

# 責任能力が争点となった死刑求刑事件（大量殺人のケース）の 判決文調査

——重大事件における精神鑑定と責任能力判断の変遷——

柏木 宏子, 山下 真吾, 平林 直次

Hiroko Kashiwagi, Shingo Yamashita, Naotsugu Hirabayashi : Investigating the Verdicts of Mass Murder Cases in Which the Prosecutors Sought the Death Penalty and Criminal Responsibility Became the Focus : The Change of Psychiatric Evaluations and Criminal Responsibility Judgements in Serious Cases

著者らは、ある死刑事件の精神鑑定を担当したことをきっかけに、過去の死刑求刑事件で責任能力が争点となった事件の判決文を調査した。1980年1月1日から2019年2月28日までの期間で、被害者（死亡者）が3名以上で家族以外であり、幻覚や妄想といった精神病性症状が犯行に関連したと判決で認められた事例11例について詳細を検討した。この結果、以前は心神耗弱が認められ死刑が回避されて無期懲役となっていたが、最近の判決では心神耗弱や心神喪失、情状酌量による減刑が認められにくくなっており、完全責任能力での死刑判決が連続していた。以前の判決では、動機に精神障害による妄想などの影響があれば、弁識能力・行動制御能力が著しく障害されていた疑いが残るとして、心神耗弱の判断がされていたが、最近では、動機には精神障害が影響したが、犯行自体は正常心理に基づいているとするなど、「動機」と「犯行自体」を切り離して考察した死刑判決が続いていた。また、以前の判決では犯行後の診察結果なども重視され、統合失調症との診断自体の影響が大きく、不可知論（診断を下した時点で判断を停止し、慣例に基づいて責任能力の結論を導く立場）の影響が残っていたと推察されたが、最近では、精神障害と正常部分とが犯行に与えた影響・メカニズムを詳細に分析する可知論の傾向が強まった。そのうえで正常な部分が強調されやすくなり、完全責任能力に傾く傾向が見て取れた。背景には可知論への変化（1984年～）や7つの着眼点（責任能力に関して法律家から質問されることが多い項目をまとめたもの）の普及（2006年～）、被害者参加制度（2008年）、裁判員裁判（2009年）の開始、厳罰化の流れ、精神障害者のノーマライゼーション化などがあると考えられた。死亡者が多く、家族以外が被害者であるなど社会的影響が大きいと、心神耗弱や心神喪失が認められにくく、死刑判決が続いている。最後に、診断を超えて、ケースフォーミュレーションにより視覚的に病気の部分やその他の要因の犯行への影響をわかりやすく図示することや、ライフチャートにより鑑定の科学性と透明性を高めることを提案した。

<索引用語：精神鑑定，死刑，不可知論，責任能力，裁判員裁判>

## はじめに

著者らは、精神鑑定ならびに鑑定人尋問を引き受けたある事件の裁判員裁判で、被告人に死刑判決が下ったことをきっかけに、過去の死刑求刑事件で責任能力が争点となった事件の判決文を調査した。その結果、被害者（死亡者）が3名以上で家族以外の場合には、最近では犯行の動機に妄想などの精神病性症状が影響をしている場合にも、心神耗弱や心神喪失、情状酌量による減刑が認められにくくなっており、死刑判決が続いているのではないかとの疑問をもつに至った<sup>13)</sup>。また、その要因についても考察した。

世界的には142カ国が死刑を用いていないため、日本を含む死刑存置国は少数であるが<sup>1)</sup>、死刑判決後の処遇、死刑の受刑能力評価、死刑執行方法、死刑自体については、世界的にもその倫理的問題についての議論は多く存在する。国連人権委員会が死刑廃止を求めていることはもとより<sup>23)</sup>、学会声明、国際的に著名な医学雑誌での報告や意見表明も多くみられる<sup>3~5,11,15,17,18,22)</sup>。世界医師会は、「医師が、どのような方法においても、または死刑執行手続きのどの段階にあっても死刑に関与することは倫理に反する」と声明を出しており<sup>25)</sup>、世界精神医学会はマドリッド宣言で、「いかなる状況下にあっても、精神科医は法的に認可された処刑や、死刑執行のための能力評価に関与すべきではない」としている<sup>26)</sup>。また、Lancetは2009年、日本が精神障害者を処刑していることについて批判する記事を書いている<sup>6)</sup>。一方、死刑判決前の精神科医のかかわり、すなわち死刑求刑事件の責任能力鑑定については学会声明や医学雑誌などによる報告、意見表明は著者が調べた範囲ではほとんど存在しない。

なお、本資料論文の一部は、Frontiers in PsychiatryのPerspective論文に、日本における死刑と精神鑑定の総論の一部として報告している<sup>13)</sup>。また、第15回日本司法精神医学会大会（2019年6月7日）においても一部を報告した。

## I. 方法

主に、TKCローライブラリーのオンラインサービスによって提供される裁判所の判例に基づいて事件を収集した。TKCローライブラリーは、判例をデータベースに集積し、学術的な利用のために判決を有償で提供している。判決文は、著作権法13条の著作権の対象とはならないが、判決文を引用するために、同社から書面による承諾を得た。さらに、判決文を引用するにあたり、LEX/DBのデータベースのレファレンス番号を付した。

1980年1月1日から2019年2月28日までの期間を設定し、「死刑」「責任能力」と入力して検索し、被害者（死亡者）が3名以上で、幻覚や妄想などの精神病性症状が犯行に関連したと判決で認められた事例を抽出し、詳細を検討した。

ただし、検察官が起訴しなかったものや、死刑を求刑していないものは含まれておらず、責任能力鑑定が行われなかった事件も存在すると考えられ、すべて網羅できていない可能性がある点に留意する必要がある。この点が本調査の限界である。

本資料論文は判決文のみを調査対象としていることから、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」第3「適用範囲」1「適用される研究」の項の適用範囲の例外規定である、ウ①「すでに学術的な価値が定まり、研究用として広く利用され、かつ、一般的に入手可能な資料・情報」に該当すると考えられる。しかしながら、日本精神神経学会の「症例報告を含む医学論文及び学会発表におけるプライバシー保護に関するガイドライン」および「ガイドラインQ & A」、日本医学会連合の「各学会活動における個人情報の取り扱いと配慮について」に準じて、研究対象のプライバシー保護の観点から、事件日、裁判所名、判決日を一部省略し、論旨に影響のない範囲で事件の概要や動機を簡略化するなどの配慮を行った。

## II. 結果

TKCローライブラリーにて、1980年1月1日から2019年2月28日までの期間を設定し、「死刑」「責任能力」と入力して検索した結果、238件

が該当し、そのなかで、単独犯で、被害者（死亡者）が3名以上の事件が33件みられた。そのうち、家族が被害者の事件3件は除いた。この、家族が被害者である3件〔被害者（死亡者）の数はそれぞれ、4名、3名、5名〕はいずれも死刑は回避され、無期懲役であった（地判昭和63年LDX/DB25402780、地判平成8年LDX/DB28025011、地判平成21年LDX/DB25440492）。残った30例のなかで、判決において、幻覚や妄想などの精神病性症状が犯行に関連していると認められたもの11例を抽出した。その11例の、動機、診断、精神障害と犯行との関連、責任能力判断の根拠などの詳細について表1にまとめた。灰色の部分には、新しい法律や制度の開始、最高裁決定、歴史上の事件についての年表を記載した。なお、最後の3件の事件については本稿執筆時点で上告・控訴中であり、今後判決が覆る可能性がある。表1に示す通り、1982年から2006年までは心神耗弱が認められ死刑が回避されて無期懲役となっている一方で、2010年以降は、心神喪失・心神耗弱や情状酌量による減刑が認められにくくなっており、完全責任能力での死刑判決が連続していた。

### Ⅲ. 考 察

被害者が家族以外の第三者で3名以上の場合、1980年代には犯行動機に精神障害による妄想などの影響があれば、心神耗弱の判断がされ、死刑が回避されていた。近年は「動機」と「犯行」を切り離し、動機に幻覚妄想の影響があったとしても、犯行自体は正常心理で説明可能と結論づけた。精神障害とそれ以外の正常な部分が犯行に与えた影響を分析することで、正常な部分が強調されることにより、完全責任能力に傾く傾向がみられた。

1983年の最高裁決定において、「被告人の精神状態が刑法39条にいう心神喪失又は心神耗弱に該当するかどうかは法律判断であって専ら裁判所に委ねられるべき問題であることはもとより、その前提となる生物学的、心理学的要素についても、右法律判断との関係で究極的には裁判所の評

価に委ねられるべき問題である」（最決昭和58年9月13日刑集232号95頁）とされ、1984年には最高裁の決定で、不可知論から可知論の流れを作った判決が出された。不可知論というのは、精神障害が犯行に与えた影響のメカニズムはわかりえないという考え方で、統合失調症の診断があれば責任能力は減弱の方向に傾くといった傾向がみられていたが、この1984年の判決で、「被告人が犯行当時精神分裂病に罹患していたからといって、そのことだけで直ちに被告人が心神喪失の状態にあつたとされるものではなく、その責任能力の有無・程度は、被告人の犯行当時の病状、犯行前の生活状態、犯行の動機・態様等を総合して判定すべきである」（最決昭和59年7月3日刑集38巻8号2783頁）とされ、可知論へ大きく舵を切った。2006年以降は「7つの着眼点」が普及するようになった。この「7つの着眼点」は、法律家から精神鑑定医に質問されることが多い項目をまとめたもので、鑑定人尋問に備えてあらかじめ理論を組み立てておくために整理されたものである。「7つの着眼点」のなかには、①動機の了解可能性/了解不能性、②犯行の計画性、突発性、偶発性、衝動性、③行為の意味・性質、反道徳性、違法性の認識、④精神障害による免責の可能性の認識、⑤元来ないし平素の人格に対する犯行の異質性/親和性、⑥犯行の一貫性・合目的性/非一貫性・非合目的性、⑦犯行後の自己防衛・危機回避行動、の7項目が含まれており<sup>21)</sup>、本来は精神鑑定医の専門外とされる要素も含まれている。例えば、妄想に支配された犯行であっても、犯行の遂行のためには合目的性が必ず見いだされるが、精神鑑定医が了解可能性や合目的性、計画性などを過剰に評価した説明を法曹に提供したとすると、ほとんどすべての事件で能力が保たれていたことになってしまう。このような批判から、当初は精神鑑定書作成の手引きでは、7つの着眼点を使用することは、精神鑑定医に対して「推奨」という位置づけであったが、現在は「参考」程度に用いるようにとされており、「基準」のように扱われるべきものではなく、「視点」として挙げるものであ

表1 責任能力が争点となった死刑求刑事件と年表——被害者（死亡者）3名以上（家族以外）のケース——

番号	事件概要	動機	診断 精神障害と犯行との関連	責任能力 責任能力の理由	判決 その他
① 1982年 地裁	路上で、ベビーギーンに乗せた当時1歳（死亡）、3歳（死亡）を連れて通りがかった女性（死亡）を含む通行人ら6名を、柳刃包丁で突き刺して殺傷し、4名を殺害した。その後、通りがかった者の頭部を抱え、のど元に包丁を突き付けながら店舗の奥に入り込み、背部を切りつけるなどの暴行脅迫をして立てこもった際、同女にその場にあった紙片に、「電波でひつついてる役人の家族をすぐ連れてこい」などと書かせた。	解雇が重なり生活にも窮するうち、自分がそういう状態に陥ったのは、「高級役人が黒幕になっていて、自分の頭に電波を飛ばしたり、テープに録音された声を流しているうえ、勤め先の上司や親兄弟にまで圧力をかけ、悪口を言わせたり、計画的に自分を解雇させたりして、自分を苦しめているからだ」と確信するに至り、人質を取って立てこもり、元勤め先の経営者ら呼びつけて、黒幕がだれであるかを白状させよう、黒幕を呼び出して対決し、黒幕や元勤め先の経営者らに責任をとらせよう」と考えた。	診断：異常性格を基盤とする心因性妄想に覚せい剤使用の影響が加わって生じた幻覚妄想状態による精神障害 精神障害と犯行との関連：被告人は、爆発性、情性欠如性、意思欠如性、自己顕示性、自信欠如性（感受性）などを主徴とする異常性格者であると認められる。 本件犯行後被告人の尿からフェニルメチルアミノプロパンが検出され、犯行直前に覚せい剤を使用したことは、間違いのないものと認められる。 幻聴、体感幻覚（異常身体幻覚）、関係妄想、妄想知覚、作為体験がみられ、妄想体系が構築されていた。 覚せい剤の使用やたび重なる解雇、服役によって、妄想体系が構築されていき、出所後は、家族からも見放され、失職を繰り返し、所持金も乏しくなるという追い詰められた状況のなかで、覚せい剤を三たび使用したために、妄想的怨恨を重大犯罪を行うことよって晴らそうとする衝動性が強められたとみるのが最も自然である。そうすると、犯行時の幻覚妄想状態は、精神分裂病に基づくものではなく、異常性格を基盤とする心因性妄想に覚せい剤使用の影響が加わって生じたものと認めるのが相当。	心神耗弱 理由：被告人は、本件犯行の直前まで幻覚・妄想に悩まされながらも、一応社会生活を継続するだけの分別と自分の行動を統御できる力とをななお失ってはいなかった。犯行の準備をしたうえ、注意深く四圍の状況に対応しつつ合目的に行動していた。本件犯行の社会的反響の大きさ、刑事責任の重さについても被告人なりに認識していた。 人格の変容はそれほど大きいものではなく、分別の統合もほぼ保たれていた。本件犯行が、幻覚・妄想に直接的かつ全面的に支配されて遂行されたものとは認め難く、被告人には自己の行動を選択できる力、すなわち、重大犯罪を合法的な方法により回避することのできる力がなお残されていたものと考えられる。 幻覚・妄想は、本件犯行の動機の形成に重要な役割を果たした点において、事理を弁識しこれに従って行為する能力を著しく制約していたが、それ以上に上記の能力を失わしめるほどの影響力はもたなかった。	無期懲役
② 1983年 高裁	被害者7名に対し頭部を鉄棒で殴打し、5名を殺害した。棒鉄片に茶色の紙テープを巻きつけて木片に偽装した。犯行中は電話線を切断、犯行後は鉄棒を海岸砂中にうめ、着ていたコートを投棄した。	好意を抱いた女性に結婚を断られ、同女とその一家が革新主義者であり、主義相容れざることから一家をうらんだ。	診断：緊張型精神分裂病 精神障害と犯行との関連：鑑定書によれば、(略)被告人は本件犯行当時、治療中の寛解状態にあって、社会生活が可能であり、病状が増悪していたとは認められない。(別の)鑑定人によれば、本件犯行時における被告人の精神状態は、緊張病の一旦寛解した状態であったが、本件犯行の動機が妄想の基盤のうえに形成された了解不能なものであること、犯行が衝動的に着手され、その経過中、精神活動停止と精神運動興奮が現われたと推測され、犯行後無感動状態であったとみられること、逮捕後の取調べ中に供述の無意味な変動が認められたという意見である。しかしながら、被告人は良好な寛解状態にあったとされるとともに、本件は直接幻覚、幻聴、妄想などの作為体験に基づく犯行ではない。	心神耗弱 理由：被告人は工員として会社に勤務し、普通に社会生活を営んでいたものであり、診断の結果、必要とされる薬は引き続き服用しており、被告人と接触した親族や知人らも、その行動に格別異常な様子を感じなかった。 しかしながら、これらの鑑定書および記録により認められる被告人の当時の病状や、犯行態様などを総合考察すると、被告人は、本件犯行時に精神分裂病の影響により、行為の是非善悪を弁識する能力またはその弁識に従って従う能力が著しく減退した状態にあったものというべき。	無期懲役 その他：一審では完全責任能力として死刑判決、可知論への流れを作った最高裁決定のものとなった事件。
③ 1984年 地裁	刺身包丁で妻、近隣の住民を刺し、4名を殺害し、息子と近隣住民3名に傷害を負わせた。	「録音テープ」という声で目が覚め、嫌がらせや話し声を録音していたカセットテープのこのと悪い妻に尋ねたが邪険な返事をされ、他人に手渡したと邪推した。近隣居住者がぐるになって嫌がらせを働き、妻子までも裏切って加担していると考えた。	診断：慢性覚せい剤中毒（妄想状態）のうえに、急性中毒症状が加わった精神障害 精神障害と犯行との関連：長期間覚せい剤を濫用し続けたため、かねてから慢性覚せい剤中毒（妄想状態）に陥っており、かつ当時も常用し続けていた覚せい剤の急性中毒症状として近隣らの物音、話し声などに対して極めて過敏であった。覚せい剤関係者らが、近隣居住者や暴力団関係者らにまで手をまわし、グルになって嫌がらせをしているという被害妄想があった。知覚の過敏・変容によって増悪され、堅固に体系化された被害的妄想体系を作り上げていた。こうした確信度の強い被害妄想に動機づけられて事件を起こしてしまった。一方、人格の中核は冒されておらず思考障害・感情鈍麻・荒唐はない。幻視・幻聴などはなく、	心神耗弱 理由：行為の是非を弁別する能力には大きな障害はなかったが、長期間にわたる覚せい剤乱用起因する慢性覚せい剤中毒（妄想状態）のうえに当時常用していた覚せい剤の急性中毒症状としての知覚の変容・過敏などが加わった精神障害のため、上記弁別に従って従う能力が著しく障害されていた。	無期懲役

表 1 つづき

番号	事件概要	動機	診断 精神障害と犯行との関連	責任能力 責任能力の理由	判決 その他
④ 1984 年 地裁	バスにガソリンをまいて放火し、バスの乗客 5 名を殺害し、12 名に傷害を負わせた。現場近くの植え込みに、購入したガソリンを隠していた。犯行当日に見つけたバケツにガソリンを入れて、「馬鹿野郎、なめやがって」と怒号しつつ、火のついてある新聞紙をバスの開放された後部降車口から内部床上に投げ入れたうえ、バケツ内のガソリンを新聞紙付近に振りまいて火を放ち、爆発的にバスを炎上させた。	通行人の言動から、浮浪者として扱われ馬鹿にされていると感じ、世間に対する憤まんの情が募り、どこかにガソリンをまいて火をつけ世間を驚かさそうと考え、一旦植え込み内にガソリンを隠した。数日後、地元の人に注意されたことなどから、保管期限切れのコインロッカーがあけられていて、自分の荷物がなくなっていたことなどから「馬鹿にされた」と感じ、世間に対する憤まんの情を晴らそうとした。	診断：低知能 (IQ 69) を基調とした心因反応性の被害・追跡妄想、酩酊状態 精神障害と犯行との関連：被告人は、知能が精神薄弱軽感級 (原文のまま) にあって、精神的成熟が劣るうえ、被害妄想、追跡妄想 (社会福祉機関に追跡、迫害されているというもの) を抱いており、さらに、本件犯行時には、著しくではないとしても飲酒酩酊の状態にあったものである。本件犯行の動機は、犯行直前に遭遇したコインロッカーの件で自己が馬鹿にされたと感じているところに、従前の一連の不快な出来事も思い出され、ひどく興奮して世間に対する憤まんの情が一気に昂じ、このうっ憤を晴らそうとしたことにあるが、このような動機が形成されるについては、被告人に被害・追跡妄想があったがため、これをもたない者が感じるのと比較して、他人の言動をより一層被害的に受け取り、その経験した一連の不快な出来事により「馬鹿にされた」と感じて立腹し、世間に対して恨みや憤りの感情をもったことが主たる要因である。	心神耗弱 理由：被害・追跡妄想という精神障害と本件犯行の動機形成との間には本質的に重要な関連性があると考えられる。そして、情動興奮は、酒の酔いが手伝って一気に昂じ、精神的成熟に劣る被告人に強度の影響を与え、その影響を受けて本件犯行に及んだのであって、当時、是非善悪を弁識し、それに従って行為する能力が著しく低下していた。一方で、本件犯行の動機は、世間一般に対する憤まんの情を晴らそうとしたことにおいて、自己を追跡し迫害する社会福祉機関に対する怒りに基づき、直接これに反撃しようとしたことにあるわけではないこと、本件犯行およびその前後を通じて、諸種の複雑な行動を的確に遂行していることなどにかんがみ、本件犯行当時において、被告人の主体的意志決定の能力は完全に失われていなかった。	無期懲役 その他： 高裁でも心神耗弱とされ無期懲役。
1984.7.3	最高裁決定 不可知論→可知論 犯行当時精神分裂病に罹患していたからといって直ちに心神喪失ではなく、責任能力の有無・程度は、被告人の犯行当時の病状、犯行前の生活状態、犯行の動機・態様などを総合して判定すべき				
⑤ 1984 年 高裁	猟銃で近隣の住民 6 名を殺害し、2 名に重傷を負わせた。犯行前に射撃訓練を何回か行っていた。犯行日の午前中に天気予報で夜に雷雨が強くなると知って、犯行を決意した。銃声が聞こえないように風下に位置する家から順次計画的に襲撃した。	自己の非社会的かつ内向的性格について劣等感を抱き、極度に他人との交際を避けてきたため、なおさら、上記の性格を増長させてきたところ、自己の性格について益々嫌悪感・絶望感を抱くうち、養母に「近所の者が気味悪がっている。挨拶ぐらいしてや」と再三言われたこと、近隣の者が自己に疎遠な態度をとったことから、上記の性格の形成・増長は同人の蔑視によるものと考え敵意を抱くに至り報復のため殺害しようとした。	診断：単一型または妄想型精神分裂病 精神障害と犯行との関連：性格は著しく偏奇発達、「重度な、うつ性の性格異常 (精神病質と同義)」となった。 精神分裂病性の人格変化を認め、および当審での証人が、被告人との面接中において空笑・独語・ハミング・奇態な振る舞いなど、パラノイアに現れないと思える症状を認めていることなどの各点を考慮すると、本件犯行時の精神分裂病 (単一型または妄想型) の診断を採用。 人格の崩れが非常に軽く、温和な環境では温和で常識的対応をし、幻覚がなく、思路の障害もほとんどなく、表面的・形式的には日常生活の乱れが顕著でないようにみえ、精神障害者の犯罪の有責性についても言及している。外見上は、自己の行為の認知、意思の自由が存在している。一方、精神というのは単一であり、異常なものが支配しておれば、そのなかに正常なものが加わっていても、それは全人格は病的なんだというように慣例で解している。	心神耗弱 理由：被害・追害妄想に起因するものではあるが、完全に妄想に支配されていたとまではみられず、なお不完全ながらも正常な精神状態の残された分野における行為であったと解されたのであり、被告人は、その当時、自己の行為の規範の意味を理解し、その理解に従って自己の行動を制御する能力は著しく減弱した状態であったと認められる。	無期懲役 その他： 一審判決では心神喪失で無罪とされた。 精神鑑定では妄想性障害と精神分裂病とに診断が分かれた。
1988~1995	一連のオウム真理教事件 (1995 年地下鉄サリン事件)				
2000	「犯罪被害者の会 (その後、「全国犯罪被害者の会」に改称)」が結成				
2004~	犯罪被害者等基本法				
2005~	医療観察法施行				

表1 つづき

番号	事件概要	動機	診断 精神障害と犯行との関連	責任能力 責任能力の理由	判決 その他
⑥ 2006年 高裁	ホームレスとして河川敷に小屋を建てて生活していた被告人が、小屋を訪れた知人のホームレス、同じく近くに小屋を建てて生活していたホームレス計3名を殺害し、住宅街の路上で遭遇した顔見知りのホームレスを突き刺し未遂に終わった。殺害した3名の死体を川の水中に投棄した。これらの犯行に先立ち覚せい剤を使用した。	Aを殺害したのは「水汲みの件で口論となり、カッと」からであり、Bを殺害したのは「普段から自分をバカにしていると思った」からであり、Cを殺害したのは「いつも電波を飛ばしている」から。	診断：覚せい剤依存症、覚せい剤精神病、反社会的人格傾向 精神障害と犯行との関連：被告人は、長年の覚せい剤使用により覚せい剤依存症およびこれに基づく覚せい剤精神病に罹患していたものであるところ、短期間に多量の覚せい剤を使用した影響によりせん妄状態に陥り、周囲のホームレスが皆敵であり、警察官か警察の手先であるなどという幻覚、妄想のもとで、殺人および殺人未遂の各犯行に及び、さらに証拠隠滅のために死体遺棄の各犯行に及んだ。 暴力団を破門された後も、窃盗などを繰り返して2度にわたり服役し、最終刑仮出獄後も正業に就かず、覚せい剤の使用を再開し、ホームレスの仲間と万引きや仮睡眠などの違法行為にも手を染めて生活の資を得るなど芳しくない生活を続けるなかで本件各犯行に及んだものであり、被告人の反社会的な人格傾向、犯罪性は顕著であり、その規範意識の欠如は甚だしい。	心神耗弱 理由：各犯行当時の精神状態について、完全責任能力があったとするには合理的な疑いを容れる余地があるといわざるを得ない。被告人の記憶がかなりの部分について保たれていること、被告人が各犯行当時それなりにその場に応じた行動をしている部分もあることなどの事情に照らすと、是非善悪を弁別し、弁別したところに従って自己の行動を制御する能力をすべて欠くまでには至っていないかった。	無期懲役 その他：一審では完全責任能力にて死刑。
2006～2008 2008.12.1～ 2009.5.21～ 2009.12.8	7つの着眼点の普及（刑事責任能力に関する精神鑑定書作成の手引き） 被害者参加制度 裁判員裁判 最高裁決定 裁判所は、特定の精神鑑定の意見の一部を採用した場合においても、責任能力の有無・程度について、当該意見の他の部分に拘束されることなく、被告人の犯行当時の病状、犯行前の生活状態、犯行の動機・態様等を総合して判定することができる				
⑦ 2010年 地裁	営業中のパチンコ店にガソリンをまいて火を放ち、店内にいる客や店員らを殺害することを思いつき、(略)バケツのガソリンを床にまき、溜まったガソリンのなかに着火した複数のマッチを投げ入れて火をつけ、同店舗部分を全焼させて5名を焼死させるなどして殺害し10名に傷害を負わせた。	身の回りで起こる不都合なことは、自分に取り憑く「D」という超能力者や、その背後にいる「E」という集団の嫌がらせにより起こるもので、世間の人たちも、このことを知りながら、見て見ぬふりをして「D」らに手を貸しているのだと思いついでいた。「D」らの嫌がらせが原因で事件が起きたことが世間に知れたれば、「D」らへの風あたりが強くなって、活動を自粛するかもしれないなどと考え、無差別殺人を実行することに決めた。	診断：覚せい剤精神病 精神障害と犯行との関連：確かに、本件犯行の端緒は、精神疾患によってもたらされたものである。被告人は、超能力者である「D」の存在を信じ、身の回りで起こる不都合なことは「D」らの作業だと考えとともに、世間の人や家族も、「D」らの活動を放置し、その手助けをしているなどと思いついで、「D」だけでなく世間に対しても恨みを抱くようになった。自らの境遇などへの不満を「D」らや世間に転嫁し、恨みの対象としたのである。このような思考に陥ったことには精神疾患が影響している。反面、被告人は、「D」の幻声が生じた平成10年以降、10年以上の間、支障なく日常生活を送り、職場を変えながらも仕事を続け、犯行直前にも熱心に求職活動をしている。無差別殺人を漠然と考え始めた後も、仕事をして収入があるうちは、これを具体的なものとして考えず、実行に移していない。被告人は、妄想と現実世界の折り合いをつけながら、社会のルールに従い、長年生活してきた。犯行当日も、従前と特に異なる精神状態に陥った様子はなく、久しぶりに聞いた「D」の幻声も無視し、計画どおりに周到に準備をし、大量無差別殺人の実現と自らの身体の安全の確保のために、通常人以上の注意を払って冷静に犯行に及んでいる。	完全責任能力 理由：本件犯行が死刑に値する極めて重大な犯罪だと十分にわかったうえ、展望のない不本意な生活を送るよりも、「D」らや世間に一矢報いることのほうが価値のあることだと考え、犯行に及んだ。恨みを晴らすか、また、どのような形で晴らすかということでは、被告人が自ら判断して決めたことである。被告人は、あらゆる利害得失を考えたうえ、最終的に本件犯行に及ぶことを選択したのである。そして、決めたことを確実に実行するため、極めて合理的に行動している。犯行後の行動にも異常な点は認められない。妄想はあっても、被告人が、犯行当時、それに影響されることなく、主体的に判断し行動できていたことは明らかである。精神疾患の影響は、あくまでも間接的なものにとどまり、大きなものではない。	死刑 その他：2016年最高裁にて死刑確定。 診断は、覚せい剤精神病と妄想型統合失調症とに分かれた。
⑧ 2013年 高裁	玄能で殴る、骨すき包丁で突き刺すなどして近隣住民7名を殺害した。老朽化した家屋をテレビに映したくないと、自宅やパン工房として使っていたプレハブ小屋にガソリンをま	先立つ相当長い間の確執を背景に、増改築、犬のフンや鳴き声、庭の水まきなどをめぐってもめごとが起き、井戸端会議で被告人や家族の悪口を含む噂をして	診断：妄想性障害 精神障害と犯行との関連：被害者らの行動などに対して(略)二次妄想ないし妄想様観念があったことは認められる。しかし、近隣の親族や隣人との長期間にわたる深刻な確執があったことなどの被告人が置かれた状況からすると、そのかなりの部分については了解が可能であって、現実とかけ離れた部分は多くなく、(略)猜疑的、警戒的	完全責任能力 理由：強固な被害者意識と殺意を抱いた経緯および本件各犯行の動機は十分了解可能であるとして、被告人の精神障害が本件各犯行に及ぼした影響は小さい。 二次妄想ないし妄想様観念が妄想性障害の操作的診断の基準である妄想に該当する結果、被告人が当時妄想性	死刑 その他：2015年最高裁にて死刑確定。 精神鑑定で妄想性障害と、

表 1 つづき

番号	事件概要	動機	診断 精神障害と犯行との関連	責任能力 責任能力の理由	判決 その他
	き放火した。自殺しなければいけないと考えて、自転車を路壁に衝突させ助手席のシートに火をつけた。	いると考え、隣人たちの多くが被告人一家を見下して邪魔者扱いし、今後さまざまな嫌がらせをしてくるだろうと感じて、警戒を続けるとともに、機会があれば報復しようと考え続けていた。	で被害的に受け止めやすく感情的ストレスを蓄積し持続させやすいなどの特徴がある被告人の生来的性格の偏りに起因するところが大きいと認められる。	障害に罹患していたと診断されるとしても、上記のような妄想の実態、程度および被告人の性格傾向を併せて考察すれば、本件各犯行において、上記の病的な障害が事理弁識および行動制御能力に著しい影響を及ぼしていたと認めることはできない。	情緒不安定性人格障害・不安性(回避性)人格障害で診断が分かれた。
⑨ 2016年 高裁 上告中	夜から翌朝にかけて、近隣住民の住居4軒において、合計5名の住民を殺害し、うち2軒の建物に放火して全焼させた。木製棒などを用いて順次被害者を殺害し、電話機のコンセントを抜いた。自殺しようと考えて山中に入り、ICレコーダーに、家族に対して謝罪し、これから死ぬが飼犬のことを頼む旨の発言を録音した。	被告人は、自宅の近隣に住む各被害者らから、噂されたり、挑発や嫌がらせを受けたりしていると思ひ込んでおり、各被害者らに報復しようと考えた。	診断：妄想性障害 精神障害と犯行との関連：両親の介護などをしながら生活をしてきたが、父親が死亡した10年ほど前から、近隣住民から自分の噂をされたり、挑発や嫌がらせをされたりしているという思ひ込み(本件妄想)を抱くようになり、近隣住民に報復することを考えるようになった。本件妄想のなかには、被告人が作ったカレーに毒を入れられたという身体的な被害を内容とするものもある意味唯一存在するが、被告人は、これについても自分の命が危ないという意味ではあまり受け取っておらず、何者かが被告人に挑発行為などをしてくるといった受け止め方をしていた。被告人が殺人や放火といった報復の仕方を選択したことは、被告人の性格によるものであり、妄想的な理由によるものではない。本件妄想によって生じた感情が被告人の粗暴性を高める一因となっていたとしても、それによって行為の選択肢が狭められたとは考え難い。本件妄想は犯行動機の形成過程には影響しているが、報復するか、どのような方法により報復するかは、被告人が元来の人格に基づいて選択した。	完全責任能力 理由：本件妄想は、生命に対する差し迫った危機感を生じさせるものではなく、被告人は自己の行為が犯罪であると十分認識していたのみならず、社会のルールに合わない行為であると認識する能力も十分に有しており、自らが受けたと思ひ込んでいる被害と比べてバランスを欠かないと自分のなかで納得していたにすぎない。(略)報復の程度についての価値観は、妄想性障害(病気)により決まるものではなく、それぞれの個人により決まるものである。	死刑 その他：2015年地裁の判決(完全責任能力→死刑)が維持された。
⑩ 2017年 地裁 控訴中	サブバイバルナイフで近隣住民を刺し、5名を殺害した。犯行時のボイスレコーダーには、被告人の声で、被告人がその時点でも工作員に攻撃を受けている旨発言したり、「悔しい」から「工作員らを殺してやって」と言ったり、殺害の瞬間に「じいさん達のかたき」「拷問してくれたな」「電磁波兵器で」と言っているのが録音されていた。	「日本国政府やそれに同調する工作員らは一体となって、電磁波兵器・精神工学兵器を使用し個人に攻撃を加えるという行為、すなわち『精神工学戦争』を行っている」という思想をもつに至った。(略)被害者一家らは自分たちを攻撃する工作員であるとの妄想を抱くようになった。そこで、被害者一家らへの報復および国家ぐるみで隠蔽されている精神工学戦争の存在を裁判の場で明らかにすることを目的として、被害者一家らの殺害を決意した。	診断：リタリンによる薬剤性精神病 精神障害と犯行との関連：体感幻覚、妄想着想、妄想知覚などがあつたところ、その原因を調べるうち、インターネットや書籍などから得た知識によって、「(略)『精神工学戦争』を行っている」との世界観をもつに至り、(略)被害者一家らは上記の工作員であり、被告人やその家族は、長年にわたり電磁波兵器・精神工学兵器による攻撃を受けていたと認識していた。このような認識は、被害者らと道ですれ違ったときに被告人の思考を読み取られる(他人が知るはずのない被告人のプライベートな情報を知っている)、被告人の脳内に被害者らの声が届いてくるといった病的体験と関連した妄想であると認められる。犯行前の生活の様子や逮捕時の落ち着いた言動などから、被告人の各犯行当時の病状はそれほど悪化しておらず、被害者らの殺害を決意し、実行したその意思決定と行動の過程には、病気の症状は大きな影響を与えていない。	完全責任能力 理由：各犯行当時、切迫した恐怖を感じていたわけではなく、直接的に殺害を促すような幻覚・妄想等の症状があつたわけでもない。自分の行為が殺人として犯罪になり、逮捕され裁判を受けることになることを認識していた。犯行の動機的前提となる被害者一家らが工作員であり、被告人が攻撃を受けているという認識は妄想であり、そこには薬剤性精神病の影響があるが、そこから殺害という手段に出ることを決意した思考過程においては、被告人の世界観を前提とする誇大感、正義感、被害者一家らに対する悪感情など被告人自身の正常な心理が作用しており、病気の影響は小さい。殺害の実行についても、病気の影響はほとんどみられない。	死刑 その他：「被害者らに対し、未だにテロリストと呼ぶなど侮辱し、自己の犯行を『天誅』などと言って正当化し続けるなど、全く反省していない、被告人に更生可能性は乏しい」

表1 つづき

番号	事件概要	動機	診断 精神障害と犯行との関連	責任能力 責任能力の理由	判決 その他
⑩ 2018年 地裁 控訴中	包丁で刺して6名を殺害した。住居侵入、強盗殺人、死体遺棄、現金や自動車の鍵などを入手し、飲食に及んだ。死体を浴槽に入れて蓋をする、クローゼット内に移動させて敷毛布を掛けるなどして隠した。その他短パンと下着の股部分を切って脱がしたり、下着に精液を付着させたりした。警察官が被告人に対して「一緒に行こう」と呼びかけると、被告人は「でも ボリスやくぎ」と言った。被告人は手にした包丁で自分の腕を切りつける自傷行為に及ぶなどした後（前後に手で十字を切る身振りもあった）、半ば意識を失った状態で窓から転落した際に頭部外傷などの重傷を負った。	「黒いスーツの男たちが自分を追っている」などと話していた。警察署で、実姉に電話し、「殺されるぞ」などと話し、突然泣き出した。貴重品を一切残して身一つで警察署から逃走し、同時に所持金をすべてを失った。	診断：統合失調症 精神障害と犯行との関連：各犯行前に被告人にみられた行動様式やその言動などの背景には、職場関係者やその者が差し向けた者から危害を加えられるとの被害妄想や、危害を加えようとする者が自分や親族を危害するために追っているとの追跡妄想の存在があった。親族の家にもすでに追跡者の手が及んでいるとか、追跡者と警察組織がつながっているとの内容まで妄想が広がっていた。誤った確信によって衝動的で突発的な行動をしたり（駅まで車で送ってもらっている途中で慌てて降車する、警察署から貴重品をも置いたまま逃げ出すなど）する特徴もあった。 鑑定によると、精神障害が犯行に与えた影響の有無および影響の仕方について、各犯行は統合失調症の症状としての自分と親族の命が狙われているといった被害妄想と精神的な不穏状態での逃避行と親族のもとへの急行という一連の行動のなかで発生したものであること、このような被害妄想や精神的な不穏が住居侵入と殺害の行動全般にわたって影響を与えた蓋然性が高いと説明されている。 一方、各犯行は統合失調症による病的体験に犯行の動機や態様などを直接支配されるなどしたものとはみられないのであって（例えば、本件各妄想に基づく追跡者像に符合するスーツ姿の男性を襲ったり、あるいは警察官を襲撃したりするなどといった、妄想の内容と容易に結び付けて考えられる犯行でないことは明らかである）、個別、具体的な犯行に与えた影響の仕方という点では、精神障害は背景的、間接的な影響を与える限度にとどまっていたとみるべきである。	完全責任能力 理由：本件各妄想の存在がなければ、そもそも被告人が所持金を失って追い詰められることも、ひいては犯罪行為によってでも金品を得ようと決意することもなかったのであり、精神障害が各犯行の犯意形成に影響を与えたとする見方は確かに可能である。しかし一方、犯行直近の状況に限ってみた場合、金銭に窮した被告人が手取り早く金品を得ようとする現実的な欲求に基づき、侵入窃盗や侵入強盗の犯行を決意した動機は十分に了解可能である。また、前記のとおり被告人が被害者らを本件各妄想に基づく追跡者とみなして殺害した可能性は排斥でき、金品入手の目的をより確実に達するために家人に抵抗されぬよう殺害し、あるいは強盗の機会に人を殺害したものと認められるが、いずれも精神障害による病的体験の存在を介さずとも犯罪者の正常心理として了解可能なものといえる。重大犯罪を敢行した後の犯跡隠へい目的での犯行とみて差し支えないため、当然に了解可能なものである。 各犯行当時、被告人は精神障害の圧倒的な影響により各犯行に及んだものではなく、精神障害の影響はあったにせよ、個々の具体的な犯行の決意、実行場面においては、残された正常な精神機能に基づく自己の判断として、他にも選択可能な手段があったのに、犯罪になるとわかっていながらあえて各犯行に及んだものと認められる。	死刑

注1) 番号の欄には番号、判決日西暦を記載。地裁：地方裁判所、高裁：高等裁判所

注2) 事例⑨⑩⑪は、2019年2月28日現在それぞれ上告、控訴、控訴中。

注3) 行われた複数の精神鑑定で診断不一致の場合は、判決文で最終的に採用された診断名を記載した。

注4) 本表はすべて判決文を基に作成しており、精神鑑定書は入手していない。診断名は判決文をそのまま引用し、当時のままとした。

注5) 文献：①地判昭和57年刑事裁判月報14巻11・12号829頁、地判昭和57年LEX/DB27922217 ②高判昭和58年LEX/DB24005982、地判昭和45年LEX/DB24005513 ③地判昭和59年判タ535号312頁、地判昭和59年LEX/DB27921922 ④地判昭和59年刑事裁判月報16巻3・4号313頁、地判昭和59年LEX/DB27917096 ⑤高判昭和59年判タ545号305頁、高判昭和59年LEX/DB27921929 ⑥高判平成18年高裁刑裁速報集（平18）号103頁、高判平成18年LEX/DB28145069、⑦地判平成23年判タ1397号104頁、地判平成23年LEX/DB25472813 ⑧高判平成25年LEX/DB25540670 ⑨高判平成28年LEX/DB25543809、地判平成27年判時2285号137頁、地判平成27年LEX/DB25540922 ⑩地判平成29年LEX/DB25448600 ⑪地判平成30年LEX/DB25560015

るとされている<sup>21)</sup>。また、2008年には、「生物学的要素である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、その診断が臨床精神医学の本分であることにかんがみれば、専門家たる精神医学者の意見が鑑定等として証拠となっている場合には、鑑定人の公正さや能力に疑いが生じたり、鑑定の前提条件に問題があったりするなど、これを採用し得

ない合理的な事情が認められるのでない限り、その意見を十分に尊重して認定すべきものというべきである」（最決平成20年4月25日刑集62巻5号1559頁）とされた。2009年には、最高裁決定で、「裁判所は、特定の精神鑑定の意見の一部を採用した場合においても、責任能力の有無・程度について、当該意見の他の部分に拘束されることなく、被告人の犯行当時の病状、犯行前の生活状態、



犯行の動機・態様等を総合して判定することができる」(最決平成 21 年 12 月 8 日刑集 63 巻 11 号 2829 頁)とされた。まとめると、現在では、基本的には鑑定人の意見を尊重しつつも、責任能力の判断は専ら裁判所に委ねられ、裁判所は精神鑑定の意見の一部を採用したとしても、他の部分には拘束されずに、犯行当時の病状、犯行前の生活状態、犯行の動機・態様等を総合して判定できる(可知論)、という考え方が採用されている。その他、2008 年には被害者参加制度、2009 年からは裁判員裁判が開始された。

### 1. 「動機」と「犯行自体」を切り離して考察している判決文の増加

①1982 年(地判)の事件(以下、表 1 参照)においては、犯行の計画性や合目的性、犯行の反道徳性の認識、人格が保たれており、自己の行動を選択できる力が残されていたなどと認定されつつも、心因性妄想に覚せい剤の影響が加わって生じた幻覚妄想状態による精神障害と診断され、幻覚・妄想は、本件犯行の動機の形成に重要な役割を果たした点において、事理を弁識しこれに従って行為する能力を著しく制約していたとして、心神耗弱の判断となっている。④1984 年(地判)の事件においても、本件犯行の動機は、世間一般に対する憤まんを晴らそうとしたことであって、自己を追跡し迫害する社会福祉機関に対する怒りに基づき直接これに反撃しようとしたことにあるわけではないこと、本件犯行およびその前後を通じて、諸種の複雑な行動を的確に遂行していることなどが認定されつつも、被害・追跡妄想という精神障害と本件犯行の動機形成との間には本質的に重要な関連性があると考えられ、情動興奮は、酒の酔いが手伝って一気に昂じ、精神的成熟に劣る被告人に強度の影響を与え、その影響を受けて本件犯行に及んだのであって、当時、是非善悪を弁識し、これに従って行為する能力が著しく低下していたとして、心神耗弱としている。⑤1984 年(高判)の事件においても、完全に妄想に支配されていたとまではみられないと認めつつも、被害・

迫害妄想に起因するものであるとされ、犯行当時、自己の行為の規範的意味を理解し、その理解に従って自己の行動を制御する能力は著しく減弱した状態であったと認め、心神耗弱の判断となっている。

このように、1980 年代の判決では、幻覚や妄想が動機の形成に重要な役割を果たしていれば、心神耗弱とされていたことがうかがえる。

一方、これらの判決と対照的に、⑦2010 年(地判)のパチンコ店放火事件においては、確かに、本件犯行の端緒は、精神疾患によってもたらされたものであり、このような思考に陥ったことには精神疾患が影響していると、覚せい剤精神病と犯行との関連を認めているものの、「恨みを晴らすか、また、どのような形で晴らすかということとは、被告人が自ら判断して決めたことであり、被告人は、あらゆる利害得失を考えた上、最終的に本件犯行に及ぶことを選択したのである」とし、完全責任能力を認めている。⑨2016 年(高判)の事件においても、「本件妄想は犯行動機の形成過程には影響しているが、報復するか、どのような方法により報復するかは、被告人が元来の人格に基づいて選択した」「報復の程度についての価値観は、妄想性障害(病気)により決まるものではなく、それぞれの個人により決まるものである」とされ、完全責任能力が認められている。このように、動機形成過程には精神障害が影響しているとしながらも、恨みを晴らすか、どのような形で晴らすか、報復をするか、報復の程度はその人の人格や個人の価値観により決まる、とされている。さらに、⑩2017 年(地判)の事件においては、犯行の動機的前提となる被害者一家らが従業員であり、被告人が攻撃を受けているという認識は妄想であり、そこには薬剤性精神病の影響があると認めつつも、「そこから殺害という手段に出ることを決意した思考過程においては、被告人の世界観を前提とする誇大感、正義感、被害者一家らに対する悪感情など被告人自身の正常な心理が作用しており、病気の影響は小さい」とされ、完全責任能力を認めている。さらに、⑪2018 年(地判)の事件

については、「本件各妄想の存在がなければ、そもそも被告人が所持金を失って追い詰められることも、ひいては犯罪行為によってでも金品を得ようと決意することもなかったものであり、精神障害が各犯行の犯意形成に影響を与えたとする見方は確かに可能である」としながらも、「被害者らを本件各妄想に基づく追跡者とみなして殺害した可能性は排斥でき、金品入手の目的をより確実に達するために家人に抵抗されぬよう殺害し、あるいは強盗の機会に人を殺害したものと認められるが、いずれも精神障害による病的体験の存在を介さずとも犯罪者の正常心理として了解可能なものといえる」として、完全責任能力を認めている。

このように2010年以降の最近の判決文を読むと、動機の形成過程には妄想が影響しているけれども、犯行自体は被告人自身の正常な心理に基づくものであったとされている点で、「動機」と「犯行自体」を切り離して考察している文章が散見される。以前は、動機に精神障害による妄想などの影響があれば、弁識能力・行動制御能力が著しく障害されていた疑いが残るとして、心神耗弱の判断がされていた。しかし、最近では、動機形成には精神障害が影響したけれども、犯行自体は、人格の影響や価値観に基づいているとされることや、報復の程度は個人による、生命に対する差し迫った危機感を生じさせるものではなく、他に選択肢があった、などの理由で、犯行自体は正常な心理に基づくものであったとの判決がみられており、心神耗弱や心神喪失が認められにくくなっているのではないと思われる。なお、著者は医療観察法病棟に勤務しているが、心神喪失や心神耗弱で不起訴ないし起訴猶予、無罪などになり医療観察法病棟に入院となった者の精神鑑定書を読んでいると、上記のような責任能力の判断の仕方が一般的であるということはない。この、責任能力判断が時代や事件の社会的影響の大きさによって変化しうることの矛盾については、以下の2009年の判決文によって部分的には納得せざるを得ない。「責任能力は、その実質が犯人に対する非難可能性にあるところ、この非難可能性については、共

同社会に身を置くべき以上、その秩序維持という観点からも、共同社会あるいは一般人の納得性を考えて、規範的にとらえるべきものである、したがって、それを固定的、絶対的なものとしてとらえるのは相当ではなく、時代の推移、社会の流れの中で変容する可能性のあるものと考えべきであり、(略)裁判員制度下において、責任能力についても裁判員の意見を求める意義はこの点に存する」(東京高判平成21・5・25LDX/DB25451513)。そうすると、社会的影響の大きい事件では、精神鑑定の影響や意義が相対的に減じることをわれわれは受け入れざるを得ないのだろうか。

## 2. 不可知論から可知論への流れが死刑求刑事件の判決に与えた影響

②1983年(高判)の事件では、被告人は良好な寛解状態にあったとされるとともに、本件は直接幻覚、幻聴、妄想、作為体験に基づく犯行ではない、と判断されながら、総合的に判断して心神耗弱となっている。この鑑定と判決で特徴的なのは、犯行当時は寛解状態とされながらも、犯行後に行われた鑑定の診察結果と診断が重視されていることである。現在では、犯行後の精神状態は、拘禁反応などの犯行当時にはみられない症状により修飾される可能性があることから、慎重に評価する傾向がある。ところが、当時は、統合失調症との診断が重視され、寛解状態であっても心神耗弱との判断がされるなど、不可知論の傾向がみられる。⑤1984年(高判)の事件においても、一方の鑑定では、人格の崩れが非常に軽く、温和な環境では温和で常識的対応をし、幻覚がなく、思路の障害もほとんどなく、表面的・形式的には日常生活の乱れが顕著でないように見え、精神障害者の犯罪の有責性についても言及しているとされている。しかし、他方の鑑定の診察場面での言動から、単一型の統合失調症との診断が採用され、生活の広い分野においてはなお正常な精神状態が支配していたようにうかがわれる、としながらも、心神耗弱と判断されている。

このように、1980年代は、犯行後の診察結果な

ども重視され、統合失調症の診断自体の影響が大きく、不可知論の影響が残っていたと推察される。それとは対照的に、先述のように最近では、精神障害と正常部分とが犯行に与えた影響・メカニズムを詳細に分析する可知論の傾向が強まったうえで、正常な部分が強調されやすくなり、完全責任能力に傾く傾向が見て取れる<sup>13)</sup>。

なお、今回の検討では事例数が11例と少なく、症例の診断も多様であることから、責任能力に関する考え方の変化を結論づけることには慎重である必要がある。この点は本資料論文の調査の限界である。

### 3. その他

#### 1) 被害者（死亡者）数と死刑判決との関連

死刑が求刑され、完全責任能力が認められたものの、死刑が回避され、無期懲役の判決となった事件も存在する。事件の概要は白昼の繁華街で2名を無差別に刺して殺害したものである。診断は覚せい剤中毒後遺症であった。動機については、仕事もなく親族からも疎外され、服薬も中断していたなか、自殺しようと思ったが死にきれず死刑になろうと思っていたところ、「刺しちゃえ」という幻聴が聞こえてきたというものである。背景には体系化された誇大妄想があった。一審では完全責任能力で死刑となったが、2017年の控訴審では、完全責任能力は維持されたものの、死刑を回避し、無期懲役となった。死刑を回避した判決理由に、計画性が低く、精神障害の影響があること、被害者が2名であること、反省していること、が挙げられていた（高判平成29年LEX/DB25448570）。

被害者数と死刑判決の関係については、最高裁判所司法研修所の研究報告によると、1970年から2009年までに死刑が求刑され、死刑か無期懲役が確定した346件（死刑193件、無期懲役153件）のうち、死刑が確定した割合は、被害者が1人死亡の場合は32%、2人だと59%、3人以上が79%であった。研究者らは、「被害者数と死刑判決との間には、強い相関関係が認められる」と結論づけた<sup>19)</sup>。

#### 2) 被害者の類型と死刑判決との関連

先述したように、1980年1月1日から2019年2月28日における、3名以上を殺害した事件で、家族が被害者であった3件はいずれも死刑は回避され、無期懲役となっていた。いずれも、完全責任能力が認められたが、情状酌量により死刑が回避されている。

日本では、触法精神障害者に専門的な治療を提供するための法律である医療観察法が2005年より施行され、2018年現在、全国に指定入院施設として33病棟、833床が整備され、指定通院施設は601病院（診療所含む）整備されている<sup>14)</sup>。医療観察法では、殺人、傷害、放火、強盗、強制性交、強制わいせつといった重大な他害行為を行った者で、犯行当時、精神障害により心神喪失ないし心神耗弱の状態であったと判断され、不起訴ないし起訴猶予、無罪ないし執行猶予付き判決となった者に対し、検察官が医療観察法の申立てを行うことで、精神科の強制治療の対象となる道が開かれる<sup>13)</sup>。法務省による犯罪白書の統計によると、2016年に検察官が医療観察法の申立てを行ったのは350件（不起訴とされたのが313件、無罪が3件、執行猶予付き判決が34件）で、そのうち、医療観察法の入院決定が238件、通院決定が36件であった<sup>9)</sup>。このように、医療観察法処遇となったケースは、多くの場合、検察捜査の段階で精神鑑定が行われ、不起訴となっている。なお、2016年の殺人の検挙人員総数は816人で、そのうち精神障害者またはその疑いのある者は121人<sup>8)</sup>、そのうち、96人が検察官により医療観察法の申立てがなされ（87人は不起訴、1人は無罪、8人は執行猶予付き判決）、そのうち69人が医療観察法の入院決定、10人が医療観察法通院決定となった<sup>9)</sup>。この法のもと、これまでに多くの統合失調症や妄想性障害などの精神障害に罹患している触法精神障害者が治療を受け社会復帰している。なお、日本で初めて開棟されて13年になる、著者らが勤務している医療観察法病棟（66床）に入院となったケースのなかで、2名以上殺害したケースが7ケースあったが、7ケース中6ケースは、被

害者が家族であった。残りの1ケースはグループホームへの放火で、グループホームの入所者が被害者であった。

3) 厳罰化の流れと世論調査にみる文化的背景  
 厳罰化の流れも指摘されている<sup>20)</sup>。世論調査で死刑は廃止すべきとした国民の割合は、1975年の20.7%をピークに減少し続け、2009年には5.7%となっている<sup>20)</sup>。この背景には1988年から1995年の一連のオウム真理教事件があると指摘されている<sup>20)</sup>。

また、このように日本で精神障害者に対する死刑判決が続いている背景には、精神障害者のノーマライゼーション化に加えて、2008年に導入された被害者参加制度や2009年から施行された裁判員裁判が影響している可能性がある<sup>13)</sup>。日本の特徴として、反省の有無と被害者遺族感情が重要視される文化的背景があることが指摘されている<sup>10)</sup>。2014年の内閣府による世論調査では、「死刑もやむを得ない」と容認したのは80.3%、「死刑は廃止すべきである」と否定したのは9.7%であった<sup>16)</sup>。死刑容認の理由(複数回答)は「被害者や家族の気持ちがおさまらない」が53.4%で最も多く、次いで「凶悪犯罪は命をもって償うべきだ」(52.9%)、「生かしておくともた同じような犯罪を犯す危険がある」(47.4%)の順で多かった<sup>16)</sup>。精神障害者の場合、妄想や思考障害のため反省が困難であったり、知的障害や自閉スペクトラム症の病理として状況の理解や相手の気持ちを想像することが困難で、裁判において謝罪や反省を述べるのが難しく、更生可能性がないと判断されやすいことに加えて、さらに被害者遺族感情を傷つける結果となり、それが裁判員の判断に影響を与える可能性がある<sup>13)</sup>。裁判員裁判では、被害者参加制度も導入されている。表1の②2017年(地判)の事件の「その他」に記載しているが、「被告人は、法廷において、被害者らに対し一度も謝罪の言葉を述べていないばかりか、未だにテロリストと呼ぶなど侮辱し、自己の犯行を『天誅』などと言って正当化し続けるなど、全く反省していない。被告人に前科はないものの、更生可能性は乏

しいといわざるを得ない。そして、このような被告人の態度に加え、前記のような凄惨な犯行態様により家族の命が奪われたことからすれば、被害者遺族らの悲しみ、怒りは察するに余りあり、極めて峻烈な処罰感情をもって、被告人に対して極刑を求めているのも当然といえる」と判決文にある。精神科医の立場からみると、被害妄想の影響から善悪の判断ができていないからその発言と考えるのが自然だが、判決ではかえって量刑を重くする方向に働いたと考えられる。このように反省の有無や被害者遺族感情を重視する日本の文化の影響も無視できないのではないだろうか<sup>13)</sup>。これは、裁判員裁判でのプレゼンテーションの難しさにもつながる。

4) 裁判員裁判でのプレゼンテーションの難しさ  
 被害者(死亡者)が3名以上かつ家族以外である場合など、社会的影響が大きい事件では、精神障害の影響があっても心神耗弱や心神喪失が認められにくくなっている現状と、反省の有無や被害者遺族感情を重視する文化的背景があるなかで、精神鑑定医が裁判員裁判でプレゼンテーションを行うことには多くの困難が伴う<sup>13)</sup>。裁判員に、精神障害(いかに病気か)をイメージしてもらうことの難しさや、精神障害と犯行との関係の難解なメカニズムを理解してもらうことの難しさである<sup>13)</sup>。裁判員にとって治療や社会復帰に対するイメージがもちにくい場合がほとんどだろう。精神鑑定医側の問題としては、「平素の人格で説明がつく」「犯行自体は正常な心理に基づく」といった表現がひとり歩きしてしまうことの危険性がある。

#### IV. 展 望

精神科医につきつけられた課題を整理する。①死刑事件の精神鑑定に関与することの倫理的問題、②「動機」と「犯行自体」とを切り離して考察した判決(精神鑑定結果)、③診断の一貫性のなさ、④裁判員に、精神障害、治療と社会復帰の重要性を理解してもらうことの難しさ、⑤判決文で治療可能性や社会復帰(更生)の合理的な可能性がふれられていない、⑥被告人の法廷での言動に

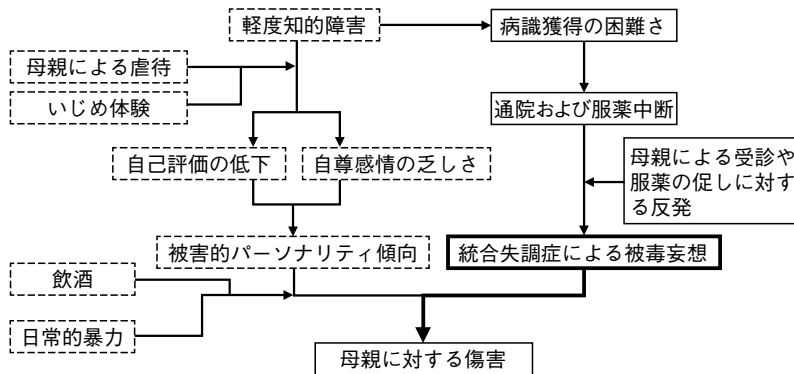


図 ケースフォーミュレーションの一例 (文献7より引用)

についての説明の難しさ (被害妄想, 思考障害, 自閉スペクトラム症, 知的障害などの影響から, 反省・謝罪が困難, 被害者・遺族の感情をさらに傷つける言動がみられることがある) を課題として挙げた。以下はその課題に対する著者らなりの解決策の提案や希望である。

①死刑囚の受刑能力や処遇, 死刑執行に関する倫理的問題については世界的にも声明や報告がみられるが, 死刑事件の裁判における精神科医の役割・倫理的問題についての報告は少ない。精神科医が死刑事件の精神鑑定に関与しないと, 治療が必要な精神障害者に不利益が生じうるため, 死刑事件であっても精神鑑定をすること自体は許されるものとする。ただし, 被告人に死刑判決が下された後に生じる倫理的問題, 鑑定結果・可知論・7つの着眼点, その他の使用する理論やモデルなどの負の影響については常に自覚しておく必要がある。診断方法・鑑定の方法の変化などが, 直接的ではなくとも死刑判決の出やすさなどに影響しうることも自覚しておきたい。

②最近では, 「動機」と「犯行自体」を切り離して考察し, 精神障害が動機には影響したが, 「犯行自体は正常な心理に基づく」との判決が散見される。統合失調症などの精神障害とその他に影響した要因とのバランスのよい描写やわかりやすい図示によって, 言葉のひとり歩きを防ぐことができ, より合理的な判断に貢献できる可能性がある。

図はケースフォーミュレーションの一例である<sup>7)</sup>。このように, 視覚的に統合失調症の影響と, それ以外の要因の影響とがわかるようにケースフォーミュレーションを行うことが有効と思われる。また, ライフチャートによってこれらの分析の根拠となっていることを示すことで, より鑑定の科学性と透明性を高め, 鑑定の質を高めることに貢献できる。表2はライフチャートの一例である<sup>7)</sup>。大事なことは, 主観的訴え (被疑者の供述) と客観的事実 (他者の供述・行動観察) と精神鑑定医による評価を分けて記載することである<sup>7)</sup>。これにより後から検証が可能になる。このようにライフチャートとそれに基づくケースフォーミュレーションを利用することは, 犯行に対する精神障害の影響をわかりやすくする利点がある一方で, 表面的な理解や特定要因の過大, または過少評価につながるリスクもあると考えられる。使用するツールや理論についてはその長所や危険性について認識しておく必要がある。さらに, 専門家の個人的経験や理論は妥当性が高くないため, 鑑定カンファレンスを行い, 他の精神科医の意見を求めたり, 事例検討会を繰り返すことが望まれる。

③診断の一貫性のなさについては, 特に統合失調症と覚せい剤などの物質誘発性の精神病, 妄想性障害とパーソナリティ障害, 統合失調症と妄想性障害などの診断が医師間で分かれることがしば

表2 ライフチャートの一例

日時	成育・生活歴	現病歴	主観的訴え (被疑者の供述)	客観的事実 (他者の供述・行動観察)	精神鑑定医による 評価
○年○月○日	○○に出生 父は公務員				
	発達の異常は 指摘されていない				
	○○小学校 ○○中学校 ○○高校卒業			成績は普通 いじめなし 几帳面 真面目な学生	
○年○月○日 (○歳)	アルバイト開始するも1ヵ月でやめる	アルバイト先の 人に嫌がらせを されると訴える	「携帯でハッキング をされるようになった」	自室から出てこない 自室はゴミが散乱 入浴・洗面をしない	被害妄想が出現 生活能力の低下
○年○月(○歳)頃 から			「死ぬ、殺す、と言 われた」	自殺未遂 物を壊す 大声での会話	幻聴 衝動性の亢進
○年○月(○歳)頃 から		両親に連れられ て精神科病院を 受診	「病気じゃないの に薬を出された」	通院はしていない 処方薬はそのまま部屋に 置いてあった	病識に乏しい 治療中断
○年○月○日○時 頃 (○歳)		父親に対する傷 害で逮捕	「父が電磁波で痛 めつけてきた」 「考えを植え付け られた」「体を勝 手に動かされた」	自分の身体にアルミホ イルを巻いた状態で、父親 を鉄の棒で数回殴打した	被影響体験 思考吹入 作為体験

(文献7を参考に作成、1列目のみ引用)

しばある。精神医学的診断は再現性が乏しく、いまだに科学的に確立したものではないということが根本的な問題である。十分ではないが、操作的診断基準を使用することに加えて、鑑定カンファレンスなどで他の精神科医と議論することも有益と考えられる。

④著者らは、治療反応性や社会復帰に至るロードマップなどについても踏み込んで説明すると、理解が得られ、イメージがされやすくなるのではないかと考えている。しかし、これには議論があり、治療について踏み込むと鑑定の公平性が失われるとの意見もある。しかしながら、治療成功例などについても、社会に発信していきたいと考えている。

⑤刑罰と同様、治療が必要な人には治療を提供

すべきであるから、治療について、こういった可能性があり、何ができるのか、判決文でふれてほしい。また、更生や社会復帰に対するより合理的な予測因子についてふれてほしい。これまでの判決文では、反省の有無が更生可能性の唯一の予測因子のような記載が目立つが、これは前時代的ではなかろうか。最近では、過去の暴力の既往や物質使用の問題といった将来の暴力のリスク要因のみならず<sup>24)</sup>、人生の目標や仕事、余暇活動、ソーシャルネットワーク、服薬、対処能力などの、将来の暴力リスクを低減させる本人のストレングスに着目した、暴力リスクの「保護要因」についても研究がなされている<sup>2,12)</sup>。

⑥法廷での被告人の言動で、反省や謝罪ができず、周囲にマイナスの印象を与え、被害者・遺族

をさらに傷つける傾向の背景となっている病理についても、裁判員・裁判官に理解を求めべくわかりやすく説明をする技量を高めたい。

### おわりに

2010年のパチンコ店放火事件頃から、動機には精神障害が影響したが、犯行自体は正常心理に基づいていたとするなど、「動機」と「犯行自体」を切り離して考察した死刑判決が続いている。背景には可知論への変化(1984年～)や7つの着眼点の普及(2006年～)、被害者参加制度(2008年)、裁判員裁判(2009年)の開始、厳罰化の流れ、精神障害者のノーマライゼーション化などがあると考えられた。死亡者が多く、家族以外が被害者であるなど社会的影響が大きいと、心神耗弱や心神喪失が認められにくく、死刑判決が続いている。最後に、診断を超えて、ケースフォーミュレーションにより視覚的に病気の部分やその他の要因の犯行への影響をわかりやすく図示することや、ライフチャートにより鑑定の科学性と透明性を高めることを提案した。

なお、本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

### 文 献

- 1) Amnesty International : Death Sentences and Executions 2017 (<https://www.amnesty.org/download/Documents/ACT5079552018ENGLISH.PDF>) (参照 2018-09-02)
- 2) de Vogel, V., de Rulter, C., Bouman, Y., et al. : SAPROF. Guidelines for the Assessment of Protective Factors for Violence Risk. English version. Forum Educatief, Utrecht, 2009 (<https://www.saprof.com/japanese-saprof.html>) (参照 2019-03-09) [ 柏木宏子, 児島正樹, 東本愛香ほか訳, 平林直次, 菊池安希子, 池田 学監訳 : SAPROF (Structured Assessment of PROtective Factors for violence risk) 暴力リスクの保護要因評価ガイドライン 第2版 日本語版, 2014]
- 3) Dyer, O. : Two hour death in US execution is likely to lead to legal challenges. *BMJ*, 349 ; g4861, 2014
- 4) Dyer, O. : Pfizer blocks sales of its drugs for executions. *BMJ*, 353 ; i2791, 2016
- 5) Ending the death penalty. *Lancet*, 385 (9975) ; 1262, 2015
- 6) Execution of prisoners with mental illnesses in Japan. *Lancet*, 374 (9693) ; 852, 2009
- 7) 平林直次 : 精神鑑定の課題と質向上に向けたアイデア—個人的経験から—. *臨床精神医学*, 47 (11) ; 1319-1325, 2018
- 8) 法務省 : 精神障害のある者による犯罪等—犯罪の動向—. 平成 29 年版犯罪白書 ([http://hakusyol.moj.go.jp/jp/64/nfm/n64\\_2\\_4\\_10\\_1\\_0.html](http://hakusyol.moj.go.jp/jp/64/nfm/n64_2_4_10_1_0.html)) (参照 2018-09-02)
- 9) 法務省 : 精神障害のある者による犯罪等—心神喪失者等医療観察制度—. 平成 29 年版犯罪白書 ([http://hakusyol.moj.go.jp/jp/64/nfm/n64\\_2\\_4\\_10\\_3\\_1.html](http://hakusyol.moj.go.jp/jp/64/nfm/n64_2_4_10_3_1.html)) (参照 2018-09-02)
- 10) 井田 良, 太田達也編 : いま死刑制度を考える. 慶應義塾大学出版会, 東京, 2014
- 11) Joseph, A. E. : I certified deaths after judicial executions - and I believe capital punishment should be abolished. *BMJ*, 348 ; g3312, 2014
- 12) Kashiwagi, H., Kikuchi, A., Koyama, M., et al. : Strength-based assessment for future violence risk : a retrospective validation study of the Structured Assessment of PROtective Factors for violence risk (SAPROF) Japanese version in forensic psychiatric inpatients. *Ann Gen Psychiatry*, 17 (5) ; 1-8, 2018
- 13) Kashiwagi, H., Hirabayashi, N. : Death penalty and psychiatric evaluation in Japan. *Front Psychiatry*, 9 ; 550, 2018
- 14) 厚生労働省 : 心神喪失者等医療観察法の医療機関等の状況 ([http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/shougaisahukushi/sinsin/shikou.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaisahukushi/sinsin/shikou.html)) (参照 2018-09-02)
- 15) Matthews, D., Wendler, S. : Ethical issues in the evaluation and treatment of death row inmates. *Curr Opin Psychiatry*, 19 (5) ; 518-521, 2006
- 16) 内閣府大臣官房政府広報室 : 平成 26 年度基本的法制度に関する世論調査—死刑制度に対する意識— (<https://survey.gov-online.go.jp/h26/h26-houseido/2-2.html>) (参照 2018-09-02)
- 17) Reardon, S. : Science in court : Smart enough to die? *Nature*, 506 (7488) ; 284-286, 2014
- 18) Sawicki, N. N. : Clinicians' involvement in capital punishment - constitutional implications. *N Engl J Med*, 371 (2) ; 103-105, 2014

19) 司法研修所編：裁判員裁判における量刑評議の在り方について。法曹会，東京，p.108-109，2012

20) 同書，p.135-137

21) 他害行為を行った者の責任能力鑑定に関する研究班編：刑事責任能力に関する精神鑑定書作成の手引き。平成18～20年度総括版（ver.4.0）他害行為を行った精神障碍者の診断，治療および社会復帰支援に関する研究 分担研究 他害行為を行った者の責任能力鑑定に関する研究 厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）（[http://www.m.chiba-u.ac.jp/class/shakai/jp/housystem/doc/tebiki40\\_100108.pdf](http://www.m.chiba-u.ac.jp/class/shakai/jp/housystem/doc/tebiki40_100108.pdf)）（参照2019-03-03）

22) Truog, R. D., Cohen, I. G., Rockoff, M. A. : Physicians, medical ethics, and execution by lethal injection. JAMA, 311 (23) ; 2375-2376, 2014

23) United Nations Human Rights Office of the High Commissioner : Death Penalty (<https://www.ohchr.org/>

EN/Issues/DeathPenalty/Pages/DPIIndex.aspx)（参照2019-03-03）

24) Webster, C. D., Douglas K. S., Eaves, D., et al. : HCR-20. Assessing Risk for Violence, Version 2. Simon Fraser University and Forensic Psychiatric Services Commission of British Columbia, Burnaby, 1997

25) World Medical Association : WMA Resolution on Physician Participation in Capital Punishment. 2008 (<https://www.wma.net/policies-post/wma-resolution-on-physician-participation-in-capital-punishment/>)（参照2018-09-02）

26) World Psychiatric Association : Madrid Declaration on Ethical Standards for Psychiatric Practice (<http://www.wpanet.org/current-madrid-declaration>)（参照2019-03-04）

---

## Investigating the Verdicts of Mass Murder Cases in Which the Prosecutors Sought the Death Penalty and Criminal Responsibility Became the Focus : The Change of Psychiatric Evaluations and Criminal Responsibility Judgements in Serious Cases

Hiroko KASHIWAGI, Shingo YAMASHITA, Naotsugu HIRABAYASHI

*National Center of Neurology and Psychiatry*

After having been in charge of a psychiatric evaluation in a death penalty case, the authors conducted an investigation of verdicts in past cases where the death penalty was sought by the prosecution and where criminal responsibility became the focus. The study examined the details of 11 cases from between January 1, 1980, and February 28, 2019, in which there were 3 or more victims (deceased) outside of the family, and in which the verdict recognized such psychotic symptoms as hallucinations and delusions as having related to the criminal act. The results showed that while in past cases, where diminished responsibility was recognized the accused would avoid the death penalty and be sentenced to life imprisonment, more recently it has become less likely for courts to recognize diminished responsibility or insanity, or to allow a reduction in punishment in light of extenuating circumstances. Thus, the death penalty has continually been awarded on the grounds of full criminal responsibility. Previously, judgments of diminished responsibility were handed down in cases where delusions



deriving from mental disorders played a part in the motivation for the crime and then doubts remained about the accused's ability to understand the situation they were in and to control their behavior. More recently, death penalties have been awarded in consideration of the separation between "motivation" and "the criminal act itself," so that although in cases where a mental disorder did influence the motivation, the criminal act itself is seen as one of normal psychology, and so on. Moreover, while in the past emphasis was placed on diagnosis following the criminal act, with diagnoses of schizophrenia having a significant effect and the influence of agnosticism presumed to remain, more recently there has been a growing tendency for gnosticism, in which the influences and mechanisms of mental disorders and normal psychology on the criminal act are analyzed in detail, and the defendant's capacities and lack of mental illness are more likely to be highlighted. The contributing factors are thought to be the shift to gnosticism (1984-) and the spread of the seven focal points (2006-), the introduction of the victim participating system (2008) and lay judge trials (2009), the trend toward severe punishment, and the normalization of people with mental disorders. When the social impact of the crime is significant—for example, when there are many victims and they are not family members—it is less likely for diminished responsibility or insanity to be recognized and the death penalty will follow. Finally, beyond the diagnosis, we suggest visually illustrating the influence of illness and other factors on the criminal act in a way that is easy to understand through case formulation and making a life chart to increase the scientificness and transparency of a psychiatric evaluation.

<Authors' abstract>

<**Keywords** : psychiatric evaluation, death penalty, agnosticism, criminal responsibility, lay judge trial>

---