

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19年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 林 拓二

平成20（2008）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
林 拓二 京都大学大学院医学研究科精神医学 教授	
2. 司法精神医学の人材育成等に関する研究・・・・・・・・・・・・・・・・	38
清水 徹男 秋田大学医学部精神科学分野 教授	
3. 司法精神医学の人材育成と客観的評価法に関する研究・・・・・・・・	41
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	
4. 司法精神医学における多職種連携及び国際比較に関する研究.....	47
中谷 陽二 筑波大学大学院人間総合科学研究科 教授	
5. 医療従事者への司法精神医学の普及啓発と精神鑑定の質的向上に関する研究.....	74
倉知 正佳 富山大学大学院医学薬学研究部精神科早期治療開発講座 教授	
6. 司法精神医学に関する地域ネットワークの構築に関する研究.....	78
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	
7. 卒前教育等における司法精神医学の啓発に関する研究.....	95
宮岡 等 北里大学医学部精神科 教授	
8. 卒後研修における司法精神医学教育のあり方に関する研究.....	114
岡崎 祐士 東京都立松沢病院 病院長	

III. 研究成果の刊行に関する一覧表.....	117
--------------------------	-----

IV. 研究成果の刊行物・別刷.....	121
----------------------	-----

I . 総括研究報告書

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）
 司法精神医学の人材育成等に関する研究
 総合研究報告書

主任研究者 林拓二
 京都大学大学院医学研究科脳病態生理学講座（精神医学）教授

林 拓二	研究総括	京都大学・昭和45年・医学博士・精神医学	京都大学大学院医学研究科精神医学	教授
清水 徹男	司法精神医学の人材育成等に関する研究	大阪大学・昭和52年・医学博士・精神医学	秋田大学医学部精神科学分野	教授
三國 雅彦	司法精神医学の人材育成と客観的評価法	北海道大学・昭和48年・医学博士・精神医学	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	司法精神医学における多職種連携及び国際比較に関する研究	東京医科歯科大学・昭和47年・医学博士・社会精神医学	筑波大学大学院人間総合科学研究科	教授
倉知 正佳	医療従事者への司法精神医学の普及啓発と精神鑑定の質的向上に関する研究	金沢大学・昭和41年・医学博士・精神医学	富山大学大学院医学薬学研究部神経精神医学講座	教授
佐野 輝	司法精神医学に関する地域ネットワークの構築に関する研究	神戸大学・昭和56年・医学博士・精神医学	鹿児島大学大学院医歯学総合研究科精神神経医学	教授
宮岡 等	卒前教育等における司法精神医学の啓発に関する研究	慶應義塾大学・昭和56年・医学博士・精神医学	北里大学医学部精神科	教授
岡崎 祐士	卒後研修における司法精神医学教育のあり方に関する研究	東京大学・昭和45年・精神医学	東京都立松沢病院	病院長

研究要旨

我々の研究は、法務関連の施設においても人材が極度に不足している現状の中で、医療観察法下の精神医療を充実させるために、司法精神医学に関心を持つ精神科医を如何にして育てるかを考え、どのような方策が可能かを実践することにあつた。そのために、我々の報告は、研究報告というよりも活動報告という色彩が強い。以下に本研究の概要をまとめておく。

1. 各地域に設立された司法精神医学研究会や精神鑑定の検討会は、若手精神科医が司法精神医学の知識や鑑定の実務に触れるまたとない機会となっている。また、これらの会には、裁判官や弁護士、あるいは矯正施設の法務関係者が参加し、司法精神医学関連のネットワークが作られてきている。昨年からは鹿児島大学を中心にした研究会も発足し、各都道府県・各大学での活動が積極的に行われている。
2. 一部の医師に集中する傾向のあつた簡易鑑定は、大学の医師を含めて分担されるようになり、精神鑑定を引き受ける医師の数も増加してきた。若手医師が鑑定助手として画像診断や神経心理学的検査などの新しい評価法に触れることにより、多くの精神科医が司法精神医学に興味を抱く契機となっている。
3. 鹿児島大学や群馬大学において精神鑑定に関する実態調査が実施された。秋田大学や北里大学では、司法精神医学への学生の意識調査が行われた。筑波大学では、司法精神医療の多職種連携の現状を把握するため、看護師の触法患者へのイメージ調査を行ない、医療観察法下での弁護士活動、さらには審判への判定医の対応についてのアンケート調査が実施された。
4. 客観的な診断技術としての画像や神経心理学的研究が、富山大学や京都大学で行なわれている。鑑定などへの臨床応用はまだ難しいものの、研究成果の発表が活発に行なわれている。
5. 今年度の班会議では、司法精神医学の専門医制度を重点的に議論した。専門医制度は、卒前・卒後教育とともに、司法精神医学の教育システムの根幹となるべきものであり、松沢病院の班会議メンバーを中心に、司法精神医学会の関係者とともに検討を重ねた。今後、精神神経学会や司法精神医学会との連携のもとに議論を深めていく予定である。

われわれの研究は、「司法精神医学の人材育成等に関する研究」という課題であり、全国7大学、1施設の共同研究として行っている。分担研究者のメンバーは、ほとんどが講座担当者会議の構成員であり、これまでも、司法精神医学の人材育成には中心にかかわってきたと言ってよい。

研究の目的を簡単に述べれば、司法精神医学に関わる人材が、法務関連の施設においても極度に不足している現状の中で、医療観察法下での精神医療を充実させるために、司法精神医学に関心を持つ精神科医を如何にして育てるかを考え、行ない得る方策を実践することにある。そこで、これまでの活動に加え、本年度に行った活動を簡単にまとめておく。

司法精神医学の人材育成には、卒前・卒後教育が重要であることは言うまでもない。われわれは、卒前・卒後教育を含む司法精神医学の教育と啓発のための適当なハンドブックとして、代表的な外国教科書：1) The Psychopath: emotion and the brain

(J. Blair et al 著) と、2) Principles and Practices of Forensic Psychiatry 第2版(2003, R. Rosner 編)の翻訳出版を考えている。作業は若干の遅れがあるものの、近日に出版される予定である。この翻訳には、京都大学の大学院生が中心となり、1)は、サイコパス：脳科学はどこまで解明したか(福井裕輝訳)という題で星和書店から出版の予定である。2)は、司法精神医学の理論と実際(大下顕、福井裕輝、吉岡隆一、藤原広臨訳)という題名で、新興医学出版から出版される予定となっている。これらの著作の出版によって、若手医師が司法精神医学を理解するのに役立つことを期待している。

われわれの研究班のメンバーは、各都道府県・各大学において、司法精神医学に関係した研究会や精神鑑定のカンファレンスを立ち上げてきた。これらの研究会では、若手精神科医が司法精神医学に興味を抱く場となり、精神鑑定などの実際の業務に直接触れる機会となるように企画されている。

さらに、京都医療少年院を中心に行なってきたサイコパスの研究は、IGTやCANTAB ECLIPSE、WCSTなどの神経心理テスト・バッテリーと、PCRや質問紙によるテストとを組み合わせたり、さらには、脳画像や表情の客観的な測定方法の開発などに展開可能な領域であり、このような研究を通じて、若手研究者が司法精神医学に関心を示す契機となってきている。

このような2年間の研究活動に続き、今年度は以下の活動を行った。まず、各地の司法精神医学研究会の活動としては、鹿児島大学を中心にして、あらたに鹿児島司法精神医学研究会が発足している。これで、我々が関係するすべての地域で、司法精神医学の研究会が開かれることとなった。

以下に、われわれが関与する各地の研究会をま

とめておく。

- 北陸司法精神医学懇話会 (H 4 発足)
- 愛知-法と精神医学懇話会 (H14 発足)
- 群馬県司法精神医学・医療懇話会 (H15 発足)
- 京都法精神医学研究会 (H17 発足)
- 千葉司法精神保健研究会 (H17 発足)
- 秋田県司法精神医学研究会 (H17 発足)
- 鹿児島司法精神医学研究会 (H19年発足)

関西地区では、H17年より、京都法精神医学研究会が開催され、今年度は第3回の研究会がおこなわれた。若手の精神科医がこれらの研究会に参加することにより、司法精神医学に興味を持つようになり、さらに知識を深めるための場ともなっている。さらに、これらの会は、精神科医のみならず、裁判官や弁護士、さらには矯正施設の関係者も数多く参加し、この会を中心にして、司法精神医学関係者のネットワークが形成されてきている。ちなみに、今年度の第3回研究会は、平成19年1月19日に京大医学部芝蘭会館で行われ、シンポジウムとして「広汎性発達障害の診断と処遇—成人編」が企画された。演者は、須藤徹氏(肥前精神医療センター)、吉岡隆一氏(京都大学精神医学教室)、山上皓氏(東京医科歯科大学)、それに岡江晃氏(洛南病院)の4名であり、それぞれが自ら経験した長崎警察官殺害事件、京都塾女生徒殺害事件、全日空ハイジャック事件、大阪浪速区姉妹殺害事件について詳細に報告し、個々のケースの診断と処遇について、会場からの質問に答えながら、個々の問題点についての検討が行なわれた。なお、この会は、会の性質上、原則として精神科医および法律や矯正の関係者に限るクローズドな会とし、配布された資料も厳重に管理され、会の終了後に回収されている。

京都精神鑑定カンファレンスは、隔月を目途に開催され、関西地区の精神科医および司法関係者など多数参加している。そして、精神鑑定を引き受ける医師の数も増加している。ちなみに、京都大学精神科で行なった精神鑑定は、平成17年度から19年末までに刑事鑑定12件、民事鑑定9件、簡易鑑定30件、成年後見5件、審判6件、医療観察法の鑑定1件である。精神鑑定では、若手医師が助手となり、画像診断や神経心理学的検査などの新しい評価法にふれることによって、司法精神医学に興味を抱く契機となっている。しかしながら、鑑定については、なお簡易鑑定が一部の医師に集中する傾向があるなどの問題が山積する。このような現状を把握するため、鹿児島大学では、成年後見制度における精神鑑定の実情に関するアンケート調査がおこなわれ、群馬大学では鑑定業務の実態をさぐるアンケート調査が実施されている。

精神鑑定では、客観的な診断技術として画像や精神生理、あるいは神経心理などの検査が用いられ、信頼性・妥当性のある検査としての発展が期待されている。このような研究は、富山大学や群馬大学、それに京都大学で活発に行われているが、なお精神医学的診断に応用可能とは言い難い。予備的な報告ではあるが、論文となったこれらの研究を本報告書に収載しておく。

卒前の司法精神医学教育の重要性を示す研究として、秋田大学の学生への意識調査に続き、北里大学において学生に対するアンケート調査がおこなわれた。筑波大学では、司法精神科医療における多職種連携の研究がおこなわれ、昨年度に行なわれた看護師の触法患者へのイメージ調査に続き、医療観察法下での弁護士活動の問題点をさぐるアンケート調査や、モデル事例に対する精神保健判定医の対応についてのアンケート調査がおこなわれた。その結果、判定医は、臨床経験は豊富であるが、司法精神医学については専門的知識が十分ではなく、医療観察法の鑑定や審判のあり方は概ね肯定的に評価しているが、鑑定と審判のいずれについても負担を感じる傾向が示されていた。このことは、精神保健指定医としての活動実績を主な条件とし、司法精神医学の専門知識を必須としない現在の判定医の登録方式に起因すると考えられ、判定医に課せられる責務が十分に満たされるかどうかは疑問であるとされ、専門の研修等によって補われる必要があるとされている。なお、判定医に対するアンケート調査に関しては、岡山病院院長の中島豊爾氏に大変お世話になった。ここであらためて感謝したい。

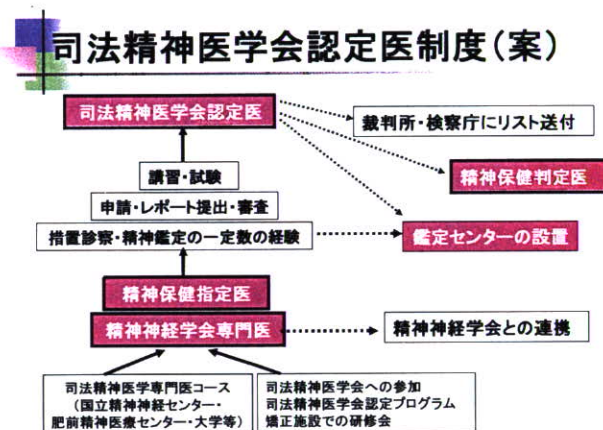
平成19年度は、本研究班の最終年度ともなるため、これまでの厚生労働科学研究の成果を踏まえ、司法精神医学の専門医制度について、何らかの提案が出来ればと考え、重点的な検討を行なった。

専門医（認定医）制度は、松沢病院の岡崎のもとで黒田（松沢病院）と五十嵐（千葉大学）が検討してきたが、司法精神医学会との関係から筑波大学の中谷が加わり、松下班などの他の厚生労働省司法精神医学関係研究班との情報交換をおこないながら、検討することとした。まず、われわれは「専門医制度を検討する小委員会」を設け、第1回の小委員会を平成19年6月16日に芝蘭会館で行ったあと、第2回の小委員会を7月21日に東京の松沢病院で行った。参加者は、黒田（松沢病院）、五十嵐（千葉大学）や中谷（筑波大学）をはじめとする班会議メンバーのほかに、や岡田幸之氏（国立精神神経センター）が加わった。この議論の中で、専門医制度の問題点が次第に明らかになってきた。

まず、これまでの議論を検討するために、平成14-17年度厚生労働科学研究山内班藤川報告書を参考文献として取り上げられた。この平成16年度報告書では、司法精神医学の専門医制度が検討され、司

法精神医学会による「司法精神医学会認定医」という名称が提案され、精神神経学会専門医のさらに上級医という位置づけがなされている。そして、認定の方法、獲得すべき知識、技能、教育の場などについての詳細な検討が行われている。

このような議論を参考にして、われわれもまた精神保健指定医・判定医との関係を検討し、司法精神医学会認定医は、精神保健指定医および精神神経学会専門医の取得を要件とすること、そして、精神保健判定医は、認定医を取得していることが資格要件になることが提案された。これらの資格については、それぞれに行われる研修内容が重複しないように配慮し、関係機関で協議する必要があることも指摘された。また、指定医療機関に勤務する医師は、認定医を取得していることが望ましいと考えられたが、医師の確保が困難な現状から、さらにハードルを高くすることは現実的ではないとの意見も述べられた。しかし、少なくとも指導的立場の医師は、認定医の取得を必要とするべきであるとされた。



鑑定センターの設置について、これまでも幾度か提案されているが、専門医制度の検討に際して、再度検討が行われた。鑑定センターは、精神鑑定の平準化や教育・研修の場として、かねてから要望されているものであるが、まだ実現されていない。厚生労働省、法務省、文部科学省、最高裁等関係機関に、その設置を引き続き要求していく必要があるという意見が多かった。鑑定センターが設置されれば、そのスタッフは、認定医を取得していることが必須の条件となる。ただし、精神鑑定が一部に集中することによって、偏りが生ずる危険も考えておく必要があると、全国のいくつかの大学が、司法精神医学の講座を設けてその任にあたるというのも望ましい選択肢のひとつであろうと考えられた。その際、鑑定料を有効に活用するという案も、議論の中では話されている。

今回、司法精神医学の専門医制度を検討してい

く中で明らかになったことは、制度には実態的な裏付けを要するということである。現在、新しい臨床研修制度が実施されて以降の傾向として、若手医師が求めものは、「お金」、「名誉」、そして「個人の生活の質」のように思われてならない。地方の大学から医師は去り、基幹の総合病院は医師不足に喘ぎ、医師は都会へ集中する。このような状況の中で、司法精神医学・医療の現場は、若手医師の希望する条件に応えられるであろうか？司法精神医学の認定医を取得した時に得られるメリットは何か？を考えてみる必要がある。司法精神医学の認定医になれば、希望の職場に就け、将来の保障が得られるものでなければならない。ちなみに、イギリスでは、専門医になれば給料が上がり、無ければ、司法患者の主治医になれず、診察もできないのである。

このような、議論を踏まえて、厚労省関連の他の司法精神医学研究に関与する研究者を含めたシンポジウムが企画された。この会議は、平成20年1月19日に、芝蘭会館別館で「司法精神医学の人材育成に関する共同会議」として開催された。ここでは、我々の班研究メンバーの山下顕が、図に示したような、司法精神医学会専門医制度の提言を行い、それに対して、吉川和男氏（国立精神・神経センター精神保健研究所）、平田豊明氏（静岡県立こころの医療センター）、八木深氏（東尾張病院）、山上皓氏（東京医科歯科大学）がそれぞれの観点から意見を述べるといった形がとられた。当日発表されたデータは、本報告書に収載されている。

ここでも示された重要な指摘は、司法精神医学の人材育成にとって大事なものはポストと待遇であり、大学での司法精神医学講座の新設や専門医取得による経済的なメリットを考慮すべきであるとの意見であった。しかしながら、若手医師の確保がままならなくなっている現状では、司法精神科医の人材育成はきわめて難しいという現実は直視しなければならない事態であろう。多くの難題を積み残したまま、我々の研究班は議論をひとまず終結し、今後の専門医制度の議論は、引き続き、日本司法精神医学会の中に「専門医制度検討委員会」を設置して検討してもらうことにした。

最後に、言及しておかなければならないことは、専門医制度を検討する中で議論されたことであるが、精神鑑定書が、精神科医の業績として正当に評価されていないということである。今後、精神保健判定医の要件として、「刑事鑑定の経験」が求められるようになるかも知れないが、会議の参加者からは、精神鑑定書が医学論文と等価に評価され、大学での採用・昇進に際して、最低一編の鑑定書の作成を条件とするべきであるとの提言がなされている。

この3年間にわたり、司法精神医学の人材育成に関する研究が行われ、法精神医学研究会やサイコ

パスの研究を通じて、若手大学院生の間にも司法精神医学に興味を抱く者が次第に増加して来ている。平成19年に開催された第3回日本司法精神医学会（中谷陽二会長、東京）では、我々の関係するメンバーが計8題の発表を行なっている。個々の演題を記載すれば、以下のとおりである。

- 1) 急増する26条（矯正施設長）通報の現状と問題点—2001年度から2005年度群馬県の事例を中心に—（芦名ほか：群馬こころの健康センター）
- 2) 拡大自殺に基づく実子殺しに関する一考察（赤碕：鹿児島大学）
- 3) 医学生への触法障害者に対する意識調査（清水ほか：秋田大学）
- 4) 広汎性発達障害と凶悪犯罪の関連、神経心理検査を用いた予備的検討（清水ほか：京都大学）
- 5) 「キレル」尺度の質問紙を用いた青少年の健康行動に関する検討（森口ほか：京都大学）
- 6) FrSBe日本語版を用いた少年の行動異常と前頭葉機能の関連について（吉住ほか：京都大学）
- 7) サイコパスにおける環境因子と脳機能の関連（山下ほか：京都大学）
- 8) 矯正教育の有効性に関する検討：質問紙を用いて（川田ほか：京都大学）。

これらは、それぞれに「司法精神医学」誌へ投稿したり、また投稿を準備中である。

本研究を契機に発足した各地の司法精神医学の研究会は、司法精神医学の人材育成の中心的な場となっている。それ故に、「人材育成」にとっての最重要課題は、これらの研究会を今後とも継続し、さらに発展させていくことであろうと考えている。

Ⅱ. 分担研究報告書

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）
司法精神医学の人材育成等に関する研究
分担研究報告書

分担研究者 林拓二

京都大学大学院医学研究科脳病態生理学講座（精神医学）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（国立精神神経センター）
大下 顕（京都大学精神医学教室）

研究要旨

「司法精神医学の人材育成等に関する研究」も最終年度となったが、本研究の性格から、数年間で具体的な成果を挙げ得るものではないとの認識から、長期的で地道な活動を継続することを目指している。本年度もまた、以下に述べるように、初年度からの活動を継続しているが、新たに専門医制度についての検討を行なって、「司法精神医学」における人材育成のシステムについての議論を深めた。

1. 卒前・卒後教育を含む司法精神医学の教育と啓発のために、利用可能な代表的な外国教科書：The Psychopath: emotion and the brain (J. Blair et al 著) と Principles and Practices of Forensic Psychiatry 第2版 (2003, R. Rosner 編) の翻訳出版は、若干の遅れがあるものの、近日に出版される予定である。
2. 第3回京都法精神医学研究会は、平成20年1月20日に京都大学医学部芝蘭会館において開催された。第2回研究会ですでに予告されていたように、今回のシンポジウムでは、広汎性発達障害と考えられた成人症例についての診断と処遇の問題が中心テーマとなり、多くの関係者を集めて熱心な議論が行なわれた。なお、この会は、会の性質上、原則として精神科医および法律や矯正の関係者に限るクローズドな会とし、配布された資料も厳重に管理され、会の終了後に回収した。
3. 精神鑑定カンファレンスは、平成19年11月23日にパルルプラザで行われ、大下顕氏（京都大学精神医学教室）が頭部外傷の既往のあるケースで、性犯罪を行なった鑑定症例の報告を行なった。この会は、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っている。
4. 京都医療少年院を中心に行なっている性格異常の研究は、神経心理のテスト・バッテリーを組み合わせたもので、アイオワ・ギャンブリング・テストに加え、CANTAB ECLIPSE、WCSTなどを用いている。この研究は、第3回司法精神医学会などで発表がなされ、数編の論文が用意されている。
5. 今年度の班会議で集中的に議論したのは、司法精神医学の専門医制度である。われわれは「専門医制度を検討する小委員会」を設けて議論を尽くし、さらに、関連の研究者をシンポジストとして、平成20年1月19日に「司法精神医学の人材育成に関する共同会議」を開催した。この会議では、さまざまな観点からの提言が見られたが、重要な指摘は、司法精神医学の人材育成にとって大事なものはポストと待遇であり、大学での司法精神医学講座の新設や専門医取得による経済的なメリットを考慮すべきであるとの意見である。しかしながら、厚労省主導の新医師臨床研修制度によって、地方の大学では医局が解体をはじめ、若手医師の確保がままならなくなっている現状で、司法精神科医の人材育成はきわめて難しいという声も聞かれる。専門医制度の議論は、引き続き、日本司法精神医学会の中に「専門医制度検討委員会」を設置して検討してもらうことにしている。
6. 専門医制度の検討で議論されたことは、精神鑑定書が、精神科医の業績として正当に評価されていないということである。会議では、精神鑑定書が医学論文と等価に評価され、大学での採用・昇進に際して、最低一編の鑑定書の作成を条件とするべきであるとの意見が見られた。本報告書は、このような観点から、業績の最後に精神鑑定を掲載しておいた。

A. 研究目的

本研究は、医療観察法は施行されるにあたり、司法精神医学に関心を持つ精神科医の育成が急務の課

題となったものの、この領域に携わる人材が極めて少なく、その量的拡大と質的向上を図る施策が必要とされたために行なわれたものである。我々は、全

国7大学と1施設の共同研究として、司法精神医学の人材養成と地域ネットワークの構築に向けて取り組み、司法精神医学の領域に多くの人材が集まるにはどのような方策が必要かを考えてきた。全国的には、平成17年には日本司法精神医学会が発足し、平成18年には「司法精神医学」誌も創刊され、司法精神医学に関心を持つ若手の精神科医の教育システムは次第に形が整いつつあるが、各地域での地道な活動が必要であることは疑い得ない。

B. 研究方法

我々は、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1回の研究会を平成18年1月28日に開催した(京大会館)。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。第2回研究会は平成19年1月14日に行なわれ(京大百周年時計台記念館)、広汎性発達障害の診断と処遇に関するシンポジウムが計画された。この会では、近年、社会的に関心をもたれている少年犯罪の精神鑑定例を中心に議論し、沼津事件、豊川事件、神戸事件、佐世保事件を担当した各鑑定医が十分な時間をかけて報告し、参加者とそれぞれの問題点を討議するというスタイルがとられた。社会的に注目された症例であるだけに、参加者は法律家と精神科医師に限定したクローズドな会とした。この会の詳細は平成18年度の研究報告書に記載されている。

今年度の第3回京都法精神医学研究会は、平成20年1月20日に京都大学医学部芝蘭会館において開催された。第2回研究会ですでに予告されていたように、今回のシンポジウムでは、広汎性発達障害と考えられた成人症例についての診断と処遇の問題を中心テーマとして、多くの関係者が参加して熱心な議論が行なわれた。ケースを報告していただいたのは、須藤徹氏(肥前精神医療センター)、吉岡隆一氏(京都大学精神医学教室)、山上皓氏(東京医科歯科大学)、それに岡江晃氏(洛南病院)の4名であり、それぞれが自ら経験した長崎警察官殺害事件、塾女生徒殺害事件、全日空ハイジャック事件、大阪姉妹殺害事件について詳細に報告し、個々のケースの診断と処遇について、会場からの質問に答えながら、それぞれの問題点についての検討が行なわれた。なお、この会は、会の性質上、原則として精神科医および法律や矯正の関係者に限るクローズドな会とし、配布された資料も厳重に管理され、会の終了後に回収されている。

また、京都精神鑑定カンファレンスは、隔月を目途に開催されているが、今年度は、平成19年11月23日にパルプラザで行われ、大下顕氏(京都大学精神医学教室)が頭部外傷の既往のあるケースで、列車内での強姦を繰り返した鑑定症例の報告を行なった。社会的なモラルの低下に対して、前頭葉の障害がどの程度影響しているかという古くて新しい問題をめぐり、会場からは精神科医のみならず弁護士からも質問があり、活発な討論が行なわれた。この会には、関西地区の精神科医が多数参加しており、若手医師に対する司法精神医学教育の中核的な場となっている。

京都医療少年院では、性格異常に関する精神医学的研究が、福井裕輝(国立精神神経センター)、清水光明(京都大学大学院・精神医学)、川田良作(京都大学大学院・精神医学)のほか、森口由佳子(京都大学大学院・脳機能総合研究センター)によって行なわれている。この研究は、シュナイダーらの古典的精神医学では、正常からの偏倚と考えられている性格異常を、サイコパス・チェック・リストを用いて概念的に幾分純化し、サイコパスと呼ぶ一群の生物学的基盤を研究しようとするものである。現在、行なっているのは、神経心理テスト・バッテリーや種々の質問紙を用いたもの(アイオウ・ギャンプリング・テストやCANTAB ECLIPSE、WCST)であるが、将来は退所した者の画像研究も企画し、このような障害のもとにある神経基盤の解明を図ろうとしている。

ここで行なわれた研究は、第3回日本司法精神医学会(東京)で発表された。その詳細は学会発表として最後にまとめておくが、以下の5演題である。

- 1) 広汎性発達障害と凶悪犯罪の関連、神経心理検査を用いた予備的検討。
- 2) 「キレる」尺度の質問紙を用いた青少年の健康行動に関する検討。
- 3) FrSBe日本語版を用いた少年の行動異常と前頭葉機能の関連について。
- 4) サイコパスにおける環境因子と脳機能の関連。
- 5) 矯正教育の有効性に関する検討：質問紙を用いて。

京都医療少年院では、我々の大学の大学院生が、熱心に研究と診療に携わっており、若手精神科医にとって、司法精神医学が極めて魅力的な学問領域と認識されるようになってきている。このような研究を続ける中で、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。

平成18年度の研究報告書では、卒前・卒後教育を含む司法精神医学の教育と啓発のための適当なハンドブックとして、代表的な外国教科書：1) The Psychopath: emotion and the brain (J. Blair et al 著) と、2) Principles and Practices of Forensic Psychia

try 第2版(2003、R. Rosner 編)の翻訳出版を考えていると記載しておいたが、若干の遅れがあるものの、近日に出版される予定である。我々の大学院生が中心となり、1)は、サイコパス：脳科学はどこまで解明したか(福井裕輝訳)という題で星和書店から出版の予定である。2)は、司法精神医学の理論と実際(大下顕、福井裕輝、吉岡隆一、藤原広臨訳)という題名で、新興医学出版から出版予定である。これらの著作の出版によって、若手医師が司法精神医学を理解するのに役立つことを期待している。

今年度の班会議で集中的に議論したのは、司法精神医学の専門医制度についてである。われわれは「専門医制度を検討する小委員会」を設け、第1回の小委員会を6月16日に芝蘭会館で行ったあと、第2回の小委員会を7月21日に東京の松沢病院で行った。議論の中で、当初から想定されていたことではあるが、専門医制度を作ることには様々な問題がともない容易ではないことがより次第に明らかとなってきた。「判定医制度の見直し」などの全体の状況との関わりの中で考えていかなければならず、判定医に関しては、措置診察の経験が必要とされる(すなわち指定医であることが必要である)など一定の基準が設けられているものの、「刑事鑑定の経験」が要件に含まれていないことが指摘された。そして、「専門医」は「精神保健指定医」や「精神保健判定医」とは異なって、学会レベルの専門医とするべきであり、精神神経学会では司法精神医学の経験は望ましいとされているものの、必要条件とはなっておらず、精神神経学会の専門医の上に、司法精神医学の専門医を構想するべきべきであろうという考えが示された。これは日本専門医認定機構の考え方に基づいている。また、司法精神医学専門医制度は、専門医を取得するメリットがなければならぬことが指摘された。イギリスでは司法のコンサルタントでないと司法患者の主治医にはなれず、診察もできないのである。しかし、日本では、指定医療機関に勤務を希望する精神科医が少ないのが現状である。専門医資格の要件を厳しくしても、多くの医師が競って専門医の取得を希望し、指定医療機関への勤務を希望するような状況にするには、現在の指定医療機関の現状の改革は避けられない。

このような、議論を踏まえて、厚労省関連の他の司法精神医学研究に関与する研究者を含めたシンポジウムを企画し、平成20年1月19日に「司法精神医学の人材育成に関する共同会議」を開催した。この会議では、我々の班研究メンバーの大下顕が司法精神医学会専門医制度の提言を行い(資料1)、それに対して、吉川和男氏(国立精神・神経センター精神保健研究所、資料2)、平田豊明氏(静岡県立こころの医療センター、資料3)、八木深氏(東尾張

病院、資料4)、山上皓氏(東京医科歯科大学)がそれぞれの観点から意見を述べるという形がとられたが、重要な指摘は、司法精神医学の人材育成にとって大事なものはポストと待遇であり、大学での司法精神医学講座の新設や専門医取得による経済的なメリットを考慮すべきであるとの意見であった。しかしながら、厚労省主導の新医師臨床研修制度によって、地方の大学では医局が解体しはじめ、若手医師の確保がままならなくなっている現状では、司法精神科医の人材育成はきわめて難しいという現実も直視しなければならない。多くの難題を積み残したまま、我々の研究班は議論をひとまず終結し、今後の専門医制度の議論は、引き続き、日本司法精神医学会の中に「専門医制度検討委員会」を設置して検討してもらうことにした。

専門医制度を検討する中で議論されたことは、精神鑑定書が、精神科医の業績として正当に評価されていないということである。精神保健判定医の要件として、「刑事鑑定の経験」を求めることが考慮されねばならないが、会議では、精神鑑定書が医学論文と等価に評価され、大学での採用・昇進に際して、最低一編の鑑定書の作成を条件とするべきであるとの提言がなされた。本報告書では、このような観点から、業績の最後に精神鑑定を掲載しておいた。なお、京都大学精神科での精神鑑定の引き受け状況を、資料5として掲げておく。

C. 研究結果

近年の発達障害の流行による精神医学の混乱は、伝統的精神医学はもとより、操作的診断学による精神疾患の分類と診断をも混乱させているように感じられる。司法精神医学は、精神医学への信頼があってこそ成立しうるものである。そこで、われわれは、第三回京都法精神医学研究会において、発達障害を疑われたケースの司法鑑定症例を検討することとし、昨年少年編に続く成人編としてのシンポジウムを企画した。

今回もまた、4人の演者による症例報告をもとに質疑応答が行われたが、裁判が継続しているケースもあり、プライバシーの問題に配慮して、情報の管理をさらに徹底し、参加者は精神科医、法律家、矯正関係者のみに限定し、配布資料も会の終了後にすべて回収している。

最初のシンポジストとして、肥前精神医療センターの須藤徹氏が長崎警察官殺害事件を報告した。

このケースは、18歳時に統合失調症と診断され、23歳時に強制猥褻やシンナー吸引、家庭内暴力により措置入院となっていたが、気晴らしに警官を殺害することを考え、精神病院を仮退院した直後の28歳時に警官を殺害したが、統合失調症のために心神耗弱と認定され、懲役10年が確定して刑務所に入所し

ていた。しかし、矯正施設での行動・認知パターンから、アスペルガー症候群が疑われている。本症例は、独語や空笑が観察されたものの、明らかな幻覚や妄想の存在は否定され、「共感性が低く、反復性の情動、関心、活動の様式がみられ、死やグロテスクなものに惹かれ、状況を配慮することがない」といった特徴から、須藤氏は、統合失調型障害（ICD-10：F21）の可能性はあるものの、統合失調症の可能性は低いと判断している。そして、運動の不器用さや相互的な社会関係の障害、そして、「視線を合わせず、抑揚に乏しい独特のイントネーションで話をし、明らかな拒否や拒絶はみられないが、薄笑いを浮かべ、相手を無視したような態度」が見られることから、本症例をアスペルガー症候群であろうと考えている。そして、現時点では、統合失調型障害とアスペルガー症候群の合併を考えるのが適当であろうと述べている。

本症例については、会場から診断に関する多くの質問があり、精神医学における診断学の抱える問題点が示されたと言える。このような寡症状性の症例では、診断する精神科医の立場が診断に大きく影響するため、操作的診断はそのような隘路を絶つために作成されている。しかし、このような診断基準を使用しても、診断の困難さがさほど軽減しているとは思えない。ICD-10では、DSMと同様に、アスペルガー症候群と統合失調症や統合失調症型障害との合併を認めてはいないが、本例のような特異な性格の偏倚を認める場合には、それなりの記載をしておく必要があるであろう。須藤氏によれば、本症例をシュナイダーによって診断すれば分裂病とは言えず、精神病質とされると言う。われわれは、明らかな病的体験が乏しいこのような症例の診断に、これまでも苦慮してきたが、結局はシュナイダーに立ち帰る選択をすることが多かった。ここでは、アスペルガー症候群を「精神病質」としてシュナイダーの枠の中で考えるのか、あるいはシュナイダーの枠には納まらない概念として「新しい概念」で捉え直すのかの判断が問われているように思われる。これまでも、統合失調症に分類されていた統合失調型障害の所属については、操作的診断でさえも慎重な判断を求めている。この領域の分類と診断においては、つとめて慎重な判断が求められよう。

京都大学精神医学教室の吉岡隆一氏は、学習塾の女生徒殺害事件のケースを報告したが、このケースは現在もお係争中であり、詳細な報告は差し控えざるを得ない。ただ、幻視や幻聴、被害念慮の存在は、定型的な統合失調所とは異なるにしても、診断の面での議論が尽きない症例とは言えるであろう。吉岡氏は本症例の責任能力についても言及しているが、明確な判断はしていないようである。

続いて、東京医科歯科大学の山上皓氏が全日空ハ

イジャック事件について報告した。

本症例もまた、精神分裂病と診断されていた症例をアスペルガー障害であると判断したものである。このケースでは、共同作業がうまく出来ず、臨機応変の判断が苦手であったために仕事上での失敗が多く、失敗を繰り返すうちに抑うつ的な気分が陥っている。そして、25歳時に、航空機へのこだわりから、飛行機から飛び降りて死ぬことにあこがれるようになる。26歳時に、半年間の放浪生活を終えて帰宅した後の数日間、ぼーとして家族とも口もきかない状態が続き、精神科医によって精神分裂病と診断され、その後も、就職に失敗して自殺企図を行った際、反応性精神病とうつ病という診断で精神病院に入院しているが、退院時には精神分裂病と診断されている。しかし、山上氏によれば、このケースを再検討したとき、これまでに心因性と考えられる抑うつ気分が見られたものの、幻覚や妄想等の精神病的な症状は見られなかったとしている。そして、この症例は、総体として平均的な知能を有し、共感性と対人理解の乏しさに加えて、感情の平板さ、小心さと被害的傾向と強迫的傾向、回避や空想への逃避傾向、低い自己価値感情と抑圧された誇大的感覚などが認められ、人格の著しい偏りが特徴的であるとしている。そして、この症例の人格の偏りは、幼児期より持続するアスペルガー障害によるものと判断している。

山上氏の報告を聞く限り、これまで、このケースが分裂病と判断されてきた根拠は乏しい。家族には理解できない突発的な行動と自閉的な生活は、それらしい診断を疑うものの、詳細に聴取された生育歴から浮かび上がるのは、周囲とのコミュニケーションがうまくとれず、オタク視され、学校や職場では浮いた存在でしかなかった特異な性格特徴である。ハイジャックや機長の殺害は、社会適応に失敗して自殺を決意したとき、自らに最もふさわしい自殺の舞台として航空機を選択したことによる結果でしかなく、一連の思考は、常人が納得し理解し得るものではないとしても、精神病に起因するものではないようである。

最後に、洛南病院の岡江晃氏が、大阪浪速区の姉妹殺害事件のケースを報告した。このケースは、16歳時に母親を金属バットで撲殺して中等少年院に入所、その後パチンコ屋や「ゴト」師として2年間生活したが、22歳時に、ゴト師の元締めと喧嘩してマンションを飛び出して公園で野宿、「失うものはない」「母のものがき苦しむ姿を見て楽しかった」「人を殺す一女なら強姦」と考え、金を奪うつもりで、ナイフやハンマーを購入して、女性2人が住むマンションの下見をしたうえ、姉妹をナイフで刺殺、殺人、強姦、強盗、放火の罪で起訴された。

母親を撲殺した時、精神科医は、アスペルガー障害ではないかと疑ったことから、鑑定はアスペルガ

一障害であるかどうかが焦点であったが、岡江氏は、本症例はアスペルガー症候群を含めた広汎性発達障害には罹患していなかったと結論付けている。彼によれば、幼少期の成育歴は不明であって確認するすべはないが、小学校時に多動傾向はなく、図工などはむしろ器用であって、サッカーなどではチームプレーを行ない、言葉遣いやイントネーションに異質なところはない。そして、対人関係では縦でも横でも情緒的な接触を避けている。何人かの女性と性的関係を持ち、几帳面ではあるが、こだわりはない。言葉を字義通りの解釈することはなく、比喩が通じないこともない。機転は利いて場の空気は読め、相手の意図を読むこともできる。そして、心理検査でも、アスペルガー障害は否定的であるため、本症例はアスペルガー障害ではないと結論している。そして、シュナイダーによる人格障害の概念に戻り、分裂病質、非社会性、情性欠如などの概念で説明する。そもそも、アスペルガー障害は、シュナイダーの枠内で考えれば、自閉的であるかどうかはともかくとして、人格の偏倚である精神病質と考えられる。そこで、本症例は精神病質ではあるものの、狭義のアスペルガーではないと判断されたのである。

各演者の発表を聞いての率直な感想は、アスペルガー障害（症候群）に関する概念が、それぞれに相当異なっているのではないかと考えられることである。そもそも、代表的な操作的診断であるとICD-10では、心理的発達の障害（F8）として広汎性発達障害を取り上げ、その中にアスペルガー「症候群」を記載し、強迫性障害や分裂病型障害、それに単純型分裂病を除外診断としてあげている。同様な除外基準は、DSM-IVでも記載されている。なお、DSMでは、アスペルガー「障害」と記載され、ICDとは若干の概念的相違が見られる。しかしながら、アスペルガー障害などの発達障害概念が、成人にまで拡大するにつれ、精神病症状を呈する症例も少なからず報告されるようになって来ている。そこで、アスペルガー障害は「少し変わった人」から「一部の」精神分裂病までを含む、かなり広い概念に変質してきたのではないかと危惧される。このこと自体は、表現型が異なるにしろ、同一の病因であれば、同じ診断となるのは当然のことであり、なんら不思議なことではないが、この場合、アスペルガー障害は脳の何らかの障害であると仮定されているのであろう。しかしながら、このような事情は、いまだに病因が明らかに見出され得ない分裂病や気分障害でも同様であり、とりあえずは、症状による分類を行なうしかないとするのが、DSMの思想である。アスペルガー障害に、分裂病の除外基準が設けられているのはこのような理由からであろうと思われる。それ故に、DSMの枠内でアスペルガー障害を記載しようとするれば、人格障害の範疇で語られるべきであって、

「変わっているにしても、狂ってはいない」範囲のものに留めておくべきであると思われる。このような観点に立てば、精神遅滞や人格障害がDSMの多軸診断システムの中で2軸にコードされているように、アスペルガー障害もまた2軸にコードすべきであり、そのように考えた場合、須藤氏の報告例は、1軸に統合失調型障害、2軸にアスペルガー障害と分類されることが可能となるのである。

しかしながら、アスペルガー障害を新しい疾患単位と考えるのならば、すでに述べたように、内因性精神病全体を見据えて研究するべきであって、DSMの枠に囚われる必要はない。ただ、現在までに得た知識を冷静に判断する謙虚さが必要であろう。

今回の発達障害・成人編のシンポジウムを振り返り、あらためて、司法精神医学の基本として精神症状学、とりわけシュナイダーの精神病理学の重要性を実感させられる。この点で、新しい概念を無批判に受け入れて、伝統的精神医学を等閑にすることはこころして避けるべきであろう。

本研究会は、案内状の発送を限定したにもかかわらず、多くの関係者の参加を得た。会場では100名近くの参加者が熱心に討論を行ない、司法領域における広汎性発達障害の問題に対する関心の高さがうかがわれた。今後もなお、本研究会を継続し、発展させたいと願っている。

D. 考察

我々の研究は、疾患の病因を解明したり、疾病の実態を調査するなど、他の一般的な研究とは全く異なっていることを、断っておきたい。我々の研究は、裁判所や刑務所、あるいは矯正施設などの法務関連の施設においてさえも、人材が極度に不足している現状の中で、医療観察法下での精神医療を充実させるために、司法精神医学に関心を持つ精神科医を如何にして育てるかを考え、どのような方策が可能かを実践することにある。本研究は、数年間で具体的な成果を挙げ得るものではなく、長期的で地道な活動の継続からその成果を得ようとするものである。この点で、この報告は研究報告というよりも活動報告と言って良いかもしれない。初年度の報告書や平成18年度の報告書でも書いたように、研究目的・方法・結果のそれぞれにおいてわれわれの活動を記載しており、ここで、あらため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う研究活動は、京都法精神医学研究会を継続発展させることであり、さらに京都精神鑑定カンファレンスを頻回に開催することに尽きる。この会には、多くの若手医師や司法関係者が参加して、職種を超えた互いの交流の場となり、彼らの教育や啓発の場ともなっている。また、これらの会は、司法精神医学における最も重要なサイコパスの研究や、精神科診断

学への画像研究や精神生理学、あるいは神経心理学的研究を応用したり、新しい診断機器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、なお多くの研究が期待される領域であり、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ことを期待している。

E. 結論

各地に発足した司法精神医学研究会や精神鑑定カンファレンスを中心に、司法精神医学に興味を抱く若手精神科医は着実に増加していると思われる。今後とも、各都道府県・各大学での研究会活動を積極的に広げていく必要がある。

もとより、司法精神医学の卒前・卒後教育はきわめて重要であり、講座担当者会議や司法精神医学会との連携のもとに、精神保健指定医、精神保健判定医、あるいは司法精神医学専門医等を含めた教育体制の整備をはかる必要がある。そこでは、適切な教材が必要であり、適切なハンドブックの出版は極めて重要な意味を持つであろう。

また、京都医療少年院を中心におこなっている性格異常の研究は、IGTやCANTAB ECLIPSE、WCSTなどの神経心理テスト・バッテリーを、PCRや質問紙によるテストと組み合わせ、さらには、脳画像などの客観的な測定方法の開発など、新しい展開が可能な領域であることを示している。本報告書でも触れたように、近年では、若手大学院生の中に司法関連の研究を希望するものが多数現れている。彼らの中に、このような傾向が見られるようになったことは、われわれがこの数年間に進めてきた研究の大きな成果と考えても良いのではなかろうか。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

1. 大下 颯、村井俊哉：前頭葉と道徳（モラル）、分子精神医学、31: 印刷中、2008
2. 大下颯：殺人事件で医療観察法の鑑定がなされた統合失調症の3例の検討。精神神経学雑誌、110: 38-42, 2008.
3. 吉岡隆一：リスク評価・責任能力判断・治療適応性判断—一般精神医療一元体制の経験の総括と司法精神医療の今後—、精神神経学雑誌、108: 521-526, 2006
4. 吉岡隆一：医療観察法37条鑑定と審判をめぐる言説の分析—リスク評価と治療適合性はわが国精神医療の歴史にとってなにを意味するか—、

精神医療、46: 82-93, 2007

5. 吉岡隆一：自殺は病理か；労災事例をめぐって、法と精神医療、20/21: 141-151, 2007
6. Shimizu M, Fujiwara H, Hirao K, Namiki C, Fukuyama H, Hayashi T, Murai T: Structural abnormalities of the adhesion interthalamic and medial dorsal nuclei of the thalamus in schizophrenia. Schizophrenia Res. in press, 2008
7. 吉住美保, 上田敬太, 大東祥孝, 村井俊哉：前頭葉機能に関する行動評価尺度Frontal Systems Behavior Scale 日本語版の標準化と信頼性、妥当性の検討。精神医学、49: 137-142, 2007
8. Yamada M, Hirao K, Namiki C, Hanakawa T, Fukuyama H, Hayashi T, Murai T. Social cognition and frontal lobe pathology in schizophrenia: A voxel-based morphometric study. Neuroimage, 35: 292-298, 2007
9. Fujiwara H, Hirao K, Namiki C, Yamada M, Shimizu M, Fukuyama H, Hayashi T, Murai T: Anterior cingulate pathology and social cognition in schizophrenia: a study of gray matter, white matter and sulcal morphometry. Neuroimage, 36: 1236-1245, 2007
10. Fujiwara H, Namiki C, Hirao K, Miyata J, Shimizu M, Fukuyama H, Sawamoto N, Hayashi T, Murai T: Anterior and posterior cingulum abnormalities and their association with psychopathology in schizophrenia: a diffusion tensor imaging study. Schizophr Res. 95 : 215-222, 2007
11. 深津隆英、杉浦明夫、河田晃、清水光明、深津尚史、兼本浩祐：医療刑務所における拘禁反応の臨床的検討。臨床精神医学、36 : 1203-1210, 2007
12. Miyata J, Hirao K, Namiki C, Fukuyama H, Okada T, Miki Y, Hayashi T, Murai T.: Interfrontal Commissural Abnormality in Schizophrenia: Tractography-Assisted Callosal Parcellation. Schizophr Res. 97: 236-41, 2007
13. Saze T, Hirao K, Namiki C, Fukuyama H, Hayashi T, Murai T: Insular volume reduction in schizophrenia. European Arch Psychiat Clin Neurosci 257: 473-9, 2007
14. Namiki C, Hirao K, Yamada M, Hanakawa T, Fukuyama H, Hayashi T, Murai T.: Impaired facial emotion recognition and reduced amygdala volume in schizophrenia. Schizophr Res. 156: 23-32, 2007
15. 林 拓二：SPECTを用いた精神疾患の研究、非定型精神病の客観的な診断法の確立に向けた総合的研究（研究代表）39-69, 2007
16. 大下 颯：精神障害者の安全を守る法体制、患

- 者の安全を守る看護技術（坂田三允編：精神看護エキスパート19）184-193, 2006
17. 福井裕輝：サイコパス：情動の病そして扁桃体機能不全仮説、臨床精神医学、883-890, 2007
 18. 石原 宏、西口芳伯：医療少年院における「箱庭」の取り組み、臨床心理面接研究セミナー（伊藤 良子編）至文堂、2006
2. 学会発表
 1. 清水光明、福井裕輝、森口由佳子、西口芳伯、林拓二：広汎性発達障害と凶悪犯罪の関連、神経心理検査を用いた予備的検討、第3回日本司法精神医学会、2007
 2. 森口由佳子、福井裕輝、西口芳伯、林 拓二、福山秀直：「キレル」尺度の質問紙を用いた青少年の健康行動に関する検討、第3回日本司法精神医学会、2007
 3. 吉住美保、福井裕輝、森口由佳子、西口芳伯、林 拓二：FrSB日本語版を用いた少年の行動異常と前頭葉機能の関連について、第3回日本司法精神医学会、2007
 4. 大下顕、福井裕輝、森口由佳子、西口芳伯、林拓二：サイコパスにおける環境因子と脳機能の関連、第3回日本司法精神医学会、2007
 5. 川田良作、福井裕輝、森口由佳子、西口芳伯、林拓二：矯正教育の有効性に関する検討：質問紙を用いて、第3回日本司法精神医学会、2007
 6. 清水光明：統合失調症患者の社会認知能力と脳構造の関連について、第8回洛精会、2007
 7. 大下顕：殺人事件で医療観察法の鑑定がなされた統合失調症の3例の検討、第103回日本神経学会大会、2007
 8. 大下顕：殺人事件で医療観察法の鑑定がなされた統合失調症の2例の検討、第23回法と精神医療学会、2007
 9. 大下顕、川田良作：脳挫傷による衝動制御能力低下が主張された連続強姦犯の鑑定例、第5回京都精神鑑定カンファレンス、2007
 10. 大下顕：「脳外傷後の高次脳機能障害」と診断した民事鑑定の1例、第1回京都法精神医学研究会、2006
 11. 吉川和男、福井裕輝、西中宏吏、川田良作、吉住美保：脳波異常、幻覚妄想、攻撃性を呈する一群について－脳波、脳機能画像、神経心理学的検査に基づく考察－、第44回日本犯罪学会、2007
 12. 川田良作、福井裕輝、大下顕、森口由佳子、村井俊哉、西口芳伯、林拓二、吉川和男：サイコパス－その情動及び認知基盤－、第44回日本犯罪学会、2007
 13. 池川雅哉、山下智栄、加藤正博、西口芳伯、指宿照久、林 宏輔、浦川孝宏、武田隆久、木村美恵子：矯正施設被収容者の入所前後におけるマグネシウムを中心とした栄養摂取量の検討、第27回日本マグネシウム学会、2007
 3. 精神鑑定書
 1. 吉岡隆一：第4595号 傷害事件、大阪地方裁判所、2005
 2. 吉岡隆一：第843号 現住建造物放火事件、京都地方裁判所、2005
 3. 吉岡隆一：第2074号 殺人・銃砲刀剣類所持取締法違反事件、京都地方裁判所、2005
 4. 吉岡隆一：第207号 殺人事件、大津地方裁判所、2006
 5. 吉岡隆一：第1582号 窃盗・暴行・傷害事件、京都地方裁判所、2006
 6. 吉岡隆一：第211号 傷害・器物損壊事件、岡山地方裁判所、2006
 7. 吉岡隆一：第6771号 傷害事件、大阪地方裁判所、2006
 8. 吉岡隆一：第548号 常習累犯窃盗事件、京都地方裁判所、2008
 9. 岡田俊：第1479号 少年保護事件（殺人）、京都家庭裁判所、2008
 10. 大下顕：第40号等 電車内強姦事件、大津地方裁判所、2007
 11. 福井裕輝：第1703号 殺人事件、福岡地方裁判所、2006
 12. 福井裕輝：第681号 窃盗未遂・強盗殺人事件、東京地方裁判所、2007
 - 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。

2008年1月3日「司法精神医学の人材育成に関する会議」

司法精神医学会認定医制度の提案

「司法精神医学の人材育成等に関する研究」
研究班(林拓二主任研究者)

発表者: 大下顕(京都大学)

はじめに

- 医療観察法の施行などにより、司法精神医学の専門知識をもつ医師の必要性は高まっている。
- しかし現時点では、司法精神医学の教育の場や機会は極めて少なく、司法精神医学の知識や経験のない医師が刑事精神鑑定にたずさわることの問題がかねてから指摘されている。
- 医療観察法の施行により、判定医の育成は行われているが、その前提であるべき専門医の育成は手つかずの状態である。
- 今回われわれは、これまでの司法精神医学の人材育成に関する厚生労働科学研究の成果を踏まえ、司法精神医学会認定医制度を提案する。

I. 関連する過去の厚生労働科学研究(1)

- このテーマに関する過去の厚労科研の成果として、平成14年度—17年度厚生労働科学研究「触法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(主任研究者: 松下正明)」分担報告書「司法精神医療従事者の研修・教育に関する研究(分担研究者: 山内俊雄)」がある。
- 平成14年度報告書では、各国の司法精神医療の教育システムとして、イギリスの制度(五十嵐班員)、北米の制度(安藤・岡田班員)、ドイツの制度(加藤班員)、オランダの制度(林班員)が紹介された。

イギリス(イングランド、ウェールズ)の制度

米国、カナダの制度
安藤、岡田(平成14年度松下班)
黒田(平成18年度林班岡崎分担報告書)

米国の専門医制度(図1)

- ・米国精神医学・神経学専門医試験委員会(ABPN)が認定する。
- ・卒業医学教育認可審議会(ACGME)が認可する高度専門医臨床研修プログラム(フェローシップ)1年間を終了することを必要とする。
- ・司法精神医学専門医認定試験は筆記試験。

英米司法精神医学の専門医研修プログラム

英米司法精神医学の専門医研修プログラムに関する詳細な説明と参考文献のリスト。参考文献には、Maudsley Hospital, London; Oxford Forensic Institute; American Board of Forensic Psychiatry (ABFP)などが含まれている。

ドイツの制度

司法精神医学の発展化 年次別経緯

1985年頃：第1回司法精神医学のための定期学術大会におけるワークショップ (AGFP: ミュンヘン)

1990年：司法精神医学及び心理学における再教育のための学際的な研究会が発足
第1回司法精神医学及び心理学のための学際的セミナー (ニーダーヴェッセン)

1995年：ドイツ精神医学・精神療法・神経医学会 (DGPPN) による司法精神医学のための「専門医 (Schwerpunktarzt)」設けに関する第1回勧告

1997年：重点医に関する再教育のためのカリキュラム案を公開

1999年：DGPPN による司法精神科医の資格を設立

2000年：経過規定の制定

2001年：司法精神科医として10名に資格授与

2003年：103名に資格授与：経過規定の終了

「司法精神医学」資格要件

1. 「司法精神医学」に専攻された医師とは、
認定書の作成、及び そのために裁判所の代理をすることにおいて
並びに、
科刑命令、及び 矯正施設等での治療、及び 治療することにおいて
並びに、
精神科医、及び 臨床心理学者の人々との協力に際する法的範囲において
その人にとって便宜を講じ、その証明に必要な科学的知識、技能、経験を習得することによるものである

2. 専門医の修得

1. 専門医の修得
2. 認定書の修得
3. 認定書の修得
4. 認定書の修得
5. 認定書の修得
6. 認定書の修得
7. 認定書の修得
8. 認定書の修得
9. 認定書の修得
10. 認定書の修得
11. 認定書の修得

3. 認定書の修得

4. 認定書の修得

5. 認定書の修得

6. 認定書の修得

7. 認定書の修得

8. 認定書の修得

9. 認定書の修得

10. 認定書の修得

11. 認定書の修得

19 本については、刑事法の問題の認定書（責任能力及び診断）
20 本については、民事法の問題の認定書（責任能力及び診断）

21 本については、刑事法の問題の認定書（責任能力及び診断）
22 本については、民事法の問題の認定書（責任能力及び診断）

23 本については、刑事法の問題の認定書（責任能力及び診断）
24 本については、民事法の問題の認定書（責任能力及び診断）

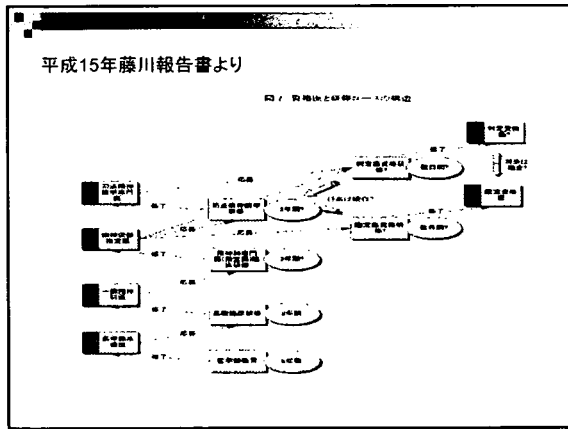
25 本については、刑事法の問題の認定書（責任能力及び診断）
26 本については、民事法の問題の認定書（責任能力及び診断）

27 本については、刑事法の問題の認定書（責任能力及び診断）
28 本については、民事法の問題の認定書（責任能力及び診断）

29 本については、刑事法の問題の認定書（責任能力及び診断）
30 本については、民事法の問題の認定書（責任能力及び診断）

関連する過去の厚生労働科学研究(2)

- こうした成果をふまえ、平成15年度は、藤川尚弘班員により、①判定医研修、②高次専門医研修、③鑑定医研修、④精神科専門医研修等を行うという考えが示された。
- また初回判定医研修の内容が示され、それに引きついで平成16年度、17年度には判定医研修が計画、実行された。（詳細は八木先生の発表にゆずりたい）
- 平成16年度報告書にはまた、中期目標として、司法精神医学の専門医が検討された。そのなかで、認定主体としては司法精神医学会が適当であること、呼称としては「司法精神医学会認定医」が適当であること、精神神経学会専門医のさらに上級医という位置づけが適当であること、認定の方法、獲得すべき知識、技能、教育の場などについての考え方が示された。

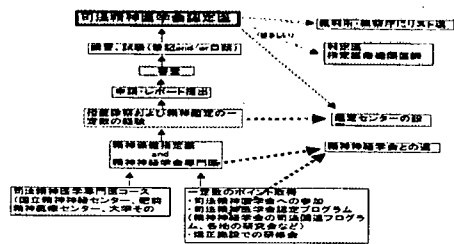


項目	内容
1	認定医研修
2	高次専門医研修
3	鑑定医研修
4	精神科専門医研修
5	司法精神科医の養成
6	司法精神科医の養成
7	司法精神科医の養成
8	司法精神科医の養成
9	司法精神科医の養成
10	司法精神科医の養成
11	司法精神科医の養成
12	司法精神科医の養成
13	司法精神科医の養成
14	司法精神科医の養成
15	司法精神科医の養成
16	司法精神科医の養成
17	司法精神科医の養成
18	司法精神科医の養成
19	司法精神科医の養成
20	司法精神科医の養成
21	司法精神科医の養成
22	司法精神科医の養成
23	司法精神科医の養成
24	司法精神科医の養成
25	司法精神科医の養成
26	司法精神科医の養成
27	司法精神科医の養成
28	司法精神科医の養成
29	司法精神科医の養成
30	司法精神科医の養成

II. 司法精神医学会認定医制度の提案

- 以上のような流れを踏まえて、今回われわれは、司法精神医学の専門医制度をより具体的に検討した。
- 作業としては、林班の下に「司法精神医学専門医制度に関する小委員会」を設けて議論した(委員:中谷陽二、五十嵐禎人、黒田治、西口芳伯、大下顕、福井裕輝、川田良作)。平成19年6月16日(京都・芝蘭会館)、平成19年7月21日(東京・松沢病院)で委員会を開催して議論した。7月の会議には岡田幸之先生(国立精神神経センター)を招き、簡易鑑定ガイドラインの解説をしていただいた上で、刑事精神鑑定の質の平準化についても議論した。
- また、同年9月1日、12月14日の班会議においてさらに議論を行った。
- そのうえで作成した案を以下に示す。

司法精神医学会認定医制度案(図)



司法精神医学専門医育成コースについて

- 国立精神神経センターや肥前精神医療センターが、次年度より司法精神医学専門医コースをスタートさせる。
- これらは米国のフェローシッププログラムに相当するものと位置づけることもできる。
- 全国の数ヶ所の医学部、および基幹施設に同様のコースが準備されることが望ましい。

ポイント制について

- ただし、そうしたコースの終了を条件とすることは、司法精神医学専門医への道を狭めることになる。
- その他の道として、司法精神医学会大会への参加(演題発表?)、また司法精神医学会が認定したプログラム(精神神経学会の司法関連プログラム、各地の研究会など)の参加等により一定のポイントを取得することを条件とすることも一つの方法として考えられる。
- 矯正施設での勤務経験も必要度は高いと考えるが、それを条件とすることは現実的でない。全国数ヶ所の矯正施設で研修会を実施し、それへの参加を条件とするのも一案である。

精神保健指定医および精神神経学会専門医の取得

- 指定医を条件にすることにより、医師として5年(精神科医師として3年)の臨床経験、指定医療機関での臨床経験、措置事例の経験などが保証できる。
- ただし指定医については、あくまでも主として精神保健福祉法上の非自発的入院や行動制限の判断が法的に適切に行える能力を保証するものであり、精神科医としての質を保証するものではないという意見がある。
- 一方、精神神経学会の専門医は、精神科医としての質を保証するものであるが、措置事例の経験や指定医療機関での経験は要求されないため、司法精神医学の専門医の前提としては不十分であると思われる。
- したがって、指定医と専門医の両方の取得を条件とするのが適当と考える。

精神鑑定および措置診察の一定数の経験

- 精神鑑定の一定数を経験を必要とすることに異論はないであろう。
- 措置診察の経験も、司法精神医学の専門医として不可欠と考える。
- ただしどれくらいの件数を必要とするかについては議論が必要であろう。
- (案:精神鑑定15件(うち10件は刑事、そのうち2件は本鑑定)、措置/緊急措置診察5件)
- また司法精神医学の専門医の取得を志すものにとって、精神鑑定の経験へのアクセスが今よりも容易となる必要がある。そのためにも、大学医学部が精神鑑定をよりいっそうひきうけることが必要だろう。全国数ヶ所に鑑定センターを設置することもこれに寄与するだろう。

審査

- 司法精神医学会内に審査会を設け、数名の委員(理事または理事の推薦をうけた学会員)で、指定の申請書および鑑定レポートを審査する。
- 審査の基準を可能な限り明確にするべきであろう。(鑑定書の書式、責任能力判断に著しい偏りがないかなど)
- 申請書やレポートの虚偽報告のチェックをどうするか?(事件番号によって裁判所や検察庁に照会するといったことが可能か)

講習の内容

- 福川報告書に示された「獲得すべき知識、技術」も参考にし、2日程度で現実的に可能なものとして、以下の案を作成した。
- 各講義内容についてはさらに具体的につめていく必要がある。

司法精神医学概論	1単位
精神鑑定の実際	1
診断能力について(1)理論編、(2)実践編	2
刑事責任能力	
判断能力	1
刑法	1
民法、成年後見制度	1
少年法、少年矯正	1
矯正精神医学	1
臨床心理学	1
精神障害者施設、自立支援医療	
(指定医、専門医をもちいる医師に必要?)	(1)
司法官研修	1
公判参事	1
司法精神医学の歴史	1

試験

- 筆記試験や口頭試問は、行われることが望ましいが、費用や労力との兼ね合いになろう。
- もし行うとすれば、必要最小限の知識や合格の基準等を細かくつめていく必要がある。

裁判所・検察庁へのリスト送付

- 認定医を得たものの同意の上で、学会として鑑定医として推薦する医師のリストを裁判所・検察庁に毎年送付し、そのなかから鑑定人を選任するよう求める。鑑定人の質の向上、判断の平準化が期待できる。
- 精神鑑定に携わることが希望する医師が認定医を取得する動機付けにもなる。

医療観察法の判定医、指定入院・通院医療機関医師の認定医取得

- 司法精神医学会認定医ができれば、判定医が資格条件として認定医を取得していることが必要になると思われる。その場合、判定医研修と認定医研修が無駄に重複しないよう、その内容を協議する必要がある。
- 指定入院・通院医療機関医師も認定医を取得していることが望ましいが、医師の確保が困難な現状から、さらにハードルを高くすることは現実的でないという意見もある。ただし少なくとも指導的立場の医師は取得を必要とするべきだろう。

鑑定センターの設置

- 鑑定の平準化や教育・研修の場として鑑定センターの設置がかねてから要望されているがいまだ実現しておらず、厚生労働省、法務省、文部科学省、最高裁等関係機関に引き続き要求していく必要がある。
- 鑑定センターが設置されれば、そのスタッフが認定医を取得していることが必須となる。
- 全国のいくつかの大学が司法精神医学の講座を設けてその任にあたるというの望ましい選択肢のひとつであるが、費用の問題が大きな壁である。その地域の鑑定を集中的に引き受け、その鑑定料の一部を拠出して運営することもひとつの案として考えられる。
- ただし、一部に鑑定が集中することによってむしろ偏りが生ずる危険にも留意する必要がある。

問題点

- 精神神経学会との連携(精神神経学会と司法精神医学会のリンク、専門医との関係の整理、共同のプログラム開発・実施など)が必要。
- 認定医取得の動機付けをいかに高めるか。
- コスト計算が必要(年間何人程度の申請者がいるか、講習等にどれくらいの費用がかかるか、受講料はどの程度必要か)。受験料を下げるために応募者数を増やす手立てが必要となろう。
- 「日本専門医認定機構」への加盟について。
- 定期的な更新の手続き、認定取消の基準等について定めておく必要がある。

最後に

- 当初は早期実現を目指したが、クリアしなければならない問題が山積していることが、検討していくなかで明らかになった。
- 本案を、本日の会議の意見もとりにいれて報告書として公表し、今後の議論のたたき台を提供したい。
- 司法精神医学会に認定医制度を検討する小委員会を設けて議論を継続していくことを要望する予定である。
- 専門医の養成の一方で、「司法精神医学の知識や経験のある一般精神科医」を増やしていくための卒前・卒後教育の充実も必要であろう。