

# 報告書「首に掛けられたロープ～日本の死刑と精神医療～」 (要約・仮訳版)

2009年9月  
アムネスティ・インターナショナル  
ASA22/005/2009



死刑執行の刑場がある東京拘置所。  
日本には、全国7か所に刑場がある。© Amnesty International

「書きものだから。裁判もないし、無実の人は出る。10年間ずっと練習していた。特別に。魔法の知恵が働きだすと、機械が勝手にやってくれる。学習院の機械と呼ばれるもので…ひたすら書きまくった。でももうここにはない。みんな終わった。これは本物じゃないんだ」

— 弁護士からの支援についての質問への、ある死刑囚の反応

「死刑の言渡を受けた者が心神喪失の状態に在るときは、法務大臣の命令によって執行を停止する。」—日本の刑事訴訟法(第131号)第479条第1項

日本は、死刑を存置し、適用している先進工業国2ヶ国のうちの1つである(もう1ヶ国は米国である)。その適用については秘密のベールに包まれ、処刑される人にその運命が知らされるのは執行の直前であり、親族にもこの事実は執行後にしか通達されない。これまでに処刑された人たちの中には、深刻な精神障がいを患っていた人も含まれている。

国際人権基準は、犯行時に18歳未満の者、妊婦、高齢者、深刻な精神障がいを患っている人など、特定の範疇に属する人びとへの死刑の適用を禁止している。アムネスティ・インターナショナルは、日本当局に対して、死刑を言い渡された人に実効的な保護手段を講じるよう、また精神障がいを患う人が処刑されない環境を確保するよう求めている。

る。また、アムネ스티は、死刑囚が精神状態の悪化や、深刻な精神障がいへの亢進に悩まされないようにするため、拘置所環境の改善を行うよう日本政府に要請する。



ボクサーだったころの袴田巖さん。死刑宣告から40年以上が経つが、いまま東京拘置所に拘禁されている。©Private

### 袴田巖(はかまだ・いわお)さん

元ボクサーの袴田巖さん(1936年3月10日生まれ)は、1966年に殺人の疑いで逮捕され、起訴された。同年6月30日に勤務先の工場の専務とその家族3人を刺し殺したとの容疑だったが、逮捕後、20日間にわたって弁護士もつけられず、警察による尋問が行われた。代用監獄制度のもとでは容疑者を最長23日間、尋問の目的で拘禁することができるからである。1回の尋問時間に制限はなく、その間、被拘禁者側の弁護士も本人との接触を制限される。袴田は1968年9月11日に裁判にかけられたが、それまでの自白を撤回し、自白は警察に強要されたものだと言明した。だが有罪となり、死刑を言い渡された。その後、彼が東京高等裁判所に行った控訴は審理ののち1976年に棄却され、1980年の最高裁判所への上告も棄却となり、死刑が確定した。

死刑判決が確定して数か月後に、袴田さんはその思考にも行動にも深刻な障がいの兆候を示すようになった。弁護士との意思疎通も十分にできなくなり、姉と交わす手紙や会話も支離滅裂なものとなり、彼はそうした手紙を1991年8月まで書きつづけた。

袴田さんは、死刑囚に認められる、姉や支援団体の3人のメンバーとのごく限られた面会しかできなかった。だが1994年8月、彼はそれをも拒否し、12年間にわたって姉でさえ彼と会うことができなかった。彼が再び散発的ながら面会を受け入れるようになったのは2006年11月以降である。

袴田さんは2007年10月23日と25日、それぞれ1時間ずつの面談という形で裁判所付きの精神医療の専門家による診察を受けている。診察者の診断は袴田さんが「おもに拘禁施設に長期拘禁されることによる精神障がい」を患っているというものだった。

2008年1月16日には独立した精神科医が袴田さんを診察し、彼が誇大妄想と思考障がいをもたう拘禁反応を患っており、こうした状況が刑事訴訟法の条文にある「心神喪失の状態」を招き、したがって受刑能力や適性を欠くと結論づけた。

現在73歳になる袴田さんは2009年4月に支援者が最後に会ったときには車椅子を使い、なおも混乱した話しぶりだったという。彼はいまま東京拘置所の小さな監房で孤独な日々を過ごし、絞首刑による死を待っている。一方で支援者たちは彼の再審請求を行い、41年前、彼が死刑を言い渡される理由となった犯罪について、その無実が証明されることを願っている。

## 日本における死刑

日本における死刑の適用ぶりは異例といえるものである。犯罪率は他の同じような社会経済的発展水準にある国々と比べると低く、殺人罪での有罪判決の数も半世紀前より70パーセントほど減り、収監率も比較的低い水準にとどまっている。そして殺人やこれに類する犯罪で有罪判決を受けた囚人100人あたり、わずか1名前後に死刑が宣告されるにすぎない状況である。

これまでに日本では、かなりの数の囚人が精神障がいを患っていたにもかかわらず処刑されたと報告されている。たとえば 2007 年 8 月 23 日には、竹澤一二三(1937 年生まれ)さんら 3 人の死刑囚が処刑されたが、竹澤さんは脳卒中を起こしたあと精神障がいを患い、そのために偏執症的・攻撃的になっていた。彼の公判記録によれば、検察側と弁護側双方を担当する複数の医師が竹澤さんを精神障がい者であると診断していた。だが竹澤さんは、犯罪に対する責任能力を有するとみなされ、死刑を言い渡され、処刑された。

日本は死刑にも、また収監処置にもますます厳格な政策を示していると報告されている、アジアで唯一の国家である。この国の法律で定められた処刑の方法は絞首刑である。

## <日本の死刑をめぐる数字> \*2009 年 12 月 31 日時点

死刑判決が確定した囚人の数: 106 人

1979 年から 2009 年までに処刑された囚人の数: 98 人(女性 1 人を含む)

精神障がいを患いながら処刑された囚人の数: 情報なし

1979 年以降に処刑された囚人の年齢: 最年少 26 歳/最高齢 77 歳

精神障がいを患いながら死刑囚監房にいる囚人の数: 情報なし

1979 年以降に無実が証明され、釈放された死刑囚の数: 4 人

精神障がいに基づいた理由により抗告を行い、死刑が執行されなかった死刑囚の数: 0 人

## 高齢者の処刑

日本では年齢によってその人が死刑宣告を受けるかどうかが決まることがある。日本の法律は有罪判決の理由とされる犯罪の時点で 18 歳未満の者の処刑を禁じる国際基準に準拠しているが、実際、処刑される人のほとんどが高齢者である。この国で 2006 年 1 月から 2009 年 1 月までの 3 年間に処刑された 32 人のうち、15 人が 60 歳未満、17 人が 60 歳以上だった。しかも後者のうちの 5 人が 70 歳台で、そのなかには車椅子で処刑場まで移動しなければならなかった 77 歳と 75 歳の 2 人も含まれていた。この 2 人は世界で処刑された死刑囚のなかでも最高齢に属している。

## 精神障がい者の処刑を禁ずる法律

各国に精神障がい者への死刑適用を止めるよう求める国際基準には、国連経済社会理事会(ECOSOC)による 2 つの決議と、旧国連人権委員会の決議が含まれる。国連の超法規的かつ即決および恣意的処刑に関する特別報告者も、精神障がい者の処刑が国際的に禁止されていることを確認している。

刑法や国際人権法では、ある人が犯罪行為を理由に裁判を受けたり、有罪とされたり、刑罰を言い渡される場合に一定の要件が考慮されなければならないことが広く認められている。こうした要件のなかには正当防衛の行為や深刻な精神障がいの影響下で行われた行為など、罪科の軽減事由とみなされるもの、また無罪判決事由とみなされるものさえ含まれている。

国によって裁判権のおよぶ範囲が異なることは、罪科の軽減事由がさまざまな形の精神状態から起こり得る事情を物語っている。精神障がいを患う犯罪者が関与する事例では、とりわけ「心神喪失ゆえに無罪」「有罪だが心神喪失」「限定責任能力による故殺(過失致死)罪(殺人罪ではなく)」といった判決が出される可能性がある。有罪が裁判所によって立証される事例では、その罪科が被告人の精神状態を理由に軽減される場合もある。

日本では刑法第 39 条のなかに、心神喪失か限定責任能力による行為は罰せられないか、その罪科が軽減されるという規定があり、刑事訴訟法も「被告人が心神喪失の状態に在るときは、検察官及び弁護人の意見を聴き、決定で、その状態の続いている間公判手続を停止しなければならない」と規定している。また同じく刑事訴訟法の第 479 条では、「死刑の言渡を受けた者が心神喪失の状態に在るときは、法務大臣の命令によつて執行を停止する」と規定されている。つまり法律上は、被告人や有罪判決を受けた人が犯罪の時点か公判手続中、または処刑の時点で心神耗弱や限定責任能力の状態にある場合、その刑罰が軽減されるよう求められているのである。

日本の法律では死刑囚の精神衛生が強調され、当局者が死刑囚の「心情の安定」を保つ義務について明言するくだりさえある。法務省矯正局成人矯正課長は 2004 年、報道機関の取材に答えてこう語っている。「われわれとしても死を待つ人たちの精神的安定を保ちたいと思う」。そしてつけ加えた。「だれでも気持ちとしては、彼らに穏やかに最後の瞬間を迎えてほしいと思うでしょう」

ある犯罪学者の見方が、アムネ스티にとってはより明確にこうした法律と実践との関係を概括しているように思える。「法律では(死刑囚の)心情の安定の保護が謳われていますが、政策がそれを破ろうとしているのです」

#### ※用語の定義

**精神障がい**: 思考や気分、行動に障がいが起こり、罹患者が合理的に、また法律にのっとりて行動する能力を低下させるおそれがある状態。

**知的障がい(知的発育不全)**: ある人の知的能力が小児期・青年期に発達せず、そのために本人の自立的な生活や意思決定を行う能力が平均値より低下した状態。

**限定責任能力**: 精神障がいを患う人は正常な能力を有する人と同等の責任能力をもち得ない場合があるという見方を示す法律用語。

**人格障がい(とくに反社会的・境界型人格障がい)**: 薬物や療法によって治療し得る精神障がいとは異なり、罹患者が他人への共感や理解を欠き、社会的・法的慣習を軽視するおそれがある行動上の状態をいう。

#### 松本美佐雄さん

松本美佐雄さん(1965 年 2 月 20 日生まれ)は、殺人(2 人)および傷害致死(1 人)事件(1990 年 12 月発生)および強盗事件(1991 年 7 月発生)で、1993 年 8 月 24 日に有罪判決を受けた。逮捕前には精神障がいがあり、シンナー吸引歴があった。1994 年 9 月に東京高裁に控訴したが、棄却された。さらに 1998 年に最高裁に上告したが、同年 12 月 1 日に棄却、死刑が確定した。

共同被告人は、松本さんは殺害には関与していないと証言し、松本さんは再審請求中である。現在彼は、マイクロ波放射線に曝されているとか自分の血は紫色だとかいう妄想を口走っている。また頭痛を訴えるため、CT スキャンが行なわれた。この検査の結果、松本さんには潜在的な病気はないことが判明したと思われるが、弁護士らは検査結果を知ることができない。弁護団は再審請求中だが、松本さんの精神状態は刑に服することが困難なほどになっていると言う。再審請求中であるにもかかわらず、松本さんはいつ死刑執行されるかわからない。

## 裁判を受ける能力の鑑定

精神障がいや犯罪の原因・主な要因になり得る。しかし特定の犯罪行為と直接は関連しないかもしれない。司法の目的と国際人権基準に反しないよう被告人や既決囚の精神状態を考慮に入れることは、刑事司法制度の責任である。

日本の法律では、刑事司法部門において裁判を受ける能力があるかどうかを3つの面から判断している。まず第一に、行為や犯罪の責任を負う能力である。アムネスティがインタビューした弁護士たちの説明によれば、殺人などの死刑相当犯罪で起訴された人は、取り調べ段階で、裁判官や検察官の要求により、裁判を受ける能力があるかどうかを鑑定される可能性がある。被告人側の弁護士には、このような鑑定を求める権利がない。裁判の段階で、被告人が裁判を受けるための知的能力に疑問ありということになれば、裁判官、検察官、あるいは被告人側弁護士が被告人の能力についての鑑定を求めることもある。

第二は、司法手続きに関与する能力である。日本では、これは手続能力として知られている。起訴内容を理解する能力、弁護士と筋道の通った意思疎通を行なう能力、自分のための弁護活動に協力する能力、上訴について理性的な決断をする能力である。

第三は、刑罰や処刑を認識する能力で、刑事訴訟法第479条1項に定められている。しかし、下級審での有罪判決後に、刑の認識能力がないとして死刑が停止されたのはわずか2例だけである。どちらも、手続能力がないことが理由だった。第479条の条文に基づき、執行に適格でないとして死刑が減刑された（つまり、より軽い刑罰に減じられた）ことはない。

## 死刑囚の日常

日本における死刑囚の拘禁状態は過酷で、残虐、非人道的あるいは品位を傷つける処遇または刑罰である。死刑囚は互いに口をきくことを許されない。死刑囚1人1人を厳しく孤立させることで、この決まりが守られている。外部との接触は、弁護士、家族、その他許可された面会人たちに限られ、しかも頻度は少なく、監視付きである。面会は、拘置所長の裁量で、5分から30分の幅がある。面会には常に刑務官が立ち会う。

死刑囚は毎日1通(枚数は7枚まで)の手紙を送ることができる。死刑囚は誰からでも手紙を受け取ることができるのが原則だが、実際には一般の人からの支援の手紙は配達されない。出入りする手紙は検閲される。

テレビを見ることは禁止されている。個人的な作業や活動も許されない。請願作業はできる。本は許可を得て3冊まで所持できる。運動は、夏は週2回、冬は週3回、房の外で1回30分に限られている。1人きりでの運動時間だが、刑務官が監視する。これ以外は、死刑囚は房内を動き回ることを許されず、じっと座っていなければならない。

死刑囚は拘置所内で他の人びとから隔離させられているだけでなく、多くの場合、家族からも拒絶され、絶縁されている。時には、死刑囚自身が理由は何であれ面会を拒否することもある。しかしこのような場合に死刑囚の考えや面会拒否の理由を確認することは困難である。

## 透明性

死刑囚は人権を侵害されやすいため、拘禁施設内での手続きにおいては、法の支配の厳格な適用と透明性・説明責任が求められる。透明性は、非公式には、死刑囚の友人や家族、弁護士

の面会が確保されることで得られるかもしれない。しかしながら、面会には制限があり、死刑囚は厳しく隔離され、弁護士が情報を得ることは難しい。こうしたことが、日本における拘禁手続きの不透明さの原因となっている。

2006年、政府は医師、弁護士、その他の市民から成る刑事施設視察委員会を設置し、拘禁施設における新しい面会システムを導入した。この委員会の果たす役割はまだ十分に評価されていないが、前向きの動きを示すものだとアムネスティは考えている。しかし、委員会の権限は限られていて囚人のほんの一部しか面接できない。予告なしに視察したり、委員会の希望する時期に視察したりすることは通常はできない。医師や弁護士が委員会の視察に加わることは歓迎されるべきだが、拘禁施設での精神医療の問題の規模を考えると、精神医療の専門家が視察に参加することは、さらに有益だと思われる。

## 医療倫理

死刑囚の処刑は、医療専門家の倫理に対する大きな重荷である。日本では囚人への医療行為は囚人の要求に応じて行なわれるのではない。インフォームド・コンセントもいつも保証されるとは限らない。拘禁施設は日々、本人不在の医療を承認しているのである。

囚人が潜在的に抱える問題やそこから起こる健康上の問題を医師が解決できないことも、こうした囚人の置かれた状況に関連している。囚人たちは、ストレスや病気が非常に生まれやすいシステムの中で生きている。さらに、拘禁施設の医師は本当の意味での独立診療をしていない。一般社会で医師が行なうことのできる診療アドバイスが、拘禁施設の医師にはできないのだ。その上医師たちは、二重の忠誠という強いジレンマに直面している。雇用主や刑務所長、矯正局の要求に応えねばならないと同時に、医療倫理の原則に基づき必要に応じて囚人に治療行為を施さねばならない。こうした義務は互いに相入れないことが多い。

精神医学の実践と倫理の間には、もう一つのせめぎあいがある。それは、裁判を受ける能力の法医学鑑定である。裁判を受ける能力の鑑定結果（あるいは裁判を受ける能力を裁判官が決定する時の手助けになり得る鑑定）は死刑囚の死期を早めることになりかねないため、倫理上の重要な問題を提起することになる。倫理的な立場から見ると大切なことは、裁判を受ける能力の鑑定を誰がするのかを理解することである。世界精神医学協会は、死刑執行されるのに適格かどうかを鑑定しないよう、精神科医に呼びかけてきた。しかし、精神科医の中には、司法手続きに貢献し、執行に適格でない死刑囚の死刑判決を覆すかもしれないとの考えから精神鑑定を行なう者もいる。

日本精神神経学会は2002年に、死刑に精神科医が関与することに暫定的に反対の立場をとり、その後、きっぱりと反対の立場をとった。これにより、精神科医が囚人の精神面についての法医学鑑定に関与する矯正活動が禁止された。また、執行について適格かどうか鑑定することも禁止され、執行に適格になるよう死刑囚を治療回復させることも禁止された。

## 法改正

2009年5月、新法が施行され、重大犯罪については3人の裁判官と6人の一般補佐人が審理する準陪審制度（裁判員制度）が始まった。判決と量刑は多数決で決められるが、この時多数の側に少なくとも1人以上の裁判官が含まなければならない。この制度において、死刑事件で被告人が精神疾患であるという証拠が果たす役割、さらに広げて言えば、死刑の適用に及ぼす影響は、まだわからない。

## 結論

日本における有罪判決と死刑宣告までの手続きには、国内法で囚人の健康と平穩の維持を強調していることと矛盾するような、数多くの容認しがたい側面がある。

たとえば、(i)逮捕後に警察拘禁施設(代用監獄)に最長 23 日間にわたって被疑者を拘束することができること。この点は、国連から繰り返し批判されている。(ii)裁判所が自白に依存していること。自白は、精神疾患、人格障がい、知的障がいなどを持つ人びとに関しては信用できないと繰り返し批判されている。(iii)死刑事件について必要的上訴制度がないこと。(iv)有罪判決を受けた者は、孤立させられ外部との接触を断たれるため、事実上「社会的に抹殺」されること。(v)時には数十年にわたって、囚人が過酷な状況に置かれること。(vi)精神疾患を持つ囚人の権利が尊重されないこと。(vii)透明性と説明責任の欠如。(viii)日本の死刑適用における残虐、非人道的あるいは品位を傷つける側面を修正するよう国連自由権規約委員会が求めたことに対し政府が対応しないこと。

## 勧告

アムネスティ・インターナショナルは、日本政府に対し、以下のことを勧告する。

- ・ 日本の拘禁施設の状況を国際人権基準に合致させるよう、国連自由権規約委員会から出されたすべての勧告について再検討を行うこと。
- ・ 死刑囚に精神疾患がある可能性があり、刑事訴訟法第 479 条が適用され得るという確かな証拠があるケースについて、ただちに独立した再審理を行なうこと。この中には、死刑判決を受けた犯罪の実行時に精神疾患がなかったが、拘禁中に精神の健康が損なわれた者も含まれる。
- ・ 死刑囚に精神障がいや知的障がいがあり、上訴を決断したり、弁護士と協力したり、死刑判決を受けた理由を理解したりすることが極めて困難な場合は、死刑を執行しないよう保証すること。
- ・ すべての被拘禁者が、裁判に先立って適切な医学上の診断を受けるよう保証すること。
- ・ 弁護士が、死刑囚の健康に責任を持つ医師に直接情報を求め、それを受け取る権利を保証すること。
- ・ 死刑囚（あるいはその弁護士）が、捜査・裁判・上訴において法医学的検査を求める権利を保証すること。また、検察官や裁判官が任命した医療専門家と同等に、被告人や調書にアクセスできること。
- ・ 現在再審請求中の囚人が、上訴審が行なわれる前に執行される可能性をなくすること。
- ・ 死刑囚本人やその家族に、執行日を十分に前もって知らせること。
- ・ 死刑囚の日常的な独居拘禁をやめること。