

図1 研修会受講前後での Academic Motivation Scale (AMS) の変化

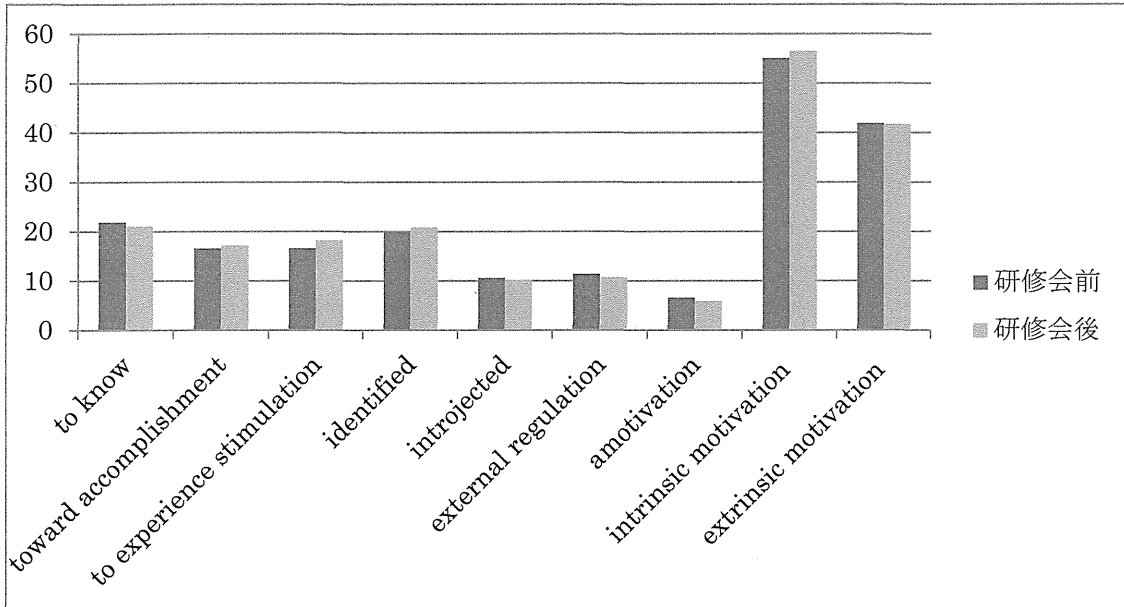
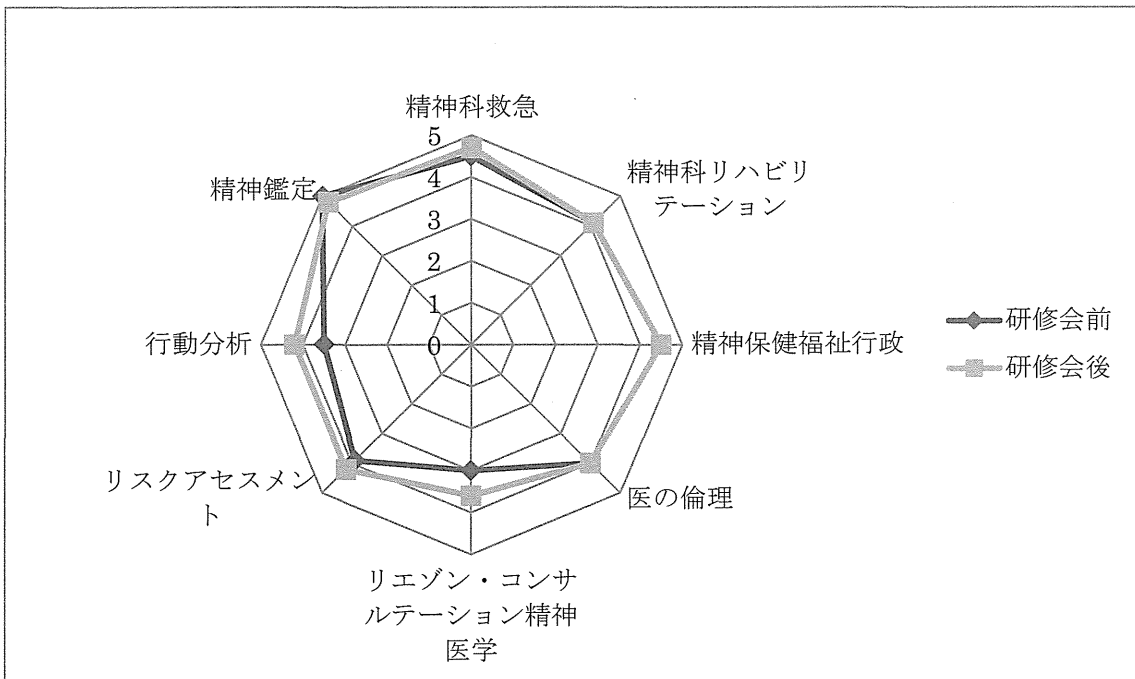


図2：司法精神医学と各分野との関連性の認識(Likert スケールによる評価)



# 分担研究報告

## 精神保健判定医の質の担保に関する研究

- 資料1：精神保健判定医等養成研修会受講生アンケート
- 資料2：判定医直接アンケート 結果
- 資料3：判定医直接アンケート 自由意見

八木 深

独立行政法人国立病院機構 花巻病院

平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業（精神障害分野））

専門的医療の普及の方策及び資質向上策を含めた  
医療観察法の効果的な運用に関する研究

分担研究報告書

精神保健判定医の質の担保に関する研究

研究分担者 八木 深 独立行政法人国立病院機構 花巻病院院長

研究要旨：本研究の目的は、精神保健判定医等養成研修会（以下「養成研修会」）の運営の改善提言を行い、既に精神保健判定医（以下「判定医」）になった者に対し鑑定・審判にあたっての考え方を整理する機会を提供し、幅広い視点で判定医の質の担保をはかることにある。

養成研修会全受講生 359 名（初回 188 人継続 171 人）に対しアンケートを実施した。回収率は 82.7%で、有用と回答した受講生は 67%と高水準で、理解できたと回答した受講生は 46%で前年度を 8 ポイント上回り過去最高であった。各講義への要望は、司法精神医療等人材養成研修企画委員会（以下「企画委員会」）にフィードバックし、さらなる改善を目指した。

既に判定医になった者に対して、厚生労働省判定事例研究会で再入院事例等を提供し、提供事例を仮想化し非定型精神病についてケースブック事例を作成し、鑑定・審判の考え方の道筋を示した。また、花巻病院司法精神医学セミナーを開催し、通院への移行、鑑定の基礎を提示し、精神保健判定医の質の向上をはかるとともに、司法精神医学への興味を広げた。

判定医名簿を用いた直接アンケートで、判定事例ケースブックについて、56%がとても有用、まあまあ有用も合わせると 97%に達した。実務を通じて質が向上するのは知られているが、経験ゼロと多数経験に二極化しており、機械的差配などで経験の均霑化が望まれる。

研究協力者：（五十音順）

大島紀人（東京大学学生相談ネットワーク本部精神保健支援室・独立行政法人国立病院機構（以下 NHO）花巻病院）  
来任由樹（岡山県精神科医療センター）  
須藤徹（NHO 肥前精神医療センター）  
田口文子（東京都立松沢病院）  
平田豊明（千葉県精神科医療センター）  
平林直次（国立精神・神経医療研究センター病院）  
松原三郎（松原病院）  
村上優（NHO 琉球病院）  
村田昌彦（NHO 北陸病院）

A. 研究目的

本研究は、養成研修会の改善を提言し、既に判定医になった者に対し、鑑定・審判にあたっての考え方を整理する機会を提供し、幅広い視点で判定医の質を担保するのを目的とする。

1. 養成研修会受講生アンケート

養成研修会の実際を把握し、企画委員会に対し養成研修会プログラムの改善提言を行うことを目的とする。

2. 判定医直接アンケート

判定医の医療観察法鑑定・審判および刑事責任能力鑑定の 1 年あたり受託件数を調

査し、経験の偏りの有無を調査し、医療観察法仮想判定事例ケースブック（以下「ケースブック」）の有用度・理解度を調査するのが目的とする。

### 3. 厚生労働省判定事例研究会事例提供

事例を厚生労働省判定事例研究会（以下「判定事例研究会」）に提供し、既に判定医になった者に対し鑑定・審判にあたっての考え方を整理する機会を提供し、質の担保をはかるのを目的とする。

### 4. ケースブック用仮想事例作成

判定事例研究会事例を仮想化し、ケースブックの形で公表し、制度を円滑に運用する上で有用な情報を提供し、精神保健判定医の質のさらなる向上を図る。

### 5. 花巻病院司法精神医学セミナー開催

幅広く司法精神医学および医療について、情報提供し判定医の質の向上を目指す。

## B. 研究方法

### 1. 養成研修会受講生アンケート

実態を把握するため、受講生全員を対象にアンケート（資料1）を実施した。

アンケート項目は、平成19年以降同じであり、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（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要否に係る診察の経験有無 4研修内容全体の有用度 5講義内容全体の理解度 6有用と思った講義 7もっと理解を深めたいと思った講義 8内容が重複していると思った講義 9今後の研修会の進め方等の意見で構成した。

本年度は、各講義に番号をつけマークシート方式とした。

### 2. 判定医名簿に基づく直接アンケート

厚生労働省に対し、厚生労働科学研究の

一環として判定医に対してアンケートを実施するため、判定医名簿を使用したい旨申請し、期間限定の許可を得て名簿を入手し、ケースブックおよびアンケートを送付し、同意する場合回答用紙を返信してもらい集計する。アンケートでは、地方裁判名・名簿掲載年数と医療観察法鑑定経験・審判経験数および刑事責任能力鑑定経験数および内訳を調査する。さらに、ケースブックについて、有用度や理解度を調査する。

### 3. 判定事例研究会への事例提供

事例は、研究班で指定医療機関に募集し、検討する論点があり、研究班で結論が一致する例を選択する。

### 4. ケースブック用仮想事例作成

判定事例研究会検討事例を仮想化し、審判や鑑定の考え方の道筋を指し示し判定事例ケースブックの形で整理する。

【倫理的問題の有無の検討】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、「臨床研究に関する倫理指針」の適用範囲となる。個人情報保護のため公表時に本人が特定されないようにする。

ケースブック事例作成に際して、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化する。1) 固有名詞は出てきた順にA、B、Cなどアルファベット1文字のみで記載する。2) 年齢は30代等と記載し明示しない。さらに、例えば30代を20代へ変更することも考慮する。3) 性別や家族構成も、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. 花巻病院司法精神医学セミナー開催

医療観察法の鑑定・審判時に必要とされる情報を提供するため、入院から通院への移行、鑑定の基本をテーマに企画し、医療機関、保護観察所、法曹三者等守秘義務を負った関係者に対し、開催案内を送付する。

### C. 研究結果

#### 1. 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

受講生は359人(初回188人継続171人)で判定医137人38.2%(初回75人継続62人)、参与員198人55.2%(初回89人継続109人)、福祉職24人10%であった。回収率は、82.7%(初回85%継続80.7%)であった。

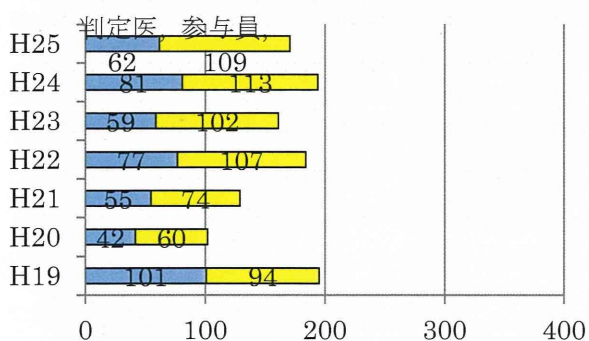
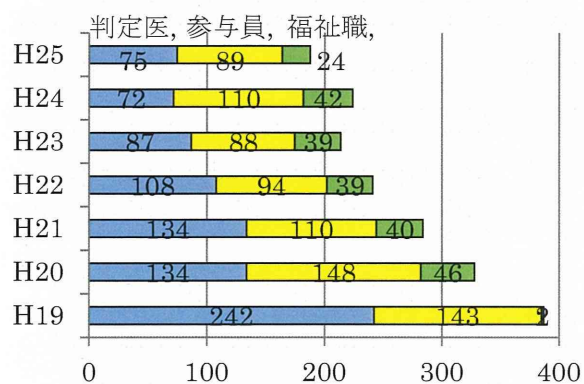


図1 参加職種初回 (上) 図2 継続 (下)

##### 2) 養成研修会の有用度

有用と回答した受講生は67%で、昨年度より4ポイント低下したが高水準であった。

判定医の57%, 参与員の64%, 福祉職の84%が有用と回答し、福祉職が増加し判定

医・参与員の有用度が低下した(図2・3)。

初回受講生は77.9%が有用と回答し、判定医76%参与員78%福祉職83%で各会場各職種でも高評価であった(図4)。継続受講生は全体53.4%判定医46%参与員58%と有用度が初回に比べ20%程度低かった(図5)。

継続研修判定医は鑑定事例報告58%(初回66%)、事例グループ検討166%(初回69%)、事例グループ検討260%(初回68%)を有用とした。参与員は鑑定事例報告63%(初回70%)、事例グループ検討173%(初回80%)、事例グループ検討273%(初回82%)を有用とした。継続研修の講義有用度は低くない。

初回判定医は、審判員業務74%、入院71%、事例グループ検討169%、事例グループ検討268% 処遇の歴史69%、責任鑑定69%、鑑定事例報告66%、模擬審判62%を評価し、初回参与員は、事例グループ検討282%、事例グループ検討180%、参与員業務77%、模擬審判77%、参与員演習76%を評価した。福祉職は、処遇の歴史87%、模擬審判74% 福祉職演習74%、観察所70%、入院65%を評価した。

事例グループ検討の評価が高く、特に参与員の評価が高かった。模擬審判も評価が高く、特に福祉職と参与員で評価された。

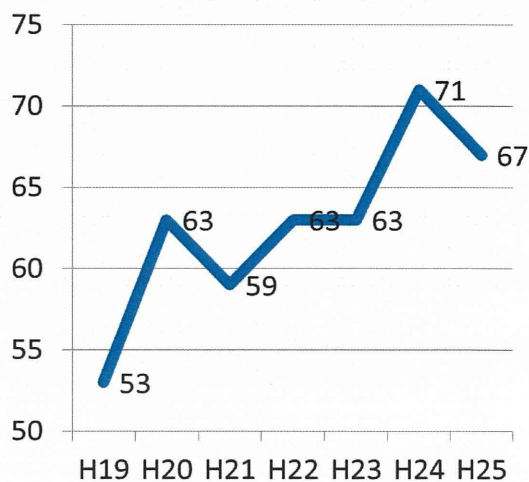


図2 有用回答%(H19-H25)

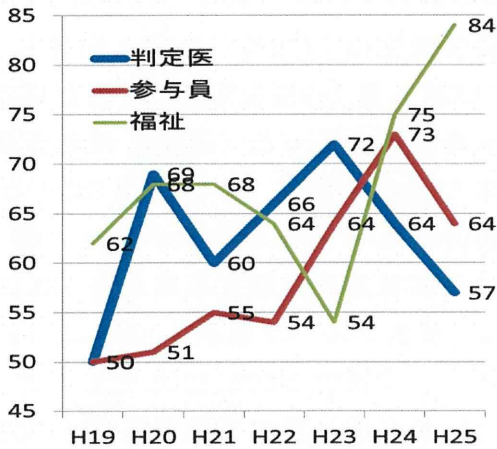


図 3 有用回答%職種別(H19-H25)

### 有用だった講義

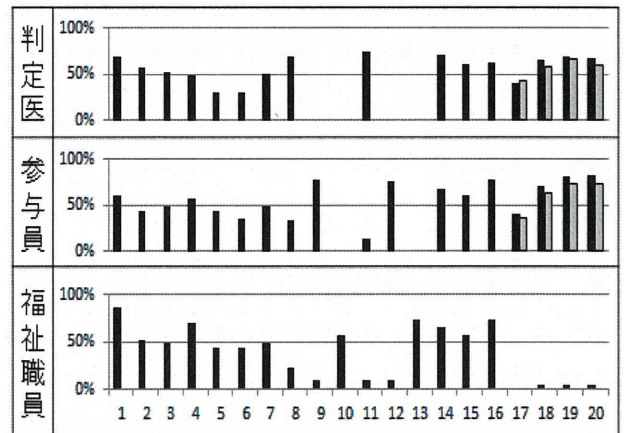


図 6 H25 年度 職種別有用だった講義

1 処遇の歴史 2/3 法学 4 観察所 5 薬剤師 6 OT 7 医療特徴 8 責任鑑定 9 参与員業務 10 自治体役割 11 審判員業務 12 参与員演習 13 福祉職演習 14 入院 15 通院 16 模擬審判 17 施行状況 18 鑑定事例報告 19/20 事例グループ検討

#### 4) 養成研修会の理解度

理解 46%、まあまあ理解 50%、あまり理解できず 4%、ほとんど理解できず 0%であり、理解できた割合は昨年度を 8 ポイント上回り最近 7 年間で最高であった。職種別では、理解と回答したのは判定医 42%、参与員 44%、福祉職 35%であった。判定医の理解度は引き続き高く、福祉職の理解度は上昇し、参与員の理解度は昨年より大幅に上昇し、全体の理解度は大きく上昇した。

初回受講生の 45.4% が理解と回答し、職種別で、判定医 46% 参与員 40% 福祉職 35% が理解し、各会場各職種でも高い理解度であった (図 12)。一方、継続受講生の 48.9% が理解と回答し、職種別で、判定医 46% 参与員 51% が理解し、各会場各職種でも高い理解度 (図 13) で全体で理解度が上昇した。

もっと理解を深めたいと思った項目については、どの項目も 50% 以下と低かった。

判定医は、初回で責任鑑定 38%、鑑定事

#### 研修の有用性—初回研修

※数字は「有用だった」の割合

	精神保健 判定医	精神保健 参与員	地域保健 福祉職員	合計
第1回 東京	82%	79%	80%	81%
第2回 大阪	75%	77%	80%	77%
第3回 東京	73%	78%	100%	77%

図 4 H25 年度初回有用回答会場職種別

#### 研修の有用性—継続研修

※数字は「有用だった」の割合

	精神保健 判定医	精神保健 参与員	地域保健 福祉職員	合計
第1回 東京	38%	53%	—	46%
第2回 大阪	56%	55%	—	56%
第3回 東京	46%	62%	—	55%

図 5 H25 年度継続有用回答会場職種別





## 5) 内容が重複していると思った項目

施行状況は法学・医療特徴等多くの講義と重複している、福祉職演習は観察所・医療特徴・自治体役割が重複している、観察所は重複が多いとの意見があった。

重複についての自由意見として、「重なる部分はたくさんあったが、大事なところという事であるので良いと思う。」という重複可の意見と、「制度の仕組みについて重複していることが多いので、全編通してスライドを確認して重複しているものはカットしていただきたい。」という意見があった。

## 6) 養成研修会の今後の進め方等について

「医療観察法に加え、先進諸国との簡単な比較も加えて欲しい。」「不処遇や却下起訴となった後の経過を学びたい」「モデル審判をDVDで学習したい」等の意見があった。

研修会について、「実際に支援する際大変役に立つ研修だった。」「制度や実際の業務について、大まかに理解できた。」など、有用との意見が多数あった。その一方、「1つ1つの講義をもう少し短くして、全体の時間を短縮した方が良い。」「地域で受け入れている事業所から報告をいただきたい。」

「医療観察法上の保護者の立ち位置、義務等も説明して欲しい」という意見もあった。

事例グループ検討について、「考えながら、話し合うことで主体的学習意欲を高めることができた。実務経験が乏しいため、講師が巡回し助言してくれたのはよかった」など評価する意見が多かったが、「資料を読む時間が不足した」との意見も多数あった。

審判シミュレーションでは、「実際のやりとりの様子が見られ、とても参考になった。参与員としてどのような視点で捉え質問をしたら良いかを理解することができた。」等有用とする意見が多数あった

また、東京2回目入院医療の講義で、「DVD

がよかった。実際の臨床にも役に立てられそう。」との意見があった。

講義順序について、「法学の後に実際の業務を説明する講義が欲しい。対象行為の後に、どのような係の者（判定医、参与員、福祉職員）がどのように動くのかを実例に沿って総論的に講義してあればわかりやすい」「17 施行状況は、1 処遇の歴史の後に入れたほうがよい」「早い段階で、7 医療特徴を入れていただきたい。どのような理念の医療がされているのか、なぜ人が多く配置されなければならないのか理解したい」「1 日目でPSWと観察法の関わりについて、コマを設けて頂きたい」「入・通院医療については、9 参与員業務 12 参与員演習の前に聞いておきたかった」との意見があった。

各講義について以下の意見があった。

法学：「もう少しまとめた方がいい」「初歩からの講義を希望する」、

薬剤師：「内容を具体的につっこんだ方がいい。」「ベテラン医師には不適切」

責任鑑定：「可能なら刑事鑑定の具体例を交えた講義をお願いしたい」

自治体役割：「講義内容を、観察法に特化したもので行ってほしかった。もっと具体的に、保健センターなどが、どう動いているのか、どう動くべきなのか現場で働いている人に講義してもらいたい。」

施行状況：「はじめの一般的な話は内容がかぶっている。厚労省ならではの話の工夫をしていただきたい。」

資料について、「資料が細かすぎ見えにくいのでつらい。」「図が非常に見えにくい。」という意見があり、運営について、「可能な範囲で開催地を増やしてほしい。」「決定通知が遅い」等の意見があった。



## 2. 判定医名簿に基づく直接アンケート

### 1) 判定医のプロフィール (資料2)

356人から回答を得た。名簿登載後の経過年数は $4.8 \pm 2.7$ 年(平均 $\pm$ 標準偏差)であった。判定医の鑑定・審判経験をみると、58.5%が医療観察法鑑定の経験があり、70.5%が医療観察法審判の経験があった。

医療観察法鑑定受託件数は $2.7 \pm 4.6$ 件で、0~30件の間で分布し、名簿登載期間で割り算すると、1年間あたり1件以下が3/4を占め、このうち1/3は1件も経験がなかった。医療観察法審判は $4.4 \pm 6.7$ 件で、0~60件の間で分布した。

地裁ごとに年間一人当たりの鑑定・審判件数を算出すると、ばらつきがあることがわかる。特定人への集中も考えられる。

刑事責任能力鑑定経験は、81.2%に経験があり、初回の刑事責任能力から現在までの経過年数は $10.5 \pm 10.5$ 年であった。

判定医の簡易鑑定受託件数は $18.7 \pm 58.5$ 件で、0~600件とばらつきが大きかった。刑事鑑定経験期間で割り算すると、1年間あたり1件以下が2/3を占め、このうち1/3は1件も経験がなかった。一方で年間5件以上受託するものも1割以上いた。

判定医の起訴前本鑑定受託件数は $3.2 \pm 7.2$ 件で、0~50件の間で分布していた。刑事責任能力鑑定経験期間で割り算すると、1年間あたり1件以下が大半を占め、全体の1/3は1件も経験がなかった。

判定医の公判鑑定は、 $2.0 \pm 4.6$ 件で、0~47件の間で分布した。1年あたり0より大1件以下が50%。40%が0件であった。

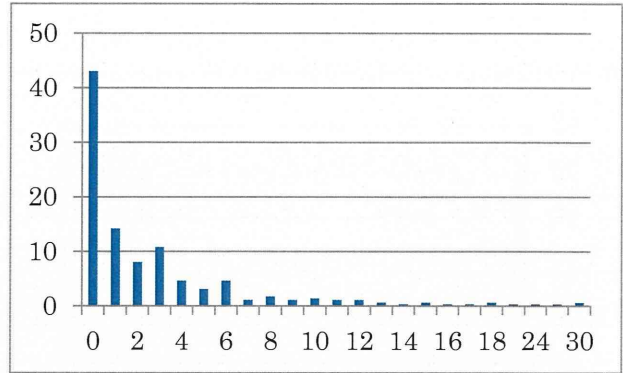


図 15 医療観察法鑑定受託件数の分布 (%)

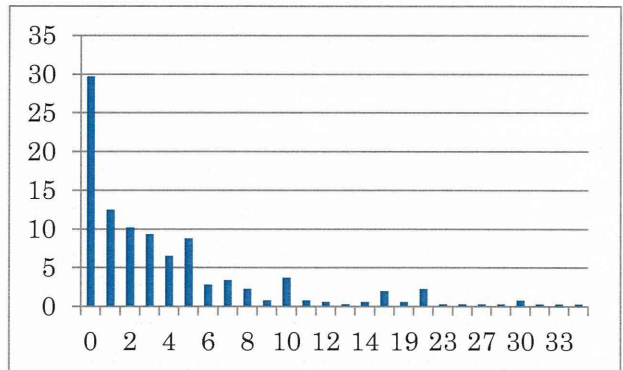
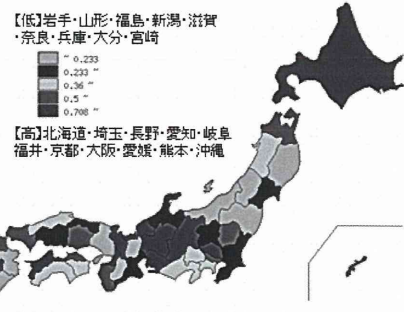


図 16 医療観察法審判受託件数の分布 (%)

### 地裁ごとの鑑定件数(件/人・年)



### 地裁ごとの審判件数(件/人・年)

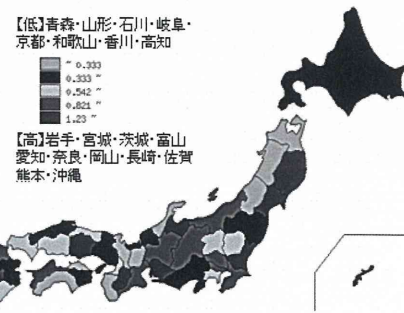


図 17 地裁ごとの鑑定件数 (件/人・年) 上

図 18 地裁ごとの審判件数 (件/人・年) 下

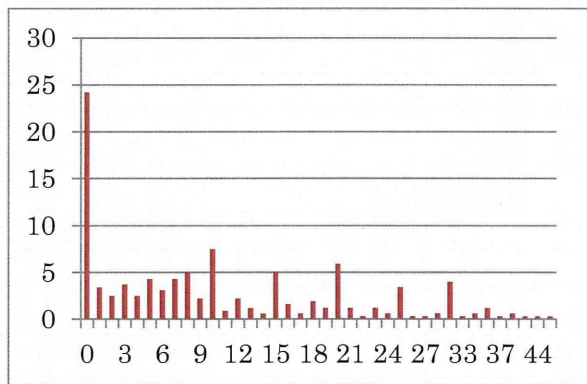


図 19 判定医責任能力鑑定歴 分布(%)

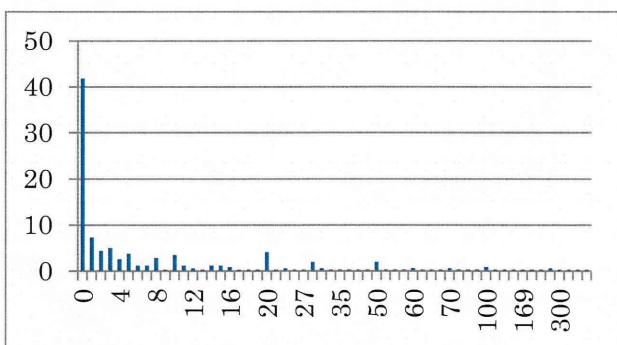


図 20 簡易鑑定受託件数の分布(%)

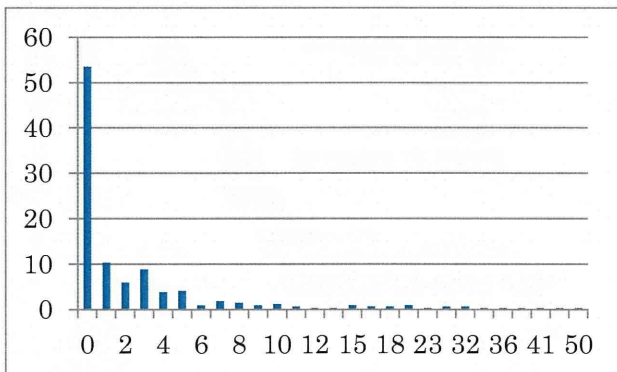


図 21 起訴前本鑑定受託件数の分布(%)

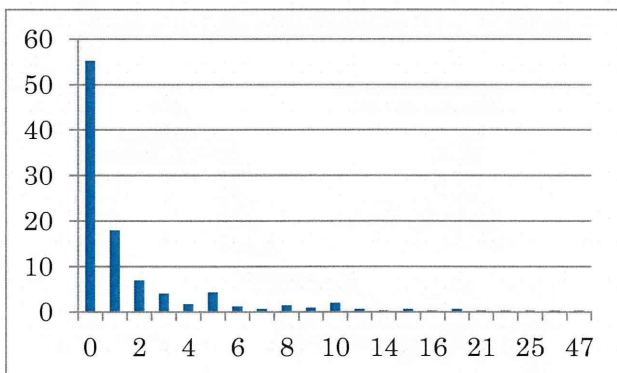


図 22 公判鑑定受託件数の分布(%)

## 2) ケースブックの評価

判定医のうち 56%がケースブックはとても有用と評価し、まあまあ有用という回答も合わせると 97%に達した。鑑定等の経験別で見ると、医療観察法の鑑定・審判の経験がある判定医で有用性評価が低下する傾向を認めた( $\chi^2=5.23, p=0.06$ )。

判定医の 47%がケースブックはよく理解できたと評価し、まあまあ理解できたと合わせると 98%に達した。有意差はないが、医療観察法、責任能力鑑定いずれも経験がない判定医はやや理解度評価が低かった( $\chi^2=2.93, p=0.18$ )。

## 3) 自由意見 (資料 3)

「開始当初より処遇に悩む事例がふえたと感じる状況の中で今回の資料は有用と思う。今後さらに判定事例を蓄積して公開してほしい。」「今回のようなケースブックの共有や鑑定事例検討をすすめることで鑑定をより標準化するよう努める必要がある。」等ケースブックに好意的であった。

「判定医業務につく事がほとんどない。実務経験がないと知識も忘れていくので、まんべんなく業務が回るシステム構築をお願いしたい」「観察法鑑定が特定の医師に限られてしまっているのが問題である」という差配の均霑化を望む意見があった。

## 3. 判定事例研究会事例提供

難聴視覚障害者でコミュニケーションが困難な場合の治療反応性検討事例、精神遅滞に「精神病性症状」が合併している事例の診断・治療反応性検討事例、物質使用障害併存例で通院への引継ぎ事例、大麻精神病再入院事例等 5 事例を研究会に提示した。

## 4. ケースブック用仮想事例作成

平成 24 年度判定事例研究会提供事例を仮想化しケースブック事例とした。

【対象者】 30 歳代、 男性

【対象行為】強盗

【家族歴】父は大酒家。

【既往歴】著患なし

【生活歴】父は大酒家で、その暴力に耐えかねて、対象者が小学生時に母は離婚し、対象者らを連れて家をでた。対象者は、成績は中位で性格はまじめで運動能力に優れ、中学・高校と運動部のレギュラーを務めた。高校卒業後就労し、20代半ばで結婚した。誠実な人柄と丁寧な仕事ぶりを買われて得意先も増え、貯金もできるようになった。しかし、X-約1年（Xは対象行為発生日）、父が死去し、対象者のもとに、財産分与を要求する親族や、父が生前に作った負債の取り立て人が次々と訪れた。その1ヶ月後、対象者は、睡眠障害が慢性化し倦怠感や抑うつで仕事も債務処理も手がつかず、妻の勧めで精神科クリニックを受診した。

【飲酒薬物歴】飲酒習慣や薬物乱用なし。

【現病歴】対象者は、うつ病の診断で通院を開始したが、債権者からの連絡が続き休養できず、食事や睡眠も不十分だった。通院開始1ヶ月後、対象者は、「テレビが自分を監視している」「家の周りをヤクザがうろついている」と言い始め、イライラしてテレビを屋外に投げ捨てた。このため、主治医は、精神科病院を紹介し、妻の同意で医療保護入院した。診断名は統合失調症に変更された。1ヶ月の入院の間、オランザピン10～20mgが投与され、親戚や債権者との接触が遮断され、対象者の病状は軽快し退院した。知人が対象者一家の状況に同情し財産分与や債務処理を手伝い、一息ついた対象者は、貯金を取り崩しながら自宅療養と通院を続け(処方オランザピン主体)、退院6ヶ月後に仕事を開始し収入も入った。ところがX-1ヶ月、知人が債務処理に音を上げて手をひき、対象者は、専門家への相

談費用もなく再び窮地に陥った。

X-1週間、対象者は、テレビや周囲からの監視を口にし、睡眠時間や食事量が減少し、服薬も不規則となり憔悴していった。

X-2日、対象者は、顧客に会いに出かけると言い残して家を出たその足で上京した。鑑定入院において、対象者は、「誰かの指図で動き回っていたように思うがよく覚えていない。タクシーで首相官邸に乗り付けたのは覚えている。総理大臣に自分の窮状を訴えれば救われるように感じたのだと思う。しかし、門前払いだった」と回想している。

深夜に帰宅した対象者は、そのまま眠りに就いた。心配した妻が一日の行動や行き先を問うたが、曖昧な返事しか返ってこなかった。翌日、朝食は摂ったものの仕事に出る様子もなく寝込んでいた。妻は主治医に電話で相談したが、早めの受診を勧められただけで終わっている。

【対象行為とそれに至る経過】対象行為当日、浅い眠りから覚めた対象者は、いつものように家族と朝食を摂った後、妻の勧めで服薬し、午前8時頃、自家用車で、行き先も告げずに自宅を出た。妻によれば、「話しかけても上の空で、誰かとぶつぶつ会話しているような素振りだった」という。本人は、「テレビから話しかけられて、それに答えていたような気がする」と回想した。対象者はその後の行動を覚えていないので、捜査記録等から再構成する。

自宅を出た対象者は、自宅から5kmほど離れたコンビニエンスストアに入り、レジで店員にドライバーを見せ「金を出せ」と脅した。店員がレジ内から数千円を手渡すと、そのまま自家用車で走り去った。被害者の店員によれば、対象者は慌てる様子もなく、無表情で店を出たという。対象者は、その後立ち寄った2軒のコンビニエンススト

アで、同じような行為を働いた。緊急配備されたパトカーが、信号待ちの渋滞に巻き込まれた対象者の車を発見し、警察官が対象者を車外へ引きずり出したところ、対象者は奇声を発しながら抵抗し、6人掛かりで取り押さえられたという。

#### 【対象行為後の経過および司法判断】

強盗の現行犯で逮捕された対象者は、混乱し取り調べができない状態であったが、妻の持参した薬を服用し、逮捕5日で会話が可能になり、1週間後から供述調書が作成されている。対象行為の事実を知らされた対象者は、「自分が何をしたのか、どうしても思い出せない」「何でそんなことをしたのか、説明がつかない」と困惑し続けた。精神症状が消失していたためか、精神鑑定を実施せず起訴された。直後から、「ヤクザに見張られている」との言動が出現し、一時、独居房に入室した。薬物調整により回復したため公判が継続され、X+3月から7月に裁判官の依頼で鑑定が実施された。

精神鑑定の結果、対象者は統合失調症と診断されたが、犯行時の行動には一貫性があり、鑑定人は限定責任能力を示唆した。犯行の健忘は解離性健忘であり、自らの行為の重大さを否認する心性によるものとされた。ただし、犯行2日前の行動（首相官邸への接近など）や犯行当日の態度（独語など）には言及されていない。弁護人は、犯行動機の欠如や衝動的な犯行の様態に着目すれば対象者は刑事責任を問える精神状態になかったと反論したが控訴せず、X+1年1か月、懲役3年執行猶予5年の判決が確定し、医療観察法の申し立てがされた。

【医療観察法鑑定入院中の治療】医療観察法鑑定入院で、注察感をはじめとする精神症状を認めないため、第4病日に4床室に移室し、「周りの人たちが皆な病気なので

気を遣います」と訴えたが3ヶ月間の鑑入院中、特に行動上の問題はなかった。拘留中の処方オランザピン 20mg およびフルニトラゼパム 2mg を継続し、睡眠や食事は安定し面接や心理テストに協力的だった。

妻は週に1回は面会に訪れ、「こんなことになったのは父親や親戚のせいで本人が気の毒」と対象者へ同情し、「貯金が底をついたら、子供の世話を実家に頼んで、自分が働きたい」と、協力的な姿勢を示した。しかし、もともと経済的なトラブルを抱えていたうえに、対象行為による損害賠償や被害者への謝罪などの負担が加わり、債務整理は弁護士に委託することができたとはいえ、明らかに疲弊の色が濃厚であった。

【医療観察法鑑定現在症】精神病症状および抑うつ症状をはじめ、精神病理学的には特に異常所見を認めなかった。睡眠や摂食、排泄、保清に問題はなく、対人交流場面でやや緊張はあるものの、行動上の問題や愁訴は出現しなかった。

【医療観察法鑑定 検査結果】均整のとれた体型で身体的諸検査に異常所見を認めず。

【医療観察法鑑定 心理検査】WAIS-IIIでIQは96（言語性96、動作性96）で、下位項目の凸凹も目立たなかった。獲得された知識や記憶を現実の課題解決に柔軟に活用することが苦手な傾向が窺われた。文章完成法テスト（SCT）では、事件に対する反省と後悔、被害者や家族への謝罪、将来への前向きな姿勢、まじめで疲れやすい傾向など、対象者の性格傾向や現在の心境が示された。ロールシャッハテストでは、心理的・社会的な未熟さを残し、困難な状況に直面すると、情報処理に手間取り、回避的態度を取りやすい傾向が窺われた。

【医療観察法鑑定 共通評価項目】

<内省・洞察> 1点対象行為への内省は認



めるが、健忘もあり疾患理解は十分でない。  
＜衝動コントロール＞1点精神病症状のコントロールにより衝動的攻撃行動も制御できるが、症状コントロールに不安が残る。  
＜個人的支援＞1点支援を期待できるのは妻のみだが、今回の事件によって疲弊し今後の経過によっては離婚の可能性もある。  
＜ストレス＞2点事件の影響やブランクのため仕事の再開は困難。損害賠償処理も残り、退院後の対象者には、以前にも増して大きな生活上のストレスが待ち受けている。  
＜現実的計画＞1点今後のストレス増大へ認識が不十分で対処計画も具体化していない。  
その後の経過

#### 【医療観察法鑑定結論 診断・疾病性】

対象者は、X-1年の父の死去後に生じたストレスの重積を契機に、抑うつ状態を前駆症状とした精神病圏の疾患に罹患した。ストレス負荷により注察妄想や幻聴が出現することが少なくとも3回あり、対象行為2日前から、作為体験を伴う幻覚妄想状態が断続し、対象行為当日は強い意識変容で全健忘を伴う幻覚妄想状態もしくは夢幻様状態 (oneiroid state) にあった。明確なストレス因を契機とした急性発症と速やかな寛解、抑うつ症状と精神運動興奮の出現、急性精神病エピソードの健忘などの臨床像は、従来診断で、非定型精神病 (atypische Psychose) と診断される。対象行為は、急性精神病状態に起因する精神病理の表現型として理解することが妥当であり、精神疾患が対象行為の必要条件 (conditio sine qua non — 疾患なかりせば事件なし) であったことは疑う余地がない。対象者の精神病状態は現在完全寛解し精神病理学的な所見を欠くが、ストレス下で容易に症状再燃する状態は、対象行為時と同様に持続していると判断可能で、疾病性を有する。

【医療観察法鑑定結論 責任能力】対象行為時、急性の幻覚妄想状態ないし夢幻様状態にあり、対象者の判断能力は完全に失われていた。「責任能力評価に際しての7つの着眼点」(岡田幸之ら)によれば、(1)犯行動機は了解不能、(2)計画性はなく、(3)違法性の認識は欠如、(4)精神障害の免責可能性も認識せず、(5)犯行時の人格異質性は明らか、(6)犯行様態に合目的性を欠き、(7)犯行後の逃亡や証拠隠滅などの自己防衛的行動も欠如している。全項目が責任能力の欠如を示唆している。公判鑑定における解離性健忘の診断と限定責任能力の評価は疑問が残るといわざるをえない。

【医療観察法鑑定結論 医療の必要性】対象者は、精神保健福祉法医療で支援や危機介入を受けていたが、本件対象行為を防げなかった過去があり、治療反応性も十分にあり、社会復帰要因としては、ストレス状況の増大により同様の行為が起こる具体的現実的可能性があるので、同様の行為を起こすことなく社会復帰するためには、医療観察法による手厚い医療が必要である。

#### 【医療観察法鑑定結論 入院か通院か】

医療観察法による入院医療には、心理教育やストレス対処能力の向上など、より高いレベルの教育的効果が期待されるが、一方、対象者はすでに1年3ヶ月以上、家族や社会から隔離されており、さらなる長期入院は、家族との溝を深め、社会復帰を迂回・遅延させるデメリットも伴う。これらを勘案すると、鑑定入院機関である指定通院医療機関において、一定期間、精神保健福祉法による任意入院し、治療関係や多職種支援チームを構築した上で、地域に退院するのが、速やかな社会復帰と治療の連続性確保の観点から、最適と思われた。

【その後】医療観察法の入院によらない医

療の決定がされ、1ヶ月の任意入院後、対象者は自宅に退院し通院治療を開始した。その後、対象者は、週に1回通院し、作業療法プログラムに参加している。弁護士の介在によって自己破産の手続きがとられ、債務負担は解消した。障害年金の受給も決まったが、今回の事件とその後のブランクのために仕事を再開する目途は立たず、経済的には苦しい状況が続いている。

### 論点の整理

本症例は、精神鑑定なしに起訴した検察官の司法判断や、公判鑑定における鑑定医の医学的判断、それに医療観察法鑑定入院における鑑定医の判断など、いくつかの司法精神医学的な論題を含んでいる。総括的には、以下のような論点が抽出される。

#### 1) 起訴前鑑定や公判鑑定のあり方

- ・送検段階で病状が改善していたためか、起訴前の精神鑑定がなされていないが、対象行為時の精神状態を勘案すれば、鑑定がなされるべき事例と思われる。
- ・起訴前鑑定で責任無能力もしくは限定責任能力とされ、不起訴ないし起訴猶予となっていれば、もっと早くに医療にアクセスすることが可能であった。
- ・公判鑑定はなされているが、対象行為時の健忘を解離性健忘と診断するなど、責任能力評価には疑問が残る。

#### 2) 医療観察法医療の適否判定

- ・本例では、医療観察法医療の適応ありと判定したが、鑑定入院時に寛解状態であることや継続的治療への同意があること、家族サポートも期待できることなどを勘案すれば、「当面、差し迫った再発リスクはない」と評価して、不処遇を推奨する判定医もいる可能性がある。

#### 3) 医療観察法による処遇形態の判定

- ・医療観察法医療の適応があると鑑定した

場合、入院処遇の要否を判断する基準は必ずしも明確ではない。ケースバイケースで判定されているのが現状である。

- ・本例では、寛解状態が維持され治療継続への同意が認められること、社会的隔離が長期に及んでいることなどを考慮し、指定通院医療機関でもある鑑定入院医療機関に支援チーム編成のため任意入院することを条件として、鑑定医は、入院によらない医療を推奨した。
- ・しかし、心理教育的効果の不十分さや退院後に予測されるストレス負荷、家族の疲弊などを考慮して、入院処遇を推奨する意見もあろう。

#### 5. 花巻病院司法精神医学セミナーの開催

平成26年1月18日土曜日13時から16時30分、岩手県盛岡市アイーナいわて県民情報交流センターで、花巻病院司法精神医学セミナーを開催し、入院から通院に向けた連携をテーマにしたシンポジウムと鑑定書のあり方についての特別講演を実施した。

精神神経医療研究センターの安藤久美子先生には、指定通院医療機関へのモニタリング研究の結果を報告していただいた。医療観察法の通院者933名中、53.1%には問題行動を認めず、問題行動は、406名で延べ1046件あり、服薬不遵守13.1%、通院・通所不遵守12.3%、他者への暴言8.7%であった。診断では、F1物質使用が8%、F2統合失調症圏が77%、F3感情障害が10%であったが、F1では、物質再使用・通院不遵守、F7知的障害では、暴力・火・通院不遵守、F8発達障害では、自殺・暴力・ルール違反の問題行動が多かった。対象行為との関連では、殺人は問題行動が少ないが、男性では金銭管理、女性では自殺の問題があった。対象行為が放火では、火の問題があり、強制わいせつ等では性的問題と対人暴

力と関係があった。その他、20代では自殺・暴力、措置歴では自殺・暴力、通院歴ありでは不遵守と関連があった。診断と対象行為、年齢、措置歴など過去のデータから、問題行動が推測できると結論した。

社会復帰調整官三浦香織氏は、対象者のつぶやきに数多く接した感想として、入院から通院への移行に際して、治療の限界も含めた情報交換は大切であり、セルフモニタリングが入院中に日課となっていると汎化しやすいことを述べた。

埼玉県立大学大橋秀行先生は、入院から通院へのプログラムの引継ぎについて調査結果を報告し、ケア会議や書類で引き継ぐが、依頼されなかったからと引き継がなかった例もあった。セルフモニタリングと症状対処は引き継ぐべき重要項目であるが、入院中は、地域を想定した設定が難しく、ストレス環境下でのクライシスプランの有効性が検証できない。外泊・外出時の実行し評価するなど、汎化の技術導入が重要であると強調した。多くの対象者は、集団へストレスをもっている。現実生活を想定しない汎化は難しいといえる。

最後に、精神神経医療研究センター岡田幸之先生に、適切で良質な精神鑑定について、特別講演して頂いた。個人的な考えにとらわれず、精神科医として真摯であること、公正な証人であること、実直な専門家であることを述べた。診断は、鑑定も一般診療も同じだが、必ずしも診断名がつく人ばかりではないので、精神医学に忠実に、勝手な主張をしないことが大切である。疾患の程度で、重度と軽度の言葉遊びは避け、薬を使っても治りにくいなど具体的に述べる。精神障害が犯行に与えた影響の有無及び影響の仕方の説明が重要である。影響の程度は、法的評価を含むことがあり、鑑定

人が言えることは、機序についてである。著しい影響を与えたなどと表現するならば、その理由を明示する必要がある。事件が重大であるとか同情すべき事情があるとかは法的判断である。治療の必要性については、責任能力と別にいうべきである。面接所見は一言一句書きとめ、その人の人生の中で、その人の話を一番聞いた人のひとりになれたと思うぐらい聞く。鑑定作業自体は簡略化すべきではない。単純でわかりやすく説得力があっても正しいとは限らない。素人にわかるわけがないと言うとき、実は、自分にもわかっていないことが多いのではないかと岡田先生は述べ、鑑定実務に役立つ講演であった。

## D. 考察

### 1. 養成研修会受講生アンケート

有用と答えたものが全体で67%あり前年度よりは4ポイント低下したが最近7年間で2番目であった。よく理解できたと回答できたものは46%で前年度を8ポイント上回り最近7年間で最高であった。事例グループ検討を有用と評価する受講生が多かった。有用度を細かく分析すると、初回受講生の有用度は77.9%と問題のない高さであった。継続研修受講生の有用度が53.4%であるため全体の有用度がやや下がった。しかし、継続研修受講生は、受講した講義である、鑑定事例報告、事例グループ検討を有用と判断し、理解度も高かったため、既に1回受けている講義なので有用度を低く評価した可能性がある。あまり有用でなかったと回答した受講生は、「グループ検討の時間をもっと取って頂きたい。」という意見であった。

### 2. 判定医名簿に基づく直接アンケート

医療観察法の鑑定と審判経験は、多数経験者と未経験者に二極化していると考えら

れ、実務につくことで理解が進むので、機械的差配などで、経験の均霑化が望まれる。

### 3. 判定事例研究会への事例提供

判定事例研究会は、4会場で開催し合計8事例を提示した。例年は、過去事例も提示したが、本年度は新規のみ5事例を提供し、再入院事例を含め幅広く事例を提示できた。

### 4. ケースブック用仮想事例作成

ケースブック事例は、判定事例研究会で提示した事例を大幅に仮想化して作成した。今回作成した仮想事例は、非定型精神病事例で、対象行為後1年以上が経過し症状がないが、今後大きなストレスに暴露されることが明白で、その際、症状の再燃の可能性が高い例であった。症状の有無だけでなく、同様の行為が起きる具体的現実的可能性が高い場合は、処遇し手厚い処遇を考慮する場合もあるだろう。

### 5. 花巻病院司法精神医学シンポジウム

入院から通院へのスムーズな移行は重要であり、医療観察法の退院審判の主要テーマでもあるので、精神保健判定医の質を担保するために、今後もこのテーマの追求は有用である。また、鑑定の基礎の講義は、司法精神医学の基礎でもあり、多くの方に、興味をもってもらう上で重要である。

## E. 結論

養成研修会アンケートで抽出した講義への要望事項や、重複事項は、企画委員会にフィードバックし、さらなる改善を目指した。初回受講者は有用度を高く評価したが、継続受講者の有用度はそれよりは低かった。継続研修は、経験の乏しい受講生を対象にしているが、受講経験のある講義の反復以外を求めている可能性がある。それは、実際の鑑定・審判経験だろう。実務を通じて、質は高くなるのは知られている。

判定医名簿を用いた直接アンケートでは、経験ゼロと多数経験の二極化している。

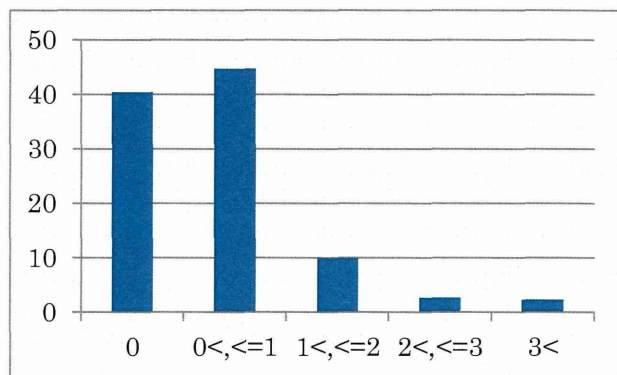


図 23 観察法鑑定年平均受託件数分布 (%)

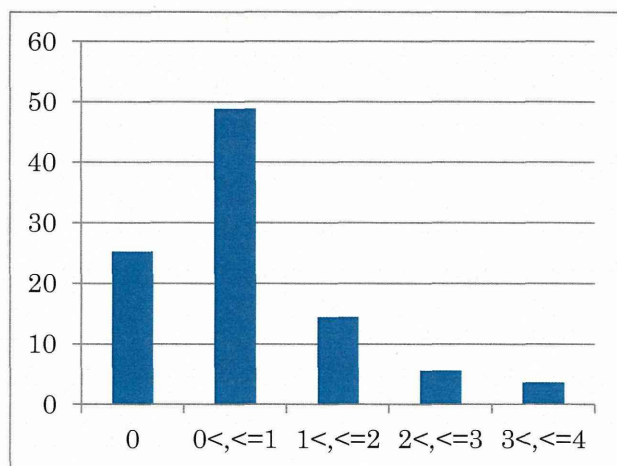


図 24 観察法審判年平均受託件数分布 (%)

精神保健判定医の質を担保するために、実務は重要である。すでに実務についている判定医については、医療観察法鑑定・審判時の考え方の整理・周知が重要である。判定事例研究会では、実務についている判定医に研修の機会を提供するとともに、判定に苦慮する事例をエキスパートとして検討し考え方を整理した。事例を仮想化し、医療観察法仮想判定事例ケースブックを作成し、広く、判定医に周知することは今後も重要であると考えられる。さらに、幅広く司法精神医学および医療をテーマにして、シンポジウムを開催してゆくも重要である。

鑑定を受託中に、相談する相手がいることは重要であり、相談は、on the job training の役割を果たす。同僚に司法精神



医学の専門家が少ない場合は、守秘義務を負ったクローズドの会での相談も有用と考えられる。今後、各地域で、相談に乗るクローズドの会が立ち上がるのを期待したいが、地方ではなかなか困難な状況もあり、クローズドのテレビ会議を利用して、司法

精神医学の専門家がいる施設と会議を開催するのも有用であろう。

F. 健康危険情報 なし

G. 論文発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録情報 なし

資料1 精神保健判定医等養成研修会受講生アンケート

厚生労働科学研究 精神保健判定医の質の担保に関する研究班  
研究分担者 独立行政法人国立病院機構 花巻病院 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。回答は黒の鉛筆かボールペンでご記入ください。

今回研修は？  初回研修  継続研修

参加種別  精神保健判定医  精神保健参与員  福祉職員  その他

判定医の先生は以下もご記入下さい

1.措置入院の可否に係る診察のご経験  あり  なし

2.刑事責任能力鑑定のご経験

簡易鑑定件数 件 嘱託鑑定件数 件 公判鑑定 件 刑事責任能力鑑定合計 件  
刑事責任能力鑑定経験年数 年

3.医療観察法に係る鑑定・審判のご経験（継続研修の先生はお答えください）

医療観察法鑑定経験数 件 医療観察法審判経験数 件 名簿登載後年数 年

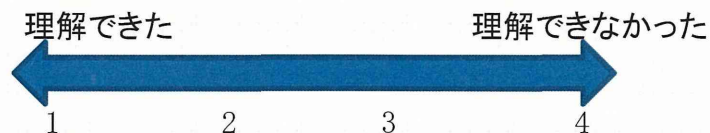
以下はすべての受講生がお答えください

研修についてお答えください

1 研修全体の有用性



2 抗議全体の理解度



以下の講義の中で、有用であったもの、もっと理解を深めたいと思ったものを、いくつでも選んであてはまる0をマークしてください

1 処遇の歴史 2/3 法学 4 観察所 5 薬剤師 6 0T7 医療特徴 8 責任鑑定 9 参与員業務 10 自治体役割 11 審判員業務 12 参与員演習 13 福祉職演習 14 入院 15 通院 16 模擬審判 17 施行状況 18 鑑定事例報告 19/20 事例グループ検討

有用であった講義

もっと理解を深めたいと思ったもの

上記の講義のうち、内容が重複していた講義があれば講義番号をご記載ください。

今後の研修会の進め方等についてのご意見（自由記載）をお書きください

資料2 判定医直接アンケート結果

表1-1 医療観察法判定医名簿登載後経過年数

医療観察法判定医名簿登載後経過年数			
Ave4.8	±	SD2.7	
	度数	パーセント	有効パーセント
	0	20	5.6
	1	41	11.5
	2	26	7.3
	3	25	7
	4	24	6.7
	5	38	10.7
	6	42	11.8
	7	45	12.6
	8	68	19.1
欠損値		27	7.6
合計		356	100

表1-2 医療観察法,刑事責任能力判定の経験

医療観察法,刑事責任能力判定の経験					
医療観察法		刑事責任			
鑑定	審判	能力鑑定	頻度	パーセント	有効パーセント
なし	なし	なし	16	4.5	5.0
なし	なし	あり	36	10.1	11.2
なし	あり	なし	24	6.7	7.5
なし	あり	あり	59	16.6	18.4
あり	なし	なし	5	1.4	1.6
あり	なし	あり	39	11.0	12.1
あり	あり	なし	16	4.5	5.0
あり	あり	あり	130	36.5	40.5
欠損値			31	8.7	—
合計			356	100	100
			あり	有効パーセント	
医療観察法鑑定			190	58.5	
医療観察法審判			229	70.5	
刑事責任能力鑑定			264	81.2	

表 1 - 3 医療観察法鑑定受託件数

医療観察法鑑定受託件数			
	度数	パーセント	有効パーセ
0	151	42.4	43
1	50	14	14.2
2	28	7.9	8
3	38	10.7	10.8
4	16	4.5	4.6
5	11	3.1	3.1
6	16	4.5	4.6
7	4	1.1	1.1
8	6	1.7	1.7
9	4	1.1	1.1
10	5	1.4	1.4
11	4	1.1	1.1
12	4	1.1	1.1
13	2	0.6	0.6
14	1	0.3	0.3
15	2	0.6	0.6
16	1	0.3	0.3
17	1	0.3	0.3
18	2	0.6	0.6
22	1	0.3	0.3
24	1	0.3	0.3
28	1	0.3	0.3
30	2	0.6	0.6
欠損値	5	1.4	—
合計	356	100	100

表 1 - 4 医療観察法鑑定受託件数年間平均

医療観察法鑑定受託件数年間平均			
	度数	パーセント	有効パーセ
0	122	34.3	40.4
0<,≤1	135	37.9	44.7
1<,≤2	30	8.4	9.9
2<,≤3	8	2.2	2.6
3<	7	2.0	2.3
欠損値	54	15.2	—
合計	356	100	100