



図2 発達障害と治療

発達障害に基づく特性：忘れ物、段取りができない、片付けられない。  
 生きにくさ、生きづらさ：社会生活の中で感じる。  
 2次的症状：抑うつ、不安、依存など。

ていることが多く、実際に会う発達障害者は複雑な様相を呈している。現在使われている操作的診断基準の限界を指摘する人もいる。

### 3. 行政的対応

この法律施行以前は、知的障害者福祉法による支援が中心であったため、知的障害を有する自閉症児者は支援の対象になっても、知的障害のない自閉症児者は支援の対象から外れていた。「知的障害を伴わない発達障害者も社会適応に困難を抱えている」とされて成立した、発達障害者支援法施行後は、知的障害のない発達障害児者も支援の対象となった。障害者自立支援法(現障害者総合支援法)の一部改正(2010年12月)、障害者基本法の一部改正(2011年7月)、障害者虐待防止法(2012年10月)、障害者差別解消法(2016年4月施行予定)などにおいて、「精神障害(発達障害を含む)」として、発達障害が対象障害に明記された。発達障害者支援法の中で、教育関係者には、「発達障害児(者)への教育的配慮」が義務付けられており、教育現場では、2007年度から特別支援教育が行われるようになった。しかし、学校教育法の中では、障害は「盲、聾、肢体不自由、知的障害」となっており、発達障害としては対象にはなっていない。これまでの経過から、自閉症、注意欠

陥多動性障害、学習障害など、個々の障害として支援されている。

### 抱える悩みとは(図2)

発達障害児者の抱える特性は幼少時期から存在しているものであり、おそらく一生を通じて存在している。本人は自分に特性があるとは元々考えていないし、自分以外の人は自分と異なる状況であるとは考えていない。保育園や幼稚園に通うようになって、注意されたり、叱られる中でその特性が、周囲(保護者、保育士、幼稚園教諭、他児の親)に知られるようになってくる。特性の種類や程度は1人ひとり異なっており、就学前、就学後、学齢期の後半などその存在に気付かれる時期も異なる。幼児期では、「集団行動がとれない」、「指示に従えない」、「友達関係が作れない」、「会話が成立しない」などが中心である。大人になって気付く場合は、発達障害が持つ特性として、「忘れ物が多い」、「段取りが組めない」、「片付けができない」、「仕事がゆっくりである」、「挨拶が苦手である」、「自己紹介ができない」、「指示をすぐに忘れる」、「細かいことに気付かない」などがある<sup>3)</sup>。このことは自分では昔からの当たり前のことであり、「周囲から注意される」、「叱られる」ことがうまく理解できない。注意されても返事だ

けはよいが、「どうしてよいか分からない」ため、同じことを繰り返すことにつながる。これを繰り返しているうちに、自己評価が低下し、劣等感が醸成され、自分としても「生きにくさ」、「生きづらさ」を感じるようになる。この段階では、理解ある上司や同僚が近くに居ることで落ち着くことも可能である。さらにこのような状態が続けば、2次的に精神症状や行動上の問題を生じ、この時点ではじめて医療機関を訪れる。さらにこのような状態が続けば、精神疾患に移行する可能性もあり、積極的な医療の介入が必要となる場合もある。

小児では、発達障害本来の状態があると、周囲の者が心配して、相談機関や医療機関を訪れることがある。あるいは学校でさまざまな不適応を生じて医療機関に現れることもある。成人では2次的な症状がみられてからの受診はもちろんだが、発達障害が一般的に知られるようになったためか、「生きにくさ」、「生きづらさ」を感じる段階で来院する場合もある。

## 職業においては

就労に際してもいくつかの困難を抱えているし、就労できても職場の中での人間関係に悩む場合が多い。職場に出勤するのが難しくなっても、どう行動してよいか分からず、周囲の理解が得られず、最終的に退職に追い込まれる場合もある。

### 1. 就労

就労に至る過程においても、いくつかのハードルを抱えていることが多い。筆者の経験では、まず、履歴書の書き方が分からない。汚い字で、よれよれになった履歴書を書き、決められた期限を過ぎて提出することもある。面接が苦手な回数受けてもうまくいかない場合がある。彼らは、自己紹介が苦手であり、「何を話してよいか分からない」ことが多い。奇妙な服装や髪型で面接に臨んだり、「光がまぶしい」とサングラスを掛けて行くこともある。「どうして当社を希望したのか」という質問に、「面接日が空いていたから」、「他にも沢山受けています」などと語ることもある。いずれも、「面接官が話を聴いてどう感じるか？」

については頓着できない。さらに、「本当のことを言わなければ」と考えて、自分に不都合になることも平気で口にしてしまう。

最近、「全員就労を目指す」というスローガンのもと、各地に高等特別支援学校が設置されはじめられている。このスローガンは保護者にとっては、「就職が保障される」と誤解しやすいため、多くの学校で入学の倍率が2~3倍となっている。彼らの多くは知的障害がきわめて軽い生徒であり、発達障害的要素を多く持っている生徒でもある。彼らの多くは挨拶が苦手であり、「何故、挨拶をしなくてはいけないか分からない」と訴える。職業実習で一番重要なのは、「遅刻しない」、「まず挨拶をする」、「指示を理解しようと努める」、「分からない時は確認する」、「帰る時も挨拶をする」などの基本的習慣を身に着けることである。面接の仕方を教わっても、融通は利かないため、想定外の質問が出ると、質問の意味が把握できず、混乱してしまう。多くは、療育手帳や精神保健福祉手帳を取得して、ハローワークの特別枠就労などを利用することになる。この場合もよく理解してくれているジョブコーチなどが支えてくれると、本人にも、会社にとってもよい結果となる。

### 2. 定着

就労しても、置かれる職場により、感じるストレスは大きく異なる。良い面や得意な面を見出して、支持的に対応してもらえる上司や、温かい同僚に恵まれると落ち着いて勤務できるが、理解してもらえない環境だと、さまざまな課題を抱えることになる。社内の転勤があり、職場が変わった途端に不安定になる場合もあるし、逆に落ち着くこともある。仕事内容は良く理解できたとしても、人間関係は負担になることが多い。職場内で友人を作ることは難しく、金曜の夕方になると、以前世話になった、障害者就労支援センターに顔を出して息抜きをしている場合もある。配置換えの場合も、本人の特性を考慮してくれるとうまくいく。

### 3. リワークシステム

職場でうまくいかなかったとしても、理由も

分からず、自分ではどうしてよいか分からない場合が多い。中には、落ち込んでしまい、うつ状態になってしまう場合もある。このような状況を反復しているうちに、置かれている立場が分からないために、発想が転換して、同僚や上司に対して攻撃的な場合もある。その結果、ますます周囲から誤解を受けることになる。おそらく、うつ病のリワークの現場にも、発達障害の不適應によってうつ状態となっている例がいると思われる。このような場合、発達障害そのものへの働きかけを行うと、うつ状態そのものも改善されることがある。発達障害者を対象とした、系統的なリワークシステムが確立されることが望まれる。

## いくつかのモデル例

職業上の困難を呈して来院した例のうち、その根底に発達障害があると考えられたモデルケースを挙げてみる(いくつかの症例を合成してある)。

### 1. 20 歳代後半男性

うつ状態を主訴に来院したが、自分で発達障害も考慮している。仕事にミスが多く、片付けられない。上司や同僚に言われたことをすぐに忘れてしまう。会社の産業医に紹介されて初診となった。家人から、発達段階のエピソードを詳しく聞き、現病歴、発達歴から診断基準に照らし合わせて、不注意が中心の ADHD と診断した。

ADHD 治療薬を服用することで、指示が入りやすく、片付けもできるようになり、自己評価が改善して、結果としてうつ状態も脱することができた。

(コメント):幼少時に大きなエピソードはなく、仲間関係も成立していた。仕事場では、「仕事が遅い」など同僚より劣る点もあったようだが何とか頑張っていた。上司から「発達障害かもしれないから、調べてもらったかどうか?」と言われた。次第に自己不全感が強まり、うつ状態になって受診した。ADHD 治療薬でいくつかの症状が改善して、うつ状態も脱した。「こんな気分は初めてのこと」と語っていた。

### 2. 20 歳代前半男性

うつ状態、アルコール依存を主訴として来院した。

小さい頃からマイペースで友人は限られていた。自覚的には大きな問題なく、経済学部を卒業することとなった。就職活動で、30 社以上受けたが、ことごとく不合格で、清掃、建築関係などの肉体労働でアルバイトを続けていた。この頃、一方的に恋愛感情を持った女性に「失恋して」落ち込み、アルコールを毎日摂取していた。この頃、「このままではだめになる」と考えて来院した。幼少時や学齢期のエピソードを詳しく聞き、対人関係の課題、独特の考え方の存在が明らかになった。本人には、発達障害の存在を告げた。親族の紹介で、貿易関係の会社に就労し、事務関係の仕事に従事した。上司がきわめて厳しく、ことごとく叱責をするため、約 3 か月で退社した。しばらく休んでおり、少量の SSRI を服用していた。約 10 か月後、ハローワークの障害者枠で電器関係の会社に勤めはじめた。上司が本人の特性を良く理解してくれて、落ち着いて勤務が続いた。服薬は中止とした。

(コメント):小さい頃のエピソードは、はっきりせず、発達障害の自覚はほとんどなかった。就労に際して、いくつかの課題に直面した例と思われる。上司の理解度、対応によって、就労状況は大きく変わった。自閉症スペクトラム(アスペルガー障害)の診断基準を満たしていた。

### 3. 30 歳代前半女性

うつ状態を訴えて来院した。食欲低下、不眠、自己不全感などが目立った。マイペースで、会社の女性社員の中では孤立気味であった。幼少時のエピソードからは、発達障害の存在が疑われたが、家人はその存在を全く考えていなかった。本人の希望もあり、退職としたが、抗うつ薬の服用は望まなかった。会社が定めている休職期間満了の頃になり、自ら復職を希望した。社内で復職審査が行われ、配属先を考慮した復帰となった。都会から離れた保養所勤務となり、住居も宿舎となった。のどかな環境が合ったのか、数か月後からは通常

勤務となった。

(コメント)：診断基準からは自閉症スペクトラム障害(PDD-NOS)およびうつ状態と判断された。発達段階のエピソードがほとんどないのは、家人もまた発達障害の可能性があったことと関係ありそうである。このことは、休職した本人に家人が徹しく対応していたことから推測される。家人から離れたこと、都会の喧騒から地方ののんびりした環境に移ったことが良かった。休職中も、気の合う同僚が励ましのメールをくれていたのが支えであった。この頃の心境を聞いても、「自分からはうまく説明できない」と答えている。

#### 4. 20 歳代後半男性

保護者からの相談では、「会社から遠回しに退社を求められている」、「発達障害ではないか」というものであった。幼少時からのエピソードを詳しく聞くと、「大人しく目立たない」、「いつも同じTV番組を見ている」、「特定のことにのみ興味を持つ」などがあった。勉強は好きで成績もきわめて優秀であった。一流中学に合格し、入学の難しい大学、大学院も修了した。一流の企業に技能職として就労した。研修先では上司に恵まれ、張り切っていた。配属された部署では、「仕事が緩慢」、「常識がなさすぎる」と常に上司から非難され続けた。希望して別の部署に配属となったが、前の上司から連絡が行っており、いつも叱責され、仕事を回してもらえなかった。本人も反発して、「弁護士に訴える」といい、職場の雰囲気悪くしてしまった。

(コメント)：幼少時期のエピソード、心理検査などを参考に、診断基準から自閉症スペクトラム障害(アスペルガー障害)と考えた。会社に入るまで、ほとんど挫折も味わっておらず、家人も含めて誰も発達障害とは思わなかった。会社も発達障害に気付いていないと思われ、会社の産業医も、

会社の方針に沿った対応をしていた。

## おわりに

就労の状況については、企業の考え方によって大きく異なっている。厚生労働省では発達障害者の就労について、モデル事業を行ったり、受け入れの良い会社を表彰している。特別支援教育の中で分かっているように、発達障害児者は何らかの基準を決めておき、これに近づけようとするのではうまくいかない。持っている特性に基づく考え方や行動様式を否定せず、彼らの論理で納得できる説明を行えば理解も行動もできる。このことは、「どこが悪いか?」を探すよりは「どこが良い点か?」を見出す対応のほうがうまくいく。わが国では、どんなに仕事ができても、「挨拶ができない」、「受け答えが良くない」と良い点も評価されないのが通常である。一方海外では「あいつは挨拶はできないが、良い仕事をする」と存在を認めてくれる。そのため仕事の場を海外に移している発達障害者もいる。「皆と異なるから、うちには向かない」という対応よりは、「持っている特性を、どうしたら会社に貢献できるか」考える対応が良い結果を生むと思われる。いずれにせよ、発達障害について企業の理解が進み、仮にうまくいかなかった際の、適切なリワークシステムの構築が望まれる。

#### 文献

- 1) DeMyer MK, Barton S, Demyer WE, et al : Prognosis in autism : A follow-up study. J Autism Childhood Schizophrenia 3 : 199-246, 1973
- 2) 市川宏伸 : 発達障害—医療を中心に. Jpn J Rehabil Med 49 : 421-427, 2012
- 3) 市川宏伸 : おとなの ADHD 臨床の動向. 精神科治療学 28 : 133-137, 2013

# 累犯障がい者の 刑事政策的対応に向けた 新たな取り組みと課題

慶應義塾大学法学部教授 太田 達也

## I 精神障がい者の犯罪状況

### 1 精神障がい者の検挙・受刑状況

刑法犯で検挙された者のうち精神障がい又はその疑いがある者の割合は例年1%程度であるが、放火(22%)や殺人(14%)のように精神障がい者の割合が高い罪種もある<sup>1</sup>。しかし、この統計は刑法犯検挙人員中の精神保健福祉法による24条通報の要件を充足する者を計上したものであるので、「精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれ」、即ち自傷他害のおそれがある者に限られていることに留意する必要がある。従って、精神障がいの疑いがあっても、自傷他害のおそれがない者は含まれていない可能性があるほか、境界域の知的障がい者などは、少し変わった被疑者という程度で見過ごされていることも十分にあり得る。起訴前鑑定が行われるのも障がいが重い場合に限られているため、公判で責任能力が争われるようなケースを除くと、犯罪者の抱える障がいに関して詳しい調査が行われるのは、結局、実刑が確定し、刑事施設に入所した後ということになる。

しかし、受刑者の精神障がいの状況についても、かならずしも明確ではないところがある。年末収容人員のうち精神障がいを有する受刑者の割合は、平成23年末で14.9%となっており、障がいの内訳では、統合失調症などの精神疾患その他の精神障がい13.1%、知的障がい1.3%、人格障害0.5%とされている<sup>2</sup>。しかし、新受刑者のうち、知的障がいとされる知能指数(CAPASによる相当値)70未満の者が21.7%も見られることから<sup>3</sup>、刑事施設には知的障がいがある者も含めれば2割以上の者が何らかの精神障がいを有していると推測される<sup>4</sup>。

このように刑事施設でさえも、障害の程度が軽い受刑者の場合、厳密な検査や調査が行われているわけではなく、ましてや自閉症スペクトラム(ASD)や注意欠如多動性障害(ADHD)といった発達障害については未調査のままであることが、精神障がい受刑者に対する適切な対応

を取るうえでの妨げとなっており、早急な調査と統計の整備が求められる。

## 2 精神障がい者の再犯・累犯状況

精神障がい者の前科・前歴状況については、被疑者・被告人段階の統計が作成されていないため、これについても受刑者の入所度数に関する統計が唯一の手掛かりとなる。新受刑者の精神障がいの有無別に入所度数をみると、精神障がいのない受刑者の再入者の割合が56.4%であるのに対し、精神障がい受刑者では66.0%と10%近く再入者の割合が高くなっている<sup>5</sup>。

入所度数別でも、入所歴が3度から5度の者の割合が精神障がいのない受刑者で24.3%であるのに対し、精神障がい受刑者では28.4%、6度以上の割合では精神障がいのない受刑者が14.3%、精神障がい受刑者で18.6%となっている。精神障がいの内容では、統合失調症など精神疾患の受刑者に入所度数の多い者が見られるが、知的障がい受刑者に6度以上の入所歴をもつ者の割合が高い。

また、精神障がい受刑者の釈放後の再犯率は高い。釈放後4年目まで（最大5年）の刑事施設への再入率は、MA指標の受刑者で28.8%、MB指標の受刑者で46.8%となっている。M指標とは、受刑者の属性を示す指標の一つで、「精神上の疾病又は障害を有するため医療を主として行う刑事施設等に収容する必要があると認められる者」に付されるものであり、このうち犯罪傾向が進んでいない者がMA、進んでいる者がMBとされる。医療刑務所に収容されるM指標の受刑者に限定してではあるが、MA指標の受刑者の再入率は一般のA指標受刑者の再入率23.9%よりも高く、MB指標の受刑者の再入率は一般のB指標受刑者の再入率53.9%よりは低いものの、それでも最大5年以内に約半数の精神障がい受刑者が再犯により再収監されていることは深刻である。犯罪と受刑の繰り返しにより、精神障がいを有する多くの受刑者が刑事施設と社会の中を往復している現実がある<sup>6</sup>。

## Ⅱ 精神障がい受刑者の処遇制度

### 1 刑事施設における矯正処遇

前章で紹介したように、精神障がいのある受刑者のうちM指標の判定を受けた者は、医療刑務所に収容され、投薬や作業療法等の治療・処遇が行われる<sup>7</sup>。現在、医療刑務所は全国に4か所あり、そのうち岡崎医療刑務所と北九州医療刑務所の2つが精神障がい受刑者の治療を行う施設に指定されている。

しかし、こうした精神障がいの治療や処遇を行う医療刑務所に収容される受刑者（M指標受刑者）は、精神障がいのある受刑者のごく一部に過ぎない。平成23年末の時点で全国の刑事施設に収容されている精神障がい受刑者のうちM指標に指定され、医療刑務所に収容されている受刑者は僅か3.8%に過ぎない<sup>8</sup>。統合失調症などその他の精神障害や人格障害の受刑者でM指標がついている受刑者に限ると更に低くて3.0%、知的障がい者受刑者で12.1%である。知的障がい受刑者の方が医療刑務所へ収容されている割合が高いが、このことから逆に、全受刑者の20%近い知的障がい受刑者のうち一部だけが精神障がいとしての知的障がい有り<sup>9</sup>とされていることが推測される。

M指標に指定されなかった大半の精神障がい受刑者は、一般の刑事施設に収容されるか、医療重点施設に指定されている刑事施設に収容され、医学的治療の必要な者については投薬治療が行われている。しかし、懲役制度の残る日本では、精神障がいを有する受刑者もほぼ全てが懲役受刑者であり、余程、寝たきりや重度の障がいでない限り、刑務作業に従事しなければならないため、障がいに応じた処遇より、刑務作業中心の処遇となってしまう<sup>9</sup>。

新たな試みとしては、民間の資本とノウハウを活用して公共事業を行うPFI方式により4つのPFI刑務所が稼働しているが、このうち島根あさひ、喜連川、播磨のPFI刑務所には精神障がい者と知的障がい者



を収容する特化ユニットが設置され、作業療法や理学療法のほか、集団精神療法、SST 等など様々なプログラムを実施している<sup>10</sup>。但し、これらの PFI 刑務所は、官民協働の刑事施設であるため、企業（特別目的会社 = SPC）と国との契約により、初入者で犯罪傾向が進んでいない非長期受刑者（8 年未満）など極めて厳しい収容基準が定められており、再入者は勿論、犯罪傾向の進んでいる者は対象とならないため（俗にいうスーパー A 指標）<sup>11</sup>、累入障害者は除外されることになる。

## 2 釈放と社会での受入体制

精神障がい受刑者については、再入者・累入者が多いことやその障がいの特質から「再犯のおそれがないこと」という仮釈放の許可基準を満たさず<sup>12</sup>、また親族が被害者となっていたり、親族と既に疎遠になっていたりとするため、引受人が見つからず、満期釈放となる場合が多い。現在、釈放者の仮釈放率は 51.2% であるが、M 指標受刑者の仮釈放率は 7.1% しかない<sup>13</sup>。M 指標以外の受刑者については、統計が作成されていないため、仮釈放の状況は定かでないが、仮釈放は平均よりかなり低い傾向にあるものと推測される。

そのため、精神障がい受刑者の多くは満期釈放となり、保護観察を行い得ない。更生緊急保護についても、これまでは精神障がい者の受入れを躊躇する更生保護施設が多かった<sup>14</sup>。これは障がいに対するケアを行うだけの体制が更生保護施設にないためであるが、精神障がい者の場合、自立の見込みが立たないおそれもあるからである。さらに、近年、地域住民から迷惑施設として見られている更生保護施設に対する風当たりは厳しくなる一方であり、性犯罪者や放火犯と並んで、精神障がい者は近隣住民への配慮から、入所を断らざるを得ないという事情もある。

一方、精神障がい者又はその疑いのある者を刑事施設から釈放させようとするときには、精神保健福祉法の 26 条通報により、刑事施設長から帰住地の知事に受刑者の身上や症状、釈放の事実を通報しなければならないが、通報が行われても、措置診察にまで至るケースは限られており、

釈放後の社会内での継続的治療には殆ど繋がっていない。

結局、満期釈放となる際、入院が必要な者や寝たきりの者など一部の受刑者を病院や福祉施設につなぐことがある程度で、それ以外の精神障がい受刑者は、釈放後、保護観察も社会的支援も受けることのないまま、再犯に及び、受刑と再犯を繰り返すことになる者が少なくないのである。

## Ⅲ 特別調整制度と地域生活定着促進事業

### 1 特別調整の概要と地域生活定着支援センターの活動内容

こうした状況を解決すべく、刑事施設に社会福祉士や精神保健福祉士を非常勤職員として配置し、帰住調整を行うようになったが、さらに長崎・南高愛隣会が中心となって実施したモデル・プロジェクトの成果を踏まえ<sup>15</sup>、法務省と厚生労働省が協力し、平成21年から特別調整と地域生活定着支援センター（以下、「定着センター」という。）の制度が導入された<sup>16</sup>。

特別調整とは、高齢か心身に障がいがある受刑者で、釈放後の住居がなく、福祉施設等での福祉的支援を必要とする者のうち帰住予定地の調整を希望する者を、刑事施設や少年院を通じて保護観察所が選定し、都道府県に設置された定着センターが帰住先の福祉施設等を確保するものである。定着センターの役割は、刑事施設や少年院から出所・退院する特別調整対象者の帰住予定地となる福祉施設等を確保・調整するコーディネート業務と、福祉施設等に帰住した対象者の状況把握と助言を行うフォローアップ業務を中心とし、この他にも、特別対象者以外の高齢者や障がい者に対する一般調整業務、刑事施設出所者や更生保護施設等に対する相談支援業務を行っている。

障がい受刑者や高齢受刑者のうち、福祉的支援が必要な者に対し、釈放後の福祉的支援へつなげるこうした仕組みができたことは、「司法と福祉の連携」を促すものとして評価することができるが、4年に亘る運用のなかで課題も出てきている。

## 2 特別調整の対象者

特別調整の対象者は、①概ね65歳以上又は障がいがあること、②釈放後の住居がないこと、③釈放後、福祉サービスが必要と認められること、④本人の同意があること、等の要件を充足する者とされているが、法務省保護局の調査によると、平成21年4月から平成23年末までの特別調整対象者747人のうち高齢者が415人で55.6%を占めており、次に多いのが知的障がい者で226人(30.3%)、(その他の)精神障がい者133人(17.8%)、身体障がい者110人(14.7%)となっている<sup>17</sup>。知的障がい者を中心に精神障がい者も対象となっているが、高齢受刑者の増加を背景として高齢対象者が多くなっている。今後、高齢受刑者の大幅な増加が予想されるなか<sup>18</sup>、特別調整の体制と受入施設の確保の状況次第では、障がい受刑者に対する支援のニーズに十分対応できない可能性もある。

また、特別調整の対象者は、高齢又は障がいの有無と内容、福祉的支援の必要性和相当性、同意の有無が選定基準となるが、統合失調症などの精神疾患があり、医学的治療が必要な者は、どちらかと言えば福祉的支援が中心の特別調整の対象にはなり難い。特別調整の結果、福祉的支援につながった357人のうち医療機関につないだ者は11.8%に過ぎないことから、そうした傾向が窺える<sup>19</sup>。

こうした比較的重い精神疾患を有する受刑者は、特別調整の対象にならず、かといって従来の26条通報が必ずしも措置入院などの治療に結びつくわけではないことから、結果として、福祉的支援も医療も受けることなく釈放されるままになっている障がい受刑者が数多く存在する<sup>20</sup>。たとえ措置入院や医療保護入院が行われたとしても、退院後、果たして適切な福祉的支援につながっているのか疑問である。こうした医療と福祉的支援の両方が必要な障がい者の社会復帰をどうしていくかが今後の重要な課題である。

一方、受刑者の罪種や刑期が特別調整の手續にどう影響しているかという問題もある。勿論、特別調整の選定にあたっては、これらは評価の対象外とされており、殺人など重大事件の受刑者が特別調整の対象にな

る例も見られる。しかし、実際問題として、性犯罪や放火の累犯などは福祉施設が受入れを躊躇することがあることから、刑事施設での候補者選定の段階などでスクリーニングがかかっている可能性がないとも言えない。こうした福祉的支援を要する重大犯罪長期（無期）受刑者の扱いも検討課題である。

このほか、特別調整の選定基準に統一性がなく、施設や保護観察所、定着センターごとにばらつきがあることが指摘されている<sup>21</sup>。これは、候補者選定過程における社会福祉士職員等の関与の仕方が刑事施設毎に異なっていたり、当該福祉担当職員の経験や力量に差があるためであるとされる。今後は、特別調整の選定基準を具体化したガイドラインの導入が必要である。

### 3 同意の問題

特別調整は、受刑者本人が福祉的支援を希望し、且つ、個人情報や定着支援センターや福祉施設等に提供することに同意することが要件となる。福祉はあくまで支援であって、本人と福祉機関との契約に基づいて行われるためである。そこで問題となるのが、重い精神障がいのため同意能力やその前提としての理解能力がない受刑者への対応如何である。

実務では、刑事施設の福祉担当職員や保護観察官ができるだけ平易に福祉サービス等について受刑者に説明し、希望の有無を確認するようにしているとされるが、障がいの程度によっては限界があることも否めない。重い精神障がいのある受刑者が特別調整の対象になり難い背景には、こうした同意を巡る事情もあるように思われる。

一方、理解能力はあるものの、福祉的支援を明確に拒否する受刑者もいる。自分で自由気ままにやりたいとか、生活保護さえ貰えればそれでよいなどというのが、その理由である。家族もいなければ、仕事がみつかる可能性も殆どなく、客観的にどう見ても福祉の支援を受けざるを得ないような受刑者でも、福祉の申出を断るものが少なくない。中には、「刑務所には刑期があるが、福祉施設は無期懲役だ」といって拒否する

受刑者もいるという。保護センターへの入居を希望しないホームレスがいることと本質的に同じ問題であるかもしれない。

本人が福祉的支援を希望していない以上、無理矢理支援するわけにはいかないが、だからといって、障がいのある受刑者が満期釈放になり、再犯に陥るのをみすみす見過ごすわけにはいかない。現行制度では、この種の受刑者は仮釈放になりにくいのが、更生保護施設や自立準備ホームを活用して何とか仮釈放に結びつけ、保護観察の過程で働きかけをしながら、福祉に結びつけていくことが考えられなければならないであろう。

#### 4 情報収集とアセスメント

特別調整の対象者に選定されると、定着センターの職員が受刑者との面接や社会調査を通じてアセスメントを行い、必要な福祉的支援を見極め、受入施設を調整することになる。しかし、犯罪歴を除くと、刑事施設や保護観察所が有する福祉や治療歴の情報は極めて限られており、アセスメントに必要な情報が不足しがちである。裁判の過程で鑑定が行われている場合、その鑑定結果でさえ、入手するにはかなりの手間がかかったという経験談も寄せられている。また、刑事施設や保護観察所では受刑者や保護観察対象者の情報を将来の処遇に活用できる形で体系的に管理しているわけではなく、保護観察所などは文書の保存期間も限られている。自治体でも福祉的支援に関する情報を統合的に管理しているわけではないし、さらに、対象者が複数の自治体を跨いで福祉サービスや医療を受けていると、完全に情報が断絶している。こうした行政機関における情報管理の問題は一朝一夕に解決できるわけではないが、少なくとも刑事手続や処遇の過程で得られた情報を体系的に管理し、将来の処遇や処分決定にも行かせる仕組み作りを行っていく必要がある。

#### 5 受入施設の確保

受入先の確保も重要な課題である。受入施設を探すのに苦労する場合があるという話は各地の定着センターで聞かれるし、特別調整の結果、

アパートに帰住させた例が、法務省の統計では21.6%、厚労省の統計では20.7%、犯罪白書では15.3%と極めて多くなっている<sup>22</sup>。都市部では無料低額宿泊所への帰住が多く見られるところもある。

アパートへ帰住するのは、ある程度自立が可能な者の場合であろうとは思われるが、特別調整の対象者をかなり厳選しているなかで、何故、アパートへの帰住者が多くなっているのか、アパート帰住者に対し十分なフォローアップが行われているかなど、事情がよくわからないところがある。もし、受入施設が見つからないため、アパートに帰住させているケースがあるとすれば、今後、福祉施設の確保が優先課題となろう。

福祉施設に入所する前の中間施設を確保するため、特別調整の対象となる高齢者や障がい者の受入れ協力を表明した57の更生保護施設が指定更生保護施設に指定され、また平成24年から設けられた自立準備ホームは2年間で既に200以上の社会福祉法人やNPO法人が登録されている。ただ、特別調整対象者の受入状況は、指定更生保護施設の間でもかなり差があると言われ、また自立準備ホームも平成23年度には800人以上の受入実績があるとされるが<sup>23</sup>、厚労省が公表した統計では、自立準備ホームにおける障がい者や高齢者の受入れは極めて低調である。刑事施設から福祉施設が直接対象者を受け容れることは躊躇する場合もあるであろうから、今後、更生保護施設や自立準備ホームが特別調整における中間施設としてさらに機能することが期待される。

## 6 フォローアップ業務と再犯防止指導

しかし、自立準備ホームとして登録されているNPO法人の多くがホームレス支援団体や一般の社会福祉法人であり、そこで行われるのは生活支援や生活指導であって、再犯防止指導ではない。出所者の処遇に長年の実績がある更生保護施設が直接自立準備ホームを運営する例は、現時点で全国に2施設しかない<sup>24</sup>。生活支援だけで障がい犯罪者の再犯を防ぐことができるほど楽観的な状況ではないであろうから、定着支援センターにおけるフォローアップと福祉施設における再犯防止をも意識した

指導の充実が求められる。

ただ、こうした「福祉の司法化」とも言うべき事態が進むと、福祉がどこまでかわるべきかという本質的問題が生じてこよう<sup>25</sup>。「司法と福祉の連携」とは、全てを福祉に丸投げすることでは決してない。出所後、しばらくの間、司法が福祉と「併走」しながら障がい者の社会復帰に向けた支援を行い、徐々に司法が手を引いていって、完全に地域での支援に移行していく段階的な支援が望ましい。かといって、要保護性の高い障がい受刑者の多くが満期釈放となっている現状では、刑期という絶対的制約から、司法が容易に関与することができない。そこで、要保護性の高い障がい者や高齢者については、これを仮釈放の手續にのせられるよう仮釈放基準の見直しを行うとともに、特別調整と仮釈放の連動を図るべきであろう。さらに、数か月から半年と言った限られた期間の保護観察ではなく、完全な地域支援の形に移行するまでのもう少し長い間（2～3年）、司法が併走することができるよう、考試期間主義の導入も検討すべきである<sup>26</sup>。

## Ⅳ 起訴及び公判段階での支援—いわゆる「入口支援」

### 1 意義と手續の概要

比較的軽微な犯罪を行った障がい者に対しては、従前、犯罪の軽重、障がいの内容や程度（責任能力）、被害者への損害回復等を考慮し、不起訴や起訴猶予にすることも行われてきた。しかし、幾ら障がいがあるとはいえ、責任能力に問題が無く、違法性の意識や故意があり、ましてや常習累犯窃盗や常習詐欺など何度も犯行を繰り返す者を起訴猶予することは難しく、起訴された場合、実刑とせざるを得ないような場合も少なくない。

しかし、そうした障がい犯罪者の中には、自由刑や矯正処遇が改善更生や再犯防止に殆ど結び付かないばかりか、刑事施設への収容によってますます社会復帰が困難となる者がいる。もともと犯行の背景として障

障がい者が深く関わっており、適切な福祉的支援が行われれば十分に改善更生が期待できる場合がある。そこで、長崎・南高愛隣会での試行を通じ、平成24年度から、長崎、滋賀、宮城の3箇所において、訴追や公判の段階において、障がいのある被疑者や被告人に対する「入口支援」として福祉的支援を行う事業が実施されている。

その手続と内容は、厳密に規定されたものではないが、概ね以下のようである。

- ①被疑者又は被告人に障がいがあり、福祉的支援が必要且つ相当であつて、本人も福祉的支援を希望する場合、福祉や心理の専門家等による障がい者審査委員会（以下、「審査員会」という。）が、弁護士等からの申出を受け、定着センターが行った調査や委員による面接を基に福祉的支援の必要性・相当性を判定する。
- ②福祉的支援が必要且つ相当と判定された場合、審査委員会は弁護士を通じて検察官又は裁判所に審査報告書を提出し、定着センターは受入れ施設の確保に努める。受入れ施設が見つければ、定着センターと受入れ施設が、起訴猶予又は執行猶予となった場合の当該被疑者又は被告人の受入れを確約する確約書を提出する場合もある。
- ③起訴猶予決定又は執行猶予判決が出た場合、受入れ施設が当該元被疑者又は元被告人に対し福祉的支援を実施するとともに、定着センターがフォローアップを行う。

正式に審査委員会が発足したのが最も早い長崎でも平成24年6月であり<sup>27</sup>、他の2箇所ではさらにその後であるから、まだ実績も少ないが、既に起訴猶予や執行猶予となり、福祉的支援が行われたケースが出ている<sup>28</sup>。本稿が雑誌に掲載されるときには初年度の報告書が公開されているので事業の全体についてはそれを参照して頂くとして（※）、以下では、制度の評価委員として事業に関わった筆者の個人的見解を述べるに止める。



## 2 対象者

障がいのある被疑者・被告人が対象である。高齢者も、障がいがある場合にのみ対象となり、この点は高齢者も広く対象としている特別調整とは異なる。将来制度化する際には福祉的支援が必要な高齢者も対象とすることが考えられるが、刑事責任追及の在り方や対象者数の多さが問題となろう。

対象となる犯罪行為は、起訴猶予や執行猶予の対象となり得るような軽微なものに限られる。そのなかには従来の訴追基準や量刑基準でも十分に起訴猶予や執行猶予になるような事案も含まれるが、そうした事案であれば起訴猶予や執行猶予後に任意で福祉的支援を行えばよいのであるから、この仕組みにあって大きな意味を有するのは、むしろ従来の基準によれば起訴するかどうか判断が分かれるような事案や、従来であれば起訴していたような事案であり、起訴事案であれば、執行猶予か実刑か、又は単純執行猶予か保護観察付執行猶予か、判断が分かれるような事案である。

福祉的支援が必要且つ相当で、本人が福祉的支援を希望していることが要件になる点は特別調整と同様である。そのため、本人が、制約の多い福祉施設への入居を拒否するなど、福祉的支援を希望しない場合、幾ら福祉的支援の必要性が認められても、対象とすることはできない。

## 3 審査機関と審査内容

対象者の障がい内容を確認し、福祉的支援の必要性と相当性を判断するために、長崎、滋賀、宮城の定着センター内に審査委員会が設置された。委員は、心理、福祉、医学の専門家ないし行政経験者である。長崎では、審査委員会の前に、判定委員会と称する類似の審査機関を設置し、試験的に実施していたが、ここでは弁護士も委員に委嘱されていた。しかし、当該被疑者・被告人の弁護人ではなくとも、公判ともなれば、検察側とは対峙する立場にたつ弁護士が関与することの当否が問題となったため、審査委員会では弁護士委員は含まれていない。審査委員会の目

的からすれば、妥当であろう。

審査の内容と目的は、福祉的支援の必要性と相当性を判断することにある。しかし、審査委員会が今後の制度の在り方を見据えるためのモデル事業的なものであるため、審査の内容や方向性は審査委員会によって異なる。例えば、ある審査委員会では、起訴猶予や執行猶予の決定がなされた場合の対象者に対する中間的な福祉的支援を関係福祉団体の施設において実施することが想定されているために、当該施設における支援の相当性を判断することに主眼が置かれている。そのため、審査後は、審査報告書とともに、定着センターと受入施設による確約書が提出されることになる。

しかし、他の審査委員会では、受入施設が決まっていなければ、特定の施設を想定した審査でもないために、専ら対象者の障がいの内容についての確認が中心となっている。将来、この種の審査委員会を定着センター内に設けることになった場合でも、やはり受入施設を念頭においた審査が難しいことから、障がいの確認と一般的な福祉的支援の必要性・相当性の判断が中心とならざるを得ないように思われる。

しかし、そうなると、起訴前の段階であっても、起訴後の段階であっても、弁護人を通じて検察や裁判所に提出することができるのは障がいの内容と一般的な福祉的支援の必要性・相当性に関する報告書ということになり、具体的な施設で対象者を受け容れるという確約書や誓約書の類を提出することができない。その場合、検察官や裁判所が、福祉支援に対する見通しが無いまま、果たして起訴猶予や執行猶予の判断ができるのか疑問無しとしない。

審査委員会による審査という方式を採るかどうかはさておくとして、刑事施設出所予定者に対する特別調整のような受入施設を確定するような作業が同時に行われないと、処分後の福祉的支援を念頭においた起訴猶予や執行猶予が取り辛いように思われる。

#### 4 調査方法と判断材料

障がいの内容と福祉的支援の必要性・相当性だけを判断するとしても、審査委員会の調査と情報収集は容易ではない。

審査にあたっては、対象者の生育歴、福祉歴・治療歴、前科・前歴、精神・心理状況等の情報が必要となる。生育歴は対象者本人や家族から聞き取りをすることで情報は得られるが、家族が疎遠になっている場合、過去の正確な情報を得ることは難しい。福祉歴や治療歴も、個人情報のため行政機関から直接得られるわけではなく、対象者やその家族の情報に依存するほかない。前科・前歴も、本事業では、保護観察所や検察庁が部分的に情報提供を行っているが、これにも本来、個人情報の壁がある。それでも、実際の審査委員会に向けて作成されるフェイスシートは、本人の生育歴や福祉歴等についてなしうる限りの調査が行われており、保護観察での情報収集が見劣りする位である。

最も重要な対象者本人の精神・心理状況であるが、捜査の時点でも公判の時点でも、精神科医による（簡易）鑑定や臨床心理士の検査が行われるケースは殆どないため、唯一の情報源は審査委員会の委員と定着センター職員による対象者の面会である。しかし、面会時間は限られているうえに、回数にも自ずと限度がある。当初、審査委員会の委員は面会を行っていなかった。近時、ある審査委員会では、勾留中の被疑者に対し心理検査を実施した例が出たようであるが、そうした検査や診断がない状態では極めて不足した情報のなかでの審査とならざるを得ない。

しかも身柄事件の被疑者の場合、勾留期間の10日ないし20日の間に調査を行い、審査を行わなければならない、時間的な制約が極めて大きい。そうした意味では、少し時間的な余裕がある公判段階での審査の方がやりやすいと言える。出所予定者に対する特別調整は、出所前6か月前から行うことが求められているが、それでも時間的にはそれほど余裕があるわけではないことを考えると無理もないであろう。

結局、調査の精度や効率は、弁護士のみならず、検察庁や保護観察所が、調査に対しどの程度協力をするかに係ってこよう。審査委員会に法

令上の根拠を与えたうえで、本人の同意をとって行政機関が保有する個人情報を提供する道を考えないと、容易に解消できるものではないであろう。

## 5 福祉的支援の法的位置付け

入口支援の対象者を執行猶予に処する場合、保護観察に付すことが前提となる。現在の保護観察遵守事項に対する考え方と福祉本来の性質上、対象者に対し福祉的支援を強制することができないものの、保護観察付の執行猶予であれば、一般的な指導監督や補導援護を通じて、本人が福祉的支援を受けるよう助言をしていくことはできるからである。長崎の判定委員会時代の事案では、単純執行猶予の判決となったために、その後本人が福祉的支援を拒否し、如何ともすることができなかつたという経験がある<sup>29</sup>。

これに対し、起訴猶予処分の場合、日本における従前の考え方では起訴猶予に何らかの条件を付すことはできないとされており、立法論でさえも否定的に捉えられていることから、あくまで任意の対応を取らざるを得ない。ただ、起訴相当とされるような事案で、福祉的支援を前提に起訴猶予処分にした様な場合、その直後から福祉的支援を拒否したりするなどの著しく不適切な行動が見られる場合、事件を再起し、起訴することは考えられないわけではない。

なお、検察官や裁判所に対して審査報告書や確約書を提出したとしても、起訴されたり、実刑判決となることは充分にあり得る。その場合でも入口支援が全く意味がなかったことにはならず、保護観察付執行猶予の場合は勿論、実刑でさえも、将来、釈放の時点で福祉的支援が必要となる可能性が高いことから、特別調整につなげることで被疑者・被告人段階での調査が活かされることになる。