

表3-1 措置入院に関する診断書に記載された主診断

主診断	計
F0 器質性精神障害	26
F1 精神作用物質による障害	159
F2 精神分裂病, 妄想性障害など	739
F3 気分障害	58
F4 神経症性障害, ストレス関連障害など	7
F5 生理的障害など	0
F6 人格障害	28
F7 精神遅滞	37
F8 心理的発達の障害	0
F9 小児期および青年期の行動・情緒障害	0
F99 特定不能の精神障害	0
G4 てんかん	2
精神障害なし	1
その他	101
(内訳)	
疑い病名	37
状態像診断	33
「反応」病名	18
分類不能	4
(空白)	9
計	1158

措置入院に関する診断書625名分1158枚の単純集計(緊急措置入院した患者4名の措置診断書8枚を含む)

※詐病は、精神障害なしを含む。

表3-2 診断カテゴリーの一致状況

指定医1名のみの診察	100
指定医2名の診察	525
(内訳)	
コード番号で一致	1
コード番号が不一致	0
一方がコード番号で他方がその他	2
双方ともその他	2
計	625

表3-3 指定医2名の診断カテゴリーの一致状況

2人目の指定医の診断カテゴリー		F0	F1	F2	F3	F4	F6	F7	G4	なし	疑病	状態	反応	分類	空白
1	人目の指定医の診断カテゴリー	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	F0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	F1	6	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	F2	11	3	19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	F3	5	2	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	F4	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	F6	4	1	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	F7	1	5	1	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	G4	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	精神障害なし	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	疑病名	1	1	12	1	2	-	-	-	5	-	-	-	-	-
	状態像	2	4	9	1	-	-	-	-	1	5	-	-	-	-
	反応	1	1	5	1	2	3	-	-	1	1	1	-	-	-
	分類不能	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-
	(空白)	1	1	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	2	-

診断カテゴリーのうち、F8, F9, F99については、該当事例が認められなかったため、一覧からは除いた。指定医が1名の事例は、その診断により分類した。

表3-4 診断

診断	計	%
F0 器質性精神障害	16	2.6
F1 精神作用物質による障害	85	13.6
F2 精神分裂病, 妄想性障害など	390	62.4
F3 気分障害	29	4.6
F4 神経症性障害, ストレス関連障害など	5	0.8
F5 生理的障害など	0	0.0
F6 人格障害	15	2.4
F7 精神遅滞	21	3.4
F8 心理的発達の障害	0	0.0
F9 小児期および青年期の行動・情緒障害	0	0.0
F99 特定不能の精神障害	0	0.0
G4 てんかん	1	0.2
精神障害なし	1	0.2
その他	33	5.3
不一致	29	4.6
計	625	100.0

表3-3の分布を、別表6の基準に当てはめ、分類した。

表3-5 診断と問題行動の重大度

診断	重大犯罪	非重大犯罪のみ	空白	計
F0 器質性精神障害	8	5	3	16
F1 精神作用物質による障害	22	52	11	85
F2 精神分裂病, 妄想性障害など	151	147	92	390
F3 気分障害	11	13	5	29
F4 神経症性障害, ストレス関連障害など	1	4		5
F5 生理的障害など				0
F6 人格障害	5	7	3	15
F7 精神遅滞	8	10	3	21
F8 心理的発達の障害				0
F9 小児期および青年期の行動・情緒障害				0
F99 特定不能の精神障害				0
G4 てんかん		1		1
精神障害なし		1		1
その他	9	17	7	33
不一致	9	11	9	29
計	224	268	133	625

重大犯罪は、殺人、強盗、傷害、傷害致死、強姦・強制わいせつ、放火およびその未遂、予備等に相当する問題行動を行ったものとした。

非重大犯罪のみは、重大犯罪以外の犯罪に相当する問題行動を行ったものとした。

空白は、データの欠損等の理由により、問題行動の内容を確定できなかった事例。

表 4-1 問題行動別子エック状況

問題行動	指定医 2名の診察 2名子エック						指定医 1名の診察 子エック						合計	子エックあり (A+E)/H	子エック率 (A+E)/H
	(A)	(B)	(C)	(D)	C/D	(E)	(F)	(G)	(H)	(A+E)					
殺人	48	434	43	525	8.2%	3	97	100	625	51	8.2%				
傷害	181	237	107	525	20.4%	24	76	100	625	205	32.8%				
暴行	59	375	91	525	17.3%	11	89	100	625	70	11.2%				
脅迫	59	375	91	525	17.3%	11	89	100	625	70	11.2%				
自殺企図	39	442	44	525	8.4%	10	90	100	625	49	7.8%				
自傷	21	444	60	525	11.4%	7	93	100	625	28	4.5%				
不潔	19	442	64	525	12.2%	10	90	100	625	29	4.6%				
放火または弄火	62	443	20	525	3.8%	9	91	100	625	71	11.4%				
器物損壊	119	314	92	525	17.5%	22	78	100	625	141	22.6%				
窃盗	77	395	53	525	10.1%	32	68	100	625	109	17.4%				
侮辱	8	472	45	525	8.6%	2	98	100	625	10	1.6%				
強盗	11	499	15	525	2.9%	100	100	100	625	11	1.8%				
恐喝	6	478	41	525	7.8%	1	99	100	625	7	1.1%				
徘徊	48	361	116	525	22.1%	16	84	100	625	64	10.2%				
家宅侵入	60	390	75	525	14.3%	19	81	100	625	79	12.6%				
性的異常行動	23	482	20	525	3.8%	10	90	100	625	33	5.3%				
風俗犯的行動	9	499	17	525	3.2%	1	99	100	625	10	1.6%				
無断離院	9	483	33	525	6.3%	4	96	100	625	13	2.1%				
無銭飲食	9	496	20	525	3.8%	7	93	100	625	16	2.6%				
無賃乗車	11	499	15	525	2.9%	3	97	100	625	14	2.2%				
その他	15	480	30	525	5.7%	7	93	100	625	22	3.5%				

表4-2 問題行動群別子エック状況

問題行動	指定医2名の診療						指定医1名の診療							
	(A)	(B)	(C)	(D)	C/D	不一致率	チェック	チェックせず	小計	不一致	小計	チェック	チェックあり	チェック率
問題行動第1群A	288	161	76	525	14.5%		39	61	100		61	625	327	52.3%
問題行動第1群B	300	142	83	525	15.8%		16	84	100		84	625	316	50.6%
問題行動第2群A	52	376	97	525	18.5%		21	79	100		79	625	73	11.7%
問題行動第2群B	70	341	114	525	21.7%		12	88	100		88	625	82	13.1%
問題行動第3群A	239	195	91	525	17.3%		58	42	100		42	625	297	47.5%
問題行動第3群B	219	200	106	525	20.2%		32	68	100		68	625	251	40.2%
問題行動第4群A	85	320	120	525	22.9%		23	77	100		77	625	108	17.3%
問題行動第4群B	88	302	135	525	25.7%		10	90	100		90	625	98	15.7%
問題行動第5群A	46	443	36	525	6.9%		15	85	100		85	625	61	9.8%
問題行動第5群B	53	420	52	525	9.9%		11	89	100		89	625	64	10.2%
問題行動第6群A	11	483	31	525	5.9%		6	94	100		94	625	17	2.7%
問題行動第6群B	9	490	26	525	5.0%		1	99	100		99	625	10	1.6%

表5-1 抑うつ状態の評価における指定医判断の一致状況

症状または状態	指定医2名の診察				指定医1名の診察				計	
	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)	(A+E)	(A+E)/H
I 抑うつ状態	16	456	53	525	14	86	100	625	30	4.8%
I1.抑うつ気分	16	456	53	525	14	86	100	625	30	4.8%
I2.内的不穏	4	503	18	525	2	98	100	625	6	1.0%
I3.焦燥・激越	1	513	11	525	3	97	100	625	4	0.6%
I4.精神運動抑制	3	517	5	525	4	96	100	625	7	1.1%
I5.罪責感	5	509	11	525	2	98	100	625	7	1.1%
I6.自殺念慮または企図	11	492	22	525	2	98	100	625	13	2.1%
I7.睡眠障害	7	487	31	525	8	92	100	625	15	2.4%
I8.食欲障害または体重減少	5	513	7	525	2	98	100	625	7	1.1%
I9.その他		521	4	525		100	100	625	0	0.0%

表5-2 躁状態の評価における指定医判断の一致状況

症状または状態	指定医2名の診察				指定医1名の診察				計	
	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)	(A+E)	(A+E)/H
II 躁状態	39	441	45	525	5	95	100	625	44	7.0%
II1.高揚気分	19	486	20	525	4	96	100	625	23	3.7%
II2.多弁・多動	27	480	18	525	3	97	100	625	30	4.8%
II3.行為心迫	3	509	13	525	1	99	100	625	4	0.6%
II4.思考奔逸	9	501	15	525	1	99	100	625	10	1.6%
II5.易怒性・被刺激性亢進	24	463	38	525	5	95	100	625	29	4.6%
II6.睡眠障害	9	493	23	525	1	99	100	625	10	1.6%
II7.誇大性	16	485	24	525		100	100	625	16	2.6%
II8.その他		520	5	525		100	100	625	0	0.0%

表5-3 幻覚妄想状態の評価における指定医判断の一致状況

症状または状態	指定医2名の診察				指定医1名の診察				計	
	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)	(A+E)	(A+E)/H
III 幻覚妄想状態	390	69	66	525	53	47	100	625	443	70.9%
III1.幻覚	239	190	96	525	41	59	100	625	280	44.8%
III2.妄想	325	107	93	525	43	57	100	625	368	58.9%
III3.させられ体験	55	380	90	525	8	92	100	625	63	10.1%
III4.思考形式の障害	132	209	184	525	15	85	100	625	147	23.5%
III5.著しく奇異な行動	54	335	136	525	17	83	100	625	71	11.4%
III6.その他		490	35	525	3	97	100	625	3	0.5%

表5-4 精神運動興奮状態の評価における指定医判断の一致状況

症状または状態像	指定医2名の診療				指定医1名の診療				計		
	2名同意 (A)	同意せず (B)	不一致 (C)	小計 (D)	一致率 C/D	同意 (E)	同意せず (F)	小計 (G)			
IV精神運動興奮	152	196	177	525	33.7%	22	78	100	625	174	27.8%
IV1. 激怒思考	38	400	87	525	16.6%	5	95	100	625	43	6.9%
IV2. 強い表情	59	319	147	525	28.0%	7	93	100	625	66	10.6%
IV3. 興奮状態	39	377	109	525	20.8%	10	90	100	625	49	7.8%
IV4. 衝動行為	65	295	165	525	31.4%	9	91	100	625	74	11.8%
IV5. 自傷	2	509	14	525	2.7%	3	97	100	625	5	0.8%
IV6. その他	1	501	23	525	4.4%	4	96	100	625	5	0.8%

表5-5 昏迷状態の評価における指定医判断の一致状況

症状または状態像	指定医2名の診療				指定医1名の診療				計		
	2名同意 (A)	同意せず (B)	不一致 (C)	小計 (D)	一致率 C/D	同意 (E)	同意せず (F)	小計 (G)			
V昏迷状態	8	493	24	525	4.6%	2	98	100	625	10	1.6%
V1. 無言	3	513	9	525	1.7%	2	98	100	625	5	0.8%
V2. 無動・無反応	1	515	9	525	1.7%	2	98	100	625	3	0.5%
V3. 拒絶・拒食	4	501	20	525	3.8%	100	100	100	625	4	0.6%
V4. その他		522	3	525	0.6%	100	100	100	625	0	0.0%

表5-6 意識障害の評価における指定医判断の一致状況

症状または状態像	指定医2名の診療				指定医1名の診療				計		
	2名同意 (A)	同意せず (B)	不一致 (C)	小計 (D)	一致率 C/D	同意 (E)	同意せず (F)	小計 (G)			
VI意識障害	8	497	20	525	3.8%	7	93	100	625	15	2.4%
VI1. 意識混濁		516	9	525	1.7%	2	98	100	625	2	0.3%
VI2. せん妄	3	521	1	525	0.2%	4	96	100	625	7	1.1%
VI3. もろろ	2	518	5	525	1.0%	100	100	100	625	2	0.3%
VI4. 錯乱		519	6	525	1.1%	2	98	100	625	2	0.3%
VI5. その他	1	516	8	525	1.5%	1	99	100	625	2	0.3%

表5-7 知能障害の評価における指定医判断の一致状況

症状または状態像	指定医2名の診療				指定医1名の診療				計		
	一致	不一致	小計	不一致率	一致	不一致	小計	不一致率			
VI知能障害	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)	(A+E)/H		
	42	462	21	525	4.0%	16	84	100	625	58	9.3%

表5-8 精神遅滞の評価における指定医判断の一致状況

症状または状態像	指定医2名の診療				指定医1名の診療				合計	一致率						
	一致	不一致	小計	不一致率	一致	不一致	小計	不一致率								
VI知能障害	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)	(I)	(J)	(K)	(L)				
VI知能障害	17	13	3	0	471	21	525	4.0%	6	5	1	88	100	625	45	7.2%

表5-9 痴呆の評価における指定医判断の一致状況

症状または状態像	指定医2名の診療				指定医1名の診療				計		
	一致	不一致	小計	不一致率	一致	不一致	小計	不一致率			
痴呆	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)	(A+E)/H		
痴呆	8	512	5	525	1.0%	4	96	100	625	12	1.9%
痴呆1.全体的	2	519	4	525	0.8%	2	98	100	625	4	0.6%
痴呆2.まだら	2	517	6	525	1.1%	100	100	100	625	2	0.3%
痴呆3.仮性		525		525	0.0%	100	100	100	625	0	0.0%
痴呆4.その他	1	523	1	525	0.2%	1	99	100	625	2	0.3%

表5-1-0 人格障害の評価における指定医判断の一致状況

症状または状態像	指定医2名の診断				指定医1名の診断				計	
	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)	(A+E)	(A+E)/H
ⅧA.人格障害	108	277	140	525	27	73	100	625	135	21.6%
ⅧA.人格障害	27	418	80	525	13	87	100	625	40	6.4%
ⅧA1.妄想性	13	466	46	525	2	98	100	625	15	2.4%
ⅧA2.衝動性	8	455	62	525	5	95	100	625	13	2.1%
ⅧA3.演技性	1	519	6	525	1	99	100	625	1	0.2%
ⅧA4.回遊性	1	520	4	525	2	98	100	625	3	0.5%
ⅧA5.その他	1	497	27	525	7	93	100	625	8	1.3%
ⅧB.発達性人格変化	74	359	92	525	16	84	100	625	90	14.4%
ⅧB1.欠陥状態	48	385	92	525	12	88	100	625	60	9.6%
ⅧB2.無関心	21	453	51	525	9	91	100	625	30	4.8%
ⅧB3.無為	29	439	57	525	11	89	100	625	40	6.4%
ⅧB4.その他	3	505	17	525	2	98	100	625	5	0.8%

表5-1-1 その他の症状または状態像の評価における指定医判断の一致状況

症状または状態像	指定医2名の診断				指定医1名の診断				計	
	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)	(A+E)	(A+E)/H
Ⅸ.その他	44	415	66	525	22	78	100	625	66	10.6%
ⅨA.性的心理的障害	1	518	6	525	3	97	100	625	4	0.6%
ⅨA2.サド・マゾヒズム		525		525		100	100	625	0	0.0%
ⅨA3.小児愛		525		525		100	100	625	0	0.0%
ⅨA4.その他	29	469	27	525	3	97	100	625	3	0.5%
ⅨB.薬物依存	20	480	25	525	6	94	100	625	26	4.2%
ⅨB1.覚醒剤	7	507	11	525	2	98	100	625	9	1.4%
ⅨB2.有機溶剤	2	522	1	525	2	98	100	625	4	0.6%
ⅨB3.睡眠薬	3	518	4	525	3	97	100	625	6	1.0%
ⅨB4.その他	29	473	23	525	14	86	100	625	43	6.9%
ⅨC.アルコール症	5	493	27	525	5	95	100	625	10	1.6%

表6-1 措置要否判断

措置要否判断	
要措置	464
不要措置	161
計	625

表6-2 指定医の措置要否判断の一致状況

指定医2名の診断				指定医1名の診断				合計	措置率
要措置一致	不要一致	不一致	小計	緊急措置	措置不要	措置※	小計	(A+E+G)/I	
(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)	(I)	
458	52	15	525	4	94	2	100	625	74.2%

※指定医1名の診察で措置入院となった2事例は、研究班には診断書が1通しか届いていないが、措置入院したことが他の資料より明らかである。

表6-3 措置要否判断の状況

要措置				措置不要				
指定医2名 要措置一致	指定医1名 緊急措置	指定医1名 措置※	小計	指定医2名 不一致	指定医2名 不一致	指定医1名 措置不要	小計	
(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)	
458	4	2	464	52	15	94	161	
							C/A+B+C	2.9%

※指定医1名の診察で措置入院となった2事例は、研究班には診断書が1通しか届いていないが、措置入院したことが他の資料より明らかである。

表6-4 診断別措置要否判断の状況

診断	要措置					措置不要					合計		措置率		
	指定2名	指定1名	指定1名	指定1名	指定1名	指定2名	指定2名	指定1名	指定1名	指定1名	不一致	小計		F/A+E+F	D/I
	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)	(I)						
F0	12			12	1			3	4			4	7.7%	16	75.0%
F1	61	2		63	1	6		15	22			22	1.5%	85	74.1%
F2	318	2	2	322	10	19		39	68			68	2.9%	390	82.6%
F3	22			22	1	2		4	7			7	4.0%	29	75.9%
F4	1			1		1		3	4			4	0.0%	5	20.0%
F6	6			6	1	4		4	9			9	9.1%	15	40.0%
F7	2			2	2	10		9	19			19	0.0%	21	9.5%
G4				0				1	1			1	-	1	0.0%
その他	13			13	4	4		16	20			20	0.0%	33	39.4%
なし				0		1			1			1	0.0%	1	0.0%
不一致	23			23	5	5		1	6			6	3.4%	29	79.3%
計	458	4	2	464	15	52		94	161			161	2.9%	625	74.2%

表6-5 問題行動の重大度別措置要否判断の状況

問題行動	要措置					措置不要					合計		措置率		
	指定2名	指定1名	指定1名	指定1名	指定1名	指定2名	指定2名	指定1名	指定1名	指定1名	不一致	小計		F/A+E+F	D/I
	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)	(I)						
重大な危害行為	173	1		174	14	8		28	50			50	4.1%	224	77.7%
広義の違法行為	174	2		176	31	5		56	92			92	2.4%	268	65.7%
空白	111	1	2	114	7	2		10	19			19	1.7%	133	85.7%
計	458	4	2	464	52	15		94	161			161	2.9%	625	74.2%

表7-1 措置入院6ヶ月後の転帰

転帰	計
措置解除	308
措置継続	156
総計	464

表7-2 診断別措置入院6ヶ月後の転帰

診断	措置解除	措置継続	総計	措置解除率
F0 器質性精神障害	9	3	12	75.0%
F1 精神作用物質	47	16	63	74.6%
F2 精神分裂病など	199	123	322	61.8%
F3 気分障害	17	5	22	77.3%
F4 神経症性障害	1	1	2	50.0%
F6 人格障害	5	1	6	83.3%
F7 精神遅滞	1	1	2	50.0%
その他	11	2	13	84.6%
不一致	18	5	23	78.3%
総計	308	156	464	66.4%

表7-3 問題行動別措置入院6ヶ月後の転帰

問題行動	措置解除	措置継続	総計	措置解除率
重大な他害行為	92	82	174	52.9%
広義の触法行為	133	43	176	75.6%
空白	83	31	114	72.8%
総計	308	156	464	66.4%

表7-4 6ヶ月後までに措置解除されたものの入院形態等

転帰	入院形態等	計	%
措置解除後入院継続		213	69.2%
(内訳)	任意入院	64	20.8%
	医療保護入院	99	32.1%
	入院形態不明	50	16.2%
退院等		59	19.2%
不明		34	11.0%
死亡		2	0.6%
計		308	100.0%

表7-5 問題行動の重大度別措置解除後の入院形態等

転帰	入院形態等	重大な他害行為	広義の触法行為	空白	計
措置解除後入院継続		72	88	53	213
(内訳)	任意入院	16	23	25	64
	医療保護入院	33	42	24	99
	入院形態不明	23	23	4	50
退院等		14	29	16	59
不明		6	14	14	34
死亡			2		2
計		92	133	83	308

参考資料1 全調査期間の入院形態等

転帰	入院形態等	計	%
措置入院継続		107	23.1%
措置解除後入院継続		247	53.2%
(内訳)			
	任意入院	68	14.7%
	医療保護入院	119	25.6%
	入院形態不明	60	12.9%
退院等		70	15.1%
不明		37	8.0%
死亡		3	0.6%
計		464	100.0%

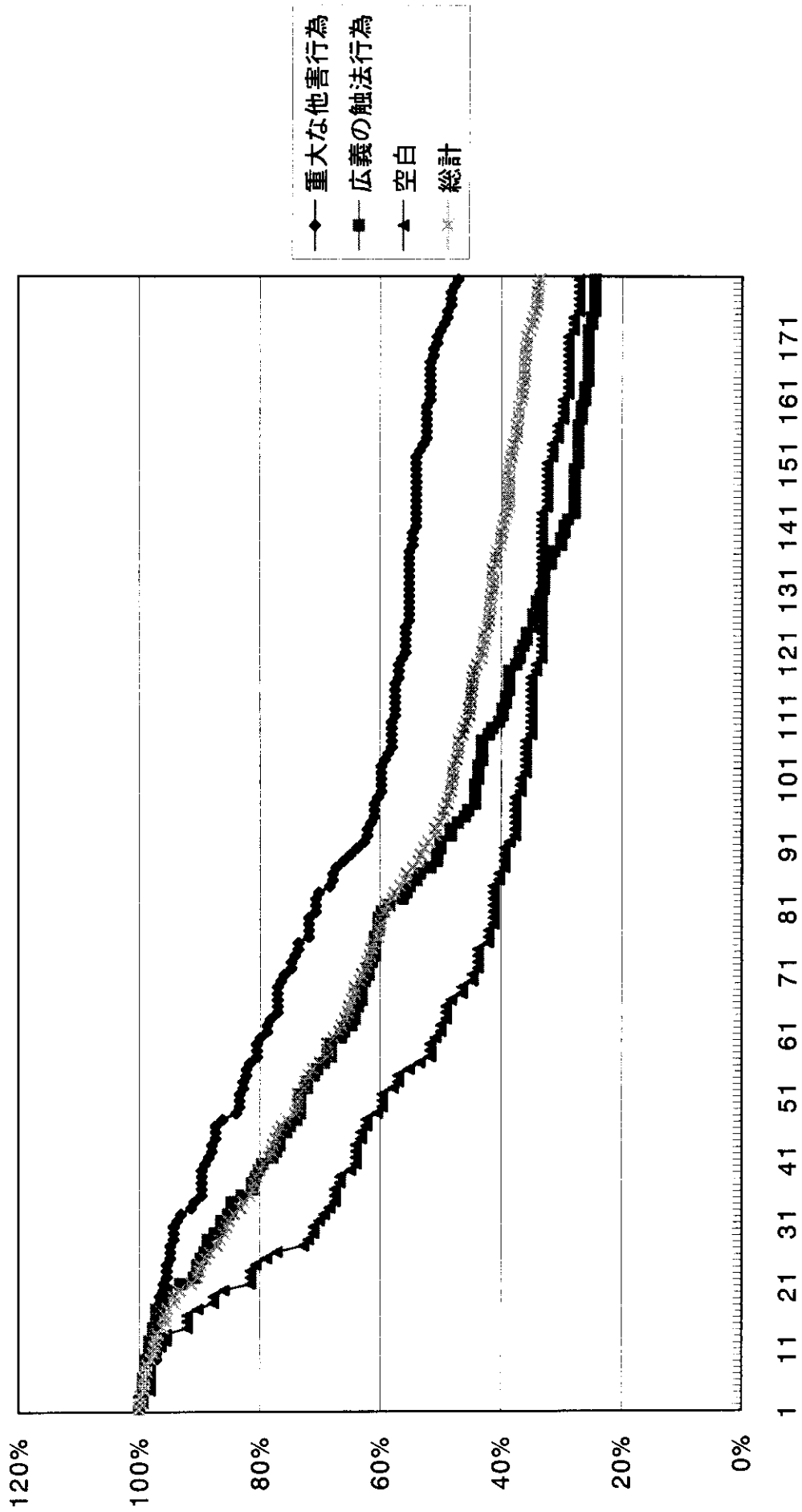
全事例の観察期間は、最短6ヶ月、最長18ヶ月である。観察期間が異なるため、参考として示した。

参考資料2 問題行動の重大度別全調査期間の入院形態等

転帰	入院形態等	重大な他害行為	広義の触法行為	空白	計
措置入院継続		60	30	17	107
措置解除後入院継続		89	98	60	247
(内訳)					
	任意入院	18	24	26	68
	医療保護入院	43	48	28	119
	入院形態不明	28	26	6	60
退院等		17	32	21	70
不明		8	14	15	37
死亡			2	1	3
計		174	176	114	464

全事例の観察期間は、最短6ヶ月、最長18ヶ月である。観察期間が異なるため、参考として示した。

図 在院率（措置入院による）



措置入院後日数

平成 13 年度厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
措置入院制度のあり方に関する研究
分担研究報告書

「触法精神障害者」の精神医学的評価に関する研究

分担研究者 森山 公夫（陽和病院）
研究協力者 飯森眞喜雄（東京医科大学精神医学教室）
岡江 晃（京都府立洛南病院）
織田 辰郎（国立下総療養所）
桂川 修一（東京労災病院）
川副 泰成（国保旭中央病院）
白石 弘巳（東京都精神医学総合研究所）
塚田 和美（国立精神・神経センター国府台病院）
長尾 卓夫（高岡病院）
中島 直（多摩あおば病院）*
平田 豊明（千葉県精神科医療センター）*
松原 三郎（松原病院）
三浦 勇夫（三浦診療所）
三國 雅彦（群馬大学医学部神経精神医学教室）
吉岡 隆一（京都大学医学部附属病院）* * 執筆担当者

研究要旨

司法的処遇の分岐点となる起訴前精神鑑定およびそれに基づく検察官による起訴・不起訴の処分に関連する問題を調査し、これらの適正化に資するべく、2つの調査を行った。

第一は日本精神神経学会会員に対する精神鑑定および措置診察・措置入院者への診療に関するアンケート調査である。これによると、検察官と精神科医の間では意見が一致するケースが多いが、精神科医の側が検察官の判断に疑問を持つ場合も少なからず存在することが示され、特に措置入院者の診療に携わった場合に検察官による不起訴の判断に疑問を持つケースが多いことが示されていた。

第二は法務省から提供された起訴前精神鑑定および鑑定を実施せずに不起訴とした事例についてのデータ分析である。これによると、不起訴処分を受けた犯罪にあたる行為を犯した精神障害者の約2割が起訴前鑑定を受けていなかった。鑑定実施には事件当時の治療状況が影響していた。鑑定内容のうち精神病質を責任無能力とするものが含まれていた。鑑定医が有責と評価したにもかかわらず検察官が不起訴とするものが相当見られた。鑑定を実施しなかった事例は措置入院以外の入院形態や通院医療に誘導される傾向があった。

これらの結果は、刑事手続きにおける鑑定実施の位置付けの明確化や鑑定内容の均質性の確保、検察官の裁定における鑑定結果の位置付けの明確化、刑事手続きと医療提供の関係に関する今後の検討が必要であることを示しているものと考えられた。

A. 研究目的

近年、触法精神障害者の処遇のあり方に社会的関心が高まっている。医療的処遇(措置入院制度)と並んで、司法的処遇(刑事責任能力の評価システムおよび矯正施設内での精神科医療)も論題となっているが、ともにその実態は明瞭ではない。とりわけ、司法的処遇の分岐点となる起訴前の精神鑑定については、その信頼度が疑問視されているにもかかわらず、ほとんど実態が知られていない。

本研究は、起訴前に行われている刑事司法精神鑑定の実態を明らかにするために、鑑定業務に携わる精神科医を対象とした調査、および法務省に集積された起訴前鑑定に関するデータの解析を行った。これらの調査を通じて、刑事責任能力の評価基準や簡易精神鑑定の様式などについて検討し、精神鑑定の透明性と信頼度を高めるとともに、起訴前の刑事手続き全般の適正化に資することが、本研究の目的である。

B. 研究方法

1. 学会員へのアンケート調査

日本精神神経学会会員(平成12年6月末現在8,672人)を対象として、平成14年1月から3月にかけて、精神鑑定および措置診察・措置入院者の診療に関するアンケート調査を実施した。

調査は三段階で行われた。まず平成13年12月25日発行の精神神経学雑誌第103巻第12号の冒頭において、全会員に向けて協力依頼文および調査項目を掲載し、アンケート調査への協力を求めた。これに同

意を示し、学会事務局に連絡してきた会員に改めて調査依頼書(資料1)および正式の調査用紙を郵送して回答を募った。

第二に、国公立精神科医療機関を中心として、司法精神鑑定を数多く実施していると予測される医療機関および医師に対して個別に協力依頼の文書と調査用紙を郵送し、回答してもらった。

そして第三に、日本精神科病院協会の会員病院に対して同協会長から改めて調査協力依頼文と調査用紙が配布され、回答を募った。

第二、第三の手法(一種の任意抽出)で全会員向けの調査を補完した。郵送した調査用紙は総計1331通であった。なお、アンケート調査票は、資料2から集計結果の数値を除いたものである。

2. 起訴前精神鑑定に関する法務省のデータ分析

1) 起訴前鑑定実施例に関するデータ

法務省刑事局に対して起訴前精神鑑定(簡易鑑定および本鑑定)に関するデータをクロス集計表の形で開示してもらえるよう文書で要請したところ、平成12年度中に全国の地方検察庁で受理された事件につき、次章の研究結果で示すような集計表が提示され、研究報告として公表することへの同意も得られた。これに基づいて、本研究班が分析作業を行った。

2) 鑑定未実施で不起訴処分としたケースに関するデータ

法務省からは、鑑定を実施せずに不起訴処分とした者の罪名や処遇・治療状況に関

して、平成8年度から12年度までの5年間にわたるデータの集計表が提示された(次章参照)。これについても、公表の同意があったため、本研究班が分析を加えた。(倫理面への配慮)

本研究の性質上、精神鑑定の対象となった個人の情報に接する可能性があるが、今回の研究では、精神鑑定書をはじめとして、被鑑定者が特定できるような資料に接する機会は全くなかった。法務省から開示されたデータの中に、「不起訴(心神喪失)処分をした殺人事件において、鑑定を行わなかった事例(平成11年)」という事例の一覧表が含まれていたが、事例の年齢・性別および取り扱い地検名など、事例を同定できるようなデータは開示されていなかった。また、この一覧表は本報告書中に表示していない。

以上のような配慮により、被鑑定者はもとより、検察官や鑑定実施医など関係者のプライバシー保護に努めた。

C. 研究結果

1. 学会員へのアンケート調査

1331通の調査依頼に対して666名から回答があった(回答率50.0%)。実際の調査用紙の項目に数値を示す形で集計結果を表示した(資料2)。

これによると、回答者中210名(31.7%)が簡易精神鑑定を行った経験を有していた。検察官に簡易精神鑑定の結論と異なる判断をされた経験の有無を尋ねる設問に対しては、35名(16.7%)があると答え、責任能力を肯定したが不起訴ないし起訴猶予にされたとの回答が16名と最も高かった。

精神保健福祉法25条通報を受けて措置診察を行ったことのある医師291名のうち、「検察官による不起訴決定が不適切と考えられた」という経験を有する者が38名(13.1%)あった。また25条通報から措

置入院となった患者の診療に携わったことのある医師332名のうち、「検察官による不起訴決定が不適切と考えられた」という経験を有する者が90名(27.1%)あった。

2. 起訴前精神鑑定に関する法務省のデータ分析

1) 起訴前鑑定実施例に関するデータ

平成12年度の精神鑑定実施総数は2191件(簡易鑑定2042、本鑑定149)である。精神病質と診断された例が簡易鑑定で223、本鑑定で19含まれる(表1)。

簡易鑑定で有責(完全責任能力ないし限定責任能力)とされたものは74.2%(完全責任能力48.5%、限定責任能力25.7%)である。本鑑定で有責とされたものは54.4%(完全責任能力28.9%、限定責任能力25.5%)である(表1)。

疾患別に完全責任能力とされる者の割合は、簡易鑑定では、精神病質、てんかんで高く、精神分裂病、躁うつ病で低い。本鑑定では、完全責任能力とされる者の割合は精神病質、精神発達遅滞で高く、精神分裂病、躁うつ病で低い。精神病質は簡易鑑定で10例、本鑑定で4例が心神喪失とされた(表1)。

簡易鑑定の鑑定結果が罪名ごとにどのように判断される傾向があるかをみると、強盗と性犯罪では完全責任能力となる比率が比較的高い。責任能力なしとされる比率は性犯罪で低い(表2)。

簡易鑑定例における罪名ごとの起訴率(起訴/起訴+不起訴)は、性犯罪と強盗で高い(表3)。

治療歴別の鑑定結果は、簡易鑑定実施例では、入院歴あり、通院歴あり、治療歴なしのいずれの群でも完全責任能力、限定責任能力、責任能力なしの順で高い。本鑑定実施例では入院歴ありの群、通院歴ありの群で責任能力なしの割合が最も高い(表