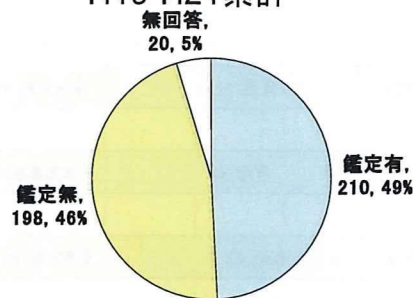


初回判定医 鑑定有無累計
H19-H21累計



平成21年度研修会受講生
アンケート回収率

	会場別回収率	判定医回収率	参加員回収率	福祉回収率
東京初回	88.2%(120/136)	85.3%(58/68)	88.9%(40/45)	95.7%(22/23)
東京継続	87.3%(62/71)	84.4%(27/32)	89.7%(35/39)	参加なし
東京合計	87.9%(182/207)	85%(85/100)	89.3%(75/84)	95.7%(22/23)
大阪初回	82.1%(55/67)	83.3%(20/24)	80.6%(25/31)	83.3%(10/12)
大阪継続	73.0%(27/37)	54.5%(6/11)	80.8%(21/26)	参加なし
大阪合計	81.7%(85/104)	77.1%(27/35)	84.2%(48/57)	83.3%(10/12)
福岡初回	93.8%(76/81)	90.5%(38/42)	97.1%(33/34)	100%(5/5)
福岡継続	76.2%(16/21)	66.7%(8/12)	88.9%(8/9)	参加なし
福岡合計	90.2%(92/102)	85.2%(46/54)	95.3%(41/43)	100%(5/5)
総合計	86.9%(359/413)	83.6%(158/189)	89.1%(164/184)	92.5%(37/40)
平成20年度	82.1%(353/430)	84.7%(149/176)	78.4%(163/208)	89.1%(41/46)
H19年度	81.3% 518/637	81.3% 279/343	76.4% 181/237	96.5% 55/57

表1 アンケート回収率

全会場、全職種で初回参加者 284 名および継続研修参加者 129 名の合計 413 名中 359 名から回答を得た。アンケート回収率は 86.9%であった。平成 20 年度 82.1%、平成 19 年度 81.3%と比較しても本年度は良好な回収率であった。

2) 判定医の責任能力鑑定経験の有無

平成 19 年度平成 20 年度平成 21 年度 3 年間の初回研修会参加者判定医 428 名が責任能力鑑定について回答し、鑑定経験あり 49.1% (210 名)、なし 46.3% (198 名)、無回答 4.7% (20 名)であった。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 H19-21 年度累計初回責任鑑定経験

平成 19 年度平成 20 年度平成 21 年度 3 年間で責任能力鑑定経験がある判定医 210 名の鑑定内訳は、簡易鑑定のみ 85 名 (41%)、起訴前嘱託鑑定のみ 10 名 (5%)、簡易鑑定および起訴前嘱託鑑定 27 名 (13%)、公判鑑定のみ 24 名 (11%)、簡易鑑定および公判鑑定 14 名 (7%)、起訴前嘱託鑑定および公判鑑定 5 名 (2%)、全て 24 名 (11%)、鑑定経験内容無回答 21 名 (10%)であった。公判鑑定経験は 67 名 (31%)であった。

初回判定医 鑑定内容
H19-H21累計

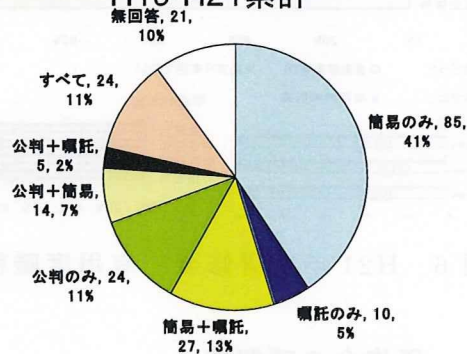


図4 判定医責任能力鑑定経験内容

3) 研修の有用性について

平成 19 年度は有用と答えたものが 52%であったが、平成 21 年度は 57%であり平成 20 年度の 60%と同様の水準であった。

有用度 全体

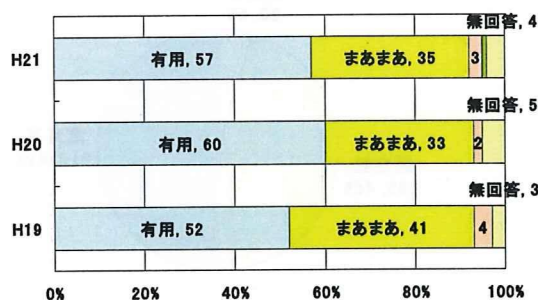


図5 H19-21年度研修会 有用度

平成21年度職種毎の有用性意見を分析すると、判定医の59.5%、参与員の54.9%、福祉職の67.6%が有用と回答し、福祉職>判定医>参与員であった。平成20年度は判定医68.5%、参与員50.9%、福祉職68.3%であり、参与員の有用度が増加し判定医の有用度は減少し職種間の差が減少した。

理解度 全体

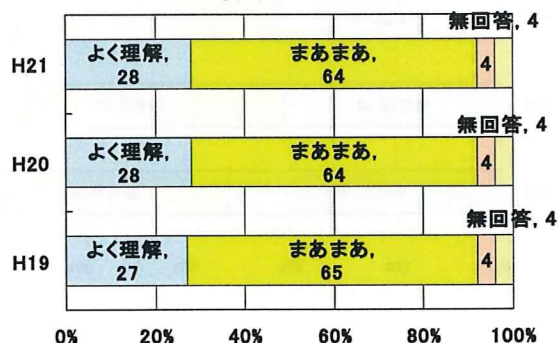


図7 研修会全体 理解度

平成21年度の職種別の理解度は、よく理解と回答したのは判定医の29.7%、参与員の25.6%、福祉職18.9%であった。平成20年度は、判定医34.2%、参与員22.1%、福祉職24.4%であり、平成21年度は判定医の理解度が若干低下し、参与員の理解度が上昇したため、職種間の理解度の差は縮小した。

H21年有用度 職種別

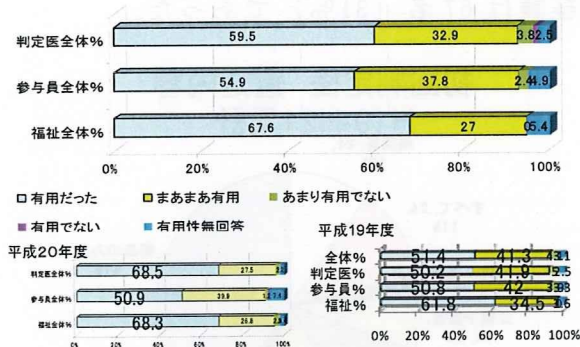


図6 H21年度研修会 有用度職種別

H21年理解度 初継合計職種別

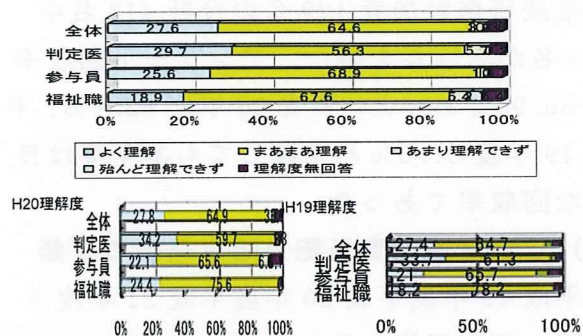


図8 職種別理解度

5) 研修会の理解度

平成21年度は359名の回答者中よく理解99名27.6%、まあまあ理解232名64.6%、あまり理解できず14名3.9%、ほとんど理解できず1名0%、理解度無回答13名3.6%であった。平成19年以降同じ傾向であった。

平成21年度は、判定医の85名53.8%(初回59名50.9%)が鑑定経験あり、66名41.8%(初回51名44.0%)が鑑定経験なし、7名4.4%(初回6名5.2%)が鑑定経験無回答であった。鑑定経験ありの判定医の34名40%がよく理解したと回答し、鑑定経験なしの判定医でよく理解したと回答した16名24.2%を大幅に上まった。平成20年

度に縮まった鑑定の有無で理解度の差が再び広がった。

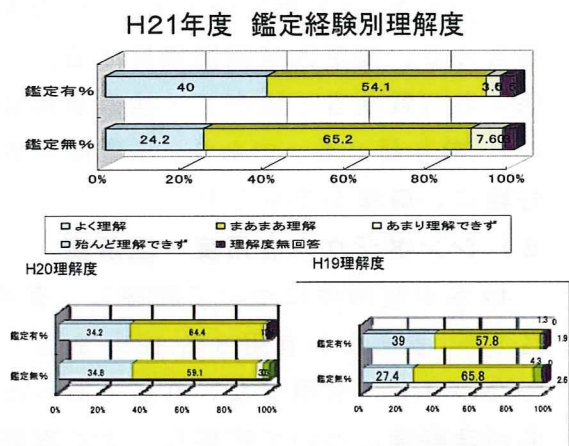


図9 度研修会鑑定有無別理解度

初回研修で回答した全職種 251 名中、よく理解 64 名 25.5%、まあまあ理解 166 名 66.1%、あまり理解できず 10 名 4%、ほとんど理解できず 1 名 0.4%、理解度無回答 10 名 4%であった。継続研修でアンケートに回答した全職種 105 名中、よく理解 34 名 32.4%、まあまあ理解 64 名 61%、あまり理解できず 4 名 3.8%、ほとんど理解できず、理解度無回答 3 名 2.9%であった。継続研修受講生の方が初回研修受講生よりも高い理解度を示した。

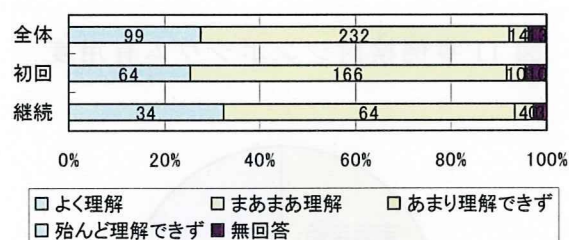


図10 初回・継続別理解度

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 359 名が、435 件の有用項目を挙げた(資料 4)。

有用との回答率が 1 番高かったのは事例提示であり全体の 30%109/359(H20 年 25.8%)が有用と答え、初回受講生の 22%56/251 (H20 年 25%)、継続受講生の

50%52/105 (H20 年 30%21/71)が有用と答えた。会場別では、東京 34%62/182 (H20 年 28%)、大阪 39%33/85 (H20 年 25%)、福岡 15%14/92 (H20 年 23%)が有用と答えた。職種別では、判定医の 25%39/158 (H20 年 23%) 参与員の 37%61/164 (H20 年 26%)、福祉の 24%9/37 (H20 年 37%)が有用と答えた。

有用との回答率が 2 番目に高かったのは、参与員の業務と責任であり 19%19/98(H20 年 14%)であった。

有用との回答率が 3 番目に高かったのは、審判シミュレーションであり 16%40/251 (H20 33%)が有用と答えた。会場別では、東京 11.7%14/120(H20 年 27%)大阪 20%11/55 (H20 年 47%)福岡 20%15/76(H20 年 27%)が有用と答えた。職種別では、判定医 10%12/116(H20 年 25%)参与員 20%20/98(H20 年)福祉 22%8/37 (H20 年 39%)が有用と答えた。

その他は、④参与員業務演習 15%(15 件/98 人) ⑤審判員の業務と責任 12.06%

(14 件/116 人)⑥医療観察法における医療の目的と概要 11.95%(30 件/251 人)⑦入院医療 11.55%(29 件/251 人) ⑧医療の現状と課題 11%(41 件/359 人)⑨法学 9%(23 件/251 人)⑩ 鑑定の理論と実際&保護観察所の役割 7%(17 件/251 人)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 359 名が、221 件の意見を述べた(資料 4)。

一番多かったのは、共通評価項目の 33 件でありレジメもパワーポイントもなく分かりにくいという意見が多かった。

その他は、②参与員関連 16 件(具体的な業務) ③鑑定関連 15 件(鑑定入院の実際・鑑定書の記載方法・責任能力) ④事例提示 14 件(うまくいかなかった事例も知りたい)

⑤ 審判シミュレーション 12 件(入院か通院かの判断区分・不処遇判断基準) ⑥ 治療 11 件(アンガーマネジメントやMDT の実際) ⑦ 法学 11 件(専門用語の解説必要・早口で聞き取れない) ⑧ 通院関連 9 ⑨ 地域関連 7 件(処遇終了後の動向・うまくいかない事例・ケアマネジメント) などであった。

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 20 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」& 「医療の目的と概要」が重複しているという意見があった(資料 4)。

9) 今後の研修会の進め方等についての

「グループに分かれた討議や、事例を出して処遇を考えるなど参加型にしたほうがレベルアップできる。(4 件)」「シミュレーションや演習中心の講義が面白い。」「実際に参加している人達でシミュレーションすると頭に入りやすい。」など参加型研修を望む意見が散見された(資料 4)。

その他「多職種チームの様子や作業療法の様子をビデオで見たい。」「自殺についても気をつけた方がいい点や課題を学べるといい。」「同じ轍を踏まないため、うまくいかなかった事例の提示を。(4 件)」「地域での資源不足による困難を知りたい。」「治療効果なく長期化し一般医療に移行した例や直接通院後悪化して入院した例も知りたい。」「不処遇となった事例を取り上げて欲しい。参与員としてなんで医療観察法適応なのか疑問例もある。」という意見があった(資料 4)。

3. 第 4 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、44 名がアンケートに回答した。参加者の職種は、医師 29 名(判定医 23 名指定医 6 名)、社会復帰調整官 4 名、指定医療機関職員 4 名、法曹関係 5 名(裁判官・検察官・検察事務官を含む)、参与員 2 名、であり、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・理解度

44 名が有用性について回答し、有用 36 名 81%、まあまあ有用 8 名 18%、あまり有用でない 0 名、有用でない 0 名であった。44 名が理解度について回答し、よく理解 28 名 64%、まあまあ理解 16 名 36%、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。

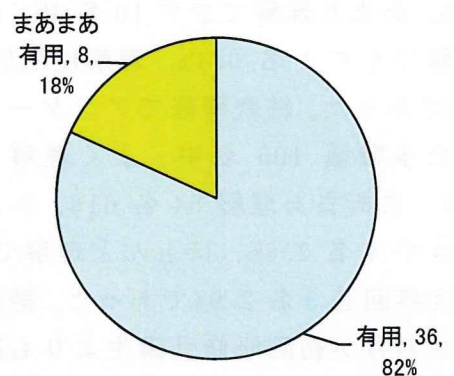


図 11 事例検討シンポジウム有用度

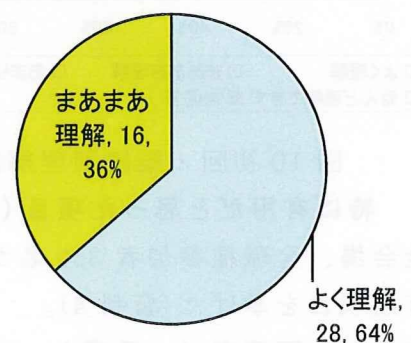


図 12 事例検討シンポジウム理解度

3) 仮想事例

【ワークショップ 仮想強盗被疑事例 30 歳代男性 A】(資料 6)

A は 30 代後半、人間関係が上手く行かず嫌気がさして仕事を辞め、公園等で野宿し、自分はお釈迦様と同じ生まれであり、お釈迦様はインドの公園で生まれたからで自分には予知能力があると言っていた。「この人が事故にあうなと思うとその通りになる。」という奇妙な考えをもっていた。X 年 Y-4 月、うつ病と診断されパロキセチンを投与されたが、不眠で夜間徘徊し、Z-2 日 A は友人 F に突然電話し借金を返したいと言って再会すると、金が無いと言い、探偵と書かれた新聞広告の切り抜きと何かの写真の切り抜きを取り出し F に差し出し「存在証明のために」もらってくれと言って、俺は余命 1 年だと叫び、自分で髪を切り眉毛を剃り異様な風貌であった。

犯行当日、ナイフを用意しニット帽を被り公衆電話から偽名を使って電話し、やって来たタクシーの運転手のポーチを奪って逃げニット帽を捨てた。

鑑定時、表情は固く動きが少ないが視線は合わせ、疎通性は良好で、会話は、流暢で思考途絶などの思考障害はなく、異常行動は観察されなかった。鑑定時の陳述：「金のためにタクシー強盗したのではない。夜になると、自分でない感覚になる。それで、悲しくて泣いたりする。突発的に行動する。絶対にしたくないと思っても身体が動く。衝動的になるきっかけはない。日本の未来が見える。人生の先が見える。それで自分が居たくない。皆死ぬ。それが見える。夜になると何でもやってしまいそうで怖い。やっちゃいけないと恐怖で抑えていたが、タクシーに乗った瞬間にもう逃げられないやるしかないと思った。命令する幻聴はなかったが、言葉で表しようがない。」

【仮想事例検討】

○診断：A は「夜になると、人がやらないようなとんでもないアイデアが浮かぶ。」という攻撃的内容を伴う思考が自生的に生じ、「先が見える。」という魔術的思考、友人に探偵広告の切り抜きを返済金のかわりに渡すといった奇妙な行動があり、ICD 10 F21 統合失調型障害の診断基準を満たす。

○診断(会場意見)

グループ 1 失調症型障害(発達障害の可能性はどうか？パキシルの影響は？解離の可能性は？)

グループ 2 双極 2 型(うつで通院していたし病的体験は明確でない。社会性が育っていないのでうつ。パキシルの影響もあった)

グループ 3 統合失調症か？(公園生活・借金などは統合失調症も考えられ、経過をみたい。)失調症型障害

グループ 4 失調症型障害(臨床的には統合失調症の病理)

グループ 5 失調症型障害(発達障害の可能性や知的障害の可能性はどうか。パキシルの影響はどうか。解離の可能性はどうか。)

○犯行動機の詳細可能性：鑑定時の発言によると「突然衝動的にタクシー強盗が浮かび抑えられなかった。命令する幻聴はなかったが、言葉で表しようがない。金のためにタクシー強盗したのとは違う。」と語る。本件犯行は、攻撃的思考が自生的に発生し引き起こされたものであり、自生思考の存在を認めないと犯行動機は理解しにくい。

○精神症状と本件犯行との関係：本件犯行は、統合失調型障害の自生的攻撃思考の影響を著しく受けている。

○精神症状と本件犯行との関係会場意見

グループ 1 失調型障害の影響は少ない。

グループ 2 賦活要因はあったかもしれないが犯行に影響を与えず。

グループ 3 犯行はお金を欲しいという点で了解はできるが、唐突な変なエピソードある。病状が悪いことが背景にあり、短絡的行動に影響しているのではないか。

グループ 4 失調型障害による思考の混乱があり世界没落体験的なものがあり、間接的に影響を与えた。

グループ 5 間接的な影響を認める。知的な影響も。

* 司会者講評：失調型障害の奇異な思考が背景にあった。

○ 善悪の判断能力・行動制御能力：本件は、攻撃的思考が自生的に発生しその結果引き起こされたものである。自生思考なくして犯行動機は理解しにくく、自生思考が本件犯行に関与し、被疑者は是非弁識能力に従って犯行を抑えようと努力したが抑えきれなかったものであり、その精神状態は行動制御能力に著しい影響を与えた。

○ 善悪の判断能力・行動制御能力（会場）
グループ 1 判断能力は保たれ制御能力はおおむね保たれている。（慢性不適應で衝動性高めているから完全に保たれているとはいいがたい。）

グループ 2 判断能力は保たれ、パキシルの影響で制御能力は一部障害されている。

グループ 3 判断能力は低下し、制御能力はさらに低下しているが著しいかどうかは議論あり。

グループ 4 判断能力制御能力は障害されていたが著しくはない。隠蔽工作はあるが金の使い方は不適切。

グループ 5 判断能力は保たれ制御能力は一部障害されていた。

* 司会者講評：善悪の判断はできた。パーソナリティ障害は相当程度の影響を与えたが著しい障害は与えなかった。

4) ワークショップについて

37名がワークショップ有用性について回答し、有用 27名 73%、まあまあ有用 10名 27%、あまり有用でない 0名、有用でない 0名であった。ワークショップ理解度は、よく理解 20名 54%、まあまあ理解 17名 46%、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。

ワークショップに関する意見として、「十人十色の考え方があることがわかった。そのすり合わせが勉強になった。」「数人のグループで討論することは通常の鑑定の際にも有用であると感じた。」という意見があった。ワークショップの改善すべき点は、「2つの事例を組み合わせた仮想事例作成は少々無理があった。」という意見があった。

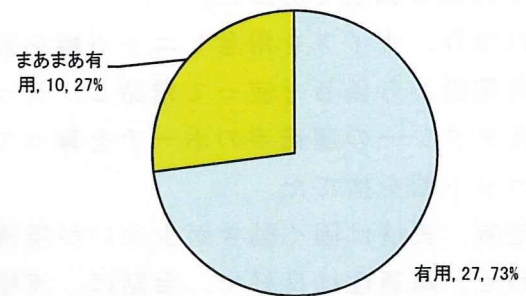


図 13 ワークショップ有用度

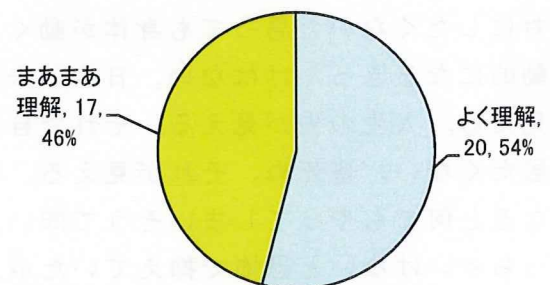


図 14 ワークショップ理解度

4. 海外司法精神医療状況研究

平成 21 年 3 月 9 日から 3 月 13 日まで米国ニューヨーク州の司法精神医療状況を視察した。ニューヨーク大学のロスナー教授を訪問し、司法精神科医を養成するのに重要な点の教示を受けた。第 1 にプログラムの標準化、第 2 にそれと並行して標準的司法精神医学の教科書作成、第 3 に資格試験の認定が重要である。司法精神医学のプログラムは精神医学の専門医試験に合格後 1 年間の司法精神医学フェローとなり研修する。教科書については、児童司法精神医学など専門家が不足している領域の記述や倫理の記述は特に重要である。司法精神科医認定試験は 2 つの部分からなり、第 1 部は知識を問う試験であり、それに合格すれば第 2 部で、自験鑑定レポート 3 例を提出しそのレポートについて口頭試問がなされる。口頭試問では、検察・弁護側どちらからの依頼に対しても適切に証明する能力があるか、公判で自分の意見を明確に表明し、その背景にある理由を適切に説明する能力があるかをテストする。司法精神科医は意見を主張するだけでなく、その意見が何を根拠とするのかを明確に言う必要があり、理論的でまとまった論旨でないと裁判官も陪審も理解できないと氏は強調した。筆記試験の合格率は 8 割、口頭試問の合格率は 6 割である。全米で精神科医は 4 万 4 千人程度で、そのうちの 4 千が司法精神科認定医であるという。司法精神科認定医の資格をもっているかはとても重要だが鑑定をするための公的資格ではない。N.Y 市の規定では、鑑定書を書く精神科医は一般精神科の資格者か、資格をとる要件を満たす者に限られる。精神科医資格は American board of neurology が与える。

D. 考察

1. 厚生労働省判定事例研究会への模擬事例提供および仮想判定事例ケースブック作成

入院施設からみた鑑定・審判の疑義という視点にとどまらず、不処遇事例や退院時審判事例など、診断についても、物質関連障害や器質精神病、精神発達遅滞、広汎性発達障害を含む幅広い事例を収集し事例研究会に提供した。事例研究会で、事例アンケートを実施し、エキスパートの意見を集約中である。

仮想判定事例ケースブック作成準備として、本年度はひな型と分担研究者所属施設の倫理委員会申請書を提示した。今後、各講師の所属施設での倫理審査委員会での検討終了後、各講師が事例研究会で提示した模擬事例の仮想モデル化を実施する。その際、事例研究会でのエキスパート意見も紹介する予定である。ケースブックの形で公表されれば、判定医・参与員等に必要な知識を幅広く伝えることが可能になり有益である。

2. 精神保健判定医等養成研修会受講生アンケート

精神保健判定医等養成研修プログラムは、平成 19 年度以降、以下のように変更がなされた。【平成 19 年度】最長 19:40 終了・地域処遇パネルディスカッション 120 分・最終日審判シミュレーション 2 例 90 分 x2 【平成 20 年度】最長 18:40 終了・総論部分の短縮過密スケジュール改善・「鑑定の理論と実際」で責任能力鑑定紹介・審判シミュレーション 2⇒1 例（初回）最終日事例 3 例・地域処遇パネルディスカッション廃止【平成 21 年度】最長 17:50 終了・医療観察法の医療 90 分⇒60 分 通院 60⇒90 地域処遇 120⇒90 鑑定の理論と実際 60⇒80

(初回全員受講) 倫理⇒司法精神医学のトピック・最終日事例増 3⇒5例(プログラム紹介含む)

受講生アンケートの結果、平成21年度は有用と答えたものが全体で57%あり前年度と同様の高水準であった。平成19年度は有用と答えたものが53%であり、アンケートを基にしたプログラム改善は有効であった。

平成21年度アンケート結果を養成研修会企画委員会に報告し、参加型研修を望む意見があることを述べた。同委員会は平成22年度養成研修会で、ワークショップを企画することになった。

3. 精神保健判定医等事例検討シンポジウムについて

第4回精神保健判定医等事例検討シンポジウムを「裁判員裁判における新しい精神鑑定のあり方」をテーマとして開催し、44名が回答し82%が有用と答えた。岡田幸之講師の講演が特に好評で、最高検察庁の提案した鑑定書式を用いたワークショップも好評であった。ワークショップについては、73%が有用と回答し前年度の54%を大幅に上り上がった。「数人のグループで討論することは通常の鑑定の際にも有用であると感じた。」という意見があった。前年度の「1グループの人数が多すぎた。時間が不足した。」という意見をもとに、1グループの人数を減らし、時間のゆとりをもたせたことで有用度が上がったと思われる。シンポジウムは法曹界を含めて幅広く参加者を募ることが可能で有用である。

4. 海外の司法精神科医養成カリキュラムとわが国の今後の展望

英米独の司法精神科医養成状況を概観すると、いずれの国も、精神科医専門医資格取得後のコースと位置付けられている。コースでは、カリキュラム受講と研修プログ

ラム受講が求められ、司法精神科専門医取得にあたり、米独は鑑定自験例の提出が求められていた。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、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いが、日本司法精神医学会が、平成21年11月に刑事精神鑑定ワークショップを初めて開催した。このワークショップは、現時点で資格に直結するものではないが、今後、同学会が将来司法精神科医資格を検討すると仮定したならば、必修カリキュラムのひとつになるであろう。

E. 結論

精神保健判定医等事例検討シンポジウムは82%が有用と答え好評であった。同シンポジウムは、法曹界を含め幅広く参加者を募集できることがメリットであり今後も継続して欲しいという意見が多かった。

司法精神医療人材等養成研修企画委員会で、受講生アンケート結果を報告し、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22年度養成研修会で、ワークショップを企画することになった。

医療観察法の鑑定・審判の質を担保するため、仮想判定事例ケースブックを作成し情報の幅広い伝達は重要である。本年度は倫理的問題の検討とひな型を作成した。

F. 健康危険情報

G. 論文発表

・八木 深、「精神保健判定医のスキルアップ」、臨床精神医学、第38巻第5号、679-684、2009。

・八木 深、「医療観察法指定入院医療機関における治療の現状と課題」、精神科治療学、第24巻第9号、1049-1056、2009。

H. 知的財産権の出願・登録情報

資料 1

様 式 1

東尾張病院倫理審査申請書

平成 21 年 5 月 13 日

独立行政法人国立病院機構

東尾張病院 院長 殿

所 属 名 東尾張病院

職 名 副院長

申請者名 八木 深 印

東尾張病院倫理委員会取扱規程による審査を申請いたします。

※受付番号

		所 属 の 長 印
1. 課 題 名：心神喪失等医療観察法モデル事例ケースブックの作成に関する研究		
2. 代 表 者 名：所属 国立病院機構東尾張病院 職名 副院長 氏名 八木 深		
3. 共同担当者名：所属	職名	氏名
神奈川県立精神医療センター	所長	岩成秀夫
国立精神神経センター病院	医長	大森まゆ
京都府立洛南病院	院長	岡江晃
岡山県精神科医療センター	医療部長	来住由樹
国立病院機構肥前精神医療センター	医長	須藤徹
静岡県立こころの医療センター	院長	平田豊明
国立療養所全生園・国立精神神経センター病院	医長	平林直次
松原病院	理事長	松原三郎
国立病院機構琉球病院	院長	村上優
国立病院機構北陸病院	医長	村田昌彦
国立病院機構東尾張病院	司法精神医学部長	吉岡眞吾
4. 概 要（具体的に記載すること）		
目的		
本研究は、厚生労働科学研究「医療観察法の運用面の改善等に関する研究」（H21-こころ一般-011）の分担研究「精神保健判定医に必要な知識及び技術の習得方法に関する研究」の一環として実施される。本研究は、心神喪失者等医療観察法（以下「医療観察法」）の運用中遭遇する判断に迷う事例をモデル化して分析し、守秘義務を負った判定医によるクローズドな事例検討会での意見を踏まえた上で、架空モデル事例ケースブックの形で公表し、医療観察法制度を円滑に運用する上で有用な情報を提供することによって、医療観察法の		

審判・鑑定¹の質のさらなる向上を図ることを目的とする。

(2)対象及び方法

医療観察法の鑑定・審判において判断に検討の余地がある事例を抽出し、事例の鑑定書・審判書・診療情報等の資料を対象として論点を明確にし、ケースブックに記載するにあたって匿名化し架空モデル化する。

ケースブックの構成は、概ね以下のようにする。

A 事例の概要【年齢 性別】【鑑定時診断】【対象行為】【家族歴】【生活歴】【現病歴】、
B 事例の検討【診断名】【弁識能力・制御能力】【疾病性】【治療可能性】【同様の行為を繰り返す具体的現実的可能性】【医療観察法の処遇】

C その後の経過

D 論点の整理

(3)実施場所及び実施期間

場 所：国立病院機構東尾張病院および研究協力者施設

期 間：倫理委員会承認後から平成 24 年 3 月 31 日

(4)審査を希望する理由

本研究は、医療観察法の鑑定・審判・医療の目的で収集されたデータを事後に検討し、今後の鑑定・審判・医療の向上をはかるものであり、介入を伴わないレトロスペクティブな観察研究に該当する。本研究はケースブックや学会・論文発表という形式で公開の研究発表を意図しており、連結可能匿名化情報を扱うので、平成20年7月31日に改正された「臨床研究に関する倫理指針」の適用範囲となる。

個人情報の保護について、公表にあたって被験者が特定されないようにするが、倫理的な問題がないか検討を希望する。

5. 人間を直接対象とした医学研究及び医療行為における倫理的配慮について

(1)医学研究及び医療行為の対象となる個人の人権の擁護

ケースブック架空モデル事例作成に際して、個人情報²を保護し事例が特定されないように、以下の点に留意し架空モデル化する。

- 1 氏名・住所や学校名、病院名、会社名などすべての固有名詞は出てきた固有名詞の順に A、B、C、・・・などアルファベット 1 文字のみで記載する。
- 2 年齢については、30 代等と記載し明示しない。さらに、例えば 30 代を 20 代に変更することも考慮する。
- 3 性別や家族構成についても、可能な限り変更する。
- 4 出来事についても、可能な限り改変し、特定されないように対処する。

(2)医学研究及び医療行為の対象となる個人への利益と不利益

本研究は、介入を伴わない観察研究であり、医療行為に伴う利益・不利益は発生しない。個人情報²が漏出した場合、個人に不利益が発生するので、資料は鍵のかかる場所に厳重に保管する。

(3)医学的貢献度

ケースブックの公開により、医療観察法の審判・鑑定¹の質のさらなる向上に大きく貢献

できる。

(4)医学研究及び医療行為の対象となる個人に理解を求め同意を得る方法

症例や事例により被験者を特定できないようにすることが困難な場合は、あらかじめ別紙に従い説明し被験者の同意を得る。

6. その他の参考事項（本課題に関連した国内外の事情・文献等）

仮想判定事例ケースブックの事例作成の際のルール

（臨床研究に関する倫理指針 平成 20 年 7 月 31 日改訂 細則）

特定の被験者の症例や事例を学会で発表したり、学会誌で報告したりする場合等は氏名、生年月日、住所等を消去することで被験者を特定できないように対処することが想定されるが、症例や事例により被験者を特定できないようにすることが困難な場合は、あらかじめ被験者の同意を得なければならない。

以上を踏まえ、仮想判定事例ケースブックの事例作成に際して、個人情報保護し事例が特定されないように、以下の点に留意し仮想モデル化する。

- 1 氏名・住所・や学校名、病院名、会社名などすべての固有名詞は出てきた固有名詞の順に A、B、C、・・・などアルファベット 1 文字のみで記載する。
- 2 年齢については、30 代等と記載し明示しない。さらに、例えば 30 代を 20 代に変更することも考慮する。
- 3 性別や家族構成についても、可能な限り変更する。
- 4 出来事についても、可能な限り改変し、特定されないように対処する。
- 5 症例や事例により被験者を特定できないようにすることが困難な場合は、あらかじめ被験者の同意を得る。
- 6 改変前の情報は特に漏出しないように注意し、鍵のかかる場所で厳重に保管し安全管理を徹底すること。

ケースブックへの掲載にご協力をお願いします。

- ケースブックは、医療観察法の審判や鑑定をよりよいものにするために、どういう経緯で医療観察法が必要と判断されその後どういう治療がされたのかの経過を、過去の記録を整理し、1 例 1 例守秘義務を負った関係者で検討した結果をまとめた本です。
- ケースブックにより、医療観察法の医療が必要かどうかの判断がより正確になることが期待されます。
- ケースブックは個人が特定されないように対処した上で、研究の成果として公表され、学会や学術雑誌等でも発表される可能性があります。
- 個人が特定されないように、氏名はアルファベット 1 文字での記載とし、住所や学校名、病院名、会社名などすべての固有名詞はアルファベット 1 文字のみで記載します。
- 年齢についても、「30 代」等の記載にし、年齢の変更も考慮します。
- できごとについても、特定されないように対処します。

- あなたがケースブックへの掲載に同意するかどうかはあなたの自由意思で決まります。
- あなたがケースブックへの掲載に同意しなくてもいかなる不利益もありません。
- あなたはいつでも同意を撤回できます。
- あなたが選ばれた理由は、あなたが医療観察法にのった経緯を知ることが、医療観察法の審判や鑑定をする上で役にたつからです。
- ケースブックは、毎年新しい事例を付けくわえながら継続して出してゆきます。
- 「個人情報保護法」を守り、書類を取り扱う者を限定し、カギのかけられている場所で管理したりして、個人情報の情報がもれないようにします。
- ケースブックについて不明・疑問な点がございましたらいつでも下記までご連絡ください。独立行政法人国立病院機構東尾張病院 小山班事務局 八木 深 052-798-9711

ケースブック掲載についての同意書

ケースブック掲載について、研究者（説明者）から説明を受けて下記の項目について十分理解しましたので、ケースブックの掲載に同意いたします。

- 1 ケースブックの目的と意義
- 2 協力は自由意志によるものであり、同意しなくても、また途中で協力の中止を申し出ても、不利益を被ることはないこと
- 3 ケースブックは個人が特定されないように対処した上で、研究の成果として公表され、学会や学術雑誌等でも発表される可能性があること。

平成 年 月 日

ご本人の氏名 署名 _____

説明者の氏名 署名 _____

研究者連絡先

独立行政法人国立病院機構 東尾張病院 小山班事務局 八木 深

電話 052-798-9711

医療観察法ケースブック 仮想判定事例 ひな型
(20代、男性)

- 5-A 事例の概要
5-B 事例の検討
5-C その後の経過
5-D 論点の整理

5-A 事例の概要

【対象者】20歳代、男性 A

【鑑定時診断】強迫性障害

【対象行為】傷害

【家族歴】いとこが強迫性障害で通院歴ある。

【生活歴】対象者は運動神経が鈍く、思っていることを口にするのが難しかった。幼児期以降、家で一人で電車模型遊びに夢中になっていることが多かった。小学校時代の成績は中位だったが中学校に進学後は成績が低下。友人はいたが中学3年1学期より不登校となる。高校に進学したが不登校となり2年で退学した。

【現病歴】高校2年、実家アパートから物を道路に投げるなどしたため父の勧めで7月にB病院精神科を受診。明らかな診断名は告げられず向精神薬を処方されたが服薬はせず受診は継続しなかった。その当時のことについて、Aは「中学の時同級生にいじめられたが、その子に家を覗かれていると思った。同級生が兄とグルになって僕を苦しめていると思った」と語る。その後家に閉居した。

18歳時 兄が自宅に居ることが多くなると兄があまり手を洗わないことが気になり、洗浄強迫が出現し、手を石鹸で洗えない場所で排尿できないため、失禁することがあった。C病院を受診し、診断は強迫神経症が疑われるが統合失調症の疑い濃厚というものであった。ハロペリドールを処方され強迫症状は若干軽減したが、他者の視線が過剰に気になり「色んな色が見えて辛い」と訴え、D病院に転院した。

X-8年 「ものにこだわって時間がかかってしょうがない。通る皆が自分に何かしてくる」と訴え、本人の希望でD病院に4か月間入院した。入院時の記録では、強迫症状が前景に表れており、病的体験は自ら否定するが活発に存在している様子とされ、(初期)統合失調症と診断された。

X-4年生活保護を受給し、「自分の世界が欲しい。」と考え単身生活を開始したが、頻繁に実家アパートを訪れ食事をとり、自分専用の洗面道具は実家に置き、福祉センターに入浴に行く際は必ず実家によっていた。

X-1年1月、対象者は怒りっぽくなり、中学時代の出来事などを持ち出しては「こうなったのは全部親や兄のせい」と大声で怒鳴り物にあたり、同年6月には筆筒をひっくり返す行為がみられた。1日10回以上実家を訪れてはいらいらして両親や兄を責め、夜間寝付けないと長時間散歩していた。

X年2月 数日前から焦躁が強く易怒的であった。対象行為当日、1週間入浴していないのと空腹であったため、起床時からイライラしていたが、福祉センターに入浴に行くつもりで自宅を出て、実家アパートに着いた。両親は留守で、兄と会話しているうちにイライラし始め、気持ちを鎮めようと

再び1回分の薬を追加で服用した。Aは、「兄さんは人の人情をないがしろにする。親身に聞いてくれない。共同住居はストレスがたまるからやめとけとか否定的なことを言うんです。」と語る。

対象者は福祉センターにもってゆく石鹸の場所が分からないため、さらに焦燥をつのらせ、自宅アパートに石鹸を取りに行こうとして一旦実家を出たが、実家の部屋の窓を閉めたか気になり、再び実家に引き返した。両親や兄から「ないがしろにされている。」思いが生じ、両親や兄に対する憤りが現われ、両親からプレゼントされた電車模型を窓から外に投げ捨てた。しかし焦燥は収まらず、居間でインターネットをしていた兄にいきなり殴りかかり全治3ヶ月の頭部外傷を負わせた(対象行為)。その後、自ら「兄を叩いたら動かなくなった」と警察に電話し逮捕された。簡易鑑定が実施され、「態度平静、服装に乱れない、表情の動きに乏しく、空虚な感じで応答は流暢である。幻覚ならびに妄想は顕在せず、本人も否定する。性格的に短気で、焦燥傾向にある。接触性もある」との記述がされ、診断は統合失調症で「犯行時の理非弁別能力はあるが十分でない」とされ起訴された。公判の鑑定人は、「本人の憤怒の背景には、強迫性障害によって縛られてきた人生がある。精神科的な障害がある程度憤怒のベースになっている。」と供述し、その結果心神耗弱で執行猶予付きの判決となった。医療観察法の申し立てがされ、E病院に鑑定入院した。

【医療観察法鑑定】医療観察法鑑定心理検査では、WAIS-IIIで言語性知能指数83、動作性知能指数84、全検査知能指数82だが、下位検査の評価点にばらつきがみられた。知識10、理解問題4で算数問題7だが、問題文や数値を1回で記憶することができず聞き返すことが多かった。動作性では符号問題3、記号探し3で、目と手の共同による単純作業能力は速度の点からかなり不十分であった。ロールシャハテストでは反応数は17個で良形態反応の比率は71%であり、適正の範囲に入る。対人関係を持つことは決して拒否していないが、成熟度が乏しく不安感を抱きやすい。線対称を強調する点が強迫性を示す。文章完成法では、漢字や言葉の表現にこだわり、修正することを繰り返す、約4時間を要した。主観的に物を考える傾向が極めて強く、現状をありのままに眺めるという観点が乏しく、現実性を欠いたレベルで思考を進めてゆく傾向が強い。誇大的なレベルで思考を進めてゆく傾向が強い。

鑑定入院中に抗精神病薬を漸減中止したが、精神病症状は出現しなかった。過去に被害念慮が時折生じたことはあったが幻覚妄想が顕在化したこともなく統合失調症の診断基準に合致しない。対象者は汚染に関する強迫観念と洗浄強迫という強迫症状を主症状としており、強迫性障害と診断できる。

薬物療法や認知行動療法などにより強迫性障害の中核症状の治療可能性は見込める。

強迫性障害の中核症状の治療可能性は見込めるが、強迫観念と強迫行為は対象行為時に増悪しておらず、強迫症状そのものが対象行為を引き起こしたのではないため、強迫性障害に対する治療が同様の行為を行う可能性を減じるとは言えない。すなわち、法律による医療を受けさせなければ強迫性障害のために同様の行為を行う具体的・現実的な可能性があるとは言えない。対象者は両親と別居していながら親に鬱憤をぶつける行為を数年来続けており、社会復帰にあたっては、対象者と親が別居するだけでは不十分であり、環境調整に時間がかかるために、精神保健福祉法の下で中～長期の入院治療が必要になると考えられる。

【医療観察法審判】

- ①強迫性障害の診断がされているが、現時点で統合失調症の可能性を完全に否定することはできない。
- ②対象行為は対象者の精神疾患によって直接引き起こされたものではないが、精神疾患に起因する長年の両親や兄に対する憤怒の念から起こされた情動的な行為であり精神疾患と対象行為には相当程

度の関連性があるというべきである、③両親や兄に対する衝動コントロールについては問題を残し、医療観察法による医療を受けさせないと同様の行為に及ぶおそれがある、④対象者は自分の疾患について性格の問題で自制心で抑えていると述べるなど病識がやや乏しく服薬管理が十分できないことがあり、対象行為時の住居先を失ったことからすると、入院による医療を受けさせることが必要と認められ、X年10月E病院に医療観察法入院処遇となった。

【入院後経過】

- ①強迫行動に関しては、声掛けがまれに必要な時もあるが自制内におさまっている。対象者は、手洗いそのもの、強迫行為に関しては困っていない
- ②小学生から鉄道模型を偏愛している。
- ③初対面の主治医に別の医師がいいと語ったり、ゴミ箱や共有の洗面台を専有し繰り返しがいし痰を吐くなどの問題を認める。
- ④過去の出来事に対して、時間や名前などを事細かく話す一方、感情的・情緒的な話がほとんど出てこないのが印象的であった。
- ⑤「両親と兄は自分に敵意を持っている」と話す。そこから鉄道模型について話が延々と続くが、結局自分が欲しかった鉄道模型を買ってくれず別の鉄道模型を買われたことから自分の好みを尊重してくれないということらしい。「両親や兄の事を思い出してイライラするんです。」と語り、過去を想起すると今の出来事のようにイライラが募る様子で、妄想とは認められない。
「90年の計画を立てている。世界の救世主になりたい。」「留学し医師を目指す」とも語ったが、ルボックスを中止しリスパダール単剤6mgで消失した。
- ⑥知覚過敏はあるが幻覚はない。（「視覚過敏で色々な色が見えて辛いです。」）

5-B 事例検討

本事例について、以下の項目に沿ってご検討ください。

1. 診断名
2. 弁識能力、制御能力
3. 疾病性
4. 治療可能性
5. 同様の行為を繰り返す具体的、現実的可能性
6. 医療観察法の処遇

1. 考えられる診断名とその理由をご記入下さい。

診断1： _____ 理由： _____
診断2： _____ 理由： _____
診断3： _____ 理由： _____

2. 弁識能力、制御能力について①～④のいずれかに○をつけ、その理由をご記入下さい。

- ① 喪失されている ③ 障害されている

② 著しく障害されている

④ 障害されていない

理由： _____

3. 疾病性について検討し、(あり・なし)のいずれかに○をつけ、その理由をご記入下さい。

診断1：(あり・なし) 理由： _____

診断2：(あり・なし) 理由： _____

診断3：(あり・なし) 理由： _____

4. 治療可能性について検討し、(あり、なし)のいずれかに○をつけ、その理由をご記入下さい。

診断1：(あり・なし) 理由： _____

診断2：(あり・なし) 理由： _____

診断3：(あり・なし) 理由： _____

5. 同様の行為を繰り返す具体的、現実的可能性について、①、②のいずれかに○をつけ、その理由をご記入下さい。

① 同様の行為を繰り返す具体的、現実的可能性が高い

② 同様の行為を繰り返す具体的、現実的可能性が乏しい

理由： _____

6. 1～5をふまえ、医療観察法の処遇について、①～④のいずれかに○をつけ、その理由をご記入下さい。

① 入院処遇

③ 不処遇

② 通院処遇

④ 申立却下

理由： _____

7. 資料で示している以外に知りたい情報をご記入下さい。

5-C その後の経過

【その後経過】

対象者の強迫的な思考や行動には、限局的で反復的常同的なパターンが存在し、相互的な社会関係の質的障害を認め、発達障害圏の特徴をもつものと考えられる。

治療にあたっては、以下のような点を念頭に置いた。

- ①発達障害自体は短期間で治癒消失するものではない。
- ②発達障害に特徴的な反復強迫的・興味限定的な思考パターンを変えることは困難であるが、幸いにして対象行為（傷害）自体は「強い関心の対象」ではないため、対象行為と同様の行為を繰り返す可能性は乏しい。
- ③治療関係を受容する姿勢があり、スタッフへの相談や頓服服用などの対処行動を身につけ、本人が苦手とする相手とは距離を置く必要を理解し、実際に行動できつつある。対象者は治療の必要性を理解し自主的に求めており、地元で精神保健福祉法で転入院し環境調整してゆくことに同意している。医療観察法の医療の役割は終えたと考えられ、退院および医療終了を申請する。

5-D 論点の整理（コメント）

【診断をめぐる問題】

- ・ C病院：強迫神経症疑いだが統合失調症の疑い濃厚
- ・ D病院：強迫症状が前景に出た（初期）統合失調症
- ・ 簡易鑑定：統合失調症
- ・ 公判鑑定：強迫性障害
- ・ 医療観察法鑑定：強迫性障害
- ・ 医療観察法審判：強迫性障害
- ・ 指定入院医療機関：特定不能の広汎性発達障害

【論点整理】

1. 本例は、「強迫性障害」の診断で医療観察法の入院による医療が必要と判断された極めてまれな事例である。まず診断について検討する必要がある。

対象者は、過去の治療で、「強迫神経症疑いだが統合失調症の疑い濃厚」、「強迫症状が前景に出た（初期）統合失調症」と診断されていた。簡易鑑定は統合失調症という診断を踏襲したが、公判鑑定人は、強迫性障害と診断変更した。医療観察法鑑定では、過去に被害念慮が時折生じたことはあったが幻覚妄想が顕在化したこともなく統合失調症の診断基準に合致しないと、強迫性障害と診断した。審判は、統合失調症の可能性を否定できないと判断した。

指定入院医療機関では、対象者が統合失調症の診断基準に合致しない点を確認し、対象者の強迫的な思考や行動には、鉄道模型の偏愛や両親や兄のことを思い出して焦燥をつのらせるなど限局的で反復的常同的なパターンが存在し、相互的な社会関係の質的障害を認める点などから、特定不能の広汎性発達障害と診断した。

2. 本例は、「強迫性障害」で心神耗弱が認められた点でもまれな事例であり、症状と対象行為の関連について検討する必要がある。簡易鑑定人は「態度平靜、服装に乱れない、表情の動きに乏しく、空虚な感じで応答は流暢である。幻覚ならびに妄想は顕在せず、本人も否定する。性格的に短気で、焦燥傾向にある。接触性もある」と記述し、この記述に従うなら完全責任を想定すべきと思われるが、

「理非弁別の能力はあるが十分でない」と述べた。公判の鑑定人は、「本人の憤怒の背景には、強迫性障害によって縛られてきた人生がある。精神科的な障害がある程度憤怒のベースになっている。」と供述し、その結果心神耗弱で執行猶予つきの判決となった。医療観察法鑑定では、「強迫観念と強迫行為は対象行為時に増悪しておらず、強迫症状そのものが対象行為を引き起こしたのではない」とし、症状と対象行為の関連が間接的であることを述べた。

診断を広汎性発達障害と変更した場合、「広汎性発達障害のこだわりそのものが対象行為を引き起こしたのではなく、幻覚妄想などの周辺症状も認めず理非弁別能力および行動制御能力の著しい減弱は認めない」という判断も可能かと思料される。

3. 医療必要性について、医療観察法鑑定は、「強迫性障害に対する治療が同様の行為を行う可能性を減じるとは言えない。すなわち、法律による医療を受けさせなければ強迫性障害のために同様の行為を行う具体的・現実的な可能性があるとは言えない。」と不処遇の意見であった。

審判は鑑定を基礎とすべきだが、当初審判は統合失調症を否定できないと判断し、「精神疾患に起因する長年の両親や兄に対する憤怒の念から起こされた情動的な行為であり精神疾患と対象行為には相当程度の関連性があるというべきである。」と認定し、治療反応性を認定し、「両親に対する衝動コントロールについては問題を残し、医療観察法による医療を受けさせないと同様の行為に及ぶおそれがある」と認定した。「同様の行為を行う具体的・現実的な可能性」については審判が独立して判断可能という見方もあるが、鑑定での診断名、対象行為と症状の関連性の意見も採用していない点は議論があるだろう。診断を広汎性発達障害と変更した場合、「広汎性発達障害のこだわりに基づいた対象行為ではないので、広汎性発達障害に対する治療が同様の行為を行う可能性を減じるとはいえない。」だろう。

4. 広汎性発達障害について、医療観察法の手厚い入院処遇で認知行動療法を実施し退院後の環境を調整すれば治療可能性があるとの見方もあろう。しかし、20歳後半の成人の発達障害の治療反応性は一般に乏しいと考えられる。

指定入院医療機関の医療により、対象者はスタッフへの相談や頓服服用などの対処行動を身につけ、本人が苦手とする相手とは距離を置く必要を理解し、実際に行動できつつある。しかし、「両親や兄のことを思い出すといらいらする」という訴えは持続し汎化には大きな課題がある。両親や兄との関係は、時間をかけた環境調整での分離が必要と考えられた。この点は、医療観察法鑑定人が指摘するように、地元での精神保健福祉法の下での中～長期の入院治療が必要になると考えられた。以上から、医療観察法鑑定人が当初述べたように、医療観察法の処遇をせず精神保健福祉法での治療を選択するのも合理性があったのではないかと思料される。

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 措置入院の要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）

資料 4 アンケート 研修関連意見

H21有用項目 複数回答

東京・大阪・福岡合計435件/359人

- 1 事例提示30% (109件/359人)
初回22%(56/251)継続50%(52/105)
東京34%(62/182)大阪39%(33/85) 福岡15%(14/92人)
判定医25%(39/158)参与員37%(61/164)福祉24%(9/37)
- 2 審判シミュレーション 16% (40/251人)
東京11.7%(14/120人)大阪20%(11/55人)福岡20%(15/76人)
判定医10%(12/116人) 参与員20%(20/98人)
福祉22%(8/37人)
- 3 参与員の業務と責任19%(19件/98人)
- 4 参与員業務演習 15%(15件/98人)
- 5 審判員の業務と責任12.06% (14件/116人)
- 6 医療観察法における医療の目的と概要11.95% (30件/251人)
- 7 入院医療11.55%(29件/251人)
- 8 医療の現状と課題11%(41件/359人)
- 9 法学9% (23件/251人)
- 10 鑑定の理論と実際&保護観察所の役割7%(17件/251人)

H21もっと理解を深めたい項目

221件/359人

- 共通評価項目33件(レジメもパワボもなく分かりにくい。)
- ・ 参与員関連16件(具体的な業務)
- ・ 鑑定関連15件(鑑定入院の実際・鑑定書の記載方法・責任能力)
- ・ 事例提示14件(うまくいかなかった事例も知りたい)
- ・ 治療 11件(アンガーマネジメントやMDTの実際)
- ・ 審判シミュレーション12件(入院か通院かの判断区分・不処遇判断基準)
- ・ 地域関連7件(処遇終了後の動向・うまくいかない事例・ケアマネジメント)
- ・ 法学11件(専門用語の解説必要・早口で聞き取れない)
- ・ 通院関連9件
- ・ 精神保健福祉法とのかねあい3例
- 参与員の具体的な業務
- 責任能力
- 入院か通院かの判断基準
- 不処遇の判断基準
- 処遇終了後の動向

○ 「重複」についての自由意見 33件

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「法学」「施行状況」と「医療の現状と課題」などが指摘された。

重複していても可という意見は、20件(判定医8件参与員10件福祉職2件)あり、その理由として、「重複は理解を助ける」というものであった。

重複不可という意見は13件(判定医8参与員4福祉1)あった。その理由として、判定医は、「概要が多すぎる。」「参与員の演習が講義とだぶっていた。」「1日目と3日目午前の内容の重複をなくし、時間的余裕が欲しい。」「総論が重複している。重複部分は事例検討だけでよいのでは。」「法の概

要・総論・統計はまとめてひとつでいい。」

「講師間でサマリーの交換する機会を設けて重複を局限するとさらに効率的になる。」

○ 今後の研修会の進め方等についての意見総括 149件

【質疑】 質疑時間を多くとるべき。そうではないと考える力がアップしない。

【参加型研修】

・ グループに分かれた討議や、事例を出して処遇を考えるなど参加型にしたほうがレベルアップできる。(4件)

・ シミュレーションや演習中心の講義が面白い。

・ 実際に参加している人達でシミュレーションすると頭に入りやすい。

【ビデオ】

・ 入院医療紹介で使用したDVD (大阪)はとてもよかった。ぜひ欲しい。

・ MDTの様子や作業療法の様子をビデオで見たい。

【講義方法】

・ 持ち時間を詰め込み過ぎないように余裕のある内容でお願いしたい。

・ 疾病性・治療反応性・社会復帰要因について、時間をとり事例を整理しながらまとめると更によい。

・ 法学は、法学者と司法精神医学者のコラボ講義も面白いかもしれない。

・ 法の運用・将来像について、色々意見がありそうなので、異なる考え方の人を呼んでシンポジウムをしてはどうか。

・ 多職種チームの重要性が指摘されたが、具体的な説明場面設定がなかった。

・ 精神保健福祉法事例との内容比較も必要。

・ 通常の業務に役立つ情報が欲しい。

・ 時代の移り変わりや責任能力判断の変遷について理解を深めたい。