医学の知識と医療の事情に精通し、なお、それを専門外の裁判官にきちんと伝える技術か求められる。また、刑事司法の手続きや、司法で使われる言葉の概念や思想をある程度理解していなければならない。裁判官ときちんと議論するたけの能力も必要である。また、対象者を審判する際に、審判の結果、その被審判者かどのような経緯をたとりそうかもある程度わかった上での判断か必要とされる。さらに、被審判者と社会との間の調停のような判断もありうるので、ある程度のハランス感覚も必要とされるたろう。上級の資格を持つ医師か必要と考えるべきである。

一方、審判所では、審判に必要な「治療要否のための鑑定」を依頼するので、依頼された医師もまた司法精神医学に精通し、審判か十全に行われるように必要十分なデータをわかりやすく提示する力か求められる。判定医と同等の力か求められるのである。

② 指定入院機関

指定入院機関は、観察法の対象者となった患者の入院治療とその社会復帰を実際に行う場である。裁判所の審判により厳しい自由の制限か課せられるので、それたけ高水準の十分な治療環境か保障されることになっている。そのため、特殊な security、十分なマンパワー 審判所とのやりとりなど、一般の精神科入院治療とはまた違った面を持ち合わせている。今後は、触法患者に関する治療の中心となっていく場である。ここでの試みか、一般精神医療と司法刑事施設の両方に精神医療向上の具体的アイデアを提供することになると期待される。

この場で医師に要求されるのは、一般治療の知識のほかに、司法精神医学全体に精通し、特にリスク関連の評価・治療に詳しく、司法に通じる作文・証言かてきることである。治療能力とともに、この特殊な病棟の運営能力も含まれるだろう。鑑定を依頼されるので、鑑定の知識と技術も必要である。退院後のことを考え、指定通院機関や関係機関との連携の取り方などにも通していなければならない。さらには、将来、司法と精神医学の狭間にある諸問題について、専門家として意見を求められたりする可能性もある。このように考えると、やはり、一般精神科の治療医としての技能の上に、精神医学の専門性の高い教育を受けている必要かあると思われる。治療医としての司法精神医学専門医を一番イメージしやすい場である。

③ 指定通院機関

指定通院機関は、観察法の対象者の通院治療を行う場である。外來たけてなく、社会復帰調整官などの司法関連機関の連携を持ち、地域の資源を利用してチームで患者の治療・社会復帰を進めていく。その際に、対象者が入院していた指定入院機関との連携も行うことになる。

ここでの医師は、一般診療の能力に加えて、対象者の特殊性を考慮し、少なくとも一般の患者とは区別して留意しなから治療かてきることか求められる。そのために、リスクの評価、チーム医療のリード、危機介入、あるいは、連携する能力か必要である。ここは、司法精神医学専門医ないし、ある程度司法精神医学に詳しい精神保健指定医になろう。

④ 一般精神科入院機関

一般精神科入院機関は、本人同意による入院たけてなく、措置入院を含む強制入院治療か行われ、わか国の入院治療のほとんどを担っている。基本となる精神保健福祉法の理念かもつともはっきりと表現される場である。しかし、先進国からわか国は、入院患者か多すぎる、隔離政策か強い、人権に配慮していないなどと批判を浴びている。今後は、これをどう解決していくかか課題であるか、地域医療や権利擁護などの考え方や医療の質か、先進国と同じ方向へと変化するに従い、司法精神医学的な問題かますます増えるてあろう。日本の精神医療のひとつの問題は、国民健康保険という公的な経済補助を受けている病院に、精神保健福祉法の理念や権利擁護などを保障する公的な役割かあるという認識か薄いことであるて、という指摘かある。公的役割、司法的役割との関係にも配慮した治療か行われる必要かある。

以上の状況を踏まえ、ここで働く医師は、法に熟知し、特に同意能力、契約、強制、人権といった司法精神医学の基礎的な考えか必要である。重大事件てはなくても、精神障害の入院治療には、トラブルかつきものであり、精神障害と犯罪との関連やその扱いについてはある程度の知識か要る。また、変化し続ける医療か法とどこて折り合っているかについては、最新の動向を知っておく必要かある。

⑤ 一般医精神科通院機関

一般精神科通院機関ては、通院治療をする。入院治療後の地域ケアとして、あるいはプライマリーケアのクリニックとしての通院治療から、さらに上記の指定通院機関となることもある。また、入院施設を持たないクリニックは、一般入院機関に紹介したりされたりと往来かある。入院治療ほとにはないにしても、精神障害者のように弱い立場にある患者の治療ては、外來ても治療関係の中で強制による害か生しやすくやすい。また、地域ていろいろな機関か協力して援助かなされると、治療責任か不明確になったり、守秘の考えか曖昧になったり、司法をめくってのトラブルにつながる。

以上のようなことから、医師は、医療上て起こりうる倫理的な問題、地域てのチーム医療に伴うリスクについては特に十分に知っておく必要かあろう。

⑥ 拘置所、刑務所、医療刑務所

これらの施設ては、精神障害者か入所してきたり、また、入所者か新たに精神障害になったりとする。しかしながら、閉鎖された特殊な環境のために十分な精神保健、医療の配慮か行われていないという指摘かある。世界

的にも注目されている問題でもあり、今後は改善が必要であるか、特殊な環境だけに、しっかりした司法精神医学で解決の道を探していくことになる。また、現状ではかなり限られているとはいえ、受刑者の社会復帰に積極的に役立つ治療についても研究が始まっている。こちらの充実も課題である。

以上のことから、ここで働く医師は、特殊環境に関連した精神保健・医療の特殊な深い知識が求められ、やはり専門医が必要と考えられる。

⑦ 検察庁、裁判所

ここでは、責任能力や訴訟能力などの鑑定がなされる。また、裁判をきちんと受けられるように精神保健や医療で援助していくシステムも今後は充実が必要である。この点についても、先進国からはすいぶん遅れていると言われる。改善しなければならない場である。

医師には、鑑定に必要な知識、技術、さらには、法定での証言の能力などが求められ、専門性が必要である。司法と精神医療の両方に知識があり、鑑定が社会的、治療的にどのような結果につながるかも予測できるのがよい。そのためには、いろいろな場での治療を知っていることが前提となる。また、裁判にいたる経過や裁判の只中にある患者への精神保健医療からの配慮についての知識を必要とする。ここも、専門医であろう。

⑧ 保健主管課、保健所、精神保健福祉センター、児童相談所などの行政機関

これら行政機関は、本来の精神保健福祉法の理念の中で保健医療が十分になされるように地域の計画、監視をする役割がある。資源利用者の権利擁護についても推進する立場にある。精神医療審査会、精神保健審議会などの活動も大きい。さらに、観察法対象者の社会復帰の際には、当然大きな役割を果たす。しかし、先進国と比べると、精神医療に対する公的な役割について行政職員の認識は不十分であり、行政的なかわりの現状は先進国にはほど遠いといわざるを得ない。精神保健審議会、精神医療審査会を含めて、行政的な役割のこれからの充実が望まれる。

このような状況にあっては、少なくともここに勤める医師が公的役割とこれに関連した司法精神医学的知識を精通している必要がある。

⑨ 大学

司法精神医学を標榜している大学は少ない。しかし、大学が教育を通して、精神医療に与える影響は大きい。また、少なくとも、精神医療を司法精神医学が支えるという構図をきちんと作るには、大学が自らリードし、大学がその教育の中で司法精神医学を扱っていくことが求められる。また、実際の診療や鑑定へのかかわりや、研究などがなされる場にもなる。

そのような医師の機能が、ここには、求められる。

⑩ 一般医

精神科ではない他科専門医や一般医でも、精神障害者に接する機会がある。しかし、一般医が精神障害に偏見を持つために、精神障害者が十分な医療を受けられないこととときに見られる。社会的な地位が高いとみなされている医師がこのような偏見を持つことは、弊害が大きい。また、精神障害者と限定せずとも、患者に治療行為を行うときに、常に治療への同意能力が問題になる場面は多く、また、法的な能力への意見を求められることもある。この点に配慮することは、一般医療を円滑にするためにも必要と考えられる。

このように、能力判定や権利、倫理の概念は、医師に必要な知識として教育されるべきである。

4 場と資格医、教育

以上、場の特徴と医師に必要な機能について述べた。

どの場でも、その必要な機能を持つ医師が責任者になるとして、そのための最低限の資格というものを恣意的に考えて同じ表に記載してみた。(表1)

審判所は、判定医という認定を必要とするようにすでに決まっているか、指定入院機関、刑事司法に関係する場、すなわち刑事 司法の場や司法病棟という場も、特に専門的な知識技術が必要と思われる。また、他の場についても、その場の特に責任医師は、それなりの資格や認定がいるであろう。

ところで、ここに上げた場はいずれも重要な実践の場であるから、当然、重要な教育の場として考えることかてきる。つまり、実習を提供する場である。これを最大限に利用する方法として、ひとつは場の内部での利用、もうひとつは場の間での利用である。

場の内部の利用としては、責任者としての医師か教育も担当し、研修を受ける医師かそこで学習できるようなシステムである。つまり、少なくとも教え教えられる複数の医師がいる徒弟制度的なシステムをつくる。以前から徒弟制度のよさは指摘されており、教科書だけでは伝わらない部分か教育できる。図や表には、それら学ぶ医師もいれこんでみている。ただし、医師定員か少ない拘置所、刑務所は常時複数の医師というのは難しいかもしれない。

場の間での利用としては、いろいろな場を実習できるように学ぶ医師(研修医)か異動しやすくすることである。実習の場として研修医か一定の期間ずつ交代していくというやり方かあり、あるいは、研修医同士かときとき集まって、それぞれか学んでいる場について意見交換をするというやり方もあるだろう。地域の事情に合わせてやり方かありそうである。

5 資格医と研修システム

次に、資格医という面から、研修システムの全体の関係を図示した(図2)。とこか王体となって研修を計画実施していくかは未知であり、今後の議論か必要であるか、ここてはとりあえず棚上げしている。また、資格を得るための試験制度を導入するのか、研修後の認定たけにするのかも議論しない。(したかつて、ここては使っている「資格医」という言葉は、単に医師の種別を指しているにすぎない。)

基本的には、それぞれの研修を終了すれば、より上級の研修を受けられるシステムとなろう。上の研修にいくに従って、司法精神医学の知識か技術かより詳しく充実してくる。司法精神医学専門医は、もつともレヘルか高いものとなる。たた、この専門医の位置つけはおそらくはこれから整備されてくるであろう他の高度専門医制度(児童精神科医など)との整合性を図っていくことになる。

たたし、判定医と鑑定医はこの領域独特のものであり、教育システムの中での位置つけは定まった考えかない。

例えば、図ては、判定医は、社会的に高度な判断である審判にかかわるので司法精神医学専門医のさらに上の資格医としている。しかし、現時点での予定としてとりあえず短期研修て判定医をまず数百名養成することになっており、後に司法精神医学専門医制度かてきれば、知識や司法関係の経験なとから専門医か上という形になってしまう。もつとも、後者の専門医養成は、新しい指定医療機関か研修医をとれくらい受け入れることかてきるかに大きくかかっており、その成果は未知である。

また、(責任能力)鑑定医については、資格なとあまり狭まった制約はつけない方かよいという意見も多く、現在の動向からみて、短い研修を受けることに、それも一般(精神科)医以上の資格かあればいつでも受けてもよいということになりそうである。たた、さらに先をみると、この責任能力鑑定と、判定医かする治療要否鑑定とは、将来は両者か融合していくかもしれない。鑑定の目的は違うか、鑑定そのものについての考え方や手順、さらには処遇を考えて行う点については異なるところかないからである。司法精神医学専門医制度かきちんと機能してくるとすへてか専門医にということになるかもしれない。

6 個々の研修

以上述べてきたことを考慮し、それに相当するように研修案について、外観表にまとめた(表 2)。また、この概観表の項目の意味と関係を理解しやすくするため、項目関係の図(図 3)を併せて示した。

さらに、各(資格)医師種別に必要な研修内容(表 3)を示した。もちろん、項目が共通であっても、各(資格)医師種別では研修内容のレベルや深さに違いがあるのは当然である。

以下に、多少の補足説明をした。

① 判定医研修

判定医を養成する研修である。特に、審判にかかわることと治療の要否鑑定にかかわるために必要な研修をすることになる。

先に述べたように司法精神医学専門医研修のあり方との関係で、研修の内容ややり方は、変わってくる。専門医制度かできた場合は、専門医研修を終えた者が短い簡単な研修を受け判定医になってよいだろう。しかし、専門医制度か未整備である場合や、専門医以外からも広く判定医を養成していくということであれば、司法精神医学の広い範囲にわたる研修内容か必要となるであろう。

② 高次専門医研修(司法精神医学専門医養成)

広く司法精神医学の中心となって活動できる専門医を育てるための研修である。

昨年の報告書にあるように先進国では、充実度や方法は別にしても、なんらかの専門医制度や類似の制度かできているか、または、それを整備する方向へと動いている。我が国でも整備していく必要がある。

概観表では、研修期間を 2 年間としているか、これは、実務経験や、事例検討などに十分な時間か必要かためである。特に、指定医療機関、司法関連施設(拘留所、刑務所、裁判所など)での実務経験は欠かせない。事例についても、(責任能力、訴訟能力)鑑定例、(観察法治療要否)判定例、治療例を十分に研鑽する必要かある。

また、研修医か集まって行う講義、事例検討については、司法精神医学で考え方の標準化か特に重要であることを考えると、個々の施設にプログラムを任せるのではなく、いくつかの施設で実習する者か集まって行うかよい。できれば、法律家と話す機会も多く時間をとると、法律家との乖離をきちんと知ることかでき、また、通し話をできるようになるであろう。

英国のように毎週、講義の時間をとるか、ドイツのように 3 週間/年の集中した講義時間をとるかは、研修医の人数か実習できる機関の数か事情などによるだろう。

③ 鑑定医研修

裁判所から依頼されて鑑定する医師の技能を上げるための研修である。ここでは、特に刑事事件に関連した責任能力、訴訟能力か特に想定されている。

現在でも、鑑定にばらつきか大きすぎるということ、標準化への動きかある。この研修をする場か必要となる。また、民事事件の鑑定は、この鑑定医研修を受けなければならないとするものではないか、やはり標準化に向かうであろうから、この研修の中か含めておくのかよいと思う。そうすることで、標準例か広がっていくであろう。しかし、将来的には、鑑定医業務も刑事事件については、専門医の仕事に吸収されてくるかもしれず、それまでの過渡的な研修になる可能性もある。

④ 精神科専門医研修(精神保健指定医研修)

精神保健指定医となるための研修に、司法精神医学の知識、技能を含めていく。

先に述べたように、精神保健指定医は、精神保健福祉法を中心として、司法精神医学かかわる範囲か広い。そのための研修を特に十分に行う必要がある。

研修そのものは、現在は各医療機関に任せられている。そのため、研修機関によっては、指導か不十分であ

り、講義や事例検討に十分な時間かとれていない。これらが改善されることかまず必要である。その上で、表のような研修を組み込んでいくことになる。

⑤ 卒後臨床基礎研修

言わば、医学部教育の足りない実習の補いの研修である。治療の実際に接することか大切である。簡単な能力判定の実際もここで触れる機会かあるとよい。短い実習期間なので、効率か特に問題となろう。

⑥ 卒前教育(医学部教育)

先に述べたように、倫理や能力についての基礎的な考え方は、これからを担う医学生に、早期に教育しておく必要かある。

7 今後の作業

「将来のあるべき姿」については、また統一的、具体的な像ではない。今後もいろいろなアイデアを盛り込んでより具体的に詰めていく作業か必要である。

II 「当面の対応」

1 作業の手順

作業は、観察法施行のスケジュールの関係から、審判所の判定医と指定入院機関の治療医の養成か急務となった。初年度の人数を確保しなければならない判定医の研修か特に急かれる。

この判定医の研修案は、先に述べたように、途中からは人材養成委員会との合同作業となった。

この作業の中で、判定医のあるべきイメージ、研修会のイメージを話し合い、具体的な時間割、研修内容を決めていった。ただし、時間かなく、メンバーか揃って集まることはできず、少人数での検討となった。特に議論になった部分のみ以下に報告する。

2 判定医のイメージ

判定医は、大きく二つの機能かある。審判に直接かかわる機能と治療要否判定にかかわる鑑定である。審判については、ある程度の有識者、年配の人にやっていたたき、また、鑑定は中堅クラスの機動性のある医師かやるのかよという意見か出た。しかし、研修会では、その区別なく、幅広く受けていたたくことになる。審判にかかわる医師の実際の選別は、名簿から法務省か選択する時点でということになるのである。

3 研修会のイメージ

初年度、それぞれ90名程度を全国5個所で行う。計400名程度。このときに、精神保健参与員と地方保健福祉職員の研修と同じ日に計画され、3日間研修の一部は合同で行う。

4 研修内容

判定医という要ともいうべき仕事であるから、法律面と医療面の両方を十分に研修したい。しかし、3日間という限られた研修期間では、内容をある程度絞らざるを得ない。そのために、法律については観察法に関連した部分に絞り、判定に関連する鑑定を特に重点的に、また治療は指定医療機関の概要程度に抑えて、計画した。

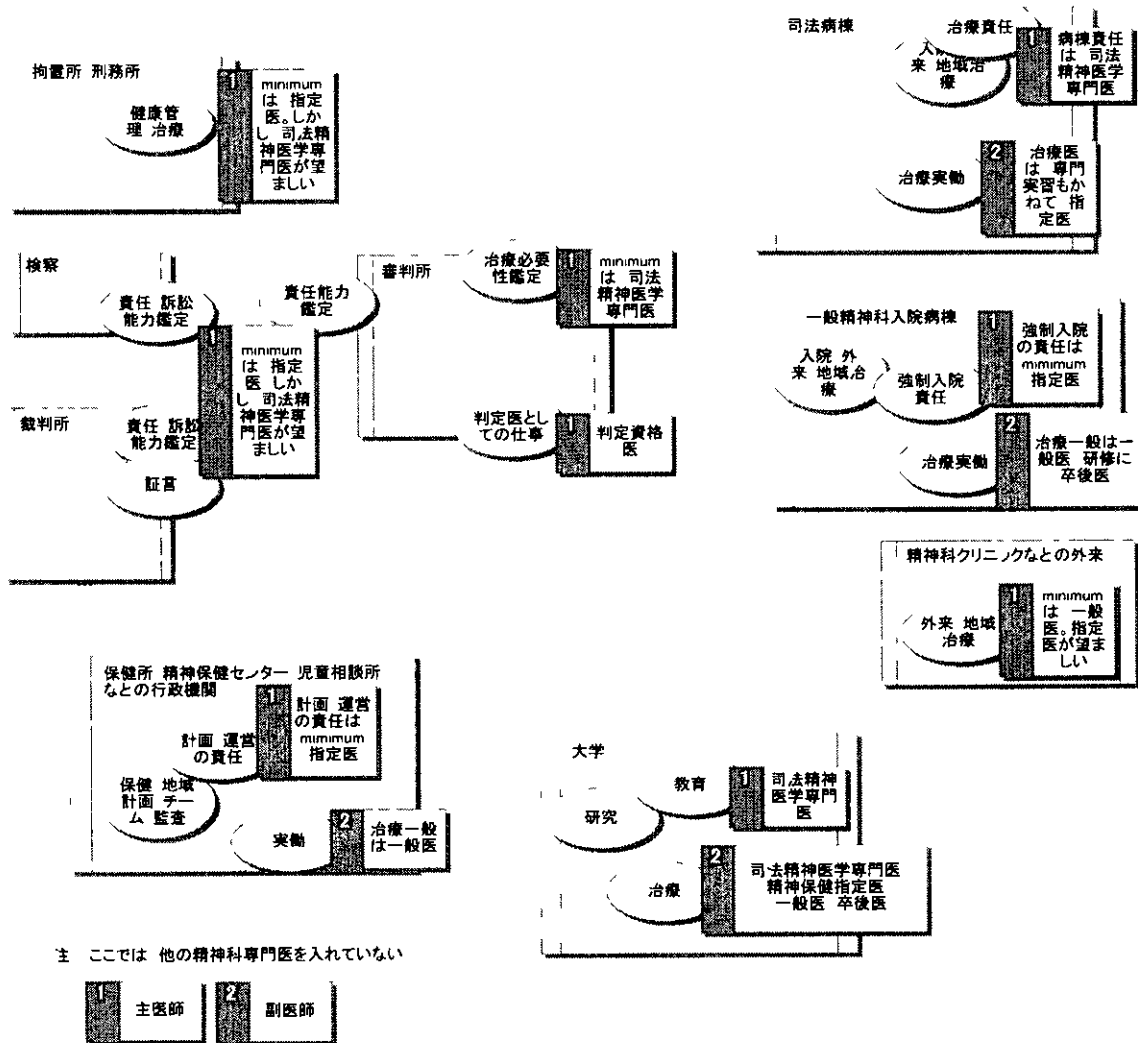
また、事例検討には、審判手続きの理解、対象者判定の考え方の統一か進むように典型例を中心に進めていくこととした。事例検討の形式として、模擬審判や、判定の難しいケースのフロアからの討論という意見も出たか、とちらもそれぞれ難しさかあるということて、これらは今回見送りとなった。ただし、議論に法律家に参加して

いたたく方向には努力することになった。

研修内容の細目については、先の平成 15 年 11 月 20 日の当班会議までに、医師部会である程度の案があったか、その後の経緯から、さらに具体的な新たな研修案が作られている。(図 4 表 4 表 5)

-以上-

図1 場による医師の機能と資格



主 ここでは 他の精神科専門医を入れていない

2 副医師は、研修を受ける医師である。

表 1 医師が活躍する場と機能

場	場の機能	司法精神医学関連の医師機能の概要	必要と思われる資格医	備考
審判所	審判 鑑定	観察法治療(入院 退院)の 要否の判定。退院 通院囚 虜の可否の判定。	1 判定資格医	裁判官と同等程度の学識権 威があるのかよい。 人格者。
		観察法治療の要否に間す る鑑定。	2 判定資格医	鑑定の失働なので動きやす い医師かよい。
指定入院機関	治療 評価(鑑定も?) 専門スタッフ教 育	病棟管理 運営 教育 治 療責任 対外文書への責 任。	1 ≧司法精神医学 専門医	病棟全体の責任者なので 専門医かよい。
		治療の失働。対外文書 案。院内治療チーム内て の仕事。	2 ≧精神保健指定 医	働きながら 司法精神医学 教育を受ける立場。
指定通院機関	司法患者の通院 治療	地域司法チームでの仕 事。	1 ≧精神保健指定 医	観察法と指定入院治療機関 の理解している。また 精神 科救急的に動くことかできる ためにも指定医かよい。
一般精神科入 院機関	強制入院治療。 指定医教育。 一般治療スタッ フ教育。	精神保健福祉法の下での 治療に責任。 指定医になろうとする医師 の教育。	1 ≧精神保健指定 医	この機関には精神科救急 も含める。
		院内治療チーム内での仕 事。院内治療チーム内て の仕事。	2 ≧一般医(非指定 医)	働きながら 指定医になろう とする立場。
クリニックなど の精神科通院 機関 外来	外来治療。 関連機関への巻 口。	地域の resources に熟知 適切に相談 紹介。	1 ≧一般医(非指定 医)	法と医療の全体図と地域に ついて知っておくことか必 要。
検察 裁判所	鑑定 証言	責任能力、訴訟能力につ いての鑑定。偏りのない要 点をついた証言。	1 ≧精神保健指定 医?	短期研修による鑑定資格医 をつくる? 将来は 司法精神医学専門 医か意見?
拘置所 刑務 所	保健 医療	異なる法体制の中で 健 康管理 医療を供給。	1 ≧精神保健指定 医?	できれば 精神医療の standards や考え方を入れて 十分な医療を目指したい。
医療刑務所	保健 医療	異なる法体制の中で 健 康管理 医療を供給。	1 ≧精神保健指定 医?	同上。
保健所 精神 保健センター 児童相談所な どの行政機 関。 精神医療審査 会などを含む。	病院の監査。 精神保健医療の 窓口。 地域の医療体制 全般の整備。	機関の運営。地域の保健 医療計画と体制、 resources に熟知。必要な 監査。審査会運営と意見。	1 ≧精神保健指定 医	行政には法的なことか多い ので、重要。精神医療は行 政のかかわりか特に必要た か。
		保健所 精神保健センタ ー 児童相談所などて相 談 診療。地域チームでの 役割など	2 ≧一般医(非指定 医)	働きながら 地域保健と法を 学ぶ立場。
大学	教育 研究	司法精神医学の教育 研 究 診療。	1 ≧司法精神医学 専門医以下 すべ ての level の医師。	専門講座かあるところは少な いにしても教育はかなりのか かわりを必要。
一般科	保健 医療	一般医療を行う上での倫 理、法的側面。	1 ≧一般医	倫理と 法的能力について の基礎か必要。

(注) 上記の「≧」は、minimum という意味で使っている。したがって、「≧精神保健指定医」は、指定医以上の資格を持つ医師という意味である。

図2 資格医と研修コースの構造

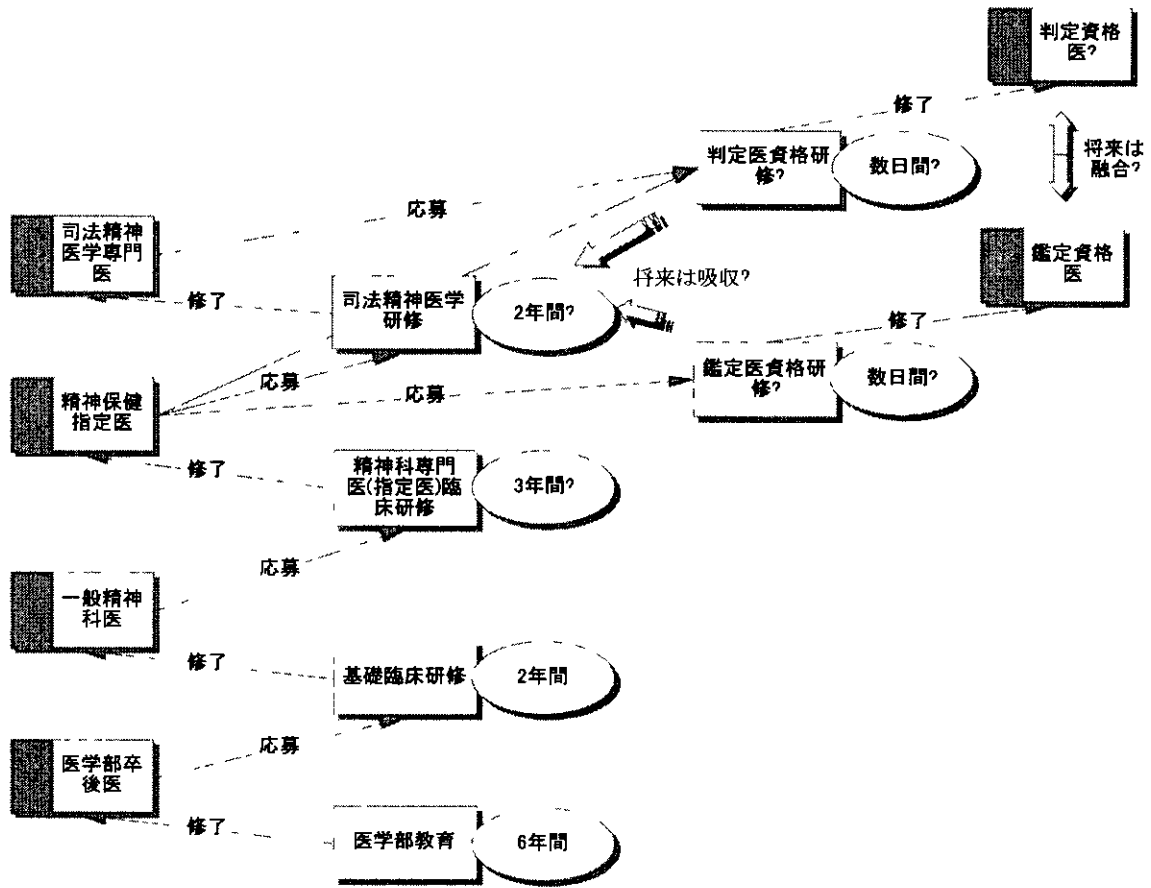


図3 概観表 (表3)の項目の構造

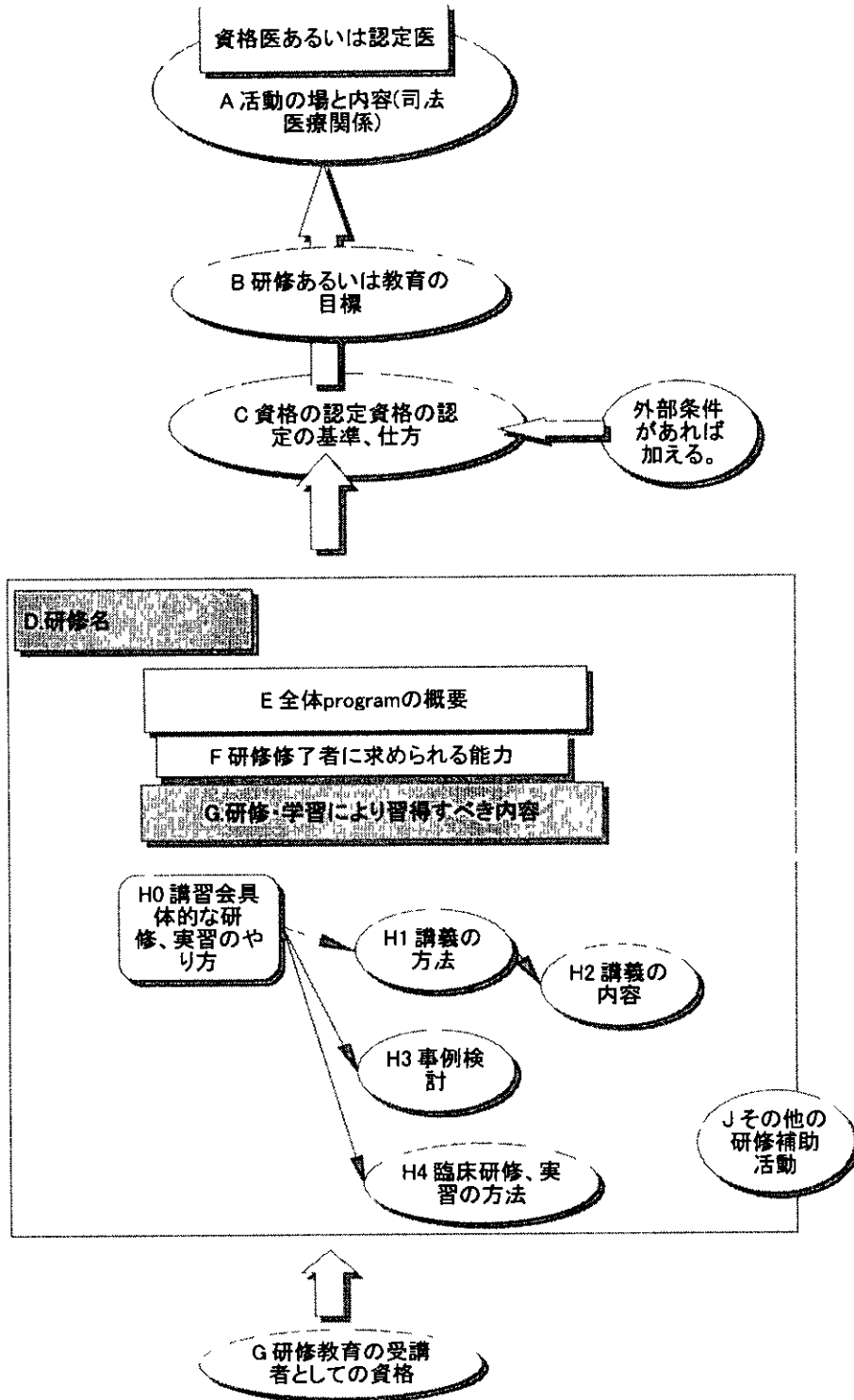


表2 医師教育研修概観表 2004/03/15 版

項目	I 当面の構型		II 将来の構想(あるべき姿)				
	1.A 判定後	1.B 判定後	II.A 司法精神医学専門医	II.B 精神鑑定医	II.C 精神保健指定医	II.D 一般医師 司法精神科医	II.E 医学部平後休
備考	①短期間で英国の専門基礎研修と高次研修の両 level を習得する必要がある ②日本の特殊表情専門医がいない ③専門医認定が少ない ④などを考慮する必要がある	①当面は指導医の資格制を度外視し、状況に応じて、必要と認められる限り、必要と思われ、司法精神医学専門医が不足している ②また、司法精神医学専門医が不足している ③また、司法精神医学専門医が不足している ④また、司法精神医学専門医が不足している	専門医制度ができてからと返している 司法精神医学専門医が不足している 司法精神医学専門医が不足している 司法精神医学専門医が不足している 司法精神医学専門医が不足している	ここでは、責任能力の認定を指す 精神鑑定医は、いすれも精神鑑定医と融合するかもしれない あるいは、「司法精神医学専門医」に吸収されることになりかねない。	指定医は、精神保健福祉法に基づいて活動する 指定通院機関の担当医である 責任能力認定医である 責任能力認定医である	教育は、卒業後2年間に1-3ヶ月のみ おへべき知識として計画	医学部平後休
0							
A	活動の場と内容 (司法医療関係)	審判所での入院 通院の可否の判定 退院の可否の判定 治療の可否に関する認定 (犯罪事実の確認はしない)	入院治療 退院 通院申請のための診断や判断 報告書 教育 研究 通院治療 指定通院機関との連携	審判所での入院 通院の可否の判定 退院の可否の判定 治療の可否に関する認定 (犯罪事実の確認はしない)	修養 裁判所からの依頼で責任能力の認定 抗弁能力の認定 (民事能力の認定) その他の能力鑑定 責任能力の認定	主に一般精神科病院 精神保健行政機関 刑法施設 精神保健福祉法の下での強制入院 通院への治療主体 病棟管理 運営 指定医にならざる者の教育 指定通院機関との連携 責任 新私能力の認定	主に一般精神科病院 精神保健行政機関 刑法施設 精神保健福祉法の下での強制入院 通院への治療主体 病棟管理 運営 指定医にならざる者の教育 指定通院機関との連携 責任 新私能力の認定
B	○研修あるいは教育の目標 (要は「上」の仕事をこなせるようになることか、あるいは「下」の仕事をこなせるようになることか、あるいは「中」の仕事をこなせるようになることか) ○研修あるいは教育の目標 (要は「上」の仕事をこなせるようになることか、あるいは「下」の仕事をこなせるようになることか、あるいは「中」の仕事をこなせるようになることか)	内容的には、従来の司法精神医学(II-A)と同じ ただし、最初から同等レベルで、内容を絞って、司法精神医学の概論、臨床法医学、判定に深く関係する認定 詳細 治療の知識を深めることを目標にする	内容的には、従来の司法精神医学(II-A)と同じ ただし、最初から同等レベルで、内容を絞って、司法精神医学の概論、臨床法医学、判定に深く関係する認定 詳細 治療の知識を深めることを目標にする	審判所での入院 通院の可否の判定 退院の可否の判定 治療の可否に関する認定 (犯罪事実の確認はしない)	修養 裁判所からの依頼で責任能力の認定 抗弁能力の認定 (民事能力の認定) その他の能力鑑定 責任能力の認定	主に一般精神科病院 精神保健行政機関 刑法施設 精神保健福祉法の下での強制入院 通院への治療主体 病棟管理 運営 指定医にならざる者の教育 指定通院機関との連携 責任 新私能力の認定	主に一般精神科病院 精神保健行政機関 刑法施設 精神保健福祉法の下での強制入院 通院への治療主体 病棟管理 運営 指定医にならざる者の教育 指定通院機関との連携 責任 新私能力の認定

表3 資格医に望ましい研修内容

番号	大項目名	中項目名	小項目名	判定医資格 研修?	高次専門医 研修(司法精 神医学専門 医研修)	鑑定医資格 研修?	精神科専門 医研修(精神 保健指定医 研修)	卒後臨床基 礎研修	卒前教育(医 学部教育)
①司法精神医学の理論									
1			司法精神医学が扱う領域・目的	○	○		○		○
2			司法精神医学の領域	○	○				
3			司法精神医学の目的	○	○				
4			司法精神医学専門医に求められる知識、技術	○	○				
5			司法精神医学専門医に向く資質	○	○				
我が国の歴史									
6			触法精神障害者の処遇システムの変遷	○	○	○			
7			各国の司法精神医学の歴史と現状	○	○				
8			英国	○	○				
9			カナダ	○	○				
10			木国	○	○				
11			ドイツ	○	○				
12			オランダ	○	○				
13			フランス	○	○				
精神障害と犯罪との接点・関係									
14			基本的な考え方(攻撃性、性を含む)	○	○	○			○
15			統合失調症	○	○	○			
16			気分障害	○	○	○			
17			中毒性精神障害(アルコール、覚せい剤、有機溶剤等)	○	○	○			
18			器質性精神障害	○	○	○			
19			人格障害を合併した精神病	○	○	○			
20			ストレス関連障害	○	○	○			
21			その他の精神障害	○	○	○			
②精神鑑定(責任能力判定と治療の必要性の判定)									
責任能力の判定(精神医学の立場から)									
22			精神医学からみた責任能力の概念	○	○	○			○
23			責任能力に与える精神障害の影響	○	○	○			
24			責任能力による処遇の違い	○	○	○			
様々の評価とその表現									
25			評価の表現	○	○	○			
26			書式	○	○	○			
精神鑑定の手順・手続									
27			精神鑑定の目的と位置付け	○	○	○			
28			情報収集の方法と留意点	○	○	○			
29			医学的検査、心理検査の評価方法	○	○	○			
鑑定書の作成方法									
30			文書の目的	○	○	○			
31			形式	○	○	○			
32			裁判所での使われ方	○	○	○			
法廷における証言の技法									
33			証言の目的	○	○	○			
34			証言を求められる場面	○	○	○			
35			証言の実際	○	○	○			
供述心理学(供述の信頼性の評価、供述)									
36			詐病	○	○	○			
37			被暗示性	○	○	○			
38			健忘	○	○	○			
39			尋問の仕方	○	○	○			
治療の必要性の概念									
40			概説	○	○	○			
41			強制入院の基準の変遷	○	○	○			
42			観察法案における基準	○	○	○			
43			治療必要性の構成概念	○	○	○			
44			精神科治療の必要性とその限界	○	○	○			○
③リスク・アセスメントとリスク・マネジメント									
危険性の判定の歴史と概念									
45			概説	○	○	○			
46			危険性の多義性	○	○	○			
47			精神障害と危険性	○	○	○			
48			危険性への要因	○	○	○			
49			危険性の判定の歴史	○	○	○			
重大な他害行為のおそれの評価方法									
50			評価が必要となる場面	○	○	○			
51			情報収集	○	○	○			
52			診察	○	○	○			
53			評価のまとめ方	○	○	○			
リスク・アセスメント									
54			リスク・アセスメントの考え方	○	○	○			
55			危険性の予測方法	○	○	○			
56			actuarial と clinical	○	○	○			
57			臨床的なリスク評価	○	○	○			
58			POL-R, HCR-20などのアセスメント	○	○	○			
リスク・マネジメント									
59			危機介入の方法	○	○	○			
④司法精神医療における治療技法									
司法精神医療の前提									
60			治療の基本的な考え方	○	○	○			
61			精神障害と犯罪と治療との関係	○	○	○			
62			保安の考え方	○	○	○			

番号	大項目名	中項目名	小項目名	判定医資格 研修?	高次専門医 研修(司法精 神医学専門 医研修)	鑑定医資格 研修?	精神科専門 医研修(精神 保健指定医 研修)	卒後臨床基 礎研修	卒前教育(医 学部教育)
61	司法精神医療の場		司法手続き中の医療	○	○				
62			拘留所、刑務所の医療	○	○				
63			司法病棟の医療	○	○				
64			各国の司法精神医療の場の現状	○	○				
65	身体療法		薬物療法	○	○				
66			ECT	○	○				
67	精神療法		個人精神療法、集団精神療法	○	○				
68			支持的精神療法、力動精神療法、認知行動療法	○	○				
69			その他、精神療法の選択	○	○				
70	環境療法		保安構造の利用	○	○				
71			病棟プログラム	○	○				
72			スタッフ患者力動	○	○				
73	教育、訓練療法		作業療法	○	○				
74			生活指導、生活技術訓練	○	○				
75	その他の治療トピック		隔離、拘束、制御の利用	○	○				
76			外出、外泊の利用	○	○				
77			自殺の取扱	○	○				
78			暴力の取扱	○	○				
79			アルコール、薬物の取扱	○	○				
80			未成年者の取扱	○	○				
81			重大な他害行為を行った精神障害者の社会復帰支援の技法	○	○				
82	地域医療の実践	○	○						
83	家族の支援、地域の支援	○	○						
84	他機関の利用と支援	○	○						
85	多職種協働チーム(Multi-disciplinary Team)による治療		チーム理論	○	○				
85			効果的なチーム運営	○	○				
85			多職種協働チーム医療による司法精神医療	○	○				
86	治療の進展の評価		リスク変化の評価	○	○				
87			ICF	○	○				
88	⑤法学→司法精神医学の法的問題		一般犯罪学と精神医学の接点	○	○				
89			触法、犯罪の概念、分類	○	○				
89			犯罪と精神医学とのかわり	○	○				
90			触法者の処遇(法から)	○	○				
91			触法行為を行った精神障害者の刑事手続(刑法、刑事訴訟法)	○	○				
92			通常刑事手続	○	○				
92			刑事司法施設	○	○				
93			手続にかかわる触法者統計とその分析	○	○				
94			刑事手続に精神障害が問題になるとき	○	○				
94			重大な他害行為を行った精神障害者の処遇に関する法手続(医療観察法)	○	○				
95	法の目的	○	○						
96	手続と施設	○	○						
97	結果	○	○						
98	責任能力の判定(法学の立場から)		概説	○	○				
98			判例研究	○	○				
99	主要 重要判例紹介		特殊判例紹介	○	○				
99			特殊判例紹介	○	○				
100	精神保健福祉法		法の概論	○	○				
101			法の変遷	○	○				
102			観察去案との関連	○	○				
103	精神障害者に係る民事手続		法的権利と精神障害	○	○				
104			民事審定	○	○				
105	⑥司法精神医療における倫理的問題		医療における倫理の考え方	○	○				
106			概説	○	○				
107			精神科で問題になりやすい点	○	○				
108			治療に関するインフォームド・コンセント	○	○				
108			同意能力	○	○				
109			治療を受ける権利、拒否する権利	○	○				
109			治療の強制	○	○				
110			守秘義務	○	○				
111			基本的な考え方	○	○				
112			守秘情報の取り扱いの実践	○	○				
112			診療情報の公開	○	○				
113			歴史	○	○				
114			患者への公開の実践の手順	○	○				
114	司法精神科医の役割葛藤	○	○						
115	患者に対する役割葛藤	○	○						
116	スタッフに対する役割葛藤	○	○						
116	⑦症例(事例)検討(責任能力判定、再犯の予測、治療の必要性などを主眼にして)								
117	統合失調症	○	○						
118	気分障害	○	○						
119	中毒性精神障害(アルコール 覚せい剤、有機溶剤等)	○	○						
120	器質性精神障害	○	○						
121	人格障害を合併した精神病	○	○						
122	知的障害など	○	○						

表 4 初回判定医研修内容総論

大項目	中項目	小項目	注記
総論(共通項目) 司法精神医療の理論と理念			
	司法精神	医学の歴史と概念	
		司法精神医学が扱う領域	
		司法精神医療と司法精神医学	
		我が国の歴史	
		触法精神障害者の処遇制度の変化	
		保安処分問題の歴史	
		諸外国の司法精神医療	
		英国 トイツ オランダ 仏 米国	
	刑事責任能力鑑定の理論と関連知識		
		精神医学からみた責任能力概念	責任能力の基盤となる医学的能力表現はどのようなになっているのか。
		弁識能力と制御能力	
		法的判断と医学的判断の相違	法的概念の医学的概念への変換
		可知論と不可知論	現在の責任能力判定は可知論の立場
		責任能力による処遇の違い	
		責任能力と訴訟能力	問われているのはあくまでも犯行時の精神状態
			現在の精神状態と犯行時の精神状態は常にイコールではない
	精神障害と暴力 犯罪の関係		
		精神障害者の暴力 犯罪に関するこれまでの研究の概観	
		各種精神障害と暴力 犯罪との関係	例 うつ病の拡大自殺、
		犯罪学に関する知識	
		各種犯罪と精神障害との関係	
	危険性の判定とその概念		
		危険性概念の歴史的変遷	
		医学的判断と法的判断	
		危険性とリスク	
		リスクアセスメントとリスクマネジメント	
	医療観察法による医療		
			精神保健福祉法とは異なる医療観察法の枠組みについて説明する
	医療観察法による医療の特徴		
		対象者	重大な他害行為 心神喪失ないし心神耗弱者
		手続	審判所の関与 指定医療機関 精神保健観察
	医療観察法による医療の目的(対象者についての精神医学的要件)		
		医療の目的	精神障害の改善 医療による精神障害の改善に伴って再び同様の行為を行わない⇒治療的介入によって精神症状の悪化による重大な他害行為の再発を予防 社会復帰
	医療観察法による医療の必要性の基本的な考え方		
		治療可能性	治療動機と治療準備性 治療同意と参加
		治療効果	
		精神科治療の必要性とその限界	

大項目	中項目	小項目	注記
司法精神	医療における倫理的問題		
	精神科医療における強制的倫理的な問題		
		精神科医療の強制が許されるのはどのような場合か	
		自己決定と公共の安全(パレンス パトリエとボリスパワー)	
		インフォームド コンセント	
			治療に関する説明
			同意能力
		精神医学の悪用 誤用の危険性	
			ハワイ宣言などの倫理綱領
		最少限の行動制限の原理	
	守秘義務		
法学			法律家の担当
	刑法における犯罪の定義		
		構成要件該当性 違法性、有責性	
		責任能力の概念	
			弁識能力 制御能力
			生物学的要素と心理学的要素
		法的判断と医学的判断	
			医師の役割 医師はどこまで判定するのか
			司法官は医学的判断をどのように読むか
	刑事訴訟手続の流れ		
		通常の刑事訴訟手続	
		手続の中で精神障害が問題になるとき	
			精神状態のアセスメント=精神鑑定
			治療
			拘置所 刑務所内での医療
			監獄法による移送
			ダイバージョン
	医療観察法		逐条解説のような細かい手続に関する話は不要
		法の目的	
			刑事法ではなく医療法、ダイバージョンとしての機
		審判所における合議	
			審判の手続
			医師の役割と裁判官の役割
			合議の一致しないとき
		医療の必要性に関する鑑定に関する手続	
		精神保健観察に関する手続	

表 5 初回判定医研修内容各論

大項目	中項目	小項目	注記
各論(医師対象)			総論を受け、より具体的な技術の講習
医療の必要性に関する鑑定			
医療観察法の規定			
		鑑定場所	
		鑑定期間	
		評価が必要とされる場面	
実際の鑑定のやり方			
	情報収集	本人の問診、家族の問診、捜査資料 裁判資料の活用法	
	精神医学的診断	国際的診断基準に基づく診断(DSM-4、ICD-10)	
	心理検査	やっておいた方がよい検査の例	
	身体的検査	やっておいた方がよい検査の例	
	鑑定期間中の治療	どの程度の治療が許されるか? 強制的な薬物治療は可能か ECTなど特殊な医療は可能か	
	鑑定書の書き方	書式などの説明	
評価にあたり特に注意を要する領域			
	精神障害と当該他害行為との関係	精神障害と他害行為との間に密接な 関連があり、しかもそれは精神医学に よる治療的介入で予防可能なこと	
	医療の必要性	仮に本人の意思に反して行われても 正当化されるだけの利益かあること= 科学的エビデンスの存在	
重大な他害行為のおそれの評価			
	リスクアセスメントとリスクマネー シメント		
	各種精神障害とリスク要因	それぞれの精神障害に特有のリスク 要因	
	リスクアセスメントの手法		
		臨床的手法とは	
		保険数理的手法とは	
		それぞれの手法の利点・欠点	
		鑑定における使用の仕方	
責任能力に関する鑑定の精査			
		チェックポイント	
	責任能力鑑定の精神医学的評価 の妥当性		

精神保健審判員の責務		
審判の必要とされる場面	手続のどの場面で審判が必要か？	
審判所における医師の役割		
	医療観察法による医療の必要性	鑑定意見の精査
	(責任能力に関する鑑定の精査)	医学的側面からの判断
	総合的な判断として入院 通院 不処分のどれを選択するか	医療の必要性鑑定の方で取り扱う 精神科医療の可能性と限界を併せた 基本的な考え方を提示⇒具体例は事 例検討
審判所における合議		
	保護観察所の調査結果の読み方	
	精神保健参与員の関与	どのようなときに、どのようなことにつ いて意見陳述を要請するか 意見陳述の読み方
	精神医学的判断の裁判官への説 明の仕方	鑑定意見に基づき、また、エビデンス に基づいた説明
	合議の進め方	
	合議の一致しないとき	自由の制限の少ない処置
処遇の変更についての基本的な考え方		
	基本的には処分開始時と同じ基 準とするにしても、審判の場面に より注意点は異なる	
	精神保健観察への変更	
	処分の解除	
	精神保健観察中の病状悪化 再 度の他害行為に対する対応	

指定入院医療機関における治療		
治療目標		
	2つの病識の獲得	自らの精神障害に関する病識
		自らの重大な他害行為に関する「病 識」⇒被害者への同情
物理的構造		
スタッフ		
治療プログラムの概要		
	基本的な考え方	
	治療予定期間とその流れ	標準的と考えられる事例をあげる
		急性期、回復期、社会復帰期のそれ ぞれの時期の達成目標と治療プログ ラム
	具体的な治療技法のコンセプト	一般の精神科病院では行われていな いもののみ、基本的な考え方だけ 例 認知行動療法(アンガーマネジメ ント?)