

る傾向にある。

以上からすると、まず鑑定の依頼者であり鑑定結果の報告をする相手である日本の法律家が①弁識能力と②制御能力の両者をもつという立場をとっているのであるから、原則として、精神科医もこの見方にあわせた説明を構成できるように準備しておくのがもっとも適当であると思われる。

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能力として、①弁識能力と②制御能力の2つを念頭におき、それらを精神医学的に説明するということを推奨するものである。

ただし、できるだけ、米国の例に見るような議論が今後、起こる可能性もあることを念頭におくのがよいと思われる。両方の能力をみるのがよいのか、一方の能力だけだとすればどちらの能力をみるのがよいのか、さらには、そもそもこの2つの能力によって整理してみるのがよいのか、というのは、最終的には法的な議論のなかで決められるべきことである。

ことに平成21年から施行される裁判員裁判においては、一般人である裁判員にとって理解しやすいことが刑事訴訟手続き全体に求められている。そのため、このような「弁識能力」とか「制御能力」という特殊な用語を避けて裁判をおこなう可能性がある。

また精神医学的にこれらの能力をとらえようとしたとき、どこからどこまでを弁識能力として、そして制御能力としてとらえればよいのかということも必ずしも明確になっているとはいえないし、そもそもこの2つの能力によって説明することが妥当であるのかということにも議論を要するといえる。

こうした法廷の動向や、精神医学的な立場からの議論のすすみ具合をよく見ながら、どのようなかたちで刑事責任能力の参考意見を整理するのがよいかを法曹に協力しつつ模索することが、刑事責任能力という“法的判断”のための資料を提供する立場にある鑑定人、精神科医としてとるべき方向性ではないかと思われる。

そして、もし法律家が別の整理のしかたを採用するのならば、われわれ精神科医は、彼らの整理方法による彼らの要請にできるだけあうようなかたちで鑑定結果の報告をするべきであろう。

この点で、それぞれの鑑定にあたっては、どのような観点から意見を述べるべきなのかについては、事前に、鑑定依頼者である検察官、弁護人、裁判所などとよく相談をしておき、同時にその限界についても理解を求めておくことが望ましいといえる。

本文中で紹介した米国における刑事責任能力の動向については、下記などを参照のこと。

- 1) 岡田幸之、松本俊彦、樽矢敏広、吉澤雅弘、高木希奈、野田隆政、安藤久美子：米国の刑事責任能力鑑定—「米国精神医学と法学会 心神喪失抗弁を申し立てた被告人の精神鑑定実務ガイドライン」の紹介（その1）。犯罪学雑誌72（6）：177-188, 2006.
- 2) 岡田幸之、吉澤雅弘、高木希奈、野田隆政、安藤久美子、松本俊彦、樽矢敏広：米国の刑事責任能力鑑定—「米国精神医学と法学会 心神喪失抗弁を申し立てた被告人の精神鑑定実務ガイドライン」の紹介（その2）。犯罪学雑誌73（1）：15-26, 2007.
- 3) 岡田幸之、野田隆政、安藤久美子、松本俊彦、樽矢敏広、吉澤雅弘、高木希奈：米国の刑事責任能力鑑定—「米国精神医学と法学会 心神喪失抗弁を申し立てた被告人の精神鑑定実務ガイドライン」の紹介（その3）。犯罪学雑誌73（2）：36-47, 2007.
- 4) 岡田幸之、安藤久美子、松本俊彦、樽矢敏広、吉澤雅弘、高木希奈、野田隆政：米国の刑事責任能力鑑定—「米国精神医学と法学会 心神喪失抗弁を申し立てた被告人の精神鑑定実務ガイドライン」の紹介（その4）。犯罪学雑誌73（4）：108-120, 2007.

■推奨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（弁識能力と制御能力）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」「(単に) 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。

※もっとも重要なのは、何らかの精神障害があっても責任能力の文脈で斟酌する必要が必ずしもあるわけではないということである。そのために「(単に) 障害されていた」という水準を鑑定人も「想定」しておくことが望ましい。

※個々の事例について、そうした能力の障害が「著しい」かどうかといった水準の判断も最終的には法曹の判断によるものである。したがって、鑑定人はあくまでもその判断のための参考意見を述べるにとどまる。

※裁判員裁判の運用にあたり、鑑定人による責任能力に関する意見はあくまでも“参考”であるという位置づけをはっきりとすることなどの目的から、こうした結論的な表現を鑑定主文で述べることは避けられるべきであるという見解もあるので、今後の動向によく注意をすること。

心神喪失や心神耗弱の水準の判断も難しい。あらためて1931年の大審院判決を示す。

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。

下線部に注目すると、弁識能力や制御能力について、心神喪失は失っている状態、心神耗弱は著しく減退している状態ということになる。

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から、「(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「著しい」ものでなければ、心神耗弱に相当するような判断はなされないことになる。

再三述べているとおり、責任能力は法的な判断であり法廷では裁判官によって決められるべきものであるけれども、鑑定人も自らの意見を構成するにあたって、能力の程度について何らかのイメージをもつことにはなるであろう。その際に、能力の障害の程度については、「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」という水準を想定しておくべきである。

そして、ここで最も重要なのは、犯行時に何らかの精神障害に罹患していさえいれば、心神喪失か心神耗弱のいずれかにあたるという理解は誤りであるということである。

なお、こうした水準を想定しておくべきではあるが、実際の鑑定書にどういった言い回しを

するのか、どこまで言及するのかについては、あくまでも当該の法廷の要請（起訴前の鑑定であれば検察官の要請）に従うべきである（推奨2と同様）。

ちなみに、刑事責任能力そのものは法的に判断されるものであるということから、その法的な言葉を直接に用いた「心神喪失である」とか「心神耗弱である」といったことを鑑定主文には書かないことが精神科医のなかでもおおよそその通例となっている。そのかわりに、その法的な結論にかなり近似する、そして上記大審院判決にも使われている表現を使って、①や②の能力が「失われていた」とか「著しく障害されていた」という表現をいわば婉曲的に使用してきた。

しかし、近年の法廷のなかには、このような婉曲的な表現にしても、結局は最終判断に直結しうる意見ではあるので、そこまでは求めないという方針で鑑定を依頼するところもでてきている。

一方で、最高裁判所 2008 年 4 月 25 日判決には次のようにある。

生物学的要素である精神障害の有無及び程度並びにこれが心理学的要素に与えた影響の有無及び程度については、その診断が臨床精神医

学の本分であることにかんがみれば、専門家たる精神医学者の意見が鑑定等として証拠になっている場合には、鑑定人の公正さや能力に疑いが生じたり、鑑定の前提条件に問題があったりするなど、これを採用し得ない合理的な事情が認められるのでない限り、その意見を十分に尊重して認定すべきものというべきである。

すなわち、鑑定意見における心理学的要素への言及内容が決して軽んじられるわけではないことも確かである。

また、検察官が起訴前に行う鑑定では、起訴、不起訴を判断するためにより明確な結論を求める傾向にあるといえる。

こうした多くの複雑な現状をふまえると、鑑定を結論するにあたっての表現は、その依頼主とよく相談しておくべきであるし、こうした鑑定に対する要請の動向には常に注意しておく必要があるといえる。

■推奨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「精神の障害」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「精神の障害」に該当するかどうか慎重に検討することを推奨する。

再び1931年の大審院判決を例にする。

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。

下線部に注目すると、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ことがわかる。

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「精神の障害」という条件を考えずに、「事件を覚えていないから」とか、「過剰に興奮していたから」といったことだけを根拠や理由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、足りないことは明らかである。

さらに、法律の上でいう「精神の障害」と精神科医がその専門領域でいっている「精神障害」とは必ずしも同じものではないということにも注意をすべきである。とくに、精神医学的にも、上記の大審院判決が出されたときに「精神障害」とされてきたものとくらべると、現在、

「精神障害」としているものはより広いものを含んでいる。またそれは今後も比較的容易に変わっていく。つまり、古くから主要精神病 major psychosis とか三大精神病、二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ない、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、この法律的な文脈でいう「精神の障害」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。

このことはたとえば、小児性愛 (DSM-IV-TR 302.2)、露出症 (DSM-IV-TR 302.4)、窃視症 (DSM-IV-TR 302.82)、窃盗癖 (DSM-IV-TR 312.32)、放火癖 (DSM-IV-TR 312.33) といった、その障害の特徴的な行動様式自体が特定の犯罪行為となりうる診断、あるいは反社会性パーソナリティ障害 (DSM-IV-TR 302.4) や行為障害 (DSM-IV-TR 302.4) といったその診断基準がとりまとめる一連の生活行動様式が犯罪や非行傾向そのものを意味する診断があることから、理解できるであろう。

また同様の意味で、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。その障害が事件に関連していることを合理的に指し示す必要があるといえる。

ところで、精神医学の診断には、従来診断や操作的診断があり、またそれぞれの精神科医がそれぞれの診断名について抱いている微妙な

ニュアンスには違いがあることも少なくない。このような事情は一般人にはあまり理解しやすいものではない。そこで必要に応じて、鑑定書のなかで示した診断名について、その疾患概念の背景を説明したり、あるいは他の医師であれば場合によっては（同じ状態像の理解を前提としながら）違う診断名を付けるかもしれないこと、その場合にはどういう診断名があげられ

る可能性があるのかということなどを述べたりするほうがよいかもしれない。そうしてあらかじめ法律家や一般人がその診断名を見たときにおこりうる混乱をあらかじめ予想した配慮をしておくこともすすめられる。

■推奨5 ■ 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。

※参考事項の欄にどのようなことを記載してほしいのかについては、鑑定の依頼者である司法関係者に確認をするとよい。

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例えば「治療が必要である（医療必要性）」といったこととは別である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、鑑定作業の中でみえてきた事項であっても責任能力に直接関係しないものは、あいまいに刑事責任能力の説明のなかに混入させるのではなく、それとは明確に区別して、「参考事項」の欄に記すのが望ましい。

そうした例として、以下のようなものがあげられる。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。

なお、こうした言及にあたっては、その必要性などについて、鑑定を依頼した司法関係者に確認しておくとよい。

- (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などを参照すること）。
- (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。ときに処遇中の自殺の危険性についての注意喚起をすべき場合もある。
- (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応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。※ただし、本邦においては「訴訟能力」の定義は十分な検討がなされているとは言い難い。したがって、これに言及する場合には、具体的にどのような能力についての評価を法廷が要請しているのかを慎重に吟味しなければならない。
- (5) 供述の信憑性等に関連する事項。たとえば、虚言、誇張など。（ただし、診断の前提として重要である場合には、診断の理由等として本文中に記す。とりわけ「詐病」などについては診断名のところに明確に記すべきである。）

- (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
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。
- (10) その他の医学的配慮について。たとえば、身体疾患やその治療の必要性についてなど。

■推奨6 ■ 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、本人の供述を引用したり、供述に依拠した事実を前提にしたりして、評価や判断をすることになる。

まずこの「事実」の整理をおこない、そして次に「評価」や「判断」を行うという二段階の構造で作業をおこなうということは、あらためて確認されるべきである。

そして、評価や判断の前提とする「事実」の取り扱い、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。また、起訴後の鑑定では、さまざまな事情により、本人の供述内容が大きく変化していることも少なくない。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かが、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。

こうした点では例えば、警察官や検察官による調書というのは、取調べをする捜査者が本人から事情を聴取して、文章として作成し、その

内容で間違いのないかを読み聞かせて本人に確認するという手続きで作成されているものであり、必ずしも完全に本人が語った生の「言葉」をそっくりそのままに記しているというわけではない（※その旨を明記して逐語で記している箇所がある場合もある）ことなどにも注意が必要である。

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したにもかかわらず、それが何らかの理由でなかなかできなかった場合には、その経緯を記しておくことも、すすめられる。

なお情報の入手にあたっては、原則として、鑑定依頼主を通じて行う（もしくはその承諾や許可を得て行う）のが間違いがなくよい。鑑定人が独自に情報入手をしようとする、あるいはそうした情報を基礎にして鑑定書を作成することで生ずる可能性のあるトラブルを避けるためである。したがって、前述のように入手を試みながら入手できなかった資料があるとすれば、たとえば「〇〇に関しては裁判所を通じて入手を試みたが、すでに保存期間を過ぎていたため入手不可であるとの回答があった」などと鑑定書に記しておけばよいことになる。

参考1

鑑定の考察にあたっての7つの着眼点

～法曹への説明に備える～

参考1 鑑定の考察にあたっての7つの着眼点

～法曹への説明に備える

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ための着眼点をまとめた。

■位置づけの変更について

この着眼点は、初版の17年度版で紹介してから、18年度版でも、また今回もいくつかの点で改訂を加えている。そのもっとも大きな変更は位置づけの変更にある。今回からは【推奨】の項目から、【参考】の項目へと変更し、そして、書式のなかでは「別紙」へと移動することになった。その理由については、本手引き冒頭の「18～20年度総括版にむけて」で述べたとおりであるので、使用前にぜひ一読していただきたい。

■7つの着眼点

この7つの着眼点としてあげられた各項目は、行為前後のおおよその時間的な流れにそって列挙すると以下ようになる。

- a. 動機了解可能性／了解不能性
- b. 犯行の計画性、突発性、偶発性、衝動性
- c. 行為の意味・性質、反道徳性、違法性の認識
- d. 精神障害による免責可能性の認識の有／無と犯行の関係
- e. 元来ないし平素の人格に対する犯行の異質性、親和性
- f. 犯行の一貫性・目的性／非一貫性・非目的性
- g. 犯行後の自己防御・危険回避的行動の有／無

※ これらはいくまでも確認や整理のための着眼点であるから、各項目は、“ニュートラル”に位置づけて、たとえば①であれば了解の可能性と不能性の両面から、⑥であれば合目的性と非合目的性の両面から、とらえるという姿勢が求められる。

※ どれか1つが該当したからとか、どれか1つの項目でも該当しないから、あるいは何項目あてはまったので、といったことで判断をするような性質のものではない（たとえば「基準」のようなものではない）ことにも十分に注意が必要である。

7つの項目の詳細は以下の通りである。

a. 動機了解可能性／了解不能性

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。おそらくこの着眼点については、他に比べて総合的評価における比重が大きくなる人が多いであろう。

b. 犯行の計画性／突発性／偶発性／衝動性

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。計画的というよりも、突発的、偶発的、あるいは衝動的なものであるか。

ただし、計画性とか衝動性の有無そのものが、即、弁識能力や制御能力といったものの評価になるわけではない。たとえば単純に、計画的で

あれば制御能力がある、衝動的であれば制御能力がないという結論になるわけではない。その犯罪には計画性や衝動性があるか、それは具体的にどのような面で確認されるか、そしてその計画性や衝動性にはどのように、どれくらい精神障害がかかわっているかに注目することが必要不可欠である。

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ことにも注意しなければならない。

c. 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。

d. 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。

e. 元来ないし平素の人格に対する犯行の異質性・親和性

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、親和的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)元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、その病前と比べて認められる人格（性格）の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るとか、断絶しているといった様子があり、それが事件と関連しているといえるか。例えば薬物の急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。

なお、記憶の欠如（健忘）の存在が、犯行時に本人が(2)のような状態にあったことの傍証とされることがある。けれども、一般的に事件の最中には確実に本人の意思によって行動しているとみられる加害者が、事後になって、事件について覚えていないと述べることは非常に多いことから、そうした記憶の欠如の取り扱いには注意を払わなければならない。少なくとも、覚えていないという言葉以外に(2)を示唆する情報が得られない場合には、真に記憶の欠如があるのかという点を含め、また、記憶が欠如しているとしてもそれは事後に健忘が生じただけではないかということも含め、相当に慎重になるべきである。

f. 犯行の一貫性・合目的性／非一貫性・非合目的性

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）で、非合目的的な行動や奇妙さがみられると評価されるか。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。

この点の評価、とくに合目的性の評価にあたっては、少なくとも次のような注意が必要である。すなわち、何らかの犯行を成し遂げているということになれば（あるいはそれが法律上は“未遂”であるとしても）、何らかの点で合目的な行動をとることができている——たとえば、完全に妄想のみに由来する病的な目的を達成するための犯罪であっても、その行動には合目的性が必ず見出される。つまり、合目的性を過剰にはかりすぎることはさけられなければならない。

g. 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。

■ 7つの着眼点の扱いについての注意

7つの着眼点については、①項目間でその重要度は同等ではないこと、②各項目は独立しているわけではなく、項目間に重なり合うことがらもあること、③どれかひとつの項目に該当したからとか、何項目あてはまるからというよう

なことで刑事責任能力を判断するようなものではないこと、④各項目について一方向だけからみるのではなく、ニュートラルな視点から評価する必要があること（たとえば動機の詳細可能性だけではなく、了解不能性にも目を向けること）、⑤事件によっては全く検討の必要がないものもあること、⑥検討をしても明確に言及することが難しいものもあること、などに注意しなければならない。

■ 7つの着眼点と総合的な最終判断との関係についての注意

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。たとえば「基準」のように扱われるべきものではない。直接、弁識能力や制御能力の程度、あるいは刑事責任能力の結論を導くものでもない。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。

たとえば、完全に動機が奇異な妄想のみに由来していて、合理的で現実的な理由が一切うかがわれないような場合でも、事件をおこす（おこした）ということは必然的にある程度の合目的的で一貫性のある行動をしている（いた）ことになる。このような事例で、あまりにも「合目的だから」というような点に着目しすぎると、ほとんどすべての事件で能力が保たれていたことになってしまうからである。

最終的にはこの着眼点を参考にしたうえで、犯行と精神障害との関係を中心にした総合的な説明を法曹に提供することになる。

■ 7つの着眼点の実際の使用例

次頁に示すような書式を利用して整理しておくことができる。具体的な使用例については、本手引き第3章の事例に記している。

なお書式では「hその他」を用意しているが、たとえば供述の信憑性や健忘など、とくに言及

する必要がある場合に使用するとよい。

第2章

刑事責任能力の鑑定書の整理方法

～鑑定書書式とその解説～

第2章 刑事責任能力の鑑定書の整理方法

～鑑定書書式とその解説

本章では、刑事責任能力に関して鑑定のための書式を提案する。この書式を完成させることによって自ずと、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。

また、従来の鑑定書に比べて、その簡略化もはかっている。それは、とくに簡易鑑定を多く行う精神科医からそうした方向性を望む声が多かったことに加え、裁判員制度にむけた法曹の要望があったことにもよる。裁判員制度では、一般人である裁判員にとって読みやすく理解しやすいものでなければならないからであり、また証拠として採用された鑑定書は法廷で全文朗読される必要があるかもしれないからである（刑事訴訟法 305 条）。

しかし一方でこの簡略化にともなって、情報の欠落が生ずるようであってはならない。また、考察が荒くなってしまいうようでもいけない。

こうした点をふまえて、この手引きで提案する書式では、以下にあげる要点をおさえた工夫をしている。

【書式の要点1】

犯行と精神障害との関係を中心に、以下の3段階の構造で整理する。

- ① 精神障害の診断（種類、有無、程度）
- ② ①の精神障害と事件の関係の説明
- ③ ②の説明の法的な要請の文脈（たとえば「弁識能力」と「制御能力」、あるいは「事件にたいする精神障害による影響」といった説明）にもとづく整理

刑事責任能力鑑定の最大のポイントは、犯行と精神障害の関係を論ずることである。

そこで、書式では、①精神障害の診断、②①の精神障害と事件の関係の説明、③②の説明の法的な要請の文脈に基づく整理 というかたちで順番に論ずるという流れを基本構造とした。このうち、とくに②が鑑定書の中核となる必須事項である。

【書式の要点2】

書式には2通りを提案する。

一体型（C型）：鑑定書全体（7つの着眼点を含む）を一体化したもの。

別紙型（S型）：別紙を用いて簡略化と情報や解説の欠落の防止とを兼ね備える。

今回追加した「別紙型」では、鑑定書の簡略化を目指す、そのために詳細な情報や解説を削除するというのではなく、鑑定書本体のほかに「別紙」をもうけて、これを積極的に利用する方式をとっている。別紙の量や内容については各鑑定人が必要に応じて増減することになる。

実質的にはC型もS型も記載量は同じである。どちらの書式を使用するかは利用者が使用場面や使いやすさから選択すればよい。

ちなみに、C型のほうが鑑定の結論へと至る思考作業の進め方にはより一致しているという特徴があり、初学者にとっても、また従来の鑑定書書式に親しみのある医師にとってもC型のほうがなじみやすいという意見がある。一方で、S型のほうが起訴前鑑定書であるとか、あるいは裁判員裁判を意識して短縮した版を作ろうとする場合に、より利用しやすいという意見がある。

また、これらの書式は、適宜アレンジして、場合によっては枠などを取り去ってより自由度を高めて使用するなどの工夫もしてよい。重要なことは、どのような書式にするにせよ、上記の【書式の要点1】を必ず押さえておくことである。

書式を以下のように次頁以降に示す。書式のなかに作成方法の注意点などを記した。

- (1) 一体型書式 (ver.4.0c)
- (2) 別紙型書式 (ver.4.0s)
- (3) 別紙型書式 (ver.4.0s) 用の各種別紙例

1. 一体型書式 (ver.4.0c)

鑑定書書式・一体型 ver.4.0c

精神鑑定書

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。
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。 ▲「一件記録」「鑑定資料一式」といった包括的な表記のほか、本文で具体的に特定して引用したほうが適当であると思われるなどの場合には、たとえば「乙○○号証」「○月○日○○の検察官調書」など、参考にした書類のみを列挙してもよい。
6	診断	診断：#1 Blank (コード： Blank.0 診断基準：) (犯行時) #2 Blank (コード： Blank.0 診断基準：) (現在) ▲診断にあたって重要な所見のみを数行で記載する。 ▲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。 ▲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。 ▲精神障害に罹患していない場合には「精神障害には罹患していない」「該当する診断はない(コード：V71.09 診断基準：DSM-IV-TR)」等と記す。 ▲「詐病」などと認められる場合には、その旨を記す。 上記診断を支持する主たる所見等： ▲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、診断にあたって重要な所見のみを記載する。

	<p>▲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</u>かどうか疑問がある場合に、その旨を説明する。</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</u>がある場合には、その理由の説明をする。</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>
7	<p>家族歴・本人歴等</p> <p>▲上記診断の理解に有用な精神科的家族歴など、および現病歴などを簡単に記載する。</p>
8	<p>犯行の説明</p> <p>▲犯行の前、犯行当時、犯行後にどのような生活の状況にあり、どのような精神状態にあったかをしるす。</p> <p>▲できるだけ、本人の説明と周囲の客観的な情報とを明確に区別して記すことが重要である。</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。もともと、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、そしてそれが法曹から求められるようであれば、必要に応じて、見解を述べることもありうる。</p>
9	<p>総合(1) 障害と犯行の関係</p> <p>▲上記精神障害が犯行にどのように関わったのか、について記す。</p> <p>▲精神の障害以外のことが事件に関係していたのであれば、それも記す。</p> <p>▲ここでも<u>できるだけ、本人の説明と周囲の客観的な情報とを明確に区別して記すことが重要である。</u></p> <p>▲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>※簡易鑑定のときで、情報が不十分で判断できないなどの場合には本鑑定の必要を述べてもよい。</p>
10	<p>総合(2) 刑事責任能力に関する参考意見</p> <p>▲刑事責任能力は、判例からすると「弁識能力」と「制御能力」といった要素によって説明をしている。多くの場合にはこれにそって論ずることになる。可能であるならば両者を区別して論じてもよい。しかし両能力は必ずしも並列ではなく（制御能力は下記のとおり、保たれている弁識能力を前提としている）、また実際の事例をめぐると両能力のどちらも分類し難いので、（もし法曹から区別を求められても）区別をしがたいことなどを述べ</p>

	<p>るほうがよい場合もある。</p> <p>▲かりに「弁識能力」と「制御能力」の要素で考察を進める場合、それらの能力は、たんに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とに注意する。「弁識能力」とは、一般的に、<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などをいい、「制御能力」とは、行為時における、(正常に残存している部分の弁識能力を前提として) 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。いずれにせよ、どのような観点から、どこまでの意見を述べるべきなのかについては、鑑定依頼者である検察官や裁判所と相談をするほうが無難である。</u></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。こうした障害の程度の表現に関しても、<u>どのような観点から、どこまでの意見を述べるべきなのかについては、鑑定依頼者である検察官や裁判所と相談をするほうが無難である。</u></p> <p>▲判断にあたっては(別紙)の「犯行と精神障害の関係の確認のための7つの着眼点」を参考にするのも有益である。ただし、<u>どれか1つの項目だけで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。</u>(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、<u>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</u>(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)。</p> <p>▲医療の必要性などについての意見を述べる場合には、処遇に関する意見として、次項に丁寧述べる。</p>
11 その他参考意見	<p>▲とくに鑑定の依頼者から要請があった場合などに、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。</p> <p>▲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とで、より実用的な鑑定書にする。ただし、基本的にはどのような点に関する言及をするかについては、<u>その鑑定依頼主に確認するほうが無難である。</u></p> <p>▲特記事項がなければ空欄でもよい。</p> <p>▲どのようなことについて言及してほしいのかについて、鑑定の依頼主に相談をしておくといよい。たとえば、以下のようなものを参考事項として言及することを求められることがある。</p> <p>(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(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</p> <p>(2) 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</p>