

平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）
触法行為を行った精神障害者の精神医学的評価、治療、社会復帰等に関する研究
分担研究報告書

司法精神医療従事者の研修・教育ならびに専門家養成システムの作成と実行に関する研究

分担研究者 山内俊雄 埼玉医科大学学長

研究要旨

司法精神医療従事者を、職種により、「医師」「看護師」「PSW」「心理士」「作業療法士」に分け、それぞれ研修、教育、専門家の養成のシステムについて検討した。なお、法律家の視点からの、この問題に対する検討もあわせて行った。その際、現在当面している「医療観察法」における、判定医、鑑定に携わるもの、指定入院機関、指定通院機関などで診断治療に関与する者、地域支援に携わるものなどに対する、教育、研修といった、当面の課題と、専門性を確立し、資格認定や専門学会の設立といった中長期的課題の双方について検討した。

研究班員（50 音順）

五十嵐禎人（東京都精神医学総合研究所）
稲森晃一（国立精神・神経センター・武蔵病院）
岡田幸之（国立精神・神経センター精神保健研究所）
柏木由美子（東京都狛江調布保健所）
加藤久雄（慶応義塾大学法学部）
小松容子（国立精神・神経センター・武蔵病院）
佐藤三四郎（埼玉県立精神保健総合センター）
佐藤るみ子（国立精神・神経センター・武蔵病院）
羽山由美子（大阪府立看護大学 看護学部）
藤川尚宏（福岡県立精神医療センター 太宰府病院）
三澤孝夫（国立精神・神経センター・武蔵病院）
三澤 剛（国立精神・神経センター・武蔵病院）
宮本真巳（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科）
山上皓（東京医科歯科大学難治疾患研究所）
吉川和男（国立精神・神経センター精神保健研究所）

研究協力員

安藤久美子（関東医療少年院）
今福章二（法務省保護局）
小島秀吾（東京医科歯科大学難治疾患研究所）
工藤朝木（国立精神・神経センター・武蔵病院）
古賀正明（法務省保護局）
木下了丞（麻生飯塚病院）
神馬幸一（慶応義塾大学法学部大学院）
徳永千尋（専門学校社会医学技術学院）
仲地瑠明（日本精神科看護技術協会）
松原三郎（松原病院）
山本哲裕（独立行政法人国立病院機構東尾張病院）

事務担当

萩原多重子（東京医科歯科大学難治疾患研究所）
横山富士男（埼玉医科大学精神医学）

A.研究目的

司法精神医療従事者の研修・教育について当面の課題と中長期的視点からみたあるべき姿について検討し、専門家養成システ

ムのガイドラインを策定する。

B. 研究方法

本研究の目的を達成するために、司法精神医療に従事する各職種の参加を得て研究会を開催し、医師部会、看護師・保健師部会、精神保健福祉士部会、心理士部会、作業療法士部会、法律家部会の各部会を組織した。

研究会において各部会毎につきのことからについて検討し、具体化した。

1) スタッフの教育について

(1) 研修あるいは教育の目標

どういったスタッフを養成、育成しようとするかを明確にする。ついで、教育の達成目標を策定する。

(2) 研修対象者としての資格

司法精神医療に従事するスタッフに求められる精神医療の経験年数、資格等を明確にする。

(3) 研修対象者が修得すべき内容

司法精神医療に従事するスタッフが修得すべき臨床精神医学的能力や関係法規に関する知識などを明確にする。

(4) 研修・学習により習得すべき内容

(3)を満たすためにはどのような研修、学習をすることが求められるかを明らかにする。

(5) 資格の認定

どのような講習会や研修を受ければ、資格認定するかを明らかにする。

2) 講習会について

(1) - (5)で行う講習会ではどのような講義等が行われるべきかを定める。

3) 当面の経過措置について

「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に関する法律」の施行にあたって、各部門で求められるスタッフをどのように養成し、認定するか、1)で検討したあるべき姿にどれだけ近づけられるかといった現実的な検討を行った。

C. 研究結果と考察

医師部会、看護師・保健師部会、精神保健福祉士部会、心理士部会、作業療法士部会、法律家部会それぞれの部会において、司法精神医療に携わるすべてのスタッフのあるべき姿が明らかになった。そしてそれぞれの部会で次の様な中長期的目標が明らかにされた。

1) 医師部会

一般の精神医学の素養を基盤として、その上に、司法精神科的素養を身につけるべきとの基本的姿勢で、習得すべき知識、技能、態度をあげた。認定の方法としては、知識のみではなく、臨床や鑑定技能に関する評価も重視されるべきである。認定機関としては、司法精神医学専門の学会が中心となり、行政における指定医制度とは別個の観点から、教育システムを確保していくべきである。

2) 看護師部会

医療観察法に適応できる専門看護師制度を、従来の看護師制度に、どのように関係付けていくのか、という点が、一番の問題である。スペシャリストとしてのモチベーションは高めていく必要がある一方で、看護職はジェネラリスト的側面も強い。

実際の研修内容に関しては、病棟が完成した上で、制度が運用され始めないと、どのようなかたちになるのかについては、具体的なイメージを思い浮かべるのが困難な状

況にある。アメリカ・カナダといった外国との法制と、そこにおける看護職の役割を比較させながら、当面の間は、マニュアルに沿った運用をしていくことを考えている。新法における看護職の専門性を媒介にして、大学教育と学会が、どのようにリンクすべきなのか、ということも大切な問題である。

3) P S W部会

「医療観察法における参与員の役割と精神保健福祉士の在り方について検討した。特に、参与員に関しては、実務経験が重要であり、その経験内容に応じた段階的な資格認定の制度が必要であると考えます。地域内における処遇に関しては、市町村の専門職員・民間の相談支援事業者との協力体制が必要であるが、これらの者に対する知識・技能習得の機会が乏しいことから、その研修の場を設けるべきである。

4) 心理士部会

指定通院精神病院で勤務する心理職に対する研修内容を検討した。主として、心理アセスメント・トリートメントの開発、犯罪傾向の矯正、職員の精神衛生、職員間のマネジメントといった役割を重点的に強化できるプログラムの作成を検討した。心理職は、国家資格を付与されていないので、技能面における水準確保のために、心理士に関する包括的な資格制度を構築する必要があるように思われる。その上で、司法精神医学領域の専門性を有する心理職のための資格制度を連結していくのがよい。

5) 作業療法士部会

作業療法士に関する資格に関しては、イギリスの作業療法士階級制度(grading system)が参考になるように思われる。司法

精神科の保安施設に雇用されるためには、一定の経験を積むことが實際上、求められている。また、階級が上になった職員は、経験の少ない者に対して、スーパーヴィジョンを定期的に行う義務が課されている。このスーパーヴィジョンにより、計画的な臨床指導が行われていると評価できる。イギリスの制度を参考にして、日本に導入すべき中長期的目標として、専門性の維持・向上のための臨床教育システムを作る必要性を指摘した。そこにおいては、エビデンスに基づいた司法精神科における作業療法実践のためのデータベースを構築し、臨床と研究の連携・統合が図ることのできるような学会・報告会の設置が必要だろう。

6) 法律家部会

法律家は、法律が実施され、制度が運用されてみないと、具体的なことを検討するのが困難である。医療観察法にみられるような日本の法制度では、司法精神医学で対象とすべき患者の法的地位が、非常に不明確である。法律家的見地から各領域の研修・教育ならびに専門家養成システムについて意見を述べた。

7. 研究により得られた成果の今後の活用・提供

現在厚生労働省が行っている、「人材養成」のプログラムに取り入れられ、活用されている。また、平成14年度の本研究を契機に平成17年度には、専門学会としての「司法精神医学会」が設立されることとなった。

D. 結語

平成16年7月29日、平成17年2月17

日、研究会を開催し、それまでの各職種部会の研究成果について発表し討論した。そして各職種部会間の研究の整合性をはかった。

当研究班の下部組織として「通院処遇検討委員会」を組織し、平成17年2月19日研究会を行った。結果は「通院・地域処遇マニュアル」としてまとめる予定である。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

論文発表 なし

学会発表 なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

特許取得 なし

実用新案登録 なし

その他 なし

**医師の教育のあり方
研修の報告、ならびに専門医についての検討**

藤川尚宏班員

(福岡県立精神医療センター・太宰府病院)

司法精神医療従事者の研修・教育ならびに専門家養成システムの作成と実行に関する研究

はじめに

昨年に引き続き、司法精神医学にかかわる医師の教育について、短期目標と中長期目標に分け、医師作業部会にて検討した。

短期目標は、当面必要な教育の計画と実施である。今年度行ってきた医師の研修と来年度の当面の計画を報告する。

中長期目標は、より長期的な視野にたつて将来における医師教育のあるべき姿を明確にすることである。今年度は、特に、司法精神医学・医療の専門性の確立、認定、学会の設立などをテーマとして検討したことを報告する。

医師作業部会メンバー

山内俊雄, 山上皓, 五十嵐禎人, 吉川和男, 岡田幸之, 安藤久美子, 小嶋秀吾, 横山富士男, 藤川尚宏 (順不同)

I. 短期目標報告

短期目標については、目前に迫った医療観察法施行に向け、実務医師の養成が急務であることから、人材養成研修委員会との協同にて、以下の研修を実行、あるいは計画をした。

a) 平成16年度 精神保健判定医等養成研修会

精神保健判定医を養成するための研修である。精神保健参与員、地域精神保健福祉職員と合同の研修とした。

スケジュールは以下の通りである。

表1. 平成16年度精神保健判定医等養成研修会 スケジュール

研修会	期日	場所	精神保健判定医	精神保健参与員	地域保健福祉職員
第1回	平成16年10月8日より3日間	東京	約100名	約100名	約100名
第2回	平成16年10月18日より3日間	福岡	約100名	約100名	約100名
第3回	平成16年11月12日より3日間	仙台	約100名	約100名	約100名
第4回	平成17年2月11日より3日間	大阪	約100名	約100名	約100名
第5回	平成17年12月18日より3日間	東京	約100名	約100名	約100名

講義内容は以下の通りである。

表2. 精神保健判定医等養成研修会 講義内容 (括弧内は時間数)

心神喪失者医療観察法と我が国の精神保健福祉概論(1)
司法精神医療の歴史と概念(1.5)
心神喪失者医療観察法における医療の目的とその概要(1.5)
法学総論・審判手続き(1)
心神喪失者医療観察法における医療と法律(1)
司法精神医療における倫理的課題(1)

精神保健審判員の業務と責任(3)
社会復帰調整官の役割(1)
指定入院医療機関における医療(1)
指定通院医療機関における医療(1)
地域処遇ガイドライン(1)
パネルディスカッション「地域処遇をめぐって」(2)
鑑定の理論と関連知識(1.5)
鑑定業務演習(1.5)
事例検討、審判シミュレーション(3)

解説

新たな医療観察法にかかわる判定医・参与員・地域の実務職員を早急に即席に養成する研修であるため、短期集中型の講義形式である。内容は司法精神医学・医療の全般的なものではなく、医療観察法そのものの理解や運用、その周辺部に限っている。

実際の研修会での質疑や議論も、医療観察法の共通理解をめぐるものとなった。医療観察法、そして、その先にある司法精神医療へのイメージはまだ淡く、一般医療との隔たりが感じられ、司法精神医療が日本ではこれからの分野であることが再認識された形である。

b) 平成17年度 精神保健判定医等養成研修会

判定医を確保するために、引き続き、今年度と同じ研修を行う。

スケジュールは以下の通りである。

表3. 平成17年度精神保健判定医等養成研修会 スケジュール

研修会	期日	場所	精神保健 判定医	精神保健 参与員	地域保健福 祉職員
第1回	平成17年9月2日 より3日間	大阪	約100名	約100名	約100名
第2回	平成17年9月23日 より3日間	東京	約100名	約100名	約100名

講義内容は今年度と同じとする。

c) 平成17年度 指定医療機関従事者研修会

平成17年度より稼働し始める医療観察法の指定入院医療機関と指定通院医療機関に従事する者の研修である。

スケジュールは以下のとおりである。

表4. 平成17年度入院医療機関・机上研修通院医療機関従事者研修 スケジュール

期間	開催場所	研修日数	
		指定入院医療機関 従事者研修	指定通院医療機関 従事者研修
7/22～25	東京	4日間 定員 92名	3日間(左と同時開催)125名
10/14～17	大阪	4日間 定員 150名	3日間(左と同時開催)125名

司法精神医療従事者の研修・教育ならびに専門家養成システムの作成と実行に関する研究

11/4~7	福岡	4日間 定員 90名	3日間(左と同時開催)125名
12/9~12	仙台	4日間 定員 150名	3日間(左と同時開催)125名

講義内容は以下の通りである。

表5. 指定入院医療機関、指定通院医療機関従事者研修 講義内容 (括弧内は時間数)

指定入院医療機関 指定通院医療機関 共通	心神喪失者医療観察法と我が国の精神保健医療福祉概論 - 医療観察法の基本的性格 - (1)
	心神喪失者医療観察法における法律と医療 - 医療観察法における処遇の流れ—審判手続き— (1)
	司法精神医療の歴史と概念(1)
	司法精神医療における倫理的課題(1)
	指定入院医療機関における医療—概論(1) - 医療観察法における処遇の流れ 医療提供の枠組み - (1)
	指定通院医療機関における医療—概論(1)
	地域処遇ガイドライン(1)
	社会復帰調整官の役割(1)
	指定医療機関における医師の役割—入院医療機関— 指定医療機関における医師の役割—通院医療機関— (1.5)
	指定医療機関における看護師の役割—入院医療機関— 指定医療機関における看護師の役割—通院医療機関— (1.5)
	指定医療機関における臨床心理技術者の役割(1)
	指定医療機関における作業療法士の役割(1)
	指定医療機関における薬剤師の役割(1)
	指定医療機関における精神保健福祉士の役割(1)
	当事者の処遇 - 人権尊重と権利擁護等 - (1)
	自治体・行政機関の役割(1)
	評価法について - 共通評価項目 - (1)
	評価法について - ICF 等 - (1)
	心理療法について(1)
	多職種アプローチについて 概論(1) 多職種アプローチについて 各論 事例検討(2)
入院医療機関のみ	指定入院医療機関の運営について - 身体合併症等を含めて - (1)
	リスクアセスメント・看護計画・事故防止・緊急対応等(1)
	電子カルテ、標準書式解説(1.5)

解説

今年から実際に活動することになる医療機関に従事する者を対象としている。新しい医療活動であるためやはりしっかりとしたイメージ作りを目指し、さらに実務的、具体的な内容になっている。また、

これは多職種の合同の研修であり、多職種の相互の理解にも配慮した形式と内容となっている。

II. 中期目標報告

今年度は、将来問題となってくるであろう専門性をめぐって検討した。ここでいう専門性とは、司法精神医学・医療に関する専門性である。以下にその内容を記述した。

a) 専門性の確立 -- 専門医を規定するもの

1. 定義

専門医の定義は、精神医学と法との接点領域に特に造詣が深い医師ということによいであろう。

扱う領域は、司法精神医学という言葉である程度包括され、代表される領域は、概ね、刑事・民事など司法場面での精神医学、触法精神障害者の評価治療、一般精神医療で法が特に関連する分野などである。

2. 呼称

呼称によって、イメージが影響を受け、専門医が規定されることはある。

「司法精神医学専門医」という呼称は、長々しく、呼びにくい、包括的でオーソドックスであるという点ではよい。「司法精神医療専門医」となると、やや治療に限定しすぎてみえる。

「司法精神科医」も、診療科の一つのように治療に偏っている言葉である。短くて使いやすい反面、使い古され、逆にイメージが広がりすぎるきらいがある。

一方、ある機関から承認され権威付けられていることを示したほうがよいという考えからは、例えば、「司法精神医学会認定医」、「認可医」、「指定医」、「公認医」などという言葉が用いられる可能性がある。

後の議論で述べるように、学会中心で認定する専門医を指すのであれば、「司法精神医学会専門認定医」という言葉がよいであろう。

3. 他国との関連

依拠する法体系はその国々で違うので、司法精神医学の意味するところも国による特異性がある。わが国にも特有の司法精神医学があると考えられる。しかし、今後、専門医を通して、国際的な相互交流や国際的な比較研究などが活発になってくることも予想される。また、専門医は、外国ですで行なわれている認定医と同程度の知識と能力を持っていると内外から期待されるであろう。とするならば、司法精神医学の専門医の定義も他国と重なりのある緩いものとしておくがよい。

4. 活動する場と専門医

専門医はその活動する場によって大きく規定される。我が国で専門医が活動すると想定される拠点は、おそらく、大学や研究所、司法制度(拘留所、検察、裁判所など)、行刑施設、それに、新しい医療観察法での指定入院医療機関、指定通院医療機関などであろう。

これらの場が果たす役割や実務はそれぞれにかなり異なるが、司法精神医学・医療という観点から見ると、これらの拠点はすべて重要な場である。わが国の問題は、まだ、これらが包括的、体系的、流通的にはとり扱われていないことにある。したがって、専門医を定義するときに、どれか特定の拠点に働くものなどと活動の場によって規定することはしないほうがよい。

むしろ、これら多様な活動の場の視点から発言し対話できるより大きな場を形成し、日本の精神医学・医療の統合発展を主導していく医師が専門医であると考えべきである。また、日本でのスタンダードな考えを作っていくのも専門医である。

5. 専門医と一般精神医学

専門医は、もちろん専門と呼ばれるだけの特殊性を持つが、一般精神医学との関係でも大きく規定される。両者の関係にはいろいろな考え方があるが、司法精神医学は一般精神医学を基盤としその連続性の上にあると考えるのがよいと思われる。このことを無視すると、(歴史に見られるように)孤立、偏狭さが生じる危険性がある。専門医は、その基本として、一般精神医学の知識と技能、考え方を備えているべきである。また、逆に、司法精神医学の考え方を、一般精神医学に積極的に問うべきである。

このように考えると、専門医の教育の位置付けは、一般精神医学専門医や精神保健指定医など一般精神医療をいったん習得した後に直接つながる形がよい。

6. 専門医と認定制度

専門医というからには、ある程度のスタンダードとその倫理、さらには、最新の知見に通じていると社会ではみなされる。したがって、社会的信頼の点では、これら専門医の質を誰がどのように保証(approve)するかは、大きい問題である。この保証する制度、つまり、認定制度のあり方もまた、専門医の質や内容を大きく規定するであろう。

認定制度は、我が国ではこれからの課題である。

b) 専門医の認定と教育のあり方

1. 認定の考え方と方法

(1) 認定の考え方

認定は、前述したように社会に向けて専門医の質を保証することである。したがって、認定する主体は、まず、良い質の基準をつくることができなければならない。さらに、その質を全国で保証するとなれば、認定する主体も、全国レベルの機関である必要がある。

(2) 認定の方法

認定は専門医としての質の評価を基盤にして行なわれるから、評価はきわめて重要である。また、その評価は、最近よく言われているように、知識だけでなく、技能、態度(姿勢)など多面的になされる必要がある。

評価の方法には、筆記試験、面接、技能表示、peer review、supervision、論文、臨床や司法関連の場の活動評価など様々なものがあるが、それぞれに、評価できる側面、信頼性、妥当性、人手、時間、現実性などに特色があり、ひとつの評価方法ですむものではない。そこで、多くの場合、これらを組み合わせることになる。

全国レベルでの代表となるべき認定機関がこれら多様な評価を行うことは不可能である。また、認定のための評価を受けようとする者(認定を受ける資格者、認定対象者)には予め制限をつけて数を絞りこんでおかないと、評価と認定の作業量は多大なものとなる。

このような事情のため、一般的には次のような方法がとられる。

- 認定対象者を、先に教育実施機関で専門医教育を受けた者に限定し、専門医認定機関が評価し、認定することにする。
- 評価と認定の一部を、教育実施機関での専門医教育のときにすでに行っておく。つまり、評価と認定を教育実施機関に委ねる。この場合は、教育実施機関そのものを専門医認定

機関が評価、認定しておく必要がある。

さらに、司法精神医学・医療固有の事情から、次のことが付け加えられる。

- 一般精神医学の専門性はすでに熟知習得されていること、つまり、先に別個に一般精神医学専門医が認定されているのがよい。
- 知識はもちろんであるが、臨床や、裁判所などでの証言など技能についての評価が、司法精神医学・医療では特に重視される必要がある。
- 医療からだけでなく法的な側面からの要請から、活動の信頼性が強く求められるため、他の医療分野に比べて評価の基準に厳密性が要求される可能性が高い。
- さらに、強制医療や矯正にかかわる程度が強いため、倫理面での評価は、一般精神医学以上に求められる。

一般に、質を上げるために認定の門を狭くすると質は均一に近づくが特殊性、偏狭性、孤立性が深まり、逆に広くしすぎると専門性が失われることも考慮する必要がある。

(3) 認定の主体(専門医認定機関)

前述したように、現時点では、あまりに実務の場に規定された専門医では、場の特異性にひきずられる、あるいは実務の利害に縛られるために、自由な思考ができず、司法精神医学・医療の発展にはマイナスである。したがって、認定機関もまた、実務からやや離れた位置にある機関がよい。

例えば現在準備が進められている学会(後述)が中心となり、専門医を定義、認定し、その認定内容と調和する教育を主導していくのがよいであろう。具体的には、学会の中に認定と教育の下部組織(委員会など)をつくり、学会員などから専門医に必要な知識や技能についての考えを募り、研究し、質の基準をつくり、保証するのである。

この流れに沿うと、専門医の位置づけは、実務の資格医である精神保健指定医の延長線上ではなく、これも現在進められている精神神経学会認定医(専門医)のさらに上級の専門医というのがおさまりがよい。

2. 専門医教育の考え方と方法

(1) 教育の考え方

現在まで、わが国では専門医としての教育は特になかった。司法精神医学が守備とする範囲を包括的、体系的に学べる教育が必要である。特に司法精神医学・医療では、多様な場と多様な考え方があり、それらを正しく位置付け、標準的な考えと倫理とを共有することは必須であり、そのために教育が果たす役割は大きい。また、特殊な法関係の領域だけでなく、今までの一般精神医療の中の法的側面を改善し、あるいは法的側面から医療をよい方向に運用するためにも専門医教育が必要である。

このように、これらの教育は、すべて前述の認定の問題と重なり合い不可分である。すなわち、認定制度と教育制度とはセットであり、それぞれの充実が互いの充実を促し、同時並行的に発展していくものである。(図1.)

(2) 専門医には、少なくとも次の2つが考えられる。これらを核に、さらに補完的、個別臨時的な教育も考えることができる。

● 専門医養成教育

専門医になるための教育(専門医と呼ばれるようになるための教育)。

これは、専門医としてのスタンダードの知識、技能を持ち合わせるために行う。

この教育を修了し、認定されれば、専門医と呼んでよいこととする。

● 専門医生涯教育

専門医を維持する、あるいは、向上させる教育。

どの医学領域であっても、常に最新の情報になじみ、技能がより深い水準に達するための場が必要である。

c) 専門医養成教育

1. 教育の目的

専門医が最低限持つべきスタンダードな知識、技能、態度を身につける。

学際的な観点からは、基礎的な理論を含めて様々な考え方、批判検証精神、理想へ近づける態度などを身につける。

実務的な観点からは、専門医が活動するであろう場に必要の実務能力を身につける。この場合、専門医がいろいろな場で果たすであろう機能の共通部を身につけるといふ考え方と、個々の場の特性もなるべく包含して身につけるといふ考え方がある。

2. 獲得すべき目標

(1) 獲得すべき知識

昨年度の報告書に既出。¹⁾

これら知識は、自ら他の者にきちんと説明したり、適用したりと、実際に活用できることが求められている。知識教育であっても、講義だけでなく、実習にも重きがおかれなければならない。

(2) 獲得すべき技能

これも、昨年度の報告書に既出。¹⁾

多少修正し、まとめると、以下のようになる。

1. 司法精神医学領域での臨床(評価・治療)

様々な能力判定ができる。

報告書、意見書の作成ができる。

治療計画、集団討議、チームリーディング、治療進行の管理ができる。

地域 resources に熟知し、地域での治療をリードしアレンジできる。あるいは、consultation ができる。

様々な審査に加わり、あるいは審査を受けて意見が言える。

様々な治療法が使える。(精神療法を必ず含める)

Risk assessment と risk management ができる。(security の使い方を含めて)

2. 組織の管理

安全管理を理解し、実行できる。

病棟運営管理ができる。

院内各種委員会の主催、進行をできる。

3. 司法場面での技能(証言技法など)

刑事裁判、民事裁判で証言ができる。

医療観察法審判で合議ができる。

鑑定、意見の書類作成ができる。

4. 教育

専門医になろうとする医師の臨床教育ができる。

医学生、paramedic、関係機関者への講義、講習などができる。

5. 研究

臨床研究の方法を熟知し、計画、実行ができる。

このように技能といってもこれからの専門医には様々なものが要求される。司法そのものが生を抑制し硬直しやすい性質をもともと内在しているだけに、生身の技能はとても重要である。

(3) 獲得すべき態度(姿勢)

よくあげられるものに、

- 患者、関係者への共感的態度
- 中立的、公正な態度
- dilemmaに耐える力

などがあるが、もっと全体的なものを指したほうがよいという意見もある。

ただし、これら3領域の目標のそれぞれはひとつの例にすぎない。将来教育を具体的に計画する時には、より細かな検討が必要である。より網羅的にバランスよくするためには、有識者による検討、専門医相当の仕事をしている医師から意見を広く募るなどが必要となろう。

3. 教育の方法のあり方

(1) 教育の実施主体

教育方法としては、まずは大きく分けて、先に述べた認定教育機関が直接programをつくり運用するやり方と、主要な機関に雛型programを示して実際のprogramの運用を任せるやり方がある。前者は現実的には、短期間単発的にしか行えず、効果が薄い。特に司法精神医学のように、実践がともなう技能習得が含まれる場合には、ある程度長期の実習期間が必要であり、後者のやり方にならざるをえない。

(2) 教育を受ける資格

先に論じたように、一般精神医学を習得した医師(精神神経学会の認定専門医)が適当と思われるが、検討を要する。

(3) 期間

外国を参考にすると、1-3年間、多くは1-2年間である。しかし、これは、programの組み方で大きく変わる。

知識の習得というだけであれば、講義形式を短期間行えば済むが、知識の活用、さらに技能の面と目標を広げると、より長い実習期間が必要となる。

(4) 教育可能な機関

教育の場を考えると、司法精神医学・医療では、その不統一さと貧弱さが目立つ。これら少ない資源で、また考え方の違う法と医学・医療の接点の中で、どのように教育の場を組み立てるかは課題である。

➤ 大学

大学は、academicな場であり、特に知識教育、研究教育については、中心的な役割をとると期待される。しかし、現在は、司法精神医学を標榜しているのところは少なく、今後の充実が望まれる。

- 医療観察法における指定医療機関
医療観察法により指定入院医療機関が新設された。このことで、司法と医療の両面に関係をもつ臨床の場ができたことになり、司法精神医学の教育の場としても期待される。先の大学と協力して、臨床実習を受け持ち、総合的な教育 program をつくるのが可能である。
また、指定通院機関も、医療観察法関連の治療が行われるので、臨床実習の可能性はある。
しかし、指定入院機関は建設が遅れている。当面は、数も経験も少ない中での教育となる。
- 精神保健研究所
精神保健研究所は、国の中心機関として、先進的主導的な役割をとることが可能である。臨床については、直接的な場を持たないために隣接する国立病院との共同することで、より統合された教育が可能となる。

その他、教育program に含めるとよい場として、様々な司法、行政、医療関連機関がある。

- 刑事司法関係(警察署、拘置所、裁判所(刑事、民事))
触法精神障害者が司法手続きでどのようなところを経由するのか知っていることは大切である。手続きの実際について、講義を受けたり、見聞したりすることが有用である。
また、裁判手続きの中において、精神障害者の処遇について、その実際を学ぶことが期待される。ただし、管轄が違うので、機関間の協力体制や手続きの解決が課題となる。
- 矯正施設関係(刑務所、医療刑務所など)
ここでの治療の実際について学ぶことができる。また、治療と近い関係にある矯正について学ぶことができる。大方の刑務所は見学だけでも有用である。医療刑務所においては、場合によっては実習教育を行うことが可能である。ただし、数が少ない。前項と同じく、管轄が違うための課題がある。
- 精神保健福祉センター、保健所、行政
一般精神医療、精神保健福祉なども法に関連している。医療監視、監査、精神医療審査会などでの経験も役立つであろう。
- 保護観察所
医療観察法での関わり方(精神保健観察、ケア会議など)、精神障害をもつ保護観察対象者の処遇などを学習できる。
- 学会
特殊であり、直接に教育にかかわるよりは、教育のスタンダードを示す主体として大きな役割がある。

など。

以上のことを別表に大まかな整理をしてみた。(表6)

(5) 教育技法

教育技法としては、次のようなものがある。

- 講義
- 小グループセミナー
- ビデオ体験

- 見習い(指導医につく、チームの一員としてやってみるなど)
- スーパービジョン
- 事例検討
- カンファレンス(発表、討議への参加)
など。

いずれも、それぞれの利点、欠点がある。組み合わせて、効果的な教育を考えることになる。

司法精神医学では、気をつけなければならない点として、守秘、偏見、security、多職種、多機関にかかわる制限が発生し、また、それを超える工夫の必要があげられる。また、先に述べたように技能にふれる教育技法が十分に用いられることが必要である。

これも、先と同じ表に整理を試みた。(表6) いずれもごく大まかなイメージを記載したものであり、実際に利用するには、より具体的な詰めが必要である。

4. 教育の評価のあり方

(1) 教育機関の外部からの評価、認定

a. 評価する主体 - 評価認定機関

教育の評価は、教育の目標と密接に関わっているので、主体となるであろう機関(例えば学会)が、最終的には責任もち、評価、認定をする。

b. 評価の対象

➤ 教育の効果の判定

教育を受けた後に、目標が達せられたかどうか、教育を受けた医師を評価する。前述したように、ある程度の水準を全国均一に保つのであれば、全国レベルの認定機関が評価することになる。将来的には、試験制度の導入も考えられる。

➤ 教育実施機関の評価、認定

認定機関が考える教育と評価を教育実施機関に委託できるかということである。教育実施機関の教育環境や教育スタッフ陣などの充実を認定機関が評価、認定する。

➤ 教育方法(プログラム)の評価、認定

認定機関が評価基準をある程度示し、教育実施機関で実施される program が基準をみたすかどうか評価する。

(2) 教育実施機関内部での評価

教育の効果については、教育実施機関が評価するという形もとれる。より細かい面、実際の技能場面での評価などは、教育実施機関で行うのが都合がよい。ただし、この場合は、教育実施機関による差が出て信頼性は低くなると一般には考えられる。認定機関が、教育実施機関もしくはその修了者を評価していくことで教育実施機関の評価の信頼性をあげていく必要が生じる。

d) 専門医生涯教育

1. 教育の目的

専門医の知識、技能などを維持、あるいは向上させる教育。

2. 獲得すべき目標

専門医を維持するという目標では、専門医養成教育の内容をreviewする形をとることになる。

また、もうひとつの大きな目標である最新の知見、より深い内容については、独自のprogramをつくることになる。医学が発見で変わっていくが、医療や法もまた社会の価値で変化していくので、すり合わせが必要と考えてもよい。

3. 教育の方法のあり方
テーマを決めて討論。
法律専門家を交えた事例研究など高度な対話の場の創出。
など。
 4. 教育の評価のあり方
認定については、研修ごとに修了証。
評価については、受講生には自己評価などを使う。研修プログラムについては、受講生のアンケートなどによる。
- e) 学会設立の動向
この研究班の検討中に、新たに「日本司法精神医学会」設立の動きがあった。
目下準備が進められており、平成17年5月21日に、第1回の学会が大宮(埼玉)で行われる予定である。
学会は、「司法精神医学・医療の進歩・啓発を図り、精神医療・精神保健の充実に寄与することを目的とする」(会則案)ということであり、今後の司法精神医学・医療の教育にも、その活動が十分に期待される。

参考

- 1) 厚生労働科学研究: 司法精神医療従事者の研修・教育ならびに専門家養成システムに関する研究(医師部会報告), 平成15年度「触法行為を行った精神障害者の精神医学的評価、治療等に関する基礎的研究」分担報告書, pp25-26, 山内俊雄(編), 埼玉(2004)

表 6. 司法精神医学専門医教育に利用可能な教育の場

特徴	利点	大学	精神保健 研究所	指定入院 機関	指定通院 機関	刑事司法 関係機関 (警察、拘 置所、裁判 所など)	矯正施設 関係(刑務 所、医療刑 務所など)	保護観察 所	精神保健 福祉センタ ー、保健 所、行政、	学会
		総合的に、 広い知識、 基礎的思 想、研究方 法などに強 み。人材はあ る。鑑定につ いては実習で きる。	指定入院 医療機関 (武蔵病 院)と連携 し、臨床と 研究を統合 した形で学 べる。	司法精神 医学の医 療面に強 み。評価・治療 について実 習ができる。	外来、及び 地域処遇 の実践に接 することができる。 一般医療も行 っているの で、違いが よくわかる。	刑事司法の 手続と関 連する精神 障害などに ついて触れ ることができる。	矯正施設の 中での精神 医学的な問 題を学べ る。	精神障害を もつ保護観 察対象者、 医療観察 法対象者に ついて、処 遇の実態に 触れること ができる。	医療観察 法、精神保 健法、その 他の医療を 規制してい る法に従っ た実践を知 ることができ る。監査、 審査会など について学 習できる。	全国均一 のスタンダ ードを提示 できる。
	欠点	講座を持つ ている大学 が少ない。 司法専門 病棟をつく るのはさら に困難。	1カ所しか ないため人 数や回数 に制限があ る。	計画途上で あり、まだ、 数も少な い。	同左。	精神障害 処遇の実態 がはつきり しない。 管轄が違 うための難 しさ。	医療刑務 所の数が少 ない。 管轄が違 うための難 しさ(医療と処 遇の対立 も)。	医療観察 法について は、まだ、 動き出し ていない。	行政機関 によって精 神医療へ の姿勢にか なりのばら つき?	教育受講 生を集める ための時間 と費用がか かる。

メインとなるであろう教育形態	定期的に集めて講義?	一定期間の講義と実習。(臨時) 研究員としての参加。	一定期間の講義と実習。	一定期間の講義と実習が可能か?	数日の見学と講義?	一定期間の講義と実習?	数日の見学と講義?	数日の見学と講義。精神保健センターであれば、ある程度の期間、実習?	短期間の講義
講義	◎(総合 program 計画可能?、多講師、多人数講堂)	◎(総合 program 計画可能?、多講師、多人数講堂)	◎(中規模 人数)	○(少人数)	△(直接現場での講義は難しい。1日程度?)	△(直接現場での講義は難しい。1日程度?)	○(講義は、1日程度?)	◎	◎
見学	△	○	○	○	○	△	◎	◎	×
小グループセミナー	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○	○
ビデオ体験	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
見習い実習(指導医につく、チーム員に入るなど)	◎(鑑定)	◎	◎	◎	△	△(実習ができれば◎)	×	△(地域医療チーム、審査会の事務局などにつく)	×
スーパービジョン	◎	◎	◎	◎	△	△(実習ができれば◎)	×	○	×
事例検討	○	◎	◎	◎	△	○	△	○	×
カンファレンス	◎	◎	◎	○	○	○	○	○	◎
臨床技能	○(鑑定)	◎	◎	◎	×	△(実習ができれば◎)	×	△	×
技能面教育の可能性									

組織管理技能	△	×	◎(病棟)	△	×	△(管理は 法務省の考 え次第?)	×		×
司法場面の技能	○(鑑定)	◎(病棟、 鑑定)	○(鑑定書 を使ってシ ミュレーショ ン)	×	◎	×	×	×	×
教育技能	◎	◎	◎	◎	×	×(実習が できれば ○)	×	◎(チーム に入り、他 職種へ教 育)	×
研究技能	◎	◎	○	○	○	○	×	○	○

図 1. 認定と教育の機構(イメージ)

