

認知症と刑事責任能力

中京大学法科大学院 教授

緒方 あゆみ

1 はじめに

昨今、認知症を有する高齢者が加害者または被害者となる事件がニュース等で数多く報道されている。たとえば、加害者としては、くり返される万引き（窃盗）の他、交通犯罪関係では、加齢による認知機能の低下からおきるアクセルとブレーキペダルの踏み間違い、高速道路の逆走、徘徊運転等の自動車運転操作ミスによる人身事故等がある。被害者としては、振り込め詐欺や悪徳商法に騙される、徘徊中の鉄道接触事故、介護者からの虐待や介護疲れからの道連れ心中による殺人等がある。特に、高齢ドライバーによる交通死亡事故に関しては、2018年2月15日付の警察庁報道発表資料（「平成29年における交通死亡事故の特徴等について」）によると、2017年中に交通死亡事故を起こした75歳以上のドライバーの2人に1人が認知症や認知機能低下のおそれがあると判定されており、運転免許制度のあり方や安全運転サポート車の普及・開発など、高齢者の特性に配慮した施策のさらなる推進が求められる。

ところで、認知症を有する者が刑事事件の被疑者・被告人となった場合、本人の訴訟能力や刑事責任能力が問われ、精神鑑定の結果、認知症の影響が否定できないとして嫌疑不十分で不起訴処分となることがある。しかし、認知症の影響により犯罪行為に至った者の刑事責任能力が争われて裁判手続に進んだ場合、裁判所はどのような基準で被告人の責任能力の有無および程度の判断をしているのか、認知症という疾患の特性を配慮した判断がなされているのか、以下に近時の判例の傾向を紹介した上で若干の検討をしたい。

2 認知症とは

(1) 定義、統計

認知症（dementia、major neurocognitive disorder）は脳疾患による症候群であり、「後天的に生じた脳血管や脳細胞の障害により、生後いったん正常に発達した種々の精神機能（記憶、思考、見当識、計算、学習能力、言語、判断等）が慢性的あるいは進行的に減退・消失し、日常生活や社会生活に支障が生じる程度にまで至った状態」をいう⁽¹⁾。従来、わが国では「痴呆症」と呼んでいたが、侮辱的で誤解を招きやすく早期発見・診断等の取り組みの支障となっているなどとして、厚生労働省は2004年12月に行政用語を「認知症」に変更した。最近では40～50代の発症も増えており、「若年性認知症」と区別している⁽²⁾。

世界保健機関（WHO）によると、世界の認知症患者は2017年現在で約5,000万人おり、予測では毎年1,000万人ずつ新たな患者が発症し、2050年には1億5,200万人に達する見通しである⁽³⁾。他方、わが国では、厚生労働省の研究班調査によると、2012年時点で65歳以上の高齢者の認知症（予備軍とされる軽度認知障害を除く）有病率は推定値15%（65歳以上の高齢者の約7人に1人）で患者数は約462万人であったが、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる2025年には730万人（同約5人に1人）になると推計している⁽⁴⁾。

（2）分類、症状

認知症をきたす疾患はさまざまなものがあり、記憶や思考能力が徐々に障害される進行性の脳疾患であるアルツハイマー型認知症等の神経変性疾患、脳梗塞等の脳血管障害のほか、代謝・内分泌疾患、外傷・脳外科疾患、感染症、中毒・薬物がある。三大認知症と呼ばれるのは、神経変性疾患であるアルツハイマー型認知症（全体の約50%）、レビー小体型認知症（同約20%）⁽⁵⁾および高コレステロール血症や高血圧などの生活習慣との相関性が高い脳血管障害である血管性認知症（同約20%）である⁽⁶⁾。（主としてアルツハイマー型の）認知症の治療は薬物療法であるが、抗認知症薬の主作用は認知機能の進行抑制であって進行を止めるものでも根治させるものでもない⁽⁷⁾。したがって、認知症の何よりの予防法は、早期発見と予防のための正確・的確な診断および本人の希望を反映した環境調整である。

一般に、認知症の症状は「中核症状」と「行動・心理症状」に大別される。「中核症状」は、記憶障害（同じことを何度もたずねる、新しいことが覚えられない、食べ終わったのに食べていないと言う等）や理解・判断力の障害、感情表現の変化など、脳の神経細胞が衰えて（死んで）いくことによって直接発生する症状であり、周囲で起こっている現実を正しく理解することが困難になる。他方、「行動・心理症状」は、本人がもともと持っている性格や素質、環境や人間関係など様々な要因が絡み合って起こる症状であり、不安・焦燥感、うつ状態、暴言・暴力、徘徊、幻覚・妄想がある⁽⁸⁾。認知症患者の妄想の出現頻度は比較的高いとされ、触法行為の実行で相関関係の最も高い因子は妄想であるとする調査結果もある⁽⁹⁾。妄想には、物盗られ妄想、「嫌われている」「いじめられる」「殺される」といった被害妄想、「夫が浮気をしている」といった嫉妬妄想などがある。これらの症状が犯罪行為と結びつくのは、たとえば、焦燥・易怒性・疑い深さが増加して暴力に至る、抑制欠如から強制わいせつに至る、健忘の結果覚えのない万引きを引き起こすといった場合である⁽¹⁰⁾。

認知症性疾患に特徴的な症状として、レビー小体型認知症では特徴的な幻視や寝ぼけ症状、脳の前頭葉と側頭葉が強く萎縮するために特異な症状を引き起こす前頭側頭型葉型認知症（ピック病）⁽¹¹⁾では万引きや痴漢等の反社会的行動があげられる。特にピック病の場合、アルツハイマー型認知症のような物忘れ（記憶障害）や時間・場所・人の状況の認識ができなくなる症状（見当識障害）が表れず、外見上は全く問題がないように見えるので認知症だと気づかれにくい。しかし、人の行動を決定する司令塔の前頭葉と、言葉の理解や判断、感情などをコントロールする側頭葉がうまく機能せず本能のおもむくままに行動する傾向があり、対人的・社会的なトラブルを引き起こしやすいとされている⁽¹²⁾。

3 認知症を有する者と刑事責任能力

(1) 訴訟能力

認知症は進行性の疾患であるという性質上、被疑者・被告人の刑事責任能力の有無および程度についての判断以前に訴訟能力の有無が問題となることが多い。公判手続の停止について規定する刑事訴訟法314条1項は、「被告人が心神喪失の状態に在るときは、…その状態の続いている間公判手続を停止しなければならない」としている。この「心神喪失の状態」は、刑法39条1項にいう「心神喪失」と同義ではなく、「訴訟能力、すなわち、被告人としての重要な利害を弁別し、それに従って相当な防御をすることのできる能力を欠く状態」（最決平成7年2月28日刑集49巻2号481頁）をいう。

それでは、被告人の訴訟能力の有無の判断に際して、どの程度の精神的能力および意思疎通能力が要求されるのであろうか。「心神喪失の状態」の判断基準について判例は、抽象的、構造的、仮説的な事柄について理解・伝達する能力が必要とされるわけではなく、自己の置かれている立場、各訴訟行為の内容、黙秘権等が、実質的、概括的に伝達・理解されていれば足りるとしている（最判平成10年3月12日刑集52巻2号17頁）。なぜならば、訴訟能力として一般的、抽象的、言語的な理解能力や意思疎通能力を要するとすれば、刑事責任能力よりもかなり高い能力が要求されることになるからである。したがって、被告人の実生活上の自活能力、社会適応能力等にも鑑みて、具体的、実質的、概括的な理解力ないし意思疎通能力があれば十分であり、被告人の防御権の行使に支障がないように弁護人や通訳人が適切に援助し、裁判所が後見的な役割を果たすならば補完（すなわち、重要な利害を弁別し、それにしたがって相当な防御をすること）も可能であるとする。

ところで、刑訴法314条1項の手続により公判が停止したが、その状態が長期化した場合、裁判所は検察官による取り下げがなくても公訴を棄却することができるのであろうか。訴訟能力と刑事手続の打ち切りの可否について、最高裁は、最判平成28年12月19日（刑集70巻8号865頁）において、訴訟能力の回復の見込みがなく公判手続の再開の可能性がないと判断される場合、刑訴法338条4号に準じて裁判所が判決で公訴を棄却できるとする初めての判断を示し、注目を集めた。

近時、認知症にり患した者に対して公判停止の判決が言い渡された判例として、佐賀地裁平成21年10月16日判決⁽¹³⁾がある。本件は、（犯行時は軽度、公判時には重度の）アルツハイマー型認知症にり患していた被告人（当時96歳）が、妻を包丁で多数回にわたって切りつけ同人に約2週間の加療を要する傷害を負わせた事案である。佐賀地裁は、「被告人は、…、重度のアルツハイマー型認知症に罹患しており、全般的な脳萎縮が著明である」、「被告人には、現在、単独で刑事裁判の被告人としての重要な利害を弁別し、その判断に従って相当な防御をすることができる能力が欠如していることは明らかであり、…、弁護人の援助や裁判所の後見的な役割をもってしても、これを補うことは困難というべきである」と判示して、被告人は刑訴法314条1項の心神喪失の状態にあって訴訟能力を欠き、公判手続を停止すべき場合であるとした。

本件について、犯行時（過去）の精神状態が問題となる刑事責任能力鑑定と公判時という現在の精神状態が問題となる訴訟能力鑑定とでは、時間の経過があり、被告人の病状も変化するので、責任能力と訴訟能力に関して鑑定結果や裁判所の判断が異なってもそのこと自体は当然である。

しかし、(特にアルツハイマー型) 認知症の場合、時間の経過とともに病状が進行し、被告人の認知機能や判断能力は低下していくばかりなので、司法精神医学者からは、公判停止中に適切な治療を行うことによって被告人の訴訟能力を回復させ訴訟を再開することは困難であり、そのような者の裁判手続については認知症の特徴や経過にも配慮した対応が必要であるとの指摘がなされている。⁽¹⁴⁾ 既述のように、裁判所は、最近(長期に) 訴訟能力の回復が見込まれない者については検察官による公訴取り下げを待つことなく職権で裁判を打ち切るという運用を始めており、今後このような問題は解消されることが期待できる。

(2) 精神鑑定

認知症を有する者に対して精神鑑定が実施された場合、法廷に提出される鑑定書に認知機能についての医学的診察所見に加えて、脳の委縮の程度や血流の状態についての画像検査(頭部CT検査やMRI検査等)の所見が述べられることが多い。しかし、認知症者の脳萎縮の程度を健常高齢者と単純に比較して責任能力判断を検討するのは誤りであり、科学的根拠を欠いた結論を導くおそれがある。たとえば、後述の表の③判例⁽¹⁵⁾は、原審および控訴審は鑑定医による「被告人の前頭葉及び側頭葉の萎縮は、その年齢からすると高度であるが、…、70歳から80歳程度の人にはよく見られ」とする脳画像所見および証言を採用して完全責任能力を肯定したのに対し、弁護人側は「脳の萎縮が老化ではなく病的なものである点を軽視しすぎており、病気で脳の萎縮が進んだ者に対し、通常人と同様の責任非難を問うもので、責任能力に関する判断を誤っている」と反論して争った。この点につき、一部の司法精神科医からは、脳画像については強く視覚に訴え印象づけるという性質から裁判所が所見を過大評価することを懸念する指摘がなされており、鑑定医による裁判所および裁判員への正確な説明が求められる。⁽¹⁶⁾

その他、精神鑑定の実務では、認知症という精神障害・症状と刑事責任能力の関係につき、①意識障害については、犯行時に意識障害が存在していても行為が比較的まとまってお合目的性が認められる場合(分別もうろう状態)には責任能力は「責任無能力であると」一義的には評価しえないこと、②認知症の物盗られ妄想については、被告人が妄想に直接支配された結果犯行に至ったと言えるのであれば、動機に了解可能性は認め得ず、是非善悪の判断について少なくとも「著しく障害されていた」という判断ができるとしている。⁽¹⁷⁾

(3) 刑事責任能力

刑事責任能力判断において、高齢者は刑事未成年者(刑法41条)のように年齢ゆえに責任や刑罰が減免されることはない。しかし、一般に、人は年齢を重ねていくほどに身体的・精神的な減退が認められ、性格や行動にも高齢者特有の変化が生じるのが通常である。そして、これらが直接的・間接的に犯罪行為に至る原因となる場合もある。さらに、認知症の進行により認知機能が障害されると、判断力が損なわれ、行動が制御できなくなり、自由意思さえも失われてしまう場合もある。⁽¹⁸⁾

それでは、認知症を有する高齢者が犯罪行為に至った場合、裁判所は被告人の非難可能性について責任能力の有無および程度をどのような基準で判断し、最終的な結論を導いているのであろうか。

判例データベース上で確認できた事例は下記の表の通りである。なお、被告人の主診断が別の疾患名であり、認知症も有していたというような事案は除外した。

(表)

	判決年月日	疾患名	責任能力	備考
①	大阪高判平成5・2・24	脳動脈硬化性精神障害	心身耗弱	
②	山口地下関支判平成15・11・26	痴呆症（中等度）	完全責任能力	量刑考慮
③	東京高判平成20・5・15	前頭側頭型（疑い）	完全責任能力	
④	福井地判平成22・9・21	認知症（中度）等	心身耗弱	
⑤	東京地判平成23・3・14	アルツハイマー型 （中等度）	心身耗弱	裁判員裁判
⑥	東京地決平成23・6・17			医療観察法
⑦	福岡地判平成24・3・16	混合型	心身耗弱	裁判員裁判
⑧	大阪高判平成26・3・18	前頭側頭型	完全責任能力	量刑考慮
⑨	東京簡裁平成26・9・4	アルツハイマー型（軽度）	完全責任能力	量刑考慮
⑩	岐阜地判平成26・12・17	前頭側頭型	完全責任能力	量刑考慮
⑪	横浜地判平成27・10・15	前頭側頭型	心身耗弱	
⑫	富山地判平成27・10・29	アルツハイマー型（軽度）	完全責任能力	
⑬	東京高判平成27・11・10	前頭側頭型	完全責任能力	量刑考慮
⑭	名古屋地判平成28・3・16	前頭側頭型	心神耗弱	
⑮	大阪地判平成29・3・22	前頭側頭葉型（重度）	心神喪失	
⑯	高知地判平成29・8・7	アルツハイマー型（軽度）	完全責任能力	量刑考慮

ア) 心神喪失事例

高齢者による犯罪として最も比率が高いのは万引き事案である。⁽¹⁹⁾⑮判例は、被告人（当時70歳）が、直近前科（万引き窃盗）の懲役刑の執行猶予期間中に商店街の店舗において漬物2点（被害額500円）を両手でつかみ、代金を払わないまま自転車に乗って走り去ったという事案である。なお、被告人は本件犯行前に中等度ないし軽度の認知症と診断されており、直近前科の判決後も家族が知る限りでも3回食料品を万引きして店員に見つかり、家族が買い取りをして事件化されずに済んでいた。被告人の犯行時の責任能力について、検察官は完全責任能力を主張したのに対し、弁護人は被告人は中等度から重度の前頭側頭葉型認知症により買い物をして帰宅するという過去の習慣化された行動の抑制が重度に困難となっており、本件窃盗もそのような行動の一環としてなされたものであって心神喪失の状態にあったと主張した。大阪地裁は、鑑定意見に依拠して、被告人は一見店主と分かる人物の目前で犯行に及ぶという万引き犯人として不自然な行動に及んでいること、被告人の認識内容について、検察官が依拠する被告人の供述は認知症の影響ゆえに事後の作話の可能性があり信用性に乏しく、犯行時の記憶が再現できないことなどから、「本件当日の被告人の行動は、認知症の影響を考慮しないと合理的な説明ができず、同認知症が発症した可能性のある時期以前の

被告人には本件のような万引き等の問題行動はみられず、発症の前後で明らかな懸隔が認められることも併せみると、本件当時の被告人につき、事理弁識能力ないし行動制御能力が著しく減弱していたのはもとより、これらの能力を欠いていた疑いは合理的に否定できない」と判示して被告人に無罪を言い渡した（求刑懲役10月）。

イ) 心身耗弱事例

①判例⁽²¹⁾は、被告人（当時77歳）が、犯行当日前夜、遊郭で遊んでいる若いころの夫が被告人に対して侮辱的発言をするという夢を見て一気に憤激の念が高まり、翌日未明に就寝中の夫をバットで殴打して殺害したという事案である。被告人が老人性痴呆（ママ）のため犯行当時心神耗弱の状態にあったか否かが争点となった。原審（和歌山地裁平成3年3月27日判決）は、被告人に痴呆等の病的所見が明確には認められないこと、被告人の犯行態様は十分了解可能であること、被告人の犯行後の行動が合目的であること等を理由に完全責任能力を肯定した。控訴審において再度鑑定が実施された結果、被告人は本件犯行当時、脳動脈硬化性精神障害で感情障害と浮動性の妄想様体験が認められると診断された。大阪高裁は、鑑定結果に至る過程を子細に検討した上で、「被告人の本件犯行が、…、夢の直後の犯行であって、夢からさめたことによって当然おきるはずの、現実が発生した事態ではないとの認識、自覚から発生すべき犯行への逡巡が全く認められず、本件犯行と夢との関連は切り離せないことを考慮すると、本件犯行の動機はなお経験則に照らして特異性が認められるといわざるを得ず、そうすると脳動脈硬化性精神障害を基盤とする、妄想様体験、寝覚め時の意識低下の重複的影響による被告人の抑制力の低下が著しくないと判断するには、少なくとも合理的疑問が残る、といわざるを得ない」と判示して、原判決を破棄して被告人に懲役3年保護観察付執行猶予4年を言い渡した（確定）。

⑦判例⁽²²⁾は、救護ホームに入所していた被告人が、同室の入居者が度々独り言をいい、物音を立てることにいら立ちや怒りを抑えきれなくなり、殺意をもって就寝中の被害者に馬乗りになって頸部や顔面等に多数回ハサミを振りおろし突くなどしたが、被害者がやめるよう懇願したのでかわいそうになり犯行を中止し、全治約10日間の傷害を負わせるにとどまった事案である。被告人は本件犯行当時、多発性脳こうそくによる血管性認知症およびアルツハイマー型認知症の混合型認知症に患っていた。福岡地裁は、鑑定意見に依拠して、「被告人は、…認知症による前頭葉機能障害の影響により、被害者の挙動に対していらだちを高め、理性的な判断を低下させ、犯行に及んだ可能性がある」と認定した上で、被告人が本件犯行において状況に応じた合理的な行動をとっていることから、認知症の影響の程度は圧倒的ではなく心神喪失の状態にはなかったとした。しかし、被告人が被害者に対する苛立ちや怒りを他の手段を考えずに殺害の決意に飛躍させたことは認知症の強い影響があったといえること、被害者に重篤な傷害を負わせることができた状況で、自己は深傷を負わせたことと認識したにもかかわらず現実には深く2mm程度の怪我を負わせたにとどまったことは、本件犯行時、被告人に認知の歪みがあったと認めることができるとして、「本件犯行時、被告人は、認知症の強い影響により、心神耗弱の状態にあったとの疑いがないとはいえない」と判示して、被告人に懲役2年6月の求刑に対し懲役2年6月執行猶予3年を言い渡した（裁判員裁判）。

⑬判例⁽²³⁾は、犯行時、前頭側頭型認知症に罹患していた被告人による万引き事案（被害点数32点、被害額4,798円）である。横浜地裁は、鑑定結果を前提に、被告人は本件犯行当時、善悪の判断は可能であり事理弁識能力は著しく減退してはいなかったと認められるとしたが、行動制御能力については、「被告人の安定した経済状況等からすれば、認知症の影響により物を欲しいという欲求のためにその手段として窃盗という行動に至る過程については、やや飛躍があるといわざるを得ず、被告人が前頭側頭型認知症のため欲求を自制することが困難な状態になっていたということを考慮して初めて合理的な説明が可能といえる」とし、「本件犯行当時、被告人の行動制御能力が完全に失われていたということまではいうことができず、著しく減退していたものと認めるのが相当である」と判示して、被告人に懲役8月執行猶予2年を言い渡した（求刑懲役1年）。

⑭判例⁽²⁴⁾は、前頭側頭型認知症に罹患していた被告人が、自転車で走行中の被害者に対し背後から走って近づき、強いてわいせつな行為を行って安静加療約8日間を要する見込みの傷害を負わせ、さらに警察官の取調べを受けた際、警察官に対し暴行を加えて職務の執行を妨害するなどした事案である。名古屋地裁は、被告人の責任能力について「もっとも、被告人においても、一般的に犯罪を行うことが違法であることは理解している上、…、行動自体の合目的性と一貫性は大きく損なわれておらず、…被告人の記憶も保持されていることなどからすると、自己の行動の是非善悪を弁識する能力については、やや減弱していたことは否めないものの、著しく低下していなかったものと判断できる」としながらも、「社会的な対人行動の障害、自己行動の制御障害及び情意鈍麻等の特徴を示す前頭側頭型認知症の精神障害により、性的欲求等に対する衝動コントロールが不良となり、易怒性等も影響し、自らの行動を制御する能力が著しく低下した結果、本件各犯行に及んだものと認められる」と判示して、被告人に懲役3年執行猶予5年を言い渡した（求刑懲役5年）。

ウ) 心身耗弱事例—医療観察法審判

⑮判例⁽²⁵⁾および⑯判例⁽²⁶⁾は同一被告人の事案であり、1審判決後に医療観察法の審判に進んだものである。被告人（当時71歳）は、数年前から介護をしていた寝たきりの妻に対し殺意をもってネクタイで絞殺した。被告人は犯行2か月前から強い金銭的不安を訴えるようになっており、同時期から認知症と思われる症状が認められていた。精神鑑定の結果、被告人は中等度のアルツハイマー型認知症により認知機能が低下していることが判明したが、それまで医師から認知症の疑い等と診断されたことはなかった。東京地裁⁽²⁷⁾（⑮判例）は、鑑定結果に依拠して、「被告人の当時の客観的な経済状況は、余裕はないものの、差し迫ってはいなかったのであるから、これを理由として愛する妻を殺害したというのは、認知症の影響を考慮しなければ理解しがたく、被告人の金銭的不安は、認知症の症状としての病的なこだわりである支配観念であって、その結果、被告人は、『妻を殺すしかない』という思考から逃れられなくなり、本件犯行に及んだと認められる。この意味で、本件犯行は、認知症の症状である支配観念に著しく影響された行為であったと評価できる」と判示して被告人に心神耗弱を認めた。さらに、量刑に関して、「被告人が本件犯行に及んだのは認知症の著しい影響によるものであること、長年にわたり被害者を献身的に介護してきたことなど、被告人に同情すべき点もあり、被告人に対する批判の程度が限定されることに加え、現在、重度の認知症に罹患し

ていることなどを考慮すると、被告人をただちに刑務所内で服役させるよりも、その刑の執行を猶予し、社会のなかで被害者に対する償いの日々を送らせることが相当である」と判断し、被告人に懲役3年執行猶予5年を言い渡した（求刑懲役5年、裁判員裁判）。その後、医療観察法2条3項2号により同法の審判手続に進み、対象者の同法による医療の必要性の判断につき、東京地裁（⑥判例）は、アルツハイマー型認知症は現在の精神医学において根本的な治療法が存在しないこと、対象者は要介護の認定を受け、認知機能と身体機能を維持するためのリハビリテーション機能を持つ入所施設に居住しており、今後も同施設での長期療養による治療が可能であり、適切な福祉的処遇をしていくことが可能な環境が整っていることなどから、「対象者には、対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の他害行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するため、医療観察法による医療を受けさせる必要はないと認められる」として同法42条1項3号により不処遇決定を下した。

エ) 完全責任能力事例

③判例は、初老期の早発性認知症に罹患した被告人が、かつての交際相手に会えないうっぶんを晴らそうと、3日間のうちに客や従業員が多数いる大型ディスカウントショップおよびスーパーマーケット4店に対し7回にわたって放火し、うち6件は未遂にとどまったが、1件は店舗を全焼させ、さらに3店舗において火事騒ぎに乗じて商品を窃取したという事案である。⁽²⁸⁾ 原審において実施された精神鑑定を担当した医師は、犯行時の被告人の精神状態について、金づちや軍手を持参するなど合目的的行動を採っており、犯行直後、現場に臨場した医師の問いかけに適切な確に応答しその指示に従って行動するなど、行動の抑制や見当識が保たれており被告人に意識障害はなかったこと、脳の萎縮による認知機能の低下は著しく責任能力が低下するほどに影響するものではないと証言し、裁判所もその証言は十分信用できるとして被告人に完全責任能力を認めた。これに対し弁護人は、被告人はピック病による初老期認知症であった可能性が高く、責任能力への影響があったとして控訴した。東京高裁は、被告人の性格変化の経緯や原審における精神鑑定の結果および証言を検討した上で、「鑑定結果並びに被告人が本件各犯行に及んだ経緯、動機、被害店舗や犯行場所の選択および犯行の準備状況等に照らすと、本件各犯行当時、脳の萎縮により被告人の判断能力および制御能力が低下していた可能性は否定できないものの、是非善悪を判断し、その判断に従って行動を制御する能力が著しく障害されていた疑いはない」と判示して、被告人に無期懲役を言い渡した（上告棄却）。

⑫判例は、⁽²⁹⁾被告人が自宅で飲酒していた際に妻と口論になり、殺意をもって包丁で胸を1回突き刺し、よって出血性ショックにより死亡させた事案である。被告人は、捜査段階での精神鑑定により、本件犯行当時、軽度のアルツハイマー型認知症に罹患していたことが明らかになった。富山地裁は、「被告人は、本件各犯行当時、アルツハイマー型の認知症、飲酒、生活状況及び老齢の複合的な影響で、物事の良い悪いを判断する能力や、その判断に従って行動を制御する能力が低下していたことは否定できないものの、その程度は限定的なものであって、著しいものではなかったと認められるから、心身耗弱の状態ではなく、完全責任能力を有していたと認められる」と判示して、被

告人に懲役7年を言い渡した（求刑懲役10年）。

オ）完全責任能力を認めたが、量刑において考慮がなされた事例

⑩判例⁽³⁰⁾は、犯行当時、前頭側頭型認知症に患っていた被告人が、同居していた被害者（内縁の夫）から理不尽な要求を受けていたこと、2年近くにわたる抑圧された生活の中で蓄積されたストレスとが相まって強い怒りを爆発させ、自宅において殺意をもって被害者の腹部や胸部を包丁で突き刺し、よって失血死させた事案である。岐阜地裁は、被告人の責任能力の程度について、弁識能力に関しては、被告人は本件犯行後、救急車を呼ぶことも直ちに警察に連絡することもなく、葬儀場の従業員や知人などにも被告人自身が被害者を刺したことを隠すような言動をするなどしており、このような被告人の犯行後の言動は、自分のした行為が悪いことであると分かっていたからこそ行われていたものというべきであって善悪を判断する能力に前頭側頭型認知症の影響があったとは認められないとした。また、制御能力に関しても、犯行前の経緯からすれば、被告人が被害者に対して怒りを爆発させ殺意を抱くことも十分理解できるものであるし、本件犯行は被告人の性格等から考えられる行動としてもその想定から大きく逸脱するものではないが、他方で、これまで反抗しなかった被告人が鋭利な包丁で被害者の胸部等を突き刺す行為にまで及んだ背景には、前頭側頭型認知症の症状としての抑制力の低下が一定程度影響していたとも考えられるとした。そして、結論として、「本件犯行当時、被告人の善悪を判断する能力は損なわれていなかった上、行動をコントロールする能力については、前頭側頭型認知症の影響により限定的ながらも損なわれていたものの、その程度は著しくなく、被告人は、完全責任能力を有していたと認められる」とした。しかし、量刑に関して、本件犯行当時、被告人は前頭側頭型認知症の影響により自己の行為を制御する能力が低下していたと認められる上、衝動的な行動にでやすくなっていた可能性を考慮し、被告人に対する非難の程度は、前頭側頭型認知症の影響をも踏まえて評価すべきであるとして、被告人に懲役5年6月を言い渡した（求刑懲役10年）。

⑪判例⁽³¹⁾および後述の⑨判例⁽³²⁾は万引き窃盗の事案である。⑫判例は、精神鑑定の結果、犯行当時軽度のアルツハイマー型認知症に患していることが判明した被告人が、比較的大きく隠すのが困難なスイカ等はレジで精算し、ぶどうのパック等については手提げ袋や衣服内に隠匿して盗んだ（被害金額1,160円）とする窃盗事件である。被告人は過去にも同種の犯行を繰り返しており、本件犯行は保護観察付執行猶予期間中であつた。高知地裁は、被告人の本件犯行当時の責任能力について、「被告人は、アルツハイマー型認知症により、自分の身を守り、捕まらないようにするといった判断能力や、このような行為をしたら、自分の身にどのような影響を与えるかという社会的動物としての予見性、判断力が低下していたとの鑑定意見は信用でき、こうした能力の低下が、被告人の事理弁識能力または行動制御能力に相当大きな影響を与えていた疑いを払拭することはできないものの、少なくとも、夫と一緒にいるときには窃盗に及ばない、店員に見つかるような場所では窃盗に及ばない、というように、被告人が、その場に応じた状況判断の下、犯行に不適切な場面においては、これを思いとどまることができている以上、これらの能力の減退の程度は、著しいものにまで至っていなかったと評価することができる」と判示して、被告人に完全責任能力を認めた。しかし、

量刑の理由において、被告人がアルツハイマー型認知症に罹患しており、それが本件犯行に相当程度影響を与えていたことを考慮して、「被告人の刑事責任を従前の犯行と同様にみて、更に犯行を重ねたものであるとして重くみるのは相当ではなく、むしろその責任を相当程度減じて考慮しなければならない」と判示して、被告人に対して懲役1年2月の求刑に対し罰金刑を選択し、認知症の治療を継続させつつ更生に努めさせることが相当であるとした。

⑨判例は、万引きの前科・前歴があった被告人（当時81歳）が、コンビニエンスストアにおいて弁当1個を窃取し店長に現行犯逮捕された事案である。弁護人依頼の鑑定により、被告人は軽度のアルツハイマー型認知症に罹患していたことが明らかとなった。本件において、東京簡裁は被告人に完全責任能力を認めたが、量刑については、「被告人のような認知症患者は、刑務所内で矯正教育を受けさせることよりも、認知症による能力の低下を適切に判断し、…、安定した地域生活を送れるように福祉支援を得ながら、再犯の防止を図ることが適当であると考えられる」として、地域において被告人を受け入れる体制づくりが行われていることを考慮して求刑通り罰金50万円とした。

また、同種前科で執行猶予期間中の万引き事案につき再度の執行猶予が言い渡された事例として⑧判例⁽³³⁾と⑬判例⁽³⁴⁾がある。⑬判例は、被告人（当時68歳）が万引きの前科で執行猶予期間中にスーパーマーケットで菓子1箱（600円相当）を手にしたかと思うと、すぐに手提げバックの中に入れて窃取したという事案につき、懲役7月の実刑に処した原判決の量刑は重すぎて不当であるとして被告人が控訴したものである。東京高裁において取り調べた精神科医の意見書では、被告人には前頭側頭型認知症が示唆され、これらの疾病性が本件犯行に影響を及ぼしているとされたが、原判決時には、被告人に病識がなく家族も気づいていなかった。東京高裁は、「本件犯行は、前頭側頭型認知症による疾病性に影響され、行動制御能力がある程度低下していた下で行われたものと考えられる。このような犯行の態様や結果、疾病性の影響からすれば、執行猶予中の同種犯行であるから、直ちに実刑が避けられないとみるべきではなく、…、その情状に特に酌量すべきものがあるが認められる」と判示して原判決を破棄し、被告人に懲役7月保護観察付執行猶予4年を言い渡した。

カ) その他

その他、万引き（被害点数4点、被害額1,160円）の事案で、弁護人が依頼した専門医が意見書において、被告人は犯行当時前頭側頭型認知症に罹患し、弁識制御能力をほぼ喪失していたか著しく障害されていた可能性があり、責任能力の有無および程度を明らかにするためには正式な精神鑑定の必要がある旨を述べたにもかかわらず、原審が鑑定請求を却下して実施せず⁽³⁵⁾、あるいはそれに準ずる方法によって精神医学上の専門的見解を求めなかった訴訟手続には、判決に影響を及ぼすことが明らかな法令違反があるとして原判決を破棄・差し戻した高松高判平成28年6月21日（高等裁判所刑事裁判速報集平成28年293頁）がある。

キ) 若干の考察

上記で取り上げた判例を見る限り、認知症を有する者の刑事責任能力の有無および程度が争われた場合、裁判所は、弁識能力については認識内容やその保持、行動制御能力に関しては欲求に対す

る衝動コントロールの困難さなどを考慮して判断しているようである。一部の司法精神科医からは、認識内容・保持に関して、(特にアルツハイマー型の) 認知症者の場合、その疾患の特性から犯行自体の記憶が残っていないにもかかわらず、作話や取り繕いで記憶を補うことがあり、注意が必要との指摘がなされている。⁽³⁶⁾ 心身耗弱事例ではすべて執行猶予付判決が言い渡されており、完全責任能力とされた事例においても、その多くは量刑において、被告人は認知症にり患しており犯行の決意には認知症の強い影響があったこと、要介護認定の申請手続を行い家族がいる自宅や入所施設等での継続した治療・ケアの環境が整備されていることなどを総合考慮して判断がなされている。同様に、被告人が万引きの前科で執行猶予期間中に再犯に及んだ場合でも、認知機能の低下の影響や受刑により被告人の認知症が進行する危険性が大きいこと等を考慮し、再犯防止のための環境や監護体制が整えられていることを理由に再度の執行猶予判決を言い渡す事案も見られる⁽³⁷⁾ (⑧判例等)。最近では、検察庁の社会復帰支援室等において、入口支援として社会福祉士を雇用して刑事手続の早期の段階で医療・福祉サービスとの連携を図る取り組みが実施されており、認知症が疑われる者に対しては、住所地の(高齢者支援課等の) 行政や地域包括支援センターに保護と支援を要請しているようである。⁽³⁸⁾

また、認知症は疾患の性質上、中核症状を改善する治療法がないことから、医療観察法による治療可能性がないと判断されるため、審判では不処遇決定が下され、一般地域精神科医療・精神保健福祉の下で治療やケアが行われることになる。⁽³⁹⁾ 主診断名が認知症である対象者の場合、医療観察法による処遇よりも精神科病院等の高齢者専門病棟の方がより専門的な治療が可能であり、その結果、再び同様の行為が起きないように対処できるのならば、「本法による医療を受けさせなくても、その精神障害のために社会復帰の妨げとなる同様の行為を行う具体的・現実的な可能性は低い」として、医療観察法による医療は不要と判断されることになる。⁽⁴⁰⁾ しかし、厚生労働省医療観察法医療体制整備推進室調べの公表資料(「心神喪失者等医療観察法による入院対象者の状況」)によると、直近(平成30年1月1日現在)では、主として認知症疾患を対象とする主病名F0(症状性を含む器質性精神障害)で入院している者はいないが、過去には一定数存在していたことが統計上示されており、審判においては慎重な判断が求められる。

4 おわりに

認知症は進行性の疾患であり根本的な治療はできないことから、精神鑑定において被告人の犯行時の認知機能の程度を正確に把握することはできない。また、被告人の刑事責任能力が争われて精神鑑定が実施されても、症状の悪化から公判時には訴訟能力までも喪失していたということも起こり得る。したがって、認知症を有する者の責任能力判断およびその後の処遇は、彼/彼女に残された能力をいかに維持・保護し、時間的制約のある中で自立生活・社会復帰への包括的な評価および支援をしていくかという視点からの検討や配慮が必要になる。⁽⁴¹⁾ また、徐々に進行する認知症の症状は、毎日身近に接する人たちにはかえって気づかれにくいという指摘もなされている。⁽⁴²⁾ したがって、国および専門家は国民に対して認知症に関する情報提供や啓発を積極的に行い、認知症の症状が認められる人に対して早期に適切な医療・ケアにつなげることにより、犯罪の加害者にも被害者にも

ならないように複数の目で見守り続けるべきである。

- (1) 融道男他監訳『ICD-10 精神および行動の障害—臨床記述と診断ガイドライン—（新訂版）』（医学書院、2015年）57頁。
- (2) 若年性認知症は、正しくは18歳以降44歳までに発症する認知症を「若年期認知症」、45歳以降64歳で発症するものを「初老期認知症」と呼ぶ。
- (3) WHO Dementia Fact sheet <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/en/>.
- (4) 内閣府「平成29年版高齢社会白書」19頁。
- (5) レビー小体型認知症は、大脳皮質の神経細胞内に異常たんぱく質（レビー小体）が広範囲に生じ神経細胞が消失することで起きる。
- (6) 上島国利他編『精神医学テキスト（改訂第4版）』（南江堂、2017年）120頁。
- (7) ただし、投薬により認知症の周辺症状（被害妄想や衝動性等）に対しての一定の効果（軽減・改善）は期待できる。その他、薬を使用しない方法として運動治療や心理療法などがある。
- (8) 内閣府政府広報室「～身近な人の『もしも』に気付いて、正しく理解、自然なサポートを～知っておきたい『認知症』のキホン」2015年3月10日。
- (9) この点に関して、五十嵐禎人「高齢者（認知症の人）の犯罪について考える 精神医学の立場から」認知症ケア事例ジャーナル6巻2号（2013年）157頁。
- (10) 八木深「医療観察法下における高齢化問題」老年精神医学雑誌28巻8号（2017年）868頁。
- (11) 厚生労働省「認知症〇症状」http://www.mhlw.go.jp/kokoro/speciality/detail_recog.html.
- (12) 「認知症トラブル『責任能力なし』はどこまで許されるのか」サンデー毎日2016年4月17日号26-27頁。
- (13) LEX/DB 文献番号25460224。本判決の評釈として、指宿信「アルツハイマー型認知症の影響により被告人が刑法314条1項の心神喪失の状態にあるとして公判手続を停止した事例」速報判例解説8号（2011年）213頁。
- (14) 五十嵐・前掲註（9）161-162頁。
- (15) 東京高裁平成20年5月15日判決判例タイムズ1295号312頁。精神科医の立場から本件につきコメントをしたものとして、村松太郎＝今井聡「前頭側頭型認知症の責任能力—大型ディスカウントショップ連続放火事件の裁判を通じて」司法精神医学6巻1号（2011年）29頁以下。その他、長谷川一朗「連続放火と前頭側頭型認知症による責任能力の有無について」消防通信668号（2009年）8頁以下。
- (16) 村松太郎＝三村將「認知症における犯罪と刑事責任能力」日本老年医学会雑誌53巻3号（2016年）224-225頁。
- (17) 八木深「認知症・器質性精神障害」五十嵐禎人編集『刑事精神鑑定の手引き』（中山書店、2008年）187-191頁。
- (18) 村松太郎＝米森京子「認知症と司法」診断と治療113巻7号（2015年）961頁。
- (19) 高齢者と万引きとの関係について、拙稿「万引き事犯と病的窃盗」京藤哲久・神田安積編集代表『変動する社会と格闘する判例・法の動き（渡辺咲子先生古稀記念）』（信山社、2017年）64-68頁、同「摂食障害と万引きに関する一考察」同志社法学69巻7号（瀬川晃先生古稀記念）（2018年）1188-1195頁。
- (20) 大阪地裁平成29年3月22日判決 LEX/DB 文献番号25546119。
- (21) 大阪高裁平成5年2月24日判決判例時報1505号156頁。
- (22) 福岡地裁平成24年3月16日判決 LEX/DB 文献番号25481182。

- (23) 横浜地裁平成27年10月15日判決 LLI/DB 判例番号 L07050713。
- (24) 名古屋地裁平成28年 3月16日判決 LEX/DB 文献番号25544236。
- (25) 東京地裁平成23年 3月14日判決 LEX/DB 文献番号25482206。本件弁護人のレポートとして、森岡かおり「介護殺人：裁判員裁判事件と医療観察法事件」季刊刑事弁護73号（2013年）86頁。
- (26) 東京地裁平成23年 6月17日決定 LEX/DB 文献番号25482207。
- (27) この点につき、被告人は孤立無援の状況で妻の介護にあたっていたこと、アルツハイマー型認知症の症状が出現していたにもかかわらずタクシー運転手として稼働していたこと、精神鑑定が行われて初めて認知症であることが判明したこと等、認知症ケアの観点からは被告人への周囲の犯行前の対応に関して課題とされるべき点が多いとする見解として、五十嵐禎人「認知症患者の触法行為を考える」日本認知症ケア学会誌14巻3号（2015年）594頁。
- (28) さいたま地裁平成19年 3月23日判決判例時報2019号130頁。
- (29) 富山地裁平成27年10月29日判決 LLI/DB 判例番号 L07050556。
- (30) 岐阜地裁平成26年12月17日判決 LEX/DB 文献番号25505660。
- (31) 高知地裁平成29年 8月 7日判決 LLI/DB 判例番号 L07250594。
- (32) 東京簡裁平成26年 9月 4日判決 LEX/DB 文献番号25505278。
- (33) 大阪高裁平成26年 3月18日判決 LLI/DB 判例番号 L06920124。本件は、窃盗罪により執行猶予付判決を言い渡された被告人が、同期間中にスーパーマーケットで食料品4点を万引きした事案で、原審（神戸地裁明石支部平成25年10月22日判決 LLI/DB 判例番号 L06850714）が懲役7月の実刑に処したのに対し被告人が控訴したものである。大阪高裁は、被告人は前頭側頭型認知症に罹患していた点を量刑上被告人に有利に考慮するのが相当であること、本件発覚後は、被告人の再犯防止のための環境や監護体制が格段に整っていることなどを理由として、「原判決の量刑は、刑の執行を再度猶予しなかった点において、重すぎるといわざるを得ない」と判示して、被告人に懲役10月保護観察付執行猶予4年を言い渡した（求刑懲役10月）。
- (34) 東京高裁平成27年11月10日判決 LLI/DB 判例番号 L07020584。
- (35) なお、被告人は従来受診していた病院で病的窃盗と診断されていたが、診断は前頭側頭型認知症の可能性を踏まえたものではなかった。
- (36) この点に関して、中島直「訴訟能力と精神鑑定」訴訟能力研究会編『訴訟能力を争う刑事弁護』（現代人文社、2016年）118頁。
- (37) 窃盗事犯に関して、最近では、窃盗癖（クレプトマニア）や摂食障害等、自身が有する精神疾患の影響により万引きを繰り返してしまう者に対して、本人の立ち直りを重視する観点から、裁判所は刑罰よりも治療を優先すべきであるとして再度保護観察付執行猶予に付す傾向が見られる。この点に関して、拙稿・前掲註（19）渡辺古稀77頁。
- (38) この点に関して、小林良子「刑事事件における社会復帰支援について」早稲田大学社会安全政策研究所紀要第9号（2017年）77頁。その他、検察庁社会復帰支援室の取り組みに関して、廣澤英幸「罪を犯した障がい者等に対する検察庁の取組－再犯防止・社会復帰支援に関する取組」自由と正義68巻1号（2017年）50頁以下、拙稿「発達障がい者と刑事司法」中京ロイヤー26号（2017年）4-5頁。
- (39) この点に関して、拙稿「心神喪失者等医療観察法と刑事責任能力判断」川端博他編『理論刑法学の探究⑥』（成文堂、2013年）114-116頁。
- (40) この点に関して、八木・前掲註（17）194-195
- (41) 認知症を有する高齢者に対しては、犯行時の責任能力の鑑定に際しても特別な配慮が必要であるとする見解として、加藤久雄「痴呆性老人の刑事責任能力」老年精神医学雑誌6巻8号（1995年）983頁。
- (42) この点に関して、五十嵐・前掲註（27）596-597頁。