

200935035A

厚生労働科学研究費補助金
(こころの健康科学研究事業)

医療観察法鑑定入院制度の適正化に関する研究

平成21年度

総括・分担研究報告書

千葉大学社会精神保健教育研究センター

研究代表者 五十嵐 禎人

平成22(2010)年3月

目 次

I、総括研究報告書

- 医療観察法鑑定入院制度の適正化に関する研究 1
五十嵐 禎人

II、分担研究報告書

- 1、他害行為を行った者の責任能力鑑定に関する研究 11
岡田 幸之
- 2、鑑定入院医療機関における医療・観察に関する研究 47
平田 豊明
- 3、鑑定医の資質の向上に関する研究 63
松原 三郎
- 4、鑑定入院医療機関の高規格化に関する研究 81
平野 誠
- 5、鑑定業務の教育研修に関する研究 105
五十嵐 禎人

- III、研究成果の刊行に関する一覧表 127

平成 21 年度 総括研究報告書

医療観察法鑑定入院制度の適正化に関する研究

研究代表者 五十嵐 禎人

平成 21 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）

総括研究報告書

医療観察法鑑定入院制度の適正化に関する研究

研究代表者：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

研究要旨

医療観察法（心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律）による医療の要否を判定するために行われる医療観察法鑑定入院制度の運用の現状と問題点を把握し、これらの具体的な改善策を検討し、医療観察法鑑定入院制度のあるべき姿を提示し、2010 年以降に予定される医療観察法改正に資する具体的政策提言を行うことを目的として研究を行った。

「他害行為を行った者の責任能力鑑定に関する研究」では、精神鑑定における精神科医の役割について法曹三者が統一した見解を示すことの重要性を明らかにした。「鑑定入院医療機関における医療・観察に関する研究」では、鑑定入院における医療的観察の実際を明らかにするとともに、鑑定入院の質を向上させるためには、より詳細かつ高精度の情報収集を可能となるような制度設計の必要性が示唆された。「鑑定医の資質の向上に関する研究」では、刑事精神鑑定に関する研修会を実施し、その必要性和有用性を明らかにした。「鑑定入院医療機関の高規格化に関する研究」では、指定入院医療機関から直接処遇終了となった事例の分析を通して、医療観察法鑑定における疾病性評価の重要性和正確で適正な医療観察法鑑定を行うために、専門性を有する多職種チームを備えた鑑定入院医療機関が必要であることが明らかになった。「鑑定業務の教育研修に関する研究」では、医療観察法鑑定入院に関するエキスパートコンセンサスを作成するとともに、医療観察法鑑定における看護の役割について検討した。

医療観察法鑑定入院制度の現状と課題を明らかにし、それに対する具体的な改善策について検討した。本年度までの成果をもとに、次年度は、医療観察法改正に向けた具体的な政策提言を策定する予定である。

研究分担者：

岡田幸之 国立精神・神経センター精神保健研究所

平田 豊明 静岡県立こころの医療センター

松原三郎 医療法人財団松原愛育会松原病院

平野誠 国立病院機構肥前精神医療センター

五十嵐禎人 千葉大学社会精神保健教育研究センター

A. 研究目的

2005年7月15日に「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（以下「医療観察法」）」が施行され、わが国で初めての司法精神医療がスタートした。医療観察法では、対象者に対して医療観察法による医療を提供するか否か、また、医療観察法による医療が必要と判断される場合には、入院による医療を行うか否かなどについて、対象者を鑑定入院医療機関に鑑定入院させた上で、精神鑑定を行うこととされている。鑑定入院を経て作成される医療観察法鑑定書は対象者の処遇を決定する審判における重要な資料である。

しかし、医療観察法鑑定入院については、いくつかの重大な問題点が指摘されている。平田らによる厚生労働科学研究によれば、鑑定入院中の対象者についての処遇や鑑定入院医療機関の備えるべき施設標準に関する明確な指針や行政指導がないこと、鑑定入院医療機関の実態には極めて不透明な点が多くなりの質的ばらつきが存在が疑われること、鑑定入院中の処遇内容に関しても医療者レベル・施設レベルでかなり認識の差異があると考えられること等が示唆されている。

医療観察法鑑定入院制度を適正に運用することは、今後の医療観察法制度、ひいてはわが国の司法精神医療を円熟させるとともに、対象者の人権擁護及び社会復帰支援の観点からも、必要不可欠な課題であると考えられる。

こうした状況を踏まえ、医療観察法鑑定入院制度の問題点に対する具体的現実的な解決策について考察するために、制度論や施設水準といった巨視的要素から、鑑定業務に携わる人員の確保及び教育研修といったソフト面

にいたるまで、多角的な検証を行ない、実現可能な政策提言を行うことを目的として、研究を行う。

研究開始2年目にあたる本年度は、昨年度までの研究成果を発展させるとともに、医療観察法鑑定入院に関する課題をより総合的に検討するために、「他害行為を行った者の責任能力鑑定に関する研究」、「鑑定入院医療機関における医療・観察に関する研究」の2つの課題を追加して研究を行った。

B. 研究方法

本研究を以下の5項目に分け、各々を分担研究者に割り当てた。各分担研究は相互に関連性のある内容であり各研究分担者と密に経過等の情報交換を行いながら進めた。

1. 他害行為を行った者の責任能力鑑定に関する研究（研究分担者：岡田幸之）

医療観察法の申立ての要件であり、また医療観察法の鑑定でも実施されることのある刑事責任能力の判断について、とくにその法的判断に資するために作成される精神科医による鑑定書の均霑化のための基礎研究として、以下の2つの研究を行った。

①平成21年8月22日に神戸で開催された日本精神神経学会総会の教育研修コース「裁判員制度における精神鑑定」に参加した精神科医に対して鑑定書さ癖の手引や鑑定書の書式等に関する意見調査を実施した。

②精神鑑定を多数手がけた経験のある精神科医に対して、鑑定書作成の手引や鑑定書の書式などについて、ヒアリングやメールにより個別・具体的な意見を調査した。

2. 鑑定入院医療機関における医療・観察

に関する研究（研究分担者：平田豊明）

医療観察法鑑定入院における医療の均霑化に資することを目的として、平成19年7月1日から平成21年7月31日までの25ヶ月間に全国の鑑定入院医療機関243施設から退院した鑑定入院対象者のプロフィールや治療・処遇の実態についてアンケート調査を行った。

3. 鑑定医の資質の向上に関する研究（研究分担者：松原三郎）

鑑定医の資質を向上させ、ひいては、鑑定制度の精度を向上させるために、以下の研究を行った。

①刑事鑑定ワークショップを開催し、その効果と問題点についてアンケート調査を行った。②鑑定入院医療機関における鑑定会議の効果について、松原病院における実績をもとに検討を行った。

4. 鑑定入院医療機関の高規格化に関する研究（研究分担者：平野誠）

指定入院医療機関に入院、直接処遇終了となった事例に関して、研究協力者が実際に、退院した指定入院機関に出向き、施設の担当者や医療観察法鑑定書を検討した。また、多職種チームによる鑑定を実践している施設（肥前精神医療センター）からの聞き取りと指定入院機関における多職種チーム医療の効果について検討した。

5. 鑑定業務の教育研修に関する研究（研究分担者：五十嵐禎人）

医療観察法による鑑定入院業務の標準化とその教育普及を図る目的で、医療の面と看護の面から標準的な鑑定入院のあり方を明らか

にするための取り組みを行った。医療面については、医療観察法鑑定入院に積極的に関与している精神保健判定医に対してアンケート調査を行い、その結果を鑑定入院エキスパートコンセンサスとしてまとめた。看護面においては、鑑定入院における看護のあり方を明確化するためにK-J法を用いて鑑定入院事例に関する定性的分析を行い、他施設との意見交換を通じてその概念化を図った。

（倫理面への配慮）

本研究においては、医療観察法対象者の個人情報を取り扱う場合は、下記事項を遵守するものとする。

1. 研究計画について、研究代表者の所属する機関における倫理委員会の審査・承認を受けること。

2. 対象者の個人情報を取り扱う分担研究については、各分担研究者の所属する機関における倫理委員会の審査・承認を受けること。

3. 鑑定入院対象者に関する情報を収集する際にはその個人を特定する情報はあらかじめ破棄しておくこと。

4. 個人情報の破棄を行った後も、鑑定入院対象者に関する情報は各研究機関において外部と交通できない場所において厳重に管理すること。

5. 研究内容が鑑定入院対象者への直接的又は間接的介入を含む場合には、あらかじめ対象者もしくは付添人より文書による同意を得ること。

C. 研究結果と考察

1. 他害行為を行った者の責任能力鑑定に関する研究（研究分担者：岡田幸之）

（研究1）研修会に参加した58名の精神科医から回答が得られた。精神科医の多くが刑事精神鑑定書作成の手引きや精神鑑定書の書式を求めていることが明らかになった。

（研究2）12名の精神科医から回答を得ることができた。意見は多岐にわたるが、手引に記載されている心理学的要素分析のための7つの着眼点にせよ、いわゆる刑事責任能力の有無・程度についてにせよ、精神鑑定において精神科医にどの程度の判断を求めるのかについて、刑事訴訟の過程を通じて首尾一貫し、また、法曹三者の間で統一された見解を示すことを精神科医は強く希望していることが明らかとなった。

2. 鑑定入院医療機関における医療・観察に関する研究（研究分担者：平田豊明）

122施設（50.2%）より422事例について回答を得た。その結果、性別では男性が76.3%、平均年齢は44歳で30代が最多であり、主診断ではF2群66.4%、F1群8.1%、F3群7.8%であり、15.4%に当たる65例に副診断（F7、F1の順）がついていた。また、36例が他科受診を要する身体合併症を有していた。対象行為は、殺人63名、殺人未遂56名、傷害致死9名、傷害138名、放火96名、放火未遂13名、強盗7名、強盗未遂5名、強姦0名、強姦未遂5名、強制わいせつ25名等であり、刑事処分については、不起訴が330名で最多であり、執行猶予付き有罪が39名とこれに続いた。審判結果については、入院決定が257名、通院決

定が56名、不処遇決定が59名、申立却下が28名等となっていた。また、平均在院日数は75.3日であり、うち隔離室での処遇が39.1日、個室での処遇が30.8日にわたり行われていた。

以上の結果を過去に行った同様の調査結果（平成17年7月15日（法施行日）から平成19年6月30日までに鑑定入院した389例の調査結果）と比較すると、鑑定入院対象者の属性等については概ね先行研究と同様の結果が得られたが、処遇決定については入院決定の割合が増加傾向にあった。また、鑑定入院医療機関の属性のうち医療資源に関する項目を抽出し、鑑定入院の受け入れ件数との相関を調べたところ、医療資源に乏しい施設では鑑定入院を受け入れづらい可能性が示唆された。今回の調査において鑑定入院のアウトカムとして適切な指標を見いだすことはできなかった。今後鑑定入院の質を向上させるためには、より詳細かつ高精度の情報収集が必要であり、そのためには制度設計の再検討も考慮に値するものと思われた。

3. 鑑定医の資質の向上に関する研究（研究分担者：松原三郎）

①刑事精神鑑定ワークショップを開催したところ定員110名に対して参加申し込み者176名とこの種の研修のニーズの高さが伺われた。ワークショップに関するアンケートは、106名（回収率は88.3%）から回答が得られた。参加者の7割程度は精神保健判定医の認定を受けていたが、刑事精神鑑定については2割近くが未経験であり、5件以下の少ない経験数の者は50%であった。医療観察法鑑定の経験数は53.8%が未経験であった。各講義の

理解度と実務上の効果については、ほぼ全ての講義で8割から9割が「理解できた」「効果的であった」と回答していた。

理解度・実務上の効果ともに概ね高い評価が得られ、今回のワークショップの開催は、鑑定医業務に従事する上での疑問や問題点の解決、また有用な知見を得ることに対しある程度応えられたのではないかと思われた。しかし、鑑定経験数の少ない者では理解度・実務上の効果ともに経験数の多い者と比べると評価が低く、経験の少ない初学者の理解度を高めていくためには今後改めて内容の見直し等を行いながら、今回のようなワークショップの開催を継続して行っていくことが非常に有用であると思われた。初学者への視点と同時に、経験豊富な者にとっても、今回のように実務上の効果が高く期待できるような研修の機会を設けることは非常に有意義であると思われた。実務上の効果という点では、事例検討において弁識能力の判定に意見の相違が多くみられたことは、実際の鑑定医業務を行う上で課題となり得る点であり、この点についても、このようなワークショップの開催を通じて、判断基準の統一を図る必要があると思われた。

研究②松原病院における鑑定会議開催結果の分析からは、精神鑑定の内容を向上させる点では、他の指定医や判定医（判定医4名）から意見を求めることは極めて効果的であった。実際に、心神喪失の判定は減少し、限定責任の判定が増えた。このことは、医療観察法の導入後、正しい判定法が普及した影響もあるが、他の医師の意見を踏まえると、限定的にも責任能力を求める意見が多くなったことも影響している。精神鑑定においては、複数の医師が関わり、また、他の職種も関わっ

た鑑定システムが有効であることを示している。

4. 鑑定入院医療機関の高規格化に関する研究（研究分担者：平野誠）

対象となった41事例の処遇終了理由をみると、疾病性の要件をみたさない症例が19例、治療反応性の要件をみたさない症例が15例、身体機能低下を主とする社会復帰要因の要件をみたさない症例が6例であった。これら処遇終了事例のうち、医療観察法鑑定の結果に疑義のある事例の多くは、いわゆる疾病性の評価に問題があり、過剰投薬による過鎮静、安易な隔離処遇、多職種チームによる評価がなされていないなどの問題点が明らかとなった。

多職種チームを組んで鑑定を行っている鑑定入院機関に対する聞き取りや指定入院医療機関における多職種チームの治療効果に関する検討からは、専門性をもった多職種チームを備え得る施設において医療観察法鑑定を行うことが、疾病性の評価を始めとした医療観察法鑑定の問題を改善するために有用であることが示された。

5. 鑑定業務の教育研修に関する研究（研究分担者：五十嵐禎人）

医療観察法鑑定入院に関して十分な経験をもつと思われる精神保健判定医50名を対象として、アンケートを送付し、郵送による回答を得た。アンケートの内容は、医療観察法鑑定入院を行う施設の構造や人員配置などのハード面から、鑑定入院中の診断、治療や対象者に対する説明と同意などのソフト面などの幅広い課題について、各設問の選択肢について、9段階（9点：常に

選択を検討～1点：決して選択しない）で回答者の評価を求めるものである。

42名より回答を得て、鑑定入院中に遭遇する可能性のある全60項目の想定状況に関する計336の治療選択肢について解析を行い、89.3%にあたる300項目についてコンセンサスを得た。うち29項目が最善の治療選択として位置づけられた。他方、鑑定入院中の電気けいれん療法の施行、対象行為への直面化についてはコンセンサスが得られなかった。

看護面に関する研究からは、鑑定医の企図する司法精神医学的概念である鑑定と、看護者の想定する社会復帰支援としての医療的観察との間には構造的なギャップが存在することが明らかとなり、このギャップを埋める努力を行いながら鑑定及び医療的観察を遂行することの必要性が示された。

E. 結論

医療観察法（心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律）による医療の要否を判定するために行われる医療観察法鑑定入院制度の運用の現状と問題点を把握し、これらの具体的な改善策を検討し、医療観察法鑑定入院制度のあるべき姿を提示し、2010年以降に予定される医療観察法改正に資する具体的な政策提言を行うことを目的として研究を行った。

「他害行為を行った者の責任能力鑑定に関する研究」では、精神鑑定における精神科医の役割について法曹三者が統一した見解を示すことの重要性を明らかにした。「鑑定入院医療機関における医療・観察に関する研究」では、鑑定入院における医療的観

察の実際を明らかにするとともに、鑑定入院の質を向上させるためには、より詳細かつ高精度の情報収集を可能となるような制度設計の必要性が示唆された。「鑑定医の資質の向上に関する研究」では、刑事精神鑑定に関する研修会を実施し、その必要性和有用性を明らかにした。「鑑定入院医療機関の高規格化に関する研究」では、指定入院医療機関から直接処遇終了となった事例の分析を通して、医療観察法鑑定における疾病性評価の重要性と正確で適正な医療観察法鑑定を行うために、専門性を有する多職種チームを備えた鑑定入院医療機関が必要であることが明らかになった。「鑑定業務の教育研修に関する研究」では、医療観察法鑑定入院に関するエキスパートコンセンサスを作成するとともに、医療観察法鑑定における看護の役割について検討した。

医療観察法鑑定入院制度の現状と課題を明らかにし、それに対する具体的な改善策について検討した。本年度までの成果をもとに、次年度は、医療観察法改正に向けた具体的な政策提言を策定する予定である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 岡田幸之, 安藤久美子, 黒田治, 五十嵐禎人, 平林直次, 松本俊彦, 樽矢敏広, 野田隆政, 平田豊明: 裁判員制度における精神鑑定の課題—全国の模擬裁判に参加した精神科医らの意見調査から. 精神科 14(3): 183-189, 2009.

- 2) 岡田幸之：裁判員制度における精神鑑定. 司法精神医学 4(1): 88-94, 2009.
- 3) 岡田幸之：刑事責任能力と精神鑑定—精神医学と法学の再出発. ジュリスト 1391: 82-88, 2009
- 4) 松原三郎：医療観察法対象者の地域サポートの将来, 臨床精神医学 38(5)641-645, 2009
- 5) 松原三郎：医療観察法の将来象. 精神医学 51(12): 1144-1145, 2009
- 6) 松原三郎、八木深、村上優、平林直次、土居正典、水留正流、池田太一郎：ニューヨークにおける一般精神医療施策、触法精神障害者医療施策, 司法精神医学 5(1)掲載予定
- 7) 五十嵐禎人：医療観察法に基づく精神鑑定: 精神科治療学 24(9) 1077-1082, 2009
- 8) 五十嵐禎人：【心神喪失者等医療観察法の改正をめぐって】申立てと鑑定—医療観察法におけるリスク評価. 臨床精神医学 38 (5) 571-575、2009
- 9) Shiina A.: The Expert Consensus of Hospitalization for Psychiatric Examination: A National Survey in Japan for New Forensic Mental Health System (投稿中)

2. 学会発表

- 1) 松原三郎ほか: 指定通院医療機関に対するアンケート調査結果報告. 第 5 回司法精神医学会, 2009.5.15 群馬
- 2) 松原三郎ほか: 15 才で殺人事件を起こした広汎性発達障害の 1 例. 北陸司法精神医学懇話会 2009.7.11 金沢
- 3) 松原三郎: 医療観察法改正に向けて—地

域ケア体制の充実. 国際シンポジウム 2009.10.11 東京

- 4) 松原三郎: 民間精神科病院からみた医療観察法の問題点と法改正への提言, 第 37 回日精協精神医学会シンポジウム座長 2009.11.12 香川
- 5) 五十嵐禎人: 医療観察法制定の意義とその現状. 国際シンポジウム 2009.10.11 東京
- 6) 五十嵐禎人: 精神鑑定に関する諸問題. 民間精神科病院からみた医療観察法の問題点と法改正への提言, 第 37 回日精協精神医学会シンポジウム 2009.11.12 香川

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

平成 21 年度 分担研究報告書

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 21 年度厚生労働省科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）

医療観察法鑑定入院制度の適正化に関する研究

分担研究報告書

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 国立精神・神経センター精神保健研究所

研究要旨：

当分担研究は、医療観察法の申立ての要件であり、また医療観察法の鑑定でも実施されることのある刑事責任能力の判断について、特にその法的判断に資するために作成される精神科医による鑑定書の均霑化を目的としている。本年度はそのための基礎研究として、以下を実施した。(1)「刑事責任能力に関する精神鑑定書作成の手引き (ver.4.0) (以下、手引き)」および最高検察庁による鑑定書書式についての意見を収集する予備調査を実施した。(2)上記(1)の結果を受けて、より具体的な意見を聴取するために、個別意見調査のための調査票を作成し、直接ヒアリング、ないしメールによる回答を求める調査を実施した。鑑定を多く手掛ける精神科医 12 名から意見を収集した結果、有益な情報が具体的に得られた。ことにいわゆる 7 項目の扱いについては賛否が幅広く聞かれた。これらの情報を整理し、今後、手引きの改定に結びつける必要があることが示された。(3)上記(1)の結果を受けて、実際に検察庁の要請でおこなわれている起訴前鑑定でどのような書式がどれくらい使われているのかを確認することにした。本年度は、検察庁の協力による調査を実施できるよう、調整を行い、平成 20 年、21 年、22 年の 3 ヶ年にわたる十段調査を全国で行なう準備を整えた。

A. 研究目的

本研究班は、厚生労働省科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）の平成 14 年度、15 年度「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：森山公夫）」、平成 16 年度、17 年度「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）」、平成 18 年度～20 年度「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）」として、分担研究者を変えながら 7 年度間にわたって継続されてきた流れを引き継ぐ

ものである。その大目的は、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（以下、医療観察法）の処遇開始の審判申立ての要件であり、また医療観察法の鑑定でも実施されることのある刑事責任能力の判断について、特にその法的判断に資するために作成される精神科医の意見（すなわち鑑定書）の均霑化である。この大目的の中で、今年度はとくに鑑定書の書式のありかたをさぐる実態調査と意見調査を実施することにした。

B. 研究方法

本年度に着手した研究は、以下の3つである。

【研究1：鑑定書式の現状と問題点についての意見調査（予備調査）】

平成21年8月22日に神戸で開催された日本精神神経学会総会の教育研修コース「裁判員制度における精神鑑定」に参加した精神科医に意見調査を実施した。調査項目を設定して、調査票を作成した（本報告書末尾、資料1）。

【研究2：鑑定書式の現状と問題点についての意見調査（本調査）】

研究1の結果を受け、より具体的で詳細な意見を個別に精神科医に尋ねる調査を実施することにした。

予備調査を参考にして、刑事責任能力と手引きに関する調査項目を設定した（表1）。

表1

問	設問
1	「責任能力判断」への言及を鑑定人に求めることの是非
2	1の回答が、簡易鑑定、起訴前本鑑定、公判鑑定などで異なるか
3	いわゆる「7項目」への言及を鑑定人に求めることの是非
4	3の回答が、簡易鑑定、起訴前本鑑定、公判鑑定などで異なるか
5	検察庁書式A案、B案を知っていたか
6	検察庁書式A案、B案を利用したことがあるか

⇒（検察庁書式A案、B案を利用したことが「ある」場合）簡易、本鑑定、公判鑑定のいずれの鑑定で用いたか、

その感想は如何か

⇒（検察庁書式A案、B案を利用したことが「ない」場合）その理由は何か

7 検察庁書式A案、B案のメリット、デメリット、改善すべき点は何か

8 厚生労働省研究班による「鑑定書作成の手引き」に関する質問

9 自由意見

調査にあたっては、直接のヒアリングもしくは、末尾に添付する意見聴取用紙を電子メールにより送信し、協力を依頼した。

調査期間は、平成21年12月25日から平成22年1月12日とした。

調査の対象は、主として全国の地方裁判所で行われた裁判員制度の模擬裁判で鑑定人役等をおこなった医師のうち、模擬裁判の準備のための情報交換をする機会などで報告者が特に連絡を行うことが多く、かつできるだけこの書式案に賛否の両面から論じてもらえると思われる医師に直接、意見聴取を依頼し、これを承諾した者である。ただし、結果の報告にあたっては、回答者名等を伏せることを告知した。

協力の承諾、および回答を得られた12名の医師からの意見をまとめ、報告することにした。

【研究3：全国で用いられている起訴前の鑑定書の書式に関する現状調査】

最高検察庁を通じて、全国の地方検察庁で使用されている鑑定書の書式の調査を実施することにした。

今年度は、全国の地方検察庁にむけて、調査開始の依頼をすることができた。

現在、その収集作業中であり、結果につ

いては次年度（平成 22 年度）に報告する予定である。

C. 研究結果

3つの研究のうち、今年度中に結果が得られた2つ（研究1、研究2）の結果をそれぞれ以下に示す。

【研究1】

58名の精神科医の回答の概要は以下の通りであった。

「刑事責任能力に関する精神鑑定書作成の手引き」については、19%が「使っている／参考にしている」、34%が「読んだことがある／知っている」という利用状況であり、また18%が「良い」、34%が「どちらかというが良い」、46%が「どちらともいえない」という評価で、「良くない」「どちらかという良くない」といった評価はなかった。

最高検察庁の書式の利用状況は、この時点で56%（=32人）が「書式を知らなかった」、28%（=16人）が「読んだ／知っていた」、16%（=9人）が「使っている／参考にしている」であった。そして、この9人のうち33%（=3人）がA案、45%（=4人）がB案、11%（=1人）がA案とB案を取り混ぜて利用していると答えた。

最高検察庁の書式についての評価としては、58人中19%は「良い」、47%は「どちらかというが良い」、29%は「どちらとも言えない」と答え、「良くない」「どちらかという良くない」といった否定意見はなかった（無回答5%）。

最高検察庁書式のA案とB案のどちらがよいかを尋ねたところでは、26%が「A案

が良い」、24%が「どちらかというとA案が良い」、22%が「どちらとも言えない」、23%が「どちらかというとB案が良い」、7%が「B案が良い」という回答であった（無回答4%）。

基本的に、精神科医の多くがこうした一定の手引きや書式を求めている、ということが明確に示された。また、枠のある書式とない書式では、枠のある書式（A案）のほうが好まれる傾向が示された。

【研究2】

12名の精神科医から得られた回答を設問ごとに原文のままで引用し（私信にあたるような部分、回答者個人が直接に同定できるような部分は削除した）、設問ごとにまとめて記す。

本報告書では、特に（Ⅰ）責任能力と精神鑑定に関する一般論（問1～4）と、（Ⅱ）研究班が作成した「刑事責任能力に関する精神鑑定書作成の手引き」についての意見（問8）、および（Ⅲ）自由意見（問9）をまとめて示す。

最高検察庁による書式案についての回答（問5～7）は別の機会に取りまとめ報告する予定である。

I. 責任能力と精神鑑定に関する一般論の設問（調査票 第1部 問1～4）

（ア）鑑定人に刑事責任能力の結論について言及を求めることの是非について（問1）、およびその是非が簡易鑑定、起訴前本鑑定、公判鑑定などで異なるかについて（問2）

《A-ア-1群》

専門家である鑑定人として、積極的に結論を述べてよいという意見の群

(問1) 完全、心神耗弱、喪失判断を求めている。専門家だから。

(問2) 簡易、起訴前は検察官が起訴判断するにあたり必要でしょう。公判鑑定では、証人尋問で答えればよいことで、必要かはケースバイケースでしょう。

場合、「嘱託事項：事件当時の責任能力（参考意見）」（精神鑑定嘱託書）、「責任能力は本来法律判断なので、最終的には裁判所が判断することですが、参考意見でいいので精神鑑定人としてのご意見をお聞かせください」（証人尋問）などのように、「参考意見である」との位置づけを明瞭にした上で、そう行うようにしていただきたい。

(問2) 違わない。

《A-ア-2群》

求められているのならば、そして参考としてであれば、結論に言及してよいという意見の群

(問1) 鑑定人は事件や被告人について、非常によく理解している人物の一人であるので、ひとつの意見として、責任能力に関する何らかの考えを述べることは構わないのではないかと思う。ただし、その意見が、素人である裁判員の判断に大きく影響することになることを考えると、無能力、限定能力などといった明確な言葉で意見を述べるのは、慎重であるべきだと思う。

(問2) 簡易鑑定の際には、起訴するかどうかの判断として、鑑定人の意見が求められることは、仕方ないような気もするが、その意見が裁判員裁判となったときに、取り上げられる可能性があるのであれば、やはり責任能力について明確な意見を述べることには慎重であるべきだと思う。起訴前本鑑定、公判鑑定でも同様の理由で明確な意見を述べることは控えたほうがよいと思う。

(問1) 私は、責任能力の判断まで求められるのであれば、司法精神医学のこれまでの研究・報告を参考にして、医学的立場から責任能力判断まで言及します。求められなければ言及いたしません。つまり、鑑定人は、求められたことを司法精神医学の立場から言及するだけであって、この質問には是でも非でもないと答えざるを得ません。鑑定人の意見を参考にして最終的に判断するのは司法側ですので、私は求められたことに答えるだけと認識しています。現在、法曹界で解離した現象が起こっています。裁判官は、精神鑑定をした医師に責任能力の判断までは求めない方針です。しかし、検察側はこれまで通り責任能力の判断まで鑑定書に記載することを求めてきます。ですから、法曹三者が意見をすりあわせれば医師である我々が、この質問のようなことまで議論する必要はないと思います。ちなみに、裁判官が鑑定人にそこまで言及させない方針をとろうとしているのは、専門家の意見に裁判員が誘導されることを懸念しているからだと思います。

(問2) 鑑定の種類は関係ないと思います。それぞれ、時間的な余裕、鑑定資料の量など条件は異なってきますが、問1でも記載

(問1) 裁判所、検察官、弁護人が「責任能力判断」への言及を精神鑑定人に求める

しましたように、鑑定人は、その時与えられた資料を基に、その時に求められた判断を医学的立場から下すだけだと私は認識しています。余談ですが、法曹三者、特に裁判官は簡易鑑定を甘く見えています。確かに、時間的に短く、資料も十分にそろっていない状況下での鑑定ですので信頼度は低いですが、被疑者との面接記録まで忠実に記入された簡易精神鑑定書は、事件発生から最も時間的に近い段階での精神科医との面接記録が残されているので、結論（鑑定主文）はともかくとして、忠実に面接記録が記載されている簡易精神鑑定書は、その後行われる可能性のある本鑑定や、行われなくても司法判断を下す際に非常に信頼性の高い資料になると思います。簡易鑑定は、軽んじるべきではないと思っています。

（問1）責任能力判断への言及を鑑定人に求めることには賛成である。ただし、参考意見に留めるべきであり、その採否は裁判官や裁判官に委ねられるべきである。過去の研究では多くの裁判官が鑑定事項に責任能力を挙げていた。厳密にはその多くが事理弁識能力と制御能力と表現されていたが、これらを評価することは結局は責任能力を評価することであり、本質的にはほとんど同じと考えられる。すなわち、責任能力には生物学的要素・心理学的要素以外の要素はなく、生物学的要素・心理学的要素まで鑑定人に評価させることができるのなら、それを総合した責任能力判断も不可能ではない。このように過去には検察官のみならず裁判官が責任能力判断を鑑定人に求めていたことや鑑定人が責任能力判断することは技術的に可能であると考えられるこ

とから、責任能力を求めることに賛成である。少なくとも本邦においては、精神医学の分野で責任能力は昔から研究対象になってきた事実があるから。このことは経験的にではあるが精神科医が責任能力判断する資格があることを示すものである。

（問2）違わない。区別の必要はない。責任能力概念は状況によって変化するものではないし、変化させるべきものでもないから。

（問1）これについては、私は固定的な考えがありません。私自身は、言及した方が鑑定人の記述を読者に理解されやすいとの考えから、あくまでも参考意見である旨を付記して言及することを常としています。但し、言及しない方がよいとの考えにも根拠があると考えており、依頼者から明確にそういう要請があったときには従うつもりです（但し、裁判員裁判も含め、そのような要請があったことはありません）。もし、依頼者が言及しないことを求めるのであれば、それを明らかにし、尋問等でもそれにつながるような質問をしないということを徹底しなければ、尋問における鑑定人の負担が重くなると思います。

（問2）基本的には同じです。但し、簡易鑑定は、実際にやっけていて非常に迷いがあるのですが、言及したくない事例が多数あります。典型的なパターンは、治療をきちんと受けていない統合失調症者による微罪で、明らかな幻覚や妄想に支配されての犯行ではないと思われる（但し情報が不足しており問診も繰り返される必要があると思われる）場合です。厳密に言えば「本鑑定を要す」ということになりませんが、微罪で

の本鑑定は現実的ではありません。責任能力については保留しつつもある程度の可能性を列挙し、治療は必要である旨を強調する、というスタイルにすることが多いですが、検察官から明確に述べてくれと要求があることもあります。簡易鑑定は平田案を使用していますが、書式を検討した方がよいかもしれないとも考えています。

なお、上記の3種類以外に、起訴後公判前鑑定（という名称がいいのかどうかわかりませんが、要するに裁判員裁判の鑑定）を入れた方がよいのではないのでしょうか。手続き的には公判鑑定と同様の位置を持ちながら、証拠についての検討が未だなされておらず、A4で3枚程度（私が求められた量はこうでした）の鑑定書というのは、新たな鑑定であると思います。

《A-ア-3群》

求められているのならば、そして参考としてであれば、結論ではないが、能力の程度、ないし精神の障害と事件の関係などについて、言及すべきであるという意見の群

（問1）鑑定人は、「精神の障害」についてだけでなく、「認識能力」や「制御能力」の障害の程度といったところまで言及すべきであると考えます。

というのも、刑事責任能力概念に対する考え方のバラエティを承認したとしても、実務上、「精神の障害」の存在だけから演繹的に責任能力判断が行なわれているとは思われず、「精神の障害」の程度や軽重を指摘するだけでは、責任能力の要素である「認識能力」や「制御能力」を明らかにすることに困難が伴うと思われるからです。ある

「精神の障害」を前提として、それから、「認識能力」や「制御能力」の評価を行うということは、経験科学に基づく事実的判断であると思われ、経験的に、鑑定人がなし得る領域だと思われるからです。

（問2）上で述べたように、「精神の障害」、「認識能力」、及び「制御能力」の評価・判断が、経験科学に基づく判断であるとするれば、いずれの段階での鑑定においても結論は同一であることが予定されていると思われれます。（捜査段階では、責任能力判断に際し、医療観察法など鑑定後の処遇システムの影響をより受けやすいように思われますが、鑑定人は、あくまでも純粋な事実的判断を行なうに留めるべきであると考えます）

（問1）正常心理と異常心理との関連について鑑定人が言及すべき。その先は法律家の判断。

（問2）基本的には区別すべきではない。

（問1）責任能力は司法が判断するものとされているのであるから、鑑定人はその判断に供するだけの専門領域に関する意見（すなわち、精神障害かどうか、その重症度はどの程度か、症状が犯行にどのように影響していたか or いなかったか）は述べるべきですが、心神喪失・心神耗弱といった法的な領域に属する言及は避ける方がよいと思います。司法もそれを鑑定人に求めないでほしいです。

理由は、鑑定人は精神科医としてできることをするという点がはっきりするし（そうすれば、鑑定に対する精神科医の側のハードルも下がるので、鑑定をやろうと思う

医師ももっと増えるかもしれない)、責任能力に関する結論についての責任の所在が司法にあることも明確になる(心神喪失とした鑑定人がマスコミの矢面に立たされるような、おかしな事態も起こらなくなってほしい)からです。

(問2) どの鑑定でも同じです。検察官は起訴・不起訴を決める上で鑑定人に意見を求めることが多いようですが、本来それもおかしいことであってやめた方がいいと思います。鑑定人の精神医学的な結論を聞いた上で、どうするのか検察官自身の判断で決めるべきです(責任能力ありなのは、と思われるような人に観察法の申し立てが行われた際などに「鑑定人が心神喪失とおっしゃったので・・・」と不起訴にした責任を鑑定人に押し付けるようなことを言う検察官がいて、驚いたことがある)。きちんとした診断が困難な場合が多い簡易鑑定では、多くの場合、鑑定人が責任能力まで言及するのは、その後の処遇を誤る結果になるので、リスクーだし問題だと思います。

裁判員裁判では、専門家の意見が裁判員に影響を与えるから、という理由で鑑定人には責任能力に関する意見は求めないという方向になりましたが、よくよく考えてみれば、もともとからそうあるべきだったのではないか、と思います。だから、公判鑑定あるいは裁判員裁判での鑑定に限らず、全体としてそういう方向に向かってくれるといいと考えています。

(問1) 精神症状が本件犯行「を支配した」「に著しい影響を与えた」「に影響を与えたが著しくなかった」「に影響を与えた」という判断はすべきである。支配した場合は、

心神喪失相当、著しい影響を与えた場合は、心神耗弱相当という取り決めはあってもよい。

(問2) いずれの鑑定でも、症状が犯行を支配した、著しい影響を与えたなどの記載で事足りると思われる。しかしながら、簡易鑑定・起訴前本鑑定では、起訴するかどうかの判断に資するため、心神喪失、心神耗弱、完全責任という区分を明示してもよい。公判鑑定では、裁判員への心象が大きいため、心神喪失、心神耗弱、完全責任という区分の明示は避けるのがよい。

(問1) 鑑定人には、刑事責任能力に関する意見や判断の基礎となる専門的評価が求められていると思う。ただし、刑事責任能力に関する判断(決定)は求められていない。

この書式を用いる場合、鑑定書式が鑑定人に評価・意見を求めることになると思う。誰がどのような場面でどのような方法で意見を求めているのかを意識して鑑定書式を用いる必要がある。

(問2) この3者で責任能力判断への言及の程度は違うであろうし、その鑑定ごとに要請に答える必要がある。鑑定人は、①精神障害のスクリーニング・診断、②刑事責任能力に関する意見について言及するとすれば、簡易鑑定→起訴前本鑑定→本鑑定の順番で、②に関して言及する要請が高まると思う。

(イ) 7つの着眼点について言及を求めるとの是非について(問3)、およびその是非が簡易鑑定、起訴前本鑑定、公判鑑定などで異なるかについて(問4)

《A-イ-1群》

積極的に言及すべきであるという群

(問3) 是と考えます。

(問4) 違います。

(問3) 動機¹の了解可能性/不能性の言及を鑑定人に求めることは、妥当であり第1に必要である。動機は、症状と犯行との関係を探る重要な糸口であるからである。動機の了解可能性がない場合、(b)～(g)や(2)～(7)を過度に重視すべきでないことを鑑定人は言及すべきである。例えば、幻覚妄想に支配された動機²の了解可能性のない犯行について、犯行を計画したとか犯行後逃げたという点を過度に重視すべきでない。行為の意味/性質/反道徳性/違法性の認識は、是非善悪の判断能力を知る糸口であり、鑑定人に言及を求める妥当性がある。その際、一般的に殺人は悪いことであることは分かっていたといった議論にとどまらずに、当該行為について犯行時にどう認識していたかを知るのが重要であることに言及すべきである。行為の意味/性質/反道徳性/違法性の認識は、症状と犯行との関係を考える手がかりになるからである。元来ないし平素の人格に対する犯行の異質性/親和性は、症状による性格変化を重視して見落とさない点を含めて、症状と犯行との関係を考える手がかりとして言及すべきであり、優先順位第3位である。精神障害による免責可能性の有無については、症状を誇張したり詐病の傾向があるかどうかの判断に用いる参考項目である。犯行の計画性、犯行の一貫性、犯行後の自己防御行動は、犯行動機に了解可能性があったり、症状が犯行を支配

していない場合に法律判断として検察官や裁判所が考慮すべき事柄であり、鑑定人が答えるべき必須項目ではないだろう。責任能力が法的判断である理由はここにある。

(問4) どの鑑定でも7項目の言及の仕方は同じ。しいていうなら、公判鑑定では、犯行動機に了解可能性がない場合に、犯行の計画性や犯行後の逃亡などを重視すべきでないことを強調すべきである。そうでないと、幻覚妄想に支配された犯行に厳罰を下す裁判員も出現するだろう。

(問3) 刑事事件には、加害者と被害者が必ず存在している。また、すべての国民は、刑事司法システムを維持するために多額の税金を支払っている。国民中心の刑事責任能力鑑定が望まれている。鑑定人は、加害者となった精神障害者の権利を守るためにだけ、鑑定を行うのではない。やはり、責任能力を減免する視点と責任能力を求める視点のバランスが必要である。鑑定人は、上記のような7項目について精神医学的立場から意見を述べ、その視点は、精神障害のために障害されていた点と残されていた健康な点について述べる必要がある。一見健康そうな言動の背景にある精神障害による病的側面の指摘も必要である。

もし、鑑定人が障害による減免のみを主張した場合、国民には受け入れられないと思う。

(問4) 鑑定の種類ごとにも、7項目への言及が異なると思う。また、精神障害、犯行などによっても大きく異なる。さらに被鑑定人の資質(鑑定経験など)によっても違う。岡田分担研究班のスタート時点では、簡易鑑定の重要性和悲惨な現実が強調され

た。その研究班の目的は、簡易鑑定の水準のアップと均霑化だった。経験不足の鑑定人は、精神障害を診断し精神症状が活発に存在すれば刑事責任能力減免の方向に傾きがちだった。しかし、可知論を採用している司法界の要請には応え切れておらず、次の精神症状と犯行との関係が重要であったし、病的な側面だけではなく、健康な側面にも目を向けさせる必要があった。このような議論の中で登場した7項目は、責任能力鑑定の経験の豊かな精神科医から経験の乏しい精神科医に対して、一定の水準を確保するために提案されたと思う。その後、裁判員制度と結びつき、鑑定書の要約の要請や、検察官による鑑定書書式作成の要請と結びつき、7項目が強調されすぎたように思われる。

以上の通り、7項目への言及は、簡易鑑定→起訴前鑑定→公判鑑定と異なると思われる。しかし、その理由は鑑定の種類ごとに鑑定の求めるものが変化するからではなく、鑑定の担当者の資質が異なるからである。

(問3) 言及を鑑定人に求めることは必要である。鑑定依頼者の知りたいことを説明しなければ、鑑定の意味がない。ただし、「7項目」の表現だと、鑑定人によっては了解可能性・合目的性などについて「ある」「なし」のみで考えてしまうおそれがある(特に司法精神医学の初心者)、精神病理学的検討がおろそかになる可能性がある。これは「見せ掛けの了解可能性」の問題に通じ、本来鑑定人に求められている、精神医学の専門家ではない裁判官などに対する精神医学的評価の説明が不十分となることで

あり、鑑定の意味を成さない。よって、検討事項・着目点は「動機」「計画性」などシンプルに表現し、これらにそれぞれの精神疾患がどのような影響を与えたか検討するよう促すべきである。すなわち、項目に了解可能性、合理性、合目的性などの表現を載せないようにすべきである。

(問4) 違わない。区別する必要はない。問2の回答と同じ。

(問3) 7項目は、私としては、鑑定人が忘れがちな点の、備忘録的役割のものと考えています。着眼点として頭にはあったが、言及する必要がない(言及すると却って鑑定書全体を理解しにくくする)と思われた場合には言及する必要がないと思います。言及を求めるのであれば、それは依頼者の要請であり、他の項目(例えば「動機」「記憶障害の有無」「供述の信用性」など)と同様、追加して求められることがあり得るものとして考えればよいのではないのでしょうか。そして、当然、それに対しては、「精神医学的立場からは言及できない」といった回答も許容されるべきです。

(問4) 基本的には同じです。但し、簡易鑑定では、7項目の言及の必要性について吟味し、書式を整える時間的余裕がないので、私は機械的に使用しています。7項目をあえてとりあげることは違和感を持ちながら使用しています。

《A-I-2群》

7項目ではないが、同様の事項の検討は有用とする群

(問3) 一般的に、鑑定人である精神科医