

ニユーヨーク州の責任無能力制度をめぐって

林 美月子

はじめに

マンハッタンの地下鉄駅で、精神分裂病の男性が女性を線路に押し倒し、殺害した事件は世間の注目を集めた。というのは、加害者と被害者に面識がない通り魔的事件であること、被害者の女性は、数年前に北部から引越してきて、音楽産業で良い職につくために現在は受付の仕事をしているという事情が多く、ニューヨーカーの共感を呼んだこと、加害者には精神病歴があり、その攻撃的傾向は良く知られており、この事件までの二年間に一三人を襲って病院収容されていること、加害者自身が本件の前に入院や監督付のグループホームでのケアを望んでいたが、予算カットの影響で空きベットがなかったこと等が背景にあったからである。⁽¹⁾ 本件の加害者は第二級謀殺罪で有罪とされた。この事件は、監督付ケアグループホームへの予算の増額を促すこととなったが、それ以上に議論されたのは、責任無能力制度である。

81 とくに、GBMI (Guilty But Mentally III) の制度を導入しようという提案が、再び主張されるようになった。

GBMIの制度にも様々なものがあるが、⁽²⁾ここでは、病院で精神障害の治療を行い、回復後は刑務所で刑期を終えるというものである。現在の責任無能力後の收容制度では被收容者は二年毎に退院を請求できるので、早期に退院し得ることになり、社会の保護に欠けるのではないか、また、責任無能力ほどではない精神障害者にも治療の機会を与えるべきではないかとされ、さらに、この制度によれば陪審員も、行為者は治療を要する精神障害者であるとの評決を下すことができるというのである。⁽³⁾

このようなGBMIの制度は、実質的には責任無能力制度を否定するものである。下院ではこのような提案には反対が強い。下院立法委員会委員長のレントル氏は、社会が危険に晒されていると言うが責任無能力事例は僅かであるとする。⁽⁴⁾また、有罪判決にはそれに見合う心的状態が必要である。さらに、治療の点についても、精神分裂病の治療をニューヨークの矯正局で受けられずに、結局は刑務所で自殺した受刑者の控訴審での弁護人は、このような悲劇を繰り返さないためには、GBMIの制度の導入よりも、現行制度下でも責任無能力者の多くは長期間收容されることを陪審に説示し、⁽⁵⁾刑務所での治療や外来でのケアを充実させるべきであるとしている。⁽⁶⁾

しかし、ニューヨークにおいても、世間の注目を集めるような精神障害者による犯罪が起きると、かつて否決されたはずのGBMI制度、すなわち、実質的な責任無能力廃止論が頭をもたげてくるのである。

わが国でも、最近、いくつかの精神障害に関係するに事件が大きく取り上げられ、責任無能力後の精神福祉保健法の措置入院の判断について、裁判官の関与を認める改正の方向が探られている。本稿は、すでに責任無能力後の特別の收容制度を持つニューヨーク州を例にとって、そのような制度の運用上の問題を紹介し、若干の検討をしようとするものである。

- (1) Winerip, *Oddity and Normality Vie in Killer's Confession*, *The New York Times*, October 18, B 1, B 7, 1999.
- (2) 拙著・情動行為と責任能力（一九九一年）三二二頁以下。
- (3) Balestier, *Guilty But Mentally III Debate Continues*, *New York Law Journal*, October 20, 2000, at 2.
- (4) *New York Law Journal*, October 20, 2000, at 2.
- (5) 但し、連邦最高裁は、連邦の刑事事件についてはあるが、責任無能力後の被告人の収容について、被告人には陪審への説示を求める権利はないとした。Shannon v. United States, 512 U.S. 573 (1994).
- (6) Kase, "Guilty But Mentally III" *Verdict Needed?*? No, *New York Law Journal*, September 23, 1999, at 2.

一 ニューヨーク州の責任無能力抗弁

ニューヨーク州では責任無能力の洪水が起こっているというわけではない。むしろ一九八一年からは責任無能力とされる者の数は減少し、一九九〇年には一九八一年の約半分になった。⁽⁷⁾

まず、ニューヨーク州の責任無能力の基準について見てみることにしよう。ニューヨーク州では精神障害と弁別能力テストを組み合わせたいわゆるマクノートン・ルールが用いられてきた。当初は立法では責任無能力の基準は示されておらず、責任無能力の定義は判例によっていた。マクノートン・ルールを採用した最初の判例は、一八四五年に、謀殺について、精神障害の故に理性に欠陥があつて行為の性質を知らないか、行為の悪であることを知らない場合が責任無能力であると陪審に説示したものとされている。⁽⁸⁾しかし、ニューヨーク州の最上級審の判例としてマクノートン・ルールを採用したのは、フリーマン判決である。この事案は、著名なニューヨークファミリーのメンバーをその奴隷の孫で、読み書きのできないアフリカ系アメリカ人のフリーマンが謀殺したものである。責任無能力の基準とし

て善悪テストを説示された陪審は有罪評決を下し、被告人は死刑を宣告された。フリーマン判決は原審の手続きには誤りがあり、責任無能力についての審理が十分ではないとして破棄差し戻しとしたが、新しい審理が始まる前に、被告人は死亡し、解剖の結果、脳に重大な精神障害の症状が見られた。人種問題との係わりからこの事件は大きく報道され、責任無能力の抗弁は正当化されたのである。その後も判例は、抗拒不能の衝動テストを排斥し、マクノートン・ルールを維持してきた。⁽⁹⁾

一八八一年にはじめて包括的な責任無能力規定を立法した (1881 N.Y.Laws 676)。その二二条は、精神障害者等であっても、行為の性質 (nature and quality) を知らなかったか、行為の悪であることを知らなかったことを証明しない限り刑事責任を免れないとした。一九六五年の改正 (1965 N.Y.Laws 593) では、一一一〇条で実質的能力の欠如でよいとし、know にかえて appreciate とした。⁽¹¹⁾ 一九六五年にはさらに、条文の番号を一一二〇条から三〇・〇五条へと変え、第二項において plain defense であることを明らかにした (1965 N.Y.Laws 1030)。

その後は、一九八〇年の責任無能力改正法によって、責任無能力後の収容について改正を行った。しかし、この改正は責任無能力の基準自体にはふれなかった。むしろ、責任無能力を廃止して、カリフォルニア州の diminished capacity のような、特殊な心理状態を必要とする犯罪についてののみ精神障害の証拠を用いる制度に変えるような改正は行なわなかった。⁽¹²⁾ ニューヨーク州はメンズレア・アプローチ⁽¹³⁾ を採るようなドラスティックな改正を避けたのである。

このように、ニューヨーク州は基本的にマクノートン・ルールを維持している。しかし、責任無能力の抗弁を affirmative defense とする改正を一九八四年に行った (1984 N.Y.Laws 668。条文も四〇・一五条となった)。被告人側に挙証責任を負わせる affirmative defense については、デュープロセス違反であるとの議論もありうるが、判例は、

検察側はなおすべての犯罪の要素を証明しなければならぬのでデュープロセス違反ではないとしている。⁽¹⁴⁾ この affirmative defense への改正後は責任無能力抗弁の主張が減少したとされる。⁽¹⁵⁾ 被告人側で証拠の優越により責任無能力を証明しなければならぬことは、被告人にとって責任無能力の抗弁をあまり魅力のあるものではなくしているのである。⁽¹⁶⁾

- (7) Miraglia & Giglio, Refining an Aftercare Program for New York State's Outpatient Insanity Acquittes, 61 Psychiatric Quarterly 215, 216 (1993).
- (8) Hawkins-Leon "Literature as Law": The History of the Insanity Plea and a Fiction Application within the Law & Literature Canon, 72 Temple Law Review 381, 414 (1999).
- (9) Freeman v. People, 4 Denio 9 (N.Y. 1847).
- (10) Flanagan v. People, 52 N.Y. 467 (1873).
- (11) 精神医学の診断は進歩してきており、判例も次第に微妙な精神状態が appreciate の能力に影響を与えることを認めるようになってきているとされるが、精神障害の程度と診断の関係の解明はこれからの課題である。
- (12) ニューヨーク州では、責任無能力に至らない精神障害を diminished capacity として、減軽（より軽い犯罪の成立を認める）の要素として考慮する制度も認められている。People v. Westergard, 113 A.D. 2d 640 (1985); People v. Segal, 54 N.Y. 2d 58, 444 N.Y. S 2d 588, 429 N.E. 2d 107 (1981)。もともと、刑法法二五〇・一〇条（一）（b）は第二級謀殺から第一級殺人への減軽の抗弁を認めている（なお、抗弁を主張する際の書面での通知について、People v. Almonor, People v. Prits, 93 N.Y. 2d 571 (1999)）。もちろん、精神障害の証拠を犯罪の心的要素の否定に用いることは認められる。diminished capacity については、拙著・情動行為と責任能力二一〇頁以下参照。
- (13) 責任無能力抗弁を廃止して、犯罪の心的要素の否定にのみ精神障害の証拠を用いるとするメンズレアアプローチをとるアイダホ、モンタナ、ユタの各州の制度については、拙著・情動行為と責任能力二二三頁以下参照。アイダホ州及びモンタナ州のその後の判例については、拙稿「責任無能力抗弁廃止のその後」神奈川大学法学研究所研究年報5号（一九九六年）一〇三頁以下参照。

なお、ユタ州の責任無能力抗弁廃止についての合憲判決として、*State v. Herrera*, 895 P.2d 359 (Utah 1995) がある。ユタ州ではブイダホ州やモンタナ州と異なり、行為時の精神状態を量刑でも考慮しない。なお、一九九六年にはカンザス州もメンズレアアプローチを採用した(カンザス法二二—三三二〇条)。Rosen, *Insanity Denied: Abolition of the Insanity Defense in Kansas*, 8 *Kansas Journal of Law & Public Policy* 253 (1999).

(14) *People v. Kohl*, 527 N.E. 2d 1182, 1185 (N.Y. 1988).

(15) Steadman et al., *Before and After Hinckley: Evaluation Insanity Reform* 37, 1993.

(16) Kirschner, *The assessment of dangerousness in New York State: the impact of the George "L." Decision*, 26 *The Journal of Psychiatry & Law*, 127, 145 (1998).

二 責任無能力後の精神施設収容と社会の保護

ニューヨーク州では、責任無能力者の精神施設収容について刑事訴訟法二三〇・二一〇条に規定がある。すなわち、裁判所は精神衛生のコミッショナーに監護を命令する。コミッショナーは二名の医師の鑑定書を裁判所に提出し、裁判所はこれらを受領した日から一〇日以内に審理を開く。この審理で、精神障害ではなく又は入院治療を要しないとされれば釈放される。精神障害の故に判断能力が害されていて入院治療と監護を要するがそのことを理解できない者は、裁判所の管轄とコミッショナーの監護の下とはいえ、精神衛生法による非任意収容となる。そして自傷他害のおそれがある危険な精神障害者であるとされると精神衛生局の保安設備のある精神施設への収容となる。

責任無能力後の収容については一九八〇年の改正前もこのような自動収容が規定され、釈放権限は裁判所にあった。しかし、理由なく一五歳の少年を至近距離から射殺した警察官が、責任無能力とされた後、はじめの収容から五ヶ月

後に医学的に危険でも精神障害でもない⁽¹⁷⁾とされ、最終的にはニューヨーク州の控訴裁判所も条件付釈放 (release) を認め⁽¹⁸⁾た。この事件の後、責任無能力後の収容制度は世間の批判を浴びたことが強く影響して改正がなされた。この改正は、非任意民事収容者に認められる権利を責任無能力後の被収容者にも認め、定期審理を保障する等のイコールプロテクションやデュープロセスに基づく改正をも目的としている。しかし、危険な精神障害者の最低六ヶ月間の保安施設への収容をはじめとして、すべての release と discharge について検察官に通知することや、逃走時の検察官や警察等への通知を規定し、社会の保護を図ることを大きな目的としていたのである。⁽¹⁹⁾

このように、責任無能力後の収容の規定は社会の保護を図ることを目的としており、判例も様々な場面で、このことを明らかにしている。以下に、そのいくつかを見てみることにしよう。

母親を謀殺したが精神分裂病で責任無能力となった者について、十余年を経過して、コミッションナーが刑法三三〇・二〇条(一〇)によってエスコートなしの休暇を申請した事案について、休暇のメリットはショッピングができることであるとした医師の意見に対して、このことを社会に対する危険性と同じ秤に載せ得るとするのは妥当でないとし、また、エスコートなしの休暇を試してみることは発見的アプローチ (heuristic approach) として有益であるとする医師の意見に対して、社会の安全と福祉の利益に対して殺人犯で精神障害の者が示す明白かつ現在の危険へのアプローチとして認めがたいとして、カウンティ裁判所は休暇を認めなかつた。⁽²⁰⁾さらに、第二級謀殺で責任無能力とされ、危険な精神障害として保安施設に収容された後に非保安施設に移送された被収容者がユダヤ教の教義によって休暇を申請した場合について、刑務所行政の保安への関心と精神科施設収容の保安への関心は本質的に同様であると⁽²¹⁾して、厳格な態度が示されている。

妻の顔が悪魔になったといつて謀殺し精神分裂病で責任無能力とされ保安病棟に収容された者が、一五年後に危険

ではなくなったとして、二週間に一度医師から妄想を抑える注射を受けることを条件とする退院になった(刑訴法三三〇・二〇条(一二))。対象者は刑訴法三三〇・二〇条(一)(〇)が五年間この条件付退院の期間を更新できるとしていることから、はじめの五年と合わせて一〇年間のみ条件付退院が認められるとして、それ以上の更新を拒否した。判決は、責任無能力後の収容に関する刑訴法の規定は社会の保護と効果的な治療を目的とし、条件付命令は責任無能力者への裁判所の監督権を効果的に保持させる手段であり、一〇年以上条件付で裁判所が治療について管轄することは社会の安全と責任無能力者の治療という目的を促進するとした。⁽²²⁾

第一級暴行と第二級強盗未遂で起訴された被告人が訴訟能力の回復まで精神施設に収容され、その後精神分裂病等の精神障害と鑑定されて、原審が精神障害の故に行為の悪さや重大性についての理解を欠いており、長期入院が有用であるとして刑訴法二一〇・四〇条で公訴棄却を認めた事案について、ニューヨーク州最高裁控訴部は、一九八〇年に責任無能力者について危険性がなくなるまで収容するという裁判所の管轄権を維持する改正をしたにもかかわらず、公訴を棄却してしまうと潜在的に危険な精神障害者についての裁判所の管轄を終了させて、対象者を精神科医の手に委ねることになり、社会の安全と福祉及び刑事司法制度への社会の信頼という判例の公訴棄却の要件を充たしえないとした。⁽²⁴⁾

さらに、第一級暴行で責任無能力とされ、危険ではない精神障害とされ、五年の条件命令付民事収容となった者について、この命令の失効前にコミッションナーが保安施設への再収容命令を申請した場合について、ニューヨーク州控訴裁判所は、責任無能力者は危険な精神障害者とされなくても、一般の民事収容者とは異なって扱われうるものであり、民事収容手続きによらないとしてもイコールプロテクションに反しないとした。⁽²⁵⁾

さらに、妻と三人の子供を殺害した被告人が責任無能力とされ、非常に世間の注目を集めた事件について執筆しよ

うとした著作家が、記録が刑法三〇〇・一〇条で閲覧できないことに異議を申し立てた事件で、キングスカウンティの最高裁は、責任無能力者は刑事責任がなく刑事罰は不相当であるが、責任無能力抗弁によって、犯罪を犯し社会に危険であることを認めていることになるのであり、そのような者は社会の監護に服するのであり、記録を秘密にされる法律上の権利はないとした。⁽²⁶⁾

このように、休暇申請の審理、裁判所が責任無能力とされた者について管轄する期間、民事収容後の保安施設への再収容等についての判例をみると、社会の保護を強調した改正の趣旨が判例に浸透していることが伺われる。また、記録の閲覧に関する判例では、あたかも、責任無能力は刑法三三〇・二〇条の規定によって拘束されるのであり、完全に無罪になるのではないといった考え方が暗に示されているようでもある。

- ニューヨーク州の責任無能力制度をめぐって
- (17) *In re Torsney*, 394 N.E.2d 262, 263 (N.Y. 1979).
- (18) *In re Fleszar*, 460 N.Y.S.2d 975, 976 (N.Y. Sup. Ct. 1983).
- (19) 規定の詳細及び民事収容との関係については、拙稿「責任無能力後の入院と精神医療審査会」京都産業大学産大法学三四巻三号(二〇〇〇年)二〇八頁以下参照。また、Weyant, *Reforming Insanity Defense Procedures in New York: Balancing Society Protection Against Individual Liability*, 45 *Albany Law Review* 679 (1989).
- (20) *Application of Giardina* CPL 330.20, 164 Misc.2d 447, 450, 625 N.Y.S.2d 836, 838 (1995).
- 休暇については、精神衛生局規則 (14 NYCRR 541.6) によってコミッショナーは司法精神部長に権限を委譲し、臨床症状から休暇が認められ、さらに休暇が社会の安全及び社会と対象者の福祉に一致する場合には司法精神部長は裁判所に休暇を申請しなければならぬ。Albert F. v. Stone, 169 Misc.2d 838, 843, 845, 646 N.Y.S.2d 950, 953 (1996).
- (21) *People ex rel. Abraham J. v. Sarkris*, 175 Misc. 2d 433, 668 N.Y.S.2d 435 (1997), *New York Law Journal*, December 23, 1999, at 25. 休暇について、対象者に不利になる最新の情報を考慮するための再審理を認めたものとして、Alphonse P. v. Palmer, 262 A.D.2d 490, 692 N.Y.S.2d 104 (1999).

- (22) The Matter of Oswald N., 87 N.Y.2d 98, 661 N.E.2d 679, 637 N.Y.2d 949 (1995). もちろん、一七年間投薬を必要とせず、社会に適応し、挑発されても暴力を繰り返さなかったような場合には、カウンセリングを受けることという条件の更新は認められない。H. re Kelly, 26 5 A.D.2d 154, 696 N.Y.S.2d 132 (1999).
- (23) People v. Clayton, 41 A.D.2d 204, 342 N.Y.S.2d 106 (1973).
- (24) People v. Hudson, 217 A.D.2d 53, 634 N.Y.S.2d 752, 754, 755 (1995).
- (25) Matter of Francis S., 206 A.D.2d 4, 618 N.Y.S.2d 660 (1994), leave to appeal granted 212 A.D.2d 1071, 623 N.Y.S.2d 62 (1995), affirmed 87 N.Y.S.2d 840, 663 N.E.2d 881 (1995). The National Law Journal, January 22, 1996, at B15.
- 保安施設への収容には審理を伴う再収容手続き（刑法三三〇・二〇条（四））が必要である。この再収容手続きは条件失効前でないといけない。条件が失効してしまうと責任無能力後の収容の裁判所の管轄権はなくなり、保安施設収容は民事収容手続きによらねばならなくなる。これらの手続きによらないで保安施設に収容されている場合には、ピアスコープスが認められる。
- Matter of Henry L., 172 Misc.2d 981, 985, 661 N.Y.S.2d 764, 767 (1997); State ex rel. Henry L. v. Hawes, 174 Misc.2d 929, 939, 936, 667 N.Y.S.2d 212, 216, 217 (1997).
- なお、Sarah, Bredmeier, Comment: Hollow Verdict: Not Guilty by Reason of Insanity Provokes Animus-Based Discrimination in the Social Security Act, 31 St. Mary's L.J. 697, 747 (2000).
- (26) Matter of Anonymous, 174 Misc.2d 333, 337, 338,, 663 N.Y.S.2d 492, 495, 496 (1997).

三 危険性の認定と陪審裁判

このような社会の保護を重視する考え方は、当然のことながら、責任無能力後に「危険な精神障害」とされる場合に顕著になる。この点は、とくに、危険性の認定への陪審の関与と危険性の認定時という二点において最近問題とされていると言える。

まず、責任無能力後に「危険な精神障害者」（刑訴法三三〇・二〇条（一）（c）—精神衛生法一・〇三条（二一〇）の精神障害者でありかつ自己又は他人に対する物理的な害を加えるおそれがある者）とされれば保安施設に収容されるが、その後の保安施設での収容継続や再収容に不服がある場合に、被収容者は「危険な精神障害者」であるかについて、陪審の判断を求めうるであろうか。判例は一貫してこれを否定的に解している。

その理由の第一は、刑訴法三三〇・二〇条（七）（八）（九）は「精神障害」と「危険な精神障害」を別々に規定しており、対象者は、危険性に係わりなく、精神障害で入院治療を要するとされれば自由を奪われる。陪審による審理が収容・収容継続・再収容について明確に規定されているのはこの理由による。すべて対象者が入院を要する精神障害か否かを問題とするものだからである。危険性については陪審による審理の権利を与える規定はない。危険性は入院つまり自由剥奪が認められて初めて争点になるに過ぎないからであるというものである。⁽²⁷⁾

民事収容に関してではあるが、たしかに、連邦最高裁も、ニューヨーク州の刑期終了者の精神施設収容にも民事収容の審理が必要であるとしたときに、精神障害か危険な精神障害かの判断は拘束の分類や治療の分類には必要かもしれないが、審理の機会を与えるかということには関係ないとし、しかも、ニューヨーク州の陪審裁判の範囲を合憲としていたのである。⁽²⁸⁾ また、デュープロセスは状況に合わせて適切に審問を受ける権利をいうのであって、司法裁判で必要はあるが陪審審理を必要としない場合もあるし、司法裁判である必要のない場合もある。⁽²⁹⁾

第二の理由は、社会の保護である。危険な精神障害者の保安施設への拘束の主な根拠は社会の保護である。これは専ら裁判所の判断事項であって陪審の判断事項ではない。強制入院つまり自由の剥奪が対象者の意思に反して陪審で決定された後は、危険性や収容の分類は裁判所の判断事項である。⁽³⁰⁾ ただし、裁判所は危険な精神障害か保安施設への収容が必要か否かについての陪審の意見を諮問的に用いることはできる。⁽³¹⁾

第三は法文上の理由である。刑訴法三三〇・二〇条は責任無能力後の收容についての集中審議と法典化の結果である。したがって、立法者が定義規定を含めて、新たな手続き的又は実体的規定が必要と考える場合にはそのことを明文化し、そうでない場合には、精神衛生法の規定を引用している。ここで、刑訴法の「危険な精神障害」は精神衛生法の精神障害の概念を引用して定義されているのに、陪審裁判の権利については、刑訴法三三〇・二〇条(一六)が精神衛生法を引用するのみで、「危険な精神障害」や保安施設での收容継続の必要性について明示していないということは、これらの要件の判断を陪審裁判の権利外としたことを意味しているとするものである。⁽³²⁾

「危険な精神障害」については陪審は判断をなし得ないのであるが、精神障害で入院を要するか否かについては陪審が判断するのである。しかし、この陪審の判断についても、裁判所が慎重に再検討している。例えば、精神病の活性期に二人を殺し、九人に傷害を負わせて責任無能力とされ、何回かの收容継続命令の後、病院側のエスコートなしの休暇の申請も否定された。被收容者は陪審の審理を要求し、陪審は対象者は精神障害ではないとした。判例は、証拠は申請者に最も有利になるように検討しなければならぬが、証拠から陪審が下した結論に合理的な人間が達し得るであろう理由付け及び許容し得る推論がなければ、陪審の評決は覆されるとしている。收容継続を認める医師の証言もあることから、陪審は被收容者の收容継続が彼の福祉に必要なものであるか、彼の判断が害されているかの判断を慎重に行うべきであるとしている。⁽³³⁾ また、自宅の庭に入ってきた学生に性的虐待を加え、手足を切断して、頭部を二度射ち、死体を食べたという被告人が、責任無能力とされ、その後、非保安施設に收容され、收容継続命令に対して異議を申し立てて陪審裁判を受けた事案で、判例は、陪審の精神障害だが入院監護と治療を要しないとすると評決を、病院外でも他人に危険にならないという証拠がなく、合理的な人間が陪審の結論に達するであろう理由付け及び許容し得る推論がないとして覆した。⁽³⁴⁾

このように、社会の保護の必要性から、「危険な精神障害」については裁判所が判断するのであるが、さらに、本来は陪審の判断事項である、精神障害の故に入院を要するかとの点についても、陪審の判断が裁判所によって慎重に再検討されているのである。

- (27) Maureen A. v. Wack, 153 Misc 2d 600, 582 N.Y.S.2d333 (1991); Barber v. Rochester Psychiatric Ctr., 250 A.D. 87, 90, 680 N.Y.S.2d 773, 775 (1998); Watkins v. Berry (2000 N.Y.App.Div.LEXIS 9815).
- (28) Baxstrom v. Herold, 383 U.S. 107, 111, 112, 86 S.Ct.760 (1996).
- (29) Matter of Robert v. Wack, 167 Misc 2d 677, 683, 635 N.Y.S.2d 426 (1995). 但し、民事收容に関するものである。また、民事の非任意收容では、治療の施設については陪審審理の権利がないが、物理的な害のおそれについては陪審審理の権利があるとする。
- (30) Maureen A. v. Wack, 153 Misc 2d 600, 582 N.Y.S.2d 333; Rakowitz v. Wack, 167 Misc 2d 74, 78, 79, 634 N.Y.S.2d 943, 946, 947 (1995).
- (31) Rakowitz v. Wack, 167 Misc 2d 79, 634 N.Y.S.2d 948.
- (32) Rakowitz v. Wack, 167 Misc 2d 74, 77, 78, 634 N.Y.S.2d 943, 946, 947; Barber v. Rochester Psychiatric Ctr., 250 A.D. 87, 90, 680 N.Y.S.2d 773, 775.
- (33) Gonzalez v. Carmichae QDS:32301422, New York Law Journal, July 21, 1998, at 23.
- (34) People v. Fentress, Misc., N.Y.S.2d (Cty. Ct.1999) 但し、Wise, Suffolk Judge Bars Release of Cannibal, New York Law Journal, June 11, 1999, at 1. 1246。

四 危険性判断の基準時

責任無能力とされた後に保安施設に收容される場合、その收容開始、收容継続、再收容についての要件である危険な精神障害はどのように判断されるのであろうか。この点に関して、とくに問題とされるのが、どの時点の危険性判

断かということである。危険な精神障害の判断は、收容開始、收容継続、再收容という異なる場面で行われるが、いずれの場合にも、刑法法三三〇・二〇条に規定はないものの、判例では、收容を主張する側が信頼できる証拠の優越で危険な精神障害であることを証明しなければならぬとされていることから、危険性の判断の時点ということでは同一に論じられている。

従来、判例は、文字通り審理の時点での危険性を基準としてきた。トールレス判決は、妄想型精神分裂病で見知らぬ人を銃殺して責任無能力とされ、保安施設に收容され、非保安施設に移送された後に逃走し、再び保安施設に移され、施設で暴行し、服薬を拒否し、裁判所の命令で強制的に投薬され、しかしなお服薬を拒否した対象者に関するものである。收容継続審理で、医師は、対象者が現在は協力的であるが、非保安施設で、過去の経緯からして不服従になり、精神病が再発して暴行する可能性がある⁽³⁶⁾と証言した。しかし、裁判所は社会に出たときの危険性は単なる憶測に過ぎないとして、非保安施設に移送することを認め、控訴審もこれを認めた。

さらに、第二級謀殺未遂と第一級暴行で起訴され、責任無能力とされた被告人に対しての收容審理で、一人の医師は被告人は分裂病であるが外来治療でよいとし、ほかの医師は鬱病であり投薬は副作用がありよくないと証言していた場合に、裁判所は、危険な精神障害であるとする検察官の主張を退けた。すなわち、過去の暴力行為から危険であるという理由のみで精神障害ではない者又は入院を要しない者を精神施設に收容することはできない。そうでなければ、暴力犯罪者は受刑後に社会にとって危険でないことを証明しなければ精神施設に收容されることになってしまうとした。⁽³⁷⁾このように、判例は、危険な精神障害の認定に慎重な姿勢を見せ、また、審理時点の危険性を重視していたのである。その時点で症状が治まっている場合には、危険な精神障害として保安施設に收容することはできない⁽³⁸⁾といたしたのである。

このような判例に従って、フランシス判決の原審は判断した。第一級暴行未遂と第三級武器所持で起訴され、責任無能力とされ、收容審理では精神障害とされて五年間の治療を条件に非保安施設に六ヶ月收容となった。対象者は、その後も武器所持と司法妨害で逮捕され、警察官への暴行で起訴される等の暴力行為を繰り返した。コミッショナーは対象者の精神病歴、逮捕歴、治療を受けるという条件への不服従等から、危険な精神障害であり、保安施設に再收容されるべきであるとして、再收容を申請した。医師は、対象者は薬物乱用で反社会性格であり、薬物治療はできず、服薬を拒否するので、再発のおそれありとした。過去の暴行歴や薬物乱用、投薬拒否から再び暴力行為を繰り返す危険性があり、病識がないので逃走する危険もあり、危険な精神障害で、リリースは社会の安全と一致しないとされた。ほかの医師も施設では鎮静化しているが、リリースしても治療に従わないであろうとした。しかし、現在は鎮静しており、薬物とアルコールがなければ危険ではないともされた。これらの証言に基づいて、裁判所は、リリースされれば、治療に協力せず、人々を挑発し、法執行官に従わず、他人を省みないであろうとした。しかし、トールレス判決に従って、現在危険でない者は保安施設に拘束できないとした。残念ながらコミッショナーは対象者が危険な精神障害であることの証明ができていないとしたのである。

しかし、ニューヨーク州最高裁の第一控訴部は、本件とトールレスは事案が異なるとした。トールレスと異なり、本件では薬物やアルコールの濫用に陥り、暴力行為を繰り返すパターンを示しているので、コミッショナーは証拠の優越で危険な精神障害であることを証明しており、保安施設への移送は認められるとし、原判断を履がえした。⁽³⁹⁾ここでは、危険性の認定時点についての論争を避けて、事案が異なるとして解決を図ろうとしている。しかし、審理時を基準とするならば、対象者は精神症状が鎮静化しているのであるから危険性を認めにくいであろう。やはり、フランシス判決も危険性を将来の危険性、社会にリリースされた場合の危険性を前提としているのである。

危険性は審理時の精神状態を基準とするのではないことを明らかにしたのがジョージ・エル判決である。対象者は父への謀殺未遂及び暴行と無謀運転によって起訴され、責任無能力とされた。鑑定では、三人の医師が急性症状を示す妄想型精神分裂病であると診断し、そのうち二人は、投薬などの治療によって鎮静化しているので、非保安施設でも安全に治療し得るとした。ほかの一人の医師は、過去二年間妄想によって危険な行動に至っているとした。また、他の医師は、危険性の予測は信頼できず、対象者は再発の可能性が高いとした。これらの証拠に基づいて原審は、対象者は危険な精神障害であるとして保安施設収容を認め⁽⁴⁰⁾た。対象者側は、現在は鎮静化しているので「現在」(currently)危険ではないと主張した。また、事件から一七ヶ月間暴力行為を示していないので、原審の判断は、妄想型患者の一般的な再発の傾向と対象者の過去の犯罪行為との結びつきのみで危険性を認めるものであると批判した。

ニューヨーク州控訴裁判所は、審理時点の危険性が基準であるとする、ニトログリセリンも一定の温度で保存していれば危険ではないように、武器で囲まれているストレートジャケットを着せられた対象者には現在の危険性が無いことになってしまおうとする。そして、フランス判決を引用して、服従していることや施設で危険でないことは必ずしも危険な精神障害でないことを意味しないと⁽⁴¹⁾する。刑法法三三〇・二〇条は、危険性の判断を、責任無能力後の裁判所の前に対象者がいる時点での危険性に限定するものではない。

また、控訴人は犯罪行為を危険性の認定に用いてはならないとするが、トールレス判決も犯罪行為はそれだけではリリースや移送を否定する現在の危険性の認定に不十分とするものの、危険性の判断にあたって、犯罪行為の性質や再犯を全く考慮してはならないとはしていない。本件では、暴力行為は収容手続きの僅か一七ヶ月前に起こっており、対象者側の医師も、過去に暴力行為をしたものが前触れなくそのような行為を繰り返すことを認めている。また、謀

殺未遂での責任無能力の主張はそれだけでは危険性の証明に決定的とはいえないが、社会にとって危険であることの証拠とはなる。検察官は、過去の暴力行為歴、薬物濫用、危険な活動、投薬継続の必要性、過去の不服薬や将来の不服従のおそれによる服薬しない可能性等から、保安施設収容を正当化する自己又は他人への現在の危険性についての証明責任を尽くすことができる。本件でも、犯罪行為の性質や統計的可能性はそれだけでは現在の危険性を示すのに不十分であるが、過去の精神病院退院後の再発や、その行動がすでに精神衛生官の合理的な期待をフラストレートさせたこと等から原審の判断を支持することができる。⁽⁴²⁾

このフランシス判決とジョージ・エル判決に基づいて、たとえば、薬物濫用とアルコール濫用があり、迫害妄想を伴う精神病患者が二人を射殺し六人を傷害し、責任無能力とされて一四年間保安施設に収容されていた事案について、収容継続審理において、多くの証拠が精神障害と危険性の継続を示しているにも拘わらず、審理時点での「現在」の危険性のみを考慮し、将来の他人への潜在的な危険性を考慮、評価していないのは誤りであるとする判決が出されている。非保安施設ではうまくやっつけていけず、他人に危険であり、時々投薬を拒否する等の医師の証言に基づいて、対象者は危険な精神障害であることが、信頼できる証拠の優越で証明されているとした。⁽⁴³⁾

このように、刑法法三三〇・二〇条の「現在」危険な精神障害の判断は、審理時点の精神症状のみからの判断ではなく、過去の暴力行為、特に投薬拒否等から推測される、他人への暴行の危険性等の将来の社会に対する危険性の判断とされているのである。⁽⁴⁴⁾ 精神障害で、過去の社会や非保安施設での治療不服従、危険行動、急性症状の再発等があれば、「現在」危険な精神障害であるということになる。⁽⁴⁵⁾

ジョージ・エル判決が実務に与えた影響は大きいとされる。例えば、ニューヨーク州で責任無能力判決があれば三〇日の鑑定で、二名の精神科医が報告書を裁判所に提出するが、この報告書には危険な精神障害か、精神障害か、い

ずれでもないかのどれかを選択するという形の書類をつけることになっている。⁽⁴⁶⁾ また、審理でこの点についての証言を求められ、自分の危険評価について述べることができるが、熟練した検察官がこの書式に言及してどれを選択するのか迫ってくる。

ジョージ・エル判決に従えば、危険でない精神障害という選択肢を選ぶには、病院での状態だけではなく、社会に出ても対象者がうまくやっていけることを示さねばならないので、非常な困難がつきまとう。現在の鎮静化、相当期間の暴力行為がないこと、治療プログラムへの積極的参加、機能の改善等より以上の事を示さねばならず、裁判所の目から見ると、社会での過去の不服従、再発等があれば危険な精神障害とされてしまう。しかし、これでは、目に見えてよくなった患者についても、進歩が評価されず、患者と医療スタッフにとっては失望とフラストレーションを招いている。⁽⁴⁷⁾

ジョージ・エル判決は危険な者が非保安施設に移送されるのを防いでいるが、他方で、精神医学的には移送が適切と思われる者についても移送を困難にしているのである。たしかに、トールレス判決では、現在鎮静化していて移送が適当な者を移送しうるが、半面で危険な者が移送されることになりかねなかったのである。しかし、ジョージ・エル判決では振り子が反対に振れ過ぎていないかが問題である。ジョージ・エル判決は、社会を厚く保護しているが、他方で、最も拘束の少ない治療環境で患者に相当の治療を提供することを犠牲にしている。⁽⁴⁸⁾

ジョージ・エル判決で疑問になるのは、刑法は責任無能力後の收容は保安施設のみでなく、非保安施設でも行われることを規定している点を考慮していないように思われる点である。保安施設收容と社会へのリリースの中間に位置する非保安施設での治療をもっと考慮すべきである。⁽⁴⁹⁾

おそらく、一度、危険な精神障害ではないとしてしまうと、保安施設に再收容するには裁判所の審理が必要になる

ことをおそれて、危険な精神障害というカテゴリーから対象者をはずすことに抵抗があるのである。しかし、これでは、保安施設に危険でない者が多数、長期間留まることになる。過去の行為に依存する危険性判断が責任無能力後の収容時になされ、その判断がその後も付きまとうことになる。保安施設に収容された者のうち一八ヶ月後になお保安施設に留まっている者は法改正前は二四%であったのに対して、法改正後は六七%であるとする調査があるが、ジョージ・エル判決はこれに拍車をかけるものである。対象者の治療の成果が考慮されず、治療への動機付けを失わせることになりかねない。

ジョージ・エル判決の前には、一九八〇年九月から一九八七年九月の間にニューヨーク州で責任無能力とされた者についての調査では、六三%程度が危険な精神障害とされ、二二%が精神障害とされて民事収容の後に精神科センターへリリースされ、一五%程度は条件付リリースとされていたのである。⁽⁵¹⁾

非保安施設での治療が可能な者については、段階を経て、条件付のリリースへと進み得る。条件付リリースでは、責任無能力者に外来サービスを提供することが予定されている。条件付のリリースのプログラムは精神衛生中央局の司法サービス部が州の精神科センターのスタッフと連携して運営している。前述の調査では条件付リリースとされた者は三三一名である。⁽⁵²⁾確かに、医師の役割が単なるプロベーションオフィサーになってしまふとか、そのような患者の危険性からして刑事司法制度の中で治療すべきであるという意見もある。しかし、これは刑訴法三三〇・二〇条の規定をよく知ってその適用を促し、必要があれば規定の改正を促すことで対処すべきである。また、裁判官や検察官が患者と医師の信頼関係の大切さを知らず、保安にのみ傾いた条件を付け、治療の妨げとなることがある。しかし、これも、責任無能力者の入院治療をする者が外来治療についてもよく知るようにして、リリース時の条件が相当なものなるように裁判所に促すようにすべきである。また、責任無能力者の外来治療をする者も患者の過去の行為を十分

に知って、暴力行為への可能性について真剣に評価するようにし、入院時と外来時の治療の連続性を図ることが重要である。⁽⁵³⁾ 条件命令付のリリースで成功すれば、つぎは、ディスチャージを申請することになる。ディスチャージなど不可能に見えるが、条件命令と投薬に従い、社会での居住の能力を示し、任意の外来治療に従う能力を示し、相当期間症状が示されていない場合には、実際にディスチャージも行われているのである。⁽⁵⁴⁾

- (35) *Matter of George L.*, 85 N.Y.2d 295, 303, 624, N.Y.S.2d 99, 648 N.E.2d 475 (1995); *People v. Escobar*, 61 N.Y.2d 431, 474 N.Y.S.2d 453, 462 N.E.2d 1171 (1984); *Matter of Michael RR.*, 233 A.D.3d, 663 N.Y.S.2d 317 (1997), leave to appeal dismissed 91 N.Y.S.2d 921, 669 N.Y.2d 263, 692 N.E.2d 132 (1998), leave to appeal dismissed 92 N.Y.2d 886, 678 N.Y.S.2d 587, 700 N.E.2d 1223; *Spencer, Michael* "R"78249, *New York Law Journal*, October 20, 1997, P.1; *Crumpley v. Wack*, 212 A.D. 2d 299, 629 N.Y.S. 2d 395 (1995).
- (36) *Matter of Torres*, 166 A.D. 2d 228, 560 N.Y.S. 2d 440 (1990), *aff'd*, 78 N.Y. 2d 1085, 578 N.Y.S. 2d 870, 586 N.E.2d 53 (1991).
- (37) *People v. Goodman*, 163 Misc.2d 167, 170, 173, 619 N.Y.S.2d 501, 503, 505 (1994). 保安施設収容ではなく、また入院でもなく一年間、一ヶ月毎に医師の診断を裁判所に報告することや月一回以上医師の治療を受けること等を条件とするリリースとなった。
- (38) もちろん、対象者自身リリースされれば再び暴力的になるのではないかと心配している場合には、危険な精神障害の証明は尽くされており、保安施設への収容は社会の安全の保護に利益になるとされている。 *Matter of Richard S.*, 208 A.D. 2d 750, 751, 617 N.Y.S.2d 808, 809 (1994), leave to appeal denied 86 N.Y.2d 704, 631 N.Y.S.2d 608, 655 N.E.2d 705 (1995).
- (39) *Matter of Francis S.*, 206 A.D.2d 4, 17, 618 N.Y.S.2d 660 (1994), leave to appeal granted 212 A.D. 2d 1071, 623 N.Y.S.2d 62, *affirmed* 87 N.Y.2d 554, 640 N.Y.S.2d 840, 663 N.E.2d 881 (1995).
- ニューヨーク州最高裁控訴第一部の本判決にはマーフィー判事の反対意見がある。医師の証言内によれば、精神病ではなく、投薬を拒否するのは本当に病気ではないからであり、アルコールと薬物依存だけが問題となるが、それだけで拘束するのは予防拘禁に他ならないとする。また、責任無能力判決後相当の時間が経過しているにも拘わらず、証拠の優越の証明で危険な精神障害として保安施設に収容できるとする刑訴法の手続きは憲法違反であるとする。
- (40) *Matter of George L.*, 85 N.Y.2d 295, 298, 301, 624, N.Y.S.2d 99, 648 N.E.2d 475, 476, 477.

- (41) Matter of George L., 85 N.Y.2d 304, 305, 648 N.E.2d, 477, 478.
- (42) Matter of George L., 85 N.Y.2d 306, 307, 308, 648 N.E.2d, 480, 481. また、本判決は、二人の医師が、非保安施設でも安全に治療し得るとしたのは、危険性についての判断を示しているのではないので、刑法法三三〇・二〇条の判断としては不十分である。同条は危険か否かを問題にしているのであって、個人に適した精神科治療の決定を問題にしているのではないとする。
- (43) Crumpley v. Wack, 212 A.D.2d 299, 305, 308, 629 N.Y.S.2d 395, 399, 401 (1995).
本件では、収容継続命令の期限が切れていたため、本来は再収容手続きをとるべきであった事案である。
- (44) 危険な精神障害者として保安施設に収容されても、非保安施設に移送されてから9年間、何らの精神障害の症状がなく、投薬なしでも一六ヶ月再発していない場合に、危険な精神障害であることの証拠の優越による証明は失敗しているとしても、Leon R.v. Palmer, 266 A.D. 2d 218, 697 N.Y.S.2d 693 (1999).
- (45) このような判断を民事収容のケースに示したものは、Seltzer v. Hogue, 594 N.Y.S.2d 781, 187 A.D.2d 230 (1993).
- (46) 14 NYCRR 541.2 (但し、Form Yは直接参照が必要だった)。
- (47) 26 The Journal of Psychiatry & Law 141, 142.
- (48) 26 The Journal of Psychiatry & Law 134, 135, 147.
- (49) 26 The Journal of Psychiatry & Law, 144, 145.
- (50) McClellan, The New York State Insanity Defense Reform Act of 1980: A Legislative Experiment, 17 Bull Am Acad Psychiatry and Law 129, 139 (1989).
- (51) McGreey, Steadman, Dvoskin, Dollard, New York State's System of Managing Insanity Acquittes in the Community, 42 Hospital and Community Psychiatry 512, 513 (1991).
- (52) 42 Hospital and Community Psychiatry 514, 515.
- (53) 64 Psychiatric Quarterly 216, 224, 225, 226, 230.
- (54) 64 Psychiatric Quarterly 222.

五 結 語

以上、最近のニューヨーク州の責任無能力をめぐる問題について概観してきた。責任無能力の抗弁の基準自体よりも、責任無能力の抗弁を affirmative defense にするか、責任無能力後の收容をどのようなものにするかが重視されており、また、これらをどのように規定し、適用するかが、責任無能力の抗弁が用いられる数に大きく影響するのである。ニューヨーク州は一九八四年にこの抗弁を affirmative defense とした。また、一九八〇年の責任無能力後の收容手続きの改正後は、責任無能力後の收容が社会の保護を目的とすることが強く意識されていることが、判例にも様々な形で現れてきている。とくに、危険な精神障害とされた者の精神施設への收容をめぐることは、危険性の認定を誰がどのように判断するかが問題となるが、ニューヨーク州では、陪審ではなく裁判官が判断し、また、かなり広く将来の危険性を認めるようになってきている。そして、一度、危険な精神障害とされると、その判断がそのまま維持されやすいしくみになっている。

刑事裁判で責任無能力を主張する弁護人は、責任無能力とされた後に被告人が直面する問題について考えておらず、刑事司法制度もデュープロセスで被告人の権利や責任無能力後の被收容者の権利を保護しているが、治療の継続性についてはほとんど考慮していないとされる。⁽⁵⁵⁾ 他方で、とくに、危険な精神障害者の責任無能力後の收容からのリリースについては、リリースの権限をもつ裁判所は、被收容者の現在の精神状態に関係なく、リリースをしないようにとの社会からのプレッシャーにさらされている。裁判所の判断は社会の保護に傾き、被收容者の治療過程はここでも考慮されにくいのである。被收容者の権利と社会の保護の狭間で、犯罪をもたらした最も重要な要因である精神障害の治療という観点が欠落してしまっている。

もちろん、社会の保護が必要なことは明らかである。しかし、あくまで、精神障害の治療による社会の保護が問題であることに注意しなければならない。

- (5) Miller, Symposium on Coerion, An Interdisciplinary Examination of Coercion, Exploitation, and the Law: Coerced Confinement and Treatment: The Continuum of Coercion: Constitutional and Clinical Considerations in the Treatment of Mentally Disordered Persons, 74 Denv. U.L.Rev.1169, 1172 (1997).