

累犯障害者の処遇

税所亜里沙 萩生田卓也 半田茉莉奈

第一章 累犯障害者とは

精神障害者

精神障害者は法律によって定義が異なる。「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」（精神保健福祉法）では、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質、その他の精神疾患を有する者」（第5条）と定義している。しかし、一般によく知られているうつ病やそううつ病などの「気分障害」の例示もなく、「その他の精神疾患」にひとまとめにされていたり、知的障害も含まれていたりと、とても幅広い定義になっている。

障害者による犯罪

→平成27年における精神障害者等（精神障害者及び精神障害の疑いのある者をいう。以下この節において同じ。）による刑法犯の検挙人員を罪名別に見たものである。罪名別の検挙人員は、窃盗が最も多く、次いで、傷害・暴行であった。窃盗は、精神障害者等の検挙人員3,950人の約4割を占めている。また、同年における刑法犯の検挙人員のうち、精神障害者等の比率は、1.7%であったが、罪名別で見ると、放火（20.3%）及び殺人（13.7%）において高かった。

4-9-1-1表 精神障害者等による刑法犯 検挙人員（罪名別）

（平成27年）

区分	総数	殺人	強盗	放火	強姦・強制わいせつ	傷害・暴行	脅迫	窃盗	詐欺	その他
検挙人員総数 (A)	239,355	913	1,972	591	3,577	47,580	2,720	123,847	10,502	47,653
精神障害者等 (B)	3,950	125	68	120	68	945	110	1,503	161	850
精神障害者	2,334	67	42	66	48	545	66	904	96	500
精神障害の疑いのある者	1,616	58	26	54	20	400	44	599	65	350
B/A (%)	1.7	13.7	3.4	20.3	1.9	2.0	4.0	1.2	1.5	1.8

注 1 警察庁の統計による。

2 「精神障害者等」は、「精神障害者」（統合失調症、精神作用物質による急性中毒若しくはその依存症、知的障害、精神病質又はその他の精神疾患を有する者をいい、精神保健指定医の診断により医療及び保護の対象となる者に限る。）及び「精神障害の疑いのある者」（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）23条の規定による都道府県知事への通報の対象となる者のうち、精神障害者以外の者）をいう。

知的障害者

法律上、一般的な知的障害の定義は存在しない。知的障害とは、知的機能に制約があること、適応行動に制約を伴う状態であること、発達期に生じる障害であることの3点で定義されるが、一般的には金銭管理、読み書き、計算など、日常生活や学校生活の上で頭脳を使う知的行動に支障があることを指す。知的障害者は、教育機関や医療機関が心理検査や知能検査を推奨し検査を受ける場合があるが、どの問題に対しどんな回答をしたから結果に繋がったのかを定める基準詳細は明らかにされていない。福祉施策の対象者としての知的障害者について定義する法令は存在するが、個々の法令において、その目的に応じた定義がなされている。客観的な基準を示さず、支援の必要性の有無・程度をもって知的障害者が定義されることもある。

症状

乳幼児期

同年齢の幼児との交流が上手くいかなかったり、言葉に遅れがあったりする場合が多い。染色体異常などの病理的原因の場合は早期に発見されることが多い。

学齢期（6・15歳ごろ）

判断力や記憶力などの問題で、普通学級の授業についていけない場合が多い。複雑なルールの遊びに参加することは困難である。そういったストレスから、各種二次障害が発生する場合もある。また、後期中等教育への進学に当たっては、各種の問題がある。

成年期（18歳 - ）

一般的な職場への就労はハードルが高く、障害者雇用での就労や就労移行支援事業所等での福祉的就労を行う事が多い。また、日常的でない判断（高額な契約など）が難しく、時に判断を誤ることや、悪意の接触にだまされることがある。

運動能力

	走れる	歩ける	歩けない	座れる	寝たきり
70-80	21	22	23	24	25
50-70	20	13	14	15	16
35-50	19	12	7	8	9
20-35	18	11	6	3	4
-20	17	10	5	2	1

知的障害者による犯罪

知的障害者の「問題行動」などによって重大犯罪の加害者もしくは被害者になる場合もある。元衆議院議員の山本謙司は不正受給問題で懲役刑を受けた時の体験から『獄窓記』という書籍を出版し、その中で刑務所内の（療育手帳を持たない、年金受給を受けない）知的障害者の比率が一般社会のそれと比べて異常に高いことを指摘している。さらに他の著書『累犯障害者』では、実社会では生きるすべを持たない知的障害者たちが、繰り返し犯罪を犯しては刑務所に戻ってくる様子を克明に描き、服役囚全体の4分の1が知的障害者である現実を伝えている。服役者の療育手帳の所持率は7～8%程度で、精神障害者保健福祉手帳を合わせても10%余りしかいないと考えられている。

- 甲山事件

1974年西宮市の知的障害者施設で園生（=園児。当時の呼称）の死亡事故が発生し当初は事故として扱われたが検察審査会の決定により再捜査。保母（当時の呼称）の女が「貯水槽に突き落とされた」とされ、検察の取り調べ時に園生から有力な証言が得られたとして起訴された事件。第二次控訴審で無罪が確定。

- 野田事件

1979年千葉県野田市で起きた少女殺害事件に際し近くに住む知的障害を持つ青年（当時）が犯人として逮捕された事件。裁判では無実を主張したが、一・二審共に懲役12年の有罪判決。最高裁に上告をするが棄却され刑が確定し1994年に刑期満了で出所している。

- 水戸事件

1995年水戸市の段ボール加工業者が住み込みで働いていた知的障害者を虐待した事件。同社は障害者雇用の優良企業として評判が高かった。

- レッサーパンダ帽男殺人事件

2001年東京都台東区でレッサーパンダ帽をかぶった男が通行人に自分を馬鹿にされたと思い込み殺害した事件。知的障害はあったものの完全な責任能力があったとし無期懲役の判決。

- 下関駅放火事件

2006年山口県下関駅が74歳無職の知的障害の男に放火され東口駅舎などが全焼した事件。男は過去10回にわたって服役を繰り返してきた。懲役10年の実刑判決。

- 近鉄八尾駅前男児投げ落とし事件

2007年1月17日、知的障害者の41歳の男性が男児を歩道橋から投げ落とし重傷を負わせた事件。男性は過去にも幼児を連れ回すなどの前科があった。

- 東金市女児殺害事件

2008年千葉県東金市で全裸の幼女が倒れているのが発見され、病院で死亡が確認された。現場近くのマンションに住む知的障害の男が死体遺棄容疑で逮捕された。その後、殺人容疑で再逮捕された。

- 豊川市一家 5 人殺傷事件

2010 年愛知県豊川市で、十数年間引きこもり状態だった男が自分の家族 5 人を殺傷した事件。男には中程度の知的障害と自閉症があった。

- 京都市自動車窃盗事件

2014 年、京都市内の自動車整備工場で知的障害者の男性が中古車を盗んだ事件。男性は同様の事件を繰り返し起こし 5 回服役していた。1 審では心神喪失が認められ無罪だったが、2 審で有罪（懲役 2 年）が言い渡された。

- 浦和駅構内放火事件

2014 年 7 月 29 日、浦和駅のコンコースに置かれた段ボールが炎上した事件で、後に知的障害を持つ 19 歳の作業員の少年が被疑者とされ威力業務妨害の疑いで書類送検された。

- 神戸長田区小 1 女児殺害事件

2014 年 9 月 11 日に兵庫県神戸市長田区の小学校 1 年生の女児が行方不明となり、9 月 23 日に遺体で発見された事件。男には知的障害があったが、刑事責任能力はあるとみなされ、2016 年 3 月 18 日に死刑判決が言い渡された。

- 八尾市通り魔事件

2015 年 7 月 30 日、女子高生が 18 歳の知的障害の少年に切り付けられ重傷を負った事件。

- 相模原障害者施設殺傷事件

2016 年 7 月 26 日、神奈川県相模原市の障害者福祉施設で、元職員の男の手によって施設に入所していた重度知的障害者 19 人が刺殺され、26 人が重軽傷を負った事件。犯人は知的障害者に対して差別的感情を持っていた。

- 新今宮駅突き落とし事件

2016 年 12 月 11 日、新今宮駅のホームにいた女性 2 人が、軽度の知的障害を持つ朝鮮籍の 28 歳の男に突き飛ばされ、1 人が線路に転落。男は殺人未遂容疑で逮捕された。この男は、同駅で下車後複数人とぶつかりながら歩き、事件直前には被害者とは別の女性の背中也押していたほか、事件前と事件後に無銭飲食をしていた。男は逃走の際、駅構内で上着やサンダルを脱ぐ不可解な行動を取ったため、12 月 27 日から翌年 3 月 13 日まで鑑定留置され、刑事責任能力の有無を調べられることとなった。

累犯障害者

知的障害や精神障害があり、犯罪を繰り返し起こしてしまう人。出所後に福祉支援を受けられず、社会復帰できない人が多い。犯罪白書によると、2006 年の全受刑者のうち約 15% が入所 2 回目以上の知的障害者だった。法務省が 07 年にまとめたサンプル調査では、累犯障害者の 6 割が、出所から 1 年未満で再び犯罪を起こしていた。

累犯障害者による犯罪

2016年3月、大阪府内で通所施設などを手がける社会福祉法人のグループホームから、職員の制止を振り切り飛び出した男性被告（51）が、乗車した路線バスで前の座席に座っていた女性（81）の首を絞めて軽傷を負わせたとして傷害罪で起訴された。

「イライラしても職員に相談することが大事だと思います」。大柄で丸刈り姿の被告は、10月の公判で「(犯罪を繰り返さないため) 今後どうしたらいいか」との弁護人の問いに、体格に似つかわしくない甲高い声で答えた。

軽度の知的障害があり、過去には子どもを連れ回すなどの罪で服役。2007年1月には大阪府内の歩道橋で通所施設の仲間と菓子販売中、通り掛かりの当時3歳の男児を車道に投げ落として重傷を負わせ、懲役5年6月の刑が確定した。出所後2年間、特別な生活訓練を受ける入所施設で過ごし、昨年5月に再び、この社会福祉法人が受け入れていた。

被告は法廷などで今回の事件の経緯について「配達牛乳を取りに行こうとして『職員の仕事です』と注意され、どうしていいか分からなくなった。(事件当日に予定されていた) 面談で叱られることが怖く、逃げたかった」と述べた。だが、なぜ関係ない女性の首を絞めたかは「ちょっと分からない」と最後まで説明できなかった。

捜査段階で精神鑑定を実施した医師は「不安や恐れで葛藤状態になると、周囲の人に相談して解決したり、適切に発散したりすることが著しく困難になり、衝動的に犯行に及んだ」と指摘した。

■ 表1 障害者数(推計)(単位:万人)

		総数	在宅者数	施設入所者数
身体障害児・者	18歳未満	7.8	7.3	0.5
	男性	—	4.2	—
	女性	—	3.1	—
	18歳以上	383.4	376.6	6.8
	男性	—	189.8	—
	女性	—	185.9	—
	不詳	—	0.9	—
	年齢不詳	2.5	2.5	—
	男性	—	0.7	—
	女性	—	0.9	—
	不詳	—	0.9	—
	総計	393.7	386.4	7.3
	男性	—	194.7	—
	女性	—	189.9	—
	不詳	—	1.8	—
知的障害児・者	18歳未満	15.9	15.2	0.7

	男性	—	10.2	—
	女性	—	5	—
	18 歳以上	57.8	46.6	11.2
	男性	—	25.1	—
	女性	—	21.4	—
	不詳	—	0.1	—
	年齢不詳	0.4	0.4	—
	男性	—	0.2	—
	女性	—	0.2	—
	不詳	—	0.1	—
	総計	74.1	62.2	11.9
	男性	—	35.5	—
	女性	—	26.6	—
	不詳	—	0.1	—
		総数	外来患者	入院患者
精神障害者	20 歳未満	26.9	26.6	0.3
	男性	16.6	16.5	0.2
	女性	10.1	9.9	0.2

	20 歳以上	365.5	334.6	30.9
	男性	143.1	128.9	14.2
	女性	222.9	206.2	16.7
	年齢不詳	1	1	0.1
	男性	0.4	0.4	0
	女性	0.6	0.6	0
	総計	392.4	361.1	31.3
	男性	159.2	144.8	14.4
	女性	233.6	216.7	16.9

1. 注1:精神障害者の数は、ICD-10 の「V 精神及び行動の障害」から知的障害(精神遅滞)を除いた数に、てんかんとアルツハイマーの数を加えた患者数に対応している。
また、年齢別の集計において四捨五入をしているため、合計とその内訳の合計は必ずしも一致しない。
2. 注2:身体障害児・者の施設入所者数には、高齢者関係施設入所者は含まれていない。
3. 注3:四捨五入で人数を出しているため、合計が一致しない場合がある。

これを人口千人当たりの人数で見ると、身体障害者は 31 人、知的障害者は 6 人、精神障害者は 31 人となる。複数の障害を併せ持つ者もいるため、単純な合計にはならないものの、国民のおよそ 6.7%が何らかの障害を有していることになる。

第二章 日本の累犯障害者の処遇

知的障害者が実刑となる原因

日本の犯罪者の実に80%は検察官の段階で略式による罰金または不起訴（起訴猶予）となり裁判（公判）を受けることすらなく社会復帰する。ただし、この80%になるための条件は、示談や被害弁償のできる経済力、人に伝わる謝罪のできるコミュニケーション能力、引受人を確保できる社会的ネットワークである。被害弁償をして示談がとれ、検察官の前で真摯に謝罪し、引受人が協力を約束すれば、万引きだけで刑務所に送られることはほとんどない。その一方で、こうした条件をクリアすることができない人は実刑になる可能性が高いともいえる。また、社会的弱者が実刑になりやすいのは、彼らが累犯者になってしまうからである。日本の刑罰は応報を基本としている。同じ犯罪を繰り返す人間は規範意識が足らず懲りない人と判断されるので、刑法上の「累犯加重」が適用される。さらに、社会的弱者が実刑になりやすいのは、裁判官が障害に気づきにくいからである。実質的に法廷で裁かれているのは、裁判を受ける被告人ではなく、一人称で書かれた調書であることが多い。特に、軽微な事件の場合、事件の迅速処理が求められ、公判審理は非常に短い。

しかし刑罰だけでは「再犯」を防止できない

障害それ自体が犯罪を引き起こすわけではない。しかし、障害ゆえの生きづらさを抱えた人が、社会の中で孤立したり、経済的に困窮したりした結果、万引きや無銭飲食をしてしまうケースが少なくない。また、罪を犯したことで、仕事や住む場所を失い、人間関係も途切れがちである。刑務所を出ても帰る場所がなく、再び犯罪を繰り返してしまう。このような人たちを刑務所に収容して反省させるだけでは、再犯を防止することはできない。また刑務所内における知的障害者の実態調査を行った厚生労働科学研究によると、明らかに知的障害が疑われる者のうち福祉の支援を受けていたことを示す療育手帳を所持していた者はわずか6%であった。つまり、刑務所にいる知的障害者の多くは、福祉的な支援を受けることなく、社会の中で孤立・困窮して、万引きや無銭飲食の微罪を繰り返すことで刑務所に送り込まれているのである。

さらに知的障害者にとって刑務所は居心地が良い場所となっている。医療機関のスタッフが何人かの累犯障害者に聞き込みをしたところ、よく出てきた言葉は、「刑務所に戻りたかった」ということである。そんな累犯障害者にとっての刑務所の特徴は以下の6点が挙げられた。

① セーフティネットとしての刑務所

→3 食付き、屋根がある、路頭に迷わない

② リセット機能としての刑務所

→塀の外での生活がうまくいかないと、捕まって刑務所からやり直せる

③ 懲役者どうしの安堵感

→思いを共有できる仲間がいる、という安心感。

④ 自己治癒としての刑務所

→刑務所にいた方が健康。

⑤ 「指示に従っていれば大丈夫」という安心感

→刑務所の外では、自分で考えて生きていかなくてはいけない

⑥ 資格取得のための刑務所

→時間に余裕があり、資格取得や読書に割く時間がたっぷりある

福祉的な支援が十分に行き届いていない現状、知的障害者に

とって刑務所は居心地がよく、再犯率を高める原因ともなっ

ている

知的障害受刑者の処遇の実情

(1) 居室配置

知的障害受刑者の居室配置に当たって何らかの配慮をしている（「対人適応力等を考慮して配置」，「共同室への配置はなるべく回避している」）のは 47 庁（61.0%）である。具体的には、次のような回答があった。

- ・ 障害を持つ者に対して、許容的な又は面倒見の良い受刑者や、本人を介助できる受刑者と同室にする。
- ・ できる限り、同程度の知的障害を有する者が同室になるように配慮。
- ・ 本人に対する日常生活の補助が行えるよう、共同室で生活させることが多い。
- ・ 居室棟内の担当台（各居室を担当する刑務官が執務する場所のこと）近くに配置。

(2) 作業・職業訓練

作業上の配慮事項として、「作業内容や本人の能力・適性を考慮して指定」が 52 庁（67.5%）を占める。「専用の工場等あり」（*11）は、5 庁である（府中刑務所、喜連川社会復帰促進センター、播磨社会復帰促進センター、岡崎医療刑務所及び島根あさひ社会復帰促進センター。これらの施設における取組については、本節 6 項(1)参照。 ）。

具体的な配慮として、次のような回答があった。

- ・ 紙製品加工、工程の単純作業（軽作業、内掃、木材磨き、不良品検査等）を指定。
- ・ 養護的な働き掛けができる工場を指定。
- ・ 単純作業であるが、いくつかの種類を用意して、飽きさせないような工夫をする。
- ・ 洗濯工場の一区画に配役し、簡単な作業に従事させる。
- ・ 高齢受刑者、身体障害受刑者と同じ工場、作業内容を指定するが多い。
- ・ 機械指定がなされない場合が多いが、指定された場合でも、大型プレス機等重大な怪我を負う可能性がある機械の指定はしない。

その他、危険な作業については、「原則として指定しない」が 58 庁（75.3%）を占める。知的障害者向け職業訓練を実施しているのは 5 庁である（府中刑務所、喜連川社会復帰促進センター、播磨社会復帰促進センター、岡崎医療刑務所及び島根あさひ社会復帰促進センター。これらの施設における取組については、本節 6 項(1)参照。 ）。

（*11）ここでいう「専用の工場等あり」とは、障害の程度が受刑者の集団の中では、比較的重い者への知的障害者向けの工場があるものをいい、「作業内容や本人の能力・適性を考慮して指定」の条件を充足しているものをいう。

(3) 障害を配慮した教育・指導

知的障害者用の配布資料（*12）や教材等を使用しているのは 10 庁（13.0%）で、補習教育（*13）を実施しているのは 29 庁（37.7%）である。

日常生活の指導（*14）について、「対応専任職員等による指導を実施している」が 12 庁（15.6%）である。具体的な指導として、次のような回答があった。

- ・ 知的障害受刑者の場合、自己の体調について自覚できていなかったり、言葉にして訴えることができにくかったりすることから、本人の健康状態について、工場担当者等の職員が綿密な動静視察を実施。

- ・ 基本的な生活態度・習慣が身に付いていない者が多いことから、出所後の生活に支障が生じないように、工場及び居室において、可能な限り個別に分かりやすく指導。

- ・ 工場担当、工場区長、面接担当者が、巡回時に積極的声掛けにより心情把握。

再犯防止等のための指導（*15）について、「障害を考慮したプログラムを実施している」が 8 庁（10.4%）である。具体的な指導として、R 3（巻末資料 1－2 参照）の調整プログラム（*16）のほか、次のような回答があった。

- ・ 一般改善指導「行動適正化指導」の一環として「窃盗・詐欺再犯防止指導」実施。

- ・ 社会性が著しく劣る者（人との関係作りが不得手な者）を対象とした「社会性涵養プログラム」に、知的障害受刑者が含まれている。

- ・ 一般改善指導「育成指導」として、補習教育のほか、図画工作、園芸指導等を実施し、精神的及び身体的機能の改善・向上を図るとともに、自発的に物事に取り組む意欲を育むための働き掛けを実施。

- ・ 過去に、障害のない者と同一グループで指導を開始したが、知的障害受刑者は途中で挫折し、講義について来られなくなった。現在、小集団を編成して指導する場合は、別グループを編成。

- ・ 満期釈放の場合、釈放前指導において、重点的に個別指導を実施。

（*12）所内生活のしおりや教育用の教材等、知的障害受刑者が閲覧する専用の資料をいう。（*13）ここでいう「補習教育」とは、読み書き・計算等、日常生活に支障のない生活を送る上で必要な基礎的な学力の補強のための指導であり、E 1（巻末資料 1－2 参照）の指定の有無は特に問わない。（*14）ここでいう「日常生活の指導」とは、知的障害受刑者の指導に当たる工場担当職員や心情把握等のために定期的に面接指導等に当たる職員からの働き掛けをいう。

（*15）一般改善指導や特別改善指導等のプログラムで、特に知的障害受刑者向けのプログラムを実施している場合をいう。（*16）知的能力に制約のある対象者が理解しやすいように内容を調整したプログラムで、平成 22 年度から、府中刑務所、大阪刑務所、川越少年刑務所及び奈良少年刑務所において実施されている（法務省矯正局成人矯正課 2012）。なお、本節 6 項(1)の事例参照。

地域生活定着支援センター

刑務所などの矯正施設入所者の中には、必要とする福祉の支援を受けてこなかった、あるいは受けられなかった高齢者、障害者や、帰る先を確保できないまま矯正施設を退所する高齢者、障害者が数多く存在する。平成 21 年度から、このような矯正施設退所者を福祉につなげるため、保護観察所と協働して進める「地域生活定着支援センター」を各都道府県に整備する事業に着手し、平成 23 年度末、全都道府県に開設された。平成 24 年度からは、矯正施設退所後のフォローアップや相談支援まで支援を強化するため予算を増やし、入所中から退所後まで一貫した相談支援を行う事業を実施している。

出口支援

刑務所を出た人を福祉につなげるなどして更生するための環境を整えることである。高齢や障害等の理由で特別な支援が必要な矯正施設からの退所者に対し、出所後のサービス利用事業所の調整をはじめ、地域生活に適応させるための福祉的支援を行うものとされている。このような刑務所等の矯正施設からの出所時の支援については、「出口支援」と呼ばれている

出口支援だけでは不十分であり、裁判段階（罪に問われ刑が確定するまでを含む）から福祉が関わっていかなければ十分な支援は困難である と考え、裁判段階での支援も模索するようになった。これが「入口支援」と呼ばれている。

入口支援

「加害者の行為（及び罪責）について、加害者の供述に基づいて作られた証拠としての調書なのであり、それに基づいて判決が下される」システムである刑事司法手続きのなかで、福祉的ニーズ等を確認したうえで非刑事罰的手段の採用を検討する、いわゆるダイバージョンを日本の司法制度に位置づけようとする試みである。福祉的支援の必要性や具体的な福祉的支援の在り方を調査、判定し、それを更生支援計画書等として証拠化し、裁判所に提出をするという枠組みである。

入口支援 実績

例1（窃盗、器物破損、住居侵入）：

松江保護観察所からの依頼（平成23年4月）：身体・知的・精神障がいを持つ男性は、特別調整対象者で、ケアホームでの受入直前に万引きで逮捕された。勾留中に本人面接や弁護士との協議を行い、被害弁償と弁護士を介して更生計画書等を提出し、受け入れ予定の施設も再度の受け入れを約束してくれた。結果として、不起訴になり、当施設に入って、現在も安定した生活を送っている。

例2（窃盗）：

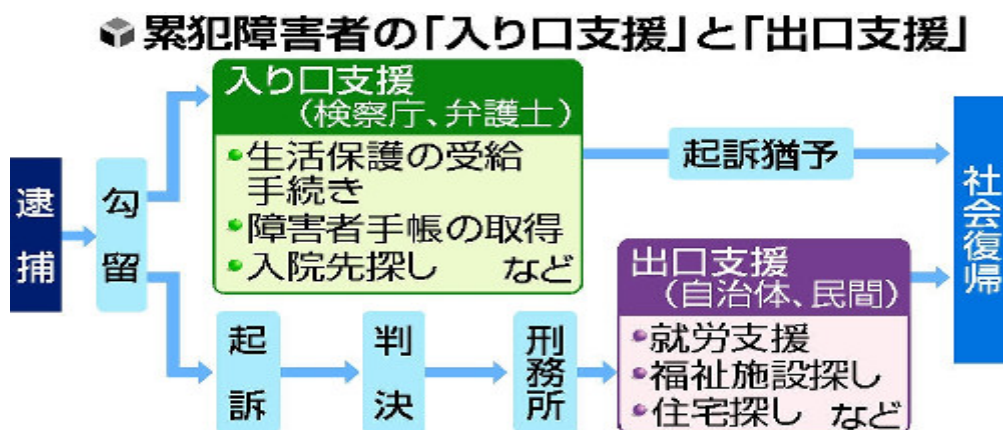
松江地方検察庁からの依頼（平成24年4月）：知的障がいのある男性は、勾留中に、検事が島根定着へ相談を持ちかけ、勾留終了後、本人を出迎え、後日家族や本人と面接を行った。本人の国選弁護士と協力して、受け入れ可能な法人を探した。その結果、受入先も決まり、ショートステイと就労支援を利用し、現在はグループホームで、就労支援の利用を継続しながら安定した生活を送っている。

例3（傷害）：

松江警察署からの依頼（平成24年10月）：精神障がいのある男性は、警察署が勾留中に島根定着に相談をし、面接後、松江地方検察庁へ連絡。釈放後は生活保護やアパートの調整を行い、現在安定した生活を送っている。

「入り口支援」で再犯ほぼなし 京都地検

京都地検が、心身に疾患がある高齢者や知的障害者で主に不起訴（起訴猶予）が想定される被疑者らの処分に関し、福祉支援について社会福祉士の助言を参考にする「入り口支援」が開始1年で25件行われ、ほぼ再犯が確認されていないことが分かった。（京都新聞）



第三章 世界の累犯障害者に対する処遇

1. イタリア

一方、日本と同じ少子高齢社会でありながら60歳以上の受刑者は数%というイタリア。「刑罰の目的は更生」と憲法に明記されている。刑が確定してもそのまま執行せず、更生のための罰をあらためて考える仕組みがある。刑の確定後、矯正処分監督裁判所が受刑者の申請を受け、ソーシャルワーカーの調査を基に最適なあり方を再検討する。障害者や高齢者には保護観察や自宅拘禁などの代替刑が科されるのが一般的という。障害者・高齢者を労働市場へ復帰させるためのものとして「参入契約」というものがある。通りである。

参入契約

(a) 対象者

- ①18歳以上29歳以下の者
- ②32歳以下の長期失業者
- ③50歳以上の失業者
- ④労働活動の再開を望む、2年以上労働活動していない者
- ⑤女性の就業率が男性の就業率に比べ20%以上低い地域、または、女性の失業率が男性の失業率に比べ10%以上高い地域に住む女性（年齢不問）
- ⑥重大な身体的または精神的障害を有すると認められた者

(b) 内容

一定の労働環境に労働者の能力を適合させる訓練プログラムを個別に作成し、労働市場への参加または復帰を目指す。なお、対象者に支払われる賃金は全国協定における比較可能な労働者の賃金より最大2段階低くすることができる。

(c) 契約期間

原則として、9か月以上18か月以下である。

2. アメリカ

アメリカでは人口の約20%に知的障害や発達障害があるとされているため、多くの州の司法の場で、障害に関する専門家が配置されており、罪の償い方や社会復帰についても勘案しながら刑事処分が下されるとした。

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、「包括的地域生活支援プログラム (Assertive Community Treatment)」、「メンタルヘルスコート (mental health court)」、等の施策がとられている。

① 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。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。

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ており、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調査である。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。

② メンタルヘルスコート

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。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。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。

3. イギリス

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。

刑事セクションの入院とは、拘禁刑にあたる犯罪行為をおかした精神障害者に対して裁判所により入院命令が下されるものであり、代表的なものとして、有罪判決を受けたものに対して刑のかわりに下される病院命令、制限命令がある。病院命令は退院等の決定の権限を責任医が有するなど民事セクションの強制入院と基本的に同等のものであるが、重大な触法行為を行ったもので再犯のおそれが高いものに対しては制限命令が病院命令に追加される。制限命令は、定期と不定期があり、外出や転院、退院の決定の権限は内務大臣に付与される。心神喪失抗弁により無罪となったものに関しては別に規定されているが、実質的には不定期制限命令と同様である。なお心神喪失抗弁による無罪は年間平均4回程度とごくまれである。その他未決拘留者、刑務所から病院への移送などに関する規定がある。

民事セクションの入院には自発的入院である **informal admission** と強制入院があり、民事セクションの強制入院は評価のための入院、治療のための入院、救急入院に分けられる。いずれも退院等の権限を責任医が有する。

精神保健法（1995年）

1995年法は、1983年精神保健法および1984年精神保健（スコットランド）法の一部の条文について、その内容を補完したものであり、全7条および附則から成る。同法は1996年4月1日から施行されている。同法は、イギリスに関するものとして、①監督下でのアフターケア（第1条、1983年法25条および117条関係）、②無断外泊（第2条、1983年法18条および20条関係）および③外泊許可（第3条、1983年法17条関係）の3点について詳細に規定している。①は、地区保健局（District Health Authority）および地方社会事務所（local social services）といった行政機関に向けた義務規定である。これらの機関は、精神障害を持つ人が、安心して継続的な支援および治療が受けられるようにするとともに、その者がもはやサービスを必要としなくなるまで、関連のボランティア団体と協力しながらアフターケアサービスを行うとしている。アフターケアの内容には、CPNによる訪問看護も含まれる。②は、権限のない外出、すなわち無断外泊とその患者の連れ戻しに関する規定である。無断外泊の場合、当該患者は監督下に入り、SW、警官、病院の管理職員等によって病院に連れ戻される。保護命令を無視して外泊した者についても同様である。③は、外泊に関する許可および計画である。RMO（Responsible Medical Officer；指定医）は、精神保健法の対象となる者の外泊を許可することができる。しかしその許可は、当該患者の健康状態または安全について問題が生じたとき、他者を守る必要があるときにはRMOはいつでも撤回できる。許可の期間は患者の症状によって決められ、承諾されれば延長も認められる。外泊期間中は病院職員の監督下にある必要はない。

4. フランス

フランスでも精神障害者による悲惨な事件が少なからず起きている。そこで、フランス政府は、重大事件を起こした触法精神障害者に対し拘禁を科すか否かを決定する機関を全国 8 か所に設けた。

こうした委員会の設置は、安全のための拘禁及び精神障害を理由とする刑事上の免責に関する 2008 年 2 月 25 日の法律第 2008-174 号により要請されたものである（以下、「触法精神障害者法」という）。この法律の柱は、以下の 2 点である。第 1 に、児童殺人等を犯し、15 年以上の拘禁刑に処せられた者が再犯を犯す危険性が高いと判断された場合には、刑期終了後、継続して拘禁することを可能にする。第 2 に、深刻な精神障害により刑事上責任がないと判断する手続きを、犯罪被害者の心情を考慮し厳格化する。

触法精神障害者法第 1 条は、未成年者（特に児童等の年少者）に対し、殺人、拷問等の残忍な行為、強姦、誘拐又は不法監禁を行った者（大人に対してはより深刻なこれら殺人等の犯罪を行った者）で、15 年又はそれ以上拘留されており、その者が刑期が終わり釈放される場合、人格のゆがみ等により再犯性が非常に高く、際立った危険性があると推定されるときには、その者に対し社会の安全のために継続して拘禁することができることを定めた。ただし、当該人物の性格やそれに伴う再犯の危険性を調査するため、多分野専門委員会は、その者が釈放される 1 年以上前に、少なくとも 6 週間の間当該人を留置し、医学専門家 2 名による鑑定を行わなくてはならない。その鑑定結果が、その者の極めて危険な性格及び極めて高い再犯性を示した場合、多分野専門委員会は、行政裁判官に対し拘禁処分の許可を得る。この拘禁処分は、1 年ごとに更新される。

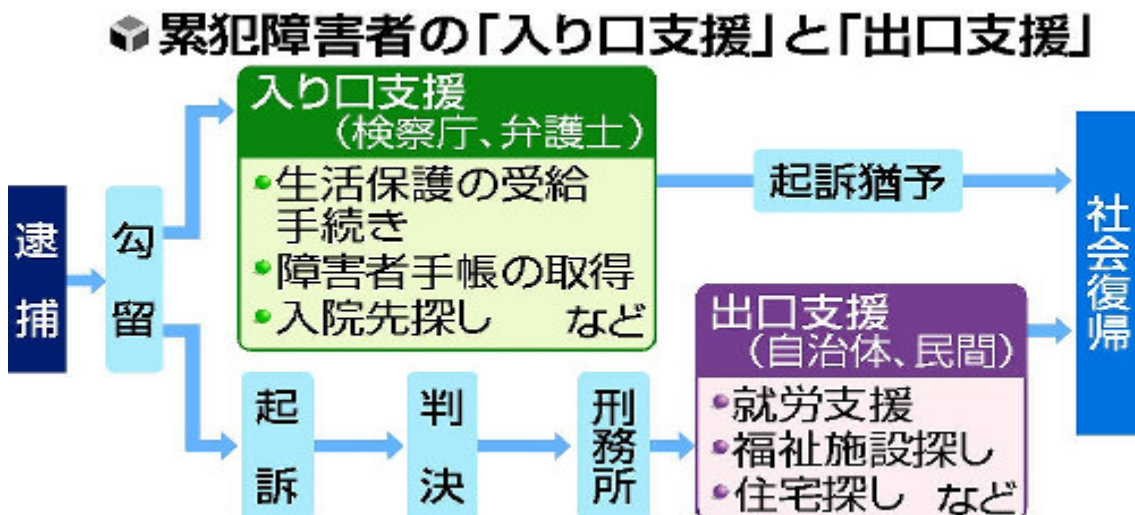
論点

現在日本に知的障害者は約74万人いる。その知的障害者による犯罪率は低い、福祉的支援が十分に行き届いていないため、再犯率が高いのが現状である。そこで再犯率を減らすため、近年行われている入口支援と出口支援に手を加え、一貫した新しい制度を作る。

この制度に賛成（部分的賛成）か、反対（部分的反対）か。

〈新しい制度概要〉

- ・対象は罪を犯した何かしらの障害を持つ者
- ・刑罰は一切科さない
- ・被害者補償なし
- ・勾留期間に対象者を調査し、適した更生保護施設に入所させる
- ・更生保護施設の滞在期間は最大1年間。その期間中に対象者の住宅探し、障害者手帳の取得、就労支援などの手続きを行う
- ・本制度による福祉的支援に掛かる費用は、国民から税金として1%徴収する



【参考文献】

万引きや無銭飲食を繰り返す「累犯障害者」 その背景と対策は？(弁護士ドットコム) - goo ニュース

<https://news.goo.ne.jp/article/bengoshi/life/bengoshi-topics-911.html>

法務省：研究部報告 52

http://www.moj.go.jp/housouken/housouken03_00072.html

触法障害者の支援

<http://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/prdl/jsrd/norma/n357/n357003.html>

万引きや無銭飲食を繰り返す「累犯障害者」 その背景と対策は？

https://www.bengo4.com/c_1009/n_911/

刑務所に戻りたかった・・・～累犯障害者の現状～ | ヤマケンボイス | ハートネットTV ブログ:NHK

<https://www.nhk.or.jp/hearttv-blog/1700/173927.html>

一般社団法人 全国地域生活定着支援センター協議会

<http://zenteikyoo.org/>

「入り口支援」で再犯が激減 | 2016/1/14(木) 18:06 - Yahoo!ニュース

<https://news.yahoo.co.jp/pickup/6187571>

控訴審における罪に問われた障害者に対する「入口支援」の可能性

<http://www.lib.shimane-u.ac.jp/kiyo/a013/005/001.pdf>

弁護士会委員会活動 | 奈良弁護士会

http://www.naben.or.jp/sdm_katsudo_doorway.html

知的障害者・高齢者等の 刑事弁護と社会復帰支援

https://www.toben.or.jp/message/libra/pdf/2014_08/p02-27.pdf

障害者の再犯防止模索 社会復帰地域支援少なく : 地域 : 読売新聞 (YOMIURI ONLINE)

<http://www.yomiuri.co.jp/osaka/feature/C0023571/20161016-OYTAT50002.html>

西日本新聞朝刊「【累犯障害者支援基金シンポ】(3) 海外の事例報告」2012年7月12日

http://www.nishinippon.co.jp/feature/sin_rehabili/article/16583 (2017年6月12日閲覧)

田島 良昭「触法・被疑者となった高齢・障害者への支援の研究」

http://www.airinkai.or.jp/kenkyu_pdf/2009/2009_2/h22/tashima.pdf (2017年6月12日閲覧)

社団法人 日本精神神経学会「英国での精神保健法改正の動き」2002年9月

https://www.jspn.or.jp/modules/activity/index.php?content_id=202 (2017年6月12日)

緒方あゆみ「イギリスにおける精神医療法制の動向」

<https://doors.doshisha.ac.jp/duar/repository/ir/4930/5ogata.pdf> (2017年6月12日閲覧)

鈴木 尊紘「触法精神障害者の拘禁処分決定機関設置とその法律」2009年8月

<http://www.ndl.go.jp/jp/diet/publication/legis/24002/02400203.pdf> (2017年6月12日閲覧)

「欧米諸国の社会保障制度」

www.mhlw.go.jp/toukei_hakusho/hakusho/kousei/1996/dl/13.pdf(2017年6月14日閲覧)