

薬物犯罪者の責任能力

——東京高裁平成20年3月10日判決を素材として——

緒方 あゆみ

I 問題の所在

近年、メディア等で覚せい剤等の違法薬物の自己使用事件が数多く報じられている。実際、一般市民が容易に薬物を入手できるようになっており、薬物事犯の取り締まり⁽¹⁾、薬物犯罪者の処遇、薬物依存症者の治療・ケア等の問題は急務の課題である⁽²⁾。

では、薬物の自己使用による幻覚・妄想状態等の影響により刑罰法規に触れる行為を引き起こした場合、本人に刑法39条の責任能力は問い得るのであるか。この点に関しては、従来、判例は責任能力を肯定する傾向にあったが、東京高裁平成20年3月10日判決（以下、「本判決」という。）⁽³⁾において、裁判所は被告人を心神喪失の疑いがあるとして無罪とし、新聞等でも報道され注目を集めた。本判決は、薬物等の中毒性精神病者の責任能力判断だけでなく、故意の認定と心神喪失者等医療観察法との関係についても言及しており、検討の必要がある。

以下に、薬物犯罪者（本稿では、薬物の自己使用事案のみを対象とする。）の責任能力判断について、判例・学説の動向を踏まえた上で、本判決を素材として若干の考察を試みたい。

II 薬物犯罪者の刑事責任能力が争われた判例

1. 判例における刑事責任能力の判断基準

精神疾患を有する者の刑事責任能力が問われる事案の場合、刑法 39 条に規定する心神喪失に当たるか心神耗弱に当たるかの判断基準は、最高裁昭和 58 年 9 月 13 日決定⁽⁴⁾で示された「犯行時、幻覚・妄想によって行為者の全人格が支配されていたかどうか」である。そして、被告人の責任能力の有無・程度は、最高裁昭和 59 年 7 月 3 日決定⁽⁵⁾により、「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定すべき」であるとされている。このように、判例の態度は、幻覚・妄想等の病的体験に直接支配された犯行である場合のみが心神喪失に当たり、それ以外の場合にはその他のファクター（病状と犯行への影響、犯行動機の了解可能性、犯行に至るまでの事情、犯行の態様、犯行後の言動、犯行当時についての記憶、病前の性格と犯行との関連性等）との総合判断によって完全責任能力が認められるか、限定責任能力が認められるかを判断する傾向にある⁽⁶⁾。

2. 薬物犯罪者の刑事責任能力判断

薬物犯罪者の責任能力判断が争われた場合に関しては、従来の判例を見ると、薬物の摂取による幻覚・妄想等の病的体験は、統合失調症等の精神疾患による幻覚・妄想状態とは異なり、全人格を否定するものではないとして責任能力を肯定する傾向にあった（完全責任能力を認めたものとして、前掲最高裁昭和 58 年決定、大阪地裁昭和 63 年 12 月 27 日判決⁽⁷⁾等、限定責任能力を認めたものとして、東京地裁昭和 53 年 11 月 22 日判決⁽⁸⁾、東京高裁昭和 55 年 6 月 26 日判決⁽⁹⁾、東京高裁昭和 59 年 11 月 27 日判決⁽¹⁰⁾等がある。）⁽¹¹⁾⁽¹²⁾。例えば、薬物依存症者の責任能力判断に関して

薬物犯罪者の責任能力

詳細な判示をした最初の公判例であるとされる東京地裁昭和53年11月22日判決は、「覚せい剤中毒による精神障害においては、現に幻覚・妄想等が出現し不安が高まっているときでも、精神分裂病などと異なって人格水準の低下が著しくなく、行為者の人格はなお残存している場合が多いとされている」としている。その後、前掲最高裁昭和58年決定も、「覚せい剤中毒による精神障害は、人格が破壊され病的体験が全人格を支配する精神分裂病とは異なり、人格を深く支配するものではない」として被告人の責任能力を肯定する判断を下している。

したがって、薬物犯罪者の責任能力の判断に関しては、東京高裁昭和55年6月26日判決が「心神喪失の状態にあったかどうかは、行為者の性格、過去の行動歴、犯行前後の言動、犯行の動機・態様、幻覚・妄想等の強弱などを総合して判断し、犯行時行為者が幻覚・妄想などによってその全人格を支配されたと認められる場合に初めてこれを肯定すべき」としたことからも、責任能力の有無・程度に関しての総合的判断方法を採用した上で、妄想等による人格支配性の程度を指標として判断する方法が裁判実務上ほぼ定着している⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾。

3. 覚せい剤の自己使用罪および所持罪と刑法39条

薬物依存症により実行行為時には責任能力が低下・欠如していた者については、覚せい剤の自己使用および所持罪に関して刑法39条が適用されるのであろうか。この点に関して、判例は完全責任能力を肯定することが多い（大阪高裁昭和56年9月30日判決⁽¹⁵⁾、東京高裁平成6年7月12日判決⁽¹⁶⁾、大阪地裁平成11年1月12日判決⁽¹⁷⁾等⁽¹⁸⁾）。もっとも、その理由に関しては、①「原因において自由な行為」の法理を適用し、被告人には完全な責任能力を有する時点で薬物を使用・所持する意思があり、それがそのまま実現されたという意味で完全な責任を問うとするもの（前掲大阪高裁昭和56年判決、東京地裁平成6年1月24日判決⁽¹⁹⁾）と、②所持罪が継続犯であることから、継続犯の責任能力についてはそ

薬物犯罪者の責任能力

の全体を考察し、いずれかの時点で責任能力が認められればよいとするもの(前掲東京高裁平成6年判決)とに判断の仕方が分かれている。このような差異は、覚せい剤の所持罪のような継続犯における実行行為の途中から責任能力が低下した場合についての考え方の違いや、個々の使用がそれぞれ併合罪となる覚せい剤の使用罪については、所持罪とは別の考慮が必要となることから生まれるものである。以下に、学説での議論を検討することにした。

Ⅲ 薬物犯罪者の刑事責任能力に関する学説の動向

1. 覚せい剤中毒と責任能力

覚せい剤中毒の人格への影響に関しては、精神科医により様々な見解が主張されている。大別すると、①覚せい剤中毒の幻覚妄想状態と統合失調症の幻覚妄想状態を区別することは困難であり、統合失調症の幻覚妄想状態と同視できる場合には原則として責任無能力とすべきであるとする立場と、②覚せい剤による妄想等の病的体験は、統合失調症とは異なり全人格を支配するものではないとして、原則として完全責任能力または限定責任能力を認める立場の2つに分けることができる。そして、②説の立場からは、幻覚妄想状態でも、不安定状況反応⁽²⁰⁾といえる場合には、心神耗弱程度の責任能力はなお残存するとする見解⁽²¹⁾が有力であり、判例もこの見解を採用するものが多い⁽²²⁾。

2. 違法薬物の所持罪・使用罪と刑法39条

ア. 所持罪

違法薬物の所持罪の成否に関して、学説は、判例と同様、①所持罪は、継続犯としてその所持が続く限り一個の所持罪が成立するとされているので、継続する所持のどの時点を起訴するかによって責任能力についての結論が異なるの

薬物犯罪者の責任能力

は不合理であり、全体的な考察により責任能力の有無を判断すべきであるとする見解⁽²³⁾と、②実行開始後における責任能力低下の事案とみて「原因において自由な行為」の法理の枠組みを弾力的に適用すべきであるとする見解⁽²⁴⁾が対立している。しかし、いずれの見解によっても、当該所持の実行開始時に完全な責任能力があった場合には、所持罪について被告人に完全責任能力を問うるとする結論は同じである。

イ. 使用罪

使用罪に関しては、責任能力のある時点から使用行為が繰り返されていたとしても、個々の使用は併合罪の関係に立つと解されている⁽²⁵⁾⁽²⁶⁾。したがって、前述の所持罪に関する①の見解を採用ができなくなるが、責任能力のある状態で動きだしたものが繋がって起こったと評価できるような実質的な関係にあるかどうかを基本的な視点として慎重に判断すればよいという見解がある⁽²⁷⁾。他方、前述の②の立場からは、起訴の対象となっている最終の使用行為の時点で責任能力の低下がみられる場合に、被告人に完全な責任能力を問うためには、所持罪・使用罪ともに「原因において自由な行為」の法理を適用すべきであるとの主張がなされている⁽²⁸⁾。

Ⅳ 東京高裁平成 20 年 3 月 10 日判決

以上のように、従来の学説・判例は、薬物等の中毒性精神病者の責任能力を肯定する傾向にあった。これに対して、東京高裁平成 20 年 3 月 10 日判決では、被告人は犯行当時心神喪失状態であったとして無罪判決を下した。本判決は、従来の判例と比べてどのような判決構造の違いがあるのか、その法理を検討する必要がある。

1 事実の概要

本件は、被告人が、向精神薬リタリン錠⁽²⁹⁾の大量服用により、幻視、幻聴、誇大妄想等の症状が出現したことにより、養父を殺害し、さらに自宅に放火したことにつき、1審・2審ともに心神喪失状態であると認定し無罪とした事案である。

本件の事実の概要は以下の通りである。被告人は、当時同居していた被害者方で、被害者に対し、殺意をもって口腔内に所携のドリルの先端を突き刺して小脳等を貫通させるなどして、同人を軟口蓋刺創による出血性ショックにより死亡させて殺害した⁽³⁰⁾。そして、同日、被害者方に放火しようと企て、ベランダにおいてカラスプレー缶から噴霧させたガスに所携のライターで点火し、その火力で被害者所有の書籍等を詰めたゴミ袋に火を放ち、その火を同ベランダ上の古新聞紙束等を介して被害者方台所内の敷居等に燃え移らせ、よって現に住居に使用している被害者方を焼損させたというものである。

被告人は、覚せい剤等の薬物乱用歴があり、他にも、アルコールの大量摂取や精神科病院に重複受診して入手した睡眠薬等を規定量以上に服用する等したため、幻覚妄想状態を呈して精神科病院への強制入院を繰り返していた。また、最近では、リタリンの過剰摂取により、幻視、幻聴、誇大妄想等が現れるようになり、パソコンや電子辞書に主からのメッセージであるとする表示を感じていた。1審での被告人の供述でも、ケモノ(=被害者)を抹殺しろとの主からのメッセージが、夢の中やパソコン、電子辞書に現れ、ケモノを抹殺すれば自分は英雄になり、大天使長ミカエルが迎えに来てくれると思っていたが、母親が悲しむ等と思い実行に移せずにいた。しかし、本件犯行当日、電子辞書に「私を信用できないのか」というメッセージが立て続けに現れ、被害者を抹殺する決意をしたとのことである。本件犯行時は、前日に処方されたリタリン70錠のうち66錠を服用し、その後さらに4錠を服用しており、本件各犯行時までには2、

3時間しか寝ていなかった⁽³¹⁾。

2 本件の争点と裁判の経過

(1) 本件の争点

本件は、客観的な事実関係については争いがなく、被告人が、犯行当時、リタリンの大量服用による塩酸メチルフェニデート誘発性精神病、すなわち中毒性精神病による著しい幻覚妄想状態にあったことも両当事者間に争いはなかった。本件の主たる争点は、中毒性精神病に患っていた被告人の責任能力の有無・程度についてである。2審の東京高裁は、被告人の殺人・放火の故意の認定について再度検討・説明し、さらに、殺意の認定と「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」(以下、「医療観察法」という)との関係についても言及した点において注目される事案である。

(2) 裁判の経過

ア. 第1審(東京地裁八王子支部平成19年7月10日判決)

本件では、1審において精神鑑定書(A鑑定・B鑑定)が2通提出されているが、いずれも、被告人は、本件各犯行当時、リタリンの大量服用による塩酸メチルフェニデート誘発性精神病による著しい幻覚妄想状態にあったことが認められており、弁護側は心神喪失を、検察側は心神耗弱をそれぞれ主張した。

1審の東京地裁八王子支部⁽³²⁾は、関係証拠から、被告人の本件各犯行(殺人・放火)の故意を認定した。そして、責任能力に関して、事実関係、被告人の公判法廷・捜査段階での供述およびA・B両鑑定を詳細に検討した上で、「本件各犯行前の状況、被告人の性格、行動傾向等、犯行及びその前後の状況、動機の了解可能性と幻覚妄想等との関係等を総合して考察すると、被告人は、本件各犯行当時において、塩酸メチルフェニデート誘発性精神病による著しい幻覚妄想状態の全面的な支配下にあったことが強くうかがわれ、人格が全て支配さ

れるに至っていなかったと認定するには合理的な疑問が残るものである。」「本件各犯行当時における被告人の是非善悪を弁識する能力及び同弁識に従って行為する能力が、限定的にでも存在し、完全には障害されていなかったと認めるにはなお合理的な疑いを容れる余地がある。」として、被告人に対し無罪の言渡しをした。

検察側は、本件各犯行当時及びその後においても、実行及び発覚を免れるための極めて合目的な行動をしていると認められるので、事理を弁識しこれに従って行動する能力は相当程度保たれていたから、心神喪失の状態にはなかったとして、被告人には、少なくとも心神耗弱の限度で責任能力が認められることは明らかであるから、原判決には判決に影響を及ぼすことの明らかな事実誤認があるとして控訴した。

イ. 控訴審（東京高裁平成20年3月10日判決）

2審の東京高裁は、原判決の被告人の責任能力判断に関しては、「当裁判所は、…、原判決とは異なり、被告人は、本件各犯行当時、行動制御能力⁽³³⁾をも欠いていたとの合理的疑いがあるとは見ていない」が、「当裁判所は、被告人の事理弁識能力を欠いていたとの合理的疑いが残るとの限度の原判決の判断を支持している」とした。しかし、被告人の本件各犯行の故意の判断については原判決を支持できないとし、殺人の故意に関しては、「原判決が、被告人について、被害者が人であるとの認識があったとはしていないのに、責任要素としての殺人の故意まで認めたことは誤りである」、放火の故意に関しては、「構成要件要素としての放火の未必的な故意を認めたことには誤りはないものの、責任要素としての放火の未必的な故意まで認めたことは誤りである」とそれぞれ判示し、構成要件要素としての故意は認められるが、責任要素としての故意までは認められないとの判断を示した。しかしながら、本件各犯行態様や被告人の供述の信用性等から、被告人の本件各犯行の故意を認め、被告人の責任能力に関して

は、心神喪失の合理的な疑いが残っているとして被告人の責任能力を認めず、被告人を本件各犯行において無罪とした原判決の結論自体には誤りはなかったとして控訴を棄却した（確定）。

3 刑事責任の判断方法

(1) 中毒性精神病にり患していた被告人の責任能力の有無・程度

被告人は、本件各犯行当時、塩酸メチルフェニデート誘発性精神病による著しい幻覚妄想状態にあったことが認められている。では、被告人の本件各犯行時における心神の状態は、刑法 39 条にいう心神喪失の疑いの残る程度であったのか、それとも、そこまでは至らない心神耗弱の状態にあったのであろうか。

原審は、本件被告人の責任能力の有無について、前掲東京高裁昭和 55 年判決で示された判断基準に沿って、①被告人の身上、経歴、薬物乱用歴、②被告人と被害者との関係、③本件各犯行の犯行態様や犯行後の被告人の言動、④被告人の公判廷・捜査段階での供述、A・B 両鑑定書およびその供述を丁寧認定・検討した上で、被告人は、本件各犯行当時、「塩酸メチルフェニデート誘発性精神病による著しい幻覚妄想状態の全面的な支配下にあったことが強くうかがわれ、人格が全て支配されるに至っていないと認定するには合理的な疑問が残るものである」とし、「犯行時、幻覚・妄想によって行為者の全人格が支配されていたか」という前掲最高裁昭和 58 年決定の判断基準を踏襲して、被告人は心神喪失状態であったとして無罪とした。これに対し、本判決は、原審が、事理弁識能力だけでなく、行動制御能力をも欠いていたとの合理的な疑いがあるとした原判決の判断は支持できないとしながらも、事理弁識能力を欠いていたとの合理的な疑いが残るとの限度で原判決の判断を支持できるとして、控訴を棄却した。

既述のように、従来は、覚せい剤等の中毒性精神病にり患した者に関する責任能力の有無・程度が争われた事案では、責任能力が肯定される傾向にあった

ため、本判決のように、1審・2審ともに心神喪失であるとして無罪が維持された判例は珍しい⁽³⁴⁾。しかし、前掲最高裁昭和58年決定で示された判断基準に従い、被告人の全人格が幻覚・妄想状態に支配されていたと認められるのであれば、被告人を心神喪失とした本判決の結論は妥当であろう。また、近年では、本件より以前の下級審判決ではあるが、同様の事案について、「本件犯行を、被告人の人格の発現と見ることが困難な面があることは否定できず、被告人に行為の是非善悪を弁識し、その弁識に従って行動する能力が限定的にでも存していたとすることについては疑問が残るといわざるを得ない」として、被告人は心神喪失状態にあったとして無罪が言い渡された事例⁽³⁵⁾も出ている。

(2) 被告人の殺意・放火の故意の認定

ア. 殺人の故意

本件では、リタリンの大量服用により著しい幻覚妄想状態下にあった被告人について、殺人および放火の故意を認定している。しかし、被告人の供述によると、被告人は被害者を「ケモノ」だと認識しており、「人」と認識して殺害行為に至っていない。したがって、人を殺害するという殺人罪の故意はなかったことになる。

被告人の殺意について、原審は、被告人は被害者を「人の外観を有し、人の振る舞いをするもの」とであると認識した上で被害者を抹殺しようと決意したのであり、「一般人であれば殺人を犯すと認識するに足る事実を認識していたというべきである」として殺人罪の故意を肯定した。しかし、本判決では、原判決も、被告人が被害者を「人」と認識した上で殺害行為に出たとは認定していないから、「当該認識対象が『人』であるとの認識を、少なくとも未必的にせよ、有している」という事実上の推定を働かせるべきではなく、原判決の故意に関する認定は、構成要件要素としての殺意は肯定してよいが、責任要素としての殺意まで認めたのは誤りであるとした⁽³⁶⁾。

この点に関しては、幻覚妄想状態下にある被告人は、現行刑法が前提とする意味の認識を有しておらず、そのような被告人を非難することはできないとして疑問を呈する見解がある⁽³⁷⁾。しかしながら、故意の体系的地位については、様々な学説が主張されているが、私見としては、刑法38条1項の「罪を犯す意思」は一義的なものであり、構成要件の故意は同時に責任を基礎づけるものとして責任故意と同じ内容であると解している⁽³⁸⁾、故意の有無を検討する際、構成要件の故意と責任要素としての故意とを区別する必要はない。また、故意を構成要件の故意と責任故意とに分けて判断する考え方は、実定法上の概念あるいは実務上確立された概念ではないので、事実認定上も、法令解釈上も2種類の故意を区別して取り扱う実益はないのではなかろうか⁽³⁹⁾。しかしながら、判決文を読む限りでは、本件被告人の場合、「ケモノ」のような価値・存在に過ぎない「人」(=被害者)を抹殺する決意をして殺害行為に至ったのであるから、殺意を持って人を殺したと理解できるので、被害者が「人」であるとの認識を未必的には有していたとして故意を認めた原審の判断は結論において妥当であると考えられる。

イ. 放火の故意

被告人は、関係証拠によれば、放火した際、火は神様が消してくれると思っていたそうである。本判決は、殺意の故意の判断と同様に、「構成要件要素としての放火の未必的な故意を認めたことには誤りはないものの、責任要素としての放火の未必的な故意まで認めたことは誤りである」と判示した。しかし、この点に関しても、既述のように、構成要件要素と責任要素としての故意を区別する必要はないと考える。したがって、放火に関しては、被告人は、自分のつけた火が室内に燃え移ることを未必的には認容していたと言えるので、現住建造物等放火罪の故意を認めた原審の判断は妥当である。

(3) 殺意の認定と心神喪失者等医療観察法との関係

医療観察法は、本件事案のような殺人や放火等の重大な他害行為を行った、刑法39条に規定する心神喪失者・心神耗弱者のうち、①心神喪失・心神耗弱を理由に不起訴処分になった者、②心神喪失を理由とする無罪の確定裁判または心神耗弱を理由に刑を減輕する旨の確定裁判を受けた者を対象としているので(法2条)、心神喪失状態であるとして無罪判決を言い渡された本件被告人も対象となり、医療観察法の手続に進むことになる。しかし、本判決は、被告人に殺人および放火の(責任)故意を認めていないので、(行動制御能力は残されていたが)事理弁識能力を欠いていた被告人には、殺人および放火の故意がなかったとして無罪となると、医療観察法の対象から外れることになる。

この点に関して、本判決は、医療観察法を、部分的とはいえ刑法を補完する限度で刑法と同等に位置づけられるべき法律であるとした上で⁽⁴⁰⁾、事理弁識能力を欠くことに基づいて「人」の認識を有しているとは認められない場合には、責任要素としての殺意を欠くとして無罪とするのではなく、その判断に先行させて、事理弁識能力を欠くが故に心神喪失として無罪とするのが、故意を定めた38条の後に心神喪失等を定めた39条が置かれている刑法の条文の順序に従った判断構造に内在する、本判決で指摘されている不合理性を是正した合理的な判断構造であるとし、心神喪失の疑いが残るとして殺人を無罪とした原判決の結論自体に誤りはないとした⁽⁴¹⁾。

本判決は、当裁判所が検討すべき事柄ではないとしながらも、医療観察法の対象者の対象行為該当性についても言及した点が注目される⁽⁴²⁾。本判決は、「故意が肯定された後に、責任能力の有無を判断するといった判断順序となるのが、条文の順序に従ったものといえる」としながら、「医療観察法上は、故意がないとして無罪となった場合には対象者とならないのに対し、心神喪失として無罪となった場合には対象者となることとされているところ、医療観察法が本来対象とするのは、心神喪失者であるから、そういった者が、事理弁識能力を欠

薬物犯罪者の責任能力

いていることに基づいて責任要素としての故意を欠くとして無罪とされ、その結果、対象者に該当しないということになれば、医療観察法の適正な運用・解釈に大きく背理する事態が発現することになるといえる」として、「医療観察法における対象者の該当性に関しては、前記判断構造に内在する不合理性が顕在化することになるといえる」と指摘している。

私見も、被告人を心神喪失により刑法 39 条を適用して無罪とした本判決の結論には賛成である。しかし、もし、医療観察法の対象行為に該当する行為を行った被告人について、本判決が、医療観察法の手続にのせるために、責任要素としての故意がないからという理由ではなく、事理弁識能力を欠いているから心神喪失であるとして無罪とする結論を導いたのであれば、医療観察法が強制的に指定医療機関での入院・通院医療を受けさせることを内容とする法律である以上、問題である⁽⁴³⁾。

V おわりに

以上、被告人に心神喪失の判断を下した東京高裁平成 20 年判決を素材として、わが国の従来判例・学説の動向を踏まえた上で、薬物犯罪者の責任能力判断方法のあり方について検討した。本判決は、事例判例ではあるが、従来判例では責任能力が肯定されていた薬物等の中毒性精神病患者による重大事件に関して、無罪判決が控訴審でも維持された判例として注目される⁽⁴⁴⁾。また、事理弁識能力を欠いている心神喪失者の故意の認定について、医療観察法との関係も含めて言及した点でも注目されよう。

違法薬物が身近な存在となりつつある現在、薬物の常用がきっかけとなって犯罪を引き起こすおそれも年々高まっており、薬物犯罪者の責任能力判断が争われる事案も増えるであろう。本判決のように、薬物犯罪者が故意は認定されても責任能力はなかったとして無罪とされた場合、対象行為に該当すれば医療

観察法の手続に進むことになる。同法制定時には想定されていなかった中毒性精神病等の物質関連障害の者に対して、医療観察法の審判ではどのように医療の必要性について判断がなされるのか、今後の判例の動向に注目したい。

注

- (1) 平成 20 年版犯罪白書によると、平成 19 年の地方裁判所における終局処理人員の約 15% が覚せい剤取締法違反関連である。
- (2) わが国およびイギリスにおける薬物犯罪の現状および施設内・社会内処遇に関しては、拙稿「薬物犯罪者の処遇に関する一考察」明治学院大学法学研究 86 号(2009 年) 213 頁以下。
- (3) 判例タイムズ 1269 号 324 頁以下。
- (4) 判例時報 1100 号 156 頁。
- (5) 刑集 38 卷 8 号 2783 頁、判例時報 1128 号 38 頁、判例タイムズ 535 号 204 頁。
- (6) 林美月子「責任能力の判断基準」別冊ジュリスト 189 号 (2008 年) 69 頁。統合失調症者の責任能力判断に関しては、最近、最高裁が平成 20 年 4 月 25 日判決において、前掲最高裁昭和 59 年決定で示された諸事情の総合判断という枠組みを維持した上で、精神鑑定の信用性の評価について、「精神鑑定の結果を原則として尊重すべき」という判断を示した。本件事案については、拙稿「最二小判平 20・4・25 判タ 1274・84 (刑事) 一責任能力判断と精神鑑定」明治学院大学ローレビュー 11 号 (2009 年) 111 頁以下。
- (7) 判例タイムズ 717 号 239 頁。
- (8) 判例時報 929 号 142 頁。
- (9) 判例タイムズ 428 号 196 頁。
- (10) 判例時報 1158 号 249 頁。
- (11) これらの判例について、事案の紹介と分析をしたものとして、高橋省吾「精神鑑定と刑事責任能力の認定」判例タイムズ 730 号 12 頁以下。
- (12) 昭和 30 年代～60 年代までの覚せい剤中毒者の責任能力が争われた判例を詳細に分析・検討したものとして、青木紀博「覚せい剤中毒と刑事責任能力—判例の動向をめぐって—」京都産業大学論集 27 卷 1 号社会科学系列 13 号 (1986 年) 107 頁以下。
- (13) 高橋・前註 (11) 40-41 頁。
- (14) 最高裁昭和 58 年決定は、覚せい剤中毒による精神障害は「人格を深く支配するものではない」として被告人の完全責任能力を肯定したが、この結論について

薬物犯罪者の責任能力

は法律家・精神医学者双方から批判がなされている。法律家からは、控訴審において精神鑑定が実施されていることから、覚せい剤中毒という特性から早期（1審段階）に行くべきであったとの指摘がなされており、精神医学者からは、本件は不安定状況反応型に分類される説明をしているので、その場合は完全責任能力ではなく心神耗弱であったとする。これらの指摘について、山口元彦＝岡田幸之「ケーススタディ⑦覚せい剤（幻聴）」季刊刑事弁護17号（1999年）87頁。不安定状況反応型に分類される覚せい剤中毒者の責任能力について、小森榮「覚せい剤による幻覚妄想と責任能力」季刊刑事弁護55号（2008年）138-139頁。判例が不安定状況反応に対して心神喪失ではなく心神耗弱が認定する傾向を、精神医学的立場から批判的に検討するものとして、中谷陽二「薬物・アルコール関連障害と刑事責任能力」松下正明他編『臨床精神医学講座第8巻薬物・アルコール関連障害』（中山書店、1999年）392-396頁。

- (15) 判例時報1028号133頁、判例タイムズ463号146頁。
- (16) 判例時報1518号148頁。
- (17) 判例タイムズ1025号295頁。
- (18) なお、慢性覚せい剤精神病と診断された被告人の覚せい剤使用事犯につき、心神耗弱を認定した事例として、広島地裁平成9年8月5日判決（判例タイムズ973号262頁）がある。
- (19) 判例時報1518号152頁。本件では、刑法39条の適用を認めなかった。
- (20) 不安定状況反応とは、幻覚妄想状態でありながら、その病的体験のありようが統合失調症と著しく異なる精神状態をいい、その犯行の動機や行為の遂行に関して、病的体験よりも生来の性格の影響・関与が大きく、妄想を前提としながらも、犯行を遂行するのはあくまで行為者の人格であり、そこには能動的・主体的な意思の関与が認められるとする。小森・前註(14)138-139頁。
- (21) 福島章『覚せい剤犯罪の精神鑑定』（金剛出版、1994年）21頁以下。
- (22) この点に関して、梅津實「薬物精神障害」松下正明総編集『司法精神医学2刑事事件と精神鑑定』（中山書店、2006年）168-169頁。
- (23) 大山隆司＝齊藤正人「13心神喪失・心神耗弱—責任能力低下時の覚せい剤事犯と覚せい剤取締法による処罰を中心として—」龍岡資見編『現代裁判法体系⑩[刑法・刑事訴訟法]』（新日本法規出版、1999年）213頁、安田拓人「覚せい剤所持犯の被告人が、訴因で犯行の日時として掲げられている時点では心神喪失ないし心神耗弱の状態であったとしても、所持が継続しているそれ以前の時点で完全な責任能力があるような場合には、その犯行につき、完全責任能力を認めることができる」とした事例【継続犯における実行途中からの責任能力低下】甲南法学27巻1・2号（1996年）76-78頁。その他、古田祐紀「覚せい剤の自己使用罪及び所

薬物犯罪者の責任能力

- 持罪について刑法 39 条を適用すべきでないとした事例—大阪高裁昭 56・9・30 判決, 判例タイムズ 463・146—」研修 411 号 (1982 年) 55-56 頁。
- (24) 野口元郎「継続犯における責任能力の有無」研修 576 号 (1996 年) 112 頁。
- (25) 大山=齊藤・前註 (23) 215 頁。この点に関して、責任能力が完全に認められる状態で決定された意思の実現がその後の責任能力の減弱によって影響されないと認められる場合には、特定の犯罪行為とその実行時における責任の存在の対応を要求することは適当ではないとする見解として、古田・前註 (23) 57 頁。
- (26) 広島高裁昭和 58 年 9 月 8 日判決 (刑月 15 卷 9 号 464 頁) は、約 30 分間隔で 3 回にわたって覚せい剤を自己使用した行為について、各行為は併合罪の関係にあると判示した。したがって、連続的な使用であっても、1 回の使用毎に一罪として処理されるので、同一検出可能期間内の使用であるとしても包括一罪とはならない。この点に関して、佐藤嘉彦「覚せい剤自己使用罪における訴因の特定について」同応社法学 311 号 (2006 年) 65 頁。複数回の使用行為につき、ある程度の幅のある事実を表示する起訴状の適法性について、高田昭正「覚せい剤自己使用事犯における訴因の明示」大阪市立大学法学雑誌 55 卷 1 号 (2008 年) 277 頁以下。
- (27) 大谷實・前田雅英『エキサイティング刑法総論』(有斐閣, 1999 年) 191 頁 (前田教授のコメント)。
- (28) 野口・前註 (24) 112 頁。
- (29) リタリン錠 (ritalin) はノバルティスファーマ社の商品名で、化合物名は塩酸メチルフェニデートである。うつ病患者のリタリン依存・乱用が社会問題となったため、2007 年 10 月 26 日よりリタリンの適応症からうつ病が除外されてナルコレプシー (睡眠障害) のみとなり、2008 年 1 月からは登録した医師・薬局・医療機関しか扱うことができなくなった。参考として、読売新聞 2007 年 9 月 21 日の記事。リタリン依存症の症状等については、風祭元「リタリン依存症 = 精神医学と社会病理 =」こころの科学 142 号 (2008 年) 2 頁以下。わが国の精神科医療の現場における薬物乱用・依存の現状を紹介したものとして、尾崎茂 = 和田清 = 大槻直美他「平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金 (医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業) 分担研究報告書 (改訂版) 全国精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査」(<http://www.ncnp.go.jp/nimh/yakubutsu/drug-top/data/researchJHS2004.pdf>)。
- (30) 1 審の事実認定によると、被告人は、被害者に刃物を投げつけるなどして仏間に追い込んだ上、足蹴にして仰向けに転倒させ、花瓶で顔面付近を殴打し、果物ナイフ等で頭部・顔面・頸部等を切りつけたり、突き刺したりした。しかし、被害者に抵抗されたため、被告人は馬乗りになるなどしながら被害者の口をこじ開け、本件行為に至った。その後も、被害者の身体をカッターナイフで切り裂くな

薬物犯罪者の責任能力

どの傷害行為を続けた。判例タイムズ 1269 号 336 号-337 頁。

- (31) リタリンは、うつ病等の場合、通常、成人 1 日 20～30mg(1 錠 10mg) を 2～3 回に分けて服用するとされていた (http://www.novartis.co.jp/product/rit/te/te_rit9806.html)。また、リタリンは 1 回に 30 日間分の処方限度とされている薬である。
- (32) 判例タイムズ 1269 号 335 頁以下。
- (33) 行動制御能力について、本判決は、「事理弁識能力を欠いた状態で認識した事柄を前提として、自らの行動を制御できる能力」と説明している。
- (34) 本判決は、従来の判例の動向から逸脱するものであるとして批判する見解として、玄守道「被告人は犯行時、著しい幻覚妄想状態の全面的な支配下にあったことが強く窺われ、人格が全て支配されるに至っていないと認定するには合理的な疑問が残るとし、無罪を言い渡した事例」法学セミナー増刊速報判例解説 Vol. 3 (2008 年) 166 頁。
- (35) 横浜地裁平成 13 年 9 月 20 日判決。本判決については、小森・前註(14) 140-141 頁。
- (36) 判例タイムズ 1269 号 324-325 頁、本件控訴審判決の解説。
- (37) 玄・前註 (34) 166 頁。
- (38) 大谷實『刑法講義総論 [新版第 3 版]』(成文堂、2009 年) 165 頁。
- (39) 加藤俊治「心身喪失者等医療観察法における対象者が幻聴、妄想等に基づいて行った行為が対象行為に該当するかどうかを判断する際の対象者の認識等の取扱い」研修 722 号 (2008 年) 11 頁。この点に関して、構成要件の故意と責任故意を区別することには理論的根拠も実益もあるとする見解として、高橋則夫「責任無能力者の故意について—刑法と医療観察法との交錯」研修 736 号(2009 年) 9-10 頁。
- (40) 医療観察法は刑法の補充法ではないとする批判も多く見られる。この点に関して、安田拓人「一心神喪失者等医療観察法による医療の必要性和精神保健福祉法による医療との関係 (①事件) 二対象者が幻覚妄想状態 (心神喪失状態) で行った行為の心神喪失者等医療観察法対象行為該当性判断における対象者の認識や意図の認定方法 (②事件)」判例評論 603 号 173 頁。
- (41) 判例タイムズ 1269 号 325 頁、本件控訴審判決の解説。
- (42) 医療観察法の対象者の対象行為該当性判断について、裁判所の考え方を示した判例として、最高裁平成 20 年 6 月 18 日決定 (刑集 62 卷 6 号 1812 頁) がある。同決定は、「対象者の行為が対象行為に該当するかどうかの判断は、対象者が妄想型統合失調症による幻覚妄想状態の中で幻聴、妄想等に基づいて行為を行った本件の場合、対象者が幻聴、妄想等により認識した内容に基づいて行うべきでなく、対象者の行為を当時の状況の下で外形的、客観的に考察し、心神喪失の状態にない者が同じ行為を行ったとすれば、主観的要素を含め、対象行為を犯したと評価できる行為であると認められるかどうかの観点から行うべきであり、これが肯定

薬物犯罪者の責任能力

されるときは、対象者は対象行為を行ったと認定することができる」と解するのが相当である。」と判示した。

- (43) 本判決が、単に責任無能力を認めた原審を支持して控訴を棄却するにとどまらず、控訴理由とされていない殺人等の故意の認定についてまで論じているのは、医療観察法による審判申立を見越して対象行為が認められることを明確にしようとしたためであるとする見解として、加藤・前註(39) 10-11頁。だが、医療観察法の手続に進んだとしても、主診断が薬物等の中毒性精神病、すなわち物質関連障害となると、被告人は医療観察法による強制治療の対象外となる可能性がある。この点に関して、拙稿・前註(2) 220頁。
- (44) 玄・前註(34) 164頁は、本件は、これまでの実務の動向からしても薬物中毒によって精神の障害を来した場合に、せいぜい心神耗弱が認められるに過ぎないというわけではなく、場合によっては無罪もまた認められるということを示した点に意義があるとする。