

措置入院者の実態把握と必要な医療密度に関する研究 その2 (2)

精神保健福祉法第26条に基づく 矯正施設長通報の現状把握に関する研究 《2》矯正施設長通報書の検討

研究分担者：瀬戸秀文（長崎県精神医療センター）

研究協力者：稲垣 中（青山学院大学教育人間科学部／保健管理センター）、岩永英之（国立病院機構・肥前精神医療センター）、牛島一成（沼津中央病院）、太田順一郎（岡山市こころの健康センター）、大塚達以（宮城県立精神医療センター）、小口芳世（聖マリアンナ医科大学神経精神科学教室）、奥野栄太（国立病院機構・琉球病院）、木崎英介（大泉病院）、椎名明大（千葉大学社会精神保健教育研究センター治療・社会復帰支援研究部門）、島田達洋（栃木県立岡本台病院）、鈴木 亮（宮城県立精神医療センター）、酢野 貢（石川県立高松病院）、田崎仁美（栃木県立岡本台病院）、柘植雅俊（栃木県立岡本台病院）、戸高 聡（国立病院機構・肥前精神医療センター）、富田真幸（大泉病院）、中西清晃（石川県立高松病院）、中濱裕二（長崎県精神医療センター）、中村 仁（長崎県精神医療センター）、平林直次（国立精神・神経医療研究センター病院）、松尾寛子（長崎県精神医療センター）、宮崎大輔（長崎県精神医療センター）、山田直哉（八幡厚生病院）、横島孝至（沼津中央病院）、吉川 輝（岡山県精神科医療センター）、吉住 昭（八幡厚生病院）、芳野昭文（宮城県立精神医療センター）、渡辺純一（井之頭病院）（敬称略・五十音順）

要旨

精神保健及び精神障害者の福祉に関する法律（以下、精神保健福祉法）第26条に基づく矯正施設長通報の現状を把握するため、2016年度における通報例について、都道府県・政令指定都市に協力を依頼し、矯正施設長通報について、調査を行った。

本研究について、1つの報告書とすると、かなりの分量となってしまふ。このため、この報告書は、次の4つに分けた。

- 《1》矯正施設長通報調査の概要と転帰（2016年5月、n=299（概要はn=389））
- 《2》矯正施設長通報の検討（2016年5月+2016年度指定医診察、n=389）
- 《3》事前調査の検討（2016年5月+2016年度指定医診察、n=389）
- 《4》指定医診察例の検討（2016年度指定医診察、n=98）

本稿では、このうち、《2》矯正施設長通報の検討、について、以下、「述べることとした。

《2》矯正施設長通報の検討

【目的】矯正施設長通報について現状を把握し、必要な対応を検討するに当たっての基礎資料とすることを目的として調査を行った。

【方法】全国47都道府県・20政令指定都市すべての精神保健福祉主管課に対し、調査を行

った。対象は、2016年5月1日から2016年5月31日までに受理したすべての矯正施設長通報例および2016年4月1日から2017年3月31日までに実施したすべての矯正施設長通報からの指定医診察例とした。矯正施設長通報書では年齢、性別、帰住地、釈放日、刑罰に関する事項などについて所定の調査票に転記を求めた。この研究実施については、長崎県精神医療センター倫理委員会の承認を受けた。

【結果】回答 51 自治体（35 都道府県・16 政令市）のうち、対象例なし 1 自治体、50 自治体から 389 例の提出を受けた。平均年齢±標準偏差は 42.9±15.3 歳、男性 326 例、女性 57 例、記載なし 6 例（男女比 5.7 : 1）であった。

通報書の内容ごとに指定医診察要否判断について検討を行った。帰住地がない例、具体的な自傷他害行為の記載がある例、重大他害行為の既往がある例で診察実施される傾向がうかがわれた。

【結論】症状や問題行動が重篤な例だけでなく、帰住地がないなど社会的サポートが乏しい例において、指定医診察が行われていると考えられた。

A. 研究の背景と目的

措置入院に関する通報は、顕著に増加している。矯正施設長通報も、《1》矯正施設長通報調査の概要と転帰、図 1，図 2 に示すように、顕著に増加している。

ここで、改めて、矯正施設長通報を規定している精神保健福祉法第 26 条について確認すると、次の通りである。

（矯正施設の長の通報）

第二十六条 矯正施設（拘置所、刑務所、少年刑務所、少年院、少年鑑別所及び婦人補導院をいう。以下同じ。）の長は、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、左の事項を本人の帰住地（帰住地がない場合は当該矯正施設の所在地）の都道府県知事に通報しなければならない。

- 一 本人の帰住地、氏名、性別及び生年月日
- 二 症状の概要
- 三 釈放、退院又は退所の年月日
- 四 引取人の住所及び氏名

このように、精神保健福祉法第 26 条では、矯正施設から釈放、退院、退所する該当事例は、すべて通報を要するように規定され

ている。

そして、実際の運用を規定する法務省の、被収容者の釈放に関する訓令の運用について、では、次のように定められている。

被収容者の釈放に関する訓令の運用について（依命通達）（抄）2006年5月23日
法務省矯成 3373 号

4 釈放に伴う通知

(2) 精神障害者の通報等

ア 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 26 条に基づく通報が必要と思料される場合には、あらかじめ当該被収容者等の帰住地(帰住地がない場合は当該矯正施設の所在地)の都道府県の担当部署、保護観察所、病院等と連絡を密にし、必要に応じて、出所又は出院の直前に帰住地最寄りの矯正施設に移送し、その矯正施設から出所又は出院させる方法を講じるなど、医療及び保護の便宜を図るよう留意すること
イ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 26 条に基づく通報を行う場合には、同条に定める事項のほか、指定医診察希望日及び希望診察場所も併せて通知すること。

ウ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 26 条第 2 号(症状の概要)の記載事

項については、症状の軽重により次のとおりとすること。

(ア)本人を入院させなければ、その精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがある、精神病院に入院させるか若しくは特別の保護指導が必要と認められた者については、できる限り症状を詳細に記載し、入院についての意見を付すること。

(イ)上記(ア)以外の軽症度の者については、病名の記載にとどめ、特に参考となるべき事項があれば併記すること。

このように、4(2)ウ、において、措置入院など精神医療や特別の保護指導を要することがわかれる者については詳細に通知し、それ以外の者については簡潔にして、通報を行うように規定されている。

そこで、改めて《1》図2をみると、矯正施設長通報の増加傾向が出現したのは、2002年頃であり、この訓令が発出されたのは2006年5月23日である。このため、この増加が、何か特定のことがらとの関係があるかは、わからないとしか、言いようがない。

ただ、現実には、矯正施設長通報は増加している。矯正施設長通報について現状を把握し、必要な対応を検討するにあたっての基礎資料とするため、本稿では、矯正施設長通報書の検討を行った。

具体的には、上記《1》矯正施設長通報調査の概要と転帰、において述べた389例について、通報のみにとどまった例と、指定医診察が行われた例について対比して、矯正施設長通報の検討を行った。

B. 方法

全国47都道府県・20政令指定都市すべての精神保健福祉主管課に対し、調査を行った。対象は、2016年5月1日から2016年5月31日までに受理したすべての矯正施設長通報例および2016年4月1日から2017年

3月31日までに実施したすべての矯正施設長通報からの指定医診察例とした。

調査全体については、《1》矯正施設長通報調査の概要と転帰、に述べた。また、この研究における調査区分は、図1に示した。

具体的には、年齢、性別、帰住地、釈放日、刑罰に関する事項など、以下の項目を「矯正施設長通報書」から所定の調査票に転記を求めた。

- ① 通報日
- ② 年齢・性別
- ③ 帰住地
- ④ 矯正施設からの釈放・退院・退所の日
- ⑤ 症状の概要
- ⑥ 罪名、刑名、刑期
- ⑦ 診察の必要性に関する意見
- ⑧ 引き取り人の有無
(倫理的配慮)

以上のことを含む研究計画書について、研究代表者が所属する、長崎県精神医療センター倫理委員会に審査を受け、2018年9月19日に承認を受けた。

C. 結果

(1) 年齢・性別

回答51自治体(35都道府県・16政令市)のうち、対象例なし1自治体、50自治体から389例の提出を受けた。平均年齢±標準偏差は42.9±15.3歳、男性326例、女性57例、記載なし6例(男女比5.7:1)であった。

このうち、診察実施98例では、年齢42.8±13.7歳、男性88例、女性10例(男女比8.8:1)、診察不要291例では、年齢42.9±15.8歳、男性238例、女性47例、未記入6例(男女比5.1:1)であった。年齢は、この2群に差異はなく($F=0.757 < F_{0.01}(290, 97)=1.301$, n.s.)、性別でも差異はなかった(Fisher, $p=0.1421$, n.s.)。

年齢・性別については、図2に示した。

(2) 帰住地・引取人

帰住地は、図3に示した。

通報書に記載された帰住地では、「矯正施設入所前に当自治体に居住（当自治体）」で、診察実施40例、診察不要104例、「帰住地調整で当自治体が帰住地とされた（調整の結果）」で診察実施6例、診察不要48例、「帰住地がないため矯正施設所在地に通報（帰住地なし）」で診察実施28例、診察不要37例、「その他」で診察実施13例、診察不要52例、「不明」で診察実施8例、診察不要36例、「記載なし」で診察実施3例、診察不要14例であった。

「帰住地なし」群で診察実施が多く、「調整の結果」群で診察不要が多かった ($\chi^2(4)=19.813, p<.01$)。なお、「不明」群と「記載なし」群は、期待度数が少なく、情報が得られていないという点で類似しており、検定に際しては、一群にまとめた。

引取人も、図3に示した。

引取人では、「記載なし」「家族・親族」「施設」「友人・知人」「その他」から複数回答とした。ただ実際には複数回答したものはなかった。回答は、家族・親族が多く、記載がないものが続いていた。施設や友人・知人は少数であった。

「記載なし」で診察実施が多く、「家族・親族」「施設」で診察実施が少なかった ($\chi^2(3)=15.486, p<.01$)。検定に際しては、「友人・知人」「その他」ならびに未記入は、上記同様の理由で一群にまとめた。

引取人のその他には、引取人との関係性や本人・家族に関する事情が、少なからず記載されており、表3に示した。

(3) 病名等

通報書に記載された病名は、表2に示した。

表2は、国際疾病分類第10版 (ICD-10) 精神および行動の障害のコード番号に準じて、まとめた。

精神保健福祉法第26条第2号では、通報すべき項目として「症状の概要」が列挙されている。このことから、病名が記載されていると考えられる。ただ、通報書に記載された病名は、矯正施設内での対応に際して付されたものである。指定医診察のような手順を踏まえたものではなく、どの程度の信頼ができるかには、慎重な留意が必要である。

実際の記載は、必ずしもICD-10には準拠しておらず、心因反応などの従来診断、不安、不眠など症状名、胃炎や膝痛、眼精疲労など、本人にとっては重要であっても、退院後の精神科的対応に直接には影響しそうなものも含まれている。

若干、混沌とした情報であるので、病名は、記載内容にできるだけ忠実な形で表に転記し、ICD-10のFコード順になるように並べ替えた。その際、2つ以上の病名が付されたものは、最初に記載されている病名を主な病名、2つめ以降に記載されたものを併記された病名として、主な病名を基準に並べた。病名ごとの診察実施と診察不要は、次のようになった。

F0 器質性精神障害 21例 (併記された病名を有する6例を含む) では、診察実施2例、診察不要19例であった。

F1 精神作用物質障害 106例 (同14例) では、診察実施26例、診察不要80例であった。

F2 統合失調症 54例 (同10例) では、診察実施29例、診察不要25例と、病名別では唯一、診察実施が診察不要を上回っていた。

F3 気分障害 32例 (同13例) では、診察実施12例、診察不要20例であった。

F4 神経症 26例 (同7例) では、診察実施4例、診察不要22例であった。

F5 生理的障害 38例 (同15例) では、診察実施1例、診察不要37例であった。

F6 パーソナリティ障害 16例 (同2例) では、診察実施6例、診察不要10例であっ

た。

F7 知的障害 47 例（同 11 例）では、診察実施 5 例、診察不要 42 例であった。

F8 発達障害 19 例（同 8 例）では、診察実施 5 例、診察不要 14 例であった。

F9 小児青年期障害 9 例（同 1 例）では、診察実施 1 例、診察不要 8 例であった。

その他 1 例（同 1 例）では、診察実施 0 例、診察不要 1 例であった。

病名の記載がない 18 例では、診察実施 6 例、診察不要 12 例であった。

（４）自傷他害のおそれについて

自傷他害のおそれについては、通報書に記載された内容をもとに、都道府県・政令市の担当職員が、「人に対する他害行為のおそれ」「物に対する他害行為のおそれ」「自傷行為のおそれ」が記載されているかどうかについて、おおまかに読み取ることとして、図 4 に示した。

なお、この読み取りを担当する自治体職員に対して、自傷他害は「自己または他人の生命身体財産を害する刑罰法令に触れる程度の行為」とされていることを説明した上で、「対人他害」行為について「叩く、蹴る、暴言を浴びせる、など他人の生命身体を傷つける行為」、「対物他害」行為について「壊す、盗む、だます、立ち入り禁止を守らない、など他人の財産を傷つける行為」、「自傷」行為を「自殺企図など自身の生命身体財産を傷つける行為」と例示した。

対人他害行為では、診察実施 98 例のうち、あり 55 例、なし 10 例、記載なし 33 例、診察不要 291 例のうち、あり 5 例、なし 133 例、記載なし 153 例であった。診察実施で、ありが多く、診察不要で、なしと記載なしが多かった ($\chi^2(2)=171.3, p<.01$)。

対物他害行為では、診察実施 98 例のうち、あり 48 例、なし 16 例、記載なし 34 例、診察不要 291 例のうち、あり 6 例、なし 128 例、記載なし 157 例であった。診察

実施で、ありが多く、診察不要で、なしと記載なしが多かった ($\chi^2(2)=136.9, p<.01$)。

自傷行為では、診察実施 98 例のうち、あり 41 例、なし 20 例、記載なし 37 例、診察不要 291 例のうち、あり 6 例、なし 129 例、記載なし 156 例であった。診察実施で、ありが多く、診察不要で、なしと記載なしが多かった ($\chi^2(2)=110.7, p<.01$)。

（５）重大他害行為の既往

重大な他害行為の既往は、殺人、殺人未遂、放火、強盗、強制性交、強制わいせつ、傷害のうち、該当するものの記載を求めた。

まず重大な他害行為の既往のいずれか 1 つ以上にチェックがある場合では、診察実施 98 例で、あり 41 例、なし 19 例、記載なし 38 例であった。診察不要 291 例では、あり 11 例、なし 39 例、記載なし 241 例であった。診察実施で、ありが多く、診察不要で、なしと記載なしが多かった ($\chi^2(2)=101.0, p<.01$)。

殺人では、診察実施 98 例のうち、既往あり 8 例、既往なし 90 例、診察不要 291 例のうち、既往あり 1 例、既往なし 290 例であった。また、殺人未遂では、診察実施 98 例のうち、既往あり 6 例、既往なし 92 例、診察不要 291 例のうち既往あり 0 例、既往なし 291 例であった。

放火では、診察実施 98 例のうち、既往あり 6 例、既往なし 92 例、診察不要 291 例のうち既往あり 2 例、既往なし 289 例であった。

強盗では、診察実施 98 例のうち、既往あり 6 例、既往なし 92 例、診察不要 291 例のうち既往あり 2 例、既往なし 289 例であった。

強制性交では、診察実施 98 例のうち、既往あり 1 例、既往なし 97 例、診察不要 291 例のうち既往あり 1 例、既往なし 290 例であった。

強制わいせつでは、診察実施 98 例のう

ち、既往あり 3 例、既往なし 95 例、診察不要 291 例のうち既往あり 0 例、既往なし 291 例であった。

傷害では、診察実施 98 例のうち、既往あり 23 例、既往なし 75 例、診察不要 291 例のうち既往あり 6 例、既往なし 285 例であった。

(6) 罪名

通報書に記載された罪名は、表 3 に示した。

表 3 に示すように、複数の罪名を有する者が少なくなかった。このため、重大な他害行為、他の刑法犯を含む罪名、薬物犯罪を含む罪名、道路交通法違反の順に集計し、2 つ以上の区分にまたがる場合は、先に述べた方を含めた。

重大な他害行為を含む罪名を有するのは 51 例で、うち診察実施 23 例、診察不要 28 例であった。

他の刑法犯を含む罪名を有するのは 103 例で、うち診察実施 35 例、診察不要 68 例であった。

薬物犯罪を含む罪名を有するのは 47 例で、うち診察実施 8 例、診察不要 39 例であった。

道路交通法違反を含む罪名を有するのは 6 例で、うち診察実施 1 例、診察不要 5 例であった。

(7) 刑名

刑名は、複数回答で、記載なし 237 例（診察実施 41 例、診察不要 196 例）、懲役 141 例（診察実施 53 例、診察不要 88 例）、罰金 8 例（診察実施、診察不要ともに各 4 例）、その他 8 例（診察実施、診察不要ともに各 4 例）であった。

その他の記載内容は、複数回答で、診察実施では、「観護措置」1 例、「虞犯」1 例、「労役」2 例、「過去の犯罪歴で懲役刑 2 回」としたもの 1 例、診察不要では、「在宅試験観察」

3 例、「労役所留置」1 例であった。

(8) 刑期

通報書に記載された刑期は、表 4 に示した。

労役場留置は 4 例で、うち診察実施 2 例、診察不要 2 例であった。

刑期 1 年までは 28 例で、うち診察実施 12 例、診察不要 16 例であった。

刑期 2 年までは 51 例で、うち診察実施 14 例、診察不要 37 例であった。

刑期 3 年までは 34 例で、うち診察実施 10 例、診察不要 24 例であった。

刑期 5 年までは 13 例で、うち診察実施 4 例、診察不要 9 例であった。

刑期 10 年までは 11 例で、うち診察実施 9 例、診察不要 2 例であった。

刑期 10 年以上では 4 例で、うち診察実施 4 例、診察不要 0 例であった。

(9) 診察の必要性に関する意見

診察の必要性に関する意見では、指定医診察必要とされた 50 例では、診察実施 49 例、診察不要 1 例であった。記載なし 243 例では、診察実施 48 例、診察不要 195 例、簡易通報であるとした 96 例では、診察実施 1 例、診察不要 95 例であった。

D. 考察

1. 指定医診察の要否判断について

(1) 年齢・性別

診察実施 98 例と診察不要 291 例では、年齢に差異はなかった。性別について、診察実施 98 例では男女比 8.8 : 1、診察不要 291 例では男女比 5.1 : 1 で、多少、男女比に違いはあったが、この違いは有意ではなかった。ただ、矯正施設長通報においては、もともと男性が多く。この結果は、その上で特に診察実施群においても男性が多い、というほどでもない、ということである。

(2) 帰住地・引取人

精神保健福祉法では、「帰住地」や「引取人」について、特に定義はない。たとえば措置症状消退届や医療保護入院届にも「帰住地」の用語が用いられてはいるが、精神保健福祉法の本文で、この用語が用いられているのは、第26条のみである。また、精神保健福祉法の解釈を掲載した、精神保健福祉法詳解にも、「帰住地」「引取人」の用語それ自体の解説は、掲載されていない。

帰住地とは何か、引取人とは何か、それぞれ明確な定義がなされていない一方で、条文には通報すべき項目として定められている。

このように、曖昧な項目ではあるが、この調査では、帰住地を、矯正施設から一般社会に戻る際に居住を予定している場所という趣旨であると考え、「矯正施設入所前に当自治体に居住（当自治体）」、「帰住地調整で当自治体が帰住地とされた（調整の結果）」、「帰住地がないため矯正施設所在地に通報（帰住地なし）」、「その他」、「不明」、「記載なし」などに区分した。また引取人についても、家族や友人、施設など、退所後に本人を支援する立場にある人々であると考え、「家族・親族」「施設」「友人・知人」「その他」などに区分した。

帰住地と指定医診察の関係では、「帰住地なし」群で診察実施が多く、「調整の結果」群で診察不要が多かった。これは、「調整の結果」群では、既に帰住地調整がすすんでいる状況であり、このことから、他の状況も整っていることが想定されるものと思われた。

一方で、「帰住地なし」群は、居住地がなく、矯正施設から出る際に特に支援を要する者であるといえる。別の見方をすれば、社会内でのサポートが得られず、矯正施設による支援が十分にできないか、行き届かず、帰住地が設定できない、といった行き詰まりがある者とも考えられる。こういう社会的状況に置かれている者であれば、矯正施設の側に、退所後に、入院環境に置くことを期待し

て通報するということも考えられる。こうした背景を有する場合、指定医診察を要するという判断になりやすいとも考えられる。

引取人についても同様で、「記載なし」群では診察実施が多くなっており、「家族・親族」「施設」群では診察実施が少ないという結果が得られていた。なお、この欄についてのコメントは、引取人について「家族・親族」「施設」「友人・知人」「その他」の区分で想定されていない部分を補足するものであったが、記載は多くなく、おおむねこの区分で調査目的は達成されるものと思われた。

(3) 病名等について

通報書に記載された病名は、表2に示したように、実に多彩であった。

2000年度調査においては、通報355例を診察実施85例と診察不要250例それぞれについて、これまでの病名と現在の病名について、調査されている²⁾。なお、2000年度の病名は、複数の病名を有する被通報者は病名ごとにカウントされており、総和は355例とはならない。

また、この報告書《2》矯正施設長通報の検討は、図1に示したように、2016年度の矯正施設長通報のうち、2016年5月の全例と、2016年度の指定医診察実施例の全例を比較したものである。2016年度的全通報例を調査して、その中で、診察実施例と診察不要例を比較したものではない。一方、2000年度は矯正施設長通報の全例を調査している。このため、この2つの調査を比較する際には、対象が異なることに留意を要する。

ただ、こうした点を踏まえた上でも、2016年度では、2000年度の現在の診断と比較して、いくつかの特徴がありそうである。たとえばF0器質性精神障害は、2000年度診察実施3例、診察不要4例であるが、2016年度は、診察実施2例、診察不要19例となっている。これは高齢化に伴い認知症などが

増えたことの影響が考えられる。

また、他の病名では、一見、大差はない。ただ、診察不要群は母集団が約 10 倍であることの影響をどのように見積もるかは、悩ましい。診察不要群のケース数を、一律に 12 倍に乗じた上で、有意確率を通常の 12 分の 1 に厳しくして、検定を行う方法も考えられるが、数合わせとの批判もあり得る。単純集計だけでも、統合失調症において、やや診察実施が多い以外は、診察不要が圧倒的である、と見ることができるかも知れない。

(4) 自傷他害のおそれについて

通報書に記載された自傷他害のおそれと、診察実施の状況については、対人他害行為、対物他害行為、自傷行為のいずれでも、診察実施で、ありがたく、診察不要で、なしと記載なしが多かった。措置入院は、自傷他害のおそれを要件としているため、通報書の記載においても、こうした点が見て取れるのは、ある意味、当然ではあるといえる。

なお、2000 年度調査では、対人と対物をあわせた他害行為は、診察実施 85 例で、あり 37 例、診察不要 250 例で、あり 52 例であった。一方、自傷行為は、診察実施 85 例で、あり 3 例、診察不要 250 例で、あり 4 例であった。

やはり母集団の差異を考慮する必要はあるが、2000 年度においては自傷行為例が少ない、あるいは 2016 年度において、自傷行為を認める場合でも診察実施となる様子が、やや目立っていた。

(5) 重大他害行為の既往

重大な他害行為全体の既往で検討すると、診察実施で、ありがたく、診察不要で、なしと記載なしが多かった。殺人、放火など行為の種類ごとについては、ケース数が少ないため、観測値の変動により結論が変動する可能性もあり、検討は見合わせた。

なお、2000 年度では通報 335 例のうち 20

例に重大な他害行為が認められているが、当時は全数調査であり、かつ、医療観察法制定前の調査で重大な他害行為を殺人、放火、強盗、強姦と定義していることもあり、単純比較はできなかった。ただ、当時の調査においても、重大他害行為は 20 例（殺人 8 例、放火 5 例、強姦 3 例、強盗 4 例）であり、診察実施群では 13 例、診察不要で 7 例と、診察実施される場合が多いようであった²⁾。

(6) 罪名

通報書に記載された罪名は、表 3 に示したように、やはり多彩であった。

罪名が多彩であり、かつ同一人物が複数のカテゴリーに属する罪名を有する場面も少なくなく、また罪名の情報が記載されていない通報書が半数を占めていた。

統計処理の都合上、道路交通法違反を含む罪名の 6 例を他の刑法犯を含む罪名 103 例に加えて検討したところ、重大な他害行為と他の刑法犯を含む罪名を含む罪名では診察実施となり、記載がない群では診察不要が多いようでもあった ($\chi^2(3) = 22.4, p < .01$)。

2000 年調査においては、入所時の問題行動が約半数に記載されておらず、出所時には入所時の問題は重要な情報ではないと判断されているとの考察されていた。今回も、約半数には記載がなく、矯正施設の対応には変化がないようであった。

(7) 刑名

刑名も記載がないもので大多数であった。この点では、やはり入所時の問題行動が出所時には重要な情報ではないと判断されている可能性があると思われた。

なお、記載されているものの大多数は懲役であったが、一部に、罰金の労役場留置、少年法の処遇などがあった。

(8) 刑期

刑期は、表 4 に示されているように、大多

数は記載されていなかった。記載されていない群では、診察実施は少ないようであった。そして、刑期が記載されているものの多数は、数年以内で、長期にわたるものはごくわずかであった。

ここで、5年を超える懲役のものは、大多数が診察実施とされていた。もちろん長期の懲役であれば入所時の問題行動が重いと想定され、その重さを反映しているものと思われた。ただ、問題行動の重さ以外にも、長期の服役による社会内での生活基盤の喪失も考慮されてのことである可能性も考えられた。

反対に、短い刑期において診察実施が少ないようにも見受けられた。ただ、これは、入所時の問題行動が相対的に軽いということと、社会内でのサポートが相対的に得やすいといった事情も反映してのこととも思われた。

(9) 診察の必要性に関する意見

診察の必要性に関する意見については、指定医診察必要とされた例では、大多数が診察実施されており、簡易通報、すなわち診察不要を示唆する通報については、ほぼすべて、診察不要とされていた。その点では、矯正施設の意向は、きわめて尊重されていると思われた。

意見が記載されていなかった例では、少なからず診察実施されていた。ただ、母集団を考慮すると、診察実施例の中で意見が記載されていなかった例が少なからずあったと解釈する方が、より適切かも知れない。

2. 矯正施設長通報の増加について

矯正施設長通報の通報件数は、《1》矯正施設長通報調査の概要と転帰、図1および図2に示したように、1996年に257件、2000年度に397件であったが、その後、2002年度に852件と倍増、2005年度に1909件と5倍増、2010年度3063件、2016年度5339件と10倍を超えて増加している。

では、こういった通報が増えたのであろうか。

この点、病名や罪名について、再度みてみることにする。

病名では、通報例の年齢自体は、前回に比して上昇はしていないものの、高齢化に伴い認知症などが増えたことは、考慮しておくべき点かも知れない。

また診察不要291例のうち統合失調症は25例と少なく、他の病名が多いことの影響が大きいとも考えられる。表2の病名を一覧してみると、F1精神作用物質障害、特に覚醒剤関連、F5生理的障害、特に不眠症、F7知的障害が、かなり目立っている。不眠症であっても精神疾患として通報されている現状を考慮すれば、矯正施設において、とりあえずFコードの診断が付されたケースについては精神疾患として通報する、という運用が行われているといえる。

罪名についてみると、診察不要群では、重大他害行為を含む罪名28例、他の刑法犯68例、薬物39例、道路交通法5例、未記入150例であった。罪名を伏せてもよいと矯正施設側が考えるような、簡易通報ならびに事実上の簡易通報ケースが、多く含まれていると思われた。

つまり、矯正施設においては、通報書に罪名情報を書くまでもなく、病名では不眠症や覚醒剤、知的障害で、しかも落ち着いておりただちに措置入院が想定しづらいケースであっても、精神保健福祉法第26条の精神障害者であると判断して、矯正施設長通報に至っているものと考えられた。

ここで、通報の増加について考える際には、矯正施設長通報の趣旨は何か、という点からの検討が必要である。

精神保健福祉法は、精神障害者の医療および保護を行い、社会復帰の促進や自立、社会経済活動への参加の促進のために必要な援助を行うことを規定している。

そして矯正施設は、刑事施設であり、入所

者が一定期間を過ごすのにあたって、デリケートな性質を有し、その内部における情報を出すには、法的な裏付けを十分に確保すべき場所でもある。

このような場所において、入所者に精神障害が発見され、退所後も援助の必要性が認められた場合には、入所中の情報を、適正な形で、矯正施設の外に出すことも、不当とは言えない。

こうした考え方を採れば、矯正施設長通報は、単に、矯正施設からの退所者を、精神科病院に、たとえば措置入院や、他の形態で入院させるために行われているものではないともいえる。

実際、精神保健福祉法第26条は「精神障害者又はその疑のある収容者」と規定しており、社会復帰、福祉増進などの目的にかなうことを考慮し、このようなケースであっても全例、通報する、という考え方もあり得る。2006年の法務省通知は、この考え方に依拠するということができる。

とはいえ、26条は、第5章第2節、指定医の診察ならび措置入院、の項目に規定されている。つまり、矯正施設長通報は、措置入院を前提とする制度でもある。したがって、この通報は、措置入院を要すると想定される範囲で行うべきであると考えられることも妥当である。

このように、26条には、広く捉えることも狭く捉えることも妥当という、2つの考え方が並立している。

この並立について、2006年通知は、措置を要する者は詳しく、そうでないものはそれなりに、という形で、解決を試みている。

そして、施設内の、管理された平穏な環境では、落ち着いて過ごせる者であっても、施設から退所し、制限がなくなった段階で落ち着きを失い、それを支援する者もないという状況下で、自身を傷つけ他人に害を及ぼすおそれが顕著となる者は、一定数、存在する。

もちろん、措置入院は、診察時点で自傷他害のおそれを有する者に限り、要措置とするという点は、譲れない。ただ、そこまでのリスクはなくても、精神保健福祉の一定の支援が必要な者は、その通報を受けた者の周辺に、少なからず存すると思われる。そのような脆弱性を有する入所者に対して、精神保健福祉法だけでなく、一定の支援を組み立てることに気付きやすいのは、何より本人の身柄を拘束している矯正施設であるとも考えられる。こうしたことから、入所者について精神保健福祉法の支援が必要なケースについて、広くとらえて通報を義務づける26条の規定は、不当とは言えない。

ただ、通報を受ける側からすれば、必ずしも、そうとはいえないとも考えられる。実際、「そうでないものはそれなりに」という簡易通報はともかく、診察についての意見が付されていないケースについても、ただちに診察不要となり、それに対応終了となる場合も、少なくない。もちろん、法の趣旨は、前述のように並立しており、このような対応も十分に妥当である。加えて、通報を受ける側にも、対応には容量があるという現実が、この対応の妥当性を後押ししている。

もちろん、全例を通報するという考え方は、精神保健福祉の網にかける必要がある退所者を、しかるべく、対応する、とっかかりを作ることにあると考えられる。

もちろん、精神疾患を有する入所者全員を通報すれば、漏れはない。しかし、実際、このような通報が機械的であるとして、現場からは疑問の声が、少なからず、綴られている。

この報告では、通報例は1ヶ月分、指定医診察例は1年分として、資料を収集しており、単に数値を読むと、1対1の対応のようにも見えるかも知れない。実際には、12対1の状況であることに留意しながら、現場での問題を読み取る必要がある。

矯正施設側の問題は踏まえた上で、通報を

受ける側の事情も、考慮すべきである。この具体的な解決は、トリアージといった点に求められるのかも知れない。

こうした問題に対して、実際に都道府県・政令市が、適正に対応しているのか、また件数増加についての負荷はどうか、については、《3》事前調査の検討、において、みていくこととしたい。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

- 1.論文発表 なし
- 2.学会発表 なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

- 1.特許取得 なし
- 2.実用新案登録 なし
- 3.その他 なし

文献

- 1) 精神保健福祉法研究会監修．四訂 精神保健福祉法詳解, 2016
- 2) 竹島正, 立森久照, 三宅由子, 小山智典, 長沼洋一, 宮田裕章. 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：措置入院制度の適正な運用に関する研究 平成 15 年度総括・分担研究報告書 pp. 19-63, 2004

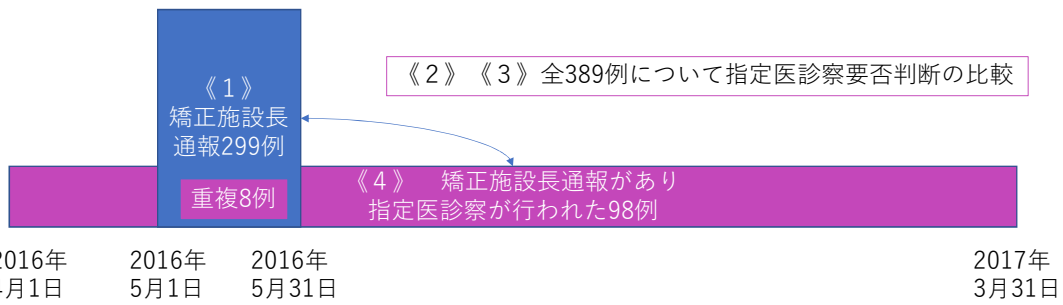
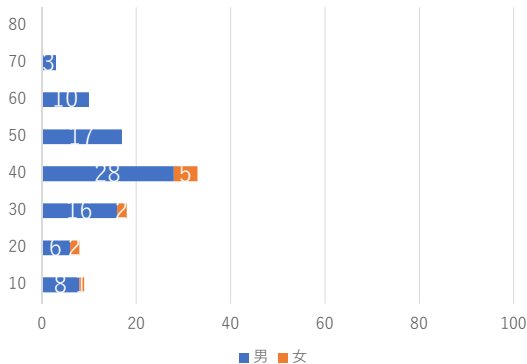


図1 この調査における資料ならびに報告書《1》《2》《3》《4》の関係について
 この調査においては、都道府県・政令指定都市に対して矯正施設長通報例について次の区分で資料提出を求めた。
 《1》2016年5月1日から2016年5月31日までの矯正施設長通報例として資料提出を受けた。
 この群は、矯正施設長通報例の転帰（2016年5月、n=299）として報告した
 《4》2016年4月1日から2017年3月31日までの矯正施設長通報・指定医診察例として資料提出を受けた。
 この群は、指定医診察例の検討（2016年度指定医診察、n=98）として報告した。
 その上で、この報告書においては、
 《2》矯正施設長通報の検討（2016年5月+2016年度指定医診察、n=389）
 《3》事前調査の検討（2016年5月+2016年度指定医診察、n=389）
 において、《1》と《4》の2群を比較した。

診察実施（n=98）



診察不要（n=291）

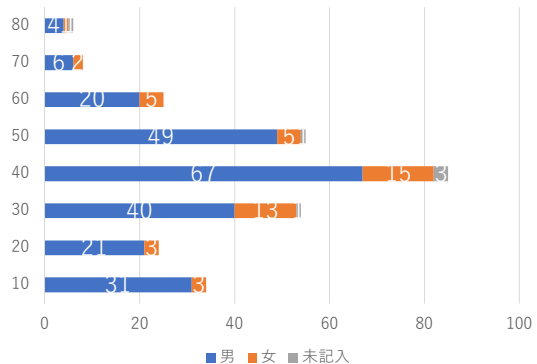


図2 年齢・性別
 「2016年5月1日から2016年5月31日までの矯正施設長通報例」「2016年4月1日から2017年3月31日までの矯正施設長通報・指定医診察例」あわせて389例では、年齢 42.9 ± 15.3 歳、男性326例、女性57例、未記入6例（男女比5.7：1）であった。
 このうち、診察実施98例では、年齢 42.8 ± 13.7 歳、男性88例、女性10例（男女比8.8：1）、診察不要291例では、年齢 42.9 ± 15.8 歳、男性238例、女性47例、未記入6例（男女比5.1：1）であった。この2群に差異はなかった（ $F=0.757 < F.01(290, 97)=1.301, n.s.$ ）。

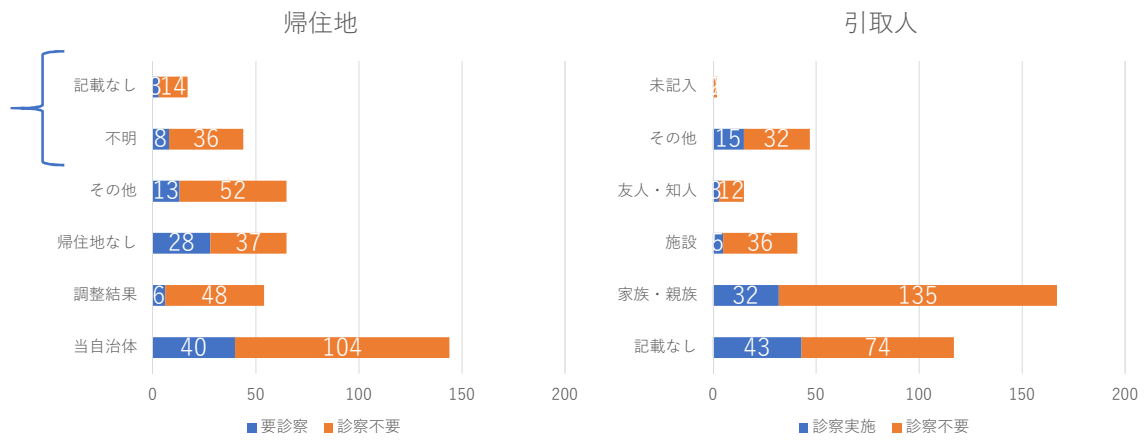


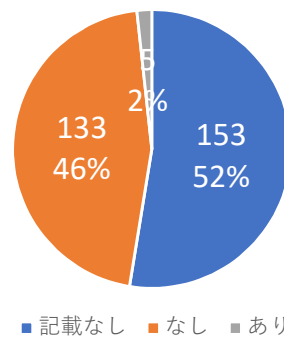
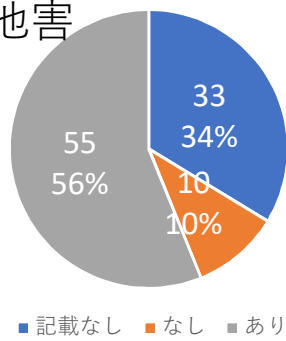
図3 帰住地ならびに引取人
 通報書に記載された帰住地では、「帰住地なし」群で要診察が多く、「調整の結果」群で診察不要が多かった
 ($\chi^2(4) = 19.813$, $p < .01$)。
 引取人では、「記載なし」「家族・親族」「施設」「友人・知人」「その他」から複数回答とした。ただ実際には
 複数回答したものはなかった。家族・親族が多く、記載がないものが続いていた。施設や友人・知人は少数であっ
 た。「記載なし」で診察実施が多く、「家族・親族」「施設」で診察実施が少なかった ($\chi^2(3) = 15.486$,
 $p < .01$)。
 引取人のその他には、引取人との関係性や本人・家族に関する事情が、少なからず記載されており、表1に示した。

図4 自傷他害について
対人他害・対物他害・自傷ごとに

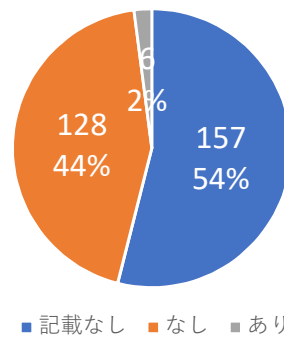
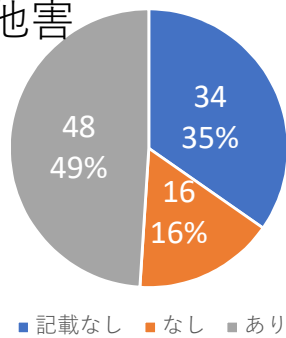
• 要診察 n=98

• 診察不要 n=291

対人他害



対物他害



自傷

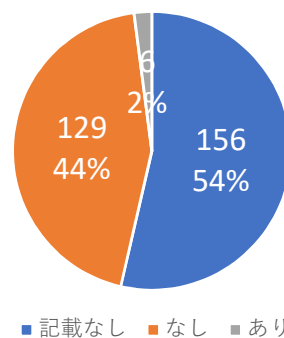
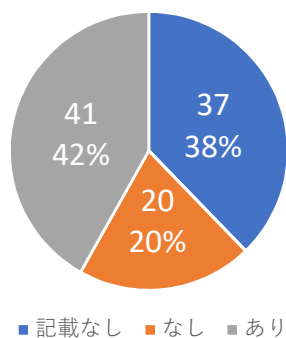


表1 引取人についての補足 記載内容

記載内容	診察実施	診察不要
内妻	1	1
実母のいる区で別居での生活を希望		1
続柄の記載なし(1)、続柄不明(1)		2
雇用主		1
引受人として施設名を記載(2)、施設入所調整中(1)、更生保護施設(1)		4
地域生活定着支援センターが帰住先調整(1)、保護観察所への出頭予定との記載あり(1)		2
精神科病院		1
特別調整対象者	1	
なし(8)、引き取り人なし(2)	2	8
不明	1	
本人に関与可能な親族不明	1	
家族の病気や経済的理由で引き取りできない	1	
該当なし(2)、該当者なし(1)	1	2
未設定(1)、未設定と記載(1)		2
未定	7	16
(空白)	83	251
計	98	291

引取人について、「記載なし」「家族・親族」「友人・知人」「施設」「その他」から複数回答とした。ただ実際には複数回答したものはなかった。

引取人の項目その他に、空白欄を用意しておいたところ、は、引取人との関係性や本人・家族に関する上記のような事情が、少なからず記載されていた。

表2 通報書に記載された病名《F0器質性精神障害・F1精神作用物質障害》

主な病名	併記された病名	診察実施	診察不要
認知症			1
認知症疑い			2
脳炎後遺症（1）、頭部外傷後遺症・てんかん・眼精疲労		2	
てんかん			6
てんかん	統合失調症（1）、覚醒剤後遺症（1）、器質性不安障害疑（1）、軽度精神遅滞（1）		4
てんかん性精神病			2
てんかん発作	軽度知的障害の疑い		1
外傷性てんかん			2
外傷性てんかん	不安・不眠・軽度知的障害（疑い）		1
F0器質性精神障害	小計	2	19
アルコール依存症			5
アルコール依存症	アルコール依存性認知症疑（1）、社会不安障害（1）、双極性障害（1）、不眠症（1）		4
アルコール依存症	アルコール人格変化（1）、広汎性発達障害（1）	2	
アルコール依存症疑い			1
アルコール精神病			1
覚醒剤依存症			5
覚醒剤後遺症		5	17
覚醒剤後遺症	てんかん（1）、不眠症（2）		3
覚醒剤後遺症	人格障害・摂食障害（1）、反社会性人格障害（1）、多動性障害・てんかん（1）	3	
覚醒剤精神病	双極性障害	1	
覚醒剤後遺精神病		2	
覚醒剤精神病		3	4
中毒性精神障害（覚醒剤精神病）		1	
覚醒剤中毒後遺症		3	21
覚醒剤等薬物中毒後遺症、覚醒剤乱用後遺症（各1）			2
覚醒剤中毒後遺症	躁うつ病（1）、不眠（1）		2
覚醒剤後遺症の疑い（2）、覚醒剤中毒後遺症の疑い（1）			3
覚醒剤取締法違反			1

病名は、記載内容を元に、できるだけICD-10のFコード順になるように並べ替えた。その際、2つ以上の病名が付されたものは、最初に記載されている病名を主な病名、2つめ以降に記載されたものを併記された病名として、主な病名を基準に並べた。なお、件数を明らかにする趣旨で、類似の病名であっても分けて記載したものがある。

表2 通報書に記載された病名《F1精神作用物質障害・F2統合失調症》

主な病名	併記された病名	診察実施	診察不要
有機溶剤中毒後遺症（1）、有機溶剤後遺症（1）		1	1
物質関連障害（1）、物質使用障害（2）			3
薬物依存症			1
薬物精神病（1）、中毒性精神病（2）			3
薬物後遺症（1）、薬物乱用後遺症・解離反応・右膝痛（1）			2
薬物後遺性精神病、薬物精神病・精神不安		2	
覚醒剤およびその他の薬物による精神病性障害		1	
覚醒剤・有機溶剤後遺精神病・てんかん（疑い）		1	
覚醒剤・有機溶剤後遺症			1
多剤使用による残遺性精神病性障害・軽度精神遅滞		1	
中毒性精神障害			1
F1精神作用物質障害	小計	26	81
統合失調症		10	17
統合失調症	てんかん・アルコール依存症（1）、不眠・てんかん（1）		2
統合失調症	覚醒剤後遺症	2	
統合失調症	軽度精神遅滞（2）、精神遅滞（1）	2	1
統合失調症	広汎性発達障害・知的障害	1	
統合失調症（あるいは統合失調感情障害、躁病型F25.0）		1	
統合失調症の疑い		4	2
統合失調症または覚醒剤精神障害の疑い		1	
破瓜型統合失調症の疑い		1	
統合失調症	有機溶剤・覚醒剤乱用のある統合失調症	1	
反応性精神病		1	
急性多形性精神病性障害		1	
非定型精神病		1	1
非定型精神病	認知症	1	
非定型精神病の疑い		1	
幻覚・妄想（1）、幻聴（1）			2
精神病疑い		1	
F2統合失調症	小計	29	25

表2 通報書に記載された病名《F3気分障害・F4神経症》

主な病名	併記された病名	診察実施	診察不要
うつ病		2	8
うつ病	不眠症	1	
うつ病	ディメンティア (1)、不安神経症・統合失調症・アルコール依存症 (1)		2
仮面うつ病		1	
抑うつ	不眠症		1
躁うつ病			1
躁うつ病	アルコール依存症	1	
躁状態		1	
双極性感情障害 (現時点では軽度)			1
双極性障害		1	2
双極性障害	広汎性発達障害の疑い (1)、反応性精神病 (1)	2	
双極性障害	薬物後遺症		1
双極性障害・躁状態		1	
双極性障害の疑い	パニック発作	1	
感情障害	アルツハイマー病等、器質性疾患	1	
感情障害	(双極性障害) (1)、(不安障害) (1)、(躁うつ病) (1)		3
抑うつ神経症			1
F3気分障害	小計	12	20
パニック障害			2
パニック障害	神経症・知的障害 (1)、不眠 (1)		2
強迫性障害 (2)、強迫性障害の疑い (1)			3
強迫性障害	うつ病	1	
適応障害 (1)、適応障害・過呼吸 (1)			2
外傷性ストレス障害、うつ病エピソード			1
転換性障害 (ヒステリー)		1	
心身症		1	
不安障害 (2)、不安障害疑い (1)			3
不安神経症			3
不安神経症	アルコール依存症		1
心因反応	うつ病	1	
心因反応	知的障害		1
拘禁反応	不安障害		1
神経症 (2)、神経症・睡眠障害 (1)			3
F4神経症	小計	4	22

表2 通報書に記載された病名《F5生理的障害・F6パーソナリティ・F7知的障害》

主な病名	併記された病名	診察実施	診察不要
不眠症			11
非器質性不眠症 (4)、不眠 (3)、睡眠障害 (2)			9
不眠	不安 (4)、イライラ (1)、不眠の症状 (1)		6
不眠症	覚醒剤 (1)、覚醒剤後遺症 (1)、覚醒剤中毒後遺精神病 (1)、覚醒剤中毒後遺症の疑い (1)		4
不眠症	抑うつ状態 (1)、強迫性障害 (1)、神経症 (1)		3
不眠症	不安症	1	1
摂食障害			3
F5生理的障害	小計	1	37
人格障害		3	5
人格障害、適応障害		1	
人格障害 (解離性障害、パーソナリティ障害)			1
境界性パーソナリティ障害		1	
境界性パーソナリティ障害	知的発達・広汎性発達障害疑い		1
パーソナリティ障害 (疑い) (1)、精神病質人格障害疑い (1)		1	1
放火癖			1
性同一性障害	適応障害 (精神病相当)		1
F6パーソナリティ障害	小計	6	10
軽度精神遅滞 (1)、軽度の精神発達遅滞 (1)、精神発達遅滞 (軽度) (1)			3
軽度精神遅滞 (1)、知的障害 (B2) (1)	てんかん		2
軽度知的障害		1	15
軽度知的発達障害			1
軽度知的障害	統合失調症 (1)、不眠 (1)、ADHD疑い (1)		3
軽度知的障害疑い (1)、軽度知的障害の疑い (心理技官判定) (1)、軽度精神発達遅滞の疑い (1)			3
知的能力障害 (軽度)	自閉症スペクトラム障害 (広汎性発達障害)		1
境界知能	注意欠陥多動性障害の既往		1

表2 通報書に記載された病名《F7知的障害・F8発達障害・F9小児青年期障害・その他》

主な病名	併記された病名	診察実施	診察不要
中等度精神遅滞			3
中等度精神遅滞	広汎性発達障害	1	
中等度知的障害	認知症		1
知的障害		2	3
知的障害	不安・イライラ感・不眠の症状		1
精神遅滞(3)、精神発達遅滞(2)			5
精神発達遅滞	気分障害疑い・統合失調症の疑い	1	
F7知的障害	小計	5	42
広汎性発達障害		1	1
広汎性発達障害・特定不能のもの(2)、自閉症スペクトラム障害(2)			4
広汎性発達障害	注意欠陥多動性障害		2
アスペルガー症候群(1)、広汎性発達障害(ASD)疑い(1)	不眠		2
広汎性発達障害	非社会性パーソナリティ障害(1)、夜尿症(1)	2	
自閉症スペクトラム障害	自己愛性パーソナリティ障害	1	
軽度自閉症	軽度精神遅滞および統合失調症(疑い)	1	
自閉症スペクトラム障害の疑い			3
学習障害(算数)の疑い			1
特定不能の心理的発達の障害	(情動発達の障害)		1
F8発達障害	小計	5	14
素行障害(行為障害)			1
注意欠陥多動性障害		1	1
注意欠陥多動症(混合状態)(1)			1
多動性障害	軽度知的障害		1
注意欠陥多動症(混合状態)疑い(1)、注意欠陥多動症(不注意優位状態)疑い(1)、注意欠陥多動症疑い(1)、注意欠陥多動性障害(軽快状態)の疑い(1)			4
F9小児青年期障害	小計	1	8
ナルコレプシー	腰部脊柱管狭窄症術後・C型肝炎・胃炎・腰痛・便秘		1
その他	小計	0	1
確定診断未定		1	
記載なし		5	12
小計		6	12
総計		98	291

表2 通報書に記載された病名《まとめ》

主な病名	診察実施	診察不要
F0器質性精神障害	2	19
F1精神作用物質障害	26	81
F2統合失調症	29	25
F3気分障害	12	20
F4神経症	4	22
F5生理的障害	1	37
F6パーソナリティ障害	6	10
F7知的障害	5	42
F8発達障害	5	14
F9小児青年期障害	1	8
その他	0	1
確定診断未定	1	0
記載なし	5	12
総計	98	291

参考：2000年度の矯正施設長通報調査の病名との対比

主な病名	2016年度の通報例		現在の診断(2000年)		これまでの診断(2000年)	
	診察実施	診察不要	診察実施	診察不要	診察実施	診察不要
F0器質性精神障害	2	19	3	4	0	1
F1精神作用物質障害						
うちアルコール	2	11	5	19	4	5
うち覚醒剤	24	70	22	59	12	9
F2統合失調症	29	25	36	28	22	14
F3気分障害	12	20	2	3	2	4
F6パーソナリティ障害	6	10	4	12	1	6
F7知的障害	5	42	11	45	7	40
その他	12	82	18	85	8	21
障害を疑わせる記述			4	8	5	6
精神障害なし			0	0	1	1
記載なし	5	12	4	4	33	153
総計	98	291	85	250	85	250

2000年度の各病名は、病名の重複により、総計と一致していない。

2000年度は矯正施設長通報の全例を調査しており、2016年度は図1のような調査対象となっている。

この2つの調査を比較する際には、診察実施は1年間、診察不要は1ヶ月間と調査期間が異なること、

2000年度の病名は、複数の病名を有する被通報者は病名ごとにカウントされており、総和は355例とはならないことに留意を要する。

表3 罪名

罪名	診察実施	診察不要
殺人	4	1
殺人、殺人未遂・器物損壊（1）、殺人予備・銃砲刀剣類所持等取締法違反（1）	2	
殺人未遂		1
殺人未遂、銃砲刀剣類所持等取締法違反		1
殺人未遂、傷害、建造物侵入、住居侵入	1	
現住建造物等放火	1	
現住建造物等放火、現住建造物等放火未遂（1）、傷害・覚醒剤取締法違反（1）	2	
非現住建造物等放火、窃盗（1）、器物損壊（1）	1	1
強盗	1	
強盗殺人未遂・殺人未遂・傷害・銃刀法違反・公務執行妨害・器物損壊	1	
強盗、建造物侵入	1	
強盗、傷害（1）、建造物侵入・銃刀法違反（1）、銃砲刀剣類所持等取締法違反（1）、窃盗（1）		4
強盗致傷（1）、強盗致傷保護事件（1）		2
強盗未遂、銃刀法違反	1	
強制わいせつ事案		1
強制わいせつ・窃盗（1）、公衆に著しく迷惑をかける暴力的不良行為等の防止に関する法律違反（1）、準強制わいせつ・窃盗（1）		3
傷害	2	5
傷害、暴行（1）、公務執行妨害（1）、住居侵入・器物損壊・窃盗（1）、窃盗（1）	4	
傷害、恐喝未遂保護事件（1）、暴行・窃盗（1）、公務執行妨害（1）、傷害保護事件（1）、器物損壊（1）、住居侵入（1）、道路交通法違反（1）、詐欺・窃盗（1）		8
傷害致死	1	1
傷害致死、窃盗	1	
重大な他害行為を含む罪名	23	28
公務執行妨害	3	
恐喝	1	1
恐喝未遂		1
恐喝未遂、窃盗未遂		1
脅迫		1
脅迫、威力業務妨害		1
暴行		1
暴力行為等処罰に関する法律違反		1
住居侵入・窃盗・窃盗未遂（1）、建造物侵入・器物損壊（1）		2
窃盗	10	29
窃盗、建造物侵入（1）、住居侵入（1）、住居侵入・覚醒剤取締法違反（1）、窃盗未遂（1）、暴力行為等の処罰に関する法律違反（1）、建造物侵入・道路交通法違反（1）		6

表3 罪名

罪名	診察実施	診察不要
窃盗、住居侵入・器物損壊・建造物損壊（1）、暴行・道路交通法違反（1）、有印私文書偽造行使・詐欺・住居建造物侵入・大麻取締法違反・関税法違反（1）	3	
窃盗、道路交通法違反	2	1
窃盗未遂		1
窃盗未遂、建造物侵入		1
常習累犯窃盗	3	9
常習累犯窃盗、建造物損壊、道路交通法違反、有印私文書偽造、同行使	1	
常習累犯窃盗、詐欺（1）、銃砲刀剣当初時等取締法違反（1）		2
詐欺	1	3
詐欺、詐欺未遂（1）、詐欺保護事件（1）		2
詐欺、傷害（1）、窃盗（1）、無銭飲食（1）	3	
器物損壊	3	
器物損壊、公務執行妨害、傷害	1	
偽計業務妨害、建造物損壊	1	
有印私文書偽造、同行使		1
有印私文書偽造、同行使、電磁的公正証書原本不実記録未遂		1
公衆に著しい迷惑をかける行為の防止に関する条例違反（類似名称を含む）	1	2
銃砲刀剣当初時等取締法違反、器物損壊	1	
銃砲刀剣類所持等取締法違反	1	1
他の刑法犯を含む罪名	35	68
覚醒剤取締法違反	6	24
覚醒剤取締法違反、毒物および劇物取締法違反・窃盗（1）、大麻を栽培した事犯（1）	2	
覚醒剤取締法違反、窃盗（4）、暴行（1）、暴行・脅迫（1）、道路交通法違反（1）、麻薬および向精神薬取締法違反（1）、建造物侵入・窃盗（1）		9
大麻取締法違反		1
大麻取締法違反、詐欺		1
麻薬および向精神薬取締法違反		3
麻薬および向精神薬取締法違反、窃盗、建造物侵入		1
薬物犯罪を含む罪名	8	39
道路運送車両法違反、自動車損害賠償保障法違反、道路交通法違反	1	
道路交通法違反		2
道路交通法違反（酒気帯び、無免許）（1）、無保険で原付自転車の運転（1）		2
無免許運転過失致傷、自動車損害賠償保障法違反、道路交通法違反		1
道路交通法違反を含む罪名	1	5
転記なし	1	1
記載なし	2	
（空白）	28	150
総計	98	291

表4 刑期

刑期	診察実施	診察不要	刑期	診察実施	診察不要
40日		1	3年2月		1
42日		1	3年6月	1	2
60日	1		3年8月		1
120日	1		4年		2
労役所留置	2	2	4年2月	1	1
6月		1	4年6月	1	2
7月	1	2	5年	1	
8月	3	2	5年まで	4	9
9月	1		5年4月	1	
10月	4	2	6年	2	
1年	3	9	8年	1	
1年まで	12	16	9年	3	
1年2月	1	4	10年	2	2
1年4月	3	2	10年まで	9	2
1年5月	1	1	11年6月	1	
1年6月	3	9	12年	1	
1年8月		3	15年	2	
1年10月		2	10年以上	4	0
2年	6	16	記載あり転記なし	2	2
2年まで	14	37	(空白)	41	199
2年2月	2	3	総計	98	291
2年4月	2	3	40日から120日まではすべて労役、6月以上はすべて懲役刑であった。		
2年6月	1	6	なお、2つ以上の懲役を科されたり、懲役と労役場留置の両方を執行されている場合は、期間を通算した。		
2年8月	1	1	罰金額は省略した。		
2年10月	1	2			
3年	3	9			
3年まで	10	24			