ノート

控訴審破棄判決に見る責任能力の審理の問題点について

福　崎　伸一郎

Ⅰ　はじめに

責任能力は，刑事裁判において重要な意味を持っているが，精神医学と法律学が関わる分野であり，その判断は容易ではない。これまで，責任能力の意義やその判断手法等については，最高裁の判例が積み重ねられ，実務家等からも多くの提言がされて，実務の運用には一定の了解があることがうかがわれるが，責任能力が争われた事件の裁判例の中には，審理の在り方に疑問を抱かせるものもある。

そこで，平成２８年度から平成３１年／令和１年度までの責任能力に関する控訴審破棄判決を取り上げ，審理の問題点について検討することにした。

参照した裁判例は，以下のとおりである。

① 広島高岡山支部判平成２８年４月１３日判例秘書Ｌ０７１２０１６２
② 東京高判平成２８年５月１１日判時２３７７号１１２頁
③ 高松高判平成２８年６月２１日判時２３７２号１２９頁
④ 福岡高判平成２９年１月２５日ＬＥＸ／ＤＢ２５５４５３０９
⑤ 東京高判平成２９年７月２５日高検速報平成２９年１４５頁
⑥ 東京高判平成２９年９月２７日ＬＥＸ／ＤＢ２５５４９５５６
⑦ 福岡高判平成２９年１１月１４日高検速報平成２９年２９７頁
⑧ 東京高判平成３０年２月２７日判時２４０９号１１８頁
⑨ 広島高判平成３０年３月１日判時２４１８号１１１頁
⑩ 大阪高判平成３１年３月２７日判例秘書Ｌ０７４２０１０９
⑪ 東京高判平成３１年４月２４日判例秘書Ｌ０７４２０１６５
⑫ 東京高判令和１年５月２０日判例秘書Ｌ０７４２０１７２
⑬ 大阪高判令和１年７月１６日判例秘書Ｌ０７４２０２２３
⑭ 東京高判令和１年８月２９日判例秘書Ｌ０７４２０４６２
⑮ 東京高判令和１年１２月５日判例秘書Ｌ０７４２０６０５

⑯　大阪高判令和２年１月２７日判例秘書Ｌ０７５２００２１
⑰　福岡高判令和２年２月２６日判例秘書Ｌ０７５２００８４

Ⅱ　責任能力の意義等についての判例及び責任能力判断の枠組み

前記のとおり，責任能力の意義やその判断手法等については，判例が積み重ねられており，また，責任能力判断についての実務の運用には一定の共通の理解があることがうかがえる。そこで，今回の考察の前提として，責任能力に関する基本的判例と実務の一般的見解をあらかじめ概観しておく。

⑴　責任能力の意義及びその判断手法等についての判例

この点についての判例の概要は以下のようなものである。

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（弁識能力）がなく，又はこの弁識に従って行動する能力（制御能力）がない状態であり，心神耗弱とは，その能力が著しく減退した状態である（大判昭和６年１２月３日刑集１０巻６８２頁）。なお，精神の障害は生物学的要素，弁識能力・制御能力は心理学的要素と呼ばれており，上記判例によれば，責任能力は両者を総合して判断することになる。

これらは，精神医学と密接に関わるものであるが，心神喪失や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の判断に委ねられるべき問題である（最決昭和５８年９月１３日裁判集刑２３２号９５頁）。

その判断は，診断名から直ちに一定の結論を導く，すなわち不可知論に依拠して行うのではなく，可知論を前提に，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（最決昭和５９年７月３日刑集３８巻８号２７８３頁），あるいは，精神障害による病的体験と犯行との関係，本来の人格傾向と犯行との関連性の程度等を検討して（最決平成２１年１２月８日刑集６３巻１１号２８２９頁）行うべきものである。

その判断に当たっては，精神鑑定が重要な意味を持つが，判断の前提となる生物学的，心理学的要素は，究極的には裁判所の評価に委ねられる（上記最決昭和５８年９月１３日）。

しかし，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程度について，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，鑑定人の公平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，その意見を十分尊重して認定すべきものである（最判平成２０年４月２５日刑集６２巻５号１５５９頁）。

⑵　責任能力の判断枠組み

責任能力の判断枠組みについては，精神科医から，次のような８ステップモデルが提唱され（岡田幸之「責任能力判断の構造」論究ジュリ２号１０３頁，同「責任能力判断の構造と着眼点―８ステップと７つの着眼点―」精神神経学雑誌１１５巻１０号１０６４頁等），裁判所内でも広く賛同を得ている。

①　精神機能や精神症状に関する情報の収集
②　精神機能や精神症状（健常部分を含む）の認定
③　疾病診断
④　精神機能，症状，病態，病理（健常部分を含む）と事件の関連性
⑤　善悪の判断や行動の制御への焦点化
⑥　法的な弁識・制御能力としての特定
⑦　弁識・制御能力の程度の評価
⑧　法的な結論

このモデルでは，①から④が精神鑑定によって明らかにされるべき部分であり，なかんずく，④がその核心部分であり，⑤ないし⑧がそれを基にした法的判断である，④は③ではなく②から導かれるものであるが，③には①②④の妥当性を確認する役割があるなどとされている（岡田前掲）。

これに関連して，精神科医が法律家の視点から法廷などで問われる可能性の高い質問などを経験的に列挙した「鑑定の考察にあたっての７つの着眼点」がある（「７つの着眼点」とは，ａ動機の了解可能性／了解不可能性，ｂ犯行の計画性，突発性，偶発性，衝動性，ｃ行為の意味･性質，反道徳性，違法性の意識，ｄ精神障害による免責可能性の認識の有／無と犯行の関係，ｅ元来ないし平素の人格に対する犯行の異質性，親和性，ｆ犯行の一貫性・合目的性／非一貫性・非合目的性，ｇ犯行後の自己防

御・危険回避行動の有／無である）（岡田幸之ら「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）」１８頁）。その位置付けについては，ステップ④の鑑定結果を踏まえて，⑤以下で善悪の判断や行動制御に関わるような部分に着目して整理し，法的判断の上で重要な点に絞り込むためのツールというものと（稗田雅洋「裁判所の責任能力判断と検察官・弁護人の訴訟活動の在り方」季刊刑事弁護９３号３２頁），そのような見解は，法律家と精神科医の役割が未分化だった時代の精神鑑定を前提とするものであり，明確な役割の区別を前提とすると，「７つの着眼点」として考慮されるべき視点は，精神科医の機序の説明（④の説明）の中に解消されるべきであるというもの（川出敏裕ら「裁判員裁判において公判準備に困難を来した事件に関する実証的研究」・法曹会平成３０年・１１０頁）がある。

⑶　小括

現在の責任能力の審理は，⑴の判例を前提に，⑵の判断枠組みに従って行われているのが一般と思われる。以下の考察は，そのことを前提としたものである。

Ⅲ　責任能力等に関する控訴審破棄判決

⑴　はじめに

前記の１７の裁判例の多くは殺人事件（殺人未遂，強盗殺人を含む）関係のものであるが（②，⑤，⑦，⑨，⑪，⑫，⑬，⑭，⑮，⑯），窃盗事件関係のものも複数あり（③，④　⑥，⑧，⑰），他に，強盗致傷事件関係のもの（①）と覚せい剤事件関係のもの（⑩）が各１件ある。

破棄事由の多くは，１審の責任能力に関する判断をとがめた事実誤認であるが（①，②，④，⑤，⑥，⑧（法令適用の誤りを含む），⑩，⑪，⑫，⑬，⑭，⑮，⑯），訴訟手続の法令違反が３件（③，⑦，⑰），量刑不当が１件（⑨）ある。

事実誤認のうち，④，⑥は窃盗の事案で，当事者が１審段階で責任能力に関する主張をせず，控訴審になって初めてその主張をしたものであり，被告人側の戦略がうかがわれるもので，審理の在り方という観点からは特に目新しいものはない。

⑧は窃盗，⑩は覚せい剤の自己使用の事案で，解離性同一性障害が問題となったものであり，参考になるところは多いが，まだ定説のない分野であり，今後の議論の深化に期待したい。

⑯は殺人の事案で，原審で起訴前鑑定と起訴後の鑑定がいずれも証拠となっているが，原判決の結論が死刑であったことから慎重を帰して再鑑定したという側面があり，やや特殊な事例である。

訴訟手続の法令違反のうち，③は窃盗の事案で，前頭側頭型認知症という専門家の意見書があり，その専門家の公平さ等に疑問はなく，前提条件にも重大な誤りがあるとはいえないのに，精神鑑定請求を却下し，あるいは，それに準ずる精神医学上の専門的見解を求めなかったのは違法としたもの，⑦は殺人の事案で，精神状態に関する１審の審理は，責任能力の有無の観点のみから行われ，量刑判断に及ぼす事情という観点からは行われていないから，審理不尽の違法があるとしたものであり，いずれも，１審裁判所の審理の在り方に貴重な示唆を与えるものであるが，１審判決の責任能力の判断自体が否定されたものではないので，本稿では上記の点を紹介するにとどめておくことにした。

⑰は統合失調症にり患した被告人による窃盗の事案で，控訴審が訴訟能力及び責任能力を否定したものであり，前者の点がより注目される。

量刑不当の⑨は重度の欝病にり患していた被告人による実子の殺害の事案で，心神耗弱と認定しながら実刑にした１審判決を破棄して執行猶予にしたものであり，１審の量刑判断に無理があったものである。

その余の①，②，⑤，⑪，⑫，⑬，⑭，⑮は，いずれも，事実誤認を理由とするものであるが，このうち，②，⑬は，１審では当事者間で心神耗弱で争いがなかったもので，責任能力の審理という意味では，より大きな問題をはらむものと考えられる。そこで，以下では，まず，②，⑬を取り上げ，次いで，①，⑤，⑪，⑫，⑭，⑮を取り上げることにした。

⑵　１審で責任能力に争いがなかった事案

A　東京高判平成２８年５月１１日　殺人被告事件（②の事例）

i　事案の概要と審理経過

事案は，被告人が，実弟が自分を殺そうとしているという妄想や，祖母は実弟を大量殺人者に育て上げた悪魔であるなどという妄想を抱

き，実弟を頭部をハンマーで複数回殴打し，頸部及び腹部等を果物ナイフで多数回突き刺すなどして殺害し，祖母を頸部及び腹部等を同果物ナイフで多数回突き刺すなどして殺害したというものである。

原審では，被告人が心神耗弱の状態にあったことに争いはなく，原判決（長野地松本支部判平成２６年１２月２４日判時２３７７号１１９頁）は，上記事実を認定した上，被告人は，本件犯行当時，広汎性発達障害と妄想型統合失調症が複雑にからみつつ発展した精神障害により心神耗弱の状態にあったとして，被告人を懲役８年に処した。

これに対して，被告人が控訴し，原審とは異なる弁護人が心神喪失を主張したところ，本判決は，この主張を容れ，心神喪失を認定して，原判決を破棄し，無罪の言渡しをした。

ii　原審の証拠関係等

原審では，責任能力に関し，①起訴前鑑定人A医師の証人尋問と②A医師と同じ病院に属し手続外で被告人と面接したB医師の意見書の取調べが行われている。

A医師の鑑定意見の要旨は次のようなものである。

被告人は，広汎性発達障害の基盤を持っていたところ，様々なストレスが加わって妄想型統合失調症という表現型で発症し，両方の障害が複雑に絡みつつ発展して本件に至った。

妄想にはその時の体験等からある程度客観的に了解出来る二次妄想と直接的に突然発生して確信される一次妄想がある。

被告人は，弟が被告人を名指しで「死ね」とつぶやくのを聞いたことなどから生じた弟に殺されるという二次妄想と，悪魔が祖母を使って弟を大量殺人者に育てたという一次妄想を持っていたが，本件犯行の直接的な動機要因は，弟から殺されるという二次妄想や，弟の人格には祖母の過保護が影響を与えたという考え，家族を殺害して体調の急変した祖父の介護から逃げたいという思いであって，ある程度了解可能であり，一次妄想は，犯行当時はまだ確信度がそれほど高くなく体系化もされておらず，動機形成の直接的な原動力にはなっていなかった。

被告人には，広汎性発達障害の特徴的な症状である強迫症状が見ら

れ，本件犯行状況が冷静に淡々と何度も何度も刺すというものであったのは，殺害を確実に実行しようという強迫的な思いや完璧主義が影響していた。

原判決は，Ａ医師の鑑定意見に依拠して被告人を心神耗弱と判断したものと考えられるが，そのように判断した理由は説明していない。

iii　控訴審の審理及び判断

控訴審では，Ｂ医師等の意見書やＡ医師の追加意見書などが取り調べられ，Ａ医師及びＢ医師の証人尋問が行われた（菅野亮「控訴審で心神喪失・無罪とされた事例」季刊刑事弁護９３号７０頁）。

その上で，本判決は，①犯行態様は，各被害者に対し，果物ナイフで多数回にわたって刺し続け，弟に１００か所以上，祖母に６０か所以上の刺創を生じさせたという極めて執拗で殺害の目的を達するには過剰なものである上，眼球，頸部等を徹底的に攻撃し，無言で黙々と突き刺していたという異常なものであること，②犯行に至る経緯は，弟による呪いを防ぐための結界と称して自室に塩と針を置いたり，殺害後に祖母の心臓に打ち込むための鉄の杭をあらかじめ用意したり，凶器の果物ナイフの柄と鞘に「恨」「殺」「怨」「憾」という文字を書いたり，当日，犯行に備えてお稲荷様にお参りするなど，上記一次妄想が相当に強かったことをうかがわせるものであること，③被告人は，中学校では生徒会長や陸上部の部長を務めるなどしておりコミュニケーション能力に大きな障害はなかったと認められることなどからすると，被告人が広汎性発達障害の基盤を持っていたことには疑問があり，犯行態様や犯行に至る経緯に見られる異常性等を広汎性発達障害から説明するのは説得的でないことなどを指摘し，Ａ医師の鑑定意見が本件犯行は広汎性発達障害の影響が大きいと結論づけたのは合理的でないとした上，原判決が適切に考慮したとは認められない犯行の態様及び犯行に至る経緯における事情も併せて総合考慮すれば，被告人は，本件当時，心神喪失であった合理的疑いがあるとした。

iv　考察

本件は，前科前歴のない被告人が，実弟と祖母を相次いで果物ナイフで突き刺すなどして殺害したという，それ自体，異常な事件であり，

被告人には，統合失調症による妄想があり，犯行の態様や犯行に至る経緯にも，本判決が指摘するような通常では考え難いものがあったのであるから，関係証拠に接してこの点に関する情報を十分に得ていたはずの原審弁護人としては，たとえ起訴前鑑定が心神耗弱を示唆するものであったとしても，心神耗弱にとどまらず，心神喪失を主張するのが当然であったように思われる。

判タ１４３１号１４４頁の本判決のコメントは，原審弁護人は，上記内容の起訴前鑑定書が存在したことや，被告人は認知機能に障害がなく，幻覚幻聴等の精神症状が見られないことが接見等を通じ確認されたことなどから心神喪失の主張をせず，精神鑑定の請求もしなかったのではないかと推測されるとしているが，控訴審を担当した弁護人は，原審弁護人がどのような判断で心神喪失を主張しなかったかは不明としている（菅野前掲）

原審弁護人は，類型証拠開示請求及び主張関連証拠開示請求をしておらず（菅野前掲），上記判タのコメントによれば，公判前整理手続では，本判決が指摘しているような犯行態様及び犯行に至る経緯における悪魔妄想に関する諸事情はほとんど主張されていなかったと見られるというのであるから，原審弁護人の弁護活動に不十分なところがあったことは否定できないであろう。

また，当事者の活動が上記のようなものであったとしても，本件は，前科前歴のない被告人が，実弟と祖母を相次いで果物ナイフで突き刺すなどして殺害したという，それ自体，異常な事件であり，当初から，妄想の存在自体は明らかになっていたであろうから，原審裁判所としても，公判前整理手続段階から，被告人の本件犯行時の精神状態を基礎付ける具体的事情について，もっと関心を持って臨むべきであったと思われる。原審裁判所としては，これについて求釈明して主張を補充させ，審理に遺漏がないよう配慮すべきであったであろうし，少なくとも，公判審理の段階で本件犯行の態様等が明らかになった後は，Ａ医師の鑑定意見が合理性を有し依拠するに足りるものであるかどうか疑問を抱き，期日間整理手続に付すことを含め，審理の立て直しについて検討する必要があったのではないかと思われる。

責任能力が問題になる事案において，心神耗弱で争いがないというのは，検察官にとっても弁護人にとっても，オールオアナッシングの危険を避けることができるという意味で，ある種利益にかなった状態であり，裁判所にとっても，難しい判断が回避できるというメリットがあるから，十分な検討をすることなく，安易にその流れに乗ってしまう危険がある。本件の原審の審理の状況は，当事者の上記のような思惑が影響したものではないかと危惧させる。

ところで，本判決がA医師の鑑定意見を採用しなかったのは，A医師が，被告人に広汎性発達障害があるとし，これによって犯行態様等の異常さを説明したのに対して，被告人に広汎性発達障害があったこと自体に疑問があるとしたことが大きいと思われるが，本判決が広汎性発達障害に疑問を呈する根拠となった被告人が中学校では生徒会長や陸上部の部長を務めるなどしていたというエピソード自体は，原審の証拠関係にも現れていた（菅野前掲）。しかし，精神医学の専門家でない原審裁判所がそのことから直ちに広汎性発達障害という診断を否定することは困難であろう。控訴審の弁護人は，広汎性発達障害に疑問を抱いて，複数の専門家の意見を聴取し，これを証拠化するという積極的な立証活動を行っており（菅野前掲），控訴審ではこれが効を奏したということも出来る。前記のとおり，最高裁判例は，精神鑑定の結果は，鑑定人の公平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，十分尊重すべきであるとしている。しかし，本件の審理経過は，そのような作業は，当事者の適切な立証活動がなければ困難であることをも示している。

B　大阪高判令和１年７月１６日　殺人・銃砲刀剣類所持等取締法違反被告事件（⑬の事例）

i　事案の概要と審理経過

事案は，被告人が，近隣に住む当時１１歳の被害者から嫌がらせを受けておりいつか襲われるなどという妄想を抱き，同人を刃体の長さ約４８．２cmの鉈様の刃物で右前胸部等を突き刺し，頭部を切り付けるなどして殺害したというものである。

原審では，被告人が心神耗弱の状態にあったことに争いはなく，原判決（和歌山地判平成２９年３月２８日判例秘書Ｌ０７２５０２４０）は，上記事実を認定した上，被告人は，本件犯行当時，統合失調症ないし妄想性障害による被害妄想の影響により心神耗弱の状態にあったとして，被告人を懲役１６年に処した。

これに対して，検察官，被告人が控訴し，検察官が量刑不当の主張を，被告人が訴訟手続の法令違反，事実誤認，量刑不当の主張をしたところ，本判決は，被告人の訴訟手続の法令違反，事実誤認の主張は退けたが，職権調査の結果，被告人は，本件犯行当時，完全責任能力を有していたとして，事実誤認を理由に原判決を破棄し，改めて被告人を懲役１６年に処した。

ii　原審の証拠関係等

原審では，責任能力に関し，起訴前鑑定人Ａ医師の証人尋問が行われている。

Ａ医師の鑑定意見の要旨は次のようなものである。

被告人は，中学２年生の頃から，関係妄想を特徴とする妄想や，当たり前のことを当たり前と受け止めらない一種の思考障害などの精神障害が認められ，統合失調症又は妄想性障害と考えられる。

状況から見ると，犯行動機の中核には，被害者に対する被害妄想があると考えられるが，被害者から殺されるというような切迫した危機感の訴えはなく，何がしかの被告人自身の考えで被害者の殺害を決意したと考えられる。妄想を前提とすれば，動機は心理学的に了解可能であり，その動機に照らして犯行時の行動は合目的的である。犯行の直前，直後の行動は普段と変わらず，社会生活を送る上での判断，認識は保たれていて，易怒的な点は見当たらない。犯行後に刃物を洗ったりしたことは自己防衛的な行動と評価できる。被告人には犯行前から家族に対する暴力があったから，本件犯行についての平素の人格との異質性はそれほど大きくない。

被告人の被害妄想が犯行に及ぼした影響は無視できないものであるから，精神症状の本件犯行への影響の程度は著しかったといえるが，上記の事情から，本人なりの意思決定に基づいて行動出来ていたと評

価できる。

原判決は，A医師の鑑定意見に依拠して被告人を心神耗弱と判断したものと考えられるが，そのように判断した理由は説明していない。

iii　控訴審の審理及び判断

控訴審は，A医師の鑑定意見は，被告人は，善悪の判断能力及びその判断に従って行動する能力が障害されており，その程度は著しかったとする一方で，被害妄想は切迫したものではなく，社会生活を送る上での判断，認識は保たれており，本人なりの考えに基づいて殺害を決意し，その意思決定に基づいて行動することが出来たという，字義どおりに解すれば，妄想から犯行動機が形成されたものの，弁識能力や制御能力は大きく障害されていなかったとしたものと受け取れる判断を示すなど，無視し難い不整合や説明の欠落があるなどとして，これを採用せず，職権により，新たにB医師を鑑定人として精神鑑定を実施した。

B医師の鑑定意見は，被告人は自閉スペクトラム症であるとして，これにより本件犯行を説明した。

本判決は，この鑑定意見に依拠して，被告人は自閉スペクトラム症を有し，本件犯行の動機の中核は，被害者兄弟の発声や行動に対する憤懣が基本となり，それが幻聴や妄想によって増幅されたもので，被告人はこのような憤懣を背景に被害者の殺害を決意し，その意思に従って犯行に及んでおり，自閉スペクトラム症における想像力の障害が社会的に適切な行動選択を妨げ，被害者殺害という意思決定に影響していたものの，殺人が違法な行為であることの認識自体はあったものと認められるなどとして，完全責任能力を認定した。

iv　考察

本件では，検察官は，原審の公判前整理手続において，当初から，被告人は心神耗弱の状態にあった旨主張しており，犯行前後の被告人の行動等を見ると，本件は心神喪失を主張できる事案ではないようであり，原審弁護人がその主張に乗ったことはやむを得なかったものと思われる。

しかし，本判決が正しいとすれば，検察官は，当初から事件の見立

てを誤っていたことになる。

本判決が要約するところから見ると，A医師の鑑定意見は，７つの着眼点を意識しているけれども，これによる分析が最終判断に生かされておらず，統合失調症又は妄想性障害ということから直ちに精神症状が弁識能力や制御能力に著しい影響を及ぼしたと結論する，不可知論的なものであったことがうかがえる。

現在の精神鑑定の在り方に関する一般的見解によれば，このような手法は肯認され得ないものである。起訴前鑑定に対する検察官の実質的審査が十分に機能しているか不安を覚える。

証拠の提出は基本的に当事者の責任であるが，裁判所にも，判断の基礎となる精神鑑定が議論の前提となり得るものであるかについて，十分に意を用いる責任がある。確かに，裁判所は，審理開始前は直接証拠に触れることはできないし，公判前整理手続の段階で鑑定医を含めたカンファレンスが行われた場合であっても，その証拠価値にまで踏み込んだ判断をすることは許されない。

しかし，審理が始まった後は，裁判所は，上記の職責を十分に果たせる立場にある。裁判員裁判においては，裁判所は，責任能力の意義，その判断に際して鑑定が果たすべき役割，鑑定の評価の在り方について，裁判員に納得のいく説明をする必要がある。そして，裁判所が，その役割を十全に果たすために，A医師の鑑定意見を十分に検討していれば，その問題点を把握することも難しくなかったと思われる。実際，責任能力の有無・程度に厳しい対立がある事件では，裁判所は裁判員裁判の比較的タイトな日程の中でもそのような作業を行っているであろう。本件では，当事者間に心神耗弱であることについて争いがなかったことから，原審裁判所がそのような努力を怠ったのではないかと危ぶまれる。

なお，原審裁判所の審判には，他にも重大な疑問がある。それは，原判決が心神耗弱と認定しながら被告人を懲役１６年に処していることである。その前提として，原判決は殺人罪について無期懲役刑を選択している。すなわち，原判決は，殺人罪につき，無期懲役刑を選択した上，心神耗弱による法律上の減軽をし，長期懲役３０年として，

上記刑を宣告している。しかし，強盗殺人とか保険金殺人などではない被害者１人の単純な殺人の事案で無期懲役刑が選択されることがあるであろうか。殺人罪について有期懲役刑を選択した場合，法律上の減軽をすると，銃刀法違反の点を考慮しても，宣告刑の上限は懲役１１年である。原判決は，この結論を避けるため，宣告刑から逆算して無期懲役刑を選択したのではないかと疑われる。しかし，これは責任能力制度を無視したとのそしりを免れないであろう。

原審裁判所が，責任能力の有無・程度について当事者の主張に引きずられて安易な審理をする一方で，責任能力制度を無視したかのような判断をしているのを見ると，責任能力が問題になる事件の審理が適正に行われているか，強い不安を覚える。

⑶　１審で責任能力に争いがあった事案

A　広島高岡山支部判平成２８年４月１３日　強盗致傷・傷害被告事件（第１審の認定　傷害・窃盗）（①の事例）

ⅰ　事案の概要と審理経過

事案は，被告人が，酒店で，経営者に代金後払いで酒の交付を求めたが，断られたことから，経営者に暴行を加えて傷害を負わせ，次いで，コンビニ店で，店員に代金後払いで酒の交付を求め，断られたことから，同人に暴行を加え，これを制止した他の店員にも暴行を加えて，それぞれ傷害を負わせ，商品のウィスキー１本を持ち去ったというものである。

被告人は，酒店での傷害とコンビニ店での強盗致傷で起訴されたが，原判決（岡山地判平成２７年１０月２７日判例秘書Ｌ０７０５１１０７）は，被告人がコンビニ店での暴行の時点で商品を奪う意思があったことには合理的疑いがあるとして，傷害３件と窃盗１件の認定をした上，被告人は，本件犯行当時，妄想型統合失調症のため心神耗弱の状態にあったとした。

原審では，コンビニ店事件について起訴前鑑定をしたA医師の鑑定意見と，起訴後の鑑定人B医師の鑑定意見が証拠となっており，両者とも，被告人は本件当時統合失調症にり患していたとしたが，A医師の鑑定意見は，本件各犯行に統合失調症の直接的な影響は認められな

いというものであったのに対し，B医師の鑑定意見は，被告人は本件酒店やコンビニ店に回していた金の返済方法として代金後払いを要求したもので，被告人は，本件当時，このような妄想に支配されていたというものであった。

原判決は，A医師の鑑定意見は基礎資料に問題があるなどとして採用せず，B医師の鑑定意見についても，被告人の統合失調症の症状が悪化し，その影響が著しかったという限度でのみ採用し，それ以上の部分は採用せず。①被告人の本件犯行前の言動に妄想，幻聴などの影響が顕著に出ているとは認められないから，本件当時，被告人の症状が極めて悪化していたとはいえず，また，②B医師の鑑定意見がいうような動機は被告人の捜査段階の供述等にも現れていないなどとして，上記のとおり認定した。

これに対して，本判決は，①妄想は外部に表れるとは限らず，被告人は犯行の２日前に意味不明な言動をし，犯行自体にも特異な点が見られるから，被告人の症状が極めて悪化していたことを否定出来ず，②被告人の犯行時の言動を子細に検討すると，動機に関するB医師の鑑定意見は，本件犯行の機序として想定し得る仮説であり，不合理とはいえないとして，B医師の鑑定意見を採用し，心神喪失を認定して，原判決を破棄し，無罪の言渡しをした。

ii　考察

原判決によれば，A医師は，コンビニ店事件について委嘱を受けて精神鑑定を行ったにすぎないようであるから，原審裁判所が，起訴後に新たに精神鑑定を行ったのは，相当であろう。しかし，これと並行してA医師の鑑定意見を証拠としたことは，基礎資料に問題があったのであるから，疑問がある。結局，A医師の鑑定意見は採用されておらず，審理を複雑にしただけのように思われる。

原判決と本判決の結論が異なるのは，B医師の鑑定意見の評価の違いによるが，本件は，その判断に当たっても，証拠関係を子細に検討することが重要であることを示している。

B　東京高判平成２９年７月２５日　殺人未遂・覚せい剤取締法違反被告事件（⑤の事例）

i　事案の概要と審理経過

事案は，覚せい剤精神病にり患していた被告人が，被害者の左頸部付近を刃物で刺して殺害しようとしたというものである。

原審では，起訴前鑑定をしたA医師の鑑定意見が証拠となっており，その要旨は，犯行動機は分からないが，動機の出発点，いわば端緒の部分に覚せい剤精神病の影響がある，しかし，あくまで端緒であり，妄想の内容も被害者を中心とするものではなく，切迫性も薄い，本件犯行に繋がっているのは覚せい剤によって誘発されて拡大した被告人の本来の人格であるというものであった。

原判決は，A医師の鑑定意見は信用出来るとした上，犯行後の録音データによれば，被告人が被害者に対する敵意の原因になり得る妄想を抱いていたことが認められるが，妄想は多岐にわたって一貫性がなく，切迫性もない，覚せい剤精神病が与えた影響は大きくないなどとして，完全責任能力を肯定した。

これに対して，本判決は，原判決は被害者に対する妄想を認定し，動機の位置付けをA医師の鑑定意見と異にしている（その認定は不合理ではない），その被告人の妄想は一貫性があり，切迫性がないともいえない，A医師は上記録音データをほとんど重視していない状況もうかがえる，原判決は，前提の異なるA医師の鑑定意見を再検討することなく，その結論部分に沿う形で覚せい剤精神病の影響は大きくないなどとしており，鑑定の証拠評価も結論も不合理であるなどとして，原判決を破棄し，心神耗弱を認定した。

ii　考察

前記のとおり，判例は，精神鑑定の結果について，鑑定人の公平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，その意見を十分尊重して認定すべきものであるとしている。そして，原判決も，A医師の鑑定は，医師としての経験，客観的な鑑定資料，被告人との面接結果等の十分な資料を踏まえてなされたもので，判断過程にも不合理なところがない旨，上記判断枠組みに即した判断をして，その信用性を肯定している。

しかし，原判決は，A医師が重視していなかった録音データを基に被告人の妄想を認定しているのであり，逆にいえば，A医師の鑑定意見は，原判決の認定からも，録音データを重視せず被害者に対する妄想を否定した点において，前提事実に問題があるものであったのであるから，原判決の上記評価は甚だ不可解である。

責任能力が争われた事件で精神鑑定の結果が証拠になっている事案では，同様の表現を用いて鑑定の信用性を肯定しているものが多いが，原判決のような事例に接すると，これが単なる修辞に終わっているのではないかという疑問が生じる。

C　東京高判平成３１年４月２４日　殺人被告人事件（⑪の事例）

i　事案の概要と審理経過

事案は，覚せい剤精神病にり患していた被告人（女性）が，頭の中にいる男から人を殺せと命じられ，アパート隣室に家事手伝いに来ていた被害者をペティナイフで突き刺すなどして殺害したというものである。

原審では，A医師による精神鑑定が行われており，その鑑定意見は，①被告人は，本件当時，覚せい剤精神病にり患しており，「自分の頭の中に年配の男性がいて命令してくる」という妄想・幻聴等の症状があった，②被告人は，これらの妄想･幻聴によって犯行を決意した後，自分自身で考えを巡らせ，殺人をするなら逮捕されないように工作しようと考え，被告人なりの犯行発覚防止のための行動をした上で本件犯行に及んだというものであった。

原判決（東京地立川支部判平成３０年９月１３日判例秘書Ｌ０７３３１０６７）は，A医師の鑑定意見を採用し，被告人は，覚せい剤精神病の症状である妄想・幻聴の命令を受け，これに従って本件犯行を決意し，実行したもので，覚せい剤精神病が本件犯行に与えた影響は直接的なものであり，幻聴がなければ被告人が被害者を殺害しようと決意することもなく，覚せい剤精神病は本件犯行に著しい影響を与えているが，犯行を決意した後，①返り血を浴びないよう毛染め用ガウンを羽織り，②被害者の血や自分の指紋が付くのを防ぐため両手にビニル手袋をはめ，③足跡を残さないよう靴の上からビニル袋を履きゴムで止めるなど，正常心理に基づいて，それなりに合理的な発覚

防止行為を行っているから，覚せい剤精神病が本件犯行に及ぼした影響は圧倒的なものとまではいえないとして，心神耗弱を認定した。

これに対して，本判決は，被告人がかねてから幻聴に命じられ複数回自殺未遂事件を起こしていること，本件時の幻聴が午前０時頃から犯行時（午前７時３０分頃）まで強く執拗に続いており，内容も具体性の高いものであったこと，平素の性格との異質性が顕著であることなどを指摘して，被告人の精神障害の本件犯行への影響の程度は極めて強いものであったとした上，①刑事責任能力の判断基準としての行動制御能力の本質は，自らが行おうとする行為が悪であることが判断できる場合に，その行為を行わないことができる能力であって，犯行ないしその準備行為を行うに当たって合理的に行動を制御する能力ではないし，②被告人の行った犯行発覚防止行為は，はたから見れば極めて異様なものであり，それを見た被害者が逃げ出す能性もあって，合理的なものでもないから，原判決は，犯行発覚防止行為を二重の意味で過大に評価しているなどとして，心神喪失を認定し，原判決を破棄して，無罪の言渡しをした。

ii　考察

犯行発覚防止行為は，「７つの着眼点」の犯行の一貫性・合目的性に関わるもので，責任能力肯定に働きやすい事情である。しかし，犯行の合目的性を過剰に測り過ぎることの危険性はつとに指摘されているところであり（岡田ら前掲２１頁），犯行発覚防止行為を適切に評価するには，本判決のような視点が是非とも必要であろう。本判決の判示は，責任能力判断の本質にまで溯った有益なものであり，実務での参照価値が高いといえる。

D　東京高判令和１年５月２０日　殺人・殺人未遂被告事件（⑫の事例）

i　事案の概要と審理経過

事案は，妄想性障害にり患し自殺を決意した被告人が，それに先立って家族の殺害を決意し，サバイバルナイフで，祖母，姉，母を突き刺して殺害し，父を突き刺して殺害しようとしたというものである。

原審では，起訴前鑑定人であるＡ医師の鑑定意見が証拠になっており，その要旨は，被告人は妄想性障害を発症し，会社内でいじめにあ

っているという被害妄想を持っていた，もっとも，死ぬこと自体に対する妄想はなく，「殺せ」といった幻聴及びこれに類する妄想がなかったこと，被害妄想の対象が会社の人間であり，家族に対する妄想がなかったことからすれば，被告人が自殺を考えたことや，家族を巻き添えに殺害するという動機を形成したことは，妄想性障害の影響では説明がつかず，優しい性格である一方，自尊心が強く，極端な行動に出やすいなどの被告人の元来の人格の基づくものと推測され，被告人の妄想性障害は本件犯行に直接影響しておらず，影響の程度は小さいというものであった。

原判決（静岡地浜松支部判平成２９年７月２１日判例秘書Ｌ０７２５０５９３）は，Ａ医師の鑑定意見に依拠して，完全責任能力を肯定し，被告人を無期懲役に処した。

これに対して，被告人が控訴したところ，控訴審裁判所は，①被告人は妄想性障害を発症してわずか９日後に，被害者ら家族との間で何らトラブルがなかったのに，本件のような重大で凶悪な犯行を行っており，被告人の精神症状は急激に悪化したと推認することが出来るから，被告人の妄想性障害は相当重篤で，本件犯行に直接影響しているのではないか，②被告人は前科前歴がなく，問題行動を起こしたこともなく，本件犯行は被告人の元来の人格と異質なのではないかとの疑問を抱き，改めてＢ医師を鑑定人として精神鑑定を実施した。

Ｂ医師の鑑定意見は，被告人は，本件当時，会社内でいじめに遭っているという妄想に加え，いじめが会社から家族に伝えられ，被告人を巡るいじめの被害が家族に及んでいるという妄想を持っており，これらの妄想から苦痛と絶望感等を抱き，自殺を考えるとともに，自殺するに当たり家族を殺害しようとしたと考えられ，上記妄想による苦痛と絶望感等から生じた焦燥は，被告人が妄想から逃れるための具体的手段を冷静に考えることを困難にしていた，また，被告人に自尊心が強く，極端な行動に出やすいという人格傾向があることを積極的に示す出来事は見出せず，本件犯行について被告人の人格等で明確に説明できる部分はないというものであった。

本判決は，Ａ医師の鑑定意見は，被告人の被害妄想の内容について，

見落としないし誤解があり，人格傾向の認定も誤っていて，鑑定の前提となる事実関係の把握に問題があり，ひいては，被告人の妄想性障害の本件犯行に対する影響の判断も合理性に疑問があるとして，これを採用せず，Ｂ医師の鑑定意見に依拠して，心神耗弱を認定し，被告人を懲役２５年に処した。

ii　考察

本件では，控訴審裁判所がＡ医師の鑑定結果そのものに疑問を抱き，新たな精神鑑定を実施して，別の医師の鑑定意見が得られている。その結果，Ａ医師の鑑定意見の信用性が否定されているが，控訴審裁判所としても，Ｂ医師の鑑定意見なしには，そのような判断をすることは困難であったであろう。

前記のとおり，判例は，精神鑑定の結果について，鑑定人の公平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，その意見を十分尊重して認定すべきものであるとしている。しかし，そのような専門的判断は，他の専門家の助力を受けなければ出来ないことが多いのではないかと思われる。裁判所が，無理にそのような判断をすれば，それは，結局は内容の伴わない空疎な修辞に留まる可能性があることは，本項のＢの事例（⑤の事例）が示している。

本件で控訴審裁判所が抱いた疑問は，極当然のものであるが，７つの着眼点にも通じるものであろう。当事者や裁判所が，精神鑑定の妥当性を評価するに当たり，自ら前記のような専門的判断をすることが可能な場合もあろうが，まずは，７つの着眼点等を参考に，その鑑定意見に疑問な点がないかどうかを探るのが相当な場合が多いであろう。法律家の活動には限界があるのであり，当事者，裁判所はそのことを十分に認識しておく必要がある。

原審で，控訴審裁判所が抱いたような疑問が顕在化しそれに沿った証拠採用が行われなかった理由は明らかでないが，本件は，３名が死亡し１名が傷害を負った極めて重大な事件で，量刑も相当重いことが予想されるものであるから，妄想性障害という診断に争いがなかったとしても（弁護人は心神耗弱を主張しているが，妄想性障害の場合は，

完全責任能力を肯定されることが多いから，争いがなかったからこそともいえる），起訴前鑑定だけでなく，裁判所による鑑定が考慮されてよかった事案のように思える。

E　東京高判令和１年８月２９日　殺人・殺人未遂・道路交通法違反被告事件（第１次予備的訴因　危険運転致死傷・道路交通法違反，第２次予備的訴因　過失運転致死傷・道路交通法違反）（⑭の事例）

i　事案の概要と心理経過

事案は，統合失調症にり患していた被告人が，普通自動車を運転中，赤信号に従いスクランブル交差点の手前で一旦停止した後，赤信号のまま自車を発進・急加速しながら左折進行し，自車を，信号に従い交差点を横断していた歩行者５名に衝突させ，うち１名を死亡させ，うち４名に傷害を負わせたなどというものである。

原審では，起訴前鑑定人であるＡ医師の鑑定意見と，弁護人が依頼したＢ医師の鑑定意見があり，Ａ医師の鑑定意見は，被告人は統合失調症にり患しており，本件当時，その症状は悪化していた，被告人はアクセルを踏むと同時に興奮状態になり，衝動的に本件犯行を行ったが，被告人には犯行を指示する幻覚や妄想はなく，この興奮状態は了解不能な理由によるものではなく，夫が東京に行かせてくれないことに対する苛立ちなどの正常心理から説明できる要因に，統合失調症の影響が加わったものであるというものであり，一方，Ｂ医師の鑑定意見は，被告人は，本件前日から当日にかけて症状が悪く，本件発進の直前の時点で，表面的には興奮が認められないが，精神内界には不機嫌，恐怖，焦燥感等があり，短時間のうちに激しい興奮に移行することが多い内的不穏の状態にあり，本件発進の直前には，その状態から，急激に起こる精神運動興奮で，意思による統制を欠き，状況との関連や行為の一貫性がなく，了解不能な興奮である統合失調症の緊張病性興奮の状態に移行し，その興奮状態の下でアクセルを踏んだもので，本件発進を正常心理で説明することはできないというものであった。

原判決（静岡地浜松支部判平成２９年１１月２４日判例秘書Ｌ０７２５１０４９）は，Ｂ医師の鑑定意見は，被告人と面接していないなど，前提条件に疑問が残り，本件前正常に運転していたこととも

整合しないなどとして，採用せず，A医師の鑑定意見に依拠して，完全責任能力を認定した。

本判決は，本件発進は，本件交差点内を横断歩行中の多数の歩行者に本件自動車を衝突させ，場合によってはこれらの者の生命を奪い，あるいは，重い傷害を負わせる重大な危険をもたらすものであるが，被告人に，ストレスあるいは苛立ちのはけ口として，無差別に通行人等を殺傷する意図があったことは，原判決も認定しておらず，被告人にはこのような事態に直面した場合に当然働くはずの規範的障害が働かなかった疑いがあり，本件発進は正常心理から説明できる要素を主たる原因とするというA医師の鑑定はそもそも合理性に疑問があるとして，A医師の鑑定意見を採用せず，B医師の鑑定意見に依拠して，心神喪失を認定し，原判決を破棄して，無罪の言渡しをした。

ii　考察

本件は，多数の歩行者が横断するスクランブル交差点に自車を突進させて，１名を死亡させ，４名に傷害を与えた事案であり，これが正常心理により行われたとすれば，まれにみる悪質な犯行ある。ところが，被告人が無差別殺人などに及ぶような理由はなかったというのであり，これを認定しないまま，本件を正常心理で説明したA医師の鑑定も，その鑑定に依拠して完全責任能力を認定した原判決も不合理であることが明らかであるように思われる。

原判決がそのような判断をした理由は明らかではないが，そもそも事件をどのようなものとしてとらえるかという視点が欠けていたのではないかと思われる。刑事事件は，人が行うものである。自分たちの評価が，社会事情としての人間の行為としてあり得るものであるどうかを改めて検討してみることは，判断の正当性を検証するため，常に行わなければならないことであろう。

原審裁判所にはそのような姿勢が乏しかったことがうかがわれる。

F　東京高判令和１年１２月５日　住居侵入・強盗殺人・死体遺棄被告事件（⑮の事例）

i　事案の概要と審理経過

事案は，統合失調症にり患していたペルー人の被告人が，自分や親

族が命をねらわれ，追跡を受けているという妄想を抱き，３日間のうちに，３軒の民家に侵入して，家人６人を包丁で突き刺すなどして殺害し，金品を強取し，４人の死体を浴槽やクローゼットに隠匿して遺棄したというものである。

被告人は，検挙時に２階から転落して頭部外傷等の重傷を負い，その後精神状態も悪化して，本件犯行について供述が得られていない。

原審では，起訴後に精神鑑定を行ったＡ医師の鑑定意見が証拠となっており，その要旨は，被告人は，本件当時，統合失調症にり患し，その症状として，自分と親族の命がねら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中で，本件犯行に及んだもので，上記被害妄想や精神的な不穏状態が住居侵入と殺害の行動の全般にわたって影響を与えた蓋然性が高く，殺人については，被害者に対し，残虐なことをしなければならないような誤った意味付けをした可能性が高いというものであった。

原判決（さいたま地判平成３０年３月９日判時２４１６号９８頁）は，客観的，外形的事実から，被告人に強盗の故意が認められるとして，住居侵入・強盗殺人・死体遺棄の事実を認定した上，Ａ医師の鑑定意見の信用性を肯定しつつも，精神障害が犯意形成に影響を与えたとする見方は可能であるが，犯行直近の状況に限って見た場合，金銭に窮した被告人が手っ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，金品入手の目的をより確実にするため家人を殺害し，あるいは，強盗の機会に人を殺害したというもので，動機は十分に了解可能であり，正常心理として了解できる，犯行時の一連の行動は合目的的で一貫したまとまりがあるものであり，被害者殺害の態様にも特段異常なところはない，犯行後は罪証隠滅に意を払う冷静さの見られる行動をとっている，犯行に比較的近い時期に殺害等の残虐な場面があるゲームに関心を示しており元来の人格との違和感もないなどとして，完全責任能力を認定し，被告人を死刑に処した。

原審で，Ａ医師が再度取り調べられ，上記と同様の意見を示したところ，本本判決は，①責任能力の判定に当たっては，動機の内容だけ

でなく，その形成過程が了解可能であるかが重要なのに，原判決は，これを捨象した誤った判断枠組みに基づいてその判定を行っている，②被告人の犯行前後の行動等を見ると，本件各現場への侵入は，追跡者から身を隠すための行動であり，本件殺害行為も誤った意味付けにより行われた疑いが残り，本件犯行を了解可能な動機に基づく合理的行動と評価することは出来ず，目的に沿った一貫してまとまった行動ということもできない，犯行と人格とのかい離がないという判断も飛躍があるなどとして，心神耗弱を認定し，被告人を無期懲役に処した。

ii　考察

原判決の判断が誤った判断枠組みによって行われたものであることは，本判決が指摘するとおりであろう。原判決の判断は，一面，「７つの着眼点」を意識したもののようにも見えるが，１つ１つの判断が，表面的で皮相なものであることは否定できない。死刑も考えられるような重大な事案でそのような判断が行われたことは，裁判所内部で，責任能力についての理解が十分深められていないことを示しているのではないかと，大きな危惧を覚える。

Ⅳ　まとめ

以上，平成２８年度から平成３１年／令和１年度までの責任能力に関する控訴審破棄判決を取り上げ，責任能力に関する審理の問題点について検討してきた。素材は一定期間の控訴審破棄判決という限られたものであり，考察も個々の事案に限られたものであって，これにより，裁判例の傾向とその問題点が俯瞰できるというようなものではない。しかし，破棄された判決の原審の審理の中には，共通の問題点が含まれているようにも見える。前記のとおり，精神鑑定は，鑑定人の公平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，その意見を十分尊重すべきであるとされているが，鑑定を採用し得ない合理的事情の有無の判断は，そうたやすいものではないであろう。そうした場合に，本件破棄控訴審判決が指摘した点を参考にすることは大いに意味があることであろう。そういった観点から，本論考がいささかでも実務の役に立てば幸いである。

以上