

令和8年3月9日宣告

令和6年（わ）第89号

主 文

被告人は無罪。

5 理 由

第1 本件公訴事実及び争点等

1 本件公訴事実及び争点

10 本件公訴事實は、「被告人は、令和6年6月26日午後4時30分頃、長野県松本市（住所省略）A方において、実父である同人（当時69歳）に対し、殺意をもって、その前胸部及び背部を包丁（刃体の長さ約18.1センチメートル）で複数回突き刺し、よって、同日午後5時35分頃、同市（住所省略）B病院において、同人を前胸部の刺創に起因した失血により死亡させて殺害した。」というものである（以下、前記Aのことを「被害者」といい、前記複数回にわたる突き刺し行為をまとめて「本件行為」という。）。

15 弁護人は、被告人が殺意をもって本件行為を行ったことは争わず、関係証拠に照らしても、当該事実を認めることができる。他方、被告人は、当公判廷で、本件行為に及んだ理由として、「父（被害者）に怒鳴られた後、その場にいないはずの元夫が包丁を持って走ってきて『殺せ、殺せ、俺を殺さないとお前を殺すぞ。』と言ってきたことなどから、殺されると思い、元夫を殺すしかないと思って刺した。」などと
20 供述し、弁護人は、この元夫の姿や声が統合失調症の症状の幻視、幻聴であるなどとして責任能力を争う（以下、弁護人の主張する前記幻視、幻聴を「本件幻聴等」という。）。

よって、本件の争点は、責任能力である。この点に関し、検察官は起訴前本鑑定を実施した精神科医Cの意見に依拠するなどして完全責任能力を主張し、弁護人は
25 裁判員の参加する刑事裁判に関する法律50条に基づく精神鑑定を実施した精神科医Dの意見に依拠するなどして心神喪失を主張する（以下、C医師の実施した鑑定

を「C鑑定」といい、D医師の鑑定結果と証言を併せて「D鑑定」という。)

2 本件証拠状況及び検察官、弁護人の主張

(1) 本件においては、被告人の供述に変遷が見られる。被告人は、令和6年6月26日の本件行為後、自ら通報して逮捕され、同日以後、警察官や検察官からの取
5 調べを何度も受けたが、同年7月9日から同年9月12日までの間実施されたC鑑定を経て同月19日起訴され、令和7年7月7日から同年10月7日までの間実施されたD医師による鑑定の最中、同年7月14日に実施されたD医師による2度目の問診（以下「本件問診」という。）に至るまで、本件幻聴等について一切言及することなく、要旨、「本件当日、父（被害者）に怒鳴られたことをきっかけに、これまで同居生活の中で父にされたことなどを思い出し、『これ以上一緒に生活するのは無理だ。』などと考えて本件行為に及んだ。」との供述をしていた（乙3号証、乙8号証等。以下、乙8号証を「本件弁解録取書」ともいい、被告人の本件問診に至るまでの供述を総称して「旧供述」という。)

他方、本件問診以後、被告人は、本件幻聴等の存在を語り始めた。本件問診では、
15 「怒鳴ってきた父親が元夫に見えた。」などと、令和7年9月9日には、『殺せ。殺さないで殺すぞ。』と聞こえていた。」などとそれぞれ話し始め、公判においては、これを更に詳細化させた（以下、被告人の本件問診以後の供述を総称して「新供述」という。)

(2) C、D両医師の鑑定内容や意見は、次のとおりである。

20 ア C医師は、新供述は詐病のための虚言であるとし、精神医学的知見を踏まえて旧供述の信用性を肯定する意見を述べるとともに、旧供述の内容を前提とした鑑定結果や意見を述べる。他方、D医師は、旧供述は、病的体験を語ることのできない中で、状況を自分なりに解釈して話した結果ではないか、などとし、精神医学的知見を踏まえて新供述の信用性を肯定する意見を述べるとともに、新供述の内容を
25 前提とした鑑定結果や意見を述べる。

なお、両医師の意見に関連する事情として、被告人の通院歴を見ておくと、次の

とおりである。すなわち、被告人は、令和元年7月から本件当時に至るまで精神科病院（以下「本件精神科病院」という。）に通院を継続しており、ADHD及びパニック障害との診断を受け、投薬を受けていた。処方薬はADHDの治療薬「ストラテラ」のほか精神安定作用のある抗てんかん薬「リボトリール」に加え、少量の抗
5 精神病薬「オランザピン」の処方もされたが、「オランザピン」の処方は令和5年5月、被告人の求めによって中止されている。本件精神科病院の診療録には統合失調症との記載もあるが、これは薬の処方のためのいわゆる保険病名であり、実際の疾病ではないと本件精神科病院における主治医（以下「当時の主治医」という。）は、その供述調書で述べている。

10 （ア） C医師は、旧供述を前提として、被告人は、本件行為当時、パーソナリティ障害、ADHD、パニック障害にり患していたにとどまると診断し、「本件行為は直前の被害者との口論を契機に、それまで抱いていた被害者に対する不快な感情が爆発して殺害を決意し実行に移したものであり、その背景には、パーソナリティ障害に特徴的な自己中心性及び不快なことに対する耐性の低さがあるものの、全くの
15 正常心理によるものである。」と証言した。なお、C医師は、公判での補充尋問を経て、被告人が本件行為時、軽症の統合失調症にり患していた可能性も否定できないとの意見を付加したが、本件行為が正常心理によるものであるとの結論は維持した。

（イ） D医師は、新供述を前提に、「被告人には、平成22年頃より過眠や易疲労感、意欲低下等の統合失調症の前駆症状が認められ、令和2年頃には統合失調症が
20 顕在発症し、『悪口を言われる。みんなが自分を嫌っている。』『お父さんは私のことが嫌いなんだと確信していた。お母さんにそんなことはないと言われても信じられなかった。』といったように幻聴や被害妄想、情動の不安定さが出現し、令和5年5月の本件精神科病院における抗精神病薬の処方中止等も経て増悪していく中、本件時には、中等度の統合失調症の急性期にあった。」と診断し、本件行為に至る被告人
25 の内心の動き、機序としては、要旨、「当日受けた被害者の怒鳴り声を契機に被告人の現実検討が急激に低下し、被害者が元夫に見えて、『殺せ、殺せ、殺さないで殺す

ぞ。』と言われたという人物誤認や命令性の対面幻聴が生じ、殺されるとの恐怖や衝動に駆られる形で本件行為に至った。」と口頭で報告するとともに、鑑定時よりも詳細化し、幻聴の内容等を若干異にする被告人の公判供述を踏まえ、これを前提事実として考慮しても、前記の判断に変更はないと証言した。

5 イ 両医師は、ともに、その証言や鑑定報告に先立ち、被告人の供述調書や取調べの録音録画を始め、検察官から弁護人への開示証拠全てを含む資料を検討しているほか、共に標準的な操作的診断基準も使用して鑑定を実施している。

しかしながら、両鑑定は、その前提事実として新旧どちらの供述に依拠するかに違いがあるのみならず、鑑定手法等においても対照的である。

10 C医師は、34年間にわたる臨床経験のほか、起訴前本鑑定約150件という極めて豊富な経験を有するところ、鑑定手法としては、拘置所における鑑定留置を行い、30分程度の問診を5回にわたって実施したほかは、主として捜査記録に依拠し、被告人以外の関係者に対する問診を実施していない。また、本件精神科病院における令和元年実施の知能検査結果を援用したほか、知能検査、性格検査を含め、
15 心理検査、医学的検査を一切行っていない。さらに、問診の最中、動機について、覚えていないと述べる被告人に対して、「人一人亡くなっているんだから、もっときちんと思い出して話さない。」と声を荒げたことも、その後、被告人に問診を拒絶されたこともあると自認している。その他、その証言によれば、被告人の本件行為
20 前の生活ぶりに関し、D医師が前駆症状として認定した平成22年頃の被告人の精神的な変調の状況（朝起きられないなどの不調により仕事が長続きしない状況。被告人の実母〔以下「実母」という。〕の証言等によっても事実と認められる。）が鑑定の前提とされていないことがうかがわれるほか、被告人が事実を被害的に受け止めていると解される事象について、その訂正不能性を検証しないまま、妄想ではないと判断している状況が認められる。

25 他方、D医師は、裁判員法50条に基づく鑑定3件、起訴前本鑑定10件という経験を有するところ、自身が院長を務めるE病院に被告人を鑑定留置し、1時間弱

から1時間の問診を10回にわたって実施した上、同病院における病棟での生活ぶりや作業療法中の状況等の観察のほか、実母からの聴取や、知能検査、発病前の知的水準を測る検査（JART）、偽装困難な無意識レベルの人格傾向を見る検査（PFスタディ）を含む心理検査、医学的検査を実施しており、D医師は、精神鑑定に
5 おいて通常行われるべき諸検査は、全て実施したと証言している。また、被告人が安心して病的体験を語れるようにすることを目指し、被告人の生活環境を整え、多職種による心理的サポートを実施したほか、問診に当たっては、病的体験を否定も肯定もせずに聴取することにより、信頼関係の構築に努めたと証言している。なお、詐病に関しては、被告人が本件行為時の病的体験を語り始めた本件問診時、被告人
10 から、「病気が事件に関係しているとなれば刑も軽くなるので、そのあたりのことを調べてほしい。」と述べられたことなどから、詐病の可能性も意識した上、詐病との鑑別にも意を用いて鑑定を実施した状況が認められる。

(3) 検察官及び弁護人の主張は次のとおりである。

検察官は、C証言等に依拠し、被告人の精神障害はパーソナリティ障害、ADHD、パニック障害及び軽症の統合失調症にとどまり、本件は正常心理によって行われたもので、被告人には完全責任能力があったと主張する。
15

弁護人は、D鑑定等に依拠し、本件行為は被告人が患する中等度の統合失調症の人物誤認・替え玉妄想及び対面幻聴といった病的体験に圧倒的に支配された状況で行われたもので、被告人は心神喪失の状態にあり無罪であると主張する。

そして、本件争点の判断にあたっては、精神障害の内容及び本件行為に至る心理的機序の認定に際し、①D鑑定を踏まえてもC鑑定が信用できるかという点に加え、その判断の前提となる、②新供述を踏まえても旧供述が信用できるか、という点が問題となる。②について、前述のとおり、新旧各供述の信用性に関してC医師、D
20 医師の意見が示されている。供述の信用性評価は、もとより裁判所の専権に属するものの、本件のように供述者が一定の精神障害に患している疑いがあり、供述内容に病的体験が含まれているような場合、精神科医によって示された専門的知見を
25

供述の信用性評価にあたって参考にすることも許容されると解される。そこで以下、両医師によって示された専門的知見も参照しつつ、②新旧各供述の信用性について検討する。

第2 新旧各供述の信用性

5 1 各供述の内容

(1) 旧供述（乙3号証、乙8号証等）の要旨は次のとおりである。

「私は幼少の頃から、父（被害者）の気性が荒く、私に冷たく当たるなどしてきたことから、父のことが好きではなかった。令和5年12月頃に元夫のDVが原因で離婚し実家に戻り、父母と同居をする中で、私が台所で椅子に座っている際に、
10 父が後ろを通ろうとして私の椅子を強く押し、『どけよ。』などと怒鳴ってきたこと、父が、換気扇の下で吸うように何度お願いしても部屋の中でたばこを吸うこと、父の行動が原因で飼い猫が脱走したのに父は探さなかったことなどの父の日々の言動を受け、父が私を愛していない、私のことを嫌っているのだろう、などと考え、たびたび嫌悪感を感じるようになっていた。本件当日、父がリビングで喫煙していた
15 ので、私は、午後3時頃から換気のために、玄関のドアと、リビングと玄関に繋がる廊下の境のドア（以下「リビングのドア」という。）を両方開けたまま自宅玄関先で家事をしていた。その後、父がリビングのドアを閉め、私が開け直すというやり取りが2、3回続き、私が、『飼い猫の脱走防止の柵は施錠してあるからリビングのドアを開けておいて大丈夫。』という趣旨のことを告げると、父は玄関まで走ってき
20 て、ものすごい形相で『まぶしいんだよ。』と大声で怒鳴ってきた。父の形相や怒鳴り声が怖くて玄関先でうずくまり、話しかけてきた母に今起きたことについて話すと、母から『ほっときな。』と言われた。私は2階の自室に戻ったが、これまで父にされたことなどを思い返し、これ以上、父と一緒に生活をするのは無理であるなどと考え、迷いながらも最終的には父を殺害することを決意した。私は、着用していた
25 白色パジャマの上衣に返り血を浴びるのが嫌だったので、それを脱いでキャミソール姿になり、殺害後すぐに警察に通報するためスマートフォンを準備して1階の

リビングに向かい、台所にある刃物の中で最も大きい包丁を凶器として手に取り、リビングのソファに仰向けで横になっていた父に、頭の方から近づき、心臓を狙い胸部を目がけて包丁を振り下ろして突き刺した。恐怖感もあり、力を込めたが全力というわけではなく、包丁の刃の少なくとも3分の1くらいが父の身体の中に入ったと思う。ところが父はすぐに死なず、『痛てえ。』と言って私を睨みつけた後、ソファの上でうつ伏せになったので、私は驚き、父の背中を包丁で2回突き刺した上、用意していたスマートフォンで110番通報した。」

(2) 新供述のうち、公判供述の要旨は次のとおりである。

ア 本件行為前後の状況に関する部分の要旨は、次のとおりである。

10 「元夫とは約4か月間で離婚したが、令和5年12月27日に離婚するまでの結婚生活の中、元夫は、いきなり怒ってきたり、暴言を吐いてきたりする人物で、私はおびえながら生活しており、私にとって元夫は怖い存在であった。離婚してすぐに父母と同居を開始した後、飼い猫が脱走した際に私と母だけで捜し、父は捜してくれなかったこともあったが、『まあしょうがないな。』と黙っていたし、父のことは家族思いの父だと思い、尊敬しており関係性は特に悪くなかった。旧供述と同様に、本件当日午後3時頃から、私と父との間でリビングのドアの開閉についてやり取りがあり、父が玄関に走ってきて、大声で『まぶしいんだよ。』と怒鳴ってきて、私は怖くて玄関先でうずくまり、声をかけてきた母に父とのやり取りを話すと、『放っておきなさい。』と言われた。その後、私は玄関先での家事を10ないし15分ほど続け、家事を終えて玄関内に入ると、リビングの奥から、その場にいないはずの元夫が包丁を持って走ってきて、『殺せ、殺せ、俺を殺さないとお前を殺すぞ。』と元夫の声で言ってきた。私は、とても怖くなり、言うとおりに従わなければ殺される、逃げても追いかけてくると思い、元夫を殺すしかないと考え、元夫の脇を走り抜け、台所から包丁を取って元夫のもとに戻り、元夫の胴体辺りを正面から1回刺した。

25 当時の私にはそれしかできず、玄関の外に逃げて助けを呼ぼうということまでは考えなかった。刺した直後、元夫の姿はぱっと消え、部屋を見渡すとソファの上で血

を流してうずくまる父の姿が見え、自分の手や体に血が付いていて、包丁を持っていたことなどから、私が父を殺してしまったと思い、110番通報した。」

イ 供述経過に関する部分の要旨は、次のとおりである。

「本件行為時に見えた元夫の姿については、鑑定留置でE病院に入院するまで幻
5 視等であるとはわからず、これは一体何なんだろう、という心境であった。そのため、逮捕後の取調べを始めとした旧供述の段階では、元夫が見えたことについて、うまく説明できなかつたし、言っても信じてもらえないと思ったことから話さなかつた。しかし、本件行為後の状況から自分が父を殺してしまったと思い、自分がと
10 にかく何か話さなければいけないと思ったことから、父を刺した記憶は全くなかつたが、空想、想像で、まあ恐らくこうではないかとか、そのような気持ちで、でた
らめの供述をした。警察官はもとより、検察官のことも信用しきれず、本件幻聴等
のことは話せなかつた。C医師は、全く私の話を聞いてくれないし、『じゃあなんで
お父さんを殺したんだ。』と怒鳴られるなどしたことから話す気もなくなつてしま
15 った。その後、E病院に入院し、幻覚や幻聴を持つ他の患者と話すなどして、自分
もそうなのかと思つたことや、D医師がすごく丁寧に優しく話を聞いてくれること
から、この人になら本当のことを話せると思い、本件行為時、元夫が見えたことや、
『殺せ。』などと言われたことを話した。」

2 各供述の評価

検察官は、旧供述は信用できる一方、新供述は信用できず、虚偽であると主張す
20 るので、その主張に沿って以下検討する。

(1) 検察官は、旧供述は、被告人の同僚である証人F及び実母の証言や客観証拠
によって認められる事実、すなわち、被告人が、以前からFに対し被害者の不満や
愚痴を述べており、令和6年6月14日には、「そろそろ親殺しちゃうかもなんです
よね。」と述べたこと、同月8日及び同月18日に「殺す親を」「親が死んだら何日
25 休む」などとインターネットで検索したこと、同日、当時の主治医に、「親とけんか
して殺したくなる。」と告げたこと、本件行為前は白色のパジャマを着ていたが、本

件行為後にはキャミソール姿になっていたことなどの事実と整合しており、信用できると主張する。

この点、Fには本件に利害関係も見当たらないし、Fも実母も、思い出せないことやわからないこと、見ていないことなどについては、その旨素直に証言する証言
5 態度等からして十分に信用できる。

しかし、前記検察官の主張についてみると、被告人がFに対して述べていた被害者への不満等の内容は、たばこの臭いが嫌で換気扇をもっと強くしてほしいとか、髪を引っ張られる、頭を後ろからはたかれるなどの暴行を受ける、被害者が自己中心
10 的であるなどというものとどまり、本件行為直前のドアの開閉を巡るやり取りや怒鳴られたことなどと併せて考えても、こうした不満が、父親を殺害する動機になるかという
15 と、あり得ないとまではいえないものの、相当な疑問がある。本件行為の約2週間前の令和6年6月11日頃には、被告人が、父の日のプレゼントとして白ワインを被害者に贈っていたことなども踏まえるとなおさらである。加えて、被告人が白色のパジャマを脱いだ時期、場所等は証拠上明らかでなく、その他のインターネット検索履歴や当時の主治医への発言については、こうした言動と、実際に殺害を決意することとの間には、とても大きな飛躍がある。以上によれば、本件
20 においては、検察官が主張するような、本件行為時、現実には被告人が被害者の殺害を決意したことと整合しているといえるような状況は見当たらない。検察官の主張は採用できない。

(2) 検察官は、旧供述は経験した者にしか語り得ない内容で、具体的かつ自然で本件行為について合理的な説明がなされていると主張する。

しかし、旧供述の内容を見ても、元夫の幻覚が消えた後、現場の状況を確認した被告人が後から作話することが不可能とはいえないものであることからすると、経験した者にしか語り得ないとの評価はできない。また、この点に関連し、被告人は、
25 本件弁解録取書が作成された手続において、二十数分間にわたって自発的に供述したことがうかがわれるが、仮にこのような状況があったとしても、被告人は、前記

手続の前に、複数回、警察官から本件についての取調べを受けているものと認められ、その過程で供述内容が整理されていった可能性も十分に考えられることなどからすれば、前記の自発的な供述状況を踏まえても、先に述べた結論は左右されない。

(3) 検察官は、新供述の内容が客観的状況等と整合せず不自然、不合理である旨、
5 複数の理由を挙げて主張しているので、以下それぞれ検討する。

ア 検察官は、新供述において被告人が元夫を刺したと述べる位置と被害者がう
ずくまっていたソファは数メートル離れており新供述は客観的状況と整合しない、
元夫の胴体辺りを1回刺したとの新供述は被害者の胸部に1つの刺創のほか、背部
に4つの刺創があったことと整合しない、などと主張する。しかし、新供述で被告
10 人が述べる元夫を刺した状況は、まさに病的体験の最中のできごとであり、その内
容が客観的状況と整合しないことは必ずしも不合理とはいえないし、被告人や被害
者が本件行為前後で移動した可能性も否定できないこと、旧供述においても被告人
は被害者の背部を2回突き刺したにとどまり被害者の背部の4つの刺創について説
明できているとはいえないことなども踏まえると、検察官の指摘は当たらない。

イ 検察官は、被告人は事件直後に110番通報で、「被害者の左胸と背中を刺し
15 た。」と述べたほか、臨場した警察官に対し、「1回刺しただけでは死なず、うめき
ながらうつ伏せになったのでさらに背中を刺した。」などと具体的に述べていると
ころ、こうした言動は、新供述において、「幻覚が見えていた直後で、かつ、被害者
を刺した記憶が全くなかった。」などと供述する被告人の言動としては極めて不自
20 然かつ不合理であるし、新供述を前提にすると、被告人は、幻覚等があったという
本件行為の2日後の弁解録取手続において、前記2日間に統合失調症の治療や抗精
神病薬の服用がなかったにもかかわらず、全く記憶にないはずの殺害の経緯や行為
態様について具体的で矛盾のない合理的な供述をしたことになるが、そのようなこ
とは到底考え難いなどと主張する。

この点に関し、C医師は、「幻覚等を明瞭に見聞きしたのであればかなり重症の統
25 合失調症の錯乱状態であり、認知機能や現実検討能力も低下していると思料される。

自分には、明瞭に見えていた幻視が突然消えるという症例の経験自体がないし、仮に幻視が消えたとしても、その後、治療や抗精神病薬の服用なしに症状が大きく改善することはあり得ず、現実検討能力は低下したままのはずである。その後数日間に行われた取調べにおいて支離滅裂状態を呈さず、具体的な供述をすることは考え

5 にくい。真に統合失調症の際には、幻聴や妄想の存在を声高に主張することが通例である。」などと証言する。これは、前記検察官の主張に整合する専門的知見といえる。しかし、C医師は、前記証言について、「自身の臨床経験に基づく私見」と述べるのみであって、信頼性のある文献等による裏付けを提示しない。結局のところ、C医師の証言の根拠は、C医師がこれまでに統合失調症と診断した患者の中には、

10 幻覚が突然消えた者や、症状を声高に主張しない者はいなかったということにとどまる。そして、C医師は、自身の経験がないことから、直ちに未経験の症例が存在する可能性を排除できるわけではないことを自認している。のみならず、自身がこれまで統合失調症と診断しなかった者の中に実際は統合失調症患者がいた可能性、すなわち誤診の可能性を否定できないことについても率直に自認している。そうす

15 ると、C医師が証言する専門的知見の信頼性には限度があり、それと異なる専門的知見を許さないようなものとはいえない。

この点、被告人は、前述のとおり、新供述において、「元夫を包丁で刺した直後、元夫の姿は消え、現場の状況から自分が父を殺してしまったと思い、その状況に沿うよう想像してでたらめな内容の旧供述をした。」などと述べる。そして、D医師は、

20 「急性に生じた症状が急性に消退していくことは一般的によくあることである。根源的な恐怖であった外的刺激が抜けると、我に返ったように現実検討が回復することもあり得る。そのような場合に、少し認知機能が落ちていたりすると、その時点の外的な状況に影響を受けて、思考や認知が変容し、自分なりに解釈して状況に沿ったストーリーが出来上がることがあり得る。また、患者がなかなか病的体験を語

25 らず、それに代わるシナリオを話すということは臨床の場面でもよくあり、信頼関係を構築し、安心して話せる環境を整えて初めて患者が病的体験を語り出すことも

しばしばある。一般的にIQが70台あれば本件弁解録取書の内容程度の作話は可能である（なお、令和元年、本件精神科病院での知能検査の結果、被告人のIQは75であり、令和7年7月から同年10月の間に実施されたD鑑定における知能検査の結果、被告人のIQは73であった。）。」など、旧供述が作話であるとの被告人
5 の前記供述を合理的に説明し得る専門的知見を述べる。

このように、C医師とD医師はそれぞれ異なる専門的知見を述べるところ、前記のとおりC医師の証言する専門的知見の信頼性には限度があり、これによってD医師の述べる専門的知見を否定することはできない。そして、D医師の述べる専門的知見を踏まえると、本件行為時、本件幻聴等を生じていた被告人が110番通報等
10 の際や本件行為の2日後の検察官による弁解録取の際、本件行為について、病的体験を伏せたまま、具体的で矛盾のない合理的な供述をしたことが、極めて不自然かつ不合理であるとか、到底考え難いとまではいえず、検察官の主張は採用できない。

ウ 検察官は、新供述を前提とすると、被告人としては、殺すつもりがなかった被害者が血を流してうずくまっており、その生死も不明という状況にあったのだから、実母に助けを求めたり、119番通報したりするのが自然かつ合理的であるのに、110番通報するのみで、通報時に被害者を助けてほしいとも告げていないことは不自然かつ不合理であると主張する。しかし、新供述によれば、当時、被告人は、病的体験の中で父親を刺したという突発的な状況下であり、このような中、119番通報や実母に助けを求めるなどの最善の行動をとれなかったとしても、その
15 ことだけで不自然かつ不合理とまで評価することはできず、検察官の主張を採用することはできない。

(4) 検察官は、被告人が、C鑑定終了後、D鑑定開始前の令和6年10月31日、当時の主治医（同医師は、令和元年から一貫して被告人の主治医であった。）による診察を受けたにもかかわらず、その際に本件幻聴等について話さなかったことは不
25 自然かつ不合理であると主張する。

この点について、被告人は、「まだ自分の中でも、頭の中で整理ができず、何を話

していいか分からず、話さなかった。」「話しても信じてもらえないだろうと思って話さなかった。」「もし病気だと分かっていたら相談できたと思うが、まだ病気とわからなかったので、何から話してよいか分からず説明できなかった。」などと供述する。検討すると、そもそも、前提として、病的体験の言語化自体が決して容易なことではなく、病的体験について話せるか否かは、聴取者の対応の仕方による部分も大きいと解される。そうしたところ、前述のとおり、当時の主治医の被告人に対する診断はADHD及びパニック障害であり、診療録には統合失調症との記載があるものの、これは薬剤の処方のためのいわゆる保険病名である旨を同医師自身が供述調書で述べており、同医師は、抗精神病薬であるオランザピンの処方を、体重増加を嫌う被告人の申入れにより中止してそれ以降、抗精神病薬を処方していないこと、本件行為8日前に被告人が、「被害妄想がひどくて自分の悪口を言われている気がする。」と申し立てたにもかかわらず、その日の処方が抗てんかん薬であるリボトリールのみであったことなどに照らすと、当時の主治医は、被告人が述べた被害妄想を病的なものとは受け止めていなかった、すなわち、被告人が統合失調症ではないという前提で対応していたものと推認され、そのような対応をする当時の主治医に対し、被告人が、「信じてもらえないだろう。」などと考えて本件幻聴等について話さなかったとしても、検察官がいうほど不自然とも不合理とも言うことはできない。検察官の主張は採用できない。

(5) 検察官は、新供述中、本件幻聴等に関する供述が、合理的な理由なく、重要部分について大きく変遷し、かつ、その内容が二転三転していることから信用できないと主張する。

この点、D鑑定における被告人の供述内容よりも、公判供述が詳細化していることは事実である。しかし、本件問診で初めて本件幻聴等について話し始めてから公判に至るまで、新供述は、幻覚の核心部分である、本件行為時に元夫が見えた、幻聴が聞こえたという話自体においては基本的に一貫しているし、幻聴の内容についても、大きな変化はない。公判供述の内容を子細に見ると、確かに、主質問、反対

質問及び補充質問等において供述内容に変化が見られるが、これは、質問者の質問の仕方に応じて記憶が喚起され、情報が付加されていくなどした経過によるものと見ることができるのであって、「二転三転」との検察官の評価は当たらない。加えて、公判供述が詳細化した点についてD医師は、「一般的に、混乱していたり幻覚、妄想

5 に圧倒されていたりすると、記憶が一部欠落することも多い。それが現実検討能力の回復等と共に後から思い出されていくことも決して珍しくない。本件行為時の病的体験に関する被告人の供述が詳細化したことについても臨床的に見て違和感はない。」と述べており、検察官の主張やC医師の証言全体を見ても、その専門的知見を排斥するに足りる根拠の提示はない。したがって、検察官の主張は採用できない。

10 (6) 検察官は、被告人が、病的体験に関する供述をすることによって自身の刑を軽くすることができるかもしれないというメリットを明確に認識し、それを期待して本件幻聴等に関する供述を始めたことから、新供述は信用できないと主張する。

確かに、被告人は、本件行為の18日前に、インターネットで、「殺人・殺人未遂で逮捕・起訴されたら」と題する法律事務所のホームページに接続し、殺人罪に問

15 われた際の対応について、「精神状態の重大な問題を主張・証明する」との記載を閲覧していることや、本件問診の際にD医師に対し、「病気が事件に関係しているとなれば刑も軽くなるので、そのあたりのことを調べてほしい。」と述べたことが認められ、刑の減免について相応の期待を有しているといえる。

もともと、被告人が病的体験を語り始めたのは、D医師による初回の問診でなく、

20 2回目の本件問診である上、令和7年7月14日の本件問診において、「怒鳴ってきた父親が元夫に見えて、包丁で刺されると思って」などと供述した後、8日後の問診においては、「やっぱり通報の前のことは思い出せない。」と述べているほか、幻聴について語り始めたのは、その後、何度も問診を重ね、D鑑定の開始から2か月以上を経過した同年9月9日のことである。仮に、被告人が精神障害による刑の減

25 免のメリットを意識して虚偽の病的体験を語ろうとするのであれば、当初の問診から本件幻聴等の存在やその内容を語り、以後は一貫して語ることが自然と考えられ

るところ、被告人の供述経過はそのようにはなっていない。また、法律事務所の当該ホームページを閲覧しただけで、精神科医の鑑定に耐えられるほどの精神障害の症状についての知識を得られるとは考え難い。加えて、仮にホームページを閲覧するなどして、本件行為より前から精神障害による刑の減免を獲得しようとしていた
5 ののであれば、110番通報時や捜査段階における取調べ、C鑑定における問診、当時の主治医の診察等において、多少なりとも本件幻聴等について供述することが自然であるが、そのような証拠は見当たらない。

結局、被告人が刑の減免について相応の期待を有していることは事実といえるが、そのことから直ちに新供述が虚偽であると断定することはできないのであって、この点についても、検察官の主張は採用できない。
10

(7) 前記のとおり、旧供述が信用でき、新供述は信用できないという検察官の主張はいずれも採用できず、新供述が虚偽であると断定できない。この結論は、検察官の各主張を総合考慮しても、また、C証言において引用された詐病についての文献の記載等を踏まえても左右されない。

15 以上から、新供述を踏まえても旧供述が信用できるとは認められない。

第3 C鑑定及びD鑑定の評価

1 C鑑定

新供述の信用性を否定できない以上、立証責任の観点からは、新供述を鑑定の前提事実とすべきことになるところ、C鑑定は旧供述を前提としており、C医師自身
20 も、仮に本件幻聴等があったとすれば、C鑑定の結論は維持できず、被告人は統合失調症にり患しており、本件幻聴等は本件行為に影響を及ぼしたとの結論に至ると証言している。

そもそも前述の両鑑定の鑑定手法等を見ても、D鑑定の信頼性がC鑑定に対比して劣位に立つものとはいえなかったところ、C鑑定は、前提事実においても当裁判
25 所の結論と異なることになるのであって、もはや、C鑑定によってD鑑定の信用性を否定することはできない。

2 D鑑定

他方、新供述を前提にしたD鑑定には、前提事実には誤認はないこととなる。そして、D医師は、その学識、経歴、業績に照らし、精神鑑定の鑑定人として十分な資質を備えていることはもとより、諸検査を含む診察方法や資料の検討も相当なもので、結論を導く過程にも特段の問題は見当たらず、依拠する精神医学的知見も、C鑑定との対立状況は見られるものの、本件証拠上、格別特異なものとは解されない。

以上に加え、Fや実母の証言からは、被告人が20代の頃から朝起きられず仕事に行けないなどのトラブルを生じていたことや、令和5年10月頃からは、会話をしているにもかかわらず話題がすり替わる、勤務先スーパーで顧客との小さなトラブルがあるとすぐに社員に相談に行く、更衣室で他部門の人たちが話しているのを見て、のけ者にされていると思い込む、離婚して実家に戻った後の令和6年に入ると、対向車の運転手が全員自分を見てくると言うなどしていたほか、同年5月には、もともと豊かだった表情が乏しく、ぼーっとしているようになり、勤務日数が減るなど、その精神に不調を来たしていた状況が認められるところ、D鑑定を踏まえると、これらの事実は被告人の統合失調症の前駆症状としての過眠や、陽性症状としての被害妄想、思考障害、陰性症状としての感情鈍磨や意欲低下等として合理的に説明でき、こうした関係者の証言によってもD鑑定は裏付けられているといえる。

以上によれば、新供述の信用性が否定できないことを前提とすると、D鑑定の信用性を否定することは困難である。

3 小括

D鑑定の信用性を否定できない以上は、D鑑定において提示された精神障害及び本件行為に至る心理的機序が真実との合理的疑いを否定できないのであるから、立証責任の観点からは、D鑑定の提示する精神障害及び本件行為に至る心理的機序を前提として、責任能力の有無及び程度を判断することとなる。

第4 本件行為当時の被告人の責任能力

1 本件行為の機序

D鑑定によると、被告人は本件行為時、中等度の統合失調症にり患していた疑いを否定できない。そして、被告人の公判供述及びD医師の証言を踏まえてD鑑定の提示する本件行為に至る被告人の内心の動き、すなわち心理的機序を詳述すると、次のとおりと解される。

- 5 すなわち、被告人は、被害者からの怒鳴り声をきっかけとして不安・恐怖・不快感を生じ、統合失調症の陽性症状である自我障害によって内面と外界の区別ができなくなっていた被告人の現実検討が急激な著しい低下を示すとともに、元夫が包丁を持って走ってくるという幻視や、元夫の声での、「殺せ、殺せ、俺を殺さないとお前を殺すぞ。」との命令性の対面幻聴等の病的体験に支配された状況で、殺されるとの恐怖、著しい退行や衝動に駆られる形で本件行為に及んだ、というものである。

- 10 D医師は、その証言において、「被告人は、統合失調症によって生じた本件幻聴等の病的体験に支配され、心理的視野が狭まってしまい、他の手段を検討することができず、それしかできない、という心理状態に陥っていた。幻視である元夫は家の中から走ってきているのであるから、通常であれば玄関から逃走することも考えられるところ、被告人が、逃走することもせず元夫に向かって走り、そのすぐ横をすり抜けて台所の包丁を手に取り、元夫を刺したという状況は、逃走することもできないほどに幻聴の『殺せ。』という命令がとても強かったことによる。この結論は、被告人の公判供述において新たに付加された事情、すなわち、被害者からの怒鳴り声の後、本件幻聴等が生ずる前に、実母に対して状況を説明して、『放っておきなさい。』と言われるなどした経緯や、その後、本件幻聴等が出現する前に被告人が10
- 15 ないし15分ほど玄関先での家事を続けたことなどを考慮しても左右されない。」などと証言している。本件において、専門的知見に基づくこの証言を否定するに足りる証拠はない。

2 被告人の責任能力

- 25 こうした本件行為に至る心理的機序を前提とすると、被告人は、本件行為時点において、統合失調症の陽性症状である本件幻聴等の圧倒的な影響下にあり、他の行

為を選択する余地なく本件行為に及んだ疑いを否定できない。

よって、本件行為時、被告人については、事物の理非善悪を弁識する能力又はこの弁識に従って行動する能力の一方もしくは両方が失われていたとの合理的な疑い、すなわち、心神喪失であった合理的な疑いを否定できない。C証言を含む検察官の主張立証を全て検討しても、これを否定するに足りない。

第5 結論

よって、被告人による本件行為は、心神喪失者の行為として罪とならない（刑法39条1項）から、刑事訴訟法336条により、被告人に対して無罪の言渡しをする。

10 [検察官の求刑：懲役12年]

令和8年3月23日

長野地方裁判所松本支部

裁判長裁判官 廣 瀬 裕 亮

15

裁判官 山 部 佑 輝

20

裁判官 岡 春 奈