

3 精神障害と責任能力

佐伯 仁志

❖ 1 責任能力の意義

日本刑法は、刑事責任能力について、「心神喪失者の行為は、処罰しない」(39条第1項)、「心神耗弱者の行為は、その刑を減輕する」(同2項)と規定するだけで、「心神喪失者」「心神耗弱者」の意義については何らの定義も置いていない。

判例は、心神喪失(責任無能力)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、としている(大審院昭和6年(1931年)12月3日判決刑集10卷682頁)。この定義は、精神の障害という生物学的要素と、是非弁識能力と行動制御能力という心理学的要素を併せて考慮する、いわゆる混合的方法と呼ばれる判断方法である¹⁾。刑法の責任は、行為者が犯罪行為に出たことに対する非難可能性を意味するが、行為時に、精神の障害により、是非弁識能力または行動制御能力がなかった者を非難することはできず、また、行為時に、精神の障害により、是非弁識能力または行動制御能力が著しく低下していた者は、責任非難の程度が弱いので、刑が減輕されなければならないのである。

中国刑法18条第1項が「精神病者が自己の行為を弁別し、又は抑制することができず、危害を及ぼす結果を招いた場合は、法定の手續を経て、鑑定に

より確認された場合は、刑事責任を負わない。」と規定し、第3項が、「自己の行為を弁別し、又は制御する能力の完全に喪失していない精神病者が罪を犯した場合は、刑事責任を負わなければならない。ただし、その刑を軽くし、又は減輕することができる。」と規定しているのも、同じ趣旨であろう²⁾。

「精神の障害」の意義については、統合失調症（精神分裂病³⁾）・そううつ病などの精神病の他、酩酊・情動のような一時的な意識障害も、その程度が高い場合には含まれ、さらに、知的障害（精神遅滞）も含まれると解されている。精神病質（人格障害）が含まれるかについては議論があるが、実務上、精神病質だけを理由に責任無能力・限定責任能力が認められることはほとんどないといわれている⁴⁾。

❖ 2 責任能力の憲法上の地位

憲法に責任能力に関する規定は存在していないが、責任能力の要件は、憲法上の原則であると考えられる。日本国憲法31条は、「何人も、法律の定める手続によらなければ、その生命若しくは自由を奪はれ、又はその他の刑罰を科せられない。」と規定している。この規定は、アメリカ合衆国憲法修正5条および14条の適正手続（due process）条項に由来するものであり、「法律の定める手続」とは、単に法律に定めがあればよいわけではなく、「法律の定める適正な手続」でなければならないと解されている。さらに、通説は、「適正な手続」のなかには、手続法上の適正さだけでなく、実体法上の適正さも含まれる、と解している。この見解からは、罪刑法定主義の原則は、憲法31条が保障する「適正な手続」の一内容であると解され、さらに、行為者に責任がなければ刑罰を科すことはできないという責任主義の原則も、憲法31条が保障する「適正な手続」の一内容であると解されることになる。したがって、責任主義に基づく責任能力の要件も、憲法31条の要請ということになる⁵⁾。

アメリカ合衆国では、レーガン（Reagan）大統領（当時）暗殺未遂事件の被告人が責任無能力を理由に無罪となったヒンクリー（Hinckley）事件を契機として、責任無能力の抗弁（insanity defense）制度に対する批判が高まり、責任無能力が認められる範囲を限定する方向での法改正が連邦や多くの州で行われ、責任無能力の抗弁を廃止する州さえ現れた⁶⁾。合衆国連邦最高裁判所は、責任無能力の抗弁を廃止しても、連邦憲法修正14条の適正手続の保障に違反しないと判示しているが⁷⁾、わが国の憲法の解釈として、このような見解をとることはできない。合衆国連邦最高裁判所の判例は、州の立法権限の尊重を主たる理由としており、連邦制度をとっているアメリカ合衆国の特殊事情に由来するものと考えらるべきであろう。

責任能力の憲法的地位は、現に刑法39条が存在しているので、問題となることが少ないが、行政刑法には、刑法総則の適用を排除し、責任を不要とする立法例があった（旧たばこ専売法78条など）。責任主義を憲法上の原則と解する立場からは、このような法律は違憲といわなければならない。将来、刑法39条を廃止したり、あるいは、廃止するのに等しいような法解釈をしたりすることは、憲法に違反し許されない。

❖ 3 責任能力の適用範囲

刑法8条によって刑法総則は、特別の規定がない限り、他の法令の罰則にも適用があるので、刑法39条の責任無能力の規定は、特別刑法にも適用される。そして、先に述べたように、特別刑法であっても、刑法39条の適用を排除することは、憲法に違反し許されない。

責任能力の要件は、刑罰以外の行政制裁にも適用されるべきである。刑罰でなくとも、制裁である以上、非難可能性が必要であり、行為者に責任のない行為に行政制裁を課すべきではないからである⁸⁾。

責任能力の要件は、さらに、少年法の保護処分にも適用されるべきである。この問題について、学説は分かれており、家庭裁判所の審判例も分かれ

ている⁹⁾。少年法3条1項1号は、審判に付すべき少年として「犯罪を犯した少年」を規定しており、「犯罪」という文言は、構成要件に該当する違法で有責な行為と解するのがもっとも自然な解釈である。しかし、それが唯一絶対の解釈ではない。例えば、刑法の共犯論において、通説は、制限従属性説に立って、刑法61条の「人を教唆して犯罪を実行させた者には、正犯の刑を科する。」という規定の「犯罪」という文言を、構成要件に該当する違法な行為と解している。少年法の「犯罪」という文言を同様に解することは可能であろう。この問題は、条文の文言解釈ではなく、少年法の基本理念に遡って理論的に解決されなければならない。

少年法の保護処分を基本的に少年の保護のための利益処分と解する伝統的立場からは、少年が行為時に責任無能力であっても、構成要件に該当する違法な行為を行っており、要保護性が認められれば、保護処分を課してよいことになる。例えば、少年が精神障害で治療が必要であれば、医療少年院に送致して治療を受けさせるべきであるということになる。このような立場は、現在でも有力である。しかし、筆者は、少年審判においても、責任能力が必要だと考えている¹⁰⁾。保護処分も制裁の一種であり、制裁を科すためには少年に責任が必要だと考えるからである¹¹⁾。少年に治療が必要であれば、医療の場で治療が行われるべきである。

❖ 4 責任能力の判断と精神鑑定

責任能力の判断においては、精神医学の専門家による精神鑑定が行われることが多く、専門家の判断と裁判官の判断の関係が問題となる。

この点について、判例は、「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」と判示している（最決昭和58年（1983年）9月13日判例時報1100号156

頁)。

判例の立場は妥当なものである。生物学的要素についても、どの範囲の精神障害が責任能力の基礎となるべき「精神障害」に含まれるかは、刑法の観点から答えられるべき規範的判断であり、それが裁判所の評価に委ねられることは当然である。しかし、裁判所による規範的判断を前提とした上で、そのような「精神障害」に行為者が罹患していたかどうかの判断は、純粋な事実判断である。裁判官は、精神医学の専門家ではないのであるから、そのような精神医学的事実の判断は、基本的には、精神医学の専門家の鑑定に依拠する必要がある。生物学的要素について、裁判官が専門家の鑑定と異なった判断をすることができるのは、鑑定の前提となった事実には誤りがある場合や、鑑定の基礎となった方法が現在の医学界では支持されていない場合など、合理的な理由のある場合に限られるであろう¹²⁾。そして、そのような場合であっても、裁判官は、原則として、正しい事実や正しい方法に基づいた新たな鑑定を依頼し、それに基づいて責任能力を判断すべきなのだとすれば、結局のところ、精神医学的事実の判断については、裁判官は、専門家の判断に拘束されるといってよいことになる。

かつては、精神医学者の中で、責任能力を正確に判断することは困難であるとして(不可知論)、統合失調症やそううつ病のような大精神病に罹患していた被告人については、原則として、法律学的要素の判断を待つまでもなく、責任無能力と認めるべきである、という主張が有力であり¹³⁾、刑法学者の中にもこれを支持する見解があった¹⁴⁾。

しかし、このような見解が、日本の実務で受け入れられたことは一度もない。実務では、統合失調症であっても、症状の著しく高度な場合、犯行が妄想・幻覚などの病的体験に直接支配されている場合などのほかは、(限定)責任能力を認める見解が一般的である¹⁵⁾。

この点に関する重要判例が、最高裁昭和59(1984)年7月3日決定(刑集38巻8号2783頁)である。

事案は、過去に海上自衛隊に勤務したことがあり、統合失調症で精神病院

への入院歴のある被告人が、友人TMの妹TSに好意を抱き、結婚を申し込んだが、主義主張が異なるとして断わられたことなどから、T一家を深くうらみ、遂にはTM、TSとその家族を殺害してうらみを晴らそうと決意するに至り、TS方を訪れて、乗ってきたハイヤーの運転手、応対に出たTSの姉、就寝していた姉の子3名を携えてきた鉄棒で殴打し、さらにかけつけて来た近所の者2名の頭部を鉄棒で殴打し、よって5名を死亡させ、2名に重傷を負わせた、というものである。

被告人は、殺人罪および殺人未遂罪で起訴され、1審判決は、被告人の完全責任能力を認めて死刑を言い渡し、2審判決も、1審の判断を支持して、被告人の控訴を棄却した。被告人の上告に対して、最高裁第2小法廷は、昭和53（1978）年3月24日判決（刑集32巻2号408頁＝第1次上告審決定）において、次のように判示して、2審判決（原判決）を破棄し、原審に事件を差し戻した。

〔二〕 原判決は、被告人がTS（公社職員）に結婚を断わられた不満と自衛隊に好意を持たない同女及びその兄・M（会社員・被告人の高校同級生）に対する反感からT家の人びとを憎悪し本件犯行を計画、実行した旨認定している。しかし、被告人とSとの間には具体的な交際があったわけではないし、Mらとの自衛隊をめぐる議論も前年の新年会における座興類似のものであって、普通ならば謀殺の動機に発展するほどの深刻な問題を含むものではなく、犯行態様においても、人質同然にT方へ連行したハイヤー運転手、就寝中のいたいけな幼児3名、急を聞いて同家に駆けつけた近隣者2名及び戸外に助けを求め戻ってきたSの姉（教員）に対し、順次、所携の鉄棒で頭部を強打して5名を殺害し2名に重傷を負わせている反面、被告人のいる前でハイヤー運転手の手当をしたり駐在所への連絡に外出しようとしたSの父・Kに対しては何ら手出しをしておらず、前記の動機のみでは説明のできないような奇異な行動を示している。

（三） 第一審の鑑定人K作成の鑑定書及び原審の鑑定人I作成の鑑定書

(同人に対する原審の証人尋問調書を含む。以下「I鑑定」という。)には、いずれも、本件犯行が被告人の精神分裂病に基づく妄想などの病的体験に支配された行動ではなく、被告人は是非善悪の判断が可能な精神状態にあった旨の意見が記載されている。しかし、両鑑定は、本件犯行時に被告人が精神分裂病(破瓜型)の欠陥状態(人格水準低下、感情鈍麻)にあったこと、破瓜型の精神分裂病は予後が悪く、軽快を示しても一過性のもので、次第に人格の荒廃状態に陥っている例が多いこと及び各鑑定当時でも被告人に精神分裂病の症状が認められることを指摘しており、さらに、I鑑定は、本件犯行を決意するに至る動機には精神分裂病に基づく妄想が関与していたこと及び公判段階における被告人の奇異な言動は詐病ではなく精神分裂病の症状の現われであることを肯定している。

右のような、被告人の病歴、犯行態様にみられる奇異な行動及び犯行以後の病状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又はその弁識に従って行動する能力が著しく減退していたとの疑いを抱かざるをえない。

ところが、原判決は、本件犯行が被告人の精神分裂病の寛解期になされたことのほか、犯行の動機の存在、右犯行が病的体験と直接のつながりをもたず周到な準備のもとに計画的に行われたこと及び犯行後の証拠隠滅工作を含む一連の行動を重視し、I鑑定を裏付けとして、被告人の精神状態の著しい欠陥、障害はなかったものと認定している。

そうすると、原判決は、被告人の限定責任能力を認めなかった点において判決に影響を及ぼすべき重大な事実誤認の疑いがあり、これを破棄しなければ著しく正義に反するものと認められる。」

差戻後の控訴審判決は、被告人は限定責任能力の状態にあったとして、原判決を破棄して、被告人に無期懲役を言い渡した。同判決は、その理由中において、次のように述べている。

「鑑定人T作成の鑑定書(同人に対する差戻し後の当審の証人尋問調書を含む。以

下同じ)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上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ことからみて、本件犯行には分裂病の強い影響の存在を認めるべきであり、従って行為の不法性を認識し、この認識に従って意思を統禦することは、まったく不可能であったと認められる』という意見である。しかしながら、この心神喪失の意見は、分裂病者は原則として責任無能力であるとする精神医学上の学説の立場からのものであつて、必ずしも裁判実務上承認された考え方とはいえないし、そして同鑑定人の診るところでも当時の病状としては、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、妄想などの作為体験に基く犯行ではないとされておるのであり、かつ証拠によると、その当時、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というのであるから、本件犯行態様や動機などに奇異な面のあることを考慮しても、心神喪失とする結論は採用できない。』

弁護人の上告に対して、最高裁第3小法廷は、昭和59(1984)年7月3日決定(=第2次上告審決定)で、これを適法な上告理由に当たらないとした上で、次のように述べて、上告を棄却した。

「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るから専ら裁判所の判断に委ねられているのであって、原判決が、所論精神鑑定書(鑑定人に対する証人尋問調書を含む。)の結論の部分に被告人が犯行当時心神喪失の状況にあった旨の記載があるのにその部分を採用せず、右鑑定書全体の記載内容とその余の精神鑑定の結果、並びに

記録により認められる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，被告人が本件犯行当時精神分裂病の影響により心神耗弱の状態にあったと認定したのは，正当として是認することができる。」

本件の一連の裁判の中で，まず注目されるのは，被告人の完全責任能力を認めた原判決を破棄した第1次上告審判決である。先に指摘したように，裁判官の責任能力の判断においては，病的体験が犯行を直接支配していたかどうかは重視され，その結果，犯行が通常人の目から見て了解可能かどうかが決定的な重要性を有することになっている。本件の1審・2審が完全責任能力を認めたのも，結婚を断わられた不満と邪険に扱われた反感からT家の人びとを憎悪し犯行を計画・実行したという経緯が一見すると了解可能な点にあったと思われる。しかし，「病的体験，その他の分裂病症状が犯意の形成，犯行の実現，犯行後の態度などに影響し，見せかけの了解可能性が存在するに過ぎない」場合があることが，専門家から指摘されており¹⁶⁾，第1次上告審判決は，この点について慎重な判断が必要であることを示している。

次に，差戻後控訴審判決を是認した第2次上告審決定の意義は，統合失調症であれば直ちに責任無能力になるとの立場を否定した点にある。裁判所は，伝統的にそのような立場を否定してきたので，この判例は，従来の実務の解釈を再確認したものといえる。もちろん，行為者が統合失調症などの大精神病に罹患していた場合には，責任無能力と判断される場合が多いであろうが，それはあくまで事実上のものであって，大精神病に罹患していれば自動的に責任無能力となるわけではない。この決定の実務上の意義については，後でもう一度触れることにしたい。

❖ 5 「酩酊犯罪」について

中国刑法18条第4項は，「酩酊者が罪を犯した場合は，刑事責任を負わな

なければならない。」と規定している。日本では、酩酊者の犯罪に関する特別の規定は存在しておらず、酩酊者の犯罪は、その酩酊の性質・程度によって責任能力が個別に判断されている。飲酒による酩酊であれば、一般に、病的酩酊であれば責任無能力、複雑酩酊であれば限定責任能力、単純酩酊であれば完全責任能力と解されている¹⁷⁾。

もっとも、酩酊者の犯罪については、行為時に責任無能力ないし限定責任能力であっても、その原因となった行為の時に責任能力があれば、完全責任能力を問うことができるのではないかが問題となっている。いわゆる「原因において自由な行為」の理論の問題である。

「原因において自由な行為」の理論についての学説は、大きく分けて、①これを否定する見解、②原因行為時（飲酒時等）に犯罪の実行行為性が認められる場合には、完全責任能力を認める見解（構成要件モデル）、③実行行為と責任の同時存在の原則の例外を認めて、行為の最終的意思決定が結果発生にいたる行為の全体に貫かれている場合には、実行行為の際に責任無能力であっても、完全責任能力を認める見解（例外モデル）に分かれている。②の見解は、さらに、未遂の成立時期を、原因行為時に求める見解と、結果行為時に認める見解に分かれる¹⁸⁾。

この問題は、理論的には重要な問題であるが、実務的な重要性は限られている。どちらの見解をとるにしても、故意犯について、完全責任能力が認められる場合は限定されているからである。故意犯について、原因において自由な行為の理論を用いて完全責任能力を認めた裁判例は、ごくわずかしかない。現在の実務では、酩酊すると犯罪を犯す習癖がある者が、そのことを知りながら酩酊して責任無能力の状態で犯罪を犯した場合には、重過失の犯罪として処理するのが一般的である。例えば、京都地裁舞鶴支部昭和51年（1976年）12月8日判決（判時958号135頁）は、覚せい剤を多量に使用すると、幻覚・妄想に支配されて暴力的行為を振舞う習癖を有し、これを覚知していたのに、多量の覚せい剤を自己の身体に注射して覚せい剤中毒性精神障害に罹患し、幻覚妄想の圧倒的支配下にある心神喪失状態に陥り、内妻を切殺し

た被告人について、「覚せい剤を多量に使用すると、幻覚・妄想に支配されて暴力的行動を振舞う習癖を有するに至り、被告人もこれを覚知していたのであるから、このような場合、被告人は自戒して覚せい剤の多量の使用を抑制し、覚せい剤使用に基づく中毒性精神障害による暴行・傷害等の危険の発生を未然に防止すべき注意義務があるのに、これを怠った」として、重過失致死罪の成立を認めている。過去には、「薬物注射により症候性精神病を発しそれに基づく妄想を起し心神喪失の状態に陥り他人に対して暴行障害を加へ死に至らしめた場合に於て注射を為すに先立ち薬物注射をすれば精神異常を招来して或は他人に暴行を加へることがあるかも知れないことを予測しながら、敢えて之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」として、故意の暴行による傷害致死罪の成立を認めた判決（名古屋高等裁判所昭和31年（1956年）4月19日判決高刑集9巻5号411頁）があるが、これは例外的な判決である。

原因において自由な行為の理論を用いて故意犯の成立が認められているのは、主に、最初から飲酒後に自動車を運転する意思で飲酒を開始して、責任無能力ないし限定責任能力の状態で運転したような類型である。例えば、最決昭和43年（1968年）2月27日刑集22巻2号67頁は、「酒酔い運転の行為当時に飲酒酩酊により心神耗弱の状態にあったとしても、飲酒の際酒酔い運転の意思が認められる場合には、刑法39条2項を適用して刑の減輕をすべきではないと解するのが相当である」と判示している。このような、いわば意思連続型の犯罪については、故意犯について完全責任能力を認めることができるであろう。本件の被告人は、酒酔い運転の際に歩行者に対して行った恐喝行為についても有罪となっているが、この恐喝罪については心神耗弱による減刑が認められている。

❖ 6 統計

ここで、刑法39条の適用に関する統計を見ておきたい。

平成18年版犯罪白書によると、平成17年（2005年）における一般刑法犯（危険運転致死傷を除く）検挙人員のうち、精神障害者は962人（前年比5.1%増）、精神障害の疑いのある者は1,449人（同5.5%増）であり、これらの者が同検挙人員に占める比率は、前年と同じく0.6%である。罪名別では、放火（13.9%）と殺人（9.0%）で高かった。また、刑事手続における処理状況については、検察庁で心神喪失または心神耗弱を理由に不起訴になった者は745人であり、通常第一審において心神喪失を理由として無罪になった者は1人、心神耗弱を理由として刑を減輕された者は65人であった。日本では、実際の責任能力判断の大部分が、検察段階で行われていることがわかる¹⁹⁾。

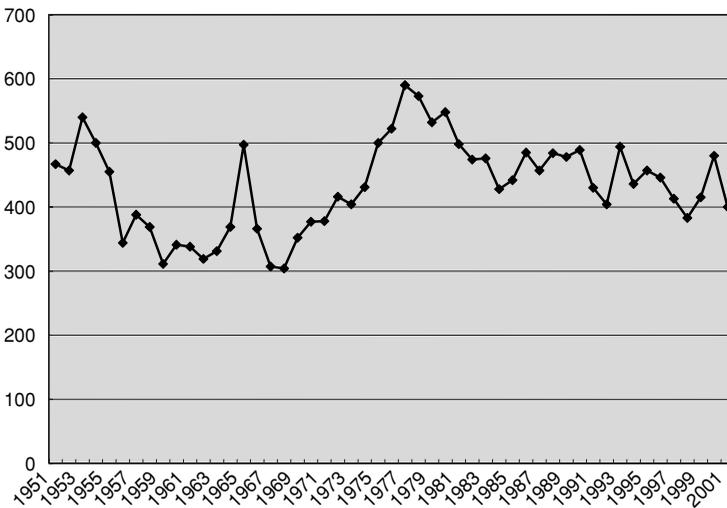
次の表は、平成18年版犯罪白書に掲載された罪名別・精神障害別の処分結果を示したものであるが、検察で心神喪失または心神耗弱を理由に不起訴となり、あるいは、裁判で心神喪失を理由に無罪または心神耗弱を理由に減輕となった者のなかでは、罪名で見ると、傷害（23.9%）、殺人（12.7%）、放火（9.98%）が多く、精神障害別では、統合失調症（63.5%）が多く、続いて、

区 分	総数	不 起 訴			裁 判		
		計	心神喪失	心神耗弱	計	心神喪失	心神耗弱
総数	811	745	370	375	66	1	65
(罪名別)							
放火	81	68	58	10	13	0	13
強姦・強制わいせつ	22	20	13	7	2	0	2
殺人	103	85	78	7	18	0	18
傷害	194	178	92	86	16	0	16
強盗	20	18	12	6	2	0	2
その他	391	376	117	259	15	0	14
(精神障害別)							
統合失調症	515	492	265	227	23	0	23
そううつ病	69	56	18	18	13	0	13
てんかん	7	7	2	2	0	0	0
アルコール中毒	28	24	14	14	4	0	4
覚せい剤中毒	14	12	2	2	2	0	2
知的障害	35	23	7	7	12	0	12
精神病質	6	5	1	4	1	1	0
その他の精神障害	137	126	61	61	11	0	11

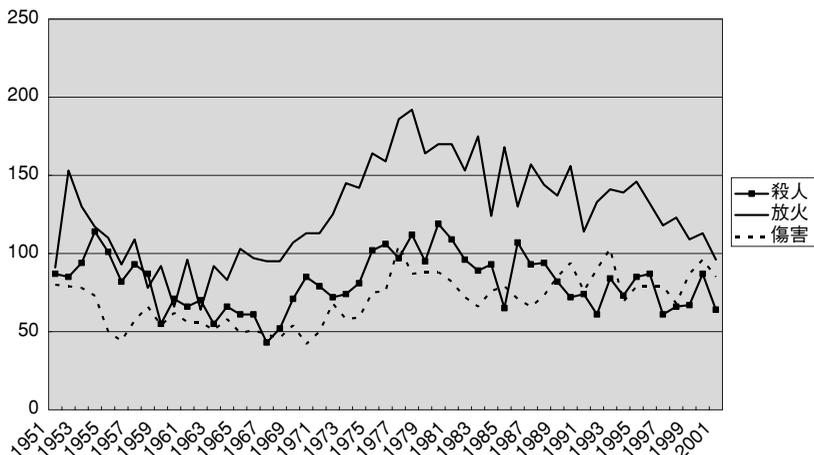
そううつ病 (8.5%), 知的障害 (4.31%) が多いことがわかる。

次に、長期間の経年変化を見てみることにしよう。グラフ1は、検察統計年報に掲載された心神喪失を理由とする不起訴人員（自動車関係業過事件・道交法違反事件を除いたもの）をグラフにまとめたものであり²⁰⁾、グラフ2は、不起訴となる人員の多い放火、殺人、傷害の3つについてグラフ化したものである。

グラフ1 心神喪失による不起訴人員



グラフ2 心神喪失による不起訴人員



1955年以降、1966年を例外としておおむね横ばい状況にあった不起訴人員数が、1970年代に入って増加していき、1978年をピークに減少に転じ、1981年以降は、多少の増減を繰り返しながら400人から500人の間で推移していることが分かる。

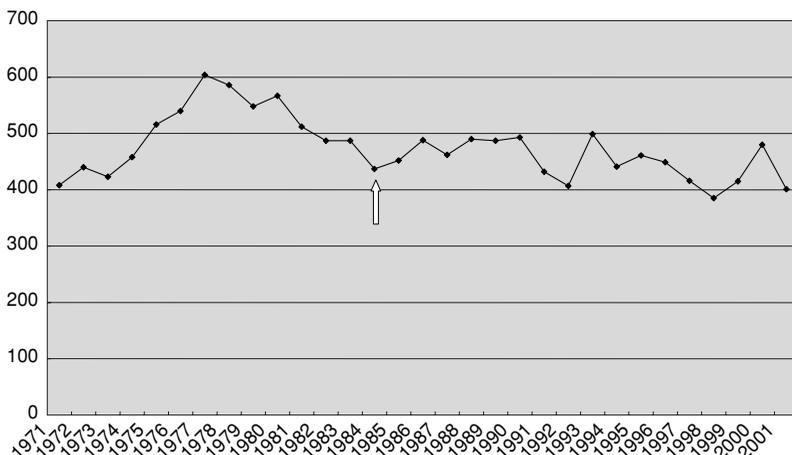
以上は、検査等統計年報による心神喪失を理由とする不起訴人員の数であるが、犯罪白書では、昭和61年版犯罪白書から、法務省刑事局の資料によって、心神喪失を理由とする不起訴だけでなく、心神耗弱を理由とする不起訴(起訴猶予)、心神喪失を理由とする無罪、心神耗弱を理由とする減刑の各人員が掲載されている。これをまとめたものが次の表である²¹⁾。

西暦(年)	元号(年)	不 起 訴			裁 判		
		心神喪失	心神耗弱	計	心神喪失	心神耗弱	計
1981	昭和56	422	380	802	14	113	127
1982	57	409	363	772	13	96	109
1983	58	437	253	690	11	111	122
1984	59	372	320	692	9	73	82
1985	60	399	330	729	10	86	96
1986	61	417	303	720	3	78	81
1987	62	393	296	689	5	72	77
1988	63	414	324	738	6	62	68
1989	平成 1	398	329	727	9	63	72
1990	2	421	355	776	4	79	83
1991	3	367	321	688	2	67	69
1992	4	359	412	771	3	78	81
1993	5	441	342	783	5	57	62
1994	6	387	317	704	5	66	71
1995	7	403	331	734	4	86	90
1996	8	399	350	749	3	97	100
1997	9	371	277	648	3	84	87
1998	10	354	213	567	2	53	55
1999	11	350	192	542	0	57	57
2000	12	445	206	651	0	84	84
2001	13	340	270	610	1	83	84
2002	14	360	304	664	1	69	70
2003	15	324	280	604	3	86	89
2004	16	324	237	561	7	81	88
2005	17	370	375	745	1	65	66

精神医学者の中谷陽二は、先に採り上げた、昭和59年（1984年）7月3日第2次上告審決定の力点は、明らかに責任無能力の条件を狭めることにおかれていると評価している。昭和40年代までの判決は、精神分裂病が重く、その障害が弁別・制御能力に影響を与えた疑いが否定できなければ、直接的関連が証明されなくとも、心神喪失とみなすという態度を示していたのが、昭和59年決定の前後で重要な変化があるというのである²²⁾。たしかに、上記

の表を見ると、昭和59年以降無罪件数はかなり減少している。しかし、責任無能力の判断の大部分が検察段階でなされている実務の現状では、判決の無罪件数をどこまで重視してよいかは問題である。心神喪失によって不起訴となった人員と裁判で無罪となった人員を合計すると、次のグラフ3に見るように、昭和59年の前後であまり変化はないし、昭和40年代とそれほど数に変化はない。むしろ、昭和50年代前半がその前後と比べて不起訴・無罪人員数が特に多かった時期だったようである。

グラフ3 心神喪失による不起訴人員と無罪人員合計



❖ 7 今後の課題

従来、日本では、心神喪失を理由に不起訴または無罪になった者に対する特別な保安処分の制度はなく、精神保健福祉法の措置入院の制度によって対応がなされてきた。日本は、ドイツと比べて、責任無能力を認める範囲が狭く、保安処分がないことがその原因である、という指摘もあった。平成17年(2005年)7月15日に施行された「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」によって、これらの者を、地方裁判所

の審判に基いて、特別の医療施設に入院させることができるようになったことが、責任能力の判断にどのような影響を与えるのかが、今後注目されるところである。

もう一つ、これからの日本の実務における責任能力の判断に大きな影響を与える可能性があるのが、2009年から始まる裁判員制度である。一般人から選ばれた裁判員が責任能力を適切に判断できるようにするためには様々な工夫が必要であり、例えば、現在、一般人にも読みやすい精神鑑定書の作成が、精神科医と裁判官の間で検討されているとのことである²³⁾。責任能力の実体的要件についても、よりわかりやすい説明が検討されなければならないであろう。責任能力の判断は、死刑か無期か無罪かという究極の選択にかかわる場合があるだけに、いかにして裁判員が責任能力を適切に判断できるようにするかは、きわめて重要な課題である。

注

- 1) 町野朔『『精神障害』と刑事責任能力：再考・再論』町野朔＝中谷陽二＝山本輝之編著『触法精神障害者』（信山社・2006年）14頁は、精神医学的・刑的方法と呼ぶのが適切である、とする。適切な指摘であると思われるが、いまだ一般化していないので、本稿では、従来表現に従っておく。
- 2) 中国刑法については、野村稔・張凌『注解中華人民共和國新刑法』36頁以下（成文堂・2002年）に依拠している。
- 3) 統合失調症は、2002年までは、精神分裂病と呼ばれていた。本稿では、2002年以前の文献・判決等で精神分裂病という言葉が用いられている場合には、そのままにしている。
- 4) 福島章『精神鑑定』（有斐閣・1985年）280頁参照。最近の責任能力に関する研究として、安田拓人『刑事責任能力の本質とその判断』（弘文堂・2006年）参照。
- 5) 責任主義の根拠を、日本国憲法13条の人間の尊厳の尊重に求める見解として、西田典之『団体と刑事罰』『岩波講座基本法学2』（岩波書店・1983年）265頁参照。
- 6) 墨谷葵「アメリカにおける責任能力論の動向」中谷陽二編『精神障害者の責任能力』（金剛出版・1993年）237頁、林美月子『情動行為と責任能力』（弘文堂・1991年）209頁以下、岩井宜子『精神障害者と司法〔増補改訂版〕』（向学社・2004年）146頁以下など参照。
- 7) *Powell v. Texas*, 392 U.S. 514, 536-37 (1968); *Medina v. California*, 505 U.S. 437, 448-49 (1992).

- 8) 拙稿「制裁」『岩波講座現代の法 4 政策と法』(岩波書店・1998年) 227-28頁参照。
- 9) 学説・判例の状況については、東海林保「少年保護事件における責任能力をめぐる諸問題」家裁月報48巻5号(1996年) 1頁以下参照。
- 10) 拙稿「保護処分と責任」猪瀬慎一郎=森田明=佐伯仁志編著『少年法のあらたな展開』(有斐閣・2001年) 35頁以下参照。
- 11) もちろん、刑事未成年である14歳未満の少年も少年法の保護処分の対象となっているので、保護処分の要件としての責任能力は、実質的な意味での是非弁識能力・制御能力である。
- 12) 高橋省吾「精神鑑定と刑事責任能力」小林充=香城敏磨編『刑事事実認定(上)』(判例タイムズ社・1992年) 397頁以下, 448頁, 459頁参照。
- 13) 中田修『犯罪精神医学(増補版)』(金剛出版・1987年) 81頁参照。
- 14) 平野龍一『刑法総論Ⅱ』(有斐閣・1975年) 290頁参照。
- 15) 中田・前掲注13) 83頁参照。
- 16) 中田修「精神分裂病の犯行のみせかけの了解可能性」中谷陽二編『精神障害者の責任能力』(金剛出版・1993) 25頁以下。福島・前掲注4) 94頁も参照。
- 17) 福島・前掲注4) 38頁参照。
- 18) 学説・判例の詳細については、内藤謙『刑法講義総論(下)Ⅰ』(有斐閣・1991年) 845頁以下, 町野朔『原因において自由な行為』の整理・整頓』『松尾浩也先生古稀祝賀論文集上巻』(有斐閣・1998年) 339頁以下など参照。③の見解の代表的論者が西原春夫博士である。西原春夫『犯罪実行行為論』(成文堂・1998年) 134頁以下参照。
- 19) 検察段階での判断は、検察庁における簡易精神鑑定を基に行われている。この問題については、法と精神医療第6号(1993年)の特集を参照。
- 20) 検察統計年報では、昭和49年度まで道交法違反事件を除いた事件の数が掲載され、昭和50年度からは、自動車関係業務上過失事件および道交法違反事件を除いた数が掲載されている。業務上過失事件のほとんどは自動車関係なので、比較のために、昭和49年度以前の不起訴数から業務上過失事件の不起訴数を引いた数を表には掲載している。
- 21) 心神喪失を理由とする不起訴人員については、検察統計年報に掲載された数値と法務省の資料による数値の間に若干の相違がある。
- 22) 中谷陽二『分裂病犯罪研究』(金剛出版・1996年) 178頁, 196頁。
- 23) 朝日新聞2007年9月5日夕刊参照。