

厚生労働科学研究（障害者対策総合研究事業（身体・知的等障害分野））

触法・被疑者となった
高齢・障害者への支援の研究（田島班）

（H21-障害-一般-001）

平成22年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 田島 良昭

平成23（2011）年5月

目 次

I. 研究代表報告

触法・被疑者となった高齢・障害者への支援の研究

田島良昭（社会福祉法人 南高愛隣会 理事長）

II. 研究分担報告

1. 刑事法学からの触法被疑者の実態調査と現状分析

藤本 哲也（中央大学法学部教授）

2. 弁護活動と福祉の連携に関する研究

荒 中（荒・大橋法律事務所 弁護士）

3. 法務と福祉の接点である更生保護に関する研究

浜井 浩一（龍谷大学法科大学院 教授）

4. 福祉施設の支援の現状と可能性に関する研究

小林 繁市（社会福祉法人 北海道社会福祉事業団 参与）

5. 触法・被疑者の地域社会内訓練事業の実施

松村真美（社会福祉法人 南高愛隣会 常務理事）

触法・被疑者となった高齢・障害者への支援の研究 (H21-障害-一般-001)

研究代表者：田島 良昭（社会福祉法人 南高愛隣会 理事長）

研究分担者：藤本哲也（中央大学法学部 教授）

荒 中（荒・大橋法律事務所 弁護士）

浜井浩一（龍谷大学法科大学院 教授）

小林繁市（社会福祉法人 北海道社会福祉事業団 参与）

松村真美（社会福祉法人 南高愛隣会 常務理事）

A. 研究目的

被疑者となって公判中であつたり、犯罪事実が認められたが、不起訴処分や起訴猶予処分となつた者及び執行猶予付判決を受けた高齢・障害者の再犯予防や地域生活支援のため国内外の実態調査を行い、有効な支援のあり方を探る。また、「地域社会内訓練事業」をモデルとして実施し、活用できるしくみづくりを行う。

「触法・被疑者」となる高齢・障害者については、その特性に応じた再犯に対する矯正・教育等の予備策が不備な状況にある。

一方で、福祉的な支援が必要な「触法・被疑者」について、法律職と保健・医療職、福祉職等が連携した「良質かつ適切」な弁護活動が不十分であり、対象者について不利益な状況を生んでいるという指摘もある。

司法制度改革に伴い、裁判員制度と被疑者国選制度がスタートし、司法のあり方が大きく変わる中で、「権利擁護」だけでなく、以上のような不十分な側面が大きくクローズアップされる可能性も十分あり、これに対する迅速かつ適切な対応が集眉の急となっている。

精神障害者に対しては医療観察法が制定されており、刑法による保安処分が組上に上がることがあるが、これらの制度との区別を明確にしながら、犯罪不安社会における再犯防止の観点からも、福祉的支援の仕組みが確立することが必要とされている。

また、「触法・被疑者」となる高齢・障害者の実情や実態が把握できていないため、具体的な施策の確立までに至っていない。わが国においては未だ十分な研究がなされておらず、この実態を明らかにすることが、本研究の特色・独創的な点となる。

研究期間においては、国内外の実態調査を行い有効な支援のあり方を明らかにすると共に、平成 21

年度の研究で前記の課題点への施策として必要性が指摘された、不起訴処分・起訴猶予処分になつた対象者への矯正・教育を行う「地域社会内訓練事業」を全国 4 か所でモデル事業を実施する。また対象者を担当する弁護士を支援するための「被疑者国選弁護人へのサポート事業」をモデル事業として実施し、福祉的な支援にむけての仕組みづくりを行う。

そしてこれらの成果を踏まえ分析を行い、司法・警察両分野との連携を踏まえて、福祉サイドにおける支援策の枠組みを明らかにし、高齢・障害者の再犯を防ぐことに寄与するものである。

B. 研究方法

「触法・被疑者」となつた高齢・障害者の更生・社会復帰には、刑事司法制度と社会福祉制度との連携が重要である。微罪処分、不起訴、起訴猶予等により、刑事司法制度からダイバートされ、施設内処遇を受けることができず、また帰るべき家庭からも拒絶され、居場所を喪失してしまう蓋然性の高い、触法・被疑者となつた高齢・障害者に対する、法務省サイドと厚生労働省サイドとの連携による支援の網、社会のセーフティネットをどのように構築するかという課題に対し、研究代表者の元に、以下の 5 人の研究分担者を配置し、各課題に対応して調査分析やモデル事業を実施し、有効な支援のあり方を探る。

3 年間の取り組みを前提とし、学術的には、法学・法律学・社会学・心理学・教育学・社会福祉学等の多岐にわたり、多面的・重層的に行われる。

具体的な内容は以下の通りである。

1. 「刑事法学からの触法被疑者の実態調査と現状分析」(担当:藤本哲也研究分担者)

平成 21 年度

- ・刑事裁判における触法被疑者の歴史の変遷
- ・ニュージーランドにおける精神障害者の刑事手続きに関する裁判官マニュアル紹介

平成 22 年度

- ・起訴猶予処分になり保護観察所に更生緊急保護の申出を行った者のうち、知的障害を有する疑いのある者のサンプル調査と分析
- ・アメリカ、イギリスにおける触法・被疑者の処遇に関する文献調査

平成 23 年度

- ・カナダ、オーストラリア、ニュージーランドにおける「触法・被疑者」となった障害者に対する刑事法制度と社会福祉制度の連携の文献調査と現地調査

2. 「弁護士活動と福祉の連携に関する研究」(担当:荒中研究分担者)

平成 21 年度

- ・被疑者・公判段階の弁護士活動における問題点の洗い出しと分析
- ・裁判員制度・日本司法支援センター(法テラス)の問題点の洗い出しと分析
- ・福祉との連携等による対象者への弁護士活動における新しい試みの実態調査

平成 22 年度

- ・「被疑者国選弁護人へのサポート事業」のモデル的実践
- ・法テラスや後見人制度の活用と生活保護の円滑な活用の検討
- ・弁護士への啓蒙活動

平成 23 年度

- ・「被疑者国選弁護人へのサポート事業」の継続実施とコーディネーター養成
- ・セーフティーネットの構築に向けた活動
- ・司法関係者への啓蒙活動

3. 「法務と福祉の接点である更生保護に関する研究」(担当:浜井浩一研究分担者)

平成 21 年度

- ・法務と福祉の接点である更生保護との連携の検討
- ・イタリアの刑事司法における触法・被疑者の処遇に関する文献調査

平成 22 年度

- ・知的障害者または高齢被疑者・被告人の刑事弁護に関する調査(弁護士対象)
- ・触法高齢者・障害者への処遇に関する調査(更生保護施設対象)
- ・ドイツ、ノルウェーの刑事司法における触法・被疑者の処遇に関する文献調査

平成 23 年度

- ・保護観察付執行猶予者の特徴や現状、更生緊急保護の現状の統計分析
- ・地域生活定着支援センターと更生保護の連携に関する調査(地域生活定着支援センター対象)

4. 「福祉施設の支援の現状と可能性に関する研究」(担当:小林繁市研究分担者)

平成 21 年度

- ・触法・被疑者となった障害者の支援と体制整備に関する障害者施設等の実態調査
- ・デンマークにおける触法・被疑者(高齢・障害)への支援の現状

平成 22 年度

- ・知的障害者施設居住支援部門における触法知的障害者とその支援に関する実態調査
- ・制度課題に対する政策提言

平成 23 年度

- ・福祉関係者への研修・啓蒙活動
- ・先進的な支援プログラムと地域連携支援体制についての実態調査および分析
- ・海外の地域団体の触法・被疑者(高齢・障害)への支援の実態

5. 「触法・被疑者の地域社会内訓練事業の実施」(担当:松村真美研究分担者)

平成 22 年度

- ・全国 4 か所での「地域社会内訓練事業」モデル的実践と分析

平成 23 年度

- ・全国 4 か所での「地域社会内訓練事業」の継続実施と仕組み作り

(倫理面への配慮)

モデル事業による支援や、アンケート情報、事例研究等における個人情報の取り扱いについて次のとおり厳格に管理する。

1. 個人情報は、本研究の研究代表者と研究分担者及び事前に名簿を提出した研究協力者・研究助言者(以下「関係者」という)に限って閲覧・分析可能とすること。
2. 個人情報は、本研究の目的以外の目的で利用しないこと。
3. 個人情報を電子情報の形にした場合は、ファイルにパスワードを設定し、関係者以外の者が閲覧できないようにすること。
4. 上記 3 の電子情報を扱うパソコン等は、インターネットに接続した状態で使用せず、コンピュ

ーターウイルスに情報流出を防止する措置を講ずること。

5. 紙媒体による個人情報、むやみに複写をとらず、関係者以外の者には閲覧させない。
6. 個人情報を利用した研究成果を公表する場合は、個人が特定されることのないように配慮すること。
7. 研究を終了したときは、個人情報を慎重な手続きですみやかに廃棄すること。
8. 研究分担者は、本要領及び研究分担者が定める個人情報の保管・管理上の規定について、関係者に周知徹底を図ること。

C. 研究結果

本年の各研究グループの主な研究結果は下記の通りである。

1. 「刑事法学からの触法・被疑者の実態調査と現状分析」(藤本研究分担者)

①裁判前段階(警察・検察・裁判所)における触法障害者の実態調査と、②海外における触法・被疑者となった障害者に対する刑事法制度と社会福祉制度の連携の文献調査を実施した。

①については、平成21年12月及び平成22年1月の2か月間に保護観察所に更生緊急保護の申出を行った起訴猶予者227人についての調査を行った。知的障害ありは1%、疑いありは2%、また65歳以上の高齢者は16%であった。

②については、平成22年度はアメリカとイギリスを対象に実施した。現在のアメリカでは州刑務所に収容された受刑者の56%が何らかの精神衛生上の問題があり、その対策として①「セカンドチャンス法(Second Chance Act)」(2007年)、②「精神障害犯罪者処遇及び犯罪減少法(Mentally Ill Offender Treatment and Crime Reduction Act)」(2004年)、③「メンタルヘルスコート(mental health court)」、④「予防的外来治療法(Preventive Outpatient Treatment)」等の施策がとられている。

イギリスは1959年と1983年の精神保健法にはじまり、精神障害者の解放治療の先駆的国家といわれている。少年や精神障害等が逮捕された場合に福祉的・心理的に援助する「適切な成人(appropriate adult)」の義務化、精神保健及び社会的ケアに関する諸機関と警察との連携にあたる「管区精神保健官(divisional mental health officer)」 「精神保健連絡官(mental health liaison officer: MHLO)」の設置をはじめ、逮捕前・逮捕後の各段階において、警

察・検察・司法監察医の関与により、早期にダイバートする体制が敷かれている。また、経済学上の手法である費用便益分析により、警察の適切な早期介入とダイバージョンは、コスト削減になり国家財政にとってもプラスとなることも明らかになった。

2. 「弁護士活動と福祉との連携に関する研究」(荒研究分担者)

前年度の研究テーマにおいて明らかになった刑事裁判の弁護士における福祉的対応の可能性と課題の整理・対応の検討をさらに深化させていくために、平成22年度は①本研究に関する日本弁護士連合会の活動の特徴を既存の統計調査から明らかにし、②日本司法支援センター(法テラス)スタッフ弁護士等から弁護士活動の詳細調査、③大阪弁護士会による障害者刑事弁護サポートセンターの支援実態の調査分析を行った。

平成23年2月1日現在日本司法支援センターとの刑事国選に対応する契約弁護士数は18,000人を超え、被疑者国選弁護事件は毎月200件前後を推移している。裁判員制度において責任能力が問題になった案件は平成22年1月以降に判明しているだけでも40件以上となっている。

日本司法支援センタースタッフ弁護士への調査では、障害があることに気付かないまま、判決に至っている事件が相当数存在していることや、障害者刑事弁護サポートセンターへの調査では、要支援者への弁護士活動に対する支援が効果的である一方で、相談件数が月2~3回にとどまっていることが明らかになった。

これら調査結果を踏まえ触法障害者に対する、司法関係者への啓蒙を目的として、①シンポジウム「触法障がい者への司法福祉的アプローチ」の企画・開催(平成22年12月)をはじめ、②雑誌「季刊刑事弁護ビギナーズ」「季刊刑事弁護」への「触法障がい者への弁護」についての掲載の働きかけ、③各弁護士に対するチラシ作成・配布を行った。

3. 「法務と福祉の接点である更生保護に関する研究」(浜井研究分担者)

平成22年度は、①更生保護年鑑等の統計分析、②更生保護施設・弁護士に対するアンケート調査、③地域生活定着支援センターへのインタビュー調査、④諸外国における刑事司法と福祉の連携の文献調査を実施した。

②については、矯正施設から提供される個人情報の不足や、受け入れ後に生き甲斐を持たせることの困難性が、更生保護施設が対象者の受け入れに積極

的でない要因となっていることが明らかになった。

④については、本年度はノルウェー、イタリア、ドイツ、イギリスを対象とし、ノルウェー及びイタリアは現地調査を実施した。ノルウェーでは、福祉によるセーフティーネットを整えることで、結果として本研究課題のような対象者は存在していない。イタリアでは、憲法において刑罰は更生を目的とすることが明記されており、適切な刑の執行形態（内容）が「矯正処分監督裁判所（Tribunale di Sorveglianza：TDS）」で検討され、障害者や高齢者の場合は代替刑として刑務所ではなく、保護観察や自宅、公的福祉施設で刑が執行されている。

また、ドイツやイギリスでは、取り調べの段階から、福祉的な素養を持つ専門職（イギリスでは「適切な大人：Appropriate Adult」）が寄り添うことで、捜査官や検察官、裁判官に対して配慮を促すことが可能になり、対象者の人権擁護が可能となっている。

4. 「福祉施設の支援の現状と可能性に関する研究」 （小林研究分担者）

①知的障害者施設居住支援部門における対象者とその支援に関するアンケート調査、②先進的な支援施設と地域連携支援システムに関する事例の集約と類型化、④地域生活定着支援センターと知的障害者施設の地域連携体制の現状把握、⑤地域生活移行個別支援特別加算に関する実態把握、⑥デンマークにおける触法知的障害者保護観察処分制度に関する研究を実施した。

5. 「触法・被疑者の地域社会内訓練事業の実施」 （松村研究分担者）

長崎県の「地域社会内訓練事業所」におけるモデル的実践を中心に、同事業の必要性、妥当性や期間の検討を行う「判定委員会」、同事業の効果（有効性）を検証する「検証委員会」、更生プログラム内容を検討する「更生プログラム開発委員会」の、オンブズマン的役割を担う3つの委員会を立ち上げ、「地域社会内訓練事業」の仕組み作りに取り組んだ。

「判定委員会」「検証委員会」は長崎県で、「更生プログラム開発委員会」は、全国4か所（岩手県、栃木県、滋賀県、長崎県）で実施した。

「判定委員会」に係った対象者は4名であり、この内2名に対して「判定委員会」から裁判所に対し「意見書」を提出した。

「検証委員会」については、対象となっている長崎県の地域社会内訓練事業所での訓練対象者は7名であり、まずは更生プログラム開発委員会と合同で、プログラム作成の基礎となるアセスメントの内容や

方法等についての検討を行うと共に、更生プログラム作成プロセスへの参加・協力・助言を行った。

「更生プログラム開発委員会」では、長崎県7名、滋賀県3名、岩手県2名の計13名を対象として福祉的改善支援（訓練）を目的とする、地域社会内訓練の更生プログラムの開発に取り組んだ。

「判定委員会」で意見書を提出した2名の内、1名は「判定委員会」による「意見書」、地域社会内訓練事業所による「確約書」、地域生活定着支援センターによる「確約書」が初めて公判で採択された。また、1名については、第一審で実刑判決が下っていたが、第一審後から控訴審に至るまで「地域社会内訓練事業所」で更生プログラムを利用し、その更生に向けた取り組みや対象者の障がい特性等が控訴審において認められ、保護観察付執行猶予判決が下った。

D. 考察

1. 研究成果の学術的意義について

藤本分担研究者、浜井分担研究者による調査研究によって明らかになった、①アメリカにおける「メンタルヘルスコート」の設置やイギリスにおける「適切な成人」の義務化によって対象者の人権擁護のための体制がとられていること、②刑罰の目的を「更生」とすることで、イタリアの「矯正処分監督裁判所」に代表される刑事司法制度と福祉制度の連携で、対象者を社会へダイバートする様々な道が用意されていること、③刑事司法段階への早期介入は再犯防止の点でも費用便益の点においても効果的であることは、今後の制度設計に向けて参考になる。

2. 研究成果の行政的意義について

本研究では、刑事司法と福祉との連携によって、対象者の人権保障を貫徹する施策を設立することが期待されている。

これまでは「触法・被疑者」となる高齢・障害者の実態や実情が把握できていなかったが、藤本研究分担者の調査により、「触法・被疑者」の中でも、保護観察所に更生緊急保護の申出を行った起訴猶予者の実態が明らかになった。

松村研究分担者が行った、「触法・被疑者」となる高齢・障害者への矯正・教育等を実施する「地域社会内訓練事業」では、モデル的に実施している「判定委員会」による「意見書」が公判で採択され、控訴審において「地域社会内訓練事業所」での更生プログラムの利用を踏まえた判決が下った。これは将来の制度化を見据えた上で大きな成果といえる。

また、荒研究分担者が行った裁判員制度と被疑者国選弁護制度における現状分析および日本司法支援センタースタッフ弁護士への調査と、それを踏まえた「触法・被疑者」となる高齢・障害者への司法福祉的支援に関する啓蒙活動をはじめとする具体策の試みは、対象者の「人権擁護」の体制を確立する上でも、有意義であった。

E. 結論

本年の調査研究及びモデル的实践から、「触法・被疑者」となる高齢・障害者の課題として以下の点が見えてきた。

第一には日本の刑事司法における刑罰の目的の問題である。浜井研究分担者の調査によれば、イタリアにおいては憲法第27条によって、刑罰は更生をめざすものでなければならないことが明記されており、これが「矯正処分監督裁判所」や、刑務所と社会内をつなぐ処遇コーディネート機関「社会内（施設外）刑罰執行支援事務所（Ufficio Esecuzione Penale Esterna：UEPE）」の設置につながっている。

だが、日本においては、イタリアの憲法第27条に対応する条文の第31条には、刑事手続に関する権利規定のみがあるだけである。最高裁判所が裁判員向けに作成したパンフレットには、「犯罪の被害を受けた人が、直接犯人に報復したのでは、かえって社会の秩序が乱れてしまいます。そこで国が、このような犯罪を犯した者に対して刑罰を科す」と記載しており、最高裁が刑罰の目的を「応報」においていることが伺える。

刑事裁判や刑事処分において、応報又は一般予防にしか関心が無ければ、当然更生は本人だけの問題であり、社会復帰につなげていく刑罰の執行という視点は生まれてこない。

こうした刑事司法の基本的な姿勢が、本研究課題の「触法・被疑者」となる高齢・障害者を生んでいることが明らかになった。

第二には、それゆえに本研究が目指す「更生」に重点をおいた更生教育の必要性が改めて確認された。

本研究では「地域社会内訓練事業」をモデル的に実施した。しかし、「保護観察付執行猶予」の必要性を主張する福祉側と、単純執行猶予判決が認められる事案で、保護観察付執行猶予を求めることは対象者の不利益処分になるとする弁護士の間で意見の相違があった。また、「地域社会内訓練事業」は福祉事業所として運営されている。同事業所の利用を前提とした判決が出てもその利用を拒否する対象者が出

たが、現行制度においてはその意志を尊重するしかない。

被疑者・被告人段階での支援に関しては、「地域社会内訓練事業」利用への強い動機付けが必要不可欠である。「地域社会内訓練事業」の設置と平行して、「保護観察付執行猶予」が不利益処分とならないような新しい保護観察制度の創設や、少年審判でいう「試験観察」のような中間的処分の刑事裁判における導入等、制度面での整備の検討も望まれる。

第三には、「被疑者・被告人」段階における、対象者の人権擁護の支援体制の必要性である。

藤本研究分担者、浜井研究分担者の調査では、アメリカにおける「メンタルヘルスコート」の設置や、イギリスにおける「適切な成人」の義務化等、諸外国においては「被疑者・被告人」段階において、対象者の人権擁護の支援体制が確立されていることが明らかになった。

しかし、荒研究分担者の研究によれば、日本においては「被疑者・被告人」となった高齢・障害者に対する支援体制が未整備となっており、本人の不利益になっている。

荒研究分担者は、被疑者段階での課題として6点を（①被疑者が孤独な状態に置かれるという問題、②供述録調書をめぐる問題、③密室での取調べをめぐる問題、④障害者が捜査員に迎合しやすく、誘導されやすいという問題、⑤黙秘権をめぐる問題、⑥弁護人選任権をめぐる問題）を、公判段階での課題として4点を（①刑事責任能力をめぐる問題、②自白の任意性・信用性をめぐる問題、③情状鑑定をめぐる問題、④手話通訳制度の不整備をめぐる問題）指摘している。

平成22年には大阪府で知的障害者の自白調書を作成し、起訴したが、その任意性・信用性を立証できないとして、検察自らが公訴取消しをした「大阪地検堺支部公訴取消事件」が起きているが、これは前述の課題点が表出したものといえる。

①取り調べ場面の「全面可視化」、②取調べに対して弁護人の立会いを認めること、③捜査機関（警察官、検察官）に対する障害者に対する適切な対応方法の研修・教育の具体的な施策が必要になる。

また、荒研究者の日本司法支援センターのスタッフ弁護士を対象とした調査では、障害があることに気がつかないまま、判決に至っている事件が相当数存在していることも指摘されている。捜査機関と共に、弁護士が早期の段階で障がい気付ける様に、啓蒙活動等を行う必要がある。

平成23年度はモデル事業を継続し、更に事例を

積み重ねると共に、上記の課題点及び本年度の研究
成果を踏まえながら、制度設計に向けたより具体的
な取り組みを行う。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 藤本哲也「オーストラリアにおける知的障害者と
犯罪の被害」『白門』 2009年 61巻4号 pp39
-51
- 藤本哲也「犯罪学の散歩道(199)：知的障害者
の犯罪と被害：オーストラリアの研究」『戸籍時
報』 2009年 642号 pp77-85
- 藤本哲也「犯罪学の散歩道(209)：ニュージ
ーランドにおける精神障害者の刑事手続に関する
裁判官マニュアル」『戸籍時報』 639号 2010
年 pp87-91
- 藤本哲也「ニュージーランドにおける精神障害者
の刑事手続に関する裁判官マニュアル」『白門』
2010年 62巻5号 pp69-81
- 浜井浩一「高齢者犯罪」『刑法雑誌』 2009年
第48巻 pp507-510
- 浜井浩一「高齢者犯罪の増加」『老年社会科学』
2009年 Vol.31(3) pp397-412
- 浜井浩一「法律家のための犯罪学入門—ノルウェ
ーから見えてくる日本の高齢者犯罪増加の原因」
『季刊刑事弁護』 2010年 №63 pp177-183
- 斉藤司「未決拘禁における社会的援助」福井厚編
『未決制度改革の課題と展望』(日本評論社)
2009年 pp201-218
- 斉藤司「社会内処遇をめぐる動向と課題」『龍谷
法学』 2010年 43巻1号 pp71-78
- 古川隆司「高齢者犯罪者の更生保護における課題
と福祉的援護」『龍谷大学矯正・保護研究センタ
ー研究年報』 2009年 6 pp120-130
- 古川隆司「高齢犯罪者の釈放前調整におけるソー
シャルワークとの連携—司法ケアマネジメントの
可能性」『犯罪と非行』 2009年 160 pp209-
223
- 古川隆司「高齢犯罪者の釈放前調整における外部
との連携について—社会福祉の立場から」『刑政』
2010年 121(2) pp76-85

2. 学会発表

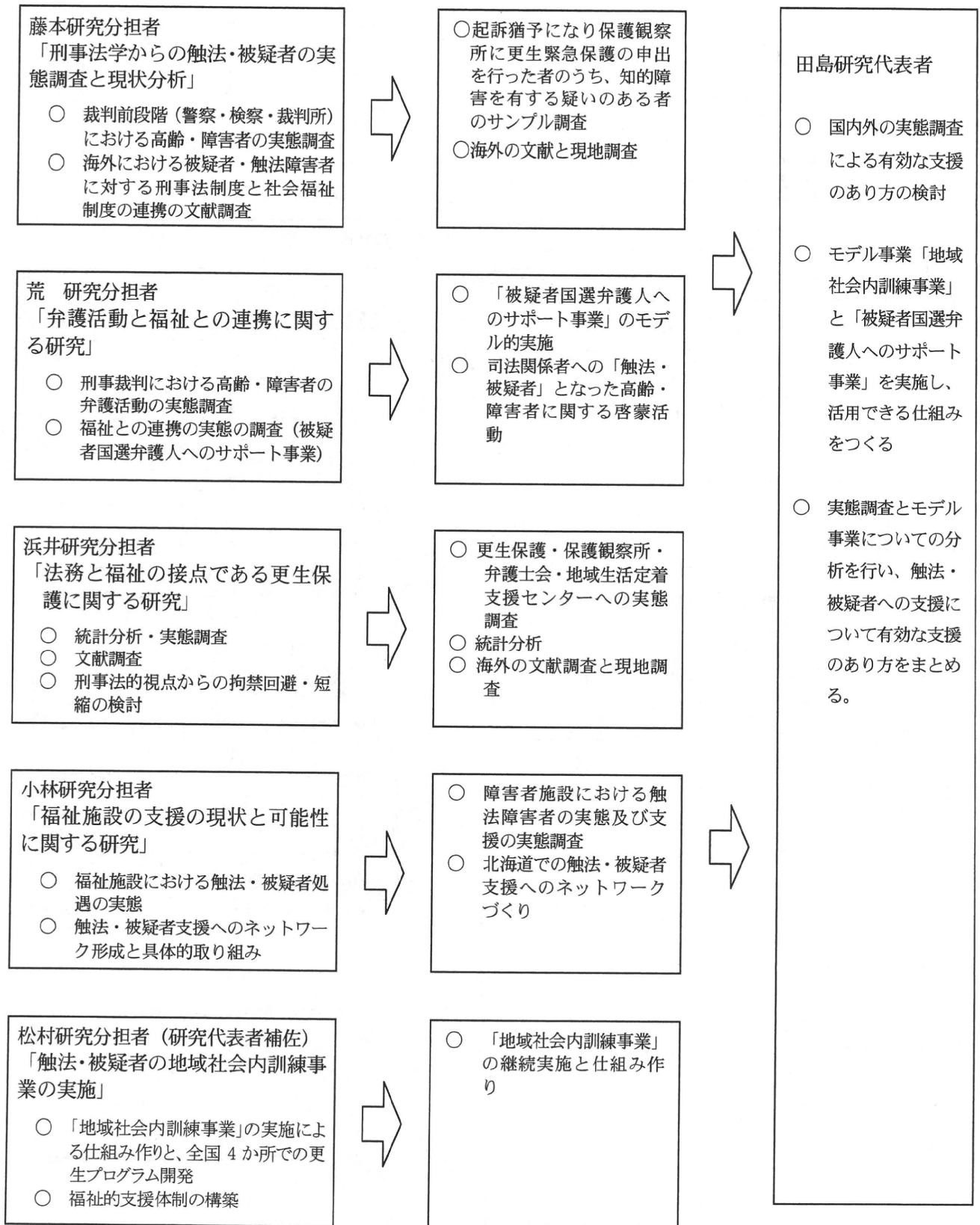
なし

3. その他(当研究に関する新聞報道)

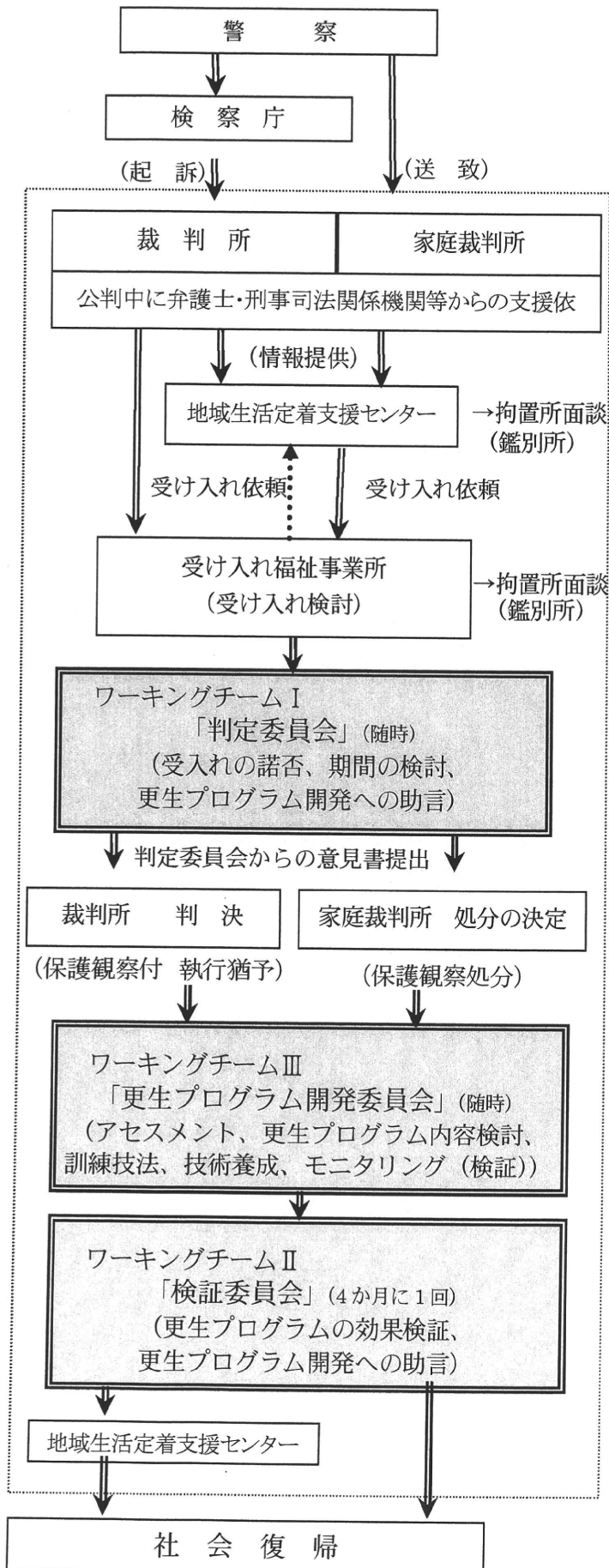
- 「刑猶予し施設で教育を 知的障害者 刑務所で矯
正困難」『読売新聞』 2010年9月5日
- 「障害者刑猶予「福祉で更生」 意見書を初証拠採用」
『西日本新聞』 2010年10月18日
- 「知的障害者らの更生支援事業 司法の理解・教育が
鍵」『西日本新聞』 2010年10月18日
- 「「更生は施設で」 猶予求め意見書」『西日本新聞』
2010年10月19日
- 「施設で更生前提、刑猶予」『朝日新聞』 2010年10
月19日
- 「司法の壁に届かず 男の孤独支えた福祉支援」『長
崎新聞』 2010年10月20日
- 「猶予中万引き「障害」男性実刑 弁護側が控訴検討」
『朝日新聞』 2010年10月20日
- 「発達障害 被告に実刑判決」『読売新聞』 2010
年10月20日
- 「累犯者 福祉支援で刑猶予」『朝日新聞』 2010
年11月3日
- 「刑猶予の精神疾患ある男性 福祉施設利用を拒
否」『長崎新聞』 2011年1月21日
- 「刑猶予の男性 施設入り拒否 法的根拠欠いた
条件」『朝日新聞』 2011年1月31日
- 「累犯障害者」一審破棄、刑猶予 福岡高裁判決「福
祉施設で更生」『長崎新聞』 2011年3月24日
- 「発達障害被告 刑猶予」『読売新聞』 2011年3
月24日
- 「発達障害被告の刑猶予」『毎日新聞』 2011年3
月24日
- 「窃盗で刑猶予「累犯障害者」 高裁判決が確定」
『長崎新聞』 4月7日

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

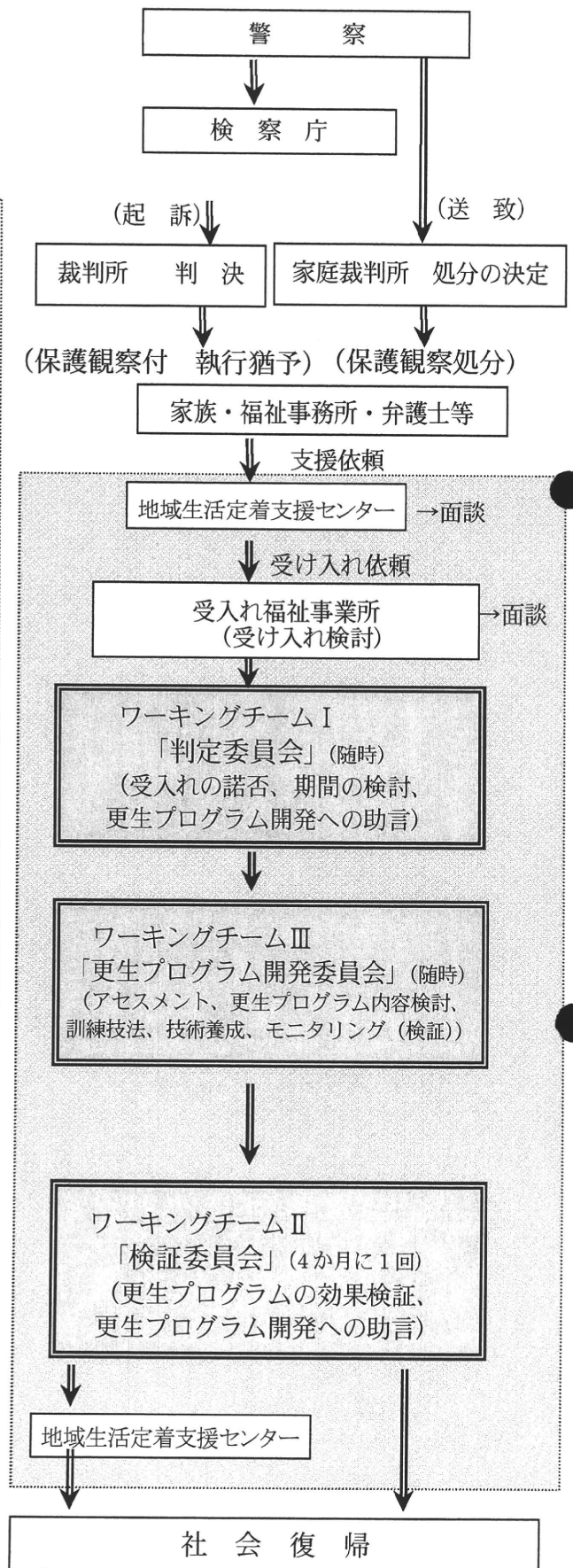
なし



モデル1 (公判中に依頼)



モデル2 (判決・処分決定後に依頼)



研究要旨：触法・被疑者となった高齢・障害者が警察、検察及び裁判所にどの程度存在し、どの程度ダイバートされているのか等を調査した上で諸外国と比較し、法務省と厚生労働省の連携によるセーフティネット構築の方法を研究している。

A. 研究目的

本研究の目的は、触法・被疑者となった高齢・障害者が警察、検察、裁判段階でどの程度存在するかを把握し、諸外国と比較することにより、厚生労働省と法務省が連携して、高齢・障害者のためのセーフティネットを構築するための方法を研究することにある。

B. 研究方法

日本の統計を使用して警察、検察及び裁判段階の高齢・障害者を把握し、困難な場合は、直接アンケート調査を実施した。また、昨年度は、日本と制度が類似している台湾を視察することによりアジアの制度を研究し、今年度は地震の影響でカナダの法執行機関視察は中止になったが、来年度は、アメリカの法執行機関を視察することで欧米の制度を学び、セーフティネット構築の参考にする。

（倫理面への配慮）

視察の際のプライバシーには細心の注意を払っている。

C. 研究結果

今年度の研究結果は、Fの雑誌にある論文及び以下のアメリカとイギリスの論文に収録されている。

1. 「アメリカ合衆国における精神障害犯罪者の処遇について」

1.1 はじめに

厚生労働科学研究(障害保健福祉総合研究事業)「触法・被疑者となった高齢・障害者への支援の研究(田島班)」において、藤本研究班では触法被疑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(以下、“アメリカ”と称する)について文献調査を行い、アレン(S. Allen)の「精神衛生処遇と刑事司法システム」(Allen, S., “Mental Health Treatment and the Criminal Justice System,” *Journal of Health and*

Biomedical Law, Vol.4, 2008, pp.153-191.)という論稿に接した。以下では、その文献を元にアメリカで犯罪を行った精神障害者をどのように処遇しているのか紹介することにする。なお、本稿報告では、収集した文献から、知的障害者の処遇を紹介した文献が見当たらないので、いわゆる精神障害者全般についての内容となることをお断りすることとしたい。

ところで、アメリカの統計によれば、州刑務所にいる受刑者 56%が精神衛生の問題で苦しんでいる。それらの精神衛生の問題を抱えている州受刑者の中で、61%が暴力的犯罪を行い、25%が3回以上拘禁されている。精神衛生の問題を抱えている州受刑者の58%が施設の規則に違反し、また、そうした受刑者の20%が刑務所内での喧嘩の結果として怪我をした。最も注目すべきは、精神衛生問題を抱えている州受刑者の34%が、收容されてからいくつかの精神衛生の処遇を受けたにすぎないということである。繰り返される拘禁の悪循環に巻き込まれた何千という人々が精神病に罹っており、彼らは将来の拘禁を防ぐために必要とするであろう専門的な処遇を決して受けられないのである。

受刑者は、アメリカ合衆国憲法の下で適切かつ十分な精神衛生の治療の権利を与えられている。精神障害受刑者に対する専門的な治療の欠如は、種々の騒動、喧嘩、規則違反、および、自殺を含む、刑務所での不適切な行動の主要原因である。さらに、釈放後のケアの欠如は、常習犯の増加に至る。幸いに、最近の10年内の全国における予防的外来治療法の出現、社会内治療プログラムの拡大、受刑者への精神衛生サービスを改善するための立法、および、100以上のメンタルヘルスコートの創設は、深刻な状況に対して希望をもたらした。統計は、これらのプログラムが精神病受刑者を支援することから、社会に再び入る常習犯の発生率を減らすのに成功していることを示しているとされる。

本報告では、アメリカにおいて精神障害犯罪者の処遇につき、その歴史を概観し、処遇の方策を紹介することとしたい。

1.2 アメリカにおける精神障害者処遇の歴史

1.2.1 概説

アメリカにおける精神障害者に対する公的介入の歴史は、周期的な制度改革のパターンを見せるとされている。つまり、それぞれの改革には、治療への新しい環境的アプローチと、革新的タイプのケア用の施設あるいは場所が特徴として指摘できる。そして、その制度改革は3つに区分される。すなわち、①第1期は、19世紀初期で、道徳療法(moral treatment)とアサイラムの導入された時期、②第2期は、20世紀初期で、精神衛生(mental hygiene)運動と精神病院に関連する時期、そして、③第3期は、20世紀中頃で、地域社会での精神衛生(mental health)の運動と社会内精神衛生センター創設の時期、である。

具体的には、まず19世紀初期に、道徳療法の動きが始まった。これは、精神障害者を鎖から解放し、「診療、職業療法、宗教訓練、娯楽、および、ゲームをもって、暖かい家庭の雰囲気創造を求め」、小規模のアサイラムに彼らを収容するものであった。これらの小さなアサイラムの成功により、州立の精神病院が創設され拡大されていった。そして、アサイラムは、純粋な“療護と地域保護”(custodial care and community protection)のための場所に変わり、治療という目標は失われたのである。

こうして治療施設から保護管理施設への転換は、精神医学の理論と実務を包み始めた悲観主義と治療の虚無主義の増大によって強化された。早期の道徳治療のセラピストの死去あるいは引退で、精神医学の新しい時代は、積極的に自らの専門家に注目する一方で、受動的にこれらの施設の社会的な役割を受け入れたのである。やがて病院職員と地域社会両方が、州立アサイラムに収容されている大多数の患者が、生涯にわたってそこに居住するよう運命づけられた。過剰収容と職員不足で、画一的な慣例が患者に課され、それが、究極的に施設化、すなわち、アサイラムへの完全依存という知らぬ間に進行する手続に至ったのである。

1850年代に始まる他の傾向もまた固められた。州立精神病院が下層階級の患者でいっぱいになったので、裕福な家族が彼らの精神障害者のケアのために民間施設に助けを求めた。民間の資財が、ますます費用を支払う患者のための施設を建てるために使われた。公的資財は、貧困な精神障害者用の別個の精神病院の設立のために割り当てられた。民間の施設が、より裕福で、静かで、主に自発的意思のある患

者に治療を提供することを専門にする傾向があったが、他方、州立精神病院は、貧しく、精神不安定で、自発的意思の無い患者に長期の保護管理的ケアを提供するために残っていた。ケアシステムが次の世紀にわたって発展につれて、2クラスのシステムが出現し強固なものとなっていったのである。

次におよそ1900年代に始まった精神衛生(mental hygiene)の動きは、精神病院の創設をもたらした。州は、精神病の定義を広げ、それによって、精神病院の収容人員を拡大した。1903年から1950年まで、患者の総数は15万人から51万2千人、割合にして240%増加した。精神病院の収容能力は、最大限までいっぱいとなったのである。

こうした状況に対し、州立精神病院の取扱い件数の量と内容の変化に直接の影響をほとんど与えた精神病院はなかったが、精神医学のソーシャルワーク、臨床心理学、および、牧師によるカウンセリングのような他の精神衛生の動きの派生物が、これらの施設の職員補充に次第に融合された。しかしながら、かなりの部分、州立病院は、膨大な収容運営に巻き込まれた。具体的な治療がないので、精神障害が慢性の病気のままとなっており、州立精神病院は、主に貧しい人たちや障害者への長期の保護を提供する慢性療養施設に留まってしまったのである。

これらの期間、州立精神病院は、精神医学の実務の無知でかつ未熟な段階への先祖返りとして描写された。新しい科学的な精神医学と社会活動との結びつきを作り出すことについての高揚は、多くの精神科医の注目を、彼らの職業に関する保護管理の起源から逸らした。組織的な精神医学の没頭する事柄が、州立病院から民間施設や外来クリニックにおける実務へと移行したので、中核となる現実の認識が失われたのである。すなわち、州立精神病院は、それらのまさに本当の欠点と失敗があるにもかかわらず、自分一人で生きていくことのできない者に最低限のレベルのケアを提供した。この基本的な真実が完全に精神衛生政策当局によって認識されるのは、別の世代、つまり、新たな制度改革の新しいサイクルと、州立精神病院を激変的に空室にすることを必要としたのである。

そして第3の改革は、第二次大戦後に始まった地域保健の動きである。この動向が、刑事司法制度と、結果として法律に大いに影響を与えることとなった。地域保健は非施設化を引き起こし、それは脱拘禁化をもたらした。非施設化は、精神病院の裏口を開けることとなり、患者は社会の中に解放されることとなった。州は、地域保健センター(community health

center)が、患者に対して社会に住むことを許容しつつ治療を提供するものと主張した。しかしながら、「地域社会は、何千という元患者の流入に対して準備ができていなかった」。このことが、患者が病院から路上へと移されるという結果を引き起こした。換言すれば、患者は「療養院、荒れ果てたホテル、および、道路」に脱施設化されたのである。刑務所とジェイルのような刑事司法制度もまた、解放された患者を拾い上げることとなった。「ある主要な理論家は、これらの社会的統制機関の一つが使われる割合が下落すると、それ以外の利用する割合が増大し、それによって、一種の社会統制の恒常性を維持するというように、ある法域の矯正人員と精神関係施設の人員が規模が逆に変化することを示唆する」。

つまり、この時期は、2つの段階から成り立っていた。それは、長期の入院患者の解放と、新たに収容された患者の早期退院のために、これら施設の裏口を開けることに至った恩恵深い形式での病院の段階的削減の時期と、州立病院の玄関を閉じると同時に、以前の古い政策も、速い在院患者数減少の急進的なプログラムに変換された時期であった。そして、その結果、「裏の病院から裏の路地」という患者の移行は、非施設化が惨たんたるものであることを示し、州が精神障害者に対する自らの責任を放棄していたという広範囲にわたる関心事を引き起こしたのである。

1.2.2 包括的地域生活支援プログラム

精神病院から退院を余儀なくされた者が地域社会に増える中、その処遇を目的として創設されたものが、包括型地域生活支援プログラム(Assertive Community Treatment)(以下、“ACT”と称する)である。これは、上述したように地域社会に溢れるホームレスや入院の危険性のある重篤な精神障害者を、彼らの地域社会に統合させるのに役立つよう展開されたものであった。ACTの様式は、危険性の高い者に対し、24時間利用可能なモバイルサービスを使い、積極的な計画的救済活動を行なうことによって、ケアを受けさせるものである。精神衛生と中毒治療、移送、金融サービス、職業支援を含む包括的サービスの提供を通して、さらにケアを受けることが促進される。その具体例として、ニューヨーク州のプロジェクトリンク(Project Link)がある。

プロジェクトリンクは、ニューヨーク州モンロー郡における大学によってリードされた5つの社会サービス機関のコンソーシアムで、重篤な精神障害者の繰り返される拘禁と入院を防止すること、および、

地域社会への彼らの再統合を促進させることを専門に行なうものである。そのコンソーシアムは、精神衛生、社会福祉、および、刑事司法制度に及び、裁判所の精神科医、二重診断(精神障害と薬物依存)の治療住宅、および、多文化の職員と一緒に可動する治療チームであることを特色とする。

そもそもプロジェクトリンクは、モンロー郡の精神衛生部の行った郡ジェイルに関する1993年の調査から発展した。その調査は、過去3年間にジェイルと病院の多数回の収容を経験していた重篤な精神障害者126人のグループについて識別した。これらの者の大部分は、統合失調症と薬物中毒の合併で苦しみ、安定した住宅の無いアフリカ系アメリカ人かあるいはラテン系アメリカ人の若者であった。1993年における彼らの精神衛生サービスと精神的評価のためのコストだけで、計62万8千ドルになった。

これらの調査結果に基づいて、精神衛生部は1995年に提案の請求を公表した。ロチェスター大学の精神医学部は、プロジェクトリンクを構築するために、5つの地域機関との協力で応えた。プロジェクトリンクは、各地域機関で採用した1名のケース代理人を含む、学士レベルのケース代理人と修士レベルのコーディネーターのチームとして始まった。現在プロジェクトリンクは、これらの機関から5人のケース代理人を採用している。

ケース代理人の役割は、対象者を、その地域社会にある精神医学、医療、住宅、および、社会のサービスに結びつけることによって、ジェイルと病院の常習的収容を防止することである。各ケース代理人は、対象者20人という取扱い件数を引き受け、そのチームは1週7日間1日24時間で利用可能である。ケース代理人は、プロジェクトリンクのコーディネーターである、精神衛生と薬物依存の治療経験を持っている看護師を通じて、監督と臨床の支援を受ける。加えるに、そのコーディネーターは、社会内教育の努力を指揮し、プロジェクトリンクの共同管理チームにおいてケース代理人の代理を務める。

プロジェクトリンクの認可基準は、重篤な慢性的精神病の存在と、刑事司法制度と関係のあったという過去を含む。対象者は、州の矯正施設、地方ジェイル、地方警察、国選弁護人事務所、病院、および、救急治療室を含む、多種多様な施設から登録される。プロジェクトリンクは、少数派の人々である魅力的な対象者をとくに強調する。文化、民族性、および、言語における相違と関係がある障壁を効果的に乗り越えるために、プロジェクトリンクは、アフリカ系

アメリカ人とラテン系アメリカ人のケース代理人を含めて多様な職員として起用する。加えるに、プロジェクトリンクのすべての臨床と管理上の職員は、ロチェスター都市連盟を通して提供される文化的能力の訓練を受けている。プロジェクトリンクが始まったときから、ケース代理人チームの仕事量は着実に増大した。ケース代理人は、1996年に2,715時間、1997年に4,340時間、および、1998年に5,712時間を記録した。

こうしたACTでは、重度の精神障害者を拘束する費用の半分以下しか費用がかからないとされた。精神科病棟とACTの主な違いは、後者で、ACT専門家が、自ら選んだ環境で対象者と面会することが可能であるので、精神障害者は、病院に入院する必要はないということである。この選択肢により、精神障害者は、自分の治療でより落ち着くことができ、精神科病棟の烙印を取り去ることができる。ACTは、その人が回復に欠くことのできない薬物療法や専門的治療を受けることを保証するために、ある種の裁判所あるいは社会内治療命令によって実行されるとき、最も効果的であることが分かった。

しかし、プロジェクトリンクが対象者を引き込むことに最初効果があったけれども、ケース代理人は、重篤な対象者の幾人かに適切な住宅を得るのに、重大な障壁に遭遇した。薬物中毒、多数回の逮捕、および、重罪の有罪の経歴を持つ者は、グループホームや監督付アパートへの入居を通常拒否された。ケース代理人は、しばしば一人部屋のアパートあるいは安いホテルにこれらの対象者を収容しなければならなかった。そして、そうした施設は、薬物がはびこっている近隣に設置されているのが典型的であった。住宅問題のほかに、ケース代理人は、精神医療や内科のクリニックが、こうした努力を要するグループを引き込むために必要な計画的な救済活動を提供しなかったので、外来健康サービスへのアクセスを得て維持するのに重大な困難があることを報告したのであった。

1.3 精神障害犯罪者を処遇する方策について

司法省の研究によれば、2005年のアメリカの受刑者人員の半分以上がメンタルヘルスの問題を持っていた。メンタルヘルスの問題の流行は、女性と24歳以下の受刑者において高かった。州の受刑者の約24%が、メンタルヘルス障害の所見を示した。社会経済の低い状況以外に、精神病の強い指標は、犯罪歴、薬物の依存あるいは乱用、ホームレス、アルコールや薬物の親による乱用を含む。利用可能な数字

により、メンタルヘルスの問題を抱えた並外れた数の人が、最後には州や連邦の刑務所、また、地方のジェイルの中に収容されることが明らかとなった。

そこで2000年に入り、精神障害者の非犯罪化への希望を与える多くの展開があった。これらの進歩には、精神病受刑者用住居の代替形式の展開、提案された法律の可決、予防的外来治療法(preventive outpatient treatment)、および、メンタルヘルスコート(mental health court)が含まれる。以下では、メンタルヘルスコートと予防的外来治療法について示すこととする。

1.3.1 メンタルヘルスコート

2007年11月13日、合衆国下院は、圧倒的な過半数が法案に賛成して投票するという状況で、「セカンドチャンス法」(Second Chance Act)を可決した。合衆国上院でその法案を可決する試みは、2007年に失敗したけれども、それは、広範囲に及ぶ超党派的な支持を引き出し、2008年に可決することを期待された。セカンドチャンス法は、ブッシュ大統領の受刑者再入行動計画に類似しており、それは彼の2004年の一般教書演説に発表された。ブッシュ大統領の行動計画の目標は、信頼に基づいた地域社会の組織を通して、その地域社会に再び戻って受刑者に指導と過渡的なサービスを提供することであった。ブッシュ大統領の行動計画のように、セカンドチャンス法は、「常習犯を減らし、そして公共安全を高めるよう計画された重大な資財」を提供するよう意図されている。

セカンドチャンス法は、釈放された受刑者が精神衛生と薬物乱用の治療を見つけ出す際に支援し、より多くの職業紹介と訓練の機会を提供して、居住の移行において援助して、そして、ケース管理のサービスを提供するよう計画される。セカンドチャンス法の推定の年間認可した金額は、1億6,500万ドルである。その法案は、受刑者再入を支援して、最善の試みと訓練手続に指導と支援を提供するために、州や地方自治体また非営利団体に交付金を提供することに焦点を合わせられたいくつかの重要な規定を含んでいる。

2004年、司法及び精神衛生協同プログラム(Justice and Mental Health Collaboration Program; JMHCP)による交付金プログラムが、合衆国下院と合衆国上院双方において、精神障害犯罪者処遇及び犯罪減少法(Mentally Ill Offender Treatment and Crime Reduction Act)(以下、“2004年法”と略す)を満場一致の可決で制定された。2004

年法は、精神衛生システムと刑事司法システムの協力を伴う地域と州のプログラム用の資金で、毎年最高5千万ドルを認可する5年間の交付金プログラムである。2004年法の交付金を使用されるのは、メンタルヘルスコートや類似の法廷の創設あるいは拡大するため、精神障害犯罪者に関する精神衛生の職員や刑事司法の職員に対する専門訓練のため、精神衛生システムと刑事司法システムとの共同的努力を支援するプログラムのため、および、精神障害犯罪者に関して州と地方自治体の協力を支援するプログラムのため、である。

2004年法は、交付金が、ダイバージョンプログラム、代替的公訴、および、危機介入チームのような量刑プログラムと量刑プログラムのために使われるべきことを促進する。それはまた奨励する交付金の使用は、ジェイルや刑務所内での治療と、精神障害犯罪者がジェイルあるいは刑務所から釈放される時の過渡的再入サービスのためである。2004年法は、精神障害犯罪者が社会に再入するときに、利用可能な適切なサポートサービス（例えば、精神衛生、薬物乱用、住宅、教育、および、職業紹介のサービス）を持つことについての重要性を強調する。

2004年法をきっかけとして、多くのメンタルヘルスコートがここ10年間でアメリカで設立された。これらの法廷は、刑事司法システムを、精神衛生処遇と組み合わせ、とりわけ薬物や生活妨害の犯罪を行った精神的病者に対して効果的であることが示された。たいていのメンタルヘルスコートは、任意であって、ただ軽罪あるいは軽微な重罪を行った人々を受け入れるだけである。メンタルヘルスコートは、それが過去に精神病院で受けたであろうサービスのタイプを、精神障害者に提供しようと努力する。それは、協力が、細心の監視と処遇で詳細かつ個別の処遇計画をもたらすとき、最も成功することが判明する。

最初のメンタルヘルスコートは、1977年フロリダ州プロワード郡に設立された以降、メンタルヘルスコートは急速に数と大きさで増加した。「その精神障害が常習犯の主要な理由である被告人に精神衛生サービスと資財を集中する」ために設立された早期のメンタルヘルスコートは、主に繰り返し軽罪を行っていた受刑者を受け入れた。1999年に、アラスカ州アンカレッジは、精神障害常習犯を外すための法廷を設立した。2005年までに、およそ125のメンタルヘルスコートが全国の州で設立されていた。

メンタルヘルスコートは、裁判官、検察官、および、国選弁護人を含む関係職員を有しているのが典

型的で、全部の審理予定表のそれぞれが、メンタルヘルスコート参加者から成り立つ。また、その主要な責任が指名されたメンタルヘルスコートにある種々の精神衛生専門家も出席する。メンタルヘルスコートでのすべての人員は、裁判官からケースワーカーまでそのコートにいる全ての関係職員は、精神障害者の犯罪的行動の基礎にある心理学以外に、精神障害とその治療について徹底的に訓練される。メンタルヘルスコートの執行関係職員は非常に安定しているため、そのコートは、治療を単に規定されているだけではなく、実際に始まる場所としてユニークな性格を帯びているのである。

メンタルヘルスコートと標準的な刑事裁判所の関係は、法域において同様であるが、しかし詳細において異なるところがある。メンタルヘルスコートは、標準的な裁判所のように、裁判官の権威からそれらの強制力を得る。メンタルヘルスコートは、治療の条件に一致しないことで、制裁としてジェイルを使用する点で異なるけれども、それらがすべて、精神障害の被告人を、刑務所システムから治療に基づくプロベーション段階に移行するという目標を共通して持っている。メンタルヘルスコートは、すでにある犯罪で有罪宣告を受けたか公訴された、あるいは、単に逮捕された者を受け入れるかどうかについて様々である。いずれにしても、ほとんど全てのメンタルヘルスコートは、犯罪歴消去の約束を治療遵守のための誘因として使用する。メンタルヘルスコートに登録されている間は、個人は、地元のクリニックで外来治療を受け、法廷職員あるいはプロベーションオフィサーと共に定期的に面談をし、彼らの治療経過に関して裁判官と相談するために法廷に出頭して、そしてグループカウンセリングプログラムに参加する。最初のメンタルヘルスコートの手続は、通常まだ当事者主義的手続として定式化されているけれども、それは、典型的な刑事訴訟手続ほどではなく、被告の次の法廷出廷はしばしば治療の約束によく似ている。

例えば、イリノイ州クック郡のメンタルヘルスコートは、とりわけ効果的で、常習犯を減らすことに成功している。クック郡メンタルヘルスコートは、最初の年に25人の被告にサービスを提供したが、しかし3年の処遇をカバーするのに新たに120万ドルの連邦補助金で、それが、サービスを年間75人の被告人に増やすものと期待されている。メンタルヘルスコートのプログラムへの参加する前の年で、参加者は、平均して4回の逮捕と2回の有罪判決、そしてジェイルでの130日間の服役をしていた。参

加後に、「参加者の76%が逮捕されず、89%が有罪判決を受けず、そして、97%が重罪での有罪判決を受けていない」。参加者は、参加の後、その年にジェイルで平均21日を服役することになるであろう。それは、通常彼らがプログラムに従わなかった結果による。プログラムは4つの段階から成り、次第に掛かり合いと統制をその者に譲っていく。その者は、それ以上逮捕もあるいは刑事被告人ともならず、安定せられた収入と住宅を含めてある特定の目的を満たした後に終了することになる。

1.3.2 予防的外来治療

予防的外来治療の動きは、ニューヨーク州とカリフォルニア州から始まった。「ケンドラ法」(Kendra's Law)として知られているニューヨーク州の制定法は、治療を受けていなかった精神病患者によって地下鉄車両に押された女性の名にちなんで名付けられた。カリフォルニア州の制定法は、ニューヨーク州法をモデルにして制定され、統合失調症と診断された人によって無差別の銃撃で殺された若い女性の名前にちなんで「ローラ法」(Laura's Law)として知られている。「ケビン法」(Kevin's Law)として知られている制定法を有しているミシガン州を含む42州を含めて、予防的外来患者法の独自の方式を開発した。この動きは、1990年代において44州の精神病院を閉鎖し、適切な治療無くして多くの精神病患者を社会の中に放り出したことで引き起こされた。それはメディアが、被害者の同情的な話と、加害者の精神障害の病歴、暴力的な行動、そして、治療を受けていなかったという話をしっかりつかんでいたため、そうした事件を論争の話題としてエスカレートさせたことも要因であった。予防的外来治療法を過去の制定法から区別するものは、予防的外来治療法の下で、裁判官が、治療の摂生に従っていない地域社会に住んでいる精神障害者に治療を強制できることである。それに対して、過去においては、これはただ被収容者にされることができただけであった。

一般に危険なあるいは重大な障害法として知られている過去の制定法は、裁判官が個人に治療を強制するのに厳しい基準を求めた。危険なあるいは重大な障害法の下でどのような種類の治療でも義務化するために、ある者が自分自身あるいは他人に重大な脅威であることが証明されなくてはならない。この基準は、とりわけ裁判で充足させられるのが非常に難しく、この基準を用いている法律は、治療の緊急の必要性があるが、しかし自分自身あるいは他人に明らかに重大な脅威とならないかもしれない、大多

数の精神病患者を保護することができないのである。予防的外来治療法は、伝統的な「危険性」(dangerousness)基準というような厳格な法律上の基準と共に、精神病の重さや既往歴を評価する、より医学に基礎を置いた証拠に基づくアプローチによる適格性を備えた、より長期の強制的な通院治療プログラムを提供することによって、この隙間を満たす方法を探すのである。

ほとんどの予防的外来治療法は、ニューヨーク州法をモデルにして制定されているが、ケンドラ法の下で、裁判所の命令した外来治療は、7つの必要とされる基準に基づいている。第1は、年齢18歳以上の人だけが適格性を有することである。第2は、人が精神病に罹っていないなければならないことである。第3は、その人は臨床的判断に基づき、保護監督がなくして地域社会で安全に生きていくことができないということである。第4は、その人が、少なくとも最近の6か月間で2回入院を必要とした精神衛生治療に失敗し、結果として、少なくとも1つの行為がこれまでの48か月以内に自己あるいは他人に「重大な身体的損傷を構成する」という経歴を証明しなければならないことである。第5は、精神病の結果として、「その者が、自ら安全に地域社会に住むことができるようにする外来患者治療に任意に参加しようがないことが、証明されなければならないことである。第6は、その人が、支援された外来患者処遇を「その者やあるいは他人に重大な侵害をもたらす可能性が高い再発や悪化を防ぐために」、支援された外来患者治療を必要としなければならないことである。最後に、その人が、強制的な外来患者治療から利益を得る可能性が高くなければならないことである。

1.4 諸方策の問題点

上述したように、アメリカでは多様な精神障害犯罪者の対策が講じられている。では、そうした施策についてはどのような評価がなされ問題が指摘されているのであろうか。

1.4.1 連邦法

2007年セカンドチャンス法は、州が、受刑者が成功裏に社会に再び入るのを助けるプログラムを展開するための交付金を認可している。その法案は多くの肯定的な局面を持っている。第1に、それは非常に広く、刑務所人員の1つの集団あるいは部分に限定されていない。第2に、最も重要なことであるが、その述べられた目標は、常習犯の発生率を減らすこ

とである。したがって、それは調査研究のための多くの条件を制定する。第3に、その法案は、過渡的なサービスや指導のような再入プログラムと同様に、教育、職業、および、読み書きの訓練というような刑務所内プログラムに交付金を認可する。第4に、その法案は、女性と少年に焦点を当てたプログラムに交付金を認可する。

セカンドチャンス法は、再入の動きを支援するもっと多くのプログラムを創設することに成功しているかもしれないが、それはまた若干の欠点を持っている。第1に、その法律は、刑務所から受刑者をダイバートさせず、予防プログラムの方法をわずかしか取り入れない。メンタルヘルスコートあるいは定住型精神施設のような、ダイバージョン的プログラムには、最小の資金しかない。若干の資金が刑務所内の教育プログラムに提供されるけれども、大多数の資金は、精神衛生治療に関してよりむしろ、受刑者を社会に再統合することへの成功に焦点を合わせている。第2に、それは、精神衛生問題について市民を教育するために使われる資金を認可しておらず、精神病気であることについての烙印を減らすために何もしないことになっている。第3に、その法案は効果に欠ける。それは、精神病受刑者が規定されたプログラムに従っていることを保証するために監督機構を持っておらず、ほとんどの精神病、とりわけ多くの精神病犯罪者によって経験される重篤な病気が、継続的治療を必要とするにもかかわらず、いかなるプログラムでも1年という最長期間の参加を義務づけている。

2008年の精神病犯罪者処遇及び犯罪減少の再認可及び改善法(The Mentally Ill Offender Treatment and Crime Reduction Reauthorization and Improvement Act of 2008)(以下、“2008年法”と称す)は、すでに提示されている最も発展的な法律であるかもしれない。その法律は、刑事司法制度、精神衛生機関、および、薬物乱用プログラムでの協力を保証する方法を探す。当該法案が議会で可決し、法執行官の専門的訓練を支払うのに足りる資金の年間2,500万ドルの増加をもたらした。その法案はまた、上述したとおり、女性受刑者全体の驚くような割合を構成する精神病女子受刑者への精神衛生サービスに集中した資金を提供するであろう。さらに、その法案は、メンタルヘルスコートを追加・拡張し、一層の地方の社会内処遇センターに資金を供給するのである。

2004年法と2008年法は提供すべき多くのことを持つが、その適用範囲と全体的な効果は最小である。

全米に1,500以上の矯正施設があるが、たった27の交付金が2006年に、またさらに27の交付金だけが2007年に支給されただけであった。同じように、メンタルヘルスコートと危機介入センターを含む、この補助金によって支持されたプロジェクトは、適用範囲で狭く、精神病犯罪者人員のごく少数だけに恩恵をもたらし、現在の常習犯率に重要な影響を与えないように思われる。

1.4.2 メンタルヘルスコート

メンタルヘルスコートは、精神病犯罪者における常習犯を減らすことにおいて、注目に値する結果を見せている。メンタルヘルスコートは、刑事司法制度、精神衛生の機関や団体、薬物乱用プログラムと一緒に成功へともたらした。最も重要なことは、メンタルヘルスコートは、人々が任意にメンタルヘルスコートに入って、刑事司法制度に入るよりむしろ規定された処遇プログラムを受け入れることを意味する、ダイバージョンプログラムということである。精神病犯罪者が、メンタルヘルスコートに強制されることは出来ないが、それは矯正施設で拘禁に対する魅力的な代替策であり得る。

メンタルヘルスコートは、個々に特別に仕立てられたプログラムを実行し、通常は多くの段階を通して進歩を伴う。処遇プログラムとその監督の最初の段階は集中的である。ある者がそのプログラムに熱心になると、そのプログラムと監督は、精神病犯罪者が進歩を見せるならばそれほど厳しくならない。メンタルヘルスコートと伝統的な刑務所との1つの重要な区別は、メンタルヘルスコートのプログラムを成功裏に完了するために、その者が、一連の定められた目的を満たすことによって、彼の病気を取り扱うことにおいて、かなりの改善を証明するように要求されるということである。刑事司法制度による監督、精神衛生機関、および、薬物乱用プログラムは、メンタルヘルスコートの鍵となる側面であって、ジェイル内外でのすべての処遇プログラムの一部となるべきである。

メンタルヘルスコートは、その大きい潜在的な価値があるにもかかわらず、適用範囲と普及で広げられないならば、常習犯の全体的な発生率に対して主要な影響をもたらすことはできないであろう。メンタルヘルスコートは、現在およそ150だけが運用されているという状態で、まだやや稀なものである。法廷の数は、増加した資金と共に増大するであろうが、しかし、これらの裁判所の適用範囲もまた広げられなくてはならない。ほとんどのメンタルヘルス

コートは、主に軽罪と軽微な重罪に関して有罪となる精神病患者者と処遇する。暴力的な精神病患者者、しばしば治療されていない統合失調症や双極性障害を持っている者が、自ら行った犯罪のタイプにより、しばしばこれらのプログラムから除外される。メンタルヘルスコートが、暴力犯罪を行った精神病患者を受け入れるために、その適用範囲を広げることは緊急である。これらの人々の大部分が、結局は刑務所から釈放されて社会に再び戻ることになる。もし彼らが処遇プログラムから除外され続けるなら、彼らは危険であり続けるのであり、おそらく再び逮捕されるであろう。

メンタルヘルスコートは、主として裁判官によって創設され、彼らの指導力は、これまで裁判所の開発アップにとって極めて重要であった。この1つの残念な意味合いは、メンタルヘルスコートが、創設時の裁判官の指導がないので生き残らないかもしれないということである。この問題は、メンタルヘルスコートの拡大を通して、精神衛生に関する刑事司法制度のメンバーを教育することによって、そして、刑事司法と精神衛生の制度における協力から継続的な肯定的な結果をともなって軽減されるであろう。

1.4.3 予防的外来治療法

予防的外来治療法、とりわけニューヨーク州の「ケンドラ法」もまた、限定的な精神病患者のグループのために非常に成功しているものである。予防的外来治療法の有効性は、それが手続に関与するそれぞれの役割に関して提供する明確な記述に帰因している。それは、適格基準を説明し、要求項目と提供を監視する。予防的外来治療法の制定の前に、裁判官は、ただ被収容者に処遇を強制することができただけであった。予防的外来治療法が、今や地域社会で住んでいる精神病患者の強制された処遇と、その法律によって義務づけられた治療命令に従うことのできない者のために強制入院を許容する。さらに、従来の制定法の下で、非常に限られた数の人が、強制された治療のために申請を提出する権限を持っていた。現行の予防的外来治療法の下では、親、子ども、兄弟、ルームメイト、および、精神衛生専門家を扱う者を含めてもっと多くの人々が、このような申請を提出することができる。

この施行権限は、申請を提出することのできる人数の増加と結びつけられて、予防的外来治療法が、従来以上にさらに拡張することを可能にしたが、さらなる拡大が必要とされる。予防的外来治療法は、

その短い歴史において成功にもかかわらず、適用範囲でまだあまりにも限定されている。例えば、ニューヨーク州で2006年の成人の精神病患者0.5%以下が、常に予防的外来治療法の適格基準の下にあった。その最初の五年で、たった 3,766 件の裁判所命令が、「ケンドラ法」の下で発せられた。予防的外来治療法は、精神障害犯罪者人員における常習犯発生率に重要な影響を与えるためには、その法律が精神病患者の 0.5%以上に適用できるよう、適格基準は拡大される必要がある。予防的外来治療法もまた、刑事司法制度とリンクされ、釈放の条件とパロールプログラムの一部として実施される必要がある。

その最初の数年で、ニューヨーク州の予防的外来治療法は注目に値する成功を示した。ホームレス、逮捕、入院、および、拘禁の発生率で、その法律の施行以来劇的に下がった。もしその法律がより多数の精神病患者者を含むように拡張され、そして、もしそれがいっそう密接に刑事司法制度、つまり、ダイバージョンプログラムとしてリンクされるならば、ニューヨーク州の予防的外来治療法処理の創設したプログラムは、精神病患者が罪のない人々に示す脅威を取り除くのに役立つ一方で、精神障害犯罪者が自らの病気を本当に克服するのに役立つかもしれない。

1.5 まとめに代えて

アメリカの精神障害者の精神衛生ケアは、20 世紀後半で大いに進歩した。治療のアクセスと選択肢が、たいいていのアメリカ人にとってかなり増加した。しかし、精神衛生ケアにおけるこの大きい拡大でもって、最も攻撃されやすいアメリカ人の多くが、既存の資財が利用可能であるにもかかわらず、そのシステムから漏れる不公平さに苦しむ。

非施設化の動きは、精神障害者の犯罪化をもたらし、アメリカの刑務所に最大の精神医療施設になることを強いた。この移行とともに、矯正施設の過剰収容と高い再犯率に至った。統計値は、精神障害受刑者が、再犯者になる可能性がいっそう高いことと、一定の病気を持っている受刑者が暴力犯罪を行う可能性がより高いことを示す。刑務所は、決して精神障害者を扱うよう設計されておらず、データが、それらがそうすることができるように装備されていないことを示している。すなわち、精神障害を合法化する動きは進行中であり、結果として生じている開発の多くが素晴らしい約束を示している。この成功を維持し拡大するために、これらのプログラムは、統一された政府機関のもとで中央集権化されて調整される必要がある。それらはまた、矯正施設と社会

への負担を軽減するために数と範囲で拡大される必要がある。その結果、その専門的な治療は是非ともそれを必要とする人たちに提供されるであろう。(文責：研究協力者 鮎田 実)

【収集文献一欄】

1. 犯罪を行った精神障害者の関するもの

- * James, D. J., and L. Glaze, *Mental Health Problems of Prison and Jail Inmates*, Washington, DC; Bureau of Justice Statistics, 2006,
- * Allen, S., "Mental Health Treatment and the Criminal Justice System," *Journal of Health and Biomedical Law*, Vol.4, 2008, pp.153-191.
- * Burt, R. M., "More Than a Second Chance: An Alternative Employment Approach to Reduce Recidivism among Criminal Ex-offenders," *Tennessee Journal of Law and Policy*, Vol.6, 2010, pp.9-45.
- * Danjczek, L. J., "The Mentally Ill Offender Treatment and Crime Reduction Act and its Inappropriate Non-violent Offender Limitation," *Journal of Contemporary Health Law and Policy*, Vol.24, 2007, pp.69-117.
- * Mears, D. P., "Mental Health Needs and Services in the Criminal Justice System," *Houston Journal of Health Law and Policy*, Vol.4, 2004, pp.255-284.
- * Rivera, R. M., "The Mentally Ill Offender: A Brighter Tomorrow Through the Eyes of the Mentally Ill Offender Treatment and Crime Reduction Act of 2004," *Journal of Law and Health*, Vol.19, 2004/2005, pp.107-139.
- * Sacca, C. J., "A Second Chance: Michigan's Progressive Shift in Social Policy to Rehabilitate its Mentally Ill and Juvenile Defendants," *University of Detroit Mercy Law Review*, Vol.86, 2009, pp.559-578.
- * Sims, G. L., "The Criminalization of Mental Illness: How Theoretical Failures Create Real Problems in the Criminal Justice System," *Vanderbilt Law Review*, Vol.62, 2009, pp.1053-1083.
- * Morrissey, J. P., and H. H. Goldman, "Care and Treatment of the Mentally Ill in the United States: Historical Developments and Reforms," *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, No.484, 1986, pp.12-27.

2. 包括的地域生活支援プログラムに関するもの

- * Dixon, L., "Assertive Community Treatment: Twenty-five Years of Gold," *Psychiatric Services*, Vol.51, No.6, 2000, pp.759-765.
- * Lamberti, J. S., Weisman, R., and D. I. Faden, "Forensic Assertive Community Treatment: Preventing Incarceration of Adults With Severe Mental Illness," *Psychiatric Services*, Vol.55,

No.11, 2004, 1285-1293.

- * Lang, M. A., Davidson, L., Bailey, P., and M. S. Levine, "Clinicians' and Clients' Perspectives on the Impact of Assertive Community Treatment," *Psychiatric Services*, Vol.50, No.10, 1999, 1331-1340.
 - * National GAINS Center for People with Co-Occurring Disorders in the Justice System, *The Nathaniel Project: An Alternative to Incarceration Program for People with Serious Mental Illness Who Have Committed Felony Offenses*, Delmar, NY: National GAINS Center for People with Co-Occurring Disorders in the Justice System, 2002.
 - * Project Link, Department of Psychiatry, University of Rochester, "Prevention of Jail and Hospital Recidivism Among Persons With Severe Mental Illness," *Psychiatric Services*, Vol.50, No.11, 1999, pp.1477-1780.
3. メンタルヘルスコートに関するもの
- * John S. Goldkamp, J. S., and C. Irons-Guynn, *Emerging Judicial Strategies for the Mentally Ill in the Criminal Caseload: Mental Health Courts in Fort Lauderdale, Seattle, San Bernardino, and Anchorage, Washington D.C.*: Bureau of Justice Assistance, 2000.
 - * O'keefe, K., *The Brooklyn Mental Health Court Evaluation: Planning, Implementation, Courtroom Dynamics, and Participant Outcomes*, New York, NY: Center For Court Innovation, 2006.
 - * Acquaviva, G. L., "Mental Health Courts: No Longer Experimental," *Seton Hall Law Review*, Vol.36, 2006, pp.971-1013.
 - * Almquist, L., and E. Dodd, *Mental Health Courts: A Guide to Research-Informed Policy and Practice*, New York, NY: Council of State Governments Justice Center, 2009.
 - * Council of State Governments Justice Center, *Mental Health Courts: A Primer for Policymakers and Practitioners*, New York, NY: Council of State Governments Justice Center, 2008.
 - * Bozza, J. A., "Benevolent Behavior Modification: Understanding the Nature and Limitations of Problem-solving Courts," *Widener Law Journal*, Vol.17, 2007, pp.97-143.
 - * Cummings, J. E., "The Cost of Crazy: How Therapeutic Jurisprudence and Mental Health Courts Lower Incarceration Costs, Reduce Recidivism, and Improve Public Safety," *Loyola Law Review*, Vol.56, 2010, pp.279-310.
 - * Fidler, C., "Building Trust and Managing Risk: A Look At A Felony Mental Health Court," *Psychology, Public Policy and Law*, Vol.11, 2005, pp.587-604.
 - * Kimber, K., "Mental Health Courts: Idaho's Best Kept Secret," *Idaho Law Review*, Vol.45, 2008, pp.249-282.
 - * Kondo, L. L., "Advocacy of the Establishment of

- Mental Health Specialty Courts in the Provision of Therapeutic Justice for Mentally Ill Offenders,” *American Journal of Criminal Law*, Vol.28, 2001, pp.255-336.
- * Miller, S. L., and A. M. Perelman, “Mental Health Courts: An Overview and Redefinition of Tasks and Goals,” *Law and Psychology Review*, Vol.33, 2009, pp.113-123.
 - * Odegaard, A. M., “Therapeutic Jurisprudence: The Impact of Mental Health Courts on the Criminal Justice System,” *North Dakota Law Review*, Vol.83, 2007, pp.225-259.
 - * Petril, J. P., and A. D. Redlich, “Mental Illness and the courts: Some Reflections on Judges as Innovators,” *Court Review*, Vol.43, 2007, pp.164-176.
 - * Redlich, A. D., “Voluntary, But Knowing and Intelligent?: Comprehension in Mental Health Courts,” *Psychology, Public Policy and Law*, Vol.11, 2005, pp.605-620.
 - * Redlich, A. D., Steadman, H. J., Petril, J., Monahan, J., and P. A. Griffin, “The Second Generation of Mental Health Courts,” *Psychology, Public Policy and Law*, Vol.11, 2005, pp.527-537.
 - * Petril, J. P., and A. D. Redlich, “Mental Illness and the courts: Some Reflections on Judges as Innovators,” *Court Review*, Vol.43, 2007, pp.164-176.
 - * Sammon, K. C., “Therapeutic Jurisprudence: An Examination of Problem-solving Justice in New York,” *St. John's Journal of Legal Commentary*, Vol.23, 2008, pp.923-969.
 - * Seltzer, T., and D. L. Bazelon, “Mental Health Courts: A Misguided Attempt to Address the Criminal Justice System's Unfair Treatment of People with Mental Illnesses Mental Health Courts,” *Psychology, Public Policy and Law*, Vol.11, 2005, pp.570-586.
 - * Stefan, A., and B. J. Winick, “Foreword: A Dialogue on Mental Health Courts,” *Psychology, Public Policy and Law*, Vol.11, 2005, pp.507-525.
 - * Stefan, S., “A Dialogue on Mental Health Courts,” *Psychology, Public Policy and Law*, Vol.11, 2005, pp.507-525.
 - * Talesh, S., “Mental Health Court Judges as Dynamic Risk Managers: A New Conceptualization of the Role of Judges,” *DePaul Law Review*, Vol.57, 2007, pp.93-132.
 - * Wren, G. L., “Mental Health Courts: Serving Justice and Promoting Recovery,” *Annals of Health Law*, Vol.19, 2010, pp.577-593.
 - * Wolff, N., and W. Pogorzelski, “Measuring the Effectiveness of Mental Health Courts: Challenges and Recommendations,” *Psychology, Public Policy and Law*, Vol.11, 2005, pp.539-569.
 - * “Developments in the Law – THE LAW OF MENTAL ILLNESS: VI. Mental Health Courts and the Trend Toward a Rehabilitative Justice System,” *Harvard Law Review*, Vol.121, 2008, pp.1168-1179.
4. 予防的外来治療に関するもの
- * Pataki, G. E.(Governor, New York State), and S. E. Carpinello(Commissioner, Office of Mental Health), *Kendra's Law: Final Report on the Status of Assisted Outpatient Treatment*, New York, NY: New York State Office of Mental Health, 2005.
 - * Appelbaum, P. S., “Assessing Kendra's Law: Five Years of Outpatient Commitment in New York,” *Psychiatric Services*, Vol.56, No.7, 2005, pp.791-792.
 - * Campbell, K. M., “Blurring the Lines of the Danger Zone: The Impact of Kendra's Law on the Rights of the Nonviolent Mentally Ill,” *Notre Dame Journal of Law, Ethics and Public Policy*, Vol.16, 2002, pp.173-205.
 - * Cornwell, J. K., “Preventive Outpatient Commitment for Persons with Serious Mental Illness: Exposing the Myths Surrounding Preventive Outpatient Commitment for Individuals with Chronic Mental Illness,” *Psychology, Public Policy and Law*, Vol.9, 2003, pp.209-232.
 - * Dlugacz, H. A., “Involuntary Outpatient Commitment: Some Thoughts on Promoting a Meaningful Dialogue Between Mental Health Advocates and Lawmakers,” *New York Law School Law Review*, Vol.53, 2008/2009, pp.79-96.
 - * Flug, M., “No Commitment: Kendra's Law Makes No Promise of Adequate Mental Health Treatment,” *Georgetown Journal on Poverty Law and Policy*, Vol.10, 2003, pp.105-129.
 - * Gutterman, J., “Waging a War on Ddugs: Administering a Lethal Dose to Kendra's Law,” *Fordham Law Review*, Vol.68, 2000, pp.2401-2444.
 - * Huggins, E. S., “Assisted Outpatient Treatment: An Unconstitutional Invasion of Protected Rights or a Necessary Government Safeguard?,” *Journal of Legislation*, Vol.30, 2004, pp.305-325.
 - * Kress, K., “An Argument for Assisted Outpatient Treatment for Persons with Serious Mental Illness Illustrated with Reference to a Proposed Statute for Iowa,” *Iowa Law Review*, Vol.85, 2000, pp.1269-1386.
 - * Mackeigan, J. L., “Violent, Fear, and Jason's Law: The Needless Expansion of Social Control over the Non-dangerous Mentally Ill in Ohio,” *Cleveland State Law Review*, Vol.56, 2008, pp.739-766.
 - * O'Connor, E., “Is Kendra's Law A Keeper?: How Kendra's Law Erodes Fundamental Rights of the Mentally Ill,” *Journal of Law and Policy*, Vol.11, 2002, pp.313-368.
 - * Perlin, M. L., “Preventive Outpatient Commitment for Persons with Serious Mental Illness: Therapeutic Jurisprudence and Outpatient Commitment Law: Kendra's Law as Case Study,” *Psychology, Public Policy and Law*,