

る必要があればこの欄か、あるいは詳細が必要であれば別紙記載と書いて別紙を添付するのでよいと考える。なお、症状消退の診察年月日は、本書式案をさらに改訂し、医療保護入院者の定期病状報告書にあるような「本報告に係る診察年月日と指定名署名欄を届出書書式案末尾に設ければよいと考える。

社会復帰・社会生活支援に関する欄については転院の場合には意見が尊重されない可能性や、また患者によってはかえって記載できない場合があるという指摘があった。後者については、まれな例であろうからその場合は白紙となることもやむを得ない。前者についてはむしろ措置入院患者の退院後のアフターケアに関する制度上の問題もあるので、医療観察法による社会復帰・社会生活支援を参考にしつつ、措置入院制度についても退院後の問題を検討する必要があると考えた。

いずれにせよ現行の措置入院者の症状消退届には不完全な箇所があり、この点を解決するために新しい書式が必要である。厚生労働省精神保健福祉課においてはこの研究班での検討結果を参考とされ、書式を改訂されるよう期待する。

## E. 結論

昨年度までに行政書類についてデータベース化した上で、昨年度は24条（警察官通報）及び25条（検察官通報）に関する実態データ分析を行ったので、今年度は残余についての分析

を行うとともに、その結果に基づいてそれぞれのガイドラインと書式については案を提示し、千葉県、大阪府、高知県、佐賀県、鹿児島県の関係者の協力を得て検討した。

措置通報等に対する都道府県等の対応状況に関する研究では、事前調査でおおむね適正な振り分け、措置診察実施率、及び措置入院率の都道府県・政令指定都市による差、措置診察の要否判断に必須と考えられる情報および要否判断の結果とその根拠についての問題点が明らかになった。

措置入院および措置解除にあたっての指定医の判断基準の実態に関する研究では、一般人通報において自傷ならびに警察官通報に至らない程度の問題行動、矯正施設長において服役中に罹患した精神障害の治療継続、精神作用物質再使用への評価の問題、精神病院管理者では入院中に本人あるいは保護者が同意を撤回、また病院内での他害事件、知事の職務診察では他の機関が申請をしない場面、公立病院への救急受診、不法滞在外国人の事例などが多いこと認められ、14年度の研究結果も踏まえ、措置診察では「精神障害の範囲」「責任能力・判断能力の判断基準」「問題行動と精神症状の関連に関する基準」「時間経過と症状に関する基準」「治療可能性をめぐる判断」「自傷他害にあたる問題行動の範囲に関する基準」「これまでの問題行動：過去どのくらいの期間かの基準」「今後おそれのある問題行動：おそれの判断基準、将来のどのくらい

の期間かの基準」などの問題点が明らかになった。

措置入院患者の医療と社会復帰のあり方に関する研究では、措置解除に関わる指定医の判断記載、措置解除後の医療の確保と社会復帰支援が適正になされるためには措置解除時においてそのための方針が確定とその内容が消退届に記載の問題が明らかになった。

これらの検討結果に基づき、それぞれにガイドライン案と書式案を作成し、5府県の関係者による検討を行った。

措置入院制度はその発足から50年以上を経過しているが、運用上の様々な問題点があり、改善が必要であると考えられる。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

なし

# 分担研究報告書

措置通報等に対する都道府県等の対応状況に関する研究

分担研究者 竹島 正

国立精神・神経センター精神保健研究所

平成 15 年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）  
措置入院制度の適正な運用に関する研究  
分担研究報告書

措置通報等に対する都道府県等の対応状況に関する研究

分担研究者 竹島 正（国立精神・神経センター精神保健研究所）

研究協力者 立森 久照（国立精神・神経センター精神保健研究所）  
三宅 由子（国立精神・神経センター精神保健研究所）  
小山 智典（国立精神・神経センター精神保健研究所）  
長沼 洋一（国立精神・神経センター精神保健研究所）  
宮田 裕章（国立精神・神経センター精神保健研究所）

研究要旨：本研究は、精神保健福祉法第 23 条から第 27 条 2 項による通報・申請もしくは届出事例の通報・申請もしくは届出から精神保健指定医による診察要否の決定までの状況を、都道府県・政令指定都市において作成された書類をもとに実証的に明らかにすることを目的としている。

本報告書では主要な対象として、都道府県・政令指定都市から提出された行政書類の写しに基づく、平成 12 年度に精神保健福祉法第 23 条（一般人申請）によって申請を受けた 416 例および平成 12 年度に同法第 26 条（矯正施設長通報群）によって通報を受けた 335 例について分析した。第 24 条（警察官通報）および第 25 条（検察官通報）については、既に昨年度報告書で分析済みであり、第 25 条の 2（保護観察所長通報）、第 26 条の 2（精神病院管理者の届出）、および第 27 条 2 項（知事職務診察）については、集計結果を本報告書内に掲載している。

一般人申請 416 例のうち、322 例（77.4%）が、措置診察を実施され、236 例（56.7%）が措置入院になっていた。措置診察が実施されなかった事例は 82 例（19.7%）、措置診察の結果、措置入院不要となったのは 82 例（19.7%）であった。措置診察不要となった 94 例において、措置診察不要の判断が下された直後の状態は、任意入院 9 例（9.6%）、医療保護入院 32 例（34.0%）、精神科への通院 18 例（19.1%）、精神科医療不要 5 例（5.3%）、その他 14 例（14.9%）不明 16 例（17.0%）であった。

矯正施設長通報 335 例のうち、85 例（25.4%）が、措置診察を実施され、59 例（17.6%）が措置入院になっていた。措置診察が実施されなかった事例は 250 例（74.6%）、措置診察の結果、措置入院不要となったのは 26 例（7.8%）であった。措置診察不要となった 250 例において、措置診察不要の判断が下された直後の状態は、任意入院 0 例（0.0%）、医療保護入院 0 例（0.0%）、精神科への通院 38 例（15.2%）、精神科医療不要 8 例（3.2%）、その他 16 例（6.4%）不明 188 例（75.2%）であった。

一般人申請群においては、措置診察不要と判断された事例について医療の必要性がある場合は医療保護入院等の適応となっていると思われることから、おおむね

適正な振り分けが行われているものと考えられた。矯正施設長通報群においては、診察が不要な事例が同通報全体の 7 割以上を占めていたが、措置診察不要と判断された事例についてその後の状況が不明である事例が四分之三を占め本調査からは適正な振り分けが行われているかを判断するに足る資料は得られなかった。

措置診察実施率（診察実施数 / 通報数）、措置入院率（措置入院数 / 通報数）は、都道府県・政令指定都市によって大きな差がみられた。今回は単年度調査でこの原因については本研究からは明らかにすることはできないが、制度化されて 50 年以上を経た措置入院制度が、長い年数の間に都道府県・政令指定都市間で運用に差が生じていることも懸念された。

事前調査の結果として最も重要である措置診察の要否判断の結果について約 1 割から 3 割、その根拠について約 3 割から 6 割に記載なしが存在した。少なくとも通報の原因となる出来事が発生した時点の「精神障害を疑うにたる状況」、「自傷行為（のおそれ）」、「他害行為（のおそれ）」といった措置要件に該当する状態の有無とその程度、および措置診察の要否判断の結果とその判断根拠については、全ての事例について明確に記載されている必要がある。

適切な調査書の書式を全国で統一して定めること、措置診察の事前調査および措置診察要否判断のガイドラインを定めることが必要である。また、本研究の様な措置入院制度の状況のモニタリングを定期的の実施し、結果を現場にフィードバックする仕組みの構築も必要であると考えられる。

#### A. 研究目的

措置入院制度は、精神保健福祉法に基づく入院形態のうち最も厳正な運用が求められる入院制度である。しかし、その制度運用の状況についての実証的なデータとしては年間の取扱件数等が存在するのみであり、その運用状況を詳細に把握するには限界があった。

既に我々は、平成 14 年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）「措置入院制度の適正な運用に関する研究（主任研究者 浦田重治郎）」の分担研究である「措置通報等に対する都道府県等の対応状況に関する研究（分担研究者 竹島正）」において、精神保健福祉法第 24 条（以下、警察官通報と称す）および第 25 条（以下、検察官通報と称す）による通報事例の通報から精神保健指定医による診察決定までの状況を

を、都道府県・政令指定都市において作成された書類をもとに検討した。この両条文に基づく通報は、措置入院に関する通報・申請もしくは届出の過半数を占めているとはいえ、これらだけで措置入院制度の全てを代表するものではない。通報・申請もしくは届出（以下、通報等とする）の種類が異なれば、その運用やその対象となる事例の性質にも違いがあると考えられる。つまり、措置入院制度の運用状況を把握するには、未だ分析のなされていない精神保健福祉法第 23 条（以下、一般人申請と称す）、第 25 条の 2（以下、保護観察所長通報と称す）、第 26 条（以下、矯正施設長通報と称す）、第 26 条の 2（以下、精神病院管理者の届出と称す）、および第 27 条 2 項（以下、知事職務診察と称す）それぞれに基づいた通報等についても分析が必要であ

る。そこで、本研究では、一般人申請、保護観察所長通報、矯正施設長通報、精神病院管理者の届出、および知事職務診察の通報等から精神保健指定医による診察決定までの状況を、都道府県・政令指定都市において作成された書類をもとに検討した。

本研究の目的は、都道府県・政令指定都市における措置入院制度運用の状況を実証的に明らかにすることである。

## B. 研究方法

全国で平成 12 年度に精神保健福祉法第 23 条（一般人申請）、第 25 条の 2（保護観察所長通報）、第 26 条（矯正施設長通報）、第 26 条の 2（精神病院管理者の届出）、および第 27 条 2 項（知事職務診察）によって通報等があり、精神保健指定医による診断を行った事例、行わなかった事例について、通報書、調査書等の書面の写しをもとに、通報から措置入院までの流れ、および事例の詳細を明らかにした。この検討に関しては、診断の内訳、犯罪行為の内訳、措置入院後の転記などを数量的にとらえるとともに、通報理由、措置診察の要否決定の根拠などについては、実際の書類の記述を詳細に読むことにより詳細な解析を行った。具体的には次のとおりである。

### 1. 対象

本報告書の対象は、都道府県・政令指定都市から提出された行政書類の写しに基づく、平成 12 年度に精神保健福祉法第 23 条（一般人申請）、第 25 条の 2（保護観察所長通報）、第 26 条（矯正施設長通報）、第 26 条の 2（精神病院管理者の届出）、および第 27 条 2 項（知事

職務診察）によって通報等のあった計 861 例である。その内訳は、一般人申請が 416 例、保護観察所長通報が 5 例、矯正施設長通報が 335 例、精神病院管理者の届出が 35 例、および知事職務診察が 70 例であった。協力が得られた都道府県・政令指定都市数は 56 であった（条文によっては平成 12 年度に取り扱い実績のない都道府県・政令指定都市および協力の得られなかった都道府県・政令指定都市が存在する）。

解析した資料は、通報書計 774 通、簡易鑑定書計 1 通、調査書計 711 通、供述調書計 1 通、鑑定書計 2 通などであった。通報等の種類ごとの内訳は表 4 に示した。なお、簡易鑑定書等については、本調査に関連する部分のみの写しの提供を受け使用した。

## 2. 方法

### 1) 資料の収集

全国 59 の都道府県・政令指定都市に措置入院の要否決定までに作成される実際の行政書類の写しの提供を、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課長から依頼した。送付を依頼した行政書類の写しは、個人情報保護の観点から、個人名、住所、病院名等の個人を特定可能な部分については墨塗りし、判読できないものになっている。

### 2) データベースの作成

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課に届いた資料の送付を受け、データベース化と解析を行った。「通報書」や「調査書」等の記載内容に基づいてコード化を行いデータベース化した変数は、資料 1 のとおりである。様

式の定められている「通報書（検察官通報のみ）」「措置入院に関する診断書」および「措置入院者の症状消退届」については、自由記述部分も含めた全ての記載内容をデータベース化した。また、様式のない「通報書（検察官通報以外）」や「事前調査書」等については、全ての記載に目を通して、所定の項目についてコード化を行い、数量化したデータベースを作成するとともに、「精神障害を疑うにたる状況」「自傷行為」「他害行為」「措置診察の要否決定の根拠の記載」にあたる部分の文章をテキスト入力データベースに追加した。

「精神障害を疑うにたる状況」「自傷行為」「他害行為」に関しては、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第28条の二第一項の規定に基づき厚生大臣の定める基準」（昭和63年厚生省告示第125号）に基づき、かつテキスト入力の内容が一定に保たれるよう、作業はすべて特定の研究者の監督のもとで行った。

コード化にあたっては、それぞれの項目について、その項目に該当するとの記載があった場合には「あり」とコードし、該当しないとの記載があった場合には「なし」とコードし、その項目について何の記載もなかった場合には「記載なし」としてコードした。また、その情報が本来記載されているべき書類が送付されていなかった場合や、記載はあるもののその内容が判読不能の場合などは欠損値として処理した。なお、「通報因発生時の重大な他害行為（殺人、放火、強姦、強盗）の有無」と「通報因発生時の重大な他害行為以外の行為の有無」については、未遂は含まず、刑法等の法律に記載

されている用語での記述があった場合にのみ「あり」とコードした。例えば、人を殴ったとのみ記載があり、傷害や暴行等の刑法等の法律に記載されている用語での記述がなかった場合には「あり」とはコードされない。

さらに、措置診察を実施しなかった事例、診察の結果、措置不要となった事例、および措置入院が解除された事例、については、それぞれ、その後の状態（入院したか、通院したかなど）を資料2の調査票により調べた結果をデータベース化した（本報告書では診察を実施しなかった事例のその後の状態についてのみ結果を記載した、その他の集計は浦田と吉住の報告書を参照）。なお、この「その後の状態」の調査にあたっては、個人情報保護の観点から、行政が把握している情報から判明するものについてのみ回答をもらい、行政が把握していない事例についての関係者や本人への情報収集は実施しないこととした。

また、矯正施設長通報群においては、「精神障害者又はその疑のある収容者を釈放、退院又は退所させようとするときは、あらかじめ通報しなければならない」と定められており、通報の直前にその原因となるような行為があるとは限らない。そのため、本研究では、矯正施設長通報群においてのみ通報因発生時の状況については、今回矯正施設等に收容されるきっかけとなった行為が発生した時点について調べる事とした。

### 3) 集計

全対象事例について、提出された書類をもとにコード化を行いデータベース化した変数に沿って集計をした。また、通

報群を「措置診察が実施された事例」（以下、診察群と称す）と「措置診察が実施されなかった事例」（以下、非診察群と称す）に区分し同様の集計をした。さらに、一般人申請群と矯正施設長通報群については、都道府県・政令指定都市別にみた場合、通報件数、通報の内容に差がみられるか検討した。さらに都道府県・政令指定都市別の診察実施率および措置入院率について検討した。

なお、既に集計結果が公表されている警察官通報と検察官通報を除いた措置通報全体で大きな割合を占める一般人申請と矯正施設長通報については、詳細な結果の記述と考察を行ったが、それ以外の条文による通報・申請もしくは届出については、集計結果を表として提示するのみにとどめた。また、警察官通報と検察官通報については、すでに昨年度の報告書で公表済みであるが、対照として本報告書にも表中に再掲した。

#### 4) 倫理面への配慮

都道府県・政令指定都市への調査協力にあたっては、調査の目的を明確にした厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課課長名の文書依頼を行った。都道府県・政令指定都市から厚生労働省精神保健福祉課を経由して入手した、平成12年度の全国の措置入院に関する通報書、事前調査書、措置入院に関する診断書、措置入院者の症状消退届、起訴前鑑定書等の、氏名等の個別情報をマスクしたものを主な資料として用いた。これらの保管・管理には厳重な注意が必要であり、データ入力期間をのぞいて精神保健研究所内で責任者のもと、鍵のかかるキャビネット内で管理した。データ入

力にあたっては、厳格な資料の管理や守秘義務等を含む契約を締結し、専門の業者に入力を依頼した。資料から作成されたデータベースについても、外部に内容が流出することのないよう、責任者のもとで厳重な管理を行った。本研究で用いた資料とデータベースには主任研究者または分担研究者が認めた研究協力者のみ使用、閲覧することが可能である。また、研究の終了後は、資料はすみやかに精神保健福祉課に返却することとした。これらの研究に関しては、主任研究者のもとで、研究全体についての倫理審査を主任研究者の所属する国立精神・神経センター倫理委員会武蔵地区部会に申請し、審査の結果、研究の実施が承認されている。

#### C. 研究結果

##### 1. 平成12年度一般人申請事例の全体像（表1, 2, 3, 4）

「通報群416例」のうち、322例（77.4%）が、措置診察を実施され、236例（56.7%）が措置入院になっていた。措置診察が実施されなかった事例は94例（22.6%）、措置診察の結果、措置入院不要となったのは82例（19.7%）であった（表1）。

消退届けがあったのは189例（45.4%）であった（表2）。つまり措置入院となった236例のうち、調査時点で消退届が提出されていたのは189例（80.1%）、提出されていなかったのは47例（19.9%）であった。

措置診察不要となった94例において、措置診察不要の判断が下された直後の状態は、任意入院9例（9.6%）、医療保護入院32例（34.0%）、精神科への通院18例（19.1%）、精神科医療不要5例（5.3%）、



その他 14 例 (14.9%), 不明 16 例 (17.0%) であった (表 3)。

「通報群 416 例」で、都道府県から提出された書類に通報書が添付されていたものは 375 例 (90.1%), 調査書が 406 例 (97.6%) であった (表 4)。

## 2. 一般人申請事例の「診察群」と「非診察群」等に区分した検討

### 1) 性別 (表 5) と年齢

「通報群 416 例」の性別は、男性 280 例 (67.3%), 女性 134 例 (32.2%), 不明 2 例 (0.5%) であった。平均年齢は 44.0 歳 (SD = 15.0, n = 410, 最小値 13, 最大値 88) であった。

「診察群 322 例」の性別は、男性 225 例 (69.9%), 女性 95 例 (29.5%), 不明 2 例 (0.6%) であった。平均年齢は 43.2 歳 (SD = 15.1, n = 319, 最小値 14, 最大値 88) であった。

「非診察群 94 例」の性別は、男性 55 例 (58.5%), 女性 39 例 (41.5%), 不明 0 例 (0.0%) であった。平均年齢は 47.2 歳 (SD = 14.5, n = 91, 最小値 13, 最大値 79) であった。

### 2) 通報までの日数

「通報群 416 例」のうち事件発生日と通報日がともに明らかであった 270 例の、事件発生から通報までの日数は中央値 (四分位範囲) が 0 日 (1.0) で、30 日以内に 267 例 (98.9%) が通報されていた。

「診察群 322 例」のうち事件発生日と通報日がともに明らかであった 219 例の、事件発生から通報までの日数は中央値 (四分位範囲) が 0 日 (1.0) で、30 日以内に 217 例 (99.1%) が通報されていた。

た。

「非診察群 94 例」のうち事件発生日と通報日がともに明らかであった 51 例の、事件発生から通報までの日数は中央値 (四分位範囲) が 0 日 (0.0) で、30 日以内に 50 例 (98.0%) が通報されていた。

## 3) 精神科受療歴

### (1) 通報までの生涯

#### a. 精神科入院歴 (表 6)

「通報群 416 例」の 209 例 (50.2%) が今回の通報までに 1 回以上の精神科入院歴があった。

「診察群 322 例」の 161 例 (50.0%) が今回の通報までに 1 回以上の精神科入院歴があった。

「非診察群 94 例」の 48 例 (51.1%) が今回の通報までに 1 回以上の精神科入院歴があった。

#### b. 精神科通院歴 (表 8)

「通報群 416 例」の 226 例 (54.3%) が今回の通報までに 1 回以上の精神科通院歴があった。

「診察群 322 例」の 175 例 (54.3%) が今回の通報までに 1 回以上の精神科通院歴があった。

「非診察群 94 例」の 51 例 (54.3%) が今回の通報までに 1 回以上の精神科通院歴があった。

#### c. 措置入院歴 (表 10)

「通報群 416 例」の 37 例 (8.9%) が今回の通報までに 1 回以上の措置入院歴があった。

「診察群 322 例」の 33 例 (10.2%) が今回の通報までに 1 回以上の措置入院歴があった。

「非診察群 94 例」の 4 例 (4.3%) が

今回の通報までに1回以上の措置入院歴があった。

(2) 現在(通報前90日以内)

a. 精神科入院歴(表7)

「通報群416例」の18例(4.3%)が通報前90日以内に精神科入院歴があった。

「診察群322例」の15例(4.7%)が通報前90日以内に精神科入院歴があった。

「非診察群94例」の3例(3.2%)が通報前90日以内に精神科入院歴があった。

b. 精神科通院歴(表9)

「通報群416例」の85例(20.4%)が通報前90日以内に精神科通院歴があった。

「診察群322例」の66例(20.5%)が通報前90日以内に精神科通院歴があった。

「非診察群94例」の19例(20.2%)が通報前90日以内に精神科通院歴があった。

4) 精神科的診断および痴呆の有無(うたがひも含む)

(1) これまでの診断(重複あり)(表11)

「通報群416例」のこれまでの精神科的診断は、器質性精神障害1例(0.2%)、アルコール使用による精神および行動の障害21例(5.0%)、覚醒剤使用による精神および行動の障害11例(2.6%)、精神分裂病圏の障害106例(25.5%)、気分障害35例(8.4%)、人格・行動の障害11例(2.6%)、知的障害3例(0.7%)、その他の精神障害35例(8.4%)であった。また、49例(11.8%)に精神障害を疑わせる記述があった。上記の器質性精

神障害からその他の精神障害までのいずれかの診断が1つでもあったのは230例(55.3%)、全くなかったのは3例(0.7%)、これまでの診断に関する記載がなかったのは183例(44.0%)であった。

「診察群322例」のこれまでの精神科的診断は、器質性精神障害1例(0.3%)、アルコール使用による精神および行動の障害16例(5.0%)、覚醒剤使用による精神および行動の障害7例(2.2%)、精神分裂病圏の障害84例(26.1%)、気分障害27例(8.4%)、人格・行動の障害6例(1.9%)、知的障害3例(0.9%)、その他の精神障害32例(9.9%)であった。また、36例(11.2%)に精神障害を疑わせる記述があった。上記の器質性精神障害からその他の精神障害までのいずれかの診断が1つでもあったのは178例(55.3%)、全くなかったのは3例(0.9%)、これまでの診断に関する記載がなかったのは141例(43.8%)であった。

「非診察群94例」のこれまでの精神科的診断は、器質性精神障害0例(0.0%)、アルコール使用による精神および行動の障害5例(5.3%)、覚醒剤使用による精神および行動の障害4例(4.3%)、精神分裂病圏の障害22例(23.4%)、気分障害8例(8.5%)、人格・行動の障害5例(5.3%)、知的障害0例(0.0%)、その他の精神障害3例(3.2%)であった。また、13例(13.8%)に精神障害を疑わせる記述があった。上記の器質性精神障害からその他の精神障害までのいずれかの診断が1つでもあったのは52例(55.3%)、全くなかったのは0例(0.0%)、これまでの診断に関する記載がなかったのは42例(44.7%)であった。

(2) 現在の診断(重複あり)(表12)

「通報群 416 例」の現在の精神科的診断は、器質性精神障害 1 例 (0.2%)、アルコール使用による精神および行動の障害 11 例 (2.6%)、覚醒剤使用による精神および行動の障害 6 例 (1.4%)、精神分裂病圏の障害 106 例 (25.5%)、気分障害 20 例 (4.8%)、人格・行動の障害 9 例 (2.2%)、知的障害 3 例 (0.7%)、その他の精神障害 16 例 (3.8%) であった。また、55 例 (13.2%) に精神障害を疑わせる記述があった。上記の器質性精神障害からその他の精神障害までのいずれかの診断が 1 つでもあったのは 209 例 (50.2%)、全くなかったのは 1 例 (0.2%)、現在の診断に関して記載が無かったのは 206 例 (49.5%) であった。

「診察群 322 例」の現在の精神科的診断は、器質性精神障害 1 例 (0.3%)、アルコール使用による精神および行動の障害 9 例 (2.8%)、覚醒剤使用による精神および行動の障害 4 例 (1.2%)、精神分裂病圏の障害 83 例 (25.8%)、気分障害 15 例 (4.7%)、人格・行動の障害 8 例 (2.5%)、知的障害 3 例 (0.9%)、その他の精神障害 13 例 (4.0%) であった。また、44 例 (13.7%) に精神障害を疑わせる記述があった。上記の器質性精神障害からその他の精神障害までのいずれかの診断が 1 つでもあったのは 164 例 (50.9%)、全くなかったのは 1 例 (0.3%)、現在の診断に関して記載が無かったのは 157 例 (48.8%) であった。

「非診察群 94 例」の現在の精神科的診断は、器質性精神障害 0 例 (0.0%)、アルコール使用による精神および行動の障害 2 例 (2.1%)、覚醒剤使用による精神および行動の障害 2 例 (2.1%)、精神分裂病圏の障害 23 例 (24.5%)、気分障

害 5 例 (5.3%)、人格・行動の障害 1 例 (1.1%)、知的障害 0 例 (0.0%)、その他の精神障害 3 例 (3.2%) であった。また、11 例 (11.7%) に精神障害を疑わせる記述があった。上記の器質性精神障害からその他の精神障害までのいずれかの診断が 1 つでもあったのは 45 例 (47.9%)、全くなかったのは 0 例 (0.0%)、現在の診断に関して記載が無かったのは 49 例 (52.1%) であった。

### (3) 痴呆の有無 (表 13)

「通報群 416 例」の 4 例 (1.0%) が痴呆ありの記載があった。

「診察群 322 例」の 3 例 (0.9%) が痴呆ありの記載があった。

「非診察群 94 例」の 1 例 (1.1%) が痴呆ありの記載があった。

## 5) 通報因発生時の状況

### (1) 精神障害を疑うにたる状況 (表 14)

「通報群 416 例」の 337 例 (81.0%) に具体的な精神障害を疑うにたる状況の記載があった。

「診察群 322 例」の 259 例 (80.4%) に具体的な精神障害を疑うにたる状況の記載があった。

「非診察群 94 例」の 78 例 (83.0%) に具体的な精神障害を疑うにたる状況の記載があった。

### (2) 自傷行為 (既遂, 未遂, 恐れを含む) (表 15)

「通報群 416 例」の 106 例 (25.5%) に自傷行為についての記載があった。

「診察群 322 例」の 95 例 (29.5%) に自傷行為についての記載があった。

「非診察群 94 例」の 11 例 (11.7%) に自傷行為についての記載があった。

(3) 他害行為（既遂，未遂，恐れを含む）（表 16）

「通報群 416 例」の 334 例（80.3%）に他害行為についての記載があった。

「診察群 322 例」の 253 例（78.6%）に他害行為についての記載があった。

「非診察群 94 例」の 81 例（86.2%）に他害行為についての記載があった。

(4) アルコールの使用を疑うにたる状況（表 17）

「通報群 416 例」の 19 例（4.6%）に通報の原因となった事件を起こした時点でのアルコールの使用を疑うにたる状況についての記載があった。

「診察群 322 例」の 17 例（5.3%）に通報の原因となった事件を起こした時点でのアルコールの使用を疑うにたる状況についての記載があった。

「非診察群 94 例」の 2 例（2.1%）に通報の原因となった事件を起こした時点でのアルコールの使用を疑うにたる状況についての記載があった。

(5) 薬物の使用を疑うにたる状況（表 18）

「通報群 416 例」の 7 例（1.7%）に通報の原因となった事件を起こした時点での薬物の使用を疑うにたる状況についての記載があった。

「診察群 322 例」の 6 例（1.9%）に通報の原因となった事件を起こした時点での薬物の使用を疑うにたる状況についての記載があった。

「非診察群 94 例」の 1 例（1.1%）に通報の原因となった事件を起こした時点での薬物の使用を疑うにたる状況についての記載があった。

6) 通報時の所在（表 19）

「通報群 416 例」の通報時の所在は、精神科入院中 8 例（1.9%），拘留中 1 例（0.2%），在宅等 251 例（60.3%），発見地 45 例（10.8%）などであった。

「診察群 322 例」の通報時の所在は、精神科入院中 7 例（2.2%），拘留中 1 例（0.3%），在宅等 183 例（56.8%），発見地 41 例（12.7%）などであった。

「非診察群 94 例」の通報時の所在は、精神科入院中 1 例（1.1%），拘留中 0 例（0.0%），在宅等 68 例（72.3%），発見地 4 例（4.3%）などであった。

7) 精神鑑定・簡易鑑定の実施の有無（表 20）

「通報群 416 例」において精神鑑定・簡易鑑定が実施されたとの記載はなかった。

8) 精神鑑定・簡易鑑定以外の精神科的診察の有無（表 21）

「通報群 416 例」において精神鑑定・簡易鑑定以外の精神科的診察が実施されたとの記載があったものはなかった。

9) 今回通報以前の司法処分（裁判で刑が確定したことを示す記述があるもの）（表 22）

「通報群 416 例」の 14 例（3.4%）に今回の通報以前に司法処分を受けたことがあるとの記載があった。

「診察群 322 例」の 8 例（2.5%）に今回の通報以前に司法処分を受けたことがあるとの記載があった。

「非診察群 94 例」の 6 例（6.4%）に今回の通報以前に司法処分を受けたことがあるとの記載があった。

1 0) 調査書等から判明した通報因発生時の重大な他害行為の有無 (重複あり)

(表 23)

ここでは、殺人、放火、強姦、強盗に該当する行為を重大な他害行為と定義した。

「通報群 416 例」のうち、重大な他害行為があつて通報となつた事例は、実数 2 例 (0.5%) であり、同一の通報で複数の重大な他害行為のあつた事例はなかつた。重大な他害行為の内訳は、殺人 0 例 (0.0%)、放火 2 例 (0.5%)、強姦 0 例 (0.0%)、強盗 0 例 (0.0%) であつた。

「診察群 322 例」のうち、重大な他害行為があつて通報となつた事例は、実数 2 例 (0.6%) であり、同一の通報で複数の重大な他害行為のあつた事例はなかつた。重大な他害行為の内訳は、殺人 0 例 (0.0%)、放火 2 例 (0.6%)、強姦 0 例 (0.0%)、強盗 0 例 (0.0%) であつた。

「非診察群 94 例」のうち、重大な他害行為があつて通報となつた事例はなかつた。

1 1) 調査書等から判明した通報因発生時の重大な他害行為以外の行為の有無 (表 24)

「通報群 416 例」の重大な他害行為以外の行為の内訳は、傷害 2 例 (0.5%)、暴行 1 例 (0.2%)、その他 1 例 (0.2%) であつた。

「診察群 322 例」の重大な他害行為以外の行為の内訳は、傷害 1 例 (0.3%)、暴行 1 例 (0.3%) であつた。

「非診察群 94 例」の重大な他害行為以外の行為の内訳は、傷害 1 例 (1.1%)、その他 1 例 (1.1%) であつた。

1 2) 過去における犯罪または問題行為 (表 26)

「通報群 416 例」の過去における犯罪または問題行為は、重大な他害行為 (殺人、放火、強姦、強盗) ありが 4 例 (1.0%)、重大な他害行為ではないが犯罪行為はあつたが 17 例 (4.1%)、犯罪行為はなかつたが問題行為はあつたが 254 例 (61.1%)、犯罪行為も問題行為もなかつたが 2 例 (0.5%) であつた。

「診察群 322 例」の過去における犯罪または問題行為は、重大な他害行為 (殺人、放火、強姦、強盗) ありが 2 例 (0.6%)、重大な他害行為ではないが犯罪行為はあつたが 12 例 (3.7%)、犯罪行為はなかつたが問題行為はあつたが 190 例 (59.0%)、犯罪行為も問題行為もなかつたが 2 例 (0.6%) であつた。

「非診察群 94 例」の過去における犯罪または問題行為は、重大な他害行為 (殺人、放火、強姦、強盗) ありが 2 例 (2.1%)、重大な他害行為ではないが犯罪行為はあつたが 5 例 (5.3%)、犯罪行為はなかつたが問題行為はあつたが 64 例 (68.1%)、犯罪行為も問題行為もなかつた例はなかつた。

1 3) 事前調査書における措置診察の要否の記載 (表 27)

「通報群 416 例」で、措置診察の要否が明確に記載されていたものは 351 例 (84.4%)、記載がなかつたものは 65 例 (15.6%) であつた。

「診察群 322 例」で、措置診察が必要であると明確に記載されていたものは 263 例 (81.7%)、記載がなかつたものは 59 例 (18.3%) であつた。

「非診察群 94 例」で、措置診察が不

要であると明確に記載されていたものは 88 例 (93.6%)、記載がなかったものは 6 例 (6.4%) であった。

#### 1.4) 措置診察の要否決定の根拠の記載 (表 28)

「通報群 416 例」で、措置診察の要否決定の根拠が結論として明確に記載されていたものは 222 例 (53.4%)、なかったものは 194 例 (46.6%) であった。なお、書類に記載されている情報を全体として考慮すれば要否の根拠が推察できるような事例についても、判断の根拠が明確に記載されていない場合は、記載がなかったものに含めた。

「診察群 322 例」で、措置診察の要否決定の根拠が記載されていたものは 145 例 (45.0%)、なかったものは 177 例 (55.0%) であった。

「非診察群 94 例」で、措置診察の要否決定の根拠が記載されていたものは 77 例 (81.9%)、なかったものは 17 例 (18.1%) であった。

#### 3. 一般人申請の都道府県・政令指定都市別の特徴 (図 1, 2)

都道府県・政令指定都市 (ここでは県と略す) 毎の措置診察実施率 (措置診察実施数 / 通報数) は、0%が 2 県、50%未満が 3 県、50%以上 60%未満が 2 県、60%以上 70%未満が 5 県、70%以上 80%未満が 3 県、80%以上 90%未満が 5 県、90%以上 100%未満が 3 県、100%が 27 県であった (図 1)。

県毎の措置入院率 (措置入院数 / 通報数) は、0%が 6 県、30%未満が 6 県、30%以上 40%未満が 1 県、40%以上 50%未満が 3 県、50%以上 60%未満が 7 県、

60%以上 70%未満が 5 県、70%以上 80%未満が 4 県、80%以上 90%未満が 4 県、90%以上 100%未満が 2 県、100%が 12 県であった (図 2)。

#### 4. 平成 12 年度矯正施設長通報事例の全体像 (表 1, 2, 3, 4)

「通報群 335 例」のうち、85 例 (25.4%) が、措置診察を実施され、59 例 (17.6%) が措置入院になっていた。措置診察が実施されなかった事例は 250 例 (74.6%)、措置診察の結果、措置入院不要となったのは 26 例 (7.8%) であった (表 1)。

消退届けがあったのは 35 例 (10.4%) であった (表 2)。つまり措置入院となった 59 例のうち、調査時点で消退届け提出されていたのは 35 例 (59.3%)、提出されていなかったのは 24 例 (40.7%) であった。

措置診察不要となった 250 例において、措置診察不要の判断が下された直後の状態は、任意入院 0 例 (0.0%)、医療保護入院 0 例 (0.0%)、精神科への通院 38 例 (15.2%)、精神科医療不要 8 例 (3.2%)、その他 16 例 (6.4%)、不明 188 例 (75.2%) であった (表 3)。

「通報群 335 例」で、都道府県から提出された書類に通報書が添付されていたものは 316 例 (94.3%)、調査書が 253 例 (75.5%) であった (表 4)。

#### 5. 矯正施設長通報事例の「診察群」と「非診察群」等に区分した検討

##### 1) 性別 (表 5) と年齢

「通報群 335 例」の性別は、男性 309 例 (92.2%)、女性 19 例 (5.7%)、不明 7 例 (2.1%) であった。平均年齢は 38.5 歳 (SD = 13.5, n = 322, 最小値 16, 最大

値 80) であった。

「診察群 85 例」の性別は、男性 76 例 (89.4%)、女性 7 例 (8.2%)、不明 2 例 (2.4%) であった。平均年齢は 38.1 歳 (SD = 12.4, n = 83, 最小値 17, 最大値 72) であった。

「非診察群 250 例」の性別は、男性 233 例 (93.2%)、女性 12 例 (4.8%)、不明 5 例 (2.0%) であった。平均年齢は 38.7 歳 (SD = 13.8, n = 249, 最小値 16, 最大値 80) であった。

## 2) 通報までの日数

「通報群 335 例」のうち今回矯正施設に收容されるきっかけとなった行為が発生した日付と通報日がともに明らかであった 67 例の、事件発生から通報までの日数は中央値 (四分位範囲) が 659 日 (510.0) であった。

「診察群 85 例」のうち今回矯正施設に收容されるきっかけとなった行為が発生した日付と通報日がともに明らかであった 27 例の、事件発生から通報までの日数は中央値 (四分位範囲) が 781 日 (816.0) であった。

「非診察群 250 例」のうち今回矯正施設に收容されるきっかけとなった行為が発生した日付と通報日がともに明らかであった 40 例の、事件発生から通報までの日数は中央値 (四分位範囲) が 625.5 日 (429.3) であった。

## 3) 精神科受療歴

### (1) 通報までの生涯

#### a. 精神科入院歴 (表 6)

「通報群 335 例」の 51 例 (15.2%) が今回の通報までに 1 回以上の精神科入院歴があった。

「診察群 85 例」の 29 例 (34.1%) が今回の通報までに 1 回以上の精神科入院歴があった。

「非診察群 250 例」の 22 例 (8.8%) が今回の通報までに 1 回以上の精神科入院歴があった。

#### b. 精神科通院歴 (表 8)

「通報群 335 例」の 33 例 (9.9%) が今回の通報までに 1 回以上の精神科通院歴があった。

「診察群 85 例」の 13 例 (15.3%) が今回の通報までに 1 回以上の精神科通院歴があった。

「非診察群 250 例」の 20 例 (8.0%) が今回の通報までに 1 回以上の精神科通院歴があった。

#### c. 措置入院歴 (表 10)

「通報群 335 例」の 12 例 (3.6%) が今回の通報までに 1 回以上の措置入院歴があった。

「診察群 85 例」の 10 例 (11.8%) が今回の通報までに 1 回以上の措置入院歴があった。

「非診察群 250 例」の 2 例 (0.8%) が今回の通報までに 1 回以上の措置入院歴があった。

### (2) 現在 (通報前 90 日以内)

矯正施設長通報群においては、全ての事例が通報時には、矯正施設に收容中であるため、現在 (通報前 90 日以内) の精神科入院歴および精神科通院歴については、その集計に意味がほとんどないため結果の記載を省略した。

## 4) 精神科的診断および痴呆の有無 (うたがいも含む)

(1) これまでの診断 (重複あり) (表 11)

矯正施設長通報群では、これまでの診断については、今回矯正施設に收容されるより以前に診断されたものを調べた。

「通報群 335 例」のこれまでの精神科的診断は、器質性精神障害 1 例 (0.3%)、アルコール使用による精神および行動の障害 9 例 (2.7%)、覚醒剤使用による精神および行動の障害 21 例 (6.3%)、精神分裂病圏の障害 36 例 (10.7%)、気分障害 6 例 (1.8%)、人格・行動の障害 7 例 (2.1%)、知的障害 47 例 (14.0%)、その他の精神障害 29 例 (8.7%) であった。また、11 例 (3.3%) に精神障害を疑わせる記述があった。上記の器質性精神障害からその他の精神障害までのいずれかの診断が 1 つでもあったのは 156 例 (46.6%)、全くなかったのは 2 例 (0.6%)、これまでの診断に関する記載がなかったのは 147 例 (43.9%) であった。

「診察群 85 例」のこれまでの精神科的診断は、器質性精神障害 0 例 (0%)、アルコール使用による精神および行動の障害 4 例 (4.7%)、覚醒剤使用による精神および行動の障害 12 例 (14.1%)、精神分裂病圏の障害 22 例 (25.9%)、気分障害 2 例 (2.4%)、人格・行動の障害 1 例 (1.2%)、知的障害 7 例 (8.2%)、その他の精神障害 8 例 (9.4%) であった。また、5 例 (5.9%) に精神障害を疑わせる記述があった。上記の器質性精神障害からその他の精神障害までのいずれかの診断が 1 つでもあったのは 51 例 (60.0%)、全くなかったのは 1 例 (1.2%)、これまでの診断に関する記載がなかったのは 33 例 (38.8%) であった。

「非診察群 250 例」のこれまでの精神科的診断は、器質性精神障害 1 例 (0.4%)、アルコール使用による精神および行動の

障害 5 例 (2.0%)、覚醒剤使用による精神および行動の障害 9 例 (3.6%)、精神分裂病圏の障害 14 例 (5.6%)、気分障害 4 例 (1.6%)、人格・行動の障害 6 例 (2.4%)、知的障害 40 例 (16.0%)、その他の精神障害 21 例 (8.4%) であった。また、6 例 (2.4%) に精神障害を疑わせる記述があった。上記の器質性精神障害からその他の精神障害までのいずれかの診断が 1 つでもあったのは 96 例 (38.4%)、全くなかったのは 1 例 (0.4%)、これまでの診断に関する記載がなかったのは 153 例 (61.2%) であった。

#### (2) 現在の診断 (重複あり) (表 12)

「通報群 335 例」の現在の精神科的診断は、器質性精神障害 7 例 (2.1%)、アルコール使用による精神および行動の障害 24 例 (7.2%)、覚醒剤使用による精神および行動の障害 81 例 (24.2%)、精神分裂病圏の障害 64 例 (19.1%)、気分障害 5 例 (1.5%)、人格・行動の障害 16 例 (4.8%)、知的障害 56 例 (16.7%)、その他の精神障害 103 例 (30.7%) であった。また、12 例 (3.6%) に精神障害を疑わせる記述があった。上記の器質性精神障害からその他の精神障害までのいずれかの診断が 1 つでもあったのは 327 例 (97.6%)、全くなかったのは 0 例 (0.0%)、現在の診断に関して記載がなかったのは 8 例 (2.4%) であった。

「診察群 85 例」の現在の精神科的診断は、器質性精神障害 3 例 (3.5%)、アルコール使用による精神および行動の障害 5 例 (5.9%)、覚醒剤使用による精神および行動の障害 22 例 (25.9%)、精神分裂病圏の障害 36 例 (42.4%)、気分障害 2 例 (2.4%)、人格・行動の障害 4 例 (4.7%)、知的障害 11 例 (12.9%)、そ



他の精神障害 18 例 (21.2%) であった。また、4 例 (4.2%) に精神障害を疑わせる記述があった。上記の器質性精神障害からその他の精神障害までのいずれかの診断が 1 つでもあったのは 81 例 (95.3%)、全くなかったのは 0 例 (0.0%)、現在の診断に関して記載が無かったのは 4 例 (4.7%) であった。

「非診察群 250 例」の現在の精神科的診断は、器質性精神障害 4 例 (1.6%)、アルコール使用による精神および行動の障害 19 例 (7.6%)、覚醒剤使用による精神および行動の障害 59 例 (23.6%)、精神分裂病圏の障害 28 例 (11.2%)、気分障害 3 例 (1.2%)、人格・行動の障害 12 例 (4.8%)、知的障害 45 例 (18.0%)、その他の精神障害 85 例 (34.0%) であった。また、8 例 (3.2%) に精神障害を疑わせる記述があった。上記の器質性精神障害からその他の精神障害までのいずれかの診断が 1 つでもあったのは 246 例 (98.4%)、全くなかったのは 0 例 (0%)、現在の診断に関して記載が無かったのは 4 例 (1.6%) であった。

### (3) 痴呆の有無 (表 13)

「通報群 335 例」の 7 例 (2.1%) が痴呆ありの記載があった。

「診察群 85 例」の 2 例 (2.4%) が痴呆ありの記載があった。

「非診察群 250 例」の 5 例 (2.0%) が痴呆ありの記載があった。

### 5) 今回矯正施設に收容されるきっかけとなった行為が発生した時の状況

矯正施設長通報群は、他の通報等とは異なり、通報因発生時の状況に代えて今回矯正施設に收容されるきっかけとなった行為が発生した時の状況を調べた。

### (1) 精神障害を疑うにたる状況 (表 14)

「通報群 335 例」の 18 例 (5.4%) に具体的な精神障害を疑うにたる状況の記載があった。

「診察群 85 例」の 11 例 (12.9%) に具体的な精神障害を疑うにたる状況の記載があった。

「非診察群 250 例」の 7 例 (2.8%) に具体的な精神障害を疑うにたる状況の記載があった。

### (2) 自傷行為 (既遂, 未遂, 恐れを含む) (表 15)

「通報群 335 例」の 7 例 (2.1%) に自傷行為についての記載があった。

「診察群 85 例」の 3 例 (3.5%) に自傷行為についての記載があった。

「非診察群 250 例」の 4 例 (1.6%) に自傷行為についての記載があった。

### (3) 他害行為 (既遂, 未遂, 恐れを含む) (表 16)

「通報群 335 例」の 89 例 (26.6%) に他害行為についての記載があった。

「診察群 85 例」の 37 例 (43.5%) に他害行為についての記載があった。

「非診察群 250 例」の 52 例 (20.8%) に他害行為についての記載があった。

### (4) アルコールの使用を疑うにたる状況 (表 17)

「通報群 335 例」の 7 例 (2.1%) に今回矯正施設に收容されるきっかけとなった行為が発生した時点でのアルコールの使用を疑うにたる状況についての記載があった。

「診察群 85 例」の 3 例 (3.5%) に今回矯正施設に收容されるきっかけとなった行為が発生した時点でのアルコールの使用を疑うにたる状況についての記載が

あった。

「非診察群 250 例」の 4 例 (1.6%) に今回矯正施設に收容されるきっかけとなった行為が発生した時点でのアルコールの使用を疑うにたる状況についての記載があった。

(5) 薬物の使用を疑うにたる状況 (表 18)

「通報群 335 例」の 26 例 (7.8%) に今回矯正施設に收容されるきっかけとなった行為が発生した時点での薬物の使用を疑うにたる状況についての記載があった。

「診察群 85 例」の 11 例 (12.9%) に今回矯正施設に收容されるきっかけとなった行為が発生した時点での薬物の使用を疑うにたる状況についての記載があった。

「非診察群 250 例」の 15 例 (6.0%) に今回矯正施設に收容されるきっかけとなった行為が発生した時点での薬物の使用を疑うにたる状況についての記載があった。

6) 通報時の所在 (表 19)

「通報群 335 例」の通報時の所在は、拘留中 312 例 (93.1%)、記載なし 23 例 (6.9%) であった。

「診察群 85 例」の通報時の所在は、拘留中 79 例 (92.9%)、記載なし 6 例 (7.1%) があった。

「非診察群 250 例」の通報時の所在は、拘留中 233 例 (93.2%)、記載なし 17 例 (6.8%) であった。

7) 精神鑑定・簡易鑑定の実施の有無 (表 20)

「通報群 335 例」の 2 例 (0.6%) に

精神鑑定・簡易鑑定が実施されたとの記載があった。

「診察群 85 例」の 2 例 (2.4%) に精神鑑定・簡易鑑定が実施されたとの記載があった。

「非診察群 250 例」のいずれにも精神鑑定・簡易鑑定が実施されたとの記載はなかった。

8) 精神鑑定・簡易鑑定以外の精神科的診察の有無 (表 21)

「通報群 335 例」の 10 例 (3.0%) に精神鑑定・簡易鑑定以外の精神科的診察が実施されたとの記載があった。

「診察群 85 例」の 1 例 (1.2%) に精神鑑定・簡易鑑定以外の精神科的診察が実施されたとの記載があった。

「非診察群 250 例」の 9 例 (3.6%) に精神鑑定・簡易鑑定以外の精神科的診察が実施されたとの記載があった。

9) 以前の司法処分 (裁判で刑が確定したことを示す記述があるもの) (表 22)

矯正施設長通報群は、今回矯正施設に收容されるきっかけとなった行為より以前に司法処分があったかを調べた。

「通報群 335 例」の 91 例 (27.2%) に今回矯正施設に收容されるきっかけとなった行為より以前に司法処分を受けたことがあるとの記載があった。

「診察群 85 例」の 35 例 (41.2%) に今回矯正施設に收容されるきっかけとなった行為より以前に司法処分を受けたことがあるとの記載があった。

「非診察群 250 例」の 56 例 (22.4%) に今回矯正施設に收容されるきっかけとなった行為より以前に司法処分を受けたことがあるとの記載があった。

10) 調査書等から判明した今回矯正施設に收容されるきっかけとなった行為が発生した時の重大な他害行為の有無(重複あり)(表23)

矯正施設長通報群では、他の通報等とは異なり、通報因発生時に代えて今回矯正施設に收容されるきっかけとなった行為が発生した時の重大な他害行為の有無を調べた。

ここでは、殺人、放火、強姦、強盗に該当する行為を重大な他害行為と定義する。

「通報群335例」のうち、重大な他害行為があつて收容となった事例は、実数20例(6.0%)であり、同一の收容で複数の重大な他害行為のあつた事例はなかった。重大な他害行為の内訳は、殺人8例(2.4%)、放火5例(1.5%)、強姦3例(0.9%)、強盗4例(1.2%)であつた。

「診察群85例」のうち、重大な他害行為があつて收容となった事例は、実数13例(15.3%)であり、同一の收容で複数の重大な他害行為のあつた事例はなかった。重大な他害行為の内訳は、殺人7例(8.2%)、放火3例(3.5%)、強姦1例(1.2%)、強盗2例(2.4%)であつた。

「非診察群250例」のうち、重大な他害行為があつて收容となった事例は、実数7例(2.8%)であり、同一の收容で複数の重大な他害行為のあつた事例はなかった。重大な他害行為の内訳は、殺人1例(0.4%)、放火2例(0.8%)、強姦2例(0.8%)、強盗2例(0.8%)であつた。

11) 調査書等から判明した今回矯正施設に收容されるきっかけとなった行為が発生した時の重大な他害行為以外の行為の有無(表24)

矯正施設長通報群では、他の通報等とは異なり、通報因発生時に代えて今回矯正施設に收容されるきっかけとなった行為が発生した時の重大な他害行為以外の行為の有無を調べた。

「通報群335例」の重大な他害行為以外の行為の内訳は、傷害18例(5.4%)、暴行2例(0.6%)、恐喝5例(1.5%)、窃盗犯64例(19.1%)、知能犯17例(5.1%)、風俗犯7例(2.1%)、覚醒剤取締法違反32例(9.6%)、銃刀法違反6例(1.8%)、公務執行妨害3例(0.9%)であつた。

「診察群85例」の重大な他害行為以外の行為の内訳は、傷害8例(9.4%)、暴行1例(1.2%)、恐喝2例(2.4%)、窃盗犯22例(25.2%)、知能犯7例(8.2%)、風俗犯3例(3.5%)、覚醒剤取締法違反18例(21.2%)、銃刀法違反2例(2.4%)、公務執行妨害1例(1.2%)であつた。

「非診察群250例」の重大な他害行為以外の行為の内訳は、傷害10例(4.0%)、暴行1例(0.4%)、恐喝3例(1.2%)、窃盗犯42例(16.8%)、知能犯10例(4.0%)、風俗犯4例(1.6%)、覚醒剤取締法違反14例(5.6%)、銃刀法違反4例(1.6%)、公務執行妨害2例(0.8%)であつた。

12) 過去における犯罪または問題行為(表26)

矯正施設長通報群は、今回矯正施設に收容されるきっかけとなった行為より以前の犯罪または問題行為について調べた。

「通報群335例」の過去における犯罪または問題行為は、重大な他害行為(殺人、放火、強姦、強盗)ありが5例(1.5%)、重大な他害行為ではないが犯罪行為はあ

ったが 94 例 (28.1%)、犯罪行為はなかったが問題行為はあったが 20 例 (6.0%)、犯罪行為も問題行為もなかった例はなかった。

「診察群 85 例」の過去における犯罪または問題行為は、重大な他害行為(殺人、放火、強姦、強盗)ありが 3 例 (3.5%)、重大な他害行為ではないが犯罪行為はあったが 34 例 (40.0%)、犯罪行為はなかったが問題行為はあったが 6 例 (7.1%)、犯罪行為も問題行為もなかった例はなかった。

「非診察群 250 例」の過去における犯罪または問題行為は、重大な他害行為(殺人、放火、強姦、強盗)ありが 2 例 (0.8%)、重大な他害行為ではないが犯罪行為はあったが 60 例 (24.0%)、犯罪行為はなかったが問題行為はあったが 14 例 (5.6%)、犯罪行為も問題行為もなかった例はなかった。

### 1 3) 事前調査書における措置診察の要否の記載 (表 27)

「通報群 335 例」で、措置診察の要否が明確に記載されていたものは 309 例 (92.2%)、記載がなかったものは 26 例 (7.8%) であった。

「診察群 85 例」で、措置診察が必要であると明確に記載されていたものは 64 例 (75.3%)、記載がなかったものは 21 例 (24.7%) であった。

「非診察群 250 例」で、措置診察が不要であると明確に記載されていたものは 245 例 (98.0%)、記載がなかったものは 5 例 (2.0%) であった。

### 1 4) 措置診察の要否決定の根拠の記載 (表 28)

「通報群 335 例」で、措置診察の要否決定の根拠が結論として明確に記載されていたものは 243 例 (72.5%)、なかったものは 92 例 (27.5%) であった。なお、書類に記載されている情報を全体として考慮すれば要否の根拠が推察できるような事例についても、判断の根拠が明確に記載されていない場合は、記載がなかったものに含めた。

「診察群 85 例」で、措置診察の要否決定の根拠が記載されていたものは 31 例 (36.5%)、なかったものは 54 例 (63.5%) であった。

「非診察群 250 例」で、措置診察の要否決定の根拠が記載されていたものは 212 例 (84.8%)、なかったものは 38 例 (15.2%) であった。

## 6. 都道府県・政令指定都市別の特徴 (図 3, 4)

都道府県・政令指定都市 (ここでは県と略す) 毎の措置診察実施率 (措置診察実施数 / 通報数) は、0%が 11 県、30%未滿が 8 県、30%以上 40%未滿が 4 県、40%以上 50%未滿が 1 県、50%以上 60%未滿が 1 県、60%以上 70%未滿が 4 県、70%以上 80%未滿が 0 県、80%以上 90%未滿が 0 県、90%以上 100%未滿が 0 県、100%が 16 県であった (図 3)。

県毎の措置入院率 (措置入院数 / 通報数) は、0%が 21 県、30%未滿が 8 県、30%以上 40%未滿が 3 県、40%以上 50%未滿が 1 県、50%以上 60%未滿が 0 県、60%以上 70%未滿が 2 県、70%以上 80%未滿が 0 県、80%以上 90%未滿が 0 県、90%以上 100%未滿が 0 県、100%が 10 県であった (図 4)。