判決時に於ける初犯者の社會學的豫後

東京大学医学部脳研究室 (主任 内村教授)

吉 益 脩 夫

1. 研究資料と研究方法

この研究資料は 328 名の犯罪者である。昭和 6~7 年東京に於て判決を受けた満 20 歳以上 24 歳未満の全青年初犯者を判決直後精神医学的に診査し、釈放後相当の年数を経て彼等の成行を調査したところ、その成行の判明したものがこの 328 名であつた。

犯罪者の社会的予後の判定は判決を受けたときに行うものと釈放されるとき行うものと二種あつて、前者を始期予後と呼び、後者を終期予後と名づける。本研究は始期予後の研究であるから終期予後のように受刑者を刑期中持続的に観察して彼等の人格やその心境の変化を知り、或は釈放後の環境を知ることが出来ない。然し、このような始期に於て犯罪者の社会的予後を知ることは必要であつて、それが如何なる程度に知り得るかを明かにしたいと思う。

最初 Viernstein によつて犯罪生物学的調査法が行刑に用いられるようになってから、受刑者の社会的予後の決定がなされていたが、それは調査の結果の全体的評價に基いて「改善可能」「改善不能」及び「疑わし」の三種に區別せられたのであつた。

この犯罪生物学的判定法に対し始めて検討を加えたのは Exner 門下の Schiedt であつた。(以下主として論ぜられたのは終期予後に就いてであつた)。氏は先ず Müncher の犯罪生物学蒐集所の資料に就きその予後の決定を検討し、その「改善可能」と判定されていたものの 26% は予想に反し再犯に陥り、「改善

不能」とされたものの 28% は再犯に陥らなかつたことを指摘した。そしてこのような大きな誤を生じないために主観的な自恣に陥らないように機械的ではあるが、15 個の再犯を起し易い條件を発見各々を 1 点で表わす点数法を考案した。これが Schlechtpunktsmethode であつて、0~3 点は「改善可能」、4~9 点は「疑わし」、10~15 点は「改善不能」とされた。これによると改善可能の誤りは 12.2% 改善不能の誤りは 3.7% に減じたと云う。然し他方では 77.8% の多数がいずれとも決し兼ねると云う好ましくない点のあることを忘れてはならない。この方法はその後 Meywerk や Schwab によつて追試され、大体同じような結果を収めたのである。この方法は純然たる経験的事実に基き主観的な自恣に流れないと云う美点はあるが、機械的であつて余りに一律に取り扱う欠点がある。例えば一つ一つの原因は決して同じ価値を持つものではなくその重さが違い、しかも全体の組み合わせによつて非常な差異を生ずるものである。また各 1 点として扱われるものでも例えば精神病質の如く、その種類によつて一様に見られない。それだから Exner 自身もこの点数だけでは不十分であることは認めている。

なお犯罪生物学者 Trunk はその後自ら調査した資料に基き全体的考察法と点数法とを比較し前者が寧ろ後者よりも優れていることを知つたと述べている。Gerecke も亦現今の犯罪生物学は Schiedt の指摘した時代とは違

い経験的事実も豊富となり、遂に進歩しているから、あのような大きな判定の誤は今の全体的考察法には見られないと云っている。

私は自己の調査した資料に基き、両方法を比較検討し、その経験を述べたいと思う。

第1回調査時の犯罪

窃盗	143
横領	29
詐欺	36
偽造	3
恐喝	15
強盗	23
侵入	23
放火	11
傷害	21
殺人	2
強姦	3
違反	14
賭博	2
過失	3
其他	7

第1回調査時の精神医学的診断(328名)

正常	202 (61.6%)
精神薄弱	25 (7.6%)
(精神病質を併合)	6)
白痴	1
痴愚	10
魯鈍	16
癲癇	1
精神病質	82 (22.0%)
弱志型	48
爆発型	8
無情型	6
誇張型	2
発揚型	1
狂信型	1
無力型	11
循環病質	3
分裂病質	1
癲癇病質	1
脳炎後の性格異常	2
脳外傷後の衰弱状態	5
モルヒネ中毒	1
神経衰弱	9
其他異常	1

先に述べた328名の第1回調査時の犯罪の種類及び精神医学的診断は表の如くである。短期間の診断であるから、正常者中に軽度な精神病質が含まれる可能性は認められる。

非再犯者と再犯者

釈放後の成行調査の結果、再犯に陥らなかったもの115名、再犯に陥つたものは213名であつた。それだから再犯率 $\cdots 64.9 \pm 2.6\%$ 。

非再犯者の釈放後経過期は次の如くである。

8年	7年	6年	5年	4年
10月..1	11月..4	11月..3	11月..6	11月..2
8月..1	10月..3	10月..4	10月..2	10月..2
7月..5	9月..4	8月..1	8月..1	6月..1
6月..1	8月..6	7月..3	7月..1	3月..1
5月..2	7月..4	6月..4	3月..1	
4月..2	6月..3	4月..1	2月..1	
3月..1	5月..6	3月..1	1月..2	
2月..2	4月..4		0月..1	
1月..5	3月..4			
0月..9	2月..3			
	1月..4			
	0月..3			

再犯者の再犯までの期間を見ると、次表の如く、既に6ヶ月以内に約半数が再犯に陥り、年以内に2/3が再犯に陥つた。その後の再犯速度は減するけれども、5年以上経過した後にさえ、約9%が再犯に陥っている。

再犯までの期間

1月未満	45 (21.1%)
1月～6月	56 (26.3%)
6月～1年	39 (18.0%)
1年～2年	30 (14.1%)
2年～5年	17 (7.9%)
5年以上	19 (8.9%)
不明	7

犯罪の種類 犯罪の種類によつて非再犯と再犯との間に如何なる差異があるかをみよう。

之によると詐欺、横領、侵入では再犯者多く、過失傷害、過失致死には再犯者なく、強盗、傷害、殺人、強姦では再犯者が比較的少

	非再犯	再 犯
窃 盜	65	78
横 領	5	24
詐 欺	8	28
偽 造	1	2
恐 喝	6	9
強 盜	18	5
侵 入	3	20
放 火	4	7
傷 害	14	7
殺 人	2	—
強 姦	3	—
逆 反	9	5
賭 博	1	1
過 失	3	—
其 他	2	5

い。強盜の如く反復度少いものや、激情性犯人の改善可能性は大きい。風俗犯人のそれも比較的大きい。(Viernstein の結果も同様)

犯罪の初發期 犯罪の初めて 発現する時期を知ることは犯罪学上重要である。所謂内因性犯罪は25歳前に現われるのが普通である。成人或は青年の犯罪者が特に18歳前に犯罪の萌芽を現わしていた場合は予後に対して一つの危険信号と見ることが出来る。茲で早発犯罪と呼ぶのは狭義のものであつて18歳前の犯罪を指す。

	非再犯	再 犯	早発犯罪
	115	15	13.0%
	213	57	26.8%
1月未満	45	19	42.2%
1～6月	56	20	35.7%
6～12月	38	10	26.3%
1～2年	30	6	20.0%
2～5年	17	1	5.9%
5年以上	19	1	5.3%

茲で尙小兒期の盜癖も之に加えることにした。早発犯人は全体で72名あり、その中の再犯者は57名であるから早発犯人の再犯率…… $79.2 \pm 4.78\%$

次に非再犯者と再犯者に於ける早発犯罪の比率を比較すると表のような差異が見られる。

しかも早く再犯に陥るもの程その中に早発犯人の多い傾向が認められる。

初犯判決前の犯行反復度 これら犯罪者は法律上の初犯者であるが、既にこれまでしばしば検挙されて不起訴又は起訴猶予或は保護

I. 犯行度数 (1)		
II. 犯行度数 (2～5)		
III. 犯行度数 (6～15)	或は	検挙度数 (2)
IV. 犯行度数 (16～25)	或は	検挙度数 (3)
V. 犯行度数 (26～35)	或は	検挙度数 (4)
VI. 犯行度数 (36→)	或は	検挙度数 (5→)

処分などを受けているものが多い。又犯罪件数も相当の数に上るものが少くない。今便宜上犯行の反復度を次の如く表わすことにした。この検挙度数の中には不審訪問や單なる嫌疑によるものは含まれない。

まず初犯判決前の反復度について非再犯者と再犯者との差異を見ると次表の如く両者の

初犯判決前の反復度よりみたる
非再犯と再犯

反復度	非再犯		再 犯	
I	32	28.1	14	6.6
II	17	14.8	19	9.0
III	31	27.0	61	28.8
IV	18	15.7	40	18.9
V	6	5.2	41	19.3
VI	11	9.6	37	17.5
計	115	100%	212	100%

間に明瞭な差異がある。即ちⅢに於ては両者の間に余り差異は見られないが、Ⅰ及びⅡは非再犯者に著しく多く、Ⅳ・Ⅴ・Ⅵは明かに再犯者に多い。更に反復度を低反復度群(Ⅰ+Ⅱ)と高反復度群(Ⅳ+Ⅴ+Ⅵ)の兩群に分つて見ると第1図のように非再犯者には低反復度群が高反復度群よりも多く、また再犯までの経過期間の短いものほど高反復度群が多くなつてゐることが分る。

第1圖 再犯に至る年数と初犯判決前の犯行反復度との関係

高反復度群は全部で153名、その中再犯は118名、即ち高反復度群の再犯率……77.1±3.39%

精神異常 精神医学的診断の結果について非再犯者と再犯者とを比較すると次のような差異が見られる。

まず正常者202名中113名即ち55.9±3.49%が再犯に陥っているが、これは一般の再犯率64.9%に比して明かに低い。

精神病質に於ける差異は最も顯著であつて、精神病質82名のうち68名が再犯に陥っている。即ちその再犯率は82.1%となる。

精神病質の各類型について見ると、弱志型では再犯が著しく高く、尙無情型、誇張型、発揚型、狂信型も再犯者にのみ見られた。爆発型では両者の間に差異が見られなかった。その理由はこの類型では單純なものは必ずしも社会的予後不良とは認められないからである。無力型精神病質は犯罪と縁の遠いものと云うことが出来る。それだから今精神病

	非再犯 (115)	再犯 (213)
正常	89	113
精神薄弱	7	18
(うち精神病質)	(一)	(6)
白痴	1	—
痴愚	2	8
魯鈍	4	10
癲癇	1	—
精神病質	14	68
弱志型	4	44
爆発型	4	4
無情型	—	6
誇張型	—	2
発揚型	—	1
狂信型	—	1
無力型	4	7
循環病質	1	2
分裂病質	—	1
癲癇病質	1	—
脳炎後の性格異常	—	2
脳外傷後の衰弱	1	4
モヒ中毒	—	1
神経衰弱	3	6
其他異常	—	1

質から無力型だけを除き、精神薄弱中の精神病質（その他便宜上脳炎後の異常なども）を加えた精神病質再犯率……87.0±3.8%

精神薄弱は25名中18名即ち72.0±8.97%が再犯に陥っている。然し誤差が大きいので一般の再犯率64.9%との間に信頼に足る差異とは云われない。そればかりでなく精神薄弱中の精神病質は非再犯者になく、再犯者に6名見出されたことから見ても單純な精神薄弱の再犯率は余り問題にならないと思う。

智能 前述の如く精神薄弱自体は再犯に対して大きな意義を有しない。精神病質と併合した場合に危険なのである。

次に非再犯者と再犯者との智能を比較しよう。智能検査は以前全犯罪者に嚴密な同一條件の下に検査されている。之によつて見ると第2圖のように、両者の間に智能に於て全く

第2圖 非再犯者と再犯者の智能得点分布

差異を認めない。平均点は驚くほど一致を示している。それだから智能自体は再犯の原因としての意義を有しないことが分る。

飲酒嗜癖 飲酒嗜癖は累犯率を高くすると予想されるが此調査では之を明かにすることが出来なかつた。茲で飲酒嗜癖と云うのは毎日又は殆んで毎日2合以上飲酒する者或は時々1升以上飲酒するものを指す。飲酒嗜癖者は全部で93名あつてその中59名、即ち63.4%が再犯に陥っている。之は一般の再犯率64.9±2.6%と差異がない値である。又再犯者の(213名)中の飲酒嗜癖59、即ち27.7%非再犯者(115名)中のそれは34、即ち29.6%であつた。此様に予想に反し両者の間に差異を認めなかつたのは年が若いために未だ酒害の結果が現れていないのか或は調査が行き届かなかつたのか明かでない。只然し酒癖悪き者、即ち顕著な精神病質性飲酒者は再犯者中に9名あるに反し、非再犯者中には1名しか見られなかつた。それだから酒癖の悪いということは相当明瞭な危険性の信号と見做すことが出来ると思う。

職業の轉換 職業を3回以上轉換したものは121名あつたがその中84名が再犯に陥っている。即ち、その再犯率...69.4±41.8%は確實性を有する程高い値ではないが再犯者中の職業3回以上の轉換者は39.4±3.3%非再犯者のそれは23.4±3.9%であつて両者の間に明瞭

な差異を認めることが出来た。

欠損家庭 broken home は犯因性人格環境として昔から重要視されたものである。幼少時の此欠陥が後の犯罪者の生活の上に影響することは了解に難くはない。尙それは犯罪者の釈放後の抛り所の有無を決するものとなるかも知れない。

茲に欠損家庭と云うのは私生兒と思春期前に片親又は両親を失つた場合に限ることにした。此欠損家庭は全部で165名に見られ、その中120名が再犯に陥つた。即ち再犯率...72.8±3.5%

次に再犯者の欠損家庭は56.4±3.39%に見られるに反し、非再犯者中のそれは30.4±4.28%に見られ、両者の間の差異は非常に明瞭である。

就學不全 國民教育不就學又は中途退學の者は我國の犯罪者中には多数に見られる。彼等の中には性格の欠陥から學校の環境に適應出来なくて放棄するものが多いからそれは環境よりも寧ろ人格の欠点を示すことが少くないと思う。

此國民教育不全者は全体で89名あり、その中63名が再犯に陥つた。即ちその再犯率...78.8±4.3%

又再犯者中の國民教育不全率は29.6±3.1%非再犯者中のそれは22.6±3.9%である。

遺傳負因 遺傳負因は犯罪の原因として重要視される。再犯予後の決定に対して重要なのは云うまでもなく内因性犯罪であり、特に犯罪に密接な關係を有する遺傳負因は精神病質のそれである。家系の犯罪は環境の影響をなるべく排除するため先系の犯罪だけを取りその一つの現れとして調査され、親の飲酒嗜癖も有意義な負因とされている。之に対し眞性の精神病は今では犯罪の遺傳負因として余り大きな意義を持たされなくなつた。精神病質を併合しない精神薄弱に就いても同様である。犯罪に対する癲癇の遺傳負因の意義も

とされている。

さて我々の望む遺傳負因の調査は現在の施設では不可能である。それだから私の資料も予後判定に充分使用することは出来なかつた。

然し、粗雑ながら調査し得た範囲に於て述べることにしよう。先づ父の飲酒嗜癖に就いて調査したところ毎日2合以上飲酒するものが101名あつた。その中65名が再犯に陥つた。即ち、飲酒嗜癖者の再犯率は64.4%であつて、一般の再犯率64.9%と異らない結果になつた。又再犯者中の父の飲酒嗜癖率は30.7%、非再犯者中のそれは31.3%であつてやはり両者の間に差異を認めない。之は調査法が適当でなかつたのかも知れないが然し、又次の様にも解せられる。即ち毎日2合以上の飲酒家必ずしも精神病質人と云えないし、又アルコールの胚種毀損も未だ確定的に証明され

たわけでもない。寧ろ最近の研究ではポーリッシュ Pohlisch, パンゼ Panse などの研究はネガチヴな結果を出している。そこで私は酒乱或は酒癖の悪い大酒家や顕著な酒精中毒の症状あるものに限定して見たところ、此様な酒客は全体で17名あり、そのうち14名が再犯者の父に見られた。非再犯と再犯との間に此様に明瞭な差異を認めたので、之を遺傳負因の中に取り入れることにした。又親の犯罪は再犯者の方の親だけに4名発見された。全般に捨兒、私生兒、其他親の不明なものが多いが、之を除いても、父又は母の精神病質と推定されるものが再犯者に14名、非再犯者に2名あつた。結局此様な遺傳負因を合計すると再犯者には32名、非再犯者には5名であつた。即ち、遺傳負因の明かなものゝ再犯率……86.5±5.39%

2. 點 數 法

以上各項の檢索によつて、再犯率高く、且つ再犯者中に於ける百分率と非再犯者中に於けるそれとの間の差異の顯著なものは表に示すような7項目であつた。勿論此他にも個々

の場合に再犯の危険性を暗示するものは少くないが、それは此様な統計的操作の外にあるものである。前記7項目もその重きに於て違ふけれども、今仮りに之に同一点を與え、その得点と再犯との関係を見ると表の様な結果が得らる。6点以上に於ては100%が再犯に陥り、4点以上に於ては90%以上が再犯に陥る。3点でも約80%が再犯に陥つてゐる。2点以下では再犯率は一般の再犯率よりも低い。然し、零点に於てさえも31%が再犯に陥つてゐるから、此点数からは遺憾ながら確実に再犯に陥らないと云うことを予知することは出来ない。精々予後が比較的良好なりと云い得るに過ぎない。それは此調査の対象に比較的正常者や環境犯罪者と思われるものが多かつたためである。彼等の社会的予後は釈放後の環境の如何に支配されるところが少くないから、本研究の如く、判決直後に於てなされた所謂始期に於ける予後の判定では確實な「改善可能」の判断が出来ないのは当然である。尙刑の執

	再犯率		
I. 精神病質……………	87.0±3.8 %		
II. 早発犯罪……………	79.2±4.78 %		
III. 高反復度……………	77.1±3.39 %		
IV. 欠損家庭……………	72.8±3.5 %		
V. 就学不全……………	78.8±4.3 %		
VI. 頻回轉職……………	69.4±4.18 %		
VII. 遺傳負因……………	86.5±5.39 %		
(一般再犯率……………)	64.9±2.6 %		

点数	人員	再犯	%
(0)	45	15	31.1
(1)	70	35	50.0
(2)	77	47	61.0
(3)	58	46	79.2
(4)	24	22	91.7
(5)	12	11	91.7
(6)	4	4	100.0
(7)	1	1	100.0

不確定行中の行状も知られていないから、受刑者の人格を知る上にも不利であつた。そればかりでなく、此調査はバイエルンのような多くの費用と人によつて細密な生活歴の調査

が出来ていないことを考えると Anfangsprognose に於て此程度以上のことを望むのは無理である。

3. 犯罪生物學的の全体評價

前にも述べたように点数法には機械的な不自然さがある。点数法は決して犯罪生物學的な全体的評價に代り得るものではない。我々は点数法を一種のコントロールとして使用することは望ましい。然し、此様な機械的方法で捕え得ないデリケートな点に注意し、此方法によつて起る不自然さを是正して行かなければならぬ。例えば「精神病質」と「欠損家庭」とは到底同價には取り扱えない。「精神病質」がなかつた場合には「欠損家庭」や「就学不全」があつたとてその危険度は極めて輕微である。（そのため精神病質の再犯率が 87.0% であるのに 3 点の再犯率が 79.2% しかない）又他の項目の多くは「精神病質」の中に包含され、之を裏附けるものであつて点数が多いとき精神病質の強度なことを示すに過ぎないような場合も少くない。各々は別個なものでなく、相当に關聯を有するものである。又「頻回轉職」に於ても個々の場合その事情をよく

調査して外部的理由によるようなものを排除しなければならぬ。

特に精神病質に於ては各類型とその輕いか重いか或はその單純型であるか複合型であるかを明かにする必要がある。單純な爆發型や弱志型はその輕いものは予後必ずしも不良ではない。飲酒嗜癖もそれが弱志型や爆發型と結合した場合には危険であつて、それが正常者に見られる場合とは全く相違する。要するに、我々は諸因子の相互の動力學的な關係に於て最後の判断を下さなければならぬ。それだから、社会的予後の判定は点数法の如きものを參酌ししつつ、犯罪生物學的素養のある人が之を全体的評價によつて是正補充して行つたならば、更に有効確實な結果が得られることは疑いのないことである。

本研究は我國の行刑の現狀に於ても犯罪生物學的社会的予後の判定が可能であり、而も有効なことを明かにすることが出来たと思う。

文 献

- 1) Exner: Mon. Krim. 27, 1936.
- 2) Exner: Mitteil. Krim.-biol. Ges. 5, 1937.
- 3) Gerecke: Mon. Krim. 30, 1939.
- 4) Meywerk: Mon. Krim. 29, 1939.
- 5) Schiedt: Beitrag zum Problem der Rückfallprognosen. 1936 (Ref.)
- 6) Viernstein: Mitteil. Krim.-biol. Ges. 1, 1939.
- 7) 吉益: 精神経誌, 40, 1936.

ON THE SOCIAL PROGNOSIS OF ADOLESCENT FIRST OFFENDERS AT THE TIME OF THEIR SENTENCES

by S. Yoshimasu

328 male offenders at the age of 20~30 were examined immediately after their sentences. They were reinvestigated 7 years (in average) after their discharge, and it was found that 64.9% out of them had become recidivists. Investigating various constitutional and environmental factors supposed to be the causes of recidivism, it was found that the following 7 factors were responsible in the highest ratio for recidivism.

1. Psychopathy (except asthenic type).....87.0 %
2. Misconduct before 18 age.....79.2 %
3. Previous frequent misconduct.....77.1 %
4. Broken home.....72.8 %
5. Incomplete ordinary school education.....78.8 %
6. Frequent change of occupation.....69.4 %
7. Abnormal character and delinquency of parent.....86.5 %

Of course some of these matters are separately of little importance and we must estimate them in their dynamic correlations. But for practical purposes I have tried to see the recidivism, and obtained the following result.

6~7.....	100.0 %	rec'divism
4~5.....	91.7 %	
3	79.2 %	
2	61.0 %	
1	50.0 %	
0	31.1 %	

(Brain Research Institute, Tokyo University)