

課題

- 早期精神病、併発症、二重（デュアル）診断、触法の人など、特定の人たちに対するサービスの発展
- 精神保健および依存症の問題を、政策・財政の議題に上らせ続けること

将来

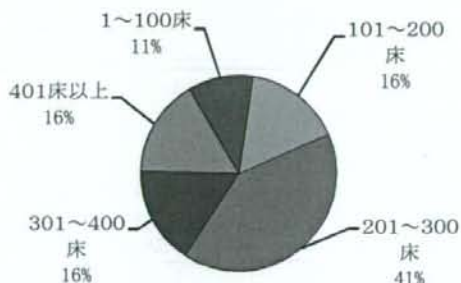
- すべての州、および各地域の保健担当部長は、入院治療を減らし、地域ケアを増やそうとしている。
- オンタリオ州では、4月1日から、LHINS（ローカル保健統合ネットワーク）がリージョナルな保健財政に取って代わり、精神保健および依存症部門と相談しながら、事業を行っている。
- 2004年以来、オンタリオその他の州において新たな財政支出があったが、さらなる財政支出は、上院報告書が警告した移行ファンドなしでは、ありそうもない。
- 精神保健委員会 (www.mentalhealthcommission.ca) が、国レベルの精神保健戦略を発展させるべく発足した。

医療観察法通院処遇アンケート用紙A(指定通院医療機関用)

		合計	総和	平均 ±標準偏差	最小	最大
問2	精神科病床数	123	33894	275.6 ±136.6	50	743
問3. 1	精神保健指定医数	123	755	6.1 ±3.3	1	20
問3. 2	医療観察法判定医数	115	176	1.5 ±1.6	0	7
問4. 1	訪問看護担当看護師数	112	321	2.9 ±2.8	0	20
問4. 2	訪問看護担当PSW	109	223	2.1 ±2.3	0	17
問5. 1	現在の通院処遇対象者数	120	150	1.3 ±1.6	0	8
問5. 2	通院処遇終了となった対象者数	106	31	0.3 ±0.6	0	4

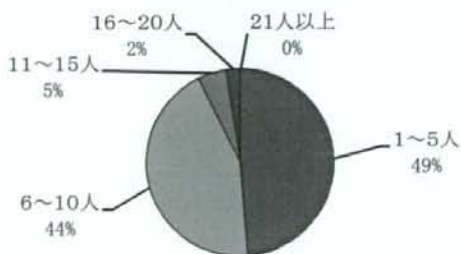
問2. 精神科病床数

項目	件数	割合(%)
1~100床	13	10.6
101~200床	20	16.3
201~300床	50	40.7
301~400床	20	16.3
401床以上	20	16.3
全体	123	100.0



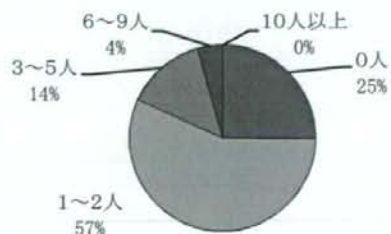
問3. 1. 精神保健指定医数

項目	件数	割合(%)
1~5人	60	48.8
6~10人	54	43.9
11~15人	6	4.9
16~20人	3	2.4
21人以上	0	0.0
全体	123	100.0



問3. 2. 医療観察法判定医数

項目	件数	割合(%)
0人	29	25.2
1~2人	65	56.5
3~5人	16	13.9
6~9人	5	4.3
10人以上	0	0.0
全体	115	100.0



医療観察法通院処遇アンケート用紙A(指定通院医療機関用)

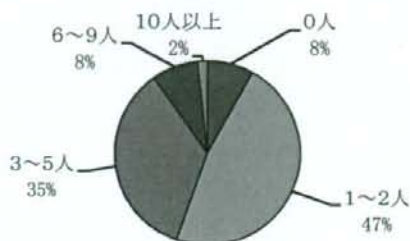
問4. 訪問看護について

項目	件数	割合(%)
訪問看護を行っている	104	88.9
外部機関に委託している	13	11.1
全体	117	100.0



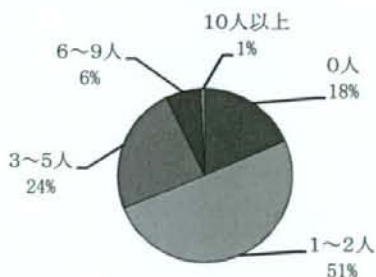
問4. 1. 訪問看護担当看護師数

項目	件数	割合(%)
0人	9	8.0
1~2人	53	47.3
3~5人	39	34.8
6~9人	9	8.0
10人以上	2	1.8
全体	112	100.0



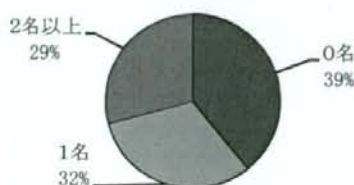
問4. 2. 訪問看護担当PSW

項目	件数	割合(%)
0人	20	18.3
1~2人	55	50.5
3~5人	26	23.9
6~9人	7	6.4
10人以上	1	0.9
全体	109	100.0



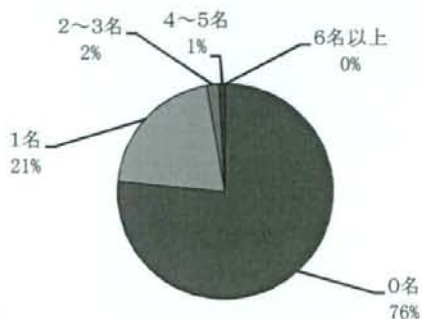
問5. 1. 現在の通院処遇対象者数

項目	件数	割合(%)
0名	47	39.2
1名	38	31.7
2名以上	35	29.2
全体	120	100.0



問5. 2. 通院処遇終了となった対象者数

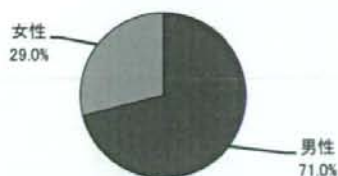
項目	件数	割合(%)
0名	81	76.4
1名	22	20.8
2~3名	2	1.9
4~5名	1	0.9
6名以上	0	0.0
全体	106	100.0



医療観察法通院処遇アンケート用紙B(通院処遇対象者)

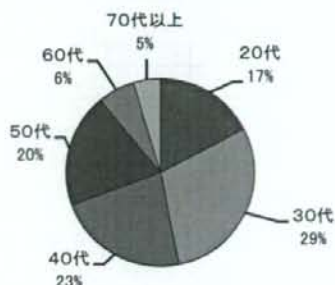
1. 性別

項目	件数	割合
男性	125	71.0
女性	51	29.0
合計	176	



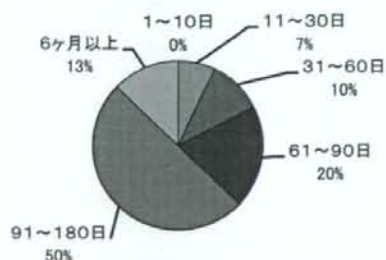
2. 通院開始時点における年齢

項目	件数	割合
20代	30	17.3
30代	51	29.5
40代	39	22.5
50代	34	19.7
60代	11	6.4
70代以上	8	4.6
合計	173	



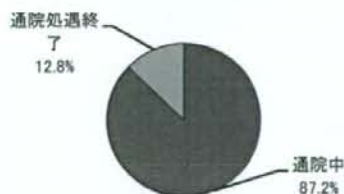
3. 通院日数(通院中は現在までの日数)

項目	件数	割合
1~10日	0	0.0
11~30日	12	7.0
31~60日	18	10.5
61~90日	34	19.8
91~180日	86	50.0
6ヶ月以上	22	12.8
合計	172	



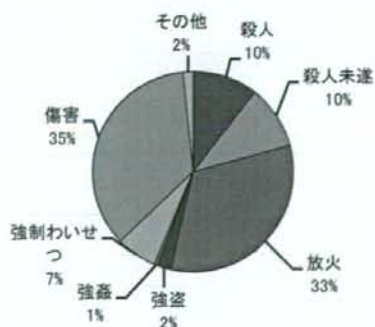
3. 通院処遇状況

項目	件数	割合
通院中	150	87.2
通院処遇終了	22	12.8
合計	172	



4. 対象行為名

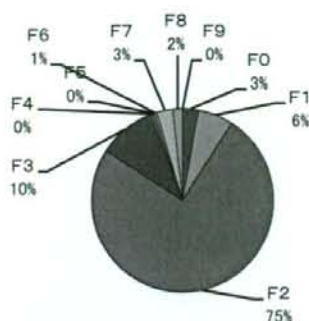
項目	件数	割合
殺人	19	10.8
殺人未遂	19	10.8
放火	60	34.1
強盗	4	2.3
強姦	1	0.6
強制わいせつ	12	6.8
傷害	65	36.9
その他	3	1.7
合計	176	



医療観察法通院処遇アンケート用紙B(通院処遇対象者)

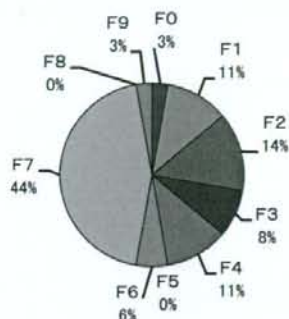
5. 主病名ICD-10

項目	件数	割合
F0	5	2.8
F1	11	6.3
F2	132	75.0
F3	18	10.2
F4	1	0.6
F5	0	0.0
F6	1	0.6
F7	5	2.8
F8	3	1.7
F9	0	0.0
合計	176	



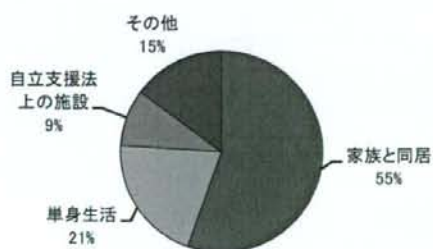
5. 副病名ICD-10

項目	件数	割合
F0	1	2.8
F1	4	11.1
F2	5	13.9
F3	3	8.3
F4	4	11.1
F5	0	0.0
F6	2	5.6
F7	16	44.4
F8	0	0.0
F9	1	2.8
合計	36	



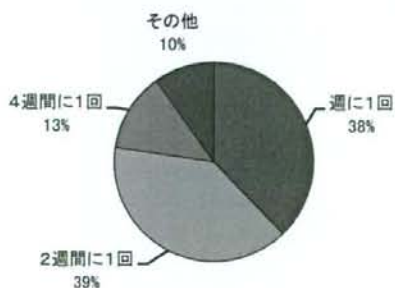
6. 居住先

項目	件数	割合
家族と同居	97	55.4
単身生活	36	20.6
自立支援法上の施設	16	9.1
その他	26	14.9
合計	175	



7. 外来通院の頻度

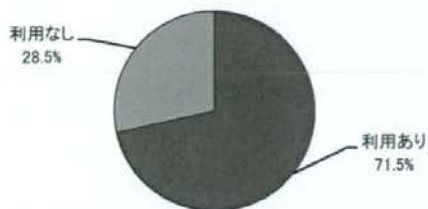
項目	件数	割合
週に1回	65	37.8
2週間に1回	68	39.5
4週間に1回	22	12.8
その他	17	9.9
合計	172	



医療観察法通院処遇アンケート用紙B(通院処遇対象者)

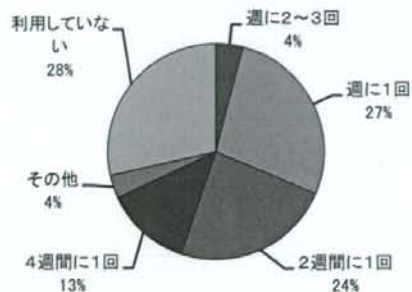
8. 訪問看護利用の有無

項目	件数	割合
利用あり	123	71.5
利用なし	49	28.5
合計	172	



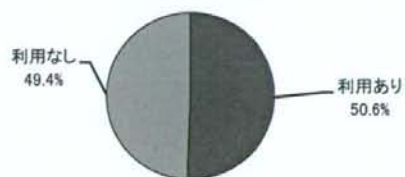
8. 訪問看護の頻度

項目	件数	割合
週に2~3回	7	4.1
週に1回	47	27.3
2週間に1回	41	23.8
4週間に1回	22	12.8
その他	6	3.5
利用していない	49	28.5
合計	172	



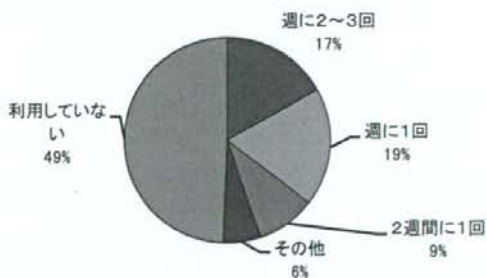
9. デイケア利用の有無

項目	件数	割合
利用あり	87	50.6
利用なし	85	49.4
合計	172	



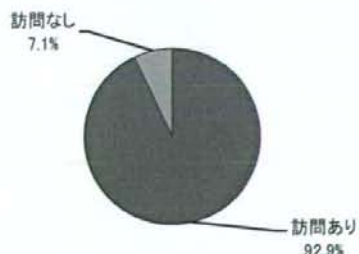
9. デイケアの頻度

項目	件数	割合
週に2~3回	29	16.9
週に1回	32	18.6
2週間に1回	16	9.3
その他	10	5.8
利用していない	85	49.4
合計	172	



10. 社会復帰調整官の訪問の有無

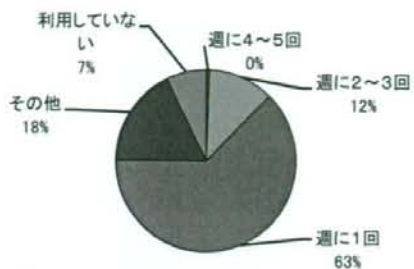
項目	件数	割合
訪問あり	157	92.9
訪問なし	12	7.1
合計	169	



医療観察法通院処遇アンケート用紙B(通院処遇対象者)

10. 社会復帰調整官の訪問頻度

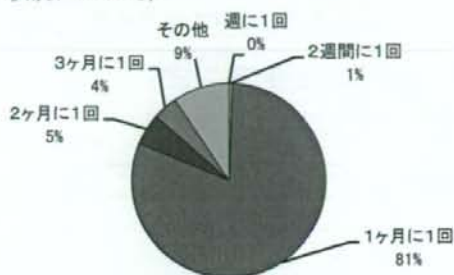
項目	件数	割合
週に4～5回	1	0.6
週に2～3回	20	11.8
週に1回	106	62.7
その他	30	17.8
利用していない	12	7.1
合計	169	



医療観察法通院処遇アンケート用紙B(通院処遇対象者)

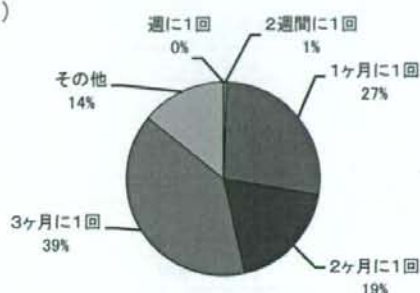
11. 多職種による院内会議の開催頻度(調査時点の状況について)

項目	件数	割合
週に1回	0	0.0
2週間に1回	1	0.6
1ヶ月に1回	138	80.7
2ヶ月に1回	9	5.3
3ヶ月に1回	7	4.1
その他	16	9.4
合計	171	



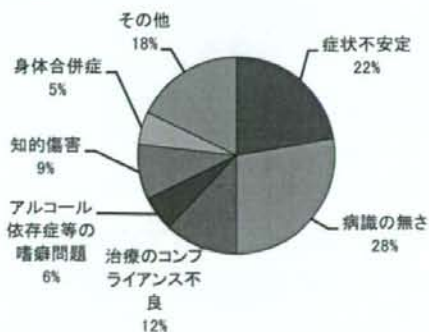
12. ケア会議の開催頻度(調査時点の状況について)

項目	件数	割合
週に1回	0	0.0
2週間に1回	1	0.6
1ヶ月に1回	46	27.1
2ヶ月に1回	32	18.8
3ヶ月に1回	67	39.4
その他	24	14.1
合計	170	



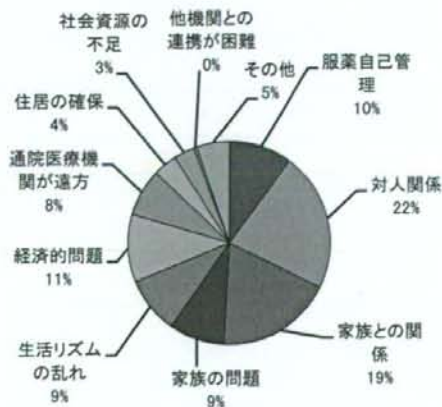
13. (1)対象者の精神症状等の治療上の問題点(無回答:8)

項目	件数	割合
症状不安定	54	33.8
病識の無さ	67	41.9
治療のコンプライアンス不良	29	18.1
アルコール依存症等の嗜癖問題	14	8.8
知的傷害	22	13.8
身体合併症	13	8.1
その他	43	26.9
合計	160	



13. (2)対象者の生活支援等の生活上の問題点(無回答:8)

項目	件数	割合
服薬自己管理	40	24.1
対人関係	88	53.0
家族との関係	74	44.6
家族の問題	35	21.1
生活リズムの乱れ	36	21.7
経済的問題	43	25.9
通院医療機関が遠方	30	18.1
住居の確保	15	9.0
社会資源の不足	13	7.8
他機関との連携が困難	2	1.2
その他	21	12.7
合計	166	

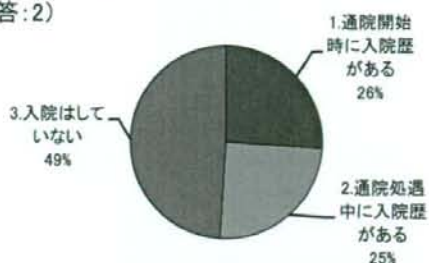


医療観察法通院処遇アンケート用紙B(通院処遇対象者)

問2. 精神保健福祉法上の入院加療の有無とその理由について

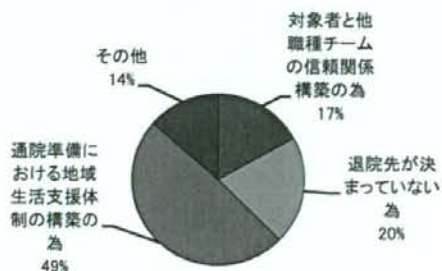
精神保健福祉法上の入院加療の有無 (無回答:2)

項目	件数	割合
1.通院開始時に入院歴がある	53	30.6
2.通院処遇中に入院歴がある	51	29.5
3.入院はしていない	100	57.8
合計	173	



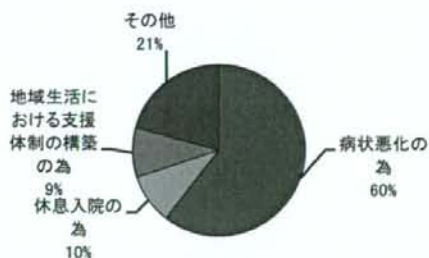
1. 通院開始時に入院履歴がある

項目	件数	割合
対象者とは職種チームの信頼関係構築の為に退院先が決まっていない	10	18.9
通院準備における地域生活支援体制の構築	29	54.7
その他	8	15.1
合計	53	



2. 通院処遇中に入院履歴がある

項目	件数	割合
病状悪化の為に	32	62.7
休息入院の為に	5	9.8
地域生活における支援体制の構築の為に	5	9.8
その他	11	21.6
合計	51	

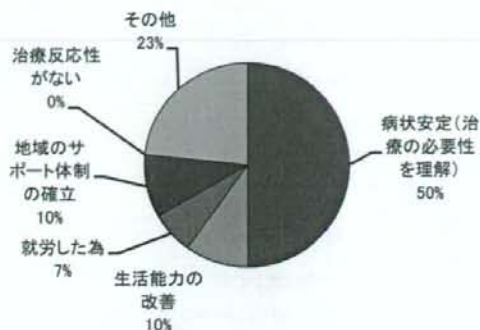


医療観察法通院処遇アンケート用紙B(通院処遇対象者)

問3. 通院処遇終了の理由について(処遇終了事例の場合)

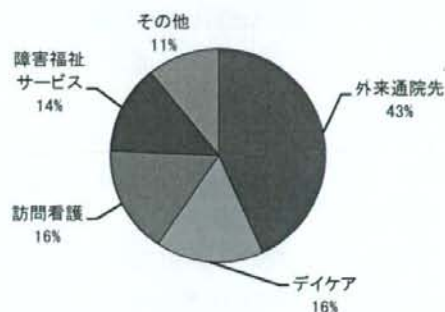
(1) 処遇終了の理由について

項目	件数	割合
病状安定(治療の必要性を理解)	15	68.2
生活能力の改善	3	13.6
就労した為	2	9.1
地域のサポート体制の確立	3	13.6
治療反応性がない	0	0.0
その他	7	31.8
合計	22	



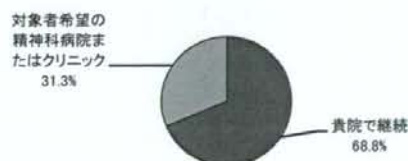
(2) 通院処遇終了後のフォロー状況(無回答:2)

項目	件数	割合
外来通院先	16	88.9
デイケア	6	33.3
訪問看護	6	33.3
障害福祉サービス	5	27.8
その他	4	22.2
合計	18	



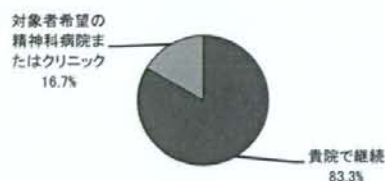
① 外来通院先

項目	件数	割合
貴院で継続	11	68.8
対象者希望の精神科病院またはクリニック	5	31.3
合計	16	



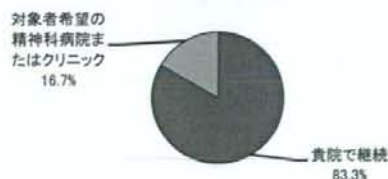
② デイケア

項目	件数	割合
貴院で継続	5	83.3
対象者希望の精神科病院またはクリニック	1	16.7
合計	6	



③ 訪問看護

項目	件数	割合
貴院で継続	5	83.3
対象者希望の精神科病院またはクリニック	1	16.7
合計	6	



(別紙7)

第3回 通院医療等研究会

日時：平成21年2月7日(土) 12:30 (12:00受付開始)

会場：明治製菓(株)本社 地下講堂(B1F) (裏面地区)

〒104-8002 東京都中央区京橋2丁目4番16号

TEL 03-3272-6511 (土・日のみ)

参加費：無料

プログラム

12:30 開会

12:35 一般演題

- 1) 知的障害者の通院処遇について～関係機関との連携と今後の課題～
井上 明信 (医療法人社団緑風会 水戸病院)
- 2) 通院処遇後期に医療保護入院となった訪問看護事例
平井 整 (財団法人愛成会 弘前愛成会病院)
- 3) 通院処遇の2例
関 健 (医療法人城西医療財団 城西病院)
- 4) 医療観察法通院医療の現状と課題—処遇が終了した症例を通じて—
後藤 洋平 (医療法人せのがわ 瀬野川病院)
- 5) 医療観察法通院医療の現状と課題—再入院処遇となった症例を通して—
津久江亮太郎 (医療法人せのがわ 瀬野川病院)
- 6) 数回の入院を含めた通院処遇の意義について
澤 温 (医療法人北斗会 ほくとクリニック病院)
- 7) 薫風会山田病院における医療観察法通院処遇の現状
島田 明裕 (医療法人薫風会 薫風会山田病院)
- 8) 刑事鑑定人から治療者へ
土居 正典 (医療法人恵風会 高岡病院)
- 9) 通院事例の概要と経緯を振り返って
石井 利樹 (神奈川県立精神医療センター 芹香病院)

15:30 教育講演「通院治療プログラムの導入について」

- 1) 統合失調症—疾病心理教育—
永田 貴子 (国立精神・神経センター病院/根岸病院)
- 2) 認知行動療法の導入について
菊池 安希子 (国立精神・神経センター精神保健研究所)
- 3) 内省プログラム
今村 扶美 (国立精神・神経センター病院)

17:00 閉会

<問合せ先> 〒920-8654 石川県金沢市石引4-3-5 松原病院

TEL076-231-4138 FAX076-231-4110

E-Mail matsubarahospital@ishikawa.med.or.jp

通院医療等研究会 主催者 松原三郎

事務担当：吉川・平見・中川

平成 20 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
分担研究報告書

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 国立病院機構 東尾張病院

研究要旨：本研究の目的は、1 精神保健判定医等養成研修会（以下、「研修会」という。）の実際を把握し、2 海外の動向を含めて広く「精神保健判定医に必要な知識及び技術」について意見聴取を実施し、3 今後の研修会のあり方について提言を行うことにある。

平成 19 年度は受講生アンケートを基に研修会の実際を把握し、司法精神医療等人材養成研修企画委員会に対して、①総論部分の短縮、②事例検討の大幅増、③講義方法の改善・質疑時間の確保、④過密スケジュールの改善、⑤「鑑定の理論と実際」での責任能力鑑定紹介、⑥医療観察法入院医療紹介ビデオ上映を提言した。同委員会は上記提言を受け、平成 20 年度に研修会プログラムを修正した。

平成 20 年度は、①仮想事例を用いた指定入院医療機関プログラム紹介ビデオの作成・上映、②研修会受講生アンケートによるプログラム修正の効果判定、③精神保健判定医等事例検討シンポジウムの継続実施と過去のシンポジウムを総括する「精神保健判定医ポケットメモ」の作成・配布、④研修会時間割の改定提言を実施した。

平成 20 年度研修会アンケートの回収率は 82.1%で、判定医の 52.5%に責任能力鑑定の経験があった。前年度に比べ、有用と答えたものが 53%から 63%に増加し、責任能力についての講義を実施した結果、前年度に観察された鑑定経験の有無での理解度の差は消失し、アンケートを基にしたプログラム修正はビデオ使用を含めて有効であった。

第 3 回精神保健判定医等事例検討シンポジウムを平成 20 年 9 月に開催した。64 名の参加者にアンケートを実施し、47 名 (73%) が回答し 72%が有用と答えた。薬物関連障害の新しいプログラム紹介および自傷についての松本俊彦講師の講演が特に好評であった。第 1 回・第 2 回シンポジウムで取りあげた、最高裁判所医療観察法解説 3 要件、「一般医療を継続することにより再び同様の行為が起きる具体的現実的可能性がない」条件をまとめ、「精神保健判定医ポケットメモ」を作成し配布した。

最後に、研修会を実務に直結したものにするために、厚生労働省令に記載されている研修会時間割について、総論を縮小し、事例検討の時間を大幅に増加するような改定を提言する。①医療観察法及び精神保健福祉行政概論を従前の 2 時間 30 分から 1 時間に短縮、②医療観察法に関する事例研究を従前の 3 時間から 6 時間に拡張、③司法精神医学の枠組みで 90 分の特別講演の実施、④全受講生に共通評価項目説明 60 分実施。

研究協力者：(五十音順)

岩井 邦寿 (花巻病院 作業療法士)
植松 俊典 (京都保護観察所社会復帰調整官)
大橋 秀行 (埼玉県立大学 教授)
鳥居 洋太 (東尾張病院 医師)
中嶋 正人 (花巻病院 部長)
平林 直次 (武蔵病院 医長)
平野 豊和 (東尾張病院 看護師)
松原 三郎 (日本精神科病院協会理事)
三澤 孝夫 (武蔵病院 PSW)
村上 優 (琉球病院 院長)
山本 哲裕 (東尾張病院 心理療法士)
吉岡 眞吾 (東尾張病院 部長)

A. 研究目的

本研究の目的は、1 精神保健判定医等養成研修会(以下、「研修会」という。)の実際を把握し、2 海外の動向を含めて広く「精神保健判定医に必要な知識及び技術」について意見聴取を実施し、3 今後の研修のあり方について提言を行うことにある。

平成19年度は受講生アンケートを基に研修会の実際を把握し、司法精神医療等人材養成研修企画委員会に対し、①総論部分の短縮、②事例検討の大幅増、③講義方法の改善・質疑時間の確保、④過密スケジュールの改善、⑤「鑑定の理論と実際」で責任能力鑑定紹介、⑥医療観察法入院治療プログラム紹介ビデオ上映を提言した。同委員会は上記提言を受け、平成20年度に研修会プログラムを修正した。

平成20年度は、①仮想事例を用い指定入院医療機関プログラム紹介ビデオ(入院時オリエンテーション・アンガーマネジメント・セルフモニタリング・マイウエイ)の作成、判定医等養成研修会および従事者研修会での使用、②精神保健判定医等養成研

修会受講生アンケートでのプログラム修正の効果判定、③精神保健判定医等事例検討シンポジウムの継続実施と過去のシンポジウムを総括する「精神保健判定医ポケットメモ」の作成・配布、④海外司法精神医療状況研究等幅広い知見を収集した上での精神保健判定医等養成研修会時間割の改定提言を実施した。

B. 研究方法

1. 指定入院医療機関プログラム紹介ビデオ作成

平成19年度精神保健判定医等養成研修会にて実施した受講生アンケートで、「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。」という意見があり、プログラム紹介ビデオを作成することにした。本ビデオは、精神保健判定医等養成研修会や従事者研修等において、指定入院医療機関の入院医療の説明に使用するのを目的とするが、幅広く医療観察法の医療を紹介するのに使用できる内容を目指すことにする。

作成方法は、仮想事例のシナリオを作成し、国立病院機構東尾張病院と花巻病院の協力を得て、職員を模擬患者にして撮影を行った。

作成項目は以下の通りである。①入院時オリエンテーション(東尾張病院)②セルフモニタリング導入(東尾張病院)③アンガーマネジメント(東尾張病院)④マイウエイプログラム(花巻病院)

作成したビデオは以下の日程で上映した：①平成20年6月指定入院医療機関合同班会議 ②平成20年8月8日精神保健判定医等養成研修会(大阪)「指定入院医療機関における医療」 ③平成20年11月26日大阪府第3回医療観察法における地域処遇に関する研修会「医療観察法入院処遇の実

際」④平成20年11月28日 医療観察法指定医療機関従事者研修会「指定入院医療機関における運営と医療」

2. 精神保健判定医等養成研修会受講生アンケート

平成20年度は、平成19年度に引き続き、実態を包括的に把握するため、東京・大阪・福岡の全会場、全職種430名(判定医176名参与員208名福祉職46名)に対象を広げアンケート(資料1)を実施した。平成20年度は、継続研修と初回研修3日目を共通プログラムで実施した。

アンケート項目は、0 初回・継続の別 1 参加種別(精神保健判定医・精神保健参与員・福祉職) 2 判定医について、刑事責任能力鑑定の経験有無簡易鑑定・嘱託鑑定・公判鑑定) 3 判定医について措置入院の可否に係る診察の経験有無 4 研修内容全体の有用性について 5 講義内容全体の理解度について 6 特に有用と思った項目 7 もっと理解を深めたいと思った項目 8 内容が重複していると思った項目 9 今後の研修会の進め方等についての意見で構成した。

3. 精神保健判定医等事例検討シンポジウム

平成20年9月27日(土)に第3回シンポジウムを開催し64名の参加者(医師33名調整官15名法曹関係6名PSW6名その他4名)にアンケート(資料3)を実施し、シンポジウムの有用度・理解度、ワークショップの有用度・理解度を調査した。シンポジウムでは「薬物関連障害への新しい取り組み」「自傷をめぐる課題」を取り上げ、精神保健研究所 松本俊彦先生に講演していただき(資料5・6)、薬物関連障害事例仮想事例ワークショップ、薬物関連障害の入院・通院事例の事例検討を実施した(資料4)。

【ワークショップ仮想事例30歳代男性Z】

X-5年大麻、X-4年覚せい剤を使用開始し、2年間頻回に使用した。その後非使用時にも幻覚妄想が持続し、家族に意味不明な言動をとり暴力を振うため精神科病院に入院歴がある。X年Y月、ホテルで暴力団組長らが新薬を試すパーティーを開き、殺し合いが行われている状況が眼前に広がっているという幻覚妄想を体験した。同14日、養父が人を殺したという幻覚妄想に基づき突然養父の顔面を殴った。

同30日、Zは体に人が入ってくると感じ、入ってきた人を追い出すため入浴した。その際、実母から水を汲むのに風呂場に入っていないか尋ねられ了承した。このときZは、実母の「おまえは誰だ」という幻聴を聞き、「殺すぞ」という幻聴の影響もあり、養父や実母に本当に殺されると思った。Zは殺される前に養父や実母を殺さなければならぬと考え、自室に戻り隠しておいた刃物包丁を持って両親のいる居間へ行った。Zは一瞬犯行を躊躇したが、体に入っていた人の「やっちなえ」という幻聴を聞き、無言のまま実母と寝たきりの養父を襲い、養父は死亡し実母は重傷を負った。

犯行後、Zは血のついた包丁を洗って流しに置き、自室へ戻り素肌の上に背広上下に着替え、すぐ近くの姉の部屋へ行きテレビを見ていた。そこへ、近隣住民から通報を受けた警察官が臨場し、Zが本件犯行を認めたため緊急逮捕された。

【仮想事例検討】

犯行後血の付いた包丁を洗い、姉の家に身を隠したりしている点をどう考えるか、殺意の形成と犯行はZの人格特性によるものではないかという議論があった。それに対し、Zは素肌の上にスーツを着た状態で姉の部屋でテレビを見ており、Zの犯行後

の行動は合理的とは言い難く、本件犯行は幻覚妄想に支配されており、Zの人格の発現とみることは困難であると議論がされた。

殺し合いが行われている状況が眼前に広がっているという体験は、覚せい剤の再使用时急性症状に似ており再使用の可能性を考慮すべきで、毛髪を採取し検査すればある程度前の覚せい剤使用も判明するという意見があった。これに対し、同検査が証拠採用されていないなら、採用された証拠に基づいて鑑定すべきという意見があった。

医療観察法の治療可能性については、幻覚妄想が固定しているなら、統合失調症と同じで治療可能性があり、物質使用障害のプログラムを追加して治療することになるだろうという意見が多かった。

4. 海外司法精神医療状況研究

平成20年11月2日から11月9日まで、英国の高度保安病院・中等度保安病院・刑務所を視察し、司法精神医学について幅広く意見聴取し意見交換した。

(倫理面への配慮)

事例を紹介する場合は、個人情報保護の観点から匿名化に十分な注意を払った。アンケート調査に関しては、個人情報特定される可能性の項目は除外した。

C. 研究結果

1. 平成20年度精神保健判定医等養成研修会受講生アンケート

1) アンケート回収率・参加種別

平成20年度参加職種構成は、公式統計()内はアンケート回収ベース)で、判定医40.9%(42.2%)、参与員48.4%(46.2%)、福祉職10.7%(11.6%)であった。平成19年度の参加職種構成公式統計は、判定医53.8%、参与員37.2%、福祉職8.9%であり、本年度は判定医の構成比率が大幅に減少し、参与

員の構成比率が大幅に増加したのが特色であった。



図1 公式統計参加職種 初回・継続別

	会場別回収率	判定医回収率	参与員回収率	福祉職回収率
東京初回	77.2%(122/158)	80%(48/60)	74.4%(58/78)	80%(18/20)
東京継続	47.9%(23/48)	52.4%(11/21)	44.4%(12/27)	参加なし
東京合計	70.4%(145/206)	72.8%(59/81)	66.7%(70/105)	80%(18/20)
大阪初回	93.2%(82/88)	97.1%(34/35)	89.7%(35/39)	92.9%(13/14)
大阪継続	83.8%(31/37)	83.3%(15/18)	84.2%(16/19)	参加なし
大阪合計	90.4%(113/125)	92.5%(49/53)	87.9%(51/58)	92.9%(13/14)
福岡初回	96.3%(79/82)	97.4%(38/39)	93.5%(29/31)	100%(12/12)
福岡継続	94.1%(16/17)	100%(3/3)	92.9%(13/14)	参加なし
福岡合計	96.0%(95/99)	97.6%(41/42)	93.3%(42/45)	100%(12/12)
総合計	82.1%(353/430)	84.7%(149/176)	78.4%(163/208)	89.1%(41/46)

図2 アンケート回収率

全会場、全職種で初回参加者328名および継続研修参加者102名の合計430名中353名から回答を得た。アンケート回収率は82.1%であった。研修会全体の職種別アンケート回収率は、判定医は176名中149名84.7%、参与員は208名中163名78.4%、福祉職は46名中41名89.1%であった。初回研修参加者328名のうち283名86.3%から回答を得た。初回研修会の職種別回収率は、判定医134名中120名89.6%、参与員148名中122名82.4%、福祉職46名中41名89.1%であった。

継続研修は、初回研修3日目と共通で実施され、参加者102名のうち70名68.6%から回答を得た。継続研修会の職種別回収率は、判定医42名中29名69%、参与員60名中41名68.3%であった。

2) 判定医の責任能力鑑定経験の有無

初回と継続研修会合わせたアンケート回答判定医 149 名中 139 名が責任能力鑑定について回答し、鑑定経験あり 52.5% (73 名)、なし 47.5% (66 名)であった。初回研修会回答判定医 110 名中 101 名が責任能力鑑定について回答し、鑑定経験あり 56.4% (57 名)、なし 43.6% (44 名)あり、責任能力鑑定経験者はかろうじて無経験者を上回る程度の低い割合であった。

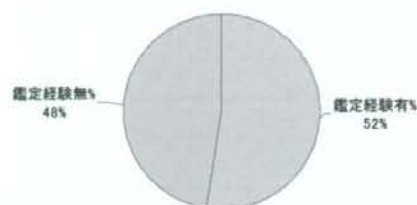


図 3 H20 年度 判定医責任能力鑑定経験

責任能力鑑定の経験がある判定医 73 名中 69 名が鑑定内訳について回答し、簡易鑑定のみ 28 名 (41%)、起訴前嘱託鑑定のみ 6 名 (8.7%)、公判鑑定のみ 10 名 (14%)、簡易鑑定および公判鑑定 5 名 (7%)、簡易鑑定および起訴前嘱託鑑定 9 名 (13%)、起訴前嘱託鑑定および公判鑑定 0 名 (0%)、全て 11 名 (16%) であった。公判鑑定経験は 26 名 (38%)、公判鑑定以外は 43 名 (62%) であった。

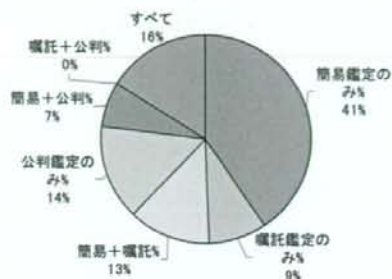


図 4 判定医責任能力鑑定経験内容

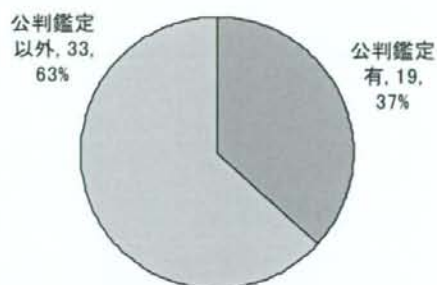


図 5 判定医公判鑑定経験

3) 措置入院要否の診察経験有無

初回と継続研修会合わせた判定医 149 名中 143 名が措置入院要否にかかる診察について回答し、経験あり 139 名 (97.2%)、なし 4 名 (2.8%) であった。

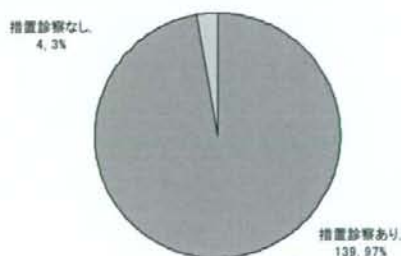


図 6 措置診察の経験有無

4) 研修内容の有用性について

全会場全職種で回答した 353 名中 337 名が有用性について回答し、有用 213 名 63.2%、まあまあ有用 117 名 34.7%、あまり有用でない 6 名 1.8%、有用でない 1 名 0.3%であった。参考までに、前年度（平成 19 年度）は有用と答えたものが 53%であった。

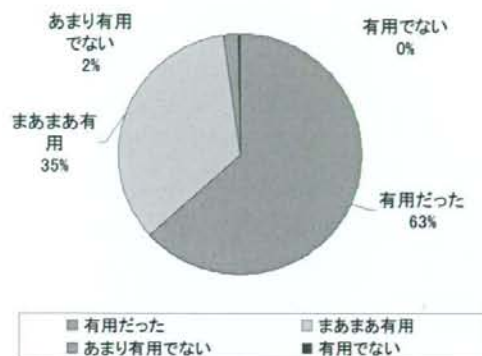


図 7 H20 年度研修会 有用度

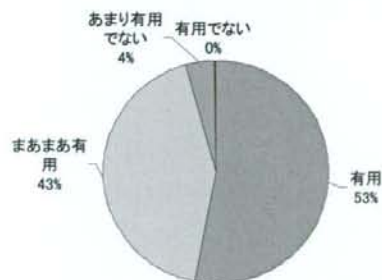


図 8（参考 H19 年度研修会有用度）
判定医で回答した 149 名中 146 名が有用性について回答し、有用 102 名 69.9%（鑑定経験あり 67% 48/72 なし 73% 47/64 無回答 70% 7/10）、まあまあ有用 41 名 28.0%（鑑定経験あり 32% 23/72 なし 23% 15/64 無回答 30% 3/10）、あまり有用でない 3 名 2.0%（鑑定経験あり 1/72 なし 2/64）、有用でない 0 名であった。

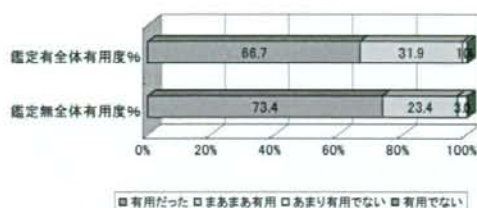


図 9 判定医有用度鑑定経験別

参加員で回答した 163 名中 151 名が有用性について回答し、有用 83 名 55%、まあまあ有用 65 名 43%、あまり有用でない 2 名 1.3%、有用でない 1 名 0.7%であった。福祉職で回答した 41 名中 40 名が有用性について回答し、有用 28 名 70%、まあまあ有用 11 名 27.5%、あまり有用でない 1 名 2.5%、有用でない 0 名%であった。

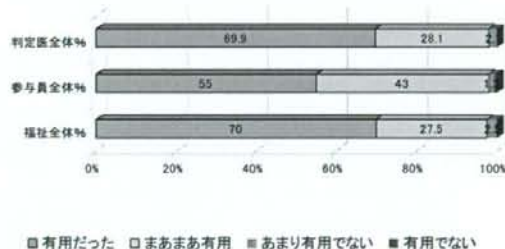


図 10 H20 年度研修会 有用度職種別

初回研修で回答した全職種 283 名中 276 名が有用性について回答し、有用 185 名 67%、まあまあ有用 88 名 31.9%、あまり有用でない 3 名 1.1%、有用でない 0 名 0%であった。初回研修で回答した判定医 120 名中 119 名が有用性について回答し、有用 85 名 71.4%、まあまあ有用 32 名 26.9%、あまり有用でない 2 名 1.7%、有用でない 0 名であった。初回研修で回答した精神保健参加員 122 名中 117 名が有用性について回答し、有用 72 名 61.5%、

まあまあ有用 45 名 38.5%、あまり有用でない 0 名 0%、有用でない 0 名であった。初回研修で回答した福祉職 41 名中 40 名が有用性について回答し、有用 28 名 70%、まあまあ有用 11 名 27.5%、あまり有用でない 1 名 2.5%、有用でない 0 名であった。

継続研修で回答した全職種 70 名中 61 名が有用性について回答し、有用 28 名 45.9%、まあまあ有用 29 名 47.5%、あまり有用でない 3 名 4.9%、有用でない 1 名 1.6%であった。継続研修で回答した判定医 29 名中 27 名が有用性について回答し、有用 17 名 63%、まあまあ有用 9 名 33.3%、あまり有用でない 1 名 3.7%、有用でない 0 名であった。継続研修で回答した精神保健参与員 41 名中 34 名が有用性について回答し、有用 11 名 32%、まあまあ有用 20 名 59%、あまり有用でない 2 名 6%、有用でない 1 名 3%であった。

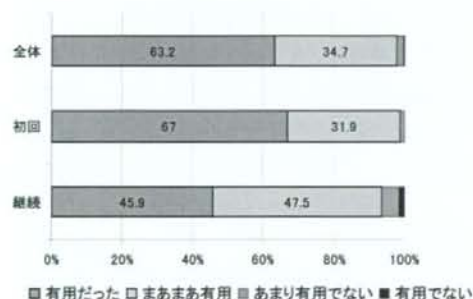


図 11 有用度初回・継続別

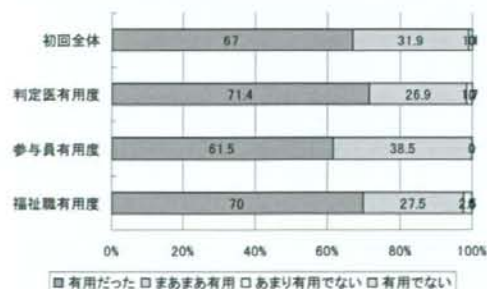


図 12 初回有用度職種別

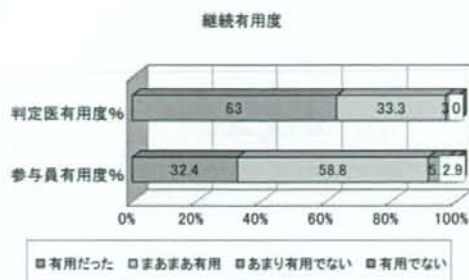


図 13 継続研修有用度 職種別

5) 研修内容の理解度

全会場全職種で回答した 353 名中 340 名が理解度について回答し、よく理解 98 名 28.8%、まあまあ理解 229 名 67.4%、あまり理解できず 13 名 3.8%、ほとんど理解できず 0 名であった。

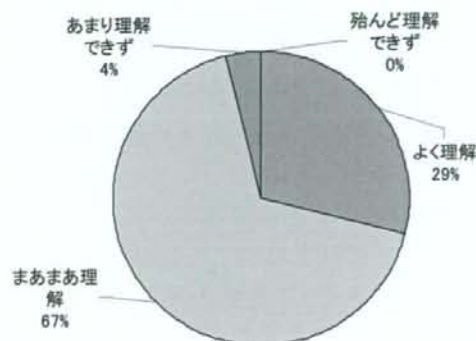


図 14 研修会全体 理解度

判定医で回答した 149 名中 146 名が理解度について回答し、よく理解 52 名 35.6% (鑑定経験あり 34.7% 25/72 なし 35.9% 23/64 無回答 40% 4/10)、まあまあ理解 91 名 62.3% (鑑定経験あり 65.3% 47/72 なし 60.9% 39/64 無回答 50% 5/10)、あまり理解できず 3 名 2.1% (鑑定経験あり 1/72 なし 2/64)、ほとんど理解できず 0 名であった。

図 17 職種別理解度

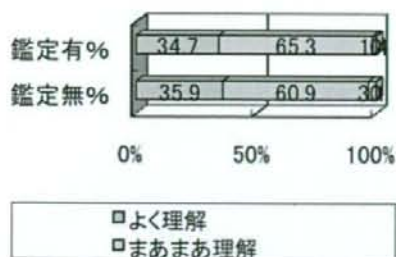


図 15H20 年度研修会鑑定有無別理解度

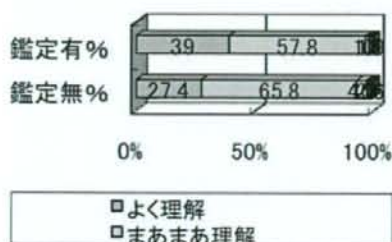


図 16 (参考 H19 年度研修会鑑定有無別理解度)

精神保健参与員で回答した 163 名中 153 名が理解度について回答し、よく理解 36 名 23.5%、まあまあ理解 107 名 69.9%、あまり理解できず 10 名 6.5%、ほとんど理解できず 0 名 0%であった。福祉職で回答した 41 名中 41 名が理解度について回答し、よく理解 10 名 24.4%、まあまあ理解 31 名 75.6%、あまり理解できず 0 名 0%、ほとんど理解できず 0 名 0%であった。



初回研修で回答した全職種 283 名中 274 名が理解度について回答し、よく理解 79 名 28.8%、まあまあ理解 186 名 67.9%、あまり理解できず 9 名 3.3%、ほとんど理解できず 0 名 0%であった。

継続研修でアンケートに回答した全職種 70 名中 66 名が理解度について回答し、よく理解 19 名 28.8%、まあまあ理解 43 名 65.2%、あまり理解できず 4 名 6.1%、ほとんど理解できず 0 名 0%であった。

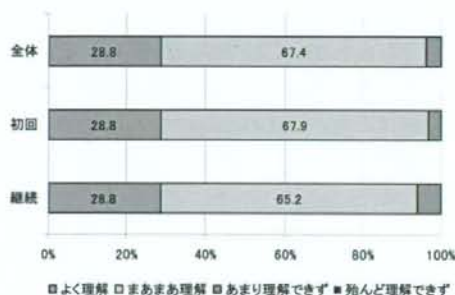


図 18 初回・継続別理解度

初回研修で回答した判定医 120 名中 117 名が理解度について回答し、よく理解 43 名 36.8%、まあまあ理解 73 名 62.4%、あまり理解できず 1 名 0.9%、ほとんど理解できず 0 名 0%であった。初回研修で回答した精神保健参与員 122 名中 116 名が理解度について回答し、よく理解 26 名 22.4%、まあまあ理解 82 名 70.7%、あまり理解できず 8 名 6.9%、ほとんど理解できず 0 名 0%であった。初回研修で回答した福祉職 41 名中 41 名が理解度について回答し、よく理解 10 名 24.4%、まあまあ理解 31 名 75.6%、あまり理解できず 0 名 0%、ほとんど理解できず 0 名 0%であった。

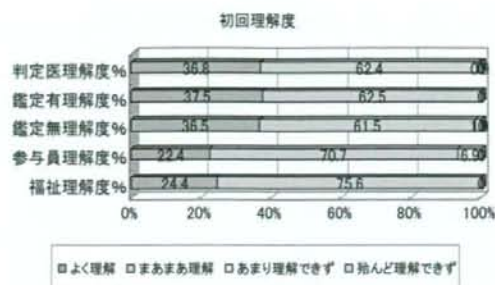


図 19 初回研修理解度職種別

継続研修でアンケートに回答した判定医 29 名中 29 名が理解度について回答し、よく理解 9 名 31% (鑑定経験あり 25% 4/16 鑑定経験なし 33% 4/12 鑑定経験無回答 1/1)、まあまあ理解 18 名 62.1% (鑑定経験あり 69% 11/16 鑑定経験なし 58% 7/12)、あまり理解できず 2 名 6.9% (鑑定経験あり 1/16 鑑定経験なし 1/12)、ほとんど理解できず 0 名であった。継続研修でアンケートに回答した参与員 41 名中 37 名が理解度について回答し、よく理解 10 名 27%、まあまあ理解 25 名 67.6%、あまり理解できず 2 名 5.4%、ほとんど理解できず 0 名 0%であった。

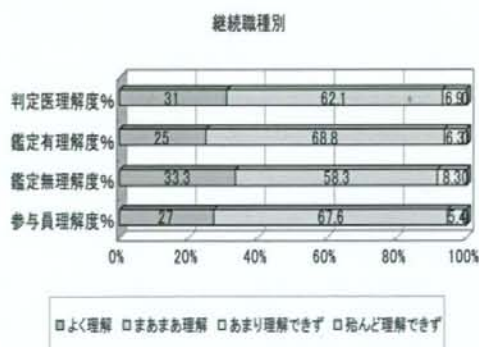


図 20 継続研修理解度職種別

6) 特に有用だと思った項目 (自由記載)

全会場、全職種参加者 353 名が、457 件の有用項目を挙げた。

1 番有用との回答が多かったのは審判シミュレーションであり初回研修生の

33.0% (94 件/285 人) が有用と答えた。会場別では、東京 27% (33/122 人) 大阪 47% (39/82 人) 福岡 27% (22/81 人) が有用と答えた。職種別では、判定医 25% (30/120 人) 参与員 39% (49/124 人) 福祉 39% (15/41 人) が有用と答えた。

2 番目は、事例提示であり全体の 25.8% 92/356 が有用と答え、初回研修生の 25% (71/285)、継続研修生の 30% (21/71) が有用と答えた。会場別では、東京 28% (41/145) 大阪 25% (28/113) 福岡 23% (23/98) が有用と答えた。職種別では、判定医 23% (34/149) 参与員 26% (43/166) 福祉 37% (15/41) が有用と答えた。

その他は、③参与員業務演習 19% (24/124)、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

審判員の業務と責任 12% (14/120)、⑥法学 12% (33/285)、⑦鑑定業務演習 10% (12/120)、⑧入院医療 6% (16/285) という順番であった。

7) もっと理解を深めたいと思った項目 (自由記載)

全会場、全職種参加者 353 名が、226 件の意見を述べた。

一番多かったのは、参与員関連 48 件 (具体的役割 社会復帰要因 業務演習) であり、その他は、②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)、③事例提示 17 件、④治療 14 件 (プログラムの実際)、⑤審判シミュレーション 12 例、⑥地域関連 11 件 (具体例・家族支援)、⑦法学 11 件、⑧通院関連 11 件 (実態、精神保健福祉法との関連) などであった。

「参与員の具体的役割・意見の述べ方」、「精神保健福祉法とのかねあい」、「知的障害者の治療可能性」、「家族支援教育の手法」、「審判資料の開示入手方法」等についても