

### 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なってから改めて裁判を受け、自分の犯した罪を償うべきである」という考えには4年生、5年生は賛同率が少なかったが、6年生、研修医は賛同率が高くなっていた。

事例をあげた統合失調症の幻覚妄想状態による犯罪と、覚醒剤依存者の覚醒剤使用下での犯罪の場合では、前者は刑を軽く、後者は同じもしくは重くすべきだという考えが多く、治療は前者では特殊な環境下で、後者は入院治療を妥当とする考えが多かった。

### 2) 医学部4年生の講義前後の変化(資料4)

講義内容は「精神医学と社会、法律」とのタイトルで1時限(80分)実施し、精神障害者の人権、社会安全(保安)の考え、精神鑑定、責任能力、精神保健福祉法、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)、成年後見制度について解説を行なった(資料2)。

講義前後の比較には該当領域全てに回答が得られたものを解析したので、講義前が96名(回答率92.3%)、講義後が88名(回答率84.6%)を解析した。講義前後の比較では、知識は講義によって増加したと考えられる。語句説明が可能かを尋ねたところ、精神保健福祉法や成年後見制度、責任能力に関しては6-7割程度が可能と回答したが、司法精神医学や医療観察法に関しては3割強にとどまった。責任能力の判断や知識を問う問題への正答率は増加した。また犯罪に関する精神障害者への偏見は減少した。触法精神障害者への意識も当初は刑罰を課すべきではないと考えるものも多かったが、講義後は治療後に裁判を受け刑罰を課すほうがよいと考える生徒が増加しており、講義の影響が考えられた。

### D. 考察

現在本邦では司法精神医学の観点からの教育は未整備である。しかしながら以前は専門家(もしくは一部の医師)にゆだねられていた財産処分に関する判断能力に関する鑑定(禁治産・準禁治産)も現在は成年後見制度となり、より広範に一般精神科医が担うようになり、更には認知症に関しては一般科医にも任されるようになってきている現状を考えると、司法精神医学の裾野は広がりつつある。そのため、卒前や卒後の精神医学教育にこれらをどう取り入れていくかは専門家養成とともに一般医に求められる法的判断に関する教育の必要性にも関連する重要な問題である。

しかしながら精神医学の教科書への記載は国内のものは司法精神医学の記載とともに成年後見制度や心神喪失者等医療観察法への記載があるものから司法精神医学にまったく触れていないものもあった。また海外の教科書の翻訳については司法精神医学や責任能力にふれているものの当然のことながら制度が異なるため、精神鑑定についての記載はなかったし、国内で使用されている法律についての記載もない。このように各教科書の著者により司法精神医学や責任能力の扱いには大きな差があった。しかしながら前記のような現状を考えると今後どこかで責任能力などの判断に関する教育を位置づける必要があると考えられる。

教育面では、いままでの当院では、日ごろの臨床の延長として措置入院や心神喪失者等医療観察法の鑑定入院に携わった中から、内部の研究会で発表、討議を行ったり、学会報告をする中で医学部生や若手医師への啓発をしてきたのみで、系統的な教育プログラムの提供は卒前、卒後ともになかった。

今回の4月時点での調査で学年を上がるごとに知識も増加し、偏見は減る傾向であった。しかし項目によっては学年を経ても正解に近づかないものがあったり、「犯罪を犯した精神障害者は入院して症状が改善しても社会の中で普通に暮らすべきではない」という考えが支持されていたり、正しい知識の普及が系統的になされず、個人の興味や関心に任されている。現在の教育法の問題点と考えられる。しかし今回のアンケートでは回答率にはばらつきが多く、結果が全生徒の代表になっているかは疑問が残る。また配布時期に差があり、5年生は臨床実習開始時にアンケートを配布していることが結果に影響を与えている可能性も考慮する必要があるだろう。さらに最終評価としては6年生の終了時に実施したいが医師国家試験

前に実施するのは困難なことから研修1年目に実施したが、この場合、出身大学によって学習した内容が異なることが予想され、本学医学部生と単純に比較することには問題があると思われる。

以上のような状況を踏まえ、今回医学部生に対して系統講義の中に司法精神医学領域の内容を入れることで、どのような変化がおきていくかを検証することは、卒前教育を考える上で有効な資料となるであろう。

今回医学部4年の系統講義の中で「精神医学と社会、法律」とのタイトルで1時限(80分)の講義を実施し、精神障害者の人権、社会安全(保安)の考え、精神鑑定、責任能力、精神保健福祉法、心神喪失者等医療観察法、成年後見制度について解説を行ない、事例についてのディスカッションを短時間ではあったが実施した。資料2に講義で使用したスライドをあげる。それにより、知識の増加と偏見の減少、精神障害者への治療の保障と責任能力を認める考えが増加したことを考えると、偏見是正や知識の普及のためには積極的に講義に取り入れる意味は大きいと思われる。最近ではメディアを通して精神鑑定や精神障害者による犯罪が取り上げられ、それが少なからず知識源となっていたり、犯罪者や精神障害に関する意識の形成に影響していると考えられることから、正しい知識を教育課程の中で普及していくことは必要不可欠と考える。今回の調査は授業直後に行なわれているので知識がどのように定着が図られるのか、意識・興味に関しては今後どのような変化を来たしうるのかを調査する必要があるだろう。

一方精神鑑定に関する興味ありとの回答は各学年を通して80%以上と高いため、精神鑑定に関する興味は高いと思われる。これはメディアで種々の犯罪の中で精神鑑定が頻回に取り上げられることと無関係ではないと考えられる。即ち、その言葉がその存在が何度も目に触れることや興味を持たせるような報道が関与しているのではないかと予想されるが、この点に関しては更なる調査・検討が必要と考えられる。今後は精神鑑定に興味を持つ背景因子を明らかにしたり、興味の持続に関連する因子を明らかにすることも必要と考えられる。

## E. 結論

卒前教育における学年毎に知識は増加傾向にあったが、内容によっては学年を重ねても知識が増加していないものもあった。精神鑑定への興味は各学年を通じて80%以上と高率であった。また講義後の意識の変化や知識の増加が確認された。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### (1) 論文発表

Inoue A et. al. Communication Skills of Medical Students Associated with their Quality of Life and Depressive Mood. 心身医学 (in press)

### (2) 学会発表

1. 澤山 恵波、高橋恵、中島啓介、宮岡等  
警察官通報における高齢者の実態  
第26回日本社会精神医学会、2007年3月、横浜

2. 新甫知恵、佐藤美由紀、行俊可愛  
心神喪失者等医療観察法に基づく鑑定入院患者の受け入れ一チーム医療での取り組みを通して一  
第37回日本看護学会看護管理、2006年10月、埼玉

3. 行俊可愛、新甫知恵  
医療観察法による鑑定入院患者の看護の役割  
第37回日本看護学会精神看護、2006年7月、仙台

4. 上條真子、宮岡等. 事例活動研究報告「入院から通院への円滑な移行とより良い地域生活を求めて～他害行為をした精神障害者の社会復帰を促進するために～」第2回日本地域司法精神保健福祉研究大会. 2007年3月、東京

## H. 知的財産権の出願・登録状況(予定も含む)

なし

## 卒前教育における司法精神医学の啓発に関する調査に関する説明

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、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ます。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す。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ます。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となっています。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す。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まます。

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ます。さらに、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いたします。

研究の趣旨をご理解していただき、ご協力くださいますよう、どうぞよろしくお願いいたします。

### 1. 研究目的

この研究は、現在の精神科講義、実習により、初期の司法精神医学に対する意識、司法精神医学に関する知識がどう変化するかを調査し、今後の教育プログラム作成の参考にすることを目的としています。

### 2. 研究方法および期間

“卒前教育における司法精神医学の啓発に関する調査紙”をお渡しいたします。全部で14項目の質問紙（全部で4ページ）があり、おおよそ15分で記入することができます。今後の講義や実習を通して、意識や知識がどう変化するかを検討するため、学籍番号のみ記入してください。お渡しした質問紙にご記入いただき、講義室に設置されている本調査専用の回収ボックスまでご提出ください。質問紙中にある研究への協力を許可いただいた方に、研究参加へ同意されたとしてデータ解析をさせていただきます。

質問紙は、あまり深く考えずに、直感でお答えください。また質問紙の記入に関しては途中で適宜休憩を挟んでよいですし、記入が数日にまたがってもかまいません。

回収ボックスの設置は質問紙配布後2週間としますので、それまでにご提出下さい。その後回収ボックスごとに質問紙を取りまとめ、北里大学医学部精神科にて学籍番号に代わる符号をつけてデータベース化した後、解析いたします。

### 3. 予想される効果および危険性

質問紙の記入により、気分が悪くなることなどは通常考えられませんが、もしそのように感じた場合には、記入を中断してください。なお調子の悪い状態が持続する場合は連絡先の教員までご連絡ください。あなたと相談の上面接を行なうなど必要な処置をいたします。

### 4. 研究への協力に同意しない場合であっても不利益を受けないこと

研究に協力するかどうかはあなたの自由意志です。また、たとえその参加を断っても、不利益をこうむることは一切ありませんし、成績評価に影響することは決してありません。

## 5. プライバシーの保護について

質問紙にご記入の際には、あなたの氏名を記入していただく必要はありません。来年度以降結果を連続して解析するために、学籍番号を記入していただいておりますが、解析前に個人情報識別管理者が学籍番号に代えて符号をつけ、学籍番号と切り離して解析します。学籍番号と符号はコンピューター入力されますが、それらの作業用に専用のコンピューターを用意し、インターネットなどでのアクセスが不可能な形にして保管しますので、あなたのプライバシーが漏れる心配は殆どありません。

研究に参加していただくことは自発的なものですから、あなたの気持ちを大切にしてください。もしも、なにかわからないことや不安なことがありましたら、遠慮なくいつでも申し出てください。

## 6. 研究成果の発表について

この研究結果は学会発表や学術雑誌上で公表することがありますが、その際には、データはすべて集団で取り扱います。

## 7. 費用負担に関すること

本研究にあなたが参加されることにより、謝礼などのお支払いはありません。

## 8. 個別の検査結果の開示

個別の検査結果の開示はありません。

## 9. 研究終了後の資料・情報の取り扱い

質問紙は北里大学東病院内精神科医局の鍵のかかる棚に保管し、個人を特定できる学籍番号とは切り離してデータベース化いたしますので、プライバシーが外部に漏れる心配はありません。なお、これらの質問紙は、平成21年1月末までにデータベース化し、平成21年3月末までにデータ解析を終了する予定にしています。結果解析や学術誌への投稿後に原本参照の必要が生じることもあるため、質問紙は平成26年3月末まで保管し、その後はすべて破棄します。結果を2次利用することはいたしません。

なお、この研究に関して、疑問な点、不明な点がありましたら、遠慮なく担当者にお尋ねください。

宮岡 等 (北里大学東病院精神神経科、北里大学医学部精神科教授)  
高橋 恵 (北里大学東病院精神神経科、北里大学医学部精神科講師)  
大石 智 (北里大学東病院精神神経科、北里大学医学部精神科助手)

北里大学東病院 精神神経科

〒228-8555 神奈川県相模原市麻溝台 2-1-1

電話：042-748-9111

FAX：042-765-3570

この「ご協力のお願い」用紙は、質問紙にお答えいただく前に取り外しお持ち下さい。  
引き続き、質問紙へのご記入をお願い申し上げます。

## 卒前教育における司法精神医学の啓発に関する調査

- この調査は、卒前教育における司法精神医学の啓発について調べるのが目的です。
- 記入上の注意をよく読んでお答えください。
- 年度をまたいで意識や知識の変化を調査するため、学籍番号を記入してください。
- なお、この結果を成績評価に使用することはありません。
- 回答には正解はありませんので、あまり深く考え込まず、直感でお答えください。
- 結果は統計的に処理し、あなた一人の回答を問題にしたり、公表することはありません。

どうぞよろしく願いいたします。

宮岡 等 (北里大学東病院精神神経科、北里大学医学部精神科教授)  
高橋 恵 (北里大学東病院精神神経科、北里大学医学部精神科講師)  
大石 智 (北里大学東病院精神神経科、北里大学医学部精神科助手)

1. 最初に、「あなた自身のこと」についてお聞かせください。

性別： 男 ・ 女                      年齢： (      ) 歳                      学籍番号：  
学年      (      ) 年生

\*本アンケートの研究目的の利用を 許可する ・ 許可しない

2. 司法精神医学という分野への意識について尋ねます。最もあてはまるものに○をつけて下さい。

Q1 精神科のなかに司法精神医学という分野があることを知っていますか。

1 知らない    2 少し知っている    3 知っている    4 良く知っている

Q2 精神鑑定に興味はありますか。

1 ない    2 少しある    3 ある    4 とてもある    5 下線の言葉がわからない

Q3 触法精神障害者の治療に興味がありますか。

1 ない    2 少しある    3 ある    4 とてもある    5 下線の言葉がわからない

Q4 医師となった場合、司法精神医学に携わりたいと思いますか。

1 思わない    2 少し思う    3 思う    4 強く希望する    5 わからない

3. 成年後見制度について下記の設問にお答え下さい。最もあてはまるものに○をつけて下さい。

Q1 成年後見制度の存在を知っていますか。

1 知らない    2 少し知っている    3 知っている    4 良く知っている

Q2 以下の場合どのような対応をすべきと思うか、あなたの考えをお教えてください

下記の精神疾患のために判断能力が低下している人が、保険金詐欺や株の取引で大損するなどの被害にあったとき、その責任を全て負うべきである(こうむった損害を相手に請求できない)。

	そう思う	そう思わない	どちらでもない	判断できない	疾患を知らない
統合失調症：	1	2	3	4	5
うつ病：	1	2	3	4	5
躁病：	1	2	3	4	5
神経症：	1	2	3	4	5
人格障害：	1	2	3	4	5
認知症：	1	2	3	4	5
アルコール					
依存症：	1	2	3	4	5
覚醒剤依存症：	1	2	3	4	5
精神遅滞：	1	2	3	4	5

4. 精神保健福祉法、医療観察法（心神喪失等の状態で重大な他害行為を行なった者の医療および観察等に関する法律）について下記の設問にお答え下さい。最もあてはまるものに○をつけて下さい。

Q1 措置入院や緊急措置入院という制度があるのを知っていますか。

1 知らない 2 少し知っている 3 知っている 4 良く知っている

Q2 医療観察法の存在を知っていますか。

1 知らない 2 少し知っている 3 知っている 4 良く知っている

Q3 以下の文章が正しいと思うときは○、間違っていると思うときは×をつけてください。なお、どうしてもわからない場合は△を記入してください。

( ) 措置入院の決定は一名の精神保健指定医の診察結果に委ねられている。

( ) 緊急措置入院は精神保健指定医の診察を省略してよい。

( ) 応急入院は応急の入院なので精神保健指定医の診察を省略してよい。

( ) うつ病の患者が、貧困妄想（お金がなくなり生活できないと誤って確信すること）に悩まされ、「自分のせいで家族が貧しくなるくらいなら心中したほうがいい」と思い詰めて、子供を殺した。本人は死にきれず自首し、警察官に逮捕された。その後、医療観察法による鑑定入院をうける。

( ) 統合失調症の患者が、服薬をやめると悪化すると主治医よりいわれていたのに通院を自らやめ、病状不安定な状況で「殺されるぞ」との幻聴（周囲の人には聞こえないが本人のみに聞こえる声）におびえ電車内で他の客を殴り軽傷を負わせ警察官に保護された。裁判を受けずに措置入院のための診察を受ける。

( ) 認知症の患者が一方通行の道路を逆走し他の車と正面衝突した。相手は軽傷ですんだ。裁判を受けずに措置入院のための診察を受ける。

( ) アルコール依存症の患者が離脱せん妄（軽度意識障害）で自宅に放火し警察官に保護された。犯行時の記憶はなかった。裁判を受けずに措置入院のための診察を受ける。

( ) 覚醒剤依存症の患者が覚醒剤を使用した後、家を警察に包囲され殺されるとの妄想にもとづき交番に放火し警察官に保護された。犯行時の記憶はなかった。裁判を受けずに措置入院のための診察を受ける。

5. 下記の事柄についてのあなたの考えをお教え下さい。

Q1 精神障害が重いほど犯罪の危険性は高いと思う。

1 そう思わない 2 少しそう思う 3 そう思う 4 強くそう思う

Q2 重大犯罪（殺人や強姦など）を犯した精神障害の患者は病気が重いはずである。

1 そう思わない 2 少しそう思う 3 そう思う 4 強くそう思う

Q3 近年、精神障害者の犯罪が増えている。

- 1 そう思わない 2 少しそう思う 3 そう思う 4 強くそう思う

Q4 殺人を犯した精神障害者が、入院治療により完全に回復しても、退院して社会の中で普通に生活するべきではない。

- 1 そう思わない 2 すこしそう思う 3 そう思う 4 強くそう思う

Q5 犯罪を犯した精神障害者は、症状がよくなってから改めて裁判を受け、自分の犯した罪を償うべきである。

- 1 そう思わない 2 すこしそう思う 3 そう思う 4 強くそう思う

6. 次のような事例ではどのような対応をするのがよいと思いますか。もっとも当てはまるものに○をつけて下さい。

Q1 26歳の男性が「目の前にいる青い服を着た男を刺さないとおまえが殺される」という幻聴（周囲の人には聞こえないが本人のみに聞こえる声）に左右されて、目の前にいる青い服を着た男を包丁で刺して重傷を負わせました。この人はこれまで精神疾患の治療を受けたことはなく、またこの幻聴の原因となった病気は以下のような性質をもっているとします。「親族に一定以上の割合で同様の疾患が発症することや別の環境で育った一卵性双生児であつても二人ともに発症することが多いことから遺伝的要因はある。しかし一卵性双生児で必ず二人ともに発症するわけではないことから生まれてからの環境の要因も少しは関係している」

この人にどのような刑罰を科し、どのような治療を行うのがよいと考えますか。

A. 刑罰について

1. 精神疾患のない人が犯した犯罪の場合と同じ刑罰を科す。
2. 精神疾患の症状に左右されたことを考慮して少し軽めにする。
3. 刑罰を科さない。

B. 治療について

1. 精神症状に対する治療をする必要はない。
2. 精神症状に対する治療を刑務所内で行う。
3. 精神症状に対する治療は犯罪者専門の特殊な病院で行う。
4. 精神症状に対する治療を一般の精神科病院で行う。



Q2 覚醒剤を常用している24歳の男性が、覚醒剤を注射した6時間後に「A君を刺せ」という幻聴に左右されて、A君を包丁で刺して重症を負わせました。事件の数日後には覚醒剤を常用していたことを認め、「『A君を刺せ』という声に従わないと大変なことが起こるような気がして、夢中で刺した」と冷静に振り返っています。その後も覚醒剤を使用していない時は冷静に話ができる状態です。

この人にどのような刑罰を科し、どのような治療を行うのがよいと考えますか。

A. 刑罰について

1. 覚醒剤依存や精神疾患のない人が犯した犯罪の場合と同じ刑罰を科す。
2. 覚醒剤を意図的に使用したことを考慮して少し重くする。
3. 覚醒剤による精神症状に左右されたことを考慮して少し軽めにする。
4. 刑罰を科さない。

B. 覚醒剤を使用しなければ明かな精神症状はない現段階で、今後どのような治療を行うのがよいと思いますか。

1. 覚醒剤をやめさせるために入院治療を行う。
2. 覚醒剤をやめさせるために通院治療を行う。
3. 治療は行わない。

ご協力ありがとうございました。

## 精神医学と社会、法律

精神科 高橋恵

### 日本での法律の整備

- 1950 精神衛生法が成立:それ以前は座敷牢などで対応  
(呉秀三による精神者私宅監置実状の調査→精神病院法成立)
- 1964 ライシャワー事件  
→社会的防衛が期待されるようになり精神病院が増加
- 1988 精神保健法の成立(背景として1984年の宇都宮病院事件)  
患者の人権保護が問題となる  
→精神医療審査会設置  
精神保健指定医の誕生  
入院時の告知、退院請求  
社会復帰の促進
- 1995 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律  
(精神保健福祉法)  
自立と社会参加(ノーマライゼーション)  
保健と福祉の一本化

### 精神医学ってなんかうさんくさい……

- 診断の客観性  
朝青龍の問題  
病気か否かがわかりにくい
- 詐病の問題  
犯罪者の隠れ蓑?
- 犯罪との関係は?

### 精神障害と法律

- 精神保健福祉法
- 障害者自立支援法
- 成年後見制度
- 道路交通法(免許の更新時の申請)  
など

### 精神障害者と人権

- 精神障害者の人権は歴史の中で容易に無視されてきた  
ヒトラーによる優生思想  
日本における歴史
  - 政治的対立者を精神障害者として排除  
旧ソ連における政治的犯罪者の精神病院収容
- 法律的枠組みがないと悪用されかねない

### 精神障害者は犯罪をおこしやすい?

## 現在の考え

- 精神障害者の大多数は犯罪をおかさない
- 犯罪の殆どは精神障害者がおこすものではない(1%ぐらい?)
- 受刑者における精神障害の有病率は一般人口に比べて高い(男性受刑者の1/3?)
- ある種の疾患と結びつく犯罪がある  
診断そのものに犯罪との関連性がいわれているものがある

反社会性人格障害  
性的異常者

## 触法精神障害者の犯罪名と処分

区分	総数	本犯数			被害者		
		計	心神喪失 (刑法第39条)	心神耗弱 (刑法第39条)	計	心神喪失 (被害)	心神耗弱 (被害)
総数	3,805	3,402	1,914	1,488	403	17	385
	(100.0%)	(89.4%)	(50.3%)	(49.1%)	(10.6%)	(0.4%)	(10.1%)
殺人	755	613	607	26	122	9	113
	(100.0%)	(81.2%)	(80.4%)	(3.4%)	(16.2%)	(1.2%)	(15.0%)
強盗	175	132	103	29	23	0	23
	(100.0%)	(75.4%)	(59.1%)	(16.7%)	(13.2%)	0	(13.2%)
傷害	605	562	264	298	43	1	47
	(100.0%)	(92.9%)	(43.6%)	(49.3%)	(7.1%)	(0.2%)	(7.8%)
傷害致死	70	49	45	4	21	0	21
	(100.0%)	(70.0%)	(64.3%)	(5.7%)	(30.0%)	0	(30.0%)
強姦	103	80	56	24	23	0	23
	(100.0%)	(77.7%)	(54.4%)	(23.3%)	(22.3%)	0	(22.3%)
盗火	654	402	341	61	52	1	53
	(100.0%)	(61.5%)	(52.1%)	(9.2%)	(7.9%)	(0.2%)	(7.9%)
その他	1,662	1,544	498	1,046	119	6	113
	(100.0%)	(92.8%)	(29.9%)	(62.9%)	(7.2%)	(0.4%)	(6.8%)

## 犯罪者と責任能力

- 犯罪の成立要件(法治国家では・・・)  
法律の存在(罪名)  
責任能力がある  
善悪の弁別能力  
行動のコントロール能力
- 精神障害と責任能力  
刑法における無罪と減刑の記載  
心神喪失者:無罪  
心神耗弱者:減刑  
→精神鑑定  
(簡易鑑定、起訴前鑑定、公判中の鑑定)

## 犯行動機と関連諸要因 1980年の統合失調症の犯罪者

事例総数	主要動機										計画性有り	犯時飲酒有り	自殺原因有り
	妄想	幻覚	悪徳	興奮	怒り	衝動	性欲	利権	その他	不明			
殺人	82	17	4	19	9	6	0	0	31	10	10	24	
放火	74	32	19	3	5	2	7	0	14	10	10	22	
強盗	96	32	16	0	35	3	6	0	7	24	1	1	
強姦	12	0	0	0	0	1	0	10	1	3	1	1	
傷害	19	3	0	0	0	0	16	0	6	6	0	0	
総数	320	129	52	7	58	14	20	16	59	53	48	48	

## 司法精神医学とは?

もともとは犯罪精神医学から発達  
現在はもう少し幅広い意味で扱っている  
責任能力についての判断も扱う

統合失調症の患者と犯罪の関係をみてみる  
と.....

## 統合失調症犯罪者の被害者について (1980年)

被害者数	性別	加害者との関係							年齢				
		未知			知人		その他		10才未満	60才以上			
		男	女	親	配偶者	同居	その他						
殺人	144	71	73	13	18	9	27	35	17	4	19	27	33
傷害	127	82	45	59	38	4	0	8	1	3	3	10	13
強盗	19	12	7	18	0	0	0	0	0	1	0	0	3
強姦	24	0	24	20	4	0	0	0	0	0	0	10	0
総数	314	165	149	110	60	13	27	43	18	8	22	47	49



## おわりに

- 精神医学・医療は法律との接点が多い
  - 時に、人権を制限する医療
  - 患者の「能力」をいつも意識
    - ・ 同意能力、弁別能力、行動制御能力
  - 社会防衛を要請される
- 自由意志とは？倫理とは？
  - 価値基準を絶えず反省的に用いる必要
- だからおもしろい！

資料3 各学年の興味、知識、意識

2-1) 司法精神医学を知っているか？

	知らない	知っている	回答なし	計
M4	36	30	0	66
M5	39	29	7	75
M6	20	20	0	40
研修医	43	22	1	66

2-2) 精神鑑定に興味があるか？

	ない	ある	わからない	計
M4	7	58	1	66
M5	0	75	0	75
M6	5	33	2	40
研修医	4	61	1	66

2-3) 触法精神障害者の治療

	興味なし	興味ある	わからない	回答なし	計
M4	13	35	18	0	66
M5	5	34	36	0	75
M6	8	20	12	0	40
研修医	14	21	31	0	66

2-4) 司法医学に携わりたい

	いいえ	はい	わからない	回答なし	計
M4	30	20	16	0	66
M5	21	34	20	0	75
M6	14	11	15	0	40
研修医	26	21	19	0	66

3-1) 成人後見制度

	知らない	知っている	回答なし	計
M4	36	30	0	66
M5	34	40	1	75
M6	22	18	0	40
研修医	11	54	1	66

4-1) 措置入院・緊急措置入院

	知らない	知っている	回答なし	計
M4	13	53	0	66
M5	4	70	1	75
M6	0	40	0	40
研修医	1	65	0	66

4-2) 心神喪失者等医療観察法

	知らない	知っている	回答なし	計
M4	29	37	0	66
M5	23	51	1	75
M6	8	32	0	40
研修医	43	23	0	66

4-3) 精神保健福祉法、心神喪失者等医療観察法に関する知識

1. 措置入院の決定は一名の精神保健指定医の診察結果に委ねられている(×)

	正解	不正解	わからない	回答なし	計
M4	35	18	13	0	66
M5	50	13	12	0	75
M6	29	9	2	0	40
研修医	63	3	0	0	66

2. 緊急措置入院は精神保健指定医の診察を省略してよい(×)

	正解	不正解	わからない	回答なし	計
M4	37	15	14	0	66
M5	50	17	8	0	75
M6	30	9	1	0	40
研修医	64	1	1	0	66

3. 応急入院は応急の入院なので精神保健指定医の診察を省略してよい(×)

	正解	不正解	わからない	回答なし	計
M4	42	10	14	0	66
M5	56	12	7	0	75
M6	28	8	4	0	40
研修医	55	8	3	0	66

4. うつ病の患者が、貧困妄想で無理心中を図り子供を殺害した場合、医療観察法による鑑定入院を行なう。(○)

	正解	不正解	わからない	回答なし	計
M4	53	7	6	0	66
M5	57	9	9	0	75
M6	28	6	6	0	40
研修医	37	8	21	0	66

5. 統合失調症の患者が幻覚妄想状態で他人を殴り軽症をおわせた。裁判を受けず措置入院のための診察を受ける。(○)

	正解	不正解	わからない	回答なし	計
M4	29	23	14	0	66
M5	35	32	8	0	75
M6	21	15	4	0	40
研修医	30	19	17	0	66

6. 認知症の患者が一方通行を逆走して事故(軽症)の場合、措置入院の診察を受ける(○)

	正解	不正解	わからない	回答なし	計
M4	24	31	11	0	66
M5	28	34	13	0	75
M6	11	24	5	0	40
研修医	13	38	15	0	66

7. アルコール依存症の患者がせん妄可で放火した場合、措置入院の診察を受ける(×)

	正解	不正解	わからない	回答なし	計
M4	34	20	12	0	66
M5	41	23	11	0	75
M6	19	16	5	0	40
研修医	32	16	18	0	66

8. 覚醒剤依存症の患者が覚醒剤使用時に幻覚状態で放火した場合、措置入院の診察を受ける(×)

	正解	不正解	わからない	回答なし	計
M4	38	17	11	0	66
M5	51	16	8	0	75
M6	21	14	5	0	40
研修医	32	18	16	0	66

3-2)以下の疾患の患者が株取引などで大損した場合責任をとるべきだと思うか(判断能力)

統合失調症

	思う	思わない	どちらでもない	判断できない	疾患を知らない	回答なし	計
M4	7	31	8	19	0	1	66
M5	4	51	4	15	0	1	75
M6	9	19	6	6	0	0	40
研修医	8	41	6	11	0	0	66

うつ病

	思う	思わない	どちらでもない	判断できない	疾患を知らない	回答なし	計
M4	19	23	4	19	0	1	66
M5	9	36	10	19	0	1	75
M6	10	15	6	9	0	0	40
研修医	9	37	10	10	0	0	66

躁病

	思う	思わない	どちらでもない	判断できない	疾患を知らない	回答なし	計
M4	16	26	4	20	0	0	66
M5	8	41	9	16	0	1	75
M6	9	17	6	8	0	0	40
研修医	11	33	9	13	0	0	66

神経症

	思う	思わない	どちらでもない	判断できない	疾患を知らない	回答なし	計
M4	14	22	7	22	1	0	66
M5	10	32	11	20	1	1	75
M6	12	9	9	10	0	0	40
研修医	12	28	14	12	0	0	66

人格障害

	思う	思わない	どちらでもない	判断できない	疾患を知らない	回答なし	計
M4	8	27	10	19	2	0	66
M5	10	34	10	19	0	2	75
M6	9	14	5	12	0	0	40
研修医	12	25	13	16	0	0	66

認知症

	思う	思わない	どちらでもない	判断できない	疾患を知らない	回答なし	計
M4	11	37	5	13	0	0	66
M5	39	13	10	12	0	1	75
M6	6	26	2	6	0	0	40
研修医	9	40	7	9	0	1	66

アルコール依存症

	思う	思わない	どちらでもない	判断できない	疾患を知らない	回答なし	計
M4	35	11	6	14	0	0	66
M5	39	13	10	12	0	1	75
M6	21	8	6	5	0	0	40
研修医	24	18	14	10	0	0	66

覚醒剤依存症

	思う	思わない	どちらでもない	判断できない	疾患を知らない	回答なし	計
M4	34	13	6	13	0	0	66
M5	35	16	11	11	0	2	75
M6	21	6	7	6	0	0	40
研修医	26	18	11	11	0	0	66

精神遅滞

	思う	思わない	どちらでもない	判断できない	疾患を知らない	回答なし	計
M4	6	42	3	15	0	0	66
M5	5	60	1	8	0	1	75
M6	5	24	3	7	0	1	40
研修医	9	45	5	7	0	0	66



精神障害者と犯罪に対する意識

5-1) 精神障害が重いほど犯罪の危険性は高いと思う

	思う	思わない	回答なし	計
M4	37	28	1	66
M5	28	40	7	75
M6	25	15	0	40
研修医	34	32	0	66

5-2) 重大犯罪(殺人や強姦など)を犯した精神障害の患者は病気が重いはずである

	思う	思わない	回答なし	計
M4	43	22	1	66
M5	47	26	2	75
M6	16	24	0	40
研修医	19	47	0	66

5-3) 近年、精神障害者の犯罪が増えている

	思う	思わない	回答なし	計
M4	32	33	1	66
M5	22	51	2	75
M6	20	20	0	40
研修医	40	26	0	66

5-4) 殺人を犯した精神障害者が、入院治療により完全に回復しても、退院して社会の中で普通に生活するべきではない

	思う	思わない	回答なし	計
M4	27	38	1	66
M5	28	44	3	75
M6	29	10	1	40
研修医	29	37	0	66

5-5) 犯罪を犯した精神障害者は、症状がよくなってから改めて裁判を受け、自分の犯した罪を償うべきである

	思う	思わない	回答なし	計
M4	5	40	1	46
M5	15	57	3	75
M6	34	6	0	40
研修医	56	10	0	66

6. 事例に対する考え

事例1:統合失調症患者の幻覚妄想状態による殺人

刑罰					
	同じ	軽く	科さない	回答なし	計
M4	20	42	3	1	66
M5	19	43	10	3	75
M6	12	20	7	1	40
研修医	18	36	12	0	66

治療						
	必要ない	刑務所	特殊病棟	一般病棟	回答なし	計
M4	2	20	32	11	1	66
M5	1	13	44	14	3	75
M6	0	8	25	6	1	40
研修医	0	14	44	8	0	66

事例2:覚醒剤依存症者の覚醒剤使用時の幻覚妄想状態での殺人

刑罰						
	同じ	重め	軽く	科さない	回答なし	計
M4	31	28	5	2	0	66
M5	45	22	2	1	5	75
M6	18	14	6	0	2	40
研修医	36	21	6	1	2	66

治療					
	入院	通院	行わない	回答なし	計
M4	51	13	1	1	66
M5	60	7	3	5	75
M6	35	5	0	0	40
研修医	62	3	0	1	66

資料4 医学部4年生の講義前後での知識と意識の変化

I. 語句説明ができるか (講義後のみの調査)

	出来る	出来ない
司法精神医学	31	57
責任能力	55	33
精神鑑定	49	39
精神保健福祉法	52	36
措置入院、緊急措置入院	69	19
医療観察法	32	56
成年後見制度	53	35

II. 精神保健福祉法、心神喪失者等医療観察法に関する知識

1. 措置入院の決定は一名の精神保健指定医の診察結果に委ねられている(×)

	正解	不正解	わからない
講義前	50	27	19
講義後	76	12	0

2. 緊急措置入院は精神保健指定医の診察を省略してよい(×)

	正解	不正解	わからない
講義前	54	19	23
講義後	76	12	0

3. 応急入院は応急の入院なので精神保健指定医の診察を省略してよい(×)

	正解	不正解	わからない
講義前	54	19	23
講義後	73	15	0

4. うつ病の患者が、貧困妄想で無理心中を図り子供を殺害した場合、医療観察法による鑑定入院を行なう。(○)

	正解	不正解	わからない
講義前	73	9	14
講義後	76	10	2

5. 統合失調症の患者が幻覚妄想状態で他人を殴り軽症をおわせた。裁判を受けず措置入院のための診察を受ける。(○)

	正解	不正解	わからない
講義前	44	33	19
講義後	58	27	3

6. 認知症の患者が一方通行を逆走して事故(軽症)の場合、措置入院の診察を受ける(○)

	正解	不正解	わからない
講義前	34	44	18
講義後	55	32	1

7. アルコール依存症の患者がせん妄可で放火した場合、措置入院の診察を受ける(×)

	正解	不正解	わからない
講義前	34	44	18
講義後	45	40	3

8. 覚醒剤依存症の患者が覚醒剤使用時に幻覚状態で放火した場合、措置入院の診察を受ける(×)

	正解	不正解	わからない
講義前	57	21	16
講義後	50	34	4

精神障害と犯罪に関する意識

1) 精神障害が重いほど犯罪の危険性は高いと思う

	思う	思わない	わからない
講義前	53	42	1
講義後	4	83	1

2) 重大犯罪(殺人や強姦など)を犯した精神障害の患者は病気が重いはずである

	思う	思わない	わからない
講義前	66	29	1
講義後	15	73	0

3) 近年、精神障害者の犯罪が増えている

	思う	思わない	わからない
講義前	49	46	1
講義後	9	75	4

4) 殺人を犯した精神障害者が、入院治療により完全に回復しても、退院して社会の中で普通に生活するべきではない

	賛成	反対	わからない
講義前	39	56	1
講義後	28	56	4

5) 犯罪を犯した精神障害者は、症状がよくなってから改めて裁判を受け、自分の犯した罪を償うべきである

	賛成	反対	わからない
講義前	9	86	1
講義後	64	22	2