

(別紙2) 本件死刑確定者らに関する認定判断 (公表用要約版)

A氏

(1) 確定審 (確定日等)

横浜地裁小田原支部により 1975 年 10 月 20 日になされた死刑判決に対して控訴したが、控訴審の東京高裁で 1976 年 10 月 5 日に控訴を取下げ、死刑判決が確定した (ただし取下げの有効性が争われた)。

(2) 過去の精神状態に関する医学的所見等 (確定審等における鑑定等)

控訴審段階に鑑定書が提出され、犯行時パラノイア・妄想による殺人、鑑定時パラノイアが一層体系化したとの所見が示された。

(3) 本件申立てに伴う日弁連調査の経緯

当委員会事件委員及び協力医との面会は、本人が拒否したため実施できなかった。

(4) 判断 (心神喪失ないしその疑いの有無)

当委員会事件委員及び協力医との面会も拒否されたこともあり、本人の現在の精神状態を伝える情報は得られていない。しかし、かかる状況自体、現在も本人のパラノイアの病状が続いていることを窺わせる。

パラノイアは生涯にわたって病状を維持することが多い。控訴審に提出された精神鑑定書に照らし鑑定時点で既に統合失調症であった可能性もあり、一般に統合失調症患者の寛解率は低いことからすれば、本人は、パラノイアの中でも寛解の可能性が乏しい症例であったと言うべきである。

パラノイアに起因して自殺念慮を抱き控訴取下げに及ぶに至ったのであれば、必要な情報を弁護人や裁判所に伝えるなどして法的手続を行う能力 (防御能力) を欠いている。また、本人は、死刑判決を受けたことは認識していたものの、階下住民からの嫌がらせという妄想を抱いて犯行に及んだだけでなく、前記鑑定時点においても、自己の行為が死刑に値するという考えは全くなく、自らの希望によって死刑判決を受けたものであり、死刑判決は一審裁判官による恩情だと考えていた (鑑定書)。このような精神状態からすると、妄想によって死刑執行の理由に対する合理的理解を欠いており、認識能力も欠いていたものといえ、現在も、そのような精神状態が継続している疑いが強い以上、現在においても、「心神喪失の状態」にある疑いが強い。

B氏

(1) 確定審（確定日等）

1985年9月26日に最高裁判決を受け、死刑判決が確定。

(2) 過去の精神状態に関する医学的所見等（確定審等における鑑定等）

本人が2001年3月当連合会に人権救済申立てをしたことに伴い、当委員会事件委員による面会、面談記録や本人の手紙等に基づく日本精神神経学会所属医師による意見書の作成がなされ、重篤な統合失調症及び拘禁反応との所見が示された。併せて、拘置所宛照会に対し、「房室乱打、大声などで保護房に複数回収容されていた、本人が意味不明な返答をしていること等を拘置所の医師が認めており、本人の生活における言動全般を職員が常時巡視して報告を行うとともに、定期的に精神科医師が直接本人の視診、問診等を実施している」等の回答がなされ、当連合会は、統合失調症若しくは拘禁精神病による諸症状が発現し重篤な精神病に罹患していると認定し、2004年2月25日付けで法務大臣宛てに勧告した。

(3) 本件申立てに伴う日弁連調査の経緯

2014年4月21日に日当委員会事件委員、同年7月11日に同委員と精神科協力医が本人と面会。

協力医意見書にて、2001年初め頃「公安の声」という幻聴、電磁波あるいは「拷問電子機器」による迫害体験の活性化など病状の極期が推測され、誇大妄想、被害妄想、発明妄想、滅裂思考、幻聴、体感幻覚、物理的被影響体験、高揚気分、興奮の精神症状を示し、拘禁反応と妄想型統合失調症に罹患していると推測される、との所見が示された。

(4) 判断（心神喪失ないしその疑いの有無）

本人は自己が死刑判決を受けていることを認識しているような言動も示しているが、他方で、実際には無罪判決であるかの発言や、自己が天皇であり「天皇を処刑できない」などの発言もしており、上記のとおり思考の論理構造が解体した滅裂思考を示していることからすれば、死刑執行が迫っていること及びその理由を理解している状態にはなく、認識能力を欠いていると判断できる。

C氏

(1) 確定審（確定日等）

2000年4月4日に最高裁判決を受け、死刑判決が確定。

(2) 過去の精神状態に関する医学的所見等（確定審等における鑑定等）

第4次再審請求時に精神科医師による意見書が提出され、事件当時、本人は軽度知的障害の状態にあったと推察されること、意見書作成時には、軽度知的障害に加えて、さらに誇大型の妄想性障害に罹患している、との所見が示された。

(3) 本件申立てに伴う日弁連調査の経緯

2014年4月18日に当委員会事件委員、同年9月25日に同委員及び精神科協力医が本人と面会。協力医意見書にて、軽度知的障害、天皇家や首相その他の政治家、警視總監などや歴史上の人物との関係性等について誇大的に触れ、自身がレーダーで攻撃されているが、自身の地位の高さや首相等高位の人物によって救われるという願望を露わにするなど、被害的又は誇大的妄想的の継続、拘禁反応症状が見られる、との所見が示された。

(4) 判断（心神喪失ないしその疑いの有無）

生来の軽度知的障害が認められることに加え、再審請求棄却後、徐々に思考が解体していき、現在では、誇大的・被害的妄想症状を呈しており、拘禁反応を生じている状態にある。

死刑判決の一般的意味や犯罪事実に関する質問の意味はおおむね理解しているものの、自身は無期懲役だという防衛的・無意識的な妄想に基づく信念を構築しており、協力医による照会に対する本人の回答には、常に外界からレーダー光線等で攻撃されてケガだらけであるとか、家族は天皇家や水戸黄門の子孫であるなどと記載されており、強固な妄想に支配された状態にあるものと言わざるを得ない。

これらの事実からすれば、本人が、表面的にはともかく、死刑という刑罰の意味を合理的に理解しているとは言えず認識能力を欠いており、必要な情報を弁護人や裁判所に伝えるなどして法的手続を行う能力（防御能力）も欠いている状態にあると判断できる。

D氏

(1) 確定審（確定日等）

2005年9月26日に最高裁判決を受け、死刑判決が確定。

(2) 過去の精神状態に関する医学的所見等（確定審等における鑑定等）

上告審段階で本人が上告取下書を提出したことから、訴訟能力についての鑑定が実施され、「上告取下書提出当時の精神状態は、拘禁精神病による幻覚・妄想の影響下にあったため、自己の意思を理性的に決定する精神能力を完全に欠如していた。」「現在の精神状態は、…自分の重大な利益を防御し、理性的に自己の意思を決断し、かつそれを他人に了解可能な方法で表明する精神能力がまったく欠けた精神状態にある。」との所見が示された。

上記鑑定後、最高裁は、公判停止の決定をし、上告審において約4年10か月にわたり公判が停止していたが、公判が再開された後、上記のとおり、死刑判決が確定した。

(3) 本件申立てに伴う日弁連調査の経緯

2014年8月21日に当委員会事件委員、同年11月4日に同委員及び精神科協力医が本人と面会。

協力医意見書にて、本人が長期にわたって拘禁精神病に罹患するうちに、もともと持っていた統合失調症の発病脆弱性が刺激され、拘禁精神病と統合失調症が重畳した病状を呈していると考えられる。重篤度については、幻覚妄想などの活発な精神病症状に人格ないし精神生活全体が支配され、正常な論理的思考力が大きく損なわれて、自らの置かれた状況について正しく認識することができなくなっていることから重症というべきであり、病識も完全に欠如している、との所見が示された。

(4) 判断（心神喪失ないしその疑いの有無）

拘禁精神病と統合失調症が重畳した重篤な病状にあると認められる。

死刑が命を以て償う究極の刑罰であって恐ろしいものと一応理解しているものの、強固な妄想と幻聴に人格全体が侵されていて、死刑が確定していること自体を理解できないから、死刑執行が迫っていることとその理由を認識する能力（認識能力）は欠いているというべきである。また、本人は、妄想により現実の法的手続に則って受任弁護士等の具体的な支援を活用しようと考えないだけでなく、「弁護人は買収されていて私を出られなくしている」との被害妄想も加わって、なおさら弁護人等の支援を受けられない状態にある上、こうした症状に対する病識を完全に欠いているため、自らの死刑適応無能力を（たとえ刑事訴訟法の規定を知っていたとしても）主張することもできず、防御能力も欠いている。

E氏

(1) 確定審（確定日等）

1998年12月1日に最高裁判決を受け、死刑判決が確定した。

(2) 本件申立てに伴う日弁連調査の経緯

2014年10月29日に当委員会事件委員、2015年12月4日に同委員及び精神科協力医が本人と面会。協力医意見書にて、本人作成書面には刑務官に毒を盛られているなど明らかに現実離れした妄想的な内容や支離滅裂な文章が綴られ、明らかな造語が現われ、妄想に基づいた幻聴も認められるなど、現実との関わりをある程度維持しながらも、被害妄想や幻覚症状が次々と現れ、思考が障害されていることが示されている。拘禁反応症状と診断される。

(3) 判断（心神喪失ないしその疑いの有無）

本人は、自己が死刑判決を受けたことは理解しているものの、「妄想の一部では、自身の弁護士が検察と協力し、死刑判決確定を手伝ったとしながらも、拘置所での『被害』を弁護士に訴え続け、自身の弁護士と協力する能力も損なわれている。」状態にあるので、死刑執行が迫っていること及びその理由を合理的に認識する能力（認識能力）を欠いていると考えられる。また、被害妄想の途中で思考が解体し、特定の（被害的な）筋書きもなくなり、現実との接触が失われ、支離滅裂な状態に陥る様子も認められ、自身の弁護士と協力する能力が損なわれており、防御能力を欠いている。

F氏

(1) 確定審（確定日等）

東京地裁により 2004 年 2 月 27 日になされた死刑判決に対して控訴したが，控訴審の東京高裁により 2006 年 3 月 27 日に控訴趣意書の不提出による控訴棄却決定がなされ，最高裁により同年 9 月 15 日に特別抗告棄却決定がなされ，死刑判決が確定した。

(2) 過去の精神状態に関する医学的所見等（確定審等における鑑定等）

① 記録によれば，2004 年から 2006 年にかけて，合計 8 名の医師が面談を行った上で，本人の精神状態について意見書等を提出している。その内容は，本人について治療が必要な状態であるとするものが 6 名，詐病であるとするものが 2 名（連名で作成）であった。

② 当連合会に対して，2005 年，弁護人を務めた 2 名の弁護士から，本人が重篤な拘禁反応に罹患しているにもかかわらず，東京拘置所において何ら治療を施すことなく放置しているとの人権救済申立てがなされた。元弁護人からの事情聴取，各種記録の検討，精神科医からの聴取，東京拘置所への照会，東京拘置所における本人との接見などの調査を行い，同年 11 月 6 日，東京拘置所長に対し，本人が長期拘禁による拘禁反応としての重篤な精神障害に罹患しているとして，施設外の精神科医による診察，医療刑務所等にて治療を行うなど適切な医療措置を速やかに実施することを求める勧告を行った。

(3) 本件申立てに伴う日弁連調査の経緯

当委員会事件委員は，2013 年 3 月 19 日，本人の親族から事情聴取の上，同年 5 月 9 日に東京拘置所にて本人との面会を求めたが，「本人が居室から出ようとしない」として面会できなかった。

(4) 判断（心神喪失ないしその疑いの有無）

本人は，近年は誰との面会にも応じていないようであり，本人の最近の状態を直接あるいは間接的に確認することはできなかった。しかし，当委員会の調査によれば，前記 2007 年勧告の段階で，本人はすでに関係者との面談に応じない傾向にあったものであるところ，その当時から長期間を経た現時点においても，その傾向は改善されておらず，むしろ，悪化しているともいえる状況にある。ゆえに，本人について重篤な拘禁反応の状態にあるとした当連合会の 2007 年勧告時の判断を変更すべき事情は見出すことができない。本人の現在の詳細な精神状態や体調，具体的な言動を明らかにしようとする東京拘置所の態度も考え合わせると，依然として深刻な拘禁反応の状態にあるものと判断され，死刑判決の内容を理解しているとは考えがたい。本人は，弁護人や親族の面会申入れという事実さえ適切に認識できていないのではないかという疑いが払拭できず，防御能力が備わっているとも考えられない。

G氏

(1) 確定審（確定日等）

1998年9月17日に最高裁判決を受け、死刑判決が確定した。

(2) 過去の精神状態に関する医学的所見等（確定審等における鑑定等）

捜査段階における簡易精神鑑定書では、「積極的な病的兆候を欠き、精神分裂病を診定することは可能でなく、人格障害（分裂病質）の範囲にある」、「但し、臨床的に確認し得ない極めて潜行的な病勢が存在する可能性が完全には否定できない懸念が残る」とされ、一・二審段階における精神鑑定書と医師証言では、「犯行当時精神分裂病を肯定する積極的な症状は認められない」、「しかし、被告人の持つ特異な印象が、精神分裂病の前兆を完全に否定し得ないのも事実である」との所見が示された。

再審請求審において提出された2名の医師の意見書では、「真性の妄想型分裂病ないしパラフレニー（妄想型分裂病の一種で、特に体系化された妄想が前面に出て主症状となり、幻覚その他の通常分裂病症状が目立たず、とりわけ人格の解体が極めて緩徐であるような病型のこと）に罹患していると思われる」等の所見が示されている。

(3) 本件申立てに伴う日弁連調査の経緯

2014年3月17日に当委員会事件委員、同年7月11日に同委員及び精神科協力医が本人と面会。

協力医意見書では、面接では言語的疎通はまったく不可能である一方、仕草や表情に見られる奇異で唐突な非言語的表出は、依然として精神内界に活発な幻覚妄想体験が生起していることを推測させる。口から奇妙な音を発するものの、“独語”と言えるような言葉の構造すら失っている。一言で言うなら自閉的世界に没入し、外界との交流をほとんど遮断した状態である。これまでの経過と面接所見を統合すると、統合失調症に罹患していることは確実である」との所見が示された。

(4) 判断（心神喪失ないしその疑いの有無）

捜査段階と確定審における2名の医師の精神衛生診断書と鑑定書によって精神分裂病の潜在的病勢が指摘され、再審請求段階における2名の医師の意見書においては、その病勢が既に顕在化しており、かつ、発病は中学高学年ないし高校在学中であったと推定されることが指摘された。更に、当委員会調査時の協力医意見書においては、確定審以来の上記各医師の見方が改めて裏付けられるとともに、病勢はその後進行し、現在は疎通がまったく不可能で、幻覚、妄想の持続も推測され、統合失調症の程度は重度であるとされている。現在本人は、自身が置かれた状況に関する判断力も判断を伝える能力も著しく損なわれており、刑罰の意味を理解し、適切に対処し必要な情報を弁護人や裁判所に伝える能力のいずれも欠いた状態にあると考えられる。

H氏

(1) 確定審（確定日等）

2007年4月19日に最高裁判決を受け、死刑判決が確定。

(2) 過去の精神状態に関する医学的所見等（確定審等における鑑定等）

捜査段階の簡易精神鑑定書及び一審精神鑑定書においては、「人格障害の範囲内」、
「犯行時に精神分裂病圏の疾病は緩徐に発病していた可能性をまったく否定はできないが、鑑定時点では確定診断はできなかった」との所見が示された。

しかし、一審における精神科医証言では、典型的な滅裂思考が現れており、恋愛妄想を中心症状とする精神分裂病であり、ICD-10及びDSM-IVの診断基準を充たすとの公判証言がなされ、控訴審及び上告審段階の2名の精神科医師の意見書でも、陰性症状が著明な統合失調症との所見が示された。

(3) 本件申立てに伴う日弁連調査の経緯

2014年7月11日に当委員会事件委員及び協力医が本人と面会。

協力医意見書では、死刑確定者であることや人権救済申立てがなされていることなど自分の置かれた状況に対して全く関心を示さず、自閉、感情平板化（感情鈍麻）、無関心という統合失調症の中核的な陰性症状が著明である点は前回診断時（2007年1月24日）と同様であり、ほぼ確実に統合失調症に罹患しているという診断はより確実になった。その疾病の程度は重度であり、疾病の影響により自身が置かれた状況に関する判断力も判断を伝える能力も著しく損なわれており、刑罰の意味を理解し、適切に対処する能力は失われていると考えられる、との所見が示された。

(4) 判断（心神喪失ないしその疑いの有無）

重度の統合失調症に罹患し、自身が置かれた状況に関する判断力も判断を伝える能力も著しく損なわれており、刑罰の意味を理解し、適切に対処する能力は失われている状態にあるものと認められる。

なお、一審段階の鑑定意見は、2000年9月頃までの面接等に基づくものである上、「分裂病が初期にはゆっくりとした性格変化で発病する場合もあり、その場合は経過を観察して確定診断する他はない。」「被告人の行動の既往には外務省などへの奇妙な手紙の集中的発信や、無計画な突然の渡米などの異常な行為があり、本鑑定ではその心理的背景や動機を十分に解明することは出来なかった。精神分裂病の初期症状としての精神面の変化があったのではないかという疑問も完全には払拭し得ない。……確定的な診断は予後の観察から後方視的に行わざるを得ないこともある。」と述べられており、鑑定判断は暫定的なものというべきことが示されている。