



アンケート分析 研修関連意見

アンケート回収518人

- 1 有用項目 535件
 - 2 もっと理解したい項目244件
 - 3 重複項目
 - 4 研修あり方意見 529件
- | | | | |
|--------------|------|-------------|-----|
| A重複 | 61件 | B過密スケジュール | 20件 |
| C時間短縮 | 35件 | D継続研修 | 12件 |
| E講義方法 | 132件 | F講師選択 | 21件 |
| G事例選択 | 25件 | H審判シミュレーション | 49件 |
| Iパネルディスカッション | 12件 | J会場 | 87件 |
| K開催 | 13件 | L資料 | 28件 |
| M感謝 | 33件 | | |

有用項目 複数回答

東京・大阪・福岡合計535件/518人

- 1 審判シミュレーション 20.8%(108件/518人)
初回15%(55/360人)継続33%(49/150人)不明4/8人
東京27%(50/188人)大阪22%(41/189人)福岡12%(17/141人)
判定医18%(51/279人)参与員27%(49/181人)福祉15%(8/55人)
 - 2 参与員業務演習 11.6%(13件/112人)
 - 3 審判員の業務と責任11.4%(22件/192人)
 - 4 医療観察法における医療の目的と概要11.4%(41件/360人)
 - 5 鑑定業務演習 11.1%(31件/279人)
初回11%(21/192人)継続11%(9/83人)
 - 6 法学8.1%(29件/360人)
 - 7 医療観察法における医療の現状6.6%(34件/518人)
初回28/256 継続6/113 東京22/188 大阪5/189 福岡7/141
判定医17/279 参与員7/181 福祉10/55
 - 8 パネルディスカッション5.6%(20件/360人) (東京11・大阪8・福岡1)
判定医4/192人 参与員9/112人 福祉7/55人
- その他
入院医療12/360人 通院医療12/360人 司法精神医療の現状と問題点12/360人
歴史と概念9/360人 鑑定理論8/192人 参与員業務責任9/112人

○有用性についての意見

(判定医)

初回研修判定医は、①審判シミュレーション 30件、②法全体の仕組み 28例、③審判員の業務と責任 22件、④医療の目的と概要 19件、⑤鑑定業務演習 18件、⑥医療観察法における医療の現状 14件、を有用と回答した。審判シミュレーションについては、「そ

れまで の講義内容のポイントがはっきり見えてよかった。」との意見があり好評であった。

継続判定医は、初回研修3日目プログラムを受講し、①審判シュミレーション21件、②鑑定業務演習10件を有用と回答した。「発達障害と人格障害の処遇に関する議論」が有用であったという意見と、「継続研修で総論の意義は乏しい」という意見があった。

(参与員)

初回参与員は、①審判シュミレーション18件、②法全体の仕組み17件、③参与員業務演習13件、④参与員の業務と責任10件、⑤医療の目的と概要9件、⑥地域処遇パネルディスカッション9件を有用と回答した。「参与員の役割・立場を深く理解するためにはコース別の講義時間を増やすとよい。」「概論は最小限にして、事例を紹介しながら実務に役に立つ内容にして欲しい。現状と課題必ず入れて欲しい。」という意見があった。

継続参与員は、①審判シミュレーション29件を有用とした。「審判シュミレーションにおける参与員の役割が見えにくかった。」「継続研修に概論は不要。」「疾病性の難しさを改めて認識した。」という意見があった。

(福祉職員)

福祉職員は、地域処遇パネルディスカッション7件、医療の目的と概要12件、医療観察法における医療の現状10件、審判シミュレーション9件、法学8を有用と回答した。「社会復帰調整官の活動内容を事例に合わせて講義してもらいたい。」「入院⇒通院⇒一般医療の流れで、関係機関がどう調整するのか。具体的イメージがしにくい。」

もっと理解を深めたい項目244件

- 鑑定関連32件
(責任能力 対象疾患 鑑定業務演習 鑑定書作成)
- 参与員関連29件
(具体的役割 社会復帰要因 業務演習)
- 地域関連16件(具体例・困難例・本人&保護者責務)
- 通院関連10件(具体例 プログラム)
判定医6参与員1福祉3
- 審判シュミレーション10件 東京5大阪5
初回5継続5 判定医2 参与員8
- 困難事例や運用上の問題点と解決策
- 被害者への対応
- 入院か通院かの線引き
- 不処遇の現状 入院にならなかった例のその後
- 発達障害人格障害知的障害・薬物関連障害の今後の処遇

○もっと理解を深めたいと思った項目 意見詳細

(判定医)

初回判定医は、責任能力鑑定経験の有無によらず「鑑定 刑事責任能力鑑定の具体的

事例と考え方」「医療観察法の対象となる疾患」「困難事例の対応と将来的展望」「被害者への対応」の理解を深めたい、「通院について具体的に示して欲しい」という意見があった。

継続判定医は、「医療観察法の濃厚な治療のどこが一般医療よりも効果的なのか。」、「困難事例についてもっと具体的に知りたい」、「退院や入院継続の考え方」、「通院処遇の現状」等について理解を深めたいという意見があった。

(参与員)

初回参与員は、「参与員の視点からみた社会復帰要因」、「参与員の具体的役割」「社会復帰調整官業務の実際」「疾病理解」について理解を深めたいという意見があった。

継続参与員は、「参与員の視点や陥りやすいこと」、「審判シュミレーションでの参与員の役割」、「具体的な地域支援の状況」「アスペルガー、精神遅滞の対象判断」などについて理解を深めたいという意見があった。

(福祉職員)

「関係機関がどう調整するのか」、「地域処遇における支援の実際」、「福祉職員と医療観察法の関わり」「困難事例・失敗事例」、「刑事責任能力」等について、理解を深めたいという意見であった。

○内容が重複していると思った項目 意見詳細

重複項目として、「医療観察法の手続きの流れ」、「自治体・行政機関の役割」と「我が国の精神保健福祉」、「参与員業務演習」と「参与員事例紹介」、「社会復帰調整官の役割」と「パネルディスカッション（調整官）」などが指摘された。

重複していても可という意見は、32件（判定医14件参与員14件福祉職4件）あり、その理由として、「重複で理解が深まる。」、「重複している点はあるが、それぞれの職種が異なる立場から話しているので気になるほどではなかった。」「理解が深まるので初回研修では問題ない。」、「重複していても、知識が固定するのでよい。」というものであった。

重複不可という意見は29件（判定医15件参与員12件福祉1件不明1件）あった。その理由として、判定医15件（初回13件継続2件）は、「重複を減らして欲しい。時間の無駄。」「多くの演者が冒頭で法の概要を述べたがこれは重複しており無駄。」「各講師は他の講師の講義内容を把握すべき。」「講師分担が不明確なため重複している。まず1冊の本を作って、その担当部分を講義すればよい。」「重複するからとお互いに軽く流す所があった。」「1日目は従事者研修で聞いた内容。」「法運用の流れは一人が一回やればよい。」というものであった。参与員12件（初回11件継続1件）の意見としては、「社会復帰調整官の役割と地域処遇については、制度説明が重複していた。」「従事者研修と重複多い。受講経験を確認したほうがよい。」「全講義とも法の概要・趣旨等が重複していた。」。福祉職の意見としては、「重複が多々見られ、カリキュラム決まっているなら内容を工夫して欲しい。」。職種特有の意見は特になかった。29件の重複不可の意見のうち、26件が初回受講生であった。継続受講生は1日のみの受講であり、重複が多くなかったと考えられる。

○ 今後の研修会の進め方等についての意見総括

【質疑】 講義形式を圧縮しフロアに挙手させたり、質疑にあてるなど、フロアを巻き込んだ形で進めてゆくとよい。

【演習】

- ・ 実際の書類を見ながらの小グループディスカッションを希望する。
- ・ 簡単な模擬鑑定書作成など受講生の参加できるものがあれば良かった。

【講義方法】 概論は最小限にして、事例を多く紹介しながら実務に役に立つ内容にして欲しい。現状と課題を必ず入れて欲しい。講師の感じていることや現場の意見をもっと盛り込んで欲しい。

【事例選択】 順調にいった事例よりも、困難を抱える事例のほうが、各職種が何をすべきか明確になる。

【講師選択】 医療の現場で実践している人から具体的なノウハウを知りたい。

【重複】 重複内容を整理すれば時間短縮でき効率的研修になる。

【入院】 入院医療はビデオや見学ができるとイメージがしやすい。

【開催】 県単位での養成研修開催して欲しい。地元の実例・状況に合った研修ができる。

【資料】 研修を受講しない判定医にも資料を配布し情報共有するとよい。テキスト等電子媒体にしてほしい。共通評価項目の評価シートのようなものや書式がダウンロードして使用できると便利。パスワード設定したホームページなどで、知識や感覚を維持するのに役立つようにして欲しい。

○ 講義方法 質疑総括 20件（判定医 15件 参与員 4件 福祉 1件）

判定医からの意見が多数であった。

（判定医）初回 12 継続 3

- ・（継続）あらかじめ質問を受け付け、統一した理解が必要な質問に関しては QA 集など具体的な共有が大切。
- ・（継続）質問をもっとできるように。質問用紙を出して質問時間を作る。アスペルガーはいつも質問される事項で他の質問ができない。
- ・（継続）東京会場は、3 日目午前の質疑応答時間を大幅にとって欲しい。質問できなかった。
- ・ 各講師プレゼンテーションの時間を 3 分の 2 にして論点を絞り、質疑応答・パネルディスカッション・事例検討を増やす。
- ・ 講義の部分より質疑応答の時間を長くすべき。
- ・ 時間全てを講義に使用するのではなく、10-15 分は確実に質問時間を設けるべきである。
- ・ 講義は 1 時間位で質疑応答をもっととると良い。
- ・ 講義形式を圧縮しフロアに挙手させるなど、フロアを巻き込んだ形で進めてゆくとよい。
- ・ 質疑の時間割合を多くにとって欲しい。途中で質疑を入れて、時間が残ったら講義を追加するなどの工夫が欲しい。
- ・ 参加人数を減らし、意見をいいやすくして欲しい。

- ・ 質疑の時間が余裕をもってとってあるのはよかった。いろいろな方の意見が聞けるので。
- ・ 福岡会場は質問が出て時間がないことを理由に打ち切られるのが問題。現場の質問に対応できないのはおかしい。
- ・ 東京会場は審判シミュレーション・パネルディスカッション・医療観察法の医療の現状で、質疑応答を含めて時間をかけて聞きたかった。(4件)
- ・ 東京会場は質問に対してもう少し柔軟な対応を心がけて欲しい。

(参与員) 初回3 継続1

- ・ 3日間に詰め込むよりも、4日間にして、質疑応答やフリーディスカッション・情報交換の場を設けてもよいのでは。
- ・ 東京会場医療観察法の医療の現状は、質疑応答を含めて、もっと時間をかけて聞きたかった。
- ・ 講義は1時間位で質疑応答をもっととると良い。
- ・ (継続) 東京会場は、質問の時間があまりなく残念だった。

(福祉)

- ・ 大阪会場はディスカッションを多くとって欲しい。

○ 講義方法 演習 18件 (判定医 4件 参与員 12件 福祉職 1件)

(判定医) 初回3 継続1

- ・ (初回) 3日間と長い研修なので、3日目には簡単な模擬鑑定書作成など受講生の参加できるものがあれば良かった。その結果を公表することで自分の判断が他の先生と比べどうなのか確かめることができる。
- ・ (初回) 成人学習においてはマスエデュケーションはそぐわないのでは。それだけの体制を整える時間がないということか。
- ・ (初回) ロールプレイがあってもよいのではないか。
- ・ (継続) 事例についてのグループ討議とその発表、全体ミーティングを採り入れてはどうか。

(参与員) 初回1 1 継続1

- ・ (継続) グループで実際にケースカンファレンス体験すれば、もっと深く学習できた。
- ・ 合議体での参与員の関与の仕方に関して、演習が不十分。
- ・ デモやロールプレイを増やして欲しい。
- ・ 少人数でのグループワークがあれば理解が深まったと思う。
- ・ 専門分野の講義や演習を増やして欲しい。
- ・ グループ講習なり、受講生が参加できるセッションがあると理解も深まり能動性も増すのではないか。
- ・ 演習のような実際の模擬場面を体験したい。
- ・ 実際の書類を見ながらの小グループディスカッションを希望する。
- ・ 受講生のロールプレイがあると実感がわく。
- ・ 講義形式ばかりで集中できないことがあった。経験者を交えたグループワークがあるとよい。
- ・ 実際に模擬ができたらいい。

- ・ 少人数で実践的な演習にすると効果的と思う。

(福祉職)

- ・ 地域処遇における福祉職の役割について、もっと業務演習・事例検討の時間をとって欲しい。
- ・ 重複する部分を短縮し、事例検討等のシミュレーションを増やす方が分かりやすい。

○ 講義方法 入院医療 6件 (判定医5件 参与員1件)

(判定医) 初回3 継続2

- ・ (初回) 入院医療はビデオや見学ができるとイメージがしやすい。
- ・ (初回) 入院治療をもう少しイメージできるような講義があれば嬉しい。
- ・ (初回) 入院医療の実際はもっと詳しくやったほうがよい。対象者は治療を受けてどういう点で満足し納得するのか。家族も含めるのか。
- ・ (継続) 入院医療直接見学などして知る機会を設けて欲しい。治療反応性を知る上で重要。
- ・ (継続) 入院医療の現状・成果、第三者評価などの資料を全て開示して明らかにすべき。

(参与員)

- ・ 指定医療機関の見学を含めて欲しい。難しいとは思いますが。

○ 講義方法 その他 84件 (判定医42件 参与員31 福祉11)

(判定医) 初回3 3 継続9

- ・ 実際の実務や事例検討を増やし理論部分を最小限に留めるなどした方がコンパクトになるし興味もてる。現在の内容と時間で集中力を保つのは非現実的。
- ・ 事例を多く取り入れて検討すべき。
- ・ 事例をあげてもらいたい (資料を別にして)。極めて冗長である。
- ・ データも大切だが解説をきちんとする人を選んで欲しい。偏りのない公正な出し方をしたい。
- ・ パワーポイントの特性が活かされない講義があった。特に官公庁。プレゼンテーション能力の改善を望む。(2件)
- ・ 何がまだはっきりしないかを整理した講義が1つ欲しい。
- ・ 原稿を読むだけならプリントを送ってくれば良い。質問は最後まで受ける。
- ・ 全体の進め方はこれでよい。
- ・ 体系等の講義が冗長で改善の余地がある。
- ・ 現場での意見を聞きたい。
- ・ 一部の講師の発表・資料をみると、講師としての経験・知識等あるか疑問である。
- ・ 時間オーバーしたり尻切れのような印象の講義があった。(3件)
- ・ 情報提供が軽い扱いだっただ。医療機関の情報をケア会議や社会復帰調整官に出してよいか。指定通院医療機関管理者は診察に基づいて通報してよいか。
- ・ 審判員業務を鑑定医業務と明確に分離し、審判員業務の種々の具体的な問題を例示すべき。判定医は鑑定医よりも審判員に従事することが多い。

- ・ 全体としては分かりやすい流れであった。
- ・ 判定医の役割の明確化やるべきポイントを明確に。裁判官に任せやる必要のないことの明確化。
- ・ 判定医も参与員業務はアウトラインがわかるといい。
- ・ 法学講義は医療関係者にとって法学の知識が不足しているので役に立った。
- ・ 10名以上の精神科医が関与したが診断が不一致であった事例の提示あったが、研修会で構造面接 SCID の講義を入れるのはどうか。
- ・ なるべく具体的な情報の元で学びたい。
- ・ パネルディスカッションや審判シミュレーションは具体的で体系的講義の疑問点整理に役立った。
- ・ 個人情報の問題もあろうが、具体的な事例の流れをおおまかにシミュレーションしてもらいたい。
- ・ 法の実施にあたり、今後の課題や対応が不十分な点についての話が大変役に立った。
- ・ 法案修正の理由を含めてもっと話ができれば理解しやすい。
- ・ 法律家の講演が実務に即していない。現実には即して話をして欲しい。
- ・ 棒読みの講義はやめて欲しい。同じ事を何度も繰り返すまわりくどい講義をする講師は外して欲しい。
- ・ (継続) 3日目精神保健福祉法。要点が不明であった。(4件)。
- ・ (継続) 資料と同じ内容を読み上げることが多くもう少し工夫が必要。
- ・ (継続) 法運用後のトラブルについても、報告があるといい。今後も改善してゆく必要があると思うので。
- ・ (継続) 観察法の実際の流れやタイムスケジュールに沿った講義やシミュレーションの方が理解しやすい。
- ・ (継続) 継続研修講義が冗長であった。
- ・ (継続) 時間が長引くところがあった。

(参与員) 31件 初回 23 継続 8

- ・ 参与員に対しても、簡単な鑑定書講義を望む。
- ・ 参与員事例紹介は、事例の紹介でなかった。
- ・ 抄録集と同じスライドは、映写せず、照明を落とさないで欲しい。
- ・ 声が聞き取りにくい講師がいた。
- ・ 長時間にわたるので、時間節約し簡潔にしてもらったのはよかった。
- ・ 概論は最小限にして、事例を紹介しながら実務に役に立つ内容にして欲しい。現状と課題必ず入れて欲しい。
- ・ 現実的な実務に関わる話のウエイトを増やして欲しい。受講生はそれなりに実務を担ってきたのだから。
- ・ 早口でまくしたてる講師には閉口する。教える内容量が多いのは分かるが。
- ・ 死んだ内容よりもリフレッシュされた内容を望む。とても残念
- ・ 事例中心でプログラム(対象行為別・疾患別)を検討すべき。
- ・ 実務的な部分の講義は、スライドを作りすぎ、見せすぎ。一般目標と行動目標を明示すべき。

- ・ 申立て状況や決定状況・指定医療機関数などの数値データは研修冒頭で統一して提示して欲しい。講師ごとにいろいろな数字が出ていた。
- ・ 時間が少なくて残念であった講師の話あった。
- ・ 法の説明を一貫して行ってから、各講義を聴く方が理解しやすい。
- ・ 本法の処遇が大きな効果があることを実感できる講義内容を望む。
- ・ 3日目午前わが国の精神保健は初日にまわしてはどうか。
- ・ 医療観察法のことがかかっていなかったのが講義の初日に概要説明をしてもらいたかった。
- ・ 概論などは1人の人がやって、後は実際的な話をして欲しい。
- ・ 講義の題目と内容が合っていないように感じた。内容が前後していた。
- ・ 講義ばかりでなく、受講生同志が話し合っ、業務について理解を深める時間をとったほうがよい。
- ・ 参与員の役割・立場を深く理解するためにはコース別の講義時間を増やすとよい。
- ・ 次から次へと講義が続き、未消化のまま過ぎてゆく実感。資料を事前に読めればよかった。
- ・ 実際的で、ご自分の言葉で語られた講義はとてもよかった。
- ・ (継続) 継続研修に概論は不要。
- ・ (継続) 参与員の役割・立場が分かりにくい。医師や法律家に圧されている。
- ・ (継続) 疾病性の難しさを改めて認識した。
- ・ (継続) 参与員も審判の方法が同じなので、実際のカンファレンスがよい。
- ・ (継続) 参与員事例紹介で、参与員として述べるべき内容が明確になった。
- ・ (継続) 参与員事例紹介は、指定入院医療機関の状況やそこで求められていることが分かったが、受講生の今知りたいことに必ずしも合っていない。
- ・ (継続) 事例紹介を多く採り入れて欲しい。特に継続研修。
- ・ (継続) 医療観察法の医療の現状は、具体的疑義項目をあげ、検討すべき課題が適切に示され今後の審判に生かせる。

(福祉職)

- ・ ケア会議について、地域で受け入れるために、入院のどの時点から始まるのか、事例を通じて提示してもらいたい。
- ・ 福祉職員としての役割・問題点を、実践に生かせるような講義にして欲しい。
- ・ 福祉職員が実際にどう行動しているかの部分をもっとあるとよい。
- ・ 通院医療機関について詳しく教わりたい
- ・ 通院処遇の具体例、入院から通院移行時の地域受入について、具体的な講義を望む。
- ・ 入院⇒通院⇒一般医療の流れで、関係機関がどう調整するのか。具体的イメージがしにくい。
- ・ 社会復帰調整官の活動内容を事例に合わせて講義してもらいたい。
- ・ 社会復帰調整官の役割と地域処遇については、読めば分かる話で具体性がない。
- ・ 社会復帰調整官の役割と地域処遇については、内容が表面的で話し方も分かりづらかった。具体的な話や実際の場で困難を感じる点や課題、当事者や周囲の反応や対応を詳しく聞きたい。

- ・ 総論（1日目）は、基礎からの流れがわかりよかった
- ・ 講師の感じていることをもっと盛り込んで欲しい。基本は1-2回ゆっくりしていねいに示せばよい。

○ 講師選択 21件（判定医 10件 参与員 9 福祉 1）

（判定医）初回 8 継続 2

- ・ （継続）3日目、2名の講師が出演しすぎです（笑）。（2件）
- ・ 医療の現場で実践している人から具体的なノウハウを知りたい。
- ・ 社会復帰調整官の話は官僚だけでなく実務者の話が聞きたい。
- ・ 地域ネットワーク作りの現場で実践している人から具体的なノウハウを知りたい。
- ・ 通院医療の生の声が聞けて感銘した。対応困難例に何とか対応しようとする姿勢。
- ・ 上の役人を講師として欲しい。法の不完全さについて質問してもありふれた返答しか返ってこなかった。
- ・ 法律家の考え方見方を聞けてよかった。
- ・ 法律家の講義を多くして欲しい。裁判官など違う法的立場からいろいろな考え方を示して欲しい。
- ・ 歴史とシステムは、もういいから、「申し立てる検察官」からの報告や審判にあたった裁判官からの報告を聞きたい。現状と問題点を多くして欲しい。

（参与員）初回 8 継続 1

- ・ 観察法下で福祉サービスを提供した関係者の体験・感想を聞きたい。社会復帰が目標なら当然取り上げるべき。
- ・ 裁判官や検察官の話が聞きたかった。
- ・ 参与員研修で1人の講師が3コマももたないで欲しい。相性が悪かった。
- ・ 社会復帰調整官の役割と地域処遇については、実際活動している方の報告が聞きたい。
- ・ 社会復帰調整官の役割と地域処遇は、現場の社会復帰調整官が話すよかった。
- ・ 社会復帰調整官の役割については、現場の社会復帰調整官のパネルディスカッションの話の方が実務的でよかった。
- ・ 社会復帰調整官の役割は、社会復帰調整官を講師にして欲しい。
- ・ 法学は町野先生の話が聞きたかった。
- ・ （継続）厚労省の概論は不要。

（福祉職）

実際に活動している社会復帰調整官に話をしてもらいたい。

（不明）審判シュミレーションで裁判官の講義を聞きたい。

○ 事例選択 25件（判定医 18 参与員 5 福祉職 1 不明 1）

（判定医）初回 11 継続 7

- ・ 具体的な合併症対処例を知りたい。
- ・ 自立支援法、老人保健福祉法等との法律との関連を明確にするための判例を例示して欲しい。
- ・ 順調にいった事例よりも、困難を抱える事例のほうが、各職種が何をすべきか明確に

なると思う。

- ・ 審判シミュレーションで本法の判断困難例を積極的に取り上げて欲しい。
- ・ 制度が始まって問題が出た具体例を知りたい。立場の異なる人達のチームで。
- ・ 大阪会場審判シミュレーション事例2複雑で理解困難であった
- ・ 東京会場事例は重複していて、しかも治療内容の実際がみえない。
- ・ 東京会場事例は難しいケースを出すべき。病識不十分と
- ・ 判断に困る例をもっと出してもらいたい。
- ・ 不処遇の具体的内容について知りたい
- ・ 福岡2日目事例で、妄想性障害なのに認知の低下が見つかるのはおかしくないか。人格障害の範囲なのか精神病の範囲なのか主治医の意図が伝わらない。
- ・ (継続) 鑑定・審判の微妙な事例についての討論をもっとして欲しい。
- ・ (継続) 鑑定や審判にかかわった事例がその後どうなったのかの全容をフィードバックして欲しい。
- ・ (継続) 審判シミュレーションも大切だが実際の治療がどう行われているかの問題事例を検討する場があってもよいのでは。
- ・ (継続) 統合失調症でなく、急性一過性精神障害とされた事例が後にやはり統合失調症と診断された様子。このような事例を出すことは良いことなのか。
- ・ (継続) 発達障害・中毒・知的障害など周辺事例をやりすぎ。まず統合失調症についての合意形成が必要。
- ・ (継続) 判断に困り型どおり行かなかった事例を紹介し考えることが有用。
- ・ (継続) 本法の治療対象者とそうでない人の判断を決める事例をもっと増やして欲しい。

(参与員) 初回3継続2

- ・ 参与員はこういう意見を出したという具体的なものをもっと教えて欲しい
- ・ 医療観察法の対象にならなかった事例の流れをもう少し学びたかった。
- ・ 順調事例と課題のある事例両方の提示をして欲しい。
- ・ 大阪会場審判シミュレーションは参与員が意見できる事例も紹介して欲しい。
- ・ 知的障害が合併した場合に問題を感じる。例題が欲しい。

(福祉職)

- ・ 困難事例や失敗事例などを提示して欲しい。

(不明) 東京会場審判事例2はちょっと分からなかった。

○ 資料総括

【事例資料】 個人情報をも特定できない形で、鑑定書や生活環境調査などを含めた事例資料を配布して欲しい。

【パワーポイント資料】 小さすぎて見えない。

全てを資料にして欲しい。

- ・ 責任能力についての判例集があればよかった。
- ・ 有用な資料であった。

【情報共有と電子化】

- ・ 研修を受講しない判定医にも資料を配布し情報共有するとよい。
- ・ テキスト等電子媒体にしてほしい。
- ・ 共通評価項目の評価シートのようなものや書式がダウンロードして使用できると便利。
- ・ パスワード設定したホームページなどで、知識や感覚を維持するのに役立つようにして欲しい。

○ 資料 28 件 (判定医 16 参与員 12)

(判定医) 初回 12 継続 4

- ・ テキスト等電子媒体にしてほしい。
- ・ 共通評価項目の評価シートのようなものや書式がダウンロードして使用できると便利。
- ・ 教材集はやたらに厚く、パソコンのマニュアルのようで全容を把握しがたい。
- ・ 研修会を増やすのも難しいと思うので、定期的な読み物やパスワード設定したホームページなどで、知識や感覚を維持するのに役立つ
- ・ 個人情報の問題もあるだろうが、鑑定書の書き方について現物を例示して欲しい。
- ・ 抄録集が準備してあるのはよかった。
- ・ 責任能力に関しての判例集があればよかった。
- ・ 前もって資料を頂ければ予習できたので深く理解できたと思う。
- ・ 東京は、抄録集と発表内容が異なる。旧版をもっていても意味がないので、リバイスしてから配布すべき。
- ・ 東京会場資料の印刷は精度低く見苦しい。
- ・ 東京会場資料はスライド原稿が縮小しすぎて判読できない。
- ・ 福岡抄録集は、スライド下部が印刷されていないものがあつた。チェックして欲しい。
- ・ (継続) パワーポイント原稿を CD でもらいたい。
- ・ (継続) 医療観察法特別研究が以前郵送されたが、定期的に情報を配布してもらいたい。
- ・ (継続) 資料の図表は、白黒で見にくい。講義使用のパワーポイント同様の色刷りにして欲しい。
- ・ (継続) 東京会場審判シュミレーション事例 2 は、事例紹介部と計画等の資料部分を分冊し、処遇計画書は配布してあると理解しやすい。

(参与員) 初回 9 継続 3

- ・ 医療観察法が分かりやすいビデオを作製してはどうか。
- ・ 研修を受講しない判定医にも資料を配布し情報共有するとよい。
- ・ 個人情報を特定できない形で、鑑定書や生活環境調査などを含めた事例資料を配布して欲しい。
- ・ 資料を事前に郵送してもらえば予習できた。
- ・ 厚生労働省の情報は貴重なので資料集に添付して欲しい。
- ・ 行政資料をもう少し出して欲しい。
- ・ パワーポイント抄録集で割愛されているものもあつたが全部乗せて欲しい。

- ・ 字が小さくなるのはわかるが、見やすくして欲しい。
- ・ 参与員として、抄録集鑑定書の内容は参考になった。
- ・ 有用な資料であった。
- ・ (継続) パワーポイント全てを資料にして欲しい。
- ・ (継続) パワーポイント資料が小さすぎて見えない。
- ・ (継続) 東京会場資料は印刷が真っ黒で不明瞭でみづらい。

○過密スケジュール 20 件 (判定医 4 参与員 13 福祉 3 初回 19)

大半が初回受講生の意見で、参与員が多かった。

(判定医)

- ・ 1日あたりの時間が長すぎる。詰め込み教育では意味がない。
- ・ 集中力が続かないので、前期・後期と2回に分けたほうがよい。
- ・ 遅くとも18時までには終了して欲しい。
- ・ 日数を増やして1日の時間を減らして欲しい。長時間で疲れてしまう。

(参与員)

- ・ 1日に7-8時間講義を立て続けに聴いて内容を理解できるものなのか。もう少し人間的な時間設定を望む。
- ・ 1日のスケジュールがハードであった。
- ・ 4日間でプログラムを組むといい。土日を使っての3日間は非常に無理があった。
- ・ 4日間にして、質疑応答やフリーディスカッション・情報交換の場を設けてもよいのでは。
- ・ 4日間にして欲しい。
- ・ 4日間のほうがきちんと理解するためにはよい。
- ・ 講義の内容からいっても、もう少しゆとりをもったスケジュールでやって欲しかった。
- ・ 講義時間が大変多く、体力的な負担が大きかった。
- ・ 講義内容はよかったが3日間は少々疲れた。スケジュールに余裕がなかった。
- ・ 時間的に3日間のプログラムはハードすぎる。
- ・ 受講生も講師も事務局もハードだったと思う。
- ・ 夜8時までの研修はきつい。
- ・ (継続) スケジュールが過密すぎて効率がよくない。

(福祉職)

- ・ 長時間の研修で、パネルディスカッションは有用だったが、頭が回らなかった。
- ・ 日程増やしてもよいので、終了時間を早くして欲しい。
- ・ 夜8時までの研修は、体力的に厳しい。

○時間短縮 35 件 (判定医 29 参与員 3 福祉職 3)

圧倒的に判定医の意見が多数であった。

(判定医)

- ・ 1日で十分ではないか。(2件)

- ・ 1日半で十分
- ・ 2日間で終了するよう計画して欲しい。(5件)
- ・ 2日半程度の研修にして欲しい。(2件)
- ・ 2回に分けてはどうか。3日間というのはボリュームがありすぎる。
- ・ 単位制の検討もして欲しい。重複内容が多く3日間は長すぎる。
- ・ もう少しコンパクトに。
- ・ 簡便にして頂きたい。
- ・ 2時間の講義は不要。長くても75分程度にすべき。
- ・ 2日目の社会復帰調整官の講義は2時間もいらぬ。(3件)
- ・ 総論を短縮して現場の人の事例に即した話を聞きたい。
- ・ 鑑定入院や従事者研修受講者および実務者には法の総論は不要。
- ・ 分かりにくく有用でない講義もあるので時間短縮してはどうか。
- ・ 参加者は疲れて寝ている人もいた。重複を防ぎもっと短くできるのではないか。
- ・ 時間が長すぎる。内容をカットできるものも多いと思う。
- ・ 時間数が定められているのでやむをえないが、やはり長い。
- ・ 時間配分に無理があった
- ・ 重要なことを繰り返すのはよいことだと思うが、整理してもう少し時間短縮できないでしょうか。
- ・ 最終日5時終了では当日飛行機で帰れない。

(参与員)

- ・ 1コマの時間を75分程度までにすれば集中力が持続する。
- ・ きちんと問題整理すれば時間短縮になる。(2件)
- ・ 遠方参加者を考慮して、最終日は15時位で終了して欲しい。帰りの飛行機の都合あり。

(福祉職)

- ・ 重複が多々見られ、それがなくなれば時間短縮可能。(2件)
- ・ 単位数が決まっていると思うが、もう少し短時間で実施して欲しい。

○ 継続研修について 12件 (判定医4 参与員7 福祉1) (東京9 大阪1 福岡2)

(判定医)

- ・ 初回と継続で内容を別にして欲しかった。3日目午前の講義は継続研修では意義に乏しい。もっと事例を出して欲しかった。
- ・ 継続研修者に法の枠組みを繰り返し説明するのは不要。3日目第2講以降はほとんど全て重複。
- ・ 継続研修は時間的余裕がない。問題を絞ったほうがいいのでは。
- ・ 継続研修では一般的なことは必要ないのでは。

(参与員)

- ・ 参与員としてこのような継続研修を受けることは極めて大切。今後も是非継続して欲しい。
- ・ 昨年初回研修を受け、今回継続研修を受け理解が深まった。
- ・ 今後も継続研修を開催して欲しい。

- ・ 参与員経験者に対する研修会を年に1－2回開いて欲しい。このまま参与員になったら不安。
- ・ 継続的な補充が必要。
- ・ 今回は初回研修に参加したが、継続では事例検討をもっと行って欲しい。
- ・ 参与員も継続研修必要。法制度・社会情勢の変転が激しいのでブラッシュアップ必要。

(福祉)

- ・ 退院者も、法施行後2年経過し、増えていると思う。様々な問題も出ていると思うので継続研修も受けたい。

○自由意見 84件

- | | |
|---------|-----|
| 1 鑑定 | 31件 |
| 2 審判 | 8件 |
| 3 地域処遇 | 14件 |
| 4 被害者対応 | 3件 |
| 5 その他 | 28件 |

○自由意見総括

- ・ 鑑定：責任能力鑑定をやったことがない鑑定人の鑑定書はざさんなものが多い。判定医応募資格に責任能力鑑定経験を入れるべき。
- ・ 法見直し：法律家と医学者で議論必要。
- ・ 審判事前カンファレンス：システムとして全国で実施すべき。
- ・ 地域処遇における支援体制：かなり地域差があるのではないかな。最低必要な体制はどうなっているのか。
- ・ 入院期間：短くしてもいい症例がかなりあるのではないかな。
- ・ 被害者は、心神喪失耗弱だけで、この処遇を理解できるかな。
- ・ 不処遇など本法にのらない人をどうするのか。
- ・ 鑑定入院：指定入院医療機関ですべきだと思う。
- ・ 矯正教育：心理的サポート精神医療を充実させる努力が必要。
- ・ 検察と警察が全ての他害行為を面倒がらずきちんと立件していれば問題は少なくなると思う。

○自由意見 鑑定 31件（判定医29件参与員1件福祉1件）

(参与員) 授産施設からの参加なので、人格障害・発達障害・適応障害についての経験知識が不足しており、補って欲しい。

(福祉職) 薬物関連障害や人格障害で、処遇終了後精神保健福祉法でどのような経過をたどったか知りたい。再犯率など。

(判定医) 初回21 継続8

- ・ 鑑定審判の均一性、精度を上げるための努力が必要。法の理解。司法精神医学的知識。
- ・ 鑑定入院も手厚いスタッフがそろった指定入院医療機関ですべきだと思う。
- ・ 検察と警察が全ての他害行為を面倒がらずきちんと立件していれば問題は少なくな

と思う。

- ・ 幻覚妄想に左右されて対象行為に及んだとしてもその際陰性症状の有無程度をどの程度考慮すべきか。
- ・ 治療可能性の議論は重要なのに結局うやむや。
- ・ 審判グレーゾーンを上位による医療観察法で見るのか、精神保健福祉法でみるのかの判断の差異を詳しく知りたい。
- ・ 入院医療機関のように手厚い人員ハードでも人格障害や薬物が治療できないということは、何か一番よいところだけ国立がもっていているように思います。
- ・ 臨床で一番困るケース、人格障害・薬物アルコール依存の合併例がこの法では対応できないことが理解できた。今後の課題。
- ・ 審判員経験者に対し鑑定研修を課し、鑑定医に任命してはどうか。
- ・ 精神病理（精神疾患）、精神障害者の触法行為の病理、犯罪の人間学についてある程度講義必要。事務的な処理でなく、こころの医療の立場を自覚すべき。
- ・ 発達障害は適応外との話だが、統合失調症と違うアプローチ法で入院もありうるのではないか。
- ・ 判定基準を全国的にそろえていることがいずれ必要になると思われる。判断基準についての講義を組み入れて欲しい。
- ・ 不処遇など本法にのらない人をどうするのか。現行法ではどうなるのか。精神保健福祉法で対応するのか。
- ・ 鑑定の具体的な仕方を知りたい。議論の余地があるでは公平な運用が全くできない。
- ・ 鑑定をする人や精神保健判定医のメリットを強調できないか。鑑定はしたくないと思った。
- ・ 鑑定を行うための時間的余裕ができるよう精神医療全体の改革が不可欠である。
- ・ 治療可能性（MR、PDD）については、内部でもまとまっていないようすな。鑑定で意見が分かれそ
- ・ 診断基準について、鑑定の段階でかなり齟齬が出るのではないか。医療以外の人误解しないか危惧される。
- ・ 責任能力と申立て却下について理解深めたい。
- ・ 責任能力判断の仕方について、記述の仕方を含めてもっと具体的に教えて欲しい。
- ・ 本法の医療の適応から外れるアスペルガー障害や人格障害につき、国としての今後の対応示して欲しい。
- ・ （継続）人格障害は申し立て中にどの位含まれ、医療観察法の適応と治療にどう影響を与えたかの検討が今後テーマになって欲しい。
- ・ （継続）統合失調症と解離性障害・人格障害の合併についてより詳しく。解離性障害・人格障害・発達障害単独なら完全責任なのか。
- ・ （継続）鑑定医と鑑定入院医療機関は同一であることが望ましい。異なると、情報収集ひとつについても個人の労力を求められ苦痛だった。
- ・ （継続）鑑定人の立場が弱いということが研修で話題になったが、実際鑑定して実感した。
- ・ （継続）鑑定入院医療機関指定要件として、判定医が常勤することを入れるべき。

- ・（継続）教材集の問題となる鑑定事例4人格障害のようなケースをもっと統一した見解で扱えるようにするのが必要。
- ・（継続）刑事責任能力鑑定を行ったことがない鑑定人の鑑定書の内容にはずさんな物が多い印象が強い。判定医資格に刑事責任能力鑑定経験を入れるべき。
- ・（継続）対象者についての議論は今後も継続すべき。関係者の合意が形成されなければ地域差や疑義事例が増える。

○ 自由意見 審判 8件（判定医5件参与員3件）

（判定医）初回3継続2

- ・ 初回研修の一環として実際の審判・カンファレンスにオブザーバーとして参加できるようにして欲しい。
- ・ 審判の進め方に地域差があるようなのでその点を標準化できるよう何か策がないのかと思う。
- ・ 審判時に大先輩に意見が言えるか不安。
- ・（継続）事前カンファレンス開催を提案したが、私の県では、裁判官や参与員から拒否された。
- ・（継続）退院申立て審判に際して、鑑定医（申立て者？）が審判員と意見交換できるように図って欲しい。

（参与員）継続3

- ・（継続）審判事前カンファレンスを、全国統一で是非実施して欲しい。自分が参加したところでは実施されていない
- ・（継続）審判事前カンファレンスを是非実施して欲しい。
- ・（継続）審判事前カンファレンスを地方に任せるのではなく、システムとして司法を作り上げて欲しい。

○ 自由意見 地域処遇 14件（判定医6件参与員2件福祉6件）

（参与員）初回2

- ・ 社会復帰調整官の役割と地域処遇は、地域専門ケア施設がない状況で将来どうするか、現状でどうケアするかを詰めて欲しい。
- ・ 地域処遇のクライシスプランは警察に事前に知らせるのか。家族に丸投げしていないか。

（判定医）初回3継続3

- ・ ケア会議で地域警察も参加し警察とチームを作る必要がある。
- ・ 社会復帰調整官の人数があれしか居ないのであれば存在は無意味に近く、結局指定入院医療機関のPSWが大変なでだけではないか。
- ・ 通院で直接通院84名中39名が精神保健福祉法入院したことに驚き釈然としない。法的には理解するが。
- ・（継続）地域処遇の枠組みが不十分な状況で、乗り気のない自治体の職員をどうやって巻き込んでいくかの方法論を知りたい。
- ・（継続）通院医療の質の向上・マンパワー・地域で支えるサポート体制が今後必要。

- ・（継続）入院期間を短くしてもいい症例がかなりあるのではないか。通院に移行後悪化時に再入院しやすくする方向性を考えられないか。

（福祉職）

- ・ 社会資源をどう使うかのコーディネートは地域によって随分差が出そう。国のフォローが欲しい。
- ・ 社会復帰調整官は、人数の点、スキルアップの点で課題が多くあると思う。
- ・ 地域ケア体制の底上げを望む。地域における予防的取組みは法整備前よりはよいが。対象者の入院前と退院時で地域資源に変化なくストレスになるだろう。
- ・ 地域処遇で、家族・地域が拒否している場合、通院が困難な場合、社会資源がない場合などどう対応するのか提示して欲しい。
- ・ 地域処遇において、社会資源不足の取組み、国の支援策について知りたい。
- ・ 地域処遇における支援体制は、かなり地域差があるのではないか。最低必要な体制はどんなになっているのか。

○ 自由意見 被害者対応 3件（判定医1 参与員1 福祉1）

（判定医）被害者（家族を含めて）への対応はどうするのか。

（参与員）被害者への配慮に対して質疑あったが具体的な回答が得られなかった。

（福祉職）被害者は、心神喪失耗弱だけで、この処遇を理解できるのだろうか。

○ 自由意見 その他 28件（判定医12件参与員8件福祉7件）

（判定医）初回継続不明3

- ・ 検察と警察がすべての事件をきちんと立件していれば問題が少なくなると思う。
- ・ 法見直しに向けて、法律家と医学者での、他の法との整合性に関する議論欲しいところ。
- ・ 治療プログラムは、早期からの患者集団との交流が大事。スタッフだけのノーマライゼーションでは不十分。
- ・ 卒前・卒後教育の標準化と充実が前提
- ・ 医療事故時の責任もチームがとるのか。
- ・ 審判シミュレーションのような事例検討を増やして欲しい。
- ・ 性ホルモン治療は研究的治療という発言は不見識。
- ・ 入院・通院処遇ガイドラインは一般医療の室の向上に資するところが大きい。
- ・ 病識はこの人を信じれば話せるという関係の上に成立する。
- ・ 患者が拒める場面で拒んだらどう対応するか
- ・ 質問者に名を名乗らせてはどうか。
- ・ 大阪会場で意味のない質問をする人がいた

（参与員）初回5継続3

- ・ 一般医療で行われるべきことが医療観察法の取組みで、遅まきながら始められたと思う。
- ・ 一般精神医療の入院中の患者さんの社会復帰支援を、観察法事例を通じて、振り返ることができた。

- ・ 参与員だが、福祉職員の研修の継続をお願いしたい。ケア会議等に関与するので理解を深めて欲しい。
- ・ 参与員の実践がこれからすぐにあると困るとというのが本音。
- ・ 支援の不備が何で対象行為に至ったのか検討の余地ある。
- ・ (継続) 参与員登録条件を、改正時に見直し、10年以上の経験(精神科病院3-5年)に変更し、質を担保したらよい。
- ・ (継続) 入院医療機関を北海道にも作って欲しい。
- ・ (継続) 未整備の部分が多い制度であり、可能性を広げてゆく姿勢をもって欲しい。

(福祉職)

- ・ 市町村の現場では、職員が増えず対象者が増えると対応できない。体制としていかなものか。
- ・ 検察官や警察官の参加も必要ではないか。入り口の初期介入機関の一部なので。
- ・ 再犯を防ぐ意味は理解するが、これだけの税金を投入しないといけないのかと思う。
- ・ 法成立経緯が、池田小学校事件によるものかと思っていたら違うというので驚いた。
- ・ 措置入院について、便宜的な使われ方の説明あったが、本来指定医が独自の判断で診察し知事が命令するもの。
- ・ 措置通報(24条25条)は、医療観察法が活用されると件数が減るのでしょうか。24条と25条が2重に出てくる事例はどうなるのか。
- ・ 福岡県に是非指定入院医療機関が欲しい。連携とりやすくなる。

(不明)

- ・ 矯正教育の中に心理的サポートや精神医療を充実させる努力が必要。犯罪者にも精神保健が必要な人がいる。

判定医等人材養成研修ありかた提言

○平成19年10月21日養成研修企画委員会で、アンケート速報を報告し、以下の次年度企画を検討した。

- ・ 総論部分の短縮
- ・ 事例検討の大幅増
- ・ 講義方法の改善……質疑時間の確保
- ・ 過密スケジュールの改善……各日18時終了
- ・ 「鑑定の理論と実際」で責任能力鑑定紹介
- ・ 医療観察法入院医療紹介ビデオ作成検討

資料2 2. 精神保健判定医等事例検討シンポジウム
—最高裁判所医療観察法解説と医療観察法モデル鑑定書—

平成19年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）
司法精神医療の適正な実施と普及のあり方に関する研究
分担研究 精神保健判定医に必要な知識等の習得方法に関する研究
分担研究者 八木 深 独立行政法人国立病院機構東尾張病院

要旨

本報告は、平成19年3月23日に本分担研究が開催した「第1回精神保健判定医等事例検討シンポジウム」の総論発表を加筆修正したものである。

まず精神保健判定医の法的位置づけと役割を確認し、最高裁判所医療観察法解説について処遇を決める3要件を中心に取り上げ、特に要件3「同様の行為を行う具体的・現実的な可能性」について最高裁の見解を示した。次に、最高裁の解説する処遇3要件と医療観察法モデル鑑定書の関係を考察した。要件3との関連では、医療観察法モデル鑑定書の「社会復帰要因」をいかに記載するかが重要であり、今後さらなる研究が必要である。

1 精神保健判定医の法的位置づけ

精神保健判定医に必要な知識が何かを考える前提として、精神保健判定医の法的位置づけと役割をまず確認する必要がある。

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療と観察に関する法律（以下、「法」という。）第6条は精神保健審判員について規定し、「厚生労働大臣は、精神保健審判員として任命すべき者の選任に資するため、毎年、政令で定めるところにより、この法律に定める精神保健審判員の職務を行うのに必要な学識経験を有する医師（以下「精神保健判定医」という。）の名簿を最高裁判所に送付しなければならない。

法施行令によると、「厚生労働大臣は、次の①及び②のいずれにも該当する者のうち、本人の同意を得たものについて、その氏名等を精神保健判定医名簿に記載する。」

① 名簿を送付する際に現に精神保健指定医であって、名簿を送付する年度の前年度の末日において、5年以上指定を受けていた者

② 次のイ、ロ又はハのいずれかに該当する者

イ 精神保健福祉法第27条第1項若しくは第2項、第29条の2第1項又は第29条の4第2項の規程による診察に従事した経験を、名簿を送付する年の4月1日前2年以内に有する者であって、厚生労働省令で定める研修（名簿を送付する年の11月1日前3年以内に行われたものに限る。）の過程を修了した者

ロ 精神保健審判員として、医療観察法第42条第1項、第51条第1項、第56条第1項又は第61条第1項の裁判を行った経験を名簿を送付する年の1月1日前2年以内に有する者

ハ 医療観察法第37条第1項、第52条、第57条又は第62条第1項に規定する鑑定を行った経験を名簿を送付する年の1月1日前2年以内において有する者

上記①及び②のいずれにも該当する者と同様以上の学識経験を有すると認める者