

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 18 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。

ここで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における利用を想定したものである。

しかし、いわゆる公判鑑定などにおいても刑事責任能力の判断をするにあたって参考になるものと考えている。

なお、本手引きは今後改訂を重ねていく予定である。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。

【謝辞】

本手引き作成にあたって多大なご協力をいただきました東京地方裁判所裁判官のみなさま、ならびに平成 17 年度版手引きへのフィードバックをくださった多くの鑑定人の精神科医のかたがたに、厚くお礼申し上げます。

平成 18 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（分担研究者：岡田幸之）
平成 18 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 18 年度版）
—簡易鑑定の標準化をめざして—

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 年度改訂版にむけて	161
第 1 章 刑事責任能力の考え方	163
第 2 章 刑事責任能力の鑑定書の整理方法 ～簡易鑑定用の書式とその解説	170
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	176
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. パーソナリティ障害	
6. 薬物・アルコール関連障害	
第 4 章 作成用書式（空欄・注意書き付）	213

はじめに

～18年度改定版にむけて

この手引きは、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)」を平成18年度に改訂したものである。

今回の改定にあたっては、初版を再検討し、また実際に利用していただいた専門家からの意見をできるだけとり入れた。とくに裁判所裁判官にも研究班への参加を求め、そこで得られた具体的な指摘を反映させたことは、特筆すべき点である。

また、今回の改訂版で提案する鑑定書の書式は、いわゆる簡易鑑定での利用を想定することにした。これは精神鑑定の実務家からの意見のなかでもっとも多かった、より簡略化された書式を求める声に答えようとするものである。

この手引きは、精神鑑定の作業を標準化しようとする試みである。したがって、今回の版において変更を行った点のなかで、とくに「標準化」にかかわるような点をここで表にまとめておく。すでに初版を利用されている方には、この諸点に注意をして頂きたい。

表：精神鑑定の「標準化」に関連する初版（17年度版）から18年度版への主たる変更点

	変更点	変更の要点、意義
1	鑑定書書式は、基本的に簡易鑑定に利用するものとした (第3章)	簡易鑑定の場面を想定すると、初版の書式よりもさらに簡単に作成できるものを求める声が多かったため。
2	「精神障害」であるという条件について項目を追加 (第1章4. 「精神障害」について)	弁識能力や制御能力の障害を論ずる前提として、その原因となったものが「精神障害」であるということをあらためて慎重に確認すべきである旨を推奨することにした。
3	平田提案の7項目を改訂 (第1章6. 責任能力を考察する上で参考になる事項)	平田提案の項目はあくまでも刑事責任能力を考えるうえでの「着目点」であるという位置づけを重視して、各項目から直ちに責任能力の存否や程度が決まるような表現を避けることにした。
4	「弁識能力」「制御能力」をより具体的に導く形式とした	現在の責任能力の法的判断においては、弁識能力や制御能力を論ずることが多くなっており、その参考資料となる鑑定書の結論にも弁識能力や制御能力を具体的に論ずることを求められることが多くなっている。このような要請に対応する書式とした。

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）」の平成18年度研究の

主たる成果物である。この平成 18 年度版についても、初版と同様に、各方面の専門家の方々からのご意見をうかがい、さらに改訂を重ねていく予定である。

平成 19 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 (五十音順)

安藤久美子 (国立精神・神経センター武蔵病院 医師、東京医科歯科大学難治疾患研究所 特任助教授)

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)

高木 希奈 (国立精神・神経センター武蔵病院 医師)

樽矢 敏広 (国立精神・神経センター武蔵病院 医長)

野田 隆政 (国立精神・神経センター武蔵病院 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・神経センター武蔵病院 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)

吉澤 雅弘 (国立精神・神経センター武蔵病院 医師)

協力 東京地方裁判所

※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

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】

本手引きでは、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（不可知論）と、できるとする立場（可知論）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が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。

この二つの立場からの責任能力の判断は以下のようになる。前者の不可知論的な立場によれば、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オリに決められた「慣例」に基づくべきものとする。後

者の可知論的な立場によれば、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。

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、可知論的立場をとる判決が増えていること、操作的診断基準の汎用にともない従来の慣例を支えてきた疾患概念と現在のそれは異なってきていること、さらに将来にも操作的診断基準の変更が確実に予想されること、臨床においては統合失調症などに軽症例が増えているという報告が蓄積されてきていること、社会的に見ても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障害者の精神機能をより綿密に評価するようになってきていることなどから、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ようなのである。

われわれの研究班では、「可知論と不可知論のどちらがより望ましいのか」という点についての議論は十分に重ねたうえで、上記のような潮流にあることを重視して、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より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。

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。

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。

ちなみに、海外の例をみてみると、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、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おり、弁識能力と制御能力との両者をみている。

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。

そこで、法的な立場が最終的にどのようなものである場合にも対応できるよう、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と、「(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。

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。

再三引用する 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。

つまり、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。

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、「過度に興奮していたから」といったことだけを原因

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、足りないことは明白であろう。

また、「精神障害」という条件を考えるにあたって、現在「精神障害」の定義が非常に広がっており、またそれは今後も比較的容易に変わっていくであろうということを念頭に置くべきである。例えば、従来、(おそらくは上記の大審院判決の当時、「精神の障害」として一般的に想定されていたであろう) 主要精神病 major psychosis とか三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かった幅広い精神障害を「DSM や ICD に掲載されているから」という理由だけで、この文脈でいう「精神障害」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。

同様に、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。

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動機の了解可能性／不能性、②犯行の計画性、③行為の意味・性質、反道徳性、違法性の認識、④自らの精神の状態の理解、病識、精神障害による免責可能性の認識、⑤犯行の人格異質性、⑥犯行の一貫性・合目的性、⑦犯行後の自己防御・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。この項目は初版でも紹介しているが、18年度版ではいくつかの点で改訂を加えているので注意してほしい。

それらを、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つに分けるならば以下のようになる。

A 行為前

- ① 動機の了解可能性／不能性
- ② 犯行の計画性
- ③ 行為の意味・性質、反道徳性、違法性の認識
- ④ 自らの精神の状態の理解、病識、精神障害による免責可能性の認識があげられる。

B 行為時

- ⑤ 犯行の人格異質性
- ⑥ 犯行の一貫性・合目的性

C 犯行後

- ⑦ 犯行後の自己防御・危険回避的行動

これらの7つの項目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。

②犯行の計画性

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。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、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ので注意が必要である。

③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に注意する。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

る。

④自らの精神の状態の理解、病識、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。

B 犯行時の精神状態と行動

⑤犯行の人格異質性

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)生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、その病前からの人格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り、それが事件と関連しているといえるか。例えば薬物の慢性中毒や

統合失調症の急性錯乱にみられる可能性があるもの。

⑥犯行の一貫性・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）などと評価されるか。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。

C 犯行後の精神状態と行動

⑦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、虚言などの自己防御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。

なお、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。直接に刑事責任能力の結論を導くものではない。したがって、例えば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。最終的には総合的に判断されるものであるから注意が必要である。

6. 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。

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。

このように刑事責任能力の判断とは明確に区別して、「参考事項」の欄に記すのが望ましい事項の例として、以下のようなものがあげられる。なお、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。

- (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（阻害）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）。
- (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。
- (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。
- (5) 供述の信憑性等に関連する事項。たとえ

ば、詐病、虚言、誇張など。

- (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。

身体疾患についてなど。

(10) その他の医学的配慮について。たとえば、

7. 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、さまざまな箇所で、本人の供述を引用したり、供述に依拠した事実を前提に評価や判断をすることになる。このような判断の前提となる事情の取り扱いは、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。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。

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。

<担当：岡田幸之>

第2章 刑事責任能力の鑑定書の整理方法

～簡易鑑定用の鑑定書式とその解説

本章では、刑事責任能力に関して起訴前におこなわれるいわゆる簡易鑑定のための書式を提示する。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。

平成17年度版の手引きにおいても、従来おこなわれてきた精神鑑定書の作成をできるだけ簡単にすることを目指して作成した鑑定書の書式を提案した。しかし、それでもなお、精神鑑定を行う実務家からは簡略化を望む声が少なくなかった。たしかに、半日ないし1日で、面接から書類の完成と結果の報告までを求められる「簡易鑑定」においては、17年度版の書式を完成することは難しいかもしれない。

そこで本章では、平成17年度版よりも、さらに簡略化しつつも、しかし重要な点については落とさないようにすることを目的とした書式を紹介する。この書式は「簡易鑑定」において利用されることを想定している。実際の事例に適用した場合には、4～6枚程度になるものと思われる。

<担当：岡田幸之>

精神鑑定書（簡易版 ver.2.3）

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。
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 参考情報 (a)一件記録 (b)実母の面接（○月○日） 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。
6. 診断	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。必要に応じて従来診断も併記する。複数の診断があれば#1などの番号を付して併記する。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。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。「精神障害に

<p>(犯行時)</p>	<p>は罹患していない」等と記してもよい。「詐病」などと認められる場合には、その旨を記す。</p> <p>診断：#1 Blank (コード： Blank.0 診断基準：) #2 Blank (コード： Blank.0 診断基準：)</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>上記診断を支持する主たる所見等：</p> <p>犯行時にあったと考えられる所見（(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）のうち、診断にあたって<u>重要な所見のみ</u>を記載する。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>補足説明：</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がある場合に、その旨を説明する。</u></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がある場合には、その理由の説明をする。</u></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>
<p>(現在)</p>	<p>診断：#1 Blank (コード： Blank.0 診断基準：)</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>上記診断を支持する主たる所見等：</p> <p>現在の所見（(1)～(13)は（犯行時）に同じ）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>
<p>(現病歴等)</p>	<p>補足説明：</p> <p>この欄は必要に応じて使用する。（犯行時）の記載要領に同じ。</p>
<p>(現病歴等)</p>	<p>ここでは、上記診断の現病歴（必要に応じて家族歴、発達歴、生活歴）や犯行当時の生活の概要について、診断や精神医学的理解にあたって<u>重要な所見のみ</u>を記載する。</p>
<p>7. 犯行の説明 (総合)</p>	<p>犯行前後の行動と精神の状態</p> <p>犯行の直前から犯行後に至るまでの行動や精神状態を<u>一連の流れをもって具体的に再構成して物語的に記述する</u>。とくに犯行動機の形成や犯行がおこった布置がわかるように簡潔に記す。本人の具体的な言葉などを引用するとよい。個々の</p>

	引用についてはできるだけ情報のリソース（たとえば母親の検察官調書より）、あるいは5.の符号(a)(b)…を利用するなど）を記すこと。
(項目別)	<p>犯行の態様についての着目点、<u>それらと精神障害の関係</u>についての評価</p> <p>以下の①～⑦の着眼点から犯行前後の態様を、その判断材料（供述など）を示したうえで整理する。<u>それらと精神障害の関係、弁識能力・制御能力を考慮の上で参考となる所見といえるか</u>についての「評価」を記す。<u>とくに記述の必要がない項目については空欄でもよい。</u></p>
① 動機 の 了解 可 能 性 / 不 能 性	<p>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。</p>
② 犯 行 の 計 画 性	<p>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。それらは、<u>行為の性質や意味、善悪の判断</u>に関係するものといえるか。あるいは、<u>行動の一貫性等の面</u>からはどう評価されるか。なお、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ので注意が必要である。</p>
③ 行 為 の 意 味 ・ 性 質 、 反 道 徳 性 、 違 法 性 の 認 識	<p>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。</p> <p>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ついておられるなど、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にも注意する。あくまでも犯行時の認識を問うのであり、<u>事後の反省</u>などとは<u>基本的に区別される必要がある。</u></p>
④ 自 ら の 精 神 の 状 態 の 理 解 、 病 識 、 精 神 障 害 に よ る 免 責 の 可 能 性 の 認 識	<p>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）。<u>その認識が動機として関係していたと評価できるか。</u></p> <p>※このとき、<u>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</u>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</p>

	はないので、基本的には区別されなければならない。
⑤ 犯行の人格異質性	<p>犯行が当人の人格から考えて異質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。</p> <p>(1) 生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、その病前からの人格変化が事件に関連しているか。</p> <p>(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り、それが事件と関連しているといえるか。例えば薬物の慢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。</p>
⑥ 犯行の一貫性、合目的性	<p>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)などと評価されるか。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。</p>
⑦ 犯行後の自己防御・危険回避的行動	<p>犯行後に逃走や証拠隠滅、虚言などの自己防御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。</p>
8. 総合評価 簡易鑑定では判断できない場合には <u>嘱託鑑定の必要</u> を述べてもよい。	<p>(1) 精神障害・精神症状と犯行の関係についての総合的な説明</p> <p>ここでは7.をまとめて、精神障害の症状(あるいはそれ以外の要因)がどのように影響して犯行がおこったのかを説明する。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>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、必要に応じて、その見解を述べることもありうる。その場合に供述の信憑性などに言及するのならば9.で述べる。</p> <p>(2) 犯行時の弁識能力・制御能力の程度の説明、その根拠の総合的な説明</p> <p>ここでは6.での精神障害の存在や、上記8.(1)での精神障害と犯行との関係が確認されることを前提として、「弁識能力」と「制御能力」を説明する。</p> <p>「弁識能力」と「制御能力」は、たんに6.の精神障害の臨床的な重症度をさ</p>

しているわけではない。ここでいう「弁識能力」とは、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などをいい、「制御能力」とは、行為時における、（弁識能力が相当に保たれていることを前提として）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などをいう。可能であれば両者を区別して論ずる。

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。

判断にあたっては7. で整理した①～⑦の項目を参考にする^{とよい}。ただし、7. ①～⑦のどれか1つの項目だけで8. (2)の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。（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）。

責任能力の法的な決定後に予想される処遇の観点が、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（たとえば、医療が必要なので心神喪失相当の判断をするとか、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）。そういった意見を述べる必要がある場合には、処遇に関する意見として、次項9. に区別して、丁寧に述べること。

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、必要に応じて、その見解を述べることもありうる。その場合に供述の信憑性などに言及するのならば9. で述べる。

9. **その他、処遇等に関する参考意見**
参考意見の欄であるが、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

この欄は、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。特記事項がなければ空欄でもよい。たとえば、以下のようなものを記す。

- (11) 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を参照すること
- (12) 精神保健福祉法第25条の通報の要否ないし適否（措置入院の判断がなされる可能性）
- (13) 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
- (14) 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
- (15) 供述の信憑性等に関連する事項（詐病、虚言など）

<p>る こと で、より 実用的な 鑑定書に する</p>	<p>(16) <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</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、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）</p> <p>(17) 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>(18) 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>鑑定日付 鑑定人署名</p>	<p>以上の通り鑑定する。</p> <p>年 月 日 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

【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、刑事責任能力にかんする法的な“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。

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>

精神鑑定書（簡易版 ver.2.3）

1. 被疑者	氏名 ○○○○○（男 生年月日○○○○年○○月○○日 現在満31歳）
2. 事件概要	被疑者Aは○○年○○月○○日午前3時ころ、○○○市○○△丁目△番△号にある○○○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。
3. 鑑定事項	(1) 被疑者の現在の精神状態 (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 (3) その他の参考事項
4. 鑑定主文	(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。 (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。 (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。
5. 鑑定経過	鑑定面接 平成○○年○○月○○日 時～時 ○○病院 参考情報 本件犯行に係る一件記録 平成○○年○○月○○日 母親と面接