

(1) 診断

面接時、やや硬い表情であるが、常識的な身なり、振る舞いであり、礼節は保たれている。見当識に異常はなく明らかな意識障害を認めないが、被疑者自身の過去の言動の記憶にあいまいな点があり、自らも「忘れっぽくなっている」と記憶力の低下を訴える。表情の変化に乏しいが、会話の量、質ともに正常であり、気分障害を明らかには認めない。覚醒剤、アルコールなど精神作用物質の乱用、また頭部外傷など精神機能に重大な影響を及ぼす身体疾患の既往はともに認めない。高等学校を卒業後就職、結婚し60歳で定年退職するまで職業生活、家庭生活を大過なく送ってきたことから、知的発達の障害、心理的発達の障害も認められない。

調書および診察時の言動から、被疑者には以下の精神医学的異常所見が認められる。

1. 妄想的言動
2. 性格変化
3. 記憶障害
4. 言語異常

1. の妄想様症状は犯行の半年前頃から出現している。「土地の登記簿がなくなった」「自宅の裏口の鍵を盗られた」などの被害妄想的訴えである。そしてそれらは、「〇〇園芸の上司が自宅をだまし取ろうとしている」との訴えにもあるとおり、再就職先の会社の社長である知人に対するものとなっている。

2. の性格変化は、元来まじめでおとなしく不正の出来ない性格の被疑者が、犯行の1年前より時々会社の経費で私用物品を購入するようになった点に現れている。すなわち、軽微な反社会的行為が出現した背景に、性格変化が存在すると判断できる。

3. の記憶障害は、被疑者自身が「朝言ったことを昼には忘れてしまう」「どんどん忘れっぽさがすすんでいる」と認めており、診察時も過去の自分の言動に関して、記憶が不鮮明になったり抜け落ちたりしている様子が認められる。心理検査の結果からも、明らかな記憶障害が確認される。

4. の言語異常は、会話において明らかではないが、被疑者が書き下した文章を見ると明らかである。即ち、「カラダオオさえながら…」のように通常は平かなで表現すべき言葉をカタカナで表記し、「を」とするところを「お」とするなど助詞の用法に誤りがある。また、一つの文面に同じ内容のことを繰り返し書くなど保続症

状と思われる異常も認める。

以上より、被疑者の診断を考える。

被疑者は犯行の1年前より不眠、集中力の低下を訴え、その後被害妄想的な訴えも加わったため、〇〇病院精神科に紹介され受診している。そこでは、被害的訴えは目立たず、意欲低下、悲観的訴えが目立つため「初老期うつ病」として治療されている。経過において「元気がない」「ぼーっとしている」などの様子を周囲の人が認めており、精神科治療開始時は抑うつが存在していたと思われる。しかし、今回の診察時において、易疲労性、抑うつ気分、興味喜びの喪失などのうつ病に特徴的な所見を認めなかった。また、当時の担当医に対する被疑者の病状の問い合わせにおいて、「うつ病は明らかに改善していた」と担当医は述べている。さらに、カルテの記載も通院初期より「大分よい」等の記載が中心となっており、抑うつは比較的軽度であったと思われる。

うつ病でも重症の場合幻覚妄想が出現することがあるが、被疑者は抑うつが改善した後も一貫して被害妄想的な訴えを続けている。このことと、2 性格変化、3 記憶障害、4 言語異常といった症状からは、むしろ痴呆に代表される脳の器質的な異常が疑われる。当院で実施した頭部CTにおいて、側頭葉と前頭葉に軽度の萎縮を認めており、これは痴呆で認められる所見と矛盾しない。また、痴呆の初期には30%近い頻度で抑うつを認めるとの報告もある。したがって被疑者の精神科的診断として痴呆が考えやすく、記憶・集中の障害、性格変化、妄想的言動など痴呆に一般的な症状に加えて、初期症状として軽度の抑うつも合併していた、と推定する方が合理的であると思われる。

なお、統合失調症に関しては、発症年齢が60歳を超えることは一般的でなく、記憶障害など脳の器質的異常を疑わせる症状が存在することから否定的である。

以上をICD-10に当てはめて考えると、「早発性アルツハイマー病の痴呆（F00.0）」の診断に相当する。

（2）精神機能の評価

被疑者は犯行時、「早発性アルツハイマー病の痴呆」に罹患していた。痴呆の症状として、性格変化と妄想を認めている。これらが犯行時の精神機能に及ぼした影響について考察する。

1. 妄想の影響

これまで述べてきたとおり妄想対象は〇〇園芸の社長である。被

疑者の呈する物盗られ妄想、被害妄想に殺害された妻は含まれていない。即ち、確として現在も存在しているこのような被害妄想は被疑者の犯行に直接の影響を与えていない。

2. 性格変化の影響

被疑者は痴呆の症状の一つとして性格変化を来している。犯行の1年前より会社の経費で日用雑貨等の私用物品を購入するなどの取るに足りない程度の非社会的行為を行うようになっていく。アルツハイマー病の痴呆では、前頭葉機能が障害される結果、衝動抑制能力の低下、倫理観、道徳観の低下、合理的思考能力の低下をきたす事が知られており、通常は性格変化として認められる。被疑者の場合もアルツハイマー病の痴呆の症状としての性格変化がある。たしかに、取り調べの中で明らかにされたように、妻に対する長年の陰性感情といういわば疾病とは関係のない現実的な葛藤が犯行の背景にあったことは確認されるわけである。しかし、被疑者は普段から暴力をふるうことはほとんどなかったこと、それが最近になって粗暴性が発露してきたこと、今回は前触れもなく包丁で妻を殺害するという唐突で極端な行為に出たこと、その一方で殺害後には自らが殺害したという事実とは不釣り合いなほどの弔い行為をしていることなどから考えると、上記のような性格変化や感情面の変化が犯行動機と犯行の態様に多分に関与していたものと考えられるべきであろう。

被疑者は、犯行時の精神機能に対して以上の影響を及ぼした「早発性アルツハイマー病の痴呆」に現在も罹患しており、その精神機能への影響は犯行時と同様に認められる状態である。

以上の通り鑑定する。

住所 東京都小平市小川東町4-1-1

所属・診療科 国立精神・神経センター武蔵病院

氏名 津久江亮太郎（記入例作成者）

現行制度のもとでの
触法精神障害者処遇に関する研究

分担研究報告書

分担研究者 山上 皓
東京医科歯科大学難治疾患研究所

平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）
触法行為を行った精神障害者の精神医学的評価、治療、社会復帰等に関する研究
分担研究報告書

現行制度のもとでの触法精神障害者処遇に関する研究

分担研究者 山上 皓 東京医科歯科大学犯罪精神医学

研究要旨

本研究は、医療観察制度施行前の我が国の触法精神障害者処遇制度の実態を明らかにし、その改善策のあり方について検討するために行われたものである。昨年度までに、法務省の協力を得て、1994 年の触法精神障害者 1,108 例について、2001 年 12 月末までの 7 年間の再犯追跡調査を行った。その結果、全体の 18.5%にあたる 204 例が 442 件の再犯事件を起こしていたこと、再犯リスクが最も高いのは【前科前歴—3 回以上、障害名—中毒性障害／精神病質／精神遅滞／躁うつ病、犯行時住居—自宅以外】に該当する一群であること、医療観察法の対象となる重大犯罪 6 罪種を再犯として行っていた 67 例には、早発—異種・多種方向の者が多数を占めることなどの所見を見出した。

本年度は、これまでに見出された触法精神障害者の実態及び再犯状況に関する特徴と、一般犯罪者のそれとを比較検討する目的で、対象罪種を殺人に絞りと、1994 年の触法精神障害者 105 例と同時期に処分を受けた殺人の一般犯罪者 613 例（うち、精神障害なし群 585 例、同あり群 28 例が区別された）の、3 群・総計 718 例について、約 10 年間の期間における再犯調査を行い、 χ^2 検定または F 検定、Kaplan-Meier の生存時間分析、ロジスティック回帰分析を用いて幅広い視点からの比較調査を行なった。

その結果、加害者属性については、平均年齢に違いは認められなかったが、性別、初犯年齢、平均前歴回数に 3 群間で異なる傾向が認められた。一般犯罪者の 2 群に比較して、触法精神障害者群で男性（6 割）の比率が低く、初犯年齢（33.8 歳）が高く、平均前歴回数（1.2 回）が少なかった。次に、3 年以上追跡可能であった 519 例の再犯状況について、処分年月日を基準に生存時間分析による検討を行った結果、処分時に 30 歳代であった場合にのみ加害者類型で異なる傾向が認められた。また、533 例について再犯に影響する要因について検討するため、加害者属性情報を用いたロジスティック回帰分析を行った結果、触法精神障害者の要因は変数として選択されなかった。他の変数を統制した状態では、犯罪前歴が 2 回以上であることが再犯の有無に最も大きく影響しており、犯罪前歴が 2 回以上である場合に再犯リスクは 7.5 倍高くなることが明らかとなった。

研究協力者

小島秀吾 （東京医科歯科大学犯罪精神医学）
和田久美子 （東京医科歯科大学犯罪精神医学）
渡邊和美 （科学警察研究所・東京医科歯科大学犯罪精神医学）

A. 研究目的

本研究は、医療観察制度施行前の我が国の触法精神障害者処遇制度の実態を明らかにし、その再犯に関わる様々な要因について検討することで、平成17年7月に施行された「心神喪失者等医療観察法」の施行に備えることを目的としている。

平成15年～16年度は、法務省の協力を得て、1994年の触法精神障害者1,108例(男性980例、女性128例)について、2001年12月末までの7年間の追跡調査¹を行ない、その態様について詳細な分析を行った。

平成17年度は、これまでに見出された触法精神障害者の実態及び再犯状況に関する特徴と、一般犯罪者のそれとを比較検討する目的で、対象罪名を殺人に絞り、1994年の1年間に全国で処分または裁定を受けた殺人の加害者に関する事件情報、その加害者の再犯状況についてその後2004年6月までの約10年間にわたる追跡調査を行ない、より幅広い視点からの比較調査を行った。

B. 研究方法

まず、1994年に全国で処分された殺人の成人加害者による事件情報、加害者のその後の再犯状況に関する情報を収集した。その結果、総計718例に関する情報を収集した。

全718例中には、精神障害を理由に検察庁で不起訴処分を受けたか、または裁判所

¹ このデータでは、1994年の指標事件から2001年までの7年間が追跡期間であるが、1995年と1996年の不起訴事件に関する情報が欠けており、この研究で見いだされた再犯率よりも実際の再犯者率は高い可能性がある。

で刑の減免を受けた者105例が含まれており、これらを「触法精神障害者群」とした。

それらを除いた613例を一般犯罪者群としたが、うち28例については、事件情報の記録内に、精神障害あるいは知的障害、薬物関連障害のいずれかに関する記載があったため、これを「一般犯罪者精神障害あり群」とした。そして、精神障害に関する記載のない者585例を「一般犯罪者精神障害なし群」とした。

「触法精神障害者群」、「一般犯罪者精神障害あり群」、「一般犯罪者精神障害なし群」の3群の属性の違いについて χ^2 検定を用いて分析を行ない、年齢や回数については分散分析(F検定)を行った。また、その後の約10年間の再犯の有無の違いについて χ 自乗検定を用いて分析を行った。さらに、死刑判決を受けた者や、無期懲役の処分を受けた者を除き、処分内容を目安として社会内で3年以上の追跡が可能であると判断されたものに分析対象を絞り、再犯までの期間についてKaplan-Meierの生存時間分析、再犯に影響する要因について検討するためにロジスティック回帰分析を行った。

(倫理面での配慮)

本研究は、統計的な解析を中心に行っているため、個人のプライバシー等を侵害する可能性は少ない。事例について記載する際には、その記載、表現については、個人の特長が不能とされるように配慮した。

C. 研究結果

加害者特徴として、まず、女性の比率が3群間で異なっていた($\chi^2=22.3$, $df=2$, $P<.001$)。触法精神障害者群における女性の

割合（37.1%）は、一般犯罪者精神障害あり群（17.7%）や、一般犯罪者精神障害なし群（17.8%）に比較して高い。犯罪統計書によれば、刑法犯全体における女性の犯罪者の比率は約 2 割であり、殺人事件の被疑者に占める女性の割合も同様に 2 割前後で推移している。このことから、一般犯罪者に比較して、触法精神障害者に占める女性の比率は高いといえる。

加害者特徴のうち、加害者の平均年齢は 3 群間で違いは認められなかったが、初犯年齢については違いが認められた。触法精神障害者の初犯年齢の平均は 33.8 歳（標準偏差 11.9）であり、一般犯罪者精神障害あり群（平均 25.1 歳、標準偏差 11.8）や一般犯罪者精神障害なし群（平均 28.8 歳、標準偏差 12.4）に比較して、初めて逮捕された年齢の平均は 5~8 歳高かった。

次に、犯罪前歴について比較を行った。犯罪前歴がある者の割合は 3 群間で異なっていた（ $\chi^2=33.8$, $df=2$, $P<.001$ ）。触法精神障害者群では犯罪前歴ありは 24.8% であり、7 割を超える者が今回の殺人が初犯であった。しかし、一般犯罪者精神障害なし群では犯罪前歴のある者の割合は 53.8% であり、一般犯罪者精神障害あり群では 67.9% であった。すなわち、一般犯罪者では、精神障害なし群で半数を超える者が、精神障害あり群では 7 割近くの者が、本件の殺人以前に何らかの犯罪による逮捕歴を有しており、犯罪性の進んだ者が多く含まれていることを示している。また、平均前歴回数についても 3 群間では違いが認められた。触法精神障害者群の平均前歴回数は 1.2 回（標準偏差 3.5）と最も少ない平均回数を示し、一般犯罪者精神障害なし群で 2.

6 回（標準偏差 4.2）、一般犯罪者精神障害あり群で 5.0 回（標準偏差 5.6）と、前歴回数は多くなった。

犯罪前歴の有無や犯罪前歴の回数では 3 群間に統計的な差が見いだされたが、この犯罪前歴の罪種を重大犯罪に限った場合（触法精神障害者群では 1.0%、一般犯罪者精神障害なし群で 1.4%、一般犯罪者精神障害あり群で 3.6%）や、対人暴力犯に限った場合（触法精神障害者群では 5.7%、一般犯罪者精神障害なし群で 10.7%、一般犯罪者精神障害あり群で 9.7%）には、3 群間に有意の差は認められず、いずれも非常に低い割合を示していた。このことは、重大犯罪を繰り返して殺人を行った者、対人暴力犯罪を繰り返して殺人を行った者は、3 群間にある質的な差異にかかわらず、いずれの群にも数は少ないものの同程度に存在することを示している。

これらの加害者属性に関する結果は、3 群間で年齢分布に統計的な差異はないが、触法精神障害者群は、一般犯罪者群に比較して初犯年齢が高く、平均前歴回数も少ないことから、犯罪性の進んでいない者が多くを占めていることを示している。それと同時に、一般犯罪者の中でも一般犯罪者精神障害あり群で、初犯年齢が最も低く、平均前歴回数が最も高いことから、犯罪性の進んでいる者が多くを占めていることを示している。

さらに、約 10 年間の再犯状況の追跡結果として、再犯の有無について 3 群間の比較を行ったところ、触法精神障害者群（再犯あり 9.5%）に比較して、一般犯罪者精神障害なし群（再犯あり 18.6%）、一般犯罪者精神障害あり群（再犯あり 25.0%）で再

犯者率が高かったが、統計的に有意な差は見いだせなかった ($\chi^2=6.2, df=2, P>.05$)。また、この再犯の罪種を重大犯罪に限った場合（触法精神障害者群では 1.0%、一般犯罪者精神障害なし群で 3.6%、一般犯罪者精神障害あり群で 7.1%）や、対人暴力犯に限った場合（触法精神障害者群では 5.7%、一般犯罪者精神障害なし群で 9.1%、一般犯罪者精神障害あり群で 10.7%）でも、3 群間に統計的な有意の差は認められず、いずれも低い割合を示していた。このように、殺人を行った者のうち、再び重大犯罪を行う者 ($\chi^2=1.1, df=2, P>.05$) または、再び対人暴力犯罪を行う者 ($\chi^2=1.8, df=2, P>.05$) の割合については、3 群間に統計的に有意の差は認められなかったが、比率の上では一定の差が認められることから、この点については更なる調査、分析の必要があるように感じられる。

再犯までの期間について影響する要因の検討をするために、Kaplan-Meier の生存時間分析を行った。一般犯罪者は懲役があることを考慮し、処分年数を拘留されていた目安の期間とし拘留期間を除き 3 年以上の追跡が可能であった 593 例のみ分析対象とした。その結果、3 年以上の追跡が可能であった全例について見た場合には、処分時年齢が再犯までの期間に強く影響を与えていた (Log Rank=9.70, $df=1, p<0.005$)。触法精神障害者群、一般犯罪者精神障害あり群、一般犯罪者精神障害なし群の 3 群間で、再犯までの期間に統計的な差が認められたのは、処分時年齢が 30 歳代の場合のみであった。再犯までの期間は一般犯罪者精神障害あり群で最も短く、次いで一般犯罪者精神障害なし群が短く、触法精神障害者群で

は再犯月数期間中に殆ど再犯は認められなかった (Log Rank=12.88, $df=2, p<0.005$)。しかし、他の年齢層ではこの 3 群間で統計的には差異は認められず、処分時年齢が 40 歳代の場合には、再犯までの期間はこの 3 群間で殆ど変わらなかった。

再犯に影響する要因について検討するためにロジスティック回帰分析を行った。3 年以上の追跡が可能であった 533 例を対象として、再犯の有無についてロジスティック回帰分析を行った。これら 3 群別分類や、加害者の属性、犯罪前歴の内容についての変数を用いて、変数増加法により尤度比を基準としてモデルを推定した。その結果選択された変数は、「男性、前歴 2 回以上、窃盗前歴あり、処分時年齢が 40 歳代以下」の 4 変数であり、3 群の分類は選択されなかった。このことは、殺人の加害者の再犯の有無に関しては、これら触法精神障害者、一般犯罪者精神障害あり群、一般犯罪者精神障害なし群のいずれの群に該当するかという事実が、再犯の有無の識別にそれほど影響を与えていないこと、選択された変数に該当する場合には、触法精神障害者であっても一般犯罪者と同様にリスクが高くなることを示している。

モデルにより選択された変数を用いて、強制投入法により尤度比を基準として再度モデルを作成し、これらの変数の β をみるとによって、再犯の有無に影響力の大きい要因について検討を行った。その結果、最も影響力の大きい変数は「前歴が 2 回以上あること」であり、前歴が 2 回以上あれば再犯のリスクは 7.5 倍高くなった。同様に、「男性」であれば 4.3 倍、「窃盗前歴がある」であれば 3.1 倍、「処分時年齢が 40 歳代以

下」であれば2.9倍、再犯のリスクが高くなることが示された。

D. 考察

加害者の類型別（触法精神障害者、一般犯罪者精神障害あり群、一般犯罪者精神障害なし群の3群別）で、加害者特徴に違いが認められた。

年齢

過去の犯罪歴など

再犯状況について、処分年月日を基準に生存時間分析による検討を行った結果、処分に時に30歳代であった場合にのみ加害者類型で異なる傾向が認められた。

再犯に影響する要因について検討するために、加害者属性情報を用いてロジスティック回帰分析を行った結果、他の変数を統制した状態では、犯罪前歴が2回以上であることが最も大きく影響していた。

殺人でみた場合には、再犯の有無に、精神障害、精神障害による入院歴が与える影響は、相対的に低く、一般の殺人犯にも共通する社会への不適応、犯罪傾向、人格障害などの問題の方が大きいことが示唆された。

このことは、殺人を行った触法精神障害者の治療処遇において、薬物の問題、犯罪傾向、人格障害などの問題への治療的アプローチをするとともに、社会適応を促す働きかけを行い、社会環境調整を行うことが重要であることを示している。

E. 結論

殺人を行った一般犯罪者と触法精神障害者とは、加害者特徴、犯行特徴とに違いが認められたが、その後の再犯の有無には、これらの群で統計的に意味のある差は見いだせなかった。また、再犯の有無に影響を与える静的変数のうち、最も影響力の大きな変数は前歴2回以上であり、触法精神障害者であるか否かにかかわらず、犯罪性の深度が再犯の有無に最も大きな影響を与えることが示された。このことから、殺人を行った触法精神障害者の再犯リスクを低減させるためには、犯罪性の深度が進んでいる一般犯罪者に必要とされている治療的処遇、すなわち、精神療法や社会的スキルのトレーニング・プログラム、社会環境調整などが、同様に不可欠であることが示唆された。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

Watanabe H.: Seven-year Follow-up Survey on 1,108 Mentally Disordered Offenders in 1994- Analysis of Recidivism Using the Classification Tree Approach and Multilateral Criminological Analysis of 67 Serious Reoffenders, Acta Crim. Japon.,71(5):133-163,2005.

2. 学会報告

なし

【参考資料】

本調査研究については、さらに詳細に亘る研究分析が、現在、研究協力者の一人である渡邊和美により、進行中である。参考資料として、以下に、これまでに明らかにされた結果を付記する。

1994年触法精神障害者105例と一般犯罪者613例の比較分析及び 10年間の再犯追跡調査—殺人加害者の属性及び再犯状況の比較—

研究の概要

目的：これまでに見出された触法精神障害者の実態及び再犯状況に関する特徴と、一般犯罪者のそれとを比較検討することにより、再犯防止に必要な対応策のあり方について検討する。

対象：殺人を行って1994年の1年間に全国で処分または裁定を受けた成人のうち、加害者属性、事件情報、その後平成16年6月までの再犯状況についての追跡が可能であった718例。

方法：718例を、精神障害を理由に検察庁で不起訴処分を受けたか、または裁判所で刑の減免を受けた「触法精神障害者群」（105例）、事件記録等に精神障害に関する記載のあった「一般犯罪者精神障害あり群」（28例）、いずれにも該当しない「一般犯罪者精神障害なし群」（585例）に分類した。「触法精神障害者群」と1994年の触法精神障害者データの殺人との比較を行った後に、3群の属性の違い、その後の約10年間の再犯の違いについて χ^2 検定、分散分析（F検定）を用いて検定を行った。また、死刑判決を受けた者や、無期懲役の処分を受けた者を除き、処分内容を目安として社会内で3年以上の追跡が可能であると判断されたものに分析対象を絞り、再犯までの期間についてKaplan-Meierの生存時間分析、再犯に影響する要因について検討するためにロジスティック回帰分析を行った。

結果：本研究における触法精神障害者群は、1994年の触法精神障害者の約7割しかフォローできなかったが、フォローできなかった例の多くは高齢者であり、年齢以外の点では統計的に差異は認められず、代表性のあるデータといえた。触法精神障害者群は、一般犯罪者の2群に比較して、女性の割合が高く、初犯者が多いなど再犯のリスクの低さに影響する要因を持つ者が多かった。これら3群間で年齢分布や重大犯罪前歴の有無等には違いは認められなかった。社会内で3年以上の追跡が可能であると判断された593例に関する生存時間分析の結果は、30歳代の場合でのみ3群間で有意差が認められ、他の年齢層では3群間の違いは認められなかった。また、ロジスティック回帰分析の結果は、「男性、前歴2回以上、窃盗前歴あり、処分時年齢が40歳以下」が変数として選択され、精神障害者の要因は選択されなかった。最も影響力の高い変数は前歴2回以上であり、該当すれば再犯リスクは7.5倍であった。

I 緒言

平成 17 年 7 月に「心神喪失等の状態で重大犯罪をおこなった者の医療及び観察等に関する法律（以降、「医療観察法」と略記する）」が施行された。それまでは、触法精神障害者であれば、重大な犯罪行為を行った場合でも、一般精神障害者を対象とする措置入院制度によって対応するしかなかったが、この医療観察法により、精神障害の状態でも法に触れる行為を行った者（「触法精神障害者」と略記する）のうち重大犯罪（殺人、放火、強盗、傷害致死、強姦・強制わいせつ、傷害の 6 罪種に該当する行為）を行った者には、その特殊性に沿った適切な医療を提供し、社会復帰を促していくことが可能になった。そこで行われる医療においては、一般の精神障害者に対する治療と同様に症状の軽減をはかるとともに、一般の犯罪者に対する処遇と同様に「犯罪行為を行うこと」に影響を与える諸要因を変化させて社会適応を促していかなければならない。

東京医科歯科大学の犯罪精神医学教室では、これまでに触法精神障害者の処遇のあり方を検討する目的で、法務省の協力を得て、我が国の触法精神障害者に関する全国調査を行ってきた^{1) -4)}。昨年度までに 1994 年の触法精神障害者についての調査では、1994 年に法務省に報告されたほぼ全例に相当する 1,108 例（男性 980 例、女性 128 例）についての詳細なデータを入手し、多角的な分析を行う^{5) -8)}とともに、その後 2001 年末までの 7 年間の追跡研究及び重大犯罪の再犯者 67 例に関する詳細な分析^{9) -10)}を行ってきた。

1994 年の触法精神障害者 1,108 例中、2001 年末までの 7 年間の追跡期間中に何らかの再犯を行っていたのは 204 例（再犯率 18.5%）による 442 件（平均 2.2 回）であり、重大犯罪 6 罪種のいずれかに関する再犯を行っていたのは 67 例（再犯率 6.0%）であった。ここで示された再犯率は、これまでに触法精神障害者に関する大規模な追跡調査はなく、法務省に報告されたほぼ全例をサンプルとしたことを考慮すると非常に重要な知見である。しかしながら、この 7 年間の追跡には、1995 年と 1996 年の不起訴事件に関する事件記録情報が欠損しており、触法精神障害者の再犯率を若干過小評価している可能性がある。そのため、追跡期間に再犯情報の欠損のないデータを用いた調査分析を行うことは重要である。また、本邦においては、これまでに一般犯罪者と比較した調査研究はないことから、一般犯罪者との比較分析を行ない、より総合的に再犯リスクについて検討を行うことは重要である。

そこで、本研究では、これまでに見出された触法精神障害者の実態及び再犯状況に関する特徴と、一般犯罪者のそれとを比較検討することを目的とし、殺人を行って 1994 年の 1 年間に処分を受けた触法精神障害者 105 例と同時期に処分を受けた殺人の一般犯罪者 613 例（うち精神障害があると認められたものが 28 例）について、約 10 年間の期間における再犯調査を行い、その差異や再犯リスク要因について検討した。

触法精神障害者の全国規模での追跡調査は欧米でも少ないが、触法精神障害者と一般犯

罪者の双方を対象とした追跡調査も稀である。そのため、平成 17 年 7 月に医療観察法が施行されたが、医療観察法に基づく対応は開始したばかりであり、本研究の知見は、重大な犯罪を行った触法精神障害者の処遇に重要な知見を提供できると考えられる。

II 調査の対象と方法

殺人を行って 1994 年の 1 年間に全国で処分された成人に関する属性情報、事件情報を収集し、その例の平成 16 年 6 月までの約 10 年間に於ける再犯状況に関する情報を収集した。その結果、総計 718 例に関する分析対象データセットが作成された。

総計 718 例には、精神障害を理由に検察庁で不起訴処分を受けたか、または裁判所で刑の減免を受けた者 105 例²が含まれており、これらを「触法精神障害者群」とした。また、触法精神障害者群に該当しない一般犯罪者 613 例のうち、28 例については、事件情報の記録内に、精神障害あるいは知的障害、薬物関連障害のいずれかに関する記載があったため、これを「一般犯罪者精神障害あり群」とした。そして、事件記録内に精神障害に関する記載のない者 585 例を「一般犯罪者精神障害なし群」とした。

まず、本研究における触法精神障害者群の代表性を確認するために、1994 年触法精神障害者の全例に関するデータを用いて、罪種が殺人であった例との属性に関する比較を行った。

次に、触法精神障害者群、一般犯罪者精神障害あり群、一般犯罪者精神障害なし群の 3 群の属性の違いについて χ^2 検定を用いて分析を行ない、年齢や回数については分散分析 (F 検定) を行った。また、その後の約 10 年間の再犯の有無の違いについて χ^2 検定を用いて分析を行った。さらに、死刑判決を受けた者や、無期懲役の処分を受けた者を除き、処分内容を目安として社会内で 3 年以上の追跡が可能であると判断されたものに分析対象を絞り、再犯までの期間について Kaplan-Meier の生存時間分析、再犯に影響する要因について検討するためにロジスティック回帰分析を行った。

III 結果

1 本研究における触法精神障害者群と 1994 年触法精神障害者 1,108 例との関係

本研究における「触法精神障害者群」の代表性について検討を行うため、1994 年の触法精神障害者全例に関するデータを用いて、比較分析を行った。

(1) 障害や精神科入通院歴に関する比較

²前年度までに分析対象とした 1994 年の触法精神障害者 1,108 例のうち、犯行時に成人であり、罪名が殺人であった者は 148 人であった。本分析対象には、そのうち 105 人 (67.7%) が含まれていた。

障害や精神科入通院歴に関する比較として、障害名別分布、発病年齢、犯行時の治療状態、本件殺人についての精神鑑定・通報の有無、本件犯行後の入院の有無について、比較検討を行った。

① 障害名別分布

表1には、1994年触法精神障害者1,108例のうち本研究の触法精神障害者に該当する障害名別の分布を示した。これまでに、法務省の協力を得て、1994年に精神障害を理由に検察庁で不起訴処分を受けたか、または裁判所で刑の減免を受けた者1,108例に関する分析

表1 1994年触法精神障害者1,108例と本研究における触法精神障害者群における障害名別分布

	1994 触法精神障害者									
	人数		%		うち殺人		触法精神障害者群(本研究)		本研究データになし	
							人数	%	該当率%	人数
統合失調症	648	58.5	92	59.4	65	61.9	70.7	27	29.3	
躁うつ病	67	6.0	20	12.9	12	11.4	60.0	8	40.0	
てんかん	21	1.9	3	1.9	3	2.9	100.0	0	0.0	
アルコール中毒	103	9.3	8	5.2	5	4.8	62.5	3	37.5	
覚醒剤	52	4.7	3	1.9	2	1.9	66.7	1	33.3	
その他薬物	30	2.7	2	1.3	1	1.0	50.0	1	50.0	
他の精神病	55	5.0	11	7.1	5	4.8	45.5	6	54.5	
知的障害	38	3.4	1	0.6	1	1.0	100.0	0	0.0	
精神病質	22	2.0	1	0.6	1	1.0	100.0	0	0.0	
他の精神障害	72	6.5	14	9.0	10	9.5	71.4	4	28.6	
合計	1108	100.0	155	100.0	105	100.0	67.7	51	32.9	

を受けたか、または裁判所で刑の減免を受けた者1,108例に関する分析を行ってきている1)2)3)4)5)6)が、1994年触法精神障害者において罪名が殺人に該当した者155例中105例(67.7%)が、本研究における「触法精神障害者群」に該当していた(表1)。表1の障害名別分布をみると、1994年の触法精神障害者全例、1994年の触法精神障害者における殺人全例、本研究の殺人の「触法精神障害者群」の3群でほぼ同様の分布をしていた。本研究では、1994年触法精神障害者の事例全てをフォローできなかったものの、その障害名別分布は、1994年の殺人全例とほぼ同様の分布を示していることから、本研究の「触法精神障害者群」に障害名による偏りはないといえる。

以降の比較では、1994年の触法精神障害者1,108例のうち殺人(155例)と本研究にお

ける触法精神障害者群との関係のみを示す。

表2 1994 触法精神障害者と本研究における触法精神障害者群の入通院状況

	1994 触法精神障害者					
	殺人全例 (155 例)		触法精神障害者群 (105 例)		本研究データになし (50 例)	
	人数	%	人数	%	人数	%
犯 治療中:入院中	13	8.4	8	7.6	5	10.0
行 治療中:退院後通院中	43	27.7	31	29.5	12	24.0
時 治療中:上記以外の通院中	30	19.4	20	19.0	10	20.0
の 治療なし:通院後 5 年以内	16	10.3	9	8.6	7	14.0
治 治療なし:無断離院後 5 年以 療 内	4	2.6	4	3.8	0	0.0
状 治療なし:その他	42	27.1	28	26.7	14	28.0
況 不明	7	4.5	5	4.8	2	4.0
精神鑑定なし	1	15.5	23	11.4	12	24.0
通報第 24 条あり	11	7.1	8	7.6	3	6.0
通報第 25 条あり	130	83.9	89	84.8	41	82.0
非該当	16	10.3	11	10.5	5	10.0
通 措置入院該当	108	69.7	72	68.6	36	72.0
報 措置入院非該当:要治療	19	12.3	13	12.4	6	12.0
結 措置入院非該当:治療不要	1	0.6	1	1.0	0	0.0
果 鑑定せず	10	6.5	8	7.6	2	4.0
不明	1	0.6	0	0.0	1	2.0
犯 入院あり:措置入院	105	67.7	70	66.7	35	70.0
行 入院あり:医療保護入院	17	11.0	10	9.5	7	14.0
後 入院あり:その他の入院	12	7.7	8	7.6	4	8.0
の 入院なし:通院治療	3	1.9	3	2.9	0	0.0
入 入院なし:身柄拘束中*	9	5.8	8	7.6	1	2.0
院 入院なし:その他	7	4.5	5	4.8	2	4.0
不明	2	1.3	1	1.0	1	2.0
合計	155	100.0	105	100.0	50	100.0

注)身柄拘束については、本件の殺人の場合以外にも、別件の場合のものが含まれる。

② 発病年齢

発病年齢の不明な例を除いた 115 例で、発病年齢の分布をみると、1994 年の触法精神障害者 115 例（平均 28.6 歳、標準偏差=14.26）と、本研究における触法精神障害者群 79 例（平均 27.1 歳、標準偏差=11.58）、本研究データになし群 36 例（平均 31.9 歳、標準偏差=18.64）では、いずれも 30 歳前後が平均発病年齢であった（ $F=2.8$, $df=1$, $p>0.05$ ）。

③ 犯行時の治療状態

犯行時の治療状態は、1994 年の触法精神障害者と、本研究における触法精神障害者群、本研究データになし群のいずれにおいても同様の傾向を示していた（表 2 参照）。また、それらのいずれの群においても、「治療中：退院後通院中」が 2 割強、「治療中：上記以外の通院中」が 2 割弱、「治療中：入院中」が 1 割弱を示し、犯行時に治療中にあった者が 5 割強を占めており、「治療なし：その他」が割 3 割弱を占め、「治療なし：通院後 5 年以内」は 1 割程度、「治療なし：無断離院後 5 年以内」はごく少なかった。

④ 本件殺人についての精神鑑定、通報の有無

本件殺人について精神鑑定が実施されなかった例の比率をみると、1994 年の触法精神障害者と、本研究における触法精神障害者群ではいずれも 1 割程度を示していた。本研究データになし群では、精神鑑定が実施されなかった例の比率は 2 割を占めていたが、統計的な差異は認められなかった。

精神保健福祉法 24 条に基づく通報がなされた例の比率は、1994 年の触法精神障害者と、本研究における触法精神障害者群、本研究データになし群のいずれにおいても 1 割未満であり、精神保健福祉法第 25 条に基づく通報がなされた例の比率は、いずれにおいても 8 割であった。

⑤ 通報結果

本件殺人について精神保健福祉法に基づく通報がなされた比率、その通報に基づく措置診察の結果は、1994 年の触法精神障害者（殺人）と本研究における触法精神障害者群、本研究データになし群で同様の傾向を示していた。いずれにおいても、本件殺人について精神保健福祉法に基づく通報がなされた比率は 9 割であり、措置診察の結果では「措置入院該当」が約 7 割で最も割合が高く、「措置入院非該当：要治療」が 1 割、「措置入院非該当：治療不要」や「不明」は稀であった。また、「鑑定せず」は、いずれの群でも 5% 前後を示していた。

⑥ 犯行後の入院

犯行後の入院の有無についてみると、1994 年の触法精神障害者と、本研究における触法精神障害者群、本研究データになし群のいずれにおいても、「入院あり：措置入院」が 7 割弱を占めて最も多く、「入院あり：医療保護入院」や「入院あり：その他の入院」がそれぞれ 1 割前後、「入院なし：通院治療」や「入院なし：身柄拘束中」、「入院なし：その他」、「不明」に該当する例は少なかった。

(2) 加害者属性の比較

殺人加害者の犯行時の属性として、性別、年齢、職業、居住先、居住形態、同居者、転職歴、学歴、過去10年間の前科前歴回数について比較検討を行った。加害者の年齢層分布については表3に、その他の属性については表4に示した。

① 犯行時の年齢

表3に示す年齢層分布をみると、1994年の触法精神障害者の年齢分布と、本研究における触法精神障害者群の年齢分布とはほぼ同様の傾向を示しているが、本研究データになし群で50代以上の高い年齢層の割合が高く ($\chi^2=10.94, df=3, p<0.005$)、本研究の触法精神障害者群には50代以上の高い年齢層の加害者についてフォローできなかった者の割合が高いといえる。3群のそれぞれにおける犯行時年齢の平均を見ると、1994年の触法精神障害者では41.0歳(標準偏差=13.9)、本研究における触法精神障害者群では38.4歳(標準偏差=11.1)、本研究に該当なしでは46.4歳(標準偏差=17.3)であり、本研究データになし群で平均年齢が高く ($F=11.88, df=1, p<0.001$)、65歳以上の高齢者8例のすべては本研究の触法精神障害者群には含まれなかった。

表3 1994 触法精神障害者と本研究における触法精神障害者群の加害者年齢層

犯行時年齢	1994 触法精神障害者					
	殺人全例 (155例)		触法精神障害者群 (105例)		本研究データになし (50例)	
	人数	%	人数	%	人数	%
20歳代*	36	23.2	27	25.7	9	18.0
30歳代	36	23.2	25	23.8	11	22.0
40歳代	43	27.7	34	32.4	9	18.0
50歳以上	40	25.8	19	18.1	21	42.0
合計	155	100.0	105	100.0	50	100.0

注)20歳代には、犯行時に19歳であった1例が含まれている。

注) $\chi^2(3)=10.94, P<0.005$

②性別

性別については、1994年の触法精神障害者(殺人)と本研究における触法精神障害者群、本研究データになし群のいずれにおいても女性の比率は3割強であり、統計的な差は認められなかった(表4参照)。

③ 居住先と同居者

居住先の分布を見ると、1994年の触法精神障害者(殺人)と本研究における触法精神障害者群、本研究データになし群のいずれにおいても、自宅の割合が9割近くを示しており、

表4 1994 触法精神障害者と本研究における触法精神障害者群の加害者属性に関する比較

		1994 触法精神障害者					
		殺人全例 (155例)		触法精神障害者群 (105例)		本データに該当なし (50例)	
				人数	%	人数	%
性別	女性	55	35.5	39	37.1	16	32.0
犯行時職業	事務職員	2	1.3	1	1.0	1	2.0
	工員・店員	3	1.9	3	2.9	0	0.0
	自営業	3	1.9	3	2.9	0	0.0
	技能工	4	2.6	2	1.9	2	4.0
	労務者	3	1.9	3	2.9	0	0.0
	その他	12	7.7	8	7.6	4	8.0
	学生	3	1.9	3	2.9	0	0.0
	主婦	16	10.3	10	9.5	6	12.0
	無職	109	70.3	72	68.6	37	74.0
居住先	自宅	137	88.4	94	89.5	43	86.0
	精神病院	12	7.7	7	6.7	5	10.0
	住所不定	4	2.6	3	2.9	1	2.0
	その他	2	1.3	1	1.0	1	2.0
居住形態	独居	33	21.3	23	21.9	10	20.0
同居者*1	親と同居	65	41.9	48	45.7	17	34.0
	配偶者と同居	50	32.3	30	28.6	20	40.0
	子どもと同居	49	31.6	35	33.3	14	28.0
転職歴	あり	96	61.9	66	62.9	30	60.0
	3回以上*	47	30.3	31	29.5	16	32.0
学歴	小卒・中卒	65	41.9	38	36.2	27	54.0
	高卒・大卒	84	54.2	62	59.0	22	44.0
	その他	1	0.6	1	1.0	0	0.0
前科前歴なし (過去10年)		126	81.3	86	81.9	40	80.0
前科前歴あり (過去10年)		26	16.8	17	16.2	9	18.0
	1回	14	9.0	10	9.5	4	8.0
	2~3回	4	2.6	2	1.9	2	4.0
	4回以上	8	5.2	5	4.8	3	6.0
前科前歴不明 (過去10年)		3	1.9	2	1.9	1	2.0

注1) 同居者は複数回答形式である。注2) 表中の転職歴「3回以上」には、数回、複数回と記載されていたものを含む。

精神病院や住所不定、その他の割合に該当する者はごく少なかった。

独居者は、1994年の触法精神障害者（殺人）と本研究における触法精神障害者群、本研究データになし群のいずれにおいても2割を占めていた。また、同居者については、親（4割）、配偶者（3割）、子ども（3割）のいずれに関しても、1994年の触法精神障害者（殺人）と本研究における触法精神障害者群とは同様の傾向を示していた。本研究データになし群で、高齢者の割合が高いことから親の割合が低く、配偶者の割合が高い傾向はあるが、統計的な差異は認められなかった。

④ 職業分布と転職歴

職業分布についても、1994年の触法精神障害者（殺人）と、本研究における触法精神障害者群、本研究データになし群の分布は類似しており、いずれの場合でも無職者が7割前後を占めており、主婦が1割程度、有職者が1割程度の分布を示していた。

また、転職歴のある者の割合はいずれにおいても6割であり、3回以上の転職を経験した頻回転職者の割合はいずれにおいても3割程度を示していた。

⑤ 学歴

学歴については、1994年の触法精神障害者（殺人）と本研究における触法精神障害者群のいずれにおいても小卒・中卒の比率は4割程度であり、統計的な差は認められなかった。しかし本研究データになし群で、高齢者の多さを反映して小卒・中卒の割合が高い傾向があるが、統計的な差異はなかった。

⑦ 過去10年間の犯罪前科前歴の回数

過去10年間の犯罪前科前歴がない例の比率は、1994年の触法精神障害者（殺人）と本研究における触法精神障害者群、本研究データになし群のいずれにおいても8割を示していた。

犯罪の前科前歴の回数が不明であった3例を除いた152例で、過去10年間の前科前歴回数をみたところ、1994年の触法精神障害者では平均が0.52回（標準偏差=1.8）、本研究における触法精神障害者群では0.53回（標準偏差=2.0）、本研究データになし群では0.49回（標準偏差=1.4）であり、いずれも同様の分布を示していた（ $F=0.02$, $df=1$, $p>0.5$ ）。

(3) 犯行形態の比較

犯行形態の比較として、殺人の被害対象者と使用した凶器について、比較分析を行った結果を表5に示した。

① 殺人の被害対象者

殺人の被害対象者（複数回答可）をみると、1994年の触法精神障害者（殺人）と本研究における触法精神障害者群、本研究データになし群のいずれにおいても、親を対象とした例と子を対象とした例がそれぞれ4分の1程度を占めて最も多く、次いで、友人知人を対象

とした例が2割、事前面識のない者を対象とした例1割であった。また、配偶者やその他の親族もそれぞれ1割程度を示しており、いずれにおいても親族が被害対象者である場合が7割程度を占めていた。

表5 1994 触法精神障害者と本研究における触法精神障害者群の犯行形態

	1994 触法精神障害者						
	殺人全例 (155 例)		触法精神障害者群 (105 例)		本データに該当なし (50 例)		
	人数	%	人数	%	人数	%	
被害対象者	親	40	25.8	29	27.6	11	22.0
	配偶者	16	10.3	9	8.6	7	14.0
	子ども	40	25.8	28	26.7	12	24.0
	他親族	15	9.7	10	9.5	5	10.0
	友人知人	32	20.6	22	21.0	10	20.0
	面識なし	19	12.3	13	12.4	6	12.0
凶器	銃器類	1	0.6	1	1.0	0	0.0
	刀剣類	4	2.6	2	1.9	2	4.0
	刃物類	77	49.7	52	49.5	25	50.0
	その他	40	25.8	28	26.7	12	24.0

② 使用した凶器

殺人に使用した凶器の分類（複数回答可）を見ると、1994 の触法精神障害者（殺人）と本研究における触法精神障害者群、本研究データになし群のいずれにおいても、刃物類の使用が約半数であり、銃器類や刀剣類の使用は稀で、その他の凶器が4分の1程度を占めていた。

以上の結果から、1994 年触法精神障害者における殺人の事例全てとの比較から、本研究においては、1994 年触法精神障害者のうちフォローできていない者には高齢者の割合が高いが、年齢以外の加害者属性、障害名と精神科入通院歴、犯行形態の各要因における約 20 の変数については、ほぼ同様の傾向を示しており、統計的に異なることが明らかとなった。そのため、本研究の触法精神障害者群は、1994 年の触法精神障害者における殺人の全例をフォローはできたわけでないが、偏りのないデータであり、殺人を行った触法精神障害者のデータとして代表性があるといえる。

また、殺人を行った触法精神障害者の主な特徴としては、次のようにまとめることができる。男性が3分の2、女性が3分の1を占める。平均年齢は約40歳であるが、20歳代、

30歳代、40歳代、50歳以上の年齢層分類では、いずれも4分の1前後を示している。約6割を統合失調症が占めており、次いで多いものは躁うつ病の1割であり、その他の診断名は多様である。判明している例のみで見た発病年齢の平均は30歳前後であり、平均年齢と比較すると、発病してからある程度の年数が経過している例も多いことが窺われる。犯行時に治療中にあった例が約半数を占めているが、無職が7割おり、社会適応精神保健福祉法第25条に基づく通報がなされた例が8割を占め、犯行後に措置入院となった例が約7割、医療保護入院やその他の入院に該当する例がそれぞれ1割前後と犯行後に入院となった例が多数を占めている。

2 殺人を行った触法精神障害者と一般犯罪者との比較

殺人を行って1994年に処分または裁定を受けた触法精神障害者105例と一般犯罪者613例について、加害者属性、犯行形態、再犯状況について比較を行った。一般犯罪者613例については、事件記録内に知的障害や薬物関連障害に関する何らかの記載があった者28例（知的障害9例、薬物関連障害19例（うちアルコールが11例、覚醒剤・有機溶剤・麻薬等が5例））が含まれていた。そのため、ここでは、触法精神障害者と一般犯罪者との比較を行うとともに、一般犯罪者をさらに一般犯罪者精神障害あり28例と一般犯罪者精神障害なし686例の2群に分類し、触法精神障害者とそれら2群の3群比較についても比較を行うこととした。

(1) 加害者属性の比較

加害者属性として、年齢、性別、職業（学職別分布）、居住形態：住所不定、前歴の有無、前歴回数、初犯時年齢について比較を行った。なお、年齢については、その後の再犯危険性の評価に用いるために、1994年の処分・裁定時の年齢について扱うこととした。

① 年齢

表6 加害者の処分・裁定時年齢の分布

	触法精神障害者		一般犯罪者		一般犯罪者精神障害なし		一般犯罪者精神障害あり		合計	
	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%
20歳代	25	23.8	159	25.9	155	26.5	4	14.3	184	25.6
30歳代	26	24.8	140	22.8	133	22.7	7	25.0	166	23.1
40歳代	33	31.4	165	26.9	153	26.2	12	42.9	198	27.6
50歳代	17	16.2	117	19.1	114	19.5	3	10.7	134	18.7
60歳以上	4	3.8	32	5.2	30	5.1	2	7.1	36	5.0
合計	105	100.0	613	100.0	585	100.0	28	100.0	718	100.0