

第3章 海外における知的障害を有する犯罪者の処遇

我が国においては、知的障害等の障害を有する刑務所出所者等に対して、その再犯防止と円滑な社会復帰を促進するため、平成21年度に始まった特別調整等の諸施策により、受刑後のいわゆる出口段階における支援が強化されてきた。一方、不起訴処分時や執行猶予判決時におけるいわゆる入口段階での支援の試みも拡充する方向にあり、これらの者を、福祉サービスを含めた適切な支援や処遇に早期に結び付けることにより、円滑な社会復帰や再犯防止に実を上げようとするパイロット実務や各種の検討作業が多角的に行われてきている（田島，2013）。

障害のある者への刑事司法の入口段階での支援では、刑事手続の中で、対象者の抱える障害を適切に発見し、事案の問題性や対象者のニーズに応じてより適正な処分の選択や適切な支援につなぐ仕組みが必要とされる。しかし、専門的スタッフによりアセスメントが実施され、医療・福祉的な措置を含めた処遇計画が策定される処分確定後の施設内・社会内処遇の段階と比較すると、入口段階では、時間的制約も大きい上に、少年の審判前調査のような制度を除き対象者の背景事情を知るための判決前調査のような制度もないなど、対象者の障害の問題の把握は容易ではない。入口段階での支援には、人的・物的・制度的な面で多領域に関わる課題があると考えられる。

他方、刑事司法制度の中で障害のある者への支援を入口段階で拡充する契機自体は現状においても決して少なくない。「日本では、捜査から訴追、公判に至る刑事手続の各段階において、微罪処分、起訴猶予、執行猶予といった様々なダイバージョンが採用されており、これが一定の非重大犯罪を犯した者の再犯防止に寄与している。」と太田(2011)が指摘しているように、我が国の刑事司法制度でダイバージョンが多用されていることは、拘禁刑に付される者の構成比の低さや人口10万人当たりの被拘禁者数（拘禁率）が世界的に見てもかなり低い水準にあることから確認することができ、更生機会の拡充や刑事司法コストの膨張を抑える効果があると考えられる。ただし、障害のある者をダイバージョンに付す場合、単に拘禁刑を回避しただけでは、障害に起因する生活上の困難等の問題から再犯に及んでしまうケースも少なからず見られる。ダイバージョン後に、対象者の障害特性や生活状況を考慮の上、彼らが必要とする支援サービス等にかに的確につないでいけるかどうか、これらの者の生活の安定や再犯防止を左右することになると思われ、この点の検討は欠かせない。

海外においても、刑事司法制度の中で、障害のある者に対する様々な取組を行っており、その一端は「厚生労働科学研究」等でも紹介されている。本研究では、「ダイバージョン」の観点から、特に特徴的な制度・施策等を有していると思われる英国及びニュージーランドを選び、両国への実地調査及び文献調査を実施した。そこで本章では、調査結果を基に、

両国における知的障害を有する犯罪者の処遇について紹介する。

なお、英国については、知的障害を有する犯罪者の支援の制度を中心に詳述し、ニュージーランドについては、具体例としての司法精神医療施設の現状を中心に紹介する。

引用・参考文献

- 太田達也 2011 「日本における犯罪者の再犯状況と刑事司法制度改革」(河合・小関(編)『2011 年度(財)社会安全研究財団助成事業日本犯罪社会学会主催第8回公開シンポジウム成果報告書：現代日本の犯罪発生率の低さを理解する』pp. 52-62.)。日本犯罪社会学会
- 田島良昭(代表) 2013 『厚生労働科学研究(障害者対策総合研究事業)報告書：触法・被疑者となった高齢・障害者への支援の研究(平成21-23年度)』
- International Centre for Prison Studies 2013 Entire World-Prison Population Rates per 100,000 of the national population.
(http://www.prisonstudies.org/info/worldbrief/wpstats.php?area=all&category=wb_poprate, 2013年11月27日検索)

第1節 英国

1 はじめに—なぜ英国を取り上げるのか

英国¹は、刑事手続において知的障害等の精神障害を有するいわゆる弱者（脆弱）成人（Vulnerable Adults）の取調べ時の立会に当たる「適切な大人（Appropriate Adult, 以下AAと略記する。）」制度、精神障害のある犯罪者を適切な治療やケアにつなぐ刑事司法のリエゾン・ダイバージョンスキーム（Liaison and Diversion scheme）²など、障害のある犯罪者の処遇にとって参考となる取組を従来から行ってきた。そのため、知的障害のある受刑者等の各種調査の知見も比較的多く刊行されている。これら実務動向や各種関連調査の結果は、我が国の知的障害のある犯罪者の処遇を検討する上でも参考となる点が多いことから重点的に調査することとした。以下に、関連文献及び現地調査³によって得られた英国における知的障害のある犯罪者の支援や処遇体制等についてその概要を報告する。

2 知的障害概念等

特定の障害の名称や定義は、依拠する診断システムや法律等により変化し得る。そこで、まず、英国における知的障害の呼称や定義等を整理しておく。英国では、知的障害の呼称は「Learning Disability⁴」であり、以下の3条件を満たすものをいう（以下、本文では

¹ 英国の刑事司法制度は、連合王国内の法域ごとに異なるため、以下では本文で特に明記しない限り、調査を行ったイングランド及びウェールズの状況を中心に説明する。

² 総称としてリエゾン・ダイバージョンサービスと表現されることもある。

³ 現地調査は2013年2月に、内務省、法務省、保健省及びプリズンリフォームトラスト（PRT）の担当者からの聴き取りを中心に実施した。本節では、特に明記した場合を除き、この調査時点までの実務状況について記載している。

⁴ 英国では、1990年代前半に知的障害を指すMental Handicapという用語をLearning Disabilityという用語に改めた。Learning Disabilityを直訳すると「学習障害」となってしまうが、DSM-IV-TRのLearning Disorder（学習障害LD、発達障害の一類型、2013年改訂のDSM-5ではSpecific Learning Disorderという。）とは異なり、英国のLearning Disabilityは、ICD-10の精神遅滞（知的障害）、我が国の「知的障害」とほぼ同義である（英国の場合、自閉症のような神経発達障害を伴う知的障害者も知的障害の定義に該当する限りは知的障害者として扱われる。（Emerson & Heslop, 2010））。我が国でいう「学習障害」は、英国では、Learning Difficulties（学習困難）と呼ばれる多様な障害群の中の一類型として区別されている。なお、我が国の学習障害の定義を、一般市民向けの政府広報ホームページで見ると以下のような定義がなされている：「学習障害（LD: Learning DisordersまたはLearning Disabilities）とは、全般的な知的発達に遅れはないのに、聞く、話す、読む、書く、計算する、推論するなどの特定の能力を学んだり、行ったりすることに著しい困難を示すさまざまな状態をいいます。」

（<http://www.gov-online.go.jp/featured/201104/contents/rikai.html>『発達障害を理解する』より（下線は執筆者付加、2013年9月1日検索）

なお、英国で知的障害のある犯罪者の処遇を検討する場合、知的障害に加え、学習困難（Learning difficulties: ディスレキシア（読み書き障害）、ディスプラキシア（運動協応障害）、計算障害）、注意欠如（欠陥）（多動性）障害（ADHD）、アスペルガー障害等の自閉症スペクトラム障害（ASD）など発達障害全般への対応を含めて論じられることが多い（アスペルガー障害も2013年刊行のDSM-5では診断類型から外されているが、本文では、英国の収集資料に記述のある場合は、引用文

我が国における「学習障害」概念との混同を回避するため、収集した資料で「Learning Disability」と表現してあるものは全て「知的障害」と意識して表記する。）」

1 複雑な情報や新たなスキルの学習能力が大きく減退していること

（知能の障害、IQ ではおおむね 70 未満の水準にあること、ただし、知的機能の障害は知的障害判定の必要条件であるが十分条件ではなく、IQ の低さのみをもって知的障害と判定することはできない。）

2 独力による対処能力が減退していること（社会的機能の障害）

3 成人（18 歳）に達するまでにこうした機能障害が始まっており、それが持続的影響を及ぼしていること

（英国保健省（Department of Health, 以下、文献を引用する際には「DoH」と略記する。），2001. p.14）

重度の知的障害者は、そもそも犯罪に関わることが比較的少なく、障害の発見も比較的容易だが、刑事司法機関が関与するのは、主に中度から軽度の知的障害者である。中度から軽度の知的障害者は、自分のハンディキャップを隠そうとしたり、自分自身でも障害があることに気付いていないことなどから、障害の存在を見過ごされることが多く、いじめや搾取の対象にされやすく、他者の言動に影響を受けやすいとされる⁵。

3 知的障害者施策等の動向と刑事司法分野における障害者関連の法制等

（1）知的障害者白書

英国の知的障害者施策全般を扱った資料には、同施策に関する白書である『Valuing People 2001』（DoH, 2001）や、その改訂版である『Valuing People Now 2009』（DoH, 2009）などがある。これらの中では、障害を有する者への対応では「ピープルファースト」（障害者である以前に一個人として尊重すべきこと）を基本的スタンスとして対応すべきことが強調されている。

2001 年版白書は、刑事事件における知的障害のある被害者や証人の脆弱性に配慮した支援や保護等の必要性は比較的詳細に論じているものの、加害者となった知的障害者の支援等については、刑務所に収容される知的障害者の教育・健康上のニーズ把握と応分の対応が必要な旨わずか数行程度言及するにとどまっていた⁶。

献記述に基づきそのまま記載している。）。

⁵ 保健省犯罪者保健部が刊行した刑事司法機関従事者向けハンドブック『Positive Practice Positive Outcome (DoH, 2011)』では、軽度知的障害の診断まで至らない境界域の知的障害は、知的障害者の関連法令により定められた社会福祉的サポートの対象からもれてしまうため、より不利な条件に置かれていること、このため、教育面のサポートがより重要だとの指摘もなされている。

⁶ 被害者や証人となる知的障害者に対する措置では、ついたてやビデオリンクの使用、公判時におけるコミュニケーション促進のための仲介人(intermediary)の立会等に係る配慮が例示されている。知的障害のある被害者や証人については、これらの条件は現在全て充足されている（障害のある証人等の保護に係る現行実務等の詳細は清野（2012a, b）参照。）

一方、2009 年版白書は、まず 2001 年版白書を継承し、以下の 4 つの指針（権利基盤型アプローチ＝パーソンセンタードアプローチ）を各種施策の指導原則とした。

- ・権利－全ての者は同様な人権を有すること
- ・自立生活－日常生活に要する支援を通じて広範な選択やコントロールを持たせ、地域社会の各種サービスに、より広範にアクセスさせること
- ・コントロール（自己決定）－自分自身に関する意思決定に関しては、十分な情報を与えられ、これに関与し、自分でコントロールできること
- ・インクルージョン（社会的包摂）－あらゆる面で地域社会に参加できること（そのために支援されること）

また、2009 年版白書は、知的障害のある犯罪者の施設内・社会内処遇において、知的障害のある者全ての社会的包摂を促進する観点から、対象者個人を中心に据えた処遇計画とヘルスアクションプラン（医療福祉面のケアに係る処遇計画）作りが求められること、その前提として健康状態のスクリーニングの適正な実施が特に重要であること、関係省庁間協定締結により住居・雇用の確保推進が目標になることなど、大幅に紙幅を割いて指摘しており、近年、知的障害のある犯罪者への対策が障害者施策上も大きくクローズアップされ、重視されるようになったことが見て取れる。

（２）2009 年ブラッドリー報告と同報告刊行後の動向等

2007 年、元内務大臣ブラッドリー卿は、精神保健問題や知的障害を有する犯罪者を刑務所収容から他のサービスにどの程度ダイバーションできるか、ダイバーションを行う際の障害は何かという課題について政府諮問を受け、独立調査を実施した。

『刑事司法制度において精神保健問題又は知的障害を有する者に関するブラッドリー卿によるレビュー』と副題が付された同報告書（Bradley, 2009）は、知的障害や精神障害を有する者で、犯罪が軽微で社会的危害のおそれも低い場合、専門的サービスに付託しダイバーションを推進することが、犯罪の深化を食い止め、適切なケアを推進することにつながり、かつ、刑事司法コスト削減にとっても適切な選択となると結論づけた⁷。

⁷ 刑事司法コスト削減効果に関しては、ブラッドリー報告に簡易な試算があるほか、Brooker & Ullman (2009)（その要旨邦訳は野村（2011）参照）に、内務省が行った大まかな試算が紹介されている。ちなみに、英国の刑務所収容コストは 6 週間で約 5000 ポンドであるのに対し、監督指導及び薬物依存治療条件付き社会内命令の 1 年間のコストは 1400 ポンド、犯罪性に着目したプログラム処遇条件付き集中保護観察の社会内命令の場合でも 1 年間で 4200 ポンド程度と見積もられている（Center for Mental Health, et al., 2011）。また、セインズベリー精神保健センター（現在は、Center for Mental Health に名称変更）の別報告によれば、刑事司法段階ごとの単位コストを見ると、逮捕のみで 1,790 ポンド、逮捕・起訴・社会内命令の場合 5,620 ポンド、逮捕・起訴・未決拘禁・拘禁刑を受けた場合は 10,580 ポンドとする試算もあり、この計算に基づけば拘禁刑を回避し、社会内命令にダイバートすると 1 件当たり 4,960 ポンドの経費削減ができるとしている。また、同報告は、重い精神障害のある者に ACT 等の積極的アウトリーチによる支援を行った場合は、年間で 8,000 ポンドを要し、社会内命令の平均期間 1.5 年を乗じると 12,000 ポンドを要するが、これは 4

この結論に沿って、同報告書は、政府、警察、裁判所、刑務所、保護観察所、保健・社会福祉サービスを縦貫する 82 の勧告を行い、現行の関連実務や施策の動向を大きく方向づけた。特に、早期にケアやサービスに結び付けることが犯罪の防止や当事者の福祉に有益とする観点から、警察留置施設や裁判所において、保健・福祉サービスにつなぐためのリエゾン・ダイバージョンスキーム（詳細は後述）へのアクセスができるように実施体制を完全に整備すべき旨、提言した。

ブラッドリー報告の諸勧告を受け、英政府は、関係省庁横断的に「健康と刑事司法プログラム委員会」を組織し、各勧告に呼応した事業計画を検討し、その結果を『健康を改善し、司法を支援する（Improving Health, Supporting Justice）』（DoH, 2009）と題する報告書にまとめた。同報告書は、1. システム効率・効果の向上、2. 刑事司法機関と保健医療、社会福祉機関のパートナーシップによる協働、3. 多機関連携を確保するための職員の知識・技能の増進、4. 各種サービスアクセス時の平等性の確保、5. 医療・社会福祉及び社会正義の適正な実行を増進するケアの経路作りとケアの連続性の改善、という 5 点の大目標を設定した。また、刑事手続の対象となった知的障害者に関しては、刑事司法制度のあらゆる局面において、できるだけ早い段階で知的障害を有する者を発見し、適切なダイバージョンや量刑オプションの選択に結び付ける必要があると指摘している。それを可能にするため、多機関連携型アプローチの下、知的障害者発見用スクリーニングツールの試行・評価、法曹関係者及び刑務所・プロベーション職員の知的障害等に関する意識啓発研修、知的障害等を有する者への条件付注意の検察庁における運用の見直し⁸、警察及び裁判所におけるリエゾン・ダイバージョンスキームの指針見直し等を逐次実施することとされた。さらに、地域のプライマリーケアサービスによる検診やヘルスアクションプラン作りを確実に実施することや、刑事手続の対象となった知的障害者に同手続をよく理解させ、再犯防止に結び付けることが具体的な目標として設定された。なお、これらの戦略の策定において、犯罪者の健康上のニーズに対応する場合には、あくまで公衆保護の目的が果たせることを大前提とし、社会正義の実現と当事者のケアや支援のバランスが取れた効果的な対応をすべきことにも注意が喚起された。

（3）プリズンリフォームトラストによる No One Knows プログラム

プリズンリフォームトラスト（Prison Reform Trust, 以下「PRT」と略記する。）は、英国の独立チャリティ団体（NPO）の一つであり、公平、人道的で効果的な刑罰の創出の推進を目標に 1981 年に設立され、刑務所等の処遇の実情調査、関連情報の受刑者や市民向け広報、行刑改革に向けて行政・政府機関との交渉等に当たっている。

か月程度短期刑で刑務所収容した場合のコストと等しいと試算している（Saisbury Center for Mental Health, 2009）。

⁸ 現行の取扱い、CPS(2010)に公開されている。

No One Knows プロジェクトは、刑事手続の対象となった知的障害や学習困難（各種発達障害）を有する者の状況を詳細に検討するための調査研究プロジェクトである。同プロジェクトは、知的障害者の権利擁護等に当たる団体である王立知的障害児・障害者協議会（Mencap）の協力により、ダイアナ妃記念基金の 2005 年資金助成を受け、2008 年まで実施された⁹。

同プロジェクトでは、2005 年障害差別禁止法（Disability Discrimination Act, DDA 2005）の障害の定義を踏まえ、知的障害だけでなく、アスペルガー障害等の自閉症スペクトラム障害やディスレクシア（読み書き障害）を有する者等（我が国でいう発達障害全般）の刑事司法機関における状況について調査し、刑務所に収容された知的障害者等の構成比等に関する推計調査や、当事者や職員へのインタビュー、刑務所独立監視委員会調査等により処遇の実態を把握し、障害者の権利を擁護する視点から様々な提言を行っている。その報告書は、政府機関の各種刊行物にも頻繁に引用されるなど、現行実務についても少なからぬ影響を与えている（同団体による調査研究所見の詳細は後述する。）。

（４）障害差別禁止及び平等法等の障害関連法制等

1995 年障害差別禁止法（DDA 1995）は、あらゆる公共機関に、障害者差別や障害関連の理由によるサービスの低下を禁止し、2005 年の同法の一部改正法（DDA 2005）では、公共機関に対し、障害者の差別やハラスメントを禁ずるとともに障害者の機会均等の責務を法定した。現行法は 2010 年平等法（Equality Act 2010）であるが、DDA2005 の基本的な考え方は踏襲されている。

現行法により定められた障害のうち、精神的機能障害（mental impairment）とは、「知的障害、自閉症、ディスレクシア、ADHD 及び言語面での困難」を包含する概念であり、障害を理由に「差別や不利益な処遇（less favorable treatment）」から保護されるものとされている。こうした法律の制定を受け、各刑事司法機関は、障害者向けの各種指針を定め、実務の見直しを行い対応している¹⁰。また、刑事司法機関職員は、2010 年平等法（Equality

⁹ PRT 担当者の説明によれば、本プロジェクトは、受刑者やその家族からの相談活動に従事する中で、障害に着目した処遇が刑務所等の刑事司法機関でほとんど実施されていないのではないかとこの所感を得たことをきっかけに、刑事司法機関に関わる障害者や処遇の実情を調査することにしたものという。ダイアナ妃記念基金による助成は 2008 年までの 3 年間であったが、PRT はその後も同プロジェクトを継続し、知的障害のある少年の処遇状況等に関する調査報告書等も継続的に刊行している。その大半は、PRT のウェブサイト（<http://www.prisonreformtrust.org.uk/>）に公開されている。

¹⁰ 例えば、英国法務省内対応では、全般的施策枠組みとして障害平等スキームが敷かれ、犯罪者の施設内処遇と社会内処遇を統括する法務省犯罪者管理サービス局（NOMS）は、単一的平等スキームを設定し、平等影響評価ツール等を通達として定め、実務場面における平等原則の履行状況確認に当たっている。このほか、刑務所等の関係機関では、障害者対応のための内部規則（Disability Policy）が定められており、これにより関係法令の履行徹底を図っている。なお、知的障害者の処遇に関する法務省犯罪者管理サービス局の通達は、刑務所内における知的障害者の処遇に当たり知的障害者の存在の確認に努めるべきことや、知的障害者とのコミュニケーションでは、視覚的教材

Act 2010) を踏まえ、全ての人は平等に扱われ、保健・社会福祉のニーズの充足に努めなければならないという同法の原則を遵守しなければならないこととされている。これには、知的障害のある者の発見とサポートを確実に行うことも含まれており、地域の保健医療・福祉機関が担当する知的障害サービスからの適切な助言、アセスメント、サポートを供与できるよう良好な連携を確保することが求められている。

なお、精神障害を有する者の処遇に関しては、1983 年精神保健法及び同法の一部改正法である 2007 年精神保健法が、触法精神障害者の医療的ケア等の詳細を定めており、刑事手続から精神医療上の入院措置等への狭義のダイバージョンはこの法律の規定に基づいて行われる。ただし、2007 年精神保健法においては、知的障害は、「重篤な責任無能力であること又は異常に攻撃的な行為と関連性を有する」場合を除いて、精神障害とはみなされない扱いとされている。つまり、知的障害の程度が比較的重篤でない者や暴力的傾向が顕著でない者、他の併存精神障害を持たない知的障害を有する者の大部分は、精神保健法の適用を受け、精神医療に直ちにつながる訳ではなく、一般の刑事司法機関で処遇され、その過程で医療や福祉サービスにつなげる対応が取られることになる。

他方、2005 年成年後見法 (Mental Capacity Act 2005) は、自分自身に関する意思決定能力がない知的障害者、認知症等を対象とするが、大部分の知的障害者の場合、何らかの支援を要する可能性はあるものの、意思決定自体は可能であるとみなされている。なお、判断能力を欠いた知的障害者であって、友人や家族が支援できない場合は、独立成年後見保佐人 (Independent Mental Capacity Advocate, IMCA) が、本人の住居や治療的ケア等に係る意思決定を保佐する。

4 刑事司法制度の中での知的障害者の現状と全般的処遇状況等

(1) 刑事施設における知的障害者数の推計調査¹¹

知的障害による支援ニーズを有する人が受刑者等の中にどの程度存在するのかに関しては、我が国と同様に、実態に関する大規模疫学的調査データはなく、調査対象（調査対象者の年齢、調査対象施設の種別等）や調査方法（検査方法の違い、知的障害とみなす基準設定の仕方等）の違いにより、結果のばらつきが非常に大きい。

や平明な言葉の使用、理解の確認の励行、所内生活全般の支援、各種教育プログラム等の処遇機会拡充等に関し、合理的調整を実施すべき旨を定めている (PSI 32/2011 (法務省犯罪者管理サービス局 2011))。

¹¹ 受刑者を対象とする精神障害全般の調査を見ると、全英統計局 (ONS) の 1998 年の推計では、物質乱用者やパーソナリティ障害を含めると 9 割の者に何らかの精神科診断がつくとの報告がある。ところが、2008 年時点で、刑務所庁の統計を見ると、精神障害の認定を受け被収容者データベース (LIDS) 登録を受けた者はわずか 0.8% の者のみであった (HM Inspectorate of Prisons, 2009, p18)。現行法の下では、物質乱用者は狭義の精神障害者には含まれないため、これを除外して受刑者サンプルの有病率を調べた調査では 36% の者に何らかの精神障害があったとの報告 (MoJ, 2012) もある (なお、この調査では知的障害のある者の調査は含まれていない)。

英国保健省推計によれば、全人口における知的障害者の構成比は約2%であるところ、PRTの調査は、受刑者の約20~30%が学習困難又は知的障害の診断に該当すると報告している(Loucks, 2007)¹²。また、国営刑務所3施設(リバプール、スタイラル、ヒンドレイ(青少年対象))に収容された成人受刑者を対象にしたモトラムの2007年サンプリング調査は、IQ70未満の者を知的障害とみなした場合、7%の受刑者が知的障害域に該当し、これに加え25%の者がIQ70~79の境界域の知能水準にあったと報告している。このモトラムの調査所見に基づけば、刑務所人口を8万人とした場合、IQ70未満の者は約5,500人(約7%)、IQ70~79の境界域知能水準の者は、1万6,000人から2万人(20~25%)に及ぶと推計されている(Talbot, 2007)。さらに、刑務所に収容中の18歳未満の少年を対象としたハリントンとベイリーの2005年調査では、23%の者がIQ70未満であり、36%の者がIQ70-79の境界域にあったという(DoH, 2011, p.12)。

一方、公的機関による調査では、障害差別禁止法(Disability Discrimination Act, DDA1995)の2005年改訂後の対応状況等を調査した独立監査機関である刑務所監査局の調査報告(HM Inspectorate of Prisons, 2009)がある。これによれば、刑務所監査局側の実地調査では、受刑者の15%が何らかの障害を有すると推定されるのに、刑務所の被収容者データベースに登録された知的障害者は2008年8月現在でわずか387人(全被収容者の0.5%)しかいなかった。刑務所の被収容者データベース情報が、他の調査結果と大きく食い違っているのは、同報告書の情報が本人の自己申告により得られたもので、障害の有無についての回答を拒否する者などもあることや、入所段階での障害スクリーニングが、同報告の調査実施時点において不十分であったことなどに起因すると説明している。

こうした推計調査結果に基づき、英国保健省犯罪者保健部(Offender Health, DoH)は、刑務所で知的障害者として公式に認知されているかどうかにかかわらず、刑務所被収容者の多くが、障害者に求められる合理的調整(reasonable adjustments, 2010年平等法が各種分野で履行を求めている鍵概念、国連障害者権利条約における合理的配慮(reasonable accommodation)の類縁概念)やコミュニケーションの仕方を変えることにより、より良い利益を享受できるとしている¹³。

¹² PRT担当者の説明によれば、PRTのプロジェクトで知的障害者のみを調査対象としなかったのは、IQの数値の低さだけで受刑者ニーズは判定できるものではなく、同様な支援ニーズを有する人を幅広く把握し、サービスの拡充に結び付けたかったためだという。ただし、日本の実務と同様に、公的な障害の認定がなければ公的な福祉の支援等の対象とならないのは英国の場合も日本と同じである。

¹³ 保健省犯罪者保健部は、保健省と法務省の共管組織であり、犯罪者の医療・福祉推進のため、英国国民保健サービス(National Health Service, NHS)、社会福祉機関、刑事司法機関の連携推進を図っている。また、保健省は、精神障害のある犯罪者の実証的知見や関連実務を推進するため、マンチェスター大学に本拠を置くOffender Health Research Network(OHRN)に保健省が資金助成する形で学際的な諸研究を行わせる形で、新規の介入技術、評価研究等の実証的調査研究、知識啓発等に当たっている。

知的障害のある対象者とのコミュニケーションの改善では、読み書きの言語理解が乏しい者に対

（２）知的障害発見のためのスクリーニングの実施状況等

知的障害を有していることに気づかず制裁や処罰を加えても、加罰効果が期待できないことがあるほか、英国の人権に関する合同委員会は、対象者が処罰の遵守条件等を理解せぬまま処罰することは、人権侵害にも当たるとしている。

例として、保健省が刑事司法機関職員向けに編纂したガイドブック（DoH, 2011）には、障害を看過したため結果的に不適当な処遇選択となってしまった事例が紹介されている。この事例は、夜間外出時間制限を遵守条件として社会内処遇に付された青年の事例である。青年は、同条件違反により、その不良措置として青少年刑務所収容措置が執られた。この青年が矯正施設収容後、地域の精神保健トラストに所属する臨床心理士の正式な心理アセスメントを受けた際に、同心理士がアセスメントの一環として本人が時間概念を理解しているかを確認したところ、そもそも時計の時刻が読めず、本人には知的障害があることが確認され、前に処分として科されていた外出時間制限の遵守条件も全く理解していなかったことが判明した（DoH, 2011, p. 7）。このようなエピソードは、適切なスクリーニングを通じ、知的障害が疑われる者を精査に結び付けることの大切さを物語るものである¹⁴。

以下は、知的障害が疑われる者を打診するためのスクリーニング目的の質問例として保健省刊行の前記手引きに例示されているものである（センシティブ質問であり、相手の感情を害する可能性もあるため、聞き方にも配慮を要する質問例である。）。

- ・君はどこに住んでいるか言えますか？/誰と住んでいるか言えますか？
- ・君には、君を助けているソーシャルワーカー、医者、看護師がいますか？
- ・お金の支払い、洗濯、料理などで君を助けてくれる人がいますか？
- ・どこの学校に行っていましたか？学校では特別な援助を受けていましたか？
（特別支援教育の履歴等の確認）
- ・昼間はたいてい何をしているのですか？
（デイサービスや支援付き雇用履歴を打診するための質問）
- ・入院したことがありますか？いつ、どのくらいの期間？病院の名前を憶えていますか？
（地域の知的障害者向けサービス利用履歴の確認に役立つ質問）
- ・ほかの人が言っていることが難しくて分からないと思うことが時々ありますか？

し、提示する資料を掲示板にめくって示すフリップチャート方式にしたり、配布資料に絵画イメージを付加して理解の容易化を図ることなどが日常実務上の合理的な調整の一例である。

¹⁴ 保健省担当者への聴取によれば、スクリーニングまでは刑事司法機関が行うべきだが、刑事司法機関職員には医療上の確定診断の責務はないので素人判断はせず、精査による診断は保健省管轄の地域の各種専門機関につなぐことが重要だという。なお、本文に記載したような例は、PRT が実施した知的障害のある受刑者インタビュー調査でも確かめられており、同調査の報告書には、公判で用いられる言葉がほとんど理解できぬまま、質問に迎合し何にでも「はい」と肯定的な回答を返していた例など、調査対象者の発言を直接引用する形で同様な事例が多数報告されている（Talbot, 2008）。

- ・自分の年齢を言えますか？誕生日はいつですか？
- ・読み書きはできますか？
- ・今何時だか言えますか？

警察段階においては、知的障害のある被疑者に対して標準化されたスクリーニングツールを用いて障害を把握するような実務は、全般的にはまだ展開されていない¹⁵。警察段階で被疑者等の知的障害等の精神障害の発見が十分にできないのは、捜査の時間的制約に加え、障害検出のためのスクリーニングがないこと、障害の存否の認定が被疑者等の自己申告に依拠していること、警察官の精神障害に対する意識啓発が不十分なこと、被疑者の多くが警察に関与する際に飲酒・薬物の影響下にあつて背景にある障害が分かりにくいこと等、様々な要因が絡んでいると指摘されてきた。現地調査で担当官から聴取したところでは、警察のデータベースには、過去に精神保健法の適用となり入院措置となった者などの精神科診断が参考情報として入力してあるが、知的障害があるかどうかは一般にデータ入力されることはないということであり、身柄拘束後の各種リスク評価を行う際に本人の言動や本人を知る者からの情報で知的障害の可能性を知ったり考慮したりすることが多いということであった。

なお、警察段階において、適正なアセスメントにつなぎ障害のある被疑者を効率的に発見するためには、上記のような簡単な問診でもってごく大まかな対象者のスクリーニングをしてから、ケアプログラムアプローチ(CPA)¹⁶（精神医療関連のケアマネジメント）履歴等を確認し、さらに精神科看護師による精査を行うといった救急医療におけるトリアージに似た評価のプロセスが適当であり、このような早期のスクリーニングとアセスメントを実施することにより、費用便益面では、刑務所収容コストの大幅な削減につながるとブラッドリー報告は示唆している(Bradley, 2009, pp. 39-41)。

公判段階においても、警察段階と状況は良く似ている。裁判所に勤務する医療スタッフや裁判所を拠点にするリエゾン・ダイバージョンスキーム等によって、スクリーニングから精査までを円滑に行える例もあるが、そのようなスキームが利用可能でない場合には、警察段階において看過された障害への対応ニーズが公判段階で新たに着目されることはあまりないようである。また、判決前調査の段階から矯正・保護領域で用いられる OASys 等の標準的なリスクアセスメントツールには、障害の存否に着目する形で評価項目が十分に構成されていないことが障害ニーズの看過につながる一因となっているので、障害に着目

¹⁵ ただし、警察段階におけるリエゾン・ダイバージョンサービスを活用できる警察署や警察留置施設に勤務する看護師が精神障害領域の専門知識を有している場合などでは、知的障害等の障害発見のためのスクリーニングを適正に実施できている良好な実務例も存在する。

¹⁶ ケアプログラムアプローチ (Care Programme Approach, CPA) とは、英国における精神医療領域のケアマネジメント制度をいう。CPA は、1. 医療及び福祉ニーズのアセスメント、2. 医療・福祉面でのケアプラン策定、3. ケアコーディネーターによるケースマネジメント、4. ケアプランの定期的再評価の4要素をケース管理の骨子とし、入院治療段階から地域社会内のケアまで多職種チームで一貫した働き掛けを行うことを特色としている。

したアセスメントを強化する必要性もあるとブラッドリー報告は指摘している。

判決確定後の刑務所入所段階での障害のスクリーニングは、従前は、施設ごとの実務にばらつきが大きく¹⁷、施設に勤務する看護師がスクリーニングを丁寧に行う施設もあるものの、それは一般的慣行でなく、スクリーニングが不十分であるとの刑務所監査官等からの指摘を従来から受けてきた¹⁸。こうした批判を受け、保健省と法務省犯罪者管理サービス局（以下「NOMS」と略記する。）は、より本格的なスクリーニングの方式としてマッケンジー博士とパクストン博士が共同開発した知的障害スクリーニング質問票（Learning Disability Screening Questionnaire, LDSQ）¹⁹を刑事司法の各段階で統一的使用するための試行や実務家向け研修を続けており、現在、刑務所庁とプロベーショントラストではLDSQを統一的な知的障害スクリーニングツールとして使用している²⁰。

（３）知的障害者のアセスメントから健康・福祉的処遇計画までの概要

ごく概括的に言えば、刑事手続の各段階において、スクリーニング等により知的障害等が疑われるケースでは、地域の精神保健領域の専門家を招へいして精査を行い、処遇選択や今後のケアの計画を立てるという手続が踏まれる。刑事処分による処遇が進行している際には、矯正・保護領域の処遇計画が別途個別に計画・実行され、これに並行して、精神保健領域のケアプランによる手当てが計画・実施されるという対応が取られる。

¹⁷ 知的障害のスクリーニングでは、従来は、メイソンとマーフィーが開発したLIPS尺度、オーストラリアのヘイズが開発したHASIなどのほか、特定施設で独自に作成した問診票など様々なものが不統一に用いられてきた。

¹⁸ 良好な実務例として、2009年刑務所監査官報告書は、ウェイクフィールド刑務所の実務を紹介している。同刑務所では、障害者担当の連絡担当官が入所直後にスクリーニング目的のアセスメントを実施し、得られた情報を直ちに処遇や医療のライン職員に伝達している。また、必要な場合には、受刑者介護者を指定し、外部福祉機関等の助言・支援を求めるため入所初期段階から連携構築を図っているという。なお、刑務所における障害等のスクリーニングが不十分という刑務所監査官の指摘（HM Inspectorate of Prisons, 2009）を受け、受刑者処遇を統括する法務省犯罪者管理サービス局（NOMS）は、2010年に刑務所入所段階における諸手続を定めた通達（PSI 52/2010）を改正し、ヘルスケアニーズの把握や障害の有無に関する問診の徹底、受刑者本人の障害情報開示の同意の有無を含めた障害関連情報の受刑者データベース登録の励行等を指示している（NOMS, 2010）。

¹⁹ この質問票は7項目の質問（3項目は読み書き及び時間理解に関する質問、他の4項目は、雇用、自立生活、知的障害サービス利用経験、特別支援教育歴に関する質問）から構成され、施行は10分以内で完了する。講習を受ければ、誰でも使用可能であり、知的障害のある者を9割程度識別できるといえる。なお、これと同様な知的障害のスクリーニングは、我が国の刑事施設でも平成23年に導入され、現在、全国実施されており、このスクリーニングに該当した者には、個別知能検査等による精査を行い、知的障害者の発見や必要な支援に結び付けられる実務体制が整備されている。

²⁰ このスクリーニングツールの刑務所3庁のパイロット調査によれば、同ツールで知的障害の疑いのある者の構成比は、バーミンガム刑務所5.0%、ダーラム刑務所9.5%、ウォームウッドスクラブス刑務所8.5%、3庁合計では平均7.0%であった（Freeman, et al., n.d.）。なお、この調査は、任意調査であり、調査協力拒否者が調査対象者全体の14%に及んでいた点に留意する必要がある。また、警察段階でLDSQを用いたスクリーニング調査により支援サービスにつなぐ試みが、ウェストヨークシャー州で2011年の7月から8月にかけて行われたが、この間にカークリー地域の警察留置施設に収容され、スクリーニングに同意し協力した225人のうち、同ツールで知的障害域と判定された者は3.1%であった（Middlemiss, 2012）。

ここで、知的障害等を有する者に相対するのは、刑事司法の実務家であり、彼らが障害の存在に気づかなければ障害は見過ごされてしまう。

こうした見過ごしを防ぐために、捜査段階では、精神科看護師や知的障害看護師の支援を受けられるような措置を講じたりするなどして、取調べに「適切な大人」(Appropriate Adult)の立会が必要なケースの掘り起しに努めている(同制度の詳細は後述)。

公判段階では、裁判所は、被告人の精神状況を公式の鑑定に付す権限を有するが、こうした手続は時間的なコスト等が大きく、裁判所によっては裁判所の主任看護師が裁判所と地域の保健・福祉サービスとの調整に当たるほか、裁判所を基盤とするリエゾン・ダイバージョンスキーム(詳細は後述)が利用可能な場合はこれを利用してアセスメントや治療等のケアにつないでいる。

矯正処遇段階では、公設の矯正施設における医療は、2006年以降、保健省の監督下にある国民保健サービス(National Health Service, 以下「NHS」と略記する。)の所管に全面的に移管し、実際の医療サービスは、各地域のプライマリーケアトラスト(Primary Care Trust, 以下「PCT」と略記する。)に委託されるようになり、それ以外の処遇は刑務所庁が所管する方式となっており、施設ごとに障害連絡調整官(Disability Liaison Officer/Equalities and Diversity Officerなどという呼称で呼ばれる。)を置き、施設内外の医療、福祉、教育関係機関や、地域保健機関で矯正施設のサポートに当たる精神保健インリーチチームなどとの調整に当たっている²¹。

刑務所における医療と他の処遇との分離は、効率的で安定的・良質な人材やサービスの提供を図るために行われたもので、医療スタッフの待遇改善にも結び付いているということである(ただし、上述の刑務所監査官報告を見ると、障害連絡担当官からのアンケートでは、所管組織の垣根の問題から医療と処遇との情報共有がうまくいかない例もあるとの指摘もある。)

刑務所在所中の知的障害者の処遇では、従来から各種プログラムの受講機会が制限され不利益を被っているとの批判がなされてきた。しかし、近年では、知的障害者の学習スタイルを踏まえて、教材や指導方法を見直した調整性犯罪プログラム(Adapted SOTP, SOTP Becoming New Me, SOTP Adapted Better Lives Booster)が実施されているほか、調整認知(思考)スキルプログラム(Adapted Thinking Skill Programme)についても現在開発中ということでプログラムメニューは拡充する方向にあり、弱者受刑者向けのユニットへの分離収容や多重ニーズを有する者向けの調整ユニット処遇等、我が国の矯正施設と同様な処遇が実施されている²²。

²¹ PCTは、2012年医療・社会福祉法の制定・施行により2013年4月に解体され、現在、PCTが地域で矯正施設に果たしていた役割は、新たに設立されたNHS委託理事会(NHS Commissioning Board)に移行している。

²² PRT担当者は、犯罪性の削減に着目したプログラムは、司法精神医療領域(例、保安病院のプログラム)の方が刑務所庁の提供するプログラムよりも内容的に優れているので、司法精神領域との

知的障害のある者の釈放後の医療・福祉ケアに関しては、地域の知的障害処遇チーム等に釈放前6週間前に通告し、受け入れ準備を開始してもらう措置が執られているが、早期釈放措置により、実際の釈放時期が前倒しでずれ込むなどの問題から調整に支障が出るケースもあるという。

5 警察の取調べにおける「適切な大人(Appropriate Adult)」制度

適切な大人制度とは、警察に留置された被疑者の取調べにおいて、被疑者が未成年²³であったり、知的障害等の弱者性（脆弱性）を有する成人であったりする場合に、被疑者に与えられた権利や福祉を保護する趣旨から、1984年警察刑事証拠法（Police and Criminal Evidence Act, 以下「PACE」と略記する。）の制定により導入された取調べ時の立会制度である。具体的な取扱いは、PACEの運用指針である実務規範(Code of Practice)の規範C(Home Office, 2012)に定められている。なお、英国では、取調べの録音又は録画が義務づけられており、その手続等は同規範E（取調べの音声記録）、同規範F（取調べの録画）にそれぞれ定められている。

（1）AAによる支援の対象者

AAによる支援の対象者は、①少年、②精神障害（知的障害を含む）のある者²⁴、③その他精神的弱者である。これらの対象者は、法的な権利を限定的にしか理解できないこと、取調べの際の質問の意味や自分の発言内容が以後の処分等に及ぼす意義が十分理解できないこと、取調官から信用されにくく、誤解されやすく、自分に不利となる情報をも提供しがちなこと、虚偽の自白をしたり、被暗示性が高いことなどから、被疑者を保護するとともに、証拠としての信頼性を備えた適正な取調べを実施する目的がある。

協力関係を強化すべきとの見解であった。NOMSの調査においては、知的障害者向けの調整プログラムをいろいろ作ることも一つの方向性だが、知的障害でなくても基礎学力が不足していて、小学生レベルの学力程度の対象者が受刑者には非常に多いので、ユニバーサルデザインのプログラムを広げていく必要もあるとの意見も示された。なお、英国には知的障害者等の専門的医療を行う刑務所はなく、専門的医療を要する対象者は司法精神医療領域の保安病院等において処遇されている。

²³ 英国の未成年者は18歳未満の者をいうが、PACEでは、少年に対するAAの必要的適用は16歳までであり、17歳の少年については精神障害の疑いがあるなど対象事案の特別な事情に応じてAAを召喚する運用とされている。全英AAネットワーク（NAAN）やPRT等の団体は、18歳未満の者を児童とする児童の権利条約等との関係から17歳に対しても一律に適用すべきとの批判を行っている。内務省は、17歳の者に対する現行の取扱いに特段の問題はないという立場を取っているが、17歳の者へのAAの援助を拡張した場合の財政的インパクト等について検討しているとのことであった。

²⁴ PACEの規範Cに定められた「精神障害」とは、1983年精神保健法1(2)条に定められた「精神の障害」をいい、「精神的弱者」とは、その精神状態又は能力から、言われたこと、質問されたこと、又は自分自身の回答の意義が理解できない可能性がある者であり、被留置者の精神状態や能力に留置管理官が疑いを持つ場合には、対象者は精神的弱者とみなし、AAを召喚すべきものとされている（Code C 1G）。

（２）AA の役割

AA の役割は、警察の取調べに立会い、取調べが適正・公平に行われているかを観察し、取調べを受けている本人と警察官のコミュニケーションを促進する役割を担う（PACE Code C 11.17）。

具体的には、AA は取調べの際に以下のような介入等を行う。

- ・ 取調官が説明する注意事項（例、黙秘権等の取調べ時の被疑者の権利に関する説明）を理解しているかを確認する。
- ・ 回答に時間を要すると思われる場合に、取調べを中断させる。
- ・ 取調官の質問が誘導的質問になった場合はそれを指摘する。
- ・ 休憩を取る必要があると認められる場合、取調べを中断するための介入を行う。
- ・ 取調べ方法が不適切な場合、その場を離れる（この間取調べは中断）。
- ・ 取調べが公平性を欠くと考えられる場合は、上位の責任者へ申し立てを行う。

このほか、保健省が編さんした刑事司法関係者向けガイドブックによれば、AA が行える事項として、弁護人を選任できることなど防御権についての分かりやすい説明を被疑者に行うこと、取調べに先立ち精神科のアセスメントを受ける必要性について留置施設側に示唆することなども含まれる（DoH, 2011, p. 39）。

知的障害者の支援団体である Mencap は、逆に、AA として障害のある被疑者に関して介入すべきでないとされる事項として、以下のような行為を例示している（Jacobson, 2008, p27）。

- ・ 弱者被疑者を代弁して発言してしまうこと
- ・ 弱者被疑者と被疑事件について話し合うこと
- ・ 法律的助言を行うこと（法律的助言は弁護人の役割であり AA の役割ではない。）

（３）AA の選任条件

AA の支援対象者が少年の場合と精神障害・その他精神的弱者性を有する成人の場合とで若干異なるが、精神障害のある成人や精神的弱者の場合の AA の選任条件は次のとおりである（PACE Code C 1.7）：

- ・ 親族、保護者又は当人のケアや後見に責任を有する者
 - ・ 精神障害を有する者や精神的弱者性を有する者の扱いに習熟した者であって、警察官又は警察に雇用されている者でないもの
 - ・ 上記以外の 18 歳以上の成人であって、警察官又は警察に雇用されている者以外の者
- なお、規範 C の注釈 1D には、支援対象者が精神障害を有する者や精神的弱者性を有する者の場合、親族よりも彼らのケアに習熟した専門家の方が AA として望ましいこと、ただし、被留置者が面識のない有資格者よりも親族を選択したい意思を示す場合、これを尊重すべきことが注記されている。

（４）全英 AA ネットワーク (NAAN) による AA 活動全国基準

AA, 特に有償・無償を問わず専従的に AA サービスにかかわる者（これらの者は「プロフェッショナル AA」と呼ばれる。）の所属する組織母体は多様である。青少年犯罪対策チーム（Youth Offending Team, YOT）やボランティアのチャリティ団体である場合や、地域の医療・福祉機関の付带的業務である場合など、AA の所属する団体は、様々な専門的背景を有しており、当該地域の警察やその他関係機関の協力状況等ともあいまって AA サービスの対応状況には相当な幅や違いがある。

全英 AA ネットワーク（以下「NAAN」と略記する。）は、これらの団体が加盟する全国組織であり、不統一的な AA の運用状況を改善するため、2005 年に AA 活動の全国基準を発出し、内務省及び保健省は 2011 年にこれを承認した。なお、この全国基準は、先頃 NAAN により改訂され、内務省及び保健省の承認を得た 2013 年改訂版全国基準（NAAN, 2013）が現行基準となっている。

NAAN の全国基準は、AA サービスの質を向上させ、より適切な AA サービスが展開することを目指して作られたものであり、以下の 4 基準が定められている（NAAN, 2011, 2013）。

- 1 AA の募集と選定手続
- 2 AA に対する支援
- 3 AA に対する研修
- 4 AA スキームのサービス提供の仕方

1 つ目の募集・選定基準では、マイノリティグループなど地域社会を反映する形で AA 候補者を募集すべきこと、採用面接は複数名で行い、一定の導入研修修了後に警察への AA 経験者の同行訪問によるチェックを経てから正式採用すべきこと、相応な英語の流暢さが期待されることなどが定められている。

2 つ目の AA の支援基準では、2～3 か月ごとの AA の支援ミーティングの開催、個別スーパービジョン指導、PACE 規範等関係法令のフォローアップ、AA が重大事件被疑者等に関与した場合の AA に対する事後カウンセリングサービスの提供等について定められている。

3 つ目の AA 向け研修基準では、最低 20 時間（旧基準は 18 時間）の導入研修を確保し、刑事司法制度、精神保健問題、警察の取調べ、重大事件のサービスに付随して生じる問題、コミュニケーションスキル等の問題を扱うべきことが定められている。なお、NAAN では、研修の一助として DVD による視聴覚研修素材を含めた導入訓練用トレーニングパックを開発し、各地の AA サービス団体に提供している。また、研修では AA 習熟者向けに再研修も実施すべき旨定められている。

4 つ目のサービス提供基準では、特定個人に負担が偏重したり、いわゆる燃えつき症候群に陥らないよう、AA の順転を定め、月に 4 セッション（週に 1 セッション）程度の割り

振りとし、1回当たりの警察滞在時間を8時間以内とし、そのうち1時間は休憩に当てることや、年間365日午前8時から午後11時頃までを目安としていつでも対応可能とすることなど稼働条件について明文化している。また、利害の競合を回避するため共犯関係にある複数被疑者に同一のAAが立会しないこと、AAサービスに要する食費、交通費等の実費弁償、賠償責任保険への加入の必要性、警察との定期ミーティング、リエゾン・ダイバージョンサービスとの連携等について指針を定めている。

（５）知的障害者等の障害のある被疑者や AA 活動に対する警察留置施設の対応等に関する指針

知的障害等を有する者が、警察の留置管理段階で過少に認知されているという指摘は、前記ブラッドリー報告を始め従前から指摘されてきた事項である。その具体的改善が求められてきたことや、警察に関与することによって保健医療サービスにつながるケースもしばしばあることに鑑み、全英警察活動改善機構(National Policing Improvement Agency, NPIA)²⁵と幹部警察官協会(Association of Chief Police Officers, ACP0)は、2010年に『精神的健康状態が不良な者又は知的障害を有する者への対応指針』(NPIA, 2010, 以下「2010年精神障害等対応指針」という。)、2012年に『警察の身柄拘束下にある者の安全な留置と対応に関する指針(2訂版)』(NPIA, 2012, 初版は2006年に刊行、以下「2012年安全留置指針」という。)を発刊し、知的障害者等への対応についての具体的な実務指針を示した。

2010年精神障害等対応指針は、精神障害者、知的障害者、精神障害・知的障害の併存障害者、自閉症スペクトラム障害その他の発達障害を有する者及び精神保健上の多重的ニーズを有する者を想定した指針を盛り込んだ実務マニュアルである。同書では、各種障害の定義、各種障害の発見の方法、多機関連携のためのパートナーシップ作り、健康管理上のリスク査定等について具体的に解説している。例えば、精神障害等を有する対象者とのコミュニケーション促進については、家族や介護者からの支援、AA制度活用、専門的ボランティア機関の活用、障害のある者が携行するクライシスカード²⁶の記載情報確認などを推奨している。また、知的障害者等への対応においては、まず、刑事司法的対応だけで十分なのか、社会福祉や保健医療的な対応だけで十分なのか、それとも両者を組み合わせた対応が必要かを事前に検討することが重要であるとし、留置施設に勤務する警察官又は司法監察医(Forensic Medical Examiner)、看護師等が知的障害等があると認める場合は、できるだけ速やかにAAの支援を得るよう指示されている(なお、被疑者の精神障害に関する医療専門家の見解が各種障害の定義に合致しない場合であっても、留置管理官により被疑

²⁵ NPIAは2006年警察・司法法により設立された組織であり、ACP0や内務省と協議の上、警察活動に関する実務指針等を策定している。

²⁶ クライシスカードには、本人にどのような障害があるかや連絡先等、危機場面で警察等がかかわった際に必要な情報が記載されている。

者が精神障害や精神的弱者性を有している可能性があるという判断がなされた場合には、この判断を優先し、AA を召喚するよう注記されている。)

一方、2012 年安全留置指針は、留置管理業務に伴う業務全般に関する具体的な指針を示した実務マニュアルである。同指針は、まず、2010 年平等法の趣旨に沿って、障害を有する者の不当な差別、ハラスメント、被害を除去し、機会の平等性を担保すべき旨指摘し、障害のある被疑者自身からの申告がない場合でも、障害を考慮した合理的調整をしない不作為が差別に当たることには注意を喚起している。また、知的障害等を有する者の処遇に関しては、1 章をこの解説に充て、PACE 実務規範 C の関連条文の解説を行っており、知的障害者等の留置中の各種事故リスクの評価は、障害類型による紋切り型の見立てをすることなく個々人の事情を勘案の上検討すべきこと、AA 立会は法律的助言の代替にはならないこと、知的障害者等は司法手続きの理解に時間を要すること、知的障害等を有する者は弁護士の援助をあまり要請しない傾向にあること等に注意を喚起しているが、告発までの手続の時間制限は AA サービスの必要性よりも優先するので、告発を行う際に AA サービスを受けられない状況にある場合、AA の立会は必ずしも必須ではないことも注記している。

（６）AA 活動の実施状況

NAAN が 2010 年に英国の 43 警察管区を対象に実施した調査(Perks, 2010)によれば、警察からの AA 要請数を調査対象全域で見ると、約 9 割が少年向けの AA サービスであり、ロンドン地域に限って見ると、78%は少年を対象にしたもので、精神障害等を有する弱者成人向けの要請は 22%であった。少年向けサービスの場合、地域の青少年犯罪対策チーム(YOT)が AA サービスを提供しているケースが半数程度に上り、YOT が第三セクター（民間非営利団体）等に AA サービスを委託するケースがこれに次いだ。また、この調査結果では、AA の立会要請がなされる割合を取調べ段階別に見ると、人定等の確認段階でも告発段階でも 7 割程度に過ぎず、取調べの各段階において、実務上、常に AA サービスが利用されている訳ではないことが確認されている。

一方、精神障害等の弱者成人向け AA サービスの場合は、地域の社会福祉機関やボランティア団体等が同サービスの多くを提供しているが、AA サービスについての警察の満足度を見ると、同サービスに満足しているとの回答は 50%であり、不満とする回答が 32%に及んでいた。不満の理由の多くは、AA サービスの対応時間の問題であり、これが不満の 4 割に上る。この不満は、取調べの開始が AA の到着待機によって大きく遅れることがあることなどに由来するものである。

さらに、AA の研修に貢献している警察管区は、この調査時点では約 1 割程度に過ぎなかった。

NAAN はこうした調査結果から、AA サービスの利用をさらに促進することが、知的障害のある成人の早期アセスメントや、その後の不適切な刑務所収容措置の減少にも結び付く

と指摘している。

なお、NAAN2011-2012年報からAAサービスを提供する団体をサービス対象者別に見ると、少年専従の団体が48%、弱者成人専従の団体が15%、少年・弱者成人双方のサービスを提供する団体が37%という状況にあり、知的障害者等の弱者成人向けのサービスはAA団体の中の約半数が対応している。こうした団体に対し、内務省はAAサービスについてNAANを通じて資金助成を行っている（NAAN, 2012c）。

（7）AA制度の課題

NAAN等は、現行のAA制度の課題として以下の事項を上げている。

- ・知的障害・精神障害のある者でAAのサポートを実際に受けた人は、PRTの受刑者調査から見るとまだ全体の3分の1程度に過ぎないと推定されており、警察段階では知的障害等の障害がかなり見落とされている可能性があること。
- ・公判段階ではAA制度と同様な援助が被告人には制度化されていないこと（障害のある被害者・証人には仲介人の付添いが法定されているが、被告人には、この種の措置は被害者・証人の場合ほど明確には定められておらず、援助の措置は裁判官の裁量的判断による場合が多いこと²⁷）。
- ・AA向け研修を任意受講から受講を必須として制度化する必要のあること。

6 英国の刑事司法機関におけるリエゾン・ダイバージョンスキームの概況

英国の刑事司法機関における触法精神障害者のダイバージョンは、1989年の試行に始まり、1990年代から活発化したもので20年以上の実績を有する。まず、内務省が1990年に発出した回状66/90は、精神障害者に対する刑事訴追に代わる精神科治療等の代替措置（例、精神保健法上の入院措置等）が、公益に反するかどうかを検討した上で、訴追判断を行う前に治療的処遇の選択の余地がないか考慮するよう指示しており、触法精神障害者のダイバージョン促進の原動力となった。また、1995年の内務省・保健省の回状12/95では、ダイバージョンの判断において、精神障害は判断の際の一要因に過ぎないので、公衆保護のためには、事案に応じ訴追による公式手続を執る必要性があることについても注意が喚起されている。これら90年代のダイバージョンは、刑事司法機関から精神医療領域へとケースをダイバートさせ、医療上の措置に委ねることに主眼を置いた狭義のダイバージョン積

²⁷ ただし、法律によっては障害のある被告人への配慮として、証人と直接接触しないためのついたての使用、ビデオリンクの使用、かつらや法衣の装着除外、言語治療士等の仲介人の立会を認めるもの（1999年青少年司法・刑事証拠法など）もあり、2007年に発出された高等法院長官（英国首席裁判官）指針においても、弱者被告人への配慮として同様な措置を実務上考慮できる旨通達されている（Jacobson& Talbot, 2008, pp. 15-16）。なお、AAサービス提供団体には、警察段階におけるAAサービスだけでなく、公判段階に入ってから障害を有する被告人に対し、継続的なサポートサービスを行っているものもある（例、Middlesbrough and Stockton Mind, Custody and Court Support Service (Revolving Doors Agency, 2013)）。

極化の施策であった。

一方、2009 年に刊行された上述のブラッドリー報告 (Bradley, 2009) は、従来の刑事司法制度から精神科医療へのダイバージョンだけでなく、刑事司法制度内で事案が処理される場合に関しても医療・社会福祉的ケアにつなぐリエゾン・ダイバージョンスキームの効果的な展開を求めており、「ダイバージョン」という用語にも次のようなより広い意味を持たせている。

「ダイバージョンとは、(予防や早期介入を含めた) 犯罪者の介入経路 (Offender Pathway) においてアセスメントとニーズ把握をできるだけ早期に行い、公衆の安全、当事者の安全、処罰を勘案しつつ最適な治療が受けられるような判断を得る過程である。」

法務省においては、ブラッドリー報告の勧告趣旨に沿って『犯罪のサイクルを打破する：効果的な刑罰、改善更生及び犯罪者の量刑 (Breaking the Cycle)』と題する政策提案に係る緑書 (MoJ, 2010) を刊行した。同書では、その重点施策の一つとして、精神障害や薬物依存のある犯罪者で重大でない犯罪をした者は、公衆の安全が阻害されない限りにおいて刑務所収容を回避し、保健省及び内務省の協力を得てダイバージョンに乗せる方向性を拡張する方針を示し、2014 年までにリエゾン・ダイバージョンスキームを全国展開することを目標として定めた。つまり、現在では、従来からある刑事司法制度から精神医療制度へのダイバージョンだけでなく、刑事司法機関内においても、拘禁的措置の代わりに社会内処遇において精神保健面のケアにも対応し得る処遇選択を行うという意味での刑事司法機関内におけるダイバージョンにも関心が増している (Offender Health Research Network (以下「OHRN」と略記する。), 2011, p. 11)。

(1) リエゾン・ダイバージョンスキーム (Liaison & Diversion Scheme) とは

リエゾン・ダイバージョンスキームにおけるリエゾンとは、刑事司法の各段階において、刑事司法機関と精神保健・福祉サービスとの連絡調整・情報交換から適切なケアにつなぎ、ケアの連続性を確保することをいい、(狭義の) ダイバージョンは刑事司法制度から精神保健機関における治療に事案を振り分けることをいう (PRT, 2008, p. 24)。ただし、このサービスが主眼とする対象者や、サービスに包含・除外される条件等について着目すると、このサービスの中核となる定義に関しては、普遍的な合意は形成されていない上に、同サービスに関する統一的な全国基準に当たるものもない。このため、スキームごとにサービス内容はかなり異なっている。それが、サービス実態の全体像に関する統計的把握等の障害にもなり、アプリアリに「良いこと」だとみなされているダイバージョン実務の再犯抑止等に関する実施効果の実証的把握が不十分な現状にもつながっていると指摘されている

(OHRN, 2011, p.9) ²⁸。

(2) リエゾン・ダイバージョンスキームのモデル

Nacro²⁹ (2006, p5)は、多様なスキームがある中で、リエゾン・ダイバージョンスキームの主要なものは以下の4種類に整理できるとしている。

- ① ダイバージョンスキーム：精神障害の発見を促進させ、適切な場合に精神保健法上の病院入院措置を促進することを目指すもの（狭義のダイバージョン促進方策であり、初期のスキームはこのモデルに基づいていた。）
- ② アセスメントスキーム：治安判事裁判所に事件が係属する者の精神障害の特定とアセスメントに重点を置き、裁判官の行う処分選択の支援を図ろうとするもの
- ③ リエゾンスキーム：刑事司法制度から保健医療制度へのダイバージョンを図ることにより、精神障害のある者と各種サービスを適切につなぎ、彼らの処遇をより適切で効果的なものとするを目指すもの（今日の多くのスキームがこのモデルに立脚している。）
- ④ パネルスキーム：各種関係機関・団体等からなる多機関協働型の委員会で対象者のニーズに応じたケアプランをパッケージとして提示し、裁判所や検察庁の処遇選択の検討材料を与えるもの（③よりも処遇選択に積極的に関与するモデルでもある。）

以上のいずれのモデルを採る場合でも、警察や裁判所等関係機関の職員がサービスの可否を判断してから各スキームが動き出す待ち受け型（reactive）な活動形態と、とにかく各刑事司法機関に事件が係属した者はスクリーニングの対象と捉え、積極的に支援を必要とする者の掘り起こしに努める活動形態（proactive）とがあり得る。後者に比し、前者の方がマンパワーコストは低く済むが、支援ニーズのある者の見落としは前者の方が多いと言われている。

(3) リエゾン・ダイバージョンスキームの実務

警察や裁判所段階におけるリエゾン・ダイバージョンスキームは、1992年のリード報告によりその創設が刺激されたものだが、2009年にNacroが実施した120余りのスキーム調査では、それぞれがばらばらな形で展開しており、財政面での基盤も脆弱であることが指

²⁸ Sainsbury Center for Mental Health(2009)の調査によれば、各スキームで再犯等の成り行き状況までフォローしているものはほとんどなく、米国に比べ英国の実務の実証データの少なさに悩まされていると考えられる。

²⁹ Nacroは、犯罪削減を目指す刑事司法関連チャリティ団体であり、犯罪予防活動、犯罪者処遇及び社会復帰支援を重点的に行っている。1966年に設立されたNACRO(the National Association for the Care and Resettlement of Offenders)をその前身とし、1999年にNacro, the Crime Reduction Charityに名称変更された。Nacroは本文のようなリエゾン・ダイバージョンサービス展開のための手引き(Nacro, 2006)や障害者の社会復帰支援手引き(Nacro, 2010)等も刊行し、刑事司法関係者を支援している。

摘されている。また、法務省の2009年緑書ではそのようなサービスにアクセスできる治安判事裁判所は全体の3分の1程度にとどまっているとされる。

スキームによっては、医療、福祉、心理等多職種チームによる障害ニーズ査定が包括的になされているものもあるが、精神科看護師（数的にはわずかだがソーシャルワーカーが関与するスキーム例もある）が1名でサービスに当たるような小規模のものも少なくないと指摘されている（Sainsbury Center for Mental Health, 2009）。また、ブラッドリー報告では、知的障害者へのサポートが他の精神障害に比べるとかなり少ないことも指摘されている。

警察を基盤とするスキームは、数的に見ると裁判所を基盤とするスキームよりはるかに少ないとされる。この段階で精神科看護師等が関与することにより、起訴するかどうか、留置施設収容に代わる精神保健法上の病院移送、正式鑑定の要否、警察段階以降の処遇（例、未決拘禁）などの判断が促進される。

裁判所を基盤とするスキーム例としては、裁判所に知的障害者等の精神障害者のケアを専門とする看護師を地域のプライマリケアトラスト³⁰から派遣してスクリーニングからアセスメント、以後のケアの手配までを準備させるような方式がある。初期段階のスクリーニングでは、新たに係属する者の名簿リストに基づいて地域精神医療の経歴をチェックしていく方式によるスキームもあれば、上記のように専門家が面談等によって精査を必要とする者を確認していく方式等に分かれる。前者の名簿方式による確認は、触法障害者の多くが地域に定着しておらず各地を放浪等しているため、特定地域の精神障害等ケア履歴の確認では発見に至らないことが多いという問題を持つ。

裁判所に基盤を置いたスキームの場合、警察官、裁判所職員、弁護士、保護観察官、判事等、広範なルートからスキームにケース評価を付託でき、障害のある被疑者・被告人だけでなく、証人や被害者に対してもサービスを提供できる利点がある。また、裁判所においては、正式な鑑定に付すことにより障害を確認することもできるが、時間や費用のコストを考えると、このようなスキームの利用は簡便・迅速に障害ニーズを発見し、適切な治療やサービスにつなぐ観点からも有益とされている。

知的障害のある犯罪者に関して、この種のスキームを利用した場合、リエゾン・ダイバージョンスキームによる意見を斟酌し、次のようなケアの経路づけが展開される（OHRN, 2011）。

① 事案が重大である場合

障害の程度が大きい場合は、精神保健法上の入院措置による狭義のダイバージョン又は精神保健法上の措置を執るまでに至らない場合は刑務所収容となるので、同スキームの所見を刑務所の処遇サイドに伝達し適正な処遇に結び付け、施設内処遇中の手当てや

³⁰ 脚注 21 記載のとおり、PCT が廃止された 2013 年 4 月以降は、NHS 委託理事会がその役割を果たしている。

釈放後のケアの準備に当たる³¹。

② 社会内刑罰や保釈が相当だが、刑事手続打ち切りとならない場合

刑事司法機関内ダイバージョンとし、適切な治療・社会福祉的支援の処遇条件を社会内処遇の各種処遇オプションに付加してもらい、専門的障害サービスにつなぐ³²。

③ 事案が軽微で公益にも反しない場合など刑事手続の打ち切りや追加措置を要しない場合

地域社会内の医療・福祉サービスにつなぐ。

（４）リエゾン・ダイバージョンスキームの問題点

このような形で刑事司法手続の中途段階で代替措置を選択する場合のリスクとしては、逮捕や起訴等の公的な刑事手続の対象とならないことにより、当事者自身が事案の重大性を考慮する機会もなく再犯に至るおそれや、自己の無実を証明する機会が十分与えられないまま強制的治療に服するおそれなどが指摘されている（PRT, 2008, p. 7）。また、障害者平等に関する法制化の進展や障害者の社会的包摂の課題は、障害者のニーズ充足やケアの促進という視点を強化するとともに、公判に効果的に参加する能力に著しい制約がない場合には、刑事司法制度上のあらゆる処分に服する可能性の拡大をも意味し、障害者の権利だけでなく、その義務についても拡張するものとされている。ダイバージョンの判断においても、医療・福祉上のニーズの検討だけでなく、知的障害等の特質や重さ、事件の性質や重大性、被疑者・被告人がダイバージョンによって被る利益やリスク等を慎重に比較考量した適正な司法的判断が求められることになる（Jacobson & Talbot, 2008, pp21-22）。

さらに、英国の場合、警察署や裁判所単位で、スキームのメンバーとなる構成員の背景や財政的支援基盤も様々な状態の中で、この種の実務の展開がなされていることは、国全体として見れば統一性を欠き、サービスの利益を享受できる者とできない者とで、実態として処遇格差が生じてしまうことも巨視的に見れば問題となると考えられる。

（５）リエゾン・ダイバージョンスキームの今後の課題

行政機関等の財政負担緊縮の要請が高い英国において、英国法務省が目標と掲げた 2014 年の同スキームの全国展開を実現するには、地域社会の官民の資源を有効に活用してこの種のスキームも設立していく必要がある。このため、地域ごとの実務展開に差異が生ずることはやむを得ない面もあると考えられるが、スキームが各地に設立された場合には、財

³¹ 障害のある者が重大事犯を犯した場合の措置では、Multi-Agency Public Protection Arrangements (MAPPA) によるリスク管理に障害ニーズに着目した医療・福祉面のケアを並行実施していくことや、双方の情報交換を綿密に行うべきことが指示されている。

³² 例えば、社会内刑罰（community sentences）の遵守条件は 12 種類あるが、精神科治療命令、プログラム参加条件等を遵守条件とした社会内命令（Community Order）処分とし、地域の医療・福祉機関等が提供する治療や処遇プログラムに参加させるという対応がなされる。

政的な支援の枠組みや、サービスの内容について最低基準となるような実務標準化を行うことが今後の課題になると考えられる³³。

また、ダイバージョンを行えば、良質のケアや治療に結び付くと誰もが直感的に是認しがちだが、これを裏付けるエビデンス（実証的根拠）が十分得られているわけではないので、OHRN(2011)が指摘するように、実証データを収集する体制を構築した上で、これに基づいてリエゾン・ダイバージョンサービスの効果検証を実施していく必要もあろう。

7 メンタルヘルスコートの試行について

刑事手続を契機に精神障害等のある者を適切な医療・福祉サービスにつなぐ方式には、上述のリエゾン・ダイバージョンスキームによるもののほか、裁判所が主体的に関与し、精神障害を有する犯罪者の精神保健上の課題等の解決を図るメンタルヘルスコート（Mental Health Court）による方式もあり得る³⁴。

英国では、メンタルヘルスコートの実務モデルを創出し、運用コストを見積もる目的で、2009年に2か所の治安判事裁判所でメンタルヘルスコートが試行された。その概要を同試行のプロセス評価報告書（Winstone & Pakes, 2010）に基づき、以下に記載する。

（1）メンタルヘルスコートの基本要素

メンタルヘルスコートの基本的役割は次のとおりである。

- ① スクリーニングとアセスメントを実施し、精神的問題や知的障害のある被告人を発見する。
- ② 裁判所に被告人のメンタルヘルスニーズに関する情報を提供し、公判中に効果的なケースマネジメントを行う。
- ③ 精神的問題や知的障害のため介入ニーズを有する被告人に対する拘禁刑代替措置として監督指導条件付き社会内命令³⁵や精神科治療条件付き社会内命令の処遇意見を提案する。
- ④ 裁判所における精神科サービスを強化する。

³³ 2011年に設立された全英リエゾン・ダイバージョン開発ネットワーク（NLDDN）は、各種スキームをつなぎ全面的な展開に向けてのモデル作り等をサポートしている（<http://www.nlddn.org.uk/>, Offender Health Collaborative, 2012）。

³⁴ メンタルヘルスコートは、米国において薬物依存者の治療的介入に主眼を置いたドラッグコートの実務から発展して生まれたもので、治療法学（Therapeutic Jurisprudence）の考え方に基づく問題解決重視型の司法実務であり、米国の状況については藤本（2011）に詳しい解説がある。

³⁵ 社会内命令（Community Order）は、2003年刑事司法法に定められた社会内処遇の処分の一つであり、1つ以上の遵守条件を定めて執行される。遵守条件には12種類あり、監督指導（supervision）条件とは、保護観察官が面接指導を行うものであり、精神科治療（mental health）条件の場合は、対象者の同意を得て精神科治療が実施される。

- ⑤ 社会内命令の履行状況を定期確認する³⁶。
- ⑥ メンタルヘルスコートによる社会内命令措置の適用外となる者に対しては、対象者のニーズにふさわしい精神保健サービス等の情報提供を行い、任意に利用可能なサービスを紹介する。

（２）試行場所

メンタルヘルスコートは、イースト・ロンドンのストラトフォード及びサセックス州ブライトンの治安判事裁判所で試行されている。

（３）実施方式

試行に伴い、各治安判事裁判所には、メンタルヘルスコート実務担当者が駐在することとされ、同担当者が対象者のスクリーニングとアセスメントに従事した（ブライトン治安判事裁判所では、NHS に所属する登録精神保健看護師が同実務担当者として選任され、ストラトフォード治安判事裁判所では、第三セクター（公共サービスを提供する非営利の民間団体）に所属する司法精神保健実務家が選任された。）。

両裁判所とも、メンタルヘルスコートの運営は、刑事司法機関、地域保健機関、及び第三セクターの協働方式で行われた³⁷。

（４）試行対象者の選定要件

対象者は、次の各要件に該当する者である。

- ① 社会内命令処分に適した犯罪者であること
- ② 18 歳以上の成人であること
- ③ 治安判事裁判所で処理可能な比較的軽微な犯罪の事犯者であること
- ④ 対象者の居住地が試行治安判事裁判所の管轄区域内にあること
- ⑤ 対象者のメンタルヘルスニーズが社会内命令で対応可能であり、主なニーズが薬物乱用問題関連でないこと（ただし、精神障害と薬物依存の併存障害の者は含む。）
- ⑥ 対象者が地域の一般医（家庭医，General Practitioner，GP）診療登録を受けていること（ただし、対象者はホームレス状態であっても差し支えない。）

³⁶ 2003 年刑事司法法 178 条に基づき、裁判所は社会内命令にその進捗状況について定期確認する条件を付与することができることとされている。

³⁷ メンタルヘルスコートの試行前には、ブライトン治安判事裁判所では、Court Assessment and Diversion Scheme (CADS) というリエゾン・ダイバージョンサービスが週 5 日（月曜～金曜日まで）行われており、ストラトフォードでは、司法精神科医によるアセスメント・相談サービスが週 1 回金曜日にのみ行われていた。メンタルヘルスコートの試行は、多機関連携型の実務であるため、試行に先立ち、裁判所、市役所、警察署、検察庁、保護観察所、NHS、プライマリケアトラスト等との間で協定が取り交わされた。

（５）スクリーニングから処遇意見形成までの流れ

各治安判事裁判所では、起訴段階で全ての被告人が、メンタルヘルスニーズの有無についてスクリーニングにかけられた。ブライトン治安判事裁判所に係属した対象者の場合、警察のデータベース情報と NHS が保有するケアプログラムアプローチ (CPA) による精神科ケースマネジメント履歴データベース情報の照合により精査を要する対象者が事前にふるい分けされた。一方、ストラトフォード治安判事裁判所の場合は、対象者リストを担当者が個別にチェックする方式で対象者選択が行われた。

メンタルヘルスニーズを有する可能性のある者は、メンタルヘルスコート実務担当者が、他の専門家チームメンバーも交えて精査し、処遇に関する意見は、保護観察所が行う判決前調査の量刑勧告、口頭報告、簡易報告又は通常報告のいずれかの形で反映され、裁判所に伝達された。

（６）メンタルヘルスコートの試行実績総計(2009 年 1 月～2010 年 1 月までの 1 年間)

両治安判事裁判所におけるメンタルヘルスコートの試行実績詳細は次項の表のとおりである。年間係属人員のうちスクリーニングで精査を要すると判定された者は、約 4,300 人中、547 人（約 13%）であり、精神科治療等のメンタルな問題を考慮した遵守条件付社会内命令に付された者は、精査対象者の約 10%に当たる 55 人であった³⁸。

この試行により、処分を受けなかった者でメンタルヘルスの問題がある者や、メンタルヘルスの問題が特にない者の場合も含めた相当数の者に対して、医療・福祉上のニーズ把握のためのスクリーニングが契機となり、地域生活定着のための支援情報が与えられた。

（７）コスト

メンタルヘルスコート試行庁 2 庁の 12 か月試行に要した経費は合算で 40 万 1,440 ポンド³⁹であった。この経費には、試行のためのコーディネーター経費（人件費）や試行評価経費も含まれていたため、それらを控除すると、メンタルヘルスコート 1 庁当たりの年間運営経費は 15 万ポンド以下に収まると見積もられた⁴⁰。なお、この経費が意味するところは、比較対照すべき適当なベンチマークデータがないので、プロセス評価の時点では解釈

³⁸ 本人同意を要する精神保健治療遵守条件に付された件数は 5 件であり、最も多い遵守条件は監督指導であり、これに次いで、特定活動参加、夜間外出禁止、無償労働、アルコール治療、立ち入り禁止命令などの条件が課された。

³⁹ 1 ポンド＝約 166.7 円（2013 年 12 月 5 日 23 時 20 分現在）である。

⁴⁰ 試行がなされた 2009 年から 2010 年頃の 1 ポンドの円レートを約 150 円として大まかに円換算すると、メンタルヘルスコートの試行総経費は約 6,000 万円程度、裁判所 1 庁当たり 1 年のメンタルヘルスコートの運営経費は約 2,250 万円近くとなる。

困難とされ、今後の検討課題とされている。

表 メンタルヘルスコート試行概況（試行2裁判所の1年間の試行状況まとめ）	
・スクリーニング実施総人員・・・・・・・・・・	(A) 約 4,300 人
・スクリーニングにより選択された精査対象人員	(B) 547 人 (B/A %＝約 13%)
精査対象者の 罪名別構成比	①対人暴力約 31%, ②窃盗約 14%, ③器物損壊約 10% ④性犯罪約 8%, ⑤薬物犯罪約 7%, ⑥公共秩序犯罪約 6%, 等
精査対象者の 精査結果等	精神保健上の問題なし約 33%, 精査未実施者約 28%, 短期的な精神的問題約 23%, 重度・持続性の精神障害約 10%, パーソナリティ障害約 3%, 発達障害約 2%
・精査を実際に実施した人員・・・・・・・・・・	(C) 394 人 (C/B %＝約 63%)
・精査実施人員中有罪となった人員・・・・・・・・	(D) 303 人 (D/B %＝約 55%)
うち精神保健上の問題が確認されなかった人員	(E) 118 人 (E/D %＝約 39%)
うち何らかの支援情報提供を受けた人員	(F) 50 人 (F/E %＝約 42%)
うち精神保健上の問題が確認された人員	(G) 185 人 (G/D %＝約 61%)
うち各種遵守条件付き社会内命令措置人員	(H) 55 人 (H/G %＝約 30%)
うち遵守条件違反による不良措置人員	(I) 9 人 (I/H %＝約 16%)
うちその他の刑罰に付された人員	(J) 86 人 (J/G %＝約 47%)
うち何らかの支援情報提供を受けた人員	(K) 131 人 (K/G %＝約 71%)
・精査対象者中無罪となった人員・・・・・・・・	(L) 91 人 (L/B %＝約 17%)
うち精神保健上の問題が確認されなかった人員	(M) 63 人 (M/L %＝約 69%)
うち何らかの支援情報提供を受けた人員	(N) 18 人 (N/M %＝約 29%)
うち精神保健上の問題が確認された人員	(O) 28 人 (O/L %＝約 31%)
うち何らかの支援情報提供を受けた人員	(P) 19 人 (P/O %＝約 68%)

注 1 Winstone & Pakes (2010) の本文記述に基づき作表。

2 「精査未実施者」とは、精査対象者又はその弁護人による精査の拒否、無罪、公判の延期等により精査を実施しなかった者である。

3 「短期的な精神的問題」とは、不安・抑うつ等の状況的な精神症状をいう。

4 「重度・持続性の精神障害」とは、統合失調症等の精神病水準の障害をいい、精神科治療の遵守条件付き社会内命令は、この水準の者に適用されることが多い。

5 「何らかの支援情報提供」とは、精神保健サービスや薬物依存サービスへの紹介、一般医登録の奨励、地域の各種官民サービスへの紹介などをいう。

6 上表中、各集計区分の下位区分の小計人員とその上位区分の人員は、欠測値や試行期間中複数回係属した事案等のため一致しない部分がある。

（８）試行の意義や課題等

メンタルヘルス面のニーズ把握を中心とするスクリーニングを積極的に実施することにより、救急医療におけるトリアージ類似の対象者のふり分けが可能となり、鑑定を要する事例の選別もより良くなるようになり、公判の遅延等のコストが削減され、対象者

が必要とする各種サービスにつなぐことが可能となった。

ブラッドリー報告は、全治安判事裁判所に刑事司法精神保健チーム（Criminal Justice Mental Health Team, CJMHS）を置き、メンタルヘルス関連問題の情報共有や連携のハブとすべき旨勧告しているが、メンタルヘルスコート実務試行はこの勧告にかなうものである。

なお、メンタルヘルスコートの効果検証に関しては、再犯防止効果や費用便益効果等についてさらに検討が必要とされ、その検証デザインについての検討はなされているが（Pakes ら、2010）、再犯抑止やメンタルヘルス面での介入後の改善等のアウトカム評価については、今後の検証結果が注視される⁴¹。

8 まとめ

刑事司法機関における知的障害者の処遇について、英国は、刑事司法の入り口段階から出口段階まで地域の官民の資源を生かして医療・福祉面のケアに結び付ける努力をしてきた歴史を有する。しかし、知的障害者の処遇は他の精神障害者の処遇に比べると陽が当たらず、上記のブラッドリー報告やPRTの各種調査を通じて近年ようやく注視されるようになってきたものであり、そうした意味では、知的障害のある犯罪者に対する我が国の近年の実務動向の状況に良く似た道を先行して辿ってきているように思われる。

もっとも、障害のある犯罪者のダイバージョンや処遇全般を見れば、多機関協働型の連携構築や障害特性に見合ったプログラム開発などの面で、我が国の実務を改善する上で、参考となる知見や経験を有している。知的障害者等の立会制度であるAA制度においては、全国的なサービスに展開する場合には、NAANのような全国組織の下で標準的な研修プログラム等の基準が創出され、サービスの平準化が図られつつあるが、我が国においても取調べの際の立会制度等を試行から全国的に制度化していく際には、立会者の資格要件や研修等についてAA制度と同様な標準化の作業が必要となると思われる。

英国の実務は、地域資源を利用することを前提に構築されていることもあって、同一の法域内であってもよく言えば非常にバラエティに富み、悪く言えば統一性に欠ける実務展開がなされており、統一的な行政制度のもとで定型的な実務が展開されている我が国の状況を基準に考えると、裁量や地域性の及ぶ範囲が大きいことが見て取れたが、我が国においても、国の機関だけで適切な支援を行うことが困難なことを考えると、特に地域の資源

⁴¹ リエゾン・ダイバージョンサービスやメンタルヘルスコートの介入効果について、知的障害のある者に絞った報告は調査時点では発見できなかった。精神障害のある者全般への介入に関しては、キャンベル共同計画の刑事司法領域の課題として、アイルランドクイーンズ大学のスコットらの研究グループが、メンタルヘルスコートを含めたリエゾン・ダイバージョンサービスの再犯抑止効果等のメタ分析を実施中である（Scott ら、2009）。その結果の先行報告として彼らが刊行した論文（Scott, et al, 2013）は、英国及び諸外国の関連実務 6,571 件の研究報告中、研究手続きがキャンベル・コクラン共同計画のガイドラインに合致する 10 研究を選択・分析したところ、リエゾン・ダイバージョンサービスは、再犯指標とメンタルヘルス双方において肯定的な効果をもたらすとの所見が得られたと報告している。

につなぐ部分では、地域ごとの資源の制約も踏まえた適切なサービスを検討していくことが必要と考えられる。

引用・参考文献

- Bradley, K. 2009 The Bradley Report: Lord Bradley's review of people with mental health problems or learning disabilities in the criminal justice system. London: Department of Health (DoH).
- Brooker, C. and Ullman, B. 2009 Inside Out: The case for improving mental healthcare across the criminal justice system. London: Policy Exchange.
- Center for Mental Health, Rethink and the Royal College of Psychiatrists 2011 Diversion: The business case for action.
(http://www.centreformentalhealth.org.uk/publications/diversion_business_case.aspx?ID=627, 2013年9月1日検索)
- Crown Prosecution Service (CPS) 2008 CPS legal guidance on mentally disordered offenders.
(http://www.cps.gov.uk/legal/l_to_o/mentally_disordered_offenders/)
- CPS 2010 Diverting offenders with mental health problems and/or learning disabilities within the national conditional cautioning framework.
- Cunniffe, C., Van de Kerckhove, R., Williams, K., and Hopkins, K. 2012 Estimating the prevalence of disability amongst prisoners: Result from the Surveying Prisoner Crime Reduction (SPCR) survey. *Research Summary* 4/12. London: Ministry of Justice (MoJ).
- DoH 2001 Valuing People: A new strategy for learning disabilities in the 21st century. London: DoH.
- DoH 2009a Valuing People Now: A new three-year strategy for people with learning disabilities. London: HM Government.
- DoH 2009b Improving Health, Supporting Justice: The national delivery plan of the health and criminal justice programme board. London: DoH.
- DoH 2010 Making written information easier to understand for people with learning disabilities: Guidance for people who commission or produce Easy Read information (Revised edition 2010). London: DoH.
- DoH (Offender Health and Valuing People) 2011 Positive Practice Positive Outcomes: A handbook for professionals in the criminal justice system working with offenders with learning disabilities. (2011 edition) London: DoH.
- Dyer, W. 2011 Criminal Justice Diversion and Liaison Services: Post-Bradley update

- on 'best practice' development (Final report). Report for the North East Offender Health Commissioning Unit.
- Edger, K. and Rickford, D. 2009 Too little too late: An independent review of unmet mental health need in prison. London: PRT.
- Emerson, E. and Heslop, P. 2010 A working definition of Learning Disabilities. London: DoH.
- 藤本哲也 2011「刑事法学からの触法被疑者の実態調査と現状分析」(研究代表者 田島 良昭「触法・被疑者となった高齢者・障害者への支援の研究(H21-障害一般001):平成22年度 総括・分担研究報告書
- (<http://www.airinkai.or.jp/hasshin/kenkyu/tsumi/pdf/h22/report2011.pdf>)
- Freeman, M., Garner, J. and Shackell, L. n.d. Improving Health, Supporting Justice: Improving Services for Offenders with a Learning Disability. (PPT slides).
- HM Government and Department of Health 2011 No health without mental health: A cross-government mental health outcomes strategy for people of all ages. London: DoH.
- HM Inspectorate of Prisons 2009 Disabled Prisoners: A short thematic review on the care and support of prisoners with disability. London: HM Inspectorate of Prisons.
- Home Office 2012 PACE Code C: Revised code of practice for the detention, treatment and questioning of persons by police officers. London: Home Office.
- Jacobson, J 2008 No One Knows: Police responses to suspects with learning disabilities and learning difficulties. London: Prison Reform Trust (PRT).
- Jacobson, J & Talbot, J. 2009 No One Knows: Vulnerable defendants in the criminal courts. London: PRT.
- 清野憲一 2013a「英国における供述弱者の取調べ(1)」, 捜査研究, 742, 36-59.
- 清野憲一 2013b「英国における供述弱者の取調べ(2)」, 捜査研究, 743, 81-105.
- Loucks, N. 2007 No One Knows: Offenders with learning difficulties and disabilities -Review of prevalence and associated needs, England and Wales. London: PRT.
- Middlemiss, A. 2012 Final Report: Learning Disability Screening Project in Police Custody.
- MoJ 2010 Breaking the cycle: Effective punishment, rehabilitation and sentencing of offenders. London: MoJ.
- 三宅孝之 2002「イギリスの刑事司法における触法精神障害者とダイバーション」, 国際公共政策研究, 6(2), 103-117.
- NAAN n.d. Appropriate Adult leaflet. London; NAAN.

- NAAN n.d. Guide for Appropriate Adults. London: NAAN.
- NAAN 2011 National Appropriate Adult Network National Standards. London: NAAN.
- NAAN 2012a NAAN Draft Work Programme 2012-13. London: NAAN.
- NAAN 2012b National Appropriate Adult Network Strategic Plan 2010-2013. London: NAAN.
- NAAN 2012c National Appropriate Adult Network Annual Review 2011-2012. London: NAAN.
- NAAN 2013 NAAN National Standard 2013. London: NAAN.
- Nacro 2006 Liaison and diversion for mentally disordered offenders. London: Nacro.
- Nacro 2010 Resettling prisoners with mental health needs or a learning disability. London: Nacro.
- NOMS 2009 Crossing the communication divide: A toolkit for prison and probation staff working with offenders who experience communication difficulties. London: MoJ.
- NOMS 2010 Early days in custody: Reception in, first night in custody and induction to custody (PSI52/2010). London: MoJ.
- NOMS 2011 Ensuring Equality (PSI 32/2011). London: MoJ.
- NOMS 2013 How the National Offender Service Works. London: MoJ.
- 野村貴光 2011 イギリスにおける多機関連携の刑事政策：イギリスの精神障害者の警察段階におけるダイバージョン. 比較法雑誌 45(1) 303-331.
- National Policing Improvement Agency (NPIA) 2010 Guidance on responding to people with mental ill health or learning disabilities. London: NPIA.
- NPIA 2010 Guidance on responding to people with mental ill health or learning disabilities. London: NPIA.
- NPIA 2012 Guidance on the safer detention and handling of persons in police custody. (2nd edition). London: NPIA.
- NPIA and Offender Health Research Network (OHRN) 2011 Liaison and diversion services: Current practices and future directions. London: NPIA.
- Offender Health Collaborative 2012 End of stage report to Offender Health phase one-Discovery: Stage one map of liaison and diversion schemes.
(http://api.ning.com/files/dRltKnSKyrquflY9RHsNvdUxPE07XhivV6sf8buTuM3ptuhRCsxkezvvRSxNa6EK2Lg*12hp8aLNuSe-5T2x-1ZzgCqcn8xM/StageOnePhaseOne2.pdf, 2013年9月1日検索)
- Offender Health and Prison Reform Trust 2009 Information book for prisoners with a disability. London: PRT.

- Pakes, F., Winstone, J., Haskins, J. and Guest, J. 2010 Mental Health Court pilot: feasibility of an impact evaluation. *Research Summary* 7/10 London: MoJ.
- Perks, M. 2010 Appropriate Adult provision in England and Wales. London: NAAN.
- PRT 2010 Children with learning disabilities more likely to go to prison. London: PRT.
- PRT 2012 Bromley Briefings Prison Factfile. London: PRT.
- PRT 2013 Making the Difference: The role of adult social care services in supporting vulnerable offenders. London: PRT
- Revolving Doors Agency 2013 Supporting vulnerable people: An update for the voluntary and community sector. London: Revolving Doors Agency.
- Sainsbury Centre for Mental Health 2009 Diversion: A better way for criminal justice and mental health. London: Sainsbury Centre for Mental Health.
- Scott, D., Browne, F., Dempster, M., Donnelly, M., and McGilloway, S. 2009 The effectiveness of criminal justice liaison and diversion services (CLDS) for mentally disordered offenders: A systematic review (protocol).
(<http://www.campbellcollaboration.org/lib/> , 2013 年 9 月 1 日 検 索)
- Scott, D., McGilloway, S., Dempster, M., Browne, F., and Donnelly, M. 2013 Effectiveness of criminal justice liaison and diversion services for offenders with mental disorders: A review. *Psychiatric Services*, 64(9), 843-849.
- Senior, J., Lennox, C., Noga, H., and Shaw, J. 2011 Liaison and Diversion Services: Current practices and future directions. Manchester: Offender Health Research Network (OHRN).
- Talbot, J. 2007 No One Knows: Identifying and supporting prisoners with learning difficulties and learning disabilities-The views of prison staff. London: PRT.
- Talbot, J. 2008 No One Knows: Prisoner's voices. London: PRT.
- タルボット, ジェニー 2011 「取り調べが公平であるために: AA 制度について」, *PandA-J ぱんだ J*, No.13, 11-13.
- Talbot, J. 2012 Fair access to justice?: Support for vulnerable defendants in the criminal courts. London: PRT.
- United Nations n.d. Convention on the rights of persons with disabilities.
(<http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml> 2013 年 9 月 1 日 検 索)
- Winstone, J and Pakes, F 2010 Process evaluation of the Mental Health Court pilot. *Ministry of Justice Research Series* 18/10 London: MoJ.

第2節 ニュージーランド

1 はじめに—なぜニュージーランドを取り上げるのか

「ニュージーランド」は、8時間労働制と土曜半日制を規定した女性雇用保護法（1873年）、義務教育の無償制（1877年）、女性参政権（1893年）、全国的な最低賃金制度ともいえる労使紛争仲裁法（1894年）、家族（児童）手当制度（1926年）、包括的な社会保障法（1938年）などを世界で初めて導入した国である。刑事司法分野では、世界に先駆けて犯罪被害者等補償制度や修復的司法を取り入れたことでも知られており、研究論文等において紹介されている（例えば、富田 1999；浜井・横地 2000；前野 2000；奥村 2007；千手 2009）。

このようにニュージーランドは、社会政策や刑事政策において世界に先駆けた実績を有しながら、我が国において諸外国の制度を紹介した調査・研究論文の多くは欧米のものであり、刑事司法の分野でいえば上述の犯罪被害者等施策を除き、ニュージーランドを紹介したものは非常に少ない。障害者施策に関していえば、平成25年に小野ら（2013）が障害者施策全般について、平成18～20年度及び21～23年度の「厚生労働科学研究」（障害保健福祉総合研究事業）において罪を犯した知的障害者施策について（田島ら 2009・2013）、それぞれ紹介しているにとどまっている。

ここで、ニュージーランドの地勢を紹介する。面積は約27万km²（日本の約4分の3）、2013年3月現在の人口は約446万人（日本の第9位福岡県と第10位静岡県の間）である。民族は、2006年国勢調査^{（*42）}によれば、欧州系（ニュージーランド人を含む。）（67.6%）、マオリ系（14.6%）、アジア系（9.2%）、太平洋島嶼国系（6.9%）、その他（12.1%）^{（*43）}であり（以上、ニュージーランド統計庁のデータによる。）、これを刑事施設入所者（未決を含む。）でみると、2012年12月末日現在、マオリ系（50.7%）、欧州系（33.6%）、太平洋島嶼国系（11.4%）、アジア系（2.8%）の順で、順位が逆転して、マオリ系が約半数を占めている（ニュージーランド矯正庁のデータによる。）。2012年末の名目GDP推計値は、約1,697億USドル（日本は約5兆9,640億USドル）である（国際通貨基金のデータによる。）。産業は1次産品輸出に依存する経済であり、貿易依存度が高く、輸出品目は、酪農製品（24.9%）、

（*42） ニュージーランドの国勢調査（Census）は、5年に1回実施されており、2006年の次は2011年3月に実施される予定であったが、その前月の2011年2月22日にクリストチャーチ大地震が発生したことから、ニュージーランド統計庁は2011年調査を実施しないこととしたため、2006年データが最新である。なお、その後2013年3月5日に実施された。詳細は、以下のURLを参照した。

<http://www.stats.govt.nz/Census/2011-census.aspx>

<http://www.stats.govt.nz/Census/about-2013-census.aspx>

（*43） 自らのアイデンティティを、複数の民族に該当すると自認している者がいるため、合計は100%を超えている。なお、ニュージーランド国勢調査は、外国人短期旅行者も含めて実施当日に国内に居住・滞在しているすべての者が調査対象となることが法律で規定されている。

食肉(11.0%)、木材(6.6%)の順となっている。なお、2012年6月末日現在、羊・牛の飼育頭数はそれぞれ約3,120万頭・1,020万頭であり、人口よりはるかに多い(以上、ニュージーランド統計庁のデータによる。)。このように、地勢の観点から見れば、ニュージーランドは、面積、人口、経済の面では決して大国とは言えない。

一方、社会全般に関して、世界的によく使用されている指標を基に、ニュージーランドの世界的位置付けの観点から見ると、自由、平等、人権、平和といった点では、世界の中でも非常に高い評価を得ていることがうかがえ^(※44)、性別、人種、障害の有無等といった、通常の社会では障壁ともいえる要因から解放され、旅行者も含めてニュージーランドにいる全ての人々に配慮した社会の構築が目指されているといえよう。こうした社会の特徴は、障害者施策にも顕著に現れている。北欧諸国が「福祉国家」と言われているのと比較すると、それほど評価されているとはいい難いが、革新的といえる取組がみられる。

以上を踏まえて、本節では、平成25年3月にニュージーランドのオークランド地域において実施した実地調査結果及び入手し得た文献を基に、ニュージーランドにおける知的障害等を有する犯罪者に対する処遇を紹介する。なお、本節で紹介した統計データ、URLその他の情報は、平成25年4月現在のものである。

2 ニュージーランドの障害者施策の動向

ニュージーランドの障害者施策には、革新的といえる取組がみられる。

ニュージーランドにおいて障害者施策が大きく進展したのは1999年のことで、翌2000年には障害者問題担当大臣(Minister for Disability Issues)が新設され、障害者問題全

(※44) 英国の「経済平和研究所」(Institute for Economics and Peace)が発表している「2012年世界平和度指数」(Global Peace Index 2012)では、世界158か国中で第2位(1位はアイスランド、日本は5位)であった。

「世界経済フォーラム」(World Economic Forum)が発表している「2013年旅行・観光競争力指数」(The Travel & Tourism Competitiveness Index 2013)の中で、「外国人旅行者に対する国民の態度(歓迎の度合い)」の項目では、世界140か国・地域中でアイスランドと同等第1位(日本は74位)であった。また同社の「2012年世界男女格差指数」(The Global Gender Gap Index 2012)では、世界135か国中で第6位(上位5国はいずれも欧州、日本は101位)であった。これに関連して、「エコノミスト誌」(The Economist)が、「先進国の中で、働く女性にとってベストの国はどこか」と題して2013年3月に発表した「ガラスの天井(特に女性・少数派集団の昇進を妨げる目に見えない壁のこと)指数」(Glass-ceiling Index)では、調査対象26か国中で第1位(日本は25位)で最も評価が高かった。

世界有数の経済誌「フォーブス誌」(Forbes)が2012年11月に発表した「ビジネスに最適な国」(The Best Countries for Business)ランキングでは、世界141か国・地域中で第1位(日本は30位)であり、同誌は、GDP額では上位10か国中で最も少ないが、「個人の自由」及び「投資家の保護」得点の高さ、「官僚的形式主義」(Red tape)及び「政治家・公務員による汚職」得点の低さの項目で第1位であったことが要因と分析している。

非政府組織「国境なき記者団」(Reporters Without Borders)による「2013年世界の報道の自由度指数」(World Press Freedom Index 2013)では、世界179か国・地域中で第8位(上位7国はいずれも欧州、日本は53位)であった。

体について責任を負うこととなった。

2001 年には「ニュージーランド障害者長期計画」(New Zealand Disability Strategy)が発表された。これは、障害者政策と障害者へのサービスに関する政策の方向性を示したもので、そのビジョンは、障害者の人生・生活に高い価値を与え、彼らが継続的に社会参加できることを実現する「完全なるインクルーシブ社会」というものである。これに関連して、障害者長期計画の目標を達成するために、翌 2002 年 7 月に、中心的な役割を担う障害者問題担当局(Office for Disability Issues)が、社会開発省(Ministry of Social Development)の所管下に創設された。従前、障害者問題担当大臣の政策を実施^(※45)していたのは保健省(Ministry of Health)の障害者サービス担当部門であったが、これでは医療・保健問題だけがクローズアップされ、障害者が直面している問題を多面的にみることができないとの理由から、より広範に政策提言を行う社会開発省へ移管された。また、2006 年 4 月には、ニュージーランド手話法(New Zealand Sign language Act 2006)が制定され、英語、マオリ語とともにニュージーランド手話が公用語として認定されるに至った(以上については、和田 2007 ; 内閣府 2009・2010 ; 澤邊 2012 を参照した。)

国際的観点からみると、ニュージーランドは、国連が採択した障害者の権利に関する条約(United Nations Convention on Rights of Persons with Disabilities)を 2008 年 9 月に批准しているが、その制定過程においてリーダーシップを発揮した。

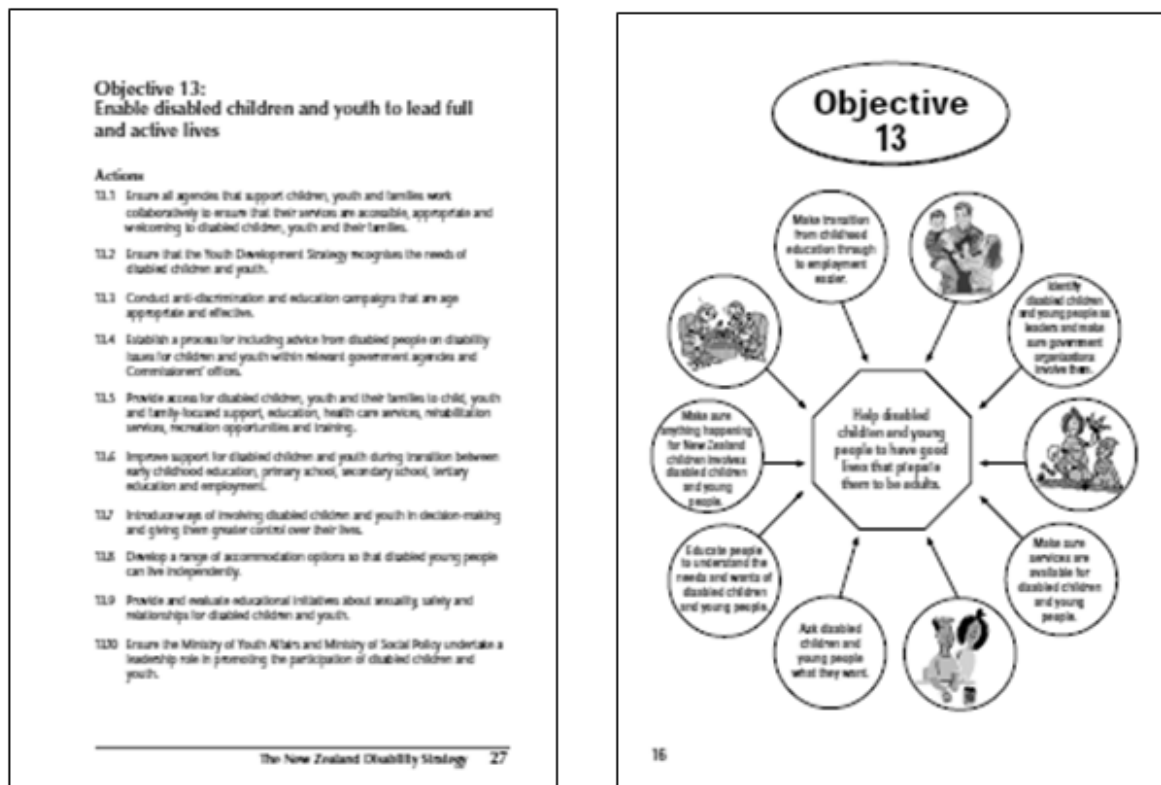
ニュージーランドは、難民の受入数が人口規模の割に多い国として知られている。難民を受け入れる方法の一つである国連難民高等弁務官事務所(UNHCR)が難民として認めたマンドレート難民(Mandate Refugees)の年間受入枠は 750 人で、そのカテゴリーには、UNHCR によって優先的保護を要すると認められた難民に加えて、「誘拐、性的虐待・搾取等の危険に晒されている女性の難民」75 人、「障害や健康上の理由で医療的なケアが必要な難民」75 人(うち 20 人の上限で HIV 感染者・AIDS 患者も含まれている。)の優先枠が設けられている(公益財団法人アジア福祉教育財団難民事業本部 2008)。外務省(2012)が、第三国定住難民の受入数の多い 9 国(米国、カナダ、オーストラリア等)の状況を調査した結果、障害を有した難民を受け入れる方針を明確な数値で示しているのはニュージーランドのみであった。これについて、「言葉も堪能で、壮健で、加えて教育や職能レベルも高い難民は、直ちに生産活動に従事して受け入れ社会にプラスの貢献をすることが期待できるので、どこの国も欲しがらる。ところが、ニュージーランドは、負担が大きいため他の国が敬遠するようなマンドレート難民に、敢えて、優先枠を設けているのである。」と評価されている(陶山 2012)。

障害者問題担当局のホームページを見ると、「障害者長期計画」や「障害者の権利に関す

(※45) ニュージーランドにおいては、各大臣は複数の担当職務(portfolios)を与えられる存在であり、各省庁とは直接対応関係にない。各省庁は、政策のプロとして、大臣に対して政策提言を行う役割である。

る条約」といった重要な情報は、通常の英語版のほか、英語の簡易版(easy-read version)、イラスト入り簡易版、マオリ語版、マオリ語の簡易版、音声版、点字版、ニュージーランド手話版（ビデオ映像）が用意されている（画像 1 参照）。ここからもニュージーランドという国は、英語が不得手な人、高齢者、子ども、マオリ系の人、知的・視覚・聴覚障害者を含めてすべての人に対して等しく情報共有し、障害当事者やその関係者と協働して施策を行っている姿勢がうかがえる。

画像 1 「ニュージーランド障害者長期計画」に関する文書



- 注 1 ニュージーランド障害者問題担当局ホームページから引用したものである。
 2 左は通常英語版、右はイラスト入り簡易版である。

3 知的障害等を有する犯罪者に対する処遇

障害者施策の中でも、罪を犯した障害者に対する施策は、非常に特徴がある。その一つが「2003 年知的障害者（義務的ケア及びリハビリテーション）法」（Intellectual Disability(Compulsory Care and Rehabilitation)Act 2003^(※46)、以下「知的障害者法」という。)に基づき、法律に規定する条件に該当する知的障害を有する被告人は、司法精神

(※46) 以下の URL から全文が参照できる。

<http://www.legislation.govt.nz/act/public/2003/0116/latest/DLM224578.html>

医療施設等の（閉鎖）施設に移送されて専門的な治療・訓練を受けた後に社会復帰させる，いわばダイバーションが行われており，また，刑事施設収容中の者も，法律に規定する手続を経て，同様に（閉鎖）施設に移送され治療後に再び刑事施設に戻されるという制度である。

現在我が国では，罪を犯した高齢者・障害者に対する特別調整が行われ，また検察庁においては，いわゆる「新長崎モデル」と言われる「入口支援」が試行的に行われているが，我が国の処遇等の在り方を検討する参考として，ニュージーランドにおける知的障害を中心とした障害を有する犯罪者に対する処遇を紹介する。

（１）知的障害者法の概要

ア 知的障害者法成立の経緯

知的障害者法は，2003 年 10 月公布，翌 2004 年 9 月施行の保健省所管の法律である。

知的障害者法成立以前においては，知的障害は精神障害に含まれる概念であったため，罪を犯した知的障害者は，「1992 年精神保健（義務的査定及び治療）法」（Mental Health (Compulsory Assessment and Treatment) Act 1992，以下「精神保健法」という。）の規定が適用されていた^{（*47）}。1997 年に矯正庁 (Department of Corrections)^{（*48）}は，知的障害受刑者調査を実施し，その結果，罪を犯した知的障害者に対して，危険とみなされた精神障害者と同様の処遇を行うことは不適切との結論に達し，それが本法立法の契機となった (Department of Corrections NZ 1999；綿貫 2009a・2009b)。

イ 知的障害者法の目的

知的障害者法の目的（3 条）は，①知的障害を有し，かつ，その犯罪行為に対し本来なら起訴され又は有罪判決が言い渡されるべき者に対して，適切な義務的ケア及びリハビリテーションを実施するという選択肢を，裁判所に対して提供すること，②本法が適用される者の特別な権利を認識し，保護すること，③もはや刑事司法制度の対象から外れ，本法の対象となった者に対して，様々なレベルのケアを適切に使用することを提供することと規定されている。つまり，罪を犯した知的障害者に対して，刑罰として刑事施設で受刑す

（*47） ニュージーランド精神保健法についても，我が国の研究者や実務家から高い評価がなされており，例えば，植田 (2004) は「日本の常識では閉鎖病棟での治療が必要と思われるような重症の精神症状があっても，地域生活を可能にするために，積極的地域内治療が行われている。」，綿貫 (2009a) は「我が国では議論の多い保安処分や強制入院等の様々な強制措置を必要に応じて使用する一方で，（中略）この一連の治療や処遇の状況について，かつて強制入院等を経験したことのある元患者がモニターに参加するなど，精神障害者自身の声を，サービスに反映する仕組みも行われている。」と指摘されている。

（*48） 中央省庁 (Public Service Departments) のうち刑事司法に関連するものは，政策提言を中心に担当する法務省 (Ministry of Justice) と刑事施設を管理する矯正庁 (Department of Corrections) (ニュージーランド政府サービス委員会の HP) である。

る代替として、自立した生活が送れるようにするための訓練を義務的に施すことにより、再犯を防止するとともに、円滑に地域社会へ復帰させることが目的である。

ウ 知的障害の定義

「知的障害」の定義（7条）は、「平均的知能レベルを明らかに下回る者（IQ \leq 70）」のほか、「臨床医が使用している一般的検査において、別に規定する技能領域（コミュニケーション、自己管理、家庭生活、社会技能、地域における社会資源の活用、自己決定、健康及び安全、読み書き計算、余暇及び仕事）のうち少なくとも2つ以上の適応機能において、明らかな制限を伴う者」も含まれている。また、知的障害者法の対象とならない「知的障害のない者」として、精神障害を有する者、人格障害を有する者等が挙げられている（8条）。

エ 義務的ケア命令

知的障害者法でいう「ケア」は、閉鎖施設内で受けなければならない特別なケア (Secure Care) と、その他の施設で受ける保護監督下のケア (Supervised Care) に分類される（5条1項）。いずれの場合であっても、施設として刑事施設を用いることはできない（9条4項）。

刑事手続の中では、義務的ケア命令 (compulsory care order) は、法定刑に懲役刑がある犯罪を行ったとして、起訴され、又は、有罪となった者が対象となる。これらの罪により有罪となった者のほか、精神障害のため訴訟遂行能力がないと認められた者、心神喪失により無罪となった者も対象となり得る（2003年精神障害者刑事訴訟法^(※49)34条1項、25条1項）。

有罪となった者に対する義務的ケア命令については、裁判所において、懲役刑と義務的ケア命令を共に科すこともできるし、懲役刑に代えて義務的ケア命令を下すこともでき、有罪の判断の後の量刑等の判断をする手続で、同命令の適用が判断される。その場合、同命令は、裁判所において、専門の精神保健鑑定者 (health assessor) の調査結果を踏まえて、本人が知的障害を有し、後記の知的障害者法によるニーズ・アセスメントとケア計画作成がなされ、計画に基づくケアが実施されるものと認め、本人の利益又は第三者若しくは公共の安全上、義務的ケアが必要であると認めた場合に、3年以内の期間を定めて出され、その際、閉鎖施設へ収容するかどうか定められることになる（2003年精神障害者刑事訴訟法34～37条）。

受刑者にも義務的ケア命令の申立ての道がある（知的障害者法第4編）。医師又は心理士の診断に基づき、受刑者が知的障害を有すると認める相当な理由がある場合、刑事施設

(※49) Criminal Procedure(Mentally Impaired Persons)Act 2003 を指す。以下の URL から全文が参照できる。

<http://www.legislation.govt.nz/act/public/2003/0115/latest/DLM223818.html>

管理者が、保健長官（Director-general of Health）が任命する地域のケア・コーディネーターにアセスメントの申請をすることができる。

ケア・コーディネーターは、担当のケア・マネージャーとアセスメント専門家を決めた上、アセスメント専門家が、受刑者本人が知的障害を有し、かつ、義務的ケアを必要としているか、その場合、本人や他者の安全を害するリスクを抑制するために必要とされるケアの程度を鑑定し、ケア・コーディネーターにアセスメントの報告書を提出する。そして、知的障害を有する場合は、ケア・マネージャーが、ケア・コーディネーターの指示に基づき、対象者のニーズ（どのようなケアを必要としているか、処遇等方法として適切なものは何か等）・アセスメントとケア計画を立てる。

これらに基づき、ケア・コーディネーターが必要と認めた場合に、義務的ケア命令の申立てを行い、家庭裁判所において、審査の結果、対象者が知的障害を有し、法に従って、ニーズ・アセスメントとケア計画作成がなされ、計画に基づくケアが実施されると認めた場合、3年以内の期間を定めて義務的ケア命令を出すことができる。

これらのほか、ケア・コーディネーターは、原則として閉鎖施設以外の施設等での保護監督下のケアを指示することができる（知的障害者法 64 条）。

オ 義務的ケア命令の適用状況

最新データでは、義務的ケア命令下にある知的障害者（精神保健法下の知的障害者を含む。）は約 150 名である（ニュージーランド保健省のデータによる^{（*50）}）。

2008 年 9 月のデータによれば、知的障害者法の義務的ケア命令下にある知的障害者は 135 人で、このうち、特別なケア（閉鎖施設）が 50 人、保護監督下のケア（その他の施設）が 85 人である。また、約 31% が性犯罪である。この他、精神保健法下の知的障害者は 19 人である。これを経年で見ると、知的障害者法による義務的ケア命令数は、特別なケア・保護監督下のケア共に漸増しており、「刑務所へ入所するはずであった知的障害者もしくは、刑務所からケア施設へ送致されている者が増加していることが窺え、法律の効果が表れていると考えられる。」（藤田 2013）と指摘されている。

（２）司法精神医療施設における治療・訓練（メイソン病院の事例）

罪を犯した精神障害又は知的障害者の場合、「閉鎖施設における特別なケア」というケア命令が出されると、通常閉鎖施設である司法精神医療施設へ入院となる。国立の司法精神医療施設の入院は地域単位で 6 か所あるが、このうち、ニュージーランド全人口の約 4 分の 1 が居住している地域を管轄する大規模施設であるメイソン病院（Mason Clinic

（*50） ニュージーランド保健省ホームページの当該データが掲載されているコーナー（2012 年 6 月 7 日最終更新）には、“currently”（現在）としか記載されていなく、いつ現在の統計データであるかは不明である。

画像3 メイソン病院内知的障害者専門病棟



知的障害者病棟においては、各月ごとに1週間のプログラムが作成されている（**画像4** 参照）。例えば，“Literacy Group”という集団セッションは、「読み書き能力」と「計算能力」の課題から構成され、前者に関しては、読解や文法のほか基本的な自然科学や歴史も含まれている。毎週4コマ設定されているが、机上の学習だけでなく、年中行事の場面においてその歴史や背景に関する学習も組み込まれている。また，“Lifeskills Group”という集団セッションでは、例えば、弁証法的行動療法スキル(Dialectical Behavior Therapy Skills)、健康的な生活、自己管理、アンガーマネージメントといったトピックを取り上げ、1トピックにつき6～8週間かけて話し合うものである。

入院患者は、原則として病棟外へ出られないが、知的障害者法の規定により外出可能な地位にある場合、スタッフ同行の下、外出も可能である。なお、マオリ系患者がマオリの儀式への参加を希望した場合、特別に、祭礼場へ同行しているとのことである。

画像 4 知的障害者専門病棟における 1 週間のプログラム (2013 年 2 月分)

POHUTUKAWA PROGRAMME FEBRUARY 2013

TIME	MONDAY	TUESDAY	WEDNESDAY	THURSDAY	FRIDAY	SATURDAY	SUNDAY
7.30am	ADL'S	ADL'S	ADL'S	ADL'S	ADL'S	SLEEP IN OPTIONAL	SLEEP IN OPTIONAL
8.00am	BREAKFAST/MEDS	BREAKFAST/MEDS	BREAKFAST/MEDS	BREAKFAST/MEDS	BREAKFAST/MEDS		
9.00am	COURTYARD	GYM OR COURTYARD	COURTYARD	ANGER MANAGEMENT Group 9.00-10.30	COURTYARD		
	LITERACY GROUP		COMMUNITY MEETING		Psychology sessions with Yvonne		
10.00am	MORNING TEA	MORNING TEA	MORNING TEA	MORNING TEA	MORNING TEA	MORNING TEA	MORNING TEA
10.30am	PET OUTREACH (FORTNIGHTLY)	Lunch Group (see patient roster on office wall)	AMSORT-ID Group 10.00-12.00	CHURCH SERVICE	LIFESKILLS GROUP	GYM/COURTYARD	OUTINGS
11.30am							GYM/COURTYARD
12.30pm	LUNCH	LUNCH	LUNCH	LUNCH	LUNCH	LUNCH	LUNCH
1.30pm	Psychology sessions with Yvonne	LITERACY GROUP / OR Te Reo	LITERACY GROUP / OR Wananga	PROJECT GROUP / OR Kapa Haka	LITERACY GROUP	Free Time/Outings etc.	PREPARING CLINICALS
2.45pm	AFTERNOON TEA	AFTERNOON TEA	AFTERNOON TEA	AFTERNOON TEA	AFTERNOON TEA	AFTERNOON TEA	AFTERNOON TEA
3.00PM	REST IN ROOMS	REST IN ROOMS	REST IN ROOMS	REST IN ROOMS	REST IN ROOMS	REST IN ROOMS	REST IN ROOMS
4.00pm	GYM/ COURT YARD	GYM/ COURTYARD	GYM/ COURT YARD	GYM/ COURT YARD	GYM/ COURTYARD	GYM/ COURT YARD	GYM/ COURT YARD
5.00pm	DINNER/MEDS	DINNER/MEDS	DINNER/MEDS	DINNER/MEDS	DINNER/MEDS	DINNER/MEDS	DINNER/MEDS
6.00pm	OWN TIME	OWN TIME	OWN TIME	OWN TIME	OWN TIME	OWN TIME	OWN TIME
7.30pm	SUPPER	SUPPER	SUPPER	SUPPER	SUPPER	SUPPER	SUPPER
8.00pm	CREATIVE ROOM	RELAXATION	CREATIVE ROOM	RELAXATION	BINGO	RELAXATION	MOVIE NIGHT
10.pm	BEDTIME	BEDTIME	BEDTIME	BEDTIME	BEDTIME	BEDTIME	BEDTIME

注 メイソン病院作成の説明資料から引用したものである。

(3) 刑事施設における心身の問題に配慮を要する者に対する処遇（オークランド刑務所及びマウントイーデン矯正施設の事例）

刑事施設はニュージーランド全土に 17 ある^(※54)が、このうち、最重警備棟を有するオークランド刑務所(Auckland Prison)と、唯一の民営刑務所であるマウントイーデン矯正施設(Mount Eden Corrections Facility)の 2 か所を訪問した。

既述のとおり、ニュージーランドにおいては、知的障害者法に基づきダイバージョンが行われており、裁判所により知的障害が認定された場合に、刑事施設で受刑せずに、閉鎖施設又はその他の施設において義務的ケアを受けることがあるため、知的障害を有する犯罪者が刑事施設に多いわけではない。そこで、知的障害を有する受刑者のほか、知的障害とまでは言えないが知的能力や社会性等に問題を有する者、身体に障害を有する者等、心身の問題に配慮を要する者に対する処遇について調査した。

(※54) ニュージーランドの刑事施設は、長らく 19 あったが、ウェリントン刑務所(Wellington Prison)が 2012 年 11 月末に、ニュープリマス刑務所(New Plymouth Prison)が 2013 年 3 月末に相次いで閉鎖され、2013 年 4 月現在 17 となった。現在オークランド地域女子矯正施設(Auckland Region Women's Corrections Facility)に隣接した地域に、収容定員 1,060 名の男子刑務所を建設中である。なお、ニュージーランドの矯正処遇全般については、朝比奈(2013)を参照されたい。

ア オークランド刑務所 ^(※55)

オークランド刑務所は、オークランド市街地から自動車で約 45 分の場所に位置し、1968 年に設立された収容人員 681 人の男性専用刑務所である。ここでは、薬物・アルコール特別処遇ユニット (Drug Treatment Unit) と小児性犯罪者特別処遇ユニット (Te Piriti Special Treatment Unit) が置かれ、ともに治療共同体 (therapeutic community: TC) の形態が取られていることが特徴である。

ニュージーランドでは薬物・アルコールの問題を抱える受刑者の比率が相当高い ^(※56) こともあり、薬物等の問題を有する受刑者のうち、リスクアセスメントの結果「高リスク」と判定された者（この他、本人の受講意思を確認した上で、スクリーニングの結果に基づき受講の必要性が個別に判断される。）を、9 か所の刑務所に設置されている薬物・アルコール特別処遇ユニットに収容して薬物等乱用者特別処遇プログラムを実施している。このプログラムは、刑期が 1 年未満の者を対象とした「3 か月プログラム」と、刑期が 1 年以上の者を対象とした「6 か月プログラム」の 2 種類がある（朝比奈 2013）。

オークランド刑務所の薬物・アルコール特別処遇ユニットでは、「3 か月プログラム」を実施しており、このユニットに所属する受刑者は、民間のプログラムプロバイダー (Odyssey House Auckland) のメンバーが実施する認知行動療法を基盤とする処遇プログラムを受講するとともに、抜き打ちの薬物検出検査を受けることが義務付けられている。なぜ刑務所内で薬物検出検査が必要なのか質問したところ、面会時に「ハグをする」ふりをして、こっそり薬物を渡すケースがあり、実際に薬物検出検査で陽性が出たこともあるとの回答であった。また、薬物検出検査のほか、麻薬探知犬も活用しているという。

小児性犯罪者特別処遇プログラムは、ニュージーランド北島・南島各 1 か所の刑務所で実施されている。オークランド刑務所の小児性犯罪者特別処遇ユニット（**画像 5** 参照）は、1994 年から実施され、定員は 60 人である。収容区域から分離された場所に位置するが、この理由の一つとして、小児性犯罪者は、ニュージーランドでも社会から最も嫌悪されており、また刑務所内では相対的に弱い立場にいる者が多く、一般受刑者から暴行を受ける危険性が高く、「我々は、彼らの安全を守る義務がある。」との説明があった。最重警備棟を有する中では開放的ユニットで、刑務官の立会いなしで庭木の剪定作業をするなど、行動制限が少ない様子であった。また、すれ違う受刑者が皆、調査者に対して声を掛けてくれたが、「訪問者が来ることを受刑者は喜ぶ。」「訪問者が自分たちを見ても逃げないことで、受

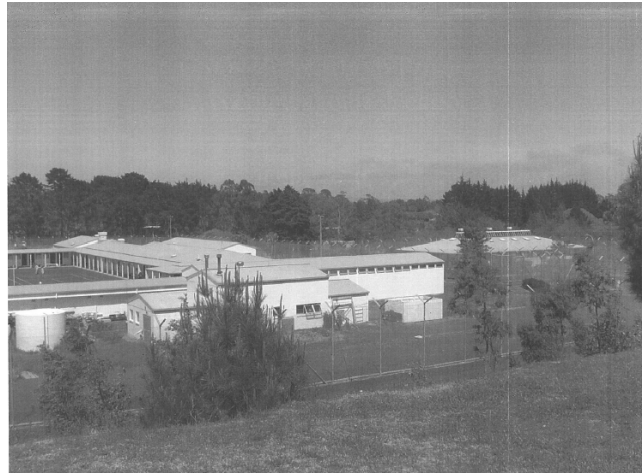
(※55) 以下は、Tom Sherlock 氏（刑務所管理者）、薬物・アルコール特別処遇ユニット担当民間スタッフ、小児性犯罪者特別処遇ユニット担当職員等による説明及び配布資料、並びに施設見学を基にした記述である。

(※56) ニュージーランド矯正庁が 1997 年から 1998 年にかけて行った刑事施設収容者（未決を含む。）に対する大規模調査によれば、物質乱用又は依存の生涯出現率は、アルコールが男子 75.4%・女子 69.1%（以下同じ。）、大麻が 54.9%・43.2%，その他の物質が 37.5%・46.3%（種類別には、男女合計で、幻覚剤 15.3%，鎮静剤 8.5%，鎮痛剤 6.4%，コカイン 6.1%，吸入剤 5.7%，アンフェタミン 4.1%）に上っている (Department of Corrections NZ 1999)。

刑者は自信を回復していく。」「社会性が欠如している彼らが外部の人と接触することは、社会復帰に当たって有効である。」との説明があった。

画像5 オークランド刑務所内の 小児性犯罪者特別処遇ユニット

注 オークランド刑務所作成の説明資料
から引用したものである。



小児性犯罪者特別処遇プログラムは、認知行動療法を基盤としており、約 10 人のグループで編成され、約 9 か月受講することが義務付けられている。処遇プログラム受講者の要件の一つとして、プログラム参加に影響するような精神疾患や知的障害（おおむね IQ70 未満）がないことが挙げられており、知的障害等を有する者に対しては 2004 年から、全土からオークランド刑務所内のユニットに集禁して年 1 回開講されている。処遇効果等を鑑み 1 グループの定員は 6 人としており、そのため、要件に該当する全ての受刑者に実施できるわけではないという状況にある。

オークランド刑務所では、心身状況に特に配慮の必要な者に関するケア会議（Special Needs Board Meeting）が定期的に行われている。これは、刑務官、メイソン病院精神科医、サイコロジスト、ソーシャルワーカーなど多職域スタッフが一堂に会するケア会議である。当日は、粗暴性が顕著な統合失調症受刑者の事例に関する会議を見学したが、今後の刑務所での処遇及び社会復帰の方策について、各スタッフが熱心に議論を交わしていた。

イ マウントイーデン矯正施設（*57）

マウントイーデン矯正施設は、オークランド市街地から自動車です約 20 分の場所に位置する。約 120 年前に建設された国内最古の刑務所を増改築する形（*58）で 2011 年に開所した

（*57）以下は、Gareth Sands 所長、Martin Lile 副所長、Shelley Willett 氏（保健部門アシスタントディレクター）、Tom Igusa 氏（財務部門マネージャー）、Samantha Patel 氏（処遇プログラム部門アシスタントディレクター）による説明及び配布資料、並びに施設見学を基にした記述である。

（*58）2011 年 2 月 22 日のクリストチャーチ大地震発生時、クリストチャーチ刑務所及びクリストチャーチ女子刑務所が倒壊して、一時使用できなくなった教訓から、災害時に他施設からの受刑者移送が可能なように、旧棟もいつでも使用できる状態にしているとの説明があった。

収容人員 966 人の未決を中心とした男性専用矯正施設で、英国最大の公的サービス請負専門企業（SERCO）が運営する民営施設である（**画像 6** 参照）。

画像 6 マウントイーデン矯正施設



- 注 1 左写真は、中央レンガの建物が旧棟、左右の建物が新棟であり、右写真は、新棟玄関である。
2 右写真は、ニュージーランド矯正庁ホームページから引用したものである。

心身の問題に配慮を要する者に対する処遇の特徴として、第一に、新入時調査の効率性及び充実が挙げられる。例えば、新入者の身長及び体重測定結果がそのままコンピュータ上にデータ化されるシステムが採用されている。また、保健部門において、新入者の心身状況について、10 頁にわたる詳細なチェックリスト方式の質問票を作成しており、新入時と 12 週間後の変化が一目で分かる形となっている（**画像 7** 参照）。

第二に、逃走や自傷他害のおそれの高い者のユニット (At Risk Unit)、心身に障害を有するなど特別な配慮を要する者のユニット (Special Needs Unit) の設置が挙げられる。Special Needs Unit のみ未決・既決混合であり、ユニット内では、アニマルセラピー用のウサギが飛び跳ね、また、タッチパネル式各種予約機（**画像 8** 参照）が設置されており、食事の選択、図書の貸し出しのほか、診療所での診察やカウンセリングまでも自ら予約できるシステムになっている。このシステムは、我が国の社会復帰促進センターにも導入されているが、マウントイーデン矯正施設では、入所者の裁量の幅が大きい。

自傷行為を繰り返していたため、最重警備刑務所からマウントイーデン矯正施設の At Risk Unit に移送され、その後 Special Needs Unit に移動した男性受刑者とのインタビューをセッティングしていただいた。この受刑者は「ここではスタッフ全員が、自分の心身状況をとても配慮してくれているのを実感している。自傷行為をしなくても大丈夫なほど回復した。」と述べていた。

画像7 マウントイーデン矯正施設保健部門で使用している心身状況質問票（抜粋）

Document Reference: MECF_HTH-030_F-01
 Version: 2
 Date: 30/1/2012

SERCO-Mt. Eden Corrections Facility
 Health Unit
 Medical Improvement Outcome Questionnaire

Matrix Score	2	4	6	8
Neurological	never	rarely	sometimes	often
Have you ever had a Brain / Head Injury (ABI): <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No (No Score) When: _____				
Seizures:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stroke (CVA):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Epilepsy:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dementia:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Memory loss:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Migraine / Headaches:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fainting / unexplained falls	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tingling in limbs / extremities	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hearing difficulties	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Discharge (pus or blood) from ears	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ear infections	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Family history of any of the above	<input type="checkbox"/> Yes		<input type="checkbox"/> No	
Comments _____				

Matrix Score (See page 10)	Initial (72 hours post)					12 weeks (72 hours post)				
Awareness (Value of 5 points)	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
Education (Value of 5 points)	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1

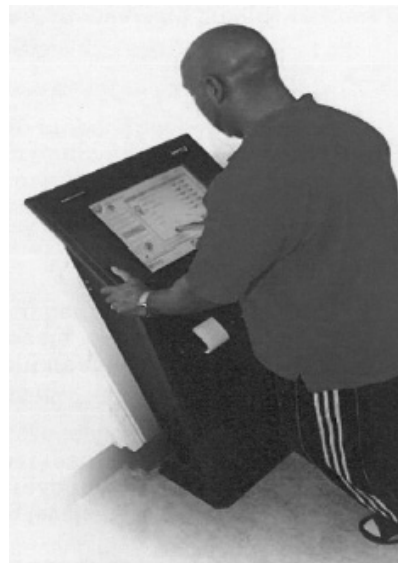
Health Follow Up - Recordings				
MME:	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Date:	Result	
PEARL			Result	
Audiology referral	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Date:	Result	

Matrix Score	2	4	6	8
Drug & Alcohol	never	rarely	sometimes	often
Illicit drugs:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marijuana:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Methamphetamine:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Methadone:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heroin / Morphine / Opiates	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alcohol consumption	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consume more than 3 alcoholic drinks per night	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Family history of any of the above	<input type="checkbox"/> Yes		<input type="checkbox"/> No	

| Health Improvement Outcome
SERCO INTERNAL Page 6

注 本資料を掲載することについて、マウントイーデン矯正施設保健部門から了解が得られている。

**画像8 マウントイーデン矯正施設に
設置されている各種予約機**



注 マウントイーデン矯正施設作成の説明資料から引用したものである。

4 まとめ

以上、ニュージーランドにおける知的障害等を有する犯罪者に対する施策や処遇の実情を紹介してきた。これらをみると、我が国では想像が付かないものも多い^(※59)。その中には、知的障害者に対する手厚い配慮がなされているものも多いが、同国が重視する視点はそれだけではない。例えば、知的障害者に対して義務的ケア命令が出せる要件の一つとして、本人の利益のほかに、「公共安全上 (for the safety of the public), 義務的ケアが必要であると認めた場合」と、法律に規定されている(精神障害者刑事訴訟法 34 条 2 項)。これについては我が国では議論も多いところと思われるが、ニュージーランドでは、1 項で述べたとおり、障害を有した人を含め、全ての人々に配慮した社会の構築が目指されている表れと思われる。

人口、面積、経済規模のほか文化的背景も異なるため、ニュージーランドの政策・施策が、今すぐ我が国でも導入可能であるとは思えないが、ニュージーランドでは、「必要なことはやってみよう。ダメならまた元に戻せばいい。」という柔軟な発想が画期的な取組を可能にし、成果が上がればニュージーランド国内のみならず、その成果を注視していた諸外国において、各国の国情に合わせながら広まっていくというきっかけを生み出してきた国

(※59) これに関連して、これまでニュージーランドの受刑者は、刑事施設内での喫煙が許されていたが、2011 年の法律により、職員も含めて全面禁煙となった。地元メディアによれば、南島のインバーカーギル刑務所(Invercargill Prison)では、受刑者の禁煙を成功させるために、受刑者 1 人につき 1 日 2 本のニンジンスティックを支給する取組を行った。ニュージーランド矯正協会会長によれば、「この策が最善とは思えないが、やってみる価値はある。」とのことであった。

<http://www.stuff.co.nz/southland-times/news/5076438/Prisons-trial-carrots-as-cigarette-alternative>

であると指摘されている（綿貫 2009a）。今回の実地調査においても「まずはパイロットとして最大都市であるオークランド等で試行し，成功すれば全土に広げるし，うまくいかなかった場合はすぐに中止する。」という手法が取られる場合が多いとの説明があった。政策・施策そのものもさることながら，このような姿勢や行政手法は見習うべきものが多いと思われる。

上記の裏返しになるが，ニュージーランドの政策・施策は変化が激しいため，本稿で紹介した内容が，数年後には変わっている可能性があり，また，可能な限り最新情報を基に執筆したつもりであるが，既に古い情報となっている部分があるかも知れないことを御了解いただきたい。

引用・参考文献

1 文献（※URL はいずれも平成 25 年 4 月現在のもの）

朝比奈 卓（2013） 「ニュージーランドの刑事施設における改善指導について」，『刑政』124 巻 1 号，102-113

植田俊幸（2004） 「ニュージーランドにおける地域を基盤にした精神保健サービス」，『精神医学』46 巻 7 号，741-748

奥村正雄（2007） 「ニュージーランドにおける犯罪被害者と刑事司法」，『同志社法學』320 号，1-18

小野 浩（監修）・障害福祉青年フォーラム（編）（2013） 「障害のある人が社会で生きる国ニュージーランド」，ミネルヴァ書房

外務省（2012） 「諸外国における第三国定住による難民の受入れの概要」，内閣官房「難民対策連絡調整会議」下の「第三国定住に関する有識者会議」第 2 回会合（平成 24 年 6 月 19 日開催）配布資料

<http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/nanmin/yusikishakaigi/dai2/siryou3.pdf>

公益財団法人アジア福祉教育財団難民事業本部（2008） 「ニュージーランドにおける第三国定住プログラムによって受け入れられた難民等に対する支援状況調査報告」

<http://www.rhq.gr.jp/japanese/hotnews/data/pdf/79.pdf>

佐賀大一郎（2008） 「ニュージーランドにおける司法精神医療と地域支援の実際ーオークランド・リージョンの場合を中心にー」，『更生保護と犯罪予防』149 号，127-140

千手正治（2009） 「ニュージーランドにおける修復的司法の評価に対する一考察ー裁判所関与の修復的司法パイロットにおける被害者の満足度を中心としてー」，『被害者学研究』19 号，60-70

田島良昭（研究代表）（2009） 「罪を犯した障がい者の地域生活支援に関する研究（平成 18～20 年度）」，厚生労働科学研究（精神保健福祉総合研究事業）報告書

- ー綿貫由実子(2009a) 「ニュージーランドにおける罪を犯した知的障害者処遇の動向」, 90-99
田島良昭(研究代表)(2013) 「触法・被疑者となった高齢・障害者への支援の研究(平成21~23年度)」, 厚生労働科学研究(精神保健福祉総合研究事業)報告書
- ー藤田 尚(2013) 「ニュージーランドの刑事司法制度における知的障害者の取り扱いについてー2003年知的障害(強制的ケア及びリハビリテーション)法の概要及び適用状況を中心にー」, 158-166
- ー藤本哲也(2013) 「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ユアル」, 131-137
- 富田信穂(1999) 「ニュージーランドの被害者政策ー警察と『ニュージーランド被害者援助団体協議会』との連携を中心としてー」, 『被害者学研究』9号, 67-82
- 内閣府(2009) 「平成20年度障害者の社会参加推進等に関する国際比較調査研究」(第4部第1章 ニュージーランド)
<http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/tyosa/h20kokusai/pdf/all/4-1nz.pdf>
- 内閣府(2010) 「平成21年度障害者の社会参加推進等に関する国際比較調査研究」(第3章VI ニュージーランド)
http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/tyosa/h21kokusai/3_6_newzealand.html
- 日本ニュージーランド学会・東北公益文科大学ニュージーランド研究所(編)(2012) 「『小さな大国』ニュージーランドの教えるもの」, 論創社
- ー澤邊みさ子(2012) 「障害当事者とのパートナーシップによる障害者施策の推進」
- ー陶山宣明(2012) 「ニュージーランドの難民政策」
- ー綿貫由実子(2012) 「罪を犯した知的障害者に対する処遇ー『知的障害者法』を中心にー」
- 浜井浩一・横地 環(2000) 「オセアニアにおける犯罪被害者施策」, 『諸外国における犯罪被害者施策に関する研究』(法務総合研究所研究部報告9)所収
- 前野育三(2000) 「被害者問題と修復的司法ーニュージーランドのFamily Group Conferenceを中心にー」, 『犯罪と非行』123号, 6-25
- 和田明子(2007) 「ニュージーランドの公的部門改革ーNew Public Managementの検証ー」, 第一法規
- 綿貫由実子(2009b) 「我が国およびニュージーランドにおける『知的障害受刑者調査』の概要」, 『JCCD』104号, 130-139
- Department of Corrections NZ(1999), "The National Study of Psychiatric Morbidity in New Zealand Prisons".
- Institute for Economics and Peace(2012), "Global Peace Index 2012".
<http://www.visionofhumanity.org/wp-content/uploads/2012/06/2012-Global-Peace-Index-Report.pdf>
- Reporters Without Borders(2013), "World Press Freedom Index 2013".

http://fr.rsrf.org/IMG/pdf/classement_2013_gb-bd.pdf

World Economic Forum(2012), "The Global Gender Gap Report 2012".

http://www3.weforum.org/docs/WEF_GenderGap_Report_2012.pdf

World Economic Forum(2013), "The Travel & Tourism Competitiveness Report 2013".

http://www3.weforum.org/docs/WEF_TT_Competitiveness_Report_2013.pdf

2 ウェブサイト (※URL はいずれも平成 25 年 4 月現在のもの)

Department of Corrections (ニュージーランド矯正庁)

<http://www.corrections.govt.nz/>

Forbes (フォーブス誌)

<http://www.forbes.com/sites/kurtbadenhausen/2012/11/14/new-zealand-tops-list-of-the-best-countries-for-business/>

International Monetary Fund (国際通貨基金)

<http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2013/01/weodata/index.aspx>

Ministry of Health (ニュージーランド保健省)

<http://www.health.govt.nz/>

Office for Disability Issues (ニュージーランド障害者問題担当局)

<http://www.odi.govt.nz/index.html>

State Services Commission (ニュージーランド政府サービス委員会)

<https://www.ssc.govt.nz/>

Statistics New Zealand (ニュージーランド統計庁)

<http://www.stats.govt.nz/>

The Economist (エコノミスト誌)

<http://www.economist.com/blogs/graphicdetail/2013/03/daily-chart-3>