The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	私の精神鑑定集
Author(s)	志水, 彰
Citation	大阪外国語大学学術研究双書. 1992, 6, p. 1-238
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/80052
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

大阪外国語大学学術研究双書 6

私の精神鑑定集

志水　彰 著

1992

大阪外国語大学学術研究双書 6

私の精神鑑定集

志水　彰 著

1992

Publications of Osaka University of Foreign Studies, No. 6 1992

A COLLECTION OF MY PSYCHIATRIC EXPERT TESTIMONIES

Akira Shimizu

目　　次

はじめに …… 1

第1章　殺人および殺人未遂事件の鑑定例 …… 3

鑑定例1　殺人・傷害事件例……病的酩酊との関連 …… 3

鑑定例2　殺人未遂事件例……酩酊との関連 …… 20

鑑定例3　殺人未遂事件例……アルコール精神病との関連 …… 40

鑑定例4　強姦致死および殺人事件例…精神薄弱との関連…… 58

第2章　その他の刑事事件の鑑定例 …… 81

鑑定例5　常習累犯窃盗事件例……精神分裂病との関連 …… 81

鑑定例6　放火事件例……精神分裂病との関連 …… 107

鑑定例7　傷害事件例……覚醒剤依存との関連 …… 129

鑑定例8　住居侵入事件例……覚醒剤依存との関連 …… 146

第3章　判断能力についての鑑定例 …… 170

鑑定例9　遺言無効訴訟例……意識障害との関連 …… 170

鑑定例10　後見人選任審判例……植物状態との関連 …… 184

鑑定例11　後見人選任審判例……脳炎後痴呆との関連 …… 192

鑑定例12　契約無効訴訟例……老年痴呆との関連 …… 199

鑑定例13　禁治産宣告審判例……精神薄弱との関連 …… 213

鑑定例14　禁治産宣告審判例……精神薄弱との関連 …… 220

第4章　その他の鑑定例 …… 227

鑑定例15　交通事故後の症状の心因性 …… 227

終わりに …… 238

はじめに

本書は私が過去２０年間に書いた精神鑑定書をまとめたものである。ここに記した１５の事件の内容や関係者などの顔は、今でもごく最近の出来事であるかのようにあざやかに思い浮かべることができる。それら事件ののひとつひとつは、精神科医としての私に新しい課題を突きつけ、そのたびに色々新しい勉強を余儀なくされた。振り返ってみると、どの鑑定書を書く時にもいつも手探りで行ってきたという感じである。それは、各々の事件が何らかの特殊な面を持っていた事にもよるが、参考にするべき精神鑑定例を記載した書物が極めて少ないことがその大きな理由である。

この度、大阪外国語大学学術研究双書で、この精神鑑定集を出版して頂いたのは、ひとつには私の精神鑑定文を医学関係者のみらなず、広い分野の方々に見て頂きたいと思った為であり、今ひとつには類書の少ないこの領域で、本書が多少ともこれから精神鑑定書を書く方を含めた読者に参考になるかと考えたためである。さらに、２０年という歳月の間に起こった様々な事件が、それなりにその時代を反映している点があると感じたことも動機となった。

鑑定例は殺人など事件別にまとめ、それと因果関係の深い精神医学的状態－例えば精神分裂病、酩酊など－を副題として加えた。また刑事事件ではできるだけ判決結果を付記し鑑定文との対応を示した。全鑑定文で被鑑定人のプライバシーに配慮したため住所、氏名、年月日を略字・伏字等にする他、ときには病歴、家族歴などにも省略や若干の変更を加えた。書物としてのある程度の統一性を保つために多少、原鑑定文に形式の変更を加えたが、その他の部分はできるだけ原文のままとした。このため同じことを意味する医学上の術語に、鑑定文により異なる言葉が使用されている（例中毒と依存）場合や、法律用語で疑問のある用い方もあるがそのまま収録した。参考文献は原

鑑定文には付記していないが、本書作成にあたり、最小限のものを付け加えた。

本書がいささかでも読者に興味を呼び起こしたり、新たな鑑定文の作成に参考となれば望外の幸せである。

１９９１年　秋

著者しるす

第１章　殺人および殺人未遂事件の鑑定例

鑑定例　１　－病的酩酊の関連した殺人－

事件のあらましと鑑定の要点

多量の飲酒の後、刺身包丁で知人２名を刺し、一人を殺害もう一人に傷を負わせた事件であり、この間の記憶欠損があった。これらの行為や記憶障害と酩酊との関連の鑑定が中心となった。

被告人

Ｎ．Ａ．

３５歳、男、土工

公訴事実

被疑者はＯ市Ｈ建設の土工として働き、同建設寄宿舎であるＯ市Ｈ建設第１寮２階に寄宿しているものであるが、同寮２階に居住する被疑者の実兄Ｓ．Ａ．方部屋を訪ね、同部屋で就寝中のＨ建設の元従業員Ｉ．Ｓ．（当４１歳）を殺害する目的で平成○年１０月２６日午前２時頃、Ｓ．Ａ．方部屋に於て前記、Ｉ．Ｓ．に対し所携の刺身包丁（全長約33.5cm、刃体長約20.9cm）で、いきなり切りつけ突き刺す等して同人に左前胸部胸腔内貫通創、左頸部、左示指刺創を負わせ、よって入院治療中の平成○年１１月９日午後７時４８分Ｏ市Ｔ総合病院に於て前記Ｉ．Ｓ．を死に至らしめた。

被疑者は前記Ｉ．Ｓ．に傷害を加えた後、同じ寮に寄宿するＴ．Ｎ．（当３１歳）が親方の奥さんに悪口を云ったと邪推して平成○年１０月２６日午前２時１０分頃前記Ｈ建設第１寮内に於て就寝中の前記Ｔ．Ｎ．に対し「ねえやんに告げ口をした」などと申し向けるや、やにわに所携の前記刺身包丁で同人の胸を切りつけ更に謝罪する同人に対し「殺したろか」などと申し向

けて顔面などを切りつけ、よって同人に対し全治２週間を要する見込みの左胸部、左頸部、左眼瞼切創の傷害を負わせたものである。

罪名及び罰条

殺人　刑法第１９９条

傷害　刑法第２０４条

鑑定事項

公訴事実当時の精神状態（是非弁別能力の有無）および現在の精神状態

Ⅰ　被告人の家族歴および生活歴

1　家族歴

被告人はＦ県において父Ｔ（大正９年生）、母Ｔ（大正９年生）の４男として出生している。同胞数は被告人を入れて６名である。父は被告人が３～４歳の時３９歳で死亡した。戦争で肋骨を骨折し復員してからも入院を続け、そのまま死亡したとのことで、被告人は父の記憶はほとんどないと言っている。母は農家の手伝いをしながら子供達を育てた。きさくで明るく優しい人であったが、厳しい面もあり、事あるごとに「人様に後ろ指をさされるようなことはするな」と言われていた。昭和５８年に子宮癌で死亡した。被告人は同胞６人中第５子で４男にあたる。父の家系はアルコールを飲めない人が多かったが母はアルコールを好んだ。母は同胞７人中第４子であるが第６子の弟がアルコールとか、ヒロポンの慢性中毒であったらしく一時期“気が狂った”と聞いたことがある（詳細不明）。その他近親者に自殺者がいたらしいが詳細は不明。犯罪者や精神病、てんかんに罹患した者は見い出せない。つまり被告人は中毒性疾患の素因は認められるが、その他の精神障害の遺伝負因はない。

2　就学歴

小学校入学までの身体発育は、背が低い方ではあったがおおむね正常であった。Ｓ小学校に入学したが成績は下であり音楽、図画工作が得意であった。腕白でガキ大将であったが喧嘩はあまりしなかった。手先は器用でめんこ、コマ回し、竹物細工を得意とした。中耳炎のための入院のあと特に勉強が嫌いになり、小学校も１週間に１回程休むようになった。休んだ時は主として家でゴロゴロしていた。普段の遊びは山に行って果物をとったり、小刀で物を作ったりしていた。友達は多く社交的であった。

Ｓ中学校に入学後バスケット部に入った。背は低い方であったが運動は得意でありレギュラーにもなったが、学業成績は下の方であった。初恋の相手は中学１年生の時の同級生で学級委員をしていた女の子であった。その子は成績がよく、面倒見のいい明るい子で、その子から被告人はよく「大人しい」「もう少し活発になったら」「優しい」などと言われていた。既往歴で述べるが被告人は中学２年生時に副鼻腔炎の手術のため入院した。この時２人の同級生が盗んだ自動車で面会に訪れ、被告人は誘われて彼らに協力してつかまり家庭裁判所に呼ばれている。このことは被告人の道徳的な意識の低さを示しているように思われる。

3　既往歴

小学校低学年の時に中耳炎（左）から髄膜炎になりかけたとのことで高熱を発して入院した。この時左耳の聴力は失われた。中学２年生の時副鼻腔炎の手術を受けた。昭和５８年頃交通事故のため右鎖骨骨折し、以来時々右上肢のしびれ感がある。平成元年１１月初めに頭部、左上肢を打撲した。この他被告人にはナルコレプシーを疑わせる症状がある。すなわち昼間突然眠気におそわれたり、怒った時に脱力感を感じたり、また入眠時に幻覚様の体験がある。また悪夢の体験もあるようであり、入眠後２時間位して誰かが襲ってくるような夢を見て目覚め、動悸、冷汗を伴う恐怖を体験したことが２回ある。

4　就職以後の生活歴

中学卒業後、Ｉ市のカーペットや毛布を作る工場に３人の兄達とともに勤務した。仕事は楽しかったがドルショックによる不景気のため人員削減を始めたので解雇される前に自分から辞めた。ここには約２年間勤めた。次の仕事は土工であった。当時被告人は１８歳であったが年上の同僚に「若いから土工をするよりは会社勤めの方がよい」と言われて約１年間で辞めた。次いで１９歳の時より河内長野市で新聞販売業に携わった。内容は新聞配達、集金、勧誘などでよく働いた。この頃毎晩のようにディスコに行きディスコでは当時、結構名が通っていた。飲酒はこの頃（２０歳）より始めた。飲酒を始めて３～４ヶ月してからディスコでＳ．Ｔ．氏（当時２１歳）と知合い同棲し、２～３ヶ月後に近親者に紹介し結婚した。２６歳の時、新聞店の本店に勤務するかたわら堺市の販売店に手伝いに行き出した。１ヶ月後社長に見込まれてその販売店を任されることになった。この販売店は仕事内容がきつい所で、それまでの店主は次々と辞めて行った。しかし被告人は販売部数を伸ばすなど仕事はよく頑張っていたが、昭和５９年に社長の母の葬式の時「Ａはもうひとつ仕事をしない」などと言われたので辞めた。

新聞販売業を辞めてから妹を頼ってＡ県へ行った。妻は妹の経営するスナックで働き被告人はプラスチック工場、新聞販売店などにも勤めたが、いずれも長続きせず普段ブラブラしてたまに妹の店を手伝うという生活が多かった。当時妹夫婦と同居していたが昭和６〇年４月頃妻と義弟の仲を邪推し、また常日頃この義弟が自分の子供に手をかけるのを不満に思っていたこともあって、些細なことで始まった夫婦喧嘩を止めに入った義弟の腹部を包丁で刺した。このため殺人未遂で懲役４年の判決を受けた。M刑務所に服役し、昭和６〇年５月に仮釈放をもらって出所したが妻は子供の面倒も殆ど見ず、交際している男性もいるようなのでこのことを問いつめたところ妻は家を飛び出してしまい、現在まで行方不明である。

Ⅱ　現症および検査成績

1　身体的現症

身長はやや短小であり体型は闘士型、栄養良好である。軽度の胃腸症状と頭痛以外は自覚症状はなく内科的診察で異常を認めない。神経病学的にも特に問題はなかったが左耳の聴力は失われている。

2　精神的現症

意識清明、見当識正常、疎通性良好で精神医学的に十分な問診が可能である。その結果思考、知覚、感情、意志、欲動、自我意識の諸面には異常を認めず精神的症状も認めなかった。知能については後述のＷＡＩＳ知能診断検査に示されているように軽度の発達遅滞が認められる。性格面では多少強迫的・演技的な点、また相手を見て態度を変える点などが認められたが病的性格という程ではない。面接中、緊張した時に顔面の搐搦が観察された。

これらから内因性精神病や性格異常を考えさせる所見はなく、てんかんはそれを考えさせる症状もなく、また後述の脳波所見からも否定される。また薬物常用を示す所見も存在しない。

3　検査成績

(1)　脳波検査

定式的な脳波検査およびペントバルビタール経口投与による睡眠脳波を施行した。その所見は次の通りである。

(i)　基本波は毎秒１０サイクル、４０マイクロボルト後頭部優位のアルファ波でその分布並びに形態に異常を認めない。

(ii)　過呼吸賦活および光刺激賦活により異常波の出現はない。

(iii)　睡眠の経過および睡眠波は正常であり異常波は出現しない。

以上脳波検査ではてんかんを含む種々疾患に出現する異常は全く見ら

れず脳波判定は正常である。このことによりてんかんはおおむね否定出来る。また入眠潜時は２１分で、入眠時ＲＥＭは出現していないのでナルコレプシーについても否定的である。

(2) 頭部ＣＴ検査

器質的な異常は存在せず正常と判定される。

(3) 血清梅毒反応

陰性

(4) ＷＡＩＳ知能診断検査

（ｉ）成績

言語性検査

一般的知識	評価点	7
一般的理解	評価点	7
算数問題	評価点	6
類似問題	評価点	6
数唱問題	評価点	8
単語問題	評価点	4

言語性検査知能指数　７４

動作性検査

符号問題	評価点	7
絵画完成	評価点	8
積木問題	評価点	8
絵画配列	評価点	7
組合せ問題	評価点	8

動作性検査知能指数　８４

全検査知能指数　７６

(ii) 受験態度

堅い姿勢で顔面は紅潮し、特に最初は緊張が高かった。

(iii) 考察

全検査知能指数７６は普通知能と精神薄弱との境界に相当する。

下位検査の評価点は１９－０の幅の中で大半が平均より下の７あたりに集中している。課題に得意不得意の差は殆どない。簡単な問題で失敗しそれよりも難しい問題で成功するという不自然さもなく、個々の応答にも奇異な点はなくシンプルな平均より劣っている知能水準とみなしうる。普通知能とは言えないが精神薄弱とも言えず現実的課題処理に重大な支障はないであろう。

(5) ロールシャッハ・テスト

(i) 成績

総反応数　２２

平均反応時間　２９秒

平均初発反応時間

無色彩カード　１６秒

色彩カード　１２秒

反応領域

全体反応　１７　普通大部分反応　4　普通小部分反応　1

反応決定因

人間運動反応　1　動物運動反応　2　無生物運動反応　5

形体反応　１０　殆ど形体の関与していない濃淡反応　1

形体優位の単色彩反応　3　形体優位の色彩反応　0

形体より色彩が優位な色彩反応　2

殆ど形態の関与していない色彩反応　3

形体水準

良形体反応　１２　許容反応　6　不良形体反応　4

反応内容

動物　１０　　人間　２　　爆発　５　　植物　２　　地図　１

面　１　　雲解剖　１　　飛行機　１

文章型

批判型　１８　　肯定型　１　　条件型　１　　疑問型　２

(ii)　考察

反応拒否カードはなく反応は遅れがちであるが、ほぼ平均量の反応数である。活動性、意欲性は高過ぎもせず低過ぎもせず普通である。

全体反応が大半であり、状況、対象との関係では圧迫感、拘束感を感じやすい。理論は単一単相論理であり、誤った思い込みの可能性はあってもいわゆる妄想着想の可能性は少ない。

情動を刺激されたり条件が錯綜してくると、緊張した態度がとれず殆ど感情に支配された衝動的反応が出てしまっている。現実を論理的、客観的に吟味するという主体的、独立的な行動がとれない。意識的にコントロールしたり洞察したりすることが不可能な不安感、不均衡感にとらわれ動かされてしまっている。主体を感情に譲り渡してしまいがちな未熟な自我構造である。状況が複雑化し緊張、困惑が高まれば高まる程、収縮的態度をとるよりも衝動的、破壊的行動化に走りがちな性格的傾向が指摘される。

(6)　バウム・テスト

サイズは小さくないが筆圧は弱く、細い短い破線で輪郭をとり非常にオドオドした小心で弱々しい印象である。幹（主体）の上下は筒抜けで枝先もあきっぱなしで完結、独立していない。中心部の希薄さ、空虚さとは裏腹に葉は葉脈を入れ、実も丹念に書き込まれ、枝別れでは立体感を出そうとさえしており対外関係における過敏さ表面的な取り繕い傷つき易さが出ている。

以上の心理テストの結果から多少の性格のかたよりは考えられても精

神病や性格異常とは思われない。

Ⅲ　飲酒検査の経過および飲酒歴について

1　飲酒歴

飲酒の開始は２０歳頃でディスコで飲むことが多かった。飲酒量は比較的急速に増加し１～２年のうちに日本酒５合とビール大瓶３本位を毎日のように飲むようになった。また時にはウイスキーのボトル１本を一晩で飲んだりした。その後酒量は徐々に少なくなり、最近は１週間に２～３回上述の量を飲む程度になっている。飲むと普通は陽気・多弁となり、いわゆる単純酩酊で終わることが多いが、多量の飲酒の場合には態度が荒っぽくなり、顔が怖くなり、性格が変わると他人に言われる。よく議論をしかけたり、殴りあいの喧嘩をしたりし、この間の記憶欠損がある。どうやって帰ったか、金を払ったかどうか分からぬことも多い。つまり複雑酩酊も時々体験していると思われる。さらにまれではあるが飲酒が進むと表現し難いような気味悪さを感じたり、その場にいない人の声が聞こえたり、「会社に行かなあかん」と場違いなことを云ったりするし、人が襲ってくるように感じて恐怖を覚えることもあり、後にその状況を断片的にしか憶えていないなど病的酩酊を疑わせる場合もある。

昭和６〇年４月の殺人未遂については、当日飲酒はしていたが多量ではなく、意識ははっきりしていて自分が何をしようとしているかは分かっていたが“気違いみたいになり”自分を制止できなかったと述べている。つまり飲酒により怒りっぽくなり、元々低い感情を制止する能力がさらに低下していたとは考えられるが、それでも単純酩酊の域を出ていなかったと推定される。

以上本件までの飲酒歴を振りかえると被告人は単純酩酊になることが多い。しかしこの状態で度重なる喧嘩のみならず殺人未遂事件まで起こしている。このことと被告人の生育歴や性格傾向、および知能などを考えあわせると、生来道徳感情が低く自制力も乏しい方に属する被告人が、

酒によりさらに自己の感情を制御しにくくなることが推定される。また時には複雑酩酊に、まれには病的酩酊に近い状態になると考えられる。

2　飲酒試験

(i)　経過

おかき、ピーナッツ、チョコレートなどのおつまみと共にブランデーを用いて行った。行動観察、問診を行うとともに随時脈拍測定をした。

開始後１５分でやや顔面が紅潮してきた。そして２０分後コップ１杯目を飲み干した。この時顔面発赤、脈拍８４／分であった。しかし２６分がたっても動作、話し方、話の内容の論理性に特に変化はなかった。３０分を過ぎようやくリラックスしてきたようである。５０分後コップ２杯目を飲み干した。３杯目に入った頃から次第に話題を事件当日のことに移していった。

後に詳しく考察するが被告人は「Ｓ」というスナックで同僚のＫ氏と飲んで寮に帰ってきたところ、寮の１階に住んでいる韓国人達に「部屋で一緒にウイスキーを飲みませんか」と誘われた。供述調書によればＫ氏は断って被告人１人が韓国人達とウイスキーを飲んだと記されているが、被告人の供述によるとＫ氏も一緒に韓国人達とウイスキーを飲んだとされており、本鑑定人に対しても同様に述べている。この韓国人達と一緒にウイスキーを飲んでいる途中から寮の２階の廊下でＮ氏の顔を刺身包丁で切りつけている時までの記憶が全くないと供述調書に記されており、本鑑定人に対しても同様に答えている。供述調書によるとこの記憶のない時間にＳ氏、Ｎ氏に対する傷害を加えている。この時間帯の記憶の有無は重要な点で以後しばしばこれに言及するためこの時間帯を「問題の時間帯」と呼ぶことにする。飲酒検査中も抑制がとれた時点でこの「問題の時間帯」の出来事の記憶につき、あらゆる角度から繰り返し質問を試みたが、後述する１８０分過ぎまでは「分からないです」と答えるのみであった。１２０分が経過

し脈拍１００／分となった。「そろそろ酔ってきたなと感じます。フワーとなってきた」と言い、疎通性が悪くなり自分一人で話し始めるようになった。１２５分後からさらに陽気になり歌を歌い始めた。１４２分頃には多弁、態度が大きくなり、目がすわってきた。そして嘔吐した。話が回りくどくなり、態度が大きくなり、歌を口ずさんだりするようになった。また質問に対する答えもちぐはぐになってきた。普段はこのくらい酔うと帰宅するとのことであった。

１６１分後に検査室外のトイレで小便をしたいと希望したが許可しなかった。検査室のトイレは被告人の嘔吐物を処理したトイレットペーパーが山積みされているので立ち会いの刑事がこれを除去したところ、「なんで刑事さんがこんなことまでするのだ」と声を荒げた。刑事が「おまえの検査のため…」と言うと刑事に向かって「おまえと言われる筋合いはない」と怒った。結局は検査室のトイレで用を足したが下肢はフラフラで歩行もやっとできるという様子であった。１８０分を過ぎ再び和やかな雰囲気が戻り「酔いがおさまってきました」と言った。この頃に飲酒歴の項で述べた飲酒時の幻覚等の異常体験について質問したところ今回の事件の時も「誰かは分からないが襲ってくるような感じがした。部屋が歪んだような感じがした」との記憶がよみがえった。しかし傷害についての記憶、例えば韓国人の部屋を出たときの記憶、階段を登った時の記憶等は得られなかった。

２００分たって少し残っていたブランデーをあけてコップ３杯が終了したところで被告人は突然落ち着かなくなり「何か変で、誰かが覗いている」と言い出した。さらに変な声が聞こえ、壁に知らない人の顔が見えると言って壁をじっと見始めた。やがてその顔が敵の顔と思えるようになり、それが「おい、おい」「来い、来い」と言っていると述べた。そして左手を振り、空中の何かを捕まえようとするかのような動作をし、さらに首を振り、部屋の中を見回し始めた。そして「白と黒の死んだ人、幽霊がだんだんと増えてきて部屋中にいる」と

言い出した。これらは幻視、幻聴を中心とした幻覚・妄想状態と解釈される。この時に「ここはどこ？」「今は平成何年？」「何月？」「この人は？」という質問をしたが正しい答が得られず、見当識は障害された状態と考えられた。しばらくは誰かいるから眠れないと言っていたが開始後２２１分でそれもなくなり２３０分頃より入眠したため検査を終了した。

翌日飲酒試験の記憶を確かめると７５分くらいまでは確実に記憶していたが１２０分頃から記憶していないこともあり１４５分頃からの事は殆ど記憶にしていなかった。幽霊が見えたなどといったことも述べたような気がすると言ったが詳細は記憶していなかった。

(ii) 考察

本飲酒試験時の被告人の精神状態を次の３期に分ける。第１期は飲酒試験開始より１４０分頃（嘔吐する頃）まで。第２期は１４０分頃から２００分頃まで、第３期は２００分頃から終了までである。

第１期では徐々に多幸的、多弁、陽気になってきているが見当識は保たれ、自己統御も行われ平素の行動と連続した同質の言動が見られるにすぎない。また健忘はほとんどなく幻覚、妄想もない。この時期は単純酩酊であると考えられる。

第２期は刑事に向かって「おまえと言われる筋合いはない」等と言うように粗暴な言動が目立った。本鑑定人に対しても同様である。またトイレに向かう時の歩行状態からも明らかなように身体的にも酩酊状態であった。しかし、刑事は刑事、鑑定人は鑑定人、トイレはトイレというように分かっており見当識の障害はなかった。そしてこの時の行動はそれなりの筋は通っており周囲の状況から了解可能であり幻覚、妄想はなかった。記憶欠損は殆どなく、この時期は複雑酩酊であると考えられる。

第３期では最後のブランデーを飲み干した直後から幻覚が生じてき

た。幻聴、幻視および被害的な感じが急激におこり表情、態度に強い不安がみられた。その態度や精神状態は明らかにそれまでとは不連続で異質なものである。じっと壁を見たり何かをつかもうとしたり、キョロキョロとする行動は幻覚によるものであると考えられる。また見当識は著しく障害されており広汎でほぼ完全な健忘も残している。以上より第３期は病的酩酊であると考えられる。この第３期の行動が被告人の演技である可能性は以下の理由から否定しうる。第１はこの状態が２００分もの間ブランデーを飲み複雑酩酊の後に出現したという点である。ただでさえ極めて難しいであろうこうした演技を複雑酩酊後の状態で行い得るとは考えにくい。第２に被告人の知能指数が７６であった点である。こうした被告人が、本鑑定人が注意深く見守り、意識状態その他につき色々質問している状況で病的酩酊の複雑な精神医学的特徴を演じうるとは考えられない。

Ⅳ　公訴事実についての考察

１　公訴事実についての問題点

被告人が本鑑定において公訴事実に関して述べた事を整理すると次のごとくである。

(1)　平成○年１０月２５日午後５時頃仕事が終わり現場近くの立ち飲み屋に行きビール大瓶１本と日本酒２合を飲んだ。

(2)　午後６時頃寮に戻ってＫ氏を誘って近くの酒店に行った。午後６時３０分頃でここでビールコップ１杯と日本酒２合を飲み、おでんやアーモンドを食べた。

(3)　午後８時過ぎに酒店を出て寮に帰る途中、弁当屋で弁当と味噌汁を買い１度寮に戻った。ここまでのことはすべて思い出すことが出来る。

(4)　寮に戻って兄の部屋へ行くと被告人の子供２人とＩ．Ｓ．氏が寝て

いた。

(5) 被告人は自分の部屋に戻り服を着替えてK氏と再び寮を出て、午後９時３０分頃にスナック「S」に行きビール約５本を飲んでカラオケで７～８曲歌った。

(6) 午後１１時３０分頃スナックを出て寮に向かった被告人はこの時大分酔っておりK氏に連れて帰ってもらった。

(7) 寮に戻ると寮の１階に住んでいる韓国人に呼び止められ「ウイスキーがあるけど一緒に飲まないか」と誘われたので一緒に飲むことにした。

(8) 韓国人の部屋で韓国製のとても強いウイスキーを、瓶の蓋で３杯とコップに７分目位飲んだ。また韓国製の見たこともない煙草ももらって吸った。

(9) 何杯かウィスキーを飲んだ後、急に頭がボーとし、その後しばらくの間の記憶はない。

(10) 段々意識がはっきりしてきた時、誰か（T．N．氏）を何か手とは違う物で殴っていた。そう気付いて間もなく警察官が来て逮捕された。この時点で意識は清明に近くなった。調書によるとこれが平成○年１０月２６日午前２時１５分である。

この陳述の(9)の時、すなわち「問題の時間帯」に調書によれば犯行が行われている。すなわち韓国人の部屋を出て一度寮の２階へ上がり自分の部屋にあった刺身包丁を取ってきてS．A．氏の部屋に寝ていたI．S．氏の左胸、左頸部、左示指を刺した。その後１階に降りT．N．氏の部屋に行き「ねえやんに告げ口した」などといいながらT．N．氏を押し倒し左胸部外傷を負わした。被告人が「上に行こう」と言ったのでT．N．氏もこれにしたがい２階へ行った。２階の廊下で２人は座って

正対したが被告人はなおも「ねえやんに告げ口をするな。人の事を言うな」「殺したろか」などと言いながらT．N．氏の顔面を殴ったり、蹴ったり刺身包丁で切りつけたりした。

以上要約すると公訴事実に関する犯行が飲酒後に行われ、それに対しての被告人の記憶欠損があることになる。したがって飲酒と犯行の関係および犯行時の意識と記憶が問題となる。

2　犯行当時の酩酊状態について

被告人の犯行当夜の飲酒量は韓国人の部屋で飲むまで約6時間半の間にビール大瓶6～7本と日本酒5合程度であったと思われる。これは決して少量ではないが被告人としてはそんなに大量ではない。韓国人の部屋で飲むまでは少なくとも粗暴になったり了解不可能な行為をすることなく楽しく飲んでいたようである。また記憶の欠損も著しくない。スナックから寮に帰って来る時、K氏に連れて帰って貰ったという発言、また飲酒検査の途中の「事件の当日も寮に帰って来たのは今のような状態の時です」と言った時の状態を考え合わせると韓国人達と一緒に飲むまでは単純酩酊の状態であったと考えられる。

すでに述べたように被告人には韓国人達と飲酒をしている途中から「問題の時間帯」の間の記憶がない。この記憶欠損は度重なる問診の結果から確実なものと考えられる。ところが飲酒検査の途中に一部の記憶がもどり、当時「誰かが襲って来るような感じがした」とか「部屋がゆがんだような感じがした」とか述べている。このことについては飲酒検査で酩酊がある程度進み病的酩酊に至る少し前になって当時に近い状態になったため、その類似から当時のことを一部思い出したと解釈したい。そして飲酒検査がさらに進むと明かな病的酩酊に至った。このことは公訴事実当時被告人が病的酩酊であったと考えさせる根拠になる。さらに飲酒歴で述べたように過去の飲酒でも病的酩酊に近い状態になったことがある点、犯行時の行動の変化が突然でそれまでと異質と感じられる点

もこの推定を支持する。また被害者に危害を加える動機が乏しく、さらに問診でＩ．Ｓ．氏を刺したのはたまたまであり、もし同室に寝ていた自分の子供がＩ．Ｓ．氏の布団に寝ていたら同じ事をしたであろうと述べている点など公訴事実当時の鑑定人の行動は日常生活の行動からみて了解不可能な点が多い。

以上の諸点を綜合すると公訴事実に関する犯行当時被告人は病的酩酊の状態にあったと判断される。

もちろん単純酩酊および複雑酩酊の状態での犯行も完全には否定しきれないが上記の理由から病的酩酊の場合に比し可能性は有意に低いと考えうる。なお病的酩酊の概念を参考として記す。

病的酩酊：単純酩酊とは質的に異なるもので、興奮の強度や持続性は複雑酩酊と共通であるが、強い意識障害が存在する点が異なっている。意識障害は急激におこり、ただちに頂点に達する。見当識は著しく障害され、行為は現実との関連を持たず了解不可能で特定の動機がなく平素の人格とは異質のものである。また著しい、ないしは完全な健忘を残す。

3　酩酊以外の理由による記憶欠損や意識障害の可能性について

「問題の時間帯」の記憶欠損が酩酊以外の原因により起こった可能性については以下の通りである。

まず実際は記憶欠損がないのにあるように演技している可能性が理論的にはありうる。しかしこの点を想定した何回かの問診の結果からもこの可能性は考えにくい。また飲酒により抑制がとれた時にはこうした演技はしばしば破綻をきたすがそれも見られなかった。加えて被告人の知能の問題がある。これらを考え合わせると演技の可能性はないと考える。

次の心因性健忘つまり心理的過程で自分の忘れたいことを本当に忘れてしまう可能性がある。このことは完全には否定し得ないが過去の生活歴にもこのうなエピソードはなく積極的にこの可能性を支持する根拠は

ない。

さらに脳血管障害に伴う一時的な意識障害や健忘も医学的には考えうるがその状態像、頭部ＣＴ、脳波、神経学的診察の所見などから、これらは否定される。またてんかんによる意識障害もその状態像、既往歴、脳波所見から否定しうる。

4　最後に飲酒や記憶欠損に一義的には関係なく本件犯行が行われたと仮定して医学的に問題のある場合については精神障害、性格異常などが考えられるがⅡに述べた通りこれらについては否定的である。

Ⅴ　結論

1　公訴事実当時は被告人は病的酩酊状態にあったと考えられる。

2　公訴事実当時、被告人が酩酊以外の理由で意識障害や記憶欠損をきたす状態にあった可能性は少ない。

3　現在の精神状態は軽度の知能の障害を除くと異常が認められない。

判　決

無罪

鑑定例　　2　－酩酊、異常性格、精神薄弱に関連した殺人未遂事件－

事件のあらましと鑑定の要点

飲酒中のささいなトラブルで激昂し、小刀で腹部などを刺した殺人未遂事件であり、酩酊との関係を検討した。

被告人

G．N．

２９歳、男、左官

公訴事実

被告人は昭和４０年８月１日午後１０時５０分ころ、M市所在のスナック「Y」ことT．I．方で飲酒中、同女と些細なことから口論となり同女から「金を払って早く帰ってくれ」などと客の前で罵倒されたことに立腹し、同女にコップを投げつけあるいはその顔面を殴打するなどして同店前路上に出た際、これを目撃していた同店の客M．M．（当４１歳）が「やめとけ」と言いながら仲裁に入るや、その態度が横柄であるとして激昂し、咄嗟に同人を殺害するも止むなしと決意して、所携のくり小刀（刃体の長さ13.4センチメートル）で同人の腹部を１回突き刺したうえ、逃げる同人の背後から同くり小刀でその右肩部を切りつけたが、同人が同店内に逃げ込むとともに、前記Ｉらが制止したため、Mに加療約１か月半を要する腹部刺創（肝臓を貫通し胃内部に達する）の傷害を負わせたにとどまり、殺害の目的を遂げなかったものである。

罪名及び罰条

殺人未遂　刑法第２０３条、第１９９条

鑑定事項

公訴事実当時の被告人の精神状態、特に病的酩酊状態にあったか否か。

Ⅰ　被告人の家族歴および生活歴

1　家族歴

被告人はT県において農業を営む父R（明治４２年生）、母O（大正３年生）の三男として出生している。同胞数は被告人を入れて７名である。被告人の母は同胞３人中第２子であり、実弟は昭和３２年７月１０日より現在に至るまでK病院に精神分裂症で入院中である。父の兄が酒を好み胃潰瘍で死亡しているが近親者にアルコール中毒患者や病的酩酊者はなく、自殺者・犯罪者は見られない。またこの他には癲癇その他精神医学的に特記すべき疾病に罹患した者は見出せない。

2　就学歴

小学校入学までの身体の発育はおおむね普通であった。N小学校に入学したが成績は下級生の頃から下位であった。同じ部落から２人しか同学年に通っている児童がいなかったので、そのもう１人の子供とよく遊んだ。この頃から他家の水瓜畑などを荒らすことが多く、村人の非難をあび、このため父親から暴力をもって折檻され父を嫌うようになった。上級生になった頃から成績はさらに悪くなり、学校へ行くのを嫌がり登校せずにかすみ網で鳥を捕るような日が多くなった。捕らえた小鳥は飼うことが多く捕鳥の名人としてその面では認められた。しかし成績は最低となり、この点を家人から咎められたことも加わって、ますます家が嫌になり学校へも行かず家を出て野宿をしたり、友達の家に泊まったりしたこともあった。小学校６年生の時学校の購買部から紙を盗み出し紙飛行機を作って飛ばしたりした。N中学校に進学したが殆ど登校せず鳥や魚を捕らえて過ごす日が多く、両親も教師もあきらめ気味であった。なお幼年時から中学卒業までの間に身体的には、著患を知らず痙攣及び癲癇様症状もなかった。

以上の就学歴を通してみられる問題点は次のとおりである。

(1)　被告人の学歴は中学校までで小学校上級より中学校にかけて成績はクラスで最下位またはそれに近く、後に述べるような知能水準の検討

が必要となる。

(2) 水瓜畑荒しや、学校購買部へ盗みに入るなどの点から、いわゆる道徳的な面での欠陥がこの頃より見られる。

(3) 勉強が面白くなければ学校を休み、家で叱られれば家を出て野宿をするなどに見られるように、困難に耐え克服するというよりも逃避的傾向が見られる。また捕鳥の技術以外は他人に誇るべき何物も持たず劣等感が形成されたと推定される。

3 就職以後の生活歴

中学卒業後、学校の紹介でO市のN製作所にプレス工ととして就職した。しかし就職前にはそこに1年も居るとラジオの組立て等が出来るように訓練してくれるとの話であったが、実際には鉄板を切る仕事ばかりなので半年で夜逃げをして本籍地のT県へ帰った。このN製作所における半年間の間に、酒・煙草を覚えた。この頃手製の鑢を作り喧嘩をした際に使ったが、鑢が折れて傷害に至らなかった。なおこの時には飲酒していなかった。これは実際には傷害に至っていないが第1回傷害と呼ぶことにする。以後本鑑定書ではなんらかの武器を用いて喧嘩をした場合は、かならずしも相手を傷害していなくてもその頻度を示す便宜上、内容を記した上で第何回傷害と括弧の中に入れて呼ぶことにする。なお１６歳の頃自転車に乗っていて自動車にはねられ頭部外傷を受けたことがある。１７歳になってK市のO自動車に自動車修理工として就職したが、1年位で会社がつぶれた為、同じK市の自動車塗装会社であるH塗装に就職して塗装工になった。自動車の内部を塗装中、塗装に用いるシンナーに中毒し意識を失い、気がついて見ると家に帰っており同僚の話では黙って自分で帰ったとの事であるが、その間の記憶がない事があった。さらに今一度、やはりシンナーを用いて自動車の内部を塗装中に意識消失し、気がつくと自動車の中で寝転び尿失禁をしていたことがある。

しかしこれら２回の意識消失は共にシンナーの為と考えられ癲癇を考えさせる症状ではない。この頃月に１、２回売春婦と性的関係を結ぶようになった。H塗装に借金がたまった為、面白くないと故郷へ帰った。

なお昭和３〇年１月に果物ナイフを持っていて銃刀法違反で逮捕されている。また昭和４〇年秋には無免許運転で罰金３万円の判決を受けている。

１９歳の時兄を頼ってＹ市へ行き鳶をした後、土方になった。この頃銭湯で行き合った人と風呂に出る入るのことで口論し、カミソリを使って喧嘩をしたが、自分の手を傷つけるに終った(第２回傷害、非飲酒時)。やがて自分の儲けた金でも兄が取ってしまうので面白くないと考え、Ｙ市の会社をやめて昭和４１年にＡ市のＫ建設に就職し飯場に入った。そこで花札、博打、競馬、競輪、競艇を覚えた。昭和４〇年７月１９日に競艇を見に行くのに会社の自動車を無断で使用したことから飯場の世話役をしていたＴ氏と昼食事に口論し、スコップで殴り合いとなりかけたがいったんおさまった。夜になってもし再びＴ氏がやって来れば刺そうと思い出刃包丁を買い待っていた所、Ｔ氏がやって来て再び口論となり飯場裏の神社で腹や腕を刺し、さらに自動三輪車で轢き殺そうとしたが果さなかった（第３回傷害、非飲酒時）。このため昭和４〇年３月Ｋ地方裁判所において殺人未遂犯として懲役２年６ヶ月の判決を受けて服役し、昭和４〇年春Ｎ少年刑務所より仮釈放にて出所した。その後間もなく町を歩いて視線が合い、肩の触れた人と口論し、相手が「面を切った」との理由で鍄で刺したことがある（第４回傷害、非飲酒時）。その後しばらく故郷に居て、次にＫ市の土建会社Ｍ組に就職したが職人と気が合わず１年でやめている。この頃道を歩いていて自動車で通りかかった男と口論となり出刃包丁を持って出ていったが傷害に至らなかった（第５回傷害、非飲酒時）。

その後、左官としてＴ市、Ｉ市、Ｏ市、Ｋ市等の現場を１５、６ヶ所、渡り歩いたり故郷へ帰ったりしていた。この間４回殴り合いの喧嘩をし

そのうち１回は飲酒時にビールビンを武器に使った（第６回傷害、飲酒時）。

昭和４〇年春からＫ市でＢ氏のもとで左官となり、事件当時まで働いていた。この間ジンを飲んでいて知らぬ人と喧嘩をし腕を刺したことがある（第７回傷害、飲酒時）。昭和４〇年６月にもＫ市内で３人組の男と喧嘩をしている。

飲酒についてはビール大瓶１～２本位で顔が赤くなり機嫌も良くなるが、ゆっくり時間をかけて飲むとビールなら２ダース、ウイスキーならサントリーオールド１本位を飲むことができる。酩酊すると上機嫌、多弁、話がまわりくどくなり、抑制が取れる傾向があり、喧嘩も多くなる。しかし平素の人格と全く変る様なことはなく、了解不能な行動や意識障害等の体験はなく長時間にわたり健忘もない。

以上の生活歴にみられる問題点は次のとおりである。

(1) 就学歴の項にも指摘したように、困難にあうとすぐそれから逃避する傾向があり、何回も転職する原因と考えられる。

(2) 前後の事情やその行為の結果を理性的に考慮して判断することなく、その時の感情のおもむくままにカッとなって短絡反応的に行動することが多く、これが多数回にわたる些細な理由での喧嘩や、傷害につながっているものと考えられる。

(3) 凶器となりうる刃物などを携帯していることについては、護身用という他に「自分は体も小さいし馬鹿にされることが多いので相手をおどかす為に」と述べており、先に指摘した劣等感の解消の目的を持っていると考えられる。

(4) アルコール飲酒時の酩酊状態については、特に病的なものは認めないがこの点は後に詳しく述べる。

(5)　１７歳の頃に２回シンナーを服用した後の意識障害の既往が認められるが、これは健康人がシンナーを吸入した際に見られるものと同じであり特別な疾患の存在を示すものでない。

(6)　１６歳の時の頭部外傷については現在、後に述べるように神経病学的に異常なく脳波も正常である点から後遺症はないものと考える。

Ⅱ　現症および検査成績

1　現症

(1)　身体的現症

身長は、やや短小であり体型は闘士型、栄養良好である。軽度の胃症状以外は主観的には症状なく内科学的一般診察で異常認めず、神経学的には正常である。血清の梅毒反応は陰性である。

(2)　精神的現症

意識清明、見当識正常、疎通性良好であり、精神医学的に十分な問診が可能であった。その結果、精神病的な症状は認められなかったが次の点は問題にしなければならないと考えられた。

(i)　問診中些細な事、例えば鑑定人以外の医師が被告人と無関係の用事で入室し、このため問答が中断されると急に怒り出し、「俺はこんなことが腹が立つんや、カッとして後のことも考えられなくなるんや」と言うなど、普通人にとっては十分に抑制しうる程度の感情の動きが、重大な結果を伴なう行動を起こしうる可能性が示唆された。このことはすでに述べた些細な理由からの喧嘩や、傷害の原因の重要なものの１つと考えられ、シュナイダーの言う爆発型の精神病質者に近いと考えられる。

(ii)　例えば、新聞の見出しの「注目の知事選黒田氏優勢」を見て「黒田」の２字と「の」しか読めず何についての記事さえも答え得ない

とか、計算ができないとか、少し抽象的な質問に答えられない等の諸点から被告人の学歴を考慮してもなおかつ知的水準が低いことが想定され、これは後に知能検査により確かめられた。

(iii) 内因性精神病を考えさせる所見はなく癲癇は後述の脳波所見からも否定される。

2 検査成績

(1) 脳波検査

定式的な脳波検査およびセコバルビタール１００ミリグラム経口投与による睡眠脳波を施行した。その所見は次の通りである。

(i) 基本波は毎秒１０－１１サイクル、５０マイクロボルト後頭部優位のアルファ波でその分布ならびに形態に異常を認めない。

(ii) 非焦点性に毎秒４－６サイクル、３０マイクロボルトの散発性のシーター波を少量混入するが、正常範囲のものである。

(iii) 過呼吸賦活および光刺激賦活により異常波の出現はない。

(iv) 睡眠の経過および睡眠波は正常であり異常波は出現しない。

以上第１回脳波検査上に異常所見の認めない。第２回脳波検査は、リンゲル液に稀釈したエチルアルコール液を点滴静注しつつ記録した。その経過については後記の飲酒試験の頃に示すが結論的には異常脳波は出現しなかった。

以上２回の脳波検査では癲癇を含む種々疾患に出現する異常は全くみられず脳波判定は正常であった。

(2) ＷＡＩＳ知能診断検査

(i) 成績

言語性検査

一般的知識　　評価点　5

一般的理解　評価点　9
算数問題　評価点　4
類似問題　評価点　7
数唱問題　評価点　6
単語問題　評価点　7
言語性検査知能指数　７２

動作性検査
符号問題　評価点　6
絵画完成　評価点　6
積木問題　評価点　7
絵画配列　評価点　8
組合せ問題　評価点　6
動作性検査知能指数　７１

全検査知能指数　７０

(ii)　受験態度

知能テスト施行ということで本人は「小学校の３年生までは、皆について行ったけど、それから後は形だけ、いやになるとよくさぼった。掛け算、割り算のとこらまでしか知らない」と自ら予め述べ、学習に対する強い劣等感、不得手であることをことわり臆病さ、小心さがあらわれていた。そしてやや緊張気味で焦りによる不注意な誤りが時折みうけられたが、それなりに意欲、持続性は認められた。

(iii)　考察

全検査知能指数７０は、普通智能と精神薄弱との境界線の範疇に属する。各項目毎の評価点はほぼ、境界線レベルに集中しているが、そのうち成績のやゝ低いものは、一般的知識、算数問題であるが、これらは教育、学習の影響を受け易く本人が受験時にことわりを入

れた怠学のためと考えられる。それに比較して社会的、経験的判断力を反映するといわれる、一般的理解、絵画配列（時間的に継起する社会的事象の理解力を必要とする課題である）は、普通知能に近い能力を有している。

(3) ロールシャッハ・テスト

(i) 成績

総反応数　１４〔無反応カード　Ⅶ〕

所要時間　９分２５秒

平均反応時間　４０秒

平均初発反応時間

無色彩カード　７秒

色彩カード　１３秒

反応領域

全体反応　１０　　大普通部分反応　3

あまり現われない部分反応　1

反応決定因

人間運動反応　0　動物運動反応　0　無生物運動反応　2

形体反応　8　単彩反応　1　濃淡反応　3

形体色彩反応　0　色彩形体反応　0　不定形体色彩反応　3

形体水準

良形体反応　7　不良形体反応　1

許容反応

単純不定な形体規定性のため良不良の判定より除外する反応　6

結合反応　0

反応内容

動物　9　　人間　0　　その他　5

文章型

肯定型　2　　批判型　7　　疑問型　4　　不全型　1

(ii)　考察

対象把握、外界認知に大きな誤りはなく病的思考障害はあらわれていない。

全体反応数は平均レベルであるが、その反応の質は単純不足で、形体規定性の乏しい許容反応が多く、統合反応は欠如しており、漠然とした大雑把な全体反応である。このことは正確に各部分をとらえその相互関係を比較検討して物事を総合的にとらえる抽象、本質洞察力という高度な自我統制力が低いことを示している。そして大雑把な漠然とした認知しかできず、状況全体に受動的に支配されてしまい易いと思われる。

反応内容は単純な動物反応が多く、決定因においては人間運動反応が欠如しており精神内界の貧困さがあらわれている。

以下の3点より、外界、対象を不十分にしか認知できない自己の不確さ、自信のなさのため憶病で用心深い、萎縮した態度をとりやすいと考えられる。

① 大普通部分反応のうち二つは最も確実な部分のみを指摘している反応である。

② 反応決定因の中で濃淡反応がみられる。

③ 文章型で疑問型が多い。

外界条件が複雑化してくるII、VI、IX、Xカードでは良形体反応は皆無となる。情緒的刺激といわれる色彩カードでは無色彩カードに比べて、初発反応時間は倍近くの遅れを示している。これらのことから周囲の条件が複雑化してくると本人の手には負えなくなり、周囲の条件に圧倒されて混乱し衝動的な情動反応があらわれてしまいやすいと推定される。

Ⅲ　飲酒試験の経過および飲酒歴について

1　第１回飲酒試験

２００mℓの99.8%エチルアルコールと１０００mℓのリンゲル液を混合し毎分約６mℓの速度で点滴静注し行動観察、問診を行なうと共に、脳波、心電図を連続記録し、血圧、脈拍を随時測定した。開始後１５分で喉が乾くと訴え、１７分でやや気持ちが良くなったと述べ２８分で体がぬくもってきたと言い、そのころから顔面発赤を認めた。３０分頃からよく喋べるようになった。４５分頃から事件のことにつき種々質問した。このころから抑制がとれ「警察には話さなかったことやけど、言うてしまうわ」などと言いながら「就職以後の生活歴」に述べた傷害のことにつきほぼ何も隠さず答えるようになった。

後に詳しく考察するが被告人の本件犯行についての供述はアパートを出てからスナック「Ｙ」に行くまで、および「Ｙ」の店内で起った出来事については終始一貫しているが「Ｙ」を出てからの行動については矛盾が見られる。すなわち警察官や、検察官の取調べに対しては、M. M.の行為に腹を立て意識的にくり小刀で刺したとしているが、弁護人の質問に対しては「Ｙ」を出てからのしばらくの間の記憶がなく、気がつくと誰かに片手をとられていて、右手を上にあげ、左右に振っており、それを止めてみると右手と胸の所に血がついていたと述べ、それ以後の事柄の追憶は可能であるとしている。本鑑定人に対しても、弁護人の質問に対したのとほぼ同様に述べている。この「Ｙ」を出てから右手を振り回しているまでの時間の記憶の有無は重要な点で、以後しばしばこれに言及するため本鑑定書ではこの時間帯を「問題の時間帯」と呼ぶことにする。さて飲酒試験のこの段階、つまり抑制がとれた時点でこの「問題の時間帯」の出来事の記憶につき、あらゆる角度から繰り返し質問を試みた。例えば「Ｍさんのお腹を狙ったの？」とか「Ｍさんが割り込んで来てカッとしたの？」の如きである。にもかかわらず、この間の記憶を

ひき出すのは不可能であった。７０分を過ぎると話題は事件以外のことになった。７４分を過ぎると眠気を訴え、少し怒りっぽくなった。この頃、会話の途中にそれを妨げる第三者の話がはいるとひどく怒り「わしは、そんなんが大嫌いや、体を張ってやろうかと思う」と述べた。９０分では目が焼けそうな気がすると訴え、脈拍数が１４４／分に及んだ。しかし自覚的には酩酊感はなかった。さらに１００分頃から、より陽気で多弁となり、鑑定人の住所を聞き、T市と答えると、自分もT市に住んでいたことがあると上機嫌で述べた。１２２分を過ぎると嘔気、嘔吐、尿意を訴えた。脈拍も１０５に達したため試験を終了した。全注射液量は８００mℓであり終了時における血中のアルコール濃度は０．２２％であった。この間、脳波上では７０分を過ぎた頃から、基本波であるアルファ波が毎秒１サイクル前後徐波化したのみで異常波の出現はみられなかった。この検査中若干の気分の変動はあったが異常な興奮状態はなく、平素の行動と異質なものは見られなかった。終了後１時間から８時間の間に４回の嘔吐があった。翌朝、飲酒試験中のことにつき質問するとほぼ十分な追想が得られたが鑑定人の住所を聞いた前後のことは追想し得なかった。

2　第２回飲酒試験

おかき、ピーナツ等のおつまみと共に缶ビールを用いて行なった。缶ビール３本（開始後３０分）で少し気分が良くなり顔面が赤くなった。開始後７５分で６本を飲んだがこの頃から上機嫌、多弁となり、次々と自分からいろんな話ををし、１５０分で８本を飲んだ時には話が回りくどく分かりにくくなったが、麻痺症状や興奮はみられなかった。この頃に第１回飲酒試験の際と同じように事件当夜の「Y」を出てからの「問題の時間帯」の記憶につき種々の質問を行なったがやはり追想は得られなかった。９本目にはいると頭痛を訴え、１７０分経ち９本飲んだ時点で試験を終了した。この間始終親しげではあっても、礼儀は失われず人

格の統制は保たれ、見当識は失われず、また、特に平素の人格と異なる点はみられなかった。試験終了後、入眠したが、翌朝の問診ではこの間の記憶はおおむね正しく追想し得た。

3　考察

飲酒に際してみられる精神的ならびに身体的反応は、酩酊と名づけられるが、これを単純酩酊と異常酩酊に分け、後者をさらに複雑酩酊と病的酩酊に分類する。その各々につき簡単に説明を加える。

(1)　単純酩酊

多弁となり抑制は多少とれるが、見当識は保たれ自己統御が可能で、気分は一般に多幸的で妄覚、妄想はみられず、健忘は存在することもあるが、著しくない。そしてその行動は平素の人格から了解しうるものである。

(2)　複雑酩酊

興奮の強度と持続性が単純酩酊より強く相当量の飲酒により、身体的にも酩酊症状があることが多い。外的態度の秩序は失われ粗暴な行為がみられるが、その行為は周囲の状況から了解可能であり、無差別非現実的、夢幻的色彩を帯びることがなく見当識にも大きな障害はない。明確な妄想や幻覚はなく記憶欠損があることが多いが広汎ではない。脳波上異常波は出現しない。

(3)　病的酩酊

比較的少量の飲酒で身体的酩酊症状なしに発現しうるもので、急激にあらわれる運動性興奮への傾向が強く、特定の動機がなくその行動は平素の人格と異質のものである。失見当識があり、その行為は現実との関連を持たず、周囲の状況から了解不能であり、妄想、妄覚が見られることがあり著しいないし完全な健忘を残す。脳波上（特にアルコール負荷時）発作波を認め易い。

さて本鑑定における２回の飲酒試験で見られた被告人の精神状態は多幸的で多弁であり、抑制は若干とれていて僅かな健忘を残してはいるが、見当識が保たれ自己統御も行なわれ、平素の行動と連続した同質の言動が見られるにすぎず、また脳波も正常であり単純酩酊であることに疑いの余地はない。

4　飲酒歴について

被告人の問診により得た結果では１６歳頃より飲酒を始め焼酎からビール、ウイスキー、ジンに至る迄、種々の酒をしばしば飲んだが主として夜間のものであり、慢性アルコール中毒の症状は出現していない。酒量についてはビール大瓶１本でも顔が赤くなり、機嫌も良くなるが、時間をかけて飲むとビールなら２５本位、ウイスキーならサントリーオールド１本を飲むことが出来る。飲酒中の精神状態は多幸、多弁の他に話がまわりくどくなる。怒りっぽくなる、多少の健忘が残る等のことはあるが、意識の急激な変化や了解不能な行動や、平素の人格と異質の行動等は見られず概ね単純酩酊であり、広く解釈しても複雑酩酊が時にみられる可能性があるのみで病的酩酊あったとは考えられない。過去の傷害事件でも飲酒中に行なったもの（第６回、第７回傷害）もあるが、この場合も病的酩酊の結果とは考えられない。

Ⅳ　公訴事実についての考察

1　公訴事実についての問題点

被告人が本鑑定において公訴事実に関して述べた事を整理をすると次の如くである。

(1)　昭和４〇年８月１日午後６時頃、仕事から帰り約４万円を持ってアパートを出た。

(2)　喫茶店「M」で焼飯、冷し素麺を食べコーヒーを飲みさらにビール

大瓶１本を飲んだ。

(3) 午後８時頃には「M」の近所のスナック「F」で卵焼等と共にビール１０本を飲んだ。この時点で少し良い気分になった。

(4) 午後１０時半頃、３千円位残っていた借金を払う為、スナック「Y」を訪れカウンターでビールを飲み始めた。

(5) 約３本飲んだ時「Y」の女主人T．I．と極道等のことから口論となりコップの中のビールをT．I．にかけようとしたが外れたのでさらに威かす気持ちで当たらない様にガラスコップを投げつけた。

(6) 腹が立ったので目的の支払もせずに帰ろうとしたところ、T．I．がカウンターの中から出て来て「金を払って帰れ」等と言うのでさらに腹を立て店の出口で同女の顔を拳で殴った。

(7) 店の入口に居た他の客が「もう止めとけや」等と言ったのでカッとなった状態で店の外へ出た。

(8) T．I．はさらにそれを追って外に出て来て、店の入口の前の道路で被告人と二、三言を交わした。

(9) その後、しばらくの事は記憶がない。

(10) 気がついた時は誰かに片手をとられていて、右手を上げて左右に振っており、それを止めてみると右手と胸の所に血がついていた。

(11) どうせ傷をつけたのだから殺しても同じだと思い「殺してやる」と叫んだ。

(12) その後「Y」に入ろうとした等の後のことはよく覚えている。

この陳述(9)の時、すなわち「問題の時間帯」に調書によれば犯行が

行われている。すなわち「Ｙ」の入口の前の道路で被告人とＴ．Ｉ．が掴み合いになり、そこで当夜初対面であったＭ．Ｍ．が「わしも常連やからなぁ止めとけ」と言いながら割って入り、これに激昂した被告人がくり小刀でＭ．Ｍ．の腹部を突き刺し、さらに肩部に傷を与えている。

以上要約すると公訴事実に関する犯行が飲酒後に行なわれ、それに対して被告人は記憶の欠損があることになる。したがって犯行と飲酒との関係及び犯行時の記憶が問題となる。

2　犯行前の酩酊度について

被告人の当夜の飲酒量は、約５時間の間にビール大瓶１４本程度であったと思われる。これは決して少量ではないが被告人の日常の飲酒量からみると必ずしも深い酩酊に至る量とは言えない。被告人がスナック「Ｆ」で飲んだ後、すでにやや酔った気分であると述べていることや、「Ｙ」でＴ．Ｉ．に酔った時の感じで絡んでいることから被告人が若干酩酊していたことは事実であるが、口論の直接のきっかけとなった極道に関するＴ．Ｉ．との問答に際しても被告人は話題がなかったから冗談に言い始めたと言い、またコップを投げつけるに際してもわざと外して投げたと述べている等、酩酊の度合がそれ程ひどくないことが推定される。

3　犯行時の被告人の記憶欠損について

「Ｙ」を出てからの「問題の時間帯」の規則欠損の成り立ちについては、次の３つの場合が考えられる。

(1)　実際は追想可能であるにかかわらず不能であると述べている場合

本鑑定人は問診中、およびすでに述べたように飲酒検査の途中に、この点についての種々の質問を試みたがその間の出来事の追想をうることが出来なかった。このことは本項に上げた可能性を完全に否定するものではないが、特に飲酒検査中の質問に対する抑制のとれた被告

人の回答の率直さ等から考えてこの可能性はきわめて低いと推定される。

(2) 酩酊による健忘

被告人は飲酒検査の際にもすでに述べたように一部の時間の出来事の追想が出来なかった。したがって本項の可能性は無ではない。しかし通常飲酒による健忘は、この場合のようにきわめて短い時間に限られることはまれである。

(3) 心因性健忘

本件の場合注意すべきことは記憶の欠損がすでに述べたようにきわめて短い時間であり、かつこの時間にまさに犯行が行われていることである。この時間は被告人にとって現実に存在して欲しくない時間であり、このような時間は無意識のうちに記憶から失われることが時として認められる。さらにこの時被告人はカッとなっており、カッとなっていたという事は本来自分と非連続的な状態にあったことであり、そのような状態の出来事は記憶から排除されることがある。これらの要因によっておこる健忘は心因性健忘とよばれているが、前後の状態から考えて本件犯行時の健忘はこの心因性健忘によるものであると考えられる。

4 犯行の時点における酩酊状態について

スナック「Y」を出る迄の被告人の行動は少し回りくどい、言葉数が多い、口論のすえビールをかける等の行動はあるが現実との関連を失っておらず、見当識にも障害はなく妄想や幻覚も見られず、その行動は周囲の状況から了解が可能である。コップを投げつける際にしてもわざと外して投げており自己統制は保たれており、記憶の欠損も見られない。したがってこの酩酊は単純酩酊と考えられ、仮にT．I．にコップを投げつけたり、その後、拳で殴ったりしたことを重視しても広く解釈した

場合の複雑酩酊にすぎず、病的酩酊とは考えられない。その後、急に病的酩酊に入って犯行に及んだという可能性はありうるが積極的にそれを支持する根拠はない。すなわち失見当識や、妄想、幻覚等が存在するか否かは、あまりにも問題とするべき時間が短すぎる為に十分に明らかにする材料に乏しいが、少なくともその存在を示す事実はない。また当夜の被告人の行動は「T．I．と口論→ビールをかける→コップを投げつける→拳で殴る→割って入ったM．M．をくり小刀で刺す」という様に一定の連続性がみられ、突然今までと異質の行動として犯行の及んだわけでなく、周囲の状況から了解可能である。病的酩酊の特徴に合致する唯一の事実は「問題の時間帯」の健忘であるが、これはすでに考察したように酩酊によるものではなく、心因性健忘であると考えられる。さらに重要な点はこの犯行が被告人がそれまでの人生においてとって来た行動と異質のものではなく、酩酊という条件をのぞいても了解可能であるということである。この点については次の５で考察する。

以上の諸点から本犯行当時において、被告人は酩酊はしていたが病的酩酊の状態にあったとは考えられない。

5　本件犯行と被告人の平素の行動との類似性について

いかに感情が高ぶっていたとはいえ、数千円以下のつけの支払に関する争いの中に割って入った初対面の人を刃物で刺すことは、普通常識人の行なう行為ではない。しかし被告人については、このことは必ずしも了解不能なことではない。

まず刃物を武器となりうることを知りながら常に携帯している事実がある。これはＩの３「就学以後の生活歴」の項で述べたように身体も小さく知能的にも劣るため、常に他人から馬鹿にされながら過ごしたことから強い劣等感を持つようになった被告人が、武器の威力をかりて馬鹿にされることから逃れ、一目おかせようとした為だと考えられる。この為、被告人は一度銃刀法違反で検挙されながらも武器を携帯し続けたの

であろう。

Ⅰに述べたように小学生当時の盗みに始まって本犯行に至る迄に被告人は多数回の喧嘩をしその内少なくとも3回はなんらかの武器を用いて相手を傷つけている。しかもその内の1回は殺人未遂で服役しており（Ⅰの3に述べた第3回傷害）、さらに保釈中にすら類似の行為を行なっている（同第4回傷害）。このことは被告人の道徳感の欠如を示し、さらに普通人以上に激昂しやすく、その際に後の結果を考えずに行動に移すことを示している。精神医学的にもこれは裏付けられる。すなわち被告人はⅡの1「現症」の項で述べたように爆発型の精神病質者に近く、また知的水準が境界線である（Ⅱの2「検査成績」）ことは抑制の不十分さおよび行動の結果に対する認識の不十分さに関連していると思われる。しかもこれらの傷害が飲酒していない時期にも少なくとも3回見られること（Ⅰの3「就職以後の生活歴」）はきわめて重要であり、本件の犯行が、同じ状況が起これば必ずしも酩酊状態になくても行なわれえた可能性を否定することは出来ない。さらに鑑定人の問診中にもⅡの1「現症」で述べたように些細な事で激昂し「後のことも考えられなくなる」と述べている。これらの事実を考え合わせると被告人はⅠの3「就職以後の生活歴」にも述べたように感情が激するとその行為の結果を理性的に判断することなく、短絡反応的に行動することが飲酒なくしても見られ、これらの行為と本件犯行との間に質的差異は認めがたく、本件犯行が病的酩酊状態になくても起こりうる可能性を示している。

6　本件犯行時の被告人の精神状態について、特に病的酩酊にあったか否か

1－5に述べてきたことから次のように考えられる。被告人は犯行当時、病的酩酊にあったとは考えられない。複雑酩酊の可能性はあるが単純酩酊であった可能性がより強い。勿論日ごろの行動からみても、また飲酒検査の結果からも、被告人は飲酒により統制力が低下し、暴力的な

行動に走りやすい準備性が高まっていたとは考えられる。しかし犯行当時の周囲の状況とそれに伴う被告人の行動は、被告人がそれ迄の人生において飲酒していない状態でも起こした行動と同質のものであり、感情に支配されやすい短絡反応的な行動である。飲酒によりその様な行動が誘発されやすくなっていた可能性を除外しがたいとはいえ、それに本質的な原因を帰することは出来ない。

V　結論

1　本件犯行時の被告人の精神状態は多少とも飲酒の影響を受けていたが、病的酩酊状態にあったとは考えられない。

2　事件に至る迄の人生における被告人の行動から本件犯行当時の状況が起これば（飲酒なくしても）激した感情にしたがい、短絡反応的に犯行が行われる可能性が考えられる。飲酒はその行動を起し易くした可能性はあるが、本質的な原因とは考えられない。

判　決

懲役３年６月（未決勾留４００日算入）

鑑定例　3　－アルコール依存に関連した殺人未遂事件－

事件のあらましと鑑定の要点

日頃から恨みをもっていた隣人を刺身包丁で刺した殺人未遂事件である。被告人はアルコール幻覚症に罹患しており、これとの関連および当日の飲酒との関係を中心に鑑定した。

被告人

N．I．

５４歳、男、無職

公訴事実

被告人はかねて隣に住むK．O．（当４７歳）が大声で夫婦げんかをするなど迷惑を掛けると考えて立腹し、ことごとに不満を募らせていたが、自宅新聞受けに隠しておいた鍵束が外出後なくなったのは、同人の妻が盗んだものと思い込み、同人夫婦が謝罪しないと慎まんやる方なく、この上は同人を殺害しようと決意し、昭和６〇年５月１７日午後１０時２０分ころ、N市同人方前路上において、折から帰宅してきた同人に「おっさん、こないだすまんかったな」と言いながら、殺意をもってあらかじめ用意した刺身包丁（刃体の長さ約24.3センチメートル）でいきなり同人の正面からその左胸部を突き刺し、同人が抵抗しようとするや、更にその腹部を突き刺したが、同人に反撃されるとともに、騒ぎを聞いてかけつけた近隣の者に包丁を取り上げられたため、K．O．に対し入院加療約１ヶ月間を要する左前胸部、上腹部刺創及び左血気胸の傷害を負わせたにとどまり、殺害の目的を遂げなかったものである。

罪名および罰条

殺人未遂　刑法第２０３条、第１９９条

鑑定事項

公訴事実の犯行当時の被告人の精神状態および現在の精神状態

Ⅰ　被告人の家族歴、生活歴及び飲酒歴

1　家族歴

被告人は、Ｋ県Ｋ村において馬車引きをしていた父Ｙ及び母Ｋの長男として出生している。同胞数は被告人を入れて３名である。父はアルコール依存者で４６歳の時に座敷牢で死亡したとのことである。また伯父、伯母が自殺している。それ以外の近親者にはアルコール依存者や病的酩酊者はなく、犯罪者もみられないし、精神病患者、その他精神医学的に特記すべき疾病に罹患した者は見出せない。

2　就学歴及びその間の犯罪歴

小学校入学までの身体発育は普通であり、特別な疾病には罹患していない。小学校時代の成績は普通であり旧制中学に入学している。旧制中学４年生の時自転車泥棒をし、中学を中退し、７～８ヶ月少年院に、３年間少年刑務所に入っていた。

この自転車泥棒について質問した結果は次の通りである。父が小学校４年生の時に死亡し、まもなく母が他の男性と家出したため祖父の家に妹二人と共に住んでいた。その家から中学が遠かったので通学に便利なので盗んだ。「盗みをして悪いと思わぬか」との問いに対しては、当時はその辺は焼け跡で、盗みはみんながやっていたことで、学校へ行くのに便利だからと反省の色はみられなかった。このため中学は退学となったが、少年院から帰ってきてからは家へは帰らず、焼け跡でものを売っていた。

この頃すでにヒロポンの注射をしばしば行ったようであるがそのための症状は出現していない。

上記のことから推察されるように、すでに中学生の頃から被告人の道

徳観念は低く、自分が必要なら盗みも大した反省もなく行い得たようである。

3　就業以後の生活歴、犯罪歴及びその間の飲酒について

飲酒は昭和２１年、１５歳ごろから始めたようで当時は芋焼酎を飲んでいた。その頃からてき屋や闇屋をしていたが、そのうちに競輪に凝り借金ができた。これを払うために郵便貯金通帳偽造を犯した。これについて質問しても、そのことに対する罪の意識は殆どなく「金が必要だから行った」との考えであった。このことは2年6ヶ月の懲役を終えて出所するとまだ借金が残っていたため再び同じ行為を行なったことも通じている。

この頃もアルコールを常用していたがそれによる精神障害は認められない。2度目の公文書偽造で追われて博多に逃亡していたが、土佐に帰ったところを逮捕され服役したが、仮釈放の寸前になってタバコをすっていることを看守に注意され腹を立てて殴り、合計4年間刑務所に入ることになった。この殴打事件は服役中に起こったことでありアルコールの関与のないことは明らかである。昭和３５年頃より船員となって遠洋航路のまぐろ漁船の機関士として勤務するようになった。本人の言葉によると「外国航路ではすることがないので、朝から毎日酒を飲みウイスキーを1日ボトル1本程度あけていた」とのことである。

飲酒のためか胃潰瘍になり船員保険病院に入院しており、2度目の結婚（1度目の結婚は１８歳の時であり当時の夫人は郵便貯金通帳偽造の際に夫人の方から去っていった）はその時の付添婦をしていた女性との間に成立した。その後昭和３８年まで船員をしていたが同年に夫人の実家のある長野へ帰りまんじゅう屋を開いた。しかし連日の飲酒と無謀な拡張計画のため3年後に倒産し、この際離婚した。この拡張計画に際して九州に土地を買って工場を建てようと故郷の知人に借金に行ったこともある。

その頃、軽免許しかもっていなかったため、自動車運転免許の記載を勝手にインク消しで消し、普通免許証と免許種類欄に書き入れ公文書偽造同行使の罪に問われている。

その後再びまぐろ漁船の船員となりニュージーランドへ行ったり、東支那海へ行くなど外国航路船の生活が続いた。

昭和４７年にはＹ旅館でＭ．Ｔ．氏を殴打した事件をおこしているがそれについてきくと、殆んど憶えておらず事件内容を説明するとやっと記憶を取り戻し「おもしろ半分にしょっちゅうふざけてやっていたことが、たまたま訴えられただけである」と反省の色はみられなかった。

乗っていた船が沈没したため昭和４７年末頃から高知で魚屋を手伝ったが昭和５０年に閉店となり東京に移り住んで廃品回収業を始めた。普通免許がないので他人の免許証を写真をはりかえて使っていたところ昭和５〇年９月に道路交通法違反で捕まっている。この件については当時廃品回収（ちり紙交換）はもうかる仕事だったので、トラックを購入して無免許で商売をしていたとのことで、これに対しての罪悪感についてきくと「廃品回収は今が最ももうかる時なので免許をとる間待っておれない」とか、「その間何回も免許をとりに行ったのにくれなかった」とか、「他人の免許証を買って写真をはりかえただけである」とか述べ反省の色はなかった。

昭和５１年福祉事務所の人の紹介でＳ建設に入り現場監督として働くようになった。昭和５２年仕事中に荷物の下敷きになって脊髄に損傷をうけ、名古屋のＩ病院や、大阪のＦ病院に入院し、昭和５４年左下肢の神経遮断術を受けた。この事件は労災として扱われて身体障害者に認定され、以後の治療費及び生活費は主としてこの労災保険によって支払われている。入院中も病院に内緒でウイスキーや日本酒を飲み、飲まないといらいらし周囲の患者や看護婦と喧嘩をし、飲むとすっきりしたと述べている。この頃からアルコール依存の状態が始まったと考えられる。それを裏付けるひとつのエピソードとして、病院に内緒でアルコールを

隠していたのを病棟の婦長が気付いて取りあげたところ、被告人がアルコールのきれた状態でいらいらし看護婦詰所のガラスを割ったことがある。

昭和５６年には、いったん退院したが昭和５７年２～３月頃今度は肺結核に罹患した。このためＨ市の病院に入院したが事故退院した。この頃からアルコールによるとみられる精神症状が強くなってきたが、これについては別項をもうけて述べる。

昭和５７年夏ごろＮ市に転居したが、アルコールによる精神症状の影響もあって隣人ともめごとも多く文化住宅を転々とした後昭和５８年８月Ｎ市に転居した。そして同所で事件当日をむかえるがこの間昭和６０年３月Ｋ病院にて肝・腎の異常を指摘され１０週間入院している。

本項に述べた就業後の生活歴において昭和５６年以前には常習的な飲酒を行っていたとはいえ、それによる精神症状や依存徴候は明らかでなく、その間の行為がアルコールに影響されていた部分は少いと考えられる。にもかかわらず、被告人はこの間傷害、窃盗、公文書偽造、私文書偽造、道交法違反などの罪を重ねている。しかもすでに述べたように傷害のひとつは殆ど忘れているありさまである。また普通運転免許証を持たずにトラックを購入して廃品回収業を始め、「もうかるからそれは当然である」と主張するなど道徳観念の低さは明らかである。自分の目的の達成のためには、あるいは自分の感情の処理のためには他人の迷惑や法律の違反を顧りみない反社会的な性格が認められる。労災により身体障害者第１種２級と認められ、駐車場所や一方通行道路における特典が与えられると、必要もないのに一方通行道路を逆行し自分にはこれが許されていると他人に自慢気に語ったこともこれを裏付けると考えられる。

4　飲酒歴及びそれによる精神症状について

すでに述べたことと重複する部分もあるが、飲酒歴をまとめてここに

述べる。

飲酒は昭和２１年頃から始まっているが、昭和３５年に被告人が外国航路の船に乗るようになってからその量が著しくふえている。それ以来昭和５５年に脊髄損傷で入院するまでの２０年間は、胃潰瘍の時に多少禁酒したなど幾分の変化はあるが殆ど毎日大量の飲酒をし、平均して１日ウイスキーでボトル１本に近かったと推察される。この入院の頃からアルコール依存の症状が出現し始めたと考えられる。まず精神的には感情が不安定となり、酒気がないと強い不安や攻撃性がみられたようである。すでに述べた脊髄損傷で入院中、同室者との喧嘩が絶えなかったり、かくれて酒を飲んだり看護婦に酒をとりあげられると、怒って看護婦詰め所のガラスを割ったりしたのはこのあらわれであろう。身体的には酒気がきれると手指振戦がみられた。この振戦や頭痛は酒を飲むと消失したと述べている。昭和５６年退院後は身体障害者としてかなりの金銭が与えられるようになったことも手伝って、飲酒はさらに続いた。この頃から日本酒を飲むことが多く、１日２升ぐらいを昼から飲んでいた。時々酒がいやになって飲酒をやめてみると振戦せん妄とみられる症状が出現した。すなわち不眠、頭痛、いらいら感などに続いて全身の振戦がみられさらに幻視が出現した。幻視については隣の奥さんと思う人がやってきたとか、天井に人の顔がうつり猫になったり、犬になったりするとか、畳の上を虫がはい廻るので行ってみると虫がいなかったとか述べている。これらの症状は酒を飲むと消失するため再び飲酒をくり返す生活が続いた。しかしさらに飲酒を続けると、酒気があってもなくてもほぼ清明な意識のもとに幻聴を主とする幻覚症が出現するようになった。すなわちアルコール幻覚症である。最も多い幻聴は「身体障害者のＮ．Ｉ．さん」とマイクで呼ぶ声であり外へ出てみても誰もいなかった。また自分の子供時代のことなどが聞こえるようになり「親類に不幸があったから電話をするように」「あの人の親は酒飲みで死んだ」「船乗りで日本にいなかった」などが聞こえた。

昭和５８年から約２年間にわたってＳクリニックのＳ医師により、ハロペリドール、スルピリドなど抗精神病薬の投薬をうけたが服薬が不規則なせいもあって効果はみられなかったようである。

昭和６０年３月に肝臓を悪くして１０日間Ｋ病院に入院したが、この時飲むと命がないと言われたため一時禁酒した。しかしこの間も上に述べた幻聴は持続的に聞こえていた。また後に詳しく述べるように事件の被害者である隣人Ｏ氏夫妻の声の幻聴もしばしば体験されていたようである。またこの頃には周りの人が入院させようとしているという被害妄想もみられた。

昭和６〇年５月７日に後に述べるように隣人のＯ氏に殴られて以来、再び飲酒を始め日本酒を１日２升前後飲みこれに加えてウイスキーも飲んでいた状態で事件当日をむかえている。

なお、犯行後拘置所に入ってからは必然的に断酒の状態となり、３～４ヶ月たつと幻聴は激減したと述べている。

以上の経過から事件当時被告人は長年にわたる飲酒の結果アルコール幻覚症の状態にあったと考えられる。なお飲酒時の酩酊状態については後に飲酒試験の結果を述べるが、飲酒歴からは病的酩酊すなわち平素の人格と異質の異常な行動や精神運動興奮は認められない。飲酒に際し多弁となり人を口ぎたくなくののしったり、抑制がとれた行動をすることは多いが大部分は自己統制が可能な単純酩酊である。

Ⅱ　現症及び検査成績

1　現症

(1)　身体的現症

身長は短小、やせ型であり栄養状態は良好である。左下肢に運動障害を認め、歩行には松葉杖を要する。内科一般診察では異常を認めない。血清梅毒反応ではガラス板法陰性、微研法陰性、ＴＰＨＡ陽性で

あり現在梅毒による症状があるとは考えられない。肝機能ではＧＯＴ５１Ｕ、ＧＰＴ６４Ｕ、γＧＴＰ２４８Ｕ、Ｃｈ－Ｅ４７１２Ｕ、アミラーゼ８８Ｕと軽度肝障害を認め、おそらくアルコール性のものである。他の血液学的所見は正常である。

(2)　精神的現症

意識清明、見当識正常、疎通性良好であり、精神医学的に十分な問診が可能であった。

その結果は以下の通りである。

(i)　インタビューの途中で述べた事実、例えばいつごろアルコールをどれくらい飲んでいたか、どこの病院にどんな病気で入院していたかなどを翌日同じことをきくと多少異なった答えをするなど記憶力の低下が認められた。

(ii)　しかし、事実を歪曲して答えようとする感じはなくありのままに述べようとしているようであった。

(iii)　要求が多く、自己中心的な態度が著しいが爆発的な感情の動きは認められない。

(iv)　内因性精神病を考えさせる所見はなく、癲癇は後述の脳波所見からも否定される。

(v)　アルコールによる精神症状については、すでに述べた飲酒歴の項にみられるアルコール精神病としての振戦せん妄はみられない。アルコール幻覚症については、質問に際して声が聞こえたような気がするなどの発言はあったが明確な幻覚は認められない。同じ質問に対する答がくいちがうことがあり、これを記銘力の障害と、これを補うための作話傾向ともとれるがコルサコフ精神病といえるようなものではない。

感情が浅薄で易刺激的な点があり、また後の心理テストの結果にもみられるように、ものごとを一面的にしか見えない点があるがこ

れらがアルコールによる性格の変化なのか生来の性格なのかは判定できない。

2　検査成績

(1)　脳波検査

基本波は毎秒５～９サイクル、４０～５０マイクロボルト後頭部優位なアルファ波でその分布ならびに形態に異常を認めない。

光刺激賦活により異常波の出現はない。

睡眠波は正常であり異常波は出現しない。

毎秒７サイクル程度の徐波が中心～頭頂部にみられるが脳波はほぼ正常といえる。

(2)　頭部ＣＴ検査

脳幹はやや細く萎縮を疑わせるが小脳の萎縮はなく第四脳室の拡大もない。その他大脳半球には異常はなく、全体として正常ＣＴである。

(3)　ＷＡＩＳ知能診断検査

(i)　成績

言語性検査

一般的知識	評価点	9
一般的理解	評価点	8
算数問題	評価点	7
類似問題	評価点	9
数唱問題	評価点	10
単語問題	評価点	9

言語性検査知能指数　９３

動作性検査

符号問題　　評価点　6
絵画完成　　評価点　10
積木問題　　評価点　7
絵画配列　　評価点　10
組合せ問題　　評価点　8
動作性知能指数　９２

全検査知能指数　　９３

(ii)　考察

ＷＡＩＳ知能テストでは９０～１０９が普通と分類されており、被験者の知的能力は普通知能の範囲内であり、知的障害はないと判定しうる。

(4)　内田・クレペリン精神検査

(i)　成績

曲線累計　C′
前半作業量平均　２１．５
後半作業量平均　２４．７

(ii)　考察

作業量はＣ段階（前半１０～２５　後半１５～３０）に相当し、かなり不足している。作業速度はかなり遅い。作業態度を示唆する作業曲線（作業量の変動）は作業量に応ずる定型特徴の崩れはわずかとみなされる。作業量が少ないのでそれだけ変動も小さくしかあらわれない。５分間の休憩後の作業量は前半より１．１５倍増加しており習熟結果は認められる。誤謬は４箇所あるが１％以下であり正確さもほぼあるとみなしてよいであろう。

(5)　記銘力検査

(i)　成績

有関係対語試験

第１試行　正答８

第２試行　正答１０

無関係対語試験

第１試行　正答１

第２試行　正答３

第３試行　正答４

(ii) 考察

有関係対語では正常者の正答平均と同じ成績である。無関係対語では正常者は第１試行４、第２試行７、第３試行９の正答をするといわれているので、それよりも成績は劣っており、複雑な事柄の記憶力はやや劣っていると推測される。

(6) ロールシャッハ・テスト

(i) 成績

総反応数　１０

平均反応時間　４１秒

平均初発反応時間

無彩色カード　　１５秒６

色彩カード　　２３秒８

反応領域

全体反応　8　　普通部分反応　2

反応決定因

人間運動反応　2　　動物運動反応　4　　形体反応　4

形体水準

良形態反応　7　　不良形態反応　3

反応内容

動物　7　　人間　2　　解剖　1

文章型

批判型　1　　肯定型　8　　条件型　1

(ii) 考察

1枚のカードに1反応だけで終わっており、課題解決にあたっている時間も長くなく、知的生産性は豊かでない。

本来「漠然図型が具象的な何に似ているか？」と問われれば「～のように見える」「～に似ていると思う」と批判型で答えるものであるが、被告人の場合「～や」「～にそっくり」と肯定型で答えているのが特徴的である。相対的な意味をもつ対象に絶対的な意味づけをしている。このことは1枚のカードに1つの着想しかしないこととも関連しており、他の意味を考え、色々の可能性を考えてみるという思考の柔軟性の不足を示している。断定的、即断的で硬直化した論理である。反応決定因において運動反応が極端に多い。運動反応は想像力の豊かさを示すものではあるが、共感性や内的安定性と関連する人間運動反応が少ない。動物運動反応が2倍あり、動物運動反応は直接的な満足を得ようとする衝動を感ずることを示しているといわれ、洞察や理解に欠ける衝動傾向が高いとみなされる。そして上記の絶対的で硬直化した論理性とともにその想像力は合理化やこじつけがなされ、主観的、独善的な思い込みが多い。色彩反応が皆無であることと色彩カードの初発反能時間の遅れは、感情や情動が自然な安定した姿ではあらわれにくく感情と知性という性質の違うものを統合し得ないこと、衝動的な感情表出の可能性を示している。反応内容、平凡反応の多さは知的水準と関連するであろう。個々の反応内容の「～が喰っている」「くわえている」「殻から出ようとしている」「つきあわせている」「にらめっこ」という反応イメージからは原始的な攻撃性がうかがえる。形体水準では着想概念と図形条件のずれは少なく、良形体が大半である。したがって基

本的に認知の障害は少く、精神病を示唆する原始的論理による歪曲はない。

以上の現症からは感情が浅薄で判断が一面的で自己中心的で根気の乏しく、記銘力がやや低下したアルコール性肝障害を持つ初老の男性という像が浮かびあがるが、現在、精神病的な症状はない。

3　飲酒試験

本人が事件当日日本酒７～８合とビール中ビン３本を飲んで少しも酔わなかったと述べたため同じ量を準備し、１２時３０分頃から飲酒を開始した。同時に昼食が出され、さんまなどのおかずもかなりあったのに殆ど酒のみをかなり早いピッチで飲んだ、飲み始めて１５～６０分ぐらいは抑制がとれて上機嫌となり、過去のこと現在のことを、大声でいささか大風呂敷を広げて自慢気味に嘘をまじえながらしゃべりまくった。やがて、もともとまわりくどい話が、ますますまわりくどくなり、何を云っているかわからなくなり、１４時頃には入眠した。ここまでのことについては明らかな記憶欠損は翌日なかったようである。

１６時及び１７時に起してインタビューを行ったが、すぐ寝入ってしまってほとんど答えられなかった。２１時になって眠りから醒めたところで３度目のインタビューを行った。その際にはなおかなり上機嫌であり質問に対して直ちにいつもよりたくさんの言葉をもって応答した。この際被害者である隣人の声での幻聴についても話したがそれについては後に述べる。

その内容には、飲酒試験以前のインタビューでは言わなかったことも含まれたので翌日聞きなおしたが同じ内容を述べた。ただし前夜の２１時からのインタビューにについてはぼんやりしか記憶していなかった。

今回の飲酒では、わずか３合の日本酒で眠りこんだが、これは久かたぶりの飲酒をかなり急ピッチで行ったためであると思われる。いずれにせよ酩酊の形としては単純酩酊であった。

Ⅲ　公訴事実についての考察

1　事件に至るまでの被告人と被害者との関係

結論を先に述べると被告人は被害者に対して増悪の感情を抱いており、その成り立ちにアルコールによる幻覚が関与していたと思われる。これにいたる経過を以下に述べる。

昭和５８年に被告人がまず現住所に移り、約１ヶ月して被害者夫婦が移転してきた。転居の日には一緒に酒を飲んだし、５９年までは時々話をしたり被害者の妹の経営するスナックに一緒に行ったりしたが、その以下に述べるような出来事のため二人の関係は悪くなった。

(1)　転居してまもなく車を買う代金２８万円を銀行の人が持ってきた。この時偶然被害者の夫人が来ていて二人でコップ酒を１～２杯飲んで被告人は眠りこんだ。目がさめると金がないので警察に電話をした。その後しばらくして被害者の夫人が入ってきて、お金を出していては不用心だから持って帰っていたと言った。そこで盗難届はとりさげたが疑いを抱いた。

(2)　これよりしばらく後に身障者手帳が紛失したが、この場合も被害者の夫人が持って帰っており、訪れた保健婦のＯ氏が取りに行くと被害者の夫人が持っていたのでＯ氏が驚いたことがある。

(3)　同じ頃、夜テレビをきいていると、被害者が「ちんばが大声でテレビをつけやがって」とどなりこんで来たので、それ以後、テレビもステレオもイヤホンできいていた。そのくせ隣では夜中に「殺してやる」など大声で夫婦げんかをするので腹を立てた。

(4)　その後しばらくたった頃から被害者である隣人がしよっ中自分の悪口を言うのが壁越しに聞こえてくるようになった。それはテレビやラジオをきくためイヤホンをつけていてもそのイヤホンから聞こえてき

た。内容は「ちんば」「飲んだくれ」「酔っぱらい」などの中傷のほか、隣人が知るはずもない遠い過去のこと、例えば自転車泥棒などについても非難をあびせた。イヤホンをしているのに聞こえてくるのは不思議と思い、どこかにしかけがあるかと仏壇を調べたりした。

この項に記したことは明らかにアルコール幻覚症の症状である。

(5) 昭和６０年の正月に新年のあいさつをしたところ、被害者に無視されひどく腹を立てた。

(6) 事件の１週間前に歯医者から帰ってみると新聞受けに入れていた鍵がなかったので、被害者の夫人に「鍵を持っていないか？」ときいたところ「ない」と言うのでＳ氏の所へ行って予備の鍵をもらってあけた。その夜酔って帰宅した被害者がやって来て、「おかんを泥棒扱いしやがった」と蹴る、殴るの暴行をはたらいた上警察をよんだ。このため警察が来て調べた後、「盗んだ証拠はないので謝れ」と言われ、壁ごしに「すまんのう」と言ったことがある。

以上のエピソードのうち(4)は明らかなアルコールによる精神症状であり、(2)はＯ氏によって確認されている事実である。他の項については確認する術はないが、アルコール幻覚症の関与は大きくないと考えられる。例えば、事件直前の(6)の出来事、すなわち紛失した鍵を被害者の夫人が持っているかもしれないと考えることは、それまでの両者の関係から精神障害の関与なしに起り得ることであろう。

このように考えてくると、事件は必ずしも突発的なことではなく、それまでに培われた被害者に対する被告人の恨みや憎悪が背景になっており、その成り立ちにアルコール幻覚症が関与していると考えられる。

2　事件当日のいきさつ

事件当日のことについても他の場合と同じように、答えの少々のくい

ちがいは聞くたびにみられた。これを一応整理してみた。

(1)　歯医者の帰りにＳ氏の宅により、同宅及び自宅で日本酒を合計７～８合飲んだ。この他近所の公園の前の店で午後５時頃及び９時頃の２回にわたり中ビンビールを計３本を飲んだ。本人の自覚では殆ど酔っていなかった。

(2)　夜帰宅後テレビを見ていたところ犬がほえるので玄関を開けてみると被害者である隣人が立っていた。

(3)　すると突然被害者である隣人が殴りかかってきた。

(4)　被告人は腹をたて、カッとなって「このままだとやられる。こうなったら包丁で切りあい決着をつけよう」と思い、包丁を２本とってきて、「男らしく１本とれ」と言ったところ被害者は被告人の松葉杖を取って殴ったため被告人は転倒した。

(5)　気がつくと被害者は血を流しており被告人は包丁を手にしていた。

(4)については、「今までの経験でとても被害者には体力的にかなわないけれど、現場が戸外であり、被害者は近所の嫌われ者なので自分が勇敢にやれば、きっと近所の人は加勢してくれると思った」と被告人は述べている。(5)の主張は一時的に記憶欠損があるようにとれるが、極度の興奮時にはしばしばみられることであり、あえて病的とはいえないし、アルコールの関与を想定することもできない。

3　事件当日の酩酊状態について

被告人の事件当日の飲酒量はすでに述べたようにビール中ビン３本と日本酒７～８合であったと思われる。これは決して少ない量ではないし、鑑定留置中の飲酒試験で眠りこんだ量を上まわる。しかし、被告人の当時の飲酒量及び当日の本人の主観的な感じを考えると深い酩酊状態にあっ

たとは言えない。それは当日の記憶を何回もききただしても大きな記憶欠損もなく大きな矛盾もないことからも推定できる。小さい矛盾はあるがそれは当日以外のことをきいても起る程度のことであり、犯行の瞬間における記憶のあいまいさはすでに説明したようにアルコールの関与を示唆するものではない。

4　被告人の犯罪歴と本件との関係

犯罪歴の項に記したように被告人は中学生の頃からいくつかの犯罪を重ねている。それは自分の都合のためには犯罪もやむをえないと容易に考えるためであり、道徳観念は乏しいと言わざるを得ない。このため悪感情を抱いていた本件の被害者に対しても容易に犯行に走ることになったのであろう。心理テストの項に述べたように、被告人は物事に対する判断が単純かつ一面的で、多くの可能性が予想される局面でも、容易に一つの場合だけを信じる傾向がある。自分が立ちあがると、被害者が嫌われ者であるので近所の人は助けてくれるという一種のヒロイックな決めつけもこの犯行を助長したであろうが、これはこうした性格にも由来する。そして深く酩酊していなかったとはいえ、日本酒の7～8合と中ビール3本は被告人を若干の酩酊状態に置き、このため判断が軽々しくなり、実行に対する決断も不必要に早かったものと思われる。

Ⅳ　本件犯行当時の精神状態について

上に述べてきたように本犯行は被告人のそれまでの行動や性格からみて特に異質なものと思われない。アルコールの関与は、したがって事件当日に限って言えば多少の単純酩酊状態がその実行を助けたにすぎないであろう。しかし、被告人が被害者に対し、犯意とは言えぬまでも犯行の背景となった増悪を育てていくに関し、アルコールによる幻覚症は決定的な意味を持ったと思われる。「ちんばが大きな音でテレビをつけやがって」とののしられ、やむをえず使用したイヤホンを通して絶えず聞こえてきた被告

人に対する悪口の内容を主とする被害者の声での幻聴は、被告人の心に増悪の念をはぐくむに十分であったと考えられる。

V　結論

1　本件犯行当時、被告人は飲酒していたが病的酩酊その他急性のアルコールによる症状のため責任能力を失う状態にあったとは考えられない。

2　本件犯行に至るまでにアルコール幻覚症による幻聴のため被告人は被害者に対し憎悪の念を抱いていたと考えられる。

3　鑑定留置中には被告人に精神障害は認められない。

判　決

懲役３年６月（未決勾留３８０日算入）

鑑定例　4　－軽度精神薄弱の関連した強姦致死・殺人事件－

事件のあらましと鑑定の要点

日頃から好意を寄せていた女性を強姦しようとし抵抗されたため殺害した事件であり、被告人の知能水準の低さおよび異常な状況での精神的な反応につき検討した。

被告人

A．F．

１９歳、男、農業

公訴事実

被告人は、かねてより好意をよせていたM．T．（当２６歳）を強姦しようと企て、昭和５〇年１１月９日午後６時３０分ごろＳ市所在のＳ．Ｓ．所有のビニールハウス前農道において、自転車に乗って帰宅途中の同女に飛びかかり首を締めつけて地面に引き倒し、かたわらの溝に引きずりこんで頭部、腹部等を手拳等で１０数回殴打あるいは足蹴りにし、下着をはぎとる等の暴行を加えたうえ、同女の頭髪をつかんで、ビニールハウスに引っ張り込み、同所において同女におおいかぶさって接吻したところ、同女から下唇をかみつかれて負傷したため激昂し、かつ、上記負傷から犯行の発覚することをおそれ、この際同女を殺害して情欲を遂げようと決意し、同ハウス内においてあった木槌で、這って逃げようとする同女の頭部・背部等を１０数回強打し、更に昏倒した同女を絶命させるべく同女の着衣をつかんでその身体を持ち上げて地面に数回叩きつけ、同女の陰部に木の棒を突き刺し、よって同女をして同日午後１０時３５分ころ、A病院においてくも膜下出血、前頭葉挫創並びに肝臓破裂及び陰部損傷に基く出血により死亡させて殺害したものである。

罪名及び罰条

強姦致死　刑法第１８１条

殺人　第１９９条

鑑定事項

公訴事実犯行時ならびに現在における被告人の精神状態

Ⅰ　被告人の家族歴、既往歴及び生活歴

1　家族歴及び既往歴

被告人はＫ県において農業を営む父Ｓ、母Ｙの長男として出生した。同胞は、弟３名、妹１名である。Ｆ姓は母方の姓であり、父はＩ家から養子に迎えられたものである。当時は米麦を主に栽培していたが、昭和４０年頃からビニールハウスによる野菜の栽培を主とするようになった。収入は中流であった。近親者に精神病患者、癲癇患者、精神薄弱者、アルコール中毒患者その他精神医学的に特記すべき疾病に罹患した者はみられない。また自殺者・犯罪者もみられない。

被告人の身体的既往歴としては、小学校１年時中耳炎に罹患し、これが慢性化、約７～８年にわたって再燃を繰り返していた。小学校３年時自転車走行中に転倒、頭部を打撲し意識を喪失し、病院に運ばれ半日後に意識を回復した。その後この頭部外傷によると思われる障害は起こっていない。昭和５２年７月、１８歳時鼠径ヘルニアの手術を受け経過は順調である。なお乳幼児期に熱性痙攣や癲癇等を疑うような徴候はなかった。

2　幼年時の生活歴

生後７歳まで母方の祖母が存命していた。母乳栄養で育ったが母が農業をしていた関係もあって主としてこの祖母が養育した。祖母にはよくなつき祖母と外出するのを楽しみにしていた。定頸・初語・初歩等の精神身体発達はほぼ正常であったが襁褓のとれるのはやや遅く３歳であっ

た。７歳時祖母の死亡後は主として母が育てることになった。生活上の躾については母は余り苦労したことはなかったと述べているが、母自身が仕事や下の子供達の養育に手をとられる関係もあって十分にはしつけていなかった様子である。また鑑定人が母親と面接した印象では、母親が将来を見通した筋の通った躾や教育をほどこし得る能力を持つとは考えられなかった。被告人によれば母親は仕事熱心で夫や子供の世話を尽す一方、信心深くお守りや占いに頼り病気にはお寺に祈祷を頼みに行っていた。父親は仕事熱心で律儀な人柄のようである。しかし被告人の供述によると短気な方でよく叱り、兄弟喧嘩をすると下駄で足や腰をなぐったりし、胡瓜の出荷等の手伝いの際にもよく叱られたとのことである。

3　就学歴

被告人は６歳で保育園に通った。７歳でＳ小学校に入学したが勉強は全然せず成績は下位の方であった。母親は同胞の中では最も成績が悪かったと述べている。本人の回想ではクラスで下から３番位の成績で、得意な科目は図画であった。また努力して勉強しようとは全く思わなかったとのことである。身体的には健康であったが、小学校４年時体重５０キログラムに達し肥満が目立つようになり、担任の教師の勧めでマラソンを始めたこともあった。この肥満はその後現在まで続いており、友人の揶揄の的となり、喧嘩の直接の契機となることが再々であった様子である。遊ぶ相手は弟達あるいは下級生であり、同級生とはあまり付合わなかった。交わりは表面的で親友と呼べる友人はなかった。被告人の回想によると「じっと座ってマンガやテレビを見ることはなく、いつも屋外で飛びまわっていた」とのことである。弟達とはほとんど毎日のように喧嘩をしていたが、学校の級友とも瑣細な事ですぐ喧嘩をしていた様であり、笛や木刀などの道具を用いて相手を負傷させたことも再々のことであった。小学校６年生の頃、女性下着や金銭の窃盗を犯したと被告人が述べているが警察沙汰になる程の事とは思わなかったそうである。な

お、母親の話からは男尊女卑の考え方が必ずしもＦ家を支配していたとは思えないが、女に馬鹿にされることは屈辱であると本人はこの頃から考えていたとのことである。

昭和４７年にＳ中学に入学した。学業はあいかわらず振わず何事に対しても余り努力しなかったと母親は述べている。

被告人自身も将来は家業の農業を継ぐのだからと勉強を馬鹿らしく思いかつ嫌ってもいた。机に向かうとイライラしたとも述べている。また、バスケットボール部に入ったが３日で止めている。「しごかれるのが嫌」「人につかわれるのが嫌」というのがやめたその理由である。当番の掃除も「嫌だから」というのでしなかったこともある。交友関係は近所の下級生が中心で上級生・年長者との付合はなかった。クラス内では大抵一人で居てグループには入らなかったようである。当時の担任教師達は「目立たない内気な生徒であり特に問題をおこす生徒ではない」と述べている。しかし状況が思うように行かない場合や、相手からからかわれた場合には、かっとなって腹をたてやすくよく喧嘩を繰返していたと被告人は述べている。放課後、ソフトボールをする約束を破られてかっとなり相手の家に怒鳴りこんだ事もあった。殴り合いで口唇を切られたり、歯が揺らいだりして後悔する事もあったが、次にまた同じ状況になると前の後悔を忘れて殴っていた。友人間ではよく喧嘩をするので目立つ存在になっていた。家では手馴れた農作業等容易なことであれば頼まれた仕事はきちんとやり、手伝いもよくしていた。特に熱中する趣味はなかった。

性に関することは家では余り話さぬし、そういった本・雑誌を読んだりもしていなかった。しかし家人の目の届かぬところでポルノ雑誌等をみていた。中学のはじめから風呂場で自慰を行った。女性に悪戯をすることはなかったが、被告人によると中学３年間に数十回にわたって女性の下着や金銭を盗んでいたが、みつかることはなかった。盗んだ下着はすぐに捨てていた。この頃から身近にいる特定の女性を意識し現在まで

一方的な好意を寄せ続けている。

昭和５０年園芸高校に進学した。入学後は頭痛などを口実によく休んで、あいかわらず勉強をせず、結局２年進級時問題となり退学した。被告人自身も「どうせ農業をするのだから学校はやめてもいい」と思っていた。当時の担任教師は「陰気で人のあとをついてゆく目立たない子。仕事はコツコツ一人でしていた」と述べている。この１年間に約６回喧嘩をしているがその原因の多くは、互にからかいあっているうちに被告人自身の身体的特徴、例えば前歯が抜けている事や太っている事などを揶揄された為であるという。喧嘩の多くは被告人が一方的に優勢であったという。この頃にも女性の下着や小額の金銭の窃盗を繰返していた。

4　就職歴及びそれ以後の生活歴

高校退学後、２ヶ月程家の農業を手伝っていた。両親がＳ県でメロン栽培を習ってくるように勧めると喜んで同意した。昭和５１年５月に父に伴われてＳ県Ｉ市の「Ｔ種苗園」を尋ね就職、実習研究生になった。日中は同所で農業実習と講義、朝夕は勤労青少年寮で起居する日々が翌昭和５〇年１月に窃盗で捕まるまで約８ヶ月間続いた。研修時間は午前８時半から夕方５時までで月１万円の給料と食事（休日を除く）及び寮費が支給された。家からは月１万円の仕送りをうけていた。仕事態度は真面目で遅刻・早退はなかった。被告人自身も熱心に技術、知識の修得に励んだ様子で、後日Ｋ県に帰省後、両親から委されて一人でメロンの温室栽培を行う程になった。

次に寮での生活に触れる。勤労青少年寮はＩ市が市内の中小企業従業員を対象に運営しているもので在寮者は４０人、６畳程度の部屋に二人が入室していた。被告人は２１歳の米屋店員と同室であった。夕方５時半頃帰宅、洗濯の後は食堂でテレビを見たりパチンコに出掛けることで時間を過すなど一人で居るとが多く、対人関係は少なかったようである。

Ｓ県時代の問題行動としてまず４回の殴り合いの喧嘩がある。４回の

喧嘩とも道具は使っていないが、４回目の喧嘩では流血させている。この４回目の喧嘩で相手に傷を負わせたことをＴ種苗園の社長に注意されて一時激昂したが、翌日からは以前にも増して礼儀正しくなった。しかしその後旬日を出ずして、第１回目の窃盗を犯している。ここでも喧嘩は些細なことを原因としている。ボクシングの真似をしているうちにむきになって怒り出したりするなどひどく子供っぽいことがみられる一方、相手に馬鹿にされて激昂することが多く、被告人の心に内在する劣等感が窺われる。

非行は１９回の窃盗、６回の窃盗未遂、１回の住居侵入である。月別にその頻度をみると１０月に４回、１１月０回、１２月８回、１月には１３回である。１２月中旬から捕まる１月１５日まで約１ヶ月の間に２１回の犯行が集中してることは注意をひく。犯行の形は空巣狙いか干し物盗であり、金銭や女性の下着を盗んでいる。現金はすぐにパチンコ、食事などに消費している。下着の殆どは窃取後現場付近に遺留している。窃盗の動機について被告人は「月３万円の生活費で小遣いに不足したため」と語っている。事実最初の盗みはパンクした自転車の修理費のためである。しかし一度犯行に成功するとその後必ずしも緊急の金が必要でないときにも、たいした心理的抵抗もなしに盗みを繰り返している。被告人は「初めは悪いと思ったが次第に思わなくなった。気にしていたら盗みなんかできない」と語っている。また家人は「その程度の金は頼んでくればいつでも送ったのに」と述べているが、容易に送ってくれる家に頼むよりも盗む方向に流れていた。逮捕されたのは昭和５〇年１月の犯行時であるが以前の犯行と比較してこの犯行が本質的に異なるものであるとは思われない。この事件の不処分となり被告人はただちにＴ種苗園をやめて帰郷した。

昭和５〇年２月中旬、両親の許に帰ってからは家業を手伝一方で両親よりビニールハウスを一部委され、Ｓ県で修得したメロン栽培を開始した。母親の証言では、その仕事熱心さは近所でも評判であったという。

同年３月より自動車教習所に通ったが仮免許までで中止した。

帰郷以後、初めての窃盗を同年４月に行っている。盗んだのは女性の下着である。母親は「金は充分に与えていたので動機がわからない」と言っている。同年５月６日から８日にかけて父に叱られ家を出た。この間自転車、現金、女性下着を盗んでいる。同年５月１２日未明は自転車盗をはたらいた。同月下旬には窃盗未遂、翌６月６日から８日には自動車免許の試験に失敗し家出し、その間に女性下着を盗んでいる。６月８日には家出中の生活費に窮し、Ｓ市Ｍ．Ｙ．方に裏側勝手口から３畳と４畳半の間に侵入して金品を物色中、家人に発見されたため逃走、金品窃盗の目的を遂げず逮捕された。この時被告人は両親に「知り合いの多いところでこんなことをして恥ずかしい。もうしない」と語っている。本件は保護観察となった。

本窃盗事件の前後から被告人はだんだんと短気になってきたと母親は言っている。即ち自分の思い通り物事が運ばない時、あるいはそれを思い出して家族に八つ当たりするようになったとのことである。例えば弟達の食事の行儀が悪いと激しく叱咤したり、母親に対しても食事や仕事で待たされると「くそっ」「馬鹿」と怒鳴っていた。

昭和５２年７月には右鼠径ヘルニアの手術をうけ回復は順調であった。

１０月頃には抑うつ的傾向が出現し、朝起きても元気がなく「死にたい、死にたい」と愚痴ることもあった。母親はＳ県での窃盗事件で捕まったり、手術や運転免許試験に失敗する等、不如意な事が続くためであろうと考えていた。上に述べた易怒傾向はこの頃更に強くなり、例えば弟達に「階段を５回拭いておけ」「漢字を５頁書きとりしておけ」と命令し、従わぬ場合は激怒すること等があった。その為、次弟Ｔ氏は「兄におこられるのが嫌で学校から帰るのが嫌なこともあった」と述べている。

一方、交遊関係はほとんどなかった。近隣の同世代の少年達の中にはオートバイの乗り回しているグループもあったが被告人は免許を持たない事もあって参加しなかった。また、青年団加入の誘いもあったが「面

倒なので」と参加しなかった。青年団主催のソフトボール大会に出掛ける事はあったが「にぶいので」参加しなかった。

5　犯行についての家族の対応

第１回のＳ県での窃盗事件では父親が２度にわたって来Ｓし、被害者への弁償等の必要な事を果している。父親は被告人が帰宅を許されるならば直ちに郷里へ連れて帰って農業に従事させることを希望している。一方、事件については特別な宗教の信者ではないが「悪魔が誘ったのだ。家に帰って観音様のお祓いをしてもらう。治す自信がある」と述べている。なお、母親は生長の家の熱心な信者であり、この父親の考えに同調している。

第２回目Ｓ市での窃盗事件においても祈祷師の言う「今まで神様に無礼をしていたから神様が怒って少年が悪いことをするようになったのだ」ということを信じ、「お祈りやお祀りをして厄を祓ったのでもう大丈夫。これからはうまく行くはずです」という一点張りであった。この鑑定において母親Ｙ氏と次弟Ｔ氏に面接した際にも同様の主張が両氏からなされた。即ち、「本事件の後、敷地から墓石が３個でてきた。その祟のために被告人が犠牲になった。仮に被告人がこのような犯行を犯さなかったとしても、家族の誰かが別の形でその犠牲となっていた筈である」と述べた。これらの両親や弟の態度は、被告人や自分達の犯した誤りを受け止め理性的に判断し責任を持って対処しようというのではなく、被告人や自分達以外のいわば超自然的なものに責任を転嫁するもので、同じことの再発の予防とは無縁のものと考えられる。

6　総括

以上の生活歴・就学歴ならびに就職歴から浮かび上がる問題点は次の通りである。

(1)　学業成績やその生活態度から被告人の知的水準が正常に比して若干

低い事が推定されるが事実中学１年で施行した新田中・ビネー式知能検査では知能指数は８８で普通知の下に属する。

(2) (1)の知能の欠陥の為、学校生活において同年輩の児童と対等に付合うことが不可能であったと思われる。このため遊び相手はより年少の子供達に限られ、学校生活では孤独で内気にみえる児童であった。これらの事が被告人の心に劣等感をはぐくみ、肥満等の瑣細ではあるが気にしている事をからかわれると爆発的に暴力をふるう事の繰返しになったのであろう。これは被告人の道徳観念が低いことも関連していると思われる。

(3) 前後の事情やその行為の結果を理性的に考慮する事なくその時の感情や欲望のおもむくままに行動することが多い。しかもこれに対して反省することが少なく、次に同じ状況になれば同じ様な行動を繰返している。このことが度重なる喧嘩や窃盗となって現われていると考えられる。

(4) (3)と相通ずる事であるが何事にもしっかりした目標をたて、努力してそれに到達しようとするよりも、場当り的により安易な行動をとる傾向が強い。

(5) 小学校６年生の頃から女性の下着を盗んでおり、節片淫乱症の傾向がみられる。

(6) 両親についても充分な計画をもって躾を行ったとは思い難く、被告人の犯行を庭の墓石のせいにしたり、祈祷師により一切が精算されると考える等、子供を責任をもって行動する社会人に育てる役目を果たし得たとは思えない点が多々みうけられる。

以上総合すると、欲動・意思の面では障害は特にない被告人が、不充分な躾と低い知的水準のため、欲動を必ずしも社会的に認められる

形で発揮することができず、殊に劣等感を刺激されて強い情動が惹起された時には短絡反応的な行動を起こしていることが推定される。また、それは道徳観念の低さと相埃って、容易に反社会的行動を起す可能性を持っていると考えられる。

Ⅱ　現症及び検査成績

1　現症

(1)　身体的現症

身長は短小であり体重は７３キログラム、栄養は良好、体型は肥満型で肥満による線状萎縮症が両側前胸部から上肢にかけてと両下肢内側にみられる。主観的には身体症状はなく、内科学的一般診察及び神経学的診療で異常を見出しえない。

(2)　精神的現症

意識清明、見当識正常で疎通性は保たれ、精神医学的に問診が可能であった。しかし応答は表面的でよく考えて答えることはなく、その内容に矛盾がみられそれを指摘されても動じない。その結果、思考、感情、意欲及び知覚には障害は認められなかったが、知能面では後に述べるように知的水準が低いと考えられた。

2　検査成績

(1)　脳波検査

通常の定式的な脳波検査及び自然睡眠脳波を記録した。

(i)　基本波は毎秒１１サイクル、振幅５０マイクロボルトの後頭部優位のアルファ波でその分布・形態・反応性に異常を認めない。

(ii)　前頭部優位に毎秒２５から３０サイクル振幅１５マイクロボルト以下のベーター波が出現する。

(iii) 安静時脳波には異常波は出現しない。

(iv) 過呼吸賦活では後頭部優位に５０ないし７０マイクロボルトの振幅を持つシーター波が出現するが正常範囲内である。また、光刺激賦活によっても異常波の誘発はない。

(v) 睡眠波は正常波であり異常波は出現しない。

以上より脳波所見は正常である。

(2) 放射線医学的検査

頭部単純撮影Ｘ線検査（４方向）ならびに頭部ＣＴ検査断層撮影において異常を認めなかった。

(3) 末梢血液一般検査・肝機能・血液化学検査

（省略）

上のとおり異常を認めなかった。

(4) 梅毒血清学的診断

ガラス板定性法及びＴＰＨＡ法にていずれも陰性

(5) 内分泌検査

（省略）

上記諸測定値中、甲状腺刺激ホルモンのみが正常値上限を上まわるが、血中トリヨードサイロニン、血中サイロキシンに対応する反応がみられず身体的診察においても対応する所見をみなかった。

(6) ＷＡＩＳ知能診断検査

(i) 言語性検査

一般的知識　　評価点　5

一般的理解　　評価点　4

算数問題　評価点　7
類似問題　評価点　2
数唱問題　評価点　6
単語問題　評価点　5
言語性検査知能指数　６０

動作性検査
符号問題　評価点　１０
絵画完成　評価点　7
積木問題　評価点　１２
絵画配列　評価点　9
組合せ問題　評価点　１０
動作性検査知能指数　７４

全検査知能指数　６１

(ii)　考察

総合的には知的水準は軽愚とはいえないが軽度の精神薄弱レベルに相当する。しかし上記のごとく各下位検査の評価点は平均以上の１２から平均の１０、平均以下の２までと非常にバラツキが大きい。また言語性ＩＱと動作性ＩＱの差も１４と大である。したがって全検査のＩＱの結果を重視するよりも各知的側面でのアンバランスな面の考察が重要であろう。まず、言語による表現・一般的知識・一般的理解・類似問題・単語問題が動作による表現よりかなり劣っているといえる。特に類似問題の低得点は論理的抽象的思考力の障害のためと考えられる。言語による一般的社会的常識の乏しさは怠学の影響があるであろう。細心な注意力・観察力・算数問題・数唱問題・絵画完成にもやや問題があると言える。被告人が「適当に言う

てえーやろ」と申訳をしているように軽薄な場当り的姿勢であるが、積木問題・絵画配列・組合せ問題の非言語的な空間的思考力では充分平均レベルのひらめきや勘の良さを発揮している。

(7) 内田・クレペリン精神検査

１分間の１桁加算の連続作業能力は前半１５分で平均４１．２、後半１０分で平均４５．７で普通範囲内である。これはＷＡＩＳの絵画配列に相当し、評価点も合致する。誤答は前半５、後半７出現し、作業力は正確さに欠けやや注意散漫である。作業態度を示す作業曲線では突然の落ち込みやムラはなく、習熟・休憩効果は認められるが初頭効果はみられない。これは新しい課題に対する即応力の乏しさ、意志発動性の低さの故であろう。

(8) 三宅式記銘力検査

有関係対語試験	正答数	第１試行３、第２試行７ 第３試行１０
無関係対語試験	正答数	第１試行２、第２試行２ 第３試行４

本検査は正常成人の場合、有関係対語試験で第１試行項８．５、第２試行９．５、第３試行では１０の正答を示し、無関係対語試験では第１試行４、第２試行６、第３試行９の正答を示す。

したがって被告人にの記銘力は病的障害はないが平均よりは劣っている。

(9) ベンダー・ゲシュタルト　テスト

パスカルとサッテルの評価では１２点とチェックされる。本検査は正常成人では２０点が平均であり、５０点以上が問題とされる。従って脳器質的障害やゲシュタルト機能障害は否定される。しかし描画のサイズはかなり小さくまた紙の縁へのよりかかりがあり、社会的場面

での萎縮・依存傾向が示されている。

⑽　モーズレイ性格検査

ＮＲ度（最低０、最高４８）は平均よりやや上位の２９点、ＥＲ度は平均より上の３６点であり、大旨、平均範囲に位置づけられる。しかしながらＬ得点はやや問題ありとされる１１点であり、自分を実際より良く見せようとする虚構が加えられている。

⑾　バウム・テスト

かなり描画能力は高く技巧的な描線である。しかし全て短い線である。これは過敏・短気・焦燥を窺わせる。そして左側の枝は上から下へ、右側の枝は下から上へという方向であり、１本の木で方向に一貫性が欠けている。これは思考・気分の一貫性の欠如に通じるであろう。絵は紙の下半分に小さく描かれており、被告人の社会的枠組の中での抑圧された萎縮的姿勢を示している。また幹の細さ、折れやすそうな枝の拡がりは爆発的、衝動的性質を示している。

⑿　人物画テスト

バウム・テストと同様、小さく短い線で描かれている。そして人物は自分よりはるかに年下の人物であり、未熟で萎縮した自己像を示している。最初に女性が描かれており、このような自分と異なる場合は異性への執着や性混乱を示すといわれている。部分的ではあるが瞳の欠落は罪障感を、またボタンを描くことは依存傾向を示すという解釈仮説がある。

⒀　ロールシャッハ・テスト

(i)　成績

総反応数　８　［無反応カードⅣ、Ⅵ］

平均反応時間　５８秒９

平均初発反応時間

無色彩カード　　6秒7

色彩カード　　12秒6

反応領域

全体反応　7　　通常大部分反応　1

反応決定因

形体反応　6　　色彩形体反応及び無生物運動反応　1

色彩／形体反応　1

形体水準

F（＋）7　　F(pm)1

反応内容

動物反応　6　　解剖反応　1　　爆発反応　1

文章型

批判型　8

(ii) 考察

10枚のカードのうちⅣ、Ⅵカードで「わからない」と反応拒否をし、残りのカードで1つづつ反応しているだけである。知的活動性は乏しく、また態度も能動性・積極性は不充分である。現実吟味の障害を示すF（－）反応はなく病的自我障害は示されていない。1カードにつき1反応である点、結合反応が皆無であり、全体反応が多いという点、及び形体と他の因子との複合反応の乏しい点から次のような特徴が考えられる。物事をいろいろの角度から考える能力、そしてそれらを総合的にまとめあげる能力に欠ける。一旦ある着想にとらわれると、もうその他の事は考えられなくなりやすい。そして思考は非常に一面的であり、あまりにも具体的・即物的である。内省力を示す人間運動は皆無である。人間反応もなく対人共感性は非常に乏しい。全体反応が多い点及び正面像の顔反応が出現している点からは外界に対する緊張感は強いようである。しかし陰影

反応が皆無であり、形態色彩反応も出現していない点から未分化な感受性、感情性が考えられる。行動としては爆発反応、解剖反応が出現し、かなり粗野な衝動性があらわれている事が問題となると思われる。

⒁　ＴＡＴ（Thematic Apperception Test）

１０枚のカードで１分以内に淡々とした調子で非常に単純な物語を創る。内的葛藤は著明でなく、かなり楽天的である。親子関係での情緒的結びつきは強くない点が特徴的である。特に７ＢＭでは通常父親像が投影されやすい人物が、息子に頼み事をしており立場が逆転している。異性への関心は高い。年令相応の表現よりかなり大人びた調子で恥じらいがないと思われる。（４カード・女の人が甘えよった。１０カード・女の人が淋しがっている一緒に暮す。１３ＭＦカード・女の人と一緒に寝て抱きあっていたが女の人が抱かれて気にいらんから男の人をふる）

３　総括

以上の診察及び諸検査の結果をまとめると次の通りである。

⑴　知能はＷＡＩＳ知能検査の全検査ＩＱで６１であった。この検査では６９以下は精神薄弱とされており軽度の精神薄弱と考えられ、これは中学時施行の検査結果や鑑定人の面接の印象から得た結果とも一致する。しかし身体的諸検査からはその原因を決定することはできなかった。

⑵　思考のやり方は非常に一面的即物的であり、物事を色々の角度から考える能力に欠ける。内省は不充分でかつ人間に対する共感性に乏しく、人格面では爆発性衝動性が示されている。また基本的には抑圧された萎縮的な姿勢がみられる。

(3) 親子関係では情緒的結びつきが弱く、また異性への関心は強い。

以上を総合すると、被告人は日常おそらく知的水準が低いために抑圧された生活を余儀なくされているが、ある契機があれば爆発的に反応する可能性が認められ、その反応は対人共感性の不足やその結果を見通す能力の不足のために人に対して過度の衝動的行動となって現われうるものと考えられる。

Ⅲ 公訴事実についての考察

1 公訴事実についての問題点

(1) 被告人は以前から顔見知りの被害者M．T．（当時２６歳）については特別の好意といえる程の感情は持っていなかったが、きれいな人だと思い昭和５〇年１１月初め頃より異性関係を持ちたいと思い始めた。しかし親しく挨拶をかわそうとか、一緒にお茶を飲もうと誘おうとは考えなかった。それは誘っても断られるに決まっていると考えたからであるということである。

(2) 昭和５〇年１１月９日朝、いつものように出勤する被害者の姿を見て今日の夕方帰宅するところを強姦しようと決心した。夕方仕事を手伝ってくれた弟に「俺はこれから鮎とりに行くからお前は先に帰れ。俺は今夜は帰らんぞ」と嘘を冗談とも本気ともとれるように言って先に帰し、午後５時半頃から計画を実行に移した。はじめはN付近で待伏せ、５０メートルくらいの距離にある物置小屋に連込む予定であったが、附近で待伏せている間に、人目につくおそれがあると考え直し、人通りの少ない農道途中のビニールハウスで実行しようと計画を急遽変更した。強姦に成功したとしてそれが表沙汰になるとか罪になるとは思わなかった。というよりも被害者を威かして言わないようにしようと思っていた。声を出さなければ自分だと判らないだろうと、自転

車で帰宅中の被害者に後ろから飛びかかり首に腕をまわして引き倒し、農道上は人目につきやすいのでかたわらの溝に引きずりこみ、強姦が容易なように抵抗を奪う目的で頭部及び腹部を手拳で１０数回殴打あるいは足蹴りにした。この時点では相手を傷つけないように道具は用いず殴る強さも加減していた。ところがその途中で隙をついて被害者が被告人を水の中に突倒したためカッとなって思わず近くにあった石油罐で這って逃げようする被害者の後頭部を２、３回殴りつけた。この時点ではなお強姦の目的を遂行しようとする意志は失われておらず、被害者の着衣のボタンがとれ胸が露わになるとその乳房に触れたりパンティーを剥ぎとったりしている。この頃には被害者は全身ずぶ濡れになり、暴行のため体力、気力とも抵抗力をすっかり奪われ「あんたの言うことを聞くから許してや」というようなことを述べた。そこで被告人は被害者の頭髪をつかんで溝から引きずり上げ、予定していた近くのビニールハウスに連込んだ。

(3)　横たわっている被害者におおいかぶさるようにしてキスしようとすると思いがけなく下口唇に深くかみつかれ、思わず「やめてくれ、やめてくれ」と叫んだが容易に離してもらえず、被害者の顔面を手拳で２、３回殴りつけようやく離れた。「あなたの言うとおりにする」といっておきながらという怒りが“女に馬鹿にされた”という怒りと相乗して被告人は逆上し、前後の事を判断する余裕もなく、たまたま現場に置いてあった木槌で、逃げようとする被害者の後から頭部・背部を数回力いっぱい殴りつけた。解剖鑑定を参考にすると可成りの出血があったものと推定される。しかし被告人は出血はなかったと述べている。この時点になると被告人は被害者の苦しい息づかいと加えた暴行の激しさとで、“被害者は死ぬのではないか”という恐怖を伴った感じを持った。その後被告人は被害者の下半身と乳房を露わにし、指でさわったが勃起も射精もしなかった。

(4) そのうち被害者が「うんうん」と声を出すし、道端なのでもし人が来たら見つかるので逃げ口を作っておこうと、入口とは反対側のビニールを破りに行った。この時には恐怖で足が震えたり躓き倒れたりした。ビニールを破って戻ってくると、被害者はなおうなるような声をたてていた。声を聞きつけて人が来たらどうしようという恐怖から、遮二無二うめき声を止めようとして被害者の服をつかみ、その体を胸の高さにまで持ち上げておいて地面に叩きつけることを5回繰返した。この時には、もうどうなってもいいという気持が手伝っていた。このため被害者はうめき声を出さなくなり、それで完全に被害者は死んだと思った。その後、被告人は現場にあった木の棒を被害者の性器に突き刺し逃走した。

(5) しばらく近くの河原にひそみ「これで家に戻ることはできなくなった」とか「刑務所か少年院だろう」「結婚もできないし、将来ろくなことはないだろう」という絶望感に苛まれた。「逃亡しても1週間も逃げ切れないだろう」と思いそれ以上の逃亡を観念して自分の家のビニールハウスに入って寝入り、朝心配して捜しにきた父親に起こされた。初め父親には鮎とりに行っていたと嘘をついたが、警察に連れて行かれ、そこで係官に口唇の怪我と、時計のバンドについていた毛髪を指摘されるにおよんで犯行を自供した。

2 公訴事実についての問題点の精神医学的解釈

被告人は軽度の精神薄弱である。精神薄弱は知能のみならず情意面でも普通の水準に発達できないことが多い。即ち知的能力の低さ及びそれに伴う抑制力の不十分さのため短絡的思考や行動を起しやすいし、それは道徳感情等高等感情の低さと相俟って、反社会的行動になることがしばしばである。これらの一般的事項とⅠ及びⅡに述べた被告人の生活歴や検査成績を考え合わせて、公訴事実の問題点につき以下解釈を加える。

(1)　Ⅲの１の(1)及び(2)に記した事実から被告人は強姦については一定の計画を持ち、その計画に従って実行をはかっている。実行の直前になってその予定場所を変更する等、被告人の知的水準の低さによると思われる幼稚且つ粗雑な点があるとは言え、計画的であったことは疑いの余地がない。殊に強姦の後に“威かして人に言わないようにさせよう”と考えたり、大人しく言う事をきかせるために手心を加えて殴る等知能の欠陥を思わせる行動は少ない。ついで被害者を溝の中に引き込んだ後、被害者により水の中に突倒されたためカッとなって石油罐で後頭部を殴っている。この行為はその瞬間には冷静さを失っていたかもしれないが、その後被害者の乳房に触れたり、パンティーを剥ぎとったりしており、最初の強姦という目的はなお変わらず貫かれている。それはその後、被害者が「あんたの言う事をきくから許してや」と言うと暴行をとめる等の行動からも明らかである。つまりこの時点までの被告人の行動には精神医学的に異常な点は見当らない。

(2)　Ⅲの１の(3)に記した被告人の行動、特にキスをしようとして口唇を噛まれたため木槌で被害者を力いっぱい殴りつけた行動には問題がある。結論を先に述べれば、これは怒りによって起こされた短絡行動である。怒りを引き起こした原因の第１は、ようやく達せられようとしていた目的がその寸前に障害を受けた事であろう。これは予期しなかったという驚きの感情を伴い、“カッとする”という形でその怒りが直ちに極端な行動につながったものである。いま一つの怒りの原因は“女に馬鹿にされた”という感じである。Ⅰの６で述べたように、被告人は劣等感を刺激されると強い情動を伴う短絡反応的な行動を起こす傾向があり、“女に馬鹿にされた”との感じによって起こされた怒りは、被告人に短絡行動を起こさせるに足る要因となったと考えられる。そしてこれらによって引き起こされた怒りが木槌で殴るという行動に発展することには、精神薄弱者にみられる抑制力の弱さが若干関

与しているであろう。さらに付加すればⅠの4に述べた事件の少し前からひどく感情が不安定で怒りっぽくなっていた事も、こうした行動を起こす背景の一部であった可能性も考えられる。

しかしながら、これらの被告人の行動はなお心神喪失は勿論のこと心神耗弱にも当らない。その瞬間の行動は激情に駆られた短絡行動であったとしても、被告人はその後、被害者の性器に触れており、更に逃げ道を作るべく行動している。性行為そのものではなかったといえ、性器に触れていることは初期の強姦の目的がなお変質せずに遂行されようとしていることであり、逃げ道を作ろうとすることはその時点でなお周囲の状況を考えて行動し得る能力を持っていたことを示すものである。木槌で殴るという短絡行動の瞬間はあっても、その前後を通してみたとき被告人の行動は事物の是非善悪を弁識する能力が著しく減退している状態であったとは考えられない。

(3) Ⅲの1の(4)に記した行動では既に述べたようにビニールを破りに行った時は恐怖で足が震えていたものの、なお理性的判断が働いている。しかしその後、最終的に被害者を死に到らしめたと思われる被害者の体を地面に叩きつけた行為は、ある水準を越えて昂まった恐怖のための行動と考えられる。その恐怖は“大変なことをしてしまった”という気持ちからくる恐怖もあるが、何よりも目の前に血だらけになって横たわり、うめき声をあげている被害者そのものの存在がもたらす本能的な恐怖であろう。それらが相乗して、その恐怖は被告人が理性的な行動をとりうる感情水準をはるかに越えたものになったと思われる。この場合理性的行動とは発作的に木槌で殴りつけてしまったものの、なお保たれている被害者の生命を救うよう行動することであろうが、恐怖がある限界を越えた被告人にとっては、その恐怖の源であるうめき声を止める事が何よりも優先し、理性的判断を全く加える事なく、無我夢中でその声を止めるべく被害者を地面に叩きつけたものと考え

られる。それは丁度、目覚時計の音におびえた幼児がその音の止め方が判らないままに時計を毀す状況に対比しうるであろう。つまりこの時点までは、まがりなりにも保たれていた自らの安全や後のことを考えて行動する方向が失われ、ただ目の前の状況からやみくもに逃れようと行動している。言い換えれば自己統合性が失われているのである。但し、この前後のことは比較的よく記憶されており、この際、若干の意識野狭窄が存在した可能性はあっても意識低下があったとは考えられない。

次に被害者の性器に木の棒を突き刺している。この行動の解釈は難しいが、その直前及び前後の行動から考えて、性の目的そのものとしてではなく恐怖に支配された行動の一端として解釈する方がより妥当であると考えられる。恐怖に際しての人間が性行為と類似した行動をとることは知られている。今一つの場合として初期の性的な目的が多少変質したかたちで残存し、こうした行動に駆りたてる要因ともなった可能性は完全に否定できないが、恐怖の頂点にあってなお性の目的に固執することは稀であり、この事をもって強姦という目的を最後まで貫こうとしたとは考え難い。

本項に記した被告人の行動は、一つには物事を一面的・即物的にしか考えられないことや、感情の昂まりに際してはその行為化を理性的に抑制する力が不足していることに由来する。また一つにはⅡの３に述べたように道徳観念の低いこと及び人間に対する共感性に乏しく爆発的・衝動的な性格によるものであろう。そしてこの諸要因には被告人の知能の低さが関与しているものと考えられる。いずれにせよこれらの行動の時点では被告人の理非善悪の弁識能力が著しく減退して心神耗弱か若しくはそれに近い状況にあったと考えられる。

(4)　Ⅲの１の(5)に記した犯行後の被告人の行動は、犯行を隠蔽しようとするにはかなり幼稚である。これは感情の極度に昂まった状態が去っ

た後の虚脱感が支配していた事の他に被告人の知能の水準の低さが関係していると思われる。

3　現在の精神状態

昭和５〇年９月７日より１０月３１日までの入院期間中には、被告人の意識、思考、感情、意欲等の諸点で病的所見を得なかった。知能の面では既に述べたように軽度精神薄弱がみられ、おそらくそれに伴なう道徳観念の低さがみられた。これらは感情の不安定や抑制力の低さを想定させ、ある状況になれば短絡行動を起こしうる可能性を示唆するものである。

Ⅳ　結論

1　被害者を強姦の目的で襲ってからビニールハウスに連れ込むまでの行動は精神医学的に問題点を認めない。

2　口唇を噛まれたため木槌で殴りその後性器に触れるまでの行動は知的水準の低さや性格が若干の関与を持つとはいえ心神耗弱にはあたらない。

3　被害者を何度も地面に叩きつけ、更に性器に棒を突き刺した時点では、感情の極度の昂まりとそれに由来する衝動的行動がみられ、それは被告人の知能水準の低さとそれに伴う抑制力の低さや人間に対する共感を欠く性格傾向とに関連を持ち、心神耗弱状態に近いと考える。

4　現在の精神状態は、軽度の精神薄弱がある以外、異常を認めない。

判　決

懲役１３年（未決勾留６００日算入）

第２章　その他の刑事事件の鑑定例

鑑定例　５　－精神分裂病の関連した窃盗事件－

事件のあらましと鑑定の要点

窃盗を頻回に繰り返した被告人は、精神分裂病患者でありその犯行の特徴と分裂病症状との関連を検討した。

被告人

Ｓ．Ｉ．

４３歳、男、無職

公訴事実

被告人は、昭和４〇年３月１５日Ｔ簡易裁判所で窃盗罪により懲役１年６月及び懲役７月に、同５〇年１２月１６日Ａ簡易裁判所で窃盗罪等により懲役１年２月に、同５〇年１１月１日Ｈ簡易裁判所で窃盗罪等により懲役１年２月にそれぞれ処せられ、いずれもそのころ右各刑の執行を受け終ったものであるが、更に常習として、昭和５〇年１２月１８日午後５時４０分ころ、Ｋ市所在のＭ．Ｍ．方居室において、同所に置いてあった財布内から同人所有の現金３、５００円を抜き取り窃取したものである。

罪名及び罰条

常習累犯窃盗　盗犯等防止及処分ニ関スル法律第３条、第２条刑法第235条

鑑定事項

公訴事実当時及び現在の被告人の精神状態

Ⅰ　被告人の家族歴

被告人はO県において下駄の鼻緒の製造業を営む父K（明治３８年生）、母S（生年月日不祥）の次男として出生した。同胞は、被告人を入れて４名である。

被告人の母方の姪が精神疾患で入院したことがあるらしいが、詳細は不明である。他に近親者に精神医学的に特記すべき疾病に罹患した者は見出せない。

父は昭和３０年頃、家業に失敗して倒産し、以後、食料品の行商、方言で「西行（にしぎ）」と呼ばれる行商人として生計を立てていた。遠方への行商が多く、月のうち１０～２０日くらい家を留守にすることが多かった。現在、O県で書道教師を営み健在である。父についての被告人の印象は以下のとおりである。代々の商店を倒産させてしまったにもかかわらず気位が高く、母に対しても近所の人に対しても見下したような態度が多い。見栄っ張りで自分もよく叱られ、罰として家の外へ出されたことが多かった。話は時々したけれど、心がかよった記憶がない。他の人と心の交流を持てない点が自分と似た性格だと思う。

母は夫の行商を手伝いながら主婦業をこなしていたが、昭和５１年、被告人がN刑務所収鑑中に死亡している。病名は不明である。母については被告人は次のように述べている。自分にやさしくしてくれたことを覚えているが、他人と付き合うことが苦手であった。姪が精神病であったことも考え合わせると、母には精神病の素質があったように思う。

長姉Kについては、幼稚園の遠足の送り迎えをしてもらったことや、歩き方について叱られた記憶があるが、被告人が小学生の頃、北九州市へ嫁ぎ、以後まれに帰郷することはあったがほとんど話をせず、最近は交流は全くない。次姉Eについては、叱られたなど嫌な記憶しか残っていない。長姉に続いて結婚し、K市に移ったため交流がない。夫は警察官であり、一度その官舎を訪れたところ、「警官の家へおまえのような者は来るな」と言われた。兄K（昭和１３年生）は、高等学校卒業後、N市の製鉄工場

に2～3年勤務したのちO県を離れ、現在O市で商売をしているというが詳細は不明で、家族とは全く交流はないようである。被告人は兄とは中学生の頃まで一緒に暮らしていたがお互いに楽しい雰囲気をつくれる方ではないので、ほとんど話はしなかった。一緒にも遊ばなかった。「兄は恥ずかしがり屋で、友人は少なく、精神的におかしかったと思う」とのことである。家を出て以来1回連絡があったのみで、父がO市で兄を見つけて連れ戻した時も家にこもり、風呂屋へも出ず母に当たり散らし、物を投げつけたりした後再び家を飛び出したとも言う。ただし、被告人がT市で新聞配達をしていた時に、1度兄が尋ねて来たことがある。本人もその後一度、O市の寮を尋ね、喫茶店でしばらく話をしたことがある。いずれにしても、きわめてまれな交流であり、現在では全く交流はない。

家族問題は、本人の性格形成に重要な影響を持つため、本鑑定人は度重なる面接をこれについて行なったが、十分にその全容を把握できなかった。これは本人が家族に対して拒否的で距離をおいた関係を保ってきたこと無関係ではなかろう。不十分ながら知り得た事から推察すると、家族間に親子や兄弟としての心の交流がほとんどなかったと思われる。それは、被告人が「一家で何かを一緒にしたという記憶もないし、父母と三人でさえ行動したことがない」と述べていることに象徴されている。本人もまた、家族と交わろうとしなかったし、家を出てからも殆ど家族と連絡をとらなかった。

こうした家族の交流のなさは構成員がいずれも孤独を好み、他人との心の交わりの上で生きようとしなかったことによるものと思われる。このことは、後に述べる本人の性格上の偏りに遺伝的な要因が関与していることを示している。また、このような家庭の中で育ち、途中で家を出るに至った生育環境がこうした遺伝的な素質に加わって、被告人の行動や考え方が普通一般の人々とはるかに隔ったものになっていたのであろう。

Ⅱ　生活歴及び病歴

1　幼少時

被告人は、父の供述（昭和５〇年１２月１０日O地検N支所において）によれば、幼児の頃は愛想のよい子で明朗な性格であった。身体発育も順調で、大きな疾病やけがもなく成長した。友達と喧嘩をしたりいたずらをすることもなく、近所でも本当にいい子だと言われていた。

2　学校時代

N市内の小学校入学後も初めは、成績は上位で、クラス委員を務めたこともあったらしい。一方、回想によれば、被告人は幼年時代には近所の子供たちと遊んだりすることは少なく、一人で家にいることが多かったという。小学校入学後も友人はあまりできず、いつも周囲にとけこめないという意識を持ち続けていた。小学校時代の遊んだ思い出としては、わずかに女の子とお医者様ごっこをしたことと、墓場で野球をしたことがあるにすぎない。

この頃から、クラスの中で人前に出ると緊張し赤面してしまい、何もしゃべれないようになった。授業中に間違えた答を言って笑われることを恐れるあまり答えることができず、また、クラス委員に選ばれて前に立った時などにも過度の緊張のため、立ち往生してしまって、クラスの皆がヒソヒソと笑っていたのを覚えているという。

これらのことは、被告人の対人関係における過度の緊張感や被圧迫感によるものと考えられるが、このような傾向は長じるにしたがって強くなった。

中学校入学後は、緊張感が高まる時期には人と会うのを避けるため、腹痛・頭痛などを口実をつくっては学校を欠席することがよくあったようである。また、野球部やテニス部に入ったが“人と一緒にいると落ち着かなくて”すぐ退部した。

そしてこの頃より被告人は、自分の顔や姿勢に劣等感を抱き始めたと

いう。また、人を避けるため、銭湯にはいつも人の少ないしまい湯にしか行かなかったが、入る時は“いらっしゃい”と声をかけてくれる番台のおばさんが、風呂から上がって血行がよくなり顔が赤くなって、帰る時にはそれがあまり醜いため横を向いたと述べている。

ここで注意をしなくてはならないのは、異常な緊張感の高まりや被害念慮の存在とともに、嫌なこと、不快なことに直面するとすぐに逃避し、自閉的な傾向がある点と、学校を休むことにあまり罪悪感を持っておらず、嫌だったらしかたがないと安易に合理化している点である。

中学卒業後、県立Ｎ高校に入学した。入学時の成績は、２５０人中の４０番位であった。高校入学後も、先に記した対人緊張の高まりや容貌に関する劣等感は益々強くなり、学校を欠席する回数もだんだん増えてきた。親に感づかれないように朝家は出るが、そのまま人のいない海岸や図書館などで時間をつぶすことが多くなってきた。授業中も顔を見られないようにずっと下を向いているようになり、クラスの友人ともほとんど口をきかなくなった。いつも手鏡を持ち歩いて自分の表情の変化、醜さを確認することもしばしばであった。そして、この頃から筋肉のしまりがなくなり、目のまわりの皮膚が溶けて顔の下方へ垂れてゆき、目のまわりが薄くなって頬がこけたように尖ってきて、なんともいえず目つきのいやらしい表情になる。同時に、背骨が腰のところでずれてしまって、体の調子が悪くなり、みっともない姿勢になってしまうという考えに捉われるようになった。もちろん事実はそんなことはないのであるから、これは妄想に属すると考えられる。また、そのため、他人からつねに嫌悪や軽蔑の目で見られ、注目されているとの妄想も出現している。

また、これらの妄想は、いくら思わないでおこうとしてもその意思に反して繰り返し現われており、強迫的であったといえる。例えば、被告人は次のように述べている。自分はいつも陰気な、内面の汚ならしい嫌な奴だと皆に思われていた。自分でもそう思い、授業中はいつも下を向いて、目のところを押さえ、下に皮膚が落ちてくるのを防いでいた。

高校２年生の中頃から欠席が特に多くなった。出席している場合でも黒板を十分に見ないし、緊張しているので、とても授業中に覚えることができず、成績は下降の一方であった。

また、入学当時から好意をもっていた女性がおり、相手も好意を持っていてくれると思っていたが、対人緊張が高まるにつれて、まったく接触することができず、そのうちに成績が落ちると彼女が急によそよそしくなったと感じるようになった。そして、化学や英語の教師が自分たちの間のほのかな恋心に気づき、自分に対して黒板の字を見せないようにするなどの嫌がらせをしているといった被害妄想を持ち始めた。

高校３年生になると、出席日数の不足や学校での様子がおかしいなどという理由で、精神科受診を勧められた。両親も被告人の様子に異常を感じるようになり、昭和３〇年９月６日、N市内の精神科・M医院を受診した。

当時のカルテによれば、

診断：精神分裂病

症状：高校３年生になってからよく休む。成績が低下し、注察妄想、皆が当てつけることを言う関係妄想。自閉的、無口、病識は欠如。

診察：９月６日、同１４日，１０月１４日の３回の外来通院

治療：投薬と精神療法

以後受診せず、翌昭和３〇年５月１３日に受診し、１０日分の投薬を受けたが、この時も自閉的、人を避ける、やや怒りっぽいという状態であった。

その後、受診せず治療は中断したとのことである。

このM医院のカルテの記載及び本鑑定人が聴取した当時の精神状態から、被告人は当時、精神病に罹患していた疑いが強いが、それについては後に述べる。

やがて高校３年生の２学期、に被告人は退学をしている。この時の理由や状況について被告人の述べることを要約すると以下のとおりである。

この頃になると学校では益々対人緊張が高まり、醜貌に対する恐怖、注察妄想や関係妄想が強くなった。近所の人も登・下校の途中で自分をジロジロ見ていて辛かった。また、好意を持っていた女生徒も冷たくなって、自分に対して露骨に嫌な顔をするようになった。こうした辛い学校環境から逃れたいと思ったことが退学の主な理由である。これに加えて次のようにも考えた。自分は、このような性格では社会人としてうまくやっていけるはずがない。ところが、高校を卒業すると他人からある程度社会人として期待されるようになるであろうが、とてもそれには応じられない。それならいっそ、ここで中退して、初めからハンパ者と思われたい。

退学については両親のほか、親戚の人も来て家族会議を開いたし、教師もそれに加わった。そして皆が反対したが、結局自分の意思で退学した。

しかし周囲の人も高校を卒業するように勧めるし、その人々に不快な感じを与えないでおくためにもなんとか高校卒業の履歴は持ちたい。そのためには東京へ出て、働きながら高校へ行ってみよう、東京なら環境も変わり、周りの人も自分を不快に思うまでに１年位はかかるだろうから、その間に卒業できるかもしれないと考えた。こうして、被告人は高校を中退した。それは何よりも、学校に行くことによって起こる心理的ストレスからの逃避であった。

被告人は退学後数ヶ月間一歩も外へは出ず、家の中にいても少しでも扉が開いていると誰かに見つめられていると思ったという。しかし被告人はその後しばらくして、かねて考えていたとおり東京で通学しながらできる新聞配達の職を見つけ、昭和３９年１２月に上京した。

3　職歴

すでに述べたように被告人は昭和３９年１２月に上京し、東京の某日本経済新聞販売所に販売員として住み込んだ。宿舎は何人かで相部屋となっており、２段ベッドが並んでいた。被告人にとっては、始めての集団生活で同年齢の男性との共同生活であった。東京へ出れば対人緊張の高まりや被害的な妄想はなくなるとの希望はただちに粉砕された。表情の変化に伴う苦痛は、昼間はなんとか我慢できたが、夜、就寝中の寝顔が同居している人たちに不快感を与えてしまうという妄想を抱き、不眠傾向となり、結局１～２ヶ月で辞めてしまった。

続いて自衛官の募集ポスターを見て、はっきりした動機や積極的な気持ちもなく、単に状況を変えたいというだけの理由から、自衛隊に入隊した。入隊してすぐにＹ市の海上自衛隊に配属されるが、訓練の苦痛よりも、ここでも大きな寝室での合宿生活で、寝顔が周囲の人たちに不快感を与えるという妄想に悩まされた。実際、動作が鈍くて、同じ班の兵士に迷惑をかけたこともあったらしい。また、偶然同じ隊に高校時代の同級生がおり、昔のことを知られていることが嫌であったし、自分の現在の悪い噂が故郷で広がるような気がしてきたことも苦痛であった。こうして２ヶ月も続かず、いまだ訓練期間も終わらないうちに除隊してしまった。

しかし、新聞の販売員時代にも、自衛官の時も、職場の同僚や上司と全く交流もなく孤立していたわけではなく、除隊後にも自衛隊の上官に横浜での沖仲士の仕事をわざわざ紹介してもらうなど、交流を持ち得る相手が少しは身近にいたようである。また、まれには両親とも連絡をとっていた。この点、高校中退直後に比べ、若干、他の人との交流が持てた時であった。

自衛隊除隊後、横浜で沖仲士として働き出すが、ここでも落ち着けない、周囲に溶け込めない、のけ者にされていると疎外感を抱き、被害的になって勝手に飯場を抜け出してしまった。この時、娯楽室のレコード

を何枚か抜き取り質入れした。発覚はしなかったが、被告人の犯した最初の盗みである。この時は、自分をのけ者にした連中に嫌がらせをして、同時に当座の小遣いにしようと思って犯行に及んだ。どうせ辞めるのであればかまわないし、古いレコードだったので大したことではないと述べている。

沖仲士を辞めたあと、新聞広告でみかけた新聞勧誘員の仕事に就いた。そこでは、親方のもとで数人〜十数人が一種の合宿生活を送り、新聞販売店の求めに応じて各地に一団で出向き、その地域の拡販業務に当たるという形態をとっていた。この仕事に就いてすぐ、被告人はタオルで頬かぶりをして生活するようになった。そうすれば、顔が変になっても隠すことができるからである。食事の時も、表を歩く時も、車や電車の中でもいつも頬かぶりをしていて、こうすればかなり落ち着けた。ただ、一人になって勧誘の仕事をする時だけは客に変に思われるので、頬かぶりをせずに我慢していた。全く見知らぬ客が相手だから、顔が変わる前に仕事を終えることができるので、構わないと思った。親方や同僚たちはこの被告人の奇妙な習癖を黙って放っておいてくれたようである。また、宿舎の二段ベッドでも、偶然陰になっている場所であったため、寝起きの変化した顔は見られないですむと被告人は思っていた。被告人としては例外的に長く、３〜４年にわたってこの仕事を続けることになる。

この間、被告人は勧誘員仲間と交わることはほとんどなかった。１人で酒を飲みに出かけることはあったが、バーなどで他人と、特に女性と話しながら飲むようなことは緊張感の高まりのため不可能であり、１人でいわゆる立ち飲み屋で、顔を隠しながら飲酒したとのことである。

新聞勧誘員時代に、被告人は２回の犯罪を犯してつかまっている。１回目は２０〜２１歳頃で、女湯をのぞき見し科料を課せられている。この時には、当時勧誘に回っていた販売店の主人が保証人になってくれた。被告人は「普段から自分は全く女性との交際もなく、女湯をのぞくくらいしかはけ口がなかったので」と語っている。

2回目は2 3歳の頃で、勧誘に廻っていた時、偶然戸締まりの悪いアパートに通りかかり、以前から欲しかったラジオと腕時計を盗んだものである。後日この時に一緒に盗んだエロ写真を所持して例の頬かぶりをして歩いているところ、警察官から職務質問を受け、エロ写真の出所を追求されてすぐに盗んだことを白状した。この事件は、親方が保証人となって不起訴になっている。「ラジオと時計は以前から欲しかった。当時の給料で買えないことはなかったが、偶然誰もいない部屋の中に欲しい物があったので、ばれなければいいと思った」と被告人は言っている。この時には罪の意識があり、もう盗みなどはやるまいと考えた。

この事件以後、保証人となった親方が被告人の日常生活にも介入するようになり、頬かぶりもやめさせられた。そのため、被告人は居づらくなって、勧誘員の仕事を辞めることになった。その後、キャバレーのボーイやパチンコ店店員、運送業の手伝いなどを転々とするが、どの仕事も2週間とは続かなかった。

頬かぶりも一旦やめてしまうとその奇妙な習慣を2度とする気がせず、どの仕事も対人緊張の高まりのため逃げるように辞めてしまった。そして「自分はもう正業には決して就けない不具者である」と思うようになった。そして「自分は不具者だから食べるためにはしかたなく盗みに入るのもやむを得ないと考えるようになった」と述べている。それに「盗みは1回してしまったら一生それはついてくるのだから何回しても同じだと思った」とのことである。

こうして盗みを自分の心の中で独善的に合理化した後は、殆ど反省もなく“生きてゆくのに必要な金を稼ぐため”窃盗を重ねることになった。初めのうちは勧誘員時代に見覚えのある土地に行き、一番戸締まりがいい加減で見知らぬ人がいても不審に思われない学生アパートや独身寮に狙いをつけて盗みを働いた。そして一つの土地で数件の盗みを働くと、また別の土地へというように転々とする生活が始まり、いつとはなしにドヤ街での生活になじんでいったらしい。

こうした盗みに際し、少しは盗みやすい所を下調べしているし、窃盗後は速やかに退去しており幼稚ながら計画性がある。またその前後に強い精神症状の徴候もないし、意識も清明であったと考えられる。

やがて逮捕されて有罪となり服役した。最初の服役は辛かったし反省の材料にもなったが、回を重ねるにつれてそのような反省もなくなり、刑務所にいても社会に住んでも同じようなものだと考えるようになって、刑を終えて釈放されるとまもなく同じ窃盗を行ない、また逮捕され服役することを繰り返した。こうして被告人は図１に示したように２８歳～３７歳の間に３回服役し、この間及びその後も頻回の盗みを繰り返し、現在公訴事実によりＯ拘置所に収鑑中である。

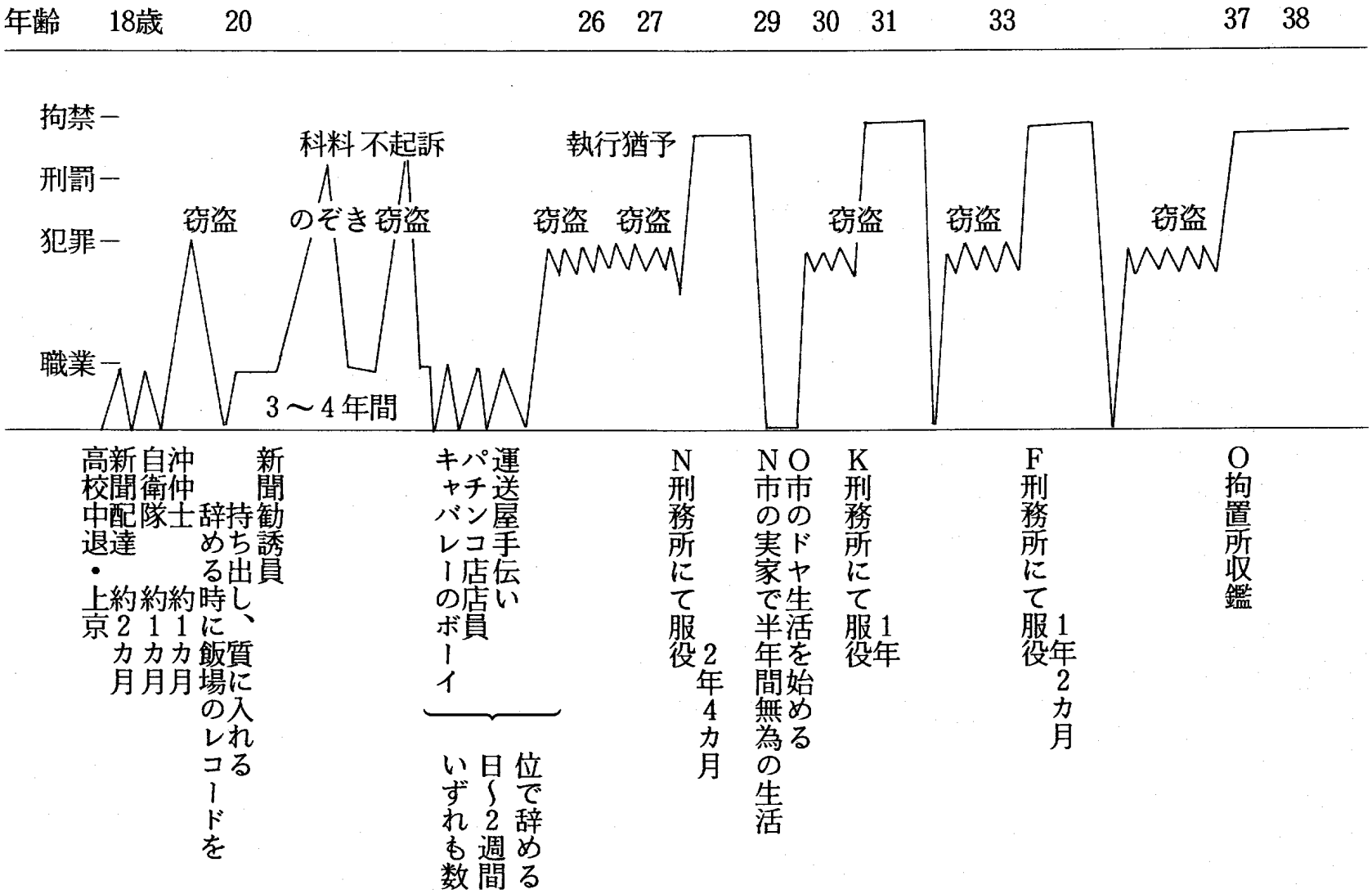

年齢
18歳
20
26
27
29
30
31
33
37
38
拘禁
刑罰
犯罪
職業
窃盗
科料
不起訴
のぞき
窃盗
3～4年間
窃盗
窃盗
執行猶予
窃盗
窃盗
窃盗
高校中退・上京
新聞配達 約2カ月
自衛隊 約1カ月
沖仲士 約1カ月
新聞勧誘員
持ち出し、質に入れる
辞める時に飯場のレコードを
運送屋手伝い
パチンコ店店員
キャバレーのボーイ
位で辞める
日～2週間
いずれも数
N刑務所にて服役 2年4カ月
O市のドヤ生活を始める
N市の実家で半年間無為の生活
K刑務所にて服役 1年
F刑務所にて服役 1年2カ月
O拘置所収鑑

図1　生活歴及び犯罪歴

Ⅲ　現症および検査成績

1　現症

(1)　身体的現症

身長は比較的高く、体型は細長型であり、栄養状態は良好である。胸腹部理学的所見ならびに神経学的所見に異常を認めなかった。

(2)　精神的現症

意識清明、見当識正常で、質問に答えようとする意欲も強く、精神医学的に十分問診可能な状態であった。知能も後に知能テストでも示すように正常範囲であった。

思考についてまず述べる。思考の進行は極めて迂遠であった。例えば質問に対してその答は極めて単純なものであっても、さまざまな枝葉末節にこだわり、なかなか結論に到達せず、質問側は被告人が何を言っているのかわからなくなることが多かった。例を挙げれば、初回の面接で「もしあなたが自分で言うように精神病であるとして、それと盗みとは関係があるのですか？」という問に対して自由にしゃべることを許しておくと、６０分も経てなお、自分の表情の崩れについて繰り返し繰り返し同じことをできる限り細かく述べるのみで、精神病と盗みとの関係には全く近づかない。諸々の事実については不必要なまでに極めて正確に微に入り細にわたって述べようと、非常な努力を払う。しかしその結果、全体としては一つの目的に向かって思考に流れることなく、本来の目的としていた結論に至ることが困難となるのである。

思考の内容に関しては、妄想、それも限られたことについての妄想がみられた。それは人と長くいるとだんだん顔つきや表情がおかしくなってくる。目のまわりの筋肉や皮膚がたるみ、顔面の下半分にどんどん垂れ下がってくる。その結果、目の回りの皮膚や筋肉が薄くなって頬骨の部分が張ったなんともいえず嫌な顔になってしまう。同時に

腰のところから背骨が外れて曲がってしまい、姿勢もおかしくなる。このために周囲にいる人たちに不快感を与え、彼らから笑われ、避けられるようになってしまい、まともな社会生活を送れないというものである。実際には全く顔つきは変わらないし、目のまわりの皮膚や筋肉も薄くならないし、腰が曲がることもない。これらの点を繰り返して指摘しても、被告人は全く動じることなくその主張を変えなかった。この妄想は２０年間以上にわたって被告人を支配してきたもので、それが被告人にとって不都合なものにもかかわらず、揺るぎない確信となっている。

生活歴にみられる注察妄想や被害妄想は、入院中にはほとんど出現しなかったが、退院の直前になって「朝食の牛乳に覚醒剤が入っていた。病院が自分を分裂病にしようとしている」などの妄想が一時的に出現した。

幻覚については、やはり退院の直前になって、「冷房の吹き出し口から、牛乳みたいな匂いがする。そのために気が狂ってしまう」、あるいは「いろいろな人の声が聞こえてくる。それで頭が痛くなる」と述べたが、これも短時間で消退した。感情は比較的安定しており、大きな感情の起伏はみられなかった。また意思、欲動の面でも障害はなく、著明な自我障害もみられなかった。

2　検査成績

(1)　脳波検査

定式的な脳波検査及び自然睡眠脳波においてててんかん性放電など異常を認めなかった。

(2)　放射線医学的検査

頭部単純撮影Ｘ線検査、頭部ＣＴ検査で異常なく被告人がしばしば異常を訴える腰椎も放射線医学的に異常を認めなかった。また上部消化管検査でも胃下垂以外は著変を認めなかった。

(3)　血液学的検査・内分泌検査

一般血液検査、肝機能検査は正常である。副腎皮質ホルモン、甲状腺ホルモンは正常値であり血清梅毒反応は陰性であった。

(4)　ＷＡＩＳ知能診断検査

(i)　結果

言語性検査

一般的知識	評価点	１２
一般的理解	評価点	１１
算数問題	評価点	１０
類似問題	評価点	１０
数唱問題	評価点	１１
単語問題	評価点	１２
言語性検査知能指数		１０６

動作性検査

符号問題	評価点	１２
絵画感性	評価点	7
積木問題	評価点	8
絵画配列	評価点	１０
組合せ問題	評価点	4
動作性検査知能指数		８９

全検査知能指数　９８

(ii)　考察

①　知的水準は全体として普通知能域であり、知的障害はない。

②　言語性ＩＱよりも動作性ＩＱが劣っているが、これは動作性検査では行動の性格さとともに機敏性、柔軟性も要求されることが影響していたと思われる。新しい課題において特に順応性の悪さ

が表れている。

③　下位検査の評価点は最高１９、最低０である。評価点の変動を検討すると、一般的知識と単語問題では知識の豊富さが表れているし、符号問題では機械的な単純作業能力の高さも示されている。反対に組合わせ問題では、分断された部分から全体を推理する能力の悪さ、全体統合力の低さが特に表れている。絵画感性においても、全体の中での重要な部分への配慮が乏しいことが表れている。

(5)　ミネソタ多面人格テスト（ＭＭＰＩ）

(i)　成績

妥当性尺度（疑問点４４、虚構点３９、妥当性得点６２、Ｋ点４９）

臨床尺度（心気症尺度８２、抑うつ性尺度７５、ヒステリー性尺度７４、精神病質的偏倚尺度７３、性度尺度５５、偏執性尺度５５、精神衰弱性尺度７４、精神分裂病尺度６２、軽躁性尺度４３、社会的内何性尺度８０）

(ii)　考察

①　自己評定による質問紙法性格テストの結果の妥当性尺度の中では、妥当性得点のＴスコアが６２でやや高い。これは知的障害や受験態度のでたらめさのゆえではなく、過度に自省心が強くて自分自身を好ましくない方向に表そうとする姿勢があったためと思われる。

②　臨床尺度の中で、精神病的徴候に関連のある偏執性、精神衰弱性、精神分裂性、軽躁性の四尺度群は他の尺度と比較して低く、本テストでは精神病的徴候は否定的である。

③　心気症、抑うつ性、ヒステリー性の神経症三尺度群は、高得点であり、また精神衰弱性尺度や社会内何性尺度の高さも精神病的

徴候を示すものと考えら。

④　内向的性格で身体症状の訴えが多く、抑うつ的であり、内的不全感が強い。精神病質的偏倚尺度も高いがこれは基礎性格の未熟さ、社会適応力の悪さと関連すると思われる。

(6)　ロールシャッハ・テスト

(i)　成績

総反応数　６０

平均反応時間　１分３９秒

平均初発反応時間

無色彩カード　　３９秒

色彩カード　　３４秒８

反応領域

全体反応　26.7%　よくみられる大部分反応　53.3%

よくみられる小部分反応　５%

あまりみられない部分反応　１５%

反応決定因

人間運動反応　２５(41.7%)　　動物運動反応　１４(23.3%)

無生物運動反応　9　奥行反応　2　形体反応　１８(30.0)

陰影反応　7　無彩色色彩反応　8　形体色彩反応　2

色彩形体反応　4　殆ど形体の関与していない色彩反応　3

（反応決定因は重複してスコアされるものが多い）

形体水準

良形体反応　３９(65.0%)　　許容反応　3(5.0%)

不良形体反応　3(5.0%)　　不良形体反応　１８(30.0%)

良形体反応３９のうち平凡反応　5、オリジナル反応　１６

反応結合能力

調和した有意義な結合表現　１０　　ルーズな結合表現　9

不自然な結合表現　2　　独立概念の羅列　7

反応内容

動物　１８(30.0%)　　人間　３４(56.7%)　　衣服　１２

血液　4　　その他　（重複あり）

文章型

批判刑　４６　　肯定型　１２　　不完全型　2

(ii) 考察

① 反応総数は多量にあり、また個々の反応には明細な修飾や結合表現が多い。そして反応算出にはかなりの長時間を要する。慎重で抑制的な姿勢とともに強迫的な完全主義的構えが表れている。

② 全体的、総合的な物事の把握は少なく、その全体に目を向けた捉え方は常に強い緊張感、圧迫感を伴い、現実検討力の低下を生じやすい。そして部分にのみ目を向けた視野の狭い思考が頻出している。その限りにおいては現実検討そのものは問題は生じていない。しかしその中の通常あまりみられない部分反応は殆どが不良形体となっている。平凡な物の見方は少なく、独創的な着目が多いが、それはあまりにも視野の狭い独善的な思考となってしまっている。したがって全体的な対応から逃れるために、部分的な対応が入り込もうとするがそれが極端化しすぎて現実との関係では不適応を生じてしまっているようである。

③ いろいろの内的・外的刺激に多様に反応しており、感受性は非常に繊細、過敏である。その中でも特に運動反応の多さは特異的である。外界刺激に反応するよりも、自分自身の内面的な動きに過敏である。外界に適度に感情を表出することなく、不安定感や緊張感に捉われてしまっている。そして結局は内的空想の世界でのみ自己の思考の万能感を得ようとしている。

④　結合表現が多く、個々の相互関係への関心が高い。それは能動的・積極的なものではなく、受動的で状況拘束的である。これられが妄想的関係で状況拘束的である。これらが妄想的関係づけへ発展する可能性は考えられる。

⑤　反応内容は人間が非常に多く、それらは病で衰微してゆく者と勝ち誇ったポーズをとる者とがあり、両価値イメージが投影されている。

⑥　本テストでは明らかな病的自我障害・思考障害の微候はみられないが、社会性、現実性との関連において主体性の脆さが感じられる（性格障害）。

(7)　ＰＦスタディ

ＧＣＲ（Group Conformity Ratio）４３％で、不満面での対応はやや常識的ではない。型は要求固執型であり、問題の解決をはかるために要求を固執しやすい。そして方向としては内罰的であるが、それには自己保身的なニュアンスもある。

(8)　バウム・テスト

マンゴの気を描く。木の姿そのものは樹冠が上にあり、自我の未熟さを示す。

マンゴの木～ヤシの木は孤独を好み、自己愛的傾向を示す人が描くといわれている。

(9)　ＳＣＴ（Sentence Completion Test）

すべての問いに極度に微細な文字で綿々と長文で答えている。内容は冗長であるが、一貫しており論理の乱れはない。

〔自分自身のイメージ〕－幼少期に少し周囲から認められ、受入られた記憶があるが、以後現在に至るまで陰気な表情であるために他者を

不快な気分にさせていると確信している。そのため孤独な生活を希求している。腰と背骨の関係がよくないから首の骨が曲がりそれが精神面にも悪影響を及ぼしているのだという奇嬌な論理に固着している。〔家族のイメージ〕－暗い、陰気、体裁をつくろう、虚栄心が強い。父はわがままで頑固、母は自分を殺している反面、気分の変動が激しい。家族に迷惑をかけている自分自身は同時に家族の悪い面を引き継いでいるのだと考えている。強い劣等感の表明とは裏腹に、プライドの高さと自己中心性も表れている。

以上の心理テストを総括すると以下のとおりである。感受性は非常に繊細、過敏であり、その反応として生じた不安定感や緊張感を発散することができず、常に緊張感、被圧迫感にとらわれ、現実検討力が低下し内的空想の世界に入り込んでしまっている。また強迫的な完全主義的な構えがみられる。なお知能は正常である。

3　総括

(1)　心理テストにみられるように、被告人は異常な対人緊張の高さを持っている。

(2)　思考が迂遠であり、これは強迫的な完全主義によるものと思われる。

(3)　自分の容貌とそれが他の人に与える影響についての動かし難い妄想を持っている。

(4)　一時的に被害妄想、被毒妄想及び幻覚が出現した。

(5)　意識、知能、感情、意欲などには障害が認められない。

上に記した諸点や、Ⅰ「被告人の家族歴」やⅡ「生活歴及び病歴」から推察すると、その自閉傾向、異常な対人緊張の高さ、強迫的な完全主義どが思春期以後現在まで持続的に存在し、これに加えて時々被害妄想、幻聴などの症状が出現したと思われる。

このことから被告人は長い病歴を持つ精神分裂病に罹患していると

考えられる。これについてはのちに再び触れる。

Ⅳ　公訴事実及びその他の犯罪の精神医学的解釈

今までに述べてきた被告人の家族歴、生活歴、病歴及び犯罪歴を合わせて、被告人の精神状態を考察してみよう。

被告人の精神的な偏りの根本は、異常な感受性の高さに伴う不安と、対人緊張の高さ及び異常なまでの完全さ、正確さの追及の2点にある。

思春期においては一般に感受性が高まる。そしてそれはしばしば容貌と結び付き、自分の容貌が他人にどのように感じられているかは、多くの若者の関心事である。この場合、自分の容貌が他人に美しいと感じられるかどうかに関心がある人と、自分の容貌が相手に不快を与えていないかどうかに関心が強い人との2群に分かれ、被告人はこの後者に属すると考えられる。

この群に属する人は必ずしも少なくはないが、被告人はその不快感を相手に与えていないかという関心が非常に強く、不快感を与えているかもしれないという不安に強くさいなまれる性格を持ち、それは長ずるにしたがって強くなっていったと考えられる。こういった場合、人間はそのような不安を打ち消そうとし、その根拠を周囲の人の顔つきやしぐさ、言葉などに求める。例えば、あの人は自分と顔を合わせた時ににっこりと笑った。あのように笑う人が自分を不快に思っているはずがないなどである。被告人もそのような努力を繰り返し試みたであろう。ここで被告人の異常な完全性追及という性癖が障害となる。

被告人は面接に際して簡単な質問にもあまりにも正確さや完全さを期しすぎるため、言っても言っても正確には表現できないと考えて、不必要な言葉をつけ加えるため、聞いている方は何が何だかわからなくなる。手紙を書く際にも同じ事がおこり、極めて小さな字で不必要なことと他の人には思えることを大量に記す。

同じように被告人にとって他人が自分を不快と思っていないと信じて安

心するためには、極めてたくさんの条件を満足させなければならない。そしてそれは、現実には満たすことができないほどの条件であったと考えられる。例えば被告人が厳密に定めた“不快でない顔”を相手がすることはまれであり、多くの場合その条件から外れた顔を相手がしたであろう。そのことを被告人は、相手が自分を不快に思っていると解釈した。

こうして作り出された被告人の解消することのできない不安感が二つの方向に発展したと考えられる。その第１は妄想的発展である。相手が何気なく目をそらしても、それは“自分の顔が不快だから”と考え、相手が何気なく自分の方を見ても、それは“自分の顔が変だから注目した”と解釈するようになった。第２は周囲の人々から常に不快に思われているという辛い環境から逃げ出したいという気持ちへの発展である。こうして被告人は、辛い環境である学校に出席せず、冷たい態度をし始めたと感じる女生徒から離れ、自ら社会生活から脱落していった。

この後被告人の厳密な正確さの追求の傾向は、自分の顔つきさえも極めて厳密に追求し、自ら定めた普通の顔から少しでも外れる時、それは客観的に見ればごく“普通の顔”であるにもかかわらず、不快を与える顔であると考えるとによって、ますます先に述べた二つの傾向を助長したであろう。

こうして被告人は“顔つきがおかしいので”顔があげられなくなり、“仲間に変わった顔を見られるのが嫌で”頬かぶりをして過ごし、同じ理由から他人と一緒に暮らさないために職を転々として、遂に自分は正業に就けないと結論するに至る。

以来、現在まで１５年余りにわたり、被告人は図１の「生活歴及び犯罪歴」にみられるように頻回の窃盗を繰り返し、３回にわたって服役している。次にこの犯罪歴につき考察する。

被告人の犯罪には３つの特徴が挙げられる。その第１は手口の単調さである。被告人の犯罪は小額の現金を主とする窃盗に限られている。そして鍵のかかっていない留守の学生下宿などを主にその舞台としている。つま

り生活に困ると大した準備もなく前記の下宿屋を探し、とりあえず必要な金品を盗んで、その金がなくなると同じことを繰り返す。何回逮捕されても、その手口には何の変化もみられない。

第2は取り調べに際しての余分な自白である。例えば初めて捕まった時には、単にエロ写真を所持していたことをとがめられたにすぎないのに、盗みを自白しているし、その後窃盗でつかまった際も、何の証拠もない他の窃盗を“正確に”自白している。

第3の特徴は犯した罪に対する反省の欠如と逮捕を避けるための努力のなさである。被告人は度重なる窃盗にも、捕まっても捕まらなくてもなんら反省することはなかったし、また3回にわたり逮捕されても同じやり方を繰り返して4度、5度と逮捕されている。

これらの特徴につき考察をすすめてみよう。

すでに述べたように、被告人はその強い対人緊張の高まりによって生じるストレスを回避するためにできるだけ社会との接触を避け、自分だけの世界に閉じこもって生活を送ってきた。このために思考は独善的になり、その考え方が社会に容認されるか否かには大きな関心は持っていなかった。したがってその行為が社会的に認められず、罰せられるからといってそれを避けながら目的を達しようとする努力を払わなかったし、社会に認められるか否かとは無関係に窃盗を行ない続けるようになってきた。当然それは、道徳感情とよばれるような高等感情が欠如することにつながっていた。

こうして被告人は単に金に困り他に金をもうける手段がないという理由で安易に盗みに走り、捕まっても捕まっても反省することなく繰り返した。また捕まることを避けようとする努力も行なわずに、むしろ努力せず「メシが食える」「ムショもシャバも同じだ」と安易に服役生活に心理的に適応していったのであろう。

余分な犯罪まで自白してしまう点については、被告人の生活歴や現症の項に記した“正確さや完全さ”を求める性格が関係しているであろう。つまり、質問されると不正確に一部を抜いたりごまかしたりするとができず、

できるだけ正確に問いに答えようと努力した結果が、過剰と思える自白をもたらしたものと考えられる。

上に述べてきた被告人の行動や考え方が正常の範囲を越えて偏っていることは異論の余地がなかろう。

ここでこうした偏りが被告人の性格や生い立ちに由来しているものか、それとも精神病の症状として理解し得るものかについて考察する必要があると考えられる。精神病として可能性のあるものは精神分裂病のみであろうから、Ⅲの3総括に述べたことと重複するが、以下に被告人が精神分裂病に罹患していたか、それとも性格や生い立ちからその行動を理解し得るかについて考察を加える。

幼少の頃から人嫌いであり、一人で遊ぶことを好んだ被告人が、精神分裂病の素因を有していたとは、その近親者もまた、同様の性格でったことを考える時疑いの余地がない。それがそのまま持続し、性格異常者としての適応障害を起こしながら現在に至っていると考えることも可能であろう。

しかし被告人が高校3年生で中退をする頃、すなわち１７歳頃の精神状態は、精神分裂病を発症していたと考える方がより妥当と思われる。級友のちょっとした素振りから自分を馬鹿にしていると思ったり、教師が被告人が思いを寄せていた女生徒との仲を裂くために黒板の字を隠したと考えたりしているのは、被告人の性格から考えると了解不可能ではないとはいえ、やはり精神分裂病の妄想と考える方が真実に近いであろう。

新聞勧誘員として働いている時、ずっと頬かぶりをしていた行為も、病的といわざるを得ない。さらに本鑑定に際し、鑑定留置をO病院で行なっていた最後の時期に、一時的に被毒妄想や幻聴が出現したことはすでに記したとおりである。鑑定留置中の面接に関しても、過去の生活の中での“症状の波”について、被告人はいろいろと回想している。

こう考えてくると被告人は思春期以降、時々幻覚・妄想など陽性の精神分裂病の症状を呈していたと考えられる。例えば鑑定留置中に起こった幻

覚妄想状態は、留置の期限が切れて被告人が常々帰りたくないと言っていた拘置所へ送還される直前であった。このように被告人は常に対人緊張の異常に高いストレスに満ちた生活を送り、このためにいつも内閉的で、社会を避けて行きながら、時々さらに強度のストレスにされされた時、陽性の精神分裂病の症状を来たしていたと考えたい。すなわち被告人は生まれながらに精神分裂病質を持ち、思春期以後その素質の上に精神分裂病としての病的過程が加わり、その病的過程は常に進行性ではなく、時々強く関与して精神症状を発現していたのであろう。

最後にこうした精神分裂病質及び精神分裂病の症状と被告人の過去の犯罪及び本件公訴事実との関係について考察する。

被告人の犯行の動機は生きてゆくための金を得ることである。しかし本来、そうした動機で窃盗を行なうことは2つの理由から実行に移されない。その1つは他人の者を盗んではならないといういわゆる道徳感情である。こうした道徳感情はこの被告人には欠落している。そして精神分裂病において道徳感情が鈍麻することはよく知られている。

理由の第2は罪を犯せば罰せられるという恐怖である。被告人にとって“服役することはシャバにいることと同じ”であり、恐怖の対象とはならなかった。それは、被告人のシャバでの生活がみじめなものだからである。このことは精神分裂病の症状と直接関係はない。しかし正業に就くくとができず、みじめな生活を強いられたことには精神分裂病の症状が関係している。さらにつけ加えるならば、“他に金を得る道がないから盗んでもよい”という安易な独善的な合理化は、精神分裂病患者の思考によく見られるものである。

このように考えてくると、犯行の動機については精神分裂病が直接・間接に関与していると推察される。

次に犯罪の実行の際の精神状態について考えてみよう。

犯行に際し意識障害のなかったことはすでに述べたとおりであり、感情

の極端な動揺もなかったと思われ、ここで検討すべきことは精神分裂病の症状がどの程度関与しているかということに尽きる。

被告人は犯行に際し、場当り的ではあるにせよ、多少の計画を持ち、終始冷静にこれを実行している。その際に幻覚や妄想にしたがって実行した形跡はない。また強迫観念その他の病的体験に支配されたとも思われない。こうみてくると、犯行の実行に際しては、被告人は精神症状に直接関係してそれを行なったとは思われず、むしろ被告人の精神分裂病の症状の活発でない時期に、犯行が行われたのではなかろうか。

以上のように考えると、長年にわたる犯罪の動機には、精神分裂病の症状が関与しており、その実行には直接関与していないと考えられる。

V　結論

1　被告人は精神分裂病に罹患しており、時としてその陽性症状が出現していると考えられる。

2　O病院に鑑定留置中も、ごく一過性に幻覚・妄想などの精神分裂病の陽性症状が出現した。

3　被告人の過去の犯罪及び公訴事実の犯行については、その動機には精神分裂病が関係しており、実行には関与していないと推定される。

判　決

懲役1年6月（未決勾留１３０日算入）

鑑定例　６　－精神分裂病に関連した放火事件－

事件のあらましと鑑定の要点

恨みを抱いていた工場にガソリンで放火した事件である。被告人は精神分裂病に罹患しており、その症状との関連を中心に鑑定した。

被告人

M．N．

２７歳、男、会社員

公訴事実

被告人は、M株式会社（代表取締役Ｓ．Ｍ．ことＧ．Ｔ．）で工員として働いていたものであるが、Ｓ．Ｍ．の父親Ｍ．Ｍ．ことＳ．Ｔ．や同社取締役Ｋ．ＮことＳ．Ｇ．からかねて悪口を言われていたことや、自己の父親がＳ．Ｔ．の経営するM産業を解雇されて生計に窮し、また同人から父親の悪口を言われたことなどに激怒し、そのうっ憤を晴らすためＳ．Ｍ．の工場に放火してこれを焼燬しようと企て、昭和５〇年１０月１８日午前4時３０分ころ、O市のM工場（鉄骨スレート葺２階建延面積１．１９６平方メートル）において、同工場中２階事務所の事務所机等や２階変電室のダンボール箱等に同工場内にあったガソリン等を散布したうえ、ほうきに布きれをまきつけ、所携のマッチで点火し、これを用いて各階に撒布したガソリン等に引火させて放火し、同工場内の可燃性備品、板壁に燃え移らせ、M化成所有の同工場中２階事務所天井板約１２平方メートル、板壁約１６平方メートル、２階変電室天井板約１８平方メートル、板壁約２２平方メートルを焼燬し、もって現に人の住居に使用せず、人の現在しない建物を焼燬したものである。

罪名及び罰条

非現住建造物等放火　刑法第１０９条　第１項

鑑定事項

公訴事実当時の被告人の精神状態

I　被告人の家族歴及び生活歴

1　家族歴

被告人は、K県において、父K（昭和４年生）、母F（昭和８年生）の第１子として出生している。同胞数は、被告人及び３人の妹の４名である。

父は、Y島の林野庁に勤め、１０代の頃より３７歳まで木材の伐採、運搬等の仕事に従事しており、筋力に優れた闘志型の身体の持ち主である。性格は素朴で一徹、正直であるが人にだまされやすい。感情が爆発し、それを行動にあらわす傾向があり、被告人や妻に対する暴力行為がしばしばあった。また、２５歳頃より毎日欠かさず飲酒するようになったとのことである。

母及び３人の妹に関しては、精神医学的に特記すべきことは認めない。但し、母の知能はやや低いと推察される。

また、父は異母兄を含む同胞５名中の第２子、母は同胞５名中の第４子として出生しているが、近親者に精神病者、自殺者、犯罪者、中毒者その他精神医学的に特記すべき疾病に罹患した者のは見出せない。

2　生活歴

(1)　誕生から中学卒業まで

被告人は、昭和３９年小学校４年の時に、父の就職のためO市に移り住むまでは、出生地であるY島で生育している。

出生時及び小学校入学までの精神、身体の発育はおおむね普通である。この間しばしば、K県の親戚のもとに預けられている。3歳の時、

酒を飲んで激怒した父が投げつけた鋸が当たり、右頬部に切創を受傷した。

小学校はM小学校へ通学した。この頃の学業成績は中程度であった。ふだんはおとなしかったが、カッとなって怒ることがあり、自分が正しいと思う時には暴力に訴えることもあった。交遊関係は特にせまくはなかったが、本人の記憶に残るエピソードとして次のようなことがあった。小学校３年の時、クラスで席替えがあり、担任の先生が女の子に、好きな男の子の隣りへ行って坐るよう指示したところ、被告人の隣へは誰も来ず、席にありつけなかった女の子も彼の隣へは来たがらなかった。この時被告人は女の子に好かれないことを思い知らされ、また、みんなの前で恥をかかされたと思って大きなショックを受けた。

小学校２、３年の頃、大きな布袋や落とし穴を用いて野良犬をつかまえ、袋ごと池へ投げ込んだり生き埋めにしたりして殺したことが数回ある。また犬を撲り殺したり、腹を切り開いて解剖したこともあった。小学校４年の時O市へ転居し、S小学校へ転入した。これにともない学業成績は低下した。O市の環境はY島とはたいへん異なり、見るものすべてがめずらしかった。

S小学校を卒業後、S中学に入学したが、父の転職とそれにともなう転居が相次ぎ、N中学校、G中学校と転じ、中学２、３年にかけてN市の親戚の家からH中学校へ通学したが、再びG中学校へ戻り、M中学校で学業を終え、卒業している。中学時代の学業成績は、社会だけは中だったが勉学の積み重ねを要する数学、英語、化学などは理解できないことが多かった。学校をずる休みすることはなかったが、数度の転校のためもあって、親密な友人はなかった。

家庭では、経済的に苦しい状態で母も働きに出ており、父の飲酒は続いていた。

中学２年頃より級友と撲り合いの喧嘩をすることが多くなった。十数人を相手にしてひとりで戦ったこともある。また、カンニングをし

た友人のことを先生に告げ口したのがもとで、その友人に鉄の棒で撲られ、バットで撲り返し、お互いに血だらけになったこともある。同じ頃より3人の妹たちに対しても、自分の気分に任せて撲りつけることが多くなり、妹たちは兄を恐れ、兄が帰宅する時刻には家を出るなどして兄を避けるようになった。

N市に住んでいた時にも、従兄弟を撲ることがしばしばで、叔母から、おかしいのではないかと言われたことがある。

以上の就学歴を通してみられる問題点は次の通りである。

(i) 被告人の学歴は中学校までで、小学校上級より学業成績は低下し、中学を卒業する頃はかなり下位であった。環境の変化を考慮すると、この学業成績の低下がただちに被告人の知的水準をそのまま反映するものとは言い難いが、少なくとも高い知能を有しているとは思えない。これについては後に考察を加える。

(ii) 原因が些細なことでもカッとなるとそれが抑えられずに力に訴えることが多く、しかもバットのような凶器を用いるなど後のことを考えぬ行為がみられる。また、犬殺しにみられるように残虐な心情もうかがえる。級友や妹たちに対する行動をみても、自己中心的で他人との協調性に欠ける点があらわれている。

(2) 中学卒業以後発病まで

被告人は中学卒業後現在までに十数ヶ所の職場を転々としているが、居住地はB市、K県及びS市にそれぞれ短期間居住した以外はO市近郊に居住している。

経済的には苦しく、たえず金を稼がないといけないという思いをもちつづけていた。サラリーマン金融を利用したこともある。父の飲酒はこの間も断えず、家族内での激しい喧嘩もしばしばであったが、家族としての団結は強い。

就職先及びおよその就職期間は次のごとくである。

M商店（３ヶ月）
Ｊ洋傘骨工業（３ヶ月）
K紙業（１ヶ月）
Ｉ紙業（１年５ヶ月）（昭和４４年１１月～４６年４月）
M電器音響事業部（２年４ヶ月）（昭和４６年4月～４８年8月）
自衛隊（２ヶ月）（昭和４９年１月～同年３月）
K鉄工所（３ヶ月）
O紙業（２年）
Ｊ工作所（６ヶ月）
K造船所（不明）
H製作所（５ヶ月）
Yメッキ（不明）
Uメッキ（不明）
M化成（昭和５３年8月～５４年１１月）
K警備（昭和５４年１１月～５５年2月）
K電線（昭和５５年2月～同年５月）
M化成（昭和５５年5月～５６年7月）
N高周波工業（昭和５６年8月～同年１０月）

再三にわたる転職の理由は、仕事が自分に合わない、仕事に対する根気が続かない、上司とうまくいかない、他の従業員との喧嘩、父の転職による転居、祖母及び母の病気等である。また、新しい職場の選択は主に賃金の額を基準とした。

仕事の内容は肉体労働、作業労働が多い。仕事に対する態度は、最初は情熱を傾けてやるが長続きせず、ときに仕事を休むこともあった。細かい作業、複雑な作業は不得意で、覚えのよい方ではなかった。

仕事の時間外に職場の同僚と親しく付き合うことは少なかった。趣味はパチンコ、ビリヤード、ボーリングなどであったが、昭和５０年頃より競馬に熱中するようになった。

政治に対しては関心はあるが、何らかの政治活動に参加したことはない。

酒はあまり好まず、ストレスがたまった時や興奮した時などに少量飲む程度であった。覚醒剤等の薬物を使用したことはない。

昭和４６年頃より４９年まで、十二指腸潰瘍を患った。食欲不振、全身倦怠、口臭等の症状があり、身体的に調子のよくない時には精神的にもイライラすることが多かった。昭和４７年にはN病院に１ヶ月間入院し、加療した。また昭和４７年、交通事故にあい再度入院加療している。

昭和４６年頃、年下の女性と付き合ったことがあった。自分は高校に行っているなど、背伸びした嘘をついてつき合って肉体関係にも至ったが、そのうちに嫌われてしまった。その後、性的欲求は時にトルコ風呂へ通うことにより解消していたが、昭和４９年頃、恋人のことを思い出しながら末の妹に対して性行為を強要したことがある。その後、自分はとんでもない誤ちを犯してしまったと思い、家から近所の人に見られていなかったか、自分は変態ではないか、他人が自分のことを変態だと言って馬鹿にしていないかと恐れ、びくびくするようになった。その後現在に至るまで、折々同種の恐れ、不安が出現している。見知らぬ人の表情を見て、このことで自分を馬鹿にしていると一方的に判断し、カッとなって撲ったこともある。昭和５１年には、右第２指の先端を、仕事の疲れでぼんやりしていた時に工場の機械で切断した。

生活は概して不規則で、就寝は遅く不眠となることもしばしばあった。

以上の期間の生活歴を通して、次のような問題点が指摘される。

(i) 職場を頻回に変わっている。このうち喧嘩が原因で職をやめたと述べたものが２ヶ所ある。仕事が合わない、上司とうまくいかない

という説明のものが多いが、このうちでも喧嘩をしたところがあるかもしれない。いずれにしても、協調性に欠け、定まった職場や人間関係の中で自分の生活を着実に築いていくことができなかったと考えられる。他人との共感をともなった交際をもつことが不可能なことは、友人が少なく、親しく語るような友人は皆無であったこと、趣味もパチンコ、ボーリング等一人行なうものに限られていたことにもあらわれている。また、怒りを抑えきれず喧嘩をしたり人を撲ったりする行動は、依然続いていたと考えられる。

(ii)　この期間で、特に急な生活上の屈曲や性格の変化は明らかでないが、妹との性的関係のあとときどき出現した、自分は変態ではないかという悩みは能力に関する劣等感と結びつき、常に暗い影を落としていたと思われる。

(iii)　ここで附記しておきたいことは、韓国人に対する被告人の感情である。Y島に語り伝えられている話として被告人が述べることによると太平洋戦争の末期に飛行場をつくるため、Y島の女性を主とした人々と韓国人の使用人とがT島へ渡った。この時、韓国人が囲みを破って、Y島から行っていた女性を襲い、集団暴行を働いた。このため発狂して、今なおY島の座敷牢に入っている女性がいる。その女性を幼少時から何回か見て、あれば“○○○○”のせいだと言い聞かされたとのことである。○○○○というのは韓国人に対する軽蔑を含んだ言葉であり、知能がやや低く、年長者の話を批判的にみることの少ない被告人が成長の過程でこれらの話により、韓国人に対する偏見を抱くようになったことは推察に難くない。また、被告人が中学生の頃、妹が韓国人の子にいじめられたとして喧嘩をしいるし、他の妹も韓国人との結婚の後、離婚している。加えて母が韓国人の経営する工場で働いていたことあるが、被告人が病気の時、自分の横に母がついて介抱していてくれたのに、そこへ韓国人の経

営者が来て無理矢理母を働きにかりたてたことも恨みに思っている。

こうした生活歴を通じて、被告人の韓国人に対する偏見は恨みと結びついて、特別な感情に発展していたものと考えられる。

Ⅱ　精神障害に関する現病歴

昭和５〇年、被告人が２４歳になる頃までは知能の問題を除けば精神病的症状は見当たらない。同年３月、サラリーマン金融から借りた金の一部を返済しなかったところ、ヤクザのように見えた男がやって来て、乱暴されたことがあり、この際、門歯を折られた。そして、「覚えておけよ」とか「いつまでも追いかけて殺してやるからな」などと言われた。それ以来、また彼等が来るのではないかとおびえるようになった。

４月頃から頭痛・不眠が出現したが、これらはどこからかかかってくる電波のためだと思うようになった。さらに、トンネルに入った時のようなゴーッという音や女性の悲鳴が聞こえるような気がし、これも電波のためではないかと思った。また、前述した好意をもっていた女性が誰かに強姦され、血だらけになっている場面が何度も頭に浮かんだ。

ここに列挙した症状は幻覚及びその妄想的解釈であろう。

また、ヤクザにつけられているように思ったこともしばしばあり、そのヤクザはある時は大学生風の男であり、ある時は腹の出た短刀を持った老人であった。それらの人は、自分が歩けばその後を歩き、コーヒー店に入ればコーヒー店に入った。外人にもつけられているように思ったことがあり、これはマフィアが関係しているのではないかと考えた。これらは追跡妄想であり、また見知らぬ他人が自分をジロジロ見ているように思う注察妄想も存在した。　この頃、従兄妹にあたる山口百恵に似た女性に一方的な好意を抱いていたが、昭和５５年初めのある日、この従兄妹に似た女性が暴走族の姿をして赤いバイクに乗っているのを見た。その頃、彼女も赤いバイクを持っていたため、彼女が暴走族に入ったものと思いこんだ。これは妄想着想であろう。その夜、下宿の隣室の学生の声で「Ａさん（Ａは

彼女の名前）がいかれてしもた（いかれたとは強姦されたの意味）」というのが聞こえた。これは幻聴であるが、それを信じてくやしさがこみあげ「カーッとなって」短刀を畳に突き刺し、さらに夜中であるにもかかわらず、彼女の家に電話をし、「暴走族に入っているのか？それならやめろ」と言い、後日それを確かめるために彼女の家を訪れている。

また、この頃妹夫婦（Ｎ氏）がうまくいっていないと根拠なく思いつき、妹の家の近くの食堂へ行き、「Ｎの夫婦はうまくいっているか？」と尋ねたり、また相手を驚ろかそうと、「俺はヤクザの親分だ」などと言ったりし、妹から精神的におかしいと思われるようになった。当時Ｋ電線に勤めていたが、上司に気に入られず、自分の学歴や能力にひけめを感じ、しばしば会社を休んで釣りに行ったりブラブラする日が多かった。

昭和５５年も半ばになると、電波はますます活発にかかり、それにつれて色々な情景が頭に浮かんでくるようになった。昭和５５年７月２日、ディスコで酒を飲み、酔って夜中に自転車置き場で見つけた自転車に乗ってＫ寺の方へ向かって走っているところを警官に職務質問され、取り調べられた。この時、「俺はＴを知っている。子分になるつもりだ」「ヤクの密売をしたことがある」などのでたらめを言い、精神的におかしいのではないかと指摘された。これらの発言については、被告人は、警官が大きい態度に出るのでつっぱるつもりであったと述べているし、飲酒後のことであり、必ずしも精神異常を示すものではないが、この事件や既述の従兄妹の女性に夜中に電話をした件、Ｎ氏の件、及び仕事に行かなくなったことが重なり、家族や周囲の人々は精神的な異常を疑い、昭和５５年７月７日Ｓ病院を受診させ入院となった。

入院時、幻聴、被害関係妄想、注察妄想、追跡妄想を指摘されている。「なめたら承知しないぞ」とおどかすような声が聞こえたり、また女性からジロジロ見られ、妹との性行為が世間に知られていると思った。これらの症状は服薬により改善はしたが、なお残っている状態で昭和５５年１０月に退院した。入院中から入院費のことが心配で働くことばかり考えてい

た。

退院後も、テレビをつけっ放しで寝る、妹に「年頃になったな」と言って臀部をさわる、着替えもせずだらしなく過ごす等の状態が続いた。感情面での不安定さも目立ち、家族の者が一寸でも注意すると激怒して大声を出すことも多かったし他人が自分を馬鹿にしていると思いつくと、それが現実であっても妄想であっても激昂し、場合によって危害を加えようとナイフを持ち歩いた。二人連れの人が自分をつけて来るような追跡妄想をもち、これは自分を襲うためだと考え、そのための護身用としてもナイフを身につけていた。

昭和５６年に入ってからも、夜、「悪口を言われている」と起き出し、これに聞きいってタンスにもたれていたり、家中を歩き廻ったりした。また、誰かにつけられていると思うこともしばしばあり、その相手を捜すため外に出て行ったりした。

上記のような状態に加えて、夜間の不眠があったため、K病院に通院して投薬を受けていたが、昭和５６年７月、薬ばかり飲んでいてはいけないと叔父に言われ、また抗精神病薬の副作用と思える脱力感も強かったので服薬をやめた。服薬中止後の状態は、犯行との関連を考察する際に述べる。

以上の経過から犯行直前に至る被告人の精神医学的問題点は次の通りである。

(1) 思考面では種々の妄想がみられる。すなわち、ヤクザに追いかけられるという追跡妄想、女性からジロジロ見られているなどの注察妄想、馬鹿にされているなどの被害妄想があり、また妹夫婦が不仲であるという妄想着想もみられる。

知覚面では、従兄妹が強姦されたとの幻聴や電波がかかってくるなどの幻覚が存在する。

(2) 感情面では、ちょっと注意されても大声を出して興奮する、馬鹿に

されていると思うとナイフを持って歩くなど、不安定な点が目立つ。

(3)　はっきりした理由なく会社を休むなど、行動に変化がみられる。

(4)　これらの点から、当時被告人が精神分裂病に罹患していたことは疑う余地がない。

Ⅲ　現症及び検査成績

1　現症

(1)　身体的現症

身長ややや短小であるが、筋肉質で闘士型の体型をもち、栄養は良好である。右頬部にやや複雑な創痕があり、右手第二指末節の欠損を認める。他に左前額部に2ヶ所、右頭頂部に1ヶ所の線状の創痕を認める。内科学的一般診察で異常を認めず、神経学的にも異常所見を認めない。注射痕は認めない。

(2)　精神的現症

意識は清明で、見当識も正常である。疎通性良好で、鑑定人を特に警戒することなく、思った事をそのまま早口で話す。同じ質問に対し、その時の気分により異なる答を述べることがあったり、質問の意味を汲みとらぬまま、早合点をして思いつく事を話し、的確な答えが得られないこともしばしばある。多弁で、迂遠の傾向があり、話はその目的をはずれて飛躍することが多い。見識は一面的であり、柔軟性に欠ける。

感情は不安定で、話しながら興奮してジュースの罐を握りつぶすなどして怒りを全身に表わしたり、自分の過去を悔やんで懊悩したりする。情動は小さな刺激で喚起されやすく、動揺の程度は大きい。抑うつ、弱気に傾くよりも、高揚、強気に向かう傾向がある。

情動のままにそれを理性で検討することなく行動に移す傾向がみら

れるが、それは次のような言葉にも表われている。「カッとしたら引きさがらんやろ。男やったら勝負するやろ」「今、殺したい女がいる。ゲラゲラ笑って馬鹿にしやがって。ブスッと刺してやりたい」「金のためなら人殺しする可能性もある。銀行強盗する人の気持ちがわかる」

意欲、自我意識には異常がみられず、知覚も正常である。思考内容にも現在は妄想などはみられず、思路は前記の通り迂遠があるとはいえ明らかな病的所見は認められない。

2　検査成績

(1)　身体的検査

末梢血一般検査、肝機能検査に異常を認めず、血清梅毒反応は陰性である。血中の成長ホルモン、コーチゾール、甲状腺刺激ホルモンは共に正常値を示し、脳下垂体機能に異常を認めない。また、血中トリヨードサイロニン、サイロキシンも正常で甲状腺機能は正常であり、血糖値も正常範囲である、脳波、頭部ＣＴ検査は共に異常所見なく、脳の器質疾患は証明されない。

(2)　ＷＡＩＳ知能診断検査

(i)　成績

言語性検査

一般的知識	評価点	１１
一般的理解	評価点	7
算数問題	評価点	6
類似問題	評価点	9
数唱問題	評価点	6
単語問題	評価点	１０

言語性検査知能指数　８４

動作性検査

符号問題　　評価点　8
絵画完成　　評価点　5
積木問題　　評価点　8
絵画配列　　評価点　9
組合せ問題　　評価点　8
動作性検査知能指数　７７

全検査知能指数　８０

(ii)　考察

全検査知能指数８０は、普通知の下の水準である。言語性ＩＱと動作性ＩＱの差は大きくなく、それぞれの各下位テストの評価点のバラツキも問題とするほどのものではなく、特異な傾向はみられない。注意の集中力が影響されるテスト３種の評価点が低く、注意の持続力が改善されれば、知的能力も本テスト結果より向上する可能性は考えられる。

(3)　ロールシャッハ・テスト

(i)　成績

総反応数　４６
平均反応時間　４２秒７
平均初発反応時間
無彩色カード　　２１秒６
彩色カード　　１３秒
反応領域
全体反応　５６．５％　　普通大部分反応　２６．１％
普通小部分反応　13%　　あまりみられない部分反応　4.3%
反応決定因
人間運動反応　1　動物運動反応　2　無生物運動反応　5

形体反応　２７　　殆ど形体の関与していない濃淡彩反応　2
単彩反応　7　　形体反応優位の色彩反応　2
色彩優位の反応　2　殆ど形体の関与していない色彩反応　6
全く色彩の関与していない色彩反応　1

形体水準
良形体反応　４３．４％　　許容反応　３２．６％
不良形体反応　２３．９％

反応内容
動物反応　２８．３％　　人間反応　１０．９％
解剖、血液、性反応　２６．１％

文章型
批判型　９１．３％

(ii) 考察

反応数は平均（２０～３０）よりかなり多く、活動性はかなり高い。反応速度はそれほど早くはない。活動性は高いのであるが、形体水準で示されるように良形体反応は少なく、質の高い反応は算出し難い。

色彩カードでの初発反応時間が、無彩色カードのそれよりも早い。直接的、即座的な反応を促す刺激（色彩）下では容易に反応が促進されている。抑制力が乏しい。

反応領域の分布では、全体反応が少ない。これは、周囲の状況を総合的、全体的に判断考慮する能力の乏しさを示すものである。そして、自分にとって都合のよい部分にだけ注目するという自己中心性と視野の狭さがあらわれている。

反応決定因では、運動反応が少なく色彩反応が圧倒的に多い。極端な外拡型の体験型である。内的刺激（運動反応）よりも、外的刺激（色彩反応）への反応性の高さを示す。内省するということは少

なく、行為化することとなりやすい。また、その色彩反応は殆ど形体の関与していないものであり、形体水準も不良である。きわめて外的刺激（色彩刺激）に対する統制が悪い。少しの情緒的衝撃に対して衝動的に反応すると思われる。

反応内容においても、「サルの頭骸骨を叩き割った感じ、カメの子供の甲らを叩き割った感じ、人を刺した時の血液の落ちた跡形、本能、燃える炎、怒り」という衝動性、爆発性を直接に表出している。

運動反応も主体的、意識的に統制されてはいない無生物運動反応が優位であり、不安定な内面的統制を示している。

形体水準では、許容反応が多い。これは、物事を十分明確に把握しないままに行為化する衝動性を示すものである。

反応内容においては、解剖、血液、性反応の多さが特徴的である。生き生きとした現実の人間への共感性が低いようである。

本テストでは妄想的曲解を示すような論理は現われていないが、視野の狭い自己中心的な、短絡的な論理性と、極端な爆発性、衝動性の高さが指摘される。

(4)　バウム・テスト

自我の強さを示す幹は遅く、描線もふるえて時々切れている。自我は弱いと思われる。枝ぶりは、幹の先端の処理が十分なされないままに一線枝で拡散している。これは、自我の未熟さと強い獲得要求を示すものである。そして、枝の先には実がなっている。より強い効果性への期待を示すものである。

(5)　ＴＡＴ（Thematic Apperception Test）

物語構成力は不良である。その場その場の思いつきを語り、文章表現は一貫性に欠け、まとまりが悪い。冗長である。非現実的な着想は

ない。

困惑しているという内的表現が多い。暖かい親密な対人関係は成立しにくい。

カード２では「尊敬されている教授になりたい」と述べており、理想の高さが示される。

カード６ＢＭでは、母親は子供には「いつまでも頼らずケジメをつけなさい」とつきはなす態度をとる物語を作っている。

カード７ＢＭでは、父親には子供は庇護的態度をとっているようである。

3　現在の精神状態における問題点

以上の身体的及び精神的現症、検査結果から問題点を要約すると次の通りである。

(1)　全体的な知的水準は、普通知の下である。

(2)　感情は不安定であり、一寸した刺激で強い情動が起こりやすい。要求水準が高く、かつ自己中心的で、物の見方が一面的であるため、不満が起こりやすく、不満は“怒り”という情動に発展することが多い。

(3)　内省力に乏しく、物事を明確に、客観的に把握しないままにその場の情況により、短絡的に行動がおこされる。

(4)　(2)に記したように“怒り”がおこりやすく、に述べた知能の低さに伴う抑制力の弱さと、の行動パターンが関与して後のことを考えず衝動的に行為がなされやすい。これは、他人への共感性の乏しさ、暖かい対人間係をもちにくい性質とも相まって、犯罪をおかしやすい素因を形成していると推察される。

(5)　鑑定の時点では、はっきりした精神病症状はみられない。

(6)　身体的異常所見はない。

以上を総合すると、被告人は現在精神分裂病の症状はない。しかし、知能及び性格に由来する抑制力の弱さ、衝動性、自己中心性のため、客観的にはあまり大きくない動機によって、後のことを考えず、犯罪に至る可能性はかなり高いと考えられる。

Ⅳ　公訴事実についての考察

1　公訴事実についての問題点

被告人及びその母、妹が本鑑定において公訴事実に関して述べたことを整理すると次のごとくである。

(1)　被告人はM化成株式会社の代表取締役S．M．ことG．T．、同社取締役K．NことS．G及びS．M．の父親M．M．ことS．T．に対して、次の理由から恨みをもつに至った。

(i)　被告人の父が、特に大きなミスもしていないのに、ミスをしたと言いがかりをつけ、更に仕事中に酒を飲むということを理由として、勤めていたM産業を馘首した。このため、自分達一家は経済的に窮した。

(ii)　被告人自身に対して“アホ”、“ボケ”、“気違い”“白痴”等と罵詈雑言を浴びせ、言葉だけではなく、食事中に腹を蹴ったりした。

(iii)　被告人がサラリーマン金融から借りた金の返済が滞ったため、勤め先であるM化成に金融会社から照会があった際、「あいつは気違いやから、金は貸しても返ってきません」とS．M氏が答えたので、著しく信用を失墜した。

(2)　前記3人は韓国人であるが、“○○○○のくせに生意気な”という

感情が、この恨みと結びつき、ひどく腹を立て、なんとか仕返しをしようと決心した。

(3) 昭和５〇年１０月１６日夜、いったんは寝床に入ったものの気違い扱いされたことが悔しくて眠れず、なにかいやがらせをしてやろうと考え、１７日午前０時すぎからM化成の倉庫に行き、同社の製品や材料の入った袋を切り裂き、密かに帰宅した。

(4) １７日夕方、日本酒約一合を飲んだ。夕食時に母から、M化成の社長から電話がかかり会社に出て来てくれと言ったと聞き、社長は昨夜自分がやったことを知っていると思った。

(5) １７日夜も午後１０時頃寝床に入ったが、寝つかれず、“M化成の連中”をもっと困らせてやろうと考え放火を決意した。寝床の中でガソリンの在り場所、方法等を考え、今からの時間だと倉庫は無人なので忍び込み、前記３人が最も困る所を燃やそうと計画をたてた。そして、軍手二双とライターのほか、マッチを用意した。軍手が二双なのは、ガソリンで１双が汚れた時の準備であり、ライターのほかにマッチを持ったのは万一ライターのガスが無くなった時の用意である。

(6) 自転車に乗ってM化成の倉庫に着き、勝手知った内部で石油罐を取り出してガソリンを書類その他にふりかけ、マッチで火をつけた。

(7) 少し離れた墓地へ自転車で走り、倉庫が燃え上がり消防自動車が走るのを見て、「我、奇襲に成功せり」と心から喜んだ。

(8) 間もなく新聞を買って自宅に帰り、服などを洗濯機に入れた後、密かに寝床に入った。

以上の事実に関連して、精神医学的に検討すべき問題点は次の通りである。

① 動機となった３人に対する恨みが精神分裂病の症状に基づくものであるか。

② 犯行そのものが精神分裂病の症状に導かれたものであるか、または意識障害がその間に存在したか。

③ 犯罪の動機や遂行が精神分裂病の症状そのものに起因しなくても、それらに精神分裂病の症状が何らかの関与をしているか。

以下に、これらの点につき考察を加える。

2　犯行前後の精神状態

昭和５〇年７月、すなわち犯行の３ヶ月前、抗精神病薬の服用を中止した後、精神症状はひき続き存在した。“電波がかかる”ことはより頻回となり、“あいつはアホや”とか“もともとアホやったんと違うか”等の被害的な内容の幻聴や、誰かにつけられていると思う追跡妄想、その他被害妄想等がひき続き存在したようである。また、感情は依然として不安定であり、怒りっぽくなり、些細なことで興奮するようになった。また不眠が著しかった。７月からはM化成の仕事をよく休むようになり、８月２５日からは、より給料が高いという理由で、M化成に在籍しながらN高周波という会社に行くようになった。この仕事は給料も高いし自分の気にも入って、熱心にうち込み、皆勤の状態であった。１０月に入ると、感情はより不安定となり、飲酒も１回の飲酒量は少ないが回数が増えた。酒を飲んだ時「俺が死んだら母さんは泣くか」「母さんが死んだら俺も死ぬ」等と言うようになった。１０月１４日、サラリーマン金融からの問い合わせに対しN氏が「気違い病院から出て来た奴に金を貸しても返ってくるものか」と言ったと聞き、激怒した。

ここで、前項「公訴事実についての問題点」①に述べた、犯行の動機なった恨みが、精神分裂病の症状に基づくものであるか否かについて考えてみよう。

すでに記したように、犯行の動機として被告人が挙げているのは父親

が馘首されたこと及び自分に対する軽蔑である。

父親の馘首は客観的事実であり、その理由についても被告人の言っているのと同じ内容のことを被告人の母及び妹も述べており、それらについて母も妹も不当だと怒りの感情を持っている。したがって、このことについては、被告人は妄想の産物、その他精神分裂病の症状によるものとは考えられない。被告人に対する“アホ”“気違い”等の悪口については知能テストの結果でも被告人の知能は正常知の下に属するし、精神病院に入院したことも事実である。したがって、そのような言葉が浴びせられることは必ずしも不自然ではない。母、妹の言葉からしてもおそらくそれは事実であったであろう。このような点から考えて、犯意の形成が精神分裂病の症状によるものとは考えられない。

次に、前項②として挙げた犯行が精神分裂病の症状に導かれたものであるかについて考察する。

被告人、母、妹に対する面接から得られた結果からみて、１０月１６日のいやがらせをした当日及び１７日から１８日にかけての放火の前後に、特に感情が不安定であったと考える根拠はない。また、特に妄想・幻覚などの思考面・知覚面での症状が活発であったと考える根拠もない。むしろ、恨みに対する犯行を思い付き、かなりの準備をし、被告人にしては比較的冷静に行動して、その成功に快感を覚えている。この間、例えば“燃やしてしまえ”等の幻聴の声に導びかれて行動したり、特に新たなM氏に対する恨みを思いつくなど妄想着想により起こった行為が入っているような点は見当たらず、比較的首尾一貫した行為である。また当日、少量の飲酒をしていたとはいえ、その影響は犯行を決行しようとした決断には関与していた可能性はあっても、その犯行を導いたものとは考えられない。

さらに犯行時の意識状態について考えてみても、被告人の犯行前後及び犯行中の記憶は鮮明であり、話は一貫しており、意識障害が存在した可能性はない。

このように考えてくると「公訴事実についての問題点」②に挙げた、犯行そのものが精神分裂病の症状による、あるいは意識障害が関与しているという可能性は極めて少ない。

最後に、前項③に述べた精神分裂病が間接的に犯行に関係している可能性について考察を加える。

すでに述べたように、犯行の3ヶ月前に服薬を中止して以来、著しい増悪はなかったとはいえ、精神分裂病の症状、特に幻聴や妄想が犯行当時存在していたことは疑いの余地はない。さらに、感情の不安定さは服薬中止により強くなっていたようである。

Ⅲに述べたように、被告人は知能の低さ及び性格に由来する抑制力の弱さ及び衝動性のために、普通の人では犯行に及ばない程度の動機で犯行を犯す可能性をもっていた。加えて自己中心的な性格と一面的な判断は、普通の人であれば自分の方にも落ち度があると考え得るような他人とのトラブルに際しても一方的に相手を非とし、恨みを形作ることもありえた。

また、Ⅰに述べたように、被告人は幼少時から韓国人に対し強い軽蔑の念を持っていた。それは、鑑定留置中に、M氏が被告人のことを「あの馬鹿者が…」と言っていると母親に聞かされると顔色を変え、「あの○○○○が…」が宙を見据え、飲みかけていた罐ジュースを握りつぶしたことからもうかがえる。したがって、恨みの相手が韓国人であったことも恨みを激情にたかめた可能性が高い。

これらの点から考えて、もし被告人が精神分裂病に罹患していなくても、本犯行は行われていた可能性がある。

しかし一方精神分裂病の病相期には感情が不安定になったり、情動の行為化への抑制力が低下し、通常の状態では起こさないような行動を行う場合があることは、よく知られた事実である。被告人の犯行当時精神分裂病のためと思われる感情の不安定さはかなりの程度であり、このことが犯行に一つの要因となったことを否定することはできず、むしろそ

の関与があったと考える方が可能性が高いと推察される。

このように考察してくると、被告人は精神分裂病の症状がなくても犯行を行った可能性はあっても、精神症状がその実行にかなりの関与をしたと考える方が妥当であろう。

犯行後、自首までの間には妄想、幻聴はなお存在し、感情の不安定さはさらに著しかった。１０月２９日には母親に「俺は生まれてこなければ良かった」と言い、母親が「病院に行って、みてもらおう」と言うと「気違い扱いにする」と言い首を締めようとしたが、このような行動は犯行前には見られなかったことである。この行動は、犯行後という特殊な状況では一般の非精神病者にも見られることであり、精神分裂病症状の一つとは決めえないが、被告人の精神状態の不安定さを示すものであろう。

Ｖ　結論

1　本件犯行時の被告人は精神分裂病の症状を有していた。

2　本件犯行の動機の形成に精神分裂病の症状は直接関与していない。

3　本件犯行は精神分裂病の症状に直接導かれたものではない。

4　被告人の性格や知能程度や本件犯行までの人生における行動、韓国人に対する蔑視等からみて、本件犯行が精神分裂病と無関係に行われた可能性を完全には否定しえないが、精神分裂病の症状、特に感情の不安定さが犯行の成立に関与していた可能性が高いと考える。

判　決

懲役２年６月（未決勾留３５０日算入）

鑑定例　７　－覚醒剤中毒の関連した傷害事件－

事件のあらましと鑑定の要点

内縁関係にあった女性を木刀などでなぐって、打撲症を与えた事件であり、当時常用していた覚醒剤による中毒症状との関連が鑑定の主要点となった。

被告人

Ｉ．Ｍ．
４５歳、男、無職

公訴事実

被告人は、昭和５〇年１１月５日午後７時頃から翌６日午前６時頃までの間、数回にわたりＫ市のＩマンション３０５号室において内縁関係にあったＳ．Ａ．（当５６歳）に対し「お前はわしのほかに男がおるやろ、わしの前で男と関係した。こら白状せんか、どこの男とやったんや」と怒号し、木刀、象牙のパイプ、ベルトで同女の身体を殴打し、臀部等を足蹴りにし、左胸部を手挙で殴打する等の暴行を加え、よって同女に加療約２週間を要する全身打撲傷等の傷害を負わせたものである。

罪名および罰条

傷害　刑法第２０４条

鑑定事項

公訴事実の犯行当時覚醒剤の中毒症状によって被告人が心神喪失または心神耗弱状態にあったかどうか

Ｉ　被告人の家族歴および生活歴

１　家族歴および既往歴

被告人はＯ市において父Ｋ、母Ｍの三男（第４子）として出生した。

当時父はめし屋をしていた。同胞数は被告人を入れて９名である。父は脳出血と思える疾病により、また母は胃癌で死亡している。長兄が一時覚醒剤により幻覚を示したことがある。また弟３名のうち１名がアルコール中毒で精神病院に入院したことがある。それ以外には近親者に精神病者、てんかん患者その他精神医学的に特記すべき疾病に罹患したものは見られない。また、自殺者、犯罪者もない。

本人の既往歴としては、昭和４０年虫垂の切除術を受け昭和４２年頃からの胃炎がある。また昭和４９年頸椎および腰椎捻挫となり治療中である。

2　幼少時の生活歴および就学歴

小学校入学までの精神および身体の発育はおおむね普通であったが同胞が多く店が忙しかったため、両親は余りかまってくれなかった。父はしつけが割合きびしく短気な方でよく怒り、ことに母親に対しておかずが悪いとの理由でお膳をけるなど、些細なことでいさかいが多かった。Ｏ市立Ｙ小学校に入学し、その高等小学部を卒業したのが被告人の学歴のすべてである。成績は中の下くらいで運動ことに水泳が得意であった。敏捷であったためガキ大将になったこともあり、喧嘩早く負けたことが少なかった。特に親しくつき合う友人もなかったが、さりとて孤独ではなかった。嘘をよくついたが、その場限りですぐばれるようなものが多かったとのことである。

以上の就学歴には特に問題点は現われてはいないが、後に述べる知能水準の低さ、家庭において比較的放任されたこと、および学歴の低さ等が相伴って高度の道徳感や、自分の行動に対する理性的判断をする能力の養成が不十分になったと考えられる。

3　就職以後の生活歴および前科歴

昭和２１年高等小学校卒業後、父の乾物商の手伝いをし店番や仕入れを行った。この間しばしば父の目をごまかしてパチンコ、タバコ等に使う金を得ていた。この時期の終り頃には飲酒、女遊びも覚えた。

昭和２〇年に臓物故売により少年鑑別所へ送られ保護処分を受け、昭和２６年には友人の時計を無断で質屋に入れたが、これも保護処分となっている。

昭和２５年Ｏガスの下請け会社に配管工として就職した。まもなく夜間工事の眠さから逃れるため先輩のすすめもあってヒロポン製剤（小林製薬コバポン、参天製薬ホスピタンなど）を注射するようになった。この覚醒剤の使用については後に詳しく述べる。この会社は夜間労働を苦にしてやめている。　昭和３０年からしばらく父の乾物商を再び手伝ったが、ヒロポン注射を続けていたため地道な乾物商がつとまらず、家をとび出し１年位Ｔ橋近辺で女性と同棲した。その後も殆ど働かずにヒロポン注射を続ける生活が続き、この間昭和３〇年６月、８月、１１月、翌年３月に覚醒剤取締法違反の判決を受けている。これ以後覚醒剤注射をやめ、昭和３２年頃よりＵ化工に就職した。昭和３３年には友人がけんかをするのに加勢して相手の頭をやすりで撲り３〇年４月には傷害の判決を受けた。刑終了後、水道配管の会社に就職したが間もなく友人と共に水道と関係のある会社から金属を盗もうとして捕まり、昭和３〇年２月より３〇年２月まで服役している。出所後兄のやっているＫ水道につとめ、次いで昭和３８年Ｉ金属につとめたが労働条件が不満でやめている。

昭和３８年Ｍと結婚、昭和４２年までに二男一女をもうけている。昭和４０年に虫垂炎のためへ入院、虫垂切除後胃痛を訴え医師にモルヒネ注射を強要した。また昭和４３年には子供が交通事故の被害者となったが、その相手を恐喝したことにより昭和４〇年７月より翌年９月まで服役した。この間妻子は被告人のもとより去った。その後、Ｙ県のＴ工業

に勤務し、４８年４月仕事中に肩、腰を打撲しＳ病院に入院、同５０年６月退院した。

この頃より腰痛をやわらげるためヒロポン注射を再開、間もなくＳ．Ａ．と同棲に至っている。

以上の生活歴から次のような問題点があげられる。

(1) 前科の多い事

保護処分を入れねば９回の犯罪歴になる。このうち覚醒剤に関係したものを除き、さらに昭和４〇年の麻薬に関連したものを除いたとしてもなお３回の犯罪歴が残る。すなわち昭和２〇年の臓物故売は覚醒剤使用以前のことであり、昭和３〇年の傷害、翌年の窃盗は覚醒剤使用を中止してから２年以上後のことである。また本人を診察した結果からも、これらの犯罪には過去の覚醒剤使用が大きく影響しているとは思えない。つまり被告人は薬物の影響下になくてもこれらの犯罪を犯しているのである。

(2) 職を多く変っていること

鑑定人の知り得たところのみでも職は８回変わっており、その間無為徒食の期間も長い。無為徒食に過ごすのは覚醒剤のためである要素も大きく転職の原因の一部は懲役などの為である。しかし、その他の転職の多くは本人が真面目に考え、多少の困難は乗りこえても仕事に勤めるという態度に欠けていたためであると考えられる。

以上の２点およびその他の生活歴から推定される被告人の人間像として高度の道徳感情を欠き、困難に耐えて人生をきり開こうとせず、場あたり的に安易でかつ快楽をもたらす道を選び、その結果に対する理性的考察を欠くといった特徴がうかんでくる。

Ⅱ　現症および検査成績

1　現症

(1)　身体的現症

身長は約１５７センチメートルと短小であり体重は約６２キログラムと栄養は良好、体型は闘士型である。右側肘静脈に沿って長さ２センチメートルおよび４センチメートルの２個の注射痕がみられる。主観的には身体症状はなく内科学的一般診察および神経学的診察で異常をみ出しえない。

(2)　精神的現症

意識清明、見当識正常、疎通性良好であり、精神医学的に十分な問診が可能であった。

その結果、思考、感情、意欲および知覚には障害が認められなかったが知能面では後に述べるように知的水準が低いと考えられた。

要約すれば被告人は現在知能水準の低いことを除き精神医学的に認むべき症状がない。

2　検査成績とその考察

(1)　脳波検査

通常の定式的な脳波検査および自然睡眠脳波を記録した。

(i)　基本波は毎秒１２サイクル、５０マイクロボルト、後頭部優位のアルファ波でその分布ならびに形態に異常を認めない。

(ii)　安静時脳波には異常波は出現しない。

(iii)　過呼吸賦活および光刺激により異常波の出現はない。

(iv)　睡眠波は正常波であり異常波は出現しない。

以上より脳波所見は正常である。

(2) 血液・尿検査

血清の梅毒反応は次のごとくである。

第１回検査

補体結合反応	陽性	ＶＤＲＬ法	陽性
ＲＰＣＦ定性	陰性	ＴＰＨＡ法	陰性

第２回検査

補体結合反応	陽性	ＶＤＲＬ法	陽性
凝集法	陽性	ＲＰＣＦ法	陽性

梅毒抗体価側定値は緒方法１対１０、ＶＤＲＬ法１対２、凝集法定量１対２、ＲＰＣＦ定量１対１０。すなわち被告人は過去に梅毒に罹患した可能性が高いが、精神状態や知能がこれにより障害を受けているとは考えがたい。

末梢血一般検査および肝機能検査は次の通りである。

（省略）

すなわち肝機能は正常であり、覚醒剤の影響はおよんでいない。尿検査は正常である。

(2) ＷＡＩＳ知能診断検査

(i) 成績

言語性検査

一般的知識	評価点	5
一般的理解	評価点	7
算数問題	評価点	7
類似問題	評価点	5
数唱問題	評価点	5
単語問題	評価点	4

言語性検査知能指数　７５

動作性検査

符号問題　評価点　6

絵画完成　評価点　8

積木問題　評価点　5

絵画配列　評価点　6

組合せ問題　評価点　6

動作性検査知能指数　８０

全検査知能指数　７６

(ii) 受験態度

むずかしい複雑な課題になると、分からないと簡単にあきらめてしまい集中力に乏しく努力する姿勢がうかがえなかった。

(iii) 考察

全検査知能指数７６は普通知能と精神薄弱との境界線の範疇に属する。各項目ごとの評価点の間に大差はない。

(4) ロールシャッハ・テスト

(i) 成績

総反応数　２１〔無反応カード　VIカード〕

所用時間　１１分９秒

平均反応時間　３３秒

平均初発反応時間

無色彩カード　６秒

色彩カード　１５秒

反応領域

全体反応数　１５　大部分反応数　6

反応決定因

人間運動反応数　4　動物運動反応数　3

形体反応数　１３　　不定形体の濃淡反応数　1

形体色彩反応数　0　　色彩形態反応数　3

不定形体の濃淡反応数　0　　良形体反応数　１８

単純不定な規定性のため良不良の判定ができない反応数　1

不良形態反応数　2

結合反応

調和した結合　1　　ルーズな結合　4　　不自然な結合　1

独立疑念の羅列　1

反応内容

動物　１４　　人間　4　　植物　3　　物体　1　　雲　1

解剖　1

文章型

批判型　１９　　疑問型　2

(ii)　考察

反応数、反応時間は普通であり、知的活動性、生産性は平均レベルである。反応内容は動物反応が半数以上を占めており、着想には特に独創性はなく、単純でありきたりのものが多い。

全体反応が多くまた結合反応も多い。したがって周囲に気を配り、相互関係を考えて全体をまとめて把握する傾向が示されている。そして「押しあっている、引っぱっている、支えている」という内容が特徴的である。

図版構造のシメントリーにも注目している。これらの点からバランスに敏感であり、他者、外界と常に緊張した関係にあることがうかがえる。

このような緊張を伴なう完全主義的構えが、自分の実際の能力以上を求める時には外界との対応にばかり目が奪われ、本質、現実を見失ってしまって失敗しがちである。また、不安の内在を思わせる

点もある。しかし妄想着想を生じるような精神病的自我障害はない。

色彩反応では周囲との適応を考慮して感情を統制する能力は乏しくて、やや自己中心的な感情表出となりがちである点が示されている。しかし全く統制を失った衝動的反応は少ない。

人間運動反応が多く対人交際の技巧は認められる。しかしなんらの感情嫌悪を交えることなく平然と解剖反応（腸）がなされている点から考えて表面的には上手に反応しているが情緒面での暖かみ、やさしさは乏しいと思われる。

これらの心理検査の結果および面接の結果を総合して考えてみると、被告人は日常生活でおきる程度の状況を判断し相手の反応をも考慮しつつ適応する能力はそなえている。しかし、その適応はその場限りの場当り的なものが多く、将来を見通した本当の正しい適応の能力は十分でないと推測される。

Ⅲ　覚醒剤の使用とそれによる変化

1　覚醒剤中毒の一般的事項

被告人の住居から見い出された薬品がフェニールメチルアミノプロパン塩すなわちヒロポンであること、および被告人の尿中から同物質が検出されたことがO警察本部刑事部科学捜査研究所により証明されているので、以下にこの薬物についてのみ述べる。

ヒロポンはその注射中による急性症状の基本的なものは、躁うつ的状態と無欲－疲労－脱力状態の二つである。一般的にいずれの場合にも激昂しやすくなる。慢性使用による精神障害は、その量や頻度にもよるが多くは数ヶ月以上の連用後に発現し、初期にはしばしば睡眠障害、食欲不振、頭がボンヤリする感等を訴え粗暴となり仕事能力も低下する。さらに進んだ慢性中毒による精神症状はさまざまであるが、大別すると粗暴、威嚇性性格、弛緩状性格、軽薄、子供っぽさ等の精神病質状態と精

神病状態とに分かれる。精神病状態では気分の変化を中心とする躁うつ状態と、錯覚や幻覚、さらに追跡妄想、被害妄想等の妄想や自我障害を中心とする精神分裂病状態の二つが代表である。

つぎに中毒症状と犯罪との関連を一般的に考察する。中毒者の多くは注射前から社会的逸脱行為がある。また多くの中毒者は収入が少ないか、無為徒食であり、しかも覚醒剤入手のため金が必要なため犯罪にまで至らなくても盗み、その他悪事をしなければ生きていけない場合が多い。中毒者の犯罪をみると、中毒前とその行動が全く異り、例えば妄想や幻聴などの覚醒剤による病的状態に基づき犯行におよんだと考えられるものがある一方、覚醒剤使用以前からその犯行を予想させる例も多く、またこの両者の混合すなわち元来の犯罪的傾向が中毒により助長されたものもまた多い。

2　被告人の覚醒剤使用歴およびそれに基づく症状

本項の１「覚醒剤中毒の一般的事項」の冒頭で述べた理由から被告人が主として用いた覚醒剤はヒロポンであると考えられ、事実被告人が薬局で買ったと述べているコバポン、ホスピタン等はヒロポン製剤である。被告人の供述によれば、昭和２５年頃ガス配管工をしていて夜間工事が眠いため、同僚および上役にすすめられて薬局で買って注射をしたのがそのはじめである。１日２～３本（６～９ミリグラム）から始め、短時日のうちに１日１０本以上を注射するようになった。被告人は眠気がなくなり、仕事がすすむ他、とてもいい気持ちになり自分が偉くなったように思い、いやなことが消えてしまうために連用したと述べている。その一方、カーテンが風で動くのを見て人が来ていると思い、その影をみて人影だと思ったり、誰れかがつけて来て自分に危害を加えようとしているとの妄想をもったりした。さらにパトカーが走っていると自分を追っかけていると思い、家に逃げこんですき間からのぞくなどの妄想にも悩まされた。またガス管のネジを切りすぎるなど仕事上のミスもだんだん

と増えた。女遊びに行っても性交不能となることもあった。当時から被告人はこれらの妄想、その他の現象が覚醒剤によるものであると考え、止めねばならぬと思いながらも注射し続けた。昭和２６年には食欲不振、不眠、やせなどの身体症状も現れていた。同年６月覚醒剤取締法施行とともにヒロポンが入手しにくくなったが闇で手に入れ注射を続けた。当時は入手した薬液５mℓを注射しても３時間位しか作用が続かず、給料の殆どすべてを覚醒剤購入に用い、月に１５日位は注射していたようである。こうした生活が４～５年続き、この間昭和３〇年６月、同７月、同１０月、翌年２月には覚醒剤取締法違反の罪に問われている。昭和３〇年３月から５月まで懲役に服し出所後は覚醒剤注射をやめ、以後昭和５０年までヒロポンの使用はなかった様子である。しかしこの間昭和４２年頃虫垂炎で入院した病院において胃痛を訴え、この時おそらくモルヒネと思える注射をされてから同病院で自らのぞんでかなりのモルヒネ注射をうけ、この間にも精神症状が発現した様子である。

昭和４９年Ｙ市Ｔ工業に勤務中、肩、腰部打撲によりＳ病院に入院、昭和５０年６月に退院し加療中であったが、同年９月前後にＫ市のパチンコ屋で会ったＫ．Ｅ．から誘われ、肩や腰の痛みをやわらげるため再びヒロポンを使用し始めたと述べている。この使用再開の時期についてはＳ．Ａ．との同棲の以前であるとも以後であるとも述べているが、Ｓ．Ａ．の観察によれば同棲当時はすでに注射器を持ち、血を抜くといってしばしば便所、風呂に入り一時を過ごしていたとのことであり、おそらく同棲以前であろう。これは同棲の前に住んでいたＹ市のアパートにいる間にも、警察に追われるとの妄想に悩まされたことからも裏づけられる。同棲後、一時これを中止しようとしたがそれは４、５日しか続かず再びＫ．Ｅ．からヒロポンを購入して注射し続け犯行当日までそれは続いていたと思われる。この前後の使用量は１日７～８回の注射であり、１回の注射は耳かき５～６杯のおそらく不純物のはいった結晶を水に溶解して使っていたようである。

さて、同棲後犯行までの間にヒロポンによると思われる症状は次の通りである。

昭和５０年９月２日より被告人とＳ．Ａ．とが同棲したＫ市のＩマンション３０５号室では同棲後間もなくの頃から、被告人はＳ．Ａ．が従来の習慣通り窓を半分開けて寝ていると、被告人はここから男が入ってきたのだろうとＳ．Ａ．をせめたり、また彼女がしばらく外にいると男に会っていただろうと言ったりし、事実を妄想的に曲解することが多かった。Ｓ．Ａ．の述べるところではほぼ毎夜何らかの事実の妄想的な解釈があり、それに基づいてＳ．Ａ．の浮気をせめたとのことである。また、テレビの下に男がいるとか、カーテンが風でゆれると男が見えたとか、天井に警察がひそんでいるとか、Ｓ．Ａ．に「お前が一緒に寝ている男は誰だ？」と言うとか幻覚、主として幻視に基づくと思われる行動が頻繁にみられた。類似のことはマンションにおいてのみならず旅行中にもみられた。被告人とＳ．Ａ．は昭和５０年９月中旬から下旬にかけて九州旅行をしているが、その先のＹ温泉の旅館では被告人はＳ．Ａ．が浮気をし、その相手の男を見たと述べ、Ｋ温泉でも類似の妄想を根拠に暴力をふるっている。さらに１０月下旬北海道へ旅行した際にも、ホテルの天井に男がいると言い出してホテルの従業員を呼んで調べさせたりしている。

これらの妄想、幻覚や気分にむらが多いといった精神症状の他、身体症状もみられた。Ｓ．Ａ．の述べるところによると被告人は疲れてボンヤリしている時があり又、そうでない時もかなり疲れやすくしばしば口角に泡様のものをためていたとのことであり、これらはヒロポン中毒患者にみられる症状である。

これらのことをあわせ考えると犯行の頃に被告人がヒロポン中毒の状態にあったことは殆んど疑いの余地がない。

Ⅳ　公訴事実についての考察

1　公訴事実についての問題点

被告人およびＳ．Ａ．が公訴事実について述べたところを整理すると次の通りである。

(1)　昭和５〇年１１月４日、被告人が当時Ｓ．Ａ．と同棲していたマンションでは、妄想上のＳ．Ａ．の浮気の相手の男がウロウロして眠れないのでよそで眠りたいと言い出した。そこで二人はＳ．Ａ．の姉にあたるＩ．Ｍ．のＫ市の家を午後１１時頃に訪れた。

(2)　Ｉ．Ｍ．の家では奥の８畳に布団をしき、二人一緒に泊めてもらったが午前３時頃と午前７時頃の２回被告人はヒロポンと思える薬物を自分に注射し、２回目の７時頃にはＳ．Ａ．にも同じ注射をした。

被告人の述べるところでは寝入って間もなく、一時的に目覚めた時、被告人はガラス越しに人影が動くのを見たと思い－おそらくこれは幻覚である－さらに横を見ると寝ているはずのＳ．Ａ．が見えず、どこへ行ったのかと思っているうちに再び眠りこんだ。次に目覚めるとＳ．Ａ．が横に寝ていたので「どこに行っていたのか？」と聞くと「便所に行っていた」と答えたとのことである。被告人はこの間にＳ．Ａ．が浮気をしたのではないかと考えたが、余り多くを言わず二人共眠りに入った。

(3)　翌５日、８時頃起床し１１時頃Ｓ．Ａ．は被告人から逃げ出そうとして家を出たが、被告人に連れもどされ、二人でＫ市のマンションに帰った。ただしこれはＳ．Ａ．の陳述であり、被告人は同日Ｓ．Ａ．と一緒にＹ市へヒロポンを買いに行ったと述べている。

(4)　いずれにせよ二人は夕方にＫ市のマンションへ帰った。この間少なくとも１回は被告人はヒロポン注射を行なっている。さて午前中にＩ．Ｍ．の宅にいる時から被告人は前夜Ｓ．Ａ．が浮気をしたとせめだし

たが、その話は家に帰ってからとして帰宅したいきさつもあって、被告人は帰宅後昨夜S．A．が長い間寝床にいなかったがその間に浮気をしていたのであるとの主張をくり返し、さらに昨夜男と一緒に寝ていたとも言い、浮気の相手は誰かと執拗に問いただした。S．A．が寝床にいなかったということも、浮気をしたこともないとこれらを共に否定すると、被告人は激昂し果物ナイフと包丁で事実を白状するようおどした。これはいったんS．A．がT氏の名を出すことによりおさまったが午後7時頃から再び同じことについてS．A．をせめ、これを否定されると木刀、象牙のパイプ、ベルトおよび手拳でS．A．をなぐり打撲傷を与えた。

以上の経過をみると被告人は、この夜幻視や幻聴に基づいて行動したとは思えない。犯行の前夜I．M．の家では幻覚がおこっていた疑いが強いが、犯行当夜はそれはなく、前夜の体験の解釈に基づいてS．A．をせめ激昂して犯行におよんだものである。したがってまずこの解釈が妄想的であったか、もしそうならそれはヒロポンに基づくものであったかという点が問題となる。次にこうして激昂した後犯行におよぶ際の感情の激しさ、それを抑制しえずして行為化したことにヒロポンが関与しているか否かが問題となる。

2　本件以前の被告人の行動について

ここで被告人の生活歴をふり返ってみよう。姉R．I．の述べるところでは、被告人は少年時代より嘘をついたり、人をごま化したりすることは平気であった。但しそれらは単純で底の浅いものであり深く計画されたものではなかったとのことであり、これは被告人の知能程度からみて至当であろう。

高等小学校卒業後父の店の手伝いをしている時にも店の金をごま化しているし１３歳時には臓物故売、１９歳時には横領を行なっている。覚醒剤中毒に至る者の大部分は、覚醒剤使用以前から生活にぐれが始まっ

ているが、被告人もその例外ではない。

２０歳頃からヒロポン使用を始めると、Ⅰの３「就職以後の生活歴および前科歴」ならびにⅢの２「被告人の覚醒剤使用歴およびそれに基づく症状」に述べたように、初期にその弊害に気づきながらその与える快感に抗しきれず、中毒におちいり４回にわたり覚醒剤取締法違反にとられながらも、この間ヒロポン使用を続けている。

これらのことはすでに述べたとおり、困難に耐えることなく易きに流れ、また行動に際しその結果を理性的に考えることなく場当り的に行動する傾向を示しており、その知能の低さ、道徳観念の低さを考え合わすとき計画的ではないが情況によって容易に犯罪に走りうる可能性を示している。

このことはその後の犯行にも示されている。今回の事件および昭和４〇年の恐喝事件が、仮にそれぞれヒロポンおよびモルヒネの影響下に起こった事件であるとしても、昭和３〇年の傷害事件と翌年の窃盗はともに薬物とは無関係に起った事件である。しかも被告人は翌年の窃盗に際しては「何を盗みに入ったか？」との鑑定人の質問にすら答えることができず、事件に対する十分な反省があったとは到底思われない。

これらの事実は被告人が仮にヒロポン影響下になくても犯罪を犯しうる可能性を示唆している。

3　公訴事実の犯行と覚醒剤との関係

被告人がＳ．Ａ．と同棲する少し前からヒロポンを使用し同棲中にはそれによる症状を呈していたことはⅢの２「被告人の覚醒剤使用歴およびそれに基づく症状」に述べたごとく明らかであり、その症状は主として幻覚と妄想とであった。

したがって本項１「公訴事実についての問題点」に述べた事件前日の１１月４日夜の幻覚は、ヒロポン中毒の結果である可能性が強い。さらに翌５日の公訴事実に際しても前夜の幻覚その他を妄想的に解釈し、Ｓ．

A．に男がいると考えたことにヒロポンの関与があると考えられる。その根拠は主としてⅢの２「被告人の覚醒剤使用歴およびそれに基づく症状」に述べた被告人の症状である。さらにつけ加えれば被告人が嫉妬妄想的な思考におちいる背景として、S．A．が奈良である人に世話になっていたとか、暴力団の男とつき合っていたとかの風評があったようである。平常時に嫉妬の対象となりうるが理性で抑制されている考えが、ヒロポン中毒の結果前景に出てきて妄想的に信じられることはしばしばみられるところである。

これに対立する解釈としては被告人が異常に嫉妬深くヒロポンの関与なしにでも些細なことを妄想的に解釈するという考えがあるが、これは現在の被告人を診察した結果からは可能性が薄い。

またS．A．から金を奪うため、浮気をすれば財産をもらうと誓約させ、すべて演技により嫉妬を装おいS．A．に浮気を偽わりにしろ告白させたという可能性も理論的には成り立つが、被告人の知能および性格からみてそのような高度で忍耐の必要な計画を実行したとは考えられない。

次に被告人は、こうした妄想的な嫉妬に基づいてS．A．に暴力を加えていると考えられる。前項に述べたように被告人はヒロポンを使用していないときにも道徳感が低く、その知能の低さとともに後のことを考えず容易に暴行などの行為に至る素質がある。しかしながら慢性のヒロポン中毒に際し理性的な抑制力が失われることはよく知られており、被告人およびS．A．の述べるところでは、特に注射後にこの傾向が強かったとのことである。事実ヒロポンを使用していなかった昭和３１年から同５０年の間に暴力をふるった回数は、使用中に比し著しく少ない。これらを考え合わせるとヒロポンが容易に暴行に至る感情の不安定さおよび理性的抑制力の低下をきたす重要な原因の一つであったことは確かであろう。

以上のことを総括してみると嫉妬妄想の形成にも、それに基づく犯罪の実行にも、被告人のもともとの素因、すなわち知能の低さ道徳感情の欠除、抑制力の低さが基本にあるとはいえ、ヒロポンによる中毒症状がこれらの傾向をある限度以上に高めて犯行に至らしめたものと考えられる。

Ⅴ　結論

1　本件犯行に至るまでの人生における被告人の行動から、ヒロポン使用がなくても本件のような犯行をおこしえた可能性は否定できないが、ヒロポン中毒による感情および思考面への影響が誤った思考内容をもたらし、物事の是非を弁識する能力を著しく減退させ、さらに感情を激化させ、それに基づく行動を誘発し犯行に至らしめたことも事実と推定される。

2　したがって本件犯行当時、被告人は心神耗弱状態であったと考えられる。

判　決

懲役８月（未決勾留４０日算入）

鑑定例　8　－覚醒剤中毒の関連した住居侵入事件－

事件のあらましと鑑定の要点

知人宅に侵入した事件であり、被告人が当時示していたヒロポン依存によるものと思われる幻覚との関連を中心に検討した。

被告人

K．K．

４３歳、男、無職

公訴事実

被告人は、強制猥褻の目的をもって、昭和５〇年６月１７日午前３時ごろ、S市Ｉ文化住宅T．W．方の開放された玄関引戸から同家６畳の間寝室に侵入したものである。

罪名及び罰条

住居侵入　刑法第１３０条前段

鑑定事項

公訴事実の犯行当時の被告人の精神状態

Ｉ　被告人の家族歴・既往歴および生活歴

1　家族歴および既往歴

被告人は中国のD市において父M、母Tの次男（第２子）として出生した。当時、父親はT洋行という貿易会社のD支店長であった。同胞は兄と弟２人及び妹と被告人を入れて５名である。父親は被告人が殺人罪での服役中昭和３〇年に死亡しているが、死因については不明である。母親は７３歳と現在健康であり、K市に在住中である。近親者に精神病者、癲癇患者、その他精神医学的に特記すべき疾病に罹患したものは見

られない。また、自殺者、犯罪者もない。

被告人の既往歴として、元来健康で病気をしたことがほとんどなく昭和５１年６月１９日に鉄板積込み作業中に両側踵骨骨折にてＳ市のＳ病院に入院し、その後通院加療を受けており現在も治療中である。アルコールに対する病的反応や中毒症状は認められない。

なお、癲癇その他意識障害をもたらす疾患に罹患したことはなく、頭部外傷の既往歴もない。

2　幼少時の生活歴および就学歴

小学校入学までの精神および身体の発育はおおむね普通であった。終戦を迎えたのは小学２年生の時で、翌昭和２１年１月に日本へ帰国し、父親の故郷であるＦ県Ｍ市に居住するようになった。学校へは１年遅れで在籍し、小学５年生時までは普通の在学状況であったが、親の目の届かない所では、空腹のあまり万引きや恐喝をしていたという。小学５年生以後、非行が目立ち始め、家出、窃盗、喧嘩沙汰を起こし、修学はほとんどなされていない。１４歳の時、更生を期してＫ少年院へ送られている。１年後同院を出たが非行は改まらず、女遊び（遊廓）、飲酒を覚え、暴行、障害、雑物窃盗でＯ特別少年院に収容されている。被告人は、その特別少年院での過酷な肉体労働と院生同志の勢力抗争を体験し、自らの体力と喧嘩技に自信を強くしたという。少年院内での生活感覚と偏った道徳観念が、その後の社会生活に大きな影響を与えたとも述べている。

3　就職後の生活歴および前科歴

被告人には、こうして短慮で粗暴・威嚇性の性格傾向が形成され、１７歳で少年院を出た時には、一端の悪事が平然とできるようになっていた。１８歳まで父親の建築業（ガラス張り）の手伝いをし、その後、別居中であった母親が在住するＹ市に赴き、Ｔ洋服店に店員として務めている。その間、恐喝、窃盗、暴力行為は日常茶飯事であり、忍び込み２回、店舗荒し１回の補導歴がある。これは、道徳観念の低さと、短気

で激昂すると、体がもう相手を攻撃しているといった、闘士型体型に多い爆発的性格及び感情抑制力の弱さによるものであろう。また、暴力団仲間との交遊もあった様である。しかし、組員にはなろうとはせず、あくまでも自分１人の力でやっていきたいと考えていた。

Ｔ洋服店に６ヶ月務めた頃、ダンスホールで些細な事で喧嘩になった暴力団Ｍ組の１組員と後日邂逅した際、殴り合いとなり、切り出しナイフで相手に重傷を負わせて殺人未遂の疑いで検挙されている。また、その保釈期間中、共謀による傷害事件とＮ大学生Ｈ．Ｆ．に因縁をつけられたことに激昂し、登山用ナイフで殺害するという事件を起こしている。この３件の傷害、殺人の罪で昭和３〇年（１９歳時）Ｈ高裁より懲役１５年の判決を受け、同４〇年３月（３４歳時）まで満期服役している。

これらの行動には、後に心理検査でも表現されているように、客観的には些細なことに激昂し、その情動を理性的に抑制することができず、それが将来どのような結果をもたらすかを考慮せず、暴力行為などの行動に走ってしまう性格傾向が如実に顕われている。

しかし、この長期服役生活の間、肉親の理解ある援助、激励で更生への意思を新たにしたとのことで、出所後は真面目に働いている。左官屋及び屋根葺き業を１年間務め、自動車免許を取得後は転職を意図し、Ｓ建設の下請であるＡ重機に就職し、鳶職人として働いた。この頃、対人接触は良好で皆から信頼される存在であったと自認している。

昭和４８年６月、Ｍ．Ｈ．（当時３３歳）と結婚し、Ｏ府Ｍ郡に住ようになった。当時、二人の仲は円満で、男子１子をもうけている。

昭和４〇年７月、業務上過失傷害、道路交通法違反で懲役６ヶ月に処せられている。

昭和５１年６月、Ａ重機での鉄板積み込み作業中の荷崩れにより、両側踵骨骨折を負い、Ｓ市のＳ病院での入院生活を強いられた。その頃から、骨折の後遺症である足部疼痛を緩げる目的で覚醒剤を使用し始めた。足部疼痛のために職場復帰が不可能であり、労災保障金月１８万円で生

活費を賄っていた。

覚醒剤を取得するための暴力団仲間との接触が多くなり、昭和５〇年１１月、覚醒剤所持で検挙され、翌年、銃砲刃剣類所持、覚醒剤取締法違反、窃盗（ナンバープレート２枚、及び普通乗用車１台）で１年４ヶ月の懲役の処せられている。

こうした度重なる犯罪や覚醒剤の使用の為か、昭和５２年１１月に妻と離婚し、子供は妻が養育することになった。

昭和５〇年１月３１日出所して２ヶ月後には再び覚醒剤を注射しはじめた。同１０月頃に、友人の紹介で知り合ったＹ．Ｍ．と同棲するようになり、金融業のＭの運転手としての役割を果たしていた。当時の覚醒剤使用歴およびそれに基づく中毒症状については詳細に後述するが、昭和５〇年に入ってから本犯行までに検挙されただけでも

同２月　銃砲類所持
〃４月　公務執行妨害、傷害
〃４月　傷害（Ｓ病院事務員に暴行、通行人傷害の併合罪）
〃５月　傷害（Ｙ．Ｍ．に対し暴行）

４回にも及んでいる。表沙汰にならなかった犯罪は更に多かったと推察される。

これらの生活歴から被告人の人間像として浮かびあがって来るものは、すでに述べたように、情動に動かされやすく、理性的にその結果を判断することなく、短絡的に行動する傾向が伺われる。また、一連の傷害・殺人に対しても深い反省がみられず“若気の到り”などと簡単に表面的に自己を正当化し、過去の行動から得たものを将来の行動に生かすことの乏しい点が特徴的である。しかし、これまでの事件の中で、Ｙ．Ｍ．を除けば　婦女子への暴力行為は全くなく、また、色情に起因する異常行動やそこより派生した事件が認められない点も特徴としてあげられ、これは本件を考える上で参考となろう。

Ⅱ　現症および検査成績

1　現症

(1)　身体的現症

身長は約１６４センチメートルの中背で、体重６８キログラムと栄養は良好、体型は闘士型である。右側肘部静脈に沿って長さ約１０センチメートルの注射痕がみられる。左前腕部背側部に瘢痕が認められ刺青を消したものという。更に左第５指が一部切断されており、昭和５４年１１月に暴力団と関って切断に及んだという。労災による両足部疼痛を除けば、現在身体症状はなく、内科学的一般診察及び神経学的診断で異常を見い出し得ない。

(2)　精神的現症

意識清明、見当識正常、疎通性良好であり精神医学的に十分に問診が可能であった。その結果、思考、感情、意欲、知覚及び自我意識には障害は認められなかった。知能については後述する。

鑑定中の被告人の入院態度は、おおむね協力的であったが、入院当初、病棟内の保護室の、本人に言わせれば“劣悪な環境”に対して憤怒し、看護士に対し暴言を吐き好訴的であったが、医師の説得と配慮に気を取り直し、極めて従順に鑑定留置期間を過した。

以上の通り、被告人の精神状態に精神医学的に問題と思われる症状は認められない。

2　検査成績とその考察

(1)　末梢血一般、肝機能、腎機能、電解質等に関する検査成績

（省略）

上記の検査結果はおおむね正常。

血清の梅毒反応はガラス板定性法、ＴＰＨＡ法ともに陰性である。過去に梅毒の感染はないと考えられる。

(2)　脳波検査

通常の定式的な脳波検査および睡眠剤投与による睡眠脳波を記録した。

(i)　基本波は毎秒１２サイクル、５０マイクロボルト、頭頂・後頭部優位のアルファ波で、その分布ならびに形態に異常を認めない。

(ii)　安静時脳波に異常波は出現しない。

(iii)　過呼吸賦活および光刺激により異常波の出現はない。

(iv)　睡眠波では睡眠第Ⅱ期まで記録されており、５０ないし１００マイクロボルトのθ波に、１６ないし１８サイクル、３０マイクロボルトの睡眠紡錘波を中心とする正常睡眠波が出現し、異常波は見られない。

以上より脳波所見は正常である。

(3)　頭部ＣＴ検査

透明中隔腔の存在が認められた。これは脳の胎生期における一種の奇形であるが、症状として頭痛、眩暈、嘔気、歩行障害などを呈しうるが、精神医学的には問題は少ない。

(4)　心電図、頭部単純撮影Ｘ線検査で異常は認められなかった。

(5)　ＷＡＩＳ知能診断検査

(i)　成績

言語性検査

一般的知識	評価点	7
一般的理解	評価点	１１
算数問題	評価点	１１

類似問題　　評価点　１２
数唱問題　　評価点　９
単語問題　　評価点　１０
言語性検査知能指数　９９

動作性検査
符号問題　　評価点　９
絵画完成　　評価点　１１
積木問題　　評価点　１３
絵画配列　　評価点　１４
組合せ問題　　評価点　１２
動作性検査知能指数　１１４

全検査知能指数　１０６

(ii) 考察

本検査では知能指数９０～１０９が平均レベルとされている。知的水準そのものは充分平均レベルと考えられ、知能障害はきたしていない。

いわゆる要領のよさ　勘のよさがあらわれている。地道な努力、学習を要する課題が不得手である。

(6) ロールシャッハ・テスト

(i) 成績

総反応　８　〔無反応カード、Ⅵ、Ⅶ、Ⅸ、Ⅹカード〕
平均反応時間　５０秒５
平均初発反応時間
無色彩カード　　８秒７
色彩カード　　３１秒

反応領域

全体反応　7〔切断全体反応　5〕

部分反応　1

反応決定因

形体反応　5　　形体無彩色反応　1　　形体材質反応　1

色彩形体反応　1

形体水準

良形体反応　6　　不良形体反応　2

反応内容

動物反応　7　　人間反応　1

文章型

批判型　1　　肯定型　7

(ii)　考察

反応を拒否したカードは、他のカードと比較して輻輳カードである。困難な課題の解決に建設的な努力をするよりも回避的拒否的態度に出ることが多い。困難に対する耐性が低いようである。

形体水準では特に不良形体が多く生じてはいない。精神病をおもわせるような形体把握（現実認知）の崩れは、本テストでは示されていない。

反応領域は大半が全体反応である。そしてその殆どが切断全体反応、すなわち全体の中のごく一部分を除くという条件のついた全体反応であることが特徴的である。些細な点での不都合に拘泥し、それを時には見すごす、許容するということができない性格を示している。また、不都合な部分の排除もみられ、自己中心的な独善的な形での完全癖が性格特徴としてあらわれているようである。

情動統制力に関しては、色彩カードの初発反応時間が遅れており、Ⅱカードで明らかなカラーショックが生じており、過敏な感受性と

動揺をきたしやすく、感情に流されやすい性格をあらわしている。情動統制力は不安定ではあるが、爆発的、衝動的な性格偏倚とするほどではないと思われる。

反応決定因においては、いわゆる運動反応は皆無である。このことは、自分の内面に目を受ける姿勢が乏しく、外的刺激に動かされやすい性格を持つことを示すと解釈される。

(7) バウム・テスト

乱雑な描線の大きな実のついた盆栽である。要求が過大であり、かつ自己顕示的傾向が示されている。

これらの心理検査の結果および面接の結果、入院生活態度から総合して考えてみると、被告人は、外向的で明朗であり、豊かな感受性を持った人情家である反面、自己中心的で独善的な形での完全癖があり、それに抵触する些細な点での不都合に拘泥するあまり、将来を見通した本当の正しい適応能力が充分でないと推察される。目の前の刺激に対して動かされ易く、場当り的な反応が多く、又、感情に流されやすい傾向や爆発性を秘めた性格であり、それを理性で抑制する力が弱いため、日常生活の中で問題を引き起こす可能性が高いと推定される。

(8) ジアゼパム面接

これは抗不安薬であるジアゼパム（セルシン）を静注し、意識水準の低下と意識狭窄を起こさせ、被験者の理性的防衛機制を解除させて面接を行ない、隠された考え、敵意などを知ろうとするものである。

被告人の場合、セルシンに対する耐性が強いのか２０ミリグラム静注にても意識変化が少なく、結果的には本件に関連した新たな事実は得られなかった。

Ⅲ　覚醒剤の使用

1　覚醒剤使用の事実とそれに伴う生活の変化

被告人の犯行前後および犯行時の行動に了解不可能な面が多く、その点の問診につれて、被告人は覚醒剤の使用およびそれへの依存の事実を述べた。また、その根拠となるべき身体所見（注射痕）、生活歴と前科歴、隣人のＨ．Ｎ．の供述調書の内容と科学捜査研究所の薬物鑑定結果を考え合わせると、覚醒剤の使用は確実であると推定され、それは本犯行と密接な関連を有していると考えられる。

Ｈ．Ｎ．が被告人の住居の畳上より採取し、提示した微量の粉末がＯ警察本部刑事部科学捜査研究所の薬物鑑定の結果、フェニルメチルアミノプロパン塩酸塩、すなわちヒロポンであることが証明されており、事実、被告人もそれを自認しているので、使用薬物はヒロポンであろうと考えられる。

前述のＩの３「就職後の生活歴および前科歴」の後半部分でも触れたように、被告人は昭和５１年６月の労災後の後遺症である足部の疼痛を緩げることを目的に、覚醒剤（ヒロポン）の使用を覚え、再び暴力団仲間と接触をとるようになった。昭和５〇年７月に逮捕されるまで１日２～３回の頻度で右肘部静脈へヒロポン注射をしていたようで、その頃は未だ幻覚妄想体験はなく、注射後の爽快感とその後の倦怠感・抑うつ感・不眠等を主徴としている。その逮捕後、薬を中止せざるを得ない状況下でも、離脱症状を明確に自覚していない。しかしながら、覚醒剤を使用し始めてより、元来潜在的に有していたであろう犯罪に対する内省の浅さや、短慮で爆発的威嚇的性格傾向が抑制解除され、これまでかなりの努力の結果、真面目に働き家庭を築いて来た生活態度に変化を招来し、妻と心が離れ、心身共に荒んだ生活をするようになったと推察され離婚に至っている。その後銃砲刃剣類所持、覚醒剤取締法違反で１年４ヶ月を服役し、昭和５〇年１月に出所してより、寒い日や梅雨期に足部疼痛

に耐えられず、再び覚醒剤を使用している。量にして１ヶ月３〜４グラムを使用しており、親密な暴力団仲間から安価で覚醒剤が入手できたため、月に５〜６万円で足りたという。

昭和５４年１０月、友人の紹介で知り合ったＹ．Ｍ．と同棲するようになるが、当時、既に後述するような幻覚が頻繁に体験されたと被告人は回想しているが、始めの頃はＹ．Ｍ．には被告人の異常な行動や言動は認知されていない。被告人の変調にＹ．Ｍ．が気がつき出したのは、翌５５年１月頃からであり、倦怠感を訴え、体重が著減し、不眠が続き、気が滅入っているかと思うと急に活発になったり、つまらない事に長時間熱中したりで、感情や行動に不安定さが目立って来たとＹ．Ｍ．は述べている。

こうした身体症状や情動不安定は、ヒロポン常用者には初期からみられる症状である。さらに、粗暴、威嚇性性格や、それに伴なう行動がみられており、これは被告人の本来の性格にヒロポンの影響が加わって生じたものと思われる。このような行動の変化に加えて、２月に入り被告人宅に暴力団仲間の出入が多くなり、金使いも荒くなり、Ｙ．Ｍ．はそれを嫌がって別居している。しかし、二人の関係は完全に切れたのではなく、Ｙ．Ｍ．の金融業の稼ぎで生計を賄い、被告人も示談屋らしきもので金銭を得ていたようである。同月、銃砲所持で検挙され罰金刑に処せられている。

２　その後の覚醒剤使用に基づく中毒症状と犯行前までの状況

昭和５５年４月に入って被告人の精神変調はＹ．Ｍ．のみならず隣人にも察知されていたようである。まず見られるのは妄想である。Ｙ．Ｍ．の腹の中に盗聴器が隠してあると疑ったり、靴の中の盗聴器を疑って靴を切り裂く行為がみられたりした。追跡されているとか襲われるといっては車で逃げ回る被告人を、同乗したＹ．Ｍ．は不気味に感じている。

次に、幻聴・幻視などの幻覚も出現している。高速道路で車を運転し

ていて、自分の名が呼ばれたという幻聴を体験し、バックミラーに人が見えたように思い、高速道路でバックしたりしている。また、ある日全身ずぶ濡れになってY．M．のところへやって来たことがあり、若い衆に追いかけられたような気がして田んぼの中に夜通し身を隠していたと言い、この時は自分を追うチンピラの姿が田んぼのまわりに出没したが、これは幻視であろう。夜は誰かが襲ってくるかと怖がって眠れず、昼間に中腰姿勢で、いつでも逃走できるような格好で仮眠していたこともある。また、自分の名前を呼ばれる幻聴や、誰か人が近づいてくるのにいつまで待っても接近してこないという幻視を体験している。その幻聴や幻視の所在、正体を確認しようとして、机の回りや部屋の中をぐるぐる回って2～3時間、時を過ごしていたことにハッと気がついたりした。注意の転動が著しく、些細な行為をするにも他の事柄に注意を次々に変化させるため、目的の遂行までに徒らに時を浪費してしまうことが自覚されている。これらの妄想・幻覚は、その内容から見て、また、ヒロポンの使用中止後の症状の移行から見て、内因性の精神病の症状ではなくヒロポン中毒の症状と考えられる。

情動面の変化も強くなり、終始イライラし、些細なことで頭に血がのぼるような憤怒を覚え、それを周囲に発散させてしまう。Y．M．との喧嘩も漸増し、暴力を振るうまでになり、さらに隣人とのトラブルを頻発するようになった。

そういう状況の中で、Y．M．が次第に被告人から離反し住居も向いの部屋となり、顔を合わせることが少なくなると、被告人のY．M．への猜疑心が肥大して行ったようである。仕事上で男付合いが多い彼女に対し嫉妬深くなり、それは妄想様に発展して誰か知らない男と通じ合っているに相違ないと確信されている。Y．M．に呼ばれたと思い（幻聴）、部屋に行ってみても彼女が居なかったり、あるいは、部屋に入るなり隠れたり逃げたような気がしたりで、それを自分の行動が常に注察・監視され、翻弄されているからだと解釈した。

被告人が被害者の夫A．W．とY．M．の仲を疑うようになったいきさつは、被告人の供述によれば次の通りである。ある日、被告人が自室で横臥していると、隣のA．W．（当時２５歳）が帰って来て、妻に「隣り居るか？」（これは壁が薄いから被告人まで聞こえたという）と言って妻がこちら側窺っていることが解った。その事をY．M．に話して聞かせた後しばらく経った4月頃、「貴方耳がいいんやね」とY．M．が言ったが、これは同女がA．W．と何らかの接触をもったため確認出来たことだと被告人は考えている。以来、漠然とA．W．との関係に疑いを持つようになったが、それを強化するもう1点として、原審の第2公判の供述調書にも記載のあるパチプロのNという男の「わしじゃなくて近所の奴とちゃうか」という言葉がある。猜疑心の反面、Y．M．やA．W．に直接、詰問することを極力避けていた。それは男の面子に関ることでもあり、逆に精神病者扱いされることを恐怖したからという。

Y．M．の浮気を疑い出してから（疑った相手はA.W.のみでない）、被告人の精神的動揺と不安感、孤独感が昂じ、遊戯に何十万円と浪費したり、暴走族や町のチンピラに喧嘩を吹っ掛けたりで気分を発散させた。腹を立てると相手かまわず無謀な行為に出て、O市で交通違反を注意した警察官に乱暴したり、S病院の事務員や通行人に暴行し、公務執行妨害と障害で2回罰金刑に処せられている。

5月１９日、Y．M．が外出する際、被告人が自動車で送ると申し出たのを同女に断わられたことに激昂し、胸部や腹部を約２０回足蹴りにする暴行事件を起こしている。しかし、その後も二人の間柄は完全な破綻をみずに続いている。

6月8日頃、被告人に灰皿を投げつけられて激怒したY．M．が警察に通報し、逮捕されたが署内で「Y．M．に合わせてくれ」と号泣しては大暴れし、精神病院であるS病院へ収容されている。翌夕、同病院を退院しているが、被告人の突然の帰宅にY．M．は驚き狼狽の態であったのを不審に思い、車の無いことに気がついて、問い糺すと彼女がさか

んに弁解し、被告人と車を引き離そうという答え方をするので、これはＹ．Ｍ．の背後にいる男が運転使用中なのだと確信した。その日より精神的動揺は高度となりヒロポン注射を多量使用した。

さて、被告人は、昭和５１年の踵骨骨折以来、Ｓ病院で加療中であり、種々投薬をうけていた。被告人の弁によると、ヒロポンの効果が切れると精神的に落ち込みがひどく不安焦燥感が強かった。眠りたいと思ってもなかなか眠れず、そんな時、Ｓ病院からもらっている睡眠剤を、通常の２～３倍飲用しても短時間しか眠れなかったという。Ｙ．Ｍ．の観察では、睡眠薬を服用した後の被告人は、急に別人になったように目が据り表情が固く、奇行や粗暴性が増す傾向が窺え、一向に眠る気配がないことが多かったという。睡眠薬の使用量はこうしてその効果の減退と共に増加していった。

６月１０日、夕方ヒロポンの効果が切れてきて気分が落ち込み、Ｙ．Ｍ．との不和やここ数ヶ月のあまりに多い逮捕回数、足部疼痛やらで抑うつ気分が著しくなり、第１回の自殺を図っている。昔日住み慣れ、よく子供と遊んだＫ町の農道に夕方、車を入れ、２種類の睡眠剤（セルシン、ネルボン）の各５錠を服薬し、ヒーターをかけっ放しの状態にして中毒死を企図した。しかし、被告人自らの所為かあるいは意識喪失中に、他人がなしたものかは分らぬが、翌朝気づいた時には、エンジンが止まり、窓が半開きになっており、自殺は未遂に終わっている。

その後、犯行までの間もそれ迄と似た生活で盛んに覚醒剤を注射していたようである。なお、Ｙ．Ｍ．はこの間、被告人をさけて帰宅しない日が多くなった。

以上の経過からわかるように、被告人は犯行の時点でヒロポンによる精神病状態にあり、幻覚・妄想も強く認められた。また、睡眠剤に対しては、その常用の為と覚醒剤使用の為、普通の場合に比して効果が現われにくい状態にあったと考えられる。

Ⅳ　公訴事実についての考察

1　公訴事実についての問題点

被告人が本鑑定に於いて、公訴事実に関して述べたこと及び裁判記録によって犯行前後のことを整理すると次の如くである。

(1)　犯行前日である６月１６日は、いつものように朝から覚醒剤を使用し、午後３時頃にも同様に注射した。昼間にＹ．Ｍ．が向かいの部屋に帰っているような気がして行ってみたが、彼女はいなかった。午後４時頃に、隣人のＨ．Ｎ．が被告人を訪れたので一緒にビール２～３本を飲用し談笑した。この時には、既に覚醒剤の作用が切れかかり、抑うつ的になっていたので、Ｎの訪問を面倒だなと思いながらも付き合った。いつも覚醒剤のあと、アルコールを飲むと余計抑うつ的になるのだが、この日もＮが去った後、急に抑うつ的気分が強くなり、厭世的な気分が昂じ、午後５時頃、これまで貯めていた“睡眠剤”５０錠を服用して第２回の自殺を企図した。これには覚醒剤の関与の他、第１回目の自殺企図がそうであったように、Ｙ．Ｍ．との関係の冷却化、以前の妻子との別れ、最近に何回も検挙されたことなどが原因となっており、更に、あまり将来を理性的に見通さず、その場の情動に短絡的に従う性格も遠因となっている。服薬後、横臥していたが一向に眠気が催さず、想いをめぐらしていると更に孤独感と寂寥感が募り、一人で死ぬのが辛くなりＹ．Ｍ．と一緒に死ぬのではないが、せめてＹ．Ｍ．の指輪でも一緒にと思い指輪を飲みこんだ。これと相前後して、飲みこんだらしい車の鍵については記憶がない。この後は記憶がとだえた。おそらく眠りこんだのであろう。

(2)　その後、何時間位かよく分らぬ時間が過ぎて眠りが浅くなった時、「行こう、行こう」という声が聞こえた。それは女の声らしくＹ．Ｍ．の声であるようにも思えた。そこで、外出すべく車の鍵を捜したが見

当らなかった。この際「Wが隠している」という声が聞こえた。

(3)　“無精にじっとしておれない”ため、どこかへ行こうと考えて自分の車まで行った。しかし、鍵がないので部屋に戻って捜したが見つからなかったところ、外の二階通路の鉄板の上を誰かがバタバタ走る音が聞こえたので、Y．M．と思った。“もしかしたら、寝ている間にY．M．が忍び込んで来て私のポケットからエンジンキーを取って行ったのではないか”と疑い、Y．M．の部屋に行ってみたが、彼女は居らず灯も消えていた。その時表の道路上に車の止まる音がし、見るとパトカーであったので咄嗟に天井裏に隠れた。その後、警察に呼ばれたのに応ずるように天井裏より出て逮捕された。

(4)　この前後の記憶は、被告人にとっては極めて曖昧で睡眠薬服用後、夜間に覚醒し、車の鍵を求めて身辺を手探りしたが、捜し得なかったこと、Y．M．の部屋の窓からパトカーが見えたため、咄嗟に天井裏に身を潜めたこと、その時足裏に天井の梁か何かが食い込んだ為めと思われる疼痛を感じたこと、又警官にパトカーまで連行され、身体検査を受ける時に両手をついたボンネットが熱くて触れ難かったこと等が断片的に記憶されているだけだとのことである。

被告人によれば、供述調書中６月１８日付の供述に関しては、供述した事実すら全く記憶になく、比較的鮮明な記憶が残っているのは、１９日以後のことである。この間の犯行についての覚えは全くない。

一方、被害者T．W．及び警察官の供述調書によると、犯行は次の通りである。

(5)　被害者は、飲みに出ていた夫（A．W．）の帰りを待ちわび、うたた寝をしていた所、開放されていた玄関より、被告人が入り込んで来て、「鍵はどこや、Y．M．を隠したやろ、俺は今まで起きていたので知っているのや」等、訳の解らないことをさかんに言いながら、押

し入れを捜したり、各部屋を見て回ったりした。その後（それ以前の可能性もある）、窓やカーテンを閉め、電灯を全部消してT．W．を押し倒し、馬乗りになって、凶器を同女に示し脅迫しながら、同女の臀部や腹部を触って猥褻行為を働こうとした。抵抗する同女に対し、顔面や胸部に数回殴打を与え、揉み合いの最中に同女の右手に凶器で切傷を負わせた。裸足のまま逃げ出した同女は警察に通報した。駆けつけた警官が、被告人を捜したところ、Y．M．の部屋の天井裏に隠れている被告人を発見し逮捕に至った。逮捕の時点で、被告人の服装は、裸身の上から紺のジャンパーとベージュのズボン姿であった。トランシーバーを持っており、「これでY．M．が電波を送ってくるんや」といった意味不明なことを警察官に述べた。S警察署に連行されるまで、無言でおとなしく整然とした態度であったが、署内で急に眠気を訴えて横になった。

その後の経過は次の通りである。

(6) 被告人によると、睡眠から覚めて、自分の置かれた状況をようやく認識し、記憶に止め得るようになったのは、6月１９日のS拘置所所内においてである。しかし、その後も睡眠剤の影響または覚醒剤の中断による全身倦怠感・眩暈が持続しており、6月２５日前後になってほぼ回復している。

被告人は本件について全く記憶していないと主張しており、被害者がW夫人であると聞くに及んで、Y．M．とA．W．が共謀し、自分を罠に陥し入れたものだと、おそらく妄想的に解釈している。

反面、面会にやってくるY．M．に対しては、非難めいた態度は表明しておらず、背後で策謀したA．W．に恨みを抱いている。Y．M．の弁によると、被告人の猜疑心と精神的不安定さは、秋頃まで続いていたという。これらはおそらく中断した覚醒剤使用の影響であろう。

2　公訴事実についての問題点の精神医学的解釈

本項１に挙げた問題点(1)〜(6)の内、(5)については警察官の陳述でもあり、前後の状況から事実と考えてよかろう。(1)についても事実はこれに近いと考えてよかろう。つまり、被告人は覚醒剤を自ら注射した後、ビールを飲み、自殺念慮にかられて、“睡眠剤”を服用したと考えられる。睡眠剤の内容については、Ｓ病院に処方を問い合わしてその現物を被告人に示し、更にそれを手に持たせて、重さや感触、目分量などで確かめさせた結果から、セルシン（５ミリグラム錠）約３０錠とカルセルミン（１０ミリグラム錠）約２０錠を服用したものと推定される。（これらは厳密には睡眠剤ではないが、便宜上、本鑑定では睡眠剤という名で取り扱う。）したがって、(5)の犯行は入眠してから警察に捕まるまでの間、すなわち、１に示した(1)(2)(4)の間に行なわれていると考えられる。この間の被告人の陳述では、「行こう、行こう」などの言葉が聞こえたり、多くの点で記憶の欠損が見られる。また、(2)については、一旦１８日と述べたにもかかわらず、後日には記憶がないと主張している。これらをどのように精神医学的に解釈するかが、本鑑定の問題点であろう。

既にⅠ及びⅡで述べたように、被告人はてんかんその他意識障害を起たす病気に罹患していたとは考えられない。アルコールの病的酩酊も被告人の飲酒歴や当日の飲酒量から見て考えられない。精神分裂病などの内因性精神病については、覚醒剤の使用を中断して１年を経た現在、その精神状態に病的所見がなく、また、それに至る１年間の経過及びさらに過去に遡った既往歴・性格傾向・遺伝素因などを考え合わせるとその存在は否定的である。したがって、先に述べた鑑定上の問題点をヒロポン及び睡眠剤との関連において考えるのが妥当であろう。

(1)　「行こう、行こう」などの声について

Ⅲの１、２で詳しく述べたように、被告人の覚醒剤による症状は、犯行の当時には幻覚・妄想を中心とするものであった。

本項１の(2)に記した「行こう、行こう」及び「Wが隠している」という声は、聞こえたであろう時間とその内容からして、それはおそらく実際は存在しなかった声であり、幻聴と考えてよかろう。ここで問題となるのは、幻聴という病的なものが、当時の被告人の精神状態から考えて有り得るか、もし有り得るなら、それがヒロポンの影響によるものであったか否か、及び被告人が６月１８日の調書で、こうした「声」の存在を供述しながら後に、そのような記憶はないと供述していることである。

まず、こうした内容の声が、被告人の精神状態から考えて、有り得るかどうかについて検討したい。

当時、被告人はＹ．Ｍ．とＡ．Ｗ．との間の関係を疑っており、情交関係にあるとの妄想に近い考えを持っていた。こうした自分に都合の悪く、そうでなければよいのにと思われる内容を持つ考えは、幻聴の形をとって知覚されることが多いのは、精神医学的によく知られている。また、「行こう、行こう」の声がＹ．Ｍ．の声であったかもしれないと被告人は述べているが、当日及びそれに先立つ日々は、Ｙ．Ｍ．が被告人の向かいの住居に姿を見せず彼女を求める心情から、被告人はしばしばＹ．Ｍ．の声を聞いたように思うという幻聴に近い体験をしている。これらのことを考え合わせると、供述調書にあるように、こうした声が当日知覚されたのは、事実であったと考える方が全く作り事であったと考えるより妥当であろう。そしてそれは、当時の被告人のヒロポン使用による精神症状の存在を考え合わせると、ヒロポンによるものと考えてよかろう。

この事実が、その後の被告人の主張では否定されるが、このことについては、２つの可能性が考えられる。その１つは、被告人は何らかの意図を持って、記憶にあるにもかかわらず、ないと主張していることである。この可能性については否定も肯定もできない。今１つの可能性は、実際に記憶から失われている場合である。本鑑定人はこれは

有り得ることと考えるが、それは後に述べる。

(2)　記憶の欠損について

本件の最大の問題点は、犯行の事実について被告人が全く覚えていないと主張していることである。既に述べたように被告人には記憶を失うことを症状とする疾病はないので、もし、被告人の供述が虚偽でないなら、記憶欠損は睡眠剤によりもたらされたと考える他はない。以下に睡眠剤によって、このような記憶欠損が起こり得るかについて検討する。

本項の冒頭に述べたように、被告人の服薬量はセルシン約１５０ミリグラムとカルセルミン約２００ミリグラムであろうと考えられ、服薬時間は、午後５時前後であろう。これらの薬物をこのような大量摂取した場合には、普通、長時間の昏睡または、深睡眠に至る。しかし、周知のように薬物の作用は個体差が大きく、またその個体がその時点までに同じ薬物をどのようにしようしていたかによって大きく左右される。加えて被告人の場合には覚醒剤の使用があるので、こうした薬物の作用の予測は極めて困難である。これに関する資料は次の三つである。第１は、Ⅱで述べたように、O病院で試みたセルシン面接に際し、２０ミリグラム静注にもかかわらず、殆ど、意識水準に変化が見られなかった事実である。第２に、同じくO病院に於いて５〇年５月１８日午後６時に、セルシン１０ミリグラム、ネルボン（カルセルミンと同じ薬物）２０ミリグラムの投与を試みたが、全く効果が見られなかったことである。第３は、自殺企図に際し、セルシン約２５ミリグラム、ネルボン約５０ミリグラムを服用し、当日の夕方より翌朝まで、眠ったという被告人の供述である。第１、第２の事実は、Ⅲに述べたように“大量”の睡眠薬を服用しても夜通し眠らなかったというＹ．Ｍ．の陳述と共に、被告人がこれらの薬物に対してかなりの耐性を有していたことを推定させる。上述した第３の自殺企図に関する件

は、この推定と若干矛盾するかのように見えるが、本人の記憶の曖昧さと、時刻は夜であり自然睡眠に移行した可能性、また途中で覚醒してみずからエンジンを止め、窓を開け再び眠ったため、それを覚えていなかった可能性を考え合わせると必ずしも重視できない。

これらを合わせて考えると、被告人は比較的多量の睡眠薬の服用にもかかわらずなかなか入眠せず、暫くして起き上がって指輪と鍵を飲み込み、やがて入眠したが逮捕された翌日１７日午前４時よりもかなり前にいったん目覚め、いくつかの合目的的な行動を為し得た可能性がある。しかし、目覚めたとはいえなお意識は低下し、外界の事象に対する的確な判断は十分にはできず、その間の記憶は断片的になる状態を当然経過したであろう。また、こうした時期に幻覚・錯覚が活発に現れやすいことはよく知られており、加えて被告人はヒロポンによる幻覚が出やすい状態にあったと考えられ、これが(1)に述べた幻覚の出現に寄与している可能性が高い。

被告人の供述によれば、本項１の(4)に記したように、車の鍵を捜したこと、パトカーの見えたこと、天井に上る際、足の裏が痛かったこと、パトカーのボンネットが熱かったこと等の断片的な記憶の他は、逮捕されるまで覚えがないとのことである。この間に、犯行という比較的まとまった行動をしているにもかかわらず、上記の断片以外は忘れさることが薬物の影響によることと考えられるであろうか？　この点は、ほとんど推測に頼らざるをえないが、こうした意識低下の状態での行動は、記憶に留まらないとは稀ではない。ただ、もしそれほど意識の低下が強いなら、天井裏にあがるようなかなりな運動機能を要する行動が出来たかどうか、また犯行という自分に都合の悪いことのみを完全に忘れさるかどうかについて、若干の疑点が残る。確かに被告人が犯行についての記憶があるのに、それを述べていないという可能性はある。しかし、犯行前後の記憶が断片的にしか残っていないことは、薬物の影響の結果として充分有り得ることであり、また、運動

機能についても必ずしも大きく低下するとは言えず、この点に関する被告人の供述は大筋において信頼できるものと考える。

次に、６月１８日に一旦、警察官に供述した「行こう、行こう」の声を含む内容をすべて忘れたと被告人が述べている点は、服薬後の時間との関係からして、可能性が薄いが、こうした意識低下中の行動の記憶は充分に固定されず、時間の経過と共に失われやすいので、あながち全面的に否定することもできない。

以上述べてきたことをまとめれば、被告人は犯行当時、ヒロポンによる幻聴を持ち、睡眠剤による記憶欠損を有する状態にあったと考えられる。

(3)　その他の参考事項

Ⅲに述べたことと若干重複するが、ここで、犯行と事件当日の被告人の行動に関連する事柄について補足したい。

(i)　被告人が愛情を有していたと思われるＹ．Ｍ．は、被告人との種々のトラブルの為、犯行の少し前から被告人と離れた場所（同じ文化住宅の向いの部屋）で生活していた。被告人はこのことを不満に思い、彼女の帰りを待ちわび、彼女の部屋のほうで音がすると身に行くこともしばしばであり、彼女の声の幻聴もよく体験していた。極言すれば、被告人はヒロポンを打ちながら、彼女の帰りを待つ生活であった。

(ii)　被告人は些細な根拠から、Ｙ．Ｍ．と隣人のＡ．Ｗ．との仲を疑い、そうであると信じていた。後に、本件はＡ．Ｗ．とＹ．Ｍ．が共謀して、自分をおとし入れる為に、事実無根のことをＡ．Ｗ．が警察に述べたと主張した位である。Ｙ．Ｍ．とＡ．Ｗ．との仲は、二人の年齢差や、Ｙ．Ｍ．の供述等から、おそらく妄想であろうが、事件当時被告人がそれを確信していたことは、ほぼ間違いがない。

(iii)　犯行当時、被告人は本人及びＹ．Ｍ．の述べるところによれば、

性に関して少々しつこい傾向にあったが、覚醒剤中毒者に時に見られる性交不能には至っていなかった。しかし、被告人は元来あまり女好きではなく女遊びよりもゲーム遊びを好み、また、多数の前科にもかかわらず、Ｉにも指摘したように色情に原因した前科はない。

3　犯行状況の推定

本項１、２に述べてきたことを踏まえ、精神医学的解釈を加えて犯行を考えてみると、次の通りである。

被告人は犯行当日、２回のヒロポンの注射の後、ビールを飲用し、抑うつ気分の為、自殺の目的で午後５時頃多量の睡眠剤を服用した。すぐには寝つかれず、抑うつ感の増すままに指環などを嚥下した。そしてまもなく入眠した。おそらく翌朝午前３時頃、一旦“目覚めた”がなお睡眠剤の為、意識水準は充分な覚醒には達せず、その低下した意識水準はかなりの時間持続した。“目覚めて”後まもなくヒロポンの影響の為幻聴を体験した。その声は、Ｙ．Ｍ．の声に似ていた。長く求めていた声を聞いて、被告人は起き上がり彼女を求めて行動した。「行こう、行こう」の声は被告人を車に導いたがキーが見当たらなかった。次に「Ｗが隠している」との言葉にしたがって被告人はＷ家に入った。そして「鍵は何処や、Ｙ．Ｍ．を隠したやろ」等と言いながら、押し入れを捜した。その後の被害者を押し倒したり、馬乗りになったり、凶器を示したり等の一連の行動には一義的な精神医学的解釈は困難である。しかし、この際被告人が色情に関連した犯罪歴のないことは参考になろう。やがてＹ．Ｍ．を発見せぬままＷ家を出て、Ｙ．Ｍ．の家に入った。ついで車の止まる音を聞きパトカーを見た。日頃からパトカーを見れば隠れるという習性が出たのか、犯行を一部記憶していたのかは決め得ないが“咄嗟に”天井裏に隠れ、やがて逮捕された。この時にも、Ｙ．Ｍ．からの連絡を求めて、トランシーバーを持ち「これでＹ．Ｍ．が電波を送ってくるん

や」と述べた。睡眠薬の効果はなお持続し、逮捕後警察で眠りに落ちた。逮捕により強制的にもたらされたヒロポンの断薬の為、若干の精神身体症状がその後暫くの間出現した。

V　結論

1　被告人は知能は正常範囲であり、性格的には気分変動性、短慮で爆発性などの傾向をある程度有しているが、異常性格者という程度には達していない。また、精神病の素因および既往も認められない。

2　被告人は本件犯行当時、覚醒剤を常用しており、慢性中毒症状である幻覚妄想体験を有していたものと推定される。

3　被告人は本件犯行直前、自殺の目的で多量の睡眠剤を服用し、深い睡眠からは覚めたとは言え、なお意識水準が低下している状態で、おそらく覚醒剤によってもたらされた幻聴と妄想のもとに犯行を行なったと考えられる。

4　睡眠剤の影響の為、犯行前後の記憶は断片的になったと思われる。

5　1～4に述べたように本件犯行は薬物による影響のもとに行なわれているため、犯行当時には物事の理非善悪を弁識する能力、あるいは、この弁識にしたがって、行動する能力が欠如していたものと推定される。

判　決

無　罪

第３章　判断能力についての鑑定

鑑定例　９　－意識障害と関連した遺言作製事件－

事件のあらましと鑑定の要点

肝硬変などのため死亡する前日に作製した遺言書（以前の遺言書の内容を変更したもの）が有効であるか否かが争われた事件であり、当時の意識水準を記録から推定して鑑定した。

被鑑定人（訴外人）

亡U．N．

死亡時８１歳、女、無職

鑑定事項

1　亡U．N．は、昭和５〇年７月９日午後１時３０分頃から同３時頃までの間において、どの程度の判断能力を有したか。

2(1)　亡U．N．は、右当時、O法務局所属公証人O．B．作成昭和５６年第１５７０号遺言公正証書の内容を説明され、読み聞かされてその内容を理解しこれに同意する判断能力を有していたか。

(2)　亡U．N．が右遺言の内容について事前に相談を了していた場合はどうか。

本鑑定人は、この鑑定を以下の鑑定資料をもとに行い本鑑定書を作成した。

(i)　甲第１号証（O法務局所属公証人O．B．作成昭和５６年第１５７０号遺言公正証書）

(ii) 乙第１号証（弁護士法第２３条の２第２項に基づく昭和５〇年２月９日付けＴ．Ｙ．医師宛の照会状）

(iii) 乙第２号証（右照会に対する昭和５〇年２月２２日付けＴ．Ｙ．医師からの回答書）

(iv) 乙第３号ないし１２号証（亡Ｕ．Ｎ．の診療録、病理解剖報告書、看護記録）

(v) 証人Ｏ．Ｂ．、同Ｔ．Ｙ．、同Ｓ．Ｎ．、同Ｋ．Ｎ．、同Ｎ．Ｙ．、同Ａ．Ｋ．、同Ｍ．Ｎ．の証人調書

1　はじめに

鑑定事項の主なる点は被鑑定人の特定の時間帯における判断能力に関してである。この時間帯は肝障害により被鑑定人が死亡する前日であり、このため判断能力が低下している可能性がある状態にあった。そしてその低下があるとすれば、どの程度であるかの判断が求められていると本鑑定人は理解した。もしそうだとすれば、被鑑定人は肝障害に罹患する以前には判断能力があったと仮定されていることになる。被鑑定人は鑑定の対象となっている昭和５〇年にはすでに８１歳の高齢であり、判断能力の衰えは少なくとも生理的な程度には存在したであろうが、それがどの程度であったかは鑑定資料からうかがい知ることはできない。しかし生理的な程度であったとすれば、事柄が被鑑定人の熟知のことであり、しかも説明を公証人がかみくだいて行なったとすれば理解することができたと考えうる。以下の鑑定は被鑑定人がもともとは問題の事項を判断する能力を有していたと仮定して進めたい。また本鑑定人に与えられた資料は甚だ不十分であり、この資料だけでは求められている事項の正確な判断は望むべくもない。しかしその範囲内でできるだけの推定を試みたい。

2　鑑定事項の時間帯における被鑑定人の判断能力を障害する要因の検討

(1) 肝障害に伴なう意識障害

意識が障害されると注意力が低下し、対象の認知が不正確になり記憶もそこなわれ、適切な判断が不可能となる。被鑑定人は病理解剖が行われ肝硬変症、肝癌およびそれに伴う消化管出血との診断がえられており、検査所見や臨床所見でもこれが支持されている。被鑑定人は「問題の時間帯」（以下鑑定の対象となっている昭和５〇年７月９日午後１時３０分頃から、同３時頃までをこの言葉で呼ぶ）の翌日死亡しているのであるから、肝硬変や肝癌の末期にあると考えられ、この時期に意識障害が起こるのは通常の経過である。そこで臨床的検査所見を中心とし他の資料を参考としながらこの点について考えてみよう。

肝障害による意識障害（肝性昏睡と呼ばれる）における肝機能検査で重要なパラメーターは、血清中のビリルビン、GOT、GPT、血清総蛋白、コレステロール、アンモニアなどの値である。血清ビリルビンは肝硬変における意識障害では殆どの例で上昇するとされいる。表１に示したように被鑑定人の血清ビリルビン値は昭和５〇年６月１２

表１　血液検査

（昭和５〇年）	６月12日	７月２日	７月７日	７月８日	７月９日
総蛋白質量 （正常値6.5ｇ/dℓから8.5ｇ/dℓまで）	5.9ｇ/dℓ	5.3ｇ/dℓ			4.　ｇ/dℓ
総ビリルビン値 （正常値0.2mg/dℓから1.0mg/dℓまで）	2.5mg/dℓ	1.7mg/dℓ			2.7mg/dℓ
ＧＯＴ値 （正常値ＯＵから34Ｕまで）	84U	106U			326U
ＧＰＴ値 （正常値ＯＵから29Ｕまで）	70U	47U			121U
コレステローリ値 （正常値120mg/dℓから230mg/dℓ）	230mg/dℓ	154mg/dℓ			98mg/dℓ
血中アンモニア値 （正常値30μｇ/dℓから86μｇ/dℓ）	106μｇ/dℓ		154μｇ/dℓ	119μｇ/dℓ	117μｇ/dℓ

備考１：昭和５〇年７月９日の総蛋白質量の小数第１位の値は複写不明瞭なため明らかではない。

備考２：正常値は全てＳ病院におけるものを示した。

備考３：斜線部は当該日の検査値がないことを示した。

日2.5mg／dℓ 、同７月９日2.7mg／dℓ といずれも正常値より高値ではあるが著明な高値とはいえず、また入院経過中も大きな変動を示していない。肝細胞障害を表すとされるGOT、GPTの値は昭和５〇年６月１２日 GOT84U、GPT70U、同７月２日　106、47、同７月９日326、121であり死亡日が近づくにつれて高値となっている。血清総蛋白やコレステロールは肝臓で合成されるためその値が低いことは肝細胞の実質障害が強いことを示唆する。昭和５〇年６月１２日総蛋白5.9g／dℓ、コレステロール230mg／dℓであり同７月９日にはそれぞれ4、98と急激に低下している。もっとも７月９日についてはこれに先立っておこった大量の消化管出血によることも考えうる。

血液アンモニアは肝性昏睡のパラメーターとして特に重視されている。血液アンモニアは肝性昏睡（特に肝硬変症）で著明に増加し、その値は昏睡度と平行し脳波上で意識障害の際にみられる徐波成分とも相関がみられることが多いとされる。被鑑定人の血中アンモニア濃度は昭和５〇年６月１２日106μg／dℓ 、同７月７日154、７月８日 119、同７月９日117（正常値30-86μg／dℓ）となっている。これらの値は正常値より高いが著明高値とはいえない。意識水準はカルテによればほぼそれに応じて変動し７月７日にもっとも低下しその後回復に向かって７月９日を迎えている。カルテの記載や看護記録を見ても７月７日には意識障害が観察され８日、９日とこれが回復に向かっていることがうかがえる。

以上の経過からみると入院当初（昭和５〇年６月１２日）に比して、鑑定を必要とされる同年７月９日は肝細胞障害が著明となって肝機能が低下している。また血中アンモニアが正常より高値であり７月７日より回復したとはいえ、なお意識障害があった可能性を考えさせる。しかしながら血中アンモニアの値もビリルビン値も著明な高値と言えず、これらの成績からは「問題の時間帯」に被鑑定人が意識障害があったと断定することはできない。

(2) 消化管出血による脳機能障害

7月9日から10日にかけての看護記録によると、7月9日17時45分下血110g、同18時40分下血60g、7月10日6時40分下血250gとなっており、ここに記録されいるだけでも出血量は420gであり剖検所見では出血量が300gと記されていることを考えあわせると、少なくとも700gの消化管出血があったと考えられる。表2に示した赤血球数やヘモグロビン値は、入院した6月12日から7月8日までの間に貧血が進行したことを示しており、その原因はおそらく少量ずつはこの間におこっていたであろう消化管出血と、肝障害そのものによっていると推定される。この表にみられるように、7月8日の午後10時から7月9日の午前2時までの間に最高血圧は174mmHgから114mmHgまで急激に低下しており、9日の午後5時45分からかなりの下血が観察されていることを考えあわせると、7月9日の午前0時ごろを中心に大量の消化管出血がおこったと推定される。こうしてそれまで徐々に進行した貧血状態にあった被鑑定人は、この消化管出血により強い脳虚血状態におそわれ脳機能が低下したと思われる。

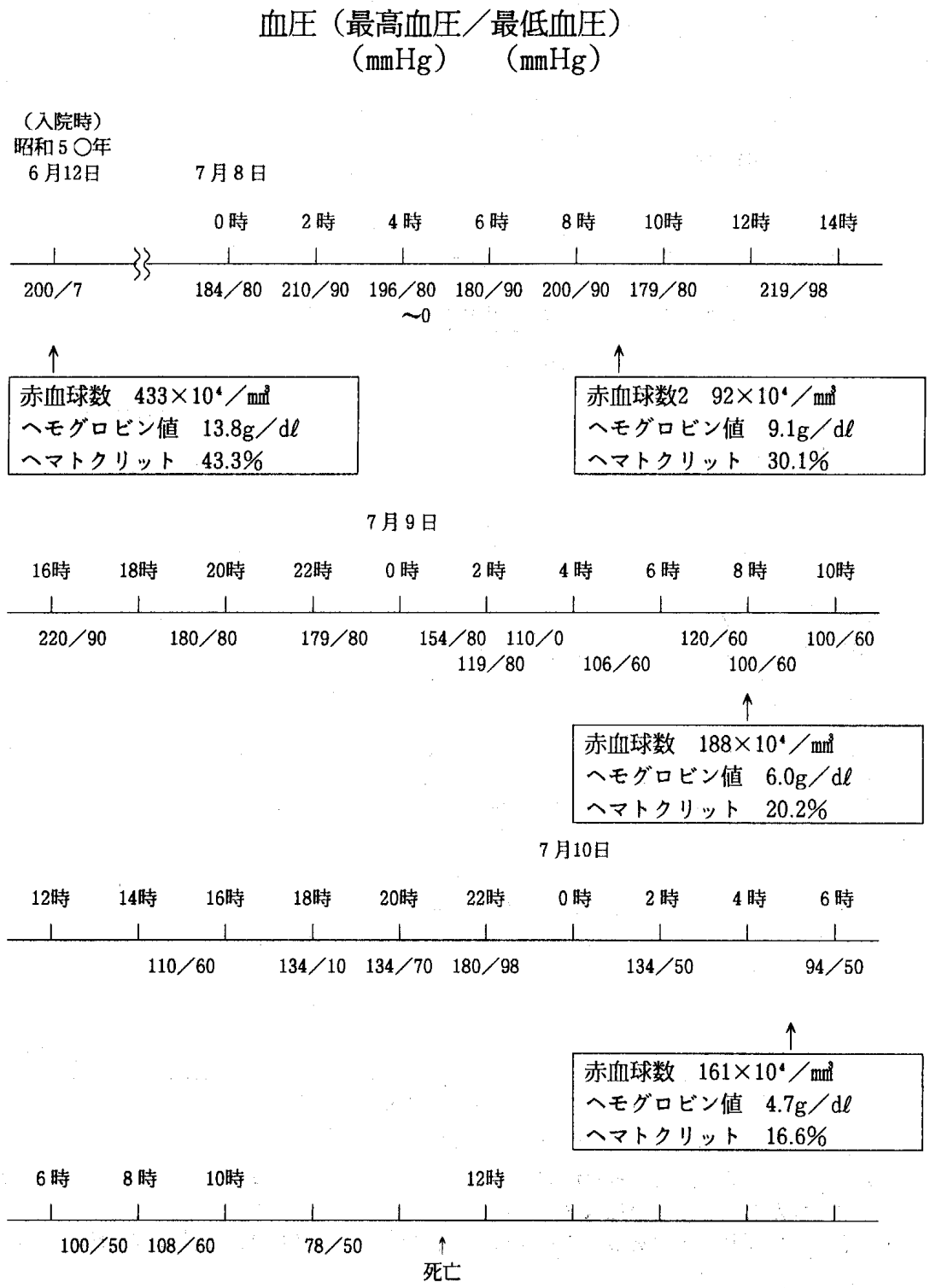
(3) その他の要因

被鑑定人は「問題の時間帯」の翌日に死亡しており、いわば肝癌の末期にあった。したがって肝障害や消化管出血以外に種々の身体的機能が当然低下していたであろう。しかしそれらについての資料は乏しく議論の対象にならない。また意識水準の低下をもたらすような薬物も使用されていない。そこで以下の推論の中では本項に記した肝障害に伴う意識障害および消化管出血による脳機能障害を問題としたい。

3 資料にあらわれた被鑑定人の判断能力を示す材料について

表3に医師カルテ記録、Y医師の証言、看護記録および証人による観察所見のまとめを示す。

表2　経過



備考：S病院での正常値は、赤血球数100×10⁴／mm³から480×10⁴／mm³まで、ヘモグロビン値10g／dℓから12g／dℓまで、ヘマトリック値36%から45%までである。

表3

	カルテ記録・Y医師証言	看　護　記　録	証人による観察所見
昭和5〇年 7月8日以前	昭和56年7月6日より 意識低下状態 昭和5〇年7月7日ぐらいより 自分で診察時衣服を脱がなくなった	昭和5〇年7月5日19時　問いに対し反応鈍し 7月7日7時　入眠状態続く、呼名反応ないも上肢挙上したりすると苦悶表情あり、時々アーアーと発語あり 同日10時30分　呼名反応なし、皮膚刺激に対し反応なし 同日14時　呼名反応なく閉眼状態	亡くなる2、3日前より身体が弱っておりよく眠る。 前はよく話すが話さなくなった （家政婦　K氏証言）
6時－ 7月8日 12時－ 0時－	意識清明 37.4°の発熱 （診察時刻記載なし）	2時　睡眠時も足を動かしている 8時　娘さんの声かけに開眼 10時　開眼し自発語あり、倦怠訴えあり 13時　倦怠感、呼吸苦訴あり 18時　開眼している	
7月9日 2時－ 4時－ 6時－ 8時－ 9時－ 10時－ 11時－ 12時－ 13時－ 14時－ 15時－ 16時－ 17時－ 18時－ 19時－ 20時－	意識不清明 血圧 100mmHg／60mmHg （診察時刻記載なし）	0時10分　不眠、不安感あり 2時　睡眠中 8時　意識はっきりしている 10時　問いたのに対し梢語たるも返事あり 時々いびき様呼吸あり 14時　面会人あり談話中 15時　意識明瞭なり、輸血終了、顔色不良、口唇色良、チアノーゼなし 15時30分　睡眠中 17時45分　下血　鮮紅色　110g	9時か10時に医師廻診 廻診時　普通の状態（K氏）

遺　書　作　成　時

- 弁護士さんと普通に話せる状態であった（K氏）
- 大分弱っている状態であったが対応（イスをすすめたり、ジュースをすすめたり）などはなかなかであった（公証人B氏他証言）
- 目を途中で閉じた事がある。これは時間として少しの間（N弁護士他）、5分位（公証人B氏）
- 要旨を述べる事はなかったが、何々子をよろしくといった事は言った（B氏）

カルテ記録によると昭和5〇年7月6日より意識レベルが低下し7月7日は意識不清明、7月8日は意識清明、7月9日は意識不清明とされている。また看護記録より意識状態に関する記述を列記すると次のようになる。

5〇	7	5	19°		問いに対し反応鈍し
	7	7	7°		入眠状態続く
					呼名反応ないも上肢挙上したりすると苦悶表情あり
					時折アーアーと発語あり
			10°	30'	呼名反応なし、皮膚刺激に対して反応なし
			14°		呼名反応なく閉眼状態
	7	8	8°		娘さんの声かけに開眼
			10°		開眼自発語あり、倦怠感訴えあり
			13°		倦怠感、呼吸苦訴えあり
			18		開眼している
			0	10'	不眠、不安感あり
			8		意識はっきりしている
			10		問いに対し稍語不明瞭なるも返事あり
			15		意識明瞭なり
			15	30'	睡眠中
			17	45'	識明瞭なり

また家政婦A．K．氏は「亡くなる2、3日前より身体が弱っておりよく眠る。前はよく話したが話さなくなった」という証言をしている。

以上の資料からみると意識水準からみると7月7日が最も低下していたという点では各資料の間に矛盾はない。以後医師の観察では意識障害は回復にむかっていたとはいえ、なお動揺性で7月9日午前中にも意識

低下あったことがうかがえる。一方、看護記録および付添婦の観察では意識水準は7月8日以後は回復にむかい9日の午前中には意識低下がみられていない。

「問題の時間帯」である7月9日午後1時30分から同3時ころについては資料は以下の通りである。まず医師はこの間回診をしておらず、医師から得られる情報はない。看護記録では15時に「意識明瞭なり」と書いた准看護婦M．N．氏の証言では「私の問いかけを認識、理解してそれに応答した」とのことである。公証人O．B．氏、弁護士S．N．氏、同K．N．氏、同N．Y．氏など遺書作成に立ちあった人達の証言の間には大きな矛盾はない。すなわちこれらの人々は体は弱っているけれど対応はしっかりしており、意識ははっきりしており遺言の内容は理解していると考えている。N氏の説明に対し「はい」とか「その通り」とか「けっこうです」とかの返事や、うなづくことなども多く積極的な発言は2回程度であった。その後のB氏の読み聞けの途中で1－5分間眼を閉じ、その間眠りこんだと感じる人と感じない人とがあったが、いずれにしろその間読み聞けは中断した。署名、捺印はともに自分で行い得ず署名は代行してもらい捺印は手をかしてもらった。署名については右腕に点滴をしていたからであると考えられており、捺印については点滴をしていたからと考える人と、力が弱かったからと考える人がある。さらに家政A．K．氏の証言によれば弁護士や公証人が訪れたときにも意識ははっきりしており、遺言作成が終って病室に戻ったときにもはっきりしていたとのことである。

これらの資料からみると「問題の時間帯」において意識の低下を示す所見は、読み聞けの途中それを中止せざるをえなかったときのみであり、他の時は少なくとも立ちあった人々には判断力が保たれていたとの印象を与えている。

4　鑑定事項についての考察

初めに述べたように、被鑑定人が８０歳をこす高齢であることによる知能低下がある場合は、直接の死因となった肝障害による判断能力の低下以前に、被鑑定人が遺言書の内容を理解しえなかったとも考えられる。また遺言の内容の説明をどの程度わかりやすく公証人が被鑑定人に行なったということについても材料が乏しい。しかしここでは被鑑定人が肝障害がなければ遺言書の内容を理解する能力があり、また理解できるように説明が行われたとの前提にたって話を進める。

大まかな医学常識からいえば肝癌の末期にあり、かつ大量の消化管出血をその日の朝に体験し、翌日死亡した患者がその日の午後意識が全く清明であり正常な判断力をもっていたとは考えがたい。しかし一方「問題の時間帯」に立ちあった人々や訪室した看護婦は意識障害の存在を認めていない。ここで問題となるのは意識が明瞭であるとか、障害されているとかいう判断の基準である。

被鑑定人の入院していた病棟は、意識の状態を特に厳重にチェックする精神科の病棟ではなく、末期癌患者の救命に主な関心をもっている内科病棟であった。カルテの記載の内容や、脳波など意識のチェックに必要な検査が行われていないことなどからみても、意識に対する細かいチェックが行われていたとは考えられない。日常の簡単な会話を行って特に異常が認められなくても、抽象的な内容の事柄を全く理解できないことや、昨日かわした日常会話を翌日全く覚えていないことなどから、その会話をしている時点でも意識障害があったと考えざるをえないことは、意識状態を厳重にチェックする精神科医の日常経験するところである。本件に則していえば午後３時に病室を訪れた看護婦が簡単な会話をかわして、それに対して質問に適した答えを得られたからといって、遺言書の内容を理解できるほど意識が清明であったという根拠にはならない。

遺言書作成に立ちあった証人は医学関係者ではないにしろ法律家が多く、その意思能力に対する判断力は一般人より高いとみなければならない。それらの人々は一致して被鑑定人が内容を理解しえたと思うと述べ

ている。これは一つの重要な情報である。しかし上述のように、ここに述べられている程度の会話をかわし、行動をした人が、ある程度以上抽象的な事柄を理解していなかった経験は枚挙にいとまがなく、本件の遺言書の作成はここにいうある程度以上抽象的な事柄にあたる。言いかえれば「問題の時間帯」に被鑑定人と接触した人々との観察は遺言書作成の前半、つまりN弁護士が遺言の内容を説明して了解を求めた段階において、被鑑定人が遺言書の内容を正しく理解する判断力を有していたかどうかの判断の基準とならないと考えられる。

以上述べてきたように鑑定資料にみられる各証人の陳述や記録は「問題の時間帯」における被鑑定人の意識を正確に判断する材料とはならない。一方遺言書作成の後半つまり公証人が遺言書を読み聞かせしている間にそれを一時中断しなければならなかったという事実は、少なくともこの段階では被鑑定人の意識が低下した可能性が高いことを裏付けると思われる。

ここで「問題の時間帯」の状況を離れて医学的な考察に移りたい。この際問題となるのはに記した肝障害に伴う意識障害と消化管出血による脳機能障害である。まず意識障害をさらに限定して血中アンモニアの値の変動にしぼって考えてみよう。

アンモニア値は問題の７月９日の２日前に最高値をとり、それに応じて意識障害が強くなっている。病院の処置によりアンモニア値は低下しそれに応じて意識は回復している。しかしアンモニアの値からみるとこの意識の回復が遺言書の内容を理解できる程度にであったかという点については疑問が残る。アンモニアによる意識の障害は時々刻々移り変わるもので、ある時刻にチェックした意識が清明であるからといって一時間後の意識もそうであるということはできない。７月９日午前１０時に医師が意識が混濁していると記録し、午後３時に看護婦が意識清明なりと記しているが、どちらも事実であったとしても矛盾はない。これに関

して最も注意すべき事実は、遺言書作成の途中でたとえ1－5分間にせよ被鑑定人が眼を閉じ作業を中止せざるをえず、一部の人にはそれが眠りこんだとみえたという証言があることである。ふつう遺言書作成という高度の緊張を要する作業中に自然に入眠することは考えられない。したがってそれが本当に睡眠であったとしたら、その時点で緊張がゆるんだことを示している。しかしもっとありそうな解釈は、もともと軽度の意識障害の状態にあり、それをかろうじて他人にわからない程度に保っていた緊張の糸がきれて、意識障害の状態に陥ったと考えることである。記録をみると遺言内容の説明がおわり文章を読み聞かせる段階で、この意識の低下がおこっている。したがってそれが睡眠であったにせよ病的な意識障害であったにせよ、前半の説明にうなずいたり答えたりしていた段階で、かろうじて保たれていた覚醒機構が、後半の読み聞けの段階になって減弱したと考えれる。そしてこの事実は、それに先立つ前半の時間の理解力も正常ではなかったこと、そしてその後半はさらに正常から遠かったことを示していると考えうる。

次に脳虚血について考察する。700mℓをこす大量の下血がもともと貧血状態にあった被鑑定人の脳機能にかなりの障害を与えたことは疑う余地がない。ここで注目すべきことは血圧が下血に伴って7月9日の未明に180mmHgから110mmHgに低下していることある。このことは本来の血圧が120mmHgである健康人を仮定するとそれが70-80mmHgにおちたことに相当するであろう。つまり全身に重大な血流障害がおこっていると考えることができる。脳は最も重要臓器であるので他の器官、例えば筋肉を犠牲にして、脳の血流は最後まで保たれる。この際被鑑定人がサインをすることができなかったこと、印鑑も押せなかったことは注目に値する。それまでに運動障害がなかったとすれば、ここでみられる上肢の運動不全は下血によっておこった筋肉の乏血のためと解釈することが可能である。つまり脳は他の器官を犠牲にしてようやく日常会話ができる程度の機能を保っていたのではあるまいか。もしその程度の脳機能

とすれば遺言書の内容の十分な理解は不可能であったと考えられる。また上述の遺言書作成の途中に意識障害がおこったことはこのためとも考えうる。

以上医学的に肝障害による意識障害と脳虚血による脳機能障害につき考察したが、これらの点から考えると被鑑定人が遺言書の内容を理解しえなかったことも十分に考えられる。しかし本鑑定人に与えられた資料は極めて限定されている。ことに意識水準についての信頼すべきデータは極めて乏しい。したがって本鑑定書に述べてきたことは推論にすぎない。しかし、しいてさらに推論すれば、遺言書作成の前半のN氏が説明を加えながら被鑑定人と対応していた部分については十分ではないにしろある程度の理解ができる判断力を有しており、後半の読み聞けの段階では意識障害や脳機能低下のため十分な理解は望むべきもなかったと思われる。

5　結論

鑑定事項のいずれについても厳密な判断を下すには材料が不足している。このため厳密に言えば、いずれの事項についても判断は不可能という結論となる。以下に述べるのは得られた資料からの限られた範囲の推論である．またこの推論は被鑑定人が８１歳という年齢に伴う生理的な知能、その他の身体機能の低下をこえて病的な痴呆などはなかったと仮定しての話である。

(1)　亡U．N．の昭和５〇年７月９日午後１時３０分ごろから３時ごろまでの判断能力は、日常の簡単な会話の内容を判断する程度には可能であり、抽象的な内容を判断するのは不可能であったと思われる。その間どの程度のところにあったかは推定できない。

(2)(i)　遺言書の内容を説明され読み聞かされた場合、その内容を理解し、同意し得たかについては以下のように考える。

説明が極めて具体的にかつ本人の理解できる言葉を選んでなされたという前提のもとにおいては、そのかなりの部分は理解し得、同意し得たであろうが全体を正しく判断できたということはできない。また文章を読み聞かされた場合においては、その大部分の理解は不可能であったであろう。

(ii) 遺言の内容について事前に相談を了していた場合には、上に述べた遺言の内容の説明の理解の程度は上がり、その大部分を理解し得たであろう。しかし全体を理解し得たとは考えられない。読み聞かされた場合については上に述べたと同様、内容を理解し同意する能力を有していたとは考えられない。

判　決

原告敗訴

鑑定例　　１０　－植物状態にある人の後見人選任－

事件のあらましと鑑定の要点

突然の脳出血で倒れ、そのまま植物状態に移行した人の財産を管理するため後見人選任の必要があり植物状態からの回復の可能性の検討を依頼された。

被鑑定人

K．I．

５０歳、男、無職

鑑定事項

現在の判断能力の低下の程度とその回復の可能性

1　被鑑定人の生育歴及び職歴

これらについての詳細はわからない。結婚歴はなく、兄弟が見舞いや病院の支払いに訪れたりするのみであると聞いている。

2　現病歴

仕事中に突然、左上肢及び下肢の脱力と運動障害が起こり転倒し、同日入院した。

入院時には傾眠傾向があったが呼びかけると覚醒する状態であった。しかし失見当識は認められたようである。嘔吐はなかった。左上下肢には運動障害があり左不完全片麻痺と考えられた。

脳神経の検査では、瞳孔反射は正常であったが、眼球は右方に偏位していた。しかし眼球運動は指示にしたがい、スムーズであり眼球振盪もなかった。左顔面神経麻痺（おそらく中枢性）が軽度に存在したが舌の運動は正常で構音障害もなかった。上下肢の腱反射は左右ともやや亢進し、左上下肢には病的反射が認められた。

被鑑定人は当日仕事に行くまで運動障害はなかったようであり、突然の

発症、その症状及び後に述べるように入院当時血圧が高かったことなどを考え合わせると、右側の脳出血がこの時点で疑われた。

3　入院後の経過

入院時の血圧は２１０－１４０mmHgと高血圧であった。直ちに頭部ＣＴ検査が施行され、脳室出血を伴う右視床の比較的大きな出血巣が認められた。上に述べた意識障害、運動障害はこの脳内出血のためと思われる。

この日から第５病日までの間に大きな変化はなかったが、意識水準は少しずつ低下していたようであり、繰り返して行われた頭部ＣＴ検査でも脳室の拡大傾向が見られ、病変進行を示している。このため、第５病日に脳内の血液を除去する目的で脳室ドレナージが行われた。

なお同日右総頸動脈の血管造影が行われているが異常は認められなかった。

この日までは、呼び掛けで覚醒し命令に応じ簡単な応答は可能であった。

その後意識水準の低下はさらに進行した。第６病日から第１２病日の間は意識障害の程度が動揺し、ある日には呼び掛けに応じず、体を揺するとやっと開眼する程度であったのに、翌日には名前、年齢を答えることが出来、その翌日は再び答えられないといった具合いであった。運動障害も入院後１２病日まで徐々に進行し、意識水準が比較的高い日は、随意運動が右はもちろん、左上下肢にもわずかに見られたが、意識水準の低い日にはほとんど見られなかった。

第１３病日には痛み刺激でやっと覚醒する程度まで意識水準が下がり、無言となり随意運動が消失し弛緩性四肢麻痺となった。

同日右脳内出血に対する定位脳手術が施行されたが、第１４病日には意識水準は更に低下し痛み刺激でも覚醒せず、払いのける反射的な動作のみとなった。それでも第１７病日には呼び掛けに応じて開眼し、命令に応じるようになったが、それも一時的で２－３日の後には元の状態に戻った。なお運動麻痺は徐々に痙性となった。

この発症後約３週間の経過を見ると脳内出血が一応止まり、血液も除去されたにも関わらず意識障害も運動障害も回復していない。この時期は回復にきわめて重要な時期であり、このあいだに回復しない事はこの状態が続くであろう事を示唆している。

その後意識障害も運動障害も多少の動揺はあっても、本質的には殆ど変化せず現在（発症後約１４カ月）に至っている。

運動障害は第２１病日より痙性四肢麻痺となりそれ以後殆ど変化が認められない。但し運動をしないための廃用性筋萎縮は進行している。意識水準については睡眠・覚醒は区別でき、覚醒時には呼び掛けなどの刺激にうなずいたり体を動かしたりして反応するが、日によってこの刺激に対する反応に若干の変化が見られる。

発語は第４６病日以後殆ど見られなくなり、第８病月に一時的に出現した。内容は「ごはん」と「おはよ」のみである。

摂食については嚥下が可能なため初期を除き看護婦や付添い人が食事を口に入れて食べさせていたが、第３病月中旬、嚥下不可能となったため経鼻栄養となり、その後発熱も加わって経鼻・経口摂取を止め高いカロリー輸液となったが、第５病月には再び経口摂取が可能となった。またさらに一度、口内火傷のため経鼻栄養となった事がある。

検査所見においては、第３９病日に行われた頭部ＣＴ検査では出血は次第に吸収されつつあり、第２病月には血腫部は低吸収域となり、その周囲が造影されるという所見であった。

つぎに神経学的所見を示す。

(1) 覚醒している状態であるが、呼名に対する反応はうなずくのみである。そして他の名前を呼んだり名前以外の呼び掛けにも同じ反応であった。

(2) 自発的眼球運動は存在し、眼瞼も自力で開閉可能であった。

(3) 「手を開け、握れ」の命令に応じられない。舌挺出は可能。

(4) 痙性の四肢麻痺と筋萎縮が存在し、ともに左に強い。病的反射は両側

に見られた。

(5)　疼痛に対し、下肢を僅かに動かした。

(6)　検者が指を１本出して「これは１つですか？」と尋ねるとうなずいたが、同様に１本出したままで「２つですか？」と尋ねてもうなずいた。

4　被鑑定人の現状とその解釈

上述の病歴や経過、さらに鑑定人の行った診察の結果を総合すると被鑑定人の現状は以下の通りである。

(1)　痛み刺激に対して四肢を最小限動かしてその刺激から逃れることができるがそれ以上の運動はなく、自力移動は不可能である。

(2)　食物を他人が口に入れると咀嚼、嚥下することが出来る。しかし自力摂取は不可能である。

(3)　声を出すことは出来るが意味のある発語はない。

(4)　目で物を追う事は出来るが、何であるか認識することは不可能である。

(5)　「目を開け」「舌を出せ」等の簡単な命令に応じることがあるがそれ以上の意思の疎通は不可能である。

(6)　話しかけに対しうなずき動作が見られることがあるが、どの様な内容の問いかけに対しても同じ反応である。

(7)　糞尿失禁状態である。

(8)　睡眠・覚醒サイクルについては１日に何度も不規則に眠ったり起きたりし、睡眠・覚醒サイクルは多相性である。

(9)　自律神経機能は殆ど正常である。

(10)　終日臥床状態である。

(11)　感情表現は不快な時に顔をしかめる程度である。

以上の状態で進行も改善もしない状態が１２ヶ月以上続いている。この状態はいわゆる遷延性植物状態と考えられるが以下にそれについて述べる。

植物状態とは１９７２年JennettとPlumが用いたpersistent vegetative

stateの訳であるが、日本脳神経外科学会では、次のような病態であると定義している。

① 自立移動不可能

② 自立摂取不可能

③ 声はだしても、意味のある発語不可能

④ 目で物を追うが認識不可能

⑤ 「目を開け」「手を握れ」などの簡単な命令に応ずることもあるが、それ以上の意思疎通不可能

⑥ 糞尿失禁状態

以上の6項目の症状が少なくとも3カ月以上続いて、ほぼ固定した状態であるもの。

一般的には植物状態とは重症脳損傷の進行が停止し、昏睡から覚醒できるまで回復したものの後遺症として、周囲との意思疎通を完全ないし殆ど完全に喪失した意識障害患者の示す症候群をさしており、原因疾患としては脳血管障害、頭部外傷、一酸化炭素中毒などがあげられている。また、重症度により完全、不完全及び移行型に分類し、その経過からは3カ月以内の場合には早期植物状態、それ以上の場合には遷延性植物状態と名付ける。その区別を表1に示す。

この分類に準じると被鑑定人は遷延性移行型植物状態と判定される。なお失外套症状群、locked-in症状群などこれに準ずる病態を植物状態に含めるとすると、他に同様の症状や検査所見を呈する状態は見あたらない。

5　植物状態の経過と予後

植物状態は比較的新しい概念であるためその経過や予後についてのデータは十分ではない。１９８４年の中沢らの調査では我が国での患者数は７０００名と推定されている。

１９８５年1年間の新発生患者８５７名の転帰を見ると脱出1.4%、改善4.2%、不変59.2%、死亡25.7%となっており73%が次年度に移行して

表1　植物状態の分類とその臨床症状（太田らによる）

症状＼分類	完全植物症	不完全植物症	移行型植物症	
			2	1
1 覚醒・睡眠サイクル	P(+)			
2 痛み刺激に最小限反応	(+)			
3 ほとんど正常な自律神経機能	(+)	(+)	(+)	(+)
4 糞尿失禁	(+)			
5 終日臥床（最小限自動）	(+)			
6 Tube Feeding	(+)			
7 感情表現	(−)	(+)	(+)	(+)
8 物を追う目の運動	(−)	(+)	(+)	(+)
9 うなずき反応	(−)	(−)	(+)	(+)
10 閉開眼・開口に応ずる	(−)	(−)	(+)	(+)
11 単節音発語応答	(−)	(−)	(−)	(+)

P：多相性の略

いる。そして１９８５年の新患者と１９８４年からの移行患者の合計1556例では脱出1.2%、改善3.9%、不変64.3%、悪化7.8%、死亡22.8%となっている。この調査の示すように植物状態の約25%はその年度に死亡するし、不変と悪化が約70%であり、改善または脱出は5%前後に過ぎない。言い替えれば植物状態に陥った患者の95%は不変、悪化または死亡という経過をとる。類似の報告は鈴木らによってなされている（1976年）。それによると、わが国の脳神経外科１４１施設における植物状態の推移調査では、死亡率は１年後で30-50%、２年後で（１年後生存者の）15-26%、３年後で（２年生存者の）約17%であった。また、Levyらによると１カ月以上植物状態が続いた５５例では、全例回復がみられなかったし、Higashiらの報告ででも３カ月以上植物状態の続いた１１０例の患者では、３年以内に７１例（65%）が死亡し、３年以上生存した３９例のうち意思疎通が可能になった例は４例に過ぎなかった。

これらの成績から、現在では遷延性植物状態患者の生命予後については必ずしも絶望的ではないが、種々の精神機能が回復し意思疎通が可能となりさらにかなりの判断力を得ることの可能性は極めて低いと考えられている。

被鑑定人について考えてみると、症状の程度は移行型であり最重症ではないが、症状が固定してからすでに１２カ月が経っていて遷延性の状態である。従って、生命については緊急の危険はないが抽象的思考を含むある程度社会に通用する判断力を回復する可能性については極めて悲観的であると言わざるを得ない。強いてその可能性を数値に表せば１%以下であろう。

6　結論

(1)　被鑑定人は１２カ月以上同じ程度の遷延性植物状態にある。

(2)　被鑑定人の生命は、今後なお比較的長期に保たれる可能性はあるが、

ある程度社会に通用する判断能力を回復する可能性は殆どない。

参考文献

1) Jennett, B.,Plum F.; The persistent vegetative state after brain damage: A syndrome in search of a name. Lancet, I, 753: 734-737,1972

2) 中澤省三、小林士郎、石郷岡聰：植物状態患者の疫学的研究．日本医事新報3266:26～31,1986

3) 太田富雄、梶川博、児玉和典、山下純宏：植物症－その概念と今後の問題点－．神経研究の進歩20:816～826,1976

4) 鈴木二郎、児玉南海雄：植物状態患者の社会的背景と今後の問題．神経研究の進歩20:957～965,1976

鑑定例　１１　－脳炎後知能低下と後見人選任－

事件のあらましと鑑定の要点

被鑑定人は鑑定当時脳炎後遺症のため失外套症候群を呈しているが、その現状および回復の可能性を後見人選任との関連で鑑定した。

被鑑定人

Ｆ．Ｈ．
５１歳、女、無職

鑑定事項

現在の判断能力の低下の程度とその回復の可能性

1　被鑑定人の既往歴

特記すべきことはない。

2　現病歴

某年冬より咳嗽など上気道炎の症状があった。翌年２月摂氏３８度に及ぶ発熱、頭痛、嘔吐、不眠などの症状が現われ持続した。さらに同年３月より言動に異常が現れるようになり入院した。

3　入院後経過

(1)　入院時所見

体温摂氏３９．９度、意識は呼名、痛覚刺激などに反応しないことから昏睡状態にあると判断された。瞳孔の対光反射や四肢の腱反射は消失し、項部強直が認められた。脳脊髄液所見は、細胞数１５１０／３、単核球１２８０／３、多核球２３０／３、パンジーテスト　３＋、トリプトファンテスト１＋、蛋白３００mg／dℓ、糖５５mg／dℓ であった。

これらから重症の髄膜炎と診断され、その原因として単純ヘルペスを

含むウイルス、結核菌または他の細菌及び真菌の感染が疑われ、それらに対する治療が行なわれた。

(2)　その後の急性期の経過－（約２週間）

発熱は依然見られ、意識混濁はこの期間も持続し呼吸障害が出現したため集中治療室に収容されている。

この間項部強直は続いており、これらの症状と第２回目の脳脊髄液検査の所見－細胞数２９３０／３、単核球２８１０／３、多核球１２０／３、蛋白２８０mg／dℓ、糖８７mg／dℓ、Cℓ１１３mg／dℓ－や頭部ＣＴ検査で左側頭部を中心とした大きな低吸収領域、強い浮腫、このための左側脳室の圧排が認められることなどからウイルス性脳炎が強く疑われている。

この時期の後半にはＣＴ上の左側頭部の低吸収域は更に拡大し、脳脊髄液の炎症による細胞増多は軽減して慢性期への移行を示している。

(3)　炎症消退期の経過－（約２ヶ月）

この時期に体温は正常に復し意識混濁はほぼ回復したが、その結果多くの脳機能が障害されたことが明らかになっている。

言語その他の外来刺激の意味の理解不能、発語不能、除脳硬直に近い運動障害などが中心症状であり、不完全ではあるが失外套症候群といえる状態を呈している。

抗体価検査でＥＬＩＳＡ　ＩgＧ１３０４倍、３＋の結果が得られ臨床症状と合わせて単純ヘルペス脳炎との確定診断が下されている。その後の主治医の家族に対する説明では、脳浮腫はなお多少の改善が期待しえても脳損傷自体はもはや不可逆なものであり、今後の精神機能の改善はほとんど期待できないとの判断を示している。

(4)　症状固定期の経過（約４年６ヶ月）

この４年半の間にわずかながら脳機能は回復している。例えば運動機

能では、左手で肩の上のボールを取り主治医に渡すことができる。また音や音声に対する反応もごく少ないが出現しているし、言葉も極めて限られたものであるが発することができるようになっている。しかし全体としてみると、これらの回復は極めてわずかな部分であり、全体として症状は固定したと判断される。

(5) 固定期初期における専門医による診断結果

診断：脳炎髄膜炎後の四肢不全麻痺

四肢の痙性不全麻痺があり、右下肢に強い。また左の感覚麻痺が認められる。言語理解は不可能である。

頭部ＣＴ所見では、脳室の拡大があり左半球のほうが右半球に比べ萎縮が強く左半球では前頭葉を除いた広い範囲に低吸収領域を認める。この部分は既に壊死に陥っていると考えられる。右半球においても程度は弱いものの低吸収領域が存在する。これらの所見から、おそらく脳炎髄膜炎の急性期に脳梗塞を合併したのではないかと推測する。

脳波所見もこれらの推察を支持している。左半球においては前頭葉領域にわずかに低周波数の活動が見られるのみである。また右半球では後頭葉領域でやや正常の活動に近い波－７～８Ｈｚの遅いアルファ波－が見られるものの全体として遅い周波数の活動が支配的である。

診察した神経内科医師は既に発症後約３年経過しており、脳波およびＣＴ所見を考慮して、改善は期待できないと結んでいる。

以上を要約すると、診察録から得られた情報では、被鑑定人は脳炎髄膜炎に罹患しており、臨床症状、ウイルス抗体価の上昇から単純ヘルペスウイルス感染によるものと考えられる。

(6) 鑑定人による診察結果（固定期に入って４年６ヶ月後）

(i) 意識

呼名、話しかけに対してその方を向こうとするなど反応を示す。また下肢を針で突くなどの触覚、痛覚刺激に対して下肢を動かすなどの反応がある。その他一般的観察や睡眠・覚醒リズムが存在すると考えられることなどからみて狭義の意識障害が存在するとは考えられない。

(ii)　意思の疎通

「いい天気やね」「わたし賢い」などごく限られた文章を発音は不完全ながらも言うことはできる。しかしその意味が理解されているかどうかについては疑問がある。例えば、「今日はいい天気ですか？」との問に「いい天気やね」と答える事はできても「今日の天気はどうですか？」と質問が変われば答えることができない。つまり質問者の言葉を一部変えて復唱しているが意味を理解しているかどうかはわからない。他の言葉についても同様である。以上から意思の疎通はほぼ不可能といえる。

ただしこれらの少ない言葉を発するときは、周囲の人が見て機嫌の良い時に限られるとのことである。その他微妙な表情の変化はあり、気分が良いか悪いかは見慣れた人には多少はわかるとのことである。

(iii)　知能

言語を介する意思疎通が不可能なため、時間や場所に対する見当識が保たれているか、簡単な計算ができるか、親しい人の識別ができるかなど最もやさしい知能テストの質問すら理解できないためテストは不可能であった。例えば主治医、娘、息子の名を答えることはできないし、それらの人々を識別することも不可能である。つまり知能低下は著しいであろうが検査不可能である。記憶についても同様に障害されているであろうが検査不可能である。

(iv)　思考

思路や思考内容の異常については判定できない。

(v) 行動

刺激に対する反応はあっても、自発的にある目的を持った組織的な行動はほとんど見られない。

(vi) 運動障害

右上下肢の痙性麻痺および中枢性の顔面神経麻痺および左内直筋の麻痺が存在する。左側は上肢の痙性麻痺が存在する。このため被鑑定人は寝たきりの状態となっている。

(vii) 感覚障害

被鑑定人が検査に協力できず、また痛みなどに対する反応からも正確にその有無を判断できなかった。

(viii) 尿失禁があり大便は浣腸により出ている状態である。

(ix) 嚥下障害および呼吸困難といった生命に直接関係するような機能には現在は問題は存在しない。しかし、構音障害があると考えられ発語の内容は理解が難しいこともしばしばである。

以上から被鑑定人は不完全な失外套症候群、右側に強い痙性麻痺及び尿失禁の状態にあると考えられ、それは経過から見て単純ヘルペス脳炎の後遺症であろう。

4 単純ヘルペス脳炎の後遺症について

表1に単純ヘルペス脳炎の後遺症についての一つの研究結果を示す。被鑑定人には失外套症候群と運動麻痺、尿失禁が出現しているが、これらは後遺症の中でも重篤なものに属する。そしてこれらの後遺症の改善の見込は時間の経過とともに減少する。

表１　単純ヘルペス脳炎の後遺症

項　　目	我が国の例　n＝６５
失外套症候群	１５
知能障害	8
痙攣発作	5
幻覚	3
言語障害	7
健忘症候群	２４
Kluver Bucy症候群	9
人格変化	１８
片麻痺	１１
不髄意運動	2
同名半盲	2
脳神経症状	4

「庄司、１９８２」

5　被鑑定人の病態についての考察

(1)　ヘルペス脳炎の急性期の症状が非常に強く、また抗ウイルス剤および脳浮腫の改善に用いた薬剤に対する反応が悪かったこと、脳炎による脳病巣の分布が広範囲になったことなど非常に重篤な感染であったと判断できる。

(2)　脳炎の症状は、約２ヶ月続き以後は消退したと考えられる。その後新たな症状が出現せず、後遺症の回復が始まったと考えられる。それから

約４年半が経過しているがその回復はごくわずかであるといわざるをえない。外来刺激を認知する機能、それに対して言語や表情や運動によって反応する機能は、ごく一部、しいて数量化すればその機能の１～２％回復したにとどまり、ここ３年以上ほぼ固定した状態である。神経学の通念からみてこれ以上回復する事は望めない。

(3) 頭部ＣＴおよび脳波所見は脳の変化が回復不可能な形で障害されていることを示している。

(4) 現在の状態で被鑑定人はごくわずかな発語や運動が可能であるのみであり、この状態では抽象的思考をふくむある程度社会に通用する判断能力を有しているとは到底考えられない。

6　結論

(1) 被鑑定人は社会に通用する判断能力を有さない。

(2) この判断能力の低下は単純ヘルペス脳炎の後遺症によるものと推定され、その回復の見込はほとんどない。

参考文献

1) 庄司紘史：単純ヘルペス脳炎の臨床像．神経内科，17：95～97，1982

鑑定例　　１２　－老年痴呆と契約の有効性－

事件のあらましと鑑定の要点

原告は鑑定の約３年前に極めて不利な売買契約に署名、捺印している。鑑定当時は明らかな老年痴呆の状態にあったが契約締結当時も痴呆が存在したか否かを検討した。

原　告

T．I．

８８歳、男、無職

鑑定事項

1　鑑定時点において

(1)　原告本人は乙Ｂ第１号証の文章の記載内容を理解しうるか。

(2)　原告本人の意思能力の有無及び程度。

2　昭和５〇年２月８日時点における前記１、２の各事項

本鑑定人はこの鑑定をO病院において昭和６〇年５月１８日から同年６月４日まで入院の形をとったうえ施行した。

1　原告の家族歴、生育歴、職歴

原告は明治３〇年１月７日Ｉ家の第３子、次男として出生した。家は手広く農業を営み、土地は広く裕福であった。同胞は原告を含めて１２人で男７人、女５人である。高等小学校を卒業後停年までO水道局に勤め、水道局の仕事の合間に時々家の百姓仕事を手伝っていた。水道局を定年退職後不動産賃貸業をしていた。

対人関係は良好で温厚で、面倒見がよく町会長、保護司、Ａ区共同住宅

組合相談役、その他様々な会員、役員をしていたが昭和５９年頃より１人で会合のある場所まで行くことができなくなったため欠席するようになった。現在原告は長女、長男および長男の妻と同居しており身のまわりの世話は主に長女が行っているとのことである。

2　現病歴

現病歴については、原告からは理解力や記憶力の低下のため全く聞き出し得なかったので、同居している長女、長男および長男の妻から聴取した事実と、かかりつけのＯクリニックのＯ医師から得た情報を資料とした。以下に時を追っての経過をのべる。

昭和５８年初め頃に、それまで毎月１回一人で観劇のために通っていたＳ座の場所がわからなくなり、一人で行けなくなった。やがて尿意を感じて夜中に起きるが自分の家の便所の場所がわからず、反対の玄関の方へ歩いて行ったりするようになった。さらに昭和５８年頃には食事をとったことを忘れ、食後再び食事を要求したり、食卓に並べてあるものを家族が止めるまで食べ続けるなどの行動も見られるようになった。類似のことであるがさっき聞いたことをすぐ忘れて、またたずねたり、お金の単位の概念が混乱し千円札２枚を持つと大金を持ったように思ったりなどの異常な行動が目だつようになった。孫の名前がわからないのもこの頃に気付かれた。昭和５８年１０月の法事の際には集まってきた親戚の人々に「あんた誰やったかな」と聞き廻り親戚の人達はおかしいと感じた。

昭和５９年の始め頃月１回来る税理士に、今まで原告がつけていた商売上の帳簿について「何もつけていない。これからはあんた方（同居の家族をさす）でつけて下さい」と言われた。それ以後その仕事は長男の嫁が引き継いだが、引き継いでみると原告がしっかりしていると思っていた昭和５６年、５７年、５８年の記載にも不確かな点があることに気づいた。売買していないにも関わらず財産が増えたり減ったりしているように記載されており、税金を余計に払いすぎていることもあった。

昭和５９年秋頃、かかりつけのＯ医師には原告が「呆けた感じにうつった」とのことである。なお、原告は同医師のもとに一般内科的問題で通院していた。同じ頃から今まで仕事上の印鑑は全て原告が管理していたが、間違いが多いため長女が管理するようになった。さらにそれまではきっちり管理していた仕事上の書類を、無造作に放置するため支障がおこるようになった。また、２ヶ月に３回程度習いに行っていた小唄の師匠の家に行けなくなったし、その他何か目的を持って外出していたはずが何処へ行こうとしたのか忘れてしまって帰ってきたりした。そして昭和６０年の正月にはそれまで毎年友人と行っていた正月旅行にも行けなかった。

昭和６０年１月Ｏ医師は原告のみ来院した際、食事摂取の有無を答えられず薬の服用の有無もはっきりせず、医学上の指示をよく忘れるため“連絡ノート”を用意し使用し始めた。

原告は以前は嫌なこと一つ言う人ではなく、長男の嫁の目からみてもよくできた人であったが、この頃より自己中心的で頑固なところが目だつようになった。

昭和６１年７月頃、Ｏ医師がＯクリニックにて加療中の原告の親戚の人（以前は原告は自分とその人物の関係はっきり述べることができた）のことを尋ねると「それは誰ですか？」と原告は聞き返した。また薬の服用の仕方を説明しても了解不良であったとのことである。

昭和６１年９月にはＯクリニック受診中、指示や質問に対してヘラヘラ笑って答えないことが多くなった。

昭和６２年になって、道で同居している長男の嫁と出会っても原告はそれが誰であるかわからなかったことがあった。

以上の経過を表１にまとめた。括弧の中はそれぞれの行動の精神医学的解釈である。

なお後に述べるように原告は、昭和６〇年７月現在８８歳であり老年痴呆の状態にある。

表1

昭和５８年	
初め	毎月１回通っていたＳ座の場所がわからなくなる。（空間失見当識）
	自分の家の便所の場所がわからなくなる。（空間失見当識）
夏	食事をしたことを忘れ再び食事を要求するようになる。（記憶障害）
	食卓に並べてあるものを家族が止めるまで食べ続ける。（攝食障害）
	さっき聞いたことをすぐ忘れてまた尋ねる。（記憶障害）
	お金の単位の概念が混乱する。（計算力障害）
	孫の名前がわからなくなる。（記憶障害、人物誤認）
秋	親戚の人々のことを誰であるかわからなくなる。（記憶障害、人物誤認）
和５９年	
初め	今まで原告がつけていた商売上の帳簿をつけていないことが分かる。（思考障害、問題行動）
	原告がつけていた帳簿を調べると昭和５６、５７、５８年の記載にも不確かな点が見つかる。（記憶障害、計算力障害、作話）
秋	原告が管理していた仕事上の印鑑をまかせられなくなる（記憶障害、計算の障害、作話）
	仕事上の書類を無造作に放置するようになる。（問題行動）
	小唄の師匠の家に行けなくなる。（空間失見当識）
	外出しても何処へ行こうとしたか忘れる。（記憶障害、問題行動）
昭和６０年	
	医師の質問に答えられず指示をよく忘れる。（記憶障害、思考障害）
	自己中心的で頑固となる。（性格変化）
昭和６１年	
７月	親戚の人がわからなくなる。（記憶障害、人物誤認）
	薬の服用の仕方がわからない。（思考障害）
９月	医師の指示、質問を理解できない。（思考障害）
昭和６２年	
	同居している家族の顔がわかならい。（人物誤認）

3　現症

(1)　身体的現症

短躯ではあるが中肉で年齢相応の外見上の老化を認める。胸部、腹部打聴診で異常所見を認めず、神経学的にも著変はない。

(2)　精神的現症

意識は後述のように障害されておらず、質問に対する答えを特に拒否することもなかった。しかし知能や意欲の低下のため充分な答えが得られないことも多かった。種々の観察の結果、感情、自我意識、知覚などには障害はみられなかったが、知能、意欲及び思考には異常が認められた。以下にこれらの点を中心に述べる。

(i)　思考障害

思考障害は著しく、抽象的な思考はほとんど不可能であった。自分が何のために入院しているかさえ理解出来ず、まして事件のことについての質問にはほとんど答えることが出来なかった。このことは後述のコース立方体組合せテスト、ベンダー・ゲシュタルトテスト、バウム・テスト、ロールシャッハテストなどからも明らかである。

(ii)　記憶障害

入院時の面接では住所、名前に関しては正しく答えることが出来たが、生年月日に関しては全く答えることが出来なかった。また、答えられないことを取り繕うかのように、生年月日を尋ねているにも関わらず自分の住所を言い始めるという態度がみられた。「いま、入院しているのは何故か？」という質問にも答えられなかったが、「そういうことは娘に聞いてもらうとわかんねんけど、いま娘がいてへんから」とやはりその場を取り繕う態度がみられた。これは痴呆老人など、記憶障害のある場合にみられる記憶の欠損を取り繕う態度ととることが出来る。「お子さんは何人ですか？」という質問に対して実際は男2

人、女３人であるのに「５～６人」としか答えられず、男女の別についても答えられなかった。これらの誤ったあるいは不正確な答が痴呆を装う作為である可能性を否定するため種々の会話を入院中試みた結果、そうした作為は否定できると考えられた。

記憶障害の存在は心理テストの項で述べるように長谷川式簡易知能機能評価スケールの得点6.5点であること、N式精神機能検査の得点が３９点であることなどからも裏づけられ、中等度痴呆と思われる。

入院時の面接では長期記憶の崩壊が既に始まっているという印象を受けた。一般に記憶力低下のときには新しく記憶されたものから失われやすいというＲｉｂｏｔの法則があり、長期記憶の障害がみられるということは記憶力低下は以前より徐々に進行しており現在の状態に至ったものと推測される。

(iii) 意欲の低下

入院後毎日病室を訪れたが、いつも何もせずベットの上に座っているか、臥床しているかで、こちらから話しかければ答えてくれるものの、決して自分から話しかけてくることはなく、意欲の著しい低下状態であった。付き添っている家族の人にも自分から話しかけることはないとのことであった。

(iv) 見当識障害及び意識障害

長谷川式簡易知的機能評価スケール施行時、「今日は何月何日か？」「ここは何処か？」という質問に答えられなかった。また入院中付き添っていた長男の妻の顔を見ても見ても誰であるかわからなかった。これらのことより時、場所、人物に関する見当識障害があると判断した。また入院時は勿論のこと、入院９日目になっても自分の病室より１０メートル程離れると自室がわからなくなり、一つづつ病室の名札を見て歩き、自室を捜し当てるという具合であった。また入院中自室より５メートル程離れた便所に一人で行くことは出来なかった。

軽度の意識障害は、痴呆と類似の症状を呈することがあるが原告の場合、注意力は保たれており呼べばすぐ返事をし、摂食、排泄等は問題なく、こちらから話かければ簡単な会話は普通にできる状態であったため意識障害の存在は否定した。

(v)　その他老人痴呆では、幻覚、せん妄、妄想などがよく見られるが、これらについては入院中には明らかなものは認められなかった。

4　検査成績

(1)　頭部ＣＴ検査

脳室拡大、脳溝拡大を伴う全般的な脳萎縮像を呈している。

(2)　脳波

基礎波の徐波化、広汎性の徐波の群発があり、両側中心部優位に鋭波の出現を見る異常脳波である。

(3)　脳血流ドップラー検査

全般的に軽度ないし中等度の血流低下を認める。

(4)　眼底所見

網膜細動脈硬化症

(5)　胸部Ｘ線、末梢血一般検査、血液生化学検査、尿検査では特に異常は認められなかった。

(6)　長谷川式簡易知的機能評価スケール

正常老人から痴呆状態の老人をスクリーニングするために、現在我が国で最も一般的に広く使用されている痴呆検査スケールである。

「今日の日時」「現在いる病院の名」「最近の記憶」は不可で「年齢」と「出生地」「一年の日数」が正答である。「大東亜戦争の終戦の年」「関東大地震の年」、「総理大臣の名」という古い知識や常識問題が出

来ない。「引算」「逆唱」「５つの物品の記銘」は不可である。

合計得点は6.5で正常、準正常、準痴呆、痴呆の４段階評価では痴呆と判定される。「年齢」「出生地」「１年の日数」という基本的な知識のみが本テストでは正常であった。

(7) 三宅式記銘力検査

本検査は第二次世界大戦以前に作製されたものであるが、記憶障害の検査として現在に至るまで用いられている。

１０対の有関係対語試験では１回目が５問、２回目が９問、３回目が８問正答である。教示の理解も可能であり、反応にもそれほど遅れをみせない。５対の無関係対語試験では３回目に２問正答である。

正常者の正答平均よりは劣っているが、現在の年齢を考慮すれば、記憶力そのものは痴呆状態とはいい難い。

(8) N式精神機能検査

大阪大学で開発された痴呆老人の多面的な精神機能を測定するための心理テストである。

１００満点で３９点であり、中等度痴呆と判別される。理論的記憶はそれほど障害されておらず、数的処理、構成、操作、空間認知、運動協応の各機能がかなり低下している。

(9) コース立方体組合せテスト

カードの模様を立方体によって構成するテストで、言語要因を介さないで思考でき、老人向きの簡便な知能検査であるが、練習問題さえ不能であり空間認知、構成、操作の能力の障害と考えられる。

(10) ベンダー・ゲシュタルト　テスト

９個の幾何図形を模写させるテストで、器質的脳障害の鑑別のために用いられている。

所要時間は正常人では５分とされているが、９分１０秒を要し機敏性

はかなり低下している。パスカルスコアは１２１点で６０～７０歳の高年齢群平均の35.7よりはるかに高得点であり、ゲシュタルト機能の障害、器質的脳障害の可能性が本テストでは高い。描線のふるえは老人特有のものであるが「接触」「交又」「対称」の項目に失敗しており、相互関係、比較検討という複雑な論理性の欠如を示唆している。

全体的印象としては律儀さ、几帳面さがある。

(11)　バウム・テスト

白紙に鉛筆で「実のなる木」を描画するテストであるが最初ミカンといって中央上部に実のみ一つ描く。「枝も幹もある一本の木」と再度っ教示しても裏面に丸をかきだし「これで二つ、これで三つなっている」とどんどん描きだす。全体像は全く表象化し得ず固執反応を示す。

(12)　ロールシャッハ・テスト

(i)　成績

総反応数　　１９

平均反応時間　　３６秒３

初発反応時間

無彩色カード　２１秒８

色彩カード　　２９秒４

カード回転無し

反応領域

全体　5.3%　普通大部分反応　63.2%　普通小部分反応　21%

あまりあらわれない部分反応　10.5%

反応決定因

人間運動反応　2　動物運動反応　2　形体反応　１５

色彩反応　0

形体水準

良形体　１４(73.7%)　許容反応　1(5.3%)　不良形体　4(21%)

反応内容

動物　9（47.4%）　人間　6（31.6%）　生物　4

文章型

批判型　１３　肯定型　6

(ii) 考察

知能程度や年齢を考慮して、自由反応段階から直接質疑を行った。じっくりと一つ一つ指で押えながらたどって考えた。

総反応数は少なくなく精神活動性そのものは低下していない。

大半が部分反応であり、総合的・多面的な思考・柔軟な思考は困難である。視野は狭小化しておりやや固執傾向もあり、事態反応力はかなり狭い。部分的知覚そのものは重大な誤りはないが部分の全体へのフィードバックが出来ておらず断片的知覚である。運動反応は精神内部の活動性を示すものとされているが、この場合は必ずしも生き生きとした精神活動性を示すとはいえない。また色彩反応も皆無であり、外界への関心、反応性の低下及び情動反応の乏しさを示している。

このような縮小化、常同化、貧困化は精神的老化の特徴と考えられる。

(iii) N式日常生活動作、精神状態記録表

日常生活動作尺度は５０点満点で３９点

精神状態尺度は５０点満点で１１点であった。

5　現症の小括

３に述べてきたように原告は、思考、記憶、見当識の障害を示し、痴呆状態にあると考えられる。心理テストの結果からその程度は中等度である。頭部ＣＴ検査の結果や、脳波の結果もこれを裏づける。

老年期に痴呆を示す疾患の大部分は老年痴呆と脳血管性痴呆に分けられる。原告の場合、記憶障害、見当識障害、思考障害、意欲の低下が認めら

れ、さらに入院前の経過から人格の変化も認められる。すなわち脳機能の全てにわたって侵されたいわゆる全般性痴呆の状態であり、一方、神経症状、運動機能障害、巣症状、身体的自覚症状等はない。またその進行も段階的でなく緩徐ながら持続的である。頭部ＣＴ所見も全般的な脳萎縮像を呈している。

以上の所見から原告は中程度の老年痴呆の状態にあると診断される。

6　鑑定事項についての考察

既に述べたように昭和６〇年７月現在原告は老年痴呆に罹患しておりその程度は中等度である。この状態では物事を正しく認識し的確な行動をとることは、日常の具体的なことについても不可能であり、まして抽象的な事柄は正確に遂行出来ない。例えばＮ式精神機能検査で「１００から１７を引くと？」に８７と答え、「きのう東京の銀座で火事があり１７軒焼けました。女の子を助けようとして消防士が火傷をしました。」の復唱に「きのう」と「火事があり」としか答えられず、「山の上に木があります」の書き取りに「山の山に木があります」と答えている。

しかし昭和５９年２月当時の知能や思考能力を判定するためには現在の老年痴呆がいつから始まりどの様な経過をとったかを推定する必要がある。

結論からいえば痴呆の進行には個人差があり、しかも過去の情報は主として家族から得ざるをえないため正確な推定は不可能である。一般的に言うと老年痴呆の多くは７０歳をすぎた頃から徐々に潜行性に発症する。このため発病時期を明確にすることが困難なことが多い。しかし一般的にはまず最も複雑で高度な知的能力（問題解決能力、判断や思考能力）から障害を受け、いくつかの見解を統合し、比較し、問題点を分析して妥当な結論に導いていくというような力が無くなってくる。ところが日常のそれほど高度でない仕事や行動には、この時点では変化がみられない。この段階ではごく親しい周囲の人にしか異常は気づかれない。

痴呆がさらにすすむとやがて記憶障害が現れ、物忘れがひどくなり、食

事をしたのにすぐ忘れるなどの短期記憶障害の症状が出て周囲の人々に気づかれるようになる。記憶、記銘障害がさらに進行すると数分前の出来事も思い出せなくなるが、過去の古い記憶は末期まで保持されていることが多い。記憶障害が高度になると見当識が失われ時や場所、自分の年齢や名前、家族の顔もわからなくなる。

この様なことを前提において原告の痴呆の経過につき考察を加える。

表１に示したように昭和５８年頃より空間失見当識が出現して道に迷うようになり短期記憶の障害のため、さっき聞いたことをすぐ忘れたり、孫の名前など比較的以前の記憶も失われ、５８年１０月の法事に際しては親戚の人の名がわからなかった。

昭和５９年初めには、帳簿の間違いや不備を税理士に指摘されており、この頃には記憶障害、計算力障害、作話、思考障害などが明らかとなっており、おそらくこれは２～３年前から始まっていたと考えられる。

昭和５９年の後半には更にこの傾向が進んだと思われる。昭和６０年１月には記憶障害、思考障害のため医師の指示を理解できず、また性格変化も見られた。その年の後半にはこれらの症状が更に強くなり○医師の言うことを理解できず、６２年には現在同居している家人でさえ誰であるかわからなくなった。

ここに記してきた記憶障害、思考障害をはじめとする種々の症状は、その症状の種類、進行の仕方のいずれの点から見ても、現在老年痴呆の早期の症状であることに疑問の余地がない。即ち原告の老年痴呆の症状は昭和５８年の初め、あるいはそれ以前から出現しており徐々に進行して現在に至ったと考えられる。

ここで、原告の知能能力の衰えがまわりの人々に気づかれにくかった理由がある。それは身体的に特記すべき異常が見い出されず、老人に多い手指の振戦、歩行障害、言語障害等はなく、体格も良く目に見える形では変化が少なかったという事である。また、入院中に昭和６〇年５月２５日施

行したＮ式日常生活動作、精神状態記録表にもまわりの人々が変化に気づきにくかった理由があらわれていると思われる。つまり歩行、起坐、着脱衣、食事、排泄など日常生活動作尺度は比較的高得点（５０点満点で３９点）である反面、精神状態尺度は低得点（５０点満点で１１点）であり、両者の間にはギャップがあり外見から予想されるほど関心、意欲、会話、記銘、見当識等の精神状態は高いレベルを保っていない状態である。

7　結論

(1)　鑑定事項１のに対する答えは否である。

鑑定時点においては原告は中等度老人痴呆と結論できる。ここにあげられている文書の内容を理解するには、かなりの抽象的思考や判断力すなわち知能を要する。原告はそれに十分な知能を有しているとは考えられない。この結論はたとえ原告がその道に長年携わってきたという点を差し引いても変わらない。

(2)　鑑定事項１のについては意思能力が「自分の行為の結果を判断することの出来る精神的能力であって、正常な認識力と予期力を含むものである」とすれば、上述の様な障害をもつ現時点では意思能力はないといえる。

(3)　鑑定事項２については以下の通りである。

この時点における客観的な資料がないこと、老年痴呆の経過には個人差があること、当時の原告の状態については家族からの情報が主であることなどのため厳密にはこの点を答えることはできない。

しかし痴呆の一般的経過をふまえて判断するならば「原告本人は乙Ｂ第１号証の文書の記載内容を理解し得たか」に対する答は否である。

長年行なってきた商売上の帳簿付けの誤り、計算力の障害、孫の名を忘れるなどの記憶障害は５９年２月の時点で既に存在したと思われる。乙Ｂ第一号証は普通の知能をもってしても理解しやすい内容とはいえず、

まして老年痴呆がある程度進行した状態で理解できるとは考えられない。この結論も原告がその道に長年携わってきた点を差し引いても変わらない。

「原告本人の意思能力の有無及び程度」についても高度で複雑な知的能力である理解、思考、判断の能力などは昭和５９年春以前に障害されていた可能性が高く、意思能力は無かったものと推測される。

判　決

原告勝訴

鑑定例　１３　－精神薄弱と禁治産－

事件のあらましと鑑定の要点

被鑑定人は、精神薄弱であるため財産管理が難しく近親者が管理していたが、高齢になり財産めあての契約を交そうとする人が出てきたため、禁治産の申立てがあり鑑定となった。

被鑑定人

A．M.

５２歳、男、会社員

鑑定事項

現在の精神状態及び責任能力

1　被鑑定人の生育歴、既往歴及び職歴

幼少時に日本脳炎の既往があり、このため知能の発達の障害があり、それ以後現在まで精神遅滞であったと思われる。幼少時から身の回りのことは、ずっと実父母が世話してきた。

被鑑定人は精神遅滞にもかかわらず、校区内の小学校と中学校の普通学級を卒業した。その後、知人が営んでいた工場手伝いをしていた。不況のため廃業になったため、親戚が経営している衣類関係の会社に就職し、同職で生計を立て現在に至っている。血縁者に精神遅滞者はなく、その他特記すべき精神疾患はないとのことである。

2　身体的現症

中肉中背で体型上特徴はない。神経学的に異常所見を認めない。

3　精神的現症

精神機能のうち、意識、自我意識、感情、意思、欲動、知覚の諸点には

異常を認めない。思考内容が乏しく抽象的な思考は極めて困難である。これは後述する知能面の障害に起因すると思われる。行動も計画性が乏しく、思慮が浅いが、思考内容の障害と同様に知能障害に起因すると思われる。被鑑定人の主な精神医学的問題は知能にある。次項で改めてこの点について述べる。薬物常用の習慣はなく、飲酒は好むがこれによる中毒性精神疾患が考えられるほどのアルコール依存はない。

5　知能について

まず、知能テスト及び心理テストの成績について記す。

テストを受ける態度は緩やかな人なつっこい表情で、情緒的には安定している。しかし、最初に「年齢」を問われても「○○ちゃんに聞いて」と同伴者の名を挙げ、テスト状況や自分の立場の了解は十分できていない。そして徐々に新しい状況に馴れてきて、問われれば舌足らずな口調で自分の出来ることは全部しようとする積極的な構えを示す、しかしそれが適合しているかどうかの洞察には到底至れない。

テスト終了後にはテストと無関係に自分の好きなテレビ番組の主演者（時代劇）の名前を書きつらねる。情緒的には非常に未熟な幼児的万能感の世界に浸り込みがちである。

(1)　鈴木・ビネー知能テスト

(i)　成績

I．Q．（知能指数）：３８

M．A．（知能年齢）：６歳０カ月

(ii)　評価

軽度、中等度、重度、最重度の４段階に精神遅滞を分類すると中等度精神遅滞にあたる。

書取り：自分の名前は漢字で書ける。いくつかの漢字は知っているようであるが、文脈を含めた「てにをは」の入った書取りは出

来ない。

例　「山の上に木があります」の書取りでは、山の下に石を書き込んで「岩」、次に木と書いてから一本線をいれて「本」、その横に「岩崎ペリ」と書く。言われた通りにすることを忘れてしまい、自分の思い通りに書いている。

読　字：最初の字は読めても次の字からそのとおりに読めない。

例　「男の子」の「おとこ」は読めて、つぎは「おんな」と言い出す。物語の記憶では殆ど想起できず、別の物語を作り出してしまう。

従って簡単なものでも書類を読み取り、その内容を理解するのは困難である。

数概念：一つ一つ数えて「いくつ」と言えるが、1桁の加減すら不可能である。

例　「右の手に指何本？」に対し自分の指を数えて「5」
「左の手に何本？」「6」
「両方の手で指何本？」「7」

数　唱：順唱は3桁のみ可能であり、注意の集中力は非常に低い。

例　4歳レベルの問題「右手で紙を取って、その紙を半分に折って、箱に入れる」という指示で右手で紙をとることまでは出来るが、それから折り紙に熱中しだして紙飛行機を作ろうとする。最初に言われたことを忘れてしまう。

左右の弁別：不可能

(2)　コース立方体組み合わせテスト

本テストは「手本、模様図と同じ模様を立方体の積木を組み合わせて作る」と言う課題を与え、その解決のための分析力、判断力、批判力を

測定する非言語式の機能テストである。

(iii) 成績

I．Q．（知能指数）：４５

M．A．（精神年齢）：７歳３カ月

(iv) 評価

著しく劣っている。

１７問あるうちの４問のみ回答を試み、４問中２問のみ成功。斜めの組合わせが要求される問題は解答不能で、いつまでも無目的に積木を組み合わす。

(3) バウム・テスト

「花瓶に入った花」を描く。
課題に適合しない。庇護された狭い世界の中に住んでいる。

以上の諸テストの結果から、被鑑定人の精神年齢は５～７歳と推定され、知能障害の存在は明白であり中等度精神遅滞、すなわち痴愚に相当する。このため抽象的な概念の理解は困難であると推定される。この知能障害は、知能テストの成績や、その臨床結果からみて今後改善の見込はない。

面接の結果や、関係書類から得られる所見は、この知能テストの結果を支持するものである。以下に参考となる事実を列挙する。

(1) 「ここはどこか？」という問に対しては「病院」と正しく答えたが、病院の名称及び来院の目的については答えることができなかった。

(2) 「仕事は何をしていますか？」という問いに対しては「運んでいる」と答えた。「どこからどこへ？」「何のために？」「どういう方法で？」

などの補足質問を何度も単純な言葉で繰り返さないと、その仕事の内容を把握することができなかった。

(3)　「給料はいくらですか？」との問いに対しては「封筒に入っている」と答え、金額は答えられなかった。同様に「お金を何に使いますか？」との問いに対しても答えられなかった。

(2)及び(3)の事実は仕事の内容や給料の金額といった程度の抽象的概念でさえその理解が不十分であることを示している。

そこで(3)の「お金を何に使いますか？」の続きの質問として「食べ物を買いますか？」というやや具体的な質問をし、「スーパーへ行く」との答えを得たため「何が好きですか？」と更に具体的な質問を試みたところ、「タコ」および「コロッケ」という具体的な答を得た。しかし、そのタコの大きさ、生かどうか、価格などのやや抽象的な質問には答えることができなかった。

しかし価格はわからなくても実際に支払いは可能なようである。多分１０００円札と１００円硬貨は、その形から区別することができ、価格の高低という抽象的な概念は理解できなくても１０００円札なら一枚でもタコが買え、１００円硬貨なら１個では買えないことは理解できるのであろう。このことは、小学校の頃漢字を習ってそれを読むこともできず、意味の理解もできないが、字の形はしっかり憶えていて、帰宅後それを書いてみせて家人を驚かせたという申立人の話と符号する。

(4)　住居近くのスーパーマッケットへ買い物によく行くらしいので、その所要時間を尋ねたが実際は１５分であるのに「１分」と答え、時間の観念も確立されていないことが示された。

生活能力に関する事実について参考となる事実は以下の通りである。

(5)　給料は自分で管理できず近親者に管理してもらっている。最近、約１０万円のボーナスをその近親者に渡す前に使ってしまったが何に使っ

たかは不明であったところ、大掃除の際に全く使われていない同じシャツ数十枚が箱に入ったまま置いてあり、その中には本人の着ることのできない小児用も含まれていた。多分、ボーナス全額で購入したものであろう。

(6) 部屋が汚れたら掃除するとか、片付けるとか、衣類を洗濯するとかは、他人が指示しないと行わない。季節が変わってそれにあわせて衣服を替えることは、ある程度自発的に行うことができるが、例えば半袖Tシャツにウールのセーターを着るなどアンバランスなことは常のようである。

上述のように被鑑定人は抽象的概念の理解が極めて不十分なように思われる。しかし申立人の話のうち、夜に好きなビールを飲みながらテレビでナイターを観戦しタイガースが負けると一人で大声で怒っているというエピソードがあった。もしそうなら野球、勝ち負け、タイガースというチームなどの抽象的な概念を理解しているということになる。この点につき何度も色々な方向から被鑑定人に聞いてみたところ、タイガースのある選手の表情で喜んだり、怒ったりしているのが偶然チームの勝敗に関係しているにすぎないので、やはり概念的な理解はしていないようであった。

6　鑑定事項の検討

被鑑定人の現在の精神状態についての最大の問題点はすでに述べてきたように知能にある。問題になっている状況からすれば、抽象的概念の理解の能力及び生活能力がその中でも検討すべき最重要事項であろう。

まず、起床、洗面、食事、入浴、用便などの基本的な日常生活を他人の助けを借りることなく行うことは生物学的にはかろうじて可能であろう。しかし、人間としての社会生活を独力で行なうことは不可能と思われる。特に金銭の管理については、その計算能力から金額の大小の判定も加減程度の計算も困難であるし、まして銀行預金や小切手の金額といった抽象的

概念の理解は不可能である。また文字の意味の理解は困難であり、まして抽象的な言葉を並べた文章、例えば契約書を理解し署名などをそれに応じて適当に行うことは不可能である。仮に他人が被鑑定人から金銭を詐取しようとすれば、それは容易なことであろう。

7　結論

(1)　被鑑定人の精神年齢は5～7歳と推定され、抽象的思考は困難である。

(2)　被鑑定人は独力では金銭の管理を含む社会的生活は不可能であると推定される。

(3)　知能以外の精神面での障害、例えば思考内容や行動の障害は知能障害からもたらされているものと考えられ、知能以外の精神面での一次的障害はみられない。

鑑定例　１４　－精神薄弱と禁治産－

事件のあらましと鑑定の要点

被鑑定人の親族の作っている会社の株のうち被鑑定人名義の株につきトラブルがあって裁判となっており、被鑑定人が対応できないため、禁治産の申立てがあり鑑定となった。

被鑑定人

Ｗ．Ｓ．

５４歳、女、会社員

鑑定事項

現在の精神状態及び責任能力

1　被鑑定人生育歴および職歴

被鑑定人は出生時より聴力障害があったらしく、言語機能も発達しなかった。小学校（聾唖学級か）を卒業した後、自宅で和裁を習っていた。昭和３０年代前半に結婚し、夫婦で手仕事をして生計をたてていたが、女性問題のトラブルで夫が家を出た後は一人暮らしを続けている。

2　既往歴

（省略）

3　家族歴

（省略）

4　身体的現症

身長はやや短小、中肉で体型上特徴はなく年齢相応の老化を認める。身体的な問題点は聾唖である。単純な言葉は大声であれば聞き取り、理解す

ることができるし、極めて簡単な応答はできる。しかし意思の疎通は大部分筆談によらざるをえない。

耳鼻科による他覚的検査所見は以下の通りである。

(1)　純音聴力検査では両側聾の状態

(2)　８０dbのクリックによる聴性脳幹反応検査では両側とも反応を認めない。

以上から自覚的にも他覚的にも聾の状態であり、それに伴う唖の状態でもある。現在の身体障害１級認定は妥当なものと思われる。

神経学的には著変はない。

以下にその他の身体医学的検査所見を列記する。

頭部ＣＴ検査

軽い脳萎縮像を呈し、基底核に石灰化像を認める。

脳波

基礎波は１２サイクル、５０マイクロボルトのアルファ波を中心とする正常域リズムであり、睡眠中にも覚醒中にも特に異常波は出現せず、脳波上正常と考えられる。

血清梅毒反応

ＲＰＲ定性、ＴＰＨＡ定性はともに陰性であり梅毒は否定される。

5　精神的現症

精神機能のうち意識、自我意識、感情、意思、欲動の諸点には異常を認めない。知覚面には上記のように聾があり、それに伴うと思われる唖が認められるが、幻覚、錯覚など精神医学的な意味での知覚障害はない。思考内容は乏しく、特に抽象的思考が困難であるがそれは後述の知能面の障害によると思われる。行動面では計画性に乏しく、やや短絡的と思える点もあるが、これも知能の障害に基づくと考えられる。

被鑑定人の主な精神医学的問題は知能にあり、これについてつぎに項を改めて述べる。

なお飲酒や薬物常用の習慣はなく、中毒性精神疾患は考えられない。

6　知能について

はじめに心理テストの成績について記す。

(1)　コース立方体組み合せテスト

このテストは「手本と模様図と同じ模様を、立方体の積木を組み合わせて作る」という課題を与え、その解決のための分析力、判断力、批判力を測定する非言語式の知能テストであり、聴覚に障害のある被験者に用いる。

(i)　成績

ＩＱ（知能指数）：６３

ＭＡ（精神年齢）：１０歳２ヶ月

(ii)　評価

１：非常に劣っている。

(iii)　受験態度

筆談で実施。受動的な従順な態度であるが、状況全体を把握しているかどうかは不明。

(2)　ベンダー・ゲシュタルト　テスト

９枚の幾何学図形を模写するテストで、視知覚認知・構成力の発達レベルを測定する。

(i)　成績

パスカル得点：８８点

７歳児の平均値は８６．５（ＳＤ　２５．１）、８歳児の平均値は６６．３１（ＳＤ　２５．３６）で、１２歳では２３．０５（ＳＤ１６．１９）と漸次減少していく。従って、

発達レベルは７歳前後ということになる。

何回も消しゴムで書き直したり、細かい震えが描線に見られ、自己不確実感がある。また、最初の模写図形が白丸であったら、次の模写図形が黒丸であっても白丸を書いてしまう保続傾向があり、発達の遅れを示している。

(3)　Raven's Coloured Progressive Matrices

一部が欠如している幾何学的図案の欠如部に６種類の小図案の中から適当なものを選択して補う問題のテストである。日本では一般的でないが、簡単な非言語性の知能テストで、視知覚・空間認知機能と推理力・論理的能力を測定しうる。

(i)　成績

Ａシリーズ　　１２問中８問正答
Abシリーズ　　１２問中９問正答
Ｂシリーズ　　１２問中７問正答
合計　３６問中２４問正答（８歳６ヶ月に相当する）

(4)　バウム・テスト

画用紙に自由に実のなる木を書くという課題を与え、その絵から現在の精神状態を推定するテストであるが「小さい時から絵を好かない」「絵を書いた事ない」「まね絵なら出来ますけど」と筆談で拒否する。写生・模写という具体的・受身的課題は可能であるが、自分でイメージを浮かべるという抽象的・自発的課題処理力は乏しい。

(5)　ＭＡＳ（Manifest Anxiety Scale）

不安定度を測定する質問紙法の性格テストである。筆談である程度の言語能力が認められたので、読解力は不確実であるが実施した。

(i)　成績

不安得点：２０点

一般女子は１３～２０点が普通とされているので自らの不安の自覚度は普通であろう。しかし妥当性得点は１０点で妥当性には、やや欠ける。

以上の諸テストからは被鑑定人の精神年齢は７～１０歳と推定される。しかし日常生活を一応他人の援助なく行いえている点や、面接の結果を考慮すると実際の精神年齢は９～１０歳と推定され、軽愚にあたる。

この知能発達の遅滞が聾唖の結果である可能性は高いが断定は困難である。すでに述べたように被鑑定人は神経学的に著変がなく、脳波や頭部ＣＴにも異常が認められず、また幼少期から痙攣の既往もない。これらのことは被鑑定人が特別の脳疾患を有していない可能性が高いことを示している。しかし家族歴の項で述べたように被鑑定人の血縁者に精神障害者が多く、また弟も聾唖であり遺伝性の脳障害の負因を否定することはできない。

いずれにしろ上述のように被鑑定人の精神年齢は９～１０歳と考えられ、抽象的な概念の理解は困難であると推定される。

以下に挙列する被鑑定人の日常生活での行動はこの推定を支持すると考えられる。

(i) ラジオを聞いたり、本を読んだりすることはほとんどせず、テレビさえも滅多に見ない。そして仕事が手作業であるばかりでなく、趣味もペーパーフラワーを作るなど手を動かすことである。

(ii) 狭い台所に大きな冷蔵庫を２つも置き、甚だ非能率的な身体の動きしか出来ない。

(iii) 人を疑ったり、言葉の裏を考えることがない。

7　鑑定事項の検討

被鑑定人の現在の精神状態についての最大の問題点はすでに述べてきたように知能にある。問題になっている状況からすれば抽象的能力がその中

でも検討すべき最重要事項であろう。

面接の場において「裁判」や「株」の意味を繰り返し質問したが、それを理解していると考えられる答は得られなかった。さらに単純な抽象的概念を問う質問「今からいう５つの言葉の中に一つだけ違う種類のものがまじっています。どれが違うか答て下さい。“りんご”、“じどうしゃ”、“みかん”、“なし”、“もも”。はい、どれでしょう？」という筆談での質問に対し、被鑑定人は“りんご”と答えた。このことは抽象的概念の理解力は上述の９～１０歳の精神年齢を下回る可能性を示している。

また、抽象的な内容の書類にその意味を理解してサインできるか否かについては、もちろん抽象的な書類を理解することも困難であろうが、その前にサインという行為がもたらすかもしれない結果について考えるという姿勢が欠如していると推定される。このことは次の行為にも現われている。本鑑定を行ったＯ病院では、頭部ＣＴ検査を行うにあたって造影剤を使用する場合を考慮して、検査申し込みに際して本人または保護者に検査の結果生じるかもしれない危険性について説明し、その上で検査に同意のサインをしてもらうのが原則である。原告についてもサインをするべき書類を示して説明をしようとしたところ、その説明を待たずにサインをし、その意味を全く考えていないことは明らかであった。

これらのことから被鑑定人は裁判の意味を十分理解して訴訟をおこしたとは考えられず、またそれを取り下げる書類の意味を理解してサインをしたとは考えられない。

8　結論

(1)　被鑑定人の精神年齢は９～１０歳と考えられ、抽象的思考は困難であると推定される。

(2)　被鑑定人は聾唖の状態にある。

(3) 聾唖と知能障害との間には関係がある可能性が高い。

(4) 知能以外の精神面での障害、例えば思考内容や行動の障害は知能障害からもたらされているものと考えられ、知能以外の精神面での一次的障害はみられない。

第４章　その他の鑑定例

鑑定例　１５　－交通事故後の症状の心因性－

事件のあらましと鑑定の要点

交通事故後の被害者である被控訴人は、事件後数年たった鑑定当時にも種々の身体症状を訴えたため、その症状の心因性が鑑定の対象となった。

被控訴人（第１審原告）

Ｇ．Ａ．

５５歳、男、無職

昭和６〇年８月２２日Ｏ高等裁判所において上記被控訴人につき下記事項についての鑑定依頼を受けた。

1　第一審原告の現在の症状はどのようなものか。自覚症状と他覚症状とに区別して、症状の内容・程度を明らかにして頂きたい。

2　第一審原告は、昭和５〇年７月１６日に前方固定術を受けているが、この手術前の第一審原告の症状はどのようなものであったか、その症状からして、手術が必要なものであったかどうか。

3　右手術が成功したかどうか。また手術の結果、原告の症状は改善されたか。右手術自体が、第一審原告の現在の症状に影響していることはあるか。

4　現在第一審原告は、多様な症状を訴えているが、この原因は何か、本件事故との間に因果関係が認められるかどうか、本件事故のほかにどのような原因が考えられるか。

5　第一審原告の現在の症状について、これは専ら心因性のものであって、器質的な原因によるものではないということはできるか。

6　第一審原告の現在の症状が、将来どの程度の期間継続するものか。

7　第一審原告の就業は、将来どの程度制限されているか。第一審原告について、後遺障害の程度として、身体障害者福祉法施行規則七条の別表五号の五級相当の障害との診断をすることは、相当か。

8　第一審原告の労働意欲の有無が、就職に影響している程度はどうか。

本鑑定人は精神科医であり他に専門の整形外科医も鑑定に関与しているため、このうち４、５および８について鑑定すべきものと考えた。

本鑑定人は昭和６〇年１２月１７日〇病院整形外科病棟に入院の上、整形外科医とともに鑑定に必要な面接および検査を開始したが、同２０日被控訴人は突然退院した。この時点で予定した面接や検査は約半分しか行われていなかったので入手できた材料から本鑑定書を作製したが、その材料は不十分であり結論は曖昧なものとならざるをえなかった。

1　被控訴人の家族歴

被控訴人は第３子長男として出生した。同胞は被控訴人を含めて４名であり、姉が２人弟が１人である。父は被控訴人が小学校１年のとき、母は３２歳のとき、それぞれ胃潰瘍、急性心不全にて亡くなった。被控訴人の近親者には精神医学的に特記すべき疾病に罹患した者は見い出せない。父についての被控訴人の印象は、被控訴人の小学校１年生の頃死亡したこともあってはっきりしたものはない。

母は夫の生前商売を手伝いながら主婦業をこなしていたが、夫の死後家業を継ぎまた後には花屋に商売替えをして、被控訴人が高校を卒業するまでの間花屋を経営していた。昭和４９年急性心不全のため死亡した。母について被控訴人は次のように述べている。

母はとても優しい人で特に他人には親切で義理堅く、正しいと信じればあくまでそれを貫き通す性格であった。私に対しても幼い頃から「いくら貧しくても他人の物に手をかけるな」と教えていた。私が苦しい時などには「努力せなええ結果出えへん。中途半端なことはするな」と励ましてく

れた。母のことは心から尊敬している。同胞については、父の死後長姉がよく母の商売の手伝いをしていたという事以外、普通の間柄であると語ったのみでそれ以上は言及しなかった。

2　生育歴

幼年時から学童期にかけて心身の発育は正常であり著患を知らない。成績は普通で性格もおとなしく口数が少なかった。片親であることでいじめられたこともある。中学から高校にかけても扁桃腺炎以外に著患なく成績は普通であった。水泳に熱中して一生懸命努力しW県下で１位となるなど優秀な成績をおさめた。

3　職歴

難関を突破して警察学校に入学し、以後Y県下でG市（１９歳）、Y町（２１歳）、N村（２２歳）、W市（２３歳）、I町（２９歳）、W市（３１歳）、H市（３３歳）などで警察官として主として駐在所に勤務した。この間２２歳で結婚、２３歳で刑事となり３４歳でH市警察署に勤務し昭和５〇年の事件当日を迎えるがその時は巡査部長であった。この間仕事について意義を感じ一生懸命に従事した。その結果刑事になるのも同期生の中のトップであり昇進も早かった。

4　家庭生活

昭和３８年２２歳時にT百貨店に勤めていた現在の妻と結婚し一男二女をもうけた。「結婚後は家庭には何の問題もなくうまくいき、仕事と子供のためにひたすら働く毎日だった」と被控訴人は述べている。理想とする父親像は強さと柔軟さを合わせもつものであり、被控訴人はこれを地にしっかり根をはりながら、しかも風が吹けばこれに順応する松の木に例えた。電話により妻から聴取したところでは、家では夫の意見が家の意見であり妻は特に意見なくそれにしたがうのが当然であるし、子供達も父親にあえて逆らわないことで、家庭は被控訴人を中心としたワンマン的な家庭であ

るようで特にトラブルはないと思われる。

なお被控訴人の趣味は海の大物釣りである、その他健康管理のためサイクリングをしていたが、事故後はサツキを栽培しているとのことある。また手相をみてやることや霊魂についてのエピソードについて詳しく語った。

5　現病歴

昭和５〇年１０月１７日１３時４７分頃（被控訴人４３歳時）、被控訴人の運転している乗用車が信号待ちしているところに普通貨物自動車が約５０km毎時の速度で追突した。事故直後一時的に失神したが加害者の運転手が被控訴人に謝罪のため車中を覗いた時には意識は清明であった。衝突時車の天井で頭頂部を強打した。事故後O整形外科を受診したが満床のため帰宅した。事故直後より頸部、後頭部に痛みを感じてきた。帰宅して夕方頃から耳鳴り、眼痛、頭痛、嘔気、手のしびれが始まった。１０月２２日O整形外科入院。牽引、脳圧降下剤等の点滴などの治療を受けた。１０月２９日自宅近くのN整形外科に転院し約３ヶ月間入院、翌年１月８日に退院した。症状はやや軽減したものの殆どの主症状は持続している状態であった。週に２度の通院治療をしながら勤務に復帰した。８月２４日夜勤中に動悸の発作がありH病院を救急受診し２日間入院した。以降休職しH病院整形外科、内科に週２日通院した。昭和５〇年９月２５日頻回の動悸発作、頭痛、耳鳴り、手のしびれ、眼痛、言語障害、ふらつき、嘔気のためH病院再入院。翌年１２月１０日退院、この入院期間中にY病院S医師に「これだけ保存的に治療していて効果がないのだから手術してはどうか」と奨められた。

昭和５〇年３月２４日（事故後３年）、Y病院整形外科入院。外傷性頸椎症、バレリュー症候群の診断のもとに７月１６日頸椎前方固定術を施行された。手術後動悸の発作はなくなったものの眼痛は増悪し頭痛、耳鳴り、嘔気、後頭部痛、肩こりは改善がみられなかった。

事故後９年を経た現在も同様の症状が持続している。天候の悪い時、寒

い時などは症状がひどく通院すら困難な状態であるという。

6　精神的現症

意識は清明で知能は普通の範囲内と考えられ、質問には積極的に答えた。その結果感情、思考、自我意識、知覚、意欲などに障害はみられなかった。性格上の問題点については後に述べる。

外見上、身体的にも異常はないが顔面にチック症状がみとめられた。

ここで入退院のいきさつについて付け加えたい。

鑑定命令を受けて約１ヶ月後本鑑定人はＯ病院神経科精神科病棟において一応入院の形を取り、鑑定のため必要な面接および検査をしたいと被控訴人に電話した。この際精神科閉鎖病棟は本鑑定には不適であると考え、開放病棟で神経疾患の患者も入院する病室を予約したにもかかわらず被鑑定人は「精神科に入院すると近所で悪い噂が立つ」と主張し、精神科病棟でなく一般病棟であると説明しても一方的にこれを拒否した。さらに入院できないのならとそのかわりに約束した来院受診日も、多くの検査を予定していたにもかかわらず当日になって頭痛がするからと来院しなかった。整形外科病棟に入院後も整形外科の検査を拒否したのみならず、ささいな理由で急に退院を一方的に決め精神科の鑑定データがまだ半分しか得られていないと説明しても強引に退院した。なお、退院直前には顔面チック症状が強くみられた。

7　心理テストの成績

(1)　ＣＭＩ健康調査表

領域はⅣで神経症と判別される。身体的自覚症のうち心臓脈管系、疲労後疾病頻度の愁訴と精神的自覚症の愁訴が多い。

(2)　矢田部・ギルフォード性格検査

ＡＤ型と判定される。平均型のＡ型と、安定積極型のＤ型の混合型で

ある。どちらでもない、わからないとの答えが多くあからさまな自己表出をしておらずテストには防衛的姿勢を示している。また本来自己決断力は乏しい人であろう。プロフィールの流れと、あからさまな決断を避けた問題グループから気分の変化の大きさ、強い攻撃性、支配欲の強さが推測される。

(3) ＭＡＳ（Manifest Anxiety Scale）

「どちらでもない」応答が多く、６５問のうち１８問が「？」であり、結果には信頼性がない。自己防衛的であり不決断でもある。自分をよりよくみせようとする傾向を示すＬスコアは３点であり？点を加えても８で一応妥当性は認められるといえる。不安得点は１０で普通域である。しかし？点を加えると２３となり不安はかなり高いといえる。

(4) ＰＦスタディ

欲求不満場面での反応は全般的には常識的な適応の仕方をしている（ＧＣＲ＝６８％）。プロフィールでは外罰的方向よりも無罰的傾向が強く要求固執型が強い。また本テストでは欲求不満を引き起こした事に対する非難を全く回避し、ある時にはその場面は不可避なものと見なして欲求不満を起こさせた人物をも許すような反応が多い。

(5) ロールシャッハ・テスト

(i) 成績

総反応数　9　［無反応カードⅥ，Ⅸ，Ⅹカード］

平均反応時間　５３秒６

平均初発反応時間

　無彩色カード　　２８秒２

　色彩カード　　４６秒７

反応領域

全体反応　5　　普通大部分反応　4

反応決定因

動物運動反応　1　　形体反応　8

形体水準

良形体反応　8　　許容反応　1

反応内容

動物　7　　人間　1　　島　1

文章型

批判型　5　　肯定型　3　　条件型　1

(ii) 考察

１０枚のうち３枚のカードが「答えようがない」と反応を産出し得ず、本課題には消極的、拒否的な態度であった。漠然図形を意味づけていくという本来の課題である主体的、能動的作業よりも「スミがこぼれて重ねたものを広げたようみえる。色を転写したもの」とカードの叙述を何度も何度も繰り返したり「グロテスクに感じます。気分のいい色彩と形でないと思うんですけど」と直接的に好悪の感情表出を繰り返している。このことは本来の課題を処理し得ない自らの無能力さを露呈しており、物事の本質や核心、一般的感覚からのズレを示し、またそのことについての自覚、内省はなく鈍感である。独善的であり頑固である。

数少ない反応には誤りはなく精神病的な現実認知の誤りはない。しかし大半が「チョウ、こうもり」の平凡反応であり最も無難な非個性的な単純なレベルのものであり、本当の主体的で自立的な決断力はかなり乏しい人と思われる。それでいて細部の不一致に強く拘泥しており、あまりにも融通性に欠けている。そして少しの不都合を自らの責任で許容していくという決断もできず小心であり不安も高い人である。そしてそのような不安感の強い時は非常に攻撃的、感情的になってし

まうタイプである。

(6) バウム・テスト

過敏で女性的な描線である。

8 精神医学的所見の小括

心理テストの結果、面接の結果などからみて被控訴人が精神病に罹患していた可能性はないし、知能も正常の範囲内である。

しかし性格面では特徴的なものがみられる。本鑑定人はその基本的な特徴を不安の強さであると考えたい。現象的にみると被控訴人の性格特徴の第一は決断力の乏しさである。これは不安の高さと関係し、何かを自主的に決断するに際して起こる不安が大きいため決断できないという形になっているのであろう。強く正義に固執すること、警察官という職業を選んだことなどはこれと無関係ではない。正義、つまり正しいと社会が認めていることを行っていれば不安感を抑制することができたであろうし、また警察官は正義の番人であり、その職務を忠実に行うことは間違ったことはしていないという安心感に通じたであろう。第二の性格特徴は自己防衛的及び攻撃的であることである。自己防衛的は勿論不安のためであるし、攻撃はまたその裏返しとして説明することができる。入院中の種々の検査の拒否は、それによって自分の意図する病気の成り立ちの説明がくつがえされる不安への防衛という面があるし、些細なことに激怒しての退院はこうした防衛の姿勢が自分なりの正しい根拠をえて攻撃に転じたものであろう。第三の特徴は本人が正しい、または価値あると信じた目的に向かっては強い意思の力で立ち向かう努力を惜しまないが、その反面、価値を置く対象が限られ判断が柔軟性を欠く点である。この柔軟性を欠く一面的な考え方は、柔軟に多面的に考えた時に伴う不安を回避するためとも考えうる。

この様に考えてくると被控訴人は精神病的な症状はないが不安を根底をにおく神経症レベルの症状を起こす可能性は高いと云える。

9　現病についての検討

現在の症状と事故との関係、心因の関与の有無、事故の及ぼした精神面への影響などについて質問した。

(1)　現在の身体症状に心因性の部分があるかどうかについては被控訴人は全くないと強く否定した。その証拠として受診時にそれを否定するような言葉を医師が述べたこと、手術の結果などをあげた。これに対し鑑定人の側から全く心因の関係しない病気などありえないと説明したが、自分の症状に関しては心因性の部分はないと否定した。そして例えば子供が結婚何周年目かを祝ってくれ、生まれてきていてよかったと思った日でさえ症状は変りなく存在したことをその根拠としてあげた。

(2)　事故の精神状態に及ぼした影響については非常に大きいと述べ、著しい迷惑を生活上にも精神面にも受けたと強調した。そして事故の迷惑は自分のみならず家族にも強く及んでいると主張した。そしてこの事故による症状がなくなることが何よりも大切で全てはその後であるとの考えを示した。例えば警察官を辞めたあと商売をすることを漠然と考えてはいるが、それは症状がとれてからのことであり病気が治ることが全ての前提であることを強調した。

(3)　事故の相手については全く誠意がないと述べ、現在の状態についてはこんな体になって産んでくれた母に申し訳がなく、毎日仏壇にむかって謝っていると述べた。

以上の現病に対する陳述は始終一貫した内容であり、症状は全て事故による身体的な原因によるものであり、それは重大な損害を今まで与えてきたし今後も与えるであろうという主旨である。その内容の妥当性はともかく、本人が永らくそう信じてきたであろうことは、色々な質問に対しいささかも答えに矛盾がないことから明らかである。

10　身体症状の精神医学的解釈

以上の成績から被控訴人の症状を精神医学的に考えてみよう。

既に述べたように被控訴人の基本的な性格特徴は不安の強さである。このことから派生して決断力のなさ、攻撃性、自己防衛的態度、融通性に欠ける一面的な思考、完全主義、細部への拘泥などがみられる。この不安の強いことは神経症の基本であり心理テストにもみられるように多くの自覚的愁訴を生む。したがって事故後、器質的変化によって生じたであろう症状は不安によりさらに大きくなる可能性が考えられる。また症状の消失が完全でない時、細部への拘泥のためその些細な症状に関心が高まり、このために症状は悪化したであろう。また完全主義のため、完全によくならなければ次へ進めないという姿勢が症状の消失を阻害したであろう。

そして動悸、頭痛、耳鳴り、ふらつき、嘔気などの被控訴人にみられた症状はこうしたメカニズムでしばしば出現するとされている症状である。

このように考えてくると現在の症状に心因が関与している可能性は高い。しかし既に述べたように短期間の入院のためデータは不足であり断定することはできない。また被控訴人の正義感の強さや不安の大きさからいって冷静な詐病である可能性は否定できる。

11　鑑定事項に対する答

以上の諸点に参考にして鑑定事項に以下のように考えたい。

４のうち「本件事故の他にどのような原因が考えられるか」については心因は考えうる。既に述べたように被控訴人の性格は神経症的であり、こうした症状を起こしやすい。しかも本件のように相手が一方的に悪い場合、こうした症状は起こりやすい。症状が悪ければ悪いほど賠償金額が大きい時その可能性は高まる。しかしこれは一般論である。被控訴人についてそれを立証するに足りるデータを本鑑定人は入手していない。

５「被控訴人の症状はもっぱら心因性のものであって器質的な原因によるものではないということはできるか」に対する答えは否である。なるほ

ど心因の関与はほぼ明らかであるが器質的な原因もあると考えられ、もっぱら心因性のものであるということはできない。

8「労働意欲の有無が就業に影響している程度はどうか」に対してはかなりあると考えられる。それは症状の形成に心因が関与しているということのほかに症状があるかぎり仕事はできない、まず病気を治すことが全ての出発点であるという考えが就業を阻害していることは想像に難くない。

判　決

第1審原告　　敗訴

終わりに

本書を上梓するにあたり自分の鑑定書を読み返してみると、鑑定の正当性を喜ぶよりも、独断的な箇所や冗長な文章など欠点が目につき冷汗の出る思いである。しかしすでに鑑定文として提出したものでもあり、あえて刊行させていただくこととした。

なお、本書に収められた鑑定文の心理テストの部分は主として大阪大学医学部附属病院精神科の福永知子氏によって行われたし、脳波検査は同病院の中央臨床検査部の中村恵美氏によって記録されたものが大部分である。また多くの大阪大学医学部附属病院精神科の医師及び看護スタッフに色々な面で御協力を仰いだ。さらに本書の刊行に際して、大阪外国語大学附属図書館の岸本晴広氏並びに佐藤充夫氏に貴重な助言を頂いた。これらの方々に深い感謝の意を表したい。

１９９１年　冬

著者しるす

著 者 紹 介

志 水　　彰（しみず　あきら）

1934年　神戸に生まれる。1963年大阪大学大学院医学研究科博士課程修了。同時に大阪大学医学博士の学位を授与される。大阪大学医学部精神医学教室助教授を経て1988年より大阪外国語大学教授、現在に至る。

著書・編著：「精神生理学」金原出版，1978、「抗てんかん剤クロナゼパムの臨床」メディカルトリビューン，1981、「外科でみられる精神障害」診療新社，1983、「新精神医学入門」金芳堂，1987。

論文：Pathways of descending influence on H-reflex during sleep, EEG Journal, 1966、The ontogeny of sleep in kittens and young rabbits, EEG Journal, 1968、睡眠中の記憶，神経進歩，1971、ICUにおける精神障害，臨床精神医学，1974、精神分裂病者の笑い，臨床脳波，1982、Dreamed speech and speech muscle activity, Psychophysiology, 1986、救命救急センターにおける精神的ケアの問題点，救急医学，1990、手術後せん妄とその治療，総合病院精神医学，1991ほか多数。

日本精神神経学会、日本脳波・筋電図学会など5学会の評議員。

大阪外国語大学学術研究双書 6
私の精神鑑定集

1992年2月10日発行

著　　者　志水（しみず）　彰（あきら）

発 行 者　〒562　箕面市粟生間谷東8丁目1番1号
大阪外国語大学学術出版委員会

印 刷 所　〒531　大阪市北区中津6丁目13番20号
㈱アイジイ

ISBN4－900588－06－7

無断転載を禁ずる。

大阪外国語大学学術研究双書　既刊

1．レフ・トルストイと革命運動（1990）　エルヴィン・オーバーレンダー著
法橋和彦　監訳・解説

2．ロシア語アクセント研究（1990）　神山孝夫　著

3．社会言語学（1991）　フリチョフ・ハーガー　等著
乙政潤　訳

4．Dwelling Space in Eastern Asia（1991）　Richard ZGUSTA　著