

関する報道については、受講者の過半数が目にする機会が増えたと感じており(図 12)、今後より多くの報道を望んでいた(図 13)。精神障害の疑われる被疑者・被告人の匿名報道の是非については意見が分かれた(図 14)。

講演前のアンケートを受講者の属性別に解析したところ、医療従事者及び医学生はそれ以外の職業の受講者に比べて司法精神医学という言葉を知ったことのある者の割合が多く(表 1: 自由度 1、カイ自乗値 21.67、 $P=3.24379E-06$)、また医療観察法の施行についても知っている割合が多かった(表 2: カイ二乗検定、自由度 1、カイ自乗値 13.56、 $P=0.00023$)。

講演前と講演後のアンケート結果の変化について、両方のアンケートに回答した者のみについて解析したところ、責任能力主義への賛否については、講演後の方が賛成よりの意見が増えていた(図 15: Wilcoxon の符号付順位検定、 $P<0.001$)。措置入院(図 16)、医療観察法(図 17)、裁判員制度(図 18)については変化を認めなかった。また、精神医学と犯罪との関係に関する報道について、講演後の方がより報道を望む意見が増えていた(図 19: Wilcoxon の符号付順位検定、 $P=0.002$)。精神障害者の匿名報道については、講演後の方が賛成寄りの意見が増えていた(図 20: Wilcoxon の符号付順位検定、 $P=0.039$)。精神医学に関する報道を増やしてほしいか否かについては講演前後で有意差を認めなかった(図 21)。

3. その他司法精神保健医療福祉に関する

研究、研修、発表等

上記以外に我々は司法精神医学の関連領域においていくつかの研究を行い、研修会での意見交換や論文発表、学会発表等を行った。

D. 考察

千葉大学社会精神保健教育研究センターの主宰による web 会議は、内容・形式を問わず通算すると、今回で第 7 回となる。今回の web 会議ではテーマを難治性統合失調症に絞り事例検討と治療戦略に関する意見交換を行った。その結果として、薬物療法、多職種チーム支援、退院後のサポート等に関して、幅広い議論を行うことができた。特に、精神障害と他害行為との関係について慎重に検討する必要性、抗精神病薬の多剤大量療法によるドパミン過感受性精神病の危険性、対象者本人及び多職種を交えたモニタリング及びクライシスプランの作成、クロザピン療法の実際、退院して間もない対象者に対する支援のあり方等については、提示された事例や医療観察法医療の枠内に留まらず、いずれも我が国の精神医療を実践するに当たって心に留めておくべき示唆を含んでいるといえる。

英国では、司法精神病棟と地域の医療従事者とがインターネット回線で意見交換して処遇の実施計画を考案したりベッドマネジメントを検討したりする姿も見られる。我が国でも一部ではこのような取り組みが行われているが、未だ一般的とはいえない。診断困難例や治療に難渋する事例に対して web 会議により専門家の助言を仰ぐような取り組みは、患者本人の利益のみならず、医療機関運営の透明性を保つ意味でもメリッ

トがあると思われる。技術的なハードルはもはや高いとはいえないものの、守秘義務や治療契約、責任の所在など課題はまだ多い。

なお、今回の web 会議は、患者個人情報を取り扱わないとはいえ事例検討を含めた専門的な議論が想定されたため、クローズドセッションとした。司法精神医療と一般精神医療の相互交流を図る意味では、今後オープンセッションによる web 会議の実施にも一考の余地がある。司法精神医療の持つ固いイメージを払拭し、また地理的条件から司法精神医療に参加する機会に乏しい医療従事者に教育機会を提供するためには、web 会議のメリットを十分に活用していくべきであろう。しかしながら、スティグマや患者プライバシーの問題に適切な配慮が必要であることは言うまでもない。

さて、本年度実施したアンケート調査の結果から、一般人の司法精神医学に対する認識と、セミナー受講による意見の変化の傾向が明らかになった。

受講者は自主的にセミナーに参加した者であり、もともと精神医学に何らかの興味・関心を抱いていたものと思われる。それにも関わらず、司法精神医学という言葉を知ったことがある者は半数にとどまっていた。精神保健福祉法や医療観察法についても大半がよく知らないと回答していたことから、一般人の司法精神医学に対するリテラシーは高いとはいえないものと推測される。他方、責任能力については、受講者のほとんどが耳にしたことがあると回答していた。メディアの報道で言葉だけは聞いたことがあるものの、その実態に関する理解は乏しいのが実状かもしれない。なお、

これらの傾向を、精神障害当事者及びその家族のデータと比べてみると、今回の受講者は、司法精神医学という言葉を知ったことがあるか否かという問い以外についてはほぼ患者・家族と同様の傾向を示していた。今回の受講者も、患者・家族も、国民一般に比べればおそらく精神医学に関する知識は深いものと思われるため、国民一般の司法精神医学の認知度はより低いであろうことが推測される。

責任能力主義への賛否については、講演前においては受講者の 6 割が反対寄りの意見を持っていた。我々の調べる限りこのテーマについて信頼に値するデータは存在しないが、国民の過半数が責任能力主義に反対の立場を採っていることが推測されている。対して患者・家族においては賛否が半々に分かれていた。この差は精神障害者としての当事者意識に依拠するものと考えられていた。しかし、本研究によりもう一つの仮説を示すことが可能である。すなわち、司法精神医学に関する知識を深めるほど責任能力主義に賛成寄りの立場を採るようになるという可能性である。実際、講演後のアンケート調査では、受講者の半数が責任能力主義に賛成寄りの意見を持つようになり、受講者における意見の有意な変化が観測された。これまで一部のメディアの影響を受けて形成された「精神障害者は責任能力がないから無罪」といった誤った若しくは偏った知識が、セミナーの受講を通じて司法精神医学に関する最新の知識へと修正され、責任能力の意味するところをより深く考察するようになった結果として、「責任なければ刑罰無し」の概念をより肯定的に受け止めることができるようになったとも

考えられる。この結果は、正しい知識の普及・啓発が国民一般の誤解・偏見を払拭し、より冷静で科学的な議論の土壌を育成する可能性を示唆するものとして重要な意味を持つものである。

他方、受講者のほとんどは措置入院制度及び医療観察法制度に対しては賛成寄りの意見を持っていた。講演後は賛成寄りの意見を持つ者の割合がより大きくなったが、おそらく天井効果のため統計学的有意差は見いだせなかった。

なお、今回のセミナーでは直接言及しなかった裁判員制度に対する意見は、講演の前後で有意な変化を示さなかった。このことから、受講者が現行制度への賛意を一律に深めていったわけではないことが分かる。

講演後には、精神医学と犯罪の関係についてより多くの報道を望む者の割合が増えた。これは受講者が司法精神医学への関心を深めたことの証左かもしれないが、単なる好奇心に過ぎないかもしれない。また講演後において精神障害者の匿名報道に対する賛成意見の割合が増えたことについては、他害行為をした精神障害者の処遇について知ることにより、その者が実名報道されることのデメリットについて考える受講者が少なからずいたことを示しているのかもしれない。ただこれらについては一回のアンケート調査から言えることは少なく、今後の検証が必要である。

E. 結論

本年度においては、司法精神医療の普及・啓発、人材育成という目的に即して、難治性統合失調症の集学的治療という、より絞り込んだテーマに沿って web 会議で議

論を深めるとともに、一般人の司法精神医学に対する認識の調査、及びその意見がセミナーの受講によりどのように変化するかについて実証研究を行った。本年度の研究を総括すると、医療観察法医療の現場で行われている薬物療法、精神療法、社会復帰支援を一般精神医療に浸透させ、その成果を広く伝えていくことにより、正しい知識の普及・啓発も相まって、国民一般の司法精神医学に対する認識がより醸成されることが示されたといえる。一般人、医療従事者、司法精神医療の専門家という複数のレイヤーに渡る教育・人材育成のスキームを構築することは容易ではないが、我が国で始まったばかりの司法精神医療を根付かせ、国民一般の精神的健康の増進と、精神障害者の福祉の向上という目的に資するためには、かかる多層的な見地からの取り組みもまた必要なものである。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

1. 論文発表
投稿準備中。
2. 学会発表

本研究及びその関連するテーマについて、分担研究者及び研究協力者は下記の各学会において発表を行った。

- (1) A. Shiina et al. The 19th International Conference of the APPAC. Hospitalization for Assessment: A New Scheme of Forensic Mental Health in Japan.
- (2) A. Shiina et al. Royal College of

Psychiatrists ' International
Congress 2015. The Attitude toward
the Concept of Criminal
Responsibility in Citizens and its
Alteration through Educational
Intervention in Japan. (予定)

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし。
2. 実用新案登録
なし。
3. その他
なし。

図1 年齢

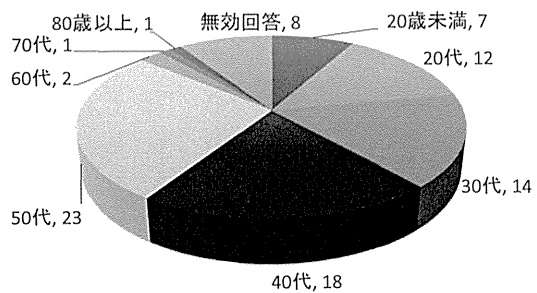


図4 司法精神医学という言葉を知ったことがあるか

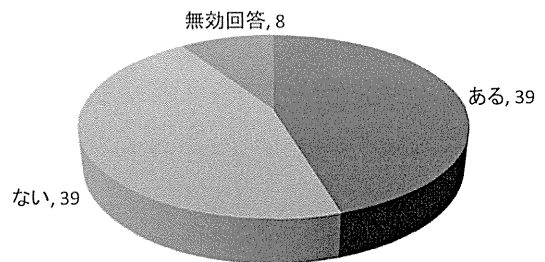


図2 性別

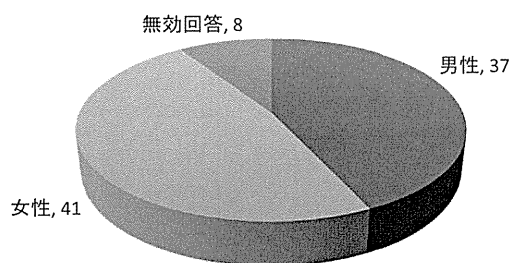


図5 責任能力という言葉を知ったことがあるか

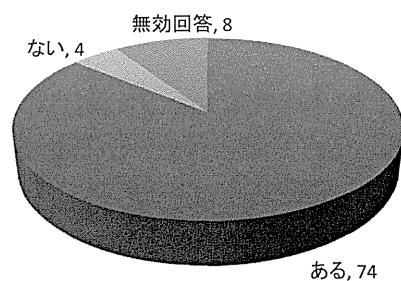


図3 職業

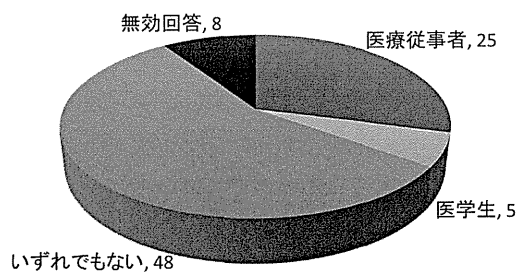


図6 精神保健福祉法に関する知識

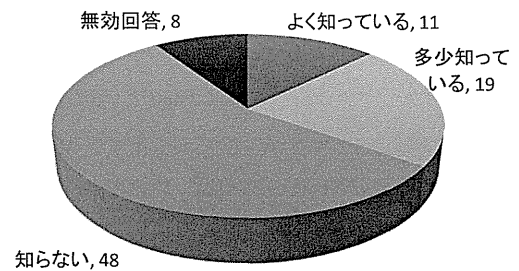


図7 医療観察法が施行されたことを知っていたか

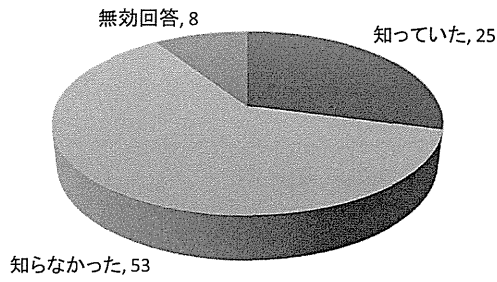


図10 精神医学に関する報道を見る機会

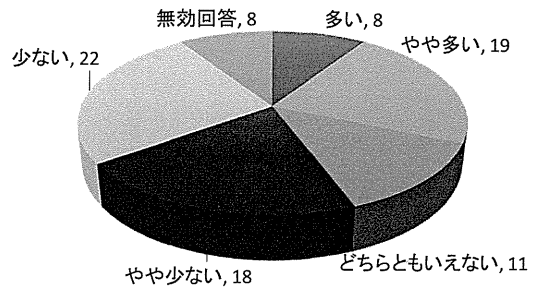


図8 裁判員法が施行されたことを知っていたか

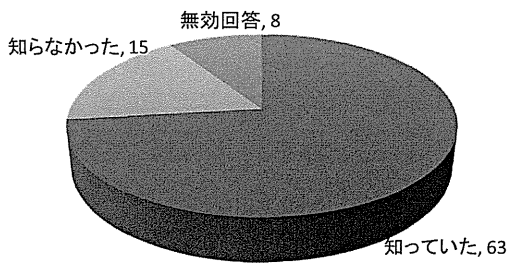


図11 精神医学に関する報道への意見

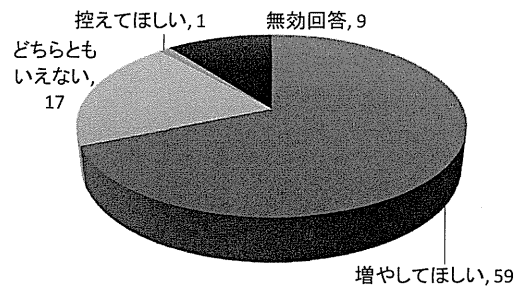


図9 諸制度に対する賛否(講演前)

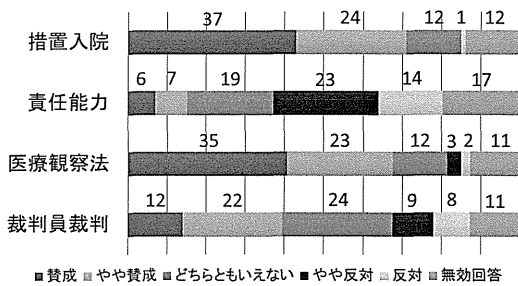


図12 精神医学と犯罪に関する報道を見る機会

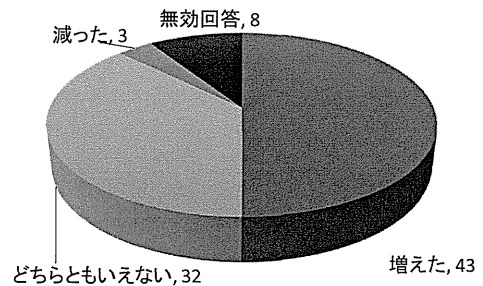


図13 精神医学と犯罪に関する報道への意見

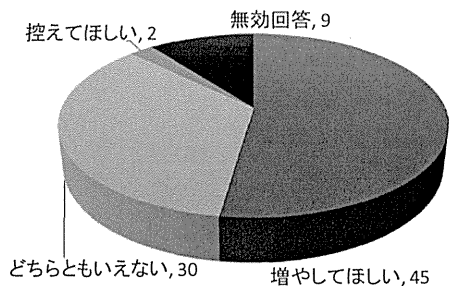


表2 医療観察法が施行されたことを知っていたか

職業	医療従事者もしくは医学生	いずれでもない
知っていた	17	8
知らなかった	13	40

図14 精神障害を持つ被疑者の匿名報道への意見

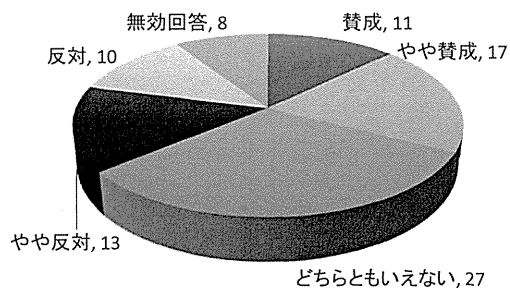


図15 責任能力主義への賛否の変化(完答者のみ)

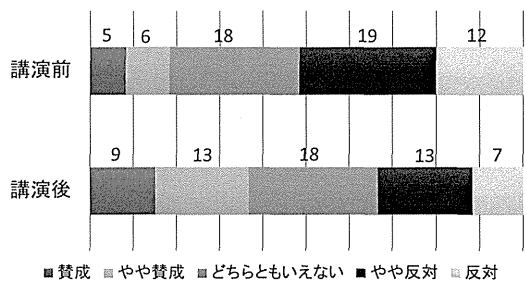


表1 司法精神医学という言葉を知ったことがあるか

職業	医療従事者もしくは医学生	いずれでもない
ある	25	14
ない	5	34

図16 措置入院制度への賛否の変化(完答者のみ)

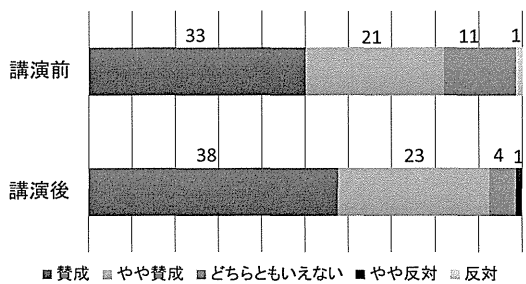


図17 医療観察法制度への賛否の変化(完答者のみ)

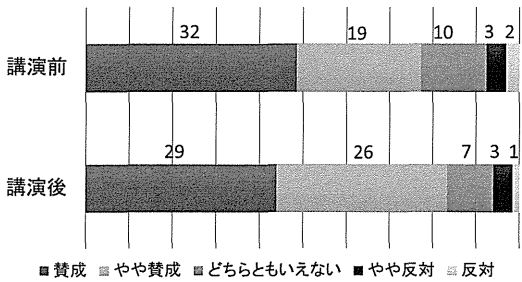


図20 精神障害の疑われる被疑者の匿名報道への賛否(完答者のみ)

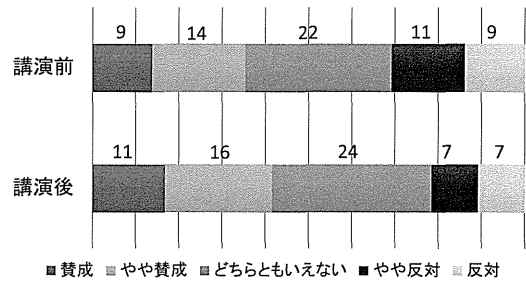


図18 裁判員制度への賛否の変化(完答者のみ)

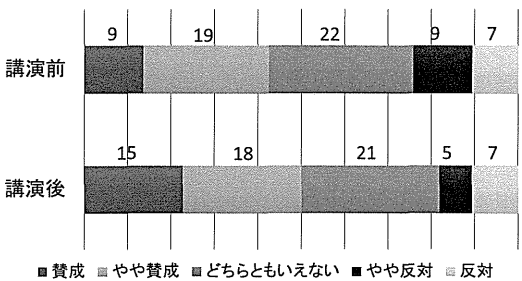


図21 精神医学についての報道への意見(完答者のみ)

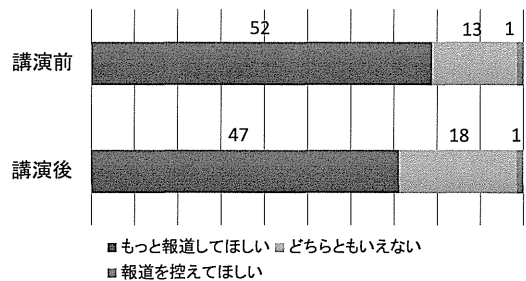
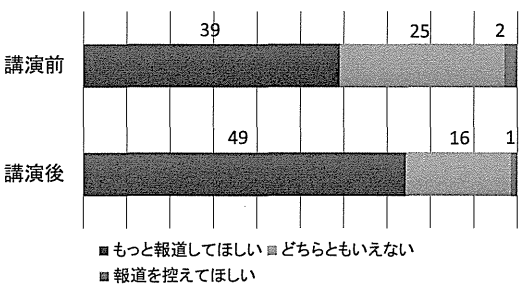


図19 犯罪と精神医学の関係についての報道への意見(完答者のみ)



整理番号

司法精神医学に関するアンケート調査（講演前用）

※質問をよく読んで、当てはまる答えに○をつけてください

1. 最近の司法精神医学に関する情報についてお尋ねします。

(1) 「司法精神医学」という言葉を聞いたことがありますか？

①ある ②ない

(2) 「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(精神保健福祉法)」という法律について知っていますか？

①よく知っている ②多少知っている ③知らない

(3) 「責任能力」という言葉を聞いたことがありますか？

①ある ②ない

(4) 「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律(医療観察法)」が平成 17 年に施行されたことを知っていましたか？

①知っていた ②知らなかった

(5) 「裁判員の参加する刑事裁判に関する法律(裁判員法)」が平成 21 年に施行されたことを知っていましたか？

①知っていた ②知らなかった

裏面にも質問が続きます。

2. 司法精神医学の関係する制度についての意見をお尋ねします。

(1) 「措置入院」とは、精神障害のために自分や他人を傷つけるおそれがある患者さんを精神科病院に入院させる制度です。あなたはこの制度についてどう思いますか？

①賛成 ②やや賛成 ③どちらともいえない ④やや反対 ⑤反対

(2) 「責任能力」という考え方により、精神障害のために自分のしていることの意味がわからなかったり、自分の行動をコントロールすることができない状態で起こした事件は、罪に問われないこととされています。あなたはこの考え方についてどう思いますか？

①賛成 ②やや賛成 ③どちらともいえない ④やや反対 ⑤反対

(3) 「医療観察法」とは、精神障害のために重大な事件を起こしてしまった患者さんに対して手厚い精神医療を提供し、再び事件を起こすことなく社会復帰を促すための仕組みです。あなたはこの仕組みについてどう思いますか？

①賛成 ②やや賛成 ③どちらともいえない ④やや反対 ⑤反対

(4) 「裁判員裁判」とは、重大事件に関する裁判に一般の国民が参加する仕組みです。あなたはこの仕組みについてどう思いますか？

① 賛成 ②やや賛成 ③どちらともいえない ④やや反対 ⑤反対

次のページにも質問が続きます。

3. 精神医学とマス・メディア(新聞、雑誌、テレビなど)の報道についてお尋ねします。

(1) 精神医学に関する報道(例えば、最新の治療法など)を見る機会がありますか？

①多い ②やや多い ③どちらともいえない ④やや少ない ⑤少ない

(2) 精神医学についてもっと報道するべきだと思いますか？

①もっと報道してほしい ②どちらともいえない ③報道を控えてほしい

(3) 最近、犯罪事件と精神医学の関係する報道(例えば、犯人が精神障害を患っていたことなど)を見る機会についてどう感じますか？

①増えたように感じる ②どちらともいえない ③減ったように感じる

(4) 犯罪事件と精神医学の関係についてもっと報道すべきだと思いますか？

①もっと報道してほしい ②どちらともいえない ③報道を控えてほしい

(5) 犯罪事件の被疑者が精神障害を患っている場合、匿名(本当の名前を明かさないこと)で報道されることがありますが、それについてどう思いますか？

①賛成 ②やや賛成 ③どちらともいえない ④やや反対 ⑤反対

4. 最後に、あなたについて教えてください。

(1) あなたの年齢

①20歳未満 ②20代 ③30代 ④40代 ⑤50代 ⑥60代 ⑦70代 ⑧80歳以上

(2) あなたの性別

①男性 ②女性

(3) あなたの職業

①医療従事者 ②医学生 ③いずれでもない

ご協力ありがとうございました！

会場内の係員が回収しますので、ご提出ください。

司法精神医学に関するアンケート調査（講演後用）

※質問をよく読んで、当てはまる答えに○をつけてください

1. 司法精神医学の関係する制度についての意見をお尋ねします。

(1) 「措置入院」とは、精神障害のために自分や他人を傷つけるおそれがある患者さんを精神科病院に入院させる制度です。あなたはこの制度についてどう思いますか？

①賛成 ②やや賛成 ③どちらともいえない ④やや反対 ⑤反対

(2) 「責任能力」という考え方により、精神障害のために自分のしていることの意味がわからなかったり、自分の行動をコントロールすることができない状態で起こした事件は、罪に問われないこととされています。あなたはこの考え方についてどう思いますか？

①賛成 ②やや賛成 ③どちらともいえない ④やや反対 ⑤反対

(3) 「医療観察法」とは、精神障害のために重大な事件を起こしてしまった患者さんに対して手厚い精神医療を提供し、再び事件を起こすことなく社会復帰を促すための仕組みです。あなたはこの仕組みについてどう思いますか？

①賛成 ②やや賛成 ③どちらともいえない ④やや反対 ⑤反対

(4) 「裁判員裁判」とは、重大事件に関する裁判に一般の国民が参加する仕組みです。

あなたはこの仕組みについてどう思いますか？

① 賛成 ②やや賛成 ③どちらともいえない ④やや反対 ⑤反対

裏面にも質問が続きます。

2. 精神医学とマス・メディア(新聞、雑誌、テレビなど)の報道についてお尋ねします。
- (1) 精神医学に関する報道(例えば、最新の治療法など)を見る機会がありますか？
①多い ②やや多い ③どちらともいえない ④やや少ない ⑤少ない
- (2) 精神医学についてもっと報道するべきだと思いますか？
①もっと報道してほしい ②どちらともいえない ③報道を控えてほしい
- (3) 最近、犯罪事件と精神医学の関係する報道(例えば、犯人が精神障害を患っていたことなど)を見る機会についてどう感じますか？
①増えたように感じる ②どちらともいえない ③減ったように感じる
- (4) 犯罪事件と精神医学の関係についてもっと報道すべきだと思いますか？
①もっと報道してほしい ②どちらともいえない ③報道を控えてほしい
- (5) 犯罪事件の被疑者が精神障害を患っている場合、匿名(本当の名前を明かさないこと)で報道されることがありますが、それについてどう思いますか？
①賛成 ②やや賛成 ③どちらともいえない ④やや反対 ⑤反対

ご協力ありがとうございました！

会場内の係員が回収しますので、ご提出ください。

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：養成研修アンケート 有用だと思った講義

資料3：養成研修アンケート もっと理解を深めたいと思った講義

資料4：養成研修アンケート 自由意見

八木 深

独立行政法人国立病院機構 花巻病院

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））

平成 26 年度 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）

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花巻病院）（以下 NHO）

来住由樹（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（国立精神・神経医療研究センター病院）

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 榊原病院）

村田昌彦（NHO 北陸病院）

安田拓人（京都大学法科大学院）

山本輝之（成城大学法学部）

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 294 名（初回 134 人継続 160 人）に対しアンケートを実施した。回収率は 80.3%で、有用・まあまあ有用と回答した受講生は 90%と高水準で、理解/まあまあ理解と回答した受講生は 90%で高水準であった。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再入院事例についてケースブック事例を作成し、さらに、物質使用障害で議論になる「原因において自由な行為」について、法律の専門家に解説を執筆してもらい、鑑定・審判の考え方の道筋を示した。また、最高裁判所がホームページで公開している司法統計の医療観察法統計部分を、高等裁判所管区で集計して、審判のばらつきの程度について平成 17 年から平成 25 年を 3 期にわけて分析した。ばらつきは、減少しているが、現在も持続しており、精神保健判定医の質の担保は、今後も重要な課題であると考えられた。

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. 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。

3. 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。

4. 最高裁判所司法統計の分析

最高裁判所がホームページで公開している司法統計の医療観察法統計部分を分析し、審判のばらつきがあるかを知り、今後の判定医の質の担保の必要性を検討する。

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・精神きょう保健参与員・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。

2. 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。

3. 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、個人情報を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。

4. 最高裁判所司法統計の分析

制度開始以降の決定状況を最高裁判所司法統計で把握し、各地裁レベルでは、取扱い事例が少ないので年度ごとにばらつきがあると想定されるので、平成17年から平成

25年を3期に分割し、高等裁判所管区でまとめて比較し、決定にばらつきがあるか分析する。

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

受講者は294人（初回134人継続160人）で判定医119人40.5%（初回55人継続64人）、参与員159人54.1%（初回63人継続96人）、福祉職16人5.4%であった（図1・2）。回収率は、80.3%（初回81.3%継続76.9%）であった。

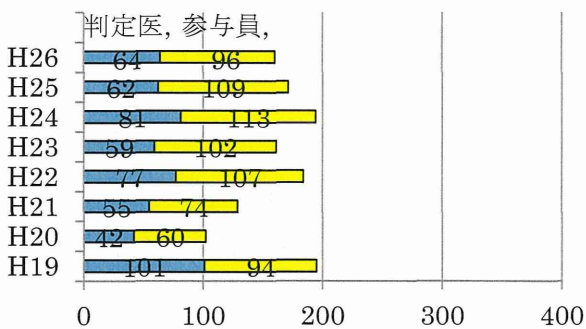
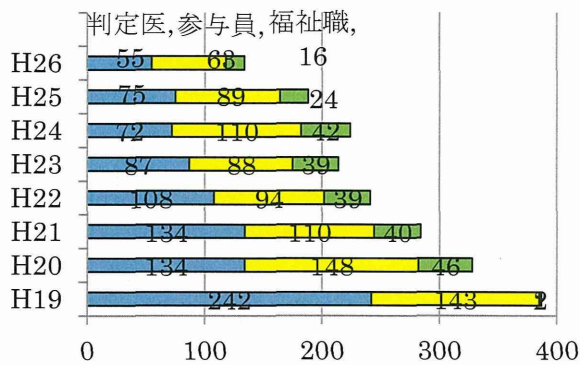


図1 参加職種初回（上）図2 継続（下）

2) 判定医の責任能力鑑定経験の有無

平成26年度の初回研修会参加者判定医40名が責任能力鑑定経験について回答し鑑定経験あり55.0%(22名)、なし30.0%(12名)、無回答15.0%(6名)であった。責任能力鑑定経験者は無経験者を大きく上回った。責任能力鑑定経験がある判定医の鑑定

内訳は、簡易鑑定のみ5名(12.5%)、起訴前嘱託鑑定のみ2名(5.0%)、簡易鑑定および起訴前嘱託鑑定1名(2.5%)、公判鑑定のみ1名(2.5%)、起訴前嘱託鑑定および公判鑑定2名(5.0%) 全て8名(20.0%)、鑑定経験内容無回答3名(7.5%)であった。公判鑑定経験は11名(27.5%)であった。

平成19年度から平成26年度までの8年間の累計で初回研修会参加者判定医758名が責任能力鑑定経験について回答し、鑑定経験あり51%(389名)、なし43%(326名)、無回答6%(43名)であった。責任能力鑑定経験者は無経験者を上回った(図3)。

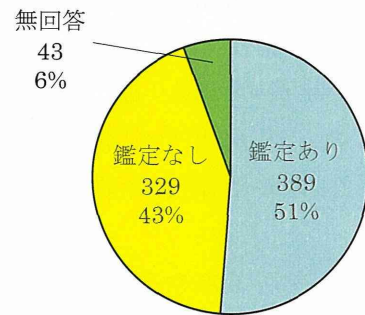


図3 H19-26年度累計初回責任鑑定経験

平成19年度から平成26年度まで8年間の累計で責任能力鑑定経験がある判定医の鑑定内訳は、簡易鑑定のみ153名(39%)、起訴前嘱託鑑定のみ28名(7%)、簡易鑑定および起訴前嘱託鑑定65名(17%)、公判鑑定のみ33名(9%)、簡易鑑定および公判鑑定21名(5%)、起訴前嘱託鑑定および公判鑑定10名(3%)、全て51名(13%)、鑑定経験内容無回答27名(7%)であった。公判鑑定経験は115名(30%)であった(図4)。

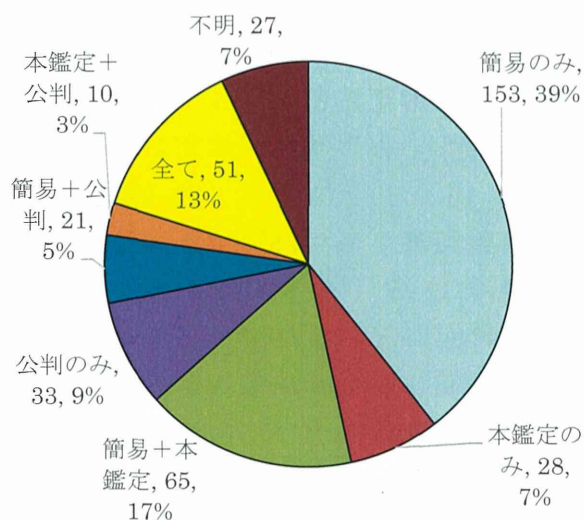


図4 判定医責任能力鑑定経験累計 H19-H26

3) 養成研修会の有用度

有用と回答した受講生は 55.6%であった。判定医の 49%, 参与員の 59%, 福祉職の 69%が有用と回答した。有用とやや有用 35%と合わせると、91%の受講生が研修会を評価している。

初回受講生は、有用 60%やや有用 33%合計 93%が高評価で、あまり有用でないは 7%であった。初回判定医は、有用 47%やや有用 47%合計 94%が高評価で、あまり有用でないは 6%であった。初回参与員は、有用 67%やや有用 26%合計 93%が高評価で、あまり有用でないは 5%であった。福祉職は、有用 69%やや有用 15%合計 84%が高評価で、あまり有用でないは 15%であった。

継続受講生は、有用 52%やや有用 37%合計 89%が高評価で、あまり有用でないは 11%であった。継続判定医は、有用 50%やや有用 35%合計 85%が高評価で、あまり有用でないは 15%であった。継続参与員は、有用 54%やや有用 38%合計 93%が高評価で、あまり有用でないは 8%であった。

研修は、以下の 21 プログラムから構成される。1 触法精神障害者の処遇の歴史 2 医療観察法の概要 (法学) 3 医療観察法に

おける医療と法律 4 医療観察法における保護観察所の役割 5 医療観察法が行う医療の特徴 6 医療観察法における看護の役割 7 医療観察法における薬物療法 8 医療観察法における作業療法士の役割 9 刑事責任鑑定と医療観察法 10 医療観察法における精神鑑定の実際と審判員の業務 11 精神保健参与員の業務と責任 12 精神保健参与員業務演習 13 自治体・行政機関の役割 14 地域保健福祉職員業務演習 15 医療観察法における入院医療 16 医療観察法における通院医療 17 審判シミュレーション 18 我が国における医療観察法の施行状況 19 精神鑑定または処遇が問題となった事例報告 20 グループディスカッション 1 21 グループディスカッション 2。

初回判定医は 1 から 10、15 から 21 を受講し、初回参与員は 1 から 8、11 と 12、15 から 21 を受講し、福祉職は 1 から 8、14 から 17 を受講した。継続者は判定医参与員ともに 18 から 21 を受講した。

有用と思ったプログラムについて、各職種の何%が有用と回答したかを示す (資料 2)。初回判定医は、精神鑑定または処遇が問題となった事例報告 (93%)、審判シミュレーション (88%)、グループディスカッション 1・2 (88%)、医療観察法における精神鑑定の実際と審判員の業務 (80%)、刑事責任鑑定と医療観察法 (75%) を有用とする者が多く、保護観察所の役割 (48%)、看護の役割 (50%)、薬物療法 (50%) を有用とする者は少なかった。初回参与員は、精神鑑定または処遇が問題となった事例報告 (71%)、グループディスカッション 1・2 (69%)、審判シミュレーション (65%)、精神保健参与員業務演習 (64%)、触法精神障害者の処遇の歴史 (62%)、精神保健参与員の業務と責任 (60%) を有用とする者が多く、薬物療法 (35%)、医

療観察法の概要・法学(40%)、作業療法士の役割(45%)、医療観察法における医療と法律(47%)、我が国における医療観察法の施行状況(49%)を有用とする者は少なかった。福祉職は、問題となった事例報告とグループディスカッションの受講はなく、触法精神障害者の処遇の歴史(79%)、地域保健福祉職員業務演習(71%)、自治体の役割(64%)、通院(64%)、審判シミュレーション(64%)を有用とする者が多く、医療観察法における医療と法律(36%)、医療の特徴(36%)、薬物療法(43%)を有用とする者は少なかった。

継続研修判定医は、グループディスカッション2(79%)、問題となった事例(77%)、グループディスカッション1(77%)、施行状況(75%)と受講科目すべてを有用と回答した者が多かった。継続研修参与員も、グループディスカッション1(79%)、グループディスカッション2(76%)、問題となった事例(70%)、施行状況(73%)と受講科目すべてを有用と回答した者が多かった。

全職種を通じ、問題となった事例報告、グループ検討の評価が高く、特に初回判定医の評価が高かった。審判シミュレーションも評価が高く、特に判定医で評価された。全職種を通じ、薬物療法、保護観察所の役割は、有用とする者が少なかった。

4) 養成研修会の理解度

受講生の40%が理解、50%がまあまあ理解したと回答し、両者合わせて90%が良好な理解を示し、9.7%があまり理解できない、0.3%が理解できないと回答した。

職種別では、判定医は、51%が理解、44%がまあまあ理解で、5%があまり理解できないと回答した。参与員は、35%が理解、53%がまあまあ理解、11%があまり理解できず、1%が理解できないと回答した。福祉職は、8%が理解、58%がまあまあ理解、33%があま

り理解できないと回答した。

初回受講生の32%が理解、55%がまあまあ理解、13%があまり理解できず、と回答した。初回判定医は、41%が理解、53%がまあまあ理解、6%があまり理解できないと回答した。初回参与員は、31%が理解、55%がまあまあ理解、12%があまり理解できない、2%が理解できないと回答した。福祉職は、8%が理解、58%がまあまあ理解、33%があまり理解できないと回答した。

継続受講生は、47%が理解、46%がまあまあ理解、7%があまり理解できないと回答した。継続判定医は、59%が理解、37%がまあまあ理解、4%があまり理解できないと回答した。継続参与員は、38%が理解、52%がまあまあ理解、10%があまり理解できないと回答した。

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(資料3)。判定医は、初回で刑事責任鑑定28%、審判25%、医療と法律23%、観察所の役割23%、鑑定事例報告23%で、継続で、鑑定事例報告19%、事例グループ検討15%をもっと理解したいと回答し、参与員は、初回で参与員業務47%、参与員演習45%、医療と法律42%、法の概要40%、審判シミュレーション40%、グループディスカッション36%をもっと理解したいと回答し。福祉職は、福祉職演習36%、自治体の役割29%、医療と法律29%をもっと理解したいと回答した。

理解を深めたい講義は、自らの専門が多く、重視しているという意味と難しかったという二つの意味が含まれていた。

5) 養成研修会の今後の進め方等について

重複については、本年は重複しているという意見が少なかった(資料4)。

・18 我が国における医療観察法の施行状況は多くのものと重複

- ・ 2 医療観察法の概要と 9 刑事責任鑑定と医療観察法、10 医療観察法における精神鑑定の実際と審判員の業務
 - ・ 5 医療観察法が行う医療の特徴と 15 医療観察法における入院医療
 - ・ 1、2 日目と 3 日目は重複が多い
 - ・ 講義 5 医療観察法が行う医療の特徴、6 医療観察法における看護の役割、8 医療観察法における作業療法士の役割はまとめてコンパクトにした方が良かった
 - ・ 全ての講義に医観法の概要があった
 - ・ 入院退院の流ればかり講師からきいた。
 - ・ 重複した部分もあったと思うが大切な事と思ひ問題無いと思ひます
 - ・ 内容の重複する部分もあったと思うので、講義内容の確認をお願いしたいです。
- の意見があった。

研修会について（資料 4）、「1 日目と 2 日目の講義がトータルでかなり長いので、もう少しコンパクトにしてください。集中力がもちません。」「ビデオ、写真をもっと利用するとか実際の観察法病棟の見学会等が含まれると面白い。」「昼休みも会場で食事摂れず外のレストランも不足して時間ありません。コンビニで購入し雨の中公園で食べました。エレベーターにも人が並ぶ状態トイレも急いで行き出ると既に講義が始まっていました。」など、過密スケジュールの改善を望む意見が多数あった。

事例グループ検討について。「職種間のセッションがあってもよかった。」「事例をパワーポイントでまとめて頂き、わかりやすかったのでスムーズにグループディスカッションをすることができた。」など評価する意見が多かったが、「AM の説明があまりにもかけ足でわかりにくく、また資料を読み込む時間が少なかったです。」との意見もあった。

・ 審判シミュレーションでは、「イメージづくりで有効であった。しかし時に何をすれば良いのか分からないこともあったのでオリエンテーションをもう少し丁寧にやって頂けると理解も深まると感じました。」等有用とする意見が多数あった

・ 講義順序について、「第 1 日目からグループディスカッションをした方がよい」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：「資料に対して時間が短い。早口でさらっと読まれてもイミがない。大事なところはゆっくりと説明するとか必要。」、薬物療法：「医療観察法とどういう関係があるかよく分からない。今回の研修会で講義するようなテーマではないのではと思う。」

「演者の主義主張ではなく、医療観察法における薬物療法の一般的な実施状況について示した方がよい。」「薬物療法の講義は他のものと同じくチームの中での役割がどのようなものかといったことを期待していたが、趣旨が全く違い、正直意味がわからなかった。」、作業療法士の役割：具体的に何をしているのかは分かった。しかし何の為に行うのかが分らなかった。」資料：「配布された莫大な資料をどう活用すれば良いか説明いただきたい。」「真っ黒なスライド資料は見づらい。グレースケール設定でプリントするだけで OK になるのでぜひ検討ください。」、という意見があった。

運営について、「終了後に回収でもいいので、参加者名簿があったらいいなと思いました。」「金～日の夕方までの日程は移動翌日の業務への影響が大きい。木～土にはできないものか？」等の意見があった。

2. 判定事例研究会事例提供

入院によらない医療実施中に再燃し再入院が申し立てられた事例、危険ドラッグ事