

## 精神鑑定は「心の闇」を照らさない

黒木俊秀

### 精神鑑定とマスコミ

今年一月、最高裁判所は、一九八八から八九年にかけて東京と埼玉で発生した連続幼女誘拐殺人事件の被告、宮崎勤の控訴審判決において、一、二審判決を全面的に支持して上告を棄却した。これによって被告の死刑が確定した。

事件は、東京と埼玉で幼女四人が誘拐され、残酷な手口で殺害されたうえに、被害者の遺骨と犯行声明文が遺族に送り届けられた。逮捕後、宮崎勤の奇怪で不気味な言動が社会に大きな衝撃を与

えた。折しも青年のひきこもりが社会問題化し始めた時期とも重なり、彼のように漫画・アニメの世界に自閉する青年たちを指す「オタク」という言葉が巷にも広まりつつあった。

逮捕から最高裁判決まで実に十七年に及んだ裁判では、被告の犯行時の責任能力(犯行の是非が分かり、それに従って行動する能力)が争点の一つとなった。総勢九名の精神医学の専門家による三つの精神鑑定結果(実際には起訴前の簡易鑑定を含めると四つ)が提出されたが、その結論がいずれも異なっていたことから精神科医の間でも議論が沸いた。以来、世間を動揺させる凶悪で信じがたい事件



黒木俊秀（くろきとしひで）  
九州大学大学院医学研究院  
精神病態医学分野助教授。  
九州大学医学部卒業。医学  
博士。専門は精神医学、神  
経薬理学。著書に『情動と  
ストレスの神経科学』（共  
著、九州大学出版会、2002  
年）、『語り 物語 精神療  
法』（共編著、日本評論社、  
2004年）など。

が起きるたびに、犯人の精神鑑定に注目が集まるようになった感がある。マスコミの報道が「心の闇」なる造語を頻繁に用い、犯罪者の「心の闇」をつまびらかにする役割が精神鑑定に期待されるようになった。話題性のある事件の精神鑑定が決定されると報道記者はこぞつて鑑定人を務める精神科医を追い回し、いちはやく犯人の「心の闇」の情報を探ろうとする。ところが、期待に反して、精神鑑定報告書が「心の闇」の深層に言及しない、マスコミ各誌は一律に不満を漏らす。

例えば、宮崎勤事件の第一次精神鑑定結果（被告には極端な性格の偏り、人格障害が認められるが、犯行時は責任能力があったというもの）が提出されたとき、弁護人は次のように批判した。

「弁護人は失望を禁じ得なかつた。それは、犯

行の動機や態様について、不可解性や異常性の分析が尽くされておらず、弁護人が求めた、なぜ異常かつ残酷な犯罪が起き、被告人に罪責感がまったくないのであるのか、これまでの犯罪の枠を超える特異な行動を、なぜ被告人がなしたのか、について、考察がなされていないからである。」（佐木隆二『宮崎勤裁判（中）、四六頁』）

常識人の理解しがたい凶悪な事件の説明の矛先が、精神医学に向けられるのである。残忍な事件の責任を誰かにとつて欲しいという一般市民の素朴な感情が欲求不満となつて、その解消が精神医学に求められているかのようでもある。そればかりか、凶悪であるということはそれだけ罪が重いということなのに、右記のように思いつめた法律家が精神医学へ矛先をかわそうとするふしさえみられる。極端な話、「犯行の凶悪さは常軌を逸した異常なものであり、被告人の精神状態が病的であることが示唆される。ならば罪は問えないのではないか」というような論理さえ通用しかねない。

しかし、これは一般常識からみて到底納得できないものではないだろう。といって、これは鑑定が

誤っているからでも、精神医学がおかしいからでもない。そもそも精神鑑定や精神医学は読心術ではないのである。まして、犯罪者の「心の闇」のうちを白日のもとにさらして、マスコミの好奇心を満足させたり、それによって世の人々を安堵させたりする類のものではない。

今般、宮崎勤の死刑が確定した際も、判決論旨やその根拠となった精神鑑定報告書が事件の異常さを解明していない」という主旨の社説や識者の意見がまたもや多数報じられた。そんななかで、唯一、筆者が共感できたのは、作家・高村薫氏の次のようなコメントであった。

「……青少年の凶悪事件が続いてますが、動機がはつきりしないから全部精神鑑定やるでしょ。でも、動機の解明というのは果たして有効なのか。この事件でも複数の鑑定をしますが、専門家によって答えが違い、最終的に裁判所が否定する。堂々巡りを続けている。動機の解明は責任能力の有無と結びつくんですが、そろそろそういう考え方をやめなければいけない。一つ一つの事件を『社会の病理』と普遍化するのには間違いで、動

機を理解できない事件が増えているという事実があるだけ。動機の解明に行き詰まり、最後に『心の闇』なんて言われてもむなしんですよ。それよりも、とりあえず幼い子どもが狙われない環境をつくる方が先なんです。……」（MSN毎日インタラクティブ・二〇〇六年一月十日「私はこうみる。宮崎勤被告、最高裁判決」）

「精神鑑定は時代を映す鏡ではない。」これは、二〇〇件以上の精神鑑定を手がけてきた精神科医、林幸司氏が自著『精神鑑定実践マニュアル』、金剛出版）の冒頭に掲げた文章である。しかし、精神鑑定とは精神医学の知識と経験を総動員して、いかに異常な犯罪であろうとも、冷静に犯罪と犯罪者の実態に迫り、法廷で論証可能な形に整理して、公正な裁判に協力することのみを目的としている。鑑定医は、「心の闇」のサイコダイバーでも、「社会の病理」の評論家でもないのである。

### 精神鑑定の本来の目的

そもそも精神鑑定というと、世間の耳目を集め

る凶悪で異常な犯罪事件の真相解明に天才肌の有名な教授が挑むというイメージがあるようだが、それはサスペンスドラマに影響された誤解に過ぎない。実際には窃盗や器物破損のような軽犯罪、酩酊や覚醒剤がらみの事件が圧倒的に多い（刑事事件だけでなく、時には民事裁判でも依頼を受ける。筆者のような平々凡々の精神科医に鑑定の依頼があるのは、地域で発生した、その種のありふれた犯罪であり、しかし、裁判を進める上ではどうしても精神科医の助言が必要な事件である。

そこで求められるのは、なによりも事件の被告人の診断であり、まず精神病であるか否かが問題となる。というのも、通常、犯行時に明らかな精神病（その定義にはここでは触れないが）であれば責任能力を問えないからである。これはあくまで医学上の（すなわち生物学的な）診断を求められているわけで、精神鑑定を心理学者ではなく精神科医が務める所以である。あらゆる鑑別診断の可能性を考慮し、面接や心理検査だけでなく、必要に応じて血液検査や脳波検査、脳画像検査も行う。筆者の経験では、拘留所のなかで被告人を診察して

も、得られる情報には限りがあり、それだけでは正確な診断に到達することは難しい。事件以前に精神科受診歴がある者は、前医に照会して診療記録を閲覧し、十分な情報を集める。そうでなくとも、被告人の家族、友人、同僚にも会って、話を聞く。これらの情報を総合的に判断して、最も可能性の高い診断に至る。これが精神鑑定の主な目的である。

では、鑑定は診断がつけばそれで終わりかという、やはり責任能力の有無について心理学的な考察を行うよう要請される。昔は、精神病は直ちに責任能力なしとされたが、現在は、たとえ精神病であっても、その責任能力の有無、程度は被告人の犯行当時の病状、犯行前の生活状態、犯行の動機、態様等を総合して判定すべきであるという考え方が優勢である。鑑定医はそこまでするなど自戒を求める専門家もいるが、できる範囲で答えを求めてみるべきであろう。しかし、ここでも鑑定医が活用するのは、精神医学の知識と経験であり、およそ常識的な判断に従う。深層心理学的な考察が流行った時期もあったが、科学的には検証

しづらく、精神鑑定にはなじまないように思う。「心の闇」の解明を期待する人々にとつては物足りなく感じられるかもしれないが、心理学的な考察の限界についてわきまえていることが鑑定医として誠実な態度というものである。

### 宮崎勤事件が遺した教訓

以上が、精神鑑定の現実である。あくまで精神医学の範疇において犯罪を疾病の枠のなかでとらえられるかどうかを見極めるのが鑑定医の仕事である。ところが、世の中には、重大かつ悪質な犯罪で、常軌を逸しており、誰もが被告人に対して何らかの評価を求めているが、明らかな精神病ではない、という事例がある。宮崎勤の場合などがそうで、我が国の犯罪史上、稀にみる凶悪な事例なので、正直、既製の精神医学のなかにも該当する診断名が見当たらないという事態が生じる。しかし、それでは皆を納得させることができないので、「人格障害」という診断名を用いざるを得ない。あるいは、精神医学に多重人格障害や軽度発

達障害のような新種の疾患概念が生まれると、苦しまぎれに、そちらに助けを求める鑑定医も出てくる。

そのあたりの事情を林氏は次のように戒めている。

「こうした特発例を無理に分類すれば、鑑定人の専門性や好みが影響してゴールは四分五裂となる。絵画を音楽で分類するようなものである。驚愕のレアケースを前にしては精神科医もお茶の間評論家のひとりに過ぎない。そのような事例こそむしろ個人的感想は胸中にとどめ、精神医学の応用の範囲で禁欲的に振舞うべきだと考える。……人間のすることでないと考えたい人々は、とにかく誰かに解いてももらいたくて何でも引つ張り出す。精神医学や鑑定に視線が向けられやすいが、個人的資質という以外に満足させられる答えを持ち合わせていない実状に謙虚であるべきだろう。」

(前掲書、二六〇二七頁)

犯罪者の「心の闇」を本当に明らかにできるとすれば、それは彼らが罪を償い、更生の段階に至った時であろう。もし彼らに精神医学的になん

らかの問題があるとすれば、治療の段階において、彼らの「心の闇」を理解し、受容し、保護することが必要になる。治療的な観点からは、それは決してあばかれるべきではなく、まして世に公表されてはならない。現在、性犯罪者に対する再犯予防プログラムの実施が検討されているが、心理臨床的な実践において「心の闇」に治療者がどう向かい合い、いかに守るかが重要となるだろう。

宮崎勤事件は、我が国の精神医学にもいくつかの教訓を遺した。そのひとつは、犯人逮捕から三つの鑑定が終了するまであまりに年月をかけた過ぎたことへの反省である。事件の重大さを鑑みて慎重を期すあまり、ひとつの鑑定報告書が提出されるまで、一年半から二年近くの日数がかかっている（筆者が担当するありふれた事件の精神鑑定に要する日数は平均二〜四カ月である）。この間、拘留所の環境が、被告の精神状態を修飾してしまった可能性が大きい。これは「拘禁反応」と呼ばれるもので、精神鑑定ではしばしば経験される。時に精神病とも認知症とも鑑別しがたい症状も出現するが、犯行当時の精神状態とは厳に区別しなければ

ならない。しかし、宮崎勤のような「レアケース」の場合は、拘禁反応の出方も尋常でなく、鑑定がさらに困難になった可能性がある。それが、異なる鑑定結果に至った理由のひとつかもしれない。

一九九七年、神戸市で起きた連続児童殺傷事件では、宮崎事件の反省に立つて、犯人の少年の精神鑑定はわずか二カ月という短期間に終了した。にもかかわらず、少年の処遇を念頭に置いて書かれたその鑑定書は、少年審判に居並ぶ法律家たちを納得させる極めて優れた内容であったと伝えられる。けれども、少年を鑑定した精神科医は、事件に対する社会の動揺を憂慮して、鑑定書の全文を公表することをあえて禁じたという。こうして、少年の「心の闇」は守られたのである。

#### 【参考文献】

- 林幸司『精神鑑定実践マニュアル——臨床から法廷まで』、金剛出版、二〇〇一年
- 佐木隆三『宮崎勤裁判（上・中・下）』、朝日新聞社、一九九五年
- 五〇二〇〇〇年
- 高山文彦『少年A—14歳の肖像』、新潮社、二〇〇一年