

重大犯罪を犯し精神保健福祉法による鑑定後に入院した
患者の緊急実態調査の結果について

津久江 一郎, 小沼 杏坪

精神神経学雑誌 第104巻 第1号 別刷
平成14年1月25日発行

PSYCHIATRIA ET NEUROLOGIA JAPONICA

Annus 104, Numerus 1, 2002

重大犯罪を犯し精神保健福祉法による鑑定後に入院した患者の緊急実態調査の結果について

津久江 一郎¹⁾, 小沼 杏坪²⁾

I. はじめに

平成13年6月に起こった大阪児童殺傷事件は想像を絶する悲惨なものであり、このような事件が再び繰り返されないように、万全の配慮と対策が講じられなくてはならない。小泉総理大臣は“重大な犯罪を犯した精神障害者の処遇問題について”平成14年春の通常国会へ法案提出に向け準備に着手する意向を示し、法案提出の時期について初めて言及した。

日本精神病院協会ではすでに「重大犯罪を犯した精神障害者の処遇のあり方についての提言（司法精神医療プロジェクト中間報告）」を平成13年3月23日開催の代議員会・総会において承認の上、提言を行ってきた。すなわち、①司法制度と精神医療の相互補完が必要であること、②重大犯罪を犯した精神障害者は裁判にかけられるべきであるし、精神障害者も裁判を受ける権利があること、③重大犯罪を犯した精神障害者の入退院には裁判所の判断を入れる必要があること、④退院後の司法による保護観察的なフォローシステムが必要であること、⑤重大犯罪を犯した精神障害者の人権に配慮した治療施設の創設、⑥司法精神医学教育の確立、の6項目である。

次いで平成13年8月2日には、「重大犯罪を犯した精神障害者の処遇に関する新たな法制度について」声明文を出し、新たな法制度を講じる必要性を求めているところである。すなわち、①重大な犯罪を犯した精神障害者の処遇に関する対策と

しては、精神医療の範疇を超えた対応が不可欠であるので、精神保健福祉法の他に司法判断を行う趣旨の新たな立法措置を求める。②新たな立法措置の対象は「重大な犯罪を犯した精神障害者」とする。③司法精神医療裁判所（仮称）の新設、④司法精神医療病棟（仮称）の新設、⑤退院後の保護観察制度の導入、⑥司法精神医療研究所（仮称）の設立、の6項目の提案を行い、さらに、精神科医療全体の充実、質の向上をはかるべきであることを附記した。日本精神病院協会としては、まず司法精神医療裁判所（仮称）を整備することを第一とし、次いで精神医療全般の底上げを図るという二段ロケット方式を考え、より現実的方針を想定して行動することを主張したのである。

このような状況のなかで、日本精神病院協会では1,216会員病院を対象として〈重大犯罪を犯し法による鑑定後に入院した患者の緊急実態調査〉を行った。

この資料は上記の実態調査結果の報告であり、従来明らかにはされていなかった重大犯罪を犯し法による鑑定後に入院した患者の民間精神科医療施設における治療・処遇の実態の一部が明確な形で把握されたので、今後の各方面からの検討の重要な資料として役立つと考えて、その概況を取り急ぎ報告することにする。

II. 調査の目的・調査方法について

日本精神病院協会では、平成13年9月上旬、

著者所属：1) 日本精神病院協会 重大犯罪を犯した精神障害者の処遇のあり方委員会委員長

2) 医療法人せのがわ KONUMA 記念広島薬物依存研究所

表1 性別・年齢階級別分布（重大犯罪を犯し法による精神鑑定後に入院した患者の実態調査）

年齢階級	19歳以下	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70歳以上	不明	合計 (%)
男性 (%)	55 (3.1)	382 (21.6)	453 (25.6)	426 (24.0)	281 (15.9)	122 (6.9)	32 (1.8)	21 (1.2)	1,772 (100.0) (80.4)
女性 (%)	6 (1.5)	94 (24.0)	116 (29.6)	88 (22.4)	52 (13.3)	27 (6.9)	5 (1.3)	4 (1.0)	392 (100.0) (17.8)
未記入 (%)	1 (2.6)	8 (20.5)	11 (28.2)	8 (20.5)	7 (17.9)	2 (5.1)	0 (0.0)	2 (5.1)	39 (100.0) (1.8)
合計 (%)	62 (2.8)	484 (22.0)	580 (26.3)	522 (23.7)	340 (15.4)	151 (6.9)	37 (1.7)	27 (1.2)	2,203 (100.0) (100.0)

表2 年齢階級別分布（平成10年日本精神病院協会総合調査報告²⁾、平成10年6月末日現在）

年齢階級	19歳以下	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70歳以上	不明	総数
人數 (%)	791 (0.4)	8,709 (4.2)	16,955 (8.3)	38,917 (19.0)	51,540 (25.1)	47,692 (23.2)	39,834 (19.4)	793 (0.4)	205,231 (100.0)

重大犯罪を犯し精神保健福祉法第27条の規定により指定医が行う診察を受けて入院した患者について、会員病院における実態を把握するために、全会員1,216病院に対して緊急実態調査を行った。調査対象は重大な犯罪（殺人、強盗、傷害、傷害致死、強姦・強制わいせつ、放火）を犯し、法による鑑定後、平成10年7月1日に措置・医療保護・任意入院をしている者および平成10年7月1日から同13年6月30日の3年間に新たに同様の形態で入院した者である。調査は第一次と第二次の2期に分けて行った。第一次調査では、①該当入院患者数、有の場合は入院形態別の患者数、②上記期間に鑑定留置した事例の有無、有の場合はその人数を調べた。第二次調査では、第一次調査で報告のあった患者についての個人調査であり、各病院毎に患者に通し番号をつけて記入の重複を防ぐこととし、患者のプライバシー保護のため、その姓名、生年月日は求めないこととした。

調査項目は性別、入院時年齢、罪名（複数回答可）、確定主病名（ICD-10による）および経過であり、経過については、①入・退院について、②入院時の入院形態と入院後の変更の有無、③身体的拘束・隔離室使用の日数など処遇について、④入院期間中に実際あった医療管理上の問題点

（複数回答可）、⑤入院の長期化に関する事項、⑥転帰について、⑦現在の治療状況の7項目を調べた。第二次調査は平成13年10月20日で最終的に締め切りとした。

III. 結果と考察

1. 第一次調査の結果と考察

第一次調査の結果、965病院から回答があり、回答率は79.4%であった。該当入院患者数は2,416名、その入院形態の内訳は措置入院1,685名、医療保護入院470名、任意入院261名であった。また、調査期間内に鑑定留置した事例も合わせて調査したが、その数は253名であった。

日本精神病院協会が新設を提唱している司法精神病医療病棟（仮称）では、鑑定留置の機能をもたらすこととしているが、今後も年間約100名近い鑑定留置が見込まれるものと思われる。

2. 第二次調査の結果と考察

1) 回収率について

最終的に2,203人分の調査票が回収されたので、調査対象に該当する入院患者数2,416人のうち、91.2%が回収されたことになる。

2) 性別・年齢階級別の分布（表1）

表3 疾患分類別、性別分布（重大犯罪を犯し精神保健福祉法による精神鑑定後に入院した患者の実態調査）

疾患別 ¹⁾	F0	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	G40	不明	合計
男 性 (%) ²⁾	34 (79.1)	212 (93.4)	1,276 (78.9)	60 (75.0)	11 (64.7)	1 (50.0)	78 (78.0)	49 (83.1)	1 (100.0)	6 (75.0)	2 (100.0)	42 (89.4)	1,772 (80.4)
女 性 (%) ²⁾	6 (14.0)	11 (4.8)	313 (19.4)	18 (22.5)	6 (35.3)	1 (50.0)	21 (21.0)	10 (16.9)	0 (0.0)	1 (12.5)	0 (0.0)	5 (10.6)	392 (17.8)
性別不明 (%) ²⁾	3 (7.0)	4 (1.8)	28 (1.7)	2 (2.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (12.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	39 (1.8)
合 計 (%) ³⁾	43 (2.0)	227 (10.3)	1,617 (73.4)	80 (3.6)	17 (0.8)	2 (0.1)	100 (4.5)	59 (2.7)	1 (0.0)	8 (0.4)	2 (0.1)	47 (2.1)	2,203 (100.0)

註：1) 表中の ICD-10 による疾患分類名はそれぞれ以下の通りである。

F0：症候性を含む器質性精神障害

F1：精神作用物質使用による精神および行動の障害

F2：精神分裂病、分裂病型障害および妄想性障害

F3：気分（感情）障害

F4：神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害

F5：生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群

F6：成人の人格および行動の障害

F7：精神遅滞

F8：心理的発達の障害

F9：小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害

G40：てんかん

2) 性別（縦方向）に対する百分率

3) 疾患別（横方向）に対する百分率

表4 疾患分類別分布（平成12年日本精神病院協会総合調査報告³⁾、平成12年6月末日現在）

疾病別	F0	F1	F2	F3	F4	F6	F7	G40	不明	合計
人 数 (%)	30,011 (14.1)	12,946 (6.1)	133,339 (62.5)	12,517 (5.9)	4,813 (2.3)	1,517 (0.7)	6,796 (3.2)	4,987 (2.3)	6,427 (3.0)	213,353 (100.0)

註：表中の ICD-10 による疾患分類名は表3と同じである。

報告症例について性別をみると、男性 1,772 人 (80.4 %), 女性 392 人 (17.8 %), 不明 39 人 (1.8 %) である（表1）。また、年齢階級別に占める比率をみると、19歳以下 2.8 %, 20歳代 22.0 %, 30歳代 26.3 %, 40歳代 23.7 %, 50歳代 15.4 %, 60歳代 6.9 %, 70歳以上 1.7 %, 不明 1.2 % である（表1）。

日本精神病院協会の全会員病院 (1,201) 対象とした調査（表2）²⁾によると、アンケートに回答のあった 859 病院に入院中の精神障害者全体 (205,231 人) の年齢階級別にみた比率は 19 歳以下 0.4 %, 20 歳代 4.2 %, 30 歳代 8.3 %, 40 歳代 19.0 %, 50 歳代 25.1 %, 60 歳代 23.2 %, 70

歳以上 19.4 %, 不明 0.4 % であるので、一般の精神障害者に比べて、報告症例の年齢構成は 10 歳代, 20 歳代, 30 歳代の年齢階級が多いことが分かる。

3) 疾患分類別の患者数（表3）

疾患分類別の患者数を多い順にみると、第1位は F2（精神分裂病、分裂病型障害および妄想性障害）1,617 人 (73.4 %), 第2位は F1（精神作用物質使用による精神および行動の障害）227 人 (10.3 %) であり、上位の 2 つで全体の 85 % 近い値を占めており、他の疾患分類はいずれも 5 % 以下の比率となっている（表3）。

一方、平成12年6月末日における全会員病院

表5 罪名別、性別分布（重大犯罪を犯し精神保健福祉法による精神鑑定後に入院した患者の実態調査）

罪名別		殺人	強盗	傷害	傷害致死	強姦・強猥	放火	未記入	実人数合計
男 性	単独罪名	265	66	841	41	79	293	67	1,652
	2罪重複	27	33	88	5	25	46	0	112
	3罪重複	5	2	7	1	3	6	0	8
	小計 (%) ¹⁾	297 (74.3)	101 (95.3)	936 (82.4)	47 (85.5)	107 (97.3)	345 (75.3)	67 (83.8)	1,772 (80.4)
女 性	単独罪名	94	3	169	5	0	98	11	380
	2罪重複	3	0	10	2	0	9	0	12
	小計 (%) ¹⁾	97 (24.3)	3 (2.8)	179 (15.8)	7 (12.7)	0 (0.0)	107 (23.4)	11 (13.8)	392 (17.8)
	性別不明	5	2	20	1	3	4	2	37
性 別 不 明	2罪重複	1	0	1	0	0	2	0	2
	小計 (%) ¹⁾	6 (1.5)	2 (1.9)	21 (1.8)	1 (1.8)	3 (2.7)	6 (1.3)	2 (2.5)	39 (1.8)
	延べ人数合計 (%) ²⁾	400 (18.2)	106 (4.8)	1,136 (51.6)	55 (2.5)	110 (5.0)	458 (20.8)	80 (3.6)	2,203 (100.0)

註：1) 性別（縦方向）に対する百分率

2) 罪名別（横方向）に対する百分率

表6 罪名別分布（平成12年度版犯罪白書¹⁾ 平成7年～11年の累計）

罪名別	殺人	強盗	傷害	傷害致死	強姦・強猥	放火	合計
人数	726	147	590	73	87	442	2,065
(%)	(35.2)	(7.1)	(28.6)	(3.5)	(4.2)	(21.4)	(100.0)

註：元の表から、その他（1,564人）を除き重大犯罪のみを取り上げて作表してある。

に入院中の精神障害者全体（213,353人）の疾患分類別の分布（表4³⁾）と比較すると、今回の報告症例では、F1, F2およびF6の占める比率が高く、F0, F3, F4およびG40の占める比率は低くなっている。

4) 犯した重大犯罪の罪名別の患者数（表5）

報告症例の犯した重大犯罪の罪名別患者数を多い順にみると、第1位は傷害1,136人（51.6%）、第2位は放火458人（20.8%）、第3位は殺人400人（18.2%）であり、これらの比率が圧倒的に高く、上位3位までで全体の90%以上を占めており、他の罪名区分の占める比率はいずれも5%以下の値である（表5）。

犯罪白書¹⁾によると、平成7年から11年まで

の5年間に、検察庁で不起訴処分に付された被疑者のうち、精神障害のため、心神喪失と認められた者（1,877人）及び心神耗弱と認められて起訴猶予処分に付された者（1,363人）及び第一審裁判所で心神喪失を理由として無罪になった者（12人）及び心神耗弱を理由に刑を軽減された者（377人）は、合計3,629人である。この5年間の累計による3,629人の「罪名・精神障害別処分結果」の表に基づいて、罪名区分のうち、その他（1,564人）を除いて、重大犯罪に限定して罪名区分別にその占める比率を計算してみると（表6）、総数2,065人のうち、殺人35.2%，強盗7.1%，傷害28.6%，傷害致死3.5%，強姦・強制わいせつ（表中では強姦・強猥と略記）4.2%

表7 医療管理上の問題点（上位10位まで）

順位	番号	問題点	人数(人)(百分率)
第1位	08.	病的体験に基づく不穏言動や興奮	1,154 (52.4)
第2位	04.	服薬拒絶	602 (27.3)
第3位	10.	暴力行為	552 (25.1)
第4位	11.	威嚇的言動	545 (24.7)
第5位	20.	看護者の指示・注意の無視	522 (23.7)
第6位	18.	自己主張が強く言動不一致	459 (20.8)
第7位	02.	入院拒否	407 (18.5)
第8位	19.	看護者に対する反抗・揚げ足取り	368 (16.7)
第9位	12.	他の患者に対して威圧的・命令的	359 (16.3)
第10位	17.	作業・レクへの参加拒絶	286 (13.0)
		報告症例全体	2,203 (100.0)

%、放火 21.4 % となる。

この修正した精神障害のある重大犯罪の被疑者の罪名別分布と比較すると、今回の調査報告症例の罪名別では、傷害の占める比率が圧倒的に多く、殺人と強盗の占める比率が少ないことが分かる。

今回の報告症例において傷害の占める比率が高い理由としては、被疑者が精神病院に入院歴を有する場合には、傷害事件の多くは送検されることなく、精神保健福祉法第24条の警察官の通報により、精神鑑定を受け、入院となるためと思われる。

5) 入院期間中に実際にあった医療管理上の問題点（表7）

①入院期間中に実際にあった医療管理上の問題点について、回答の多い順に上位第10位までをみると、表7のようである。入院中の精神病者が一般的に示す〈病的体験に基づく不穏言動や興奮〉に加えて、〈暴力行為〉、〈威嚇的言動〉、〈看護者の指示・注意の無視〉など医療管理上、比較的困難と思われる問題が上位を占めているのが分かる（表7）。

②このような医療管理上の困難な問題の多い患者に関しては、平成3年7月15日に公衆衛生審議会から出された「処遇困難患者対策に関する中間答申」においても、処遇困難患者の問題点の項で、「処遇困難患者を治療するに当たっては、一般的の患者と比べ多くのマンパワーと濃密な医療が

必要であるにもかかわらず、診療報酬の面においても一般の患者と同じ取り扱いになっている。このため、精神病院においては、処遇困難患者の入院を拒否したり、問題がおきる前に未治療のまま退院させるケースもあるといわれている。」との指摘がなされている。このように精神病院ではその処遇困難の故に、十分な治療を行わず、無責任に早期に退院をさせているという批判を受けていたが、果たしてそうであるのかどうかを検証するための次のような解析を試みた。

まず、報告症例全体の2,203人について、選択肢として掲げた問題点のうち、問題項目10〈暴力行為〉、11〈威嚇的言動〉、12〈他の患者に対して威圧的、命令的である〉の3項目を、粗暴的傾向を表す指標として取り上げると、これらの項目のうちひとつでも該当する事例は917人おり、全体の41.6%に認められた。次に、問題項目2〈入院拒否〉、4〈服薬拒絶〉、17〈作業・レクへの参加を拒絶する〉、20〈看護者の指示や注意を無視する〉の4項目を、拒絶的傾向を表す指標として取り上げると、これらの項目のうちひとつでも該当する事例は1,084人おり、全体の49.2%に認められた。更に、問題項目13〈他の患者を扇動する〉、18〈自己主張が強く言動不一致のことが多い〉、19〈看護者に対して反抗、揚げ足取りをする〉、21〈医師に対する態度と看護者に対する態度とで目立った差がある〉の4項目を、治

表8 医療管理上の問題群別の在院期間（転院を除く退院者、915人）

問題群別 (問題項目番号)		人数 (人)	平均値 (日)	標準偏差 (日)	中央値 (日)
粗暴的傾向 (10, 11, 12)	有	351	869.3	1,972.4	190.0
	無	564	492.8	1,395.3	155.5
検定		-3.375	p=0.0008	q=0.0357	
拒絶的傾向 (2, 4, 17, 20)	有	439	722.3	1,807.6	181.0
	無	476	558.5	1,487.6	155.0
検定		-1.499	p=0.1343	q=0.0378	
操作的傾向 (13, 18, 19, 21)	有	320	658.6	1,590.8	179.5
	無	595	625.8	1,682.2	157.0
検定		-0.286	p=0.7747	q=0.1712	
自傷・自殺企図 (6, 7)	有	88	1,364.3	2,640.5	373.5
	無	827	559.9	1,488.6	157.0
検定		-4.391	p<0.0001	q=0.0014	
盗癖傾向 (9)	有	27	1,719.7	2,736.6	843.0
	無	888	604.4	1,596.6	160.0
検定		-3.481	p=0.0005	q=0.0031	
飲酒・薬物持ち込み (14, 15)	有	8	1,370.0	1,895.8	405.5
	無	907	630.8	1,647.4	165.0
検定		-1.262	p=0.2073	q=0.1512	
性的逸脱行動 (16)	有	45	768.6	1,544.6	268.0
	無	870	630.5	1,655.8	159.0
検定		-0.547	p=0.5844	q=0.0004	
退院者全体		915	637.3	1,650.0	165.0

註:t 検定の項は問題属性の有無間の検定結果である。p 値および q 値はそれぞれ t 値検定およびメディアン検定による有意水準である。

療スタッフ間のチームワークを操作的傾向の指標として取り上げると、これらの項目のうちひとつでも該当する事例は 724 人、全体の 32.9 % に認められた。

また、人数は比較的小なもの、問題項目 6 <自殺企図・念慮> や 7 <自傷行為> という問題を有する群のほか、問題項目 9 <盗癖> を有する群、14 <院内飲酒> あるいは 15 <酒・シンナー等の薬物や危険物を病棟内へ持ち込む> の群、16 <性的逸脱行動> の群もそれぞれ医療管理上の困難な問題であるので、これらについても詳しく検討することにした。

報告症例全体の 2,203 人のうち、転院者と入院

中の未退院者を除いた退院者（調査時点の平成 13 年 9 月 1 日現在までに、治療によってその症状が改善したことにより退院したと考えられる者）915 人について、これら医療管理上の問題傾向や問題項目の有・無別に、在院期間の分布が正規分布ではないことを考慮して、それぞれ在院期間の平均値に加えて中央値（メディアン）を調べ、t 検定およびメディアン検定により比較検討した結果を表 8 に示す。

報告症例のうち、転院を除く退院者 915 人全体の在院期間の平均値は 637.3 日、中央値は 165.0 日である。表 8 において順次、問題属性の有・無別に在院期間の平均値と中央値をみていくと、先

ず、粗暴的傾向有群では 869.3 日・190.0 日、粗暴的傾向無群では 492.8 日・155.5 日であり、同傾向の有群の方が無群に比べて在院期間の平均値と中央値は共に有意差をもって長い。次に、拒絶的傾向有群では 722.3 日・181.0 日、拒絶的傾向無群では 558.5 日・155.0 日であり、同傾向の有群の方が無群よりも在院期間の中央値是有意差をもって長い。また、操作的傾向有群では 658.6 日・179.5 日、操作的傾向無群では 625.8 日・157.0 日であり、やはり同傾向の有群の方が無群よりも在院期間の平均値と中央値は共に有意差はないものの長い傾向がある。一方、人数は少ないものの、自傷行為や自殺企図・念慮の問題点を有する群や盗癖を有する群では、同属性の有群の方が無群に比べて在院期間の平均値と中央値は共に有意差はないもの

の長い傾向がある。一方、人数は少ないものの、自傷行為や自殺企図・念慮の問題点を有する群や盗癖を有する群では、同属性の有群の方が無群に比べて在院期間の平均値と中央値は共に有意差はないもの

もって長い。また、院内飲酒あるいは病棟内へ薬物・危険物を持ち込む問題や性的逸脱行動についても、同属性の有群の方が無群よりも在院期間の平均値と中央値は共に長い傾向がある。

従って、今回の調査結果の解析からは、日本精神病院協会の会員病院全体でみると、医療管理上の困難な問題の多い患者に対しても、精神病院としての治療的責任をきちんと果たしており、処遇困難性の故に十分な治療を行わず無責任に早期に退院をさせているという批判は当たらないと思われる。

6) 転帰と退院直後の帰住先 (表 9)

平成 13 年 9 月 1 日現在の転帰は、入院中の者 1,093 人 (49.6 %), 他院に転院した者 195 人 (8.9 %), 退院した者 915 人 (41.5 %) となっている (表 9)。転院と退院を区別したのは、東京都や大阪府のように精神科救急医療システムが整備されている場合には、緊急入院のケースは 1 週間以内の未だ寛解する以前に他院に転院するシステムとなっているし、また長期に入院しているケースでは、重症な身体合併症の治療のために総合病院などに転院することもしばしば起こりうることであるので、治療によって一応改善がみられ、少なくともほぼ寛解状態に近い状態で退院する事例とは区別する必要があったためである。

退院者 915 人の退院直後の帰住先をみると、〈自宅で家族と同居する者〉が 6 割近い比率を占め、〈自宅で単身生活する者〉が 2 割近い比率を占める。一方、近年精神障害者の社会復帰施設が

表 9 転帰と退院直後の帰住先

転 帰	人 数	(百分率)
入 院 中	1,093 人	(49.6)
転 院	195	(8.9)
退 院	915	(41.5)
合 計	2,203	(100.0)

全退院者(915 人)の帰住先

自宅 (家族と同居)	541 人	(59.1)
自宅 (単身)	180	(19.7)
施 設	68	(7.4)
そ の 他	83	(9.1)
不 明	43	(4.7)
合 計	915	(100.0)

表 10 入院形態別分布の推移

入院形態	措置入院	医療保護	任意入院	応急入院	不 明	合 計
初回入院時 (%)	1,853 (84.1)	229 (10.4)	100 (4.5)	1 (0.0)	20 (0.9)	2,203 (100.0)
再入院 1 回目 (%)	61 (19.6)	109 (35.0)	134 (43.1)	0 (0.0)	7 (2.3)	311 (100.0)
再入院 2 回目 (%)	23 (16.9)	50 (36.8)	60 (44.1)	0 (0.0)	3 (2.2)	136 (100.0)
再入院 3 回目 (%)	12 (19.7)	24 (39.3)	25 (41.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	61 (100.0)

表11 疾患分類別・在院期間別分布(平成13年9月1日現在)

在院期間	～3ヵ月	～6ヵ月	～1年	～2年	～3年	～5年	～10年	10年以上	不明	合 計	平 均	標準偏差	中央値
F 0 (%)	14 (32.6)	7 (16.3)	7 (16.3)	3 (7.0)	1 (2.3)	2 (4.7)	4 (9.3)	5 (11.6)	0 (0.0)	43 (100.0)	1,605.2 日	3,445.2 日	191.0 日
F 1 (%)	75 (33.0)	49 (21.6)	33 (14.5)	27 (11.9)	10 (4.4)	17 (7.5)	9 (4.0)	7 (3.1)	0 (0.0)	227 (100.0)	517.9	901.2	146.0
F 2 (%)	193 (11.9)	222 (13.7)	192 (11.9)	185 (11.4)	98 (6.1)	138 (8.5)	169 (10.5)	419 (25.9)	1 (0.1)	1,617 (100.0)	2,770.9	3,902.8	779.5
F 3 (%)	29 (36.3)	12 (15.0)	13 (16.3)	9 (11.3)	3 (3.8)	3 (3.8)	5 (6.3)	6 (7.5)	0 (0.0)	80 (100.0)	806.8	1,659.5	168.0
F 4	6	6	4	0	0	0	0	1	0	17	650.5	2,214.9	120.0
F 5	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	129.5	139.3	129.5
F 6 (%)	33 (33.0)	21 (21.0)	8 (8.0)	9 (9.0)	4 (4.0)	7 (7.0)	5 (5.0)	12 (12.0)	1 (1.0)	100 (100.0)	1,327.3	2,774.2	160.0
F 7 (%)	3 (5.1)	5 (8.5)	9 (15.3)	7 (11.9)	5 (8.5)	7 (11.9)	8 (11.9)	15 (13.6)	0 (0.0)	59 (100.0)	3,414.6	4,760.6	1,255.0
F 8	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	109.0	—	109.0
F 9	4	0	2	2	0	0	0	0	0	8	213.8	206.9	185.5
G 40	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	1,236.5	1,506.8	1,236.5
不 明	6 (12.8)	2 (4.3)	4 (8.5)	4 (8.5)	3 (6.4)	4 (8.5)	6 (12.8)	6 (36.2)	1 (2.1)	47 (100.0)	3,858.3	4,573.2	1,611.0
合 計 (%)	364 (16.5)	326 (14.8)	273 (12.4)	246 (11.2)	124 (5.6)	178 (8.1)	207 (9.4)	482 (21.9)	3 (0.1)	2,203 (100.0)	2,388.5	3,707.5	528.5
累積百分率	(16.5)	(31.3)	(43.7)	(60.5)	(68.6)	(78.0)	(99.9)	(100.0)					

註：表中のICD-10による疾患分類名は表3と同じである。

整備されつつあるものの、〈施設に入所する者〉の占める比率は1割にも満たない。この結果の意味するところは、同居する家族が高齢化すれば急速に自宅での単身者が増加する可能性を含んでいるものであり、後に述べる入院の長期化に関する事項にも関係していることであるが、精神障害者全般に対する社会復帰施設の整備の必要性と地域精神医療の充実が急務であることを示唆しているものと思われる。

7) 入院形態別分布の推移について(表10)

報告症例2,203人の初回入院時の入院形態をみると、多くは犯行直後の入院であるため、措置入院が84.1%を占めており圧倒的に多い。次いで、医療保護入院の10.4%である(表10)。

入院治療後、退院して再入院してきた患者の入院形態別分布をみると、再入院1回目には、措置入院の占める比率は19.6%であり、初回入院時の措置入院の比率に比べて著しく低い値となっており、任意入院43.1%、医療保護入院35.0%は初回入院時のそれぞれの比率に比べて共に増加している。このことは、全体的にみて再発・再入院してくる場合でも、精神症状の程度が改善していることを反映している結果とみることができると思われる。また、再入院1回目と再入院2回目、再入院3回目では、入院形態の分布からみる限りにおいては変化がないが、再入院する人数が1回目311人、2回目136人、3回目61人とそれぞれ前回に比べて半数以下に減少してきていることは、重大犯罪を犯して措置入院歴があれば概ね前回入院した病院に再入院することと考え合わせれば、このことも入院治療の効果と判断して良いものと思われる。

8) 報告症例全体の疾患分類別・在院期間別分布(表11)

報告症例全体の疾患分類別・在院期間別分布をみると、表11に示す通りである(表11)。先ず、報告症例全体でみると、治療努力にもかかわらず、10年以上の在院期間の者が報告症例全体の実に2割強の比率を占め、5年以上10年未満の在院期間の者も1割弱の比率を占めており、5年以上の

在院期間の者が報告症例全体の3割以上を占めており、難治例の多い集団であると言える。

比較的例数の多い疾患別に在院期間別分布をみると、F0, F1, F3及びF6のように、3ヵ月未満で30%以上が退院し、1年未満に60%以上が退院する比較的在院期間の短い疾患群と、F2, F7のように在院期間10年以上に25%以上の比率を占め、5年以上の合計が35%以上の比率を占める在院期間の比較的長い疾患群に区分されるようである。

9) 退院者(915人)の在院期間別分布(表12)

次に、報告症例のうち、入院治療により症状が改善したことにより退院したと考えられる退院者(915人)に限定して、その犯した罪名分類別に在院期間別分布をみると、表12のようである。報告症例のうち退院者全体では、累積百分率でみると、半数以上が6ヵ月未満で退院し、約85%が2年未満で退院している(表12)。

刑法第39条では、「心神喪失者の行為は、罰しない」とされるが、実際に犯罪は行われ、その被害者は現に存在する。今後、重大犯罪を犯した精神障害者に対する治療・処遇、特にその精神病院への入院治療や退院決定という医療と司法にまたがる検討を行う場合、今回の報告症例について、犯罪別・入院期間別分布とそれぞれの重大犯罪に対する刑法上の最低の罰則規定を一つの指標として、比較検討することは重要な視点であると考える。心神喪失状態で重大犯罪にあたる行為を行った精神障害者には、原因となった精神障害の治療に専念して、同様な事件の再発を防止するという社会的責任はあると考えるからである。

そこで犯した罪名別に在院期間をみると、殺人を犯した者77人のうち、3年未満で59.7%が退院していることになる。刑法第199条の規定によれば、殺人は死刑又は無期若しくは3年以上の懲役が課せられることになっているのである。従って、殺人に対する最低罰則3年未満で半数以上が退院していることになる。次に、放火の場合、194人中2年未満で87.1%が退院している。ちなみに刑法第108条の規定では、現住建造物等放

表12 退院者(915人)の罪名分類別・在院期間別分布(平成13年9月1日現在)

在院期間	~3ヶ月	~6ヶ月	~1年	~2年	~3年	~5年	~10年	10年以上	合計
殺人	14 (18.2)	12 (33.8)	4 (39.0)	15 (58.4)	1 (59.7)	8 (70.1)	8 (80.5)	15 (100.0)	77 (100.0)
強盗	7 (16.7)	10 (40.5)	6 (54.8)	7 (71.4)	2 (76.2)	4 (85.7)	5 (97.6)	1 (100.0)	42 (100.0)
傷害	192 (34.9)	133 (59.1)	109 (78.9)	62 (90.2)	17 (93.3)	18 (96.5)	7 (97.8)	12 (100.0)	550 (100.0)
傷害致死	0 (0.0)	4 (26.7)	4 (53.3)	0 (53.3)	2 (66.7)	2 (80.0)	1 (86.7)	2 (100.0)	15 (100.0)
強姦・強猥	8 (16.0)	11 (38.0)	8 (54.0)	9 (72.0)	4 (80.0)	5 (90.0)	3 (96.0)	2 (100.0)	50 (100.0)
放火	48 (24.7)	47 (49.0)	41 (70.1)	33 (87.1)	5 (89.7)	7 (93.3)	4 (95.4)	9 (100.0)	194 (100.0)
実人数合計	267	224	169	121	29	40	27	38	915
累積百分率	(29.2)	(53.7)	(72.1)	(85.4)	(88.5)	(92.9)	(95.8)	(100.0)	(100.0)

註1：表中各項目下段のカッコ内の数値はそれぞれの在院期間未満で退院した者の累積百分率を表す。

2：表中の網掛け部分は各罪名分類に対する刑法上の最低の罰則である懲役期間未満で退院した者の人数を表す。

火は死刑又は無期若しくは5年以上の懲役が課せられることになっており、刑法第109条の規定では、非現住建造物等放火は2年以上の有期懲役が課せられることになっている。従って、放火に対する最低の罰則は非現住建造物等の2年とみて、それよりも早い時期にかなり高い比率で退院していることになる。また、平均の在院期間をみても、622.7日（1年9ヶ月未満）である。なお、表中には、刑法の規定による最低の罰則である懲役期間未満で退院した者の人数を網掛けして示してある。傷害の場合には、刑法の規定上は最低の罰則は罰金30万円以下となってはいるが、起訴される場合には、最低でも3ヶ月以上、通常は6ヶ月以上の懲役が求刑されるという。

重大な犯罪を犯し心神喪失のため精神病院に措入院した場合、重大犯罪を犯した精神障害者であっても、比較的早期に自傷・他害の措置症状は消退してしまう症例もあるため、退院させざるを得ない状況がある。今回の調査で判明したことは、勿論退院できないで引き続き長期の入院を余儀なくされている事例はなお多く存在しているのであるが、入院治療を終えて退院となった患者に限定してみると、かなり考えさせられる結果となって

いる。

これらの結果は、重大犯罪を犯し法による鑑定後に入院した精神障害者の場合でも、入院治療により退院できた事例については、自傷・他害という措置要件を基準とした措置入院で対応しているために、罪を全く償うことなく、比較的高率に短期で社会復帰していることを示しており、被害者の感情あるいは一般人の感情からしても、かなりの矛盾を感じるものと思われる。

一方、精神障害者の立場に立っても、重大事件を犯して精神病院に入院し比較的早期に寛解状態となり、たとえ精神病状態のこととはいえ、自らの犯した罪の重大さを認識し、改めて罪を償いたいと考えたとしても、現行法制上はその方途は完全に閉ざされているのである。

従って、重大な犯罪を犯し法による鑑定後に入院した精神障害者に対して、司法精神医療裁判所（仮称）において、精神障害の医学的判断に加え、犯罪の種類・程度・犯罪歴等を勘案し、人権擁護と社会的公共性とを尊重して、新たに司法入院（仮称）を導入し、その入院・退院の決定、退院後の通院指導等に関する総合的な司法判断を行う必要性と妥当性があると思われる。

表 13 入院の長期化に関する事項（重複回答可）

入院の長期化に関する事項	人 数 (%)
入院が 6 カ月以内である	373 (16.9)
幻覚、妄想など狭義の精神病症状が難治性である	704 (32.0)
明確な幻覚はないが関係念慮が持続し自閉的である	292 (13.8)
症状が不安定でありしばしば増悪がみられる	635 (28.8)
家族の受け入れが悪く適切な社会復帰施設がない	859 (39.0)
人格障害を伴うため	273 (12.4)
その他	170 (7.7)
未記入	352 (16.0)
報告症例全体	2,203 (100.0)

10) 入院の長期化に関する事項（複数回答可、表 13）

先ず、全報告症例 2,203 例のうち、〈入院の期間がまだ 6 カ月未満である〉症例は 16.9 % を占めている。更に、6 カ月以上の入院の長期化に関する事項についてそれぞれの占める比率をみると、第 1 位は〈家族の受け入れが悪く適切な社会復帰施設がない〉 39.0 %、第 2 位は〈幻覚、妄想など狭義の精神病症状が難治性である〉 32.0 %、第 3 位は〈症状が不安定でありしばしば増悪がみられる〉 28.8 %、第 4 位は〈明確な幻覚はないが関係念慮が持続し自閉的である〉 13.3 %、第 5 位は〈人格障害を伴うため〉 12.4 % となっている。これらの属性の有無群間で平均入院期間について t 検定を行ったところ、当然ながら、第 1 位から第 4 位までの項目では、それぞれの属性有群の方が無群よりも有意に平均在院期間が長い。しかし、〈人格障害を伴うため〉の属性の有無群間では、平均在院期間に有意差はみられなかった。従って、〈人格障害を伴うこと〉は入院期間の長期化に関する項目には含めない方がよいと思われる。

ここでも、対象症例においては、その症状の難治性や不安定性が印象付けられると共に、今後、新たな専門治療病棟の設置に加えて、適切な社会復帰施設の整備も必要となってくることがわかる。

IV. 終りに

今回、日本精神病院協会が実施した「重大犯罪を犯して精神保健福祉法による鑑定後に入院した精神障害者に関する緊急実態調査」では、從来報告されてなかつた重要な知見が含まれている。不幸な事件を契機としてではあるが、将来の精神科医療のあるべき姿をきちんと議論し見据えながら、精神医療行政上の積み残し部分について、改善へ向けて現在の追い風を利用して、二段ロケット、三段ロケット方式で少しずつでも進んでいくためには、本資料は精神科医療にかかわる全ての人たちに、議論し乗り越えるべき課題を提示しており、非常に重要であると確信する。

(付記) この資料は日本精神病院協会が会員 1,216 病院を対象に調査し、日本精神病院協会「重大犯罪を犯した精神障害者の処遇のあり方委員会」に報告し了解を受けている。また、日本精神病院協会の代議員会・総会においても報告したこと付記する。

(謝辞) 今回の緊急実態調査の重要性を理解され、ご多忙にもかかわらず、短期間に多くの事例の報告をいただいた日本精神病院協会の会員病院の先生方に心からお礼申し上げます。本調査では、医療法人せのがわにおいてデータの集計・解析・検討を実施したことを申し添えます。また、データの統計学的な検討に関して懇切な指導をいただいた福山大学人間学部正法地孝雄教授に心から感謝申し上げます。

文 献

- 1) 法務省法務総合研究所編集：平成 12 年版犯罪白書。大蔵省印刷局発行、東京、p 239, 2000
- 2) 社団法人日本精神病院協会総合調査委員会編集：平成 10 年日本精神病院協会総合調査報告。社団法人日本

精神病院協会発行、東京、p 67, 1999

- 3) 社団法人日本精神病院協会総合調査委員会編集：平成 12 年日本精神病院協会総合調査報告。社団法人日本精神病院協会発行、東京、p 64, 2001

——<2001. 12. 1. 受理>——