

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、精神鑑定へ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きまとうため、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

我々は、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立てる目的で、平成17年度および18年度は、刑事精神鑑定の実状に関するアンケート調査を、さらに、平成19年度は、民事精神鑑定に関するアンケート調査を実施したため、以下に、刑事精神鑑定、民事精神鑑定、司法精神医学教育に関して考察を行う。

(1) 刑事精神鑑定などについて

本県における精神鑑定業務は、一部の精神科医が担当しているわけであるが、アンケート調査の結果、鑑定件数および内容ともに、平成17年度の調査で得られた偏りが、より顕著となった。まず、件数としては、平成18年度も含む10年間で1件にとどまっている医師がいる一方では、50数件に及ぶ医師もいた。これは、精神鑑定の経験年数や、それに対処できるという医師の力量の差によるものでもあろうが、それを見越して依頼する司法側の要因も影響していると思われる。また、今後増加が予想される精神鑑定業務に本県の現状で対応できるか否かを予測するために行った質問では、「引き受けることが可能」とする意見が多く、この回答をみる限りにおいては、本県では年間に最低でも33件、最大で54件、あるいはそれ以上の精神鑑定に対処できる計算となる(図3)。我々は、本県の刑事精神鑑定の総件数については正確には把握していないが、公的あるいはそれに類する機関で引き受けている年間の件数や、本県での医療観察法に関連する業務が年間10件程度と想定してスタートした経緯を考慮すると、この結果は、刑事訴訟法および医療観察法における精神鑑定に対して、本県では充分に対処できることを示唆している。司法精神医学人材育成という観点からは、「引き受けることが可能」とする医師の積極的な姿勢を均等に尊重できるように、経験豊かな医師らが中心となり、関係機関との連携を図り、鑑定業務を適宜、統括・采配をするようなシステムとネットワークを作ることも必要と思われる。ちなみに、「引き受けることが可能な精神鑑定の件数」の結果は、平成17年度と18年度の調査では、ほぼ同様であり、今後増加が予想される司法精神医学領域の業務に関しては、医療観察法施行前に懸念されていた「鑑定人の確保が困難なのではないか？」といった事態が本県では回避できることが示唆された。

次に、鑑定件数を所属機関別にみた結果では、前回の結果と同様に大学病院および公立病院における件数が圧倒的に多く、本県では精神鑑定の業務は公的機関あるいはそれに類する機関に依存していることが明らかであった。特に、大学病院では、本鑑定の件数が多かった。これは、本鑑定が身体的および

心理的な検査を実施する必要があるため、検査設備の整った大学病院がその役割を担っていることを反映していると思われる。

ところで、結果の項でも示したが、大学病院および公立病院に精神鑑定が集中している要因と思われる意見が、医院・クリニックの医師から出ている。すなわち、「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に、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乏しい」といった意見である。これは、精神科医院・クリニックに比べるとマンパワーが豊富な公的機関あるいはそれに類する機関に精神鑑定が集中する要因を象徴する意見であると考えられる。「報酬」に関する意見は、その他の医師からも「時間的な制約が大きいため、それに見合うことが望ましい」との意見も出ており、日常の診療の合間をぬって行われる業務であることや、起訴前鑑定であった事例(被疑者)が、起訴され被告人となり、裁判という場で責任能力が争われることになった際の鑑定人の労力を考えると、鑑定料が労力に見合ったものであるべきであろう。特に、今後導入される裁判員制度が適用されるような事例の刑事精神鑑定を担当した医師は、裁判員らが適切に判断するための工夫が求められることになるため、これまでの公判での労力に比べ相当な負担が強いられることが予想され、報酬に関する批判的意見は増加する可能性がある。しかし、この問題を「教育」の観点からみると、刑事精神鑑定を引き受けることの阻害要因が、「時間がない」、「報酬が低い」といったものだけであれば、仮に本県における司法精神医学教育システムが確立されたとしても、その運用は空回りしてしまうことが予想される。

したがって、鑑定人となった医師の診療行為の代行を他施設の医師が請け負うとか、報酬を増額するといったようなことが不可能と思われる現状においては、時間的制約や報酬を度外視し、司法精神医学領域に興味を持つことができるような意識改革も視野に入れた魅力ある教育システムの確立が必要となる。そのためには、教育機関でもある大学病院に所属するわれわれが、積極的に刑事精神鑑定を引き受け、鑑定医の養成のみならず、医師になる前からの教育、つまり卒前からの医学部生に対する包括的教育システムを確立していく必要があると考える。

具体的に示すと、精神鑑定医の養成に際しては、平成17年度と18年度の調査結果から、経験を積んだ医師の鑑定助手としての業務を担当させることから導入し、実際に刑事精神鑑定の依頼があった場合には、事前に鑑定内容を上級医師らが可能な限り吟味し、鑑定人候補者の中から経験と力量を考慮した上で鑑定人を決定していくことが好ましいと考える。ところで、第103回日本精神神経学会総会の教育講演において、中谷が「簡易鑑定は責任が重く、判断に迷うような事例に関しては、積極的に本鑑定まで行う必要がある旨を記載すべきである」と述べていたが、我々の調査結果では、初めて担当した刑事精神鑑定は、簡易鑑定が圧倒的に多かった。このことは、依

頼られる精神鑑定は簡易鑑定が多いということも関係しているであろうが、中谷の指摘からすると好ましくない状況であるといえる。とはいえ、これまでの我々の経験からは、本鑑定は起訴され裁判になった場合に、司法側から証人尋問の依頼が来る可能性の高い精神鑑定である。したがって、中谷の指摘したように、「簡易鑑定は司法側に都合良く利用される可能性のある責任の重い鑑定」でもあるかもしれないが、本県の現状からは、初めて担当する刑事精神鑑定の種類は、簡易鑑定および本鑑定といった鑑定種別にこだわらず、いずれの精神鑑定を引き受けるにせよ、事前に可能な限り吟味した上で、精神鑑定の“初心者”に依頼するか否かを判断していくしかないのであると思われる。そして、中谷が指摘しているように、簡易鑑定の段階で判断に迷うような事例に関しては、積極的に本鑑定まで行う必要がある旨を記載すべきであろう。

一方、卒前教育は、この分野への動機付けに大きく影響を与えることが予想されるため、精神科カリキュラムの見直し、教員の講義形式や臨床実習の進め方などを再検討し、さらに既に実践していることではあるが、大学病院に勤務する医師が、これまで以上に積極的に精神鑑定業務を引き受け、卒前教育に反映できる鑑定事例の集積を図っていく必要があると思われる。そして、これらが実践され魅力ある教育システムが確立されると、刑事精神鑑定に対する動機付けを「時間的制約」や「報酬」に帰結させるような事態は解消されると思われる。

次に、鑑定結果についてであるが、「有責」と判断されている事例に比べ、「心神喪失」あるいは「心神耗弱」といった結論に至っている事例が多いことから、司法関係者からの精神鑑定の要請は適切なものであることが示唆される。しかし、その後の被疑者の処遇に関しては、鑑定人が「知らない」とする回答が全体の半数近くに及んでいること、被告人の判決にどの程度鑑定人の意見が反映されたのか不明であること、さらに、自由意見において、「検察側から鑑定人へのフィードバックがない」といった指摘がなされているようなことは、司法精神医学教育という点からは好ましくない事態である。なぜなら、鑑定人自身が精神鑑定の結果を知ることが、自ら行った精神鑑定が司法判断にどの程度貢献できたものであったのかを知る上で重要であり、検察官などの司法側からフィードバックを受けることは、鑑定医としての技能向上に繋がるからである。マスコミで報道されるような重大犯罪・触法行為の場合は、テレビや新聞などで、その後の被告人・被疑者の処遇を知る機会があるわけであるが、マスコミが報道しない犯罪・触法行為に関しては、司法側からの情報提供に依存するしかなく、司法側のフィードバックがなければ鑑定人はその後の処遇を知る術がない。したがって、精神鑑定の技術向上のためにも、今後は司法関係者との意見交換の場として、本県でも独自の司法精神医学研究会を発足させる必要があると思われる。

また、司法人材育成のシステムおよびネットワーク構築に関する具体的方策として、本県でも導入が可

能と思われるものを自由意見の中から抽出すると、「事例検討会や研修会の開催」、「司法精神医学教育の中核を担う施設の設置」が挙げられる。中でも「事例検討会や研修会の開催」を希望する意見は非常に多かった。これは、調査に回答した医師らが、半ば独学に近い形で行っている精神鑑定業務への不安と、司法精神医療が立法化されたことに対する責任の重大さを感じていることを反映しているものと思われる。

その他に「研修会の開催は、大学病院主導で行ってほしい」との自由意見もみられた。これらの意見を実現する方向で検討すると、司法精神医学教育の中核を担う施設・部署の設置は必至であり、それは卒前からの教育をも担っている大学病院に設置するのが好ましいと思われた。ちなみに、その中核を担う機関の呼称としては、平成17年度の調査では「司法精神医学教育センター」、平成18年度は「精神保健ネットワーク」という名称も提案されているが、呼称については、精神鑑定業務が一極集中を煽るような事態にならないようなものが望ましいと考えている。

以上、刑事精神鑑定などに関する調査および検討結果を総括すると、精神鑑定を始めとする司法精神医学領域の業務に豊富な経験を持つ医師らが中心となり、司法精神医学教育の中核的施設・部署を設置し、関係機関とのスムーズな連携を図り、精神鑑定業務の統括およびデータの集積を行っていくという方策がより現実的かつ合理的であろう。これは、平成18年度の調査において、本県で対応できる精神鑑定件数が、年間最低でも33件、最大で54件、あるいはそれ以上といった結果が得られているように、本県には司法精神医学に興味を示す医師が比較的多いことから極めて実現可能性の高い計画と考えている。今後は、上記方策を実現していくために各関係機関と具体的調整を行っていく必要がある。

ところで、平成17年度と18年度のアンケートとは直接関連がなかったため提示しなかったが、我々は、簡易鑑定と医療観察法に基づく鑑定入院の両方を担当した事例経験を持っている。医療観察法は「触法精神障害者(犯罪行為を行った精神障害者)の処遇にある重大な制度的欠陥を保障できるようになったことに最大の意義がある」と山上が指摘している一方で、我々が2006年に九州神経精神医学(55巻2号、p115-125)において報告した「対象者の身体合併症問題」も含め運用上の問題が諸家によって報告されている。このため、今後は、一般精神医療水準の向上、医療観察法の適切な運用、さらに司法精神医学における人材育成といった観点から同法が適用された症例を個々に検討していく予定である。

(2)民事精神鑑定などについて

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年度は、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15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が公開されていないため、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16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、総件数を見る限りでは、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16)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。最高裁判所事務総局家庭局は、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4)。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という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、平成19年度の研究結果は、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カ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。

(3) 司法精神医学教育について

先述した過去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を踏まえて、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結果、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、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(図17)。

E. 結論

①本県では現状のまま、今後増加が予想される刑事精神鑑定業務には対応できることが示唆された。

②司法精神医学人材育成に関しては、精神鑑定医の養成のみならず、卒前教育の段階から司法精神医学カリキュラムを検討し工夫する必要がある。

③鑑定医の技能向上のためにも、医療関係者と司法関係者の意見交換の場を設定していく必要がある。

④医療観察法が適用された事例を検証することは、適切な法律の運用のみならず、一般精神医療水準の向上および司法精神医学における人材育成といった観点からも有益と思われるため、今後は事例に関する個々の検討を行っていく予定である。

⑤民事鑑定に関する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。

⑥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。

⑦民事精神鑑定において、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。

⑧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。

⑨本県では、平成17年度から19年度の3カ年の研究結果を踏まえて、「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。

⑩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鑑定の現状と課題－医療観察法運用上の問題提起も含めて. 九州神経精神医学, 55(2), 115-125, 2006.

竹之内 薫, 赤崎安昭, 佐野 輝ほか:触法精神障害者の1鑑定例－殺人に至った特異な経緯について. 精神科, 9(3), p269-273, 2006.

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:精神障害者の犯罪病理とその治療可能性. グラクソスミスクライン・吉富製薬合同研修会, 鹿児島市, 2006.

赤崎安昭:司法精神鑑定の現状と課題－医療観察法の問題点も含めて－. ヤンセンファーマ株式会社研修会, 鹿児島市, 2006.

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－司法精神医学教育システムの確立に向けての予備的調査. 第75回(平成18年度前期)鹿児島県精神科医師会総会・研修会, 鹿児島市, 2006.

橋口 渡, 赤崎安昭, 佐野 輝ほか:医療観察法適用中に身体合併症の治療を要した1症例－身体合併症への対応とその問題点について. 第75回(平成18年度前期)鹿児島県精神科医師会総会・研修会, 鹿児島市, 2006.

森 さつき, 赤崎安昭, 児玉 圭, 佐野 輝ほか:司法精神鑑定の現状と課題－鹿児島県の司法精神医学教育システムの確立に向けて. 第59回九州精神神経学会, 宜野湾市, 2006.

児玉 圭, 赤崎安昭, 佐野 輝ほか:医療観察法対象者の身体合併症への対応. 第59回九州精神神経学会, 宜野湾市, 2006.

赤崎安昭, 佐野 輝ほか:司法精神鑑定の現状と課題－鹿児島県における医療観察法運用上の問題点も含めて. 第19回日本総合病院精神医学会総会, 宇都宮市, 2006.

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)ー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ー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ー鹿児島司法精神医学研究会の発足に際してー. 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ー裁判員制度下における「尋問」に関する提言も含めてー. 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ー両親殺害に至った症例を通してー. 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。

表1 【刑事精神鑑定などに関するアンケート用紙】

- (1) 回答される先生の性別と年齢についてご記入下さい。
 性別：①男 ②女
 年齢：①20歳代 ②30歳代 ③40歳代 ④50歳代 ⑤60歳代 ⑥70歳以上
- (2) 回答される先生の職場についてご記入下さい。
 ①大学病院 ②公立病院 ③精神科病院 ④医院・クリニック ⑤その他
- (3) 回答される先生の精神科経験年数をご記入下さい。
 () 年目
- (4) 回答される先生の精神保健指定資格の有無および資格取得後の年数をご記入下さい。
 ①ある () 年目 ②なし
- (5) 回答される先生が過去10年間に担当した司法精神鑑定の件数をご記入下さい。
 a.起訴前簡易鑑定 () 件
 b.起訴前嘱託鑑定(本鑑定) () 件
 c.公判鑑定 () 件
 *鑑定書の提出年月日が、平成9年4月1日から現在の間であった事例。
 現在担当している事例も含む。
- (6) 回答される先生が司法精神鑑定を初めて担当した時点での精神科経験年数と、その鑑定の種類をご記入ください。
 () 年目 a.起訴前簡易鑑定 b.起訴前委託鑑定(本鑑定) c.公判鑑定
- (7) 回答される先生が医療観察法における精神鑑定を担当した件数をご記入下さい。
 () 件
- (8) 精神鑑定業務を行うに際し、修正すべき点がありましたらご記入下さい。
 (医療観察法の精神鑑定も含む)
 (例：検察官との連携, 鑑定料, 時間的制約など)
- (9) 司法精神医学の教育において、必要と思われることをご記入下さい。
 (例：講演会の開催, 事例検討会, 研修会への参加など)
- (10) 現在の日常生活を継続するという条件で、司法精神鑑定は年間何件引き受けることが可能かご記入下さい。
 a.起訴前簡易鑑定 () 件
 b.起訴前嘱託鑑定(本鑑定) () 件
 c.公判鑑定 () 件
- (11) 司法精神医学の教育システムを確立していく上で何かご意見がありましたらご記入下さい。
- (12) 医療観察法について、何か感想がありましたらご記入下さい。
- (13) 鑑定した事例の事件名、性別、年齢、鑑定結果、その後の処遇について可能であれば記載してください。(記入欄が足りない場合はコピーしてご記入下さい)

事件名	提出年月日	年齢・性別 (鑑定開始時)	鑑定の種類 (簡易・本鑑定<起訴前・公判>、 医療観察法など)	犯行時の鑑定結果 (例：有責、心神耗弱、心神喪失)	その後の処遇 (知り得た範囲で)	鑑定担当時の 所属機関

表2【成年後見制度に基づく精神鑑定などに関するアンケート用紙】

(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が過去10年間に
担当した刑事精神鑑定業務の件数・種類

(件)

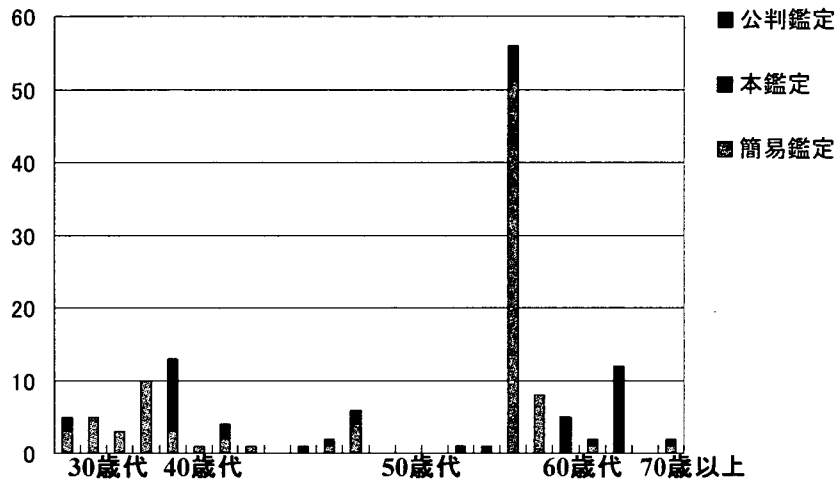


図2 年代・所属機関別の刑事精神鑑定件数・種類

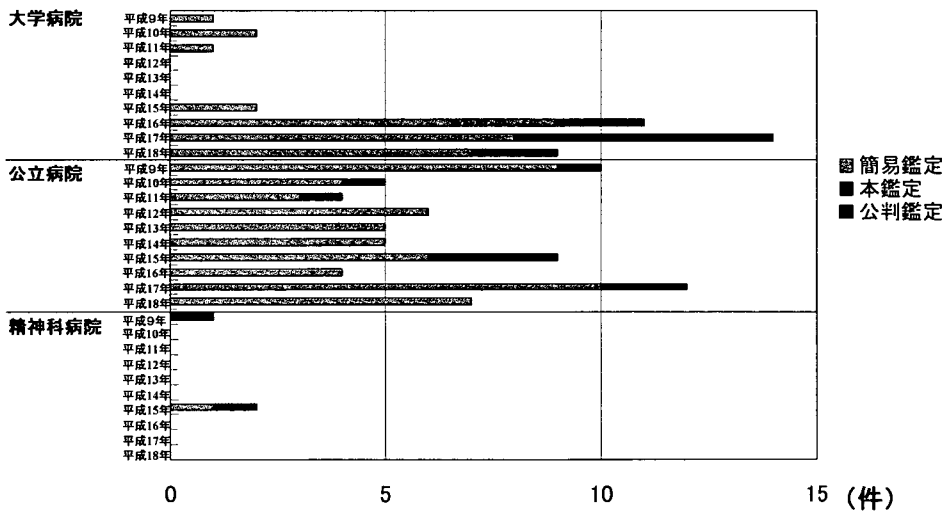


図3 年間に引き受けることが可能な
刑事精神鑑定の件数・種類

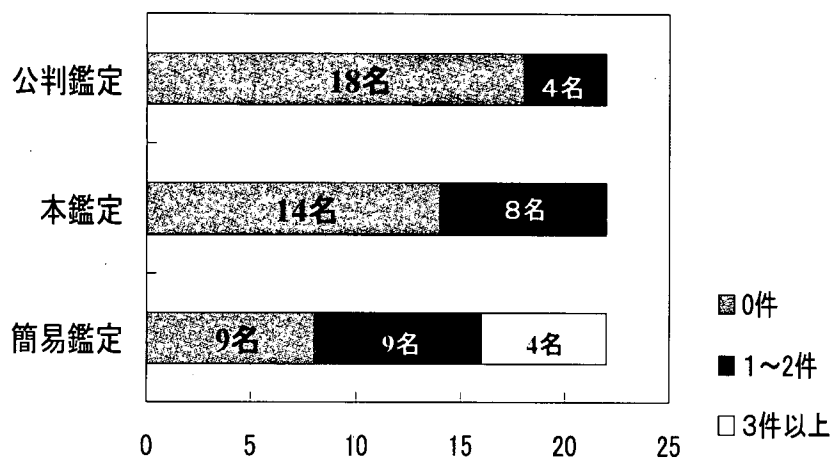


図4 起訴前精神鑑定の結果と被鑑定人の処遇

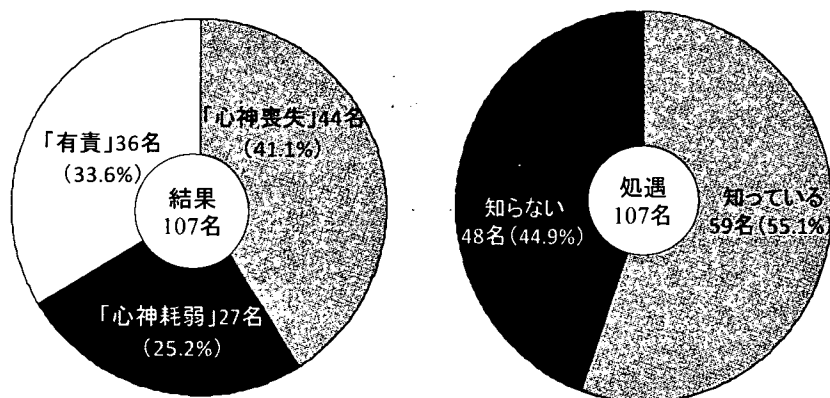


表3 本アンケートに記載された自由な意見 — 司法精神医学教育に関して —

- 検察官, 裁判官, 医療関係者が一同に会する研修会の開催.
- 判定困難な事例などの検討会の開催.
- 参考図書を紹介.
- 専門家による講演会の開催.
- 警察, 検察庁, 弁護士, 消防, 行政, 県立・民間病院長, 大学精神科医局等による精神保健ネットワークの形成.
- 大学等の教育機関でのカリキュラムを見直し, 司法精神医学に関する教育を卒前から行っていく必要がある.
- 研修会の開催は, 大学病院が主導で行ってほしい.
- 鑑定を担当する医師は, 後輩医師を鑑定助手として, 鑑定技術の指導を行っていくべきではないか.

図5:「開始申立事件」の内訳

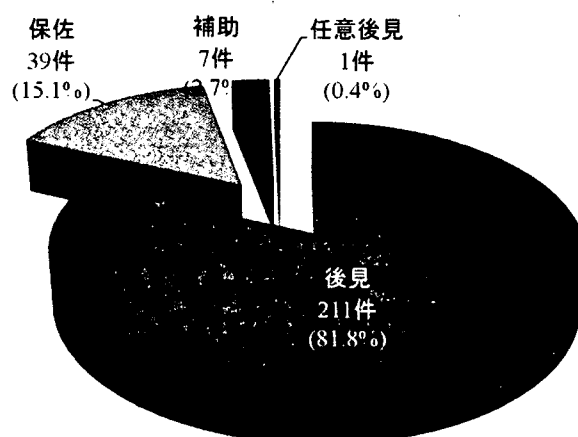


図6:被鑑定人の年齢・性別

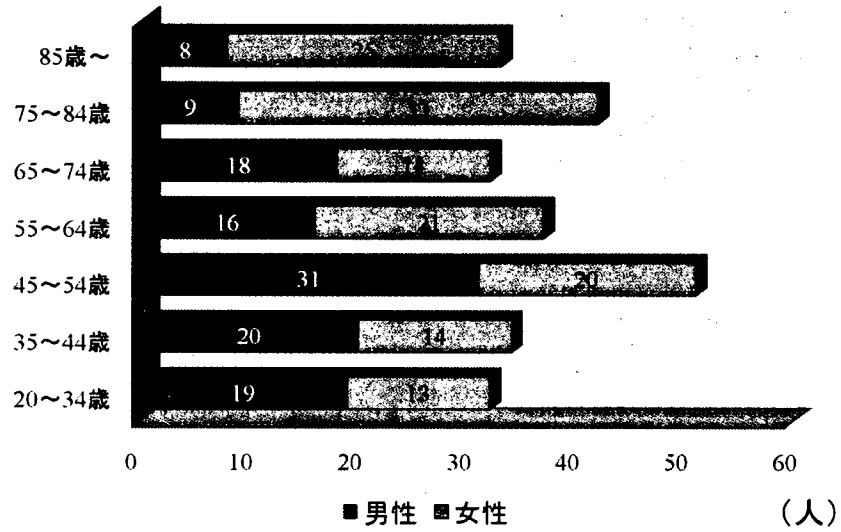


図7:被鑑定人と申立人の続柄

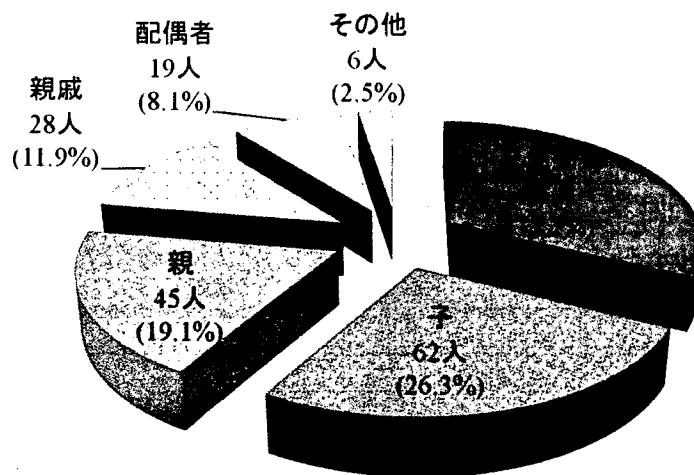


図8: 被鑑定人と後見人等候補者の続柄

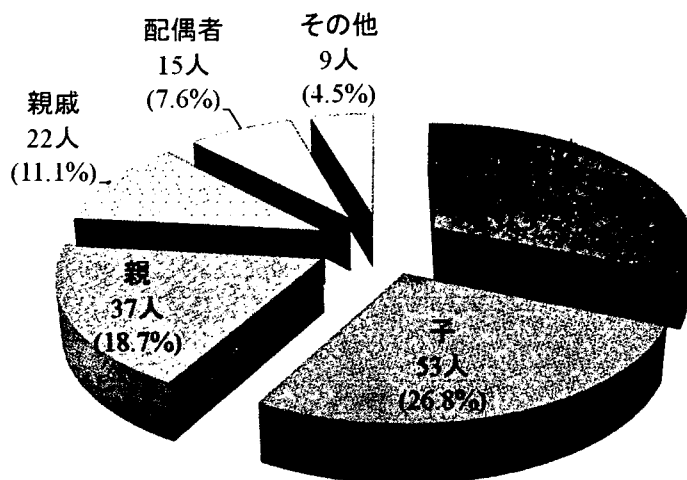


図9: 被鑑定人が精神鑑定を受けた時点での状況

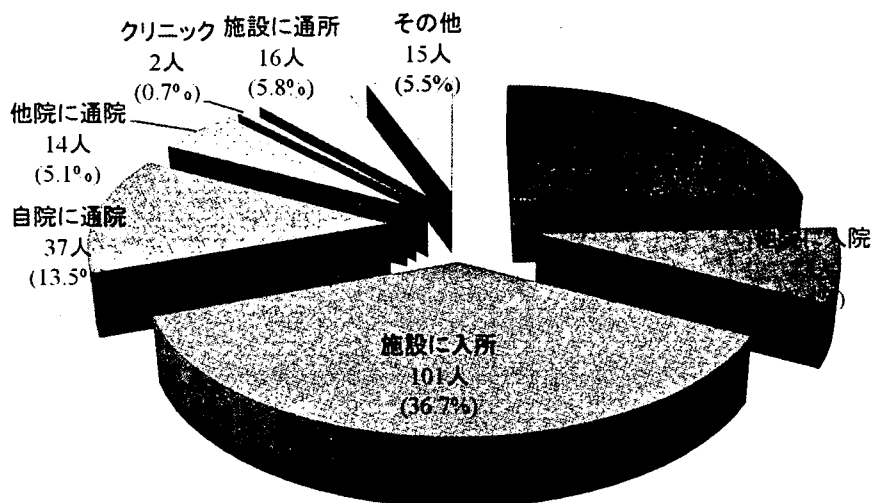


図10: 被鑑定人と鑑定人の関係

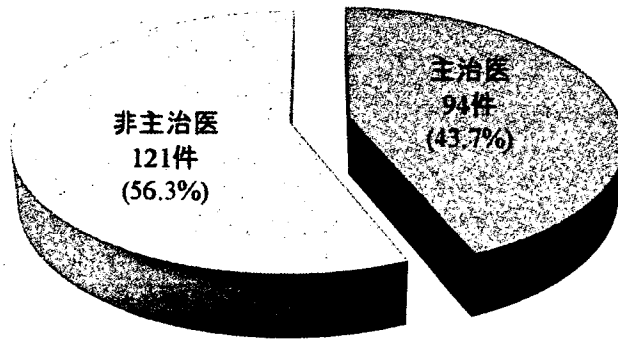
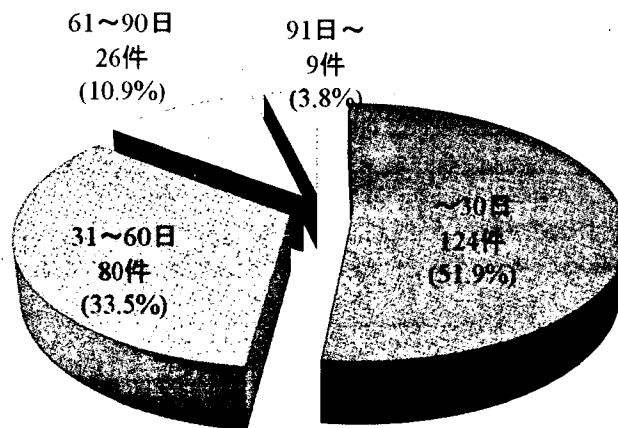


図11: 精神鑑定受命から終了までの所要日数



平均 37.4日 最長 254日 最短 3日

図12:被鑑定人の診断(ICD-10)

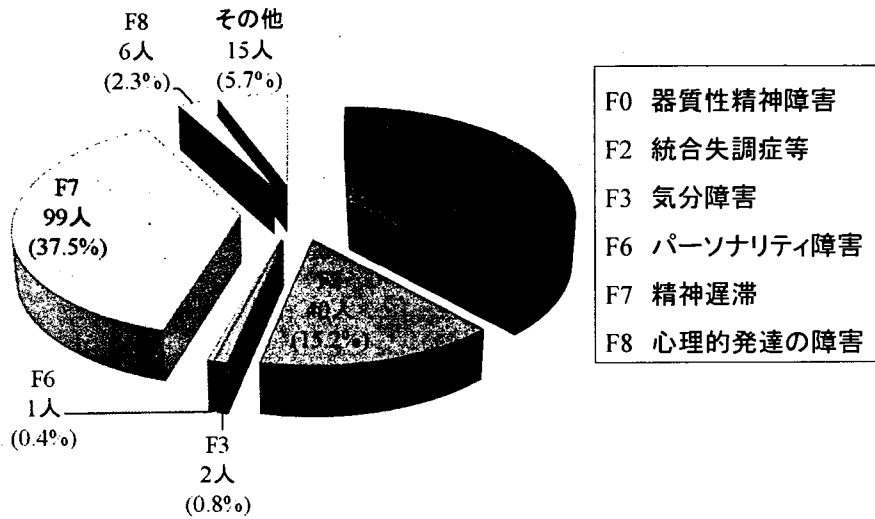


図13:精神鑑定主文の内容

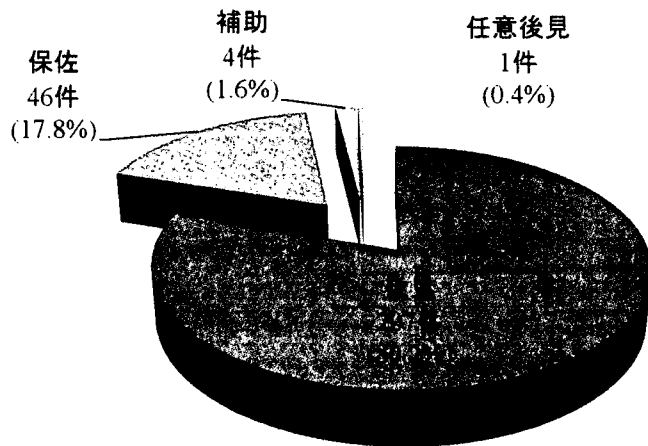


表4:「開始申立事件」と鑑定主文の結果の比較

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14: 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

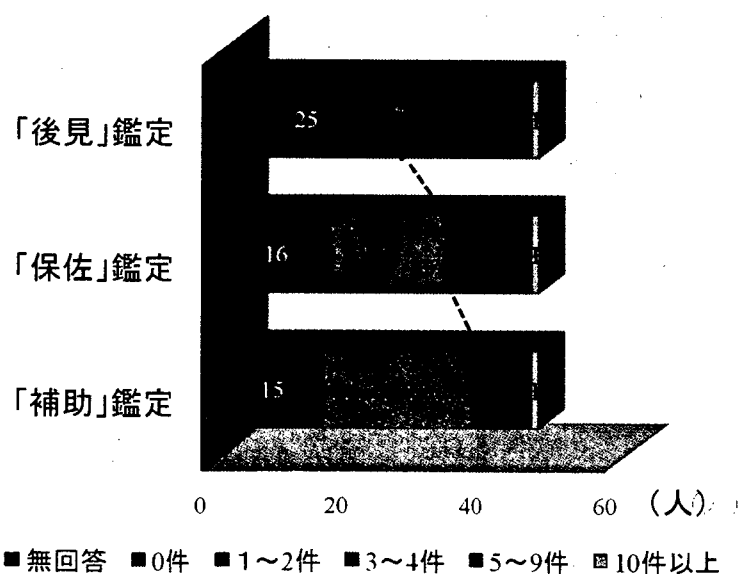


図15: 成年後見関係事件申立件数
 (最高裁判所事務総局家庭局作成「成年後見関係事件の概況」より)

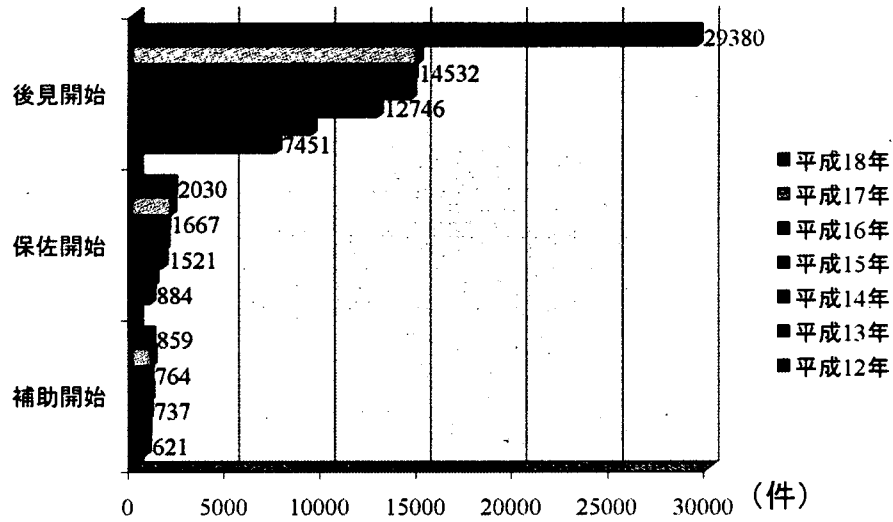


図16: 鹿児島県における審判等の状況

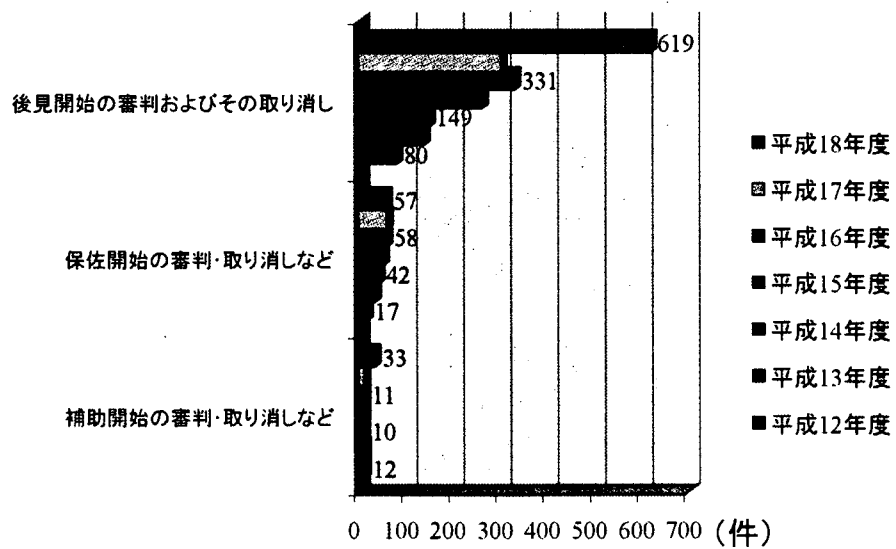
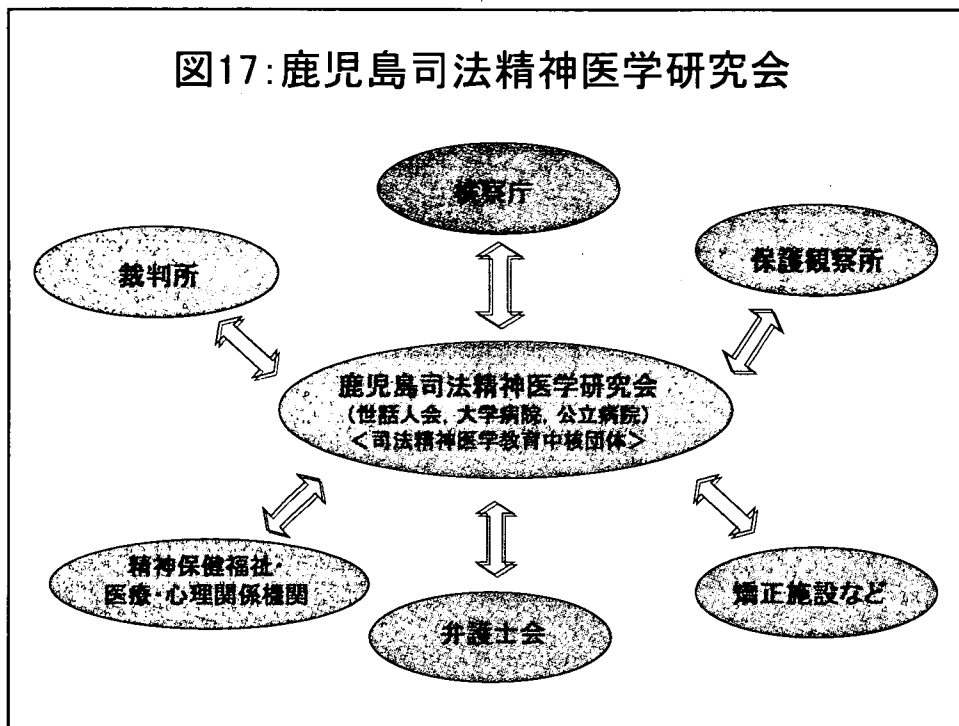


図17: 鹿児島司法精神医学研究会



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、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 こま（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。精神鑑定に関する興味は全学年を通じて 80%以上と高かった。講義後に知識は増加傾向であった。

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に中心を移しており、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。大学病院で措置入院を扱うことはほとんどなく、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。

一方マスメディアで精神鑑定や精神障害者の犯罪がクローズアップされ、一方通行の情報は氾濫しており、正しい知識を習得する前に個人の考えや偏見が形成されてしまう可能性が高いと思われる。

現在、司法精神医学・医療に関わる精神科医の多くは、大学病院で措置入院や精神鑑定に触れる機会も少ないまま、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。更に成年後見制度が成立した2000年以降は、一般医にも財産管理能力の判断を求めようという時代の要求もある。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、そして財産管理能力の判断など判断能力に対する判定の仕方を多くの一般医にどうやって啓蒙していくかは、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と考えられる。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を計画した(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、平成19年2-3月に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ので、各学年の回答率は以下のとおりである。

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。