

## 第7章 外国における危険な犯罪者の研究と処遇

### 第1節 米国における危険な殺人犯の研究

米国の殺人の認知件数は、2006年で1万7,309件、2010年で1万4,748件である。これらの殺人事件の中に学校・職場等で発生する銃乱射事件があり、これは無差別殺傷事件の大量殺人型に相当すると考えられる。また、長期間にわたって殺人を繰り返していく連続殺人犯の存在も認知されており、これにも無差別殺傷事件に相当するものが含まれると思われる。

これらについて幾つかの研究があるが、その中に米国司法省連邦捜査局（FBI）が公刊している報告書がある（それぞれの題名は「スクールシューター」<sup>(注28)</sup>、「連続殺人犯」<sup>(注29)</sup>である。）。そこで、これらの殺人犯の特性に関する米国での知見の現況を見る。

#### 1 スクールシューター

米国では、学校内における銃乱射事件が社会的問題となっており、これらの実行者をスクールシューターと呼んでいる（なお、職場における銃乱射事件は、ワークスペース（職場）シューティングと呼ばれる。）。

米国司法省連邦捜査局（FBI）国立暴力犯罪分析センター（NCAVC）は、1998年、行動科学的見地から、近年のスクールシューティング（学校内銃乱射事件）の研究を開始したところ、翌年の1999年にコロラド州コロンバイン高校での銃乱射事件が発生し、社会に衝撃を与えた。そのため、NCAVCは、各種専門家を招いて、スクールシューティングに関するシンポジウムを開催した。NCAVCの研究とシンポジウムを受けて、スクールシューティングに関する研究を取りまとめたものとして、報告書「スクールシューター」が公表された。

同報告では、学校内銃乱射事件の前兆となり、警告と考えられる事実について、四つの方向から分析をしている。

#### （1）人格的特性と行動

- ・ 漏出：切迫した暴力行為のシグナルとなり得る感情、思考、幻想、態度、意図の手がかりを明らかにすることがある。微妙な脅迫、自慢、風刺、予言、最後通告等の形で現れることも、手紙、死、歌、絵として現れることもある。
- ・ フラストレーションに対する低い耐性：不正を受け、又はそのように思い込んで、簡単に傷つき、屈辱を感じ、怒り、苦しみ、フラストレーションに耐えることが非

注28 The School Shooter: A Threat Assessment Perspective, Critical Incident Response Group (CIRG) National Center for the Analysis of Violent Crime (NCAVC), FBI Academy

注29 Serial Murder: Multi-Disciplinary Perspective for Investigators, Behavioral Analysis Unit, National Center for the Analysis of Violent Crime, Federal Bureau of Investigation

常に困難である。

- 乏しい対処能力：フラストレーション，批判，失望，失敗，拒否，屈辱に対処する能力を示すことができず，その反応は不適切，不当，未成熟，誇大的である。
- レジリエンス（情緒的回復力）の欠如：失望，いら立ち体験から時間が経過しても，立ち直ることができない。
- 失恋：恋愛関係の終了を拒絶，又は屈辱と感じ，受け入れることができない。
- 不正義の収集：実際の，又は思い込みの不正義に対する恨みの感情を育てる。どれだけ時間が経過しようと，それらの非違，又は，その点に責任があると信じる相手を忘れ，許すことができない。
- 抑うつサイン：不活発，肉体的疲労，不機嫌，人生への暗い見通し，不快感，かつて好んだ行動への興味の喪失等といった抑うつの形態を示す。
- ナルシズム（自己愛）：自己中心的で，他者の欲求，感情への洞察に欠け，失敗や失望に対して他者を非難する。
- 疎外：絶えず，自分が他者と異なっており，疎遠になっているように振る舞う。単なる孤独感というより，隔絶感が強い。
- 他者の非人間化：常に他者を人間として見るができず，「人間でない何か」，邪魔な物体として見る。
- 共感の欠如：他者の感情を理解する能力に欠け，他の人の感情に無関心であるように見える。
- 誇大な権利意識：絶えず特別な扱いや配慮を求め，それが受けられないと否定的な反応を示す。
- 優越的態度：自己が優れているとの意識を持ち，他者より賢く，創造的で，才能にあふれ，経験に満ち，世界が開けているとのイメージを打ち出す。
- 注目されたい欲求が肥大か病的：状況に関係なく，良いことでも悪いことでも，注目を集めたがり，その欲求は肥大で，病的ですらある。
- 責任転嫁：常に自己の行為の責任を拒否し，通例のこととして，失敗や不足を他人，事象，状況のせいにする。
- 低い自尊心：傲慢で自己自慢の態度を示していても，しばしば，その行動は自分の低い自尊心を覆い隠すようなものである。
- 怒りの制御の問題：適切な状況と方法で怒りを表現するのではなく，かんしゃく，芝居のように爆発する傾向，又はむっつりと沈黙の中で憤まんを抱える傾向にある。
- 不寛容：しばしば人種的，宗教的偏見を表明したり，少数者に対する不寛容の姿勢を示したり，不寛容のシンボル，スローガンを用いる。
- 不適切なユーモア：ジョークやユーモアは，不適切であり，薄気味の悪さ，侮蔑，見下し，下品さなどが見られやすい。

- ・ 他人への操作願望：絶えず、他人を欺き、操作し、信頼を得ようとして、異常な、脅迫的な言動を正当化する。
- ・ 信頼の欠如：他人を信用せず、他人の動機や意図に対して慢性的に懐疑的である。
- ・ 閉ざされた交友関係：内向的で、友人というより知人のみであるか、他のグループ、個人を排除するような単一の小グループとのみ交友する。
- ・ 行動の変化：学業成績の下降、学校規則等の違反・無視等のような劇的な行動の変化がある。
- ・ 頑固で意固地：硬直で、一方的な判断に陥りやすく、シニカルである。知識が乏しい事項について、頑固な意見を述べ、自説に沿わない事実、論理等を無視する。
- ・ 扇情的暴力に対する異常な興味：スクールシューティングなどの大々的に報道される暴力事件に通常以上の興味を示す。
- ・ 暴力性の高い娯楽への魅了：暴力、憎悪、支配、力、死、破壊を大きなテーマとする映画、テレビ番組、コンピュータゲーム、音楽ビデオ、印刷物などに通常以上の魅力を覚える。
- ・ ネガティブなコントロールモデル：ヒトラー、悪魔等の暴力と破壊に結び付く人物をモデルとする。
- ・ 脅迫の実行を思わせる言動：例えば、長い時間をかけて火器や種々の暴力的なウェブサイトを見るなどの脅迫の実行に関連する可能性のある行動が増えてくる。

## (2) 家庭

- ・ 荒れた親子関係：転居、親との離死別、義父母等の場合に親子関係の問題が現れやすい。
- ・ 病的行動の受容：多くの親が嫌がり、異常と思う行動に対して、親が反応を示さない。
- ・ 武器への接近：家族が、銃、その他の武器、爆発物を保有し、子どもがアクセスできる。
- ・ 親密さの欠如：家族が親密さ、親しさを欠いているように見える。
- ・ 子どもが生活を牛耳っていること：親が子どもの行動をほとんど制限せず、子どもの要求に応える。子どもが通常以上のプライバシーを求め、親は子どもの行動についてほとんど知識がない。
- ・ 無制限・無監視のテレビ・インターネット：テレビの鑑賞、インターネットの使用に対して、親が監督、制限、監視を行わない。

## (3) 学校

- ・ 生徒と学校への帰属：生徒は、学校、他の生徒、教師、学校活動から切り離されているように見える。
- ・ 無礼な言動への忍耐：学校は生徒間の無礼な言動について、ほとんど何もしない。

いじめが学校で習慣的となり、学校当局はいじめに対して介入しない。

- ・ 不公平な懲罰：懲罰・規律の適用が不公平であり、あるいは、そのように受け止められている。
- ・ 生徒間の序列：特定の生徒グループが、他の生徒よりも褒められ、敬意を払われ、学校職員や生徒から高い名声のグループとして扱われる。
- ・ 沈黙の掟：他の生徒の言動や態度について学校職員等に安全に知らせることができると感じる者がほとんどいない。
- ・ 監督されないコンピュータへのアクセス：コンピュータ、インターネットへのアクセスが監督も監視もされない。

#### (4) 社会

- ・ メディア、エンターテインメント、テクノロジー：極端な暴力がテーマであり、映像化されている映画、テレビ番組、コンピュータゲーム、インターネットサイトに対して、容易に、監視されずにアクセスできる。
- ・ 同質的集団：暴力や極端な信念への魅了を共有するグループに排他的に関与し、かつ熱心に活動している。そのグループは、興味や理想を共有しない者を排除することとなる。
- ・ 薬物とアルコール：薬物とアルコールの使用の知識と態度は重要であり、その行動の変化も重要である。
- ・ 外部の関心：学校外の関心は重要であり、脅威を評価するに当たって、学校の不安を軽減させる。
- ・ 模倣の効果：スクールシューティングやその他の暴力事件はメディアの注目を呼び、他の場所での脅威、模倣の暴力事件を生み出し得る。

以上の点を挙げた上で、報告書は、上記のリストは、暴力的言動も暴力の脅威もない生徒の将来の暴力性を予測するものではなく、何らかの暴力の脅威があった生徒についてアセスメントを行うべきであると注意喚起している。さらに、このリストの中で少数の点で当てはまることを過度に重視すべきではなく、全体の中で判断すべきであること、日によって精神状態、言動が変わることは当然であり、一日の言動のみで判断すべきではないとしている。

## 2 連続殺人犯

2005年に「連続殺人犯シンポジウム」が開催され、米国司法省連邦捜査局（FBI）国立暴力犯罪分析センター（NCAVC）は、その概要について「連続殺人犯」として報告をまとめている。

### (1) 連続殺人犯の原因

原因は生物学的要因、社会的要因、環境要因の複雑な作用として定義され得るが、個々

人に行為を選択する能力があり，個人が連続殺人犯になる要因を全て識別することはできない。社会的対処の機能の獲得は幼少期に始まり，友人との交流や交渉，妥協等を通じて発達していく。個人によっては，適切な対処方法を学ばなかった者が暴力的行動に結び付くことがある。幼少時に受けた育児放棄や虐待体験は，将来の暴力リスクの増加に結び付くことが示されている。薬物乱用も攻撃性や暴力の増加に結び付き得る。頭部損傷によって暴力性を獲得するケースもある。

連続殺人犯になる識別可能な単一の原因・要因といったものは存在せず，むしろ，連続殺人犯になっていく過程には多数の要因があり，最も重要な要因は，連続殺人犯がその犯罪を行うことを選択した個人の決断である。

そのほか，連続殺人犯と他の暴力犯罪者とを分ける特定の性格や特徴群というものはない，遺伝的な共通要素はない，連続殺人犯は独特の動機や理由により犯罪を起こしている，性的動機による連続殺人犯の多くは，暴力に性的な意味合いを与えており，その内面において，暴力と性的満足は相互に絡み合っているなどの意見も出された。

## (2) サイコパシー

連続殺人犯に共通する一般的特徴はないとの理解が一般的であるが，他方で，そのうちの一部は，共通の特徴を持つと考えられる。それらは，刺激を求める傾向，良心の呵責・罪障感の欠如，衝動性，支配欲，弱者を利用する行動等であり，これらの特徴や行動はサイコパシーと一致している。

サイコパシーはパーソナリティ障害の一種であり，利己的な欲望を充足させるために，他人を支配する目的で自分の魅力，操作，脅迫，暴力等を用いる。対人関係面での性格特徴としては，口達者，表面的な魅力，誇大的な自尊感情，病的な虚言癖，他者に対する操作性といった点が挙げられる。感情面での性格特徴としては，良心の呵責・罪障感の欠如，浅薄な感情，共感性の欠如，責任を受け入れられないといった点がある。生活様式面での行動特徴には，刺激を求める行動，衝動性，無責任，寄生的傾向，現実的な生活目標の欠如が含まれる。反社会的行動特徴としては，行動のコントロールに乏しい，幼少時における問題行動，少年非行，仮釈放の取消し，多様な犯罪歴が挙げられる。

しかし，必ずしも全ての暴力犯罪者がサイコパシーではないし，逆に全てのサイコパシーが暴力犯罪者であるというわけではない。

## (3) 動機類型のモデル

代表的な動機類型として次のようなものが挙げられるが，これらは一般的な類型であり，連続殺人犯の動機の完全な分類ではない。

- ・ 怒り：犯人が社会内の特定グループ又は社会全体に対して怒りや敵対心を示したものの。
- ・ 犯罪事業：薬物，ギャング，組織犯罪に関連するもので，犯人が殺人により地位又は金銭報酬を得られるもの。

- ・ 金銭報酬：犯人が殺人により利益を得られるもの。この類型の例としては、強盗殺人、保険金目的の殺人がある。
- ・ イデオロギー：特定の個人又は団体の目標や考えを実現するために行われるもの。テロリストによる特定人種、性、民族への攻撃も含まれる。
- ・ 支配・スリル：被害者を殺害することにより、自己の力を感じ、興奮を覚えるもの。
- ・ 精神疾患：犯人が重度の精神疾患に罹患し、その疾患の影響で行うもの。これには幻聴・幻視と変質的、誇大的、奇怪な妄想などが含まれ得る。
- ・ 性的動機：性的欲求又は性的願望に基づき殺人が行われるもの。明らかな性的関係が見られるとは限らない。

連続殺人犯は、動機にかかわらず、犯罪の実行可能性（被害者の生活スタイル、環境等を踏まえて、加害者が被害者に接触できる可能性があるか）、犯罪の容易さ（被害者の傷つきやすさ）、その願望（人種や性別等、犯罪者の目的にかなった特徴を有する者）といった観点から被害者を選定する。

## 第2節 英国における危険な犯罪者の処遇

英国（連合王国においては、法域により司法制度が異なっており、ここでは主にイングランド・ウェールズをいう。）における犯罪者、特に再犯リスクのある犯罪者、精神障害等のある犯罪者の処遇の在り方を見る。

### 1 刑罰の概要

英国の2003年刑事司法法（Criminal Justice Act）は、刑の目的を、①犯罪者の処罰、②抑止効果等による犯罪の減少、③犯罪者の改善更生、④公衆の保護、⑤犯罪被害者への補償としている。これらの刑の目的は刑務所内においても釈放後においても貫かれなければならない、施設内処遇から仮釈放後の社会内処遇に至るまでを包括して一つの「刑」として取り扱う必要がある。

上記の刑の目的を踏まえ、犯罪の重大性に応じて、量刑が定められる。刑には、拘禁刑、社会内刑罰がある。拘禁刑には、12か月未満の拘禁刑、12か月以上の拘禁刑、断続的執行・執行猶予付刑、終身刑（Life Sentence）・不定期刑（Indeterminate Sentence）<sup>（注30）</sup>、延長刑（所定の暴力・性犯罪を犯し、公衆に対するリスクが著しく高い者を対象とする。）がある。社会内刑罰では、犯罪と犯罪者に即して12以下の遵守事項を定めることができ、刑罰の内容をより個別の犯罪者に即した内容とできる。これらの遵守事項には、無償作業、

---

<sup>注30</sup> 不定期刑（Indeterminate Sentence）とは、終身刑が適用できない場合、又は相当でない場合に、服役の最低期間を定め、その期間終了後において危険性が十分に軽減したと認められる場合に釈放するものである。

活動義務（基礎的技能訓練等）、処遇プログラム、禁止行為、夜間外出禁止（電子監視付）、特定地域への接近禁止、住居制限、精神障害治療、薬物・アルコール離脱、保護観察官との面接・監督、出頭などがある。

英国では、2008年に法務省の機関として、全国犯罪者管理庁（NOMS）が設立された。その設立目的は、刑務所と保護観察が、犯罪者をその刑の全般を通じて効率的かつ効果的に処遇できるようにすることであり、矯正局（刑務所）と保護観察サービスの管轄が同庁に移管された。同庁は、公衆を保護し、再犯を減少させることを業務目標としている。英国にある133庁の刑務所（119の公設刑務所と14の民間刑務所）と35の保護観察区域（トラスト）を所管している。

## 2 多機関公衆保護協定（MAPPA）

### （1）概要

多機関公衆保護協定（MAPPA：Multi Agency Public Protection Arrangements）とは、性犯罪者・暴力犯罪者等の処遇を行うための法定の協定である。

英国では、性犯罪者の再犯、特に児童に対する性的再犯が問題となり、1999年に性犯罪者登録制度が設けられた。しかし、その後も同様の問題が発生したことから、2000年刑事司法及び裁判所業務法によってMAPPAが創設されることとなった。MAPPAの趣旨は、性犯罪者、暴力犯罪者、その他の地域にとって危険な犯罪者のリスクを管理することであり、これらの者の再犯を減少させることによって、公衆を重大な害悪から保護することを目標としている。

MAPPAは組織でなく、関係機関が所定の任務を遂行し、公衆を保護するに当たって適切な連携・協力を行うためのメカニズムである。法律により関係機関は連携・協力が義務付けられている。

その中心は、警察、刑務所と保護観察サービスであり、この三者が責任機関（RA：Responsible Authority）とされている。この三者は、それぞれの担当区域でMAPPAを創設し、対象者のリスクアセスメントとリスクマネジメントを行う任務と責任を有している。英国ではMAPPAの担当区域が42に分けられており、それぞれの区域ごとにMAPPAが創設されている。責任機関のほか、協力が義務付けられている機関には、地方社会福祉局（Local Authority Social Care Service）、公立医療センター（Primary Care Trusts, other NHS Trusts, and Strategic Health Authorities）、就労センター（Jobcentre Plus）、少年犯罪チーム（Youth Offending Teams）、登録家主（Registered Social landlords）、地方住宅局（Local Housing Authorities）、地方教育局（Local Education Authorities）、電子監視業者（Electronic Monitoring providers）がある。

MAPPAの連携・協力は、次のステップに沿ってなされる。それは、

- ① MAPPAに関連する犯罪者（MAPPAの対象となり得る犯罪者）を全て特定すること。この

ために、関係機関は対象となり得る犯罪者のリストを作成する義務がある。

- ② 十分に包括的なリスクアセスメントを行うこと。リスクアセスメントにおいては、関係機関相互に情報を共有するというMAPPAの利点を活かすことにより、より適切なアセスメントが可能となる。
- ③ 堅牢なリスクマネジメントプランを策定し、実行し、見直すこと。
- ④ 公衆保護が最善のものとなるよう利用可能な資源に焦点を当てること。

である。

## (2) 対象者

MAPPAの対象となる犯罪者は、法律によって三つの類型に分けられている。

### ① カテゴリー1：登録された性犯罪者

2003年性犯罪法によって登録が義務付けられている性犯罪者である。同法により登録が必要とされる性犯罪により有罪となった者、実行した者（犯罪の実行が認定されたものの、心神喪失・心神耗弱によって無罪、減刑を受けた者）、警察からの「警告<sup>(注31)</sup>」を受けた者は、登録が義務付けられる。このカテゴリーの犯罪者の特定については、警察が第一次的な責任を有している。警察は、このカテゴリー1の犯罪者についてデータベース（ViSOR：Violent Sex Offender Register）への入力・管理を行う。これらの犯罪者の保護観察を行うときには、保護観察サービス、少年犯罪チームも情報をViSORに入力する。同様に、公的医療センターも、カテゴリー1に該当する者が退院するときには、警察にその情報を提供し、データベースへ登録しなければならない。警察は、対象者が有罪となったときはMAPPA調整官（MAPPA Co-ordinator）がその点を把握できるように、また、受刑のときは刑務所が関係機関に加わるように調整を行う任務を有する。

### ② カテゴリー2：暴力犯罪者等

12か月以上の拘禁刑に処せられた暴力犯罪者、カテゴリー1以外の性犯罪者で12か月以上の拘禁刑に処せられた者、病院への入院命令又は後見命令を受けた犯罪者、及び児童に対する特定の犯罪を行った者がカテゴリー2に該当する。これらのカテゴリー2の犯罪者は、法律に基づき、保護観察サービス又は少年犯罪チームの監督下に置かれる（1991年刑事司法法の前に刑を受けた者等のごく少数の例外を除く。）。したがって、このカテゴリー上の犯罪者が刑を受けた時点で、全てMAPPAの対象者として把握され、ViSOR上の記録が所定の基準に従って維持され、対象者が拘禁された時点で刑務所が関係機関に加わるとともに、MAPPA調整官への情報提供を行う責任は、各地の保護観察部局にある。

---

注31 軽微な犯罪について、警察が犯罪行為を証拠に基づいて認知し、かつ、被疑者が有罪を自認している場合に、被疑者の同意の下、警察官が警告を与え、刑事訴追は行わないという制度。

### ③ カテゴリー3：その他の危険な犯罪者

このカテゴリー該当性は、裁判所による刑の言渡し、司法判断によって自動的に決定されるものではない。責任機関が、犯罪者が公衆に重大な危害を与えるリスクがあり、かつ、そのリスクの程度が複数の省庁が能動的に連携した処遇・管理を必要とすると判断した場合に、カテゴリー3の対象となる。したがって、カテゴリー3犯罪者として登録を行うためには、(i)対象者が公衆に重大な危害を与え得る犯罪を行ったこと（有罪の判決を得た場合に限らず、警察の「警告」を受けた場合、少年で処分を受けた場合を含む。）、(ii)対象者が公衆に対する重大な危害を惹起する可能性があり、そのリスクマネジメントのためレベル2又は3での省庁間の連携が必要であると合理的に考えられること、が要件となる。(i)の「重大な危害可能性のある犯罪」の要件判断においては、犯罪の重大さのみではなく、動機・目的等を始めとする犯行をめぐる状況も考慮される。カテゴリー3犯罪者の特定は、対象者を最初に取り扱った責任機関において上記の要件該当性を判断した上で行われる。実務上は、カテゴリー1、2の犯罪者として過去に登録され、処遇されていた者で、期間満了時においてもなお危害のリスクを有する者が多く登録されている。

### (3) 事件の管理・リスクマネジメント

MAPPAによる犯罪者・事件の管理レベルも、3段階に分かれている。

レベル1は、通常の単一機関による管理であり、レベル2及び3では、多機関公衆保護会議（MAPP会議）が開催される。レベル1が最も管理レベルが低いものであり、レベル3で最も高密度の管理がなされる。管理レベルは、リスクの高低と相関関係があるが、常にリスクの高低のみによって管理レベルが決定されるわけではない。リスクが高くともレベル2、3で管理されないこともあれば、その逆もあり得る。費用便益の観点をも踏まえて、公衆を保護可能なリスクマネジメントプランを提供し得る範囲で最も低いレベルが選択される。したがって、レベル2、3で管理する場合には、レベルを上げることによって、その事件・犯罪者の管理・リスクマネジメントに何を付加できるのかが問われる。

レベル1では、その対象となる犯罪者の監督・事件処理に責任を有する機関がリスク管理を行う。これは他の機関が関与しないということではなく、単にMAPP会議を開催する必要がないということにとどまる。情報の共有は不可欠であり、必要ならば関係機関会議も開催される。カテゴリー3犯罪者は、その定義上、当然にレベル1では管理されず、カテゴリー1、2の犯罪者のみが対象となる。したがって、警察、保護観察サービス又は少年犯罪チームが主担当機関として関与することとなる。レベル1により管理される者の割合が最も高い（2012年3月時点で92%）。レベル1の犯罪者については、4か月ごとに事件管理（ケースマネジメント）の見直しが行われる。見直しにおいては、リスクアセスメント、リスクマネジメントに影響し得る全ての情報を選定し、必要ならばリスクマネジメントプランを見直すこととなる。警察は、ViSORでそのような情報が登録されていないか確認し、

保護観察のOASys(Offender Assessment System)<sup>(注32)</sup>による事例評価の結果もViSORに記録される。

レベル2による事件管理は、犯罪者がOASys又はASSET<sup>(注33)</sup>により重大な危害を引き起こすリスクが高いと評価されること、現存する当該リスクのマネジメントに対応するための介入に、他の機関の関与、連携が必要とされること、過去にレベル3の対象となっていたが、リスクの重大性が消滅した者、又は、多機関の複雑なリスク管理が必要な者で、レベル2のリスクマネジメントプランを策定し得ることを要件を満たす場合に行われる。レベル2では、リスクマネジメントプランが効果的であり、現に必要な措置が執られていることを確保するために、8～12週間ごとに見直しが行われる。レベル2のMAPP会議では、各事件を全体会議で処理するか小会議で処理するかを決定するが、小会議によって処理される場合でも、6か月ごとにレベル2のMAPP会議(全体会議)を開く必要がある。会議では、関与する各機関への情報提供の要請、関与機関から執るべき措置の進捗情報の提示、被害者情報の提示、現在のリスクマネジメントプランの見直しと必要な場合の修正、その記録等が行われる。その上で、リスクの変化等に応じて、レベルの増減が行われる。レベル2の対象は、犯罪的行動に接近している性犯罪者、精神障害・物質乱用の問題を有する暴力犯罪者、物質乱用の家庭内暴力犯罪者、住居が不適切・不安定な者、再犯によって重大な害悪を他者に及ぼす見込みのある者等が含まれる。会議は、犯罪者が帰住すると考えられる地域に設置される。

レベル3による事件管理は、責任機関と協力機関の上位の職員が参加する活発な会議を必要とする場合、すなわちリスク管理のため刑事司法・社会・医療・福祉上の資源を短期間で大規模に投入することが必要とされる場合、又はその事件の管理がメディアでの大きな問題となり得る場合に行われる。その基準は、OASys(成人)又はASSET(少年)によって犯罪者が重大な危害をもたらすリスクが「高い」又は「非常に高い」と評価され、かつ、その者の有するリスクに対応するためのマネジメントプランが、事件が複雑であるか、通例でない資源を必要とするために、高官レベルでの緊密な協力・連携を求めていること、又は、リスクは「高い」、「非常に高い」ではないが、メディアが関心を持ち、事件の管理に関して国民が関心を持つ可能性が高いために、刑事司法制度が適切に運営されていることについての国民の信頼を確保する必要があることである。受刑した者だけでなく、病院命令による拘禁から解放された犯罪者等も含まれる。レベル3の対象には、例えば、事件が複雑な場合、切迫した再犯のおそれがある場合、性犯罪者で犯罪全体のリスクのある場合、犯罪的行動が進行している場合、面識ある児童・成人に対する殺害・誘拐・危害の脅

注32 成人用のリスクアセスメントツールの一つであり、詳細については後記(4)参照。

注33 10～17歳の少年で少年犯罪チームが取り扱うものに対して活用されるリスクアセスメントツールの一つである。

迫を行う場合、情緒不安定・物質乱用の場合、メディアの関心のある場合が含まれる。この対象者は、MAPPA対象者の2.5%である。レベル3による管理は、4～6週間ごとに見直しが行われ、リスクマネジメントプランが効果的か、必要として特定された処遇・アクションが進捗しているかが確認される。全体会議のほか、小会議の開催が行われることもある。

そのほか、MAPPAの管轄区域(42の区域で構成される。)ごとに、戦略的管理委員会(SMB: Strategic Management Board)が設けられており、少なくとも4半期ごとに会議を開催しなければならない。SMBの任務は、MAPPAの実施、特にレベル3のMAPPA会議の監視・評価をすること、他の公衆保護協定(地方児童護衛委員会(Local Safeguarding Children's Board)、各地の犯罪・秩序違反対策パートナーシップ(Crime and Disorder Partnership)<sup>(注34)</sup>、地方刑事司法委員会(Local Criminal Justice Board))と共に効果的な運用を行うための支援・枠組みを確立すること、年次報告を作成・公表し、区域における広報活動を行うこと、長期的視点でMAPPAの変革、改善を計画すること、担当者の研修を行うことである。SMBは、日常的な活動のためにMAPPA調整官を雇用することがある。

MAPPA管理レベルは、犯罪者が、社会内処遇を受けている場合、監督下にある場合、直ちに決定されなければならない。受刑者については、釈放予定日の6か月前か、最初の仮釈放審理のための仮釈放報告書が準備されたとき、その後の再審査のときに決定されなければならない。

#### (4) リスクアセスメント

管理レベルを決めるに当たって、また、MAPPA対象か否かを決めるに当たって、リスクアセスメントが必要である。リスクアセスメントのためには、アセスメントツールが用いられる。リスクアセスメントにおいては、成人に対してOASysが、少年に対してはASSETが用いられる。その他のアセスメントツールとしては、RM-2000<sup>(注35)</sup>、SARA<sup>(注36)</sup>等がある。

OASysは、保護観察サービスと刑務所によって開発されたリスクアセスメントツールである。OASysは、保護観察サービスが作成し裁判所に提出する判決前調査報告(Pre Sentence Report)においても活用されており、保護観察を行う上での要石となっている。OASysは、犯罪者の再犯の可能性(低い・中・高い)、犯罪者がもたらす危害のリスク(低い・中・高い・非常に高い)、薬物乱用のような対処すべき問題要因を明らかにし、刑の処遇プランもOASysに基づいて決定される。

OASysは、対処すべき問題性の観点から12の分野で構成されている。それらは

注34 法務総合研究所研究部報告42「再犯防止に関する総合的研究」255頁

注35 RM-2000(Risk Matrix 2000)は、英国で開発された男子の性犯罪者向けのリスクアセスメントツールであり、性犯罪の予測尺度、性犯罪者による性的でない暴力犯罪の予測尺度、両者を混合した予測尺度の三つで構成されている。

注36 SARA(Spousal Assault Risk Assessments)は、刑事司法関係者が配偶者、子ども等に対する家庭内の暴力事件のおそれの程度を把握するためのリスクアセスメントツールである。

1. 犯罪の情報：過去の犯罪歴が検討される。調査研究によって犯罪歴が将来の犯罪リスクを最も強く予測することが明らかになっている。
2. 犯罪の分析：直近の犯罪についての詳細分析を行う。重大な危害のリスクを特定するのに有益である。
3. 住居：住居を有するか、有する場合の質はどうか、住居環境は犯罪リスクを高めるかが検討される。
4. 教育、訓練及び雇用：調査研究によって、良い教育・訓練を受けた者の犯罪が少ないこと、無職、貧弱な就労歴、就労に対する消極的態度が犯罪者に多いことが明らかになっている。
5. 家計の管理と収入：対処不能な経済的問題と再犯には関連があると立証されている。
6. 人間関係：人間関係の満足度・安定性と犯罪行動との関連を検討する。さらに家庭内の暴力問題についても検討する。
7. ライフスタイルと友人：犯罪者の時間の過ごし方、交友相手と再犯可能性には明らかな関連性がある。
8. 薬物乱用：犯罪者の薬物乱用の程度とタイプ、生活に与える影響を明らかにする。
9. アルコール乱用：アルコール乱用が過去又は直近の犯罪に与えた影響を明らかにする。
10. 感情：感情の問題が犯罪者の機能に干渉するか、危害のリスクに結び付くかを検討する。不安障害、うつのような精神障害は一定の範囲の者にとって犯罪との関連がある。
11. 思考と行動：犯罪者の理由付け、特に社会的問題に対する理由付けを評価する。調査研究は、犯罪者は、自身の行為を計画的に行わず、行為の結果がどうなるか考慮せず、自己の行為責任として物事を捉えず、他者の観点から物事を捉えない傾向があるとしている。
12. 態度：犯罪者の犯罪と監督に対する態度を検討する。犯罪に容認的な態度は再犯可能性を高め、問題解決的であれば可能性を減少させる。

これらのリスク要因は、静的要因（前科・年齢等の処遇によって変化しないもの）と動的要因（薬物、アルコール、人間関係等の処遇によって変化し得るもの）に分けられる。

OASysによるアセスメントの結果、必要な場合には、追加的なアセスメント（性犯罪、暴力犯罪、基礎的技能、薬物、アルコール、精神障害、危険で重篤なパーソナリティ障害 (DSPD : Dangerous and Severe Personality Disorder)、DV等に関するアセスメント）が行われる。

OASysにおける重大な危害のリスクは、低い（重大な危害を示す指標が現時点でない）、中（重大な危害を示す指標がある。潜在的に危害の可能性があるが、状況の変化がない限り、その可能性は低い。）、高い（重大な危害を示す指標がある。それはいつでも発生する可能性があり、また、その結果は重大である。）、特に高い（重大な危害のリスクが切迫している。それが直ちに発生する可能性の方が高く、結果は重大である。）の4種類で評価される。

### (5) MAPPAの意義と効果

MAPPAにおいては、効果的なリスクマネジメントが追求されるが、それはゼロリスクを意味するものではない。危害のリスクの発生蓋然性を低減するか、危害の程度を低減することによって、危害を低下させることが、リスクマネジメントの目標である。

リスクマネジメントでは、特に動的リスクへの対処が行われる。住居については、地方住宅局による住居の提供、雇用に関して就労センターによる職業あっせん、薬物について治療による対応がなされる。そのほか、例えば、性犯罪者については性犯罪者処遇プログラム（SOTP：Sex Offender Treatment Programmes）によってリスクが軽減されるので、プログラムを提供する。このように、MAPPAによって、関係各機関で情報を共有し、必要な対象者に必要な支援・処遇・行動を行うことが可能となり、確保され、リスクの低減を図ることができる。MAPPAで失敗した事例の分析を行うと、その原因のほとんどは情報の共有がなされていなかったことである。すなわち、情報の共有こそが、MAPPAにおける最も中心的な価値である。

英国法務省は、MAPPA対象者の再犯率についての調査を行った<sup>(注37)</sup>。その手法は、MAPPAの運用開始前（1998年～2000年）と開始後（2001年～2004年）において、MAPPAの対象となり得る犯罪者・対象となる犯罪者を追跡し、1年間又は2年間におけるそれぞれの再犯率（再度の有罪率）を比較するというものである<sup>(注38)</sup>。

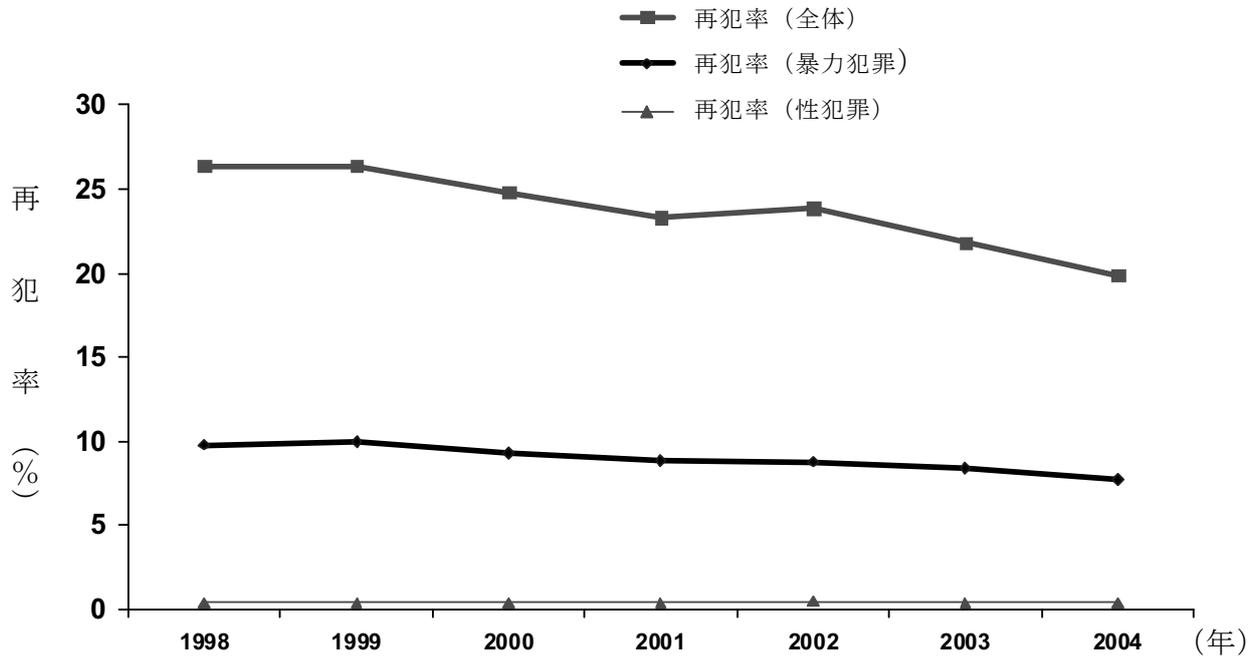
対象者の1年再犯率（全犯罪）は1998年出所者で26.4%であったが、2004年出所者では19.9%と6.5pt低下した。MAPPA運用開始前から低下傾向にはあったが、2001年以降は、より急激な低下となっていると分析している。なお、2年再犯率においても、1998年出所者と比べて、2001年から2004年までの各年の出所者の再犯率は低い。

---

注37 Patterns of reconviction among offenders eligible for Multi-Agency Public Protection Arrangements (MAPPA), Mark Peck, Ministry of Justice Research Series 6/11 June 2011

注38 この手法ではMAPPA以外の要因の影響について検討することができないので、再犯率の上昇・低下を直ちにMAPPAに基因させることはできない。なお、英国全体で、2000年から2002年までの間で、1年再犯率は上昇し、その後低下している。

7-2-1 図 MAPPA選定対象犯罪者の1年再犯率（1998-2004年）



長期間における種々の社会的、司法的要因の変化を捨象するために、①MAPPAによる処遇を全く受けなかった対象者の群（非MAPPAグループ）、すなわち、MAPPAの運用開始（2001年4月1日）以前の対象者（正確には、運用開始までに出所後の1年間が経過した者）、②MAPPAによる処遇を一部受けた対象者の群（半MAPPAグループ）、③MAPPAによる処遇のみを受けた対象者の群（MAPPA対象グループ）、すなわち、MAPPA運用開始以降に出所した対象者の三つの群に分けて1年再犯率を比較したところ、非MAPPAグループよりMAPPA対象グループにおいて1年再犯率が低かった。

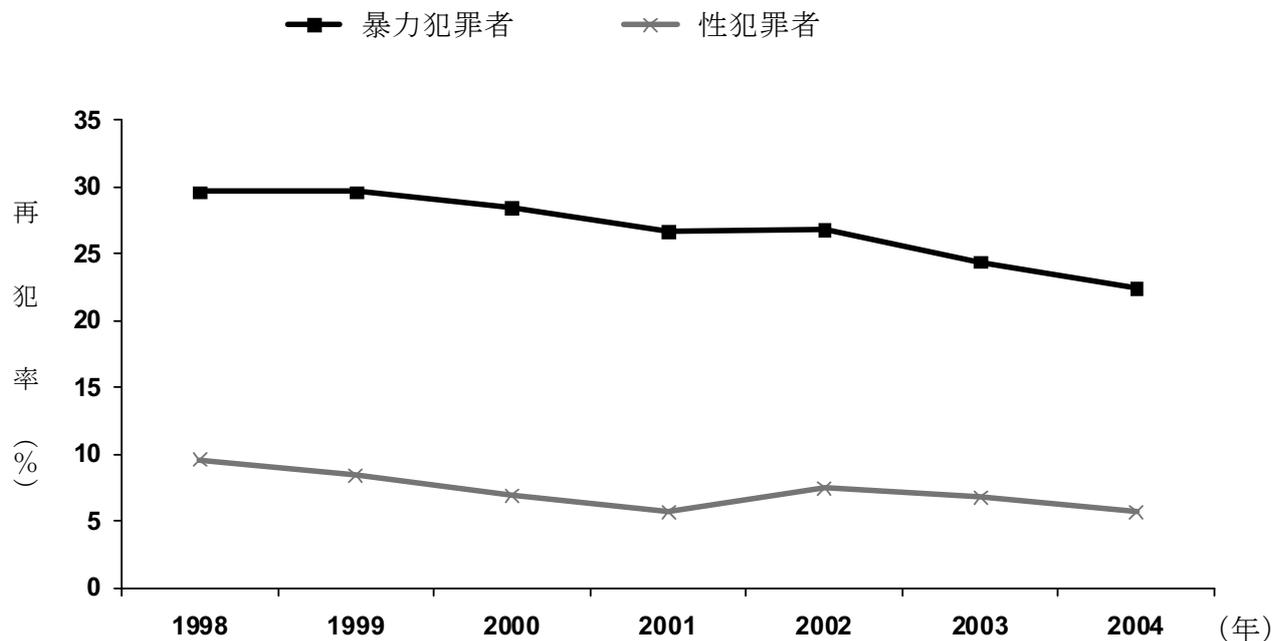
7-2-2 表 MAPPA運用開始前後の1年再犯率比較

区分	非MAPPAグループ	半MAPPAグループ	MAPPA対象グループ
出所日	2000年1月1日 ～2000年3月31日	2000年1月8日 ～2000年10月31日	2001年1月4日 ～2001年6月30日
対象者数(人)	2,352	2,458	2,173
1年再犯率(%)	25.2 (593)	24.6 (605)	22.5 (489)

注 ( )内は、有罪となった再犯者数である。

性犯罪者と暴力犯罪者ごとに1年再犯率を見たところ、暴力犯罪者の1年再犯率は2000年出所者の28.4%から2004年出所者の22.4%へ顕著に低下している。

7-2-3 図 性犯罪・暴力犯罪別・MAPPA 選定対象犯罪者の1年再犯率（1998-2004年）



### 3 精神障害等を有する犯罪者の処遇

英国では、精神障害を有する犯罪者は病院又は刑務所で収容されている。

司法精神医学施設として精神障害を有する犯罪者を受け入れる施設として、高度保安病院及び中度保安病院があり、その両者は保安設備の程度が異なっている。英国に、中度保安病院は50院あり、高度保安病院は4院（イングランドに3院）あり、病床数は約1,000床である。裁判により犯罪事実が認められ、精神障害のある者（精神障害の抗弁が認められた者）に対し、裁判所の判断によって、刑事処罰の代わりに病院治療命令が下され、司法精神医学施設（高度保安病院・中度保安病院）への入院が命じられる。高度保安病院か中度保安病院かは、精神障害の程度・内容、リスクの高低等を考慮して決定される。

DSPDプログラムは、労働党マニフェストに基づき、最も重大な暴力犯罪者及び性犯罪についての公衆の関心に対応するためにパイロット事業として始められた。従来、治療可能な精神病と診断されず、精神保健法の下で拘束できない危険な対象者に焦点を当てている。治療が不可能か困難と考えられ、ほとんど手当がされなかった者について、そのリスクを治療によって軽減できるか否かを研究し、その手法の開発を図ることを目的としている。

DSPDユニットは、2000年にホワイトモア刑務所に設立されたのが始まりであり、内務省（当時）と保健省の共同資金協定によって運営され、その後、高度保安ユニットが、同刑務所のほか、フラン克蘭ド刑務所、ブロードモア高度保安病院、ランプトン高度保安病院で運用されるに至った。そのほか、中低度保安のユニット、地域サービスが、国民保健サービス（NHS : National Health Service）の下で運用されている。

### (1) ブロードモア高度保安病院

ブロードモア高度保安病院は、英国で最も古く設立された高度保安病院であり、現在、NHSにより運営されている。他者に危害を及ぼすリスクが高い精神障害者、パーソナリティ障害者に対し、高度の保安設備が整った環境で治療を行う高度保安病院である。

病床数は210床あり、精神障害を有する患者を扱う部門（140床）と、危険で重篤なパーソナリティ障害（DSPD）を有する患者を扱う部門（70床）に分かれている。職員数は、1,400人であり、精神科医16人（精神障害部門6人、パーソナリティ障害部門10人）、心理療法士15人（精神障害部門10人、パーソナリティ障害部門5人）、作業療法士14人（精神障害部門10人、パーソナリティ障害部門4人）、看護師約500人、ディケアサービス・職業訓練担当約70人、警備スタッフ73人のほか、事務職員がいる。

2012年3月時点で入院患者は約200人であり、年齢は18～65歳で平均年齢は約35歳である（18歳未満の者は原則として受け入れていない）。ブロードモア高度保安病院には、他害行為に及ぶリスクの高い者が送られる。対象者は、まず入院病棟に入り（通常は3か月だが、6か月まで延長可能）、病状の観察、診断が行われる（鑑定等の場合、裁判所に結果報告がなされる。）。この間においても、薬物治療のほか、急性期における電気療法が実施される。その後、入院して治療を行う場合、診断に応じて、精神障害部門、パーソナリティ障害部門に振り分けられる。回復状況、リスクの多寡・高低に応じて、高依存度者病棟<sup>(注39)</sup>、中依存度者病棟、リハビリ病棟に移って、症状の軽快等によって退院となる。患者のリスクについては、HCR-20<sup>(注40)</sup>、PCL-R<sup>(注41)</sup>、VRS<sup>(注42)</sup>等のリスクアセスメントツールを用いて評価している。

病棟では、医師、心理療法士、作業療法士、看護師などの多職種混合の臨床チームで治療するチーム治療体制を採っている。また、患者を交えた会議も行い、作業療法に当たっては患者の希望を考慮している。そのほか、マンツーマン又はグループワークによる心理療法を行っている。

パーソナリティ障害部門の患者は、刑務所からの移送患者が多く、患者間の序列付け等の刑務所文化が持ち込まれている。パーソナリティ障害の患者の処遇は困難な問題があり、患者同士が共謀したり、カリスマ性を持って他の患者を操ったり、脅迫する例がある（職員に対しても同様である。）。そのため、職員と患者との接触に当たっては一定のルールを

注39 高依存度者病棟は、より障害の程度が重く、リスクの高い患者を収容する。

注40 HCR-20は、司法精神科における患者の攻撃性の包括的評価を目的として、カナダの研究者・臨床家らによって開発された評価スケールである。

注41 サイコパス傾向又は反社会性パーソナリティ障害の臨床診断を行うために最も用いられているツールの一つである。

注42 VRS (Violence Risk Scale) は、暴力リスクの評価に用いられるツールであり、静的・動的リスクのアセスメントを行い、治療の必要な対象者を特定し、治療後のリスク変化のアセスメントを行うことができる。

作り、また、患者間の交流は職員の監視の下としている（患者間の交流自体は病状の回復に役立つと評価している。）。なお、パーソナリティ障害の患者は、精神障害も同時に抱えている者が大半であり、従来の精神障害の患者にも、パーソナリティ障害部門の患者と同様の病状の者が含まれている。

入院期間は、短くて2～3か月、長い者であれば20～30年であり、平均で約6年となる。2000年～2004年の5年間の入院患者の統計によると、患者の75%は犯罪歴を有している。入院事由別の構成比を見ると、刑事裁判の判決前鑑定・治療のための入院が35%、刑務所受刑中の精神病の発症・悪化による入院が35%、中度保安病院の空き病床不足のための入院が25%、海外で犯罪を犯した英国人の移送が5%である。また、退院後の帰住先を見ると、保安度の低い他の病院への移送が75%、裁判審理への復帰（判決前鑑定終了等に基づくもの）が15%、刑務所への再収監が5%、死亡・外国移送が5%である。

英国では、危険で重篤なパーソナリティ障害（DSPD）を有する者から公衆を防護し、その者に対して効果的な治療を行うためのパイロット事業が4か所で始められ、その一つとしてブロードモア高度保安病院にパーソナリティ障害部門が設けられた。しかしながら、費用便益評価の結果、同病院での患者1人当たりの費用が年間40～50万ドル（米ドル）であるのに対し、中度保安病院で年間30万ドル、医療刑務所で年間8万ドルであったことから、2012年3月末、パーソナリティ障害部門が廃止されることとなった。

ブロードモア病院では、入院患者が外部に無許可で出ることがなく、また、施設内で犯罪が起きないように（過去に、患者同士の殺人事件、面会所において患者が児童の面会者に対して性的暴行を加えた事件等があった。）、厳重な警備体制を敷いており、警察経験者等の訓練を受けた警備スタッフが73人いる。高い塀で、周囲と病院を、また、病院内の各施設を隔離しており、病院内の施設間の出入口も常時施錠されている。病院への出入りにおいては、職員を含めた全ての人間が厳重な身体検査、所持品検査を受ける。病院内には約400か所に監視カメラが設置され、警備スタッフによって院内の監視が行われている。また、警報ボタンが設置されているほか、職員は無線警報機を携帯しており、緊急事態に対処し得るようにしている。さらに、患者が職員を籠絡したり、第三者を脅迫する事例もあることから、患者と家族の間の電話内容を常時聴取し、手紙内容をチェックするなど、情報活動、分析に重点を置いている。

高度保安病院では、医療刑務所では行い得ない強制的な治療を実施できるため（精神保健法に基づいて、患者の同意なく必要な治療を強制的に行うことができる。）、自殺、自傷、拒食等の問題を有して処遇が困難な患者であっても受け入れることができ、刑務所の負担を軽減し、刑務所職員の安全の確保、受刑者の自傷の防止に貢献するとともに、治療によって患者の有する犯罪リスクを低減し、公衆の保護にも寄与している。

ブロードモア高度保安病院でも大量殺人を犯した犯罪者を扱っている。その人物像は、交友関係の問題、家族間の問題を抱え、パーソナリティ障害、統合失調症等の精神障害等

を抱えている者が多いという印象を与える。患者自身及び社会の安全のために入院させており、退院の見込みは著しく低い。

## (2) グレンドン医療刑務所

グレンドン医療刑務所は1962年に精神障害を有する受刑者、反社会性パーソナリティ障害を有する受刑者のための施設として開設された。その後、通常受刑者をも処遇するようになったが、現在、同刑務所は、性犯罪者及び暴力犯罪者に対する治療共同体 (Therapeutic Community)<sup>(注43)</sup> の手法を用いた処遇を行う連合王国で唯一の刑務所である。

グレンドン医療刑務所の入所者は自発的に同刑務所への入所を希望する者に限られている。保安基準では、カテゴリーB<sup>(注44)</sup> の男性受刑者が中心であるが、C及びDの者も受け入れることがある。受刑者のほとんど(2012年3月時点で93%)は、終身刑又は不定期刑の者であり、収容定員は238人である。入所基準があり、3か月以上薬物から離脱していること、通常刑務所で問題なく受刑できること、リスクが一定程度軽減されていることの要件を充たす必要がある。さらに、入所者は、グレンドン医療刑務所に24か月以上収容されるに十分な受刑期間を有している必要がある。入所者は、自己変革を希望し、自己変革のために行動する真摯な意思を有していなければならない。

入所者は、入所から12週間、導入棟に収容され、2週間ごとにアセスメントを受ける。アセスメントは、職員だけでなく他の受刑者によっても行われ、他の受刑者とのコミュニケーションについても評価される。最初のテストとして、犯行内容、リスク要因、支援ニーズ、本人の希望する処遇目標等について確認し、OASysを用いて処遇歴、プログラム受講歴を確認する。OASysでは、判決、家族関係、治療記録等も入力されており、リスク要因についての情報が得られ、OASysを用いてリスク管理がなされる。被害者との対応や、未成年や家族に対する犯行を行った者の子どもとの面会の可否等についても、アセスメントに基づいて決定される。

導入棟におけるアセスメントの結果、受刑者の適性、リスク、ニーズ等を踏まえて、処遇棟が決定される。治療共同体という手法の性質上、受刑者は、自己の犯罪行為に向き合い、対峙していく必要があり、それができない受刑者はグレンドン医療刑務所で受け入れることはできず、元の刑務所へ戻されることとなる。治療共同体として、受刑者が他の者に自己の犯罪行為を告白する必要があり、かつ、他者からの批判を受ける必要がある。その批判に耐えなければならず、自分も他者を批判していかなければならない。通常刑務所では、受刑者間の対立紛争を招くことから、このようなやり方には消極的であるが、グ

注43 薬物乱用者処遇における治療共同体モデルについて、法務総合研究所研究部報告27「アジア地域における薬物乱用の動向と効果的な薬物乱用者処遇対策に関する調査研究」72頁参照

注44 英国においては、成人(21歳以上)男性受刑者を必要な保安の程度に応じて四つのカテゴリーに分類している。カテゴリーは、主として犯罪の深刻さと逃走した場合のリスクの程度に応じて定まり、最も厳重な保安が求められるものがカテゴリーAであり、カテゴリーAからCまでは閉鎖刑務所に収容され、カテゴリーDは開放刑務所に収容される。

グレンドン医療刑務所では、このような相互の告白・批判を取り入れている。

アセスメントにおいては、PAI (Personality Assessment Inventory), EPQ (Eysenck Personality Questionnaire), RPM (Raven's Progressive Matrices), PROQ (Person's Relating to Others Questionnaire) 等を用いている。

処遇棟の最初のアセスメントで生育歴、家族関係、経歴等を基に治療目標を定め、半年ごとに見直しを行っている。見直しには、各棟の主任、セラピスト、心理療法士、刑務官、犯罪者監督官、犯罪者処遇官などである。OASysのデータベース、治療内容、家族関係等を踏まえて、リスク要因の現況を判定し、場合によってはカテゴリーの変更を行う。

刑期終了が近づくと、全ての結果を報告書にまとめ、仮釈放等を決定する公聴会を開催する。公聴会には、受刑者の弁護士も参加できる。開放刑務所への移送、仮釈放が相当とされた場合、裁判所が正式に決定を出す。いずれも不可とされた場合、グレンドン医療刑務所での受刑の継続又は他の閉鎖刑務所での受刑の勧告となる。有期刑の場合、帰住先の検討が必要となり、住居・就労・経済問題の検討が必要となる。その場合、受刑者がMAPPA対象者であれば、立入禁止区域の設定、住居地の設定等が定められる。

治療共同体の原則に基づき、精神科医、看護師、心理療法士、刑務官で構成されるチーム処遇を行い、改善更生と再犯抑止に取り組んでいる。個々人が、治療共同体というコミュニティを統合することがキーポイントとなり、信頼関係が根底となる。

調査時に面会した受刑者は「過去に親から虐待を受けた体験があり、対人関係がうまく築けないといった問題があり、暴力犯罪、性犯罪の繰り返しであったが、ここで自己の過去を告白し、人生をやり直そうとしている。」「以前の刑務所で受けたプログラムでは、理性として理解しても、感情として受け止められなかった。ここでは、同様の立場の者と一緒に話し合うことで、実感ができるようになった。」「これまでの自分の社会的スキルは、怒ること、怒鳴ることだけであった。ここでの処遇を受けて、他人を理解し、会話し、助けることができるようになった。」「グレンドン医療刑務所では、自分を見つめ直す必要があり、心理的にきつい部分もあるが、新しい自分になりたいという意思があれば耐えられるし、変わることができる。」などと述べており、グレンドン医療刑務所で治療共同体の処遇を受けていることを高く評価していた。

犯罪者に対しては、犯罪者処遇モデル (Offender Management Model)<sup>(注45)</sup>に基づいて、複数の関係機関職員 (特に矯正職員と保護職員) から構成される犯罪者処遇ユニット (Offender Management Unit) で処遇計画が策定され、実行されている。受刑者のカテゴリーの分類も、同ユニットにおいて判断され、変更されることがある。OASysのデータベースを活用しており、判決後の受刑者データについてOASysに入力されており、グレンドン医療刑務所でも同データベースを処遇に活用している。受刑者の処遇に責任を有する犯罪者

注45 法務総合研究所研究部報告42「再犯防止に関する総合的研究」264頁参照

処遇官（Offender Manager）は、終身刑、不定期刑の者については刑務所の外部の地域所属の者（保護職員）であり、有期刑の者については刑務所内部の職員である。犯罪者監督官（Offender Supervisor）は、日常の受刑生活では受刑者と一対一で対応している。12か月ごとに、犯罪者処遇官や犯罪者監督官などが集まって会議を開き、処遇の見直しに関する審理を行っている。

性犯罪者については、一つの棟に集めず、各棟に分散させ、他の罪名の受刑者と交流させ、自己の犯罪との対峙をさせているが、児童に対する連続性犯罪者についてだけは、他の受刑者からのいじめ等の防止のため1か所に集めて隔離している。性犯罪者に関してはSOTPがあり、刑務所で行う性犯罪者処遇中核プログラム（Core SOTP）は、受刑中の中リスク、高リスクの性犯罪者のための主要なプログラムである。同プログラムは、心理テストによる測定の結果、ほとんど全ての対象者においてプログラムの標的とされた動的リスクを減少させる効果があったとされている。高リスクの性犯罪者については、性犯罪者処遇拡張プログラム（Extended SOTP）も実施される。暴力犯罪者については、怒りの制御・管理学習プログラム（CALM：Control Anger and Learning to Manage it）、思考法訓練（TSP：Thinking Skills Programmes）等が実施される。同刑務所の後期には、開放刑務所への移送や釈放への準備としてのブースタープログラム（Booster Programme）も実施される。

### （3）ホワイトモア刑務所

ホワイトモア刑務所は、カテゴリーA及びBの男性受刑者を収容する最高度保安の刑務所であり、8か所の高度保安刑務所の一つである。収容定員は458人であり、4年以上の刑の者を受け入れている。

同刑務所は、受刑者に対する施設内処遇の充実と社会復帰の支援を重点目標としており、重大犯罪の受刑者の長期の受刑生活を有用なものに転換すること、アセスメント、作業、教育、犯罪行動プログラムを通して、再犯リスクを低減することに力点を置いている。

同刑務所は、DSPDユニットを設け、保健協定のDSPDプログラムを遂行し、アセスメントと十分に計算された治療モデルを開発している。

2000年当時、危険で重篤なパーソナリティ障害（DSPD）は治療不可能と思われており、刑務所においても病院においても、これらの問題に対応した処遇・指導はほとんどなされなかった。パイロットとして治療ユニット（ホワイトモアにおいてはFENS UNITと呼ばれている。）が作られ、病院2院と刑務所2庁で治療の可否についての試みが行われた。これらのユニットの目的は、①高品質で詳細なリスクアセスメントを行い、最も危険な対象者から公衆を保護すること、②これらの者に対して高品質の処遇・治療を提供し、精神状態を改善すること、③これらの者の有するリスクを低減し、社会復帰又は低保安施設への移送を可能とすることである。DSPD該当性の基準は、法務省と保健省の協議により策定されたが、4施設における治療の手法は異なっている。

パイロット事業が終わり、その評価の結果<sup>(注46)</sup>、高度保安病院よりも刑務所の方が、費用面で約3分の1であるばかりでなく、そのリスク低減効果の面でも良い成績であるとされた。中でも、ホワイトモア刑務所が最も高い評価を受けた。政府としては、危険で重篤なパーソナリティ障害 (DSPD) を有する者の処遇について刑務所の活用を図ろうとしており、治療終了者に対する支援プログラム (PIPES: Psychologically Informed Planned Environments) を計画している。その支援は、治療を受けた者に対する、より低保安のプログラムであり、刑務所内、又は承認された施設内で、特に安全性を確保し、支援に適した個別の住居環境を提供するというものである。

FENS UNITについては、法務省と保健省が資金を拠出し、地域NHS (Cambridgeshire and Peterborough NHS Foundation Trust) も協力している。施設は、DSPDの治療ユニット専用に設計されたものではなく、通常の刑務所を改修したものである。全室個室であり、受刑者が治療を受ける際に発生する危機 (精神的な不安定・激情等) に対応するための危機室、自殺防止のための保護室があるほか、運動場もある。

スタッフは、刑務所職員として刑務官72人 (他の棟の2倍の人員である。)、拘禁管理官3人、監督官3人、非常勤所長1人がおり、地域NHSが雇用した者として、非常勤の精神科医1人、看護師5人、精神分析医・心理療法士20人 (補佐を含む。) である。2012年3月時点の対象受刑者 (患者) は、アセスメント・治療中の者が65人、治療終了後で移送待ちの者5人である。

対象者のアセスメントにおいては、暴力犯罪に関するリスクアセスメントツールとしてVRSとHCR-20を用いており、性犯罪に関するリスクアセスメントツールとしてRisk Matrix 2000, Static 99とSARNを用いている。パーソナリティ障害の診断に関してはIPDE<sup>(注47)</sup>を、サイコパシーの診断に関してはPCL-Rを使用している。精神病についてはSCID-1、愛着スタイルの測定については、AAI<sup>(注48)</sup>によっている。さらに、日常生活とグループワークの内容も資料となる。相手によって態度が異なり、臨床心理士相手とは異なる態度を刑務官にとる者もいるので、特に各グループの担当刑務官からの報告も重要となる。また、本人の供述が信用できるとは限らないので、アセスメント資料として病院、保護観察サービス等から対象者に関する情報を入手している。

---

注46 DSPDユニットに関する評価を行ったものとして、「危険で重篤なパーソナリティ障害者の包摂: アセスメントと治療の評価」(IDEA, Inclusion for DSPD: Evaluating Assessment and Treatment), 「危険で重篤なパーソナリティ障害者の管理, 組織, 職員配置 (MEMOS: Management, Organization and Staffing for DSPD)」がある。

注47 IPDE (International Personality Disorder Examination) とは、WHO (世界保健機構) とADAMHA (米国アルコール・薬物乱用・精神保健庁) の援助によって開発されたパーソナリティ障害のアセスメントのための標準的ツールであり、DSM-IVとICD-10の双方の基準を包含している。

注48 AAI (Adult Attachment Interview) とは、所要時間が1時間程度の半構造化された面接法によって思春期以降の愛着の個人差を測定するツールである。

FENS UNITで処遇する者の条件・基準は、①再犯リスクが高いこと（VRS, HCR-20, Risk Matrix 2000, Static 99, SARNのスコアによって判断される。）、②重篤なパーソナリティ障害を有すること（(i)PCL-R上のスコアが30以上であること、(ii) PCL-R上のスコアが28以上で、かつ、反社会性パーソナリティ障害以外のパーソナリティ障害を有すること、(iii) 2以上の深刻なパーソナリティ障害を有することのいずれかを満たすこと）、③パーソナリティ障害と犯罪に関連性があることである。

治療プログラムに参加するか否かは、受刑者の意思によって決定される。刑務所であって病院ではないので、治療を強制することはできない。

治療を受けている受刑者の罪名は、殺人、暴力犯、強姦・性犯罪がほとんどである。対象者は、パーソナリティ障害のみでなく、他の精神障害も併せ有している者が多い。ほとんどの者が、うつ病又は不安障害を伴うPTSD（特に少年時代に原因を有するものが多い。）の病歴を有している。その他の特徴としては、統合失調症、双極性障害の病歴、精神病エピソード、境界性学習障害（重篤な学習障害を有する者は治療プログラムの意義を理解できないことから受け入れていない。）、成人性注意欠陥多動性障害、自閉症スペクトラム障害などが目立っている。FENS UNITでは、注意欠陥多動性障害、自閉症スペクトラム障害の者が増えてきており、対応上の問題となっている。

処遇上の方針は、治療であって支配型の管理ではない。精神的・情緒的に不安定なままであると、感情の高ぶりに突き動かされ、犯罪行動に至る蓋然性が極めて高くなる。治療を行い、障害の要因に対処しなければならない。対象者は、通常は冷静であるが、何かのきっかけで感情の揺れが激しく、感情的に犯罪を行ってしまう。その犯罪の特徴は対人関係犯罪である。

治療の理論的基礎は、認知的対人関係モデルである。FENS UNITにおける治療プログラムは、パーソナリティ障害の要因の調査に基づいている。人格は、遺伝的素因と経験の相互作用の結果であり、パーソナリティ障害も過去の体験の作用部分が考えられる。愛着問題、家族の機能不全、（被虐待等の）トラウマ、社会環境が要因となり得る。治療は、共通的プログラムと共に、個人の心理特性に即した系統的臨床プログラムに基づいて行われる。最初に行われるべきであるのは、良い愛着体験をすること、トラウマに対処することである。愛着体験については、グループワークでいつも同じメンバーで話し合うことにより、家族のような関係を改めて築き、機能不全家族体験を解消させる。トラウマを受けた者の犯罪の治療では、そのトラウマを解決しなければならない。刑務官がグループワークの際に同席してサポートし、社会性を養わせる。そのため、刑務官の研修が重要であり、暴力でなく、会話による指導・対応を行う。臨床部門との連携が重要である。

FENS UNITにおける処遇は、原則として5年である。処遇プログラムは、個人療法とグループワークに分かれる。個人療法は、プログラムの開始から終了まで行われ、パーソナリティ障害の要因・ルーツを探るものである。グループワークとしては、導入期（当初の

6か月)に、パーソナリティ障害に関する認識を高め、また、人間関係に関する基礎を習得する。パーソナリティ障害は、人間関係の問題であって、グループワークでも人間関係を扱う。グループワークでは、人間関係不全についての対処、思考方法の誤りについての対処、怒りや恐怖以外の情動についての理解(対象者は怒りや恐怖以外の感情を理解していない。)などを行う。プログラムの後半になって、各人の犯罪行為に焦点を当てる。自分の感情を理解し、共感を理解していないと、被害者への共感もできない。対象者にとっての被害者を代表するような人物を刑務官として割り当て、対象者と対峙させて、被害者の感情・恐怖を理解させる。最後には、薬物、飲酒、自傷等の依存的行動についての療法と、健全な人間関係、友情、異性関係を学ぶ療法である。

7-2-4 図 FENS UNIT における認知対人治療プログラムの概要

期間(月)	0-6	6-12	12-18	18-24	24-30	30-36	36-42	42-48	48-54	54-60
個人療法	個人療法 (パーソナリティ障害の根源に焦点を当てる)									
グループワーク	障害認識 (0-3月)									
	人間関係 (4-6月)									
		認知対人グループ療法 (人間関係不全の問題に対処)								
		スキーマ集中グループ療法 (思考の誤りの問題に対処)								
			情動集中 グループ療法			犯罪集中 グループ療法				
									依存的行動 グループ療法	対人関係 グループ療法

治療プログラムでは、日常的な療法、相互作用が最も重要であり、臨床部門のスタッフよりも長い時間を受刑者と過ごす刑務官の役割が重要である。通常の刑務所での刑務官とは異なる任務であり、その研修が重要となる。

第1世代コホート(18人)が2010年に治療プログラムを修了した。それらの者の属性と治療プログラムの成果を分析した結果は次のとおりである。

まず、罪名としては、殺人と性犯罪が多い。IPDEによるパーソナリティ障害のアセスメントを見ると、反社会性パーソナリティ障害との診断が多くの人にされ、そのほか境界性パーソナリティ障害、妄想性パーソナリティ障害も多かった。治療前におけるRisk Matrix 2000の結果は、暴力犯罪のリスクについては全員が「高い」(high)又は「特に高い」(very high)であった。治療プログラムへの出席は任意であるが、出席率は高かった。

暴力事件の件数を比較すると、治療前は年間18.4件であるのに対し、治療後は2.4件と非常に低くなった。また、VRSのスコアもHCR-20のスコアも、治療前に比べて治療後は低くなっている。治療後の処遇は、治療共同体にいる者6人、カテゴリーB 5人(1人は現在カテ

ゴリーC), PIPE 1人, 釈放 1人, 病院 1人, 他の刑務所 4人 (1人は現在カテゴリーAからの緩和) である。

治療後の処遇コストは治療前の約半分に減少しており, また, 刑務所での治療コストは, 病院の2分の1以下に過ぎず, 費用面でも有利であるとの評価が出ている。