

## 精神鑑定ノート 刑事事件の精神鑑定事例からみた 精神障害と犯罪との関係に関する考察(1)

原 田 正 純

### 要約

刑事事件をおこした時に精神障害が疑われる場合、精神鑑定が行われて責任能力の有無が検討される。著者は59例の精神鑑定を行っている。診断の結果、精神分裂病が20例で最も多く、次いでアルコール関連疾患10例、覚せい剤中毒8例、てんかん性精神病6例、頭部器質性疾患4例、反応性精神病3例、薬物依存、知的障害、性格障害が各2例であった。これらの例を数回に分けて事例を具体的に検討し、精神障害と犯罪との関係を考察してその対策を検討する。

精神分裂病妄想型の殺人事件をとりあげた。いずれも、頑固な妄想に基づく犯行で責任能力は喪失と判断された。第1例(28歳)は入退院を繰り返し、罪業妄想、企死念慮に基づく行動異常があったにもかかわらず家族で処置しようとして幼児を殺害したものであった。第2例(48歳)は被害・追跡妄想のために3年前に殺人事件をおこして、精神科の通院治療を受けていたが、全く同じ症状が出現したが、不要措置となって同じ犯行を繰り返したものである。第3例(71歳)は被害・被害妄想のため警察、親戚、老人ホームなど何回も訴えたがとりあげてもらえず犯行に及んだものである。

このように患者はその経過の中でしばしば援助を求めたり、その兆候を示していたにもかかわらず精神病として正しく対応されずに犯行に及んでいる。したがって、もし精神病として正しく治療的措置がとられていたならば防止できた事例であった。これらの事例は、事件を防止するための精神科医、家族の役割、それをサポートする社会システムのあり方を考察する上で示唆

に富む資料を提供する。

### まえおき

1999年7月の「全日空ハイジャック事件」、同年9月の「池袋通り魔事件」、2000年5月、「西鉄バス乗っ取り事件」、2001年6月の「池田小学校児童殺傷事件」、同年8月沖縄佐敷町「通り魔殺傷事件」など最近、精神障害者によると思われる事件がマスコミでセンセーショナルに取り上げられたために、刑法改正や保安処分の問題など触法精神障害者の取り扱い問題が再燃してきた。わが国の精神医療の歴史では明治の相馬事件以来、ライシャワー事件、宇都宮病院事件など大きな社会的事件がきっかけでその処遇が大きく変ってきた。したがって、近年の一連の事件が精神障害者の処遇に重大な影響を与えるのではないかと懸念する声も出はじめている。現に与党の「心神喪失者等の触法及び精神医療に関するプロジェクトチーム」は11月12日に①全国の地裁に処遇の判定機関を新設する②国公立病院に専門治療施設を整備する③保護観察所が社会復帰を支援するなどを柱にする新法案を決定している(2001年11月13日付読売新聞)。この主旨は従来、責任能力の判定、その後の処遇を精神科医に任せていた権限を減らし、司法、精神保健福祉士などを参加させるというものであると同時に検察や裁判所の権限を強化しようとするものである。医療より治安を優先させるものにならないか注目していく必要がある。

私は1960年以来、神経精神科医として多数の精神鑑定をしてきた。その結果、簡易鑑定を除いて記録が残されたものだけでも59件に達した。その精神鑑定の一例、一例が患者(被疑者または被告)にとって運命を左右する重大なことであると同時に、被害者にとっても重大な関心事であるはずである。したがって、精神鑑定ではその責任の重大さに身の引き締まる想いであった。少年の場合と検察庁鑑定の場合は別として、精神鑑定の結果と過程は裁判所の公判においては明らかにされるのであるから情報は一応公開されているではある。しかし、そうは言っても、それが目に触れるのはわずかであるの

で、プライバシーの問題を考慮しつつも、ある適当な時期に精神鑑定例を公開して討論や批判を仰ぎたいと考えていた。その機会が訪れたように思える。

私が鑑定した例の内訳は多種の疾患にわたるが、分裂病が最も多く、次いで覚醒剤、アルコールなど中毒性疾患が多い(第1表)。この中から実際の症例をとりあげ、疾病と症状、症状と事件との関係などを分析しながら考察したい。とくに、これらの精神障害者において犯罪を事前に防止できなかったかどうかを考察したい。果たして不可抗力であったのか。もし、そうでなく、予見可能で防止できるのであったら、何時、どこで、だれに責任があったのか考察したい。そのことが対策に繋がると考えられる。そして、最後に私の精神鑑定も批判的に考察してみたい。

当然のことながら、長い間に私自身の考え方、診断の基準、診察の方法、記載の方法、是非善悪の判定基準さえも変化してきた。したがって、診断名も当時のままでDSM-IVには基いていないし、鑑定書の技術的な不十分さや未熟さ、幼稚さ、拙劣さもある。さらに、現在では人権上問題となる記述上の表現や検査方法も含まれている。しかし、出来るだけ原鑑定書に忠実に記載し、プライバシーに留意しながらも加筆・訂正は最低限にすることを許してもらいたい。それは本論文の主な目的は刑事事件と精神症状との関係を考察しながら予見可能性がなかったか、あるいは予防できなかったかを検討することであるから、症状と経過を中心に考えてもらいたいのである。また、精神鑑定の歴史における30年の遷移をささやかではあるが、知ることにもなるかもしれない。

第1表 精神鑑定例の対象

診断名	症例数			既往歴			
	男子	女子	合計	入院歴	措置入院	犯罪歴	非行
分裂病(含パラノイア)	19	1	20	12	7	7	2
てんかん性精神病	6	0	6	5	1	3	4
アルコール(病的酩酊)	10	0	10	4	2	5	2
覚醒剤中毒	7	1	8	2	1	6	2
頭部外傷・脳炎後遺症	4	0	4	2	1	3	2
薬物依存	2	0	2	0	0	1	0
反応性精神病	1	2	3	0	0	0	0
知的障害	2	0	2	0	0	1	0
性格障害	2	0	2	1	0	1	0
その他	1	1	2	0	0	0	0
合計	54	5	59	16	12	22	12

第2表 精神障害と犯罪内容

	殺 人	放 火	暴 行 傷 害	強 姦	強 盗	窃 盗	そ の 他	合 計
分裂病(含パラノイア)	12	5	3	2	2	0	1	25
てんかん性精神病	0	0	1	3	1	2	0	7
アルコール(病的酩酊)	5	3	2	0	0	0	0	10
覚醒剤中毒	3	0	3	0	1	0	2	9
頭部外傷・脳炎後遺症	1	1	1	0	0	0	0	3
薬物依存	1	0	1	0	0	0	0	2
反応性精神病	3	0	0	0	0	0	0	3
知的障害	0	1	0	1	0	1	0	3
性格障害	1	1	0	0	0	0	0	2
その他	2	0	0	0	0	0	0	2

(注) 犯罪内容は重複したものががあるので合計は第1表と合わない。殺人には未遂、無理心中、傷害致死も含まれている。

## 鑑定対象について

鑑定の対象になった者は59例、男子54例、女子5例で圧倒的に男子が多い。年齢は最低18歳から最高71歳。20歳台17例、30歳台が20例、40歳台が11例、50歳台が8例、60歳台1例となっている。

疾病別では分裂病およびパラノイアと診断されたものが20例で最も多く、次いでアルコール関連（アルコール依存症、アルコールパラノイア、病的酩酊など）が10例であった。覚醒剤後遺症8例、てんかん性精神病6例、頭部外傷後遺症や脳炎後遺症で知的障害やてんかん精神病をおこしたものが4例、反応性精神病3例、睡眠剤・鎮痛剤など依存症2例、知的障害2例、性格障害2例、うつ病と短絡反応が各1例あった（第1表）。

鑑定には起訴前鑑定と起訴後の鑑定（裁判所による）がある。35例が起訴前鑑定であり、24例が起訴後鑑定である。30例に精神病院入院歴があった。うち10例は措置入院歴があった。入院歴があると鑑定に回される（とくに起訴前鑑定）確率が高い。したがって、入院歴のあるものが犯罪をおこす確率が高いという意味ではない。同様に犯罪傾向と疾病名とも短絡的に関係づけることは慎重でなければならぬ。たとえば、てんかん性精神病では7例中3例が性犯罪であったことからてんかん性精神病は性犯罪をおこす確立が高いということにはならない。これらはあくまで検察および被告代理人が鑑定を主張して認められたものであるという条件がついているのであって全体の傾向を示すものではない。

犯罪の内容は殺人および殺人未遂、傷害致死が28例で最も多い。放火、器物破損が11例、暴行・傷害・強迫が11例、強姦・致傷が6例、強盗・傷害が4例、窃盗（反復・常習）3例、他にガス漏出、覚醒剤取締法違反、詐欺が各1例あった（第2表）。病的酩酊やアルコール依存症などとは別に犯行時飲酒していたものは13例もあった（合計23例）。

## 鑑定例について

### 鑑定例 1 自殺の目的で幼児を熱湯で殺害した例

#### 鑑定書

私は昭和45年7月22日、〇〇地方検察庁検察官検事山下孝三（仮名）から被疑者川本厚子（仮名）に対する被疑事件について左記事項の鑑定を嘱託された。

#### 鑑定事項

1. 犯行時および現在における被疑者の精神障害の有無、若しあれば、その種類および程度。

よって、鑑定人は被疑者を昭和45年7月23日より熊本市〇〇〇〇、〇〇病院（〇〇〇〇院長）に鑑定留置し、なお本件書類一切を精査して本鑑定書を作成した。

わたしの鑑定した被疑者は左記の通り

本 籍 （略）

現住所 （略）

川本厚子（仮名）

昭和16年10月21日（29歳）

被疑者の犯罪事実は左記の如し（検察庁調書による）

被疑者は昭和45年7月6日、午前0時頃〇〇郡〇〇村大字〇〇、〇〇番地、〇〇方において夫川本信一（仮名）との離婚話を苦にして長女、川本由紀（仮名）（2歳）を殺害しようと決意し、同家の風呂を沸かし、同風呂に同女を五分間位つけ、よって同女に全身火傷を負わせ、同日午前1時45分頃、右火傷により死亡せしめよって殺害したものである。

#### 診察記録

##### 一、家族歴

同胞9人、第6子。第4子の春子（姉）が若い頃、精神病院に2—3ヶ月入院したことがあるが詳細不明。（以下略）

## 一、生活歴。

〇〇郡〇〇小学校〇〇分校卒業。同〇〇中学校卒業。卒後、洋裁学校に1年通学していた。父が脳溢血にかかったために看病をした。性格は明るく、温和しく、活発で、成績も一番か二番でよく人から好かれる方であった。昭和40年11月、24歳の時に同級生で顔見知りであった川本信一(仮名)(29歳)と恋愛結婚をした。夫は兵庫県尼崎市に移り、タクシー運転手をしており、被疑者は会社に勤務しながら生活をしていた。犯行当時は実家に帰り、両親、兄夫婦にその子ども二人と同居しており、夫とは別居中であった。

## 一、既往歴

約10年前に蓄膿症の手術を受けたのみで特になし。

## 一、現病歴

### 1) 家族および被疑者の陳述によると

昭和41年11月頃(25歳)上司が降格されたのを自分のためだと思い込み、さらに「近所の人から笑いものにされており、人が自分の噂をする。陰口を言う。自分は馬鹿で申し訳ない」などと口走り、不眠、不安状態となり、ついには「私は近所の人や皆から笑いものになっているから、私がいいる方がためになる」と置手紙をして家出し、駅構内で徘徊しているところを警察に保護された。その時、鳥取行きの切符を持っていた。帰宅してから不眠で落ち着かず、出て行きそうな気配やナイフで喉を突こうとしたりしたので実家に帰された。実家では約2週間位ぶらぶらしていたが、家族から見ると別に変わったところもないので未治療のまま再び尼崎に帰った。帰ってからも近所の人のが気がなるので、豊中市小曾根に転居した。転居してからも近所の人にミカンの皮をいきなり投げつけたり、理由もないのに食って掛かかったりして、近所の人にノイローゼではないですかと言われた。42年10月25日に長女を出産した。その1週間後から考えこむようにして、口をきかずにじっとしているかと思えば、急に「あなた(主人)に悪いから独りにして」とか「独りでどこかに行きたい」とか不穏な

状態を示したので昭和42年12月23日再び実家に帰った。熊本空港から〇〇へタクシーで走行中に飛び降りようとしたり、その夜、生後2ヶ月の自分の子の首をしめて仮死状態にした。注意してもぼんやりして口をきかない。そうかと思うと突然「親父を殺してやるから鉄砲の撃ち方を教えて」などと口走ったり不可解な行動がみられたために同年12月24日に〇〇市〇〇にある〇〇精神病院に措置入院した(入院時所見は後述)。

昭和43年10月31日退院。約1か月外来通院した。その間は落ち着いて家でぶらぶらしており仕事はしなかったが子供の面倒や炊事はしていた。昭和44年1月に再び夫のもとに帰った。ところが同年7月になると再び抑うつ的となり不眠がみられ「自分が居ては主人と子供が可哀想だ」などと口走ったために茨木市〇〇にある〇〇病院(精神科)44年7月4日に入院した。ここを8月29日に退院して9月1日に実家に帰ってきた。実家では先の〇〇精神病院で9月14日、翌年1月31日の2回、外来を受診して精神薬物をもらっている。その間、実母と義姉によると、とくに変わったことがなかったと言う。その後、夫のもとに再び帰った。6月になって夫から手紙が来てから急に考え込んで、口数が少なくなり「子供がいらないなら死ぬのだが」などと言うようになったという。さらに、口数が減って、テレビも見ず、話しかけても返事もせず、邪気ふかい言動がみられた。そこで再び実家に帰って来た。

7月4日には消毒用のアルコールを2合ほど飲んで自殺を図ったが死にきれなかった。そのまま翌日は食事もせず、閉じこもり、寝ていた。その夜、本件犯行が行なわれた。

## 2) 〇〇精神病院入院時の診断および症状(〇〇院長による)

(42年12月24日から43年10月31日)

診断:「精神分裂症」

入院当初は拒絶的、反抗的で自殺企図があったが1週間後には落ち着き、比較的明るく、他患者とレクリエーションと作業に参加していた。ときに硬い表情で黙り込んで、気分が沈み込んで考え込む様子が見られた。



3) 茨木市〇〇病院入院時の診断および症状（文書による）

（44年7月4日から同年8月29日）

診断：「非定型精神病」

表情の動きが乏しく、無欲状顔貌を呈し、自発性言動なく、質問に対して言葉は少なく、「自分は子供を育てる自信がない。またお金の使い方が非常識で、主人にすまないと思う。自分と一緒にいると子供が可哀想です。アパートには帰りたくない。恥ずかしいから」と答ていた。自信喪失感、罪業感が認められた。

入院中の症状は7月4日から13日までは無欲状顔貌を呈し、周囲に無関心、好癖的で臥床していたが14日になって作業に参加し、意欲も出てきた。病棟では温和しかった。関係・被害妄想のためにかって転宅したようである。

4) 手紙の精神医学的分析（被疑者が夫に宛てた手紙）

45年5月、（領第163号符号7－1）

文面も文字もしっかりしている。家を出たいが心配かけるので離婚してもらいたいというお願いの手紙であるが、その一方で返事をくれないことに対する不満、あせりがみられる。家出、離婚の理由をはっきりしない。罪業妄想がみられる。

45年5月27日（領第163号符号7－2）

身の回りを整理して大阪に置いてきた物を売り払ってと書いている。かなり思いつめていることが伺われる。決断は全く一方的、独断的である。

45年6月3日（領第163号符号7－3）

自分が居ると主人と子供の幸せにとってよくない。自分は駄目であるという劣等感、自信喪失感、罪業感がかなり強くなってきているのが伺われる。企死念慮がみられるが「死ぬのは恐ろしい」とも書いている。思考の過程に大きな逸脱は認められないが、客観的事実が伴わない論理の飛躍があって、妄想と判断される。

45年6月25日（領第163号符号7—4）

6月3日頃、自分はまだ駄目だということに気付いた。それで別れたいと書いたが、6月13日にはもう大丈夫と言う気持ちになったと書いている。

何月何日に急に気分が変わったと書いているが、これは激しい気分の変化の存在を示しており、被疑者もそのことを自覚していることを示している。

手紙は理由もなく劣等感、自信喪失、自己嫌悪感、罪業妄想のために離婚を強く望んでいたこと、気分の不安定さ、独断的な判断から企死念慮から自殺企図へと発展する可能性を示している。夫からの離婚の手紙が自殺企図の原因とするより、それとは無関係に症状が進展していったことが伺われる。

#### 5）犯行までの症状のまとめ

現病歴および〇〇精神病院、茨木〇〇病院の入院中の精神科専門医の診断および手紙の内容から被疑者は本件犯行前から被害・関係妄想、自己嫌悪、自信喪失、劣等感、罪業妄想が認められそれが企死念慮から自殺企図へと発展していった精神病状態が認められる。病像は短期間に急激に変化する特徴をもち、間歇期には素人目にはほとんど分らない程度に症状が抑制されるようである。しかし、時には家出、徘徊など不安・不穏上を示し、生活は無気力で積極性がなく、ささいな理由で無為、好褥、寡言、寡動、不関となる。上司の降格、妊娠・出産、さらには離婚の話なども心理的な負荷となる敏感さももっている者と考えられる。

### 一、現在症状

#### 1）身体症状

体格中等度やや肥満。胸部・腹部に打聴触診上以上を認めない。瞳孔正円。対光反射迅速。構音障害および脳神経領域の障害を認めない。筋緊張やや亢進、腱反射亢進。血圧108-72ミリ水銀柱。慢性扁桃腺炎。尿検査異常無し。血液沈降速度、梅毒反応、肝機能検査、血液像などでは血色素が76%であった以外に以上は認められなかった。すなわち、神経学的に以上

を認めず、内科的には軽度の貧血のみ。

ただし、図のような下肢の火傷の跡が見られる（図省略）。

## 2) 精神症状

### (1) 表情および態度

目を閉じ、無気力でぼんやりしているが机の上に肘を着いたり、体をくねくねとうごかしたり、手の指を動かしたり全く落ち着きがない。溜息を絶えずつく。しかし、深刻さはなく、笑顔でにやにやしており、無遠慮、控えめなところはなく、浅薄さを感じる。質問には一応答えるが、積極性はなく投げやりでどうでもいいというようないい加減さが見られる。放置すると再び目を閉じ、顔をしかめ、あるいは薄笑いを浮かべ、絶えずもじもじと動く。診察時間が長くなると体動が多くなって、不機嫌となり「警察でいろいろわしく聞かれたのもう話したくない」と拒絶的になり「もうどうでもいいです。刑務所でも精神病院でもどこでも一生います」とやや刺激的となる。すなわち、無気力、積極性喪失、深刻さ、緊張感が欠如している。一方、事件や周囲の状況や自らのおかれた立場に対しての自覚や配慮がない。反省もなく投げやりでただ大儀そう。表面的で機械的、浅薄で人格に重みを感じさせない。

しかし、もう一方では内的不安が認められしばしば不穏・多動状態を示す。気分も変わり易く、注意の集中・持続が困難で直ぐに不機嫌となり反抗的・拒絶的となる。突然笑い出したりもする。

### (2) 問診例

#### (i) 精神症状についての問診。「( ) 内は鑑定人の補足」。

「最初のときは、上役の人が格下げになって、（それは）自分のためだと思えます。それが悩みでした。どこかで死のうと思って電車に乗ったり、歩いたりして神戸まで行った。駅からふらふらで薬局に行って“わかっていでしょう薬下さい”と言ったら警察が来て（警察署へ）つれて行った。皆が私が馬鹿であることを知って笑っているようだった。私が死ぬのを知って待っているようだった」

「自分が馬鹿だなあと分ったのです。周りの人が笑っているから分ったのです。周りの人が笑っているから死なんといかん気がするのです」

問(どうして笑うのですか?)「自分のために上役の人が格下げになったのに、それに気付かずにいることです」

(誰かがそう言いましたか)「人が言ったわけではないが、人が言っている言葉の裏を考え合わせると自分で気付いた。人から強迫されるのではなく、自分で死のう死のうと圧迫されていく」

(その他にどういうところが馬鹿ですか)「近所の人に挨拶をするのを知らなかった。お金のことやエチケットなど世間のことも。考えても考えても考えが足りない。私はわがままだったのもそのせいでしょう」

(そう言いながら、突然身体をくねらせて、甘えたような仕草で子供っぽくけけら笑い出す「先生も知っているでしょう」と言い机にうつ伏してしばらく笑い続ける)

「2回目(入院)は子供を産む前に自分がまだおかしいと分った。アパートの隣に自分の声が聞こえていたのに気付かず、それに調子を合わせて知らんふりをしていた。自分の話したことがつつ抜けで近所の人を知っていたのにピントこないでいた。周りの人は面白がっていろいろ話の中に暗号みたいに話ししていた。それに気付いたのが子供を産む半月くらい前だった。子供を産んでから1か月くらいして普通の人になりたいと努力したが、何が何だか分らなくなってしまった」

(それで死のうと思った)「子供の枕もとにクリスマスケーキとナイフが置いてあったので、これで殺せというか、殺さねばならないと思った」

(気分は沈みがちか)「いいえ、ゆううつで死にたくなるのではなく、死ななければならない気がするのです。周りの人が私が死ぬのを待っている気がするのです」

(となりの人が笑っていると言うのは本当だろうか、邪気ではないか)「本当です。笑われるのが恥ずかしくて主人に言って家を移ってもらったりしたけど、どこへ行っても笑われ。面と向かって馬鹿とは言わないけ

ど、うしろで笑っている」

（具体的には、どういうことで笑われるのか）「たとえば、訪問着を持っていました。そのことを主人に話していた。すると、近所の人が訪問着を盗られた話をするのです。その人はまた隣の人に話す。盗られていないのにその話を広げるのです」

（それが、どうして笑われることになるの）「結局、笑っています。ただ面白くなって、いつかは私が気付くだろうと言っています。近所の人が隣の人に“ゆうべはすみませんでした。夫婦喧嘩をしましたので”と言っていました。隣の人が“いいえ、聞こえませんでした”と言っていました。二人ともわざと言っているのです。私たちのことを主人が馬鹿にしてくれと頼んでいるので、それが夫婦喧嘩になっているので、夫婦でやっているの、それを言っているのです。聞いていると言うのを聞こえませんでしたと言っているのです」

（やや了解困難なところがあるので再度聞きなおすと、子供っぽく笑い、身体をくねらせ「恥ずかしいからもう聞かないで下さい」と甘えた口調で言い、股を開いたり、足を踏み鳴らしたりする）。

「私は病気ではないでしょう。精神病院に入っても治らない性格、知らない性格でしょう」

「精神病は〇〇さん（同室の患者さん）みたいに訳の分らないことを言ったり、幻覚があったり、〇〇さんのように訳もなく泣いたり、笑ったりする人だと思います」

（精神病で事件を起こすとどうなるか知っていますか）「精神病だったら罪にはならないでしょう」

（幻覚・妄想はなかったと言いますか）「はい。なかったです」

（先刻の話は妄想とは思わないですか）「いいえ、事実です」

（しかし、証拠も理由もないように思いますが）「じゃあ、先生行って聞いてみてください。聞いてきたらどうですか」

以上、問診からは偶然またはなかったことを関係あるかのように判断し、

訂正不能の確信から被害的な内容の関係妄想、注察妄想が見られる。自らは“馬鹿”で“つまらない者”、“駄目な者”という劣等感、“人に迷惑をかける”という罪業妄想がみられ、企死念慮が見られる。幻覚は認められない。

(ii) 知的機能検査

失見当識もなく、記銘力障害、記憶障害もない。計算など極めて迅速で正確。知識はやや貧弱で概念の把握にやや問題があるが知的機能障害は認められない。

たとえば、

（憐れみとは）「可哀想だという気持ち」

（復讐とは）「仇を討つ」

（勇気とは）「何かをしたいという気持ち」

（蛇・牛・雀の共通点は）「陸におります」

（書物・教師・新聞の共通点は）「活字」など。

(iii) 本件犯行前後のことについて

（事件の日のことは覚えているか）「全部覚えています。その日は朝から寝ていたから夜のことは覚えていません。土曜日の午前中に“あれ”（精神薬物）を飲んで日曜日は寝ていたのです」

「午前中のことは覚えていませんが日曜日で兄の子供たちがトランプなどして煩かったのを覚えています」

「夕方からは覚えています。死のうと思いました。死ななければいけないと」

「家の人に迷惑をかけるので生きていては迷惑かけるばかりなので」

「精神病院に二回も入ったし、私が馬鹿だから恥ずかしい目に皆も会っただろうと、そんなことを考えて」

「自分でお湯に二回入った。それで死ねなかったので子供と一緒にいたら死ねると思った。最初は一緒に入ったけど熱いので出たのです。子供が泣いたので兄たちが起きると思って声を出さないようにしようと思って（湯

舟に) つけた」

(犯行は極めて重大で悲惨にもかかわらず、あたかも、他人事みたいに平気で言っただけ、全く表情も変えない)

「私は子供が死んだことは全然悲しくない。したことを思えば痛かったろうと思うが悲しくない。また会える気がします。私は会えなくとも普通の人間になれば幸せです」(了解困難)

「家の者も主人も私の死ぬのを待っています。私が死ねば子供が神様になって病気を治したりする気がしました」

(それは何時のことか)「7月3日」(犯行は7月5日深夜、6日午前零時頃)

(その時から子供と死のうと考えたのか)「独りで死ねなかったので、咄嗟に子供と一緒に死ねると思った」

(ご主人からの手紙が来てから死のうという思いがつよくなった)「私の方から別れたいと手紙を出しました。向こうから“そうか”と言う手紙が来て、それで姉が主人の親戚で、その隣に嫁に行っているの、いろいろ問題があるだろうと。それで主人が離婚するつもりなら一回目(入院)で(離婚)したかもしれないのに、今まで我慢したのは主人も死のうと思っているのではないかと思うようになったのです。悲観したのです」

(今でも死にたいのか)「拘置所で聖書を読んでから…。死んだ人のために長くお祈りしてやれば死んだ人は天国で長く幸福になると教わったから気が楽になりました」

(犯行時、意識は清明であったこと、企死念慮が強く持続しながらそれに規定され、しかし、犯行は衝動的、突発的で思考の分裂が見られたと考えられる)

## (2) 入院中の状態

素直で看護者の指示に良く従い病院生活には直ぐ慣れた。表情も明るくなり、時には冗談も出るようになった。挨拶もよくする。しかし、気分

むらがあって朝からぐったりして考えているような状態の時と必要以上におしゃべりをして、他の患者にお節介をし、軽躁状態を思わせる時がある。絶えず落ち着かずそわそわしたり、ひそめ眉をしきりにしたり、足を踏み鳴らすような仕草、右手を右上から左下にものを追い払うような常同的な奇妙な衝動的な動作を繰り返す。また、食事中ににやにや独り笑いをしたり、部屋の隅で独りでぶつぶつ言ったりするのが観察された(独語・空笑)。

面接時、一見落ち着いたように見えても病棟内では気分の激変、衝動的・常同運動や眉ひそめ運動、独語、空笑が見られる。

話し方や態度は子供っぽく、自らの子供を死に至らしめたことに対する反省や悲しみは微塵もない。表面的で深みのない、軽率な人格に見える。一方、邪気深い面も見られ、同室の患者とも好き嫌いがはっきりしている。疑い深い目で見ながら、こそこそ同室の患者の陰口をきき、看護者が聞き直すと急に黙り込んだりする。他の患者の動作や言葉に拘り不信の目で見ると。また、「好意でしてやったのに、私の言い方が悪いので怒らせてしまった」と言い、暗い表情で落ち込んでしまったりする。これらの言動は関係・被害・罪業などの妄想の存在を疑わせる。さらに、自己の行為に就いての態度から重大な人格の欠陥状態の存在が認められる。自殺企図の予防の意味で精神薬物(クロールプロマジン100mgを1日3回)の投与を行なった。薬物によく反応して安静が保て、睡眠も十分となった。

8月25日に鑑定終了ということで京町拘置所に移送したところ、その日から不眠がみられ、狂躁状態となった。すなわち、スリッパ一枚のだらしない姿となり、一晩中お祈りしたり、独語、放歌し、生理の血液を撒き散らし、大便を弄び、壁に生理血や便を手で塗りまわし、もうろう状態に似る状態を示した。髪を乱し、拒絶的で反抗して看守を手こずらせた。

面談すると比較的落ち着いて話をした。「私は気狂いでしょうが、病院に移して下さい」と甘えたような声で言い、突然泣き出したかと思うと突然笑い出したりする。やや大袈裟でわざとらしい態度がみられる。

9月2日に再び精神病院に移すと途端に元の状態に戻った。環境によっ



て敏感に反応する面をもっており、症状が環境や心理的原因で変動することを示している。拘置所では一種の拘禁反応が起こったと考えられる。

### 3) 精神科的諸検査成績

#### (i) 脳波検査

不規則な alpha 波が主体で、左右差なく、てんかん性異常波、意識障害、脳器質障害を疑わせる所見はない。正常脳波。

#### (ii) 知能検査

鈴木・ビネー法、WAIS 法ともに正常範囲。

#### (iii) 心理テスト

矢田部ギルフォードでは抑うつ性、気分の変化大、非協調性、攻撃性に反応が大。

#### (iv) イソミタールインタビュー

もうろう状態になって「一緒に死のうと思ったのに、私が死にそびれてしまった」、「自分がおかしなことを喋るから馬鹿にされる」と同じことを繰り返しよう言のように言う。「誰か話し相手が欲しかった。欲しかった、欲しかった」などと困惑状で話す。

## 一、考察

1) 発病は結婚後、25歳か26歳頃と推定される。初発症状は関係妄想、罪業妄想で、そのために自殺企図がみられた。その後、二回精神病院入院を繰り返しているが主症状は現在に至るも初発症状と同じであった。

2) 現在認められる主たる精神症状（最も重要な、目立つ精神症状）は

①人格の変化である。すなわち、幼稚化、深刻さの欠如、人格の浅薄化、空疎化など。それは一見、子供っぽく可愛気のあるように見えるが、自分の子供を熱湯につけて死に至らしめたという事の重大性、自らが被害者であるという立場などの認識が欠如している。また、後悔、反省、悲しみ、罪の意識、道徳感などの高次元の自覚、認識が認められない。時に悲しげな表情をし、抑うつ的になることもあるがそれは「主人と会いたい」と言う自己中心的なものであったり、客観性や根拠のない「自

分は駄目な人間」、「常識がない、馬鹿だ」と言う従来の罪業妄想によるものであって、客観的な冷静な状況判断に伴うものではない。

②軽い躁状態の時も抑うつ状態が見られた。しかし、いずれの場合も同様の人格障害が共通して見られた。根気や注意の集中力、持続力がなく表面的で思いつきが多い。ある時はカトリックに入信して「これで救われます」と言って子供っぽくはしゃぎ、よく話をし、集団作業に積極的に参加し、協力的であるかと思うと、暗い不機嫌な表情をして、邪気深く・猜疑心が強く他患者のことをさまざまに気にし、干渉した。

③ひそめ眉、不自然な・奇妙な常同運動、時には衝動的行為が見られた。④関係・被害妄想と罪業妄想が認められる。劣等感も強くこれらの思考、意識が直線的に自殺企図へと発展していく。⑤思考は概念と概念の連合が疎で飛躍、断絶する。⑥症状は不安定で変化しやすいと同時に心理的原因で反応を起こした。たとえば、主人からの手紙が来たとか、拘置所に移転させられると激しい反応をおこし、精神症状の悪化を見た。

3) 専業主婦であり、主人は不在が多いことから日常生活では大きな障害は気付かれなかったかもしれない。しかし、何らかの職業に付く場合や周囲の人との付き合いにおいては大きな障害があったと推定される。それは一時退院中にもそのような状態であったと推定され。目立った精神症状は25歳（4年前）頃からと考えられているが、現在症状から見ると発病はそれ以前であった可能性が大きい。

4) 特徴的な人格変化、感情の鈍麻、積極性・意欲低下、妄想思考、思考障害、衝動行為、軽躁状態と抑うつ状態の目まぐるしい変化、常同運動、衝動的行為、対人反応の空疎化などが慢性的（最低4—5年）に持続していること、発病年齢から、精神分裂病と診断される。

一応、上司の降格という心理的な誘因らしいものを認め、鑑定中も心理的に敏感な点が認められたが、それらが原因となった心因反応と診断することは出来ない。関係妄想、罪業妄想によるものである。また、主人から離婚の手紙を入手したという心理的なショックも誘因の一つと考

えられないことはないが、その根底には被疑者の劣等感、罪業妄想が存在したのであって心理的なショックが精神症状の直接の直接の原因とは考えられない。さらに、茨木精神病院で非定型精神病と診断されている。内因性精神病を精神分裂病と躁うつ病の二つの疾患に分けたのはクレッペリン(1857—1926年)であったが、その後の臨床的研究によってその二つに分類困難な精神病が存在することが指摘され、混合精神病、変質精神病、非定型精神病などと呼ばれてきた。しかし、現在なお、その明確な疾病概念は確立されたとは言い難く、さまざまな問題点がある。分裂病と躁うつ病とが本質的に異なる疾病ではなく、その二つの疾病の間には種々の移行型があって当然とする考え方もある。一般には①躁うつ病的な色彩をもつ分裂病、②周期性に現われる分裂病状態（寛解期には分裂病特有な欠陥状態をみない）、③躁うつ病から分裂病に移行するものなどを非定型精神病と診断することが多い。したがって、本被疑者が軽い躁うつ状態を併せ認めるという点、寛解期には比較的平常に近い状態を示したと考えられた点から非定型精神病と診断されたものと推定される。したがって、全く異質の疾病で全く別の症状（状態像）が認められたというわけではない。あくまで診断名（概念上）の問題であって矛盾しない。鑑定人は躁うつ病的色彩を認めるが性格変化、情意障害を重視して分裂病と診断したのである。

- 5) 本件犯行時においても鑑定時と同様の精神症状があったものと考えられる。したがって、犯行そのものの行為が精神症状によるものと判断される。現在までの経過からして再発を繰り返す可能性は極めて大きい。しかも、自傷・自殺の危険性も大きい。現在、早急に精神科的治療の必要を認める。寛解期においても常時指導・監督・介補が必要である。
- 6) 鑑定書で述べたように種々の行動異常が犯行以前に認められており、自殺企図および幼児に対する危害の危険性を容易に推察できたにもかかわらず、本件犯行までしかるべき医療処置を行なわなかった家族の責任も大きいと言わなければならない。

### 鑑定主文

- 一、被疑者は現在精神分裂病に罹患しており、その程度は心神喪失に相当する。
- 二、被疑者は本件犯行時にも精神分裂病に罹患しており、症状は鑑定时より悪く、是非善悪の弁識とそれに基づいて行為する能力が喪失していたものと推定される。

昭和45年9月15日

熊本大学医学部精神神経科

鑑定人医師 原田正純

### 「解説」

本例は当時、かなり広く（流行的に）診断されていた非定型精神病という診断にとらわれず、妄想、性格変化および情意面の障害を重視し精神分裂病と診断したものである。

現在のDMS-IVでみるとA．妄想、感情の平板化、思考の貧困、意欲の欠如がみられること。B．社会的または職業的機能低下。C．障害の持続が6ヶ月以上持続している。D．混合性のエピソードがみられるが短期間で主たる症状ではないこと。E．物質や一般身体疾患が除外できることなどから精神分裂病と診断できる。しかも、解体した会話、平板化したまた不適切な感情、解体したまた緊張病性の行動などは認められるものの軽いことから妄想型(295.30)とすることが出来よう。このような妄想に行動が強く支配されている場合は責任能力が問えないと考えた。しかし、事件があまり悲惨であったためにその責任が家族にもあったのではないかと考えたのである。

また、イソミタールインタビューは薬物を使ってもうろう状態にして問診するもので人権上問題があってその後は行っていない。

また、本件冒頭の検察庁調書によるといかにも最初から殺意をもって我が子を殺そうと決意していたように思われる。その点、精神鑑定に際しては検察調書や起訴状に引きずられないような注意が必要である。

## 鑑定例 2 妄想のために2年半後傷害を繰り返した例

### 鑑定書

私は昭和58年6月16日、〇〇地方検察庁検察官検事谷川武夫（仮名）から、立川幸治（仮名）に対する現住建造物等放火、殺人未遂被疑事件について左記事項の鑑定を嘱託された。

### 鑑定事項

- 一、被疑者の現在および犯行時における精神状況
- 一、精神障害ありとすればその病名、病気の概要、程度
- 一、精神障害と本件犯行との関係（犯行時の責任能力）  
（鑑定期間および方法は前例とほぼ同じのため略）

私の鑑定した被疑者は左記の通り。

本籍および現住所（略）

職業 無職

立川幸治（仮名）

昭和10年4月13日生まれ（48歳）

被疑者の犯罪事実は送致書によると左記の通りである。

### 犯罪事実

被疑者は、

- 一、昭和58年6月4日午前2時ごろ、〇〇市大字〇〇、〇〇番地、下宿屋〇〇二階の自室において、自己に敵対する者が自己を殺そうとしていると邪推し、これから逃れるため同所を焼燬すれば敵対する者は退散すると思い込み。所携のライターで自室の布団に点火して放火し、同家屋を燃え上がらせ、よって荒川文三（仮名）ら19名が現に居住する木造二階建住宅一棟を全焼させた。
- 一、さらに同日午前2時ころ、前同所において、同所下宿人荒川文三（当時48歳）と木下安男（仮名）（当時21歳）が自己と敵対する者と内通しているものと邪推し、同人らを殺害する目的をもって自室の炊事用包丁を持ち出し、右荒川文三に対して同包丁で左胸腹部を刺し、さらに木下安男に対し

でも右上腕部を切りつけたが、同人らが助けを求めて逃げたため、右荒川に対して左側胸部刺創等による全治約2週間、右木下に対して右上腕切創等による全治約1か月を要する傷害を与えたにとどまり、その目的を遂げなかった。

- 一、業務その他正当な理由がないのに前記日時場所において、刃体の長さ約16.5センチメートルの菜切包丁一丁を携帯したものである。

### 鑑定記録

#### 一、家族歴

母独りに育てられたが母は40歳の時自殺。詳細不明。

#### 一、生活歴

(出生時、生育歴、小学校、中学校、高等学校の成績、内申書など略)

高校卒業後(18歳)親戚を頼って神戸尼崎に行き、クリーニング店に住み込んだ。「そこで一人前になった」と被疑者は陳述するが、そこに4—5年勤務の後、2—3年の間に2—3のクリーニング店を転々としていたらしい。そのうち、小さいクリーニング店を出した。何時ころか覚えていないが1人を雇って真面目にやっていた。そのうち麻雀や競輪、オートなどギャンブルに手を出すようになり、仕事をせず人まかせになった。そのうち従業員が使い込みをするやら、伯母に借金はあるやで嫌になって5年くらいでやめてしまった。仕事も嫌になって大阪に出て行き古河工務店で土方をした。そこで4—5年働いて、万国博覧会のあと西成の方が儲かるぞと言った人がいたので西成のドヤ街に移った。そこでいわゆる立ちん坊をして生活していた。しかし、昭和55年(3年前)10月頃から仕事に行かなくなり、同年11月24日頃から小田原へ行ったり、大阪に行ったりし11月27日〇〇市に来て、旅館に宿泊してそこで第一の事件(殺人、傷害事件)をおこした。

#### 一、昭和55年11月7日の殺人事件の概要

石川亨(仮名)精神鑑定医による昭和56年1月5日の鑑定書から事件の概要を見ると左記の通りである。

「被疑者は昭和55年11月28日午前0時5分ころ、〇〇市駅前3－6、旅館〇〇（経営者石田貴志）（仮名）に宿泊中のところ同旅館の他の宿泊客等が所用の電話をしたことに対して旅館の経営者が自分に敵対している者に連絡をとっているものと邪推し、経営者の夫婦を脅迫しこれに応じなければ殺害しようと決意し、たまたま自己の宿泊中の二階梅の間近くにきた三宅ユミ（仮名）を脅したものの同人の悲鳴でかけつけた石田貴志ともみあいになったことから、かねての決意どうり所携のノミで三宅ユミの背中を3ヶ所、石田貴志の背中中等4ヶ所突き刺し、よって同日午前2時20分、〇〇市〇〇町8－1〇〇病院において三宅ユミを背中刺傷に基づく出血により死亡させ、石田貴志に対し全治約3ヶ月を要する背部顔面腹部等刺創を負わせたものの殺害の目的を遂げなかったものである」と検察の送致書には書かれている。

#### 一、現病歴

（被疑者本人の陳述および前事件時の前述精神鑑定書より）

精神病との関係は不明であるが、自営のクリーニング店を開店した20歳代後半ころから生活が急に乱れ始めている。開業した店をギャンブルで潰している。その後も職を転々としているが、ついには西成のドヤ街に来ている。そのころの生活は出たとこ勝負で計画性はなく、いわゆる孤立し、自宅でテレビを見たり音楽を聴いたり、細工物を造ったりして自閉的な生活が続いていた様子である。ドヤ街の宿代も上がったということで昭和54年6月からアパートで独り暮らしを始めるが、同アパート住居人の話では人づきあいがなく部屋に閉じこもっていることが多かったという。この頃（44歳）はすでに発病していた可能性がある。

昭和55年10月中ころから、アパートに住む人たちの様子がおかしくなり自分を避けているような気がしてきた。次いで、人から脅される気がして不安になった。そのうちアパートの世話する女性が自分のことを「頭が変だ」と言いふらしている気がしてきた。

そして、みんなが自分をアパートから追い出そうとしているという風に



被害的に発展していった。それで益々、自分の部屋に閉じこもって外出せずに、仕事にも行かず、ステレオを一日中聞いていた。住民との交流はなかったようである。

そのアパート時代のことを同アパート居住の森田久恵（仮名）は次のように述べている。

「一方的に訳のわからないことを言ったりすることがありました。私に対して“お前はアパートの人間を皆自分の思うようにふりまわし、おれが外に出て行ったら後を誰かにつけさせて殺そうとしているのと違うか”などと言っており、他の居住者にも同じことを言っていたようです。仕事に行くようすもなく毎日部屋に閉じこもっており、月に何回か一日中外出していることがありますので、その時仕事に行っているのかなあと感じていました」。すなわち、当時から被害・関係・追跡妄想があったものと認められる。

被疑者は「11月20日頃仕事に行ったところが現場の出入口にサングラスをかけた男が立って帰るのを待っていた。その男から逃げるようにして帰っているとやくざ風の男が一人や二人ではなく嫌がらせをしたり後をつけたり、“頭がおかしい”と言いふらしている気がして、恐ろしくて仕方がなくなってきた。夜になると、周囲が全く異様な雰囲気、いろいろな音が聞えてきて、それはあてつけにするようで、ますます頭をおかしくしようとしている。世話人のおばさんの声の何か自分を怒鳴っているみたいに聞えたり、自転車、車の警笛やブレーキがあてつけをする。恐ろしくて出られないのだが、買物に行くと一人や二人でなく男、やくざがつけてくる。町の人でも避けて通る。停っている車の中から常時監視されている。現場に行っても現場まで監視されてつけ狙われているので、11月25日には恐ろしいので大阪を逃げ出そうと思って新幹線に乗った。それでも誰かつけて来るので追手をまかなくてはと思い小田原で下りた。駅前旅館に泊ったが、そこでも追いかける人から取り囲まれてもう殺されると思った。ドアの音がわざとドーンとしたり、人の話し声が自分を殺そうという相談に聞こえ



た。また、朝、新幹線で大阪に行って、もうだめだ、郷里の鹿児島に帰ろうと思い、また翌日、11月27日新大阪から“こだま”に乗った。それでも小倉あたりでまた人がつけているのがわかり、一度下車して、食事をして、ぶらぶらして追手をまいて〇〇行にとび乗った。そして、〇〇に着く時間が遅くなると危いと思って〇〇で下車し、暗い道を避けて客引きのいう旅館に行った。二階の部屋に入って戸を閉めてじーっとしていたが、その部屋は少し不用心で突き当りに便所があってそこに人が隠れている気がした。女中に“俺は追われている”といい、支配人にも“誰かつけて来ている。誰か来なかったか、車の音がした”などと言った。電気を消してじーっと部屋で寝ていると、先刻の女中が手引きして、便所に自分をつけ狙っている男を隠し、廊下をバタバタ音をたてて嫌がらせをし、便所のドアをわざとガタガタさせ、まわりを車で取り囲んで、いよいよ危いと思った。今度は女中が電話をかけて自分の居所を四国に連絡していると思った。そこで、バッグに護身用に持っていたノミを握って、その女中を人質に逃げようと思った。ところが自分をつけ狙った男たちに人質をとられようとしたので必死になって暴れて、この女の人を殺し、男に重傷を負わしてしまった」供述している。

すなわち、追跡・被害・関係妄想および幻覚、妄想知覚、妄想着想がみられたために、犯行後精神鑑定が行われ、妄想病と診断され、心神喪失のため不起訴処分となり、昭和56年1月7日、精神衛生法第28条により通報された。精神衛生鑑定の結果、〇〇市〇〇1丁目23ノ28、〇〇病院池田正人（仮名）医師は「幻覚・妄想、精神運動性興奮、感覚鈍麻を認め、悔悟の情なく、むしろ自己防衛の当然のことをしたし、現在は留置という保護を得ているので安心してはいるが、社会に出ると再び追跡と自分の生命危機に陥るだろうと訴える、放置すると再び自他傷害のおそれがある」として要措置の鑑定結果を出した。しかし、同市〇〇病院高木了（仮名）医師は「現在、妄想幻覚は全く消失しているが依然病識がなく、社会に出れば同様の事態に至ると信じている」としながらも“不要措置”、6か月の要入院治

療と鑑定した。1月9日〇〇病院に入院。その後の病状報告でも、潜在性の妄想の疑いはみられているものの言動には全く異常は認められていない。高木了医師によると、「入院と同時に全く精神症状は認められなかった。したがって、電気ショック療法とか強力な精神薬物療法もしなかった。プロピタンを100ミリから150ミリ位投与しただけであった。病院の中でトラブルを起こすこともなく従順で、内科的な病気もなかった。退院するときもそうだったし、事件の2週間位前に外来に來たが、明るくて落ち着いた様子であった」と高木医師は鑑定医（私）に説明している。

昭和58年1月29日退院した。市福祉は高木医師の要請によって〇〇市〇〇町3-5、〇〇荘に敷金を出して、家具、什器、布団を支給して居させた。同時に保健所に連絡し、訪問を依頼した。

58年5月23日の訪問記録によると、「近況について別に変ったこともなく、今のところ支障なく過しているとのこと、病状は〇〇病院の外来を受診し投薬治療を定期的に行っているとの申立であった。」すなわち、一応良好な経過を示していたものと思われる。

被疑者によると「一か月位前から不安な気持ちになって、10日位前から、また追跡される気がし、殺されそうな気がしてじーっと部屋に閉じこもっていた。音があてつけをし、連絡をとりあったりして、58年のときと全く同じになった。」そして、6月4日本件犯行を起こした。

（現在症状に関しては後で詳しく述べる。）

一、その他、犯罪歴、やくざ関係、アルコール、麻薬、覚醒剤との関係はみられず既往歴でも脳炎、脳外傷など脳器質性疾患を思わせるものは認められない。

## 一、現在症状

### 1) 身体症状

体格やや小、栄養やや不良、やせ型。胸部、腹部に打聴触診上異常を認めず。肝腫大もみられない。瞳孔、顔面は正常。眼球運動は円滑。言語明瞭。歩行、立居振舞に粗大な障害は認められず。手指に振戦がみられ、固

有反射は上下肢中等度亢進、左右差なく、病的反射は認められない。筋緊張は正常、入墨、注射痕などはみられない。すなわち、軽度の振戦、反射亢進など軽微な神経症状がみられるが、特異的所見ではない。

## 2) 表情および診察時の態度

大儀そうで無力、無欲状、緊張低下。表情はみられるが明るさはなく、鈍い暗さがみられ、細やかさはない。悪びれた様子はなく、深刻さ、配慮は欠如している。やや投げやりで横着なところもみられるが、一応素直で、拒絶的、反抗的なところはない。話は昂揚なく低声、単調、受動的で不関。どうでもいいといった口のきき方で、緊張したり関心を示したりもせず、これだけの重大な事件を起こしているにもかかわらず、他人ごとみたいに言う。事件のことを話しても反省、後悔などの念は全くみられない。しかし、ふてくされたり強がったりするのでもない。すなわち、感情の鈍麻、意欲低下が認められる。一見異常がないようにみえるが、社会生活でみれば症状の程度は日常生活に支障があると考えられるものである。怠け者、変質者といわれる者の一部に根気なく意欲なく通常の固定した労働は勤まらない症状の者がいるがそのように一見みえる。

## 3) 知的機能について

見当識は障害されていない。日時、場所、住所など正答し、意識も清明。記銘力、記憶力に粗大な障害はみられない。たとえば、  
(昨日の天気) 「晴天」(○)  
(この前に会ったのは) 「21日」(○)  
(その日の天気は) 「曇」(○)  
(今朝のおかず) 「豆腐とネギのみそ汁」(○)  
(昨夜のおかずは) 「豆腐一丁に大根を切って酢でまぜたもの、コンニャクもあった」(○)

順唱 4918→4818 (○)、3724→3724 (○)

64915→64915 (○)、721983→729183 (×)

逆唱 619→916 (○)、9816→6189 (○)

3264→4623 (○)、21935→35912 (×)

(終戦は)「昭和20年8月」(○)

(原爆はどこに)「広島と長崎」(○)

(アメリカ駐留軍指揮官は)「マッカーサー」(○)

(今の首相)「中曽根康弘」(○)

(東京オリンピックは)「あったけど、いつか忘れた」

(万博は)「あったけど忘れた」

(中曽根の前の首相は)「鈴木さん、その前は大平さん、その前は三木さんか福田さんだった」(○)

(○○の知事は)「知らん」

(○○市長は)「関係ない」

計算は速くて正確だが、少し複雑になって応用問題になると極端に出来ない。

思考障害と根気なく面倒くさがって放棄する。たとえば、

(100—13)「87」(○) 迅速、(18+29)「47」(○) 迅速

(106—28)「76」(誤×)、(43—25)「18」(○)

(3つで40円のを12個でいくら)「めんどろ、邪魔くさいわ」(やらず)

(6つで90円のを12個では)「 $54 \times 12 \cdots$ あゝ、 $90 \times 12$ か…面倒だなあ…1008円」(×)

(60円のを3つ買って500円出すとおつりは)「…320円かなあ」(○) といった詞子である。

一般的知識は乏しい。とくに日常生活と関係の薄いもので目立つ。それは長い入院生活によって関心、興味が無くなったことと関係があると思われる。

たとえば、

(ゴムは何からとるか)「ゴムの木」(○)

(夏目漱石は)「小説家」(○)

(北原白秋は)「忘れた」

(アメリカの首府)「ニューヨーク」  
(エジプトの首府)「知らん」  
(政党は)「自民党、公明党、社会党、共産党」  
(石油はどこに)「地下」  
(もとは何が石油になった)「？」  
(スエズ運河は)「アフリカだった」(○)  
(紙は何から作るか)「パルプ」  
(パルプはなにから)「何かなあ、石油か」  
(矛盾とは)「おかしなこと」  
(天皇と大統領の差は)「生まれつきと選挙」

といった調子である。

理解、判断力は表面的、機械的で、軽度障害がある。すなわち、  
(税金は何のために払うか)「福祉のため、国の財源のため」  
(都市の土地が高いのは)「まわりが高いから。土地が少ない」  
(道徳と法律の差は)「違反するとやられるのが法律、道徳は心の問題」  
(弘法も筆の誤りとは)「偉い人も誤る」  
(自転車とオートバイの違いは)「エンジンがある、速い」  
(馬と牛の差は)「角と尾とひづめ」  
(バナナとみかんの差は)「味がちがう」

といった調子であり慎重に考えようとしない。

#### 4) 知能検査

WAIS 成人知能検査では一般的知識は中程度で、社会生活に必要とされる理解力、判断力が不足し、概念把握、単語理解などが不適確で、困難な問題になると集中できず根気なく放棄する。結果は言語性 IQ82、動作性90、全知能指数は84で、“普通の下”と判定された。

#### 5) 心理テスト

MMPI (ミネソタ多面的人格テスト)

プロフィールは図の通りである。妥当性尺度の中の妥当性得点 (F) が高

く検査の信頼性が疑わしいが、でたらめ応答であれば他の尺度も殆んど高得点になるところから、被疑者の場合は何らかの精神疾患によって高得点を示したものと考えられる。ちなみに協力的態度で応答しても分裂病と抑うつ症の患者では高くなるとされている。臨床尺度では、精神病的症候に関連の深い Pa (偏執性尺度)、Pt (精神衰弱尺度)、Sc (精神分裂性尺度)、Ma (軽躁性尺度) が高い。中でも Ma、Sc が高く、妄想をもつ患者に特徴的なプロフィールを示している。Pa 項目についてみると、「誰も私を理解してくれない」「ときどき悪魔にとりつかれる」「誰かに嫌われている」「人から何か悪巧みをされている」「私が難儀させられているのは誰のせいかわかっている」「誰かが私の心をあやつっている」「きっと人にうわさされている」「人よりも感じやすいほうです」「屋内にいると不安になる」などの項目に“そう”と答えており、関係妄想、被害妄想が強く、過敏で、猜疑心、自己中心的傾向を示す。社会的向性尺度(Si)は高く、内向性の傾向を示している。

#### YG (矢田部・ギルフォード) 性格検査

不安定不適応消極型を示す。この型は、情緒的不安定、社会的不適応、非活動的、消極的、内向的な性格で、性格の悪い面が内攻するタイプである。

#### P-F スタディ (絵画欲求不満テスト)

集団順応度を示す GCR は29%で標準(58%)より非常に低く、欲求不満場面において世間並みの常識的な適応ができないことを示している。どのような歪みがあるかプロフィール欄をみると、反応の方向において、内罰反応が少なく、無罰反応が多いことが上げられる。欲求不満を起こしたことに対する非難を自分自身に向けることなく無関心を装おう傾向が強く、自責感のなさが目立つ。不満の解決にあたっては、自ら積極的に解決を図るというのではなく、相手の解決に依存する傾向が強い。

#### ロールシャッハ・テスト

人格水準の極端な低下を示す病的反応はみられないが、紋切型、内省の

欠如、社会的協調性の障害、洞察・理解に欠ける衝動への傾向などを示唆する反応特徴が認められた。

#### 文章完成テスト

言語新作、意味の解離などいわゆる分裂性言語の特徴は認められないが、文字は拙劣で誤字があり、内容は単純で内的世界の貧困さが目立つ。中心をなすのはギャンブルと金で、それに付随して労働意欲のなさがうかがわれる表現がみられる。たとえば、

「私の失敗色々あるが最大の原因は麻雀だ。これで店を倒産させたのだからな。」

「私が得意になるのは麻雀、パチンコ、特に麻雀は楽しい。倍満、役満でテンパッタ時のスリル、これは最高」

「人々はよく働く、ある人は病気になるまで働き、ある人は借金を作っても働く。オレには出来ない。」

「仕事、仕事、仕事、世の中仕事ばかりではないぞ」

「私が好きなのはギャンブル（特にポート） ポンと大金をはたいて舟券を買ってみたいな」

「金、金、金、世の中は金だ。」

「私の気持としてはこの世は金だ、とにかく金がほしい。ニセ札でも作りたい気持ちだ。」

「私が羨ましいのは資本家という金持、金さえあればなんでもできる時代だ。いやな世の中だ。」

事件については次のように述べている。

「私はよく人からいやがらせをされます。二つの事件もいやがらせが原因です。」

「私の母が生きていればどんな生活をしているかな、事件はたぶん起らないのでは？」

「私が不安に思うことはこの事件はおかしい。とにかく変だ。なにがなんだか分らなくなってきた。」

## 一、現在の症状について

### 1) 精神症状

(よく眠れるか)「まあまあ眠れます」

(今は精神状態はどうか)「ときに、何となく不安というか恐ろしい気がする。ここに来てからは落ちついた」

(気分が沈むことは)「あまり楽しくはない。しかしほっとした気」

(声が聞えて来ることは)「ない」

(前は)「前は人の声が自分のことをいっていたり、話している内容がはっきり自分のことをいっている」

(人からつけられたりする気は)「それがひどかった。ここではない」

(人があてつけやいじわるする気持は?)「少し、そんな気がすることはある。しかし、世間にいるときみたいにはない」

(殺される気はもうしない)「しない。しかし、夜中にコトツとかきしむ音がしたりすると何か不安になることがある」

(いつ頃からあるのか)「前の事件の前から。入院していると薄れて来たがやっぱり心の底では不安があった気がする。いつもひっかかっていた。完全にとれたということはなかった」

(何の不安か)「殺されるということもあったが、わけのわからんから困るのです。」

(人からあやつられるとか、自分の考えが人に伝わるとかそういう気はしなかったか)「しません」

(鳥の声とかオートバイの音が何か意味をもって聞こえることはないか)「以前はあった。しかし今はない」

(自分がぴんと来ないことは)「それはない」

(考えが抜き取られるようなことは)「ない」

(死にたいと思ったことは)「今度事件のあともう嫌になった。生きていても仕方がないと思った」

(今度だけか)「前の事件のあとも落ちこんだ。自分の体ではないみたい。



頭がぼーっとしておかしくなって考えられんようになって、うつ病みたいになった」

(今もか)「大分落ちついてきて死にたいと思わないが、何もかも面倒で嫌だなあ」

(病気と思うか)「私は違うと思う」

(この前入院したのはどうしてか)「あの時も今度も同じだから、病気ではないと思う。引き取る人もいないので自分から帰るともいわずに我慢してた」

(病院にいと不安でなく安心だからか)「そんなことはない。刑務所も一緒だ。」

## 2) 治療について

(入院はいつからいつまでか)「一度鑑定で入院して一度出てから55年12月10日前後からはいって、正月5日に一度拘置所に帰って5日程いて再入院、そして今度の1月29日の退院までいた」

(どんな治療を受けたか)「最初保護室に一週間位いた。診察をいろいろしてもらって、それから大部屋にいった」

(閉鎖病棟か)「閉鎖です。一年位してから開放病棟だったです」

(注射したことは)「入った時(入院時)に2～3回したかな、あまりしなかった」

(退院してからは)「薬は同じだったが忘れないようにしていた」

(通院は)「月二回ずつ外来に行っていた」

(退院は自分からか)「自分からやらしてくれといった。院外作業も出してもらって仕事があるということだったのだが」

(病院はもう嫌か)「好きじゃないが刑務所も好きでない。しかし世間は恐ろしい」

## 3) 脳波所見

後頭部優位の $\alpha$ 波・やや遅く8 Hz、軽度の $\beta$ 波の混入がみられるが $\theta$ 波はみられない。左右差なく、 $\alpha$ 波の開眼時抑制十分、過呼吸賦活および

閃光刺激誘発でも異常波を認めず、正常所見を示す。

#### 4) 現在症状のまとめ

現在、一見目立たないが中等度の情意減弱状態がみられる。すなわち、意欲なく積極性低下、緊張低下、注意集中困難、感情の平板化、鈍麻化がみられ、嫌人的、自閉的、無関心なところがみられ、したがって、受動的で、単調で投げやり、怠惰で無力的な態度がみられる。

現在、幻覚、妄想知覚、被害・追跡・関係妄想、希死念慮は軽快しているが、病識はなく、潜在的不安感があり、被害、関係妄想などの異常体験がなお認められている。

### 一、犯行時の精神症状

#### 1) 犯行時の被疑者の陳述

(今度の事件はいつか)「6月3日の夜」

(その日の天気は)「あまりいい天気ではなかった」

(この日は朝から何をしていたか)「落ちつかないのでテレビを見ていた」

(何故落ちつかなかったか)「前の道路を、アパートの前を車が行ったり来たりする。いつもはないのに一週間位前からする。表に出られんようになった」

(相手は誰か?見たのか)「窓から見たが、学生の時もあったし、普通のおっさんの時もあった」

(やくざか)「やくざではない」

(ではどうしてそんなことをするのか)「あてつけかどうかわからないが関係ある」

(大阪でやられたのと同じ相手か)「別だろうと思うがわからん」

(理由は何と思うか)「理由で……直接的理由はない」

(何も思い当たらない)「うん」

(あなたの部屋は)「二階だった」

(何畳か)「四畳半」

(その部屋にはいつて来ることは)「部屋には入って来ない」

(外に出るとつけられるのか)「そんな感じ」

(つけてくるのは男か? 女か)「大抵男と思うけどなあ」

(女もいるか)「わからんなあ」

(天井から聞えたりのぞかれたりは)「天井からごそごそ音がすることはあった」

(その頃どんな生活をしていたのか)「自炊してました」

(6月3日の朝はどんな食事を)「朝はパン、食パンとジャム、昼抜き、夜は飯を炊いたのと豆腐を食べた。その日は一步も外に出なかった。危くて…出られなかった。それで6月1日の日にちょっと買物に行っただけ。そのとき豆腐、なすび、揚げなどおかずを買って来ていたから…」

(何時に朝食したか)「朝は遅かった、9時半か10時ごろ」

(夜は)「7時か8時……………」

(それからどうした)「テレビ見ていました」

(何があっていたか)「落ちつかなかったので内容は覚えていない。野球があったのは覚えている」

(酒は飲まんかったか)「飲んでいない」

(テレビは何時まで)「イレブンが済んでから寝たから12時半頃です」

(すぐ寝たのか)「寝床にはいったら下の方でごそごそ音がして何かをセットする気がした」

(どこに)「床の下に、一階から何かごそごそ仕掛けている気がした。ピストルのような音がプスプスッと三回しました。床から抜けて天井に突き抜けていった。とくに一発がひどかった」

(それでどうした)「これでもうやられると思って、電気を消し、真暗やみにひそんでいた。すると二階に上がって来て、部屋の入口に来て…ドアの外でカチカチとピストルをされる音がした」

(ピストルとどうしてわかる)「カチカチ音がしたから」

(何時頃と思うか)「寝床にはいつて1時間位してから」

(その間に寝たか)「緊張して寝ていない」

(天井のピストルの穴を見たか)「余裕がなかった。相手がすぐかけ上がって来た」

(一人か)「一人だったと思います」

(それで火をつけた)「はい、恐くなった。(火をつけると相手が)逃げると思った」

(どんなにして火をつけたか)「週刊誌に火をつけて布団の上に5～6冊載せてじーっとしていた。それでもカチカチ入口で音をさせたので逃げようとしなかった」

(それで)「火が回りだしたので自分も逃げないと危いと思って、炊事場から包丁を持ち出して、ドアを開けて一度出てみた。しかし、誰もいないので一度部屋に戻って様子をみたが、また出た」

(何で火をつけたか)「百円ライター」

(部屋を出てから)「出て階段を下りた」

(階段はどっちにあったか)「右側にあった、部屋の隣。二階には誰もいなかったので一階に行った。そこに、木下とかいう学生がいた。その時は名前も知らなかった」

(部屋の見取図を書いて下さい) ——図を示す<見取図>

(学生はどうしていた)「ちょうど部屋に戻ろうとしていた」

(それで犯人と思ったか)「そうじゃないと思ったけど関係あると思った。それで戸を足で蹴破って部屋に飛び込んでいった。そして切りつけた」

(一人だったか)「部屋には一人だった」

(どうしたか)「逃げ回った。“助けてくれ”と叫んでいた」

(どこを切りつけた)「前と後と思う、大体後かなあ…」

(それから)「向かい側の部屋の窓から逃げた。それから階段の方へ行ったら荒川が下りて来た。この荒川は口達者で何をしているかわかりゃせん腹黒い男だったので、そいつに切りかかって行った」

(荒川が犯人か)「ピストルを撃った男ではない。しかしグルだろう」

(どこに切りつけたか)「大体背中だろうなあ。あまり覚えていない」

(つかみ合いになったか)「階段の近くの食堂でやりあって自分でけがした」

(それから)「荒川が逃げ出した。その後きつかったのでそこに坐り込んでいたが、それから表に出た。表で燃えているのを見ていたらパトカーが来て逮捕された」

(包丁はどうした)「その時持っていたと思う」

(逮捕されてどうした)「〇〇警察署に連れていかれた」

(そこで取調べられた)「いや、最初は〇〇署の前の加藤か佐藤か何とかの医院に治療に行きました。それから、名前とかちょっと聞かれて取調べを受けて、それから留置所に寝たと思う」

(今でもこの二人が犯人と関係あるか)「そうではないかと思う」

(逮捕されていつまで不安だったか)「拘置所の中でもまわりの人間が敵にみえた。今でも完全にとれたわけではないが、〇〇からここに移って来てからよくなった」

(出たら同じことになりそうか)「出たら不安。相手が同じことを仕掛けてきそう。仕掛けられたら同じことをやるだろう。仕掛けなければしない」

(今回は二回目だろう、前の時と同じか)「全く同じ」

(前の時は病気ということで罪にならなかった、今度も病気と思わなかったか)「前のときも相手がいた」

(前のときも病気でないか)「多少、やられてノイローゼ気味になっていたとは思う」

(今度もか)「恐ろしく、眠らせんから」

(前と同じだから他に方法はなかったか)「……………」

(警察に届けるとか)「余裕がなかった、そういうことは考えなかった」

(病院には)「3日か4日に行かなければならなかったが、恐ろしくて外に出られなかった」

(いつから恐ろしかったのか)「一週間前」

(一週間あったのだから電話するとか余裕はなかったのか)「そうですね」

(相談する人はいない)「相談しても信じてもらえん」

(二回目だから一回目の失敗を繰り返さない手は打てなかったか)「思い込んだら余裕がない」

(今は少し余裕があるか)「はい」

(今考えて、やっぱり犯人か)「多分…しかし分かりません」

(刺す必要はなかった)「今考えるとそうですね」

(後悔しているか)「している」

(しているということは彼らが犯人ではないということでは)「それとこれは別、分らない」

(病院ではこのようなことがおこらないのは薬を飲んでいるからではないか)「薬は関係ない」

(病気だから薬を飲むと不安がとれるのではないか)「関係ないと思うが、…」

(病院に行きたくないか)「行かない。しかし、今ならあんな不安になったら行くと思う。しかし、不安になると外に出られない。相手がするので、相手がしなければどうということはない」

## 2) 前回の事件についての被疑者の陳述

(前回の事件はいつか)「55年11月27日の夜中」(正)。

(どういう事件か)「あとから誰かつけて来る気がして、寝ていたらわしのまわりをうろうろし、おぼさんが何回もトイレに行ったりするのでトイレの中に男か誰かいる気がして、とにかく恐ろしいというのが一番だった」

(誰をどうしたのか)「おぼさんをつかまえてノミで刺した。止めようとした主人か男をまた刺した。女の人は死んだ」

(おぼさんとは)「ホテルの従業員と思いますがね」

(何というホテルか)「聞けば思い出しますが忘れまして。小さな簡易旅館です」

(いつ〇〇に来たのか)「事件の日です。恐ろしくてあっちこっち逃げ回っていました。暗くなったので危いと思って〇〇に下りて、ああいうことに

なった」

(いつから追われた)「25、26日頃、関東に逃げた。やっぱりあとをつけられたので小田原で一泊して追手をまいて、そこでもいろいろ音がして眠れず、一度大阪のアパートに帰った。大阪駅から新幹線に乗って、福岡から鹿児島へ行くはずだったが、どうも人につけられているので小倉で下りた。下りてどうしようかと考えていたら腹が減ったので焼めしを食って、とにかくまた汽車に乗った。〇〇で下りた」

(理由は)「55年10月頃、ラジオとかテレビの音が大きいとか何とかでちょっとしたことがあった。それ以来みんなの見る目が変わって来た」

(何か言われたか)「言われはしないが、アパートの女が悪口を言いふらした」

(何と言いつらしたか)「わからない。そのために部屋から出られなくなって、仕事にも行かず、孤立してしまった」

(仕事に行けなくなったのは)「仕事に行ったらそこでもおやじに俺のことを言ったり、仕事をさせんようになったので、段々行けなくなった」

(誰が)「誰かはわからん。とにかく一人や二人ではない。入れ替り立ち替りつけて来る」

(つけて何をするのか)「当てつけをする」

(ノミはどこで買った)「大阪と思う。恐ろしかったので買った」

### 3) 山下あや(仮名)(62歳、アパート経営者)の陳述

「立川が6月分の家賃をもって来たのは今月2日の昼すぎごろのことですが、“警察から監視されている”“アパートに学生のスパイがいる”と訳のわからないことをいい出したのです。」(注・警察は再犯防止のため監視していた事実がある)

### 4) 池田秀男(仮名)(34歳、〇〇市役所吏員、)の陳述

「家庭訪問の第一回は昭和〇〇年(犯行の年)3月18日です。…一回目は不在で管理人の案内で部屋を見せてもらった。二回目は4月27日、本人は部屋にいた。別に変ったことはなかった」

「三回目は5月23日、本人の話によると近況についても別に変ったこともなく、服薬治療を定期的に行っているということだった」

### 一、考察

- 1) 現在、理由のない不安、関係・被害妄想がみられ、病識が欠如している。知的機能は粗大な障害がみられず、人格の崩壊は一見顕著ではない。しかし、各種心理テストおよび診察、行動観察によって詳細に検討してみると、性格、感情、意志の障害は意外に著明で、生活史に見られるように社会適応ができていない理由がここにある。すなわち、対人反応は表面的、機械的で深刻さを欠ぎ、他人事みたいで反省、後悔などの念はなく、批判的、客観的ではない。抑制を欠ぎ、わがまま、非協調性である一方、無力、受動的、不関などの情意減弱を認めることができた。
- 2) 本件犯行時、被疑者の陳述はほぼ一貫性があり、事実関係もほぼ正しく、記憶の粗大な脱落はみられない。したがって、意識障害などはなかったものと判断される。一方、犯行時は関係、被害、追跡、注察などの妄想が強い不安を伴ってみられ、現実にある現象が意味をもち妄想的に受けとめられる妄想知覚、たとえば単車の音が意味があるように聞えたりする症状がみられている。また、MMPI（心理テスト）もそれを裏付ける所見を示している。
- 3) 被疑者の中核（特徴）となる精神症状は妄想が中心で持続している。さらに周囲の環境、とくに人間関係、あるいは些細な誘因によって周期的に精神症状が増悪していることが認められる。そして、自己防衛的とはいえ短絡的・衝動的行為がこの増悪期に暴発していることは前回も今回も全く同一パターンであり同一原因であると考えられる。
- 4) このような精神症状や経過は覚醒剤中毒に特徴的にみられることがある。しかし、本被疑者においては覚醒剤を連用したという証拠がない。その他の中毒にしても同様である。内分泌障害、脳器質性障害でも妄想状態の発生をみることがあるが、臨床診察の結果これらの疾患を疑うべき他の症状を認めない。



- 5) 代表的な精神科の教科書「諏訪望著：最新精神医学（南江堂）」によると「妄想型分裂病の特徴として、ふつうは妄想幻覚を主体として、長い経過をとるにもかかわらず人格の荒廃が比較的軽微であること、発病年齢が他の病型より遅く、30～35歳以降のことが多い」ことを挙げている。また、分裂病が慢性期には人格の荒廃を来たすものであるのに、妄想内容が系統的で徐々に発展していき人格荒廃をきたさないものに対してパラフレニー、パラノイアとする学者もいる。被疑者の精神症状はこれらの記載によく相当する。鑑定人は、一見目立たないが深刻と思われる人格変化を重視し、分裂病の一つの型としての“分裂病妄想型”と診断した。
- 6) 本件犯行は妄想に強く規制されており、そこから別の行動選択が可能な状態ではなかったと推定される。しかし、犯行後は特別の治療もないのに急速に症状は消退し、見方によってはいかにも好都合、恣意的にさえみえる。しかし、鬱積したエネルギーが放電するかのように暴発行為によって症状の改善をみることは稀でなく、そのパターンが前回とも全く同じであるところに被疑者の精神症状の特性と今後の処遇の困難さを見ることができる。前犯行時も、鑑定医の一人は症状の軽快をもって不要措置としており、それほどに犯行後の症状は改善されていたとみてよい。本犯行時もまた同様であった。しかし、表面的には目立たないが先に述べた情意障害、人格障害は深刻であって、さらに妄想も持続しており、不安も潜在しており、些細な原因によって妄想は急激に増悪し同様行為を反復する可能性は火を見るより明らかである。前犯行時の石川亨医師（昭和56年1月7日）の精神衛生鑑定書は（不用措置とした点を除くと）本鑑定人と診断、その予後についてもほぼ一致するものである。
- 7) 精神病の激しさを単に幻覚・妄想など分裂病の陽性症状の激しさ、痴呆や人格崩壊の程度（強さ）で入退院を決定させるのが現実の精神病院である。したがって、被疑者のような患者は幻覚・妄想が潜在化すれば表面的には消失したようにみえて長期に拘束、入院させておく理由がな

くになってしまう。そこに本件の悲劇がある。

- 8) さて、精神分裂病の責任能力は、その人格荒廃の程度、妄想の強固さによって責任無能力から限定責任、有責任能力などその程度は分けられる。現在（鑑定時）の精神症状は、その程度において一般的なのは非善悪の弁識能力を完全に失い、それに基いて行為する能力も喪失した状態とは判断できないかもしれない。しかし、本件犯行そのものは、分裂病の重要な症状に強く支配されていることが認められる。すなわち、本件犯行時は行為・判断が強烈に妄想に支配されており、責任能力は喪失していると考えられる。妄想をもつことは疾病であり、被疑者の責任ではない。しかも、被疑者は現在なお、客観的批判力を持ち得ず（病識欠如）にいる。
- 9) 本件犯行が反復された明らかな精神障害者による重大な犯行であることから敢えて鑑定人は意見を付け加える。

精神医療は社会防衛的な拘束・保安が中心であったものから戦後から現在にかけて、当然のことながら治療中心へ、しかも開放的治療へと移行しており、精神症状があっても、なるべく社会に復帰させ、社会の中で治療するように努力がなされているのである。

ところが一方で、この開放主義、早期退院主義によっていくつかの精神障害者による悲劇が新聞をにぎわしていることも事実である。しかし、それは、退院後のアフターケアが不十分な結果であって以前の閉鎖的、拘束・保安主義が正しいということではない。その点に精神医療に携わる者が等しく現実と理想の間に悩むものである。しかし、こと人命に関することであれば理想は理想としても、現実的な対応・処置をとらざるをえない場合もある。本件被疑者はまさにその好例である。精神病院入院中には症状は軽快する。しかし、社会に出るとその非協調性、内攻性の性格が一つの契機となって症状の増悪をみる。そのことは精神医学の専門家からみれば十分予想可能である。このような場合、家族なりそれに代わる共同生活者が必要である。しかし、単独者であるような場合、

保健婦、ケースワーカーや市福祉係りなどが担当することになるがそれには限界がある。

本件の場合、被疑者自身も“社会は恐ろしい”と言っている。“病院より刑務所がいい”とも、“それが安全だ”とも言う。しかし、精神医学的には先の結論のように責任能力喪失にせざるを得ない。

もう再犯は許されない。それは社会治安上の問題でもあるが被疑者自身のためにも、また多くの精神障害者のためにも強い再犯防止の措置がとられる必要がある。

#### 一、鑑定主文

- 1) 現在、被疑者は精神分裂病（妄想型）に罹患している。その程度は精神科的専門的治療の必要を認める。
- 2) 被疑者は犯行時には関係・被害・追跡妄想が出現しており、その妄想によって本件犯行を行ったものと推定される。したがって、是非善悪の弁別能力およびその弁別によって行動しうる能力が喪失していたものと判定される。
- 3) 再犯の危険があるので慎重な対応が必要である。

右鑑定する。

昭和58年 8 月11日

鑑定人 原田正純

#### 「解説」

診断については鑑定例 1 と同様に妄想型分裂病 (DSM-IV の 295.30) に相当すると思われる。本例は妄想が持続しており、些細な契機または契機なく表面化し、不安を伴い衝動的、発作的、突発的に行為する可能性が容易に予測できた。そのために精神衛生法28条に該当しているものと判断されたが、一名の鑑定医が不要措置と判定したために犯行が防止できなかった。結果論であるが再犯の可能性が高いことは専門医なら容易に判断できたはずであっ

た。しかし、鑑定医の素質の問題があったとか誤診であったとも簡単に結論できない面もある。犯行後あるいは入院（収容）によって症状が安定することがあって、一見粗大な精神症状が認められないように見えることがある。とくに、妄想型分裂病は人格荒廃が軽いために、そのようにみえることは稀なことではない。また、本例は3年間はすでに入院していたことからみれば、人権問題にも配慮しなければならなかっただろう。本例の場合、警察や市役所の係りが可能性を考えて警戒していたが本件犯行を防止できなかった。しかし、アパート経営者は妄想を訴えられて「わけのわからんことを言い出した」と気付いていたが、そのままに放置していた。既往歴があったので専門家が知れば何らかの対策が立てられたかもしれない。家族でも傍にいれば早期に入院させることもできたであろうに不幸に単身者であった。人権と犯罪（事件）防止の間で対策が困難な事例である。しかし、この事件から何かを教訓としなければならなかった。精神科医、法律家、福祉関係者、場合によっては警察などとも連絡・連携が必要であった。しかし、その後、そのような検討がなされた形跡は全くない。また、第1回の犯行後の精神鑑定で一旦、責任能力なし（要措置）の判定が出され、不起訴になっていたが、その後は不要措置となり、それで精神病院に3年も入院していた理解困難な措置がとられている。本来ならば責任無能力なら要措置入院、不要措置入院なら起訴されるべきであろう。直接の鑑定目的ではなかったが、その点に就いて鑑定人（私）自身もさらに詳しく調査分析、記載していない。その点に就いての分析があればどうすれば予防できたかにヒントが得られたかもしれない。たとえば、「警察は再犯防止のため監視していた事実がある」とだけ記載しているが、その具体的な記載は省略している。この問題は人権上の問題もあるので記載が欲しかった。ただ、鑑定書には再発の恐れを感じながらも精神医学的には「責任能力なし」とせざるを得ない苦悩も当時みられている。

### 鑑定例3 妄想による被害を訴え続けたが取り上げて貰えなかった例

#### 鑑定書

私は昭和53年6月30日、〇〇地方検察庁検察官検事園田忠夫（仮名）より、平岡吉雄（仮名）に対する殺人並びに非現住建造物等放火被疑事件について左記事項の鑑定を嘱託された。

#### 鑑定事項

1. 被疑者の本件犯行当時の精神状態
2. 被疑者の現在の精神状態
3. 被疑者が精神病に罹患しているか否か、しているとすれば病名、罹患の日時、程度、本件犯行との関連性の有無等
4. その他参考事項

特に・本鑑定にあたっては、事件記録のほか、押収してある被疑者がかねて作成した日記帳に平素の行動、思考等が詳しく記載してある。また、被疑者作成の現金出納帳には独特の符号を記入しながら極めて詳細に記載しており、被疑者の平素の生活費の捻出及び消費状況を微細にわたって知り得るのであるが、右日記帳や出納帳の記載内容及び記載の仕方等は被疑者の精神状態、推移に如何なる意味を持つか否かにつき具体的詳細に判断願いたい。

よって鑑定人は被疑者を昭和53年7月7日、7月16日、8月9日、〇〇市〇〇拘置所において精神神経学的診察を行い、さらに8月15日から8月24日まで〇〇市〇〇〇丁目1-37、〇〇病院（〇〇〇〇院長）に入院させ、CTスキャン、脳波はじめ身体機能検査、各種心理テスト、臨床観察などを詳細に行った。さらに、本件資料を検討して本鑑定書を作成した。

私の鑑定した被疑者は下記の通り。

本籍      (略)  
住所      (略)  
職業      無職

平岡吉雄

明治40年7月20日生、71歳

被疑者の犯罪事実を送致書によると下記の通りである。

#### 事実の要旨

被疑者は、〇〇市〇〇町135番地所在の自己が所有する木造平屋建住家1棟(約45.37m<sup>2</sup>)に独居中の者であるが、7年位前から隣家の〇〇市〇〇町136番地義妹飽田キク(仮名)等が自己を追い出そうとしている等と邪推し、先に相手を殺そうと日頃からその機会を窺がっていたところ、昭和53年6月10日午前8時ごろ、上飽田キク方前路上を自転車で通りかかった際前同女を目撃するや、同女に対する日頃のうっ積と憎悪の念が昂じて、同女を殺害し更に自宅を燃やして同女方へ燃え移らせ全焼させようと決意した。

1. 同年6月10日午前8時15分ごろ、あらかじめ同女等殺害のため購入用意していた刃体の長さ約18センチの登山ナイフ様の刃物を自宅から持出し同女方へ赴き、台所で炊事中の同女の腹部を右ナイフで突刺し、更に逃げまどう同女を同女方前路上まで追いかけて同女の腹部胸部背中等計8ヶ所を突刺すなどし、よって同女を左胸部、腹部、背中等の多発性刺切創などに基く失血により、その場で間もなく死亡させて殺害した。
2. 前同日午前8時10分ごろ、前自宅6畳寝室において、畳上に電気コンロ2個を置き約30分後に通電するようタイムスイッチを接続セットし、その直近に灯油を入れたポリ容器を置き更に右コンロ上に新聞紙等をかぶせて外出し、よって右タイムスイッチにより通電状態となった同日午前8時40分ごろ同所から出火させて放火し、よって自己以外の者の住居に使用せずかつ人の現存しない前自宅6畳間の柱一本および鴨居一本の一部を焼燬し、そのまま放置すれば前自宅に近接した前飽田キク方および周囲の人家などに延焼する虞れのある危険な状態を発生させたものである。

#### 鑑定記録

##### 一、家族歴

実父〇〇は昭和23年頃腸癌(?)で死亡、母〇〇は20年位前老衰で死亡

したという。同胞4人(略)。

妻ウメノ(大正1年生)は昭和44年6月14日鉄道自殺。実子はない。現在、単身者。

## 一、生活歴

本籍地に生れた。〇〇村(当時)〇〇尋常小学校、高等科を卒業し、その後〇〇私立学校(塾みたいなもの)で漢文を1年学んだ。

その後、農業をしていた。台風で堤防が切れて駄目になったので土方をしていたが、昭和7年7月満州開拓団に加わった。8か月の現地訓練を受けたのち翌年3月、入植地に行った。昭和9年3月15日、ウメノと結婚。戦争が激しくなって昭和20年の終戦前に帰国した。再び〇〇で父と弟と農業をした。2、3年してから旧〇〇村に出て魚行商をした。それでもやっと食うだけなので、〇〇村(現、〇〇町)に出て養鶏をした。土地は妻の父(飽田某)の土地を借り、資本はいくらかもっていた。

昭和30年に義父から現在住んでいる土地30坪を借りてそこに家を建てて引っ越して野菜・果物・飲み物、その他焼まんじゅうなどを売る小さな店を開いた。44年6月、妻ウメノが自殺してから店はやめてしまった。生活は、年金を3か月で60,900円もらい、手持ちの金で暮しているという。貯金は140万円位。

52年1月30日、〇〇町の老人ホーム〇〇園に入園したが、2月22日には退園している。

## 一、既往歴

兵隊検査のとき〇〇県立病院で失調症と診断された。それは眼球が無意識に動く、頭を振るという症状であった。当時、しばらく薬をもらったがやめてしまった。

昭和18年ごろ、戦争中満州で友人の拳銃の暴発で左肩貫通銃創を受けた。

昭和31年か33年頃、〇〇病院神経科に、人と会った時すぐにはその人の顔がわからずじっと考えるとわかるという症状で診察を受けたことがあるという(調査したが外来カルテ確認できない)。そこでは“失調症で治らん”



と言われたと被疑者は言う。

昭和38年頃、気持ちがいらいらし神経が疲れやすいので、〇〇市〇〇町の〇〇病院を受診した。脳圧が高いと言われて糖も出るといわれ、しばらく治療をした。

昭和44年8月頃、気分が落ちつかない、そわそわして落ちつかないので、〇〇市〇〇町、〇〇病院（精神科）を受診して、薬を40日～50日位服用した。ショック（妻の自殺）からだろうといわれた（〇〇病院を調査したがカルテの確認ができなかった）。

#### 一、現病歴

昭和31年か33年ころ精神の不調を訴えているが詳細不明（カルテの確認ができていない）であるが、現在の疾病と関係がある可能性を捨てきれない。

妻の死後（44年6月）から他の義兄弟たちが自分を邪魔にしました。急に冷たくなった。わざと家を新築したとき軒先を突き出したり、汚水を流し込んだりいじわるをする。すなわち、急に隣家の飽田キク（義妹）や義弟末男、和夫（仮名）らと仲が悪くなり、邪気深く被害的になっていった様子である。気分が落ちつかず同年8月頃〇〇市の〇〇病院を受診し、治療を受けたという。その後、人糞尿をふりかける、異臭がする、食物に殺虫剤、農薬を入れられるなどの被害妄想、幻臭がみられ、自宅に閉じこもり、自閉的となり、食料品を買い求めるために、〇〇市のみならずA市、B市、C町のスーパー、食料品店と買い回った。事件の直前まで食料品の買い歩きが一日の仕事であった。そのことは実弟平岡茂（仮名）に相談し、〇〇警察署に相談したが、あまり相手にされず反対にたしなめられた様子である。

土地の問題で嫌がらせをされると思い、52年1月30日、自分が老人ホームに行けばいいと思いそこに行くが、そこでも食物に毒物を入れられるとあって帰宅してしまう。妻の死後はほとんど自炊することなく、買って来た缶詰、弁当や寿司、ラーメンを食べ、洗濯物も家の中に干した（毒や人



糞をかけられるから)。昭和48年頃には〇〇市の老人福祉センターで連珠や将棋をしたりそこで入浴したりして他人との交際もあったのだが、51年になってからはほとんど行かなくなり、家に引きこもり、入浴はせず行水で済ませ、テレビを見、自閉的生活を送っていた様子である（後述）。

その他、犯罪歴はなく、飲酒もあまりせず、覚醒剤、大麻などの嗜癖歴もない。また、その他の中毒性疾患（ガス、薬物）の既往歴もない。

## 一、現在症状

### (1) 身体症状

体格中等、筋肉質で骨格はがっちりしている。やや顔面蒼白で貧血様。胸部、腹部に打聴触診上異常を認めず。肝腫大認められない。瞳孔、顔面は正常。しかし、首を小刻みに前屈する振戦。左に注視したときに眼球振盪。注視眼球振盪がみられる。言語明瞭。歩行・立居振舞には老人らしく歩幅を広くややよちよちと失調様。しかしアジアドコキネーゼ、ジスメトリー、ロンベルグ現象などは認められない。固有反射は正常で病的反射はみられない。筋緊張は正常。頸部に軽い運動制限、四肢外側に軽い感覚鈍麻の疑い（軽度で一定せず）。すなわち、軽度の神経障害の所見が認められる（被疑者が既往歴のところで自ら陳述している失調症か？）。しかし、ほとんど進行していない（先天性の可能性が大きい）。血圧は最高120～180、最低70～90で、高血圧の傾向。

### (2) 表情および診察時の態度

全く悪びれた様子もなく丁寧な挨拶をし、笑顔さえ浮かべており、一見全く常人と変わりないように見える。話もきちんとしており、理解、判断も早く、話をごまかしたりしない。暗さ、抑うつ的な色彩はみられない。しかし、鑑定のため入院させられてからは、不機嫌ではないが、拒絶的となった。すなわち、敵の術中におちて精神病院に入れられたと思ひこみ、急に「どうですかねえ」「忘れまして」と肝心なところははぐらかす。強く叱ると「先生、それはお門違いでしょう」と反撃する。心理テストにも非協力的。しかし、興奮したりはせず、叱られたあとも「お世話になりました

た」といって挨拶して退室する。思考は一貫しているが気分は変わり易く、子どもっぽく幼稚である。拒否しているかと思うとべらべらと聞かないことまで喋ったり、気まぐれな傾向が強い。被疑者にはいくつかの人格特徴がみられるが、特に著明な人格の荒廃による表情や態度の異常はみられない。

### (3) 知的機能について

見当識は障害されていない。日時、場所、住所など正答し、意識も清明。

記録・記憶力についても粗大な障害はない。すなわち、

(今日は)「7日」(○)

(昨日の天気は)「小雨で曇っていた」(○)

(今日の朝食)「味噌汁、あげ豆腐は覚えている」(○)

(終戦は)「昭和20年8月15日」(○)

(開戦は)「大東亜戦争は12月16日かな、昭和16年」(△)

(原爆は)「広島と長崎」(○)

(○○県知事)「○○さん、その前○○、その前○○さん」(○)

(首相)「度忘れした…○○」(○)

(前回私が来たのは)「はっきり覚えていない」(×)

(何回め)「三回め」(○)

数の順唱 496→496 (○)、3918→3918 (○)

27413→274113 (×)、31584→31584(○)

数の逆唱 436→634 (○)、2816→6182 (○)

39142→24193 (○)

計算は速く障害はみられない。むしろ年齢に比して良好。(小学校のころから計算は得意だったと笑っている。)たとえば、

(100-18)「82」(○)、(54-26)「28」(○)、

(19+43)「62」(○)、(86+48)「134」(○)

(3つ40円のを12個でいくら)「160円」迅速である。

一般的知識は、関心の狭さを示してはいるがとくに重大な欠陥はみられない。

- (夏目漱石は)「小説家」  
(北原白秋は)「詩人」  
(吉田茂)「戦後の第一の首相」  
(ゴムは何かからとるか)「ゴムの木」  
(アメリカの首府)「ワシントン」  
(フランスは)「パリ」  
(スエズ運河はどこ)「アフリカとヨーロッパの境」  
(ベトナムはどこ)「東南アジア」  
(アメリカの大統領は)「忘れた」  
(イギリスは)「女王はエリザベス、首相は忘れた」  
(日本の政党は)「自民党、社会党、民社党、公明党、共産党、新自由クラブなど…」  
判断、理解はやや表面的だが正常と考えられる。  
(大統領と国王との差は)「天皇と国王は似たもので世襲、大統領は民間から選ばれる」  
(法律と道徳の差は)「法律は処罰がある、道徳は交際上のマナーみたいなもの」  
(感情と理性)「感情はもう動物も人間も同じ本能に近い、理性はそれを制御するもの」  
(牛と馬の差)「牛は角があり爪がわれている、胃が違う」  
(自動車と自転車の共通点)「両方とも車がまわって進むということ」  
(水と油の差は)「水は燃えない、油は燃える、重さは水が重い」  
(水と油の共通点)「液体ということ」  
(公害とは)「公けに害するもの…いろいろとあるでしょう、川に汚い物を流す、ガスをまき散らす」  
(憲法とは)「国の行く大筋を決めたもの」  
(4) 知能テスト (田中ビネー、8月17日)

成人級・優秀成人1級の問題に全て合格、2級で6問中3問、3級で6

問中1問が合格となり、推察力、計算力、概念の把握力にすぐれ、記憶力も高い。IQは119で中の上のレベルを示す。

#### (5) 心理テスト

MMPIからは、心身に関する関心が強く健康上の不調を訴えているが、主観的な色彩が強く、拘禁からきたと思われる抑うつ傾向がみられる。プロフィールの尺度をみると偏執性、精神分裂性尺度が共に高値を示し、その内容は「誰かに嫌われている」「人から悪だくみされている」「あとをつけられている」「私を毒殺しようとしている」「誰かが私の心を動かそうとしている」「頭のぐあいがなんだかおかしい」といった被害的妄想で占められている。さらに、過度に敏感、猜疑的、執念深い面などが認められている。ロールシャッハテストによると、防衛反応が強くあらわれている（拒絶的姿勢の1つ）。反応の把握をみると、知的レベルが高いにもかかわらず全体反応は36中2個と少ない。紋切型の表現が多く全体的、総合的にものをとらえようとしていない。人間との共感性がなく親和性なく情緒的障害の存在が考えられる反応を示す。しかし、本テストにおいて抑制・防御反応はみられるが妄想反応を裏付けるものは少ない。

#### (6) 精神症状

##### 診察時の問診例

（昨夜は眠れたか）「最近はわりとよかです」

（この食事には毒はないだろう）「いや、さーっと窓から殺虫剤をふりかけています」

（どうしてわかるか）「臭いがします。何といいますかねえ…ホリドールのような、ちょっと違うばってん…食べるとむかむかしますけんわかります」

（拘置所では）「ありました。運動や風呂にはいつているうちに布団に臭いものを、人糞尿でしょう、それをかけられました」

（病院や拘置所までも手がまわったか）「はい、どうということでもします。顔が広かですけん」

（誰か）「見当はついている。うちの隣に〇〇工業というのがあって、キ

クと鮑田末男（仮名）が主です。まだほかにもいるかもしれん」

（そんなことして何が得か）「それは私にもわかりません。最初は土地問題やと思ったとすけどね…それは相手に聞いてもらわんと」

（いつ頃からか）「4、5年前から、最初、町に買物に行くのに自動車が追いかけてきてふりかけていった」

（何を）「農薬のごたるととか、人糞尿…キクの家の前を通ったとき、屋根の軒の上の看板の裏に隠れていてふりかけた。臭いので人糞尿だった。目にはみえなかったが…」

（どうして人糞とわかるか）「人糞尿とすぐわかるように香料を使っているらと変えてくる。拘置所でもイワシの焼けるにおいがしたが危いことで欺されるはずだった」

（食べ物にも入れるか）「はい。家の中には何も置かれませんが、何にでも入れます。最近は水道の水にもはいつとります」

（どうやって入れるか）「さあ、職員でしょうな…」

（いつか）「留守のときとか寝ているとき、やかんの水や洗濯物にも人糞尿をふりかけます」

（見たか）「それが見とらんとです。捕まえて証拠をつきつけて話をつけようといいますが…しかし間違いなかです。車に乗るとわかります。食わされたら車に酔います。車酔いは下りるとすぐむかむかが取れるけど取れんですもん」

（殺そうとしているのか）「いや、嫌がらせをして、ノイローゼにして神経病院に入れようとしている。年寄りを神経病院に入れば死刑と同じですすぐ死んでしまいます」

（何のために）「最初、屋敷のことかと思っていた。この屋敷は戦後妻の親父から借りていた。それを追い出そうと思っているのだと思っていた」

（その土地は人のものか）「親父が120坪ばかり鉄道の引込み線として内務省が買収したのをそののち払い下げてもらったのですが、手違いで今でも内務省のものになっており、それで私が老人ホームに行けば喜んで、もう

毒を入れたりしないと思って行った。ところが老人ホームにまで来て毒を入れるでしょうが。本当のところ何故そういうことをするのかわからんごとなりました。向こうがそうならこっちも考えがあるということですたい」

(老人ホームではどうしたか)「女2人、男1人が買収されてしもうたんです」

(買収されたとどうしてわかるか)「ホームの同居の男が金をもたんでピーピーしよったのが、毒を入れる2、3日前に毛布を買って来たですもん。おかしいかなあと思っていたらすぐやられたでしょうが」

(それでは買収の証拠にはならないでしょう)「そりゃ、そうです。手口のきたなかもんです」

(他にも買収された)「はい。スーパーに手がまわるでしょう、私が食料品を買いに出かけると車できつと先回りして、パンやら缶詰に入れてしまう。ときには、行く先がわからんときには誰かがつけて来る」

(どんな人間か)「チンピラのようなが多い。女のときもある」

(その人たちは金のためか)「そうですね。金をつかまされてもう大分使っておると思いますよ」

(買物はどこで)「近くはもう手がまわっておりますので遠くまで買物に行きます。なるべく人の混んでいるところに行きます。1回やられたところは行きません」

どういうところで?「50軒くらいありますかねえ、〇〇のコンビニ、あっちこっち、〇〇のコンビニ、くらしのセンター、Yコンビ、Kスーパー、A屋、B屋、それで〇〇から〇〇、〇〇市、いよいよ〇〇まで行かんなんと思っていました。家に置くと入れられるから一ぺんにたくさん買われんの、毎日自転車で行っていった。どうしてこんな目にあわねばならんのか腹が立って仕方がなかった」

(家に鍵をかけたり、目張りをしたのは)「寝ている間にはいつてくる、窓やら隙間から農薬や人糞尿をふきかけるのでしました」

(効果は)「あまりなかったです」

(相手がそんなに巧妙なのは何故か)「それはわかりません。とにかくやり口がきたな知恵の多かいですけん」

(誰かに打ち明けたか)「あまり人には言わない。昨年5月頃、〇〇警察本署に訴えたがとりあげてくれなかった。やられたときすぐ110番しろといわれた。それで夜中にやられたので110番したら、警察が来て、調べもせんでぼろくそ叱って気狂いあつかいにした。それでもう、決して言わんと思った。事件のあと警察で取調べのときコーヒーを持って来たがそれにも農薬がはいっていた。プーンと臭いでわかった。拘置所でもやられた。検事さんに言うまいと思っていたが言った。そしたら明くる日から毒の入れ方が半分になった」

(半分とどうしてわかる)「はい、むかむかして胃が痛かったとが、むかむかだけになったですけん」

(他には誰に相談したか)「福祉の人にしが神経病院に行けといわすし、弟にもしが弟もそういうことば言うと精神病院に入れられるぞと言った。それから老人ホームで副園長にも言ったが、そういうことは絶対にありませんと叱られたですたい。もう誰にも言いませんでした」

(臭いがするの)「はい。部屋にはいるとむっと。ひどいときは喉や鼻がジカジカして目もツーンとするとです」

(何の臭い)「人糞尿、腐ったような臭、クレゾールの臭。しかし、他の臭いでごまかしてあることがあります」

(聞えることは)「ない」

(誰からかあやつられているとか自分の考えが人にわかるとかいうことは)「ない。ただ自分の行動が見られておって先回りされる」

(死にたい気持ちになったことは)「なったこともあります。生きていてもこんなにいじめられるならと思います。しかし、もう、こうなったら犬死にはしたくありません」

(自分が自分でない気は)「しません」

(病気とは思わないか)「少しは、痛めつけられてノイローゼ気味かと思

う。しかし、ノイローゼにするのが目的ですけん」

（それなら精神病院に入院すれば目的を達したことになりもう止めるのでは）「そうも考えます。しかし、やってみらんとわかりません。老人ホームのときはもうこれであきらめてして来ないだろうと思っていたのにやられましたけんねえ」

（鑑定は反対か）「正直言って鑑定は必要なかです」

（どうするつもりか）「安全なところはありませんもんなあ。どうしたらよかでしょうか、天の下に隠れ家はなしということですたい」

（解決する方法なしか）「事件を起こさなかったら止めたかもしれないが、起こしたからもう手を引かんでしようねえ」

（被害者にすまないということは）「可哀相に思います。振り返って“あ！あんさん”といった言葉が耳についています。殺しまでせんでもよかったと思いますけど、長いこと苦しめられ、口で言えんように苦しめられてきたとですけんねえ…」

（妻の妹か）「はい」

（妻の自殺は）「関係ありません。あれは病気を気にして自殺したとです。妻の母も自殺らしかです」

（その頃はそういうことはなかったか）「いいえ、ありません」

（病院に行ったのは）「大分あとで〇〇病院に行きましたが、いらいらして眠れず落ちつかんので行ったので、毒とは関係ありません」

（奥さんの死と関係ないか）「妻が死んでからいろいろあの一族が私に嫌がらせをするようになってきました。追い出すばかりにいろいろ嫌がらせをしていました。家の敷地に土を盛ったり、水を落としたり、そのうち、これでは駄目ということで毒をやり出した」

（この精神病院ではどうか）「ここまで手が回っています」

（職員がもう買収されたか）「まあ、そうですね」

（何をどうされた）「寝ている間に腕にかけられた。腕が臭いです。参ったですなあ。キンチョール、葉タバコみたいな妙な臭いです。除草剤かな



あ、乾燥したごたる臭い…むずかしか」

(ここでも蚊よけや消毒は病院だからやるのだが)「それはわかっています、それとは別です」

(病院も駄目か)「もう、死ぬまでやらるるでしょうな、悪党の頭は残つとるからですな」

(7) 日記および関係者の陳述

(i) 被疑者の日記から一部抜粋(付録1—1参照)(略)

51年1月6日、「上の方ばかり気にかけて下の方は油断してしまって表の間に上っている間に洗たくたらいの中に糞尿を投入されてしまった。1分間の油断もすきもならない。しかし、いつまでもこんな無法がつづくものではない。その内必ず一度は目につくものである。そのときこそ百年め、覚えていやがれ」

1月10日、「賊が屋根から入ってくるのを何とかしなくては糞尿ばかり飲まされることになる。面倒臭くてこんな事ばかりやりたくないがやらねば被害が多くなるばかりである。昨日買ってきたトタン板を屋根裏に打つ事にした。こんなことするものは世界中歩いてみても他にはあるまい。という事は奴等は世界一の悪党というべきだろう。どうしても近い内に決着をつけねばならない。今朝も朝食の準備中賊が侵入、火釜にかけてあったヤカンに糞尿を投入、その付近にも糞尿を散布、逃走」

1月11日、「昨夜変な夢を見た。場所は昔子どもの頃住んでいた家のとなりの長作さん宅の家の前の道端であそこに小さなせんだんの木が生っていたがその木が夢ではひとかえもある大木となっていた。そのかげに小生が隠れている所を東の方水道の上單車を持った男が居て何か噴霧器のようなもので小生に向かって人糞尿の水液をふきつける。それが顔にあたってひんやりと冷たいこと、右によければ右から左によけると左から雨のように降りかかってくる。小生はやつとの思いですぐそばの黒木の生け垣のかげに隠れて難を逃がれたが目が醒めてみるとどうもおかしい、あのひんやりとした冷たさが現実的である。ひょっとしたら盗人犬共に侵入され、現実

に糞尿をかけられたのではないかと床から出てよく調べてみてやっとわかった。やはり賊が合の間の障子のガラスをはずした形跡がある、戸棚の中のヤカンの水がクレゾール臭い。やはり小生はねて居る間に糞尿を頭から顔にかけられたのである。それを目も醒め切らずに夢となつて現れたのであろう。頭から人糞尿をふりかけられてそれを知らずに眠っていたとは残念である。腹が立ってどうしようもない。腹が立つ、必ずやこの怨み晴らさでおくものか、覚えていやがれ」

(注) 「隠忍自重、待てば海路の日和あり、待つことだ」が目立つ。

4月5日～4月14日、メモになる。4月15日から再び詳しくなる。

4月28日、「西へ通行中、薬剤のような匂いがする。どこかの店から来るのかなあと思いながら通って行ったが後から女に薬剤をかけられていた」

5月4日、「〇〇まで足を伸ばしたが賊は早く車で小生を追い越し、先方店ですでに手を打っていた。いつか見た人相悪姿が店口で目についたのでその時あの店はやめにしておけばよかったのをその為糞尿のついた南瓜とうどんを買わされてしまった」

(注) 51年は日記は5月一杯で終って家計簿だけになる(付録1—2)。

52年6月頃、胃腸障害、断食が目立つ。52年9月13日から再び日記がはじまり、犯行前日まで続く。被毒妄想、幻臭はますますエスカレートしていく様子が明らかである。

(ii) 現金出納帖によると(付録参照)(略)

52年、53年、詳しく購入した物品名、価格、場所が記載してある。たとえば52年6月のところを見ると、月日と買物名と金額が書かれており残金の記載がある。別項には食品名と場所と金額と×△○などの記載がある。被疑者によると、

「6月18日に自宅でパンに薬剤をかけられました。×は食べていません。この日は買ってきた弁当にもやられたので食べていません。6月19日には南〇〇の〇〇〇〇堂でバナナに毒を入れられた。△は半分以下位食べたの

です。20日はY屋で買ったコーヒー、卵に毒薬を、麦粉に人糞尿を入れられました。21日は自宅で水に毒を入れられたのです。22日は今日屋で弁当に毒を入れられたので1/4食以下しか食べませんでした」

これによると、自宅および各スーパー店で毒薬ないし人糞尿を入れられたことが詳しく書かれており、買物の行動範囲は〇〇、〇北から〇〇市、〇〇町、〇〇市の広い範囲にわたっていることを示している。

「〇〇バス停前でジュースに毒を入れられた。駅のところで自動車から毒をかけられた」などという記載もある。

52年7月を例にとると毒を入れられたのは45回に及ぶ。数字を書いてあるのは損害額（円）である。同様記載は53年にもある。53年5月を例にとると（付録1—3）（略）

「5月1日は〇〇K屋、〇〇市U、〇〇Y屋に行き、ビスケット、弁当2ヶ、コーヒー、九州ッ子ラーメン2ヶ、五木ゆでめん、1,159円で買った」。ところが次頁によると、「ビスケットに〇〇K屋でヤク（毒薬）を入れられ2割しか食べられなかった。〇〇市Uのコーヒー、〇〇市〇〇〇〇で弁当に毒を入れられて8割食べた。2日はU屋、Y屋、〇〇〇〇でバナナ、食パン、塩ラーメン、みかんの缶詰を1231円で買ったが、〇〇〇〇で食パンに毒を入れられた。これは食べてしまった」と解説する。

53年の5月だけで48回も毒を入れられたことになる。入れられた場所は〇〇市S屋から〇〇K屋、〇〇市U、〇〇町〇〇〇〇、D店、〇〇くらしのセンター、SPAR、〇〇SK、〇〇K屋、Rコンビニ、〇〇K屋、〇〇Kコンビニ、生協などで全然食べなかったもの（×）や、半分しか食べなかったり（△）している。

(iii) 〇〇市福祉事務所社会福祉協議会ケース記録によると、

52年3月13日「洗たく物を目のとどくところに干さないと気になるらしい。」

3月30日「(被害妄想の事で) いろいろ悩みを聞き、一度病院の診察を受けた方が良いとの事で本人納得をする。土曜日に〇〇病院の〇〇医師の診

察があるからと連絡を受けるが本人が診察を断ってきたとのこと」

5月25日「毎日、〇〇市、K市、〇〇町と遠くまで食べ物を買いに行っている様で、昨日は〇〇町まで買いに行ったが自分より先に行き毒を入れてあるため、とうとう食べられず、駅弁当を買ってみたが御飯の方が駄目でひどい思いをしていると話していた」

なお、鍵をいくつもかけ、内から鍵をし、気が向かないと声をかけても居留守をつかっていた様子が記載されている。

(iv) 〇〇市老人センターでの被疑者の様子（所長・井川明、小田一郎、山田健二いずれも仮名）

「性格は無口で陰気な感じがあった。何か悩みがある様で沈んでいる様なところがあり、憂うつそうにしていた。しかし、それを打ちあけるようなところはない。親友もいなかった。連珠の勝負に勝っても喜びもせず負けても悔しがりもせず何か他のことを考えている様なところがあった。また、時々老人センターに来て連珠もせず一人大広間の隅に行ってねころんでいるようなことがあった」

「玄関の鍵が二重にかけられており、呼んでも出てこない。やっと出て来て顔を確認すると安心して笑顔で迎え入れた。おかしいことに窓、戸、その他天井壁などの隙間にはびっしり広告紙や新聞紙などをはりつけ目張りのようなものをしていた」

(v) 〇〇〇老人ホーム「〇〇園」の経過記録によると、

52年2月4日「入所前の事について話をしたが妄想的な話しぶりであった。誰かが食物に毒を入れる、水道の水にまで入れると」

2月19日「退園の申し出あり。精神不安定の様子が見えるため〇〇市福祉〇〇主事および身元引受人平岡茂（実弟）氏に連絡し、園内でトラブルをおこすと困るので退園してもらった」

副園長神田フジエ（仮名）（54歳）によると、「入園して2～3日した頃から食事をとらないことがありました。理由を聞くと“誰かが毒を入れているから食べようごつなか。市役所まで買収して水道の水まで毒を入れ

る。最近は缶詰やインスタント食品ばかり食っていたが缶詰等にも毒を入れるようになった”といったのです」

(vi) 実弟平岡茂の供述書によると（53年6月11日）

「4、5年前から隙間から人がはいってくるなどといって、家の中じゅうの隙間に紙を張って目張をしたり雨戸まで内外から釘で打ちつけたり、さらには家の中まで鍵を20～30個かけたりしていました。食べ物に誰かが毒を入れるというのが口癖で、私達がもっていったものや店から買ったものなど全て毒が入っている、〇〇の店に買物に行けば誰かが手をまわして毒を入れるなどといって買う店も転々としていました。最近では良く本人が食べていた缶詰の中のもの“あやつどんが毒を入れる”といっていました。——中略——“被害妄想だけん病院で調べてみんな、検査でもしてみらんか”といって病院に行くように助言していましたが言うことを聞きませんでした」

(vii) 飽田末男（被害者の夫）（仮名）（59歳）の陳述（6月29日）

「4、5年位前から家の出入口の表側に番号錠2ヶ、内側に錠を2ヶつけ、家中の窓に鍵をつけたようで、平岡本人は泥棒が入ってくるなどといっておりました。また、誰か飯に毒ば入れに来るといっており、昼間から内鍵を閉めて外に出ようとしませんでした」、「また、洗い桶の中にトッペ（嘔吐）したような残飯をもってきてこれに毒のはいっとならといったこともあります」

(viii) 平岡一郎（仮名）（実弟）の陳述（6月25日）

「この吉雄は嫉妬心が強かったのか妻のキクノに男ができたのではないかなどと文句を言ったり、また自分の妻の着物を切り裂いたりしたことがあると私の妻昌子から聞いておりました」

(ix) 石川洋子（仮名）（被害者の妹）の陳述（6月29日）

「米の中に何かはいっている、御飯の中に毒がはいっているなどと訳のわからないことをいい出すようになりました。その頃は昭和50年の暮れ頃だったと思いますが、この頃から家の隙間や窓に缶詰の缶を平たくして目

張りをするようになりました」

「私も以前はおかずなどもって行ってやっていましたが、この1～2年位は毒を入れてあると言われるのがおちですので用がある時の他は減多に出入りはしませんでした」

(8) 検査所見

(i) 脳波所見

後頭部優位性がやや崩壊し、広汎性の $\alpha$ 波(10サイクル)を示し、左右差や局在所見はみられない。過呼吸、閃光刺激による異常脳波誘発法でも特記すべき所見は見られず、年齢を考慮に入れると正常と判定される。

(ii) 生化学的検査

尿中ウロビリノーゲン正常、蛋白陰性。尿糖疑陽性。血球1時間値16、2時間値39、平均17.75。総蛋白6.5g/dl、a/g比1.8。総ビリルビン0.84mg/dl、GOT33、GPT17、TTT1.0、アルカリフォスタファアーゼ5.5、ZTT5.9、総コレステロール174mg/dl、血色素68%、赤血球数380万、ヘマトクリット34%、白血球数3700。

すなわち、軽い糖尿傾向と貧血がみられる。

(iii) CT所見(8月6日、付録Ⅱの1、2参照)

前頭葉に軽度脳萎縮、シルビウス溝、脳室の軽度拡大、左中大脳動脈領域に多発性の古い小脳梗塞像を認める。それ以外にとくに小脳(失調症といわれたりしていたため)に著明な変化をみない。

一、犯行時の精神症状

(1) 犯行時の状況(被疑者による)

(事件を起したのは)「6月10日」

(何時頃)「8時か8時ちょっと過ぎだったと思います」

(その日の天気は)「よかった」

(事件の日、最初は)「最初は買物に行くつもりだった」

(何を買いに行くつもりか)「○○まで食料品を買いに行くつもりだった。…で店の前を通ったらキクが店のうちに居た。その顔を見たら腹がたった」

(それで)「引き返した。自転車は歩道のところにおいて…」

(何しに帰ったか)「家を焼こうと思って引きかえし、整理に帰ってきた」

(急に思いついたのか)「腹は前からたっていたがやろうと思ったのは顔をみたときから」

(その日の食事は)「その頃、朝めしは食っていなかった。夜つくっていると夜中に毒を入れられて食われなくなっていた」

(それからどうした)「それから火のつくように、電気コンロに細工した。その辺にあった着物2～3枚、机の引き出しにあった貯金通帳ももって出た」

(出てから)「それから店をのぞいたら、店にはいなかった。家をのぞいたら炊事場で向こうむいて何かしていた。それで玄関から上がって行った。のぞいてみたら後ろをむいていた。これでよかと思った。2、3歩手前で振り向いて“あ、あんさん”というたですもん。その時一瞬ひやっとしたけど、いきかかったもんですけん、刺しかかったです」

(何でやった)「登山ナイフをもっていた。〇〇に行くときいつもつけ馬がついてくるので気持ちが悪かので護身用にもっていた」

(人は)「つけてくる人は男で、人はときどき変わる。〇〇に行こうがどこに行こうがつけてくる」

(いつ頃からつけるようになったか)「2～3年前からでしょうなあ」

(何のためにつけて来るのか?)「買物の邪魔をするためです。大抵先回りして人糞尿をふりかける。店の中は女が多い。この女は土地のもんですかねえ…金で雇つとるとでしょう」

(買物の邪魔をしてどうするのか)「殺虫剤をふりかける。経営者は知らんでしょう、従業員をだきこんでいた」

(誰が)「キクと飽田末男の2人」

(何時から犯行を考えたのか)「それまで逃げる一方だった。今度は最初に顔をみたとき刺そうと思った。しかし、殺すまでは考えていなかった。あのとき刺したらうずくまると思ったが、元気で逃げ出したので“あれ？

先のは刺していなかったのか” と思って追いかけた」

（どこまで）「店の先まで追いかけたら蹴つまづいてうつぶせに倒れたので、また刺しました。外は3回目。その前、家のときショーウィンドウのところで刺しましたから…」

（それから）「最後のところで自転車で通りがかりの人が“何ばすつとか”と叫んだ。わしは自分の自転車の方へ行った」

（どうするつもりだったか）「死ぬるつもりだったが、どこでどうして死ぬかまで考えていなかったの警察へ行ったとですたい」

（キクさんはどうしていたか）「自分で立ち上がって、その男の人が支えて後姿で家の中に入るのを見た。死んだと思っていなかった」

（救急車は？）「覚えていない、わしは逃げ出した」

（自転車でか）「自転車で〇〇号線の国道を〇〇に向って走った。…30分位して警察に自首したから、それから2時間位してから刑事のところに報告がきてそれで知ったから、2時間半位してから死んだことを知りました」…「この辺でもう事件のことは先生とはお門違いだから検察官にも警察にも話したから言いたくありません」と拒否する。

翌日再び犯行時の状況を聞いたが、

「もう言うことはありません」

「先生が聞くのはお門違いでしょうが」などといい、「さあ、どうでしょうか、忘れました」とはぐらかしてしまう。

（何故鑑定を受けるか、意味はわかっているのか）「わかっています。私を精神病院に入れるのが目的ですけん」といい非協力的。

犯行時、錯乱状態や意識障害による記憶の脱落はみられない。そのことは検察調書においても同様である。

(2) 犯行前の様子、動機などについて

(i) 石川洋子（59歳）の陳述によると（53年6月29日）

「吉雄が隣の飽田商店に対して家の軒下が自分の家の方に出ているので軒下を切れと抗議に行き飽田さんもそれを認めて出ているという軒下を切



られたということとして、又その頃吉雄が飽田さん方前に人糞入りバケツを置くなどして飽田商店に嫌がらせをし出したのでした」

(ii) 平岡茂の陳述によると（53年6月17日）

「3、4年前頃と思いますが、私の姉の石川洋子から電話が私にあり、兄吉雄が兄の屋敷内ではあるが隣の飽田家に近いところに肥たごを置き飽田家にいやがらせをしているので注意してほしいと連絡がありました」

(iii) 飽田和夫（38歳）の陳述（53年6月25日）

「ウメノ（吉雄の妻）さんの話では私共のいる飽田家に遊びに来るのをこの吉雄は何か自分の悪口を言いに行くものと思って嫌っていたという話を聞いていました。そして、このウメノさんは吉雄の仕打ちを非常にこわがっている様に見受けました。ウメノさんが自殺をした時、その葬式の際、妹の飽田キクさんが、ウメノさんが自殺の前日にキクさんの家に来て吉雄が行商のつり銭もないように金をとりあげてしまうと悔んで話をしていたと聞きました。このようなことがあってウメノさんが自殺されたのも私は吉雄がウメノさんを自殺に追いやったのだと思い、この吉雄に対して内心いい感じは持ちませんでした」

(iv) 飽田末男の陳述（6月25日）

「私はウメノさんが鉄道自殺をしたのは吉雄が自分は働かずウメノさんばかりに働かせた上、吉雄がいろいろとウメノさんに文句をいうし、自殺したのは吉雄のせいだと思っていました。」

（6月17日）「ほとんど家でゴロゴロして遊んでばかりだったのです。そしておいて邪気がつよくて、義姉に男ができたとか男をつくっているなどといって義姉が相当苦しむ程にりん気をしておりました。そのため義姉が買って来たばかりの紋付をはさみで切ったり、買いつけに出て行かれないように金を抜いたりしたこともあって、義姉が夜、私方にとびこんで来て、家内のキクにその話を話し2人で泣いていたことも何度かあり、その頃義姉は死にたいともらしていたのです。」

犯行直後から鑑定までについて

(i) 渡辺学（仮名）警部によると

「同人は割りと落ちついた態度で顔色も変わっておらず、一見殺人事件をおかした直後とは思われない態度と見受けた。」

「飽田キクさんが亡くなったと同人に告げたところ一瞬顔をこわばらせて目を横にそらし、“死んだですか。死んだとすれば可哀想なことをしたと思いますが私も覚悟の上でしたことなので”と口ごもりながら言ったが、すぐ平然となり、そのまま態度に大きな変化はみられなかった」

(ii) ○○地方検察庁検察事務官三村良雄（仮名）によると（7月4日）

「被疑者は、今読んでもらった通り私が供述したことは間違いないがその供述内容についてよく検討してみないと自信がないので本日の署名、押印はできませんと申し立て、拒否した」

「自分が入浴中にだれかが衣類等に劇薬様のものをふりまいており、そのために身体の調子が悪く、事件について話したくないので取り調べを中止してもらいたいなどと申し立て、取調べの中止を求めたが、その後数回の取調べにおいても被疑者は同様の申し立てを繰り返していたものである」

(iii) ○○拘置支所副看守長川崎了（仮名）によると（6月27日）

「“私が入浴後自分の部屋にもどると薬の臭いがします。私はここに来て4回入浴しましたが、初めの2回は鼻の奥がじかじかしましたし、後の2回は部屋に入ると何かむっとする臭いがしました。3、4時間すれば治りますが、何か薬が部屋にまいてあるようです”と申し立てている」

## 一、考察

- (1) 現在、幻臭（糞尿の臭い、メチルの臭い、クレゾール、キンチョールなどに似た一種独特な）を伴った被害妄想、被毒妄想および追跡・関係妄想がみられる。とくに被害妄想は特有な解釈を次々と拡大していき、ついにはその根拠を固めて内容は体系化、系統化され、日常生活のすべてがそれに支配されている。これは精神医学的には妄想体系、いわゆる妄想城府といわれるものに発展している。知的機能には障害はみられず、

人格の崩壊も一見著明でなく、いわゆる痴呆といわれる状態ではない。

性格面は、各種心理テスト、面接、いろいろな人の陳述、日記や現金出納帳、行動のパターンなどからみて、几帳面さ、ち密さをもち、徹底的にこだわり続ける傾向、粘着、執着性格が著明である。外罰的で、内省的でなく反省や自己批判は全くなく、病識もない。その反面、孤立的で自閉的、非社交的で、己の関心があることには強い執着を示すものの、一般的な関心、勤労意欲など意志面の障害も認められている。

- (2) このような妄想をもつものは覚醒剤中毒など中毒性疾患、脳器質性疾患などでもみられることがある。被疑者には軽度の神経症状がみられており、CT スキャンで多発性の脳に梗塞巣がみられる。しかし、神経症状は進行性でないことから先天性の可能性があること、知的機能が保たれていることや経過の点から現在の精神症状とは直接関係ないものと考ええる。もちろん中毒性疾患も否定された。

妄想状態を示すものの代表的な精神病は精神分裂病である。最も一般的な教科書の「最新精神医学」(諏訪望著)によると、「妄想型分裂病はふつうは幻覚・妄想を主体として、長い経過をとるにもかかわらず人格の荒廃が比較的軽微であること、発病年齢が他の病型より遅く30～35歳以降のことが多い」、「退行期ないし初老期にまれに発病する精神分裂病に対して遅発精神分裂病という名称を用いることがある。妄想を主症状とし、人格の荒廃が目立たないもの(退行期パラノイア)あるいは緊張病症状を呈するもの(遅発緊張病)とする。」と記載されている。

また「精神医学」(大月三郎著)では、妄想が主症状でそれ以外の障害がみられない状態を妄想症(パラノイア)と退行期パラフレニーとに分けている。「妄想症は慢性精神病で論理的、系統的な妄想が次第に発展し、頑固不動の妄想体系をつくる。幻覚とか分裂病性思考障害は認められず、妄想を除いては正常の人と区別がつかないが、妄想に固執してあらゆる反対に積極的に立ち向う。退行期パラフレニーは45歳以後に発症する妄想型精神病で著明な幻覚を伴う。分裂病性思考障害、接触性障害などは

なく、人格はよく保たれている」と述べられている。

このような教科書的記述に照らしてみると、被疑者は幻覚(幻嗅)、妄想を主症状とし、妄想体系をつくっており、かつ他の精神症状が目立っていない。しかし、発病時期は65-66歳ころと考えられるので発病時期が教科書より遅いのであるが、退行期パラノイアまたは退行期パラフレニーといわれるものと診断できる。鑑定医はわかりやすいように年齢を考慮して老年期妄想病としておく。しかし、病歴を検討すると〇〇市の現住所に転居してからは(50歳前後)妻に行商させて自らは仕事らしい仕事はせず、妻に暴力をふるい、人好き合いが悪く、孤立的、自閉的であったようでそのころから何らかの精神異常が出現していた可能性もある。妻の自殺以後、精神的に不安定になり、次第に妄想を発展させたようである。記録がなく妻の身内とか被害者の家族の証言しかないので不確かである。

- (3) 妄想の診断の客観的裏付けということは簡単のようには実は容易でないことがある。とくに犯罪などがからむ場合に、“本人がそう述べた”だけでは証明にならないことがある。事件前の専門医の診察記録があればよいのだが、昭和44年の〇〇病院(精神科)の記録が見当らなかったために確認できなかった。しかし、そのような診察記録がない場合、行動の記録があれば実証に役立つ。幸い被疑者は詳細な行動の記録を日記として、また被害(被毒妄想)を刻明に現金出納帳に記録していた。これによって、被疑者の妄想の存在とその程度、それによって生活行動がどのように規定されているかを知る客観的な証拠とすることができた。その他にも福祉係の人の記録、老人ホーム職員の報告なども第三者の証言として被疑者の行動の裏づけとなった。
- (4) 妄想の発生メカニズムは被疑者の場合いくつか複数の因子を考えるべきであろう。昭和44年6月妻の自殺後の精神変調は妻の自殺による反応性のものと考えられる。その時、〇〇病院で脳循環障害の診断を受け、今回CTスキャンで確認されたように脳循環障害も“むかむかする”“頭

がぼーっとなる”“物忘れをする”“車に酔う”“胃が痛くなる”などの愁訴の原因になって、それが“毒を飲まれた”という妄想に発展する誘因になった可能性もある。また被疑者の幻嗅は明らかに幻覚であるが、実際に存在する臭いを妄想様に解釈した妄想知覚の傾向もみられる。妻の自殺について妻の血縁者は被疑者の責任（原因）であると考えていたようであるし、一方被疑者自身も妻の土地に家を建てて住まわしてもらっていること、生活能力なくぶらぶらしている生活からくる気遅れ、また実際に妻の実家とはいくつかのトラブルがあったことなどお互いに不仲になっていたことなどが妄想の発展の誘因になったと考えられる。もともと孤立・自閉的で、非社交的、適応のまずい性格、几帳面ではあるがこだわり、転換できない執着性格に加えて、相談できる相手もいないことからますます孤立、邪推と発展し、被害・被毒妄想へとエスカレートしていった。そしていわゆる妄想城府を形成し、1日に数回あらゆる手段で毒物、不潔物が投入され、缶詰から水道水まで毒がはいりようになり、老人ホーム、スーパーの店員まで買収されてしまった。朝から夜まで〇〇町から〇〇市まであらゆるスーパーを毒のはいていない食料品を求めて買い回るといふところまで追い詰められてしまったと考える。

- (5) 本件犯行は妄想に基いて行われたものである。しかし、この犯行に至る過程をみるにそれを防止できる機会がなかったわけではない。〇〇警察署に届けたとき、パトカーが呼ばれたとき、老人ホームに入園したとき、実弟に相談したとき、福祉のホームヘルパーが〇〇病院に連絡したときなどいずれももう一歩というところで終ってしまった。事件を起こさないと有効な手が打てないという制度上の問題もあるが、何よりも被疑者は単身者で隣人といさかいをおこし、友人や親身になって相談してやるべき人がいなかったことによる。周囲がお互いにもう一歩協力して、何らかの手を打てば本件犯行は防止できたのに残念である。
- (6) 被疑者は現在(鑑定時)、一般的なのは非善悪の弁識能力を失い、それに

基いて行為する一般的な能力が喪失した状態とはいえない。しかし、本件犯行そのものについては、あるいは妄想部分については客観的批判力は全く持ち得ず、確信が強く全くの訂正不能であった。したがって、本件犯行は妄想に基いてかねてから決意していたものであって、妄想に直接的にその動機があり、責任能力は喪失していたと考えられる。それは妄想をもつこと、すなわち病気になったことそれ自体には責任が問えないからである。

- (7) 老年期妄想病は精神薬物によく反応するといわれている（本人は被毒妄想があることから服薬させることは難しい）。一定の専門的治療を受けさせることを優先させるべきで症状が消退しないうちに退院させると事件の再発あるいは自殺の可能性も考えられる。

#### 鑑定主文

一、疑者は現在老年期妄想病と診断される状態で、精神科的治療の必要を認める。

一、被疑者は本件犯行時も同一状態を示しており、是非善悪の判断およびそれに基いて行為する能力が喪失していたと推定される。

昭和53年 8月31日

熊本大学体質医学研究所気質学

鑑定人 原田正純

#### 「解説」

診断について：DSM-Ⅳでみると①妄想も奇異でない内容（たとえば、現実生活であり得る状況に関するもの）が1か月以上持続すること、妄想課題に関連した幻嗅があること、精神分裂病基準の解体した会話・緊張病性の行動・感情の平板化（鈍麻）・思想の貧困・意欲の低下などが認められないこと、妄想の直接影響以外の機能は著しく障害されていないこと、気分のエピソードが目立たないこと、中毒や身体疾患が否定されることから妄想性障害(297・

1) の被害型と分類される。DSM-Ⅳでは発病年齢が問題にされていない。

発病年齢について：鑑定書では発病年齢を65-66歳としているが、それ以前の発病の可能性がある。確かに発病年齢は正確に確認できない。被疑者は4-5年前からと陳述しているが、詳細に検討すると昭和33年から37年ころ精神科を受診したとのべているが、その記録が確認できないことから鑑定書では採用していない。もしこのときが発病なら55歳ということになる。昭和44年にも受診しているがこの時は妻の自殺による反応性のものと考えられた。しかし、妻の自殺の原因の一つに被疑者の奇行があった可能性があることからこの時はすでに発病していた可能性がある。このときとすれば62歳ということになる。鑑定書は妻の身内の証言であったことやカルテでの確認が出来なかったことから慎重を期して採用していないが、被疑者があえて虚言するとは考えられないことからかなり早期の発病だったと思われる。あえて老年期妄想病としないでもよかった。

犯行は避けられなかったか：本犯行は回避できたと考えられる。何度も被疑者は助けを求めており、何度もチャンスはあったのに被疑者は精神病として扱われなかった。

妻の自殺の際にも異常な行為がみられた可能性があった。警察は場当たりの対応しかせず、パトカーの警官は「寝ぼけるな」と叱りとばし、老人ホームに至っては「園内で問題を起こしては困る」という自己保全の姿勢に徹し、実弟は「馬鹿なことを言うと精神病院に入れられるぞ」と言って、なぜ、そのようなことを言うのかを追求するなり、相談することをしなかった。一度だけホームヘルパーが受診を勧めているが失敗している。

その理由は①警察も老人ホームも精神病に対する認識が不十分であった。②前科・前歴もなかったのであるから、もし病気との認識があっても犯罪をおこしていないものを強制的に入院させることは人権問題上出来なかったであろう。③強制的に入院の権限をもっている鑑定医（現精神保健指定医）であっても果たして要措置入院と判断したか疑わしい。④しかし、専門家としては被害妄想はしばしば反撃に出て事件をおこすことは常識であるので、こ

の経験は精神科医として共有すべきであった。⑤単身者で近所付き合いもなく孤独な老人であった。

鑑定医は鑑定をしたばかりでその後の措置に就いて意見を求められたこともない。検察が不起訴にした後どのような措置がとられたのか、どうなったのか教訓になるような総合的な検討はなされたことはない。てんでバラバラで、その時々の場合当たりの対応しかないし、その後の経過に就いても検察庁、裁判所も把握していない。これでは経験として精神鑑定が活かされない。

以上のことから考えると精神病に対する一般の理解をさらに高めること、地域全体でのネットワーク(警察も含めた)、サポートシステムが必要であると同時に精神科医としての専門性の確立、経験の共有も必要である。また、法の検討も必要であろう。今後もこのような例が増加する可能性が大きいから予防するための検討例としては好例であった。