

解離性同一性障害患者の刑事責任をめぐる考察

——アメリカにおける議論を素材として——

上原大祐

目次

- 一 はじめに
- 二 アメリカにおける判例の展開とその分析
- 三 DID患者たる行為者の刑事責任に関する学説とその検討
- 四 おわりに

一 はじめに

解離性同一性障害 (dissociative identity disorder ≡ DID) とは、以前は多重人格 (multiple personality disorder ≡ MPD) と呼ばれたもので、一人の個人の中に複数の異なった人格が現れる障害のことをいう。この現象については、次のように説明されている。「元来、一人の人間には一つに統合され、構造化された「私」が存在し、それが連続性あるその人らしさ (自己同一性) を形作る。しかしMPDでは、個人の中に複数の「私」が存在する。……まさに、一つの身体の中に、何人かの人間が共生しているかのごとくであり、「人は誰でも異なった側面を持っており、違った人のように振る舞うことがある」といったたぐいのものとは異なった現象であるといえる¹」。複数の異なる人格のうち、最も長い

期間身体を支配している人格を主人格、それ以外の人格を副人格と呼ぶ。同じく主人格が無意識の状態にある場合として夢遊病が挙げられるが、夢遊病と比較した場合、DIDに特徴的な点は、別人格であってもそれなりに統一のとした人格として秩序ある行動をとる、という点である。そのため、本来の人格、つまり主人格を知らない人の目には正常と映る。この点が、外部から見た場合に明らかに正常ではないと識別される夢遊病と異なる点である。それぞれ的人格状態にある場合、別の人格状態にあるときの記憶は失われているのが普通である。したがって、副人格が何らかの行為を行ったとしても、大抵の場合、主人格はそれに気づいておらず、主人格が再び身体を支配するときには、副人格が身体を支配していた間の事柄について、健忘が生じることになる。

DIDに関しては、最もその研究が進んだ国といえるアメリカにおいても、長い間医学上その存在を認められてこなかった。しかし、一九七〇年代に精神医学の分野において、この症状に関して多くの症例が報告され、理論的な研究が進んだ結果、アメリカ精神医学協会は『精神疾患の分類と診断の手引き』第三版改訂版（いわゆるDSM-III-R）において、「多重人格障害」という名称の下、解離性障害の一種として、これを独立した疾患単位として認定した。^②そして、一九九四年に最新版として出された『DSM-IV』においては、「解離性同一性障害」と名称が改められている。^③また、DSMシリーズと並んで精神医学の診断のガイドラインとされるICD-10においても、DIDは多重人格障害として、疾患単位として認定されている。しかし、ICD-10は、多重人格障害について、「この障害はまれであり、どの程度医源性であるか、あるいは文化特異的であるかについて議論が分かれる。」^④とも述べており、DSMシリーズほど正面からこの障害の存在について認めているわけではない。

『DSM-III-R』において独立した疾患単位として認定された後も、DIDの存在そのものを疑問視する声があることも事実である。たしかに、解離性同一性障害という障害が存在するか否かは、究極的には精神医学界において定

められるべき問題であり、法学者がこの問題について決定を下すことはできない。しかし、多重人格障害（もしくは解離性同一性障害）が『DSM-III-R』および『DSM-IV』において独立した疾患単位として認定されており、ICD-10においても、留保つきではあるものの、疾患として認定されているということを考慮すると、精神医学界全体としてはその存在を認めている、と考えるのが妥当であると思われる。よって、本稿においては、以後、解離性同一性障害（多重人格障害）という障害の存在を前提に議論を進める。なお、主としてアメリカにおける議論を取り上げるため、以下ではDSM-IVにおける定義を前提とし、DIDという名称で統一して議論を展開することとする。

わが国においては、ベストセラーとなったノンフィクション『二四人のビリー・ミリガン』⁵⁾等により、この障害の概念自体は広く知られるところとなった。しかし、この障害に対する一般的理解が浸透しているとは言えず、特に法の世界においては、実際にDIDそのものが問題となる裁判が未だ発生していないがゆえに、あまり議論がなされていない、というのが現状である。⁶⁾そして、精神医学の分野からの報告によると、近年徐々にDIDおよび他の解離性障害の診断例の報告数が増えつつあるという。⁷⁾DID患者がイコール犯罪者という訳では決していないが、将来的には司法の場にDIDを患っている犯罪者が登場することも十分に考えられる。事実、東京・埼玉で起きた連続幼女誘拐殺人事件において、裁判所が採用しなかったものの、被告人MはDIDを患っていた、という鑑定報告もなされている。⁸⁾そこで、本稿では、DIDを患っていると疑いなく鑑定を下されるような患者が犯罪を犯した場合、司法は、特に刑事責任に關していかなる判断を下すべきかについて論じることとする。そのために、DID患者による犯罪に關する判例が複数存在し、またそれに対する考察も複数存在するアメリカの議論を参考にしながら考察することとする。

二 アメリカにおける判例の展開とその分析

川口浩一教授は、DID患者の刑事責任について扱ったアメリカの判例の幾つかを取り上げて分析をし、DID患者の刑事責任を判断する際に問題となる点として、次の三つを挙げておられる⁽⁹⁾。それは、(一)行為性、(二)責任能力、(三)故意である。そして、これらの問題点を横軸とすると、縦軸としては大きく二つの考え方が存在する、ということが出来る。一つ目は、通常行為を支配している人格であるところの主人格に焦点を当てて刑事責任を判断する考え方、二つ目は、行為時にまさに行為を支配していた人格に焦点を当てて判断する考え方である。前者はグローバル・アプローチ、後者は個人人格アプローチ、と呼ばれる。この対立する二つの考え方は、それ以前の判例を含め、DIDを扱った刑事責任判断の中核をなすもの、ということが出来る。以下、DID患者の犯罪に関する主要判例を取り上げ、その分析を行う⁽¹⁰⁾。そして、これらの判断方法が刑事責任判断においてどのような形で問題となり、裁判所がそれらについてどのような判断を示したか、について概観する。

(一) 行為性

DID患者たる行為者の刑事責任について判断する際、まず最初に問題となるのが行為性である。行為性について考察する際に問題となるのは、意思と行為の間の連関を要求するか、ということである。

① State v. Grimsley (1982・Ohio) 【判例I】⁽¹¹⁾

被告人は数年来、DIDの診断を受け、精神療法を受けていた。ある時、被告人は、飲酒運転の罪により起訴された。これに対し、被告人は、行為時に運転をしていたのは副人格であり、主人格は副人格の行為を制御することは

きなかつたし、また副人格の行為に関して記憶がないと主張し、「無意識的行為 (unconsciously involuntary act)」の抗弁を申し立て、主人格のコントロールの及ばない副人格の行為に関しては、主人格に責任を問うことはできない、と主張した。オハイオ州裁判所はこれに対し、「車を運転していたのは一人の人間であり、飲酒運転によって訴えられているのは一人の人間である」と述べた上で、「人格が行為を制御している限り、その者は目覚めているのであり、その者の行為は自身の意思決定の所産なのである」として、たとえ主人格が無意識状態にあったとしても、副人格が目覚めている限りは意識的行為である、とした。

② 検討

DID患者たる行為者の刑事責任を判断する際、最初に問題となるのは行為性である。では、前述のアメリカの判例において示された判断を日本の議論と比較してみるとどうなるであろうか。まず、日本の議論においては、大別すると、行為と意思との間の連関を求める立場と、求めない立場がある¹²⁾。行為と意思との間の連関を求めない立場に立つならば、行為は単なる身体的動静、ということになる。前述のように、DID患者たる行為者に関しては、別人格であってもそれなりに統一のとれた人格として秩序ある行動をとるので、本来の人格・主人格を知らない人の目には正常と映る。そのため、行為性に関しては問題なく認められることになる。これに対し、行為と意思との間の連関を求める立場に立つならば、上記判例で争点として争われているように、主人格に焦点を当てて判断するか、行為時に行為を支配していた副人格に焦点を当てるかによって判断が異なってくるのである。主人格に焦点を当てるのであれば、主人格の意思と副人格が行った行為との間に連関は存在しない。そのため、副人格の行った行為は、無意識的行為や夢遊病者の行為のような、行為性が否定される事案と対比され、行為性が否定される可能性がある。それに対し、行為時の人格に焦点を当てるならば、行為と意思の間の連関は認められることになる。本判決は、行為と意思の間に

連関を要求した上で、行為時に行為を支配していた人格に焦点を当てて判断を下したものである。

(二) 責任能力

アメリカにおいてDID患者たる行為者の刑事責任について論じる際、主に問題となるのは、精神異常を理由とする無罪 (not guilty by the reason of insanity) である。これは、わが国の責任能力の問題とパラレルに論じることができる。しかし、注意すべき点がある。わが国の責任能力の判断方法は、行為者の精神の障害を基礎とする生物学的な方法と、行為者が行為の時に自由な意思決定をすることができなかつたことを根拠とする心理学的方法を併用する、混合的方法であり、⁽¹³⁾ 心理学的要素の内容とは、行為の違法性を弁識する弁識能力、および弁識に従って行動する制御能力である。これに対し、アメリカにおいては、州および時代によって責任能力の判断の方法が異なるが、全体として、生物学的要素に加えて、行為の性質または善悪について認識する能力があれば責任能力を認めるマクノートン・ルールへと回帰する傾向が見られる。生物学的要素・弁識能力に加えて制御能力をも要求する見解が通説であるわが国とは前提が異なっていることに留意する必要がある。⁽¹⁴⁾ そして、精神異常の抗弁に関しての判断と一概に言っても、まずその前提として、DIDがそもそも生物学的要素としての「精神の障害」と呼ぶことができるのか、という点について判断を示した判例と、それを肯定した上で、心理学的要素をどのように判断すべきか、という点について判断を示した判例がある。以下、生物学的要素についての判断を示した判例と心理学的要素についての判断を示した判例とを順次取り上げ、検討を加える。

1 生物学的要素についての判断を示した判例

精神異常の抗弁に関して考察するためには、まず、それが精神の障害と呼べるか否かが問題となる。精神医学界において、DIDの存在それ自体を疑問視する見解が存在することも事実であり、もしDIDの存在自体を否定する

ならば、そもそも精神異常の抗弁を考慮する余地はないことになる。また、DIDの存在自体は肯定するとしても、それを刑事責任を判断する際の資料とすることができるのか、という問題もある。これらの問題について扱った判例には、以下のようなものがある。

① State v. Dea-Wheaton (1993・Washington) 【判例Ⅱ】⁽¹⁵⁾

被告人は強盗の容疑で逮捕されたが、DIDを根拠とする精神異常の抗弁を申し立てた。そして、事実審裁判所に對し、専門家による鑑定を求めた。鑑定人は、被告人がDIDを患っており、副人格が行為を行った、という鑑定を下した。その上で、主人格は犯行にいつさい関与しておらず、「行為の本質も、正邪も弁識できなかった」と証言した。しかし、被告人の刑事責任に関しては判断を避けた。そこで、裁判所はさらなる専門家の意見を求めて、司法鑑定の専門家であるLindsay博士に鑑定を依頼した。Lindsay博士は、法がDID患者たる行為者に対して採ることのできるアプローチとして、主人格に焦点を当て、主人格が行為時に行為の意味および正邪を弁識することができたか否かを問題とする「グローバル・アプローチ」と、行為時に肉体をコントロールしていた人格に焦点を当て、その人格が行為の意味および正邪を認識していなかった場合に限り、精神異常の抗弁を認める「個別人格アプローチ」の二つがある、と述べた。博士自身はグローバル・アプローチの方が妥当であると考え、と述べ、被告人はマクノートン・テストにおける基本要素を満たしている、と鑑定した。これに對し、ワシントン州事実審裁判所は、個別人格アプローチを採用し、行為時の人格が犯行時に精神障害の状態になかったことを根拠として、被告人を有罪とした。被告人側はこれを不服として上訴したが、ワシントン州控訴裁判所は、弁護側の主張が原審の判断を覆すには不十分であるとし、結論として事実審の判断を支持し、被告人を有罪とした。さらにLindsay博士が述べた二つのアプローチについて、博士の個人的な見解にすぎず、精神医学の世界においてもDIDに関して様々な意見の対立が見られることを

考えると、Lindsay 博士の見解を司法の採る判断として採用することはできない、と判示した。結局、控訴裁判所は、DIDに関する精神医学的知見の不足を理由として、「法的一般原則として、DID患者たる行為者の刑事責任に関する判断を下すことはできない」と述べるにとどまった。

本判例に関して注目すべき点は、DID患者の刑事責任を判断する際の方法として、「グローバル・アプローチ」と「個別人格アプローチ」の二つがありうることを示したことに共に、DIDを刑事責任を判断する際の資料とすることができるとか、という点に疑問を差し挟んだ点である。他の判例は、どのような判断を下すにせよ、DIDを刑事責任判断の際の一資料とすることは否定しなかったのに対し、本判例における控訴裁判所は、DIDに関する精神医学的知見が不足していることを根拠として、Lindsay 博士が示した二つのアプローチの他に、DIDを刑事責任を判断する際の資料としてもそもそも考えない、というアプローチもありうる、という点を示したのである。この問題に関しては、次の判例により明確な判断が下された。

② State v. Greene (1998・Washington) 【判例Ⅲ】¹⁶⁾

本件は、被告人が、自宅を訪ねてきたかかりつけの精神科の担当の看護婦に対する強制わいせつ罪および誘拐罪で起訴されたものである。被告人側と州側の鑑定人双方がDIDの診断に関しては同意した事案であるが、ワシントン州事実審裁判所はDIDの鑑定を、被告人の刑事責任を判断する資料としてはふさわしくないものとして退けた。これに対し、控訴裁判所は、DIDは法律の分野においても、刑事責任を判断する資料として受け入れるべきものであるとして、原審判決を破棄し差し戻したものである。

本事案において、事実審は、DIDに関して、精神医学の世界においてDIDの存在そのものに対して懐疑的な意見があることを理由として、「DIDは精神医学界において受け入れられているわけではない」という結論を導き、D

IDは被告人の刑事責任を判断する資料としてふさわしくない、と判断した。これに対し、控訴裁判所は *Fyre Standard* により、専門家の意見を証拠として採用することが可能か否かを決定すべきだと述べ、DIDが行為者の刑事責任を判断する際の資料として採用できるか否かに関して、この基準に従って判断すべきだ、と述べた。その上で、DIDに関して検討を加え、精神医学の世界において、DIDに関して確かに懐疑的な意見があるものの、それはあくまで少数意見であり、その具体的な部分についてはともかくDIDの存在それ自体に関しては、精神医学界において一般的にはコンセンサスを得ているもの、と認定した。その上で、被告人の刑事責任を判断する際の資料からDIDを除外した原審の判断は誤りであるとし、原判決を破棄し差し戻したのである。

③ 検討

DIDの存在そのものを疑問視する見解があることは事実である。しかし、先に述べたように、本稿はDIDの存在を前提にしつつ議論を進めているものであり、DIDの存在そのものを否定する立場を採ることはできない。このことは、*State v. Greene* 判決で述べられているように、八〇パーセント以上の精神科医が、その内容についてはともかく、DIDの存在自体は認めている点からも、妥当であると思われる。しかし、DIDの存在それ自体は認定したとして、*State v. Dea Wheaton* において問題とされたように、DIDに関する精神医学的知見があまりにも不足しているために、DID患者たる行為者の刑事責任は判断しえないのではないか、という疑問が残る。この点についても明快な判断が下せるようになる可能性は十分にある。しかし、他の判例は、どのような判断を下すかはともかくとしても、DIDという障害の存在を認め、将来的に、精神医学的知見の増大により、判断が変わりうることは認識した上で、現時点において得られる知見を基に、刑事責任について何らかの判断を示しているのである。*State v. Dea*

Wheaton の控訴裁判所は、「DID という障害に関しての知見が不足している」という理由で判断を留保したが、では一体、どれほどの情報があれば、「十分な情報がある」と判断したのであるか。このような理由で判断を留保することは、法律判断を行うべき裁判所の役割を放棄することに他ならないのである。

2 心理学的要素についての判断を示した判例

では、DID は生物学的要素になりうるという前提に立脚した場合、心理学的要素についてはどのように判断することができようか。DID 患者たる行為者の精神異常の抗弁についての判断を示した判例には、以下のようなものがある。

① Kirkland v. State (1983・Georgia) 【判例Ⅳ¹⁸⁾】

一九八三年の Kirkland v. State は、時系列的に言うと、先に取り上げた State v. Grimsley (判例Ⅰ) の次に、DID 患者たる行為者の刑事責任について判断を示した判決であり、また、State v. Grimsley において行為性を判断するために使われた判断方法を、精神異常の抗弁の判断においても踏襲したものである。本件において被告人は、銀行強盗の容疑で逮捕起訴された。被告人は、容疑に関しては争わなかったが、精神異常の抗弁を申し立てた。ジョージア州裁判所は、DID によく似た「解離性¹⁹⁾とん走(psychogenic fugue)」を認定し、とん走中の人格とされる Bad Shallon を理性的に完成された人格として認めた。そして、「法は人の刑事的責任を、行為時の精神の状態に従って裁く」のだとして、結果的に個人人格アプローチを採用し、被告人を有罪としたのである。

この判例は、正確には「解離性¹⁹⁾とん走」を患っている被告人についての判断を示した判決であり、DID 患者たる行為者の刑事責任についての判断を示したのではないが、裁判所は、本事案を DID と同列のものとして扱っており、実質的に DID 患者たる行為者の刑事責任に関する判断を示したものと同等にみることができよう。そし

て、DIDを根拠とする精神異常の抗弁に対し、行為時に肉体をコントロールしていた人格について精神異常の抗弁が成り立つのではない限りは、DID患者たる行為者に刑事責任を問うるとし、「行為時の精神状態に従って裁く」という根拠を明確に示した。本判決は、DID患者たる行為者の刑事責任に関し、個別人格アプローチを採用した代表的な判例とすることができると言える。これに対し、グローバル・アプローチを採用した判例として、次の判例が挙げられる。

② U. S. v. Denny-Shaffer (1993・10th Circuit) 【判例V】²⁰⁾

本件は、被告人が新生児を病院から誘拐した、という事例である。その後、誘拐が発覚し、被告人は誘拐罪で起訴された。これに対し被告人は、DIDを根拠とした精神異常の抗弁を申し立てた。鑑定の結果として、行為時には副人格が誘拐を行い、主人格は関与していなかったという報告が検察側弁護側双方の鑑定人からなされた。これを受けて、連邦事実審判所は個別人格アプローチを採用し、それまでの判例の考え方を踏襲した。それに対し、第一〇巡回裁判所 (10th Circuit Court) は、「事実審判所の判断は、犯罪について認識している人格にのみ焦点を当てているという点、また主人格が犯罪行為に気づいていないという点を無視している点で不当である」として、「主人格が犯罪行為について弁識する能力を有して」いたかどうかを基準として責任の有無を決定すべきだ、との判断を示した。そして、原審の判断を不当であるとして、判決を破棄し、差し戻した。本判決は、グローバル・アプローチを採用した代表的な判例とすることができると言える。

③ 検討

DIDの存在それ自体で精神異常の抗弁が認められ、刑事責任が否定されるわけではないということ、このことは精神異常の抗弁について、生物学的要素を基礎として心理学的要素も判断の資料として必要であるとするアメリカ法においては当然の結論であると言える。しかし、心理学的要素が必要だとしても、その判断基準をどうするのか、グ

ローバル・アプローチを採るか、個別人格アプローチを採るかによってその結論が異なってくる。グローバル・アプローチを採るならば、主人格が行為について認識しておらず、また行為に関してコントロールできないならば、責任能力は全体として否定されることになる。これに対し、個別人格アプローチを採用した場合、行為時に身体を支配していた人格が行為に関する弁識および制御能力を欠いているのでない限り、責任能力は認められるのである。

(三) 故意

アメリカにおいては、DID患者たる行為者に関して故意を問題とする判例も存在する。故意判断に関しても、グローバル・アプローチを採るか個別人格アプローチを採るかによって結論が異なってくる。故意を問題とした判例としては、次のものがある。

① State v. Jones (1996・Washington) 【判例VI】⁽²¹⁾

本件は、被告人がその夫と共に三歳の養女に対し児童強制わいせつ (indecent liberties)⁽²²⁾を行った、というものである。被告人は、自分がDIDを患っており、行為を行ったのは副人格である、と主張した。そして、自分は行為時の副人格の行為を弁識せず、当該犯罪のために要求されるメンズ・レアを形成することができなかったとして、限定能力 (diminished capacity)⁽²³⁾を主張した。被告人側の鑑定人は、被告人がDIDを患っており、主人格は本犯行について認識しておらず、コントロールもできなかった、と報告した。ワシントン州事実審裁判所は、被告人がDIDを患っており、行為を行ったのは主人格ではなく他の人格である、と認定したが、副人格が行為について弁識していたことを理由として、有罪の判決を下した。被告人側は、これを不服として上訴したがワシントン州の控訴裁判所は、被告人が、DIDが行為時の被告人の、能力 (capacity) に対し与えた影響について十分に証明することができなかったとしてこれを退け、結論として、原審の判断を支持したのである。

本件において控訴裁判所は、DIDという障害に関する科学的知見が不十分であるとして判断を留保し、結論として事実審の判断を支持した。そこで、事実審の判断に限って見るならば、裁判所は *State v. Grimsley* における判断と同様、行為時に行為を支配していた人格に焦点を当てて判断を下したと言える。

② 検討

DID患者たる行為者の刑事責任を判断する際、次に問題となるのは故意である。この点に関しても、主人格に焦点を当てて判断するか、行為時の人格に焦点を当てて判断するかによって結論が異なってくる。主人格に焦点を当てて判断するならば、故意が否定される可能性が出てくるのに対し、行為時人格に焦点を当てて判断を行うならば、行為時人格自体に関して故意を否定するような要件が備わっていない限り、故意が否定される可能性はないのである。DID患者たる行為者の刑事責任を判断する際、故意をどのように判断するかは、責任能力をどのように判断するかと深く関わってくる。特に、責任能力判断を故意などの他の責任要素の判断に先行するものとする責任の前提として捉える立場（責任前提説）に立脚するならば、責任能力が否定されれば故意について検討する必要はないことになる。

（四）小括

これまで見てきたように、DID患者たる行為者の刑事責任を判断する際には、責任能力が最も大きな問題となることが理解できた。また、行為性・責任能力・故意のどの時点の問題とするか、の違いはあるにせよ、結局のところ、DIDを刑事責任を阻却する可能性のある資料として考えないアプローチを別にすれば、DID患者たる行為者の刑事責任を判断するために、アメリカの裁判所は、主人格に焦点を当てて判断するグローバル・アプローチか、それとも行為時に肉体を支配していた人格に焦点を当てて判断する個人人格アプローチかを採用していることが理解できた。しかし、この「グローバル・アプローチか個人人格アプローチか」の争いは、未だに決着を見ていない、というのが

現状である。各アプローチについては、この後、DID患者たる行為者の刑事責任に関する学説を参考にしつつ、さらなる検討を加えるが、個人人格アプローチは、その前提としてDIDを「人間の多面性」の延長であると捉えていると考えられる。しかし、DIDという現象をどのように捉えるとしても、各人格間の、ひいては犯罪行為と主人人格、つまり一般に「行為者本人」と捉えられている者と、犯罪行為との間の意識の断絶、これをどのように扱うのかについては、現時点では、明らかにされていない。他方、グローバル・アプローチは、逆に意識の断絶を重視しているように考えられる。しかし、主人格と犯罪行為との間に意識の断絶が存在するならば、何故、行為者に全人格として帰責してはならないのか、現時点においては、その根拠は明確にされていないのである。

この問題は、そもそも人間の精神およびDIDの主症状である解離を法的観点からどのように把握するか、という問題と密接に結びついているように思われる。そこで以下では、アメリカにおいてDID患者たる行為者の刑事責任について論じた学説の代表的なものを参考にしつつ、わが国における刑事責任判断、特に責任能力の判断において、心理学的要素をどのような基準で判断すべきかについて一定の考察を加えてみたいと思う。

三 DID患者たる行為者の刑事責任に関する学説とその検討

DID患者の刑事責任を判断する考え方としては、大別すると、DIDを根拠として行為者の刑事責任を否定する立場と、その刑事責任を肯定する立場がある。前者に関して、DID患者たる行為者の刑事責任を否定する立場と一口に言っても、DIDの存在そのものを根拠として行為者の刑事責任を否定する立場と、副人格が行為を行い、主人格がそれに関与していない場合にのみ刑事責任を否定する立場がある。これらの立場がともにグローバル・アプロ

チを支持することはもちろんであるが、このうち前者の立場では、グローバル・アプローチを超えて、DIDが存在するとそれだけで刑事責任が否定されるところにその特徴がある。

(一) DIDの存在そのものを根拠とし、行為者の刑事責任を全体として否定する見解

この見解は Saks によって唱えられているものである。²⁴ Saks はまず、DID に関して、大別すると、(i) DID を複数の人間のグループであるとする見方、(ii) 人格を深く分断された個人の一部分とする見方、という二つの見方がある。DID を複数の人間のグループであるとみなした場合、各人格はそれぞれがまさに法的に普通の人間と同じ権利を与えられることになる。とすると、人格の中の一つが犯罪行為を行った場合、その人格自体が有責であることは認めるが、しかし、有責なその人格を処罰することは、必然的に他の無実の人格を共に処罰することになってしまう。²⁵ このような団体責任を避けるために、DID 患者たる行為者は全体として無罪とされるべきである、とするのである。

(二) 副人格のみが行為を行い、主人格は行為に関与していない場合にのみ刑事責任を否定する立場

純粋にグローバル・アプローチを支持するこの立場を取る論者は、各人格をそれぞれ異なった人間とは捉えず、DID 患者は全体として一人である、とする。そして、各論者によりその理論構成は異なるものの、DID を子供の頃に受けた虐待その他の精神的ストレスにより生じた一種の精神の疾患として捉え、その疾患によって、精神の一部分が隔離されて遊離している状態となり、その遊離している部分が行為を支配している状態が、副人格が行為を支配している状態である、と捉える点では共通している。²⁶ そして、主人格と行為時人格との間の認識および行為のコントロールの断絶を重視し、副人格が行為を行った場合の DID 患者の刑事責任を全体として否定するのである。たとえば Owens は、個別人格アプローチを「全人格 (Total person) の中の断片だけを評価しているもので、DID 患者の精神

状態を精神的に完全に統合された人間のそれと同一視してしまっている点で、D I D患者たる行為者の刑事責任を判断する基準として不適切である」として批判し、結論としてグローバル・アプローチを支持する。⁽²⁷⁾

(三) 副人格が行った行為に関して、D I D患者たる行為者の刑事責任を肯定する立場

個人人格アプローチを支持するこの立場は、各人格をそれぞれ別個の人間として捉えることせず、各人格はそれぞれ一人の人間の中の一部であると捉える。さらに、各人格間における認識の断絶やコントロールの不可能性を重視せず、人間は元来、多面性を持っているのであり、その中の一つの面において犯罪を行ったからといって、刑事責任には何の影響も与えない、と考えているものと思われる。⁽²⁸⁾ 特にSaxeはこの考え方を、人間の精神を様々な要素の連鎖として捉え、それらの間で情報を相互伝達し、バランスを取っていくのが人間の精神の働きである、という表現で明らかにする。そして、D I Dを「情報を相互伝達し、バランスを取る方法を学んでこなかった発達障害」と考えている。そのため、その障害と刑事責任判断の間には何の関係もない、と結論づけているのである。⁽²⁹⁾

(四) 検討

以上、D I D患者たる行為者の刑事責任の判断について、アメリカにおける学説を概観してきた。これらの考え方をわが国における法的判断と比較した場合、わが国においては、どのような判断を行うことができるであろうか。

まず、D I Dの存在そのものを根拠として、D I D患者たる行為者の刑事責任を否定することができるであろうか。そのためには、D I Dを複数の人間のグループと捉える必要がある。しかし、そもそも法的な見地から各人格を別個の人間と捉えることが可能なのであろうか。結論から言うと、それは不可能であると思われる。なぜなら、それら人格は肉体を持たず、また、人間同士ならばできるはずのない程度にまで、人格間において精神的に繋がりを持つことができ、最終的には一人の人に統合されうるからである。実際、精神医学界においても、人格を人間として認めるこ

とはは躊躇が見られ、DSM-III-Rにおいては人格が変化する、とされていたDIDも⁽³⁰⁾、DSM-IV⁽³¹⁾においては、変化するの同一性である、と改められたのである。さらに、法的見地から各人格を別個の人間として認めることができない理由がある。というのは、DIDの最終的な治療とは人格の統合であるが、もし人格を人間として認めるならば、人格を統合するということは、副人格の存在を抹消する、つまり副人格を殺害する、ということになる可能性がある⁽³²⁾。よって、結論として、法的観点から各人格をそれぞれ別個の人間として認めることはできないのである。したがって、少なくとも、DIDは複数の人間のグループであるという見解に立脚して、DIDの存在それ自体を根拠として行為者の刑事責任を否定することはできない。

では、DIDは複数の人間のグループではなく、各人格を一人の人間の精神の一部分と捉える立場に立った場合、DID患者たる行為者の刑事責任をどのように判断すべきであろうか。これに関して検討を行うためには、まず、「解離」の本質をどのように捉えるか、を明らかにする必要がある。解離の定義について、『新版精神医学事典』は、「解離」の本質をどのよう捉えた場合、それにまつわる観念や感情を関与しない精神の部分から切り離して、過去の記憶、同一性と直接的感覚の統制に関する統合が全面的あるいは部分的に失われること⁽³³⁾と述べている。筆者は精神医学の専門家ではないので、断言は避けるべきだが、少なくとも精神医学界における知見は、解離という症状に関して、DID患者たる行為者の刑事責任を肯定する立場に立つSaxeの主張するような発達障害という見方はしていない、と見るべきである。なぜなら、解離を「切り離す」ことである、と定義しており、「統合することを学んでこなかった」とは定義していないからである。Saxeは、Frank W. PutnamのDIDに関する理論を土台として、人の精神を行動状態の連鎖と捉える議論を展開する⁽³⁴⁾。しかし、その評価自体は精神医学界に委ねるべきであるが、Putnamの理論は必ずしも精神医学界における統一された、もしくは精神医学界の大多数が承認する見解とは言えないものと思われる。

将来的に、精神医学の世界における判断が替わりうることは十分に考えられるが、現在のところ、Putnamの見解に従って議論を展開することはできないと思われる⁽³⁵⁾。

しかし、人間の精神を複数の要素の連鎖とはみなさず、人間の精神を一つの統一体として見た場合には、別人格の行為につき、DID患者たる行為者の刑事責任を肯定することはできないのであろうか。もし、各人格を人間の他面性の延長線上にあるものとして把握し、各人格間の記憶または意識の断絶を考慮しないのであれば、たとえ副人格が行った行為であっても、DID患者たる行為者に全体として刑事責任を問うことは可能なように思われる。たしかに、行為時の行為者の刑事責任を問う、という前提に立つ限り、訴訟能力などに関してとはともかく、健忘それ自体は、刑事責任能力を否定する根拠とはなり得ない。しかし、「健忘それ自体が刑事責任能力を否定する根拠とはなりえない」ということは、「健忘がある場合には、いかなる場合においても刑事責任能力を否定されることはない」ということと同義ではない。犯罪行為に関する記憶が失われている場合に、一般的に刑事責任能力を否定する場合もありうるのである。たとえば病的酩酊状態⁽³⁶⁾における犯罪⁽³⁷⁾や、てんかんの朦朧状態⁽³⁸⁾における犯罪⁽³⁹⁾などである。この二つに共通するのは、記憶障害および人格異質性である。これらが刑事責任能力を否定する根拠として認められているのは何故であるか。一般的に責任無能力の根拠は、心理学的要素であるところの弁識能力もしくは制御能力が失われているからである、とされる。しかし、その場合、一体何が弁識能力および制御能力を失っているのであるか。特にてんかんによる朦朧状態の場合、外見上は比較的まとまった行動をなし、見当識も保たれている場合もある、と言われる⁽⁴⁰⁾。また、病的酩酊状態においても、行為は周囲からみて了解不能ではあるが、本人にとってはある程度有意義な関連を持っている場合もある、と言われる⁽⁴¹⁾。これらは、朦朧状態または病的酩酊状態においても、その時点だけを取り出して見るならば、必ずしも弁識能力・制御能力が完全に失われている訳ではないことを示すようにも思われる。それにもかか

わらず、刑事責任能力が否定されるのはなぜか。それは、弁識能力および制御能力が失われているという以前に、それらの能力が帰属するところの、通常行為を統御している意識の支配が、行為に対して及んでいないからである。安田拓人助教授は、これを次のように言い表しておられる。「能力の有無・程度は、まず第一に、認識・制御『主体』のもつ人格的能力として捉えられるが、その主体が精神の障害により完全に損なわれていけば、ただちに心神喪失が認められる。……（主体）が完全に損なわれていれば、具体的事案において違法性を認識しえたか、行為を思いとどまることができたかを論じることなく、それだけで心神喪失となるのである」⁽⁴²⁾（括弧内筆者）。

では、これをDID患者たる行為者の刑事責任に関しても同様に判断することができるであろうか。無論、「一見正常なように見える」てんかんの朦朧状態や病的酩酊状態と、行為時の人格だけを取り出せば、完全に正常な状態のDID患者とを安易に同列に扱うことはできない⁽⁴³⁾。しかし、人間の精神を全体から見た場合、朦朧状態や病的酩酊状態と、DID患者との間には共通点がある。DID患者に関して言うと、前述のように、各人格を一人の人間の意識の一部分と捉え、本来あるべき人間の精神を、全体として一つの統一体であると捉える立場に立つならば、平常の意識とは、最も長い時間行為を支配する主人格のことであり、副人格とは、「平常の意識の流れが断たれ」た時に肉体を支配する「別の内容を持った意識」と捉えることができる。その場合、弁識・制御主体であるところの主人格が、DIDという障害によりそもそも失われている、と把握されるべきである。そして、結論として、副人格の行った行為について、DID患者たる行為者は責任無能力とされるべきである。もし、副人格の行った行為に関して、DID患者たる行為者に対し全体として刑事責任を問うならば、刑事責任能力の判断は、行為者が犯行時に精神病患者らしく見えたと否かにより決定される、という結論に至りかねないのである。

たしかに、人間は元来多面性を持っている。そして、その極端な形として、直面している状況また環境に合わせて、

まったく人格が変わってしまったかのように見える人がいることもまた事実である。このような心理的機能は、精神医学界においては、分裂(splitting)と呼ばれる⁽⁴⁴⁾。しかし、これはDIDとはまったく別の概念である。分裂の場合には、ある時点における自我状態と別の時における自我状態が、一時的に情緒的に連続性がなくなっているのであり、認知的には、その者の中における連続性は保たれている、とされる。これに対し、DIDの主たる症状である解離は、認知的な連続性がそもそも否定される、とされるのである⁽⁴⁵⁾。分裂と解離の一番の違いは、分裂は原則として健忘を伴わないのに対し、解離は健忘を伴う、ということである。小此木啓吾博士は、精神科医の立場から、DIDは健忘や朦朧状態の文脈の延長線上で捉えるべきである、と指摘される⁽⁴⁶⁾。人間の精神を一つの統一されたものと捉えつつ、DIDを人間の多面性の延長線上にあるものとして捉え、DID患者たる行為者の刑事責任を肯定する見解は、分裂と解離の区別というこの精神医学的な知見を無視した議論というほかない。

四 おわりに

以上、本稿では、アメリカにおける判例および学説を手掛かりとして、DID患者たる行為者の刑事責任をどのように判断すべきか、特に刑事責任能力に重点を置いて考察してきた。とりわけDIDのように、精神医学の世界においても議論が錯綜しているような事案においては、まず第一に精神医学の分野における、より正確な知見が不可欠であると思われ、その土台の上に立って議論を展開すべきであると思われる。しかし、ここで注意すべきことは、多くの文献の中で言われているように、精神医学とはそもそも仮説の上に成り立つ学問である、ということである。そのため、いくつかの判例が危惧を示したように、将来的にはその知見がまったく変わってしまう可能性も十分にありう

る。したがって、本稿で示した見解は必ずしも絶対のものとは言えない。しかし、少なくとも現在、DIDという障害について明らかになっている知見を元にするならば、本稿で示した見解こそが、最も精神医学的知見に即した判断である、と思われる。今後さらに精神医学の動向に注意を払いつつ研究を深めていきたい。

(注)

- (1) 福井敏「多重人格」松下正明他編『臨床精神医学講座第一巻』（一九九八・中山書店）二二六頁。
- (2) *The American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder-Third Edition-Revised* (1987). 高橋三郎訳『DSM-III-R 精神障害の診断・統計マニュアル』（一九八八・医学書院）二二九頁。
- (3) *The American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder-Forth Edition* (1994). 高橋三郎・大野裕・染谷俊幸訳『DSM-IV 精神疾患の分類と診断の手引』（一九九五・医学書院）一八六頁。DIDの定義は次の通りである。
 - A 二つまたはそれ以上の、はっきりと他と区別される同一性または人格状態の存在（その各々は、環境および自己について知覚し、かわり、思考する比較的持続する独自の様式を持っている）
 - B これらの同一性または人格状態の少なくとも二つが、反復的に、患者の行動を統制する。
 - C 重要な個人的情報の想起が不能であり、ふつうの物忘れで説明できないほど強い。
 - D この障害は、物質（例：アルコール中毒時のブラックアウトまたは混乱した行動）または他の一般身体疾患（例：複雑部分発作）の直接的な生理学的作用によるものではない。
- (4) *World Health Organisation, The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines* (1992). 融道男・中根允文・小見山実訳『ICD-10 精神および行動の障害——臨床記述と診断ガイドライン——』（一九九三・医学書院）一六九頁。
- (5) *Daniel Keyes, The Minds of Billy Milligan* (1981). 邦訳として、堀内静子訳『二人のビリー・ミリガン——ある多重人格者の記録——』（一九九二・早川書房）がある。

(6) この問題について刑法学者が扱った論文として、川口浩一「多重人格と責任能力」犯罪と刑罰一〇号(一九九五)九九頁以下、野坂滋男「精神障害と責任能力——主として多重人格障害について——」『宮澤浩一先生古稀祝賀論文集第二巻・刑法理論の現代的展開』(二〇〇〇・成文堂)三四一頁以下がある。また、精神科医の立場から論じたものとして、中谷陽二「多重人格と犯罪——米国における最近の動向——」臨床精神医学二五巻二号(一九九六)二四七頁以下、同「精神鑑定の事件史——犯罪は何を語るか——」(一九九七・中公新書)七九頁以下、中谷真樹「解離性同一性障害(多重人格)と刑事責任能力」松下正明他編『臨床精神医学講座二二巻』(一九九七・中山書店)二二四頁以下、影山任佐「多重人格の古典と現代的意義——もう一つの人格は犯罪を犯すか——」Imago 四巻三号(一九九三)三四頁以下などがある。

(7) 安克昌「解離性障害——診断と治療——」臨床精神医学講座五巻(一九九七)四四三頁以下など。また、一丸藤太郎博士は、「多重人格」『Aera Mook——心理学がわかる——』(一九九四・朝日新聞社)六一―六三頁において、「わが国では、多重人格は存在しない」というのが臨床心理家や精神科医の常識となっている「ために」多重人格(DID)が他の別な障害とされている可能性があるのではないかと指摘し、「実際に報告され、認められているよりも多くの多重人格(DID)が存在している」(括弧内筆者)可能性を示唆している。

(8) 本件に関しては、高裁段階まで判決が出ている。第一審において裁判所は、結論の異なる複数の精神鑑定の内、多重人格(DI D)を認める鑑定および精神分裂病(現・統合失調症)を認める鑑定を退け、被告人の精神状態に関して、人格障害に止まり完全責任能力を有する、との鑑定に基づき、被告人に完全責任能力を認め、死刑の判決を下した(東京地判平成九年四月一日判例タイムス九五二号七五頁)。これに対し被告人は控訴したが、控訴審は、被告人の主張を退け、控訴を棄却した(東京高判平成一三年六月二八日判例タイムス一〇七一―一〇八頁)。被告人側はこれを不服とし、上告した。最高裁の判断が待たれる。

(9) 川口・前掲注(6)一〇七―一〇八頁。
 (10) 本項は各判決をそれぞれ、その判断内容に従って分類している。これを時系列順に並べ替えると、判例I↓IV↓II↓V↓VI↓IIIとなる。

(11) 444 N. E. 2d 1071.

(12) 行為と意思の連関を求める立場としては、自然的行為論(因果的行為論)、目的的行為論、人格的行為論がある。これに対し、行為と意思との連関を求めない立場としては、社会的行為論(純粹客観説)がある。

- (13) 大谷實『新版刑法講義総論』（二〇〇〇・成文堂）三四〇頁。
- (14) この点について、川口・前掲注(6)一〇一—一〇二頁。英米法体系における、精神異常の抗弁の歴史的展開に関する考察として、墨谷葵『責任能力基礎の研究——英米刑法を中心として——』（慶応通信・一九八〇）七頁以下、George Mousourakis, *Mental Disorder and Criminal Liability: Tracing the Evolution of the Common Law Insanity Defense* [甲斐克則他訳「精神障害と刑事責任——コモン・ロー上の精神異常という抗弁の展開を辿りつ——」（二・完）] 広島法学二五巻一号七五頁以下および二号（二〇〇一）二二一頁以下」などがある。
- (15) 850 P. 2d 507.
- (16) 960 P. 2d 980.
- (17) 293 F. 1013. 「科学的理論による証拠は、その理論が、関連する分野において一般的に受け入れられている場合にのみ、採用することが出来る」とする。
- (18) 304 S. E. 2d 561.
- (19) 『DSM-IV』における解離性とん走の定義は次のとおりである。
- A 優勢な障害は、予期していないときに突然、家族または普段の職場から離れて放浪し、過去を想起することができなくなる。
- B 個人の同一性について混乱している、または新しい同一性を（部分的に、または完全に）装う。
- C この障害は、解離性同一性障害の経過中のみ起こるものではなく、物質（例：乱用薬物、投薬）または一般身体疾患（例：側頭葉てんかん）の直接的な生理学的作用によるものでもない。
- (20) 2 F. 3d 999.
- (21) 920 P. 225.
- (22) 'indecent liberties' と 'Bryan A. Garner, Editor, A Handbook of Criminal Law Terms (West Group • 2000), at 336 は「児童に対する、とりわけ性的欲求による不道徳な挙動」と定義している。
- (23) 'diminished capacity' と 'Garner, supra note (22) at 82' は「精神異常 (insanity) には達しない、精神の害された状態。酩酊・トラウマ・疾患などにより惹起され、人を犯罪について有責とするために必要とされる精神の状態を有することを妨げる。いくつかの法域においては、被告人は diminished capacity を、犯罪の等級や刑の程度を決定するために用いることができる。」

と定義されている。ただし、多くの州においては、diminished capacity が考慮に入れられる犯罪を、謀殺 (murder) のようにいくつかの 犯罪に限定している。

(24) Saks はこの問題に関して数多くの論文を発表しているが、その中でも本稿では特に、Saks/Belenke, Jekyll on trial — Multiple personality disorder & Criminal Law (New York University, 1997) を素材とした。

(25) Saks, supra note (24) at 68.

(26) この立場を採る見解としては、Orr, 1999, 28 Southwestern University Law Review 651. Hindley, 1994 Utah Law Review 961. Owens, 1997, 8 Maryland Journal of Contemporary Issue 237. (ただし筆者はこれらの論文をインターネット上の Lexis より入手) などがある。

(27) Owens, supra note (26).

(28) この立場を支持する見解としては、Saxe, Spring, 2001, 10 Southern California Indisciplinary Law Journal 243. Armstrong, Spring, 2001, 10 Southern California Interdisciplinary Law Journal 277. (ただし、筆者はこれらの論文をインターネット上の Lexis より入手) などがある。

(29) Saxe, supra note (28).

(30) 高橋訳・前掲注(2)一三三九頁。

(31) 高橋他訳・前掲注(3)一八六頁。

(32) この点については、Kathleen V. Wilkes, Multiple Personality and Personal Identity, The British Journal for the Philosophy of Science. Vol. 32 (Aberdeen University Press・1981) で詳しく論じられている。

(33) 加藤正明他編『新版精神医学事典』(一九九三・弘文堂) 九五頁。

(34) Saxe は、Frank W. Putnam, Dissociation in Children and Adolescents: A Developmental Perspective (1997) を元で、議論を展開している。この本の邦訳として中井久夫訳『解離——若年期における病理と治療——』(二〇〇一・みすず書房) が刊行されている。

(35) Putnam の見解に関する論評として、中谷(真)・前掲注(6)二一九頁以下がある。

(36) 加藤他編・前掲注(33)六八六頁、七六二頁は、病的酩酊について、その特徴として「不機嫌、運動興奮、行為に動機がないこと、

「全健忘」を挙げている。また、その行為が人格異質的であることを挙げる見解もある。

(37) 外見上、正常に見える場合であっても、被告人に病的酩酊を認めて、心神喪失により責任無能力とした判例として、東京高判昭和五一・一二・二三（高刑集二九卷四号六七六頁）等がある。

(38) 加藤他編・前掲注(33)五六八―五六九頁、七七二頁は、てんかんを、大脳の脳波の異常を基本的病態とする、てんかん発作を主徴とする、慢性の大脳疾患、と定義している。そして、もうろう状態については、「意識が急速なかたよりと狭縮をきたすために、平常の意識の流れは断たれて突然別の内容を持った意識に変わり、かつ回復時には平常の意識の流れに急速に戻るために、その間の健忘を残す」状態である、と定義している。

(39) てんかんにおける朦朧状態下において、外見的には正常に行為しているように見える場合においても、心神喪失を認めて責任無能力とした判例として、神戸地尼崎支判平成二年九月三日（判例タイムズ七六六号二八〇頁）等がある。

(40) 加藤他編・前掲注(33)七一三頁。

(41) 加藤他編・前掲注(33)六八六頁。

(42) 安田拓人「責任能力の判断基準について」現代刑事法四卷四号（二〇〇二）三六頁。

(43) 兼本浩祐「てんかん発作と意識の二重化——交代意識としてのもうろう状態とジャクソンの夢様状態を中心として——」*Imago* 四卷三号（一九九三）一六四頁以下は、てんかんのもうろう状態とDIDの共通点と相違点について詳細に説明している。

(44) 分裂 (*splitting*) の具体的な症例が、小此木啓吾「多重人格——いまと昔」*Imago* 四卷三号（一九九三）二二頁で説明されている。

(45) 小此木・前掲注(44)二二頁。

(46) 小此木・前掲注(44)二五頁。