

	<p>泊まってすぐに病院の寮に戻った」という。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
<p>6. 本件犯行時の精神状態</p>	<p>本件犯行前数日間の生活状況及び精神状態</p> <p>本件犯行約1週間前のX年Y月Z-7日上司のところへ、同僚の噂話をやめさせるように頼みに行った。しかし、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。</p> <p>被疑者は、帰省した際に母親に「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」と話していたという。</p> <p>被疑者によると、「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て、実家でも監視されていた」という。それで「もうどこにも逃げられない」と感じ、怖くなって翌々日には病院の寮に戻った。</p> <p><u>☞コメント：取り調べ段階での被疑者の供述や鑑定時の問診内容だけではなく、職場の上司や母親から得られた客観的情報を基に、本件犯行直前の被疑者の行動や精神状態を再構成している。</u></p> <p>本件犯行当時の行動及び精神状態</p> <p>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『死ね』などと悪口が聞こえた。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て原因がわかった」という。</p> <p>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り、町に出て護身用のサバイバルナイフを購入した。</p> <p>本件犯行当日午後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ていながら、平然と見舞いに来たことに腹が立った」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</p>

	<p>抵抗することなく逮捕された。</p> <p>☞コメント:被疑者の精神症状と犯行との関係が明確になるように記載する。この例では、妄想状態に支配され、「もうどこへも逃げられない」と追いつめられ絶望していたことと、自分の噂話の張本人への怒りが犯行の直接的動機となったことが示されている。</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>本件犯行時の被疑者の精神状態はこれまで述べてきた通りである。被疑者の精神症状として、幻聴や、被害妄想、関係妄想、注察妄想、思考伝播などの妄想を挙げることができる。被疑者は、このような幻覚妄想状態に支配され本件犯行に及んでおり、犯行当時、責任能力を持っていなかったと評価される。</p> <p>☞コメント:精神症状と本件犯行との関係を述べる必要がある。本件では、幻覚妄想状態と犯行の間に直接の因果関係を認めており、精神障害を理由に責任能力の免責が妥当とされている。</p> <p>(A) 犯行前の精神状態と行動</p> <p>①犯行動機の詳細可能性</p> <p>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、被疑者の説明する犯行動機は周囲の者の評価とは異なり、現実には了解可能な犯行動機を認めない。</p> <p>②犯行の計画性</p> <p>本件犯行1週間前に休職し実家へ帰るものの、そこでも噂話をされていると感じ、また監視が続いていると感じたことから、被疑者は「どこにも逃げられない」と追いつめられていた。帰郷して2日後には、職場の寮に戻るが「死ぬ」などの幻聴に悩まされ身の危険を感じ、護身用にサバイバルナイフを購入した。そこへ上司の指示を受けた被害者が犯行当日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。</p> <p>③違法性・反道徳性の認識</p> <p>「(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。犯行時には、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というが、犯行前後を通して、違法性・反道徳性を十分に認識していたと評価される。</p> <p>④精神障害による免責可能性の認識</p>

	<p>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、本件犯行当時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」と答える。</p> <p>以上から、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。</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>被疑者はこれまでに前科、前歴を持たない。また、被疑者は「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」という。また、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。このようなことから、本件犯行時の精神状態や行動パターンは日頃の被疑者のそれとは全く異なっていたと評価される。</p> <p>⑥犯行手順の一貫性・合目的性</p> <p>被疑者は「はじめに刺してから、頭がパニックになった。それから、ただひたすら刺し続けた」という。犯行の着手から完遂まで手順には一貫性・合目的性はある程度認められるものの、衝動的、偶発的な要素が多分にある。</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>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。</p>
<p>8. 現在証</p>	<p>身体の状態</p> <p>身長176cm、75kgで筋肉質。感覚、運動機能に異常を認めない。特記すべき身体所見、理学的、神経学的検査所見はない。なお、臨床検査は行っていない。</p> <p>精神と行動の状態</p> <p>(1) 睡眠、摂食、排泄の状況</p> <p>逮捕されてから医師の診察を受け、服薬するようになった。それからは、睡眠障害を認めない。食欲は普通で、便通に異常を認めない。</p> <p>(2) 清潔の保持、身辺自立</p> <p>問題ない。</p>

(3) 行動上の問題

留置された当初は、独語、空笑を認めたが、内服を開始してまもなくして消失した。その後、異常な言動は観察されていない。

(4) 言語的疎通性

質問の内容を正確に理解して、自らの意見を述べることができる。ただし、自発的に会話することはまれであり、会話の量は少ない。

(5) 記憶

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。記憶上の問題はない。

(6) 感情

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。現時点では抑うつ的である。

(7) 意欲

「留置中で何もやることはないが、退屈することはない」という。軽度の意欲低下が疑われる。

(8) 知覚

被疑者は、幻覚など知覚異常を否定する。

(9) 思考

犯行時には被害妄想、関係妄想、注察妄想、思考伝播など思考障害を認めたが、現時点では、被疑者はこれらを否定する。

(10) 知的水準

学歴、生活状況、職業遂行状況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。

(11) 人格傾向

ICD-10およびDSM-IVの診断基準を満たすような人格障害を認めない。家族によれば、「責任感が強くまじめな子。友達は少なかったが、友達を作ると長くつきあっていた」という。

(12) 自らの精神状態に関する認識

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。

(13) その他の特記事項

なし。

心理検査所見（必要時）

(1) 知能検査

前述の通り、知的障害や発達障害の可能性は低く実施せず。

	<p>総括的評価</p> <p>(1) 診断</p> <p>犯行当時および現在も、被疑者は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。</p> <p>(2) 精神機能の評価</p> <p>犯行当時は、他者をひどく傷つける危険が続いていたと考えられ、DSM-IV-TRの機能の全体的評定 (GAF) 尺度、1-10点と評定される。現在、社会的、職業的機能において重大な障害を残しており41-50点と評定される。</p>
<p>9. その他の参考意見</p>	<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が必要である。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><u>コメント：被疑者に対してもっとも適切な医療が提供されるために、精神医学の専門家として、治療の必要性と治療形態について具体的な意見を述べている。</u></p>
<p>以上の通り鑑定する。</p> <p>住所 東京都小平市小川東町4-1-1</p> <p>所属・診療科 国立精神・神経センター武蔵病院</p> <p>氏名 平林直次 (記入例作成者)</p>	

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>

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（副）検事</p> <p>事件の概要 被疑者Aは平成〇〇年〇月〇日、午後2時ごろ〇県〇市〇町〇番〇号の被害者B宅において、被害者Bに対し包丁で頸部および左胸部を刺し、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。</p> <p>鑑定を必要とした理由 鑑定嘱託書の通り</p> <p>鑑定事項 （1）本件犯行時および現在の被疑者の精神状態 （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 （3）その他の参考事項</p> <p>鑑定主文 （1）被疑者Aは本件犯行時及び現在、DSM-IV-TRによれば「統合失調症、妄想型（295.30）」、ICD-10によれば「妄想型統合失調症、妄想型（F20.0）」と診断される。 （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</p>

	<p>いるとは言えない。</p> <p>☞コメント：弁識能力と制御能力は完全責任能力に相当する水準にあったことが表現されている。</p> <p>(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> <p>☞コメント：入院の必要性にも言及している。</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母〇〇と面接</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 本人の叔父（父親（被害者）の兄）が統合失調症で、〇県内の精神科医療施設に入院中である。</p> <p>(2) 本件犯行時の家族構成と家庭環境 本人の父（本件の被害者B）と母と本人の3人暮らし。父は大手建設会社を60歳で退職し、現在は非常勤で小規模な建設機器メーカーの世話人をしていた。母親は専業主婦。3歳年下の弟は〇県内で建築設計事務所を自営しており、結婚し二人の子供とあわせて4人家族で生活している。</p> <p>生活歴</p> <p>(1) 養育歴 正常分娩。成長・発達に異常はなかった。</p> <p>(2) 義務教育終了まで 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。</p> <p>(3) 義務教育終了後 高校二年ごろから成績が低下。友人との付き合いも減り、通学する以</p>

外は自宅にこもりがちになった。両親が本人の成績や進学のことなどを指摘すると、大声を上げて反発し、物を壊したりすることがあった。成績を心配した両親が本人に家庭教師をつけたが、教え方が気に入らないとって本人が家庭教師に暴力をはたらき、長続きしなかった。

高校3年時は学校を休みがちになったが、出席日数は足りていたため、問題なく卒業した。卒業後は大学の進学を目指し隣の市にある大手予備校の寮に入った。

(4) 職歴

父親の紹介で建設会社などの事務、現場手伝いなどを転々とした。

(5) 婚姻歴

なし。

(6) 物質乱用歴

物質乱用の既往はない。

(7) 犯罪歴

家庭教師や職場の上司に対して暴力行為を働いているが、いずれも刑事事件にはならず、示談で解決している。

(8) 精神科治療歴

予備校時代に寮の隣の部屋からの物音や、話し声を気にして苦情を言い、それが元でトラブルになることが何度かあった。母親は本人の寮を何度も訪れたが、本人は居留守を使いドアを開けようとしなかった。

21歳(浪人三年目)に予備校から本人の様子がおかしいと連絡が入り、母親が寮を訪れた。寮の管理人とともに部屋に入ると、腐った食物が散乱し、壁にはいくつもの穴があき、壁一面に落書きがしてある状態であった。落書きの内容は、「東京大学総長」「謀略」「全国のテロリスト集団」などの単語が羅列してあり、支離滅裂であった。

民間の移送会社を頼み、○×精神病院に搬送され、統合失調症の診断で医療保護入院となった(入院期間:約6ヶ月間、○年○月○日～×年×月×日)。入院時は「お前もグルか?殺してやる」などと叫び、担当医につかみかかるなど精神運動興奮・暴力行為が著しかった。「自分が大学に受からないのは、国家的な謀略である。自分が進学して学問を究めると、国家機密が明るみになってしまうために、大学への進学を阻んでいる」という妄想が主症状で、「寮の両隣の者は自分の勉強を邪魔するために拡声器を使って話し声を送ってくる」という幻聴もあった。

薬物治療により幻聴や妄想的解釈は比較的速やかに改善した。弟が先に大学に進学していることに対する劣等感や、両親との人間関係の葛藤などを語った。一方で病院内の他の患者との対人関係は不安定で、些細

	<p>なことからトラブルになり、暴力行為をはたらくことが頻回にあった。</p> <p>退院後は薬物療法の必要性は認識するものの、作業所やデイケアなどは嫌い、あくまでも大学進学を目指して勉強を続けていた。父親の紹介で建設会社や建築設計事務所などで簡単な事務、現場の手伝いなどの仕事をするにはあったが、職場での勤務態度などを注意されると、上司に対して暴言や暴力行為を働くことが多く、長続きはしなかった。</p> <p>28歳のとき私立C大学社会福祉学科に入学し6ヶ月ほど通学したが、もともと興味のない学科であったとの理由から通学しなくなり、30歳のときに中退した。</p> <p>一回目の入院から、本件犯行時まで精神科医療機関への外来通院はほぼ定期的に行われていた。一日二回の抗精神病薬の内服もほぼ規則的に行われていた。大学在学中に日中の眠気を訴えて服薬が不規則になり、大学の知人からの注察妄想、被害的関係付けが悪化したことがあったが、大学中退後服薬規則が元に戻ると改善した。生活リズムや社会復帰施設への通所などを勧められた時に、2回ほど主治医に不満を述べて、主治医を交代することがあった。</p> <p>最近の生活状況</p> <p>自宅の本人の部屋は乱雑であったが、生活のリズムはほぼ保たれていた。大学受験参考書をいくつも買ってきていたが、勉強をしている様子はなかった。経済的には両親に依存しており、本人が必要時に母親が金銭を渡していた。時々本人の生活のことや仕事のことを両親が注意すると物を壊したり、蹴るなどの暴力を振るうことは続いていた。</p>
<p>6. 本件犯行時の精神状態</p>	<p>本件犯行前数日間の生活状況及び精神状態</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。」と記載されている。</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、おにぎりとお自動車の雑誌を買い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>本件犯行当時の行動及び精神状態</p> <p>父親と話した後に自分の部屋に戻り、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にとって、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「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>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つては、被疑者の刑事責任能力（判断能力および制御能力）は、完全責任能力があると評価される。</p>

(A) 犯行前の精神状態と行動

①犯行動機の詳細可能性

被疑者は両親から生活態度について注意され、家具を壊したり暴力を働くことが、本件犯行以前にもときどきあった。本件犯行の直前の外来通院時にも父親に対する「むかつく」という感情が表出されている。本件犯行もその直前に父親から生活態度のことなどについて注意を受けていたため、そのことに対する直接の反応として本件犯行がなされたと考えられる。

②犯行の計画性

被疑者が台所で包丁を手にしていたのは、父親を殺そうと意図したものではなく、いらいらする感情を抑えるために包丁を実際に手に持って父親を殺すことを想像するためであった。

そこに偶然父親が現れたために、「やってやろう」という気持ちに変化したと考えられるため、本件犯行には計画性はなかったと考えられる。

③違法性・反道徳性の認識

被疑者は本件犯行について、「殺してしまったのはやりすぎだった」と語る。しかし暴力行為そのものに対しては、「父親がうるさく言うから」と理由を述べ正当化する。そのため違法性・反道徳性の認識については十分ではないと考えられる。しかしこれは自分のプライドを傷つける出来事や人物に対し、暴力で報復するという被疑者の人格傾向に起因するもので、被疑者の高校時代から存在するものである。

④精神障害者による免責可能性の認識

統合失調症等の精神障害によって刑事責任能力が免責になる可能性について、本人は知識としては知っていたと言う。しかし免責の可能性を意識して本件犯行を行ったとは考えられない。

(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

父親からの生活態度に対する注意に対して、いらいらするという感情の反応は平素から認められていたものである。また幻覚や妄想なども本件犯行時には落ち着いており、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は認められない。

⑥犯行手順の一貫性・合目的性

本件犯行の直前に台所で包丁を手にしていたことは、父親を殺害するという計画性に基いたものではない。むしろいらいらする感情を抑えるための対処法として包丁を手にして父親を殺害することを想像

	<p>するために行われていた。そこで父親が偶然現れて、父親の表情を見たときに「殺されると思っているならやってみよう」と急速に生じた殺意に基づいて本件犯行が行われた。よって犯行手順は一貫性・合目的性はなかったと考えられる。</p> <p>(C) 犯行後の精神状態と行動</p> <p>⑦犯行後の自己防衛的ないし危機回避的な行動</p> <p>犯行後の対象者は、駆けつけた母親から見ると「落ち着いていた様子」であった。本人は動揺していたと言うが、少なくとも逃げるとか証拠隠滅するような行動はなかった。警察にも自分で連絡しており、自己防衛や危機回避的な行動は行っていない。</p>
<p>8. 現在証</p>	<p>身体の状態</p> <p>(1) 理学的所見</p> <p>身長180cm、体重55kg。痩せ型。感覚、運動機能に異常を認めない。特記すべき身体所見、理学的、神経学的検査所見はない。なお、臨床検査は行っていない。</p> <p>精神と行動の状態</p> <p>(1) 睡眠、摂食、排泄の状況</p> <p>特に問題なし。</p> <p>(2) 清潔の保持、身辺自立</p> <p>特に問題なし。</p> <p>(3) 行動上の問題</p> <p>拘置所内で落ち着いた生活をしている。服薬も指示通り行っている。</p> <p>(4) 言語的疎通性</p> <p>特に問題なし。</p> <p>(5) 記憶</p> <p>犯行時の記憶はややあいまいであるが、犯行前後の記憶は保たれている。</p> <p>(6) 感情</p> <p>面接時には表面的な返答のみで、感情の表出は乏しい。</p> <p>(7) 意欲</p> <p>特に問題なし。</p> <p>(8) 知覚</p> <p>幻聴などは否定する。エアコンの音などを気にすることがある。</p> <p>(9) 思考</p> <p>思考障害は認められない。</p>

(10) 知的水準

小学校のときから成績がよく、中高一貫の進学校に進学していたことから、先天的な知的障害はないと考えられる。現在も弁護士から教えられた法律に関する知識をそれなりに覚えられることから、知能は異常がないと考えられる。

(11) 人格傾向

鑑定医や担当弁護士の出身大学に興味をもつなど、学歴に対して執着している。自分の生活歴や職歴の話になると不機嫌になり、尊大な態度で鑑定医の知識を試すような質問をすることがある。本件犯行についても表面的には落ち着いて受け答えするが、詳細を詰問するとテーブルをたたいて威嚇することもあった。本人の病歴から総合的に判断すると自己愛の強い傾向や、衝動性の高さがあると考えられるが、ICD-10などの診断基準における人格障害の基準を満たすほどのものはない。

(12) 自らの精神状態に関する認識

自分が統合失調症と診断され治療を受けているという認識がある。薬の名前もよく知っており、「被害妄想を予防する薬」「いらいらを減らす薬」という理解をしている。

(13) その他の特記事項

特記事項なし。

心理検査所見

(1) 知能検査

知的障害の可能性は少ないため実施しなかった。

総括的評価

(1) 診断

犯行当時および現在、被疑者は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)」妄想型統合失調症と診断される。

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。

(2) 精神機能の評価

犯行当時、被疑者は幻聴、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た。しかし意欲、自発性の低下などの陰性症状があり、学業や労働などの社会的活動にはほとんど参加していなかった。さらに自己愛が強く、衝動性の高い人格傾向から、家族に対する暴力を繰り返していた。

<p>9. その他の 参考意見</p>	<p>被疑者は妄想型の統合失調症に罹患しており、薬物療法による治療の継続および社会機能回復のためのリハビリテーションを継続する必要がある。</p> <p>一方で、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、本件犯行被疑者は是非善悪の弁識能力と同弁識に基づき行為する能力は著しく障害されていたとはいえない。そのため心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療および観察等に関する法律の対象者には該当しないものと思われる。</p>
<p>以上の通り鑑定する。</p> <p>住所 東京都小平市小川東町4-1-1</p> <p>所属・診療科 国立精神・神経センター武蔵病院</p> <p>氏名 樽矢敏広（記入例作成者）</p>	

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、病因論的な診断名に重きを置かず、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>

1. 事件番号	〇〇地方検察庁 〇〇年検 第〇〇〇号〇殺人被疑事件
2. 被疑者	氏名 〇〇〇〇〇〇〇(性別〇、〇〇〇〇年〇〇月〇〇日生、34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 被疑者は平成〇〇年〇〇月〇〇日午前10時ころ、自宅において実子長男(当時3歳)に対して用意したズボン用ベルトで頸部を緊縛し、よって同日同時刻ころに窒息により殺害したものである。</p> <p>鑑定を必要とした理由 「鑑定嘱託書の通り」</p> <p>鑑定事項 (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</p> <p>鑑定主文 (1) 被疑者は、本件犯行当時、DSM-IV-TRによれば「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)」、ICD-10によれば「反復性うつ病性障害、精神病症状をとみなわない</p>

	<p>重症エピソード (F33.2) 」に罹患していた。</p> <p>上記疾患により、被疑者は本件犯行当時、事理を弁識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。</p> <p>また、本件犯行当時、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。</p> <p>☞コメント：障害されているものの、心神喪失（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>(2) 被疑者は、鑑定時現在、DSM-IV-TRによれば「大うつ病性障害、反復性、部分寛解 (296.35)」、ICD-10によれば「反復性うつ病性障害、現在寛解状態にあるもの (F33.4) 」に罹患している。</p> <p>(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。現在は抑うつ状態からは脱しつつあるが、むしろ今後は本件について直面化していくにつれて、自殺、自傷の危険性が高くなる可能性があり注意を要する。</p> <p>☞コメント：(1)の主文の主旨が採用されるならば、司法システムのなかで処遇されることになるが、それでもなお、医療的支援を継続する必要があることが、その自傷のリスクの存在とともに記述されている。</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、〇〇〇〇において被疑者の夫〇〇〇〇と面接</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 両親は、〇〇市で生活している。父親は会社員であったがすでに定年退職している。被疑者は両親について「昔から放任主義という</p>

	<p>か、今回も電話で長男（被害者）の喘息などの相談をしてもがんばれとしかいってくれなかった」という。</p> <p>被疑者は2人同胞の次女である。姉は〇〇市で主婦をしているが、姉が結婚（被疑者が18歳のとき）して以来、被疑者とは疎遠であるという。</p> <p>事件当時は夫と、2子（女5歳、男3歳：被害者）と同居していた。</p>
	<p>生活歴</p> <p>（1）養育歴</p> <p>胎生周産期に異常はない。小児期の発達歴として異常はとくに指摘されたことはない。</p> <p>（2）義務教育終了まで</p> <p>〇〇小学校と〇〇中学校に通った。成績は小、中を通じて「中の上くらい」だったという。友達が多く、親友も3人くらいいた。「わりと人気もあってクラス委員などをすることが多かった」と述べている。</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「すこし気を抜くようになって中の下くらいになった」という。「みんなというか大勢が入るので」茶道部に入ったが「形だけだった」という。けれども3年生のときには「たぶん、まじめさを買われて」部長をした。高校卒業後は、現役で〇〇短期大学に入学した。友人に誘われて〇〇大学のテニスサークルに入って、現夫と知り合った。</p> <p>（4）職歴</p> <p>卒業後は〇〇商事に事務職として採用された。「父親の友達の紹介というか、コネもあって」という。自宅から通勤し、「これといって何もなく、なんとなくOL生活をした」という。</p> <p>（5）婚姻歴</p> <p>23歳時に結婚を機に退職した。新婚旅行先のハワイでは、夫が頼りないことに腹が立って口論をしたという。そして、結婚後の生活が心配になり、帰国後1ヶ月半ほどは実家に帰っていたという。親にさとされて、夫の元に戻り、以後は専業主婦をしていた。長女の出産後、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。その後は回復した。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。</p> <p>（6）物質乱用歴</p> <p>酒は好きではないが、あまり酔わないという。事件の1ヶ月前こ</p>

	<p>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日に一回はあったという。その他の物質の使用については、タバコを含み一切を否定している。</p> <p>(7) 犯罪歴</p> <p>前科、前歴はない。また本人は「万引きとか補導されるような悪いことはこれまで一切したことがない」と述べている。</p> <p>(8) 精神科治療歴</p> <p>長女の出産後の抑うつの際には通院などはしていない。事件の2ヶ月前に夫にすすめられて精神科クリニックを受診し、うつ病の診断でパキシル20mg（眠前）を処方されていた。まじめに飲んでいたという。服薬をしても「あまりかわらなかった」という。3日前にも受診し、死にたい気持ちがあるかと聞かれ、肯定したところ、死なないとの約束をするように言われて、約束をしたという。</p> <p>最近の生活状況</p> <p>6ヶ月前に長女が小学校と長男が幼稚園に入り、とくに小学校関係の親たちとのつきあいで、とくに周囲の若い親たちと「あわせる」のを負担に感じていた。また、このころから長男が喘息に罹患し、一ヶ月に一度は夜間救急に行くようなことがあった。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、3ヶ月前にはパートもやめた。もともと被疑者が自ら働きたいと言い出した仕事であり、夫としては被疑者が自宅で家事をすることを望んでいたため、反対をしなかった。しかし、不眠の訴えや、目に見えて過食があったため、心配した夫が精神科クリニックの受診をすすめ、うつ病の診断で服薬が始まった。しかし事件当時まで少なくとも本人は服薬の効果を実感してはいない。次第に、子供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」という気持ちがわくようになったという。それでも子供の学校、幼稚園への送り迎えをはじめ、買い物、炊事、洗濯などは「それなりに、それまで通り、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。</p>
<p>6. 本件犯行時の精神状態</p>	<p>本件犯行前数日間の生活状況及び精神状態</p> <p>事件の頃には、夜、眠れるのは4時間くらいだったが、昼寝をしていたのでとくに問題に感じなかった。家事もこなしていた。一方、母親たちとのつきあいには「うんざり」していた。また長男の喘息がいつこうに改善しないことや、数日前にアトピー性皮膚炎もおこ</p>

しやすいということを近所の主婦に聞いてから、育児に対する自信のなさがましていたという。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て、実際には一週間くらい前からほぼ毎日のように死ぬことを考えていたが、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（診療録より）」と答え、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。事件の前日の夜には、一度、寝ている長男の呼吸を聞いていると、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、思い切りたたきたいような、あるいは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というような気持ちが起こったという。

本件犯行当時の行動及び精神状態

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。夫を送り出し、子供ふたりを小学校と幼稚園に送りに出かけた。夫は、普段とかわらなかったという印象をもっている。長女を小学校に送り届けたあと、幼稚園の前まで来たが長男が（それまでは一度もなかったことだが）ぐずりはじめて、行きたくないと言い出した。「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、いったんは、洗濯などにとりかかったものの、さっきまでぐずっていた長男が家ではなんでもなかったようにしているのをみて、「そんなならなんで行かなかったの」と怒鳴ってしまったという。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」と抱きしめていているうち、椅子にかけてあったベルトが目に入り、ふと子供の首をしめて終わりにしようという気持ちが再び頭にうかんで、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ような感じになったと回想している。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、鴨居に長男をしめたベルトをかけて首をつろうとしたが、短

	<p>くてもうまくできなかった。記憶は明確ではないが、その後に、台所で包丁を握ってじっとみていたことは覚えている。そのときには「長女だってこんなことではうまくそだてることはできない」と感じ、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も思ったという。しかし、それは思い直し、もらっていた抗うつ薬（以前から飲み残しを含めたパキシル20mg錠を26錠）をワイン一本と一緒に服薬して、「死んだ姿を直接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。</p> <p>夕方、帰宅した娘は、事件に気づかずにいたが、夜8時になって帰宅した夫が不審に思ってさがしていたところ、車内で被疑者が意識を失っているのを発見して、救急に連絡を入れ、かけつけた救急隊が警察に通報した。このとき覚醒した被疑者は「ごめんなさい」というばかりであったが、同夜の警察での調べでは「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、その後は、ほぼ上記の通りの事実を認め、逮捕に至った。</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つては、被疑者の弁識能力も制御能力も失われておらず、また著しく障害されていたともいえない。</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>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であろうけれども、不合理とまではいえないものである。</p> <p>②犯行の計画性</p> <p>前日の夜にも長男を殺害しようと思つてはいるが、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</p>