

専門医制度委員会企画

「専門医制度委員会企画ページ」についてのお知らせ

第108巻4号より、精神科七者懇談会（当学会加盟）精神科卒後研修問題委員会が作成した「DVDで学ぶ精神科医療の基本」の編集をされました先生方などに各々の専門分野について専門医の生涯教育・自己研鑽に役立つ知識と情報の執筆をお願いし、下記の通り掲載してまいりましたが、この企画につきまして、本号に解答を掲載し一旦終了とさせていただきます。

現在、次の企画を検討しておりますのでご期待ください。

なお、会員各位におかれましても、是非、このページで取り上げて欲しい企画等がありましたら、お寄せいただければと存じます。

○これまでに掲載した企画（敬称略）

- | | | |
|-----|--------------|------|
| 第1回 | 精神症状と精神病理現象 | 酒井明夫 |
| 第2回 | 精神症状把握のための面接 | 宮岡 等 |
| 第3回 | 心理社会療法 | 後藤雅博 |
| 第4回 | 認知症 | 朝田 隆 |

- | | | |
|------|--------------------|-------------------------|
| 第5回 | 不安障害 | 越野好文 |
| 第6回 | 症状精神病 | 中村 純, 丹羽真一 |
| 第7回 | 身体表現障害の診断と治療 | 堀口 淳 |
| 第8回 | 小児・児童の精神疾患 | 西村良二 |
| 第9回 | アルコール性障害 | 齊藤利和 |
| 第10回 | 統合失調症 | 松岡洋夫 |
| 第11回 | 気分障害 | 山脇成人, 高橋輝道, 今中章弘, 木下亜紀子 |
| 第12回 | 精神科救急 | 平田豊明 |
| 第13回 | 向精神病 | 上島国利 |
| 第14回 | コンサルテーション・リエゾン精神医学 | 堀川直史 |
| 第15回 | 睡眠障害 | 大川匡子, 井上雄一 |
| 第16回 | 法と精神医学 | 中谷陽二 |

平成20年2月

専門医制度委員会 生涯教育委員会
委員長 丹羽真一

【第16回専門医制度企画・腕試し問題解答と解説】

問1. 精神保健福祉法は精神障害者の「社会復帰の促進」「自立と社会経済活動への参加の促進のための援助」「福祉の増進」を目的に含めている点が異なる。

問2. 任意入院に関する考え方によって異なり、特定の正解はない。Aの場合、「同意能力の裏付けのない同意でも形式上は同意だから任意入院」と考えれば①、「形式上は同意でも同意能力の裏付けがないから任意入院は不適」と考えれば②となる。Bの場合、

「理由のある拒否だから本人の利益（治療による病状改善）に反したとしても入院させない」と考えれば①、「理由のある拒否だが、本人の利益を優先して入院させる」と考えれば②となる。

問3. 刑法第39条が「心神喪失者の行為は、罰しない。心神耗弱者の行為は、刑を減輕する」と定めている。なお心神喪失は精神の障害により事物の是非善悪を弁識する能力がないか、またはこの弁識に従

って行動する能力がない状態、心神耗弱はこの能力が著しく減退した状態である (1931年、大審院判決)。

問4. 被疑者に対する起訴前鑑定は起訴、不起訴の決定資料として検察官が嘱託するもので、裁判所の令状で鑑定留置(身柄の拘束)がなされる本鑑定(嘱託鑑定)と、勾留期間内に本人の同意のもとで行われる簡易鑑定(精神衛生診断)の二つがある。起訴された被告人については裁判官の職権で公判鑑定が行われる。

問5. ①対象行為(殺人、放火、強盗、強姦、強制わいせつ、傷害)を行ったこと(傷害以外は未遂の場合も含む)。②心神喪失者もしくは心神耗弱者であることを認めて公訴を提起しない処分をしたか、心神喪失者として無罪の確定裁判又は心神耗弱者として刑を減輕する確定裁判(執行すべき刑期がある者を除く)を受けたこと。

問6. 医療観察法鑑定の目的は「対象者が精神障害者であるか否か」「医療観察法の医療必要性」である。医療必要性は疾病性、治療反応性、社会復帰要因の3つの軸に沿って評価され、これらのいずれもが一定水準を上回ることで認定される。疾病性とは、診断、重症度、精神障害と当該行為の関連性である。治療反応性とは、治療に対する対象者の精神状態の望ましい方向への反応である。社会復帰を阻害する確たる要因が何ら認められなければ本法による処遇を行う必要はないとされる。(心神喪失等医療観察法鑑定ガイドライン)。従って本症例では次のような意見が考えられる。「対象者は妄想型統合失調症に罹患しており、対象行為と症状との間に密接な関連が認められる。鑑定時においてもなお急性期にあり、薬物療法等による治療によって症状の改善が見込まれる。治療の動機付けが乏しく、病的体験が持続しており、その影響下で対象行為と同様の行為を行う可能性が

ある。これらの点は社会復帰阻害要因と考えられる。以上のことから本法のもとでの入院による医療の必要性が認められる。」

問7. 類型は、法定後見として後見、保佐、補助があり、その他に任意後見がある。「精神上の障害により事理(法律上の利害得失)を弁識する能力」について、後見では「能力を欠く常況にある者」、保佐では「能力が著しく不十分な者」、補助では「能力が不十分で後見または保佐人の要件に当たらない者」が対象である。任意後見では十分な判断能力がある者が対象である。

問8. (1) 相続放棄 (2) 後見開始 (3) 後見 (4) 成年後見人 (5) 相続放棄

問9. 「麻薬及び向精神薬取締法」は、麻薬中毒者を診断した医師はすみやかにその者の氏名等を居住地の都道府県知事に届け出なければならないと定める。「覚せい剤取締法」は届出の義務を定めていない。

問10. 刑法第134条は、医師、薬剤師など(またはこれらの職にあった者)が、「正当な理由がないのに、その業務上取扱ったことについて知り得た人の秘密を漏らしたとき」について、また精神保健福祉法第53条は、精神病院の管理者、精神保健指定医、地方精神保健福祉審議会委員、精神病院の職員など(またはこれらの職にあった者)が「この法律の規定に基づく職務の執行に関して(または職務の執行を補助するに際して)知り得た人の秘密を正当な理由がなく漏らしたとき」について、それぞれ罰則を定めている。

※腕試し問題につきまして、第109巻9号に掲載しております。解答の掲載が遅くなりまして申し訳ありません。