第三章、日本受刑能力及接受死刑執行能力之法律規範與學說

壹、前言

日本近年來因為聯合國的勸告、社會上幾起有名的事件，引發學界與實務界對心神喪失者死刑相關問題的關注。然而政府對此似乎仍維持原先見解，沒有要改善「死刑執行前不另做精神鑑定」的規定。然而究其原因，似乎與日本精神醫學會強烈的反對見解也有關。另外日本完備的醫療刑務所對於受自由刑判決的心神喪失者而言，似乎提供了停止執行外的另一種可能。雖然無法肯認此種特殊作法究竟是好與不好，但至少提供了他國在處理心神喪失者受刑方面的另一種可能。

貳、法條沿革

一、明治維新以前

對於犯罪的精神障礙者是否給予處罰、與之後該對其進行何種處遇，早在近代日本開始接受西方文化之前就有了自己的模式。如今可見最早紀錄精神障礙者犯罪的是 833 年編纂的養老律令的官方註釋書「令義解」，其中對精神障礙者施以寬容規定，如對犯下死罪的「篤疾者」（當時包括精神障礙者在內）可上請長官減刑，在執行刑時也有諸如在獄中不用刑具等特殊處遇[48]。而後隨著時代不同對於精神障礙者的處罰寬嚴不甚相同，平和時寬鬆、戰亂時嚴厲，是否對精神障礙者犯罪給予特殊待遇亦規定不一。

到了江戶時代，精神障礙者在法條中被稱為「亂心者」，按御定書百箇條的規定，亂心者犯下放火罪時若能證明是處於亂心的狀況，則能免除死罪並交由親族施予私宅拘置；但即使該明亂心者無法證明，縱然無法逃脫死罪，也會比通常人犯放火罪需要承受的死刑處罰更為寬容[49]。值得一提的是，雖然在當時已出於為防止詐病為目的，而要求亂心者提出行為時處於「亂心」的證據，但此證據並非如現代精神鑑定一樣，是由精神醫生等專門家開立，而是允許使用該亂心者近親的證言、同心或奉行等深入鄰里間的下級役人的經驗判斷作為證據，

---

[48] 昼田源四郎(1993)，〈日本古代と近世における狂気と犯罪〉，收於：中谷陽二（編），《精神障害者の責任能力（法と精神医学の対話）》，頁 221-223，東京：金剛出版，轉引自滝本シゲ子(2010)，〈刑事司法精神鑑定の研究—日本における制度の生成と展開〉，《OSIPP Discussion Paper》，DP-2010-J-003，頁 9。

[49] 御定書百箇条第 78 條 乱気にて人殺之事

（寛保二年極）
但し慮外者を切り殺し候時、切り捨てになり候ほどの高下（身分差）と心得べく事。
乱心にて火を付け候もの、乱気の証拠が不分明においては死罪、乱心に紛れなきにおいては。
押し込め置き候よう親類どもへ申し付けべく事。

並且要求累積的證人或證言要達一定數量方認為客觀[50]。與此相對， 在當時若要對並未犯罪的精神障礙家族成員實施私宅監置（即所稱入座敷牢、入檻），需要精神醫生開立的診斷書方可施行[51]，此與對於精神障礙者精神狀況的證明程度相差甚大。

對於犯罪之精神障礙者的處遇，江戶時代除了有私宅監置的制度外，尚有入牢、溜預兩種監禁模式。入牢是使精神障礙者進入一般監獄服刑，但若該人情況惡化使監獄裡的役人無法監護，則會被送到「溜預」，與其他無處可歸的浮浪者、出獄人、少年犯罪者等共同收容[52]。此外，若精神障礙者的家族成員認為無力監護，也可由家主、家人等五名對該精神障礙者有保護責任的人提出申請，將精神障礙者送入監獄由裡頭的役人照護，直到無必要再使其出獄。

由江戶時代發展出的對精神障礙犯罪者施予刑罰的規定，或可得出以下若干結論，首先是刑法對於精神障礙者犯罪的寬容規定，此可見於對於「亂心」證據的寬鬆認定方式，與縱然無證據能顯示行為時處於精神異常狀態、也能因為精神障礙者此一身分而得到較常人寬容的刑罰（或行刑方式）。然而，與此相對的江戶時代認為該精神障礙者的親族對其犯罪負有監督責任，一旦該人犯罪，親族會因監督不力成為受處罰對象。 故而對於精神障礙者採取的各種處遇，包括處私宅監置、精神狀況惡化時轉入溜預等規定，本質上都是以社會防衛為目的而要將這些人隔絕於安全社會之外，並非以精神障礙者作為主體、考量其受刑能力——包括對自己犯行的認知、對自己接受刑罰原因的認知等近似於現代討論受刑能力的因子——而後誕生的處遇。甚至在責任能力方面，明治初期以前也沒有明確的概念，比起使該人清楚意識到自己的犯行並課予相應懲罰，時人或許更重視其作為精神病患而應消除其危險性的一面。

二、明治維新到戰前

日本近代首部論及精神障礙者責任能力的法典是 1880 年太政官布告第 36 號、如今被稱為「舊刑法」的刑法典。在舊刑法法立法過程中出現了不同版本的刑法草案，其中日本帝國刑法初案、日本刑法草案的一稿、二稿、確定稿與最後施行的治罪法都針對精神障礙之責任能力與處遇做出了不同規定。以下將稍作說明。

（一）日本帝國刑法初案

日本帝國刑法初案其 48 條將七歲以下幼童與「瘋癲白癡」並列，均為不罰；57 條則針

[50] 滝本シゲ子(2010)，〈刑事司法精神鑑定の研究—日本における制度の生成と展開〉，《OSIPP Discussion Paper》，DP-2010-J-003，頁17。
[51] 前揭註 50，頁 20。
[52] 黒木雅美(2017)，〈明治期における精神看護の礎〉，《太成学院大学紀要論文》，第 19 卷（通号 36 号），頁 88。

對六十歲以上者、女性、篤疾廢疾者的刑之執行方法做出特殊規定。雖然明治初期並沒有對明確指出所謂「篤疾」是否包含精神障礙者，但有論者認為法條應是有意讓行為當下即處於精神障礙中之犯罪者適用 48 條、行為後方陷入精神障礙者則適用 57 條方式進行特殊處遇[53]。

（二）日本刑法草案一稿

此版本對精神障礙的定義做出了明確規定：「犯罪時知覺精神喪失」[54]。雖然描述的是行為時之精神狀態，但在定義何謂精神障礙者一事上也有了突破。

（三）日本刑法草案二稿與確定稿

此兩版本仍維持將精神障礙定義為「知覺精神喪失」之規定，但值得注意的是在有關年長者與年幼者免責部分，除了年齡要件外，法條另外增加了「喪失辯別是非能力」此一要件，與日後日本刑法對「心神喪失」的認定要件相關。

（四）舊刑法

最終定稿並施行的舊刑法第 78 條[55]融合了先前兩版本的規定，將精神障礙定義為「因知覺精神喪失造成無法辨別是非」。即除了精神醫學上的「知覺精神喪失」之精神疾患以外，另增加了心理學上「無法辨別是非」的判斷標準。單就法條解釋，是兩者有其一就符合因精神障礙而無責任能力的規定[56]。

由上開法條草案與定稿可見，當時雖已在法條上對精神障礙者做出免責規定並對責任能力有所定義，但不及於犯罪者有無接受刑罰能力之判斷。與此相對，與舊刑法約同時立法、在法國學者 Gustave Emile Boissonade 主導參與下編纂且被視為現在日本刑事訴訟法前身的「治罪法」，第 268 條論及被告人若因「精神錯亂」或其他疾病無無法出庭時，應待其病癒再開辯論。由此可見關於訴訟能力的規定在此時已被納入法條中。但對於死刑執行雖設有特赦規定，卻未在法條中言明符合何種要件可申請特赦，不可推認與被告陷入精神障礙間有相關。

1891 年刑法改正案之草案，將原先關於責任能力的「知覺精神喪失」一詞刪除，改為「因

[53] 前揭註50，頁32-33。
[54] 日本刑法草案第一稿第76條：「第七六条 罪ヲ犯ス時知覚精神ヲ喪失スル者ハ其罪ヲ論セス若シ罪ヲ犯ス為メニ故ラニ薬酒等ヲ用ヒ精神ヲ喪失シタル者ハ此限ニ在ラス」。
[55] 舊刑法第七十八条：「罪ヲ犯ス時知覚精神ノ喪失ニ因テ是非ヲ弁別セザル者ハ其罪ヲ論セズ」。
[56] 前揭註 50，頁 33。

精神障礙而為之行為不罰，但是情況可予監置處分」[57]，理由是原先「因知覺精神喪失造成無法辨別是非」一詞在法律上或醫學上都太難認定，故改為純粹醫學上精神疾患有無為標準，並且提案明文化因情狀而可允許私宅監置之規定[58]。然後最終被採用的現行刑法第 39 條[59]則為與民法規定一致，將「精神障礙」、「精神耗弱」改為「心神喪失」、「心神耗弱」，且判斷標準維持舊刑法規定，以「因知覺精神喪失造成無法辨別是非」為準。此外心神耗弱的定義並非是「因知覺精神喪失造成無法辨別是非」程度的差異，而是以精神障礙程度的差異作為區分標準。此處可顯見戰前精神科醫師就疾病的認定對於法院裁判而言佔有了重要因素。

約在同一時間的 1890 年刑事訴訟法歷經重修，訂立了現稱為明治刑事訴訟法的法典，其中第 318-3 條規定受死刑判決者若有心神喪失之狀況，依司法大臣之命令至其痊癒為止停止執行；第 319 條第二項第一款則規定受禁錮、懲戒刑者若有心神喪失之狀況，待回復後再執行刑罰。1922 年參考德國刑事訴訟法修訂的大正刑事訴訟法，第 543 條就受死刑判決者罹於心神喪失之情形與舊法規定相同，惟新增了停止執行後即便痊癒，也要有司法大臣的命令才能執行。而同法第 544 條在受禁錮、懲戒刑者之情形亦與舊法相同，並新增由下判決之裁判所之檢事與管轄受刑者現所在地之裁判所之檢事負責停止執行的規定。至此關於心神喪失者停止行刑的規定已與現在日本刑事訴訟法第 479 條、480 條規定相同。

而就訴訟能力的相關規定仍然見於明治刑事訴訟法與大正刑事訴訟法中，前者第 183 條是陷於精神錯亂者至痊癒為止停止辯論的規定，後者則是在第 352 條定有被告罹於心神喪失之情形，在聽取檢事的意見後在狀態回復前停止公判手續的規定。除了用語改變及大正刑事訴訟法新增了聽取檢事意見的規定外，關於訴訟能力的規定並無太大差異。

此外，1909 年訂定的監獄法（現稱舊監獄法）第 43 條規定應給予監所裡之精神病患適當治療、有必要時並能外出就醫[60]。此一規定亦開啟了日後醫療資源進駐監獄乃至醫療刑務所之發展，使罹於精神疾患者直接在獄中進行治療、而不是依法條規定停止刑之執行的缺口。

由上可見，二戰前日本民法、刑法乃至刑事訴訟法，無論是在責任能力、訴訟能力抑或

---

[57] 1891（明治34）年改正案第四九条：「精神障礙ニ因ル行為ハ之ヲ罰セス但情状ニ因リ監置ノ処分ヲ命スルコトヲ得精神耗弱者ノ行為ハ其刑ヲ減軽ス」。

[58] 前揭註 50，頁 36。

[59] 日本刑法第三九条：「心神喪失者ノ行為ハ之ヲ罰セス心神耗弱者ノ行為ハ其刑ヲ減軽ス」。

[60] 監獄法第四十三条

１　精神病、伝染病其他ノ疾病ニ罹リ監獄ニ在テ適当ノ治療ヲ施スコト能ハスト認ムル病者ハ情状ニ因リ仮ニ之ヲ病院ニ移送スルコトヲ得。

２　前項ニ依リ病院ニ移送シタル者ハ之ヲ在監者ト看做ス。

受刑能力方面，都採取了「心神喪失」此判斷標準。然而其所指涉的內容是否一致，除了可確定責任能力部分按照明治改正刑法理由書是以「因知覺精神喪失造成無法辨別是非」為準外，其他能力並無特別說明。

若從實務上來看，當時責任能力與訴訟能力使用的心神喪失標準應是一致的，雖然判決有認定是因「欠缺辨識是非的能力」而導致訴訟能力欠缺者，也有認定是因「心神喪失而失去意思能力、進而無訴訟能力」[61]。然而關於受刑能力部分，此一詞彙在當時多被用來形容新派責任理論下的責任能力。如學者牧野英一所稱，責任能力是「課予刑罰而能收獲效果的能力」；學者泉二新熊則將責任能力等同於受刑能力，並稱「無受刑能力者，無犯罪能力；無犯罪能力者，無受刑能力」[62]。在新派責任理論強調社會責任論、犯罪者應為了社會防衛目的而對社會負起責任的觀點下，受刑能力與責任能力同指「對該人實施刑罰能收到目的效果的能力」[63]，與現代日本法所稱之受刑能力有很大差異。

綜上所述，本文考察的結果認為「受刑能力」此一概念應是隨著近代化傳入日本，從明治刑事訴訟法開始方見於法條；而形成如今我們所認為的「受刑能力」此一詞彙用法，則是在更晚近以後。

三、戰後至今

戰後日本刑法、刑事訴訟法歷經修改，最後確立了如今我們所見到的版本。關於因心神喪失而停止死刑與自由刑的條文，分別見於日本刑事訴訟法第 479 條[64]與 480 條[65]，條文翻譯如下：

---

[61] 前揭註 50，頁 39。

[62] 泉二新熊(1921)，《日本刑法論上編 -- 総論 》，訂正 31 版，東京：有斐閣；轉引自滝本シゲ子，〈刑事司法精神鑑定の研究―日本における制度の生成と展開〉，《OSIPP Discussion Paper》，DP-2010-J-003，頁 37。

[63] 加藤久雄(1973)，〈犯罪性精神病質者の刑事責任に関する考察（上）〉，判例タイムズ，卷 288，頁 41。

[64] 刑事訴訟法第四百七十九条：
「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。」
○2　死刑の言渡を受けた女子が懐胎しているときは、法務大臣の命令によつて執行を停止する。
○3　前二項の規定により死刑の執行を停止した場合には、心神喪失の状態が回復した後又は出産の後に法務大臣の命令がなければ、執行することはできない。
○4　第四百七十五条第二項の規定は、前項の命令についてこれを準用する。この場合において、判決確定の日とあるのは、心神喪失の状態が回復した日又は出産の日と読み替えるものとする。

[65] 刑事訴訟法第四百八十条：「懲役、禁錮又は拘留の言渡を受けた者が心神喪失の状態に在るときは、刑の言渡をした裁判所に対応する検察庁の検察官又は刑の言渡を受けた者の現在地を管轄する地方検察庁の検察官の指揮によつて、その状態が回復するまで執行を停止する」。

第四百七十九條
1 受死刑判決者若處於心神喪失狀態，依法務大臣命令停止執行
2 受死刑判決女子懷胎時，依法務大臣命令停止執行
3 依前兩項規定停止執行者，若有心神喪失狀態回復後或出產後，非得法務大臣的命令不得執行
4.第 475 條第 2 項規定，依前項命令準用本條。此時判決確定日為心神狀態回復之日或出產之日。

第四百八十條
受懲役、禁錮或拘留判決者若處於心神喪失狀態，按下判決的裁判所所對應的檢察官或管轄受判決者所在地之地方檢察廳的檢察官之指揮，在該人狀態回復前停止刑之執行。

現今如何定義日本刑事訴訟法第 479 條、480 條的「心神喪失」狀態，實務上最高法院並無判例，下級法院也幾乎沒有形成審判例[66]；1987 年針對帝銀事件第二次人身保護請求的要求，法院在駁回的理由書上雖然提到刑事訴訟第 479 條意旨是「對處於心神喪失之人執行死刑沒有意義、「被判處死刑者要具備能認識自己的生命將因為基於自身違法行為所產生的判決而被斷絕一事的精神力」，然而在判斷本案當事人是否處於心神喪失狀態時，仍使用了「因為精神障害而喪失辨別理非善惡的能力或依其辨別而行動的能力[67]」的文字，來做出當事人精神狀態尚未達到此一程度之判斷[68]。然而此定義實際上與現今仍經常被引用、昭和六年十二月三號大審院判例中對責任能力的定義幾乎相同，因此與其說此定義乃實務上法院對第 479 條心神喪失的定義，不如說法院並未嚴格區分責任能力與受刑能力，而這也反映在執行死刑時無必要對當下死刑犯之精神狀態另外實行鑑定的實務運作上[69]。

然而學說上已經發展出對於第 479 條、480 條的「心神喪失」狀態、也就是如今被用來判斷「受刑能力」有無標準的各種定義。受刑能力，亦被稱為「適應刑之執行的能力」[70]，最常見的說法是「能認識到自己的生命/自由將會因為判決被剝奪」[71]的認識能力，理由是若

[66] 日本弁護士連合会(2018)，〈心神喪失が疑われる死刑確定者の死刑執行停止を求める人権救済申立事件〉，《日弁連総第 9 号》，頁 4。

[67] 原文為「精神の障害により事物の理非善悪を弁別する能力又はその弁別に従つて行動する能力のない状態をいう」。

[68] 判例時報1229號(1987)，判例時報社，頁108-109。

[69] 原文在使用了上開文字後，就直接導出本案當事人與定義不符的結論，並未詳加敘述辨別是非善惡的能力、依其辨別而行的能力是如何與當事人精神狀態呼應。

[70] 北潟谷仁(2007)，〈責任能力・訴訟能力・受刑能力〉，《季刊刑事弁護》，第49號，頁137。

[71] 松尾浩也（監修）(2003)，《条解刑事訴訟法》，第3版，東京：弘文堂、河上和雄（編）(2013)，《大コンメンタール刑事訴訟法第１０巻》，第2版：青林書院：、平場安治（1983)，《注解刑事訴訟法（下巻)》，全訂新版：青林書院、井上正仁（監修）(2018)，《裁判例コンメンタール刑事訴訟法第4巻》：立花書房、後藤昭、白

不能對此有所認知，則對其實施刑罰並無意義。此外，對於死刑案件，日本弁護士連合會在提交法務大臣的勸告書對於此認識能力更進一步解釋，即除了上開可被視為通說的要件外，另附加「能認識到自己的犯罪與死刑間的關聯」一要件，即要求該受刑人應對「刑之執行的意義」、「作為死刑執行目的的正義理念」有所覺察，認同與否不論，但此一認識不應該是出於社會共同理解以外的妄想，否則該人執行死刑其實是違背正義的理念[72]；又，除了對認識能力有兩要件要求外，日本弁護士連合會出於對正當程序的保障，認為死刑執行前之階段也應該賦予受刑者防禦權，使其能依照刑事訴訟法第 439 條第一項第 2 款提出再審、或是有按國際人權公約第 6 條提出減刑、或甚至刑事訴訟法第 479 條因心神喪失而能請求停止死刑執行的權利也應該受到保障。在此情形下，欠缺「將死刑或其執行有不當或違反之情事傳達給辯護人或法院」的「防禦能力」，也應該是心神喪失與否的判斷標準[73]。學者團藤重光也認為「行刑屬於行政活動，以合目的性為原理；刑之執行為訴訟活動，以法的安全性為原理。受刑能力的存在是刑實踐的本質條件。而欠缺受刑能力的刑之執行停止，屬於刑之執行範圍，具備訴訟法性質。故得證死刑的執行也有訴訟法性質，在心神喪失的死刑犯本人無法就死刑停止提出救濟的情形下，對於刑之執行停止的確保要更確實」，可見其亦肯認死刑執行具有的訴訟法色彩，間接佐證了前述弁護士連合會對防禦能力的要求。[74]簡言之，觀日本弁護士連合會的見解，第 479 條心神喪失狀態應包含欠缺「能認識到自己的生命將會因為判決被剝奪」、「能認識到自己的犯罪與死刑間的關聯」的認識能力與防禦能力[75]。

至於第 479 條的「心神喪失」狀態與第 480 條的「心神喪失」狀態定義有無不同，雖大部分學說都認為差異在於前者是要認識到生命被剝奪、後者是要認識到自由被剝奪，但也有學者認為為因自由刑帶有增進受刑人適應社會能力的「教育刑」功能，故即便該受刑人陷入心神喪失狀態而對自身自由將被判決剝奪一事並無認知，仍可出於上開目的使其入監服刑[76]。然而此說法尚未普遍見於通說。

綜上，針對刑事訴訟法第 479 條、480 條的「心神喪失狀態」的判斷標準，實務上尚未形成定見，通說上則以「能認識到自己的生命/自由將會因為判決被剝奪」的認識能力為主。

取祐司（編）(2018)，《新.コンメンタール刑事訴訟法》，第 3 版：日本評論社等均採此種觀點。

[72] 前揭註 66，頁 13。

[73] 前揭註 66，頁 9-11。

[74] 田鎖麻衣子(2019)，〈精神障がい者・知的障がい者と死刑確定後の手続（死刑事件と適性手続〔５〕)〉，《法律時報》，91 卷 9 號，頁 153。

[75] 日弁連総第 9 号論及對象是受死刑判決者，對於受自由行判決者是否要求同樣的認識能力與防禦能力並未述及。

[76] 後藤昭、白取祐司（編）(2018)，《新.コンメンタール刑事訴訟法》，第 3 版，東京：日本評論社，頁 298。

雖然前開日本弁護士連合會主張增加防禦能力作為心神喪失與否的判斷標準，然而觀 2009 年時任總理大臣麻生太郎對眾議院質問回覆的《刑事訴訟法第四百七十九条に関する質問答弁書》[77]與 2018 年時任總理大臣安倍晋三的《死刑制度における手続き的問題に関する質問答弁書》[78]，對於「心神喪失狀態」的定義均為維持「執行死刑時對自己生命將因判決而失去一事無認識能力」，並無納入日本弁護士連合會見解的意思。由此可見，目前日本實務上對心神喪失之定義仍維持上述。

然而，之所以學說上會每隔一段時間就試圖衝撞實務的見解，或許與實務上在執行死刑前並不會獨立再對受刑者實施精神鑑定有關。關於此點招受了各方批評，如前述日本弁護士連合會勸告書中就指出出於對於正當程序保障，應由法務部以外之獨立機關判斷該死刑確定者是否處於心神喪失狀態；而聯合國自由權規約委員會在 2014 年定期報告書中也要求日本應設置對死刑確定者精神健康的獨立審查制度、專為判斷該受刑者是否處於心神喪失狀態而不得執行死刑的精神鑑定等[79]。然而，就此問題直至 2018 年安倍總理在《死刑制度における手続き的問題に関する質問答弁書》裡仍回覆：「關於死刑確定者的精神狀態，法務省關係佈局時常予以注意、回應其必要、依照醫師見解給予診療等，已給予慎重的關心。因此法務大臣可按照上開專門見解的判斷來決定死刑確定者是否有因陷入心神喪失狀態而應停止執行死刑必要，無須再設立新制度」。由此可見，日本目前仍維持以該受刑者在監所內的狀況作為有無陷入心神喪失狀態的判斷標的，尚無引進死刑執行前施以獨立精神鑑定的意思。

上開見解雖表明了府對死刑前精神鑑定的保留態度，但實際上精神醫學界在執行相關鑑定方面，也因牴觸醫學倫理而十分抗拒。2003 年日本精神醫學會在一份名為「本學會對死刑執行部分精神醫學的參與所持態度（死刑執行への精神科医の関与に関する当学会の当面の態度について）」中即列出了七點疑慮，簡述如下：

(1)是否須禁止對心神喪失者執行死刑。

(2)執行死刑適應能力鑑定牴觸醫學倫理的不傷害原則。

(3)為了使病人能適合接受死刑而對其實施治療，違反治療倫理。

---

[77] 内閣（2009），内閣衆質一七一第九三号〈刑事訴訟法第四百七十九条に関する質問答弁書〉，原文為：「死刑の執行に際して自己の生命が裁判に基づいて絶たれることの認識能力のない状態をいうものと解されている」。

[78] 内閣（2010），内閣参質一九六第二〇五号〈死刑制度における手続き的問題に関する質問答弁書〉。

[79] 国連人権委員会第六回日本定期報告，頁 4。

(4)若死刑犯拒絕治療，強迫其治療是否有倫理問題。

(5)治療完畢鑑定病人是否已回復死刑適應能力，是否有倫理問題。

(6)美國某些州將有死刑適應能力疑慮的死囚自動減刑為終身刑。此方法是否符合倫理。

(7)對於冤罪再審中的死刑犯，又該如何應對上述問題。

此外，聲明的最後精神醫學會也表明，在上述七點疑慮獲得一定結論前，精神醫學界主張不參與死刑執行的相關事務。雖然有部分精神醫生認為在基於可能可以阻止處於心神喪失狀態的死刑犯被執行死刑的立場上，仍應積極參與相關鑑定[80]，但不可否認在醫療倫理方面仍有很大爭議。單就為了使陷於心神喪失的死刑犯回復神智以便於能接受死刑執行而對其提供治療的妥適性，就難以得出結論。另外，作為一需要接受妥適治療的病患與作為需要被拘禁於監所內的囚犯兩種身分均存在的前提下，醫生也很難全憑其專業給予療程或意見。此問題至今仍是日本法界和精神界實務上面臨的難題之一。

日本刑事訴訟法第 479 條和第 480 條規範對象分別為處於心神喪失狀態的受死刑判決者和受懲役、禁錮或拘留判決等自由刑判決者。其中，因受死刑判決者實際上處於等待刑罰執行的狀態，故其被收容的地方是拘置所（類似我國之看守所），而非收容其他受徒刑者且醫療設施較完善的刑務所；而第 480 條規範對象應是「原本處於等待判決確定的狀態而被收容於拘置所，但在判決確定後就會被移送刑務所接受徒刑執行者」，然而依照第 480 條規定，因該人處於心神喪失狀態，無法被送入刑務所執行自由刑，故推斷應該也是暫時處於拘置所。在此情形下，拘置所的醫療設施是否完備、被認為處於心神喪失狀態而應該停止刑之執行者應如何處置，就成了實務上需要回應的問題。

首先是關於拘置所的醫療設施。拘置所最初設立的目的是以短期收容為主，對象是等待判決確定者和等待死刑執行者。故拘置所內雖然有專門的精神病棟、亦配有精神科和腦科醫生等，但整體而言不及專門的醫療刑務所完備。此外，因為拘置所內的醫療人員亦屬於所內職員，對他們而言對秩序和保安的重視度常會高於患者利益，這也是日本常被國際批判的部分[81]。此外，雖然允許被收容者或相關人員申請到設施外就醫，但拘置所對這方面往往持反對立場，如袴田巖案中拘置所就以「已有足夠醫療設備、從前沒有出外就醫的先例、尚未發

[80] アムネスティ・インターナショナル(2009)，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），頁 6。

[81] 医療観察法 Q＆A，載於：http://www.kansatuhou.net/60_johonyushu/01_nyumon/02_Q&A16_20.html（最後瀏覽日：3/12/2020）。

展出對與死刑確定者接觸的醫療人員的處遇技術、醫院無法維持如拘置所的戒護程度與設備、治療完畢回拘置所後會與所內的醫療療程產生衝突」等理由，拒絕了家屬提出的外出就醫申請[82]。由此可見，目前拘置所的醫療系統還是很封閉的，儘管一直強調有適時關心死刑犯的精神狀況，但在排斥外部精神醫生入所診斷、又不願意開放出所就醫的情況下，這樣的聲明顯得過分單薄。在如今死刑確定者在執行前往往會需要在拘置所內待上七、八年的情況下，因為拘置所環境不佳、醫療不足而產生拘禁反應的例子層出不窮[83]。在此情形下又不在執行死刑前對死刑犯實施獨立的精神鑑定，自然遭受許多違反人權的批評聲浪。然而，一旦施予治療，又會面臨前述醫學倫理的難題。也因此，有學者就認為應將有精神問題的死刑犯減刑至終身監禁，並改善拘置所的環境和醫療設備，以期能以更人道的方式對有精神問題疑慮的死刑犯進行處遇。[84]

至於處於心神喪失狀態而應該停止刑之執行者應如何處置，目前實務上死刑確定者多是繼續被收容於拘置所。法院在帝銀事件第二次人身保護請求回復文中提到，刑事訴訟法第 479 條只是禁止對處於心神喪失狀態之人執行死刑，並未禁止將其繼續拘置，故將其持續收容於拘置所中並不違法[85]；而刑事訴訟法第 480 條的受自由刑判決者則較缺乏後續執行的相關資料。究其原因，雖然同法第 481 規定應將因心神喪失而受停止徒刑裁定者送入醫院治療，但因日本實務上執行前不另行精神鑑定，恐有部分案例會直接在監獄內或被送入醫療刑務所執行徒刑。

目前對於有心神喪失疑慮的受刑人，若症狀輕微則在監獄內即進行治療。一般監獄不會配有那麼多常駐精神科醫生，故有部分是委由外部精神科醫生進入監獄內診療。[86]而若是病況較為嚴重者（通常是要達到一般監獄無法收容的程度），日本目前設有四處醫療刑務所可收容有精神狀態需求的受刑人：東日本成人矯正醫療中心（原八王子醫療刑務所）、大阪醫療刑務所，以及專門治療精神病患的岡崎醫療刑務所、北九州醫療刑務所[87]。其中東日本成

---

[82] 川本哲郎(2007)，〈精神障害と死刑〉，《產大法學》，40 卷 3·4 號：東京產業大學法學會，頁 412-413。

[83] 山口薫(2015)，〈精神・知的障がい者と死刑—死刑執行停止の必要性と課題—〉，《国際人権ひろば》，119 號，載於： https://www.hurights.or.jp/archives/newsletter/sectiion3/2015/01/post-269.html（最後瀏覽日：5/12/2020）。

[84] 中島直(2005)，〈死刑執行への精神科医の関与に関する学会声明に向けて〉，《精神神経学雑誌》，107 卷 7 号，頁 676，轉引自川本哲郎(2007)，〈精神障害と死刑〉，《產大法學》，40 卷 3·4 號：東京產業大學法學會，頁 26-37。

[85] 《判例時報》1229 號(1987)，判例時報社，頁 108,109。

[86] 佐藤誠(2012)，〈刑事施設の精神科医療〉，收於：早稲田大学社会安全政策研究所（編），《早稲田大学社会安全政策研究所紀要》，第 4 卷，頁 202。

[87] 佐藤誠(2010)，〈日本の触法精神障害者の処遇制度—主として刑事施設内の処遇を中心として—〉，收於：石

人矯正醫療中心於 2017 年底落成，裡面有專門為精神疾患者設計的監獄設備、經過醫療相關專門訓練的刑務所人員、與民間醫療機構的合作等，儼然以打造一個使有精神疾患的受刑人能得到妥善照護並好好生活的醫療刑務所為目標。

依刑事收容設施法第 56 條[88]規定，監獄內應有和社會一般相當的保健衛生及醫療水準。姑不論實務上此點是否有獲得完全滿足，至少從許多方面來看，包括 2013 年日本弁護士連合會所提出的「應將監獄醫療的管轄機關由法務部移交給厚生省」[89]，或是上開由八王子醫療刑務所所改建、結合了監獄矯正與醫療等多種功能的東日本成人矯正醫療中心的案例以觀，應能推測出比起停止刑之執行並釋放有精神疾患的受刑人，日本或許更費心於創造一個使受刑人能在監獄裡獲得更好的醫療資源的環境。至於要如何解決所內醫生恐面臨的身分衝突問題、如何使精神疾患者得到的夠充分的治療，以期能徹底落實第 480 條規定與初衷，也不失為一個實務上應設法解決的問題。

參、案例

本節將介紹日本實務上與死刑執行停止相關的案例，以期能稍呈現出實務上面對此類案件的作法。值得注意的是，許多案例都因爭訟多年，於途中審判階段就出現因心神喪失而喪失訴訟能力的問題，並非全部均為判決確定後等待執行階段才出現受刑能力喪失。

一、平沢貞通

被認為是 1948 年帝銀事件毒殺犯而遭到逮捕，1955 年死刑定讞。但因為本案唯一證據是被告偵查中的自白，而被告又被診斷出高砂可夫症候群導致記憶混亂、供詞或不可信，故此判決亦備受質疑。此案其實為訴訟能力問題，但因為被告從死刑定讞至病逝於八王子醫療刑務所的 32 年間，有數次被提起再審、恩赦、因心神喪失而應受刑之執行停止等聲請，雖然最後均被駁回，但此例仍常出現在心神喪失之刑之停止執行相關論述中。

二、山本宏子

川正興（編），《犯罪学へのアプローチ：日中犯罪学学術シンポジウム報告書》，頁 99，東京：成文堂。

[88] 刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律第五十六条：「刑事施設においては、被収容者の心身の状況を把握することに努め、被収容者の健康及び刑事施設内の衛生を保持するため、社会一般の保健衛生及び医療の水準に照らし適切な保健衛生上及び医療上の措置を講ずるものとする。」

[89] 松田亮三(2019)，〈刑事収容施設における医療アクセス・質保証に向けて— 医療政策・機構研究からの検討—〉，收於：立命館大學產業社會學會（編），《立命館産業社会論集》，第 54 卷第 4 號，頁 2。

1949 年菅野村強盜殺人放火事件犯人。入拘置所三年後被診斷出偏執拘禁反應，未被執行死刑但亦未給予治療，後因犯行動機令人同情、被害者遺族的希望等原因，受恩赦而由死刑轉為無期徒刑。是戰後第一位受恩赦之死刑犯。後因肺結核而受徒刑之停止執行，轉由療養院收容。

本案是心神喪失導致受刑能力喪失的例子，但實際上被告受刑之停止執行是因為傳染病的緣故，並非陷於心神喪失狀態之故。

三、袴田巖

被認為是 1966 年強盜殺人放火事件嫌犯而遭逮捕並判處死刑，1980 年死刑定讞。然而本案被告自白被認為是受不了警詢而吐出的供詞，因此定讞後辯護團也數度提起再審。死刑判決確定後就開始有精神障害現象，2007 年由監所附設精神醫生診治認為有拘禁反應、隔年並由外部精神醫生認定有「誇大妄想與思考障礙」拘禁反應而符合心神喪失致無受刑能力適格。然而 2014 年於再審中被釋放的理由是「（為了執行死刑的拘置）再繼續持續下去，是令人難以忍受的違反正義的行為」，故其被釋放的名義是因為再審而能宣告的刑之停止執行，與心神喪失狀態無關。

四、麻原彰晃

奧姆真理教事件主謀。1995 年被逮捕後，雖然在二審時辯護人稱其喪失訴訟能力要求精神鑑定，但法院進行鑑定後認定訴訟能力並未喪失。後辯護人以「無法與被告交流」為由提出上訴亦被駁回。2008 年被告女兒入監探訪後稱被告處於心神喪失、無法與外界交流狀態，而日本弁護士連合會勸告、2018 年國連特別報告書均要求法務省提供被告適當醫療或允許外出就醫，但受到當局無視。而從 2008 年後家屬或律師均無法獲得與被告見面機會，2018 年律師提起因心神喪失狀態而請求再審、人身保護，但在獲得回應前就執行死刑。執行時被告之精神狀態亦無外人知曉。

五、大浜松三

鋼琴騷音殺人事件犯人。因無法忍受隔壁鄰居彈鋼琴的聲音而痛下殺手。審判中鑑定結果雖認為有精神病質，但尚未達心神喪失，亦未喪失訴訟能力，加之本人一心求死而主動撤回上訴，最終死刑定讞。然而於不明原因之情況下，死刑一直未獲執行，被告本人如今已高齡 93 歲，人生中有 43 年都是在拘置所中度過。外界推測或許因被告本身就有無法忍受噪音

之精神疾病，在拘置所此一環境下病情恐更加惡化，已達心神喪失而無法受死刑執行之狀態。然而此種外觀上是刑之執行停止、實際上卻使被告承受更大痛苦（被告在審判中曾不斷表示比起被關、寧願被處死）的狀況，恐更有解決的必要。

從上開案例可知，日本目前就刑事訴訟法第 479 條死刑之停止執行部分，並不會在執行前另做精神鑑定，故受刑者最後的精神狀態是無從得知的。另外，除了如麻原彰晃之類的特殊案件，法務大臣對於有心神喪失疑慮的死刑囚並不會主動命令執行，處於一實質上執行停止的狀態，然而死刑囚被長期拘禁於環境惡劣、醫療資源不足的拘置所，其人權被侵犯之程度恐不亞於受死刑執行。要如何改善此一狀況，尚待日本之實務界與學界之努力；另外，關於刑事訴訟法第 480 條自由刑之停止執行部分，目前實務上尚未找到確切是以心神喪失為由而被停止執行並釋放或轉入療養院者。甚至 2017 年眾議院法務委員會上，對於國重議員所提出的「至今是否有依照刑事訴訟法第 480 條停止自由刑執行的案例」一問時，政府方的發言人給出了「至今二十八年記錄裡沒有這樣的案例」、「我個人從沒聽過有依此條停止自由刑執行的」[90]這樣的回答。由此可知，刑事訴訟法第 480 條目前在日本是沒有發揮餘地的。

肆、小結

目前日本對於心神喪失的定義，雖然學界和律師界有新增判斷要素的要求，但政府官方立場仍停留在「能認識到自己的生命/自由將會因為判決被剝奪」的認識能力上，而法院亦尚未形成統一見解。關於死刑/自由刑執行前不另做精神鑑定的疑慮雖反覆被提及，但目前似乎尚未有改變的跡象，這也造成了死刑犯即便出現精神疑慮，也僅是被一直收容在拘置所內不予執行，其真實的精神狀態變化難以探知。此部分是否有違反人權疑慮，亦一再被討論。而日本費心推動的結合監獄、矯正、醫療等功能於一體的設施也發展出一套收容有精神疑慮受刑人的機制，使他們能直接在設施內接受醫治，而不用到出所就醫或停止刑之執行。在政府大力推動醫療刑務所的風氣下，日本刑事訴訟法關於因心神喪失而應受刑執行停止的相關規定是否能有更大的發揮餘地，值得存疑。

[90] 菊池隆司(2020)，〈認知症受刑者の状況と受刑能力について〉，收於：北海學園大學法學部（編），《北海学園大学法学研究》，第 55 卷第 4 號，頁 761。