

	<p>は呈していないが、日常生活に対する鬱屈したストレスから衝動的に万引きをした。その際、同店で犯行に及んだ契機には、店員の視線を被害的にとらえたことも関連していたと思われる。その後、『捕まる』という予想外の出来事により、咄嗟に過剰な攻撃的な行動に至ったものと推察される。</p>
(項目別)	<p>犯行の態様についての着目点、それらと精神障害の関係についての評価</p>
① 動機 の 了解 可 能 性 / 不 能 性	<p>窃盗事件については、被疑者が、日常の生活で鬱積させていた気持ちを晴らそうとしての八つ当たりの行動であったようである。ただし、被害の店で犯行に及んだことに関しては、同店店員の行動を一方的に被害的に解釈したことも一因となっていたようである。</p> <p>傷害事件については、「驚いた。捕まったら親に迷惑を掛けると思って逃げようとして夢中でナイフで切りつけた」と述べ、逮捕を免れるということ目的とした行為であると考えられ、犯行動機は了解可能であると考えられる。</p>
② 犯行の計画性	<p>被疑者は普段から護身用のナイフを持ち歩いていたが、これまでにナイフを使用した事実はない。本件犯行は、前記のような事態の展開によって偶発的にもたらされたものであり、犯行の計画性は認められない。</p>
③ 行為の意味・性質、反道徳性、違法性の認識	<p>万引きについては「悪いこととわかっていたけど、イライラしていて八つ当たりみたいな気持ちで盗んだ」と述べ、ナイフで切りつけたことについては「捕まったらまずいと思って逃げることにしか考えていなかった」と述べている。すなわち、万引きが違法行為であり、そのために逮捕されるということを理解していたゆえの、一連の行動であったと考えられる。</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>現在の状態として抑うつ気分を訴えており、本人は「ノイローゼでしょうか」と述べている。認知の障害に関する自覚はないが、「雰囲気とか読むのが苦手で、みんなが笑っていても理由がわからないときがある」と述べている。また「(精神障害で刑罰を受けないことがあることは)知っているけれど、自分の場合は違うかなって。こんなことになってしまったらどうしよう。」と述べており、本件に関しては精神障害による免責可能性が本件の動機に関連していた可能性はない。</p>
⑤ 犯行の人格異質性	<p>窃盗行為自体については、これまでもイライラの発散を目的として万引きをしており、必ずしも異質であるとは言えない。</p> <p>傷害については、本件の半年前位から時折、イライラして大声を出したり、壁を殴るといった衝動的な粗暴行為が観察されていた。この点は本件犯行に通ずる。しかし、これまで</p>

	<p>は家族などへの対人暴力に発展することはなかった。つまり、その「程度」において、平素とは異なっていたものということもできる。そこには、本人の想定していなかった「捕まる」という事態が発生したことによって、現実認識の偏倚が一過性に生じて、咄嗟に過剰な反応をした可能性が考えられる。</p>
⑥ 犯行の一貫性、合目的性	<p>万引きを八つ当たりのはけ口として行うということ、それが犯罪であることを認識しており、それを現認されたことで逃走を目的にナイフで切りつけたという犯行手順には、一貫性・合目的性が認められる。</p>
⑦ 犯行後の自己防御・危険回避的行動	<p>逮捕後はしばらく茫然としており、「どうしよう。とんでもないことをしてしまった」と繰り返すばかりであった。事情聴取の際にも素直に被疑事実を認めており、自己防御的ないし危機回避的な行動は認められない。</p>
8. 総合評価	<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>本件犯行当時、被疑者に幻覚・妄想などの精神病状態は認められないが、現在や将来の自分の生活に対する焦りや鬱屈したストレスから、窃盗行為をした。このようなストレスを鬱積させる遠因として、発達障害が関与していた。また、窃盗の際に、同店で行為に及んだ理由には、店員の視線を（みずからの後ろめたい気持ちを背景として）被害的に捉えたことが関係しており、そうした曲解の一因として発達障害が関与していた。その後、「捕まる」という予想外の出来事により混乱して、咄嗟に過剰な攻撃的な行動に及んだものと考えられる。この予想外の出来事に際しての混乱しやすさには、発達障害が関与していたものと思われる。</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>犯行時の被疑者の弁識能力について、問題になるとすれば、店員の視線を被害的に捉えたことが同店での行為におよぶひとつの端緒となった点である。この過程には発達障害の特徴が関与していたと考えられる。</p> <p>また、犯行時の被疑者の制御能力について、問題になるとすれば、被疑者にとって予測不能の事態に進展したことが、混乱をまねき、咄嗟に過剰な攻撃行動に及んでいる点ある。この過程にも発達障害の特徴が関与していたと考えられる。</p> <p>以上により、被疑者は本件犯行当時、弁識能力、制御能力ともに発達障害の特徴によって、ある程度障害されていたといえる。しかしながら、その程度は失われていたというには達していたとは考えられない。また、ストレスを発散するために商品を盗み、逃走のために暴力を用いたという一連の流れには、必ずしも発達障害の特徴が大きく関与していたとは言えず、動機、合目的性等を総合すると、著しい障害というべき程度にも達していたとは言えないと判断する。</p>

	<p>☞コメント：障害されているものの、心神こう弱（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>9. その他、処 遇等に関 する参考 意見</p>	<p>被疑者は上記障害により、学童期から対人関係に不調を来し、社会的不適応 の状態に陥っていたが、これまで積極的な介入は行われてこなかった。今後は、 発達障害の特性を理解したうえでの心理的支援、精神療法、社会復帰への援助な どが必要である。また、もし刑に服した場合でも、その収監中には施設内での適 応を援助するための個別的な指導や、状態に応じた薬物療法を行うことが望まし い。</p>
<p>鑑定日付 鑑定人署名</p>	<p>以上の通り鑑定する。 年 月 日 氏名 安藤久美子（記入例作成者）</p>

記入例 5. パーソナリティ障害

パーソナリティ障害（人格障害）は、基本的に責任能力の減弱が問題とされることは少ないけれども、一過性の小精神病状態がみられるもの、抑うつ状態の評価が難しいもの、物質使用障害が併存するものなどがしばしばあり、また、統合失調症等の前駆期、双極性障害のいわゆる混合状態、広汎性発達障害などとの鑑別を要する事例も多い。このように複雑な状態像を呈するために、そもそも臨床診断が難しいのであるが、さらにその司法関係者への説明となると容易なことではない。

法廷での混乱を避ける意味でも、もし、パーソナリティ障害が疑われる事例の精神鑑定が依頼されるならば、より一層、丁寧な鑑定を心がけて取り組まれるべきであろう。より精密な鑑定が必要な場合には、その旨を結論として述べるほうがよいことも少なくない。

＜担当：平田豊明＞

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30歳）
2. 事件概要	<p>被疑者は、X年Y月Z日午後○時頃、正当な理由なく刃渡り 15 センチメートルのナイフを所持し、検問で偶然にこれを発見した警察官による職務質問に際して逃走を企て、約 1 時間の逃走後に、追いついた警察官の側胸部を所持したナイフで刺傷し、よって失血死に至らしめたものである。</p> <p>鑑定を必要と認めた理由</p> <p>被疑者に精神科治療歴はないが、長年に亘って引きこもりと家庭内暴力が断続し、家族が保健所に相談していた事実があったこと、犯行 2 か月前に家族が被疑者の暴力を恐れて別居したため単身生活となっていたが、この間に自宅の屋根瓦を剥ぎ落とすなどの奇行があったこと、および、本件犯行動機について、「警察と戦争になったと思っていた」と供述するなど、一連の言動に精神障害を疑わせるものがあるため。</p>
3. 鑑定事項	<p>(1) 被疑者の犯行当時の精神状態</p> <p>(2) 被疑者の現在の精神状態</p> <p>(3) その他前記各事項に関連する事項</p>
4. 鑑定主文	<p>(1) 被疑者は精神医学的には失調型パーソナリティ障害と診断される。本件犯行当時、明らかな精神病状態であったとはいえないが、被疑者の予測を超えた事態の進展により、一過性に現実認識の偏倚が生じていた可能性がある。</p> <p>(2) 特記すべき精神症状を認めない。</p> <p>(3) 犯行当時、刑事責任能力が低下していた可能性は否定できないが、なお慎重な評価を要する。したがって、正式の鑑定留置が必要である。</p> <p>☞コメント：本例のように簡易鑑定の場合で精査を要すると考える場合には、<u>正式な嘱託鑑定の必要性を述べることも、重要な役割である。</u></p>
5. 鑑定経過	鑑定面接 平成○○年○○月○○日 時 ～ 時 ○○病院

	<p>参考情報</p> <ul style="list-style-type: none"> (a) 一件記録 (b) 中学・高校の指導要録写 (c) 実母の面接（〇月〇日） (d) 〇〇検事作成の取調べメモ（〇〇年〇〇月〇〇日）写
<p>6. 診断 (犯行時)</p>	<p>診断： 失調型パーソナリティ障害（コード： 301.22 診断基準： DSM-IV-TR）</p> <p>上記診断を支持する主たる所見等：</p> <p>身体の状態</p> <p>中背、やや肥満体型。長髪が目立つが、犯行直後の写真に比べると整髪されており、ひげもそり落としてある。</p> <p>精神と行動の状態</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 睡眠、摂食、排泄の状況 不眠傾向で、特に入眠が困難という。食欲もあまりないが、体調は正常と述べる。 (2) 清潔の保持、身辺自立 特に問題はない。 (3) 行動上の問題 特に問題はない。 (4) 言語的疎通性 表情、応対は自然で、奇異な感じや硬さはなく、疎通性は良好である。 (5) 記憶 特に問題はなく、生活歴や犯行時の出来事など、十分に記憶している。 (6) 感情 「これから先どうなるのか」という不安はあるが、躁うつなどの気分障害や感情の不安定性は認められない。 (7) 意欲 約10年間引きこもりの生活が続いていたことから、意欲の障害が疑われるが、一方で日曜大工をするなどの能動性も保たれており、意欲低下はあっても軽度であると推察される。 (8) 知覚 診察時に明らかな幻覚妄想は認めないが、「X-10年頃に、時々人の視線が気になる」と云っていた」という父の陳述は、注察念慮を疑わせる。また、X-6年の自殺未遂について、「ある日突然、友達だと思っていた人が、記憶をたどっているうちに、友達でないと思った。過去が入れ違ったようで、思い違いに気がついた。それで無性に死にたくなった」という陳述はやや合理性を欠く着想ともいえる。 (9) 思考 診察時には明らかな思考障害を認めない。しかしX年Y-2月に「瓦が重すぎる」と思い、家の負担を軽くするために「瓦を投げ落としたことは、奇異な思考に

基づく行為といわざるをえない。また、検問所での警察官とのやりとりの中で「君のことを信じるよという意味合いのことをいわれ、私は人を信じないことにしているのかえって困ってしまった」との陳述は、被疑者の猜疑心の強さを傍証するものである。

(10) 知的水準

小中高の成績はいずれも中から中の上であり、知的問題はない。

(11) 人格傾向

被疑者には注察念慮、合理性を欠く着想、奇異な思考、衝動的な行動や身なり、猜疑的傾向を窺わせる面があり、精神医学的には失調型パーソナリティ障害が強く疑われる。

☞コメント：本事例では失調型パーソナリティ障害の診断をするにあたって、統合失調症を否定することが必要になるため、正常所見を比較的丁寧に確認として、記している。

補足説明：

本件犯行当時、被疑者は精神病状態にあったとはいえないが、予想外の出来事に焦燥が高まり、思考は硬直し柔軟性を欠いていたものと推察される。その背景には、孤立した生活状況や衝動的な振る舞いなどを特徴とする失調型パーソナリティ障害の存在を認め、さらに、犯行2ヶ月前からの単身生活による経済的窮迫をストレス要因として認めることができる。

ただし、高卒後ワーキングホリデーを終えるまでは特段の精神的問題がなく、X-10年頃より引きこもり、自殺未遂、家族への暴力が順次出現したという経過からは、パーソナリティ障害の連続性よりも、ある時点での変節を想定することも可能であり、したがって統合失調症の前駆状態であることを否定できない。少なくとも現時点では、統合失調症と診断する根拠に欠けるため標記のとおりに診断するが、より厳密な評価のためには、心理検査を含めた詳細な診断手続きをふむ必要がある。

(現在)

診断： 失調型パーソナリティ障害 (コード： 301.22 診断基準： DSM-IV-TR)

上記診断を支持する主たる所見等： 犯行時に同じ

補足説明： 犯行時に同じ

(現病歴等)

(1) 家族歴

既知の情報による限り、精神障害の家族負因を認めない。

両親、被疑者、妹の4人家族であるが、X年Y-2月〇〇日、就寝中の家族に被疑者が角材で暴力をふるって以後、危険を感じた家族は家を出てアパートで暮らし、被疑者は独居状態であった。

(2) 生活歴

養育歴に特記すべきことはない。幼稚園に2年通い、地元の小中学校を卒業。成績は中の上。性格はおとなしく、友人は少なかったという。地元の〇〇高校に進学。成績は中。サッカー部に所属していた。父によると「勉強がなかなか頭に

	<p>入らない」と訴えていたというが、高校の指導要録によると成績は学年が上がるにつれ、むしろ上昇している。〇〇大学工学部を受験するが失敗し、浪人生活に入り予備校に通うが、やがて大学進学を断念した。海外でのワーキングホリデーを希望し、〇〇市の市場でアルバイトをしてお金を貯め、家族の金銭的援助は受けずに渡航し、約1年間〇〇国に滞在。帰国後は工場で3か月ほど働くが、意欲がなくなり仕事をやめ、以後引きこもりがちになっていた。</p> <p>(3) 最近の生活状況</p> <p>父の陳述によると、X-10年頃、被疑者が引きこもりとなってからは、家で本を読んだり、パソコンをいじったり、家事を手伝うなどして過ごしていた。被疑者によると、X-6年頃までは、たまに外出することもあったが、以後は全く外出しなくなった。</p> <p>X-6年〇〇月、被疑者は首吊りを図り、家族に発見されているが、その理由について「ある日突然、友達だと思っていた人が、記憶をたどっているうちに、友達でないと気づいた。そうしたら無性に死にたくなった」と述べている。このエピソード以後、被疑者は「親の監視が厳しくなった」と感じ、それに反発する形で家族への暴力が始まった。</p> <p>X年Y-2月には、前述のように就寝中の家族に角材で暴力をふるったため家族は別居しているが、この理由については「自由を奪われた。監視をやめさせようと思った。殺すつもりはなかったが、追い出そうと思った」と述べている。</p> <p>家族が家を出てから、被疑者は昼夜逆転の生活で、貯金を切り崩し、食事は1日1食。毎日シャワーは浴びていたが、本件犯行時、髪やひげは伸び放題であった。X年Y-1月には自宅の屋根瓦をほぼ全て落とすという奇行に及んでいるが、その理由を被疑者は「瓦が重すぎると思い、家の負担を軽くするためにやった。前々から思っていた」と述べている。</p> <p>(4) 婚姻歴 なし</p> <p>(5) 物質乱用歴 なし</p> <p>(6) 犯罪歴 なし</p> <p>(7) 精神科治療歴 なし</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>犯行前数日間の生活状況及び精神状態は、前項「最近の生活状況」と同様である。すなわち、自宅で独居し、自閉的な暮らしぶりであったが、この期間に何らかの生活上の変化や心理的負荷が生じた証拠はない。ただし、犯行前の2ヶ月間は、被疑者にとっては初めての単身生活であり、食事や洗濯など、家事一般の負担がかかっていたほか、残り少なくなっていく貯金を前に、経済的窮迫への焦りが募っていったと推測される。</p> <p>本件犯行当日、被疑者は自衛隊〇〇基地に趣味の写真を撮りに行った。航空機</p>

の写真を撮ったり、モデルガンやナイフなどの武器を収集し所持することは、被疑者の唯一の趣味であった。外出した時点では、被疑者の精神状態は平素と比べ特段の変化はなかった。被疑者にとって予想外だったのは、たまたま強盗事件で緊急配備されていた警察官の検問に遭遇してしまったことであった。

髪やひげが伸び放題という風体であったことから警察官に訝られ、職務質問を受けることになってしまった。そして、更新忘れで無免許運転であったこと、軍用ナイフを所持していたことが警察官に知られることとなった。しかし、緊急配備の対象事件との関連が薄いことから、警察官に名前など同じ内容を繰り返し訊ねられる。逮捕されるでもなく解放されるでもない中途半端な状況下で被疑者は徐々にイライラをつのらせ、職務質問が30分を超えた頃、ついには「逮捕するのなら、俺は行くよ」と言い残して、強引に車に乗り込み急発進させる行動に及んだ。

車を発進させる際、制止する警察官を轢き殺したと思い込んだ被疑者は、「こうなったら逃げるしかない」「とにかく捕まりたくない」との一心で逃走を続け、更には「追ってくるパトカーの警察官を倒さないと逃げ切れない。警察官を殺すしかない。戦うしかない」と考えをエスカレートさせ、現実認識に偏倚を伴う一種の恐慌状態（パニック状態）を呈するに至った。そして、追いついた警察官ともみ合い、所持していたナイフで警察官1名を刺殺するに及んだ。犯行後も逃走する構えを捨てておらず、数人の警察官に取り押さえられるまで抵抗を続けている。

以上を総括すると、本件犯行当時、被疑者は幻覚妄想状態などの精神病状態にあったとはいえないが、予想外の出来事に焦燥が高まり、思考は硬直し柔軟性を欠いていたものと推察される。その背景には、孤立した生活状況や衝動的な振舞いなどを特徴とする失調型パーソナリティ障害の存在を認め、さらに、犯行2ヶ月前からの単身生活による経済的窮迫をストレス要因として認めることができる。

以上を総括すると、本件犯行は計画性のない偶発的エピソードであり、「警察官を殺さない自分が殺される」という犯行動機に飛躍はあるものの、犯行動機は了解可能であり、防刃服の脇からナイフを突き刺すなど、明らかな殺意をもって本件犯行に及んでいる。本件犯行当時の被疑者は、パニック状態による視野狭窄を呈していたとはいえ、幻覚妄想状態などの精神病状態にはなかったと史料される。

(項目別)

犯行の態様についての着目点、それらと精神障害の関係についての評価

① 動機の了解可能性／不能性

被疑者は検問から逃走する際、警察官を轢き殺したと思い込み、さらには捕まりたくない一心から、追跡してきた警察官を殺すしかないと考え犯行に及んでいる。「仲間を車で轢き殺されたので、警察官は復讐のため自分を殺そうとしてくるかもしれないと思った」との陳述は飛躍しすぎの感はあるが、犯行動機自体は了解可能である。

なお、今回の発端となっている轢殺の思い込み自体は、一

	<p>般にいう「勘違い」であり、妄想や幻覚にはあたらない。</p>
② 犯行の計画性	<p>被疑者はナイフを所持していたものの、検問に遭遇した時点では殺人を意図していたわけではない。本件犯行も、前記のような事態の展開によって偶発的にもたらされたものであり、計画的な犯行とはいいがたい。しかし、車による逃走の時点では、警察官を殺害しようという意思はあったものと考えられる。</p>
③ 行為の意味・性質、反道徳性、違法性の認識	<p>無免許が見つかった段階で、被疑者は「それほど重い罪ではないだろう。刑務所へ行くことはないだろう。罰金かな？」と考えている。したがって、殺人に対する違法性・反道徳性の認識は十分にあったと考えられる。</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>左記のような認識を有していたことを支持する根拠は認められない。</p>
⑤ 犯行の人格異質性	<p>犯行時、意識障害はなく、精神運動興奮や幻覚妄想などの精神病状態にあったともいえず、平素に比べ精神状態が質的に著しく変化していたとは認められない。しかし前述の通り、思考の柔軟性を欠いた状態ではあった。このような精神状態は被疑者にとっておそらく初めてのことでなく、日常生活においてこれまでも経験されていた（例えば、家族に角材で暴力をふるった時など）ものと推察される。</p>
⑥ 犯行の一貫性、合目的性	<p>検問から車で逃走する際、土地勘のある方面へ逃走し、地元の間人しか知らないような道を選んでいる点、警察官の手足ではなく、心臓など重要臓器のある上半身を狙って刺している点など、犯行手順には一貫性・合目的性が認められるものと思われる。</p>
⑦ 犯行後の自己防御・危険回避的行動	<p>犯行後なお逃走を図ろうとし、警察官の説得にも応じなかったことなど、自己防御的行動をとったと認められる。</p>
8. 総合評価	<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>パーソナリティ障害（人格障害）の一類型である失調型パーソナリティ障害と本件犯行との間に直接的な関連は認めないが、警察官を訝らせることとなったホームレスを思わせる風体やナイフの保持、「警察との戦争」という飛躍した思いこみなど、失調型パーソナリティ障害を特徴づける行動や思考の衝動的パターンが、本件犯行の背景因子になったと史料される。</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>被疑者は、失調型パーソナリティ障害を背景とした長期間の社会的孤立によって思考や行動のパターンに幾分の狭窄と偏倚をきたし、偶発的事象の続発により恐慌状態を呈してはいたが、「仲間を殺された警察官に復讐される。殺される前に殺す」という犯行動機は、了解可能であり、犯行様態にも合目的性と一貫性を</p>

	<p>認める。したがって、本件犯行当時の被疑者の弁識能力および制御能力に特段の遜色はないものと思料される。</p> <p>しかし、被疑者の予測を超えた事態の進展により、思考の「視野狭窄」とでもいべき心理状態に陥り、現実認識の偏倚が一過性に生じていた可能性も考えられ、また、前述のように、被疑者の生活様態や行動様式には統合失調症の初期を疑わせる面があり、事件の重大性に鑑みても、診断および弁識能力・制御能力の評価には慎重を期する必要がある。</p> <p>したがって、正式の鑑定留置が必要と思料される。</p>
<p>9. その他、処遇等に関する参考文献</p>	<p>被疑者に対する精神医学的治療および福祉的サービスの必要性について附言すると、本件犯行時も現在も、被疑者は明らかな精神病症状を呈しているわけではないので、本件犯行を事由のひとつとした精神保健福祉法の措置入院には該当しないものと判断される。</p> <p>ただし、家庭内暴力とその結果としての孤立が本件犯行の背景となっていたことは認められるため、少量の向精神薬と精神療法的介入により、家族関係の改善と社会的孤立の防止を図る必要および可能性はあるものと思われる。治療関係の確立を図るためには医療保護入院ないし任意入院の必要性も検討しなくてはならない。現在が統合失調症の前駆期であり、今後、精神病症状が顕在化したならば、精神医学的治療は絶対的に必要となろう。</p> <p>最後に、医療観察法の適応であるが、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>鑑定日付 鑑定人署名</p>	<p>以上の通り鑑定する。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">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(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>

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41歳)
2. 事件概要	<p>第1 平成X年12月1日午後9時過ぎころ、K県Y市内の某ビル1階エレベーターホールにおいて、外国人女性(当時43年)に対し、殺意を持って所携の折りたたみ式ナイフ(刃体の長さ約8.5センチメートル)で同女の腹部を1回と突き刺すなどしたが、同女に加療約47日間を要する腹部刺創、腸間膜動脈損傷等の傷害を負わせたことにとどまり、殺害の目的を遂げなかった</p> <p>第2 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</p> <p>第1 殺人未遂 刑法第203条、第199条</p> <p>第2 銃砲刀剣類所持等取締法違反 同法第32条第4号、第22条</p>
3. 鑑定事項	<p>(1) 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</p> <p>(2) 被疑者の現在の精神状態</p> <p>(3) その他の参考事項</p>
4. 鑑定主文	<p>(1) 本件犯行当時、被疑者は覚せい剤使用による残遺性および遅発性精神病性障害により、是非善悪を弁識し、その弁識に従って行為を統制する能力を失っていたと思料される。</p> <p>(2) 被疑者は現在も覚せい剤使用による残遺性および遅発性精神病性障害、覚せい剤使用による依存症候群(現在は中断しているもの)に罹患している。</p> <p>(3) 被疑者の今後の処遇に関しては、心神喪失者等医療観察法による処遇の申し</p>

	立てが必要であると思料される。
5. 鑑定経過	鑑定面接 平成〇〇年〇〇月〇〇日 時 ~ 時 〇〇病院 参考情報 一件記録、実父・実弟・実妹との面接（〇月〇日）
6. 診断 (犯行時)	<p>診断：#1) 覚せい剤使用による残遺性および遅発性精神病性障害 (コード：F15.7 診断基準：ICD-10)</p> <p>#2) 覚せい剤使用による依存症候群（現在は中断しているもの） (コード：F15.20 診断基準：ICD-10)</p> <p>上記診断を支持する主たる所見等： #1) 「暴力団に嫌がらせをされている」という被害妄想があり、周囲の不特定の人間を「暴力団員である」などと誤った意味づけをする妄想着想が活発である。犯行の1時間ほど前に「神事が下った」という幻聴もしくは妄想着想が疑われる症状があり、さらに犯行の直前に、高級外国車から降り立った被害者の外国人女性ら一行を見て、「暴力団の女ボス」という妄想着想を得て、「退治する必要がある」と確信していた。 #2) 本件犯行時点で、現在は、管理された環境下にあるために、覚せい剤の使用は認められないが、覚せい剤に対する渴望や抑制喪失は潜在している。</p> <p>補足説明： 本件犯行における弁識および衝動制御能力に影響を与えていた精神障害は、上記診断における#1) であり、#2) はたんに併存する精神障害である。なお、当被疑者の診断は、アメリカ精神医学会の診断基準であるDSM-IV-TRにしたがって分類すれば、統合失調症、妄想型および覚せい剤依存となる。</p>
(現在)	<p>診断：#1) 覚せい剤使用による残遺性および遅発性精神病性障害 (コード：F15.7 診断基準：ICD-10)</p> <p>#2) 覚せい剤使用による依存症候群（現在は中断しているもの） (コード：F15.20 診断基準：ICD-10)</p> <p>上記診断を支持する主たる所見等： #1) 一見すると、もっともらしい態度で会話をすべく取り繕っているが、会話の端々から、周囲の不特定の人間を「暴力団員である」などと誤った意味づけをするなどの妄想着想が活発であることが明らかであり、また、その着想にもとづいた、願望充足的な奇異な作話、ならびに言語新作が著しい。本件犯行については、「国から特別な法によって自分だけに認められた暴力団退治をやった。自分は正義の味方であり、このように身柄を拘束されているのはおかしい」と主張している。 #2) 現在は、管理された環境下にあるために、覚せい剤の使用は認められないが、覚せい剤に対する渴望や抑制喪失は潜在している。</p> <p>補足説明： (犯行時) に同じ</p>
(現病歴)	K県Y市にて出生し、同胞3名の第1子長男として両親に養育された。学業成績は

<p>等)</p>	<p>一貫して中位であり、学童期・青年期に非行歴は認められない。母親とは高校卒業直後に死別している。専門学校中退後、数軒の飲食店に勤務する。28歳時に結婚し、30歳より自ら飲食店を営み、33歳時にはいくつかの支店を持つほどの成功をおさめた。</p> <p>20代前半より大麻や覚せい剤の機会的使用がみられ、25歳以降は習慣的に覚せい剤を使用するようになった。33歳頃からは覚せい剤使用時の急性中毒症状として一過性に幻聴や被害妄想などの精神病症状を呈するようになって職業的な活動に支障を来すようになった。33歳時に家族の通報により、覚せい剤取締法違反にて逮捕されて執行猶予となった。その後、34歳時、36歳時にも覚せい剤取締法にて逮捕され、2回の刑務所服役を体験し、その間に離婚や倒産などの生活破綻を呈している。</p> <p>39歳時に2回目刑務所出所した後は、父親や同胞と同居しながら、断続的な就労を試みた。しかし、いずれも長続きせず、家族は、次第に被疑者の言動が奇異なものとなり、夜間に独語・空笑が頻回に認められることに気づくようになった。家族によれば、この間は余計なお金を持たせず、覚せい剤仲間との交流も断つたから、覚せい剤を使用していた形跡はないという。被疑者自身によれば、2回目出所直後に1回だけ覚せい剤を使用しているが、以後、本件犯行までの1年半のあいだ覚せい剤の使用はないと主張している。</p> <p>こうした生活のなかで、まもなく被疑者は、家族のことを「おまえら暴力団員だろ」と非難して暴力をふるうようになった。家族は、こうした暴力行為のたびに警察を要請したが、警察が到着すると落ち着いた対応をするために、精神科救急医療のルートに乗せることができなかった。この際、警察は、覚せい剤使用を疑って尿検査を実施したこともあったが、結果は陰性であった。保健所での相談を続けるなかで、家族は被疑者に医療機関受診を勧めたこともが、「海外に売り飛ばす気だな」とかえって激昂して暴れる状況だった。</p> <p>最終的に、被疑者が40歳になって以降は、家族と世帯を分離して、生活保護を受給しながらアパート単身生活をする事となった。福祉事務所は精神科受診を強く勧めたが、被疑者は「自分を病気扱いするな」と主張し、断続的に単純作業のアルバイト就労を試みた。しかし、やはりいずれも長続きせず、新しい職場に勤務するたびに「あの店には暴力団員が勤務している」などと警察や福祉事務所に頻回に電話をし、それを理由として短期間で職を転々としていた。それは、本件犯行当日まで勤務していたコンビニエンスストアでも同様であった。</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>本件犯行の1週間前、「暴力団退治をしよう」と考えて、ナイフを購入した。本件犯行当日未明、勤務するコンビニエンスストアの同僚から勤務態度を注意された際、「おまえ暴力団だ、XX組の〇〇親分か!?!」と声を荒げて同僚を殴ると、そのまま店を出て帰宅してしまった。帰宅後、朝方に眠りについて同日夕方に起床し、近所の牛丼店で食事をとると、アパートに立ち寄ってナイフをとり、「暴力団退治に行こう」と考えて徒歩で外出した。近所を歩いていると、頭の中で「Y駅に行け」という「神事」が下ったので、方向を変えてY駅へと向かった。</p>

Y 駅前の企業ビルの前に、タバコを吸いながら混雑した人の流れを物色していると、高級外国車から被害者を含む外国人3人組が降り立ったのを目撃した。被疑者によれば、その瞬間に、「あいつだ、あいつが暴力団の女ボスだ」という「神事」が下ったという。被疑者は、被害者一行が向かいのビルに入っていったのを目で追いながら、慎重に襲撃の機会をうかがい、一行がビル1階のエレベーターホームで立ち止まったのを確認すると、ナイフを自分の太腿にそって隠しながら、帽子を目深にかぶって小走りにそこに向かい、被害者に同伴する二人の男性外国人のあいだをすり抜けて、被害者女性の腹部をナイフで刺し、その場に崩れ倒れた女性のうえに馬乗りになってさらに刺そうとしたところを、同行する男性、ならびに現場に居合わせた通行人に取り押さえられ、しばらく抵抗をしていたが、被疑者は「この人たちは信頼できる」と感じてナイフを手放して抵抗を止め、最終的にはすんなりと制圧された。まもなく現場に急行した警察官によって逮捕となった。

(項目別)	犯行の態様についての着目点、それらと精神障害の関係についての評価	
	① 動機の了解可能性／不能性	利害関係のない、見知らぬ者に対する犯行であり、それによって被疑者が何らかの利益を得ることのない犯行である。動機は「暴力団退治」という妄想に影響された不可解なものであり、了解できないものである。
	② 犯行の計画性	1週間前より「暴力団退治」を念頭においてナイフを購入しており、潜在的には本件犯行の準備を進めていたと考えられる。犯行当日夕方にはナイフを手に出していたことから、行為の対象は定まらないながらも、「暴力団退治をする」という計画性・準備性は整っていたと考えるべきである。最終的な行為の対象の決定は、被害者一行を見かけて妄想着想を得てからである。
	③ 行為の意味・性質、反道徳性、違法性の認識	被疑者は、自らの妄想にもとづいて、本件犯行の行為を「正義の味方がする、国家から認められた正当な行為」と確信しており違法性の認識を欠いていたと考えられる。
	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	かねてより家族が医療機関受診を勧めながらも、「自分は病気ではない」と抵抗し、鑑定面接においても、精神障害とされることに強く抵抗している。これは被疑者が病識を欠いていることの示唆しており、精神障害による免責可能性の認識がなかったことを意味している。
	⑤ 犯行の人格異質性	社会適応ができていた時期の被疑者には暴力的な傾向は認められない。なお、精神病症状出現後は、「家族も暴力団員である」という妄想にもとづいた家庭内暴力が見られるようになり、犯行前日には職場の同僚という家族以外に対する暴力が出現しているが、いずれも精神障害の影響によるものである。したがって、犯行時の精神状態は、平素からの質的

	懸隔がはなはだしいと考えられる。
⑥ 犯行の一貫性、合目的性	妄想着想にもとづいて被害者一行に行為の対象を定めてからは、慎重に周囲をうかがい巧みにナイフを隠しながら、合目的かつ一貫性をもって行動している。
⑦ 犯行後の自己防御・危険回避的行動	本件犯行後、同行していた2人の男性や通行人に取り押さえられているが、しばらくは抵抗していたところから、自己防御的な行動をとっていたと考えられる。だが、最終的には、「この人たちは信頼できる」という妄想に関連した考えから抵抗を止めている。おそらく妄想における、暴力団退治に関する「敵/味方」という観念にしたがって、一時的に抵抗したり、抵抗を止めたりしていると考えられる。
8. 総合評価	<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>本件犯行は、遅くとも2年前より被疑者が罹患している覚せい剤使用による残遺性および遅発性精神病性障害の悪化により、「暴力団から嫌がらせを受けている」という妄想が強まり、「暴力団退治をする」という奇異な動機にもとづいて、一定の準備・計画がなされ、妄想着想にもとづいて最終的に行為の対象を照準した後には、一貫性・合目的な手続きをもって行われている。被疑者は自らの行為を「国家によって認められた正義の行為」と認識して悔いるところがないことから、犯行当時も違法性の認識を欠いていたと考えられる。</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>本件犯行は奇異で了解困難な動機にもとづいて、利害関係のない見知らぬ人物に対して行われたものであり、しかも犯行当時、被疑者は自らの行為に対する違法性の認識を欠いていた。したがって、犯行当時、被疑者は、是非善悪を弁識し、その弁識に従って衝動を制御する能力を喪失していたと思料される。</p>
7. 参考意見	被疑者は、現在も、犯行当時の精神状態に影響を与えた、覚せい剤使用による残遺性および遅発性精神病性障害に罹患しており、心神喪失者等医療観察法の処遇要件である疾病性を満たしている。また、これまで全く医学的治療がなされてこなかったことから、治療可能性も期待される。さらに、このまま治療をしなければ、精神状態のさらなる悪化を来す可能性が高く、再び同様の行為をする具体的かつ現実的な可能性もきわめて高い。以上より、被疑者について、医療観察法の申し立てを行うべきであると思料する。
鑑定日付	以上の通り鑑定する。
鑑定人署名	年 月 日 氏名 松本俊彦

第4章 記入用書式（空欄・注意書き付）

本ガイドラインで紹介している書式を添付する。

本書式は、国立精神・神経センター 精神保健研究所 司法精神医学研究部門のインターネットホームページ上からも、ダウンロードできる。

URL: <http://www.ncnp.go.jp/nimh/shihou/>

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。 Blank
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。 Blank
4. 鑑定本文	上記の鑑定事項に対応させて、項目ごとに記述する。 Blank
5. 鑑定経過	<p>鑑定面接 平成○○年○○月○○日 時 ～ 時 ○○病院</p> <p>参考情報</p> <p style="padding-left: 20px;">(a)一件記録</p> <p style="padding-left: 20px;">(b)実母の面接（○月○日）</p> <p>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。</p>
6. 診断	<p>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>（犯行時）</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>診断：#1 Blank</p> <p style="padding-left: 20px;">（コード： Blank.0 診断基準： ）</p> <p style="padding-left: 20px;">#2 Blank</p> <p style="padding-left: 20px;">（コード： Blank.0 診断基準： ）</p> <hr/> <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 style="padding-left: 20px;">#1 Blank</p> <p style="padding-left: 20px;">#2 Blank</p> <hr/> <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) 鑑別が難しい場合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</u>場合に、その旨を説明する。</p> <p>(3) <u>暫定的な診断である場合</u>、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</u>、その理由の説明をする。</p> <p>(5) <u>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</u>、その点を丁寧に説明してもよい。</p> <p style="padding-left: 20px;">Blank</p> <hr/> <p>（現在）</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>診断：#1 Blank</p> <p style="padding-left: 20px;">（コード： Blank.0 診断基準： ）</p> <hr/> <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 style="padding-left: 20px;">#1 Blank</p> <hr/> <p>補足説明：</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。 Blank
(現病歴等)	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重要な所見のみを記載する。 Blank
7. 犯行の説明 (総合)	犯行前後の行動と精神の状態 犯行の直前から犯行後に至るまでの行動や精神状態を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。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<母親の検察官調査より>など)を記すこと。 Blank
(項目別)	犯行の態様についての着目点、それらと精神障害の関係についての評価 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。それらと精神障害の関係、弁識能力・制御能力を考えた上で参考となる所見といえるかについての「評価」を記す。とくに記述の必要がない項目については空欄でもよい。
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。 Blank
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、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。 Blank
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いをこんでいるなど、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にも注意する。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。 Blank
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	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。 Blank
⑤ 犯行の人格異質性	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、統合失調症や慢性的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てときに異質であり、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。 Blank
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

		<p>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> <p>Blank</p>
<p>⑦ 犯行後の自己防衛・危険回避的行動</p>		<p>犯行後に逃走や証拠隠滅、虚言などの自己防衛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> <p>Blank</p>
<p>8. 総合評価</p> <p>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>	<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。一つのことから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。もつとも、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>Blank</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しているわけではない。ここでいう「弁識能力」とは、<u>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</u>などをいい、「制御能力」とは、<u>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</u>などをいう。可能であれば両者を区別して論ずる。</p> <p>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。</p> <p>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)。</p> <p>責任能力の法的な決定後に予想される処遇の観点から、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。</p> <p>一つのことから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。もつとも、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>Blank</p>	<p>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。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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) 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) 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 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 供述の信憑性等に関連する事項(詐病、虚言など) 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)
<p>9. その他、処遇等に関する参考意見</p> <p>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るこ</p>		

<p>とで、より実用的な鑑定書にする</p>	<p>(7) 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」に関する責任能力の考え方など）</p> <p>(8) 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>Blank</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 Blank</p>