「刑事責任能力に関する精神鑑定書作成の手引き」追補(ver1.1)

この補遺は「刑事責任能力に関する精神鑑定書作成の手引 (ver4.0)」 を追補するものです。必ず、手引きを読んだうえでご利用ください。

はじめに	一追補にあたって	
【補遺1】	簡易鑑定、起訴前本鑑定、公判鑑定、それぞれの鑑定 書について	
【補遺2】	7 つの着眼点の利用について	
【補遺3】	鑑定書の短縮化について	
【補潰4】	小神喪失者等医療観察法鑑定用書式(別紙形式)	

はじめに―追補にあたって

「刑事責任能力に関する精神鑑定書作成の手引き (ver4.0)」は平成 21 年 3 月に発行して以来、多くの精神科医と法実務家のみなさまのご協力により、幅広くご利用いただいております。この場をかりてお礼申し上げます。

さて、その汎用にともなって、同時に手引きについては多くの方面からご意見、ご提案、 ご批判をいただくようにもなっております。実践のなかからお聞かせいただく声はどれも 有意義なものばかりです。

この冊子は、それらをとりまとめ、とくに重要となる部分について、手引きに反映させようという趣旨で作成しました。手引き自体に追加と修正をおこなって新しい版を出すということも考えましたが、あまり頻繁に改定をするとかえって混乱ももたらすかもしれないということなどから、今回は追補版としました。

今後、こうした修正や追加がさらに蓄積されれば、あらためて第5版として出版したいと考えています。そういった意味で、今後とも手引きに関する忌憚なきご意見をぜひお聞かせいただきたいと思います。

今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

平成 23 年 3 月 31 日

平成 22 年度 厚生労働科学研究費補助金 (障害者対策総合研究事業) 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 「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

国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 司法精神医学研究部 部長

岡田 幸之

【補遺1】

簡易鑑定、起訴前本鑑定、公判鑑定、それぞれの鑑定書について

「刑事責任能力に関する精神鑑定書作成の手引き(ver4.0)」は、はたして起訴前の簡易鑑定をイメージしているのか、それとも起訴前の本鑑定や公判鑑定をイメージしているのか、という問い合わせは多い。こうした質問の背景にはどうやら、<u>手引きに記載されている情報量は"簡易鑑定としては多い"が、"起訴前本鑑定や公判鑑定としては少ない"という印象</u>をもつことが多いということがあるようである。基本的には、次のように考えればよいであろう。

- ・ 鑑定書の基本構造は、簡易鑑定、起訴前本鑑定、公判鑑定のいずれにおいても共通 である。
- ・ ただし、鑑定事項として求められているものの違いに応じて、言及する事項や範囲 は異なることはある(たとえば、現在のところ、起訴前鑑定では責任能力の最終的 な判断についても鑑定書に記載することが求められ、一方で公判鑑定ではそこまで の言及はむしろ避けるかたちでの要請がおこなわれている)。
- ・ 実際に鑑定書の記載する量は、基本的に(1)得られた情報の範囲と量、(2)記録として残しておくべきだと判断される情報の範囲と量、に依存する。そうした視点に立って実際のケースの鑑定書を作成しようとすると、手引きの記載例の分量では、上記下線部の印象のとおり"帯に短し襷に長し"ということになるのであろう。おそらくは、そのような、実際のケースをめぐる記載の過不足の感覚こそを重視すべきであり、そのケースごとに(1)(2)の視点から判断すれば最適な量を記載した鑑定書になるはずである。
- ・ また最終的に公判廷の場で当日証拠として示され、全文朗読される鑑定書の量(場合によっては書類を用いずに口頭報告のみになることもある)は、上記とは別に考える必要がある。上記で作成、提出された鑑定書は、検察官と弁護人は公判前に資料としてみることになるとは思われる。しかし、裁判官や裁判員が「証拠」として心証を形成するために目に入れるのは、その資料のうち必要とされたものだけに限られるからである(ただし、裁判官が心証形成とは別に訴訟指揮のために一部を見ることはあるかもしれない)。最終的に公判廷で取り扱う資料の量については、裁

判所の判断に従うことになる。鑑定人として、重要なので(割愛されるべきではなく)ぜひ提示したいという部分があれば、あらかじめ検察官、弁護人、あるいは裁判所に伝えておくのがよいであろう。

【補遺2】

7つの着眼点※の利用について

※「7つの着眼点」については、まず「刑事責任能力に関する精神鑑定書作成の手引き (ver.4.0)」の本文、および書式の下部にある注意書きをよく読んだうえで利用してください。

7つの着眼点は、刑事責任能力に関する鑑定書を作成するにあたって、精神障害と事件の関係を整理するうえでの参考として利用される。

7つの着眼点をそれとして利用していないとしても、そのことをもって信頼のおけない鑑定であるとするような論法は成り立たない。しかし一方で、たとえ「7つの着眼点は利用しない」という鑑定人の鑑定書であっても、それが丁寧に考察をしている鑑定書であれば大抵、その鑑定書のなかで具体的に検討している内容をみてみると、動機、衝動性、計画性、などについて何らかのかたちで論じているものである。つまり、7つの着眼点とはとくに取り上げて示すと特別なものであるように見えるかもしれないが、実は本来、精神鑑定書であれば、触れざるを得ない事項であるということになるだろう。

以下に、7つの着眼点についてこれまでに利用者から寄せられた意見に基づいて、とく にその利用にあたって注意すべき点をあげる。

注意すべき点

- 7つの着眼点は精神障害と事件の関係の整理のための視点であって、どれかが当てはまる/ない、いくつ当てはまる/ない、といったことが責任能力を決するパワーをもつわけではない。
- 7つの着眼点を利用する場合、たとえば「動機が了解可能である」とか「行動は合 目的である」などと決めることが目的ではないし、そこで終わる、あるいはそれが 責任能力の結論を導くかのように扱うのは誤りである。
- 7つの着眼点を利用するにあたっては、事件に了解可能/不能、合目的的/非合目的的とみられるところなどがあるときに、**それらに精神障害(と精神障害とはいえない要素)がどのように関わるのか**を示すことに重点をおくことが必要である。
- たとえば、一つの事件であっても、その動機について、了解可能とみられる面と了解不能とみられる面との両方があることは多い。そこで、鑑定人は動機が了解可能か不能かを決する役割を果たすわけではない。了解可能とみられる面(多くは検察官がこれを強調することになる)については精神障害と精神障害とは言えない要素がどのように関わっている/いないのかを説明し、さらに了解不能とみられる面(多くは弁護人がこれを強調することになる)については精神障害と精神障害とは言えない要素がどのように関わっている/いないのかを説明する。

- 動機の了解可能性以外の他の着眼点についても上記と同様に、その着眼点について の両面から、そしてそれらに精神障害と精神障害とは言えない要素との両方との関 係を論ずることになる。
- このように説明を構成すると、たとえば動機に了解不能とみられる面があってもそれが精神障害とは全く関係が無いもの、衝動的とみられる事件でもその衝動性には精神障害が全くかかわっていないもの、事件に計画性がみられるもののそれがむしる精神障害の影響があることを示しているもの、合目的的とみられる行動をしているもののその目的には精神障害が強くかかわっているものなど、複雑な関係があること説明をしなければならないことがはっきりとすることも多い。そしてその複雑な関係こそが法的な判断にも重要なポイントとなっていることも多い。
- 7項目についてはもっぱら、責任能力を肯定する方向に過度に傾きやすいとの批判がある。しかし利用の仕方によっては、逆に責任能力を否定する方向に過度に傾くこともあるようである。ようするに、どのような書式や項目を用いようとも、利用のしかたが偏っていれば結論も偏ることになるので、注意しなければならない。

以上をふまえて、7つの着眼点の具体的な使用については、あまり適切とは言えないものと、より適切なものとして、次のような例をあげることができる。

【あまり適切とは言えない使用例】

~であるので、動機は了解可能である。

【より適切な使用例】

~という面から動機に了解不能な部分があると指摘しうる。これについては被告人の精神障害は~というかたちで影響しているといえる、精神障害とは言えない部分も~というかたちで影響している。

また一方では~という面から動機に了解可能な部分があると指摘しうる。これについては、被告人の精神障害は~という形で影響しているといえるが、精神障害とは言えない部分も~というかたちで影響しているといえる。

【補遺3】

鑑定書の短縮化について

補遺1でも述べた通り、裁判員制度では、とくに法廷に提出されて裁判員の前で朗読される書面(証拠として取り調べられる書面は全文の朗読が原則とされているため)の量は、どうしても制限せざるを得ない状況になっている。このため、鑑定書についても従来提出されてきたようなものではなく、短くしたものを求められる法廷、あるいは鑑定書を作成しなくてよいという法廷も出てきている。

しかし、鑑定書の記載量の短縮には慎重であるべきであろう。補遺1でも述べた通り、 最終的に鑑定書に記す量は基本的に、(1)得られた情報の範囲と量、(2)記録として残してお くべきだと判断される情報の範囲と量に依存する。このとき、鑑定における評価をどのよ うな情報に基づいておこなったのか、ということは非常に重要であり、再検証が可能とな るような記録をしておくように意識すべきである。とくに<u>基礎となる被疑者/被告人との</u> 面接記録を逐語のかたちで記録しておくこと、それを適宜そのまま引用して示すことは、 鑑定書の評価の信頼性を高めるうえできわめて重要なポイントである。再鑑定、上告、さ らには再犯をしたようなときに以前の鑑定書として参照されるなどの事態を考えれば、こ うしたことは当然といえるであろう。

このような意味では、従来通りに充分量の鑑定書(やそれに準ずるもの)をいったんは 作成してから、それを短縮するという方法をとるほうが望ましいと考えられる。そうした 作業を通じて、自らの鑑定作業に荒いところがないか、評価に至る思考過程に矛盾や偏り がないかということができるからである。とりわけ鑑定の初学者の場合にはこれを推奨す る。

また、かりに法廷に提出する書面は短縮化する、あるいは口頭のみで報告するとしても、鑑定の作業自体まで短縮化されるべきではない。そして鑑定作業というのは、書面作成のための時間ばかりがかかっているわけではないから、鑑定書の短縮=鑑定期間の短縮ととらえるべきではない。もちろんむやみに時間をかけることはあってはならないが、被鑑定人との間に相応の信頼関係を築き、情報を丹念に収集してまとめ、ときには矛盾する情報についても検討をし、鑑定の基礎となるあらゆる情報を整理する必要がある。そして、その情報に基づいた評価についても、丁寧にその理論の整合性などを確認しつつ、組み立てなければならない。こうした鑑定の信頼性を高めるための時間は決して省略されるべきではない。必要な作業時間は、鑑定の依頼者に対してはっきりと要求すべきである。むしろいったん鑑定意見を作成してからそれを「短くてもわかるように」短縮する作業をするのだと考えれば、かえって時間はかかる可能性もある。

いずれせよ、最終的には裁判員制度では、短い鑑定書の提出や口頭報告のみをするという可能性は高い。しかしこのとき「複雑なものを単純化して分かりやすくする」のではなく、「複雑なものは複雑だということを分かりやすく」示すべきである。むしろ分かりにくいところこそ精神医学的に(そして法的判断のうえでも)重要であることも多いと心得て、事件と障害の関連性について十分に説明を加えるべきである。

法廷ではしばしば鑑定の信頼性をはかろうとさまざまな尋問が行われる。しかし、もっとも鑑定の質を担保するのは鑑定作業の丁寧さと緻密さである。本当の意味での鑑定の質の検証とは、個々の鑑定人ごと(たとえばその鑑定人の経歴や鑑定件数の多寡など)というよりも、目の前に提示された個々の鑑定ごとに、それが合理的なものであるかということをもって確認されるべきものであるといえる。鑑定人はそうした検証に耐えられるように鑑定作業をする努力をするべきなのである。

【補遺4】

心神喪失者等医療観察法の鑑定※用書式(別紙形式)

※具体的な鑑定の実施、鑑定書作成、共通評価項目の使用方法については、別途示されている各種手引き、ガイドライン等を参照してださい。

「刑事責任能力に関する精神鑑定書作成の手引き(ver4.0)」」は、その名のとおり刑事責任能力鑑定のための書式を紹介しているが、手引きの利用者から、同様の形式で心神喪失者等医療観察法の鑑定で利用できる書式も示してほしいとのリクエストを受けることがあった。これまで個々に応じて返答してきたが、本追補でも医療観察法の鑑定に利用することを目的に作成した別紙形式の書式を紹介しておくことにした。

基本的な骨格は「刑事責任能力に関する精神鑑定書作成の手引き (ver4.0)」の別紙形式 に沿っているが、とくに

- (a)医療観察法の判断に重要とされる「疾病性」「治療反応性」「社会復帰(阻害)要因」の 検討をする欄を設けたこと
- (b)「共通評価項目」の記入用の別紙を作ったこと

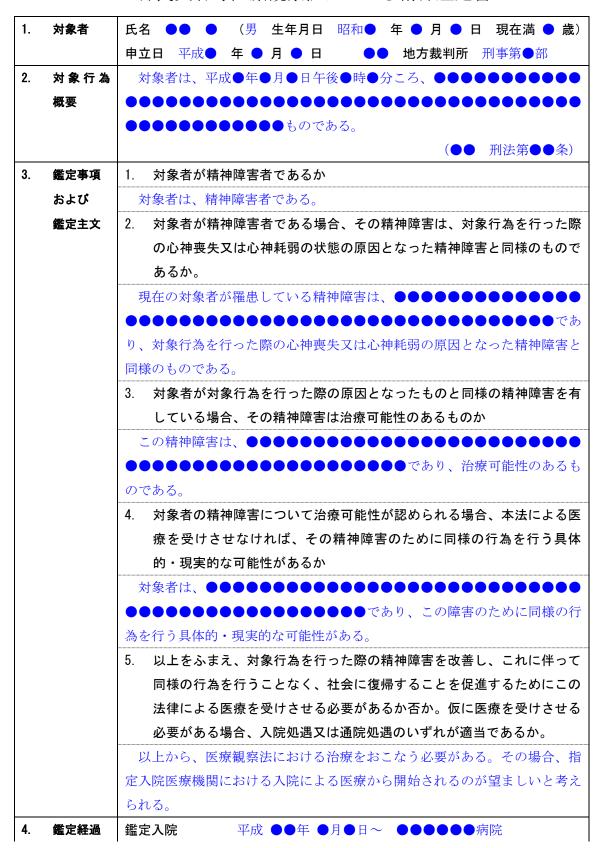
が提案の主要なポイントとなっている。

なお、「鑑定事項」の項目は、各裁判所から指定されるので、それに応じて変更をして使用することになる。

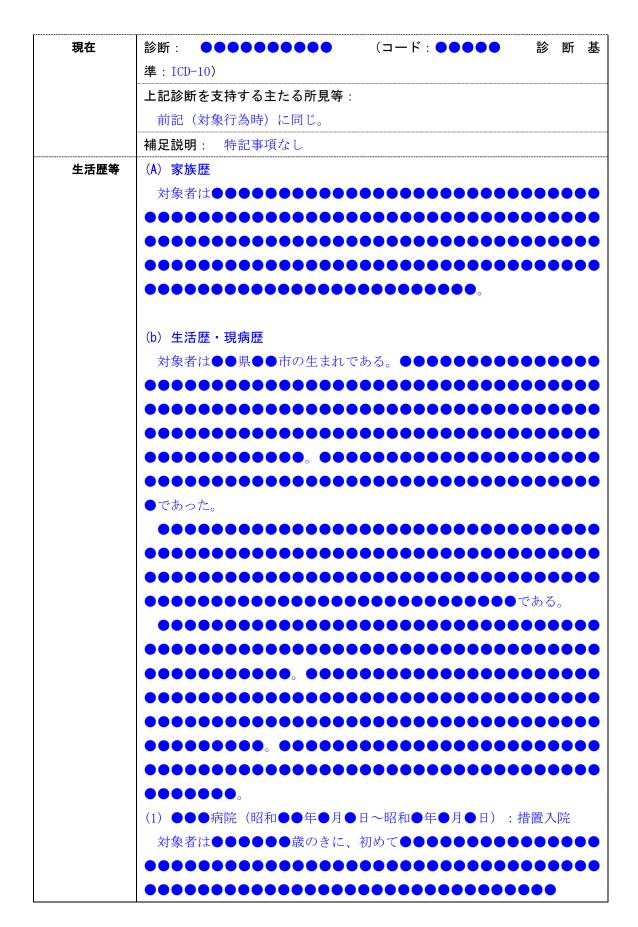
また、添付する「別紙」については適宜、利用者が追加するのがよいし、またそれらの 記載の分量についても利用者が(鑑定依頼者らと相談するなどして)決めるのがよいであ ろう。

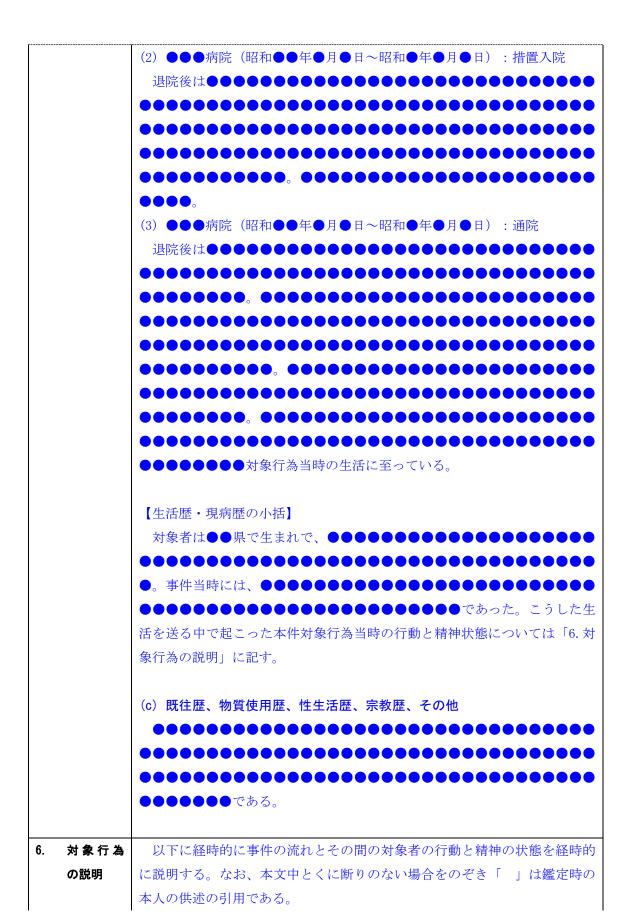
※(別紙)鑑定時面接記録(抜粋)は、本書の【補遺3】の下線部(とくに<u>基礎となる被疑者/被告人との面接記録を逐語のかたちで記録しておくこと、それを適宜そのまま引用して示すことは、鑑定書の評価の信頼性を高めるうえできわめて重要なポイント</u>である)に配慮した鑑定書の作成にあたって参考になるであろう。

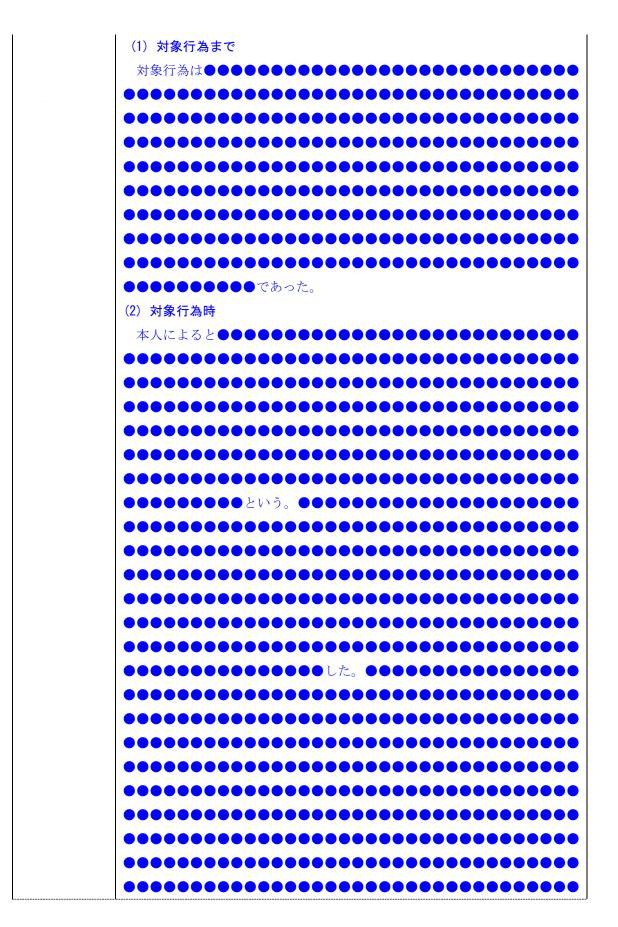
心神喪失者等医療観察法にかかる精神鑑定書

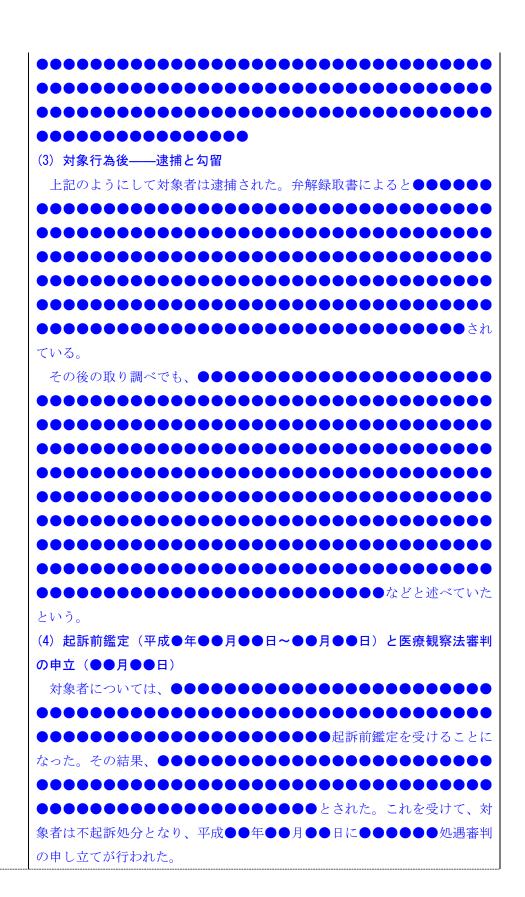


(主治医:●●●●医師、●●●医師) (a)一件記録(起訴前の鑑定書等をふくむ) 参考情報 (b)実●への面接(平成●年●月●日、●●医師による) (c)本人への面接(平成●年●月●日、●日、●日、●日、●日、 ullet eta ullet ul●日、●日、●月●日に、それぞれ約30分~1時間程度実施)、 神経学的検査、および身体医学的諸検査(血液・尿検査、 頭部MRI検査、SPECT、脳波検査、胸部・腹部CT検査、 腹部超音波検査)。 5. 診断 対象行為時 (コード: ●●●●診断基準: ICD-10) 診断: ●●●●●●●● 上記診断を支持する主たる所見等: 診断基準ICD-10によって「●●●●●●●●」の診断を確認する。対象者 について上記の基準A~Fをそれぞれ検討する。 【基準A】基準にあげられている(1)~(5)のうち、●●●●●●● ------●●●●●●●●である。 【基準B】対象者は、●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●)**......... ●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●**である。 【基準C】対象者については、●●●●●●●●●●●●●●●●●●●● り、基準にある6か月を●●●●●●●●●●●●●●●●●●●● 【基準D】対象者については、●●●●●●●●●●●●●●●●●●● -----•••••••••••••••••••••••• 【基準E】●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●● ------••••••••• 【基準F】●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●● 以上から、対象者についてはICD-10の基準の●●●●●●●●●●●● ●●と診断され、その主たる症状が●●●●●●●●●●●●●●である ことから●●●●●と分類される。 補足説明: 特記事項なし











	••••••••
	 → ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●
	●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●
	第二には、・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
	第三には、●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●
9. その他、処 遇等に関す る参考意見	今回の鑑定入院中に確認された情報で、今後の処遇上、有用と思われる事項を列挙する。 (1)身体疾患等について
	●●●●●●●●が確認されている(「(別紙)身体疾患に関する情報」参照)。 今回の鑑定入院中の●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●
彩 台口 4.	●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●■適宜、確認をすることが望ましい。
鑑定日付鑑定人署名	以上の通り意見する。 平成● 年 ● 月 ● 日 精神保健判定医、鑑定人
別添資料目録	(別紙)身体所見、心理検査所見 (別紙)鑑定入院経過図 (別紙)鑑定面接所見 (別紙)鑑定不院中の薬物投与内容 (以上)

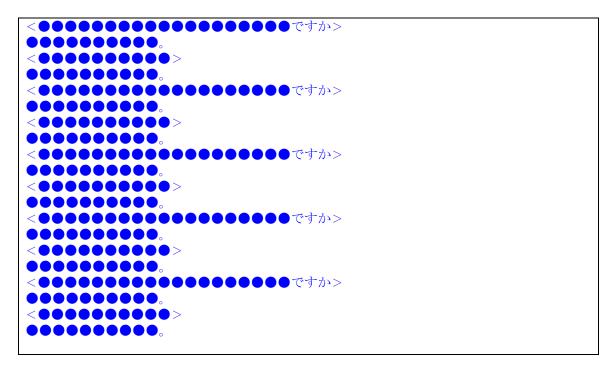
(別紙) 身体所見、心理検査所見

血液・尿検査	••••••••••••••••••••••••••••••••••••••
	•••••••
	••••••••••
	••••••
	••••
頭部 MRI	•••••••••
	••••••
	●●●●。
脳波	••••••
	••••••••••
	••••••
	••••
SPECT	
	•••• _°
	•••••••••
WAIS-III	
	••••••••••
	•••••••
	••••••••••••••••••••••••••••••••••••••
••••	•••••••
	••••••••••••••••••••••••••••••••••••••
	••••••
	••••••••••••••••••••••••••••••••••••••

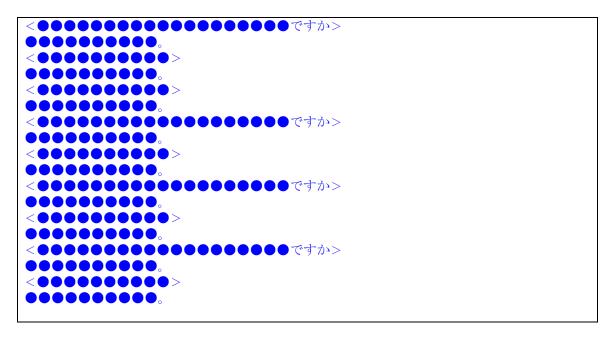
(以上)

(別紙) 鑑定時面接記録 (抜粋)

1. 事件の動機に関する面接記録

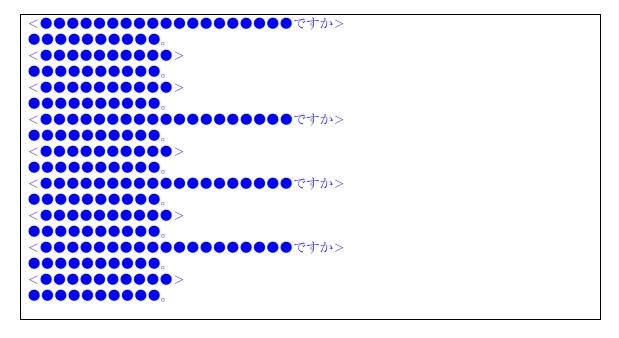


2. 自らの障害についての自覚に関する面接記録



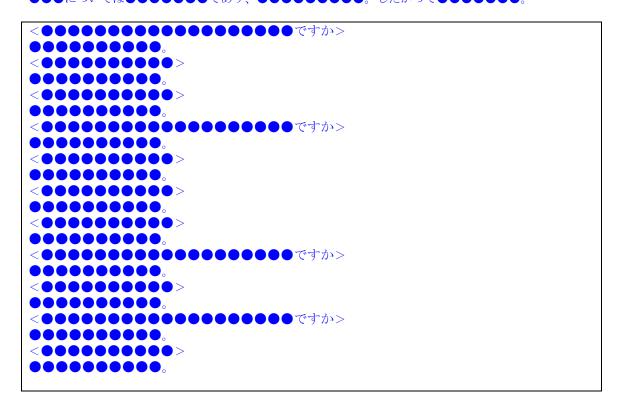
3. ●●●●●●●●に関する面接記録

対象者が、●●●●●●●について鑑定面接時に語った会話の一部をいかに抜粋して示す。つまり●● ●●●については●●●●●●●であり、●●●●●●●●。したがって●●●●●●。



4. ●●●●●●●に関する面接記録

対象者が、●●●●●●●●について鑑定面接時に語った会話の一部をいかに抜粋して示す。つまり●● ●●●については●●●●●●●であり、●●●●●●●●。したがって●●●●●●●。



(別紙) 鑑定入院中の薬物投与内容

		主1	たる向精神薬 (1日投与	万内容)		
日付	••••	••••	●●酸●●●	•••	••••	
•/•	● •mg	● mg	● ● mg	● mg		
•/•	● mg	● mg	● ● mg	● mg		
•/•	● mg	••mg↓	● ● mg	● mg		
•/•	● mg	●mg↓	● ● mg	● mg		
•/•	● mg		● ● mg	● mg	•/•	
•/•	● •mg		● ● mg	● mg	●/●↑	
•/•	● mg		● ● mg	● mg	●/●↑	
•/•	● mg		● ● mg	● mg	●/●↑	
			上記投与で現在にいた	- S		
	十:追加 ↓	: 減量 1	: 増量 ()内は血	中濃度		

(以上)

(別紙) 共通評価項目

大項目		小項目	得点	詳細			
	1	精神病症状				頁目の)得点は以下のとおりであり、総合的には
精神医学的要素					項目は●点とな		
- 的 要 表					下位項目	得 点	詳細
术				1	通常ではな い思考内容		•••••••••
				2	幻覚に基づ く行動		
				3	概念の統合 障害		••••••••••••••••••••••••••••••••••••••
				4	精神病的なしぐさ		••••
				5	不適切な疑 惑		••••
				6	誇大性		
	2	非精神病症状			神病症状の下値 小項目は●点 &		の得点は以下のとおりであり、総合的に。
					下位項目	得点	詳細
				1	興奮、躁状態		
				2	不安・緊張		••••••••••
				3	怒り		•••
				4	感情の平板 化		
				5	抑うつ		
				6	罪悪感		•••
				7	解離		••••
				8	知的障害		•••

	3	自殺企図					
個人心	4 内省・洞察		4	内省		質目の得	导点は以下のとおりであり、総合的には
人心理的要素				下位項目	得 点	詳細	
素			1	何の内省も 示さない	2	•••••••	
			2	過去の暴力 あな行為を 無視した見た りする	2		
			3	病識のなさ	2		
	5	生活能力		舌能力の下位項 頁目は●点となる		点は以下のとおりであり、総合的には本	
				下位項目	得点	詳細	
			1	生活リズム		•	
			2	整容と衛生を保てない	2	•	
			3	金銭管理の問題	E Company	••••••••	
			4	家事や料理をしない	2	•	
			5	安全管理		•	
			6	社会資源の利 用	IJ	•••	
			7	コミュニケー ション技能	-	•	
			8	社会的引きこもり	-	•	

			9	孤立		••••••
						•
			10	活動性の低さ		••••••
			11	生産的活動		•••••••
			12	過度の依存性		•••••••
			13	余暇を有効に		•••••••
			14	過ごせない 施設に過剰適		•••
			14	応する		
	6	衝動コントロ	衝動	コントロールの	下位項目	 目の得点は以下のとおりであり、総合
		ール		は本小項目は●		
				下位項目	得 詳	羊細
				11年7月	点	PNH PNH
				突然計画を変		
				えるなど 待つことがで		0000000
				きないなど		
				思いついたら すぐに行動す		•••••
				るなど		
				そののかされ		
				たりしやすい など		
				怒りを行動化		•••••
				しやすいなど		
対	7	共感性				
対人関係的						
除的一						
要素						
					••••	
	8	非社会性		●●。 会性の項目につい	ハてけ次	・のとおり
		7 LAL	91 III.	ALV XIII	Clab	
			1	下位項目	得点	詳細
			1	侮辱的なことを 言うなど		•••••
			2	社会的規範を募	Series Series	••••••
			3	視するなど 犯罪思考的な態	ang .	
				度	•	•••••
			4	特定の人を害す るようにふるま		••••••
				っよりにかるま うなど		

			5	他者を脅すなど		•••••
			6	だます、嘘をいう	5	•••••
			7	故意に器物を確	支	••••••
			8	損する 犯罪にかかわる	•	
				変友関係	J	•••••
			9	性的な逸脱行為		••••••
			10	放火の兆し		•••••
					,	
	9	対人暴力				••••••
環境的要素	10	個人的支援	個人●。	、的な支援につい	ては	
要素				下位項目	得 点	詳細
			1	情緒的サポート		••••••••
			2	道具的サポート		•••••
			3	情報サポート		•••••••••
					<u> </u>	
	11	コミュニティ 要因	••	•••••		••••••
	12	ストレス	•	••••••		
	13	物質乱用	••	••••••		
	14	現実的計画	現実	ぼ的な計画は●●		•••••••••
				下位項目	得点	詳細
			1	退院後のプランへの同意など		•••••
			2	日中の過ごし かたへの同意 など		•••••
			3	住居確保の同 意など		•••••
			4	生活費の問題など		•••••
			5	緊急時の対応 など		•••••
			6	各関係機関と の連携など		•••••
			7	キーパーソン		•••••
				の存在など		

治療的要素	15	15 コンプライア コンプライアンスは●●●●●●●● る。						
要素					下位項目	得点	詳細	
				A	治療準備性		•••••	
				В	対人スタイル 評価		••••••	
	16	治療効果		•••				
	17	治療・ケアの 継続性		••		•••	••••••	
		., ., ., .			下位項目	得点	詳細	
				1	治療同盟		•••••	
				2	予防		••••••	
				3	モニター		••••••	
				4	セルフモニタ リングの自覚		••••••	
						•		

(以上)

「刑事責任能力に関する精神鑑定書作成の 手引き」追補 (ver1.1)

平成 21~22 年度厚生労働科学研究費補助金 (障害対策総合研究事業) 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 他害行為を行った者の責任能力鑑定に関する研究 研究成果

分担研究者

岡田幸之 (国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)

研究協力者(順不同)

安藤久美子 (国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所) 平林 直次 (国立精神・神経医療研究センター病院)

2011年3月31日 東京

発行責任:岡田幸之 (国立精神・神経医療研究センター精神保健 研究所 司法精神医学研究部 部長)