

人（男子のみ、平均年齢48.8歳、療育手帳所持者26人）である。今回の調査では比較的規模が大きな5部制の刑務所15庁を調査対象とした。その内訳は、犯罪傾向が進んでいない者を収容する刑務所（A系列）が4庁、犯罪性の進んだ者を収容する刑務所（B系列）が11庁である。ちなみに、今回の調査対象施設は、いずれも男子施設であり、女子刑務所や医療刑務所は含まれていない。

(2) 調査結果の概要

今回調査した知的障害者（知的障害が疑われる者を含む）の特徴は以下のとおりである。

主な罪名は、窃盗（43.4%）が最も多く、以下、詐欺（6.8%）、放火（6.3%）の順であり、次いで、盗品等関係（5.9%）、覚せい剤取締法違反（5.1%）などとなっている。犯罪の動機は、「困窮・生活苦」（36.8%）、「利欲」（20.7%）、「性欲」（9.3%）の順であり、次いで、その他（8.5%）、激情（6.6%）、遊び（5.6%）などとなっている。事件を起こした際に無職であった者が80.7%を占めている。86.1%の者が中学校卒業以下であり、高校卒業の学歴を有する者は、6.6%である。B系列の刑務所における調査対象者の平均入所回数は6.75回であり、今回の受刑を含め、刑務所への入所回数が5回以上に及ぶ者が54.4%いる。

なお、以下は、今回の受刑が2回目以上の者（285人）についてのデータから得られた結果であるが、出所者全体のデータではないことをお断りしておきたい。①前回の出所時に仮釈放であった者の比率は20%である。②前回の出所時の帰住先が判明しているのは、56.5%であり、その内訳は父母、兄弟・姉妹等の「親族のもと」が27%、「更生保護施設」が10.5%、「知人のもと」が5.3%、「社会福祉施設」が1.1%、「雇い主のもと」が0.7%、「その他」が11.9%である。前回の受刑からの再犯期間が3か月以内の者が32.3%を占めている。また、60%の者が1年未満で再犯に至っている。

また、ここで注意していただきたいことは、今回の調査はサンプル調査であり、上記の比率はいずれも刑事施設における知的障害者全体についての傾向を表すものではないということである。さらには、今回の調査では、調査対象施設の多くが犯罪性の進んだ者を収容するB系列の刑務所であったために、対象者に占める再犯者の割合が高くなっていることである。

(3) 処遇上又は保護上講じている対策

今回の調査では、処遇上又は保護上講じている対策についても調査を試みた。処遇上講じている対策としては、まず、居室配置について、①対人適応能力をみながら居室配置を行う、②昼夜間単独処遇とする、③集団室の場合、同室者の人選に配慮する。また、作業についても、①能力・適性を十分に考慮した上で従事させる作業を選定する、②危険度の高い作業を避ける、③できるだけ養護工場で就業させる、④生産工場で就業させる場合は、作業内容を特化し、対人関係についても配慮する、⑤紙細工、除草等の軽度の作業あるいは比較的単純な作業を選定する。そして、生活指導等については、①面接・行動観察を通じて得た情報をもとに、一人ひとりの能力・個性を踏まえた処遇を行う、②たとえ、規律違反があっても、本人の資質に応じて根気よく指導する、③精神科医との情報交換等連絡を密にする等の配慮がなされているようである。

一方、保護上講じている対策としては、①入所後早い段階で引受環境の調整を行うようにしている、②引受人等と電話・面談により連絡を密にし、円滑な受入れを図る、③釈放後の不安や生活設計について、相談・助言に配慮する、④福祉施設等への入所が必要な者には、帰住先の関連機関と協議するなどして、可能な限り調整を図る、⑤引受人に満期釈放と仮釈放の説明をするなどして受

入計画を立てさせる、⑥県の福祉事務所と帰住について調整を図る、⑦満期釈放者に保護カードを公布する、⑧福祉機関への相談方法等について助言指導をする、また、⑨必要時には精神科医による病状に係る紹介状の公布等がなされている。

その他にも、①福祉機関の職員に矯正施設内を見学してもらい、理解と協力を求める、②保護観察所の協力を得て、生活保護の手続に関して便宜を図ってもらう、③一旦更生保護施設に入所させ、そこから福祉施設等への入所手続をとってもらう、④帰住地や保護観察所までの地図、帰り方等を作成し持たせる、等の工夫もなされているようである。

2 少年院における知的障害者

(1) 調査対象者

今回の調査対象者は、平成19年1月1日の時点で、全国の少年院に収容されている知的障害者及び知的障害者に準じた処遇を必要とする者（130人、男子113人、女子17人、平均年齢17.5歳、療育手帳所持者29人）である。ちなみに、調査時点での平成18年12月末日現在の少年院在院者数は4,060人である。

(2) 調査結果の概要

①主な非行名は窃盗（44.6%）が最も多く、以下、強制わいせつ（9.2%）、傷害（8.5%）、放火（5.4%）の順である。②非行の動機としては、「利欲」（35.4%）、「遊び」（13.8%）、「共犯者の誘い」（12.3%）、「性欲」（11.5%）を挙げた者が多い。③学歴は、中学校卒業が43.8%、高校中退、高校在学、中学校在学がそれぞれ15.4%である。④対象者の92.3%が今回初めて少年院に入院した者である。⑤今回の入院が2回目以上の者（10人）のうち、60%が前回出院後、1年以内に再非行に至っている。⑥非行時の居住状況は、80%の者が家族と同居しており、身元引受人として実父母（またはその一方）を挙げる者の比率は82.4%である。

(3) 対象者に対する教育内容

少年院に収容されている知的障害者に対する教育への配慮としては、①考査期間・新入時オリエンテーションの延長を図る、②個別面接回数を増やす、③個別処遇を増やす、④個別・集団の心理療法を実施する、⑤被承認体験を持たせるように配慮する、⑥資質に適した教材を準備する等が試みられている。

総じて、資質をよく理解した上で心理療法やカウンセリング方法等を応用して被害感を低減させる、自己表現能力を高める、自信を持たせる等の社会適応のための個別的な処遇を展開しているようである。

しかしながら、保護環境の調整上問題もあるようで、①帰住環境が劣悪なため、引受人の元へは帰せない、②更生保護施設に少年枠が少ないばかりか、なかなか引き受けてもらえない、③広域収容施設では、遠方の帰住調整が難しい、④性犯、放火犯の場合は地域感情が極めて悪く、帰住調整に苦慮する、⑤住民票はあっても、生活の拠点がなとして、福祉サービスを拒否される、⑥障害者自立支援法の施行により、強制的に施設入所をさせられないばかりか、利用者負担が多額になり、保護者が負担できない、保護者がいないという場合には、施設を利用できない、⑦引受に積極的でも監護力のない親、子どもの収入が目当ての親など、引受人として不適切な親がいる等の問題が提

起されている。

ここには、障害を抱える少年院在院者の場合、劣悪な保護環境、保護者の低い保護能力等が重なる上、更生保護施設、福祉関係施設からも受入れを拒否されるなど、社会復帰への窓口が極めて狭くなっている、あるいは帰住調整が極めて難しくなっている現状が浮き彫りになっている。

これらの諸問題に対応するために、職員が講じた具体的な打開策としては、①保護観察所及び福祉事務所との連携で施設帰住を図る、②地方更生保護委員会との連携を密にして、更生保護施設への帰住をはかる、③療育手帳の発行・再発行手続を進めるために、判定のための外出、判定会議への出席等につき手を尽くし、調整方針を定める、④近隣地域の障害福祉課に連携・協力を求め、施設の紹介、面接、さらには入所をお願いする、⑤少年・保護者ともに知的障害がある場合、保護観察所、帰住地の社会福祉協議会との連携を取り、出院後福祉サービスを受けることができるようにする、⑥少年・保護者双方が問題点について理解が深められるよう、保護司等第三者に協力を求める等のことが報告されている。

こうしたことから分かることは、それぞれのケースに応じて、各施設が様々な工夫を重ね、関係機関の協力を得るべく努力している姿である。将来的には、現場の努力だけに頼らない適切な施策の樹立の望まれるところである。

3 実態調査結果に基づく若干の政策提言

以上においてみたように、今回のサンプリング調査の対象となった受刑者27,024人中、知的障害又は知的障害が疑われる者は410人であり、そのうち、療育手帳所持者はわずか26人（410人に対する比率は、6%強）であった。また、全国の少年院在院者についての調査では、4,060人中、知的障害又は知的障害が疑われる者は130人であり、そのうち療育手帳所持者は29人（22%）強であった。この結果をみると、成人に比べて少年の方が療育手帳の所持率は高いといえるものの、施設から社会へ復帰後も様々な面から福祉的ケアが必要な知的障害者にとって、療育手帳の所持率は大変に低いように私には思われる。

しかしながら、現在のところは、残念ながら、矯正施設収容中に療育手帳取得申請を行うにしても、地方自治体における発行の認可基準や、認可に必要な精神診断の方法が異なるなど、煩雑な事務手続きが取得上の隘路となっている。そこで、認可基準の統一化や、診断場所を矯正施設でも可能とするなど、認可や診断の確実性を担保しつつ、手帳取得関連のための行政手続きを柔軟化・簡便化するような方策を整備する必要があるであろう。

以上のことを要約的にまとめれば、まず第1には、矯正施設に収容されている知的障害者が、療育手帳を容易に取得できるような体制作りが必要であるとの提言が可能であろう。

つぎに、今回の調査結果では、前回の出所時に親族のもとに帰住した知的障害受刑者が27%しかないことが判明しているが、知的障害者の再犯防止のためには、何よりも安定した帰住場所の確保が欠かせないのであるから、更生保護施設の増設や収容能力の拡大等、収容施設の設備も含む社会内での知的障害受刑者の受入れや支援体制の基盤整備が必要であるように私には思われる。

したがって、第2には、更生保護施設の増設等知的障害者に対する社会内での受入れ態勢の整備が求められることと、併せて、知的障害受刑者等の社会福祉施設への受入れや出所後の福祉サービスの提供が推進されるよう、犯罪や非行をした者を指導する社会福祉施設を支援する体制の整備が必要であるとの提言が可能であろう。

さらには、知的障害受刑者等の社会復帰に向けて、矯正施設収容中から福祉関係者と協議・調整を図り、出所後の福祉支援が円滑に行なわれるよう、都道府県単位等で福祉関係者と矯正・保護関係者による定期的な協議会を設ける必要があるように私には思われる。また、矯正施設出所後に矯正施設所在地とは異なる都道府県に帰住する者や住所が定まっていない者についても、福祉支援に向けた協議や調整を行うことができるよう、体制を整備する必要があるであろう。

したがって、第3には、関係機関の連絡協力体制を整備する必要があるとの提言が可能であろう。すなわち、多機関連携の必要性である。

4 おわりに

刑事施設における知的障害者の実態調査は、あくまでサンプル調査であるという限定はあるものの、その調査結果に基づいて、前述のようにいくつかの政策提言が可能となった。

Ⅲ 英米法圏を中心とした諸外国における罪を犯した知的障害者の処遇に関する文献研究

1 三井英紀「英国における若年犯罪者間の知的障害者の実態調査研究について」

はじめに

平成18年(2006年)4月1日から、厚生労働省及び法務省の関係者によって厚生労働科学研究(障害保健福祉総合研究事業)、「罪を犯した障がい者の地域生活支援に関する研究(田島班)」が開始された。現在、著者自身も藤本哲也研究分担者の研究協力者の一員として当該研究に参加し、「刑事施設及び少年院における知的障害者の実態調査と諸外国の文献調査」に関わっている。

当該研究の目的は、3年の期間をかけて知的障害者の現状の把握に努め、制度改正やモデル事業の検討等、様々な施策を展開するための提言を行っていくことにあるが、そのためには、まず何よりも刑事施設や少年院における知的障害者の実態を把握することが肝要であり、諸外国における知的障害を伴う犯罪者に関する実態研究についても調査することが望ましいと思われる。

以下、本稿においては、英国において実施された若年犯罪者間の知的障害者の実態調査研究(Herrington, V., Harrey, S., Hunter, G., and M. Hough, *Assessing the prevalence of learning disability among young adult offenders in Feltham.*) について報告していくこととする。

1 導入

2001年、英国保健省によって出版された白書、『知的障害者を尊重する—21世紀知的障害戦略』(*Valuing People—the Strategy for Learning Disability for the 21st Century*) は、同国における向こう30年間の知的障害に対する国家的戦略を明記している。当該白書には、この集団に対する保健面での不均衡を是正するために、PCTと地方自治体によって講じられるべき一連の行動が明らかにされており、当該枠組みの中には、刑務所当局による知的障害を伴う被収容者の処遇の文脈において、彼らの教育的・保健的ニーズを同定すべき旨の提言が含まれている。

2004年4月以来、フェルハム若年犯罪者施設(Feltham Young Offenders Institution: 以下単にフェルハムYOIと略称する)内における保健衛生業務は、ハウズロー・ロンドン特別区(London

borough of Hounslow) に居住し生活する知的障害者に対して直接的にサービスを提供しているハウズロー・プライマリーケアトラスト (Hounslow Primary Care Trust; 以下単にハウズロー PCT と略称する) によって執り行われている。

本研究は、フェルハム YOI における知的障害者サービスに対する必要性の程度を査定するために、ハウズロー PCT によって2004年に行われたものである。

(1) 研究目的

当該調査研究の第一次的な目的は、フェルハム YOI における18歳から21歳までの在監者間における知的障害の有病率を確認することにある。しかし第二次的な目的として、知的障害を伴う在監者と知的障害を伴わない在監者との以下に挙げる4つの相違、すなわち、①住居、職業及び教育程度の相違を含む社会・人口統計学上の相違、②犯罪歴、③薬物乱用歴、④コミュニティー内における(保健サービスを含む)各種サービスへの接触の程度等の相違が存する場合にはそれらの相違を明らかにすることが挙げられる。また同様に、オーストラリアにおいて開発された診断ツールであるヘイズ能力診断指標 (Hayes Ability Screening Index; 以下単に HASI とする) を試験的に用いることによって、英国における当該集団への利用に対するデータを収集することが第二次的な目的とされている。

(2) 知的障害の定義付け

本調査研究においては、知的障害を伴う犯罪者を調査した研究文献に関する包括的なレビューがなされているが、研究文献全体では、「learning disability」、「intellectual disability」、「mental handicap」及び「mental retardation」という用語が互換的に用いられている。しかし英国においては、「learning disability: LD」という用語がもっとも一般的であり、以下に特徴付けられる状態すなわち、①知性の著しい機能障害 (impairment)、②適応行動における著しい機能障害 (すなわち、意思伝達、自己管理、家庭生活、社会的技能、地域社会資源の利用、自律性、健康及び安全、学習能力、余暇及び仕事等といった領域において標準的な社会環境での日常的な要求に対応することが困難であること)、③そのような機能障害が18歳以前において発症することを示すために用いられている。

一般的に、知的障害を伴う人々は、援助を伴えば可能ではあるが、学習することが困難であることが見いだされている。軽度もしくは中程度の知的障害を伴う人々が比較的独立して生活することが可能である一方で、深刻な知的障害を伴う人々は多くの日常的な支援を必要としている。

自閉症スペクトラム障害 (autistic spectrum disorders) や注意欠陥多動性障害 (attention deficit and hyperactivity disorders) 等、知的障害と関係する幾つかの状態が存在するが、知的障害はそれ自体精神保健問題ではない。同様に知的障害は、知的程度に関しては異常が認められない失読症 (dyslexia) 等といった特別な学習上の障害とは異なるものである。

臨床的な実務は多様であるが、一般的に知的障害の診断は2つの段階、すなわち知能指数及び適応行動能力の側面において診断される。

知能の測定において最も一般的であるのは、IQ測定である。世界保健機構 (WHO) の ICD-10 として知られる国際疾病分類第10版は、IQ測定に基づく以下の障害の区分を提示している。すなわち、

- ・ IQ50から69までに特徴付けられる軽度障害

- ・ I Q35から49までに特徴付けられる中度障害
- ・ I Q20から34までに特徴付けられる重度障害
- ・ I Qレベル20未満に特徴付けられる最重度障害

診断に携わる医師にとって、これらの区分は絶対的区分というよりもむしろ指針として提示されている。またこれらの区分と関連して研究者および臨床医は、70から75及び79までのIQ値の範囲にある境界域の集団についても言及している。

同様に知的障害の診断においては、知能測定と並んで、たとえば日常生活や対処能力、対人関係や意思伝達能力の程度等を調査するために、適応行動能力が測定される。これらの測定は、対象者への直接的な実施も信頼性を有するものであることが研究によって見いだされているが、両親や介護提供者等といった当該対象者をよく知る第三者によって実施されるのが一般的である。

(3) 知的障害と犯罪

犯罪や非行の素質的要因として知的障害の役割が注目されるようになったのは20世紀初頭にまで遡る。アメリカの心理学者であり精神測定派の始祖としてみなされているゴダード(H. H. Goddard)は「犯罪と非行との最大の単一原因は、劣等な精神力であり、その大半は知的障害に含まれる」ことを示唆しているが、現在では知的障害者に対するサービスの提供や犯罪行動に関する原因学に対する我々の理解の進歩に伴い、このような過度に単純化された理論は捨て去られている。

一般的に、この知的障害と犯罪の関係性を巡る研究は、知的障害サービスに認知されている集団間に対する犯罪行動調査と、犯罪者人口間における知的障害有病率調査という2つの手法を用いてアプローチされている。

前者の調査手法においては、例えば、オリバー (C. Oliver) らによって、知的障害サービスと接触していた者のうち、4%から14%の者が、時折において問題行動 (challenging behaviour) を起こしていたことが報告されており、クロッカー (A. G. Crocker) らによっても、調査に先立つ12か月において標本の52%が攻撃的行動を見せたことが報告されている。また同様に、マクブライアン (J. McBrien) は大都市部において知的障害サービスに認知されているすべての個人を調査した研究において、そのうちの10%の者が被疑者として刑事司法システムと何らかの接触を有していたことを見いだしている。

後者の犯罪者人口間における知的障害有病率を調査した研究に関する近年のレビューは、1%未満から45%までの範囲で大きなばらつきを示している。例えば、デンコウスキー (G. C. Denkowski) =デンコウスキー (K. M. Denkowski) らは、集団知能検査によって測定されたアメリカの刑務所における知的障害有病率に関する多くの研究について再検討し、推計の範囲は1.5%から19.1%であり、平均すると6.2%であったことを報告している。また同様に、ヘイズら (S. Hayes) は、オーストラリアのニューサウスウェールズ州において、被収容者の2%がI Q70未満であったことを報告し、マーフィー (G. H. Murphy) =ハーネット (H. Harnett) =ホーランド (A. J. Holland) らは、英国において行われた研究において、知的障害を有する被収容者数は2%未満であったことを示唆している。

このように多くの研究が様々な国々において行われている一方で、これらの研究に対する精密な調査は、犯罪と知的障害の関係性を正確に同定することを困難にさせる非常に多くの方法論的な問題点や相違を明らかにしている。すなわち、前者の調査手法においては、知的障害者に対するサー

ビス提供者は、彼らの行動を「犯罪」行動というよりはむしろ「問題」行動とラベル付けし、窃盗等といった犯罪や生じた損害を警察に報告しないことがあり得、その結果として、知的障害を伴う人々による違法または反社会的な行動は、調査結果が示す以上に頻繁に発生しているかもしれないことが挙げられる。また後者においては、調査・診断における知的障害の定義の相違や基準の相違、知的障害を伴う犯罪者に対する各国特有の政策等の相違等が研究間の比較を行うことを困難にさせている要因と考えられる。加えて、知的障害の割合の程度は、刑事司法システムを通じて一定ではなく、知的障害を伴う個々人は、様々な段階でダイバートされ、システムの段階（例えば、逮捕時、裁判所、プロベーション及び刑務所）が進むにつれて減少していくと考えられている。

(4) 知的障害を伴う犯罪者の管理

1983年精神保健法 (*Mental Health Act 1983*) は、英国における知的障害を含む精神障害に罹患する患者の強制入院 (*compulsory admission*) や治療に関する一連の法的枠組みを現在提供している。当該法令は刑事訴訟手続きの適用に服している「精神障害」者は何人でも精神医学的査定 (*psychiatric assessment*) や治療及びケアを受ける権利を有しており、病院でのみ提供され得る治療を必要としている被収容者に対しては、適切なサービスを提供すべきであることを確認している。

一方、刑務所サービス局 (*HM Prison Service*) は、知的障害を有す者、またはその境界域にある者で治療サービスへの移行が認められていない者たちを含む、障害を有す在監者の管理についての刑務所政策である、「障害者戦略」 (*Disability Strategy*) を明らかにしている。当該戦略は、「2001年特別な教育的ニーズ及び障害法」 (*Special Educational Needs and Disability Act 2001*) の制定に伴い、教育を保証するよう拡張された「1995年障害者差別禁止法」 (*Disability Discrimination Act 1995*、以下単に *DDA* と略称する) に対応する形で開発され、刑務所には、障害を有する被収容者が機会の平等を有し、広範囲のサービスにアクセスすることを保障し、教育的・保健的ニーズを含む個々人の独自の必要性に対して敏感に対応することが期待されている。

2 方法論

本調査における標本は、18歳から21歳までの若年成人男性を収容する「フェルハムB」の主要棟から無作為に抽出された185人で構成され、抽出された対象者には、知能測定、適応行動測定、教育及び犯罪経歴を調査する査定計4つの調査が実施された。この研究に関係する実地調査は2005年12月から2006年1月に実施されている。

(1) 標本の選択及び補充

合計10の各主要棟から標本を抽出するために、無作為層化抽出技法 (*stratified random sampling technique*) が用いられた。この際、入院、解毒及び隔離病棟は、安全性や在監者の健康面等を考慮して除外されている。

各棟に対する居房ドア番号に関する無作為リストが作成され、また選択された居房の在監者が調査への参加を拒否した場合や、面接時点において参加不可能となった場合に備えた「予備リスト」 (*reserve list*) として、追加的な無作為番号 (*random number*) も同様に作成された。全ての在監者は独居房から抽出されている。

在監者に対する第一のアプローチとして、刑務所の健康センター職員が、研究について概説し、同意した場合、彼らを翌週のインタビュースロット (*interview slot*) へと予約するという作業が行

われた。職員による最初のアプローチの時点で、20人の在監者がわざわざ参加したくは無いという理由で、調査への参加を拒否した。同様に、参加に同意した者のうち、17人は他の刑務所へ移送されたか、あるいは裁判所に行き面接に戻ってこず、さらには9人の在監者が予約した当日に参加を拒否している。このような際、予備リストから在監者が代替的に選択されている。結果として総計221人の面接が行われたが、無作為リストから選択されなかった4人と、後に説明する各種診断ツールの実施に関して何らかの問題があった32人を合わせた、計36人の面接は後に研究分析から除外されている。

(2) 診断ツール

標本選択の結果、抽出された対象者に対して、4つの診断ツールが以下の順序で実施された。

- ・研究アンケート
- ・ヘイズ能力診断指標 (The Hayes Ability Screening Index: 以下、単に HASI と略称する)
- ・カウフマン簡易知能検査第2版 (The Kaufman Brief Intelligence Test-2: 以下単に K-BIT 2 と略称する)
- ・ヴァインランド適応行動尺度第2版 (The Vineland Adaptive Behaviour Scales-2: 以下、単に VABS 2 と略称する)

各ツールに関する概要は以下の通りである。

・研究アンケート

社会・人口統計学的特徴、犯罪歴、自己報告による保健的ニーズ、及び地域社会またはフェルハム YOI における保健その他サービスとの接触の程度・種別 (nature) に関する情報を取り集めたアンケート。アンケートの実施には15分から30分程度の時間を要し、対象者が心理測定診断テストを行う前に気分を落ち着かせる機会を調査者に提供するものである。

・HASI

HASI は知的障害を有しているかも知れず、それゆえ更なる診断が必要であるとされる13歳から成人期後期 (late adulthood) までの年齢の人々に対して使用することを企図された短期診断ツールである。当該ツールは心理学的素養を有すか否かを問わず、刑事司法関係者によって実施されるよう企図された非専門的なツールである。実施にはおよそ10分程度の時間を要し、専門家によるサービス支援から利益を得ているであろう境界域の知的障害を有す者を取り込むために、意図的に過度に包括的となっている。

・K-BIT 2

K-BIT 2 は I Q 複合値 (composite score) を提供する言語・非言語的知性に関する迅速な測定手段であり、実施には15分から30分の時間を要する。当該ツールは心理学者や、それに準ずる専門家による実施が企図されており、4歳から90歳までの年齢の対象者に適している。K-BIT 2 は知的障害に関する臨床診断において一般的に用いられるウェクスラー成人知能検査第3版 (Wechsler Adult Intelligence Scale Third edition: WAIS-III) やウェクスラー短縮知能検査 (Wechsler Abbreviated Scale of Intelligence: WASI) と大きな相関関係にあり、一般的に知的障害の臨床診断に使用されるものである。しかしながら、複合値を I Q に関する単独の測定手段として使用する

際には注意が払われなければならない。それゆえ、この調査研究の目的としてIQ複合値を知的障害の有無を同定するために一部使用する一方で、このツールの限界を認めなければならない、何らの臨床的な判断をここで下すことは目的としていない。

・ VABS 2

当該ツールは出生から90歳までの年齢の人々への使用に適した、適応行動に関する個別的に実施される測定手段である。適応行動は、日常生活において用いられる個人的・社会的技能と関連付けられる。当該ツールの焦点は、個人が身体的に行い得る行動というよりもむしろ表出される行動にある。データは対象者個人を良く知る家族や介護提供者等といった個人や第三者との半構造化面接形式 (semi structured interview format) を通じて収集される。当該ツールの実施には20分から30分の時間を要すが、VABS 2の得点に関連する情報は面接のプロセスを通して行われる何気ない会話においても収集される。

(3) 面接プロセス及び手続的障害

面接は対象者のプライバシーと利便性のために選ばれた2つの部屋のうちの1つで実施され、面接が実施されている間、安全を目的として刑務所職員が隣接する部屋に待機する。

面接官には、筆記用具やストップ・ウォッチ等を含む実地調査道具一式や、面接手順を概説した研究プロトコルが提供された。面接を受ける対象者は歓迎され、入室後に飲み物とチョコレートバーが提供され、面接官はその後、対象者とともに情報シートに目を通し、書面でのインフォームド・コンセントを得る。面接は必要があれば診断の間に短時間の休憩を入れながら上記で説明した順番に進められた。

調査研究を進めるにあたっては、以下に挙げるような幾つかの手続的な障害が存在した。すなわち、

- ・ 倫理的な承認が、NHS 倫理委員会 (NHS Ethics Committee)、ロンドン・キングスカレッジ調査倫理委員会 (King's College London Research Ethics Committee) 及び刑務所倫理委員会 (Prison Ethics Committee) といった3つの委員会から要求され、交渉には7か月を超える日数を要した。
- ・ すべての面接官に対する犯罪統計局 (Criminal Records Bureau) のチェックが必要とされ、1人の面接官が、彼の詳細を調査するために費やされた長期の時間のために、実地調査に参加することが不可能であった。
- ・ 対象者の募集及び面接室への同行に関与した刑務所職員への支払いが要求され、ハウズローPCTによる交渉が必要とされた。

本プロジェクトにおける利害関係者の献身の結果、これらの障害は克服されたが、類似の研究を計画する者は、これらの困難性を過小評価するべきではない。

3 調査結果

上述したように、知的障害の判定は認知機能及び適応行動双方における機能障害の診断に依拠する。

認知機能における障害は、標準化された知能検査において平均値よりも2標準偏差以上低い値(すなわち、K-BIT 2のように平均値が100である検査においてIQ複合値が70未満)として測定される。従って我々は、刑事司法システムにおいて境界域の知的障害を伴う個人が特に過度に存在する

かもしれないことを調査文献は示唆することを考慮するが、ここではI Q 69の打ち切りを用い、分析についても同様に70から79の間に分類されるI Q値についても考慮することとする。

I Q値との関連において指摘すべき第2のポイントは、測定結果の相違を生じさせる測定の標準誤差 (standard error of measurement) の可能性を考慮に入れることである。このことは英国心理学学会 (British Psychological Society) においても是認されており、例えば、K-BIT 2において69のI Q値を有す個人は臨床場面においては、90%の信頼区間において63から78までI Q値の幅を有している者として報告される。このことから、我々の境界域の範囲に関する上限である79のI Q複合値は、73から87までの間の真値 (true value) を反映しているかも知れない。これらの幅の利用は、絶対的な打ち切り値が分析のために要求されることから、研究領域においては実務的ではない。

適応行動における機能障害を確証することはさらに困難であり、知的障害の定義は要求される障害の程度を規定していない。それゆえ、確固として確立された打ち切り値は存在しない。臨床心理学者との議論は、VABS 2での80未満の複合値が臨床場面においては十分であると示唆しているが、ここでは、知能測定との一貫性を保証するためにVABS 2における69未満の打ち切り値を用いることとし、臨床場面において機能障害と十分診断しうるであろう70から79の境界域に分類される者についても考慮することとする。

(1) 標本全体の人口統計学的特徴

標本185人のうち、3分の2 (68%) が混血人種 (mixed race) を含む黒人及び少数民族 (Black Minority Ethnicity : BME) 集団出身であった。現在の収容状況に関しては、標本のおよそ4分の3 (73%) が未決拘禁者 (remanded prisoner) であり、さらに標本の半数近く (49%) は以前に服役していた経験を有している。同様に、標本の4分の3 (70%) が以前に有罪宣告を受けており、3分の2の者 (63%) は過去において社会内制裁 (community sentence) を受けていた。加えて40% が過去に拘禁刑に服していたことが明らかとされている。

(2) 知能測定及び適応行動測定

対象者185人に対して行われたK-BIT 2から得られたI Q複合値は、53から119の範囲であった(平均83)。対象者の8% (14人) のみがI Q複合値100以上であり、K-BIT 2における認知能力は標本全体を通して平均以下であったことが例証されている。対象者の11% (21人) が認知機能の著しい障害を示唆するI Q複合値69以下であった。さらに12% (22人) が70から74の範囲の複合値であり、16% (29人) が75から79の複合値であった。このK-BIT 2の結果から、対象者の39%が軽度または境界域の知的障害の範囲に分類されることが導き出される。

これらのI Q複合値の信頼性及び妥当性を査定することにおいて、対象者の個別の測定値、特に言語的・非言語的測定における能力の相違について注目することが重要である。この2つの測定値に有意差 (17ポイント以上の差) が存在する場合、複合値は信頼性のあるものではないとみなされ、測定値はおそらく英語の理解力の欠如といった何らかのその他の障害を示唆している可能性がある。

この言語I Qと非言語I Qとの間の顕著な相違は犯罪者にとっては異常なことではなく、「この相違から生じるフラストレーションが学校での行動や同輩との付き合いにおける障害となり、犯罪行動へと導く要因となりうるのである」ということが示唆されている。ヘイズはK-BIT 2における言語I Qと非言語I Q値間の平均差 (mean difference) が大きいのは成人よりも少年 (18歳未満) であり、少年は言語I Qよりも非言語I Qの方が良い成績を取っていると報告している。このこと

は、非言語 I Q が言語 I Q よりも高い平均複合値であった我々のデータにおいても反映されている。

それにもかかわらず、結果として、合計43のケースが2つの測定間における顕著な相違を理由に分析から除外され、142人の標本が信頼性及び妥当性を有するものとしてみなされている（I Q 複合値にして平均83であり、53から115の範囲である）。

この妥当性を有する標本において、7%（10人）のみが I Q 複合値100を超え、10%（14人）が認知機能における著しい低下を意味する I Q 複合値69以下であった。加えて、13%（19人）が70から74の I Q 複合値の範囲内であり、16%（22人）が75から79の範囲内であった。このことから結果として、39%が軽度知的障害または境界域の I Q を有していると考えられる。

適応行動測定においては、6つの事例がデータの不十分性から計算不能であり、分析から除外された。結果、残りの179の標本に対する VABS 2 から得られた複合値は、71から132の範囲であった（平均89）。このことから、この測定においては平均値よりも2標準偏差以上低い値である、69以下であった者は皆無であったことが見出されている。我々が上記において議論してきたように、臨床場面において機能障害と十分診断しうるのであろう70から79の境界域に分類される者は対象者179人中、30人（全体の17%）であった。

この集団における平均複合値が標準値である100よりも11ポイント下回っていた一方で、一般的に対象者は I Q 測定よりもこの測定に関してうまく対処したといえる。我々の調査結果は、2003年にヘイズらによって実施された成人に対する測定結果（平均76）や2005年にヘイズによって実施された少年に対する測定結果（平均83.4）よりも、適応行動に関する平均複合値が高いことを示している。この後者の研究は少年と成人との間における適応行動複合値において有意差が存在していることを見出しており（成人の平均は64.9であった）、能力的に劣っている者が成人となっても犯罪を行い続けたことを示唆していると推測されるものである。このことから、我々の標本が18歳から21歳までの年齢であることを考慮すれば、ここで見出された比較的高い適応行動に関する複合平均値は類似の現象を反映していると考えることが可能である。

VABS 2 の扱う3つの各領域（コミュニケーション、社会化及び日々の生活技術）について計算された平均標準値を考慮する場合、日々の生活技術が機能において最も低く（平均値：86.5）、以下、コミュニケーション（同93.2）、社会化（同96.2）の順であった。これは、成人及び少年にとってコミュニケーションの領域が最も低く、次いで社会化、日々の生活技術であったことを見出した2005年のヘイズの調査結果と異なるものである。日々の生活技術に関する典型的な質問は、料理、掃除及び健康管理について焦点が当てられているが、本調査における対象者の多くは料理や掃除は自分では行わず、また多くの者が家庭内における家事等を両親や兄弟に頼っていると報告している。現在の彼らの拘禁状況は、洗濯係や掃除係では無い限り、この領域において働く必要性を大きく取り除いている。実際の行動に対する VABS 2 の信頼性を考慮すれば、対象者はこの領域において遂行する能力はあるが活発的ではなく、そのことが本調査における低い得点へと導いていると考えることが可能である。報告された彼らの行動についての対象者の環境やモチベーションの更なる検証なしでは、これらのスコアは注意をもって扱われるべきである。

(3) 知的障害の測定

上記に概説してきたデータの除外を考慮に入れると、総計137の標本が妥当性と信頼性を有する知能及び適応行動に関する複合値を得られたと考えられる。K-BIT 2 と VABS 2 との間には顕著な（しかし軽度な）正の相関（positive correlation）が見受けられる（ $r=0.420$, $p<0.01$ ）。

K-BIT 2 及び VABS 2 測定双方において69以下のスコアであった対象者は皆無であり、このことは、我々が上記で論じてきたように、IQ 及び適応行動測定双方において平均値よりも2標準偏差以上低い対象者は存在しなかったことを意味している。K-BIT 2 において69以下、VABS 2 において境界域(71から79)であった対象者は137人の標本のうち、7人(5%)であった。この適応行動に関する境界域の範囲の使用は、知的障害の臨床診断上の必要条件をおそらく満たしているであろうと思われ、それゆえ、このレポートの目的において、この集団は知的障害を有していると同定する(我々はこの集団を臨床上の知的障害グループとして論じていく)。さらに5%(7人)が、70から74のIQ複合値、2%(3人)が75から79のIQ複合値であり、双方ともに適応行動値79未満であった。これら2つの集団は、専門家によるサービス支援から利益を享受しているかもしれない境界域グループの上限・下限を代表している。

当該研究は標本が小規模なことから、標本誤差の可能性が考慮されなければならない。我々の測定において、軽度または境界域の知的障害の兆候を伴っている者は、標本の12%(17人)であるとする推計が示唆されているが、真値は6.4%から17.6%の範囲内(12%±5%)に存すると考えられる。臨床上の知的障害を伴う割合に関する我々の点推定(point estimate)は5%であり、真値は1.3%から8.7%の範囲内(5%±3.7%)に存在すると考えられる。このことは、真値がこの範囲の下限に存する場合、地域社会において見出される有病率と同程度のレベルであることを意味し、真値が上限に存する場合、英国の地域社会において報告される有病率よりもおよそ4倍高いレベルにあることを意味している。

しかし、ヘイズが述べているように、男子少年犯罪者に対するK-BITとVABSサブテストの間の相関関係は、成人犯罪者に対するものと同程度なほど強固なものではなく、この集団には多くの測定を伴う複数のテストを用いた方が賢明であり、それゆえ、調査結果については一定の注意が払われなければならない。

(4) 軽度及び境界例の知的障害を伴う標本の特徴

上記に述べたような注意を念頭に置きつつもなお、知的障害を伴う集団と伴わない集団間との相違について検討することには利点が存在する。本節においては、人口統計学的特徴、犯罪歴、薬物乱用歴及び保健サービスを含む各種サービスへの接触の程度について、当該集団間の相違を比較していくこととする。なお、ここで言う知的障害を有す集団とは、臨床上及び境界例にある知的障害集団に分類される対象者で構成されている(標本の12%:17人)。

パーセンテージは比較を手助けするために用いられ、有意差が強調される。なお、これらの数値を解釈する際には、LD集団の標本数が少ないことや大きな標本誤差の余地があることを考慮し、注意が払われなければならない。

① 人口統計学的特徴

2つの集団間において、人種・民族、住居、雇用及び教育等に関する人口統計学的特徴の比較が行われているが、有意差が存在するのは住居に関する項目についてのみであり、知的障害を伴う標本は、拘禁に至る直前において一時的な住居で生活していた割合が高い($p < 0.05$)。

知的障害を伴う集団のうち、5人が少なくとも1つの中等教育終了一般資格(General Certificate of Secondary Education: GCSE)を取得している(そのうち1人のみが診断上の知的障害を伴う者であり、他の4人は境界域の知的障害者)。

② 犯罪歴

知的障害を伴う集団は知的障害を伴わない集団に比べて、過去において刑事司法システムと接触し、拘禁刑もしくは地域社会内制裁に服していたことを報告する割合が多い（しかし、これは統計上有意な差ではない）。知的障害を伴う者のうち2名のみが以前において何らの有罪判決も受けていない。

有罪判決に関する自己報告に基づけば、知的障害を有する集団の多くの割合が、「詐欺」及び「その他」の犯罪を除くすべての犯罪類型において代表されているが、2つの集団間には有意差は存在しない。

知的障害を有する集団の半数（8人）が、逮捕時点において、プロベーション職員または青少年犯罪対策チーム（Youth Offending Team）職員と接触を有していたことを報告しており、同様に、ソーシャル・ワーカーや職業センター（Job Centre）職員等とも接触していたことが報告されている。

③ 薬物乱用歴

アルコールの摂取に関して2つの集団間には有意差が存在し、拘禁に先立つ1か月間においてアルコールを摂取した者は知的障害を伴う集団間では相当程度少数であった。この相違は、社会的な繋がりが限定されている、バーやクラブに行く機会が少ない、アルコールを購入する金銭が限られている等を理由に生じていると推測されうるかもしれない。しかしながら、大麻やその他の薬物の使用という観点では2つの集団間には差異が見受けられないことは興味深い点である。

④ サービスへの接触

双方の集団における大多数の対象者は「家庭医」（General Practitioner: GP）に登録されており、フェルハム YOI の保健サービスとも何らかの接触を有していたが、集団間には有意差は見受けられない。

標本全体を通して最も一般的であった保健サービスとの接触の形態は、緊急治療室（Accident and Emergency room）への訪問（n=34）であり、以下、種々雑多な病気に対する家庭医による治療（n=24）、歯科医による治療（n=14）が続いている。

双方の集団にとって、フェルハム YOI 内におけるサービスとの接触は、B型肝炎及び／またはおたふく風邪の予防接種や一般健康診断から成る傾向にあった。しかしながら、知的障害を有しない集団は頭痛や一般的な痛み、及び皮膚状態に対する治療のために看護職員や医師を利用する頻度が多いように思われる。一般化することは困難ではあるが、若干の知的障害を有しない対象者は、フェルハムに収容されている間、以下に引用するように、自身の健康管理の必要性に対処することに関して、より戦略的であったと述べている。

「ジェイルに居るという理由のみで医者にラクトロースを要求したよ。外側に居たのなら要求しなかっただろうけどジェイルの中だからそう思ったんだ。もし人を助ける必要があるなら、自分に気を配る時間をもっと持ちなよ」（知的障害を有しない在監者）

「医者に診察して欲しいんだけどまだ誰も来てくれないよ。健康診断をして欲しいんだ。だって今はその時間が十分あるんだからさ」（知的障害を有しない在監者）

知的障害を有していない在監者が知的障害を有している在監者よりも先見性を有していると結論付けることはできないが、この領域に関しては更なる調査を行う価値があると思われる。

この調査研究の射程ではないが、面接を受けた在監者が受けているヘルスケアのレベルを巡ってある一定の不満が存在するように思われる。多くの在監者は医師の診断を受けるよう予約を取るためには相当の時間を要すと述べており、ある者は「ここで診断してもらうためには血液凝固で瀕死の状態でなくてはならない」と不平をもらしている。

(5) 知的障害を伴う集団間において自己報告されたニーズ

健康管理とは直接的には関係性の無いことではあるが、知的障害を有す集団の多くの者が、フェルハム YOI 内での教育や雇用を巡る彼らのニーズに対応してもらいたいと述べている。典型的な教育的ニーズは、以下に引用するように、職業訓練を受けることや基本的な読み書きの技術の支援等に集中している。

「国家職業資格 (National Vocational Qualification: NVQ) を取得したいので、レンガ工職人コース (bricklaying course) を取りたい。読み書きなしの職業訓練的なことをやりたい」

(臨床上の知的障害集団に分類される在監者)

教育及び雇用は知的障害を伴う対象者がフェルハム YOI から釈放された後に対処したい重要な分野であり、就職先への応募や職業大学コース (vocational college courses) への入学の申し込みの支援等が特に重要な分野であると考えられている。しかしながら、これらのニーズと並んで、以下の引用において示されているように、若干の者にとっては、住居の必要性が問題となっている。

「釈放後には住居に関して支援して欲しい。そうすればきっとうまくやっていける。手助けがなければきっと同じことの繰り返しだよ。釈放され、支援はなく、住む場所もなく、犯罪をおかし、そして結局刑務所に戻ってきてしまうだろうね」(臨床上の知的障害集団に分類される在監者)

これらは特に、専門的な知的障害サービス機関や関連する支援ネットワークが支援を行うことができる分野であり、また、この集団に対して利益をもたらすであろう分野である。

(6) HASI からの結果

第1章で述べたように、この調査の二次的な目的は、HASI の試験的使用と、英国における診断手段としての利用のために、打ち切り値の適合性の査定を可能とするデータの収集にある。しかし残念ながら、本調査において収集されたデータはあまりに小規模であり、これを正式に診断するための受診者動作特性分析曲線分析 (Receiver Operating Characteristic Curve Analysis) (50の知的障害を有する者の標本、50の知的障害を有しない者の標本を必要とする) を行うことができない。英国において収集されている類似するデータとともに蓄積されることが望まれる。

4 要約及び政策的示唆

本報告は、フェルハム YOI において実施された、知的障害の有病率調査から収集されたデータを提示するものである。これまで、知的障害を伴う被収容者数の信頼性のある一般推計を確証することは困難であった。当該調査は、フェルハム YOI における18歳から21歳までの年齢集団における知的障害有病率を確証することを目的とし、刑務所での医療サービスに関する決定を基礎付ける

証拠をハウズロー PCT に対して提供するものである。

(1) 要 約

研究から得られた主要な調査結果は以下のとおりである。すなわち、

- ・ カウフマン簡易知能測定第2版において、大部分の在監者（93%）が一般的に認知能力に関して低いレベルを意味する平均（100）以下のスコアであった。
- ・ 調査対象者の10%は、当該知能測定において顕著な認知機能障害を意味する I Q 複合値69以下であった。さらに対象者の13%が、I Q 複合値70から74の範囲であり、16%の者が I Q 複合値75から79の範囲であった。以上の結果から、調査対象者の39%が I Q 複合値79以下であったことが示唆される。
- ・ ヴァインランド適応行動尺度第2版において、対象者の84%が一般的に適応行動に関して低いレベルを意味する平均（100以下）以下のスコアであった。この内、17%の対象者は、機能障害が著しいものであることを意味するほどに顕著に低いスコア（79未満）であった。
- ・ 調査対象者137人中の内、7人（5%）が知的障害のための診断基準（すなわち、I Q 複合値69以下かつ適応行動値79以下）を満たし、知的障害者とみなされ得る。
- ・ これは標本に基づく推計であり、当該推計は標本誤差を伴うものである。それゆえ、真値は、1.3%から8.7%の間のいずれかの範囲内にあると考えられる。このことは、真値がこの範囲の下限に存する場合、地域社会において見出される有病率と同程度のレベルであることを意味し、真値が上限に存する場合、英国の地域社会において報告される有病率よりもおよそ4倍高いレベルにあることを意味している。
- ・ さらに調査対象者の7%（10人）は、I Q 値及び適応行動値双方において、境界域の知的障害者とみなされ得るに十分なスコアであった（すなわち、I Q 複合値70から79の範囲かつ適応行動値79以下）。
- ・ 以上の測定結果から、調査対象者の12%（17人）が、軽度あるいは境界域の知的障害を伴っていることが推計され得る。当該推計は、標本誤差を伴うものであり、真値は6.4%から17.6%の間のいずれかの範囲内に存すると考えられる。
- ・ ヘイズ能力診断指標の信頼性を確認するために収集されたデータは不十分なものであった。
- ・ 知的障害を伴う集団の大部分が、詐欺及びその他の犯罪（典型的には凶器所持等を含む）を除く、全ての犯罪類型において、過去に有罪宣告を受けていたことを報告している。刑事司法システムとの接触の程度及び性質に関して、知的障害を伴う集団と伴わない集団との間には有意差はみられなかった。
- ・ 拘禁に先立つ1か月間においてアルコールを摂取した者は知的障害を伴う集団間では相当程度少数であった。その他の薬物の利用に関する報告については、集団間で有意差は見受けられなかった。
- ・ 保健サービスとの接触歴に関して、2つの集団間に有意差は見受けられなかったが、知的障害を伴わない集団は、刑務所における保健サービスの利用に関して先見性を有していると自己報告する傾向にあるように思われる。

(2) ハウンズロー PCT に対する政策的示唆

① 刑事司法システムにおいて、信頼性を有する知的障害診断システムが開発される必要がある

フェルハム YOI における人口の1.3%から8.7%の間の割合が知的障害に関する臨床的診断基準を概括的に満たしていること、さらに7% (±4.4%) の割合が知的障害の境界域の範囲にあることを考慮すれば、犯罪者の知的障害診断のための信頼性のあるシステムの開発が重要な提言となる。この提言は2つの方法、すなわち、HASI のような専門家を要しない診断ツールの広範な利用と、刑事司法機関で従事する者たちとの間の知的障害に関する知識の向上という方法からなされ得る。

第1の方法においては、知性及び適応行動の測定を伴う知的障害の完全な診断は、非常に時間や経費がかかるものであり、それらを実施するためには適切に訓練された人員が要求される。HASI のような測定手段は、刑事司法関係者が最小限度の訓練で迅速かつ正確に実施することを可能とさせる。これは警察職員に逮捕段階において「適切な成人」(appropriate adult) 規定から利益を受けるかもしれない個人を同定することを許すものであり、プロベーション職員に裁判段階において判決前報告書の編集することを手助けし、拘禁段階における専門家によるサービスへの委託の必要性の存否を同定するために、刑務所への入所時において利用し得るものである。

知的障害を伴う犯罪者の同定を改善するための第2の方法は、警察職員、プロベーション職員及び刑務所職員間の知的障害に関する知識の向上を通して達成されるかもしれない。知的障害は、伝統的に健康問題であり、専門家によるサービスが保健省を通じて提供される。特に軽度及び境界域の知的障害を有する者は、自身の障害を隠すことに長けている。刑事司法関係者に知的障害とその有病率に関する知識を養わせ、この集団を支援するために必要とされる情報を備えさせることによって、いかなる付加的なニーズも同定され、適切に扱われ得ることが期待されている。刑事司法関係者の知的障害に関する認識の向上は、①症状や徴候、及び当該集団が有する可能性が高い健康上の必要性を含む付加的な必要性等の知的障害に関する理解を向上させる、②この集団は予想される結果に関して完全に理解することなく、要求(及び/または)質問に対して黙認することがあることについて職員間の理解を育む、③地方の知的障害サービスとの接触歴情報等を含む資料を刑事司法職員に提供し、共同作業を通じて、刑事司法機関と知的障害サービス機関との協力関係を促進させる等といった方法によって改善されるように思われる。

以上のことと並んで、刑事司法システム全体を通して知的障害に関する情報の伝達を促進することが重要であると思われる。現在、システムを通して情報の伝達が奨励されているが、実際には、この極めて重要な情報がしばしば紛失されている。知的障害に関する認識及びこれらの個人が直面するかもしれない関連する障害に関する認識を向上することによって、刑事司法機関において従事する者が次第にこのような情報を要求し、引き渡されたものを確実とするようになっていくことが望まれる。

② 知的障害を伴う在監者に対するサービス支援は、個人々の必要性に応じたものである必要がある

知的障害を有する集団によって要求される、専門家による支援の性質は議論の余地がある。本研究においては、軽度及び境界域の知的障害を伴う集団と知的障害を伴わない集団との間には、支援が望まれる領域(教育、雇用及び住居等)には差異は見受けられず、知的障害を伴う者の特別なニーズについては同定されなかった。確かに、境界域の知的障害を伴う集団によって要求される付加的な支援は、彼等の生活において生起する複雑な問題に関して、情報や助言を受けることができる場

所や利用しやすい形式において情報を提供することに尽きるのかもしれない。軽度及び境界域の知的障害集団に分類される個々人の必要性に応じた付加的なサービスが提供されるために、彼等に対する更なる診断が要求される。

おわりに

以上、本稿においては英国において実施された若年成人犯罪者間における知的障害者の実態調査研究について報告してきた。わが国において実施された「刑事施設及び少年院における知的障害者の実態調査」との比較は、その方法論的な相違や政策的な相違を理由に相当程度困難であるように思われるが、今後の当該分野に関する研究に対して一定程度の示唆を与えるものであるように思われる。今後、諸外国における実態調査がさらに集積され当該分野に関する活発な議論がなされることが望まれる。

収集文献一覧

- ・ Herrington, V., Harvey, S., Hunter, G., and M. Hough, *Assessing the prevalence of learning disability among young adult offenders in Feltham*. London: Institute for Criminal Policy Research, 2007.
- ・ Department of Health, *Valuing People - the Strategy for Learning Disability for the 21st Century*, London: The Stationary Office, 2001.
- ・ Murphy, M., Harrold, M., Carey, S. and M. Mulrooney, *A survey of the level of learning disability among the prison population in Ireland*, Dublin: Department of Justice, Equality and Law Reform, 2000.
- ・ Oliver, C., McClintock, K., Hall, S., Smith, M., Dagnan, D. and B. Stenfert Kroese, "Assessing the severity of challenging behaviour: Psychometric properties of the challenging behaviour interview", *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, Vol.16, No.1, 2003, pp.53-61.
- ・ Crocker, A.G., Mercier, C., Lachapelle, Y., Brunet, A., Morin, D. and M.E.Roy, "Prevalence and types of aggressive behaviour among adults with intellectual disabilities", *Journal of intellectual disability research*, Vol.50, No.9, 2006, pp.652-61
- ・ McBrien, J., "The intellectually disabled offender: Methodological problems in identification", *Journal of applied research in intellectual disabilities*, Vol.16, No.2, 2003, pp.95-105.
- ・ Denkowski, G.C. And K.M. Denkowski, "The mentally retarded offender in the state prison system: identification, prevalence, adjustment, and rehabilitation", *Criminal Justice and Behaviour*, Vol.12, No.1, 1985, pp.53-70.
- ・ Hayes, S., and D. McIlwain, *The Prevalence of Intellectual Disability in the New South Wales Prison Population: An Empirical Study*, Canberra: Criminology Research Council, 1988.
- ・ Murphy, G.H., Harnett, H. and A.J. Holland, "A survey of intellectual disabilities amongst men on remand in prison", *Mental Handicap Research*, No.8, 1995, pp.81-98.
- ・ Hayes, S., *The Hayes Ability Screening Index*, Sydney: University of Sydney, 2000.
- ・ Kaufman, A., and N. Kaufman, *Kaufman Brief Intelligence Test, second edition*, Circle Pines: AGP publishing, 2004.
- ・ Sparrow, S., Balla, D. and D. Cicchetti, *Vineland Adaptive Behaviour Scales, second edition*, Circle Pines: AGS Publishing, 2005.
- ・ Hayes, S., "Diagnosing intellectual disability in a forensic sample: Gender and age effects of the relation-

ship between cognitive and adaptive functioning”, *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, Vol.30, No.2, 2005, pp.97-103.

2 鮎田実「アメリカ合衆国における精神遅滞犯罪者の処遇」

厚生労働科学研究（障害保健福祉総合研究事業）「罪を犯した障がい者の地域生活に関する研究（田島班）」においては、藤本研究グループでは刑事施設及び少年院における知的障害者の処遇実態について、我が国の実態調査と、この問題についての諸外国における文献調査を行ってきた。そこで、私はアメリカ合衆国について文献調査を行い、ウェットシュタイン（R. M. Wettstein）編の「精神障害犯罪者の処遇」（Treatment of Offenders with Mental Disorders）という文献に接した。以下では、その書籍に掲載されていた論文「精神遅滞犯罪者の処遇」（Gardner, W. L., Graeber, J. L., and Susan J. Machkovitz, “Treatment of Offenders with Mental Retardation.”）を紹介することにする。

序 説

最近の20年間にわたり、少年司法、刑事司法、精神遅滞、および、精神衛生の領域にいる専門家の間で、現在あるいは過去に裁判システム、プロベーション／パロールシステム、あるいは、矯正システムに関わったことのある精神遅滞者の定義、認定、および、処遇に関する問題について関心が高まってきた。特定の環境と提供されるサービスのタイプに加えて、認定、審判、量刑、および、収容の手続について特別な考慮がなされていないので、精神遅滞犯罪者は、矯正のシステムで最も一般的に順応できない人であって、ほとんど効果的な治療体験を用意されていないのである。事実、将来の犯罪行為の可能性を減らすことにおいて、犯罪の後に続く単なる拘禁が効果的でないことは一般的に認められている。この結論は、約60%という全国的な再犯率によって支持されている。パロールに付されている間に、精神遅滞犯罪者は、非精神遅滞者でパロールに付されている者よりも、短期間で頻繁に再犯を行うものと報告されている。これらの観察結果があるにもかかわらず、更生施設にいる精神遅滞受刑者のうちの10%以下がどのような専門的サービスも受けていないと推定されているのである。

歴史的に、裁判所は、最も明白な認知上の損傷を持つ精神遅滞の被告人をただ認定した。一般的にこのような犯罪者は、州立精神遅滞施設に収容された。そうした犯罪者用の専門的プログラムの欠如したこうした選択肢は、多くの理由から満足できるものでなかったし、現在もそうである。これらの収容で、精神遅滞犯罪者は、しばしばそれほど能力のない住民を虐待し、そうした施設の定期的プログラムを混乱させ、危険人物であることを現して、そしてたいいてい施設が満たすことのできなかった訓練のニーズを示した。公共施設は、重大なハンディキャップのある容易に制御できる人に訓練とケアを提供するよう計画されたので、それら施設の職員確保パターンと物理的施設は精神遅滞犯罪者には不適當であった。

精神遅滞施設に収容された犯罪者のファーナルド（Fernald）（1922年）による初期の記述で反映されているように、精神遅滞での専門家によるこの順応できない人についての認識は、何十年間も明瞭に表現されていた。

このクラスに属する多くが、反抗的で、口汚く、不敬で、従順でなく、破壊的で、そして一般に矯正できない者である。彼らは、自らが不当に拘禁されていると正直感じており、自らの抑留に関して責任がある人たちをしばしば非難する。彼らは、自らを笑わせたり楽しませたりするいかなる

努力にも腹を立てる。彼らは、社会生活にとって安全な人ではないことから、釈放され得ない。この精神障害者の犯罪者タイプが、普通の精神障害者（それは、精神薄弱者の学校に関する合法性の問題を構成する者）のケアと訓練を悪化させるということは、最も残念なことである。

実際、ブラウン＝コートレス（Brown and Courtless）は、伝統的システムにおける精神遅滞犯罪者という一般的に順応できないこと、つまり、30年後に一般に有効なものとして残る叙述を記述した。

精神病院は、このような犯罪者が精神病でないと主張する。知的障害者の伝統的な施設は、精神病院がそうした犯罪者にとって適切な施設を備えていないと訴える。矯正の環境において利用可能なプログラムが、知的障害者にとって全く不十分なものであり、多くの場合その適用について不適當であるという理由で、矯正施設は、施設収容者からそうした人々を移動させることを望むのである。

問題の範囲

現在、刑事司法システムや少年司法システムで認識されていない精神遅滞を伴う刑事被告人は、彼らの特別なニーズを扱うためになされる試みもないままに日常的に拘禁されている。かなり州によって変動するけれども、精神遅滞の診断規準をまさに満たす受刑者は、（人口における罹患率を2～3%と仮定すると）平均以上の率であって、刑務所収容人員の2%から10%あるいはそれ以上を構成するものと推定される。精神遅滞の診断を受けている犯罪者の中で、そのグループ全体の88%がやや機能障害であり、残りの12%の大部分が中度の知能遅滞を証明している。

これらの罹患率の妥当性は、多くの筆者によって問題にされた。批評家は、精神遅滞の診断で使われた手続と手順における全米の広範囲に及ぶ実務を強調した。用いられた評価手段のタイプに加え、診断評価を行う者の臨床技術双方が、これまで問題とされてきたのである。そこで、精神遅滞というラベルを付与された犯罪者の未知のパーセンテージは、不適切に診断されてきているように思われる。スプリル＝メイ（Spruill and May）（1988年）は、具体例として、ある州の矯正施設にいる受刑者の4%が、グループによって実施されたテスト（修正ベータ）から申告に基づき得られたIQスコアに基づいて精神遅滞を示しているものとして分類されていると報告した。個々に実施されるウェクスラー成人知能検査（Wechsler Adult Intelligence Scale; WAIS-R）でこれら受刑者の無作為サンプル後の検査は、1%という際立ってより少ない罹患率を示した。

ほとんどの研究では、均衡の取れた割合を示していない精神遅滞の診断を受けて拘禁されている犯罪者が、貧しい失業中の家族出身の黒人あるいはヒスパニックであることが示されている。これらの事例で、適切な教育の欠如を含む社会文化的要因が、評価手続において考慮される必要がある。

しかしながら、これらの外見上明白な誤診は、精神遅滞の診断基準をまさに満たすが、逮捕、裁判、そして、拘禁という手続において未確認のままの犯罪者の中にいるあまり知られていない割合の者によって相殺されるであろう。多くの筆者によって記されているように、潜在的な確認不足（underidentification）は、以下のような諸要因を反映しているのである。それは、(1)不十分な検査、(2)精神遅滞の認識における心理学者や精神科医の有する経験の不十分さ、(3)烙印と敬意の損失可能性のために精神遅滞の徴候を隠す被告の試みにおける成功、および、(4)精神遅滞の認識における刑事司法職員の訓練の不十分さ、というものである。とにかく、両方の実務に関する批評家の間での意見の一致は、精神遅滞に罹っている犯罪者が刑務所人員において平均以上の率であるように思われるということである。精神遅滞に関する大統領委員会（President's Committee on Mental Retardation）

の1991年報告書において示唆されたように、「数は些細なものではなく、これらの個人が犯罪を行う他のアメリカ人と同じ司法の判断基準と一致することを保証するように、刑事司法システムに異議を提出する」のである。

犯罪のタイプ (Type of Offense)

多くの報告書によれば、刑事司法との掛かり合いをもつ精神遅滞者による犯罪の大部分が、性的要求に関するものを含む対人犯罪である。これに放火を含む財産犯が続くのである。このグループによって行われる犯罪の合計数と、非精神遅滞者によって行われるその数の双方に関連する重大な犯罪の割合は、低いように思われる。この観察結果は、イリノイ精神遅滞犯罪者と精神病犯罪者特別委員会 (Illinois Mentally Retarded and Mentally Ill Offender Task Force) の結論 (1988年) において反映されている。それは、「この人員が大多数の暴力的な重大犯罪を行うという共通の誤解があるにもかかわらず、実際には、精神遅滞者や精神病者の行う圧倒的な大多数の犯罪が軽罪であり、それほど重大な犯罪ではなく、治安妨害である」。

将来のこと (A Look Ahead)

本章では、まず最初に精神遅滞者の幾人かを、最初の違法行動と繰り返された違法行動について危険であると評価する広範囲な弱点となる要因を識別する。この記述の後に、我々は、この個人の集団を取り扱うことにおいて、矯正機関のプログラム、精神衛生機関のプログラム、および精神遅滞機関のプログラムの引き受けた伝統的な役割の実情と限界を論じる。刑事司法システムの構成要素 (法執行、司法部、矯正、パロール、および、プロベーション) の欠陥は、多くかつ広範囲にわたるけれども、ただそれらが精神遅滞犯罪者の処遇の問題に関係するので、我々はこれらを論じるのである。これに次いで、精神遅滞犯罪者の専門的な処遇のニーズのいくつかを満たすよう企図された機関による処遇プログラムが記述される。本章は、精神遅滞犯罪者の専門的な処遇のニーズを充足することにおいて重大であるとみなされるプログラム構成要素の提案でまとめるものとする。

犯罪行動についてのいくつかの危険要因 (Risk Factors for Criminal Behavior)

3つの主要な学派が、刑事司法システムや少年司法システムにおけるかなり高い精神遅滞犯罪者の割合を説明するために提示された。これらのうちの最初のもは、精神遅滞と犯罪性の気質との間にある密接な関係を示唆した。この立場の最新のものは、直接的な因果関係を拒絶するが、精神遅滞に罹っている者の有している重要な認知的特徴とそれに関連する個人的特徴が、一定の状況下において、違法な活動への無意識の参加の要因になりうるということを示唆している。

2番目の見解は、精神遅滞犯罪者の大多数が住んでいる社会環境と犯罪行動についての可能性の上昇との間の関係があるものと仮定する。精神遅滞それ自体ではなく、社会的な影響が、その者の犯罪行動にとって主要な要因であると見なされる。

少年司法システムや刑事司法システムにおける精神遅滞犯罪者の均衡の取れない出現についての3番目最後の説明は、司法システムのもつ特徴が、精神遅滞者の持つ種々の個人的特徴と相互作用することから、それらの特徴における相互関係を示唆する。本節では、それぞれの視座が考察される。