

# アルコール依存症の事案における原因において 自由な行為の法理の意義

杉 山 和 之

## 目次

1. はじめに
  - 1-1 問題の所在
  - 1-2 先行研究レビュー
  - 1-3 問いの設定
  - 1-4 仮設の提示
2. 原因において自由な行為の法理とは
  - 2-1 学説の整理
  - 2-2 原因行為説と結果行為説の問題点
3. アルコール精神障害と責任能力判断
  - 3-1 アルコール精神障害と責任能力判断についての概観
4. アルコール依存症による行為に対して原因において自由な行為の法理を適用した判例
  - 4-1 大阪地裁昭和51年3月4日判決
  - 4-2 昭和51年判決と原因において自由な行為
5. アルコール依存症に基づく行為に対して心神耗弱と判断した判例
  - 5-1 大阪地裁平成20年3月24日判決
  - 5-2 平成20年判決と原因において自由な行為
6. アルコール依存症による傷害事件で不起訴処分となったもの
  - 6-1 事案①
  - 6-2 事案②
  - 6-3 事案③

7. アルコール依存症における離脱状態との関係
  - 7-1 振戦せん妄を伴う離脱状態
  - 7-2 離脱状態と原因において自由な行為
  - 7-3 アルコール依存症に基づく法益侵害行為における処罰可能な領域
  - 7-4 重度のアルコール依存症と責任判断
  - 7-5 重度のアルコール依存症と処罰の必要性
8. おわりに

## 1. はじめに

### 1-1 問題の所在

平成26年12月3日東京都世田谷区のマンションの一室で、女性がナイフで切り付けられるという痛ましい事件が発生した。逮捕されたのは隣に住む31歳の男性で、奇声を上げながら突然女性の部屋に侵入し、部屋にあったナイフで女性の顔や手などに傷害を負わせたというものである。男性は犯行当時危険ドラッグを吸引していたことが明らかとなっており、逮捕後も意味不明な言動や、行動が見られ、犯行については全く記憶がないなどと述べている。

政府は平成26年、危険ドラッグに対して本格的な対策に乗り出し、ドラッグの実態把握の徹底とその危険性についての啓発活動、危険ドラッグに係る犯罪の取り締まりの徹底、危険ドラッグの規制の在り方の見直しなどを行ってきた。その結果、危険ドラッグは、薬事法の改正により、指定薬物に指定され、その所持、使用などに罰則が設けられたのである。ところが、様々な対策が取られる中で、上記のような痛ましい事件が発生してしまったのである。

何故このような事件を防止することができなかったのか。もちろん、これまでの対策が無意味であったというわけではない。薬物の使用、または使用による薬物犯罪について、薬物そのものを規制の対象とすることは十分な意味がある。しかし、麻薬や覚せい剤などについては、従来から法規制がなされてきたにもかかわらず、現在でもそれらがなくならないのであるから、

危険ドラッグについても法規制だけでそれに基づく犯罪が防止できると考えることはできない。

また、さらに問題であるのは、アルコール酩酊状態における法益侵害行為についてである。アルコールの摂取そのものは社会的にも一般に認められていることであるし、それ自体を規制の対象とすることはできない。しかし、アルコールの使用によっても、心神耗弱状態や心神喪失状態に陥り、何らかの違法行為に至ることは考えられる。

つまり、薬物や酩酊状態のように一時的な精神障害における法益侵害について根本的な解決をするためには、原因となる薬物やアルコールの摂取を規制することでは解決できないし、その防止のための有効な政策を提示することはできないのである。この問題を解決するためには、一時的な無能力状態における行為も含めた全体の実体解明に向け、さらなる研究が必要であると考える。

## 1-2 先行研究レビュー

さて、アルコールによる一時的な無能力状態における法益侵害行為の刑事責任について、従来の刑法学はどのように捉えてきたのか。まず、第一に考えられなければならないのは、刑法39条との関係である。刑法39条1項は、「心神喪失者の行為は、罰しない」とし、2項では、「心神耗弱者の行為は、その刑を減輕する」としている。たとえ、薬物による一時的な精神障害であったとしても、当該行為が心神喪失状態の行為と判断されれば、刑法39条1項が適用され無罪となる。しかし、刑法学の立場からは、直ちにこのような結論が導かれるわけではない。ここでは、いわゆる原因において自由な行為の法理によって責任非難を認める余地が存在するからである。

原因において自由な行為の法理は、本来は責任能力のある者が、自らの自由な意思にもとづいて飲酒や薬物の使用により（以下、原因行為とする）、一時的な責任無能力状態を招き、その状態で法益侵害行為を行った場合（以下、結果行為とする）、たとえ、その行為が責任無能力状態でなされたとしても刑事責任を認めることができるという法理である。この原因において自由な行為の法理は、概ね学説や判例などによっても認められているが、その

捉え方については諸説争いがある。それについては本文において詳述すると  
して、通説・判例は、原因において自由な行為を責任無能力状態の自分を道  
具として利用するという意味で、間接正犯に類似の構造と捉えるのである。  
その結果、責任無能力状態での結果行為を実行行為と捉えるのではなく、い  
まだ完全責任の存在している原因行為を実行行為と捉えることによって、行  
為者に完全な責任非難を認めうとするのである。

先に述べた事案の場合、仮に被疑者の行為が全て事実として認定されたと  
しても、行為者が危険ドラッグを使用する時、すなわち原因行為時に、被害  
者を殺害するという確定的な故意を有し、あるいは、危険ドラッグを使用す  
ると、人に危害を加える恐れがあることを認識・認容しながらあえて危険ド  
ラッグを使用し、その状態で結果行為を行ったような場合であるならば、被  
疑者である男性には殺人罪の責任を問うことができるということになる。

しかし、本事案における行為者が、「薬物依存」の状態であったならばど  
うであろうか。原因において自由な行為の法理は、原因行為の段階では正常  
な判断能力が可能であったということが前提となっている。ところが、薬物  
やアルコール依存症を患っていた場合、原因行為それ自体が耐えがたい衝動  
の下で行われることになる。その場合、原因行為をもって完全な責任非難を  
認めるという原因において自由な行為の法理は認められないのではないだろ  
うかという問題が発生するのである。

### 1-3 問いの設定

警察庁の統計<sup>1</sup>によれば、平成25年度の覚せい剤事犯の検挙人員につき、  
初犯者の割合は36.8%であり、残りの63.2%は再犯者である。さらに、覚せい  
剤事犯、大麻事犯、麻薬及び向精神薬事犯、あへん事犯の検挙人員総数  
18,191名中、薬物常用者として検挙された者は5035名にも及ぶ。さらに、そ  
の中で殺人、強盗、放火、強姦で検挙された者は、51名存在する。このよう  
な実態に照らし合わせてみると、一時的な無能力状態での違法行為の実体を  
解明するためには、薬物やアルコールの依存症の場合を含めて検討されなけ  
ればならないであろう。しかし、従来の刑法学において、一時的な無能力状  
態での法益侵害行為については、多くの論考が見られるもののその中でアル

コール依存症との関係を論じたものは少ない。アルコール依存症による事案の刑事責任について、原因において自由な行為の法理がいかなる役割を果たすのかということが改めて検討されなければならないと考える。

#### 1-4 仮設の提示

これまでの原因において自由な行為の法理は、飲酒行為という原因行為と、その後の結果行為の全体を通して責任の所在を明らかにすることを目的としてきた。しかし、たとえば重度のアルコール依存症の離脱状態のような場合、飲酒行為を原因行為ととらえることはできない場合がある。その場合には、原因行為をさらに遡って考察の対象とする必要がある。そうすると従来の原因において自由な行為の法理では対応できない可能性がある。特に、原因行為と結果行為の二段階の構造では責任の所在を明らかにすることができないと考える。本稿では、以上のような視点から、アルコール依存症と原因において自由な行為の法理の意義について、再検討を行うことを目的とする。

なお、本稿の執筆に辺り、鹿児島大学医学部の赤崎安昭教授にご指導をいただいた。赤崎教授には、アルコール依存症における様々な資料や、精神鑑定の実情についてご教授をいただいた。そして、精神医学と刑法学との連携を研究テーマとする論者にとって極めて重要な視座を提供していただいた。この場を借りてあらためて感謝を述べたいと思う。

## 2. 原因において自由な行為の法理とは

### 2-1学説の整理

さて、アルコール依存症と原因において自由な行為の法理を検討するに当たり、はじめに従来の原因において自由な行為の法理に関する学説の立場を整理しておこうと思う。なお、原因において自由な行為の法理は、論者によってその理解が異なり、ドイツや我が国において、これまで多くの見解が提示されており、残念ながら、そのすべてをここで紹介することはできない。ここでは、大まかな分類を示すに留まることにする。

まず、原因において自由な行為の可罰性を認める見解は、大きく原因行為説<sup>2</sup>と、結果行為説<sup>3</sup>に分類することができる。

原因行為説の特徴は、実行行為を原因行為に求めることである。原因行為の時点では、行為者には完全な責任能力が存在するのであるから、たとえ結果行為時に心神喪失状態に陥っていたとしても、原因行為と結果との間に因果関係が認められれば、完全な責任を問うことができるということになる。この立場は、責任能力と実行行為の同時存在の原則を厳格に維持するべきであるという解釈によって導かれる。

これに対して結果行為説の特徴は、実行行為を結果行為に求めることにある。結果行為の時点では、行為者は心神喪失ないし心神耗弱の状態であるが、その状態を自由な意思に基づいて招いたならば、完全な責任を問うことができるとする。この立場は、責任能力と実行行為の同時存在の原則を緩和して捉えるべきであるとする。

両説にはそれぞれ長所と短所がある。まず、原因行為説は、原因行為が実行行為であると解することによって、責任能力と実行行為の同時存在の原則に適合するということになる。つまり、責任主義との整合性を重視するということになる。ところが、原因行為とは、心神喪失を招く行為であるから、たとえば、アルコールを摂取するという行為が実行行為であるということになる。この場合、殺意をもって飲酒行為を行った場合、飲酒行為それ自身が実行行為ということになる。その解釈は、刑法199条における殺人という行為の解釈を拡大することになり、罪刑法定主義に反するおそれがあるということになる。

これに対して、結果行為説は、結果行為が実行行為であると解することになるから、原因行為説のように殺人行為の解釈を広げる必要がなく、罪刑法定主義に反することはない。しかしながら、責任無能力状態の結果行為が、なぜ非難可能なのかという点において、責任能力と実行行為の同時存在の原則を緩和する必要がある、それは責任主義に反するおそれがあるということになる。すなわち、実行行為の概念を拡大すれば、罪刑法定主義に反するおそれがあり、責任能力と実行行為の同時存在の原則を緩和すれば、責任主義に反するおそれがあるということになる。これは責任能力と実行行為の同時

存在の原則をどのように解釈するかという問題である。

原因行為説は、責任能力と実行行為の同時存在の原則とは、実行行為の開始から終了までの完全な責任能力によるコントロールがなければ、当該実行行為に対しての完全な責任非難が認められないと解する。これはいわゆる「同時的コントロール」の要請ということになる。

これに対して、原因行為説は、責任能力と実行行為の同時存在の原則とは、実行行為の開始から終了までの同時的コントロールがなくても十分であると解するものである。それは、いまだに実行行為には至っていない原因行為という予備的行為の段階において、完全な責任能力が認められ、その事前のコントロールの下で、実行行為が行われた以上、たとえその瞬間に完全な責任能力が失われたとしても、完全な責任非難が可能であると解するのである。これは「事前的コントロール」による充足性ということである。

## 2-2 原因行為説と結果行為説の問題点

両説の問題点はどこにあるのか。たとえば、同時的コントロールが常に必要であるということになった場合、猟奇的な殺人や、血の酩酊状態<sup>4</sup>での犯行は、完全な責任が問えないということになる。そうであるとするならば、現実の犯罪現象に対応できない可能性がある。逆に事前のコントロールで十分であるとする、非難の対象となる行為が、心神喪失状態で行われているのであるから、刑法39条に反し、処罰範囲が不当に拡大されるおそれがあるともいえる。

原因において自由な行為とは、完全な責任能力が存在している原因行為の時点では、まだ法益侵害の具体的な行為が行われておらず、法益侵害の具体的な行為が行われた時には、すでに責任能力が存在していないという実行行為と責任能力が同時存在していない状態、すなわち、その両者が「ねじれの状態」になっていることを意味する。

これを解釈論において解決するためには、実行行為と同時存在の原則を何らかの形で修正しないと処罰を認めることはできない。それは、実行行為の概念を緩やかにとらえるか、もしくは、同時存在すべき責任の概念を緩やかにとらえるか、どちらかしか残されていないのである。実行行為も責任能力

も、罪刑法定主義や責任主義といった刑法の基本原則から導き出されるものである。したがって、どちらか一方を緩和すれば、刑法の基本原則を緩和することになり、行為者の処罰範囲を拡大することにつながってしまう。どちらの基本原則を優先すべきなのか、どちらを優先する方が妥当であるのか、その議論において、十分な説得的結論を導くことはできない。罪刑法定主義も責任主義も近代刑法の基本原則である。どちらを優先すべきかという議論は成り立たない。そもそも、罪刑法定主義に違反する解釈がなぜ責任主義に適うのか、責任主義に反する処罰を認めることがなぜ罪刑法定主義に抵触しないのか、という問題が生じるのである。罪刑法定主義も責任主義も、国家刑罰権の濫用を防止するという意味で、国民の権利を保護するために必要不可欠な基本原則であり、罪刑法定主義に反する処罰は、責任主義にも反するし、責任主義に反する処罰は罪刑法定主義にも抵触するものと考えらるべきである。このジレンマに対して、そもそも原因において自由な行為の法理というものは不要であるとか、そもそも処罰が必要ないとする原因において自由な行為否定論が有力に主張されているが、これにも一定の理解を示すことはできるであろう。

以上のようにそれぞれの学説には様々な問題点が残されており、解決には至っていないという状況である。原因において自由な行為の法理をどのように捉えるかという問題について、本稿ではアルコール依存症という実際のアルコール精神障害の実態に照らし合わせて、再検討を行うものである。

### 3. アルコール精神障害と責任能力判断

#### 3-1 アルコール精神障害と責任能力判断についての概観

次に、アルコール精神障害と責任能力判断についての概観を示そうと思う。アルコール精神障害は、依存症に基づくものだけではない。まずはその全体が従来どのように捉えられてきたのかを明らかにし、その後、アルコール依存症に基づく精神障害の事例を検討しようと思う。

従来から、判例ではアルコール精神障害と責任能力判断について Binder の酪酐分類を用いてきた。Binder は酪酐状態を通常酪酐と異常酪酐に分類を



し、さらに意識障害の観点から、通常酩酊を「単純酩酊」とし、「異常酩酊」を「複雑酩酊」と「病的酩酊」に分類をした。さらに「病的酩酊」は、「もうろう型」と「せん妄型」に分類される<sup>5</sup>。

通常酩酊ないし単純酩酊は、平均的な正常範囲の酩酊をいい、この段階に対して、判例は完全責任能力を認める傾向にある<sup>6</sup>。複雑酩酊は、いわゆる悪酔いの状態であり、外敵態度は乱れ、平素の人格と異質な粗暴な行動が現われやすいといわれている。この段階になると判例では心神耗弱と判断される傾向にある<sup>7</sup>。最後に、病的酩酊は、見当識障害、意識障害、行動の了解不可能性、完全健忘などの症状が現れる。病的酩酊の「もうろう型」は、その行動は当初から基本的状況の見当識が障害されていることから無差別、無目的、非現実的となるが、本人にとってある程度の有意味な関連性があるとされている。さらに「せん妄型」は、外的関連性だけではなく内的関連性も失われており、多彩な幻覚が存在し、強い運動性不安があるとされている。この段階になると判例では心神喪失と判断される傾向がある<sup>8</sup>。

もちろん、これらの対応関係は機械的に認められるわけではなく、精神鑑定における7つの着眼点に照らし合わせて判断される。7つの着眼点とは、第一に、動機の了解可能性・了解不可能性である。第二に、犯行の計画性、突発性、偶発性、衝動性である。第三に、行為の意味・性質、反道徳性、違法性の認識である。第四に、精神障害による免責可能性の認識の有無と犯行の関係である。第五に、元来ないし平素の人格に対する犯行の異質性、親和性である。第六に、犯行の一貫性、合目的性、非一貫性、非合理性である。第七に、犯行後の自己防衛・危機回避的行動の有無である。

以上の七つの着眼は、あくまでも「着眼点」ないしは「視点」であって、「基準」や「要件」ではなく、直接に弁識能力や制御能力の程度、あるいは刑事責任能力の結論を導くものでもないといわれる。

完全に動機が奇異な妄想のみに由来していて、合理的で現実的な理由が一切うかがわれないような場合でも、事件を起こすということは必然的にある程度の合目的的で一貫性のある行動をしていたことになるからである。すでに述べたように、あまりにも「合目的的だから」というような点に着目しすぎると、ほとんどすべての事件で能力が保たれたことになってしまうからで

ある。以上のような7つの着眼点は、精神医学に由来するものであり、それを判例も採用してきたとされている<sup>9</sup>。

アルコール精神障害と責任能力判断における精神医学的な判断方法は、以上のように示されている。しかし、あくまでも最高裁の立場として一貫して認められているのは、「被告人の精神状態が刑法39条にいう心神喪失又は心神耗弱に該当するかどうかは法律判断であって専ら裁判所にゆだねられるべき問題である」<sup>10</sup>という点である。そして、「専門家たる精神医学者の意見が鑑定等として証拠となっている場合には、鑑定人の公正さや能力に疑いが生じたり、鑑定の前提条件に問題があったりするなど、これを採用し得ない合理的な事情が認められるのでない限り、その意見を十分に尊重して認定すべきものというべきである。」<sup>11</sup>としているにとどまるのである。

#### 4 アルコール依存症による行為に対して原因において自由な行為の法理を適用した判例

##### 4-1 大阪地裁昭和51年3月4日判決<sup>12</sup>

ここでは、実際の判例で、アルコール依存症が問題となった事例を紹介する。この判例は、アルコール依存症に関する事案であると同時に、原因において自由な行為の法理にも言及された極めて重要な判例である。

事実の概要は、被告人は、昭和49年6月8日午後5時過ぎ頃から仕事先で1級清酒2、3合を飲んだ後で、当時宿泊していた飯場に戻り2級清酒2合を飲み、さらに外出して午後8時頃までに1級清酒3、4合の1級酒を飲み、その結果病的酩酊に陥り、心神喪失状態を招き、同夜遅く牛刀を携えて飯場を出、市内を徘徊中、翌9日午前1時10分頃、路上でタクシーを止めて乗車し、ハンドル操作中のタクシー運転手の左手首を左手で掴んで引張り、右手で刃体の一部を風呂敷で巻いた牛刀を同人の肩越しに示し、同人の身体等に危害を加える体勢を示して脅迫し、牛刀の刃以外の刃体をもって同人の頸筋等を叩く暴行を加え、凶器を示して暴行脅迫を加えたというものである。なお、運転手は隙をみて車外に逃げたため未遂に終わった。これに対して弁護人は、被告人は犯行当時心神喪失状態にあり無罪であると主張したのであ

る。

なお、被告人は、アルコール依存症であり、飲酒をすればこれを押え難くなり、清酒に換算して5,6合以上飲酒すれば他人に対し暴行を振うに至ることが多く、家族からもそのことを聞いており、なおかつ、以前に飲酒酩酊による心神耗弱状態で窃盗、住居侵入および刃物による脅迫・暴行を手段とした強盗未遂により、懲役2年6月、4年の保護観察付執行猶予の判決を言い渡されていた。

これに対して大阪地裁は、故意の原因において自由な行為に言及し、原因行為説（間接正犯類似説）の立場を示した上で、「被告人は、本件犯行前飲酒を始めるに当っては、積極的に責任無能力の状態において犯罪を実行しようと決意して飲酒したとはいえないけれども、右飲酒を始めた際は責任能力のある状態にあり、自ら任意に飲酒を始め、継続したことが認められ、他方飲酒しなければ死に勝る苦痛に襲われ飲酒せざるをえない特殊な状態にあったとは認められず、前叙認定したように被告人は、その酒歴、酒癖、粗暴歴ないし犯歴、前記判決時裁判官から特別遵守事項として禁酒を命ぜられたことをすべて自覚していたと認められるので、偶々の飲酒とはいえないのみならず、右飲酒時における責任能力の状態のもとの注意欠如どころか、積極的に右禁酒義務に背き、かつ、飲酒を重ねるときは異常酩酊に陥り、少なくとも減低責任能力の状態において他人に暴行脅迫を加えるかもしれないことを認識予見しながら、あえて飲酒を続けたことを裕に推断することができるから、暴行脅迫の未必の故意あるものといわざるをえない」とし、しかし、「被告人は、前記飲酒開始から飲酒継続中を通じて強盗をする意思のあったことを認むべき一片の証拠すらなく」、「被告人が負罪道具以上に人格を回復した状態において金品強取を表象認容し判示所為に出たとは認め難く」、強盗未遂ではなく、暴力行為等処罰二関スル法律1条の示凶器暴行脅迫罪を認め、被告人に1年6月の刑を言い渡したのである。

本判例は、原因において自由な行為に対する重要な理解を示したものであると評価できるが、いくつかの重大な問題点がある。それは原因において自由な行為の法理に対する理解にあるのではなく、その前提となるアルコール依存症の本質と、原因において自由な行為の法理との関連性の理解にある。

#### 4-2 昭和51年判決と原因において自由な行為

本件における弁護人は、原因において自由な行為にいう「自由」を素朴な意義における意志の自由、すなわち自己の意志による抑制が可能なことと解し、アルコール嗜癖ないし慢性アルコール中毒に陥った者の飲酒は、自由意志が喪失し侵害されているから、かかる行為者にはいわゆる原因において自由な行為を認める余地がないと主張している。これに対して大阪地裁は、ここでいう自由は、心理的責任論の影響を強く受けたものと思われるとし、原因において自由な行為の意義は、「故意に、又は過失により、行為者が責任能力のある状態のもとで、自ら精神障害を招いて、自らを単純道具又は負罪道具として罪となるべき事実を生ぜしめること」をいうのであって、問題の要点は原因設定行為が自由か否かにあるのではなく、「責任能力のある状態における行為者が、自ら精神障害を招いたか否か」にあるとしている。したがって、自由かどうかは重要ではなく、原因設定行為時に責任能力のある状態であったかどうかは重要であるとしたのである。

たしかに原因において自由な行為の法理は、原因行為が完全な責任能力のある状態で行われることが重要である。しかし、完全な責任能力があると言えるためには、その前提として当然に当該原因行為が自由な意思で行われることが必要である。これは論理必然的に心理的責任論を前提とするものではなく、規範的責任論においても同様である。原因行為時の心理的事実としての自由が重要なのではなく、原因行為時の自由に基づく、その後の結果行為との規範的関連性が原因において自由な行為の法理の非難可能性を基礎づける上で重要な要素となる。仮に原因行為それ自体が自由に行われなかったものであるならば、そもそも原因において自由な行為の法理の前提を欠くと考えなければならないであろう。

また、ここでは理論的な問題だけではなく、事実認定の問題も存在する。被告人の結果行為時の精神状態については、病的酩酊の状態であり、心神喪失状態であったという認定を行っている。これは病的酩酊のもうろう型であるとしている。仮に結果行為時に病的酩酊のもうろう型であったとしても、重度のアルコール依存症に陥った者の場合、もうろう型ではなく、離脱せん

妄型に陥る可能性もある<sup>13</sup>。離脱せん妄状態にあった場合、酒を中止することによって幻覚、妄想、振戦せん妄などの状態に陥ることになる。だからこそ、酒がやめられず、また飲酒を行ってしまうという悪循環に陥るのである。それは、原因において自由な行為の法理との関係でいうと、結果行為ではなく、原因行為に関連する。本問で重要なのは、原因行為時の精神状態がこの離脱せん妄型に陥っていた可能性があったかどうかであるが、これに関しての分析はなされていない。仮に、離脱せん妄状態に陥っていた場合であるならば、原因行為そのものは完全な責任能力に基づいて行われたとはいえない可能性がある。しかし、結果行為時に心神喪失と判断されるほどの精神障害が生じていたということは、その前提として、重度のアルコール依存症に基づく離脱せん妄状態に陥っていた可能性が極めて高いのである。

このことからわかるように、従来の原因において自由な行為の法理は、原因行為と結果行為という二面構造で捉え、原因行為時の責任能力を根拠に結果行為の責任非難を基礎づけるのであるが、問題はアルコール依存症の状態の場合、原因行為のさらにそれ以前の飲酒歴から分析する必要がある。さらに、そもそも何をもって原因行為とするかが明らかではないのである。

本事案の場合、被告人は、昭和49年6月9日午前1時10分過ぎにタクシー運転手に対する暴行を行ったと認定されている。すなわち、これが結果行為となる。それでは原因行為は何か。直近の飲酒行為でいうと、6月8日午後5時過ぎ頃からの飲酒行為であるが、これがそもそも正常な判断力に基づく原因行為といえるのかどうかという問題である。そもそも、なぜ、6月8日午後5時過ぎから8時過ぎまで大量の飲酒を行うようになったのか。それは、アルコール依存症という病的な要因に基づくものであるがゆえに原因行為に至ったと考えることはできないであろうか。そう考えると、6月8日午後5時過ぎからの飲酒行為から9日の深夜における犯行までの事実では、被告人の刑事責任を明らかにするうえで、なお不十分であるようにも思われるのである。

その意味では、弁護人の主張にも十分な根拠が認められるし、これに対して大阪地裁が、「飲酒しなければ死に勝る苦痛に襲われ飲酒せざるをえない特殊な状態にあったとは認められず」とした判断は、アルコール依存症の実

体を十分に踏まえたものではない可能性がある。

## 5 アルコール依存症に基づく行為に対して心神耗弱と判断した判例

### 5-1 大阪地裁平成20年3月24日判決<sup>14</sup>

次に、原因において自由な行為の法理は適用されなかったものの、アルコール依存症に基づいて行われた違法行為に対して重要な判断を行った大阪地裁平成20年3月24日判決（以下平成20年判決）を紹介しようと思う。

事件の概要は、被告人は、平成16年12月19日午後零時40分ころ、大阪市内のマンション被告人方において、自己が同室に招き入れていたいわゆるデリバリーヘルス嬢に対し、殺意をもって、その胸部及び腹部を8回にわたり所携の刃体の長さ約12.1センチメートルの果物ナイフ及び刃体の長さ約12.2センチメートルのペティナイフで突き刺し、殺害したというものである。なお、被告人は、本件犯行の数日前からアルコールを断続的に飲酒しており、弁護人は、被告人は実行行為の段階でもうろう状態における錯視・錯覚を有していた可能性が高く、あるいは、被告人には本件犯行当時著しい見当識障害が存在した可能性や急激な興奮状態に陥った可能性があり、平素の人格との異質性等と合わせて考えると、病的酩酊又はそれと同等の状態にあったとも評価され得るので、いずれにしても、被告人は本件犯行当時、責任能力を失っていた可能性があり、心神喪失者の行為として被告人は無罪であると主張している。

本件の被告人の飲酒歴は、特殊で、20歳ぐらいから酒を飲み始め、24歳のころからは毎晩ビールを大瓶で1、2本飲むようになり、平成15年5月ころ、気分が悪さを紛らわせるために迎え酒で日本酒か焼酎を飲み、苦しくなるとはまた飲むということを繰り返し、その間食事を一切取らないという状態になった。これは「連続飲酒状態」<sup>15</sup>とされ、数日後には酒を受け付けられない状態になり、立ち上がることもできなくなって、自ら救急要請をして病院に入院し、入院中、エアコンの音が雨音や話し声に聞こえたりするという幻聴があったというものである。さらに、この連続飲酒状態には、過去3回ほど陥っているというものである。

犯行前後の飲酒状況としては、被告人は本件犯行の3日前ころに3軒の Snackbar等でビールを飲酒し、犯行前日及び当日の午前中にも酒に酔った状態であり、被告人の部屋のテーブル上やごみ箱に焼酎の空き瓶が多数存在し、犯行直後の被告人にアルコール臭も認められた。そして、犯行の3日後以降にアルコールの離脱症状と考えられる幻視があり、以上のことから、被告人は本件犯行数日前から連続飲酒状態に陥っていたと認めるのが相当であるとしている。

これに対して、捜査段階で作成されたS医師およびT医師のS・T鑑定書によれば、被告人は、本件犯行当時、単純酩酊であったとし、これに対して公判段階で作成されたU医師によるU鑑定では、複雑酩酊、又は複雑酩酊とほぼ同等の状態にあったとして、鑑定結果が分かれた。この二つの鑑定に対して、大阪地裁は、S・T鑑定は、被告人の精神状態の判断に極めて重要であると思われる犯行態様や犯行直後の言動がほとんど考慮されていないこと、飲酒試験において、試験開始19分後に2本目、同29分後に3本目、同47分後に4本目を飲酒させるという短時間にかかなりの量を飲酒させており、自由飲酒試験なのか、規定飲酒試験なのかはっきりせず、飲酒試験の手法や鑑定におけるその位置づけにはやや疑問が残るとして、S・T鑑定の推論にはただちに採用し難い部分があるといわざるを得ないとし、信頼性の高いU鑑定を採用すべきとしている。

U鑑定によれば、被告人の酩酊の程度について、本件犯行前日までの数日間の出来事についての記憶をかなり失っていることや、飲酒試験においてアルコール血中濃度が中等度酩酊レベルでは部分的な健忘、同濃度が強度酩酊ではかなりの健忘を残したことなどから、アルコール血中濃度は中等度酩酊に相当するレベルであった可能性があるとしている。また、犯行時には運動失調や言語不明瞭になるほどのアルコール酩酊の状態ではなく、著しい見当識障害もなく、犯行時の記憶が失われていたのは、アルコール酩酊と出血性ショックの進行の要素が加わったもの、または手術時の全身麻酔やそれによる深い睡眠状態により健忘がより拡大した可能性も否定できないとしている。しかし、目撃者であるBによれば、被告人は手元や体のふらつきはなく、無言のまま全力で被害者を刺しており、大声にも反応しなかったということ

から、相当に攻撃性の強い興奮状態にあったと考えられ、Bに蹴飛ばされた後は一変し、体の力は抜け、放心状態になったとしている。それは、酩酊時の興奮が何かのきっかけではっと気付いておとなしくなったというような気分・感情の急激な変化であると考えられるとしている。その後被害者の傷口に指を突っ込んで覗き込むという奇妙な行動をとっている点と、鍵穴に合う鍵を探して落ち着いてもらおうと思ったという被告人の記憶は、病的酩酊の意識混濁としてはあまりにも短時間過ぎるとし、腹腔内出血による意識水準の低下が進行しつつある中で生じた一過性のもうろう状態における錯視・錯覚であった可能性が高いとしている。このほか、被告人は、本件犯行を除けば、発語不明瞭、運動失調になるほどの酩酊でも暴力的な行動をとることはまったくなく、本件犯行は被告人の平素の人格からは考えにくい犯行であり、複雑酩酊の可能性が強く疑われるが、非常に強い気分の刺激性の持続時間が比較的短いことから複雑酩酊とするには疑問も残るとし、複雑酩酊又は複雑酩酊とほぼ同等の状態であったと考えられるとしているのである。

このU鑑定の結果を踏まえて、大阪地裁は、被告人が本件犯行に及んだ動機は全証拠に照らしても不明であるといわざるを得ないとし、さらに被告人の平素の人格からのかい離も極めて大きいといわざるを得ないとしている。また、U鑑定の指摘するとおり相当に攻撃性の強い興奮状態にあったことが優にうかがわれ、さらに本件犯行数日前から連続飲酒状態に陥っていたものと認められるとしている。しかし、犯行前に、エレベーターで何度かマンションの1階と10階を上下したり、英語教室の教師に文句を言いに行くなどの行動をとっていることや、デリバリーヘルスの派遣要請時に不自然な様子がなかったことなどに照らすと、少なくとも重度の酩酊状態であったとは認められないとしている。以上のような「本件犯行の異常性や被告人の平素の人格との著しいかい離、犯行時の攻撃性の強い興奮状態及びその後の気分・感情の急激な変化、被告人の健忘の状況等にかんがみると、被告人は本件数日前からアルコールを断続的に飲酒したことによって、複雑酩酊又はそれとほぼ同等の状態にあり、是非善悪を判断する能力及びそれに従って行動を制御する能力が著しく低下していたものというべきである」としている。なお、心神喪失の可能性については、「被告人が犯行前において終始見当識



を失っておらず、犯行の時点でも見当識を失うほどの意識障害がなかったことや、断片的な記憶しかないものの完全な健忘は認められないことなどにかんがみると、被告人が本件犯行当時、病的酩酊又はそれと同等の状態にまではなかったことは明らかというべきであり、心神喪失という弁護人の主張は採用できない。」とし、心神耗弱を認め、被告人に殺人罪で懲役6年に処した。

本件の被告人は、重度のアルコール依存症にあり、連続飲酒状態に陥っていた。そして病的酩酊の離脱せん妄型に類似の症状であるといえる。そして複雑酩酊と病的酩酊の限界事例ともいえるものである。犯行当時の精神状態について、離脱症状としての幻覚・幻聴に完全に支配されていたのであれば、心神喪失と判断されることになる。本判例では、被告人の犯行態様や犯行直後の言動などを総合して複雑酩酊としているが、結局犯行の動機などは明らかになっていない。また、被告人は腹に刺し傷を負っているが、それが自ら刺したのか、被害者に刺されたのかも明らかになっていない。

## 5-2 平成20年判決と原因において自由な行為

この判例の判旨の中では、原因において自由な行為の法理の適用の是非は問題となっていない。あくまでも、被告人が被害者をナイフで刺した時の精神状態を精神鑑定に基づいて判断しているに過ぎない。この大阪地裁平成20年3月24日判決は、先に紹介した大阪地裁昭和51年3月4日判決と非常に似ているにもかかわらず、なぜ原因において自由な行為の法理に基づいて判断がなされなかったのか。

その理由として以下のようなことが考えられる。第一に昭和51年判決は、被告人が酩酊時の自らの行動をよく理解していたこと。つまり、酩酊状態に陥ると人に暴力を振う傾向のあることを認識していたと認定されていることである。第二に、昭和51年判決は、結果行為時に心神喪失状態にあり、原因行為説・間接正犯類似説に親和的な事案であったということ。第三に、平成20年判決は、被告人にアルコール依存症に基づく離脱状態が認められ、原因行為が完全な責任能力に基づく行為として認められず、原因において自由な行為の法理の対象にならないと判断された可能性があることである。

第一の点について、たしかに昭和51年判決は被告人が飲酒をすると他人に暴力を加える可能性があったことを認識していたと考えられる。しかし、暴行、脅迫などの極めて広範囲な構成要件に関しては、アルコール依存症を患っている者であれば、誰にでも認められることなのではないだろうか。アルコール依存症を患っている者ではなくとも、アルコールの影響により、乱暴な性格になったりする者は数多く存在する。そう考えると昭和51年判決にだけ暴行の未必の故意が認められたことについては、なお疑問が残るし、それが原因で昭和51年判決にのみ原因において自由な行為の法理が適用されたとは考えにくい。

第二の点について、たしかに原因行為説・間接正犯類似説は、結果行為時が心神喪失状態の場合に妥当する。しかし、昭和51年判決の判旨をみる限りでは、心神耗弱状態に対しても道具理論は認められるという見解が示されている。そうすると、この点についても、これが理由でその後の平成20年判決で原因において自由な行為の法理を適用されなかったとは考えにくい。

やはり、重要なのは第三の点ではないだろうか。平成20年判決は、被告人がどのような状態で飲酒を行ったのか、飲酒に至るプロセスを詳細に検討しているのである。これに対して昭和51年判決における被告人は、アルコール嗜癖ということは言われているものの、それが具体的にどの程度の状態なのかは明らかではない。離脱せん妄状態に陥っていたのか、そこから連続飲酒状態に陥っていたのか、それが明らかではない。しかし、その後、飲酒によって病的酩酊状態にまで陥っていることを考えると、離脱せん妄状態や、連続飲酒状態に陥っていた可能性は高いといえる。このような場合は、そもそも原因において自由な行為の法理の対象から外されることになる。

## 6 アルコール依存症による傷害事件で不起訴処分となったもの

### 6-1 事案①

アルコール依存症により病的酩酊状態に陥り、心神喪失として、不起訴処分となった例がある。

事件の概要は38歳男性の行為者は、某日、夕方より居酒屋でかなりの量の

飲酒をし、店を数軒はしごして深夜に行きつけの居酒屋に至った。行為者はその店の女主人に好意を持っており、酩酊状態において女主人と店外で会うことを希望したが、断られ、その場で逆上し、刃物を出して女主人を脅した。その後、他の客の110番通報で逮捕され、女主人にけがなどはなかった。行為者は逮捕後も興奮が続き、「俺を怒らせると後が怖いぞ。俺は警察にも暴力団にも顔がきくんだ」などと叫ぶ状態であり、しかし、自己の状況認識は全くできておらず、警察官に対して、「お前ら何者だ？俺を殺しに来たんか？」などと了解不能な内容のことを脅えたような表情で叫んでいたとされている。その後行為者は精神鑑定の上、「異常酩酊」との診断を下され、不起訴となり、医療保護入院となったというものである。入院後医師との面接において「事件のことはまったく憶えていない、気がついたら病院内の留置所だった」と真面目に主張していたという<sup>16</sup>。

行為者の飲酒歴としては、18歳で専門学校の新人歓迎コンパで先輩に勧められて初めて飲酒をし、以後徐々に酒量は増え続け、30歳頃からは仕事の際に酒臭を漂わせるようになり、居酒屋での勤務中に客と口論になることが見られるようになった。30歳代中頃にはウイスキーのボトルを2日程度で空けるようになっており、手指振戦や発汗、時には「小動物が見える」といった幻覚などの離脱症状が禁酒時に見られるようになり、連続飲酒発作時には食事ほとんど摂らない状態になり、全身衰弱や肝臓障害にて救急車で運ばれることもあったというものである。

本件の症例としては、手指振戦や幻視といったアルコール離脱症状を疑わせる症状と、食事を摂らずに飲酒し続ける連続飲酒発作も認められており、当時の言動をみると、「アルコールの効果を体験するためか、アルコールの効果がきれたときの不快感から逃れるために、アルコール使用を強迫的に求め、あるいは使いたいという欲求を持続的に有する」状態であるとされている。

本件は異常酩酊という判断がなされているが、複雑酩酊か病的酩酊かの区別は必ずしも明らかではないとされている。行為者は精神運動性の興奮を呈し、行動も短絡的・爆発的ながらも「好意を持っていた女主人に断られた」という一応了解可能な理由があることなどから複雑酩酊の可能性もあり、し

かし、事件現場での警察とのやりとりなどは、その場の状況にそぐわない言動や、事件の記憶がまったく欠けていることなどから病的酩酊の可能性もあるとされている。

このようなアルコール依存症に基づく異常酩酊下での行為は、先に述べた平成20年判決に非常に酷似している。同判例においても、被告人は、犯行以前から連続飲酒状態に3度陥っており、犯行の3日後以降にはアルコールの離脱症状と考えられる幻視があり、犯行数日前から連続飲酒状態に陥っていたとされている。

## 6-2 事案②

同様の事件として、当時49歳男性の行為者は、休日の日中酩酊状態で新たに購入したオープンレンジの保証書に関して不備があるとの理由で、訪問した従業員に対して胸倉を掴んで締め上げ、左顔面を右手拳で1回殴打して転倒させ、頭部を一回足蹴にする暴行を加え、同人に過料4週間を要する頸椎捻挫などの傷害を負わせた。また、その5日後、飲酒し酩酊状態で、帰宅のため乗車中のタクシー内において、遠回りをしたなど経路にまつわることから口論になり、運転手に対し顔面に暴行を加え顔面挫創の傷害を負わせ、その後110番通報がなされ逮捕されたというものである<sup>17</sup>。

行為者の飲酒歴としては、高校2年生ぐらいから、家業のパブの手伝いをさせられ、この頃には飲酒を始め、徐々に酒量が増え続け、22歳の時に酒気帯び運転で事故を起こし免許取り消しとなっている。その後も仕事を転々としながらも飲酒時に妻との喧嘩や暴力が絶えず、26歳時に離婚をしている。父親とも飲酒時の喧嘩は激しく父親を家から閉め出して警察へ通報されたこともある。普段は温厚であるにもかかわらず、酒を飲むと人格が変わり、その後も近隣とのトラブルが絶えなかった。30代中頃には、手指振戦や発汗、時には「小動物が見える」といった幻覚などの離脱症状が禁酒時に認められるようになり、連続飲酒発作時には食事もほとんど摂らない状態になり、全身衰弱や肝臓障害にて救急車で搬送されることもあったというものである。

その後、本件事件を起こし、逮捕されてからも興奮は続き、「俺を怒らせると後が怖いぞ、俺は警察にも暴力団にも顔がきくんだ」などと叫ぶ状態で

あり、その後、2件の暴行事件についての記憶はなかったというものである。そして、「異常酩酊」との診断が下され不起訴となり医療保護入院となった。本症例は、事案①と極めて酷似している。警察官に対する言動も①と同様であるが、最終的な判断も異常酩酊として、複雑酩酊なのか、病的酩酊なのかは明らかではない。しかし、保証書に不備があり、店員の対応を不満に思ったということや、タクシーで不当に遠回りをされたことに憤りを感じたという点では一応了解可能な理由があり、複雑酩酊の可能性もあるが、やはり①と同様に警察官に意味不明な、その場の状況にそぐわない言動がなされており、事件の記憶がまったく欠けていることから病的酩酊の可能性も否定できないとされている。

### 6-3 事例③

次にアルコール依存症とアルコール幻覚症が併発し、自宅放火に至った例を紹介する。患者は50歳男性で、犯行の2年前から酩酊およびその離脱期に幻聴、迫害妄想などの精神症状が認められ、ある日、10日間の連続飲酒の後、患者自身が入居している社員寮に放火し、逮捕後に起訴前鑑定を受けることとなったというものである<sup>18</sup>。

患者の飲酒歴は、初回飲酒が19歳頃で、30歳を過ぎた頃から飲酒が習慣化し、毎日ビール1～2本を飲み、時には焼酎を4～5合飲酒することもあった。真面目な性格で職場での評判もよかったが、二日酔いで仕事を休むことも増え、連続飲酒する時は、二日酔いから覚めないままに焼酎を飲み、時には朝から飲酒をして酒量は1日に5合以上に及んでいたという。その後、連続飲酒を繰り返し、時には、誰かわからない人や上司の声で殺すという幻聴を自覚するようになり、恐怖感から異常行動を行うようになった。その後、さらに酒量は増え続け、職場の同僚らが患者を社員寮へ転居させたり、警察に保護されるなどの状況が続く。そして、アルコールの離脱期において幻聴や迫害妄想に支配されるようになり、犯行当日には、同僚であるBらが「自分を殺す目的でレーザー光線を頭のとっぺんに当てたため、身体のしびれを感じ嘔吐した」と述べ、さらに「その光線は、30分間隔で3回ほど当てられ、そのせいで体の水分が抜き取られていくような感じがして、心臓の鼓動がと

でも早くなり、息苦しくなり、このまま殺されると感じた」というのである。そして、ついに職場の同僚らに攻撃されるという幻覚症状に支配された状況のまま攻撃をやめさせるために寮に火を点けて焼損させたというものである。

これに対して、患者は連続飲酒に基づく社会不適応がみられていたことから、アルコール依存症と、幻聴や被害妄想などの精神症状を伴うアルコール精神病に罹患していたと診断された。そして、これに対する精神鑑定の結果、「犯行時A（患者）はアルコール幻覚症に罹患していた。そして、遅くとも2年前から出現していた幻聴、迫害妄想などに支配され、是非を弁別し、これに従って行動する能力が失われた状態で犯行が行われたと考える。Aが精神的に未治療であったことは犯行を一層容易なものにしたと思われる。」とし、不起訴処分となったというのである<sup>19</sup>。

## 7 アルコール依存症における離脱状態との関係

### 7-1 振戦せん妄を伴う離脱状態

これまでに紹介したアルコール依存症にかかわる判例や事例において、特に問題となるのは、離脱状態についてである。ICD-10<sup>20</sup>やDSM-V<sup>21</sup>などによって分類されているアルコール依存症と密接な関係のあるものとして、せん妄を伴う離脱状態がある。これは、アルコールによる振戦せん妄をいう。振戦とは手が震える状態をいい、身体障害を伴い、短期間だが時には生命を脅かす中毒性錯乱状態となるという。通常長期間の飲酒歴をもつ重度のアルコール依存症者が、完全にあるいは不完全に離脱した結果として生じるとされている。このように、通常はアルコールの離脱後に発症するが、大量の飲酒期間中にこの状態が出現することもあり、その場合もここに分類される。その典型的な前駆症状として、不眠、振戦、恐怖が挙げられ、離脱けいれんが先行することもあるという。症状の古典的な三主徴として、意識混濁と錯乱、どの種類の知覚にも認められる生き生きとした幻覚と錯覚、著名な振戦、妄想、激越、不眠あるいは睡眠サイクルの逆転、自律神経の過剰な活動などが存在するとされている<sup>22</sup>。

一言で離脱症状といっても、早期離脱症状と、後期離脱症状に区別されている。早期離脱症として、飲酒中断から72時間以内に、振戦、発汗、幻覚、全身けいれん発作、軽度見当識障害が生じる。さらに、その段階で適切に措置がなされていなければ、後期離脱症状として、振戦せん妄へと移行する可能性が高いとされているのである。

そこで振戦せん妄の一例として、患者は大学時代から時折飲酒し、卒業後、家業を手伝うための料理修業中に1日に2～3合の飲酒を開始し、その後覚せい剤も覚え、前夜の酒が残り意欲がでないときに覚せい剤を使うことが増えていった。さらに眠れない夜は日本酒を1升近く飲んでいった。その後43歳時に病院に通院し、アルコール依存症、アルコール性肝硬変、ウイルス性肝炎などの診断を受け、4回の入院を行い、いずれも精神運動興奮の激しいタイプの振戦せん妄が見られた。その後通院が途切れ、52歳時に毎日1升以上の大量連続飲酒を1週間続け家族に伴われて再び通院した。受診時には、激しい手指振戦のみならず全身への振戦が強く、多量に発汗し、嘔気嘔吐を繰り返し、3日間一睡もせず、日付・曜日を間違えるなどの軽度見当識障害が見られた。その後、振戦せん妄への移行の可能性が高いことから入院した。入院から2日目の午後よりさらに落ち着きがなくなり、廊下をうろうろと徘徊し始め、飲酒のため病棟を抜け出そうとする行動も出現し、見当識障害、幻聴、幻視が認められた。イライラは強く、精神運動興奮状態になり飲酒欲求の強さから外に出ようと金網入りの窓ガラスを手で叩き割る場面なども見られたという<sup>23</sup>。

このような重度のアルコール依存症による離脱症状は、平成20年判決の被告人の状態と酷似している。平成20年判決における被告人は、重度のアルコール依存状態にあり、本件犯行の数日前から「連続飲酒状態」に陥っていた。連続飲酒状態は、飲んで酔っ払い、寝て目が覚めてはまた飲酒するという繰り返しを行い、断酒後、離脱症状として幻覚・幻聴・発作を伴うという状態である。結論としては、被告人は限定責任能力が認められるにとどまったが、犯行の動機は不明であり、平素の人格との著しい乖離と、健忘が見られ、病的酩酊に近い状態であったと判断されている。

また、その後に紹介した事案①と②も、これに該当するものと考えられる。

①における患者は、重度のアルコール依存症に罹患しており、30歳代中頃には手指振戦や発汗、時には幻覚などの離脱症状が禁酒時に見られるようになり、連続飲酒発作時には食事ほとんど摂らない状態になり、全身衰弱や肝臓障害にて救急車で運ばれることもあったとされている。そして行為当時、自己の状況認識は全くできておらず、了解不能な内容の言動と、完全な健忘により異常酩酊として、不起訴処分となっている。

②における患者も、30代中頃には、手指振戦や発汗、時には幻覚などの離脱症状が禁酒時に認められるようになり、連続飲酒発作時には食事ほとんど摂らない状態になり、全身衰弱や肝臓障害にて救急車で搬送されることもあったとされている。さらに、行為当時も警察官に意味不明な、その場の状況にそぐわない言動がなされており、事件の記憶がまったく欠けている。それによって、異常酩酊と診断され、不起訴処分となっている。

以上のような、せん妄を伴う離脱状態の特徴としては、第一に、長時間にわたって酩酊状態が続くという点が挙げられる。アルコール急性中毒のような場合は一過性のものであるが、せん妄を伴う離脱状態の場合、早期離脱症状が72時間以内に生じ、さらにその後期離脱症状としての振戦せん妄の場合には、50時間～150時間以上にわたって生じる<sup>24</sup>。また、身体障害に伴い、見当識障害や幻覚や幻聴などが生じるという点である。つまり、行為の意味内容の理解以前に、認識レベルでの障害が生じる可能性があるということである。

また、③における患者については、離脱期に幻覚、幻聴に支配されるという状況にあった。この場合は、アルコール依存症にあった者がさらにアルコール幻覚症に罹患するという極めて精神障害の程度が強いものであった。この事案においては、犯行時刻が午後11時頃であり、最後に飲酒をしたのが、犯行当日の午前0時頃であるから、原因行為と結果行為が約23時間離れていることになる。

次に振戦せん妄を伴う離脱状態と精神鑑定における7つの着眼点との関係を考えてみると、まず、動機の了解可能性との関係であるが、平成20年判決の場合には、まったく動機は不明であるとされたが、不起訴処分となった事案①と②に関しては一応了解可能であるとされている。しかし、犯行の計画性が



認められなかったり、行為の意味・性質、反道徳性、違法性の認識なども認められない可能性があるのである。

## 7-2 離脱状態と原因において自由な行為

そこで、離脱状態と原因において自由な行為との関係を検討しようと思う。振戦せん妄を伴う離脱症状は、すでに述べたように急性アルコール中毒のような一過性のものではなく、かなり長時間にわたってもうろう状態が続く場合である。特に後期離脱症状としての振戦せん妄の場合には、飲酒中止後50時間～150時間の間にその症状が生じる。

事案②のアルコール依存症に罹患しているAがBを殺害するために、自ら飲酒を中止し、離脱症状を発症し、70時間以上の早期離脱症状を超え、後期離脱症状としての振戦せん妄状態に陥り、さらにそこから飲酒を行い、病的酩酊の状態でもBを殺害したような場合である。

アルコール依存症による離脱状態としては、平成20年判例においても見られている。これらが心神喪失と判断されるような場合には、動機が理解が不可能で、人格が完全に変容しており、合理的な行動がまったく不能な状態であるということになる。

仮にこのような状態に陥っており、その状態で原因行為としての飲酒行為を行ったのであるならば、その原因行為は自ら自由な意思で責任無能力状態を招いたということとはできないし、完全な責任能力の状態でも責任無能力状態を招いたと評価することはできないのである。すなわち、原因において自由な行為の法理の前提を欠くといわなければならない。原因において自由な行為における原因行為とは、正常な判断のできる状態でなされるからこそ、その後の結果行為との関係で責任非難を導くことができるとする法理論である。原因行為自体が正常な判断に基づかないのであれば、責任非難を導く決定的な根拠が欠落することになる。これは原因行為説であれ、結果行為説であれ同様のことがいえる。

また、離脱状態の場合、原因行為がどの時点で認められるのかも明らかではない。つまり、飲酒行為と責任能力の減少との関係が明らかではないのである。たとえば、理論上は、「完全な責任能力のある状態で飲酒行為を行い、

責任無能力状態で結果行為を行った場合」という前提を立てることはできる。しかし、一回の飲酒行為で、いきなり責任無能力が招かれるわけではない。何度かの飲酒行為によって、徐々に責任能力が失われ、ある時点で重度の精神障害に陥る場合がほとんどである。昭和51年判決においては、自由飲酒試験の際の録音テープによれば、被告人は、飲酒試験において1級清酒3合を飲んだ程度では心神に特段の異状を認めないが、酒を求めてやまなくなり、自由飲酒試験では飲酒開始2時間20分後に6合（純アルコール約138グラム）を飲んだ時点で、血中アルコール濃度は0.26%となり、急激に、素面では認められなかつた狂暴な行動、粗暴な言辞を示す等の激しい運転昂奮、意識障害（譏妄）特徴を呈し、その前後からの記憶は、著しく悪く、飲酒開始2時間40分後に6.2合飲み終つてから約1時間20分以後即ち飲酒開始から4時間以後のことは完全に記憶脱失し、顕著な病的酩酊を発現したことが認められている。このような場合、原因設定行為とはどこを指すのであろうか。第一の飲酒を指すのか、一連の飲酒行為を指すのであろうか。後者であるとするならば、原因行為の時点で責任能力が減少していることになり、完全な責任能力のある状態で原因行為が行われたと評価することは困難である。

原因行為時にまさにこのような症状に完全に支配されていたとするならば、規範的な観点に基づく非難可能性以前に、故意・過失などの心理的な事実が認められるのかどうかも問題となるであろう。

いずれにせよ、重度のアルコール依存症を前提とする振戦せん妄を伴う離脱症状の場合には、原因において自由な行為の法理を適用することは困難であるし、昭和51年判決においても原因において自由な行為の法理が適用されるのかどうかは疑問であると言わなければならない。

ここで、アルコール依存症と原因において自由な行為の法理についてまとめると、第一に、アルコール依存症を患っている者の行為と原因において自由な行為の法理の適用の是非を検討するに当たっては、従来の原因行為（飲酒行為）と結果行為という2段階の構造に当てはめることは妥当ではないということである。原因行為それ自体を画定するに辺り、その前提となる飲酒歴なども検討されなければならないということである。

第二に、アルコール依存症に基づく離脱状態の可能性が見られる場合に

は、原因行為は、飲酒行為であるとは限らないということである。離脱状態の場合、飲酒をやめることによって精神障害が引き起こされるのであるから、単純に飲酒行為を原因行為と捉えることはできないということである。

第三に、アルコール依存症のせん妄状態は、重度のアルコール依存症にあるものが飲酒中に陥ることもあるとされている<sup>25</sup>。つまり、重度のアルコール依存症にある行為者は、飲酒をすることによっても精神障害を生じることになるし、逆に飲酒をやめたとしても離脱状態で精神障害を生じることになるのであるから、行為者には治療行為を行う以外に精神障害の発生を回避する可能性が存在しないことになる。後期離脱症状の場合、70時間以上の早期離脱症状を超えて発症し、さらに1週間から2週間という長期にわたって精神障害が生じることを考えると、この場合には、原因において自由な行為の法理の枠には全く当てはまらないことになる。すでに述べたようにそれは、原因行為説であれ、結果行為説であれ、同様の結論に至るのである。すなわち、現在の刑法学において、このような場合に行為者の刑事責任を認める理論は存在しないということになる。

第四に、仮に原因行為が特定されたとしても、離脱状態において幻覚症などに罹患していた場合、原因行為と結果行為との結びつきが認められない可能性があるということである。原因行為説つまり間接正犯類似説は、責任能力の存在している原因行為の時点で、その後の心神喪失状態の自己を道具として利用する意図で、原因行為を行うことであるが、仮に心神喪失状態に陥る以前に何らかの犯罪を意図し、自らの心神喪失状態を利用しようとしたとしても、その後の幻覚、妄想に支配された状態では、自らの意図の通りに犯罪を実現することは困難であるし、仮に実現できたとするならば、その結果行為は、心神喪失状態であるとは判断されない可能性があるから、結局のところ、原因において自由な行為の法理が適用されることはない。

### 7-3 アルコール依存症に基づく法益侵害行為における処罰可能な領域

以上のように、アルコール依存症に基づく法益侵害行為について、特に離脱状態に関わる場合には、原因において自由な行為の法理が適用される場合はほとんどないと考えられる。しかし、アルコール依存症の場合には、どのような場合であっても責任非難ができないというわけではない。極めて限定的ながら処罰が可能な領域が存在する。また、原因において自由な行為の法理が適用される場合も存在すると考えられる。

たとえば、アルコール依存症の状態にあったとしても、常に心神喪失状態にあるわけではない。離脱状態には陥っていない段階で、なおかつ単純酩酊状態の程度の段階で、何らかの犯罪を意図し、その時点である者を殺害するための実行行為を終了するような場合である。特に不作為犯や過失犯によってこれらの行為が行われる場合には、完全な責任非難を認めることが可能であろう。重要な点は、当該行為がどのような精神状態において行われたかという点である。もっとも、これは原因において自由な行為の法理とは全く関係がない。

それでは、原因において自由な行為の法理によって処罰が可能な場合というのはどのようなものか。それは、たとえば、同じく離脱状態に陥っていないという前提に基づき、単純酩酊のような状態で、何らかの犯罪を意図し、早期の離脱状態で、精神障害の程度が心神喪失にまで至っていないような状態で結果行為を実行するような場合である。すなわち、限定責任能力状態における原因において自由な行為の適用場面である。

この場合、原因行為の時点で完全な責任能力が認められ、結果行為時には心神耗弱状態に留まるような場合である。このような場合で、さらに原因行為と結果行為の一体性・連続性を認めることができる場合には、まさに原因において自由な行為の法理によって、完全な責任を問うことができる場合がある。

この場合、原因行為説と結果行為説のどちらが妥当するのであろうかという点、結果行為説が妥当することになる。そもそも原因行為説は、結果行為時に心神喪失状態に陥っているからこそ、原因行為を間接正犯における利用行為に類似の構造と捉えることができるのであって、結果行為時に心神耗弱

状態に留まるような場合には、完全な責任非難を認めることが困難であるという問題がある。

結果行為説は、原因行為と結果行為の一体性・連続性が認められれば、それらを全体として考察し、当該行為の開始時に完全な責任能力が認められれば、責任非難を認めることができるとする<sup>26</sup>。

また、判例においても、長崎地裁平4年1月14日判決によれば、「本件は、同一の機会に同一の意思の発動にでたもので、実行行為は継続的あるいは断続的に行われたものであるところ、被告人は、心神耗弱下において犯行を開始したのではなく、犯行開始時において責任能力に問題はなかったが、犯行を開始した後に更に自ら飲酒を継続したために、その実行行為の途中において複雑酩酊となり心神耗弱の状態に陥ったにすぎないものであるから、このような場合に、右事情を量刑上斟酌すべきことは格別、被告人に対し非難可能性の減弱を認め、その刑を必要的に減輕すべき実質的根拠があるとは言いがたい。そうすると、刑法39条2項を適用すべきではないと解するのが相当である」<sup>27</sup>としたものがある。

原因において自由な行為の法理の対象は、このように極めて限定的な領域で認められる余地は残されているのである。

#### 7-4 重度のアルコール依存症と責任判断

重度のアルコール依存症の状態に対して、原因において自由な行為の法理が適用されないとするならば、通常の刑法39条に基づく責任判断を行うほかはないということである。

ただし、重度のアルコール依存症に罹患していたからといって直ちに刑法39条が適用されるわけではない。ここでは、あらためて刑法39条の解釈が問題となるのである。重要なことは、当該行為が心神喪失者の「行為」といえるかどうかである。つまり、精神障害に完全に支配された状態で行われた行為といえるのかどうか。それとも精神障害は存在していたが、当該行為は、それに支配されていたものではないと考えるのかということである。そもそもなぜ心神喪失者の行為は罰しないのか。それは、刑法の基礎となっている社会的倫理規範を理解し体感し遵守することのできる者に対して、刑法は非

難を向けることができるからである<sup>28</sup>。そのように考えられるならば、責任能力のない者は、当該行為についての違法性の意識を有する可能性がなく、適法な行為を期待できないから非難できないということになる。そこで問題となるのは、有責性判断における責任能力、違法性の意識の可能性、期待可能性の関係性である。責任能力は、違法性の意識の可能性や期待可能性の前提なのかどうかということである。

これに関して、重要な判断を示した判例として、京都地裁平成25年8月30日が挙げられる。この事案は、重度精神発達遅滞にある者の常習累犯窃盗行為に対して、刑法39条1項を適用し、無罪としたものである。この判例の注目すべき点は、被告人の責任能力を判断するに当たり、被告人の自動車窃盗につき、「自動車盗が悪いことであるという認識はあったものの、その認識は極めて表面的・形式的であり、どうして悪いのか、なぜ許されない行為なのかを理解しないまま本件行為に及んだものと認められる」とし、それが重度精神発達遅滞に起因することを根拠として、刑法39条1項を適用したのである。

この判例の注目すべき点は、責任能力の有無を判断するに当たり、違法性の認識という観点から考察している点である。これまでの判例は、違法性の意識の有無について、違法性の意識不要説を採用してきた<sup>29</sup>。しかし、ここでは、責任能力の実体を違法性の意識として捉えているかのようにもみえるのである。これは違法性の錯誤の処理に酷似している。

違法性の錯誤は、違法性の意識がなかったことにつき、相当な理由が認められれば、違法性の意識の可能性がなく、有責性が阻却されるとするのが、制限故意説、制限責任説、厳格責任説の立場である。

このような判断方法から、たとえば本稿6-3の③事案を検討すると、患者とされる男性は、アルコール依存症の状態にあり、幻覚、妄想に支配された状態で、自己防衛のために放火をするという行為を行った。ここでは、自室がある社員寮に火を放つという故意は存在するが、自己防衛のため、すなわち、防衛の意思を持って当該行為を行ったのである。しかし、それは自らの幻覚、妄想に基づくものであるから、実際には、急迫不正の侵害はなく、また、緊急避難でいうところの現在の危難も発生していない。すなわち、犯罪

論体系上は、誤想防衛のような形になる。

誤想防衛を犯罪論体系上どのように位置づけるかということについては、諸説争いがあるものの、ここでは、論者が支持する厳格責任説に基づいて判断を行うと、正当防衛の状況を誤想したことにつき、相当な理由が認められれば、違法性の意識の可能性がなく、超法規的有責性阻却事由として有責性が阻却されるということになる。本事案では、その「相当な理由」として、重度のアルコール依存症に基づく、幻覚、妄想による支配ということが挙げられる。このような精神状態では正当防衛の状況を錯誤するにつき、相当な理由として、当該行為がアルコール依存症に基づくアルコール幻覚症という精神障害が認められるので、刑法39条により、無罪となると考えることも可能であろう。

患者となった男性が重度のアルコール依存症という精神障害を患っていたから無罪なのではなく、その行為がアルコール依存症に基づく幻覚、妄想に支配されていたからこそ、相当の理由として認められ、責任が阻却されるのである。そうであるとするならば、たとえば、自らのアルコール依存症の幻覚、妄想状態を利用し、たとえば、会社に恨みを晴らすために社員寮に火を放つような場合には、当該行為は、なんら違法性の意識につき、錯誤している点がないのであるから、仮に患者が真に重度のアルコール依存症を患っていたとしても、有責性が阻却されない。すなわち、「心神喪失状態」ではあっても、刑法39条1項にもう「心神喪失者の行為」に該当しないと考えることもできるであろう。

このように考えることで重度のアルコール依存症のような場合であっても、原因において自由な行為の法理を用いずに、一定の範囲で処罰を認めることが可能であると考ええる。

原因において自由な行為の法理は、結果行為時に心神喪失状態であっても処罰が可能であるとする理論である。これを認めるためには、罪刑法定主義や責任主義の修正という実定法上の根拠のない解釈というリスクを負うことになる。しかし、刑法39条1項は、あくまでも「心神喪失者は罰しない」ではなく、「心神喪失者の行為は罰しない」のである。通常の責任能力判断でも責任能力という要素を、悪用するような場合を一定の範囲で処罰すること

ができると考えるのである。

### 7-5 重度のアルコール依存症と処罰の必要性

重度のアルコール依存症に基づく法益侵害行為については、その多くは、原因において自由な行為の法理において処罰を認めることが困難な状況である。その場合、刑事政策的な観点からは問題とならないのであろうか。特に一般予防、特別予防との関係で検討する必要がある。

まず、一般予防との関係を検討する。重度のアルコール依存症の場合、飲酒行為を停止しても、離脱状態になり重度の精神障害が発生する可能性がある。そして、離脱状態においては、ある者によっては、極めて暴力的な行動に出る者があることから、これに刑事責任を認められないということは一般予防の観点から問題があるのではないだろうかということである。つまり、第一の例として、ある者が責任非難を免れるために、重度のアルコール依存症という状態を利用し、犯罪を遂げようとするような場合や、第二の例として、アルコール依存症の中でもその原因が本人の身勝手な理由や不節制な生活態度から導かれたものであり、その状態で重大な法益侵害行為を行った場合に、刑事責任を問えないということは、一般社会の法感情から考えると極めて不合理な結論となり、それは一般社会の法に対する信頼を著しく損なうおそれがあるということである。

まず、第一の例について、自らアルコール依存症を利用するという形態であるが、重度のアルコール依存症を利用しようとして、うまく自分の狙い通りに犯罪を遂げられたとするならば、そのような場合は、そもそも動機の下理解可能性が認められ、合目的的、合理的に自らの行動をコントロールできているのであるから、結果行為そのものの責任能力判断に影響がないともいえる。自らの行動について、動機の下理解が不可能であり、合目的的、合理的に自らの行動をコントロールできないような状態に陥るからこそ心神喪失状態と判断されるのである。このような場合は、そもそも結果行為時の責任能力に影響がないと考えられ、原因において自由な行為の法理とは無関係に通常の刑法39条判断の枠組みにおいて、処罰が認められることになるであろう。

第二の例については、責任主義の本質関連がある。責任とは個別行為責任



であり、当該行為の非難可能性を本質とする。仮に身勝手な性格の者や、生活態度の悪い者であったとしても、重要なことは当該行為に非難可能性が認められるかどうかである。身勝手な性格の者であるという理由で、その者を処罰するべきであるとするのは、責任主義に真っ向から反することになるであろう。このような生活態度が見られる者の中で、重度のアルコール依存症が認められる場合には、早期の段階における治療を行う他はなく、医療との連携によって一般予防を実現していくべきであろうと考える。

そして、特別予防との関係についてであるが、論者は、平成26年度に東京都八王子医療刑務所と、鹿児島刑務所における参観を通じて、刑務官らに取材を行った。その結果、アルコール依存症については、懲役刑という手段においては、ほとんど再犯防止の効果が期待できないということが明らかとなった。刑務官の言葉をそのまま借りるのであれば、単純に施設の中に収容されている内は、飲酒ができないから問題がなく、ただし、退所後は、また飲酒を繰り返し、再犯を犯すというサイクルに陥るということになる。アルコール依存症に基づく再犯を防止するためには、刑罰ではなく、医師による治療を行う他はないということになる。ただし、重度のアルコール依存症の場合には、刑事施設の退所後に更生保護施設や、地域生活定着センターでの受け入れが困難であることから、社会復帰が困難であり、また、断酒会への参加も経済的な理由から断念せざるを得ない場合が多いという。この場合には、刑事施設の退所後にいかに医療機関での治療へと移行させていくかという問題点が残されている。いずれにせよ、刑罰をもって再犯の防止効果を期待することは困難であるということになり、刑法の基本原則を修正してまで処罰を優先するべきではないと考えられる。

## 8 おわりに

薬物やアルコールによる一時的な無能力状態における刑事責任の所在については、これまでドイツや我が国の刑法学において様々な研究がなされてきた。この刑法学の発展の背景には、精神医学の目覚ましい発展があるといえる。原因において自由な行為の法理が提唱されたのは、Binderの酪酐分類よ

りも以前のことである。現在では、アルコール精神障害についても、Binderの酩酊分類を超えて、さらに詳細な疾病分類がなされている。原因において自由な行為の法理も精神障害にかかわるものである以上は、精神医学の発展に対応する形で再検討、再構成されるべきである。

本稿ではアルコール依存症とせん妄を伴う離脱状態を対象に原因において自由な行為の法理との関係を検討してきた。その結果、アルコール依存症の場合には、原因行為の特定が困難であり、その多くは、原因において自由な行為の法理を適用することは困難であると考えられる。しかし、實際上、アルコールによって心神喪失状態に陥る場合の多くは、このような重度のアルコール依存症を患っている場合ではないだろうか。原因において自由な行為の法理については、処罰範囲の拡大が責任主義に反するとか、罪刑法定主義に抵触するという問題点が指摘されている。それは、「薬物やアルコールの使用による犯罪を処罰できないことが不合理であろう」という法観念から生み出されたものであり、その結果、理論的に無理が生じているにもかかわらず、それを一定の範囲で承認せざるを得ないという状況にあった。その中で原因において自由な行為を否定する見解は相当な衝撃であったともいえる。しかし、本稿で述べたように、原因において自由な行為の法理も全く適用場面が存在しないわけではなく、アルコール依存度の事案であっても極めて限られた範囲で妥当する領域はあると考える。

刑法学と精神医学との連携が十分になされれば、何をもって刑事責任を認め、何をもって治療を妥当とするか、その分水嶺が明らかとなってくる。精神医学の発展を刑法学に取り入れることによって、処罰を優先せざるを得なかった一時的な無能力における事案に対して、新たな解決の道筋を見出す可能性があることに極めて重要な意義があると考えられる。

<sup>1</sup> 警察庁の統計「平成26年上半年の薬物・銃器情勢」参照。

<sup>2</sup> 団藤重光『刑法綱要総論・第3版』（1989年・創文社）239頁以下。植松正『刑法概論I 総論・再訂版』（1974年・勁草書房）233頁以下。山口厚『原因において自由な行為』について『団藤重光博士古希記念論文集 第2巻』（1984年）167頁以下。町野朔『原因において自由な行為』の整理・整頓『松尾浩也先生古希祝賀論文集上巻』（1998年）345頁以下。井田良「原因において自由な行為」『現代刑事法31巻』

- (2001年) 113頁以下。日高義博「原因において自由な行為の理論的枠組みについて」『西原春夫先生古希祝賀論文集 第2巻』(1998年) 219以下。内藤謙『刑法講義総論(下) I』(1991年・有斐閣) 845頁以下。大越義久「原因において自由な行為」『法曹時報41巻11号』(1989年) 1頁以下。
- <sup>3</sup> 藤木英雄『刑法講義総論』(1975年・弘文堂) 207頁以下。丸山治「『原因において自由な行為』に関する一考察(二完)」『北海学園法学研究19巻1号』(1983年) 58頁以下。西原春夫「原因において自由な行為再論」『団藤重光博士古希記念論文集 第3巻』(1984年) 36頁以下。板倉宏『刑法総論』(2004年・勁草書房) 157頁。内田文昭「『原因において自由な行為』について」『西原春夫先生古希祝賀論文集 第2巻』(1998年) 185以下。齊藤信宰「原因において自由な行為について」『西原春夫先生古希祝賀論文集 第2巻』(1998年) 212頁以下。前田雅英『刑法総論講義・第4版』(2006年・東京大学出版会) 384頁。中空壽雅「『原因において自由な行為の法理』の検討－故意の原因において自由な行為の成立要件(三完)」『早稲田大学大学院法研論集第54号』(1990年) 224頁。安田拓人「回避しえた責任無能力状態における故意の犯行について(一)」・現代刑事法4巻4号(2002年) 34～39頁。安田「回避しえた責任無能力状態における故意の犯行について(二)・完」・現代刑事法41巻3号(2002年) 323～336頁参照。
- <sup>4</sup> 血の酩酊事件とは、ドイツにおける事件で、被告人が、傷害の故意をもって被害者の頭部をハンマーで殴り、さらに殺意をもって頭部や顔を殴り、そこで血の酩酊に陥って、さらに近くにあった斧で被害者を殴打し、さらにハンマーおよび斧による殴打によって被害者を死亡させたという事案である。
- <sup>5</sup> Binderの酩酊分類については、原隆「アルコール精神障害」松下正明編『刑事事件と精神鑑定』(2006年) 159頁以下。
- <sup>6</sup> 被告人を単純酩酊であるとし、完全責任能力を認めた判例として、甲府地判平16・3・18、富山地判平16・5・25、東京高判17・3・4、神戸地判平18・5・26などが挙げられる。
- <sup>7</sup> 被告人を複雑酩酊であるとし、心神耗弱を認めた判例として、東京高判平元・4・24、札幌高判平4・10・29、東京地判平8・1・30・判タ916・252、福岡高判平10・9・28・判タ998・267、福岡高判平10・9・28・判タ998・267。東京地判平15・7・8・判時1850・145などが挙げられる。
- <sup>8</sup> 原隆「アルコール精神障害」松下正明編『刑事事件と精神鑑定』(2006年・中山書店) 159頁以下参照。被告人を病的酩酊であるとし、心神喪失を認めた判例として、大阪地判平5・9・24・判時144・159などが挙げられる。なお、心神喪失を認めた判例が極端に少ないのは、病的酩酊の場合のほとんどが不起訴処分となっているという実態に関連がある。不起訴処分となった例については、本稿においても紹介をする。
- <sup>9</sup> 精神鑑定における7つの着眼点については、「刑事責任能力に関する精神鑑定書作成の手引き・平成18～20年度総括版(ver4.0)を参照。
- <sup>10</sup> 最決昭58.9. 13判時1100号156頁
- <sup>11</sup> 最判平20.4. 25刑集62巻5号1559頁、判時2013号156頁
- <sup>12</sup> 判時822・109、中空壽雅「故意犯と原因において自由な行為」刑法判例百選 I 総論

- [第6版] 74頁参照。
- <sup>13</sup> 離脱症状とは、アルコールなどを継続的に摂取していたものが、中断した際に起こる禁断症状のようなものである。
- <sup>14</sup> 判例集未掲載。
- <sup>15</sup> 連続飲酒状態とは、飲んで酔っ払い、寝て目が覚めてはまた飲酒するという繰り返しを行い、断酒後、離脱症状として幻覚・幻聴・発作を伴うという状態である。
- <sup>16</sup> 黒川達也「アルコール依存症に見られる社会的な問題」白倉克之・丸山勝也編『アルコール医療ケース・スタディ』（2008年・新興医学出版社）34頁。
- <sup>17</sup> 宗未来「異常酩酊」白倉・丸山編・前掲（注16）105頁。
- <sup>18</sup> 赤崎安昭・長友医継・盛岡洋史・杉本洋子・滝川守国・国吉昌長「自宅放火に至ったアルコール幻覚症患者の一考察－司法精神鑑定を通して－」臨床精神医学30巻9号（2001年）1121頁以下参照。
- <sup>19</sup> この事案に関する精神医学的分析については、赤崎・前掲（注18参照）
- <sup>20</sup> ICDとは、国際疾病分類（International Classification of Diseases）を意味し、WHOの主導で、1950年以降に世界共通の身体・精神疾患に関する分類の確立を目指し、現在10回の改訂を繰り返し（ICD-10）、日本もこの分類に採択している。Binderの酩酊分類とは異なり、酩酊状態における具体的な精神障害を文字と数字のコードを使い、カテゴリー化している。ICD-10では、精神障害を扱う章は、100種類に及び、多義的・包括的な分類にとどまらず、多軸的で詳細な分類がなされている。
- <sup>21</sup> アメリカ精神医学会において承認されている精神障害の分類である。
- <sup>22</sup> 融道男監訳『ICD-10精神および行動の障害・新訂版』（2009年・医学書院）81頁以下。
- <sup>23</sup> 一青良太・白川教人「アルコール離脱症状～早期離脱症状・後期離脱症状および慢性禁断症候～」白倉・丸山編・前掲（注16）33頁。
- <sup>24</sup> 一青・白川・前掲（注16）30頁。
- <sup>25</sup> 融・前掲（注22）90頁以下。
- <sup>26</sup> 西原「責任能力の存在時期」『佐伯千仞博士還暦祝賀「犯罪と刑罰 上巻」』（1968年）409頁以下。板倉宏『刑法総論』（2004年）157頁。内田文昭『原因において自由な行為』について』『西原春夫先生古希祝賀論文集 第2巻』（1998年）189以下。齊藤『新版・刑法講義（総論）』（2007年・成文堂）333頁以下。
- <sup>27</sup> 判時1415号142頁。
- <sup>28</sup> 団藤『刑法綱要総論・改訂版』（1980年・創文社）259頁。
- <sup>29</sup> 判例の違法性の意識不要説を示すものとして、大判昭8.6.29刑集12.1001、大判昭15.5.9、最判昭23.7.14刑集2.8.889参照。