

memory deficits and negative symptoms of schizophrenia: A LORETA analysis of P300. 第17回日本臨床精神神経薬理学会, 2007, 10, 4, 大阪.

- 29) 竹内正志、古田壽一、細川宗仁、落合容子、佐藤秋雄、鈴木道雄、倉知正佳、松井三枝：記憶の組織化に及ぼす睡眠の影響について、日本睡眠学会第32回定期学術集会, 2007, 11, 7-9 東京
- 30) 鈴木正泰、松島英介、小島卓也、高橋栄、内山真、角田雅彦、倉知正佳、大塚達以、平安良雄、荒川亮介、大久保善朗、石井洋平、森田喜一郎、岡田俊、林拓二、片山征爾、木下真衣、太田克也：探索眼球運動を用いた統合失調症の客観的診断. 第475回日大医学会, 2007, 3, 17, 東京.
- 31) Matsui M., Arai H., Yonezawa M., Tanaka K., Kurachi M.: Influence of instruction on the Japanese Verbal Learning Test in schizophrenia. 第2回日本統合失調症学会、2007, 3, 25, 富山
- 32) 松井三枝, 倉知正佳: 統合失調症の病態と神経心理学的評価の実際およびその意義. シンポジウム「統合失調症の認知機能評価とテストバッテリーの開発をめぐる一」 第2回日本統合失調症学会、2007, 3, 24-25, 富山
- 33) 松井三枝、鈴木道雄、周世・、高橋努、川崎康弘、結城博実、加藤奏、倉知正佳: 統合失調症圏患者における記憶方略の特徴と前頭葉体積の関連, 第31回日本神経心理学会総会, 2007, 9, 27-28, 金沢
- 34) 西山志満子、阿部里絵、中村晃子、松本圭、松井三枝、高橋努、角田雅彦、川崎康弘、鈴木道雄、倉知正佳：ミネソタ多面人格目録（MMPI）の自我障害尺度の開発 第2報-統合失調症の早期診断のために-, 第27回日本精神科診断学会、2007, 10, 12-13, 徳島

G. 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。

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

司法精神医学に関する地域ネットワークの構築に関する研究

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教育システムの確立を目指して、過去 2 カ年は、鹿児島県における刑事訴訟法に基づく精神鑑定(刑事精神鑑定)の実状に関するアンケート調査を実施した。今回は、成年後見制度に基づく精神鑑定の実情を把握する目的で、平成 12 年 4 月 1 日から現在までに担当した同法に基づく精神鑑定に関するアンケート調査を実施した。さらに、過去 2 カ年で得られた刑事精神鑑定に関する研究結果も踏まえて、司法精神医学教育、特に地域ネットワーク構築に関する具体的方策を抽出し検討した。その結果、地域ネットワークの構築には、関係機関同士の意見交換会および事例検討会の開催が必要であることが改めて明らかになった。具体的方策としては、大学病院がイニシアティブをとり、司法精神医学分野の中核的団体、すなわち、鹿児島司法精神医学研究会を設立することにより、司法精神医学の人材育成等を進めていくことが、本県においては有用であると考えられた。

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)

畑 幸宏(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

平成 12 年 4 月 1 日に成年後見制度が施行されて 8 年が経過した。成年後見制度とは、認知症、精神遅滞、精神障害など精神上の障害のために、法律行為における意思決定が困難な者について、その判断能力を補う者を選定し、通常、精神鑑定を経て、その権利や利益を保護しようとする制度である。最高裁判所事務総局家庭局は、制度施行直前に「新しい成年後見制度における鑑定書作成の手引」などを作成し、家庭裁判所を通して、関係医療機関に配布し協力を要請した。その意図は、旧制度での問題点を解消し、この法律を円滑に運営したいという意向がある。しかし、我々が、過去 2 カ年に渡って調査した刑事訴訟法に基づく精神鑑定(刑事精神鑑定)と同様、成年後見制度に基づく精神鑑定においても精度の高い内容が要求されることもあり、しかるべき教育・修練が必要であると考えた。

そこで、平成 19 年度は、司法精神医学人材育成のための一環として、鹿児島県(本県)内の精神科病院、精神科クリニックおよび精神保健関連施設に勤務する精神科医を対象とし、現行の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を実施した。さらに、アンケート調査では、司法精神医学教育および人材育成に関する具体的方策についての意見も求め、分担研究のテーマである「地域ネットワーク構築」に関する具体的な方策を抽出し検討したので報告する。

B.研究方法

別紙に示すようなアンケート用紙などを鹿児島大学病院も含めた本県全域の精神科病院 51 施設、精神科を標榜する医院・クリニック 20 施設および精神保健福祉関連の 2 施設に送付した。調査期間は、成年後見制度が施行された平成 12 年 4 月 1 日から平成 19 年 10 月 31 日までとし、調査項目の関係上、調査時点で担当している事例は対象外とした。

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に倫理面への配慮を行った。

C. 研究結果

アンケートには 48 人の医師から、261 件の事例に関する回答があったが、明確な回答が記載されていなかった項目については除外し、重複した内容に関しては、該当する項目に分けて記載したため、調査項目によって、人数および件数に多少のばらつきがあることをあらかじめ断っておく。

アンケートに明確に回答した医師は、46 人(男性: 39 人, 女性: 7 人)であった。年齢層は、30 歳代が 7 人(男性: 5 人, 女性: 2 人), 40 歳代が 17 人(男性: 14 人, 女性: 3 人), 50 歳代が 14 人(男性: 12 人, 女性: 2 人), 60 歳代が 5 人(男性のみ), 70 歳以上が 3 人(男性のみ)であった(図 1)。所属機別にみると、大学病院に所属している医師が 8 人、公立病院に所属している医師が 7 人、精神科病院に所属している医師が 25 人、医院・クリニックに所属している医師が 5 人、

その他の施設に所属している医師が1人であった(図2)。

アンケートに回答した医師の精神科臨床経験年数は、15年未満が10人、15～19年が10人、20～24年が9人、25～29年が8人、30年以上が11人であった(図3)。また、全員が精神保健指定医であり、その取得後の年数としては、10年以下が15人、11～20年が19人、21～30年が4人、31年以上が9人であった(図4)。

成年後見制度に基づく精神鑑定を初めて担当した時点での精神科経験年数は、10年以下が17人、11～20年が18人、21～30年が4人、31年以上が5人であった(図5)。また、初めて担当した「開始申立事件」に関しては、「後見」が36件、「保佐」が4件、「補助」が1件であり(図6)、初めて成年後見制度に基づく精神鑑定を担当した時点での医師経験年数は20年以下が占める割合が多く、事件内容としては「後見」が極めて多かった。

図7には、これまで担当した「開始申立事件」の件数と、その割合を示した。それによると、「後見」が211件(81.8%)、「保佐」が39件(15.1%)、「補助」が7件(2.7%)、「任意後見」が1例(0.4%)であり、前項と同様に事件内容としては「後見」が極めて多かった。

被鑑定人の内訳であるが、合計261人(男性:121人、女性:140人)であり、女性が多い傾向にあった。年齢別にみると、20～34歳が32人(男性:19人、女性:13人)、35～44歳が34人(男性:20人、女性:14人)、45～54歳が51人(男性:31人、女性:20人)、55～64歳が37人(男性:16人、女性:21人)、65～74歳が32人(男性:18人、女性:14人)、75～84歳が42人(男性:9人、女性:33人)、85歳以上が33人(男性:8人、女性:25人)であり、65歳以上の高齢者が全体の約40%を占め、そのうち、67%が女性であった(図8)。

被鑑定人と申立人の続柄については、兄弟姉妹が76人(32.2%)、子が62人(26.3%)、親が45人(19.1%)、親戚が28人(11.9%)、配偶者が19人(8.1%)、その他が6人(2.5%)であった(図9)。

被鑑定人と後見人等候補者の続柄は、兄弟姉妹が62人(31.3%)、子が53人(26.8%)、親が37人(18.7%)、親戚が22人(11.1%)、配偶者が15人(7.6%)、その他が9人(4.5%)であった(図10)。

被鑑定人が精神鑑定を受けた時点での状況についてであるが、自院である精神科病院に入院中の者が67人(24.4%)、他科も含む他院に入院中の者が23人(8.4%)、施設に入所中の者が101人(36.7%)、自院である精神科病院に通院中の者が37人(13.5%)、他科も含む他院に通院中の者が14人(5.1%)、クリニックに通院している者が2人(0.7%)、施設に通所している者が16人(5.8%)、その他の者が15人(5.5%)であり、入院あるいは入所という形で自宅以外の場所で生活をしている者が全体の約70%を占めていた(図11)。

被鑑定人と鑑定人との関係については、主治医であった事例が94件(43.7%)、主治医ではなかった事例が121件(56.3%)であり、主治医以外の医師が精神鑑定を担当している事例が若干多かった(図12)。

精神鑑定を受命されてから鑑定書が提出されるまでの期間は、30日以内が124件(51.9%)、31～60日が80件(33.5%)、61～90日が26件(10.9%)、91日以上が9件(3.8%)であり、平均が37.4日であった。ちなみに、最短は3日、最長は254日であった(図13)。これは、最高裁判所がホームページ上で公開している結果とほぼ同様の結果であり、本県においても精神鑑定は迅速に対応できていることを示唆している。

被鑑定人の精神医学的診断については、ICD-10に準拠すると、認知症を含むF0器質性精神障害が101人(38.3%)、F2統合失調症などが40人(15.2%)、F3気分障害が2人(15.2%)、F6パーソナリティ障害が1人(0.4%)、F7精神遅滞が99人(37.5%)、F8心理的発達の障害が6人(2.3%)、その他が15人(5.7%)であった(図14)。

鑑定主文の内容については、「後見」相当が207件(80.2%)、「保佐」相当が46件(17.8%)、「補助」相当が4件(1.6%)、「任意後見」相当が1件(0.4%)であった(図15)。

表2には、開始申立事件と鑑定結果の比較、すなわち、当初申し立てられた類型と鑑定主文として明記した類型の異同を示している。後見開始申立事件211件のうち、202件(95.7%)が「後見」相当、8件(3.8%)が「保佐」相当、1件(0.5%)が「補助」相当であった。保佐開始申立事件39件のうち、3件(7.7%)が「後見」相当、36件(92.3%)が「保佐」相当であった。また、補助開始申立事件7件のうち、2件(28.6%)が「後見」相当、2件(28.6%)が「保佐」相当、3件(42.9%)が「補助」相当であった。なお、1件のみであった任意後見開始申立事件は鑑定主文も「任意後見」相当となっていた。

今後、本県における成年後見制度に基づく精神鑑定が円滑に運用できるのかということや予測するために、「成年後見制度に基づく精神鑑定は年間何件引き受けることが可能と考えているか？」という質問も行った(図16)。その結果、「後見」鑑定が、1～2件10人、3～4件4人、5～9件5人、10件以上1人、「保佐」鑑定が、1～2件11人、3～4件1人、5～9件1人、10件以上1人、「補助」鑑定が、1～2件9人、3～4件0人、5～9件0人、10件以上1人であった。一方、引き受けられないことを意味する「0件」、あるいはそれに相当すると思われる「無回答」を合計すると、「後見」鑑定で27名、「保佐」鑑定で34名、「補助」鑑定で37名であり、後見申立開始事件の方が、より引き受けやすいと認識している医師が多いことが示唆された。

最後に本アンケートで得られた自由意見を列挙する。以下に示す自由意見は、あくまでもアンケートで得られた自由意見であり、我々の意見ではないことを付記しておく。

まず、「成年後見制度に基づく精神鑑定業務を行うに際し、修正する必要があると思われることは何か？」については、①重度の認知症や精神遅滞においては、要点式を積極的に活用して鑑定人の負担を軽減してほしい、②鑑定人の技能向上のために鑑定書の記載内容の評価および審判の結果についてフ

ードバックをしてほしい、③精神科的な治療を受けていない人や判断に迷う鑑定は、経時的な観察も必要なので、ある程度は鑑定期間について配慮してほしい、④報酬などを含む全国的に統一されたシステムの確立が必要と思われる、⑤裁判所からの依頼の窓口を一本化し鑑定業務を希望する医師に優先的に依頼するシステムを作ってはどうか、というような意見がみられた。

次に、「成年後見制度に基づく精神鑑定の教育において必要と思われることは何か？」という質問については、①豊富な経験を持つ医師による研修会の定期的な開催、②鑑定書が出来上がった時点での上級医によるチェックや、複数名でのディスカッションを行うべきである、③講演会や鑑定困難な事例検討会の開催、④大学における卒前教育への積極的な取り組みが必要である、⑤想定される疾患別に鑑定書の模範的な書き方に関する冊子の配布か、それらをインターネットで自由に閲覧できるようなシステム作ってほしい、⑥各都道府県別に成年後見制度の運用状況についてももう少し詳細な調査・報告結果を開示する必要があり、といった意見がみられた。

「精神鑑定の教育システムを確立していく上で必要なことは何か？」という質問に対しては、①事例検討会の開催、②卒後臨床研修の精神科研修において、民事事件と刑事事件の鑑定を経験できるカリキュラムの設定が必要、③鑑定医に加えて、裁判所の職員、弁護士、司法書士など成年後見制度に関与する可能性のある者を対象とする研修システムを作る必要がある、④卒前教育の段階で司法精神医学に関する講義・実習を積極的に取り入れる、といった意見がみられた。

「精神鑑定に苦慮した事例など」に関する質問では、①保険金支払いの件で係争中であった事例で、本来は、正式な民事鑑定として時間をかけた精神鑑定をする必要があったが、成年後見制度の精神鑑定として依頼があった、②裁判所と家族の間で連絡が徹底されていなかったために、鑑定受命時から鑑定終了日まで 200 日以上かかってしまった、③知的障害があり、民事事件や刑事事件に巻き込まれやすい事例の判断に苦慮した、④財産分与の問題が関係していたため、家族内で後見人となるものが選定できず、精神鑑定の依頼があったにもかかわらず放置されていた事例があった、⑤必ずといっていいほど財産問題がつかまとうため、親族の関係を慎重に検討し、成年後見制度が悪用されないように注意してほしい、といった意見がみられた。

D. 考察

民法上の制度である禁治産および準禁治産の制度を各人の多様な判断能力および保護の必要性の程度に応じた柔軟かつ弾力的に運用する目的で、平成 12 年 4 月、新しい成年後見制度が施行された。新しい成年後見制度は、急激な高齢化という社会的状況の変化が背景にあり、本人の意思の尊重、本人の自己決定の尊重、ノーマライゼーションなどの現代的な理念も配慮し、これらの現代的な理念と従来の本

人保護の理念との調和を図りながら、できる限り利用しやすい成年後見制度を目指したものである。

我々は、過去 2 カ年の研究において、本県における刑事精神鑑定の現状を調査し、司法精神医学教育に関する具体的方策を検討してきた。しかし、中田や西山も指摘しているように司法精神医学の中で民事事件に関する問題意識は薄く、新しい成年後見制度には精神医学の関与なしには運用できないにもかかわらず、法律や福祉の分野に比べて精神医学の取り組みが遅れてきていることは否めない。成年後見制度施行以降、最高裁判所が毎年公開している資料を見る限りにおいては、このような懸念は年々薄れつつあると思われるが、各都道府県別の情報が乏しいため、中谷や西山の指摘が、本県においては払拭されたというには時期尚早と思われる。このような状況の中で、本県における民事事件に関する精神鑑定の実情を把握することは急務と考える。そこで、我々は、平成 19 年度の「司法精神医学人材育成等に関する研究—地域ネットワーク構築に関する研究—」として、民事精神鑑定、すなわち成年後見制度に基づく精神鑑定に関するアンケート調査を実施し、本県における現状と課題について検討した。

図 17 には、最高裁判所事務総局家庭局が、毎年ホームページ上で公開している「成年後見関係事件の概況」を示している。これによると、年々審判申立事件の件数は増加しており、本制度は順調に運用されていると言える。

一方、本県の裁判所においては、最高裁判所が公開しているような詳細な資料を公開していないため、全国の状況と直接比較することはできないが、平成 18 年度の「後見開始の審判および取り消し」、「保佐開始の審判および取り消し」、「補助開始の審判および取り消し」に関する状況としては、図 18 に示したような状況であった。これは、本県と全国の人口比率などから類推すると、総件数をみる限りでは、本県も全国的な傾向と同様に円滑に運用されていると考えて良いであろう。

上記法定後見以外に、今回の調査では任意後見開始申立事件の精神鑑定の報告が 1 件みられた。「任意後見」は、本人が自己の判断能力が不十分な状況における後見事務の内容を後見する人(任意後見人)を、事前の契約(任意後見契約)によって決めておく制度であって、成年後見制度施行により新設されたものである。そして、精神上の障害により本人の判断能力が不十分な状況にあるとき(法定後見という後見、保佐、補助のいずれかに相当する状況にあるとき)に、必要に応じて精神鑑定がなされ、家庭裁判所が任意後見監督人を選任することにより、任意後見による援助が開始される。しかし、今回の調査でみられた任意後見開始申立事件では、鑑定結果も「任意後見」相当であり、法定後見の 3 類型に該当するものではなかった。この事例に精神鑑定が必要であると裁判所側が判断した経緯については興味深いところであるが、今回のアンケート調査の形式上、この事例に関する詳細な情報は収集することができなかった。複数の医師による事例検討する際には、この

ような事例が精神鑑定に至った要因に関する情報も必要であるため、今後鑑定人は被鑑定人の診断や現在症にのみ着目するのではなく、被鑑定の背景を広く聴取しておく必要があると言えよう。

次に、本県において、今後、成年後見制度が円滑に運用できるのか否かということについてであるが、それは本調査において実施した「成年後見制度に基づく精神鑑定は年間何件引き受けることが可能と考えているか？」という質問から類推することが可能と思われる。すなわち、無回答を除くと、後見開始申立事件で148件、保佐開始申立事件で74件、補助開始申立事件で47件、あるいは、それ以上の精神鑑定がアンケートに回答した精神科医によって対処できるという結果であった。この数値を前述した本県における「開始の審判およびその取り消し」の総件数(図18)と比較すると、アンケートに回答した精神科医だけでは円滑に運用できるとは言い難い。しかし、我々は、本県の家庭裁判所側から運用に支障をきたしているとの報告を受けているわけではないことと、今回の調査結果を加味すると、本県の成年後見制度に基づく精神鑑定は、精神科医以外の他科の医師が担う役割が大きいことが推察される。残念ながら、現在、本県で公開されている資料からは、他科医師が担っている精神鑑定の件数は不明であった。他科の医師が行っている精神鑑定の件数を調査することは、今後の我々の課題としたいが、本県の医師会に登録されている医師数だけでも約4000人にのぼるため、全医師を対象とした調査を実施することは現実には厳しいことが予想される。

ところで、成年後見制度は、旧制度、いわゆる禁治産・準禁治産制度の運用のしにくさを解消するために、いくつかの点で対策が取られている。その一つとして、「簡にして要を得た」精神鑑定を得るための対策が挙げられる。旧制度では、①鑑定料が高い、②鑑定期間が長い、③鑑定を引き受ける医師を見つけることが困難、などの問題が指摘されていた。最高裁事務総局家庭局は、新制度開始後、申し立て件数が増加することを見込み、制度施行直前に「新しい成年後見制度における鑑定書作成の手引」や「新しい成年後見制度における診断書作成の手引き」を作成し、家庭裁判所などを通して、各地の関係機関に配布し協力を要請している。施行前には精神科医を対象として成年後見制度の精神鑑定のあり方に関する研修会が開催され、日本医師会が機関誌別冊に「鑑定書作成の手引」を掲載するなど、医師側の関心も高まったといえる。成年後見制度では、「精神の障害により事理を弁識する能力」が「欠く常況にある者」を後見類型相当とし、「著しく不十分な者」を保佐類型相当、「不十分な者」を補助類型相当としている。事理弁識能力とは、「自己の行為の結果を正当に判断する能力」であって、「行動制御能力を含む」とされている。本来この能力に関する判断は、法的評価を含んでおり、裁判所が行うべきものであるが、裁判所ではこの判断を行うに際して、原則として「医師その他の適切なものに適当な鑑定をさせる」と家事審判規則に規定されているため、実務上明らかに不要と判

断される場合を除いて、①精神上の障害の有無、内容及び障害の程度、②自己の財産を管理、処分する能力の有無、程度、③回復の可能性の3点についての鑑定が命令されるので通常である。すなわち、成年後見制度を利用する者については、医学的診断名が確定し、その重症度が一定程度以上であり、少なくとも一定期間その状態が継続することが見込まれるという状態像の存在を前提として、「自己の財産を管理、処分する能力」の各類型に相当する障害があることが要件となっている。

対象とされる疾患は、認知症、知的障害、統合失調症、その他の精神障害、遷延性意識障害と比較的限定はされており、他科医師でも医学的診断、重症度や予後について判断することは可能であるが、「自己の財産を管理、処分する能力」の判断は必ずしも容易ではない。特に、白石も指摘しているように、妄想などいわゆる精神症状の影響を判断する必要がある事例に関しては、他科医師ばかりではなく、精神科医ですら判断を躊躇せざるを得ないと思われる。

上述の指摘に加え、今回の調査結果では、精神科医ですら難易度の高い精神鑑定が稀ならず存在すると認識していることが浮き彫りになったと思われる。すなわち、当初申し立てられた類型と鑑定主文として明記した類型の異同を比較した結果において、「後見」として申し立てられた事件のうち、「保佐」相当が3.8%、「補助」相当が0.5%であり、「保佐」として申し立てられた事件のうち、「後見」相当が7.7%、「補助」として申し立てられた事件のうち、「後見」相当、「保佐」相当が各々28.6%あった(表2)。言い換えると、裁判所側が「開始申立事件」として明記してきた類型と、鑑定人が鑑定結果として明記した類型が異なった事例が、「後見」で4.3%、「保佐」で7.7%、「補助」で57.2%あったということであり、「法律上の能力が高い者」、つまり、疾患の重症度が、より軽度なものほど、臨床評価にずれが生じる可能性が高いことを示しているということである。

さらに、先に示した「成年後見制度に基づく精神鑑定は年間何件引き受けることが可能か？」という質問に対する回答において、後見開始申立事件で148件、保佐開始申立事件で74件、補助開始申立事件で47件、あるいはそれ以上の精神鑑定を引き受けることが可能と回答が得られた一方では、引き受けられないことを意味する「0件」、あるいはそれに相当するものと思われる「無回答」であった医師が後見開始申立事件で27人、保佐開始申立事件で34人、補助開始申立事件で37人であった。これは、後見開始申立事件の方がより引き受けやすいと認識している医師が多いことを反映しているものであり、前項と同様に疾患の重症度がより軽度なものほど、精神鑑定の難易度が高いことをアンケートに回答した精神科医も認識していることを示唆している。裁判所は、「補助は診断書でも足りる」との見解を示しているが、本研究の結果は、法律上の軽いか重いかという問題と、臨床評価の難易度は相反し、「法律上の能力が高い者」、つまり疾患の重症度が、より軽度なものほど、精

神医学的判断の難易度が高いということを明確に数値として示したことに意義があるものと思われる。

最高裁判所は、広く他科医師にも積極的に精神鑑定を受諾することを推奨しているが、上述した結果は、地方裁判所の裁判官および鑑定人と直接接する機会のある書記官が、それを鵜呑みにすると医学的判断が誤った方向に流れていく危険性を警告しているものとも思われる。精神鑑定は、このような危険性を含んだものでもあるため、我々精神科医は、他科医師も含めた司法精神医学に関する一定以上の修練の場を提供するのが責務であると考え。また、平成19年度も含む過去3年にわたる研究結果を加味すると、しかるべき対策が必要である。

そこで、我々は、平成20年1月に「司法精神医学人材育成および地域ネットワーク構築」を主たる理念として、鹿児島司法精神医学研究会を立ち上げた。本研究会は、大学病院および公立病院に勤務する医師、心理士、福祉関係者、社会復帰調整官などにより構成される世話人会がイニシアティブをとり、本県における司法精神医学の人材育成の中核的組織として位置づけ、刑事事件のみならず、成年後見制度に基づく精神鑑定などを含む民事精神鑑定、さらに、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律(医療観察法)に関する内容についても積極的に取り上げ、本県における司法精神医学人材育成に取り組んでいく予定である。当面は、講演、研修会、事例検討会といった形式で運用していくが、いずれは、裁判所、検察庁、弁護士協会、保護観察所、精神保健・福祉・心理関係団体などとの連携を図り、本県の司法精神医学教育の要となるような組織として活動していく方針である。

E. 結論

①本県の精神科医を対象に、成年後見制度の基づく精神鑑定に関するアンケート調査を実施した結果、48名の精神科医から261件の事例に関する回答が得られた。

②アンケート調査に回答した精神科医の背景、精神鑑定が受命された事件内容、被鑑定人の背景・診断および申立人との関係、精神鑑定の所要日数、申し立てられた事件と鑑定結果の比較、今後引き受けることが可能な精神鑑定の件数、さらに、司法精神医学人材育成に関する自由意見などを提示した。

③全国的に成年後見制度は円滑に運用されているが、本県の裁判所が公開している統計をみる限りにおいては、本県も全国の傾向と同様に、成年後見制度は円滑に運用されているといえよう。今後は、他科医師が担っている精神鑑定の件数についての調査も視野に入れておく必要があると思われる。

④申し立てられた事件内容と鑑定結果の異同を比較したところ、補助類型に相当するような「法律上の能力が高い者」、すなわち、疾患の重症度が、より軽度な者ほど臨床評価にずれが生じる可能性が高いことが明らかになった。

⑤最高裁判所は、広く他科医師にも積極的に精神鑑定を受諾することを推奨しているが、難易度の高い精

神鑑定を求められることもあるため、他科の医師も司法精神医学に関する修練が必要と思われる。

⑥本県では、今回を含む過去3カ年のアンケート調査結果を踏まえて、「司法精神医学人材育成および地域ネットワーク構築」を主たる理念とした、鹿児島司法精神医学研究会を立ち上げた。

⑦鹿児島司法精神医学研究会においては、刑事事件のみならず、今回実施した成年後見制度に基づく精神鑑定などを含む民事精神鑑定、さらに医療観察法に関する内容を積極的に取り入れ、司法精神医学人材育成に取り組んでいく予定である。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

赤崎安昭, 児玉 圭, 佐野 輝ほか:鹿児島県における司法精神医学の現状と課題—司法精神医学教育システムおよびネットワークの確立に向けて. 臨床精神医学, 36(9), 1083-1091, 2007.

赤崎安昭, 佐野 輝ほか:心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律の概要と課題. 鹿児島県医師会報, 第675号, p89-91, 2007.

2. 学会発表・その他

赤崎安昭:司法精神鑑定の現状と課題. 診療懇話会, 鹿児島市, 2007.

赤崎安昭:拡大自殺の精神病理学的特徴. アステラス製薬臨床講座, 鹿児島市, 2007.

赤崎安昭:司法精神鑑定に求められるもの—裁判員制度の導入に際して. 大塚製薬研修会, 鹿児島市, 2007.

児玉 圭, 赤崎安昭, 佐野 輝ほか:鹿児島県における司法精神鑑定の現状と課題(第2報)—司法精神医学教育の確立に向けて. 第103回日本精神神経学会総会, 高知市, 2007.

赤崎安昭, 児玉 圭, 佐野 輝ほか:拡大自殺に基づく実子殺しに関する一考察. 第3回日本司法精神医学会大会, 東京, 2007.

楠本 朗, 赤崎安昭, 佐野 輝ほか:放火に至った思春期境界例に関する一考察. 第77回鹿児島県精神科医師部会総会・研修会, 鹿児島市, 2007.

児玉 圭, 赤崎安昭, 佐野 輝ほか:鹿児島県における司法精神鑑定の現状と課題(第2報)—司法精神医学教育システムの確立に向けて. 第77回鹿児島県精神科医師部会総会・研修会, 鹿児島市, 2007.

畑 幸宏, 赤崎安昭, 児玉 圭, 佐野 輝ほか: 鹿児島県における成年後見制度に基づく精神鑑定の現状と課題. 第 78 回鹿児島精神神経学会, 鹿児島市, 2007.

楠本 朗, 赤崎安昭, 佐野 輝ほか: 思春期境界例の行動化—インターネットがもたらす精神病理現象. 第 60 回九州精神神経学会, 北九州市, 2007.

赤崎安昭, 佐野 輝ほか: 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律の概要と課題. 第 47 回日本心身医学会九州地方会, 福岡市, 2008.

赤崎安昭: 鹿児島県における司法精神医学の現状と課題—鹿児島司法精神医学研究会の発足に際して—. 第 1 回鹿児島司法精神医学研究会, 鹿児島市, 2008.

赤崎安昭: 拡大自殺を企図した症例に関する考察—裁判員制度下における「尋問」に関する提言も含めて—. 医療法人共助会講演会, 鹿児島市, 2008.

赤崎安昭: 裁判員制度における精神鑑定のあり方—両親殺害に至った症例を通して—. 鹿児島地方裁判所鑑定人研究会, 鹿児島市, 2008.

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。

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) 回答される先生が成年後見制度に関わる精神鑑定を初めて担当した時点での精神科経験年数と、その鑑定結果についてご記入ください。

() 年目 a.後見 b.保佐 c.補助

(6) 成年後見制度に基づく精神鑑定業務を行うに際し、修正する必要があると思われることがありましたらご記入下さい。

(7) 成年後見制度に基づく精神鑑定の教育において、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)

(8) 成年後見制度に基づく精神鑑定を年間何件引き受けることが可能かご記入下さい。

a.後見 () 件 b.保佐 () 件 c.補助 () 件

(9) 民事事件、刑事事件を問わず精神鑑定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。

(10) 成年後見制度に関して何かご意見がありましたらご記入下さい。特異な事例、精神鑑定を行うに際し苦慮した事例に関することでも構いません。

(例：鑑定を引き受ける時間がない、裁判所との連携がうまくいかない等)

(11) 下記の項目についてご記入下さい。(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・性別・鑑定主文の内容・被鑑定人の鑑定時の状況に関しては該当する項目に○をつけてください。主治医が鑑定人であったのか否かも右欄に記入して下さい。

事件名	被鑑定人(本人)の鑑定時の年齢・性別	申立人と本人の続柄	鑑定受命日	鑑定終了日	所要日数	鑑定主文の内容	後見人、保佐人、補助人、任意後見監督人と本人との続柄	診断(ICD-10)	被鑑定人の鑑定時の状況	自由意見・その後の処遇・被鑑定人の主治医であったか否か
後見 保佐 補助 任意後見	歳 男・女		平成 年月日	平成 年月日	日	後見に相当する内容 保佐に相当する内容 補助に相当する内容 任意後見に相当する内容			自院に入院 ・ 自院に通院 他院に入院 ・ 他院に通院 精神科・その他のクリニックに 通院 施設に入所 ・ 施設に通所・ その他()	

図1: アンケートに回答した医師の性・年齢

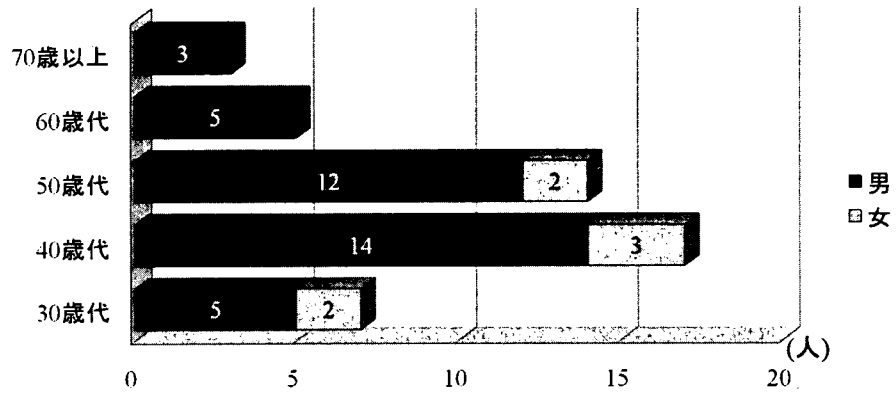


図2: 所属機関

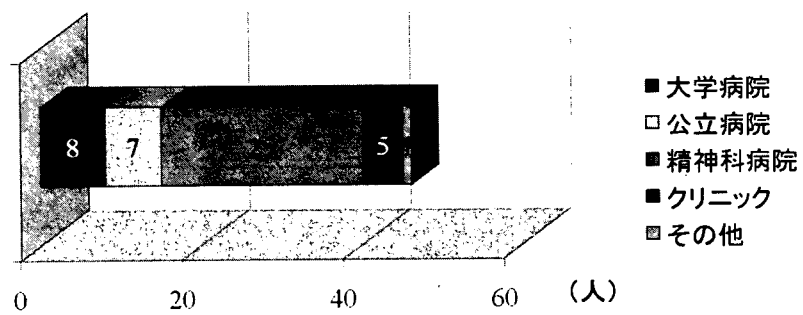


図3: アンケートに回答した医師の
精神科経験年数

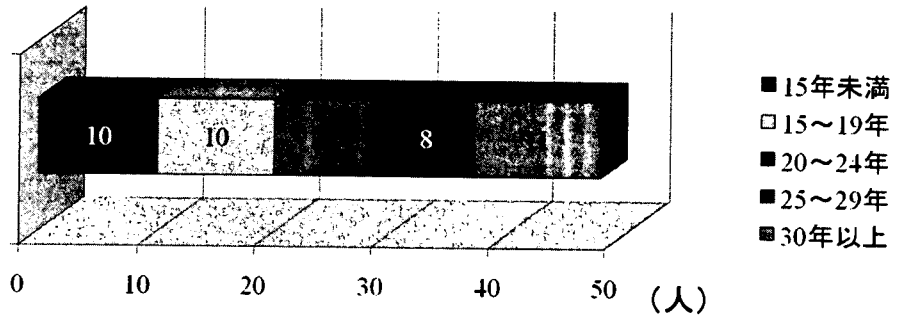


図4: アンケートに回答した医師の
精神保健指定医取得後の年数

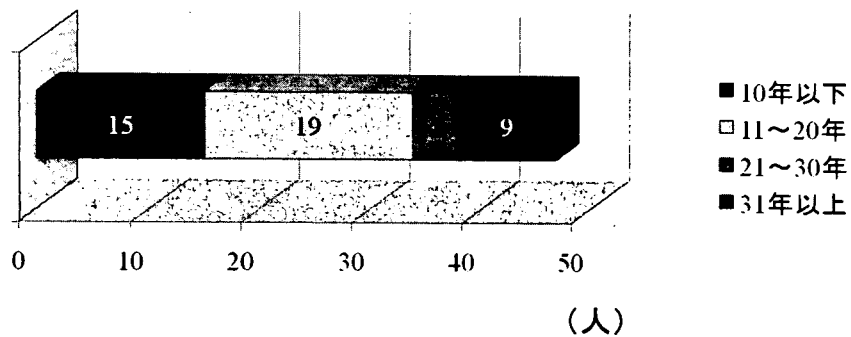


図 5: 成年後見制度に基づく精神鑑定を初めて担当した時点での精神科経験年数

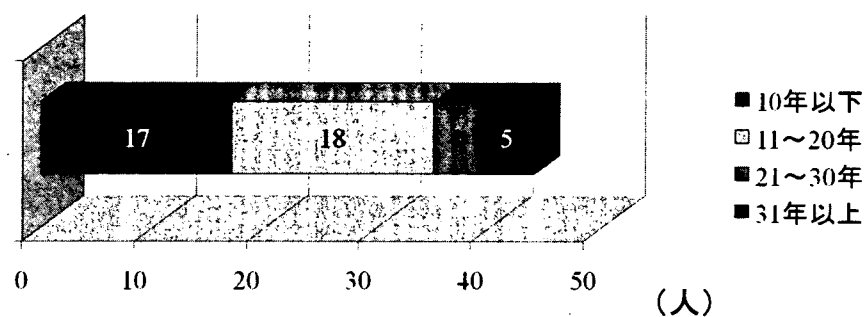


図 6: 初めて担当した「開始申立事件」

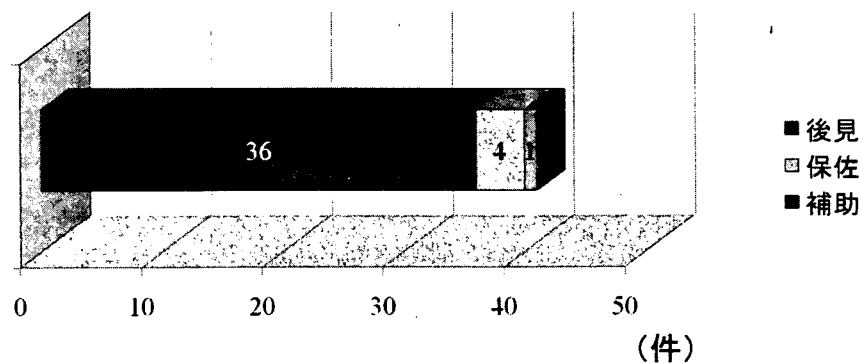


図7:「開始申立事件」の内訳

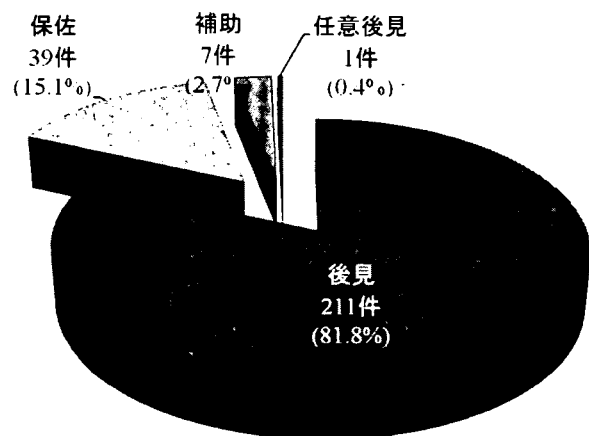


図8:被鑑定人の年齢・性別

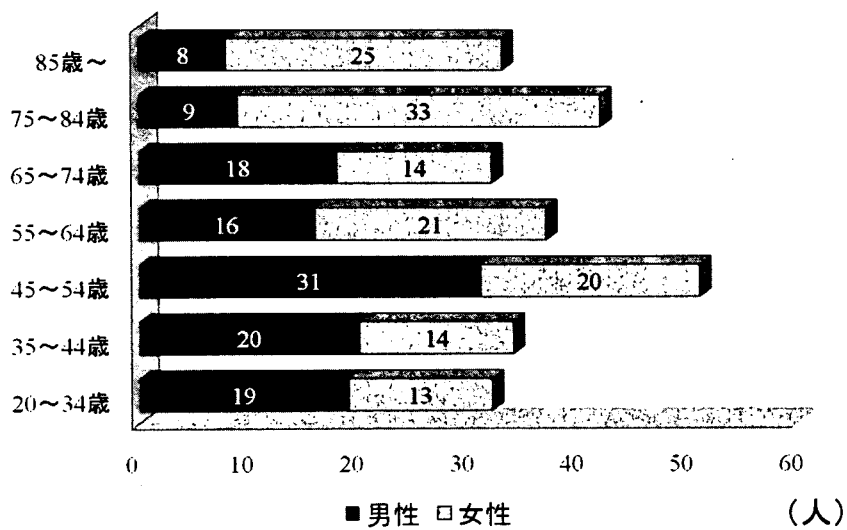


図9:被鑑定人と申立人の続柄

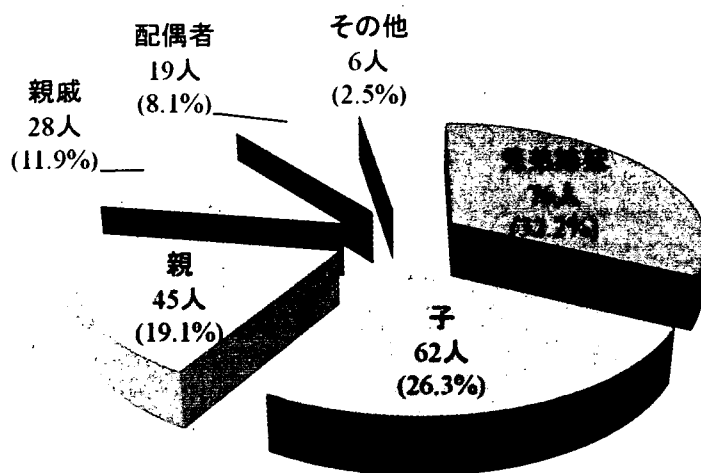


図10:被鑑定人と後見人等候補者の続柄

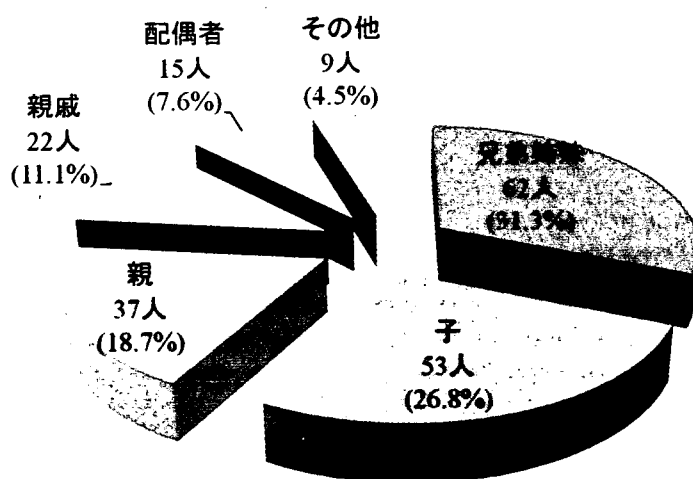


図11: 被鑑定人が精神鑑定を受けた時点での状況

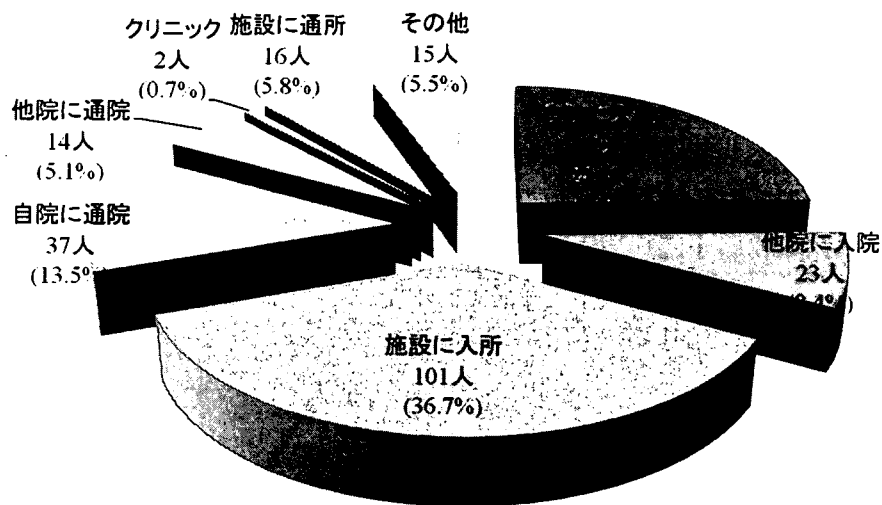


図12: 被鑑定人と鑑定人の関係

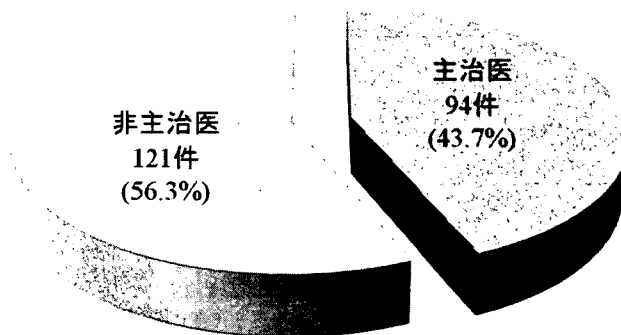


図13:精神鑑定受命から終了までの所要日数

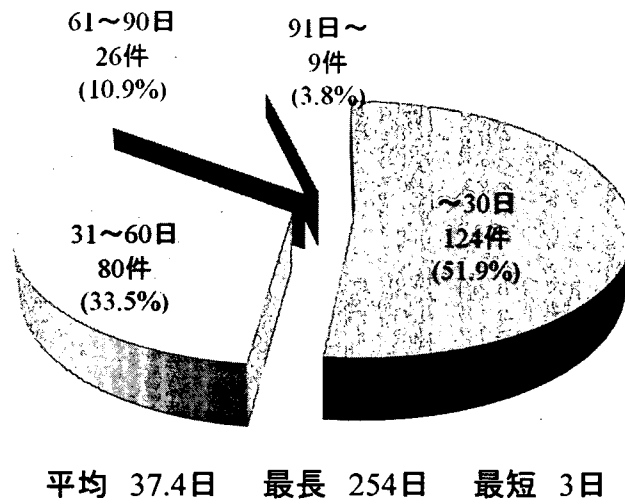


図14:被鑑定人の診断(ICD-10)

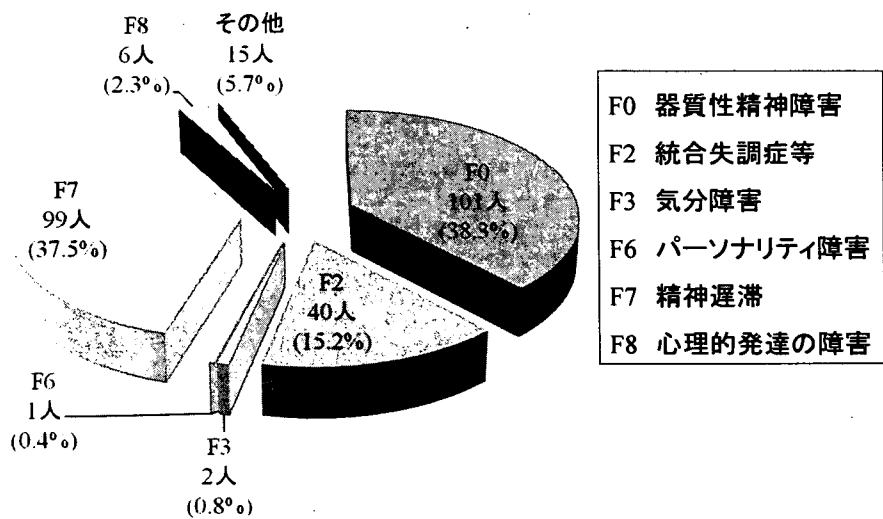


図15:精神鑑定主文の内容

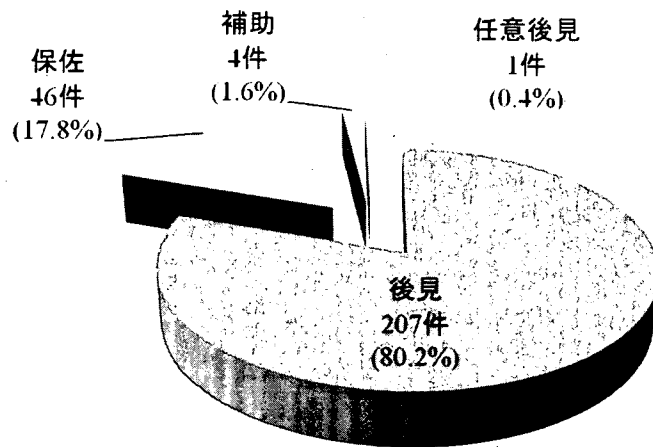


表2:「開始申立事件」と鑑定主文の結果の比較

申立事件	鑑定主文の結果(件)				総数
	後見	保佐	補助	任意後見	
後見	202 (95.7%)	8 (3.8%)	1 (0.5%)	0 —	211
保佐	3 (7.7%)	36 (92.3%)	0 —	0 —	39
補助	2 (28.6%)	2 (28.6%)	3 (42.9%)	0 —	7
任意後見	0 —	0 —	0 —	1 (100%)	1

図16: 成年後見制度に基づく精神鑑定は年間何件引き受けることが可能と考えているか

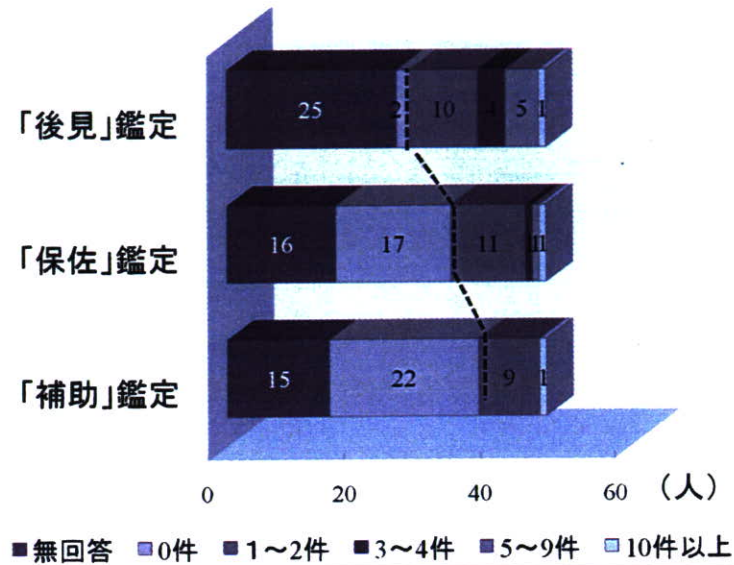


図17: 成年後見関係事件申立件数

(最高裁判所事務総局家庭局作成「成年後見関係事件の概況」より)

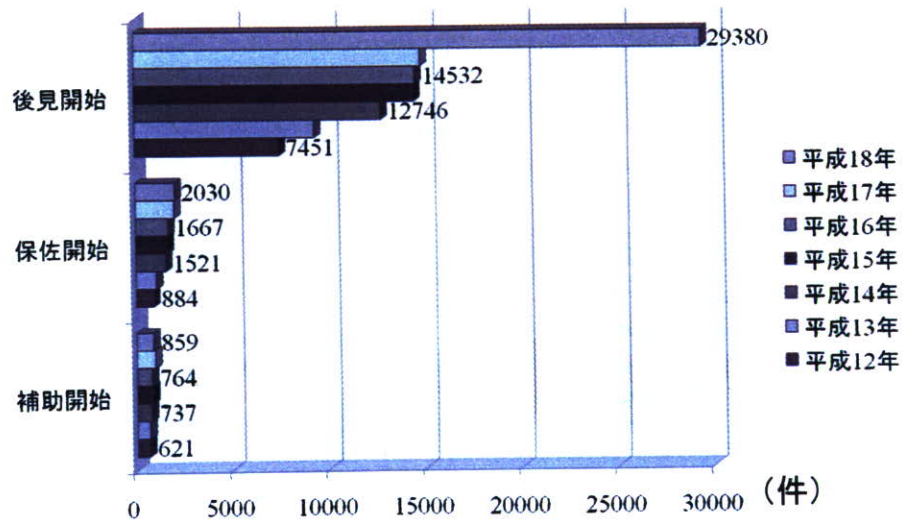
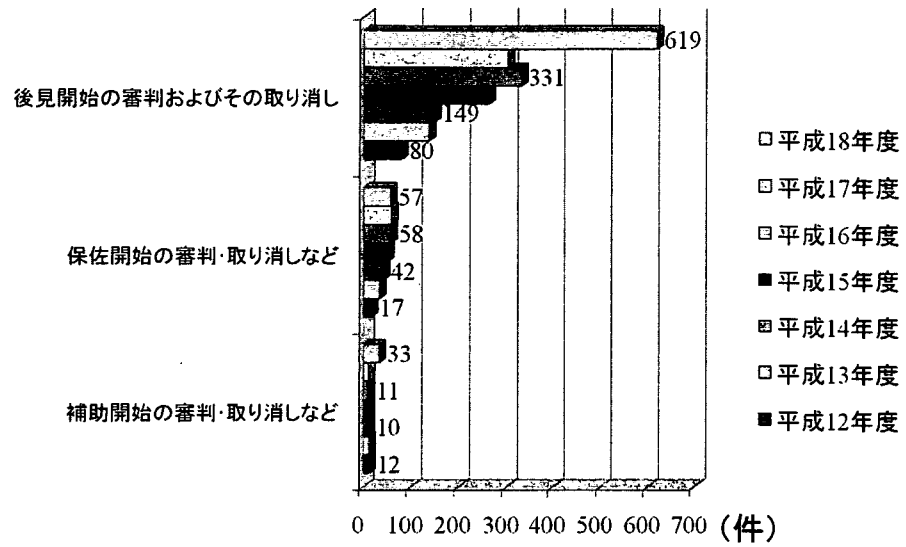


図18:鹿児島県における審判等の状況



卒前教育等における司法精神医学の啓発に関する研究

分担研究者 宮岡 等 北里大学医学部精神科学 教授

研究要旨：

目的：近年、精神科医師を育成する役割を中心的に担っている大学病院精神科の多くが、病棟を開放化し、身体合併症の治療やリエゾン精神医療を中心としており、重症な急性精神病等の症例を診察する機会は著しく減少し、措置入院例はほとんどなく、措置入院のための診察を行う機会、司法精神医学における簡易鑑定、精神鑑定を行う機会も殆どなくなっている。司法精神医学への関心を高めるためには、卒前教育等の比較的初期の段階での教育が極めて重要であり、精神医学教育プログラムのなかに司法精神医学を取り入れる方策を考える必要性が高いと思われる。そこで、卒前の司法精神医学の教育についての現在の問題点、および今後の到達目標について検討し、司法精神医学への関心に寄与度の高い因子を明らかにし、今後の教育プログラム作成を具体的に考えていくために医学部生、前期臨床研修医へのアンケート調査を計画し、実施した。

研究方法：精神科講義前の4年生、精神科講義後、実習前の5年生、実習後の6年生、国家試験後の臨床研修医1年生に4月に自記式アンケートを用いて司法精神医学に関する知識、司法精神医学に対する関心・意識を調査した。なお対象者が学生であるため、倫理的配慮のもと、本研究の実施に際し、本学の倫理委員会の承認を得た。4年生に関しては精神保健福祉法に加え、心神喪失者等医療観察法（心神喪失等の状態で重大な他害事件を行ったものの医療及び観察などに関する法律：以下、医療観察法とする）、精神鑑定や責任能力などに関する講義を1コマ（80分）行い、講義後にアンケートの一部に関する質問をおこない、その変化を調査した。

結果：学年による違いとしては精神保健法や成年後見制度に関する知識は学年があがるにつれ増加していたが、司法精神医学や医療観察法に関する知識は研修医より6年生のほうが高かった。

考察：成年後見制度の施行にともない、司法精神医学の裾野が広がっている現状を考えると、一般科を志す医学生にもある程度の司法精神医学の知識は必要と考えられる。またメディアで精神鑑定や精神障害者による犯罪などが取り上げられている現状では正しい知識を身につけることは必要不可欠であろう。一方で専門家養成の基礎を築く必要性もある。各学年を通して精神鑑定への興味が高く、医学部生に対する講義や実習で触法精神障害患者に対する見方が変化することから、学部生時代に司法精神医学に触れることは、とても大切であろう。

まとめ：卒前教育における学年毎の興味、知識を調査した。また講義後の意識の変化や知識の増加が確認された。

研究協力者氏名 所属施設名及び職名

高橋恵	北里大学医学部精神科学教室准教授	大石智	北里大学医学部助教
澤山恵波	北里大学医療系大学院	林朗清	北里大学医学部助教

A. 研究目的

近年、精神科医師を育成する役割を中心的に担っている大学病院精神科の多くが、病棟を開放化し、身体合併症の治療やリエゾン精神医療へと大きくシフトしており、重症な急性精神病等の症例を診察する機会は著しく減少した。大学病院への措置入院例はほとんどなく、措置入院のための診察を行う機会はもちろん、司法精神医学における簡易鑑定、精神鑑定を行う機会もほとんどなくなっている。このような状況から、司法精神医学・医療に関わる精神科医の多くは、司法精神医学の体系的な教育を受けることなく、司法精神医学関連の書籍を参考にしながら鑑定業務を引き受けているのが現状である。しかし、そのような精神科医の数も極めて少なく、重要な多くの業務が限られたメンバーに集中している。そこで、司法精神医学に興味を持つ精神科医をいかに育成するかが、我が国での緊急の課題である。司法精神医学への関心を高めるためには、卒前教育等の比較的初期の段階での教育が極めて重要である。そこで、精神医学教育プログラムのなかに司法精神医学を取り入れる方策を考える必要性が高いと思われる。

本研究では、卒前の司法精神医学の教育についての現在の問題点、および今後の到達目標について検討し、司法精神医学への関心に寄与度の高い因子を明らかにし、今後の教育プログラム作成を具体的に考えていくための参考資料とするための医学部生、前期臨床研修医へのアンケート調査を計画し、実行した。

B. 研究方法

精神科講義前の4年生、精神科講義後、実習前の5年生、実習後の6年生、国家試験後の臨床研修医1年生に4月に自記式アンケートを用いて司法精神医学に関する知識、司法精神医学に対する関心・意識を調査する。そして学年間で司法精神医学に対する関心や知識がどのように異なるのかを検討する。この調査結果を教育プログラムに反映させ、翌年に同様の自記式アンケートを行い、教育プログラムによる司法精神医学への関心の変化を前年度と比較検討することにした（平成19年度、20年度）。

なお、本アンケートの対象者が学生であることから、倫理的配慮として、本研究の実施に際し、北里大学医学部倫理委員会での審査・承認

を受けた。

平成19年4月に医学部4年、6年および臨床研修1年目のものにアンケート（資料1）を実施した。5年生に関しては精神科実習開始時にアンケートを配布した。配布人数は4年生104名、5年生114名、6年生112名、研修医1年69名であった。4年生に関しては精神科系統講義の1回目にアンケートを配布し、同日回収した。約2週間後の司法精神医学に関する講義（資料2）終了直後に知識の確認と意識調査を実施して、その変化も検討した。

C. 研究結果

1) 各学年における意識（資料3）

①アンケート回収率

一部記載がないものはデータから除外して解析した。

医学部4年 66名 (63.5%)

医学部5年 75名 (65.8%)

医学部6年 40名 (35.7%)

研修医1年 66名 (91.7%)

②知識・興味

精神保健福祉法や成年後見制度に関しては、研修医の知識が高かったが、司法精神医学や心神喪失者等医療観察法（心神喪失等の状態で重大な他害事件を行ったものの医療及び観察などに関する法律）に関する知識は医学部6年のほうが高かった。また精神鑑定への興味は各学年とも8割以上と高率であった。司法精神医学への参加意欲は実習中の5年生が最も高かった。

責任能力に関しては、全学年ともに統合失調症、うつ病、躁病、認知症、精神遅滞に対してはないと考える傾向が高く、神経症、人格障害、依存症（アルコール、覚醒剤）に関してはありと考える傾向が強かった。

③犯罪に関する意識

犯罪に関しては「精神障害が重いほど犯罪の危険性が高い」、「重大犯罪を犯した精神障害の患者は病気が重いはずである」、「近年精神障害者の犯罪が増えている」との考えに対する賛同率は学年を上がるにつれ減少傾向であった。

「殺人を犯した精神障害者が入院治療で完全回復しても退院して社会で生活すべきではない」との考えには一定した傾向は認められず、6年生の賛同率がもっとも高かった。

また「犯罪を犯した精神障害者は症状がよく