

Z00500825A

厚生労働科学研究費補助金
こころの健康科学研究事業

司法精神医学の人材育成等に関する研究

平成17年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 林 拓二

平成18（2006）年3月

目 次

I. 総括研究報告

司法精神医学の人材育成等に関する研究 -----	1
林 拓二 京都大学大学院医学研究科精神医学 教授	

II. 分担研究報告

1. 司法精神医学の人材育成等に関する研究 -----	5
清水 徹男 秋田大学医学部精神科学分野 教授	
2. 卒後医師に対する司法精神医学教育に関する研究 -----	8
三國 雅彦 群馬大学大学院医学系研究科脳神経精神行動学 教授	
3. 司法精神医学の人材育成等に関する研究 -----	13
中谷 陽二 筑波大学大学院人間総合科学研究科 教授	
4. 司法精神医学の人材育成等に関する研究 -----	16
伊豫 雅臣 千葉大学大学院医学研究院精神医学 教授	
5. 司法精神医学の人材育成等に関する研究 -----	20
倉知 正佳 富山医科薬科大学医学部精神神経医学 教授	
6. 司法精神医学教育に関する研究 -----	22
佐野 輝 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科精神神経医学 教授 (資料) 鹿児島県における精神鑑定業務の実状におけるアンケート結果	
7. 司法精神医学に関する研究 -----	29
岡崎 祐士 三重大学大学院医学系研究科精神病態学分野 教授 (資料) 「米国の司法精神医学教育システムについて」発表資料	

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 -----	40
---------------------------	----

IV. 研究成果の刊行物・別刷 -----	43
-----------------------	----

厚生労働省科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）
総括研究報告書

司法精神医学の人材育成等に関する研究
主任研究者 林 拓二
京都大学大学院医学研究科精神医学 教授

研究要旨

1. 司法精神医学の人材養成を目的に京都法精神医学研究会を立ち上げ、第一回の研究会は平成18年1月28日に開催された。この会では、多くの医師、法律家、臨床心理士などの医療関係者が集まり、午前に行われた一般演題では、サイコパスの神経心理学的研究や医療観察法下での鑑定入院の問題などが症例に基づいて報告され、午後には、法律家による責任能力に関する教育講演に続き、少年矯正施設での問題を検討するシンポジウムが京都少年鑑別所の西口氏を中心にして行われた。
2. 精神鑑定についての実際を症例に基づいて検討するために、われわれは京都精神鑑定カンファレンスを隔月に開催することとし、すでに、平成17年12月17日と平成18年2月11日の2回行われた。この会では、関西地区の精神科医が多数参加し、若手医師に対する司法精神医学教育の中核的な場となるように思われる。
3. 京都医療少年院では、性格異常に関する精神医学的な取り組みを行っており、各種の神経心理テスト・バッテリーを用いた研究が進められている。すなわち、アイオワ・ギャンブリング・テストやCANTAB ECLIPSE、WCSTなどを用いた研究、表情の客観的な測定を可能とする研究などが開始され、退所した者の画像研究が企画されている。
このような活動を重ねることによって、司法精神医学が若手精神科医にとって極めて魅力的な学問領域と認識されるようになり、司法精神医学に関わる医師の量的拡大と質的向上がはかれるに違いない。

分担研究者

清水 徹男 秋田大学医学部精神科学分野 教授
三國 雅彦 群馬大学大学院医学系研究科脳神経精神行動学 教授
中谷 陽二 筑波大学大学院人間総合科学研究科 教授
伊豫 雅臣 千葉大学大学院医学研究院精神医学 教授
倉知 正佳 富山医科薬科大学医学部精神神経医学 教授
岡崎 祐士 三重大学大学院医学系研究科精神病態学分野 教授
佐野 輝 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科精神神経医学 教授

研究協力者

岡江 晃（京都府立洛南病院）
西口 芳伯（京都医療少年院）
吉岡 隆一（京都大学精神医学教室）
福井 裕輝（京都大学精神医学教室）
大下 顕（京都大学精神医学教室）

A. 研究目的

関西地区でも、司法精神医学に関心を持つ精神科医の数は少なく、医療観察法が施行された現在では、それを担う人材の養成は急務の課題となっている。そこで、われわれは司法精神医学の人材育成と、司法関係者との地域ネットワークの構築に向けた取り組みを行い、卒前・卒後教育を含めた司法精神医学の教育と啓発、鑑定に関する各種のカンファレンス、法精神医学に関わる研究会などを活発に展開している。このような活動を、今後どのように継続して発展させるかが本研究の目的である。

B. 研究方法

1) 研究発表の場としての研究会の立ち上げ

司法精神医学研究会は、これまで、大学内で細々と行われていたが、司法精神医学に関心を有する多くの精神科医や医療関係者、あるいは司法関係者の参加を得、京都法精神医学研究会として、第一回の研究会が平成18年1月28日に開催された。また、精神鑑定についての実務を症例に基づいて検討するために、京都精神鑑定カンファレンスが隔月ごとに開催され、すでに平成17年12月17日と平成18年2月11日の2回行われている。このような会には、関西地区一円から多くの精神科医が参加し、若手医師に対する司法精神医学教育の中核的な場になっている。この会を維持発展させることが、司法精神医学の人材の量的拡大と質的向上に貢献するものと考えられる。

2) 京都医療少年院での性格異常の研究

京都医療少年院では、各種の神経心理テスト・バッテリーを用いて、性格異常に関する精神医学的な研究が進められている。すなわち、アイオワ・ギャンブリング・テストやCANTAB ECLIPSE、WCSTなどを用いた研究、表情の客観的な測定を可能とする研究などが開始され、退所した者の画像研究が企画されている。このような研究活動により、司法精神医学が若手精神科医にとっても極めて魅力的な学問領域と認識され、ますます発展するに違いない。

C. 研究結果

第一回京都法精神医学研究会で発表された各演題を簡単に紹介する。この会には、多くの医師、法律家、臨床心理士などの医療関係者が、各地から参加され活発な討議が行われた。午前中の一般演題では、「青年期サイコパスと意思決定」との演題で、京都大学の福井裕樹氏が発表した。彼は事故後に性格異常をきたした3例の自験例を報告し、社会行動障害の病態には、前頭前野、なかでも眼窩前頭前皮質の損傷の存在が示唆されるとし、さらに、青少年期の外傷においては、それまでに獲得された社会的・倫理的知識は温存されるが、

情動的脱抑制のため、周囲の状況から適切な行動を選択できないでいると考えられた。さらに、サイコパスと正常者との比較を、BADS (Behavioural Assessment of the Dyssexecutive Syndrome)、ウィスコンシン・カード・ソーティングテスト、アイオワ・ギャンブリング・テストなどの神経心理学的テスト・バッテリーを用いて行い、有意の差を認め、さらにサイコパスを詳細に検討した結果、サイコパスが神経基盤の異なるいくつかのプロトタイプに分かれることが示された。

続いて、京都大学の犬下顕氏による「頭部外傷後の高次脳機能障害の民事鑑定例」が報告された。彼は、頭部外傷によって生じた意欲低下、抑うつ、不安焦燥が、誤って他の内因性精神病とされやすいことを指摘して注意を喚起した。

3題目は、宇治黄檗病院の村井俊彦氏が「医療観察法下の鑑定入院の問題点と可能性」という演題で報告した。彼は、鑑定入院中に黙秘を貫いた症例を発表し、情報の少ない中で鑑定しなければならなかったことと、鑑定の実施と治療の開始との関係について、問題点を指摘した。

午後からは、教育講演として大阪大学法学部助教授の安田拓人氏が、「責任能力の法的判断—医療観察法との関連において」と題する講演を行い、そのあと、京都医療少年院の西口芳伯氏を中心に、「少年矯正における精神医学的諸問題」と題するシンポジウムが行われた。

このシンポジウムでは、西口氏からの基調講演のあと、家庭裁判所の立場から藤原正範氏（鈴鹿医療科学大学）が、少年鑑別所の立場から山本宏宜氏（徳島文理大学）が、少年院の立場から板垣嗣廣（龍谷大学）が、保護観察所の立場から北村千裕氏（京都保護観察所）が、それぞれの施設で抱える少年矯正の問題点について講演した。少年法に基づく非行少年への処遇については、昨今、批判的な見方を含めて注目されている。家庭裁判所による保護処分決定には、非行事実と要保護性の存在が必要であり、要保護性をどう理解するかが、少年法上での重要な争点となっている。成人の場合と同じく少年の場合でも、社会の安全に対する責任をどのように負うかが問題となっているように思われる。少年矯正の問題は、パラメディカルの多くの関係者が関わる領域でもあり、司法精神医学の人材育成の点からも、多くの示唆が得られたシンポジウムであったといえる。

次に、京都精神鑑定カンファレンスの報告を簡単に行なう。第一回京都精神鑑定カンファレンスでは、「精神遅滞者の訴訟能力に関する2鑑定例」の演題で、多摩あおば病院の中島直氏による発表が行なわれた。訴訟能力の問題は、あまり取り上げられることが無かったが、今後ますます重要となるに違いなく、最近マスコミをにぎわす事例との関連もあり、氏の講演は法的な問題や裁判

について、あらためて深く考えさせられるものであった。

第二回京都精神鑑定カンファレンスでは、簡易鑑定の4例が発表され、大下頤氏（京大精神科）が2例、岸信之氏（京大精神科）が2例を報告した。起訴前簡易鑑定については、犯罪にあたる行為を行った精神障害者のその後の処遇にかかわる決定的に重要なものでありながら、地域による差が大きく、多くの地域においては限られた医師によって行われ、その鑑定の質にも問題があるのではないかとの疑問が指摘されてきた。京都では平成17年より、京大精神科、京都府立洛南病院、黄檗病院、舞鶴医療センター等の精神科医で簡易鑑定人リストを作り、簡易鑑定を分担しておこなう体制をスタートさせ、若手医師が実際の簡易鑑定に関わる機会が増えてきている。そこで、若手医師が関わった簡易鑑定の検討の場が必要となっており、京都精神鑑定カンファレンスがその受け皿として重要な場となっている。第二回のカンファレンスも多くの参加者があり、鑑定症例の報告に続く熱心な検討がなされた。この京都精神鑑定カンファレンスは隔月に開催することとなり、若手医師が司法精神医学を学ぶ中核的な場になっている。

最後に、司法精神医学における神経心理学的、画像診断的研究について述べる。

京都医療少年院では、BADs、WCST、アイオワ・ギャンブリング・テストなどを用いてサイコパスの研究を行っている。その結果は、京都法精神医学研究会で福井裕樹氏が発表し、内容はすでに報告したとおりである。しかし、これらの研究はまだ予備的なものであり、データをまとめて発表するには至っていない。今後、脳の画像研究や、さらに、精神障害者の表情を客観的に評価する研究などを計画しており、これらの研究が精神医学における新たな診断技術の開発につながり、精神鑑定においても利用できるようにしたいと考えている。

D. 考察

すでに研究結果において詳しく述べたため、あらためて、考察において言及することはない。司法精神医学の人材育成に向けてわれわれが行なった研究活動は、第一回京都法精神医学研究会を立ち上げ、さらに京都精神鑑定カンファレンスを隔月に開催し、すでに二回のカンファレンスを催したことに尽きる。この会には、多くの若手医師が参加し、彼らの教育や啓発の場となっている。そして、司法関係者との交流の場となり、さらに、司法精神医学における最も重要なサイコパスの研究や、精神鑑定への先端技術の応用を目指す研究の発表が行なわれる場ともなっている。司法精神医学は、アスペルガーなどの発達障害やサイコパ

スなどの画像研究など、なお多くの研究が期待される領域である。今後、このような研究会活動が継続され、さらに発展することによって、司法精神医学が若手医師にとっても魅力のある領域と認識されるようになり、多くの人材がこの領域に参入することになるであろう。

E. 結論

司法精神医学の人材育成と、司法関係者との地域ネットワークの構築に向けた取り組みとして、京都法精神医学研究会と京都精神鑑定カンファレンスを立ち上げた。

このような会が、司法精神医学に関心を持つ多くの若手医師の教育と啓発の場となり、また、精神鑑定の経験を共有する場として、さらに、司法精神医学における研究を発表する場として、その重要な役割を果たすに違いないと確信する。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1) 論文発表

1. Fukui H, Murai T, Fukuyama H, Hayashi T, Hanakawa T: Functional activity related to risk anticipation during performance of the Iowa Gambling Task. *Neuroimage*; 24: 253-9, 2005
2. 林拓二：司法精神医学のための精神科診断学。司法精神医学：第一巻、司法精神医学概論。中山書店、2006（印刷中）
3. 林拓二：司法精神医療の人材養成と地域ネットワークの構築に向けて。臨床精神医学、2006（印刷中）
4. Hiroki Fukui, Toshiya Murai, Jun Shinozaki, Toshihiko Aso, Hidenao Fukuyama, Takuji Hayashi, Takashi Hanakawa: The Neural Basis of Social Tactics: An fMRI Study. *Neuroimage* 2006 (in press)
5. 福井裕輝、並木千尋、山田真希子、村井俊哉：反社会性人格障害/サイコパシー 一人格の病理と情動一、精神科治療学、第20巻4号、2005

2) 学会発表

1. 喜綿永充、福井裕輝、村井俊哉、林拓二、麻生俊彦、福山秀直、花川隆：Iowa Gambling Task施行時の脳活動—fMRI研究。第35回日本生物学的精神医学会、2005.7.6、大阪
2. Fukui H, Social decision-making: An fMRI

study. The 19th Cognitive Neuropsychiatry and Affective Neuroscience, 2005

3. 福井裕輝、村井俊哉： 行為障害と意思決定、第27回日本生物学的精神医学会、2005
4. 福長一義、福井裕輝、村井俊哉、福井康裕： 精神科学へのバーチャルリアリティの応用—近赤外分光光度計を用いた社会的意思決定における神経活動の解明—、第44回日本生体医工学大会、2005
5. 加藤綾子、福井裕輝、村井俊哉、福井康裕： ニューラルネットワークによる精神疾患の簡易診断、第44回日本生体医工学大会、2005
6. 福井裕輝、村井俊哉、西口芳伯、岡田尊司、指宿照久： 前頭葉損傷と社会行動障害、第52回日本矯正医学会、2005
7. 福井裕輝： 社会的意思決定： fMRI研究およびその障害、第1回情動・社会行動と精神医学研究会、2005

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

厚生労働省科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）
分担研究報告書

司法精神医学の人材育成等に関する研究

分担研究者 清水 徹男

秋田大学医学部 教授

研究要旨

- 1, 一地方県における小規模の精神医学教室で実現可能な司法精神医学の人材育成法について検討した。
- 2, 医学生に対する司法精神医学教育は、これから医師となるものの精神障害者に対する偏見を是正し、精神障害と犯罪の関心の正しい理解を持たせることに有用である。
- 3, 初期臨床研修医に対する司法精神医学教育のニーズはひくい。
- 4, 精神科専門医研修ガイドラインに示された司法精神医学のカリキュラムはこの分野の重要性を考えて不十分である。司法精神医学の専門家を目指すレジデントを地域で育てるためにも、より充実したカリキュラムを作成する必要がある。
- 5, 医療観察法施行後には法曹資格者、社会復帰調整官と精神科医が司法精神医学についての知識を共有し、共通の事例について検討する場が必要である。そのような組織として、とりあえずはクローズドの会員からなる「秋田司法精神医学研究会」を立ち上げた。
- 6, 生涯教育の場を「秋田司法精神医学研究会」の終了後に行う開かれた教育講演に求める。
- 7, 司法精神医学の専門家を育成するためには司法精神ユニットを持つ病院との連携が必要である。

A. 研究目的

地方県における小規模な精神医学教室の状況下で、司法精神医学に関わる人材をあまり無理することなく育成する方法について検討し、同様の地方県、地方大学におけるこの分野の人材育成の参考となる資料を作成することが本分担研究者による研究の目的である。

B. 研究方法

地方県の小規模精神医学教室が主体となつて行う司法精神医学の人材育成のための方策を、1) 医学部レベルの講義 2) 初期臨床研修における精神科研修 3) 精神科専門医研修 4) 司法精神医学の専門家養成 5) 精神科医の生涯学習 の5つの段階について学内と県内の人材、社会資源、過去の実績に基づいて検討する。

(倫理面への配慮)

個別のケースについての検討は守秘義務を負う医師、法曹関係者、社会復帰調整官などにより構成されるクローズドの研究会の場でのみ行い、当事者のプライバシーを保護することとする。また、症例記録などは研究会終了後に回収し、シュレッダーを用いて処理して廃棄する。

C. 研究結果

1, 医学部における卒然教育

秋田大学医学部では医療観察法が成立した2003年から、5年次を対象とする司法精神医学(90分)の講義を行っている。5年次はすでに精神医学の系統講義の中で精神医学と精神保健福祉法の講義を受け、臨床実習中のものである。昨年よりコア・カリキュラム制が本学にも導入され、精神医学の講義はすべて4年次に行われるようになったが、その中でも司法精神医学(90分)の講義(成年後見法も含む)は確保されている。

アンケートを採ったわけではないが、医学生は触法精神障害者に対する根拠のないおそれと嫌悪感を持っており、そのような者が刑事罰を免除されたり、軽減されていることに違和感を覚えている。また、精神科医の鑑定に対する不信感も強い。そのような偏見や誤解を軽減するためには医学生に対する司法精神医学の講義の価値は高い。

講義で使用するスライドを資料として添付する。

2, 卒後の初期臨床研修における教育

秋田大学医学部付属病院の初期臨床研修プログラムでは、精神科の研修は1ヶ月である。その短い期間には必須経験症例である統合失調症、気分障害、痴呆患者を入院患者として受け持たせることで精一

杯であるので、この時期の研修医を対象とした司法精神医学の研修は行っていない。プライマリー・ケアの訓練であるという初期臨床研修の目的から見て、当面は司法精神医学教育のニーズは薄く、また、その充実を図る必要性もないと考える。

3. 精神科専門研修における教育と人材育成

日本精神神経学会の認定する精神科専門医の資格を得るためには3年間の精神科医としての研修が義務づけられている。研修ガイドラインの総論には11の大項目が掲げられており、その一つが法と精神医学（鑑定、医療法、精神保健福祉法、心神喪失者等医療観察法、成年後見制度等）である。しかし、そのガイドラインでは、簡易鑑定、精神鑑定の理解は必須事項ではないとされ、医療観察法については行動目標と方法の何れにも記載されない。地域で活動する司法精神医学の専門医を育成するという地方大学の焦眉の任務を考えれば、このガイドラインに基づく研修では不十分であると考え、秋田大学の研修では以下のようにそれを補うカリキュラムを用意する。

初期臨床研修を終了後に精神科専門医を目指して秋田大学医学部付属病院の専門医コースに登録する医師（以下、レジデント）には6年間のプログラムを提示している。うち4年間は大学院学生をかねる。その機関に精神保健指定医、精神科専門医、学位の3つの資格を取得することを目指す。本学医学部付属病院の精神科病棟は開放病棟であるので措置入院等の指定医となるための症例を経験させることが困難である。従って、レジデントは学外の医療機関

（専門病院及び閉鎖病棟を有する総合病院精神科）においても2年の間研修することになる。

レジデントの期間中には司法精神医学に関するクルズスをおこなう。そのクルズスでは鑑定入院や審判に携わった鑑定医や判定医が教員とともに指導に当たる。また国立病院機構花巻病院の司法精神病棟における1-2日の研修を行うことを計画中である。その実績をみて、同院における研修の内容をさらに検討する。

レジデントには措置鑑定及びその助手、簡易鑑定及びその助手、本鑑定の助手、医療観察法にさだめる鑑定入院の際の担当医や鑑定助手を務める機会を可能な限り多く与えることとする。このことを実現するためには大学病院を含む研修機関の指導医が上記の鑑定等の依頼を受け、鑑定を行う際には必ず、レジデントを同伴させることを要請する。次年度に関連医療機関を含めた精神科レジデント研修委員会を開催し、この点を確認する予定である。

4. 司法精神医学・医療に携わる多職種の専門家の人材育成

秋田県では精神医療審査会において精神科医と弁護士が不服申請の審査に共同で携わる機会があるが、医療観察法の運用や教育に携わる法曹関係者、社会復帰調整官、精神科医が一堂に会して司法精神医学について検討する機会はなかった。また、簡易鑑定や本鑑定では鑑定を依頼する個別の法曹関係者と鑑定を引き受ける個別の精神科医との間に接触があるのみであり、両者の継続的、あるいは組織的な対話の機会は皆無であった。この点は精神科救急システムの先進県である埼玉県とは大いに異なっている。医療観察法の適正な運用をはかるためには個別の事案についての個別の対話のみではなく、精神科医、法曹関係者、社会復帰調整官が組織的かつ継続的に事例を検討し、知識を深める場面が必要なことは当然である。そのような場を提供するために研究協力者の武田忠厚（秋田緑が丘病院院長）と分担研究者は秋田司法精神医学研究会（仮称）の発足を呼びかけることとした。呼びかけた対象は精神科医のうちで医療観察法の鑑定と審判に携わる医師と医育機関（秋田大学の教室）の教員、法曹資格者で医療観察法の審判に携わる検察官・裁判官・弁護士、社会復帰調整官であった。

分担研究者が第一回京都法と精神医学研究会に出席し、その会の組織や運営を参考にして秋田司法精神医学研究会を立ち上げた。立ち上げ会には15名が参加して会の名称、目的、会員の範囲、開催予定と内容について討議した。その結果、会の名称は秋田司法精神医学研究会とし、会則は定めず医療観察法に携わる関係者の学びの場として位置づけることとなった。当面はクローズドの組織とし、会員は精神科医のうちで医療観察法の鑑定と審判に携わる医師と医育機関（秋田大学の教室）の教員、法曹資格者で医療観察法の審判に携わる検察官、裁判官、弁護士、社会復帰調整官に限定する（合計17名、うち精神科医11名、社会復帰調整官2名、弁護士5名）。クローズドの会とした理由は個別の鑑定例などについて、具体的・実質的な検討を行うことを可能にするためである。検察庁と裁判所からは本会への個人参加を表明するものは無かったものの、会が発足後に一回ごとに議案などをあらかじめ検討した上で役所として出席が可能か否かを検討する旨、連絡を受けている。今後の秋田司法精神医学研究会では事例検討などを行うとともに、司法精神医学の専門家を招聘し、教育講演を行って頂く予定である。本会は当分の間年2回のペースで開催する予定であり、第一回の事例とその報告者も決定している。

指定医の資格を取得後に司法精神医学をより深く研修することを希望するレジデントには、秋田市法医学研究会に会員として参加させる。また、国立病院機構花巻病院など司法精神病棟をもつ病院にお

いて研修する機会を与える。国がこの方面の研修を積極的に促進するのであれば、司法精神病棟のレジデント枠を多数設けて頂く必要がある。

5. 精神科医の生涯教育

秋田市法制審医学研究会の教育講演は会員以外の精神科医、法曹資格者にも公開する。本研究会の立ち上げの際には議事終了後に、五十嵐 禎人先生（東京都精神医学総合研究所）による「再犯のおそれの認定- 医療観察法と精神保健福祉法- 」と題する講演会を開催した。会員を含む20数名の参加と活発な質疑討論がなされた。今後、年2回の頻度で開催予定の本研究会のあとに教育講演をもうけて地域の精神科医と法曹関係者に対する司法精神医学の生涯教育の場として役立てる。

D. 考察

医療観察法は2005年7月より全国で一斉に施行された。当然のことではあるが、秋田県もその例外ではない。目下のところ、すでに二人の医療観察法による鑑定入院がなされている。

秋田県は人口約120万を擁する典型的な地方県であり、県内の医育機関は秋田大学医学部のみである。従って、県内の精神科医はその大多数が秋田大学医学部精神科学教室の同窓会会員であり、秋田大学医学部の精神科教室と何らかの連携を持って診療に当たっている。この点は教室が県内の人材育成の中心として機能しやすいというメリットを生んでいると言える。しかし、地方大学医学部の精神科学教室は数少ないスタッフによって診療・教育・研究の3つの柱が担われている。従って、広範な精神医学・医療の各分野の専門家が教室に所属しているわけではない。司法精神医学の専門家も残念ながら秋田大学医学部精神科学教室のみならず、県内にもいない。教室の責任者である著者も、司法精神医学については門外漢であり、数例の鑑定と、十数例の簡易鑑定の経験はあるものの、医療観察法に基づく鑑定と審判を適切に行う能力を擁するとは言い難い。

このような地方県における小規模な精神医学教室の状況下で、司法精神医学に関わる人材をあまり無理することなく育成する方法について検討し、結果のところ記載したような方策を策定した。今後は他県や他大学と情報交換することを通じてより現実的で有効な方策を模索する。

E. 結論

秋田県のような地方で司法精神医学における人材育成を行うためには、一県一大学のメリットを生かして県内すべての精神科医の協力によるレジデント教育、生涯学習、他職種とのネット・ワークづくりとその連携に基づく事例研究の継続が必要である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

清水徹男 各種精神疾患と刑事精神鑑定- 睡眠障害、司法精神医学 第2巻、刑事事件と精神鑑定（山内俊雄、山上 皓、中谷陽二 編）、中山書店（東京）、2006年、p236- 239.

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

特記すべきことなし

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）
分担研究報告書

卒後医師に対する司法精神医学教育に関する研究

分担研究者 三國 雅彦

群馬大学大学院医学系研究科脳神経精神行動学分野教授

研究協力者：赤田 卓志郎（群馬県立こころの健康センター精神科救急情報センター）

研究要旨：

研究初年度として、群馬県における卒前・卒後の司法精神医学教育システムの問題点を検討し、鑑定医育成システムの確立と効率的な運用の必要性が明らかになった。その改善のための新たな教育プログラムの取り組みの1つとして、群馬県司法精神医学・医療懇話会を従来の研究発表・講演の形から実際の鑑定事例などの事例検討を行う形に切り替え、かつ若手医師が積極的に参加できるように若手医師をパネラーとして参加してもらう形式に変更した。現状の問題点、およびこれらの試みの成果を報告し、次年度以降の問題点の整理と方向づけを行った。

A.研究目的

平成17年7月から心神喪失者等医療観察法が施行され、司法精神医学の役割がさらに拡大し、それに携わる精神科医師に対し量・質ともに求められるものが大きくなっている。このように司法精神医学に従事する医師を育成することは急務の課題である。しかし、現状はその職務の特殊性や取り扱う場が少ないことなどから従事者が限定されていることが多く、また興味を持つ医師がいたとしても新しく参画する機会も得がたいのが現状である。この司法精神医学に従事する医師の育成という課題の解決を目的に、卒前・卒後の司法精神医学の教育・研修・研究についての現在の問題点、および今後の到達目標点について検討した。

B.研究方法

本年度は、まずは群馬県における司法精神医学教育・研修などの状況を把握して問題点をより明確にし、その解決策を検討することとした。そのために、群馬県における現状の司法精神医学教育の問題点を検討する会議を平成17年12月に開催した。具体的には、平成15年度より始まった群馬県司法精神医学・医療懇話会の世話人（大学、県立病院、県行政機関、民間病院で働く精神科医で、県内司法精神医療を中心的に担っている10名にて構成）が参加した。その会にて県内の司法精神医学に関する情報交換、および以下の点を中心に今後の方向性、および具体案の検討を行った。

（1）卒前教育

- (2) 卒後教育
- (3) 医療観察法とのかかわり
- (4) 鑑定入院医療機関の問題
- (5) 精神保健福祉法上の通報制度における体制の問題

C.研究結果および考察

(1) 卒前教育

群馬県には医学部は国立大学法人の1大学にしか存在しないので、その大学での授業・実習が群馬県で行われる医学生への唯一の教育の機会となる。精神医学一般を幅広く伝えねばならない授業の中で、司法精神医学関連の講義は、大学4年次の“精神医学と法”の講義1時限の中の一部と5年次の臨床実習での“通報制度と触法行為を行った精神障害者の処遇”についてのミニレクチャーがあるのみである。そこでは司法精神医学の概説が講義の中心であり、具体的な事例をどう考えるかなどの検討は全く行われてはいない。精神鑑定などに興味のある医学生がいても、全国的に大学で鑑定業務を行うことが減少している流れと同様に、群馬県でも大学病院での鑑定例はほとんどなく、臨床実習中に実際の事例に出会う機会がないため、医学生の興味に応えられないのが現状である。短時間の授業・実習を通じて総論・各論をバランス良く取りながらいかに学生の関心を高めるかが、今後の検討課題として挙げられる。

(2) 卒後教育

群馬県で精神科を専攻し、臨床・研究いずれで働いた場合も、精神鑑定などの司法精神医学分野と接する機会は非常に乏しい。

精神鑑定で例をとっても、実際に行っているのは起訴前鑑定・公判鑑定を主に受けている県立精神医療センターの医師、もしくは鑑定経験豊富な特定の医師数名のみである。したがって、若手精神科医師に鑑定事例に触れる機会を作ること、鑑定医相互の意見交換の場を作ること、および鑑定における判断基準の統一化を目指すという観点から、実際の事例を皆で研修する場が必要となる。そこで、平成15年度から開催されていた群馬司法精神医学・医療懇話会を卒後医師の司法精神医学教育の場と捉え、従来行っていた研究報告や講演を中心とした内容から、実際の鑑定例などの事例検討を中心に行う形式に変更し、また、若手医師が参加できる形式とした。そのため、平成17年度（平成18年2月14日開催）の当会では、実際の事例2例（刑務所出所時、幻覚妄想状態であったが26条通報が為されなかった覚せい剤後遺症事例並びに母親殺人事例の起訴前鑑定）を措置診察や鑑定担当者に提示してもらい、大きく3項目（事例の診断、責任能力、その後の対応）について検討した。また、若手医師に積極的に参加・発言する場を提供する目的から、5名の若手精神科医師（精神科歴3～6年、すべて非精神保健福祉指定医）をパネラーとして指定し、意見を出してもらった。その結果、若手パネラーのみならず、フロアから様々な質問・意見がでて、いつも以上に活発な討論が行われた。参加者も前回までは医療関係者の参加者平均数が35名程度であったのが、今回は50名と増加していた。多くは実際に精神鑑定などに直接関わっていない医師であった。今後の課題としては、当会の回数の増加、および

法律家などにも参加を求めて医療側とは異なる視点側との意見交換の場も別に作っていくことが必要である。また、この研究班の各分担研究者がそれぞれの地域で開催している司法精神医学・医療検討会などでの実際の事例検討の内容を中心に情報交換し、とくに、発達障害事例や精神遅滞で精神症状を有する事例について一定の判断基準を研究班全体で作成する必要がある。

(3) 心神喪失者等医療観察法（以下医療観察法）について

平成18年2月末現在、群馬県では医療観察法の申し立ては一例もみられていないが、全国的には平成18年1月25日の段階で、155件の申し立てが行われている。その中で他都道府県の例では医療観察法への申請の基準、鑑定基準にばらつきがみられているという指摘がある。群馬県でも医療観察法の施行前より、裁判官と精神保健判定医、時に検察官、精神保健参与員、社会復帰調整官などが参加した協議会が不定期ではあるが行われている。実際の事例が生じた場合に個々の事例でその対応や判断に差がないように、司法関係者との協議会は引き続き継続することが重要であり、また、医療側も鑑定基準などにばらつきが生じないように、前述した群馬司法精神医学・医療懇話会で実際の事例を皆で検討し、一定の判断基準を作成するようにはする必要がある。

(4) 精神保健福祉法上の通報制度の体制の問題

警察官通報（24条）、検察官通報（25条）、矯正施設の長からの通報（26条）な

どの通報対象者は自傷他害の恐れから通報される場合よりも、実際に自傷他害の事件を起こしてしまっている場合が多く、それらの事例に対する措置診察は広義には司法精神医学の一分野とみなすことができる。

この通報による措置診察が、司法精神医学の中で一番多くの医師が関わりやすい分野と思われる。しかし、現実的には特定の医師のみで診察している場合が多い。具体的には、群馬県の場合平成16年度に措置一次診察・措置二次診察・緊急措置診察が全部で255件あった。そのうち1回でも措置診察を行った指定医は県内指定医約140名中51名に過ぎなかった。群馬県では県の機関（こころの健康センター）が事務局となり県内で働いている指定医を対象として指定医会が年1～2回開催されているが、その指定医会にて主に警察官通報（24条通報）に対する措置診察をなるべく多くの指定医に参加できる体制作りの必要性が提案されている。そのため、ワーキンググループが結成され、現在、準夜帯（PM5:15～PM10:00）の指定医当番制度の案について検討を行っている。その場合、措置診察の判断に一定の共通認識が必要となる。現在、群馬県精神科救急情報センターの芦名らが群馬県における措置診察の病名・通報与件（措置診察と至った事件内容）とその後の診察結果との検討を行っている。それらを元に措置入院の基準がより明確にされることが期待される。

(5) 科学的視点をどのように導入するか。

精神鑑定は医者という科学者の目を用いて本人を鑑定する必要がある、といわれる。しかし、現状での鑑定時に行われる脳の検

査としては、脳の形態を調べる頭部 CT・MRI 検査、および脳の機能を調べる脳波検査が行われるに過ぎない。簡易鑑定に至っては、検査はほとんど行われず、1 回の問診中心の面接のみで判断されている場合が大部分である。社会一般からは精神鑑定の信頼性を今一つ持たれていないのは科学的な目という視点が残念ながら不足していることに由来するものと推測される。診断や責任能力判定などの精度を上げていくためには、今後科学的根拠となりえる、診断や責任能力などの参考となりうる客観的補助検査法の確立が不可欠である。そのために、長期的には人権の問題に配慮した上で、“犯罪傾向の強い精神障害者”の科学的検討を行っていく必要がある。現在、群馬大学の有賀らが女子少年院にて精神科医の構造化面接と質問紙票によりトラウマ関連障害の検討を行い、今年度の日本社会精神医学会で発表し学会賞を受賞したが、さらに脳科学的解析を進めていくためには法律や人権への配慮などクリアすべき課題が多数存在する。それらを踏まえて司法関係者や法学者を交えた検討が必要となる。

D. 結論

本年度は群馬県における司法精神医学の現状を検討することを目的に、平成 17 年 12 月に群馬県司法精神医学・医療懇話会の世話人による検討会を開催した。それを元に群馬県司法精神医学・医療懇話会の内容を従来と変更し、実際の鑑定事例を含めた事例検討を行い、若手医師が積極的に当会で発言できるように若手パネラーとして参加してもらう形をとった。実際の鑑定例

など事例を皆で意見交換できるようになったことで、鑑定の判断基準を共有できることにつながり、また若手パネラー制にすることにより、若手医師が鑑定などに興味を持つ勉強の機会につながったと考えられる。今後は法律家など司法関係者を交えて意見交換や検討を行うとともに、鑑定の基準の作成につなげていくことが必要である。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

論文発表

1. Ito M, Fukuda M, Suto T, Uehara T, Mikuni M, Increased and Decreased Cortical Reactivities in Novelty Seeking and Persistence: A Multichannel Near-Infrared Spectroscopy Study in Healthy Subjects. *Neuropsychobiology*, 52: 45-54 2005
2. 福田正人、山本英典、笠井清登、三國雅彦、脳画像からみた統合失調症の認知機能障害 *臨床精神医学*、34:6 747-760 2005
3. 福田正人、上原徹、井田逸朗、三國雅彦、うつ病と脳機能画像・NIRS *精神科治療学*、6:6 545-553 2005
4. Kameyama M, Fukuda M, Yamagishi Y, Sato T, Uehara T, Ito M, Suto T, Mikuni M, Frontal lobe function in bipolar disorder: A multichannel near-infrared spectroscopy study. *Neuroimage*, 29: 172-184 2006

学会発表

1. Ariga M, Uehara T, Kazuo T, Mikuni M:
Eating behaviours, Psychiatric Diagnosis
and impulsivity of juvenile offenders in the
female reformatory in Japan 2nd
Asia-Pacific Eating Disorder Congress
Melbourne, Australia, April 2005
2. 有賀道生、上原徹、竹内一夫、大坪天平、
中野レイ子、三國雅彦、女子少年院にお
ける気分障害～構造化面接と自記式質
問紙を用いた検討～ 第25回日本精神
科診断学会、新潟、2005
3. 有賀道生、上原徹、石毛陽子、竹内一夫、
中野レイ子、三國雅彦、女子少年院にお
けるトラウマ関連障害～構造化面接と
自記式質問紙を用いた検討～ 第25回
日本社会精神医学会東京、2006

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

司法精神医学の人材育成等に関する研究
分担研究者 中谷陽二
筑波大学大学院人間総合科学研究科 教授

研究要旨：我が国における触法精神障害者処遇のあり方を精神鑑定の制度及び医療にかかわる多職種連携の2つの側面から考察することによって司法精神医学における人材育成のための有用な情報を得ることを目的とした。研究1として、精神鑑定の制度と実践の現状を明かにするとともに、心神喪失者等医療観察法のもとで予想される鑑定上の問題点を検討した。研究2として、司法精神科医療においては医療関係の各職種及び医療と司法、福祉等の他領域の連携が特に重視されることを踏まえて、連携を発展させるための資料を得る調査を計画した。本年度は看護職を対象として、触法精神障害者に対して看護師が持つイメージを明らかにする調査を開始した。心神喪失者等医療観察法を軸とする新しい触法精神障害者医療においては、より多くの医師が鑑定に携わるとともに、治療と社会復帰における医療、司法、福祉等の連携がますます重要になると予想され、この両面での水準向上が急務と考えられた。

A. 研究目的

我が国における触法精神障害者処遇のあり方を精神鑑定の制度及び医療にかかわる多職種連携の2つの側面から考察することによって司法精神医学における人材育成のための有用な情報を得ることを目的とする。研究1として、精神鑑定の制度と実践の現状を明かにするとともに、心神喪失者等医療観察法のもとで予想される鑑定上の問題点を検討する。研究2として、司法精神科医療においては医療関係の各職種及び医療と司法、福祉等の他領域の連携が特に重視されることを踏まえて、連携を発展させるために参考となる資料を得る。本年度は看護職を対象として、触法精神障害者に対して看護師が持つイメージを明らかにする調査を行う。

B. 研究方法

研究1：我が国における刑事精神鑑定をめぐる歴史、現状、争点について、特に法制度との関連から国内外の文献及び判例等を調査し、また心神喪失者等医療観察法の条文及び運用に関する種々の資料を検討した。

研究2：看護師が触法精神障害者に対してもつイメージが、看護師の属性（精神科看護の経験年数、触法精神障害者の看護経験の有無、看護の専門性など）及び患者の属性（疾患の種類、触法経歴など）によって異なるという想定のもとで、「看護における触法精神障害者イメージに関する調査」を作成した。調査票では、疾患や触法行為の種類を異にする

6種のモデル事例を提示し、自分が看護を担当した場合に予想される認知、負担感、看護方針、看護の動機付け等に関する質問を設けた。調査実施にあたり、日本精神科看護技術協会の許可を得て、会員名簿からアンケート送付機関を抽出した。そのさい、名簿上の機関を病院、クリニック、教育、訪問看護、その他の施設に分け、所属機関の種類による偏りを生じないように調整した。その結果、369施設の954人が送付先となった。郵送法による無記名のアンケートのかたちで、調査期間を2006年3月から2006年5月までとした。調査票に添付した説明文の中で、回答が自由意思によること、データを厳重に管理すること、個々の機関を特定できない形で結果を公表すること、筑波大学の倫理委員会の承認を得ていることを明記した。

C. 研究結果

研究1：文献的検討から以下の点を指摘した。

(1) 刑事精神鑑定の歴史と現状

戦後の判例及び法律・医学論文の通覧により責任能力の判断基準における変遷が見出された。特に心神喪失等の判断を裁判所の専決事項とした1983年の最高裁決定、統合失調症患者の責任能力を事例ごとに総合的に判断するとして1984年の最高裁決定が転換点となっている。統合失調症患者の責任能力をより広く認める立場が優勢となり、ドイツ等と比較して責任無能力を認定する基準は厳しくなっている。覚せい剤中毒患者についても、乱用による重大事件

が続発した1970年代以降、心神喪失とする判例は皆無に近く、統合失調症の場合と同様に責任能力判断は厳格化している。それと並行して、いわゆる起訴便宜主義のもとで責任能力判断の主な舞台が検察に置かれ、多数の精神障害者が不起訴処分とされる一方で、心神喪失による無罪の判決がごく僅かであることも、精神鑑定の制度的な枠組みとして重要と思われる。

(2) 心神喪失者等医療観察法と精神鑑定

医療観察法を軸とする新しい触法精神障害者処遇においては、刑事事件に関する精神鑑定として、検察官の申立ての判断資料としての鑑定、地方裁判所の審判のための鑑定、起訴された事例での公判鑑定の3つが主に施行される。特に問題となる点は、申立て前鑑定（簡易鑑定を含む）の厳密性と公正性、審判のための鑑定の目的・性格（責任能力に言及せず、医療必要性の判断のみでよいか）である。特に精神医学の文献では、指定医療機関や治療プログラム等の受け皿づくりに議論が集中し、検察官が責任能力判断を行う構造については十分な関心が払われていない。

研究2：調査票の作成と配布先の選定は完了している。本年度内に配布し、5月中に回収する予定である。データについて、モデル事例の属性と回答者の属性を指標として統計解析を行う。

D. 考察

研究1：「責任なければ刑罰なし」という責任主義は近代刑法の基本原則であり、精神鑑定が拠って立つ基盤である。しかし近年は責任主義が空洞化し、それと並行して精神医学の発言力が相対的に低下する傾向が見出される。医療観察法は行為時に心神喪失もしくは心神耗弱と認められることを対象者の要件とし、責任主義を堅持している。しかし法律制定と実施準備の過程で責任能力判断のあり方がほとんど論じられず、この問題を避けて通ったところに医療観察法が成立したことは大きな問題である。

医療と社会復帰を主眼とする医療観察法は、公共の安全を法の目的として掲げるドイツの改善保安処分などと比較して遙に穏健な方式である。医療の確保という面では優れているが、社会的影響が重大な事件が医療観察法の処遇からこぼれ落ちる可能性があり、新たな検討課題を提供するように思われる。

従来、刑事司法と精神科医療は高い垣根で隔てられ、相互不信さえうかがえた。医療観察法が両者の風通しを改善する機会を与えていることは評価できる。そのためには、それぞれが閉鎖性を打破して、生産的な統合モデルを構成することが期待される。研究2：事例の特性及び看護師の経験等に応じて看護の場での負担感や動機付けの違いが明かにされ、司法精神科看護及びチーム医療を発展させるための

基礎資料を得ることが期待される。

E. 結論

精神鑑定の理論と技法を深めることは司法精神医学の人材育成の重要な柱である。特に心神喪失者等医療観察法のもとで鑑定件数が増加し、より多くの医師がこれに携わると予想されるので、水準の向上が急務である。その場合、医療観察法が主眼を置く“医療の必要性”の鑑定に偏らず、責任能力に関しても十分に議論される必要がある。さらに医療観察法による処遇の入り口をなす“申立て前鑑定”を質的に高めることがシステムの公正な運用のために不可欠である。触法精神障害者の治療において医療、司法、福祉等の多職種の連携が鍵となることも考慮されなければならない。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 小島秀吾、橋爪きょう子、和田久美子、簗下成子、森田展彰、中谷陽二：刑事責任能力に関するアンケート調査。精神経誌 107:437-455, 2 005
- 2) 鈴木志帆、安斎順子、中谷陽二：解離性同一性障害との関わりが問題となったインターネット 犯罪—精神鑑定例から。臨床精神病理 26:139 -146, 2005
- 3) 中谷陽二：司法精神医学と犯罪病理。金剛出版、2005（単著）
- 4) 中谷陽二：刑事精神鑑定。松下正明、山内俊雄、山上皓、中谷陽二編：司法精神医学5、司法精神医療。pp164-168、中山書店、東京、2006
- 5) 中谷陽二：刑事精神鑑定の歴史と現状—争点と課題。松下正明、山内俊雄、山上皓、中谷陽二編：司法精神医学2、刑事事件と精神鑑定。pp2 -10、中山書店、東京、2006
- 6) 中谷陽二：イタリア—保安処分と精神鑑定。松下正明、山内俊雄、山上皓、中谷陽二編：司法精神医学2、刑事事件と精神鑑定。pp291-2 97、中山書店、東京、2006
- 7) 中谷陽二：医療観察法の本質を問う—折衷モデルの行方。日本精神科病院協会雑誌 25:16-20, 20 06
- 8) 中谷陽二：統合失調症と司法精神医学。Schizophrenia Frontier 7:7-12, 2006
- 9) 橋爪きょう子、小西聖子、柑本美和、中谷陽二：司法に関連する外傷後ストレス障害（PTSD）—類型化の試み—。トラウマティック・ストレス 4 :31-37, 2006年6月

2.学会発表

- 1) 中谷陽二：刑事精神鑑定の実際(専門医特別企画)．日本精神神経学会総会、2005.5.20、大宮
- 2) 中谷陽二：重大事件の精神鑑定－統合失調症を中心に－．日本司法精神医学会シンポジウム、2005.5.21、大宮
- 3) Nakatani Y: Personnalite multiple et delinquance. Colloque medical franco-japonais, 2005.5.28, Paris
- 4) Nakatani Y: Managing mentally disordered offenders: A Japanese solution. International Congress on Law and Mental Health. July 7 2005.7.7, Paris.
- 5) Hashizume K, Konishi T, Nakatani Y: PTSD in forensic setting —recent trend in Japan. International Academy of Law & Mental Health, 2005.7.7, Paris
- 6) 中谷陽二：モデル事例から医療観察法を検証する(講演)．茨城医学会精神科分科会、2005.11.5、茨城

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

- 1.特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
- 3.その他
なし

研究要旨

心神喪失者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（以下、「医療観察法」）の実施に伴う問題点について、千葉県において医療観察法に関与する者及び若手精神科医に対する教育を行うために、精神科医・検察官・社会復帰調整官を招いて研究会を行った。特に鑑定入院について、治療や対象者からの請求に対する対応についての疑問点が解明された。しかし、鑑定入院機関の整備についてはまだまだ不十分であり、今後の整備を要すると思われる。

A. 研究目的

- 1) 心神喪失者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（以下、「医療観察法」）の実施に伴う問題点について、千葉県において医療観察法に関与する者及び若手精神科医に対する教育を行う。
- 2) 精神鑑定実施における資料作成を行う。

B. 研究方法

- 1) 平成17年12月17日第一回千葉司法精神保健研究会—鑑定入院について—を行い、精神科医・検察官・社会復帰調整官の立場から医療観察法、特に鑑定入院について問題点を検討した。
- 2) 平成17年5月27日、9月29日、平成18年2月8日に司法鑑定研究会を行い、事例をもとに精神鑑定の問題点について精神科医・法律実務家・心理関係者等の多職種で検討した。

（倫理面への配慮）

精神鑑定の具体例等については、その個人と特定されないように必要事項のみ示した。

C. 研究結果

- 1) 第一回千葉司法精神保健研究会—鑑定入院について—

(1) 医療観察法適用の注意点

それぞれの担当者により以下の点が確認された。

- ・ 純粹に人格障害のみの診断がなされる場合は、そもそも完全責任能力であり、医療観察法の対象にはならない。
- ・ 医療観察法施行前に対象行為を行った場合においても、法律の施行後に公訴を提起しない、つまり、不起訴処分等となった場合には医療観察法の適用となる（法附則第2条）。
- ・ 従来の禁治産、あるいは成年後見制度と医療観察法は別である。つまり、成年後見の被後見人が、重大な犯罪行為を行い、医療観察法の手続

きがされた場合には、成年後見手続きとこの医療観察法の手続きが両方運用される。

- (2) 一般的な裁判と医療観察法における裁判官の役割の違い

刑事裁判の場合には、検察官が立証責任を全て負っているため、検察官の立証が不十分な場合、被告人が有利な判断を受けることがある。民事裁判の場合には、法律に従い立証責任が原告・被告双方にあるため、立証の不十分な者が不利益な判断を受けるということになる。従って、刑事裁判であれ、民事裁判であれ、裁判官が証拠の未提出等を考慮する必要はない。裁判官は、あくまでも判断に徹し、当事者が提出しないものについては考慮しない。原則としてこのような構造で、民事・刑事の裁判は運営される。これに対して医療観察法においては、証拠があり得るところについては裁判官や裁判所が自ら資料を求めていかなければならない。医療観察法の要件を充足しているかどうかについても裁判官自らが調べる必要がある。医療観察法第24条の「事実の取調べ」がこの根拠である。従って申立てをした検察官が十分な資料を出さないために裁判官が消極判断をするというようなことはない。このように医療観察法においては、裁判官が重要な役割を負っている。

今後、具体的なケースについて研究をしたり、様々な考え方を確認していくのであれば、裁判所に協力を求め、裁判官の積極的な参画を求めるといったことが不可欠であろうと考えられる。

- (3) 鑑定入院の精神鑑定を行う上における注意点

他害行為自身は障害の程度とは相関しないか、むしろ障害の程度が軽い症例において他害行為を行うことが多い。例えば、障害が重くて昏迷状態になっている者が実際に他害行為を行うことということはいえぬ。障害の程度が重いということが他害行為を行うことにはならない。むしろ、ある程度社会

性が保たれる中で、病気に支配されている部分があるために他害行為を起こすことがあるのでこの点に気をつけなければいけない。つまり、疾病と当該他害行為の関連性を十分に考慮する必要がある。

リスクアセスメントについては、対象者の環境や経過、置かれた状況や病状を考慮する必要があるが、過去から現在までの問題となる行為を検討した臨床的な情報の積み重ねによってアセスメントは行われる。海外では、Historical, Clinical, Risk-20 (HCR-20,

Websterら, 1995) 等のより保険数理統計的な方法や構造的な評価方法が利用されているが、医療観察法ではこれらを参考に共通評価項目が作られている。これを鑑定中でも行い、その後の治療期間においても共通評価項目を継続的に測定していくことによって、対象者の状の改善度を把握しそれに基づき処遇を考えていく。

鑑定入院においては、鑑定が終了しても鑑定入院期間が終わるまでは退院できない。また、一般的に鑑定書提出から1ヶ月程度鑑定入院が持続する。

法務省・最高裁判所と協議済みのものとして平成17年3月24日付けの厚生労働省の通知の別添に、鑑定入院中に行う医療の範囲は、鑑定その他、医療的観察のために必要な医療であれば、対象者の同意がなくても行うことができると解されている。具体的には、治療反応性を見るための投薬等については、対象者の同意がない場合に強制的な医療を行うことは、鑑定、その他の医療的観察に必要な範囲内であれば行うことができるというような見解が出されている。また、鑑定、その他の医療的観察の目的を阻害しない限り、対象者の同意がある医療行為についてはすべて行うことができると記載されている。つまり、一般的な医療契約、治療の契約に基づく医療行為であれば、それは鑑定に直接関係のない行為も、対象者の同意に基づいて行うことができる。ただし、鑑定その他の医療的観察を阻害するような医療については、これは鑑定入院の目的に反するものであるので行うことができない。現実的に精神保健福祉法に基づく入院医療において行われている内容であれば問題はない。なお、その際の費用については、原則として鑑定入院に要する費用、及び精神障害の治療に要した費用については相当と認める額を裁判所が支弁するということが最高裁判所規則に示されており、その規則にしたがって、鑑定入院医療機関から費用の請求を行い裁判所から支弁されるものとみなされている。ただし、鑑定入院そのものにまったく関係のない医療は裁判所からの支弁ではなく、通常の保険診療等による。行動制限についても同様であり、鑑定その他の医療的観察のために必要な範囲であれば、鑑定入院医療機関の管理者の判断に基づいて行動制限を行うことができる。実際には、

精神保健福祉法と同様の行動制限であればこれを行って差し支えない。

鑑定入院中の処遇改善請求及び退院請求については、鑑定入院命令自体に対する処遇改善請求の規定というものはないので、鑑定入院機関は処遇改善請求に応ずるべき義務を負っていない。しかし、最終的に裁判所が鑑定入院医療機関の変更や、あるいは鑑定入院命令自体の執行の停止を行うことができるので、疑義が生じた場合には裁判所に相談すべきである。

対象者が住所不定である場合等の、生活保護法と関係する点が全国的に問題となっている。鑑定入院の段階で住所不定である場合、鑑定入院中の生活に必要な費用は必要経費であると認める裁判所とそうでない裁判所がある。鑑定入院中の生活保護は現在地主義で申請するので、対象者が申請をするということは可能である。また、指定入院機関においても生活保護の申請は可能である。

鑑定書や調査報告書等は、対象者の代理人として、付添人がその内容を吟味することは必要であるが、その写しを、対象者の家族、あるいは対象者にそのまま渡すということは違法である。対象者側に書類が渡される可能性があることを考慮してしまうと、鑑定や調査の記載が操作されてしまい、本来の結果が審判に反映されなくなってしまう可能性がある。従ってそれらを提出する際には、裁判官が同席している場所で、付添人に、写しが家族も含め流出することがないように伝えるべきである。もし、付添人が対象者やその家族に写しを渡したということが明らかになれば、懲戒請求が可能である。

(4) 鑑定入院の審判についての注意点

鑑定入院、あるいはそれに基づく審判の結果、不処遇や、あるいは却下決定となった場合、それが重大な事実誤認に基づくものということであれば、決定に対して抗告できる。また、重大な事実誤認とまでは言いがたいが、医療観察法の不処分決定を確定させた場合に、その対象者が精神保健福祉法の枠組みに入り、現に一定の精神障害の存在が認められ、自傷他害の恐れがあると検察官が判断をすれば、通報をして措置の可能性を求める。

(5) 現状における鑑定入院の問題点

現状では、鑑定入院命令と鑑定命令の間に時間的なずれがあり、対象者の鑑定入院初期には鑑定入院機関に情報がほとんど伝わらないので、鑑定入院命令と鑑定命令が同時になされることが望まれる。

鑑定入院では急性期の治療を担当せざるを得ない。なぜならば対象行為から最初に提供される医療であるからである。指定入院医療機関における入院処遇は急性期ということになっているが、現実には、指

定入院医療機関に入院した時には急性期の時期を過ぎていることが多い。つまり、鑑定入院において急性期の治療を行うことになるが、治療期間を通してこの時期の治療は非常に重要である。しかし、指定入院機関は規定されているが、鑑定入院医療機関についてははっきりとした設備の規定がなされていない。実際に、看護師や医師の密度に各病院間でばらつきがある。少なくとも急性期治療病棟以上の設備、人員、構造が規格として必要であると考えられる。しかし、現状では指定入院医療機関が一番手厚く職員の配置がなされており、安全上の配慮も高いので、指定入院医療機関において鑑定を実施することが適当であるとも思われる。

また、鑑定入院の役割としては、起訴前鑑定との役割分担が曖昧である。犯行時の責任能力のダブルチェックを行うということになっているが、起訴前鑑定の標準化が不十分であり、不処遇事例の詳細な検討が必要である。

医療観察法は入院処遇か通院処遇か、不処遇かという三つの処遇しかなく、選択肢が乏しい。また、入院処遇から通院処遇に移行したときの格差が非常に大きい。従って、予定されている指定通院医療機関に一度医療保護入院等精神保健福祉法による入院をさせて、通院処遇の準備をすることも考えられる。

急性症状が消失した後、人格障害等が残存しているような対象者が指定入院機関等に長期に入院する可能性がある。この対象者たちへの対応が今後に残された課題である。

医療観察法には、第百条において、指定入院医療機関に入院している者が精神障害の医療以外の医療を受けるために他の医療施設に入院する必要がある場合には、その者を他の医療施設に入院させることができる、という規定がある。しかし、その期間においては元の指定入院医療機関で処遇の責任をとらなければならない、その入院先に、精神科は想定しておらず、一般の内科や外科に入ることになるため、その場合の行動制限はどうするかという問題がある。すなわち、精神保健福祉法の適用にはならないので、仮に精神科病棟に入院しても、転院先の総合病院では行動制限をすることができない。そこで平成17年11月16日の告示の改正で、総合病院を入院医療機関に指定して、一時的に合併症が重篤になった場合に転院させて、身体合併症の治療を行いつつ、精神的な治療も行い、合併症が治ってからまた元の病院に戻すという法律的な手当てを行った。今後、指定入院医療機関の整備を推進していくに当たっては、合併症に限定するような運用も含めて整備が進む予定である。

(6) 指定入院機関退院における疑問点

現時点では、退院等に関する審判が行われている

案件はないと考えられるが、今後そのような審判が実施される時期を迎えるようになる。しかし、その審判を行う場所に関しては曖昧である。つまり、指定入院機関の所在地を管轄する地方裁判所だけでその審判を行うのか、あるいは、入院審判の前提となった対象行為が発生した行為地で行うのかが決定されていない。医療観察法では、対象者の住所、居所、現在地の裁判所がその事件について管轄を持つとされている。従って、対象者の住所地、対象行為を行った行為地、指定入院機関の所在地のいずれの裁判所にも土地管轄があることになる。

2) 司法鑑定研究会

精神鑑定3件（アルコール依存症、妄想性人格障害、統合失調症）に関して検討を行っている。内容についての公表方法については関係者と協議中である。

D. 考察

医療観察法は平成17年7月15日に施行され、平成18年3月現在までに約150件の申立てがされている。この法律において、鑑定入院は対象者の処遇を決め、かつ必要な場合には治療も行うという点では最も重要な局面である。

鑑定入院中に行う治療は精神保健福祉法に基づいて行われているが、いざ実施となると戸惑ったり、迷ったりする場面が多い。特に行動制限を含む強制的な治療や、対象者の同意を得ない治療を行う場合や対象者が処遇改善請求及び退院請求を行った場合に法律的にどのように考え対応すべきかということは、医療観察法の条文を読むのみでは不明瞭であった。今回の研究において、これらの点は次のように明確になったと考えられる。たとえば投薬は治療反応性を見るために行う等、強制治療については鑑定を行う上において必要な場合に行い、処遇改善請求や退院請求については裁判所に相談すべきだということになる。

鑑定入院の問題点として、最も重要なのは医療機関の整備の点である。治療を行うか否かに関わらず対象者が精神障害者であるならば、急性期的な対応をしなければならぬ。しかし、指定入院機関は充実した設備、人員配置がなされていることに対して、鑑定入院は一般の精神病院や総合病院精神科で対応していることが多く、整備、人員配置ともに不十分である。これらについては明確な規定、もしくは鑑定入院センター等の設置が必要と考える。

また、現在は指定入院機関の整備が遅れていることの影響もあるが、処遇は入院処遇・通院処遇・不処遇の三つのいずれかであり、今後退院する対象者が出てきた場合に入院処遇から通院処遇への移行における問題が顕在化すると考えられる。遠方の指定