

「精神の障害」と刑事責任能力（1）

竹 川 俊 也

はじめに

背景事情

問題意識と研究手法

本稿の構成

第1章 アメリカにおける議論状況

第1節 責任能力基準における「精神の障害」要件の位置づけ

第2節 ダラム・ルール成立の背景

第3節 ダラム・ルールが内包していた諸問題

第1款 「所産」の意義について

第2款 「精神の疾患ないし欠陥」の意義について

第3款 「精神の障害」と精神鑑定人の役割 (以上、本号)

第4款 Fingarette による「精神の障害」概念の再構築

第4節 検討—「精神の障害」の多義性と責任能力基準における地位

第2章 「精神の障害」の判断基盤

第1節 精神医学における疾患概念

第1款 伝統的精神医学における疾患概念—シュナイダー理論を軸として

第2款 現代的精神医学における疾患概念

—操作的診断に基づく疾患概念を軸として

第3款 伝統的精神医学と現代的精神医学

第2節 「精神の障害」の判断基盤

第1款 症状論

第2款 診断論

第3節 検討—責任能力論における「精神の障害」の意味内容

第1款 症状論と診断論をめぐる議論の到達点

第2款 弁識・制御能力と「精神の障害」

第3章 責任能力論における「精神の障害」の位置づけ

第1節 責任能力の実体要件として「精神の障害」に独自の意義を認める見解

第1款 「精神の障害」から責任能力の判断結果を導出する余地を認める立場

第2款 「精神の障害」から責任能力の判断結果を導出する余地を認めない立場

第2節 責任能力の実体要件として「精神の障害」に独自の意義を認めない立場

第1款 安田拓人の見解

第2款 検討

第3節 検討

第1款 「精神の障害」を实体要件として認めた場合の不整合性について

第2款 「精神の障害」不要説について

おわりに

はじめに

背景事情

わが国の判例および学説は、刑法39条における「心神喪失」⁽¹⁾と「心神耗弱」⁽²⁾の意義について、昭和6年の大審院判決による判示に沿った考えを基本的に維持している。これによれば、「心神喪失と心神耗弱は、いずれも精神障害の態様に属するものといってもその程度を異にするもの」であり、心神喪失とは、「精神の障害により事物の理非善悪を弁識する能力なく、あるいはこの弁識に従って行動する能力のない状態」を、心神耗弱とは、「精神の障害が未だこれらの能力を欠如する程度にまで達していないものの、その能力が著しく減退した状態」⁽³⁾を意味するとされる。

責任能力判断において、「精神の障害」(生物学的要素)と弁識・制御能力(心理学的要素)を併せて考慮するこの判断手法(混合的方法)を前提とした場合には、その第一段階に位置づけられる「精神の障害」がいわばふるいの役割を果たすことになり、この概念をいかに理解するかは、刑法39条の適用範囲を画するに際して決定的に重要な問題となる。⁽⁴⁾

他方で、「精神の障害」要件を具体的に列挙するドイツ刑法典とは異なり、わが国においてこの概念は、「解釈に対していわば『開かれた』ままにされてきた」⁽⁶⁾と評される。「精神の障害」は、精神医学などの周辺諸領域と隣接し、茫漠でその外延が明確でない概念として、その実体的な分析の困難性が長らく認識されてきたのである。⁽⁷⁾

もっとも、近時では、安田拓人や水留正流による分析を中心として、「精神の障害」の内実を明らかにしようとする動向がみられる。これまでの議論動向を概括すれば、程度の差こそあれ、「精神の障害」概念を法的なものとして構成する点において、学説上は意見の一致を見ているように思われる。こうした考えの下では、例えば、わが国において戦後強い影響力を有している⁽⁸⁾た、ドイツの精神医学者クルト・シュナイダー（Kurt Schneider）による精神異常の二分論に基づく医学的疾患概念——精神異常は身体的原因を有するもの（および身体的原因が推定されるもの）と「精神的存在の単なる変種」に分けられ、前者のみを精神疾患とする考え方——を、⁽⁹⁾「精神の障害」の判断にダイレクトに結びつけるべきではないとされる。「精神の障害」は、特定の医学的疾患概念への該当性とは無関係に、弁識・制御能力といった法的見地から再構成され、実際にも、わが国における責任能力論の第一人者は、「『精神の障害』に該当しない場合には、認識・制御無能力（ないし限定認識・制御能力）⁽¹⁰⁾の場合にはもはや考えられないということが確認されなければならない」⁽¹¹⁾ず、その帰結として、「精神の障害」要件には、「認識・制御能力に影響を与えうるような精神症状あるいは精神状態像」が含まれるとする、法的病気概念を採用するに至っているのである。

問題意識と研究手法

上記のように、「精神の障害」の意味内容が徐々に明らかとされる一方で、その刑法理論上の位置づけについては、不明確な部分が未だ多く残されているように思われる。この点については、橋爪隆による以下の問題提起が示唆に富む。

「[刑法学における基本的な理解としては] 弁識能力・制御能力の存否という心理学的な要素が責任判断の決定的な基準であって、精神障害という生物学的要素は、心理学的要素を認定するための補助線といえますか、認定のための資料にすぎないというものだと思います。もっとも、それであれ

ば、精神の障害は責任能力の判断において、副次的な、いわば非本質的要素にすぎないのか、という疑問が生じてくるわけ⁽¹²⁾です。」

責任能力基準において、生物学的要素と心理学的要素を併せて考慮する混合的方法が採られてきた理由としては、責任能力判断の安定性確保という目的が一般に挙げられる⁽¹³⁾。既述のように、この混合的方法を前提とした思考枠組みは、現在に至るまでわが国の刑法学説と刑事実務に根強く影響を与えている。

しかしながら、「精神の障害」を法的に構成する通説的な立場を前提とした場合には、責任能力判断の第一段階要素として「精神の障害」がいかなる役割を果たし得るのかという疑問が生じる。法的概念としての「精神の障害」の外延や内実は、「弁識・制御能力に影響を与えうる精神状態」などという形で心理学的要素によって規定されることから、責任能力基準において両者を別個の要件として並置する必然性は存しない——つまり、「精神の障害」要件と弁識・制御能力要件の並置は、前者が医学的概念として理解されていた限りで意義を有していた——のではないだろうか。

従来⁽¹⁴⁾の学説の問題性について筆者は、「精神の障害」が責任能力の判断場面で果たす役割を考慮せず、混合的方法という従前の思考枠組みを念頭に同概念の精緻化を図った点に求められ、その結果として、「精神の障害」要件の内容が逆説的に空洞化する事態に陥っていると考え。この点については、責任能力の判断過程に即した説明が有益と思われることから、以下では精神医学者の岡田幸之によって提示されたモデルを援用することにしたい。

岡田によれば、医学的診断から責任能力判断に至る構造は、①精神機能や精神症状についての情報の収集、②集められた情報に対する精神医学的見地からの評価、③疾病の診断、④精神機能・症状と事件との関連性の抽出、⑤善悪の判断や行動の制御に関わる部分の抽出、⑥法的に弁識・制御能力の要素として捉えられる点の特定、⑦法の解釈と当てはめによる弁識・制御能力の程度評価、⑧完全責任能力・心神耗弱・心神喪失の法的判断、の8段階に

⁽¹⁴⁾
整理される。

このうち、責任能力の実体要件としての「精神の障害」は、どの段階で考慮されているのだろうか。「精神の障害」の字義からして、直観的には②や③の段階に位置づけられるようにも思えるが、「弁識・制御能力に影響を与えうる精神症状」などとして法的見地から再構成される「精神の障害」はむしろ、④ないし⑥の段階と関連性を有していると評せよう。こうした理解を念頭に置けば、法的概念としての「精神の障害」が実際に問題となるのは、ある病的な精神状態が弁識・制御能力の喪失や減弱と関連性を有するかという点であり、これに弁識・制御能力と区別された実体要件としての位置づけを与えることは困難なようにも思われまいだろうか。

筆者は、「精神の障害」の実体要件上の位置づけをめぐる上記の困難性が、「ある病的な精神状態と弁識・制御能力の関連性」という認定上の動的な概念を、静的な実体要件の平面で記述したことによる弊害だと考える。こうした理解に正しいものが含まれるとすれば、第一段階要素としての「精神の障害」について、責任能力の判断場面を見据えた新たな角度からの分析が求められることになるだろう。

上記の問題関心のもとで本稿は、アメリカにおける「精神の障害（mental disorder）」に関する議論のうち、純粋な生物学的的方法による責任能力基準として知られるダラム・ルールをめぐる議論に検討を加える。わが国においてダラム・ルールは、責任能力基準の失敗例として紹介されることが多いものの、生物学的要素のみを要件とするこのラディカルな基準に対しては、当時の段階でも様々な角度から批判が展開され、その議論が副産物として蓄積された。その中でも筆者は特に、「精神の障害」という要素について、「責任能力判断において精神鑑定人と事実認定者のそれぞれが果たすべき役割」という視座から分析が加えられた点に着目する。

弁識・制御能力といった法的な機能基準を内包せず、「精神の障害」という一見医学的な概念のみに依拠するダラム・ルールの下では、精神鑑定人と事実認定者の職分が交錯しがちになる。これを逆から捉えた場合には、「精

神の障害」という統一基準の下では、精神鑑定人と事実認定者のそれぞれが果たすべき役割の差異化が必然的に求められ、「精神の障害」概念に含まれる多様な要素を分析的に捉える契機が含まれることになるのである。こうした議論背景は、責任能力の判断場面を見据えた形で「精神の障害」を構成すべきとの筆者の問題意識に合致し、上述のような視座の転換に際して有益な示唆を与えるものと考えられる。

上記の分析視角に基づき、本稿では以下の順序で検討を加える。

本稿の構成

第1章では、「精神の障害」に関するアメリカの議論動向に検討を加える。具体的には、1954年にコロンビア特別区の連邦控訴裁判所によって定立されたダラム・ルールをめぐる議論を分析する。特に、純粋な生物学的方法として定立された同基準に修正が加えられていく過程を精査することにより、責任能力基準における「精神の障害」が果たす役割について示唆を得ることを目標にする。

続く第2章では、「精神の障害」の判断基盤を考察対象とする。この過程ではまず、精神医学における疾患概念に関する議論のうち、シュナイダー理論による伝統的疾患概念とDSMなどに代表される現代的疾患概念を対比的に取り上げ、それぞれの疾患概念が対象者の精神状態をいかなる視座から理解しようとしているのか、その基本的スタンスの相違を明らかにする。そして、精神医学領域の議論分析を踏まえ、幻覚や妄想といった個別の症状を「精神の障害」として位置づける考え方（以下「症状論」という。）と、「診断によって精神医学的に評価・解釈された行為者の全体像を責任能力判断の基礎とする⁽¹⁵⁾」考え方（以下「診断論」という。）をめぐる刑法学の議論動向を取り上げ、筆者の立場から、第一段階要素としての「精神の障害」の意味内容を明らかにする。

さらに第3章では、「精神の障害」の実体論上の地位に検討を加える。具体的には、わが国の刑法学説を、実体要件としての「精神の障害」の意義を

強調する立場と、刑法理論上の意義を相対化しながらもその他の理由から同要件を維持する立場に分けた上で、それぞれの立場が「精神の障害」を実体要件として存置する論拠を比較検討する。これらの論拠がいずれも説得性に欠けることを示すことで、責任能力の実体基準として本来的に記述されるべきは心理学的要素のみであり、法的見地から構成された「精神の障害」は心理学的要素の認定資料として再定位されることを明らかにする。最後に、上記の結論が、法的概念としての「精神の障害」をめぐる従前の学説の不整合性を回避するのみならず、心理学的要素の内実に関する議論進展や精神鑑定人と裁判所の役割をめぐる議論から得られた帰結とも親和性を有することを提示する。

第1章 アメリカにおける議論状況

第1節 責任能力基準における「精神の障害」要件の位置づけ

アメリカの刑事手続においても、責任能力や訴訟能力、受刑能力など種々の場面で精神障害との関係が問題となる。一般的には、医学的な意味での精神障害を有していたとしても、その事実のみによって特別な法的取扱いを受けることにはならず、精神障害の存在に加え、法的に関連性のある態度⁽¹⁶⁾ (legally relevant behavior) であることが要求される。

責任無能力（心神喪失）の抗弁について言えば、現在でも46の州と連邦によって維持されており、現在用いられている全ての責任能力基準において、精神の疾患（disease）や欠陥（defect）が実体要件として位置づけられている⁽¹⁷⁾。歴史的には、精神の疾患が統合失調症や双極性障害、精神病性のうつ病などを指すのに対し、精神の欠陥は知的障害（精神遅滞）や痴呆などを指すものとして区別されてきたものの、それ以上の定義は現在でも不明確なまま残されている⁽¹⁸⁾。

この「精神の疾患ないし欠陥」という要件については、かつてはこれを精

神医学における疾患概念と同一視する考え方が有力であったものの⁽¹⁹⁾、現在では、これを法的概念と解した上で陪審の判断事項とする見解が有力である⁽²⁰⁾。もっとも、「精神の障害」に関するアメリカの近時の議論においては、精神病質など一定の精神疾患類型を「精神の障害」として認めるべきか否かを軸に展開され、「精神の障害」の規定形式に関する（刑事政策的関心に方向づけられた）表面的な議論に終始している印象を受ける。この種の議論は、責任能力の実際の判断過程を見据えながらも、その問題関心を「精神の障害」の実体論的な意味内容に向ける筆者の立場とは異なるものと評しうるだろう。

そこで次節からは、アメリカにおける近時の議論とは距離を置き、1954年にコロンビア特別区の連邦控訴裁判所によって採用された、ダラム・ルール（Durham rule）をめぐる議論を取り上げる。純粋な生物学的方法による責任能力基準として知られるダラム・ルールは、そのラディカルな規定形式ゆえに、「責任能力の基準に関する諸問題が集約されており、刑法の目的、法と精神医学との関係、責任能力の意義……など多くの基本的・本質的な問題について反省をせまるものがある⁽²¹⁾」と評される。

既述のように、わが国においてダラム・ルールは、責任能力基準の失敗例として紹介されることが多い（後述のように、筆者もダラム・ルールのような純生物学的方法を支持するわけではない）。しかしながら、ダラム・ルールの定立から修正・廃止に至るまでの議論過程では、責任能力基準として「精神の障害」のみに依拠する純生物学的方法の是非に留まらず、「精神の障害」の意味内容や、事実認定者と精神鑑定人の関係などについて多くの自覚的な議論が展開された。この種の議論は、責任能力の判断場面を見据えた形で「精神の障害」の意味内容を明らかにするという本稿の目標にも合致すると考えられることから、以下では、ダラム・ルール成立の過程を敷衍して論じた上で、同基準の実体論上の諸問題に検討を加える。

第2節 ダラム・ルール成立の背景

本稿にいうダラム・ルールは、「被告人の違法行為が精神の疾患ないし欠

陥（mental disease or defect）の所産（product）であった場合には刑事責任を負わない」という、1954年のダラム判決によって定立され、コロンビア特別区⁽²²⁾の連邦控訴裁判所によって20年近く用いられた責任能力基準を指す。

この基準が導入された目的としては、①責任能力に関する基準を医学的知識の進歩に一致させ、②刑罰の代わりに治療を施される人々の層を拡張させるとともに、③従来のテスト——マクノートン基準と抗拒不能の衝動テスト——によって阻害されていた、精神鑑定人と陪審・裁判所間のコミュニケーション⁽²³⁾を容易にする点が挙げられる。

このように、ダラム・ルール成立の背景には、当時支配的な責任能力基準に対する疑問があった。ダラム判決によれば、マクノートン基準は、①自然科学の実態や科学的な知識に十分な形で基づいておらず、②単一の症候（認識能力の欠如）に基づく基準ゆえに、あらゆる状況に有効な形で適用されるものではなく、抗拒不能の衝動テスト（“irresistible impulse” test）は、考え込みや熟考（brooding and reflection）によって特徴づけられる精神疾患を考慮できず、これらの疾患から生じた行為を偏狭なマクノートン基準へと追いやる点で妥当でない⁽²⁴⁾。アメリカにおける精神医学の祖とされ、ダラム・ルール形成に影響を与えた⁽²⁵⁾ Isaac Ray は、それまでの責任能力基準の問題性について、以下のように述べる。

「精神異常が存在するという事実は、診断上の一症状ではなく、諸症状が全体として理解されることによって確証され、全ての事例に見られる特定の⁽²⁶⁾症状は存在しない。」

Rayによれば、認識能力のみを要件とするマクノートン基準や一定の衝動のみを要件とする抗拒不能の衝動テストは、精神障害がもたらす多くの諸症状の中の一つの症候を問題とするに過ぎず、法的な機能要件を含む責任能力基準は必然的に狭隘なものになってしまう。

これに対してダラム・ルールは、責任能力基準から法的な制約を排除する

ことにより、被告人の精神疾患に関する全ての情報が精神鑑定人から事実認定者に提示され、「我々の間で継承されてきた道徳的責任の思想」を、陪審が個々の事例に適用することが可能になると目されていた。⁽²⁷⁾

かようにしてダラム・ルールは、「マクノートン基準や抗拒不能の衝動テストの下で精神医学者と裁判所の間に生じていた、コミュニケーションの障壁を取り除くこと」を目的とし、「被告人の行為の性質を明らかにしうる証拠に陪審が接する機会を最大限のものとする」ことに主眼が置かれていた。⁽²⁸⁾ それまで一世紀以上も支配的地位にあったマクノートン基準と抗拒不能の衝動テストを拒絶し、「端的に、違法行為が『精神の疾患または欠陥の所産であったときは』責任能力がないとして、統一的な生物学的方法による基準を宣言したダラム・ルールは、まさに、こうした趨勢におけるエポック・メイキングな出来事であった」と評されるのである。⁽²⁹⁾

第3節 ダラム・ルールが内包していた諸問題

ダラム・ルールの下での責任能力判断は、①行為時に精神の疾患または欠陥が存在していたか、②当該犯行はその精神の疾患または欠陥の所産といえるか、の二点を問うものであった。⁽³⁰⁾ しかし、それまでの責任能力基準とは異なり、(弁識・制御能力といった)機能的な基準が併置されず、また、「精神の疾患または欠陥」にそれ以上の定義が付与されなかったために、⁽³¹⁾ 困難な問題が生じることになる。すなわち、この概念の医学的な見かけとは裏腹に、⁽³²⁾ ダラム・ルールにおける同概念の内容は不明確なまま残されたために、「ダラム・テストが何らかの指針を提示することを意図していたとすれば、たとえそれが裁判所の専門家らに対するものだったとしても、その目的は決して達成されなかった」と評される事態に至ったのである。⁽³³⁾

ダラム・ルールの困難性は、同基準が責任非難に関する従来を理解を堅持する一方で、事実認定者と精神鑑定人のコミュニケーションを円滑にする目的から純粋な生物学的方法を採用した点に求められる。

既述のように、アメリカにおける近時の学説は、「精神の障害」を法的見

地から構成する必要性を認めるものの、ダラム・ルールが形成された当時のアメリカでは、訴訟能力や責任能力の基準に適用されうる「精神の障害」は、強度の精神病（psychosis）——すなわち、精神医学的に疾患とみなされるもの——を意味するとの理解が支配的であった。⁽³⁴⁾

精神医学領域における疾患と「精神の障害」を同一視する当時の議論状況の下で純粋な生物学的方法を採用した場合には、例えば、「精神の障害」を医学的な治療必要性の観点から理解し、刑罰よりも治療が適切な場合には心神喪失とされる責任能力制度が成立しているような印象を与えかねないものの、こうした理解はダラム判決の意図するところではない。ダラム・ルールにおいては、「責任能力を伝統的な意味の責任非難を負いうる能力＝有責行為能力として把握しつつ、それに対応するものとして、……『生物学的方法』を提唱している点に、その特徴と複雑性が存する」⁽³⁵⁾のである。

既述のように、ダラム判決の中では、（弁識・制御能力の欠如といった）特定の症状に依拠して責任能力を判断する従来の諸基準の問題性が指摘された。しかし、ダラム・ルールに批判的な論者によれば、精神障害の有無という単純な問題に着目することで、刑事上の抗弁という特定の法的帰結がいかなる場合に認められるのかという問題を看過してしまう点に、この基準の「根本的な誤り」⁽³⁶⁾が存在する。

ダラム・ルールがコロンビア特別区で採用されて以降、他の法域で類似の基準が採用されることはなく、⁽³⁷⁾多くの事例で被告人側弁護人がマクノートン基準や抗拒不能の衝動テストに代えて所産テストの採用を求めたものの、控訴裁判所は常にこれを否定してきた。ダラム判決が下されたコロンビア特別区においても、この基準は後述のように修正を余儀なくされ、責任能力論に関する当時の代表的な著書の中で Goldstein は、ダラム・ルールの定立から修正・廃止に至る過程を以下のように概括する。

「ダラム・ルールは、非常に遠回りをしながらも、陪審は何らかの手引きを必要とし、『精神の疾患』や『所産』といった言葉では不十分であり、

刑法の遵守に関連する種類の疾患の影響について、責任能力基準が何らかの説明を包含する必要があるという結論に至った。⁽³⁸⁾

他方で、この基準は、わが国の責任能力論と同様に責任非難という基盤を堅持しており、「18年に及ぶダラム・ルールの経験は、心神喪失抗弁をどのように定義すべきかという基本的な問題を考えるに際して未だ得るところが大きい⁽³⁹⁾」と考えられる。以下では、ダラム・ルールが内包する諸問題のうち、責任能力の実体要件に関する事項——「所産」の意義と「精神の疾患ないし欠陥」の意義——に検討を加える。

第1款 「所産」の意義について

ダラム判決で示された陪審説示の例では、被告人が「精神の疾患ないし欠陥」の状態にあったとしても、「その種の精神異常と当該行為の間に因果関係 (causal connection) が認められない場合には、自らの違法行為についてなお責任を負う⁽⁴⁰⁾」とされていた。これによれば、「精神の疾患ないし欠陥」がその性質や程度の点で多様なことから、行為時にその状態にあったことが立証されるのみではならず、「精神の疾患ないし欠陥」と当該行為の間に一定の関係が認められなければならない。⁽⁴¹⁾

もっとも、「精神の疾患ないし欠陥」と当該行為の間に因果関係が要求されるとしても、その意味内容は一義的には確定できない。例えば、「因果関係」の意味を弱く解し、「その疾患が『なければ ("but for)』当該犯罪に出ることはなかった」ことを意味すると解した場合には、精神疾患の存在が窺える全ての事例において、被告人の責任能力を認めることが困難となる。これに対して「因果関係」の意味を強く解し、「疾患の影響により、被告人の意思作用 (volition) が働く余地が全く存在しなかった」ことを意味すると解した場合には、ダラム・ルールは、能力の完全な喪失を要求する点でそれ以前の責任能力基準——マクノートン基準および抗拒不能の衝動テスト——と何ら変わるところがないという帰結に至りうる。⁽⁴³⁾

コロンビア特別区においてこの問題は、1957年の Carter 判決で一定の解決が図られることになる。同判決では、「因果関係」の意義を弱く解する前者の考え方が採用され、「心神喪失抗弁が疾患の『所産』を要件とする場合には、……被告人がその疾患の状態になかったとすれば当該行為に出ることはなかったと、[事実認定者が] 合理的に推論できること⁽⁴⁴⁾」を要するとの解釈が提示された。

しかしながら、所産要件における「因果関係」を弱く解し、条件関係公式（“but-for” test）と理解する立場が確認されたにもかかわらず、多くの精神医学者は、特定の行為が精神疾患の産物であったか否かについては解答不能な問題だと考えており、この争点について意見を述べないことが慣例化する⁽⁴⁵⁾。精神医学者らのこうした態度は、コロンビア特別区における挙証責任分配の特殊性と相まって、以下に述べる困難な問題を生じさせた。

コロンビア特別区においても一般に、刑事被告人に対しては「正常の推定（presumption of sanity）」が働くこととされ、心神喪失抗弁を提起するためには被告人の精神状態に関する「何らかの証拠（some evidence）」の提出が被告人側に求められていた。しかし、被告人側の争点形成責任は、「精神の疾患ないし欠陥」の存在を示す「何らかの証拠」で足りるとされ、所産要件についての証拠提出は不要とされていた⁽⁴⁶⁾。

これに対して検察側は、「精神の疾患ないし欠陥」あるいは「所産」の不存在について、合理的な疑いを差し挟む余地のない程度の証明が求められる⁽⁴⁷⁾。既述の通り、「所産」については多くの精神医学者が解答不能な問題だとして明言を避けることから、被告人が「精神の疾患ないし欠陥」の状態にあったことがひとたび立証された場合には、そうした精神状態と当該行為の因果関係がほぼ自動的に推定されることになる⁽⁴⁸⁾。

かようにして、責任能力が問題となる全ての事例において検察側は、「精神の疾患ないし欠陥」の不存在を争うか、心神喪失抗弁について全く争わない——すなわち、心神喪失の指示評決（directed verdict）を待つ——かのいずれかであり、所産要件はダラム・ルールから削除されたのと変わらないと⁽⁴⁹⁾

評される事態に至ったのである。⁽⁵⁰⁾

第2款「精神の疾患ないし欠陥」の意義について

既述のように、ダラム・ルールの下で精神鑑定人は一般に、「精神の疾患ないし欠陥」を精神医学における疾患概念と同一視する傾向が見られた。⁽⁵¹⁾

確かに、精神鑑定人による証言は証拠の一形式に過ぎないことから、事実認定者が鑑定人の意見に常に従い、「精神の疾患ないし欠陥」を精神医学における疾患概念と一致させる必要性は存しない。しかし、実際問題としてダラム・ルールの下では、「責任能力判断が裁判所から、その見解が絶えず流動的な専門医へと放棄されてしまった」⁽⁵²⁾と評されるように、裁判所にとって重要な事項に関する司法上の権限が医学の側に与えられた。⁽⁵³⁾すなわち、多くの事例では、精神医学的な疾患概念への該当性に関する精神鑑定人の意見によって、心神喪失抗弁の成否が決められていたのである。⁽⁵⁴⁾

精神医学における疾患概念と「精神の疾患ないし欠陥」要件の関係性についての上記の理解の下では、(重大)精神病(psychosis)に加え、精神病質(psychopathy)や神経症(neurosis)がこの要件に含まれるかという点をめぐって困難な問題が生じることになる。⁽⁵⁵⁾例えば、1957年11月にコロンビア特別区のSt. Elizabeth病院において、反社会的人格を含む人格障害が医学的な精神疾患概念に含まれるとする政策変更がなされた結果、それ以前に第一級謀殺罪で有罪判決を受けていた、社会病質を有する被告人の再審理が認められるなどの混乱が生じ、その結果として、「精神の疾患ないし欠陥」について法的な定義を有さないダラム・ルールへの批判が強まったのである。

この問題についてコロンビア特別区の連邦控訴裁判所は、①「精神の疾患ないし欠陥」に司法上の定義を与え、②精神鑑定人の果たすべき役割を明確化するという2つの解決策を採用した。⁽⁵⁷⁾

まず、①「精神の疾患ないし欠陥」要件に関する司法上の定義は、1962年のMcDonald判決で示された。同判決では、精神医学者が臨床上の治療目的から「精神の疾患ないし欠陥」に位置づけるものは、責任能力判断という

陪審の目的にとっての「精神の疾患ないし欠陥」と常には一致しないとして、責任能力基準における「精神の疾患ないし欠陥」概念には、「精神または感情のプロセスに著しく影響を及ぼし、行為制御能力を著しく損なわせる、あらゆる異常な精神状態が含まれる」⁽⁵⁸⁾との実践的定義が与えられた。

この新たに確立された「精神の疾患ないし欠陥」の定義により、同要件が医学的な疾患概念と区別され、行為制御能力という法的観点から構成されることが判例によって承認された。この定義によった場合、行為制御能力という機能基準が「精神の疾患ないし欠陥」要件内部で実質的に考慮されるため、当時の通説的な責任能力基準——マクノートン基準と抗拒不能の衝動テストを組み合わせた基準——とダラム・ルールの差異は著しく減少したと評される⁽⁵⁹⁾。

他方で、②精神鑑定人が果たすべき役割の明確化について言えば、1967年の Washington 判決において、「所産」および「精神の疾患ないし欠陥」に関する証言についての一定のガイドラインが示された。

このうち、「所産」要件については、当該行為が「精神の疾患ないし欠陥」⁽⁶⁰⁾の「所産」であるか否かについて、精神鑑定人の意見陳述が禁止された。同判決は、以下のように述べる。

「『所産』という語は、精神医学者にとって臨床上の意義を何ら有さないことから、この究極的争点 (ultimate issue) についての証言は許容されない。精神医学者には、被告人の精神疾患や欠陥が当該犯罪とどのように関係しているのか、つまり、被告人の行動プロセスの発展・適応・作用から、当該行為がどのような影響を受けたかについての説明が求められる。しかしながら、精神医学者は、[当該行為が『精神の疾患ないし欠陥』の]『所産』であったか否かについて直接に意見を述べるべきではなく、『結果 (result)』や『原因 (cause)』といった表現を用いることさえ避けるべきだろう。」

これに対して「精神の疾患ないし欠陥」は、「所産」とは異なり、臨床上も重要な意義を有すること、また、「精神の疾患ないし欠陥」という語の使用を一律に禁じることで全ての問題が解決されるわけではないことを理由に、精神鑑定人がこの問題について言及することを禁じるのではなく、むしろ彼らに法廷での役割を理解させ、不適切な専門家証言を避ける方策が採用された⁽⁶¹⁾。

コロンビア特別区の連邦控訴裁判所における上記の姿勢は、ダラム・ルール初期の裁判例からも見て取れる。例えば、1957年の Carter 判決では、精神鑑定人に求められる意見は、「説明のない——統合失調症や偏執病、神経症や精神病質といった——医学上の診断名 (medical label) を与えるのみでは不十分」とされ、診断名の付与のみでは精神鑑定人の役割を果たしたことにはならない旨が判示された。同判決によれば、「この分野における専門家証言の主たる価値は、……その者の意見が形成されるに至った資料や、その資料から結論へと達する推論過程に依拠しており、疾患やそのダイナミクスについての説明——それがどのように発生し、症状を生じさせたのか、また、被告人の精神や感情のプロセスにどのようにして作用したかについての説明」にあり、「精神の疾患ないし欠陥」に該当するかといった「結論を単に表明することにその価値があるわけではない」⁽⁶²⁾のである。⁽⁶³⁾

上記のように、コロンビア特別区の連邦控訴裁判所は、「精神の疾患ないし欠陥」について実践的な法律上の定義を与え、精神鑑定人に求められる役割を繰り返し確認することで、事実認定者としての陪審の機能を強調した⁽⁶⁴⁾。しかしながら、純粋な生物学的方法を採用するダラム・ルールの下では、鑑定人による陪審の不当な支配現象を完全に回避することは困難であり、1972年の Brawner 判決によってダラム・ルールは放棄され、アメリカ模範刑法典の責任能力基準が採用されることになる⁽⁶⁵⁾。

次款では、精神鑑定人と事実認定者のそれぞれに求められる役割の相違という視点から、「所産」および「精神の疾患ないし欠陥」の意味内容に分析を加える。

第3款 「精神の障害」と精神鑑定人の役割

既述のように、ダラム・ルールが心理学的要素を排除し、純粋な生物学的方法によって責任能力基準を構成したのは、「マックノートン・ルールや抵抗不能の衝動テストの下で生じてきた精神医学的鑑定人と裁判所との間の障壁を克服し、精神医学的証言のより効果的な使用を容易にするためであり、したがって、また、精神医学的証言の質を改善するため⁽⁶⁶⁾」であった。しかしながら、当初の目算とは裏腹に、ダラム・ルールは「所産」や「精神の疾患ないし欠陥」という概念の曖昧性のために批判を受け、のちの事例を通じてこれらの用語は、アメリカ法律協会の模範刑法典における責任能力基準に類似した形で定義され、結局はこの基準に置き換えられた⁽⁶⁷⁾。

このように、ダラム・ルールは純粋な生物学的方法として確立されたにもかかわらず、鑑定人による陪審の不当な支配現象を回避するため、「精神の疾患ないし欠陥」要件には法的定義が与えられ、鑑定人の証言範囲についてのガイドラインが設けられた。かようにして徐々に当初の目的——精神鑑定人と事実認定者の間のコミュニケーションの障壁を取り除くこと——から乖離することになった理由については、以下のような説明が可能だろう。

既述の通り、当時の有力な見解は、「精神疾患は医学的概念であり、立法者や裁判官ではなく、医学の専門家によってその定義がもたらされるべきことは自明⁽⁶⁸⁾」とし、ダラム・ルールにおける「精神の疾患ないし欠陥」を医学的概念として位置づけていた。

しかしながら、すでに当時から、責任能力基準における「精神の疾患ないし欠陥」要件が「客観的定義、特に医学的定義の存在を前提にしているように見受けられるが、そのようなものは存在しない⁽⁶⁹⁾」との指摘がなされていた点には留意する必要があるだろう。精神疾患の定義をめぐっては、精神医学においても意見の一致を見ておらず、「精神疾患に関する現在の医学的概念は、術語上および概念上の問題を提起している⁽⁷⁰⁾」と評される状態にあったのである。

確かに、DSMなどの統一的な診断基準が確立される以前の1950年代に、

精神医学の内部で疾患概念をめぐる意見の不一致がみられたとしても不思議ではない。しかしながら、「この用語法と概念の不一致を、現時点での科学的知識の限界に基づくものと単純に位置づけることはできず⁽⁷¹⁾」、「精神の疾患ないし欠陥」の外延を確定することの困難性が、精神医学領域の議論進捗とは無関係に生じうる点について、Waelderは以下のように述べる。

「精神疾患の概念において明確で争いのない解釈は、この概念の中核、すなわち、現実感が著しく損なわれ、経験に基づいた修正の作用が得られないような状態——例えば、人が混乱し、まごつき、幻覚や幻聴の影響下にある場合——に関してのみである。……しかし、その外部には、精神の病気に数えられるべきか争いのある状態が、広く周縁部分をなしている。精神病質や(窃盗癖のような)神経症、(露出癖のような)性倒錯は、精神疾患なのだろうか。この用語の定義は恣意的なものとなり、上記の疑問に対する回答も、個々の精神科医によって異なったものになるだろう。精神科医によってこれらの状態のいずれが精神疾患に分類されるかは、観察と推論によって確定されうる事実問題というよりは、彼らの哲学に依拠した問題⁽⁷²⁾なのである。」

ある精神状態が精神疾患に分類されるかという問題が先験的に確定されうる事実問題でないとすれば、精神疾患の該当性判断の目的によって、この概念の外延が決せられることになる。このように、「精神疾患のいかなる定義においても、社会哲学問題についての価値選択を伴う」ことを前提とすれば、責任能力基準における「精神の疾患ないし欠陥」のように、「争いのある価値判断が社会に広く影響を与える場合には、純粹に専門的な問題というよりはむしろ、公共の問題⁽⁷³⁾」として理解されなければならない。換言すれば、精神医学における精神疾患概念の不確実性により、「立法者にとってその用語法や定義の有用性は限定的なものとなり⁽⁷⁴⁾」、法学内部の目的のために「法学領域外の疾患概念を用いる際には、精査や(多くの場合に)何らかの修

正を要する⁽⁷⁵⁾」のである。というのも、既述のように、「精神疾患の意味を確定する作業には、社会哲学の問題に帰着する価値判断が含まれ」、「こうした価値判断が問題となる場合には、ある一つの専門家集団の見解を疑問の余地なく受け入れることはできない⁽⁷⁶⁾」からである。

この意味で、「精神疾患という用語に関して医学領域で支配的な語法が、強制的な法的手段の適用可能性との関係で立法者や裁判所が援用可能な社会哲学に従うものでない限り、これらの用語法を採用することは暗愚で不公正となる⁽⁷⁷⁾」ことになる。法的な文脈における関心事は、強制的な拘禁・治療処分の適用可能性を判断するための基盤として用いることにあり、実際にそのように用いられているからである。⁽⁷⁸⁾「精神医学の活動や概念の及ぶ領域が著しく広がっていることをも考慮すれば、法的文脈における精神疾患の意味を何ら明確にしないこれまでの慣行に従うことは、立法上もはや正当ではない⁽⁷⁹⁾」と評しうる。

他方で、医学領域では精神疾患の該当性判断に際し、治療目的という責任能力判断とは直接に関係しない観点が介在することは否めない。精神科医にとっての主たる関心事は、個人の健康状態が精神疾患と呼ばれるべきかという点ではなく、当該状態がどの診断カテゴリーに収まるかという点に向けられる⁽⁸⁰⁾。こうした点を念頭に置けば、「精神の疾患ないし欠陥」に該当するかどうかを問題にする責任能力判断とは重点の置き方が必然的に異なることにもなるだろう。

以上をまとめれば、責任能力基準における「精神の疾患ないし欠陥」を医学的な疾患概念に一致させることの非妥当性については、①医学領域における精神疾患概念の外延の不明確性、②精神疾患という概念を定立する際にはある種の価値判断を必然的に伴う点、③医学と法学の関心対象の差異という三点を指摘できるだろう。ダラム・ルールの修正過程からも明らかとなったように、陪審が判断すべき「精神の疾患ないし欠陥」は、医学的な精神疾患への該当性に還元されるわけではない。この点について、Krash は以下のよう述べる。

「被告人が精神疾患の影響を受けていたか否かを精神医学者に問うことと、同じ問題についての判断を陪審に求めることの間には根本的な違いがある。精神医学者には、医学的な分類や用語法に関する問題について意見を述べるのが求められる。症候や(場合によっては)診断についてまで意見が一致している精神医学者の間であっても、特定の障害が疾患として分類されるべきか否かという点では、意見の食い違いが生じる。これに対して陪審には、責任に関する究極的争点について判断を下すことが求められる。その職分は、被告人の精神疾患が刑罰を科すべきではないほどに重篤であったか否かを判断することにある。」⁽⁸¹⁾

この指摘には、たとえ生物学的要素による一元的な基準が設けられたとしても、事実認定者によって判断されるべきは、「法的見地から非難を加えられるほどの精神状態か」という問題なのだとの洞察が含まれている。Washington 判決においてこの点が明確に認識されながらもダラム・ルールが廃止されるに至ったのは、ダラム・ルールのシンプルな記述方法の下では、⁽⁸²⁾事実認定者がこの点を十分に認識することが困難であったことに起因する。

かようにして、「精神の疾患ないし欠陥」は法的見地から再構成されなければならず、精神医学における疾患概念とは直接に結びつかないことになる。もっとも、そうだとすれば、①法的見地から「弁識・制御能力を喪失ないし減弱させる精神状態」などとして再記述された「精神の障害」について、精神鑑定人がどのような形で関与すべきなのか、また、②このような意味で理解される「精神の障害」が責任能力基準においてどのような地位を占めるべきかが問題となる。以下では、この問題について興味深い分析を加える、哲学者の Herbert Fingarette の見解を紹介し、本節を閉じることにしたい。

〔未完〕

(1) 最判平成20年4月25日刑集62巻5号1559頁。

(2) 小野清一郎「責任能力の人間学的解明(二)」ジュリスト368号(1967年)119頁、平野龍一「刑法総論Ⅱ」(有斐閣、1975年)283頁以下、藤木英

雄『刑法講義 総論』（弘文堂、1975年）204頁、中山研一『刑法総論』（成文堂、1982年）337頁以下、団藤重光『刑法綱要総論〔第3版〕』（創文社、1990年）280頁、内藤謙『刑法講義 総論（下）I』（有斐閣、1991年）790頁以下、山口厚『刑法総論〔第2版〕』（有斐閣、2007年）253頁、浅田和茂『刑法総論〔補正版〕』（成文堂、2007年）282頁以下、大塚仁『刑法概説（総論）〔第4版〕』（有斐閣、2008年）453頁、林幹人『刑法総論〔第2版〕』（東京大学出版会、2008年）322頁以下、井田良『講義刑法学・総論』（有斐閣、2008年）366頁以下、大谷實『刑法講義総論〔新版第4版〕』（成文堂、2012年）318頁、川端博『刑法総論講義〔第3版〕』（成文堂、2013年）422頁、高橋則夫『刑法総論〔第2版〕』（成文堂、2013年）340頁、松原芳博『刑法総論』（日本評論社、2013年）201頁以下、前田雅英『刑法総論講義〔第6版〕』（東京大学出版会、2015年）302頁、山中敬一『刑法総論〔第3版〕』（成文堂、2015年）646頁など。

- (3) 大判昭和6年12月3日刑集10巻682頁。一部の漢字と仮名遣いを改めた。
- (4) 安田拓人「『精神の障害』と法律的病気概念」中谷陽二編『責任能力の現在—法と精神医学の交錯』（金剛出版、2009年）27頁参照。
- (5) 1975年より妥当しているドイツ刑法20条・21条は、「精神の障害」要件につき、「病的な精神障害、根深い意識障害、又は精神薄弱若しくはその他の重い精神的偏倚」という形で具体的内容を列挙する。
- (6) 水留正流「責任能力における『精神の障害』—診断論と症状論をめぐって（1）」上智法学論集50巻3号（2007年）140頁。
- (7) それゆえ、この分野の研究においては長らく、統合失調症や躁うつ病、てんかんなどの精神病に加え、精神遅滞、意識障害、人格障害や飲酒酩酊などの疾患分類がなされた上で、各症状別の考察がなされるに留まってきた。こうした考察方法が採られてきた背景には、「従前の裁判例を集積して帰納的に導く方が、より实际的で有効である」（大塚仁ほか編『大コンメンタール刑法第3巻〔第3版〕』（青林書院、2015年）435頁参照〔島田聡一郎＝馬場嘉郎〕）との理解があり、例えば「急性期の統合失調症であればほぼ心神喪失である」という形で、各症例における責任能力の具体的な判断結果を関心対象とした、裁判例の帰納法的な考察が行われるに過ぎなかった。
- (8) 箭野章五郎「刑事責任能力における『精神の障害』概念」法学新報115巻5＝6号（2008年）289頁参照。
- (9) クルト・シュナイダー（針間博彦訳）『新版 臨床精神病理学』（文光堂、2007年）2頁以下参照。

- (10) 安田・前掲注4・31頁。
- (11) 安田拓人『刑事責任能力の本質とその判断』(弘文堂、2006年)71頁。
- (12) 山口厚ほか(座談会)「現代刑事法研究会③ 責任能力」ジュリスト1391号(2009年)96頁[橋爪隆]。
- (13) 大塚ほか編・前掲注7・430頁参照[島田=馬場]。
- (14) 岡田幸之「責任能力判断の構造」論究ジュリスト2号(2012年)103頁参照。
- (15) 水留正流「責任能力における『精神の障害』—最近の動向を踏まえて」法と精神医療29号(2014年)2頁。
- (16) Morse, *Mental Disorder and Criminal Law*, 101 J. CRIM. L. & CRIMINOLOGY 885, 2011, at 895.
- (17) C. SLOBOGIN ET AL, *LAW AND THE MENTAL HEALTH SYSTEM: CIVIL AND CRIMINAL ASPECTS*, 6th ed., 2013, at 646.
- (18) *Id.*
- (19) H. FINGARETTE, *THE MEANING OF CRIMINAL INSANITY*, 1972, at 25 (note 9).
- (20) *E.g.*, P. ROBINSON, *CRIMINAL LAW: CASE STUDIES AND CONTROVERSIES*, 3rd ed., 2012, at 587. 他方で、以下に述べるように、「精神の障害」を法的概念として構成するとしても、その理解には幅がみられる。例えば、LaFaveの体系書では、「責任能力基準の後半部分[心理学的要素]で記述された結果を生じさせる場合には、精神病(psychosis)はもとより、神経症(neurosis)や器質性の脳障害(organic brain disorder)、さらには先天性の知的障害(congenital intellectual deficiency)など、いかなる精神異常であってもこの要件を充足しうる」(W. LAFAVE, *CRIMINAL LAW*, 5th ed., 2010, at 399)とされる。こうした理解を念頭に置けば、「精神の疾患ないし欠陥」という要素の重要性は相対的に減じられ、犯行時の弁識・制御能力が免責を要するほどに喪失していたかという点が決定的な基準として作用することになる(SLOBOGIN ET AL, *supra* note 17, at 647)。

これに対して、アメリカの諸法域では上記のアプローチとは異なり、「精神の疾患ないし欠陥」の重篤性を要求することで、同要件に限定を加えようとする試みも散見される。例えば、連邦法における責任能力基準の「精神の疾患ないし欠陥」には、「重大な」という限定が付されており(18 U.S.C. §17)、連邦法と同時期に公表されたアメリカ精神医学会(American Psychiatric Association)の責任能力基準においても、「精神の疾患ないし精神遅滞には、事実の知覚や理解を重大かつ明白に損なわせ、かつ、アルコール

ルその他の精神に影響を及ぼしうる物質を任意に摂取したことに主な原因を求めることができないような、重大な精神の異常状態のみ」が含まれるとされていた（Insanity Defense Work Group, American Psychiatric Association Statement on the Insanity Defense, 140 AM. J. PSYCHIATRY 6, 1983, 685）。連邦法の立法資料によれば、「重大性概念が付加されたのは、非精神病性の行動障害、あるいは『不適性人格』や『未熟人格』、『反社会的傾向のある』行動様式のような神経症によって、同抗弁が構成されないことを強調するため」（S. Rep. No. 225, 98th Cong., 1st Sess., 1984, at 229）であったとされる。

もっとも、心神喪失抗弁から人格障害などの類型を無条件に締め出すことに対しては、学説からの反対が根強く（*E.g.*, Bonnie, Should a Personality Disorder Qualify as a Mental Disease in Insanity Adjudication?, 38 J. L. MED. & ETHICS 760, 2010, at 762-63; Morse, *supra* note 16, at 931-32. これに対して、カリフォルニア州やオレゴン州の責任能力基準においては、全ての人格障害が「精神の障害」の定義から明示的に排除されている。CA. PENAL §29.8; OR. REV. STAT. §169.295 (2013).）、また、心神喪失による無罪後の非刑事的収容が広範に認められているアメリカでは、治療可能性のない精神病質者（psychopath）が同抗弁を提起するのは例外的な場合に留まると予想されることから、こうした議論の実益には疑問が呈されている（Morse, *supra* note 16, at 932）。責任能力基準において決定的に重要なのは法的な機能基準（弁識・制御能力）の有無や程度であることからすれば、「精神の障害」の外延は弁識・制御能力要件のいずれ（あるいは両方）を採用するののかという点に依拠し（SLOBOGIN ET AL, *supra* note 17, at 647）、「精神の障害」を実体論的に正面から論じる意義は存在しないことになるだろう。

- (21) 墨谷葵『責任能力基準の研究』（慶応通信、1980年）102頁。
- (22) LaFAVE, *supra* note 20, at 414.
- (23) 墨谷・前掲注21・109頁参照。
- (24) *Durham v. United States*, 214 F.2d 862, 874 (D.C.C. 1954).
- (25) *Durham*, 214 F.2d, at 870.
- (26) I. RAY, A TREATISE ON THE MEDICAL JURISPRUDENCE OF INSANITY, 3rd. ed., 1853, at 39.
- (27) *Durham*, 214 F.2d, at 876 (quoting *Holloway v. United States*, 148 F.2d 665, 667 (D.C.C. 1945)).
- (28) Krash, The Durham Rule and Judicial Administration of the Insanity Defense in the District of Columbia, 70 YALE L. J. 905, 1961, at 928.

- (29) 墨谷・前掲注21・101頁。
- (30) ダラム判決の中で想定されていた陪審説示の内容について、*Durham*, 214 F.2d, at 875.
- (31) ダラム判決では、疾患と欠陥の区別——前者には治癒や悪化が見込まれるものが、後者には先天的な障害や外科的な傷害の結果、あるいは精神疾患の後遺症など、治癒や悪化が見込まれないものが含まれるとの指針(*Durham*, 214 F.2d, at 875)——のみが提示され、その結果として「精神の疾患ないし欠陥」という決定的に重要な概念が定義されないまま残された。J. DRESSLER, *UNDERSTANDING CRIMINAL LAW*, 6th ed., 2012, at 349.
- (32) FINGARETTE, *supra* note 19, at 30.
- (33) *Id.*
- (34) Swartz, "Mental Disease": The Groundwork for Legal Analysis and Legislative Action, 111 U. PA. L. REV. 389, 1963, at 414.
- (35) 墨谷・前掲注21・108頁。
- (36) Wechsler, The Criteria of Criminal Responsibility, 22 U. CHI. L. REV. 367, 1955, at 373.
- (37) もっとも、ニューハンプシャー州では、同州の最高裁判所が1870年前後に定立した所産テストが現在でも維持されている。State v. Jones, 50 N.H. 369 (1871).
- (38) A. GOLDSTEIN, *THE INSANITY DEFENSE*, 1967, at 86.
- (39) LAFAYE, *supra* note 20, at 417.
- (40) *Durham*, 214 F.2d, at 875.
- (41) ダラム判決は、「所産」要件の必要性を指摘する中で、英国の「死刑に関する王立委員会」の報告書を引用する。*Durham*, 214 F.2d, at 875 (quoting ROYAL COMMISSION ON CAPITAL PUNISHMENT 1949-1953, REPORT, Cmd. No. 8932, at 99).
- (42) Wechsler, *supra* note 36, at 371.
- (43) *Id.* at 369-70.
- (44) Carter v. United States, 252 F.2d 608, 617 (D.C.C. 1957).
- (45) Acheson, McDonald v. United States: The Durham Rule Redefined, 51 GEO. L. J. 580, 1963, at 582.
- (46) Frigillana v. United States, 307 F.2d 665 (D.C.C. 1962).
- (47) 検察側に合理的な疑いを差し挟む余地のない程度の立証が求められる構図は、1970年の立法により、責任能力に関する挙証責任が被告人側に転換さ

れるまで続くことになる。D.C. CODE ANN. §24-301 (j) (1970).

- (48) Acheson, *supra* note 45, at 583.
- (49) Krash, *supra* note 28, at 932.
- (50) Acheson, *supra* note 45, at 584. 他方で、「所産でないこと」の証明は、「所産であること」の証明に比して著しく困難なことから、ひとたび精神鑑定人が「所産である」と証言した場合には、被告人の側に著しく有利に働くという問題も存在した。Id. at 583. 後述のように、1967年の Washington 判決以前は、「所産」が認められるかといった究極的な争点に関して、精神鑑定人の意見陳述が認められていたからである。
- (51) FINGARETTE, *supra* note 19, at 31.
- (52) Krash, *supra* note 28, at 933.
- (53) FINGARETTE, *supra* note 19, at 32. コロンビア特別区においても、責任能力の最終的な判断は事実認定者に委ねられる一方で、「精神の疾患を定義づける権限は医学の側に存するのみならず、この権限を実際に行使している」との暗黙の前提が採られていた。Id. at 31.
- (54) Acheson, *supra* note 45, at 587.
- (55) LAFAVE, *supra* note 20, at 419.
- (56) Blocker v. United States, 274 F.2d 572 (D.C.C. 1959).
- (57) LAFAVE, *supra* note 20, at 419.
- (58) McDonald v. United States, 312 F.2d 847, 851 (D.C.C. 1962).
- (59) SLOBOGIN ET AL, *supra* note 17, at 632. この点について LAFAVE, *supra* note 20, at 420 は、アメリカ模範刑法典における責任能力基準との類似性を指摘する。また、McDonald 判決は、行為制御能力の機能低下を要求する点で、所産要件の相対的な重要性を減じるものでもあった (Acheson, *supra* note 45, at 587)。この点を捉え、同判決によってダラム・ルールは事実上撤回されたに等しいとも評される。Id. at 581.
- (60) Washington v. United States, 390 F.2d 444, 456 (D.C.C. 1967). なお、墨谷・前掲注21・126頁以下は、Washington 判決によって「所産」のみならず、「精神の疾患ないし欠陥」の存在についても精神鑑定人の意見陳述が禁止されたとするが、この指摘は不正確である。本文中でも指摘するように、同判決では、「精神の疾患ないし欠陥」に関する証言の禁止について、慎重な態度が採られている。Washington, 390 F.2d, at 456.
- (61) Washington, 390 F.2d, at 456.
- (62) Carter, 252 F.2d, at 617.

- (63) *Id.*
- (64) *E.g.*, *United States v. Eichberg*, 439 F.2d 620, 625 (D.C.C 1971).
- (65) *United States v. Brawner*, 471 F.2d 969 (D.C.C. 1972). コロンビア特別区の連邦控訴裁は、アメリカ模範刑法典による責任能力基準が他法域で優勢となっている現状を念頭に、「司法上のアプローチや語句を統一するため」に放棄するとの立場を採用した (*Id.* at 984)。なお、「精神の疾患ないし欠陥」要件については、McDonald 判決による定義を存置している (*Id.* at 983)。コロンビア特別区における Brawner 判決の位置づけについて、Symposium, *Introduction: The Insanity Defense in the District of Columbia*, 1973 WASH. U.L.Q. 19, at 34-37.
- (66) 墨谷・前掲注21・122頁。
- (67) LaFAVE, *supra* note 20, at 415.
- (68) Weihofer, *The Definition of Mental Illness*, 21 OHIO ST. L.J. 1, 1960, at 1.
- (69) FINGARETTE, *supra* note 19, at 36.
- (70) Swartz, *supra* note 34, at 394.
- (71) *Id.* at 392.
- (72) Waelder, *Psychiatry and the Problem of Criminal Responsibility*, 101 U. PA. L. REV. 378, 1952, at 384.
- (73) Swartz, *supra* note 34, at 392. 精神疾患の概念には個人の価値判断が色濃く反映される点について、Eaton, *The Assessment of Mental Health*, 108 AM. J. PSYCHIATRY 81, 1951, at 84.
- (74) Swartz, *supra* note 34, at 395.
- (75) *Id.* at 401.
- (76) *Id.* at 418.
- (77) *Id.*
- (78) *Id.* at 392.
- (79) *Id.* at 420.
- (80) *Id.* at 392.
- (81) Krash, *supra* note 28, at 932.
- (82) 墨谷・前掲注21・149頁参照。他方で、「所産」についても、事実認定者によって判断されるべき事項であることについて、Krash, *supra* note 28, at 932.