

五稜会病院における司法精神医療との関わり

—筆者の精神鑑定経験および医療観察法運用への提言—

中島 公博

北海道 五稜会病院 理事長・院長

Key Words 司法精神, 精神鑑定, 医療観察法

はじめに

筆者の司法精神医療との関わりは、平成17年に心神喪失者等医療観察法が施行され、この時から精神保健判定医となったことが始まりである。平成19年からは、刑事事件の精神鑑定業務を始めた。鑑定作業は、誰かに教わったわけでもなく、研究会、講演会に参加し、種々の書籍を見ながら独学で行った。作成する鑑定書は、ほかの精神科医や裁判所、検察官、弁護士からのフィードバックがないために、果たして本当に良い鑑定書なのかどうかかわらずじまになる。質の担保をするためにも、筆者は、平成26年より開始された日本司法精神医学会の「学会認定精神鑑定医」になった。本稿では、筆者が行った鑑定事例を中心に司法精神医療にまつわる話題と医療観察法運用の提言を行う。

1. 筆者のこれまでの司法精神医療に関する経験

(1) 医療観察法：審判員

判定医（審判員）は、裁判官、精神保健参与員とともに対象者の審判に当たる。裁判所で裁判官、検察官、付添人（弁護士）との事前協議があり、審判期日には裁判官と一緒に法廷の裁判官席に座り、対象者や証人の審議を行う。裁判官席からは、証人席に座る対象者や証人の言動は手にとるように見える。逆に、証人席から裁判官をみると、見上げるような感じになる。法廷には、傍聴人の入口ではなく、裏の通路から裁判官と一緒に裁判官

席後ろのドアから入る。裁判長が裁判官席に着くと、法廷内の全員が起立して審判が開始される。

筆者は、平成17年に初回の審判員に任命されてから計17件の事件を担当した（表1）。罪名別では、現住建造物放火が最多で8件、次いで傷害が7件であった。ほかは、殺人未遂、強盗が、1件ずつである（表2）。対象者の年齢は、20～78歳、平均年齢41.3歳、男女比は11対6である（表3）。ICD-10分類診断別では、F2（統合失調症圏）が最多で9件、次いでF3（感情障害圏）が3件であった。年度別でみると、平成30年以降、現在まで審判員として裁判所からの依頼がない。これは、医療観察法や起訴前の鑑定に関与していることもあるし、判定医が増えたこともある。また、裁判所での事前協議は、以前は18時頃の裁判所の時間外で行っていたのだが、17時までの勤務時間内に開催する必要があるために、時間の余裕のない判定医が呼ばれなくなったのも一因である。

(2) 医療観察法：鑑定入院

平成20年、初回の医療観察法の鑑定入院を引き受けてから令和5年までに計12件の鑑定を行った（表1）。罪名別では、傷害が最多で5件、殺人、殺人未遂、現住建造物放火がそれぞれ2件であった（表2）。対象者の年齢は、25～74歳、平均年齢50.8歳、男女比は9対3（表3）。ICD-10分類診断別では、F2（統合失調症圏）が最多で10件、F0（認知症）、F7（精神遅滞）が1件ずつであった。

(3) 裁判所囑託本鑑定

公判後に札幌地方裁判所から囑託された鑑定を

表1 年度別の医療観察法審判・鑑定件数

種別	年度	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	計	
医療観察法	審判員	1	2	2	1		2	1	1	2	1		2	2							17	
	鑑定				1	2	1		1	1	2			1			1	1			1	12
本鑑定	裁判所囑託							1			1		1	1								4
	起訴前						2	3	2	4	7	4	5	5	3	6	7	2	4	3		57
簡易鑑定	起訴前				4	6	7	6	5	6		1	10	6	14	11	17	20	13	2		128
鑑定件数	計(医観含)				5	8	10	10	8	11	10	5	16	13	17	17	25	23	17	6		201

表2 罪名別の医療観察法審判・鑑定件数

種別	罪名	殺人未遂	死体遺棄	強盗	わいせつ	傷害	脅迫	放火	器物損壊	窃盗	詐欺	覚醒剤	銃刀火薬	入会	道路交通法	公務執行妨害	建造物侵入	遺棄致傷	計		
医療観察法	審判員		1		1	7		8												17	
	鑑定	2	2			5		2				1								12	
本鑑定	裁判所囑託					1				1	1	1									4
	起訴前	15	17		4	6	1	9	1	1					1	2					57
簡易鑑定	起訴前	1	6	2	10	12	27	2	5	16	26	5	1	4	3	2	2	3	1		128
鑑定件数	計(医観含)	18	25	2	10	16	39	3	16	17	28	6	3	4	3	3	4	3	1		201

表3 年齢・性別とICD-10分類診断別の医療観察法審判・鑑定件数

種別	ICD分類	年齢分布(歳)	平均年齢	男	女	F0	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	なし	計	
医療観察法	審判員	20	78	41.3	11	6	2	1	9	3	1		1				17	
	鑑定	25	74	50.8	9	3	1		10				1				12	
本鑑定	裁判所囑託	30	59	42.3	4			2		1			1				4	
	起訴前	18	89	46.7	42	15	6	13	17	7	7		1	3	2	1	1	57
簡易鑑定	起訴前	19	84	46.7	89	38	3	19	42	10	11	3	5	27	6		1	128
鑑定件数	計(医観含)	18	89	46.9	144	56	10	34	69	18	18	3	6	32	8	1	2	201

4件行った。罪名は、傷害、窃盗、詐欺、覚醒剤取締法違反であり、いずれも、起訴前に精神鑑定を行っていない案件であった。被告人の付添弁護士からの請求もあるが、裁判官の判断により鑑定が必要だとの場合もあった。年齢は、30～59歳、平均年齢42.3歳、全員が男性で、ICD-10分類診断別では、F1（アルコール、覚醒剤）が2件、F3（感情障害圏）、F7（精神遅滞）が1件ずつであった。

（4）起訴前本鑑定

起訴前の本鑑定を初めて行ったのは、平成22年である。それまで、医療観察法の鑑定、起訴前簡易鑑定の経験があったので、負担感は少なかった。令和5年までに計57件の本鑑定を行った（表1）。多い年で年間7件実施したが、令和6年からは当院では医療観察法の判定医が一人増えたので、鑑定業務を分配しようと思っている。罪名は、殺人未遂17件、殺人が15件と多数を占めた

(表2)。次いで、現住建造物放火9件、傷害が6件であった。被疑者の年齢は、18～89歳、平均年齢46.7歳、男女比は42対15(表3)。ICD-10分類診断別では、F2(統合失調症圏)が最多で17件、F1(アルコール、覚醒剤)が13件、F3(感情障害圏)と、F4(神経症圏)が7件ずつ、F0(認知症)が6件であった(表3)。本鑑定は約2ヵ月間、被疑者と長期間にわたって密な関係づくりを行う。そのためか、被疑者が鑑定人に信頼を寄せ、刑期中あるいは刑期满后に、精神科治療を依頼されることもあった。

(5) 起訴前簡易鑑定

平成20年に初回の簡易鑑定を行って以来、令和5年までに計128件の鑑定を行った(表1)。令和2年は17件、令和3年は20件と多いが、理由として、札幌市内には鑑定を引き受ける医師が少ないことが挙げられる。令和5年が少ないのは、筆者の個人的な都合により依頼をお断りしたためである。罪名別では、傷害が最多で27件、窃盗26件、器物損壊16件、強制わいせつ(不同意わいせつ)12件、強盗10件であった(表2)。また、殺人で簡易鑑定を行ったのが1件あった。これは、囑託殺人の事件で被疑者も犯行を認めており、弁護人との争点の違いがあまりなかったためと思われる。被疑者の年齢は、19～84歳、平均年齢46.7歳、男女比は89対38(表3)。ICD-10分類診断別では、F2(統合失調症圏)が最多で42件、F7(精神遅滞)27件、F1(アルコール、覚醒剤)が19件、F4(神経症圏)11件、F3(感情障害圏)が10件、F8(発達障害)6件であった(表3)。

簡易鑑定の被疑者が公訴された裁判で証人尋問に呼ばれたのが3件あった。短時間の鑑定では、被疑者と関わる時間が少なく、尋問の際には鑑定書を読み直して過去の事件を振り返る必要があるため、より難しさを感じるというのが本音である。

(6) 裁判所での証人尋問

証人尋問のために裁判所に出頭したのは20回を数える。函館地方裁判所からも呼ばれることがあり、勤務する病院近くの札幌丘珠空港からの飛

行機であれば申し分ないが、JRで行くとなると4時間もかかり一苦勞である。裁判所に呼ばれることは、人生のうちでもあるかないかと思われるので、証人席での心構えについて記載する。

出廷の日時はあらかじめ調整してくれる。郵便は特別送達で送られてくる。証人尋問の際には、証人席で起立して、裁判官に促され、「宣誓。良心に従って、真実を述べ、何事も隠さず、また何事も付け加えないことを誓います。」と、証人台の前に立って、法廷内ではっきりという。証人の発言は録音するので、証人席にはマイクが置いてあり、マイクに向かって、質問には「はい」「いいえ」と明瞭に答えるのが大事である。医師は割と早口なので、速記録のスピードに合わせて、ゆっくりと話さないと裁判官から注意されることがある。医学はファジーな部分も多く、「これもあり得るし、あれもあり得る」など曖昧な要素もあるが、可能性は「多い」「少ない」「およそ60%くらい」など、ある程度断定的に答えたほうが、裁判官には分かりやすいようである。証人尋問では、学会と同じように緊張するが、自分が一番知識があると思って自信をもって話すと良いだろう。裁判官は、証拠、事実関係をうまく整理して結論に持っていく。結局は、裁判官の判決文(決定書き)を書きやすいようにするのが証人尋問の大事なところと思われる。

我が国では民事訴訟・刑事訴訟ともに原則的に口頭主義を採用している。これは、書面審理主義に対して、訴訟事件の審理に当たって、弁論や証拠調べなどの訴訟行為を口頭でしなければならないとする主義である。鑑定書に記載しているから、裁判官も知っているはずだと思うのだが、自分で書いた鑑定書のみようとカバンから取り出すと注意されたことがあった。鑑定書を証人台に置いておくことも、裁判官の許可が必要である。

(7) 鑑定業務の収支

鑑定料は本鑑定で50万円、簡易鑑定では10万円にしている。最近では、検察官から公判事件や起訴前の被疑者の精神状態についての参考意見を求められることもあり、これは1件3万円程度である。鑑定料には源泉徴収がなく、確定申告で税金

が盗られる。通帳には額面通りの金額が振り込まれるが、大部分は税金用で納税のために働いているようなものである。

医療観察法の鑑定書は、裁判所の嘱託から1ヵ月を目途に仕上げる必要があるため、時間的な制約がある。起訴前の本鑑定では約2ヵ月間の入院になる。鑑定入院の対象者、被疑者・被告人との面談は、平日は外来等の業務があるので時間の余裕がある日曜・休日に行っている。簡易鑑定では、鑑定医の間診で1時間、心理検査や血液検査、脳CT検査で計2.5時間程度を要する。精神鑑定書は、起訴前本鑑定でA4サイズ約20ページ、簡易鑑定で10数ページの量となる。

鑑定作業は、鑑定医が一人でやっているわけではない。本鑑定の場合には、病棟・心理室・薬局・作業療法室・検査室・医事課・総務課に9万円、簡易鑑定の場合には、実施した公認心理師に1万円の鑑定協力費を鑑定医の鑑定料から支払い、鑑定業務に関する研究費等に使ってもらっている。

2. 自己研鑽と司法精神医療に関する情報発信

(1) 日本司法精神医学会「学会認定精神鑑定医」

本学会認定精神鑑定医制度は、平成26年より開始された。制度の目的は、質の高い精神鑑定を行える医師を認定することで精神鑑定業務の円滑化を図ること、精神鑑定に携わる人たちの目標をつくることであり、そして、何よりもこのような制度をつくることにより研修・教育制度も含めて我が国の精神鑑定の質を向上させることにある。学会認定精神鑑定医のほかに、筆者は、精神保健指定医、日本精神神経学会専門医、日本心身医学会心身医療専門医、日本禁煙学会禁煙専門・認定指導者、日本児童青年精神医学会認定医、子どものこころ専門医、日本消化器病学会専門医等の資格を有しているが、この学会認定精神鑑定医の取得が一番難易度が高いと思っている。認定は、精神鑑定医として必要な知識および適切な診断技術を有する者として、学会が開催する「刑事精神鑑定ワークショップ」および「刑事精神鑑定事例検討会」への参加と精神鑑定例3件（筆者の初回時

は5件）の提出が必要である。学会認定精神鑑定医は、令和6年3月時点で全国で54名にすぎない。

(2) 学会発表や裁判所、弁護士会の勉強会での講師としての役割

医療観察法の審判員や精神鑑定の経験を踏まえ、第37回札幌市医師会医学会（平成24年2月19日開催）にて「民間の単科精神科病院における司法精神医療の関わり」¹⁾、第45回札幌市医師会医学会（令和2年2月16日開催）にて「民間の単科精神科病院における精神鑑定126件の検討」²⁾という演題で発表している。また、司法関係者に対する講師として、平成19年3月7日札幌家庭裁判所職員研修会「司法従事者が役立つ精神疾患の知識—精神疾患を抱える人たちの特徴的傾向について—」、札幌地方裁判所刑事鑑定研究会では、平成22年2月8日「気分障害と精神鑑定」、平成26年3月5日「精神遅滞・発達障害とその責任能力」で講義を行っている。さらに、平成26年3月14日、札幌弁護士会の研修会では「弁護士のための統合失調症と責任能力の判断について」の講師を務めた。講義も大事であるが、司法関係者には、実際に精神科病院にきていただき、病院見学や患者と接するのが、精神科医療を理解する上で一番の勉強ではないかと思っている。

一方、五稜会病院では、精神科医療の偏見を払拭すべく一般や医療者向けに精神科教育動画ライブラリー（GMCPLM）を開設しているが、その中でGMCPLM14「精神鑑定とは何か」とGMCPLM24「医療観察法について」をYouTubeで配信している。少しでも役立てれば良いと思っている。

3. 司法関係者と精神科医の集まり

(1) 心神喪失者等医療観察法関係研究協議会（札幌地方裁判所）

裁判所判事、精神保健判定医、精神保健参与員、札幌保護観察所社会復帰調整官が参加し、医療観察法での運用上の問題について協議する年1回の場である。検察官や弁護士は構成員には含まれていない。これまでに、事件から処遇決定までの期

間の短縮、再入院の申立てにおける鑑定入院命令の要否等について、参与員の役割や視点、付添い人と社会復帰調整官の役割の違いについてなどが検討された。

(2) 指定医療機関地域連携体制強化に関する 意見交換会・北海道ブロック (厚生労働省)

平成29年度は、平成29年11月9日開催された。筆者は、日本精神科病院協会の推薦で参加し、医療観察制度運用上の課題について、以下の意見を述べた。「医療観察法の対象者が、起訴前鑑定入院を行っている場合、さらに医療観察法の鑑定入院を行うと処遇決定するまでの期間が長い。このため、対象者の本格的な治療開始が遅くなり、治療の機会を奪うことになる。そこで、起訴前鑑定を行う場合、医療観察法に移行しそうな被疑者については、医療観察法での鑑定入院時に囑託される鑑定事項を盛り込んだ内容にする。医療観察法の審議に当たって、医療観察法の鑑定事項が起訴前鑑定に盛り込んであれば、医療観察法の鑑定入院は不必要とする。」

令和4年度は、令和4年11月18日に開催され、筆者は、以下の5つの意見を主張した。「鑑定医の質の担保をいかに図るか。事件から医療観察の本格的治療までの日数が長すぎるのもっと短くすべき。起訴前鑑定に医療観察の鑑定事項も含めるべき。厚生労働省令第117号第1項入院を活用すべき。第117号第2項入院をもっと進めるべき。」

(3) 北海道法と精神医学の懇話会

平成20年9月3日、法と精神医学の関連領域に従事する、または関心のある医療従事者、法曹・司法関係者および研究者が集まり、クロストークの場として、研究・学習・情報交換を行うことにより、法と精神医学の相互理解を深め、有機的な連携を図ること、さらには法と精神医学の新たな学際領域の発展に資することを目的として、懇話会が設立された。平成20年9月3日に第1回の研究会が開催され、弁護士から「医療観察法における付添い人活動について」の講演があった。

平成23年までの研究会での内容は、第2回「重大な触法行為を行ったアスペルガー症候群の一例～地域処遇をめぐる～」、第3回「逃走型連続放火犯の一例～社会復帰後のケアに向けて～」、第4回「保護観察と精神保健～メンタルヘルスに問題を持つ触法少年が地域に帰ることを巡って～」、第5回「広汎性発達障害における司法精神医学的問題」、第6回「医療観察法事件の申立実務について」である。第7回の研究会は、平成24年3月8日に開催され、筆者が「一精神科医からみた精神鑑定と医療観察法への疑問」と題して話題提供を行った。現在、本懇話会は、休止状態である。

(4) 北海道精神鑑定研究会

Hokkaido Forensic Psychiatry Conference (HFPC)

北海道大学病院附属司法精神医療センターの賀古勇輝センター長の尽力で研究会が立ち上げられた。精神科医と司法関係者が集まって、精神鑑定についてさまざまな問題を検討するのが目的である。第1回の研究会が、令和5年12月23日に北海道大学病院会議室棟症例検討室で開催された。同司法精神医療センター高信径介医師から、「飲酒酩酊下の殺人で起訴後、過去の覚醒剤使用が発覚し無罪判決となった50条鑑定事例」についての説明があり、裁判官、検察官、弁護士、精神科医ら50人近くが参加して、活発な討議がなされた。終了後は、約30人が近くの居酒屋で懇親を深めた。筆者の席には、証人尋問で担当した裁判官や精神鑑定に関わった検察官もおり、普段はできないような話に花を咲かせて大いに懇親を深めた。裁判官や検察官と一緒に飲食するのは初めてであり、貴重な体験となった。

4. 医療観察法運用の要望

厚生労働省指定医療機関地域連携体制強化に関する意見交換会北海道ブロックで意見を述べたことであるが、もう少し詳細に記す。

(1) 事件発生から医療観察法の審判までの期間短縮

筆者が医療観察法の審判員として関わった9件

表4 審判員として関わった医療観察法の対象者

年齢	性別	罪名	起訴前 鑑定診断	医療観察法 鑑定診断	鑑定人意見	医療観察決定	問題点	事件から 決定まで (日)
50代	男	傷害	急性一過性 精神病	双極性 感情障害	医療観察法の入院に よらない医療	医療観察法の入院 によらない医療	起訴前と医療観察の鑑定結 果の不一致	251
30代	男	現住建造 物放火、 自殺	統合失調症	単純型 統合失調症	医療保護入院を前提 とした医療観察法の 入院によらない医療	医療観察法の入院 によらない医療	医療保護を前提とした医療 観察法の治療が可能か	77
40代	女	現住建造 物放火、 自殺	統合失調症	妄想型 統合失調症	医療保護入院を前提 とした医療観察法の 入院によらない医療	医療観察法による 入院	入院決定に対して特別抗 告、棄却	318
20代	女	強盗傷害	精神遅滞	中等度 精神遅滞	医療観察法の入院	医療観察法による 医療を行わない	弁護士から鑑定人への非 難、鑑定人から裁判官への 意見書	392
50代	男	現住建造 物放火	心因反応	妄想型 統合失調症	医療観察法、入院に よる医療が必要とま で判断できない	医療観察法の入院 によらない医療	起訴前と医療観察の鑑定結 果の不一致	449
50代	女	現住建造 物放火、 自殺	適応障害に よるうつ状 態	統合失調 感情障害	医療観察法の入院	医療観察法による 入院	起訴前と医療観察の鑑定結 果の不一致	287
20代	男	現住建造 物放火	うつ病	適応障害	心神耗弱	医療観察法の入院 によらない医療	診断不一致、審判で心神耗 弱、検察庁送付、再度判定	153
20代	女	傷害	妄想型統合 失調症	統合失調症	医療観察法の入院	医療観察法による 入院	対象者は普通の裁判を受け させてくれと述べる	143
40代	男	現住建造 物放火	統合失調症	器質性 妄想性障害	医療観察法の入院	医療観察法による 入院	起訴前と医療観察の鑑定結 果の不一致	92

の事例について提示する（表4）。問題点として、起訴前と医療観察の診断名不一致、医療保護入院を前提とした医療観察法の治療への言及、審判で心神耗弱とされ検察庁差戻し、付添弁護士が医療観察の鑑定医への非難と鑑定医が裁判所の判定結果に対して裁判官に不満の意見書提出等があった。最大の問題点は、事件発生から審判までが相当に長く、事例の平均が240日もかかっている。さらに、審判から入院処遇になる場合には1ヵ月くらいかかる場合もある。これでは、迅速な治療導入に進めることはできない。そこで、以下の提案をしたい。

起訴前鑑定に医療観察の鑑定事項も含めるべきである。

（2）厚生労働省令第117号附則2条（四）の柔軟な運用

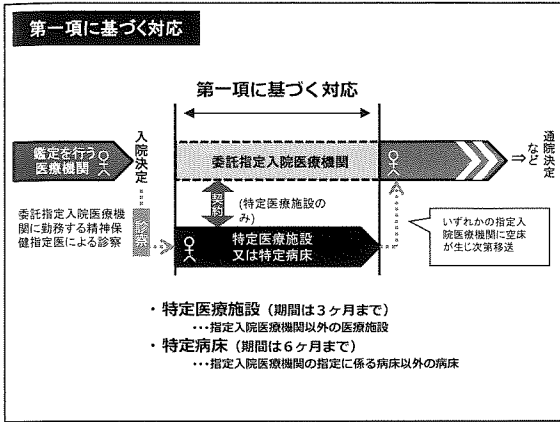
第1項は、指定入院医療機関に余裕がない場合に鑑定入院を行っている医療機関が委託指定入院機関として、鑑定入院から引き続いて医療観察法

に基づく入院治療を行うものである。これに対して、第2項は、指定入院医療機関に余裕なくなると見込まれる場合に指定入院医療機関での入院治療を、特定医療施設（指定入院医療機関以外の医療施設）に移して継続するというものである。

当院は、特定医療施設になっており、第1項による入院は2件経験した。1件目は、医療観察法の運用が始まった早期に指定入院医療機関が少なく、本州の病院に転院するまで委託指定入院医療機関として対象者の治療を行った。もう1例は、令和4年4月に北海道大学病院附属司法精神医療センターが開設されたが、同年3月までの医療観察の鑑定入院者が転院するまで当院が委託指定入院機関となったものである。この運用をもっと利用できるようにしてほしい。令和5年12月中旬に医療観察法の審判が行われた当院入院中の対象者は、転院先の指定入院医療機関の空床がないとのことで、年末年始も挟み、鑑定入院が審判日から1ヵ月も延長された。結局、医療観察法の鑑定入院が3ヵ月にもなった。審判の後も鑑定入院を

- 医療観察法においては、
- ① 指定入院医療機関に余裕がない場合には、入院決定を受けた新規患者に対し、
 - ② 指定入院医療機関に余裕がなくなると見込まれる場合には、指定入院医療機関に入院中で早期に社会復帰することが可能な病状にある患者に対し、
- 特定医療施設又は特定病床で入院医療を行うことができる**こととなっている。
- ※ 特定医療施設：指定入院医療機関以外の医療施設
 特定病床：指定入院医療機関の指定に係る病床以外の病床

① 指定入院医療機関に余裕がない場合



② 指定入院医療機関に余裕がなくなると見込まれる場合

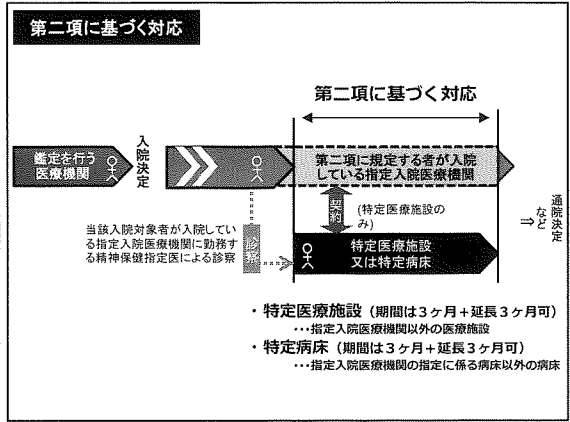


図 厚生労働省令百十七号附則二条に対応のイメージ

継続すると、対象者の本格的な治療開始が遅れ、鑑定期間にただ留め置きだけになってしまう。これははなはだしい人権侵害にもつながりかねない。

一方、第2項による入院は実績がないが、令和6年に北海道大学病院附属司法精神医療センターを退院し、当院が指定通院医療機関として治療に当たる対象者がいる。この場合、指定入院医療機関を退院してすぐに当院での外来治療よりは、退院後の通院医療を見据えて、指定入院医療機関を早期に退院し、当院が特定医療施設として対象者を受け入れ、当院職員との信頼関係を構築すれば、より円滑な外来治療に切り替えることができるのではないと思われる。

厚生労働省令第117号附則2条の運用は、厚生労働省によれば新型コロナ禍での非常事態の際の運用とのことであるが、平時でも行うべきである。

まとめ

起訴前鑑定の際には、検察庁から時には膨大な一件記録が送られてくる。我が国の捜査機関は、

精密捜査であるので、被疑者のみならず被害者の交友関係なども事細かく調べつくしていることがある。裁判官や弁護士は公判で同意した証拠資料しか見ることができない。事件によっては、新聞報道等のことだけでは分からない複雑な事情を抱えていることもある。鑑定人は、検察官と同様にすべての捜査資料を閲覧することができるのである。また、司法精神医療に携わることで精神科医としての力量の底上げにもつながる。

本稿が、司法精神医療に興味を持っていただける一助になれば幸いである。

開示すべき COI はない。

文献

- 1) 中島公博, 山口 択, 貴志昌矢, 他: 民間の単科精神科病院における司法精神医療の関わり. 札幌市医師会医学会誌 37: 7 - 8, 2012.
- 2) 中島公博, 山口 択, 貴志昌矢, 他: 民間の単科精神科病院における精神鑑定 126 件の検討. 札幌市医師会医学会誌 45: 99 - 100, 2020.