

8) 樽矢敏広, 平林直次: 医療観察法の問題
点 指定入院医療機関の立場から. 日本精
神病院協会雑誌 25: 44-50, 2006

H. 知的財産権の出願・登録状況
なし

添付資料

刑事責任能力に関する精神鑑定書作成の手引き（平成 17 年度版）

研究の主たる成果として、この手引きを作成した。刑事精神鑑定にあたって鑑定人が作成する鑑定書の均質化を目指すものである。

紹介する書式の基本的な構造をはじめとして本手引きの内容は、起訴前のいわゆる簡易鑑定と囑託鑑定、公判鑑定いずれにも利用可能なものであり、それぞれ必要に応じて（つまり求められた目的に応じて）該当する項目の具体的な記述の内容を増減すればよいものと考えている。

なお、本手引きは今後改訂を重ねていく予定である。その意味では、平成 17 年度版は初版であり、至らない点や変更すべき点は多いと思われるが、本手引きを今後のためのいわゆる“たたき台”として位置づけ、使用した専門家の方々からのご意見をフィードバックさせていきたいと考えている。

平成 17 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）
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
「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）」
平成 17 年度 研究成果

刑事責任能力に関する精神鑑定書作成の手引き (平成 17 年度版)

責任能力鑑定における精神医学的評価に関する研究班編

目 次

はじめに

第1章 刑事責任能力の考え方

第2章 刑事責任能力の鑑定書の整理方法
～書式とその解説

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

1. 統合失調症（急性期例）
2. 統合失調症（慢性期例）
3. うつ病
4. 発達障害
5. 人格障害
6. 薬物・アルコール関連障害
7. 認知症

はじめに

この手引きは、刑事精神鑑定をめぐって指摘されている多くの問題の解決にむけた取り組みの一つとして作成された。鑑定書の書式の提案を通じて、責任能力に関する考え方についてある程度の標準化を行うための試みである。

提案する書式の基本的な構造を含むこの手引きの内容は、起訴前のいわゆる簡易鑑定と囑託鑑定、公判鑑定いずれにも利用可能なものとなっている。第3章の記入例のほとんどは簡易鑑定をイメージして作成されたものであるが、個々の鑑定にあたっては、必要に応じて（つまり求められた目的に応じて）該当する項目の具体的な記述の内容を増減すればよいものと考えている。

なお、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）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）」のなか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）」の平成17年度研究の主たる成果物である。

平成17年度版は初版であり、至らない点や変更すべき点は多いと思われるが、この手引きを今後のためのいわゆる“たたき台”として位置づけ、各方面の専門家の方々からのご意見をフィードバックして改訂を重ねていきたいと考えている。

平成18年3月31日

分担研究代表者

樋口 輝彦 （国立精神・神経センター武蔵病院）

分担研究班員（五十音順、<>は手引きの主たる執筆担当）

安藤久美子 （国立精神・神経センター武蔵病院）<第3章-4>

岩井 宜子 （専修大学法学部）

五十嵐禎人 （東京都精神医学総合研究所）

市川 宏伸 （東京都立梅ヶ丘病院）

岡田 幸之 （国立精神・神経センター精神保健研究所）<第1章、第3章-3>

黒田 治 (東京都立松沢病院)
樽矢 敏広 (国立精神・神経センター武蔵病院) <第3章-2>
津久江亮大郎 (国立精神・神経センター武蔵病院) <第3章-7>
平田 豊明 (千葉県精神科医療センター) <第2章、第3章-5>
平林 直次 (国立精神・神経センター武蔵病院) <第3章-1>
町野 朔 (上智大学大学院法学研究科)
松本 俊彦 (国立精神・神経センター精神保健研究所) <第3章-6>
吉澤 雅弘 (国立精神・神経センター武蔵病院)

第1章 刑事責任能力の考え方

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。それは多くの議論があるところだが、本章ではこの手引きの主旨にそって、その考え方をできるだけ簡単に解説する。われわれは、責任能力についてこのように簡潔に解説することも本研究班の重要な試みのひとつとして位置づけている。

1. 可知論と不可知論

【要点】

責任能力の評価と検討にあたっては、可知論的な視点からおこなうことを推奨する。

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つの立場はもともと、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、両者は精神障害というものが、その人の意思や行動の決定過程にどのように関わるかということ、評価することはできないとする立場と、できるとする立場のちがいにあたる。

ただ、現実的には、人の意思決定過程は究極的には説明できないのも確かであるし、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。したがって、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。そして責任能力の判断は、前者の立場によれば、精神医学的診断を下した時点で判断を停止し、あとは診断と責任能力とをあらかじめ精神医学者と司法関係者の間で一対一対応でアプリアリに決められた「慣例」に基づくべきものとする。後者の立場によれば、個々の事例の症状の質と程度、それらとの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ことになる。

現状では、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。ただ、1984年の最高裁判所第三小法廷判決では、「犯行が精神分裂病の病的体験に直接支配されたものでない限り、精神分裂病の種類・程度、犯行の動機・原因、犯行の手段・程度、犯行後の態度、発症前の性格と犯行との関連性等を総合して（責任能力を）判断すべき

ことになる：()内は著者注」とされている。すなわち、司法の側から上記の「慣例」につき否定する見解が出されている。このほか操作的診断基準の汎用にもなう診断概念の変化などとあいまって、可知論的な立場をとる鑑定が多くなっているのが実際のものである。

以上のような視点から、われわれの研究班では、可知論的な立場に立って鑑定をするほうが、合理的であるものと判断し、この手引きもそういった方向で作成することとした。

2. 弁識能力と制御能力

【要点】

責任能力を構成する能力については、弁識能力と制御能力に焦点をあてた考察を提示することを推奨する。

日本では、1931年の大審院判決を例にすると「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」とあり、下線部の前者が弁識能力、後者が制御能力と解せられる。

海外においても、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、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、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、その行為の善悪がわからなかった、もしくは、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いる。下線部の前者が弁識能力であり、後者が制御能力である。

責任能力の判断は、弁識能力のみに依拠すべきか、弁識能力と制御能力の両者に依拠すべきかといった議論はあるけれども（米国の現状では、ALI準則が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、多くの州でマクノートン準則への回帰をはかる傾向にある）、それは最終的には法的な裁定によって決められるべきことであろうから、少なくとも精神鑑定においては、弁識能力と制御能力の両者に、そして場合によっては両者を区別して、言及しておくことが望ましいと思われる。

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精神医学的な能力として、弁識能力と制御能力の2つを念頭におくことを推奨するものである。

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」「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。

心神喪失や心神耗弱の水準を判断することも難しい。すでに引用した1931年の大審院判決を例にすると「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」とある。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とする、「(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くなければ、心神耗弱に相当するような判断はなされないことになろう。したがって、精神医学的に能力の障害の程度について言及する場合、「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」という水準を想定すべきであると考えられるものである。

4. 医療の必要性などについて

【要点】

医療の必要性は、刑事責任能力とは明確に区別して、参考事項として積極的に述べることを推奨する。

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「治療が必要である(医療必要性)」といったことではないということを確認する。

ただ、「医療必要性」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」に記すのがよいであろう。そして、そのことにより鑑定人の責任能力に関する考察はより純粹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。

5. 責任能力を考察する上で参考になる事項

【要点】

当該行為時の責任能力を考える場合に、①動機地了解可能性、②計画性、③違法性・反道徳性の認識、④精神障害による免責可能性の認識、⑤犯行時精神状態の平素からの質的懸隔、⑥手順の一貫性・合目的性、⑦自己防衛的行動ないし危険回避的行動の7項目を参考として検討することを推奨する。

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要点をまとめた。

それは、行為前後の時間的な流れにそってA行為前、B行為中、C行為後の3つに分けるならば、Aについては①動機地了解可能性、②計画性、③違法性・反道徳性の認識、④精神障害による免責可能性の認識、Bについては⑤犯行時精神状態の平素からの質的懸隔、⑥手順の一貫性・合目的性、Cについては⑦自己防衛的行動ないし危険回避的行動、という7つの項目である。その詳細は以下の通りである。

A 犯行前の精神状態と行動

①犯行動機地了解可能性

精神病症状に基づく明らかに不合理な動機しか認められない場合は責任能力は低く評価されるが、確執や利害関係の存在、欲求充足など了解可能な事由を犯行の背景要因として認めうる場合は、相応の責任能力が認定されるべきである。

②犯行の計画性

何らかの計画性が認められる場合は、その緻密さに応じて責任能力が認定されるべきである。

③違法性・反道徳性の認識

本件犯行が違法で反道徳的なものであるとの認識を欠く場合（誤った現実認識に基づく正当防衛的行為であるとの確信など）は、責任能力は低く評価される。ただし、自己愛的ないし猜疑的な人格傾向に基づく行為の正当化は、この限りではない。また、たとえ妄想的確信による犯行であったとしても、違法性・反道徳性の認識が認められれば、相応の責任能力が認定されるべきである。

④精神障害者による免責可能性の認識

精神障害による免責の可能性を認識していた場合は、たとえ犯行時に精神病状態にあったとしても、相応の責任能力が認定されるべきである。

B 犯行時の精神状態と行動

⑤犯行時精神状態の平素からの質的懸隔

犯行時の精神状態が平素のそれから質的に異なっていたと認められる場合（精神病症状の急性発症や再燃、感情水準や意識水準の病的変容など）、責任能力は低く評価される。ただし、自ら招いた物質摂取を背景とする場合は、この限りでない。また、平素の精神機能水準が低いと認められる場合は、犯行時に精神状態の質的変化が認められなくとも、責任能力は低く評価される。

⑥犯行手順の一貫性・合目的性

たとえ不合理な犯行動機に基づいていたとしても、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と認められる場合は、相応の責任能力が認定されるべきである。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ような場合（急性精神病による混乱の渦中で生じた犯罪行為など）は、責任能力が低く評価される。

C 犯行後の精神状態と行動

⑦犯行後の自己防御的ないし危機回避的な行動

犯行後に逃走や証拠隠滅などの自己防御的な行動、あるいは被害者の救助や火災の消火など危機回避的な行動が認められれば、相応の責任能力が認定されるべきである。

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、ひとつのプロトタイプとして、参考になるであろう。

<担当：岡田幸之>

第2章 刑事責任能力の鑑定書の整理方法～書式例とその解説

刑事責任能力に関する鑑定書の書式を提示する。この書式を完成させることによって自ずと、本研究班が提唱する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。とくに7. **本件犯行時の刑事責任能力に関する意見**は、責任能力を検討するにあたって有用であると思われる項目をあげたものである。

なお、基本的には太字の項目は必須と考えられるが、事例に応じて適宜、追加や削除をしてよいであろう。

＜担当：平田豊明＞

精神鑑定書

1. 事件番号	〇〇検察庁・裁判所 〇〇年第〇〇号〇〇〇〇〇〇〇事件
2. 被疑者	氏名 〇〇〇〇〇 (性別〇、〇〇〇〇年〇〇月〇〇日生、〇〇歳) 住所 〇〇〇〇〇〇〇
3. 鑑定事項 および鑑定 主文	鑑定依頼人 〇〇〇検察庁・裁判所〇〇〇〇 (副) 検事・裁判官 事件の概要 「鑑定嘱託書の通り」と略記してもよい。 鑑定を必要とした理由 「鑑定嘱託書の通り」と略記してもよい。 鑑定事項 (例) (1) 本件犯行当時における被疑者の事理弁識能力及びその弁識に従って行動する能力 (2) 被疑者の現在の精神状態 (3) その他の参考事項 鑑定主文 (例) (1) (本件犯行当時における被疑者の診断及び状態像) (2) (本件犯行当時における被疑者の判断能力及び行為能力)

	<p>(3) (現在の被疑者の精神状態と訴訟能力)</p> <p>(4) (その他・治療の必要性など)</p>
4. 鑑定経過	<p>鑑定受命日 平成〇〇年〇〇月〇〇日</p> <p>鑑定書作成日 平成〇〇年〇〇月〇〇日</p> <p>関係者との面接 平成〇〇年〇〇月〇〇日、〇〇〇〇において被疑者と面接 平成〇〇年〇〇月〇〇日、〇〇〇〇において〇〇〇〇と面接</p> <p>参考資料 本件犯行に係る一件記録 その他 (〇〇〇〇)</p>
5. 家族歴及び生活歴	<p>家族歴</p> <p>(1) 精神障害の家族負因</p> <p>(2) 本件犯行時の家族構成と家庭環境</p> <p>生活歴</p> <p>(1) 養育歴</p> <p>(2) 義務教育終了まで</p> <p>(3) 義務教育終了後</p> <p>(4) 職歴</p> <p>(3) に統合してもよい</p> <p>(5) 婚姻歴</p> <p>(6) 物質乱用歴 (必要時) アルコール依存や覚醒剤乱用事例については詳細に記述。</p> <p>(7) 犯罪歴 (必要時) 「一件記録の通り」と略記してもよい。必要時に情報を追加。</p> <p>(8) 精神科治療歴 (必要時) 「一件記録の通り」と略記してもよい。必要時に情報を追加。</p> <p>最近の生活状況 本件犯行前約1年間の家族状況、経済状況、対人関係、日課・週課、治療状況などの観点から、被疑者の最近の精神機能や行動パターンを再構成し、精神医学的に評価する。</p>
6. 本件犯行時の精神状態	<p>本件犯行前数日間の生活状況及び精神状態</p> <p>本件犯行直前の被疑者の行動や精神状態を再構成し、被疑者が本件犯行という行為をとるに至った直接的な要因を描出する。この際特に、</p>

	<p>精神機能水準や行動パターンにおいて、平素と本件犯行時とで質的懸隔が認められるかどうかに着目する。</p> <p>本件犯行当時の行動及び精神状態</p> <p>被疑者本人の陳述や客観的事実から本件犯行時の被疑者の行動と精神状態を具体的に再現し、精神医学的に評価する。</p>
<p>7. 本件犯行時の刑事責任能力に関する参考意見</p>	<p>被疑者の刑事責任能力評価については検察官の専決事項であるが、鑑定人の立場から参考意見を述べる。</p> <p>本件犯行時の被疑者の精神状態は前述の通りである。このような状態下にあっては、被疑者の刑事責任能力（判断能力および制御能力）は、○○○○○○○○○○○○○○と評価される。</p> <p>また、刑事責任能力の評価に際しては、犯行時の横断面的な精神状態のみならず、本件犯行を構成する一連の行動や意図を経時的に跡づけ、以下のような項目に着目して総合的に判断されるべきである。</p> <p>(A) 犯行前の精神状態と行動</p> <p>①犯行動機の了解可能性</p> <p>精神病症状に基づく明らかに不合理な動機しか認められない場合は責任能力は低く評価されるが、確執や利害関係の存在、欲求充足など了解可能な事由を犯行の背景要因として認めうる場合は、相応の責任能力が認定されるべきである。</p> <p>②犯行の計画性</p> <p>何らかの計画性が認められる場合は、その緻密さに応じて責任能力が認定されるべきである。</p> <p>③違法性・反道徳性の認識</p> <p>本件犯行が違法で反道徳的なものであるとの認識を欠く場合（誤った現実認識に基づく正当防衛的行為であるとの確信など）は、責任能力は低く評価される。ただし、自己愛的ないし猜疑的な人格傾向に基づく行為の正当化は、この限りではない。また、たとえ妄想的確信による犯行であったとしても、違法性・反道徳性の認識が認められれば、相応の責任能力が認定されるべきである。</p> <p>④精神障害者による免責可能性の認識</p> <p>精神障害による免責の可能性を認識していた場合は、たとえ犯行時に精神病状態にあったとしても、相応の責任能力が認定されるべきである。</p> <p>(B) 犯行時の精神状態と行動</p> <p>⑤犯行時精神状態の平素からの質的懸隔</p>

	<p>犯行時の精神状態が平素のそれから質的に異なっていたと認められる場合（精神病症状の急性発症や再燃、感情水準や意識水準の病的変容など）、責任能力は低く評価される。ただし、自ら招いた物質摂取を背景とする場合は、この限りでない。また、平素の精神機能水準が低いと認められる場合は、犯行時に精神状態の質的変化が認められなくとも、責任能力は低く評価される。</p> <p>⑥犯行手順の一貫性・合目的性</p> <p>たとえ不合理な犯行動機に基づいていたとしても、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と認められる場合は、相応の責任能力が認定されるべきである。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ような場合（急性精神病による混乱の渦中で生じた犯罪行為など）は、責任能力が低く評価される。</p> <p>（C）犯行後の精神状態と行動</p> <p>⑦犯行後の自己防御的ないし危機回避的な行動</p> <p>犯行後に逃走や証拠隠滅などの自己防御的な行動、あるいは被害者の救助や火災の消火など危機回避的な行動が認められれば、相応の責任能力が認定されるべきである。</p>
<p>8. 現在証</p>	<p>身体の状態</p> <p>外見的特徴、栄養状態など。</p> <p>（1）理学的所見（必要時）</p> <p>身長、体重、血圧など。</p> <p>（2）臨床検査所見（必要時）</p> <p>尿、血算、生化学、免疫学、心電図、胸部X線、頭部CT、脳波など。脳器質性疾患や症候性精神障害事例では、必要な検査実施が望ましい。</p> <p>精神と行動の状態</p> <p>（1）睡眠、摂食、排泄の状況</p> <p>（2）清潔の保持、身辺自立</p> <p>（3）行動上の問題</p> <p>鑑定中の態度・行動や留置中の行動に関する情報を加味。</p> <p>（4）言語的疎通性</p> <p>（5）記憶</p> <p>（6）感情</p> <p>（7）意欲</p>

	<p>精神医学的所見があった場合にのみ記述してもよい。</p> <p>(8) 知覚</p> <p>(9) 思考</p> <p>(10) 知的水準</p> <p>鑑定時までには得られた情報から推測してよいが、知的障害が問題となる事例では、知能検査の実施が望ましい。</p> <p>(11) 人格傾向</p> <p>ICD-10およびDSMの診断基準を満たす人格障害が認められる場合のほか、うつ病親和性の人格傾向など、精神医学的に普遍性を有すると思われる人格傾向について言及してもよい。</p> <p>(12) 自らの精神状態に関する認識</p> <p>(13) その他の特記事項</p> <p>鑑定上必要と認められれば、問診経過を逐語的に再現してもよい。</p> <p>心理検査所見（必要時）</p> <p>(1) 知能検査</p> <p>知的障害事例や発達障害事例では、WAIS-R等の実施が望ましい。</p> <p>(2) その他の検査</p> <p>総括的評価</p> <p>(1) 診断</p> <p>ICD-10ないしDSMによる診断コードを付記する。本件犯行当時と現在とで診断コードが異なる場合は、その旨を明記する。</p> <p>(2) 精神機能の評価</p> <p>GAF や BPRS などのスコアを活用して評価してもよい。求めがあれば、訴訟能力についても言及する。</p>
<p>9. その他の参考意見</p>	<p>治療の必要性と治療形態、検察官通報の要否、あるいは医療観察法による処遇の適否などが鑑定事項に含まれていれば、これに言及する。その他、鑑定事項以外に特記すべき意見があれば記載する。</p>
<p>以上の通り鑑定する。</p> <p>住所 ○○○○○○○○○○○</p> <p>所属・診療科 ○○○○○○○○○○○</p> <p>氏名 ○○○○○</p>	

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、本章では記入例を提示する。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7つの事例を示す。

1. 統合失調症（急性期例）
2. 統合失調症（寛解期例）
3. うつ病
4. 発達障害
5. 人格障害
6. 薬物・アルコール関連障害
7. 認知症

【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。実際の精緻な判断は、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、刑事責任能力にかんする法的な決定は、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。

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>

1. 事件番号	〇〇地方検察庁 〇〇年検 第〇〇〇号〇殺人事件
2. 被疑者	氏名 〇〇〇〇〇(性別〇、〇〇〇〇年〇〇月〇〇日生、〇〇歳) 住所 〇〇〇〇〇〇〇
3. 鑑定事項 および鑑定 主文	<p>鑑定依頼人 〇〇〇地方検察庁〇〇〇〇検事</p> <p>事件の概要 被疑者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△号にある〇〇〇病院職員寮202号室において、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ものである。</p> <p>鑑定を必要とした理由 鑑定囑託書の通り</p> <p>鑑定事項 （1）本件犯行時及び現在の精神障害の有無及び程度 （2）本件犯行当時における被疑者の事理弁識能力及びその弁識に従って行動する能力 （3）その他の参考事項</p> <p>鑑定主文 （1）被疑者A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</p>

	<p>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><u>☞コメント：操作的診断基準を用いている。</u></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、事理を弁識する能力を持っていなかった。</p> <p><u>☞コメント：弁識能力を欠いており、心神喪失の水準にあったことが表現されている。</u></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> <p><u>☞コメント：(1) および (2) に基づいて、(3) では、医療の必要性の有無とその内容について述べている。</u></p>
<p>4. 鑑定経過</p>	<p>鑑定受命日 平成〇〇年〇〇月〇〇日</p> <p>鑑定書作成日 平成〇〇年〇〇月〇〇日</p> <p>関係者との面接 平成〇〇年〇〇月〇〇日、〇〇〇〇病院において被疑者と面接 平成〇〇年〇〇月〇〇日、〇〇〇〇病院において被疑者の父〇〇〇〇、母〇〇〇〇、弟〇〇〇〇と面接</p> <p>参考資料 本件犯行に係る一件記録</p>
<p>5. 家族歴及び生活歴</p>	<p>家族歴</p> <p>(1) 精神障害の家族負因 確認された限りにおいて、精神疾患の負因は認められなかった。</p> <p>(2) 本件犯行時の家族構成と家庭環境 被疑者は、犯行時、〇〇市の職員寮で独り暮らしをしていた。被疑者の故郷の実家には、両親と弟が3人で生活していた。父親は公務員であったが2年前に定年退職し、年金で暮らしていた。母親は専業主婦であり、ほとんど就労経験がない。被疑者によると、「父親はしつけには厳しかったが、小さい頃にはよく遊んでくれた」という。</p> <p>4歳年下の弟は大手電機メーカーで営業をしている。被疑者は、「帰省したときも、弟は帰宅が遅く顔を合わせることは少なかった」という。</p> <p>生活歴</p>

(1) 養育歴

胎生周産期に異常はない。小児期の発達歴に異常を指摘されたこともない。

(2) 義務教育終了まで

〇〇小学校と〇〇中学校に通った。成績は良好。小中学校時代は、一貫して野球部に所属し、中学3年次には主将を務めた。

(3) 義務教育終了後

私立〇〇高等学校普通科に進学した。成績は中の下。被疑者は「進学校だったこともあり、クラブ活動は活発ではなく、帰宅組になった」という。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。理由は、「臨床検査技師になれば就職しやすいから」という。

(4) 職歴

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た。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。

(5) 婚姻歴

なし。

(6) 物質乱用歴

被疑者は、「自宅で酒を飲むことはなく、職場の行事の時につきあい程度の飲酒をする」という。その他、覚醒剤、マリファナ、シンナーなどの使用を否定する。

(7) 犯罪歴

前科、前歴はない。

(8) 精神科治療歴

これまでに精神科治療歴はない。

最近の生活状況

本件犯行前約3年間は、〇〇病院に臨床検査技師として勤務していた。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。

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」という。「(本件犯行の)1ヶ月ぐらい前から仕事を辞めたいと電話で漏らすようになり、1週間前に仕事を休み職場の寮から家に帰ってきた。理由を言わず、2晩