

大量殺人事件につき妄想性障害による心神耗弱を認めた原判決を維持した事例**【文献種別】** 決定／最高裁判所第三小法廷**【裁判年月日】** 令和3年1月20日**【事件番号】** 平成2年（あ）第321号**【事件名】** 殺人、銃砲刀剣類所持等取締法違反被告事件**【裁判結果】** 上告棄却**【参照法令】** 刑法39条・199条、銃砲刀剣類所持等取締法31条の18第3号・22条**【掲載誌】** 判例集未掲載

◆ LEX/DB 文献番号 25590042

大阪市立大学名誉教授 浅田和茂

事実の概要

被告人（行為時40歳、男性）は、精神工学戦争なるものが行われているとの思想を前提に、自分や自分の家族はその被害者であり、近隣住人のA一家およびB一家は自分たちを攻撃する職員であるとの妄想を抱き、被害者一家らに対する報復や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、被害者一家らを殺害しようと企て、2015年3月9日午前4時頃、洲本市内のA方離れ寝室においてAの妻（79歳）に対し、母屋寝室においてA（82歳）に対し、いずれもその左前胸部等をサバイバルナイフ（刃体約18.6cm）で多数回突き刺すなどして殺害し、同日午前7時10分頃、同市内のB方離れ玄関付近においてBの母（84歳）に対し、母屋玄関付近においてB（62歳）に対し、母屋においてBの妻（59歳）に対し、それぞれその左背部、胸部、左側胸部等を前記サバイバルナイフで多数回突き刺すなどして殺害した（洲本事件）。

被告人は、2002年から約5年間、精神刺激薬であるリタリンを服用しており、2006年の祖父の自殺後から病的体験が出現し始め、2010年にはA一家に対する名誉毀損で逮捕されて、明石市の病院に措置入院となった。2014年の年末頃に自宅に戻って、離れで単身自活し、インターネット等を通じて精神工学犯罪の存在を訴える告発活動に没頭するとともに、護身用としてサバイバルナイフを購入していた。

第一審判決（神戸地判平29・3・22LEX/DB25448600）は、薬剤性精神病により心神喪失あるいは心神耗弱の状態にあったとする弁護人の

主張に対し、起訴前鑑定をしたC医師および裁判員法50条による鑑定をしたD医師の意見に従い、完全責任能力とした。すなわち、精神工学戦争という世界観自体は妄想ではないが、被害者一家らがその職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、そこにはリタリンによる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、病気の影響は小さく、殺害の実行についても病気の影響はほとんど見られないとして、完全責任能力を認め、死刑を言い渡した。

これに対し控訴審判決（大阪高判平2・1・27LEX/DB25570707）は、新たに選任したE医師の「犯行時、被告人は、操作的診断基準によれば妄想性障害（伝統的精神医学ではパラノイア）に罹患しており、犯行時は病状が悪化し、長年かけて体系化した被害関係妄想、妄想知覚、被影響妄想、解釈妄想、妄想追想などが非常に活発な状態だった」という鑑定に従い、心神耗弱を認めて、無期懲役とした。これに対し、被告人側のみが上告した。

決定の要旨

上告棄却。

「弁護人Yの上告趣意は、憲法違反をいう点を含め、実質は単なる法令違反、事実誤認の主張であって、刑訴法405条の上告理由に当たらない。よって、同法414条、386条1項3号、181条1

項ただし書により、裁判官全員一致の意見で、本文のとおり決定する。」

判例の解説

一 はじめに

本件は、連続して5名を殺害した大量殺人事件であり、責任能力の有無・程度が死刑の当否に直結する事案であった。第一審は完全責任能力を認めて死刑を言い渡し、控訴審は心神耗弱を認めて無期懲役とし、最高裁は弁護人の上告を棄却した。

第一審と控訴審とで結論を異にしたのは、精神鑑定およびその評価の相違による。原審鑑定と控訴審鑑定は、被告人に生来の自閉症スペクトラム症がある点、それに伴うパーソナル特性があるという点では一致していた。そのうえで、第一審は、リタリンによる薬剤性精神病とした鑑定に従い、殺害の決意に至る思考過程に病気の影響は小さく、殺害の実行にも病気の影響はほとんど認められないとしたのに対し、控訴審は、新たに選任した鑑定人の妄想性障害（パラノイア）とする鑑定に従い、犯行時は病状が悪化していたとして心神耗弱を認めた。

妄想性障害が問題になった大量殺人事件について、最高裁判例には、完全責任能力として死刑を認めたものがあり、本件との相違が問題になる。なお、筆者自身は、死刑制度そのものに反対であり、速やかに廃止すべきであると考えているが、以下、その点は措いて解説する。

二 本件の特殊性

本件で、第一審判決は、C医師およびD医師の鑑定に従い、「かつてリタリンを長期間、大量に使用していたことを原因とする薬剤性精神病に罹患していたことが明らかである。そこで、この薬剤性精神病が各犯行に与えた影響の程度を検討する」としていた。しかし、リタリンの服用は2002年から2007年頃までであり、2015年の本件犯行のかなり前であった。

本件では、控訴審において原審鑑定人D医師の取調べが行われ、原審鑑定と控訴審におけるE医師の鑑定とが対比された。控訴審は、原審鑑定を信用することはできないとしたが、その理由として、①被告人の精神障害は薬剤性精神病と診断さ

れているが、本件行為は薬剤乱用中止後相当期間が経過した後のものであること、②犯行時妄想は活発化していたことを認めつつ、それはストレスによるもので、症状が悪化していたわけではないと説明しているが、妄想が活発化していたのであれば、病状の悪化として捉えるのが通常であること、③D医師の当審意見では、被告人の薬剤性精神病は、E医師のいう妄想性障害よりも重症であるとしながら、これが犯行に与えた影響の程度についてはE医師の見解よりも小さいとしているが、妄想性障害よりも重症としながら、その影響が小さいとするのは不整合であること、④D医師の見解は、原審鑑定と当審意見との間で、実質的に異なっていると見ざるを得ないこと、とくに当審で、本件犯行は著しい妄想に影響されていたと述べているが、原審では、犯行時に、病状が悪くなって妄想が活発化したというわけではないとしていたのであり、責任能力についての結論に深くかわる重大な点について判断を変更したと見ざるを得ないこと、この点につきD医師は、病気の重さに触れないよう原審裁判体から指示されたというが、精神障害の重さが鑑定事項から外されていたとは考え難いことなどを挙げている。そのうえで、原審鑑定をそのまま信用することはできないし、両鑑定を比較すれば、当審鑑定の方がより信用性の高いことは明らかであるとした。

控訴審判決は、このように第一審判決が依拠した鑑定の信用性をほぼ全面的に否定し、さらに検察官の控訴審鑑定に対する批判に理由がないとしたうえで、当審鑑定を詳細に検討しており、その内容は十分に説得的である。

三 妄想性障害とは

伝統的な精神医学では、妄想症はパラノイアと称され、「内的原因から発生し、思考、意思、および行動の秩序と明晰さが完全に保たれたまま徐々に発展する、持続的で揺ぎない妄想体系」（クレペリン）と定義された。しかし、その後、そもそもパラノイアという独立の疾患が存在するのか論争があり、WHOの国際疾病分類ICD-10では持続性妄想性障害（F-22）に含められたが、その精神病理学的基盤については争いが続いている¹⁾。なお、妄想は、心理学的に遡及できず発生的に了解不可能な一次妄想と、他の病的体験や異常な感情状態から二次的に導出されるもので発生

的に了解可能な二次妄想とに分けられている²⁾。

米国精神医学会の精神疾患診断・統計マニュアル DSM- V によれば、妄想性障害 (297.1) とは、① 1 つ (またはそれ以上) の妄想が 1 カ月間またはそれ以上存在する、② 統合失調症の基準 (5 症状のうち 2 つ以上) を満たしたことがない、③ 妄想またはそれから波及する影響を除けば、機能は著しく障害されておらず、行動は目立って奇異・奇妙ではない、③ 躁病エピソード・抑うつエピソードが生じたとしても、妄想の持続期間に比べて短い、⑤ その障害は、物質または他の医学的疾患の生理学的作用によるものではなく、醜形恐怖症や強迫症など他の精神疾患ではうまく説明されないというものであり、7 類型が挙げられているが、そのうち本件に関連しそうなのは被害型 (妄想の中心主題が、陰謀を企てられている、だまされている、見張られている、つけられている、毒や薬を盛られている、不当に中傷されている、嫌がらせを受けている、長期目標の遂行を邪魔されているといった確信である場合) である³⁾。

他方、控訴審判決の引用するところによれば、妄想性障害 (パラノイア) の精神病理学的特徴は、① 環境に対する人格の反応として妄想が生じ、その妄想が固定し、進展するが、それには患者の人格特性が大きく関与する、② 妄想の原点として、不安・恐怖・疑惑・怒りなど、自己の存在を根底から揺るがす感情的な出来事または状況が存在し、合理的判断を圧倒する、③ 妄想は限局的なものであり、個人的意味地平をはみ出すことはなく、妄想が関与しない日常生活は正常に保たれ、病前の人格は保たれる、④ 妄想 (観念) と異常体験 (感覚) は融合して一体をなしており、患者はしばしば体験から妄想を説明するが、体験は一面的に歪められていることが多く、時には幻覚の様相を帯びることもある、⑤ 患者は妄想に対して観察的・探索的行動をとる、すなわち証拠を集め、細部にわたる証言をし、対抗措置を講じ、時には妄想対象に対する攻撃的・好訴的行動をとることもある、という各点にある。

両者の内容は矛盾するものではなく、パラノイアは妄想性障害のうち妄想の固定化・進展により妄想体系が構築されているものを指しているように思われる。E 鑑定は、被告人の症状の特徴や経過が、上記パラノイアの病理規制にすべて当てはまっており、自分は被害者だといいつつながら、妄想

対象に対する攻撃的・好訴的行動をとるパラノイア患者の典型であるとしている。パラノイアと称するか否かはともかく、妄想が本件犯行に強く影響を及ぼしたことは否定できないであろう。

四 妄想性障害と責任能力

最判平 27・5・25 (裁判集刑 317 号 1 頁) は、兵庫県加古川市において、近隣の者から見下され、邪魔者扱いされているとして憤懣の情を募らせ、包丁で突き刺すなどして近隣の者 7 名を殺害し、1 名に重傷を負わせた事件 (加古川事件) につき、被告人は妄想性障害に罹患しており、その判断能力に著しい程度の障害を受けていたという鑑定意見に対し、「妄想性障害のために、被害者意識を過度に抱き、怨念を強くしたとはいえようが、同障害が本件犯行に与えた影響はその限度にとどまる上、被告人の妄想の内容は、現実の出来事に基礎をおいて生じたものと考えれば十分に了解可能で、これにより被害者意識や怨念が強化されたとしても、その一事をもって、判断能力の減退を認めるのは、相当とはいえない」などとして、第一審の死刑判決を維持した原判決を是認した⁴⁾。

最決令元・7・11 (裁判集刑 326 号 133 頁) も、山口県周南市において、約 10 年間にわたり、近隣住民からうわさをされたり、挑発や嫌がらせを受けたりしているとの妄想を抱いていた被告人が、報復しようと考え、手製の木製棒などで近隣の住居 4 軒において住人 5 名を殺害し、そのうち 2 軒の家屋に放火・全焼させた事件 (周南事件) につき、妄想性障害と認めつつ、各殺人および放火についての動機の形成過程には、妄想が影響しているものの、被告人は自らの価値観等に基づいて各犯行に及ぶことを選択して実行したもので、妄想が本件各犯行に及ぼした影響は大きなものではないとして、第一審の死刑判決を維持した原判決を是認した。

このように、近年、被告人が妄想性障害に罹患していると認定しつつ、完全責任能力を認める裁判例が、下級審判例を含めて目立つようになってきている⁵⁾。しかし、上記 2 判例のいずれにおいても、被告人は精神の障害 (妄想性障害) により訂正不可能な妄想を抱いており、それが二次妄想であれば、了解可能なのは当然であって、むしろ妄想がなければ起きなかった (あるいは精神科医による適時の適切な治療があれば回避できた可能性のある)

事件であることを重視すべきであるとする。妄想が動機形成に影響を及ぼしたということは、妄想がなければ同一の動機形成に至らなかったということであり、その妄想が訂正不可能であることは妄想に支配されていたことを意味する。妄想が了解可能であることと、その妄想が訂正不可能であることは次元を異にしており、後者こそが妄想性障害の障害たる所以であろう。

最判平 28・2・23 (裁判集刑 319 号 1 頁) は、覚せい剤精神病により、超能力者や背後の集団のいやがらせという妄想 (幻声を含む) を有していた被告人が、営業中のパチンコ店にガソリンをまいて放火し、5 名を焼死させ 10 名に傷害を負わせた事件につき、「動機形成の過程には妄想が介在するが、それは一因にすぎず、被告人は……直面する現状への不満を動因として犯行を決意するに至ったものであり、犯行及びその前後の具体的な状況をもみても、終始一貫性のある合目的な行動をしているのであって、その精神症状が犯行に及ぼした影響は間接的であって大きなものではない」と述べて、第一審の死刑判決を維持した原判決を是認した。ここにも上記 2 判例と同様の発想がうかがえる。

学説には、本判決を肯定的に評価し、「幻覚や妄想によって現実から乖離する部分があったとしても、犯罪性を基礎づける事実や刑罰を受けるといった現実を把握していれば刑法による非難の対象にすることは妨げられない」とする見解もある⁶⁾。しかし、本人には如何ともしがたい幻覚や妄想に支配されて行われた行為に完全な刑事責任を問うことは、不可能を強いるものであって責任主義に反する疑いがある。

本件控訴審判決は、以上のような傾向に反省を促す内容を有しており、今後の裁判例に影響を及ぼすことが期待される。

五 おわりに

精神の障害による「妄想」は、健常者の「思い込み」とは異なる。後者は、客観的事実の提示や合理的な説明によって訂正可能であるが、前者は、むしろ訂正不可能であることを特徴とする。弁識能力の前提となる事実認識のレベルで妄想が影響を及ぼすのであるから、弁識能力そのものが喪失ないし低減しているように思われる。具体的な事件におけるその判断に当たっては、もし妄想がな

かったとすればどうであったかを問うべきであり、妄想性障害を肯定しつつ、そうであったとしても当該犯行を行わないことができたとして、完全責任能力を認めることには賛成できない。

たしかに被害者意識や怨恨が妄想の域に達していたとしても、そこから大量殺人に至る過程には、行為者の人格特性が大きく作用しており、後者を重視すれば妄想の影響は小さいと判断しても構わないようにも思われる。しかし、妄想が固定化し妄想体系が構築された行為者にとって、短絡的に「殺害するしかない」という決意に至ることは、妄想の発展形態ともいえる。妄想内容に見合った別の反応を選択できたはずだというのは、健常者の常識的発想であり、そのような判断ができないところに精神の障害があるべきである。本件の場合、2010 年の措置入院の頃には、すでに妄想的障害が発症していたのであるから、適切な診断と治療が行われていれば防ぐことができた事件かもしれない。それが可能となるような(地域)精神医療体制の拡充に努めるべきであろう。

●—注

- 1) 中谷陽二「パラノイア」加藤敏ほか編『現代精神医学事典』(弘文堂、2011 年) 847 頁、保崎秀夫「パラノイア、妄想性障害例」松下正明責任編集『司法精神医学 6 鑑定例集』(中山書店、2006 年) 162 頁以下。坂口正道「統合失調症、妄想性障害」松下責任編集『司法精神医学 2 刑事事件と精神鑑定』(中山書店、2006 年) 144 頁以下、149 頁によれば「パラノイア患者は存在するがパラノイアという疾患は存在しない」といわれている。
- 2) 生田孝「妄想」前掲注 1) 現代精神医学事典 1012 頁。
- 3) 高橋三郎＝大野裕監訳『DSM-5 精神疾患の分類と診断の手引』(医学書院、2014 年) 43 頁以下、岡上雅美「妄想性障害と責任能力」浅田古稀上巻(成文堂、2016 年) 281 頁以下、289 頁。
- 4) 岡上・前掲注 3) 285 頁以下、同「判批」平成 27 年度重判解 149 頁以下、浅田「判批」新・判例解説 Watch (法七増刊) 20 号(2017 年) 199 頁以下(なお 199 頁右欄 11 行目の「大阪高判平 25・4・25」は「大阪高判平 25・4・26」の誤記)。
- 5) 小池信太郎「妄想と責任非難——妄想性障害と責任能力に関する裁判例の動向」法時 90 巻 1 号(2018 年) 21 頁以下、26 頁、岡上・前掲注 3) 291 頁。
- 6) 樋口亮介「責任能力の理論的基礎と判断基準」論究ジュリ 19 号(2016 年) 192 頁以下、196 頁。本説につき、竹川俊也『刑事責任能力論』(成文堂、2018 年) 283 頁、小池・前掲注 5) 29 頁。