

4 精神病と刑事責任能力の判定について

林 維

精神障害は、刑事責任を判定する過程における極めて重要な要素であり、特に近年の事件では、しばしば死刑の問題とも関連づけられ、大きな関心を集めるようになってきている。本稿は、精神障害と刑事責任の関係を手がかりとして、刑事責任能力の性質とその判定という問題を深く検討しようとするものである。

❖ 1 刑事責任の内包

責任能力の意義に関しては、学者ごとに見解の相違がある。古典学派の考え方によれば、責任能力とは、行為者を道義的に譴責する前提として、自由に意思を決定する能力をいう。行為者が自己の行為の価値を認識する能力を備える場合にのみ、同人の行為は、責任のある行為となるのであって、犯罪を実行することができるのは、このような意思能力を備えた者のみに限られる。こうして、古典学派によると、責任能力とは、犯罪能力を意味することになる。これに対して、近代学派の考え方によれば、責任能力とは、刑罰の手段を用いて社会防衛の目的を達成することを可能にする能力をいう。それゆえ、自由意思という観点からは責任能力者・無能力者と分けられる者の行為であっても、社会的責任という観点からすれば、全く同じ意味をもつ。精神異常者は、決して責任を負わない者ではない。刑罰に適應しえないため、刑罰手段を用いても社会防衛が不可能となる結果、その他の措置による防衛

が必要となるにすぎない。したがって、近代学派によると、責任能力とは、刑罰適応能力ということになる。

わが国にも、責任能力とは犯罪能力と刑罰適応能力との統一である、と主張する者がいる。しかし、刑法18条が「精神病者が自己の行為を弁識又は制御することができないときに危害結果を発生させた」と定めていることからすると、責任能力の核心は、自己の行為を弁識・制御する能力という点にあり、したがって、責任能力は犯罪能力であると考えなければならない。実際、ここにいう犯罪能力とは、精神病者が法益侵害の客観的効果を生じさせる能力をいうのではなく、是非弁識・行為制御の能力を欠くゆえに規範の要求に従って自己の行為を決定することができず、そのため責任応答の能力(答責能力)を欠くことをいう。また、責任能力は、行為時の能力に限定されるべきであるが、刑罰適応能力は、裁判時とりわけ刑罰執行期間における能力を意味する¹⁾。そうでなければ、刑罰適応能力は、これを独自に判定する意義を失う。そうすると、刑罰適応能力は、訴訟法に規定される事項として刑事訴訟法によって規範化されるべきものとなり、刑法により調整すべきものではないことになる。さらに、責任能力には刑罰適応能力が含まれると考えるならば、責任能力を有する者が犯罪後に精神病を患った場合には、同人が無責任能力者になるものとも考えることになる。しかし、このような回答は、最高人民法院1983年9月20日「人民法院が重大犯罪事件を審理する際の具体的な法律適用の若干の問題に関する回答」の規定と矛盾する。この最高人民法院の解釈は、犯罪のときに精神が正常であったにもかかわらず、犯罪後に刑罰適応能力を喪失した者も、法律の規定に従って刑事責任を負うことを明らかにしている。責任能力を備えた状態で行為に出た後に刑罰適応能力を喪失した者であろうと、依然として犯罪を構成していることは、はっきりとしている。他方、たとえ責任能力における刑罰能力と刑罰執行能力とが異なるということ認めるにせよ、その刑罰能力というのは、刑罰に処すという社会一般人に対する制裁に適合することを意味するだけで、保安処分の能

力を意味するものではない²⁾。しかし、行為者が責任能力を有するか否かを考察するにあたって、その行為者が行為時に刑罰を感受する能力、刑罰に耐える能力を有していたか否かまで立証する必要はない。犯罪能力を具備するとは、その行為者が当然に答責能力を有すること、刑罰を処される前提が整ったことを意味する。それゆえ、確かに、責任能力は、行為者を非難して同人に刑罰を負担させるという意味も備えているが、刑罰能力を独立に判定する必要性・可能性は存在しない。

最高人民法院、最高人民検察院、公安部、司法部、衛生部の1989年7月11日「精神疾病の司法鑑定に関する暫定規定」21条は、被鑑定人が刑事事件の被告人であって、訴訟の過程において、精神疾病に関する鑑定の結果、訴訟上の権利を行使しえないときは、同人は、訴訟能力を欠くものとする、と定める。また、同規定22条は、被鑑定人が刑罰若しくは労働教養に服し又は裁決された治安処罰を受けている際に、精神疾病に関する鑑定の結果、重大な精神活動の障害ゆえに弁識能力又は制御能力を有しないときは、同人は、刑罰若しくは労働教養に服し又は処罰を受ける能力を欠くものとする、と定めている。これらの規定から明らかなように、訴訟能力・受刑能力は、その判定の時期が責任能力とは異なる。また、訴訟能力・受刑能力と責任能力とは、その法律効果も完全に異なっているゆえ、前2者を責任能力の内容に含めることはできない。事実、責任能力と受刑能力とは、その判定基準も異なっており、精神医学においては、受刑能力の判定に関して、「弁識不能・制御不能」択一説ではなく、「弁識能力」単一説ないし精神疾病の程度がその基準として採用され³⁾、また、制限的受刑能力という概念も存在していない。

❖ 2 刑法における精神病の範囲の立法歴史についての考察

責任無能力・限定責任能力の概念は、刑法の解釈・学説のいずれにおいても論争となっている⁴⁾。これについて、一方では、精神障害それ自体が複

雑・曖昧な問題であるという点がある原因として挙げられ、意思、大脳などに関わる問題は、一定の神秘性を抱えているがゆえに、現在も依然として完全な科学的解明には到っていない。他方、刑法で用いられる弁識能力・制御能力、責任無能力・限定責任能力といった用語は、決して医学上の概念ではない。医学では、臨床観察で得られた症状及びその起因・誘因、経過、結果について精神分裂症（統合失調症）との一致性を研究することにより、統合失調症の本質に迫る努力がなされているが、真にその病気を理解・解明・克服したという段階にはまだ到達していない⁵⁾。このような理由から、論者によっては、精神医学の科学性を否定し、精神を病む者・病まない者を区別する科学的な方法など本より存在しない、と主張する者もある。例えば、現に精神病的な証拠が提出される事件では、決まってそれを否定する精神病的な証拠が提出されるが、このことからすると、精神病というものが存在するか否かは、中立公平な科学的方法によって簡単に証明しうるものではなく、誰もが科学的に承認しうる精神疾病の基準などありえない、とする見解⁶⁾や、実際、真正の精神病というものは始めから存在せず、その結論も、医師の能力の差異に応じて改変する不確定なものにすぎない、とする見解⁷⁾などである。

中国の刑法理論において、さらに大きな争点となっているのは、精神病の範囲である。この論争は、立法過程に顕著に現れている。ところで、1979年刑法15条1項は、「精神病患者は、自己の行為を弁識し又は制御することができないときに発生させた危害結果については、刑事責任を負わない。ただし、その家族又は後見人に対し、当該行為者の厳格な監視及び治療を命じる」と規定していた。ここにいう「精神病患者」の範囲については、精神医学における広義の精神病なのか、それとも狭義の精神病を意味するのかをめぐり、熾烈な論争が繰り広げられた。通常の見解からすれば、この精神病は、広義のものをいうと考えられていたが、これに反して、これは狭義の精神病を意味し、各種の重度の精神疾病ないし精神病性障害のみが含まれる、と主張する者もいた⁸⁾。そもそも、この点は、1979年刑法の起草・制定の段階で

既に問題となっていた。例えば、1950年に中央人民政府法政委員会が公布した刑法大綱草案12条は、次のようなものであった。すなわち、犯罪者が精神病患者であり、又は一時的な心神喪失若しくは病的状態ゆえに、犯罪時に自己の行為を弁識し又は制御することができなかつたときは、これを罰しない。ただし、後見に付する。犯罪者が、心神耗弱者であるときは、軽く処罰する。このように、「精神病患者」に続いて「又はその他の病的状態」といった類の文言が加えられているが、このことは、多くの者が精神病の範囲を狭義に捉えていたところ、立法の規定により、その他の病的状態下での行為も同等に扱うものとして加えられたことを示している。しかし、「精神病患者」は、これを広義に解することができる、との立場が多数派となったため、このような規定を設ける必要がなくなり⁹⁾、1954年9月30日の刑法指導原則草案4条では、精神病患者は、自己の行為を弁識し又は制御することができないときに犯した罪については、刑事責任を負わない……間欠性精神病患者は、その精神が正常なときに犯した罪について、刑事責任を負わなければならない、と定められた。全国人民代表大会常務委員会弁公庁が1957年6月28日に公布した刑法草案第2次稿でも、精神病患者は、自己の行為を弁識し又は制御することができないときに発生させた危害結果については、刑事責任を負わない……間欠性精神病患者は、その精神が正常なときに犯した罪について、刑事責任を負わなければならない、という規定として定められ、これが、1979年刑法の正式な条文に継承された。

以上の立法の本意からすると、「精神病」を広義に解する立場が支持される。最高人民法院、最高人民検察院、公安部、司法部、衛生部が1989年7月11日に公布した「精神疾病司法鑑定に関する暫定規定」（以下、「精神疾病鑑定規定」という）は、まさにこのような立場から、「精神病」ではなく「精神疾病」と定めたものである。

同じような論争は、その後、1979年刑法の改正に際しても展開された。全

全国人民代表大會常務委員會法制工作委員會の1988年9月刑法改正稿15条1項では、「精神病者」が「精神病又はその他精神的に病態に罹患した者」へと変更された。同委員會の1988年11月16日改正稿17条は、さらにこれを「精神病者、痴呆者」へと改正するものとした。また、最高人民法院が1993年「刑法改正の若干の問題に関する検討と建議」で示した見解も、注目に値する。そこでは、次のように指摘されている。現代精神医学では、疾病の名称として「精神疾病」又は「精神障害」が用いられているが、この精神疾病の中で最も重大な病気が精神病である。これに対して、中国刑法は、広い意味で「精神病」の語を用いており、医学において狭い意味で用いられる「精神病」とは、その意義が完全に異なっているため、これらを理解する上で誤解が生じやすい。したがって、これに関しては、「精神病者」の語を「精神疾病罹患者」又は「精神障害者」へと改めることにより、法律用語と医学用語との統一を可能な限り推進していかなければならない。しかし、その後の改正稿や最終的に上程された草案では、「精神病者」の語が復活し、1997年刑法18条も、依然として「精神病者」の文言を踏襲した。

立法史のこうした過程からは、以下のことが明らかになった。中国現行刑法は、ドイツ刑法20条のように、責任無能力の心理障害の範囲について、病理性の心理障害、根深い意識の錯乱、知能の低下、その他重大な精神的異常と明示的に列挙したり、又は、スイス刑法のように、精神病、精神衰弱又は重大な意識障害という列挙型の規定方式をとったりしていない。中国現行刑法は、確かにこのような立法例とは異なるが、1979年刑法の時代から、広い意味における「精神病」という範疇を定めてきており、また、重大な統合失調症が責任能力を限定する精神病として定められていないことを特に考慮すると、中国刑法における精神病の範疇は、広義に理解しなければならない。非列挙型の若干曖昧な規定方式が採用された立法体裁では、これと同様の見解がみられる。例えば、韓国では、一般に次のように考えられている。韓国刑法は、単に心神障害と定めているだけであるが、刑法上の心神障害とは、

精神障害又は精神機能の障害を意味するものと理解されるべきであり、これには、精神疾病（病理的な精神障害）、精神衰弱、重大な意識障害及び精神疾病が含まれる¹⁰⁾。

❖ 3 責任能力判定中裁判官の地位

一般的な意義において責任能力の推定が存在している以上、実務における責任能力の判定は、責任無能力又は限定責任能力の例外判断となっている。刑法18条によると、精神病患者は、自己の行為を弁識し又は制御することができないときに危害結果を生じさせ、そのことが法定の鑑定手続で確認されたときは、刑事責任を負わない。このように、中国が採用しているのは、生物学と心理学との混合的基準であり、これは、各国で普遍的に採用された責任能力の認定基準でもある。この基準が採用された理由は、次のようなものである。精神病は、常に弁識制御能力の喪失をもたらすわけではない。それにもかかわらず、生物学又は医学的な基準のみに従っただけでは、責任無能力の範囲が広きに失する。心理学的な基準は、精神障害が具体的な行為に影響を及ぼす程度に基づいて責任を捉えようとするゆえ、その範囲を限定する機能を有する。しかしながら、単に心理学又は法学的な基準に依拠しただけでは、相対的に確定的な認定基準が欠けるゆえ、責任能力の判定が曖昧となる。生物学的基準は、正にこのような司法の判断を制約し、より科学的な基礎づけから法的安定性を確保する。

当該の規定によれば、責任能力の判定には2つの段階がある。第1は、医学的に行為者の精神疾病の有無を判断する過程、第2は、第1の判断から一歩進んで、その精神疾病ゆえに自己の行為を弁識・制御することができなかったか否かを判断する過程である。それゆえ、第1の段階は、精神医学の専門家が、精神病の有無とその種類・程度を結論づける過程でなければならず、第2の段階は、司法の専門家が、第1段階の結論を基礎として、行為者

が弁識能力・制御能力を有していたか否かを判断する過程である¹¹⁾。このように次元も性質も異なるこれら2つの判断は、異なる主体によって独自に実施される。第1段階は、医学の専門家によって行われ、第2段階は、司法要員（主に裁判官又は検察官）によって実施されるが、最終的に、責任能力の有無は、医学の判断を基礎に法学的判断によってなされる。しかし、この問題に関しては、争いがないわけではない。多数の論者は、鑑定結果によって被鑑定人の刑事責任能力が明らかにされるべきだと考えるが、これに否定的な見解は、次のようにいう。すなわち、司法精神医学の鑑定は医学的鑑定であって、法学的鑑定ではなく、この法学的鑑定は、法廷がこれを実施する。鑑定人の任務は、行為者が精神病患者であるか否か、自己の行為を弁識又は制御しえないときに生じさせた危害結果か否かといった点を説明することのみに限られ、行為者の刑事責任能力の有無に関する認定は、裁判官が行うべき任務である¹²⁾。このように主張する否定説の観点には、確かに徹底されていない部分もある。弁識能力・制御能力がないとの認定がなされれば、実際、そのことは、行為者が責任無能力者であることを意味しており、裁判官の判断は、単に形式的にそれを容認するだけの意味しかもない。しかしながら、少なくとも先の否定説は、精神病の鑑定における医学鑑定と法学鑑定との分離を認めている。したがって、より徹底的な方法は、医学鑑定では、精神病の有無に関してのみ結論を示すことである。現に、中国刑事訴訟法119条2項は、精神病の医学鑑定について、省級の人民政府が指定する病院でこれを実施すると定めている。この規定によっても、医学鑑定は、精神病に関する鑑定であって、責任能力の鑑定ではないことが示されている。それゆえ、証拠の一種である鑑定結果は、刑事責任能力に関わる内容を含むべきではない。鑑定結果は、刑事責任能力を認定するための根拠となるものであって、刑事責任能力を認定するものではない。

しかし、これに反して、中国「精神疾病鑑定規定」9条1項は、刑事事件における精神疾病の司法鑑定には、被鑑定人が精神疾病に罹患しているか否

か、罹患した精神疾病の種類、危害行為の実行時における精神状態、精神疾病と実行された危害行為との関係、刑事責任能力の有無が含まれる、と定めている。また、同規定19条1項は、精神疾病の有無に関する鑑定の結果、被鑑定人が危害行為の実行時において、重大な精神活動の障害によって自己の行為を弁識・制御することができなかつたときは、刑事責任能力がないものとする、と定める。これらの規定によると、医学的判断と法学的判断は、同一の手續において医師の手でなされ、責任無能力の結論は、裁判官ではなく医師が下すことになる。

事実上、裁判所の判断は、そもそも大きな限界のあるものである。精神病の有無、種類、程度について精神医学の専門家が下した結論を覆すことは、一般に行いえない。裁判官にできるのは、医師の精神病鑑定結果を基礎として、弁識能力・制御能力が精神病によって影響されたか否かを改めて独自に判定することのみに限られ、こうして、医学基準と法学基準とが統一される。しかし、上記所定の制度の下においては、裁判官は、医師が当該の行為者について示した刑事責任能力の有無に関する結論を受け入れ、あるいは拒否することしかできず、法学的な判断を別途行う必要はなく、しかもすべきではないものとされている。確かに、1983年9月20日の最高人民法院「人民法院が重大な刑事事件を審理する際の具体的な法律適用に関する若干問題に対する回答」によれば、人民法院は、原鑑定結果に疑問があるときは、刑事訴訟法109条に従い、再鑑定を行うことができる。再鑑定の結果、その行為者が精神病患者ではなく、又は間欠性精神病患者であつて精神が正常なときに罪を犯していたことにより、刑法15条1項、2項どおりに刑事責任を負うときは、法律の規定に従い刑を言い渡さなければならない。また、同様に、1998年9月8日の最高人民法院「刑事訴訟法の若干問題の執行に関する解釈」59条も、人民法院は、鑑定結果に疑問があるときは、専門知識を有する者又は鑑定機関を派遣し又はこれに依頼して、その事件における専門的な問題につき、補充的又は再鑑定を行うことができ、と定め、同解釈60条も、人民法

院は、開廷審理において、省級人民政府の指定した病院による鑑定結果に対する証拠認否の後、疑いがあるときは、それを判断の根拠としてはならず、省級人民政府の指定したその他の病院に依頼して、補充的又は再鑑定を行うことができるものとしている。しかしながら、原鑑定であれ、補充・再鑑定であれ、裁判官は、独自の判断を行うことはできず、いずれの鑑定結果を採用するかという選択しかできない。こうして導かれた結論は、精神病の専門家が医学的判断と法学的判断を併せて行ったもの、あるいは精神病の専門家が医学判断のみを行い、法学判断を行うことなくえられたもののいずれかである。これらいずれも、当初、混合基準説が意図していたところと反する。

先述した「精神疾病鑑定規定」下の制度及び通常の実務は、鑑定結果を刑事上の証拠とする法的意義に反している。鑑定人は、その専門領域において、通常人ひいては裁判官よりも知識の面で優位に立ち、それゆえ、その鑑定結果は、比較的高度な権威性を備える。しかしながら、鑑定結果の証明力は、やはり、裁判官の判断に委ねられねばならない。当然ながら、現実における問題は極めて複雑である。実務の遭遇する精神病の問題は、極めて複雑かつ微妙であり、解決しなければならない問題があまりに専門的にすぎるゆえ、裁判官ですら、責任能力の有無について独自の判断をしたがらないこともある。こうして、このような制度は、判断から逃避する理由を裁判官に与える形となり、これでは責任能力の判定が精神医学の専門家に独占されてしまう。たとえ医学の専門家が、その鑑定結果において、行為者の精神病罹患の有無とその程度について説明しているだけであったとしても、司法の専門家は、行為者が弁識・制御能力を有するか否かについて独自の判定をすることができず、またそのような判定を取ってしなくなってしまうであろう。おそらくこのような理由から、日本では、過去の多数の事件において、精神科医師の鑑定結果を裁判所が無条件に受け入れて、心神喪失を認定しなければならない状況にあった¹³⁾。現在でも、進むべき方向として、精神医学者による精神鑑定結果をさらに尊重しなければならないとする論者がいる¹⁴⁾。

しかし、混合的基準制度の下では、裁判官の判断の優越性が明らかにされなければならない。すなわち、まずは精神医学の専門家による鑑定結果によって裁判官が拘束されてはならないことを明らかにする必要がある。日本の判例は、このような考え方をする方向性にあり、心理学的要素がますます重視されている。たとえ医学鑑定によって、行為者が統合失調症ゆえに心神喪失状態にあったと認定されても、裁判官は、その犯行動機が理解可能で、行為時に入念な準備をしていた場合には、心神喪失を認定しない¹⁵⁾。これに関しては争いがあり、例えば、統合失調症などの状況下では、疾病の初級段階又は完全な寛解期にある場合を除き、原則的に責任無能力を認定すべきだとする学説もある。しかしながら、判例は、被告人の行動が精神障害により引き起こされた妄想症等によって支配されておらず、同人が自己の行為を理解しようときは、責任能力を肯定すべきだと考える。最高裁判所も、被告人の責任能力とその程度に関する判定について、被告人が犯罪行為を実行したときの病状、犯罪行為の実行前の生活状態、犯罪行為を実行した動機その他の様態等の要素を総合的に考慮すべきである、とする¹⁶⁾。明らかに、実務の観点は、裁判官の独立的判断の重要性を明瞭に示している。これと同じ見解は、心神喪失・心神耗弱は、法律上の概念であり、その判断は、裁判官が行うべき司法判断でなければならない、としている。最高裁判所も、被告の精神状態が刑法39条にいう心神喪失・心神耗弱に該当するか否かは法律判断であって、そのすべてが裁判所によって処理されねばならず、また、その前提となる生物学的・心理学的要素も、この法律問題と関連するものであるゆえ、最終的には裁判所によって評価されなければならない、と判示している¹⁷⁾。同様にドイツでも、責任能力の判定は、法律問題であり、裁判官がその責任を負うものとされている¹⁸⁾。また、韓国の最高裁判所も、責任能力の問題は裁判官が決定すべき法律的・規範的問題であって、裁判官は、鑑定人の鑑定結果を基礎として、その自由裁量権に基づき相当の判断又はその他の判断を下し、当然ながら専門家の鑑定意見には拘束されない、と同様の判断を示している¹⁹⁾。さらに、アメリカでは、専門家は、通常、被告人が

精神病又は精神障害に罹患しているか否かを証明し、また、その精神状態の特徴について叙述することはできるが、被告人が行為無能力であること、又はその行為が不法であることを結論づけることはできず、この権力は、陪審団が行使するものとされている²⁰⁾。なお、アメリカ合衆国証拠規則704条は、1984年、次の規定を追加した。「刑事事件において、被告人の精神状態又は境遇に関する専門家の証言は、被告人が訴えられた当該犯罪の構成要素又は弁護の要素である精神状態又は境遇について行うことはできず、これらの争点に関しては、最終的に、事実審裁判官が独立して決定する」。

したがって、一面において、裁判官は、責任能力を判断するにあたり、行為者の精神病罹患の有無とその程度に関する精神病医師の鑑定結果に基づかなければならず、関連する鑑定結果がないのに責任無能力との判定をしてはならない。極端な国、例えば韓国では、専門家の鑑定がなくても、裁判官は、行為者の行為前後の事情、目撃者の証言に鑑みて心神障害の判断を下すことができる。同国の最高裁判所は、1984年5月22日、精神障害か否かは、日常の行動や記録等の諸般の資料、公開廷における被告人の態度から、総合的に判断することができる、と判示している²¹⁾。しかし、このような司法のあり方では、裁判官の裁量権が、科学的判断の基礎を完全に失ってしまうことになる。また、他面において、司法の専門家は、当然ながら、必要な証拠が不足するにもかかわらず、精神病医師の鑑定結果を覆すのに足る証拠がないまま、その鑑定結果を完全に無視して盲目的な法律判断をすることは許されないが、精神病医師の鑑定結果を否定し、又は結論の異なる複数の鑑定結果が示された場合に、裁量によっていずれかの鑑定結果を選択する権限を有する。司法の専門家が独立の判断をするには、精神病の種類、程度、犯罪の動機、犯罪の過程、手段と様態、日常の行為状況、犯罪前後における行為者の言動、悔悟の程度など、すべてにわたる総合的な分析をしなければならない。

また、ここでは、次のことを強調しておかなければならない。責任能力判定の過程では、精神病医師の援助を得ることが極めて重要で、責任能力を科学的に最終確定するには、司法の専門家と精神科医師又は心理学者との広範な意見交流が必要である。ドイツでは、このような状況を精神医学的判断を尊重する共通認識といわれている。裁判官と精神科医師との間には、長年にわたる相互協力・依存関係があり、裁判・臨床の経験を通じて共に疾病を理解・確認することにより、共同作業方式でその任務を果たし、相互の理解不足に起因する誤解・不信を回避してきた。例えば、日本の学者は、両者の相互理解・信頼を促進するためには、健全な鑑定制度（判決前調査制度を含む）の確立、司法の精神医学専門家を養成する制度の充実等が必要である、と指摘している²²⁾。

さらに、最も根本的な問題は、「精神疾病鑑定規定」の定める鑑定体制の改革、そこにいう鑑定結果に、刑事責任能力の判断を含めないことである。ある学者が指摘するように、精神鑑定は、刑事責任能力について意見を提示するものではなく、刑事責任能力を認定するための証拠となりうるものである。より根本的にいえば、精神医学鑑定は、被鑑定人の犯罪時における精神状態を鑑定、分析、判断するものであって、被鑑定人の刑事責任能力それ自体を鑑定、分析、判断するものではない。しかし、司法の専門家は医療に関する専門知識が欠けるので、司法機関が鑑定人に対し、鑑定結果としてではなく、これとは別途に責任能力に関する意見を発表するよう要請し、これを参考にすることは可能と考えられる²³⁾。これと同時に、司法の専門家は、精神疾病に関する多くの知識を理解・把握することにより、鑑定人の意見に盲目的に従うことのないようにしなければならない。

注

- 1) 例えば、論者によっては、受刑能力とは、刑罰適応能力をいうものとする。劉白駒・精神障害と犯罪（社会科学文献出版社、2000年）724頁。
- 2) 木村亀二〔顧肖榮ら訳〕・刑法学辞典（上海翻訳出版公司、1991年）230頁。

- 3) 郝偉主編・精神病学 (人民衛生出版社, 1984年) 248頁。
- 4) 松尾浩也 [張凌訳]・日本刑事訴訟法 (下卷) (中国人民大学出版社, 2005年) 97頁。
- 5) 錢銘怡主編・變態心理学 (北京大学出版社, 2006年) 99頁。
- 6) トーマス・S・サス「刑事責任と精神病学」ハンス・トキ主編 [周嘉桂訳]・司法と犯罪心理学 (群衆出版社, 1986年) 194頁。
- 7) トゥリオ・パドス [陳忠林訳]・イタリア刑法原理 (法律出版社, 1998年) 196頁。
- 8) 賈誼誠「司法精神病学の若干の基本概念」中国神經精神疾病雜誌1983年第2期。
- 9) 高銘暄・中華人民共和國刑法の胎生と誕生 (法律出版社, 1981年) 41頁。
- 10) 李在祥 [韓相敦訳]・韓国刑法総論 (中国人民大学出版社, 2005年) 270頁。
- 11) 張明楷・刑法学 (法律出版社, 2007年) 253頁。
- 12) 張湖「精神病者の責任能力評定に関する根本点, 分岐点と基準」中国神經精神疾病雜誌1991年第5期。
- 13) 大谷實 [黎宏訳]・刑法総論 (法律出版社, 2003年) 246頁。
- 14) 西田典之 [劉明祥・王昭武訳]・日本刑法総論 (中国人民大学出版社, 2007年) 231頁。
- 15) 黎宏・日本刑法精義 (中国檢察出版社, 2004年) 144頁。
- 16) 前注 (14) 231頁。
- 17) 加藤久雄 [李海東訳]「精神障害犯罪者の刑事法上の諸問題」西原春夫主編・日本刑事法の形成と特色 (法律出版社, 1997年) 333頁。
- 18) ハンス・ハインリッヒ・イエシェック, トーマス・ヴァイゲント [徐久生訳]・ドイツ刑法教科書 (中国法制出版社, 2001年) 528頁。
- 19) 前注 (10) 273頁。
- 20) ジョン・R・ワルツ [何家弘訳]・刑事証拠大全 (中国人民公安大学出版社, 1993年) 360頁。
- 21) 前注 (10) 271頁。
- 22) 前注 (17) 340頁。
- 23) 劉白駒・精神障害と犯罪 (下) (社会科学文献出版社)。