

横浜地方裁判所委員会（第20回）議事概要

1 日時

平成24年5月22日（火）午後2時～午後4時30分

2 場所

横浜地方裁判所大会議室

3 テーマ

刑事事件における精神鑑定について

4 出席者

（委員）青木紀美子，内田邦彦，内沼栄樹，大島隆明，倉吉敬，牛頭憲治，中嶋弘孝，深見敏正，福田護，二見尚子，堀嗣亜貴，山岸紀美江，渡邊正義（五十音順，敬称略）

（事務担当者）横浜地方裁判所事務局長，同民事首席書記官，同刑事首席書記官，同総務課長，同総務課課長補佐，同課庶務第一係長

5 議事

（1）開会及び所長あいさつ

（2）新任委員（倉吉委員を除く。）の紹介

（新任委員）深見敏正，渡邊正義，二見尚子（任命順，敬称略）

（3）オブザーバーの紹介

横浜地方裁判所第1刑事部板津正道判事，横浜地方検察庁大圖明公判部長，横浜弁護士会伊藤武洋弁護士，同深澤詩子弁護士がオブザーバーとして参加

（4）委員長選任及び委員長代理の指名

倉吉敬（横浜地方裁判所長）が委員長に選任され，委員長代理に深見敏正（横浜地方裁判所判事）が指名された。

（5）テーマに関する説明

ア 大島隆明委員から「刑事裁判における精神能力」と題して説明

（ア） 犯罪とは

(イ) 責任能力について

イ 板津正道判事から「刑事裁判における精神鑑定」と題して説明

(ウ) 責任能力が問題となる事件の特徴

(エ) 精神鑑定について

(オ) 裁判員裁判における工夫

ウ 大圖公判部長から「刑事事件における精神鑑定について～裁判員裁判を中心として～」と題して説明

(ア) 責任能力の一般的な説明について

(イ) 具体的な事件における分かりやすい説明について

(ウ) 捜査段階における精神鑑定

(エ) 公判段階における精神鑑定

(オ) 再犯防止や刑罰のあり方を考えるきっかけなど

ウ 伊藤弁護士から「裁判員裁判における精神鑑定」と題して説明

(ア) 精神鑑定の目的

(イ) 精神鑑定に関する実務上の課題（費用や時間について）

(ウ) 課題克服の方策（インテイク鑑定など）

エ 深澤弁護士から「裁判員裁判における精神鑑定」と題して説明

(ア) 裁判員裁判における鑑定書と鑑定尋問の在り方

(イ) 今後の課題（鑑定書の内容を「わかりやすく」伝えることと「正確に」伝えることとの両立）

- (6) テーマに関する意見交換（発言 委員長 委員 オブザーバー）
プレゼンテーションをお聞きになった御感想や御意見，御質問を賜りたい。
実際に裁判員裁判の精神鑑定でそういった事例があるのか，横浜地裁で行われた裁判の中で精神鑑定が行われた裁判の件数，複数の鑑定人が鑑定したケースの有無，及び複数の鑑定人の場合はどのように審理の場で説明されたのか，前提として伺いたい。

裁判員裁判が始まってからのデータはないが、平成23年1月から12月の間の統計によると、横浜地裁で精神鑑定が請求された事件は9件ある。そのうち、鑑定請求が採用されたものというのは5件であり、半分強の割合となる。

正式な統計ではないが、責任能力が争われた事件数は、平成23年に判決が出た裁判員裁判78件のうち10件である。そのうち、複数鑑定の事件がどれだけあるのかということは統計をとっていないので回答できない。

すると、横浜地裁では、78件のうち10件が責任能力が争われて、そのうち9件が精神鑑定が請求されたということによろしいか。

先ほど御説明させていただいたとおり、責任能力が公判で争われた事件は10件だけである。しかし、事案によっては起訴後に弁護人が被告人の責任能力に問題があるのではないかと考え、公判前整理手続の段階で鑑定を行ったが、医師からこの被告人は全然問題がないという鑑定意見が出て、弁護人もそれに納得して公判では責任能力を争わないこともある。したがって、鑑定された事案が全て公判で責任能力が争点になるわけではない。

捜査段階で鑑定を行い、起訴されてから裁判所でも鑑定を行う事例はあるが、その結論が分かれて、両方の鑑定人が法廷に出てきて話をするというような事案は、これまでのところ、把握していない。

弁護人にとって思うような鑑定結果にならなかった場合でも、裁判所で行った鑑定内容のほうが、いい鑑定だということで、その鑑定人だけ法廷で話をしてもらうことが多い。捜査段階では完全責任能力だったが、改めて鑑定を行ったら心神耗弱方向の意見になり、検察官のほうもその結論に納得して、心神耗弱ということで争いがなくなってしまったような事案もある。

ただ、鑑定人と主治医から法廷で意見を聞くという事例はあった。被告人の主治医が鑑定内容に納得できないという事情があったためである。どういふところに争いがあるのかという点を事前によく詰めておくと、法廷で鑑定

人と主治医のそれぞれの医師から話を聞いたときに、裁判員もどういう点で意見が対立しているのかということをよく理解できたようである。複数の医師が法廷で異なる発言をしたからといって、必ずしも裁判員が理解できないということでもないようだ。

今の例では、鑑定人と主治医が異なる発言をしても、裁判員は協議をして理解したということだが、裁判員に理解してもらうために何か工夫したというようなことはあるのだろうか。

公判前整理手続のときに、どのような点が異なるのか、ある程度共通の認識を持ち、そこに焦点を当てて、法廷で医師から話を聞くと、裁判員もどこで判断が分かれるかが理解しやすい。

むしろ、心神耗弱状態であることを弁護人も検察官も争わない事件で、鑑定書だけ法廷で取り調べられるときのほうが、裁判員は理解しにくい。責任能力の有無、程度に争いのない事案で、医師に法廷で説明してもらうときも、争いが無いからといって、説明や質問が少々おざなりになると、分かりにくくなってしまう場合もある。

裁判員にとっては違いがあるほうがそこがポイントだということによく理解できるようだが、法廷で裁判員が理解できていないと感じることはないか、検察官や弁護士から御意見を伺いたい。

非常に珍しい疾患の場合、余り聞き慣れないものである場合、また、先ほどの表にもあるような疾患を幾つも併存しているようなケースでは、どちらを主に見てよいのか、どちらが責任能力に関係しているかなど、概念も理解しにくいのではないかという印象を受けることがある。

飲酒酩酊が争われた件を担当したとき、医師の鑑定書を全部朗読するという証拠調べをおこなった。裁判員の様子を見ていたところ、クエスチョンマークが頭の上にあるような状態だったと記憶している。

その鑑定書の分量は、どのぐらいのものだったのか。

イメージとしては、先ほど御覧いただいた2種類の鑑定書の間ぐらいの量である。

今の鑑定書の話だが、最高検察庁のホームページにこのようなものがあった。2案あり、書式も2つあり、なかでも非常に分かりやすいと感じた部分は、鑑定主文と理由を要旨にとどめて2ページ程度にまとめ、残りは別紙に記載されるようになっている点である。その2ページの中に、全てのものが含まれていると思っていたが、今、余り違わないのが出てきた。実際はどうなっているのだろうか。

検察庁から、ご紹介いただきたい。

ホームページに掲載されているものは、ある先生が中心になって最高検察庁と協議等をさせていただき、一つの案として見本を作っているものである。ただ、実際に鑑定書を作られる医師には、いろいろな方がいるため従ってもらえないケースもある。

現在、我々と常に意見交換をしている先生には理解していただいて、結論部分は3枚から4枚、1つの項目は大体五、六行で、あとは別紙に回していくという形をとっていただいている。そういう形をとらない先生の場合は、先ほど申しあげたように、我々のほうでポイントを絞って分かりやすく調書や報告書を作りそちらに任せてもらうというようなことも工夫している。

その最高検察庁のホームページの鑑定書の作成で中心となった先生が主催するワークショップは、日本司法精神医学会主催で既に何回も実施されている。

横浜地方裁判所委員会の前委員長が話していたところによると、横浜では、鑑定医になる方たちのネットワークを作ったとのことである。そういった鑑定医にも実際には、それぞれで判断基準などが異なる方はたくさんいると思う。

裁判員裁判に関する鑑定書には、ある一定の書式に基づくとか、判断も

個人的な意見ではなく例えばワークショップなどで学んだ方を中心にするとか、そういう何かしらの基準があればよいと思う。

横浜でネットワークを作った先生方は参加資格を限定しており、精神保健指定医または日本精神神経学会専門医である。こういう専門家は非常に数は少ないのかもしれないが、件数もさほど多くないのであれば、こういう方に最高裁判所がお願いをしていくというのも一つの方法ではないかと考える。

裁判所側の意見を伺いたい。

神奈川県指定を受けている精神科医の数は、かなり多く、ひとつの型の鑑定書にすれば常に分かりやすくなるとは必ずしもいえない。裁判員裁判では、裁判員に理解しやすくなるように、弁護士と検察官も交えて鑑定前に打合せをするようにしており、そこで、どういうスタイルの鑑定書にしてほしいか、どの点を中心に鑑定してほしいというようなことを話す機会を設けているため、さほど膨大な鑑定書は出てこない。検察官と弁護士には詳しいものを交付し、裁判所には簡単な書面を提出するという使い分けをするなど、いろいろな工夫をしているところである。

裁判員裁判が始まる前の模擬裁判のときに責任能力が問題となったものがあった。そのときに1人の医師が全体の裁判を仕切ってしまったという印象があり、これでは裁判員裁判はどうなるのかと心配していた。しかし、先ほどの話であったように裁判員裁判では医師に結論の判断はしていただかないということだったので、その時の私の感想はそんなに間違っていなかったなと感じた。

医師の立場からお話を伺いたい。

意見が分かれるところだが、最初に思うのは、なぜ検察官と弁護士がこのように意見が分かれて争うのかということである。

というのは、我々医師は、その人の体にとって生命を維持をするための方法とその人の治癒力をいかに助けてあげるかということをして仕事としている。

それはすべての科で同じだが、私は精神科だけは違うと思っている。精神科では何がその人にとって治癒するというのが判断できにくい。その判断をするのは精神科の医師でないとできないと私は考えている。したがって精神科の疾患に関しては、精神科の医師でない我々は少なくともタッチしない。

そこで鑑定事項で責任能力については、現在は医師に結論まで導いてもらわないことになっているが、これは裁判員裁判制度になってからのことなのか伺いたい。それはいわゆる被害者家族のことを踏まえてそうなったのか、あるいはどういう形だったのだろうか。医師の、ことに精神科に関して途中までだけ意見を求めて結論を裁判の司法の場にゆだねたのかが理解ができなかったので教えてほしい。

確かにご指摘のとおりのところもあるが、まずこういう鑑定事項を結論まで聞かなくなったというのは、裁判員裁判導入の際に模擬裁判などを行い、検討を深める中で見えてきたものである。今まで余り深く考えなかったが、鑑定を採用したときには鑑定事項として結論まで聞いていたということを経験の本質というところからもう一度振り返って考えると、今までのやり方では問題だったのではないかということである。

これまでの裁判官は、医師による結論部分の意見は一種の参考意見だと捉えていた。一応は医師に聞くが、それは置いておいて裁判官が自分で判断をしていた。しかし、裁判員に医師の意見は置いておいて自分たちで考えましょうというのは、なかなか難しいところがある。先ほどの委員の話で出たように、医師の意見に引っ張られるところがある。それだけやはり医師というのは非常に権威がある。しかし、裁判員に医師の意見ならば間違いのない思考停止されては非常に困ってしまう。そこで、法律家が裁判の場で決めるべき話については、意見を述べるのを控えていただいて、医師のまさに専門である、被告人がどういう病気にかかっていたのかということと、それが犯行にどういう影響を与えたのかということとをしっかりと説明していただく

のがよいと考えている。

医師の立場から反論すると、先ほども話に出てきたが、分かりやすく伝えることと正確に伝えることを両立するとあったが、これは非常に難しいと思っている。今の発言の裏返しだと思う。分かりやすく伝えること自体が流れに乗ってしまっているかもしれない。だから、何が正確かというのが難しいのではないかと思う。分かりやすく伝えることと正確というのが本当に整合性があるならば、論じることはないと思う。そこが精神科の疾患の難しいところではないかと私は考えている。その点についてご意見を伺いたい。

当然、我々も分かりやすいというだけで正確さを全部無くしてしまうというのは危険だというのは十分認識しているつもりではある。そういう正確さについて、例えば完全責任能力、心神耗弱、心神喪失といった結論部分にまで医師に発言してもらうことが正確性の担保になるかということ、おそらくそうではない。やはりこの問題になっている病気はどのような症状があって、それが犯罪を決意する過程でどういう影響を与えたのかという点についてなるべく正確にかつ分かりやすく説明してもらうことが大事である。そこに医師の神経を全て集中していただくのが、正確さも高まるだろうし、ひいては分かりやすさにもつながっていくと考えることはできないかなと考えている。

なかなか難しい問題である。ただ、心神喪失とか心神耗弱とか、先ほどから説明があった完全責任能力というのは、あくまでも法的な概念である。法律上の概念であり、だから最後は、法律家が責任を持って判断しなければならない。その法律家というのは昔は裁判官だけだったので、裁判官だったらプロ意識があるから、法的判断については素人であるはずの医師が結論まで書いてもそれに左右されないと言えたかもしれないが、素人である裁判員にとってはそうもいかないのではないかということがあると思う。だからむしろ医師の判断として、この病気がどんなもので、その当時の行動がどの程度この病気に支配されていたのか、あるいはその人の人格がどう影響していた

のかというところを，そこを正確にきちんと分かりやすく説明していただきたいということである。

ここに犯行時の精神状態を推認する難しさを書いてあるが，もし私が裁判員だったら，目の前にいる人と違うのだから，それは難しいのではないかと思う。医療を少しかじった人間でも難しいかなと思うので，裁判員にはもっと難しく思えるのではないかと思う。

その点は非常に難しい。鑑定中，薬物治療をした結果，被告人の精神障害の症状が大きく改善することもある。現在の症状が改善した被告人を見て，犯行時の症状が悪かった被告人を想像してもらうというのは非常に難しい。医師の話や犯行当時の行動をいろいろな証拠をじっくり見て聞いてもらって，判断していただくより仕方ないと思う。

今話題になったことは，一番気になっていた点である。検察側は，完全責任能力がある，あるいは心神耗弱というレベルからスタートし，弁護側は，心神喪失から見ていく形になっている。そこで，精神的な病気というのは再犯の可能性を含めて完治するのか，例えば，今までの事例の中で，執行猶予となったが，また同じような事件が起きたということがあるのか，また，事件のときの状況と公判のときの状況は全く違う人格であるが，そのところの大きな判断というのをどうされているのか伺いたい。

当事者サイドから伺いたい。

再犯という点については，精神障害などが裁判で認定されて執行猶予判決を受けたが，またその被告人が同じような犯罪を行ってしまう場合はある。ただ，幸い，そうならない場合もある。

もう一つの点，犯行時の過去に遡って認定するのは，本当にこれは難しい。どのようにその当時の状態を推認するかというと，参考資料となるのは今そこにいる被告人の様子だけではない。つまり，事件を起こす前には，例えば被告人は病院に通って通院治療を受けている。そうすると，カルテや当時の

診断書など，そういった事件直前頃の資料というのがある。そういった事件の前の被告人の様子はどうだったのか，さらにその頃の医師の判断はどうだったのか，そういった事件の前の資料，そして事件がどういう事件だったのか，そして事件の後という，時系列順に，それぞれ参考となるような証拠資料というものは，現実にはある。それをどう収集して，どう裁判に生かすのかというのが，まさに我々の仕事になる。それをうまくつなげることにより，犯行当時の被告人の精神状態がどうだったのかというのを，弁護士なりにも考えるし，そこを医師に判断してもらい，これが鑑定だということになる。

補足すると，例えば精神障害が認定されて，心神耗弱で執行猶予もしくは心神喪失で無罪となった場合だが，その場合は，ほぼ自動的に医療観察法の申立てがなされ，非常に濃密な医療をする医療観察という審判のに移行するという事になっている。

私は実際に1件目は心神耗弱の事例だったが，検察官が医療観察法の申立てをする前に執行猶予がついた場合は措置入院ということで対処すると話しており，執行猶予がついたため直ちに判断をしていた。

今まで精神疾患の話だったが，例えば薬物中毒とか飲酒の前歴のある人が何か犯罪をして，薬や酔いのために心神耗弱だったということが判明した場合に，その人は心神耗弱だから刑が軽減されるのか。それとも，飲酒も薬物摂取も自分の意思ということで，罪は軽減されないのか。

法律では，心神耗弱になると刑の上限と下限を普通の人より半分にするとなっている。例えば，殺人罪の有期刑の法定刑は懲役5年から20年までであるが，心神耗弱になると懲役2年6月から10年までの枠の中で刑を決めるということになる。しかし，責任能力以外の要素も加味して刑は決められるので，心神耗弱の被告人が，普通の被告人により実際の刑が常に軽くなるわけではない。

心神耗弱になった原因が薬だとか分かっているにもかかわらずそのように下がるのか。

はい。心神耗弱と判断されれば、法律上、必ず刑の枠を半分にしなければならないと定められている。

補足すると、薬物や酒により過去にも同じような犯罪行為を行っていて、自分が飲酒すると、人に怪我をさせることが分かっているような場合は、刑法の理論では、そのようなことになる分かって飲酒をして犯罪を行ったのであれば、刑を軽くしないこともできるようになっている。

ただ、覚せい剤を初めて使う人で、覚せい剤により、そこまでひどい状態になることは予測できずに、思いもしないような大きな事件を起こしてしまい、それが普段のその人の状態とは全く異質な状態だったという場合もある。

例えば、覚せい剤を使って素っ裸になって町中を走る状態になってしまって、全くそのことを覚えていないということもある。そういう場合、心神耗弱に当たることもある。

少し前の議論に戻させていただくが、先ほど正確さとわかりやすさは両立はしないという悩みが挙げられていたが、その議論がかみ合っていないと感じた部分がある。

法曹資格を有する方は、あくまで法律的な判断が最終であり、医師の方にはその判断の材料を専門的な見地から詳しくお願いしますとおっしゃっているように聞こえる。

法曹資格を有する方は、いわゆる法律的なことについては専門家であるから、精神医療の専門家の方から判断材料を受けて最終的な判断をすることができる。しかし、裁判員は法律的なことも医学的なことも素人であるため、権威のあるオーソリティーである医師の発言に対して必要以上の多大な影響を受けてしまう可能性や危険性があり、医師の発言を示唆にとどめるということができずに判断を間違ってしまう可能性がある。だから、検証の結果、裁判員裁判の場合は医師の方にはいわゆる結論としての法律的な判断までは踏み込まないでいただくようにしてきたというように、先ほどのやりとりは

聞こえる。

実は、私は、新聞やテレビなどの報道を見ていて、精神鑑定は刑を軽くするために行うのかなといったぼんやりした認識しかなかった。

例えば、直接の主治医ではなくても、医師がその専門的な観点から一般的に病態から考えて、責任能力はある程度あったと、あるその時点では本人はそれまでこういう病気があってこういう状態でこういう治療をしていたけれどもこういう状態だったので責任能力においてはこうであったと考えられると話されたとする。

法曹の専門家であれ我々のように本当に何の専門家でもない人間であれ、いわゆる精神医学に関しては素人ということでは同じである。

そういう意味では、もし自分が裁判員で判断をするときにはそういう医師からの話による示唆があったほうが判断しやすいのではないかと感じた。

したがって、先ほどから話に出ているように、これまでの検証結果を踏まえてそういった形に落ち着いたということだが、自分自身がもし裁判員をすることになったときにあくまで示唆にとどまるようなところまでしかこの件に関しての専門家である医師の先生の鑑定というものが示されなかった場合、判断できるのだろうかという不安を少し感じた。実際に経験しているわけではないし、検証結果にそれだけの重みがあるとは思いますが、そのように感じた。

裁判官の意見を伺いたい。

裁判員に選ばれた直後というのは、そういうご感想をお持ちの方が多いのではないかと思う。しかし、精神科医から聞いた話だが、医師によって、完全責任能力、心神耗弱、心神喪失という法律概念の理解に非常にばらつきがあるとのことである。そういった医師ごとにばらつきのある法律概念の理解を前提に、医師に責任能力の結論部分の意見を言ってもらくと、裁判員をミスリードする可能性が非常に高いといわざるを得ない。法律家と裁判員と一緒に考えたほうが判断しやすいと思う。

裁判員の評議において、医師がこう言ったからこういう結論になるという形で議論をしない。裁判官と裁判員が一緒になって、当時の行動はどうだったんだろうと議論をしている。例えば、普通の人では考えられないような動機による犯罪だということになれば、病気の影響が非常に強く、被告人の責任を問うのは無理で、心神喪失という結論に近くなる。医師からは、きちんと判断の材料を提供してもらおう。例えば、こういう病気の症状があれば、こういうことをしやすいとか、こういう病気がこれだけひどくなったから、こういう考えられないような動機でやってしまったんだ、といったところまでは説明してもらおう。それを材料にして、裁判官と裁判員がみんなで議論して決めていく。私としても、医師が法律判断の結論について意見を述べないほうがよいと考えている。

他に御意見があれば伺いたい。

素朴な疑問だが、評議の場で非常に難しい評議になることがあると思うが、例えば、裁判員が被害者の感情に非常に配慮をする余り責任能力がなければ人を殺しても無罪になるのは納得できないといった意見が出てくるというようなケースがあったのか、差し支えなければお聞きしたい。また、そういった場合、裁判官の方はどういうふうな説明をするのかということもできればお聞きしたい。

裁判官から伺いたい。

実際に責任能力が問題となる事件を何件か担当させていただいている。

裁判員事件では、評議が始まる前に、裁判員と休憩時間に雑談をすることが多い。雑談の中で、裁判員から、なぜ人を殺したのに責任能力がなかったら無罪になるのか、それはおかしいのではないかとといった話が出ることはよくある。それに対しては、その人の疑問に応じて、いろいろな角度から説明を加えているが、そういう事案で憎むべきものは被告人ではなく病気ではないかと申し上げている。要するに、その人を罰して刑務所に入れるといった

ことを国のシステムとしてなぜ行っているのかというと、普通の人には目の前
にある社会のルールを守っているのに、あえてそれを破って犯罪を行うとい
う判断をすれば、その判断は自分で行っているのだから、それは非難される
べきである。しかし、精神の病気に支配されて犯罪を行った人は、自分の判
断ではないので、刑務所に入れて非難しても意味がない。むしろそういう人
は、病院に入れて強制的に治療させて、きっちり病気が治ってから社会に出
てきてもらうほうがよいのではないかといった説明をしている。

当然、被害者がお気の毒だというのは、我々裁判官も十分分かっていると
ころだが、憎むべき対象が違うのではないかと説明している。我々も、1回
説明して納得いただけるとは思っていない。雑談のときに話をするだけでな
く、評議の段階でも、繰り返し、なぜ我々は罪を犯した人に刑を科すのかと
いったあたりをいろいろな角度から説明をさせていただいて、徐々にご納得
いただけるように努めている。

補足すると、先ほど説明したとおり、最初、何も当事者から説明がなく、
こういうところが争点ですという程度の話しか裁判員にしていない段階では、
そういう感想が出る。裁判員からは、そんなのじゃ納得できないとか、自分
を律することができないからそんな病気になったんじゃないとか、いろい
ろ出てくる。しかし、具体的に医師の証人尋問を行ったり、家族の方の話を
聞いたりしていく中で、この人にはやはり普通の人と同じ責任を問うのは無
理だなというところに落ち着いていく。心神耗弱で争いのない事案であって
も、最初はそういう反応がある。そこから、きちんと説明していくと、裁判
員の理解は得られる。

他に何かご意見などあれば伺いたい。

今日は大変参考になった。

感想になるが、まず第一に、例えば指紋とかDNAの一致、不一致という
のは、争われる事案もあるが、素人にも非常に理解しやすいところがある。

それに対して責任能力というのは専門家の医師でさえ判断が分かってしまうようなことで、裁判員が理解するのは非常に難しいのではないかと感じた。もし私が裁判員だとすれば、その点は非常に引っかかるだろうと感じた。

次に、仕事をしているといろいろな方と接するが、例えば、中には難しい方もいて、ある特定の言葉あるいはある特定の対応や条件のときに爆発的な反応を示す方がいらっしゃる。

先ほどから何回も話に出ているが、鑑定をするときは犯行時の状況に遡って鑑定するという話であるが、そこはやはり非常に難しいと思った。素朴な疑問として、その特定の状況というのが再現できるのかなということを感じた。

また、これは漠然とした感覚であるが、日本人というのは精神疾患に対して非常に理解がないというか、そう表現してはいけないのかもしれないが非常に避ける傾向がある。同じ病院でも、子供関係やがん関係、循環器系の病院に対しては違和感を覚えなくても、精神系の病院に対しては非常に違和感があって、自分の家の周りに造ってくれるなどが、こういった感覚が非常にあり、差別感覚というか、そういうところが根底にあるのかなと感じた。

新聞の報道等を見ると、裁判員は一般的に重大事件のときは、被害者感情に非常に配慮している事案が多いのかなと感じる。

そのときに、専門家でさえ意見が分かれて、精神的疾患にも余り理解を示していないと、最後の判断基準は、結構情緒的な点で判断されてしまう可能性があるのではないかと、その善悪は別にして、そういう傾向が強いのではないかと感じた。

感情で判断するのを避けるために、裁判員には結論だけではなく、結論を導いた根拠を言ってもらおうようにしている。被害者がかわいそうだから責任能力は絶対にあると発言する裁判員はいない。

医師によって判断が分かれる問題については、我々裁判官も医学の専門家

ではないため病名が異なれば判断が難しい。ただ、精神科医の病名診断に違いが出て、精神障害の内容、それが犯行に与える影響、治療が必要かといった判断については、さほど異なることはない。そうであれば、病名に争いがあったとしても、我々裁判官にとって必要な情報は、きちんと得ることができる。

一例をあげると、医師によっては、統合失調症か否か判断が分かれ、病名のつけ方の違いがあったとしても、精神科の治療が必要な状態であることには異論は出ないし、犯行にどの程度影響したかということについては、余り意見の差がないという場合が多い。病名が違う、あるいは診断内容の細かな点が違ったからといって、判断が難しくなる事案はさほどない。

精神医学以外は、ある病名の診断が医師によって分かれるということはないので、この点が精神鑑定が他の鑑定と一番大きな違いである。

それでは、医師の判断で病名にさほど差がないとすると、先ほど御説明があった、判断内容のところで分かれているのだと思う。医師によってそれが異なるために、責任能力の有無の判断が分かれるのだと素人考えでは感じる。その点が裁判の争点になっている場合、それを裁判員に問われても専門家でさえ意見が分かれるという部分を裁判員が判断するのは非常に難しいのではないかと思う。

どのような場合に責任能力がないと考えるかというのは、まさに法的判断であるため、その点は医師には聞かないほうがよいと考えている。現在の鑑定は、その考えに沿ったものになっている。責任能力の有無・程度の判断は、裁判員との間で、感情にとらわれることなく、この程度であれば責任能力を問うことは困難ではないかと議論をして結論を決めていくとかたちになっている。

一つ質問させていただきたい。

自分が仮に裁判員になったとすれば、被害者感情にかなり配慮するだろうと思う。殺人を犯した者が心神耗弱というかたちで責任能力が全くないとい

うことで非常に軽い刑になった場合、自分の身内が被害者であれば、そのような者をなぜ措置入院や市中を歩かせるのかという歯がゆさを感じると思う。報道でも、警察が事件を止めることができなかったとか、被害者が出てから初めて警察が動き出したといったことを日常茶飯事に耳にする。自分が被害者の側だとすると、自分の身内が再び殺人を犯してしまうような可能性のある精神異常の人の被害に遭い、法廷での判断で死刑にはならずに加害者は入院になり、身内は命が戻ってこないというのは非常にやるせないと思う。こういう問題の解決は、司法の場だけでは被害者側の者の心の救いにはならない面がある。その辺りについて、司法の限界のようなものを被害者側の様子を見たりして感じた経験があれば教えていただきたい。

検察官から意見を伺いたい。

先ほど話に出た事例について、実際に横浜で経験したことがある。たしか加害者は薬物を摂取して異常行動に出て殺人を犯してしまったという事例である。そこで、心神耗弱について責任能力の面で争点となった。求刑をする際には、自ら薬物を摂取して異常行動に出ているのになぜ刑を軽くしてよいのかということから選択しうる範囲で最高刑を求めたことがあり、それは裁判員にも一応理解を得られたと思っている。

先ほどの話では、責任能力の問題を含めて刑罰の在り方なども考えていただきたいと話をした。我々検察官は行政官であり、我々は限界ぎりぎりまで行っているつもりだが、本当にこれでよいのか、それではやはり納得できないということであれば、法律を改正するというところまで、裁判員の方にも一緒に考えていただければありがたいと思う。

弁護士の立場としても伺いたい。

先ほど被害者の気持ちという話が出たが、弁護士も弁護をされていて被害者の方を思ってつらく思わないということはない。記録を見て、申し訳ないと思いつつながら弁護活動をしていることもある。また、できる限り、被害者の方

には、法廷でそれ以上の苦痛を与えないような努力や工夫も弁護士は行っている。

このテーマについては、このあたりで議論は終了とさせていただきたい。

(7) 次回のテーマ及び開催日時

ア 次回のテーマ

「横浜地方裁判所の各支部の実情について～国民に身近で利用しやすい裁判所」

イ 次回の開催日時の決定

平成24年11月21日(水)午後3時～午後5時30分

以上