

は、法令が規定する行為（構成要件該当行為）の構造や犯罪成立要件（違法性、責任などの犯罪論における体系的地位）について素人であって、7項目は、それらの点について法律的な立場（通常責任能力の存在が推定されるという前提からの立場）からの着眼点を明示したものであると思われる、「認識能力」や「制御能力」についての事実的判断を行なう際には有用であるように思われます。

ただし、それら7項目は、純粋な精神医学的概念ではないことから、精神医学的当てはめの際に注意が必要であることと、それら7項目は、責任能力をより肯定する方向性を提示する機能を有しているように思われ、言及に際しては一定の留意が必要であるように思われます。鑑定人が、責任能力判断（ここでは、「精神の障害」への言及と「認識能力」、「制御能力」の障害程度への言及）する際の根拠として、これら7項目を挙げるのであれば、それらとは逆の責任能力の不存在を示唆する項目とのバランスも、時には必要であるようにも思われます。そうでなければ、たとえば、7項目以外の検討によって得られた「完全責任能力」といった結論から、これら7項目を満たしてゆく事は容易であり、根拠として挙げるという論理の流れとは逆のプロセスを辿る可能性が生じてしまうように思われるからです。

（問4）検察庁と裁判所との間では、法的な立場からの責任能力判断に考慮すべき事情が異なってくるように思われますが、問1でふれたように、鑑定人が行なう鑑定が事実的判断（処遇論などを混入させない純粋な精神医学的判断）に基づくものであれ

ば、簡易鑑定、起訴前本鑑定、並びに公判鑑定において、7項目言及の差異を設ける理由はないように思われます。簡易鑑定では、技術的、及び時間的な側面からそれらへの言及が困難であるようにも思われますが、困難だからといって言及しない理由にはならないようにも思われます。

（問3）私は判断すべき項目を並べ立てられると逆に書きにくいです。私が作成する精神鑑定書は、列挙してある7項目とは多少表現は異なりますが、これらの項目が盛り込まれた内容の鑑定書になっています。基本的に精神鑑定書は鑑定人の論の進め方に任せて書かせればよいと思います。しかし、鑑定経験の差もあるでしょうから、比較的 spirit 鑑定の経験の少ない鑑定人には、「このような7項目で司法側は判断しますので可能な限り、この7項目を鑑定書の中に盛り込んで下さい」というような説明をして、鑑定資料と一緒に「精神鑑定作成の手引き」を渡すのが良い方法だと思います。この7項目は「司法寄りである！鑑定人がここまで記載する必要はない！」と反論する鑑定人もいるでしょうが、責任能力の問題にまで言及しないといけない鑑定書の作成を求められた場合は、結局、最低でもこの7項目に触れざるを得ないと思います。

したがって、この質問に対する回答としては、「鑑定事項として、求められれば7項目に準じて記載するし、求められなければ7項目に準じては記載しない。7項目に言及することを求めてくることについては、依頼してきた側が知りたいのであろうから、依頼があれば記載するだけであって、是でも非でもない」ということになります。た

だし、7項目に準じて書く場合は、論の進め方は鑑定人に任せて欲しいとは思いません。どちらかの書式を選べと言われれば、どちらかというとならB案のほうが書きやすいように思えます。

(問4) 変わりはないと思います。その理由は、問2で記載した内容と重複します。

#### 《A-1-3群》

(積極的とはまでは言わないが) 言及を許容するという群

(問3) 構わないと思う。もしも紙面上ではこれらの項目について意見を記載しなかったとしても、証人尋問のなかで質問された際には回答するのであれば、予め、これらの視点を踏まえて鑑定結果を検討しておいた方がよい点もあるのではないかと。

ただし、これらの項目(たとえば計画性、了解可能性、証拠の隠蔽など)の有り無しが、責任能力の判断と1対1で結びつくかのような誤解が生じないように、裁判員には十分に説明しておく必要がある。

(問4) いずれも同じ。

(問3) 7項目については、立証責任、反証責任はあくまで検察官、弁護人にあり、精神鑑定人は、何らの立証責任、反証責任も負っていない。したがって、鑑定人に言及を求める場合は、問1の回答に記したとおり、「参考意見」としての位置づけを明確にすること。

(問4) 違わない。

#### 《A-1-4群》

言及を前提としないほうがよいという群

(問3) こだわらない方がよいと思う。

(問4) こだわらない方がよいと思う。

(問3) 最近では、「7つの着眼点は、あくまで司法の観点から責任能力がどのように判断されるか、ということを知っておくためのものにとどめておき、精神科医がこれを参考にして鑑定書を書く、特に鑑定書の中でそれぞれについて検討する、ということはないほうがよいのではないか」という考えになっています。

なぜなら、精神科医の判断基準はあくまで精神医学的観点からのものにとどめるべき、というか、そちらが中心であるべきだからです。7つの着眼点は、ある意味、常識的な一般人の視点であって(つまり、事実関係に関する必要な情報さえあれば誰でもできる判断基準が並べられている)、鑑定人が精神医学の専門家としての視点よりも、こちらの方に頼って責任能力判断をするなら、それをするのは精神科医である必要がないと言っているようなものです。そんな状態が続けば、精神鑑定の専門性が疑問視されるのではないかと危惧されます。実際、精神科医として本来やるべき診断学的、症候学的、精神病理学的な検討や考察はおろそかにして、7つの着眼点に沿った考察の方を展開している鑑定人が増えているのではないかと、という意見もあります。特に鑑定を始めたばかりの若い医師が、そういう「安易な」方向に走るのでは、非常に問題です。

司法精神医学が専門ではない私の先輩の

先生が、久しぶりに鑑定をするということで「手引き」を入手して掲載されていた事例を読み、「今はこれが主流なの？これじゃ、精神鑑定って言えないじゃない」とびっくりされ、私に現状を説明してほしいとおっしゃって来たことがありました。そのご指摘は、的を得ていると感じた次第です。（問4）意見は同じです。

いずれも賛成。とくに推奨3の部分はもう少し広く知ってもらいたい。

「精神の障害」とあるが、精神病、意識障害、脳器質性疾患とかに限定すべきである。精神科医は対象を評価する場合、適応障害、人格障害等が必ず診断がなされることになるから。

## II. 「刑事責任能力に関する精神鑑定書作成の手引き (ver.4.0)」について (調査票 第3部 問8 (A) ~ (E))

### (II-A) 総論部分

この部分には「鑑定書に何をどう記すか」という副題のもとで、【推奨1】責任能力の評価と検討は可知論的な視点から行うこと、【推奨2】責任能力を構成する能力は、弁識能力と制御能力に焦点をあてて整理すること、【推奨3】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」「(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、【推奨4】責任能力を構成する能力の障害が「精神の障害」によるものであることを確認すること、および臨床的に精神医学的診断名が付されても、ここでいう「精神の障害」に該当するか慎重に検討すること、【推奨5】医療の必要性等は、刑事責任能力とは区別して「参考事項」の欄等に述べること、【推奨6】鑑定の評価、判断の前提となる事実には細心の注意を払うこと、などが解説されている。

回答は次の通りである。

基本的に賛成です。正常心理と異常心理の関係が犯行にどう影響したのか、臨床的見方を裁判員等に伝えることが、事実認識のひとつの基本条件となり、裁判の質を高め、精神障害に関わる誤解を防ぐこととなると思います。

【推奨1】賛成です。

【推奨2】賛成です。議論があるところでもありますが、鑑定人によって「弁識能力」、「制御能力」の理解が異なるようにも思われます。非常に難しく今後の課題かと思われます。

【推奨3】賛成です。自分自身も、公判の鑑定で「障害されていた」といった判断をしたことがあります。ただその場合、「著しい」との境界が問題となるように思われますが、経験上、「障害されていた」という判断領域が必要であると感じています。

【推奨4】賛成です。ただし、「ここでいう「精神の障害」を、多くの臨床的精神疾患群から、純粋な精神医学的視座からどのように切り分けるのかといったところは、より具体的な説明があれば分かりやすいようにも思われます。

【推奨5】賛成です。医療の必要性等といった処遇に言及することは、責任能力鑑定

を混乱させるように思われます。

【推奨6】賛成です。鑑定の過程で引用した資料などは明記すべきであって、且つ、それら資料と鑑定人が行なった判断との区別を強く意識する必要があると思われま

賛成、特になし

賛成

ただし一点のみ疑問点がある。私は責任能力に言及することに賛成の立場なので、事理弁識能力・制御能力までの言及にとどめているこの手引きとは前提が異なるが、わたしとしては完全責任能力、限定責任能力、責任無能力を考えてしまうので、手引きの「(単に) 障害されていた」は結局のところ完全責任能力と考えてしまう。事理弁識と制御能力を別々に判断するなら4段階もいいのかもかもしれないが、その二つは簡単には切り離して考えられないし、その一方では制御能力をどこまでも評価するかという問題もあると思う。そして、事理弁識能力・制御能力の評価でとどめたとしても、「著しい」という言葉をこの文脈で使用することは責任能力を判断(意識?)している事になると思う。そう考えると、私見だが、鑑定人も責任能力に言及し、私の研究で指摘した5段階がいいのではないかと思う。

基本的には、この部分は非常に優れた記述と考えています。いくつかコメントさせていただきます。

推奨3について、「完全に失っていた」「著しく障害されていた」「(著しくはないが) 障害されていた」の3者は区別が難しい場

合があり、「完全」といっても全くのゼロではない(例えば包丁をドスンと突けば人に刺さり危害を及ぼすおそれがあることを認識していたとしても、だからといって弁識能力が完全になかったことは否定されない)、「著しく」も不明瞭である点はもう少し強調してもよいようにも思います。特に、私自身は、『『著しく』という程度に達していたかどうかは法律家の判断に委ねる』といった記載をすることがしばしばあります。そうしたものも許容されることを示唆してもよいのではないのでしょうか。

推奨5について、前述したように、簡易鑑定においては、医療必要性がもう少し重視されてよいように思います。場合によっては、医療観察法の対象行為であっても、事例があるように、とにかく一旦措置入院等で治療、その後のことはそれから考える、というやり方もあるわけですから、そうしたことも考慮に入れられるようにした方がよいと思います(マニュアルに明確に記載するかどうかは難しいですが)。

【推奨1】可知論に関しては、手引きにも触れられているように、その行き過ぎにも注意しなければならないと感じています。どう考えても、弁識・制御能力についてはっきり言うことができない事例もあるので、そういう場合には、「慣例」(統合失調症なら心神喪失、といった単純な1対1ではないものを想定しているのですが) 的な判断をせざるを得ないこともあるかと思えます。

【推奨2】弁識能力と制御能力を区別するのも、時に難しいですよね。このあたりも、「法的概念としての弁識能力・制御能力」

に関する精神医学的な内容は何か（弁識能力なら、知能の水準、意識障害の有無・内容・程度、思考障害の有無・内容・程度、現実検討能力の障害の有無・程度など、制御能力なら、幻覚妄想、不安・焦燥、強迫性や衝動性の亢進、などセルフコントロールを障害する病的な精神症状の有無・程度）ということを検討し、法律概念を精神医学概念で整理し直して、精神科医が判断できる（判断してよい）基準を考えていくことが必要なのではないかと思います。

【推奨3】責任能力判断として直接言及するのは控える方がいいと思いますが、それに呼応するように、精神障害が犯行に及ぼした影響の程度として、「全く影響していない」「影響していたが、その程度は大きくない」「大きく影響を及ぼしていた」「症状に支配されていた」というように4通りに分けるとわかりやすいと思います。

【推奨4】精神科的に診断される精神障害が法律の言う「精神の障害」と同一ではない、ということについては、精神科医が司法に属する領域に踏み込むのであれば、あるいは弁護士が精神科診断を逆手にとって変な弁護を展開するのでなければ（つまり、「こういう診断名がついているから責任能力は障害されているというべきだ」といった短絡的な発想）、そんなに心配しなくてもよいのでは、と思いますし、まして、法律の言う「精神の障害」に該当するかどうかを慎重に検討するのは、司法の役割であって鑑定人のすることではないように思います。精神科医は、粛々と、広く使われている診断基準に沿った「精神科」診断をするということでもいいのではないのでしょうか。

【推奨5】これについては、全く異論はありません。スタンスとしても、治療者としての意見を鑑定人（精神疾患の診立てのプロ）のそれと混同しないようにすることを伝えていかないといけないと思います（最近、混同することを精神科医の使命だとおっしゃっている方もいることです）。

【推奨6】特に異論はありません。

【推奨1】可知論的視点に賛成。ただし、可知論的視点は、見せ掛けの了解可能性という落とし穴に注意が必要である。動機の了解可能性がないのに犯行の計画性や犯行後の逃亡を重視するのは避けるべきである。不可知論は、症状と犯行の関係を検討しない点で採用できないが、不可知論は形を変えて、「見えない形」で可知論の見せ掛けの裏に隠れている場合がある。覚せい剤なら、動機の了解可能性を狭くするなど。むしろこの部分は「精神の障害」は何かという視点で取り決めるといい。

【推奨2, 3】（変更提案）症状と犯行の關係に注目し、症状が犯行を「支配した」、「著しく影響した」、「影響したが著しくなかった」、「影響しなかった」の4段階で判定する。症状が犯行を支配した場合、責任能力を完全に失っていたとし、症状が犯行に著しい影響を与えた場合、責任能力は著しく障害されていたと読み替えることができよう。

【推奨4】賛成。性的偏倚や非社会性パーソナリティ障害は診断名があっても責任能力に影響を与えないという「取り決め」は必要である。情緒不安定性人格障害や広汎性発達障害の場合は、犯行時に幻覚妄想が関与した場合は、可知論的に判断すること

になろう。

【推奨5】賛成。鑑定時に、今後の医療的措置の要否という題で、医療観察法の医療の必要性まで尋ねられることがあります。あくまで参考意見であることを明記すべきです。

【推奨6】賛成。公判前整理手続きで、証拠を巡って、検察と弁護側の意見が対立している場合、それぞれの意見にたつと鑑定結論が変わるかどうかの意見が求められることがあります。

賛成。上記の【推奨1】から【推奨6】については、チェック項目ではなく、鑑定のステップである。フローチャートを作成すると、それに従って、経験の少ない精神科医が見落としなく鑑定を進めることができる。また、全体の流れをしっかりと理解して、鑑定を始めることができる。その中に、可知論的視点、弁識能力と制御能力、4つの判断、病的側面と健康的側面、7項目、医療の必要性、判断事実の吟味を組み込んでおく。

#### (II-B) 7項目部分

この部分には「法曹への説明に備える」という副題のもとで、「動機地了解可能性／不能性」「犯行の計画性／突発性／偶発性／衝動性」「行為の意味／性質／反道徳性／違法性の認識」「精神障害による免責可能性の認識の有／無と犯行の関係」「元来ないし平素の人格に対する犯行の異質性／親和性」「犯行の一貫性・合目的性／非一貫性・非合目的性」「犯行後の自己防御・危険回避的行動の有／無」について、記載する方法や注意点などが記されている。

回答は次の通りである。

内容についてはとくに気になる点はなかった。

一部に、7項目に沿って意見を述べることにより、裁判員に誤解を与え、意見を誘導することになると危惧する意見もあるが、その考えからすると、そもそも鑑定書の存在自体が裁判員を誘導することになってしまう。なので、裁判官等が誤解や誘導を避けるように十分に説明すれば問題ないのではないかと思う。

賛成です

いくつかの項目に限定し、説明に必要であれば触れる程度でよろしいと思います。

A案B案のところでも触れましたが、これら7項目は、純粋な精神医学的概念ではないことから、精神医学的当てはめの際に注意が必要であることと、それら7項目は、責任能力をより肯定する方向性を提示する機能を有しているように思われ、言及に際しては一定の留意が必要であるように思われます。特に、裁判員裁判における公判前鑑定の場合、鑑定人が、責任能力判断（ここでは、「精神の障害」への言及と「認識能力」、「制御能力」の障害程度への言及）する際の根拠として、これら7項目を挙げるのであれば、それらとは逆の責任能力の不存在を示唆する項目とのバランスも必要であるようにも思われます。

賛成。しかし、もう少し平易な用語にできないか。

既に述べたようにシンプルに「動機」「計画性」「違法性の認識」「人格」「犯行後の行動」など表現したほうがよいと思う。

有無や了解可能性、異質性、合目的性の表現は項目には組み込まないほうがよいと思う。

また、免責可能性、犯行の一貫性の2つはわざわざ項目にするほどではないと思う。

さらに、A/B 書式の説明部分には詐病の可能性を評価する箇所があるが、私の研究でも指摘したように「供述状況」は重要であり、鑑定の前提となったり、診断や人格を評価する上でポイントになるので何らかの形で大きな扱いとした方がよいのではないかと思う。

繰り返してきたように、これ自体は備忘録としての価値はありますが、重視されていすぎると思います。また、特に、了解可能性については、例えば被害妄想があるだけで了解不能とする見方と、被害妄想における妄想上の迫害者への反撃であれば了解可能とする見方があり得、いずれをとるべきかを明記するか、あるいは鑑定者が「了解」としてどういう概念を用いたかを明示するように示唆すべきではないでしょうか。

この点については、すでに述べたとおりです。

ただ、司法の責任能力判断基準としてはこの7つがしっかり網羅していると思います。

動機の了解可能性/不能性は、見せ掛けの了解可能性に注意して、症状と犯行との関係

を調べる糸口であり、第1に考慮すべき事柄であり、他の項目と次元の違う項目であることを明示すべきである。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。例えば、幻覚妄想に支配された動機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。次に、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るが、一般的に殺人は悪いことであることは分かるといった議論にとどまらずに、当該行為についてどう認識していたかを知るのが重要である。結局、症状と犯行との関係を考える手がかりとしこの項目への言及は重要であり、優先順位第2位である。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。犯行の計画性、犯行の一貫性、犯行後の自己防衛行動は、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考慮すべきである。最後に、精神障害による面積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。

否。この7項目を残すことには賛成であるが、「法曹への質問に備える」ためではないと思う。法廷でしばしば聞かれるから前もって考えておきましょうという程度のものではない。刑事責任能力システムの消費者である国民は、加害者にも被害者にもなり得る。鑑定人は、精神障害者の弁護士や治

療者ではなく、国民に代わって専門家の立場から、精神医学的に評価し報告する義務を負っている。そのためには、責任能力の減免できる病的な側面だけではなく、責任能力を求めることができる健康な側面について評価しなければならない。また、簡易鑑定では精神科医の判断が一定の水準に達するために重要な項目だと思う。

### (II-C) 書式解説部分

この部分には「鑑定書書式とその解説」という副題のもとで、【書式の要点1】として「①精神障害の診断」「② ①と事件の関係の説明」「③ ②の説明の法的な要請の文脈に基づく整理」を鑑定書の必須事項として、とくに「②が鑑定書の中核となる」こと、および【書式の要点2】として「一体型と別紙型」を設けたことが示され、そして実際の書式をイメージした【書式の記入要領】が記されている。

回答は次の通りである。

・6の診断の説明と9の障害と犯行との関係の部分は内容が重なってしまうことがあり、鑑定例ごとに、どの点をどこまで、どちらの欄に書くべきか、工夫する必要があった。

・書式の内容には賛成であるが、ダウンロードした書式に上書きしていったときに枠がずれたり、印刷がうまくいかないことが多く、最後の時点でかなりのストレス要因となった。

賛成です。

犯罪に関わる「その人」の歴史・価値観・

性格傾向等についても、精神医学的コメントが必要と思います。このことが裁判員の支援になるのではないのでしょうか。

賛成です。特に、「能力に関する参考意見」の項目を記載してもらうことで、“処遇”や“私見”に引っ張られて、弁識能力や制御能力の結論が歪められるといったことが防げるように思われます。

賛成、特になし

賛成

書式は比較的よいものとなっていると思います。但し、現在の症状や状態像をどこに記載するのかが不明確であるように思います。

これも問7で述べたとおりです。繰り返すと、一体型でも別紙型でも、診断に関する説明は事実の提示の後の方が理解しやすいと思います。

これも繰り返しになりますが、自分だったら、「総合(2): 刑事責任能力に関する参考意見」については省き、必要だと感じた時に、一般に理解が困難な部分に関する精神医学的な観点からの指摘を行うだけにとどめます。

書式の要点1: ①精神障害の診断は、症状記載と診断にとどめるのがよい。重症一軽症といった程度は、価値判断が混入し誤解を招くことがあるので、私は意図して書かないことにしている。統合失調症の軽症とは何だろうか? 幻覚妄想が活発なのを重症



だとしても、犯行が幻覚妄想に関係ないなら「重症」という言葉は誤解を招くだけである。幻覚妄想の明確でない理解しがたい緊迫気分は軽症だろうか？重症—軽症は、気をつけないと、症状と犯行の関係を見えにくくするバイアスになってしまう。

②「精神障害と事件の関係」という言い方よりも、「症状と事件の関係」のほうを私は好む。統合失調症が事件にどう関係したかという問いは、ピントがぼけている。統合失調症のどの症状がどのように事件に関係したかを分析すべきである。ただし、妄想がどのように事件に関与したかを考える場合、統合失調症の妄想なのか、妄想性障害の妄想なのか、情緒不安定性パーソナリティ障害の一過性の妄想なのかという診断が重要になるのはいうまでもない。

③法的な要請に基づく整理は、症状が犯行を支配したのか、著しい影響を与えたのかという分類で考えるのがよい。是非善悪の判断能力というと、一般的に殺人は悪いことという常識が分かるから能力があるという誤解を招きやすい。実際の能力は、犯行時に当該行為の是非善悪を判断できたかということであり、一般常識を問うているのではない。

書式の要点2：一体型と別紙型があるが、法廷では3-5ページの文書の朗読を求められることがあり一体型が有利と思われる。鑑定結果を口頭で述べるように指示され、パワーポイントを用いた提示をする場合もある。簡潔な文章にすると論旨の通りが見えやすくなる。大事なものは論理に飛躍や破綻がないことである。

賛成。

前述の通り、フローチャートを作るのがいいと思う。前述のようなさまざまな作業（可知論的視点、弁識能力と制御能力、4つの判断、病的側面と健康的側面、7項目、医療の必要性、判断事実の吟味）など全体像を初学者のために示すといいと思う。そのフローチャートは、裁判員制度の裁判員に説明するのに役にも立つと思う。

#### （Ⅱ-D）作成例部分

この部分には「典型的なケースの作成例」という副題のもとで、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での鑑定書の作成例が示されている。

回答は次の通りである。

そううつ病事例、PTSD事例等も欲しいところです。

賛成です。改善すべき点は特に気がつきません。

とりあえず、賛成。

賛成、特になし

賛成（全部読んでませんが・・・すみません）。

ただし、鑑定は被鑑定人により多様であるので、あくまでも例であることをもっと強調すべきだと思います。初心者にはよいですが、そのような経験の少ない人はこれをまねて書くだけになってしまうような気がします。

子細に検討するゆとりがなく、申し訳ありません。参考にするためには、一つの事例で複数の見方ができるもの、再鑑定など先行鑑定への批判を含むものなどがあった方が、そういう経験のない人にも有益になるように思います。

すでに述べたとおりで、個々の事例について特に指摘すべき点はありません。

1 統合失調症（急性期例）：特に意見なし  
2 統合失調症（慢性期例）：「不満に対する耐性が低く暴力で解決するパターン」が、統合失調症による性格変化である場合、どのように考えられるだろうか。症状ととらえるなら事件に影響を与えたが、著しい影響を与えなかったというレベルと考えていいか。

3 うつ病：うつ病の視野狭窄をどう考えるか。同時に重度の抑うつを認定できるならば、事件に著しい影響を与えることもあると思われる。

4 発達障害：発達障害を疑った場合の発達歴の聴取の要点をお教え願いたい。道順へのこだわり、食べ物の激しい好き嫌い、ひとり遊び、偏愛していることなどか。

5 パーソナリティ障害：「失調型パーソナリティ障害」と記載せずに、ICD10にならない、統合失調型障害と記載するのがよい。SPDはPDでなく、統合失調症圏に位置づけるのがふさわしく、パーソナリティ障害という用語は誤解を招くからである。

「現実認識に偏倚を伴うパニック状態」が事件に影響を与えたが、それが著しいものでないという論拠がもう少し欲しい。

6 薬物・アルコール関連障害：残遺性障害は統合失調症と同じ考え方でよいだろう。これが、覚せい剤急性中毒の場合は、同じ結論になるだろうか。

否。作成例が少なすぎるため、今後、研究班として事例を増やす必要がある。

### III. 精神鑑定、鑑定書、鑑定書書式等についての自由回答（調査票 第4部 問9）

鑑定の手法等に関して、その実践方法を伝えるようなワークショップが必要なのではないか。受講する人がいるのかわからないが、現在あるシンポジウムのようなものは、鑑定を熟知している人向けの高度な内容な気がする。

可知論的観点を強制することは、絶対にできないと思う。議論は決着が付いていないからである。

弁識・制御能力に焦点をあてることも同様。とくに、制御能力は、削除すべきだと思う。「米国では1981年のヒンクリー Hinkley 事件後の連邦心神喪失抗弁修正法や米国精神医学会 American Psychiatric Association (APA) の表明によって、意思基準を考慮しない方針が示されている。意思基準を採用しすぎるとあらゆる行動に免責理由を与えてしまう可能性がある—衝動の制御能力などというものは曖昧で、大抵の犯罪というものは悪いとわかっていながらもしてしまうものである—などの理由からである。」(岡田 2005) との指摘のとおりである。

同じく岡田の以下の指摘もある。

(統合失調症の可知論による責任能力判断) 一方、(イ) (発症直前の潜伏期などといわれる状態や慢性の残遺状態等においてその障害が目立たない場合) では、「腹が立ったから刺した」「欲しかったから盗った」といった説明は本人からも得られることがある。こういう衝動的とか短絡的などと評されるような動機の評価は難しい。疾病による統御能力の障害とその影響をどれだけ推しはかるかが重要である。このとき“疾病過程”とか“人格変化”と言った言葉だけで説明された鑑定は、しばしば先行して付された統合失調症という診断から演繹的に導き出されている。また、「行為時には潜伏期にあった」といった推定は概して事件後の症状の顕在化から遡及的になされる。事件後に明らかな症状の発現をみたということだけを根拠に、事件時は病初期の内的不穏があったに違いなく、それが事件を引き起こしたのであるという判断は避けられなければならない。可知論に立つならば、統御能力の低下というものは、それを示唆する事件当時のエピソードに基づいて帰納的に考察すべきである。

さらに可知論では、精神の障害によらない性格や人格としての短絡性や思慮のなさとの違いについても説明することになる。しかしその境界線を引くことは難しい。不可知論に立てば、両者は一見同じように見えても実は全く異質であるといった説明で心神喪失や耗弱と判定する。しかし、可知論では、異質である根拠を示さなければならない。そして、当該行為に関しての統御能力の障害が一般的な意味での思慮分別のなさとは区別できないものであれば、(障害されていたということはできても失われていたとか著しく損なわれていたという程度に達していたと判断することはできない。

この点は、制御能力はもちろんのこと、弁識能力についてもいえる。

岡田自身、統合失調症慢性期の残遺性人格変化が目立つ患者の場合、「腹が立ったから刺した」、「欲しかったから盗った」といった説明が本人から得られてしまう場合があることを指摘している。この供述は、行為の際の心理的動機が「了解可能」であるだけに、結果として「非難可能」、すなわち「有責」と受け取られる。

しかし、重度の残遺性人格変化をきたした慢性統合失調症患者の場合、根性がなくて、意志薄弱で、お人好しで、捜査員の意地悪な思惑などでんで理解しないため、誘導尋問にやすやすとひっかかる。さらにいえば、捜査、公判などの状況を認識していないため、どのような供述、証言を行えば、自分に不利になるかわかっていない。そのため、百戦錬磨の捜査員や尋問者の誘導に簡単に乗って、結果として、自己に不利益な証言を行ってしまう。

一方で、捜査や尋問を受けることに慣れていて、「口が達者」な健全触法行為者の場合、精神病性の人格変化や認知障害がないがゆえに、強固な意志と状況判断力が保たれている。取り調べや公判の状況を瞬時に察知するから、隙のない証言を行おうとする。行為の理由など、簡単にはしゃべろうとしない。弁識・制御能力が争点になることに気づけば、「覚えていない」、「わからなかった」、「不思議な力に突き動かされて、止められなかった」などと言って、ど根性で、通すであろう。この供述を字義通り受け取れば、まさに「弁識・制御能力喪失」である。

すなわち、心理学的要素のような本人の供述に依存した判定基準は、「根性があれば『弁識能力なし』、なければ『弁識能力あり』」とされる事態となる。生物学的（精神医学的）には重度で、本来、刑法 39 条適用がふさわしい行為者にかぎって、「完全有責」となるだろう。「心神喪失でない」からではない。「心神耗弱でない」からでもない。「根性がない」からである。

「弁識能力」は、「心神喪失」を定義するためにやむを得ずドイツ刑法から借りてきた概念だが、本気で受け取るととんでもないことになる。「弁識能力がない」とは、「悪いと思っていない」ことであり、保険金殺人、快樂殺人、主君のかたき、親のかたき、殺人のプロなどは、誰一人悪いと思っていない。赤穂浪士 (n=47) (主君のかたき) も子連れ狼 (姉のかたき) も、ゴルゴ 13 (「仕事ですの」) も、阿部 定 (愛すればこそ) も、みんな心神喪失になる。

いずれにせよ、①中谷：最高検察庁による精神鑑定書例に関する試験、②田口寿子：精神鑑定に何が求められているか。こころの科学 149：9-15、2010 の二つの優れた論文が最近でた。これらを考慮すれば、現時点で、検察庁の精神鑑定書例を受け入れれば、専門家証人としての科学性を放棄し、いわば、精神科医よりも霊能者に聞いたほうがよさそうな事項にすらふみこまなければならなくなる。踏み込まないと「立証を尽くしていない。ゆえに精神鑑定書は、証拠採用できない」となる。

総じて言えば、今後、司法精神医学の側から、法曹に対して、以下を主張していくべきであろう。

▼ 精神科医は、責任能力を個別行為意思

責任とは異なるものとして解釈する。個別行為意思責任と同一視するのであれば、精神科医が鑑定を行わなければならない理由はない。

▼ 精神科医は、生物学的要素を心理学的要素よりも重視する。後者については、司法精神医学内部で「不可知論」すら依然として根強い。後者を前者より優先してしまえば、間違いなく判断は恣意的となり、刑法 39 条は法的安定性の深刻な危機を迎える。なによりも危惧されるのは、本来刑法 39 条で利益を保護されるべき、重度精神障害・知的障害者に限って、この法律の適用から外れてしまいかねないということである。

・簡便な A 案、B 案とあるが、問診記録は全部記載すべきである。

・昨今、自らの結論に合致する事実（問診陳述、供述等）を集めて、プロクラテスの寝台のような鑑定書や意見書を見ることがあるが、診断について鑑別診断手続きが必要でしょう。

・精神科の特性として、客観的所見がなく、「私は神である」とした場合、妄想、願望、欲求、思い込み、文学的表現等があり、診断が決定すると、症状名も同時に決定する特徴があると思われます。意欲のない状態は、意欲欠如 Antiep Mangel は認知症、意欲減退 Antiepsverminderung は統合失調症のごときです。従って、診断手続きは大事。

・犯行直前の適応状態についての項目が欲しいところです。日ごろの社会適応度のあり方が大事です。

・覚せい剤関連犯罪では、刑事政策上での

責任能力判定がなされてきたが、今後、裁判員制度の中でどのようにすべきが緊急の課題です。

・「精神の障害」は 対象者には 必ず 診断されるはずで。精神病なる用語が消されてきている現在、裁判員にもわかるように啓発が必要と思われます。

・再鑑定の場合、従来方式の（専門家向けの）長編鑑定書は重要である、と思われ。裁判員（素人）におもねることは、精神医学進歩の劣化につながりかねません。

・また、法定に取り上げられない、長編鑑定書（控えとも言うが）はどのように専門家内でも共有できないものでしょうか。

・今後、画像診断を重視し、被疑者若しくは被告人の通常的生活レベルを考慮せず、異常な犯行であり、画像所見が原因と唱える鑑定人が出てくる可能性があり、その警告が必要だと思われ。

・アクチベーション症候群が問題となる事例が増えている状況です。それが喪失となったときに、原因として「医療の不適切さ」が問題となるが、鑑定書で言及したいところですが、如何ですか？

・これまで、脳波、頭部 MRI 等 詳細な検査がなされているが、事例によっては、費用の無駄ではないでしょうか？

・昨今、拘置所で、鑑定業務について、あからさまに「なんで当拘置所に収容してやるのか、忙しい」とか言われることがあり、鑑定の環境については、各施設の協力が欲しい。協力的な施設が多いのですが！

・検察官で鑑定のこと、依頼手続きについて 未熟な方がおられますが、研修所で教育・指導はなされているのでしょうか？

精神障害を持つ人々の犯罪が、精神障害・歴史を持つその人・その人の置かれた状況等から生じる過程を精神医学的に把握し、一般の方々にわかりやすく説明することが鑑定人の役割であると思っています。

ご参考までに、私の自治体での状況をお伝えしますと、地検から鑑定を依頼される際は、「A 案や B 案を参考にして鑑定書を作成してください」と言われることが多いです。これに対し、地裁では、裁判員裁判が予定されているものについては、「A4 数枚の要旨を提出して、尋問時にプレゼンをお願いします」と言われ、口頭主義を意識した指揮がとられることが多いです。裁判員裁判以前でも、地裁は、それを見据えた試行をされていたのか、上のような方式での鑑定（口頭鑑定）の経験があります。また、裁判員裁判ではないのですが、裁判員裁判が施行されてから、昨年に B 案で作成した鑑定書の関わる鑑定人尋問があったのですが、そこでも、その鑑定書をさらにプレゼンテーションするという形になりました。公判の鑑定では、「A4 数枚（鑑定の要旨）＋プレゼンテーション（口頭鑑定）」というスタイルが定着しそうで、鑑定人の負担はそれほどでもないと思われ。また、起訴前の本鑑定は、「A4 数十枚＋プレゼンテーション」というスタイルになるのではと思われ。ただ、後者だと、公判の口頭鑑定に比べると、鑑定人の負担がやや増加するように思われ。裁判員制度開始前後から、起訴前本鑑定の頻度が著しく増えてきており、また、いずれにしても、公判での尋問が予定されていることから、「起訴前本鑑定＋公判尋問（検察側証人）」、「公判

鑑定（公判期日前鑑定）＋公判尋問（口頭鑑定）」等、鑑定書作成の方法の違いだけでなく、法廷での、鑑定人として立ち振る舞い（パウポで説明するのか、口頭で説明するのか、等など）など、鑑定人の業務を縦断的に捉えた視点も加えつつ、使いやすい鑑定書の書式が作成されればと思っています。

各質問に回答する形で自分の考えは記入しました。もう一度ここで整理したいと思います。責任能力鑑定に関しては、依頼されれば医学的立場から責任能力に言及せざるを得ないと思います。しかし、裁判官は、「鑑定人が責任能力に言及する必要はない」としながらも、検察側は鑑定事項に「責任能力の有無」という項目を入れてきます。法曹界で「鑑定人にどこまで求めるのか？」ということについて意見を統一し足並みをそろえて頂きたい。なお、最終的に責任能力に関する判断は司法側が行うことは当然のことだと思います。

鑑定書は、緻密な内容の鑑定書を作成し、起訴され裁判員裁判の対象事件となった場合は、平均的中学生が理解できるような平易、かつ、コンパクトな鑑定書を新たに作成すべきだと思います。つまり、裁判員裁判用に「平易な言葉を用いた鑑定書の要約版」を作成するのです。その際、A 案、B 案に準ずるのも賛成ですが、基本的には鑑定人の判断に任せて記載してもらった方が良いと思います。鑑定経験が少ない鑑定人もいるので、参考までに A 案と B 案があることを説明し、鑑定資料と一緒に「精神鑑定書作成の手引き」を鑑定人に渡すのです。今回提示された「精神鑑定書の手引き」や

A 案、B 案の書式には、基本的に賛成できますが、A 案、B 案が一人歩きしてしまうと、精神鑑定が非常に浅いものになってしまうことが懸念されます。そうならないことを「手引き」に記載した上で鑑定人に配布して頂きたい。

裁判員裁判に精神鑑定人が備えるべき問題は私も報告してまいりましたが、鑑定書に関する問題は、先生方が作成したように鑑定書を極力標準化していくという方法が妥当かと思います。今のところこういったところでしょうか。参考にしてくださいれば幸いです。

あくまでも私見である。生物学的要素・心理学的要素の評価と責任能力判断は異なるという意見があるが、これは職権を意識した単なる言葉のすり替えに過ぎないか、または、責任能力という独立した刑法の基本原則に、判決のための他の要素である社会的影響や将来の処遇、情状など他の要素を組み込む余地を残そうとしているのではないかと邪推してしまう。もし、あまりにも大きな犯罪で社会の影響を考慮すると心神喪失であっても有罪としたいのなら、無理に完全責任能力とするのではなく、法律家の責任で刑法 39 条を廃止するか、新たにリーガルモデルの治療処分を構築すべきであり、法律家のジレンマを精神鑑定に押し付けるべきではない。我々精神科医は鑑定場面においては刑事司法制度に振り回されず純粋に責任能力判断すべきである。ただし、私自身も最近はやや言及しないよう言われているので、実際の鑑定では言及していない。

裁判員裁判に向けてどういう鑑定書が望ましいのかが議論になると思います。私は、A4版3枚で、と指定されましたが、それでは少なくとも関係者が他の専門家に相談して方針を考えるためには到底不足していると思います。私の場合は、従来型の鑑定書と、3枚の鑑定書、2つを作成しました。そして、3枚の鑑定書の末尾に、以下のように記載しました。

#### 10. 付記

裁判員裁判への提出のため、簡易かつ短くということを心がけた。しかし現実には人間の精神状態というものは単純ではない。結論に至る検討経過、矛盾する情報の処理方法、鑑別診断の検討などは省略ないしきわめて不十分な記載とせざるを得なかった。あり得る異論についても、それを記すと長文化し理解しがたくなると考え、省略した。一般的な困難性に加え、本件被告人の場合には、情報のほとんどが被告人自身の供述に由来するもので、それにも変遷が多い上、母の陳述その他のわずかに得られる客観的情報と食い違いがあることが少なくなく、一層事情が複雑となっている。訴訟関係者の理解に不充分なところが出る可能性があり、それは公判においては口頭で補充される予定となっているが、書面で残らないことが果たして適切なのかについて疑問があり、例えば関係者が第三者の専門家に意見を求める場合には大きな支障が残る。鑑定人としては、独自に、従来の鑑定書に近い形式のものを作成し、求められれば提出できるようにもしてある。但しおよそ40頁である。取り扱いの関係者の指示に従う。

いろいろと批判やら誤解やらあって大変だと思いますが、精神鑑定に関する標準化が必要だという認識に関しては、異を唱える方はいないですし、書式が提案されたことでいろいろな議論が起きたということ自体も有意義だと思いますので、めげずに頑張ってください！

ある意味、書式などは大枠を決めるだけにして、あまり細かく提案しない方が受け入れてもらいやすいかもしれない、と思うこともあります。鑑定をやる人の中には「自由人(?)」が多いから、枠がきっちり決められるだけでアレルギーを起こすのかな、と(そんな単純でもないか!)。また、若い医師を甘やかさないという意味でも、そんなに懇切丁寧な手引きにしないでいいのではないかなと思います・・・(やたら安易にマニュアルに頼り、「教えてもらいたがり」な昨今の若い連中を見ると、「鑑定やるなら、たくさん先人の書いた立派な鑑定書を読んで、もっと自分で勉強しな!」「医者には職人なんだよ~師匠の技を見ながら盗み、自分でこつこつ技を磨かなきゃ」と言いたくなるんで)。

あと老婆心ながら申し上げたい(余計なお世話でしたら聞き流してください)のは、あまり裁判員制度に振り回されなくてもいいのではないかな~ということです。裁判所や検察庁は裁判員制度をうまく回すことに必死ですから、われわれ鑑定人にもいろいろ注文をつけてきますけれど、でも、精神科医として大切だと思う点は譲らずに主張してもいいのではないかと考えています(鑑定書の長さの件とか、プレゼンのやり方とか)。鑑定人が精神科医として満足できる鑑定をすることが、より公正な裁判のた

めにも役に立つと思いますから。

1 鑑定は、精神症状と事件との関係に着目して、精神症状が「支配した」「著しい影響を与えた」「影響を与えたが著しくなかった」「影響を与えなかった」という4段階で考えるのがよい。症状が支配した場合は、責任能力が喪失し心神喪失と考える「取り決め」があってもよい。

2 精神症状と事件の関係を考える糸口として、動機の実証可能性にまず着眼する。その際、過剰了解や見せ掛けの実証可能性に陥らない注意が必要である。

3 動機の実証可能性がない場合、犯行の計画性や犯行後の逃走等を過大に重視すべきでない。

4 動機の実証可能性に乏しい場合は、以下の順番で考え目を総合して、症状が「著しい影響を与えた」「影響を与えたが著しくなかった」「影響を与えなかった」かを考える。

① 行為の意味／性質／反道徳性／違法性の認識を症状を見落とさず検討する。

② 「元来ないし平素の人格に対する犯行の異質性／親和性」を異質性に注目し検討する。

③ 「精神障害による免責可能性の認識の有／無と犯行の関係」を詐病や症状誇張の可能性を含めて検討する。

④ 「犯行の計画性／突発性／偶発性／衝動性」「犯行の一貫性・合目的性／非一貫性・非合目的性」「犯行後の自己防御・危険回避的行動の有／無」は、参考事項である。犯行動機に実証可能性があったり、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これらの項目を考慮すべ

きであり、鑑定人が答えるべき必須項目ではないだろう。

刑事責任能力の素人として、意見を述べさせていただきます。今回の鑑定書書式作成や手引き書作成を通して、精神科医と法律家との連携のあり方が示されたと思う。つまり、精神科医の意見が現実を変えていくための、下地ができたと思う。その関係を重視してさらに研究を進めてほしい。

この鑑定書は、マニュアルとしてはよくできているが理念がないと思う。このマニュアルは、精神障害者の権利を一方的に主張するためのものではなく、国民の幸福に貢献するために、作成されたことを明記すべきである。また、今後も研究活動を通して、国民に対していつまでどの程度の利益をもたらすことができるか真剣に考えて3年間の研究を進めてほしい。

例えば、鑑定書の要約部分を取り上げて、精神医学的な不十分さから、それを批判する精神科医は多いと思う。これは重要な意見であり、検討の必要がある。しかし、消費者は国民であり、国民に受け入れられる鑑定書の作成こそが必要である。両者のバランスが必要である。

#### D. 考察

本研究では、とくに本年度は【研究2】の詳細な回答から、この問題の複雑さや難しさがあらためて確認できたと言える。ここではその概要をまとめることしかできないが、最終的には、すべての意見の具体的な指摘について次年度以降、再検討をして、手引きの改定に向けて作業をすすめる必要



があるといえる。このことが現時点では、一番重要な結論であるといえる。

さて、そうした前提をしたうえで一応のまとめを行う。

第一に、責任能力について結論の言及を求めることについては、意見が分かれている。まず一方には、法律家からの依頼であれば、精神科医の専門的立場から参考意見を述べるのは当然の義務であるし、それこそが本来、精神科医が専門家として目指すべき鑑定の目的なのであるという立場があり、他方では（それとは明確に対立するわけではないが）、さはさりながら（あたかも鑑定人が責任能力の最終判断をしているかのように受け取られたり、あるいは本来主体的に判断を行うべき法律家のほうが自らの思考を停止してしまうことにもつながるので）、できれば言及をしたくないという気持ちを述べる意見がある。

こうした意見をみるところ、「起訴前にしろ、法廷にしろ、一貫して鑑定人に責任能力についての結論を求める」「起訴前にしろ、法廷にしろ、一貫して鑑定人に責任能力についての結論を求めない」あるいは「起訴前には求めるが、公判では求めない」のいずれの方針であれ、少なくとも法曹の間で統一した見解が精神科医に対して示されることを精神科医は求めているといえるようである。

第二に、上記のことは基本的に7項目についても同様であり、法律家やことに一般国民が求めていることならば積極的に言及すべきであるし、もしそれが精神科医が忘れがちなものであれば、項目として示すこ

とには一定の意味があるという意見がある。一方で、その項目はあくまでも法律家の要請、法律家の視点によるものであって、それを精神科医があたかも精神医学的視点であるかのように、とりわけ判断基準のように用いることには（とくに責任能力があるという方向に牽引しやすいのではないかという点をあげて）、強い懸念が示されている。そして、やはりこの点についても、どちらの方針にせよ、少なくとも法曹の間で統一した見解が精神科医に対して示されることを精神科医は求めているといえるようである。

第三に、裁判員制度をみすえた比較的簡略化された書式そのものは、結局、従来型の鑑定書作成に慣れ親しんでいる医師からすれば、やはりお仕着せの感は否めないようである。そういった意味では、A案とB案では、B案を好む医師は多いようである（ただもつばら、それはいわば好みの問題という程度で選択理由が述べられているので、あまり大きな問題ではないようである）。また、書式の作成例が短く作られていることから、より豊富な情報に基づいて判断することをともすると忘れてしまうのではないかと、といった懸念もかなり強い。つまり書式案を示すにあたり、絶対的な量のある程度示すべきかどうかということも、精神科医側がこれを受け入れやすいかどうかという観点から、なお検討が必要であると思われる。

以上のとおり、“一定の見解”として結論として示すことはできないけれども、等研究班が示してきた手引きや、最高検察庁に

よって書式案が示されたことにより、これまであいまいに「問題だ」とされていたことがらについて、賛否の論点が明確に浮上したことは確かである。

#### E. 結論

手引きや書式に関する意見を聴取したことは極めて有用であった。今後、この具体的意見を参考にしてあらためて手引きを修正する必要がある。

しかしそれに先立って、おそらく現時点でもっとも必要なことは、鑑定を実施する医師らに対して「書式案や手引きに対しては様々な立場からの意見が存在することを知り、書式の利用にあたっては、どのような立場からどのような利点が指摘されているのか、あるいは逆にその書き方によってどのような批判が向けられる可能性があるのかなどを十分に理解したうえで、注意深く書式を利用すべきである」ということを提唱することではないかと思われる。

とすると、手引き自体の改定を計画する

とともに、手引き利用のための副読本のようなかたちで、今回得られた賛否の分かれる多様な意見を提示することもまた良案といえるのではないかと思われる。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

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

(資料1) 研究1で使用した調査票

## アンケートにご協力ください

■問1 ご自身について、お教えてください。

- 1 年齢 (a)20歳代 (b)30歳代 (c)40歳代 (d)50歳代 (e)60歳代 (f)70歳代以上
- 2 性別 (a)男 (b)女
- 3 主たる専門職種 (a)精神科医 (b)法学関係者( ) (c)その他( )
- 4 精神科歴 約( )年
- 5 精神保健指定医 (a)なし (b)あり
- 6 精神保健判定医 (a)なし (b)あり
- 7 簡易鑑定の経験数 (a)なし (b)1~9件 (c)10~19件 (d)20件以上
- 8 刑事精神鑑定(簡易鑑定を除く)の経験数 (a)なし (b)1~9件 (c)10~19件 (d)20件以上
- 9 医療観察法鑑定の経験数 (a)なし (b)1~9件 (c)10~19件 (d)20件以上
- 10 現時点で、裁判員裁判に出廷する可能性がある事件の鑑定をしていますか? (a)なし (b)あり

■問2 配布した「刑事責任能力に関する精神鑑定書作成の手引き(ver.4.0)」の利用状況

- 1 すでに、鑑定でこの手引きを使っている、あるいは、参考にしている。
- 2 この手引きは使ってはいないが、読んだことはある、あるいは、知っていた。
- 3 この手引きは知らなかった。

■問3 配布した「刑事責任能力に関する精神鑑定書作成の手引き(ver.4.0)」についてのご意見

(問2の回答が「3」で、手引きを未使用のかたも、想像でお答えください)

- 1 良いと思う
- 2 どちらかというと思う
- 3 どちらともいえない
- 4 どちらかというと思う
- 5 良くないと思う

上記についてご意見があればお聞かせください。今後の、改訂に役立たせていただきます。

■問4 最高検察庁が提案している鑑定書の書式について

- 1 すでにこの書式を使っている ⇒ その場合、主に使っているものに○ ⇒ ( A案・B案 )
- 2 この書式は知っていたが使っていない
- 3 この書式は知らなかった

■問5 最高検察庁が提案している鑑定書の書式についてのご意見

(問4の回答が「3」で書式を未使用のかたも、想像でお答えください)

- 1 良いと思う                      2 どちらかというと思う                      3 どちらともいえない  
4 どちらかという良くないと思う                      5 良くないと思う

■問6 最高検察庁が提案している書式を使うとしたら、A案、B案のいずれが良いですか。

- 1 A案が良いと思う                      2 どちらかというA案が良いと思う                      3 どちらともいえない  
4 どちらかというB案が良いと思う                      5 B案が良いと思う

■問7 最高検察庁が提案している書式(A案、B案)についてのご意見をお聞かせください。

■問8 裁判員制度における精神鑑定についてのご意見、ご提案などをお聞かせください。

■問9 本研修コースについて、ご感想をお聞かせください。

※コース終了後に回収いたします。ご協力ありがとうございました。

※集計結果につきましては、十分な有効回答が得られれば、厚生労働省科学研究費補助金(こころの健康科学)による「他害行為を行った者の刑事責任能力鑑定に関する研究」の研究報告書にてご報告する予定です。