

定例研修 責任能力を争った 裁判員裁判の事案検討会 — 裁判員センター研修実施報告 —

東 正悟 Higashi Shogo (70期)



1. 研修のテーマ

刑法39条は、「心神喪失者の行為は、罰しない」(1項)、「心神耗弱者の行為は、その刑を減輕する」(2項)と定めており、「責任能力」は、有罪、無罪を分ち、又は、量刑を大きく左右する事情です。心神喪失とは、「精神の障害により事物の是非善悪を弁別する能力またはその弁別に従って行動する能力のない状態」をいい、心神耗弱とは、これらの能力の「著しく減退した状態」をいうと解されています(大判昭和6年12月3日刑集10巻682頁)。しかし、実際にどのような状態をもって心神喪失あるいは心神耗弱といえるかは、ケースバイケースといわざるを得ず、また、精神疾患に関する専門的知見も切り離せないため、「責任能力」は、弁護士が座学で学びにくい分野ともいえます。当然、精神疾患を有している方がみな心

神喪失あるいは心神耗弱と判断される状態にあるわけではなく、逆に、精神疾患の既往症がない方でも心神喪失あるいは心神耗弱と判断されることもあります。立証の難しさもさることながら、そもそも「責任能力」が問題になりうる事案であることに気付くこと自体、実は容易ではなく、刑事弁護人を悩ませるテーマの一つでもあります。また、実際に「責任能力」が争われた事例は多数存在するとはいえ、その知見が共有される機会も乏しいのが現状です。そこで裁判員センターは、刑事弁護に携わる会員の「責任能力」への心理的ハードルを下げようとの思いをもって本研修を企画しました。本研修では、当会の趙誠峰弁護士、三宅千晶弁護士及び東京弁護士会の徳永裕文弁護士がそれぞれ担当された事案2件を題材に、当会の神山啓史弁護士をファシリテーターとして、捜査、公判前、公判の各段階における、弁護人の気

付き、悩み、工夫について検証することとしました。



2. 事案①：殺人事件(心神耗弱を主張した事案)

(1) 事案の概要

統合失調症を患っていた被害者（以下「V①さん」といいます。）が失禁したことを契機に、V①さんの兄であるA①さん（以下「A①さん」といいます。）が、V①さんの頸部を電気ストーブのコードで絞め、窒息死させたという事案です。

(2) 捜査段階における気付き

本件は、A①さんが仕事を続けながらV①さんの介護を担っていたとの事情もあり、一見すると、いわゆる「介護殺」、すなわち介護の重さを苦しめ、その苦しみから逃れようとの思いから殺害行為に至った事案のようにも思えました。A①さんは元々うつ病を患っていましたが、接見をしても、「責任能力」の問題を疑わせるほどの事情は窺えませんでした。しかし、A①さんについては、「変わったところに不安を抱く」との“違和感”がありました。また、A①さんが担っていた介護の内容は投薬管理程度であり、いわゆる「介護殺」で想起されるような重い介護とは異なるとの“違和感”もありました。こうした小さな“違和感”を覚えながら、A①さんのご家族（V①さんのご家族でもある。）に話を聞いたところ、A①さんが本件発生前、自分の頭を叩く、壁に頭を打ち付ける等の異常な自傷行動をとるようになったとの事実が明らかになりました。弁護人は、この段階で本件が「責任能力」が問題となる事案であると気付き、その前提で弁護活動を進めることとしました。

(3) 起訴前鑑定への申入れ

(50条鑑定を見据えた対応)

「責任能力」が問題となるとすれば、鑑定は必須です。裁判員裁判対象事件については、裁判員

の参加する刑事裁判に関する法律（いわゆる裁判員法）50条に基づく第一回公判期日前の鑑定制度が存在します（以下「50条鑑定」といいます。）。しかし、50条鑑定は、相応の時間や費用を要するものであるため、請求すれば即採用されるというのではなく、求める側はその必要性を明らかにする必要があります。とりわけ、時間がかかるとの側面からは、遅きに失する請求は、裁判所にとって悪印象で、採用される可能性が低くなるのが実情です。そのような観点からは、本件は、「責任能力」が争点となり、50条鑑定が必要であることを早期に明らかにすることが有益な事案でした。そこで弁護人は、起訴前の段階で検察官に対し、A①さんの事情を詳細に説明して起訴前鑑定（刑事訴訟法224条1項）を行うよう申し入れ、さらに起訴後すぐに行われた打合せ期日において裁判所に対し、50条鑑定の請求を行う方針である旨明示することで、結果として、50条鑑定の速やかな採用につなげることができました。

(4) 事案の特殊性を踏まえた公判弁護

前記のとおり、本件は一見「介護殺」である事案でした。しかし、一方で、殺意を生じてもやむを得ないと心証を与える程度の重い介護があったとの主張はしにくい事案でもありました。そのため、弁護人は、事実認定者（裁判官、裁判員）に対し、「介護殺」のイメージを払しょくする「病気」を前面に押し出した冒頭



陳述を行いました。本研修においては、趙弁護士が、実際に行った冒頭陳述を再現しましたので、ぜひDVD(4に後述)をご視聴ください。

(5) 判決の内容

裁判所は、弁護人の主張どおり心神耗弱を認め、懲役3年執行猶予5年の判決を言い渡しました。



3. 事案②：殺人未遂事件(心神喪失を主張した事案)

(1) 事案の概要

統合失調症を患っていたA②さん(以下「A②さん」といいます。)が、当時同居していた兄であるV②さん(以下「V②さん」といいます。)から「大丈夫?」、「悩みがあるのか?」等の問いかけを受けた直後、V②さんの腹部を包丁で刺しましたが、V②さんは一命をとりとめたという事案です。なお、A②さんは、V②さんを刺した直後、「もうたくさんだ」と呟きました。

(2) 起訴前鑑定の結果を踏まえた

公判弁護方針の決定

A②さんの抱えていた統合失調症といえば、幻覚や妄想等の症状が出現する陽性症状が有名ですが、無気力、意欲低下等の症状が出現する陰性症状もあります。接見時におけるA②さんには陰性症状が強く出ており、妄想等、事実認定者にとって“分かりやすい”陽性症状が出ていませんでした。また、本件では、V②さんから何度か声掛けを受けたA②さんが、V②さんを包丁で刺すという行動を取り、その直後には「もうたくさんだ」と呟いたというのですから、V②さんの声掛けを疎ましく感じ、刺したのだろうという了解可能な動機を想定することも可能であるように思えました。これらの事情からすれば、本件について「責任能力」を争うとしても、どこまで争えるか微妙な事案だというのが弁護人の当初の印象でした。しかし、本件においては起訴前鑑定が行われたと

ころ、同鑑定書には、A②さんは、「統合失調症の陰性症状が目立っていたがなお妄想等があり…(事実を)実際以上に被害的、侵襲的」に受け止める傾向があること、そしてこのような精神症状と事件との結びつきを肯定する方向の意見がありました。この内容を踏まえ、弁護人は本件について、「責任能力」を争う方針とすることとしました。一方で、殺人未遂であり、かつ、疾患が影響しているため、有罪であったとしても執行猶予が見込まれる事案であってできるだけ早く公判を迎える利益が大きかったこと、50条鑑定をした場合にこの起訴前鑑定よりも不利な鑑定結果が出てくる可能性も考えられたこと等の事情を踏まえ、50条鑑定は請求しない方針としました。

(3) 「立証責任」を活かす

「責任能力」を争うとはいえ、心神喪失を主張するか、心神耗弱を主張するかは悩ましい問題でした。検察官が当初提出した証明予定事実を見ると、起訴前鑑定を踏まえても完全責任能力を主張する方針であるかのように読め、心神耗弱主張をする方が事実認定者に受け入れられやすいのではないかと、との感覚もありました。一方で、検察官が心神耗弱主張をするのに弁護人も同じ主張をするとなれば、「責任能力」が争点でなくなり、その重要性が相対的に矮小化され、情状主張の説得力さえも低下させるのではないかと懸念もありました。そこで弁護人が目をつけたのは立証責任でした。すなわち、刑事事件で立証責任を負うのは検察官であるとの原則を基に、弁護人としては「責任能力」を争う方針である旨のみ述べ、検察官に対し、「責任能力」に関し、いかなる主張をするか明示させることとしました。その結果、検察官は心神耗弱の主張をするとの方針を明示しました。これを受け弁護人は心神喪失の主張を行うこととし、「責任能力」を争点化することができました。刑事事件の立証責任が検察官にあり、それ故、検察官が先に証明予定を明示しなければならない、というのは刑事事件の大原則です。しかし、「責任能力」の主張のように、被告人側が積

極的に事実関係を主張しなければならない領域では、ともするとこの原則を見逃しがちです。弁護人は、基本に忠実な弁護活動を行うことにより、「責任能力」を争点化し、この点に関し実質的な議論がなされるための土壌を作りました。

(4) 医療観察を見据えた保釈請求

心神喪失又は心神耗弱状態で重大な他害行為を行った者が、公訴提起されなかったとき、又は責任能力を理由に無罪若しくは刑を減軽する旨の確定裁判を受けたときは、原則として医療観察の申立てが行われます（心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律33条1項、2条2項）。医療観察の審判では、審判時の症状等を踏まえ、入院、通院又は不処遇の結果が言い渡されますが、一度入院すると長期の入院が避けられないとの実情があり、被告人にとって不利益が極めて大きいといわれています。そこで、弁護人は、刑事裁判後の医療観察手続においてA②さんが入院処遇とならないよう、早期に保釈を受け、治療を進めるとともに通院実績を作ることで少なくとも通院処遇が相当であるといえるような客観状況を作り出すことを目指しました。具体的には、主治医に相談し、保釈後の入院先を確保して集中的な治療を行える環境を整えたくて保釈請求をしました。その結果、保釈は認められ、入院治療による症状の緩和とこれに続く通院実績の構築に成功しました。

(5) 判決等の内容

裁判所は、心神耗弱を認定し、A②さんに対し、懲役3年執行猶予5年の判決を言い渡しました。また、医療観察の審判では、通院処遇となりました。

4. 今後の刑事弁護のために

今回の研修を経て得た学びは様々ありましたが、中でも、①違和感から目を背けないこと、②

先を見据えた弁護活動の重要性、といった視点は特に、今後の刑事弁護活動に大いに活かせる学びであったように思います。接見や事案概要から得た小さな違和感に蓋をせず、関係者への聴取等を怠らない（事案①）、捜査段階から起訴後の展開を見据えた弁護活動を行うのみならず（事案①）、判決後の展開を見据えた弁護活動を行う（事案②）といった視点は、「責任能力」が問題となる事案はもちろんのこと、そうではない事案においても必要な視点であると思います。これらに限らず、本研修を通じて得られた学びの多くは、裁判員裁判対象事件に限らず裁判員裁判非対象事件にも活かせるものと思いますので、日々の弁護活動に役立てていただければ幸いです。なお、裁判員センターでは、定例研修の映像を記録・保管し、会員の皆さまに対して、DVDの無料貸出しを行っています。本年度のものに限らず、過年度の定例研修の映像も豊富に揃っており、これまで裁判員センターの定例研修に参加しようと思っていたが参加できなかった経験がある方、本稿をきっかけに裁判員センターの定例研修に興味を持っていただいた方、刑事弁護能力を向上させたいと考えている方、刑事弁護に不安をお持ちの方など、あらゆる方にとって有益なコンテンツであると自負しています。ご興味のある方は、ぜひ当会人権課までお問い合わせください。

