

精神鑑定に対する裁判員制度の影響を検証する

田口 寿子

2009年の裁判員制度開始後、精神鑑定に対しても、精神障害が犯行にどのように影響したか（「機序」）に関する「わかりやすい」説明に重点がおかれ、事前の鑑定書作成や精神障害・診断に関する専門的な説明などは軽んじられる傾向にある。また、裁判員の判断に影響することへの過度な配慮から、裁判所が鑑定人に責任能力に関する意見だけでなく、時に精神障害の重症度やその犯行への影響の程度にも言及しないよう求め、証言の内容を制限するようになってきている。このような裁判員制度下の実務が精神鑑定の精神医学的価値を損なっているのではないか、その結果、適正な責任能力判断がなされていない事例があるのではないかと懸念される。こうした現状を検証し、今後われわれがめざすべき方向について私見を述べた。

索引用語

精神鑑定, 裁判員制度, 責任能力

はじめに

2009年5月に始まった裁判員制度は、精神鑑定（以下、鑑定）の結果をどのようにわかりやすく裁判員に提示するかという技術的な課題への対応を超えて、徐々に鑑定の内容そのものを変化させている。その結果、鑑定の精神医学的価値が損なわれ、適正な責任能力判断がなされていない事例もあるのではないかという懸念を著者は抱いている。本稿では、裁判員制度の鑑定に対する影響を検証し、鑑定の精神医学的意義を守るためにわれわれ精神科医が留意すべき点について論じた。

1. 裁判員制度が鑑定に及ぼした変化

1. 鑑定件数の増加

責任能力が争点となるか確実に検証するため、裁判員裁判対象事件では検察官が起訴前嘱託鑑定を実施することが多くなり、鑑定件数が急増した（裁判員制度開始前は年200件前後だった被疑者に対する鑑定留置状発付数が、

2010年以降は400件以上に、2016年以降は500件以上になっている⁷⁾）。それに対して鑑定人の養成が追いついておらず、鑑定の経験がない、あるいは経験不十分な精神科医にも鑑定が依頼されるようになり、内容に問題のある鑑定が多くなった。起訴前鑑定の信用性に疑義があると再鑑定が請求されるが、特に近年裁判所がそれを積極的に採用する方針に転換したため、鑑定件数の増加に拍車がかかっている。

2. 書式・マニュアルの功罪

裁判員裁判での活用を考慮し、鑑定要旨をまとめた抄録と詳細な情報を記載した別紙を分けた鑑定書書式が厚生労働省研究班などによって考案され、『刑事責任能力に関する精神鑑定書作成の手引き』（以下、『手引き』¹⁾）とともに鑑定人の間で広く使われるようになった。これらによって一定の形式的な均てん化、鑑定業務のミニマルの周知は図られたかもしれないが、法曹にとっての利便性が優先され、情報を時系列にまとめた後に診断などの考察を行うという鑑定人の思考プロセスをたどりにくい書式である点（そのため著者はこの書式を使用していない）、抄録で事足

れりとし診断の根拠となる情報の記載や診断に至る論証が不十分な鑑定書が多くなった点などが問題である。

また、従来精神科医はベテラン鑑定人の助手を務めて手法などを学び、指導を受ける経験を重ねてから鑑定に着手するものだったが、昨今はそうしたトレーニングを積むことなく鑑定に従事する医師が増えた。鑑定件数の増加によって経験を積む猶予もなく法曹から依頼が来る現状による面もあるが、『手引き』の登場によって、鑑定もマニュアル片手に見よう見まねでできるという誤った認識を精神科医がもつようになったのではないかと、そして被疑者・被告人の責任能力判断、刑事処遇の決定にかかわる鑑定人の責任の重大さに対する精神科医の認識も薄れているのではないかと、感じられる。

なお学会シンポジウムでは、こうした著者の指摘に対し、「鑑定に対するハードルが高くなり、鑑定を志す医師が減ってしまうのではないかと」という主旨の質問があった。著者は「被疑者・被告人の刑事処遇の決定にかかわることを考えれば、鑑定のハードルは本来高くなければならず、十分な臨床経験や必要な知識を獲得したうえで行うべきである。だが、鑑定は面接スキルや診断能力が試される道場のような場で、われわれ自身も精神障害の理解を深められる貴重な機会なので、常に研鑽を重ねる意欲のある精神科医には、ぜひ臆せず挑戦してほしいと思っている」と回答した。

3. 鑑定書の軽視

法廷で「見て聞いてわかる裁判」をめざす裁判員裁判では、鑑定に関しても法廷でのプレゼンテーションが主体となり、事前に鑑定人が作成する鑑定書は、時に「メモ程度でよい」と言われるほど軽んじられるようになった。しかし鑑定人は、丁寧な鑑定書を作成する作業のなかで、一件書類、詳細な問診、検査で集めた膨大な情報をまとめ、それを基に精神医学的考察を深めていくものである。「メモ程度」といった書面作成が中途半端な鑑定では、情報収集そのものや結論に至る考察も雑になり、十分な論証を経た説得力のある結論を示すことは難しい。また、鑑定終了から尋問まで数ヵ月、時に1年以上も経過するため、詳細な鑑定書がないと鑑定時の情報や思考過程の確認が困難になり、法廷で正確な証言ができなくなる可能性がある。

4. 「7つの着眼点」問題

上記の『手引き』にある「鑑定の考察にあたっての7つ

の着眼点」(a. 動機地了解可能性/了解不能性, b. 犯行の計画性, 突発性, 偶発性, 衝動性, c. 行為の意味・性質, 反道徳性, 違法性の認識, d. 精神障害による免責可能性の認識, e. 元来ないし平素の人格に対する犯行の異質性/親和性, f. 犯行の一貫性・合目的性/非一貫性・非合目的性, g. 犯行後の自己防御・危険回避の行動)は、法曹が責任能力判断にあたって考慮する項目である。特に検察官がこの着眼点に依拠して鑑定内容を解釈し尋問することが多くなったため、その影響を受けて「着眼点」に基づく説明に紙面を割き、本来行うべき精神医学的考察をおろそかにしている鑑定書が増えている。すでに著者を含め複数の精神科医がこの問題について論じているため、詳細は文献^{2,3,9,11,12)}を参照されたい。

5. 責任能力判断への鑑定人の関与の限定

鑑定人の責任能力に関する意見が裁判員の判断に大きく影響するのではないかと懸念から、裁判所は、法廷で「責任能力の結論に直結するような形で弁識能力及び統御能力の有無・程度に関して(鑑定人が)意見を示すことはできるだけ避けることが望ましい」「(鑑定人が)報告すべき事項は、①犯行時の被告人の精神障害の有無・程度といった医学的所見、及び②精神障害が犯行に与えた影響の有無・程度について精神医学的見地から推認できる事実でおおむね足りる」⁸⁾とした。また、「被告人の『行為』にどう影響を及ぼしたかという観点から精神障害の診断内容を説明することに重点を置く」⁸⁾という方針から、鑑定事項②に「(精神障害が犯行に与えた影響の)機序」という項目を加えるようになった。

1) 「機序」の説明の偏重

鑑定人が心神耗弱か心神喪失かなどと頭を悩ませることなく専門領域の考察に専念できること、鑑定事項に「機序」と明示されることは、いずれも鑑定の質を向上させるうえで有益だろうと考え、著者は当初この裁判所の方針を肯定的に受けとめていた⁹⁾。しかしその後の実務のなかで、裁判官が過度に「機序」に重点をおくようになり、さらには「責任能力の程度に結びつくので、精神障害やその影響の程度については言及しないで『機序』だけを説明してほしい」などと要請するようになったため、このような鑑定の取り扱い方に対して疑問を抱くようになった。

たしかにこれまで、精神障害がどのように犯行動機の形成や犯行時の行動に影響したかという説明が不十分な鑑定書が多く、時に鑑定人同士が法廷で精神症状の評価や診断

などに関する医学的論争を繰り広げることもあったため、裁判員裁判にあたってそれを回避し、精神科医には「機序」についてわかりやすく説明してもらえればよいとする法曹の意図を理解できないわけではない。しかしわれわれは、被疑者・被告人の現在症、生活歴や現病歴などの情報を既存の精神医学的知見や自身の過去の臨床経験に照らし合わせながら精神症状を症候学的に検討し、精神機能全体に対する理解を深めて診断を確定していく過程を通してしか、「機序」を明らかにすることはできない。すなわち、鑑定の最も重要な部分、その専門性は症状評価と疾病診断に関するこの思考プロセスにあるのであって、その説明をおろそかにして正しく「機序」が説明できると考えるのは妥当ではない。

むしろ鑑定人は、精神障害が犯行にどのように影響したか丁寧に説明するよう努めるべきであろう。しかし鑑定経験の多い精神科医ならわかるように、実際にはこの「機序」を明らかにできる事例はさほど多くはない。被疑者・被告人が犯行当時のことを記憶していない、言語化する能力が不十分である、供述を拒絶するといった場合はもとより、犯行時の精神病状態が重症であればあるほど、精神科医にもそのときの精神内界を正確に把握することは困難である。そのような事例では、症状評価や疾病診断、重症度診断から犯行への影響の大きさを「推認」⁸⁾することしかできない。つまり、精神障害の程度（重症度）の評価は診断の重要な一部であるだけでなく、それに言及しなければ精神障害の犯行への影響について適切な説明ができない事例があるということである。鑑定人が精神障害の程度にふれずに不十分な証言をすれば、裁判体が精神障害の影響を正しく理解できず、適正な責任能力判断がなされないこともありうるだろう。

裁判所が「機序」の説明に偏る背景には、裁判員に「わかりやすい」ストーリーを提示してほしいという鑑定人に対する暗黙の要請があり、本来精神医学的に最も重要である疾病や診断に関する説明が軽んじられるのも、裁判員が理解することが難しいからなのではないか、と思えてならない。そして、個々の症状と犯行時の行動の関連など「わかりやすい」（表面的な）説明ばかりが求められ、そこに焦点が当たる結果、精神障害の病理について本質的な理解に欠ける法的判断が増えているのではないか、重度の精神障害者である被告人に誤って責任能力を認める傾向になっているのではないか、という強い懸念を著者は抱いている。「わかりやすさ」を優先するあまり難解な事柄を避け、専門

的見地からの十分な証言をさせないのであれば、わざわざ鑑定人を法廷に立たせる意味はない。そもそも「裁判員の判断に影響しないように」という理由で専門家証言の本質的な部分にまで立ち入って制限することは、裁判体を補助するという鑑定人の役割自体に矛盾していると言わざるを得ない。

2) 「8ステップモデル」に対する疑問

責任能力判断への鑑定人の関与の限定、「機序」の説明の偏重といった裁判所の方針は、岡田の「8ステップモデル」⁵⁾に拠るところが大きい。これは、責任能力判断の構造を鑑定人の行う部分（ステップ①～④）と法曹が行う部分（ステップ⑤～⑧）に分け、それぞれの役割分担を明確にしようとするものである。ここに示されている役割分担自体の妥当性や、鑑定人が担うとされる①～④の部分に関する精神医学的な議論がなされないまま実務に適用されていることの問題性について、著者はすでに拙論など^{10,12)}で詳細に論じたため、ここでは以下の点を再度指摘するにとどめたい。

著者が抱く精神医学的観点からの疑問は、岡田が精神科診断を「疾病概念、診断基準の解釈とあてはめ」による「病名等の決定」と位置づけ、「診断名はあくまでも全体をまとめる『分類名』にすぎず、分類名だけでは精神障害と犯行の関係（機序）を具体的に説明できないため、精神障害の具体的な諸要素（あるいは精神障害以外の『健常部分』）が犯行の具体的な諸要素にどう関係しているかという点から説明すべきである」「機序の説明が鑑定書の核である」⁵⁾としている点に関してである。

疾病診断とは、古今東西の精神科医が蓄積してきた知見、個々の医師の臨床経験、目の前の患者が示す症状観察などから得られるさまざまな情報を相互に参照しながら、それらを総合して行う高度な専門的判断であり、精神科医にしかできない「疾病の本質把握」⁴⁾のプロセスである。むしろ最終的には「病名等の決定」に至るものの、「あてはめ」「『分類名』にすぎない」といった表現がこのプロセスの重要性を矮小化し、法曹の誤解を招いている。また、どの精神障害による症状かによって、動機の形成過程や犯行行動への影響の仕方や程度は異なるにもかかわらず、「精神障害の具体的な諸要素が犯行の具体的な諸要素にどう関係しているかという点から説明すべきである」として症状のほうに重点をおくと、精神障害の影響に関する判断を精神医学的に正しく伝えられない可能性がある。実際昨今、個々の症状から機序を説明できる（すべきである）という

考え、すなわち過剰な可知論的思考によって、犯行動機や犯行行動の一見了解可能な(一般市民にも「わかりやすい」)側面が「健常部分」、すなわち正常心理によるものと誤って切り取られ、疾病の影響が過小評価される傾向が顕著になっている。その結果、統合失調症や妄想性障害といった精神病が悪化していたと思われる事例に対しても、「精神障害は犯行動機の形成に強く影響したものの、犯行自体の意思決定は正常な精神機能によって行われた」という、精神科医にはおおよそ受け入れがたい論法で完全責任能力を認定する判決が続いているのである。

精神科医である鑑定人の本分はあくまで疾病診断であり、「機序」の説明はその診断のプロセスから派生する二次的なものにすぎない。「機序の説明が鑑定書の核である」という岡田の考えは、裁判員に対する「わかりやすさ」という要請に応えようとするあまり、鑑定の本質を見誤り、その精神医学的価値を損なう方向に法曹をミスリードしているのではないかと著者は考える。

II. 鑑定の精神医学的価値を守るために

1. 鑑定にあたって心がけるべきこと

これまで10例以上の裁判員裁判対象事件の法廷に立った経験から、著者は、結論に至る思考プロセスを「精神医学的な観点から」「合理的かつ説得力のある論証によって」「丁寧に」説明すれば、専門的な内容であっても裁判員に「わかりやすい」鑑定(プレゼンテーション)になると感じている。そのために著者が具体的に心がけているのは、次の3点である。

第一に、その事例で検討すべき精神障害に関する説明にあたっては、DSMやICDの項目を列挙するのではなく、その精神障害の精神医学的な位置づけ、特に疾病概念(どのような病気なのか)について非専門家にも理解できるように丁寧に説明し、そのうえで操作的診断基準を提示する。

第二に、診断の説明にあたっては、診断基準への「あてはめ」作業にとどめず、その症状があると判断した根拠となる事実は何か、どのような思考過程でその症状がその精神障害によるものと判断したか、また他の精神障害を除外した理由は何か、などについて、収集した情報に基づいて論理的に提示する。そして、その内容が説得力のあるものかどうか、出廷する前に自らきちんと検証する。最後に、精神障害の犯行への影響の程度や「機序」については、診断の説明で提示したことに基づいて、あくまで「精神医学的

見地から推認できる事実⁸⁾にとどめるよう、謙抑的に説明することを心がける。法曹がどんなに「機序」の説明を求めてきても、推測で「わかりやすい」ストーリーを作るようなことは厳に慎み、精神医学的観点から把握できること、把握できないことを明確に伝えるようにする。

2. めざすべき方向性に関する私見

裁判員制度が鑑定の精神医学的価値を損ないつつある現状に対し、どのような方向をめざすべきかについて、以下、私見を述べる。

信用性に疑義のある鑑定の増加という問題に対しては、細やかな指導ができる鑑定人の養成システムを作る、鑑定に携わる医師は診断学、精神病理学、犯罪心理学などの知識をより深め自己研鑽を重ねる、といった精神科医側の努力がまず求められるだろう。法曹には、鑑定人のリソースに限りがあるなか、鑑定の質を担保するためにも、やみくもに鑑定依頼を増やさないようにしていただきたいと思う。

法廷でのプレゼンテーション形式が定着した現在、あえて鑑定書を別紙形式で作成する必要はなくなっている。最近ではむしろ、後から鑑定人の思考過程を追うことができ、判断根拠をきちんと把握できる丁寧な鑑定書を作成してほしいという意見が法曹からも出ている¹²⁾。同様に「7つの着眼点」の弊害も精神科医、法曹双方に認識されており、鑑定書のあり方について両方で再検討すべき時期に来ているのではないかと考える。

裁判員制度を機に責任能力判断に関する鑑定人と法曹との役割分担について議論されるようになり、時として鑑定人に責任能力判断が丸投げされていると感じられた従来の実務が見直されること自体は望ましいと思う。しかし法曹がすべきことは、責任能力判断から鑑定人の影響を排除しようとする証言内容を制限することではなく、むしろ専門家の証言を十分聞いたうえで法的立場から独自に責任能力について判断できるよう、評議の場で裁判員を支援する手段を講じることであろう。責任能力判断は「究極的には」⁶⁾法的判断であっても、そこに至る過程は鑑定人と法曹が相互に議論を重ねていく協働作業であり、それを単純に「分断」するのではなく、そのなかで鑑定人、法曹双方が各々の専門性を自由にかつ厳格に発揮し合うことこそが真の役割「分担」だと考える。

たとえ難解であっても、鑑定で最も重要なのは精神障害に関する精神科医の専門的な検討のプロセスであり、その説明をおろそかにすれば、精神障害の犯行への影響の「機

序」について精神医学的に正しい説明をすることはできない。また個々の症状（精神障害の一部）を犯行の部分的な要素とつなげて説明しようとする可知論的な手法を推し進めると、精神障害の影響を過小評価し誤った責任能力判断を導く可能性がある。「わかりやすさ」の追求が裁判員裁判の陥穽になっていることを認識し、それによって鑑定の本質や責任能力判断が歪められつつある現状をあらためて軌道修正するよう、われわれは努めなければならないと思う。

おわりに

責任能力判断の補助のために依頼を受ける鑑定人には法曹の要請に応える責務があるが、それに応じようとして鑑定の精神医学的価値を損なうのであれば、精神科医が鑑定することの意義自体が失われてしまう。専門家集団として法曹からの自律性を維持しながら鑑定の精神医学的価値を守り、その質を向上させることによってこそ、われわれは本来鑑定人として求められている役割を果たせることになると思う。

なお、本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

文献

- 1) 平成 18～20 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）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「他害行為を行った者の責任能力鑑定に関する研究」：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（ver. 4.0）（<http://www.tmd.ac.jp/artis-cms/cms-files/20181226-153411-956.pdf>）（参照 2019-08-20）
- 2) 中谷陽二：最高検察庁による精神鑑定書例に関する私見。精神経誌，111（11）；1363-1368，2009
- 3) 中谷陽二，岡田幸之，中島 直，高岡 健：座談会 裁判員裁判下の刑事精神鑑定はどうあるべきか。精神医療，66；8-27，2012
- 4) 中谷陽二：刑事責任能力と精神医学—原点に還る—。季刊刑事弁護，93；49-54，2018
- 5) 岡田幸之：責任能力判断の構造—8 ステップモデルの基本解説—。季刊刑事弁護，93；37-42，2018
- 6) 最高裁判所第三小法廷昭和 58 年 9 月 13 日決定
- 7) 最高裁判所：司法統計年報。平成 12 年～令和元年の「刑事事件編 第 15 表」（http://www.courts.go.jp/app/sihotokei_jp/search）（参照 2020-11-06）
- 8) 司法研修所編：難解な法律概念と裁判員裁判。法曹会，東京，p.42，2009
- 9) 田口寿子：裁判員裁判は精神鑑定をどう変えたか？—これまでの実践を振り返って—。法と精神医療，28；59-72，2013
- 10) 田口寿子：精神鑑定の精神医学的意義を守るために。臨床精神医学，47（11）；1213-1218，2018
- 11) 高岡 健：精神鑑定とは何か—責任能力論を超えて—。明石書店，東京，p.104-109，2010
- 12) 田岡直博，岡田幸之，清野憲一，菅野 亮，田口寿子，稗田雅洋：座談会 検証「8 ステップ」—法曹と精神科医の役割分担を考える—。季刊刑事弁護，93；88-104，2018

Impacts of the Saiban-in System on Forensic Psychiatric Examination

Hisako TAGUCHI

Kanagawa Psychiatric Center

Since the saiban-in (lay judge) system started in 2009, psychiatric experts are required in court to explain the forensic psychiatric examination of the accused in a way that is easy to understand for laypeople. The court requests psychiatric experts to elucidate in plain words the mechanism of psychiatric symptom's influences on criminal behavior. As a result, they have come to disregard the technical explanations of mental disorders, psychiatric diagnosis, and preparation of psychiatric examination reports. The court has also been trying to restrict the expert testimony to limit the influence on the saiban-in's judgement on criminal responsibility. The psychiatrists are asked to refrain from mentioning the extent the disorder affected the behavior. In this situation, it is strongly concerned that the significance of psychiatric expertise is being diminished. As a consequence, the judicial decision on criminal liability may be misled due to inadequate understanding of mental disorders.

In this paper, the author examined in detail the current issues concerning psychiatric evaluation under the saiban-in system and proposed future direction for psychiatrists to improve the present situation.

Author's abstract

Keywords psychiatric examination, Japanese lay judge system (saiban-in system), criminal responsibility