

入院機関から退院して近隣の指定通院機関への通院へ切り替える場合に、環境調整等のために精神保健福祉法による指定通院機関への短期的な入院という選択肢を考慮しても良い。

さらに、身体合併症を伴う対象者についての問題が残っている。これらについては、今後の整備を要すると思われる。

#### E. 結論

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。

#### F. 健康危険情報

なし。

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

1. 藤崎美久、伊豫雅臣、橋本謙二（印刷中）千葉県における精神鑑定、措置入院治療等の実態に関する調査研究。千葉医学雑誌。
2. 伊豫雅臣、藤崎美久、羽間京子監修（印刷中）第一回千葉司法精神保健研究会-鑑定入院について- 千葉大学社会精神保健教育研究センター 伊豫雅臣発行。
3. 伊豫雅臣、橋本謙二、藤崎美久、小松尚也、岡田真一（2006）II 刑事精神鑑定の実際 脳器質的検査；司法精神医学 2 刑事事件と精神鑑定，松下正明総編集，中山書店，東京，88-99。

##### 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

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に関する研究

分担研究者 倉知正佳

富山大学医学部精神神経医学講座 教授

研究要旨

① 北陸司法精神医学懇話会は、平成 4 年に設立され、毎年開催され、会報も発刊され、北陸地区の司法精神医学の活性化に貢献してきている。② ドイツにおける司法精神医学の専門医の申請には、240 時間の講習と指導の下での 70 例の鑑定経験が要件であった。③ 統合失調症患者 65 例、統合失調型障害患者 39 例、健常者 72 例を対象に脳形態を三次元磁気共鳴画像で比較した。その結果、後部上側頭回の体積減少は、両患者群に共通で、前部上側頭回と Heschl 横回の体積減少は統合失調症患者群でだけ認められた。

A. 研究目的

- ① 北陸における司法精神医学の活動状況を調査する。
- ② ドイツにおける司法精神医学の人材育成の方法を調査する。
- ③ 統合失調症圏障害の脳形態の測定から、統合失調症への脆弱性に関する変化と発病により関連する病理学的変化を明らかにする。

B. 研究方法

- ① 北陸司法精神医学懇話会の会報を調査した。
- ② ドイツのデュッセルドルフ大学を訪問し、ドイツにおける司法精神医学の人材育成の状況を調査した。
- ③ 説明と同意の得られた、統合失調症患者 65 例、統合失調型障害患者 39 例、健常者 72 例を対象に、脳形態を三次元磁気共鳴画像で撮像し、関心領域法で上側頭回各区域の体積を計測した。本研究は、本学倫理委員会の承認を得た。

C. 研究結果

- ① 北陸司法精神医学懇話会は、平成 4 年に設立され、平成 17 年現在で会員は 128 名である。毎年研究会が開催され、特別講演 1 つと一般演題数題が発表されている。懇話会会報も発行され、平成 17 年の会報の巻頭言は分担研究者（倉知）が執筆した。
- ② Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde（ドイツ精神医学・精神療法・神経医学会）が認める司法精神医学の専門医の申請には少なくとも 240 時間の

講習とスーパーバイズの下での 70 例の鑑定経験が要求されている。現在約 220 名の専門医が養成されているとのことであった。

③ 健常者群と比べて、統合失調症患者と統合失調型障害患者はともに、後部上側頭回の体積が有意に減少していた。Heschl 横回と前部上側頭回は統合失調症患者でだけ体積が減少していた。

D. 考察

- ① 北陸司法精神医学懇話会の活動は、北陸地区の司法精神医学の活性化に貢献してきている。
- ② ドイツで行われているように、講習だけでなく、指導者の下での鑑定経験は、鑑定水準の継承・発展にとって重要と思われる。日本では、平成 17 年に日本司法精神医学会が設立された。この学会も司法精神医学の専門家の養成に貢献すると思われる。
- ③ 統合失調型障害と統合失調症に共通する変化（後部上側頭回）は、統合失調症への脆弱性に関連し、それに統合失調症の方にだけ生じている変化（前部上側頭回など）が加わり、発症に至ると推定される。このような脳形態の変化に基づいて、客観的補助診断法を開発することが次の課題である。

E. 結論

諸外国の例も参考にしながら、日本における司法精神医学の人材育成について検討するとよいと思われる。統合失調症の脳形態の変化については、脆弱性に関する変化と発病により関連する変化があると

思われ、上側頭回についてそれを検討した。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) Takahashi T, Suzuki M, Zhou S-Y, Tanino R, Hagino H, Kawasaki Y, Matsui M, Seto H, Kurachi M: Morphologic alterations of the parcellated superior temporal gyrus in schizophrenia spectrum. *Schizophre Res* 2006 (in press)
- 2) 倉知正佳：統合失調症：自己意識の障害と社会性関連回路. *神経進歩* 50 (1): 142-152, 2006.
- 3) Suzuki M., Zhou S.-Y., Takahashi T., Hagino H., Kawasaki Y., Niu L., Matsui M., Seto H., and Kurachi M.: Differential contributions of prefrontal and temporolimbic pathology to mechanisms of psychosis. *Brain*, 128: 2109-2122, 2005.
- 4) Suzuki M., Zhou S.-Y., Hagino H., Niu L., Takahashi T., Kawasaki Y., Matsui M., Seto H., Ono T., and Kurachi M.: Morphological brain changes associated with Schneider's first rank symptoms in schizophrenia: a MRI study. *Psychol. Med.*, 35: 549-560, 2005.
- 5) Takahashi T, Suzuki M., Zhou S.-Y., Hagino H., Tanino R., Kawasaki Y., Nohara S., Yamashita I., Seto H., and Kurachi M.: Volumetric MRI study of the short and long insular cortices in schizophrenia spectrum disorders. *Psychiatry Res. Neuroimaging*, 138: 209-220, 2005.
- 6) 倉知正佳：平成 17 年と日本の司法精神医学. *北陸司法精神医学懇話会会報* 9:1, 2005.

### 2. 学会発表

- 1) Suzuki M, Zhou S-Y, Takahashi T, Kawasaki Y, Matsui M, Kurachi M: Differential contributions of prefrontal and temporal pathology to development of schizophrenia. 13<sup>th</sup> Biennial Winter Workshop on Schizophrenia Research, 2006,2, Davos, Switzerland.

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 佐野 輝  
鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科  
精神機能病分野 教授

研究要旨

司法精神医学の人材育成に関するシステムを作成するに際し、鹿児島県における精神鑑定業務の実状を把握する目的でアンケート調査を実施した。アンケートは、実際に司法精神鑑定業務を担当している精神科医を対象として行い、司法精神鑑定業務および司法精神医学教育に対する自由意見を求めた。

研究協力者:

赤崎安昭 (鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科 精神機能病分野)  
児玉 圭 (鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科 精神機能病分野)

A.研究目的

本邦では、司法精神医学の研究や教育に携わる機関が乏しいとの指摘があるように、鹿児島県(以下、本県)でも司法精神鑑定(以下、精神鑑定)業務は一部精神科医が担当し、鑑定医は個々の臨床経験と、精神鑑定および精神科臨床の経験を積んだ上級医師による指導・助言に基づき行っている。

そこで、本県における司法精神医学に関する系統だった教育システムを確立するための予備的調査として、実際に精神鑑定業務を担当した精神科医を対象として司法精神医学教育および精神鑑定業務に関するアンケート調査を実施した。

B.研究方法

別紙に示すようなアンケート用紙を14名の精神科医に送付した。対象となった精神科医は、われわれが所属している機関および関連施設に勤務し、かつ、過去に精神鑑定業務を担当した者に限定した。そして、アンケート調査時点で担当している精神鑑定も網羅できるように平成17年度も含んだ過去5年間の事例を対象とした。

なお、アンケート用紙は無記名とし、鑑定内容に関する質問項目に関しては、被鑑定人が特定されることがないような倫理面への配慮を行った。

C. 研究結果

アンケートに回答した医師は14名(男性:13名,女性:1名)であった(図1)。年齢層は、30歳代が4名,40歳代が7名,50歳代が2名,60歳代が1名であった(図2)。勤務先別では、大学病院に所属している医師が

7名、精神科病院に所属している医師が4名、公立病院に所属している医師が3名であった(図3)。

精神鑑定業務を行った医師の精神科経験年数は図4に示したが、10年未満の者はいなかった。また、全員が精神保健指定医であり、精神保健指定医取得後の精神科臨床経験年数は図5に示した。

図6には、精神鑑定業務の件数を示した。2名の医師は、アンケート調査の対象期間以前に精神鑑定を担当していたため図6に示した項目に関しては除外している。本県では、一部の精神科医が精神鑑定業務を担当しているわけであるが、図6に示したように、その一部の精神科医の中でも担当した件数が、1件から30数件とばらつきがあった。担当した精神鑑定の内容に関しても簡易精神鑑定(簡易鑑定)のみ担当している医師、嘱託精神鑑定(本鑑定)の割合が簡易鑑定に比べ多い医師が目につく。

図7には明確な回答が得られた3年間に限定し、精神鑑定の件数および内容を所属機関別に示した。これによると、大学病院が24件(本鑑定5件,簡易鑑定16件,公判鑑定3件)、公立病院が16件(本鑑定2件,簡易鑑定13件,公判鑑定1件)、精神科病院が2件(本鑑定1件,簡易鑑定1件)であった。

精神鑑定業務を初めて担当した際の精神科経験年数と、その時の鑑定の種類については、本鑑定を10年以下で担当した者が1名、10年~15年で担当した者が2名であった。また、簡易鑑定は10年以下で担当した者が3名、10~15年で担当した者が4名、15~20年が1名であった。初めて担当した精神鑑定としては簡易鑑定が多かった。

昨年施行された医療観察法における精神鑑定につ

いては、調査した時点で1名の医師が担当していた。ただし、これは本県における医療観察法の適用状況全てを反映しているものではない。

次に、今後、増加が予想される精神鑑定業務が実際に増えた場合、現状のままでは対応できるのか否かを予測する意味で、年間に引き受けることが可能な精神鑑定の種類と、その件数についての質問も行ったところ、図10のような回答が得られた。

最後に、自由な意見を求める形式の質問として、「精神鑑定を行う際に改善すべき点」(表1)、「司法精神医学の教育においてどのようなことが必要と思われるか」(表2)、「司法精神医学の教育システムを確立していく上での意見」(表3)、「医療観察法についての感想」(表4)をそれぞれ示した。精神鑑定業務を実際に担当した際、資料が不足していることを指摘している意見や、時間的な要因も含めて業務の効率化を求める意見がみられた。司法精神医学教育に関しては、事例検討会や研修会の開催を求める意見があった。教育システムの確立に関しては、司法精神医学教育センターの設置を求める意見があり、総じて司法精神医学教育システムの確立が必要であるとする意見が多かった。

昨年から施行された医療観察法に関しては、本県で実際に発生したこともあってか、鑑定入院期間中に併発した身体疾患への対応の問題や、殺人、放火、強姦、傷害致死など重大犯罪を対象とする予定であった法律が、それ以外の犯罪にも適用されていることへの疑問を指摘する意見もみられた。

#### D. 考察

精神鑑定は、これまで刑事訴訟法などに規定されている業務のみであったため、本県のような実状でも対応は可能であった。しかし、医療観察法が施行され精神鑑定業務が増加することが予想される昨今、現状のままでは一部の精神科医の負担が増えるばかりでなく、医療観察法の運営にも支障を来すことが予想される。そこで、司法精神医学における専門的教育と人材の育成が急務と考え、われわれも本研究に参加し、本県における教育プログラム作りの第一歩を踏み出すことにした。今回、実施したアンケート調査は、あくまでもその予備的調査であることを付記しておきたい。

アンケート調査の結果、精神鑑定業務は、一部の精神科医が担当しているわけであるが、鑑定件数および内容をみるとばらつきがあり、1件に止まっている医師から本年度も含む5年間で30件を越える医師もいた。これは精神鑑定を引き受ける医師の力量の差によるものでもあろうが、それを見越して依頼する検察側の要因も影響していると思われる。今後の課題である司法関係機関とのスムーズな連携を推進していく上でも、検察側が精神鑑定医を選任していく際に、どのような要因をその判断材料としているのか、何らかの形で把握しておく必要がある。

鑑定件数を所属機関別にみた結果では、公的機

関における件数が多く、本県では司法関係の業務は公的機関に依存している傾向が示唆された。特に、大学病院では、本鑑定の件数が多かった。これは、本鑑定が身体的および心理的な検査を実施する必要があるため、検査設備の整った大学病院がその役割を担っていることを反映していると思われる。ちなみに、大学病院への精神鑑定の依頼は、本鑑定のみならず簡易鑑定も増加しているわけであるが、これは検察側が精神鑑定を依頼する際に何らかの方針の変更を行ったことと、司法精神医学教育の充実が必要であると考え、積極的に精神鑑定を引き受けているわれわれの姿勢が相互に関連した結果とも思われる。

最後に、今後増加が予想される精神鑑定業務に本県の現状で対応できるか否かを予測するために行った質問では、予想以上に「引き受けることが可能」とする意見が多く、冒頭で記載したような事態は回避できることが示唆される。しかし、その他に求めた自由意見において、半ば独学に近い形で関与している司法精神医学への不安とともに、その教育システム作りを求める内容のものが多かったことは、本研究の目的を達成することが急務であることを反映している。

今後の課題としては、本研究の目的を達成することは勿論であるが、司法精神医学に関係する施設・機関が、われわれ精神科医に求めているものを把握するとともに、関係部署とのスムーズな連携を図る上で必要な要因を調査していく必要があると考えている。

#### E. 結論

医療観察法の施行に伴い、今後増加が予想される精神鑑定業務に関する調査を行った。その結果、本県では現状のまま一部の精神科医が担当することで対応することが可能であることが示唆された。しかし、司法精神医学教育システムが確立されていない実状を指摘する意見が多く、そのシステム作りは本県でも急務であることが示唆された。

#### F. 健康危険情報

なし。

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

赤崎安昭ほか: Capgras 症候群を呈した精神分裂病(統合失調症)患者の1 鑑定例. 臨床精神医学, 28; 323-329, 1999.

長友医継ほか: 問題飲酒時に息子を刺殺した老人の司法鑑定例. 日ア精医誌, 6; 15-19, 1999.

赤崎安昭ほか: 自宅放火に至った精神分裂病(統合失調症)患者の一考察—司法精神鑑定を通して—. 臨床精神医学, 29; 539-547, 2000.

長友医継ほか: 非社会性人格障害の司法鑑定例. 九神精医, 46; 10-15, 2000.

赤崎安昭ほか: 自宅放火に至ったアルコール幻覚症患者の一考察—司法精神鑑定を通して—. 臨床精

神医学, 30;1121-1129, 2001.

赤崎安昭ほか: 両親殺害および放火に至った統合失調症患者の一考察—司法精神鑑定を通して—. 臨床精神医学, 32;1547-1555, 2003.

## 2.学会発表

赤崎安昭ほか: Capgras 症候群を呈した精神分裂病(統合失調症)患者の 1 鑑定例. 第 94 回日本精神神経学会, 沖縄, 1998.

内田将博ほか: 問題飲酒時に息子を刺殺した老人の司法鑑定例. 第 11 回日本アルコール精神医学会, 鹿児島, 1999.

橋口 渡ほか: 殺人や自殺に対し特異な考えを有する非社会性人格障害の司法鑑定例. 第 13 回西日本精神神経学会, 鳥取, 1999.

赤崎安昭ほか: 自宅放火に至った精神分裂病(統合失調症)患者の一考察—司法精神鑑定を通して—. 第 96 回日本精神神経学会, 宮城, 2000.

赤崎安昭ほか: 放火に至ったアルコール幻覚症の一考察—司法精神鑑定を通して—. 第 53 回九州精神神経学会, 長崎, 2000.

富永雅孝ほか: 両親殺害および放火に至った統合失調症患者の一考察—司法精神鑑定を通して—. 第 99 回日本精神神経学会, 東京, 2003.

## H.知的財産権の出願・登録状況

### 1.特許取得

なし.

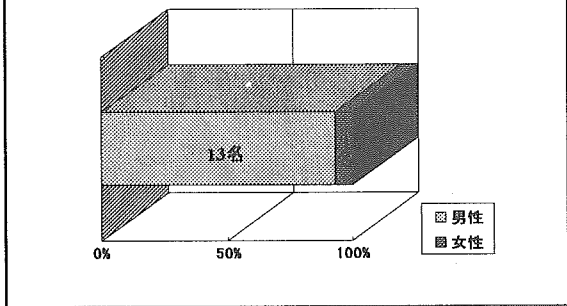
### 2.実用新案登録

なし.

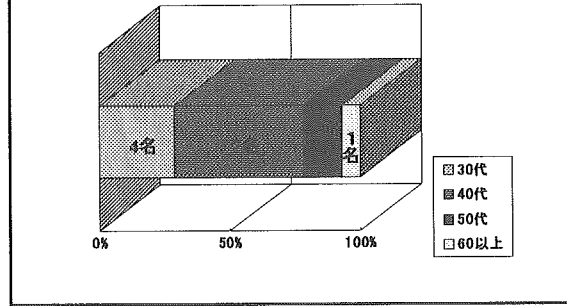
### 3.その他

なし.

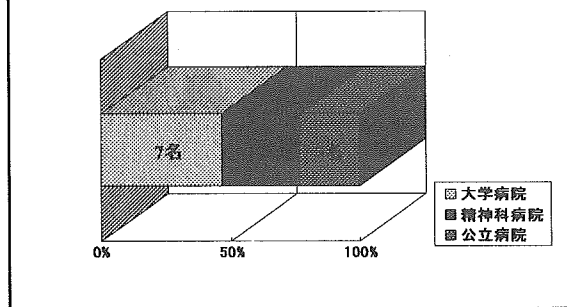
(図1) アンケートに回答した医師の性別



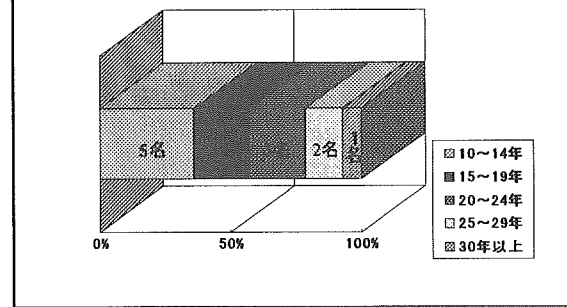
(図2) アンケートに回答した医師の年齢



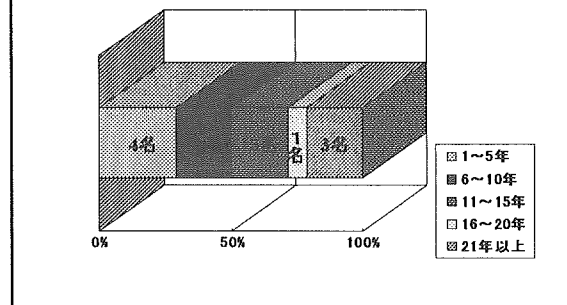
(図3) アンケートに回答した医師の職場



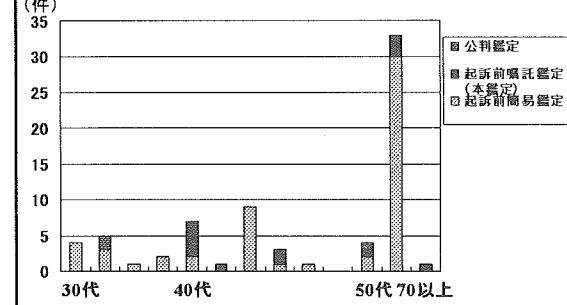
(図4) アンケートに回答した医師の精神科経験年数

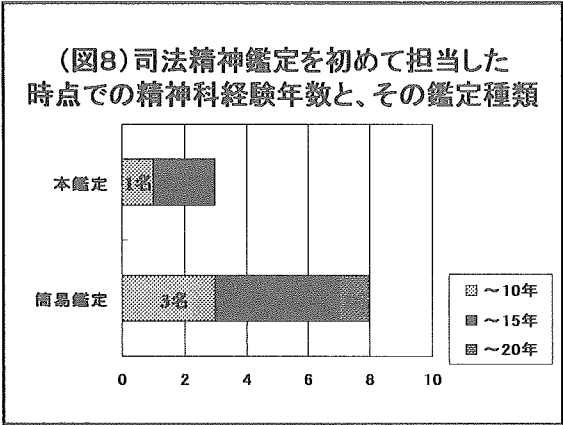
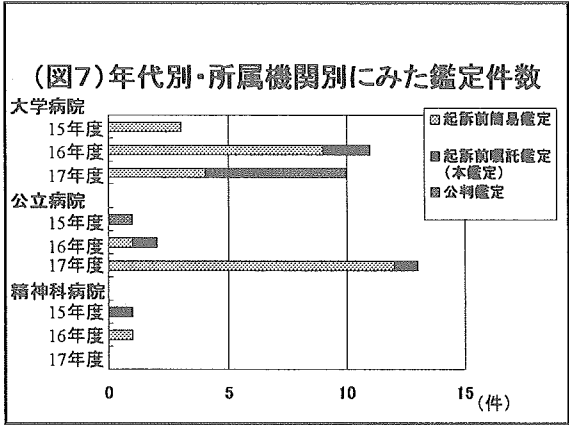


(図5) アンケートに回答した医師の精神保健指定医資格の取得後の年数



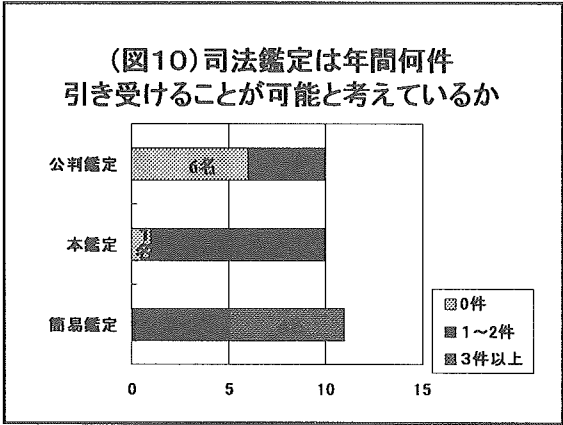
(図6) アンケートに回答した医師の過去5年間に担当した司法精神鑑定の件数





(図9) 医療観察法における精神鑑定を担当した件数

- ・0件: 13名
- ・1件: 1名 (40代男性医師1名)



(表1) 精神鑑定を行うに際して改善すべき点

- ・鑑定料が安い。
- ・通常の業務を行いながら、何回も拘置所に行くため業務に支障を生ずる。
- ・検察官によって調査資料が異なる。鑑定開始後に鑑定人が調査依頼をすることがある。キーパーソンの供述調書がなかったり、学籍簿がないなど情報が不足していることがある。
- ・作業の効率化を図るため資料の電子化をして欲しい。
- ・今後も鑑定する上で参考になるので、被鑑定人のその後の処遇に関するフィードバックをして欲しい。ないことが多い。

(表2) 司法精神医学の教育においてどのようなことが必要と思われるか

- ・検察官、裁判官、医療関係者が一同に会する研修会の開催。
- ・判定が難しい症例などの事例検討会の開催。
- ・参考図書を紹介。
- ・専門家の講演。
- ・鑑定の適当な手順(マニュアル)の作成。



**(表3) 司法精神医学の教育  
システムを確立していく上での意見**

- ・事例検討会を行っていくべき。
- ・人間の責任能力を問う判断が要求されるため、鑑定者の人格もしっかりとしたものでなくてはならない。
- ・鑑定経験が乏しく、司法について不勉強な医師は責任能力の判断を自己の価値観に頼りがちである。鑑定人の判断のばらつきを抑えるため勉強会など行う必要がある。
- ・司法側の対応・動きを正確に把握して、業務を適切に展開する方式を学習したい。
- ・各地域ごとに司法精神医学教育センターがあれば望ましいと思う。

**(表4) 医療観察法についての感想**

- ・入院指定機関の整備をすすめるべきである。
- ・鑑定入院中の身体的急変時の対応が困難。他院への受け入れの問題、離院、事故が起きた時など責任の所在はどうなるのか。身体急変時の行政の協力を切に希望する。職員の安全を考えると、保安員の配置も必要。
- ・犯罪を犯した精神病者の責任を求めるか否かの二大別だけでなく、軽症例では治癒したら責任を求める制度があってもいいのではないかと思う。
- ・本来、重大犯罪を医療観察法の適応であったのに現在は軽い傷害事件なども適応されているので、検察官も勉強をして欲しい。

別紙 【アンケート用紙】

(1) 回答される先生の性別と年齢についてご記入下さい。

性別：①男 ②女

年齢：①20歳代 ②30歳代 ③40歳代 ④50歳代 ⑤60歳代 ⑥70歳以上

(2) 回答される先生の職場についてご記入下さい。

①大学病院 ②公立病院 ③精神科病院 ④医院・クリニック ⑤その他

(3) 回答される先生の精神科経験年数をご記入下さい。

( ) 年目

(4) 回答される先生の精神保健指定資格の有無および資格取得後の年数をご記入下さい。

①ある ( ) 年目 ②なし

(5) 回答される先生が過去5年間に担当した司法精神鑑定の件数をご記入下さい。

a.起訴前簡易鑑定 ( ) 件

b.起訴前嘱託鑑定(本鑑定) ( ) 件

c.公判鑑定 ( ) 件

\*鑑定書の提出年月日が、平成13年4月1日から平成18年3月31日の間であった事例。  
現在担当している事例も含む。

(6) 回答される先生が司法精神鑑定を初めて担当した時点での精神科経験年数と、その鑑定の種類  
をご記入ください。

( ) 年目 a.起訴前簡易鑑定 b.起訴前委託鑑定(本鑑定) c.公判鑑定

(7) 回答される先生が医療観察法における精神鑑定を担当した件数をご記入下さい。

( ) 件

(8) 精神鑑定業務を行うに際し、修正すべき点がありましたらご記入下さい。

(医療観察法の精神鑑定も含む)

(例：検察官との連携、鑑定料、時間的制約など)

(9) 司法精神医学の教育において、必要と思われることをご記入下さい。

(例：講演会の開催、事例検討会、研修会への参加など)

(10) 現在の日常生活を継続するという条件で、司法精神鑑定は年間何件引き受けることが可能か  
ご記入下さい。

a.起訴前簡易鑑定 ( ) 件

b.起訴前嘱託鑑定(本鑑定) ( ) 件

c.公判鑑定 ( ) 件

(11) 司法精神医学の教育システムを確立していく上で何かご意見がありましたらご記入下さい。

(12) 医療観察法について、何か感想がありましたらご記入下さい。

(13) 鑑定した事例の事件名、性別、年齢、鑑定結果、その後の処遇について可能であれば記載して  
ください。(記入欄が足りない場合はコピーしてご記入下さい)

事件名	年齢・性別 (鑑定開始時)	鑑定の種類 (簡易・本鑑定<起訴前・公判>)	犯行時の鑑定結果 (例：有責、心神耗弱、心神喪失)	その後の処遇 (知り得た範囲で)

分担研究報告書

司法精神医学教育に関する研究

分担研究者：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

研究要旨

近年、刑法以外に司法精神医学に関連する法令、具体的には1999年の少年法、2000年の成年後見制度、1999年精神保健福祉法全面改正を受けて2003年に成立した医療観察法の3法が成立した。これらに関連する精神医学的事項の検討、社会的関心や要請が強まっており、精神医学と法の分野の教育と人材育成は急務である。司法精神医学教育に関する本分担研究では、①医学部教育と卒後医学研修における司法精神医学教育システムと、②既存の精神科医を対象とする社会教育・生涯教育の例として、「法と精神医学懇話会」の活動を検討した。

1. 医学部教育および卒後の研修・専門研修における司法精神医学教育については、本年度は米国の教育システムについてハーバード大学に調査を行った。わが国でもいずれ設けられるであろう司法精神医学教育システム創設を考える上で参考になった。また、スタンダードな司法精神医学のテキストを持つ必要性を感じて、とりあえずGutheil教授の著書の翻訳準備中である。
2. すでに精神科医となった者への社会教育・生涯教育のとしての司法精神医学教育の1方法として、地域の勉強会の実情を検討した。東海地区には2002年に開始した「愛知法と精神医学懇話会」があり、児童精神医学者と少年事件に取り組む弁護士、老年精神医学者と成年後見に取り組む弁護士、刑事鑑定に関与する精神医学者と刑事弁護士、の3分野の精神医学界と法曹界合同の研修会（年2回開催）がある。医療観察法実施予定病院、観察入院指定病院、指定通院医療機関以外に、医療刑務所、一般精神病院の精神科医も参加している。現在、少年法、成年後見は一段落し、現在は医療観察法関連の起訴前鑑定と鑑定入院の質、精神保健福祉法の措置入院制度との差別化が課題となっている。

研究協力者：

伊藤雅之（三重大学大学院医学系研究科精神病態学）

粥川裕平（名古屋工業大学大学院産業戦略工学専攻）

A. 研究目的

昨年発足した司法精神医学会は、犯罪精神医学を主眼としたものであるが、司法精神医学は、精神障害と法に関する事項全体を対象とするものであり、犯罪精神医学や加害者学に限定されるものではない。過去ほとんど意識的な司法精神医学に関する教育はなされなかったというわが国の実情を踏まえ、わが国にいかなる司法精神医学教育システムをいかに形成するかを視野において、参考にすべき諸外国の実情を調査し、現在少年事件、成年後見、刑事事件など司法精神医学に関わっている精神科医の実情を把握し、わが国の実情に合致した司法精神医学教育システムを検討していきたいと考えている。

B. 研究方法

1. 諸外国の司法精神医学教育システムをわが国との比較の上で調査・検討する課題

平成17年度は米国の司法精神医学教育システムについて実情を訪問調査することにした。具体的にはその中心になっているハーバード大学医学部精神医

学の司法精神医学Gutheil教授と意見交換を行い、米国の実情と問題点を把握することにした。具体的には、平成17年10月に分担研究者の岡崎祐士と研究協力者伊藤雅之が、ハーバード大学医学部を訪れ、Gutheil教授との意見交換を行い、また資料を入手し、米国およびハーバード大学の司法精神医学教育について検討する機会を得た。

2. 精神科医の司法精神医学の社会教育・生涯教育の実例の実情をしることとし、東海地区で2002年に発足した、「愛知法と精神医学懇話会」の設立の経緯と活動状況を把握検討した。この研究会は2002年2月に発足したが、研究協力者粥川裕平は設立の中心になっており、分担研究者岡崎祐士も参加している。当初参加した精神科医は15名である。

C. 結果

1. 米国精神医学会およびハーバード大学医学部における司法精神医学教育の実情と問題点

① 米国における司法精神医学人材育成の状況

American academy of psychiatry and the Law (AAPL)

が、米国における司法精神医学の実践、教育および研究を目的として1969年に設立された。現在、米国を中心に全世界に1500人以上の会員を有する。わが国には、医学部や卒後の司法精神医学教育・研修に関して影響力ある提言や検討を行う組織は存在しなかったが、昨年5月、司法精神医学会が誕生した。医療観察法の施行という広汎な実践課題を控えているため、学会は当然のことながら、関わっていくことになる。

② 司法精神医学には、Fellowship courseが、米国42、カナダ5施設で施行されている(資料1参照)。このcourseを修了してはじめてAmerican Board of Psychiatry and Neurologyの司法精神医学試験の受験資格を得る。

③ Fellowship programの一例であるHarvard大学の研修は、Massachusetts General Hospital、the Erich Lindemann Mental Health Center、the Cambridge Court Clinicと提携して研修を行っている。the Erich Lindemann Medical Health CenterのCourt Evaluation Service、the Cambridge Court Clinic、County Jailなどをローテートする。また、Massachusetts General Hospitalでは、研修内容がAdult Forensic Service、Children and the Law Program、Charlesbank Corporate Healthの3つのディビジョンに分かれている。(資料2参照)

このように米国では司法精神医学専門医となるためのfellowship研修コースは、ハード面もソフト面も、裏付けとなるシステムが設けられている。ただ、医学部における教育の中では、クリニカルクラークシップの中の1日が司法精神医学教育に充てられているのみであり、これについては、Gutheil教授も医師になる者の素養として極めて不十分であると述べていた。

## 2. 「愛知法と精神医学懇話会」の実情検討

### ① 設立経緯:

意義を説明し、準備会への参加を要請した。2002年2月8日にて17名の精神科医(岡崎祐士、粥川裕平ほか15名)が参集した。懇話会を設けることには後の述べるような司法精神医学に関連する状況への関心が全体として強く、発足させることになった。

2002年08月10日「心神喪失等精神障害者の犯罪の状と課題」と題して第一回懇話会を開催した。以後年に2回(8月と2月)に開催している。2005年8月には、若手精神科医、精神保健福祉士、精神科看護師など精神科医療従事者に対して、大規模講演会を開催するに至った。医療観察法実施予定病院、観察入院指定病院、指定通院医療機関以外に、医療刑務所、一般精神病院の精神科医も参加し、司法精神医学への関心が高まり始めた段階である。

### ② 参加した医師の問題意識

設立準備会の時点で会に参加した動機付けを語ってもらった(発言者名は匿名とする)。

#### ○ 医療観察法に関して

N医師: 起訴前鑑定について: 10年間で20件の起訴前鑑定を実地した。診断基準をAPAのDSM-III、IVで行って来た。責任能力の判断と、疾病診断の一貫性が必要であり、嘱託鑑定医の教育・訓練の場を設ける必要がある。

W医師: 昨年医事新報に刑事訴訟法と精神医療の関連について論文を書いた。精神保健福祉法は人権を重視しているが、精神科医の責任問題については触れていない。通常医療過誤は、NMSとかによる死亡の場合だが、二人の鑑定で入院になり、1人の判断で解除した措置患者が問題を起こして管理責任を問われるという法的根拠はない。

F医師: 触法患者は5年間で725名という試算があり、10年間で要入院は900人に上ると推計されている。High security/good amenityの施設を2003年から年間2~3箇所作って行く。国療病院長会はその方向で進んでいる。全国で50箇所といわれているが、初年度は2~3箇所とのことである。

K医師: 矯正施設はいま大変な状況にある。犯罪者が増加し、刑務所は満杯の状態。2000近い収容人員を3000に増やす計画がある。精神障害は20%を占めている。10名の医師で精神科医はただ一人。全国的にも矯正施設にいる精神科医は31名(全国5箇所の医療刑務所を中心に)しかいない。

G医師: 現在触法の入り口の話が盛んになされているが、犯行後のf/uが重要。出所後は医療に移行するが。

#### II 少年事件に関して:

S医師: 少年A、西鉄バスジャック、豊川事件などいずれも相談を受けた。ADHD→CD→anti-social PDといった形で、少年の非行が社会問題化する。予防の視点が重要だが、法や福祉の制度は破綻している。T事件はAsperger症候群と診断された。

N医師: abuseの親、薬物依存の少年などのケアをしている。

W医師: Asperger症候群は犯罪が稀ではないか。発達障害か人格障害か、Schizoidで把握できるのでは?

S医師: Asperger症候群の犯罪はたしかに稀だが、ある。

T医師: 少年事件なので公にはならないが、京都家裁でAsperger症候群の鑑定がでている。

#### III 成年後見に関して:

S医師: 高齢化社会で痴呆はどんどん増加し、財産管理問題だけでなく、運転免許なども問題となっている。

M医師: 法曹界とも共同で研究を進めている。

S 医師：介護保険の上でも、意思能力に付いて分かりやすいスケールが必要。

S 医師：法の問題でネットワークが出来て来た。時代は変わったと感じた。禁治産、準禁治産などの鑑定を 12 年前まで沢山実施していたが、、、

<総括的コメント>

岡崎：司法精神医学を専攻したいと入局希望の人がいる。そういう人を育てる研究会にしてほしい。三重刑務所に年に 2、3 回行っていたが、最近は月 2 回になるほど忙しい。

O 医師：診断の問題が重要。

O 医師：司法精神医学領域において、基本になるのは診断と症状の評価ではないと思う。診断と評価の標準化が必要と考える。

粥川：触法、少年、成年後見の三つの分野から検討したが、成年後見は一段落し、少年事件は事例研究が、現在の焦眉の課題は触法にあることが、おおよそそのコンセンサスと思われる。

この準備会を踏まえて、2002 年 08 月 10 日「心神喪失等精神障害者の犯罪の現状と課題」と題して第一回懇話会を開催した。

心神喪失等の法案を考える上で、精神科医、弁護士双方の見解を示すことにした。まず「精神医学の立場から」（司会：岡崎）と題して粥川、続いて「日弁連の立場から」と題して福本弁護士（司会：熊田弁護士）、続いて N 医師より、「起訴前鑑定の現状と課題」と題して、各々 20 分間報告され、質議が行われた。

(X 医師) 鑑定留置の際の薬物療法について、起訴前鑑定を担う人は一体どの程度いるのか、鑑定に要する時間は、事前情報は、本鑑定との違いは、再犯予防と再発予防のとらえ方はどうなっているのか。

(S 医師) 覚醒剤中毒と精神病の扱いをどうするのか。

(S 医師) 重大犯罪の患者のケアの大変さは、体験したものでないとわからない。机上の空論ではいけない。

(N 医師) 医療審査会などでも退院請求に対して応対することがある。こうした領域の問題も無関心ではいけない。

(O 医師) 精神科医療全般が手厚くなって、再発を減らす中で、再犯も減少させることができる。弁護士さんと精神科医の集まりだが、警察関係の理解は不十分ではないか

(K 弁護士) 拘留中の治療について、医療機関まで連れて行った事例の経験がある。

(K 医師) 刑務所では軽犯罪ということもあるが、精神障害があっても鑑定もされない事例も少なくな。治療は拘置所でも、刑務所でも不十分ながら行っている。

(F 医師) 国立療養所を中心に心神喪失等で重大犯罪の事例のケアをする方向になりつつある。

(I 弁護士) 検察庁との協議がないのは事実だが、検察の中にも起訴前鑑定について前向きに取り組む方もいないわけではない。次回お呼びしたらどうか。  
T 弁護士：少年事件、刑事事件の多数の経験を踏まえ、少年犯罪・非行の科学的理解と療育のために精神医学の活用、共生の思想による社会の安全保障など鋭い問題提起がなされた。

K 弁護士：成年後見、高齢者問題が中心だったので今回の心神喪失等のテーマは勉強になった。精神病院で悪性症候群で死亡し、損害賠償請求事件を扱った。措置入院十数年、退院請求で主治医に損害賠償請求がなされ、カルテ開示まで請求する事例を担当したりしている。刑事法のかかわり、興味深く再認識した。

T 医師：精神保健福祉法成立の際、当時の精神保健課長に人権を守るためにお金はと尋ねたら「それは大蔵の問題」と返答された。日本は事件で法整備という昔ながらの対応だが、精神医療のバックグラウンドをしっかりとしないといけない。2. 科学的データに基づいてものを云うことが必要。司法と医療の力を結合することは重要。今まで、あまりにもお粗末であった。

O 医師：精神医学・医療の底上げが必要、scientific data で提示する（再発と再犯の違いなど）

## D. 考察

### 1. 司法精神医学教育システム

わが国の司法精神医学教育システムはないに等しい。司法鑑定も各地域毎に、裁判所も引き受けてくれる医師に偏って依頼する習慣が続き、多くの精神科医が参加していない状況にある。したがって精神科医の研修過程においても司法鑑定に参加する機会はきわめて限られている。このような現状を打破し、卒然教育から、法と社会と医学の視点で何らかの演習や実習も含む教育カリキュラムを提案していく必要がある。

卒後の研修システムの中では、日本精神神経学会が 3 年目からの専門医制研修において、そのプログラムに司法精神医学を研修すべき事項に明確に位置づけた。したがって今後の専門医研修においては、司法精神医学を教育しなければならず、教える側の人材養成が至急に必要となる。したがって、米国のような司法精神医学の専門医（サブスペシャリティー）養成の課題が急務である。幸い日本司法精神医学学会が発足し、専門医認定制も課題にかかげられている。したがって本研究班で調査した諸外国のシステムを参考にして、わが国に合った専門医養成システムを検討を具体化すべきであろう。

このような増大する司法精神医学人材養成に答え

るために、標準的な教材の開発が必要であるが、まず既存のテキストの翻訳紹介も有用である。Gutheil教授らの標準的テキストを本研究班員等で翻訳出版することを検討中である。

## 2. 「愛知法と精神医学懇話会」の経験

各分野の精神科医、弁護士も当面の重点課題として医療観察法があることで認識は一致していた。司法精神医学の今日に関して、成年後見はフォーマットが決まり、少年事件は頻度が相対的に高くないことから、医療観察法に関連した起訴前鑑定、鑑定入院、入院後の処遇、退院後のケア、とともに一般精神科医療の底上げをすることが必須課題となっている。その後、愛知県では数件の申立が行われ、観察法入院

が相次いで行われた。同時に精神保健福祉法の措置入院が激減し、当然措置鑑定件数も激減している状況が明らかとなった。

さらに、障害者自立支援法が成立し、社会復帰を目標とする医療観察法の趣旨に反する、動きが問題点として指摘された。観察法対象者だけが、手厚い入院医療と保護観察所を動員したアフターケアが施され、一般精神障害者のリハビリ施設利用や再発予防の通院継続が困難になるような精神科医療施策は、あまりにもトータルバランスが悪い。司法精神医学の人材育成は、精神科医の質的量的向上と連動してこそ初めて意味を持つ。精神科医療にかかわる法的枠組みについても、検討を行う必要性をこの4年間の取り組みから強く感じている。

今後は、観察法対象事例の検討会を精神科医、判定医、観察法入院中の主治医はじめ関与した精神保健従事者、社会復帰に際しての保護観察所の社会復帰調整官、指定通院医療機関の主治医などを一同に会して行うことも必要であるし、観察法対象例にかかわる弁護士のアドバイザー医師の体制の整備も要請されている。医療観察法の実際に関して実施まで数回懇話会を重ねて、観察法の問題点、についても日弁連と合同で検討を重ねることが必要である。

事例のシュミレーションとともに、社会復帰を前面に掲げる医療観察法の趣旨をどこまで徹底できるか、直前まで観察法に反対していた日弁連も精神科医も、法の成立後は、対象者に対する最善のケアをすることが責務であることを、確認していく必要がある。

東海地区では司法精神医学の人材育成は、ようやく、その端緒についたところであり、先進的な地区に学ぶことのできる班会議はもちろん、司法精神医学会への参加も積極的に進めなくてはならない。

## E. 結論

○司法精神医学教育システムについて、日本は先進

国の中で最も遅れている。早急な取り組みが必要である。諸外国のシステムを参考にした、系統的な教育の制度、その内容（教材）の創設と、今回とりあげた地域の研究会のような司法と精神医学の協同の社会教育の場の普及併用が、生涯教育のために必要である。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

1. 粥川裕平：精神医学の立場と触法精神障害者問題 法律時報 74(2)：43-49, 2002
2. 伊勢田堯, 長谷川憲一, 粥川裕平：統合失調症の再発予測と再発防止. 新世紀の精神科治療 10:237-256, 中山書店, 東京 (2004)
3. 粥川裕平監訳/木村哲也訳：統合失調症を正しく理解するために 萌文社 2005

### 2. 学会発表

なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

なし

平成 18 年 3 月 11 日

## 司法人材育成に関する研究班

「米国の司法精神医学教育システムについて」

発表資料

(発表内容)

- 米国における司法精神医学人材育成の状況  
American academy of psychiatry and the Law(AAPL)が、米国における司法精神医学の実践、教育および研究を目的として 1969 年に設立された。現在、米国を中心に全世界に 1500 人以上の会員を有する。
- 司法精神医学には、Fellowship course が、米国 4 2、カナダ 5 施設で施行されている (p2)。この course を修了してはじめて American Board of psychiatry and Neurology の司法精神医学試験の受験資格を得る。
- Fellowship program の一例として、Harvard 大学の研修内容について紹介(p3)。  
Harvard 大学は、Massachusetts General Hospital、 the Erich Lindemann Mental Health Center、 the Cambridge Court Clinic と提携して研修を行っていること、the Erich Lindemann Medical Health Center の Court Evaluation Service、 the Cambridge Court Clinic、 County Jailなどをローテートすることなど。また、Massachusetts General Hospital では (p4-5)、研修内容が Adult Forensic Service, Children and the Law Program, Charlesbank Corporate Health の 3つのディビジョンに分かれていることを、資料を用いて説明
- AAPL は、知識の update や研修のために米国司法精神医学会の前に毎年、review course を 3 日間行っている。その内容について紹介(配布資料はなし、参考資料は p6-7)し、1999 年の review course のテキスト約 1000 ページの pdf ファイルを、林教授にその場で提出。
- Mastering Forensic Psychiatry の翻訳について、林先生を中心に行ってはという岡崎先生の提言をお伝えする。

(文責 伊藤雅之)

## Fellowship course

Albert Einstein College of Medicine, New York ++  
Case Western Reserve University, Ohio ++  
Center for Forensic Psychiatry, Michigan ++  
Columbia/Cornell, New York ++  
Dartmouth Medical School, New Hampshire ++  
Emory University, Georgia ++  
Federal Bureau of Prisons, North Carolina ++  
Harvard Medical School, Massachusetts ++  
Louisiana State University Health Sciences Center ++  
Medical College of Virginia  
Medical College of Wisconsin ++  
Medical University of South Carolina ++  
The National Capital Consortium Military Forensic Psychiatry Program, DC ++  
New York University Medical Center ++  
Oregon Health and Science University ++  
Saint Vincent's Hospital/ N.Y. Medical College ++  
Southern Illinois University School Of Medicine ++  
SUNY Health Science Center, Syracuse, New York ++  
Tulane University School of Medicine, Louisiana ++  
University of Alabama ++  
University of Arkansas for Medical Sciences ++  
University of California, Davis ++  
University of California, Los Angeles (UCLA) ++  
University of California, San Francisco ++  
University of Cincinnati ++  
University of Colorado ++  
University of Florida ++  
University of Hawaii ++  
University of Iowa ++  
University of Maryland School of Medicine ++  
University of Massachusetts ++  
University of Missouri-Columbia ++  
University of North Carolina ++  
University of Rochester, New York ++  
University of South Carolina ++  
USC Institute of Psychiatry, Law & Behavioral Medicine, Los Angeles ++  
University of Texas Health Science Center - San Antonio ++  
University of Virginia, Department of Psychiatric Medicine ++  
University of Washington ++  
West Virginia University ++  
Western Psychiatric Institute and Clinic, Pennsylvania ++  
Yale University, Connecticut ++



## Harvard Medical School

### Program description:

The fellowship is sponsored by the Harvard Medical School Consolidated Department of Psychiatry, under the auspices of the Massachusetts General Hospital, the Erich Lindemann Mental Health Center and the Cambridge Court Clinic. The fellowship is designed to take advantage of a wide range of resources within the Harvard Medical School Department of Psychiatry and the Boston Metropolitan Area. The fellow will rotate at the Court Evaluation Service at the Erich Lindemann Medical Health Center, the Cambridge Court Clinic, and a County Jail. The fellow will perform outpatient forensic evaluations through the Law & Psychiatry Service at Massachusetts General Hospital and will have exposure to a wide range of civil and criminal matters, including issues related to forensic psychiatry in the workplace. The fellow will also consult to the inpatient and ambulatory psychiatry services at Massachusetts General Hospital and Cambridge Hospital. The fellowship provides an extensive didactic program with adult and child forensic mental health lectures at the Massachusetts General Hospital. Law School Courses are available at Harvard Law School as well as Boston University School of Law.

The fellowship pays \$45,000 over the course of the year and begins in July. Malpractice insurance, health insurance, AAPL membership, and travel and lodging to the AAPL annual meeting are provided.

The faculty includes a number of clinicians with both clinical and law degrees. Program faculty have extensive expertise in child and adolescent as well as adult forensic work.

Eligibility for medical licensure in the Commonwealth of Massachusetts as well as completion of an approved residency program in general psychiatry through the PGY IV year are required.

Fellowship. We also sponsor Post-doctoral fellowships in Forensic Psychology, as well as an advanced training program for established clinicians.

In addition to teaching within the MGH, members of the LPS are available to the legal, corporate, and medical communities to conduct case conferences, seminars, and didactic programs on a broad range of topics. These programs have included the right to refuse treatment, duty to protect third parties, risk management, legal and ethical issues in psychotherapist sexual misconduct, domestic violence, occupational health and safety, sexual harassment, management of high conflict divorce, child development, childrens competency to testify and violence in the workplace.

The LPS has sponsored numerous programs for non-clinicians. These include Practical Psychiatry for Legal Professionals, domestic violence programs for probation officers, and Judicial Grand Rounds with the Trial Court of the Commonwealth of Massachusetts.

#### RESEARCH

Ongoing research by staff in the areas of violence in the workplace and the effects of divorce on children enables LPS staff to share up-to-date knowledge with LPS clients. The LPS welcomes the opportunity to meet with others interested in these areas for the purpose of exchanging ideas and developing new programs.

#### STAFF

LPS staff includes a wide range of clinicians with experience working with legal professionals, employers, and the courts. The staff is composed primarily of psychiatrists, psychologists, and social workers drawn from the MGH and other Harvard hospitals. Neurologists, other physicians, and non-clinical professionals are available when necessary.

#### FOR MORE INFORMATION

If you would like more information concerning consultations or any other LPS activities, please write or call:

Ronald Schouten, MD, JD, Director or  
Mary Corbett, Office Manager  
LPS - 60 Staniford Street, Suite 1  
Massachusetts General Hospital  
Boston, MA 02114  
Telephone: (617) 726-5924, Fax: (617) 724-2808

Consultation

Teaching

Research

LAW & PSYCHIATRY  
SERVICE

Massachusetts General Hospital  
Harvard Medical School

Law & Psychiatry Service  
Massachusetts General Hospital  
60 Staniford Street, Suite 1  
Massachusetts General Hospital  
Boston, MA 02114

# The Law & Psychiatry Service of the Massachusetts General Hospital

The Law & Psychiatry Service (LPS) of the Massachusetts General Hospital is a consultation, teaching, and research unit within the MGH Department of Psychiatry and Harvard Medical School. Established in 1989, the LPS is dedicated to the memory of Thomas P. Hackett, MD, the late Eben S. Draper Professor of Psychiatry, who inspired its formation.

## Consultation Services

The LPS provides comprehensive consultation and litigation support services to attorneys, the courts, government agencies, corporations, and other organizations which confront issues at the intersection of the legal and mental health systems. As a part of a world renowned academic medical center, the LPS has the resources to provide state of the art evaluations and diagnostic procedures. The LPS does not provide consultation to individuals except through their attorneys.

The LPS is composed of three divisions: Adult Forensic Services, Children and the Law, and Charlesbank Corporate Health.

## Adult Forensic Services

Adult Forensic Services is the oldest division of the LPS. Our experienced forensic clinicians are available for consultation, litigation support, and expert testimony on a wide range of legal issues. Examples include:

- ✧ Civil commitment
- ✧ Competency to stand trial
- ✧ Correctional mental health
- ✧ Criminal responsibility
- ✧ Disability and workers compensation
- ✧ Domestic violence
- ✧ Duty to protect third parties
- ✧ Guardianship and conservatorship
- ✧ HIV and the law
- ✧ Informed consent to treatment
- ✧ Litigation consultation
- ✧ Malpractice claims
- ✧ Medico-legal risk management
- ✧ Mental health issues in insurance litigation
- ✧ Psychological damages in personal injury cases

- ✧ Psychological and neuropsychological testing
- ✧ Psychotherapist sexual misconduct
- ✧ Damages in sexual harassment matters
- ✧ Sexual harassment
- ✧ Sexual offenders
- ✧ Substance abuse evaluation
- ✧ Testamentary capacity and undue influence
- ✧ Treatment refusal
- ✧ Violence risk assessment
- ✧ Wrongful termination

## Children and the Law Program

Children and the Law provides mental health and legal expertise to organizations serving families with children and adolescents involved with the law, including the courts, and to individuals and families through their attorneys. Drawing on professionals with a broad and multidisciplinary range of experience with families, Children and the Law offers consultation, assessment, education, expert testimony, dispute resolution and parent coordination in the following areas:

- ✧ Dangerousness of juveniles
- ✧ Delinquency, youthful offender and status offense proceedings
- ✧ Divorce and visitation disputes
- ✧ Foster care, kinship care, permanency planning and adoption
- ✧ Juvenile sex offenses
- ✧ Malpractice claims
- ✧ Medical and legal risk management
- ✧ Mental illness
- ✧ Münchausen by proxy
- ✧ Neglect and physical maltreatment
- ✧ Post-divorce disputes
- ✧ Psychological damages and personal injury
- ✧ Psychological evaluations
- ✧ Psychotropic medication and psychiatric diagnosis
- ✧ Second opinions regarding school issues or parent-school conflicts
- ✧ Sexual abuse allegations arising in the context of high conflict divorce

- ✧ Trauma (including emotional abuse, physical abuse, sexual abuse, loss and witnessing domestic violence) and its effect on children

## Charlesbank Corporate Health

Charlesbank Corporate Health, the newest division of the LPS, was established to coordinate and expand the many services that the LPS provides related to mental health and the workplace.

Examples include:

- ✧ Americans with Disabilities Act issues
- ✧ Critical incident debriefing
- ✧ Employment discrimination
- ✧ Executive coaching
- ✧ Fitness for duty evaluations
- ✧ Monitoring psychiatric disability claims
- ✧ Psychological and neuropsychological testing
- ✧ Sexual harassment training
- ✧ Stress management
- ✧ Threat assessment
- ✧ Workplace violence policy development
- ✧ Violence in the workplace

## Consultations to Health Care Professionals and Institutions

Medical and legal issues arise frequently in modern health care, on both individual and institutional levels. LPS staff members are available to review specific cases as well as institutional policies from a clinical perspective. Although several members of the LPS staff are both attorneys and mental health professionals, the LPS is not engaged in the practice of law; our goal is to help clinicians understand the impact of the legal system on their work, promote clinical risk management, and facilitate collaboration between health care professionals and their own legal counsel.

## Training and Teaching

The LPS is the primary source of training on medical-legal issues within the Department of Psychiatry at the Massachusetts General Hospital. Staff members conduct weekly law and psychiatry seminars and consult to other services in the hospital. LPS is the primary host institution for the Harvard Medical School Forensic Psychiatry

# AAPL

## Forensic Psychiatry Review Course

**Format:** Teaching methods will include lectures, report writing exercises, discussion of videotaped vignettes and informal interaction with faculty. A comprehensive 1,000 page syllabus with lecture outlines, 100 case summaries, report samples, reading lists, and over 700 self-assessment questions will be provided. Tape recordings of the Course lectures will be provided to all participants at no extra cost.

**Continuing Education:** The American Academy of Psychiatry and the Law designates this educational activity for a maximum of 21.5 category 1 credits toward the AMA Physician's Recognition Award. Each physician should claim only those credits that he/she actually spent in the activity.

**Target Audience:** This program is designed for psychiatrists, psychologists, social workers, and attorneys interested in mental health law. The Course will be useful for those desiring a comprehensive overview and update in forensic psychiatry as well as those preparing for forensic examinations.

**Accommodations:** The Review Course will be held at Le Centre Sheraton Montréal Hotel. Registrants may make their room reservations through the AAPL website: www.aapl.org or by mailing or faxing the attached reservation form or by calling the hotel directly. Reservations are subject to availability. Room rates can only be guaranteed until September 23, 2005. Rates (in Canadian dollars) are \$239 for a single and \$259 for a double room. A tourist tax of \$2.00 per room per night applies to all room rates. In addition, a 7% Goods and Services Tax (G.S.T.) and a 7.5% Provincial Sales Tax (P.S.T.) are also applicable. Only the G.S.T. paid on the room is refundable to non-Canadian residents. Check-in time is 3:00 p.m. and check-out time is noon. The hotel is 15-18 miles, or approximately 25 minutes, from Montréal-Trudeau International Airport (formerly Montréal-Dorval International Airport). We strongly suggest that you call to confirm that your reservation has been received.

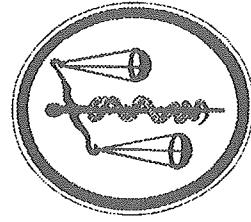
Hotel Phone: 888-677-7102  
Hotel Fax: 514-878-8214

**Cancellation Policy:** For cancellations received in writing up to one week before the course begins, a \$60 processing fee will be charged. Thereafter, there will be no refund.

**Information:** This three-day course immediately precedes the four-day annual meeting of the American Academy of Psychiatry and the Law at the same hotel. United/Air Canada Airlines will offer a discount on most fares. Call 800-521-4041 and refer to ID Code 522LR.

For more information please call or write:  
Executive Office  
One Regency Drive, P.O. Box 30,  
Bloomfield, Connecticut 06002  
1-800-531-1389  
FAX 860-286-0787; E-mail: office@aaapl.org  
Website: www.aapl.org  
or Dr. Phillip J. Resnick 216-844-3415.  
E-mail: philip.resnick@case.edu

Sponsored by  
American Academy of Psychiatry and the Law  
Phillip J. Resnick, M.D., Course Director



The American Academy  
of Psychiatry and  
the Law is accredited  
by the Accreditation  
Council for Continuing  
Medical Education  
to provide continuing  
medical education  
for physicians.

October 24, 25 and 26, 2005

Le Centre Sheraton Montreal Hotel  
Montreal, Quebec

(please print)

Name \_\_\_\_\_

Degree \_\_\_\_\_

Check here if: Resident \_\_\_\_\_ Fellow (M.D.) \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_

City \_\_\_\_\_

State \_\_\_\_\_ ZIP \_\_\_\_\_

Phone \_\_\_\_\_

Please check for Tuesday: Track I \_\_\_\_\_ Track II \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Please check here if you have a disability that requires special assistance or accommodations. Please attach a written description of your needs.

I prefer \_\_\_\_\_ audiotapes \_\_\_\_\_ CD Rom \_\_\_\_\_

### Forensic Psychiatry Review Course

#### Course Registration Form

Mail registration form and check made payable to  
AAPL to Jacquelyn T. Coleman, Executive Director,  
AAPL, One Regency Drive, P.O. Box 30,  
Bloomfield, Connecticut 06002

FEES: \$895 (U.S.)

\$755 AAPL Members

\$425 Fellows, Residents, and Students

Early bird discount

Subtract \$50 if postmarked by September 19, 2005.

Fee includes breakfasts, 1,000 page syllabus, and tape recordings of the Course lectures for further study.

Return this form in an envelope directly to:

Le Centre Sheraton Montreal Hotel  
1201 Boulevard René-Levesque West  
Montreal, Quebec  
H3B 2L7 Canada