HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	慢性アルコール中毒患者の犯罪防止に関して : 殺人を犯した2精神鑑定例の検討
Author(s)	上野, 武治; 高丸, 勇司; 久住, 一郎; 宮本, 環
Citation	北海道大学医療技術短期大学部紀要, 6, 1-10
Issue Date	1993-12
Doc URL	http://hdl.handle.net/2115/37560
Type	bulletin (article)
File Information	6_1-10.pdf

Instructions for use

Hokkaido University Collection of Scholarly and Academic Papers : HUSCAP

慢性アルコール中毒患者の犯罪防止に関して

——殺人を犯した2精神鑑定例の検討——

上野　武治・高丸　勇司*・久住　一郎*・宮本　　環*

Study on the Prevention of Crime by Chronic Alcoholic Patients

——On the Psychiatric Tests of the Two Cases Accused of Murder——

Takeji Ueno, Yuji Takamaru* Ichiro Kusumi* and Tamaki Miyamoto*

Abstract

Prevention of crimes by chronic alcoholics under treatment have scarecely been studied, although the second and repeated offense by them have been investigated and many problems of alcoholic mental health services have been pointed out.

Two chronic alcoholic patients are presented, who murdered each spouse under the influence of liquor and were studied by psychiatric tests. Although they had been in good contact with the medical staffs concerned untill their offenses, nobody had become aware of their mental states and the conditions of their lives growing worse by their secret drinkings. However, some signs correlated with those above changes and their commitments had been observed, so these murder cases were considered to be abled to prevent.

As a result, in order to prevent crimes by chronic alcoholics under treatment, it is very important for medical staffs to observe tiny changes of their mentations and lives, and to treat and help them timely.

和文要旨

精神分裂病者の犯罪防止には，治療の継続など精神保健医療の充実が最も重要と考えられている。しかし，慢性アルコール中毒者に関しては，再犯防止の観点からの研究はなされているものの，治療中の者の犯罪防止に関する研究はほとんど見られない。

著者らは，長期の治療継続中に酩酊下で配偶者を殺害した2症例の精神鑑定を行う機会を得たので，経過を分析し犯罪防止の可能性を検討した。両例とも隠れた飲酒によって，深刻な精

北海道大学医療技術短期大学部作業療法学科
＊北海道大学医学部精神医学講座
Department of Occupational Therapy, College of Medical Technology, Hokkaido University
＊Department of Psychiatry and Neurology, Hokkaido University School of Medicine

神状態，生活状況が生じていたものの，保健医療関係者には把握されていなかったものである。しかし，犯行直前まで関係者と接触がもたれており，危機介入が可能な徴候も示されていた。

したがって，犯行の防止には患者の些細な変化に絶えず注意を向けながら，家族との連携を強め，適切な治療と援助の機会を逸しないことが極めて重要と思われた。

はじめに

精神障害者の犯罪は一般人に比し低率であるものの，殺人や放火などの重大犯罪の比率はかなり高いことが以前から指摘されている[1)]。それも衝撃的なものが決して少なくないために大きく報道され，精神障害者一般への偏見の助長につながる結果となっている。このような事件は被害者にはもちろん，事件を犯した本人ならびにその家族にとっても極めて不幸な事であり，精神医療に従事する者にはこのような事態の防止のために細心の注意が求められている。

筆者らは最近，殺人を犯した慢性アルコール中毒*1 患者2例の精神鑑定を行う機会を得たが，犯罪防止の観点から両例の治療経過を分析し，適切な危機介入の可能性について検討を行った。

症　　例

［症例1］犯行時42歳，男性（以下，S）

1）犯行の概要

昭和63年12月24日午後零時30分頃，I町の自宅にて妻A子（当時40歳）を包丁で，胸，腹，背中などを多数回突き刺して殺害したものである。

＊1：アルコール精神疾患は，「アルコール依存症」，「アルコール精神病」，「急性アルコール中毒（酩酊）」に分類されているが[2)]，本稿では前2者を合わせて「慢性アルコール中毒」とした。

2）家族歴，生活歴など

昭和21年1月，I町でとび職をしていた父親と母親の間に同胞7名（兄2，姉3，妹1）の第6子として出生した。家系に飲酒で問題を持つ者はいない。次兄と長姉，三姉が健在で，I町には2人の姉が在住している。

母親はSの幼少時から結核に罹患しており，小学4年に死亡している。その後，父親は他の女性と同棲し家庭は崩壊状態になったため，Sは既に結婚していた兄や姉宅を転々としていた。中学2年頃から次第に学校を休みはじめ，恐喝や窃盗などで幾度か補導され，少年院にも約1年間入所している。そこを退所した18歳以後，土木作業員として本州や道内の工事現場で働いていたが，その後の前科は21～23歳頃の酩酊下での器物破壊や道路交通法違反だけであった。

35歳の時，I町在住で当時未婚のまま産んだM子（事件時17歳，隣町のホテルに住み込み）を連れていたA子と結婚し，子供2人（事件時長女7歳，長男5歳）をもうけたが，2年半後には離婚している。しかし，生活保護を受給しながら，41歳の時第4回目精神科退院後から再び同居し，事件前の12月9日に「2度と酒を口にしない」との固い約束のもとで復縁している。

Sは元来無口で，友人も少なく，平素は他者と対等に口をきけない反面，短気な性格であった。鑑定留置中の心理検査では，WAIS知能検査で全検査IQ 84（言語性79，動作性93）と「普通下」であるが，記銘力や集中力の低下など後天的障害を示唆する所見が見られた。また，情緒的な対人交流が十分出来ず，感情の抑圧傾向も非常に強く，種々の不満が内向しやすい傾向がうかがわれた。

3）飲酒歴・治療歴など

飲酒開始は18歳頃からで，仕事終了後毎晩のようにウイスキーの角ビン1本位は飲んでいた。32歳頃，仕事中に突然「殺してやる」などの声が聞こえたが，それは断酒1週間位で消失

している。

その後結婚したものの，相変わらず飲酒は続き，酔った上での妻への殴る・蹴るの暴行が続き，妻が子供を連れて出る形で離婚している。その後は焼酎も飲み出し，38歳頃には「子供を殺せ」との声が再び聞こえ出し，59年8月三姉に伴われて地元のＩ病院精神科を受診，アルコール依存症の診断で入院している。その後62年6月までに，札幌のアルコール専門病院への入院も含めて計4回精神科に入院している。第4回目の入院は「死ね」という幻聴に支配されて包丁で自分の首を切ったためである。この時は翌日訪問した保健婦に倒れているところを発見されてのものであるが，この訪問はＳが約1月前に地元保健所での断酒教室に参加していたためになされたものであった。この間の入院中にはアルコール依存症に対する集団療法や断酒会への参加を勧められ，通院中は抗酒剤・向精神薬を投与されているが，断酒の意欲には乏しく4回目の入院まで飲酒が続いていた。

一方，第1回の精神科入院中に首が痛み出し，頸椎疾患で地元や札幌の整形外科病院に62年6月から63年7月まで入院している。その退院以後は犯行直前までＩ病院の精神科と整形外科，機能訓練に通院していた。

復縁は，Ａ子が第4回目精神科入院中のＳを見舞って以降，保健所でのアルコール依存症者の家族教室に半年間ほど参加し，他の家族の話を聞いたり，復縁の相談をしたりしてなされたものであった。Ａ子はＳの整形外科入院中にも付き添ったり，代わりに薬を貰いに精神科を受診するなど，Ｓの療養を助けていた。復縁後は保健婦が時々Ｓ宅を訪問しており，事件1月前の訪問でＳは「一度飲んで妻にかなり叱られた」などと述べてはいたが，家庭内の落ち着いた雰囲気を感じており，また隣町に住むＭ子も同様に感じていた。

4）犯行に至る経過

62年6月の4回目精神科退院後は断酒していたものの，整形外科を退院1ヶ月後の63年8月頃から機能訓練の途中にワンカップ焼酎を1～2本飲み始めている。それも次第に毎日となるにつれ，妻に見つかることへの恐れと町中で見張られている不安が次第に強まって行った。12月初旬，入籍のことで長姉宅を相談に訪れた際には「女房に殺される。子供達と一緒に殺そうとしている」などという被害的言動に気付かれていたが，このことは妻や主治医には伝えられていない。また，犯行の2日前から幻聴などが出現していた。すなわち，犯行2日前に多量に飲んで妻に厳しく叱責され，家出しようとして隣の家を訪れた際に「行ったぞ，行ったぞ」と言う声が聞こえている。犯行前日に精神科の主治医に「2か月前から隠れて飲酒を持続しており，止めることが出来ない」と入院を申し出，前に入院した札幌の病院への添書を書いてもらったが，この時廊下で待っていた自分のことが「アル中でない…」と診察室内で話されていたように感じている。さらに，その晩には妻が誰かに向かって「30日に行くんだってさ」と言ったように聞いている。

犯行当日の朝，病院に薬を取りに行った帰りにワンカップ焼酎2本を飲み，軽く酔ってふらつきながら帰宅し，妻に自分が飲んで来たことを告げたところ，妻は三姉に電話で入院のことを相談した後，子供を保育所に迎えに出かけている。その後，Ｓは病院の主治医に電話で前日耳にした診察室での会話について問い質している。主治医によると「自分のことをアル中ではないと言ったろう」と抗議に近い感じであり，「そうではない」と言ったらＳは「わかった」と答えていたが，電話での会話のため「午後3時頃病院に来るように」と指示していた。Ｓは子供を連れて帰宅した妻にも前日の晩の「30日に行くんだってさ」の意味を問い質したが，無視されて激しく興奮し，外出しようとしている。それに対し妻もひどく怒り出し，長姉宅に電話をしようとしたが，それを止めようとするＳと

の間に激しい取っ組み合いがはじまり，子供達も妻に加勢し，Sは押し倒されて布団を被され，紐で縛られそうになっている。そこを逃げ出したSは，台所の包丁を持ち出して妻を滅多突きにしたが，血だらけの妻の姿にハッとして自ら救急車を呼び，その場で逮捕された。

Sは公判で「布団を被された瞬間真っ暗になったまでは覚えているが，気付いたら妻が血だらけになって倒れており，その間のことは全く記憶がない」と供述していた。今回の精神鑑定は再鑑定であったが，その後3回目の鑑定がなされ，「心神耗弱」として懲役5年の刑が求刑されている。

［症例2］犯行時47歳，女性（以下，K子）

1）犯行の概要

平成3年1月2日午後4時頃，S市内の自宅で夫A（当時46歳）の頸部を紐で締め，窒息死させたものである。

2）家族状況，既往歴，生活歴など

昭和18年1月，M町で農業を営む両親の間に同胞9名（兄3，姉3，妹2）の第7子として出生した。家系に飲酒で問題を持つ者はいない。事件当時，S市内には長兄と三兄，次姉が住んでいたが，三兄以外との付き合いは乏しい。

中学卒業後，洋品店に勤めている際に強姦されて自殺を図っているが未遂に終り，その後は東京でキャバレーのホステスとして働いていた。しかし，同居していた三姉が自殺したため，帰道してM市のキャバレーに勤めている。23歳時，結婚して長女（事件時24歳，結婚して本州在住）を産んだが，夫は暴力団員で女性関係も激しく，刑務所に出入りしていた。53年頃夫に覚醒剤を打たれたことを契機に乱用し，幻覚妄想状態での自殺企図もあり，S市内のN精神病院に約1年と約2年の2回にわたり入院したが，この間に離婚し，60年まで通院していた。その後，S市内で水商売に従事しながら同棲したりしていたが，相手の男性に金を持ち逃げされて自暴自棄となり，多量の飲酒を続け，アルコール依存症と肝炎の診断で市内O精神病院に入院している。

この入院中，同じアルコール依存症で入院していたAと知り合い，退院後には同居し，生活保護を受けながら61年11月に再婚している。その後，父親が死亡して遺産を受取ったにもかかわらず福祉事務所に申告せず，見付かっても虚偽の報告をするなど不正受給が発覚し，平成2年12月1付で生活保護が打ち切られた。そのため，掃除婦として勤めたが十分に働けず1日で解雇され，再び水商売に戻ることを考え，12月30日薄野のサロンに面接に行き，翌年の1月5日から勤めることとなった。その頃，K子はO病院担当ソーシャルワーカーに電話で「水商売だと酒を飲んでしまいそうで，どうしたものかと困っている」などと泣きながら今後の生活について相談していた。

K子は元来感情が高ぶりやすく，激しい気性の持ち主であった。鑑定留置中の心理検査では，WAIS-R知能検査で全検査IQ 75（言語性76，動作性79）と「境界線」であり，葛藤や不安への耐性が弱い反面，自己の弱点などを冷静に認めることが出来ない傾向など，現実適応や問題解決の能力にかなりの限界が示唆された。

3）飲酒歴・治療歴

飲酒開始は東京で働いていた18歳頃からで，勤務中は1晩にビール20本位は飲んでいたが，普段の生活で飲み始めたのは同棲相手に酒を付き合わされて以降である。60年10月，その相手に大金を持ち逃げされ，自暴自棄となって1週間ほど朝から飲み続けているうちに幻視や幻聴などが出現し，O病院に入院した。入院中は女性アルコール依存症者の会に出席し，同年11月末の退院後も集団療法や地域断酒会に規則的に通院・参加していた。これらの会合へは毎回Aと共に参加していたものであるが，Aは同居1年後から，K子も3年前から飲酒を開始し，量も次第に増え，日中からも飲むようになって

行った。しかし，K子は自分の飲酒に関しては断酒会はもとより，病院の担当者にも身内にもずっと隠し通していた。

事件前の平成2年12月26日には病院の女性だけの断酒会に参加しているが，この時「午前2時頃に目が覚め，それから眠れず…午前中は寝てしまった。酒を飲んではいられないし，もう嫌だと思っている」などと語っていた。

4）被害者の夫Aについて

AはS市内の高校卒業後，洋装店に勤めたものの品を持ち出して解雇され，その後22歳で結婚したが当時すでに暴力団員であり，2年後に離婚している。一時本州で働いていたが，その頃から多量の飲酒歴があり，28歳頃から本州をはじめS市内の精神病院に頻回に入退院を繰り返していた。酔った上での暴言暴行に加え，幻覚妄想状態や抑うつ状態での自殺未遂も見られるなど，自身の家族からも相手にされない状態となっていた。K子と知り合った際のO病院への入院は7回目であったが，それ以前に他の病院にも10回以上の入退院を繰り返していた。

平素のAは内向的で繊細，温和であり，K子との仲も良かったが，酔うと一変し妄想的な言動と共にK子への殴る・蹴る・包丁で脅かすなどの暴行がみられ，酔いがさめると抑うつ的になり自殺未遂を繰りかえしていた。K子は酔って絡むAに対して時には木刀で激しく対応したり，警察の助力でO病院も含む市内の病院に10回以上入院させていた。しかし，病院側の入院継続の助言にもかかわらず，Aの退院要求に従ってすぐに退院させるために，どこも数日以内のごく短期間の入院であり，事件前の11月8日にもO病院に1日だけ入院していた。この様に，K子は暴れるAに困って一時的に病院担当者に相談はしても，受診時や断酒会，集団療法においてもAの状況を正確に伝えることもなく，生活の立て直しに向けての相談もほとんど行ってはいなかった。

5）犯行に至る経過

生活保護を打ち切られたK子は今後の生活に強い不安を抱き，30日には薄野のサロンに面接に出かけたが，AはそのようなK子の気持ちや就労への努力には全く無関心で，朝から飲み続け，酔い潰れている状態が続いていた。その頃，K子宅を訪れた三兄によると，生活保護を打ち切られた後の不安を訴えており，深刻そうであったという。31日にはK子も朝から日本酒を飲み出し，夕方にはふらつきながら1人で神社に参拝に出かけ，帰った後は例年見る紅白歌合戦も見ずに飲んで寝ている。夕方本州から電話をした長女M子には，「これから神社に参拝に出かけ，二人でそばを食べに行く」などと述べていたが，Aは実際は酔い潰れた状態にあった。

翌1月1日元旦の朝起きてから飲み始めたものの，酔いが回るうちにこのようなAとの生活に次第に気持ちが沈み，午後には睡眠薬で自殺するために付近の山に出かけている。しかし，通行人からの通報で警察に保護されている。この時警察からの連絡で訪れた長兄に，K子は夫に対する憤りや今後の生活への不安とともに，ひどく悲観した表情で「もう生きては行けない」と語っていた。一方，Aは相変わらず酔い潰れており，K子もその後再び飲み出している。

翌2日も2人とも共に午前中から飲み続けていたが，夕方になり傍らで飲み潰れて寝ているAの首を自転車のゴム紐を巻き付けて締め殺している。その後，警察に自ら通報し逮捕されたが，当時は酔いがひどく取り調べも出来ない状態であった。暫くして酔いがさめた後に，前日の自殺未遂時と同様の内容を犯行の動機として述べていた。

K子は公判で，「寂しくてたまらず，起こそうと思ってAの首を締めた」と当初の供述を大きく変えたこともあって，精神鑑定がなされたものである。K子は「心神耗弱」として懲役4年の刑が確定している。

表　両例の概要

関連の事項	症例1	症例2
年齢・性別	男・42歳	女・47歳
職業・経済状況	無職・生活保護	無職・生活保護
婚姻状況	復縁	再婚
家族　同居	2人の子供	なし
他	隣町に妻の長女	本州に長女
飲酒開始年齢	18歳頃	18歳頃
治療継続期間	4年	6年
入院回数	4回	1回
隠れての飲酒期間	4ヶ月	3年間
担当の保健医療関係者	保健婦	ソーシャルワーカー
犯行前の精神状態と問題行動など	幻覚妄想状態 異常な言動	不安・抑うつ状態 自殺未遂
犯行前接触の家族等	2人の姉	2人の兄，長女
犯行日	クリスマス前日	正月
犯行時の酩酊状態	軽度	高度
被害者　年齢	妻・40歳	夫・46歳
症例との関係	援助者	慢性アルコール中毒
犯行時の状態	激昂	怒り，絶望

考　　察

1．両例における犯行防止の可能性

今回精神鑑定を行った両例の概要は表に示す通りであるが，長期にわたり「アルコール依存症」(以下，ア症)として治療が継続され，しかも事件直前まで保健医療関係者と接触がなされていたものである。したがって，両例の犯行はこれら関係者にとっては様々な意味で大きな衝撃となったであろうことは想像に難くない。このような治療中の患者の犯罪に関して，経過や関係者の対応など鑑定作業を通じて明らかとなった諸事実を具体的に分析しながら，犯罪防止のために危機介入の可能性を検討することは，日常診療の再点検にもつながり，また再犯防止の上でも極めて重要な課題である。

両例は，程度の差こそあれ酩酊状態のもとで，配偶者をクリスマス前日や正月に殺したものである。しかし，被害者は症例1ではア症である自分を支えて来た妻，症例2では頻回の入退院と自分への暴行を繰り返して来たア症の夫であり，両例との関係は全く異なっていた。一方，両例の生活歴やア症治療歴などの経過を見ると，症例1は幼少時に母親と死別した後に家庭が崩壊し，非行に走っている。その後は長期多量の飲酒を続け，酔った上での妻への暴力による離婚歴，ア症と頸椎疾患による入院歴を有しているものの，2人の子供もおり患者の治療を支えようとする妻の意思もあって復縁し，家庭の再構築が開始されたばかりでの犯行であった。症例2も，中卒後の強姦とそれによる自殺未遂，暴力団員との結婚と離婚，覚醒剤乱用や衝動的な暴飲による3回の入院歴などを有している。また，再婚した夫は重篤なア症であり，そのため次第に家庭も崩壊状態に陥りつつある中での犯行であった。しかし，これら両例のア症治療は，症例1では4年，症例2では6年にわたり継続されており，生活場面での援助も保健婦やソーシャルワーカーなどによって熱心に行われていた。このように両例は多くの医学的・人格的・家庭的問題を抱えてはいるものの，基本的にはア症からの立ち直りを含め家庭生活

の再構築あるいは維持への意思を有しており，これが長期にわたる治療関係継続の背景と考えられた。

精神鑑定では犯行時の精神状態とそれに至る経過の解明を目的とするが，鑑定作業によって通常の診療では把握し得なかった事実が明らかにされることも少なくない。両例においても，犯行に至る経過に深刻な問題を内包しており，事件は突発的に生じたものでないこと，さらにそれが保健医療関係者にはほとんど把握されていなかったことが明らかにされた。症例１は，妻に隠れて飲酒を開始し量が次第に増すうちに幻覚妄想状態となり，担当医に飲酒の継続と入院を申し出たのは犯行前日，妻にそれを告げたのは犯行当日であった。しかし，精神状態の悪化は妻にも関係者にも把握されておらず，それが犯行につながる結果となった。症例２は，自らの飲酒に関しては通院時の診察や集団療法場面でも，断酒会の会合においても否認し続け，さらに夫の酩酊や問題行動に対しても一時的な対処に終始しており，犯行後にはじめて深刻な状況が明らかになった。このように，両例では表面的には規則的に通院しており，関係者が熱心に関わってはいたものの，事態は隠された状態で深刻化し，結局は犯行という最悪の形で露呈したものである。このような両例の経過から痛感されることは，ア症者における自らの疾病の認知あるいは受容，飲酒欲求の抑制の困難性であり，さらには人格的・社会的問題を内包している患者・家族に対する援助のあり方など，アルコール保健医療が抱える特有の難しさである。

しかし，本稿では両例の本質的な治療につながるかどうかとは別に，犯行を未然に防ぐ手立て，すなわち危機介入の可能性の有無に関してのみ検討してみたい。両例の経過で特徴的なことは，少なくとも犯行の直前まで家族を含む関係者が接触しており，その際犯行防止につながる何等かの徴候を示していたことである。症例１では，犯行の半月前に長姉に異常な言動が気付かれる状態にあったが，犯行前日の受診時に精神状態に関する問診は行われていなかった。犯行の直前，前日の待合室でのことについて電話で主治医にたずね，異常を感じた主治医が午後病院に来るように指示しているが，その直後前の晩聞いた声の確認をめぐって妻との間で激しい争いが生じ，凶行がなされている。したがって，長姉から患者の様子が妻や関係者に伝えられていたり，前日に患者が自らの深刻な精神状態を多少とも訴えてさえいれば，妻あるいは医療側による有効・適切な対応も行われ，不幸な結末が回避出来た可能性が想定されるのである。症例２においても，年末ではあったが犯行数日前には受診しており，ソーシャルワーカーにも電話で今後の生活や仕事への不安など，今回の犯行に繋がる問題について相談を行っていた。それまで患者は自らの飲酒はもちろん，夫のことに関してもほとんど真剣に相談することはなかったが，その時は未だかってなく深刻な状態にあったものと推測される。したがって，この時の相談を契機に患者や夫の飲酒状況などが把握され，何等かの援助なり対応がなされていれば，最悪の事態が回避出来たかも知れない。また，犯行前日には自殺未遂もあり極めて不安定な精神状態にあったため，駆けつけた長兄に病院と普段多少とも接触があれば，元旦ではあったが病院に相談するなり何等かの対応も可能であったはずであり，翌日の事態を防止できたのではと悔やまれるのである。

両例の治療経過からは，重篤な慢性アルコール中毒者の治療には紆余曲折の長期の経過をとるものであること，保健医療関係者には患者への陰性感情と闘いながらの辛抱強い継続的な援助が要求されることなどが明らかにされる。したがって，関係者には表面的な通院の状態だけに惑わされず，患者や家族の生活の実態や精神状態に絶えず細心の注意を払うことが要求されるし，こうした長期の複雑な経過を経てはじめ

て患者や家族との信頼関係が作られ，適切な危機介入の可能な状況が生まれるように思われるのである。

2．精神障害者の犯罪予防に関する研究の現状

犯罪白書では[1]，交通関係業過を除く刑法犯検挙人員のうち，放火や殺人などの重大犯罪における精神障害者及びその疑いのある者の比率が目立って高い事が指摘されている。さらに，検察庁で不起訴処分にされたり，裁判所で心神喪失や心神耗弱として扱われた5年間の精神障害者約4千名の障害名別統計では，精神分裂病（以下，分裂病）が61.1％と最も多く，ついでアルコール中毒*2が9.9％となっている。殺人や放火，強盗，傷害などの重大犯罪では，精神分裂病がそのいずれを見ても約60％を占め高率であるのに比し，アルコール中毒では強盗や放火，傷害致死などの比率が高い傾向にあった。一方，治療状況ではそれらの者の約3分の2は犯行時治療を受けておらず，さらにその者の約半数は犯行前5年間に治療歴を有していること，犯行前に入院歴を有し，しかも真近の退院時に病状の明らかな者1,262人のうち，32.6％が未治癒のまま退院し，さらに退院後1年以内に犯行に及んだ者は47.0％であること，などが指摘されている。これらの数値は，現行の精神保健・医療のあり方に多くの問題があることが示すものである。

これらの犯罪を犯した精神障害者の中で分裂病は最も数が多く，しかも殺人などの重大犯罪も少なくないため，犯罪予防の観点から研究がなされている[3-11]。それによると，未治療はもちろん，治療の中断や不規則な服薬などによる精神状態の悪化が犯罪につながりやすいこと，治療中の者に関しては，家族，医師をはじめ保健医療関係者，さらには保健所などの関係諸機関の不適切な対応によることが決して少なくないこと，犯罪予防には何より継続した治療，保健医療関係者と患者の信頼関係の確立，社会・経済的な援助を中心とした地域ケアの充実，救急体制の整備などが極めて重要であり，治療体制の充実が犯罪の発生を低下させるものであることが指摘されている。

一方，殺人などの重大犯罪を犯し，心神喪失又は心神耗弱とされたアルコール中毒者に関しては，累犯性あるいは再犯防止の面から従来研究がなされている。関西・関東9地検の30例に関する小田らの研究では[12]，その70％に前科があり，診断では慢性アルコール中毒ないしそれによる精神病とするものが40％で入院歴も同程度であること，覚醒剤乱用との混合は累犯予後の不良なことなどを明らかにしながら，嗜癖性および社会行動面・人格面への働き掛けることなく，急性症状が消失したらすぐ退院させる医療の問題が指摘されている。柳本らも同様の全国56例に関する研究で[13]，幻覚・妄想状態を含めアルコール依存または慢性アルコール中毒の状態を背景にするものが大部分を占め，しかも長期にわたる飲酒習癖の重篤なものが多いこと，その中には治療歴を有するものが半数にのぼり，しかもその過半数が3回以上の入院回数を示すこと，さらに約8割に前科・前歴が見られるなど，犯罪的属性を含む人格的・社会的問題を有する者が多く，これらの者の難治性と同時に，処遇や治療体制のあり方に問題があると述べている。また，累犯問題を扱っている63年版犯罪白書でも[14]，不起訴，及び心神喪失や心神耗弱とされた5年間のアルコール中毒総数269人の48.7％に前科前歴があり，覚醒剤中毒の84.0％に次いで累犯の多いこと，などが指摘されている。

近年のわが国におけるアルコール消費量の増大を背景に，酩酊などアルコール関連の犯罪の増加は大きな社会問題であるが[2]，その大部分

＊2：ここでの「アルコール中毒」は，「急性アルコール中毒（酩酊）」を含むアルコール精神疾患全体を指している。

は起訴され有責とされているのが現状である[15-16]。しかし，その中で慢性アルコール中毒者の占める比率は，その定義の不明確さもあって報告者によって様々である[17-19]。これらの者に対する精神保健医療のあり方に関しては，前述のように再犯防止という点から[12,13]，あるいは幻覚妄想がありながら「治療意欲がない」として退院させられた後に殺人を犯した事例などから「アルコール中毒」に対する病院の拒否的態度について論じられている[3]。一方，慢性アルコール中毒者の中には治療中に犯罪を犯した者も決して少なくはないと思われるが，これらの者の治療経過を犯罪防止に向けての保健医療者の援助のあり方という点から研究したものはわが国ではほとんど見ることが出来ない。慢性アルコール中毒者の犯罪予防も，基本的には分裂病者に対すると同様に，断酒会などの自助組織の発展，地域での家族への支援を含むアルコール精神保健医療体制の充実につきるであろう[2]。しかし，各地で熱心に行われている慢性アルコール中毒者への治療・援助活動をより有効なものとし，治療中の患者による犯罪を少しでも防止するためには，本稿で示したように治療中の症例の検討が極めて重要である。したがって，本稿が今後同様の症例の検討が活発に行われる契機となることを願うものである。

おわりに

慢性アルコール中毒として治療中に酩酊下で配偶者を殺害し，精神鑑定が行われた2症例の治療経過を分析し，犯行防止の可能性について検討した。

両例においては定期的な通院治療にもかかわらず，隠れた飲酒が続き，精神的にも社会生活上も犯行につながる深刻な問題が生じていたものであるが，保健医療関係者にほとんど把握されていなかった。これは慢性アルコール中毒者の治療に特有な問題とも考えられるが，両例とも犯行直前までこれら関係者と接触がもたれており，家族には何等かの治療・援助を要する徴候を示していた。

したがって，患者の精神状態や生活状況などの些細な変化に絶えず注意を向け，特に家族との連携を強めながら適切な治療と援助を継続することが，これら患者の犯罪防止のための危機介入につながる基本と考えられた。

文　献

1）法務省法務総合研究所編：犯罪白書（平成4年版），49－62，1992，大蔵省印刷局，東京
2）厚生省保健医療局精神保健課監修：我が国の精神保健(平成3年度版)，216－243，1991，厚健出版，東京
3）福島　章：精神障害犯罪者と精神医療—検察庁における鑑定例を中心として—，犯罪誌，40(2)：65－74，1974
4）稲村　博：精神障害と犯罪　A．精神分裂病．現代精神医学体系24（司法精神医学），168－186，1976，中山書店，東京
5）山上　皓：精神分裂病犯罪者の実態と対策および再犯予測について，法総研紀要，26(2)：11－33，1983
6）宮内　勝，安西信雄，太田敏男，他：精神科外来通院患者の「犯罪」および「自傷」の発生頻度—東大病院外来通院患者を対象に—，臨床精神医学：12(12)：1535－1540，1983
7）加藤能男，柴田洋子，青木勇人，他：精神分裂病者の犯罪の状態と予防に関する研究，社会精神医学，9(3)：271－279，1986
8）中谷真樹，功刀　弘：重大事件を起こした精神障害者の治療と社会復帰—分裂病患者を中心に，精神医学，29(11):1163－1169，1987
9）中谷真樹：精神科外来患者における警察接触および犯罪認知について—公立病院における調査から(第1報)—，臨床精神医学，18(2)：221－228，1989
10）中谷真樹：触法分裂病患者治療背景とその処遇—公立病院における調査から（第2報）—，臨床精神医学，18(8)：1219－1226，1989
11）山上　皓：精神分裂病と犯罪，1992，金剛出版，東京
12）小田　晋，滝口直彦，庄司正美：アルコール症・精神発達遅滞により心神喪失又は耗候と判定

された犯罪例についての精神医学的事例研究
—特に，累犯性及び処遇との関係において—，
法総研紀要，26(2)：81－87，1983
13) 柳本正春，鶴田政純，室井誠一：アルコール症者の再犯要因について，法総研紀要，26(2)：89－97，1983
14) 法務省法務総合研究所編：犯罪白書（昭和63年版），288－292，1988，大蔵省印刷局，東京
15) 市川達郎：裁判前鑑定(簡易精神鑑定)，精神医学，20(12)：1313－1319，1978
16) 加藤伸勝，谷　直介：アルコールと精神鑑定，精神医学，20(12)：1339－1343，1978
17) 仁村忠雄：精神障害と犯罪　E.アルコール中毒および薬物依存．現代精神医学体系24(司法精神医学)，214－222，1976，中山書店，東京
18) 柴田洋子・新井尚賢編：酩酊犯罪の精神鑑定，13－23，1992，金剛出版，東京
19) 影山任佐：アルコール犯罪研究，63－82，1992，金剛出版，東京