

精神遅滞と犯罪性 (Mental Retardation and Criminality)

ほぼ1世紀前に、精神遅滞の分野における専門家は、制限された知性と犯罪行為との間において直接的な連関があるものと仮定した。この立場は、クラーク (Clark) による以下のコメントに反映されている。それは、「犯罪、知能の低さ (imbecility)、および、精神異常 (insanity) が心の遺伝性疾患である。…知能の低さに関する器質性のものでない全事例は、今までアヘンの吸食、不道德な生活、酩酊、精神異常、知能の低さ、あるいは、実際の犯罪があったという家庭年代史のどこかを示すのである」。

こうした見解は、今世紀初頭の数十年間に入っても継続した。というのも、精神薄弱が非行、犯罪、および、その他多様な社会悪の主要な要因であるということが広く想定されたからであった。この初期の流行した意見の解釈において、我々は、「精神薄弱」という概念とそのようなラベルを貼られた人々を識別する手続が、診断手続で現在用いられている定義と多元的 (multidimensional) 評価手続とは異なっているということ念頭におくべきである。

この歴史的な文脈において、標準化された知能テストの有効性を前に、ファーナルドは、あらゆる「知能の低い者」が、彼らの犯罪傾向の発展と徴表に対して適切な環境と機会だけを必要とする潜在的犯罪者であったことを示唆した。さらに、「欠陥のある非行者」(defective delinquents) についてのコメントで、彼は、彼らの性格についての精神病的性質を指摘した。すなわち、彼らには道徳的な意識がない。概して、彼らは、個人的な環境に適用されるものとして、正しいものと間違っているものとを慎重に区別することができるが、しかし実際は、これらの区別をする彼らの能力は、自らの行為や行動との関係をもたらしえないのである。彼らは、誤った行為をして発見されるとき、めったに当惑や恥ずかしさを見せない。私は、知能の低い者が後悔を示すとは全く知らなかった。矯正あるいは処罰ではほとんど効果がない。彼らは、かなり感傷的なものに耽るのである。彼らは、宗教的な表現の情緒の場面に影響されやすい。彼らは、自分たちよりもはるかに若い親密な仲間や、社会的にあるいは知性の尺度で彼らよりもはるかに下にいる者を選ぶ傾向がある。彼らは、実際の物理的な危険の面前で一般に臆病である。彼らは、暗示にとっても影響を受けやすく、容易に導かれるのである。

類似の流れにあるクリスチャン (Christian)、および、ルリー=レヴィー=ローゼンタール (Lurie, Levy, and Rosenthal) は、社会的な行為と統制に関する標準の内面化の欠如と、性格構造の衝動的かつ直接的な自己満足 of 性質を強調した。とりわけ、「欠陥のある非行者」は、疑い深い、意気消沈している、自己中心的、利己的、暴力的な気質を示す、および、頑固であると描かれた。クリスチャンは以下のようにコメントした。すなわち、

彼らの直接的な願望は、常に満足されているに違いない。そして彼らは、現在の願望を入手するために、周知の結果にかかわらず、極端に走るであろう。彼らは、利己的で、虚栄心が強く、残酷であって、理性あるいは判断いずれでもなく、主として刺激に基づいて行動を起こすのである。彼らは、執念深く復讐心に燃えており、常に想像上の悪事を正すために個人的攻撃をすることを熱心に望んでいる。彼らは、道徳についての概念形成をほとんどあるいは全く持っておらず、真実がより良く役立つであろうとき、偽りと虚偽を思いのままにするであろう。彼らは、しばしば抽象的なこととして善悪を区別することはできるが、自由であるとき、彼らは自らの行為において諸原則に従うことが全く不可能であると思われる。未来は、これらの欠陥についてかなりの不安を留めていない。毎日がそれ自体1日である。彼らは自己中心的であり、彼らの幾人かが非常に独善的なのである。

精神遅滞と非行や犯罪の行動との間に直接的な関係があるという命題が、たとえ筋の通っているものともはや見られないとしても、それでもなお、青少年と成人犯罪者の持つ社会的特徴、感情的特徴、動機づけとなる特徴、行動に関する特徴、および、性格の特徴についての初期の記述は、現在の筆者によって提示されたものと高度の類似性を有するのである。ただ精神遅滞者の中の極く少数者だけが、実際に犯罪行動に携わることから、現代の筆者は、この集団の犯罪行動の病因においてより影響力を持った役割を引き受けるものとして、一般的な知的機能障害以外の要素に関連付けているのである。これらは、実際、一般人口における非行や犯罪の行動への展開に影響を及ぼしているものと通常見なされるものである。オーウェンス (Owens) が述べているように、犯罪は、より高度な認知的技術を有する者に存在している同様な複雑な理由で精神遅滞者によって行われる。すなわち、「彼らはお金を必要とする、彼らは他の者に従う、彼らは仲間の賛成を求める、彼らは衝動的で誤った判断を用いる、彼らは失業している、彼らは情緒に関する問題を持っているという理由から、犯罪がライフスタイルとなっているのであり、ある場合には、犯罪が楽しいのである」。

幾人かの精神遅滞者のもつ多くの認知上の特徴やその他個人的社会的特徴は、オーウェンスやデンコウスキー＝デンコウスキー (Denkowski and Denkowski) によって提案されたものと重複するのである。これらは、非行や犯罪の行動について危険要因あるいは脆弱性要因だと見なされるであろう。語彙の減少、口頭技術の連関、分析能力の機能障害を含む認知上の限界のために、幾人かの精神遅滞者は、幾つかの自らの行動の結果を十分理解したり正当に評価することができないであろう。結果として、幾人かの者が、誤った判断を示し、様々な作用中の条件に直面させられるとき、犯罪行動に従事するかもしれないのである。さらに、これらの人々は、望ましい目標を達成するために社会的かつ認知上の技術を持っておらず、また、彼らを支援するために社会で制度を使う方法を知らなかったり、そのための技術を有していなかったりすることから、彼らのニーズが満たされるようにしようとする努力において違法行為に訴えるかもしれないのである。

他の筆者は、精神遅滞者のもつ技術や心理社会的な限界と、適切な社会的支援に欠けている者における孤独と拒絶反応の感情を記述した。これらの人々において、犯罪行動は、社会に対するフラストレーションの行為を表すかもしれない。付加的な脆弱性は、高い地位を持つ者とみなされる人物に対して強められる被暗示性 (suggestibility) と感受性 (susceptibility)、認知されている権威に直面した不本意な同意、および、烙印回避のための試みを含んでいる。これらの特徴を備えた者は、自分以外のより影響力を持った人々によって犯罪行動により一層導かれうるのである。

精神遅滞者のもつ、精神障害全域の徴候を表現する脆弱性の増加は、最初の非行や犯罪の行動と高い再犯 (recidivism) 率双方の要因になるかもしれないというもう1つのかなり個人的な危険性の特徴を表すのである。精神遅滞の二重要因である薬物乱用と精神病、および、器質的な脳機能障害を伴う関連した神経精神医学的条件は、衝動統制、道義的判断、現実吟味 (reality testing)、社会的推論 (social reasoning)、すなわち、社会的に適切な行為の基礎となっている全ての重大な要素における減少した認知の技能の影響を増大する。簡単な具体例では、犯罪となる暴力は、偏執症の妄想的思考 (paranoid delusional thinking)、幻覚 (hallucination)、精神病的混乱 (psychotic disorganization)、あるいは、統合失調症 (schizophrenia)、急性そう状態の非抑制 (disinhibitions of acute mania states)、情動変動 (emotional lability)、薬物乱用と結び付く判断の機能障害、および、種々の器質的な脳機能障害によってもたらされた一般的な統制不全 (dyscontrol) における一般的興奮性 (general excitability) と結び付けられるかもしれない。

要するに、犯罪者人員における精神遅滞者の外見上明白な出現過剰 (overrepresentation) につい

での完全な説明を提供しないけれども、これらの多様な認知の特徴と個人的=社会的特徴は、幾人かの精神遅滞者間における違法行為に向けての増加した性癖を構成するための様々な他の社会的影響と組み合わせる明白な脆弱の特徴を表すのである。これらの個人的な脆弱の特徴は、全て処遇プログラムにとって可能性のある焦点ポイントを表す。

社会環境の影響 (Social Environmental Influences)

これら心理的精神病的脆弱性の影響は、これらのものが、精神遅滞犯罪者の大多数が現在居住しているか、あるいは、重要な心身発達上の年代でさらされた社会環境の有害な影響と相互に作用するので、ある主要な点で増大されるのである。多くの筆者が、崩壊した家庭、良くない身体の健康状態、低い道義的倫理的基準、不健全な個人的や対人関係的な家族関係、および、精神遅滞や精神医学上の障害を引き起こす親と兄弟の高い割合を含むものとして、社会心理的な特徴を描写している。

デンコウスキー=デンコウスキーは、これらの社会的な影響が、34か月間にわたって、地域社会居住プログラムに司法上委ねられた青少年の精神遅滞犯罪者集団についての家族の特徴を記述することにおいて、こうした社会的影響が関係があるとした。大多数の者が、片親の家族かあるいは両親のいない家族であった。永続的な父親像が、極少数の事例においてのみ家族に存在した。大多数の家庭が福祉による生計を受けていた。家族のおよそ半分に、1人以上の成人の構成員がアルコールを乱用し、家族のほとんど5分の1で、成人が重篤な精神衛生問題を被っていた。青少年のほとんど3分の1が、児童福祉の介入が必要とされる程度まで、身体的虐待やネグレクトを受けていた。要するに、これらの大部分で裁判された若年の精神遅滞者は、貧しい都市の生育環境出身であり、およそ3分の2の者が、「虐待/ひどいネグレクトの被害者か、また/あるいは、かなりの家族による暴力、精神病、および、アルコール依存症にさらされていたのである」。前節で述べたように、これらの家族とより広い物理的社会的環境の影響は、記述された個人的無能力の発達と永続において重要な役割を引き受けるのである。これらの同じ環境の条件や家族の条件もまた、精神遅滞の診断を受けていない青少年犯罪者のかなりの割合を特徴づける。

刑事司法システムの影響 (Effects of the Criminal Justice System)

他の筆者は、精神遅滞の命題を犯罪行為の主要な原因とすることを拒絶することにおいて、州の矯正施設における精神遅滞者の極端な数が、刑事司法運営の人工的に作り出されたものを意味することを示唆している。これらと他の筆者は、精神遅滞者の大多数が、刑事司法手続の様々な段階で、他のいかなる犯罪者集団以上にかなりの不正を経験していることを強調する。集団として、非精神遅滞犯罪者と比較して精神遅滞犯罪者は、

1. 違法行為に続いて逮捕される可能性が高い。
2. 警告と法的権利についての理解の不備と、不本意な同意、被暗示性、遵守、および、談笑の結果のために、警察での取調べで不利になりうる。結果として彼らは、
 - a. 彼らに対して告知されるミランダ権利の意味合いを理解する可能性があまりない。
 - b. しばしばすぐに自白して、友好的な提案や脅迫によって甚だしく影響をうける。
 - c. いっそう容易にしばしば有罪を答弁する。
3. 審理前の心理検査や判決前検査をあまり頻繁に求めない。

4. 減じられた罪状よりいっそう頻繁に逮捕された犯罪で有罪宣告を受ける。
5. 答弁取引をあまり頻繁に用いない。
6. 有罪に対する上訴をあまり頻繁に求めず、有罪判決に対する非常救済手続の要請もあまりしない。
7. プロベーションあるいはその他非施設内プログラムがあまり頻繁に用いられないのと比べて、刑務所への拘禁刑に処せられる可能性がいっそう高い。
8. 刑務所で通常の課程に調整するには難しく、それが、パロールの機会を制限し、実際の刑務所での収容期間を長期にするのである。
9. 社会復帰プログラムが精神遅滞者の学習、動機づけ、および、経験上の特徴に適応させるよう意図されていないので、刑務所でそれらのプログラムに参加する可能性がそれほど高くない。
10. あまり頻繁にパロールに付されないことから、同じ犯罪でありながらより長い刑期に服す。

要約 (Summary)

隔離した一つの立場で、少年刑事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外見上明白な不均衡に高い割合について、適切な説明を提供するものが無いのに対して、それぞれの立場が、相互作用の影響を通じて増大される影響の持つ潜在的に実行可能なりスク要因を識別することは明らかである。証明として、社会的に責任がある行動についての支配的な成人モデルのない、心が安らぐことがなく貧困の重荷を負わせられた家族出身の最低限の社会的な主張技術と限定された認知と道徳の判断を持った若者は、いっそう認識して理解があり、社会的に強引で、そして目標に向かった非行仲間によって犯罪行動へ導かれることになるであろう。自分の行為の重大性を認識せず、仲間集団の受容は不十分であり、そして、強力に内面化された行為規準なしで、この若者は、強盗の試みが成功しなかった後で逮捕されるや否や、自分の関わり合いを容易に自白するのである。法執行機関の職員によって、あるいは、裁判所によって、精神遅滞者と同一視されず、彼は刑事司法システムの被害者になるかもしれない。

伝統的な機関でのプログラムに関する状況と限界 (Status and Limitations of Traditional Agency Programs)

矯正システム (The Correctional System)

刑務所環境において、精神遅滞ではない者と比較して、精神遅滞の診断を受けた受刑者は、刑務所の日課に順応するのに遅く、予想されることへの理解にこずり、結果としてより多数の規則違反行為で有罪となる。ある大きな南東部州の刑務所人員における17歳から19歳までの同年代グループでの精神遅滞犯罪者に関する研究の結果は、これらの規則違反行為の相対的な重大さと特定性についてもっと多くの詳細な事柄を提供した。年齢と性別で合わせられた精神遅滞ではない集団と一般の刑務所人員から無作為に選別された集団とを比較して、次のようなことが発見された。それは、衛生違反 (hygiene violation)、権威への不遵守、他の被収容者への暴行、および、矯正職員への暴行について、精神遅滞集団によって受理された規律上の報告数は、精神遅滞ではない集団よりも際立ってより高かった。精神遅滞に罹患している受刑者は、個人的な衛生や非遵守の行動と関係がある犯罪についての規律上の報告のおよそ3倍受理された。彼らは、被収容者や刑務所職員への暴行について、精神遅滞ではない被収容者よりも2倍以上報告された。

これらの規則違反行為の増大とその結果としての善時の喪失は、より長期の刑が刑務所で服役される要因となる。幾つかの研究が報告するところによれば、同じ犯罪で、精神遅滞犯罪者が、他の被收容者よりも2年から3年長く服役するとされている（例えば、1975年ケンタッキー立法調査研究委員会 [Kentucky Legislative Research Commission]）。精神遅滞犯罪者はまた、プロベーションに付される可能性は少ない。というのも、この選択肢が、支援となる地域社会の繋がりやある就職歴を有している人に対して頻繁に認められるからである。精神遅滞犯罪者は、一般に初等教育を受け、混乱に陥った低収入の都市の家族出身で、職業の技能をほとんど身に付けておらず、もし良い職業歴があるとしても少ないので、彼らは、プロベーションについて不利な立場にあると頻繁に考えられている。サンタムーア＝ワトソン (Santamour and Watson) は、より長期となる刑の結論について補足を提示し、精神遅滞犯罪者の43%が、彼らの今回の刑期で3年以上を服役したのに対して、精神遅滞でない犯罪者のたった23.5%だけが、彼らの今回の刑で3年以上を服役したと報告した。

拘禁された精神遅滞犯罪者は、しばしば悪ふざけの対象であり、世間慣れした受刑者によってスケープゴートや性的対象として被害者化されるとも報告されている。これらの要因の結果として、矯正環境にいる精神遅滞犯罪者は、監督と職員の時間でかなりの量を必要とするのである。最後に、刑務所環境にいる精神遅滞受刑者は、大いに感受性が強いと報告され、過去には見られなかった犯罪行動を習得するかもしれない。見たところでは、彼らが世間慣れした受刑者に受け入れられる必要があるので、彼らの不適応行動は、彼らが刑務所文化の価値を当然だと思いつれて強化されるのである。

中心となる使命が受刑者の確実な抑制の提供と秩序の維持である刑事司法システムは、精神遅滞犯罪者の独特な特殊教育のニーズを扱わないということ、これらの記述から明白である。この拘禁についての主要な仮説は、受刑者が、拘禁されていることと、釈放後の犯罪行動を抑制するために付随している状況から十分学ぶことができるということである。とりわけ、処罰の経験の有する抑制的効果は、犯罪行為の将来的繰返しをもたらしうる他の要因に優先するほど十分強いものと考えられている。この仮説の重大な結果は、刑務所プログラムが、精神遅滞犯罪者のかなりの割合の犯罪行動の要因になり続けるような特定のかつ個々の独特な要因をめぐって評価したりあるいは取り扱ったりしてこなかったということである。これは、パロールの期間中に、精神遅滞犯罪者が、精神遅滞でないパロールに付されている者よりも頻繁に再犯を行うというこれまでに言及された観察によって支持される。

犯罪行動を修正する処罰的アプローチに関連した仮説は、その者が、拘禁から釈放後に、例えば、仲間によって受け入れられる、重要に感じる、金を得るといような犯罪行為によって服役されるのと同じ機能を果たすよう自己選出されうる代替的な社会支持的行動を身に付けているということである。広範な技能の欠陥が、その者の最初の犯罪行為にとって重要な要因を表すので、たいていの精神遅滞犯罪者に適用される時、この仮説はかなり間違いがあるのである。すなわち、代替的な社会支持的行為がその者のレパートリーに存在していないので、そうした行為が自己で選択されないのである。特殊教育への包括的な技能開発アプローチは、効果的な行動変化にとって必要であるように思われるのである。

精神衛生サービスシステム (The Mental Health Service System)

重大な精神衛生の問題を示す精神遅滞犯罪者の事例において、適切な精神衛生サービスは稀にしか利用できない。社会内や施設内の外来患者と入院患者の精神衛生サービスを提供されるときでさ

え、その成功率には今まで落胆させられてきた。精神衛生処遇プログラムは、当該人物の犯罪行為に予想される精神病の関連因子を取り扱うかもしれないけれども、当該犯罪者の行動に影響を与えているそれ以外の重大な問題が処理されていないのが一般的である。結果として、当該人物は、独立した地域社会の役割を成功させるのに必要とされる職業、教育、社会、対人関係、および、個人の技術における欠点というような要因により、犯罪行動の繰り返しに従事しやすいままなのである。

精神遅滞サービスシステム (The Mental Retardation Service System)

精神遅滞サービス提供システムの特種教育モデルは、刑事司法システムの処罰モデルかあるいは精神衛生システムの病気モデルよりも多くの成功の見込みを示すけれども、典型的な特種教育プログラムは、精神遅滞犯罪者の特定のニーズを扱うのに十分専門的かつ多様ではないのである。さらに、精神遅滞者の多くの者を、犯罪活動の危険な状態に置き、かつ、相対的に援助がないことにさせる心理社会的脆弱性の要因を扱う体系的な努力がない。もっと特定すると、教育や成人のサービスプログラムは、違法的市民となるのに必要とされる技能を不十分にしか取り上げていない。

要するに、刑事司法システム、精神衛生システム、および、精神遅滞システムによって提供された通常のプログラムは、精神遅滞で犯罪者に関する特種教育のニーズに直面することにおいて、めったに満たしていないのである。

精神遅滞犯罪者向けに設計されたプログラム (Programs designed for the Offender with Mental Retardation)

精神遅滞システム、精神衛生システム、および、刑事司法システムの提供する伝統的なプログラムに代わる代替的プログラムを検討する際に、一つのプログラム選択肢で、精神遅滞犯罪者全員のニーズを満たすようなものはないということは明白である。現在の精神遅滞特種教育モデルは、施設内に基礎を置いたサービスよりもむしろ社会内に基礎を置いたサービスへの主要な哲学的傾倒を有しているけれども、犯罪行動の重大さと潜在的な危険性に加えて、犯罪行動の常習的性質のような変数は、連続する処遇選択肢を必要とする。これらの選択肢は、社会内初犯者プロベーションプログラムというような専門的ダイヴァージョンプログラムから、法廷単位で提供される精神衛生施設の専門的プログラムや、他人の幸せに危険を提示する重大犯罪を行う少数者のための重警備刑務所ユニットに関するものまで及ぶ。有効な結果は、主要な処遇サービスを行なっている特殊な機関があるにもかかわらず、刑事司法システム、精神衛生、システム、および、精神遅滞サービス提供システムにおいて、積極的な協力を反映する精神遅滞犯罪者のために特別に設計されたプログラムを必要とする。

短期刑であり軽警備を必要とする限定された犯罪行動歴を持つ犯罪者に対するプログラムの位置づけと目標は、違法行為に繰り返し携わった者や、また／あるいは、重警備での加重刑という結果となる犯罪行動をした者に対するものと異なる。法律による最初の組分けは、青少年と成人に対して別個のプログラミングを必要とする。それぞれの中で、さらなる区別は、初犯者や限定された犯罪歴を有する者と、再犯者で典型的には以前の処遇プログラムで失敗した者か、あるいは、暴力犯罪を行った者を必要とする。プログラムに関する物理的な配置場所等は、プログラムとの掛かり合いを確保し、自己あるいは他人に対して危険性を最小にするために、当該犯罪者を抑えるために必要な警備の性質によって影響を受ける。入院患者用にある精神衛生病院の環境内にある法廷ユニットやあるいは矯正施設内にある安全ユニットが必要とされるとき、精神遅滞者の持つ独特な特殊教

育のニーズを反映する専門的住宅や特殊教育プログラムが示される。

精神遅滞犯罪者の処遇への過去及び現在のアプローチの失敗を強調するとともに、これらの失敗を扱うよう意図されたプログラムモデルの記述を提供する文献の拡大があるとしても、プログラム代替策の最低限しっかりした経験的評価だけが述べられている。プログラムのこの現在の状況から判断して、本章の残りの節には、犯罪行動で起訴されたかあるいは有罪となった精神遅滞者の様々な特別ニーズを満たすよう意図された広範なプログラムモデルについての証明が含まれる。利用可能であるとき、我々はこれらの有効性を支持しているデータを示すことにする。あるものが他のものよりいっそう模範的であるのに対して、全精神遅滞犯罪者のニーズを満たすように最もよく適応せられた特定のモデルあるいは機関を推薦するには十分な経験的データがない。我々は、成功した結果にとって極めて寄与しているものと思われる選択された特徴についての結びの議論でもって、これらの記述をたどることにする。

刑事手続適格がないと判断された人に対するプログラム

(Program for Persons Determined Incompetent to Proceed)

ノーリィ (Norley) は、フロリダ州保健・社会復帰サービス局 (State of Florida Department of Health and Rehabilitative Services) の発達サービスプログラムが提供した精神遅滞被告人プログラム (Mentally Retarded Defendant Program; MRDP) に関する記述を提示した。当該プログラムは、精神遅滞のために裁判手続遂行能力がないと思われた人々を評価し取り扱うよう設計された。男性60人と女性10人の成人あるいは未成年者は、これまで重罪に問われ、裁判所に安全な施設に入るよう命じられた者であったが、成人裁判所の管轄権を放棄された。精神遅滞被告人プログラムの主要な訓練項目の一つが、当該被告人が自らの弁護においてより良い援助を受けることができる範囲にまで、その者の裁判手続の理解を強化するよう意図された能力の訓練であった。当該被告人は、最高2年間プログラムに留まることができるけれども、能力訓練完了の平均期間は5か月であった。この期間に、当該被告人はまた、日常生活技能、コミュニケーション技能、機能的な学業、生活管理、レジャー/社会技能、および、犯罪についての前歴、行動、結果における訓練も受けた。不適応の行動を減らし、技能と適切な社会的行動を教えたり強化するよう目論まれた行動プログラムが提供された。当該被告人が裁判手続遂行能力があると判断された事例では、その者が解放されて司法手続を継続した。もし予見可能な未来において裁判手続遂行能力がないとみなされるなら、当該告訴は取り下げられ、安全かあるいは安全でない住居地点に基づき、住居の配置が勧告された。

訴訟能力不適格であることが判明し、精神遅滞被告人プログラムにいつでも委ねることができる者であるが、しかし、裁判所が、その者が安全な環境という継続的な必要性があると決定した男性については、州が運営する発達サービス施設に設けられている特別プログラム (セガン・ユニット [Segun Unit]) において、職業斡旋 (placement) がなされた。この段階的プログラムは、社会技能、独立生活、基礎学力、職業技能、および、職業訓練/就職斡旋で集中的な処遇を提供した。訓練は、雇用を含めて、地域社会で上手く行く生活技能をもたらすよう意図された。セガン・ユニットは、申し訳程度の経済と、さらなる独立生活への動機づけの構造を提供するよう意図された段階レベルによる契約システムを利用した。居住者は、次に24時間の監視を提供される安全性の少ないプログラムに收容される、チョットした外出プログラムに移行した。その者が、個人の独立が、より少ない監督を成功裏に管理することを明らかにするにつれて、地域共同体の掛かり合いは次第に増加していた。両方の環境で、裁判所は、それほど制約が多くない環境への活動の管轄権を維持し

たか、あるいは、いずれかのプログラムにおいて就職斡旋を続けた。

社会内パロール／プロベーションモデル (Community Parole / Probation Model)

ペンシルヴェニア州ランカスター郡の特別犯罪者サービス局 (Office of Special Offenders Services) が提供する精神遅滞犯罪者のための特殊教育に関する模範的な地域社会モデルは、ウッド＝ホワイト (Wood and White) によって記述された。その主要な目的は、プロベーションあるいはパロールの完遂の成功であった。このことは、各犯罪者のニーズを満たすよう特別に意図された特殊教育計画の実施によって達成された。そのプログラムは、精神衛生／精神遅滞と刑事司法制度の混成された資財が使われる共同システムのモデルであった。

その計画には、少年と成人の犯罪者と共に働いた事例管理専門家とプロベーション・オフィサーが配置されていた。当該プログラムは、1980年から実施されており、精神遅滞診断を用いてただ犯罪者だけを受け入れるものであった。平均して毎年成人50人と少年35人が服役した。1982年から1989年まで服役したクライアントの平均知能指数は、初犯者が服役したクライアントの約70%から構成されるという状態で、66であった。窃盗は、少年において最も一般的な犯罪であり、それに対して、成人の犯罪者のために最も普通の犯罪の予謀と個人への暴行と関連する窃盗は、成人犯罪者において最も一般的なものであった。成人の約75%が逮捕の時点で失業していた。さらに、精神遅滞犯罪者の大部分が、他人、典型的には法律違反した仲間とともに逮捕された。例えば、不法目的侵入における見張り、銀行で偽造されたチェックを持ち込み、盗まれた商品を売ろうと試みること、あるいは、「友人」のために車を運転することである。多くの人にとって、犯罪行動への参加は、仲間の受容という手段を表すように思われた。

その基本的プログラムの哲学は、犯罪者には自らの行動に対して責任があり、それゆえ逮捕される権利を持っているということであった。この視座が、特殊教育課程における重要な出発点だと見なされた。というのも、精神遅滞犯罪者は、家族や友人によって、自らの行動について責任をとって収容されないのが頻繁だからである。この実務は、ガードナー (Gardner) (1991年) によって心理上の福祉国家主義的態度 (welfarism) であるというレッテルを付けられ、犯罪行動が大目に見られるかあるいは見落とされるであろうという態度を強化する傾向がある。この実務の結果は犯罪行動の再犯である。この効果を相殺するために、逮捕された後のプロベーションの条件の遵守と犯罪者プログラムの参加が、法律に違反したことについて裁判所と地域社会の負う負債を満たすものと見られた。プロベーションのサービスは、犯罪者に与えられた特典だと見なされ、これらを受け取るために自分自身の訴訟を通してその権利を獲得した人々に対してのみ続けられた。義務と責任が、当該クライアントの生活のあらゆる局面で強調された。それは、プロベーションの規則を遵守すること、自宅でうまくやって行くこと、期間中に問題を取り扱うこと、および、地域社会で適切な関係を維持することである。参加者が、時間を厳守すること、適切に服を着ること、および、職業道徳の評価を証明することという日々の期待への一貫した遵守を論証する日課の展開が強調された。提供されるサービスにおける積極的な掛かり合いは、プロベーションあるいはパロールの遵守事項に従うことについての拒絶が、違反者としてジェイルに拘置されるということをもたらしかもしれない不慮の事故によって動機づけられる。

当該プログラムは、精神遅滞犯罪者の大多数が仲間によって受容されるために違法行為に関与するようになることを認めて、彼らの行動に対する結果についての認識や適切な考慮なくしてしばしばそうした。当該プログラムは、情報、教育、社会、レクリエーション、および、能力開発の性質

を備えた多様な経験を提供することによって、これらの個人的な特徴を扱った。これらは、仕事のオリエンテーション、社会適応技術訓練、時間管理、生計や預金の技能、および、市民としての技能を含んだ。対象者は、彼らの技術レベルや個人的な関心に最もよく当てはまる雇用の確保において援助を受けた。当該プログラムにおいて、精神遅滞犯罪者間で行き渡っている自尊心の低さを認識して、対象者は、積極的な変化に対して首尾一貫して報酬を与えられ、困難に遭遇したときは助言を受けた。上述したように、裁判所は、必要とされるものとして補強あるいは罰を提供することにおいて支えになった。ウッド＝ホワイト（1992年）は、特別犯罪者サービスプログラムが、60%超の推定全国率と比較して、5%の再犯率を維持すると報告した。筆者は、当該モデルの成功が以下のものに関係していることを示唆した。それは、(1)刑事司法と精神衛生／精神遅滞との共同システムアプローチ、(2)精神遅滞犯罪者だけがそのプログラムでサービスを受け、対象者＝職員の比率が小さくしておかれたという事実、(3)集中監督の提供（すなわち、最初毎日を基礎とする、危険の状況がすぐに取り扱われる、サービスの個別的配置）、および、(4)クライアントが、自分の居宅、仕事、地域との関係全ての側面において全ての行動について責任がなければならないというプログラム哲学である。

社会内青年常習犯罪者モデル (Community Adolescent Repeated Offender Model)

デンコウスキー＝デンコウスキーは、もし精神遅滞と常習犯歴のある青年が、精神遅滞のある人に提供されている典型的な社会内特殊教育プログラムに置かれるなら、その人は、見境がない逃走行動／回避行動のために、通常は失敗することを示唆した。青年は、ただ特殊教育の体験に執着したりあるいは関与しないであろう。グループホーム介入プログラムが、青年の対人関係や個人的な作用のあるライフスタイルと一致しない変化を求めると、犯罪者は、彼らの即時的で自己中心的なニーズを満たすための活動や商品を求めるためにそうした場所を去るか、あるいは、プログラムの要件や偶発事を避けるために逃走するであろう。したがって、社会内プログラムの治療あるいは特殊教育の使命は、そのプログラムの環境が、その人を含み、適切な行動や不適切な行動の偶然的結果を実施することができないことによって妨害される。結果として、その人は特殊教育なくしてやっていくのである。事実、そうしたプログラム環境での犯罪者の行動は、ますます補強されるであろう。というのも、これらが機能的であり続け、それでますます変化することがいっそう難しくなるからである。

これらのプログラムの欠陥を扱うために、デンコウスキー＝デンコウスキーは、特殊教育プログラムの最初の段階における封じ込めを確実にするための安全な物理的施設の必要を強調した。その人が、ますます責任のある個人的かつ社会的行動を証明したとき、あまり制限的でない生活環境へのアクセスが提供された。

これらの筆者は、常習的な犯罪行動により裁判所に委ねられ、そうした行動の持つ暴力的かつ危険な性質により因襲的な社会内処遇には不適當であると評価された精神遅滞のある青年男子の集団に提供された改善更生プログラムを記した。プログラム実施施設は、中核都市に設置された15床のハーフウェイハウスから成り立っており、連邦ガイドラインに従って、精神遅滞者用中間ケア施設 (Intermediate Care Facility-Mental Retardation) を用意した。彼らは、2つの青少年グループに関するプログラムの結果を比較した。

グループ1の青年8名は、ウェクスラー成人知能検査で平均IQ55（50～65の範囲）というスコアで、年齢は12歳2か月から16歳4か月の者であり、かなりの適応性行動欠陥を有していた。そし

て、少年司法制度と多数回関わった記録を持っていて、都市の社会経済上低い生育環境出身であり、そして、攻撃的行動の長きにわたる経歴を示した。このグループは、参加者が種々の適切な行動に対してポイントを獲得できる代用経済（例えば、清潔な服装の着用、訓練クラスへの出席、清掃の援助）からなるプログラムを提供された。ポイント控除あるいは罰金は、叱責や懲罰を理由に課せられた。青年は、獲得したポイントでもって、いろいろな品目、活動、および、特典を購入することができた（例えば、ピリヤードのプレイ、映画、タバコ）。ハーフウェイハウスの規則が、整頓の行き届いた環境を促進するために規定された（例えば、指定地域のみでの喫煙、指定レベルでのラジオの音量）。屋外へのアクセスは予定された活動時間内に可能であったけれども、誰も施設を1人で出かけるのを認められなかった。青年があまりにも興奮して自己あるいは他人の安全に対する脅威となったときはいつでも、落ち着くまで反省室が利用できた。

青年の対照グループ（グループ2）は、ウェクスラー成人知能検査で平均IQ58（41～62の範囲）のスコアで、年齢が14歳1か月から17歳2か月までの者であるが、彼らもまた少年裁判所介入の繰り返し、攻撃的行動の長い経歴、都市の低い社会経済的地位を有していた。このグループのためのプログラムは、グループ1の青年の治療初期段階に出くわした主要な困難、すなわち、言葉や身体への攻撃や逃走（elopement）に対処できるよう修正された。

修正されたプログラムのポイントは、訓練と社会的行動について個別に獲得された。入浴、部屋の清掃、および、授業への参加というような行動で獲得される訓練ポイントは、比較的低い価値を持つ（例えば、付加の snacks、訓練の休暇、ポスター）の支援補強を購入するのを獲得するためであった。1時間単位で攻撃的行動の欠如で獲得される社会ポイントは、特別な項目やオフサイトの活動のようなかなり望まれた補強を獲得するのであった。攻撃的行動の発生は、社会的ポイントのバランスから控除された。

加えて、どのような身体への攻撃も自動的に反省室で時間を過ごすということになった。さらに、もし言葉による攻撃が、身体への攻撃の前兆であると指摘されると、反省室への収容が続いた。退室のために必要となる5分間の落ち着きも伴い、10分間の反省時間が使われた。最終的な修正として、物理的なプラントは、逃走を排除する完全に安全なユニットを保証するようなデザインに変更された。

これらの2つのグループの処遇に関し、最初の90日を比較してみると、際立ってより低いレベルの身体的な攻撃や言葉による攻撃が、グループ2について明白であった（身体的な攻撃の事件数は、グループ1の185件に対して51件、言葉による攻撃の事件数は、グループ1の562件に対して270件）。差別的な強化（グループ2であった適切なあるいは不適切な行動に対する懲罰）は、攻撃的な行動をほとんどもたらさなかった。この選択的な事象において、対象者は、攻撃的な刺激について際立って増加した自制心を実証することができたのは明らかである。グループ2に完全な安全性を保ったユニットが加えられた結果として、逃走事件は、グループ1の143件からグループ2の3件まで減少した。筆者は、これらの相違を次のような自らの経験を支持するものと解釈した。それは、これらの青少年たちは、彼らの行動が、主として従来のグループホームで利用された行動統制戦略を構成する言葉のせりふ付けで管理されることができるようになる前に、処遇の間に多少の「こぶ」（hump）を越えなくてはならない。この間に仮の、（たいていの青少年で）3か月ないし5か月まで続くこの期間に、攻撃は広範囲に及び、反省室への収容に対する抵抗は激しく、そして、必要とすることが妨害されるとき、逃走が容易に起こるのである。

精神遅滞者用中間ケア施設としての集中処遇センター (ICF-MR Center for Intensive Treatment Model)

集中処遇センター (Center for Intensive Treatment) は、ニューヨーク州精神遅滞及び発達障害局 (Office of Mental Retardation and Development Disabilities) の運営する安全な施設内での大いに構造化され積極的な処遇と特殊教育の居住型プログラムである。集中処遇センターは、かなり専門的な処遇環境を必要とする、暴行的、攻撃的、あるいは、犯罪的な行動をとる成人男性に役立つものである。役立った人の大部分が、裁判を受ける資格がないと分かったか、あるいは、精神遅滞により自らの行動に刑事責任がないとされた後で、刑事裁判所により、精神遅滞及び発達障害局の保護に委託された。集中処遇センターの物理的環境は、9つの単独室と1つの日中プログラムセンターをそれぞれ備えた4つの小舎から成り立っている。集中処遇センターの建物すべては、特別に設計された14フィートの内側に曲がっている登坂不能なフェンスの中に設置されている。さらにその周辺の防護柵がそれを安全な施設としている。精巧な錠前システムが、個人のドアアクセスカードを読み込むことで、建物に通じる通路を与え、それぞれの居住者の自立レベルに基づいて動きをコントロールしている。

集中処遇センターの目的は、住民の必要とされる技能と動機づけを教え込むことで、適切な選択をして、地域社会内でできるだけ通常の生活を送ることである。これには、自分自身の行動をコントロールし、合法的なライフスタイルを維持する能力が含まれる。プログラムは、機能的な教育/学力技能訓練、メンテナンス職員によるプログラム指導を通じての職業訓練、体育/レクリエーションプログラム、および、犯罪で特定された処遇プログラムを含む。これらの後者のプログラムは、性的な犯罪者問題、放火問題、薬物乱用問題、怒り制御問題、および、暴力問題のような特定の問題領域を扱う。これらの処遇プログラムは、個人治療、集団療法、薬物療法、学歴、および、社会学習の機会の組み合わせでそれぞれの居住者に特有の不愉快な問題を扱う。

精神遅滞者用居住施設の成人常習者モデル

(Mental Retardation Residential Facility Adult Repeated Offender Model)

デイ (Day) (1983年、1988年) は、イギリスの知的障害者用病院に収容されていた20人の男性犯罪者に提供された特別な処遇の環境とプログラムを記した。グループの平均年齢は、21歳4か月 (対象は16歳から36歳) であった。グループのIQスコアは、平均で64.6 (対象は58から81まで) で、その60%の者が中庸的な精神遅滞と診断された。20人すべては、人格障害を表す異常な性格特徴を示しているものとして報告された。心理社会的経歴が、貧しい都市の環境と、親のネグレクトと虐待、暴力、および、犯罪行動により特徴づけられる崩壊した家庭を示した。精神衛生、精神遅滞、および、刑事施設という広範囲にわたり過去にそうした施設に収容されたこと、幼年から始まった重大な、また、しばしば多数回にわたる行動問題の経歴、そして、過去の有罪歴がグループを特徴づけた。告白した犯罪には、性犯罪 (40%)、財産罪 (30%)、暴行罪 (20%)、および、放火罪 (10%) を含んだ。財産犯の半数が、健常者の仲間と共同で実行された。

破壊的行動の出来事を処理することにおいて使用できる2つの安全な部屋のある、各部屋独立形式の8床のユニットに犯罪者は収容された。安全管理は、鍵の掛かった扉、補強ガラス、および、厳重な監督によって提供された。プログラム配置の最初の2か月間に、当該犯罪者はユニットに拘禁され、厳密な監督下でのみ出かけることができた。この期間後に、その者は、病院の作業及び訓練科に参加し、厳しいパロールから付添のあるパロール、そして付添のない社会内パロールまで広

がって、次第に自由を獲得した。帰宅許可は、それが医療スタッフによって賢明であるとみなされるとすぐに付与された。

個別化された処遇プログラムは、精神科医、心理学者、ソーシャルワーカー、看護師、および、親類の職員を含む中核となる臨床チームによって開発された。プログラムは、代用貨幣経済に基づいた社会化プログラムが加わった、個人的かつ実際の技能訓練から成り立った。プログラムの目的は、自信を高めること、社会的・職業・教育的技能を改善すること、社会的行動の容認される規範の内面化を促進すること、その人の個人的責任の意識を高めること、および、自制心を改善することを含んでいる。実際の技能訓練プログラムは、個人的かつ家庭内の技能、職業の経験、基礎教育、および、レジャー技能の開発から成り立った。実務経験は、犯罪者に役立つ特別な職業環境で提供された。

統制された代用貨幣経済の計画を反映している誘因レベルシステムは、プログラムの参加と進歩に動機づけを提供した。5つのレベルが存在した。それは、最少の出費を提供するが、社会的活動や帰宅許可を付与しない最初のレベルから、穏当な出費の手当、無制限の社会的活動、完全な週末許可、ボーナスの現金、および、6週間後単独室の資格から成り立っている最高のレベルまで及んでいた。犯罪者は、プログラムで獲得された小遣いに完全に依存していた。それぞれの人が、レベル3のプログラムを登録し、通常一度に成績が1段階上昇するかあるいは降下することになる。例外的に肯定的であるかあるいは否定的な行動（例えば、ひどい身体への攻撃、逃走の繰り返された試み）は、2以上のレベルの上昇あるいは降下をもたらした。等級の変化は、職員と犯罪者両方によって参加された週に1度のスタッフ会議において決断された。

付加的サービスは、自発的な基礎に基づいて参加される個人とグループのカウンセリングを含んだ。70%の人が、しばしば攻撃性を下げ性衝動を統制するのに使われる精神薬理的薬物療法とともに、薬餌療法を受けた。催眠剤 (hypnotics)、抗不安剤 (anxiolytics)、および、抗うつ剤を含む他の薬物療法は、明確な臨床の兆候を扱うために必要とされる時用いられた。

平均の滞在日数は17.75か月であった。85%の者が、1年以上プログラムを実行し続けた。20のグループ全体のうち55%の者が処遇に良い反応を見せ、30%の者が公正な評価を示し、残った15%の者は処遇プログラムから十分な利益を得ていないと見なされた。不十分な評価を有する犯罪者のそれぞれが、素行不良と犯罪的活動の長い経歴を持っていた。

犯罪者は、釈放後平均3.3年間追跡され、それぞれが良く適応している、適度に適応している、あるいは、よく適応していないとの評価を与えられた。6か月の結果は非常に好ましく、85%の者がよく適応しているかあるいは適度に適応しているとして判断された。1年後に、このパーセンテージは70%までに落ちたが、その後の何年もの追跡を通して安定したままであった。人に対する犯罪（性的なものや暴行）で本来起訴された犯罪者の92%が肯定的結果の評価を受けていたが、財物に対する犯罪（財産と放火）で本来起訴された者の25%のみが同じ肯定的な評価を受けていたという結果を伴い、最新の接触の結果と犯罪のタイプとの間に顕著な関係があった。筆者は、精神遅滞のある犯罪者について、人に対する犯罪は、本質的に処遇に対して反応のある不十分な自制心の問題であるのに対して、財産に対する犯罪は、全体的ライフスタイルと副次文化の影響を反映することを示唆した。釈放されると、財産に対する犯罪者は、そうした財産犯罪を奨励し強化し続ける環境に戻る可能性が高い。

刑務所モデル (Prison Model)

精神遅滞のある犯罪者のための特別な処遇プログラムは、サウスカロライナの刑務所システムで提案され、テキサスはこの処遇モデルの証明を提供している。サウスカロライナのコロンビアにあるステイブンソン矯正施設 (Stevenson Correctional Institute) の特殊教育ユニットは、多くの学問領域に渡る概観チームによる配置に対して推薦された男性と女性両方の受刑者に役立った。当該施設は最少警備のもので、受刑者の96%が平均9年の判決を受けている初犯者であった。特別なサービスは、特殊教育、生活技能と職業訓練、レクリエーション、カウンセリング、および、釈放前サービスを含んだ。主要な目的は、社会化の技能、仕事関連の技能、および、対人関係の技能を高めること、価値基準を明確にすること、そして、情緒の葛藤を解決することであった。プログラムあるいはその構成要素の相対的寄与の評価が完了されなかったけれども、ホール (Hall) (1992年) は、このプログラムから釈放されたかあるいは仮釈放された受刑者についての常習犯率でかなりの減少を報告した。

ビュー (Pugh) (1986年) は、テキサス矯正省の精神遅滞犯罪者のためのプログラムを記述した。集団代表訴訟に起因して、プログラムは、特別なサービスを提供するために特別に指名され、設備が整っており、そして職員配置をされたユニットに精神遅滞受刑者全てに役立った。ある受刑者が精神遅滞の診断を持っていることを確認した後、個別の特殊教育計画が、刑務所環境からの釈放に基づいて、地域社会で独立して役目を果たすために受刑者の必要とする学問的、職業的、および、社会的な技能を提供するために処遇チームによって策定された。加えるに、特別なプログラムは、精神遅滞犯罪者が、十分な生活の施設と労働条件、公平な規律、および、他の受刑者からの保護を提供されることを保証した。これらのサービスは、(特別教育を含む) 教育、生活技能の訓練と生活技能計画、体育、職業教育、グループと個人のカウンセリング、適切な仕事の割当て、釈放前プログラミング、および、過渡的サービスを通じて提供された。犯罪者と共に働く各職員は、受刑者の特徴とニーズに対する感受性を確保するために特別な訓練を提供された。

精神遅滞犯罪者と精神障害 (Offenders with Mental Retardation and Mental Disorders)

精神遅滞と精神障害の二重の診断を持った犯罪者の処遇は、さらなる専門的な処遇の関心事を提示する。上述したように、精神薬理学の薬品を使つての精神障害症状の治療は、そうした障害によってもたらされた症状を軽減するかあるいは無くすかもしれないが、しかし、それはその犯罪者の広範囲に及ぶ心理社会的ニーズを扱わないのである。もし治療が不完全であるかあるいは効果的でないなら、治療への統合化された生物心理社会的 (biopsychosocial) アプローチが、常習的犯罪行動のある人物についての意味合いにより、いっそう欠くことができなくなる。

一般市民よりも精神遅滞者に主要な感情的行動障害と軽微なそれとの両方についてより高い流行がある。この率は、幾人かによって、精神遅滞犯罪者において例外的により高いと報告されている。ウッド＝ホワイト (Wood and White) (1992年) は、特別な社会内プロベーション/パロールプログラムに服した少年犯罪者の50%、成人犯罪者の56%を示した。大部分が人格と行動の障害を示した。デンコウスキー＝デンコウスキー (1986年) は、34か月の期間、社会内居住プログラムに服した精神遅滞のある青年犯罪者の個人的特徴を述べる際、統合失調症、分裂病質人格障害、境界性人格障害、および、反応性精神病の診断を含む、「ひどい感情障害」の症状を示すのが11%を示している。さらに、そのグループの52%が、軽微な精神障害と主要な精神障害のある63%の全体的な割合をもたらし、「過小に社会化された攻撃的行動障害である」と診断された。

デイ（1988年）は、早期に記した居住治療プログラムに服した精神遅滞犯罪者20人のグループ全体が、「人格障害に至る異常な人格的特徴を示した」と報告した。これらのうちの85%の者が、初期の幼年時代に始まった重大かつ頻繁な多数回の素行不良の経歴を持っていた。そのグループの30%の者が、精神病の精神分裂症の特徴、感情力、心配、憂うつ症状、自殺的なジェスチャー、および、アルコール関連問題を含め、専門家による照会を必要とするかなり重大な隠し立てのない精神的病気を経験していた。

特定の精神障害を示す精神遅滞犯罪者に対するどのような特定の専門的処遇アプローチでも勧めるための調査研究に基づくデータがないけれども、記述的なデータが報告されている。例えば、デイ（1988年）は、居住処遇プログラムを受けている人の70%が、彼らの処遇の一部として初期の段階で受けた薬物介入を述べていると報告した。デイは、「社会化と社会復帰のプログラムを促進することにおいて、攻撃性を減らし性衝動を統制する薬物は、極めて役に立つことが判明し、しばしば用いられる。明確な臨床上の指標があるとき、催眠剤、抗不安剤、および、抗うつ剤もまた処方される」と述べた。（犯罪者を含む）精神遅滞者に種々の行動症状や感情症状の処遇において、このような症候への処遇が、特定の根本的な精神、神経、その他医学に基づいた障害の診断による推定に基づくべきであるという一般的同意があるとしても、攻撃的行動や暴力的行動のような個々の症状の精神薬理学的治療についての減が増えつつある。ユドフスキー＝シルヴァー＝シュナイダー（Yudofsky, Silver, and Schneider）（1987年）が強調するように、暴力あるいはそれに関連する犯罪行動の処遇のために、とりわけ連邦薬物管理局によって認可される薬物療法がない。

一般的な精神遅滞に関する文献を概観してみると、症状としての暴力やそれに関連する行動障害は、広範囲の神経、精神、また、身体の障害あるいは症状により、発生、性質（衝動的であるか、あるいは意図的であるか）、および、強烈さの頻度で影響を受けるとされる。実際、攻撃的行動やそれに関連した破壊的行動は、精神遅滞者の示す最も社会的に混乱をもたらす、頻繁に起こる、慢性的な行動の症状の一つである。最も頻繁には、行為に関する攻撃的障害やそれに関連する障害は、個々の行為としてよりむしろ徴候の症候群の集まりかあるいは構成要素として発生する。

精神遅滞犯罪者における攻撃的行動の記述により支持されるこれらの観察は、非精神遅滞者と同じように、精神遅滞犯罪者への対人あるいは対物の暴力やそれに関連する犯罪の効果的な処遇が、暴力が起こる環境、対人関係、および、対内的関係の文脈を反映するものでなくてはならないということを示している。薬物療法による処遇だけが、反復的性質のある暴力的行動に携わる人々の適切な処遇を意味することはまずない。上述されたように、薬物療法は、もし治療の効果が得られる場合に、暴力の基礎にあるもしくは寄与すると推定される神経や精神の障害者を扱うに違いない。さらに、強調されるように、精神遅滞と精神医学的障害を有する犯罪者の特殊教育は、統合化された生物・心理・社会的処遇の経験を必要とする。こうしたことは、精神医学的プログラム、精神遅滞プログラム、あるいは、矯正プログラムで達成することがかなり難しいであろうし、特別に設計された処遇の努力を求めるのである。

抗精神病薬による薬物治療は、精神遅滞者と非精神遅滞者による攻撃性とそれに関連して興奮した／混乱した行動を上手に管理しようとする試みで広く使われたけれども、かなり多くの事例で、その使用は、活性的な精神病のないときに発生した暴力やそれに関連する症状に向けられた。これらの事例で、抗精神病薬は、そうした症状に影響を及ぼしうる鎮静効果をもたらすために使われている。もしその攻撃性が慢性であるなら、その人が抗精神病薬の鎮静効果への耐性を一般に身につけ、それで継続的な管理のためにますます増加する服用量を必要とする。抗精神病薬の副作用が多

様であるので、このような薬物療法の非特定の使用は、正当化されないのである。

エリー＝ラングロア＝クーバー (Elie, Langlois, and Cooper) (1980年) は、潜在的な否定的効果の具体例で、精神遅滞者51人の研究において、抗精神病薬のチオリダジン (thioridazine) の使用が、攻撃的行動や敵対的行動の減少よりむしろ増加をもたらしたことを明らかにした。筆者は、抗精神病薬の薬品が、発症閾と下げ、怒りと暴力の有機的中枢抑制作用に役立つことを示した。我々は、抗精神病薬の薬品が決して使われるべきではないことを示唆していないに対して、このような治療が症状ベースよりむしろ障害ベースであるべきであるということを、医療の論理が必要とするのである。攻撃あるいは他の犯罪行為が、精神病の結果であると推測されるか、あるいは、それによって影響を受けるとき、これらの薬品は、一般的に好まれる治療を代表するのである。

その他の薬物治療は、攻撃的行動や暴力的行動が、他の精神病的もしくは神経精神病的障害を反映すると推測されるとき、他の社会的に不適当な行動と同様、そうした合同を治療するのに有用であるかもしれない。実験に関する文献で、精神遅滞犯罪者を特別に取り扱っているものはないけれども、精神遅滞者が暴力行為の症状に関係しているという他の薬物研究が、多少の治療の指導を提供している。躁病性興奮 (manic excitement) に関連する攻撃性をコントロールすること、および、双極性障害のない幾人かを扱うことにおいて、リチウム炭酸塩は有用であり得る。クラフトら (Craft et al.) (1987年) は、精神障害を持ち攻撃性の慢性的問題を示している者とみなされた42人の患者に4か月続いて二重盲検試験 (double-blind trial) でリチウムを使った。被験者は、年齢が22歳から55歳まで及び、平均年齢が33歳となった。被験者の73%が、攻撃性の減少を示した。少なくとも2か月続く試験が、若干の陽性の緊急時対応者 (responder) が治療の効果が起こるために6から8週間を要するという状態で、少なくとも2か月続く試験が必要とされるということは注目されるべきである。これらの改善率は、スプレット＝ベハー＝レネスキー＝ミアッツォ (Spreet, Behar, Reneski, and Miazzo) (1989年) によって報告された緊急時対応者の63%と一致している。精神遅滞と臨床的にかなりの攻撃的な行動を持つ者に関する後向き調査において、これらの筆者は、陽性の緊急時対応者と、攻撃的行為に関するより高い治療レベルにある活動過多症と重大さとの間にかかなりの相互関係のあることを報告した。実用性での重要性を持ち、ソヴナー＝ハーリー (Sovner and Hurley) (1981年) の過去の報告と一致しているのは、より高い血清リチウムレベル (1.0 mEq/liter 以上) が、この薬物療法に対する好意的な反応と関連づけられた。

レイティ＝ミケルセン＝ブッシュネル (Ratey, Mikkelsen, and Bushnell) (1986年) は、ベータ遮断薬プロプラノロール (propranolol) の非盲検試験に反応する重度の精神遅滞者グループで、攻撃性の顕著な改善を見いだした。ポラコフ＝フォージ＝レイティ (Polakoff, Forgi and Ratey) (1986年) は、精神遅滞者の暴行的行動が、アルファ・ベータ遮断薬ナドロール (nadolol) の毎日の使用によって制御された事例研究を記した。レイティら (Ratey et al.) (1992年) は、このクラスの薬物療法が、当該人物の推定される過度な自律的反応性を環境の要求までに下げることに成功していると推測した。この高められた反応性は、その人を攻撃的反応への高められた危険な状態に置くのである。

ボンド＝マンドス＝クルツ (Bond, Mandos, and Kurtz) (1989年) は、重度の攻撃性と暴力性についての深刻な出来事を示す患者に対し、素早く落ち着かせる効果をもたらすことにおいて、ベンゾジアゼピン誘導体のミダゾラム (midazolam) の使用による成功を報告した。比較的短期間の行動のために持続的な効果をもたらさないけれども、鎮静作用、不安を和らげる効果、および、記憶を忘れやすい効果をもたらすことにおいて、その臨床的有用性は、素早い危機管理を必要とする深刻な出来事において使用が可能であることで、それを勧めるのである。

レイティ＝ソヴナー＝パークス＝ローゼンティン (Ratey, Sovner, Parks, and Rogentine) (1991年) は、中程度の精神遅滞者で不安障害の診断のある成人グループにおける攻撃性を減らすことにおいて、抗不安薬 (antianxiety agent) のバスピロン (buspirone) を使用して成功したと報告した。これらの成人のフラストレーション受容、短気、および、衝動的行動の特徴 (これら全てが、攻撃的反応における危険な要因である) に強い影響を与えることによって、この薬品が、攻撃性を減らすことに成功したと推測された。筆者は、「攻撃と心配を減らすことにおいて、バスピロンが助けになるかもしれないものと思われるが、それは臨床的に低い服用量の範囲で攻撃に最も役立つかもしれない」との結論を下した。

これらの研究の一つも、とりわけ精神遅滞犯罪者を取り扱うものはないけれども、結果は、これらの臨床研究で示された者と類似している、精神、神経、および、行動の困難さを表す犯罪者に、潜在的な有用性を示唆するのである。表2-1は、攻撃的行動を減らすのに有用であると報告された精神障害とそれに関連する精神薬理学の薬品の要約を提示している。

ユドフスキーら (1987年) は以下のような結論を提示した。

攻撃を扱うことにおいて、臨床医は、可能である場合は、それらの障害に対して特定の薬品でもって、根本的な障害を診断し治療するべきである。それで、もし攻撃性が陽性の精神病と関係があるなら、抗精神病薬が使われるべきである。患者にそう病と関係がある攻撃性を持つ患者において、リチウム炭酸塩が、たいていの症例において一般的に好まれる薬である。攻撃が発作的障害と関係がある場合、とりわけてんかんが一時的である場合、抗痙攣剤であるカルバマゼピンが示される。最後に、攻撃が有機的な脳症候群に対して副次的である患者には、我々はベータ遮断薬の使用を勧める。

プログラムの勧告 (Program Recommendations)

表2-1 攻撃性に関する精神薬理学的治療 (Psychopharmacological Treatment of Aggression)

薬品	兆候
抗てんかん薬	複雑型発作障害 その他器質性脳障害
抗うつ薬	気分障害
抗精神病薬	精神病的観念作用 鎮静の副作用によつての急性制御
ベータ遮断薬	器質性脳疾患あるいは器質性脳損傷
バスピロン	不安感 外傷性脳損傷
リチウム	躁病性興奮 季節性情動障害
鎮静剤	鎮静の副作用による急性制御 人格障害と関連する不安感

精神遅滞犯罪者のための処遇プログラムは、提供されたグループ、プログラムを提供した機関、あるいは、その物理的場所に関係なく、その人の犯罪行動に寄与している要因の2つの主要な組合せを扱うべきである。最初の最も重要な組合せは、特定の犯罪行為で最も直接的に関連した個人的特徴から成り立つ。これには以下の要因を含む。それは、(1)ある犯罪行動の特質と結果に関する限定的理解、(2)感情的覚醒の増加 (例えば、激しい怒りや不安覚醒) という状況下における制限的な

動統制、(3)社会的に受け入れ難い行為に携わる誘惑という状況下における制限された内面化された抑制（例えば、仲間によってある犯罪行為に携わるよう要求されるとき、その人は、当該犯罪行動を自己抑制しようと十分に切望し、その可能性のある否定的結果について認識的に心配するようにならない）、(4)低い自尊心、(5)行為の内面化された社会的（倫理的）基準での不足、(6)即時的な自己満足を延期することにおける制限的技能、(7)他人によって過度に影響されることに断固抵抗する制限的技能、(8)制限的な紛争解決技能、(9)自分自身を自分の行為について説明できるあるいは責任があると見ることの限定された技能、および、(10)社会化過小の性格特徴を反映しているものと述べられるその他の個人的要因、である。

特定の犯罪行為と、知覚の考えと統合失調症に存在している思考、知覚、および、感情の困難さ、神経精神病の状態と関連する暴力的な爆発、あるいは、薬物乱用に関連した抑制の喪失というような種々の精神障害症状との関連事例で、治療の最初の目標は、根本的な精神病あるいはそれと関連した医学上の障害にあるに違いない。しかしながら、前述したように、精神障害の単なる治療は、特殊教育を十分保証するのはまれであろう。そうした人は、その他の精神遅滞犯罪者に現れるものとして上述した多数の人的欠陥を反映し続けるであろう。

要因の第2の組合せは、特定の犯罪行為と直接的に関係はないけれども、犯罪行動を危険な状態にある人々においてますますありうるものとする、間接的ではあるが主要な寄与するものを示す。多数の筆者が、社会、職業、経済、対人関係のレクリエーション、教育、および、個人的ケアの領域における社会内で生きていくための技能の不足という広く知れ渡っている特質を記述している。精神遅滞のある年上の青年あるいは若年の成人で、一般的な仕事や、仕事を心得て持続するための特定の職業の技能のない者は、その者の基本的なニーズを満たすために強盗になろうとする。性的興味についての不十分な知識と、健全な関係を展開して持続するための制限された社会的技能をもつその他の人は、その者の好奇心や性的ニーズを満たすために逸脱した性的行動に携わることがある。

したがって、精神遅滞犯罪者のための特殊教育プログラムは、その人の精神病治療を含む特定の個人的ニーズを扱い、総合的な個人、社会、教育、および、職業の社会で生きていくための技術能力を改善するよう個別に合わせられ、本質的に多面的にし、そして、そのように計画されなければならない。うまく設計され、多段階のレベルで、診断に基づき、そして地域社会に重点を置いたプログラムは、その他の施設に基づいたりそれに重点を置いた（精神衛生、精神遅滞、あるいは、矯正の）プログラムが失敗した場合の後任となるであろう。しかしながら、こうした楽天主義が正当化されるのは、その治療計画が、本質的に特殊教育であり、これらの重大な個人的技能や社会で生きていくための技能を教えることと、これらの技能を過去に行った犯罪行為の交換物として日常使用することを確実にするための現実的かつ社会と関連する動機づけの／感情の支援を提供することの両方を計画されるときである。両方の社会支持的行動と不適当な行動の両方に即時のかつ一貫的な意味を持つ結果を提供するプログラムの実施の一貫性がある場合に限り、自立機能のために必要とされる個人的かつ適応性がある技能の多種多様さの獲得は理解されるであろう。

精神遅滞犯罪者の処遇計画を開発することにおいて、我々は次のガイドラインを提案することにしたい。

処遇計画は診断に基づくべきであること (The Treatment Plan Should Be Diagnostically Based)

本章で述べたように、精神遅滞者の法を破る行動は、広範囲に及ぶ環境的要因と個人的要因の影響を反映する。もし意味を持つ治療の効果が理解されるなら、提供された処遇は、直接的間接的に

法に違反する行為に寄与するずらりと並ぶ要因を扱わなくてはならない。上記のとおり、これらの弱点は、個人的特徴（例えば、未熟な衝動統制、社会的行為の不十分な内面化された基準、神経障害と関連すると過度な覚醒、および、ある個人の行動に対する個人的な責務や責任についての意識の弱さ）と、社会で生きていくための技能の不足（例えば、制限的な職業技能、性的な表現と行動の限られた知識、および、制限的な経済技能）の両方を含んでいる。一度徹底的に個別に合わせられた生物医学的心理社会的な診断の評価を使って識別されると、処遇経験は、これらの寄与している要因に強い影響を与えるよう個別的に立案できるのである。

犯罪行動は社会環境の状況で起こる。法に違反する行動と結び付けられるこれらの特定の状況は記述されるべきである。将来こうした厄介な社会的影響にさらされるべきでさえ、その人が自立し、社会的な制裁を受ける行動ができる場合には、当該処遇の経験がその人を変えなければならないので、これらの特定の影響を有する特質を識別することは大切である。この情報で、処遇プログラムは、犯罪行為の交換物として特定の状況にうまく対処する特定の技能を教えることができる。例えば、もし法律に違反する行動がいつそう攻撃性のある仲間の過度の影響を反映するならば、こうした扇動的な影響に特有な自己主張訓練が提供されるべきである。処遇の経験からの将来の犯罪発生条件に対する一般化は、こうした条件にかなり近い条件下で訓練を提供することによって最もよく保証される。一般的な対処戦略が多数の特定の訓練経験から生まれる。2番目の例として、もし法律に違反する行動が、非同意の仲間に対して不適当な性的行動を意味するならば、競争的な社会的性的行動の特定の訓練が指示される。

デイ（1988年）が提示したように、繰り返される財産犯の経歴を持つ者は、このような財産犯を伴うライフスタイルを奨励し強化し続ける副次文化の影響にしばしば戻る。いくつかの場合には、処遇経験は、犯罪行動のためのこれらの起こらせている条件を拒否するであろうということを十分に保証するには、その人を変えることが不可能であるかもしれない。それで、処遇プログラミングは、その人がこれらの影響にさらされる可能性を減らすための代替的配置を通して、その人を絶えず監視することができる。

強調すると、包括的な生物心理社会的診断と処遇モデルが、評価と処遇の計画立案手続を指導すべきである。このモデルは、病氣的視座よりむしろ機能的視座を反映している。

処遇計画は社会復帰より特殊教育を反映させるべきである

(The Treatment Plan Should Reflect Habilitation Rather Than Rehabilitation)

精神衛生と刑事司法のサービス提供システムの想定する社会復帰モデルは、当該犯罪者が、個人的な特徴と、自立した社会的作用のための社会で生きていくための技能をかつて論証したという前提に基づいている。精神障害の発生あるいは個人的価値の移行により、その人が犯罪行動に従事した。したがって、精神衛生の治療かあるいは拘禁を通しての社会復帰は、その人を、その者の過去に許容された社会的作用のレベルまでに回復させるために提供される。

多少の希少な例外があるので、精神遅滞犯罪者に適用されるとき、このモデルは不十分である。発達上の損傷により、精神遅滞犯罪者は、おそらく一度も適切レベルの個人的社会的自立を達成したことがない。多数の個人的技能と社会で生きていくための技能の不足、貧困に関する環境の限界、職業訓練あるいはその機会の欠如などすべてが、個人的社会的不適当さの一般的状态の要因である。マクギー＝メノラシーノ（McGee and Menolascino）（1992年）が述べているように、「精神遅滞のある刑事被告人の不釣り合いな割合は、貧しく、辺境地に住み、そして、無気力である。彼らは、慢

性的な失業、ホームレス、文盲、および、政治的に投票権を奪われた人物という以外に、主に人種的には少数民族、スラム居住者、および、学校脱落者から構成されている」。したがって必然的にプログラム焦点は、そうした人が、職業的、経済的、および、社会的な自立を確実にし、当該地域社会で期待される行動規制への敬意を奨励するために必要とされる、個人的社会的技能と社会で生きていくための技能の獲得を保証するような、教育的あるいは技能開発（特殊教育）のものになる。

処遇経験は人の行為に対する個人的責任を教えるように計画されるべきである

(Treatment Experiences Should Be Designed to Teach Personal Responsibility for One's Actions)

犯罪者を含めて精神遅滞者は、その人自身の行動について責任があるものと思われていないという発言から判断して、処遇プログラムが個人の責任の態度を促進するよう計画立案されるということは重要である。責任があると思われないということについての過去の経験の結果として、この心理的な福祉国家主義的效果は、その人に対して、適切な行動対不適当な行動についての区別的な結果がないであろうということ伝えるのである。結果として、その人は、社会的差別の対応に携わるのに必要とされる社会的な動機づけの図式をまさに展開する。その人が自らのレパトリーでの代替的な社会支持的行動を持っているかもしれないそれらの事例においてさえ、法律に違反する行動は、望ましい結果を得ることにおいてより効果的かつ効率的なものとなり、それで、例えば、非合法的なギャング関連の活動を通して仲間の受容を得るといような主要な行動様式になっている。適切な行動対不適当な行動についての差別的結果の欠如の結果として、その人は、暴力、窃盗、あるいは、財産の損害あるいは破壊のような法律に違反する行動に携わることが許容されているという不完全な仮定を残されるのである。

詳述すると、適切な社会的行動対不適当な社会的行動に直接提供される区別的な結果の一貫した経験なくして、標準的な社会的区別手続はその展開で妨害される。結果として、その人が、衝動統制の技能を身につける体系的な経験上の基礎がないまま取り残される。常軌を逸した行動を統制する刺激に直面させられるとき、その人は、相争う社会支持的行為を調停あるいは扇動する正反対の対応に携わる認知あるいは感情に基づいた刺激によって内面的に促されない。それでその人は、例えば、怒り、目標達成の妨害、望ましい強化の喪失、性的に挑発的な対象物、あるいは、違法な行為に従事する仲間によるしつこい主張を起こす、覚醒、刺激、あるいは、扇動的条件の状態は何でも、その過度な刺激統制下にある。

個人的責任を強化するために特殊教育プログラムは以下のようにすべきである。それは、

1. 当該行動が過去に起こった状況と類似している条件に直面させられるとき、法律に違反する行動に対する特定の代替策を教えるかあるいは強化すること。これらの経験は、より一般的な問題解決技能と対処技能を教えることに次に続く。
2. その人が熟考された行動を判断することができ、受け入れ難い行為の方法を避ける個人的な動機づけを提供する内面化された標準を教えて強くすること。このプログラムで、多くの規則が教えられ／強化され、そしてその人の社会的行動が管理される規範であるということを保証するために内面化される。これは、(a)社会の生活に関する明らかに明確で理解される規範を有する、(b)規則を尊重する人に対して責任を与える、(c)体系的に規則遵守を設計シラベルをはって、価値がある結果で定期的にそれを補強する、そして(d)定期的かつ即座に規範違反を結論を下す、こうしたプログラムで最もよく達成されうる。初期に記述された多くのプログラムが強調するように、この処遇の最初の段階は安全な環境で最も良く達成され得る。さもなければ、その人は、満足を与えるものを延

期することにおける自らの衝動的な特質と困難により、治療プログラムから逃れようと試みるであろう。安全な環境の中で、そうした人は、自らが自分自身の行動についての個人的な統制を有し、もたらされる結果の頻度と種類を決定することができる。成功を保証するために、それぞれの人が、自分自身の問題行動に関連する新しい社会的対処技能を教わる。示唆されたように、その人の行動は、刺激によって引き起こされているよりむしろ規範によって支配されるようになる。この時点で、その人が、社会的に適切な期待を尊重することにおいて、自立を増大するのを実証するにつれて、活動の自由の増加が提供される。

これらのタイプの経験は、刑務所あるいは精神病院の法廷ユニットでの拘禁という「ロックアップ」の経験と全く異なっている。精神遅滞犯罪者の認知と動機づけ＝感情の特徴は、しばしば効果的に拘禁の永続的な影響を吸収するのに十分展開できなかつた。また、将来の状況下で技能を使うために、社会的行為とそれに関連した認知的＝動機づけ技能の水準の内面化は、特にこれらとそれに関連する個人と自己管理の技能を教えるよう特別に計画されたプログラム環境で最も良く達成されるであろう。

要約 (Summary)

精神遅滞者の中には、犯罪行動に携わるリスクを有している者がいる。初期の理論は、精神遅滞と犯罪性との間に直接的繋がりを示唆した。この原因効果モデルが、現在の考えからは支持されないのに対して、認知と適応性がある行動制限に関係がある若干の特徴が、非行行為や犯罪行為への脆弱性あるいはリスク要因を表している。これらは、広範囲に及ぶ社会で生きていくための技能の不足と同様に、特定の犯罪行為で最も直接関連した個人的な特徴から成り立つ。重要な精神衛生の困難を経験する性癖の増加が、これらの個人の特徴に含められる。処遇プログラムは、個別的に特定の性格と社会で生きていくための技能の不足赤字の集まったものを扱うべきである。意味を持つ治療結果を達成するために、処遇プログラムは診断に基づき、能力拡張（特殊教育）という焦点を反映し、そして、自分の行動の個人的責任を教えることについて主として強調をするものであるべきである。

収集文献一覧

- ・ Wettstein R, M. (eds.), *Treatment of Offenders with Mental Disorders*, New York, NY: The Guilford Press, 1998.
- ・ Mikkelsen, E. J., and W. J. Stelk, *Criminal Offenders with Mental Retardation: Risk Assessment and the Continuum of Community-Based Treatment Programs*, Kingston, NY: NAAD Press, 1999.
- ・ Hills, H., Siegfried, C., and A. Ickowitz, *Effective Prison Mental Health Services: Guidelines to Expand and Improve Treatment*, Washington, DC: National Institute of Corrections, 2004.
- ・ Fellner, J., "A Corrections Quandary: Mental Illness and Prison Rules," *Harvard Civil Rights-Civil Liberties Law Review*, Vol.41, 2006, pp.391-412.
- ・ Lamb, R., and L. E. Weinberger, "The Shift of Psychiatric Inpatient Care from Hospitals to Jail and Prisons," *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, Vol.33, No.4, 2005, pp.529-534.
- ・ Denckla, D., and G. Berman, *Rethinking the Revolving Door: A Look at Mental Illness in the Courts*, NY: Center for Court Innovation, 2001.