

神経心理学的検査と精神鑑定

村松 太郎

医師は臨床においては診断者であり、かつ、治療者であるが、鑑定医の責務は診断までであって、最終目標である判決は医師の手を離れた領域にある。したがって、診断結果を当事者や裁判所に適切に説明することが、医師の重大な任務となる。神経心理学的検査は、医と法を橋渡しするツールとして期待され得るが、その実施から説明までの中に、次のような誤謬の危険性を孕んでいる。第一は「レッテルの誤謬」である。「○○は△△の検査」というような単純な適用は避けなければならない。「ギャンプリングタスクは制御能力の検査」などがこの誤謬にあたる。第二は「時間の誤謬」である。鑑定時の検査結果から犯行時の認知機能を判定するとき、推定という要素が大きく侵入し、科学性・客観性は減じることになる。一件記録中の検査所見の扱いにおいても事情は同じである。また、刑事事件でしばしば重視される元々の性格とは、検査時とは時間的に隔絶した時点のものであって、性格検査の結果には疾病そのものが大きく影響していることを考慮しなければならない。第三は「次元の誤謬」である。責任能力の要素としての「善悪弁識能力」「行動制御能力」は、法的な認知機能であって、検査で測定できる科学的な認知機能とは次元が異なる。精神鑑定は科学化を目指すべきであるが、法は科学がいかに発展しても到達し得ない次元に存在する。これら誤謬を回避するためには、鑑定医自身が検査の本質を十分に理解して施行することは当然だが、それに加えて、施行する検査選択の時点から細心の注意が必要である。これらを前提とすれば、神経心理学的検査は法廷における法曹らの判断を助けるきわめて有用な手技となろう。

<索引用語：刑事責任能力，科学化，誤謬>

はじめに

表1に示したのは、刑事精神鑑定における鑑定事項の一般的な例である。ここで、③に記されている「判断能力」「行動を制御する能力」は認知機能であるということができ、したがって認知機能を客観的な数値によって示すことができる神経心理学的検査は、精神鑑定における活用、それも結論に直接の影響をもつ形での活用が期待できる。しかしながら、かかる期待は誤用の危険性と表裏一体の関係にある。検査の本質に目を向けず、結果としての数値だけを過大解釈することの危険性は、一般臨床や研究においてもしばしば指摘されるところである。

だが精神鑑定では、特有の、さらに重大な問題がある。それは、鑑定を臨床と対比した図1に映し出されている。

検査にせよ診断にせよ、その目的は検査そのものや診断そのものではなく、次のステップにある。次のステップとは、臨床においては、患者の状態の改善である。そのために「実行」するのが治療やリハビリテーションであり、その前段階として患者・家族への「説明」がある。臨床においては、この2つのステップはいずれも医師の責任において行われる。すなわち医師は説明者であり、実行者でもある。

精神鑑定においては、事情が異なる。

表1 刑事精神鑑定における鑑定事項 (一般的な例)

①本件犯行当時における被疑者の精神障害の存否
②その精神障害は本件犯行にいかなる影響を与えたか
③犯行当時における被疑者の善悪の判断能力およびその判断に従って行動を制御する能力の有無及びその程度

精神鑑定においては、医師は実行者ではない。鑑定医は診断する、そして説明する。説明とは、書面あるいは口頭による裁判所への報告である。医師の責務はそこで終了する。バトンは医師の手を離れる。次のステップである「実行」とは、裁判官・裁判員による判決である。したがって、鑑定における医師の仕事としては、「説明」がきわめて重大なものとなる。

もちろん臨床においても説明の重要さは軽視すべきでない。しかし、臨床における「実行」、すなわち治療やリハビリテーションを計画・主導し、実行するのは医師であるから、「説明」は患者や家族におおむね理解されればそれで足りるのであって、少々の誤解が深刻な事態を招来することは考えにくい。だが、診断・検査の最終目的である「実行」が医師の手を離れる精神鑑定では、「説明」の段階で誤解が発生すれば、その結果は致命的である。神経心理学的検査は科学的な手法である。だが「診断」と「説明」のいずれかあるいは両方での誤解は、これをエセ科学化する。その要因は次の3つに分類することができる。

I. レッテルの誤謬

検査を簡便に説明するためには、「この検査はひとことと言えば〇〇の検査です」と検査にレッテルを貼らなければならないが、その瞬間から誤謬が生まれ、致命的なまでに拡大し得る。

たとえば「ギャンブリングタスクは行動制御能力の検査」というレッテルがある。ギャンブリングタスクは、被検者が、カードの数字・マークなど複雑な刺激の複合から今後の予測を行い、ギャンブルのように意思決定と行動選択をくり返すことを求められる検査である。これは前頭葉眼窩面

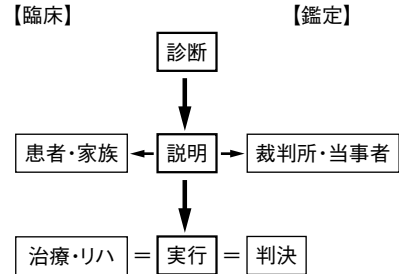


図1 臨床と鑑定における医師の役割の比較

損傷者の認知機能をとらえるために開発されたもので、前頭葉眼窩面が損傷されると衝動性が高まり脱抑制と呼ばれる状態になる頻度が高いことを考え合わせると、「ギャンブリングタスクは行動制御能力の検査」といっても不合理でないようにも思え、法廷でもそのような主張が散見されるが、このタスクの成績低下が直ちに脱抑制を示すという見解には原著者である Bechara らも否定的である¹⁾。この検査はあくまでも、前頭葉眼窩面損傷者に特徴的な、将来の帰結に対する無関心・無感情に起因する刹那的な行動様式 (myopia for the future) をとらえるために開発されたものであり、衝動性を直接とらえるものではない。仮にギャンブリングタスクで検出される障害を制御能力と呼んだとしても、それは精神鑑定で判定が求められる機能とは別のものである。刑事裁判において問題となる制御能力障害とは、まさに犯行の瞬間に自らの行動を、自らの判断から解放させてしまうというものであって、ギャンブリングタスクで測定される将来の帰結に対する無関心・無感情に基づく制御能力の低下とは似て非なるものである。したがって法廷においてギャンブリングタスクを「行動制御能力の検査」というレッテルとともに使用することは不適切である。

より普遍的に用いられている検査を例に挙げれば、「WAIS は知能の検査」というレッテルも問題なしとしない。WAIS が知能の検査であることに異論が生ずる余地はないが、では知能とは何か? 精神鑑定で知能が問題となるのは、主に善悪の判

断能力との関係においてである。知能の定義は無数といえるほどある。その中には判断能力に重きをおいたものもある。しかし知能とは何かという問題と、WAISで何を測定しているかという問いは全く別物である。さらにWAISによるIQとは年齢補正を経た数値であることも指摘しなければならない。同じIQ80でも、たとえば30歳と70歳では素点に大きな開きがあり、したがって実際の認知機能には相当の差が存在するが、IQという結果としての数値だけからはそれは見えてこない。

その他、「WMS-R（ウェクスラーメモリースケール）は記憶の検査」というレッテルも誤解を招き得る。記憶も知能と同様、単一の機能ではなく、WMS-Rで測定される記憶とは注意/集中力や言語性記憶、視覚性記憶などを含んだ多様なものである。他方、法廷で記憶力が問題となるのは主として犯行時のそれであって、被告人の犯行についての記憶の正確さをWMS-Rの結果から類推することには相当な無理がある。

II. 時間の誤謬

検査結果とは、検査時における結果である。その限りにおいて科学的であり客観性がある。しかし、検査時は犯行時ではない。検査結果から犯行時の認知機能を判定するとき、科学性・客観性は、失われるとはいわないまでもその程度は大きく減じることになることは避けられない。そこには推定という要素が大きく侵入してくるからである。

臨床における診断とは、未来に向かう診断である。診断や検査の結果を、未来に向けて活用する。治療やリハビリテーションの計画の基礎となるのが、臨床における診断である。

他方、精神鑑定における診断とは、過去に向かう診断である。犯行時という過去のある一時点における状態を知ることが、精神鑑定における診断の目的である。未来を考えるのは裁判所の仕事であって、鑑定医の仕事ではない。

神経心理学的検査として何を行うにせよ、施行する検査の選択において考慮すべきポイントは、それによって犯行時の認知機能をどこまで推定で

きるかである。臨床では決して必要とならない発想が、精神鑑定では求められる。臨床においては、疾患ごとに必須とされている検査がある。だがそれは未来に向かう場合に必須なのであって、過去に向かう場合に必須とは限らない。臨床での手法を漫然と精神鑑定に流用すれば、それは深刻な誤謬の温床になり得る。

さらに、犯行時より前の検査所見が、鑑定医に提供される資料の中に存在する場合がある。たとえば認知症においては、長谷川式やMMSEの所見が過去の診療録中に存在する場合がしばしばあるが、これらはスクリーニングテストにすぎないという問題は別としても、せん妄などによって検査時の成績が一時的に低下している時期の所見である場合も少なからずあり、それがそのまま被告人の認知機能であるとされる誤解がある。逆に、犯行時に被告人がせん妄状態にあった場合ももちろんある。

なお、時間の誤謬とレッテルの誤謬の両方の要素をもつものとして、性格検査についての問題を挙げることができる。性格検査というと、いかにもその人の元々の性格を検査しているかのような響きがあるが、精神病や器質性精神障害に罹患している人物に性格検査を施行しても、そこには疾患による多大な影響が加わった結果が得られることになる。犯行に至った要因が元々の性格なのか、それとも疾患の影響なのかは、責任能力が問題となる事件では重要な問いとなるのが常であるが、たとえば「性格検査によれば、短絡的な行動様式の持ち主」という結果が得られたとき、この検査結果と、短絡的な犯行を結び付けて、「ゆえに性格の影響が大きい」と結論するのが重大な誤りであることはいうまでもない。

III. 次元の誤謬

本項冒頭表1をめぐる文章の中に、「判断能力」「行動を制御する能力」は認知機能であると記した。だがこれらは神経心理学的検査で測定できる認知機能とは異なっている。現代においては、善悪の判断能力、行動の制御能力、そして他人への

共感能力、道徳観念などが、脳の機能との関連で論じられるようになっており³⁾、それらを測定する神経心理学的検査も次々に開発されている。だがこれらは、用語の上では「判断能力」「制御能力」など、法律用語と同一であっても、法と医が異次元の営みである以上、共通点は仮にあったとしても限定的である。

法と医の異次元性が将来最も顕わになるのは自由意思の概念であると思われる。脳科学は、自由意思が幻想にすぎないことを証明するかもしれない。だが法の世界では、人はあくまでも自由意思をもった存在であることを前提としており、この前提は脳科学がいかに進歩しても揺らぐことはないであろう⁴⁾。すでに1978年、アメリカ最高裁は自由意思について次のように判示している。

“universal and persistent” foundation for our system of law, distinct from “a deterministic view of human conduct that is inconsistent with the underlying precepts of our criminal justice system” (U. S. v. Grayson, 1978)

精神鑑定は科学化を目指すべきであるが、法は科学がいかに発展しても到達し得ない次元に存在する。責任能力概念もその1つである。本項冒頭表1に示したのは起訴前の鑑定事項の一例であって、公判における精神鑑定では責任能力に直結する文言である③は外され、法廷において鑑定医は責任能力への言及は控えるのがルールとなっている。医学が次元の境界を侵犯して法の領域に足を踏み入れることを抑止する、適切なルールであるといえよう。

おわりに

これら誤謬を回避するためにはどうすべきか、図1の診断者のレベル、説明者のレベルのそれぞれで考えてみる。

まだ評価が確立していない検査は用いない。診断者のレベルではこれが必須であろう。わが国の精神鑑定の現状では、検査選択における鑑定医の

表2 Daubertの基準(法廷における科学的証拠採用のガイドライン)²⁾

-
1. 裁判官が gatekeeper である。
 2. 関連性と信頼性がある。
 3. 適切な科学的方法による。「適切」の条件とは：
 - ①検証可能
 - ②peer review を経て公にされている
 - ③誤りの率が明確に示されている
 - ④正常コントロールの存在
 - ⑤関係学界で広く認められている
-

責任は重い。なぜなら、鑑定で行われた検査について、それが不適切という理由で裁判から排除するシステムが整っていないからである。

精神鑑定の信用性の評価方法は、平成20年の最高裁判決の中に示されている。「鑑定において採用されている諸検査を含む診察方法や前提資料の検討が相当か」「鑑定が依拠する精神医学的知見が、格段特異なものではなく、精神医学的に広く受け入れられているものであるか」という文言である⁵⁾。これらは神経心理学的検査結果の証拠採用の判断に援用することが可能であるが、「相当か」「広く受け入れられているものであるか」という文言はいかにも漠然としており、基準と呼ぶには程遠い。

米国においてはDaubertの基準と呼ばれるものが標準となっている(表2)²⁾。第一項、gatekeeperとはすなわち、不適切なエセ科学を法廷に持ち込まないように裁判官にフィルターの役割が課されるという意味である。わが国の裁判員裁判においては、原則として証拠は裁判官と裁判員に同時に提示されるから、裁判官にフィルター作用を期待することはできない。わが国の裁判員裁判は「法廷は科学の無法地帯」になる危険性を孕んでいるという認識が必要である。検査選択における鑑定医の責任が重い所以である。

説明者のレベルの誤謬については、前述の通り、精神鑑定独特の深刻さがあり、診断者のレベルでの誤謬よりも重大であるともいえる。いかに鑑定医が正確に診断・検査を行っても、それが裁

判所・裁判員に正確に理解されなければ、判決はエセ科学的なものになってしまうのである。

医師が説明者になるといったが、裁判では当事者（弁護人や検察官）が、より強力な説明者となる場合もしばしばある。ある検査結果について、「科学的にはまだ1つの結論を導くのは困難で、あらゆる解釈の可能性がある」と医師が説明したとしても、そのあらゆる解釈の中で、もっともらしい解釈というものがある。当事者がそれに飛びつき法廷で説明し、それに裁判員が納得してしまうことも十分にあり得る。責任能力についても、当事者が神経心理学的検査結果を法的説明の土台として流用するようなことがあれば、鑑定医が責任能力に言及しないという次元侵犯抑止制度は有名無実と化する。したがって、鑑定医がいかに慎重に検査結果を説明してもそれでもまだ不十分なのであって、検査選択の時点に遡って、法廷での誤用・流用を最小限にするように注意を払う必要がある。事件の性質に関係なく一律に鑑定セットの如く検査を行うのは、言語道断に近い愚行である。

現代の日本では脳科学の大衆化が進んでいる。脳トレなるものを有効であると信じ、健康法の一

貫として人々が行うのは、文化としてなら許容できるという立場もあろう。だがエセ科学的解釈がなされた脳科学的所見によって、人の運命が左右されるようなことは、決して許容できることではない。

なお、本論文に関して開示すべき利益相反はない。

文 献

- 1) Bechara, A., Damasio, A. R., Damasio, H., et al.: Insensitivity to future consequences following damage to human prefrontal cortex. *Cognition*, 50 ; 7-15, 1994
- 2) *Daubert v. Merrell Dow Pharmaceuticals, Inc.* 113S. Ct. 2786, 1993
- 3) Farah, M.: Neuroethics : The ethical, legal, and societal impact of neuroscience. *Ann Rev Psychol*, 63 ; 571-591, 2012
- 4) Morse, S. J.: The non-problem of free will in forensic psychiatry and psychology. *Behav Sci Law*, 25 ; 203-220, 2007
- 5) 最高裁判所第二小法廷平成 20 年 4 月 25 日判決, 裁判所時報, 1458 ; 12-15, 2008

Neuropsychological Testing in Medicolegal Cases

Taro MURAMATSU

Department of Neuropsychiatry, Keio University School of Medicine

Because the assessment of cognitive function is among the most important diagnostic evaluations in medicolegal cases, neuropsychological testing, the optimal scientific method available to determine the manifestation of brain dysfunction, is a potentially very strong tool in those cases. However, the use of neuropsychological testing in a medicolegal setting should be done with caution.

Firstly, the nature of any neuropsychological testing is complex, and cannot be simplified as “Test A measures Function A”. Oversimplified explanation of a test is misleading, resulting in serious misjudgment in the legal procedure.

Secondly, the result of the test shows someone’s cognitive function at the time of the test, not the time of the act in question (i. e., a crime).

Finally and most importantly, the cognitive function measured by neuropsychological testing does not directly correspond to the legal questions being asked, even when the terms used in the fields of law and neuroscience are similar. In determining whether an individual meets a specified legal standard (e. g., criminal responsibility), the results of neuropsychological testing are far from sufficient and substantial additional information is required.

With these caveats in mind, an expert witness should carefully choose the neuropsychological testing battery in each case, which may greatly help to understand the individual’s mental state at the time of the act in question.

< Author’s abstract >

< **Keywords** : criminal responsibility, neuroscience, courtroom >
