

高次脳機能障害と責任能力

【文 献 種 別】 判決／大津地方裁判所
【裁判年月日】 平成 27 年 8 月 18 日
【事 件 番 号】 平成 25 年（わ）第 566 号
【事 件 名】 窃盗被告事件
【裁 判 結 果】 無罪
【参 照 法 令】 刑法 235 条・39 条 1 項
【掲 載 誌】 判例集未登載

LEX/DB 文献番号 25541265

事実の概要

被告人は平成 12 年 4 月にくも膜下出血を発症し、脳内の動脈瘤クリッピング手術により一命はとりとめたが、衝動を抑制する眼窩脳及び内側面とその連係部分に損傷を受けて（壊死）、性格は病前の積極的なものから始終ぼんやりしているという消極的なものに変容し、商品を精算する手順が分からず、買い物かごに商品を入れたまま店外に出たりするようになった。本件以前にも平成 18 年から平成 21 年にかけて、被告人は計 3 回の万引き事件を起こしているが、その際の夫の問いかけには、いずれも覚えていないと答えている。

平成 25 年 5 月 13 日の夕刻、被告人は夕食の支度後 A 店へ行き、すぐには必要のない野菜や麺類、豆腐などを購入した。その後被害店舗である B 店に赴き、買い物かごに米 5 キロと惣菜 2 パックを入れると、ペット用品売り場の柱の陰で、持参したエコバッグにそれらを移した。その後さらにうどんスープの素を買い物かごに入れ、少し移動してエコバッグに移した後、早足で店外に出ようとしたところで保安員に声をかけられ、そのままおとなしく事務所に連行された。被告人は現金 12 万円以上を所持していたが、店長から警察に通報すると告げられると過呼吸の症状が出るなどし、警察官の質問にも答えられない状態であった。警察署では犯行を自認する調書が作成されたが、帰宅後夫には犯行の記憶がないと述べた。

判決の要旨

大津地裁は被告人の病状について、専門医 2 名による鑑定結果を基に、以下のとおり認定した。被告人には、くも膜下出血に対する手術の影響で被影響性の亢進及び脱抑制の状態が認められる（社会的行動障害）。被告人の知的能力・言語能力は普通程度で、一般常識も十分理解はしているものの、場の視知覚が不良でその場に応じた判断や行動ができず、結果的に不適切な行動をとってしまう。また、複数の思考や観念を統合して価値・道徳といった高等感情を同時に意識したり、それらを並立・拮抗させて統括した善悪判断をしたりすることができない。そして、何らかの刺激により広い意味での意識の変容を引き起こし、誤った認知に引きずられて習慣化された行動をとった場合、いわゆる行動の自動化が起こり、以降は外部的刺激等がない限り自発的な行動の抑制が困難となる状態であるとした。

次に被告人の自白調書と信用性について、犯行動機・経緯・態様・記憶の保持等に問題はなく、取調べでも強要があったとは思われず、任意性にも問題がないとした。しかし公判で被告人は、取調べの際には犯行の記憶がほとんどなく、警察官の作文に同意したと述べており、警察官も犯行動機についてわずかながら誘導があったと認めていること、鑑定によれば被告人には被誘導性・被暗示性・迎合性が認められ、依存性も強く、心理的な負荷が強いかかると他者に解決を委ねる面があ

ること等に鑑みると、被告人は捜査機関の何気ない誘導に強く迎合してしまう傾向があるといえ、捜査段階の供述調書の信用性（特に不同意部分）に関わる記載の事実関係は、責任能力判断の前提とすることはできないとした。

以上より大津地裁は、被告人の被害店舗での行動は極めて合目的で、一見すれば是非弁別能力、行動制御能力ともそれほど障害されていないように見えるが、高次脳機能障害の発症後に限って窃盗行為を繰り返していること、相当額の現金を所持しておりA店では複数の商品を正常に購入していること、その日に必要のない米やうどんスープの素等を取っているのは不自然なこと（このことから、変容した意識と正常な意識の間に相当の断絶があったとの疑いを払拭できない）、特にうどんスープの素については単に買い物かごからエコバッグに移し替えただけでも評価しうることに照らせば、家を出た時から既に被告人の意識は変容しており、習慣化された買い物行動が変容した意識下で自動化されていたと認めるのが相当である（買い物学習の誤学習により説明できないとはいえない）などとして、被告人が行為当時心神喪失の状態にあったとの合理的疑いを否定できないとし、無罪を言い渡した。

判例の解説

一 刑法は責任能力について、39条1項で「心神喪失者の行為は、罰しない」、2項で「心神耗弱者の行為は、その刑を減輕する」と規定するだけで、いかなる場合に責任能力に影響するのかについては、専ら解釈論に委ねられている。かかる責任能力の判断方法は各国の法制度毎に異なるが、わが国の判例は伝統的に、生物学的要件と心理学的要件を併せ考慮するという混合的方法を採用している¹⁾。本件ではこの生物学的要件のうち、外因性疾患に基づく精神障害が問題となる。外因性疾患に基づく精神障害とは、疾患の原因及び存在と行為との因果関係が医学的に証明可能な精神障害をいい、本件では高次脳機能障害による脳の器質性「精神」障害が問題となっている²⁾。

二 高次脳機能障害とは、脳梗塞や脳出血、く

も膜下出血や、事故による頭部外傷、脳炎、低酸素脳症等により脳が損傷した結果、極端に怒りやすくなる、何かに異常に執着するといった人格の変異が現れたり、外部からの知覚入力に対して適切な認識や行動表出ができなくなる状態をいう³⁾。高次脳機能障害による責任能力への影響を判断するにはまず、器質的な脳の損傷を医学的に確認する必要がある⁴⁾。

しかし、高次脳機能障害の特徴は正常と異常の区別が困難な点にあるともいわれ⁵⁾、特に本件被告人のように前頭葉の前頭前野領域を損傷した場合、運動麻痺や言語障害といった顕著な機能障害は通常生じないため、日頃から患者をよく知る家族でも、「病前とは何となく違う」程度にしか思わない。しかし患者自身は例えば、前頭葉損傷により環境依存症が病的に亢進した結果、思考や行動に対する自己制御ができずに、店で目にした魅力的な商品を精算せずに持ち出してしまったりする。このときの患者は、自己の欲求や衝動を適切に抑制できず、あるいは自己の行為の結果を正確に予見できないため、目前に存在する誘発性の高い刺激に拘束されて反射的に行為しているのであって、健常人が、盗むか否かを自己の自由な意思で決定でき、そのリスクも認識したうえであえて万引きするのは質的に全く異なる⁶⁾。

高次脳機能障害の主な症状には、①易疲労性、②発動性の低下（物事を能動的に始められない）、③脱抑制・易怒性、④注意障害、⑤判断力の低下、⑥遂行機能障害（物事を計画的に実行できない）、⑦失語症、⑧失行（状況に応じた適切な行動がとれない）、⑨失認（身近な物や体を認識できない）、⑩見当識障害（時間と場所の感覚がない）等がある⁷⁾。このうち本件のような窃盗事件で責任能力を判断する際に、能動的に作用・関係する（他人の物を盗んではならないという善悪の判断ができない、ないしその判断に従った行動がとれない）のは、③の脱抑制と⑤の判断力の低下であり、受動的に作用・関係しうる（商品を購入するという行動がとれず、精算せずに持ち出してしまう）のは、⑥の遂行能力障害と⑧の失行ということになる⁸⁾。この点は生物学的な脳の器質的損傷の存在を前提に、高次脳機能障害によって行為時の被告人の責任能力がどの程度影響を受けていたかが、関係各証拠から

認定されることになるが、本件判決も概ねこのようにして被告人の心神喪失を認めている。

三 高次脳機能障害による心神耗弱を認めた例としては、(1) 静脈性奇形により発症した脳内出血によって、道徳観や抑制を司る右前頭葉及び眼窩前頭野に損傷を受け(壊死)、遂行機能障害・高等感情鈍麻・抑制欠如や衝動性亢進等の高次脳機能障害を持つ被告人が、コンビニでたばこ1箱を万引きし、追いかけてきた店員に暴行を加えて負傷させた(全治約8日)という窃盗・傷害被告事件⁹⁾で、鑑定人が、被告人は重度の高次脳機能障害のために盗みは悪いという一般的知識はあっても、前頭葉のワーキングメモリ容量が狭く複数の思考や観念を結合させて統括した善悪判断ができないため、喫煙欲求でそのメモリが満たされてしまい、盗みに対する反対意思を確立することが困難で、店員への暴行も破局反応(解決の困難な問題に直面すると、それまでの平静でまとまりのある態度が崩れ、全行動にわたって動揺、不安、焦燥という著明な態度の変化が現れること)であると述べたのに対し、犯行動機や経緯の了解可能性、病前人格との比較等から責任無能力とはいえないが、病後のたばこへの執着の異常性から見て取れる人格の変容からしても、高次脳機能障害の犯行への影響は否定し難いとした大阪高判平24・3・8(LEX/DB 文献番号25500160)と、(2) (1)の公判中で、保釈中であった同被告人が再びたばこ1箱を万引きし、店員にひっかき傷を負わせた(通院加療約3日)という窃盗・傷害被告事件で、本件も高次脳機能障害による心神耗弱状態で行われたものであって、脳内出血及びその後遺症がなければ犯行が繰り返されたとは考え難いこと、保釈中に再犯を犯すことの社会的意味を十分認識したうえで、あえて本件に及んだとまではいえないとして、再度の執行猶予付き判決を言い渡した大阪地判平24・3・16(LEX/DB 文献番号25500157)がある¹⁰⁾。本件事案とは比較的少額の万引きで再犯という類似性があり、共に高次脳機能障害の責任能力への影響を認めた点で共通するが、結論は心神喪失と心神耗弱とに分かれる。この差異は、①病前と病後の人格の変容の程度(大阪たばこ万引き事件では、被告人は病前もわがままで気性が荒

く、腹を立てると夫に暴行したりした)、②動機の了解可能性(不要不急の物であったか否か等)¹¹⁾、③行為直後の態度(おとなしく従ったか抵抗し負傷までさせているか)、といった諸要素をどの程度斟酌するかによるものであろう¹²⁾。

四 なお高次脳機能障害によるものではないが、ゲームソフトやヘッドホンなどを万引きした被告人が行為時、非けいれん性てんかん重積(NCSE)¹³⁾による意識障害(分別もうろう状態)にあったとして、心神喪失を認めた近時の判例に、東京地立川支判平27・4・14(LEX/DB 文献番号25506285)がある¹⁴⁾。本件判決との共通点は、①脳の器質的損傷が証明されており、その発作が責任能力に影響を与えうるという医学的知見があること(分別もうろう状態では睡眠時にしか発生しない周波の脳波が認められ、意識的に制御できない脳の状態であることや、防犯カメラに映った被告人の行動は全体として弛緩しており、NCSE状態での行動であることが強く示唆されること等)、②病前性格との親和性が乏しいこと、③動機の了解可能性が比較的低いこと(執着して窃取までしたゲームソフトのタイトルすら覚えていない等)、④犯行の発覚に対し無頓着であること(客が多数往来する通路でゲームソフトのクリアケースを執拗にこじ開けようとしたり、盗んだヘッドホンを装着して店内を徘徊する等)、⑤行為時の記憶がないこと、である。

五 最後に、前述したすべての事案で、物陰に隠れて領得したり第三者の視線を意識するといった挙動や、発覚した際に弁解したり逃亡を図ったりしたという事実から、被告人の違法性の意識の有無について言及されている点にも触れておきたい。検察官が、責任能力に影響を与えうる病歴のある者を、簡易鑑定もせずにあえて起訴したのは、この点を重視したためとも思われるからである。責任能力が責任前提か責任要素かという議論はここではあえて措くが、高次脳機能障害ないしNCSEのために意思決定の自由を喪失し、自動化された行為を遂行しただけの行為者には全体として行動制御能力が認められないのであって、是非弁識能力が一部認められるかのような行為時ないし行為後の態度から、責任能力があると推認して

はならない。違法性の意識という観点からも、責任非難に値する程度の違法性の意識があったとはいえないであろう。

●——注

- 1) 大判昭6・12・3 刑集10 卷682 頁。
- 2) 『大コメンタール刑法〔第2版〕第3巻』（青林書院、1999 年）373 頁、浅田和茂『刑法総論〔補正版〕』（成文堂、2007 年）283 頁、大谷實『刑法講義総論（新版第4版）』（成文堂、2012 年）319 頁。混合的方法による場合、脳の器質的変化及び行為との因果関係が生物学的に証明されても直ちに責任能力に影響するわけではない。すなわち、それにより行為当時、是非弁識（弁別）能力ないし行動制御能力を喪失ないし著しく減退していたかという心理的要件が別途吟味されなければならない。この点、生物学的要件の存在によって心理的要件が存在が「事実上」推定されるという関係を認めるべきとの見解があるが、私見もこれに賛成する。浅田・前掲284 頁。また、平野龍一『刑法総論Ⅱ』（有斐閣、1975 年）283 頁以下は、39 条の文言上は生物学的方法のみによるのが素直な解釈かもしれないが、実際にそれでは（刑法的な）責任能力判断は困難であるとする。
- 3) 橋本圭司『高次脳機能障害がわかる本——対応とリハビリテーション』（法研、2007 年）15 頁。医学的には、高次脳機能障害は認知障害と同義で用いられているとの指摘もある。中島八十一ほか編『高次脳機能障害ハンドブック』（医学書院、2006 年）1 頁。なお、高次脳機能の定義については諸説があるが、「意識・注意・記憶・感情」という基盤的認知能力を土台として発達する「知覚性認知能力・空間性能力・行為能力・言語能力」をいい、これらの高次機能は脳損傷によりそれぞれ比較的独立して障害を負うとされる。山田規敏子編『高次脳機能障害者の世界〔改訂第2版〕』（協同医書出版社、2013 年）163 頁以下。
- 4) 高次脳機能障害には通常、MRI や CT といった画像診断と脳波、SPECT、PET 検査が併用される。中島・前掲注3）9 頁。頭部外傷で前頭葉腹内側部を損傷し、社会的行動障害を呈した患者の MRI 画像については、同42 頁。
- 5) 橋本・前掲注3）14 頁。同26 頁によれば高次脳機能障害は「見えない障害」といわれ、医療や福祉の分野でも境界の問題として見過ごされてきた。これは精神の障害だから見えないというばかりではなく、障害の有無を社会生活の中で捉えないと見出し難い（病院の中だけではわからない）からであるとされる。
- 6) 坂爪一幸『脳損傷後の『責任能力』と『自由性』の障害について』専修大学法学研究所所報22 号（2001 年）11 頁。
- 7) 橋本・前掲注3）16 頁。
- 8) 佐伯博士によれば、（A）前頭部の組織障害（麻痺性脳

炎など）は刑法の定めている社会倫理規範の侵害を許されないと認識する能力を失わせることがあるのに対し、（B）脳幹中枢の組織障害（嗜眠性脳炎など）は患者の社会倫理的水準を侵さないが、激情や欲動的刺激に対する抑制能力を病的に低下させるため、無思慮で短絡的な衝動的行為や暴力的行為に出ることがある。両者の差異は、（B）の患者は平静な中間の状態では心から後悔するが、それは彼の同種犯行の繰り返しを防止することはできないことにあるとされる。佐伯千仞『裁判官と精神鑑定——責任能力の判断をめぐる裁判官と精神病学者との対話——』団藤古稀1 巻（有斐閣、1983 年）397 頁。

- 9) 窃盗の機会における逮捕を免れるための暴行のため、強盗致傷罪に問うことも可能だが、あえて窃盗罪と傷害罪で起訴したのは検察官の配慮の顕れであろうか。
- 10) 両判例の要約として、刑弁77 号（2014 年）194 頁以下。
- 11) 判例によれば、うどんスプーンの素は不要不急の物ではなかったためその動機は了解不可能だが、たばこは要急物ゆえに了解可能ということになるのであろうか。しかしたばこは被告人にとって、拾いたばこや万引きをしても手に入れなければならない「要急物」であったことこそが了解不可能なのではなかろうか。判例の、安易に動機の了解可能性を肯定し鑑定意見を退ける傾向を批判するものとして、近藤和哉『責任能力判断における「了解」について（1）』上法39 卷2 号（1995 年）109 頁。
- 12) なお、殺人未遂被告事件で高次脳機能障害による心消耗弱を認めた例に、岐阜地判平27・6・4（LEX/DB 文獻番号25540804）がある。
- 13) 非けいれん性てんかん重積（NCSE）は小発作重積症ともいわれ、てんかん発作が30 分以上にわたり連続的に生じ、または発作が反復して起こりその間の回復がない状態でけいれんを伴わないものをいう。てんかんの精神症状と行動研究会編『てんかん——その精神症状と行動』（新興医学出版社、2004 年）99 頁。症例については100 頁以下。NCSE はてんかんの例外状態として挿間性精神変調を形成し、精神症状に一致して展開する脳波異常を伴う点に特徴があるとされる。『臨床精神医学講座9 てんかん』（中山書店、1998 年）415 頁以下。本件の鑑定意見では、その主な臨床症状は分別もうろう状態であり、意識の清明度は軽度に下がる程度だが、意識の広がりや方向性が高度に狭められ、一見まとまった行動をとっているように見えるが、それまで行っていた動作を半意識的に続けたり、理性が低下して欲求が行動化したりする特徴があるとされている。
- 14) 中島・前掲注3）232 頁以下では、てんかんのけいれん重積発作を起こして低酸素脳症となり、その後遺症として記憶障害や遂行機能障害、固執性などの高次脳機能障害を発症した例が報告されており、てんかん発作によって高次脳機能障害を発症することもありうる。