

平成17年から19年度の司法精神医学関係取り扱い症例数
(京大精神科)

氏名	平成17年			平成18年			平成19年			合計		
	刑事	簡易 鑑定	民事	刑事	簡易 鑑定	民事	刑事	簡易 鑑定	民事	刑事	簡易 鑑定	民事
A	1	1	0	5	6	2	4	4	0	10	11	5
B	0	3	0	0	14	0	1	13	0	1	30	0
C	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
D	0	0	1	0	0	2	0	0	1	0	0	3
E	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1
合計	1	4	2	5	20	4	6	17	2	12	41	9

氏名	平成17年			平成18年			平成19年			合計		
	成年 後見	審判	観察 法	成年 後見	審判	観察 法	成年 後見	審判	観察 法	成年 後見	審判	観察 法
A	0	0	1	0	0	0	3	0	1	3	0	1
B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C	0	3	0	0	2	0	2	1	0	2	6	0
合計	0	3	1	0	2	0	5	1	1	5	6	1

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, 前年度に医学生の司法精神医学に関する知識は十分とは言えないことを報告した。このような認識を改めさせるためには医学部卒前教育のコアカリキュラムには含まれていない「司法精神医学」の講義が必要である。そのモデル講義の前後で学生の司法精神医学に関する知識と意識を調査し、第3回司法精神医学会大会にてその結果を報告した。
- 2, 第3, 4回の「秋田司法精神医学研究会」を開催した。各回とも医療観察法の対象事例1例につき、審判医、鑑定医、付添人、社会復帰調整官、参与員などから報告を受けた後、会員による事例検討を行った。なお、両会とも国立精神・神経センター精神保健研究所司法精神医学研究部吉川和夫部長のスーパーバイズを受けた。
- 3, 第3, 4回の「秋田司法精神医学研究会」の前日に秋田大学医学部にて県内の精神科医とコメディカルを対象として「司法精神医学の課題（吉川和夫部長）」「統合失調症の認知行動療法（精神保健研究所司法精神医学研究部菊池愛希子室長）」と題するセミナーを開催した。
- 4, 第3, 4回の「秋田司法精神医学研究会」の終了後に教育講演を開催した。第3回には「精神障害と暴力」と題する精神保健研究所司法精神医学研究部吉川和夫部長の講演を、第4回には「司法精神医療一触法精神障害者の再他害行為防止に向けて」と題する同研究所司法精神医学研究部菊池愛希子室長の講演を受けた。

A. 研究目的

地方県における小規模な精神医学教室の下で、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っ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。本年度には1) についての調査・研究を行い、また、3) に関連する事業として秋田大学精神医学分野セミナー室で2回のセミナーを開催した。4) 5) に関連する事業（第3, 4回秋田司法精神医学研究会）を行った。

（倫理面への配慮）

個別の事例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した。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後に廃棄した。

C. 研究結果

1, 医学部における卒前教育

秋田大学医学部ではコアカリキュラム制度の導入に伴い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。司法精神医学はコアに含まれていないが「法と精神医学（90分）」の講義（精神保健福祉法、成年後見法を含む）は確保されている。司法精神医学についてはその講義の中で触れられる。

本年度には精神医学のコア・カリキュラム（2週間）開始時と終了時に医学生の触法精神障害者に対する知識と意識に関する調査（質問紙法）を行った。それに基づいて「法と精神医学」の講義前後の医学生の知識と意識の変化について検討した。

対象：A大学医学部4年生のうち講義に出席した80名。調査時期：コアカリキュラムの精神医学コース冒頭（学生がほとんど精神医学に対する予備知識をもたない時期）と、その終了時。

調査項目：昭和50年に法務省が行った触法精神障害者の処遇についての世論調査の一部と、触法精神障害者に対する我が国の司法制度についての質問紙。

結果：ほとんどすべての医学生は触法精神障害者が刑の減免を受けることを知っていた。しかし、このような制度は我が国独自のものであり、戦後に導入されたものとの認識を持つものが約半数をしめた。医学生の6-7割はこの制度について肯定的であったが、2割は批判的であった。医学生の7割以上が刑の減免の判断は裁判の上で決定され、それに先立って正式の鑑定がなされるものと認識していた。平成18年度の調査に比べ、19年の調査ではこの制度を肯定的にとらえる医学生の比率は統計学的に有意に減少した。講義の前後で医学生のこの制度に対する理解と意識を比較したところ、講義後にはこの制度を肯定的にとらえるものが有意に増加したが、知識についての回答に関しては、正式な鑑定がなされることは少ないという回答は増えたものの、その他の点についての正答率には統計学的に有意な変化は得られなかった。このことは、医学生に司法精神医学に関する正しい知識を獲得させるためにはより長時間の講義が必要であることを示唆する。

2. 精神科専門医研修と精神科医、コメディカルの生涯学習をかねたセミナーの開催

第3、4回の「秋田司法精神医学研究会」の前日に秋田大学医学部神経運動器学講座精神科学分野セミナー室にて精神科専門医研修中の若手医師、大学院生、その他の県内の精神科医とコメディカルを対象として「司法精神医学の課題（吉川部長）」「統合失調症の認知行動療法（精神保健研究所司法精神医学研究部菊池愛希子室長）」と題するセミナーを開催した。両会とも若手の精神科医と臨床心理士を中心に約20名の出席を得、活発な質疑がなされた。

3. 司法精神医学・医療に携わる多職種の実践者の人材育成

第3回と第4回の秋田司法精神医学研究会（クロード）を平成18年11月3日と平成19年2月16日に開催した。精神科医8-10名、弁護士3-4名、社会復帰調整官1-2名、精神保健福祉士1-2名が参加した。何れの研究会でも医療観察法による鑑定・審判を受けた1事例につき、鑑定医、付添人（弁護士）、審判医、社会復帰調整官、精神保健参与員（精神保健福祉士）が一堂に会し、当該事例についておのおのの立場から詳細な報告を行うとともに、その事例および制度の運用に当たる問題点につき参加者全員で検討し、国立精神保健研究所司法精神医学研究部長吉川和夫氏の指導を受けた。今回の検討例はいずれも「この法による医療の対象とはしない」との審判が下ったものであったが、そのような審判を下すことの問題点について吉川部長から指摘を受けた。

なお、個人情報の含まれる資料はその場で回収し、シュレッダーにかけて廃棄した。

4. 精神科医の生涯教育

秋田司法精神医学研究会の教育講演は会員以外の精神科医、臨床心理士、精神保健福祉士などの医療関係者と法曹資格者に公開されている。平成19年11月3日には国立精神保健研究所司法精神医学研究部長吉川和夫氏を講師として、「精神障害と暴力-リスク・アセスメントとリスク・マネジメント」と題する講演を受けた。平成20年2月16日には国立精神保健研究所司法精神医学研究部菊池愛希子室長より「司法精神医療-触法精神障害者の再他害行為防止に向けて」と題する講演を受けた。会員を含む20数名-40数名の参加と活発な質疑討論がなされた。

今後とも年1-2回の頻度で開催予定の秋田司法精神医学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

卒前教育：本年度には「法と精神医学」と題する90分の講義の中で精神保健福祉法、成年後見法とともに司法精神医学についても触れることで、その後に医学生の司法精神医学に関する知識と意識がどのように変化するかを検討した。その結果、精神保健福祉法と抱き合わせて90分の講義では医学生に基本的な司法精神医学についての知識を獲得させるのに不十分である可能性が示唆された。

精神科専門医研修：司法精神医学・医療の専門家によるセミナーを教室のセミナー室で開催することにより、多くの若手精神科医、大学院生に司法精神医学についての理解と興味を高めることができた。専門医研修の中で司法精神医学の経験が必修科されていない現状ではこのようなセミナーを通じてこの分野の啓発を行うことを通じて、この分野の専門家を目指す人材を獲得することが重要である。

司法精神医学の専門家養成ならびに精神科医の生涯学習：「秋田司法精神医学研究会」の事例検討会のスーパーバイザーとしてこの分野屈指の専門家である国立精神保健研究所司法精神医学研究部長吉川和夫氏を得ることができたことは大きな幸いであった。司法精神医学の専門家による指導を抜きにして、事例検討会を積み上げても司法精神医学の実践がより進化するとは思えないからである。

司法精神医療の専門家である精神保健研究所司法精神医学研究部菊池愛希子室長による講義を受けたこともきわめて有意義であった。この法による医療の具体像が参加者の間で共有されたことにより、この法による医療を受けさせるべき触法患者についての理解が深化したのと考えられる。特に弁護士の理解が変化したとの印象を得た。

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。その際には司法精神医学・医療の専門家の指導を受けることが非常に重要である。

医学部の卒前教育において、司法精神医学がそのコアカリキュラムに含まれる必要がある。

精神科専門医研修においても司法精神医学の経験を必修科させる必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

清水徹男、武田忠厚. 医学生の司法精神医療に関する知識と意識に関する調査. 司法精神医学、3, 2008 (印刷中)

2. 学会発表

清水徹男、山田 篤. 医学生の司法精神医療に関する知識と意識に関する調査. 第3回日本司法精神医学会大会、東京、2007年5月24日

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

司法精神医学の人材育成と客観的評価法に関する研究

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：赤田卓志朗（群馬県こころの健康センター・精神科救急情報センター）

有賀 道生（群馬大学医学部附属病院精神科神経科）

研究要旨

地方における司法精神医学の人材育成に関して、昨年度までに群馬県における司法精神医学の卒前・卒後研修システムにおける課題を明確にし、大学での卒前・卒後の司法精神医学教育システムの見直し、司法精神医学に関する地方会（群馬司法精神医学・医療懇話会：以下司法懇話会）の活性化などを行った。特に群馬県での司法精神医学の中心的役割を担っている医師を中心として構成された司法懇話会の世話人会を通じて、司法精神医学に関する検討を継続することが、地方における司法精神医学・医療の活性化に非常に有益であった。本年度もそれらの活動をさらに進めた結果、若手医師の司法精神鑑定業務への参加機会の増加、司法関係者との交流の強化、などさらに新しい流れが形成された。各地方における司法精神医学の活性化のために地方会の活動は非常に有益であり、本年度は司法懇話会の活動の啓発のため Proceedings を作成した。

また、県内における司法精神鑑定業務の負担の適正化など今後の方向性を検討するため、司法懇話会にて県内の鑑定業務の現状をアンケート調査し、県内の鑑定業務の現状把握、および今後の検討を行った。

診断・責任能力などにおける客観的評価法に関しては、昨年度までに有賀らが非行少年における心的外傷体験と心的外傷後ストレス障害（以下：PTSD）、および関連症状を、女子少年院入所者での構造化面接、質問紙法により調査し、PTSD 診断陽性者が高率で、かつ PTSD 群では種々の関連症状を高率に認めることなどを明らかにした⁽¹⁾が、脳機能的または器質的変化の有無の調査に関しては、その施行において数々の制約があり、現状では難しかった。本年度は、少年事件の際に精神障害を伴った事例がどの様に振り分けられるかの基本的システムが医療側からみえづらいつの指摘があり、第7回司法懇話会にて「少年事件におけるシステム」をテーマとし、家庭裁判所、少年鑑別所からシステムと現状の発表、および女子少年院で治療を行っている精神科医師からその現状の発表を頂き、現状の課題を検討した。

A. 研究目的

心神喪失者等医療観察法（以下：医療観察法）が施行され約2年半が経過した。群馬県でも医療観察法申立件数も増加し、司法鑑定・医療観察法鑑定など医療観察法に関わる業務が確実に増加している。その適切な対応のため、司法精神医学に関する若手医師の育成、司法関係者との意見交流の増大を図る必要がある。また、県内の医療観察法業務をある特定の医師（もしくは病院）に負担が増えることなく、円滑・公正に行うシステム作りの検討が必要と考えられる。以上の課題について検討を行った。

診断・責任能力などにおける客観的評価法に関しては、本年度は触法行為を伴う精神障害を有する少年がどのように評価され振り分けられるかのシステムが医療側から分かりづらいとの意見から、第7回司法懇話会にて家庭裁判所・少年鑑別所のシステムと現状、および女子少年院の医療という観点から検討を行った。

B. 研究方法

司法精神医学の人材育成に関しては、本年度は、群馬司法精神医学・医療懇話会を通じて、引き続き若手医師の育成、司法関係などとの連携・ネットワーク作りを行った。そして、県内の鑑定業務負担の適正化、公正化を図ることを目的に、県内の鑑定業務の取り組み状況の把握のため、司法懇話会にて県内の司法鑑定の現状についてのアンケートを行い、それを基に検討を行った。また、司法懇話会の啓発目的に Proceedings を作成した。

診断・責任能力などにおける客観的評価法に関しては、少年事件における精神障害者の取り扱われるシステムがどうなっているかに関しての知識が必要との観点から、第7回司

法懇話会のテーマを「少年事件におけるシステムと現状について」として、家庭裁判所・少年鑑別所よりシステムと現状の報告、および女子少年院で治療を行っている精神科医師から入所者の精神科的問題点およびその現状についての発表を頂き、検討を行った。

これらの取り組みについて以下に報告する。

C. 研究結果、および考察

(1) 司法精神医学の人材育成に関して

① 群馬県司法精神医学・医療懇話会の活動

群馬県内の司法精神医学における問題点として、精神鑑定を行う医師が限定されている、鑑定医相互の意見交換の場がない、鑑定医育成システムがない等があがった。その対応目的で、平成15年度より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、① 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する、② 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、若手医師に積極的に発表をお願いする、または、3～5名の若手精神科医師（対象はおおよそ精神科臨床歴5年前後の非精神保健指定医を想定）を指定パネラーとして参加してもらう方法とする、③ 回数を年1回から2回に増やす、④ 幅広い見地からの検討を行うため、司法関係者に参加依頼を行う、という変更を行なった。それに伴い、参加者も増加し、若手医師と主に県内の司法鑑定業務を行っている世話人との交流が活発化し、鑑定助手としての参加も増え、指導医のもとで簡易鑑定を行うことも始まった（平成18年度：本鑑定助手1回・簡易鑑定助手7回・簡易鑑定医1回、平成19年度：本鑑定助手3回、簡易鑑定助手13回、平成19

年度は平成 20 年 2 月 1 日現在)。

本年度は、第 6 回懇話会を「始まった心神喪失者等医療観察法、その実際」というテーマで、(第 1 部)「医療観察法の概略と現状」、
「司法の立場からみた医療観察法」(第 2 部)
「母親殺人を行った統合失調症事例における起訴前鑑定および医療観察法鑑定」、「多職種チームによる鑑定入院医療の実際」という内容で平成 19 年 10 月 19 日(金)に行った。第 7 回懇話会を、「少年事件におけるシステムと現状について」をテーマに(第 1 部)「少年事件におけるシステムと現状：家庭裁判所の役割」、「少年事件におけるシステムと現状：少年鑑別所の役割」(第 2 部)「少年非行における少年院の役割」を平成 20 年 2 月 22 日(金)に開催した。

今年度は若手医師が司法鑑定や少年院での治療など司法精神医学の関わりを多くしていたため、若手医師には発表者としての参加を要請した。また、司法関係者との意見交流の観点からは、昨年度は弁護士の先生にはコメンテーターとしてのみの参加であったが、第 6 回懇話会で初めて「司法の立場からみた医療観察法」という内容で、群馬弁護士会弁護士からお話を頂いた。また、第 7 回懇話会では、家庭裁判所の主任家庭裁判所調査官、および少年鑑別所の首席専門官より発表を頂いた。

② 司法関係者との連携

昨年度までの課題として、法律家とのさらなる意見交換の必要性があげられた。そのため、第 4 回懇話会(平成 18 年 10 月)より、群馬弁護士会に案内を開始し、第 5 回懇話会(平成 19 年 3 月)から、コメンテーターとしての参加を群馬弁護士会に依頼した。本年度、第 6 回懇話会(平成 19 年 10 月)では引き続

き群馬弁護士会へ一般参加、およびコメンテーター参加の依頼を行った。弁護士の参加は、第 4 回懇話会：一般参加 2 名、第 5 回懇話会：コメンテーター 1 名であったが、第 6 回懇話会はコメンテーター 1 名、一般参加 6 名と計 7 名の弁護士の参加を頂いた。特に第 6 回懇話会では多くの弁護士の参加により、弁護士側と意見交換が積極的に行われた。医療側、司法側ともお互いの状況に関する知識が乏しく、意見交換や医療現場を知る機会を更に増やすことが重要であるという意見にまとまった。弁護士会との交流が徐々に深まった効果からか、群馬弁護士会刑事法委員会より「責任能力に関する刑事法主催研修」の講師要請があり平成 20 年 1 月に懇話会より研修会に講師、および会長・世話人 6 名が参加し、弁護士会約 30 名と意見交換を行った。司法関係者との意見交換を図ることが、司法精神医学・医療の質の向上に不可欠と思われ、そのきっかけとして司法懇話会の役割が大きいと考えられた。

③ 県内の司法鑑定の現状調査の実施

医療観察法業務の増加に伴い、鑑定業務などに対して従来の特定の医師を中心とした対応では困難が生じる可能性があり、鑑定グループの作成が必要という意見が昨年度みられた。その検討のためには県内の鑑定業務の実態を把握する必要があるとの意見から、懇話会にて、県内の司法鑑定業務のアンケートを行い、その結果を踏まえて検討を図ることとした。群馬県では精神科病院以外の医師が司法鑑定は受けているという情報がほとんどなかったため、県内全精神科病院に(精神科有床総合病院も含む)アンケートを行うことにより、他都県に依頼する事例以外はほぼ把握できるとの想定の下、県内全精神科病院(全

20 病院) を対象に行った。その中で鑑定件数に関する項目を以下に記す。

平成 17・18・19 年 (19 年は 7 月 31 日まで) の期間で、

- ① 起訴前簡易鑑定を行った件数
 - ② 起訴前本鑑定を行った件数
 - ③ 公判鑑定 (刑事事件) を行った件数
 - ④ 公判鑑定 (民事事件) を行った件数
- 結果を以下に示す。

回答率は、聞き取り調査も含め 100% (20 病院/20 病院) であった。

- ① 起訴前簡易鑑定を行った医師のいる施設、およびその件数

3 病院 (42 件、2 件、1 件) が該当

	A 病院	B 病院	C 病院
17 年	14	1	0
18 年	18	1	0
19 年	10	0	1
合計	42	2	1

[19 年は 7 月 31 日まで] (件)

- ② 起訴前本鑑定を行った医師のいる施設、およびその件数

1 病院 (4 件)

	A 病院
17 年	1
18 年	1
19 年	2
合計	4

[19 年は 7 月 31 日まで] (件)

- ③ 公判鑑定 (刑事事件) を行った医師のいる施設、およびその件数

1 病院のみ (1 件)

	A 病院
17 年	1
18 年	0
19 年	0
合計	1

[19 年は 7 月 31 日まで] (件)

- ④ 公判鑑定 (民事事件) を行った医師のいる施設

該当施設なし (1 病院は不明)

県内の全精神科病院からアンケートは回収しており、今回の結果は、他都県、又は病院勤務以外の精神科医師が行った事例が存在する可能性もあるものの、おおよそ県内の司法鑑定の状況は把握できたものとする。

その結果からは県内では、起訴前簡易鑑定、起訴前本鑑定、公判鑑定 (刑事事件) とともに特定の 1 病院 (A 病院) にて一極集中で行っている現状が明確となった。これは、鑑定窓口がなく、司法側もどこに依頼すればよいか分からないため、以前お願いした医師に再度依頼せざるを得ず、自然と特定の医師 (もしくは病院) に集中してしまう、新たな医師に依頼があっても医師側も経験がないと引き受けることに躊躇する、などによるものと推定された。

この結果を受けて、懇話会世話人会で県内の鑑定をどの様に行うのが適正かの検討を行った。鑑定が特定の医師 (もしくは病院) による集中化は、担当者の疲弊、意見の偏り、人材育成が行いづらいなどから好ましくはな

いが、現状で安易に鑑定医を拡大しすぎても鑑定の質が問題となるのではないかと、この意見もあった。次の課題として、一定の質と経験を積んだ若手医師の育成に関する育成マニュアル作成を検討することとなった。

④ Proceedings の作成

精神医学・医療に関する地方会の活動は、上記のようにその会自体の効果のみならず、二次的に県内全体の司法精神医学に関する活動が活発化するなど非常に効果が大きいと考えられる。しかし、全国的にはこれら司法精神医学・医療に関する地方会が開催されている地域は一部に過ぎず、医療観察法の指定入院医療機関のある都府県ではほとんど実施されていない。その重要性を啓発することも重要な課題と思われた。そのため、地方県の取り組みの紹介として Proceedings を作成した。

(2) 医療観察法における取り組み

群馬県では平成 17 年度は医療観察法の申立が無かったが、平成 18 年度は 2 件、平成 19 年度は現在（平成 20 年 2 月 1 日）7 件の申立てがあり、医療観察法施行以来総計 9 件の申立てがみられた。現在、入院処遇 4 件、通院処遇 2 件、処遇終了 1 件、鑑定入院中 2 件という状況である。

鑑定入院は、前述した起訴前鑑定を一極集中で行っている A 病院のみで行っているため、医療観察法鑑定、審判医まで A 病院医師が行うとその負担が特定の病院にかかりすぎる、客観性が乏しくなるなどの意見があり、医療観察法鑑定、審判医が特定の病院に偏らないように、可能な限り外部の医師が行うように試み始めた。また、鑑定入院鑑定や鑑定入院中の医療がより適切に行えるように鑑定入院において医師、看護師、心理士、作業療

法士、薬剤師、PSW によりチームによる医療を実践し始めた。約 1 ヶ月で医療観察法鑑定書は完成しなければならないが、外部の医師が鑑定を行う場合は、頻りに診察できないなどの物理的制限が生じやすいため、難渋する場面が多い。その点、他職種の意見を参考にでき、より適切な判断・医療が可能になっている。

また、関係機関との実務的な意見交換の場として、地方裁判所が主催する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実務的關係者による心神喪失者等医療観察法関係協議会、および保護観察所が主催する大学精神科神経科教室、指定通院医療機関、医師会、日本精神科病院協会群馬県支部、保健福祉事務所長会、こころの健康センター、日本精神科看護技術協会群馬支部、精神障害者社会復帰協議会、地方裁判所、地方検察庁、警察本部生活本部生活安全企画課、県担当課による群馬県医療観察制度運営協議会が継続的に開催されている。関係者による実務的な話し合いは円滑な法の運用に重要であり、引き続きの継続が必要と考える。

(3) 診断・責任能力などにおける客観的評価法に関する取り組み

昨年度までに有賀らが少年院入所者の精神科的問題を構造化面接、質問紙法にて調査を行った⁽¹⁾が、少年事件におけるシステム、特に精神疾患を有する少年事件に対するシステムが医療側からは分かりづらいとの指摘があり、第 7 回司法懇話会にて「少年事件におけるシステムと現状」を取りあげた。具体的には、司法関係者からは、家庭裁判所、少年鑑別所よりそのシステムと現状の話を、医療側より女子少年院の現状と医療について若手精

精神科医師から話を聞いた。その討論の中で幾つかの問題点が明らかになった。女子少年院のデータでは精神科的問題を有する少年の比率が非常に高いにもかかわらず、少年鑑別所のデータでは、精神疾患を有する少年の比率は非常に少ない（平成18年の全国少年鑑別所の統計で精神病質0.1%、神経症0.2%、その他の精神障害2.7%）という乖離を認めた。常勤医師がいる少年鑑別所は非常に少なく、さらに、精神科医師が常勤でいる所は大規模な少年鑑別所の数カ所に過ぎないという（全国少年鑑別所52ヶ所中）。専門職員により、面接、質問紙法、心理検査、日常生活などより判断されることになろうが、その判定期間が短く、疑わしいと判断されない限り精神科医師の面接が行われることは難しいため、精神疾患の鑑別については正確な判断がなされない可能性がある。また、少年院での治療は、少年院の職員が必要と認めた事例について行われるため、本人のための治療というよりも、施設のための治療となる可能性も指摘された。刑法の場合も同様であるが、適切な振り分けシステムをどう構築するか、施設での治療を適切に行えるかが課題と思われ、医師不足の問題はあるものの、司法施設において精神科医が同程度関与できるかが解決のカギと思われた。

D. 結論

司法精神医学人材育成に関しては、本年度も引き続き群馬司法精神医学・医療懇話会という司法精神医学・医療に関する地方会を介して人材育成を図ることが有用であることを論じた。実際、若手医師を中心に参加者の増加、若手パネラー・若手発表者としての参加者が指導医の下での鑑定業務への参加回数の増加、司法関係者との交流など新たな変化が

現れ始めている。県内鑑定の適正な運用のための検討など引き続き残された課題も多いが、この流れを継続することがその解決に重要であり、地方での司法精神医学に関する人材育成に有益と思われた。しかし、全国的には司法精神医学に関する地方会を開催している地域は全国で数カ所と限定されており、司法精神医学・医療に関する地方会の重要性を啓発する必要が考えられ、そのためproceedingsを作成した。各関係機関などに配布する予定で、各地域の司法精神医学の活性化の一助になればと考える。

診断・責任能力などにおける客観的評価法に関しては、本年度は少年事件のシステムについて検討し、その振り分け過程にて精神科医による関与の重要性を論じた。少年法、刑法どちらにおいても精神科的振り分けが重要と思われるが、そこに関与する精神科医師は非常に少ない。精神科医師の診断的関与、検査が不可欠であり、司法精神医学にかかわる医師の育成の重要性が再認識された。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

論文発表: (1) Ariga M, Uehara T, Takeuchi K, Ishige Y, Nakano R, Mikuni M, Trauma exposure and posttraumatic stress disorder in delinquent female adolescents : *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 49 (1), 79 -87, 2008.

学会発表 なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

特許取得 なし

実用新案登録 なし

その他 なし

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）

分担報告書

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

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

医療観察法を主軸とする新しい触法精神障害者医療においては司法と医療の連携ないし相互理解が必須とされている。また海外との比較を通じて新制度の特色を明らかにすることが今後の改革のために有益である。本年度は以下の3点を課題として分担研究を行った。(1)医療観察法において対象者の付添人の役割を負う弁護士を対象とするアンケート調査（平成18年度施行）の統計的分析、(2)精神保健判定医を対象とするアンケート調査の施行と概要の分析、(3)精神鑑定と責任能力に関する文献的検討。弁護士の医療観察法への関心は付添人選任やその他の精神障害者との接触経験と関連し、経験者は法の規定や業務を概ね肯定的に捉えていた。消極的態度は業務過多、情報不足、専門外であることなどと関連していた。判定医は医療観察法の鑑定や審判については負担を感じる一方で、実際に経験した場合には概ね肯定的に評価し、積極的となる傾向が認められた。司法精神医学の専門的知識が不十分であることがうかがわれ、指定医の活動実績を主な条件とする判定医の登録方式の影響が推測された。戦後の刑事司法において責任主義が揺らいできたという歴史的背景のもとで、責任能力は検察、医療必要性は裁判所が判断する現行の方式で対象者の適切な認定が保証されるのか再考を要する。

研究協力者 宮城純子、小池純子（筑波大学大学院人間総合科学研究科）

A. 研究目的

1. 医療観察法により対象者の付添人として選任され、権利擁護や審判の公正性を確保する役割を持つ弁護士が、本制度に対して持つ関心や知識、実際の付添人業務の中で得た本制度への意見などをアンケート調査をもとに明らかにする（研究1）。
2. 医療観察法において鑑定医および精神保健審判員を務める精神保健判定医の現状、司法精神医学領域の経験、医療観察法に関する認識、判定医として必要と思う研修のニーズなどをアンケート調査をもとに明らかにする（研究2）。
3. 責任能力に注目して日本の触法精神障害者

処遇の特色と問題点を文献的に明らかにする（研究3）。

B. 研究方法

研究1.

「心神喪失者等医療観察法と弁護活動に関するアンケート」を作成した。日本弁護士連合会（会員約25,000人）の名簿を抽出台帳として、全国7ブロックの会員数に比例配分して無作為抽出した2,000名に平成19年2月にアンケートを郵送した。アンケートでは、所属弁護士会、主な活動領域、付添人としての選任経験の有無、医療観察法への関心と情報量などについて質問し

た。医療観察法に関心がある弁護士に対して自由記述で理由の回答を求めた。付添人の選任経験がない弁護士のうち付添人活動にかかわりたくないという回答した者に対して同じく自由記述で理由の回答を求めた。回答の得られた174名(回収率8.7%)を分析の対象とした。選任経験の有無により各変数の比較を χ^2 検定とMann-Whitney検定を用いて行った。また医療観察法に対する関心度、情報量、付添人に対する考え方の関係についてSpearmanの相関係数を算出した。有意水準は5%未満とした。

研究2.

「精神保健判定医アンケート」を作成し、2006年度の精神保健判定医名簿に掲載された569名に郵送した。アンケートでは、判定医の臨床経験、刑事精神鑑定の経験、医療観察法の審判員もしくは鑑定医の選任経験、選任経験を有する場合の本法に関する意見、判定医として今後必要と思われる研修や情報の内容などについて質問項目を設定した。

研究3.

精神鑑定、責任能力に関する国内、国外の司法精神医学、刑事法、判例等の文献を収集して検討した。

(倫理面への配慮)

2件のアンケート調査とも無記名回答とし、回答しなくても不利益を生じないこと、データは統計的に処理して厳重に保管すること、結果は回答者が特定されないかたちで公表されること、返送をもって調査への同意を得たとみなすことを説明文に明記した。研究1では日本弁護士連合会医療観察法対策部会に対して、研究2では厚生労働科学研究費補助金「医療観察法による医療提供のあり方に関する研究」班に対して、調査の目的および調査以外に名簿を使用しないことを説明して名簿の使用許可を得た。筑波大学人間総合科学研究科研究倫理委員会の承認を得た。

C. 結果

研究1.

(1)弁護士の属性

所属弁護士会は、九州9.2%、中国・四国5.7%、近畿17.2%、中部11.5%、関東48.8%、北海道・東北8.0%であった。168名が活動領域について回答し、企業法務13.8%、民事一般65.0%、商事10.9%、刑事25.2%、知的財産1.7%、債務整理等破産関係5.7%、家事14.4%、国際2.3%、労働2.9%、医療過誤4.0%、少年5.2%、活動領域が全般にわたるもの1.7%、その他11.5%であった。

付添人の選任経験を持つ者は16名で、私選3名(18.8%)、国選13名(81.3%)であった。選任回数は、1回が15名(93.8%)、2回が1名(6.3%)であった。

(2)付添人選任経験の有無と各因子

付添人の選任経験があると回答した16名(選任経験群)と、ないと回答した158名(選任未経験群)について、各因子(地域、関心度、情報量)を比較した。所属する地域分布に関して有意差が認められた($\chi^2=50.991$, $df=35$, $p<0.05$)。選任経験群には北海道・東北と九州が多く、選任未経験群では半数が関東であった。また選任経験群の方が未経験群よりも関心度および情報量が有意に高かった(Mann-WhitneyのU検定: $p<0.01$)。

(3)医療観察法に対する関心度

医療観察法に「多少関心がある」と回答した弁護士が最も多く、「非常に関心がある」を含めて全体の約半数を占めた。

(4)医療観察法についての情報量

医療観察法に関する情報を「得られている」と感じている弁護士は全体の32.2%にとどまり、「得られていない」と感じている弁護士は60.3%と多数であった。

(5)付添人についての考え方

選任未経験群158名では付添人活動に「必要限度でかかわりたい」と考える者が最も多か

った。

(6)各因子の関係

回答者全体での関心度と情報量との Spearman の相関係数は 0.431 ($p < 0.001$) であった。また選任未経験群について、関心度、情報量、付添人活動の考え方の 3 因子における相関分析を行ったところ、関心度と情報量では Spearman の相関係数は 0.355 ($p < 0.001$)、関心度と付添人活動への考え方では同じく 0.467 ($p < 0.001$)、情報量と付添人経験では同じく 0.288 ($p < 0.001$) であった。

(7) 医療観察法に関心を持つ理由

医療観察法に「関心がある」と回答した 91 人のうち 81 名から関心を持つ理由の自由記述による回答が得られた。理由は「精神障害についての関心」「弁護士の職務としての関心」「新制度そのものへの関心」「その他」に分類された。

(8)付添人活動にかかわりたくない理由

選任未経験群 158 名のうち「付添人活動にかかわりたくない」と回答した 57 名のうち 54 名から自由記述での回答が得られた。理由は「業務過多」「興味・関心の薄さ」「医療観察法に対する知識不足」「精神障害者に対する消極的態度」に分類された。

研究 2

調査票を郵送した 569 名のうち 367 名から回答が得られた (回収率 64.5%)。この 367 名を分析の対象として集計を行った (図を添付)。

(1) 判定医の推薦を受けた地区 (図 1)

関東信越の 122 名 (33.2%) が最も多かった。

(2) 現在の主な勤務先 (図 2)

医療法人・個人病院が約 45% で、診療所を合わせると半数近くを占めた。それに対して大学や国立病院は少数であった。

(3) 精神科臨床経験 (図 3)

臨床経験 16~30 年の中堅の医師が半数強を占めた。

(4) 刑事精神鑑定の経験 (図 4)

刑事精神鑑定を経験したことのない医師が約 4 割で、10 件以下を合わせると 9 割近くを占めた。

(5) 簡易鑑定の経験 (図 5)

同様に約 4 割が未経験で、10 件以下を合わせると 8 割近くを占めた。他方、41 件以上の多数の経験者が 8% 見出された。

(6) 学習経験 (図 6)

卒後研修での精神鑑定等の学習経験は「あまりなかった」「なかった」が合わせて約 7 割に達した。

(7) 日本司法精神医学会の所属 (図 7)

4 分の 3 は非会員であった。

(8) 精神保健判定医養成研修会の期間 (図 8)

研修期間は、約半数は「ちょうどよい」と感じ、長いと感じた医師の約 4 割に対して、短いと感じた医師は約 1 割にとどまった。

(9) 同じく研修会のテーマ・内容の評価 (図 9)

6 割強が適切と評価し、適切でないとする評価は約 1 割にとどまった。

(10) 研修会で知識・情報が得られたか (図 10)

4 分の 3 は知識・情報を得られたと感じていた。

(11) 医療観察法の対象者の鑑定 (図 11)

「経験あり」が「経験なし」を若干上回った。

(12) 鑑定経験の回数 (図 12)

経験者のうち鑑定回数 1~3 回が 4 分の 3 を占めた。

(13) 鑑定場所 (図 13)

自身の勤務先での鑑定が 7 割近くを占めた。

(14) 鑑定の負担感 (図 14)

「非常に負担を感じた」「多少負担を感じた」が合わせて 7 割強で、「あまり負担を感じなかった」「負担を感じなかった」は合わせて約 17% にとどまった。

(15) 鑑定入院期間 (図 15)

「ちょうどよい」が 6 割弱であった。

(16) 診断の資料・情報 (図 16)

資料・情報が「十分」または「ある程度」得

られたとする回答が8割近くを占めた。

(17) 「鑑定ガイドライン」の評価 (図 17)

9割強が「たいへん」または「ある程度」参考になったと評価していた。

(18) 審判の決定について (図 18)

鑑定の対象者がその後審判で受けた決定について「くわしく」または「ある程度」知っているという回答が9割近くを占めた。

(19) 鑑定の報酬 (図 19)

「適当」が約62%で多数であるが、「やや少なすぎる」「少なすぎる」も合わせて3割を超えた。

(20) 経験者での鑑定への意欲 (図 20)

鑑定経験者で、今後も「積極的に」または「余裕があれば」引き受けたいと思う者が約7割を占めた。

(21) 未経験者の鑑定への意欲 (図 21)

鑑定未経験者で、今後「積極的に引き受けたい」と回答した者はなく、「あまり引き受けたくない」と「引き受けたくない」を合わせた数と、「余裕があれば引き受けたい」の数がほぼ同じであった。

(22) 精神保健審判員の経験 (図 22)

4分の3が裁判所から審判員を命じられた経験を持っていた。

(23) 審判員経験の回数 (図 23)

1回と2回が多く、合わせて半数強を占めた。

(24) 審判員の負担感 (図 24)

審判経験者で、「非常に」または「多少」負担を感じた者が3割強、「あまり負担を感じなかった」と「負担を感じなかった」が合わせて5割弱であった。

(25) 合議の方法について

審判経験者で、合議について「たいへん」または「どちらか」という「適切だった」と回答した者が8割を越え、概ね肯定的であった。

(26) 鑑定結果の妥当性 (図 26)

審判経験者で、鑑定結果を妥当と思った者が約85%で、概ね肯定的であった。

(27) 審判員の報酬 (図 27)

審判員の報酬は「適当」が57%、「やや少なすぎる」と「少なすぎる」が合わせて約38%であった。

(28) 未経験者の審判員への意欲 (図 28)

審判員の未経験者で、今後審判員を「積極的に」または「余裕があれば」引き受けたいと感じている者が6割強で、鑑定の場合と比較して意欲は高かった。

(29) 知識向上のために希望する機会 (図 29、30)

判定医としての知識向上のために希望する研修等について質問した (図 29)。それぞれについて5段階で回答を求めた (図 30)。「強く希望する」「希望する」を合わせて「希望する項目」とみなし、その割合が多かった項目を順に示すと、責任能力の考え方や判定についての講習、司法関係者と医療関係者の合同カンファランス、対象者についてのケースカンファランス、症状評価やリスク評価についての講習、指定入院医療機関の見学・研修、司法精神医学センター・鑑定センターの設立、などであった。他方、裁判所の見学・傍聴、矯正施設の見学、認知行動療法についての講習については希望者の割合が低かった。

研究3.

(次項の「考察」に記載)

D. 考察

研究1.

医療観察法の規定では申し立てられた対象者には弁護士が必ず付添人として選任される。対象者の権利擁護や審判の公正性を確保し、他害行為を行った精神障害者の処遇を適正に行うための重要な役割が付添人に期待されている。組織としての日弁連は医療観察法の政府原案に強く反対したという経緯もあり、法が施行された現時点で弁護士一般が医療観察法をどのように

捉えているかは興味もたれる。しかしそのような調査は法曹界においても実施されていない。

今回のアンケート調査が対象とした弁護士は活動領域が非常に多岐にわたり、刑事弁護を専門とする者は回答者の4分の1にとどまった。このことが低い回収率の一因と推測されるが、他方、弁護士一般の意見が広く反映される結果が得られたとも考えられる。

付添人選任の未経験者では、付添人活動に関わりたくない理由として、業務過多、専門外であること、知識不足、精神障害者への対応が難しいと思われることを挙げる者が多かった。これらは医療観察法に対する原理的な批判や拒否感というよりも、技術的、実地的な困難であり、医療の側からの情報提供や意思疎通の改善によって克服され得る問題と考えられる。

選任経験群と未経験群の比較から、前者では医療観察法への関心がより高く、情報も得られていると感じていることが明らかになった。日弁連では各地の弁護士会で付添人の候補者を募って登録する方針を示していた（伊賀、2006）。そのため経験群はもともと医療観察法に関する意識が高かったことが考えられるが、実際に経験することで関心や情報量が高まったという推測も可能である。また、付添人活動とは別のかたちで精神障害者の支援等に関わる機会のある者は、医療観察法についても関心や情報を持ちやすい傾向がうかがわれた。

研究2

医療観察法では、裁判所の審判は裁判官1名、精神保健審判員1名の合議体によって行われる。厚生労働大臣は毎年、精神保健審判員の職務を行う上で必要な学識経験を有する医師すなわち精神保健判定医（以下「判定医」）の名簿を作成し、地方裁判所はこの中から精神保健審判員を選任し、処遇事件ごとに任命する。この法律による医療を受けさせる必要性について地方裁判所は判定医またはこれと同等以上の学識経験を

有する医師に鑑定を命じる。医療観察法は他害行為を行った精神障害者について人権に配慮しながら治療と社会復帰を実現するものであり、判定医には審判員および鑑定医としての重大な責任が課せられる。他方、本法の運用においては司法と医療の緊密な連携が必要とされ、判定医には刑事責任能力や司法手続きに関する法律知識、精神障害者の他害行為のリスク評価などに関する専門的な知識と経験が求められる。本法は実施から5年後に見直しが行われる予定であるが、これまで判定医の現状は十分明らかにされていない。今回の調査は平成18年度の名簿をもとに全国の判定医を対象として行った。64.5%という高い回収率から関心の高さがうかがえる。以下に述べるいくつかの特徴が明らかになった。

まず臨床経験年数が16~30年という中堅世代に集中し、また4分の3は病院を主な勤務先としていることから、臨床の実務経験が豊富なことが推察される。他方、刑事精神鑑定あるいは簡易鑑定の経験を持たない医師が4割を占めること、7割以上が卒後研修の中で刑事鑑定や成年後見を学習しなかったこと、さらに4分の3は司法精神医学会の非会員であることは、判定医が必ずしも司法精神医学の専門的知識を有してはいないことを示唆する。

半数強が医療観察法鑑定をすでに経験し、1~3件がうち7割を占める。鑑定入院の場所は自身が勤務する病院が7割近くで、施設外の医師が鑑定を命じられる機会は少ない。鑑定入院期間、診断に必要な資料や情報、鑑定ガイドライン、報酬などの技術的側面については概ね肯定的に評価されている。その反面、鑑定経験者のうちで負担を感じたと回答した者が7割を超えたことは注目される。それでも鑑定を今後も引き受けたいと思う者は7割を超え、18%は積極的に引き受けたいと答えている。鑑定未経験者では、積極的に引き受けたいと回答した者が存在せず、4割強の医師は「あまり引き受け

くない」「引き受けたくない」と回答しており、鑑定を行うことに必ずしも前向きではない。以上の特徴を総合すると、医療観察法鑑定は負担の多い作業と認知されて躊躇される傾向があり、これは刑事精神鑑定の未経験者が少なくないことと関連する可能性がある。しかし同時に、医療観察法鑑定を実際に経験することで姿勢がより前向きになる傾向も示されている。

精神保健審判員の経験者は4分の3で、鑑定経験者よりも多かった。審判の合議方法や決定については8割以上が妥当と感じていた。裁判官との合議という新しいシステムに関して、現状では医師が強い違和感を抱いていないと推察される。4割の医師は報酬が「やや少ない」「少ない」と感じているが、負担を感じた者の割合は医療観察法鑑定の場合に比べて相対的に少なかった。

希望する研修等の機会の中で特に割合が高かったものは「責任能力の考え方や判定についての講習」「司法関係者と医療関係者の合同カンファランス」「対象者についてのケースカンファランス」「症状評価やリスク評価についての講習」などであった。他方、裁判所や矯正施設の見学や認知行動療法の学習は希望者が少なかった。当然のことながら、医療観察法の鑑定や審判を遂行する上で直接必要となる項目に関心が向けられている。責任能力に関する知識のニーズが高いことは特に注目される。医療観察法鑑定は一義的には医療必要性の判定を目的とするが、検察官による申立ての前提である心神喪失・心神耗弱の判定についても再検討が求められる事例が実際には少なくないと思われる。刑事精神鑑定の実務や学習の経験が少ない医師が判定医を務めている現状では、責任能力の概念や判断基準に関する理解を深めて共有する方策が重要となるだろう。

判定医は、精神保健福祉法の精神保健指定医の実績が一定以上ある者の中から都道府県が厚生労働省に推薦し、候補者は3日間の精神保健

判定医等養成研修を受講して名簿に登載されている。このように、現在の制度では、判定医には指定医の実務経験が必須とされる反面、刑事鑑定の経験や知識は必要条件ではない。しかし医療観察法の鑑定や審判においては、責任能力の判断基準、刑事手続きの知識、他害行為の再発リスクに関する評価や治療的介入など、司法精神医学に固有の課題の理解が欠かせない。従って、判定医に求められる能力と現状での判定医の質との間にディシクレパンシーが生じていることが推察される。この点は判定医の専門性の向上を図るうえで考慮すべきであろう。アンケートの自由記述の分析および統計解析を用いた分析を次の課題としたい。

研究3

責任主義すなわち「責任なければ刑罰なし」は近代刑法の基本原則の一つとされる。心神喪失者・心神耗弱者を規定した刑法39条の成立と意義の変遷は、その転機となった司法判断から具体的に明らかにされる。1931年の大審院判決は心神喪失・耗弱という抽象的規定が心理学的要素も含意するとみなし、混合的方法を明確にした。1983年の最高裁決定は生物学的要素も含めて判断権を裁判所に委ねた。さらに総合的判定を謳う1984年の最高裁決定は生物学的要素の比重を相対的に低めた。法の解釈における心理学的要素への重心移動と精神医学における疾病観・治療観の変化が相まって精神鑑定の存在意義が後退している。また現状において、起訴便宜主義のもとで大多数の例では責任能力が裁判以前に決着をみることも看過できない。

医療観察法下での責任主義のあり方はこのような歴史的経緯を踏まえて検討される必要がある。特に、責任能力は検察において、医療の必要性は裁判所の審判において判断されるという判断の二重構造が重要な意味を持つ。医療観察法33条は、検察官が地方裁判所への申立てを行わなければならない場合の要件として、対象行

為を行ったことに加えて「心神喪失者若しくは心神耗弱者であることを認めて公訴を提起しない処分をしたか、心神喪失者として無罪の確定裁判又は心神耗弱者として刑を減輕する確定裁判（執行すべき刑期がある者を除く）を受けた」ことをあげる。実際は大多数が「公訴を提起しない処分」であると予想される。

医療観察法の運用の枠組として2点を指摘し得る。第一に、処遇と責任能力がリンクしている、言い換えれば責任主義が建前上は堅持されていることである。しかしながら起訴便宜主義が温存されることで、責任能力に関する検察の前倒し判断の構造は何ら変わらない。医療観察法は処遇決定に重点を置いた制度であり、責任能力の問題は背景に退いている。ただし裁判所に責任能力をチェックする機能は保証されており、40条1項では、裁判所は決定をもって申立てを却下しなければならない事由として「心神喪失者及び心神耗弱者のいずれでもないと認める場合」を挙げている。実際にそのような却下の事例が知られている。ところが裁判所が命じる鑑定を定めた37条は「対象行為を行った当時の病状」や「対象行為の内容」を考慮すると定めており、責任能力判断が鑑定目的に含まれるかは不明確である。裁判所の審判のチェック機能が十分に働かない場合、責任能力は医療観察法の手前ですでに決定済みということになる。責任主義の観点からは、このようなかたちが適切か、慎重に検討される必要がある。

E. 結論

(1)弁護士が医療観察法、特にその付添人活動に対して持つ関心を明らかにする目的で日本弁護士連合会会員を対象にアンケート調査を行った。付添人の選任経験やその他の精神障害者に触れる機会を持つ弁護士は医療観察法への関心や情報を持ちやすかった。関心の高い弁護士の方が肯定的な考えを持つ傾向にあった。付添人活動に関わりたくない理由としては、制度それ自体

への疑問よりも、業務過多や専門外であることなどが主に挙げられた。

(2)精神保健判定医の現状とニーズを明らかにするために全国アンケート調査を実施した。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ないことがうかがわれた。医療観察法の鑑定や審判のあり方は概ね肯定的に評価されていた。鑑定と審判のいずれについても負担を感じる傾向があるが、実際に経験した場合には前向きとなる傾向が見られた。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では、判定医に課せられる責務が十分満たされるかは疑問であり、専門研修等によって補われる必要があるだろう。

(3)従来の措置入院と異なり、医療観察法では、裁判所での審判や通院医療のさいの保護観察所の関与にあるように、司法と医療の緊密な連携が前提にある。制度が円滑に運用されるためには司法と医療の双方が十分に連携や意思疎通をはからなければならない。弁護士調査が明らかにしたように、付添人活動や精神障害者と触れる経験を持ち、情報を得ることによって積極的な姿勢への転換が期待される。他方、判定医の側では刑事司法に関する知識や経験の不十分さが明らかになった。今後、司法と医療の関係者が知識や情報を共有していくための方策が具体化される必要があるだろう。

F. 健康危険情報

無し

G. 研究発表

論文発表

1)中谷陽二：責任主義の行方と精神鑑定。司法精神医学 2:72-79, 2007

2)小池純子、森田展彰、中谷陽二：心神喪失者等医療観察法に対する弁護士の関心—アンケート

- ト調査から－. 臨床精神医学 36:1213-1219, 2007
- 3)中谷陽二：触法行動と精神鑑定. 佐藤光源、丹羽真一、井上洋平（編）、統合失調症の治療－臨床と基礎－. 朝倉書店、東京、2007
- 4)中谷陽二：医療観察法後の責任能力. 精神科 10:211-215, 2007
- 5)中谷陽二：法と精神医学(専門医制度企画). 精神神経学雑誌 109:882-886,2007

学会発表

- 1)中谷陽二：司法精神医学入門（教育講演）. 日本精神神経学会総会、2007.5.17、高知
- 2)中谷陽二：司法精神医学から見た統合失調症/統合失調症から見た司法精神医学. 第3回日本司法精神医学大会、2007.5.25、東京
- 3)Nakatani Y: Reform of adult guardianship laws in Japan. 30th International Congress on Law and Mental health. 2007.6.28, Padua
- 4)Nakatani Y: Benzodiazépines et passage à l'acte violent. Colloque médical franco-japonais. 2007.11.3, Tokyo

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
無し
2. 実用新案登録
無し
3. その他
無し

精神保健判定医アンケート

【ご記入にあたって】

1. 問1から順に最後まで、ご記入ください。
2. 黒または青の筆記用具でご記入ください。
3. あなたのお考えに近い回答の番号に○印をつけてください。
4. 文章は余白にお書きください。

ご多忙中恐れ入りますが、平成20年2月1日までに同封の封筒（切手不要）でご返送をお願いします。

筑波大学大学院人間総合科学研究科社会精神保健学

中谷陽二

電話・FAX 029-853-3068

E-mail ynakatan@md.tsukuba.ac.jp

業務委託・返送先

〒150-0013

東京都渋谷区恵比寿1-13-6 恵比寿ISビル4F

社団法人 新情報センター

電話 03-3473-5231

I. 回答者ご自身についてうかがいます。

問1 判定医の推薦を受けた地区をお答えください。

- ④
- | | |
|----------|---------|
| 1 北海道・東北 | 4 近畿 |
| 2 関東信越 | 5 中国・四国 |
| 3 東海北陸 | 6 九州 |

問2 現在の主なお勤め先をうかがいます。

- ⑤
- | | |
|-----------------|------------------|
| 1 国立病院 | 6 精神保健福祉センター・保健所 |
| 2 都道府県立病院 | 7 大学(医学部) |
| 3 市町村立・その他の公的病院 | 8 大学(医学部以外) |
| 4 医療法人・個人病院 | 9 その他() |
| 5 診療所 | |

問3 精神科の臨床経験についてうかがいます。

- ⑥
- | | |
|----------|----------|
| 1 5年未満 | 6 26～30年 |
| 2 6～10年 | 7 31～35年 |
| 3 11～15年 | 8 36～40年 |
| 4 16～20年 | 9 41年以上 |
| 5 21～25年 | |

問4 現在までに鑑定人として刑事精神鑑定を経験されましたか(ここでいう刑事精神鑑定は起訴前の本鑑定および公判鑑定です。医療観察法の鑑定は除きます)。

- ⑦
- | | |
|----------|----------|
| 1 なし | 4 21～30件 |
| 2 1～10件 | 5 31～40件 |
| 3 11～20件 | 6 41件以上 |

問5 現在までに検察庁から依頼される簡易鑑定を経験されましたか。

- ⑧
- | | |
|----------|----------|
| 1 なし | 4 21～30件 |
| 2 1～10件 | 5 31～40件 |
| 3 11～20件 | 6 41件以上 |

問6 卒後研修で刑事鑑定や成年後見鑑定について学習する機会がありましたか。

- ⑨
- 1 十分にあった
 - 2 ある程度あった
 - 3 どちらともいえない
 - 4 あまりなかった
 - 5 なかった

問7 日本司法精神医学会の会員ですか。

- ⑩
- 1 会員
 - 2 非会員