

第 103 回日本精神神経学会総会

教 育 講 演

司法精神医学入門

中 谷 陽 二 (筑波大学大学院人間総合科学研究科ヒューマン・ケア科学専攻)

はじめに

心神喪失者等医療観察法が呼び水となって日本の司法精神医学は長い冬から一気に夏を迎えた。本稿では司法精神医学の入門的事項を私見を交えて述べ、詳細は成書^{5,6)}に譲る。著者は民事事件は経験が乏しいので、これについては西山の著書⁹⁾などを参照されたい。

1. 司法精神医学とは何か

司法精神医学すなわち forensic psychiatry の forensic は古代ローマで集会・裁判に使った広場を指す forum が語源である。従って本来は裁判に寄与する精神医学であるが、今日では精神医学と法律の多様な界面を扱う精神医学のサブスペシャリティと理解するのが实际的である。別の角度から見ると、法律問題を抱えた精神障害者への精神医学的サービスの総体を司法精神医学と言うこともできる。精神科医の裁判への関与は古くからあり、司法精神医学は法制度の変遷を縦糸、臨床パラダイムの変遷を横糸にして発展してきた。

日本では旧刑法 (1880 年)、旧民法 (1890 年)のもとで精神鑑定が早くから実践され、司法精神医学は“鑑定の学”として出発した。近年の医療改革を背景として触法精神障害者の処遇の問題が浮かび上がり、司法精神医学に“治療の学”の役割が期待されている。

2. 司法精神医学の課題

刑事事件での鑑定や触法精神障害者の医療はあ

くまで司法精神医学の一領域である。成年後見、精神保健福祉法、遺言・養子縁組・婚姻・贈与などの民事事件における能力判定、労災認定、医療訴訟など、精神障害が関係する法律問題すべてが司法精神医学の課題となり得る。民事鑑定は刑事の場合に較べて話題にされにくい、利益保護のための能力判定は精神医学の欠かせない役割であり、学術上の論争が乏しい現状は改善を要する⁹⁾。

3. 司法精神科医の役割

司法機関との関係が司法精神医学の特殊性である。すなわち鑑定人 (医師) と被鑑定人 (多くは精神障害者) との間に依頼者である裁判所、検察官、弁護士、警察などが介在する (図 1)。医療観察法では裁判所や保護観察所との関わりの中で医療が進められる。司法精神科医は一般の医療行為とは異なる三者関係の中に置かれ、患者と依頼者のいずれのために働くのかという役割葛藤⁷⁾に曝される。

経験のある司法精神科医は多少とも“法律通”であるが、素人法律家 (amateur lawyer)²⁾を演じたり「法的に思考しようとするあまり臨床的姿勢を放棄して法律家に成り代わる (lawyerize)」³⁾危険性がある。学際的領域であるとは言え、精神医学と法律とは本来異質であり、司法精神科医は軸足を医学の側に堅持すべきである。裁判官や検察官の結論を先取りしたり弁護人の弁論をなぞる鑑定は好ましくない。また争いを本質とする訴訟空間では鑑定人の争い (battle of ex-

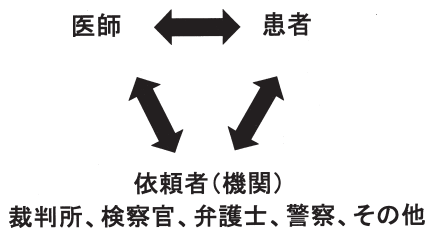


図1 司法精神医学の三者関係

perts) が演じられることにもなる。鑑定人は対立構造に巻き込まれずに事実専念するように心がけなければならない⁸⁾。

4. 精神鑑定とは何か

言うまでもなく司法精神科医の主な仕事は精神鑑定である。一般に「鑑定」とは刑事訴訟法、民事訴訟法で定められたもので、特別の学識経験を持つ者が行う法則や事実についての判断や意見である。精神鑑定はあくまで法律の手續に組み込まれ、法的判断に資することを一義的な目的とする。以下、刑事事件の精神鑑定について述べる。

起訴前鑑定は起訴、不起訴の決定資料として検察官が囑託するもので、裁判所の令状で鑑定留置(身柄の拘束)がなされる本鑑定と、勾留期間内に本人の同意のもとで行われる簡易鑑定(もしくは精神衛生診断)の二つがある。起訴された被告人については裁判官の職権で公判鑑定が行われる。その他、弁護士が独自に鑑定を専門医に依頼することがある(私的精神鑑定)。公開の裁判での公判鑑定と異なり、起訴前鑑定は後に裁判に証拠として提出されない限りは検証がなされず、不透明である。簡易鑑定は文字通り“簡易”な鑑定であるが、検察官の判断を左右するという意味で重大な結果を招き得る。医療観察法でも検察官の申立ての資料とされるので疎かにできない。

5. 鑑定の実際

何を鑑定するかは“鑑定事項”として与えられ、多くは「犯行時および現在の精神状態」である。知能程度、醜酌の程度など個別の課題が要求され

ることもある。特に起訴前鑑定では責任能力の有無・程度も鑑定事項に含まれる場合が多い。鑑定事項に示されていない場合でも、証人尋問で責任能力について問われることが通例なので、著者は「参考意見」と断ったうえで鑑定書に記載することとしている。結論に飛躍するのではなく、生物学的要素、心理学的要素に関する鑑定人なりの判定基準や根拠を記載する。

鑑定資料は捜査・裁判記録、面接所見、心理検査、身体的検査所見である。特に捜査記録を読むさいの留意点であるが、取調べで作成された供述調書は行為から直近の情報という点で有益である反面、行為時の精神状態を誤って診断するものになる。供述調書は問診記録とは似て非なるものである。一方では供述者の記憶の誤りや願望によって歪曲され、他方では捜査官の主観に影響される。著者は後者の要因が少なくないと考えている。調書は通常、一人称の自発的語りの体裁を取っているが、実質は本人の語りと捜査官の主観が渾然一体となったものであり、鵜呑みにしてはならない。修飾が少ない初期の調書ほど有用性が高く、また取調べ時の精神状態を考慮に入れて吟味する必要がある。

面接では目的をまず説明し、結果が裁判で公開されることを告知する。鑑定人は被鑑定人の目にどのように映ずるであろうか。現実検討の不良な被鑑定人にとって鑑定は取調べの続きで、鑑定人は捜査官である。鑑定開始までに“取調べ漬け”にされているので、追及的で尋問調の質問は避ける。他方、特に厳罰が予想される事件では鑑定人は“救いの神”と認知されやすいので、援助者役割を印象づけることも好ましくない。心理検査、身体的検査は鑑定事項に沿って組み立てる。

犯罪事実に不明の点が多い、本人が検査あるいは鑑定そのものを拒否するなどの場合は依頼機関に相談する。滅多にないことであるが鑑定が冤罪の片棒を担いだ有名事件がある。

鑑定書がそのまま採用される場合は別として、たいていは鑑定人が召喚され、裁判の証人として裁判官等から尋問を受ける。「嘘の供述をすると

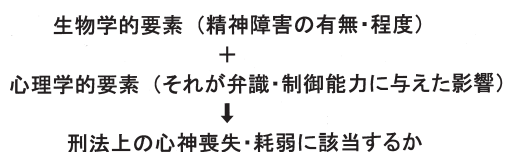


図2 責任能力判断の構造

罰せられますよ」と偽証罪についての注意が与えられる。尋問では医学的に答えようのない質問や、ことさら鑑定人の信用性を貶める質問すらあり、心ならずも争いの道具とされ、臨床医としては場違いの労苦を強いられる。しかし本来、法律論と精神医学の論理は次元を異にするもので、十分に論証できないからといって価値が否定されるわけではない。「もし証言が論破されても心底から悩むことはない。裁判所は、ほとんどは精神医学と無関係の法律上の目的を追求する劇場なのだから。」という Grounds¹⁾の言葉通りである。証人尋問のストレスを軽減させるには事前に尋問を傍聴することが必須である（裁判は自由に傍聴できる）。

6. 責任能力とは何か

犯罪をおかした精神障害者について刑罰を特別に軽くする慣行は洋の東西を問わず古来から存在した。フランスでは1810年刑法のデマンス(démence)の規定、イギリスでは1843年のマクノートン・ルール、ドイツでは1871年刑法の「自由な意思決定の欠如」が近代の責任能力規定の基礎をなす。責任とは違法な行為について行為者を道義的に非難しうること、「責任なければ刑罰なし」という責任主義は近代刑法の基本原則とされる。

日本の旧刑法は「罪を犯す時知覚精神の喪失に因て是非を弁別せざる者は其の罪を論ぜず。」、現行刑法39条は「心神喪失者の行為は、罰しない。心神耗弱者の行為は、その刑を減輕する。」と定めた。先行する旧民法の用語に一致させて、責任無能力者を「心神喪失者」、限定責任能力を「心神耗弱者」と呼んだ。大審院判例(1931年)は

心神喪失を「精神の障礙に因り事物の理非善悪を弁識する能力なく又は此の弁識に従て行動する能力なき状態」、心神耗弱をこれらの能力の「著しく減退せる状態」と定義した。

責任能力は図2に示すように3段階で判定される。生物学的要素と心理学的要素(用語として適切ではないが慣用されている)が責任能力を構成し、これら二つの要素を総合する“混合法”が日本で採用されている。心神喪失と心神耗弱は法律概念であり、最終判断は裁判官や検察官の職務とされ、鑑定人の任務はその経験科学的根拠を提供することにある。ただ、これはあくまで教科書的な原則であり、司法現場の実態とはかなり乖離がある。起訴前鑑定では責任能力の判定が鑑定人に求められるのが通例であり、他方、公判鑑定では裁判官が生物学的要素にまで踏み込んで鑑定人の診断を否定することがある。

7. 医療観察法のユニークさ

触法精神障害者に医療サービスを提供する場合は、従来は精神科医療施設と矯正施設のいずれかであったが、医療観察法の施行によって選択肢は三つに増えた。要をなすのが医療観察法であるが、他の処遇方式および医療観察法とそれらの関係を視野に入れなければ全体像を見落とすことになる。拘禁・矯正施設は外部から見えにくい、精神科治療の重要なリソースであり、欧米の司法精神医学書では多くの頁がこれに割かれている。

医療観察法についてはその基本的性格を述べるにとどめる。いわゆる保安処分との異同が重要である。日本の精神医学界ではこれを論じること自体がタブー視されてきたが、司法精神医学では避けて通れない問題である。刑法学者の大谷によれば、保安処分とは「刑罰を補充または代替するものとして、裁判所によって言い渡される自由の剝奪もしくは制限をともなう治療、改善、隔離などに関する刑法上の措置」¹⁰⁾である。裁判所が下す刑事処分であるが、おかした罪の重さに対応する刑罰とは異なり、将来の危険性の程度を基準とする処分である。欧米の多くの国では保安処分ない

“申立て前鑑定” ⇒ 責任能力の判断



医療観察法鑑定 ⇒ 医療必要性の判断

図3 医療観察法の判断構造

し保安を重視した制度を持つ。ドイツの改善保安処分では刑事司法の内部に医療システムを設け、逆にフランスでは医療システムの内部に治療困難患者のための特殊なユニットを設けて触法精神障害者に対応している。私見では医療観察法はドイツ方式とフランス方式を折衷した性格を持つ⁷⁾。

医療観察法は、検察官が地方裁判所へ申立てを行わなければならない要件として、殺人等の「対象行為」を行ったこと、心神喪失者もしくは心神耗弱者と認めて公訴を提起しない処分をしたか、心神喪失者として無罪の確定裁判または心神耗弱者として刑を減輕する確定裁判（執行すべき刑期がある者を除く）を受けたことを挙げる。裁判所は合議体を設置し、審理を行って次の処遇を決定する。①医療を受けさせるために入院をさせる、②入院によらない医療を受けさせる、③この法律による医療を行わない。裁判所は「精神障害者であるか否か及び対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するためにこの法律による医療を受けさせる必要があるか否か」について医師に鑑定を命じなければならない。鑑定医は鑑定結果に本法による医療の必要性に関する意見を付さなければならない。厚生労働科学研究班の『鑑定ガイドライン』¹⁴⁾によれば医療観察法鑑定は、①対象者が精神障害者であるか否か、②医療観察法の医療必要性、を明らかにする。医療必要性は疾病性、治療反応性、社会復帰要因のいずれもが一定水準を上回ることで認定される。

医療観察法の特徴ないし問題点を三つ挙げてお

きたい。

まず図3に示した判断の二層構造である。行為時に心神喪失か心神耗弱であったと認定されることが必要条件であり、その判断は申立て以前つまり医療観察法のルートに乗る手前で決定されている。裁判所にも責任能力を独自にチェックする機能は保証されているが、審判や鑑定のルーチンの目的ではない。これは従来からの起訴便宜主義すなわち不起訴決定に関する検察官の裁量が医療観察法でも堅持された結果である。行為時の責任能力と医療の必要性は不可分であるが、裁判所がそれらを総合的に判断するかたちになっていない。

第2の問題は『鑑定ガイドライン』に明記された「治療反応性」である。これは精神医学的治療に対する精神状態の望ましい方向への反応の強さであり、治療及び医学的なケアの可能性のないもの、すなわち治療可能性がない場合は本法に係る医療の対象とはならないとされる。この基準は本来は刑事罰がふさわしい事例が医療観察法のルートにいわば迷入しないための配慮によるものであろう。

ところでGunn, J. ら²⁾は司法精神医学において treatability と curability が混同されてはならないと述べている。Incurable であるからと言って untreatable ではない。治癒が困難あるいは不可能であっても、治療が患者に何らかの benefit をもたらすならば、treatable である。この観点から見ると、医療観察法における治療反応性は treatability の意味に理解されるべきである。つまり、本法の医療によって治癒もしくは社会復帰の見こみがなくても、それが患者に benefit をもたらし得るのであれば法の適用の対象である。

3点目は他害行為の反復リスクに関してである。『鑑定ガイドライン』では「対象者の社会復帰を阻害するような確たる要因」という表現でリスクを指しているようである。しかしリスクの評価は医療観察法の根幹のはずであり、明確に指針に盛り込むべきではないか。

表1 司法精神科医に求められるスキル

- | |
|----------------------------|
| (1) 行動異常のアセスメント |
| (2) 裁判所、弁護士等への報告書作成 |
| (3) 裁判所への証拠提出 |
| (4) 治療手段としてのセキュリティの理解と使用 |
| (5) 行動問題を示す重度精神病、人格障害などの治療 |
| (6) 精神保健法の知識 |
| (7) 行動障害の心理学的治療のスキル |

(Gunn, J., et al, 1993 より作成)

8. 成年後見

2000年から施行されている成年後見制度では多くの臨床医が鑑定書や診断書の作成に携わっている。しかし議論される機会は少なく、それはおそらく成年後見が家族や親族内の問題であり、刑事事件でのように鑑定結果を争点として注目を集めることが少ないためである。しかし精神障害者の利益保護は司法精神医学の本来の使命であろう。

旧制度では民法が「心神喪失の常況にある者」について家庭裁判所が禁治産を宣告することができ、禁治産者は後見に付して、禁治産者の行為は取り消すことをできると規定した。「心神耗弱者及び浪費者」は準禁治産者として保佐人を付することをできるとした。ここでいう心神喪失は精神障害により自己の利害得失に関する判断能力を欠くことであり、是非善悪を弁識する能力である刑法上の心神喪失とは異なることに注意を要する。

社会の高齢化を背景として禁治産宣告が急増した結果、種々の欠陥が認識されるようになった。すなわち、画一的であること、取り消さない限り禁治産者であり続けること、本人に告知されないこと、戸籍に記載されることなどである。親族間の紛争の道具として濫用され、本人よりも特定親族の利益をはかるといふ弊害が指摘された。

法改正はノーマライゼーションの理念に沿い、自己決定の尊重と残存能力の活用や柔軟かつ弾力的な利用しやすさを目指した。申立ては本人、配偶者、4親等内の親族等であり、家裁調査官による調査を経て、後見と保佐では原則として鑑定が、補助と任意後見では診断書が必要である。家裁で

の審判を経て告知され、開始される。鑑定書と診断書の作成のために最高裁事務総局から「手引」^{11,12)}が発行されている。成年後見の対象者の多数を高齢者が占めるが、知的障害及び統合失調症その他の精神障害で、判断能力の不十分な成年者についても適正な運用が求められることに変わりにない。

おわりに——司法精神医学の研修

日本では鑑定の技法が大学精神科など限られた範囲で伝授されてきたが、1970年代の保安処分論争に端を発する司法精神医学批判の影響で中断した。その結果、精神医学の中核世代に指導者を欠く状況が起きている。成年後見制度や医療観察法の施行に伴って人的資源が求められながら著しい需給のアンバランスを来たしており、専門家の養成が急務である。研修制度の1例として加藤⁹⁾が紹介するドイツの場合を見ると、司法精神医学専門医の資格を得るには次の課程を履修する。①刑法、民法、行政法、処分執行法等の履修(60時間)、②鑑定書作成(50通)、③改善保安処分等の処分執行施設での実習(9週間)、④修了試験。Gunnら²⁾による司法精神科医に求められるスキルの項目を表1に示す。日本でも最近ようやく司法精神医学の研修制度が検討され始めており、実情に合わせたプログラムの開発を期待したい。“鑑定の学”と“治療の学”という司法精神医学の2側面のバランスが肝要であろう。最後に海外の司法精神医学書として文献に挙げたGunnら²⁾、Simonら¹³⁾、Nedopil⁸⁾の著書を推奨しておく。

文 献

1) Grounds, A.: Psychiatric reports for legal purposes in United Kingdom. Forensic Psychiatry. Clinical, Legal & Ethical Issues (ed. by Gunn, J., Taylor, P.J.). Butterworth-Heinemann, Oxford, p. 826-856, 1993

2) Gunn, J., Taylor, P.J.: Introduction. Forensic Psychiatry. Clinical, Legal & Ethical Issues (ed. by Gunn, J., Taylor, P.J.). Butterworth-Heinemann, Oxford, p. 1-20, 1993

- 3) Gutheil, T.G.: Legal issues in psychiatry. Comprehensive Textbook of Psychiatry. Volume 2, Sixth ed. (ed. by Kaplan, H.I., Sadock, B.). Williams & Wilkins, Baltimore, p. 2747-2767, 1995
 - 4) 加藤久雄: ドイツにおける触法精神障害者に対する刑事治療処分と司法精神医学教育システムについて. 法と精神医療, 15: 82-90, 2001
 - 5) 風祭 元, 山上 皓責任編集: 臨床精神医学講座 19, 司法精神医学・精神鑑定. 中山書店, 東京, 1998
 - 6) 松下正明, 山内俊雄, 山上 皓, 中谷陽二編: 司法精神医学 1~6. 中山書店, 東京, 2005, 2006
 - 7) 中谷陽二: 医療観察法の本質を問う——折衷モデルの行方. 日本精神科病院協会雑誌, 25: 16-20, 2006
 - 8) Nedopil, N.: Forensische Psychiatrie. Klinik, Begutachtung und Behandlung zwischen Psychiatrie und Recht. 2 aktualisierte und erweiterte Auflage. Thieme, Stuttgart-New York, 2000
 - 9) 西山 詮: 民事精神鑑定の実際, 追補改訂版. 新興医学出版社, 東京, 1998
 - 10) 大谷 實: 新版刑法学講義総論. 成文堂, 東京, 2000
 - 11) 最高裁判所事務総局: 新しい成年後見制度における鑑定書作成の手引. 2000
 - 12) 最高裁判所事務総局: 新しい成年後見制度における診断書作成の手引. 2000
 - 13) Simon, R.I., Gold, L.H., ed.: Textbook of Forensic Psychiatry. American Psychiatric Publishing, Washington-London, 2004
 - 14) 「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」(医療観察法) 鑑定ガイドライン. 厚生労働科学研究班研究費補助金こころの健康科学研究事業「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」成果報告, 2005
-