

鑑定人および裁判官の刑事責任能力判断に関わる要因の研究 —裁判所等を通して実施した全国50事例の関係記録の分析より—

大澤 達哉

Tatsuya Osawa: A Comparison of Assessments of Criminal Responsibility between Psychiatrists and Judges: Analyses of 50 Judicial Cases based on a National-wide Survey

わが国に標準化された具体的な責任能力判断基準は存在しないが、その確立のための客観性に配慮した多数の裁判事例に基づく研究は行われていない。本研究では、平成8年以降10年間に、公判中に責任能力鑑定が行われ、既に刑の確定した全国の裁判事例50例を刑事確定訴訟記録法に基づいて調査し、鑑定書71例と裁判書64例を対象に、責任能力に関わる因子を抽出してその傾向を明らかにするとともに、鑑定書別及び事例別に鑑定書と裁判書を比較し、鑑定人と裁判官の責任能力判断過程等を検討した。

その結果、鑑定人は裁判官の判断に影響を与える立場にあること、可知論的判断が全国に浸透していること、鑑定人と裁判官の責任能力判断一致率は56.3%であったことを明らかにした。また、責任能力判断の根拠となる検討事項を精神医学的因子と犯行状況因子に分類し、鑑定書と裁判書の2群間で比較した結果、裁判官は鑑定人より多くの犯行状況因子を検討する頻度が有意に高く、鑑定人は精神医学的因子に依拠して責任能力を判断する傾向にあった。そして、鑑定人の責任能力判断の表現は統一されていなかった。

これらの結果から、鑑定人は責任能力を判断する際に、少なくとも、裁判官の重要視する「動機・原因」、「計画・準備」、「方法・手段」、「逡巡・躊躇」、「通報・自首」、「隠滅・逃走」、「違法性の認識」、「供述状況」、「犯行前行動」、「犯行中行動」、「犯行後行動」、「犯行前心理状態」、「犯行後心理状態」、「記憶障害」の14因子を検討事項として考慮し、精神医学的視点に基づいて評価する必要性を指摘した。また、鑑定人の責任能力判断の分類と表現の標準化のため、ドイツにおける5段階の分類(①完全責任能力、②限定責任能力の可能性は除外できない、③限定責任能力、④責任無能力の可能性は除外できない、⑤責任無能力)は、わが国の刑事司法制度に導入されるべき有益な分類であることを指摘した。

<索引用語: 司法精神医学, 責任能力, 精神鑑定, 裁判, 犯罪>

I. はじめに

近年、重大な事件が起きるとしばしば被告人または被疑者の精神鑑定が行われ、これが社会の関心を集めることも多い^{22,62)}。また、2005年に施行

された心神喪失者等医療観察法の適切な運用のために、その第一段階となる責任能力鑑定の重要性が改めて指摘されており^{33,64)}、2009年までに導入される刑事裁判員制度においては、裁判官のみな

著者所属: 東京医科歯科大学難治疾患研究所犯罪精神医学分野, Department of Criminal Psychiatry, Medical Research Institute, Tokyo Medical and Dental University, 北海道大学大学院医学研究科神経病態学講座精神医学分野, Department of Psychiatry, Graduate School of Medicine, Hokkaido University

受理日: 2007年11月10日

らず一般市民にも理解される精神鑑定のあり方が望まれている^{12,13,43)}。その一方で、これまで精神鑑定に関して様々な問題がくり返し指摘されてきた^{2,7,9,12,15,16,32,40,41,42,56,58,63)}。精神鑑定の本質的な目的が責任能力判断であることを考えると、その中で最も重要な問題は同一事例において専門家間の責任能力判断が一致しない場合があることである^{8,10,14,18,20,45,53)}。このことは被鑑定人や被害者の利益を損なうとともに、司法制度の適切な運用を妨げ、さらには精神鑑定および精神医学に対する信頼を揺るがすものである³⁰⁾。責任能力鑑定の質的向上を図り、その信頼性を確立する試みは、今日の司法精神医学領域における最も重要な研究課題のひとつと考えられる。

責任能力判断の不一致の原因のひとつとして、責任能力判断に関わる基準が不明確な点が挙げられる^{8,9,39,42,43,50)}。現在、責任能力判断は個々の鑑定人の認識や経験に頼っているのが現状で⁴²⁾、責任能力の基本的概念である可知論と不可知論のいずれの立場に立つか、なにをどのように具体的に評価すべきかなどについても統一された見解はみられていない⁴³⁾。

今まで、個々の事例において、鑑定人同士や鑑定人と裁判官の間に責任能力判断の不一致が見られることがしばしば問題視されてはいても^{10,14,18,20,53)}、その原因や対策についての研究はほとんどなされていない。従来の報告は、高度なプライバシーを含む精神鑑定事例の性質上、それに直接関わった鑑定人しかその事件および事例について知る機会が与えられないことから、そのほとんどが自験の鑑定例や自己の経験に基づくものである。そのため、学派や党派性の問題、あるいは再鑑定としての Battle of expert の問題が指摘されるこの領域では^{40,42,53)}、客観性が十分に担保されたものではなかった。そして、偏りの少ない多数の鑑定事例を検討し、責任能力判断について司法側の判断と比較した報告もごく一部にはあるが^{8,58)}、それらは起訴前の簡易鑑定例が多数を占め、責任能力判断の根拠がまったく明らかにされない検察官の判断（起訴、起訴猶予、不起訴）と

比較していたため、責任能力判断に至る過程を明らかにするものではなかった。また、その検察官の判断も、責任能力以外の様々な要素を含めて決定されるものであり、結論の比較においても限界があった。さらに、裁判官の責任能力判断は、判決のための他の要素とは独立して検討されるため、鑑定人と異なる領域の専門家がまったく同一の事柄を判断するという点や、その根拠が判決の理由のひとつとして司法側で唯一公開される点などから、検討に値すると考えられるが、それを検討した報告はほとんど見られない。

責任能力判断という鑑定人の技術や作業に関する問題について論じるためには、まず客観的に偏りのない多数の精神鑑定書と判決等の記載された裁判書から、責任能力が実際にどのように判断されているのか、その実態を知ることが重要である。そして、それに基づいた検討によって、初めて有効な対策を講ずることができると考えられる。しかし、著者が知る限り、わが国では客観性に配慮した多数の裁判鑑定事例についての研究報告はなく、いまだ責任能力判断の実態さえも十分に明らかにされているとはいえないのが現状である。

本研究の目的は、従来、入手が非常に困難とされていた自験例以外の精神鑑定書と、今までほとんど検討されたことのない、それに対応する判決等が記載された裁判書を、可能な限り多く収集して、責任能力判断の実態を明らかにするとともに、その結果を検討することで、鑑定人の責任能力判断の標準化を目指し、その精度および信頼性の向上に寄与することである。今回、刑事訴訟法第53条「訴訟記録の公開」を根拠に、その手続きを定めた刑事確定訴訟記録法に基づいて全国規模の調査を実施した。そして、平成8年以降の10年間に刑事訴訟過程において責任能力が争点となり、公判中に責任能力鑑定が行われ、既に刑の確定した裁判事例50例の、精神鑑定書71例と判決等の記載された裁判書64例を対象として、責任能力判断に関わる項目を抽出し、それらに関し鑑定人と裁判官の比較を行い、得られた結果から鑑定人が責任能力判断を行う際に考慮すべき点につ

いて考察を加えた。

II. 対象と方法

1. 対 象

対象は、平成 8 年 1 月 1 日から平成 17 年 12 月 31 日までの最近 10 年間に、わが国の刑事訴訟過程において責任能力が争点となり、公判中に責任能力鑑定が行われ、既に刑が確定した事例のうち、最高裁判所（以下、最高裁と略す）が把握する事例の、証拠採用されたすべての精神鑑定書（以下、鑑定書と略す）と判決等の記載された裁判書（以下、裁判書と略す）である。

これらの事例の抽出に当たっては、まず最高裁に問い合わせをし、同裁判所が把握する「責任能力が争点となり精神鑑定が行われた事例」120 例の取り扱い裁判所名と事件番号を入手した。ただし、これらは著者が問い合わせた時点で、最高裁がたまたま把握していた事例ですべてを網羅しているわけではない、との説明を受けた。その中には昭和 40 年代の事例も含まれていたため、責任能力判断の現状を反映させるため、平成 8 年 1 月 1 日から平成 17 年 12 月 31 日までの最近 10 年間に刑事事件として扱われた 68 例を抽出し、平成 7 年以前の事例は除外した。そして、その 68 例について、後述する閲覧申出の際に必要な判決日もしくは確定日を、その事件を取り扱った第一審裁判所に文書または電話で問い合わせをした。

この時点で係争中と判明したものは除外した。それから、各訴訟記録を保管する第一審裁判所に対応する地方検察庁に研究の趣旨等を文書で説明し、刑事訴訟法および刑事確定訴訟記録法に基づいて、その閲覧・謄写を申請した。最終的に法律上の保管年限を過ぎていたものを除外した 51 例について、本研究における鑑定書および裁判書の目的外使用に関して刑事確定訴訟記録法を遵守することを条件に、各保管検察官の許可を得て、著者が該当する全国 31 地方検察庁（支部を含む）に赴き、鑑定書と裁判書を入手した。いずれも各地方検察庁の基準で被告人や関係者の氏名、生年月日、前科などの個人情報が消去されており、一部の検察庁には個人情報の取り扱いについての誓約書等を提出した。調査期間は平成 18 年 4 月 26 日から同年 9 月 21 日までである。

以上の手続きにより入手できた 51 事例（鑑定書 73 例、裁判書 68 例）のうち、公判鑑定で処遇に関する鑑定が行われていた 1 例（鑑定書 2 例、裁判書 1 例）を除外し、50 事例（鑑定書 71 例、裁判書 67 例）を対象とした。さらに、最高裁まで争われた 3 事例の第 3 審裁判書がいずれも上告理由に当たらないとされ、責任能力のみならずその事件について改めて検討されていなかったことから、それらを除外し、最終的に 50 事例の鑑定書 71 例と裁判書 64 例を本研究の対象とした（表 1）。

表 1 調査地検別 対象の内訳

高等検察 庁管内	地方検察庁数 (都道府県数)	事例数	鑑定書数				裁判書数			
			合計	簡易鑑定	起訴前本鑑定	公判鑑定	合計	第 1 審	第 2 審	(第 3 審)*
札幌	1(1)	5	7	1	1	5	6	5	1	(1)*
仙台	0(0)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
東京	9(7)	18	28	7	2	19	22	18	4	0
名古屋	5(3)	7	11	2	2	7	10	7	3	0
大阪	5(4)	9	9	0	0	9	11	9	2	(1)*
広島	2(2)	2	2	0	0	2	3	2	1	0
高松	2(1)	2	4	2	0	2	4	2	2	(1)*
福岡	7(4)	7	10	2	1	7	8	7	1	0
合計	31(22)	50	71	14	6	51	64	50	14	(3)*

* 最高裁決定である第 3 審の裁判書は、いずれも上告理由に当たらないとされ、責任能力などが検討されていないことから分析の対象から除外した

2. 方 法

鑑定書と裁判書のいずれか一方または両方から、罪種・鑑定事項・診断・鑑定書採用または不採用の理由・責任能力判断・責任能力判断の根拠となる検討事項などを抽出した。なお、鑑定書と裁判書はいわゆる自由記述であり、抽出項目によっては一定の基準を定めて分類をする必要があった。

鑑定事項は、鑑定書から抽出し、それらを①現在の精神状態、②犯行時の精神状態、③現在の責任能力、④犯行時の責任能力、⑤その他の5類型に分類した(表2-1)。なお、この責任能力には弁識能力および制御能力と表現されていたものも含めた。

診断は、鑑定書からは犯行時の診断に限定して抽出し、現在(鑑定時)の診断は除外した。犯行時診断が複数あるものは全てを抽出した。裁判書からは採用された犯行時の診断を抽出した。診断方法は鑑定書により異なり、伝統的診断・DSM-IV・ICD-10などが混在していたため、本研究ではICD-10⁵⁴⁾に対応させ統一した。

鑑定書採用または不採用の理由は、裁判書から抽出した。裁判官によりその表現は多様であるため、その内容に従って分類して集計した。

責任能力判断は、鑑定書および裁判書から抽出した(表2-2)。鑑定書の責任能力の表現は、心

神耗弱、心神喪失などの法律用語を用いているもの、完全責任能力、限定責任能力、責任無能力と表現されているもの、また、責任能力、弁識能力、制御能力などに「著しい」「中等度」「若干」などの程度を表す形容詞を付して表現しているものなど多岐にわたるため、①完全責任能力に相当するもの(以下、「完全に相当」と略す)、②完全責任能力と限定責任能力のいずれかに相当するもの(以下、「完全または限定」と略す)、③限定責任能力に相当するもの(以下、「限定に相当」と略す)、④限定責任能力と責任無能力のいずれかに相当するもの(以下、「限定または無能力」と略す)、⑤責任無能力に相当するもの(以下、「無能力に相当」と略す)、⑥①から⑤のいずれにも分類できないもの(以下、「その他」と記す)の6類型に分類した。裁判書の責任能力判断は、完全責任能力、限定責任能力、責任無能力のいずれかに分類した。一部の裁判書で責任能力に関する記載のないものも見られたが、いずれも刑法39条は適用されておらず、完全責任能力として取り扱った。また、責任能力が可知論と不可知論のいずれに基づいて判断されているか区別した。

責任能力判断の根拠となる検討事項は、鑑定書および裁判書から抽出した。鑑定書からは、鑑定主文および責任能力判断に関する根拠が明確に記載されている考察・結論などの部分に限定して抽出した。ただし、一部の簡易鑑定書に関してはそのすべてを参考とした。裁判書においては、主に「理由」の中の「弁護人の主張に対する判断」「責任能力に対する判断」など、責任能力について裁判官の判断とその過程が明確に記載されている部分から抽出し、事例によっては「犯罪事実」「量

表2-1 本研究における鑑定事項の分類

①	現在の精神状態
②	犯行時の精神状態
③	現在の責任能力
④	犯行時の責任能力
⑤	その他

表2-2 本研究における鑑定人の責任能力判断の分類

①	完全責任能力に相当するもの
②	完全責任能力と限定責任能力のいずれかに相当するもの
③	限定責任能力に相当するもの
④	限定責任能力と責任無能力のいずれかに相当するもの
⑤	責任無能力に相当するもの
⑥	上記①～⑤のいずれにも分類できないもの

表 2-3 本研究における鑑定人と裁判官の責任能力判断の根拠となる検討事項の分類

精神医学的因子(26 項目)	犯行状況因子(16 項目)
意識障害	動機・原因・経緯に関するもの
記憶障害	計画性・準備に関するもの
見当識障害	方法・手段に関するもの
知的障害	犯行に対する逡巡・躊躇に関するもの
幻覚妄想状態とのみ表現されているもの	通報・自首・申告に関するもの
幻聴	隠滅・逃走・弁解に関するもの
その他の幻覚	内省・後悔に関するもの
妄想	違法性の認識
妄想様観念	逮捕後の供述に関するもの
思路の障害	(他の被告人の個別具体的な行動と心理状態に
自我意識の障害	関するもの)
陰性症状	犯行前行動
現実検討能力等の低下	犯行中行動
躁状態	犯行後行動
抑うつ状態	犯行前心理状態
自殺念慮	犯行中心理状態
過去の物質使用の影響	犯行後心理状態
(犯行時の物質使用の影響)	犯行状況として一括して表現されているもの
アルコールの影響	
覚せい剤の影響	
有機溶剤の影響	
その他の薬物等の影響	
人格・性格	
性嗜好障害	
病識の有無	
その他の精神症状	
日常生活状況	

刑の理由」などの項も参考にした。抽出した検討事項は、鑑定書および裁判書ともに精神医学的因子と犯行状況因子の2つに分類し、さらにそれぞれに下位項目を設けた(表2-3)。

精神医学的因子は、「意識障害」、「記憶障害」、「見当識障害」、「知的障害」、「幻覚妄想状態とのみ表現されているもの」、「幻聴」、「その他の幻覚」、「妄想」、「妄想様観念」、「思路の障害」、「自我意識の障害」、「陰性症状」、「現実検討能力等の低下」、「躁状態」、「抑うつ状態」、「自殺念慮」、「過去の物質使用の影響」、犯行時の物質使用の影響(「アルコールの影響」、「覚せい剤の影響」、「有機溶剤の影響」、「その他の薬物等の影響」)、「人格・性格」、「性嗜好障害」、「病識の有無」、「その他の精神症状」、「日常生活状況」の26項目

に分類して集計した。

犯行状況因子は、動機・原因・経緯に関するもの(以下、「動機・原因」と略す)、計画性・準備に関するもの(以下、「計画・準備」と略す)、方法・手段に関するもの(以下、「方法・手段」と略す)、犯行に対する逡巡・躊躇に関するもの(以下、「逡巡・躊躇」と略す)、通報・自首・申告に関するもの(以下、「通報・自首」と略す)、隠滅・逃走・弁解に関するもの(以下、「隠滅・逃走」と略す)、内省・後悔に関するもの(以下、「内省・後悔」と略す)、「違法性の認識」、逮捕後の供述に関するもの(以下、「供述状況」と略す)、他の被告人の個別具体的な行動と心理状態などに関するもの(「犯行前行動」、「犯行中行動」、「犯行後行動」、「犯行前心理状態」、「犯行中

心理状態」,「犯行後心理状態」,「犯行状況として一括して表現されているもの」)の16項目に分類して集計した。被告人の個別具体的な行動と心理状態については,経時的にそれぞれ犯行前・犯行中・犯行後に分類したが,一般に犯行は連続的であること,鑑定書と裁判書によってその状況の記載も十分ではないものがあることから,時間を明確に区分することのできなかったものは「犯行中」として取り扱った。

上記について,鑑定書別および事例別に,鑑定書と裁判書を比較,検討した。事例別の比較では,対象を同一の事例で複数回の精神鑑定が行われたもの(以下,複数鑑定例と略す)と1回のみ精神鑑定が行われたもの(以下,1回鑑定例と略す)に分けて検討した。また,「責任能力判断の根拠となる検討事項」の比較に関しては,鑑定書と裁判書の2群間で χ^2 検定を行い,両側検定で5%未満を有意とした。統計解析にはSPSS Version 14.0 J for Windowsを用いた。

なお,本研究は東京医科歯科大学難治疾患研究所倫理審査委員会の承認を受けて実施された。

Ⅲ. 結 果

1. 対象の概要

1) 事例 (N=50)

罪種の内訳(のべ数)は,殺人が16例で最も多く,以下,窃盗(常習累犯含)10例,傷害9例,放火6例,強制わいせつ(準強制わいせつ含),覚せい剤取締法違反,銃砲刀剣類所持等取締法違反各5例,略取誘拐,建造物等侵入各4例,器物損壊3例,強盗殺人,強盗強姦,死体損壊,道路交通法違反各2例,その他10例であった。一事例における罪数の内訳は,罪数1のものが29例(58%)と最も多く,罪数2:16例(32%),罪数3:2例(4%),罪数4,5,7,9:各1例(2%)であった。

鑑定回数は,複数鑑定例20例(40%),1回鑑定例30例(60%)であった。鑑定種別の内訳は,複数鑑定例では簡易鑑定と公判鑑定各1回のもの13例(26%),起訴前本鑑定と公判鑑定各1回の

もの6例(12%),簡易鑑定1回と公判鑑定2回のもの1例(2%)であった。1回鑑定例はすべて公判鑑定であった。なお,すべての公判鑑定は第一審において実施されていた。

上訴の状況は,第一審で刑が確定したもの36例(72%),控訴されたもの11例(22%),上告されたもの3例(6%)で,確定判決における被告人の責任能力判断の内訳は,完全責任能力32例(64%),限定責任能力18例(36%)で,責任無能力とされたものはなかった。

2) 鑑定書 (N=71)

鑑定を依頼したのは,第一審の裁判官のべ51人と検察官の20人で,鑑定事項の内訳は「現在の精神状態」55例(77.5%)(裁判官38例74.5%,検察官17例85%),「犯行時の精神状態」56例(78.9%)(裁判官38例74.5%,検察官18例90%),「現在の責任能力」15例(21.1%)(裁判官9例17.6%,検察官6例30%),「犯行時の責任能力」53例(74.6%)(裁判官34例66.7%,検察官19例95%),「その他」36例(50.7%)(裁判官18例35.3%,検察官18例90%)であった。

診断の内訳(のべ数)は,F0:3例,F1:32例,F2:22例,F3:4例,F4:5例,F5:2例,F6:30例,F7:13例,F8:1例,F9:0例,分類不能:2例であった。

責任能力判断は,参考意見とされたものも含めるとすべての鑑定書に記載されていた。その内訳は,「完全に相当」29例(40.8%),「完全または限定」10例(14.1%),「限定に相当」20例(28.2%),「限定または無能力」2例(2.8%),「無能力に相当」2例(2.8%),「その他」8例(11.3%)で,可知論に基づく判断は69例(97.2%),不可知論に基づく判断は2例(2.8%)であった。

3) 裁判書 (N=64)

鑑定書採用の理由(のべ数)は,明確に記載されていたものに関し,その内訳は「前提事実に沿う」15例,「鑑定資料・手法に問題なし」13例,「結論が合理的」7例,「信頼性が高い」3例,「鑑

表3 鑑定書別 鑑定人と裁判官の責任能力判断の比較

	鑑定人の判断 (N=71)					
	完全に相当	完全または限定	限定に相当	限定または無能力	無能力に相当	その他
裁判官の判断(確定判決)						
完全責任能力	26(36.6%)	7(9.9%)	6(8.5%)	0(0%)	1(1.4%)	4(5.6%)
限定責任能力	3(4.2%)	3(4.2%)	14(19.7%)	2(2.8%)	1(1.4%)	4(5.6%)
責任無能力	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)
合計	29(40.8%)	10(14.1%)	20(28.2%)	2(2.8%)	2(2.8%)	8(11.3%)

定人の適格性に問題なし」「可知論に基づいているから」各2例などであった。一方、鑑定書不採用の理由(のべ数)は、「前提を欠く」11例、「結論が不合理・短絡的」5例、「鑑定資料・手法に問題あり」3例、「不可知論に基づいているから」2例などであった。

裁判官の多くは鑑定書の評価にあたり、診断と責任能力判断を区別していた。

鑑定書の診断に対する評価は、1つの鑑定書を採用したもの42例(65.6%)〔複数鑑定例11例、1回鑑定例31例〕、複数の鑑定書を採用したもの15例(23.4%)であった。一方、1回鑑定例において不採用とされた2例(3.1%)は、別の精神科医による意見書をもって否定されていた。記載のないものは5例(7.8%)であった。

鑑定書の責任能力判断に対する評価は、鑑定書の判断をそのままに採用したものが2例(3.1%)〔複数鑑定例1例(両方を採用)、1回鑑定例1例〕、1つの鑑定書の判断を採用した上で裁判官が判断したもの27例(42.2%)〔複数鑑定例12例、1回鑑定例15例〕、複数の鑑定書の判断を採用した上で裁判官が判断したもの2例(3.1%)、鑑定書の判断に関わらず裁判官が独自に判断していたものが31例(48.4%)〔複数鑑定例12例、1回鑑定例19例〕で、記載のないもの2例(3.1%)であった。

責任能力判断の内訳は、完全責任能力42例(65.6%)、限定責任能力21例(32.8%)、責任無能力1例(1.6%)で、その理由の記載のないものを除くすべての裁判書で可知論に基づく判断が行われていた。

2. 責任能力判断の異同

1) 鑑定書別比較

責任能力判断について、鑑定書71例を裁判官の判断と一対一で対応させて比較した。裁判書の責任能力判断は、下級審と上級審の判断が異なった事例が2例に認められたが、すべて確定判決における責任能力判断とした(表3)。

責任能力判断が一致したものは40例(56.3%)で、その内訳は完全責任能力26例(36.6%)、限定責任能力14例(19.7%)、責任無能力0例(0.0%)であった。

責任能力判断が不一致のものは31例(43.7%)であった。そのうち11例では明らかに異なった判断が下されており、鑑定人により「無能力に相当」とされた2例が裁判官によりそれぞれ完全責任能力、限定責任能力とされ、鑑定人により「限定に相当」とされた6例が裁判官により完全責任能力とされていた。また、鑑定人により「完全に相当」とされた3例が裁判官により限定責任能力とされていた。他の12例では鑑定人と裁判官の判断は近似しており、鑑定人により「完全または限定」とされた10例は、裁判官により7例が完全責任能力、3例が限定責任能力とされ、鑑定人により「限定または無能力」とされた2例は裁判官によりともに限定責任能力とされていた。「その他」8例は、裁判官により4例が完全責任能力、4例が限定責任能力とされていた。

2) 事例別比較

① 複数鑑定例(表4-1)

控訴審以上まで争われた事例において、下級審と上級審における裁判官の責任能力判断が異なっ

表 4-1 事例別 鑑定人と裁判官の責任能力判断の比較（複数鑑定例）

事例 番号	鑑定書			裁判書
	鑑定種別	診断	責任能力判断	責任能力判断（裁判回数）
1	簡易	F1, F2, F6	その他	完全責任能力(1)
	公判	F1, F1, F6, F7	完全に相当	
2	簡易	F1	完全に相当	完全責任能力(1)
	公判	F1, F6	限定に相当	
3	簡易	F6	完全に相当	完全責任能力(2)
	公判	F3, F6	限定に相当	
4	簡易	F1	限定に相当	完全責任能力(2)
	公判	F2	完全に相当	
5	起訴前本	F1	完全に相当	限定責任能力(1)
	公判	F1, F6, F7	限定に相当	
6	起訴前本	F4, F6	完全に相当	限定責任能力(2)
	公判	F2	限定に相当	
7	簡易	F2	その他	限定責任能力(2)
	公判	F2, 分類不能	限定に相当	
	公判	F2	無能力に相当	
8	簡易	F1, F1	完全に相当	完全責任能力(1)
	公判		その他	
9	簡易	F2	完全または限定	完全責任能力(1)
	公判		限定に相当	
10	簡易	F2	完全に相当	完全責任能力(1)
	公判		完全または限定	
11	起訴前本	F4, F6	限定に相当	完全責任能力(1)
	公判		完全に相当	
12	起訴前本	F2	完全に相当	限定責任能力(1)
	公判		限定に相当	
13	簡易	F6, F7	完全または限定	限定責任能力(1)
	公判		限定に相当	
14	簡易	F7	完全に相当	完全責任能力(1)
	公判	F6, F7		
15	簡易	F1, F4, F6, F6	完全に相当	完全責任能力(3)
	公判	F1, F6		
16	簡易	F1	完全に相当	完全責任能力(1)
	公判			
17	簡易	F6	完全または限定	完全責任能力(2)
	公判			
18	起訴前本	F2	完全または限定	限定責任能力(2)
	公判			
19	簡易	F2	限定に相当	限定責任能力(1)
	公判			
20	起訴前本	F0	限定または無能力	限定責任能力(1)
	公判			

F0：症状性を含む器質性精神障害、F1：精神作用物質使用による精神および行動の障害、F2：統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害、F3：気分（感情）障害、F4：神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害、F5：生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群、F6：成人のパーソナリティおよび行動の障害、F7：精神遅滞〔知的障害〕、F8：心理的発達の障害、（F9：小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害、特定不能の精神障害）。
表 4-2 も共通。

たものはみられなかった。

複数の鑑定人の責任能力判断が一致したものは7例であった。そのうち鑑定人により「完全に相当」または「限定に相当」とされた4例(事例番号14.15.16.19)では裁判官の判断も一致していた。鑑定人により「完全または限定」(事例番号17.18.)とされた2例はそれぞれ裁判官により完全責任能力と限定責任能力とされ、「限定または無能力」(事例番号20)とされた1例は裁判官により限定責任能力とされ、いずれも鑑定人に近似した判断が下されていた。

複数の鑑定人の責任能力判断が一致しなかったのは13例であった。そのうち12例では裁判官は少なくともいずれか一方の鑑定書と同一の判断を行っていた〔完全責任能力7例(事例番号1.2.3.4.8.10.11), 限定責任能力5例(事例番号5.6.7.12.13)〕。また, 鑑定人の判断が「完全または限定」と「限定に相当」に分かれた1例(事例番号9)では, 裁判官により完全責任能力と判断されていた。

② 1回鑑定例(表4-2)

控訴審以上まで争われた事例のうち, 下級審と上級審における裁判官の判断が異なったものが2例に認められた。

1例(事例番号21)は, 鑑定人により「薬物による意識障害を呈しており, 是非弁別能力に減退を認める。しかし, 従来より反社会的行動や薬物乱用を繰り返している行動様式から, 結果的に本犯行に至った責任は被告人に認めざるをえない」(「その他」に分類)と判断され, 一審で責任無能力, 二審では限定責任能力とされた。

別の1例(事例番号22)は, 鑑定人により「是非善悪を弁識する能力は完全に喪失していなかったが, 弁識する能力およびその弁識に基づいて行為する能力は中等度に低下していた」(「その他」に分類)と判断された。一審と二審の裁判官がそれぞれの解釈で鑑定書を肯定して採用していたが, 責任能力判断は異なり, 一審で完全責任能力, 二審で限定責任能力とされた。

上記2例を除く28例のうち, 20例は鑑定人と

裁判官の責任能力判断が一致していた〔完全責任能力13例(事例番号31~43), 限定責任能力7例(事例番号44~50)〕。一方, 鑑定人と裁判官の責任能力判断が一致しなかったものは8例で, その内訳は, 鑑定人により「限定に相当」, 「無能力に相当」とされた各1例(事例番号26.27), 「完全または限定」3例(事例番号23.24.25)と「その他」2例(事例番号28.29)が裁判官により完全責任能力とされ, 「その他」1例(事例番号30)が限定責任能力とされていた。

3. 責任能力判断の根拠となる検討事項

鑑定書と裁判書の2群間で責任能力判断の根拠となる検討事項を比較した(表5)。

その結果, 鑑定人よりも裁判官が検討した頻度が有意に高かった因子が認められ, それらは, 精神医学的因子の「記憶障害」の1因子と, 犯行状況因子の「動機・原因」, 「方法・手段」, 「逡巡・躊躇」, 「通報・自首」, 「隠滅・逃走」, 「供述状況」, 「犯行前行動」, 「犯行中行動」, 「犯行後行動」, 「犯行前心理状態」, 「犯行後心理状態」, 「犯行状況として一括して表現されているもの」の12因子であった。

IV. 考 察

1. 責任能力判断における鑑定人の位置づけ

はじめに, 従来から議論のある, 精神鑑定とりわけ責任能力判断における鑑定人の立場と裁判官の鑑定結果の取り扱い^{2,33,38)}について考察した。

精神鑑定は, 刑事訴訟法第165~174, 223~225条などにその実施の根拠があり, 裁判官や検察官の依頼による被告人または被疑者の精神状態についての専門家の判断・報告を示すとされ⁴²⁾, 責任能力判断に関わるものが多い⁴⁰⁾。精神鑑定には精神医学的診断が必要な場合が多く, 精神科医が鑑定人となって実施する場合がほとんどである⁴⁰⁾。ただしその鑑定結果の取り扱いについて, 最高裁判所第三小法廷1983年9月13日決定⁴⁸⁾は, 「被告人の精神状態が刑法39条にいう心神喪失または心神耗弱に該当するかどうかは法

表 4-2 事例別 鑑定人と裁判官の責任能力判断の比較 (1 回鑑定例)

事例番号	鑑定書		裁判書
	診断	責任能力判断	責任能力判断(裁判回数)
21	F1	その他	責任無能力→限定責任能力(2)
22	F3	その他	完全責任能力→限定責任能力(2)
23	F2	完全または限定	完全責任能力(2)
24	F7	完全または限定	完全責任能力(1)
25	F1, F6		
26	F1, F1, F4	限定に相当	完全責任能力(1)
27	F0	無能力に相当	完全責任能力(3)
28	F5	その他	完全責任能力(1)
29	F1, F1, F6	その他	完全責任能力(2)
30	F1	その他	限定責任能力(1)
31	F1	完全に相当	完全責任能力(2)
32	F1, F6	完全に相当	完全責任能力(3)
33	F2, F7	完全に相当	完全責任能力(1)
34	F2		
35	F6		
36			
37	F1, F1, F6		
38	F1, F6, F6		
39	F1, F5, F6		
40	F1, F6, F7		
41	F3, F7		
42	F6, F6, F7		
43	F6, F7		
44	F1, F1	限定に相当	限定責任能力(1)
45	F2, 分類不能		
46	F2		
47	F2		
48	F3		
49	F7		
50	F8		

律判断であって専ら裁判所に委ねられるべき問題であることはもとより、その前提となる生物学的、心理学的要素についても、右法律判断との関係で究極的には裁判所の評価に委ねられるべき問題で

ある」として、責任能力判断はもとより、生物学的要素すなわち医学的診断を含む事実認定についても裁判所の専決事項とした³²⁾。そのため、鑑定人はあくまでも最終的な判断を行う裁判官に対し

表5 鑑定人と裁判官の責任能力判断の根拠となる検討事項の比較

	鑑定書 (N=71)	裁判書 (N=64)	p
精神医学的因子			
意識障害	21(29.6 %)	24(37.5 %)	*
記憶障害	18(25.4 %)	28(43.8 %)	
見当識障害	1(1.4 %)	6(9.4 %)	
知的障害	23(32.4 %)	12(18.8 %)	
幻覚妄想状態とのみ表現されているもの	12(16.9 %)	8(12.5 %)	
幻聴	17(23.9 %)	24(37.5 %)	
その他の幻覚	14(19.7 %)	20(31.3 %)	
妄想	28(39.4 %)	34(53.1 %)	
妄想様観念	3(4.2 %)	3(4.7 %)	
思路の障害	4(5.6 %)	2(3.1 %)	
自我意識の障害	2(2.8 %)	2(3.1 %)	
陰性症状	11(15.5 %)	9(14.1 %)	
現実検討能力等の低下	6(8.5 %)	7(10.9 %)	
躁状態	1(1.4 %)	2(3.1 %)	
抑うつ状態	6(8.5 %)	6(9.4 %)	
自殺念慮	4(5.6 %)	6(9.4 %)	
過去の物質使用の影響	5(7.0 %)	11(17.2 %)	
アルコールの影響 (犯行時)	15(21.1 %)	13(20.3 %)	
覚せい剤の影響 (犯行時)	9(12.7 %)	6(9.4 %)	
有機溶剤の影響 (犯行時)	3(4.2 %)	3(4.7 %)	
その他の薬物等の影響 (犯行時)	6(8.5 %)	4(6.3 %)	
人格・性格	35(49.3 %)	26(40.6 %)	
性嗜好障害	7(9.9 %)	4(6.3 %)	
病識の有無	4(5.6 %)	1(1.6 %)	
その他の精神症状	22(31.0 %)	15(23.4 %)	
日常生活状況	18(25.4 %)	21(32.8 %)	

犯行状況因子			
動機・原因	44(62.0 %)	52(81.3 %)	*
計画・準備	10(14.1 %)	16(25.0 %)	
方法・手段	4(5.6 %)	16(25.0 %)	
逡巡・躊躇	1(1.4 %)	9(14.1 %)	**
通報・自首	7(9.9 %)	19(29.7 %)	**
隠滅・逃走	3(4.2 %)	17(26.6 %)	***
内省・後悔	5(7.0 %)	2(3.1 %)	
違法性の認識	15(21.1 %)	12(18.8 %)	
供述状況	2(2.8 %)	13(20.3 %)	**
被告人個別具体的な行動と心理状態			
犯行前行動	5(7.0 %)	28(43.8 %)	***
犯行中行動	12(16.9 %)	27(42.2 %)	**
犯行後行動	7(9.9 %)	26(40.6 %)	***
犯行前心理状態	2(2.8 %)	10(15.6 %)	*
犯行中心理状態	4(5.6 %)	7(10.9 %)	
犯行後心理状態	2(2.8 %)	8(12.5 %)	
犯行状況として一括して表現されているもの	4(5.6 %)	16(25.0 %)	**

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

て参考意見を述べるに留まるとされ、裁判官は自由心証主義に基づき鑑定結果に拘束されないとされる¹³⁾。しかし、この最高裁決定に対して中谷は、裁判官は事実認定についての精神医学の領域に過剰に踏み込みかねない³²⁾と述べ、西山は、裁判官の専門知識の不足を補うということから発して鑑定の制度が存在するのであるからそれが尊重されねばならない³⁸⁾と述べるなど、精神科医の立場からは懸念も示されてきた。

本研究において、裁判官は精神医学的診断に関して、57例(89.1%)で鑑定人の診断を採用しており、鑑定書の診断に関する評価が明確に記載された裁判書に限るとその割合は96.6%に上る。診断が否定された鑑定書は、採用した鑑定書または他の精神科医による意見書をもって否定されており、裁判官によってのみ精神医学的診断が否定されていたわけではなかった。この結果は、診断という純粋な医学的判断に関して、裁判官は精神科医である鑑定人の判断を尊重していることを示している。

一方、責任能力に関しては、鑑定書の判断に関わらず裁判官が独自に判断していたもの31例(48.4%)、鑑定書の判断を採用した上で裁判官が判断したもの29例(45.3%)であり、合計60例(93.8%)において裁判官が主体性をもって判断していた。しかし、後者と、鑑定人の責任能力判断をそのままに採用していた2例を合計した31例(48.4%)において、鑑定人の責任能力判断を採用したことが裁判書に明確に記載されていたことは、半数近くの裁判官が鑑定結果をその責任能力判断の根拠としたことを示している。また、鑑定を依頼した第一審の裁判官(のべ51人)の34例(66.7%)が、鑑定事項として「犯行時の責任能力」を具体的に挙げていたことは、3分の2に及ぶ裁判官が鑑定人の責任能力判断を期待していることを示唆している。そして、鑑定後の証人尋問では、鑑定人は責任能力について明確な判断を要求されることもあり^{15,29)}、現実には鑑定人に判断が委ねられている³⁶⁾ともされる。

最高裁判例の示すとおり、最終的な責任能力判

断は裁判官の職務であることは明らかである。しかし、鑑定人は裁判官の判断に大きな影響を与える立場にあると考えられる。今回「鑑定資料・手法に問題あり」、「結論が短絡的」、「根拠が不明確」などの理由で不採用とされた鑑定書が見られたが、鑑定人は診断のみならず、十分な精神医学的知見に基づいた責任能力判断を示すことで、裁判官の責任能力判断に寄与することができると考えられる。

2. 可知論と不可知論

責任能力判断の基本概念として可知論と不可知論に関わる議論がある^{5,19,24)}。

日本の法律には責任能力の定義の記載はなく、1931年の大審院判決⁴⁾が刑法39条の解釈・運用の基準を示すものとされてきた^{17,40)}。それによれば、責任無能力すなわち心神喪失は「精神の障害により事物の理非善悪を弁識する能力がなく、又はこの弁識に従って行動するの能力のなき状態」とされ、限定責任能力すなわち心神耗弱は「上叙の能力を欠如する程度に達せざるも、その著しく減退せる状態」とされる。そして、この文言の中の「精神の障害」に相当する「生物学的要素」のみに基づいて責任能力判断を行う不可知論と、「理非善悪を弁識する能力」「弁識に従って行動する能力」に相当する「心理学的要素」にまで検討して責任能力判断を行う可知論という2つの学説が存在し、1980年代初めころまでは不可知論に依拠する、診断類型的に責任能力を決定する司法と医学の取り決めである慣例Konventionの確立が精神医学界で提唱されていた^{24,29)}。そのため、統合失調症(当時は精神分裂病)と診断されただけで責任無能力とされる事例も見られた⁶⁰⁾。しかし、1984年7月3日最高裁第三小法廷決定⁴⁹⁾は「被告人が犯行当時精神分裂病に罹患していたからといって、そのことだけで直ちに被告人が心神喪失の状態にあったとされるのではなく、その責任能力の有無・程度は、被告人の犯行当時の病状、犯行前の生活状態、犯行の動機・態様等を総合して判定すべきである」と不可知論を否定する判断

を示し、これは他の精神障害にも当てはまるとされて⁴²⁾、その後の責任能力判断の指針となった⁴⁰⁾。

本研究の結果、鑑定人の 69 例 (97.2%) で可知論的判断がなされ、2 例 (2.8%) において不可知論的判断がされていた。裁判官に関しては、理由の記載された全例で可知論的判断がされていた。

現在は可知論的判断が主流であるとされているが、個々の事例や研究者の印象に基づく報告^{40,43,51)}はあるものの、多数例を調査した報告は行われたことはなかった。今回の結果は、可知論的判断が実際に全国規模で浸透していることを確認したものである。これは、前述の最高裁判例の影響に加え、精神科治療が進歩し軽症者の犯罪事例が多くなってきていること、ノーマライゼーションの浸透や社会復帰の促進^{60,62)}などの現状から、司法場面においてのみ疾患一義的に責任能力を判断することが受け入れられなくなっているためと考えられる。このように、可知論は鑑定人と裁判官双方のコンセンサスを得られていると考えられ、今後も可知論に基づく責任能力判断が求められていくと考えられる。

3. 鑑定人と裁判官間の責任能力判断の異同

本研究における鑑定書別にみた鑑定人と裁判官間の責任能力判断の一致率は 56.3% であった。責任能力判断の一致率を検討した過去の研究では、鑑定人と司法官との高い一致率が報告されてきた。風祭ら¹⁴⁾は、自験例 33 例について鑑定人と司法官（裁判官または検察官）の責任能力判断を比較し、一致率が 88% であったと報告している。平田ら精神科七者懇ワーキングチーム⁸⁾は、2000 年度の責任能力以外の理由による不起訴等を除いた 1670 例（全て簡易鑑定）について、鑑定結果と検察官の司法判断（起訴・起訴猶予・不起訴で区別）を比較し、その判断は概ね一致していたが不一致も無視できない水準で存在したとしている。

いずれの研究も本研究と対象等が異なるため単純には比較はできず、また、一致率の高低のみで各事例の責任能力判断の正確性を評価することは

できない。しかし、今回の結果は決して高い一致率とはいえないものであり、責任能力判断の信頼性が十分ではないことを示している。この原因に関して、本研究の結果から責任能力判断の根拠となる検討事項および鑑定人における責任能力判断の分類と表現の 2 点について考察した。

1) 責任能力判断の根拠となる検討事項

本研究の結果、責任能力判断の根拠となる検討事項の 13 因子において（「記憶障害」、「動機・原因」、「方法・手段」、「逡巡・躊躇」、「通報・自首」、「隠滅・逃走」、「供述状況」、「犯行前行動」、「犯行中行動」、「犯行後行動」、「犯行前心理状態」、「犯行後心理状態」、「犯行状況として一括して表現されているもの」）、鑑定人よりも裁判官が検討した頻度が有意に高かった。

岡田⁴²⁾は、心理学的要素を具体的にどのように評価すべきかについては統一された基準はなく、その検討には従来の慣例以上の意見の一致が求められると述べている。今回の結果は、鑑定人と裁判官の間に責任能力判断の根拠とする検討事項に乖離があることを示している。

高橋⁵²⁾は、1984 年最高裁決定を犯行が精神分裂病の病的体験に支配されたものでない限り、精神分裂病の種類・程度、犯行の動機・原因、犯行の手段・態様、犯行前後の行動、犯行前後の記憶の有無・程度、犯行後の態度、発症前の性格と犯行との関連性等を総合して判定すべきことになると解説しているが、今回認められた裁判官の検討事項の傾向は概ねこれに沿うものである。また、裁判官は精神鑑定事例に関わらず、多くの刑事事件を日常的に取り扱っており、その検討事項は事件を評価する際の一般的なものと推察できる。このため、鑑定人よりも裁判官が多くの因子、特に犯行状況因子を検討した頻度が有意に高かったと考えられる。

以下に、鑑定人よりも裁判官が検討した頻度が有意に高かった因子と、両者ともに検討した頻度の高かった因子について、鑑定人が検討事項とする必要性について検討した。

犯行状況因子である「動機・原因」は、ほぼす

すべての犯罪の発生に関与するものである。鑑定人が検討した頻度も比較的高かったが、主に幻覚妄想の関与について検討する傾向にあった。しかし、精神鑑定は幻覚妄想などが認められる疾患においてのみ実施されるわけではなく、今回の結果にもあるように様々な疾患が責任能力判断の対象になっていた。また、犯罪（構成要件に該当する行為）は広く一般に認められる人間の行為であり、罪種も多岐に及んでいた。そのため、一般刑事事件を多数取り扱う裁判官の多くが検討事項としてるように、鑑定人も「動機・原因」について検討することが必要であると考えられる。そして、この因子は同様に鑑定人よりも裁判官が検討した頻度が有意に高かった「逡巡・躊躇」とともに、事例個別の具体的心理状態である「犯行前心理状態」に包含されるものである。「逡巡・躊躇」は被告人の現実検討能力や人格・性格などを反映するものと考えられ、これらの関連を検討することで、より詳細な責任能力の検討が行うことができると考えられる。

「方法・手段」、「通報・自首」、「隠滅・逃走」、「犯行前行動」、「犯行中行動」、「犯行後行動」、「犯行状況として一括して表現されているもの」の7因子についても鑑定人よりも裁判官が検討した頻度が有意に高かった。いずれも行動として外界から観察されるものである。刑事事件では被鑑定人の供述が変遷したり、健忘を訴えたりすることもあり、虚言や詐病についての評価が必要になる場合がある^{21,46)}。そのため、客観的に評価できる情報としてこれらの因子を検討事項とすることは有用であると考えられる。「方法・手段」、「通報・自首」、「隠滅・逃走」は、多くの事例で被告人の行動として観察される可能性があり、鑑定人にも着目しやすい因子と考えられるが、「犯行前行動」、「犯行中行動」、「犯行後行動」などは事例によって認められる行動が異なるため、一般に着目しづらい因子とも考えられる。しかし、その行動は「方法・手段」などには分類できない、被告人個別の精神活動の反映であることから、責任能力を検討する上で重要な事項と考えられる。実際、

裁判官はこれらを他の因子に比べて高い頻度で検討していた。これらの評価にあたっては、診断時に家族歴や本人歴等を詳細に記述するように、まず犯行状況を詳細に問診し、調書などの資料を十分に精査し、経時的に犯行の状況を具体的に明らかにすることが必要と考えられる。そして、記述した被告人の具体的行動の一つひとつに関して、犯行当時の精神医学的所見がどのように影響、関連していたのかを検討することで評価することができると考えられる。今回、「犯行状況として一括して表現されているもの」も裁判官の25%に認められたが、具体的行動を評価しているものの記載は省略したものと推測される。しかし、鑑定人の場合は、精神医学の専門家以外に根拠に基づいた十分な説明をすることが求められることから、省略せずに記載することが望ましいと考えられる。

「犯行後心理状態」についても鑑定人よりも裁判官が検討した頻度が有意に高かった。鑑定人の検討した頻度が低かったことは、主に犯行時の精神状態や責任能力が鑑定事項として挙げられていたために、犯行後の評価を行っていないなどの理由が考えられる。しかし、犯行後は被告人の心理状態が変化しやすい時点と推測され、「犯行前心理状態」とともに心理状態の経過や変化を検討することは重要である。また、「通報・自首」「隠滅・逃走」など犯行後に認められる客観的な行動との関連を評価することで、より適切な検討を行うことができると考えられる。なお、今回は「犯行中心理状態」は両者ともに検討した頻度が低かった。その理由として、犯行は「犯行中行動」そのものであるため、行動のみが注目された可能性などが推測される。

「供述状況」も鑑定人よりも裁判官が検討した頻度が有意に高かった。この因子は犯行状況を直接明らかにするものではないが、ほかの因子の評価をさらに厳密に行う意味で検討されていることが多かった。特に、客観的な評価が困難な動機や逡巡などの心理状態に包含される因子や後述する「記憶障害」の評価に際し、供述の一貫性や変遷の様子からどの程度信用できるものなのかという

視点で評価していた。このことは、裁判官が被告人の発言の信頼性をいかに重要視しているかを示している。鑑定場面においては、鑑定人は常にこの点に配慮して、鑑定人が考える事実を導き出す際には、できるだけ多くの根拠を探索する必要があると考えられる。

今回、検討した頻度に有意な差は認められなかったが、「計画・準備」と「違法性の認識」は鑑定人と裁判官の両者が比較的高い頻度で検討していた。

「計画・準備」は、犯行前の具体的行動・心理状態に包含されるものであるが、一般に多くの事例に観察されやすい因子のひとつであり、犯行状況を検討する上でも注目しやすいために、鑑定人と裁判官の両者とも検討した頻度が高かったと推察される。事例によっては突発的、衝動的に犯行が行われるものもあるが、なぜ計画性がないのかという点を検討することも被告人の精神状態が犯行に与えた影響を理解するうえで重要と考えられる。

「違法性の認識」は、他の因子と異なり、鑑定人が裁判官よりも検討した頻度が高かった。鑑定人の多くは被鑑定人の陳述に基づいて違法性の認識の有無を評価する傾向にあった。一方、この因子を検討している裁判官は、「逡巡・躊躇」、「通報・自首」、「隠滅・逃走」との関連で検討した結果、「違法性の認識」の有無を評価していることが多かった。一般に被告人は、鑑定中は犯行時よりも精神状態が落ち着いている場合が多く、犯行時を振り返って考えると「違法性の認識」があったと陳述することがあるかもしれない。しかし、問題なのは事件当時のその認識の有無であり、精神疾患に罹患した被告人の場合はそれを十分に区別できない可能性もある。「違法性の認識」は弁識能力を直接的に構成する要素のひとつであるが³⁸⁾、その有無を検討する場合には、鑑定人は被告人の陳述のみで「違法性の認識」を評価するのではなく、裁判官が行っているように他の因子との関連で検討することが必要であると考えられる。

今回の調査では、精神医学的因子に関しては

「記憶障害」において鑑定人よりも裁判官が検討した頻度が有意に高かった。裁判官が「記憶障害」について高い頻度で検討していたことは、前述の最高裁判例解説の影響や、刑事事件の評価における一般的検討事項として考えられていることなどが推測される。しかし、本研究では精神医学的因子の抽出に当たり、鑑定書から主に責任能力判断に関わる部分に限定して抽出したため、すでに鑑別診断をしていた鑑定人は改めて検討事項として記載していない可能性がある。そのため、「記憶障害」を含む精神医学的因子については、診断に至るまでの過程を検討する必要があり、今回の研究のみでは十分に検討できない。ただし、裁判官のほとんどが鑑定人の医学的診断を採用していたことが、多くの精神医学的因子の検討の頻度に差を認めなかった一因とも推測される中で、注目すべきなのは「記憶障害」は裁判官が独自に評価しているものが多かった点である。記憶障害は精神科臨床において極めて重要な位置を占める高度な精神医学的診断であり¹¹⁾、精神障害が疑われて実施される精神鑑定事例では、その判断は裁判官が独自に行うだけでなく、鑑定人の判断が意味を成すと考えられる。

裁判官の多くは犯行状況因子全般について、合理的・合目的・了解可能などの表現を使って評価していた。町野¹⁹⁾は、わが国の判例は行為が「了解可能」であるときにはその責任能力を肯定しようとするものであると述べているが、中田、山上、林が指摘するように「見せかけの了解可能性」^{6,25,26,55)}など、裁判官が精神医学的に誤解した判断をする可能性も否定できない。また、浅田³⁾は、犯行が計画的であっても妄想に支配されている場合もあり、必ずしも常識では判断できないとしている。そして、青木¹⁾は、精神医学にはできるだけ精緻な精神病理学的検討が望まれるとしている。今回、鑑定人は裁判官に比べて精神医学的因子に依拠して責任能力判断を行う傾向にあることが示されたが、犯行状況因子についてもその具体的行動等と精神症状の関連を精神医学的視点から検討することで、より正確な責任能力判断が行

われ、最終的な裁判官の判断に寄与することができると考えられる。また、犯行状況因子に着目することは、精神医学的因子をより深く検討することになり、責任能力判断の精度を上昇させうるとも考えられる。

裁判員制度開始後は、鑑定人には裁判官のみならず一般市民が十分に理解できるような説明が求められる^{12,13,43)}。また、今回の研究にもあるように、複数の鑑定人間で責任能力判断の不一致が見られた場合、常に自分が行った鑑定が正しいと判断されるわけではなく、後に検証される可能性があることを考慮しなくてはならない。そのため、検討事項を評価した後は、鑑定人はいわゆる陽性所見だけでなく、陰性所見も記載、説明する必要があると考えられる。そして、鑑定人が共通してこれらの因子を検討することにより、責任能力判断の標準化が図られ、以前より指摘されている精神鑑定技術の個人差^{8,9,18)}を減少させうると考えられる。

2) 鑑定人における責任能力判断の分類と表現

今回、鑑定人の責任能力判断の表現が統一されおらず、また、鑑定人の責任能力判断が法律上の3分類（完全責任能力・限定責任能力・責任無能力）に厳密に区別されていなかったことから本研究における分類を必要とした。

本研究において鑑定人と裁判官の責任能力判断の分類が異なったことは、責任能力判断の一致率が低くなった原因のひとつとも考えられる。鑑定人により判断された「完全または限定」10例（14.1%）と「限定または無能力」2例（2.8%）は、それぞれ裁判官により近似した判断が下されており、これらを一致例とみなすとその一致率は73.2%にまで上昇する。責任能力判断が究極的には刑法39条を適用するか否かの判断という点を考慮すると、最終的な法律判断を下す裁判官と異なり、医師である鑑定人が責任能力を3種の法律判断に厳密に区別することが困難な場合もあると考えられ、複数の責任能力判断にまたがる結論にならざるを得なかったと考えられる。

また、完全責任能力・限定責任能力・責任無能力のいずれとも解釈できる表現がされている鑑定書や、「著しい」以外のその鑑定人特有の形容詞を用いて表現されている鑑定書などがあり、8例（11.3%）を「その他」に分類せざるを得なかった。このように結論が不明確なものは、裁判官や今後導入される刑事裁判員の判断に混乱をきたす可能性がある。

これらの問題を解決するために、鑑定人の責任能力判断の分類および表現を標準化することが望ましいと考えられる。

日本と刑法の体系などを同じにするドイツ^{23,35,61)}では、わが国と同様に責任能力は最終的に完全責任能力、限定責任能力、責任無能力の3種に決する。しかし、Nedopil³⁴⁾によれば、ドイツで鑑定人が責任能力を厳密に区別できず、限定責任能力または責任無能力の合理的な疑いが残る場合には、*in dubio pro reo*（疑わしきは被告人の利益に）の原則に基づいて、「限定責任能力の可能性は除外できない」と「責任無能力の可能性は除外できない」の2項目を加え、責任能力を①完全責任能力、②限定責任能力の可能性は除外できない、③限定責任能力、④責任無能力の可能性は除外できない、⑤責任無能力の5段階で評価しているという。また、オランダにおいても鑑定人は限定責任能力の程度まで評価することになっており^{17,57)}、責任能力判断は①完全責任能力、②軽度限定責任能力、③限定責任能力、④重度限定責任能力、⑤責任無能力の5段階で評価されている。一方、わが国において岡田ら⁴⁴⁾は、責任能力を①完全に失っていた、②著しく障害されていた、③障害されていた、④障害されていなかったの4段階に分類することを提案している。しかし、この分類における③「障害されていた」という段階は、責任能力は著しく障害されていなくとも精神医学的な能力の障害の程度について言及する場合に想定されるとしており、責任能力に関しては従来の法律上の3分類を踏襲していると考えられる。

仲宗根²³⁾は、わが国と基本的に同一構造を持つ大陸法、特にドイツの司法、鑑定制度は大いに

参考になるとしているが、今回の結果からも、鑑定人が責任能力を結論付ける際、ドイツで用いられている5段階に分類することが有益であると考えられる。その表現に基づく分類は、本研究で見られた鑑定人の責任能力判断の迷いを解消するものと考えられ、また、鑑定人が法律上の3分類に決せない場合においても、少なくとも近似した2種の判断に相当する可能性を示すことで、裁判官が鑑定人の精神医学的知見に基づく責任能力判断を最終的な法律判断に反映させる点で、多くの場合に齟齬のないものになると考えられるからである。鑑定人も司法に関与するものとして、公正、中立な立場を維持し、*in dubio pro reo* (疑わしきは被告人の利益に)の原則を考慮する必要があることから、望ましい分類と考えられる。そして、鑑定人がこの分類を統一して用いることで、曖昧で不明確な責任能力判断の表現を減少させることも期待できる。

V. 本研究の限界と今後の展望

本研究は、最高裁が把握する事例を対象としたため、当該期間の全数調査ではない。そして、その全数は最高裁が作成する司法統計年報⁴⁷⁾においても明らかにされておらず(精神鑑定以外の鑑定も区別されず集計されているため)、本研究対象が全体に占める割合は不明であり、対象数が十分ではない可能性がある。また、最高裁がたまたま把握していた事例とはいえ、無作為に抽出されたものではないことから、対象に偏りがある可能性がある。これらの限界から、本研究は必ずしも十分な代表性を備えているとはいえない。さらに、今回は鑑定人の判断を司法側の判断と比較するため裁判事例を対象としており、起訴前本鑑定のみ事例や、わが国における精神鑑定の90%以上を占めるといわれ^{32,59)}、2000年度には2191例が実施されていた⁸⁾とされる起訴前の簡易鑑定のみ事例は含まれていない。そのため、当該期間におけるわが国すべての精神鑑定事例からみると、本研究の対象数は不足しており、また裁判事例という対象の偏りもあるため、その代表性は不十分

と考えられる。

しかしながら、現時点では精神鑑定に関するデータベースは存在しないかまたは公開されていないこと、法学領域における一般の判例集は法律家の関心が寄せられる重大な事件や新しい判例などに偏る傾向にあり、精神医学的検討には必ずしも適していないと考えられることなどから、自験例以外を対象とすることが困難な現在の状況では、わが国の裁判所を統括する最高裁が把握する裁判事例を用いたことは、現時点で行いうる最も有効な方法のひとつと考えられる。そして、法律上の保管年限を過ぎていた事例は対象にできなかったものの、鑑定書のみならずそれに対応する裁判書を、統計解析が可能な数を全国規模で収集し、異なる領域の専門家である鑑定人と裁判官の責任能力判断過程を比較した本研究は、わが国で最初の報告として意義のあるものと考えられる。

今後は、本研究の限界を補うため、さらに事例を蓄積した大規模な研究によって、責任能力判断の全体像を詳細に把握することが必要である。そして、より正確な責任能力判断が行われるために、本研究で指摘した、鑑定人が考慮すべき検討事項の各因子が、責任能力を減弱または認定させるいずれの因子として扱われ、どのように総合的に判断されるのか、また、鑑定人の責任能力判断の分類では、どのような事例で限定責任能力の可能性は除外できない、責任無能力の可能性は除外できないなどの判断がされ、完全責任能力、限定責任能力、責任無能力の境界はどのように区別されるのかについての研究が必要と考えられる。なお、今回は鑑定人と裁判官間の異同に注目したが、複数の鑑定人間において責任能力判断のみならず診断も一致しない事例が認められた。そのため、鑑定書に注目して診断とそれに至る過程からの詳細な検討も必要と考えられる。これについては改めて論考する予定である。

責任能力は本来絶対的なものといわれる一方で、多分に刑事政策の影響を受ける相対的なものともいわれる⁴³⁾。そのため、新しい法制度の下では責任能力判断の傾向に変化が見られる可能性がある。

本研究では、対象のほとんどが心神喪失者等医療観察法施行以前の事例であったが、今後は同法や裁判員制度との関連を検討する研究も望まれる。

VI. ま と め

平成8年以降の10年間に刑事事件として扱われ、公判中に精神鑑定が行われた全国各地の裁判事例50例を刑事確定訴訟記録法に基づいて調査し、入手した鑑定書71例とそれに対応する裁判書64例を対象に、責任能力に関わる因子を抽出してその傾向を明らかにするとともに、鑑定人と裁判官の責任能力判断過程について検討を加えた。

その結果、鑑定人は裁判官の責任能力判断に影響を与える立場にあること、可知論的判断が全国に浸透していること、鑑定人と裁判官の責任能力判断一致率は56.3%であったこと、鑑定人は裁判官に比べて精神医学的因子に依拠して責任能力判断を行う傾向にあること、鑑定人の責任能力判断の表現は多様で統一されていないことなどを明らかにした。

これらの結果から、鑑定人は可知論に基づいて責任能力を判断する際に、少なくとも、裁判官の重要視する「動機・原因」、「計画・準備」、「方法・手段」、「逡巡・躊躇」、「通報・自首」、「隠滅・逃走」、「違法性の認識」、「供述状況」、「犯行前行動」、「犯行中行動」、「犯行後行動」、「犯行前心理状態」、「犯行後心理状態」、「記憶障害」の14因子を検討事項として考慮し、精神医学的視点に基づいて評価する必要があることを指摘した。また、鑑定人の責任能力判断の分類と表現の標準化のために、ドイツで行われている5段階の分類、①完全責任能力、②限定責任能力の可能性は除外できない、③限定責任能力、④責任無能力の可能性は除外できない、⑤責任無能力を、わが国の刑事司法制度に導入することが有益であることを指摘した。

精神鑑定および責任能力に関わる研究を発展させるためには、裁判鑑定事例のさらなる蓄積に加え、わが国の精神鑑定の大部分を占める起訴前の鑑定例の蓄積が必要である。しかし、現時点では、

公開が原則である裁判事例でさえも容易に事例について知ることはできず、不起訴の事例は原則非公開などの限界がある。社会の全体の利益のために、個人情報等に十分に配慮しながらも、研究者が鑑定事例を検討できる体制の構築が今後の重要な課題である。そのためには裁判所や検察庁など関係機関の一層の理解と協力が必要であると考えられる。

なお本研究は文部科学省科学技術振興調整費（平成17年度採択課題「犯罪，行動異常，犯罪被害等の現象，原因と治療，予防の研究」）の援助を受けた。

本稿を終えるに当たり、多くのご指導を賜りました東京医科歯科大学名誉教授 山上 皓先生、北海道大学大学院医学研究科神経病態学講座精神医学分野教授 小山 司先生、貴重なご助言を頂きましたミュンヘン大学医学部司法精神医学部門教授 Norbert Nedopil 先生に深謝致します。

文 献

- 1) 青木紀博：責任能力の法的基礎。臨床精神医学講座19，司法精神医学・精神鑑定（風祭 元，山上 皓編）。中山書店，東京，p.17-25，1998
- 2) 浅田和茂：刑事司法手続きと精神鑑定。司法精神医学2，刑事事件と精神鑑定（松下正明，中谷陽二編）。中山書店，東京，p.76-81，2006
- 3) 浅田和成：法学者から見た精神鑑定。司法精神医学6，鑑定例集（松下正明，中谷陽二編）。中山書店，東京，p.298-304，2006
- 4) 大審院判決昭和6年12月3日：大審院刑事判例集，10：682
- 5) Gruhle, H.W.: Gutachtentechnik. Springer, Berlin, Gottingen, Heidelberg, 1955（中田 修訳：精神鑑定と犯罪心理。金剛出版，東京，1979）
- 6) 林美月子：責任能力と鑑定。季刊刑事弁護，17；37-40，1999
- 7) 樋口輝彦，五十嵐禎人，市川宏伸ほか：責任能力鑑定における精神医学的評価における研究。平成16年度厚生労働科学研究「触法行為を行った精神障害者の精神医学的評価，治療，社会復帰等に関する研究」（主任研究者 松下正明）報告書，p.17-26，2005
- 8) 平田豊明，中島 直，吉岡隆一ほか：簡易鑑定および矯正施設における精神科医療の現状—精神科七者懇ワーキングチームからの調査報告と提言—。精神経誌，106：

1539-1582, 2004

9) 平田豊明: 起訴前簡易鑑定の現状と問題点。司法精神医学 5, 司法精神医療 (松下正明, 山内俊雄編)。中山書店, 東京, p. 10-20, 2006

10) 糸井孝吉: 被再鑑定例の検討。精神科治療学, 17 (5); 561-564, 2002

11) 鹿島晴雄: 記憶。専門医を目指す人の精神医学。医学書院, 東京, p. 41-44, 2004

12) 加藤久雄: 医事刑法の立場からみた司法精神科医の役割と課題—特に, 裁判員制度における触法精神障害者の重大事件に関する鑑定業務について。司法精神医学 5, 司法精神医療 (松下正明, 山内俊雄編)。中山書店, 東京, p. 100-110, 2006

13) 川合昌幸: 裁判官からみた精神鑑定。司法精神医学 6, 鑑定例集 (松下正明, 中谷陽二編)。中山書店, 東京, p. 274-283, 2006

14) 風祭 元: 精神鑑定と裁判判断。精神医学レビュー, No 19 精神鑑定 (山上 皓編)。ライフ・サイエンス, 東京, p. 76-79, 1996

15) 北潟谷仁: 刑事弁護と精神鑑定。季刊刑事弁護, 17; 27-32, 1999

16) 北潟谷仁: 精神鑑定と誤判・冤罪。司法精神医学 2, 刑事事件と精神鑑定 (松下正明, 中谷陽二編)。中山書店, 東京, p. 65-74, 2006

17) 柑本美和: ピーター・バーンセンター。触法精神障害者の処遇 (町野 朔, 中谷陽二ほか編)。信山社, 東京, p. 461-466, 2005

18) 小沼十寸穂: 精神鑑定一問題例と問題点。南江堂, 東京, p. 203-244, 1971

19) 町野 朔: 「精神障害」と刑事責任能力: 再考・再論。触法精神障害者の処遇 (町野 朔, 中谷陽二ほか編)。信山社, 東京, p. 12-27, 2005

20) 松野敏行: 計画的大量殺人者の精神病理学的検討。司法精神医学研究 精神鑑定と矯正医療 (林 幸司編)。p. 161-181, 新興医学出版社, 東京, 2001

21) 松下昌雄: 鑑定面接。司法精神医学 2, 刑事事件と精神鑑定 (松下正明, 中谷陽二編)。中山書店, 東京, p. 82-87, 2006

22) 南 砂: マスコミ報道からみた精神鑑定。司法精神医学 2, 刑事事件と精神鑑定 (松下正明, 中谷陽二編)。中山書店, 東京, p. 324-330, 2006

23) 仲宗根玄吉: 精神鑑定の意義と手続き。臨床精神医学講座 19, 司法精神医学・精神鑑定 (風祭 元, 山上皓編)。中山書店, 東京, p. 81-93, 1998

24) 中田 修: 精神鑑定の実際。現代精神医学大系, 第 24 卷, 司法精神医学 (懸田克躬, 武村信義ほか編)。中山書店, 東京 p. 139-164, 1976

25) 中田 修: 精神分裂病の見せかけの了解可能性。矯正医学, 27/28 (1-4); 67, 1979

26) 中田 修: 精神分裂病の見せかけの了解可能性 (第二報)。矯正医学, 29 (1-4); 39, 1981

27) 中田 修: 司法精神鑑定の争点。臨床精神医学, 10 (7); 789-794, 1981

28) 中田 修: 精神鑑定と供述心理。金剛出版, 東京, p. 9-34, 1997

29) 中田 修: 精神鑑定とは—その現代的課題。精神鑑定事例集 (中田 修, 小田 晋ほか編)。日本評論社, 東京, p. 1-20, 2000

30) 中谷陽二, 本間久美子, 篠下成子: 刑事精神鑑定のあり方に関するアンケート調査。精神経誌, 104; 158-167, 2002

31) 中谷陽二: 司法精神医学と犯罪病理。金剛出版, 東京, p. 121-134, 2005

32) 中谷陽二: 刑事精神鑑定の歴史と現状—争点と課題一。司法精神医学 2, 刑事事件と精神鑑定 (松下正明, 中谷陽二編)。中山書店, 東京, p. 2-10, 2006

33) 中谷陽二: 刑事責任能力鑑定。司法精神医学 5, 司法精神医療 (松下正明, 山内俊雄編)。中山書店, 東京, p. 164-168, 2006

34) Nedopil, N.: Violence of psychotic patients: How much responsibility can be attributed? International Journal of Law and Psychiatry, 20(2); 243-247, 1997

35) Nedopil, N.: The boundaries of courtroom expertise. The Journal of Forensic Psychiatry, 13(3); 494-498, 2002

36) 西村由貴: 精神鑑定の疾患分類・診断基準。司法精神医学 2, 刑事事件と精神鑑定 (松下正明, 中谷陽二編)。中山書店, 東京, p. 135-141, 2006

37) 西山 詮: 責任能力の精神医学的基礎。臨床精神医学講座 19, 司法精神医学・精神鑑定 (風祭 元, 山上皓編)。中山書店, 東京, p. 27-51, 1998

38) 西山 詮: 刑事精神鑑定の実際。新興医学出版社, 東京, p. 17-29, p. 29-60, 2004

39) 小島秀吾, 橋爪きょう子, 和田久美子ほか: 刑事責任能力の判定に関するアンケート調査。精神経誌, 107; 437-455, 2005

40) 小島秀吾, 和田久美子: 精神鑑定の現状と問題点。

司法精神医学 5, 司法精神医療 (松下正明, 山内俊雄編)。中山書店, 東京, p. 21-28, 2006

41) 小田 晋: 刑事責任能力判定の起訴とその現代的諸問題。精神医学レビュー, No 19, 精神鑑定 (山上 皓編)。ライフ・サイエンス, 東京, p. 14-27, 1996

42) 岡田幸之: 精神鑑定の現状と問題点。臨床精神医学講座 19, 司法精神医学・精神鑑定 (風祭 元, 山上 皓編)。中山書店, 東京, p. 106-116, 1998

43) 岡田幸之: 刑事責任能力再考—操作的診断基準と可知論的判断の適用の実際。精神経誌, 107; 920-935, 2005

44) 岡田幸之, 安藤久美子, 五十嵐禎人ほか: 刑事責任能力に関する精神鑑定書の手引き (平成 18 年度版) 平成 18 年度厚生労働科学研究「他害行為を行った精神障害者の診断, 治療および社会復帰支援に関する研究」(分担研究者 岡田幸之), p. 1-11, 2006, <http://www.ncnp.go.jp/nimh/shihou/>

45) 大澤達哉: ハイジャック犯罪。司法精神医学 3, 犯罪と犯罪者の精神医学 (松下正明, 山上 皓編)。中山書店, 東京, p. 89-100, 2006

46) 大澤達哉, 小島秀吾, 樽矢敏広ほか: 犯行時の記憶の欠損を訴える精神鑑定例の検討 (第 2 回日本司法精神医学会大会抄録)。司法精神医学, 2(1); 94-95, 2007

47) 最高裁判所事務総局: 平成 16 年司法統計年報 2 刑事編, p. 32-37, 2004

48) 最高裁判所第三小法廷決定昭和 58 年 9 月 13 日: 判例時報, 1100; 156-159, 1984

49) 最高裁判所第三小法廷決定昭和 59 年 7 月 3 日: 最高裁判所判例集, 38(8); 2783, <http://www.courts.go.jp/>

50) 墨谷 葵: 責任能力基準の研究。慶応通信, 東京, p. 219-230, 1980

51) 高橋三郎, 塩入俊樹: 起訴前簡易鑑定と DSM 診断。精神医学, 45(2); 153-159, 2003

52) 高橋省吾: 精神鑑定と刑事責任能力の認定。判例タイムズ, 730; 12-43, 1990

53) 田中 速, 小田 晋: 種々の精神障害と精神鑑定, 器質性精神障害。司法精神医学と精神鑑定 (小田 晋編)。医学書院, 東京, p. 147-152, 1997

54) World Health Organization: The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Description and Diagnostic Guidelines, WHO, Geneva, 1992 (融 道男, 中根允文ほか監訳: ICD-10 精神および行動の障害—臨床記述と診断ガイドライン—。医学書院, 東京, 1993)

55) 山上 皓: 偏執型と殺人—パラノイア問題への寄与。犯罪誌, 43(4); 119-142, 1977

56) 山上 皓: 精神鑑定と誤判。現代法律実務の諸問題 (下) (日本弁護士連合会編), p. 393-433, 1987

57) 山上 皓: 精神分裂病と犯罪。金剛出版, 東京, p. 163-166, 1992

58) 山上 皓, 石井利文: 精神鑑定の現状とその課題—精神分裂病犯罪者の実態調査に基づく分析。法と精神医療, 6; 45-55, 1993

59) 山上 皓: 司法精神医学と精神鑑定。専門医のための精神医学レビュー'97, IX 精神医療と社会。総合医学社, p. 181-186, 1997

60) 山上 皓: 司法精神医学の概念と歴史。臨床精神医学講座 19, 司法精神医学・精神鑑定 (風祭 元, 山上 皓編)。中山書店, 東京, p. 3-13, 1998

61) 山上 皓: 精神医学からみた刑事責任能力。司法精神医学 2, 刑事事件と精神鑑定 (松下正明, 中谷陽二編)。中山書店, 東京, p. 11-19, 2006

62) 山口直彦: 精神鑑定とマスコミ報道。精神科治療学, 17(5); 577-579, 2002

63) 山内惟光: 起訴前鑑定の現状と課題。精神医学レビュー, No 19 精神鑑定 (山上 皓編)。ライフ・サイエンス, 東京, p. 50-58, 1996

64) 吉川和男: 医療観察法と精神鑑定—制度の概要と精神鑑定の役割。司法精神医学 2, 刑事事件と精神鑑定 (松下正明, 中谷陽二編)。中山書店, 東京, p. 32-38, 2006

A Comparison of Assessments of Criminal Responsibility between Psychiatrists and Judges :
Analyses of 50 Judicial Cases based on a National-wide Survey

Tatsuya OSAWA

Department of Criminal Psychiatry, Medical Research Institute, Tokyo Medical and Dental University
Department of Psychiatry, Graduate School of Medicine, Hokkaido University

In spite of the mounting concerns about forensic psychiatric examination, there are no concrete standards of assessment with regard to criminal responsibility in Japan. Also, some cases have led to disagreements between psychiatrists and judges.

To elucidate the tendency in the assessment of criminal responsibility, this study retrospectively examined seventy-one psychiatric assessments and sixty-four judgments in fifty judicial cases. The results revealed that : 1) 97.2% of psychiatrists and 100% of judges assessed the criminal responsibility of defendants based on the gnostic approach ; 2) 56.3% of psychiatric assessments of criminal responsibility were consistent with the court's decision ; 3) in comparison with judges, psychiatrists did not significantly examine situational factors when they assessed their cases ; and 4) their descriptions of the assessment were variable and not standardized.

These results show that we psychiatrists should consider at least fourteen factors : motive/cause, modus operandi, hesitation, surrendering, escape, knowledge of crime, their statements, their specific behaviors/emotions (before, during and after the fact), and memory, as considerable items. To standardize the classification and description of the psychiatric assessment of criminal responsibility, the German five-grade assessment (responsible, diminished responsibility cannot be excluded, diminished responsibility, non-responsibility cannot be excluded, and non-responsibility) is applicable to the Japanese criminal justice system.

(Author's abstract)

<Key words: forensic psychiatry, criminal responsibility, assessment, law, crime>