

つと理解を深めたいという意見があった。

8) 内容が重複していると思った項目 (自由記載)

「重複は理解を助ける」という重複可の意見が16件、重複不可の意見が13件あった。

「法の概要 法の流れ」、「自治体・行政機関の役割」と「我が国の精神保健福祉」、「歴史と概念」と「医療の目的と概要」が重複しているという意見があった。

9) 今後の研修会の進め方等についての意見

353名が、436件の意見を述べた。項目順に挙げると、①講義方法152件、②事例提示33件、③重複29件、④資料19件、⑤審判シミュレーション17件、⑥感謝17件、⑦過密スケジュール15件、⑧講師選択14件、⑨事例選択14件、⑩継続研修13件、⑪会場11件、⑫開催11件、⑬時間短縮9件などであった。分類不能のその他意見が75件あった。

2. 第3回精神保健判定医等事例検討シンポジウムアンケート

1) 参加職種

事前登録にて参加を募り、当日は64名(医師33名調整官15名法曹関係6名PSW6名その他4名)の参加があり、うち、47名(73%)がアンケートに回答した。アンケートに回答した参加者の職種は、判定医17名、指定医2名、社会復帰調整官10名、指定医療機関職員6名、法曹関係4名(法学部教授・講師・裁判官を含む)、参与員7名、不明1名であり、法学部や法曹関係者を含む幅広い職種が参加した。

2) シンポジウム有用度

47名が有用性について回答し、有用34名72%、まあまあ有用13名28%、あまり有用でない0名、有用でない0名であった。

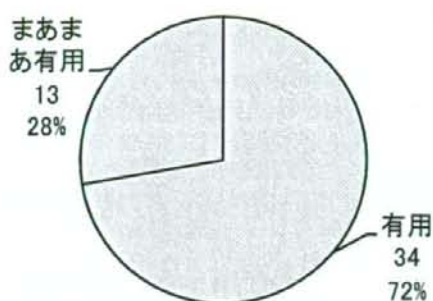


図21 事例検討シンポジウム有用度

3) シンポジウム理解度

47名が理解度について回答し、よく理解22名%、まあまあ理解25名%、あまり理解できない0名、ほとんど理解できない0名であった。

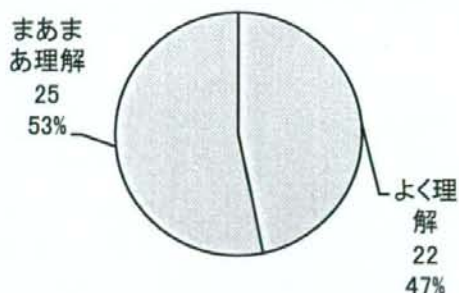


図22 事例検討シンポジウム理解度

4) ワークショップについて

46名がワークショップ有用性について回答し、有用25名54%、まあまあ有用15名33%、あまり有用でない6名13%、有用でない0名であった。

46名がワークショップ理解度について回答し、よく理解20名43%、まあまあ理解22名48%、あまり理解できない4名9%、ほとんど理解できない0名であった。

ワークショップに関する意見として、「いろいろな意見が聞け大変有意義であった。」「違った立場からの意見を聞くことができて良かった。」「アルコール・薬物事例についてのワークショップは有意義であり継続して欲しい。」「法律研究者にはワーク

ショップの機会がめったにないので大変勉強になった。」という意見が多かった。同時に、ワークショップの改善すべき点として、「1グループの人数が多すぎた。時間が不足した。」「グループのまとめ役を決めておくとスムーズに議論が進んで盛り上がると思う。」「結論まで求めるのであれば、もう少し詳しい情報等があった方が良かった。」「質問項目が多く、深める時間が少なかった。」「刑事責任能力に関する一般論をもう少し説明した方がよい。」「判定医向きで参与員にとっては難しい内容だった。」という意見があった。

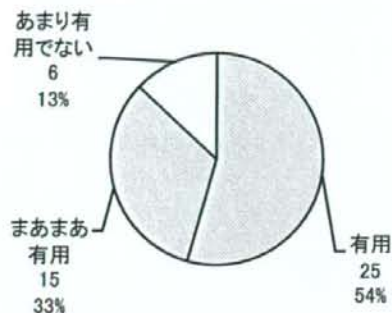


図 23 ワークショップ有用度

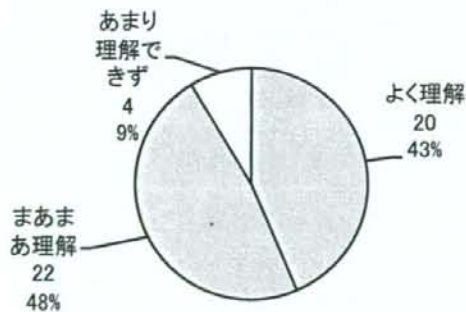


図 24 ワークショップ理解度

3. 海外司法精神医療状況研究

平成 20 年 11 月 2 日から 11 月 8 日まで英国の司法精神医療状況を視察した。英国は 2007 年に精神保健法を大改正し、視察中の平成 20 年 11 月に同法は全面施行された。改正の柱のひとつは、精神障害の定義であり、以前は 4 つのカテゴリーに分類され、

精神病質については治療可能性がある時に強制入院や入院命令を実施するという定義であったが、改正後は、「精神障害」に統合され、「治療可能性」項目は削除され、「適切な医療が受けられること」が条件になった。サイコパシーについては、中等度保安病棟でも受け入れが始まり、高度保安病院であるブロードモアとランプトン、2 か所の刑務所の合計 4 か所でパイロットスタディが進行中で、独立した評価チームによる評価が近々下るといふ。英国は、マクノートンルールにより責任能力を判定するため、心神喪失の判決はまれで、精神障害者の多くは、刑事裁判で実刑を受けた後に移送指示で病院にダイバージョンされるか、実刑判決に替えて、裁判官が病院命令を下している。この点は、心神喪失等を条件とする、わが国の医療観察法とは大きく違っている。サイコパシーについては、心神喪失や心神耗弱と認定されることはないの、英国の取り組みは、矯正医療の現場で参考になる可能性があるだろう。英国精神保健法の大改正のもうひとつの柱は、観察付地域治療の導入であり、病院命令でない一般入院でも退院前にあらかじめ条件を決め、例えば通院中断したら、強制的に再入院するのを可能にした。この点は、わが国の指定通院医療よりもさらに強制力があり、今後の動向を見守る必要があると思われる。

D. 考察

1. 精神保健判定医等養成研修会受講生アンケート

1) 平成 20 年度研修会プログラム変更の効果

平成 19 年 10 月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医療観察法入院医療紹介ビデオ上映を提言した。同委員会は提言を受け、平成20年度精神保健判定医等養成研修会のプログラムを変更した。

受講生アンケートの結果、平成20年度は前年度に比べ、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改善は有効であった。

ビデオ上映は平成20年8月大阪会場のみであったが、「ビデオはイメージするのにとてもよかった。」という意見があり、好評であった。

2) 参加職種ごとの分析

精神保健判定医の69.9%が有用、精神保健参与員の55%が有用、福祉職の70%が有用と回答し、精神保健参与員は有用との評価が他の職種よりも低かった。初回・継続を分けて分析すると、初回判定医の71.4%が有用、初回参与員の61.5%が有用、初回福祉職の70%が有用と回答し、初回参加者においても、精神保健参与員は有用との評価が他の職種よりも低かった。継続判定医の63%が有用、継続参与員の32%が有用と回答し、継続参与員は全群の中で、最も低い有用性意見を述べた。

理解度については、精神保健判定医の35.6%がよく理解、精神保健参与員の23.5%がよく理解、福祉職の24.4%がよく理解したと回答し、判定の理解度が高く、参与員と福祉職はやや低かった。

以上の結果、精神保健参与員の有用性と理解度を高める工夫が今後必要と考えられる。

事例選択についての参与員の意見で、「参与員としての知識情報が得られる事例も欲しい。(4件)周囲・環境・地域との相互作用の中での本人の変化が見える事例提示もしてほしい。」との意見があり、今後、事例選択に配慮が必要と思われた。また、「参与員業務演習は、参与員のイメージが掴みにくい。演習なのだからシミュレーション体験を入れる工夫必要。」「参与員研修は、PSW講師の主観的な話が主で標準化できない内容であった。」「PSW講師の意見が不明確で参与員として何をしたらよいか分からず不安。」との意見が散見され、今後、参与員の研修プログラムの改善が必要と思われた。

2. 精神保健判定医等事例検討第シンポジウムについて

第3回シンポジウムアンケートで有用と回答した参加者が72%であり、「薬物関連障害への新しい取り組み」「自傷をめぐる課題」についての、精神保健研究所松本俊彦先生の講演は大変好評であった。

ワークショップについては、54%が有用と回答し、「いろいろな意見が聞け大変有意義であった。」という意見が多かった。同時に、ワークショップの改善すべき点として、「1グループの人数が多すぎた。時間が不足した。」という意見があり、今後、質問項目を絞り時間にゆとりをもたすなど改善の余地があると思われた。

第1回シンポジウムでは、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、医療観察法モデル鑑定書の「社会復帰要因」において、対象者の精神疾患と対象行為との関連性をきちん

と論証し説明し、病状悪化と社会復帰の妨げとなる同様の行為を行う可能性との具体的な繋がりを論証・説明することの重要性を示した。

第2回シンポジウムでは、不処遇事例の検討および平成19年7月25日最高裁判例を受けた考え方を示し、不処遇おとなる「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な現実的可能性がない」場合として、①病状が改善し、審判時において一定期間病状の再発がみられない、②本法による医療を行わなくても、継続的な治療（通院、訪問看護等）が安定して実施できる、③本法による医療を行わなくても、服薬管理、金銭管理等の社会生活能力が確保されている、④本法による医療を行わなくても、安定した治療を継続できるための環境整備、支援体制が確立している、⑤緊急時の介入方法についても地域における支援体制が確立しているという条件を示した。

以上をもとに、他の班研究の所見をまとめ、「精神保健判定医ポケットメモ」を作成し、第3回シンポジウムで配布した。

3. 海外の司法精神科医カリキュラムとわが国の今後の展望

海外司法精神医療状況を概観すると、ドイツでは精神科専門医取得するためにいくつかの鑑定経験が必要であり、専門医取得後240時間のカリキュラムを受講し、犯罪者が収容されている施設に1年間勤務し、鑑定70鑑定（うち50は責任能力鑑定）実施し、5鑑定（いろいろ取り混ぜて）を送付し判定後、司法精神科専門協会認定医が取得する体制であった。英国では、精神科専門医試験の中に、司法精神医学の問題も出題され、専門医取得後司法精神医学専門コースを受講するシステムになっており、

重要な法的判断を下すコンサルタント精神科医は全て精神科専門医であった。

我が国では、司法精神科医資格は未だなく、日本精神神経学会専門医研修カリキュラムの中に10)法と精神医学（鑑定、医療法、精神保健福祉法、医療観察法、成年後見制度）が含まれている。

最近、精神神経センター病院と肥前精神医療センターは、司法精神医学レジデントコースの募集を始めている。

精神神経センター病院では、鑑定と医療観察法医療を2本の柱にしたカリキュラムを作成している。鑑定では、a措置診察（行政鑑定）陪席、b起訴前簡易鑑定：陪席、c起訴前嘱託鑑定：鑑定助手、d公判鑑定：鑑定助手、e医療観察法に基づく鑑定：鑑定助手の研修を目指し、医療観察法入院医療では、i主治医あるいは副主治医としての診断・治療、ii多職種チームとの連携方法の習得、iii重大な他害行為に関する精神療法の習得、iv退院阻害因子とその管理、v各種プログラムへの参加、vi各種提出書類の作成、vii各種学会参加と研究活動を掲げており参考になる。

E. 結論

平成19年10月21日司法精神医療人材等養成研修企画委員会で、精神保健判定医等養成研修会受講生アンケート自由記載を要約報告し、判定医等養成研修会の次年度企画を委員で検討した。その結果、平成20年度は、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・各日18時終了、⑤「鑑定の理論と実際」で責任能力鑑定紹介、⑥医療観察法入院医療紹介ビデオ作成検討を実施した。

精神保健判定医等養成研修会受講生アン

ケートの結果、平成 20 年度は前年度に比べ、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改善はビデオ使用を含めて有効であった。

今後、精神保健判定医の質のばらつきをさらに少なくするためには、何よりも、実務に直結した精神保健判定医等養成研修会を実施する必要がある。そのためには、総論を短縮し、事例検討を増やすよう時間割を検討する時期にきている。研修時間割の変更案を以下に提示する。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。これらの変更案への意見を幅広く聴取し、必要ならば、厚生労働省令の改定なども要望してゆくことが今後の課題と思われる。

精神保健判定医になる資格は、精神保健指定医取得後 5 年経過等が条件となっている。平成 20 年度で精神保健判定医数は 875 名であり、今後さらに充足してゆくことになるが、資格要件について、例えば、刑事責任能力鑑定経験または医療観察法医療での治療経験などを追加して、鑑定のばらつきを少なくしてゆく必要も検討する時期にきたと思われる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- ・八木 深、「医療観察法指定入院医療機関の現場から」、最新精神医学、第 13 巻第 2 号、175-181、2008
- ・八木 深、「医療観察法の治療効果に関する事例検討報告」、法と精神医療、第 23 巻、43-56、2008

2. 学会発表

- ・八木深、平田豊明：シンポジウム座長 医療観察法の見直しに向けて、第 4 回日本司法精神医学会大会(2008/5/16) 九州大学百年記念講堂、福岡
- ・八木深：シンポジスト 医療観察法見直し動向、第 4 回医療観察法関連職種研修会シンポジウム(2008/9/12) ホテル日航金沢、金沢
- ・八木深：シンポジスト 医療観察法の施行状況と課題、第 36 回日本精神科病院協会精神医学会(2008/10/10) 盛岡市民文化ホール、盛岡
- ・八木深：シンポジスト 医療観察法制度見直しの動向について、第 62 回国立病院総合医学会(2008/11/21) 東京国際フォーラム、東京

H. 知的財産権の出願・登録情報

なし

精神保健判定医等養成研修会受講生アンケート

厚生科学研究 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班
分担研究者 独立行政法人国立病院機構 東尾張病院 八木 深

アンケートご協力をお願い

精神保健判定医等養成研修会ご参加お疲れ様でした。今後の研修をよりよいものにするために、研究班として提言したいと思っております。つきましては、以下のアンケートにご協力いただければ幸いです。

- 0 初回・継続の別（どれかひとつを丸で囲んで下さい） 初回研修・継続研修
- 1 参加種別（どれかひとつを丸で囲んで下さい）
精神保健判定医・精神保健参与員・福祉職員
- 2 刑事責任能力鑑定の経験（精神保健判定医の方のみ回答してください）
あり（簡易鑑定・嘱託鑑定・公判鑑定）・なし
- 3 措置入院の可否に係る診察の経験（精神保健判定医の方のみ回答してください）
あり・なし
- 4 研修内容全体の有用性について（どれかひとつを丸で囲んで下さい）
① 有用であった ② まあまあ有用であった ③ あまり有用でなかった
④ 殆んど役に立たなかった
- 5 講義内容全体の理解度について
① よく理解できた ② まあまあ理解できた ③ よく理解できなかった
④ 殆んど理解できなかった
- 6 特に有用と思った項目（いくつでも可）

- 7 もっと理解を深めたいと思った項目（いくつでも可）

- 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ご意見（自由記載。不足する場合は裏面を使用して下さい）

H20年度研修有用項目 複数回答

東京・大阪・福岡合計457件/356人

- 1 審判シミュレーション 33.0% (94/285人)
東京27%(33/122人)大阪47%(39/82人)福岡27%(22/81人)
判定医25%(30/120人) 参与員39%(49/124人)
福祉37%(15/41人)
- 2 事例提示 25.8% (92件/356人)
初回25%(71/285)継続30%(21/71)
東京28%(41/145)大阪25%(28/113) 福岡23%(23/98人)
判定医23%(34/149)参与員26%(43/166)福祉37%(15/41)
- 3 参与員業務演習 19%(24件/124人)
- 4 参与員の業務と責任 14% (17件/124人)
- 5 審判員の業務と責任 12% (14件/120人)
- 6 法学 12% (33件/285人)
- 7 鑑定業務演習 10%(12件/120人)
- 8 入院医療 6%(16件/285人)
- 9 医療観察法における医療の目的と概要 6%(18件/285人)

○有用性についての意見

【判定医有用項目意見】

初回研修判定医は、①審判シミュレーション 30件、②事例提示 27件、③審判員の業務と責任 14件、④法学 13件、⑤鑑定業務演習 12件、⑥医療の目的と概要 11件、⑦鑑定の理論と実際 7件、⑧その他 入院医療 4件、通院医療 2件を有用と回答した。審判シミュレーションについては、「審判シミュレーションは、とてもイメージしやすい。」「鑑定資料は閲覧は大変よかった。」との意見があり昨年に引き続き好評であった。事例提示については、「実際的でしかも、自分で考える機会を与えていただきとてもよかった。」と概ね好意的であった。

継続判定医は、初回研修 3日目と共通のプログラムを受講し、①事例提示 7件を有用と回答した。「診断・処遇困難な事例について大変参考になった。今後もこうした事例を提示して欲しい。」が有用であったという意見があった。

【参与員有用項目意見】

初回参与員は、①審判シミュレーション 49件、②事例提示 29件、③参与員業務演

習 24件、④与員の業務と責任 17件、⑤法学 14件、⑥その他、入院医療 8件、通院医療 5件を有用と回答した。「審判シミュレーションは、とてもイメージしやすい。」「事例提示は、実際的でしかも、自分で考える機会を与えていただきとてもよかった。」という意見があった。

継続参与員は、①事例提示 14件を有用とした。「共通評価項目を追うと変化が分かりやすい。」「身体合併症への対応の仕方が分かり有益。」という意見があった。

【福祉職員有用項目意見】

福祉職員は、①審判シミュレーション 15件、②事例提示 15件、③法学 6件、④福祉業務演習 6件、⑤社会復帰調整官の役割 5件、入院医療 4件、医療の目的と概要 4件、通院医療 2件を有用と回答した。「審判シミュレーションは、イメージが沸き大変参考になった。」「事例提示は、事件から審判入院の経過などが分かりありがたかった。」

H20年度研修 もっと理解を深めたい項目

- ・ 参与員関連48件
(具体的役割(多) 業務演習(多) 具体的意見の述べ方)
- ・ 鑑定関連32件
(責任能力 疾病性 鑑定業務演習 鑑定書作成)
- ・ 事例提示17件
- ・ 治療 14件(プログラムの実際)
- ・ 審判シミュレーション12件
- ・ 地域関連11件(具体例 家族支援)
- ・ 法学11件
- ・ 通院関連11件(実態 精神保健福祉法との関連)
- ・ 精神保健福祉法とのかねあい9例
- 参与員の具体的役割・意見の述べ方 参与員業務演習
- 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

○もっと理解を深めたいと思った項目

意見詳細

【判定医理解不十分項目】

初回判定医は、責任能力鑑定経験の有無によらず「鑑定 鑑定書の具体的な作成法」

「責任能力判断の実際」「精神保健福祉法とのかねあい」「不処遇事例」の理解を深めたいという意見があった。

継続判定医は、「審判資料の開示入手方法」、「通院医療の実態 文書だけでは分かりにくい」、「入院医療の実態 文書だけでは分かりにくい」等について理解を深めたいという意見があった。

【参与員理解不十分項目】

初回参与員は、「参与員の具体的役割・意見の述べ方 参与員業務演習」について理解を深めたいという意見が多数（45件）あった。その他、「精神保健福祉法とのかねあい」、「知的障害者の治療可能性」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、「参与員の具体的関与方法」、「地域処遇 家族支援教育の手法」、「早期退院と地域移行方法」などについて理解を深めたいという意見があった。

【福祉職員理解不十分項目】

「地域処遇における保健所の具体的役割」、「治療反応性なく不処遇となった例で、何ができるのか。」、「社会復帰調整官の地域における具体的機能（権限・連携機関・養成制度）」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、「法の概要 法の流れ」、「自治体・行政機関の役割」と「我が国の精神保健福祉」、「歴史と概念」と「医療の目的と概要」などが指摘された。

重複していても可という意見は、16件（判定医5件参与員7件福祉職4件）あり、その理由として、「重複している部分もあったが何度も言われることで頭に入った。」、「法の目的は重ねて話す必要がある。」「重

複部分はあったが、それぞれの立場での説明は幾らか異なる部分があり、ありがたかった。」というものであった。

重複不可という意見は13件（判定医6参与員6福祉1）あった。その理由として、判定医は、「重複項目を整頓してもっと短時間に。」「厚労省の話を最初の概論にして、他の先生の各論の中での概論は削除を。」というものであった。参与員の意見としては、「重複を避けて時間を短縮して欲しい。」「各講師ごとの事前の検討が行われると同じ話が少なくなり、よりコンパクトになると思う。」。福祉職の意見としては、「法の概要などかなり重複しており、繰り返し説明で理解しやすくなる面もあったが講義以外の工夫も必要。」。

○ 今後の研修会の進め方等についての意見総括

【質疑】 3日目、継続研修者の質問・意見が参考になった。

【演習】

- ・座学よりも、演習や事例検討の時間を多くとって欲しい。
- ・シミュレーションを実際に実習体験したい。
- ・ワークショップのような形で意見を出し合うのは好ましかった。（大阪判定医）
- ・グループディスカッションはとても有益だった。（福祉）

【ビデオ】（大阪で上映）

- ・ビデオはイメージするのにとてもよかった。
- ・アセスメントは役立つと思うのでDVDにしてはどうか。

【事例選択】

- ・参与員としての知識情報が得られる事例も欲しい。（4件）。

- ・長期在院例はどのような事例か提示して欲しい。
- ・不処遇事例について知りたい。
- ・処遇中の自殺（企図）事例も取り上げて欲しい。
- ・資料の持ち帰りができるような「仮想」の事例を扱って欲しい。

【講師選択】

- ・3日目は勉強になるが、同じ講師で若干個性的でワンパターンで飽きてしまった。
- ・継続研修の時も、法律家や参与員の講師が研修して欲しい。

【開催】各地域で職種ごとの勉強会や研修会・事例検討会の実施を希望します。

【パワーポイント資料】

- ・小さすぎて見えない。
- ・有用な資料であった。
- ・共通評価項目の最新版が有益。
- ・事例資料でパワーポイントのものなどは持ち帰れるようにしてもらいたい。

【その他の資料】

- ・審判、合議、事前カンファレンスの模擬をDVDにして配布して欲しい。対象行為一処遇終了の流れを抑えたものがよい。
- ・添付資料・冊子について講義中に有効利用するといふ。
- ・事件発生から、検察官申立、法によってゆく過程が詳しいマニュアルになっているといふ。
- ・資料が重過ぎる。

○職種別講義方法意見

【判定医講義方法意見 56件】

- ・3日目、継続研修者の質問・意見が参考になった。
- ・医療観察法と関係のない診断的議論が多過ぎる。質問者の問題だが。
- ・会場での議論で、絶対に行ってはならな

い点、陥りやすい点について分かった。
 ・質問の時間をもう少し多くするとよい。
 ・ワークショップのような形で意見を出し合うのは好ましかった。

- ・1コマ1時間半は長すぎる。
- ・3日目は継続と一緒になので、実務上の問題点や法の問題点の議論があってもよいでは。

- ・CD・DVDを事前配布し講習の時間短縮または中身の充実を考えてはどうか。
- ・アセスメントは役立つと思うのでDVDにしてはどうか。

- ・グループワークがあるとよい。
- ・どの資料を参照しながら受講すればいいか指示していただきたい。

- ・ワークショップ形式での実習、グループでのシミュレーションの実施望む。長時間の受講は疲れる。

- ・ワークショップ形式を少しずつ取り入れるといい。

- ・医療観察法による医療のイメージができるようになった。

- ・一般精神科入院医療と観察法を比較したりより分かりやすい流れ図を示して欲しい

- ・一方的に聞くと疲れる。一部を受講者参加型にするとよい。

- ・英国よりも古くから司法精神医学をやっている国がある。諸外国のやり方を教えてほしい。

- ・各講師時間を厳守して欲しい。オーバーするのは論外。

- ・観察法鑑定書をなるべく多く伏字で読みたい。

- ・鑑定で評価の標準化ができるような実習。

- ・鑑定書作成業務の実習を望む。

- ・共通評価のばらつきがわかるような実習を望む。

- ・決定事項とはいえ、この内容で丸3日間拘束されるのは無駄が多すぎる。
- ・検察の立場について理解を深めたい。
- ・現状の問題点をもっと挙げて欲しい。わかりにくい法律であることが改めて分かった。
- ・語尾がはっきりしない講師がいて残念。
- ・指定通院医療の経過、問題点等の講義が欲しかった。
- ・事故例等のケースカンファレンスを円卓で。
- ・事例検討で共通評価項目が出てこないのは違和感を覚える。
- ・実際を知らないで、まず審判シミュレーションを見せ、その後講義を聴くとよい。
- ・若干でもアカデミックな内容、エビデンスに基づいた分析、知的好奇心をあおる内容があったほうが集中力が持続する。
- ・初日午前、判定医・参与員・福祉職員が実務として法のどこに位置するのかの説明が欲しい。そうするとあとの講義への力の入れ方が違う。
- ・症例について、研修者がグループワークを行うセッションがあるといい。
- ・審判シミュレーション等実務のイメージを抱けるものを増やして欲しい。
- ・審判のロールプレイの実施を望む
- ・審判時点と入院で診断の相違についての事例検討をしてほしい。
- ・心神喪失等について、定義だけでなく、現在の法律で刑事責任を負えない条件について具体的な事例を出して欲しい。
- ・精神医学の講義ではないので基礎的なことは省略して議論のポイントを数多く知りたい。
- ・精神保健判定医を増やしていけるような講習システムを希望する。
- ・精神保健福祉概論はいらない。
- ・総論的なものは絞り、事例検討を充実させるのがよい。
- ・村上先生の事例提示は具体的・明解で大変勉強になった
- ・村上先生の事例提示は明解で非常に良かった。
- ・多職種合議体で通院・入院の方向が決まり、地域で3-5年の支援が保証されていることが理解できた。
- ・長時間モチベーションを保つことができる工夫をして欲しい。
- ・通院処遇中の精神保健福祉法入院が緊急時以外にも可能なことは分かったが、理解しにくい法律だ。
- ・通院処遇中の精神保健福祉法入院数と処遇について検討した内容を知りたい。
- ・突発事故にどう対応したかも分かれば参考になると思う。
- ・入院通院医療機関の詳しい紹介が欲しい。
- ・非医療職（裁判官、付添人、調整官など）の法の下での位置づけが理解できた。
- ・必要な法律の定義、解釈について講義して欲しい。
- ・物質使用障害と暴力の関係について理解を深めたい。
- ・法の対象事例と不処遇事例の判別について理解を深めたい。
- ・法の適用には心神喪失・心神耗弱が前提となる。刑事責任能力の理解が必要。現在のコンセンサスが分からない。どうやって調べるかも分からない。
- ・法律の不備について提案できるような意見収集。
- ・法律家も交えた事例検討もあるとよいと思った。

【参与員講義方法意見 67 件】

- ・合同研修会でいろいろな意見を聞くことができ、自分で吟味して考えたり有用だった。
- ・質疑が休憩時間に食い込む組み立てはいかがなものか。質疑が出にくくなった。
- ・この研修のみで参与員として働くのは困難であると強く感じた。参加者の経験に差がありすぎ。
- ・もっとPSW向きのプログラムを多くして欲しい。
- ・参与員として、どのような視点で意見を述べるのか演習をしたかった。入院医療については重複しているから多少はぶいてもいい。
- ・参与員としては、もっと事例をこなしひとつひとつの事例で考えないと、このままでは実務につくのが難しい。
- ・参与員として意見や判断を考えるシミュレーションの演習があるとよかった。
- ・参与員には参与員色を強めた研修がいい。
- ・参与員のためのプログラムは、講師および内容を再検討してほしい。センター病院のPSWとしての立場と参与員としての立場が混在していて分かりづらくかつ早口であった。ご自身の経験を話されたが参与員の役割として普遍化されていたか反省して欲しい。
- ・参与員の役割について詳しく研修していただきたい。
- ・参与員の役割の講義時間が足りない。この研修時間だけで参与員としての役割が果たせるか自信がない。
- ・参与員業務演習では、法学山本先生の意見は明確で理解しやすい。PSW講師は不明確で参与員として何をしたらよいか分からず不安。
- ・参与員業務演習で事例を何例か検討するとよい。
- ・参与員業務演習は、参与員のイメージが掴みにくい。演習なのだからシミュレーション体験を入れる工夫必要。
- ・参与員業務演習は、話の内容に繰り返しが多くばらばらな筋道のない話で大変つかみにくかった。制度や仕組みを話すのか現状を話すのかまとめてから話をして欲しい。
- ・参与員研修の中に、事例を通し受講生が社会復帰要因について考えを記入したり、どの点を審判で確認すべきか実習すると、今足りない部分が明確になり仕事ができる。
- ・参与員研修は、主観的な話が主で標準化できない内容であった。
- ・審判で参与員に何を求めるのかが分かる講義内容を組み込んで欲しい。
- ・審判場面で、参与員がどのように関与しその意見がどの程度反映しているのか、具体的に知りたい。裁判官・審判員は参与員に何を一番求めているのか。
- ・判定医の話にはついていけなかった。判定医と参与員の研修を分けてはどうか。
- ・法的な流れを知るのは当然必要だが、実際の参与員業務についての研修時間ももっと欲しい。
- ・ほとんどがパワーポイントによる講義だったので、ビデオや違った手法での研修を希望する。
- ・演習でのVTR活用。
- ・疾病性は重要項目とは思いますが、内容が多すぎ。社会復帰を目的とする制度である。
- ・難しかったが、入院プログラム・処遇計画立案・モニタリング等手厚い医療だと分かった。
- ・3日目の精神福祉行政概論と法学を1日目午前に実施したほうが分かりやすい。
- ・5年後の見直しをにらんだ研修を。それ

- に関する事例の検討を希望する。
- ・グループ討議などの参加型の形式を取り入れるともっと理解が深まる。
 - ・この例は入院よりも通院がよかったという事例をあげてほしい。
 - ・シミュレーションを実際に実習体験したい。
 - ・シミュレーションを取り入れ理解しやすいプログラムだった。
 - ・スライド数が多く追いまわられて講義を進めているように思われた。
 - ・プログラムの組み立てが良かった。人格障害か統合失調症かの区別が重要と分かった。
 - ・もう少し演習の時間を増やして欲しい。
 - ・もう少し審判シミュレーションを聞いたかった。
 - ・医療観察法の基礎部分は事前学習とするなどを参加条件にしてはどうか
 - ・演習や模擬カンファレンスなど具体的実践的なものが欲しい。
 - ・観察法、精神保健福祉法、刑法とどうつながるのかよく分からない。
 - ・現行の方法でよい。
 - ・現在満床で入院待機者がいる等現場の状況が知ることができ有益だった。
 - ・講義をコンパクトにして、実務的な演習やグループワークを実施して欲しい。
 - ・今回の研修では参加員は勤まらないと思った。実地訓練的な学習の積み重ねが必要。
 - ・指定通院と一般通院とは何が違うのか、具体的に示して欲しい。いきなり通院をすすめる上で必要な視点。
 - ・指定病院に社会に出られない患者が沈殿してゆく危惧がある。もう少し、現在の問題点等もきちんと提示しながら研修を行うといい。
 - ・事前学習（ガイドラインや資料集）して研修に望めるように、指示し欲しい。
 - ・事例提示があったが眠気をそそった。もっと多くの事例を出して議論して欲しい。
 - ・社会復帰についてあまり語られていなかった。医療が色濃く医師には退院後が見えないのでは。
 - ・社会復帰調整官の役割を初日に。キーパーソンなのだから。
 - ・受講前に医療観察法概要を宿題にしておけばいい。受講生の事前準備必要。
 - ・従事者研修よりも事例が多く講義を受けやすかった。
 - ・初年度研修よりもモチベーションが低い参加者が多い印象。法への関与の意識を高める導入があってもいいと思った。
 - ・少人数で事例検討すればさらに内容が深くなると思う。
 - ・審判シミュレーションのような具体的な講義をもっと増やすとよりよい研修になる
 - ・精神保健福祉概論はもう少し時間をさいて欲しかった。
 - ・責任能力や鑑定、事件の重大性などもう少し分かりやすい説明があるとよかった。
 - ・全体的に時間が足りない。講義が駆け足についてゆけない感じがする。
 - ・組み立て、事例の取り入れもとてもわかりやすかった。
 - ・地域支援の理念・実践・課題・展望について、具体的事例や方法論と自立支援のあり方について知りたい。
 - ・地域精神保健活動を研修に入れるとよい。社会復帰が最終目標であるのにこれを知らないと中途半端。医療・保健・福祉が連携した退院促進事業がどのように展開しているのかも知りたい。
 - ・内容が難しいため、受講前に資料を配布して既読を条件にする。いきなりでは理

解しにくい。

- ・内容的には洗練されていて聞きやすい話だった。
- ・入院後処遇終了になった場合の問題などもう少し問題提起してゆく必要がある。
- ・法の全体像と合わせて実際の運用について実務レベルの話を書きたかった。
- ・本法の対象とするかどうかの議論があることが分かり有益だった。
- ・模擬事例を増やして理解を深めたい。
- ・倫理は大切だが、もう少し分かりやすく。

【福祉職講義方法意見 29 件】

- ・医師向けの内容が多かった。福祉職向けの研修会も開催して欲しい
- ・福祉職でのグループディスカッションは各地の動向が分かりとてもよかった。
- ・福祉職業務演習で具体的事例を検討してほしい。実践に直結するような演習を増やして欲しい。
- ・福祉職業務演習は、経験の有無で温度があった。経験別のプログラムのほうがよいかも。
- ・福祉職業務演習はもっと時間があるといい。
- ・観察法のメリットデメリットを多くの方の意見交換議論を通じて深めることができた。
- ・ビデオの使用や審判シミュレーションは大変理解しやすかった。
- ・ビデオはイメージするのにとてもよかった。
- ・ビデオを使った講義や演習で経験者から話を聞いたのが大変参考になった。
- ・概論を重ねて聞くよりも、具体論（演習や事例）を深めたい。
- ・観察法対象者が不利益となる事項について知りたい。
- ・起訴、不起訴、起訴猶予の概念と基準に

ついて知りたい。

- ・座学よりも、演習や事例検討の時間を多くとって欲しい。
- ・事例を通じて具体的なものを学び、関係機関の役割分担を認識できた。
- ・治療について、入院プログラムの内容を体験したい。
- ・社会復帰調整官の活動（対象者とのかわり等）に関するビデオがあったらより分かりやすかった。
- ・精神保健福祉法か医療観察法かその違いについて、6 罪種ごとに詳しく知りたい。何故医療観察法か、司法からも話があるといい。
- ・多職種や当事者を含めたシミュレーションをみたい。
- ・地域での処遇が今後のポイントとの指摘あったが、緊急対応や地域処遇困難例をもっと知りたい。
- ・地域支援について、事例を中心に失敗例も含めて知りたい。
- ・地域処遇に関する内容が量も質も少ない。各地の実践報告があるといい。保健所再編などの取組みは困難を極める。
- ・地域処遇に関与している職種のアプローチの実際を知るコマがあるといい
- ・町野先生の法学は司法の隙間を明確にしてすっきりした。
- ・通院医療でデイケア・訪問看護・医療などの方向性を知りたい。通院終了後のフォローについて知りたい。
- ・通院処遇になった場合の問題性などについても説明が欲しい。本人・家族ともに通院の必要性の認識もないままダラダラと時期を過ぎ早くさよならしたいという事例もある。
- ・入院治療のあり方の説明が多くあったが、通院治療が具体的にどのようなになるか知

りたい。

- ・不処遇事例の内容についても知りたい。
- ・法の運用部分について、検察官からの話を聞きたい。
- ・倫理的問題はとても重要なテーマだが、具体的に問題となる事例を想定して検討しないと関与しにくい。

○自由意見 75 件(判定医 26 参与員 26 福祉職 23)

【判定医自由意見 26 件】

- ・10年間まったく安定し通院服薬していた例が結婚願望から服薬中断し10年前とよく似た他害行為をおこした。治療は一生。
- ・アルコール医療をやる医師が少ない。
- ・いろいろ議論のあった法だが皆の努力でここまで来たと実感した。
- ・ソフトハードがいつまでも未整備では困る。
- ・医療から司法へ戻した方がよいと思える人をどうしたらいいか。不処遇となっても司法に戻せないのは不備。一般医療でもパーソナリティ障害の人が軽微な傷害で救急外来受診し警察とひと悶着起きること多い。
- ・医療観察法が法務省の参加と十分な手当てで結果として精神医療全般のレベル向上に強いインパクトを与えた。
- ・一般医療の中で一度だけ罪を犯し心神喪失と判定され一生精神科病院に入院している事例を見てきた。観察法で社会復帰が可能なのに驚いた。精神医療が変わる時期に来ていると思った。
- ・観察法はかつて当たり前を実施されていたことをやっているだけ。患者間格差が広がった感がある。
- ・鑑定入院施設も全国で100で十分。

- ・拠点病院を作って、複数の医師とディスカッションしつつ勉強するのがよい。
- ・研修会では言及できないような、鑑定人の質・法律家との考え方のギャップ・温度差を語らえる場が多くあるといいと思った。
- ・現実に精神医療を担っている単科精神科病院と観察法病棟とのハードソフトの差を感じた。
- ・厚労省と法務省の発表に温度差を感じた。厚労省は深刻味ない。法務省のほうが現実的。
- ・司法官にもう少し医療現場を知ってもらう必要があるのではないかと思います。
- ・司法精神医学はかなり特殊なので、判定医の数はそれほど増やさず、司法精神医療に特化した精神科医の増加を図る。
- ・指定入院医療機関が満床で待機が出ないように整備して欲しい。
- ・治療可能性なく社会復帰できない人格障害はこの法から外れ、従来の精神保健福祉法でしか扱えないのか。
- ・初回の時には理解できないことも多くあったが実務を経験して分かることが多くなった。
- ・責任能力について法律家と精神科医で解釈にずれがあった。共通認識形成が重要。
- ・多職種による鑑定、十分な時間をかけないと詐病や診断困難例を適切に診断できないだろう。
- ・大勢が関与し濃厚な援助を行えば一見よくなったように見えるが、通院5年で打ち切ると再犯予防には役に立たない。
- ・通院中そううつ病なら再発は必発。医療保護入院を国費でまかなえないか。
- ・判定医のサポート・ネットワーク化も紹介して欲しい。
- ・判定医向けの本等推薦してほしい。

- ・犯罪種類と病気の重症度は必ずしもパラレルでない。窃盗を繰り返す統合失調症や遅滞に適切な医療が実施されない現状を考えると観察法は矛盾不公平を含む気がする。
 - ・民間病院の院長だが、判定医は国公立の医師でやるべき。
- 【参与員自由意見 26 件】
- ・課題と疑問について、実務者と厚労省法務省と意見交換する場が欲しい。
 - ・鑑定医と審判員の違いが今一つ分からない。審判員が兼ねてもよいような気がする。
 - ・矯正施設における医療と医療観察法の相違点も知りたい。
 - ・継続支援が特定プログラム処遇を有期で実施するより効果あるという実証研究ある。継続支援・地域ケアに力を入れよ。訪問看護強化だけでは不十分。
 - ・裁判官の教育（疾病・社会復帰・社会資源等）はどうなっているのか聞きたい。
 - ・参与員として意見を述べる場合、入院や通院の現状が分からないと、本当に本法が必要なのか、本法にそぐわないのか分からない。
 - ・参与員は5年以上の実務経験とするなど受講条件を厳しくしてもいいと思った。
 - ・参与員は経験年数を10年以上とする。経験少ないと参与員はできない。参与員の地位を高める。
 - ・指定通院に対する診療報酬が少ない。増やして専任スタッフを配置すべき。
 - ・事例の指定医療機関内共通データベース化を望む。
 - ・実務経験の有無に関わらず継続のために参加の義務付けが必要でないか。
 - ・処遇終了者が再犯しないでやってゆけるか試されている気がする。
 - ・制度終了後がその方の本当の生活。精神障害を抱えた方の地域生活は医療あつての地域生活です。その方の長い人生を予測した上で制度を動かしてもらいたい。
 - ・全てにおいて予防という観点が必要。
 - ・退院先として援護寮が重要なのに、自立支援がらみで援護寮がなくなるという。要望を出してはどうか。自立支援協議会も動いていない地域が多いので要望を。自立支援法以降どの施設も人員や予算が厳しい。
 - ・知的障害者の治療可能性についてどう考えるのか。精神保健福祉サービスでは不適応を起こす。どう対処するのか。援助技術知りたい。
 - ・地域支援のマンパワーとして参与員などの活用が重要。委託制度を創設し調整官とのダブルマネジメント支援が必要。
 - ・地域処遇では現状の地域システムとの連携が重要であり、自立支援法の相談支援案内者（ケアマネージャー）の活動のための財政支援が必要。
 - ・地元にもどうしても帰れない事例もあると思うが、国は個人でのアパート暮らしも視野に入れる必要があるのでは。
 - ・通院を考えると施設が遠くなどまだ法の下での社会参加しづらいことがあると思う。
 - ・特定病床が無制限に拡大するのではないかと危惧を抱いた。
 - ・日本の司法精神医療が拘禁の場所にならないようにして欲しい。
 - ・復帰すべき社会がどうあるべきかのほうが問題なような気がした。教育の問題でもある。
 - ・法の見直しまで5年は長い。さまざまな問題が出てきている。
 - ・法の目的が社会復帰であるのもかわらず、社会復帰施設や自立支援法の福祉サ

ービス相談とのリンクがない。福祉サービスの整備も必要。そうでないと法の目的が果たせない。

- ・旅費は全額払うよう厚生労働省は予算を確保すべき。

【福祉職自由意見 23 件】

- ・チーム医療がうまく機能するために医師に他職種を理解してもらいたい。地域からケア会議を求めることが多く、医師から求められないのは地域の受け皿が知られていないのではないかと感じる。調整官のいなくなった終了後も医療が続くようにするのがいい。
- ・医療観察法の医療の有効性について、法律家・医療者・社会復帰支援それぞれの立場で評価が異なる。課題として明確化すべき。
- ・医療観察法上で救急医療の確立の必要性はないだろうか。
- ・医療全体が社会復帰を見据えたものになるよう期待します。
- ・簡易鑑定がスタートとして問題。不起訴→観察法となると司法に戻らない。
- ・観察法が当事者および精神科医療の底上げになることを祈って地域での支援にあたりたい。
- ・検察官にとって医療観察法はどのような意味をもつのか聞きたい。
- ・厚労省法務省は指定医療機関整備には投資しているが、社会資源整備のための投資もあわせて行うべき。以前は措置→地域で出れた人が観察法では利用できない例が多い。
- ・事件の初発に立ち会う警察や消防、地元の方々へ顛末をフィードバックすることは再び同様の行為を防ぐ鍵だと思う。
- ・治療効果のないものは切り捨てるという印象を受けた。医療ケアでないのであれ

ば福祉施設を先に作って欲しい。受け皿がないために再犯につながる。

- ・治療反応性なく不処遇となった例（人格障害など）に、精神保健福祉法で何ができ、自立支援法で何が必要なのか。
- ・退院後の対象者の実生活を支える体制の基盤が弱い。地域処遇の充実に費用をあてるべき。
- ・地域で入院から不処遇になった事例を担当している。不処遇の意味は分かったが「じゃあどうするの」という気持ちでも苦勞している。
- ・地域には処遇困難な事例が多い。観察法に限らずそのような方の支援を柔軟にするための金と人が欲しい。
- ・地域の保健所職員やチームを組む病院職員に対してもこの研修と同じレベルの研修を望む。
- ・地元では調整官がひとりで多忙な業務をこなしている。保護司さんのような協力は可能なのだろうか。
- ・通院処遇対象者の内省について検討必要。どこで誰がどのような方法で行うのか。
- ・入院より「安い」通院の改善が必要。
- ・入院処遇と地域処遇に費用のギャップがある。保健所スタッフは減少しつつあり採用予算が必要。社会資源の整備予算も必要。
- ・判定医・参与員・福祉職員での情報交換などあっても良かったのではないか。
- ・不処遇事例は、福祉的支援しかなく、エンドレスであり福祉職としてとても苦勞する。病院で関わりを拒否される事例もあり今後どう取り組むかは是非学びたい。
- ・福祉職だが、処遇終了後の関り方が不安。
- ・福祉職としてケース会議に参加しているが、病院担当者が出席していないなど観察法の理解がまだまだ。

第3回精神保健判定医等事例検討シンポジウム参加者アンケート

厚生科学研究 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班
分担研究者 独立行政法人国立病院機構 東尾張病院 八木 深

アンケートご協力をお願い

第3回精神保健判定医等事例検討シンポジウムご参加お疲れ様でした。今後のシンポジウムをよりよいものにするために、以下のアンケートにご協力いただければ幸いです。

1 参加種別（丸で囲んで下さい）

精神保健判定医・精神保健参与員・社会復帰調整官・法律関係者・指定医療機関職員
その他（ ）

2 刑事責任能力鑑定の経験（精神保健判定医の方のみ回答してください）

あり（簡易鑑定・囑託鑑定・公判鑑定）・なし

3 措置入院の可否に係る診察の経験（精神保健判定医の方のみ回答してください）

あり・なし

4 シンポジウム全体の有用性について（どれかひとつを丸で囲んで下さい）

② 有用であった ②まあまあ有用であった ③あまり有用でなかった
⑤ 殆んど役に立たなかった

5 シンポジウム全体の理解度について

② よく理解できた ②まあまあ理解できた ③よく理解できなかった
⑤ 殆んど理解できなかった

6 ワークショップの有用性について（どれかひとつを丸で囲んで下さい）

①有用であった ②まあまあ有用であった ③あまり有用でなかった
④殆んど役に立たなかった

7 ワークショップの理解度について

①よく理解できた ②まあまあ理解できた ③よく理解できなかった
④殆んど理解できなかった

8 ワークショップについてのご意見（自由記載）

9 今後のシンポジウムの進め方や精神保健判定医等養成研修（公的研修）についてのご意見（自由記載。不足する場合は裏面を使用して下さい）

資料4 第3回精神保健判定医等事例検討シンポジウム 配布資料

開催日時 平成20年9月27日(土) 9:30-16:30

会場 KKRホテル名古屋

開催目的

精神保健判定医に必要な知識(例えば精神鑑定等)を研修し意見交換する場が乏しいので、本シンポジウムは、このような場を提供することを目的とする。

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(小山班)の概要

本研究は、司法精神医療を適正に執り行うこととともに全国的に普及させることを目的として、到達のための諸課題を解決するための研究を行うものであり、本研究で抽出された諸課題は、司法精神医療が円滑かつ適正に遂行されるための条件を具体的に提言してゆくための重要な基礎資料となることが期待される。

平成19年度「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」(八木分担)概略

本研究の目的は、1精神保健判定医養成研修の実際を把握し、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今後の精神保健判定医養成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、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」について意見聴取するため、1.精神保健判定医等養成研修会受講生アンケート、2.精神保健判定医等事例検討シンポジウム、3.海外司法精神医療状況研究を実施した。

精神保健判定医等養成研修会の実態を包括的に把握するため、全会場、全職種637名を対象を広げアンケートを実施した。アンケート回収率は全体で81.3%であり、判定医343名の81.3%から回答を得た。初回と継続講習会合わせて、判定医279名中154名(55%)に責任能力鑑定の経験があったが、初回研修会参加者の責任能力鑑定経験は、49%という低い比率であった。理解度については、初回・継続ともに責任能力鑑定経験のある判定医は、よく理解39%、まあまあ理解57.8%で、鑑定経験のない判定医(よく理解27.4%、まあまあ理解65.8%)より理解度が高かった。今後の研修会のあり方について、自由記載意見を要約し、平成19年10月21日司法精神医療等人材養成研修企画委員会で報告し、判定医等養成研修会について、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・・・各日18時終了、5「鑑定の理論と実際」で責任能力鑑定紹介、6医療観察法入院医療紹介ビデオ作成検討を次年度以降実施することになった。

第3回精神保健判定医等事例検討シンポジウム プログラム

テーマ 薬物・アルコール関連障害の鑑定・治療と医療観察法

9:30開会

9:35薬物関連障害への新しい取り組み

発表 松本俊彦(精神保健研究所) 司会 村上 優(琉球病院)

10:40薬物関連障害事仮想事例ワークショップ

進行 八木 深(東尾張病院) 司会 松本俊彦(精神保健研究所)

13:00 自傷をめぐる課題

発表 松本俊彦 (精神保健研究所) 司会 吉岡 眞吾 (東尾張病院)

14:30 アルコール・薬物関連障害事例

発表 八木深・吉岡眞吾 (東尾張病院) 司会 平林 直次 (武蔵病院)

16:00 総合討論 精神保健判定医等養成研修のあり方など

司会 八木 深 (東尾張病院)

16:30 閉会

薬物関連ワークショップ仮想事例 Z 31歳男性

○ 生活歴

- 1 被告人は、y市で実父E、母Bの長男として出生し、4歳時に実父が蒸発したため以後はBに育てられていたが、Bは、同53、4年ころ被告人の養父であるAと知り合い、その後、同人と同居するようになった。
- 2 被告人は、地元の小、中学校を卒業後、高校に進学したが1年時に中退し、その後はバーテンダー、土木作業員などのアルバイトをしていた。
- 3 X-5年ころより、マリファナの使用を開始し、X-4年ころからは覚せい剤の使用も始め、その後2年間ほどの間はこれらの薬物を頻繁に使用していた。
- 4 このころから、被告人は幻覚や妄想を体験するようになり、また実母Bや姉に対して意味不明な言動をとったり暴力を振るうようになった。
- 5 X-4年10月、被告人は実母BとともにF神経科を受診したところ、統合失調症との診断を受け、投薬治療が開始された。その後、被告人ないし被告人の家族は、X-1年8月25日まで同神経科への受診を断続的にではあるが続け、この間治療が継続して行われていた。
- 6 X-1年9月24日、養父Aが脳出血で倒れ入院することとなったが、このころより被告人には異常な行動が再び目立つようになり、同年10月11日、実母Bに対し突然暴力を振るったため警察に保護され、被告人はG病院に医療保護入院し、「覚せい剤使用による残遺性障害の疑い」という診断の下で治療を受けた。
- 7 その後同月30日にH病院に転院となり、引き続き入院を継続することになったが、同病院では「多剤薬物性精神障害」との診断を受けた。なお、被告人は同病院に入院中、人が自分の体に入ってくるという幻覚妄想を多く体験した。
- 8 被告人は、X年2月2日に同病院を退院し、その後再び上記F神経科に通院し治療を行っていたが、X年7月ころからは通院を止め、処方されていた薬も全く飲まなくなった。
- 9 この間、被告人は人が体に入ってくるという幻覚妄想を継続して体験しており、治療を停止した7月ころからは多彩な幻覚妄想を持つようになるとともに、養父Aや実母Bの声で「殺すぞ」という内容の幻聴を聞くようになり、自分が養父Aや実母Bから殺されるのではないかと考えるようになっていた。

○ 本件犯行に至る経緯

- 1 X年12月ころ、被告人は自室で寝たり、姉の部屋で音楽を聴いたり、辞書を読んだりしながら一日を過ごしていたが、このころになると被告人は幻覚妄想にとられるような状態になっており、

事件の数日前には、ランドマークタワーのホテルで芸能人、サッカー選手、暴力団組長らが新薬を試すパーティーを開き、そこで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った内容の幻覚妄想を体験している。

- 2 また、X年12月14日には、被告人は実母Bに対し、退院して自宅で寝たきりになっていた養父Aの面倒を見る旨申し出たが、当時有していた養父Aが人を殺したという内容の幻覚妄想に従い、突然養父Aの顔面を殴るなどの暴行を加えた。

○ 本件犯行

- 1 X年12月30日、被告人は終始自分の体に人が入ってくるといった内容を含む多様な幻覚妄想を体験していたが、午後8時ころ、自分の体に入ってきた人を追い出すため入浴をした。
- 2 その際、実母Bから養父Aの大便を処理するための水を汲むのに風呂場に入っていいか尋ねられ、被告人はこれを了承する返事をし、そこで実母Bは風呂場に入り水を汲んだ後、トイレで大便を処理し居間に戻った。
- 3 このとき、被告人は、実母Bの「おまえは誰だ」という幻聴を聞いており、以前より聞いていた「殺すぞ」という内容の幻聴の影響もあって、養父Aや実母Bに本当に殺されると思うに至った。
- 4 そこで、被告人は殺される前に養父Aや実母Bを殺さなければならないと考え、風呂から出て自分の部屋に戻り、予め押入に隠しておいた出刃包丁を持って両親のいる居間へ赴き、無言のまま、まず実母Bを襲い、次いでベッドに寝たきりになっていた養父Aを襲った。
- 5 この時、被告人は一瞬犯行を躊躇したが、依然として体の中に人が入ってくるといった内容の幻覚妄想を有しており、当時体に入ってきていたという人による「やっちなえ」というような内容の幻聴を聞き、これに刺激されて本件犯行に及んでいる。

○ 本件犯行後

- 1 犯行後、被告人は血のついた包丁を台所で洗って、流しの中に置き、自分の部屋へ戻って素肌の上に背広上下に着替え、すぐ近くのアパートに住んでいた姉の部屋へ行き、テレビないしラジオを聴いていた。
- 2 そこへ、近隣住民から通報を受けた警察官が臨場し、興奮した様子の被告人に「何で来たか分かるか」と聞いたところ、当初「分からない」と答えていたが、問いただされると本件犯行を認めたため、被告人は緊急逮捕された。

○ 被告人が有していた幻覚妄想の内容

捜査段階 両親に殺されると思い、殺されるなら先に両親を殺さなければならないと考えやった旨一貫して供述

公判廷供述 体に人が入ってくるといった体験

C鑑定 「世間が凄いいことになっているんじゃないかと思う」「父が世間に対してとんでもないことをやったんじゃないかと思う」

D鑑定 本件犯行時に「やっちなえ」という内容の幻聴や、犯行前に体験していた夢幻様の幻覚妄想があった。