

## 責任能力判断の構造と着眼点 —8ステップと7つの着眼点—

岡田 幸之

著者は、刑事責任能力の判断にあたっては、法律家と鑑定人が双方の役割分担について共通理解をもつことが必要不可欠であることを指摘し、そのために、責任能力判断の構造を、①精神機能や症状に関する情報収集、②精神機能や症状の認定、③疾病診断、④精神症状や病理と事件の関連性の描出、⑤善悪の判断や行動の制御への焦点化、⑥法的文脈における弁識能力、制御能力としてみるべき具体的な要素の特定、⑦弁識・制御能力の程度の評価、⑧法的な結論という8ステップに整理することを提言した。そして、刑事責任能力は①②③⑧ではなく、①②④⑤⑥⑦⑧という流れで決められること、刑法39条の解釈と適用を要するステップ⑤以降ではなく、④が鑑定意見の核であることを指摘した。このステップ④で描き出した精神障害と事件の関連性について法廷で解説する際に、いわゆる「7つの着眼点」を利用することがある。7つの着眼点の誤用を避けるうえで、(a) 各項目の重要度は同等ではなく、その比重は事例ごとに異なること、(b) 各項目は排他的に独立しているわけではなく、項目間に重なり合う事柄もあること、(c) どれか1つの項目に該当したからとか、何項目あてはまるからというようなことで刑事責任能力を判断するようなものではない(つまり「基準」ではない)こと、たとえば「動機が了解可能である」とか「行動は合目的である」などと決めることが目的ではなく、動機の了解可能性や行動の合目的性などに精神病理学的にみた要素がどのようにかわるのかを示すべきであること、(d) 各項目について一方向だけからみるのではなく、ニュートラルな視点から評価する必要があること、たとえば動機についてはその了解可能性と了解不能性の両面から、犯行時の行動についてはその合理性、合目的性、一貫性と非合理性、非合目的性、非一貫性の両面からとらえてみること、(e) 事件によっては全く検討の必要がないものもあること(着眼点が7つより少ないケースもある)、(f) 7つの着眼点は網羅的ではなく、事件によっては7つの着眼点には含まれていない点に注目すべき場合もあること、に注意すべきであることを指摘した。

<索引用語：裁判員裁判，刑事責任能力，精神鑑定，司法精神医学>

### はじめに

近年、刑事精神鑑定において、著者らが提案した鑑定書書式が利用されることが多くなっている。その浸透にともない、同書式とこれを紹介した「刑事責任能力に関する精神鑑定書作成の手引き」<sup>6)</sup>については、その有用性と問題点の両面で多くの反響を得ている。とりわけ「7つの着眼点」<sup>2)</sup>は最高検察庁による紹介もあって、しばしば利用

されているが、同時に批判も多い<sup>3)</sup>。本論では、刑事責任能力の判断プロセスの整理の方法を提案し、その中で着眼点の使い方についての著者の考えを報告する。

### I. 刑事責任能力判断に至る8ステップ

現代の日本の刑事法廷で心神喪失や心神耗弱と判断されるためには、第一に精神の障害があると

表1 刑事責任能力判断の構造

ステップ	内容
①精神機能や精神症状に関する情報の収集	精神機能や精神症状に関する多様な情報を収集、整理する。家族歴、生活歴、病歴、心理学的・医学的検査、面接記録など鑑定書の大部分がこれにあたる。
②精神機能や精神症状（健常部分を含む）の認定	①を精神医学的に評価し、精神機能の評価や精神症状の特定をする。何をどのような異常や正常とみるかという症候学のあてはめが行われる。
③疾病診断	②に伝統的診断の「疾病概念」や操作的診断の「診断基準」をあてはめて診断を特定する。医学的妥当性を確認する意味があるが、疾病概念や診断基準は絶対普遍的真理のようなものではないことに注意が必要である。
④精神の機能、症状、病態、病理（健常部分を含む）と事件の関連性	②（③ではない）が事件にどのように影響したかを具体的な物語として描出する。鑑定という事実判断の核心部分であり、その要旨こそが鑑定本文となるべきものである。
⑤善悪の判断や行動の制御への焦点化	④のうち、善悪の判断や行動の制御にかかわるような部分に注目して整理する。たとえば、動機のどのような部分に精神症状と正常心理がどう影響したのかなどに焦点をあてて整理をする。
⑥法的な弁識・制御能力としての特定	⑤に、あらためて法的な解釈とあてはめをして「弁識能力」「制御能力」としてみるべき要素を具体的に特定する。
⑦弁識・制御能力の程度の評価	⑥の能力の減損の程度が「失われている」「著しい」あるいはそれらに達さないかについて法的に評価する。
⑧法的な結論	⑦を最終的な責任能力の法的結論、すなわち「心神喪失」「心神耗弱」「完全責任能力」の3分類をあてる。

いう条件が求められる(生物学的要件)。第二に、その精神の障害によって、自分の行為の善悪を判断する能力(弁識能力)、またはその判断に従って行動をする能力(制御能力)が障害されているということが条件となる(心理学的要件)。そしてその弁識または制御の能力が失われている場合には心神喪失、能力を失うには至らないまでも著しく減弱されている場合には心神耗弱となる。

この判断の方法は、(1)精神の障害→(2)精神の障害と事件の関係→(3)その関係を法的に責任能力の文脈すなわち弁識能力と制御能力の面から評価する、という構造をもっている。そして精神鑑定の核となるのは(3)ではなく(2)であることを「刑事責任能力に関する精神鑑定書作成の手引き」<sup>6)</sup>においても指摘してきた。

著者はさらにこの構造を医学的診断から責任能力判断に至る8段階のステップ(表1)に整理することが具体的な検討のうえで有用であると考えている<sup>45)</sup>。

このように整理するとステップ⑥以降は、精神障害が事件に与えた影響について、先に記したような心神喪失、心神耗弱の法的な見方にあてはめて評価をする段階であることがわかる。それは明らかに法の解釈と適用という法学の専門領域に立ち入る。仮に精神科医が⑥以降に言及したとしても(法律の素人による)参考意見にすぎない。

ステップ⑤も、⑥以降を念頭において絞り込むので、たとえば弁識能力というのはどのようなところに注目して判断されるのかといった法律の解釈の仕方が逆行的に影響する。精神医学の専門領域であるとまちがいがなくいえるのはステップ④であり、それが精神科医が専門的な意見の核とすべきところなのである。

## II. 影響への言及

これまで刑事責任能力の鑑定を依頼されたときに示される鑑定事項は、たいてい「1. 本件犯行当時の精神障害の有無および程度」と「2. 本件犯行

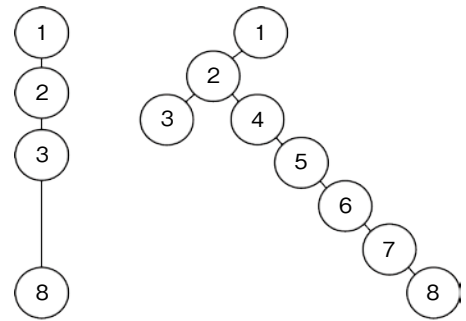
当時の事物の理非善悪を弁識する能力、およびその弁識に従って行為する能力の有無および程度」であった。そのため鑑定医がステップ⑧を述べ、法曹がその採否を決めるという構造、あるいは“最終責任は裁判官がとる”というような意味でステップ⑦まで鑑定人が述べ、そこで「著しい」と言われれば心神耗弱、「失っていた」と言われれば心神喪失と翻訳して裁判官がその採否を決めるというような構造になりがちであったように思われる。

2009年5月から裁判員裁判が開始され、裁判員による自主的な思考と判断を尊重し、“専門家”に盲従することのないように鑑定人には責任能力の結論に言及させないという裁判所の方針が明確になった。鑑定事項2は「2. 精神障害が本件犯行に与えた影響の有無および程度」に変わってきている。

著者としては、この「影響」に言及するにあたって「影響の有無および程度」ではなく、「影響の仕方(機序)」を述べることを提唱している。ステップ④で影響の程度を表現する言葉を使用すると、あたかもステップ⑦の評価であるかのように受け取られる可能性が高いからである。パーソナリティ障害の場合を例にすれば、この障害が個人の思考、情緒、行動の特徴の一定のパターンをとる場合に診断されることから、自ずとパーソナリティ障害の特徴というものは事件に多分に影響することになる。ステップ④で影響の程度に言及するならば、たとえば「非常に強く影響していた」という表現になるかもしれない。けれどもそのような意味で影響が強いとしても、弁識能力や制御能力の障害の程度が強いとは限らない。ここにステップ⑤、⑥が介在する意味がある。

### Ⅲ. 影響の機序と疾病の機序

ステップ④で言及すべき機序というのは、精神の障害(とそれ以外)がどのように事件に影響を与えたのかという「影響の機序」である。科学者である医師は「機序」といわれると、つい“脳の中でどのようなことが生じているためにそういう



疾患診断で説明しようとするモデル      精神障害と事件の関係から説明しようとするモデル

図1 8ステップと責任能力判断に至る構造

症状がでるのか”の説明、すなわち「疾病の機序」を求められているかのように受け取りがちである。そして疾病の機序が強調されると、影響の機序までもが強かったような印象を与えやすい。しかしそれは妥当ではない。影響の機序と疾病の機序の両者を混同しないように注意しなければならない。

### Ⅳ. 疾病診断の意義

ステップ⑧の責任能力判断がステップ③の診断名から導かれるようにとらえられがちである(図1左)。しかし上述のように精神障害が犯行に与えた影響を具体的に検討することが不可欠であるし、法廷もその説明を求めている。ステップ④もステップ③から導かれるというよりも、具体的に症状、病理、病態、健常部分と事件の関連性を論ずる必要があるので、ステップ②から導かれると考える方がよいであろう(図1右)。どのような精神病理、精神症状が事件にどのような影響を与えたのかを述べるのである。そうであれば、DSMやICDの版が変わったとしても責任能力判断が揺らぐこともない。

ただ、だからといってステップ③が不要なわけではない。ステップ①②④についての精神医学的な妥当性を確認する重要な役割がある。たとえばDSM-IV-TRの序文<sup>1)</sup>によれば以下のように記されている。

適切に用いられれば、診断と診断的情報は法的決定を行う者の判断に役立つ。たとえば、精神疾患の存在がその後の法的決定の属性である場合(例：強制的収容の執行)、確立された診断システムを使用することが、その決定の価値と信頼性を増大させる。

いわば「看板」としての診断名の違いを複数の鑑定が争うのは全く無意味であるが、その診断の違いが、そもそもどのような病理が認められるかといった部分(すなわちステップ②)、あるいはそのような病理を認定する前提となる情報の部分(すなわちステップ①)の違いの現れなのであるならば、その議論は尽くされなければならない。

## V. 7つの着眼点

7つの着眼点は平成14、15年度の厚生労働科学研究費補助金「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)の中の「責任能力鑑定における精神医学的評価に関する研究」(分担研究者：森山公夫)において、平田豊明氏の簡易鑑定での数多くの経験を基礎にして提案された<sup>2)</sup>。それぞれの着眼点に関して精神障害と事件の関係がどのように説明されるかを検討しておき、ステップ④に関連する法曹の問いに答えるための準備をするものである(表2)。

たとえば、有名な下記<sup>3)</sup>の最高裁決定でも犯行の動機や犯行後の態度などを総合して刑事責任能力を評価することが示されている。

犯行が精神分裂病(原文ママ、著者注)の病的体験に直接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・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(責任能力を)判定すべきことになる。

最高裁第三小法廷決定 要旨(1984.7.3)

また、大澤<sup>7)</sup>によれば、裁判官が責任能力判断

において重要視するのは「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因子であったという。

もつとも、7つの着眼点を利用していないとしても、そのことをもって信頼のおけない鑑定であるとするような論法は成り立たない。一方で、たとえ「7つの着眼点は利用しない」という鑑定人の鑑定書であっても、それが丁寧に考察をしている鑑定書であればたいは動機、衝動性、計画性などについて何らかのかたちで論じている。7つの着眼点とはとくに取り上げて示すと特別なものであるようにみえるかもしれないが、実は本来、精神鑑定書であれば、触れざるを得ない事項であるということになるだろう。

## VI. 7つの着眼点についての注意

7つの着眼点の使用にあたっては、①各項目の重要度は同等ではなく、その比重は事例ごとに異なること、②各項目は排他的に独立しているわけではなく、項目間に重なり合う事柄もあること、③どれか1つの項目に該当したからとか、何項目あてはまるからというようなことで刑事責任能力を判断するようなものではない(たとえば「基準」のようなものではない)こと、④「その項目にあてはまるかどうか」ではなく、「その点に関して精神障害がどのようにかかわっているか」を説明する。たとえば「動機が了解可能である」とか「行動は合目的である」などと決めることが目的ではなく、事件に了解可能/不能、合目的的/非合目的的とみられるところなどがあるときに、それらに精神障害と精神障害とはいえない要素がどのようにかかわるのかを示すべきであること、⑤各項目について一方向だけからみるのではなく、ニュートラルな視点から評価する必要があること、たとえば了解の可能性と不能性の両面から、合目的性と非合目的性の両面からとらえてみることを、⑥7つの着眼点は網羅的ではなく、事件によっては全

表 2 7つの着眼点とその説明の概要<sup>26)</sup>

	着眼点	内容	説明
A	動機了解可能性/不可能性	犯行動機（その理解できなさなど）にみる精神の障害とそれ以外の影響	どのような動機による犯行であるのかを抽出し、その動機に精神病理がどのように影響しているのか、あるいは精神病理とはいえない、より一般的な心理として説明されるものがどのように影響しているのかを説明する。
B	犯行の計画性/突発性/偶発性/衝動性	犯行に至る行動（その計画性や衝動性など）にみる精神の障害とそれ以外の影響	事件の具体的な態様にみとれる計画性、突発性、偶発性、衝動性といった面に、精神病理がどのように影響しているのか、あるいは精神病理とはいえない、より一般的な心理として説明されるものがどのように影響しているのかを説明する。
C	行為の意味・性質、反道徳性、違法性の認識	自分の犯行についての意味や道徳や法律にてらした善悪の理解などにみる精神の障害とそれ以外の影響	当該行為をどのように意味づけていたのか、それについて法的、あるいは道徳的にどのような認識をもっていたのか、そうした認識に精神病理がどのように影響しているのか、あるいは精神病理とはいえない、より一般的な心理として説明されるものがどのように影響しているのかを説明する。
D	精神障害による免責可能性の認識	犯行に対する、「精神の障害を理由に刑罰を免れることができる」という考えの影響	自らの精神状態をどのように理解していたか、いわゆる病識や病感はどうであったか、精神の障害による免責の可能性の認識をしていたか（「心神喪失」「心神耗弱」という法的な抗弁があり、それが自分に適用される可能性があるということを知っていたか）、その認識が動機にどう影響していたか。
E	元来ないし平素の人格に対する犯行の異質性・親和性	犯行に対する、もともとの性格や普段の性格の影響	この項目では、犯行が当人の人格から考えて異質なものであるか、親和的なものであるかについて検討する。以下の2つの視点をもつ必要がある。 (1)元来の人格を比較の対象として、統合失調症や慢性的覚せい剤使用の結果としてみられるような、いわゆる発症後の人格変化がある場合に、その病前と比べて認められる人格（性格）の変化が事件にどのように関連しているか。 (2)犯行という比較的短期間の人格や精神機能全般を、それ以前やそれ以後の比較的長い期間のそれと比べたときに異質であるとか、断絶しているといった様子があり、そうした事情により示唆される人格の状態や精神機能が事件とどのように関連しているか。たとえば薬物の急性中毒や統合失調症の急性錯乱にみられる可能性があるもの。
F	犯行の一貫性・合目的性/非一貫性・非合目的性	犯行時の行動（その一貫性、合理性、合目的性など）にみる精神の障害とそれ以外の影響	犯行の一貫性や合目的性に問題があるとき、そこに精神の障害がどのように影響しているのか。犯行意図の形成が不明確で、衝動的・偶発的な行動の結果として犯行が突出したもの（急性精神病による混乱の渦中で生じた犯行など）で、非合目的な行動や奇妙さがみられると評価されるのかなど、短期的な視点と長期的な視点に分けて論ずるほうが良い場合もある。また、何らかの犯行を成し遂げているならば（法律上は“未遂”であっても）、何らかの点で合目的な行動をとることができている——たとえば、妄想のみに由来する病的な目的を達成するための犯罪でも、その行動には合目的性が必ず見出される。合目的性を過剰にはかりすぎることはさけられなければならない。
G	犯行後の自己防御・危険回避的行動	犯行後の行動（自分の身を守るような行動、逃走、隠蔽など）にみる精神の障害とそれ以外の影響	犯行後の逃走や証拠隠滅などの行動に精神の障害がどのように影響していたか。事後の行動をみるため、犯行時点での能力をそのまま反映していない場合があるので注意が必要である。

く検討の必要がないものもあるし、事件によっては7つの着眼点には含まれていない点に注目すべき場合もあること（着眼点が7つより少ないケースもあるし、7つに限られるわけでもない）、という点に注意しなければならない。

そして、7つの着眼点に具体的な言及をする際には、たとえば「～であるので、動機は了解可能である」というのではなく、「～という面から動機に了解不能な部分があると指摘しうる。これについては被告人の精神障害は～というかたちで影響している。精神障害とはいえない部分も～というかたちで影響している。また一方では～という面から動機に了解可能な部分があると指摘しうる。これについては、被告人の精神障害は～という形で影響しているといえるが、精神障害とはいえない部分も～というかたちで影響しているといえる」というように、記すのがよいであろう。

### おわりに

著者らが紹介している精神鑑定のための書式や着眼点をめぐって問題点は指摘されている。しかし、これまでは個々の精神科医が独自に鑑定を行い、その判断過程や判断要素が共有されることなく、また議論されることもなかったことからすれば、一定の進展につながったのではないかと考えている。

なお、本論文に関して開示すべき利益相反はない。

### 文 献

- 1) American Psychiatric Association：序. DSM-IV-TR 精神疾患の分類と診断の手引き新訂版（高橋三郎，大野 裕，染矢俊幸訳）. 医学書院，東京，p.20，2003
- 2) 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巻，司法精神医療（松下正明編）. 中山書店，東京，p.11-20，2006
- 3) 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
- 4) 岡田幸之：刑事責任能力判断の構造. 論究ジュリスト，2；103，2012
- 5) 岡田幸之：精神鑑定の実際—鑑定人が直面する難問とその解決のヒント. 日本社会精神医学会雑誌，22(3)：287-293，2013
- 6) 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作成の手引き ver. 4.0.（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，他害行為を行った者の責任能力鑑定に関する研究）. 2009（<http://www.ncnp.go.jp/nimh/shihou/information.html>）
- 7) 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（12）：1100-1120，2007

## **Eight-step Structured Decision-making Process to Assign Criminal Responsibility and Seven Focal Points for Describing Relationship between Psychopathology and Offense**

Takayuki OKADA

*Department of Forensic Psychiatry, National Institute of Mental Health, National Center of Neurology and Psychiatry*

The author suggested that it is essential for lawyers and psychiatrists to have a common understanding of the mutual division of roles between them when determining criminal responsibility (CR) and, for this purpose, proposed an 8-step structured CR decision-making process. The 8 steps are : (1) gathering of information related to mental function and condition, (2) recognition of mental function and condition, (3) psychiatric diagnosis, (4) description of the relationship between psychiatric symptom or psychopathology and index offense, (5) focus on capacities of differentiation between right and wrong and behavioral control, (6) specification of elements of cognitive/volitional prong in legal context, (7) legal evaluation of degree of cognitive/volitional prong, and (8) final interpretation of CR as a legal conclusion. The author suggested that the CR decision-making process should proceed not in a step-like pattern from (1) to (2) to (3) to (8), but in a step-like pattern from (1) to (2) to (4) to (5) to (6) to (7) to (8), and that not steps after (5), which require the interpretation or the application of section 39 of the Penal Code, but Step (4), must be the core of psychiatric expert evidence.

When explaining the relationship between the mental disorder and offense described in Step (4), the Seven Focal Points (7FP) are often used. The author urged basic precautions to prevent the misuse of 7FP, which are : (a) the priority of each item is not equal and the relative importance differs from case to case ; (b) each item is not exclusively independent, there may be overlap between items ; (c) the criminal responsibility shall not be judged because one item is applicable or because a number of items are applicable, i. e., 7FP are not “criteria,” for example, the aim is not to decide such things as ‘the motive is understandable’ or ‘the conduct is appropriate’, but should be to describe how psychopathological factors affected the offense specifically in the context of understandability of motive or appropriateness of conduct ; (d) it is essential to evaluate each item from a neutral point of view rather than only from one perspective, for example, looking at the case from the aspects of both comprehensibility and incomprehensibility of motive or from aspects of both oriented, purposeful, organized behavior and disoriented, purposeless, disorganized behavior during the offense ; (e) depending on the case, there are some items that do not require any consideration (there are some cases in which there are less than seven items) ; (f) 7FP are not exhaustive and there are instances in which, depending on the case, there should be a focus on points that are not included in these.

<Author’s abstract>

<**Keywords** : lay judge system, criminal responsibility, expert testimony, forensic psychiatry>