

いわゆる異常酩酊と刑事責任能力(一)

——中等度以上の異常酩酊者にたいする裁判所の責任能力判断について——

城 哲 男
田 中 圭 二

は し が き

一 酩酊にかんする精神医学的症状論

二 裁判所が中等度以上の異常酩酊者を心神喪失ではないと判断した根拠(以上、本号)

三 裁判所が中等度以上の異常酩酊者を心神喪失ではないと判断した根拠にたいする検討

む す び

は し が き

精神障害性犯罪人の刑事責任能力はもとより刑法上の問題であるけれども、精神医学と密接に関連していることもうたがえない。したがって、刑法学を学ぶ者が精神障害性犯罪人の責任能力にかんする諸問題を論ずるさいには、刑法上の責任論に抵触しない限度において、精神医学者の見解そのなかでも精神医学的症状論を参考にしなければならないだろう。本稿も、犯行時に異常な精神状態にあった者の責任能力の問題をとりあげるので、刑法上の責任論に抵触しない限度にお

いて、精神医学的症狀論を参考にしながら、論をすすめるつもりである。

ところで、精神障害を発現させる原因を内因と外因とに大きくわけて考えるべきであらう、その原因が内因にもとめられる精神疾患はすべて内因精神病と総称され、原因が外因にもとめられる精神疾患はすべて外因精神病と総称されている。⁽¹⁾ 内因精神病のうち、代表的といえるのは精神分裂病であらう。外因精神病のうち、刑法学を学ぶ者にとって、とくに興味深いのは、アルコールや麻薬あるいはその他の薬物を摂取することによって生ずる中毒精神病であらう。中毒精神病における中毒状態のうち、急性の状態が酩酊といわれている。⁽²⁾ 本稿では、アルコール酩酊、そのなかでも、いわゆる異常酩酊を主としてとりあげようと思う。(なお、酩酊ということばは、一般に、アルコールだけでなく麻薬あるいはその他の薬物による急性の中毒状態を指すけれども、本稿では、このことばをアルコールによる急性の中毒状態だけに限定する)。

わたくしたち二人(法医学ならびに精神医学専攻の城、および、刑事法学専攻の田中)が所属している鹿児島大学医学部法医学教室では、この二〇年間、「酩酊犯罪にかんする法医・精神医学的研究ならびに刑法学的研究」というタイトルのもとで、教室員一同が研究をすすめてきた。⁽³⁾ しかし、いままでの教室員のほとんどが医学部あるいは薬学部出身であったという事情によって、どうしても医学的な研究にかたより、刑法学的な研究はなおざりにされてきた。そこで今回は、先のタイトルにおける「刑法学的研究」の一環として、法学部出身の田中が、主として刑法学の立場から、論をすすめることにする(なお、そのさいに、参考資料となる精神医学的症狀論については、本稿の第一章で、医学部出身の城がのべることにする)。

城は、昭和三十一年四月から四八年一二月までのあいだ、四〇件ちかくについて、被告人の犯行時における精神状態の鑑定(いわゆる精神鑑定)を、裁判所または裁判官から命令された。そのうち、被告人が犯行時に酩酊していたのが、一三件であった。

幸運にも、最近、これら一三件のうち、一一件の判決書(謄本)を手に入れることができた。これら一通の判決書を参照したところ、城による鑑定が裁判所に採用されなかったのは、二件であった。⁽⁴⁾他の九件の被告人が犯行時にどのような酩酊であったのかを知るために、当法医学教室に保管されている九通の精神鑑定書(城作成)⁽⁶⁾の謄本を参照した結果、「中等度の異常酩酊」と診断されているのが一人、「中等度ないし高度の異常酩酊」と診断されているのが三人、「高度の異常酩酊」と診断されているのが五人であった。要するに、九件の被告人たちはいずれも、犯行時に中等度以上の異常酩酊にあったわけである。(なお、異常酩酊については、次章を参照)。

これら九件について、九通の判決書を参照したところ、裁判所が犯行時の被告人を心神耗弱と判断し、刑を減輕しているのが八件、他の一件の裁判所は、被告人の犯行時における酩酊が心神喪失はもろんのこと心神耗弱といえるような状態にまでも至っていなかった(つまり、完全責任能力)、と判断している。(ここで注意しなければならないのは、被告人の犯行時における酩酊が心神喪失といえるような状態であったと判断されているのが一件もない、という点である)⁽⁷⁾。右のように、犯行時に中等度以上の異常酩酊にあった九人の被告人たちのうち、八人は心神耗弱者、一人は完全責任能力者と判断されているが、九通の判決書によれば、九件のうち四件の裁判所は、被告人の責任能力について、判決書における「罪となるべき事実」の項の末尾で、「……被告人は、右犯行当時、心神耗弱の状態にあったものである」というぐあいに、きわめて簡単に判示しているだけである(なお、これら四件の裁判所はいずれも心神耗弱と判断している)。このように、責任能力にかんする判示内容がきわめて簡単であるから、これら四件は、酩酊にかんする刑法学的な諸点を考察するのに、あまり適していないように思われる。

他の五件では、弁護人による心神喪失の主張にたいして、裁判所は、判決書における「弁護人の主張にたいする判断」の項で、弁護人のかような主張を排斥した理由(これは五件の裁判所が被告人の犯行時における酩酊を心神喪失といえるような状態ではなかったと判断した根拠ともいえるだろう)を詳細に判示している。(さらにつづけて、これら五件のう

ち、四件の裁判所は犯行時の被告人を心神耗弱者と判断し、他の一件の裁判所は、前述のように、犯行時の被告人を完全責任能力者と判断している。このように、弁護人による心神喪失の主張を排斥した理由が詳細に判示されているので、これら五件は、酩酊にかんする刑法学的な諸点を考察するのに、比較的適している面を有しているようにも思われる。本稿では、これら五件について、犯行時に中等度以上の異常酩酊にあった者を心神喪失ではないと判断した根拠を、それぞれの裁判所はいったいどのような点にもとめているのかをあきらかにし、さらに、それらの点は、かような者を心神喪失ではないと判断する根拠になりうるかどうか（つまり、裁判所はそれらの点をかような判断の根拠としているけれども、刑法学の立場からすれば、はたして、それらの点はするように判断する根拠になりうるものかどうか）を検討し、犯行時に中等度以上の異常酩酊にあった者の責任能力を裁判所が判断するさいにおける一つの問題点を指摘しようと思う⁽⁸⁾⁽⁹⁾。そこでまず、次章では、第二章以下で田中が論をすすめるさいに参考となるべき酩酊の精神医学的症状論を城がのべることにする。

（なお、わたくしたち二人がそれぞれ執筆を担当した部分をあきらかにしておこう。城は第一章を担当し、田中は、第二章、第三章および「むすび」を担当し、「はしがき」については、両名が共同して執筆した。）

注

- (1) 加藤正明・保崎秀夫・笠原嘉・宮本忠雄・小此木啓吾・編・精神医学事典・六四ページおよび四八九ページ参照。
- (2) 前掲・精神医学事典・六二八ページ参照。
- (3) たとえば、城哲男・「酩酊の客観的判定について」、検察資料・第一二〇号・一一八ページ。
- (4) この二件は、熊本地裁・昭和四七年(わ)第八一号・殺人被告事件・昭和四八年一月二〇日・刑事第一部判決(確定)と、宮崎地裁・昭和四五年(わ)第四六号・殺人被告事件・昭和四九年六月四日・刑事部判決(確定)の事件である。これら二件の裁判所はいずれも城鑑定を全面的に排斥しているようである。なお、これら二件で、なぜ城鑑定が採用されなかったかについては、本稿とは

直接関係しないようであるから、ここではふれないことにする。

(5) これら九件の裁判所は城鑑定を全面的に採用しているようである。

ちなみに、判例によれば、心神喪失とは、精神障害により、事物の理非善悪を弁識する能力、あるいは、かような弁識にしたがって行動する能力を喪失している状態を指し、心神耗弱とは、精神障害が、まだかような能力を喪失させる程度にまでは至っていないけれども、かような能力をいちじるしく減退させている状態を指す、とされている(大判・昭和六年一月三日・刑集一〇巻六八二頁参照。なお、本稿一一七ページ以下参照)。鑑定人のなかには、犯行時の被告人が、かような能力を喪失していたかどうか、あるいは、いちじるしく減退していたかどうかについてまで、鑑定でふれたり、あるいは、心神喪失とか心神耗弱とかいうようなことばをもちいる鑑定人もいる。だが、鑑定人が、こういった点にふれたり、あるいは、これらのことばをもちいることについて、わたくし(城)は、いままで、つぎのように考えてきた。

被告人が、犯行時に、なんらかの精神障害に罹っていたかどうか(そして、医学上、それをどのようにに診断するか、病状の重さほどの程度か)は、精神医学上の問題であるけれども、それによって、その者が、犯行時に、心神喪失であったのか、心神耗弱であったのか、それとも、まだ完全責任能力といえる状態であったのかは、法的な問題ではなからうか。こういった法的な問題を鑑定人がうんぬんするのは、妥当ではないだろう。かようにみれば、鑑定で、心神喪失とか心神耗弱とかあるいは完全責任能力というようなことばをもちいるべきではなく、また、右のような法的問題の内容にふれるような点(すなわち、犯行時の被告人が、事物の理非善悪を弁識する能力あるいはその弁識にしたがって行動する能力を喪失していたかどうか、または、いちじるしく減退していたかどうか、というような点)については、鑑定では、できるだけふれないようにするべきであろう(だが、本稿の第一章では、かような法的問題の内容にふれるような点についても、精神医学者としての見解を、すこしばかりのべるつもりである)。もっとも、わたくし(城)は、鑑定書で、たとえば「犯行時の被告人における事物の理非善悪を弁識する能力は完全ではなかった」とか、「犯行時の被告人における弁識にしたがって行動する能力は完全ではなかった」というような表現をもちいるときがある。だが、こういった表現は、かような能力が「完全ではなかった」というだけで、かような能力が喪失していたかどうか、あるいは、いちじるしく減退していたかどうかをあきらかにするものではないから、犯行時の被告人が心神喪失者

であったのか、心神耗弱者であったのか、それとも、完全責任能力者であったのかについて、鑑定人が具体的な表明をしたことにならない。したがって、このような表現をもちいたとしても、前述のような法的問題の内容について、鑑定人がうんぬんしたことにはならないであろう。

従来、わたくし（城）は、右のべてきたところを念頭において、鑑定にたずさわってきたつもりである。

（6）精神鑑定書は、前文、鑑定主文、鑑定理由から構成されている。前文では、鑑定を命令した裁判所または裁判官の氏名、命令の日付、被告人の氏名、罪名、鑑定事項（「被告人の現在ならびに本件犯行時における精神状態如何」というような鑑定事項が通常である）等を記載し、さらに、鑑定人が被告人を検診または問診した場所および日時、そして、鑑定人が訴訟記録を参照した旨も記載しておく。鑑定主文では、鑑定事項にたいする鑑定の結論を記載し、あわせて、鑑定に要した日数、当該鑑定書を作成した日付も記載しておく。そして、鑑定人が署名・押印する。鑑定理由では、主として訴訟記録のなかにおけるできるだけ信憑性の高い資料にもとづいて、被告人の遺伝歴、既応歴、現病歴（犯行時の飲酒量、犯行前後における被告人の言動、犯行の態様あるいは犯行時における被告人の言動等）、身体的現症、精神的現症、飲酒負荷脳波採取実験等について、くわしく記載し、最後に、なぜ鑑定主文におけるような結論に到達したかについての説明を記載する。（酩酊以外の精神鑑定書では、記載方法に多少の相違がある）。

なお、鑑定人によって、記載方法に、大なり小なり、相違があることはいうまでもない（たとえば、鑑定人のなかには、被告人の精神的現症をあきらかにするために、鑑定人と被告人との一問一答形式をそのまま記載する者もいる）。

（7）酩酊にかんしては、刑法学上のいわゆる「原因において自由な行為」（*actio libera in causa*）の理論がある。

一般に、「原因において自由な行為」とは、責任能力のある時期における故意または過失によって、一時的に、責任無能力状態（つまり、心神喪失）を招来し、これを利用して、罪となるべき事実を生ぜしめたばあいをいう、とされている。かようなばあいに、刑法第三十九条第一項の適用を排除しようとするのが、通説のようである。これによれば、心神喪失に至らず、心神耗弱でとどまったようなばあいには、刑法第三十九条第二項が適用されることになる。

しかし、心神耗弱でとどまったばあいにも、「原因において自由な行為」の理論が適用されうる（つまり、同法第三十九条第二

項の適用が排除される」とする立場もある。

ところで、本文における九件のうちの八件では、裁判所の判断にしたがえば、被告人は心神耗弱にまでしか至っていないかった。そこで、もしこれら八件の裁判所が「原因において自由な行為」の理論を適用しようとするのであれば、これらの裁判所は、通説ではなく、心神耗弱にまでもこの理論を適用しようとする立場に依拠しなければならないであろう。だが、これらの裁判所は刑法第三十九条第二項を適用して、刑を減輕している。

さらに、他の一件では、裁判所の判断にしたがえば、被告人はたしかに酩酊していたけれども、心神喪失どころか心神耗弱といえるような状態にまでも至っていないかった。したがって、そこでは、この理論を適用する余地はない、といえよう。かようにみれば、これら九件の判決は「原因において自由な行為」の理論とは、直接的には、関係がない、といえるだろう。したがって、こういったところから、本稿では、この理論にはふれないことにする。

(8) 本稿は、わずか五件について、論をすすめるのであるから、世の酩酊犯罪のすべてに、本稿でのべることとおなじことがいえるのではない。こういった点で、本稿は不充分といえるだろう。だが、件数がおおければ、それらのすべてについて、鑑定人が同一人というわけにはゆかないだろう。ある事件の鑑定人と他の事件の鑑定人とが別人であれば、たとえば診断名がおなじであったとしても、その内容が、それぞれの鑑定人によって、おおいに相違しているばあいがしばしばある。そうなれば、それぞれの事件における被告人の精神症状を正確に把握することも困難であろうし、被告人たちの精神症状の軽重をたがいに比較することもむづかしいだろう。そして、けっきょく、論をすすめるさいに、思わぬ誤謬をおかすおそれも充分にある。その点、本稿では、五件のすべてについて、鑑定人が同一人である。こういったところからすれば、わずか五件について、論をすすめることも、あながち無意味のようにには思われなない。

(9) 本稿でとりあげる五件は、つぎのとうりである。

① 熊本地裁・昭和三六年(初)第六四〇号・公務執行妨害、汽車往来危険、暴行被告事件・昭和三七年一月二日・刑事第一部判決・確定。なお、本件の被告人は心神耗弱と判断されている。

② 熊本地裁・昭和三九年(初)第四一七号・現住建造物放火被告事件・昭和四〇年一月二九日・刑事第二部判決・確定。なお、本

件の被告人も心神耗弱と判断されている。

③ 熊本地裁・昭和四〇年(ワ)第四五〇号・殺人被告事件・昭和四二年八月二九日・刑事第一部判決・確定。なお、本件の被告人も心神耗弱と判断されている。

④ 宮崎地裁都城支部・昭和四三年(ワ)第六号・暴力行為等処罰ニ関スル法律違反被告事件・同年八月一三日判決・確定。なお、本件の被告人も心神耗弱と判断されている。

⑤ 熊本地裁・昭和四四年(ワ)第三七四号・脅迫、暴行、銃砲刀剣類所持等取締法違反被告事件・昭和四五年六月二一日判決・確定。なお、本件の被告人は完全責任能力者と判断されている。

一 酩酊にかんする精神医学的症状論

本章では、酩酊にかんする精神医学的症状論をのべる。できるだけくわしく、かつ、体系的にのべるべきであろうが、そうすれば、次章以下での論点がはっきりしなくなるおそれがあるので、次章以下で参考となるべき部分だけにとどめた。⁽¹⁾

なお、本章でのべる症状論は、主としてわたくしじしんの臨床的経験をもとにしたものである。⁽¹⁾

(一) わたくしは酩酊を通常酩酊、異常酩酊、病的酩酊の三様にわけている(なお、これら三つのタイプがそれぞれのような点で区別されるかについては、本節(4)を参照)。本節では、これら三つのタイプの症状を概説する。

(1) 通常酩酊。これは一般正常人が飲酒したときに生ずる酩酊で、酩酊者の多数がこれに属する。通常酩酊は、症状の軽重によって、弱度、軽度、中等度、高度に分類される。

④ 弱度の通常酩酊。血中アルコール濃度(血液中における純アルコール量の重量百分率)が大約〇・〇五パーセント

から○・一パーセント未満である。身体症状としては、運動能や感覚がきわめて軽度到低下し、顔面等の毛細血管が拡張しはじめる(顔が赤くなる状態)。精神症状としては、きわめて軽度の意識障害が出現する。

④ 軽度の通常酩酊。血中アルコール濃度は大約○・一パーセントから○・一五パーセント未満である。身体症状は軽度に出現する。すなわち、いわゆる「ほろ酔い」程度で、歩行が多少ふらつき、手先の運動がすこし不器用になる。精神症状としては、軽度の意識障害が出現し、不安、憤怒あるいは恐怖などの情動的緊張から解放され、さらに、軽度の精神運動性興奮がみとめられる(精神作用の表出とみられるような言動が活発になることを、精神医学上、精神運動性興奮という。なお、本章で軽度の精神運動性興奮というときは、顔面の表情が豊になり、多弁で、わざわざ見知らぬ他人に酌をしたり、他人の肩をたたいたりする程度の活発さを指す)。

⑤ 中等度の通常酩酊。血中アルコール濃度は大約○・一五パーセントから○・二五パーセント未満である。身体症状は中等度に出現する。すなわち、歩行がふらつき(いわゆる「千鳥足」)、手先の運動が不器用となり、構音障害(いわゆる「ろれつがまわらない」状態)が生じる。精神症状としては、意識障害が軽度以上中等度以下に出現し、さらに、軽度以上中等度以下の精神運動性興奮がみとめられる(なお、本章で中等度の精神運動性興奮というときは、多弁で、大声で歌ったり、怒鳴ったり、泣いたり、暴力を行使したり、あるいは、そこらじゅうを動きまわったりする程度の活発さを指す)。

⑥ 高度の通常酩酊。いわゆる泥酔状態である。血中アルコール濃度は大約○・二五パーセントから○・三五パーセント未満である。身体症状は高度に出現する。すなわち、呼吸は深く、歩行はもろろん立つこともできず、ところかまわず倒れる。そして、しばしば嘔吐をもよおす。なおも飲酒をつづけると、昏睡状態に陥る。そして、死亡するばあいがある。昏睡していないときの精神症状については、意識障害が中等度以上に出現し、中等度以下の精神運動性興奮がみとめられる。

(2) 異常酩酊。これは、主として精神症状の軽重によって、軽度、中等度、高度に分類される。

① 軽度の異常酩酊。血中アルコール濃度は大約〇・一五パーセントから〇・二パーセント未満である。身体症状としては、顔面の皮色はやや蒼白気味であるけれども、全身の運動能は多少低下している程度であるから、さほど酩酊していないように見受けられる。精神症状としては、意識障害が軽度に出現し、軽度の精神運動性興奮がみとめられ、さらに、人格異質の言動（つまり、平素の人格から表出される言動とは質的に異なった言動）が多少とも目立ってくる。

② 中等度の異常酩酊。血中アルコール濃度は大約〇・二パーセントから〇・三パーセント未満である。身体症状としては、軽度の異常酩酊における身体症状が多少進行している程度である。精神症状としては、意識障害が軽度以上中等度以下に出現し、中等度以上または高度の精神運動性興奮がみとめられ（なお、本章で高度の精神運動性興奮というときは、ところかまわず大声でわめきちらしたり、あるいは、衝動的に暴れたりするようないわゆる躁暴状態を指す）、さらに、人格異質の言動が目立つようになる。

③ 高度の異常酩酊。血中アルコール濃度は大約〇・三パーセント以上である。（なお、致死量は大約〇・五パーセントである）。身体症状は、重くても、だいたい中等度の通常酩酊程度である。精神症状としては、中等度の意識障害が出現し（まれには高度となる）、高度の精神運動性興奮がみとめられ、さらに、人格異質の言動が顕著となる。

(3) 病的酩酊。病的酩酊を、症状の軽重の面から、軽度、中等度、高度にわけるとも可能であろうけれども、病的酩酊における精神症状は重篤なばあいがおおいから、このように各段階にわけない方が、妥当のように思われる。

病的酩酊とは、飲酒により、幻覚や妄想が出現したばあいをいう。血中アルコール濃度は、通常、〇・二パーセントから〇・三パーセントまでである。身体症状は、軽度、中等度、高度いずれかの異常酩酊における身体症状とだいたいおなじである。精神症状としては、幻覚や妄想が出現し、意識障害は高度である。高度の精神運動性興奮がみとめられるのが通常であるけれども、昏迷状態（つまり、自発的な行動もなく、無表情な状態）に陥るときもある。人格異質的

な言動が顕著である。

(4) 以上が、通常酩酊、異常酩酊、病的酩酊それぞれにおける症状の概説である。そこで以下では、こういった症状論から、これら三つのタイプの酩酊がそれぞれどういった点で区別されるかを、素描的ではあるが、あきらかにしてみよう。病的酩酊は、幻覚や妄想が出現する点で、異常酩酊や通常酩酊と区別される。幻覚や妄想がないばあい、通常酩酊と異常酩酊とは、つぎの三点で、区別される。第一に、通常酩酊においては、身体症状の程度と精神症状の程度とがだいたい併行あるいはおなじといえるのにたいし、異常酩酊においては、身体症状は比較的軽く、むしろ精神症状の方が顕著あるいは重いといえる。第二に、精神症状をこまかくみたばあい、通常酩酊においては、意識障害の程度と精神運動性興奮の程度とがだいたい併行あるいはおなじといえるのにたいし、異常酩酊においては、意識障害よりも精神運動性興奮の方が顕著あるいは重いといえる。第三に、おなじく精神症状をこまかくみたばあい、通常酩酊者の言動は、その者の平素の人格の露呈または誇張といえるのにたいし、異常酩酊者には、その者の平素の人格から質的にかけはなれた言動が目立つ。症状論としては、右のように、三つのタイプの酩酊はそれぞれ明確に区別されているけれども、実際の臨床では、区別しがたいばあいがある。

(二) 前節でのべたところをもうすこし補足してみよう。

(1) 前節をみればあきらかなように、酩酊には、大なり小なり、意識障害が出現する。そもそも「意識」という概念は多義的で、種々の心理現象を内包している。だが、そこに内包されている心理現象をごくおおまかにまとめると、「注意」、「領識」、「記銘」、「見当識」というようになるだろう。ところで、人間の精神作用が知、情、意で構成されていると考えらるならば、右の「注意」、「領識」、「記銘」、「見当識」は、主として知つまり知的作用に内包される心理現象といえるだろう。(もちろん、知的作用に内包される心理現象はこれら四つだけではない)。こういったところからすると、「意識」は

主として知的作用に内包される心理現象で構成されている、ということになる。

もちろん、「意識」と知的作用とは同一の概念ではない。したがって、たとえば意識障害が中等度であるからといって、かならずしも知的作用の障害も中等度というのではない。だが、酩酊のばあいには、種々の理由によって、臨床上、意識障害の程度と知的作用における障害の程度とが併行あるいはおなじといえるようである（たとえば、前者の程度が高度であれば、後者の程度も高度、逆に、後者の程度が高度であれば、前者の程度も高度）。

ところで、たとえば意識障害が「中等度」というばあい、「意識」に内包される「注意」、「領識」、「記銘」、「見当識」それぞれの心理現象にみられる障害もすべて中等度というのではない。（おなじことは知的作用の障害についてもいえる。すなわち、たとえば知的作用の障害が「中等度」というばあい、知的作用に内包される個々の心理現象にみられる障害の程度がすべて中等度というのではない）。精神障害の種類によって、あるいは、患者によって、個々の心理現象にみられる障害の程度はたがいに異なる。したがって、たとえば意識障害が「中等度」、あるいは、知的作用の障害が「中等度」というのは、「意識」あるいは知的作用に内包される個々の心理現象にみられる障害の程度を、精神医学的な臨床の場で、総合的に評価した結果が、「中等度」であったということにはほかならない。

このように、意識障害あるいは知的作用の障害が軽度であるとか中等度とか高度とかいうのは、精神障害の種類によって、あるいは、患者によって、異なってくるものにたいする総合的な評価であるから、たとえば、高度の意識障害とは、どのような精神症状を示すばあいかというような点を、具体的に記述することはきわめて困難である。だが、ここでは、次章以下のために、つぎのようなことだけをのべておく。すなわち、酩酊者のばあい、たとえば意識障害が高度に近づいたとしても（つまり、知的作用の障害が高度に近づいたとしても）、それが高度でないかぎり、その者は、日常茶飯事について、かろうじてではあるが、弁識あるいは判断できるのが通常である。

(2) 一般に、意識障害があれば、大なり小なり、記憶障害が生ずる。酩酊中あるいは酩酊から覚醒後に、酩酊中のでき

ごとについての記憶を、大なり小なり、うしなっているのは、酩酊中に意識障害が出現しているからである。しかも、重要なのは、意識障害の程度と、記憶障害の程度とが併行あるいはおなじ、といえる点である。

なお、酩酊中になんらかの罪を犯した者に高度の記憶障害(つまり、かような者の犯行時の意識障害は高度)がみられたとしても、完全健忘というのはほとんどなく、犯行時あるいは犯行前後の状況について、多少記憶しているのが通常のものである。また、犯行時の意識障害が中等度前後(つまり、かような者の記憶障害は中等度前後)であれば、犯行時の状況の大略を記憶しているのが通常であり、ばあいによつては、かなりくわしく記憶している。意識障害が軽度であれば、犯行時の状況だけでなく、酩酊中の全般にわたつて記憶しており、ところどころの記憶が欠けている程度である。

(3) 周知のように、飲酒すれば、自己の欲求や行動を抑制ないしコントロールする作用が、大なり小なり、低下する。つまり、酩酊すれば、意志的作用に障害が生ずる。問題はその程度であらう。ここで、次章以下のために、意志的作用における高度の障害について、すこしばかりのべておこう。

臨床上、酩酊者だけでなく、一般的に、精神障害者の意志的作用における障害が高度というのは、自己の欲求や行動を抑制ないしコントロールする作用が、およそ、その者にみとめられないばかりを指す。あるいは、「抑制ないしコントロールできない状態」といった方が妥当かもしれない。

酩酊者にかような状態がみとめられるのは、酩酊者の言動が躁暴状態のとき、つまり、高度の精神運動性興奮が出現しているときである(こういった酩酊者は、たとえば、警察官がそばにいたとしても、あるいは、警察官が威嚇射撃をしたとしても、自己の言動を抑止できないのが通常である)。しかし、酩酊のばあい、精神運動性興奮が高度でないようなときは、大なり小なり、抑制ないしコントロールの作用があるように思われる。(なお、わたくしは、鑑定内容をわかりやすくするために、精神運動性興奮ということばとおなじ意味で、精神錯乱ということばを、精神鑑定書のなかで、もちいると

(4) 酩酊者の精神症状は、飲酒中から酩酊が覚醒するまでのあいだ、ずっとおなじ状態が持続しているのではなく、あるときには、おなじ状態が短時間持続し、緩慢に症状が変化したり、あるときには、急激に悪化したり、軽快したりするというように様々の変化を示すのが通常である。

酩酊者がなんらかの罪を犯すのは、精神症状が急激に進行あるいは悪化したときにおおい。このように、症状が急激に進行あるいは悪化するときは、しばしば、情動的な刺激がその誘因となっている。つまり、異常酩酊や病的酩酊あるいは中等度以上の通常酩酊では、一般に、情動的な刺激性が高まっているから、たとえば相手方にたいして普段または飲酒前から抱いていたなんらかのいわゆる悪感情（たとえば、相手方にたいする憎悪）を酩酊中に想起し、それが動機となつて、あるいは、酩酊中に生じたなんらかの動機によつて、情動的作用が急激に亢進し、精神運動性興奮が高まり、相手方にたいしてなんらかの犯行におよぶのである（病的酩酊や異常酩酊では、酩酊中に生じたささいといえるようなことでも、情動的作用が急激に亢進するばあいがおおい）。なお、情動的作用が急激に亢進することによつて、意識障害も進行するけれども、意識障害が高度にまで達することは、まれにしかない（前節(2)①を参照）。

(5) 以上、本章でのべてきたところについて、つぎのように付記しておく。

本章でのべた症状論はあくまでも原則型であつて、酩酊者のすべてに、かような症状論があてはまるわけではない。臨床では、こういった点を念頭において、診断しなければならない。たとえば高度の異常酩酊における精神運動性興奮は、前述のように、高度であるけれども、実際には、高度の精神運動性興奮を示していないものにもかかわらず、言動の人格異質性あるいは本章でのべなかった諸々の症状を総合的に観察した結果、高度の異常酩酊と診断するのが妥当なばあいもしばしばある（ただし、精神運動性興奮の程度については、このように例外がおおいけれども、意識障害の程度についての例外は案外すくないようである）。

要するに、臨床上は、本章でのべた症状論にあまり固執せずに、いろいろな角度から、諸々の症状を観察したうえで、

診断を下さなければならない。

注

(1) 主としてわたくしじしんの臨床経験にもとづいて論をすすめるのであるから、各所で文献を引用することはあまり適していないように思われる。したがって、ここでは、参考文献をすこしばかりかかけておくだけにとどめたい。

小沼十穂・アルコール中毒。中田修・犯罪精神医学・二二七ページ以下。竹山恒寿・酩酊及び薬品中毒による精神障害について・裁判官特別研究叢書・第四〇号。林暉・「酩酊及び薬品中毒による精神障害について」・研究叢書・第四七号などがある。なお、本章本文第二節(1)における「意識」の概念については、諏訪望・最新精神医学(昭和三十六年)・四五ページ以下を参照した。

二 裁判所が中等度以上の異常酩酊者を心神喪失ではないと判断した根拠

本章では、本稿でとりあげている五件の裁判所が、犯行時に中等度以上の異常酩酊にあった者を心神喪失ではないと判断した根拠を、いったいどのような点にもとめているのかをあきらかにしようと思う。だが、そのまえに、刑法第三十九条第一項における心神喪失者について、一般に、裁判所がどのような解釈をとっているかをながめ、さらに、そういった解釈から、精神障害性犯罪人が心神喪失として無罪にされるための要件とでもいえるべきものをあきらかにしよう。

(一) 本稿でとりあげている五件の裁判所だけでなく、一般に、裁判所は、刑法第三十九条における心神喪失者あるいは心神耗弱者にかんする解釈について、大審院のつぎのような判例にしたがっている。(なお、ここでは、この判例における心神喪失にかんする部分だけを引用する)。

心神喪失とは「……精神ノ障礙ニ因リ事物ノ理非善悪ヲ弁識スルノ能力ナク又ハ此ノ弁識ニ従テ行動スル能力ナキ状態ヲ指称……スル」⁽¹⁾。

この判例によれば、被告人が、心神喪失として、無罪にされるためには、まず、第一の要件として、被告人は犯行時になんらかの「精神ノ障礙」つまり精神障害に罹っていなければならない。つぎに、第二の要件として、犯行時における被告人が、その「精神ノ障礙」によって、事物の理非善悪を弁識する能力を喪失しているか、あるいは、弁識できたとしても、その弁識にしたがって行動する能力を、「精神ノ障礙」によって、喪失していなければならない。(なお、事物の理非善悪を弁識する能力を、以下では、「弁識能力」と略記する。また、かような弁識にしたがって行動する能力を、適切な表現ではないかもしれないが、以下では、便宜上、「自制能力」と略記する)。

以上の二つの要件が被告人に充足されておれば、原則として、その者は心神喪失として無罪にされるというのが、この判例の立場であり、さらに、前述のように、本稿でとりあげている五件の裁判所だけでなく、一般に、裁判所がとっている立場でもある。

(二) 本稿でとりあげている五件の裁判所が犯行時に中等度以上の異常酩酊にあった被告人を心神喪失ではないと判断しているのは、前節であきらかにした要件が被告人に充足されていなかった、とそれらの裁判所が判断したからであろう。では、それらの裁判所は被告人に第一の要件(被告人は犯行時に「精神ノ障礙」に罹っていなければならないという要件)が充足されていなかった、と判断しているのであろうか。五通の判決書を参照したところ、裁判所は、城教授の鑑定ならびに種々の証拠にもとづいて、被告人が犯行時に飲酒し、異常酩酊といえる状態にあった、と認定している(なお、酩酊していた、とだけ簡単に認定している裁判所もある)。しかし、これら五件の裁判所は、被告人の酩酊が「精神ノ障礙」といえるかどうかについては、なにもふれていない。したがって、かような認定だけでは、被告人に第一の要件が充足されていたかどうかについて、これらの裁判所がどのように判断しているのかは、判然としない。

ところで、これら五件の裁判所はいずれも、右のように認定したのちに、犯行時における被告人が、かような酩酊によ

って、「弁識能力」あるいは「自制能力」を喪失していたかどうかの判断、つまり、第二の要件に係る判断に入っている。そこで、もしこれらの裁判所が、被告人に第一の要件が充足されていなかった、と判断しているのであれば、第二の要件に係る判断には入らないであろう。

かようにみれば、これら五件の裁判所はいずれも、被告人に第一の要件が充足されていた、と暗黙のうちに判断している、といってもよいだろう。

以上みてきたところからすれば、これら五件の裁判所が被告人を心神喪失ではなかったと判断したのは、被告人に第一の要件が充足されていなかったと判断したからではなく、第二の要件が充足されていなかったと判断したからだ、ということになるだろう。(したがって、これらの裁判所が被告人を心神喪失ではないと判断した根拠とは、これらの裁判所が被告人には第二の要件が充足されていなかったと判断した根拠にほかならない。本稿の以下で論をすすめるさいには、こういった点を念頭におくことにする)。

では、これらの裁判所は、被告人に第二の要件が充足されていなかったと判断した根拠(別言すれば、被告人は犯行時に「弁識能力」も「自制能力」も有していた、とこれらの裁判所が判断した根拠)を、いったいどのような点にもとめているのであろうか。そこで以下では、これをあきらかにしてみよう。

本稿でとりあげている五件についての判決書を参照したところ、いずれの裁判所も、城鑑定ならびに種々の証拠によって、犯行前(厳密にいうならば、犯行直前)あるいは犯行後(厳密にいうならば、犯行直後)または犯行時における被告人の主として精神状態や言動にかんする諸事実を認定し、こういった諸事実にもとづいて、被告人には第二の要件が充足されていなかった、と判断しており、たとえば、宮崎地裁都城支部・昭和四三年八月一三日付の判決書では、つぎのように判示されている。「……本件各犯行は、いずれも納得するに足りる動機にもとづくものであること、被告人の司法警察員に対する供述調書では、本件犯行のもようについて、詳細な供述をしていること……、著しい病的酩酊の状態や精神錯

乱の状態におちいつていたものではないこと（鑑定人城哲男作成の鑑定書、などから考えると、被告人が、犯行当時、是非善悪を判断し、これに従って行動する能力……を全く欠く状態にあったものとは、とうてい考えられない」。ここでは、犯行動機が被告人にあったという事実、被告人が犯行の様態を詳細に供述している（つまり、詳細に記憶している）という事実、被告人が犯行時にいちじるしい病的酩酊の状態ではなかったという事実、そして、被告人が犯行時に精神錯乱状態ではなかったという事実、これら四個の事実にもとづいて、被告人は犯行時に「弁識能力」も「自制能力」も有していた、と判断されている。

右の四個の事実をもふくめて、五件の裁判所が、城鑑定ならびに種々の証拠によって、認定した諸事実のすべてを要点的に整理すると、つぎの一二個の事実になるようである。

- ①「被告人には、本件犯行の動機がある」②「犯行前後（あるいは、犯行時）における被告人の行動は、ある程度脈絡をたもっていた」（なお、被告人のなんらかの行動がある程度脈絡をたもっていた（別言すれば、自己の行為の意味をある程度理解した目的のある行動をしていた）というような点が判示されているのは、五通の判決書のうちの二通であつたが、わたくしが、この②の事実について、「犯行前後（あるいは、犯行時）……」というような表現をもちいたのは、これら二通の判決書を参照したところ、一方の判決書では、かような行動が主として犯行前後のそのようであるのにたいし、他方では、主として犯行時のそのようであるからにほかならない。こういったところについては、次章でくわしくのべる）。
- ③「犯行前後（あるいは、犯行前）における被告人の動作や物の言い方（主として、構音）が比較的しつかりしていた」。（なお、これは身体症状にかんする事実のように思われる。わたくしが、この事実について、「犯行前後（あるいは、犯行前）……」というような表現をもちいたのは、こういった身体症状が判示されている二通の判決書（本章の注（8）を参照）を参照したところ、一方の判決書では、犯行前だけの身体症状に着目しているのにたいし、他方では、犯行前だけでなく、犯行後のそれにも着目しているからである）。
- ④「犯行時に、被告人は、自己のなし、または、なさんとしている行動

を、おおむね認識していた。⁽⁹⁾ ⑤「犯行時の被告人は、なお相当の判断力を有していた。⁽¹⁰⁾ ⑥「犯行前後(あるいは、犯行時)における被告人の意識障害が高度ではなかった。(なお、被告人の意識障害が高度ではなかった点が判示されているのは、五通の判決書のうちの二通⁽¹¹⁾であったが、わたくしが、この⑥の事実について、「犯行前後(あるいは、犯行時)…」というような表現をもちいたのは、これら二通の判決書を参照したところ、一方の事件では、主として犯行前後における意識あるいは意識障害がうんぬんされているようであるのにたいし、他方では、主として犯行時における意識あるいは意識障害がうんぬんされているようであるからにほかならない。こういったところについては、次章でくわしくのべる)。

⑦「被告人は犯行時の状況をかなりくわしく記憶している。⁽¹²⁾ ⑧「飲酒していないときあるいは現在公判時における被告人の精神状態はほぼ正常である。⁽¹³⁾ ⑨「被告人が飲酒して暴力を行使するのは、多量に飲酒したときだけであって、量の如何を問わず、飲酒したばあいに、常に、そうなるのではない。⁽¹⁴⁾ ⑩「犯行時の被告人は病的酩酊(あるいは、いちじるしい病的酩酊)の状態ではなかった。⁽¹⁵⁾ (なお、わたくしが、この事実について、「…病的酩酊(あるいは、いちじるしい病的酩酊)…」というような表現をもちいたのは、宮崎地裁都城支部(昭和四三年八月一三日判決)が、本稿一一九ページ以下で紹介したように、「…著しい病的酩酊の状態…におちいっていたものではない…」(傍点筆者)と判示しているのにたいし、他の裁判所は「著しい」ということばを付していないからである)。

⑪「犯行時の被告人は慢性アルコール中毒ではなかった。⁽¹⁶⁾ ⑫「犯行時の被告人は精神錯乱状態ではなかった。⁽¹⁷⁾

本稿でとりあげている五件の裁判所のそれぞれは、右の一二個の事実のうちの三個ないし五個の事実にもとづいて、被告人には第二の要件が充足されていなかった、と判断している。⁽¹⁸⁾

かようにみれば、本稿でとりあげている五件の裁判所が犯行時に中等度以上の異常酩酊にあった被告人に第二の要件が充足されていなかったと判断した根拠(別言すれば、これらの裁判所が犯行時の被告人を心神喪失ではないと判断した根

拠、本稿一九ページ参照）を、これらの裁判所のそれぞれは、右の一二個の事実のうちの三個ないし五個の事実にもとめている、といえるだろう。

注

(1) 大判・昭和六年一月三日・刑集一〇卷六八二頁。

(2) 蔽密にいうならば、第二の要件は、さらに、二つにわけられうるだろう。すなわち、まず第一に、被告人は犯行時に「弁識能力」あるいは「自制能力」を喪失していなければならない。そして第二に、かような能力の喪失は、本文でのべた第一の要件における「精神ノ障礙」に起因していなければならない。

だが、本稿では、そこまで蔽密に考える必要はないようであるから、第二の要件を二つにわけないで、論をすすめることにする。

(3) 本文でのべたところからすれば、第一の要件は精神障害の存否の問題であり、第二の要件はその程度の問題（つまり、「弁識能力」あるいは「自制能力」を喪失せしめる程度の精神障害、といえるだろう。かような考え方にたいしては、諸家の異論があるようであるが、かような考え方をとる以上、まず、こういった異論を詳細に紹介し、さらに、検討しなければならぬだろう。だが、それらの紹介や検討については、残念ながら、諸般の事情によって、本稿ではなしえないので、別稿にゆずることを約しつつ、今回は、右のような考え方をとりながら、論をすすめてゆきたい。

(4) たとえば、宮崎地裁都城支部・昭和四三年八月一日付の判決書では、つぎのように判示されている。「被告人の当公判廷における供述、鑑定人城哲男作成の鑑定書によると、被告人は、犯行当日の午後一時頃から四時頃までの間に、焼酎約五合を飲んでおり、……右の飲酒により異常酩酊の状態におちいついたものであることが認められる」。

(5) たとえば、宮崎地裁都城支部・昭和四三年八月一日付の判決書では、「問題は、この異常酩酊により、被告人が当時是非善悪を判断する能力を全く喪失していたものかどうか、……」と判示されている。

(6) この事実、熊本地裁・昭和四二年八月二九日付の判決書ならびに宮崎地裁都城支部・昭和四三年八月一日付の判決書のなかで、判示されている。たとえば前者では、「……本件犯行には前示のとおり十分了解しうる動機があるばかりでなく……」と

判示されている。

- (7) 熊本地裁・昭和三七年一月二一日付の判決書と熊本地裁・昭和四二年八月二九日付の判決書である。なお、②の事実が、これら二通の判決書で、どのように判示されているかについては、次章で紹介する。

- (8) この事実は、熊本地裁・昭和四〇年一月二九日付の判決書ならびに熊本地裁・昭和四二年八月二九日付の判決書のなかで、判示されている。

前者では、つぎのように判示されている。すなわち、犯行前に、被告人は「……外出して一升瓶をもち、当裁判所の検証調査によっても明らかな上り難い二階への階段を自分で登って行った……」、と。なお、ここでは、物の言い方については、なにも判示されていないようである。

後者では、つぎのように判示されている。すなわち、犯行前に、「……被告人がかなり安定を欠く伝馬船を操って……に至り炊事室から前記出刃庖丁を持ち出したこと、被害者方に赴き、はっきり聞きとれる声で『……出て来い、あまりのぼすんな』等と叫んだこと」「本件犯行後直ちに犯行現場から逃げ出し、警察官に発見されるや、手にさげていた右出刃庖丁を後にさつと隠したこと、逮捕されたとき警察官に対し『すみません』といって頭を下げたこと等……その運動能力、言語能力において顕著な異常は認められず……」、と。

- (9) この事実は、熊本地裁・昭和四五年六月一日付の判決書のなかで、判示されている。すなわち、「……被告人は犯行時自己のなしたまたはなさんとする行動をおおむね認識し……」と判示されている。

- (10) この事実は、熊本地裁・昭和四〇年一月二九日付の判決書のなかで、判示されている。すなわち、……本件犯行当時被告人はなお相当の判断力を残しており、……」と判示されている。

- (11) 熊本地裁・昭和三七年一月二一日付の判決書と熊本地裁・昭和四二年八月二九日付の判決書である。なお、⑥の事実が、これら二通の判決書で、どのように判示されているかについては、次章で紹介する。

- (12) この事実は、熊本地裁・昭和四〇年一月二九日付の判決書ならびに宮崎地裁都城支部・昭和四三年八月一三日付の判決書のなかで、判示されている。たとえば前者では、「……犯行後も犯行当時の模様をかなり詳しく記憶していたことが明らかである

……」と判示されている。

- (13) この事実、熊本地裁・昭和三七年一月二日付の判決書のなかで、判示されている。すなわち、「……鑑定人城哲男の鑑定書の記載によれば、被告人の……精神状態は現在その常況にあつて何等の異常を認めず、その性格は軽度の粘稠性格に少しく自閉的気質を混在しているものと考えられるが、もとより通常人の範囲に属するものであることを認めることができ、……」と判示されている。

- (14) この事実、熊本地裁・昭和三七年一月二日付の判決書のなかで、判示されている。すなわち、「……被告人が飲酒酩酊のうえ乱暴を働くのは、多量に飲酒した場合のことで、量の如何を問わず飲酒した場合常にそうなるのではないことが認められる……」と判示されている。

なお、この⑨の事実は、本件犯行のさいに、被告人の飲酒量がすくなかったという点を意味しているのではないように思われる。くわしいことは次章でのべるが、病的酩酊の発現は飲酒量に関係しない（したがって、少量でも発現する）と、精神医学上、しばしばいわれているところから（たとえば、竹山恒寿・「酩酊及び薬品中毒による精神障碍について」・裁判官特別研究叢書・第四〇号・六ページ参照）、おそらく、本件裁判所は、被告人が犯行時に病的酩酊の状態ではなかった点をあきらかにするために、この事実をとりあげているのであろう。

- (15) この事実、熊本地裁・昭和三七年一月二日付の判決書、宮崎地裁都城支部・昭和四三年八月三日付の判決書および熊本地裁・昭和四五年六月一日付の判決書のなかで、判示されている。たとえば熊本地裁・昭和四五年六月一日付の判決書では、「……鑑定人城哲男作成の鑑定書によると、……本件犯行当時の酩酊状況は、おそらく中等度の異常酩酊の状態にあつたものと推定するとしており、いわゆる病的酩酊を否定している」と判示されている。

- (16) この事実、熊本地裁・昭和四五年六月一日付の判決書のなかで、判示されている。すなわち、「……鑑定人城哲男作成の鑑定書によると、被告人には飲酒嗜癖はあるが慢性アルコール中毒患者とは断定しがたく、……」と判示されている。

- (17) この事実は、宮崎地裁都城支部・昭和四三年八月一日付の判決書のなかで、判示されている。どのように判示されているかについては、本文一一九ページ以下を参照。

(18)

これら五件の裁判所のそれぞれが、一二個の事実のうちのどの事実をあげているかを、ここで、紹介しておこう。

熊本地裁・昭和三七年一月二一日付の判決書によれば、この裁判所は、②、⑥、⑧、⑨、⑩の事実をあげている。

熊本地裁・昭和四〇年一月二九日付の判決書によれば、この裁判所は、③、⑤、⑦の事実をあげている。

熊本地裁・昭和四二年八月二九日付の判決書によれば、この裁判所は、①、②、③、⑥の事実をあげている。

宮崎地裁都城支部・昭和四三年八月一三日付の判決書によれば、この裁判所は、①、⑦、⑩、⑫の事実をあげている。

熊本地裁・昭和四五年六月一一日付の判決書によれば、この裁判所は、④、⑩、⑪の事実をあげている。

〔未完〕