

	<p>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、本鑑定人は、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>以上の通り鑑定する。</p> <p>住所 千葉県美浜区豊砂5番地</p> <p>所属・診療科 千葉県精神科医療センター</p> <p>氏名 平田豊明（記入例作成者）</p>	

## 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>

1. 事件番号	〇〇地方検察庁 〇〇年検 第〇〇号傷害, 銃刀法剣類所持等取締法違反被疑事件
2. 被疑者	氏名 〇〇〇〇〇(男性、〇〇〇〇年〇〇月〇〇日生、39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</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>X年2月3日19:00頃、K県Y市内で、連れだって歩行中であった男女2名に対して、その女性の顔面を殴打し全治1ヶ月の打撲傷を負わせ、被疑者を制止しようとした男性の腹部を刃物で刺し、全治3ヶ月の刺傷を負わせた。</li> <li>前記の日時、場所において、業務その他の正当な理由がないのに、刃体の長さ約15cmの果物包丁を携帯したものである。</li> </ol> <p>鑑定を必要とした理由</p> <p>鑑定囑託書の通り</p> <p>鑑定事項</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>被疑者の現在の精神状態</li> </ol>

	<p>(3) その他の参考事項</p> <p><b>鑑定主文</b></p> <p>(1) 犯行時、被疑者は、アルコール使用による依存症候群・離脱症候群、覚せい剤使用による残遺性・遅発性精神病性障害、非社会的人格障害に罹患しており、アルコール離脱せん妄による病的体験に圧倒され、弁識能力および衝動制御の能力が著しく障害された状態にあったと考えられる。</p> <p><u>☞コメント：診断名については、不安状況反応などの表現ではなく、より臨床において一般的に用いられている操作的診断基準による表現を行っている。</u></p> <p>(2) 現在、アルコール性離脱せん妄の症状は消失しているが、覚せい剤使用による残遺性・遅発性精神病性障害、アルコール使用による依存症候群、非社会的人格障害には依然として罹患した状態にある。</p> <p>(3) 覚せい剤使用による残遺性・遅発性精神病性障害およびアルコール使用による依存症候群に対しては、入院もしくは通院による精神医学的治療が必要である。しかしながら、アルコール使用による依存症候群の治療には、本人の問題意識と主体的な治療意欲が必要であることから、非自発的な入院治療の適応ではない。被疑者がそのような問題意識と治療意欲を持っているかどうかについては疑問がある。</p> <p><u>☞コメント：依存症候群に対する介入の難しさについて、現実的な視点に立って、法家に解説を試みている。</u></p>
<p><b>4. 鑑定経過</b></p>	<p><b>鑑定受命日</b></p> <p>平成〇〇年〇〇月〇〇日</p> <p><b>鑑定書作成日</b></p> <p>平成〇〇年〇〇月〇〇日</p> <p><b>関係者との面接</b></p> <p>平成〇〇年〇〇月〇〇日、〇〇地方検察庁において被疑者と面接</p> <p><b>参考資料：</b></p> <p>本件犯行に係る一件記録</p>
<p><b>5. 家族歴及び生活歴</b></p>	<p><b>家族歴</b></p> <p>(1) 精神障害の家族負因</p> <p>知りうるかぎりにおいて、精神障害が家族負因は認められない。</p> <p>(2) 本件犯行時の家族構成と家庭環境</p> <p>X-1年に刑務所より出所後、暴力団事務所、野宿などを経て、本件犯行の約半年前より簡易宿泊所で単身生活を送り、日雇いの肉体労働に従</p>

事していた。

## 生活歴

### (1) 養育歴

被疑者の生後まもなくより父方の親戚宅を転々としながら、実父母の顔も知らずに生育した。

### (2) 義務教育終了まで

父方の親戚を転々とした後、最終的には父方伯母夫婦宅に引き取られ、ここで中学卒業までは養育をなされた。小学校時代はいじめられっ子として過ごしたが、中学入学後は一転して、非行グループに所属し、連日喧嘩に明け暮れる生活を送り、地元では有名な存在となっていた。暴行・傷害による逮捕歴が2回あり、15歳時に少年鑑別所に入所している。養父母は本人の養育に疲れ果て、「中学を卒業したら就職して独り立ちしてくれ」とこぼしていたという。

なお学業成績は、小学校～中学入学間もなくまでは中位であったが、中学2年以降は怠学による成績下降が著しく、下位であった。

### (3) 義務教育終了後の職歴

中学卒業と同時に上京して以後、修理工、左官工、土木業、運送業、飲食店などの職業を短期間のうちに転々とした。19歳時より暴力団の構成員となり、20歳時に暴行・恐喝にて逮捕、25歳時にも傷害にて逮捕され、1年間刑務所に服役した。30歳頃には組の若頭となり、2人の内縁関係の女性とのあいだに子どもをもうけたが、その養育にはいっさい関わっておらず、かつての二人の内縁の妻とその子どもたちの消息は不明である。

32～38歳にかけては、暴行および覚せい剤取締法違反による逮捕によって、2回の服役をしており、その大半の期間を刑務所で過ごしている。なお最後の服役期間中(35～38歳)には、刑務所内では「ジーツ」と蟬の鳴き声のような要素性幻聴が持続し、頑固な不眠も呈するようになったために、刑務所の医師により向精神薬と睡眠導入薬の継続的な処方を受けていた。

事件の1年前(38歳)に刑務所を出所し、かつて内縁関係にあった女性のもとを訪れた。しかし、その女性はすでに別の男性と同棲していた。それを知った被疑者は逆上し、その女性を殴りつけたが、最終的には諦めて女性のもとを去った。その後、足を洗うつもりになった組の事務所を訪れたが、組員は、被疑者に対して冷淡であり、組にも居づらさを感じた。結局、数日後、他の組員たちに黙ってそこを離れた。その際、組の事務所の引き出しから、現金を十数万円ほど無断で持ち出し、しば

らくのあいだ野宿をしながら放浪した。

その後、事件の約半年前より、ドヤ街にある簡易宿泊所の一室に居を定め、駅構内のゴミ箱を漁って回収した雑誌を販売したり、日雇いの土木工事に従事したりした。またこの頃、同じ簡易宿泊所に住む、「頭の呆けている」老婆の部屋を訪れては、親切にするふりをして、老婆の金を盗み、生計の足しにしていたという。

この頃より、雑踏・人混みのなかで、「女性がセックスであえぐ声」「自分のことを罵ったりする」という内容の幻聴が挿間性に出現するようになった。また、「自分の噂や悪口をいわれているような感じ」という被害関係念慮、ならびに「組の者から追われているのではないか」という追跡念慮も出現するようになった。そのため外出に際して、いつも護身用の果物ナイフを携行するようになった。こうした幻聴や追跡念慮、さらには不眠を軽減するために、連日、焼酎を大量に飲むようになった。多い日では、焼酎を連日1升近く飲むこともあった。

事件の約4ヶ月前、被疑者は、飲酒しないと全身から汗が吹き出し、かすかに手も震えるようになったのを自覚するようになった。さらに事件の2ヶ月前、被疑者は土木作業中に突然意識消失発作を呈して倒れ、救急病院に搬送されている。このときには、病院に当直する前に意識を回復し、頭部CTスキャンや心電図に異常所見はなく、血液検査にて肝機能障害およびC型肝炎を指摘されただけで、その日のうちに帰宅を許可された。

#### (4) 婚姻歴

28～32歳までのあいだ、2人の内縁関係の女性と同棲し、二子をもうけた。しかし被疑者が最後の刑務所服役中に、その内縁関係は解消された。

#### (5) 物質乱用歴

1. 覚せい剤：初使用は20歳時であり、以後、30歳までは月に1～2回程度の機会的使用。30歳以降は週に3～4回、最も頻回な時期には1日に数回注射をし、1パケを1日で使い切ってしまったという。まわし打ちの経験もある。使用開始当初は覚せい剤使用によって不眠や食欲低下を生じたが、30歳以降は覚せい剤使用後にも睡眠や食事がとれるなど、著しい耐性上昇を呈しており、逮捕・服役の後にも覚せい剤取締法事犯で再逮捕されることをくりかえしている。したがって、30～35歳のあいだは、覚せい剤使用による依存症候群の診断が可能な状態であったと考えられる。なお、使用時の急性中毒にて明らかな幻覚妄想は体験しなかったが、「勘ぐり」などの猜疑詮索的傾向

	<p>は強まるようであった。</p> <p>35歳以降、覚せい剤の使用はしていないようであるが、この頃から耳鳴・幻聴、不眠などの残遺性・遅発性の精神病性障害が出現している。</p> <p><u>☞コメント：初回覚醒剤使用の契機、使用方法、使用による精神的な影響などを確認して記載している。</u></p> <p>2. アルコール：初飲は15歳。16～30歳くらいまでは、連日、ビールやウィスキーなどの飲酒する習慣があったが、飲酒によるトラブルの経験はないという。覚せい剤を使用するようになってからは、「一緒に使うと頭が壊れる」と教えられていたので、ほとんど飲まなくなっていた。しかし38歳時に刑務所を出所してから、幻聴や不眠を緩和する目的から、連日大量（1日に焼酎1升程度）に飲酒するようになり、39歳時には、飲酒コントロール喪失、発汗・手指振戦・離脱性けいれんなどの離脱症候群を呈し、アルコール使用による依存症候群の診断ができる状態となっていた。</p> <p><u>☞コメント：初回飲酒の契機、使用方法、使用による精神的な影響などを確認して記載している。</u></p> <p><b>(6) 犯罪歴</b></p> <p>一件記録の通り。</p>
<p><b>6. 本件犯行時の精神状態</b></p>	<p><b>本件犯行前数日間の生活状況及び精神状態</b></p> <p>事件2日前より、被疑者は、微熱があり、「風邪かな」と思って仕事を休んだ。この日、右上腹部に鈍痛も自覚した。事件前日、被疑者は仕事に出たが、頭がぼんやりして仕事にならなかった。いつもなら仕事にも飲酒するが、体調がすぐれなかったこともあり、その日はいっさい飲酒しなかった。その夜も、いつもなら焼酎を7合くらいは飲むところを1合ほどで止め、午後10時頃には眠りについた。</p> <p><u>☞コメント：最終飲酒や飲酒量を確認して記載している。急性中毒なのか離脱症状なのかなどを判断する上で重要である。</u></p> <p><b>本件犯行当時の行動及び精神状態</b></p> <p>事件当日の朝も、前々日からの身体不調感は改善しておらず、被疑者は、身体が重く、吐き気を自覚した。しかし、出かける前の朝6:30に焼酎を半合ほど飲むと、少しだけこの不調感が緩和されたので、仕事に出かけた。この日も体調が悪く、勤務中には飲酒しなかった。寒い日であったが、大量の発汗を呈し、仕事はずっと耳元に、「ジーッ」という蟬の鳴き声のような耳鳴が聞こえた。</p> <p>午後6時半に仕事をあがり、午後7時頃、帰宅するために繁華街を歩</p>

	<p>いていたところ、若い男女のカップルとすれ違ったときに、別れた内縁の女性の声で「インポだ」、さらに見知らぬ男性の声で、「ビビってるぜ」というのが聞こえた。その瞬間、被疑者は、激昂してそのカップルのもとに走りより、やにわにその女性の顔面を殴打した。さらに同伴の男性が制止しようとしたところを、所携の果物ナイフで男性の腹部を刺した。その後、男性がうずくまった隙を見て逃走した。</p> <p>被疑者は、逃走中、大勢の嘲笑する声が響き渡り、その声が背後から迫ってくるように感じた。咄嗟に、「黙って金を持ち出したから、組の奴らに追い込みをかけられている」と直感した。その声は次第に大きくなり、すぐ背後まで迫っているように感じた。走りながらふりかえると、「すごく大きな人影が両腕を広げて、ものすごい速さで自分を迫ってきて、いまにも自分に覆い被さってきそうな感じ」がして、「殺される」と思った。偶然、交番が目に入ったので、そこに、血液の付着した刃物を持ったまま逃げ込んだところを逮捕された。</p> <p>なお逮捕時、呼気からはアルコールは検出されず、尿検査にて覚せい剤は検出されていない。</p>
<p><b>7. 本件犯行時の刑事責任能力に関する参考意見</b></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>(1) 被疑者の精神医学的診断</p> <p>被疑者は、青年期より反社会的集団に所属して様々な犯罪行為に関与し、異性関係においても放縦かつ無責任な行動が見られている。その集団を離れた後も、簡易宿泊所の知的能力の衰弱した住人の弱みにつけ込み、金銭を盗むなどの行為をするなど、反社会的な生活様式が持続している。よって被疑者は、青年期後半より現在まで、非社会性人格障害に罹患していると考えられる。</p> <p>また被疑者には、約15年間におよぶ覚せい剤の常用歴があり、遅くともX-3年(36歳時)より、幻聴や不眠などの覚せい剤使用による残遺性精神障害に罹患している。その後、覚せい剤の使用はないが、連日大量のアルコール摂取を続けており、少なくともX年(39歳)の時点には、連続飲酒や離脱症状(発汗、手指振戦、けいれん発作による意識消失)などの症状の存在から、アルコール使用による依存症候群にも罹患していたと考えられる。</p> <p>さらに事件2日前より出現した微熱などの症状は、アルコールの離脱症状であり、右上腹部の鈍痛はアルコール性肝炎に関係した症状であると推測される。事件前日の大量の発汗や耳鳴についてもアルコールの離脱症状として理解できるものである。したがって、犯行直前に体験した</p>

幻聴、犯行直後の包囲攻撃状況に近い追跡妄想も、アルコール離脱症状が、覚せい剤使用による残遺性・遅発性精神病性障害の症状の修飾を受けるかたちで発現したものと考えられる。

## (2) 犯行時の精神状態

本事例では、まず第1に、意識減損は軽度とはいえ、予期せぬアルコールの離脱症状による、多彩な病的体験に圧倒された中で、犯行が行われたことを考慮しなければならない。しかしその一方で、病的体験の内容は、全くの理不尽なものではなく、「性的能力」「組に対する罪悪感」など、いずれも被疑者の生活史における様々な負目意識を反映した内容であり、福島という「不安状況反応」としての特徴を備えている。したがって第2に、被疑者に対する病的体験に対する反応は、アルコール離脱症状の加重状況における、被疑者の反社会的な行動様式に依拠した、一種の心因反応として理解しなければならない。

以上により、被疑者は、犯行時、アルコール使用による依存症候群と離脱症候群、覚せい剤による残遺性・遅発性精神病性障害、非社会的な人格障害に罹患しており、アルコール離脱せん妄による病的体験に圧倒されて、弁識能力、ならびにその弁識にしたがって衝動を制御する能力が著しく障害された状態にあったと考えられる。

## (A) 犯行前の精神状態と行動

### ① 犯行動機の了解可能性

犯行は、精神病症状に対する反応として、予期しないかたちで実行されたものであり、そこに利害関係などは存在しない。しかしながら被疑者には、刑務所服役中に内妻が他の男性に寝取られたという意識、さらには抜け出した暴力団組織に対する負目意識が存在したという点では、部分的に了解可能性があると考えられる。すなわち、被疑者の犯行は、病的体験の影響を受けていたとはいえ、全く理不尽な行動とはいえない。

### ② 犯行の計画性

犯行に計画性はない。果物ナイフを所携していたのは、事件以前より慢性的に持続していた、覚せい剤使用による残遺性・遅発性精神障害による影響が大きい。

### ③ 違法性・反道徳性の認識

犯行直後に逃走を企てていることから、多少とも違法性・反道徳性の認識はあったと考えられる。

### ④ 精神障害者による免責可能性の認識

犯行当時、被疑者は、自身の置かれている状況が病的体験によるも



	<p>のとは認識できていなかったと考えられる。なぜなら違法性・反道徳性の認識からいったんは逃走しながらも、病的体験に追いつめられて交番に駆け込んでいるという矛盾した行動は、被疑者が、相当に病的体験に圧倒されており、自身が病的な状態にあることさえ認識できない状況にあったことを示唆する。</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>犯行は、病的体験によって被疑者自身が被害者から、自身の性的能力を「批判された」と妄想的に着想し、その妄想的解釈に反応して怒りを覚えたことから起こっている。しかし被疑者の生活歴をみれば、その感情の爆発性および粗暴性は一貫した、生来性のものといえ、仮に病的体験ではなく、実際に他者から自身の性的能力を批判されたとしても、同様の暴力を起こった可能性が高いと考えるべきであろう。したがって、これが仮に病的体験ではなく、実際に他者から自身の性的能力を批判されたとしても、同様の暴力を起こった可能性が高い。その意味で、犯行時の状態と平素の状態にきわめて大きな質的懸隔があったとは考えにくい。</p> <p>⑥犯行手順の一貫性・合目的性</p> <p>果物ナイフの所持は犯行以前から存在した、覚せい剤使用による残遺性・遅発性精神障害によって影響を受けたものであり、その直後に逃走を企てたとはいえ、犯行そのものは全く場当たりのものとなり、一貫性・合目的性を欠いていると考えられる。</p> <p>(C) 犯行後の精神状態と行動</p> <p>⑦犯行後の自己防御的ないし危機回避的な行動</p> <p>その後、病的体験に圧倒されて交番に駆け込んではいないものの、犯行直後には、いったん逃走を試みている。したがって少なくとも犯行直後には、かろうじて、逮捕を回避するための自己防御的な行動が可能な程度にまで精神状態が若干改善していたと考えられる。</p>
<p>8. 現在証</p>	<p>身体の状態</p> <p>体格は中肉中背かつ筋肉質であり、体躯に奇形は認められない。両側上腕および背部には色のついた大きな文身が彫り込まれている。また、左手第VI, V指の欠損が認められ、さらに、左上肢肘部に古い注射痕と思われる皮膚の硬結が数個見られる。</p> <p>(1) 理学的所見</p> <p>胸部に変形は認めず、心音のリズム不整、心雑音、異常呼吸音などの所見は認めない。腹部は平坦であり、異常な腫瘍は認められないが、右</p>

季肋部に3横指触知する肝腫大が認められ、肝表面は不整かつ硬い性状である。

また、神経学的検査では、対光反射、眼球運動に異常は認められず、舌の運動や顔面の運動および知覚にも異常は認められない。歩行にも異常は認められず、手指振戦をはじめとする不随意運動、さらには、病的反射などは認められない。

## (2) 臨床検査所見

血液一般検査所見において、血小板数が17万2000/mlと若干の減少が認められ、血液生化学検査では、肝原性逸脱酵素の値は軽度高値にとどまっているものの、コリンエステラーゼの低値が認められた。肝予備能の低下が示唆され、肝硬変もしくはそれに準じる状態にあることが示唆される。

感染症検査では、梅毒検査において凝集法定性検査で陽性であり、トレポネーマ抗体価が高値であり、梅毒の感染の既往が示唆される。また、C型肝炎の抗体価が高く、その感染が示唆される。

頭部CTスキャンにて、頭蓋内異常病変は認められなかった。

## 精神と行動の状態

### (1) 睡眠、摂食、排泄の状況

現在は入眠困難、早朝覚醒を認めるが、食欲は旺盛であり、排泄も規則的に行われている。

### (2) 清潔の保持、身辺自立

拘留状況であることを考慮すれば、十分に清潔の保持はできており、自身の身辺の整理、着脱衣、食事などの日常生活の能力は保たれている。

### (3) 行動上の問題

留置所内では特段の問題行動はなく静かに過ごしている。鑑定面接にも一応協力的である。

### (4) 言語的疎通性

良好である。

### (5) 記憶

問題は認められない。

### (6) 感情

診察時には実際に声を荒げたりすることはないが、詳細な質問に対しては、苛立ちを隠しきれず、表情が硬くなり、内的不穏を必死に抑えようとしている。易刺激性、易興奮性がうかがわれる。

### (7) 意欲

問題は認められない。

	<p>(8) 知覚 誰かと会話しているときには問題はないが、1人になると「ジーッ」と蟬の鳴き声のような耳鳴もしくは要素性幻聴が出現して持続する。また夜間の不眠時に、「バカ」「ジャブボケ」などの見知らぬ者の声(言語性幻聴)が聞こえる。</p> <p>(9) 思考 滅裂な言動や思路の弛緩のような思考障害は認められない。</p> <p>(10) 知的水準 精神医学的面接において、知的水準は正常範囲であると判断される。計算および抽象思考にも異常は認められない。</p> <p>(11) 人格傾向 これまでの生活歴、犯罪歴からえられた情報から考えるかぎり、非社会性人格障害の診断に該当する。</p> <p>(12) 自らの精神状態に関する認識 覚せい剤の残遺性・遅発性精神障害の存在は認識しているが、アルコール依存症候群に関する内省は不十分であり、「自分の意思で控えれば大丈夫」「シャブじゃなくて、ただの酒だから抑えて飲む分には問題ない」という認識で、疾患としての認識は乏しい。</p> <p>総括的評価</p> <p>(1) 診断 被疑者は、現在、アルコール使用による依存症候群(ICD-10, F10.2)、覚せい剤使用による残遺性・遅発性精神病性障害(F15.75)、非社会的な人格障害(F60)に罹患している。</p> <p>(2) 精神機能の評価 現在も単独時および夜間には要素性・言語性幻聴が認められるが、これが幻聴であるという認識は十分にあり、ふだんの生活において、これらの病的体験に影響されることはない。GAFは80程度と考えられる。</p>
<p>9. その他の参考意見</p>	<p>覚せい剤使用による残遺性・遅発性精神病性障害およびアルコール使用による依存症候群に対しては、入院もしくは通院による精神医学的治療が必要である。しかしながら、アルコール使用による依存症候群の治療には、本人の問題意識と主体的な治療意欲の存在を前提とするところから、非自発的な入院治療の適応ではない。</p> <p>なおこの点に関して、被疑者がそのような問題意識と治療意欲を持っているかどうかについては大いに疑問があり、今後の精神医学的介入に際しての課題と限界になる。</p>
<p>以上の通り鑑定する。</p>	

住所 東京都小平市小川東町4-1-1

所属・診療科 国立精神・神経センター精神保健研究所

氏名 松本俊彦（記入例作成者）

## 記入例 7. 認知症

認知症であっても、その初期で診断にも苦慮するような状況では、重大な事件を引き起こすことがある。一方で、認知症の健忘などによって、犯行に関する情報が十分に得られない場合も多いため鑑定は必ずしも容易ではない。

また、認知症の進行を予想したうえで医療の必要性に関して言及することや、またしばしば合併する身体疾患についての医療的立場からの意見を述べることで、責任能力の判断とは別に、その後の処遇の司法的な判断に関して有用であることが多いので、医師として積極的にこれをおこなうのがよいと思われる。

なお、この記入例では責任能力が減退しているという判断が示されているが、無論、このような器質性の障害が認められる場合にも、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：津久江亮太郎>

1. 事件番号	〇〇地方検察庁 〇〇年検 第〇〇〇号殺人被疑事件
2. 被疑者	氏名 〇〇〇〇(性別〇、〇〇〇〇年〇〇月〇〇日生、63歳) 住所 〇〇〇〇〇〇〇〇
3. 鑑定事項 および鑑定 主文	<b>鑑定依頼人</b> 〇〇〇地方検察庁〇〇〇〇検事 <b>事件の概要</b> 被疑者A藤A男は平成〇〇年〇〇月〇〇日午後1時ころ、自宅において妻B子(当時55歳)に対してナイフで腹部を数回突き刺し、よって同日同時刻ころに殺害したものである。 <b>鑑定を必要とした理由</b> 「鑑定嘱託書の通り」 <b>鑑定事項</b> (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 <b>鑑定主文</b> (1) 被疑者は本件犯行時、ICD-10によれば「早発性アルツハイマー病の痴呆(F00.0)」に罹患しており、妄想と明らかな人格変化を伴っていた。

	<p>上記疾患の症状のうちとくに著明な人格の変化が本件犯行に多分に関わっていた。このため被疑者は本件犯行時、事理を弁識し、弁識に従って行為する能力を著しく障害されていた。しかしそれは、失われているという水準には達していなかった。</p> <p><u>☞コメント：心神耗弱の水準に相当することが表現されている。</u></p> <p>(2) 被疑者は現在も同様の状態にあり、病状は進行性である。</p> <p>(3) アルツハイマー病の痴呆は、進行性の痴呆疾患であり数年かけて進行する。ただし早期発病の場合は進行が速く、1、2年で急激に痴呆症状が悪化する可能性がある。被疑者においても今後急速に痴呆症状が進行し、一定の医療、介護が必要な状態となる可能性が高い。処遇にあたっては、それが司法的な場であるかどうかにかかわらず、このような介入が行われるよう配慮されるべきであると思料する。</p> <p><u>☞コメント：処遇上、精神的、身体的な医療と介護の必要性について積極的に言及している。</u></p> <p>なお、もし被疑者が本件に関して釈放されるとしても、被疑者の罹患する上記疾患の進行性の性質からすると、状態の改善と社会復帰の促進をはかることは（無論、一般的な意味では当然にはかられるべきであるが）心神喪失者等医療観察法の主旨に沿った意味では該当しないものと考えられ、よって同法に基づく入院等の処遇が必要であるとの判断はされにくいものと思われる。</p> <p><u>☞コメント：医療観察法の処遇審判での推測される判断にも言及している。</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 (1) 精神障害の家族負因</p>

	<p>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><b>(2) 本件犯行時の家族構成と家庭環境</b></p> <p>両親は既に他界している。</p> <p>被疑者は2人同胞の長男である。姉は〇〇市で主婦をしているが、姉は結婚後被疑者とは疎遠であるという。</p> <p>被疑者は昭和43年(26歳時)に今回被害者となった妻と結婚し、一女を設けた。長女(35歳)は既に結婚して〇〇市で生活しており、事件当時は被害者となった妻と2人暮らしであった。</p>
	<p><b>生活歴</b></p> <p><b>(1) 養育歴</b></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><b>(2) 義務教育終了まで</b></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。友達はさほど多くないが、親友もおり、特に学校生活上の問題を指摘されることもなかったようである。</p> <p><b>(3) 義務教育終了後</b></p> <p>被疑者は〇〇工業高校に進学した。成績は中程度でバドミントン部に所属した。生活態度はまじめであり目立たない生徒だったという。高校は3年間で卒業した。</p> <p><b>(4) 職歴</b></p> <p>卒業後は〇〇工業に技術者として就職した。工作機械の組み立てに関する業務を担当していた。勤務態度に問題はなく、60歳で定年退職した。半年間無職であったが、61歳時に園芸業の会社〇〇園芸を自営する知り合いを頼り、事務員として再就職した。</p> <p><b>(5) 婚姻歴</b></p> <p>26歳時に被害者となった妻と結婚し一女を設けた。仕事中心の生活で、趣味はなく、子供の教育、結婚に際してもあまり口を出すことはなかった。口やかましく外交的な性格の妻の尻に敷かれることが多かった様子である。妻とは正反対の性格のため、子供が結婚して家を出てからは会話はほとんどなくなり、60歳で最初の仕事を定年退職した後は、食事も別々にとる状態であった。</p> <p><b>(6) 物質乱用歴</b></p> <p>酒、タバコを含め、一切の物質乱用を否定している。</p> <p><b>(7) 犯罪歴</b></p> <p>前科、前歴はない。</p>

	<p>(8) 精神科治療歴</p> <p>再就職後1年ほどして不眠、食欲低下、集中困難などが続くようになった。受診した内科クリニックの医師にうつ状態を指摘され、〇〇病院精神科に紹介された。</p> <p>〇〇病院精神科で「初老期うつ病」と診断され、抗うつ薬内服による通院治療を続けていた。</p> <p><b>最近の生活状況</b></p> <p>本件犯行1年前頃より、勤務中にボンヤリしていることが目立つようになり、「最近元気がない様子だがどうかしたのか」と職場の上司から連絡が行き、不眠や頭痛などを主訴に内科クリニックに通院するようになった。</p> <p>犯行の半年前より嫁いだ長女に時折電話して、「〇〇園芸の上司が自宅をだまし取ろうとしている」と訴えるようになった。また、仕事も休みがちとなった。そのため、通院中の内科クリニックより〇〇病院精神科を紹介され「初老期うつ病」として通院治療を受けるようになった。通院治療開始後、不眠、頭痛は改善したが、仕事に全く行かなくなり、日中も外出せずに自宅に引きこもるようになった。</p> <p>犯行の3ヶ月前に親戚の結婚式でスピーチを頼まれた際は、スピーチがはじまるまで誰とも話さずにただボンヤリと自分の席に座っているだけの状態であった。その頃自宅に遊びに来た長女に対して、「自宅の土地の登記簿がなくなった」「自宅の裏口の鍵を盗られた」など、強い口調で訴えることがあった。以後、いらいらとして険しい表情で考え込む被疑者の姿を認めるようになった。ただ、犯行前日の最終受診日を含めて、診察時の様子は落ち着いており、食欲、睡眠等の問題なく規則正しい生活を送れているため、精神科担当医から「うつ病はかなり回復した」と判断されていた。</p> <p>これらより、当初認めた「うつ病」は治療により改善したが、被害妄想、物盗られ妄想は持続し、徐々にその訴えが強まる状態にあったと判断できる。</p>
<p><b>6. 本件犯行時の精神状態</b></p>	<p><b>本件犯行前数日間の生活状況及び精神状態</b></p> <p>犯行前数日間の生活態度に変化はなかった。犯行前日の午前中には、予約時間通りに〇〇病院精神科を受診し、主治医と面接しているが、特に変わった様子を認められていない。同日病院から帰宅後、台所から先の尖った包丁を選んで自室に持ち込み、机の引き出しの奥に隠している。その後は昼食、夕食をいつもどおり自分で用意し</p>



	<p>て済ませた後、夜10時頃に就床している。</p> <p><b>本件犯行当時の行動及び精神状態</b></p> <p>犯行当日はいつもどおり午前7時に起床した。その後、自分で朝食を準備して済ませた後、前日隠しておいた包丁を取り出し、その柄に布製のガムテープを巻き付けている。その後しばらく犯行の機会をうかがっていたが、午後1時頃居間でテレビを見始めた妻の背後から近づき、「ゴメン、ゴメン」と言いながら突然手に持った包丁を妻の腹部に数度突き刺して殺害している。その後、妻を寝かせ、服を整え両手を胸の上で組ませた。死に水を取り、線香やろうそく、ミカンや花の入った花瓶を枕元に供えた。その後娘に電話して、「お母さんを殺した」と告げたため、駆けつけた娘夫婦によって警察に通報され、逮捕されている。</p> <p>これらより、犯行当時も抑うつ的な様子に乏しく、生活リズムも保たれた状態だったと判断できる。犯行はいつもどおりの生活を送る中で淡々と実行されており、犯行に直接結びつく精神病症状も確認されていない。すなわち、精神病状態の極致にみられるような混乱状態で行われた様子とはいえない。一方で、「ゴメン」と謝りながら殺人行為を行い、殺害後に被害者を安置しお供えをするなどの了解性に乏しい行為も認める。</p>
<p><b>7. 本件犯行時の刑事責任能力に関する参考意見</b></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、被疑者の判断能力、および制御能力は、ともに障害されていたがその程度は失われるに至ってはいなかったと評価される。</p> <p><b>(A) 犯行前の精神状態と行動</b></p> <p><b>① 犯行動機 の 了解可能性</b></p> <p>被疑者は妻と性格があわず、以前から口論することが多かったまた、普段から通帳は妻が管理していたが、習い事や洋服代などで退職金を使い込んでいるのに気付いた際に、強い口調で怒ったこともある。長年にわたる良好と言えない夫婦関係が背景にあることも考えると、妻に対して攻撃性を向けたことは了解可能である。ただ、被疑者は普段から暴力をふるうことはほとんどなかったことを考えると、前触れもなく包丁で妻を殺害したことは、唐突で極端な行為との印象がある。なお、被害妄想の存在は明らかであるが、それ</p>

は妻を対象としたものとしては語られていない。

#### ②犯行の計画性

被疑者は犯行の3日前に犯行を決意し、カレンダーに印を付けている。また、犯行前日に包丁を用意し、犯行当日の朝には手が滑らないように包丁の柄に布製ガムテープを巻いており、犯行の計画性は高い。

#### ③違法性・反道徳性の認識

犯行時に「ゴメン、ゴメン」と謝りながら妻を包丁で刺し、その後遺体にお供えをしていることは、違法性・反道徳性について一定の認識があることを示している。反面、取り調べ時に「あいつが死んでこれ以上ぶつぶつ言われたいから楽になった」と平然と述べ、犯行自体を後悔する様子に乏しいことは、殺人行為の反道徳性の認識に不十分な面もあることを示している。

#### ④精神障害による免責可能性の認識

鑑定医が診察時に、精神障害のために責任を問われないことがあることを説明すると、「そうなのですか」と言うが、犯行時の被疑者の精神状態についてたずねると「良く分らない」と言うのみである。精神障害による免責可能性の認識は十分とは言えない。

#### (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

犯行前日にも精神科医の診察を受けているが、とくに変わった様子を認めていない。食事を自分で用意して食べ、いつもどおりの時間に就床している。犯行直前の朝もいつもどおりに食事を済ませており、精神状態の質的懸隔を認めることは出来ない。

#### ⑥犯行手順の一貫性・合目的性

前日に用意して隠しておいた包丁の柄に布テープを巻き、滑らないように準備している。その上で、機会をうかがって背後から近づき、左手で被害者の体を押さえながら包丁で刺している。犯行手順は一貫しており合目的性も高い。

#### (C) 犯行後の精神状態と行動

#### ⑦犯行後の自己防衛的ないし危機回避的な行動

犯行後も自宅にとどまり、殺害した妻の死体を安置し、見つけやすいように凶器の包丁を死体の横に置いている。犯行を隠蔽したり、自宅から逃走する意図は伺えない。最終的に自分から犯行を長女に告げ、自宅で警察に逮捕されており、自己防衛的、危機回避的な行動は全く認められない。

## 8. 現在証

### 身体の状態

頭部CT検査：両側頭葉に軽度萎縮を認める。

脳波検査：基礎律動が7から8Hzであり、軽度徐波化を認める。

他に特記すべき異常所見は認めない。

### 精神と行動の状態

#### (1) 睡眠、摂食、排泄の状況

食欲低下はなく、拘置所の食事は大体食べられている。体重減少も認めない。夜になると毎晩のように被害者のことを思い出して考えてしまうため、眠りが浅いという。拘置所職員の観察では、よく眠れている様子であるという。

#### (2) 清潔の保持、身辺自立

問題なく行えている。

#### (3) 行動上の問題

留置のうえでとくに問題となる点はなく、異常な言動も観察されていない。

#### (4) 言語的疎通性

会話における言語理解は良好で、疎通性もよい。ただし、犯行後本人が書いた手紙の文章には、単語表記が平仮名と片仮名混じりであったり、平易な漢字や助詞の使い方の誤りが目立つなどの、言語表記における問題を認める。

#### (5) 記憶

犯行直後の取り調べでは、犯行前後の行動について比較的詳しい供述をしている。しかし、鑑定時の面接で供述内容について確認すると「内容を忘れた」「いつ言ったのか覚えていない」と答えるなど、記憶が曖昧で欠落する様子を認める。また、「朝言ったことを昼には忘れてしまう」との発言もあり、記憶障害が存在するのは明らかである。

#### (6) 感情

表情の変化に乏しく、やや硬い印象がある。ただ、面接時の質問に対しする受け答えは、淡々とした様子だが会話量の減少はない。抑うつ的というよりは、感情の動きが浅く表面的であるとの印象を受ける。

#### (7) 意欲

「新聞は読んでもいいけど、あまり読まなくてもいい」「今後のことが気になる。ナイフで刺したので家の床に傷がついており、そ

の修理もしないといけない」と言うなど、興味の範囲が狭まっているが、はっきりとした意欲低下を認めるわけではない。

(8) 知覚

幻覚（幻視、幻聴、身体の異常感覚）などの知覚に関する異常は認めない。

(9) 思考

「〇〇園芸の上司が自宅をだまし取ろうとしている」などの訴えについて聞くと「そうです」と答えるが、どうしてそう感じたかを問うと、「それが良く分らないのです」と考え込んでしまう。他の質問についても、内容の乏しい答えしか返ってこない。被害妄想の形で思考内容の異常はその強さを減じているが、思路の障害により考えがまとまりにくくなっている様子がうかがえる。事件の動機について質問してもうまく説明できず、「いなくなって楽になった」とか、単に「ゴメンゴメン」と言いながらやったという供述に終始するのもこのような障害が関わっているものと思われる。

(10) 知的水準

学歴と生活能力、および鑑定時の会話、心理検査の結果などから、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の診断基準を満たすような人格障害は認められない。しかし、その人格には最近になってからの変化があきらかに認められる。

(12) 自らの精神状態に関する認識

「これから先のことを考えると気持ちが落ち込む」と言う。また、「忘れっぽくなっている」「どんどん忘れっぽくなっている」と言い、記憶力低下を自覚している。

(13) その他の特記事項

以下の心理検査を実施した。知能は正常範囲だが、明らかな記憶障害を認める結果となった。

WAIS-R: 言語性IQ83、動作性IQ77、全検査IQ80。境界域から正常下限である。

HDS-R: 21/30。境界域である。

WMS-R: 言語性記憶71、視覚性記憶63、一般的記憶63、注意・集中力80、遅延再生55。各指標の平均は100であり、明らかに記憶障害を認める。

総括的評価