

触法発達障害者の処遇と社会復帰支援について （司法と福祉の連携）

増 井 英 紀

目次

第1章 はじめに

第2章 発達障害とは

第1節 ADHDと自閉症スペクトラム障害

第2節 ADHD及び自閉症スペクトラム障害と犯罪との関係

第3章 矯正施設における発達障害者の状況

第4章 刑事司法制度について

第5章 刑事司法制度の中の発達障害者の支援の必要性

第6章 矯正施設における処遇

第1節 少年院

第2節 少年刑務所

第3節 刑務所

第4節 矯正施設における処遇の課題

第7章 入口支援の取組

第1節 入口支援と新長崎モデル

第2節 その他の入口支援の取組

第3節 入口支援の課題

第4節 発達障害者に対する入口支援の課題

第8章 出口支援の取組

第1節 出口支援の取組

第2節 出口支援の課題

第3節 発達障害者に対する出口支援の課題

第9章 おわりに

第1章 はじめに

2003年に、元国会議員の山本譲司氏が「獄窓記¹」を出版したことで、刑務所受刑者の中に障害者、高齢者が多く含まれることが世の中に知れ渡った。これを契機に、2006年、社会福祉法人南高愛燐会の田島良昭理事長（当時）を主任研究者とする厚生労働科学研究「罪を犯した障がい者の地域生活支援に関する研究」がスタートし、罪を犯した障害者の実態調査と、矯正施設からの地域生活移行の支援の検討が始まった。そして、具体的な制度として、2009年に、厚生労働省は、矯正施設退所者を福祉サービスにつなげることを業務とする「地域生活定着支援センター」の設置を開始し、法務省は、矯正施設入所中の障害者に退所後の福祉施設等を紹介・調整する「特別調整制度」を導入した。また、最近では、多くの刑務所・少年院の中で、障害に配慮した教育・指導が実施されるようになった。

このように、触法障害者に対しては、その特性に配慮した処遇や矯正施設からの出口支援の取組が始まったところである。一方で、これらの取組は、知的障害者を中心とするものであり、知的な遅れのない発達障害者に対する社会復帰の支援は、十分実施されているとは言えない状況にある。実際、いわゆる大阪アスペルガー事件の第一審判決（大阪地判平24. 7.

1 山本譲司（2003）『獄窓記』ポプラ社

30)²では、「社会内で被告人のアスペルガー症候群という精神障害に対応できる受け皿が何ら用意されていないし、その見込みもないという現状の下では、再犯のおそれが更に強く心配されるといわざるを得ず、この点も量刑上重視せざるを得ない。」とされ、裁判所は、検察官の求刑を大きく超える刑を言い渡した。また、強制わいせつ致傷の事件を起こした広汎性発達障害の被告に対する神戸地裁判決（平成26年3月28日）³では、「社会内での更生環境について検討すると、被告人の更生を支えるための適当な監督者は見あたらず、被告人を受入れる施設等も手配されていないことからすると、現状では更生環境はかなり心許ないといわざるを得ない」として、執行猶予がつかず実刑判決が下された。これらの判決において述べられたとおり、現状では触法発達障害者の社会での更生環境が十分に整っている状況になく、矯正施設を退所した者が福祉サイドにうまくつながらずに再犯に至るケースが多く見られるところである。

本稿は、矯正施設（刑務所、少年院）における発達障害者の処遇、発達障害者に対する入口支援および出口支援の取組（司法と福祉の連携）などの現状を調査し、発達障害者の円滑な社会復帰、再犯予防のため課題を検討するものである⁴。

2 賃社1575号11頁

3 裁判所ウェブサイト、LEX/DB 文献番号25446448

4 発達障害と刑事司法全般について検討を加えたものとして、緒方あゆみ（2017）「発達障がい者と刑事司法」Chukyo lawyer26巻1頁以下、藤川洋子、井出浩編著（2011）『触法発達障害者への複合的支援』福村出版、浜田浩一、村井敏邦編著（2010）『発達障害と司法』現代人文社がある。

第2章 発達障害とは

第1節 ADHDと自閉症スペクトラム障害

平成16年に制定された発達障害者支援法において、発達障害とは、広汎性発達障害（自閉症スペクトラム障害⁵⁾）、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとされている。すなわち、自閉症スペクトラム障害、学習障害（Learning Disorder; LD）、注意欠陥多動性障害（Attention Deficit Hyperactivity Disorder; ADHD）の3つを中心とする障害を総称して発達障害と呼んでいる。これらの3つの障害の関係については、図1のとおりである。このうち、自閉症スペクトラム障害は、知的能力の程度によって、知的障害を伴う自閉症と、知的障害を伴わない高機能自閉症に分類される。

本稿では、これらの障害の中で、注意欠陥多動性障害（以下「ADHD」という。）及び自閉症スペクトラム障害について、検討していく。

まず、ADHDについてである。アメリカ精神医学会の診断基準であるDSM-5では、ADHDは以下のように診断される⁶⁾。家庭と学校など二つ以上で、不注意、多動性、衝動性の3つの特徴が年齢不相応に著しく認められること、12歳未満に発生し、6ヶ月以上の長期間にわたること、症状が

5 2013年に改定されたアメリカ精神医学会のDSM-5（診断と統計マニュアル）では、「広汎性発達障害」という用語は使用されなくなり、「自閉症スペクトラム障害」（スペクトラムのように多岐な現れ方をする障害）と呼ぶよう変更された。わが国においては、発達障害者支援法の定義規定は改正されておらず、「広汎性発達障害」という用語が現在も使用されている。なお、本稿では、「自閉症スペクトラム障害」の用語を統一して使用することとした。

6 米国精神医学会（2014）『DSM-5精神疾患の診断・統計マニュアル』医学書院58頁以下、脳科学辞典ウェブサイト金生由紀子による「注意欠如・多動性障害」の記述（2015）、高山恵子（2005）「注意欠陥多動性障害（ADHD）」発達障害者支援法ガイドブック編集委員会編『発達障害者支援法ガイドブック』河出書房新社51頁以下

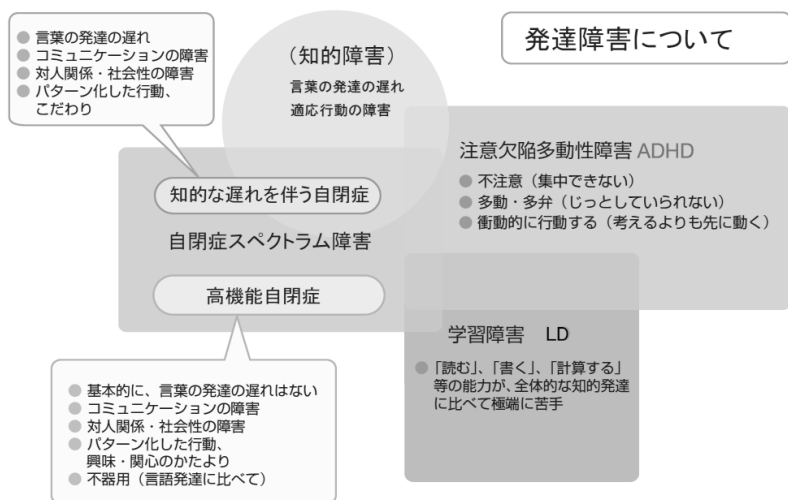


図1 発達障害の概念図

出典）厚生労働省パンフレット「発達障害の理解のために」（2008年）1頁を筆者改変

社会的、学業的、職業的な機能の妨げになっていることである。ADHD には、その症状の現れ方により、不注意優勢型と、多動－衝動性優勢型、及びその混合型と言う3つの型がある。不注意優勢型の特徴としては、細部を見過ごす、講義や課題に集中できない、うわのそら、なくし物が多い、約束が守れないなどの項目がある。また、多動－衝動性優勢型の特徴としては、そわそわする、席にとどまることができずしばしば離席する、じっとしていない、しゃべりすぎる、順番を待つことができないといった項目がある。ADHD に対する医学的介入としては、不注意・多動・衝動性に対する薬物療法がある⁷。

7 内山登紀夫・川島慶子（2014）「発達障害の診断とその障害特性」発達障害やその疑いのある保護観察対象者を理解し支援するための研究委員会編『保護観察のための発達障害処遇ハンドブック』日本更生保護協会21頁以下

次は、自閉症スペクトラム障害である。DSM-5では、コミュニケーションや対人的相互交流（社会性）の障害、及び限定された反復的な行動、興味、活動の様式（こだわり）が認められること、症状が幼児期早期に存在し、社会的、職業的な機能の妨げになっていることが、診断基準となっている⁸。コミュニケーションと社会性の障害の特徴としては、通常の会話のやり取りができない、感情を共有することの少なさ、アイコンタクトと身振りの異常、顔の表情の欠陥、友人を作ることの困難さなどがある。こだわりの例としては、独特な言い回し、反復的な身体の運動、毎日同じ食べ物を食べることへの欲求、一般的でない対象への強い愛着または没頭、感覚過敏又は感覚鈍磨などがある。自閉症スペクトラム障害に対する治療としては、薬物療法はなく、英国自閉症協会の提唱するSPELLアプローチ⁹を基にした認知行動療法¹⁰やソーシャルスキルトレーニング（SST）¹¹がある。

第2節 ADHD及び自閉症スペクトラム障害と犯罪との関係

ADHDと犯罪との関係については、多くの知見の集積がある。例えば、井出¹²は、ADHDのうち60%が非行化したというニュージーランドの調査

8 米国精神医学会（2014）前掲注（6）49頁以下

9 内山・川島（2014）前掲注（7）21頁によれば、SPELLアプローチとは、Structure（構造化）、Positive（肯定）、Empathy（共感）、Low Arousal（興奮させない）、Links（連携）を理念とする自閉症支援のフレームワークのことをいう。

10 認知行動療法とは、対象者の世界に対する認知のパターンを修正することにより、問題行動の軽減を図る手法である。

11 内山・川島（2014）前掲注（7）21頁によれば、ソーシャルスキルトレーニング（SST）とは、コミュニケーションスキルや怒りのコントロール、自己・他者認知などのスキルを訓練する療育の技法のことである。

12 井出草平（2014）『アスペルガー症候群の難題』光文社266頁以下

を紹介している。ただし、ADHDそのものが犯罪の直接的な原因となるというよりも、ADHDと反抗挑戦性障害を併発している場合、犯罪リスクが高くなるとしている。反抗挑戦性障害とは、拒絶的、敵対的、挑戦的な行動様式であり、具体的な症状としては、かんしゃく、大人との口論、規則への反抗・拒否、故意の挑発などがある¹³。原田¹⁴によれば、ADHDの30～45%は反抗挑戦性障害を合併し、また、反抗挑戦性障害と診断された症例の25～46%は数年後の再調査において素行障害と診断されたとのことである。素行障害とは、他者の基本的人権又は社会的規範を侵害することが反復し持続する行動様式であり、具体的には人及び動物に対する攻撃性、所有物の破壊、虚偽性や窃盗などがある¹⁵。齊藤・原田¹⁶は、ADHDから反抗挑戦性障害、そして素行障害にまで至る流れをDBD¹⁷マーチと名づけた。DBDマーチとは、子どもの発達に伴い、ADHDの中で強い攻撃性を示す子どもが学童期に反抗挑戦性障害と診断され、その中から思春期に入る前後から知的・身体的能力の高まりにより素行障害を呈する者が出てくるという流れのことである。さらに、素行障害の者が成人すると、より凶悪な犯罪を起こす可能性の高い反社会性パーソナリティ障害の者が生じる。

次に、自閉症スペクトラム障害と犯罪との関係についてである。榎屋¹⁸

13 原田謙、今井淳子、酒井文子（2005）「反抗挑戦性障害」臨床精神医学34巻8号1082頁以下

14 原田謙（2002）「ADHD／非行・暴力・犯罪への親和性」現代のエスプリ414号167-168頁

15 宮川充司（2015）「DSM-5による反社会性パーソナリティ障害・素行障害とサイコパス」相山女学園大学教育学部紀要8号54頁以下

16 齊藤万比古、原田謙（1999）「反抗挑戦性障害」精神科治療学14号153頁以下

17 DBDとは、disruptive behavior disorderすなわち破壊的行動障害のこと。DSM-5の前のDSM-4では、ADHDも反抗挑戦性障害及び素行障害とともに、この分類に含まれていた。

18 榎屋二郎（2015）「発達障害と非行」刑政126巻11号15頁

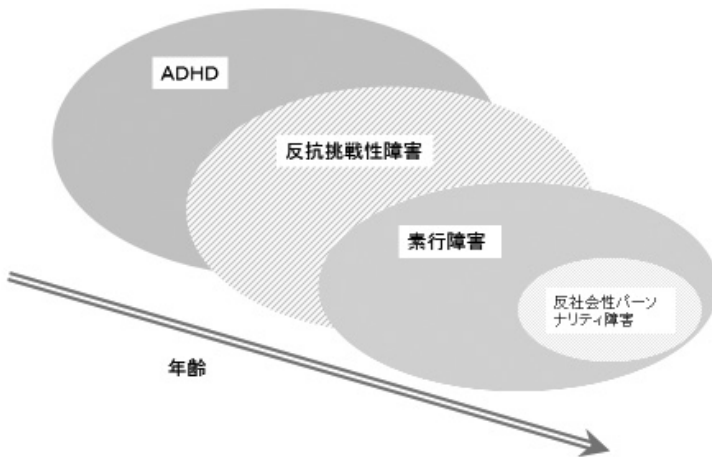


図2 DBDマーチ

出典) 原田謙 (2002)「ADHD／非行・暴力・犯罪への親和性」現代のエスプリ (414), 167 頁より

によれば、これについては、大規模な疫学調査は行われていない。また、各種の研究でも、犯罪を犯した者の中に占める割合が一般よりも高いというデータもあれば、低いという研究結果もあり、一貫したエビデンスが示されていない。精神医学では、一般的には、自閉症スペクトラム障害自体が直接的に違法行為と結びつくことは少ないとされている¹⁹。十一²⁰は、犯罪の動機を概ね次のようにパターン分けしている。①社会規範意識が殆ど形成されておらず、興味に導かれたり、他者の教唆によって非行に該当する行動に及ぶもの、②随伴特性の中のパニックにより引き起こされるもの、③本人にトラウマの記憶が形成され、これを連想させる事柄に出会ったことから不穏やパニックに陥り事件化するもの（二次災害型）、④成人

19 高岡健 (2013)『続・やさしい発達障害論』批評社26頁

20 十一元三 (2014)「自閉症スペクトラム障害が関与する事件と司法鑑定－現状の問題点と課題」法と精神医療29号70-75頁

になり密度の高い対人状況に適応できず困惑状態に置かれ反社会的行動を起こすもの、である。

ここで、発達障害と犯罪の関係で忘れてはならないのは、二次障害²¹の影響である。発達障害の特性と犯罪性との関係については、①発達障害自体に後の反社会的行動を生じさせる特性が含まれている（一次障害説）、②発達障害自体というよりも、発達障害の児童が遭遇する不適切な環境によって反社会的行動は生起する（二次障害説）、③発達障害とその児童が遭遇する環境が交互作用することにより、反社会的行動が生起する（交互作用説）、という考え方がある²²。多くの論者が、③の交互作用説を支持しており、例えば小栗²³は、「発達障害があるから子どもは非行化したのではなく、必要な支援を受けられなかったことで失敗体験を重ね、そのなかでゆがみ、そして非行化していく」とし、十一²⁴は「生育史や環境などの影響（心理社会的要因）と、発達障害に限らず個人の特性（生物学的要因）のどちらを見落としても理解を誤る」としている。実際、発達障害の特性

21 上野一彦ほか編『特別支援教育基本用語100』（明治図書 2014）90頁によれば、二次障害とは、「障害のある人は、障害そのものの存在によって教育・生活環境の中でも不利を被ることがあるが、その障害への理解や適切な対応がなされないと、結果的にさらに不利な状況が付け加わってしまうことがある。こうした本質的、生来的（一次的）原因によるものではなく、心理的、後天的な（二次的）原因によるさまざまな症状、状態は二次障害と呼ばれる」とされており、自己評価の低下、情緒的な不安定さ、心身の変化（抑うつ状態）、引きこもり、摂食障害、睡眠障害、気分障害（うつ病）などが例として挙げられている。

22 白瀧貞昭（2007）「高機能広汎性発達障害に見られる反社会的行動に対する早期支援システムに関する研究」厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業平成18年度報告書、44頁

23 小栗正幸（2010）「非行と発達障害の関係」浜田浩一、村井敏邦編『発達障害と司法』現代人文社66頁

24 十一元三（2013）「鑑定医を秘密漏示罪とした最高裁」（崎濱盛三『発達障害からの挑戦状』（WAVE出版所収）19頁

そのものが直接的に反抗に結びつく例は多くないとされている。そして、本人の特性（遺伝）と生育環境の交互作用により犯罪が引き起こされるという考え方が有力となっている。すなわち、罪を犯した者本人の社会性の欠如やコミュニケーション不全を理由に、周囲の仲間外れや無視、あるいは親のネグレクトや虐待が起これ、それに対応して本人が社会不信に陥り、攻撃的な言動をとり、最終的には反社会的行動に結びつくということである。いずれにせよ、本人の自己評価の低下、周囲とうまくいかないことからくる不安感、これに伴う敵愾心や反抗心、情緒的な不安定などの二次障害に対して、刑事施設や保護観察下においてどのように対応し、社会に適応させるようしていくかが、一次障害への対応にも増して重要なポイントとなるところである。

第3章 矯正施設における発達障害者の状況

成人を収容する刑事施設²⁵の受刑者、少年院の収容者や医療観察法の入院対象者の中に、どの程度発達障害者がいるかを見てみよう。

表1は、刑事施設の新受刑者及び少年院の新収容者の精神障害の有無及び精神障害の種類である。

表1 刑事施設の新受刑者及び少年院の新収容者の精神障害

平成27年	総数	精神障害あり					
			知的障害	人格障害	神経症性障害	その他の精神障害	
刑事施設	21539	2828 (13.1%)	283 (1.3%)	145 (0.7%)	489 (2.3%)	1908 (8.9%)	
少年院	2743	455 (16.6%)	140 (5.1%)	9 (0.3%)	3 (0.1%)	303 (11.0%)	

出典）矯正統計年報（平成27年）、少年矯正統計年報（平成27年） 法務省

25 刑事施設とは、刑務所、少年刑務所及び拘置所を指す。

表1のとおり、刑事施設の新受刑者のうち、「精神障害あり」と診断があった者は、平成27年は2828人であり、全体の13.1%を占めている。内訳を見てみると、「知的障害者」の割合が1.3%であり、知的障害のない発達障害者が含まれると考えられる「その他の精神障害」の割合が8.9%である。平成20年の「その他の精神障害」の占める割合は全体の4.2%であり、これに比べると急増している。また、少年院の新収容者について、「精神障害あり」と診断があった者は、平成27年で455人（新収容者総数に対して16.6%）である。内訳は、「知的障害者」の割合が5.1%であり、「その他の精神障害」の割合が11.0%である。平成20年の「その他の精神障害」の占める割合は7.8%であり、ここでも増加している。このように、刑事施設、少年院において「その他の精神障害」に分類される受刑者等の割合は高まっている。また、少年院のほうが、刑事施設より「知的障害」「その他の精神障害」と診断された者の割合が大きい。なお、この数字は、あくまで診断を受けたことのある者の数であり、診断されない障害者も母数には多く含まれると考えられる。

では、刑事施設・少年院に現在入所している者の中で、発達障害者の占める割合はどのようになっているだろうか。残念ながら刑事施設在在所者の中での発達障害者の割合は不明である。一方で、少年院在院者における割合は、発達障害者の矯正教育課程（支援教育課程Ⅱ及びⅤ）に在籍する者の数が公表されていることから、明らかになっている。表2は、少年院の矯正教育課程別の在院者数（平成27年末）である。この表の中で、支援教育課程Ⅱ（N2）の対象者は、第1種少年院²⁶で情緒障害²⁷若しくは発達障害又はこれらの疑いのある者及びこれに準じた者であり、支援教育課程

26 第1種少年院の対象は、保護処分を受ける者であって、心身に著しい障害がないおおむね12歳以上23歳未満のものである。

27 情緒障害とは、情緒の現れ方が激しい状態を自分の意志ではコントロールできず、社会生活に支障が生じる状態のことであり、自閉症や心因性の選択性かん黙などが含まれる。

V（N5）の対象者は、第2種少年院²⁸で情緒障害若しくは発達障害又はこれらの疑いのある者及びこれに準じた者である。これらのN2及びN5に在籍する者は、全体の5.2%となっている。さらに、発達障害・知的障害のいわゆるボーダーラインの者が在籍するN3（支援教育課程Ⅲ）の割合は8.5%である。藤川の研究²⁹では、家庭裁判所調査官による調査面接がなされた少年事件862人中、自閉症スペクトラム（広汎性発達障害）が24件（2.8%）、ADHDが49件³⁰（5.7%）であったと報告されており、全体の8.0%が発達障害に該当したとされている。文部科学省の平成24年の調査では、小・中学校の通常学級に在籍している発達障害者の割合は6.5%としており、これら一般の者と同程度若しくはそれ以上の割合で、少年院に発達障害の者が在院していることがわかる。

表2 少年院 年末在院者の矯正教育課程

少年院	総数	第1種少年院			第2種少年院	
		N1 ³¹ 知的障害	N2 ³² 発達障害等	N3 ³³ ボーダーライン	N4 ³⁴ 知的障害	N5 ³⁵ 発達障害等
平成27年	2634	113 (4.3%)	135 (5.1%)	223 (8.5%)	4 (0.2%)	1 (0.0%)

出典）少年矯正統計年報（平成27年） 法務省

28 第2種少年院の対象は、保護処分の実行を受ける者であって、心身に著しい障害がない犯罪的傾向が進んだおおむね16歳以上23歳未満のものである。

29 藤川洋子（2010）『非行と広汎性発達障害』日本評論社28頁以下

30 自閉症スペクトラムとの併存4例を含む。このため、自閉症スペクトラムとADHDを合わせて69件となる。

31 N1（支援教育課程Ⅰ）の対象は、知的障害又はその疑いのある者及びこれに準じた者で処遇上の配慮を要するものである。

32 N2（支援教育課程Ⅱ）の対象は、情緒障害若しくは発達障害又はこれらの疑いのある者及びこれに準じた者で処遇上の配慮を要するものである。

医療観察法の入院対象者の状況を見てみると、平成29年4月1日現在で、「心理的発達の障害」により入院処遇された者は15人であり、全体の729名のうち、2.6%となっている³⁶。

33 N3（支援教育課程Ⅲ）の対象は、義務教育を終了した者のうち、知的能力の制約、対人関係の持ち方の稚拙さ、非社会的行動傾向等に応じた配慮を要するものである。

34 N4（支援教育課程Ⅳ）の対象は、知的障害又はその疑いのある者及びこれに準じた者で処遇上の配慮を要するものである。

35 N5（支援教育課程Ⅴ）の対象は、情緒障害若しくは発達障害又はこれらの疑いのある者及びこれに準じた者で処遇上の配慮を要するものである。

36 厚生労働省障害保健福祉部精神保健福祉課医療観察法医療体制整備推進室調

第4章 刑事司法制度について

現行の成人及び少年に対する刑事司法制度の手續について、確認する。

図3は成人の刑事司法手続であり、図4は少年の手続である。

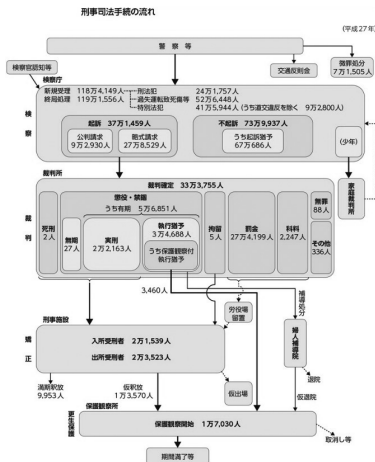


图 3

出典) 平成28年版犯罪白書 法務省

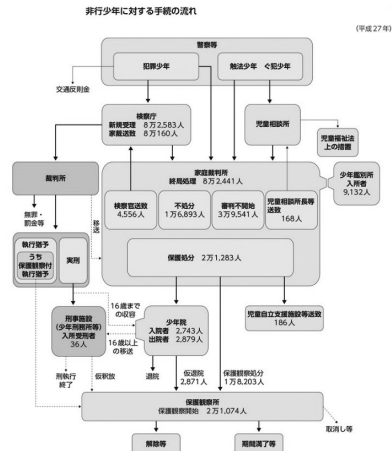


图 4

出典) 平成28年版犯罪白書 法務省

成人の手続³⁷⁾については、①警察等が検挙した事件は、微罪処分等の対象となったものを除き、検察官に送致される。②検察官は、捜査を行い、犯罪の成否・処罰の要否等を考慮して、起訴・不起訴を判断する。③裁判所は、有罪と認定したときは、死刑、懲役、禁錮、罰金、拘留又は科料の刑を言い渡す（保護観察付執行猶予とされることもある。）。④懲役、禁錮及び拘留の裁判が確定した者は、刑事施設において刑が執行される。刑事

注 1 警察庁の統計、検察統計年報、矯正統計年報及び保護統計年報による

3 『検察庁』の人員は、事件単位の調べ人員である。例えば、1人が2回逮捕された場合には、2人として数としている。

4 「出所受用者」の人員は、出所事由が復職役又は満期釈放の者に限る。

5 「保護観察開始」の人員は、仮釈放者、保護観察付執行猶予者及び婦人補導院仮退院者に限る。

6 「その他」は、免訴、公訴棄却、官職停止及び刑の免除である。

注 1 検察統計年報、司法統計年報、矯正統計年報及び保護統計年報による。

2 「映像制作」の人員は、本件等位の属へ人員である。例えば、1人が2回送致された場合には、2人として計上している。

5 「出願者」の人員は、出願事由が通院又は看護院の者に限る。

6 「保護観察開始」の人員は、保護観察処分少年及び少年院仮退院者に限る。

□ 1

施設では、矯正処遇として、改善指導や教科指導などが行われている。

⑤保護観察執行猶予者及び仮釈放者は、保護観察に付される。また、受刑者の帰住予定地を管轄する保護観察所は、受刑者の刑事施設退所後の生活環境の調整を行っている。

少年（20歳未満）の手続³⁸については、犯罪少年³⁹と、触法少年⁴⁰及びぐ犯少年⁴¹の2本の手続の流れがある。①犯罪少年については、警察は、罰金刑以下の犯罪の被疑事件は家庭裁判所に送致し、その他は検察官に送致する。検察官は、捜査の後、事件を家庭裁判所に送致する。触法少年及び14歳未満のぐ犯少年については、家庭裁判所は、都道府県知事又は児童相談所長から送致を受けた場合のみ、少年審判に付することができる。②家庭裁判所は、家庭裁判所調査官による調査を行うとともに必要に応じ少年鑑別所で少年の資質鑑別を行う。家庭裁判所が審判を行った場合、その結果は、不処分、児童福祉法上の措置、検察官に送致（逆送）、保護処分（保護観察・児童自立支援施設等送致・少年院送致）に分かれる。③少年院送致となった少年は、原則として20歳に達するまで収容され、矯正教育を受ける。在院者のうち、仮退院が許された者は、収容期間満了までの期間保護観察に付される。また、家庭裁判所の決定により保護観察に付された少年は、原則として20歳に達するまで改善更生のために必要な指導監督及び補導援護を受ける。少年院及び保護観察所は、連携して少年院退院者の社会復帰支援を行っている。

38 法務省（2016）前掲注（37）

39 犯罪少年とは、満14歳以上で罪を犯した少年のことである。

40 触法少年とは、満14歳未満で刑罰法令に触れる行為をした少年のことである。

41 ぐ犯少年とは、その性格又は環境に照らして、将来、罪を犯し、又は刑罰法令に触れる行為をするおそれがあると認められる少年のことである。

第5章 刑事司法制度の中の発達障害者の支援の必要性

発達障害は「目に見えない障害」と言われ、身体的に障害が見えないだけでなく、会話などをしていてもその存在を一般の者が認知することは困難である。特に知的に遅れのない発達障害者の場合、犯罪を犯して検挙された後に、障害の存在が認識されないまま、刑事手続が進められることが多い。しかし、自閉症スペクトラム障害であれば、コミュニケーションと対人的な社会性に障害があり、極端なこだわりが強く世界の認知の方法がゆがんでいることがある。また、ADHDであれば、行動の抑制がきかず、衝動的に行動したりする場合もある。

このことから、少年院や刑事施設においても、これらの者に対応した処遇が必要となる。第2章第2節で述べたとおり、発達障害者に対しては、SPELL（構造化）アプローチに基づいて、生活環境を整えて行くことがまず必要であろうし、犯罪と関連する特性（一次障害）だけでなく、二次障害を念頭に置いた心理学的な介入が求められる。

刑事施設に入る前の「入口支援」も必要とされている。取調官による取調べの手続や、法廷での被告人質問などにおいて、コミュニケーションに障害のある発達障害者が、自らの犯行の事実を正しく認識し、説明することは困難であることも多い。そして本人の供述が正しく理解されないといった事態も生じる⁴²。例えば、人の心のウラを読むことができなかったり、質問の意図がわからなかったりする自閉症スペクトラム障害の者が、取調官の誘導に乗ってオウム返しの回答をしたり、質問に対してすべて「はい」と答えてしまったりすることがよくある⁴³。さらに被害者の家族の

42 古田茂（2010）「刑事裁判と発達障害」浜田浩一、村井敏邦編『発達障害と司法』現代人文社113頁以下

43 宮田桂子（2015）「刑事弁護における高齢者・障害者支援の取組みについて」第一東京弁護士会会報508号9頁、徳田暁（2016）「罪に問われた障害者に対する取組」法律のひろば 69巻4号54頁

心の中を想像すること自体が苦手で、法廷での供述態度が裁判官に悪印象を与えるケースも存在する。これらの検察段階や裁判段階における入口における支援が、弁護士だけでなく、検察官においても求められている。

さらに、知的障害者や高齢者に対して取組の進んでいる「出口支援」についても、発達障害者向けの個別的な支援が求められる。犯罪者や非行少年の社会復帰を促進する活動である更生保護において、ポイントとなるのは、居場所の確保と就労支援である。対人認知の方法が一般の者とは異なり、社会性に困難を有する発達障害者が、何の福祉の支援も受けないまま平穏な日常生活を送り、一つの職場で就労を継続することは難しい。刑事施設を出所した者にとっては、これらの罪を犯していない発達障害者にまして、何重にも困難な状況となっている。必要な支援を受けることができず、居場所も仕事もなく、刑務所に入る前と同じ状況に追い込まれ、再犯を犯してしまうケースも多い。このように、触法発達障害者が福祉サイドに何らかの形でつながり、支援を受けることは、本人にとっても社会にとっても必要不可欠である。

次章からは、これらを踏まえ、触法発達障害者について、矯正施設における処遇と入口・出口支援の現状を見ていくこととする。

第6章 矯正施設における処遇

第1節 少年院

平成26年の少年院法の改正に伴い、従来の処遇区分等に代わり、新たに矯正教育課程⁴⁴が定められた。その中で、「情緒障害若しくは発達障害

44 法務省（2016）前掲注（37）によると、矯正教育課程とは、在院者の年齢、心身の障害の状況及び犯罪的傾向の程度、在院者が社会生活に適応するために必要な能力その他の事情に照らして一定の共通する特性を有する在院者の

又はこれらの疑いのある者及びこれに準じた者」は、支援教育課程Ⅱ及びⅤの対象となった。少年院における処遇の中核となるのは矯正教育であり、在院者には、生活指導、職業指導、教科指導、体育指導及び特別活動指導の五つの分野にわたって指導が行われる⁴⁵。少年院の長は、個々の在院者の特性に応じて行うべき矯正教育の目標、内容、方法及び期間等を定めた個人別矯正教育計画を作成し、矯正教育はこれに基づき実施される。支援教育課程Ⅱ及びⅤでの教育の重点目標は、「障害等その特性に応じた社会生活に適應する生活態度・対人関係を身につけるための各種の指導」とされている⁴⁶。

矯正教育の具体的内容を、神奈川医療少年院の例で見よう⁴⁷。神奈川医療少年院では、生活指導の一環として、治療的指導を行っている。従来から行っていたのが、各種心理療法であり、集団心理療法として、サイコドラマ（心理劇）とキネジ療法（精神運動療法）が行われてきた。サイコドラマは、即興劇の形式を用いて役割を演じさせ、自己表現をさせることで内面感情の表出や自己・他者の関係に対する理解を促すものであり、キネジ療法は、一定の運動動作を反復することによって、一定の筋肉の緊張を解き、心身の機能失調の是正を図るものである。個別心理療法としては、箱庭療法、コラージュ療法⁴⁸、カウンセリングなどが行われている。同院では、平成18年からはスキルグループワークという対人場面や社会

類型ごとに、矯正教育の重点的な内容及び標準的な期間を定めたものである。

45 法務省（2016）前掲注（37）

46 法務省（2016）前掲注（37）

47 田中徹（2016）「支援の現場から 矯正施設（少年院）における処遇：神奈川医療少年院の処遇現場から」法律のひろば69巻4号42頁以下、南田修（2015）「発達障害のある少年の処遇と社会復帰支援」刑政126巻11号34頁以下

48 日本コラージュ療法学会ホームページによれば、コラージュ療法は、雑誌や広告などから写真や絵などを切抜き、台紙に貼って作品を作ることで、自己の内面を自ら振り返る心理療法のことである。

生活に必要なスキルを身につけさせるためのグループワークが行われ、平成26年からは視覚機能の向上を目的としたビジョントレーニングが行われている。

全国の少年院に関する近年の動きとしては、平成26年、職員が発達障害の少年を処遇し、支援体制を整える際の留意点を包括的に記載した「発達上の課題を有する在院者に対する処遇プログラム実施ガイドライン（暫定版）」が法務省で作成された⁴⁹。ガイドラインの概要を解説する藤原によれば、ガイドラインは、少年院への入院から出院まで、矯正教育から社会復帰支援の両方を盛り込んだものとなっている⁵⁰。ガイドラインの総論では、発達障害の少年の処遇の心構えとして、職員が発達障害者を、その衝動的な言動や強いこだわり等から「処遇困難者」として認識してしまいがちであるが、発達上の課題そのものが、直接、非行や問題行動に結びつくわけではないと考えるべきとしている。そして、以下のような非行や問題行動など二次障害が出現するメカニズム（二次障害モデル）を理解することが、処遇のあり方を考えるヒントとなるとしている。藤原が説明するガイドライン⁵¹では、「AD／HDやASD（筆者注：自閉症スペクトラム障害）」の特性に起因する言動は、周囲から見ると扱いづらさを感じさせるものであり、特性に対する理解がなければ、『わざとやっている』と思われたり、『わがまま』とみなされたりして、叱責や無視、仲間外れの対象となることもある。こうした周囲の反応に対し、本人が自分を守るための手段として、虚勢を張ったり攻撃的な言動をとったりすると、それが更に周囲からの否定的な対応を招き、結果的に本人の暴言や暴力等の不適切な言動が増加するという悪循環が起きてしまう。発達上の課題を有する者に対して適

49 藤原尚子（2016）「「発達上の課題を有する在院者に対する処遇プログラム実施ガイドライン」について」刑政 127巻6号54頁以下

50 藤原（2016）前掲注（49）57頁

51 藤原（2016）前掲注（49）57-58頁

切な手当てが十分になされず、この悪循環が深刻化すると、二次障害が引き起こされる場合があり、在院者の非行を考える際には、こうした状況も含めた理解が必要」としている。これを踏まえ、ガイドラインでは、在院者の処遇に当たっての職員の基本姿勢を5つ示している。①本人の話を聴く、②安全安心な環境をつくる、③職員が専門的な知識を身につけ連携する、④ストレングスモデル⁵²に基づく指導を行う、⑤（社会生活への）移行支援を行う、である。

このように、少年院においては、発達障害者と犯罪の関係についての最新の二次障害モデルに基づく処遇を基本方針としつつ、個々人の障害の特性に応じた個人別矯正教育計画が立てられ、集団心理療法や個別心理療法、ソーシャルスキルトレーニングなどの治療的指導が有効に行われていると評価できる。

第2節 少年刑務所

次に、少年および26歳までの青年を収容する少年刑務所の取組を見てみる。具体的には、盛岡少年刑務所で行われている「修養工場」である。

修養工場の設置に携わった遠藤及び八木⁵³によれば、修養工場の目的は、「発達障害やその近接領域にあり、単独室収容に陥りやすい受刑者に対し、社会的スキルを身につけながら集団に適応することを目的として、一定期間を過ごす「観察工場」（仮称）を設立すること、処遇的側面では、受刑者としての義務を果たさせ、医療的側面では治療過程の一部を担う」こと

52 藤原（2016）前掲注（49）によれば、ストレングスモデルとは、その人ができないところよりもできるところに着目した支援の理論・方法のことである。

53 遠藤純一、八木淳子（2015）「発達障害近接領域被収容者に対する支援的処遇：「修養工場」の試み」刑政126巻11号24頁以下

である。八木⁵⁴によると、発達障害者に対しては、強制的な処遇だけでは真の更生や贖罪意識は生まれず、その特性を理解した支援的なかわりのための新しい枠組みが必要という理由で、少人数の支援的工場である「修養工場」が新設された。

修養工場の処遇のしくみは図4のとおりである。修養工場内での全体処遇、屋内及び屋外における作業、居室内作業、教育セッション、個人カウンセリング、精神科診察などの組み合わせにより一日の処遇内容が構成される。その特徴としては、社会（所内）適応を徐々にステップアップしていけるような配慮がなされ、徐々に集団に慣れるチャンスが与えられることである⁵⁵。

- 少人数制
 - 午前のみ共同作業
(花壇づくり、環境整備など)
 - 午後は個別プログラム
 - 処遇担当者との面接
 - 教育プログラム
 - 医師の診察とカウンセリング
 - 居室内作業など
 - 看護師の定期面接
 - 毎日の健康チェックから始まるメンタルヘルス管理
 - 安心安全の場、安定した対人関係の経験の場として機能
 - フォローアップ面接
 - 一般工場配属後も継続（処遇担当者、看護師による）

図4 修養工場のしくみ

出典）八木淳子、遠藤純一（2015）「発達障害を有する青少年の処遇」
児童青年精神医学とその近接領域56（1）図2より

54 八木淳子（2016）「青年期の発達と若年受刑者の実態精神医学的観点から」
法務省若年者に対する刑事法制の在り方に関する勉強会2016年3月4日資料

55 八木淳子、遠藤純一（2015）「発達障害を有する青少年の処遇」児童青年
精神医学とその近接領域56巻1号69頁以下

刑に服する場としての機能が優先されてきた少年刑務所では、一般に発達障害を有する若年者に対して十分な支援の体制が整っているとは言えない⁵⁶とされている。しかし、盛岡少年刑務所では、個々の少年の有する発達障害の特性に応じた配慮がなされるとともに、安心安全の場が設定され、まず安定した対人関係を築いた上で、教育・治療プログラムが実施されている点⁵⁷で、非常に先進的な取組が行われていると評価できる。

第3節 刑務所

受刑者については、刑務所に収容された際、刑執行開始時の処遇調査が実施され⁵⁸、その中で必要に応じ発達障害を含む精神障害の有無をチェックされる。調査の結果、矯正処遇の目標や方法などをその内容とする個別的な処遇計画が策定される。刑務所の受刑者処遇としては、作業のほか、改善指導及び教科指導が行われている⁵⁹。改善指導は、受刑者に対し、犯罪の責任を自覚させ、健康な心身を培わせ、社会生活に適応するのに必要な知識及び生活態度を習得させるために行うもので、一般改善指導（講話、体育、行事、面接、相談助言など）と特別改善指導（薬物依存離脱指導、暴力団離脱指導、性犯罪再犯防止指導など）がある。

発達障害受刑者も、本来ならば、精神（発達）障害ありと判定され、処遇指標（実施すべき矯正処遇等を示す符号）が精神医療上の配慮を要する

56 八木、遠藤（2015）前掲注（55）

57 八木（2016）前掲注（54）によれば、発達特性に応じた対応、アタッチメント（愛着行動）治療、トラウマからの回復という3つの観点からアセスメントを行い、処遇方針が決定されるとのことである。

58 福永瑞恵（2012）「府中刑務所における知的障害を有する受刑者の処遇」罪と罰49巻4号14頁以下

59 法務省（2016）前掲注（37）

者としてM指標⁶⁰となり、精神（発達）障害者に対する専門的な処遇を行う医療刑務所に収容されるはずである。しかし、太田⁶¹が述べるように、精神（発達）障害受刑者のうち、M指標の判定を受け医療刑務所に収容されている者は3%に過ぎず、残りの殆どの者は医療重点施設又は一般の刑務所において投薬と精神療法が行われているに止まる。刑事施設188のうち、医療専門施設は4施設（八王子医療刑務所、大阪医療刑務所、北九州医療刑務所、岡崎医療刑務所）であり、医療重点施設は6施設（札幌刑務所、宮城刑務所、府中刑務所、名古屋刑務所、広島刑務所、福岡刑務所）である⁶²。すなわち、発達障害受刑者の殆どは、医療的支援を受けることのできるM指標と判定されず、一般の刑務所等で一般の者と同じ改善指導を受けているだけで、少年院のような治療的介入を受けていない状況にある。

なぜ少年院等で行われていることが、成人を対象とする刑務所では実施されていないのか。その理由は3点ほど考えられる。

第1は、発達障害者への治療的・教育的介入の有効性である。近年の研究成果により、発達障害者に対しては、早期診断、早期療育が重要であることが判ってきた。知的障害のない発達障害者であれば、適切な心理社会的治療を幼少期から受けた場合、成人になってうまく社会適応できるケースも多い。逆に言うと、子どもの頃から障害の存在に気づかれず、不適切な養育環境にあった者は、うつや引きこもりなどの二次障害を併発しやすい。特に刑務所に入所する理由となった犯罪につながるまで、周りから放っておかれたような者は、社会や周りの人間に対する不信感を解くことからはじめなければならず、治療的・教育的介入を行って十分な効果を得

60 M指標の対象は、精神上の疾病または障害を有するため医療を主として行なう刑事施設等に収容する必要があると認められる者である。

61 太田達也（2017）「精神障害受刑者の釈放と26条通報」慶應法学37号78頁

62 法務省矯正医療の在り方に関する有識者検討会（2014）『矯正施設の医療の在り方に関する報告書』

するためには、手間も時間もかかるところである。そもそも精神的な可塑性の低い成人に対して治療的介入を行うことの有効性は十分に検証されていない。このため、刑務所で治療的介入を行うことが進んでいないと考えられる。

第2は、刑務所と少年院それぞれの目的の違いである。刑務所での受刑者の処遇の原則⁶³は、刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律に規定されており、「その者の資質及び環境に応じ、…改善更生の意欲の喚起及び社会生活に適應する能力の育成を図ることを旨として行う」とされている。一方で、少年院の在院者の処遇の原則⁶⁴は、少年院法に規定されており、「その健全な心身の成長を図るとともに、その自覚に訴えて改善更生の意欲を喚起し、並びに自主、自律及び協同の精神を養うことに資するよう行う」、「個々の在院者の性格、年齢、経歴、心身の状況及び発達の程度、非行の状況、家庭環境、交友関係その他の事情を踏まえ、…その者に対する処遇がその特性に応じたものとなるようにしなければならない」とされている。すなわち、刑務所は、改善更生意欲の喚起と社会生活適應

63 刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律（平成17年法律第50号）三十条は、「受刑者の処遇は、その者の資質及び環境に応じ、その自覚に訴え、改善更生の意欲の喚起及び社会生活に適應する能力の育成を図ることを旨として行うものとする」、八十四条五項は、「矯正処遇は、必要に応じ、医学、心理学、教育学、社会学その他の専門的知識及び技術を活用して行うものとする」としている。

64 少年院法（平成26年法律第58号）十五条は、一項で「在院者の処遇は、その人権を尊重しつつ、明るく規則正しい環境の下で、その健全な心身の成長を図るとともに、その自覚に訴えて改善更生の意欲を喚起し、並びに自主、自律及び協同の精神を養うことに資するよう行うものとする」としており、二項で「在院者の処遇に当たっては、医学、心理学、教育学、社会学その他の専門的知識及び技術を活用するとともに、個々の在院者の性格、年齢、経歴、心身の状況及び発達の程度、非行の状況、家庭環境、交友関係その他の事情を踏まえ、その者の最善の利益を考慮して、その者に対する処遇がその特性に応じたものとなるようにしなければならない」としている。

能力の育成が目的であるのに対し、少年院は、個々人の事情を踏まえ、その特性に応じて、健全な心身の成長を図り、改善更生意欲の喚起と自立の精神を涵養することを目的としている。このように、少年院が少年の健全育成という教育的介入を行う場であるとされていることが、両者の違いを生んでいる一つの理由と考えられる。

第3は、刑務所における障害者支援の取組が始まったばかりであることである。冒頭述べたとおり、2003年に山本譲司氏の「獄窓記」の出版を契機に、触法障害者に対する支援の研究が行われ、まずは刑務所退所後の「出口支援」が行われるようになった。さらに、研究が進み、最近では検察段階、裁判段階での「入口支援」が行われている。しかしながら、発達障害受刑者の刑務所での処遇については、工場での作業や社会復帰支援指導に一定の配慮が見られる⁶⁵にとどまっている。一般の成人発達障害者であっても多くの者が支援・相談の窓口や医療機関とつながっていない現状では、刑に服することを目的とする刑務所でのこの状況はやむを得ない部分はあると思われるが、更なる取組が求められるところである。

第4節 矯正施設における処遇の課題

少年院・少年刑務所においては、発達障害者と犯罪の関係についての新たな考え方（二次障害モデル）に基づいて、個々人の障害の特性に応じた教育・治療プログラムが実施されていたが、刑務所においては、発達障害者に対する特別な治療的介入が行われていないことが明らかになった。刑務所で介入が行われていない理由としては、成人の発達障害者への治療的・教育的介入の有効性が検証されていないこと、刑務所と少年院で法に

65 齊藤哲也（2014）「刑務所における高齢者・障害者の処遇及び福祉の支援の現状」法律のひろば67巻12号29頁以下、法務総合研究所（2014）『知的障害を有する犯罪者の実態と処遇』法務総合研究所研究部報告52

において定められた目的が異なること、刑務所における障害者支援の取組が始まったばかりであることがあった。

では、刑務所における発達障害者の処遇に必要な取組は何であろうか。

第一が、刑執行開始時の発達障害のスクリーニングである。知的障害を有する受刑者については⁶⁶、第1次スクリーニングとして、CAPAS能力検査⁶⁷によりIQ相当値を検査し、ここで精査が必要となった受刑者を、2次スクリーニングとして、個別式知能検査及び精神科診察により判定している。発達障害についても、簡易的なスクリーニングをまず導入すべきであると考ええる。そして、スクリーニングで発達障害疑いとされた者について、精査し、その上で少年院と同じような個々人の障害の特性に応じた個人別の処遇計画をたてる必要がある。

第二が、医療とも連携した心理療法（認知行動療法、ソーシャルスキルトレーニング）のプログラムの実施である。梶屋⁶⁸が述べるとおり、反社会的行動を呈した発達障害者の矯正に特化した支援方法は確立されていない。現時点では、SPELL（構造化）アプローチ・二次障害モデルに基づくアプローチを念頭に置いて、本人の障害特性を十分理解した上で、既存の心理療法を組み合わせることで矯正・支援していくことしかできない。そして、ADHDに対して薬物療法が有効であることから考えられるとおり、医療との連携も重要である。少年院・少年刑務所においては、個々の少年の有する発達障害の特性に応じた配慮がなされるとともに、安定した対人関係を築いた上で、教育・治療プログラムが実施されていた。現在も、刑務所等において特別改善指導として、薬物依存離脱指導や性犯罪罪再犯防止指導などが実施されているが、この枠組みの延長として、一次障害に対

66 福永（2012）前掲注（58）14-15頁

67 福永（2012）前掲注（58）によれば、CAPASとは、主に成人受刑者の能力や学力を測定するために開発された検査であり、受刑者を母集団として標準化され、結果はIQ相当値として算出されるものである。

68 梶屋二郎（2015）「発達障害と非行」刑政126巻11号19頁

応した認知行動療法や、これまでの被虐待等の過酷な生育環境で身に着けてしまった問題行動（二次障害）の矯正プログラムやソーシャルスキルトレーニングのプログラムを拡充していくことが望まれる。

第7章 入口支援の取組

第1節 入口支援と新長崎モデル

障害又は高齢である刑事施設出所者の社会復帰支援（出口支援）については、平成21年度に設置が開始された地域生活定着支援センターにおいて実施されてきた。しかし、「矯正施設に至る前のより早い段階、即ち刑事司法手続上の捜査・公判段階から福祉的介入がなされるシステムも同時並行的に構築していかなければ、社会的弱者を犯罪へ至らしめる負の連鎖は、真の意味で断ち切ることができない⁶⁹⁾」という理由で、障害者又は高齢者の検察段階及び裁判段階での福祉的支援（いわゆる「入口支援」）が行われるようになった。

わが国で、入口支援の先駆けとなったのは、長崎県地域生活定着支援センター及び社会福祉法人南高愛隣会が中心となった「長崎モデル」及び「新長崎モデル」である。ここでは、新長崎モデルを伊豆丸の論文⁷⁰⁾を元に紹介する⁷¹⁾。

新長崎モデルとは、地域生活定着支援センターに置かれた障がい者審査委員会が、社会内保護のための更生支援計画書等を作成することにより、検察段階での起訴猶予や裁判段階での執行猶予を可能とする枠組みであ

69 伊豆丸剛史（2014）「刑事司法と福祉の連携に関する現状と課題について」犯罪社会学研究No.39、24頁

70 伊豆丸（2014）前掲注（69）24頁以下

71 長崎モデルとは、裁判段階での執行猶予を可能とする枠組みである。

る⁷²（図5参照）。

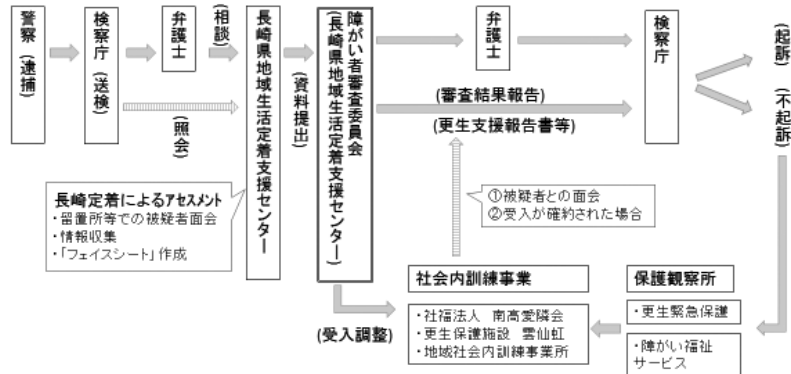


図5 新長崎モデル 障がい者審査委員会フロー（捜査段階）

出典）伊豆丸剛史（2014）「刑事司法と福祉の連携に関する現状と課題について」犯罪社会学研究No.39、28頁 図Ⅲより

まず、検察及び弁護士は、障害を有する被疑者・被告人について、障がい者審査委員会に相談の依頼を行う。社会福祉士・臨床心理士・学識者らによって構成される障がい者審査委員会は、捜査・公判段階（起訴前・起訴後）にある事件を対象として、以下の事項を審議する。①犯罪に至った背景・要因の精査（障がいの程度・障がいの特性・医療状況等、生育暦・家庭環境・生活環境等）、②福祉による更生支援の必要性・妥当性の精査、③福祉による更生支援に当たっての留意点である。障がい者審査委員会及び地域生活定着支援センターは、審査結果や更生支援計画書等を検察庁に送付し、これにより、検察庁が捜査段階での起訴猶予や公判段階での執行猶予に向けた手続を行うというものである。

この取組は、平成25年からは、地域生活定着支援センターから分離さ

72 藤本哲也（2016）「触法障害者・高齢者に対する出口支援と入口支援」戸籍時報738巻70頁以下

れ、入口支援に特化した「司法福祉センター」としてさらにブラッシュアップされた実践が行われている（司法福祉センターは長崎県に設置）。

第2節 その他の入口支援の取組

検察庁内部においても、入口支援の取組が行われている⁷³。例えば東京地検には社会復帰支援室が、仙台地検には刑事政策推進室が設置され、それらの担当室に社会福祉士の資格を有する社会福祉アドバイザーが雇用されている。東京地検では、障害等を有する被疑者・被告人が、捜査段階で起訴猶予になったり、公判段階で執行猶予になることが見込まれる場合、捜査や公判の担当検察官は、社会福祉アドバイザーに支援策について相談する⁷⁴。社会福祉アドバイザーは、被疑者・被告人の置かれた状況を踏まえ、有効な支援策を担当検事に助言する。そして、検察官が起訴猶予と判断した場合、社会復帰支援室が保護観察所や福祉事務所等とその者の支援に関し、連絡調整をする。この時に、「更生緊急保護事前調整」のスキームも用いられる。すなわち、起訴猶予者について、検察官の依頼に基づき、保護観察所が、釈放後の福祉サービス受給や住居の確保に向けた事前調整を行うスキームである。

この他にも、仙台地検では、在宅の簡易な案件について福祉関係者を集

73 東京地検の取組は、青沼隆之（2015）「司法と福祉の連携に関する政府及び東京地方検察庁の取組について」第一東京弁護士会会報508号6頁以下、仙台地検の取組は、千田早苗（2014）「仙台地方検察庁における入口支援の現状と課題：刑事政策推進室における再犯防止と更生支援及び被害者・遺族支援について」早稲田大学社会安全政策研究所紀要7号215頁以下及び目黒由幸、千田早苗（2014）「仙台地検における入口支援」法律のひろば 67巻12号13頁以下、京都地検の取組は、中村葉子（2015）「検察における起訴猶予者等に対する再犯防止の取組について」犯罪と非行180号36頁以下において説明がある。

74 青沼（2015）前掲注（73）8頁

めて支援協議（ケア会議）を行っていたり、再犯防止実践プログラムという4種類のプログラムを実施したりしている⁷⁵。京都地検では、上記のような社会福祉の専門家への相談を、京都社会福祉士会にいる社会福祉士に面談を依頼するという形で実施している⁷⁶。

大阪弁護士会の「大阪モデル」⁷⁷のように、弁護士会が取組を行っているところもある。個々の弁護士が、自分の弁護する者に福祉の支援が必要と考えたとき、大阪弁護士会に連絡する。大阪弁護士会事務局は、弁護士会に15人いる「手配弁護士」に、個々の案件について社会福祉士会や地域生活定着支援センターとの調整を行わせ、依頼元の弁護士と社会福祉士や相談員とを引き合わせる仕組みである⁷⁸。

第3節 入口支援の課題

これまで本章で述べてきた障害者・高齢者全体の入口支援の課題についてである。

入口支援の内容としては、①被疑者・被告人の情報収集・調査、②福祉の支援策の検討と検察庁等への更生支援計画書等の報告、③社会復帰後の住居や福祉サービスの受入体制の調整が主として行われている。新長崎モデルでは、地域生活定着支援センター及び障がい者審査委員会が①～③の業務を行い、地方検察庁では、内部組織である社会復帰支援室等が①～③の業務を行い、「大阪モデル」では、弁護士会が①の業務や②・③への「つなぎ」の業務を行っている。入口支援の取組は開始されたばかりであり、それぞれの地域の実情に応じ、さまざまな主体によって、モデル的な形で

75 目黒、千田（2014）前掲注（73）8頁

76 中村（2015）前掲注（73）36頁以下

77 辻川圭乃（2014）「弁護士会による罪に問われた障害のある人の「入口」支援の現状と課題」早稲田大学社会安全政策研究所紀要7号237頁以下

78 辻川（2014）前掲注（77）

試行されているものである。

正木⁷⁹や伊豆丸⁸⁰は、これらの入口支援の取組の課題として、次のような点について指摘している。①捜査段階の入口支援は、最長23日という勾留期限の制約があり、その時間的制約の中での情報収集や調整は困難であること、また、被疑者等の調査の際の情報へのアクセス及び情報共有の問題があること（情報収集の問題）、②運営団体に法的根拠がなく、司法過程における責任の範囲が不明確であり予算の確保の不安定さがあること（運営主体の問題）、③更生支援計画書について、司法関係者は司法手続における資料（起訴・不起訴や量刑の判断材料）と位置づけるのに対し、福祉関係者は支援の計画書として位置づけることから、取り扱いに齟齬が生まれること（更生支援計画書の取扱いの問題）である。

では、どのような対応策が望ましいであろうか。ここでは、「新長崎モデル」のような地域生活定着支援センターが中心となった支援の取組と、検察庁の取組を比較してみる。

入口支援を地域生活定着支援センターが担う場合、①の情報収集の問題は深刻である。タイトな期限で、捜査資料へのアクセスも不自由な中、本人の調査を行わなければならない。また、②の運営主体の問題としても、地域生活定着支援センターの職員が法廷に出廷した場合でもその立場は不安定であり、責任の範囲も不明確である。③更生支援計画書についても、地域生活定着支援センターは、本人の社会復帰をスムーズに進めるという福祉的な観点から更生支援計画書を作成することから、司法過程での使われ方（例えば、量刑の判断材料とされること）に違和感を感じるようになる。

79 正木祐史（2014）「更生保護法および社会復帰支援についての法的・制度的課題」犯罪社会科学研究39号58頁以下

80 伊豆丸剛史（2014）「刑事司法と福祉の連携に関する現状と課題について」犯罪社会科学研究39号28頁以下

他方で、検察庁の取組については、①情報収集の問題、②運営主体の問題については、問題となることはない。③更生支援計画書についても、検察庁の内部でよく調整が行われることから、齟齬が生じることは少ないであろう。最も問題となるのが、中立性である。検察庁は、あくまで取調べを行う捜査機関であり、罪を犯した発達障害者と短期間で信頼関係を結び、福祉の支援につなげていくために本音を聞き取ることは、どうしても限界があるものと考えられる。

したがって、最も望ましいのは、中立的かつ情報にアクセス可能な公的な立場の者が、判決前調査を行う仕組みである。伊豆丸⁸¹が提案しているとおり、少年事件に対する家庭裁判所調査官のような仕組みも有効だろう。第4章で見たとおり、家庭裁判所は、警察や検察から送致を受けた少年事件について、家庭裁判所調査官に少年の性格、日頃の行動、生育歴、環境などの調査を行わせている。成人についてもこれと同様の判決前調査機関が創設されることが望ましい。しかしながら、このような仕組みを創設するためには、成人に対する刑事司法制度について、目的・手続の大幅な改正が必要となることが予想される。なぜならば、家庭裁判所調査官などの調査機関は、少年法の理念とする更生を目的とした保護主義の下、設けられたものであり、現行の応報刑・行為責任主義を中心とする成人の刑事司法体系になじみにくいからである⁸²。

このことから、現行の刑事司法制度の大枠を変えずに、地域生活定着支援センターを法的根拠をもった公的な機関として位置づけ、そこを入口支援（対象者の調査と報告、社会復帰支援）の担い手とする方法のほうが現実に即しているだろうし、検察庁の内部におかれた福祉連携担当室を外部

81 伊豆丸（2014）前掲注（80）35頁

82 田島良昭（2014）「罪に問われた障害者・高齢者支援法の立法についての取組」法律のひろば 67巻12号43頁、浜井浩一（2014）「高齢者・障がい者の犯罪をめぐる議論の変遷と課題：厳罰から再犯防止、そして立ち直りへ」法律のひろば 67巻12号9頁

に置き、独立性を高めて調査機関として位置づけ、社会復帰支援も行わせるというやり方もあるだろう。いずれにせよ、判決前調査について多様なバリエーションがある中⁸³、現在それぞれの地域や組織で行われている取組を踏まえ、入口支援の業務の担い手やその目的、業務範囲等をどうするのが望ましいか、詳細な検討が求められる。

第4節 発達障害者に対する入口支援の課題

発達障害者に対する入口支援の課題についてである。

平成28年、発達障害者支援法が改正され、国及び地方公共団体の責務が追加された。具体的には、法12条の2として、司法手続において、発達障害者とその権利を円滑に行使できるようにするため、意思疎通の手段の確保のための配慮その他の配慮をすることが規定され、法23条として、捜査及び裁判に関する業務に従事する者に対し、個々の発達障害の特性その他発達障害に関する理解を深め、及び専門性を高めるため研修を実施することその他の必要な措置を講じるとされた。これを踏まえ、検察庁では、迎合性、被誘導性が高いなどの発達障害者の特性に配慮した取調べを行ったり、医療や福祉の専門家から捜査や処分決定の参考となるような助言を受けるといった取組を行っている。

ところが、発達障害者については、検挙されたときに既に発達障害の診断を受けている者は多くはなく、検察官や弁護士が初めて被疑者の発達障害の存在を発見するケースも多い。仮に障害が見落とされた場合、配慮を

83 正木（2014）前掲注（79）64-65頁によると、判決前調査の基礎資料は、裁判所の鑑定という形をとるべきか、それら資料を提供するのは「判定」に特化した人物・機関であるべきか、現実には支援提供に携わる立場の者が資料を提供すべきかといった問題がある。手続二分論も、「事実認定／量刑」という二分と、「事実認定＋応報刑量設定／刑執行方法選択」という二分があるとのことである。

受けることなく通常の司法手続のルートに乗ってしまう事となる。したがって、より早い段階で発達障害を発見し、入口支援の対象としていくことが重要である。検察庁において発達障害の理解を深めるための各種の研修が行われたり、各地の弁護士会で講演が行われたりしているが、これらの周知のための取組をより進め、関係者の知識や専門性を深めていくことが喫緊の課題であると考えられる。さらに、発達障害のおそれがある被疑者等について、医療や心理の専門家にすぐに相談できる体制を作っておくことも重要である。

第8章 出口支援の取組

第1節 出口支援の取組

触法障害者・高齢者の支援は、まず、刑務所等出所者に対する出口支援（社会復帰支援）から始まった。

平成21年、法務省は、特別調整という触法障害者・高齢者の生活環境調整の仕組みを導入した。特別調整とは、高齢又は障害を有し、かつ、適当な帰住先がない受刑者及び少年院在院者について、釈放後速やかに、適切な福祉サービスを受けることができるようにするための取組である。矯正施設及び保護観察所において、福祉による支援が必要な者の選定、その者のニーズの把握、円滑な社会復帰に向けた帰住調整等が実施されている⁸⁴。

これと同時（平成21年）に、厚生労働省は、地域生活定着支援事業（現在は地域生活定着促進事業）を開始した。同事業では、各都道府県の地域生活定着支援センターが、矯正施設収容中から、矯正施設や保護観察所、既存の福祉関係者と連携して、対象者を福祉サービスにつなげる取組を

84 法務省（2016）前掲注（37）

行っている⁸⁵。地域生活定着支援センターの業務は、①保護観察所からの依頼に基づき、福祉サービスに係るニーズの内容の確認等を行い、受入れ先施設等のあっせん又は福祉サービスに係る申請支援等を行うコーディネート業務、②この過程を経て矯正施設から退所した者のフォローアップ業務、③矯正施設退所者の福祉サービス利用に関する相談支援業務を実施している。

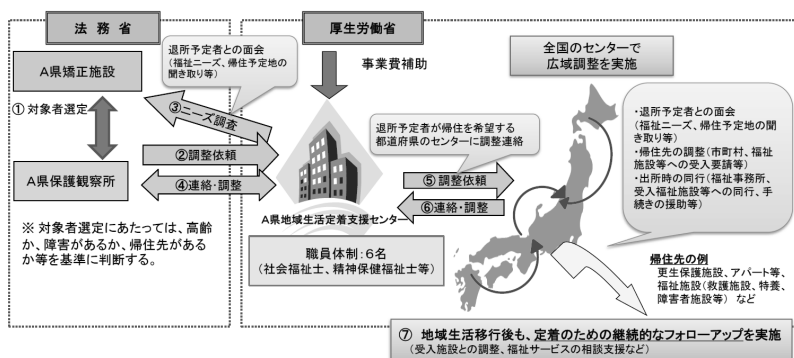


図6 特別調整及び地域定着促進事業について

出典）厚生労働省ホームページ

具体的な流れ⁸⁶は図6のとおりであり、保護観察所と矯正施設が協働して対象者を選定し、地域生活定着支援センターに情報を提供、出所後の支援について相談・依頼する。それを受けて地域生活定着支援センターは、対象者との面談によりニーズを把握（アセスメント）し、必要に応じて他の都道府県地域生活定着支援センターと連絡・調整をする。最終的に該当する都道府県地域生活定着支援センターが、更生保護施設などを利用して帰住地の調整支援をし、円滑な地域生活への移行を図る。同時に、定着

85 厚生労働省ホームページ

86 全国地域生活定着支援センター協議会ホームページ

支援センターは本人の特性に応じた、必要な福祉・医療のサービスを整える。

また、指定更生保護施設においては、出所後直ちに福祉による支援を受けることが困難な者を、一旦更生保護施設において受け入れ、福祉への移行準備及び社会生活に適応するための指導や助言を行う「特別処遇」が行われている⁸⁷。

第2節 出口支援の課題

出口支援の課題については、以下のようなことが指摘されている^{88 89}。
①地域定着促進事業が法的根拠もなく予算事業で実施されており、不安定であること、②様々な問題を有する触法障害者に対する支援ノウハウ・技術の蓄積と向上が求められること。③司法と福祉で使われる用語や対象者に対する対応方針が異なることが多く、相互理解の促進が必要。④受入基盤の確保・拡充である。

出口支援については、地域生活定着支援センターの強化という方法以外ないと思われる。ここで、単純に人員体制と法的根拠を整備すべき、というだけでなく、今後の方向性として、医療介護分野での「地域包括ケアシ

87 触法高齢者・障害者に対象者は特化されていないが、国は、自立更生促進センターを設置・運営している。自立更生促進センターとは、親族や民間の更生保護施設では円滑な社会復帰のために必要な環境を整えることができない刑務所出所者等を対象として、一時的な宿泊場所の提供、指導プログラムの実施、就労支援などを行う施設である。

88 大日向秀文（2014）「高齢者・障害者の再犯防止に向けた更生保護の取組と課題等」法律のひろば67巻12号・41頁

89 関口清美（2013）「刑事司法の対象となった高齢者・障害者の支援について：地域生活定着支援センターの活動をととして」早稲田大学社会安全政策研究所紀要6号99-101頁

システム⁹⁰」のような多機関連携型の出口支援の在り方を提案したい。地域包括ケアシステムは、医療と福祉（介護）という二つの分野にまたがって課題を有する高齢者のニーズに対応するために、市町村で構築されているシステムである。その実施のプロセスは、①まず、市町村が、住民・地域の課題や地域における社会資源の課題を把握するとともに、社会資源（地域資源、地域リーダー）の発掘を行う。②抽出された課題を基に、関係者の集まる地域ケア会議等で、対応策を検討し、医療、福祉、その他の地域の関係者で支援方針や課題を共有化する。③これらに基づいて、関係者が連携して支援にあたる、というものである。

地域生活定着支援センターに求められているのは、地域包括ケアシステムにおいて市町村が果たしているような、多機関連携の核としての役割であろう。すなわち、地域の社会福祉施設・更生保護施設など社会資源の発掘を行い、司法と福祉の関係者の橋渡しとして連絡会議等で地域における課題を共有化し、関係者で協働・連携して対象者の支援にあたるということである。比較的近い領域と考えられる医療と福祉（介護）でも、使用される用語や組織の形態が全く異なり、コミュニケーションギャップを埋めるのに時間がかかっているところである。司法と福祉では、その懸隔はより深いものと考えられ、また、福祉関係者の触法障害者への受け入れに抵抗が強いものと思われる。そのような中、地域生活定着支援センターがいかに地域を「巻き込んで」いくかが、各地域での出口支援の成功の鍵となるものと考えられる。その実践の中で、ノウハウの向上や受入施設の拡充などが図られていくものと思われる。

90 地域包括ケアシステムとは、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるような包括的な支援・サービス提供体制のことである。

第3節 発達障害者に対する出口支援の課題

触法発達障害者の出口支援において重要な点は、社会的な居場所づくりと就労支援であり、発達障害者が必要な支援を受けられなかった場合、再犯を犯すことが多くなることを第5章で述べた。

このことから、最低限、これらの者が、矯正施設退所後、発達障害者支援センターなどの相談機関と継続してつながり、福祉の支援を受けることができるようにすることが必要である。このような支援は、切れ目なく総合的に提供されるべきであり、地域定着支援センターが中心となって医療・福祉・心理・司法の関係者で支援チームを形成し⁹¹、連携して社会復帰を支えていくことが重要である。ここでも、地域における福祉施設とどのような形で連携していくかが鍵となるものである。

第9章 おわりに

本稿では、触法発達障害者の矯正施設での処遇と入口支援及び出口支援における課題を検討してきた。要約すると、第1に、矯正施設における処遇について、少年院・少年刑務所において、先進的なプログラムが実施されているのに対し、刑務所では取組が遅れており、刑務所においても、刑執行開始時の発達障害のスクリーニングと、医療とも連携した心理療法（認知行動療法、ソーシャルスキルトレーニング）のプログラムの実施が

91 中川英男（2014）「福祉との連携」発達障害やその疑いのある保護観察対象者を理解し支援するための研究委員会編『保護観察のための発達障害処遇ハンドブック』日本更生保護協会47-48頁によれば、「福祉支援において、単一の機関・職種では担いきれないような複数のニーズを有する場合、複数の機関・職種が支援チームを組み役割分担をしつつ、当事者を中心にお互い連携しながら支援にあた」とのことである。

必要であることを指摘した。第2に、入口支援として、判決前調査を行う仕組みを構築することが望ましく、その担い手や目的、業務範囲等について、詳細な検討が求められるとした。そして、発達障害者に対する入口支援としては、検察官や弁護士が発達障害をより早く発見することが重要であり、これらの関係者の知識や専門性を深めていくことが喫緊の課題であると述べた。第3に、出口支援として、地域生活定着支援センターに多機関連携の核としての役割が求められているとした。さらに、発達障害者の出口支援としては、支援が切れ目なく総合的に提供されるべきであり、地域定着支援センターが中心となって医療・福祉・心理・司法の関係者で支援チームを形成し、連携して支えていくことが重要とした。

最後に、司法と福祉の連携に関する全体の課題について触れたい。それは、しばしば指摘される「福祉の司法化」の懸念についてである。福祉的支援の目的は、本人の自立と社会参加である。しかるに、司法的支援（更生保護）の目的は、本人の自立と改善更生だけでなく再犯防止もあり、最終的には社会防衛も行うこととしている。社会福祉の立場は、個人の主体性の尊重を第一義とする。このため、福祉サイドの者が、強制力を行使する司法の職務を行う場合、これは社会福祉の理念と価値に衝突する⁹²。福祉の現場では、弱い立場にある本人の意思をいかに汲み取るかに日々尽力している。本人の意に反して強制的に福祉サービスを受けさせるという司法的なスキームは、これとは全く逆方向であり、大いに混乱することが予想される。そして、福祉が理念の異なる司法制度の一環として組み込まれてしまうおそれ（福祉の司法化）もある⁹³。社会福祉制度は、近年、措置

92 丸山泰弘（2012）「非拘禁的措置の担い手と関連機関ネットワーク」刑事立法研究会編『非拘禁的措置と社会内処遇の課題と展望』現代人文社276頁

93 土井政和（2014）「刑事司法と福祉の連携をめぐる今日的課題」犯罪社会学研究39号69頁は、保護観察の遵守事項として福祉サービスを司法的に強制することとなれば、福祉の基本的性格が変質し、福祉が刑事司法の下請け機関と化してしまうとしている。

方式という行政庁の一方的な決定による保護と隔離の仕組みを脱却し、契約方式として本人の自己決定を尊重し生活の自立と社会参加を目指す仕組みに変えた⁹⁴ところであるが、強制力を伴う仕組みを導入することは、歴史を逆行させるに等しい。

この「福祉の司法化」の懸念については、司法と福祉の役割分担や支援の理念について、早急に詳細を詰めていくことが必要である。すなわち、司法が要請する強制的な介入を福祉施設が行う場面はどのようなものか、また、本人の意思を尊重する福祉の原則と一定の強制力を伴う権力関係にある司法の要請とを実践の中でどのように調和させていけば良いのか、といったことである。刑法体系、社会福祉法体系それぞれの中でも、支援の目的等について理論的な整理が必要となろう。

ここ数年における触法障害者の社会復帰支援（司法と福祉の連携）の取組の進展は、目ざましいものがある。また、少年院における発達障害者の処遇で見たとおり、発達障害に対する理解も進展し、新しい考え方に基づいた支援方法も普及しつつある。刑事政策全体を見ても、再犯の防止等の推進に関する法律が昨年制定されたように、再犯防止や社会復帰が政策目標として大きなものとなってきている。これらの取組が一層充実したものとなり、触法発達障害者の社会復帰がスムーズに行われ、再犯が少なくなっていくことが期待される。

94 河野正輝、阿部和光、増田雅暢、倉田聡（2015）『社会福祉法入門第3版』有斐閣10頁