

群馬県では医療観察法が施行され、現在（平成20年2月22日）までに9件の申立が見られた。起訴前鑑定を集中して行っている病院が鑑定入院機関でもあるため、審判医まで特定の病院医師が行うと、特定病院のみに負担がかかりすぎる、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医師のみ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、鑑定入院治療においては、医師、看護師、心理士、作業療法士、薬剤師、PSWによりチーム医療を実践し始めた。鑑定入院時において、より適切な判断・医療が行いやすくなっている。

関係機関との実務的意見交換の場としては、地方裁判所が開催する心神喪失者等医療観察法関係協議会（裁判官、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）、保護観察所が開催する群馬県医療観察制度運営協議会（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）が継続的に開催されている。

(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

科学的視野を取り入れた精神鑑定の確立が望ましいが、一部の疾患を除いては、現在の脳機能・脳画像検査では、診断、責任能力の判定などにおいて、特異的な検査は確立されていない。客観的評価法の確立が対象者のより正確な振り分けに役立つと考えられる。

有賀らは、非行女子少年における心的外傷体験とPTSD、その関連症状に焦点を当て、女子少年院入院後約1ヶ月経過した女子から無作

為抽出した64人に対して、精神医学診断構造化面接、トラウマ障害構造化面接、および背景因子の聴取面接を行い、自記式質問紙を配布し、それらの関連について統計学的検討を行った。その結果、非行女子少年の8割弱は心的外傷経験者で、その約半数にPTSDが存在していた。トラウマ関連症状は多彩で、特にうつ病や不安障害、自殺の危険性と関連性が高かった。抑うつ、ならびにむちゃ食いを含む食行動異常は、PTSD診断予測や重症度に強く関与していた。このように構造化面接、および質問紙法を用いた検査により、多くの非行女子少年において心的外傷体験を経験していることを明らかにした⁽¹⁾。しかし、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。

事件を起こした少年のその後のシステム、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」をテーマに、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システムと現状について若手精神科医師より話しを頂いた。その中で、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高いが、少年鑑別所のデータでは、精神疾患を有する少年の比率が非常に少ないという乖離を認めた。少年鑑別所では、精神疾患に関しては、専門職員により、面接、質問紙法、心理検査、日常生活観察などから判断されるが、その判定期間が短く、そこで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システム上難しいということであった。また、全国52ヶ所の少年鑑別所で、精神科医師が常勤でいる施設は数カ所にすぎないという。より適切な精神疾患の鑑別のためには、この入口の段階で、精神科医師における診察、

および脳機能的、脳器質的検査が必要と思われ、国のレベルでの司法関係者、法律家を交えた検討が不可避と考えられた。

D. 結論

司法精神医学人材育成の取り組みとして、大学病院における卒前・卒後研修の見直し、群馬司法精神医学・医療懇話会という司法精神医学に関する地方会を卒後医師の研修の場と位置づけた取り組みを継続的に行った。その結果、県内で司法精神鑑定を中心に行っている医師と若手医師との交流も生まれ、若手医師が指導医の下での鑑定業務などへの参加機会が着実に増加し始めている。また、司法関係者との交流も拡大するなどの好ましい変化も現れ始めている。県内の司法精神鑑定の適正な運用がなされるため検討は引き続きの課題となったが、その前段階として県内の司法精神鑑定の実態の把握を行い、医療観察法の業務も含め検討した。地道な活動ではあるが、地方会の活動は県内の司法精神医学の活性化に非常に有用と考えられる。しかし、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、医療観察法の指定入院病棟のある都府県でもほとんど実施されていない。今回その啓発目的で proceedings を作成したが、全国的に司法精神医学の地方会を開催することが重要と考えられた。

診断・責任能力などにおける客観的評価法に関しては、女子少年院の入所者に対する構造化面接、質問紙法により調査が限界で、脳機能的または器質的変化の有無との関係の調査は現状のシステムでは数々の制約があり難しかった。触法行為を伴う少年事例の有する精神障害についての診断・責任能力の判定システムについては、さらなる精神科医師、脳機能・脳器質的検査が不可欠と考えられ、そのシステムの検

討が国のレベルで司法関係者、法律家を交えて必要と思われた。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

論文発表：

(1) Kameyama M, Fukuda M, Yamagishi Y, Sato T, Uehara T, Ito M, Suto T, Mikuni M, Frontal Lobe function in bipolar disorder: a multichannel near-infrared spectroscopy study: *NeuroImage* 29: 172-84, 2006.

(2) Kumano H, Ida I, Oshima A, Takahashi K, Yuuki N, Amanuna N, Oriuchi N, Endo K, Matsuda H, Mikuni M, Brain metabolic changes associated with predisposition to onset of major depressive disorder and adjustment disorder in cancer patients-A preliminary PET study: *Journal of Psychiatric Research* 41:591-599, 2007.

(3) Aihara M, Ida I, Yuuki N, Oshima A, Kumano H, Takahashi K, Fukuda M, Oriuchi N, Endo K, Matsuda H, Mikuni M, HPA axis dysfunction in unmedicated major depressive disorder and its normalization by pharmacotherapy correlates alteration of neural activities in prefrontal cortex and limbic/paralimbic regions: *Psychiatry Research Neuroimaging* 155: 245-56, 2007.

(4) 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.

(5) Suda M, Sato T, Kameyama M, Ito M, Suto T, Yamagishi Y, Uehara T, Fukuda M, Mikuni M, Decreased cortical reactivity underlies subjective daytime light sleepiness in healthy subjects: A

multichannel near-infrared spectroscopy study:

Neurosci Res (in press).

学会発表：

有賀道生、上原徹、石毛陽子、竹内一夫、
中野レイ子、三國雅彦、女子少年院における
トラウマ関連障害～構造化面接と自記式質問
紙を用いた検討～ 第25回 日本社会精神医
学会 東京、2006

G. 知的財産権の出願・登録状況

特許取得 なし

実用新案登録 なし

その他 なし

司法精神医学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司法精神医療は司法と医療との緊密な連携を前提とし、さらに医療の場においては多職種チームによるケアが求められている。日本の制度の特質は海外の制度との比較により明らかとなる。このような視点から、本分担研究では、異なる領域の専門職すなわち精神科看護関係者、弁護士、精神保健判定医を対象として、医療観察法への関わり方を問うアンケート調査を実施した。同時に、国内外の司法精神医学、刑事法、判例等の文献をもとに制度の比較検討を行った。看護関係者が触法精神障害者について持つイメージは、疾患や触法行為の内容、医療観察法に関する学習経験、触法歴を持つ患者の看護経験と関連していた。弁護士は全般に医療観察法の付添人活動に対して消極的であるが、付添人の選任経験や精神障害者に触れる機会を持つことによって積極的になることが期待された。判定医は、現状では司法精神医学の知識や経験が十分ではなく、研修等によって専門性が補強される必要が認められた。司法と医療を統合するシステムの構築に向けて多職種間の関心や知識の共有が求められる。

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

医療観察法を主軸とする新しい司法精神医療では、司法と医療の緊密な連携および医療の場での多職種チームによるケアが重視されている。このような視点からアンケート調査による現状とニーズの把握および文献検討を行い、人材育成の基礎資料を得ることを目的とした。(1)精神科看護関係者が持つ触法精神障害者のイメージおよびその看護経験等との関連を明らかにするアンケート調査。(2)弁護士が医療観察法、特に付添人活動に対して持つ関心や知識を明らかにするアンケート調査。(3)精神保健判定医の経験および研修等のニーズを明らかにするアンケート調査。(4)国内外の文献をもとに日本のシステムの特質を明らかにする

調査。

B. 研究方法

1. 精神科看護関係者の触法精神障害者イメージに関する調査（研究1）

触法精神障害者のモデル事例を用いた「触法精神障害者イメージに関するアンケート」を作成し、日本精神科看護技術協会の所属会員から無作為抽出した 954 名に送付した。2006 年 5 月～9 月を調査期間とした。459 名から回答が得られた（回収率 48.0%）。回答者には看護師の他に教員、精神保健福祉士等が含まれた。アンケートでは、回答者の一般的属性に加え、それまでに看護した触法精神障害者の数、触法精神障害者に関連する講習会や勉強会などへの

参加経験、医療観察法の知識について質問した。次いで触法精神障害者について持つイメージ、触法精神障害者看護の重要性と難しさ、地域サポートで重要と思われる事項について質問した。さらに、診断名と触法行為の内容が異なる6つのモデル事例を提示した。事例A：統合失調症の急性期の幻覚妄想状態で、電車内で無関係の乗客に切りつけた傷害。事例B：統合失調症の欠陥状態での女兒に対する強制わいせつ。事例C：重症うつ病で子どもを道連れに拡大自殺を図った殺人未遂。事例D：アルコール幻覚症の包囲攻撃状況での自宅放火。事例E：覚せい剤とアルコールによる急性の幻覚妄想状態での住居侵入。事例F：境界性人格障害の人の女兒に対する強姦。事例ごとに「共感を持って関われる」「恐れを感じる」など9つのイメージ項目について4段階での回答を求めた。触法精神障害者イメージに関する自由記述部分をもとに、KJ法を用いて記述データから一定の手順で抽象度の高いカテゴリーを抽出した。

2. 心神喪失者等医療観察法と弁護活動に関する調査（研究2）

「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、日本弁護士連合会の会員約25,000名から全国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名にアンケートを郵送した（平成19年2月）。所属する弁護士会、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度と情報量などについて質問した。医療観察法に関心を持つ理由、付添人活動にかかわりたくない理由について自由記述での回答を求めた。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る各変数の比較、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を統計的に分析した。

3. 精神保健判定医の現状、ニーズに関する調査（研究3）

「精神保健判定医アンケート」を作成し、平

成18年度の名簿に登載された全国の精神保健判定医569名に郵送した。アンケートでは、精神科臨床経験、刑事精神鑑定の経験、医療観察法の審判員と鑑定医の経験、選任経験を有する回答者の法の運用に対する評価、判定医として今後必要と思われる研修や情報提供の内容、などについて質問項目を設定した。

4. 司法精神医療の国際比較に関する研究（研究4）

精神鑑定、責任能力、触法精神障害者医療に関連する国内外の司法精神医学、刑事法、判例等の資料を収集し、国際比較の観点から検討した。

（倫理面への配慮）

3件のアンケート調査は無記名回答とし、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では日本精神科看護技術協会、研究2では日本弁護士連合会医療観察法対策部会、研究3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、それぞれ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) 調査対象者の属性

回答者459名は20歳代から70代（平均年齢44.1歳±9.9歳）、女性が65%であった。「精神科経験あり」が93.9%と高い割合を占めた。「精神科臨床経験年数」は1年から45年（平均13.6年±9.2年）であった。「看護した触法精神障害者と思われる人数」は1人～10人が57.8%で最も多かった。触法精神障害者の看護経験を持

たない者は5.6%と少数であった。「触法精神障害者と関連のある講習会・勉強会などへの参加経験」がない者が64.0%で、触法精神障害者の看護経験を有する者が多いにも拘わらず、講習会・勉強会への参加経験者は少なかった。触法精神障害者の看護に関する質問では、「重要性」「難しさ」がともに5割を超えた。地域サポートにおいて必要と思われるものは、「医療と警察、司法との連携」が約半数であった。

2) モデル事例に関する回答

6事例の質問項目への4段階の回答を『非常に思う』『思う』と『あまり思わない』『思わない』の2群に分けて比較した。事例A、B、Cと事例D、Eでは明らかな違いが見出された。

3) イメージの関連要因

1. 属性間の比較

「触法精神障害者と関連のある講習会・勉強会などへの参加経験」「心神喪失者等医療観察法が施行されたことを知っているか」について多くの項目で関連が見られた。属性とイメージの関連について、各事例の質問項目ごとに「精神科臨床経験年数」「今までに看護した触法精神障害者と思われる人数」「触法精神障害者と関連のある講習会・勉強会などへの参加経験」「心神喪失者等医療観察法が施行されたことを知っているか」「触法精神障害者の看護の重要性」「触法精神障害者の看護の難しさ」についてウィルコクソンの順位和検定を行った。「精神科臨床経験年数」に関しては平均経験年数を参考に『15年未満』と『15年以上』に分けた。「今までに看護した触法精神障害者と思われる人数」「触法精神障害者と関連のある講習会・勉強会などへの参加経験」に関しては『あり』と『なし』の2群で比較した。「触法精神障害者の看護の重要性」では、『非常に重要』と『いくらか重要/重要でない』の2群に分けて比較し、同様に「触法精神障害者の看護の難しさ」についても、『非常に難しい』と『いくらか難しい/難しくない』の2群に分けて比較し

た ($p < 0.05$ 、両側検定)。特に有意差が見られた項目は、「触法精神障害者と関連のある講習会・勉強会などへの参加経験の有無」と「入院中に触法行為を話題にすべきではないと思う」、同様に「心神喪失者等医療観察法について知っているか否か」と「看護師としてどうかかわってよいのかわからない」であった。

2. 事例間の比較

事例間の関連を明らかにする目的でノンパラメトリックを使ったスチール・ドゥアス検定を行った ($p < 0.01$)。有意差が特に目だったのは事例Cで、患者に対する「共感」「恐れを感じない」「行為の不可避性」「看護としてのやりがい」「早く社会復帰してほしい」等の9項目すべてに有意差が見られた。事例Fでは、「共感」「恐れ」「病院として受け入れてほしくない」「病気だから仕方が無いとは思えない」など多くの項目で否定的な傾向が示された。

研究2

1) 弁護士の属性

所属弁護士会は関東が半数近くを占めた。活動領域は、企業法務、民事一般、商事、刑事、知的財産、債務整理等破産関係、家事、国際、労働、医療過誤、少年など多岐にわたった。付添人の選任経験を持つ者は16名で、私選3名、国選13名であった。選任回数は、1回が15名、2回が1名であった。

2) 付添人選任経験の有無と各因子

付添人の選任経験群(16名)と未経験群(158名)について種々の因子を比較した。所属地域に関して有意差が認められ、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。選任経験群では未経験群よりも関心度と情報量が有意に高かった(Mann-WhitneyのU検定: < 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%、「得られていない」と感じている弁護士は60.3%であった。

5)付添人についての考え方

選任未経験群では付添人活動に「必要な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

関心度と情報量との Spearman の相関係数は全体で 0.431 ($p < 0.001$) であった。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

「関心がある」と回答した91人のうち81名から理由の自由記述での回答が得られ、「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

選任未経験群のうち「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、「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。

D. 考察

研究1.

精神看護に関わる看護師および関係者の触法精神障害者に対するイメージ明らかにする目的のモデル事例を用いたアンケート調査である。

触法精神障害者イメージは患者の診断名と触法行為の性質に関連していた。統合失調症

(傷害・強制わいせつ)とうつ病(殺人未遂)の事例では患者に対して比較的好意的イメージが持たれていた。一方、アルコール(放火)と覚せい剤(住居侵入)の依存症事例では共感性が比較的低かった。人格障害(強姦)の事例では共感性が特に低かった。覚せい剤事例では行為の他害性が薄いにも拘わらず社会復帰に対して否定的意見が多くみられた。

全般に医療観察法に関する知識の有無により触法精神障害者イメージに違いがみられた。患者との間で触法行為を話題にすべきかについては話題にすべきだとする意見が多く、患者に行為の内省を求める傾向がうかがわれた。自由記述をもとにした質的分析の結果、触法精神障害者イメージは「性格・症状に関するポジティブな感情」「性格・症状に関するネガティブな感情」「恐れ」「診療・看護上の問題」「社会支援の不備」「法的問題」の6つのカテゴリーに分けられた。触法精神障害者との接触体験がない場合、「法的問題」を除いて全般に高い割合であった。触法精神障害者との接触体験が多い場合には、患者に対しての「恐れ」のイメージは減少するが、ネガティブな感情とポジティブな感情が同じ割合で増加するという複雑な結果がみられた。看護師ではない看護関係者では比較的各カテゴリーの割合が低く、「診療・看護上の問題」がもっとも高かった。

研究2.

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。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。

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、実際的な困難であり、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3.

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、判定医は審判員および鑑定医として重大な責任を負う。また司法と医療の緊密な連携が必要とされ、法律知識や精神障害者の他害行為のリスク評価などに関する知識と経験が求められる。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今回の調査では高い回収率が得られた。

回答者は中堅世代に集中し、病院を勤務先としている者が多かった。臨床経験が豊富である一方、刑事精神鑑定の経験を持たず、卒後研修で刑事鑑定などを学習しなかった者が少なくない、現状で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いないことが示唆された。

半数強が医療観察法鑑定をすでに経験し、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していた。鑑定経験者の7割が負担を感じたと回答したが、今後も引き受けたいと思う者は7割を超えた。鑑定未経験者の4割強は鑑定を行うことに前向きではなかった。医療観察法鑑定は負担の多い作業と認知される傾向があり、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。

希望する研修の中で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。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。医療観察法の鑑定や審判を遂行する上で直接必要な項目に関心が向けられ、また責任能力に関する知識のニーズが高い。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再検討が求められる事例が少なくないと思われる。刑事鑑定の経験が少ない医師が判定医を務める現状では、責任能力の概念や判断基準に関する理解を深める方策が必要と思わ

れる。

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ている。このように判定医には指定医の実務経験が必須とされ、刑事鑑定の経験や知識は必要条件ではない。医療観察法の鑑定や審判において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。

研究4.

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、刑法では39条で心神喪失者・心神耗弱者が規定されている。1931年の大審院判決は心神喪失・耗弱が心理学的要素も含意するとみなして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。総合的判定を謳った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。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。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ている現状も看過できない。

医療観察法の重要な特色は、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にある。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軽する確

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。

医療観察法では責任主義が建前上は堅持され、処遇と責任能力がリンクしている。起訴便宜主義のもとで責任能力に関する検察の前倒し判断の構造は維持されている。処遇決定に重点を置いた医療観察法では責任能力の問題は背景に退いているが、裁判所に責任能力のチェック機能が保証されており、40条1項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。他方で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いるが、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り、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

司法精神医療は多職種の協同を必須とする領域であり、特に医療観察法は司法と医療が対等の関係で働く、国際的に見てもユニークな方式である。従来の措置入院と異なり、裁判所での審判や通院医療のさいの保護観察所の関与などで司法と医療が緊密に連携する。本分担研究では、関連職種のうちから看護職、弁護士、精神保健判定医を取りあげ、現状と意識を明らかにした。

看護職では、個々人が持つ臨床経験、特に触法精神障害者の看護経験によって認識が影響され、それが時に固定したイメージあるいは先入観となってマイナスに働く可能性がある。弁護士は医療観察法のもとで付添人として重要

な役割を負わされるが、精神障害者との関わりという弁護士にとって特殊な領域であるため、消極的な構えが一般的である。しかし付添人の選任やその他の精神障害者に触れる機会を持つことによって、司法精神医療に対して肯定的な姿勢が生まれることが期待される。判定医の大多数は豊富な臨床経験を持つと思われるが、司法精神医学領域の経験や知識は必ずしも十分ではない。そのことが、医療観察法の鑑定と審判について負担を感じる傾向の一因と考えられる。判定医の名簿登載は指定医の活動実績を条件としているので、司法精神医学の研修によって専門性を向上させる必要があるだろう。司法精神医療が発展するためには関連職種の十分な意思疎通をはかる方策が具体化されなければならない。

F. 健康危険情報

無し。

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1)中谷陽二：司法精神医学と犯罪病理. 金剛出版、東京、2005
- 2)中谷陽二：刑事精神鑑定. 松下正明、山内俊雄、山上皓、中谷陽二編：司法精神医学5、司法精神医療. pp164-168、中山書店、東京、2006
- 3)中谷陽二：刑事精神鑑定の歴史と現状—争点と課題. 松下正明、山内俊雄、山上皓、中谷陽二編：司法精神医学 2、刑事事件と精神鑑定. pp2-10、中山書店、東京、2006
- 4)中谷陽二：イタリア—保安処分と精神鑑定. 松下正明、山内俊雄、山上皓、中谷陽二編：司法精神医学2、刑事事件と精神鑑定. pp291-297、中山書店、東京、2006
- 5)中谷陽二：医療観察法の本質を問う—折衷モデルの行方. 日本精神科病院協会雑誌 25:16-20, 2006
- 6)中谷陽二：国際比較から医療観察法を見る.

臨床精神医学 35:315-319, 2006

7)中谷陽二：統合失調症と司法精神医学. Schizophrenia Frontier 7:7-12, 2006

8)中谷陽二：重大事件の精神鑑定—統合失調症を中心に—. 司法精神医学 1:49-56, 2006

9)Nakatani Y: The birth of criminology in modern Japan. Becker P, Wetzell RF (ed.) Criminals and their Scientists. pp281-298, Cambridge University Press, 2006

10)中谷陽二：ドイツの司法精神医学—責任能力と処遇制度. 松下正明、山内俊雄、山上 皓、中谷陽二編：司法精神医学6、司法精神医学概論、pp34-45、中山書店、東京、2006

11)町野朔、中谷陽二、山本輝之編：触法精神障害者の処遇 [増補版]. 信山社、東京、2006

12)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

13)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—アンケート調査から—. 臨床精神医学 36:1213-1219, 2007

14)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

15)中谷陽二：医療観察法—司法精神医学の立場からの私見. 季刊刑事弁護 49:103-106, 2007

16)中谷陽二：医療観察法後の責任能力. 精神科 10:211-215, 2007

17)中谷陽二：法と精神医学(専門医制度企画). 精神経誌 109:882-886, 2007

2. 学会発表

1)中谷陽二：刑事精神鑑定の実際(専門医特別企画). 第 101 回日本精神神経学会総会、2005.5.20、大宮

2)中谷陽二：重大事件の精神鑑定—統合失調症を中心に—. 第 1 回日本司法精神医学会、2005.5.21、大宮

3)Nakatani Y: Personnalité multiple et délinquance.

Colloque médical franco-japonais, 2005.5.28,
Paris

4)Nakatani Y: Managing Mentally disordered
offenders: A Japanese solution. X X I X th
International Congress on Law and Mental Health.
2005.7.7, Paris

5)中谷陽二：責任主義の行方と精神鑑定. 第2
回日本司法精神医学会大会、2006.5.27、東京

6)Nakatani Y: A new treatment strategy for
mentally disordered offenders in Japan. 2nd
Summer Conference. Research in Forensic
Psychiatry, 2006.7.13, Regensburg

7)宮城純子、中谷陽二：触法精神障害者に対す
る看護師の認知と看護実践. 第43回日本犯罪
学会総会、2006.11.25、大阪

8)中谷陽二：訴訟能力—評価と治療. 法と精神
医療学会 22 回大会、2007.3.24、東京

9)中谷陽二：触法精神障害者の処遇—歴史と背
景. 司法精神医学国際シンポジウム、2003.3.12、
那覇

10)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

11)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

12)Nakatani Y: Reform of adult guardianship laws
in Japan. 30th International Congress on Law
and Mental health. 2007.6.28, Padua

13)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(予定を含む。)

1. 特許取得

無し

2. 実用新案登録

無し

3. その他

無し

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）
平成17年度－平成19年度分担研究報告書

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
分担研究者 倉知正佳
富山大学大学院医学薬学研究部（医学）精神科早期治療開発講座 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、年1回開催され、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、統合失調型障害患者、および健常者の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。④ 形態的磁気共鳴画像（sMRI）を用いた統合失調症の補助診断法の開発研究を行った。対象は、説明と同意の得られた被検者で、第1コホートは健常者40人と統合失調症患者40人、および第2コホートは健常者34人と統合失調症患者34人であった。Voxel-based morphometryを応用した判別分析により、第1コホートの75~80%が正しく（臨床診断と一致して）判別され、第2コホートの70~76%が正しく判別された。本結果は、sMRIを用いた客観的補助診断の有用性を示唆するもので、今後、他の精神疾患との判別も検討する予定である。

A. 研究目的

- ① 北陸地区の司法精神医学の活動状況を調査する。
- ② ドイツの司法精神医学の人材育成方法を調査する。
- 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関連する変化を明らかにする。
- ④ 精神鑑定の質的向上のためには、精神疾患の客観的補助診断法を開発することが重要である。そこで、形態学的磁気共鳴画像（sMRI）による統合失調症の補助診断法の開発研究を行う。

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。
- ④ 説明と同意の得られた被検者で、第1コホートは統合失調症患者40人（男性20人と女性20人、平均

年齢はそれぞれ25.5歳と26.4歳）、健常者40人（男性20人と女性20人、平均年齢はそれぞれ25.4と23.5歳）、第2コホートは統合失調症患者34人（男性17人と女性17人、平均年齢はそれぞれ25.1歳と27.1歳）、健常者34人（男性17人と女性17人、平均年齢はそれぞれ24.0歳と24.1歳）を対象とした。対象者の脳形態を三次元MRIを撮像し、第1コホートのsMRIデータから、statistical parametric mapping (SPM) 99と多変量解析プログラム (MM Toolbox) を用いて判別分析を行い、健常対象者と統合失調症患者を最もよく判別する判別関数 (Eigenimage) を得た。その判別関数を第2コホートのMRIデータに適用して妥当性を検討した。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て行われた。

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。

④ 第 1 コホート群の判別分析から導かれた Eigenimage は、背外側前頭前野、内側前頭葉、島、側頭葉と視床が正に加重され、被殻と小脳が負に加重されていた。Eigenimage を構成する関数により統合失調症患者の男性 20 人中 18 人 (90%)、女性 20 人中 16 人 (80%)、健常者の男性 20 人中 15 人 (75%)、女性 20 人中 16 人 (80%) が正しく (臨床診断と一致して) 判別された。また、第 1 コホートから得られた判別関数を第 2 コホートに適用したところ、統合失調症患者の男性 17 人中 13 人 (76%)、女性 17 人中 12 人 (70%)、健常者の男性 17 人中 13 人 (76%)、女性 17 人中 13 人 (76%) が正しく判別された。

D. 考察と結論

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。今後、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。

③ 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る。上側頭回についてそれを検討した。その結果、後部上側頭回の変化は、統合失調型障害と統合失調症に比較的共通していて、統合失調症では、前部上側頭回などの変化が加わっていた。

④ 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研究を行った。Voxel-based morphometry 法を応用した判別分析により、統合失調症患者と健常者を男女それぞれ 70%以上の率で判別できたことは、脳形態画像の臨床的補助診断法としての有用性

を示唆している。今後、他の精神疾患がどの程度鑑別できるかも検討することが必要である。

E. 健康危険情報

なし。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 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.
- 2) 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.
- 3) 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.
- 4) 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.
- 5) 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* 83:131-143, 2006
- 6) Takahashi T, Suzuki M, Zhou S-Y, Tanino R, Hagino H, Niu L, Kawasaki Y, Seto H, Kurachi M: Temporal lobe gray matter in schizophrenia spectrum: a volumetric MRI study of the fusiform gyrus, parahippocampal gyrus, and middle and inferior temporal gyri. *Schizophre Res* 87: 116-126, 2006.
- 7) Sumiyoshi T, Higuchi Y, kawasaki Y, Matsui M, Kato K, Yuuki H, Arai H, Kurachi M: Electrical brain activity and response to olanzapine in schizophrenia: A study with LORETAimages of P300. *Prog Neuro-Psychopharmacol Biol Psychiatry* 30: 1299-1303, 2006.
- 8) 倉知正佳: 自己意識の障害と社会性関連回路. 神経進歩 50:142-152,2006
- 9) Kawasaki Y, Suzuki M, Kherif F, Takahashi T, Zhou S-Y, Nakamura K, Matsui M, Sumiyoshi T, Seto H, Kurachi

- M: Multivariate voxel-based morphometry successfully differentiates schizophrenia patients from healthy controls. *NeuroImage* 34: 235-242, 2007
- 10) Takahashi T., Suzuki M., Tanino R., Zhou S.Y., Hagino H., Niu L., Kawasaki Y., Seto H., and Kurachi M.: Volume reduction of the left planum temporale gray matter associated with long duration of untreated psychosis in schizophrenia: a preliminary report. *Psychiatry Res. Neuroimaging*, 154: 209-219, 2007.
 - 11) Kawasaki Y., Sumiyoshi T., Higuchi Y., Ito T., Takeuchi M., Kurachi M.: Voxel-based analysis of P300 electrophysiological topography associated with positive and negative symptoms of schizophrenia. *Schizophr Res* 94:164-171, 2007.
 - 12) Uehara T., Sumiyoshi T., Matsuoka T., Itoh H., Kurachi M.: Effects of prefrontal cortex inactivation on behavioral and neurochemical abnormalities in rats with excitotoxic lesions of the entorhinal cortex. *Synapse* 61: 391-400, 2007.
 - 13) Takahashi T., Suzuki M., Hagino H., Niu L., Zhou S.Y., Nakamura K., Tanino R., Kawasaki Y., Seto H., and Kurachi M.: Prevalence of large cavum septi pellucidi and its relation to the medial temporal lobe structures in schizophrenia spectrum. *Prog. Neuropsychopharmacol. Biol. Psychiatry*, 31: 1235-1241, 2007.
 - 14) Matsui M, Tanaka K, Yonezawa M, Kurachi M: Activation of the prefrontal cortex during memory learning: a near-infrared spectroscopy study, *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 61, 31-38, 2007.
 - 15) Matsui M, Arai H, Yonezawa M, Tanaka K, Kurachi M: Influence of instruction on the Japanese Verbal Learning Test in patients with schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 90, 366-367, 2007.
 - 16) Matsui M, Yuuki H, Kato K, Takeuchi A, Nishiyama S, Bilker W, Kurachi M: Schizotypal disorder and schizophrenia: A profile analysis of neuropsychological functioning in Japanese patients. *Journal of International Neuropsychological Society*, 13, 672-682, 2007.
 - 17) Matsui M., Sumiyoshi T., Abe R., Kato K., Yuuki H. and Kurachi M.: Impairment of story memory organization in patients with schizophrenia. *Psychiatry Clin. Neurosci.* 61:437-40, 2007.
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. 13th Biennial Winter Workshop on Schizophrenia Research, 2006,2, Davos, Switzerland.
 - 2) Kurachi M: A structural MRI study and its clinical application. The meeting of Korean society of biological psychiatry, 2007, 3, Seoul.
 - 3) Sumiyoshi T., Kawasaki Y., Higuchi Y., Matsui M., Suzuki M. and Kurachi M.: Neurocognitive assessment and pharmacotherapy: Towards prevention of psychosis. In Symposium "First Episode Psychosis: Integrating Neurobiological and Psychosocial determinants of outcome"; World Federation of Societies of Biological Psychiatry - The 2nd International Congress of Biological Psychiatry, 2007, 4, 20, Santiago, Chile.
 - 4) Kawasaki Y., Suzuki M., Takahashi T., Kurachi M., and McGuire P.: Anomalous cerebral asymmetry in patients with schizophrenia demonstrated by voxel-based morphometry. The 20th European College of Neuropsychopharmacology Congress, 2007, 10, 15, Vienna, Austria.
 - 5) Kawasaki Y., Suzuki M., Takahashi T., Iwata T., Sumiyoshi T., Matsui M., Kurachi M., and Kazukawa S.: Clinical service for young people at risk of developing psychosis: Toyama early detection & intervention project. The XIX World Congress of the World Association for Social Psychiatry, 2007, 10, 22, Prague, Czech Republic.
 - 6) Matsui M, Arai H, Yonezawa M, Tanaka K, Kurachi M: Influence of instruction on the Verbal Learning Test in patients with schizophrenia. 35th Annual Meeting of International Neuropsychological Society, 2007, 2, Portland.
 - 7) 倉知正佳, 鈴木道雄: 画像解析による統合失調症の病態進行の critical period. シンポジウム: 統合失調症の病態進行・難治化と動物モデル. 第 29 回日本生物学的精神医学会, 2007, 7, 札幌.
 - 8) 倉知正佳, 鈴木道雄, 川崎康宏, 住吉太幹, 上原 隆, 高橋 努, 周 世晃: 統合失調症の病態と抗精神病薬. シンポジウム「精神疾患治療の基礎から臨床へ」. 第 127 回日本薬学会, 2007, 3, 29, 富山.
 - 9) 荒井宏文, 松井三枝, 住吉太幹, 米沢峰男, 倉知正佳: 統合失調症患者に対する認知リハビリテーショ

- ンの効果研究. 第2回日本統合失調症学会, 2007, 3, 24, 富山.
- 10) Suzuki M, Takahashi T, Zhou S-Y, Kawasaki Y, Kurachi M: Effect sizes of regional cerebral volume changes revealed with MRI-based volumetry in schizophrenia and schizotypal disorder. 第2回日本統合失調症学会, 2007, 3, 富山.
- 11) 鈴木道雄, 川崎康弘, 高橋 努, 岩田卓也, 住吉太幹, 松井三枝, 数川 悟, 倉知正佳: 「こころのリスク相談」および「こころのリスク外来」における活動: 統合失調症の早期診断・早期治療の推進のために. 第2回日本統合失調症学会, 2007, 3, 24, 富山.
- 12) 鈴木道雄, 川崎康弘, 高橋 努, 住吉太幹, 松井三枝, 倉知正佳: 統合失調症の早期診断・早期治療の実現のために. シンポジウム: 医薬理工融合による生命科学教育研究への富山発チャレンジ. 日本薬学会第127年会, 2007, 3, 富山.
- 13) 鈴木道雄, 高橋 努, 川崎康宏, 周 世晃, 上原隆, 住吉太幹, 倉知正佳: 統合失調症における脳形態変化とストレス脆弱性. 第103回日本精神神経学会, 2007, 5, 17, 高知.
- 14) Sumiyoshi T., Higuchi Y., Matsui M., Arai H., Takamiya C., Meltzer H.Y. and Kurachi M.: Effective adjunctive use of tandospirone with perospirone for enhancing verbal memory deficits and quality of life in schizophrenia: Role of serotonin-5HT_{1A} agonism. 第2回日本統合失調症学会, 2007, 3, 24, 富山.
- 15) 住吉太幹, 樋口悠子, 川崎康宏, 伊東 徹, 古市厚志, 松井三枝, 荒井宏文, 倉知正佳: P300 電流発生源密度分布に対するペロスピロンの効果: sLORETA を用いた統合失調症患者における検討. 第37回日本臨床神経生理学学会学術大会, 2007, 11, 21, 宇都宮.
- 16) Kawasaki Y., Suzuki M., Sumiyoshi T., Takahashi T., Nakamura K., Matsui M., Kurachi M.: Multivariate analysis of voxel-based morphometry to characterize structural abnormality in patients with schizophrenia and their sexual dimorphism. 第2回日本統合失調症学会, 2007, 3, 24, 富山.
- 17) Kawasaki Y., Sumiyoshi T., Higuchi Y., Ito T., Takeuchi M., Kurachi M.: P300 electrophysiological topography associated with positive and negative symptoms of schizophrenia. 第29回日本生物学的精神医学会, 2007, 7, 12, 札幌.
- 18) 川崎康弘, 鈴木道雄, 高橋 努, 住吉太幹, 岩田卓也, 松井三枝, 倉知正佳, 数川 悟: 富山県における早期介入の試み—こころのリスク相談・こころのリスク外来—. 第167回北陸精神神経学会, 2007, 6, 24, 金沢.
- 19) 川崎康弘, 鈴木道雄, 住吉太幹, 樋口悠子, 倉知正佳: 機能的磁気共鳴画像と事象関連電位を用いた相貌認知過程の時空間的解析. 第31回日本神経心理学会, 2007, 9, 27, 金沢.
- 20) 角田雅彦, 樋口悠子, 住吉太幹, 松井三枝, 鈴木道雄, 倉知正佳: 統合失調症圏患者における探索眼球運動. 第2回統合失調症学会, 2007, 3, 24-25, 富山.
- 21) 角田雅彦, 中村主計, 田仲耕大, 住吉太幹, 鈴木道雄, 倉知正佳: 平成18年度自殺未遂による1大学病院神経精神科入院患者について. 第168回北陸精神神経学会, 2007, 9, 9, 富山.
- 22) Uehara T., Sumiyoshi T., Matsuoka T., Itoh H., Kurachi M.: Effects of the prefrontal cortex inactivation on prepulse inhibition in the rat with excitotoxic lesions of the entorhinal cortex. 第2回日本統合失調症学会, 2007, 3, 24, 富山.
- 23) Uehara T., Sumiyoshi T., Matsuoka T., Itoh H., Kurachi M.: Effects of the prefrontal cortex inactivation on behavioral and neurochemical abnormalities in the rat with excitotoxic lesions of the entorhinal cortex. 第2回日本統合失調症学会, 2007, 3, 24, 富山.
- 24) Takahashi T., Suzuki M., Zhou S.Y., Tanino R., Nakamura K., Kawaasaki Y., Matsui M., Seto H., Kurachi M.: Morphologic alterations of temporolimbic regions in schizophrenia spectrum: a volumetric MRI study. ワークショップ1: 脳画像1. 第2回日本統合失調症学会, 2007, 3, 24-25, 富山.
- 25) Takahashi T., Suzuki M., Zhou S.Y., Nakamura K., Tanino R., Kawasaki Y., Seto H., Kurachi M.: Prevalence of large cavum septi pellucidi and its relation to the medial temporal lobe structures in schizophrenia spectrum disorders: a magnetic resonance imaging study. 第2回日本統合失調症学会, 2007, 3, 24-25, 富山.

- 26) Takahashi T., Suzuki M., Tanino R., Zhou S.Y., Nakamura K., Kawasaki Y., Seto H., Kurachi M.: Duration of untreated psychosis and brain morphology in schizophrenia: a magnetic resonance imaging study. 第2回日本統合失調症学会, 2007, 3, 24-25, 富山.
- 27) Takahashi T., Suzuki M., Zhou S.Y., Tanino R., Nakamura K., Kawasaki Y., Seto H., Kurachi M.: A volumetric MRI study of the fusiform gyrus, parahippocampal gyrus, and middle and inferior temporal gyri in schizophrenia spectrum disorders. 第2回日本統合失調症学会, 2007, 3, 24-25, 富山.
- 28) Higuchi Y., Sumiyoshi T., Kawasaki Y., Matsui M., Kato K., Yuuki H., Arai H. and Kurachi M.: Electrical brain activity and response to olanzapine in schizophrenia: A study with LORETA images of P300. 第2回日本統合失調症学会, 2007, 3, 24, 富山.
- 29) 樋口悠子、住吉太幹、川崎康弘、伊東 徹、松井三枝、荒井宏文、倉知正佳: Electrophysiological basis for the ability of olanzapine to ameliorate verbal 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.
- 30) 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, 東京
- 31) 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.
- 32) 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
- 33) 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って」 第2回日本統合失調症学会, 2007, 3, 富山
- 34) 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, 金沢
- 35) 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, 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。

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、平成 17 年度および 18 年度は、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。平成 19 年度は、成年後見制度に基づく精神鑑定(民事精神鑑定)に関するアンケート調査を実施した。そして、過去 3 カ年で得られた刑事および民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

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)でも司法精神鑑定業務は限られた一部の精神科医が個人の責任で請け負い、自らの臨床経験に基づいて、また時には鑑定および精神科臨床の経験を積んだ上級医師に指導・助言を仰ぎながら、半ば独学に近い形で行ってきた。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」(以下、医療観察法)が施行された現在、刑事訴訟法上の精神鑑定(以下、刑事精神鑑定)業務に加えて本法の業務が加わることで、これらの精神科医の負担が増加することが予想された。

このような現状を踏まえて、我々は、平成 17 年度、本県における司法精神医学人材育成のための系統だった教育システムを確立する目的で、刑事精神鑑定業務を担当した一部の精神科医を対象として司法精神医学教育および刑事精神鑑定業務に関する予備的調査を実施した。その結果、本県では、現状のまま一部の精神科医が刑事精神鑑定業務を担当することでほぼ対応できることが明らかになった。しかし、アンケートの内容からは、系統的教育を受けていないまま、司法領域の業務を担当することへの不安が示されるとともに、司法精神医学教育システムが本県においては確立されていない実状を憂慮する意見が認められた。

そこで、平成 18 年度は、司法精神医学教育システムおよび、そのネットワーク構築に必要な具体的な方策を抽出し実施する目的で、一部修正を加え再度刑

事精神鑑定などに関するアンケート調査を行った。すなわち、平成 17 年度のアンケート調査より対象者および対象期間を拡大し、本県でも導入が可能な意見・方策を抽出し、今後の司法精神医学人材育成に関して検討を行った。

ところで、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精神鑑定と同様に、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・修練が必要と考える。

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(以下、民事精神鑑定)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。なお、いずれのアンケート調査も無記名とし、鑑定内容に関する質問事項に関しては、被鑑定人が特定されないことがないような倫理面への配慮を行った。

B. 研究方法

(1) 刑事精神鑑定などに関して

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 17 施設および精神保健関連の 2 施設のうち、事前に承諾の得られた 7 施設に表 1 に示したようなアンケート用紙を送付した。精神鑑定例は、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 18 年度も含んだ過去 10 カ年、すなわち平成 9 年 4 月 1 日から平成 18 年 3 月 31 日までの期間に担当した事例を対象とした。さらに、司法精神医学教育や医療観察法に関する自由意見を求める形式の質問も併せて行った。なお、平成 17 年度の調査は、鹿児島大学病院および、その関連施設に勤務し、かつ、我々が把握している限りで刑事精神鑑定の経験のある医師に限定したものであるため、平成 18 年度の研究に含めた形で記述する。

(2) 民事精神鑑定(本報告書では成年後見制度に基づく精神鑑定を意味する)などについて

表 3 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。

C. 研究結果

(1) 刑事精神鑑定などについて

アンケートに回答した医師は、24 名(男性:23 名、女性:1 名)であった。年齢層は、30 歳代が 3 名、40 歳代が 9 名、50 歳代が 7 名、60 歳代が 3 名、70 歳以上が 2 名であった。勤務先別にみると、大学病院に所属している医師が 6 名、公立病院に所属している医師が 4 名、精神科病院に所属している医師が 8 名、医院・クリニックに所属している医師が 5 名、その他の施設に所属している医師が 1 名であった。

精神鑑定業務を行った医師の精神科臨床経験年数は、10~14 年が 6 名、15~19 年が 3 名、20~24 年が 5 名、25~29 年が 6 名、30 年以上が 4 名であった。また、全員が精神保健指定医であった。

図 1 には、明確な回答が得られた 19 名の医師が担当した精神鑑定の件数と種類を示した。本県では、限られた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 1 に示すように、その一部の精神科医の中でも担当した件数については、1 件から 50 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、起訴前簡易精神鑑定(以下、簡易鑑定)のみ担当している医師、簡易鑑定と比較すると起訴前嘱託精神鑑定(以下、本鑑定)の割合が圧倒

的に少ない医師、逆にその割合が圧倒的に多い医師、公判鑑定が多い医師など偏りが認められた。

図 2 には明確な回答が得られた医師を対象とし、精神鑑定の件数および種類を年代別・所属機関別に示した。10 年間の対象期間中に所属が異動となった医師に関しては、精神鑑定を担当した時点での所属機関の件数に含めて表記した。これによると、大学病院が 41 件(本鑑定 13 件、簡易鑑定 26 件、公判鑑定 2 件)、公立病院が 64 件(本鑑定 4 件、簡易鑑定 57 件、公判鑑定 3 件)、精神科病院が 3 件(本鑑定 1 件、簡易鑑定 1 件、公判鑑定 1 件)であった。なお、医院・クリニックに関しては、開業後に、精神鑑定を担当した医師がいなかったため表記しなかった。

精神鑑定業務を初めて担当した時点での、精神科臨床経験年数と、その際の鑑定の種類については、簡易鑑定は 10 年以下が 3 名、11~15 年が 4 名、16~20 年が 1 名、21 年以上が 1 名であった。一方、本鑑定を 10 年以下で担当した医師はおらず、11~15 年が 5 名、21 年以上が 1 名であった。また、初めての精神鑑定で、公判鑑定を担当した医師が 2 名いた。なお、初めて担当した精神鑑定としては、簡易鑑定が圧倒的に多く、10 年未満という短い精神科臨床経験でも担当していた。

平成 17 年に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 6 名の医師が担当しており、その内 1 名は、2 件の鑑定業務を担当していた。ただし、この件数は、本県における医療観察法の適用状況の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について、それが実際に増えた場合、現状のままに対応できるか否かを予測する目的で、年間に引き受けることが可能な精神鑑定の種類と、その件数について質問を行ったが、その回答結果を図 3 に示した。

図 4 には、起訴前精神鑑定の結果と、その後の処遇について示した。明確な回答が得られたうち、触法精神障害者 107 名中、「心神喪失」と判断された者が 44 名(44.1%)、「心神耗弱」と判断された者が 27 名(25.2%)、「有責」と判断された者が 36 名(33.6%)であった。また、公判鑑定では、いずれも懲役刑が下されていた。しかし、被告人の判決に精神鑑定の結果が反映されたか否かについては不明であった。これは起訴前精神鑑定でも同様であり、被疑者が、その後どのように処遇されたのか、ということに関しては、鑑定人本人が「知らない」とする事例が 48 例あり、これは全体の半数に近い 44.9%を占めていた。

以下に、自由な意見を求める形式で質問した内容について示すが、これは我々の考えではなく、あくまでもアンケートで得られた自由な意見であることを付記しておく。

まず、「精神鑑定を行うに際して改善すべき点」については、①時間的な制約が大きい、それに合う報酬が望ましい、②通常の業務を行いながら、何回も拘置所に行くため診療業務に支障が生じることがある、③検察官によって調査資料が異なり、鑑定開始後に鑑定人が新たに調査依頼をしなければならないほど資料が乏しいことがある、④キーパーソンの供

述調書がなかったり、学籍簿がないなど犯行前の資料が乏しいことがある、⑤鑑定書作成の効率を良くするために、資料の電子化を検討してほしい、⑥簡易鑑定でもCTやMRIなどの検査に費やす費用を認めてほしい、⑦鑑定終了後の被疑者の処遇について、検察側からフィードバックがない、⑧刑事精神鑑定は、面接および鑑定書作成にかなり時間を要するため、診療時間を割いて鑑定面接に出向く時間的余裕がなく、報酬面から考えても鑑定を引き受ける動機付けとしては乏しい、といったことが自由に記載された意見であった。

次に、「司法精神医学の教育において必要と思われること」、「司法精神医学の教育システムを確立していく上で必要と思われること」に関しては、重複する内容が多かったため、一括して表3に「本アンケートに記載された自由な意見－司法精神医学教育に関して－」として表記した。

一方、「医療観察法についての感想」については、少数ながらも様々な意見が記載されていた。すなわち、①指定入院機関の整備を進めるべきである、②鑑定入院期間中に発生した身体合併症への対応を整備し、移送システムを作してほしい、③鑑定入院期間中の保安員の配備を検討してほしい、④「治療反応性」という観点から対象外とされている精神遅滞や認知症が疑われる事例にも適用されていることに疑問を感じる、⑤医療観察法の制度下では監視重視に傾き、社会復帰を促す精神保健福祉法との間に齟齬を来すのではないかと、⑥精神保健審判員、精神保健判定医にこだわらず、推薦する形で医療観察法の精神鑑定を引き受けてもらいたい、⑦申し立てがあった場合、裁判官が単独で受理するか否かを決めるのはどうかと思う、といったことなどが本アンケートに自由に記載された意見であった。

以上をまとめると、刑事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、通常業務が時間的にかなり制約されるということも含めて鑑定業務の効率化を求める意見がみられた。次項で詳述するが、業務内容のわりに報酬が低いことを指摘している意見もみられた。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多かった。また、触法精神障害者に接する可能性のある関係機関が参画し、移送も含めたネットワーク作りを求める意見があった。司法精神医学教育システムの確立については、総じて必要であるとする意見が多く、刑事精神鑑定のみならず、触法精神障害者の処遇なども含めて、それらを統括する施設・部署の設置、司法精神医学教育のネットワーク作りを求める意見がみられた。

平成17年から施行された医療観察法に関しては、本県で実際に対象者が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、医療観察法の対象外とされている精神遅滞や認知症が疑われる事例にも適用されていることに対し、「治療反応性」という観点から疑問を指摘する意見もみられた。さらに、合議体による判断で運用される医療観察法が、実際に検察官から申請がなされた段階

では裁判官単独の判断で受理するか否かが決定されていることへの疑問を指摘する意見もみられた。

(2)民事精神鑑定などについて

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。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。

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。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。

民事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。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、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5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6)。

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7)。

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 8)。

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 9)。

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 10)。

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 11)。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 12)。

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 13)。

表 4 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、本県における民事精神鑑定が円滑に運用できるのかということ予測するために、「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 14)。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ィードバックをしてほしい、③精神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る、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。

「成年後見制度に基づく精神鑑定で苦慮した事例など」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