

- (1) ある。----- 8  
 (2) ない。----- 28  
 (3) わからない。----- 4  
 無回答 ----- 1

\*自由意見

- ・(1)昨年1回あったきりて、なかなか集まれない。

3 鑑定医間の定期的な意見交換や研鑽の機会  
 は必要と思いますか？

- (1) 必要と思う。----- 36  
 (2) 必要ない。----- 1  
 (3) とちらともいえない。----- 4  
 無回答 ----- 0

4 簡易鑑定は、少数のエキスパートか集中的  
 に行うべきか(専門制)、臨床に携わる精神科  
 医かグループを形成して分担すべきか(グル  
 ープ制)、どちらが望ましいと思いますか？

- (1) 専門制が望ましいと思う。----- 12  
 (2) グループ制が望ましいと思う。---- 15  
 (3) とちらともいえない。----- 10  
 (4) その他 ----- 4  
 無回答 ----- 0

\*自由意見

- ・(2)裁判員など、司法に関与する人は広くなる傾向(かあるため)。
- ・(2)社会との関わりの中で判断されるべきものと思われる。
- ・(4)グループ制かよいと思われるか、現行では司法手続きかエキスパートに頼らざるをえない。  
 (4)独立した複数の精神科医が行えばよい。  
 (4)両方が行うべきである。そしてその情報が交流していることが望ましい。  
 (3)運用によって状況は全く異なった展開を示すと考えるので、一概には判断できない。

5 簡易鑑定(あるいは刑事鑑定全般)に携わ  
 る精神科医のうち、関連学会・研修会への参  
 加回数や刑事鑑定への参与件数など、一定の  
 条件を満たした医師に刑事司法鑑定の資格を  
 認定するというプラン(認定医制)について、  
 先生は、どう思われますか？

- (1) 賛同する。----- 18  
 (2) 条件付きで賛同する。----- 11  
 (その条件 ----- )  
 (3) 賛同できない。----- 5  
 (4) とちらともいえない。----- 7  
 (5) その他 ----- 0  
 無回答 ----- 0

\*自由意見

- (1)学会(設立)はどうでしょう？
- (1)実際に簡易鑑定をそこまてしてやる人かとのくらいいるか？引き受ける人かいるか？
- ・(2)大学教官等のみではなく、臨床医を優先する必要がある。
- ・(2)全精神鑑定を一定数こなした人。  
 (2)認定医をある程度多く養成して、一部の人の負担が大きくなる配慮をする。
- ・(2)更新研修が必要。
- ・(2)認定医を育成する制度を確立させた上で。
- ・(2)本鑑定の一定件数の経験を必要とする。研修会はゆるやかな条件とすへきてある。そうでないと、今以上にやる人か減ってしまう。  
 (2)条件が過剰にならないよう十分な配慮が必要と思われる。負担が大きすぎると参加する医師が少なくなってしまう。指定医研修会のような、最低レベルの確保が望ましいのてはないか。特殊な事案については、専門家との共同作業でもよいのてはないか。  
 (2)研修の受けやすさ、研修内容(か賛同の条件)
- ・(2)ポイント制の学会参加は臨床時間を減らす

- たけて意味かない（他の資格もあり、ポイントの為に長時間が必要となり大変すぎる）。
- ・(2) 起訴前の簡易精神診断は、医師の側の必要から生まれたのではなく、検察官の側の必要から生まれたと思う。その検察官か「あの先生に頼みたい」と言うなら、それはそれでもよいのではないか。
  - (3) 現在の専門家なるものか極めて偏っている。

6 前記の認定医を継続するために、関連学会・研修会への参加頻度や刑事鑑定頻度など、一定の条件を義務つけるというプランについて、先生は、どう思われますか？

- (1) 賛同する。----- 19  
 (2) 条件付きで賛同する。----- 10  
 (その条件 ----- )  
 (3) 賛同できない。----- 8  
 (4) とちらともいえない。----- 2  
 (5) その他 ----- 1  
 無回答 ----- 1

\* 自由意見

- ・(2) 経験ある人かよい。
- (2) 関連学会・研修会への参加は1年に1回。
- (2) 厳しすぎない配慮をする。
- ・(2) あまり厳しすぎるのは不可。
- (2) 時間的問題を考慮して。
- ・(2) 研修の受けやすさ（か賛同の条件）。中央で研修会をやるだけでなく、各地域で開催するなど、地域の利便性に考慮を。
- ・(2) 少人数の研修会はよいが、学会は鑑定医にあまり意味かない。

## II 簡易鑑定の実務に関する意見調査

1 原則として、簡易鑑定はどこで行っていますか？

- (1) 地検 ----- 16

- (2) 病院 ----- 25  
 (3) 警察署 ----- 1  
 (4) その他 ----- 0  
 無回答 ----- 0

\* 自由意見

(1) 時に拘置所や刑務所

2 簡易鑑定はどこで行うのが望ましいと思いますか？

- (1) 地検 ----- 14  
 (2) 病院 ----- 25  
 (3) 警察署 ----- 0  
 (4) その他 ----- 2  
 無回答 ----- 0

\* 自由意見

- (4) 被疑者の状態に適した所（詐病も多いため）  
 (4) 基本的には病院であるか、場合によっては地検 警察もありうる。

3 身体的検査は実施していますか？

- (1) 原則として実施している。----- 12  
 (2) 必要な事例に限って実施している。 19  
 (3) 実施していない。----- 9  
 無回答 ----- 1

\* 自由意見

- (1) 理学的検査、視診、触診、打診等。  
 (3) 裁判官の令状が必要だから、現制度では不可能。  
 ・とこまでの身体検査をいうのかわからず、回答不能。女性には、直接していない。

4 身体的検査は実施すべきと思いますか？

- (1) 原則として実施すべきである。----- 17  
 (2) 必要な事例だけでよい。----- 21  
 (3) 実施すべきでない。----- 1  
 (4) その他 ----- 2  
 無回答 ----- 0

\*自由意見

(1) 理学的検査 (のみ)

(3) 必要なものは令状による鑑定になると考える。

・(4) 原則すべきだが、現状では、CT、MRI、採血を当日に行うのは無理。

5 心理検査は実施していますか？

(1) 原則として実施している。----- 10

(2) 必要な事例に限って実施している。 24

(3) 実施していない。----- 7

無回答 ----- 0

6 心理検査は実施すべきだと思いますか？

(1) 原則として実施すべきである。---- 9

(2) 必要な事例だけでよい。----- 32

(3) 実施すべきでない。----- 0

(4) その他 ----- 0

無回答 ----- 0

\*自由意見

(2) 予め実施されていることか望ましい。

7 簡易鑑定の所要時間（一件記録の閲覧から

本人および関係者との面接や検査終了までは、平均とれくらいですか？

(1) 1時間以内 ----- 2

(2) 1～2時間 ----- 8

(3) 2～3時間 ----- 10

(4) 3～6時間 ----- 8

(5) 6時間以上 ----- 10

(6) その他 ----- 3

無回答 ----- 0

\*自由意見

(6) 多くの時間をかけるべき。

(6) (1回) 2～3時間、日を変えて2回以上(行っている)。

(6) 医師の面接は2～4時間程度であるか、

(検察庁の) 事務官が生活歴・病歴等を前もって調査。

・(3) 一件記録の閲覧だけで1日以上かかることもある。面接が1回でなく、繰り返すこともある。(1回に) 数時間も続くことは、被験者にも気持ち上の負担となろう。

8 簡易鑑定の所要時間（一件記録の閲覧から

本人および関係者との面接や検査終了までは、平均とれくらいか妥当だと思いますか？

(1) 1時間以内 ----- 2

(2) 1～2時間 ----- 6

(3) 2～3時間 ----- 6

(4) 3～6時間 ----- 13

(5) 6時間以上 ----- 10

(6) その他 ----- 4

無回答 ----- 0

\*自由意見

(6) 6時間以上よりも多く。

(8) 事例によるか、3時間以内は少ないと思う。  
・(5) 急かされるので困る(勾留期限の関係もあるうか)。

・(6) 記録の量にもよるのでは？

(6) ケースごとに異なるであろう。

・(6) 事例によってさまざまで、平均時間は答えられない。

9 簡易鑑定書作成の所要時間は、平均とれくらいですか？

(1) 1時間以内 ----- 6

(2) 1～2時間 ----- 4

(3) 2～3時間 ----- 9

(4) 3～6時間 ----- 7

(5) 6時間以上 ----- 13

(6) その他 ----- 2

無回答 ----- 0

\*自由意見

(3)一応、診断直後に記録し、あとで自宅で訂正して提出する。

・(6) 6時間よりも多く。

・(6) 1～5日

(5)20～25枚(400字詰)の鑑定書を作成。

(5)(ただし、鑑定書の作成だけに)集中できない。通常の診療もあるので。

10 簡易鑑定書作成の所要時間は、平均とれくらいか妥当と思いますか?

(1) 1時間以内 ----- 5

(2) 1～2時間 ----- 8

(3) 2～3時間 ----- 10

(4) 3～6時間 ----- 10

(5) 6時間以上 ----- 5

(6) その他 ----- 3

無回答 ----- 0

\*自由意見

・(6) 6時間以上よりも多く。

・(6) 4, 5日

・(6)時間よりも10枚(400字詰)以上の記載が望ましい。

(6)検察官が急いでいる場合、簡単な書面で結構という場合は短縮。

11 簡易鑑定料は、通常とれくらいですか?

平均 4.6万円(0.3～15万円)

\*自由意見

・金額よりも要する時間か貴重(8万円)。

・国家公務員のため0円(理想は2.5万円)。検査料は別途請求

12 通常の簡易鑑定料は、とれくらいか妥当と思いますか?

平均 7.2万円(1～17.5万円)

\*自由意見

鑑定はボランティアであり、高くすべきでは

ない。

とのような点について医師としての意見を述べてほしいのかかわかれは減額可。

### Ⅲ 簡易鑑定書の書式に関する意見調査

1 先生が作成する簡易鑑定書に一定の書式はありますか?

(1) ある。 ----- 35

(2) 特にない。 ----- 5

(3) その他 ----- 1

無回答 ----- 0

\*自由意見

・(3)こく大まかな章立ては共通。

2 簡易鑑定書の書式モデルは、あったほうがよいと思いますか?

(1) あったほうがよい。 ----- 34

(2) あえて必要はない。 ----- 7

(3) その他 ----- 0

無回答 ----- 0

3 簡易鑑定書に設定すべき項目の可否をお聞きします。次に示した(1)～(37)の各項目について、

a1 全事例に必要な不可欠な項目(鑑定医による記述が必須)

a2 全事例に必要な不可欠な項目(検察官が記述してもよい)

b1 全事例に不可欠ではないが事例によっては必要な項目(鑑定医による記述が必須)

b2 全事例に不可欠ではないが事例によっては必要な項目(検察官が記述してもよい)

c あえて必要とは思えない項目

d その他

のいずれかを選択してください。また、追加すべき項目があるとお考えの場合は、下記に

お示しくたさい。

\*追加項目

- ・生活行動能力（対人関係、社会生活能力を含む）
- ・精神診断を依頼してきた検事・副検事に、その被疑者のどのような点について医師としての見解を述べてほしいのかを確かめることかてきたときには、以下の項目は大幅に省略か可能であった。例えば、「先生は、被疑者の本件犯行当時の酩酊状態か中田教授の病的酩酊の三つの条件を満たしているとお考えてしょうか」など。

－基本的事項－

- (1) 被疑者の人定事項  
a1-14 a2-19 b1-0 b2-2 c-3 d-0 無-3
- (2) 事件の分類番号  
a1-13 a2-20 b1-0 b2-2 c-3 d-0 無-3
- (3) 罪名  
a1-13 a2-21 b1-0 b2-3 c-1 d-0 無-1
- (4) 送検年月日  
a1-8 a2-21 b1-1 b2-6 c-3 d-0 無-2
- (5) 送致警察署  
a1-7 a2-20 b1-2 b2-4 c-4 d-0 無-2
- (6) 担当検事の氏名  
a1-12 a2-20 b1-1 b2-3 c-3 d-0 無-2
- (7) 鑑定委嘱理由  
a1-13 a2-22 b1-0 b2-1 c-3 d-0 無-2
- (8) 鑑定事項  
a1-22 a2-14 b1-0 b2-1 c-2 d-1 無-1
- \*自由意見  
・依頼状に記載されていない場合は電話で確認。
- (9) 鑑定主文  
a1-35 a2-3 b1-1 b2-0 c-0 d-0 無-2
- (10) 鑑定日  
a1-37 a2-3 b1-0 b2-0 c-0 d-0 無-1
- (11) 鑑定開始と終了時刻  
a1-21 a2-4 b1-8 b2-3 c-3 d-0 無-1
- \*自由意見

（鑑定時間か）長い場合は日付（のみ）て可。

(12) 鑑定の場所

a1-28 a2-4 b1-3 b2-3 c-2 d-0 無-1

(13) 関係者との面接

a1-22 a2-2 b1-9 b2-4 c-2 d-1 無-1

\*自由意見

・必要なら検察官に頼み、警察官に調査を依頼。

(14) 鑑定医の氏名

a1-39 a2-1 b1-0 b2-0 c-0 d-0 無-1

－履歴的事項－

(15) 家族歴

a1-22 a2-9 b1-4 b2-3 c-1 d-0 無-1

(16) 出生地 養育歴

a1-19 a2-12 b1-4 b2-4 c-1 d-0 無-1

(17) 教育歴

a1-19 a2-12 b1-4 b2-5 c-0 d-0 無-1

(18) 職歴

a1-19 a2-12 b1-4 b2-5 c-0 d-0 無-1

(19) 婚姻歴

a1-18 a2-12 b1-5 b2-5 c-0 d-0 無-1

(20) 犯罪歴

a1-15 a2-20 b1-0 b2-5 c-0 d-0 無-1

(21) 身体的既往歴

a1-28 a2-5 b1-4 b2-3 c-0 d-0 無-1

(22) 精神科病歴

a1-30 a2-4 b1-3 b2-2 c-0 d-0 無-2

\*自由意見

・(15)～(22)の履歴的事項は鑑定医による確認は必要であるか、可能な範囲で事実の聴取か望ましい。

－犯行時の状況－

(23) 犯行直前の生活状況と精神状態

a1-31 a2-5 b1-2 b2-1 c-0 d-0 無-2

(24) 犯行時精神状態

a1-39 a2-0 b1-0 b2-0 c-0 d-0 無-2

－現在証－

(25) 身体状況

a1-26 a2-0 b1-14 b2-0 c-0 d-0 無-1

(26) 身体的検査所見

a1-20 a2-0 b1-18 b2-0 c-0 d-0 無-3

- (27) 問診経過の記述  
a1-25 a2-1 b1-13 b2-0 c-1 d-0 無-1
- (28) 精神病理学的所見  
a1-30 a2-0 b1-7 b2-0 c-1 d-1 無-2
- \*自由意見  
精神病理学的ヘリクツは不要。
- (29) 病感ないし病識  
a1-28 a2-0 b1-12 b2-0 c-0 d-0 無-1
- (30) 知的水準  
a1-30 a2-1 b1-9 b2-0 c-0 d-0 無-1
- (31) 人格傾向  
a1-28 a2-0 b1-11 b2-0 c-0 d-1 無-2
- \*自由意見  
・簡易診断では原則として評価困難と記述。
- (32) 心理検査所見  
a1-15 a2-0 b1-23 b2-0 c-1 d-0 無-2
- (33) 現在証の総括  
a1-36 a2-0 b1-3 b2-0 c-0 d-0 無-2  
—参考意見—
- (34) 犯行時の責任能力  
a1-35 a2-0 b1-4 b2-0 c-0 d-1 無-1
- \*自由意見  
(責任能力ではなく) 理非善悪の弁別能力(とすへき)。  
・左記判断に必要な医学的諸要件。  
・鑑定事項にあれば。  
・一切、言及を避けた。
- (35) 検察官通報の要否  
a1-18 a2-5 b1-10 b2-1 c-4 d-1 無-2
- \*自由意見  
・検察官の判断に委ねるへき。
- (36) 正式鑑定の要否  
a1-23 a2-2 b1-12 b2-0 c-3 d-0 無-1
- (37) 精神科治療の要否  
a1-27 a2-0 b1-11 b2-0 c-1 d-1 無-1

4 前記のような簡易鑑定書モデルを作成した場合、成年後見鑑定書のように、記載要領に関する解説書があったほうがよいと思われる

すか？

- (1) あったほうがよい。----- 29  
(2) 必要ない。----- 7  
(3) 鑑定書のモデル作成に反対。----- 4  
(4) とちらともいえない。----- 0  
(5) その他 ----- 0  
無回答 ----- 1

\*自由意見

(1)最低限必要条件のみのしはりとし、さらに詳細な記述か可能であれば問題ないのでは？各自の鑑定医に任せてよいか、検察庁では一応のモデルかあった方がよい。

5 前表中の「(27)問診経過の記述」という項目については、問診経過をできるだけ忠実に記述すへきであるという意見と、問診記録は備忘録にととめ、必要な所見のみを記載すへきであるという意見があります。先生は、とちらの意見に賛同されますか？

- (1) 忠実な記述。----- 7  
(2) 必要な所見のみ記述。----- 25  
(3) ケースバイケース。----- 8  
(4) とちらともいえない。----- 0  
(5) その他 ----- 0  
無回答 ----- 1

\*自由意見

(3)理想的には詳細な記録が望ましいか、医師の負担を考えると現実的とはいえない。

6 責任能力の評価については、現在は「責任無能力(心神喪失)」「限定責任能力(心神耗弱)」「完全責任能力」の3段階で評価されていますか 精神症状評価尺度(BPRS、PANSS、GAS など)に準じて、もっと定量的な評価法を追求すへきであるという意見があります。先生はどのようにお考えですか？

- (1) 定量的評価法を考案すへきである。---- 7

- (2) 現状でよい。----- 20  
 (3) とちらともいえない。----- 6  
 (4) その他 ----- 5  
 無回答 ----- 3

\*自由意見

(4)精神症状の客観的評価を記載する際には有効であるか、全例に記載する必要はないと考える。

- ・(4)現在の3段階方式を少し細かく述べたりしています。限定責任能力の範囲たか軽度など。
- (2)たか、(1)を考慮して判定すればよい。

- ・(2)定量的な評価は、著しく杜撰な鑑定のスクリーニングには役立っても、平均的な鑑定に付加する価値かあると思えない。

責任能力を定量化できると考えること自体が非論理的のように思われる。罪に対して謙虚さか必要ではないか。

(4)「心神喪失」「心神耗弱」というのは、もともと法律用語であるから、その判定は法律家に任せるのかよいと思う。その判定の要望かあっても断っていた。

- ・責任の有無は検察か判断。我々は判断能力を評価。

(4)質問の意味かよく判らない。法にないことを云々する意味は？

IV 回答者の属性

1 性別

男 39 女 1 無回答 1

2 年齢

平均 58.5歳

(30代3、40代9、50代9、60代6、70代12、80代1)

3 精神科臨床経験年数

満 31.4年

4 精神鑑定経験数

(1)刑事鑑定(正式)通算件数

平均 13.6件

0件6、10件以下18、20件以下8、30件以下3、50件以上4(最大80件) 無回答2

\*最近1年

平均 0.7件

0件21、1~4件16、無回答4

(2)簡易鑑定通算件数

平均 140.9件

0件0、10件以下11、20件以下5、50件以下7、100件以下5、200件以下3、300件以上5(最大1200件) 無回答5

\*最近1年

平均 10.3件

0件16、10件以下16、20件以下1、30件以下1、50件以下4、無回答3

(3)民事鑑定(正式)通算件数

平均 5.1件

0件13、10件以下19、20件以下3、無回答6

\*最近1年

平均 0.4件

0件29、3件以下7、無回答5

(4)成年後見鑑定通算件数

平均 5.2件

0件7、10件以下24、20件以下2、25件以下1、無回答7

\*最近1年

平均 1.7件

0件13、6件以下23、無回答5

5 所属機関

(1)現在の所属機関

a 国立病院 2 b 医学部付属病院【1】  
 c 都道府県立病院 3 d 市町村立 国保立病院 0 e 公的病院(日赤 済生会 医師会立など) 1 f 民間病院 28 g 研究 教育機関 0 h 公衆衛生機関 0

- 1 診療所 2 j その他 2 無回答 2
- (2) これまでに最も長く所属した機関
- a 国立病院 6 b 医学部付属病院 8
- c 都道府県立病院 3 d 市町村立 国立病院 0 e 公的病院 (日赤 済生会・医師会立など) 3 f 民間病院 18 g 研究 教育機関 0 h 公衆衛生機関 0
- i 診療所 0 j その他 1 無回答 2
- (3) 上記の所属地域 (日本精神医学会の分類による)
- a 北海道・東北 2 b 関東 12 c 中部 9
- d 近畿 3 e 中国・四国 6 f 九州 6
- g 海外 0 無回答 3

## (2) 簡易鑑定書に関するガイドラインの作成

以上の調査結果を踏まえ、研究協力者間の討論を積み重ねることにより、資料 2、3、4 に示したような簡易精神鑑定に関するガイドラインを作成した。

資料 2 は、ガイドライン作成の必要性について述べた後、以下 4 項目のガイドライン各論を提示している。

- 1 簡易鑑定に当たる医師の確保に関するガイドライン
- 2 検察官による簡易鑑定嘱託書作成に関するガイドライン
- 3 鑑定医による簡易鑑定書作成に関するガイドライン
- 4 刑事司法鑑定医の養成と研修システムに関するガイドライン

このうち、1 では、地検ごとに 5 人以上の精神鑑定医を確保し、各鑑定医と検察官との意見交換の場を設けて、刑事処分や裁判結果の報告、問題事例の検討、責任能力の評価基準に関する議論などかなされるべきであると提言している。

さらに、4 では、こうした地検ごとの検討会 (刑事鑑定医協議会と仮称) を横断する全国

会議を法務省と厚労省が共同開催し、これらの会議への出席や一定の鑑定件数を条件とした刑事鑑定医の養成および更新システムについて具体的に提言している。

2 および 3 は簡易鑑定書の書式に関するガイドラインで、前者は検察官による鑑定嘱託書、後者は鑑定医による鑑定書の書式と記載要領を提案した。また、具体的な書式モデルと解説を資料 3 および資料 4 に示した。

資料 3 に示したように、検察官による鑑定嘱託書では、文末の参考意見に被疑者の履歴的事項を記載することを要請し、鑑定書の記述時間の短縮を図っている。対して、資料 4 に示したように、鑑定書では犯行時および現在の精神状態と判断能力の評価に比重を置き、単なる結論の提示にととまらず、論拠の明示を要請している。以上のような鑑定書作成プロセスの手直しによって、簡易鑑定の迅速性と的確性の両立を図ろうというものである。

## 5 考察

### (1) 簡易鑑定の現状に対するエキスパートの意見のまとめ

今回の調査に対する回答者は 41 人であり、簡易鑑定を実施する精神科医の実数 (平成 12 年度は 444 名) の 1 割ほとにすぎないが、精神科臨床経験は平均 31.4 年、簡易鑑定の通算件数は平均 140.9 件、最近 1 年でも平均 10.3 件をこなすという簡易鑑定の現役エキスパートである。こうしたエキスパートのうち 61% が、簡易鑑定制度運用の現状に対して批判的見解を持ち、「改革が必要」と答えていた。

#### (a) 鑑定医の相互点検の場の欠如

何を改革すべきかの内容について、調査結果から抽出すると、まず、鑑定医間の相互点検の機会が乏しいことに対する不満が第一に揚げられる。そのような機会が必要と考える回答者が 87.8% に達したのに対して、現状では 19.5% しか実現していない。

#### (b) 専門制かグループ制か



簡易鑑定に当たる精神科医は少数精鋭の専門制とすべきか、一定数の臨床医によるグループ制とすべきかについては、議論が拮抗していた。各地検の現状も、こうした状況を反映している。専門性を支持する論拠は、臨床医の多忙さとグループ制における鑑定精度のはらつきである。対して、グループ制の支持者は、専門制における判断基準の偏りを主な論拠とする。

今回の調査でも、グループ制が36%と多数派を占めたものの、専門制を支持する意見も29.3%に達していた。両制度の並立を勧める自由意見のように、鑑定経験の豊かな数名の専門家をコアメンバーとし、同数程度の臨床家が交代で鑑定業務に参画して、ピアレビューと研修の機会とする形か、もっと検討されるべきであろう。

#### (c) 鑑定作業の所要時間と鑑定料

今回の調査では、面接に費やす時間が不十分であるのに対して、鑑定書の作成に費やす時間は短縮されるべきであるという現状批判が示された。起訴前の簡易鑑定は、鑑定依頼から結果報告までの期間が数日間と限られており、多忙な臨床業務の間隙を縫うようにして鑑定業務に当たっている鑑定医からみると、鑑定の精度を確保するためには、鑑定書作成の時間を短縮して問診時間を延長するほかに手たてかないのか実情であろう。鑑定の期限にゆとりのある成年後見鑑定制度の開始以来、簡易鑑定における時間的・心理的ゆとりのなさか際たっている。

成年後見鑑定に比較して際立つ事項には、鑑定料も含まれる。成年後見の鑑定料が5～10万円であるのに対して、簡易鑑定の鑑定料は、今回の調査では平均46万円であり、回答者が妥当と思う鑑定料（平均72万円）との間には相当の開きがある。また、地域ことにはらつきがあり、算定基準も不明瞭である。

#### (d) 鑑定書式

鑑定書の書式については、回答者の82.9%が「あったほうがよい」としている。一方、これまでに収集した簡易鑑定書の全項目を包摂する

37の項目について、その必須度と記載適任者という観点から意見調査したところ、次のような傾向が窺えた。

まず、基本的事項と履歴的事項、それに犯行時の状況に属する項目については、全てが必須記載事項とする意見が多数を占めていた。基本的事項では、(1)被疑者の人定事項、(2)事件の分類番号、(3)罪名、(4)送検年月日、(5)送致警察署、(6)担当検事の氏名、(7)鑑定委嘱理由といった基本的事項については、検察庁において予め記載すべきであるとの意見が優位を占めた。

同じ基本的事項であっても、(9)鑑定主義、(10)鑑定日、(11)鑑定開始と終了時刻、(12)鑑定の場所、(13)関係者との面接、(14)鑑定医の氏名については、鑑定医が記載すべきとの意見が優位であった。

履歴的事項については、鑑定医が記載すべきという意見が検察官のそれをやや上回っていたか、ほぼ拮抗しており、(20)犯罪歴については検察官の記載を優先する意見が多数を占めた。対して、心身の既往歴については、鑑定医の記載意見が優位であった。

犯行時の状況、特に(24)犯行時の精神状態については、有回答者の全員が鑑定医による記載が必須と評価していた。

現在証のうち、(25)身体状況、(26)身体的検査所見、(27)問診経過の記述、(29)病感ないし病識、(31)人格傾向、(32)心理検査所見については、必須度が相対的に低かったか、対して、(28)精神病理学的所見、(30)知的水準、(33)現在証の総括的説明については、必須度が高く評価されていた。

参考意見の項目では、(34)犯行時の責任能力を鑑定医による必須記載項目とする意見が87.8%を占めたか、自由意見のように、鑑定医の任務は精神状態と判断能力の評価に限定すべきであり、刑事責任能力の評価には直接言及すべきではないとする根強い意見もあった。(35)検察官通報の要否、(36)正式鑑定の要否、(37)精神科治療の要否については、必須度が相対的

に低かった。

## (2) 簡易鑑定書の書式モデル

以上のような調査結果を参考として、当研究班では、これまでの研究結果や議論の経過も含めて多角的に意見を交換し、簡易鑑定書の書式モデルを作成した(資料3および4)。

### (a) 簡易鑑定嘱託書モデル(資料3)

従来から、検察官による簡易鑑定嘱託書には、被疑者の人定事項や罪名、検察官の氏名などの基本的事項のほか、鑑定事項、鑑定を必要と認めた理由、事件の概要、それに参考資料が盛り込まれてきた。

鑑定事項は、(1)被疑者の犯行時における精神状態、(2)被疑者の犯行時における事理弁識能力およびその弁識に従って行動する能力、(3)被疑者の現在の精神状態、(4)現在における治療の必要性および治療形態、(5)その他参考となる事項という項目か一般的であるか、検察官の関心や事件の特異性などによってバリエーションがある。また、鑑定を必要と認めた理由は平易かつ詳細に、事件の概要は簡略に記述するよう求められている。

今回の簡易鑑定嘱託書モデルでは、最後の参考資料という形で、鑑定書の履歷的事項を記述するよう求めている。すなわち、資料3に示したように、(1)家族歴(父、母、同胞、その他の親族に関する特記事項、現在の家族構成)、(2)生活歴(養育歴、教育歴、職歴、婚姻歴)、(3)犯罪歴等(補導 逮捕・勾留 服役を含む)、(4)精神科治療歴を記述することを検察庁に要請している。

鑑定書の作成に際して、これらの履歷的事項については、その大半を一件記録から取捨選択して要約しているのが現状であり、犯罪歴の多い事例においては転記ミスを犯す可能性も高まるため、検察庁において予め要約的に記載してもらえれば、鑑定書作成の時間を相当に短縮できると考えた。法務省 検察庁に対しては、

前向きに検討して頂きたいと当研究班は考える。

### (b) 簡易鑑定書モデル(資料4)

一方、鑑定医が作成する簡易鑑定書については、履歷的事項を医学的項目(物質乱用歴、心身の既往歴)に限定した補足的な記述にととめ、その代わりに、犯行時および現在における被疑者の精神状態と判断能力の評価の比重を増大させることを目論んだ。

従来の鑑定書では、鑑定主文は、鑑定書の末尾に結論として記述されることか多いか、今回の鑑定書モデルでは、鑑定嘱託書に対応して、鑑定主文を冒頭に配置した。その項目も、(1)被疑者の診断および犯行時の精神状態、(2)被疑者の犯行時における事理弁識能力およびその弁識に従って行動する能力、(3)被疑者の現在の精神状態、(4)現在における治療の必要性および治療形態、(5)本鑑定の要否、(6)その他参考となる事項という一般的な項目を示したか、鑑定事項や鑑定医の関心によって、やはりハリエーションかありうる。

このうち、被疑者の診断については ICD-10 を推奨し、犯行時および現在の精神状態については「幻覚妄想状態」といった慣例的表記のほか、GAS (Global Assessment Scale) などによる包括的定量評価や、BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale)、PANSS (Positive and Negative Symptoms Scale)、ICF (International Classification of Function) などによる詳細な定量評価の採用も可能であると解説しているか 現実には例外的稀少事例にととまるであろう。今後の議論が待たれる段階にある。

焦点となる犯行時の判断能力(事理弁識能力)および制御能力(事理弁識に従って行動する能力)については、精神状態の評価に準じて、慣例的 経験的評価法のほか、定量的評価の可能性も示唆している。また、判断能力と制御能力の表現についても、「喪われていた(心神喪失)」

「著しく損なわれていた（心神耗弱）」「保たれていた」という三分法に簡単な解説を付記する（必要なら考察の項目で詳記する）よう推奨している。

さらに 犯行時の精神状態の評価を補強するために、犯行直前の生活状況（睡眠 摂食 清潔保持などの基本的な生活能力、服薬遵守状況、物質乱用状況など）を記述し、平素の生活状況との病的な不連続か同定できるかどうかを確認するよう推奨している。

このように、被疑者の精神状態と判断能力（＝刑事責任能力）の評価にこたわるのは、従来の簡易鑑定書が、結論を述べるにとどまり、その論拠を十分に説明していなかったという批判に答えるためである。結論しか述べないのは、鑑定医にとっては自明であることの表明であるか、司法精神医学か学問的信頼性を保つために、鑑定医には、司法精神医学の常識や定説が合理的であることを説明する義務があるのではないかと考えられる。

### (c) アメリカの司法鑑定との比較

American Academy of Psychiatry and the Law (AAPL) によると、司法レポートについて一定のスタイルやフォーマットはないとされている。その上で望ましいフォーマットを Practice Guideline として紹介している。これによると、被告人を特定する情報から始まり、最後に司法精神医学的見解で終わる 25 項目が挙げられていた<sup>1)</sup>。同様な意見は別の成書にもあり、エキスパートレポートのフォームは個人で選択でき、論述をまとめることと見出しの活用が推奨されている<sup>2)</sup>。

これらは法律大系が異なることから直ちに適用できるものではなく、法廷で用いられることからむしろ我が国の本鑑定に相当するものといえよう。簡易鑑定書に相当するものは preliminary report と呼ばれ、これは全てのデータが揃っていないことに注意を要すると言及

されるにとどまっていた<sup>3)</sup>。しかしながら、これら米国の望ましいフォーマットと比較してみても、本研究の簡易鑑定書モデルに掲げられている 21 項目は十分に妥当であると考えられる。

### (3) 刑事鑑定医協議会および鑑定医の養成・研修システム（資料2）

今回のアンケート調査でも示されたように、9 割近い鑑定医が、鑑定医相互の意見交換と研鑽の場が必要でありながら欠如していると認識している。石川 富山 福井の北陸三県や沖縄県のように、司法精神医学に関する研究会が熱心に運営されている地区もあるが、大半の地区では、簡易鑑定をはじめとする精神鑑定の実務は孤立している。

#### (a) 刑事鑑定医協議会

本ガイドラインでは、まず、地検単位で5人以上の鑑定医を確保し、検察官も含めた協議の場（仮称「刑事鑑定医協議会」）を持つことによって、鑑定実務の孤立を解消すること提言している。地区によって異なる簡易鑑定のシステムや実績を尊重しつつ、鑑定医相互の意見交換を図り、鑑定事例の刑事処分や司法的処遇かどのように行われたか、刑事責任能力の評価に問題はなかったか、といった事項について、検察庁から情報を提供してもらいながら、具体的に検討することを推奨している。

さらに、こうした地検単位の協議会を横断する形で全国組織を立ち上げ、簡易鑑定システムの標準化や刑事責任能力の評価基準について総括的に検討することを提言した。

#### (b) 刑事鑑定医の養成と研修システム

以上のような協議会を母体として刑事鑑定医を認定医制とし、簡易鑑定をはじめとする刑事司法精神鑑定に携わる鑑定医の標準化と水準向上を図ることを提言した。例えば、第一回の刑事鑑定医協議会全国会議に参加もしくは登録した精神科医師を、国が刑事鑑定医としてまず認定し、ガイドラインに示したような鑑定件数と

会議への参加をもって更新の要件とする。新たな鑑定医として認定されるためには、一定の鑑定助手経験数と所定の会議への参加を義務つける、というものである。現在は地検ごとにハラハラな鑑定料についても、統一基準が設けられる必要かある。

以上のような鑑定医（認定医と研修医）か地検ことの年間鑑定件数に応じた人数で登録され、迅速・的確な鑑定作業を実施しながら、鑑定医と検察官の意見交換や相互研鑽の場が確保されるならば、一部の鑑定医に偏在する負担も軽減され、精神鑑定に対する信頼度も保たれるであろう。また、刑事責任能力の評価という作業は、臨床精神科医にとっても、日常的な診断や臨床判断の能力を磨く機会ともなりうる。

#### （４）「医療観察法」と簡易鑑定

平成 17 年度に運用開始が予定される「医療観察法」は、重大犯罪（殺人、障害、放火、強盗、強姦、強制わいせつ）を犯しながら精神障害のゆえに刑事責任が減免され、刑事罰の科されないことが確定した事例を対象とする特別な治療システムの構築を目指している。

平成 12 年度の法務省データによれば、起訴前の簡易鑑定 2042 件のうち、重大犯罪に該当するのは 903 件（44.2%）であるが、このうち 445 件は完全責任能力を、230 件は限定責任能力を、簡易鑑定によってそれぞれ認定され、527 件（903 件の 58.4%）が起訴されている。残りの不起訴・起訴猶予ケース 376 のうち、精神障害以外の理由（証拠不十分など）による不起訴か 111 件あるから、平成 12 年度の場合、医療観察法の対象ケースは 265 件ということになる。

ただし、簡易鑑定ではなく正式鑑定を経て不起訴となった重大触法ケースが推定 30 例、いずれの精神鑑定もなして不起訴となったケースが推定 50 例ほどある。また、いわゆる心神耗弱ケースは、これまで約 6 割が起訴されていたが、今後幾分かは起訴猶予となり、新法の対象として申し立てられる可能性もある。したがって、

医療観察法システムへの申し立てケースは年間約 400 件と推計される。

医療観察法の施行を前に、まず確認すべきは、この法律施行後、精神医学的なプライマリースクリーニングとしての簡易鑑定の意義が増大することはあっても減ずることはないということである。第一に、重大犯罪以外の軽微な犯罪については、従来の刑事司法手続きが踏襲されるためである。第二に、重大犯罪ケースについても、刑事責任能力の評価には、より厳密性を求められるであろうから、簡易鑑定なしに不起訴となるケースは、むしろ減ると予測されるためである。

医療観察法システムでは、入り口の審判所（地裁）において、まず精神鑑定の実施が義務つけられている。しかし、ここでの鑑定の目的は医療観察法の対象であるかどうか、すなわち、「原則として 18 ヶ月以内に指定入院医療機関から退院可能であるか否か」を判定することである。触法行為に対する刑事責任か問えないことは確定していることが前提である。

したがって、例えば、医療観察法の入り口での精神鑑定で「現在は本法による入院治療の適心となる精神症状を認めず、本法の対象外」と判定されたような場合（急性精神病症状は消退したか人格障害や薬物依存の問題が残るケースなど）、被鑑定者の処遇が宙に浮いてしまうことも想定しうる。このような場合、司法プロセスに戻すことはまず不可能であるから、現行の措置入院システムで対応するほかはないと思われるが、しかし、それでは、措置入院を引き受ける医療機関の側から、何のために新しい法律を制定したのか、という批判が提示されることは必至である。

このような混乱を回避するために、起訴前の簡易鑑定の段階で、鑑定医は、医療観察法の対象となるか否かを事前に予測することを要請される可能性が高い。従来ならば、司法か医療かの二分法を念頭に置いて鑑定すればよかったが、医療観察法の施行によって第三の選択肢が加わ

るため、三分法を意識して鑑定作業を実施する必要が生ずるものと予測される。すなわち、鑑定医には、医療観察法の運用に精通することと、従来にも増して慎重な姿勢で鑑定に当たることが求められるであろう。

## 6 まとめ

起訴前の簡易精神鑑定は、刑事鑑定の9割以上を占め、刑事責任を問えない触法精神障害者を迅速に医療に導入する上で優れた制度である反面、鑑定精度の個人差と地域差が問題視されてきた。本研究班は、これまで、法務省データの解析や簡易鑑定書の収集・分析などの調査研究活動を通して、簡易鑑定の実態を多角的に検討してきた。

これらの研究実績をふまえ、今年度は、簡易鑑定のエキスパートを対象として、簡易鑑定制度の運用や鑑定書の書式、それに鑑定医の養成・研修システムに関するアンケート調査を実施した。その結果を検討した上で、「簡易鑑定に関するガイドライン」を提示した。

医療観察法の施行後は、簡易鑑定の司法精神医学的な意義がさらに高まることか予測される。

## 7. 研究発表

論文、口演とも未発表。

## 参考文献

- 1) Deborah Giorgi-Guarnieri, MD, JD, Jeffrey Janofski, MD, Emily Keram, MD, et al AAPL Practice Guideline for Forensic Psychiatric Evaluation of Defendants Raising the Insanity Defence The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law, Volume 30, Number 2, S3-40, 2002 (Supplement)
- 2) Group for the Advancement of Psychiatry The Mental Health Professional and the Legal System New York Brunner/Mazel, 1991, pp 92-101
- 3) Melton GB, Petria J, Poythress NG, Slobogin C Psychological Evaluations of the Courts (ed 2) New York Guilford Press, 1997, pp 547-613
- 4) 森山公夫、平田豊明、中島直他 「触法精神障害者」の精神医学的評価に関する研究。平成13年度厚生労働科学研究「措置入院制度のあり方に関する研究」報告書、2002
- 5) 森山公夫、平田豊明他 責任能力鑑定における精神医学的評価に関する研究。平成14年度厚生労働科学研究報告書、2003
- 6) 山上皓、石井利文 精神鑑定の現状とその課題。法と精神医療6号、45-55、1993

## 資料1 簡易鑑定ガイドライン案に関する意見調査

各位

平成15年12月25日

厚生労働科学研究「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 森山公夫（陽和病院）

### 「起訴前簡易精神鑑定のガイドライン案」に関する意見調査のお願い

年の瀬を目前にして、先生には、ご多忙な日々をお過ごしのことと拝察いたします。

さて、私たちの研究班は、2001年10月に精神科七者懇談会（日本精神神経学会、精神医学講座担当者会議、国立精神療養所院長協議会、全国自治体病院協議会、日本精神科病院協会、日本精神神経科診療所協会、日本総合病院精神医学会）が提案した実態調査の一環として、精神鑑定、特に件数の多い起訴前簡易鑑定の実態について、調査活動を行ってきました。これまでの調査によると、簡易鑑定および鑑定書のありようは、鑑定医個人や所属施設、地域によって著しい格差のあることが判明しております。

私たちは、さしあたって、簡易鑑定書の書式モデルを作成し、簡易鑑定の標準化を手かかりとすることか必要なのではないかと考えました。また、鑑定医の相互研鑽システムや鑑定医の養成システムも考慮する必要かあると考えます。

こうした認識に立って、このたびの調査を企画いたしました。精神鑑定に経験のある先生方を調査対象として、簡易鑑定のあり方に関するご意見を伺い、簡易鑑定に関するエキスパート コンセンサス・ガイドライン案を作成することを目指しております。

調査項目は、以下の4群に大別されます。

- I 簡易鑑定制度の基本的枠組みに関する意見調査
- II 簡易鑑定の実務に関する意見調査
- III 簡易鑑定書の書式に関する意見調査
- IV 回答者の属性

いずれの調査項目も、簡易鑑定の経験かおありの先生ならば、容易に回答できるものとなっております。平素にも増してご多忙の時期に、このような調査をお願いするのは、恐縮の極みですが、簡易鑑定制度の改革と、わが国における精神鑑定の水準向上のために、ご協力を賜りますよう、お願い申し上げます。

誠に勝手ながら、2004年1月末までに、返信用封筒にて、ご回答をお寄せいただけますよう、お願いいたします。ご不明の点は、下記の研究班事務局にお問い合わせください。

なお、周知のとおり、本年国会において「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保護等に関する法律」が成立し、今後新たな処遇制度が運用されることか見込まれますか、同法が施行されても簡易鑑定の制度自体は基本的には温存されると考えられますので、本調査は同法の運用と直接関係するものではないことも申し添えておきます。

## 「起訴前簡易精神鑑定のガイドライン案」に関する意見調査

### I 簡易鑑定制度の基本的枠組みに関する意見調査

起訴前の簡易精神鑑定（以下「簡易鑑定」と略記）のあり方について、ご意見を伺います。まず、鑑定医間の意見交換の場や鑑定医の認定制など、簡易鑑定制度の基本的枠組みについて、ご意見をお聞かせください。

#### 1 簡易鑑定制度の現状について、先生はどう思われますか？

- (4) 概ね現状でよい。
- (5) 改革が必要である。
- (6) とちらともいえない。

#### 2 貴地域では、鑑定医間の意見交換や研鑽の機会が定期的にありますか？

- (6) ある。
- (7) ない。
- (8) わからない。

#### 3 鑑定医間の定期的な意見交換や研鑽の機会は必要と思いますか？

- (1) 必要と思う。
- (2) 必要ない。
- (3) とちらともいえない。

#### 4 簡易鑑定は、少数のエキスパートが集中的に行うべきか（専門制）、臨床に携わる精神科医がグループを形成して分担すべきか（グループ制）、どちらが望ましいと思いますか？

- (1) 専門制が望ましいと思う。
- (2) グループ制が望ましいと思う。
- (3) とちらともいえない。
- (4) その他（）

5 簡易鑑定（あるいは刑事鑑定全般）に携わる精神科医のうち、関連学会・研修会への参加回数や刑事鑑定への参与件数など、一定の条件を満たした医師に刑事司法鑑定の資格を認定するというプラン（認定医制）について、先生は、どう思われますか？

- (1) 賛同する。
- (2) 条件付きで賛同する。  
（その条件 ）
- (3) 賛同できない。
- (9) とちらともいえない。

(10) その他 ( )

6 前記の認定医を継続するために、関連学会・研修会への参加頻度や刑事鑑定頻度など、一定の条件を義務づけるというプランについて、先生は、どう思われますか？

(1) 賛同する。

(2) 条件付きで賛同する。

(その条件 )

(3) 賛同できない。

(4) とちらともいえない。

(5) その他 ( )

## II. 簡易鑑定の実務に関する意見調査

次に、鑑定の場所や鑑定所要時間など、簡易鑑定の実務に関するご意見を伺います。

1 原則として、簡易鑑定はどこで行っていますか？

(5) 地検

(6) 病院

(7) 警察署

(8) その他 ( )

2 簡易鑑定はどこで行うのが望ましいと思いますか？

(1) 地検

(2) 病院

(3) 警察署

(4) その他 ( )

3 身体的検査は実施していますか？

(1) 原則として実施している。

(2) 必要な事例に限って実施している。

(3) 実施していない。

4 身体的検査は実施すべきと思いますか？

(1) 原則として実施すべきである。

(2) 必要な事例だけよい。

(3) 実施すべきでない。

(4) その他 ( )



5 心理検査は実施していますか？

- (1) 原則として実施している。
- (2) 必要な事例に限って実施している。
- (3) 実施していない。

6 心理検査は実施すべきと思いますか？

- (1) 原則として実施すべきである。
- (2) 必要な事例たけてよい。
- (3) 実施すべきでない。
- (4) その他 ( )

7 簡易鑑定の所要時間（一件記録の閲覧から本人および関係者との面接や検査終了まで）は、平均どれくらいですか？

- (1) 1時間以内
- (2) 1～2時間
- (3) 2～3時間
- (4) 3～6時間
- (5) 6時間以上
- (6) その他 ( )

8 簡易鑑定の所要時間（一件記録の閲覧から本人および関係者との面接や検査終了まで）は、平均どれくらいが妥当だと思いますか？

- (1) 1時間以内
- (2) 1～2時間
- (3) 2～3時間
- (4) 3～6時間
- (5) 6時間以上
- (6) その他 ( )

9 簡易鑑定書作成の所要時間は、平均どれくらいですか？

- (1) 1時間以内
- (2) 1～2時間
- (3) 2～3時間
- (4) 3～6時間
- (5) 6時間以上
- (6) その他 ( )

10 平均どれくらいの時間で作成できる簡易鑑定書作成が妥当と思いますか？

- (1) 1時間以内
- (2) 1～2時間
- (3) 2～3時間
- (4) 3～6時間
- (5) 6時間以上
- (6) その他 ( )

11 簡易鑑定料は、通常どれくらいですか？

\_\_\_\_\_万円

12 通常の簡易鑑定料は、どれくらいが妥当と思いますか？

\_\_\_\_\_万円

### Ⅲ 簡易鑑定書の書式に関する意見調査

簡易鑑定書の書式について、ご意見を伺います。簡易鑑定書に必要な項目や記載内容など、鑑定書のあり方について、ご意見をお聞かせください。

1 先生が作成する簡易鑑定書に一定の書式はありますか？

- (1) ある。
- (2) 特にない。
- (3) その他 ( )

2 簡易鑑定書の書式モデルは、あったほうがよいと思いますか？

- (1) あったほうがよい。
- (2) あえて必要はない。
- (3) その他 ( )

3 簡易鑑定書に設定すべき項目の要否をお聞きします。次ページに示した表の(1)～(37)の各項目について、

- a1 全事例に必要不可欠な項目 (鑑定医による記述が必須)
- a2 全事例に必要不可欠な項目 (検察官が記述してもよい)
- b1 全事例に不可欠ではないが事例によっては必要な項目 (鑑定医による記述が必須)
- b2 全事例に不可欠ではないが事例によっては必要な項目 (検察官が記述してもよい)
- c あえて必要とは思えない項目
- d その他

のいずれかを選択してください。また、追加すべき項目があるとお考えの場合は、下記にお示してください。

項 目		回 答	
基 本 的 事 項	(1) 被疑者の人定事項	a1 a2 b1 b2 c d ( )	
	(2) 事件の分類番号	a1 a2 b1 b2 c d ( )	
	(3) 罪名	a1 a2 b1 b2 c d ( )	
	(4) 送検年月日	a1 a2 b1 b2 c d ( )	
	(5) 送致警察署	a1 a2 b1 b2 c d ( )	
	(6) 担当検事の氏名	a1 a2 b1 b2 c d ( )	
	(7) 鑑定委嘱理由	a1 a2 b1 b2 c d ( )	
	(8) 鑑定事項	a1 a2 b1 b2 c d ( )	
	(9) 鑑定主文	a1 a2 b1 b2 c d ( )	
	(10) 鑑定日	a1 a2 b1 b2 c d ( )	
	(11) 鑑定開始と終了時刻	a1 a2 b1 b2 c d ( )	
	(12) 鑑定の場所	a1 a2 b1 b2 c d ( )	
	(13) 関係者との面接	a1 a2 b1 b2 c d ( )	
	(14) 鑑定医の氏名	a1 a2 b1 b2 c d ( )	
履 歴 的 事 項	(15) 家族歴	a1 a2 b1 b2 c d ( )	
	生 活 歴	(16) 出生地 養育歴	a1 a2 b1 b2 c d ( )
		(17) 教育歴	a1 a2 b1 b2 c d ( )
		(18) 職歴	a1 a2 b1 b2 c d ( )
		(19) 婚姻歴	a1 a2 b1 b2 c d ( )
	(20) 犯罪歴	a1 a2 b1 b2 c d ( )	
(21) 身体的既往歴	a1 a2 b1 b2 c d ( )		
(22) 精神科病歴	a1 a2 b1 b2 c d ( )		
犯 行 時 況	(23) 犯行直前の生活 状況と精神状態	a1 a2 b1 b2 c d ( )	
	(24) 犯行時精神状態	a1 a2 b1 b2 c d ( )	
現 在 証	(25) 身体状況	a1 a2 b1 b2 c d ( )	
	(26) 身体的検査所見	a1 a2 b1 b2 c d ( )	
	(27) 問診経過の記述	a1 a2 b1 b2 c d ( )	
	(28) 精神病理学的所見	a1 a2 b1 b2 c d ( )	
	(29) 病感ないし病識	a1 a2 b1 b2 c d ( )	
	(30) 知的水準	a1 a2 b1 b2 c d ( )	
	(31) 人格傾向	a1 a2 b1 b2 c d ( )	
(32) 心理検査所見	a1 a2 b1 b2 c d ( )		
(33) 現在証の総括的説明	a1 a2 b1 b2 c d ( )		
参 考 意 見	(34) 犯行時の責任能力	a1 a2 b1 b2 c d ( )	
	(35) 検察官通報の要否	a1 a2 b1 b2 c d ( )	
	(36) 正式鑑定の要否	a1 a2 b1 b2 c d ( )	
	(37) 精神科治療の要否	a1 a2 b1 b2 c d ( )	

4 前記のような簡易鑑定書モデルを作成した場合、成年後見鑑定書のように、記載要領に関する解説書があったほうがよいと思われますか？

- (1) あったほうがよい。
- (2) 必要ない。
- (3) 鑑定書のモデル作成に反対。
- (4) とちらともいえない。
- (5) その他 ( )

5 前表中の「(27)問診経過の記述」という項目については、問診経過をできるだけ忠実に記述すべきであるという意見と、問診記録は備忘録にとどめ、必要な所見のみを記載すべきであるという意見があります。先生は、どちらの意見に賛同されますか？

- (6) 忠実な記述。
- (7) 必要な所見のみ記述。
- (8) ケースバイケース。
- (9) とちらともいえない。
- (10) その他 ( )

6 責任能力の評価については、現在は「責任無能力（心神喪失）」「限定責任能力（心神耗弱）」「完全責任能力」の3段階で評価されていますが、精神症状評価尺度（BPRS、PANSS、GAS など）に準じて、もっと定量的な評価法を追求すべきであるという意見があります。先生はどのようにお考えですか？

- (5) 定量的評価法を考案すべきである。
- (6) 現状でよい。
- (7) とちらともいえない。
- (8) その他 ( )

#### IV. 回答者の属性

最後に、先生の所属や精神科臨床経験年数、精神鑑定経験数などについて伺います。

1 性別 (男・女)

2 年齢 \_\_\_\_\_ 歳

3 精神科臨床経験年数 満 \_\_\_\_\_ 年

4 精神鑑定経験数

- (1) 刑事鑑定（正式） 通算約 \_\_\_\_\_ 件（うち最近1年間では 約 \_\_\_\_\_ 件）
- (2) 簡易鑑定 通算約 \_\_\_\_\_ 件（うち最近1年間では 約 \_\_\_\_\_ 件）
- (3) 民事鑑定（正式） 通算約 \_\_\_\_\_ 件（うち最近1年間では 約 \_\_\_\_\_ 件）
- (4) 成年後見鑑定 通算約 \_\_\_\_\_ 件（うち最近1年間では 約 \_\_\_\_\_ 件）