

法務総合研究所

# 研究部報告

23

— 重大再犯精神障害者の統計的研究 —

2003

法務総合研究所

## は し が き

法務総合研究所研究部が最近実施した検察分野に関する調査研究として、「重大再犯精神障害者の統計的研究」の結果を取りまとめ、ここに研究部報告第23号を刊行する。

精神障害者が重大犯罪を行った場合、これまでの法制度上は、心神喪失ないし心神耗弱と認められる場合で、検察官において不起訴とし、あるいは、裁判所において無罪ないし減刑の上執行猶予判決を言い渡す場合には、当該精神障害者は刑事司法手続から切り離され、措置入院等の行政手続を経るなどしてもっぱら精神医療の手にゆだねられることになっていた。精神医療が十分な効果をあげて、精神障害が除去され、あるいは症状が軽快したことにより、通常の社会生活に復帰するとともに、再犯に至らないことが理想であるが、実際には、精神障害の治療の難しさや通常の医療体制で対処することの限界など様々な要因から、病院を退院した後、あるいは入院中や通院中ですら再び重大犯罪を惹起するという事例が後を絶たないという実情があった。

これに対して、平成15年7月成立した、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律は、重大犯罪（殺人、傷害致死、傷害、放火、強姦、強制わいせつ、強盗及びその各未遂と結果的加重犯）を行ったものの、精神障害により心神喪失・心神耗弱とされ、検察官による不起訴処分ないしは裁判所による無罪ないしは執行猶予付き判決を受けた場合に、検察官の申立てにより、裁判所が審判を開き、裁判官が精神保健審判員と協議の上、対象者に対して入院・通院等の決定を行い、さらにこの合議体が、退院許可・入院継続・再入院等の決定も行う等といった新制度で、司法が関与する場面を医療行為の開始・継続・変更・終了等にまで拡大し、いわば司法と医療との共同作業によって制度を改善するシステムを新設した。

精神障害者が、重大犯罪を行うに至る原因・背景は、個別事件により様々であり、簡明かつ一義的に解明するには相当な困難があり、再犯可能性についての長期的予見は困難との見方もあるが、このような制度の変革期において、精神医療的観点からはもとより、司法的観点からみても、どのような要素がある場合に、精神障害により重大犯罪の再犯につながりやすい要因があると考えべきか等について研究を進める必要があることは論を待たない。その前提として、まず、精神障害者の再犯者グループを抽出してその実態を明らかにすることが、その研究への第一歩となると思われる。

こうした観点から、本研究では、精神障害者で重大犯罪を行い刑事処分を受けてから10年以内に再度重大犯罪を犯したグループを抽出し、重大犯罪の罪種を5つに分けてその類型ごとに対比しつつ、多角的観点から統計的に分析することで、犯罪の実態を数値的に明らかにして、「平均的犯罪者像」を描き出し、再犯につながりやすい要因等につき推論する手掛かりを得るための客観的データを提供した。

精神医療と刑事司法といういわば学際的分野であって、必ずしも十全な成果が得られたとは言えないものの、この種研究は、1983年法務総合研究所紀要26以来のものであり、この報告書が、重大犯罪再犯者の実態解明と再犯につながりやすい要因を探るための手掛かりとして多少なりとも参考にしていただけるなら幸いである。

なお、今回の調査研究の実施に当たり、法務総合研究所にご協力を賜った法務省刑事局、検察庁をはじめとする関係各位に対し、心から謝意を表する次第である。

平成15年7月

法務総合研究所長  
鶴田六郎

# 要 旨 紹 介

本報告書を利用するに当たっての参考に、次のとおり、その要旨を紹介する。

## I 研究の目的と方法

本研究では、精神障害者で重大犯罪（殺人、傷害、傷害致死、放火、強姦、強制わいせつ、強盗）を犯して刑事処分を受けてから10年以内に再度重大犯罪を犯したグループを抽出し、重大犯罪の罪種を5つに分けてその類型ごとに対比しつつ、多角的観点から統計的に分析することで、犯罪の実態を数値的に明らかにして、「平均的犯罪者像」を描き出し、再犯につながりやすい要因等について推論する手がかりを得るための客観的データを提供する目的で実施したものである。

重大犯罪5罪種を犯し、精神障害により心神喪失ないしは心神耗弱を理由として不起訴処分を受けたか、第一審判決で心神喪失で無罪ないしは心神耗弱で減刑を受けたとして平成7年1月1日から同11年12月31日までの5年間に刑事局に報告のあった者のうち、その刑事処分の対象となった犯罪の着手時点から遡って10年以内にも重大犯罪を犯して刑事処分を受けた前科前歴のある者（但し、傷害については、再犯時に凶器を用いて犯行を行った場合に限り。）163名を研究対象者として抽出し、これらを再犯時の犯罪類型に従い、殺人群、傷害・致死群、放火群、強わい・強姦群、強盗群に分類した上、犯罪実態を解明して再犯につながると思われる要因を推測するに適切な項目を記載した調査シートに刑事記録で確認した該当事項を記入してデータシートを作成し、これをもとに統計的分析をした。

## II 研究結果

### 1 再犯者の犯罪類型別実態（平均的犯罪者像）と再犯予防方策への指針

#### (1) 再犯者の身上と生活環境

##### ア 身上（性別・年齢等）

本件再犯者の9割以上が男性で、年齢層は、殺人群、傷害・致死群、放火群では30～40歳代の中年層を中心とするのに対し、強わい・強姦群、強盗群では、20～30歳代とやや若年層に集中している傾向がみられるものの、一般の犯罪者の類型別の年齢構成とそれほどの違いは見られない。

##### イ 再犯者を取りまく生活環境

##### (ア) 居住環境

本件再犯者の住居の種別については、殺人群、傷害・致死群、強盗群で、アパート・マンション、病院等共同住宅ないしは他人の共同生活者との接触の多いと思われる居住者の割合が半数を超え、他人との接触・軋轢が生じ得る環境にある場合が多い。

##### (イ) 職業と経済力

再犯時の無職率は、全ての群で6割を超え、就労環境は厳しい状況にある。

転職回数では、放火群、強盗群、傷害・致死群の方が、殺人群、強わい・強姦群よりも回数の多い者が多く、平均転職回数も多いので、再犯を犯すに至るまでの期間における職業への適応性から見ると、前三者の方が残りの群よりも劣っている可能性があるが、いずれの群においても、当初から就職経験のない者は極めて少なく、当初は就職しながらも、精神障害の発病ないし進行及び重大犯罪の累行により、職業の選択の幅が狭められ、遂には無職とならざるを得ないという再犯者の窮状がうかがわれる。

### (ウ) 保護者としての配偶者と同居人

配偶者ないしは同居人は、再犯者の身近にいて、その病状悪化や異変に最も早く気づき、その保護や治療面で重要な役割を果たすと同時に、未然に犯罪を防止し得る立場にあるが、再犯者中の「配偶者なし率」、「同居者なし率」及び「同居親族なし率」を比較したところ、いずれの群でも配偶者なし率が7割を超えており、同居者なし率及び親族なし率は強わい・強姦群と強盗群を除いていずれも5割を超えているのであって、配偶者やその他の同居親族による保護や再犯防止への協力を期待するには限界があることが明らかであり、再犯を防止するとともに適切な医療ないし保護を受ける機会を与えるためには、公的あるいは私的な何らかの保護協力者の存在が必要不可欠である。

## (2) 前科歴数の傾向

### ア 同種犯罪の反復累行傾向

再犯者の前科歴を見ると、殺人群と傷害・致死群といった再犯時に殺傷犯を行っているグループでは、他の群より犯罪一般の反復累行者の割合が高く、殺傷犯、粗暴犯といった同種暴力犯罪の反復累行者の割合も高い。また、放火群では前科歴でも放火犯を犯している者の割合が、強わい・強姦群では前科歴でも性犯罪を行っている者の割合が、強盗群では前科歴でも強盗を行っている者の割合が、いずれも他の群より際立って高く、再犯者はいずれも同種犯罪を繰り返す反復累行傾向が強いと言える。

したがって、暴力事犯、性犯罪、放火犯、強盗犯といった類型別に同種再犯への危険性に焦点をあてた適切な再犯防止策を検討する必要がある。医療や社会内での保護やケアを考える上でも、同種の行為に至るようなことがないように十分な配慮・対策をして臨む必要があると思われる。

### イ その他の前科歴数との関係

殺傷犯群（殺人群、傷害・致死群）では、銃刀法違反前科歴あり率が30%を、覚せい剤取締法違反前科歴あり率が25%をそれぞれ超え、他の群より際だって高く、殺傷犯群の再犯への危険性を考える上で、銃刀法違反前科歴や覚せい剤取締法違反前科歴の有無も無視できない要素である。

### ウ 発病前の前科歴の存在（発病前からの犯罪傾向の有無）

発病前に特定の罪種の前科歴が多い者は、もともとの犯罪傾向があって、これが重大犯罪の惹起に影響を与えている可能性があり、逆に発病前に、全く前科歴のない者については、元々の犯罪傾向がなく、もっぱら精神障害により重大犯罪が惹起された可能性がある。本件再犯者の発病前の重大前科歴あり率は、傷害・致死群と放火群でいずれも50%を超え、他の群より高い傾向がみられたので、この2つの群では重大犯罪を犯す犯罪傾向が発病前よりあった者が半数程度は含まれている可能性があると言えよう。

また、発病前の同種前科歴の有無についてみると、傷害・致死群で、傷害・致死前科歴あり率が55%を占めて他の群から突出し、強わい・強姦群で、強わい・強姦前科歴あり率が20%を超えて他の群より際だって高いことが判明したので、この2つの群では、それぞれ、同種犯罪を犯す犯罪傾向が発病前からあった者が半数あるいは2割程度含まれている可能性があると思われる。

## (3) 犯行への徴表（問題行動・問題飲酒癖）

重大犯罪が捜査機関に認知されるに至るまでに、実際には、暗数となっている犯罪やその兆候とも言い得る異常行動が存在していることが多いと思われるので、これを、「問題行動（飲酒時を除く。）」と「問題飲酒癖」とに分類し、問題行動の態様別に見たところ、対人暴力のほか薬物濫用が強わい・強姦以外の群で目立ち、放火群では、対物暴力が、強わい・強姦群では、対人関係離脱（引きこもり）が目立つなど犯罪群による違いが顕著であった。その初発時期も未成年ないしは20歳代までで7割前後に達し（強わい・強姦群の場合には他の群に比して特に早期に問題行動が出現している。）、被害者には家族が多

く含まれており、特に殺人、放火群では、問題行動の際に家族が被害にあう率が6, 7割とかなり高い。また、問題行動が出現してから1度、2度と重大犯罪を繰り返しながらも、行動の改善が十分ではなく、最終的にまたしても重大犯罪に至った者の割合も少なくない。

問題飲酒癖では、殺人群で、粗暴な行動に出る割合が50%を超えているほか、被害者の中に家族が含まれる割合は放火群が最も高い。

問題行動や問題飲酒癖の初発時点で、適切な医療を受けさせるとともに、家族だけではなく、公的ないは私的な保護協力者あるいは援助機関等と連携をとって対応することにより、再犯や問題行動・問題飲酒癖の続発を防止することが非常に重要である。

#### (4) 再犯発生の危険な時期的レッドゾーン（平均的要保護協力期間）

##### ア 刑事処分から再犯までの期間

再犯者が、刑事処分を受けてから再犯に至るまでの期間の分布を見たところ、全体としては、2年を超え3年以下がピークで、6年以内で全体の約78%を占めていることから、2～3年を中心として刑事処分から6年間は再犯の危険性の高い、時期的レッドゾーンであることが判明した。群別に見ると、殺人群では4年間（全体の約59%を占める）が、傷害・致死群では5年間（全体の約65%）が、放火群では7年間（全体の約77%）が、強わい・強姦群では5年間（全体の約77%）が、強盗群では4年間（全体の約74%）が、それぞれ比較的再犯可能性の高い期間であることが分かった。

##### イ 刑事司法手続から解放されてから再犯までの期間

再犯者が、刑事処分を受け、刑を終えて刑事司法手続から解放されてから（罰金及び執行猶予付き懲役刑の場合には第一審判決宣告後、不起訴の場合には釈放後）再犯に至るまでの期間を見たところ、全体としては、刑事処分釈放後1年以内がピークで、5年内には約74%以上が再犯を犯しているため、刑事処分釈放後5年間は再犯の危険性の高い時期的レッドゾーンであることが判明した。群別に見ると、殺人群では4年間（全体の約64%を占める。）が、傷害・致死群では5年間（全体の約70%）が、放火群では6年間（全体の約74%）が、強わい・強姦群では3年間（全体の約71%）が、強盗群では3年間（全体の約74%）が、それぞれ比較的再犯可能性の高い期間であることが分かった。

この期間内に特に十分な保護ないし医療措置を重点的に講じることが、再犯防止に効果的ではないかと思われる。

##### ウ 医療行為を受けてから再犯までの期間

##### (ア) 退院から再犯までの期間

精神病院での入院治療を受け、退院してから再犯に至るまでの期間を見たところ、全体では、退院してから1年以内に再犯を犯す者が最も多くピークを形成し、2年以内に再犯に及ぶ者が約71%を占めており、退院後2年間は再犯の危険性の高い時期的レッドゾーンであることが分かる。群別に見ると、殺人群では3年間（全体の約82%を占める。）が、傷害・致死群では4年間（全体の約81%）が、放火群では2年間（全体の約72%）が、強わい・強姦群では2年間（全体の約74%）が、強盗群では2年間（全体の約75%）が、それぞれ比較的再犯可能性の高い期間であることが分かった。

この期間内に特に十分な保護ないし継続的医療措置を重点的に講じることが、再犯防止に効果的ではないかと思われる。

##### (イ) 最終治療から再犯までの期間

精神病院での治療（入院・通院とも）を受けなくなってから再犯に至るまでの期間を見ると、全体では1年以内に再犯を犯す者が突出したピークを形成し、75%を超えており、最後に治療を受けてから1年間が、再犯の危険性の高い時期的レッドゾーンであることが分かる。群別で見ると、殺人群、放火群、

強わい・強姦群，強盗群では1年間が，傷害・致死群では2年間が，それぞれ比較的再犯可能性の高い期間であることが分かった。

この期間内に特に十分な保護ないし継続的医療措置（経過観察，医療行為復活を含む）・アフターケアを重点的に講じることが，再犯防止に効果的ではないかと思われる。

#### (5) 再犯発生の危険な場所的レッドゾーン（犯罪類型別再犯発生場所）

殺人群，放火群では自宅の比率が，それぞれ，約34%，約56%と他の群（傷害・致死群約16%，強わい・強姦群約5%，強盗群0%）に比して高く，傷害・致死群，強わい・強姦群では，路上・駐車場の比率が，それぞれ，40%，約32%と他の群に比して高く，強盗群では，コンビニ・金融機関等の比率が約50%と最も高い。

#### (6) 再犯時の被害者の特性

##### ア 被害者数と性別

大半が被害者は1人で，複数の場合は極めて例外的であり，その性別は，性質上女性の割合が多い強わい・強姦群を除くと，一般に男性のみの割合が高く，特に殺人群と傷害・致死群の殺傷犯群では，一般的には弱者とされる女性のみの方は少なく，むしろ，男性のみの方が75%を超え圧倒的に高い。

##### イ 被害者の年齢

再犯者の再犯時の年齢に関しては，殺人群では40～60歳代の中老年層がピークを形成し，傷害・致死群では似たような分布を示しつつ60歳代の高齢者層にピークが，放火群の場合でも高齢者層にピークがあるのに対して，強わい・強姦群では，未成年者等の若年者層，特に9歳以下の児童や幼児が被害者となる割合が42%を超える高率を占めており，強盗については，20歳代と40歳代とをピークとしているなど被害者年齢層に分散が見られる。

被疑者の年齢と被害者の年齢の関係を対比してみると，殺人群，傷害・致死群とも，被疑者年齢のピークよりも被害者年齢のピークがより高年齢層に偏っており，被疑者が自己より高年齢であって，社会的に弱者とみられる高年齢層を被害者として選択していることがうかがわれ，強わい・強姦群については，自己の年齢より若年の未成年者を専ら被害者として選択していることが明らかで，強盗群については，全般的に被疑者と同様な年齢層が被害者になっている。

##### ウ 被害者と被疑者の関係

被疑者がいかなる被害者を選択しているかは，攻撃の方向性を探る上で重要な要素であるが，身分関係と面識の有無について見ると，殺人群，放火群では，親族が被害者となっている割合が2～3割と高く，傷害・致死群では低い傾向（6%）がある。面識の有無で分けた場合には，殺人群，放火群の面識率が6～8割と高く，傷害・致死，強わい・強姦，強盗群で低い。

#### (7) 行為態様の危険性

行為態様の危険性を判断するための要素としては，①刃物使用率，②凶器使用の常習傾向（再犯までの危険な凶器の使用回数），③創傷部位等があげられる。①刃物使用率は，殺人群で70%と高く，傷害・致死群（約40%）及び強盗群（約48%）とは大きな違いがあり，②刃物・銃砲・金属製鈍器等危険な凶器を使用して重大犯罪を行った回数が再犯も含めて2回以上にのぼる者の割合は，殺人群で約47%，傷害・致死群で約34%，強盗群で約41%を占めているのに対し，他の群は5%程度と著しく低く，危険な凶器を使用しての重大犯罪は，殺人群，傷害・致死群，強盗群に属する者が繰り返し行っている傾向があり，③創傷部位は，殺人群では胸部・腹部や頭部・顔面等身体枢要部の創傷が多いが，傷害・致死群でも，頭部・腹部の創傷が多いので，一歩間違えばより重大な殺傷の結果に繋がりがねない危険性を有していたことが分かる。

したがって、殺人群ばかりでなく、傷害・致死群、強盗群についてもより重大な殺傷犯に繋がりがねない危険性が内包されているものと言える。

#### (8) 動機の異常性

動機の異常性は、行動の予測を困難にさせ、被害者にとっての危険性を増大させる要素である。①自殺企図の有無、②被害者の落ち度・刺激の有無、③妄想の有無・類型、④幻覚の有無・態様等の観点から検討した。

①では、いずれの群でも20%程度以下で自殺企図経験者が認められ、②では、被害者の落ち度や刺激的言動等が認められた者は極めて少数にとどまった。また、③では、強わい・強姦群以外は50%以上に妄想が認められ、特に殺人群と傷害・致死群には75%を超える者に妄想が認められた。類型も被害妄想が大半を占め、妄想により被害者を敵と考え、犯行に及んだものが多数であった。④では、強わい・強姦群以外は50%以上に幻覚が認められ、その内容も幻聴が大半を占めていた。その他、被害者の選択動機や手口に飛躍がある者が大半を占め、被害者を特定せず無差別的に攻撃する者はむしろ少数にとどまった。

以上の結果から、被害者にとって予測外の妄想や幻覚によって異常な犯行に及んでいる者が多数を占めており、医療措置等で妄想や幻覚を取り除くか軽減することにより、犯行の動機となるものを除去し、再犯を効果的に防止し得ることが判明した。

#### (9) 飲酒・薬物使用

飲酒ないしは薬物使用が何らかの影響を与えていたものが全体の1/4程度あり、特に殺人群、傷害・致死群、放火群にその例が目立った。飲酒酩酊や薬物濫用をコントロールすることも、これらの群の再犯を抑止することに何らかの効果を及ぼすものと考えられる。

#### (10) 精神障害の状況(再犯時の罹患精神障害の種別罹患率)

再犯者の精神障害種別罹患率を見るに、全般的には精神分裂病が最も多いが、傷害・致死群ではアルコール中毒ないし中毒関係疾患が、放火群ではアルコール中毒と精神遅滞が、強わい・強姦群では精神遅滞と人格障害がそれぞれ他の群に比して多い傾向がある。これらの精神障害について特に重点的に有効・適切な措置が執れば、それぞれの犯罪類型の再犯が著しく減少することになる。

ただ、アルコール中毒、精神遅滞、人格障害と他の精神障害とを複合して罹患している者も10~30%と少なくなく、治療を行う場合の困難さも予想されるところである。

#### (11) 医療行為の状況等

##### ア 精神障害の初診後の犯罪

殺人群、強盗群では、初診後に、重大犯罪により2回以上刑事処分を受けている者が、診察を受けた者のうちの約85%を、強わい・強姦群では約77%を、放火群では約65%を、傷害・致死群では約56%を占めており、医療行為の介在後も重大犯罪を繰り返している者が多いのであって、初診後すみやかに適切かつ有効な医療行為をするシステムが望まれる。

##### イ 入院治療

全体として見ると、精神病院入院歴のある者は65%以上いるが、入院の通算期間は1年以下が50%を占め、多数回入院を繰り返す者も少なくない(6回以上が2割を占め、群別にみると、殺人群と強盗群では入院回数の多い者が他の群より多い傾向が認められる。)。また、1回当たりの平均入院期間も6月以下が65%を超えているなど比較的短期である。また、措置入院歴を有する者も約38%、重大前科歴後に入院をした経歴を有する者も42%に達しているなど、軽視できない割合に達している。

このような状況を見れば、単に病院に入院させて治療を受けさせれば、精神障害が軽快して、その後

の再犯を防止できるというものでは必ずしもないことは明らかである。

さらに、入院中無断退院したり、暴力を振るったりして治療に抵抗するなどの問題行動を起こす、いわゆる治療困難者が相当数いることも判明しており、通常の病院での治療では限界があり、特殊な専門病院での適切な治療と強力な服薬指導が必要であることもうかがわれる。

#### ウ 通院治療

全体としてみると、通院歴のある者は約66%程度おり、定期的に通院しない者や途中から通院を拒否したり、服薬を拒否したりしている者が相当数いることが注目される。群別では、殺人群、傷害・致死群、強わい・強姦群では通院の定期性が比較的高く、放火群と強盗群では低いが、その反面、前三者の群では通院はしていても服薬を拒否している場合が多く、通院の確保とやらんで服薬の確認の方策が通院の有効性を維持するために不可欠であることが浮き彫りになっている。

#### エ 再犯時治療状況

再犯時の治療状況については、入院中及び通院中に再犯に及んでいる者が全体で35%を超えているのであって、前記のとおり服薬の確実な実行の監視と病状悪化に対する適切かつ迅速な医療行為を講じ得る制度が望まれるところである。

#### (12) 再犯者の社会復帰への環境の問題点等

精神障害の状態が軽快して社会内で治療を受ける事態が生じた際に、受入体制が問題となるが、再犯者の親族中には再犯時から明確に受入拒否を表明している者や長期隔離を希望している者など社会復帰への協力を拒否している事例も散見されるほか、親族が保護受入を表明していても、親族以外の保護協力者がほとんど存在せず、社会復帰の実効性に疑問が残る場合が多数にのぼるのが現状である。それに加えて、被害者の処罰感情や恐怖感が残存している可能性があることをも考慮すれば、社会内での安全かつ有効な治療継続を担保するに足る何らかの制度的保障が不可欠ではないかと思われる。

### III 今後の課題

以上、本研究結果について述べたが、統計的にみた本件再犯者像の全貌が一応明らかになり、犯罪類型別の問題点等は明らかになったものと思う。

今後は、具体的事例に則して再犯への兆候やその防止策を細かく検討することや、再犯者あるいは初犯者について追跡調査を行い、再犯防止要因のさらなる探求を継続することが肝要であろう。

研究部長

吉田博視



# 重大再犯精神障害者の統計的研究

—再犯者の犯罪類型別実態把握と平均的犯罪者像構築への試み—

|         |      |
|---------|------|
| 総括研究官   | 北原一夫 |
| 研修第一部教官 | 松並孝二 |
| 研究官     | 清水淑子 |
| 研究官補    | 細川英志 |
| 研究官補    | 浅野法代 |

# 目 次

|     |                      |     |
|-----|----------------------|-----|
| 第1  | 研究の目的                | 7   |
| 第2  | 研究の方法                | 8   |
| 1   | 研究対象の選択              | 8   |
| 2   | 研究方法                 | 9   |
| (1) | データ抽出の方法             | 9   |
| (2) | 抽出データの主な内容           | 10  |
| (3) | 抽出データの処理及び分析方法       | 11  |
| 第3  | 分析結果の概要              | 12  |
| 1   | 身上関係                 | 12  |
| (1) | 性別                   | 12  |
| (2) | 再犯時の年齢               | 12  |
| (3) | 国籍・本籍地・再犯時の住居・犯行場所   | 16  |
| (4) | 住居種別                 | 25  |
| (5) | 学歴                   | 26  |
| (6) | 職業・経済力               | 28  |
| (7) | 家族関係                 | 33  |
| (8) | 暴力団関係                | 36  |
| (9) | その他                  | 37  |
| 2   | 前科前歴及び問題行動歴関係        | 38  |
| (1) | 前科・前歴・非行歴関係          | 38  |
| (2) | 問題行動歴                | 96  |
| 3   | 再犯の犯行の経緯・状況等         | 107 |
| (1) | 再犯の犯行時期              | 107 |
| (2) | 再犯時の犯行場所種別           | 140 |
| (3) | 再犯時の制止者              | 142 |
| (4) | 犯行態様                 | 144 |
| (5) | 犯行結果                 | 146 |
| (6) | 動機                   | 158 |
| (7) | 犯行経緯の異常性             | 160 |
| (8) | 犯行前の飲酒・薬物使用関係        | 170 |
| (9) | 精神障害                 | 171 |
| 4   | 鑑定関係                 | 176 |
| (1) | 鑑定の種別と結論             | 176 |
| (2) | 複数鑑定の意見の異同           | 180 |
| (3) | 鑑定人等の再犯可能性等に関する言及の有無 | 181 |
| 5   | 処理関係（起訴・不起訴の別）       | 183 |
| 6   | 事件後の入院関係             | 185 |

|                                    |     |
|------------------------------------|-----|
| (1) 事件処理時の通報                       | 185 |
| (2) 通報後の入院種別                       | 186 |
| (3) 退院後再入院の病院の異同                   | 188 |
| 7 治療状況関係                           | 189 |
| (1) 精神障害の種別                        | 189 |
| (2) 発病年齢                           | 189 |
| (3) 初診年齢                           | 191 |
| (4) 初診時期（前科歴との前後関係）                | 192 |
| (5) 精神病院入院回数                       | 194 |
| (6) 通算入院期間（月数）と平均入院期間（月数）          | 195 |
| (7) 再犯前の措置入院回数                     | 198 |
| (8) 再犯前の前歴後入院回数                    | 199 |
| (9) 入院時問題行動                        | 200 |
| (10) 通院歴                           | 202 |
| (1) 通院状況                           | 202 |
| (2) 再犯時治療状況                        | 205 |
| (3) 再犯者を取り巻く環境等                    | 206 |
| 第4 まとめ                             | 212 |
| 1 再犯者の犯罪類型別実態（平均的犯罪者像）と再犯予防方策への指針  | 212 |
| (1) 再犯者の身上と生活環境                    | 212 |
| (2) 前科歴数の傾向                        | 213 |
| (3) 犯行への徴表（問題行動・問題飲酒癖）             | 215 |
| (4) 再犯発生の危険な時期的レッドゾーン（平均的要保護協力期間）  | 216 |
| (5) 再犯発生の危険な場所的レッドゾーン（犯罪類型別再犯発生場所） | 217 |
| (6) 再犯時の被害者の特性                     | 218 |
| (7) 行為様態の危険性                       | 218 |
| (8) 動機の異常性                         | 219 |
| (9) 飲酒・薬物使用                        | 219 |
| (10) 精神障害の状況（再犯時の罹患精神障害の種別罹患率）     | 219 |
| (11) 医療行為の状況等                      | 220 |
| (12) 再犯者の社会復帰への環境の問題点等             | 220 |
| 2 今後の課題                            | 221 |

## 巻末資料

- 資料1 データシートモデル
- 資料2 犯罪地分布
- 資料3 一般受理地分布
- 地図1 再犯者犯罪地分布（5罪種・人数）
- 地図2 再犯者犯罪地分布（殺傷犯・人数）
- 地図3 再犯者犯罪地分布（5罪種・人口比）

- 地図4 再犯者犯罪地分布（殺傷犯・人口比）
- 地図5 一般的 受理地分布（5罪種・件数）
- 地図6 一般的 受理地分布（殺傷犯・件数）
- 地図7 一般的 受理地分布（5罪種・人口比 一万人あたり）
- 地図8 一般的 受理地分布（殺傷犯・人口比 一万人あたり）
- 検定表1 再犯日（重大犯罪最初の犯行日）の年齢
- 検定表2 罪名別転職回数
- 検定表3 殺人前科前歴数
- 検定表4 殺人，傷害・致死前科前歴非行歴数
- 検定表5 殺人，傷害・致死前科数
- 検定表6 10年内殺人，傷害・致死前科前歴非行歴数
- 検定表7 10年内殺人，傷害・致死前科数
- 検定表8 銃刀法前科前歴非行歴数
- 検定表9 放火前科前歴非行歴数
- 検定表10 10年内放火前科前歴非行歴数
- 検定表11 強わい・強姦前科前歴非行歴数
- 検定表12 10年内強わい・強姦前科前歴非行歴数
- 検定表13 強盗前科前歴非行歴数
- 検定表14 10年内強盗前科前歴非行歴数
- 検定表15 発病前強わい・強姦前科前歴非行歴数
- 検定表16 犯行場所
- 検定表17 犯行制止者
- 検定表18 被害者年齢
- 検定表19 被害者との身分関係
- 検定表20 妄想の有無
- 検定表21 幻覚の有無
- 検定表22 興奮状態の有無
- 検定表23 発病年齢