

平成18～20年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）  
他害行為を行った精神障害者の診断、治療および社会復帰支援に関する研究  
分担研究 他害行為を行った者の責任能力鑑定に関する研究

# 刑事責任能力に関する精神鑑定書作成の手引き

平成18～20年度総括版 (ver.4.0)

他害行為を行った者の責任能力鑑定に関する研究班編

平成 18～20 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）  
他害行為を行った精神障害者の診断、治療および社会復帰支援に関する研究  
分担研究 他害行為を行った者の責任能力鑑定に関する研究

# 刑事責任能力に関する精神鑑定書作成の手引き

平成 18～20 年度総括版（ver. 4.0）

他害行為を行った者の責任能力鑑定に関する研究班編

## 目 次

|   |    |
|---|----|
| ■はじめに 平成 18～20 年度総括版にむけて                                | 1  |
| ■第 1 章 刑事責任能力の考え方                                       | 7  |
| □参考 1 鑑定の考察にあたっての 7 つの着眼点<br>～精神障害と事件との関係を整理し、法廷に備えるために | 19 |
| ■第 2 章 刑事責任能力の鑑定書の整理方法<br>～鑑定書式とその解説                    | 25 |
| 1. 一体型書式 (ver.4.0c)                                     |    |
| 2. 別紙型書式 (ver.4.0s)                                     |    |
| 3. 別紙型書式 (ver.4.0s) 用の各種別紙例                             |    |
| ■第 3 章 刑事責任能力の鑑定書の作成<br>～典型的なケースの作成例                    | 41 |
| 1. 統合失調症 (急性期例) 別紙型                                     |    |
| 2. 統合失調症 (慢性期例) 一体型                                     |    |
| 3. うつ病 別紙型  |    |
| 4. 発達障害 別紙型   |    |
| 5. パーソナリティ障害 一体型  |    |
| 6. 薬物・アルコール関連障害 一体型                                     |    |
| □参考 2 鑑定にあたっての問診<br>～鑑定面接を効率よくおこなうために                   | 83 |
| □参考 3 鑑定での情報収集の効率化をめぐる法曹との協働<br>～法曹に情報提供を依頼すること         | 91 |
| ●付録 書式各種  | 95 |
| 1. 一体型 ver.4.0c   |    |
| 2. 別紙型 ver.4.0s   |    |

## はじめに

### 平成 18～20 年度総括版にむけて

---

この手引きは「厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）他害行為を行った精神障害者の診断、治療および社会復帰支援に関する研究（研究代表者：山上皓）」の分担研究班のひとつである「他害行為を行った者の責任能力鑑定に関する研究（分担研究者：岡田幸之）」の主たる成果物です。

平成 17 年度にはじめて作成された「刑事責任能力に関する精神鑑定書作成の手引き（※注）」に、毎年度の改定を重ね、最終年度であるこの平成 20 年度に一応の総括版となりました。

#### ■総括版が目指すもの

本年度の改定にあたっては、平成 17、18 年度版について、鑑定をおこなっている精神科医、そしてそれを利用する法曹関係者といった方々からの意見をできるだけ幅広く聴取し、その結果をできるだけ偏りのないよう反映する努力をしました。

今回とくに大きく改定された点は、これまで掲げてきた「(1) 鑑定の標準化」と同時に、「(2) 裁判員制度にそなえて」という発展的な課題を追加して、平成 21 年に開始が予定されている裁判員制度における精神鑑定の実施を標的に入れたことです。

#### ■作成の経過

この二つの課題に注目して、この手引きが作られてきた経過をあらためて整理しておきます。

##### (1) 鑑定の標準化

まず、前者の「鑑定の標準化」についてですが、これまで精神鑑定をする精神科医という専門家の間でも、精神鑑定についてなかなか“標準”といえるものを共有することができていませんでした。そのことが法廷の混乱などをきたす大きな原因のひとつとなってきました。このことを解決しようという目標を立てました。

もともとこの問題は司法精神医学の長い歴史のなかでこれまで繰り返し指摘されながらも、なかなか解決に至らなかった、いわば“司法精神医学の永遠の課題”でした。その問題が精神医学の領域からしても、また法学の領域からしても、極めて深遠で重要なものであるがゆえに、これまで司法精神医学を支えてきた専門家たちも、じっくり時間をかけて慎重に議論すべき課題だと考えてきたといえるでしょう。

しかし、この数年の間にこの問題への取り組みにあたって、転機となるいくつかの出来事が起こりました。

その筆頭にあげられるのは、平成 17 年 7 月 15 日の「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）」の施行です。この法律のもとで医療をうける

対象者は審判によって決定されるわけですが、その手続きのいわば一番初めの関門になるのは「心神喪失」ないし「心神耗弱」であるというところです。その判断のばらつきがあるようでは制度が平等に運用されません。そこで、全国レベルでの責任能力鑑定の標準化が喫緊の課題となったのです。

このような流れの中で、私たちの研究班がこの手引きを平成 17 年度に「初版」として作成した時点では、精神科医という専門家の間でのコンセンサス作りこそが手引きが目指すところであったのです。

ただ、繰り返し述べるように、それは“司法精神医学の永遠の課題”であり、この手引きだけで一朝一夕に完成されるものではありません。そして責任能力そのものの結論は法律判断ですし、精神科医が完全に一致した答えを出すという意味での標準化はおそらく不可能です。

本手引きが目指すのは、その手法や考え方の道筋、その整理の視点に一定の標準を設けることです。その礎となればと考えてこの作業を進めてきたのです。

## (2) 裁判員制度にそなえて

ちょうど私たちが (1) のような鑑定の標準化の作業にとりかかったころと前後して、平成 16 年 5 月 28 日に「裁判員の参加する刑事裁判に関する法律（裁判員裁判法）」が成立し、平成 21 年 5 月 21 日に施行されることになりました。一般人が参加するこの制度のなかで、精神鑑定をどのように組み込んでいくことになるのでしょうか。

上述のとおり、いまだ専門家の間でのコンセンサスができあがっていない状況で、さらに裁判員制度への対応も必要となったのです。裁判員制度のもとでの鑑定について求められるものは何かということが、私たちの班の議題となりました。

こうして今回の改定にあたって「裁判員制度にそなえて」という二つめの目的を追加することになったのです。この目的を追うために私たちは、裁判員裁判における精神鑑定についての法曹関係者らの要請を確認しつつ、その重要なポイントをまとめました。

とくに重要なこととして以下の 2 点をあげることができました。

- 1 鑑定書が短い公判期日のなかで証拠として採用され、さらに法廷で朗読される可能性もある。そして一般人である裁判員にも理解されなければならないので、鑑定書はできるだけ簡潔で理解しやすいものである必要がある。しかし、同時に従来 of 精神鑑定が大切にしてきた、専門性の高い考察の精緻さなどを失ってはいけない。その両立を求める必要がある。

具体的には、その方策として、本体自体は簡潔な鑑定書とし、その説得力の厚みを持たせる必要がある部分については任意に付加する部分として「別紙」に移動するという方法も考えられるであろう。

- 2 裁判官から裁判員に対して行われる説示の中で、責任能力の考え方について、今までのように弁識能力や制御能力などは異なった言葉を使って説明が行われる可能性があるため、そうした法曹の説明の動向をみすえつつ、その変化にあわせることができるものとする必要がある(※)。

具体的には、必ずしも弁識能力や制御能力という言葉によるのではなくても、法曹の求めに応じて、つまりその法廷での責任能力の考え方の定義にしたがって、鑑定書のまとめをするのがよいであろう。

※もっとも、捜査段階での鑑定では、検察官の求める説明の形式はわかるとしても、起訴後に裁判所や弁護人がどのようなものを求めるかについてあらかじめ予測することはできない。

ところで、現時点に至ってさえ、裁判員制度そのものの実施の是非から論じられています。まして精神鑑定という現行の裁判のなかでも問題が多く指摘されているものを、この新しい制度で本当に扱うことができるのかということになると、一層の疑問がもたれるかもしれません。

けれども私たちの研究班では、裁判員制度の是非とか、その制度のなかで鑑定が関連するような事件を扱うことの是非については——非常に大切な問題ではありますが、あえて——取り扱わずにおくことにしました。私たちは、これをむしろ鑑定の標準化をすすめる絶好の機会としてとらえ、本研究を進めることにしたのです。

ですから、もし将来、万が一、裁判員制度が行われなくなるとか、精神鑑定が関連するような事件はその制度のなかでは扱わなくなる、といったことがおこったとしても、私たちのこの研究は無駄にならないと確信しています。

## ■ 2種類の書式について

今回の版では、2種類の書式を掲載しました。従来から紹介してきたものを一体型とし、これに別紙形式を追加しました。

2つの形式の区別のためバージョン番号の下位に一体型にはc (complex, combined などから)、別紙型にはs (separated, segmented, summary などから) の符号をつけました。

## ■ 「7つの着眼点」について

最後に（とくにこれまでの版の手引きを使用してくださっていた方たちにとって）重要なことからして、今年度の手引きでは「7つの着眼点」について改定したことをお伝えしておきます。その要点は次のとおりです。

- 1 「7つの着眼点」は、あくまでも法律家の視点から法廷などで問われる可能性の高い質問などを経験的に列挙したものである。
- 2 法律家からの質問にも鑑定人が十分に対応し、彼らの納得が得られるようにするためには、まえもって法律家からの質問を想定して、鑑定書のロジックを確認しておくのがよい。 今回の改定では「7つの着眼点」がこうした視点から（法律家ではなく）精神科医が（法律家への説

明の準備のために) 用いる「整理のツール」であるという位置づけを明確にした。

- 3 「7つの着眼点」の位置づけをこれまでの「推奨」の事項から「参考」に変更した（書式のなかでは別紙へ移動した）。

まず1、2についてですが、「7つの着眼点」としてあげられている項目は、精神科医の専門分野からの視点というよりも、法実務家の視点であるという指摘があります。この指摘はある意味で妥当なものです。ただ、そうではあるのだけれども、結局、私たちが法廷に出たときには、その法実務家の視点からの尋問が行われます。ですから、こうした項目にどこまで答えられるのか、答えるのが難しいとしたらその事例の場合にはどういうことが理由となっているのか、ということも含めて、法曹の疑問に答えるために、そして法廷にむけた準備として、確認しておいたほうがよいと考えています。

そして3についてですが、「7つの着眼点」が、「評価基準」のように誤解されるとか、責任能力が「ある」という判断へ向かわせる傾向が強いという指摘があります。これまでもニュートラルな視点にたった確認のための「着眼点」として用いるように提言してきましたが、今回は念のため、7つの着眼点を従来の「推奨」から「参考」に変更し、書式の中でも「別紙」に移動し、この着眼点の採用については任意のものであることがはっきりとわかるようにしました。

#### ■手引き作成の協力関係について

こうした手引きは精神科医が中心にならなければ現実的には作成ができるものではないでしょう。その作業には今回の研究班では多くの精神科医に協力を得ることができました。

そしてこのこと以上に重要なこととして、法実務家の協力を得ることができたということも指摘しておかなければなりません。裁判官、検察官、弁護士の法曹三者の参加がえられたことは極めて有意義なことであったと思います。

もちろん、この総括版が、精神科医、裁判官、検察官、弁護士の、全国の専門家たちの完全なコンセンサスにもとづくものということはありません。

しかし、このような共同作業が可能であることを確認できたことは確かです。そして今後そうした共同作業を行っていくうえでのひとつの土台としてこの手引きを位置づけることができればと思っています。

#### ■むすびに

繰り返しになりますが本手引きの作成の作業は、精神鑑定というものを法の下の平等の原則をまもるべく、その標準とは何か、そしてそれをめざすためにはどうすればよいのかという視点から着手されたものです。

したがって、本手引きやその書式、あるいはここで説明されている理論は、簡易鑑定、起訴前本鑑定、そして刑事裁判の公判鑑定の場面などではもちろんのこと、たとえば心神喪失者等医療観察

法の審判で刑事責任能力について再検討が必要であるような場合の参考資料を作成するときなど、さまざまに応用して使っていただければと思っています。

冒頭にも示したとおり、この平成 20 年度版は、今年度で研究補助金が最終年度となりますので、とりあえずの総括版と位置づけます。しかしながら、今後も必要に応じた改訂をおこなっていきたいと考えております。どのようなかたちでも結構です。各方面の専門家の方々に積極的に、実務に活かしていただき、そしてご意見やご批判をお聞かせいただければと思います。

今後とも皆様には一層のご協力をいただきたくお願い申し上げます。

平成 21 年 3 月 31 日

分担研究代表者

岡田 幸之 (国立精神・神経センター精神保健研究所)

分担研究班員

安藤久美子 (国立精神・神経センター精神保健研究所 室長)  
五十嵐禎人 (千葉大学社会精神保健教育研究センター 教授)  
黒田 治 (東京都立松沢病院 医長)  
樽矢 敏広 (国立精神・神経センター病院 医長)  
野田 隆政 (国立精神・神経センター病院 医師)  
平田 豊明 (静岡県こころの医療センター 院長)  
平林 直次 (国立精神・神経センター病院 医長)  
松本 俊彦 (国立精神・神経センター精神保健研究所 室長)

協力 内嶋 順一 (弁護士：みなと横浜法律事務所)  
山本 健一 (弁護士：六番町総合法律事務所)  
東京地方裁判所  
最高検察庁 (順不同)

※注) 初版(平成 17 年度版)は、「厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)触法行為を行った精神障害者の精神医学的評価、治療、社会復帰等に関する研究(研究代表者:松下正明)」の分担研究班のひとつである「責任能力鑑定における精神医学的評価に関する研究(分担研究者:樋口輝彦)」によるものである。



## 第1章

刑事責任能力の考え方  
～鑑定書に何をどう記すか～

## 第1章 刑事責任能力の考え方～鑑定書に何をどう記すか

精神科医が刑事精神鑑定を求められたときに直面する、もっとも重要で、もっとも難しい問題は、刑事責任能力の評価である。本章では、その考え方をできるだけ簡単に解説する。

### ■推奨1 ■ 可知論と不可知論

#### 【要点】

責任能力の評価と検討は可知論的な視点からおこなうことを推奨する。  
※ただし、同時に、可知論の限界も熟知しておくべきである。

責任能力の考え方は大きく「不可知論」と「可知論」の2つに分けることができる。この2つはもともと、人の精神あるいは人生や運命の決定に関わる、哲学的命題による。それは神の存在にまで言及しうる深遠な課題であるが、刑事責任能力の文脈では、両者は「精神障害」がその人の意思や行動の決定過程にどのように関わるかを、評価することはできないとする立場（不可知論）と、できるとする立場（可知論）のちがいにあたる。

この二つの立場からの責任能力の判断は以下ようになる。

#### （1）不可知論的な立場による責任能力判断

精神医学的診断（疾病診断）を下した時点で判断を停止する。あとは、あらかじめ精神医学者と司法関係者との間で、診断と責任能力との間に一対一対応で決めた「慣例」に基づいて責任能力の結論を導く。

#### （2）可知論的な立場による責任能力判断

精神医学的診断（疾病診断）を下し、

さらに個々の事例における精神の障害の質や程度を判断し、その精神の障害と行為との関係についての考察に基づいて、責任能力を判断する。

ところで、人の意思決定過程は究極的には説明できない部分があるのは確かである。この点で不可知論はある程度支持される。一方で精神症状が行動の動機づけに関わることもあるのも確かである。つまり可知論もそれなりに支持される面がある。

したがって、どちらの立場に立っても、現実的に責任能力の考察をおこなっていくうえでは、完全に他方の視点を排除することはできない。つまり、評価を「厳密にはできない」という点を重視するのが不可知論“的”立場であり、「かなりの程度までできる」という点を重視するのが可知論“的”立場であるということになる。

鑑定にあたって、このいずれの立場にたつのかは、個々の鑑定人にゆだねられている。しかし、近年は可知論“的”な立場をとる鑑定が多くなり、そしてそれを採用する法廷も多くなっ

ている。

その理由として、たとえば①臨床では統合失調症などに軽症例が増えていること、②疫学的研究や生物学的研究からも従来のように外因性、心因性、内因性という疾患の病因論的な分類が必ずしも明確な境界線を引くことができなくなっていること、③生物学的研究や疫学的研究が新たな知見を明らかにし続けており、かつ操作的診断基準の汎用がすすむことで、従来の慣例の基礎となっていた従来診断（伝統的診断）とは疾患概念が異なってきていること、④その操作的診断基準は将来確実に変更されていくから「慣例」の構築が難しいこと、⑤精神障害者のノーマライゼーションや社会復帰の動きなどとあいまって、精神障害者をあたかも社会的な機能を失った人たちとしてひとくくりにするのではなく、その精神機能をより綿密に多面的に評価するようになってきていること、などがあげられる。

このように精神医学や精神医療の状況は、可知論的な精神鑑定に親和性がより高まる傾向にある。また、裁判所の判断もおおよそ、そうした動向に一致しており、その立場を支持する法曹の見解として、1984年7月3日の最高裁第三小法廷決定の判旨にはつぎのようなものが示されている。

被告人が犯行当時精神分裂病に罹患していたからといって、そのことだけで直ちに被告人が心神喪失の状態にあったとされるものではなく、その責任能力の有無・程度は、被告人の犯行当時の病状、犯行前の生活状態、犯行の動機・態様等を総合して判定すべきである

※下線は著者による。

また、平成21年から開始される予定である裁判員制度では一般人が裁判に参加すること

になる。彼らに対しては、おそらく「重症の統合失調症ならば原則として心神喪失ということになっている」と不可知論的に述べるよりも、精神障害と事件との関係を整理して、可知論的な説明をするほうが（鑑定の結論自体に裁判員が同意するかどうかは別としても）、少なくとも裁判員の間で行われる議論を現実的なものにすることができるのではないかと思われる。

研究班では、このように「可知論と不可知論のどちらがより望ましいのか」という議論を十分に重ねたうえで、研究班では、可知論的な立場に立った鑑定を精緻なものにする作業をすすめることが、現実的であると考えた。本手引きも、そういった方向で作成されている。

ただ、こうした可知論的な視点を優位に考える方向性は、一方では責任能力の減弱や喪失を認める範囲を狭くしすぎる危険性もあるし（了解可能性や合目的性を過剰に評価するなど）、逆に、責任能力の減弱や喪失を認める範囲を広くしすぎる危険性もある（犯罪をしたということは制御能力がなかったからであるといった説明を取り入れすぎるなど）。両方の危険性に注意した慎重な評価をしなければならない。

なお、具体的な可知論的な考え方については、岡田の論考（岡田幸之：刑事責任能力再考—操作的診断と可知論的判断の適用の実際。精神神経学雑誌107(9):920-935, 2005）などが参考になるであろう。

## ■推奨2 ■ 鑑定書意見の観点～弁識能力と制御能力

## 【要点】

責任能力を構成する能力は、弁識能力と制御能力に焦点をあてて整理することを推奨する。

※かならずしもこの両者が明確に区別できるというわけではない。

※法曹が別の視点や言葉をつかたかたちでの報告を求めるならば、この限りではない。したがって、個々の鑑定をするにあたっては、事前に、その鑑定依頼者とのあいだで、どのような観点から整理すべきかをよく協議しておくことが望ましい。

※とくに裁判員制度の運用にあたって、こうした用語や概念の法廷での扱いが変更される可能性があることに注意が必要である。

刑法第39条には次のように記されている。

心神喪失者の行為は罰しない。

心神耗弱者の行為はその刑を減輕する。

しかし、ここにある「心神喪失」「心神耗弱」がそれぞれ何をさすのか、ということは法律の中にはどこにも記されていない。

法律家はこれをどうみているのかというと、その基本的な見方をあらわしているもののひとつとされているのは、1931年の大審院判決である。そこには次のように記されている。

心神喪失と心神耗弱とはいずれも精神障害の態様に属するものなりといえども、その程度を異にするものにして、すなわち前者は精神の障害により①事物の理非善悪を弁識するの能力なく、または②この弁識に従って行動する能力なき状態を指称し、後者は精神の障害いまだ上述の能力を欠如する程度に達せざるも、その能力著しく減退せる状態を指称するものなりとす。

※原文より読みやすくするために現代表記に変更した。

また、下線は著者による。

上記のうち、下線部の前者①が弁識能力（あるいは弁別能力、判断能力、認識能力など）、後者②が制御能力（あるいは統御能力など）と

解せられる。

そして、現在の法学理論や法曹の実務のなかでは、刑事責任能力について細かく検討する場合には、この二つの能力についてみるのが一般的であるといえる。

ここで、海外の例をみると、有名なマクノートン準則では「行為時に、精神の疾患により、①その行為の本質がわからないほど、もしくはわかっていたとしても②その行為の善悪がわからないほど、理性が欠如した状態であった」ものを心神喪失ととらえている。つまり、弁識能力（のみ）を採用している。また、米国のALI（米法協会）準則では「行為時に、精神の疾患により、①その行為の善悪がわからなかった、もしくは、②行為を法に従わせることができなかった」ものを心神喪失としており、弁識能力と制御能力との両者をみている。

この①弁識能力と②制御能力をどう扱うかについては、①弁識能力のみに依拠すべきか、①弁識能力と②制御能力の両者に依拠すべきかといった議論がある。

実際、米国の現状では、ALI準則が②制御能力を考慮するためにあまりにも幅広く心神喪失を認定することが問題視されるようになり、多くの州でマクノートン準則への回帰をはかる、つまり①弁識能力のみによる判断を採用す

る傾向にある。

以上からすると、まず鑑定の依頼者であり鑑定結果の報告をする相手である日本の法律家が①弁識能力と②制御能力の両者を見ろという立場をとっているのであるから、原則として、精神科医もこの見方にあわせた説明を構成できるように準備しておくのがもっとも適当であると思われる。

この手引きでも、刑事責任能力という法的な能力を構成する能力として、①弁識能力と②制御能力の2つを念頭におき、それらを精神医学的に説明するということが推奨されるものである。

ただし、できるだけ、米国の例に見るような議論が今後、起こる可能性もあることを念頭におくのがよいと思われる。両方の能力を見ろのがよいのか、一方の能力だけだとすればどちらの能力を見ろのがよいのか、さらには、そもそもこの2つの能力によって整理してみるのがよいのか、というのは、最終的には法的な議論のなかで決められるべきことである。

ことに平成21年から施行される裁判員裁判においては、一般人である裁判員にとって理解しやすいことが刑事訴訟手続き全体に求められている。そのため、このような「弁識能力」とか「制御能力」という特殊な用語を避けて裁判をおこなう可能性がある。

また精神医学的にこれらの能力をとらえようとしたとき、どこからどこまでを弁識能力として、そして制御能力としてとらえればよいのかということも必ずしも明確になっているとはいえないし、そもそもこの2つの能力によって説明することが妥当であるのかということにも議論を要するといえる。

こうした法廷の動向や、精神医学的な立場からの議論のすすみ具合をよく見ながら、どのようななかたちで刑事責任能力の参考意見を整理するのがよいかを法曹に協力しつつ模索することが、刑事責任能力という“法的判断”のための資料を提供する立場にある鑑定人、精神科医としてとるべき方向性ではないかと思われる。

そして、もし法律家が別の整理のしかたを採用するのならば、われわれ精神科医は、彼らの整理方法による彼らの要請にできるだけあうようななかたちで鑑定結果の報告をするべきであろう。

この点で、それぞれの鑑定にあたっては、どのような観点から意見を述べるべきなのかについては、事前に、鑑定依頼者である検察官、弁護人、裁判所などとよく相談をしておき、同時にその限界についても理解を求めておくことが望ましいといえる。

本文で紹介した米国における刑事責任能力の動向については、下記などを参照のこと。

- 1) 岡田幸之、松本俊彦、樽矢敏広、吉澤雅弘、高木希奈、野田隆政、安藤久美子：米国の刑事責任能力鑑定－「米国精神医学と法学会 心神喪失抗弁を申し立てた被告人の精神鑑定実務ガイドライン」の紹介（その1）．犯罪学雑誌72（6）：177-188, 2006.
- 2) 岡田幸之、吉澤雅弘、高木希奈、野田隆政、安藤久美子、松本俊彦、樽矢敏広：米国の刑事責任能力鑑定－「米国精神医学と法学会 心神喪失抗弁を申し立てた被告人の精神鑑定実務ガイドライン」の紹介（その2）．犯罪学雑誌 73(1): 15-26, 2007.
- 3) 岡田幸之、野田隆政、安藤久美子、松本俊彦、樽矢敏広、吉澤雅弘、高木希奈：米国の刑事責任能力鑑定－「米国精神医学と法学会 心神喪失抗弁を申し立てた被告人の精神鑑定実務ガイドライン」の紹介（その3）．犯罪学雑誌 73(2): 36-47, 2007.
- 4) 岡田幸之、安藤久美子、松本俊彦、樽矢敏広、吉澤雅弘、高木希奈、野田隆政：米国の刑事責任能力鑑定－「米国精神医学と法学会 心神喪失抗弁を申し立てた被告人の精神鑑定実務ガイドライン」の紹介（その4）．犯罪学雑誌 73(4): 108-120, 2007.

## ■推奨3 ■ 心神喪失、心神耗弱、完全責任能力

## 【要点】

責任能力を構成する能力（弁識能力と制御能力）の障害の程度については、「完全に失っていた」「著しく障害されていた」「(単に) 障害されていた」「障害されていなかった」の4段階を考えることを推奨する。

※もっとも重要なのは、何らかの精神障害があっても責任能力の文脈で斟酌する必要が必ずしもあるわけではないということである。そのため「(単に) 障害されていた」という水準を鑑定人も「想定」しておくことが望ましい。

※個々の事例について、そうした能力の障害が「著しい」かどうかといった水準の判断も最終的には法曹の判断によるものである。したがって、鑑定人はあくまでもその判断のための参考意見を述べるにとどまる。

※裁判員裁判の運用にあたり、鑑定人による責任能力に関する意見はあくまでも“参考”であるという位置づけをはっきりとすることなどの目的から、こうした結論的な表現を鑑定主文で述べることは避けられるべきであるという見解もあるので、今後の動向によく注意をすること。

心神喪失や心神耗弱の水準の判断も難しい。あらためて1931年の大審院判決を示す。

心神喪失と心神耗弱とはいずれも精神障害の態様に属するものなりといえども、その程度を異にするものにして、すなわち前者は精神の障害により事物の理非善悪を弁識するの能力なく、またはこの弁識に従って行動する能力なき状態を指称し、後者は精神の障害いまだ上述の能力を欠如する程度に達せざるも、その能力著しく減退せる状態を指称するものなりとす。

下線部に注目すると、弁識能力や制御能力について、心神喪失は失っている状態、心神耗弱は著しく減退している状態ということになる。

とくに心神耗弱については、当該の能力が著しく減退した状態であるから、「(著しくない程度に) 減退した状態」ではこれに相当しないということになる。

精神障害が存在する場合、とくに可知論的に当該行為との関連性を考察すると、そこに精神

障害が大抵はなんらかのかたちで関与している。しかし、上記のような観点からすれば、たとえ関与がみられても、その結果としての能力の障害の程度が「著しい」ものでなければ、心神耗弱に相当するような判断はなされないことになる。

再三述べているとおり、責任能力は法的な判断であり法廷では裁判官によって決められるべきものであるけれども、鑑定人も自らの意見を構成するにあたって、能力の程度について何らかのイメージをもつことにはなるであろう。その際に、能力の障害の程度については、「著しく障害されていた」と「障害されていなかった」との間に「(著しくない程度に) 障害されていた」という水準を想定しておくべきである。

そして、ここで最も重要なのは、犯行時に何らかの精神障害に罹患していさえいれば、心神喪失か心神耗弱のいずれかにあたるという理解は誤りであるということである。

なお、こうした水準を想定しておくべきではあるが、実際の鑑定書にどういった言い回しを

するのか、どこまで言及するのかについては、あくまでも当該の法廷の要請（起訴前の鑑定であれば検察官の要請）に従うべきである（推奨2と同様）。

ちなみに、刑事責任能力そのものは法的に判断されるものであるということから、その法的な言葉を直接に用いた「心神喪失である」とか「心神耗弱である」といったことを鑑定主文には書かないことが精神科医のなかでもおおよその通例となっている。そのかわりに、その法的な結論にかなり近似する、そして上記大審院判決にも使われている表現を使って、①や②の能力が「失われていた」とか「著しく障害されていた」という表現をいわば婉曲的に使用してきた。

しかし、近年の法廷のなかには、このような婉曲的な表現にしても、結局は最終判断に直結しうる意見ではあるので、そこまでは求めないという方針で鑑定を依頼するところもでてきている。

一方で、最高裁判所 2008 年 4 月 25 日判決には次のようにある。

生物学的要素である精神障害の有無及び程度並びにこれが心理学的要素に与えた影響の有無及び程度については、その診断が臨床精神医

学の本分であることにかんがみれば、専門家たる精神医学者の意見が鑑定等として証拠になっている場合には、鑑定人の公正さや能力に疑いが生じたり、鑑定の前提条件に問題があったりするなど、これを採用し得ない合理的な事情が認められるのでない限り、その意見を十分に尊重して認定すべきものというべきである。

すなわち、鑑定意見における心理学的要素への言及内容が決して軽んじられるわけではないことも確かである。

また、検察官が起訴前に行う鑑定では、起訴、不起訴を判断するためにより明確な結論を求める傾向にあるといえる。

こうした多くの複雑な現状をふまえると、鑑定を結論するにあたっての表現は、その依頼主とよく相談しておくべきであるし、こうした鑑定に対する要請の動向には常に注意しておく必要があるといえる。

## ■ 推奨4 ■ 「精神の障害」について

## 【要点】

当該行為時の弁識能力や制御能力の障害が「精神の障害」によるものであることを確認すること、および、臨床的に何らかの精神医学的な診断名が付されたとしても、それがここでいう「精神の障害」に該当するかどうか慎重に検討することを推奨する。

再び 1931 年の大審院判決を例にする。

心神喪失と心神耗弱とはいずれも精神障害の態様に属するものなりといえども、その程度を異にするものにして、すなわち前者は精神の障害により事物の理非善悪を弁識するの能力なく、またはこの弁識に従って行動する能力なき状態を指称し、後者は精神の障害いまだ上述の能力を欠如する程度に達せざるも、その能力著しく減退せる状態を指称するものなりとす。

下線部に注目すると、弁識能力や制御能力になんらかの障害がある場合に、これを心神喪失や心神耗弱の根拠とするにあたっては、それが精神の障害に由来するものであることが求められることがわかる。

わが国においては、ここでいう「精神の障害」がいかなる範囲のものを指すのかを明確に示した基準はない。しかし、少なくとも「精神の障害」という条件を考えずに、「事件を覚えていないから」とか、「過剰に興奮していたから」といったことだけを根拠や理由として弁識能力や制御能力に障害があったというのでは、足りないことは明らかである。

さらに、法律の上でいう「精神の障害」と精神科医がその専門領域でいっている「精神障害」とは必ずしも同じものではないということにも注意をすべきである。とくに、精神医学的にも、上記の大審院判決が出された当時に「精神障害」とされてきたものとくらべると、現在、

「精神障害」としているものはより広いものを含んでいる。またそれは今後も比較的容易に変わっていく。つまり、古くから主要精神病 major psychosis とか三大精神病、二大精神病などと呼ばれてきた疾患概念にはおおよそ含まれ得ない、幅広い精神障害を「DSM や ICD に掲載されているから」という理由だけで、この法律的な文脈でいう「精神の障害」と認めて良いのかについて、慎重であるべきであり、そう認めるにあたっては鑑定書のなかで相応の説明をする必要があると思われる。

このことはたとえば、小児性愛 (DSM-IV-TR 302.2)、露出症 (DSM-IV-TR 302.4)、窃視症 (DSM-IV-TR 302.82)、窃盗癖 (DSM-IV-TR 312.32)、放火癖 (DSM-IV-TR 312.33) といった、その障害の特徴的な行動様式自体が特定の犯罪行為となりうる診断、あるいは反社会性パーソナリティ障害 (DSM-IV-TR 302.4) や行為障害 (DSM-IV-TR 302.4) といったその診断基準がとりまとめる一連の生活行動様式が犯罪や非行傾向そのものを意味する診断があることから、理解できるであろう。

また同様の意味で、何らかの臨床検査で「異常所見がみられたから」といった理由だけで、ここでいう「精神障害」に該当すると考えるべきではない。その障害が事件に関連していることを合理的に指し示す必要があるといえる。

ところで、精神医学の診断には、従来診断や操作的診断があり、またそれぞれの精神科医がそれぞれの診断名について抱いている微妙な



ニュアンスには違いがあることも少なくない。このような事情は一般人にはあまり理解しやすすいものではない。そこで必要に応じて、鑑定書のなかで示した診断名について、その疾患概念の背景を説明したり、あるいは他の医師であれば場合によっては（同じ状態像の理解を前提としながら）違う診断名を付けるかもしれないこと、その場合にはどういう診断名があげられ

る可能性があるのかということなどを述べたりするほうがよいかもしれない。そうしてあらかじめ法律家や一般人がその診断名を見たときにおこりうる混乱をあらかじめ予想した配慮をしておくこともすすめられる。

## ■推奨5 ■ 医療の必要性など「参考事項」として記すべき事項

## 【要点】

医療の必要性等は、刑事責任能力とは明確に区別して、「参考事項」の欄に積極的に述べることを推奨する。

※参考事項の欄にどのようなことを記載してほしいのかについては、鑑定の依頼者である司法関係者に確認をするとよい。

刑事責任能力に関係する精神医学的な能力は、弁識能力と制御能力であるという整理は、刑事責任能力として精神医学的に言及すべきことは例えば「治療が必要である（医療必要性）」といったこととは別であるということを明確にする。

ただ、精神医学的な治療の必要性などについては、その事例に深く関わる機会を得た精神科医として言及することは、本人にとっても司法にとっても有用であろう。そういった視点からの意見を、しばしば鑑定において求められる「その他参考事項」に記するのがよいであろう。

そして、そのような記載を積極的にすることにより鑑定人の責任能力に関する考察を、より純粋に弁識能力と制御能力に基づくものとすることができるはずである。

このように、鑑定作業の中でみえてきた事項であっても責任能力に直接関係しないものは、あいまいに刑事責任能力の説明のなかに混入させるのではなく、それとは明確に区別して、「参考事項」の欄に記すのが望ましい。

そうした例として、以下のようなものがあげられる。ここにあげる例の多くは、実際に、著者らが鑑定をおこなってきたなかで、司法関係者（裁判官、検察官、弁護士）から言及を求められたことのある事項である。

なお、こうした言及にあたっては、その必要性などについて、鑑定を依頼した司法関係者に確認しておくとよい。

- (1) 医療観察法による処遇の申立の適否や審判で入院・通院による処遇の判断がなされる可能性。具体的には、医療観察法の処遇要件となる3要素（疾病性、治療反応性、社会復帰（障害）要因）の評価など（詳細は、医療観察法の鑑定のためのガイドラインなどを参照すること）。
- (2) 精神保健福祉法第25条の通報の要否ないし適否。その通報の結果、措置入院の判断がなされる可能性など。
- (3) より一般的な意味での精神医学的治療（入院、通院）の必要性、その緊急性など。ときに処遇中の自殺の危険性についての注意喚起をすべき場合もある。
- (4) 訴訟能力（たとえば、被告人としての重要な利害を弁別し、それにしたがって相当な防御をすることの出来る能力など）、およびその治療による回復可能性など。※ただし、本邦においては「訴訟能力」の定義は十分な検討がなされているとは言い難い。したがって、これに言及する場合には、具体的にどのような能力についての評価を法廷が要請しているのかを慎重に吟味しなければならない。
- (5) 供述の信憑性等に関連する事項。たとえば、虚言、誇張など。（ただし、診断の前提として重要である場合には、診断の理由等として本文中に記す。とりわけ「詐病」などについては診断名のところに明確に記すべきである。）

- (6) 供述の理解にあたって、精神医学的に有用と思えるような示唆。例えば、広汎性発達障害のケースでの特異な言語表現がある場合や、コミュニケーションをとるうえで工夫すべき点がある場合の解説など。
- (7) これまで過去に当該事例をめぐって生じてきた（解決されてこなかった、悪循環を招いていた）問題や、医療システム、刑事司法システムなど、それぞれの処遇がおこなわれた場合、おこなわれない場合に生ずることが、今後、予想される問題についての、精神医療の専門家の視点からの整理、説明および提案など。たとえば、安易に心神喪失と判断して医療システムで扱ってきたことで生じる（生じてきた）問題を説明するなど。
- (8) 刑事責任能力に関連する事項ではあるが鑑定人個人の立場からの見解や提言というべきもの。たとえば、「自ら使用した薬物に由来する精神障害」や「違法薬物の使用に由来する精神障害」に関する考え方など。
- (9) その他の法的判断を法律家がするときの資料としての参考意見を求められた場合。例えば、「特定故意」の認定に関するような事項、つまり殺人罪なのか、傷害致死罪なのかという法的判断に関して、「殺意」といえるものがあつたのかどうか、というようなことが問題になることがある。この判断自体は、高度な法学的検討によるべきものであるから、精神医学の専門家にすぎない鑑定人がその判断をしてはならない。しかし、そのような法的判断を法律家がするうえで、有用と思われる参考事項があり、かつそれを述べて欲しいという鑑定依頼者からの求めがあるならば、（あくまでも参考という程度に）この欄に述べることになる。
- (10) その他の医学的配慮について。たとえば、身体疾患やその治療の必要性についてなど。

## ■推奨6 ■ 情報について

## 【要点】

鑑定における評価、判断の前提となる事実については、細心の注意を払うこと。

鑑定書を作成するにあたっては、さまざまな箇所、本人の供述を引用したり、供述に依拠した事実を前提にしたりして、評価や判断をすることになる。

まずこの「事実」の整理をおこない、そして次に「評価」や「判断」を行うという二段階の構造で作業をおこなうということは、あらためて確認されるべきである。

そして、評価や判断の前提とする「事実」の取り扱い、客観的な「事実」として（法廷で）確定されたものばかりではないのが通常であるから、細心の配慮が必要である。ことに起訴前鑑定ではそういった事態は不可避である。また、起訴後の鑑定では、さまざまな事情により、本人の供述内容が大きく変化していることも少なくない。したがって、どのような情報源から得た、どのような情報を前提としたのかが、あとから分かるように心がけるとよい。

例えば、鑑定にあたって資料とした情報源をはじめに列挙しておき、(a) (b) …などと符号をつける。そして、鑑定書本文の記述の中では、その符号を利用して引用し、情報源を明確にするとよい。

また、例えば、鑑定の問診の際に聞いたことを前提にしたが、それが捜査段階での供述と異なるような場合には、鑑定での供述を根拠として採用した理由を示したり、あるいはもし捜査段階の供述を信用した場合には判断が異なるのかなども記載しておくことが望ましい。

こうした点では例えば、警察官や検察官による調書というのは、取調べをする捜査者が本人から事情を聴取して、文章として作成し、その

内容で間違いがないかを読み聞かせて本人に確認するという手続きで作成されているものであり、必ずしも完全に本人が語った生の「言葉」をそっくりそのままに記しているというわけではない（※その旨を明記して逐語で記している箇所がある場合もある）ことなどにも注意が必要である。

情報が不足して判断が確定しない場合には、その旨を記し、どのような情報があとから加われば、どのように判断が変わりうるのか、確定しうるのかなどを述べるのも丁寧でよい。

鑑定人としては情報を入手しよう努力としたにもかかわらず、それが何らかの理由でかなわなかった場合には、その経緯を記しておくことも、すすめられる。

なお情報の入手にあたっては、原則として、鑑定依頼主を通じて行う（もしくはその承諾や許可を得て行う）のが間違いがなくてよい。鑑定人が独自に情報入手をしようとする、あるいはそうした情報を基礎にして鑑定書を作成することで生ずる可能性のあるトラブルを避けるためである。したがって、前述のように入手を試みながら入手できなかった資料があるとすれば、たとえば「〇〇に関しては裁判所を通じて入手を試みたが、すでに保存期間を過ぎているため入手不可であるとの回答があった」などと鑑定書に記しておけばよいことになる。

## 参考1

鑑定の考察にあたっての7つの着眼点

～法曹への説明に備える～

## 参考1 鑑定の考察にあたっての7つの着眼点

### ～法曹への説明に備える

われわれの研究班では、その討議を経た提案（通称、平田提案）に基づき、責任能力について言及する場合に有用であると思われる考察のための着眼点をまとめた。

#### ■位置づけの変更について

この着眼点は、初版の17年度版で紹介してから、18年度版でも、また今回もいくつかの点で改訂を加えている。そのもっとも大きな変更は位置づけの変更にある。今回からは【推奨】の項目から、【参考】の項目へと変更し、そして、書式のなかでは「別紙」へと移動することになった。その理由については、本手引き冒頭の「18～20年度総括版にむけて」で述べたとおりであるので、使用前にぜひ一読していただきたい。

#### ■7つの着眼点

この7つの着眼点としてあげられた各項目は、行為前後のおおよその時間的な流れにそって列挙すると以下ようになる。

- a. 動機 の了解可能性／了解不能性
- b. 犯行の計画性、突発性、偶発性、衝動性
- c. 行為の意味・性質、反道徳性、違法性の認識
- d. 精神障害による免責可能性の認識の有／無と犯行の関係
- e. 元来ないし平素の人格に対する犯行の異質性、親和性
- f. 犯行の一貫性・合目的性／非一貫性・非合目的性
- g. 犯行後の自己防衛・危険回避的行動の有／無

※ これらはいくまでも確認や整理のための着眼点であるから、各項目は、“ニュートラル”に位置づけて、たとえば①であれば了解の可能性と不能性の両面から、⑥であれば合目的性と非合目的性の両面から、とらえるという姿勢が求められる。

※ どれか1つが該当したからとか、どれか1つの項目でも該当しないから、あるいは何項目あてはまったので、といったことで判断をするような性質のものではない（たとえば「基準」のようなものではない）ことにも十分に注意が必要である。

7つの項目の詳細は以下の通りである。

#### a. 動機 の了解可能性／不能性

どのような動機による犯行であるのか。症状（妄想など）に基づく明らかに不合理で了解不能な動機だけが認められるのか。現実の確執、利害関係、欲求充足など了解可能な要因があるか。一見了解可能であるだけなのか。了解不能の程度（たとえば妄想の奇異さの程度）にも言及するほうがよい。おそらくこの着眼点については、他にくらべて総合的評価における比重が大きくなることが多いであろう。

#### b. 犯行の計画性／突発性／偶発性／衝動性

何らかの計画性があると評価できるか。その緻密さはどの程度か。現実的な計画と言えるか。計画的というよりも、突発的、偶発的、あるいは衝動的なものであるか。

ただし、計画性とか衝動性の有無そのものが、即、弁識能力や制御能力といったものの評価になるわけではない。たとえば単純に、計画的で

あれば制御能力がある、衝動的であれば制御能力がないという結論になるわけではない。その犯罪には計画性や衝動性があるか、それは具体的にどのような面で確認されるか、そしてその計画性や衝動性にはどのように、どれくらい精神障害がかかわっているかに注目することが必要不可欠である。

この項目は、事前の行動をみるため、犯行時点での能力をそのまま反映していない場合があることにも注意しなければならない。

#### c. 行為の意味・性質、反道徳性、違法性の認識

当該行為をどのように意味づけていたのか。違法で反道徳的なものであるとの認識をもっていたのか。たとえば、被害妄想の妄想上の加害者に対する正当なる反撃であると思いこんでいるなど、精神症状に基づく誤った現実認識が原因となって、正当防衛的な行為であると妄信していたのか。

また、たとえば「殺人一般」に対してもっている善悪の判断と、自分が行った「殺人」に対して持っている善悪の判断に解離がある場合があることにも注意すべきである。

不合理な正当化はあるとしても、それは自己愛的ないし猜疑的な人格傾向に基づくものではないかなども注意する。

あくまでも犯行時の認識を問うのであり、事後の反省などとは基本的に区別される必要がある。

#### d. 精神障害による免責可能性の認識

犯行当時、あるいは犯行に先立って、自らの精神状態をどのように理解していたか。いわゆる病識や病感はどうであったか。精神障害による免責の可能性の認識をしていたか（「心神喪失」「心神耗弱」という法的な抗弁があり、それが自分に適用される可能性があるということを知っていたか）。その認識が動機として関

係していたと評価できるか。

このとき、犯行後に本人が過度に精神症状や異常性を誇張したり、それらをねつ造したりしている様子の有無なども参考にはなるが、それは犯行時の能力に直接関係する要素ではないので、基本的には区別されなければならない。

#### e. 元来ないし平素の人格に対する犯行の異質性・親和性

この項目では、犯行が当人の人格から考えて異質なものであるか、親和的なものであるかについて検討する。これは以下の2つの視点をもつ必要がある。

(1) 元来の人格を比較の対象として、統合失調症や慢性の覚せい剤使用の結果としてみられるような、いわゆる発症後の人格変化がある場合に、その病前と比べて認められる人格（性格）の変化が事件に関連しているか。

(2) 犯行という比較的短期間の人格や精神機能全般を、それ以前やそれ以後の比較的長い期間のそれと比べたときに異質であるとか、断絶しているといった様子があり、それが事件と関連しているといえるか。例えば薬物の急性中毒や統合失調症の急性錯乱にみられる可能性があるもの。

なお、記憶の欠如（健忘）の存在が、犯行時に本人が(2)のような状態にあったことの傍証とされることがある。けれども、一般的に事件の最中には確実に本人の意思によって行動しているとみられる加害者が、事後になって、事件について覚えていないと述べることは非常に多いことから、そうした記憶の欠如の取り扱いには注意を払わなければならない。少なくとも、覚えていないという言葉以外に(2)を示唆する情報が得られない場合には、真に記憶の欠如があるのかという点を含め、また、記憶が欠如しているとしてもそれは事後に健忘が生じただけではないかということも含め、相当に慎重になるべきである。

#### f. 犯行の一貫性・合目的性／非一貫性・非合目的性

犯行の意図を実現するために一貫性のある行動をとっていたか。犯行意図の形成が不明確で、衝動的・偶発的な行動の結果として犯行が突出したもの（急性精神病による混乱の渦中で生じた犯行など）で、非合目的な行動や奇妙さがみられると評価されるか。短期的な視点と長期的な視点に分けて論ずるほうが良い場合もある。

この点の評価、とくに合目的性の評価にあたっては、少なくとも次のような注意が必要である。すなわち、何らかの犯行を成し遂げているということになれば（あるいはそれが法律上は“未遂”であるとしても）、何らかの点で合目的な行動をとることができている——たとえば、完全に妄想のみに由来する病的な目的を達成するための犯罪であっても、その行動には合目的性が必ず見出される。つまり、合目的性を過剰にはかりすぎることはさけられなければならない。

#### g. 犯行後の自己防御・危険回避的行動

犯行後に逃走や証拠隠滅、虚言などの自己防衛的な行動をしていたか。被害者の救助や火災の消火など危機回避的な行動があったか。それらは、行為の性質や意味、善悪の判断に関係するものといえるか。あるいは、行動の一貫性等の面からはどう評価されるか。なお、事後の行動をみるため、犯行時点での能力をそのまま反映していない場合があるので注意が必要である。

#### ■ 7つの着眼点の扱いについての注意

7つの着眼点については、①項目間でその重要度は同等ではないこと、②各項目は独立しているわけではなく、項目間に重なり合うことがらもあること、③どれかひとつの項目に該当したからとか、何項目あてはまるからというよう

なことで刑事責任能力を判断するようなものではないこと、④各項目について一方向だけからみるのではなく、ニュートラルな視点から評価する必要があること（たとえば動機地了解可能性だけではなく、了解不能性にも目を向けること）、⑤事件によっては全く検討の必要がないものもあること、⑥検討をしても明確に言及することが難しいものもあること、などに注意しなければならない。

#### ■ 7つの着眼点と総合的な最終判断との関係についての注意

これらの項目はあくまでも「視点」としてあげるものである。たとえば「基準」のように扱われるべきものではない。直接、弁識能力や制御能力の程度、あるいは刑事責任能力の結論を導くものでもない。これらの項目のうちどれかひとつでも欠けば、あるいは満たせば、刑事責任能力が認められるとか失われているというような判断ができる、というものではない。

たとえば、完全に動機が奇異な妄想のみに由来していて、合理的で現実的な理由が一切うかがわれないような場合でも、事件をおこす（おこした）ということは必然的にある程度の合目的で一貫性のある行動をしている（いた）ことになる。このような事例で、あまりにも「合目的だから」というような点に着目しすぎると、ほとんどすべての事件で能力が保たれていたことになってしまうからである。

最終的にはこの着眼点を参考にしたうえで、犯行と精神障害との関係を中心にした総合的な説明を法曹に提供することになる。

#### ■ 7つの着眼点の実際の使用例

次頁に示すような書式を利用して整理しておくことができる。具体的な使用例については、本手引き第3章の事例に記している。

なお書式では「hその他」を用意しているが、たとえば供述の信憑性や健忘など、とくに言及



参考1 鑑定の考察にあたっての7つの着眼点

する必要がある場合に使用するとよい。



## 第2章

刑事責任能力の鑑定書の整理方法

～鑑定書書式とその解説～

## 第2章 刑事責任能力の鑑定書の整理方法

### ～鑑定書書式とその解説

本章では、刑事責任能力に関して鑑定のための書式を提案する。この書式を完成させることによって自ずと、可知論的な視点に立った責任能力に関する鑑定書が作成されるよう意図されている。

また、従来の鑑定書に比べて、その簡略化もはかっている。それは、とくに簡易鑑定を多く行う精神科医からそうした方向性を望む声が多かったことに加え、裁判員制度にむけた法曹の要望があったことにもよる。裁判員制度では、一般人である裁判員にとって読みやすく理解しやすいものでなければならないからであり、また証拠として採用された鑑定書は法廷で全文朗読される必要があるかもしれないからである（刑事訴訟法 305 条）。

しかし一方でこの簡略化にともなって、情報の欠落が生ずるようになってはならない。また、考察が荒くなってしまいうようでもいけない。

こうした点をふまえて、この手引きで提案する書式では、以下にあげる要点をおさえた工夫をしている。

#### 【書式の要点 1】

犯行と精神障害との関係を中心に、以下の 3 段階の構造で整理する。

- ① 精神障害の診断（種類、有無、程度）
- ② **①の精神障害と事件の関係の説明**
- ③ ②の説明の法的な要請の文脈（たとえば「弁識能力」と「制御能力」、あるいは「事件にたいする精神障害による影響」といった説明）にもとづく整理

刑事責任能力鑑定の最大のポイントは、犯行と精神障害の関係を論ずることである。

そこで、書式では、①精神障害の診断、②**①の精神障害と事件の関係の説明**、③②の説明の法的な要請の文脈に基づく整理 というかたちで順番に論ずるという流れを基本構造とした。このうち、とくに②が**鑑定書の中核となる必須事項**である。

#### 【書式の要点 2】

書式には 2 通りを提案する。

一体型（C 型）：鑑定書全体（7 つの着眼点を含む）を一体化したもの。

別紙型（S 型）：別紙を用いて簡略化と情報や解説の欠落の防止とを兼ね備える。

今回追加した「別紙型」では、鑑定書の簡略化を目指すのが、そのために詳細な情報や解説を削除するというのではなく、鑑定書本体のほかに「別紙」をもうけて、これを積極的に利用する方式をとっている。別紙の量や内容については各鑑定人が必要に応じて増減することになる。

実質的には C 型も S 型も記載量は同じである。どちらの書式を使用するかは利用者が使用場面や使いやすさから選択すればよい。

ちなみに、C 型のほうが鑑定結論へと至る思考作業の進め方にはより一致しているという特徴があり、初学者にとっても、また従来の鑑定書書式に親しみのある医師にとっても C 型のほうがなじみやすいという意見がある。一方で、S 型のほうが起訴前鑑定書であるとか、あるいは裁判員裁判を意識して短縮した版を作ろうとする場合に、より利用しやすいという意見がある。

また、これらの書式は、適宜アレンジして、場合によっては枠などを取り去ってより自由度を高めて使用するなどの工夫もしてよい。重要なことは、どのような書式にするにせよ、上記の【書式の要点1】を必ず押さえておくことである。

書式を以下のように次頁以降に示す。書式のなかに作成方法の注意点などを記した。

- (1) 一体型書式 (ver.4.0c)
- (2) 別紙型書式 (ver.4.0s)
- (3) 別紙型書式 (ver.4.0s) 用の各種別紙例

## 1. 一体型書式 (ver.4.0c)

鑑定書書式・一体型 ver.4.0c

## 精神鑑定書

|   |      |  |
|---|------|--|
| 1 | 被疑者  | 氏名 ○○○○○ (男・女 生年月日○○○○年○○月○○日 現在満○○歳)  |
| 2 | 事件概要 | ▲鑑定依頼の書面等から確認される罪名や犯行状況が簡単に分かる程度でよい。<br>Blank  |
| 3 | 鑑定事項 | ▲鑑定依頼の書類にあるとおり、項目立てをして、転記する。   |
| 4 | 鑑定主文 | ▲上記の鑑定事項に対応させて、項目ごとに記述する。  |
| 5 | 鑑定経過 | 鑑定面接 平成○○年○○月○○日 時～時 ○○病院<br>参考情報 (a)一件記録<br>(b)実母の面接 (○月○日)<br>▲情報ごとに(a)(b)…などと符号をつけて、別の記入欄で情報源を明確にする場合に、その符号を利用して引用するとよい。<br>▲「一件記録」「鑑定資料一式」といった包括的な表記のほか、本文で具体的に特定して引用したほうが適当であると思われるなどの場合には、たとえば「乙○○号証」「○月○日○○の検察官調書」など、参考にした書類のみを列挙してもよい。   |
| 6 | 診断   | 診断：#1 Blank (コード： Blank.0 診断基準： ) (犯行時)<br>#2 Blank (コード： Blank.0 診断基準： ) (現在)<br>▲診断にあたって <u>重要な所見のみ</u> を数行で記載する。<br>▲確定診断ではなく <u>暫定的な色彩</u> が強い場合にはその旨を記す。<br>▲DSMないしICDの操作的診断基準を使用し、司法関係者等が簡単に参照できるように <u>コード</u> を少なくとも小数点以下1桁までは記述することが望ましい。<br>▲必要に応じて従来診断も併記する。<br>▲複数の診断があれば#1などの番号を付して併記する。<br>▲DSMを用いる場合に多軸診断の全てを用いるかについては任意。<br>▲犯行当時と現在とで診断(病期を含む)が異なる場合は、区別して記す。<br>▲精神障害に罹患していない場合には「精神障害には罹患していない」「該当する診断はない(コード：V71.09 診断基準：DSM-IV-TR)」等と記す。<br>▲「詐病」などと認められる場合には、その旨を記す。<br><u>上記診断を支持する主たる所見等</u> ：<br>▲犯行時にあったと考えられる所見 <u>(1)睡眠、摂食、排泄の状況、(2)清潔の保持、身辺自立、(3)行動上の問題、(4)言語的疎通性、(5)記憶、(6)感情、(7)意欲、(8)知覚、(9)思考、(10)知的水準、(11)人格傾向、(12)自らの精神状態に関する認識、(13)その他の特記事項や臨床検査所見など</u> のうち、診断にあたって <u>重要な所見のみ</u> を記載する。 |

|    |  |
|----|--|
|    | <p>▲症状記載のための医学的な専門用語がある場合などには、必要に応じて別添資料による解説をしてもよい。</p> <p><b>補足説明：</b></p> <p>▲この欄は必要に応じて使用する。特記事項がなければ、空欄でもよい。たとえば下記のような場合に利用する。</p> <p>(1) <u>鑑別が難しい場合</u>などは診断基準の項目をあげて説明する。この際、医学の専門家以外の理解の理解のために、たとえばDSMやICDの診断基準そのものを紹介する必要があるならば、別添資料とするなどの工夫をする。</p> <p>(2) DSMやICDに掲載されている精神障害であっても、<u>刑事責任能力の文脈で重視すべきものかどうか疑問</u>がある場合に、その旨を説明する。</p> <p>(3) <u>暫定的な診断</u>である場合、どのような情報があれば確定診断をすることができそうかを記す。</p> <p>(4) <u>過去に下されている診断と齟齬</u>がある場合には、その理由の説明をする。</p> <p>(5) 操作的診断基準による機械的な診断名が与える印象が、鑑定人の診断概念と齟齬があるような場合には、その点を丁寧に説明してもよい。</p> |
| 7  | <p><b>家族歴・本人歴等</b></p> <p>▲上記診断の理解に有用な精神科的家族歴など、および現病歴などを簡単に記載する。</p>  |
| 8  | <p><b>犯行の説明</b></p> <p>▲犯行の前、犯行当時、犯行後にどのような生活の状況にあり、どのような精神状態にあったかをしるす。</p> <p>▲<u>できるだけ、本人の説明と周囲の客観的な情報とを明確に区別して記すことが重要である。</u></p> <p>▲一つのことがらについて複数の相対立する情報がある場合（本人と目撃者の証言の相違など）で、そのどれを採用するかがこの項目の説明に関係するような場合には、場合分けをして説明するほうがよいこともある。ただし、事実認定そのものは、法的判断による。もっとも、どちらの情報により信頼できそうかなどについて、もし精神医学的な見地から意見が述べられるようであれば、そしてそれが法曹から求められるようであれば、必要に応じて、見解を述べることもありうる。</p>   |
| 9  | <p><b>総合(1)<br/>障害と犯行の関係</b></p> <p>▲上記精神障害が犯行にどのようにかかわったのか、について記す。</p> <p>▲精神の障害以外のことが事件に関係していたのであれば、それも記す。</p> <p>▲<u>ここでもできるだけ、本人の説明と周囲の客観的な情報とを明確に区別して記すことが重要である。</u></p> <p>▲精神障害が犯行に関係していない場合には「精神障害との関係はない」等と記す。</p> <p>※簡易鑑定のときで、情報が不十分で判断できないなどの場合には<u>本鑑定の必要</u>を述べてもよい。</p>   |
| 10 | <p><b>総合(2)<br/>刑事責任能力に関する参考意見</b></p> <p>▲刑事責任能力は、判例からすると「弁識能力」と「制御能力」といった要素によって説明をしている。多くの場合にはこれにそって論ずることになる。可能であるならば両者を区別して論じてもよい。しかし両能力は必ずしも並列ではなく（制御能力は下記のとおり、保たれている弁識能力を前提としている）、また実際の事例をめぐると両能力のどちらとも分類し難いので、（もし法曹から区別を求められても）区別をしがたいことなどを述べ</p>  |

|                   |  |
|-------------------|--|
|                   | <p>るほうがよい場合もある。</p> <p>▲かりに「弁識能力」と「制御能力」の要素で考察を進める場合、それらの能力は、たんに精神障害の臨床的な重症度をさしているわけではないことに注意する。「弁識能力」とは、一般的に、<u>犯行時における、当該行為の性質・意味、当該行為の道徳的善悪、当該行為の法的善悪を理解し評価する能力</u>などをいい、「制御能力」とは、<u>行為時における、(正常に残存している部分の弁識能力を前提として) その弁識に一致させて自分の行動を制御して律する能力</u>などをいう。<u>いずれにせよ、どのような観点から、どこまでの意見を述べるべきなのかについては、鑑定依頼者である検察官や裁判所と相談をするほうが無難である。</u></p> <p>▲障害の程度については、「障害なし」「障害はあるが著しくない程度であった」「著しい障害があった」「能力が失われていた」の少なくとも4段階を想定して示す。その判断の根拠を簡潔に説明する。こうした障害の程度の表現に関しても、<u>どのような観点から、どこまでの意見を述べるべきなのかについては、鑑定依頼者である検察官や裁判所と相談をするほうが無難である。</u></p> <p>▲判断にあたっては(別紙)の「犯行と精神障害の関係の確認のための7つの着眼点」を参考にするのも有益である。ただし、<u>どれか1つの項目だけで結論が導きだされるものではない。総合的に説明すること。</u>(たとえば、②で高度な計画性があると評価され、⑥で合目的な行動であると評価されても、その「目的」に先立つ動機が①で了解不能であると評価されることもある)。</p> <p>▲責任能力の法的な決定後に予想される処遇の観点から、<u>逆行的に、弁識能力や制御能力の判断に影響しないよう十分に注意する</u>(たとえば、医療が必要なので心神喪失相当の判断をすとか、自ら使った薬物による犯罪なので罪を負うべきであるから完全責任能力相当の判断をする、というようなことを避ける)。</p> <p>▲医療の必要性などについての意見を述べる場合には、処遇に関する意見として、次項に丁寧述べる。</p> |
| <p>11 その他参考意見</p> | <p>▲とくに鑑定の依頼者から要請があった場合などに、刑事責任能力以外の事項について言及する場合に用いる。</p> <p>▲精神医療や司法精神医学の専門家として、積極的にここを活用することで、より実用的な鑑定書にする。ただし、<u>基本的にはどのような点に関する言及をするかについては、その鑑定依頼主に確認するほうが無難である。</u></p> <p>▲特記事項がなければ空欄でもよい。</p> <p>▲どのようなことについて言及してほしいのかについて、鑑定の依頼主に相談をしておくとうい。たとえば、以下のようなものを参考事項として言及することを求められることがある。</p> <p>(1) <u>医療観察法による処遇の申立の適否や審判で入院・通院による処遇の判断がなされる可能性</u>(具体的には、医療観察法の処遇要件となる3要素(疾病性、治療反応性、社会復帰(障害)要因の評価など);詳細は、医療観察法の鑑定のためのガイドラインを参照すること</p> <p>(2) <u>精神保健福祉法第25条の通報の要否ないし適否</u>(措置入院の判断がなされる可能</p>   |



## 第2章 刑事責任能力の鑑定書の整理方法

|  |  |
|--|--|
|  | <p>性)</p> <p>(3) より一般的な意味での<u>精神医学的治療（入院、通院）の必要性</u>、その緊急性</p> <p>(4) <u>訴訟能力</u>（たとえば、被告人としての重要な利害を弁別し、それにしたがって相当な防御をすることの出来る能力など）、およびその治療による回復可能性など。※ただし、本邦では「訴訟能力」の定義も十分な検討がなされているとは言い難いので、これに言及する場合には、具体的にどのような能力についての評価を法廷が要請しているのかを慎重に吟味しなければならない。</p> <p>(5) <u>供述の信憑性等</u>に関連する事項（詐病、虚言など）</p> <p>(6) <u>これまで過去に本事例をめぐる生じてきた（解決されてこなかった、悪循環を招いていた）問題</u>や、医療システム、刑事司法システムなど、それぞれの処遇がおこなわれた場合、おこなわれない場合に<u>生ずることが、今後、予想される問題</u>についての、精神医療の専門家の視点からの整理、説明および提案など（たとえば、刑事システムではなく医療システムで扱ってきたことで生じる（生じてきた）問題を説明するなど）</p> <p>(7) 刑事責任能力に関連する事項ではあるが<u>鑑定人個人の立場からの見解や提言</u>というべきもの（たとえば、「自ら使用した薬物に由来する精神障害」に関する責任能力の考え方など）</p> <p>(8) その他の医学的配慮について（たとえば、身体疾患についてなど）</p> |
| <p><b>鑑定日付</b></p> <p><b>鑑定人署名</b></p> | <p>以上の通り鑑定する。</p> <p>年 月 日 氏名 Blank</p>  |

## 2. 別紙型書式 (ver.4.0s)

鑑定書書式・別紙型 ver.4.0s

## 精神鑑定書

|                      |  |
|----------------------|--|
| 1. 被告人               | 氏名 ○○○○ (男・女 生年月日○○年○○月○○日 現在満○○歳 事件時満○○歳)   |
| 2. 鑑定事項              | ▲鑑定依頼の書類にあるとおり、項目立てをして、転記する。   |
| 3. 鑑定主文              | ▲上記の鑑定事項に対応させて、項目ごとに記述する。  |
| 4. 診断<br><br>(解説)    | <p>#1 Blank (コード: Blank.0 診断基準: )</p> <p>#2 Blank (コード: Blank.0 診断基準: )</p> <p>▲診断にあたって重要な所見のみを数行で記載する。</p> <p>▲現病歴、家族歴、検査所見、詳細な供述の記録、専門用語の解説、診断基準の検討、鑑別診断などは、必要に応じて(別紙)を利用する。</p> <p>▲確定診断ではなく暫定的な色彩が強い場合にはその旨を記す。</p> <p>▲DSMないしICDの操作的診断基準を使用し、司法関係者等が簡単に参照できるようにコードを少なくとも小数点以下1桁までは記述することが望ましい。</p> <p>▲必要に応じて従来診断も併記する。</p> <p>▲複数の診断があれば#1などの番号を付して併記する。</p> <p>▲DSMを用いる場合に多軸診断の全てを用いるかについては任意。</p> <p>▲犯行当時と現在とで診断(病期を含む)が異なる場合は区別して記す。</p> <p>▲精神障害に罹患していない場合には「精神障害には罹患していない」「該当する診断はない(コード: V71.09 診断基準: DSM-IV-TR)」等と記す。</p> <p>▲「詐病」などと認められる場合には、その旨を記す。</p> |
| 5. 総合(1)<br>障害と事件の関係 | <p>▲上記精神障害が犯行にどのように関わったのか、について記す。</p> <p>▲精神の障害以外のことが事件に関係していたのであれば、それも記す。</p> <p>▲精神障害が犯行に関係していない場合には「精神障害との関係はない」等と記す。</p> <p>▲できるだけ、本人の説明と周囲の客観的な情報とを明確に区別して記すことが重要である。</p> <p>▲一つのことがらについて複数の相対立する情報がある場合(本人と目撃者の証言の相違など)で、そのどれを採用するかがこの項目の説明に関係するような場合には、場合分けをして説明するほうがよいこともある。ただし、事実認定そのものは、法的判断による。もっとも、どちらの情報により信頼できそうかなどについて、もし精神医学的な見地から意見が述べられるようであれば、そしてそれが法曹から求められるようであれば、必要に応じて、見解を述べることもありうる。</p> <p>※簡易鑑定のと看で、情報が不十分で判断できないなどの場合には本鑑定の必要を述べてもよい。</p>   |
| 6. 総合(2)<br>刑事責任     | ▲刑事責任能力は、判例からすると「弁識能力」と「制御能力」といった要素によって説明をしている。多くの場合にはこれにそって論ずることになる。可能であるならば両者を   |

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <p><b>能力に関する参考意見</b></p> | <p>区別して論じてもよい。しかし両能力は必ずしも並列ではなく（制御能力は下記のとおり、保たれている弁識能力を前提としている）、また実際の事例をめぐると両能力のどちらとも分類し難いので、（もし法曹から区別を求められても）区別をしがたいことなどを述べるほうがよい場合もある。</p> <p>▲かりに「弁識能力」と「制御能力」の要素で考察を進める場合、それらの能力は、たんに精神障害の臨床的な重症度をさしているわけではないことに注意する。「弁識能力」とは、一般的に、<u>犯行時における、当該行為の性質・意味、当該行為の道徳的善悪、当該行為の法的善悪を理解し評価する能力</u>などをいい、「制御能力」とは、<u>行為時における、（正常に残存している部分の弁識能力を前提として）その弁識に一致させて自分の行動を制御して律する能力</u>などをいう。<u>いずれにせよ、どのような観点から、どこまでの意見を述べるべきなのかについては、鑑定依頼者である検察官や裁判所と相談をするほうが無難である。</u></p> <p>▲障害の程度については、「障害なし」「障害はあるが著しくない程度であった」「著しい障害があった」「能力が失われていた」の<u>少なくとも4段階を想定して示す</u>。その判断の根拠を簡潔に説明する。こうした障害の程度の表現に関しても、<u>どのような観点から、どこまでの意見を述べるべきなのかについては、鑑定依頼者である検察官や裁判所と相談をするほうが無難である。</u></p> <p>▲判断にあたっては（別紙）の「犯行と精神障害の関係の確認のための7つの着眼点」を参考にするのも有益である。ただし、<u>どれか1つの項目だけで結論が導きだされるものではない。総合的に説明すること。</u>（たとえば、②で高度な計画性があると評価され、⑥で合目的な行動であると評価されても、その「目的」に先立つ動機が①で了解不能であると評価されることもある）。</p> <p>▲<u>責任能力の法的な決定後に予想される処遇の観点</u>が、<u>逆行的に、弁識能力や制御能力の判断に影響しないよう十分に注意する</u>（たとえば、医療が必要なので心神喪失相当の判断をすとか、自ら使った薬物による犯罪なので罪を負うべきであるから完全責任能力相当の判断をする、というようなことを避ける）。</p> <p>▲医療の必要性などについての意見を述べる場合には、処遇に関する意見として、次項に丁寧述べる。</p> |
| <p><b>7. その他参考事項</b></p> | <p>▲とくに鑑定の依頼者から要請があった場合などに、刑事責任能力以外の事項について言及する場合に用いる。</p> <p>▲精神医療や司法精神医学の専門家として、積極的にここを活用することで、より実用的な鑑定書にする。ただし、<u>基本的にはどのような点に関する言及をするかについては、その鑑定依頼主に確認するほうが無難である。</u></p> <p>▲特記事項がなければ空欄でもよい。</p> <p>▲どのようなことについて言及してほしいのかについて、鑑定の依頼主に相談をしておくとうよい。たとえば、以下のようなものを参考事項として言及することを求められることがある。</p> <p>(1) <u>医療観察法による処遇の申立の適否や審判で入院・通院による処遇の判断がなされる可能性</u>（具体的には、医療観察法の処遇要件となる3要素（疾病性、治療反応性、</p>   |

|  |  |
|--|--|
|  | <p>社会復帰（障害）要因の評価など）；詳細は、医療観察法の鑑定のためのガイドラインを参照すること</p> <p>(2) <u>精神保健福祉法第 25 条の通報の要否ないし適否</u>（措置入院の判断がなされる可能性）</p> <p>(3) より一般的な意味での<u>精神医学的治療（入院、通院）の必要性、その緊急性</u></p> <p>(4) <u>訴訟能力</u>（たとえば、被告人としての重要な利害を弁別し、それにしたがって相当な防御をすることの出来る能力など）、およびその治療による回復可能性など。※ただし、本邦では「訴訟能力」の定義も十分な検討がなされているとは言い難いので、これに言及する場合には、具体的にどのような能力についての評価を法廷が要請しているのかを慎重に吟味しなければならない。</p> <p>(5) <u>供述の信憑性等に関連する事項</u>（詐病、虚言など）</p> <p>(6) <u>これまで過去に本事例をめぐって生じてきた（解決されてこなかった、悪循環を招いていた）問題や、医療システム、刑事司法システムなど、それぞれの処遇がおこなわれた場合、おこなわれない場合に生ずることが、今後、予想される問題</u>についての、精神医療の専門家の視点からの整理、説明および提案など（たとえば、刑事システムではなく医療システムで扱ってきたことで生じる（生じてきた）問題を説明するなど）</p> <p>(7) 刑事責任能力に関連する事項ではあるが<u>鑑定人個人の立場からの見解や提言</u>というべきもの（たとえば、「自ら使用した薬物に由来する精神障害」に関する責任能力の考え方など）</p> <p>(8) その他の医学的配慮について（たとえば、身体疾患についてなど）</p> |
| <p><b>8. 鑑定日付</b><br/><b>鑑定人署名</b></p> | <p>以上の通り鑑定する。</p> <p>平成〇〇年〇〇月〇〇日</p> <p>鑑定人 〇〇 〇〇</p>  |
| <p><b>添付別紙</b></p>                     | <p>(別紙1) 事件概要、鑑定経過等</p> <p>(別紙2) 診断に関する解説</p> <p>(別紙3) 家族歴、生活歴・既往歴等</p> <p>(別紙4) 犯行前後の精神状態に関する要約</p> <p>(別紙5) 検査所見等</p> <p>(別紙6) 面接所見の一部の要約</p> <p>(別紙7) 診断基準等</p> <p>(別紙8) 犯行と精神障害の関係の整理のための着眼点</p>   |

### 3. 別紙型書式（ver.4.0s）用の各種別紙例

以下は、別紙型で添付する各種の別紙の「例」である。

別紙はあくまでも鑑定書本体の説明に厚みをもたせるためのものであるから、基本的に、各鑑定人がどのような別紙を作るか、その別紙の内容はどのようにするかは、自由にきめてよい。

#### （別紙例1）

#### 事件概要、鑑定経過等

|              |  |
|--------------|--|
| 鑑定依頼者        | 〇〇〇地方検察庁 検察官 〇〇〇〇 検事   |
| 鑑定依頼日        | 平成〇〇年〇月 〇日   |
| 鑑定書作成日       | 平成〇〇年〇月〇日  |
| 被疑事実<br>起訴事実 | 被告人は、平成〇年〇月 〇日午後〇〇 時〇〇 分ころ、〇〇〇〇〇したものである。   |
| 鑑定経過         | <p>（本人面接、心理テスト）</p> <p>平成〇〇年 〇月 〇日 〇時〇分～〇時〇分 〇〇〇病院</p> <p>平成〇〇年 〇月 〇日 〇時〇分～〇時〇分 〇〇〇病院</p> <p>平成〇〇年 〇月 〇日 〇時〇分～〇時〇分 〇〇〇病院</p> <p>（医学的諸検査）</p> <p>平成〇〇年 〇月 〇日 〇時〇分～〇時〇分 〇〇〇病院</p> <p>（家族面接）</p> <p>平成〇〇年 〇月 〇日 〇時〇分～〇時〇分 〇〇〇病院</p>                                     |
| 参考資料         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 検察庁より提供された「鑑定資料」一式</li> <li>・ 〇〇〇〇〇</li> </ul> <p>▲情報ごとに(a)(b)…などと符号をつけて、別の記入欄で情報源を明確にする場合に、その符号を利用して引用するとよい。</p> <p>▲「一件記録」「鑑定資料一式」といった包括的な表記のほか、本文中などでより具体的に特定して引用したほうが適当であると思われる場合には、たとえば「乙〇〇号証」「〇月〇日〇〇の検察官調書」などと記す。</p> |
| 鑑定助手         | 〇〇〇病院 医師 〇〇〇〇  |









(別紙例6)

面接所見の一部の要約

<○○○○○○○○○○○○? >  
○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。  
<○○○○○○○○○○○○? >  
○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。  
<○○○○○○○○○○○○? >  
○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。  
<○○○○○○○○○○○○? >  
○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。  
<○○○○○○○○○○○○? >  
○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。  
<○○○○○○○○○○○○? >  
○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。  
<○○○○○○○○○○○○? >  
○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。

(平成○○年○月○日 第○○回面接より)

<○○○○○○○○○○○○? >  
○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。  
<○○○○○○○○○○○○? >  
○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。  
<○○○○○○○○○○○○? >  
○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。  
<○○○○○○○○○○○○? >  
○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。  
<○○○○○○○○○○○○? >  
○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。

(平成○○年○月○日 第○○回面接より)

<○○○○○○○○○○○○? >  
○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。  
<○○○○○○○○○○○○? >  
○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。  
<○○○○○○○○○○○○? >  
○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。  
<○○○○○○○○○○○○? >  
○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。

(平成○○年○月○日 第○○回面接より)





## 第3章

刑事責任能力の鑑定書の作成  
～典型的なケースの作成例～

### 第3章 刑事責任能力の鑑定書の作成～典型的なケースの作成例

第2章に示した書式の利用法の理解を促す目的で、記入例を提示する。すべては架空の事例である。それぞれの例には、記入例に先立って、簡単な要点の解説を加えた。また、記入例のなかには、ポイントとなる点に注釈を加えている。

ここでは以下の6つの事例を示す。

- |                 |     |
|-----------------|-----|
| 1. 統合失調症（急性期例）  | 別紙型 |
| 2. 統合失調症（寛解期例）  | 一体型 |
| 3. うつ病          | 別紙型 |
| 4. 発達障害         | 別紙型 |
| 5. パーソナリティ障害    | 一体型 |
| 6. 薬物・アルコール関連障害 | 別紙型 |

#### 【注意】

ここでは診断別に記入例をあげているが、これは診断名が即座に刑事責任能力を決するものであるといったこと——それは不可知論的判断にあたる——を意味するものではない。実際の判断は、個々の事例の症状の種類と程度、そしてそれらの当該行為との関連性などを検討して下されるべきものである。

また、この記入例のなかには、さまざまな“判断”が示されている。それらは、記入例の作成にあたって熟考を重ねたものではある。しかし、それらも、絶対的な判断の基準などを示すことを意図しているわけではない。ここで記載例を示す目的は基本的に、鑑定書の具体的な構成の方法を共有することである。実際の精緻な判断は、個々の事例ごとに、個々の鑑定人の専門的な見識に基づいて、責任をもって行われるべきものである。

なお、いうまでもなく、刑事責任能力に関する法的な“最終判断”は、起訴前であれば検察官らによって、公判においては裁判官らによって行われるものである。鑑定人の意見はあくまでもその参考として提出されることになる。

また、紹介している例にくらべて、裁判員制度で一般人を対象にして鑑定書を作成する場合には、疾病の一般論の解説をさらに厚く重ねるほうがよい場合もあるだろう。これを鑑定書に含めるのか、それとも別紙をつけるか、あるいは鑑定人尋問の場面で丁寧に補充説明するかといった選択肢はそれぞれの法廷での要請によるのがよいと思われる。裁判官、検察官、弁護士らと相談して、適宜対応されたい。

## 記入例 1. 統合失調症（急性期例）

統合失調症の急性期における行為について責任能力を考えることは、おそらくすべての精神障害の精神鑑定の基本となる。激しい幻覚や妄想、あるいは精神運動興奮などが行為に直接的に関係している場合には、弁識能力や制御能力に欠如や著しい障害があると比較的容易に認めることができるであろう。そしてそれは、相対的に、他の障害における心神喪失や心神耗弱の程度を考えるためのよい基準ともなると思われる。

ここでは、そのような事例の鑑定書作成例を示す。

なお、この記入例では心神喪失を示唆する結論が示されているが、無論、このように幻覚や妄想がはっきりとしている場合でも、心神耗弱や、場合によっては完全責任能力に相当するような結論が導き出される可能性も視野に入れて、慎重な検討が行われるべきである。

<担当：平林直次>

| 紹介事例の概要  |
|--|
| 31歳の男性が病院寮に見舞いのために訪れた同僚に対して、自分を殺しにきたと思い込み、殺害した事件。<br>妄想型の統合失調症に罹患していて、急性増悪期にあったことが明らかな事例である。 |

## 精神鑑定書

|                       |  |
|-----------------------|--|
| 1 被告人                 | 氏名 A〇〇〇〇 (男 生年月日〇〇〇〇年〇〇月〇〇日 現在満31歳)  |
| 2 鑑定事項                | (1) 被疑者の現在の精神状態<br>(2) 本件犯行当時における被疑者の弁識および衝動制御能力<br>(3) その他の参考事項   |
| 3 鑑定主文                | <p>(1) 被疑者は、本件犯行当時および現在も、DSM-IV-TRによれば「統合失調症、妄想型 (295.30)」、ICD-10によれば「統合失調症、妄想型 (F20.0)」と診断される。本件犯行当時は、幻覚妄想状態にあった。現在は、幻覚妄想状態は軽減しているが、病識を持っていない。</p> <p>(2) 上記疾患により、被疑者は本件犯行当時、幻覚・妄想に強く支配された状態で、事理を弁識し、弁識に従って行為する能力を失っていた。</p> <p>☞コメント：ここでは「弁識能力」「制御能力」という表現を用いており、さらにそれらの能力がどの程度であったかということについて言及しているが、実際の作成にあたっては、どのような観点から、どこまでの意見を述べるべきなのかについては、鑑定依頼者である弁護士、検察官、裁判所とよく相談し、その要請に沿うのがよい（本手引14ページ参照）。</p> <p>(3) 被疑者の統合失調症による幻覚妄想状態は改善しているが病識を持たず、薬物療法や心理教育を含め精神医学的な治療を行う必要がある。また、病識を持たないことから、適切な医療を行うために本人の同意によらない入院医療が必要である。</p> |
| 4 診断                  | <p>統合失調症、妄想型 (コード：295.30 診断基準：DSM-IV-TR )<br/>妄想型統合失調症 (コード：F20.0 診断基準：ICD-10 )</p>  |
| 5 総合(1)障害と事件の関係       | <p>犯行時は、妄想に基づき、被害者が訪問した理由を殺しに来たと考え、自らの生命の危険を強く感じ犯行に及んでおり、また、犯行後は自ら警察に通報し、逮捕されることによって保護を求めており、妄想によって明らかに間違った現実認識をしていた。</p> <p>なお、鑑定時には「(犯行時には)人を殺すことが良いとか、悪いとか考えることはありませんでした。でも、人を殺すことは、どんな理由があってもよくないことだと思います」と述べている。</p>  |
| 6 総合(2)刑事責任能力に関する参考意見 | <p>犯行の時点であらためて「人を殺すこと」の善悪を考えることはなかったようであるが、犯行前後を通して、殺人という行為一般についての違法性・反道徳性を常識の範囲内では認識していたと考えられる。</p> <p>しかし、このような一般的な常識範囲内での違法性・道徳性の認識を持っていたとしても、自らの犯行自体については、また別の意味づけをしており、したがって、犯行当時、弁識能力は失われていたと判断される。</p> <p>また、犯行当時は妄想により、自らの生命を脅かされる恐怖に圧倒されていたと考えられ、一般的な常識に従って行動するだけの制御能力も失っていたと考えられる。</p> <p>☞コメント：ここでは「弁識能力」「制御能力」という表現を用いており、さらにそれらの能力がどの程度であったかということについて言及しているが、実際の作成にあたっては、どのような観点から、どこまでの意見を述べるべきなのかについては、鑑定依頼者で</p>   |

|                         |  |
|-------------------------|--|
|                         | ある弁護士、検察官、裁判所とよく相談し、その要請に沿うのがよい（本手引14ページ参照）。   |
| <b>7 その他参考事項</b>        | <p>鑑定時には、幻覚・妄想などの精神症状は消退していた。しかし、統合失調症では服薬を中断した場合、再発する可能性が高い。このため今後も、薬物療法や精神療法に加え、周囲からの心理社会的支援や援助が必要である。</p> <p>しかし、被疑者は、前述の通り病識を持っておらず、治療の必要性があることを理解していない。今後、自発的に医療を継続することは期待できない。このため精神保健福祉法による措置入院または医療観察法による申し立てが必要である。</p> <p>☞コメント：必須ではないが、鑑定依頼者の要請によっては、このように精神保健福祉法による通報や医療観察法による申し立てについて言及することもある。</p> |
| <b>8 鑑定日付<br/>鑑定人署名</b> | <p>以上の通り鑑定する。</p> <p style="text-align: center;">平成〇〇年〇〇月〇〇日</p> <p style="text-align: right;">鑑定人 平林直次</p>  |
| <b>※ 添付別紙</b>           | <p>(別紙1) 事件概要、鑑定経過等</p> <p>(別紙2) 診断に関する解説</p> <p>(別紙3) 家族歴、本人生活歴・既往歴等</p> <p>(別紙4) 犯行前後の精神状態に関する要約</p> <p>(別紙5) 犯行と精神障害の関係の整理のための着眼点</p>   |

(別紙1)

### 事件概要、鑑定経過等

|               |  |
|---------------|--|
| <b>鑑定依頼者</b>  | 〇〇〇地方検察庁 検察官 〇〇〇〇 検事   |
| <b>鑑定依頼日</b>  | 平成〇〇年〇月〇日  |
| <b>鑑定書作成日</b> | 平成〇〇年〇月〇日  |
| <b>被疑事実</b>   | <p>被疑者Aは〇〇年〇〇月〇〇日午前3時ころ、〇〇〇市〇〇 △丁目△番△号にある〇〇〇〇病院職員寮202号室において、殺意を持って、同僚であるB（当32歳）に対して用意したサバイバルナイフで左胸部を刺し、よって同日同時刻ころに出血多量により死亡させて殺害した。業務その他正当な理由による場合でないのに、前記日時場所において、前記折りたたみ式ナイフ1本を携帯した。</p> |
| <b>鑑定経過</b>   | <p>(本人面接、心理テスト)</p> <p>平成〇〇年〇〇月〇〇日 時 ～ 時 〇〇病院</p> <p>(家族面接)</p> <p>平成〇〇年〇〇月〇〇日 母親と面接</p>   |
| <b>参考資料</b>   | 本件犯行に係る一件記録  |
| <b>鑑定助手</b>   | なし   |



## (別紙2)

## 診断に関する解説

|  |
|--|
| 診断   |
| 統合失調症、妄想型  |
| 上記診断の根拠等   |
| <p>ジャージ姿で、無精ひげが伸びているが、不潔と言うほどではない。表情はやや硬く、会話は少し緩徐である。質問には短い返事が返ってくるが多いが、会話は問題なく通じる。家族のことや被害者のことに話が及ぶと涙を見せる。また、「今後どうなるのか心配」という。現時点では軽度の抑うつを認める。</p> <p>☞コメント：裁判員制度を念頭に置くと、たとえば、精神医学用語ではない「緩徐」などの言葉でも、難しいと受け取られる可能性があるから、全体にわたって表記に気を配ったほうがよいかもしれない。</p> <p>逮捕後に医師の診察を受け、服薬するようになってからは、睡眠障害を認めない。留置場の職員によると、留置された当初は一人で壁に向かってしゃべったり、一人で笑ったり（独語、空笑）していたが、内服開始から数日して消失したという。その後、周囲から異常な言動は観察されていない。</p> <p>犯行前後の経過を正確に記憶しており、問診に応じて、犯行時の場面を含め詳細に説明することができる。記憶の問題はない。後述のとおり、犯行前後には被害妄想、関係妄想、注察妄想、思考伝播など思考障害や、「殺すぞ」などの幻聴を認めたが、現時点では、被疑者は新たに妄想を抱くことはなく、幻聴が聞こえることも否定する。</p> <p>☞コメント：裁判員制度を念頭に置くと、たとえば、精神医学用語である「被害妄想」「関係妄想」「注察妄想」「思考伝播」「思考障害」などの言葉については、法廷での証言で説明を補う必要があるかもしれないし、裁判所などからそれを求められるかもしれない。</p> <p>犯行時の状態については、「病気といわれるかもしれないが、確かにどこへ行っても噂話が聞こえた。病気だったとは思えない」と病識を持って振り返ることはできない。</p> <p>☞コメント：裁判員制度を念頭に置き、<u>一般人を対象にして鑑定書を作成する場合には、この記載例よりも疾病の一般論の解説をさらに厚く重ねるほうがよい場合もあるだろう</u>。鑑定書や別紙に記すのか、鑑定人尋問の場面で丁寧に補充説明するかといった選択肢はそれぞれの法廷での要請によるのがよいと思われる。裁判官、検察官、弁護士らと相談して、適宜対応されたい。</p> |

## (別紙3)

## 家族歴、生活歴・既往歴等

|  |
|--|
| 家族歴  |
| <p>公務員であった父親と専業主婦の母親の間に、2名同胞の長男として出生。弟が一人いる。現在、両親は実家にて年金暮らし。精神科遺伝負因なし。</p> <p>☞コメント：裁判員制度を念頭に置くと、たとえば、精神医学用語ではない「同胞」などの言葉でも、難しいと受け取られる可能性があるから、全体にわたって表記に気を配ったほうがよいかもしれない。</p> |

生活歴・既往歴等

被疑者は、胎生周産期に異常はなく、発達歴にも異常を指摘されたことはない。地元の小・中学校での成績は優秀であり、野球部のクラブ活動にも参加した。私立〇〇高等学校普通科に進学。成績は中の下程度で、高校を卒業と同時に、〇〇〇医療短期大学に進学し、2年間で卒業。

卒業と同時に〇〇市にある〇〇病院に8年間、同じ市内の〇〇〇病院に犯行時まで3年間、臨床検査技師として勤務し、病院の職員寮に住んでいた。なお、被疑者によると、「職場を変えたのは、給料が安かったから」という。一件調書によると、「勤務態度はまじめで、遅刻や欠勤をしたことがない」という。

前科、前歴、精神科治療歴はない。

被疑者は規制対象となる薬物の使用経験を否定する。

(別紙4)

犯行前後の精神状態に関する要約

被疑者によると「X年Y-6月頃より、職場で自分の噂話が始まった。その内容は、『趣味のないつまらないヤツ』『童貞で気持ち悪い』など自分の気にしていることだった」という。「当時、新しい検査機器が導入され、時々トラブルが起こった。その原因を自分のせいにされているように感じた。それでも、何とか挽回しようと思って仕事を頑張った」という。同年Y-1月頃からは、「町に出てもみんなが自分のことを知っているように感じ、寮に閉じこもっていた」という。

母親によると、「(本件犯行の)1ヶ月ぐらい前から、週末に自宅へ帰ってきても、自分の部屋に閉じこもっていることが多くなり、夜遅くに、部屋の中から誰かと話しているような声が聞こえてきた。部屋もそれまでとは違って散らかっているようになり、掃除に入ると訳のわからないことを書いた紙が落ちていた。また、仕事を辞めたいと電話で漏らすようになった」という。

本件犯行の約1ヶ月前から同僚の噂話や意地悪がひどくなったことから、X年Y月Z-7日上司に、それをやめさせるように頼みに行った。しかし、逆に、上司から職場の精神科を受診し休養するように勧められた。被疑者によると、「精神病扱いされていると感じた」という。同日より休職し、実家に帰省した。

母親によると、被疑者は帰省した際に「半年ぐらい前から病院の人が、自分の噂話をする。自分だけがミスを責められる」と話し涙を見せていたという。

被疑者は、「田舎でも町に出ると知らない人まで自分の噂話をしていた。実家でも監視されていた」という。また、「夜になると『殺すぞ』と知らない人の声で聞こえ、一睡もできなかったという。それで「もうどこにも逃げられない。行き先がない」と強く感じ、怖くなって翌々日には病院の寮に戻った。

被疑者によると、「寮に帰って自分の部屋で過ごした。隣の部屋から『殺すぞ』などと途切れることなく聞こえた。それで、みんなに言いふらしているのは、自分のことをよく知っている隣の部屋の(被害者)Bだと気づいた。そう考えると、自分のことを知らない人まで町で噂話をしている原因がわかった」という。

Z-2日上司に勧められ予約した当日の精神科受診を断わった。身の危険を覚えたことから、町に出て護身用にサバイバルナイフを購入した。

犯行当日午後2時40分頃、上司の様子を見に行くよう言われたBが、被疑者の部屋に見舞いにやってきた。被疑者が玄関に出ると、Bが立っていた。被疑者は、「Bの顔を見て、これだけ嫌がらせをしながら、平然と見舞いに来たことに腹が立った。」「同時に自分を殺しに来たと思った」という。護身用に持っていたサバイバルナイフでBの左胸部を繰り返し刺した。まもなく被害者は動かなくなり、被疑者が自ら通報し

駆けつけた警察官に抵抗することなく逮捕された。自ら通報した動機については、「命を狙われているから、警察に逮捕されれば安全だと思った」と答えたという。

本件犯行1週間前には実家に帰ったが、そこでも「殺すぞ」との幻聴があり身の危険を感じ、心休まることなく職員寮に戻ってきた。しかし、「殺すぞ」との幻聴が続き、護身用にサバイバルナイフを購入した。犯行当日、見舞いにやってきた被害者に対して、自分の噂話の張本人への怒りや、「同時に自分を殺しに来たと思った」と自らの生命を脅かされる恐怖から、犯行に及んだ。

(別紙5)

### 犯行と精神障害の関係の整理のための着眼点

|   |                              |  |
|---|------------------------------|--|
| a | 動機 の 了解可能性<br>／ 不能性          | 被疑者は、被害者の職場の同期である。一件調書によれば、「職場の同僚から見て、両者の関係は普通で、特に目立ったトラブルはなかった」とされている。また、「X年Y-3月に新しい検査機器が導入され、たびたび故障が起こったのは事実だが、被疑者が特別に責められることはなかった」という。すなわち、被疑者の説明する前述の犯行動機（Bによる嫌がらせへの報復、ないしBが殺しに来たことへの先制攻撃）は周囲の者からの情報とは異なり、了解可能な犯行動機を認めない。  |
| b | 犯行の計画性・突発性                   | 犯行当日、上司の指示を受けた被害者がやってきたのは偶然であり、また、被害者の顔を見るまで殺意を抱いておらず、本件犯行には計画性を認めない。被疑者はナイフを携帯していたが、その理由は護身のためであり、計画性を示唆するものではない。   |
| c | 行為の意味・性質、<br>反道徳性、違法性の<br>認識 | 現在は「(犯行時には)人を殺すことが良いとか、悪いとか考えることはありませんでした。でも、人を殺すことは、どんな理由があってもよくないことだと思います」と述べる。これは事後の発言だが、おそらく犯行前後を通して、殺人という行為一般をさしての違法性・反道徳性を一般的な常識の範囲内では認識していたと思われる。ただし当該行為については、①に示したとおり、報復や先制攻撃としての正当性を主張していて、必ずしも正しい認識があったとはいえない。   |
| d | 精神障害による免責の可能性の認識             | 犯行2日前に、上司の勧めで予約した精神科受診を断った。むしろ精神科受診を勧めた上司に対して、「精神病扱いをされた」と反発を感じていた。被疑者は、精神障害の説明に対して「私の場合、確かに聞こえてきたのだから幻聴ではなかったと思います」と答え、本件犯行当ても現在も病識を欠いている。精神障害者の免責可能性については、「亡くなった方や家族にはすまないことをしました。自分は病気ではないし、罪を償いたいと思います」と答えている。これは事後の発言ではあるが、事前においても精神障害を理由に免責されることを認識して犯行を行った可能性は低い。 |
| e | 犯行の人格異質性                     | 被疑者については、統合失調症発症後の明確な人格や性格の変化は認められない。つまりいわゆる病前性格からの人格変化として事件との関連性を検討すべき事項はない。<br><br>また、被疑者はこれまでに前科、前歴を持たず、その生来の性格については、被疑者自身は「自分は人に暴力を振るったりせず、いつも自分ががまんする性格」とし、両親も「おとなしい子で、暴力を振るったことはない」という。この点からすると、本件犯行時という比較的短時間の精神状態や行動パターンは、日頃の被疑者のそれとは異なっていたと評価される。               |

### 第3章 刑事責任能力の鑑定書の作成

|   |                  |  |
|---|------------------|--|
| f | 犯行の一貫性、合目的性      | この犯行時に焦点を当てると、Bを攻撃するという目的遂行のうえで、その行為には一貫性と合目的性を認める。              |
| g | 犯行後の自己防御・危険回避的行動 | 本件犯行後、被疑者は自ら110番通報し、駆けつけた警察官に素直に逮捕された。犯行後に自己防御的ないし危機回避的な行動を認めない。 |
| H | その他              | (なし)   |

#### 【使用上の注意】

※本別紙の利用にあたっては、必ず「責任能力に関する精神鑑定書手引き」を参照すること。

※鑑定書に別紙として添付するなどして使用する。

※7つの着眼点については、①項目間でその重要度は同等ではないこと、②各項目は独立しているわけではなく、項目間に重なり合うことがらもあること、③どれかひとつの項目に該当したからとか、何項目あてはまるからというようなことで刑事責任能力を判断するようなものではないこと、④各項目について一方だけからみるのではなく、ニュートラルな視点から評価する必要があること（たとえば動機の詳細可能性だけでなく、了解不能性にも目を向けること）、⑤事件によっては全く検討の必要がないものもあること、⑥検討をしても明確に言及することが難しいものもあること、などに注意しなければならない。

※これらの項目はあくまでも「視点」としてあげるものである。たとえば「基準」のように扱われるべきものではない。直接、弁識能力や制御能力の程度、あるいは刑事責任能力の結論を導くものでもない。これらの項目のうちどれかひとつでも欠けば、あるいは満たせば、刑事責任能力が認められるとか失われているというような判断ができる、というものではない。

**記入例 2. 統合失調症（寛解期例）**

統合失調症であっても、慢性寛解期などで著明な精神病症状が認められない場合には、弁識能力や制御能力について検討することは難しくなる。ここでは、当該行為に対して幻覚や妄想が直接関与しているというよりも、現実的な葛藤が主たる動機の形成に関わっていると思われるような場合の記入例を示す。

なお、この記入例では完全責任能力を示唆する結論が示されているが、無論、このように幻覚や妄想がはっきりとしていない場合でも、心神耗弱や、場合によっては心神喪失に相当するような結論が導き出される可能性も視野に入れて、慎重な検討が行われるべきである。

＜担当：樽矢敏広＞

|   |  |
|---|--|
| 紹介事例の概要   |  |
| 28歳の男性が、普段から口うるさいことに腹を立てていた父親を自宅で刺殺した事件。残遺型の統合失調症に罹患していたことが明らかな事例である。 |  |

(鑑定書書式・一体型 ver.4.0c)

**精神鑑定書**

|               |   |
|---------------|---|
| <b>1 被疑者</b>  | 氏名 ○○○○○ (男・女 生年月日○○○○年○○月○○日 現在満28歳)   |
| <b>2 事件概要</b> | 被疑者Aは平成○○年○月○日、午後2時ごろ○県○市○町○番○号の被疑者B宅において、被疑者Bに対し包丁で頸部及び左胸部を刺し、同日同時刻頃に出血多量により死亡させ、殺害したものである。  |
| <b>3 鑑定事項</b> | (1) 本件犯行時および現在の被疑者の精神状態<br>(2) 本件犯行時の被疑者の事理弁識能力および同弁識に従って行為する能力<br>(3) その他の参考事項   |
| <b>4 鑑定主文</b> | (1) 被疑者は本件犯行時及び現在、DSM-IV-TRによれば「統合失調症、残遺型 (295.60)」、ICD-10によれば「残遺型統合失調症 (F20.5)」と診断される。<br>(2) 本件犯行時の被疑者の主症状は意欲・自発性低下等の陰性症状のみで幻覚・妄想等の症状はなかった。そのため本件犯行当時、被疑者の事理弁識能力及び同弁識に従って行為する能力は著しく障害されているとは言えない。<br>☞コメント：ここでは「弁識能力」「制御能力」という表現を用いており、さらにそれらの能力がどの程度であったかということについて言及しているが、実際の作成にあたっては、どのような観点から、どこまでの意見を述べるべきなのかについては、鑑定依頼者である弁護士、検察官、裁判所とよく相談し、その要請に沿うのがよい(本手引14ページ参照)。<br>(3) 被疑者は妄想型統合失調症であり、外来通院やリハビリテーション施設への通所などの精神医療を継続的に行う必要がある。現在は幻聴や妄想などの症状は薬物療法によりコントロールされているため、精神科医療機関への入院治療の対象とはならない。 |

|                   |  |
|-------------------|--|
| <p>5 鑑定経過</p>     | <p>鑑定面接 平成〇〇年〇〇月〇〇日 時 ～ 時 〇〇病院<br/>参考情報 一件記録</p>   |
| <p>6 診断</p>       | <p>犯行当時および現在、被疑者はDSM-IV-TRによれば295.60「統合失調症、残遺型」、ICD-10によればF20.5「残遺型統合失調症」と診断される。</p> <p>診断： 統合失調症、残遺型 (コード： 295.60 診断基準：DSM-IV TR )<br/>残遺型統合失調症 (コード： F20.5 診断基準：ICD-10 )</p> <p>上記診断を支持する主たる所見等：</p> <p>21歳のときに幻聴、妄想を主症状として発症し、犯行当時および現在は意欲低下、自発性低下などの陰性症状が主症状になっている。</p> <p>☞コメント：裁判員制度を念頭に置き、<u>一般人を対象にして鑑定書を作成する場合には、この記載例よりも疾病の一般論の解説をさらに厚く重ねるほうがよい場合もあるだろう。</u>鑑定書や別紙に記すのか、鑑定人尋問の場面で丁寧に補充説明するかといった選択肢はそれぞれの法廷での要請によるのがよいと思われる。裁判官、検察官、弁護人らと相談して、適宜対応されたい。</p> <p>補足説明：特記事項なし</p>  |
| <p>7 家族歴・本人歴等</p> | <p>〇県〇市にて同胞2名の第1子長男として出生。成長・発達に異常はなかった。小学校時代から成績は優秀で、中学からは私立の中高一貫校に進学した。高校2年頃から成績が低下し引きこもりがちな生活になった。この頃から欲求不満があると、物を壊したり、家族に対し暴力を振るったりすることがあった。高校卒業後は大学進学を目指して隣の市にある大手予備校の寮に入った。</p> <p>☞コメント：裁判員制度を念頭に置くと、たとえば、精神医学用語ではない「同胞」などの言葉でも、難しいと受け取られる可能性があるから、全体にわたって表記に気を配ったほうがよいかもしれない。</p> <p>21歳(浪人三年目)のときから、寮の隣室の話し声や物音に対して苦情を言い、トラブルになることがあった。その後、寮の部屋の中で支離滅裂で妄想的な落書き、被害妄想的な言動があり、家族とともに精神科医療機関に受診し、医療保護入院になった(入院期間：約6ヶ月〇年〇月〇日から×年×月×日)。〇×病院の診療録によれば、この入院時には幻聴、被害関係妄想、精神運動興奮、対人暴力が著しかったが、抗精神病薬による薬物療法が速やかに改善した。</p> <p>退院後は定期的に通院し、薬物療法を継続した。大学進学を目指して勉強を続けると同時に、父親の紹介で簡単な事務などの仕事に就いたが、職場での対人トラブルや暴力行為が頻繁に見られた。</p> |
| <p>8 犯行の説明</p>    | <p>本件犯行前数日間の生活状況および精神状態</p> <p>本人の生活習慣は朝9時ごろ起床し夜は12時ごろ就寝するというパターンであった。外出はコンビニエンスストアにでかける程度で、それ以外は自室に閉じこもりがちで生活していた。母親の証言によれば本件犯行前数日間も同様の生活パターンで、特に変化はなかったとのことである。また、幻聴や被害関係妄想などを口にすることもなかった。両親と被疑者の間にはほとんど会話はなかった。本人と両親の間の会話があるときは、たいてい父親から本人へ就労や生活の改善を促す内容の話が多く、本人がそれに対して口答えをし</p>  |

|                        |   |
|------------------------|---|
|                        | <p>で父親と口論になることがしばしばあった。本件の約一週間前に父親の知り合いところで仕事をするように薦めたことがあったが、本人はとりあわなかった。</p> <p>本件犯行の前日に被疑者は〇×病院の精神科外来を受診した。そのときの診療録には、「おだやか。特に変わらない。眠れている。親父がうるさくてむかつく。」と記載されていた。</p> <p>本件犯行前夜にはテレビの深夜番組を遅くまで見ていたため、本件犯行当日は午前10時ごろ起床した。起床後近所のコンビニエンスストアに行き、おにぎり自動車雑誌を買って12時ごろ帰宅した。帰宅したときに居間で父親と会ったときに「おまえ最近夜遅くまで何やってんだ。」と声をかけられ、最近の生活態度や、父親から紹介された仕事の面接にまだ行っていないことなどを約30分話した。そばにいた母親の証言によれば、このとき被疑者は父親と目を合わせることなく、黙って聴いていたとのことであった。</p> <p><b>本件犯行当時の行動及び精神状態</b></p> <p>以下は鑑定時の面接で本人が述べたことと母親から鑑定医が聴取したことを元に再構成して記述する。鑑定時の本人の述べたことと母親が述べたことは、供述書の内容とも一致している。</p> <p>父親と話した後自分の部屋に戻り、買ってきたおにぎりを食べながら雑誌を見て過ごした。しかし雑誌の内容よりも、父親に言われたことや、大学を中退したこと、過去に行った仕事のことなどが思い出され、いらいらしてきた。日ごろからいらいらしたときに、包丁で父親を殺す情景を詳細に思い浮かべると、気持ちが落ち着いてくるということがあったため、本件犯行当日もそのようにしたが、気持ちが落ち着いてこなかった。そこで台所に行って実際に包丁を手を持って、想像すれば気持ちが落ち着くのではないかと考え台所に行った。</p> <p>台所に行って包丁を取り出し自室へ戻るところで、偶然父親が台所に入ってきた。父親は包丁を手をしている被疑者を見て、「お前は・・・」と目を見詰めていた。被疑者はそのあとのことはよく覚えていないと言いつつも、「ただ自分が包丁を持っていただけで、父親は殺されると思っていた。そういう顔をしていた。そう思っているならやってみようと思った」と語る。</p> <p>叫び声を聞いて駆けつけた母親によれば、被疑者は「動揺しているようには見えず、落ち着いているように見えた」とのことであった。被疑者は鑑定時にこのときの気持ちを振り返って「正直に言えば動揺していた。でもあわててもどうしようもないとも思った」と語る。床に座りこんでいる母親を見て、「とにかく片付けなきゃしょうがない」と考え、警察に自分で電話をした。</p> <p>調書によれば、現場に警察官が到着したときには被疑者は特に抵抗することもなく警察官に連行された。</p> |
| <p>9 総合(1)障害と犯行の関係</p> | <p>本件犯行の数日前にさかのぼっても、生活のパターンはいつもと同様であり、前日の精神科外来受診時にも、急激に精神症状が悪化した様子は見られない。よって犯行時の被疑者は幻覚や妄想などの症状はなく、意欲低下や自発性低下などの陰性症状のみが存在していたと考えられる。不満に対する耐性が低く、暴力で解決する行動パターンは統合失調症を発症する以前からあり、統合失調症と直接の関係はない。平素から口うるさい父親に対</p>  |

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
|                                      | <p>する不満に対して、包丁で父親を殺す情景を詳細に思い浮かべて、気持ちを落ち着かせることは、暴力的な行動パターンに対する対処として日常的に行われていた。</p> <p>犯行の直前に父親からの説教を受け、いらいらした感情が起こり、このような対処法を行い、包丁を持ち出したところで偶然父親と出くわし、急激に殺意を持ったことが、本件犯行の直接の動機と考えられる。この動機の形成過程には、幻覚や妄想などの精神症状は介在していない。</p>   |
| <p><b>10 総合(2)刑事責任能力に関する参考意見</b></p> | <p>被疑者は統合失調症に罹患しているが、犯行時および現在は意欲低下、自発性低下などの陰性症状のみがあった。</p> <p>犯行の前には家庭内、特に父親との葛藤があったが、本人の希望する大学進学に失敗している生活状況や、それに対して働くことを父親から日常的に強要されていた状況から、父親との心理的葛藤が存在することは了解可能である。</p> <p>この葛藤を原因として、父親に対するいらいらする気持ちは日常的に存在していた。また、頭の中で父親を殺す情景を思い浮かべることで、いらいらの気持ちを沈めるという対処も行うことができていた。</p> <p>犯行の直前にはイライラの気持ちを静める通常の見解では治まらない気持ちを、さらに包丁を手にしながらか頭の中で思い浮かべるという方法によって対処しようと試みていた。その最中に、たまたまそのイライラの対象である父親に出くわしたことで、急激に殺意が高まり行動化したことが今回の犯行であると考えられる。</p> <p>犯行後には気持ちが動揺しながらも、表面上は冷静さを保ち、警察に連絡するという行動をとっている。</p> <p>この犯行にいたる被疑者の心理的過程は、父親との心理的葛藤が発端になっているが、そもそもその心理的葛藤の発端は、大学受験中に統合失調症を発症し、それがひとつの原因となって大学受験に失敗したという本人の体験である。その意味では統合失調症を発症したことが今回の犯行の遠因となっていると言える。さらに犯行時の被疑者の精神状態については、統合失調症による衝動制御能力の障害などがある程度影響していることも考えられる。</p> <p>しかし病前の本人の人格、犯行前の葛藤や犯行時の殺意の高まり、犯行後の行動を見る限り、犯行に対する精神障害の影響の程度はそれほど強いとは言えない。</p> <p>そのため犯行時の被疑者の精神状態は弁識能力、制御能力の点では著しいほどの障害はなかったと考える。</p> <p>☞コメント：ここでは「弁識能力」「制御能力」という表現を用いており、さらにそれらの能力がどの程度であったかということについて言及しているが、実際の作成にあたっては、どのような観点から、どこまでの意見を述べるべきなのかについては、鑑定依頼者である弁護士、検察官、裁判所とよく相談し、その要請に沿うのがよい（本手引14ページ参照）。</p> |
| <p><b>11 その他参考意見</b></p>             | <p>被疑者は弁識能力制御能力の点で著しい障害がなかったと考えられるので、医療観察法の対象にはならない。</p> <p>☞コメント：必須ではないが、鑑定依頼者の要請によっては、このように精神保健福祉法による通報や医療観察法による申立てについて言及することもある。</p>  |



|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
|                                     | <p>しかし精神医療の立場から考えれば、被疑者に対して継続的な精神科医療が必要である。また犯行の遠因となっている統合失調症という障害の受容という点では、自分自身を内省し、病識を獲得し、治療の必要性について再認識することが必要である。そのような意味では、ただ継続的な精神医療が必要というだけではなく、司法精神医学の専門的な心理療法や疾病教育が必要になる。</p> |
| <p><b>鑑定日付</b><br/><b>鑑定人署名</b></p> | <p>以上の通り鑑定する。<br/>2007年 ○月 ×日<br/>氏名 樽矢 敏広</p>   |

(別紙)

犯行と精神障害の関係の整理のための着眼点

|   |                          |   |
|---|--------------------------|---|
| a | 動機 の 了解可能性<br>／了解不可能性    | <p>日頃から生活態度や就労について小言を言う父親に対して、本人は敵意を持っていた。この敵意は就労していない自分自身に対する劣等感や、父親との葛藤によって生じるもので、了解可能である。</p> <p>犯行直前にも父親から就労を促され、いらいらを感じ、それに対する対処としていつものように父親を殺す想像をしていたところ、いつもよりもいらいらが強いため、いつもの方法では気持ちがおさまらず、更に包丁を実際に手に持って想像をすることで、いらいらを沈めようと台所に行ったのだから、ここまでは父親に対する殺意はなく、あくまでもいらいらをおさめようとする対処行動であったといえる。</p> <p>そこでたまたまそのいらいらの対象である父親を遭遇し、急激に高まった殺意に基づいて犯行を行ったと考えられる。</p> |
| b | 犯行の計画性、突発性、偶発性、衝動性       | <p>日頃からいらいらしたときに父親を殺す情景を詳細に思い浮かべることをしてきたが、これはいらいら感をおさめるための対処行動であり、日頃から殺意を抱いていたとはいえない。</p>   |
| c | 行為の意味・性質、反道徳性、違法性の認識     | <p>犯行後、本人は動揺していながらも、平静を装い、自ら警察に連絡をしたという行動から、殺人という行為の違法性の認識の点で問題があるとはいえない。</p>   |
| d | 精神障害による免責の可能性の認識         | <p>特記事項なし</p>   |
| e | 元来ないし平素の人格に対する犯行の異質性／親和性 | <p>不満に対する耐性が低く、暴力で解決する行動パターンは統合失調症を発症する以前からあり、統合失調症と直接の関係はない。</p> <p>犯行前日に通院中の医療機関に予定通りの受診をし、病状の変化などは見られていない。</p> <p>父親に対していらいらを感じることは日常的に起こっており、犯行もその延長線上にある。病前の本人の人格等の状態および発症以降の普段の本人の状態と、犯行時の状態は、質的に異なるものではなかった。</p>   |
| f | 犯行の一貫性・合目的性／非一貫性・非合目的性   | <p>特記事項なし</p>   |
| g | 犯行後の自己防衛・危険回避的行動         | <p>特記事項なし</p>   |
| h | その他                      | <p>特記事項なし</p>   |

【使用上の注意】

※本別紙の利用にあたっては、必ず「責任能力に関する精神鑑定書手引き」を参照すること。

※鑑定書に別紙として添付するなどして使用する。

※7つの着眼点については、①項目間でその重要度は同等ではないこと、②各項目は独立しているわけではなく、項目間に重なり合うことがらもあること、③どれかひとつの項目に該当したからとか、何項目あてはまるからというようなことで刑事責任能力を判断する

ようなものではないこと、④各項目について一方向だけからみるのではなく、ニュートラルな視点から評価する必要があること（たとえば動機の詳細可能性だけでなく、了解不能性にも目を向けること）、⑤事件によっては全く検討の必要がないものもあること、⑥検討をしても明確に言及することが難しいものもあること、などに注意しなければならない。

※これらの項目はあくまでも「視点」としてあげるものである。たとえば「基準」のように扱われるべきものではない。直接、弁識能力や制御能力の程度、あるいは刑事責任能力の結論を導くものでもない。これらの項目のうちどれかひとつでも欠けば、あるいは満たせば、刑事責任能力が認められるとか失われているというような判断ができる、というものではない。

記入例 3. うつ病

うつ病は近年、その疾患概念が拡大されているが、このことは責任能力の障害を認める範囲も拡大していく可能性をもっている。また、「うつ病の軽症化」といわれるように、内因性うつ病、神経症性うつなどの病因論的な診断が必ずしも症状の質などを表しているとはいえなくなっている。このようなことから、うつ病についても“診断名”だけに重きを置かず、精神症状の質や程度、そして当該行為との関連性などを総合的に勘案する必要があるといえる。

なお、この記入例では完全責任能力を示唆する結論が示されているが、無論、このような現実的な葛藤が確認される場合でも、心神耗弱や、場合によっては心神喪失に相当するような結論が導き出される可能性も視野に入れて、慎重な検討が行われるべきである。

<担当：岡田幸之>

|   |
|---|
| 事例紹介  |
| 事件時 29 歳の女性で、3 歳の長男を自宅で殺害した事件である。大うつ病に罹患していたことが確認されたもの。 |

(鑑定書書式・別紙型 ver.4.0s)

精神鑑定書

|          |   |
|----------|---|
| 1 被疑者    | 氏名 ○○○○○ (男・女 生年月日○○○○年○○月○○日 現在満29歳)   |
| 2 鑑定事項   | (1) 犯行当時、および現在の被疑者の精神状態<br>(2) 犯行当時の被疑者の事理弁識能力と弁識に従って行動する能力<br>(3) その他の参考事項   |
| 3 鑑定主文   | (1) 被疑者は、犯行当時、DSM-IV-TRの「大うつ病性障害、反復性、重症、精神病性の特徴を伴わないもの (296.33)」にあたる障害に罹患していた。現在も同じ状態にある。<br>(2) 被疑者は本件犯行当時、事理を弁識する能力は障害されていたが、それは著しい程度ではなかった。弁識に従って行為する能力も障害されていたが、それは著しい程度ではなかった。<br>☞コメント：ここでは「弁識能力」「制御能力」という表現を用いており、さらにそれらの能力がどの程度であったかということについて言及しているが、実際の作成にあたっては、どのような観点から、どこまでの意見を述べるべきなのかについては、鑑定依頼者である弁護士、検察官、裁判所とよく相談し、その要請に沿うのがよい(本手引14ページ参照)。<br>(3) 被疑者はこれまでに大うつ病性障害のうつ病エピソードを反復しており、今後も、精神医学的な治療は必要である。 |
| 4 診断     | 大うつ病性障害、反復性、重症、精神病性の特徴を伴わないもの<br>(コード： 296.33 診断基準： DSM-IV-TR )   |
| 5 総合(1)精 | 本件犯行には、大うつ病による抑うつ的な思考と実際に被害者が直面していた育児等の   |

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <p><b>神障害と犯行の関係</b></p>             | <p>問題とがかかわっていた。この両者の間には、直面していた現実的な問題が大うつ病が発展する原因のひとつとなり、同時に、発展していった大うつ病によって現実的な問題への解決の能力が制限されていったという、複雑な因果関係があった。</p> <p>こうして慢性的に抑うつが持続し、漠然として抱いていた自殺念慮を背景にして、直前に、長男が登園を拒んだこと、にもかかわらず、いざ休むと、長男は家で何もなかったようにしていたことなどが、直接のひきがねとなって、衝動的に本件犯行におよんだ。</p> <p>本人の言葉によると、犯行時について「感情とか気持ちがどうこうというより、頭が真っ白だった」という。被疑者が犯行の一時期において、現実感が失われ、意識野が狭窄した状態—精神医学的には「解離」と呼ばれるものにあたる—にあったことがうかがわれる。</p> <p>☞コメント：精神医学用語である「解離」について若干の補足説明をしている。裁判員制度を念頭に置くと必要に応じてさらに法廷での証言で説明を補うほうがよいかもしれない。</p>   |
| <p><b>6 総合(2)刑事責任能力に関する参考意見</b></p> | <p>本件犯行当時、被疑者は、自分の行為が自分の子どもの殺害であることを理解しており、また、犯行途中でいったん手をゆるめたと述べていることや、犯行直後も長女による発見やそれによる長女の将来への影響を考慮していることから、その行為がもたらす意味も理解していたと思われる。動機にも妄想や幻覚などのように事実を誤って認識していたといえる要素はうかがわれない。弁識能力は、相当程度障害されていたとはいえるが、失われておらず、またその障害は著しい程度には達していなかったと思われる。</p> <p>犯行の着手自体は、衝動的な側面が多分にあり、行為中には一過性に解離状態も呈していた。しかし、その行為の一連の流れをみると、長男殺害の完遂、自殺企図、自動車内への移動などの経過は、明らかに随意的で、一貫性があり合目的な行動である。したがって、制御能力は、相当程度障害されていたとはいえるが、失われておらず、またその障害は著しい程度には達していなかったと思われる。</p> <p>事件については「よく覚えていない」と述べる部分も多いが、それは記憶がないというのではなく、場面については比較的詳細に述べるができる。言葉にしてははっきりとそのときの感情を説明できないといったものであり、弁識能力や制御能力に関して問題となるものではない。</p> <p>この事例は、いわゆる「拡大自殺」として考えることは可能である。そうした側面は情状として斟酌されうるかもしれない。しかし、その行為に関して弁識能力や制御能力に著しい障害があったものと判断する根拠といえるものではない。</p> <p>☞コメント：ここでは「弁識能力」「制御能力」という表現を用いており、さらにそれらの能力がどの程度であったかということについて言及しているが、実際の作成にあたっては、どのような観点から、どこまでの意見を述べるべきなのかについては、鑑定依頼者である弁護士、検察官、裁判所とよく相談し、その要請に沿うのがよい（本手引14ページ参照）。</p> |
| <p><b>7 参考意見</b></p>                | <p>被疑者はこれまでに大うつ病性障害のうつ病エピソードを反復しており、かつ、現在は事件の後悔もこれに重畳しており、今後も、精神医学的な治療が必要である。</p>   |
| <p><b>鑑定日付</b><br/><b>鑑定人署名</b></p> | <p>以上の通り鑑定する。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">氏名 岡田幸之</p>  |

(別紙1)

事件概要、鑑定経過等

|        |  |
|--------|--|
| 鑑定依頼者  | 〇〇〇地方検察庁 検察官 〇〇〇〇 検事   |
| 鑑定依頼日  | 平成〇〇年〇月〇日  |
| 鑑定書作成日 | 平成〇〇年〇月〇日  |
| 被疑事実   | 平成X年Y月X日午前10時ころ、自宅においてズボン用ベルトで長男（当時3歳）の頸部を緊縛し、窒息により殺害した。         |
| 鑑定経過   | （本人面接、心理テスト）<br>平成〇〇年〇月〇日 時 ～ 時 〇〇病院<br>（家族面接）<br>平成〇〇年〇月〇日 夫と面接 |
| 参考資料   | 本件犯行に係る一件記録  |
| 鑑定助手   | なし   |

(別紙2)

診断に関する解説

|   |
|---|
| 診断  |
| 大うつ病性障害、反復型、重症、精神病性の特徴を伴わないもの   |
| 上記診断の根拠等  |
| <p>髪の手入れなどを気にする様子がなく、表情も暗く、動作は緩慢。やや迂遠で停滞しがちだが会話は問題なく通じる。事件3ヶ月まえころから現在まで、以下のような症状があるという。何事にもやる気がなくなり、ひどく疲れやすく、とくに人に会うのがつらくなり、パートでの接客が出来なくなった。家事はできるが、買い物にでるのがつらい。学校からの手紙を読む集中力がなく、必要なものを用意し忘れる。入眠困難、中途覚醒、早朝覚醒（夜間睡眠は4～5時間程度だが、1時間ほど昼寝をする）がある。食欲はなくなり、美味しくない。しかし、一人になるとイライラして口に何かを入れずにいられなくなることがある。体重はこの3ヶ月で7kgほど減った（身長153cm 体重65→58kg）。ふとしたときに死にたい気持ちになる。性欲を感じない。鑑定時のベックの抑うつ性尺度は34点で、重度の抑うつ状態にあることが示唆された。</p> |
| 補足説明：   |
| <p>ここでいう「大うつ病」というものは、従来診断でいう「大うつ病」（それは一般的には「内因性うつ病」とほぼ同義に用いられている）とは異なるので注意が必要である。この点につき、必要があれば、一般論として別途解説するので、照会されたい。</p> <p>☞コメント：当該の疾病についての解説などが必要ではないかなど、あらかじめ気を配ったほうがよいかもしれない。要請によっては、追加の解説を付すなどする。</p> <p>☞コメント：裁判員制度を念頭に置き、一般人を対象にして鑑定書を作成する場合には、この記載例よりも</p>   |

疾病の一般論の解説をさらに厚く重ねるほうがよい場合もあるだろう。鑑定書や別紙に記すのか、鑑定人尋問の場面で丁寧に補充説明するかといった選択肢はそれぞれの法廷での要請によるのがよいと思われる。裁判官、検察官、弁護士らと相談して、適宜対応されたい。

## (別紙3)

## 家族歴、生活歴・既往歴等

## 家族歴

2人同胞の次女。事件当時は夫と2子（女6歳、男3歳：被害者）と同居。特記すべき遺伝負因や家族歴は確認されない。

☞コメント：裁判員制度を念頭に置くと、たとえば、精神医学用語ではない「同胞」などの言葉でも、難しいと受け取られる可能性があるから、全体にわたって表記に気を配ったほうがよいかもしれない。

## 生活歴・既往歴等

著患をしらず生育した。もともと生真面目な性格であった。短大卒業後、事務職を経て、23歳時に結婚を機に退職した。23歳時に長女を出産後、3ヶ月ほど抑うつ的になり、家事が一切できなくなり、実家の母親にすべて面倒をみてもらう状態となったが、治療を受けずに回復した。26歳時に、長男を出産したときにはこのようなことにはならなかった。

☞コメント：裁判員制度を念頭に置くと、たとえば、精神医学用語ではない「著患をしらず」などの言葉でも、難しいと受け取られる可能性があるから、全体にわたって表記に気を配ったほうがよいかもしれない。

事件の6ヶ月前（29歳時）に長女が小学校、長男が幼稚園に入り、周囲の親たちと調子を合わせるのにうんざりしていたという。このころから長男が喘息に罹患し、1ヶ月に1度は夜間救急に行くようになった。徐々に、外出するのがおっくうになり、学校の集まりにも欠席がちとなり、事件の3ヶ月前にはパートもやめた。

事件の2ヶ月前には、不眠や、不食とむちゃ食いの繰り返しが目立つようになり、心配した夫が〇〇精神科クリニックの受診をすすめ、「うつ病」の診断でパキシル20mg（眠前）の投薬を受け始めた。しかし事件当時まで本人は服薬の効果を実感してはいない。次第に、子どもたちを送って帰宅した後などに、ふと「なにか死をイメージする感じ」や「自分には満足な育児はできないのではないかという気持」がわくようになった。それでも子どもの送迎、買い物、炊事、洗濯などは「むしろ仕事に行かなくなったのでそれまでよりもよかったかもしれない」程度にこなしていた。

事件の1ヶ月前ころから、眠りにくいのでワインを一杯くらい飲むことが2日に1回はあった。事件の数週間前に喘息が治らなるとアトピー性皮膚炎もおこしやすいと近所の主婦に聞いて、育児に対する自信のなさが増していた。

こうして、事件の前の1週間は精神的に追い詰められていて、ほとんどいつも死にたいと思っていたという。

事件の3日前には精神科クリニックで主治医に死にたい気持ちになるかという質問をされたが、具体的にどのように死ぬなどの考えはなかったことなどから、「ときどきふとそのような気持ちがわく」とだけ答え、死なない約束をした。投薬内容は変わらなかった。「もう何かどうでもいいような気持ちは何かあった」け

れども、「話しても解決しないように思った」という。

事件の前日の夜に、寝ている長男の呼吸に軽い喘鳴があるように感じ、なんとなく背中をタッピングしているうち、思い切り叩きたい気持ちや、首をしめてしまったほうが楽にしてあげられるのではないかといった気持ちが起こったという。

## (別紙4)

### 犯行前後の精神状態に関する要約

事件当日の朝は、簡単な朝食を普段通りに作って家族に食べさせた。夫を見送り、子どもを送りに出かけた。夫は、このときの被疑者は普段とかわらなかったという印象をもっている。長女を送ったあと、幼稚園の前まで来たが長男がぐずりはじめて、行きたくないと言い出した（それまでは一度もなかった）。きつく言う気力もなかったため、そのまま自宅へと車を走らせたが、その最中にふと「もう終わりにしたい」という気持ちがわいたという。

自宅につくと、いったん洗濯にとりかかったものの、さっきまでぐずっていた長男が何でもなかったようにしているのを見て、「そんならなんで行かなかったの」と怒鳴った。しかし、感情的になった自分の態度に気づいてすぐに「ごめんね」と抱きしめているうち、椅子にかけてあったベルトが目に入り、ふと長男を殺して終わりにしようという気持ちが頭にうかんで、ベルトで長男の首をしめた。途中で、長男が「やめて」と言ったような気がするがよく覚えていない。その声を聞いたせいか、「いけない」という気持ちがわいたが、「ここでやめると長男も覚えているだろうから、心の傷になって良い子に育たない」という気持ちがでてきて、結局、力をこめてしまった」という。

長男が動かなくなったので、ソファの上に横にして、タオルケットをかけた。被疑者は「とんでもないことをしてしまったから自分も死ななければならない」と思い、鴨居にベルトをかけて首をつろうとしたが、短くてうまくできなかった。その後、台所で包丁を握ってじっとみて「長女だってこんなことではうまく育てることはできない」と感じ、長女が帰ってきたところを刺して、一緒に死んだ方がよいのではないかと思った。しかし、それは思い直した。抗うつ薬（パキシル(20mg)30錠）をワイン1本と一緒にのみ、「死んだ姿を娘に発見されるのはよくない」と思い、自動車内に布団をもちこんで、長男を後部座席に、自分は助手席を倒して横になった。

夕方、帰宅した夫が車内で寝ている被疑者を発見して、救急に連絡を入れ、かけつけた救急隊が警察に通報した。このときは「ごめんなさい」というばかりだった。同夜の取調べでは「よく覚えていない」と供述した。翌朝の取調べでは「追い込まれていて、つかれきっていて、子どもを残しては行けないと思った」と述べ、逮捕された。



(別紙5)

## 犯行と精神障害の關係の整理のための着眼点

|   |                                   |   |
|---|-----------------------------------|---|
| a | 動機 <span>の</span> 了解可能性<br>／了解不能性 | 事件の半年前ころから長男の喘息が長引いていたこと、小学校の母親たちとうまくつきあえないと感じていたこと、当日、長男が登園を拒んだこと、にもかかわらず家で何もなかったように長男がしていたことなどが、本人が犯行当時に慢性的に漠然と抱いていた自殺念慮を背景にして、本件に至った動機としてあげることができるであろう。いずれも、子供を殺さなければならないと考えるには、軽微にすぎるとは言いうるけれども、不合理とまではいえない。抑うつが関与してはいるが、その動機の根源は現実的な葛藤にあり、その視点から了解は十分に可能である。 |
| b | 犯行の計画性、突発性、偶発性、衝動性                | 前日の夜にも長男を殺害しようと思っはいるが、それは現実的な計画をたてるという程度のもではなく、また犯行の着手の段階では、衝動的な殺意の出現があると思われ、ふと目にとまったベルトを用いたということからも、長期的な意味での計画性はないというべきであろう。その衝動的な着手につき抑うつ症状が「視野の狭窄」のしやすさといった点である程度影響していた可能性はあるが、それは通常の情動的で発作的な犯行と峻別できるものではない。   |
| c | 行為の意味・性質、反道徳性、違法性の認識              | 犯行時には、いったん手をゆるめたり、犯行後も長女による発見やその影響を考慮している。抑うつ等の精神症状によってこれらの認識に著しい影響があったとする証拠は見いだされない。   |
| d | 精神障害による免責の可能性の認識                  | とくに弁識・制御能力に関して関係があると思われる事項はない。  |
| e | 元来ないし平素の人格に対する犯行の異質性／親和性          | とくに弁識・制御能力に関して関係があると思われる事項はない。  |
| f | 犯行の一貫性・合目的性／非一貫性・非合目的性            | 犯行の着手自体は、衝動的なものである。しかし、その後の長男殺害の完遂までの経過、その後の自殺企図の経過などは一貫性があり合理的に合目的な行動である。この点でも視野の狭窄（解離）の程度は著しいものではなかったと評価される。  |
| g | 犯行後の自己防御・危険回避的行動                  | とくに弁識・制御能力に関して関係があると思われる事項はない。  |
| H | その他                               | (とくになし)   |

## 【使用上の注意】

※本別紙の利用にあたっては、必ず「責任能力に関する精神鑑定書手引き」を参照すること。

※鑑定書に別紙として添付するなどして使用する。

※7つの着眼点については、①項目間でその重要度は同等ではないこと、②各項目は独立しているわけではなく、項目間に重なり合うことがもたれること、③どれかひとつの項目に該当したからとか、何項目あてはまるからというようなことで刑事責任能力を判断するようなものではないこと、④各項目について一方向だけからみるのではなく、ニュートラルな視点から評価する必要があること（たとえば動機の了解可能性だけではなく、了解不能性にも目を向けること）、⑤事件によっては全く検討の必要がないものもあること、⑥検討をしても明確に言及することが難しいものもあること、などに注意しなければならない。

※これらの項目はあくまでも「視点」としてあげるものである。たとえば「基準」のように扱われるべきものではない。直接、弁識能力や制御能力の程度、あるいは刑事責任能力の結論を導くものでもない。これらの項目のうちどれかひとつでも欠けば、あるいは満たせば、刑事責任能力が認められるとか失われているというような判断ができる、というものではない。

記入例 4. 発達障害

発達障害、ことに広汎性発達障害については最近、司法精神医学の領域でも注目を浴びるようになってきた。

自閉性障害（いわゆるカナー型で知的能力に相当の障害が認められるもの）でなければ、能力が失われていたというまでの結論が出されることはほとんどないと思われるが、「著しく障害されていた（＝心神耗弱相当）」といえるか「(著しいとまではいえないが) 障害されていた（＝完全責任能力相当）」といえるか、については、判断が難しいかもしれない。その判断は最終的には、司法によってなされるものであるが、しかし、その法律家の議論が、精神医学的にみても合理的なものとなるよう、客観的で科学的な知見を彼らに提供するよう、格別に配慮されるべきである。

この点で（従来、完全責任能力がみとめられてきた）パーソナリティ障害（人格障害）における認知の障害や衝動制御の障害との相対的な比較も検討すべき場合もあるだろう。広汎性発達障害をもつひとたちのなかには、とくに成人例の横断的視点からの診断ではパーソナリティ障害や適応障害との診断を受けていたり、また、幻覚妄想などが顕在化しない単一型などをふくむ比較的広義の統合失調症の診断を受けていることも少なくないということからも、司法精神医学的には、このような相対的な考察を要することが示唆される。

なお、ときには動機に関するいわゆる「心の理論 theory of mind」の障害仮説に関連するような説明や、法廷における証言の取り扱いに関する彼らのコミュニケーションの障害の点からの説明が必要となることもあるようである。

<担当：安藤久美子>

|   |
|---|
| 事例紹介  |
| 事件時 20 歳の男性で、量販店で万引きをしたところを発見されて取り押さえられそうになったところをナイフで切りつけた事後強盗である。広汎性発達障害（アスペルガー障害）に罹患していたことが確認されたもの。 |

(鑑定書書式・別紙型 ver.4.0s)

精神鑑定書

|        |  |
|--------|--|
| 1 被疑者  | 氏名 ○○○○○ (男・女 生年月日○○○○年○○月○○日 現在満20歳)  |
| 2 鑑定事項 | (1) 犯行当時、および現在の被疑者の精神状態<br>(2) 犯行当時の被疑者の事理弁識能力と弁識に従って行動する能力<br>(3) その他の参考事項  |
| 3 鑑定主文 | (1) 被疑者は、本件犯行当時および鑑定時現在、アスペルガー障害に罹患している。<br>(2) 被疑者は本件犯行当時、事理を弁識する能力とその弁識に従って行為する能力を障害されていたが、著しく障害されてはいなかった。<br>☞コメント：弁識能力・制御能力はある程度障害されているものの、心神耗弱（著しい障 |

|                              |  |
|------------------------------|--|
|                              | <p>害) や喪失の水準には達していないことが表現されている。</p> <p>☞コメント：ここでは「弁識能力」「制御能力」という表現を用いており、さらにそれらの能力がどの程度であったかということについて言及しているが、実際の作成にあたっては、どのような観点から、どこまでの意見を述べるべきなのかについては、鑑定依頼者である弁護士、検察官、裁判所とよく相談し、その要請に沿うのがよい（本手引14ページ参照）。</p> <p>（3）被疑者は上記障害により学童期から対人関係に不調を来し社会的不適応の状態に陥っていたが、積極的な介入は行われてこなかった。発達障害者の特性を理解した精神医学的な介入および心理的支援等が行われることが望ましい。</p> <p>☞コメント：処遇において、医療的支援（療育など）が必要であることを記述している。</p>  |
| <b>4 診断</b>                  | <p>アスペルガー障害（コード： 299.80 診断基準： DSM-IV-TR ）</p>  |
| <b>5 総合(1)精神障害と犯行の関係</b>     | <p>本件犯行当時、被疑者に幻覚・妄想などの精神病状態は認められないが、現在や将来の自分の生活に対する焦りや鬱屈したストレスから、窃盗行為をした。このようなストレスを鬱積させる遠因として、発達障害が関与していた。また、窃盗の際に、同店で行為に及んだ理由には、店員の視線を（みずからの後ろめたい気持ちを背景として）被害的に捉えたことが関係しており、そうした曲解の一因として発達障害が関与していた。その後、「捕まる」という予想外の出来事により混乱して、咄嗟に過剰な攻撃的な行動に及んだものと考えられる。この予想外の出来事に際しての混乱しやすさには、発達障害が関与していたものと思われる。</p>  |
| <b>6 総合(2)刑事責任能力に関する参考意見</b> | <p>犯行時の被疑者の弁識能力について、問題になるとすれば、店員の視線を被害的に捉えたことが同店で行為におよぶひとつの端緒となった点である。この過程には発達障害の特徴が関与していたと考えられる。</p> <p>また、犯行時の被疑者の制御能力について、問題になるとすれば、被疑者にとって予測不能の事態に進展したことが、混乱をまねき、咄嗟に過剰な攻撃行動に及んでいる点ある。この過程にも発達障害の特徴が関与していたと考えられる。</p> <p>以上により、被疑者は本件犯行当時、弁識能力、制御能力ともに発達障害の特徴によって、ある程度障害されていたといえる。しかしながら、その程度は失われていたというには達していたとは考えられない。また、ストレスを発散するために商品を盗み、逃走のために暴力を用いたという一連の流れには、必ずしも発達障害の特徴が大きく関与していたとは言えず、動機、合目的性等を総合すると、著しい障害というべき程度にも達していたとは言えないと判断する。</p> <p>☞コメント：障害されているものの、心神耗弱（著しい障害）や喪失の水準には達していないことが表現されている。</p> <p>☞コメント：ここでは「弁識能力」「制御能力」という表現を用いており、さらにそれらの能力がどの程度であったかということについて言及しているが、実際の作成にあたっては、どのような観点から、どこまでの意見を述べるべきなのかについては、鑑定依頼者である弁護士、検察官、裁判所とよく相談し、その要請に沿うのがよい（本手引14ページ参照）。</p> |
| <b>7 その他参</b>                | <p>被疑者は上記障害により、学童期から対人関係に不調を来し、社会的不適応の状態に</p>  |

|              |  |
|--------------|--|
| <b>考意見</b>   | <p>陥っていたが、これまで積極的な介入は行われてこなかった。今後は、発達障害の特性を理解したうえでの心理的支援、精神療法、社会復帰への援助などが必要である。また、もし刑に服した場合でも、その収監中には施設内での適応を援助するための個別的な指導や、なんらかの精神症状を合併した場合にはその状態に応じた薬物療法を行うことが望ましい。</p> <p>☞コメント：必須ではないが、鑑定依頼者の要請によっては、このように行刑施設などにおける処遇方法の提案などに言及することもある。</p> |
| <b>鑑定日付</b>  | 以上の通り鑑定する。   |
| <b>鑑定人署名</b> | 年 月 日 氏名 安藤久美子（記入例作成者）   |

(別紙1)

### 事件概要、鑑定経過等

|               |  |
|---------------|--|
| <b>鑑定依頼者</b>  | 〇〇〇地方検察庁 検察官 〇〇〇〇 検事   |
| <b>鑑定依頼日</b>  | 平成〇〇年〇月〇日  |
| <b>鑑定書作成日</b> | 平成〇〇年〇月〇日  |
| <b>被疑事実</b>   | <p>被疑者は、平成〇〇年〇〇月〇〇日午後16時ころ、自宅近隣の量販店において電池3本をポケットに入れて窃取したところ、店員（当時33歳）に発見されて取り押さえられそうになったことから逮捕を免れるため、護身用に携帯していたサバイバルナイフで同人の右前腕部を切りつけ、よって同日同時刻ころに全治1週間にわたる傷害を負わせたものである。</p>   |
| <b>鑑定経過</b>   | <p><b>鑑定面接</b> 平成〇〇年〇〇月〇〇日 時 ~ 時 〇〇病院</p> <p><b>参考情報</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(a)一件記録</li> <li>(b)実母の面接（〇月〇日）</li> <li>(c)母子手帳および母親による「育児日記」と表される記録の複写</li> <li>(d)小学・中学校の指導要録写</li> </ul> <p>☞コメント：発達障害の確認には、生育歴の情報が不可欠であり、その情報収集を丹念に行っている。</p> |
| <b>参考資料</b>   | 本件犯行に係る一件記録  |
| <b>鑑定助手</b>   | なし   |

(別紙2)

## 診断に関する解説

|  |
|--|
| 診断   |
| アスペルガー障害 (コード: 299.80 診断基準: DSM-IV-TR )  |
| 上記診断の根拠等   |
| <p>被疑者には、非言語的コミュニケーション、情緒的相互性、対人関係の構築といった対人的相互作用の質的な障害、興味や思考の偏り、社会的機能の障害が認められる。また、正常な言語発達や養育歴の特徴（現病歴等の欄を参照）などから総合的に判断すると上記障害に該当する。</p> <p>以下に特記すべき所見を抜粋する。</p> <p>(1) 生育歴から判断すると、被疑者は幼少時に味覚、触覚において過敏さがあったと思われるが、現在はそうした特徴は認められない。</p> <p>(2) 狭義の精神病水準の症状（幻覚・妄想等）は認められない。しかし、軽度の認知の障害がある。たとえば、本人にとって理解が困難な状況があると、その状況（相手の発言など）を曲解し、さらに社会不適応を背景にした自暴自棄的な態度が加わり、被害的に捉える傾向がある。明らかな思路の障害は認められないが、思考の偏りや固執する特性がある。上記のうちの、他者の表情や発言を曲解して捉える傾向は、広汎性発達障害による認知の障害が関与しているものと考えられる。ちなみに、犯行時も店員の表情を「店員が目を逸らすので馬鹿にされていると思った」と被害的に受け取っていた。</p> <p>(3) 学歴と生活能力、および鑑定時の会話などから、正常域の知能を有するものと推測される。しかし、アスペルガー障害が疑われることから、詳細な知能検査を行った場合には、その下位得点に偏倚が確認される可能性がある（今回は、診察時間の制限から実施できなかったが、診断をより確定するうえでは知能検査を行うことが望ましい）。</p> <p>☞コメント：裁判員制度を念頭に置くと、たとえば、精神医学用語ではない「偏倚（へんい）」などの言葉でも、難しいと受け取られる可能性があるから、全体にわたって表記に気を配ったほうがよいかもしれない。</p> <p>(4) 認知の障害に関する自覚はないが、「雰囲気とか読むのが苦手で、みんなが笑っていても理由がわからないときがある」と述べていた。</p> <p>☞コメント：裁判員制度を念頭に置き、<u>一般人を対象にして鑑定書を作成する場合には、この記載例よりも疾病の一般論の解説をさらに厚く重ねるほうがよい場合もあるだろう。</u>鑑定書や別紙に記すのか、鑑定人尋問の場面で丁寧に補充説明するかといった選択肢はそれぞれの法廷での要請によるのがよいと思われる。裁判官、検察官、弁護人らと相談して、適宜対応されたい。</p> |

(別紙3)

## 家族歴、生活歴・既往歴等

|   |
|---|
| <p>家族歴</p>  |
| <p>2人同胞の第2子長男。父親は真面目な性格で、大手企業の管理職である。母親は専業主婦であり、被疑者の養育、教育を一任されていた。事件当時は両親、実姉と同居。特記すべき遺伝負因や家族歴は確認されない。</p> <p>☞コメント：裁判員制度を念頭に置くと、たとえば、精神医学用語ではない「同胞」などの言葉でも、難しいと受け取られる可能性があるから、全体にわたって表記に気を配ったほうがよいかもしれない。</p>   |
| <p>生活歴・既往歴等</p>   |
| <p>(1) 胎生周産期、乳幼児期</p> <p>胎生周産期に異常はない。小児期の身体および言語発達には異常は指摘されていなかったが、幼少時から「ですます調」で話し、幼児言葉を使わなかった。幼稚園時は通園の道順にこだわったり、集団行動が苦手なでひとり遊びが多かったという。母親によれば、食べ物の好き嫌いが激しく、野菜炒めや炊き込みご飯などの複数の食材が混ざっているものは一切食べなかったという。また、ハイネックのセーターや長ズボンを嫌がり、冬でも短いズボンで通した。これらのエピソードは発達障害にみられる感覚の過敏性を表しているものと思われる。</p> <p>☞コメント：一般的な発達歴に加え、母親の供述から発達障害の特徴と思われるエピソードなどをとりあげて記載している。</p> <p>(2) 義務教育終了まで</p> <p>地元の〇〇小学校、〇〇中学校に通い、成績は中～上位であった。真面目で堅苦しい性格で、小学校の指導要録写には「融通の利かないところがあり、友人とけんかになることがあった」と記載されている。対人的相互作用に質的な障害があることを示唆する情報である。中学校では、歩き方がぎこちないことをからかわれたり、物を隠されるなどのいじめを受けたことがあった。また、小学校高学年からは電車に興味を持ちはじめ、世界の電車の写真や路線地図を集めるようになった。これらのエピソードは興味や思考の偏りを示唆する所見と考えられる。</p> <p>(3) 義務教育終了後</p> <p>被疑者は〇〇高等学校普通科に進学した。成績は中位で、パソコン部に入部したがあまり参加しなかった。友人は少なく、対人関係がうまくいかないことを悩み、高校3年からは時々怠学するようになり成績も低下した。高校卒業後は有名私立大学への進学を目指していたが失敗し、予備校に通っていた。しかし、学業に身が入らず、自宅ではパソコンで電車の路線地図や性能の比較表を作り、ホームページに掲載するなどして過ごしていた。</p> <p>(4) 職歴</p> <p>なし。インターネットで探したテナント設営のアルバイトをはじめたが周囲と協調できず、いくつかのアルバイトを転々としていた。</p> <p>(5) 婚姻歴</p> <p>なし。</p> |

## (6) 物質乱用歴

飲酒歴、その他薬物使用歴、喫煙歴なし。

## (7) 犯罪歴

前科、前歴はない。ただし、本人によれば「(高校卒業後に) 数回万引きしたことがあったが、捕まることはなかった」「イライラの発散だった。お店の売上げから考えると経営に影響する金額ではないはずです。」と述べている。

## (8) 精神科治療歴

20歳時に「やる気が出ない」「抑うつ感」を主訴に数回、心療内科のクリニックに通院し、抗うつ剤の薬物療法を受けていたが、症状が改善しないという理由で通院を中断した。

## (別紙4)

## 犯行前後の精神状態に関する要約

不定期に数日間のアルバイトに出かける以外は自宅にひきこもり、インターネットゲームや趣味の電車の性能について調べたりして過ごし、昼夜逆転した生活をしてきた。本件の半年位前から時折、イライラして大声を出したりするようになったが、家族に暴力を振るうことはなかった。家族が心配して精神科への受診について相談しているところであった。

本件犯行2日前には、自室で大声で何か叫んでいたため母親が心配して見に行くと、布団にもぐり、話しかけても答えなかったという。被疑者によれば「大学にも入れず、勉強も進まないのもう死ぬしかないと思った」と述べており、現在の生活に対する漠然とした焦りとイライラ感、同時に抑うつ感も強まっていたと推測される。

被疑者本人によれば、犯行前日は、はじめは勉強をしていたが、イライラしてきたので、気分転換にゲームでもやろうと思った。一旦はじめると時間を忘れてしまい、午前4時ごろに寝たという。

事件当日は昼過ぎに起き、母親に食事を作ってもらって食べた。母の姿を見て「浪人生活で親に迷惑を掛けて申し訳ないという気持ちと自分が受験とかバイトとかで悩んでいるのにわかってくれず、放っておかれているような腹立たしい気持ちが混ざって、イライラしていたので、電車模型の部品を買いに出かけることにした」という。外出時には財布をもって家を出た。

模型店に着いて、店内をぶらぶらしていると「店員が『昼間からなにをしているのか』という目で見ていた気がした。もう1回その店員を見ると目を逸らしたので馬鹿にされたと思って腹が立ち、万引きしてやろうと思い」、近くにあった乾電池をポケットに入れたところ、店員に『何をしているのですか?』と声をかけられ、「パニックになり」「捕まったらまずい、親に迷惑を掛けると思って逃げようとして」「夢中でナイフを振り回して切りつけた」という。被害者が大声をあげたため、周囲の客らによって取り押さえられ、通報、逮捕された。

以上を総括すると、本件犯行当時、被疑者は幻覚・妄想状態などの精神病状態は呈していないが、日常生活に対する鬱屈したストレスから衝動的に万引きをした。その際、同店で犯行に及んだ契機には、店員の視線を被害的にとらえたことも関連していたと思われる。その後、『捕まる』という予想外の出来事により、咄嗟に過剰な攻撃的な行動に至ったものと推察される。

(別紙5)

犯行と精神障害の関係の整理のための着眼点

|   |                          |  |
|---|--------------------------|--|
| a | 動機了解可能性<br>／了解不能性        | <p>窃盗事件については、被疑者が、日常生活で鬱積させていた気持ちを晴らそうとしての八つ当たりの行動であったようである。ただし、被害の店で犯行に及んだことに関しては、同店店員の行動を一方的に被害的に解釈したことも一因となっていたようである。</p> <p>傷害事件については、「驚いた。捕まったら親に迷惑を掛けると思って逃げようとして夢中でナイフで切りつけた」と述べ、逮捕を免れるということ目的とした行為であると考えられ、犯行動機は了解可能であると考えられる。</p>   |
| b | 犯行の計画性、突発性、偶発性、衝動性       | <p>被疑者は普段から護身用のナイフを持ち歩いていたが、これまでにナイフを使用した事実はない。本件犯行は、前記のような事態の展開によって偶発的にもたらされたものであり、犯行の計画性は認められない。</p>   |
| c | 行為の意味・性質、反道徳性、違法性の認識     | <p>万引きについては「悪いこととわかっていたけど、イライラしていて八つ当たりみたいな気持ちで盗んだ」と述べ、ナイフで切りつけたことについては「捕まったらまずいと思って逃げることしか考えていなかった」と述べている。すなわち、万引きが違法行為であり、そのために逮捕されるということを理解していたゆえの、一連の行動であったと考えられる。</p>   |
| d | 精神障害による免責の可能性の認識         | <p>現在の状態として抑うつ気分を訴えており、本人は「ノイローゼでしょうか」と述べている。認知の障害に関する自覚はないが、「雰囲気とか読むのが苦手で、みんなが笑っていても理由がわからないときがある」と述べている。また「(精神障害で刑罰を受けないことがあることは)知っているけれど、自分の場合は違うかなって。こんなことになってしまってどうしよう。」と述べており、本件に関しては精神障害による免責可能性が本件の動機に関連していた可能性はない。</p>  |
| e | 元来ないし平素の人格に対する犯行の異質性／親和性 | <p>窃盗行為自体については、これまでもイライラの発散を目的として万引きをしており、必ずしも異質であるとは言えない。</p> <p>傷害については、本件の半年前位から時折、イライラして大声を出したり、壁を殴るといった衝動的な粗暴行為が観察されていた。この点は本件犯行に通ずる。しかし、これまでは家族などへの対人暴力に発展することはなかった。つまり、その「程度」において、平素とは異なっていたものということもできる。そこには、本人の想定していなかった「捕まる」という事態が発生したことによって、現実認識の偏倚が一過性に生じて、咄嗟に過剰な反応をした可能性が考えられる。</p> <p>☞コメント：裁判員制度を念頭に置くと、たとえば、精神医学用語ではない「偏倚(へんい)」などの言葉でも、難しいと受け取られる可能性があるから、全体にわたって表記に気を配ったほうがよいかもしれない。</p> |
| f | 犯行の一貫性・合目的性／非一貫性・非合目的性   | <p>万引きを八つ当たりのはけ口として行うということ、それが犯罪であることを認識しており、それを現認されたことで逃走を目的にナイフで切りつけたという犯行手順には、一貫性・合目的性が認められる。</p>   |



|   |                  |  |
|---|------------------|--|
| g | 犯行後の自己防御・危険回避的行動 | 逮捕後はしばらく呆然としており、「どうしよう。とんでもないことをしてしまった」と繰り返すばかりであった。事情聴取の際にも素直に被疑事実を認めており、自己防御的ないし危機回避的な行動は認められない。 |
| h | その他              | (とくになし)  |

【使用上の注意】

※本別紙の利用にあたっては、必ず「責任能力に関する精神鑑定書手引き」を参照すること。

※鑑定書に別紙として添付するなどして使用する。

※7つの着眼点については、①項目間でその重要度は同等ではないこと、②各項目は独立しているわけではなく、項目間に重なり合うことがらもあること、③どれかひとつの項目に該当したからとか、何項目あてはまるからというようなことで刑事責任能力を判断するようなものではないこと、④各項目について一方向だけからみるのではなく、ニュートラルな視点から評価する必要があること（たとえば動機の詳細可能性だけでなく、了解不能性にも目を向けること）、⑤事件によっては全く検討の必要がないものもあること、⑥検討をしても明確に言及することが難しいものもあること、などに注意しなければならない。

※これらの項目はあくまでも「視点」としてあげるものである。たとえば「基準」のように扱われるべきものではない。直接、弁識能力や制御能力の程度、あるいは刑事責任能力の結論を導くものでもない。これらの項目のうちどれかひとつでも欠けば、あるいは満たせば、刑事責任能力が認められるとか失われているというような判断ができる、というものではない。

## 記入例 5. パーソナリティ障害

パーソナリティ障害（人格障害）は、基本的に責任能力の減弱が問題とされることは少ないけれども、一過性の小精神病状態がみられるもの、抑うつ状態の評価が難しいもの、物質使用障害が併存するものなどがしばしばあり、また、統合失調症等の前駆期、双極性障害のいわゆる混合状態、広汎性発達障害などとの鑑別を要する事例も多い。このように複雑な状態像を呈するために、そもそも臨床診断が難しいのであるが、さらにその司法関係者への説明となると容易なことではない。

法廷での混乱を避ける意味でも、もし、パーソナリティ障害が疑われる事例の精神鑑定が依頼されるならば、より一層、丁寧な鑑定を心がけて取り組まれるべきであろう。より精密な鑑定が必要な場合には、その旨を結論として述べるほうがよいことも少なくない。

＜担当：平田豊明＞

|   |
|---|
| 事例紹介  |
| <p>事件時 30 歳の男性で、ナイフを所持していたところ、職務質問を受けそうになり逃走したが、追いついた警察官の胸をナイフで刺して死亡させた。精神科治療歴はないが、長年にわたって引きこもりと家庭内暴力が断続し、家族が保健所に相談していた事実があったこと、犯行 2 か月前に家族が被疑者の暴力を恐れて別居したため単身生活となっていたが、この間に自宅の屋根瓦を剥ぎ落とすなどの奇行があったこと、本件犯行動機について「警察と戦争になったと思っていた」と供述するなど、一連の言動に精神障害を疑わせるものがあったため起訴前の簡易鑑定が行われた。失調型パーソナリティ障害と診断された。</p> |

(鑑定書書式・一体型 ver.4.0c)

## 精神鑑定書

|        |   |
|--------|---|
| 1 被疑者  | 氏名 ○○○○○ (男 生年月日○○○○年○○月○○日 現在満30歳)   |
| 2 事件概要 | 被疑者は、X年Y月Z日午後○時頃、正当な理由なく刃渡り 15センチメートルのナイフを所持し、検問で偶然にこれを発見した警察官による職務質問に際して逃走を企て、約1時間の逃走後に、追いついた警察官の側胸部を所持したナイフで刺傷し、よって失血死に至らしめたものである。  |
| 3 鑑定事項 | (1) 被疑者の犯行当時の精神状態<br>(2) 被疑者の現在の精神状態<br>(3) その他前記各事項に関連する事項   |
| 4 鑑定主文 | (1) 被疑者は精神医学的には失調型パーソナリティ障害と診断される。本件犯行当時、明らかな精神病状態であったとはいえないが、被疑者の予測を超えた事態の進展により、一過性に現実認識の偏倚が生じていた可能性がある。<br>☞コメント：裁判員制度を念頭に置くと、たとえば、精神医学用語ではない「偏倚（へんい）」などの言葉でも、難しいと受け取られる可能性があるから、全体にわたって表記に |

|        |   |
|--------|---|
|        | <p>気を配ったほうがよいかもしれない。</p> <p>(2) 特記すべき精神症状を認めない。</p> <p>(3) 犯行当時、刑事責任能力が低下していた可能性は否定できないが、なお慎重な評価を要する。したがって、正式の鑑定留置が必要である。</p> <p>☞コメント：本例のように簡易鑑定の場合で精査を要すると考える場合には、正式な本鑑定の必要性を述べることも、重要な役割である。</p>   |
| 5 鑑定経過 | <p>鑑定面接 平成〇〇年〇〇月〇〇日 時 ～ 時 〇〇病院</p> <p>参考情報</p> <p>(a) 一件記録</p> <p>(b) 中学・高校の指導要録写</p> <p>(c) 実母の面接（〇月〇日）</p> <p>(d) 〇〇検事作成の取調べメモ（〇〇年〇〇月〇〇日）写</p>  |
| 6 診断   | <p>診断： 失調型パーソナリティ障害（コード： 301.22 診断基準： DSM-IV-TR）</p> <p>上記診断を支持する主たる所見等：</p> <p><b>身体の状態</b></p> <p>中背、やや肥満体型。長髪が目立つが、犯行直後の写真に比べると整髪されており、ひげもそり落としてある。</p> <p><b>精神と行動の状態</b></p> <p>(1) 睡眠、摂食、排泄の状況</p> <p>不眠傾向で、特に入眠が困難という。食欲もあまりないが、体調は正常と述べる。</p> <p>(2) 清潔の保持、身辺自立</p> <p>特に問題はない。</p> <p>(3) 行動上の問題</p> <p>特に問題はない。</p> <p>(4) 言語的疎通性</p> <p>表情、応対は自然で、奇異な感じや硬さはなく、疎通性は良好である。</p> <p>(5) 記憶</p> <p>特に問題はなく、生活歴や犯行時の出来事など、十分に記憶している。</p> <p>(6) 感情</p> <p>「これから先どうなるのか」という不安はあるが、躁うつなどの気分障害や感情の不安定性は認められない。</p> <p>(7) 意欲</p> <p>約10年間引きこもりの生活が続いていたことから、意欲の障害が疑われるが、一方で日曜大工をするなどの能動性も保たれており、意欲低下はあっても軽度であると推察される。</p> <p>(8) 知覚</p> <p>診察時に明らかな幻覚妄想は認めないが、「X-10年頃に、時々人の視線が気になると云っていた」という父の陳述は、注察念慮を疑わせる。また、X-6年の自殺未遂について、「ある日突然、友達だと思っていた人が、記憶をたどっているうちに、友達でないと思った。過去が入れ違ったようで、思い違いに気がついた。それで無性に死にたくなった」と</p> |

|                          |  |
|--------------------------|--|
|                          | <p>いう陳述はやや合理性を欠く着想ともいえる。</p> <p>(9) 思考<br/>         診察時には明らかな思考障害を認めない。しかしX年Y-2月に「瓦が重すぎると思い、家の負担を軽くするために」瓦を投げ落としたことは、奇異な思考に基づく行為といわざるをえない。また、検問所での警察官とのやりとりの中で「君のことを信じるよという意味合いのことをいわれ、私は人を信じないことにしているのでかえって困ってしまった」との陳述は、被疑者の猜疑心の強さを傍証するものである。</p> <p>(10) 知的水準<br/>         小中高の成績はいずれも中から中の上であり、知的問題はない。</p> <p>(11) 人格傾向<br/>         被疑者には注察念慮、合理性を欠く着想、奇異な思考、衝動的な行動や身なり、猜疑的傾向を窺わせる面があり、精神医学的には失調型パーソナリティ障害が強く疑われる。<br/> <u>☞コメント：本事例では失調型パーソナリティ障害の診断をするにあたって、統合失調症を否定することが必要になるため、正常所見を比較的丁寧に確認として、記している。</u></p> <p><b>補足説明：</b><br/>         本件犯行当時、被疑者は精神病状態にあったとはいえないが、予想外の出来事に焦燥が高まり、思考は硬直し柔軟性を欠いていたものと推察される。その背景には、孤立した生活状況や衝動的な振る舞いなどを特徴とする失調型パーソナリティ障害の存在を認め、さらに、犯行2ヶ月前からの単身生活による経済的窮迫をストレス要因として認めることができる。<br/>         ただし、高卒後ワーキングホリデーを終えるまでは特段の精神的問題がなく、X-10年頃より引きこもり、自殺未遂、家族への暴力が順次出現したという経過からは、パーソナリティ障害の連続性よりも、ある時点での変節を想定することも可能であり、したがって統合失調症の前駆状態であることを否定できない。少なくとも現時点では、統合失調症と診断する根拠に欠けるため標記のとおり診断するが、より厳密な評価のためには、心理検査を含めた詳細な診断手続きをふむ必要がある。<br/> <u>☞コメント：さらに「失調型パーソナリティ障害」についてやそれと「統合失調症」との異同についての説明を補う必要があるかもしれないし、裁判所などからそれを求められるかもしれない。</u><br/> <u>☞コメント：裁判員制度を念頭に置き、一般人を対象にして鑑定書を作成する場合には、この記載例よりも疾病の一般論の解説をさらに厚く重ねるほうがよい場合もあるだろう。鑑定書や別紙に記すのか、鑑定人尋問の場面で丁寧に補充説明するかといった選択肢はそれぞれの法廷での要請によるのがよいと思われる。裁判官、検察官、弁護士らと相談して、適宜対応されたい。</u></p> |
| <p><b>7 家族歴・現病歴等</b></p> | <p>(1) 家族歴<br/>         既知の情報による限り、精神障害の家族負因を認めない。<br/>         両親、被疑者、妹の4人家族であるが、X年Y-2月〇〇日、就寝中の家族に被疑者が角材で暴力をふるって以後、危険を感じた家族は家を出てアパートで暮らし、被疑者は独居状態であった。</p> <p>(2) 生活歴</p>   |

|                |   |
|----------------|---|
|                | <p>養育歴に特記すべきことはない。幼稚園に2年通い、地元の小中学校を卒業。成績は中の上。性格はおとなしく、友人は少なかったという。地元の〇〇高校に進学。成績は中。サッカー部に所属していた。父によると「勉強がなかなか頭に入らない」と訴えていたというが、高校の指導要録によると成績は学年が上がるにつれ、むしろ上昇している。〇〇大学工学部を受験するが失敗し、浪人生活に入り予備校に通うが、やがて大学進学を断念した。海外でのワーキングホリデーを希望し、〇〇市の市場でアルバイトをしてお金を貯め、家族の金銭的援助は受けずに渡航し、約1年間〇〇国に滞在。帰国後は工場で3か月ほど働くが、意欲がなくなり仕事をやめ、以後引きこもりがちになっていた。</p> <p>(3) 最近の生活状況</p> <p>父の陳述によると、X-10年頃、被疑者が引きこもりとなってからは、家で本を読んだり、パソコンをいじったり、家事を手伝うなどして過ごしていた。被疑者によると、X-6年頃までは、たまに外出することもあったが、以後は全く外出しなくなった。</p> <p>X-6年〇〇月、被疑者は首吊りを図り、家族に発見されているが、その理由について「ある日突然、友達だと思っていた人が、記憶をたどっているうちに、友達でないと気づいた。そうしたら無性に死にたくなった」と述べている。このエピソード以後、被疑者は「親の監視が厳しくなった」と感じ、それに反発する形で家族への暴力が始まった。</p> <p>X年Y-2月には、前述のように就寝中の家族に角材で暴力をふるったため家族は別居しているが、この理由については「自由を奪われた。監視をやめさせようと思った。殺すつもりはなかったが、追い出そうと思った」と述べている。</p> <p>家族が家を出てから、被疑者は昼夜逆転の生活で、貯金を切り崩し、食事は1日1食。毎日シャワーは浴びていたが、本件犯行時、髪やひげは伸び放題であった。X年Y-1月には自宅の屋根瓦をほぼ全て落とすという奇行に及んでいるが、その理由を被疑者は「瓦が重すぎると思い、家の負担を軽くするためにやった。前々から思っていた」と述べている。</p> <p>(4) 婚姻歴<br/>なし</p> <p>(5) 物質乱用歴<br/>なし</p> <p>(6) 犯罪歴<br/>なし</p> <p>(7) 精神科治療歴<br/>なし</p> |
| <p>8 犯行の説明</p> | <p>犯行前数日間の生活状況及び精神状態は、前項「最近の生活状況」と同様である。すなわち、自宅で独居し、自閉的な暮らしぶりであったが、この期間に何らかの生活上の変化や心理的負荷が生じた証拠はない。ただし、犯行前の2ヶ月間は、被疑者にとっては初めての単身生活であり、食事や洗濯など、家事一般の負担がかかっていたほか、残り少なくなっていく貯金を前に、経済的窮迫への焦りが募っていったと推測される。</p> <p>本件犯行当日、被疑者は自衛隊〇〇基地に趣味の写真を撮りに行った。航空機の写真を撮ったり、モデルガンやナイフなどの武器を収集し所持することは、被疑者の唯一の趣味</p>   |

|                              |  |
|------------------------------|--|
|                              | <p>であった。外出した時点では、被疑者の精神状態は平素と比べ特段の変化はなかった。被疑者にとって予想外だったのは、たまたま強盗事件で緊急配備されていた警察官の検問に遭遇してしまったことであった。</p> <p>髪やひげが伸び放題という風体であったことから警察官に訝られ、職務質問を受けることになってしまった。そして、更新忘れて無免許運転であったこと、軍用ナイフを所持していたことが警察官に知られることとなった。しかし、緊急配備の対象事件との関連が薄いことから、警察官に名前など同じ内容を繰り返し訊ねられる。逮捕されるでもなく解放されるでもない中途半端な状況下で被疑者は徐々にイライラをつのらせ、職務質問が30分を超えた頃、ついには「逮捕するならしろ、俺は行くよ」と言い残して、強引に車に乗り込み急発進させる行動に及んだ。</p> <p>車を発進させる際、制止する警察官を轢き殺したと思い込んだ被疑者は、「こうなったら逃げるしかない」「とにかく捕まりたくない」との一心で逃走を続け、更には「追ってくるパトカーの警察官を倒さないと逃げ切れない。警察官を殺すしかない。戦うしかない」と考えをエスカレートさせ、現実認識に偏倚を伴う一種の恐慌状態（パニック状態）を呈するに至った。そして、追いついた警察官ともみ合い、所持していたナイフで警察官1名を刺殺するに及んだ。犯行後も逃走する構えを捨てておらず、数人の警察官に取り押さえられるまで抵抗を続けている。</p> <p>☞コメント：裁判員制度を念頭に置くと、たとえば、精神医学用語ではない「偏倚（へんい）」などの言葉でも、難しいと受け取られる可能性があるから、全体にわたって表記に気を配ったほうがよいかもしれない。</p> <p>以上を総括すると、本件犯行当時、被疑者は幻覚妄想状態などの精神病状態にあったとはいえないが、予想外の出来事に焦燥が高まり、思考は硬直し柔軟性を欠いていたものと推察される。その背景には、孤立した生活状況や衝動的な振る舞いなどを特徴とする失調型パーソナリティ障害の存在を認め、さらに、犯行2ヶ月前からの単身生活による経済的窮迫をストレス要因として認めることができる。</p> <p>本件犯行は計画性のない偶発的エピソードであり、「警察官を殺さないと自分が殺される」という犯行動機に飛躍はあるものの、犯行動機は了解可能であり、防刃服の脇からナイフを突き刺すなど、明らかな殺意をもって本件犯行に及んでいる。本件犯行当時の被疑者は、パニック状態による視野狭窄を呈していたとはいえ、幻覚妄想状態などの精神病状態にはなかったと史料される。</p> |
| <p>9 総合(1)障害と犯行の関係</p>       | <p>パーソナリティ障害（人格障害）の一類型である失調型パーソナリティ障害と本件犯行との間に直接的な関連は認めないが、警察官を訝らせることとなったホームレスを思わせる風体やナイフの保持、「警察との戦争」という飛躍した思いこみなど、失調型パーソナリティ障害を特徴づける行動や思考の衝動的パターンが、本件犯行の背景因子になったと史料される。</p>   |
| <p>10 総合(2)刑事責任能力に関する参考意</p> | <p>被疑者は、失調型パーソナリティ障害を背景とした長期間の社会的孤立によって思考や行動のパターンに幾分の狭窄と偏倚をきたし、偶発的事象の続発により恐慌状態を呈してはいたが、「仲間を殺された警察官に復讐される。殺される前に殺す」という犯行動機は、了解可能であり、犯行様態にも合目的性と一貫性を認める。したがって、本件犯行当時の</p>  |

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <p><b>見</b></p>                     | <p>被疑者の弁識能力および制御能力に特段の遜色はないものと思料される。</p> <p>しかし、被疑者の予測を超えた事態の進展により、思考の「視野狭窄」とでもいうべき心理状態に陥り、現実認識の偏倚が一過性に生じていた可能性も考えられ、また、前述のように、被疑者の生活様態や行動様式には統合失調症の初期を疑わせる面があり、事件の重大性に鑑みても、診断および弁識能力・制御能力の評価には慎重を期する必要がある。</p> <p>したがって、正式の鑑定留置が必要と思料される。</p> <p>☞コメント：裁判員制度を念頭に置くと、たとえば、精神医学用語ではない「偏倚（へんい）」などの言葉でも、難しいと受け取られる可能性があるから、全体にわたって表記に気を配ったほうがよいかもしれない。</p>  |
| <p><b>11 その他参<br/>考意見</b></p>       | <p>被疑者に対する精神医学的治療および福祉的サービスの必要性について附言すると、本件犯行時も現在も、被疑者は明らかな精神病症状を呈しているわけではないので、本件犯行を事由のひとつとした精神保健福祉法の措置入院には該当しないものと判断される。</p> <p>ただし、家庭内暴力とその結果としての孤立が本件犯行の背景となっていたことは認められるため、少量の向精神薬と精神療法的介入により、家族関係の改善と社会的孤立の防止を図る必要および可能性はあるものと思われる。治療関係の確立を図るためには医療保護入院ないし任意入院の必要性も検討しなくてはならない。現在が統合失調症の前駆期であり、今後、精神病症状が顕在化したならば、精神医学的治療は絶対的に必要となろう。</p> <p>最後に、医療観察法の適応であるが、鑑定人は、本件犯行時および現在における被疑者の判断能力は保たれていると評価するものであるから、同法の対象にはならないとするのが論理的帰結である。</p> <p>☞コメント：必須ではないが、鑑定依頼者の要請によっては、このように精神保健福祉法による通報や医療観察法による申立てについて言及することもある。</p> |
| <p><b>鑑定日付</b><br/><b>鑑定人署名</b></p> | <p>以上の通り鑑定する。</p> <p>年 月 日 氏名 平田豊明（記入例作成者）</p>   |

(別紙)

### 犯行と精神障害の関係の整理のための着眼点

|                 |                                   |   |
|-----------------|-----------------------------------|---|
| <p><b>a</b></p> | <p><b>動機</b>の了解可能性<br/>／了解不能性</p> | <p>被疑者は検問から逃走する際、警察官を轢殺したと思い込み、さらには捕まりたくない一心から、追跡してきた警察官を殺すしかないと考え犯行に及んでいる。「仲間を車で轢き殺されたので、警察官は復讐のため自分を殺そうとしてくるかもしれないと思った」との陳述は飛躍しすぎの感はあるが、犯行動機自体は了解可能である。</p> <p>なお、今回の発端となっている轢殺の思い込み自体は、一般にいう「勘違い」であり、妄想や幻覚にはあたらない。</p> |
| <p><b>b</b></p> | <p><b>犯行</b>の計画性、突発性、偶発性、衝動性</p>  | <p>被疑者はナイフを所持していたものの、検問に遭遇した時点では殺人を意図していたわけではない。本件犯行も、前記のような事態の展開によって偶発的にもたら</p>  |

### 第3章 刑事責任能力の鑑定書の作成

|   |                                  |   |
|---|----------------------------------|---|
|   |                                  | されたものであり、計画的な犯行とはいいがたい。しかし、車による逃走の時点では、警察官を殺害しようという意思はあったものと考えられる。  |
| c | 行為の意味・性質、<br>反道徳性、違法性の<br>認識     | 無免許が見つかった段階で、被疑者は「それほど重い罪ではないだろう。刑務所へ行くことはないだろう。罰金かな?」と考えている。したがって、殺人に対する違法性・反道徳性の認識は十分にあったと考えられる。  |
| d | 精神障害による免<br>責の可能性の認識             | 左記のような認識を有していたことを支持する根拠は認められない。<br>☞コメント：裁判員制度を念頭に置くと、上記の「支持する根拠は認められない」とか、あるいは「矛盾しない」「ないとは言えない」などの表現が（そのほうが科学的には正確ではあるけれども）、分かりにくいと受け取られる可能性があるから、全体にわたって表記に気を配ったほうがよいかもしれない。        |
| e | 元来ないし平素の<br>人格に対する犯行<br>の異質性／親和性 | 犯行時、意識障害はなく、精神運動興奮や幻覚妄想などの精神病状態にあったともいえず、平素に比べ精神状態が質的に著しく変化していたとは認められない。しかし前述の通り、思考の柔軟性を欠いた状態ではあった。このような精神状態は被疑者にとっておそらく初めてのことでなく、日常生活においてこれまでも経験されていた（例えば、家族に角材で暴力をふるった時など）ものと推察される。 |
| f | 犯行の一貫性・合目<br>的性／非一貫性・非<br>合目的性   | 検問から車で逃走する際、土地勘のある方面へ逃走し、地元の間人しか知らないような道を選んでいる点、警察官の手足ではなく、心臓など重要臓器のある上半身を狙って刺している点など、犯行手順には一貫性・合目的性が認められるものと思われる。  |
| g | 犯行後の自己防<br>御・危険回避的行動             | 犯行後なお逃走を図ろうとし、警察官の説得にも応じなかったことなど、自己防衛的行動をとったと認められる。   |
| h | その他                              | (とくになし)   |

#### 【使用上の注意】

※本別紙の利用にあたっては、必ず「責任能力に関する精神鑑定書手引き」を参照すること。

※鑑定書に別紙として添付するなどして使用する。

※7つの着眼点については、①項目間でその重要度は同等ではないこと、②各項目は独立しているわけではなく、項目間に重なり合うことがらもあること、③どれかひとつの項目に該当したからとか、何項目あてはまるからというようなことで刑事責任能力を判断するようなものではないこと、④各項目について一方向だけからみるのではなく、ニュートラルな視点から評価する必要があること（たとえば動機了解可能性だけでなく、了解不能性にも目を向けること）、⑤事件によっては全く検討の必要がないものもあること、⑥検討をしても明確に言及することが難しいものもあること、などに注意しなければならない。

※これらの項目はあくまでも「視点」としてあげるものである。たとえば「基準」のように扱われるべきものではない。直接、弁識能力や制御能力の程度、あるいは刑事責任能力の結論を導くものでもない。これらの項目のうちどれかひとつでも欠けば、あるいは満たせば、刑事責任能力が認められるとか失われているというような判断ができる、というものではない。



記入例 6. 薬物・アルコール関連障害

薬物とアルコール関連障害については、(急性)中毒、離脱といった薬理効果に由来する障害の問題と依存、乱用といった使用に関する障害の問題とを扱わなければならないため、鑑定における説明も単純なものではない。また、抑うつなどのほとんど必発ともいえる併存する症状、あるいは二重診断の問題にも言及しなければならないことも多い。さらに、従来、酩酊犯罪についてよく用いられてきたビンダーの3分類(単純酩酊、複雑酩酊、および病的酩酊)、覚醒剤について説明されてきた福島のカテゴリー(有名な不安状況反応型をはじめ、一般反応、複雑酩酊型、非定型精神病型、幻覚妄想回帰型、挿間性幻覚型)などについての知識も必要となることも少なくない。ときには、司法がアルコール負荷試験を要請してくることもある。

このような点から、本書では書き尽くせない問題があるが、ここでは、少なくとも診断に関しては操作的診断基準を中心にしてできるかぎり整理することを試みた鑑定書作成例を提示する。

<担当：松本俊彦>

|  |
|--|
| 事例紹介   |
| 事件時 41 歳の男性で、見知らぬ女性の腹部をナイフで刺した。覚せい剤を 20 歳前半から使用しており、覚せい剤使用による残遺性および遅発性精神病性障害、覚せい剤依存症候群に罹患していると診断されたもの。 |

(鑑定書書式・一体型 ver.4.0c)

精神鑑定書

|        |   |
|--------|---|
| 1 被疑者  | 氏名 ○○○○○ (男 生年月日○○○○年○○月○○日 現在満41歳)   |
| 2 事件概要 | <p>第1 平成 X 年 12 月 1 日午後 9 時過ぎころ、K 県 Y 市内の某ビル 1 階エレベーターホールにおいて、外国人女性 (当時 43 年) に対し、殺意を持って所携の折りたたみ式ナイフ (刃体の長さ約 8.5 センチメートル) で同女の腹部を 1 回突き刺すなどしたが、同女に加療約 47 日間を要する腹部刺創、腸間膜動脈損傷等の傷害を負わせたことにとどまり、殺害の目的を遂げなかった</p> <p>第2 業務その他正当な理由による場合でないのに、前記日時場所において、前記折りたたみ式ナイフ 1 本を携帯した</p> |
| 3 鑑定事項 | <p>(1) 本件犯行当時における被疑者の弁識および衝動制御能力</p> <p>(2) 被疑者の現在の精神状態</p> <p>(3) その他の参考事項</p>   |
| 4 鑑定主文 | (1) 本件犯行当時、被疑者は覚せい剤使用による残遺性および遅発性精神病性障害により、是非善悪を弁識し、その弁識に従って行為を統制する能力を失っていたと史料され  |

|                       |  |
|-----------------------|--|
|                       | <p>る。</p> <p>☞コメント：ここでは「弁識能力」「制御能力」という表現を用いており、さらにそれらの能力がどの程度であったかということについて言及しているが、実際の作成にあたっては、<u>どのような観点から、どこまでの意見を述べるべきなのかについては、鑑定依頼者である弁護士、検察官、裁判所とよく相談し、その要請に沿うのがよい（14ページ参照）。</u></p> <p>(2) 被疑者は現在も覚せい剤使用による残遺性および遅発性精神病性障害、覚せい剤使用による依存症候群（現在は中断しているもの）に罹患している。</p> <p>(3) 被疑者の今後の処遇に関しては、心神喪失者等医療観察法による処遇の申し立てが必要であると思料される。</p>  |
| <p>5 鑑定経過</p>         | <p>鑑定面接 平成〇〇年〇〇月〇〇日 時 ～ 時 〇〇病院</p> <p>参考情報 一件記録、実父・実弟・実妹との面接（〇月〇日）</p>   |
| <p>6 診断<br/>(犯行時)</p> | <p>診断：#1) 覚せい剤使用による残遺性および遅発性精神病性障害<br/>(コード：F15.7 診断基準：ICD-10 )</p> <p>#2) 覚せい剤使用による依存症候群（現在は中断しているもの）<br/>(コード：F15.20 診断基準：ICD-10 )</p> <p>上記診断を支持する主たる所見等：</p> <p>#1) 「暴力団に嫌がらせをされている」という被害妄想があり、周囲の不特定の人間を「暴力団員である」などと誤った意味づけをする妄想着想が活発である。犯行の1時間ほど前に「神事が下った」という幻聴もしくは妄想着想が疑われる症状があり、さらに犯行の直前に、高級外国車から降り立った被害者の外国人女性ら一行を見て、「暴力団の女ボス」という妄想着想を得て、「退治する必要がある」と確信していた。</p> <p>現在は、一見すると、もっともらしい態度で会話をすべく取り繕っているが、会話の端々から、周囲の不特定の人間を「暴力団員である」などと誤った意味づけをするなどの妄想着想が活発であることが明らかであり、また、その着想にもとづいた、願望充足的な奇異な作話、ならびに言語新作が著しい。本件犯行については、「国から特別な法によって自分だけに認められた暴力団退治をやった。自分は正義の味方であり、このように身柄を拘束されているのはおかしい」と主張している。</p> <p>☞コメント：裁判員制度を念頭に置くと、たとえば、精神医学用語である「言語新作」などの言葉については、注を加えたり、法廷での証言で説明を補ったりする必要があるかもしれないし、裁判所などからそれを求められるかもしれない。</p> <p>#2) 現在は、管理された環境下にあるために、覚せい剤の使用は認められないが、覚せい剤に対する渴望や抑制喪失は潜在している。</p> <p>補足説明：</p> <p>本件犯行における弁識および衝動制御能力に影響を与えていた精神障害は、上記診断における#1) であり、#2) はたんに併存する精神障害である。なお、当被疑者の診断は、アメリカ精神医学会の診断基準であるDSM-IV-TRにしたがって分類すれば、統合失調症、妄想型および覚せい剤依存となる。</p> <p>☞コメント：裁判員制度を念頭に置き、<u>一般人を対象にして鑑定書を作成する場合には、</u></p> |

|                               |  |
|-------------------------------|--|
|                               | <p>この記載例よりも疾病の一般論の解説をさらに厚く重ねるほうがよい場合もあるだろう。鑑定書や別紙に記すのか、鑑定人尋問の場面で丁寧に補充説明するかといった選択肢はそれぞれの法廷での要請によるのがよいと思われる。裁判官、検察官、弁護人らと相談して、適宜対応されたい。</p>  |
| <p><b>7 家族歴・現<br/>病歴等</b></p> | <p>K県Y市にて出生し、同胞3名の第1子長男として両親に養育された。学業成績は一貫して中位であり、学童期・青年期に非行歴は認められない。母親とは高校卒業直後に死別している。専門学校中退後、数軒の飲食店に勤務する。28歳時に結婚し、30歳より自ら飲食店を経営し、33歳時にはいくつかの支店を持つほどの成功をおさめた。</p> <p>20代前半より大麻や覚せい剤の機会的使用がみられ、25歳以降は習慣的に覚せい剤を使用するようになった。33歳頃からは覚せい剤使用時の急性中毒症状として一過性に幻聴や被害妄想などの精神病症状を呈するようになって職業的な活動に支障を来すようになった。33歳時に家族の通報により、覚せい剤取締法違反にて逮捕されて執行猶予となった。その後、34歳時、36歳時にも覚せい剤取締法にて逮捕され、2回の刑務所服役を体験し、その間に離婚や倒産などの生活破綻を呈している。</p> <p>39歳時に2回目刑務所出所した後は、父親や同胞と同居しながら、断続的な就労を試みた。しかし、いずれも長続きせず、家族は、次第に被疑者の言動が奇異なものとなり、夜間に独語・空笑が頻回に認められることに気づくようになった。家族によれば、この間は余計なお金を持たせず、覚せい剤仲間との交流も断ったから、覚せい剤を使用していた形跡はないという。被疑者自身によれば、2回目出所直後に1回だけ覚せい剤を使用しているが、以後、本件犯行までの1年半のあいだ覚せい剤の使用はないと主張している。</p> <p>こうした生活のなかで、まもなく被疑者は、家族のことを「おまえら暴力団員だろ」と非難して暴力をふるうようになった。家族は、こうした暴力行為のたびに警察を要請したが、警察が到着すると落ち着いた対応をするために、精神科救急医療のルートに乗せることができなかった。この際、警察は、覚せい剤使用を疑って尿検査を実施したこともあったが、結果は陰性であった。保健所での相談を続けるなかで、家族は被疑者に医療機関受診を勧めたこともが、「海外に売り飛ばす気だな」とかえって激昂して暴れる状況だった。</p> <p>最終的に、被疑者が40歳になって以降は、家族と世帯を分離して、生活保護を受給しながらアパート単身生活をする事となった。福祉事務所は精神科受診を強く勧めたが、被疑者は「自分を病気扱いするな」と主張し、断続的に単純作業のアルバイト就労を試みた。しかし、やはりいずれも長続きせず、新しい職場に勤務するたびに「あの店には暴力団員が勤務している」などと警察や福祉事務所に頻回に電話をし、それを理由として短期間で職を転々としていた。それは、本件犯行当日まで勤務していたコンビニエンスストアでも同様であった。</p> <p>☞コメント：裁判員制度を念頭に置くと、たとえば、精神医学用語ではない「同胞」などの言葉でも、難しいと受け取られる可能性があるから、全体にわたって表記に気を配ったほうがよいかもしれない。</p> |
| <p><b>8 犯行の説明</b></p>         | <p>本件犯行の1週間前、「暴力団退治をしよう」と考えて、ナイフを購入した。本件犯行当日未明、勤務するコンビニエンスストアの同僚から勤務態度を注意された際、「おまえ暴力団だな、XX組の〇〇親分か!？」と声を荒げて同僚を殴ると、そのまま店を出て帰宅して</p>  |

|                               |  |
|-------------------------------|--|
|                               | <p>しまった。帰宅後、朝方に眠りについて同日夕方に起床し、近所の牛井店で食事をとると、アパートに立ち寄ってナイフをとり、「暴力団退治に行こう」と考えて徒歩で外出した。近所を歩いていると、頭の中で「Y駅に行け」という「神事」が下ったので、方向を変えてY駅へと向かった。</p> <p>Y駅前の企業ビルの前に、タバコを吸いながら混雑した人の流れを物色していると、高級外国車から被害者を含む外国人3人組が降り立ったのを目撃した。被疑者によれば、その瞬間に、「あいつだ、あいつが暴力団の女ボスだ」という「神事」が下ったという。被疑者は、被害者一行が向かいのビルに入っていったのを目で追いながら、慎重に襲撃の機会をうかがい、一行がビル1階のエレベーターホームで立ち止まったのを確認すると、ナイフを自分の太腿にそって隠しながら、帽子を目深にかぶって小走りにそこに向かい、被害者に同伴する二人の男性外国人のあいだをすり抜けて、被害者女性の腹部をナイフで刺し、その場に崩れ倒れた女性のうえに馬乗りになってさらに刺そうとしたところを、同行する男性、ならびに現場に居合わせた通行人に取り押さえられ、しばらく抵抗をしていたが、被疑者は「この人たちは信頼できる」と感じてナイフを手放して抵抗を止め、最終的にはすんなりと制圧された。まもなく現場に急行した警察官によって逮捕された。</p> |
| <p>9 総合(1)障害と犯行の関係</p>        | <p>本件犯行は、遅くとも2年前より被疑者が罹患している覚せい剤使用による残遺性および遅発性精神病性障害の悪化により、「暴力団から嫌がらせを受けている」という妄想が強まり、「暴力団退治をする」という奇異な動機にもとづいて、一定の準備・計画がなされ、妄想着想にもとづいて最終的に行為の対象を照準した後は、一貫性・合目的な手続きをもって行われている。被疑者は自らの行為を「国家によって認められた正義の行為」と認識して悔いるところがないことから、犯行当時も違法性の認識を欠いていたと考えられる。</p>   |
| <p>10 総合(2)刑事責任能力に関する参考意見</p> | <p>本件犯行は奇異で了解困難な動機にもとづいて、利害関係のない見知らぬ人物に対して行われたものであり、しかも犯行当時、被疑者は自らの行為に対する違法性の認識を欠いていた。したがって、犯行当時、被疑者は、是非善悪を弁識し、その弁識に従って衝動を制御する能力を喪失していたと思料される。</p> <p>☞コメント：ここでは「弁識能力」「制御能力」という表現を用いており、さらにそれらの能力がどの程度であったかということについて言及しているが、実際の作成にあたっては、どのような観点から、どこまでの意見を述べるべきなのかについては、鑑定依頼者である弁護士、検察官、裁判所とよく相談し、その要請に沿うのがよい（本手引14ページ参照）。</p>   |
| <p>11 その他参考意見</p>             | <p>被疑者は、現在も、犯行当時の精神状態に影響を与えた、覚せい剤使用による残遺性および遅発性精神病性障害に罹患しており、心神喪失者等医療観察法の処遇要件である疾病性を満たしている。また、これまで全く医学的治療がなされてこなかったことから、治療可能性も期待される。さらに、このまま治療をしなければ、精神状態のさらなる悪化を来す可能性が高く、再び同様の行為をする具体的かつ現実的な可能性もきわめて高い。以上より、被疑者について、医療観察法の申し立てを行うべきであると思料する。</p> <p>☞コメント：必須ではないが、鑑定依頼者の要請によっては、このように精神保健福祉法による通報や医療観察法による申し立てについて言及することもある。</p>  |

|       |            |   |           |
|-------|------------|---|-----------|
| 鑑定日付  | 以上の通り鑑定する。 |   |           |
| 鑑定人署名 | 年          | 月 | 日 氏名 松本俊彦 |

(別紙)

## 犯行と精神障害の関係の整理のための着眼点

|   |                          |   |
|---|--------------------------|---|
| a | 動機 の 了解可能性<br>／了解不能性     | 利害関係のない、見知らぬ者に対する犯行であり、それによって被疑者が何らかの利益を得ることのない犯行である。動機は「暴力団退治」という妄想に影響された不可解なものであり、了解できないものである。  |
| b | 犯行の計画性、突発性、偶発性、衝動性       | 1週間前より「暴力団退治」を念頭においてナイフを購入しており、潜在的には本件犯行の準備を進めていたと考えられる。犯行当日夕方にはナイフを手に出していたことから、行為の対象は定まらないながらも、「暴力団退治をする」という計画性・準備性は整っていたと考えるべきである。最終的な行為の対象の決定は、被害者一行を見かけて妄想着想を得てからである。               |
| c | 行為の意味・性質、反道徳性、違法性の認識     | 被疑者は、自らの妄想にもとづいて、本件犯行の行為を「正義の味方がする、国家から認められた正当な行為」と確信しており違法性の認識を欠いていたと考えられる。  |
| d | 精神障害による免責の可能性の認識         | かねてより家族が医療機関受診を勧めながらも、「自分は病気ではない」と抵抗し、鑑定面接においても、精神障害とされることに強く抵抗している。これは被疑者が病識を欠いていることの示唆しており、精神障害による免責可能性の認識がなかったことを意味している。   |
| e | 元来ないし平素の人格に対する犯行の異質性／親和性 | 社会適応ができていた時期の被疑者には暴力的な傾向は認められない。なお、精神病症状出現後は、「家族も暴力団員である」という妄想にもとづいた家庭内暴力が見られるようになり、犯行前日には職場の同僚という家族以外に対する暴力が出現しているが、いずれも精神障害の影響によるものである。したがって、犯行時の精神状態は、平素からの質的懸隔がはなはだしいと考えられる。        |
| f | 犯行の一貫性・合目的性／非一貫性・非合目的性   | 妄想着想にもとづいて被害者一行に行為の対象を定めてからは、慎重に周囲をうかがい巧みにナイフを隠しながら、合目的かつ一貫性をもって行動している。   |
| g | 犯行後の自己防御・危険回避的行動         | 本件犯行後、同行していた2人の男性や通行人に取り押さえられているが、しばらくは抵抗していたところから、自己防御的な行動をとっていたと考えられる。だが、最終的には、「この人たちは信頼できる」という妄想に関連した考えから抵抗を止めている。おそらく妄想における、暴力団退治に関する「敵/味方」という観念にしたがって、一時的に抵抗したり、抵抗を止めたりしていると考えられる。 |
| h | その他                      | (とくになし)   |

### 第3章 刑事責任能力の鑑定書の作成

#### 【使用上の注意】

※本別紙の利用にあたっては、必ず「責任能力に関する精神鑑定書手引き」を参照すること。

※鑑定書に別紙として添付するなどして使用する。

※7つの着眼点については、①項目間でその重要度は同等ではないこと、②各項目は独立しているわけではなく、項目間に重なり合うことがらもあること、③どれかひとつの項目に該当したからとか、何項目あてはまるからというようなことで刑事責任能力を判断するようなものではないこと、④各項目について一方だけからみるのではなく、ニュートラルな視点から評価する必要があること（たとえば動機了解可能性だけでなく、了解不能性にも目を向けること）、⑤事件によっては全く検討の必要がないものもあること、⑥検討をしても明確に言及することが難しいものもあること、などに注意しなければならない。

※これらの項目はあくまでも「視点」としてあげるものである。たとえば「基準」のように扱われるべきものではない。直接、弁識能力や制御能力の程度、あるいは刑事責任能力の結論を導くものでもない。これらの項目のうちどれかひとつでも欠けば、あるいは満たせば、刑事責任能力が認められるとか失われているというような判断ができる、というものではない。

## 参考2

精神鑑定のための問診票  
～面接を効率よく行うために～

## 参考2 精神鑑定のための問診票～面接を効率よくおこなうために

---

本章では、とくに鑑定にあまりなれていない医師のために、鑑定時に問診をするうえで参考になると思われる問診票を紹介する。実際の鑑定現場では、この問診票を印刷したものを確認用のメモのようにして聴取した情報を書き留めるといったかたちで使用してもよいであろう。

<担当：平田豊明>

---



### 簡易精神鑑定問診票

被疑者 \_\_\_\_\_ 鑑定日時 \_\_\_\_\_ 年 月 日( ) ~ \_\_\_\_\_ 鑑定場所 \_\_\_\_\_

#### 現在証

- |                             |  |                             |
|-----------------------------|--|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 睡眠 |  | <input type="checkbox"/> 体調 |
| <input type="checkbox"/> 食欲 |  | <input type="checkbox"/> 不安 |
| <input type="checkbox"/> 気分 |  | <input type="checkbox"/> 知覚 |

#### 家族歴

- 家系図(負因・両親の性格や職業・記憶に残るエピソード等)

#### 生活歴

- |                              |  |  |
|------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> 既往歴 |  | <input type="checkbox"/> 飲酒・喫煙・シンナー・覚醒剤等 |
|------------------------------|--|--|

- 小学校(友人・得意科目・部活・エピソード等)

- 中学校

- 高校～

○職歴

○宗教活動

○最近の経済状況

○暴力団関係

**犯行時の状況**

○犯行前の数日

・睡眠

・食事

・体調

・気分

・不安

・知覚

・飲酒・薬物

○犯行当日

・前夜の睡眠

・食事

・体調

・気分

・不安

・知覚

・飲酒・薬物

○犯行の想起（客観的・主観的事実の落差）

○自己評価

・犯行時の自分と今の自分を比べると

・犯行についてどう思うか

嘱託鑑定（本鑑定）用問診票

【乳幼児期】

周産期の問題（妊娠中毒\_\_\_\_\_ 早期産\_\_\_\_\_ その他\_\_\_\_\_）  
分娩形態\_\_\_\_\_ 生下時体重\_\_\_\_\_ 黄疸\_\_\_\_\_  
先天異常\_\_\_\_\_ けいれん発作\_\_\_\_\_ 高熱疾患\_\_\_\_\_  
その他の罹患歴\_\_\_\_\_  
始歩\_\_\_\_\_ 発語\_\_\_\_\_ 幼児健診での指摘事項\_\_\_\_\_  
主たる養育者\_\_\_\_\_ 幼年教育年数\_\_\_\_\_ 交遊状況\_\_\_\_\_  
その他（親子関係や本人の性格・行動に関するエピソードなど）

【小学校時代】

就学時健診指摘事項\_\_\_\_\_  
交遊状況、性癖、成績など

【中学校時代】

【高校時代】

【精神科病歴・治療歴】

【親族関係】

精神障害・遅滞の負因\_\_\_\_\_

家系図

出身地、職業、結婚歴など

参考2 鑑定にあたっての問診

【父親像と父子関係】

父の最終学歴\_\_\_\_\_ 職歴\_\_\_\_\_  
病歴；

父の性格\_\_\_\_\_  
飲酒歴\_\_\_\_\_ 喫煙\_\_\_\_\_ 趣味\_\_\_\_\_  
本人へのしつけ、期待など；

本人の父に対する態度；

【母親像と母子関係】

母の最終学歴\_\_\_\_\_ 職歴\_\_\_\_\_  
病歴；

母の性格\_\_\_\_\_  
飲酒歴\_\_\_\_\_ 喫煙\_\_\_\_\_ 趣味\_\_\_\_\_  
本人へのしつけ、期待など；

本人の母に対する態度；

【最近1年ほどの家庭状況】

家計状態、各人の日課、家庭内の緊張など

【事件直前の本人および家族の状況】  
睡眠、食事、服薬、思い当たる変化など

---

## 参考3

### 情報提供依頼書

～鑑定の情報収集に関する法曹との連携～

## 参考3 情報提供依頼書

### ～鑑定の情報収集に関する法曹との連携

鑑定にあたってはできるかぎり法曹との連携がはかれるべきである。それによって鑑定をより効率的なものにすることができるからである。

もちろん、ここでいう協働というのはあくまでも鑑定の質や効率を向上させるためのものであって、たとえば依頼主である検察官やあるいは弁護人が期待している責任能力の結論に、鑑定人が与(くみ)するということのようなことではない。

ここでは、そうした質や効率の向上をめざした協働のために注意しておくべき点を列挙しておく。

#### 【鑑定時の情報提供について】

鑑定をしつつ、そのなかで新たに情報を入手する必要に迫られることがある。たとえば、学生の頃の生活状況に関する側副情報が欠如しているので、学校の記録を取り寄せたいというような場合である。このような情報の収集は、鑑定人が独自に行うのではなく、通常、鑑定の依頼者である法曹を通じて行う。口頭で依頼をしてもよいし、確実のためには、後に示すような「依頼書」を作成するのもよいであろう。

#### 【提供される情報の法的な扱いについて】

情報の提供を受ける場合には、その情報によって鑑定人に何らかの先入観などを与える可能性があるなどといった問題を指摘しうる。しかし、そういった指摘は、このように鑑定人から能動的に求める情報に限ってあたることではない。「第1章 刑事責任能力の考え方 7 情報について」で述べたとおり、鑑定人は鑑定を通じて入手する情報すべてについて、できる限り中立な視点で読み取るようにし、その情報のリソースを明示するようにつとめるなど、情報の法的な取り扱いには注意深くなければならない。

#### 【提供される情報のセキュリティについて】

提供される各種の情報は、ほとんどが高度な個人情報である。そこには被疑者、被告人の情報だけでなく、被害者をはじめとする多くの関係者の個人情報も含まれている。情報提供を受けた場合、とりわけ電子媒体による提供をうけた場合には、その情報が何らかの事故で漏えいすることないように細心の注意をもって扱わなければならない。資料を閲覧する者には当然、制限を設けなければならない。鑑定作業中の保管、鑑定作業終了後の情報資料の処理については、提供者に確認のうえ、慎重を期しておこなう。

#### 【電子媒体での依頼について】

ときに「被疑事実」や本人の住所、学歴などの記載は、警察や検察で電子媒体のかたちで作成さ



### 参考3 鑑定での情報収集の効率化をめぐる法曹との協働

れたものを提供してもらえることがある。そうした場合には、鑑定書にはそのままコピーペーストするというだけで効率化をはかれることもある。提供を受ける際に相談をしてみるとよい。

#### 【鑑定後の情報の提供依頼について】

鑑定を実施した結果をうけて、法的にどのような判断、処遇がなされたかについて、鑑定人が知ること、その後の鑑定をするうえで、そして質を高めていく上で極めて重要である。したがって、そうした鑑定のアトの法的な結果の報告も同時に依頼しておくことを推奨する。

<担当：岡田幸之>

■情報提供依頼書の例

平成 年 月 日

検察庁

検察官

検事 殿

鑑定人

精神鑑定のための情報提供および精神鑑定後の法的判断報告のお願い

このたび依頼をいただきました鑑定を実施するにあたり、業務の効率化をはかるため、下記のAにあたる情報を提供していただきたくお願いいたします。

また、今後、精神鑑定の質を一層向上する目的で、下記Bのとおり、鑑定書提出後にどのような法的判断のもとでどのような処遇がなされたかについても、ご報告をいただけますようお願い申し上げます。

もし、入手、提供ができない、あるいは時間がかかる等の場合には、鑑定人にご相談ください。

記

A 鑑定にあたって必要な情報

電子媒体で頂けるものがあれば、鑑定作業の効率化がはかれますのでご協力ください。

- 1 被疑事実
- 2 本人入院先の〇〇病院のカルテの写し、CT検査画像
- 3 〇〇小学校、〇〇中学校の指導要録の写し

B 鑑定書の提出後に、どのような法的判断のもとでどのような処遇の決定がなされたかの情報

鑑定書提出をしたのち、起訴したのか、不起訴にしたのか、起訴をしたとしたら、公判ではどのような判決になったのかについて、ご連絡ください。

以上

< 付録 >

各種書式

<付録> 書式各種

---

(1) 鑑定書書式・一体型 ver.4.0c

(2) 鑑定書書式・別紙型 ver.4.0s

※ 必ず、本ガイドラインの本文対応箇所を参照して使用してください。

※ 本ガイドライン、およびその書式は、国立精神・神経センター 精神保健研究所 司法精神医学研究部門のインターネットホームページ上からも、ダウンロードできます。

URL: <http://www.ncnp.go.jp/nimh/shihou/>

---

## 精神鑑定書

|   |          |                              |
|---|----------|------------------------------|
| 1 | 被疑者      | 氏名<br>(男・女 生年月日 年 月 日 現在満 歳) |
| 2 | 事件概要     |                              |
| 3 | 鑑定事項     |                              |
| 4 | 鑑定主文     |                              |
| 5 | 鑑定経過     | 鑑定面接<br>参考情報                 |
| 6 | 診断       | #1 (コード: 診断基準: ) (犯行時)       |
|   |          | #2 (コード: 診断基準: ) (現在)        |
|   |          | 上記診断を支持する主たる所見等:             |
|   |          | 補足説明:                        |
| 7 | 家族歴・本人歴等 |                              |

|                            |                        |
|----------------------------|------------------------|
| 8 犯行の説明                    |                        |
| 9 総合(1)<br>障害と犯行の関係        |                        |
| 10 総合(2)<br>刑事責任能力に関する参考意見 |                        |
| 11 その他参考意見                 |                        |
| 鑑定日付<br>鑑定人署名              | 以上の通り鑑定する。<br>年 月 日 氏名 |

精神鑑定書

|                      |                                      |
|----------------------|--------------------------------------|
| 1. 被告人               | 氏名 (男・女 生年月日 年 月 日 現在満 歳 事件時満 歳)     |
| 2. 鑑定事項              |                                      |
| 3. 鑑定主文              |                                      |
| 4. 診断<br><br>(解説)    | #1 (コード: 診断基準: )<br>#2 (コード: 診断基準: ) |
| 5. 総合(1)<br>障害と事件の関係 |                                      |

|   |   |
|---|---|
| <p>6. 総合(2)<br/>刑事責任<br/>能力に関<br/>する参考<br/>意見</p> |   |
| <p>7. その他参<br/>考事項</p>                            |   |
| <p>8. 鑑定日付<br/>鑑定人署名</p>                          | <p>以上の通り鑑定する。<br/>平成 年 月 日 鑑定人</p>  |
| <p>添付別紙</p>                                       | <p>(別紙1) 事件概要、鑑定経過等<br/>(別紙2) 診断に関する解説<br/>(別紙3) 家族歴、生活歴・既往歴等<br/>(別紙4) 犯行前後の精神状態に関する要約<br/>(別紙5) 検査所見等<br/>(別紙6) 面接所見の一部の要約<br/>(別紙7) 診断基準等<br/>(別紙8) 犯行と精神障害の関係の整理のための着眼点</p> |



刑事責任能力に関する  
精神鑑定書作成の手引き  
平成 18～20 年度総括版 (ver.4.0)

平成 18～20 年度厚生労働科学研究費補助金 (こころの健康科学研究事業)  
他害行為を行った精神障害者の診断、治療および社会復帰支援に関する研究  
分担研究 他害行為を行った者の責任能力鑑定に関する研究 研究成果

分担研究者

岡田幸之 (国立精神・神経センター精神保健研究所)

研究協力者 (順不同)

安藤久美子 (国立精神・神経センター精神保健研究所 室長)  
五十嵐禎人 (千葉大学社会精神保健教育研究センター 教授)  
黒田 治 (東京都立松沢病院 医長)  
樽矢 敏広 (国立精神・神経センター病院 医長)  
野田 隆政 (国立精神・神経センター病院 医師)  
平田 豊明 (静岡県こころの医療センター 院長)  
平林 直次 (国立精神・神経センター病院 医長)  
松本 俊彦 (国立精神・神経センター精神保健研究所 室長)

協力 (順不同)

内嶋 順一 (弁護士：みなと横浜法律事務所)  
山本 健一 (弁護士：六番町総合法律事務所)  
東京地方裁判所  
最高検察庁

2009 年 3 月 31 日 東京

発行責任：岡田幸之 (国立精神・神経センター精神保健研  
究所 司法精神医学研究部 精神鑑定研究室長)