

例：DSM-IV-TR に基づくコーディング、行動分析専門家のための分類システム：I：294.11：304.00；302.2：II：301.9：III:042（B 24）：IV：テキストを参照のこと；V：GAF 50（行為）

第 II 段階

司法精神医学的に鑑定した機能不全

周囲の状況に影響を受けた機能不全が、犯行の経緯を行動の面で再現した記録すなわち犯行シナリオの中にどのように記されているかについて検討し鑑定する。

当人の司法資料に記載されている犯行パターンについて記述し、当該の機能不全に影響を与えている周囲の状況と照合しながら当該の犯行について論議する。

心の中の欲望と法的に禁止されていることを対比した上で決定する能力が、当該の機能不全により、制限されているプロセスについては、犯行そのものだけを論じて質的に評価することはしない。つまり犯行の説明に当たっては障害にも必ず配慮する。

例：被疑者は、他人との交際に当たっては即物的かつ取替えのきくようなコンタクト方法を選ぶが、交際が始まると、すぐに自分を崇拜させ自分だけと付き合うように強制する傾向を有している。過去に当該本人は自分の妻との関係に異常と言えるほど強く依存していた。しかし妻が重症の病気に罹り、彼自身の事業が倒産するにおよび、世間から侵害され日増しに疎外されていると受け取り、精神的な緊張度を高め、何事にも鋭敏に反応するようになった。被疑者は幼児のころから経済的困窮と精神的ストレスを受け、明らかに脅迫的な性的防衛方法と表現方法をとるようになっていた。当該被疑者の場合、両親は宗教に没頭し、外に対しては非常に信仰深い態度をとっていたが、息子本人は両親からの支援と愛情を受けることなく、セックスに欲望の捌け口を求めるという情緒的に非常に貧しい境遇におかれていた。彼も外面的には一応信心深い態度をとっていたが、強い罪の意識に駆られ異性との性的なコンタクトや売春婦との接触には強い恐怖心を抱いていた。当該被疑者の場合、この罪の意識は性に対する強い怒り、憂鬱および恐怖と結びついている。彼は良心の呵責を感じながらも、その気持ちを強く抑圧することができるが、常に心の中に強い圧迫を感じている。但し自分自身はそのことに何も気づいていない。

被疑者は、既に公的な犯罪記録によれば、近年、複数の若い女性に対する強姦を繰り返してきたが、対象とする女性の年齢が低下し、自衛力のない年少の女性を襲う傾向が強くなっている。今回は 12 才の少女を強姦して検挙された。当該行為においても上記のような事情により抑圧された性的な怒りが主因となっていた。この場合、アルコールやコカインのような束縛を解く物質が犯行の前に使用されており、恐怖、憂鬱

および罪の意識が外に爆発的に現れ犯罪が行われたのである。
被害者を殺そうとした行為にも障害に起因する間接的な影響が認められる。この影響は性的な抑圧と被害者の拒否に対する行為者の恐怖に基づいており、その影響は被害者に侮辱されたとの思いにより更に強くなった。しかし障害に起因する間接的な影響の他にも、他の動機に基づく大きな影響も存在している。すなわち犯罪の発見を妨げようとする気持ちが大きく働いている。

第 III 段階

鑑定 の 程度

犯行の時点で、複数の機能不全が互いに競合し周囲の状況に影響されて、どの程度表面化したのかを説明する。「どの程度表面化したのか」とは「自由に比較衡量をする内的な能力が自由な意思決定をどの程度まで妨げていたのか」を意味する。犯行当時はたして可罰性が正しく認識されていたのだろうか。障害を考慮せず犯行だけを取り上げて論じることは避ける。

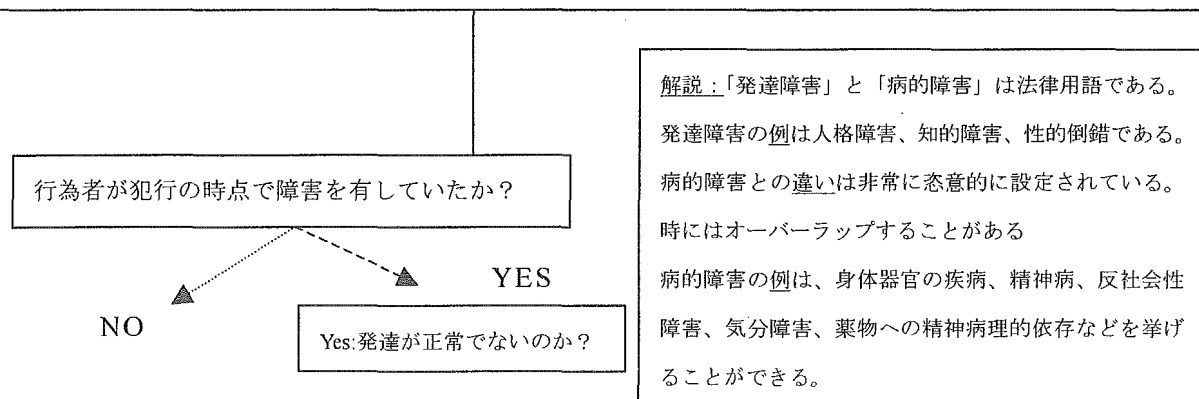
例：被疑者による強姦が行われた時点で、被疑者の障害に起因する性的な怒りが相当に表面化して、被疑者が自分の行為の違法性を認識する程度に応じて、その意思を決定する内的な自由が相当に制限されていた。

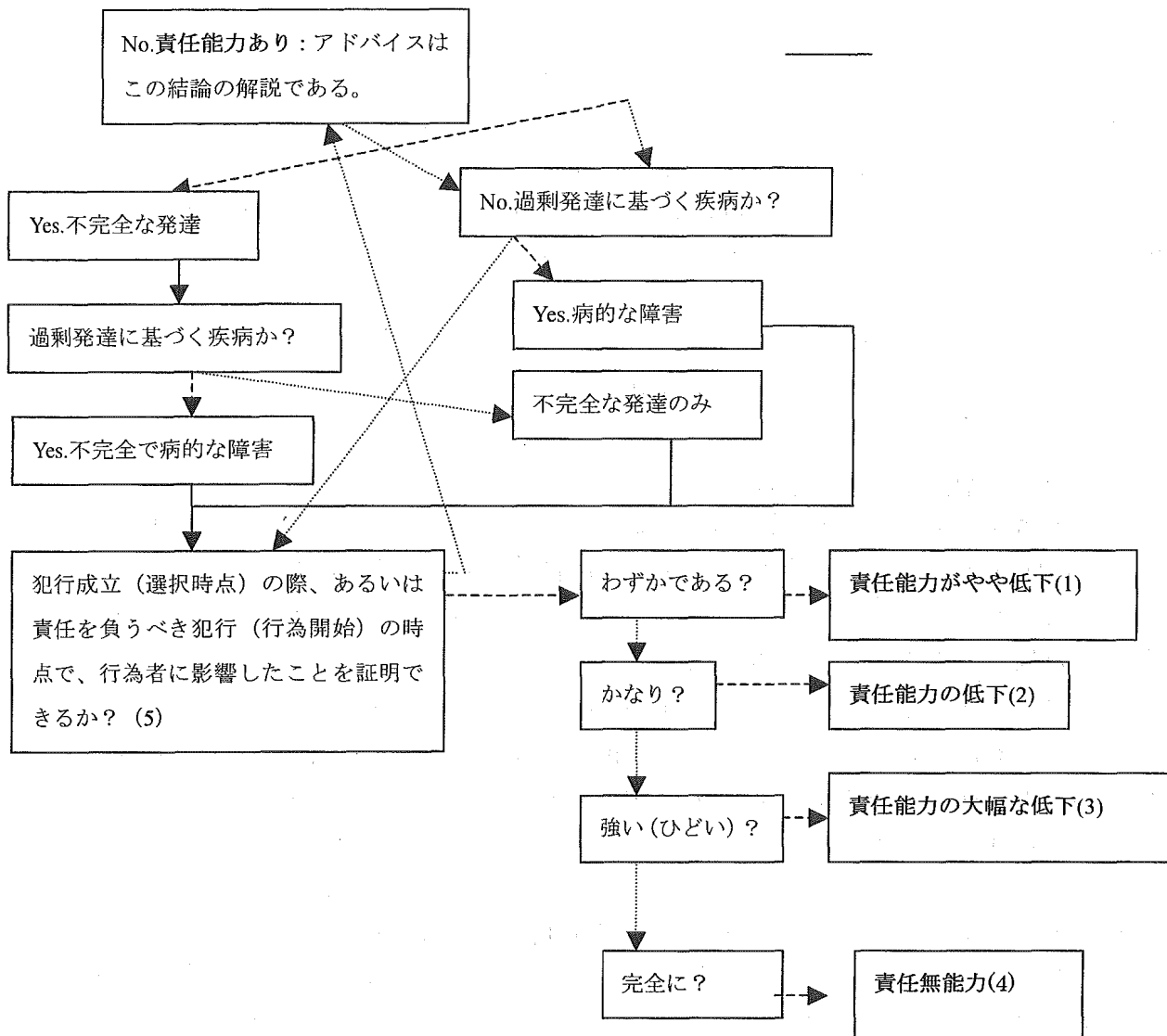
被害者を殺そうとした際、被疑者の障害に起因する間接的で、それゆえに作用力の弱い唯一の影響を見出すことができる。この影響は侵害と拒否に対する恐怖にある程度依拠していたが、今では当該行為を行ったことにより強化されている。被疑者は、この影響に対して自分の精神障害に基づき感情的に更に強く反応するようになっている。

第 IV 段階 責任能力

下記でない限り責任能力がある：他に証明されない限り責任能力がある。

障害は時々出現する。障害の存在は、証拠に基づき証明されねばならない。裁判所は、個別化された、行動に関する証拠に基づくことが明確なアドバイスを要求する。





(1)解説：それでも人的関係の弱さは必ずアドバイスの中で指摘

(2)解説：これは人格障害なども含有すると、幅広い中間カテゴリーに属する。しかし多少関係のある、かなり重い精神障害について、時には例えば「低下している」と判定することがある。

(3)解説：この場合、例えば人格障害や明白な知的障害の組み合わせ、あるいは大幅に低下した現実認識能力・統合能力または重大な反社会性を伴う境界性人格障害があるが、自由意思の存在をまだ認めることができる。

(4)解説：障害は精神病レベルのものであり行為はそれに起因している。従って反社会性障害は対象には含まれない。

(5)解説：責任能力とは自由に内的な比較衡量と行為能力を指す。この能力は、契機と行為によって異なる。例えば、気に入らない者に文句を言おうとしてナイフをポケットに入れて酒場に行く者は、傷害事件が起きる可能性のある状況に自

ら身を投じることになる。そのような状況になると障害の有無はもはや（まったく）関係しなくなる。従って障害の影響の程度については、凶器を携帯するか否かを選択した時点と、当該行為の遂行に当たって実際に凶器を使用した時点を区別して考えるべきである。行為者が障害を有してはいても、犯行を発生せしめるに至った状況および／または事情に自ら身を投じたことについて非難されるべき理由がある場合は、障害の影響度はおそらく低いであろう。

第 IV 段階のもたらす結果

責任能力に関してアドバイスすべき結論の作成

結論*

行為者が障害を有していない場合

行為者が障害を有していない場合は、下記のごとくひとつのセクションにまとめて示す：「上記の理由に基づき、我々は容疑者の精神的な能力の発達は不完全ではなく、病的な障害も有してもいないという意見である。従って、被疑事実については被疑者に完全な責任を負わせることができる」

見出し「アドバイス」の下に下記の文章を付加する：「いかなる精神的な障害についても、存在する証拠はない。従って、責任能力が低下しているとは言えず、再犯のリスクがあるとは推定できない。以上の理由で、我々は被疑者に行動科学的なアドバイスをすることをしない」

行為者は障害を有しているが、当該行為に関連付けられない場合

障害が存在しているが当該行為に関連付けられない場合は、下記のようなひとつのセクションにまとめて示す：「上記の理由に基づき、被疑者は当該行為の時点において、確かに被疑者の精神的な能力の発達が不完全であり、および／または病的な障害を有していた**が、行為について被疑者に完全な責任を負わせることができるというのが我々の意見である」。見出し「アドバイス」の下に下記の文章を付加する。

* 結論は、PBC の考察にも述べられているように、報告に記載されている所見に基づいている。この報告では責任能力を一般に次のように段階付けて、区別している：完全責任能力、やや低下した責任能力、低下した責任能力、大幅に低下した責任能力、完全責任無能力。

** DSM-IV-TR は行動論専門家のための分類方法で、そこには様々な精神疾患の種類が示されている。DSM-IV-TR に基づく分類：I；II；III；IV；テキスト V を参照のこと。

やや低下した責任能力、低下した責任能力、大幅に低下した責任能力

行為者の責任能力が、やや低下している場合、低下している場合、あるいは大幅に低下している場合、結論を下記のようにふたつのセクションに分けて示す。

[第一セクション]「上記の理由に基づき、被疑者は当該行為がなされた時点において確かに行為の違法性を認識することができたが、その認識に応じて自分の意思を標準的な人と同じようには制御することができなかつたと我々は判断する」

[第二セクション]「冒頭に掲げられた質問の回答として、下記の署名者（複数）は容疑者は当該の行為がなされた時点において、その精神能力の発達が不完全であり、および／または病的な障害を有していた**ので、その行為につき（立証されているかぎり）、やや低下した／相当に低下した／大幅に低下した程度に責任能力を負うことができる」と結論する」

責任無能力の場合

[ひとつのセクション]「冒頭に掲げられた質問の回答として、被疑は当該行為の時点に、その精神能力の発達が不完全であり、および／または病的な障害を有していた**ので、その行為につき（立証されているかぎり）、責任能力を負うことができない」と下記の署名者らは、結論する」

** DSM-IV-TR は行動論専門家のための分類方法で、そこには様々な精神疾患の種類が示されている。DSM-IV-TR に基づく分類：I；II；III；IV：テキスト V を参照のこと。

第 V 段階

再犯の可能性(kans op herhaling)

予想される周囲の事情によって機能不全が現れる場合、当該の障害の程度に応じて、再犯の可能性(kans op herhaling van delicten)が現在の段階でどれほど高いかを理由を付して明らかにする。これは犯罪の危険(delictgevaar)と呼ばれる。

（場合によってはこの危険性(gevaar)は現実化する。行為者を精神病院収容処分は、このことを根拠に適用可能となる）

障害がどのように発展すると予想されるかを説明する。その場合、障害の性質とそれに関連する諸事情に基づき説明する。

解説

再犯の可能性(herhalingskans)は、障害と行為の間に少なくとも相当因果関係が存在する場合にだけ評価することができる。因果関係が弱い場合、評価は推定的になるので、再犯のリスクや法的無秩序についての実に有効な議論が、明らかに純粹さを失う結果となる。

再犯の可能性(kans op herhaling)は、（非常に）大きい、高い、やや高い、僅かであるが無視できないか除外できないほど明確である、（非常に）小さい、無視できるの各段階に分けて示される。

再犯の可能性(kans op herhaling)が下記のどの間隔かを示す。

解説：

直ちに＝時間から日単位

短期間＝週単位

中程度の期間＝月単位

長期間＝5年未満

非常に長い期間＝5年以上

不法行為が暴力化すると予想されるかを示す（犯罪の危険(*delictgevaar*)が加速化する可能性）

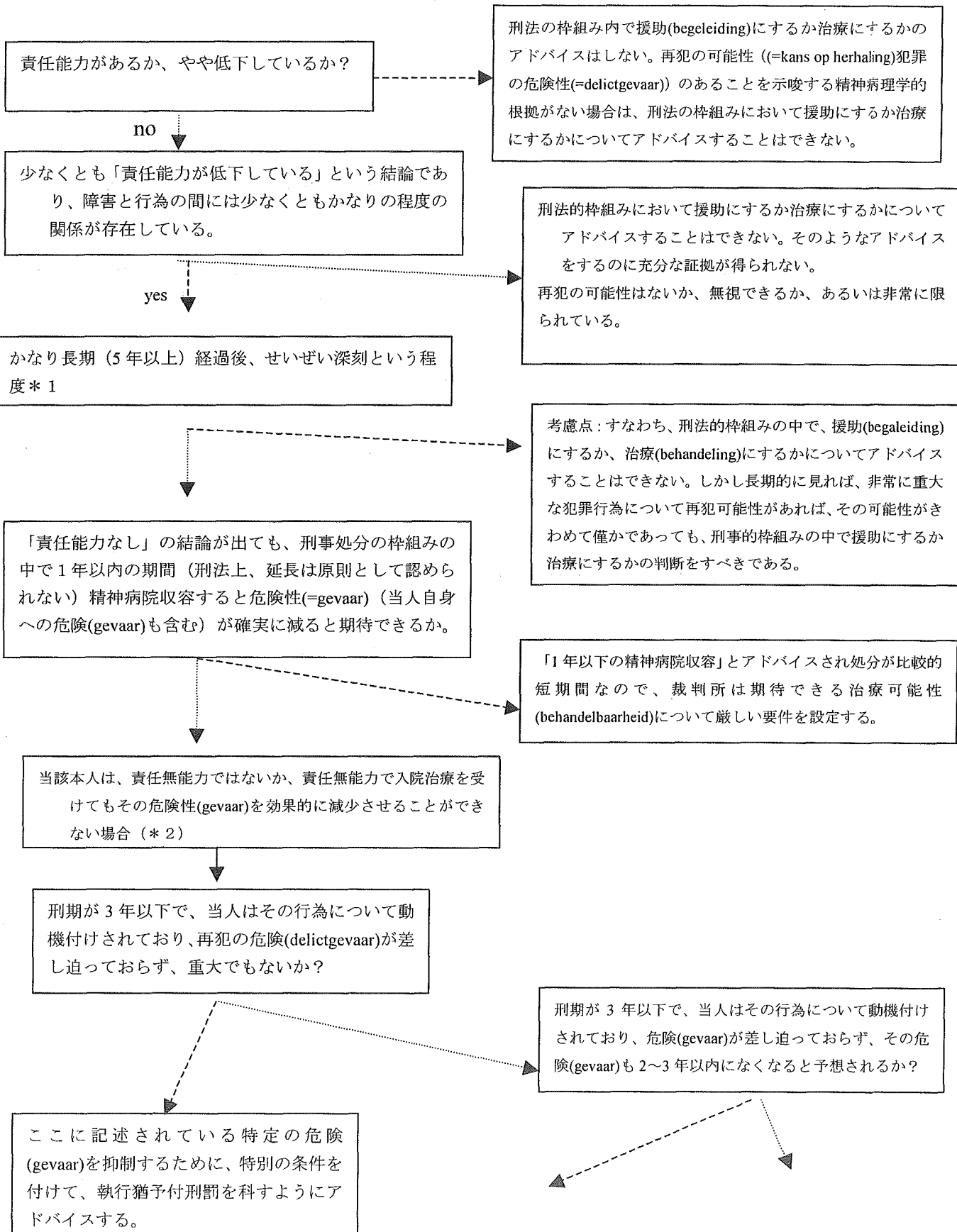
例：

猥褻行為／暴行から強姦へ

器物への危険(*gevaar*)のある放火から、器物と人に危険(*gevaar*)のある放火へ

暴力的脅迫から、暴力行使へ

第 VI 段階 援助(begeleiding)か治療か



条件付TBS処分
をアドバイスす
る

当該行為の程度があま
りに軽度ではないかぎ
り、監護付 TBS 処分を
付すようにアドバイス
する。

(*1) 解説：実務上の便宜を図るために、これらの例を検討し危険(gevaar)が加速化する可能性を計算する（重大さは周囲の事情／前後の状況に依存する。従って時にはオーバーラップすることがある）

軽度の重大さ：エスカレートする可能性を伴わない危険（=gevaar）単純な暴行）、暴力を伴う窃盗、器物への危険のある放火、猥褻行為、傷害、恐喝（括弧内の当該行為は TBS 処分の対象にはならない）

中程度の重大さ：恐喝、強姦、人への危険(gevaar)を伴う放火、場合によっては致死を伴う重度の暴行

重度の重大さ：故殺、謀殺

(*2) 解説：条件つき TBS 処分は、2 年経過すると更に最高 2 年間延長することができる。更なる再延長は固有の不安定さ(inherent insecurity)に基づく治療が必要な場合に認められる。

これに該当する場合には、他の選択肢を選ばない理由を説明し条件について簡単な一覧表と治療の重要ポイントを明記すること。

治療不能であることが証拠書類で裏付けされている場合は、犯行の重大さが中程度以下である場合にかぎり、TBS 処分がまさに自由剥奪に等しいことを宣告することを考慮する。

添付 A：アドバイスを含む架空(fictive)な結論の例

結論*

上記の理由に基づき、我々としては容疑者は当該 sub1 の事実 [謀殺]および当該 sub2 の事実 [強姦] を犯した時点において、確かにそれらの行為の違法性を認識することができたが、その認識に応じて自分の意思を標準的な一般人と同じようには制御することができなかつたと判断する。

[第 IV 段階] 冒頭に掲げられた質問の回答として、下記の署名者らは、被疑者は当該事実行為時において、その精神能力の発達が不完全であった**ために、

当該 sub1 の事実（立証されているかぎり）については、やや低下した程度に、および当該 sub2 の事実（立証されているかぎり）については中程度に低下した程度に、責任能力を有すると結論する。

PBC チームは、下記のアドバイスを行う。

アドバイス

〔第 I 段階〕被疑者は、オランダ人、現在 34 歳で、才能に恵まれ高い学歴を有する既婚の男性で、これまで短期間ではあるが技術コンサルタント企業の共同経営者として就労し、自己陶酔的（ナルシスト的）な人格障害を有している。更に被疑者は長期にわたりアルコールおよびコカインに（肉体的にも）依存していたことが判明しており、現在はその点について監督下(onder toezicht)にある。

* 結論は、PBC の刑罰に関する意見にも述べられているように、報告書に記載されている所見に基づいている。PBC の報告では、責任能力を一般的に次のように段階付けて区別している：完全責任能力、やや低下した責任能力、低下した責任能力、大幅に低下した責任能力、責任無能力。

** DSM-IV-TR は行動論専門家のための分類方法で、そこには様々な精神疾患の種類が示されている。DSM-IV-TR に基づく分類：I：303.90、304.20：II：301.81：III：なし：IV：テキスト V を参照のこと。V：60（犯行）；

被疑者は他人との交際に当たっては即物的かつ取替えのきくようなコンタクト方法を選ぶが、交際が始まるとすぐに自分を崇拜させ自分だけと付き合うように強制する傾向を有している。過去に当該本人は自分の妻との関係に異常と言えるほど強く依存していた。この人格障害のため被疑者は他人との交際でも、冷淡で崇拜を強要し非常に自己中心的なパートナーになっていた。

[第Ⅱ段階]

しかし妻が重症の病気に罹り、彼自身の事業が倒産するにおよび世間から侵害され、日増しに疎外されていると受け取り、精神的な緊張度を高め何事にも鋭敏に反応するようになった。

被疑者は、幼児のころから経済的困窮と精神的ストレスを受け、明らかに脅迫的な性的防御方法と表現方法をとるようになっていた。行為者の場合、両親は宗教に没頭し、外に対しては非常に信仰深い態度をとっていたが、息子本人は両親からの支援と愛情を受けることなく、性に欲望の捌け口を求めるという情緒的に非常に貧しい境遇に置かれていた。彼も外面的には一応信心深い態度を取っていたが、強い罪の意識に駆られ、異性との性的なコンタクトや売春婦との接触には強い恐怖心を抱いていた。当該行為者の場合、この罪の意識は性に対する強い怒り、憂鬱および恐怖と結び付いている。彼は良心の呵責を感じながらも、その気持ちを強く抑圧することができるが、常に心の中に強い圧迫を感じている。但し自分自身はそのことに何も気づいていない。

被疑者は、既に公的な犯罪記録によれば、近年、複数の若い女性に対する強姦を繰り返してきたが、対象とする女性の年齢が低下し、自衛力のない年少の女性を襲う傾向が強くなっている。

今回は12才の少女を強姦して、検挙された。当該行為においても上記のような事情により抑圧された性的な怒りが主因となっていた。この場合アルコールやコカインのような束縛を解く物質が犯行の前に使用されており、恐怖、憂鬱および罪の意識が外に爆発的に現れ、犯行が行われたのである。

被害者を殺そうとした行為にも障害に起因する間接的な影響が認められる。こ

の影響は性的な抑圧と被害者の拒否に対する被疑者の恐怖に基づいており、その影響は被害者に侮辱されたとの思いにより更に強くなった。しかし障害に起因する間接的な影響の他にも、他の動機に基づく大きな影響も存在している。すなわち犯行の発見を妨げようとする気持ちが大きく働いている。

[第Ⅲ段階]

被疑者による強姦が行われた時点で、被疑者の障害に起因する性的な怒りが相当に表面化して、被疑者が自分の行為の違法性を認識する程度に応じて、その意思を決定する内的な自由が相当に制限されていた。

被害者を殺そうとした際、被疑者の障害に起因する間接的で、それゆえに作用力の弱い唯一の影響を見出すことができる。この影響は侵害と拒否に対する恐怖に或る程度は依存しているが、今ではその当該行為を行ったことにより強化されている。行為者はこの影響に対して、自分の精神障害に基づき感情的に更に強く反応するようになっている。

[第Ⅳ段階の結果は結論に記載されている]

[第Ⅴ段階]

現在、被疑者による強姦（立証されているかぎり）を短期間の内に再び犯す確率は高い。現在、被疑者は自分の精神障害の原因となった家庭環境の他に、刑事訴追と拘留によって権利が侵害されていると考えている。パートナーは被疑者を避けている。被疑者は強い疎外感、恐怖感および怒りを抱いている。また自分の感情を完全にコントロールできない状態にある。この制御できない感情は、彼が見知らぬ比較的若い女性や少女に対して再び性的暴力を振る原因になる可能性を有しているものと思われる。但し、この精神障害と被害者を絞殺し

ようとした試みとの間には関連性は非常に弱いので、再犯の可能性(kans op herhaling)について行動論の立場から意見を述べることはできない。いずれにしても今のところは、被疑者はこの障害に基づきこのような行為に駆られることはなく、この点については他の選択肢を選ぶ可能性を有している。

[第 VI 段階]

上記の理由に基づき我々は、貴機関がこの件については当該被疑者を通常の監護付 TBS 処分に付すことを指示するようにアドバイスする。我々としてはたとえ刑事手続き上可能であっても、被疑者を刑事処分上の条件付の部分において、条件付 TBS 処分またはその他の執行猶予付きに処すべきではないと考える。何故ならば、第一にそれを可とするモチベーションが不足しており、第二に被疑者がその精神障害に基づき、治療中に必ず発生する精神的な葛藤(confrontation)から逃れようとする傾向を強く有しているためである。

従って我々がアドバイスする処分を実施する際、最も大切なことは被疑者を隔離された環境に収容することであり、次の過程への出発点として、薬物の存在しない環境に収容し治療することである。治療中はこの被疑者の必要性に応じた心理（精神）療法的なアプローチを取ることが望ましい。何故ならば被疑者の被害者意識と依存心を彼自身が理解し、認識し、対処できる精神領域に戻すのに役立つからである。

於ユトレヒト

サイコロジスト

精神科医／神経科医

H 履歴(Historische)因子

- H01 裁判歴
- H02 治療や監督に関する条件違反
- H03 12歳までに見られる問題行動
- H04 児童期(18歳まで)における暴力による被害
- H05 支援施設との接触
- H06 就労歴
- H07 物質使用
- H08 精神障害
- H09 人格障害
- H10 精神病質
- H11 性的逸脱

K 臨床的(Klinische)因子

- K01 問題認識
- K02 精神病症状
- K03 物質使用
- K04 衝動性
- K05 共感性
- K06 敵意
- K07 社会的自立および対人関係能力
- K08 日常生活能力
- K09 異文化適応問題
- K10 治療に対する態度
- K11 行為に対する責任感
- K12 性的執着
- K13 対処能力

T 将来の(Toekomstige)状況因子

- T01 条件に関する同意
- T02 物質的要件
- T03 退院後の生活
- T04 能力
- T05 社会的支援とネットワーク
- T06 ストレスを強いられる状況

1 履歴因子

1. 1 はじめに

リスク評価(risicotaxatie)をおこなう保険数理統計的手法では、履歴因子（統計的因子）はこれまで最終的な評価を下すための重要な要素となっている。その際問題となるのは、評定者が調査中に収集した当該本人の過去に関する資料を体系的に分析して得た点数である。この時、当該本人の過去における特徴を表している資料に注意しなければならない。

当該本人の過去の資料はその内容に変化はないが、過去の事実と関連するため、保険数理統計的なリスク評価(risicotaxatie)の際に履歴（統計的）因子として示される。履歴（統計的）因子は変化せず、原則として一度だけ評価されるべき因子と考えられ、これから予測すべき行動と経験的な関連性があるが、他の要素からほとんど影響を受けることはない（Monahan & Steadman, 1994）。様々な先行研究から履歴因子は再犯に大きく関わり（Quinsey, Harris, Rice, & Cormier, 1998）、リスク評価(risicotaxatie)の起点となることが分かっている。Barbaree（2001）は、前歴に関する資料は、特に性犯罪者の長期間にわたるリスクを決定するものであると述べている。

履歴因子（H 因子）を評定する際、当該本人の重大犯罪までの全生涯に関する資料を調査する。すでに数年 FPI（TBS 施設）に収容されている当該本人の再犯のリスク評価(herhaalde risicotaxatie)をする場合は、評定の時点までの資料をも調査しなければならない。この点について唯一の例外は裁判歴（H01）の評定である。この場合、評価は訴因となった重大犯罪までの期間に限られる。それによって初犯者と再犯者を区別できるようになり、最終的に将来のリスク(risico)を予測することができる。再犯のリスク評価(herhaalde risicotaxatie)をする場合は、その後に重大犯罪からの期間を加えればよい。

再犯のリスク評価(herhaalde risicotaxatie)をする場合、治療中に特定の前歴に関する資料が変更されることがある。その際には悪化だけが問題となるので前歴を取り消す必要はなく、不利な事実を新たに前歴に付け加えればよい。例えば施設内での治療中の新たな犯罪が挙げられる。

治療中にリスク評価をする際にも前歴に関する資料が新たに明らかになることがある。その場合にも履歴因子は修正される。

次に、個々のリスク因子の後にどのような事実や態度が評定されるべきかを述べる。

1. 2.

H01 裁判歴

裁判歴は当該本人の犯罪の前科をもとに作られる。この時、あらゆる違法行為や（暴力）犯罪を前歴から引き出さなければならない。帰休(verloef)中（訳注1）の再犯の重大さに関する先行研究では、当該本人の裁判歴の程度が重要な因子となることが明らかになっている（Hittelman, 1999）。

暴力による犯罪とは、人に対し強制力を用いる犯罪である。従って、身体的な危害だけでなく精神的な暴力も考慮に入れる。12 歳以上のあらゆる（暴力）犯罪が評定される。いわゆる不起訴や無罪は、下記の分類では無視される。

適切な対象者を得るためにはできるだけ多くの情報を集めることが大切である。初めて暴

力的犯罪を起こした年齢と重大犯罪の型を添付の点数用紙で評定する。

先行研究によれば、潜在的な再犯リスク(recidiverisiko)は犯罪の性質と重大さが重要である(H11参照)。裁判歴の評定は評価の時点より以前の期間に対して行われる。従って、重大犯罪の評価の目的以外に、例えば延長勧告を決定する際の再犯のリスク評価という目的の場合もある。この場合、初犯者と再犯者との区別は考慮しない。

0 司法と正式な接触(裁判、有罪判決)がない

1 以前に(執行猶予付の)拘禁以上の有罪判決を受けたことはない(従って、現在のTBS処分が初めての拘禁である)

2 以前に、1、2回、(執行猶予付の)拘禁以上の有罪判決を受けている

3 以前に、3～7回、(執行猶予付の)拘禁以上の有罪判決を受けている*

4 以前に、8回以上、(執行猶予付の)拘禁以上の有罪判決を受けている**

* 過去の有罪判決が3回未満で、過去に条件付TBS処分を付された場合は3とする

* 過去に受けた有罪判決の回数に関係なく、監護付TBS処分や精神病院収容処分を付された場合は4とする

(訳注1) 帰休：刑罰休暇ないし休暇制または外出・外泊制ともいわれ、収容者に一定の理由・要件の下で、期間・行先を限って外出ないし外泊を許可する制度であるが、日本には存在していない制度である。帰休の場合、条件違反の有無にかかわらず再度収容施設にもどらなければならないが、違反があった場合、処遇段階はもどることになる。なお、日本で運用されている刑事司法上の仮釈放は、刑期満了前に保護観察に付されて一定の条件付で刑事拘禁施設から釈放することをいう。条件等に違反せず残刑期間を経過すれば刑期終了とみなされる。

H02 治療や監督(toezicht)に関する条件違反

この項目では、過去の条件付決定(条件付不起訴、試験的帰休(proefverlof)、条件付TBS処分)における条件違反、それに伴う(司法)精神医学施設や青少年施設での治療に関し、当該本人との約束違反を取り上げる。ここでは特に、治療に関する様々な約束に違反したり、保護観察の監督(reclasseringstoezicht)から逃れるといった行為が問題となる。薬物使用、薬物療法、犯罪行為の中止など、この枠内で約束されている場合も同様に本項目で評定する。

本項目はPCL-R(Hare, 1991)の19項目と大きく一致している。PCL-Rでは、例えば裁判所の立入禁止命令に対する違反のような、その行為自体は違法行為ではないものを同時に考慮している。

0 前歴に、約束違反(条件違反、規則違反)がない

1 治療や監督(toezicht)に関する約束を概して守っている

2 過去に、約束違反が何度もみられる

3 重大かつ反復的な約束違反(例：薬物療法の拒否、保護観察(reclassering)の約束に現れない)

4 非常に重大な約束違反(例：逃亡、治療から逃げる、違法に長期間不在である、薬物使用あるいは非常に重大な秩序違反)

H03 12歳までに見られる問題行動

この項目では、特に12歳までに問題行動を起こしたり、様々な状況から問題行動が明らかになった者を取り上げる。問題となるのは、不登校、停学、留年、暴力的・衝動的行動、窃盗、制御不能、ADHD問題、いじめ行為、対人関係などの具体的な行動である（Sheperd & Farrington, 1996; Loeber, 2000）。

先行研究によって、すでに3歳時における問題行動から、数年後の反社会性人格障害への発展や様々な形での再発を予測できることが分かっている。

- 0 問題行動がない
- 1 問題行動が見られるが、具体的ではない
- 2 問題行動が見られるが、暴力的な行動ではない
- 3 学校や家庭において、深刻な問題を引き起こすような（暴力的、非暴力的）問題行動が見られる
- 4 監督(toezicht)下に置かれる、あるいは家庭から隔離されるような深刻な（暴力的、非暴力的）問題行動が見られる

H04 児童期（18歳まで）における暴力による被害

児童期に特定の問題行動（H03参照）があった可能性の他に、18歳までに虐待の目撃を含め何らかの虐待を受けた可能性を調べるのが重要である。これは、現時点で当該本人がどのようにして他人と接触しているかを理解するためだけでなく、将来の反社会的行為や暴力的行為を予測するためにも大切である。子供の頃にネグレクトや虐待を受けた子供が数年後に暴力的行為を行ったり、精神疾患の特徴を示す確率はかなり高いことが明らかになっている（Luntz & Widom, 1996）。虐待には、心理的虐待、肉体的虐待、性的虐待があると考えられる。

- 0 成育環境において、暴力の被害にあったことはない、あるいは暴力を目撃したことはない
- 1 成育環境において、暴力を目撃した
- 2 ネグレクトの被害にあった（心理的、身体的）
- 3 偶発的な虐待、あるいは長期間ネグレクトの被害にあった
- 4 常習的な虐待（心理的、身体的、性的）と長期間ネグレクトの被害にあった

H05 支援施設との接触

支援を受けた経歴は当該本人の社会的・精神医学的問題の重大性や慢性度を測るための重要な要素である。その重大性は、精神医学施設、青少年施設、寄宿学校、あるいは中毒者治療施設に収容された回数で決められる。同様に、行為や適応力の問題（ADHD、衝動的、集中力の欠如など）と関連する支援施設との接触も特に注意が必要である。精神病院収容法（Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen（BOPZ））の枠内での治療の可能性がある場合もこの項目で評定する。身体的な病気による支援施設との接触や入院は評定しない。

- 0 過去に、支援施設と接触していない
- 1 過去に、外来で支援施設と自発的に短期間接触している

- 2 過去に、外来で支援施設と自発的に緊密に接触している
- 3 過去に、一度（強制）収容されている
- 4 過去に、何度も（強制）収容されている

H06 就労歴

就労歴は、長期の雇用関係を結ぶことができ、自立して生活し、自分の人生設計ができるということを示すために重要であると考えられる。これは人格的な病理の有無を評価するために重要であるのと同じく、当該本人の生活が社会的な領域でどの程度機能不全であったかを示すことになる。頻繁に雇用関係を変えている場合、当然当該本人の就労状況を考慮し、正当な評価をすることが望ましい。同様に、職場が変わることになった理由を知ることが大切である（例：非難されるべき行為の結果解雇された）。また同時に様々な先行研究から、就労問題（失業、頻繁な解雇、頻繁な転職）と衝動的・暴力的行動とは関連があることが明らかになっている（Blackburn, 1993）。

<過去に就労経験がない少年の場合、学校歴によって評定する。身体的・知的障害のために働くことができない者は0とする>

- 0 過去の就労（学校）において問題はなかった
- 1 一定期間、就労（学校）において問題があった
- 2 雇用関係を時々変えている、あるいは長期間失業している（学校である程度定期的に問題があった、あるいは長期間休学している）
- 3 雇用関係を頻繁に変えている、あるいは何度も失業している（学校を何度も変わっている）
- 4 非常に問題があり、就労が継続していない（非常に問題があり、途中で退学している）

H07 物質使用

本項目では、当該本人によるアルコール、ソフトドラッグ、ハードドラッグの使用頻度と深刻さを取り上げる。「生涯」にわたる診断、すなわち過去の重大犯罪の時点までが問題となる。さらに重要なことは物質使用による社会的機能への影響を調べることである。先行研究によれば、物質使用は暴力的行為や再犯の可能性が高いことが明らかになっている（Steadman et al,1998）。物質使用を評定するにはアルコール、ソフトドラッグ、ハードドラッグが選択されている。点数の総計は、下記の項目で最も点数が高かった物質の最終点数である。従って、総計は最高4である。

<注：下記の下位項目全てに点数をつけ、最も点の高かった下位項目の点を最終点数とする>

アルコール

- 0 アルコール使用について、問題はない
- 1 アルコール使用について、時々問題がある（例：ストレスがある時、気分が優れない時）
- 2 アルコール使用問題が短期間ある（例：ストレスがある時や気分が優れない時以外も）
- 3 長年にわたるアルコール使用問題がある（社会的、精神的機能不全に至る）
- 4 重大なアルコール使用問題があり、定期的に機能不全や犯罪行為に至る

ソフトドラッグ

- 0 使用しない
- 1 使用問題が時々ある（例：ストレスがある時、気分が優れない時）
- 2 使用問題が短期間ある（例：ストレスがある時や気分が優れない時以外も）
- 3 長期にわたる使用問題がある（社会的、精神的機能不全に至る）
- 4 重大な使用問題があり、定期的に機能不全や犯罪行為に至る

ハードドラッグ

- 0 使用しない
- 1 使用問題が時々ある（例：ストレスがある時、気分が優れない時）
- 2 使用問題が短期間ある（例：ストレスがある時や気分が優れない時以外も）
- 3 長期にわたる使用問題がある（社会的、精神的機能不全に至る）
- 4 重大な使用問題があり、定期的に機能不全や犯罪行為に至る

H08 精神障害（Psychotische stoornissen）

様々な先行研究から、major mental disorder（MMD）[1]の存在と暴力的行為の関係が明らかになっている。大規模な疫病的無作為抽出検査に基づく結果は、MMDの者が暴力犯罪を起こす確率が普通の人口と比べて4～6倍高くなることを示している。この関係は、物質使用、人格障害の存在、以前の暴力的行為によってさらに強くなる（Appelbaum, Robbins, & Monahan, 2000）。精神障害者の場合、暴力的行為の確率は特に精神病（psychose）が顕著になる時期に高くなる。精神障害に見られる重要な二次的現象は社会的機能の低下であり、それによって最終的に暴力的行為を起こすリスクが高くなる（Silver, Mulvey, & Monahan, 1999）。

MMDの診断は、DSM-IV（APA, 1994）などの精神障害の正式な分類システムの条件に従って下さなければならない。診断は過去を基準として、リスク評価が高い（あるいは低い）時点での問題や障害とは別に「生涯」にわたって評価されることが望ましい。

- 0 MMDや精神病症状の兆候がない
- 1 基準を満たしていないMMDの兆候が短期間見られる
- 2 過去にMMDがあった
- 3 MMDである
- 4 精神病のエピソードが何度もあり、長期にわたり機能に作用するMMDである。

[1]major mental disorder（精神障害I軸）は、統合失調症、躁鬱病、心因性精神疾患、その他の精神障害（psychotische stoornissen）の診断と定義される。

H09 人格障害

特に境界性人格障害や反社会性人格障害があるとき、暴力的行為を予測できることは明らかである。様々な先行研究から、反社会性人格障害の有無は慢性的な反社会的行為と関連し、暴力再犯の可能性が高いことが分かっている（Burke & Haut, 2000）。同様に、統合失調症や精神病患者における暴力的行為の可能性も人格障害の有無によって明確になる。診断はできるだけ様々な角度から得た当該本人の情報と組み合わせて、半構造化面接によって行われるべきである（De Ruitet & Greeven, 2000）。司法精神医学上の患者の大部分は人

格障害をあわせ持つ。DSM-IV (APA, 1994) では、人格障害を3つのグループに区別している。最初のグループ (A 群) は、妄想性・分裂病質・分裂病型人格障害である。2番目のグループ (B 群) は、演技性・自己愛性・反社会性・境界性人格障害である。最後の3番目のグループは、神経症の症候群、すなわち回避性・依存性・強迫性人格障害である。これらは人格障害の多くの特徴と一致するが、診断で特定的人格障害について明確に基準を満たさない者は、人格障害 NAO (PD NAO) に分類される。

<B 群の病理学の重要性を考慮し、反社会性あるいは境界性の特徴を持つが反社会性人格障害あるいは境界性人格障害の基準を満たすには不十分な者は2とする>

- 0 人格障害ではない
- 1 特定的人格障害の基準には不十分であるが、様々な病的人格の特徴がある
- 2 人格障害あるいは人格障害 NAO であるが、B 群の人格障害の基準は満たしていない
- 3 少なくとも B 群の人格障害の基準を満たしている
- 4 B 群の中で、あるいは A 群と B 群の中で、少なくとも2つ的人格障害の基準を満たしている

H10 精神病質(Psychopathie)

精神病質の診断は将来の暴力行為や一般的な再犯を予測するために重要である。暴力行為の予測に関する先行研究から、Psychopathie Checklist Revised (Hare, 1991) が最良かつ唯一の予測となることが明らかになっている。

精神病質の分類は、PCL-R (Hare, 1991)、PCL-SV (Hart, Cox, & Hare, 1995)、CATS (Quinsey et al, 1998) を用いた評価に基づき、熟練した評定者によって行われるべきである。PCL-R と PCL-SV の翻訳版が発行されているが、さらにオランダの状況にあわせて統一し、検討しなければならない (Hildebrand & De Ruiter, 1998)。PCL-R は情動的・対人的特徴と行動の特徴という2つの因子から成る。下記の分類は Quinsey, Harris, Rice, & Cormier (1998) が提案したリスク評価(risicotacatie)PCL-R に基づいている。とりわけ PCL-R での点数の総計と、どの方法でこの結果になったか (PCL-R、PCL-SV、CATS の点数) を言及することが大切である。このため点数用紙は、評定者が用いた方法を書き込めるように区分する。

<点数表に基づいて用紙に点数を付けよ>

- 0 精神病質の特徴が、全く、あるいはほとんどない
- 1 精神病質の特徴が、いくつかある
- 2 精神病質と指摘される
- 3 精神病質
- 4 深刻な精神病質

H11 性的逸脱

性的逸脱とは、普通の基準から外れた性的認識や表現型を習慣的に好むことであると理解される。そのため、強姦を充足手段として性的に好むことは性的逸脱に分類されるが、一度の(偶発的)強姦は性的逸脱行為には分類されないということになる。

性犯罪者に関する先行研究から、性的逸脱は再犯の可能性が最も高いことが明らかになっている (Hanson & Busslere, 1998)。さらに性犯罪行為の重大さは、特に性犯罪の頻度、被

害者（ら）への傷害、起こした犯罪についての態度によって判断される。性的逸脱の程度を測るとき、被害者（ら）の年齢も考慮しなければならない。この尺度は小児性愛の特徴の評定に役立つだけでなく、他の性嗜好異常（露出症、フェチシズム、窃触症、窃視症、多様な倒錯的態度、強迫的性行為、攻撃的なポルノグラフィー）の評定にも役立つ。これに関連し、Bauserman（1996）の研究では、性的攻撃や女性に対し攻撃的態度を取る傾向の病因論において、特に暴力的なポルノグラフィーが大きな役割を果たしていることを示している。

- 0 性的逸脱はない
- 1 性的逸脱があるが、過去に性的に逸脱した行為はない
- 2 性的逸脱が態度から明らかである（hands-off）
- 3 性的犯罪行為や暴力的想像を伴う性的逸脱（hands-on）
- 4 （特に肉体的暴力を伴う小児性愛、過度の暴力を伴う強姦、サディスト的な暴力を伴う強姦に見られるような）重大かつ暴力的な性犯罪を伴う性的逸脱

2 臨床的因子

2.1 はじめに

司法精神医学のリスク評価(risicotaxatie)に臨床的（変動）因子を適応する相対的な重要性については、争いがある。先行研究では、主に履歴（統計的）因子が使われていることから、臨床的（変動）因子の重要性を認めていない。しかし、HCR-20 や犯罪危険性(Delictgevaarlijkheid)質問用紙(Vragenlijst) (VD) を使用している最近の研究では、リスク評価に臨床的変動因子を適用している(Webster & Jackson, 1997)。そこでPhilipse (1999) やHarris (1993) は、履歴因子は臨床的な評価を固定することができるので、臨床医は犯罪リスク(delictrisico)レベルへの適用のために変動因子を使用することが可能であると述べている。さらに臨床的因子は、刑事処分の枠組み内での治療において、再犯(delictherhaling)の可能性の変化を評価する際に非常に重要である。こうした評価では、一定期間における当該本人の人格的発達についても、臨床家が論理的に評価を下さなければならない。この評定はある特定の時点で行われる。この時、臨床家は、当該本人が施設に入院中に示した、あるいは精神医学的調査時に示した臨床像に重点的に根拠を置く。履歴因子と当該本人が起こしうる(将来的)状況に関する評価を組み合わせると、臨床像は犯罪リスク(delictrisico)の(統合された)評価につながる。このとき犯罪リスク(delictrisico)は臨床像と状況の変化と共に変わる変動指標と考えられる。

臨床的因子(K因子)の評定は履歴因子の評定とは異なり、重大犯罪までの全生涯に関する評価に基づくものではない。臨床的因子の評定は、本文に特に記されていない限り、原則的に(最長で)評定前の12カ月間の評価に基づく。報告される正確な期間については事前にきちんと約束しておくほうがよい。これは特に、いつ変化が現れるかという早さの予測と、どの程度リスク予測(risicotaxatie)を繰り返すかという頻度とに関係する。

2.2.

K01 問題認識(Probleeminzicht)

よく用いられる「自己認識(zelfinzicht)」はこの因子とよく似ている。自己認識は、当該本