

認知行動療法サポーター養成講座

2019年7月7日

ウェルネス柏

# 司法精神保健と依存

千葉大学社会精神保健教育研究センター

治療・社会復帰支援研究部門

特任准教授 椎名明大

# COIの開示

- 日本学術振興会
- 公益財団法人一般用医薬品セルフメディケーション振興財団
- 一般財団法人司法協会
- 厚生労働行政推進調査事業
- 日本科学協会
- NPO法人依存学推進協議会

# 司法精神保健とは

- 千葉大学社会精神保健教育研究センターでは、「法律的な問題にあるヒトの言動を考察し、精神医学的・社会的に介入することを通じて、問題の解決を図る試み」と定義。
  - 生物学的、心理学的、社会学的観点からの原因追究、評価、治療的介入、予後調査などを広く含む。
  - 精神科医師のほか、看護師、公認心理師、精神保健福祉士といった関連領域の専門家集団によって成し得る営みである。

# 司法精神保健の主な研究領域

- 刑事司法精神保健
  - 刑事責任能力鑑定
  - 訴訟能力鑑定
- 司法精神療法
  - 医療観察法医療
  - 矯正施設内での精神医療
  - 暴力や性犯罪等の再発予防
- 民事司法精神保健
  - 成年後見鑑定
  - 遺言能力鑑定
  - 自殺事件の鑑定
- その他の領域
  - 犯罪被害者支援
  - テロリズムへの対処

# 依存ないし嗜癖の関与が疑われる精神障害

- 物質関連障害及び嗜癖性障害群
  - 物質関連障害群
    - アルコール関連障害、精神刺激薬関連障害群
  - 非物質関連障害群
    - ギャンブル障害
- 秩序破壊的・衝動制御・素行症群
  - 窃盗症
- その他の診断群で依存の病理の関与が示唆されている病態
  - 摂食障害
  - パラフィリア障害群
- 診断学的に議論のある行動上の問題
  - ゲーム依存
  - 恋愛・セックス依存

# 依存が司法精神保健上問題となる局面

- 刑事責任能力
  - 覚せい剤精神病と暴力犯罪
  - アルコール酩酊と暴力犯罪
  - 覚せい剤依存と覚せい剤自己使用
  - 窃盗症と窃盗
  - 摂食障害と窃盗
- 治療と処罰の選択
  - 覚せい剤依存の場合
  - 窃盗症の場合
  - 小児性愛の場合

# Take Home Messages

- 刑事責任能力における「制御能力」は臨床概念ではない
  - 衝動制御の障害があるからと言って心神喪失・心神耗弱が認定されるものではない
- 治療の有益性と処罰の回避とは同列ではない
  - 本人や社会にとって治療が必要という理由で罰を免れる、もしくは責任能力の減免が認定されるものではない

# ギャンブル障害の診断基準(DSM-5、抄)

A) 臨床的に意味のある機能障害または苦痛を引き起こすに至る持続的かつ反復性の問題賭博行動で、その人が過去12カ月間に以下のうち4つ(またはそれ以上)を示している

1. 興奮を得たいがために、掛け金の額を増やして賭博をする要求
2. 賭博をするのを中断したり、または中止したりすると落ち着かなくなる、またはいらだつ
3. 賭博をするのを制限する、減らす、または中止するなどの努力を繰り返し成功しなかったことがある
4. しばしば賭博に心を奪われている
5. 苦痛の気分のあるときに賭博をすることが多い
6. 賭博で金をすった後、別の日にそれを取り戻しに帰ってくることが多い
7. 賭博へののめり込みを隠すために、嘘をつく
8. 賭博のために、重要な人間関係、仕事、教育、または職業上の機会を危険にさらし、または失ったことがある
9. 賭博によって引き起こされた絶望的な経済状況を免れるために、他人に金を出してくれるよう頼む

B) その賭博行動は、躁病エピソードではうまく説明されない



# ギャンブル障害の治療

## ギャンブル障害の治療： 患者さん向けワークブック

— 認知行動療法によるアプローチ —

〈著〉 Robert Ladouceur / Stella Lachance  
〈訳〉 椎名明夫 / 長谷川 直 / 伊藤雅臣

*Treatments That Work  
Overcoming Your Pathological Gambling  
Workbook*

### 競馬やパチンコなどのギャンブルを やめられなくて困った！

ギャンブル障害は、勝ったときの快感が忘れられずに、  
度を越してギャンブルを繰り返してしまう精神疾患の一種です。  
本書は、ギャンブル障害を克服するための認知行動療法のやり方を分かりやすく解説した  
ワークブックです。自分ひとりでも実践できますが、治療者と一緒に行うこともできます。

本書を読み終えるころ、あなたはギャンブルから完全に脱却するか、  
少なくともそのための道筋と希望が見えていることでしょう。

風和書店 定価(本体1,500円+税)

## ギャンブル障害の治療： 治療者向けガイド

— 認知行動療法によるアプローチ —

〈著〉 Robert Ladouceur / Stella Lachance  
〈訳〉 椎名明夫 / 長谷川 直 / 伊藤雅臣

*Treatments That Work  
Overcoming Pathological Gambling  
Therapist Guide*

### 人生を滅茶苦茶にしてしまう ギャンブル障害の治療プログラムを紹介！！

ギャンブル障害は、勝ったときの快感が忘れられずに、  
度を越してギャンブルを繰り返してしまう精神疾患の一種である。

本書は、認知行動療法に基づく治療プログラムを紹介する。

治療者は、本書と別冊の「患者さん向けワークブック」を用いて、  
ギャンブル障害を持つ患者さんに対する治療を行うことができます。

風和書店 定価(本体2,500円+税)

# ギャンブル障害に対する認知行動療法

- 治療者がはじめに理解しておくこと
- 治療前の評価
- 動機付けを高める
- 行動への介入
- 認知への介入
- 再発の予防
- 困難事例への対処

ギャンブル障害の治療:治療者向けガイド -認知行動療法によるアプローチ-

# 同書の治療プログラムの特徴

- 全12回の構造化された個人精神療法で回復を目指す
- ワークブックを用いて治療を進め、セッションの最後には宿題を出す
- セルフモニタリングを徹底する
- 2\*2マトリクスを用いた動機付け面接を行う
- 行動への介入としてはストレスコーピングを用いた問題解決ストラテジー、認知への介入としては主に確率論の理解による心理教育を主体とする

# ギャンブル障害に対する薬物療法の可能性

- ドパミン、セロトニン、ノルアドレナリン、オピオイド、及びグルタミン酸の機能不全が関与している可能性がある(Probst, 2013; Labuzek, 2014)。
- パロキセチン(Kim, 2002)やフルオキセチン(Hollander, 2000)で有用性を示唆する報告があるが、大規模研究の結果は否定だった(Grant, 2003)。
- オピオイド受容体拮抗薬であるナルトレキソンの評価はまちまちである(Grant, 2008; Toneatto, 2009)。
- アルコール依存症治療薬であるナルメフェンは、大規模RCTにおいてギャンブル障害患者の強迫性を減じた(Grant, 2006)。
- オランザピンは有用性を証明できず(Fong, 2008)、部分アゴニストであるアリピプラゾールはむしろ行動障害を悪化させる(Smith, 2011; Cohen, 2011)。
- ドパミンD3受容体の遮断により脳内報酬系が抑制されることが動物実験等で示された(Spiller, 2008; Micheli, 2013)。

# ギャンブル障害に対するブロナンセリンの効果

椎名、2016 未公開データ

# 刑事責任能力とは

- 心神喪失者の行為は、罰しない。心神耗弱者の行為は、その刑を減輕する。(刑法39条)
- 14歳に満たない者の行為は、罰しない。(刑法41条)
  - 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、または、この弁識にしたがって行動する能力なき状態をいい、心神耗弱（限定責任能力）とは、精神の障害が、上記の能力が欠如する程度には達していないが、著しく減退した状態をいう（大審院昭和6年12月3日）

# 刑事責任能力の評価基準

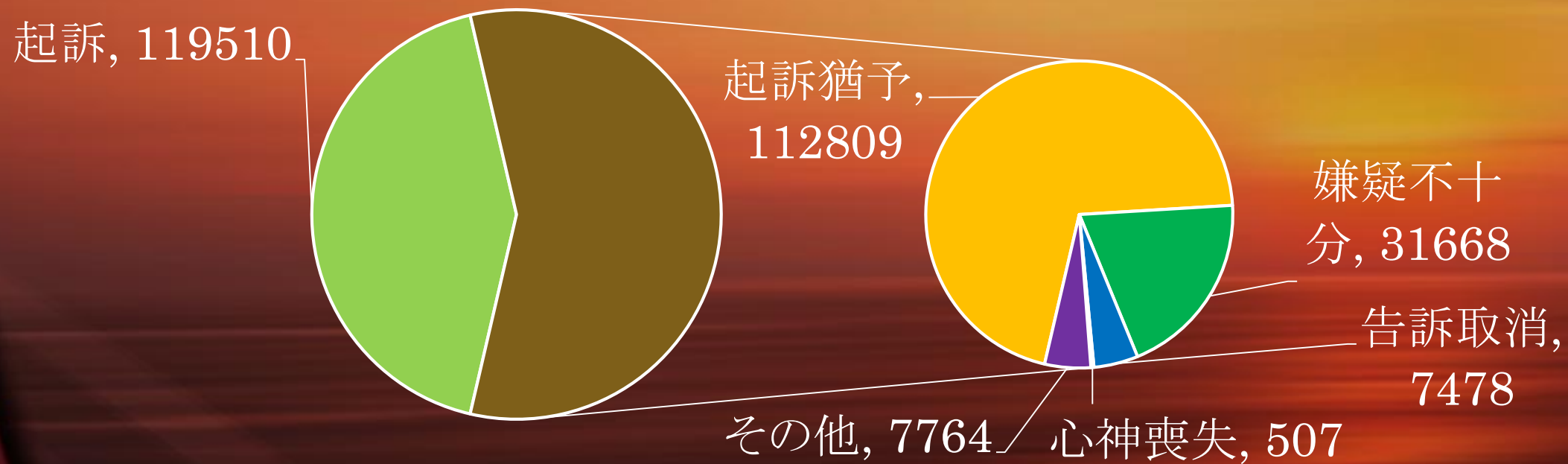
- 日本では混合的手法が採用されている
  - 生物学的要素：精神障害の有無、程度
  - 心理学的要素：生物学的要素が弁識能力及び制御能力に与えた影響
- 責任能力は法律判断事項
  - ▶ 責任能力判断はもとより、その前提となる生物学的、心理学的要素についても究極的には裁判所の評価にゆだねられるべき（最高裁判例昭和58年9月13日）
- その前提たる精神障害は医学的事項
  - ▶ 精神障害の有無及び程度並びにこれが心理学的要素に与えた影響の有無及び程度については、専門家たる精神医学者の意見を十分に尊重して認定すべき（最高裁判例平成20年4月25日）

# 刑事責任能力に関する最近の議論

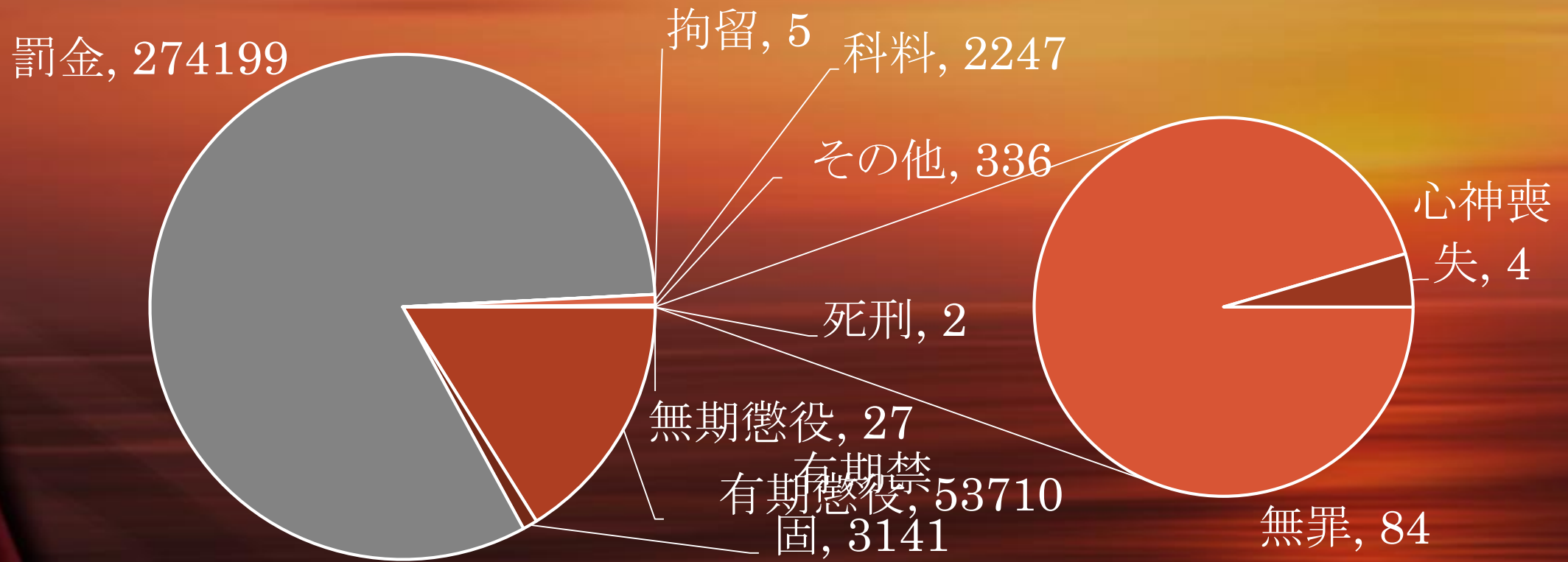
千葉地方裁判所での勉強会の議論による(非公開)



# 刑法犯及び道交法を除く特別法犯に対する処置



# 確定裁判における終局決定



# 起訴前簡易鑑定における主診断と責任能力

2015年9月～2018年12月の自験例72事例の解析(未公開データ)

# 判例調査研究

- 責任能力判断において裁判所が重視している事項について定量的に検証することを目的とした。
  - 判例データベースLEX/DBを用いて、精神鑑定について言及されている判例を収集した。
  - 「精神鑑定」ないし「責任能力」を含む判例1,335件のうち、判決内容を読み取れる地方裁判所の刑事事件判例476件を解析対象とした。
  - うち282件で完全責任能力、112件で心神耗弱、59件で心神喪失が認められていた。
- 本講演にあたり再解析を実施。

# 精神科主診断と判決における責任能力判断

刑事事件における地方裁判所の判例で精神鑑定に言及した判決文449編の集計から(未公開データ)

# 結果

# 宮崎地方裁判所昭和五〇年二月六日判決

- アセトアミノフェン依存であった被告人が、疎遠になった交際相手の居宅に赴き、つれない対応をされたことに憤激して、調理場の包丁を持ちだして交際相手を殺害させた事件。
- 鑑定人の一人はナロン中毒によるもうろう状態での犯行だが全面的に抑制がなくなっていたわけではないのに対し、他の鑑定人はナロンの影響で意識変容をきたしており人格無縁な犯行であって非難できないとした。
- 裁判所は、被告人はもともと情緒不安定で依存性が強かったが、気が弱く暴力的でない性格であり、本件犯行動機は了解できないとして、心神喪失による無罪を認定した。

# 神戸地方裁判所平成20年1月10日判決

- 覚せい剤乱用により服役したことのある被告人が再使用により検挙された事案。
- 弁護人は、逮捕時に被告人が全裸で立っていたこと等から、被告人が精神病を有していて心神喪失状態にあった旨主張した。
- 裁判所は、被告人が過去の犯歴に照らして覚せい剤の性質や使用法を知っていたことが明らかであること、事件前の通院先の担当医が平素の被告人の精神状態に問題がない旨供述したこと、被告人質問での応答に異状が見られなかったこと等から、逮捕時の状態は覚せい剤中毒によるものであって覚せい剤を使用した当時の被告人には完全責任能力が認められると判断した。



# 小括

- 刑事事件において、「依存」そのものが議論される場面はほとんどない(特に刑事責任能力の文脈において)。

→演者はそのこと自体を不自然とも不適切とも考えてはいない。

他方、修復的司法を進めるに当たっては被告人の依存の心理に焦点を当てる取組みが今後必要になるかも知れない。

# 架空事例の提示

精神科臨床における「グレーゾーン事例」の設定に関する研究(未公開データ) 椎名明大、2017

# 事例の要約

# 論点

- 本件他害行為には飲酒が影響しているか？
  - そうだとしたら、本件他害行為は免責されるべきか？
- 断酒によって他害行為の再発リスクは下げられるか？
  - そうだとしたら、そのことを本人に伝えるべきか？誰が？
  - 断酒のための治療を提供すべきか？本人の同意なしでも？

# エキスパートによる見解

# アルコール酩酊下の犯罪の責任能力

- 従来Binder分類による単純酩酊、複雑酩酊、病的酩酊により責任能力判断を行うとされていたが、近年では必ずしもそうではない。
- Binder分類自体、発祥の地であるドイツでも既に用いられておらず、またBinder分類による病的酩酊の概念の医学的妥当性にも疑問が呈されている。
- 実際のところ、病的酩酊による心神喪失が認定されることは近年では滅多にないようである。

<b>Criminal Responsibility</b>	<b>Full Responsibility</b>	<b>Diminished Responsibility</b>	<b>Not Guilty by Reason of Insanity</b>	<b>Total</b>
Simple Drunkenness	9	1	0	10
Complex Drunkenness	1	6	0	7
Pathological Drunkenness	0	0	3	3
Other or unspecified	23	7	0	30

**Table 1:** The correlation between the category of Binder's criterion and criminal responsibility.

<b>Criminal Responsibility</b>	<b>Full</b>	<b>Diminished</b>	<b>Odds Ratio</b>
Consciousness	Clear:12 Disturbed:0	Clear:2 Disturbed:5	N/A
Orientation	Oriented:1 Disoriented:4	Oriented:2 Disoriented:4	2
Memory	Maintained:8 Disordered:17	Maintained:10 Disordered:5	2
Mood	Not mentioned:0 Abnormal:9	Not mentioned:0 Abnormal:4	N/A
Psychotic symptoms	Absent:6 Present:2	Absent:1 Present:4	12
Motive for the crime	Understandable:19 Incomprehensible:1	Understandable:4 Incomprehensible:9	43
Planning of the crime	Well planned:1 Impulsive:5	Well planned:3 Impulsive:1	15
Character homogeneity of the criminal	Homogenous:7 Heterogenous:1	Homogenous:1 Heterogenous:10	70
Rationality of the criminal process	Rational:17 Irrational:2	Rational:2 Irrational:6	26

**Table 2:** The correlation of factors other than Binder's criterion, used to assess diminished criminal responsibility.

# 薬物犯罪者の責任能力

- 物質関連障害による精神病状態での他害行為に対しては、日本では責任能力を肯定する傾向にある。
  - 「覚せい剤中毒による精神障害においては、現に幻覚・妄想等が出現し不安が高まっているときでも、精神分裂病などと異なって人格水準の低下が著しくなく、行為者の人格はなお残存している場合が多いとされている」(東京地裁昭和53年)
  - 「覚せい剤中毒による精神障害は、人格が破壊され病的体験が全人格を支配する精神分裂病とは異なり、人格を深く支配するものではない」(最高裁昭和58年)
  - 「心神喪失の状態にあったかどうかは、行為者の性格、過去の行動歴、犯行前後の言動、犯行の動機・態様、幻覚・妄想等の強弱などを総合して判断し、犯行時行為者が幻覚・妄想などによってその全人格を支配されたと認められる場合に初めてこれを肯定すべき」(東京高裁昭和55年)



# 摂食障害と刑事責任能力(悪しき例)

- 中谷は、摂食障害の窃盗については、責任能力では争わず、情状面を考慮するよう主張すべきと述べている。従来の法解釈に従えば、摂食障害は狭義の精神の障害には含まれていないため、中谷の意見は当然である。しかしある司法精神医学の大家に個人的見解を伺ったところ、「摂食障害は衝動制御の障害であり、心身耗弱や、それよりも軽い情状酌量ではなく、心神喪失に該当する」との見解を示された。このように司法精神医学の専門家の間でも意見は一致していない。(原文ママ)

摂食障害患者の万引きをどう考えるか —精神科の立場から—高木洲一郎 2013年 アディクションと家族29巻3号212-219

# 窃盗症

- A) 個人用に用いるためでもなく、またはその金銭的価値のためでもなく、物を盗もうとする衝動に抵抗できなくなることが繰り返される
- B) 窃盗に及ぶ直前の緊張の高まり
- C) 窃盗に及ぶときの快感、満足、または解放感
- D) その盗みは、怒りまたは報復を表現するためのものではなく、妄想または幻覚への反応でもない
- E) その盗みは、素行症、躁病エピソード、または反社会性パーソナリティ障害ではうまく説明されない

# 窃盗症の診断学的特性

- DSM上では秩序破壊的・衝動制御・素行症群に分類されており、依存とは区別されている。→診断学的な議論が未だ多い
- 窃盗の前には緊張の主観的な高揚感を経験し、窃盗をするときには快感、満足または解放感を経験する。→窃盗自体が非機能的コーピングになっている
- 本人は窃盗の違法性を認識し、盗みの衝動に抵抗しようとしている。→自動症等との鑑別
- 万引きで逮捕された人のおよそ4～24%にみられる。一般人口における有病率は0.3～0.6%である。女性に多い。

# 窃盗症と責任能力

- 近年、窃盗症を理由とした責任能力の減免の主張が散見される(演者は直接裁判に携わったことはなく、また判例も知らない)。
- 窃盗症の診断学的性質から、いわゆるsevere mental illnessとは異なり、これを弁識能力や制御能力を欠く病態であると考えることの妥当性はない。

# 小括

- 司法精神保健の専門家のコンセンサスは概ね以下の通り。
  - 依存に対して本人の同意によらない医療は基本的になじまない
  - 依存に基づく他害行為に対しては本人の責を問う
  - 依存に対する有効な介入は他害行為のリスクを下げうる
    - しかしそれが医療の役割といえるかは議論がある
  - 依存が他害行為の遠因である場合、その抑止は医療よりも司法に委ねるべきである
    - 具体的な方法論については結論が出ていない

# 相模原障害者施設殺傷事件

- 平成28年7月、相模原市の障害者支援施設に元職員が侵入し、刃物により、入所者19人を死亡、27人を負傷させた。
- 本件被疑者は、同年2月に衆議院議長等に対し犯罪予告を行っていたことから、相模原市は被疑者を緊急措置入院させた。指定医による診断名は「躁病」であった。
- 緊急措置入院の3日後に措置診察が行われた。そこでの診断名は第一指定医によると「大麻精神病および非社会性パーソナリティ障害」、第二指定医によると「妄想性障害および薬物性精神病性障害」であった。なお、入院時点において被疑者の尿中から大麻成分が検出された。被疑者によると大麻の使用歴は1年前から週1回から月1回程度とのことであった。
- 措置入院先の医療機関では、診断確定のため薬物療法を行わず経過観察する方針となった。入院後13日で精神症状は完全に消退したため、「大麻使用による精神および行動の障害」の診断名で措置症状消退届を提出した。
- 措置解除の時点では退院後は家族同居となる予定であったが、被疑者は実際には独居していた。外来通院は途切れがちであった。家族や福祉事務所職員と面談する機会が何度かあり、そこでは特異な言動は見られなかったという。
- 退院後4ヶ月後、事件発生。被疑者の尿中からは大麻成分が検出された。

# 考察

- 本件は、精神障害者による他害行為としても、薬物依存者による犯罪としても、あるいは措置入院を経た患者による他害行為としても、極めて特異な経過を辿ったものであり、また未だ被告人に対する判決は確定していないため、軽々に一般化することは慎まねばならない。
- 本件の発生転帰を論ずるには、大麻の影響、被疑者の有していた内因性精神障害の可能性、被疑者のパーソナリティの三つの観点から考察が必要であろう。
- 通常、大麻中毒のみで体系化された妄想や高度の気分高揚、暴力性を生ずることは稀とされている。一方で、双極性障害のような内因性精神障害が薬物療法なしで数週間以内に寛解するということも考えづらい。報道によると、鑑定人は被告人を自己愛性パーソナリティ障害と診断したという。
- 本件被告人を措置入院の対象としたことについて、政府は標準的な判断だったとしている。しかし診断に関する議論も相まって異論も多い。
- 措置入院制度の運用に関しては従前から種々の課題が指摘されていた。政府は事件を期に措置入院患者の退院後支援の充実を図るべく精神保健福祉法改正を試みたが、国会解散に伴い廃案となった。その後現行法下での退院後支援ガイドラインが策定された。

# 違法薬物にかかる届出/通報義務と守秘義務

- 医師は、麻薬中毒者を診察した場合、麻薬及び向精神薬取締法第58条の2に基づき、すみやかに都道府県知事に届出する義務を負い、違反には処罰規定もある。
  - 実態として本条はほとんど活用されていない。
- 覚せい剤取締法にはこのような届出義務の規定はない。
- 刑事訴訟法 第239条により、官吏・公吏(公務員)は通報する義務を負う。
  - 一見、公的病院の職員は違法薬物使用を通報する義務が課せられているのではないかとも読めるが、現行それを是認する公式見解は存在しない。
- 他方、多くの専門職はその業務上知り得た人の秘密を漏らすことを禁じられている(刑法第134条第1項、公認心理師法第41条)。



# 通報すべきか否か？

- 実際のところ、法律に基づき通報を行った、又は行わなかったことで医師が法的責任を問われたという判例は知られていない。正当な理由があれば通報してもよく、当人の裁量により通報しないことも許容されると考えられる。
- 通報するにより、違法薬物依存者が治療に結びつきにくくなるという弊害を生んでいるという指摘がある。薬物依存治療の専門家の多くは自己使用を犯罪と捉えることに懸念を示している。
- 一方で、違法薬物依存者を通報しないことにより、結果的に再使用から他害行為に至るリスクや周囲への悪影響を強めるという考え方もある。
- 例えば第三者への危害や治療環境の破壊の懸念が差し迫った局面では、通報せざるを得ないこともあろう。しかし、通報ありきの対応が現時点で最適解となることは考え難い。

第115回日本精神神経学会学術総会シンポジウム55「患者の違法薬物使用を知ったとき、精神科医はどうふるまうべきなのか？」

# 原因において自由なる行為(一般向け説明)

- 刑法の概念で、犯罪を計画した段階でその人に自由意志があれば、実際の犯罪がなされた状況で本人の自由意志が損なわれていたとしてもその人の責任を問うという考え方。
- 例えば、「覚せい剤を打って気持ちを高めて人を殺そう」と思って覚せい剤を乱用し、覚せい剤による精神病状態で殺人を行ったとき、「殺人の時点では精神病だったから」といって罪を免れることはできないということです。
- ただしこの考え方には異論もあります。

# 昭和31年4月19日名古屋高等裁判所判決

- 覚せい剤依存の治療歴のある被告人が、塩酸エフェドリンを自己注射した結果、自分が復讐されるという妄想をいだき、無理心中のために姉を刺殺した事件。
- 二審において、被告人の犯行は妄想の推進下に遂行されたものであって、心神喪失状態にあったと認定した。
- 他方、薬物注射をすれば、精神異常を招来して幻覚妄想を起こしあるいは他人に暴行を加えることがあるかもしれないことを予想しながら、あえてこれを容認して薬物注射を為した時は、暴行の未必の故意が成立するものとの解釈を採った。
- そして、被告人が薬剤エフェドリンを注射した際、それが精神上的の不安と妄想を招来し所携の短刀を以って他人に暴行等如何なる危害を加えることを懸念しながら、あえてこれを容認して薬剤を注射したものと認定した。

# 小児性愛等

- 病態生理には未だ議論が多く、治療には難渋しているのが現状である。
- 諸外国ではリスクマネジメントを優先して当人の監視に舵を切りつつある。
- 患者は犯罪者の中でも最も差別を受けやすい群である。ただ、違法薬物使用とは異なり、明確な無辜の被害者がいる以上、本人の人権や予後に偏重した議論は危険。

# 治療と処罰

- 多くの治療者は、違法行為をした依存症患者に対し処罰を加えることに反対する。その理由は概ね下記の通り。
  - 拘禁されることにより、治療が中断し、病態が悪化する
  - 通報される懸念から患者が受療を逡巡する
  - 病である依存症は罰によって回復せず、かえって本人の自尊心を傷つける結果に終わる
  - 依存症は社会の中で回復させるべきであり、一時的に隔離しても治まらない

# 演者の(一部)反論

- 拘禁されることにより、治療が中断し、病態が悪化する  
→他の罪種でも同様(例:統合失調症患者の殺人)。問題は被拘禁者に対する医療水準の低さにある
- 通報される懸念から患者が受療を逡巡する  
→功利的には是。ただし、薬物使用の非犯罪化の議論はさておき、通報される懸念は違法行為をした以上当人の責に帰する
- 病である依存症は罰によって回復せず、かえって本人の自尊心を傷つける結果に終わる  
→然り。ただし処罰はもとより当人の回復を期待するものではない
- 依存症は社会の中で回復させるべきであり、一時的に隔離しても治まらない  
→然り。現状、拘禁のCost Effectivenessは実証されていない

# 現時点での演者の考え

- 依存そのものは、非機能的状態であって、罪でもなければ強制的な治療の対象でもない。治療者は本人に非侵襲的接近することで本人の行動の選択肢を増やす対応をすべき。
- 治療であれ処罰であれ、強制的な隔離によって依存の脱却を図ることはおそらく無益(ただし身体依存や急性精神病に対する極短期間の隔離は有意義かもしれない)。
- 依存があろうとなかろうと、本人には自由意志があり、その行動の責は本人に帰する。
- 現状、矯正施設内よりも社会内の方が本人の依存に効果的なアプローチをできる場合が多い。しかしそのことを引き合いに出して刑事責任能力の減免事由とすべきではない。違法行為をした本人の処遇を決めるのは裁判所の役割である。