

特集 精神鑑定の科学化を目指して

裁判所への精神鑑定報告の諸問題

大澤 達哉

精神鑑定では結論を導くことのみならず、それに至る過程を適切に説明することが重要である。精神鑑定報告では精神医学の専門家以外への説明のために「わかりやすさ」が求められるが、裁判という状況では、その説明対象は患者ではないこと、簡潔な書面や限られた時間のプレゼンテーションなど提供できる情報量が制約されること、責任能力概念に関連した説明も求められることなどから臨床とは異なる点も多い。そして、精神医学においては診断が困難な場合があること、その診断基準も十分に確立されたものではないこと、責任能力判断基準も経験則に基づくものであることなどから、「わかりやすさ」を具現化することを困難にする要素も存在する。それでも、裁判では一つひとつの事件で必ず結果が求められることから、精神科医は司法や社会の要請に応えなければならない。裁判員などは精神医学の背景を知らないために鑑定人の説明次第でミスリードされる可能性もあり、それを回避するためには鑑定方法がその時点で医学的に本質的、標準的であることやその限界を示すことなどが必要と考えられる。東京精神鑑定研究会会員へのアンケート調査の結果、鑑定人が従来型の鑑定書を作成し、それに基づいて鑑定人と法曹3者が公判前にカンファレンスを行って争点・論点を整理し、公判では鑑定人がプレゼンテーションを行い、それを補充するために尋問が行われることが望ましい報告形式と考えられた。

<索引用語：司法精神医学，操作的診断基準，精神鑑定，責任能力，裁判員裁判>

はじめに

精神鑑定は社会的要請度の高い精神科医の業務である。法学上、犯罪は構成要件該当性、違法性、責任の3要件により成立するとされ、その責任の有無・程度、すなわち責任能力判断のために精神医学的知見が必要とされている。刑事訴訟法には精神鑑定実施の根拠が条文に記されており、その目的は裁判官などの専門知識を補うこととされている。また、判例にも精神科医による精神鑑定の意義が示されており、最高裁判所第二小法廷平成20年4月25日判決⁴⁾では「生物学的要素である精神障害の有無及び程度並びにこれが心理学的要素に与えた影響の有無及び程度については、その診断が臨床精神医学の本分であることにかんがみれば、専門家たる精神医学者の意見が鑑定等として証拠となっている場合には、鑑定人の公正さや能

力に疑いが生じたり、鑑定の前提条件に問題があったりするなど、これを採用し得ない合理的な事情が認められるのでない限り、その意見を十分に尊重して認定すべきものというべきである」とされている。

精神医療を取り巻く現在の状況を見ると、平成17年5月には医療観察法が施行されて精神保健判定医の登録数は1,000人を超え、平成21年5月には裁判員裁判法も施行され、精神鑑定実施件数は増加傾向にある。このことは精神鑑定が一部の精神科医に限られた業務ではなくなったことを示している。

精神鑑定では、一般臨床よりもさらに踏み込んだ視点・技術を必要とする。診断は現在のみならず過去を対象とし、司法がなければ成立しない責任能力概念に関する知識とそれに関連した評価も

要求される。診断が困難な場合も多いが、裁判では必ずその事件での結論が要求され、確定診断を下せなくとも可能性の程度に応じて診断しなければならず、対象から除いたり、長期的な経過をみたりすることもできない。そして、精神鑑定報告では単に「伝える」のではなく、いかに「理解」してもらうかが重要となり、「わかりやすさ」が求められる。このことは臨床における患者や家族などへの説明と大きくはかわらないが、裁判という状況では、その説明対象は裁判官・検察官・弁護士などの法曹と市民である裁判員であること、簡潔な書面や限られた時間内でのプレゼンテーション、多くは1回のみ証人尋問など提供できる情報量が制約されること、説明する場所は法廷で、利害関係のある被害者が存在するため公平性・中立性が要求されることなど、臨床とは大きく異なる点も多い。

精神鑑定に関しては古くから様々な問題が指摘されてきたが、裁判員裁判制度下での精神鑑定でも同様である。慶應義塾大学精神神経科、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、東京都立松沢病院では年4回、東京精神鑑定研究会(クロズド)を開催している。この会には首都圏の精神鑑定に従事している精神科医に加えて、裁判所、検察庁、弁護士会からそれぞれ裁判官・検察官・弁護士などの法曹実務家も参加し、毎回精神科医、法曹各30名の合計60名ほどが一鑑定事例について3時間半の議論を行っている。今回、裁判員裁判制度下での精神鑑定の問題を明らかにすることを目的に、精神鑑定に関心領域とする同会会員を対象にアンケート調査を行ったので、若干の考察を加えて報告する。

I. 対象と方法

対象は東京精神鑑定研究会 (Tokyo Forensic Psychiatric Conference : TFPC) の会員のうち協力の得られた精神科医19名と法曹(裁判官, 検察官, 弁護士)18名である。

先行研究³⁾を参考に精神科医と法曹を区別した質問を作成し、それぞれ診断に関すること、犯行

への影響に関すること、鑑定報告に関することなどについて回答を得た。

II. 結 果

1. 回答者の背景

1) 精神科医

医歴が20年以上の者が13名、10～19年の者が5名だった。責任能力に関わる精神鑑定経験数は30件以上の者が8名、20～29件の者が4名、10～19件の者が3名、5～9件の者と1～4件の者がそれぞれ2名だった。裁判員裁判での精神鑑定経験数は2件の者が最も多く6名で、3件、4件の者がそれぞれ2名、15件、8件、6件、5件、1件のものがそれぞれ1名、経験のない者が4名だった。

2) 法 曹

職種の内訳は、検察官9名、裁判官6名、弁護士3名だった。刑事裁判経験歴は、10～19年の者が11名、20年以上の者が3名だった。精神鑑定事件取扱件数は10～19件、5～9件の者がそれぞれ5名、30件以上、20～29件の者がそれぞれ2名、1～4件の者が3名だった。裁判員裁判での精神鑑定取扱件数は2件の者が最も多く6名で、10件、4件、1件、経験なしがそれぞれ2名、6件、5件、3件、「数件」がそれぞれ1名だった。

2. 診断に関する質問

診断に関する質問と回答は表1に示す。自由記述は以下に記す。

1) 操作的診断に関する自由記述

- (1)精神科医「操作的診断の問題点は何かに関する自由記述」
- ・信頼性が過大評価される。
 - ・法律家が字面から基準にあてはめて仮に診断し、裁判の争点にされることがある。
 - ・法廷で使用されることを念頭において作成された基準ではなく、責任能力や訴訟能力を考慮するうえで誤解を生みやすい。
 - ・病状についての考察を深めずに済まされがちである。

表 1 診断に関する質問と回答

精神科医 (n=19)		法曹 (n=18)	
質問	回答者数	質問	回答者数
使用している診断方法は (複数回答)		理解しやすい診断法は (複数回答)	
ICD-10	17	ICD-10	6
DSM-IV	13	DSM-IV	6
伝統的診断	12	伝統的診断	10
最も信頼する診断方法は		病気による	6
ICD-10	5		
DSM-IV	3		
伝統的診断	7		
事例による	4		
説明の困難な病気は (複数回答)		理解の困難な病気は (複数回答)	
発達障害	10	発達障害	8
パーソナリティ障害	8	パーソナリティ障害	10
適応障害	2	適応障害	6
急性精神病	4	急性精神病	8
物質関連障害精神病	6	物質関連障害精神病	5
うつ病	3	うつ病	5
双極性障害	1	双極性障害	4
操作的診断の利点は (複数回答)		操作的診断に疑問はあるか	
標準化されている	16	ある	2
信頼性が高いと考えられている	7	どちらかというところ	9
説明しやすい	10	どちらでもない	2
		どちらかというところ	5
		ない	0
操作的診断の問題点は (複数回答)		疑問の理由は (複数回答)	
病因論の不在	16	病因論の不在	11
類型と診断が混同される	12	類型と診断が混同される	11
重症度が評価されない	8	重症度が評価されない	6
優先順位が不明で診断の羅列となる	11	優先順位が不明で診断の羅列となる	7

- ・病因論の不在は問題だが、伝統的診断が想定している仮説も科学的に証明されたものではない場合が少なくない。
- (2)法曹「操作的診断に疑問がある場合、その理由は何かに関する自由記述」
- ・操作的診断基準と伝統的診断の説明を総合して鑑定医の意見を理解しているので、操作的診断の善し悪しという問題よりは、操作的診断基準と伝統的診断基準は双方が補完的な関係にあると考えている。
- ・なぜそのような基準により診断が可能であるのか、本質的にはどのような疾病であるのかの理解に至らず、裁判員の納得も得られづらいよう

に感じる。裁判員には病因論からの説明の方がわかりやすいのではないか。その意味では、操作的診断基準といわゆる伝統的診断とを併用するのが有益であると思われる。

- ・素人が読むと皆何かしらの精神障害者と思える。
- ・病的窃盗・病的賭博など、病気とは考えにくい診断項目もある (2名)。

3. 犯行への影響、特に7項目についての質問
犯行への影響、特に7項目についての質問と回答は表2に示す。

なお、7項目 (7つの着眼点) とは、厚生労働科学研究班による「刑事責任能力に関する精神鑑定

表2 犯行への影響, 特に7項目についての質問と回答

	精神科医 (n=19)	法曹 (n=18)		精神科医 (n=19)	法曹 (n=18)
7項目は責任能力判断に重要か			⑤人格異質性		
重要	1	8	常に重視する	7	2
どちらかというとも重要	8	9	おおむね重視する	6	9
どちらでもない	6	0	時々重視する	3	6
どちらかというとも不要	3	0	あまり重視しない	1	1
不要	0	1	重視しない	1	0
未回答	1	0	未回答	1	0
各項目を重視する程度について			⑥犯行の一貫性・合目的性		
①動機了解可能性			常に重視する	6	1
常に重視する	12	10	おおむね重視する	6	11
おおむね重視する	2	4	時々重視する	5	4
時々重視する	3	3	あまり重視しない	1	2
あまり重視しない	1	1	重視しない	0	0
重視しない	0	0	未回答	1	
未回答	1		⑦犯行後の自己防御・危険回避行動の有無		
②犯行の計画性・突発性など			常に重視する	3	2
常に重視する	6	4	おおむね重視する	8	7
おおむね重視する	6	5	時々重視する	5	5
時々重視する	3	6	あまり重視しない	2	4
あまり重視しない	3	3	重視しない	0	0
重視しない	0	0	未回答	1	0
未回答	1		精神科医が7項目を評価することは必要か		
③行為の意味・性質, 違法性の認識			必要	6	3
常に重視する	10	6	どちらかというとも必要	5	7
おおむね重視する	6	9	どちらでもない	5	2
時々重視する	1	3	どちらかというとも不要	3	4
あまり重視しない	1	0	不要	0	2
重視しない	0	0			
未回答	1	0			
④精神障害による免責可能性の認識					
常に重視する	3	2			
おおむね重視する	4	1			
時々重視する	5	6			
あまり重視しない	6	9			
重視しない	0	0			
未回答	1	0			

書作成の手引き¹⁾において提案された, 責任能力の検討の際に有用と考えられる着眼点のことであり, a. 動機了解可能性, b. 犯行の計画性・突発性など, c. 行為の意味・性質, 違法性の認識など, d. 精神障害による免責可能性の認識, e. 人格異質性・親和性, f. 犯行の一貫性・合目的性, g. 犯行後の自己防御行動の7項目をいう。

4. 鑑定報告に関する質問

鑑定報告に関する質問と回答は表3に示す。自由記述は以下に記す。

1) 理解のしやすさ, しづらさの原因は何かに関する自由記述

(1)精神科医

・精神医学そのものの不確実性や学問的途上性,

表3 鑑定報告に関する質問と回答

精神科医 (n=19)		法曹 (n=18)	
質問	回答者数	質問	回答者数
望ましい鑑定報告の方法は (複数回答)		(左, 精神科医と同じ質問)	
鑑定書	19	鑑定書	5
プレゼンテーション	11	プレゼンテーション	15
証人尋問	14	証人尋問	10
経験した事例で鑑定書は理解されたと思うか		今まで経験した事例で鑑定書は理解できたか	
常に理解された	7	常に理解できた	0
おおむね理解された	10	おおむね理解できた	13
時々理解された	2	時々理解できた	2
あまり理解されなかった	0	あまり理解できなかった	2
理解されなかった	0	理解できなかった	0
		未回答	1
経験した事例でプレゼンテーションは理解されたと思うか		経験した事例でプレゼンテーションは理解できたか	
常に理解された	6	常に理解できた	4
おおむね理解された	8	おおむね理解できた	11
時々理解された	5	時々理解できた	2
あまり理解されなかった	0	あまり理解できなかった	1
理解されなかった	0	理解できなかった	0
経験した事例で証人尋問は理解されたと思うか		経験した事例で証人尋問は理解できたか	
常に理解された	4	常に理解できた	1
おおむね理解された	11	おおむね理解できた	9
時々理解された	1	時々理解できた	4
あまり理解されなかった	3	あまり理解できなかった	1
理解されなかった	0	理解できなかった	0
		未回答	3
裁判員に鑑定人の説明は理解されたと思うか		裁判員は鑑定人の説明を理解していると思うか	
常に理解された	1	常に理解している	0
おおむね理解された	9	おおむね理解している	10
時々理解された	7	時々理解している	6
あまり理解されなかった	2	あまり理解していない	1
理解されなかった	0	理解していない	0
		未回答	1
鑑定報告を受ける側の理解のしやすさ、しづらは何に起因すると思うか (複数回答)		(左, 精神科医と同じ質問)	
鑑定人の診断技術	6	鑑定人の診断技術	7
鑑定人の作文能力	7	鑑定人の作文能力	5
鑑定人のプレゼンテーション能力	14	鑑定人のプレゼンテーション能力	12
事例の困難さ・複雑さ	12	事例の困難さ・複雑さ	11
鑑定人と法曹3者のカンファレンスは必要か		(左, 精神科医と同じ質問)	
必要	9	必要	12
どちらかというとな必要	4	どちらかというとな必要	2
どちらでもない	4	どちらでもない	1
どちらかというとな不要	1	どちらかというとな不要	1
不要	1	不要	2

医学としての完成度の低さ (3名).

- ・責任能力の意見を制限されること.
- ・責任能力, 完全責任, 情状など基本的な術語の意味が受け取る人によって違う.
- ・争点の焦点化がなされていない.
- ・鑑定報告を受ける側の理解力.

(2)法曹

- ・プレゼンテーションが上手な鑑定人とそうでない鑑定人がいることは事実で, そのプレゼンテーション力あるいは証言態度(偉そうである, 見下している, 質問に答えられないなど)により, 印象が相当程度左右されることは否定しがたい.
- ・準備することが大事 (2名).
- ・争点や説明すべき点が鑑定人と法曹3者で共有されていない.
- ・尋問する側の能力 (2名).
- ・適度な休廷の有無.
- ・複数鑑定例.
- ・精神医学用語・概念が難解 (2名).

2) 理想の鑑定報告の形式はどのようなものかに関する自由記述 (法曹にのみ質問)

- ・医師がプレゼンテーションをして, 当事者および裁判所が補充に質問をする形式 (他4名).
- ・鑑定書を作成後, 法曹3者と鑑定人とで議論・カンファレンスを経て, 争点を明らかにした上で, 鑑定人に法廷で, 病気の説明とともに争点にポイントをおいた鑑定の結果報告を, プレゼンテーションと証人尋問の形で行うもの.
- ・鑑定結果が簡潔にまとまった鑑定書が添付され, プレゼンテーション, 尋問を行う.
- ・冒頭に精神鑑定とは何か, その鑑定の手順などを説明するもの.
- ・どのような精神疾患で, なぜそのように診断でき, 病気と犯行の関係, 関連の程度・影響の度合い, どのような処遇が妥当かなどわかりやすく話してほしい.

5. 精神鑑定全般に関する自由記述

1) 精神科医

- ・わかりやすさを重視するあまり, 厳密さや正確

さが犠牲になっている (4名).

- ・7項目すべてを吟味することで, 責任能力判断が確かになる.
- ・7項目は「必要」ではあるが, 現在は「評価しすぎ」の問題がある.
- ・検察官, 弁護人が, 鑑定人の人格攻撃のようなものよりも実質的な質問をすることが多くなった (3名).
- ・裁判員裁判になり, 一般的感覚を無視した専門家の独断的判断が通用しなくなった.
- ・検察官や弁護人が必要に応じて独自に別の精神科医に意見を求めたりすることや上級審での審理などに備え, 鑑定書を残すことが必要.
- ・鑑定人の負担が多く, 煩雑で大変 (5名).

2) 法曹

- ・平日日中の当該法廷に, 忙しい鑑定人などを証人として呼び出すやり方を法曹は考えるべき.
- ・精神科医からも色々な提言をしていただき, 裁判官も内部で色々と検討をし, 一定の成果を挙げていると考えている. 今後も努力を続け, 事件を経験するごとにそれを深めていくことが大事.
- ・責任能力の本来の意味について, もう一度よく考え, 本当の意味で理解した上で, 自分なりの言葉で裁判員に説明できることが必須.
- ・従前の裁判員裁判では, 詳しい資料をすべて検討したり, 複数の鑑定を実施して比較したり, 極めて精緻な作業をしていたが, 裁判員裁判ではそれは期待できないので, 本当に重要な事実に着目したわかりやすい説明と判断が重要.
- ・かつての裁判は鑑定書も証言も裁判官が読んでわかればよかったので, 正確性が重視され, 難解さや専門性もハードルとはならなかった. しかし, 裁判員裁判は, その場で, 責任能力の判断基準となるキーポイントを, 裁判員に直裁的にわかってもらうことが重要. したがって, 難解さや専門性はできるだけ排除してわかりやすくかみ砕く必要があり, 正確性もある程度犠牲にせざるを得ない.
- ・診断という技術的な点よりは, その被告人の犯

行当時の心の状態がどうなっているかをできるだけ具体的に説明する方が、裁判員も考えるヒントが得られて評議がしやすく、納得が得られやすい。

- ・内容面の充実が犠牲になるケースがないとはいえないので、診断・判断経過については十分な論述記載が必要であり、その上でエッセンスをプレゼンテーションとしてまとめるのがよい。
- ・鑑定書に面談・診断内容が詳細に記載されている例があるがそれは不要で、録音体の引用などで済ませることが可能。その点を省力化し、診断・判断経過の論述により力を傾注してほしい。
- ・鑑定や鑑定の報告で明らかにされるべき事柄が何かを、改めて突き詰めて考える必要性が高まった。
- ・昨今は鑑定人尋問が実施される場合、その前にカンファレンスが行われるため、事前にどのような点を尋問するのが妥当であるかを把握することができ、非常に有意義な証人尋問になっている。
- ・適正な判断が常になされるには、司法精神医学に従事される医師が増えるとともに研究会や学会での発表などを通じて適正な手法などが多くの医師に伝えられることが必要。
- ・専門家の判断は以前の裁判以上に重く受け止められやすい。また、裁判員裁判では鑑定結果を要領よくまとめた資料の作成とプレゼンテーション能力が問われている。
- ・動機の見解可能性という言葉ひとつとっても、多くの精神科医は「了解」を精神医学的な意味（ヤスパースにおけるそれ）として理解しているが、裁判官は必ずしもそのようには理解していない。

Ⅲ. 考 察

1. 診断について

精神科医も法曹も現在の診断法が十分とは考えておらず、標準的とされる操作的診断にも多くの疑問を感じている。特に病因論の不在と、類型と診断が混同される点など、司法場面にはなじまな

いという指摘も多い。精神医学はいまだ学問的途上にあることから、精神鑑定では操作的診断と伝統的診断の併用が望ましいのではないかと考えられる。

2. 7項目について

法曹は7項目の重要性を認識している。これは従来からの裁判官の責任能力判断の検討事項²⁾であり、裁判所の補助者と位置付けられる精神科医にも評価する必要があると考えられる。ただし、精神症状の影響を検討することが目的であり、単なる「ある・なし」の評価や規範的な判断をするものではなく、各々の項目について、その精神疾患や状態、症状が犯行とどのような関連をもち、この責任能力に関わる精神鑑定での文脈において、どのような影響を与えていたかを示す必要があると考えられる。ただし、双方とも重要性に認識が低かった「免責可能性の認識」については項目に挙げるほどではないかもしれない。

3. 鑑定結果の報告について

精神科医は鑑定書を第一に、法曹はプレゼンテーションを第一に考えている。精神科医はなによりその正確性を重視しているためと考えられる。しかし、司法制度あつての精神鑑定であり、法曹の期待に応えなければ意味がなく、法曹もわかりやすさを求めているが、真実の追求のために正確性は重視しており、単に表面的、形式的なわかりやすさを求めているのではないことは明らかである。

よって、鑑定人は、従来型の鑑定書を作成し、それに基づいて鑑定人と法曹3者が公判前にカンファレンスを行って争点・論点を整理するなど準備をして、公判では、鑑定人が争点に焦点をあてたプレゼンテーションを行い、それを補充するために尋問が行われることが現状では望ましい報告形式と考えられる。

鑑定人の負担は増大するが、この方式により、精神医学の正確性や本質を担保しながら限界も示すことができ、求められる「わかりやすさ」にも

応えることができると考えられ、裁判自体の評議に寄与することができると考えられる。

おわりに

以前よりも精神鑑定が身近になったとはいえ、精神鑑定を検証したり、研究を深めたりする環境は限られており、施設や地域による差も大きいようである。本アンケート調査の対象者数は限られ、方法も十分ではないため、根拠は十分ではないが、以前は様々な制約により法曹3者の意見を聞くことも困難であり、今回の結果は貴重なものといえる。今後も精神鑑定の充実を目指して、精神鑑定に関わる実務家が様々な立場を超えて、さらなる議論が進められることを期待したい。

なお、本論文に関して開示すべき利益相反はない。

文 献

- 1) 岡田幸之, 安藤久美子, 五十嵐禎人: 刑事責任能力に関する精神鑑定書作成の手引き平成18~20年度総括版. p.19-22, 2009
- 2) 大澤達哉: 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—。精神経誌, 109; 1100-1120, 2007
- 3) 大澤達哉, 黒田 治, 針間博彦: ICD-11と精神鑑定—その社会的影響—。精神科診断学, 4; 46-48, 2011
- 4) 最高裁第二小法廷平成20年4月25日判決(<http://www.courts.go.jp/hanrei/pdf/20080430101806.pdf>)

Forensic Psychiatric Examination in Japanese Citizen Judge System, Saiban-in

Tatsuya OSAWA

Tokyo Metropolitan Matsuzawa Hospital

In a criminal court, the forensic psychiatrist is required to give a report that is easy to understand by the saiban-in (lay judge). However, a method to provide such a report has yet to be established.

To extract and clarify the current problems with the saiban-in justice system, a questionnaire survey was conducted involving 19 forensic psychiatrists and 18 judges, public prosecutors, and lawyers.

Based on the results of this survey, it is recommended that written reports from psychiatrists should be evaluated by legal professionals and psychiatrists, and points of controversy should be examined prior to the trial. In the hearing, a presentation by the psychiatrist should be made, and an oral testimony should follow.

< Author's abstract >

< **Keywords** : forensic psychiatry, operationalized diagnostics, psychiatric examination, criminal responsibility, citizen judge >