

**クレプトマニアの責任能力判断**

【文 献 種 別】 判決／東京高等裁判所  
【裁判年月日】 令和 4 年 12 月 13 日  
【事 件 番 号】 令和 3 年（う）第 1581 号  
【事 件 名】 窃盗被告事件  
【裁 判 結 果】 原判決破棄（確定）  
【参 照 法 令】 刑法 39 条  
【掲 載 誌】 高裁刑速（令 4）号 306 頁  
◆ LEX/DB 文献番号 25596115

一橋大学教授 本庄 武

**事実の概要**

1 被告人は、窃盗罪により懲役 1 年、3 年間執行猶予に処せられ、その執行猶予期間中に犯した窃盗罪により懲役 10 月の実刑判決を言い渡され、控訴したものの控訴棄却となったため、さらに上告し保釈中であった。

2 被告人は、窃盗症の治療のためにクリニックに通院後、茶色の紙袋と白色のビニール袋を持って c 店に入店し、備え付けの買い物かごを取った。被告人は、店舗地下 1 階の食料品売り場内を移動し、陳列されていた食料品を次々に手に取って、買い物かごに入れた。その後、被告人は、柱の陰になる場所で、体の左側を柱の方に向け、右方の様子をうかがった上で、左手に持っていた買い物かごから、食料品の一部を、白色のビニール袋に入れた。さらに、被告人は、陳列されていた食料品を買い物かごに入れた上、エスカレーターに乗り、エスカレーターが 1 階に着くまでの間に、後方を振り返って様子をうかがった上で、左手に持っていた買い物かごの中から、食料品の一部を、二、三回に分けて茶色の紙袋に入れた。その後、被告人は、セルフレジに移動して、買い物かごに残っていた食料品 9 点（販売価格合計 1240 円）を精算し、白色のビニール袋及び茶色の紙袋に入った食料品 10 点（販売価格合計 1614 円）は精算しないまま、店舗出入口から店外に出た。被告人の行動を注視していた保安員から声を掛けられた被告人は、「私は精神科に通っているんです。」と答えた。その後、保釈中の事件は上告棄却となり、実刑判決が確定した。

3 第一審である原判決（東京地判令 2・4・3 刑

集 75 巻 8 号 1108 頁）は、公訴事実と同旨の前記 2 の事実を認定した上で、本件犯行時、被告人は、事理弁識能力を十分に備えていたと認められるが、重症の窃盗症にり患し、その影響により窃盗行為への衝動を抑える能力が著しく低下していた疑いがあり、行動制御能力が著しく減退していた合理的疑いが残るとして、被告人は、本件犯行時、心神耗弱の状態にあったと認めるのが相当であると判断した。その上で、被告人を懲役 4 月に処した。

検察官の控訴を受けた、差戻前控訴審判決（東京高判令 2・11・25 高裁刑速（令 2）号 274 頁）は、被告人が、本件犯行時、窃盗症にり患していたとしても、犯行状況からは自己の行動を相当程度制御する能力を保持していたといえるのであり、行動制御能力が著しく減退してはいなかったといえるから、被告人は完全責任能力を有していたと認められるとして、事実誤認を理由に原判決を破棄し、完全責任能力を認めた上で、被告人を懲役 10 月に処した。

弁護人の上告を受けた上告審判決（最判令 3・9・7 刑集 75 巻 8 号 1074 頁）は、控訴審において何ら事実の取調べをすることなく、訴訟記録及び原裁判所において取り調べた証拠のみによって、直ちに完全責任能力を認めて自判した控訴審判決は、刑訴法 400 条ただし書に違反し、同判決を破棄しなければ著しく正義に反する、として、本件を東京高等裁判所に差し戻した。

**判決の要旨**

原判決破棄。被告人を懲役 8 月に処する。

原判決が判断の主たる根拠とした、被告人は窃

盗の衝動性が強いがゆえに重症の窃盗症にり患していた、とするe医師の見解は不合理なものとはいえない。また、e医師は、①本件のように障害が窃盗症で、犯行が窃盗であるとき「障害の犯行への影響」という問いは意味を失うが、窃盗症が重症である以上、本件犯行へは著しく強い影響があった、②窃盗症の窃盗への影響ということ、言葉だけからは循環論法にみえるが、さらに、第2段階としては、窃盗症のベースにある脳機能不全、そして衝動制御の障害が犯行に影響していると考えることができる、③重症度は異常性と反復性により判断され、被告人の場合、窃盗の衝動制御障害の程度は非常に重く、重症だったと考えられる、とするが、これらの見解についても、不合理なものとはいえない。原判決は、精神医学に関する専門的知見としてのe医師の見解を示したもののいう限度では、誤りはない。

「しかしながら、責任能力の判断において、いわゆる生物学的要素に関する精神障害の有無及び精神障害が犯行に与えた影響については、精神医学に関する専門的知見が尊重されるべきものであるが、責任能力の有無及び程度は法律判断であって、その前提となる生物学的要素及び心理学的要素の評価についても、前記法律判断との関係で究極的には法的判断によって行われるべきものである。したがって、責任能力の有無、程度を判断する際には、精神科医による診断名等に拘泥したり、生物学的要素に関する専門的知見に過度に依拠したりすることなく、犯行の経緯、態様、動機及び被告人の前後の言動等の具体的な事情を総合的に検討し、法的、規範的観点から、事理弁識能力及行動制御能力の有無及び程度を認定して、責任能力を判断するのが相当である。

以上の観点からすれば、被告人は、本件犯行時、重症の窃盗症にり患しており、その著しく強い影響の下に犯行に及んだとするe医師の見解は、あくまで、生物学的要素に関する精神医学上の専門的知見という限度で尊重されるべきものであって、それを超えて、e医師の見解を過度に重視し、具体的な事実関係を踏まえた法的、規範的観点からの検討や判断を経ないまま、e医師の精神科医の立場からの見解をそのまま責任能力の有無及び程度の判断に結び付け、責任能力について最終的な結論を出すことは許されない。(中略)

原判決の判断は、前記のような責任能力に関す

る判断手法によることなく、生物学的要素に関するe医師の専門的知見を過度に重視する一方で、被告人の本件当時の具体的な犯行の経緯や態様等の事実関係を踏まえた法的評価を十分行わないまま、責任能力の有無及び程度を認定したものであって、不合理なものといわざるを得ない。(中略)

被告人が万引きした商品の具体的な内容や数量を見てみると、(中略) いずれも一般的な食料品であり、万引きする商品として常識的に十分了解できるものであり、その数量も不自然、不合理なものとはいえない。(中略)

本件犯行の態様については、(中略) 個々の商品の個性に着目しないで、専ら盗む行為自体を目的に盗るなどといった異常さは見受けられない。また、(中略) 本件犯行全体を見ると、終始冷静かつ合理的な行動が取られており、関係証拠上、周囲の状況に構わずに万引きをするなどといった犯行態様等の異常さもうかがわれない。

さらに、被告人は、本件犯行前後を通じ、意識障害等は認められず、現実検討能力に異常はなく、自分が置かれた状況や周囲の状況の把握についても異常はない。

この点に関し、当審弁護人は、以上のような犯行の経緯や態様等の個別具体的な事実を検討するに際して、窃盗症にり患した者は、窃盗の目的達成のために周囲をうかがったり、身を隠したりするなどの合理的な行動を取れるから、そのような合理的な行動を取れているからといって、窃盗症における衝動性の強さ等は否定されない旨を述べる。そこで検討すると、確かに、e医師及びd医師は、いずれも、窃盗症患者は、窃盗の遂行や犯行発覚防止のため、合理的行動を取ることができ、そのことは窃盗症の衝動性の強さ等を否定するものではない旨の精神医学的所見を述べており、窃盗の実行や発覚防止等に向けた合理的行動等が取れていたことのみを重視して衝動が強くないとか衝動制御能力の減退はないなどと判断すべきではない。弁護人の前記主張は、この限度では首肯できる。しかしながら、前記の本件犯行の経緯や態様等に関する判断は、被告人がそのような合理的行動を取れていること自体に着目しているわけではなく、窃盗症と診断されていることやその衝動が強いこと自体が直ちに責任能力の有無や程度に影響を与えるものではないことを前提に、行動制御能力に疑いが生じるような異常さがうかがわれないかと

いう観点から検討を加えるものであるから、弁護人の前記主張に反するものではない。(中略)

前記の本件犯行時の具体的な犯行の経緯や態様等に照らせば、被告人は、本件犯行当時、窃盗症に罹患し、そのために窃盗に対する衝動が強い状況にあったとはいえ、行動制御能力は著しく減退していなかったものであり、完全責任能力を有していたと認められる。」

## 判例の解説

一 万引きの前科があり、執行猶予中であるなどの状態で、次に同じように万引きを行えば、ほぼ間違いなく実刑になることが分かっている状態であり、また、自らが万引きを止めることができない状態にあることを自覚し、治療のために通院等を行っているにもかかわらず、万引きをしてしまうような事案について、クレプトマニア(窃盗症)であるとして、責任能力が争われることが多くなっている。

しかし、従来の裁判例を分析した研究によれば、クレプトマニア単体またはクレプトマニアと摂食障害の合併症<sup>1)</sup>というしばしばみられる症例において責任能力低下を認めた裁判例は、初期の1例<sup>2)</sup>を除いて見当たらず、心神耗弱を認めたものは、別の精神障害が存在したものに限定されている<sup>3)</sup>。また完全責任能力を認める裁判例は、典型的に、犯行の遂行に向けて合理的に行動していたことを指摘していた<sup>4)</sup>。そんななか、本件原判決は、「摂食障害はあるものの、通常の日常生活に特に支障をきたすような精神障害には罹患しておらず、また、本件当時、窃盗症の治療を行っていた」に過ぎない場合に、はじめて心神耗弱を認めたということで注目された。

二 e 医師の見解は、窃盗症は、窃盗という行為に向けての衝動を制御することの障害であり、窃盗行為時にそれが周囲にばれないようにするといった合目的な行動を取っていることや、窃盗行為の後に罪悪感を持つことは、窃盗症を否定する事情ではないことを前提に、被告人は、何年にもわたって合計 1000 回以上窃盗を行っており、訴追された状態で窃盗を行えば更に窮地に陥ることが分かっていたのに衝動を抑えられておらず、また治療に精力的に取り組んでいたのに、前件の

控訴が棄却されたことにショックを受け、本件時には心身の状態が非常に悪くなっていたものであり、窃盗症は重症であるとする。その上で、「窃盗症においては、窃盗行為自体が精神障害といえるものであるから、被告人の窃盗症が重症である以上、犯行への影響は著しく強かったと言わなければならない。」としている。原判決は、e 医師の見解の信用性は高いことから、被告人は、本件犯行時、重症の窃盗症の著しく強い影響の下に犯行に及んだものと認められる、として、事実の概要 3 で示した判断に至っていた。

三 本判決は、責任能力の有無及び程度は法律判断であって、その前提となる生物学的要素及び心理学的要素の評価についても、究極的には法律判断によって行われるべきである、とする。これは、最決昭 58・9・13(判時 1100 号 156 頁)の判示を受けたものである。また、本判決が、精神科医による診断名等に拘泥したり、生物学的要素に関する専門的知見に過度に依拠せずに、犯行の経緯、態様、動機及び被告人の前後の言動等を総合的に検討し、法的、規範的観点から、事理弁識能力及び行動制御能力の有無及び程度を認定すべきである、とする点は、精神鑑定書の結論部分を採用せずに、鑑定書の記載に加えて、「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」判断すべき、とした、最決昭 59・7・3(刑集 38 巻 8 号 2783 頁)を想起させる。

しかしながら、それに続いて、e 医師の見解は、あくまで、生物学的要素に関する精神医学上の専門的知見という限度で尊重されるべき、と判示している点に関しては、最判平 20・4・25(刑集 62 巻 5 号 1559 頁。以下、20 年判例)が、鑑定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、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、鑑定人の意見を十分に尊重して認定すべき、としていたこととの関係が問題となる。

判決は、本件事案について、①万引きの対象とした商品が常識的に十分了解可能で、数量も不自然、不合理ではないこと、②犯行全体をみると終始冷静かつ合理的に行動していること、③現実検討能力にも異常はないことを根拠に、行動制御能力に疑いが生じるような異常さはいかなるわけでもない

として、完全責任能力という結論を導いている。この結論を導く過程においては、本件犯行自体の評価が重視され、生物学的要素に関する知見としてのみ尊重される重症の窃盗症であったことや、その根拠とされた窃盗の異常性、反復性の程度は、影響を及ぼしていないようにみえる<sup>5)</sup>。

本判決の判示は、e 医師が、窃盗症においては当該精神障害イコール本件犯行といえ、同様に、窃盗症が本件犯行に与えた影響の程度も意味を失う、と述べていたことと関連があると思われる。本判決は、クレプトマニアにおいては、生物学的要素が心理学的要素ないし犯行に影響を与えるという機序を観念することができないという前提で、鑑定意見を尊重すべき範囲を限定的に考えたのであろう。

**四** しかし、e 医師は、同時に、「窃盗症が本件犯行に与えた影響の仕方（機序）については、本件犯行は、窃盗症に想定される、衝動制御の障害という脳機能障害の現れであるという説明が可能であろう」とも述べていた。本判決は、d 医師という別の専門家の意見をも踏まえた上で、この「第 2 段階」を含む e 医師の見解について不合理とはいえないとしている。

窃盗という犯行の特徴を捉えて診断名を付しているクレプトマニアの場合は、通常精神障害とは異なり、クレプトマニアの有無及び程度が心理学的要素ないし犯行に影響するという関係はない。しかし、e 医師の見解のように、脳機能不全が心理学的要素に影響したと考えれば、通常精神障害と同じと考えることもできそうである。「第 2 段階」の機序を想定し、脳機能不全が生物学的要素だとすれば、窃盗の衝動を抑えられないというクレプトマニアの症状を、この生物学的要素の心理学的要素への影響と位置付けることもできるのではないか。その場合でも、衝動制御の障害という脳機能障害が診断として確立したものでなければ、それが心理学的要素に及ぼす影響についても明らかではないといわざるを得ない。その意味では、20 年判例をクレプトマニアにそのまま当てはめることはできない。それでもなお、窃盗の異常性及び反復性から窃盗の衝動を抑えられない、という e 医師の見解が不合理といえないのであれば、この見解を、生物学的要素が心理学的要素に及ぼした影響の有無及び程度を直接に判断す

るものと位置付けることも可能ではないかと思われる。そうだとすると、本件の異常性と反復性から窃盗の衝動性が強いとした e 医師の判断は、総合評価の過程でも尊重されなければならないことになる。ただし、それは行動制御能力そのものの判断ではないから、行動制御能力の判断については鑑定以外の事情も考慮される。クレプトマニアの事案では、このように 20 年判例の規範を修正して用いることが考えられるかもしれない。

**五** 以上の点を別にしても、本判決が、e 医師、d 医師の見解に依拠して、「窃盗の実行や発覚防止等に向けた合理的行動等が取れていたことのみを重視して衝動が強くないとか衝動制御能力の減退はないなどと判断すべきではない。」と明言した点は重要である。この判断を前提とすると、従来クレプトマニアに完全責任能力が認められてきた大きな根拠が崩れることになるからである。今後、精神医学の知見により耳を傾けた上で、クレプトマニアの実態に即した責任能力判断が深められる必要がある。

#### ●—注

- 1) そもそも摂食障害患者による万引きを摂食障害の症状と捉えるか、クレプトマニアと捉えるかについても見解が一致しておらず、クレプトマニアと摂食障害の先後関係についてもはっきりしないとされる（城下裕二「クレプトマニア（窃盗症）・摂食障害と刑事責任」刑ジャ72号（2022年）20頁）。
- 2) 大阪高判昭59・3・27判時1116号140頁。この裁判例は、精神科医の間でさえ摂食障害に関する知識が十分とはいえなかった時代に出たとされ（五十嵐禎人「摂食障害」五十嵐禎人＝岡田幸之（編）『刑事精神鑑定ハンドブック』（中山書店、2019年）212頁）、先例性に乏しいとされるのが一般的である。
- 3) 城下・前掲注1）22頁。
- 4) 小池信太郎「摂食障害・クレプトマニアを背景とする万引き再犯の裁判例の動向」新報123巻9＝10号（2017年）668頁。近時においても、名古屋地判令2・2・17（裁判所ウェブサイト）などこうした判断は続いている。
- 5) 池田美穂「判批」警論76巻8号（2023年）187頁は、本判決の意義を、仮に精神医学上の見解に関する弁護側の主張が全面的に認められる場合でも、法律判断においては、完全責任能力が認められ得ることを改めて明示的に示したことにみる。