

Therapeutic Jurisprudence Journal

治療的司法ジャーナル
第6号



SEIJO UNIVERSITY
Research Center
for Therapeutic Jurisprudence

成城大学治療的司法研究センター

2023年3月

《巻頭言》

第6号刊行に寄せて

指宿 信 1

《論説》

オーストラリア首都特別区における治療的司法
：ポストコロナ期における考察

キャロル・ローソン（東京大学法学部准教授）..... 2

《論説》

措置入院、医療観察法指定医療機関入院
について考える～インタビューからの考察～

金澤 由佳（成城大学治療的司法研究センター研究員）..... 20

《論説》

TJのレンズから見たストーカー規制法
—行政警察作用におけるTJの可能性—

朴 濟民（関西学院大学博士課程）..... 31

《研究ノート》

外国文献紹介：

発展する問題解決型裁判所とその評価のあり方

指宿 信（成城大学法学部教授）..... 45

治療的司法研究センター 2022年活動記録

..... i

治療的司法ジャーナル論文執筆要綱

..... ii

執筆者一覧

編集後記

《巻頭言》

第6号刊行に寄せて

センター長・法学部教授 指宿 信

2022年は治療的司法(TJ)研究センター創設5周年を迎えた。コロナ禍の中、研究員2名、PD研究員1名、招聘研究員1名、客員研究員9名そして学生サポーターたちと共に様々な活動を展開した。

この間、海外学会が渡航規制等を受けて中止されたり、延期されたりしていたところ、ようやく世界のTJ研究者が集う国際法と精神医療学会(IALMH)の世界会議が2022年7月にフランスはリヨンにあるリヨン第3大学で開催され、センター関係では弁護実践系と理論系の二つのセッションを主宰することができた。

9月にはハワイ大学ロースクールにて刑務所における教育や回復プログラムの重要性を考える映像を中心としたワークショップが開催され、米国からはグリーンヘブン刑務所でイェール大学ロースクールの学生たちが提供する教育プログラムのドキュメンタリーが、日本からは島根あさひ刑務所で実践されている回復共同体を追った『プリズン・サークル』が上映され、映画関係者のトーク、刑務所問題の専門家によるトークがもたれた。

刑務所に学生たちが出かけて受刑者と共に授業を受ける活動は各国で取り組まれている。本ジャーナル3号に島嵜紀・客員研究員の論説「アメリカの刑事収容施設における教育プログラムの提供とThe inside-Out Prison Exchange Program」と、プログラムを実践されているルイス・アンド・クラーク大学のレイコ・ヒリアー先生の講演を収録しているので参照いただきたい。一方の回復共同体(therapeutic community(TC))は治療共同体とも言われる。罪を犯した参加者の立ち直り、回復、社会復帰に向けた治療的アプローチが基礎にある。両国の刑務所で展開されている取り組みとその力強い受刑者に対するエンパワーメントは、参加者に大きな感動を与えた。プログラム全体をYouTube(https://www.youtube.com/channel/UCtqzULNdn0dKwFIx34b_WNQ)で視聴できるので是非アクセスしてほしい。

パンデミックのために対面イベントを実施できない中、センターでもYouTubeを活用している。2022年度は丸山泰弘・客員研究員がオーガナイザーを務めて「丸ちゃんの犯罪学入門(仮)」と題して各界で活躍されているゲストスピーカーとTJを背景にしながら自由なトークを展開していただいている(<https://www.youtube.com/@user-yt5ls9pz3y>)。是非ご視聴いただき、センターチャンネルを登録いただければ幸いである。また、巻末の活動記録にあるように2022年はオンラインによる研究会を5回、センタースタッフ院生向けのハイブリッドカンファレンスを8回実施した。

最後に、御案内となるが、懲役刑と禁錮刑の一本化が控えているところ、2023年3月18日(土)午後成城大学で「新しい拘禁刑は何をもたらすか?」と題してシンポジウムを開催する予定である。多くの皆様とお目にかかれるのを楽しみにしている次第である。

《論説》

オーストラリア首都特別区における治療的司法：ポストコロナ期における考察 Therapeutic Justice Initiatives in the Australian Capital Territory: A Post-COVID Update

キャロル・ローソン (東京大学法学部准教授)
訳：藤木有香 (ニューサウスウェールズ大学大学院
公共政策及びガバナンスコース修士課程院生)
監訳：指宿信 (成城大学法学部教授・センター長)

オーストラリア首都特別地域 (ACT) は、日本にとって治療的司法 (TJ) に関する興味深い比較法的知見を提供している。私は、TJ について 2021 年に初めて執筆している (Lawson, 2021)。この 2 つの管轄地域の間には、規模、歴史、そして法制度において、著しい違いがあることは一目瞭然である。一方で、そこには刑事司法という点において、興味を掻き立てる共通性があり、興味深い補完性を有している。それぞれの管轄地域は、刑事司法改革の分野において、相手方が苦勞するであろう特徴的な強みを持っている。言い換えれば、日本と ACT は互いに提供し合えるものを多く有する管轄地域である。これは特に、応報的司法から治療的司法へと向かう両国の共通の道りに関連している。

本稿は、ACT の治療的司法の経験的側面に着目するものである。論文は 4 部構成となっている。まず、日本の治療的司法研究・政策コミュニティにとって、なぜ ACT の経験と関連があるのかを示すために、二つの管轄地域の共通点を詳述する。第二に、ACT の 2009 年からの初期の治療的司法イニシアティブと、近年のパンデミック以前のものについて検討する。後者は、2016 年の新たな刑務所での事故死を受けて刑務所の依存を減らすことを決定したときに開始されたものである。第三に、パンデミック期における ACT の再犯防止の取り組みについて考察を加える。ACT は、この時期「刑務所ではなくコミュニティを構築する」(JACS, 2020) ことで再犯を減らすことを公約に掲げてきたが、その試みの過程でさまざまな成功や失敗を経験した。最後に、ACT の過去 20 年間と日本の過去 20 年間を比較し、応報的刑事司法政策からの転換として治療的司法から何を学べるのかに関する暫定的な結論で本稿を締めくくる。この結論は、刑事司法における統計データと技術革新の影響が増大していることに注意を払う必要性を強調している。

1. ACT と日本における刑事司法制度の共通のテーマ

ACT と日本の刑事司法制度の意外な共通点は、大きく二つの歴史的背景にある。第一は、例外主義である。双方は、長年にわたり自らの管轄地域における刑事司法の例外性を信頼し、長期間にわたりその信念に一致する成果を挙げてきた。第二は、二つの管轄地域の行刑に関連している。両管轄地域とも、第二次世界大戦前に普遍的だった行刑を反映した処遇から脱却しようと、20 世紀後半に奮闘していた¹。

1.1 ACT における刑事司法例外主義

オーストラリア連邦が発足する前の 1890 年代にも、南オーストラリア州の有色人種国会議員キング・オマリーは、ACT を「人間の自由、人間の正義、人間の権利」のある場所として思い描いていた (Brown, 2014a: 40)。この構想は、イギリスの 6 つの自治植民地が連合してオーストラリア連邦を形成した 1901 年に発展した。植民地は、壮大で革新的な政府所在地を有する中立的な首都地区、すなわちワシントンにあるアメリカの首都コロンビア特別区の伝統を受け継ぐ計画都市を建設するという構想を共有していたのである (Birtle, 2004)。その結果、1911 年にニューサウスウェールズ (NSW) 州南部の広大な牧草地から切り出され誕生したのが ACT である²。その後数十年にわたり ACT は自らに独自の使命があると信じ続けた (Brown, 2014b)。特に、ACT の刑事司法制度が発展する過程で、その管轄地域が国全体の模範となるべきであるという考え方が、官民双方の利害関係者の考えの発展に大きな影響を及ぼした。

1950 年代まで ACT の人口は少なかったが、首都開発委員会は 1957 年から 30 年かけて集中的に施設やインフラ整備を実行しはじめた³。しかし、この建設計画に刑務所は含まれていなかった。実は、ACT には 1911 年の開発以降、100 年近く刑務所が存在しなかった。

とはいえ、ACTには小規模な刑事収容施設が幾つか存在した。少年鑑別所は1962年に開設され、2つの拘留所は1976年の法律に基づいて設立されて2009年まで運営されていた⁴。さらに、20年以上にわたって「定期的収容（ピリオディック・デテンション）」が裁判官の刑の選択肢として提供され、これは犯罪傾向の進んでいない受刑者専用の施設での週末拘留を意味した。受刑者は、平日に限り自宅に滞在して働くことができた (Bryne, 2015)⁵。より最近では、サイモンストーンにあるこれらの小規模な刑事収容施設は、25床の法医学的精神保健施設であるドゥルワ・メンタルヘルス・ユニットを収容するために再利用されており、当初刑事司法と精神保健サービスの間の差を埋める革新的措置として歓迎された (ABC News, 2012; cf. Deegan, 2022)。

社会内処遇は、常にACT内で提供されてきた。保護観察中・仮釈放中の犯罪者は、当初NSW州の保護観察官による毎月の訪問を受けていた。しかし、1960年代にはすべての保護観察・仮釈放機能が民事更生委員会のキャンベラ支部に引き継がれた。民事更生委員会は、受刑者とその家族の社会復帰を日常的に支援する地域の市民団体である (CRC, 2018)。

ACTには刑務所が存在しなかったため、ACTで自由刑となった犯罪者はNSW州の刑務所に移送する必要がある、通常一度に犯罪者数十人がACTからNSW州の刑務所に収監されていた (ALRC, 1979: 17-20)。1969年から1978年までの間にNSW州で収監されたACTにおける受刑者は1日平均40人弱で、1979年初頭のACT人口10万人当たりの収監率は16.0と著しく低かった (ALRC, 1979: 18, Figure 9)。刑期も短く、1970年代半ばには受刑者の約80%が1年未満の服役であった (ALRC, 1979: 20, Table 5)。

行政的な意味において、ACTの受刑者をNSW州に送ることは論理的で経済的であり、関係省庁はこれが同州の収監率が非常に低いこと的主要原因であると考えた。ACTの裁判官は、受刑者が自宅や家族から遠く離れた場所で服役を強いられる可能性があるため、自由刑を科すことに消極的であると考えられていた (ALRC, 1979: 22)。最も近いNSW州の刑務所は、キャンベラからバスや車で1時間ほどのゴールバーンにあったが、ACTの受刑者がそこに移送される保証はなく、広大なNSW州内の刑務所に分散して収容されることになった。それゆえ、受刑者とその家族は困難を強いられていた (ALRC, 1979: 23-24)。

ACTの地元刑務所建設を求める声は、早くも1955年に旧連邦内務省の提案であがり始めた (ALRC,

1979: 26)。これは、日本と同様に、オーストラリアで1955年の「被拘禁者処遇最低基準規則」(SMR)の全会一致の採択に参加者が積極的であった時期である⁶。これは、オーストラリアの全ての管轄地域に、戦後新たに出現した規範に照らして、刑務所における処遇を近代化すべきかどうかを熟考する機会を提供するものであった。受刑者をNSW州に移送することはACTにとって実利的であるものの、関係省庁は、オーストラリアの植民地時代の歴史の権威主義的で非人道的な行刑の「苦々しい面影」が第二次世界大戦から数十年後の当時もの当てもNSW州の刑務所に存続していることを認識していた (Grabosky 1989: 27)。

しかしながら、既存の取り決めである功利主義的政策が優先された。1970年7月、内務大臣と司法長官が内閣に提出した提案書は、再び地元刑務所を支持するものであったが、ACT初の拘留所を建設する計画を承認にするにとどまった。1974年までに、連邦政府の司法長官はACT刑務所の建設を繰り返し要請したが、成功することはなかった (Hopkins et al., 1977: 205)。

1.2 バサースト刑務所暴動：介在する刑務所危機

しかし、オーストラリアの矯正施設に転機が訪れようとしていた。時代錯誤な処遇と残虐行為が明らかになり、NSW州の刑務所への信頼が失われた。非道なバサースト刑務所の処遇は、80年間ほとんど変化がなかった (Stern, 1998: 259)。その上に、オーストラリアの受刑者が裁判所に救済を求めることを禁じる伝統的な慣習法の制約があった (ALRC, 1988: 133-134)。19世紀と変わらない処遇に対する受刑者の抗議が処遇の改善につながらず矯正職員による暴力的報復を引き起こし、1974年2月にバサースト刑務所暴動が勃発した (Grabosky, 1989: 31; Vinson and Rea, 1982; Zdenkowski and Brown, 1982)。受刑者が火炎瓶を投げ、職員がライフルを発砲し、受刑者10人以上が負傷、1人が半身不随になり、刑務所の大部分が焼失された (Nagle Report, 1978: 117)。

このオーストラリアの刑務所危機の背景は、30年後の名古屋刑務所危機の背景と類似する点がある (Lawson, 2015)。NSW州矯正局は「秘密主義」のもと、外部監視も広報部門もなく運営されていた (Grabosky, 1989: 35-36, Nagle Report, 1978: 187)。環境は厳しく、時代遅れで、剥奪の文化が蔓延し、ベルトと手錠による拘束など些細な規則が厳しく執行されていた (Grabosky, 1989: 27-28, 30-31)。NSW州矯正局は、受刑者に対して厳しい身体的管理を優先していた

一方、職員は厳しい命令や非現実的な期待、慢性的な人員不足、過剰収容、関連専門知識の欠如の下で勤務していた (Rinaldi 1977: 197-213)。最終的に、NSW 州矯正局は、受刑者の条件を改善する提案をセキュリティと職員の安全に対する直接的な脅威であるとみなし (Grabosky 1989: 30, 38)、暴動直後に担当大臣に情報を開示閉めず、否定と責任回避の姿勢で対応したのだった (Grabosky 1989: 34-36, 38-40)。

1.3 刑務所建設のための ACT の道のり

ACT 政府は、この危機を ACT 例外主義を証明した NSW 州の政策と差別化するための貴重な機会だと考えた (Department of the ACT, 1975)。その第一歩として、質的に優れた設計と実践を重視した ACT 初の拘置所の建設を推進した。1976年にベルコネン拘置所が開所すると直ぐに、被収容者の尊厳と自律性を尊重し、首都の「全体的な発展」において「重要な役割を果たした」「社会的実験」の成功事例であるとして「先端的である」として歓迎された (ALRC, 1979: 26-27)。

第二段階は、刑務所の建設を抑制することであった。ACT 政府の討議資料は、1974年のロバート・マーティンソンの研究に端を発した「Nothing Works」運動により、更生施設としての刑務所に対する国際的な信頼が喪失し、刑務所に応報的な苦痛を与えようとする欲求が憂慮すべきほど根強く残っていると指摘している。討議資料は、「最後の手段」として自由刑を用いるという ACT の政策を維持するよう推奨した (Department of the ACT, 1975; Cullen and Gendreau, 2001)。この時点で、ACT の政策は、自由刑の利用に関しては儉約的で慈悲深い日本の伝統的なアプローチに酷似していた。「Nothing Works」運動は、単に ACT を迂回しただけであると主張する者もいるが (Mackay 2012: 48-52)、他で見られたものとは明らかに異なる影響を及ぼしたのである。他の管轄地域が刑務所の建設を継続し、治療的なアジェンダを放棄したのに対して、ACT の対応は、短期的には刑務所の建設を完全に拒絶することであった。

一方、NSW 州政府の関係省庁は、長期にわたる「遅延とごまかし」という対応を示した (Brown, 2004: 135)。翌 1978 年には、650 ページに及ぶ「ニューサウスウェールズ刑務所に関する王立委員会の報告書」 (Nagle Report, 1978) とオーストラリアの刑務所に地域化された 1955 年の SMR が発表された。この現地版 SMR は、すべての州と特別地域によって承認されて定期的に改訂されており、直近では 2018 年に改訂され

ている (CSAC, 2018: 27)。ネイグル報告書は、古風で標準以下の処遇や関係省庁の「無能」 (Grabosky, 1989: 35) など、グラフトン刑務所での顕著な事例を含む NSW 州刑務所の被収容者に対する組織化された報復的暴力を指摘している (Nagle Report, 1978: Ch 7)。NSW 州は、直ちに抜本的な刑務所改革を開始した。この急進的な実施計画は、20代で短期間保護観察官を務めた経験を持つ進歩的な社会学者トニー・ヴィンソン教授によって先導された (Murphy, 2017)。彼のリーダーシップのもと、矯正官たちの強い反対を押し切って、250のネイグル勧告の大部分がわずか3年で施行された (Vinson 1982: 55; Zdenkowski and Brown, 1982: 90; Stern, 1998: 259-262)。

この時点で、ACT が NSW に支払う移送受刑者 1 人あたりの日当が急増していた。1972-1973 年は約 10 豪ドルであったのに対して、1977-1978 年では 30 豪ドルを超えていた (ALRC, 1979: 20)。コストの増加は明らかに影響を与えたが、ACT が地元の受刑者の処遇を適切に管理する必要性も課題になって、全国的に行刑の模範を目指すことに焦点を当てた独自の刑務所の必要性をめぐる言説も再び現れた。しかしながら、三つの根拠ある懸念が歯止めとなった。第一に、地元の刑務所があれば、ACT の収監率が急上昇するのではないかという懸念があった。第二に、膨大なコストと、一つの刑事施設で多くの異なるカテゴリーの受刑者を収容する難しさがあった。最後に、一般市民の反対により、建設地の選定が困難になる可能性があった (ALRC, 1979: 22, 27-31)。このうち最初の二つの懸念は、予測的なものであった。

1970 年代後半には、ACT の犯罪被害者への補償に対する支持が拡大したが、ACT の社会的感情は、その後の日本とはまったく異なっていた。ACT のステークホルダーは、被害者への補償を人道的で治療的な刑務所を適切に補完するものであり、競合する優先事項ではないとみなしていた (ALRC, 1979: 46-57)。提案された刑務所は、ACT にとって前例のない道徳的な機会であると考えられていた。この刑務所は、現代の国際人権規範を遵守する最初のオーストラリアの刑務所になり、植民地時代の行き過ぎた刑罰の長い影から脱却したがゆえに、他の管轄地域の道標になると想定された (ALRC, 1979: 27)。

NSW 州では、それまで広く行われていた刑務所における虐待は減少し、受刑者の処遇や刑事施設の設備、矯正官の研修も一時的に改善されてきていた。しかし、1980 年代には、矯正職員による断固とした労働争議と

厳罰主義の復活によりネイグル報告書の抜本的な改革の多くが後退し、さらなる刑務所暴動や混乱が発生した (Brown & Wilkie, 2002; Brown, 2004; Grant, 1988: 2-4; Grant, 1992; Ramsland, 1996: 327; Roberts et al., 2002)。深刻な過剰収容という別の要因もあった。例えば、NSW州の収容人員は、1991年9月までの3年間で51%増加し、6,063人に到達し、人口10万人あたり100人の収監率となった (Grant, 1992: 197)。おそらく最も重要なことは、急速な改革は職員の労務条件を改善することなく受刑者の権利を認めるもので、職員に深い憤りを生じさせていたことである。矯正職員は、この改革を「刑務所の支配権を受刑者に譲り渡す」ものだと認識していたのである (Grant, 1988: 3)。結局、NSW州は、ヴィンソンがその刑務所で実施した改革と近代化措置の多くを、より緩やかなアプローチで繰り返さざるを得なかった。

NSW州における刑務所改革の失敗は、ACTにとって教訓となり、ACTの刑務所設立を求める声が続いた。この時点で、ACTは地元の犯罪者を保護し更生させる義務を「放棄」していたという考え方が広まった (ALRC, 1988: 251-252)。擁護者たちは、ACTが昔の流罪のようなことを廃止すべきであり、家族との頻繁なコンタクト、通勤のための日帰り釈放などの近代的処遇を現地で提供することは、矯正というよりも福祉と位置づけ、ACTの再犯率を減らすために必要不可欠なものであると考えていた (ALRC, 1988: 253-255; Walmsley et al., 200-202)。

1988年、ACTは自治権を獲得し、ACT初の選挙が1989年に行われた⁷。これは刺激的な時代であった。ACTは長い間、「共同体社会主義」の実験と見なされる特徴的な住民で構成されていた (Brown, 2014b: 1-3 at 3)。ACTの大部分を占める首都キャンベラの住民は、オーストラリアの他の都市の住民よりも高所得で高学歴であり、社会的にも進歩的であった (Young, 1985)。また、小規模な都市であるキャンベラでは、「裕福で、博識で、明瞭な」政治家、官僚、研究者やメディアコメンテーターが集まっており、活発で包括的な市民社会と統治への関心が育まれていた (Brown, 2014b: 1-2)。こうした人的資源と、連邦政府による父権の支配の時代を経たACTの独立性を明確に示したいという願望 (Grundy, 1996) が、模範的なACT刑務所を建設するというプロジェクトを促進することになった。

ACT立法議会の司法と社会安全に関する常任委員会 (SCJACS) は、1999年から2001年にかけて刑務所

設立を検討した。この政策策定プロセスは矯正職員以外のすべての利害関係者を含んでいた。このとき、ACTの立法府・行政府・市民社会から、治療的で修復的な、そして社会復帰を促進する刑務所に対する幅広い支持があった。しかしながら、一般的に矯正局自体がリードまたは仲介する日本の刑務所改革政策プロセスとは対照的に、刑務所運営経験者からの意見聴取が少なく、実際の運用上の問題にはほとんど注意が払われていなかった (SCJACS 1999a; SCJACS 1999b; SCJACS 2000; SCJACS 2001)。

マーケティングの観点から言えば、この模範的な刑務所の建設と運営は、ACTのブランドの中核をなすものであるべきだった。地政学的には、この刑務所は「ソフトパワー」の源となることが期待されていた。しかし、刑事司法制度のいかなる側面も、対外的で地政学的な利益のために利用しようとすることは、本質的に危険を伴う。後述するように、日本では、明治中期以降いくつかの時点でこの戦略が成功を収めた。けれども、ACTの場合は、外部からの承認を求める強い欲求が非現実的な刑事政策に繋がったり、不都合な結果をもたらしたりすることになった。

1.4 日本の刑事司法における例外主義

日本の1908年の監獄法と最初の赤レンガの刑務所は、当時としては先進的とみなされ、世界的な賞賛を受けた。それだけに、不平等条約の終了と旧宗主国としての日本の出現と密接に関わっていた (Botsman, 2005: Ch 7)。好評は1932年まで続き、同年5月にはチャーリー・チャップリンが東京の小菅刑務所を訪問し、熱烈に賞賛している (Gillin, 1928; Ogawa, 1932)。

第二次世界大戦後、日本が早くも刑事司法外交を通してソフトパワーを取り戻した。戦後の経済的奇跡よりも遙か前の1950年代初頭から犯罪学的奇跡を成し遂げたのである。日本は急速に犯罪を抑制し、占領が終了した初期の段階に安全で秩序ある社会を作り始めたのだ (Shikita and Tsuchiya, 1990; Ozawa, 2014)。

この犯罪学的例外主義は、新たなグローバル・アイデンティティと正当性を提供することになる。日本が、国際的な場で円滑に立ち直り、国際社会復帰をした一つの要素と見ることができる。1950年代初頭、日本は、SMRの草案に対して書面提出を行ったわずか二つのアジア諸国のうちの一つであった (UNGA, 1955a)。1954年までに、ビルマの首都ラングーン⁸における第1回国連犯罪防止・犯罪者処遇アジア会議で、「国連アジア極東犯罪防止研修所」(UNAFEI)を東京に設立す

ることが満場一致で決議された(UN, 1961: Preamble)。UNAFEIは、60年にわたりグローバル・サウスの刑事司法領域における法整備支援の源として、日本に世界的な名声と権威を与えてきたのである。

1955年、日本は「犯罪防止及び犯罪者の処遇に関する第1回国連会議」にアジアから招待された三カ国のうちの一つであり、85カ国の全会一致でSMRを採択する議決に参加した。さらに、同会議への貢献と関与は模範的なものであった。日本は、検察庁幹部を筆頭とする六人の派遣団員と、警察庁、矯正局、東京大学(まだ若かった頃の平野龍一氏)、国会及びジュネーブの国際機関日本政府代表部などから選出された代表者がこぞって参加した。アジアの他の招待国である中国とカンボジアは、それぞれわずか三名と二名の代表団を送り、書面提出は行わなかった(UNGA, 1955b; UNGA 1955c)。法務省矯正局長の中尾文策氏は、五つの大会テーマのうち二つを取り上げた日本の二つの提出文書を作成した。これらの文書は、当時の日本の刑務所収容人員の約8%を占めていた70か所余りの「開放的」な労働収容所と、日本の矯正職員の高度に体系化された選抜・研修制度について報告している(Nakao, 1955a; Nakao 1955b)。

詳しく説明するまでもなく、2002年11月に名古屋刑務所暴行事件が発覚するまで、日本の刑事司法の例外主義は、そのグローバルな「ブランド」の中核で、ほとんど損なわれない部分であった(Lawson, 2015)。2012年7月までに、第2次安倍政権において、犯罪対策閣僚会議が再活性化し、再犯防止政策が内閣レベルの優先事項に引き上げられたことにより、司法外交によるソフトパワーを取り戻そうとする新しい取り組みが始まった。この考えは、2021年に開催される東京オリンピック2020とその後に向けて、法務省の「世界一安全な国」という遍在する刑事司法外交スローガンの使用に表れている。その一環として、過去10年間に再犯防止に関するイニシアティブが数多く実施された(法務省、2022b 2022b)。

このことは、着実に効果的な脱収容に対する日本の15年間の取組を確たるものとし、これを通じて、2021年末時点で刑事施設の主要率が50.5%という素晴らしい水準まで収容人員を減少させ(法務省、2021a: 2-4-2-2 図)新しい入口支援、治療的処遇、出口支援の構想が発表されても国民が珍しがらない状況を作り出した。2002年を振り返ると、これは想像もしなかった変化である。西側の観察者として注目すべき点は、非常にゆっくりとしたペースで粘り強く、小さな漸進的变化を通して反発を起こさないように達成されてきたことから

観察される漸進主義である。そしてまたトップダウン型の改革で権利志向的な言説もほとんど見られなかったことも印象的である。

直近では2022年4月に、2025年に施行される刑法における「懲役」と「禁固」の一元化で事実上の「懲役」の廃止が決定している。2018年、世界の矯正リーダーに対するインタビューを収集する本の一章の為に、当時の富山聡矯正局長にインタビューした際、この大胆な改革を個人的な夢の一つとして言及していた。それは、刑務所が炊事や家計管理などの基本的なライフ・スキルを受刑者に教えるための時間、場所、人員を確保することを可能にするものであった。そして、未だ達成されていないものの、軽微な薬物犯罪の脱刑事罰処理も含めて実現したいと話していた(Lawson, 2020)。

2. ACTの治療的司法を通じた

再犯率削減のためのパンデミック以前の計画

2021年末に発表した論文(Lawson, 2021)では、パンデミック直前の2019年までのACTの動きに焦点を当てていた。

簡単に要約すれば、1901年のオーストラリア連邦憲法には権利章典が含まれていない。国際法の国内的効力の変形方式で、オーストラリアの裁判所は、国際条約を法律によって国内法に「変形」されるまで正式に承認しない(Williams and Reynolds, 2017)。しかし、ACTはオーストラリアの州・特別地域として初めて、2004年に人権法を制定した⁹。これは市民的及び政治的権利に関する国際規約(ICCPR)¹⁰に含まれる権利を行使するもので、「弱い形の」または「対話的」権利章典である。ACT立法議会に提出される各法案は、人権法に準拠していることを関連省庁が認証し、立法議会常任委員会はその法案が準拠していることを確認する必要がある。受刑者を含む個人は、ACT最高裁判所に違反行為に対する宣言的救済を求めることができるが、今日まで損害賠償請求権はない。

2007年、矯正管理法が制定された¹¹。この法律に基づいて新たなACT刑務所が設立され、運営されている。また、受刑者の人権を綿密に保障し、受刑者のSMRとICCPRの権利を制定している。三つの例を挙げよう。第一に、懲戒目的の隔離(独房)は第89条の下で完全に禁止された。第二に、第188条により面会、手紙、電話等を通して承認された家族や友人との接触を含め受刑者の外部との接触を懲戒処分下であっても停止されることはない。最後に、第14条に基づいて矯正局のすべての内部政策は、ACT法上の登録として公開されなけ

ればならない。

2.1 2009年からの

最初の治療的司法に基づくイニシアチブ

2009年3月、当初300床しか保有していなかった刑務所に最初の受刑者達が到着した。ACTの刑事司法における最初のTJイニシアティブのうち、この段階から実施されていた四つの取り組みについては、2021年のWIPSS紀要論文において言及している。

滞在型薬物治療（ソラリス治療共同体）

刑務所内には、男性受刑者の為にソラリス治療共同体と称されるエビデンスに基づいた薬物リハビリテーション施設がある（Rosenberg, n.d.）。これは1946年にイギリスで考案され、1960年代からアメリカの刑務所で使用されている学際的なモデルを踏襲している（Kashiwagi et al., 2022）。2019年から札幌女子刑務所では治療的コミュニティが設立された。ACT刑務所では、刑務所内の20床の低セキュリティ専用コテージに六週間滞在するなど、受刑者は最低でも六カ月かけてプログラムを修了する。受刑者はプログラムに参加するために志願しなければならない、肉体的にも精神的にも安定している必要がある。特別な研修を受けた「治療的矯正職員」、医療専門家、刑務官が、受刑者が出所後に紹介されると同じ薬物治療専門NGOと協力してプログラムを運営している。

刑務所内での薬物使用は、受刑者の少なくとも30%に見られる（Toohey et al., 2018）。薬物使用は非常に好ましくないとされているが、道徳や刑事責任の問題ではなく、心身の健康と安全の問題としてアプローチされている。受刑者の禁欲能力を徐々に育むことを目的として、根本的な依存症の治療を行いながら、ハームリダクションを優先している。したがって、刑務所内にはメサドン・プログラムもあり、受刑者が注射針を滅菌できるように漂白剤も提供されている。また、刑務所内に注射針の交換サービスを設置する計画もあり、オーストラリア医師会が進めているものの、矯正職員に反対されている。

承認を受けた家族・友人の訪問

承認された家族や友人は、水曜日から日曜日までの5日の間、被收容者と面会することが出来る。週末は最初から面会日に含まれている。この刑務所は、キャンベラほとんどの地域から車で20分程に位置し、バス路線も運行している。すべての受刑者は、週に1回最大1

時間、承認を受けた家族や友人と身体接触を伴った面会をすることができる（ACTCS, 2022a）。安全な監視付きの面会場は「オープンプラン」であり、受刑者たちが運営するカフェや小さな芝生のバーベキューエリア、子供用の遊具までである。シャイン・フォー・キッズと称される慈善団体が、遊びの活動を通じて面会中の父親が子供との関係を再構築できるように支援している。この五日間は、刑務所の受付と面会所が子どもたちの楽しそうな声で賑わっている（Mares, 2014）。

禁制品はこのエリアを使ったルートで刑務所内に侵入することがあり、壁を越えて投げ込まれたり、ドローンで投下されたり、ときには職員や民間請負業者により持ち込まれることもある。しかし、この家族面会奨励政策の背景には、二つの考え方がある。それは、日本の少年院に送致された少年の家族との接触の重要性に関する考え方と二つの共通点をもっている。第一に、社会福祉の原点は家族である。国家が刑事司法政策を通じて家族構成を破壊すれば、犯罪者は常に社会にとって負担になってしまう。国家が家族構成を維持すれば、それは釈放後の受刑者にとって自然な受け皿となる。第二に、収監による家族関係の破壊は、貧困と機能不全を引き起こし、有害で、犯罪を誘発するような影響を次の世代に永続させることにもなる。

中間処遇センター

刑務所のフェンスのすぐ外には、20床の中間処遇センター（トランジショナル・リリース・センター）がある（Bartels and Doyle, 2022）。矯正官がいるが、ドアに鍵はかかっている。男性受刑者が、刑期最後の期間をここに移動して過ごす。刑が長い受刑者は、一年以上の期間を中間処遇センターで過ごすことも珍しくない。仕事を探し、日中はキャンベラ市内に通勤し、夜間と週末に中間処遇センターに戻ってくる。女性受刑者は、仕事や教育のための日帰り釈放を含む中間処遇センタープログラムを受けることもできるが、その間刑務所内に住むことを求められるため、不利な立場に置かれている。日本においては、松山刑務所に併設された大井造船作業所がこれに相当すると思われる。しかし、ACTでは殺人などの重罪を犯した受刑者でも、中間処遇センターを利用することができる。実際、彼らにとってここは特に重要である。

説明責任の仕組み

当初、受刑者の権利に関わる緊密にネットワーク化された五つの外部監視機関が、刑務所に入出入りできるよう

になっていた (AMC, 2022)。受刑者は、居房外にいる際にアクセスできる共有エリアの公衆電話から、これらの機関のホットラインに無料で電話をかけて面談を求める音声メッセージを残すことができる。

第一の監視機関は、刑事施設視察員である。2009年当初は被任命者は一名であったが、現在は受刑者人口の約25%を占める先住民族犯罪者の面会に重点を置いて、先住民族訪問者1名を含む4名となっている。視察員は、一般的にソーシャルワークなど刑事司法に関連する分野で何らかの経験を積んだ一般市民がパートタイムで務めていて、矯正の専門家ではない。4名の視察員が合計で年間約1,500時間ほど刑務所内を自由に動き回る。受刑者の訴えを聞き、刑務所長と対話し、定期的大臣に報告するが、公に調査を行ったり報告したりする権限はない。秘密裏に報告するのみである。

第二の監督機関は、ACT 市政監督である。これは、刑務所における全ての保安上の事故について CCTV 映像を観閲する政府機関であり、身体的・精神的な病気や障害に起因する特に弱い立場にある受刑者を保護する特別な責任を負っている。

第三の機関は、ACT 人権委員会である。これは2004年の人権法に基づき設立された独立した法定機関で、刑務所で維持されている人権水準について自主的に独自に監査を行い、公表している。また、受刑者から個別に人権に関する苦情を受理することができ、解決のための調停手続も提供している。

第四に、ACT 市政監査も刑務所に関わっているが、これは受刑者が自身に対する行政処分異議を唱える場合に支援する役割に限定されている。最後に、ACT 保全委員会はこれらの ACT 行政官による汚職行為に関して受刑者からの苦情を受け付けている。外部監視機関代表者は定期的にも刑務所の指導者や矯正局の代表者と会い、刑務所の処遇について話し合っている。

2.2 ACT 刑務所における初期の課題

ACT 刑務所は、もともとアクティビティ・センター、ヘルスセンター、グラウンドがそれぞれ一つずつ設置されており、開放的所内方式 (仕切りがない) で設計された。これは、十数種類以上の異なるカテゴリーの受刑者を収容しているため、受刑者同士が安全に混在することが出来ないという思慮のない設計であった。また、刑務所での受刑者が任意で働く作業プログラム等の開発は非常に立ち遅れたため、運営当初は受刑者が慢性的に退屈していた (Bartels, 2015)。

それにもかかわらず、収容率が急増し始めた 2013 年

頃までは好評を得ていた。2015 年からは一部の受刑者を「超過」施設、つまり刑務所開設前に使用されていた小規模な拘置施設に収容する必要が生じ、ACT はこれを再開させなければならなくなったのである。2016 年から、刑務所の問題は更に深刻化した。この年、刑務所の収容定員は 439 床 (後に 444 床) に拡大されたが、すぐに埋まってしまい、再び定員を超過した。

この間、以前受刑者同士の暴力により脳損傷を負っていた、若い先住民族の未決拘禁者が、薬物の過剰摂取により刑務所内で死亡した。それは、刑務所のメタドン・プログラムを通じて誤って投与されたものだった。この事件は ACT の重大なスキャンダルで、多くの監査・報告・調査を経て、最終的には改革を促した (Moss, 2016)。収容人員は増加の一途を辿り、ACT の収容率は一層悪化し、受刑者一人あたりの 1 日のコストも全国で群を抜いて高くなっていったため、この事件が転機となった。ACT 政府は、刑務所拡張主義を終結させ、代わりに「司法再投資」戦略に従うと発表したのである (JACS, 2019)。

2.3 新たな治療的司法イニシアチブ：2016 年 - 2019 年

2016 年から 2019 年にかけて、ACT は「刑務所ではなくコミュニティを構築する」という全体的な包括政策のもと、いくつもの「国を挙げての」刑事司法改革を導入した。この政策には七つの「柱」があり、全体の目標は、2025 年までに ACT の再犯率を 25% 削減することであった (JACS, 2020)。

これらの政策は、犯罪対策閣僚会議で発表された日本の「国を挙げての」刑事司法政策に呼応していて、日本の「入口支援」や「出口支援」に相当するものである。日本は 2012 年に 10 年以内に 2 年以内再犯率 (出所受刑者の 2 年以内再入率を意味する) を 20% 以上削減するという目標を発表してから順調に進み達成している (法務省, 2022a : 5-2-3-9 図 ; 法務省 2022b)。

その一つの柱は、刑務所における先住民族の過剰な割合を減少させることである。オーストラリア先住民族は ACT 一般人口の 2% 未満であるが、ACT の収容人員の 22% を占めている (ACTCOSS, 2021; JACS, 2022b)。この柱は、文化的に適切な司法への再投資 (各家庭に合わせた社会的健康サポート)、入口支援 (先住民族向けの若年犯罪者のための先住民族年長者による修復的量刑 (サークル量刑))、出口支援 (先住民族犯罪者の更生保護・社会復帰を促進する先住民族同士の対話サークル) というプログラムで構成されている。もう一つの柱は、刑務所に多く存在する精神疾患や障害を持つ

人々を支援するための人員と資源の増加に重点を置いている。

2.3.1 入口支援

また別の柱は、保釈中や仮釈放中の人々の住居へのアクセス改善に関するものである (JACS, 2020: 11; ACTCOSS, 2021)。ACTの受刑者の40%近くが未決拘禁者であり、その多くは保釈の資格はあるが固定住所を持たない先住民族である。これはオーストラリアで最も高い割合である。ほとんどの場合、彼らは最終的に罰金以上の刑を受けることはない。それまで彼らを刑務所に拘束することは釣り合わないし、不必要である。この戦略では、コミュニティ内で中程度の監視付の宿泊施設を提供する保釈ホステルの開発を優先している。

ACT裁判所では、2016年から集中的社会内処遇命令 (インテンシブ・コレクション・オーダー; ICO) を課すという選択肢を与えられた (ACTCS, 2022b; Nowroozi, 2022)¹²。この刑は、原則的に多種多様な制限や条件を伴う社会内処遇である。犯罪傾向の進んでいない犯罪者に適した一形態と見なされている。最長4年の自由刑の代わりという風に設計されているが、ほとんどの場合、最長2年の自由刑の代わりに使用されている。固定住所に滞在することができ、薬物やアルコール問題のない犯罪者のみが対象となる。保護観察官により監督され、以下の条件の中から少なくとも一つが適用される。違反すると警告、条件の厳格化、または取り消しと逮捕に繋がる。ただし、違反の結果再収容された場合、30日後にICOの復活を求めることができる。

- 在宅拘禁条件
- 電子監視条件
- 夜間外出禁止条件
- 規定の時間数 (750時間を超過しない) の社会奉仕活動の実績を要求する社会奉仕活動条件
- 薬物リハビリテーション施設に入るまたは日帰りプログラムに参加する条件、あるいは治療を受ける条件
- アルコール、薬物、またはその両方の禁欲条件
- 特定の人物との接触禁止条件
- 特定の場所・地域への出入りや訪問禁止条件

更にもう一つの柱は、物質使用障害を持つ人々を刑務所に入れないようにする支援に関連している (ACTCS, 2020: 12)。そのために導入されたのが、「薬物とアルコール専門法廷」である。これはエビデンスに基づいた戦略で、罪を犯した薬物使用者は、裁判所による監視付きの治療とリハビリテーションプログラムを受けること

が出来る。これに加えて、2019年9月、ACTは乾燥大麻 50 gm 以下と大麻草 150 gm の所持を新年早々に非犯罪化すると発表した。また、大麻の栽培は一人2株まで、一世帯4株まで認められ、自宅での大麻の個人使用も非犯罪化された¹³。有罪判決の影響は、その犯罪の平凡性に対して不釣り合いと見なされたのだ。また、飲酒運転や薬物運転で有罪判決を受けた者には罰金を科し、制限付き仮免許を交付する前に飲酒と薬物に関する啓発プログラムを修了させるよう命じることに切り替えたのも、この柱の一つである。さらに、深刻な飲酒運転違反に対しては、呼気検査装置が違反者の車に取り付けられる。アルコールを含まない呼気の採取をしなければ、車を発進させることは出来ない。

2.3.2 出口支援

また、既存の受刑者向けの「拡張スルーケア」プログラムにも追加資金が提供されることになった。スルーケアとは、最長で出所6カ月前から始まり出所後12カ月間まで刑務所で行われる包括的な社会復帰サービスである (ACTCS, 2022c)。受刑者のケアは、刑務所内で社会復帰専門矯正職員の監督下に移された時点から始まる。このサービスでは、宿泊施設、職業訓練・雇用、精神的・身体的健康、地域社会とのつながり、そして基本的ニーズという五つの分野において、個人に合わせた支援が提供される。他の管轄地域では、スルーケアは一般的に刑期全部を服役した受刑者だけが対象である。しかし、ACTではほぼすべての被収容者 (短期間 (女性: 1ヶ月、先住民族男性: 3ヶ月、非先住民族男性: 6ヶ月) 拘禁された未決者を含む) に提供されているため、「拡張」スルーケアと呼ばれている。ニューサウスウェールズ大学による学術的な研究は、2017年に拡張スルーケアが犯罪者の刑事施設への再入を遅らせており、再入があったとしてもより軽微な犯罪によるものであることを示した。拡張スルーケアは、個々の被収容者の社会復帰のニーズを満たすために、様々なサービス提供を外部委託している (Griffiths et al., 2017)。

もう一つの柱は、元受刑者の社会復帰に対する支援に関連している (ACTCS, 2020: 16)。この戦略の一つである仮釈放タイムクレジットは、仮釈放中の期間を自由刑と相殺する制度である。仮釈放中に違反を犯した犯罪者が刑務所に戻ったとしても、経過した仮釈放期間により自由刑の刑期を短縮することができる。最終的に、ACT政府は、刑務所の収容定員を大幅に超えているにもかかわらず、刑務所を更に拡張する代わりに中間処遇センターを80床まで拡張し、より多くの受刑者をこの

中間施設に移す方針を発表した (Rattenbury, 2019)。

2.4 OPCAT の義務を満すための追加的な監督機関

七つの柱とは別に、最初の五つの機関が果たす様々な役割を補完するために、さらなる外部監視機関が設立された。この機関、すなわち収容施設監察官事務所 (オフィス・オブ・インスペクター・オブ・カストディアル・サービス) は、ACT では前例のない機関である。この機関は、2023年1月20日に開始されるはずの「拷問及び他の残虐な、非人道的なまたは品位を傷つける取り扱い又は刑罰に関する条約の選択議定書」(OPCAT)¹⁴に基づくACTのナショナル・プレヴンチブ・メカニズムに貢献する義務を果たすものであったが、既に期限を過ぎている。オーストラリアは、2002年に国連総会でOPCATが採択された際、日本と同様に投票を棄権したものの、最終的に2017年12月に議定書を批准している。OICSは、収容施設監察官事務所としての専門的な知識を持つ経験豊富な元矯正官が率いている。OICSは、イギリス王刑務所監察総監¹⁵ (His Majesty's Inspectorate of Prisons) と同様の権限、自律性、並びに裁量権を有している。その報告書は議会に提出され、OICSのウェブサイトで一般公開されている。

3. ACT のパンデミック期中の治療的司法の実施：2020年－2022年

アシュリー・ルービン教授は、2022年9月上旬、ハワイ大学ロースクールと成城大学治療的司法センターとの合同シンポジウム「映画と実体験を通じた日米刑務所における『共感』教育プログラム」において、洞察に富んだコメントを発表し、近代史を通じた刑務所改革におけるリハビリテーションの推進力が周期的な性質を帯びていることを指摘した。何世紀もの間、歴代の改革者たちは、刑務所が持つ犯罪誘発効果を認識し、刑務所をより有効で更生に役立つもの、すなわち治療的なものにしようと真剣に努力してきた。治療的司法が犯罪からの離脱を促進すること、すなわち犯罪者の人生における社会的・経済的な犯罪誘因に取り組み、「犯罪の減少、より安全なコミュニティ、収容人員の減少」に繋がることを示す証拠は豊富に存在する。

しかし、治療的司法構想は脆く、外部の力や出来事によって簡単に頓挫してしまいがちである。社会的、経済的、政治的な現象によって外的な危機が生じた時、そしてこれらの危機が実質的なものであれ想像上のものであれ、そうしたプログラムや政策は負担しきれない贅沢品、無駄、あるいは不適切で「犯罪に甘い」とみなされる可

能性がある。影響力があって意欲的な世代に一度というような改革者が現れても、転勤したり、昇進したり、引退したり、時に亡くなることも治療的司法イニシアチブを挫折させる可能性に繋がる。刑事司法機関は、次の改革サイクルが発動されるまで、急速に應報的な状況に逆戻りしてしまう可能性がある。

新型コロナウイルス感染症の影響は、ACTでは近隣のNSW州やビクトリア州ほど深刻ではなかったが、それでも経済、市民社会、刑事司法制度に広く蔓延している。2020年から2022年にかけて、治療的司法にとっていくつかの「勝利」がもたらされたが、ACTが2016年から2019年にかけて発表した新しい治療的司法戦略のいくつかについて、特に出口支援に関して、実施に苦労しているという不安な兆候が明らかになっている。

3.1 二つの報告書：二つの異なる物語

まず刑務所パフォーマンスの定量的な指標に目を向けると、多くの指標において改善が見られた。最近の生産性委員会の公共サービスに関する報告書 (PC, 2022) では、2021年6月30日現在、ACTの刑務所における収容定員は444人のままで、前年度の1日の平均収容人員は411人であった。2018-2019年度の484人のピークから減少している。ACTの収監率は成人10万人あたり122.7人で、2018-2019年度の147人をピークに減少している。2022年9月末までには、成人10万人あたり110人となっている (ABS, 2022)。先住民族の収監率は成人10万人あたり1812.5人で、2015-16年度の2087.5人をピークにやや減少し、2359.4人という悲惨な全国平均を下回っている。刑務所内での受刑者就労率は86%で最高値に達している。刑務所内での教育・職業訓練を受けている受刑者は2011-2012年度のピーク時の85.1%から68.5%に減少したが、オーストラリア平均の29.7%の2倍以上であった。重要なことに、ACTの2年間の再犯率¹⁷は37.1%であった。これは、2019-2020年度の42.4%という高い数値から低下している。しかし、2025年までに25%削減するという目標を達成するためには、その年までに31.7%に達するよう、更に大幅に低下させる必要があるだろう。また、収容人員における先住民族の割合が非常に高いことには変わりはなく、被収容者の1日の平均外出時間は8.9時間と、2011-2012年度のピーク時の10.5時間から減少し、オーストラリア平均の9.4時間を下回っている。

しかし、収容施設監察官事務所は、2022年後半に二

つ目の「健全な刑務所レビュー」を発表した際、ACT 刑務所について異なる見方を提示した (OICS, 2022)。この厳密な混合法による実証的レビューは、被収容者、矯正職員、その他刑務所のステークホルダーからもたらされた質的データが組み込まれている。特にこの質的データは、はるかに否定的な事態を明らかにした。

第2部で言及した過度に理想主義的な「開放的所内」設計では、単一の ACT 刑務所に十数カテゴリーの被収容者が収容され、その多くが他の被収容者と混在することを許可されないために、矯正職員と被収容者の双方に常に困難を生じさせていることに注意する必要がある。この根本的な設計上の欠陥は、長期化するパンデミックのようなストレス要因に対して刑務所を特に脆弱にしてしまう。OICS の 2022 年の「健全な刑務所レビュー」(2022: 26) では、この現実を認めている。

...我々はまた、非常に多くの被収容者カテゴリーがあることに対する影響が施設全体に及んでいることを聞いている。例を挙げると、被収容者は通路で他の被収容者カテゴリーと遭遇することから護衛なしに他の建物まで移動することができず、[唯一の]保健センターの待合室では被収容者が混在できない為に患者の流れが緩慢化し、被収容者が混じることを避けるために上限までプログラムや教育の運営を制限し、被収容者が混在する可能性を避けるために運動の時間 (例えば、[唯一の]グラウンドを使う時間) を制限させている。さらに、[家族と友人]の訪問スケジュールを分割 [しなければならない] ため、各 [棟の] ユニットでは、週に 2 回 [しか] 訪問時間が割り当てられることができない。

また、OICS の報告書は、これまでのパンデミック期において、現在に至るまで複数の分野で刑務所における処遇が悪化していることを示している。日常的な退屈、面会の厳しい制限による家族や友人との長期的な離別、教育や仕事、更生プログラムへの参加機会の大幅な減少は、すべての被収容者にとって深刻な問題であり、先住民の被収容者にとってはさらに深刻であった。新型コロナウイルス感染症による慢性的な人員不足は、矯正職員のストレスと過労、そして研修不足につながった。

2020 年以降、OICS は、パンデミックによるロックダウンのストレスが少なくとも一因であったと思われる多くの重大事件の調査にも忙殺されるようになった。例えば、オーストラリア社会全体に厳しいロックダウンが実施されていた時期に発生した二つの暴動は、約 1000

万豪ドル相当の被害をもたらした。また、人質事件、女性被収容者に対して不適切に実施された全裸での強制身体検査事件、被収容者の自殺など、様々な事件が発生した。しかし、OICS 自身も人員や資金の削減に直面している (Twyford, 2021)。

おそらく、ACT 刑務所のこれまでの実績とパンデミックを乗り切る能力について最も非難されるべきは、刑務所が計画、建設、開設された快活で楽観的な時期を牽引してきた、2001 年から 2011 年にかけて ACT 州首相を務めたジョン・スタンホープの公式声明であろう。彼は、刑務所は「先見性のある立法」を携えて始まったが、「機能不全の大惨事」へと墮落したと述べている (Stanhope, 2022)。

3.2 入口支援と出口支援：その片鱗

保釈ホステルの設立プロジェクトでは、不十分な計画と実行により、初期不良や遅延、予算未消化が繰り返された。本来使用する予定であった施設は使用できないか、大幅な改修が必要だった。結局、政府はこのプログラムを民間の宗教的慈善事業者に委託することにした。2021 年半ばの時点で、最終的に 44 人を支援しており、サービスを必要とする者の需要は高かった (Evans, 2021)。

ICO の量刑選択の利用は増加の一途を辿っていて、最近の調査 (SCJACS, 2022) では、刑務所内で嫌がらせや暴行を受ける可能性のあるトランスジェンダーの犯罪者に非常に適していると指摘されている。しかし、ある市民団体は、ICO は司法制度の「網の目拡大」に繋がっており、脱収に貢献するダイバージョン的な措置ではないと主張している (ACTCOSS, 2021:11)。さらに、ACT 連邦警察と同様、犯罪被害者も時にこの量刑選択に反対の立場を表明している (SCJACS, 2022: 2.16)。現在、ICO は拘禁と併用することができない。このため、裁判を待つために何カ月もの間、保釈せずに勾留された人が ICO を与えられた場合、不公平が生じてしまう。この場合、すでに服役した期間を用いて刑期を短縮することはできない。SCJACS はこれを改めるよう勧告した (2022: 2.22)。

薬物・アルコール専門法廷 (DAC) は、すでにダイバージョンと予算の面で成功が評価されている (Byrne, 2022)。オーストラリア国立大学の研究によると、薬物・アルコール専門法廷で判決を受けた 56 名の犯罪者のうち 8 人しか所定のプログラムを最後まで完了していなかったにもかかわらず、すでに 1400 万豪ドルの経費を節約した。修了者のうち裁判所に戻った者は

おらず、ほとんどが薬物やアルコールの使用量を大幅に減らしている。薬物・アルコール禁止令を受けたがプログラムを完了しなかった多くの者(56人中44人)でも、プログラムを一部完了した後は、犯罪を犯す回数が減少した(Rossner et al., 2022)。しかし、薬物・アルコール専門法廷は、高い需要と資金不足に悩まされていた。ACT 最高裁判長と地元の法廷弁護士はともに、この裁判と判決オプションの拡大を支持している。最高裁長官は、この制度はまだ先住民族の犯罪者の支援にまで至っておらず、「先住民族向けの若年犯罪者のための先住民族年長者による修復的量刑(サークル量刑)」と組み合わせる必要があるという可能性を指摘している(Byrne, 2022)。

2022年末、ACT 立法議会において、大麻だけでなく、「アイス(覚醒剤)」、ヘロイン、コカイン、アンフェタミン、さらにLSD、MDMA、シロシピンを含む他の違法薬物の少量所持を2023年後半から非犯罪化する法案を可決した(Twyford, 2022)。個人での使用目的で少量所持している場合は罪に問われることなく罰金が課されるだけである。これは、現行法の施行に警察の資源を費やさないと意味する。(現在、毎年10人程度が起訴されているに過ぎない。)

「拡張スルーケア」の需要はおおよそ安定しており、2019年~2021年間の需要はおおよそ12%減少したこの期間のプログラム平均受給者は、2016年から2019年までの427.7人に対し、327.5人であった。(JACS, 2022a)。この減少は、パンデミック期間に、より多くの犯罪者が迅速に保釈されたことと、その他の治療的司法に基づく措置によって、収容人員が僅かに減少したことによると思われる。オーストラリアの保護観察・仮釈放制度では、一般的に執行猶予中の被告人や仮釈放者が裁判所や仮釈放委員会の定める報告義務やその他の要件を遵守するよう強制することを重視しているのが一般的である。「拡張スルーケア」は、日本で行われている保護司により提供されているサービスと同様に、包括的で柔軟であり、そして時には集中的な個人支援を提供して、法遵守を重視するモデルとは本質的に異なるものである。

既存の中間処遇センターは2020年初頭に拡張計画が保留のまま閉鎖されたが、拡張計画は2022年末も凍結されたままであった(Fejer, 2022)。ACTの小規模な拘置施設の一つを臨時の中間処遇センターとして使用するために再利用していたが、収容されていたのはほんの一握りの男性受刑者だけであった。拡張計画は正式に中止されたわけではないが、刑務所の修繕予算配分が優

先されており、暴動・火災の被害の影響で実際に使えない棟の問題を別にすれば、刑務所はもはや過剰収容ではなく(Brewer, 2021)、2022年7月には収容定員の444床に対して、収容人員が380人にまで減少している(ABS, 2022)。

4. ACTと日本の刑事司法の

未来の可能性についての暫定的な考察

過去20年間に日本とACTが歩んできた治療的な刑事司法への道のりを考えると、両者の長所と短所が補完し合っていることは明らかであろう。

4.1 補完的な長所と短所

東京大学法学部ワーキングペーパー(2023年近刊予定)¹⁹において、私は刑事司法機関における危機に対処する日本のアプローチが、極めて実利的で、トップダウン的、管理統制主義的なものであると主張している。まず、問題を抱えた組織を再正当化することに相当な期間を費やすことから始まり、抵抗を防ぎ、改革を定着させるために必要な資源と幅広い利害関係者のコンセンサスを戦略的に結集させるために、組織内を安定させ準備する。そうして、ようやく改革をゆっくりと徐々に実行に移すのである。このようにして、効果的な変革は、時間を除くすべての資源を効率的に使用し、合理的で責任ある方法で達成される。何世代にもわたって刑事司法に携わってきた人たちは、遅い変化を待つことになる。段階的なアプローチが好まれる中、日本の経験豊富な法務省の改革担当者は、外部からの視線、すなわち刑事司法における日本の優れた能力に対する評判への影響を深刻に捉えているようである。漸進的な改革は、非常に秩序ある外観を持つという利点がある。

以上見てきたように、ACTは、はるかに乱雑で確実性に欠ける変革管理プロセスを辿っている。政策の立案と実施のプロセスは比較的迅速であるものの、イデオロギーに左右されている。改革が成功すれば、改革の欠如により困難に直面していた人々は速やかに救済を受けることができる。けれども、改革が成功を収めるとは限らない。さまざまな利害関係者による声高な主張や、意見の不一致が生じることがあり、その中にはメディアや政治に大きな影響力を持つ者もいる。同時に、警察、検察、刑務所、社会内処遇など、提案された変革の影響を受けそうな刑事司法職員や刑事司法分野に関する民間サービス提供者が、公然と抵抗することもある。政策の立案と実施には論争がつきものだが、それが問題視されることはない。時折、比較的形式的な準備や広範な利害関係者

のコンセンサスの不在にもかかわらず、法的・社会的変革は成功するという信念があるかのように思われる。外部の視線は少なくとも最初は非常に重要であるとみなされたが、現実では、改革プロセスは非常に多元的で予測不可能であり、例外的で優れた能力どころか、大抵は混乱の一つに過ぎないことを意味していた。

日本にとっては、外部の視線をあまり意識せず、秩序はないがタイムリーな改革プロセスを進んで容認すればいいのかもしれない。同様に、ACTにとっては、外部からの視線をより意識してより秩序だった段階的な改革プロセスに携わる覚悟があればいいのかもしれない。

4.2 治療的な司法改革の動機としてのソフトパワー

治療的司法に基づいた措置を取り入れようとする管轄地域の動機がソフトパワーを獲得することが部分的であるか、または大部分であるのかどうかという問題もまた検討に値するだろう。

ACTの場合、この20年間は、経験不足で理想主義的な管轄地域がソフトパワーの獲得に気をとられ、刑務所建設に乗り出したという物語であった。このナイーブな始まりは、どんな刑務所でも、ましてや人権を尊重しようとするれば、矯正治療を提供する刑務所の建設と運営の複雑な現実と痛烈にぶつかり合ってきた。したがって、この20年間ACTは外部からの批判にさらされながら、失敗も多い中で、いくつかの顕著な成功を収めてきたのである。

パンデミック期における再犯率や収監率の低下や、収容人員の減少など、特筆すべき成功があった。これは、警察や裁判所がロックダウン中に人々を刑務所に送ることに消極的だったことが、このような成果を生むきっかけになったのかもしれない。薬物・アルコール専門法廷は、政策的にも財政的にも大きな成功を収めていて、今後さらに貢献できると見込まれている。資源を使うよりも、直ちに節約するのが治療的司法の活動であり、様々な刑事司法機関の支持を獲得している。しかし、こうしたダイバージョンによって獲得された成果は、ほとんどが男性受刑者や非先住民族の被収容者に対するものであり、2022年のOICS「健全な刑務所レビュー」に照らすと、ACTは、すべての犯罪者の再犯率低下への道を阻む二つの根本的な課題に未だ取り組めていないことは明らかである。これらは、日本が2007年の犯罪白書で指摘されていた問題であり、出所者が仕事に就いて、地域社会で居場所に定着することができるかという極めて重要なことである。「拡張スルーケア」は、「仕事」と「居場所」で表現されるビジョンと本質的に同様であるが、

今日の司法福祉制度、地域定着支援センター、コレワーク、保護司制度等を通じて、日本のよく統合された出口支援のネットワークを通じて可能な、持続的な「包摂型」支援とを比較すると、模造品に過ぎないと言える。

公正を期すために、ACTのJACSがより漸進的なアプローチを取るとしても、その変化の調整範囲には一定の限界があることは指摘しておく必要がある。ACTの警察は、オーストラリアの連邦警察の一部である。ACTは独自の警察組織を持たない。集中的社会内処遇命令(ICO)の例で見たように、ACT連邦警察の方針がACTにおけるその他の刑事司法制度と対立することもある(Nowroozi, 2022)。また、ACTの裁判官は公務員ではなく、日本の司法と比較すると構造的、政治的、文化的に独立しており、ACT政府の方針と一致しない判決の決定を下すことがあることも事実である。

さらに、オーストラリアのメディア、学界、そして元政治家等できさ、一般的に、政府の政策アジェンダに協力的でないことがある。豊富な情報源を消費することが出来て、その結果として各自で評価して、自身の見解を形成する。連邦政府の多くの機関が、刑務所を含むオーストラリアの刑事司法制度のパフォーマンスのあらゆる側面について、監査を行い、データを収集し、統計を分析し、報告書を公表している。ACT刑務所を管理するJACSは、これらの報告書のタイミング、内容、分析を左右させることはできない。こうした機関は、生産性委員会にとどまらず、オーストラリア統計局、オーストラリア厚生研究所、オーストラリア犯罪研究所、オーストラリア法改革委員会を優に超えている。メディア、学界、政治家、官僚による論評は、2022年のジョン・スタンホープの例で見られたように、声高に批判的な立場を取ることもある。

日本のケースについて検討してみると、この20年間は、経験豊かで実利的な管轄地域に関わる物語りであった。ACTと同様、日本もまたソフトパワーの獲得に注力してきたが、日本の場合は、とりわけ2002年～2003年の名古屋刑務所でのスキャンダル以降、行刑分野において日本の評判を回復させることに力を注いできた。カルロス・ゴーン事件の影響により、警察や検察の役割に対する注目が好意的ではなかったとはいえ、日本は少なくとも刑務所と保護観察の領域においては、評価を得ることに大いに成功している。刑事施設と保護観察に焦点を当てると、日本は専門的、体系的、そして漸進的に一連の実践的な「国を挙げての」転換、治療的、社会復帰のための改革を進めてきた。2022年後半に名古屋刑務所で新たな虐待スキャンダルが発覚したものの、

刑事施設がすでに再正当化され、安定化し、20年前の名古屋刑務所スキャンダル発覚時に比べて、組織全体としてストレス解消（「ガス抜き」）の状態、これを乗り切り、再び学ぶことができるであろう。

繰り返すが、公平を期すために言えば、日本が連邦制によって阻まれているわけではないことを指摘しておきたい。日本は、東京にある中央政府所在地から、刑事司法制度全体を「指揮統制」する能力を享受しているのである。2003年以降、法務省は伝統的な密行主義政策から、刑務所からの「良いニュース」を積極的に世間に発信する政策に移行し、この広報活動に熟達してきた。さらに、日本のメディアと学界は一般的に、政府の政策アジェンダに協力的であり、批判は穏やかになことが多い。また、法務省以外を除くと刑事施設に立ち入ることができる日本の機関は少なく、公的に報告することもないのが実情である。法務省自身が公に開示されている刑務所に関する情報の大部分を管理しており、これまでのところ、刑務所における実証的な学術研究が許可されることは稀であった。法務省の発信する情報を批判する声が少なく、市民社会団体、特に日本弁護士連合会、アムネスティ日本、ヒューマン・ライツ・ウォッチ、そして監獄人権センターに限られている。

また、日本の刑務所と比較して、ACT 刑務所に関する利用可能なデータの性質、内容、それらの出所に大きな違いがあることが、私の分析をゆがめている可能性があることも指摘しておかなければならない。オーストラリアでは、刑務所をめぐる絶え間ない精査や議論、そしてときには警告レベルが過剰に高いがために比較的小さな問題が大きく捉えられ、深刻な機能不全があるように見えてしまうことがある。特に、オーストラリアのメディアや学術研究による刑務所に対する厳しい批判のため、ACT 刑務所システムを実情以上に苦勞している、あるいは失敗しているように見えているかもしれない。また、日本の入口支援・出口支援・治療的刑事司法改革が、最初に見たほどには大きく成功していない可能性も否定できない。日本ではデータの三角測量・分析が通常できず、データソースはひとつしかないからである。

それでも、上記の分析から、管轄地域の対外的な評判に関連する理由により、部分的にせよ主要的であるにせよ、治療的司法に対してオープンであることに異論はないように思われる。日本も、ACT も、過去20年間刑事司法における卓越した能力を通じてソフトパワーを最大化したいという強い願望を抱いていた。しかし、人道主義と人権に対する強固な理想主義的で法的なコミットメントにもかかわらず、ACT は治療的司法戦略を通し

た刑事司法と「ソフトパワー」という目標達成に何回か失敗しており、相当数が不首尾に終わっている。これとは対照的に、日本では人道主義や人権に対してより限定的な解釈とイデオロギー的なコミットメントが支配的で、それがしばしば成功しているように思われる。

可能性としては、治療的司法戦略が長期的に成功するかどうかという点に関して、より重要なのは、イデオロギーではなく、司法権がどれだけ経験を積んでいるかということがたいせつであろう。とくに、刑事司法の設計・運営に成功した深い経験を持つ専門家が、適切な資源と幅広い利害関係者の支援を得て、着実かつ持続可能なペースで、政策の策定と実施の両面で中心的役割を果たすことが保証されているかどうかであろう。

4.3 治療的な目的と応報的な目的の相克をリードする

パンデミック以前、ACT 刑務所のリーダーは、矯正において通常長い経歴を持っていたが、最近元警察官がACT JACS 内の矯正局長に任命されたことは、懸念すべきことである。

刑事司法制度のすべての部門に渡って治療的な枠組みを採用しようとする場合、その区別は曖昧になるかもしれないが、歴史的に見れば、警察・検察部門の内部論理は刑務所・地域矯正部門の内部論理と対立していた。前者は伝統的に、「刑罰が科される瞬間」を目指し、後者は刑罰が完全に解かれる「社会復帰の瞬間」を目指している。特に、どちらかに深く入り込んだ長く実りあるキャリアの終わりに、上級職員がこの二つの異質な論理的根拠を首尾よく切り替えることを想像するのは難しい。

2014年まで日本の法務省矯正局はエリート検事が統率しており、2019年まで保護局も同様であった。両局のリーダー任命を主に生え抜きのスペシャリストに切り替えたことは、両局が時代の変化に対して柔軟で熟達した方法を用いた対応をするために必要な能力を培う上で、多大な影響を与えている。どちらのケースでも局内部から最初に任命された局員²⁰は、共感的な振舞いと落ち着いた対話能力を持つ情熱的で創造的なリーダーであり、その後も彼らの後を追って、高い資質を持った者の任命が続いている²¹。このような内部からの刺激的なリーダーシップは、限りある、あるいは縮小する資源の中で、刑事司法分野における日本の例外的で優れた能力を維持することが求められている教職員にとって非常に有用である。また、地方、県、国レベルでの有望な官民のパートナー候補との交渉を円滑に進めることができるのも、このようなリーダーシップのおかげである。日本の協力的な性質を持つ「治療的司法」戦略には、その特徴とし

て、新たな資源を投入することが少なく、革新的なパートナーシップを通じて既存の資源の共有や再分配を促すことが挙げられる。さらに、このような有能で経歴のある内部からのリーダーは、退職後も所属局にとって価値ある存在であり続けることが多く、現役時代に務めた優先事項を支援し続けるために研究活動や市民社会での役割を担っている。

4.4 さらに必要な二つの領域

最後に、とりわけ日本や ACT の刑事司法に関心を持つ学習と実践のコミュニティから、より多くの注目を集めるべき二つの領域について言及したい。両方とも国際的に大きな趨勢であって、先進国における刑務所の急速な高齢化と刑事司法へのデジタル化の技術革新である。

最初のトレンドでは、他の文献で日本が圧倒的に世界を先導しており、国際基準において「高齢」に分類される日本の収容人員の割合は 40% 前後に上るという驚くべき結果を論証した (Lawson, 2021)。世界の刑務所研究において、被収容者に対する「高齢」とは通常、65 歳ではなく、50 歳か少なくとも 55 歳までに始まる。というのも、収容者は世代間格差によって複雑化する慢性的な身体的・精神的健康状態、社会的排除、薬物乱用、貧困状態を有しており、通常は一般人口よりも著しく健康状態が悪いからである。日本の刑事司法研究は、この問題に関して世界の刑事司法研究とは一線を画していて、また、収容人員に対する老齢の定義を「65 歳以上」と公式に適用しているため、この傾向が日本においてどんなに進んでいて深刻であるかということを見落している可能性がある。また、日本の急速に減少する青年犯罪者も、記録的な傾向である。この二つの傾向を総合すると、年齢と犯罪の曲線、日本の刑事司法制度の目的、社会福祉制度との関係、そして将来的に日本で意味をなすであろう治療的司法の種類を理論化する上で、重大な意味を持つことになる。高齢化社会を抱える他の多くの国々は、日本がこの問題にどのように対処しているかを注視し、その洞察を共有することを望んでいるのである。

二つ目のトレンドとして、映画「プリズンサークル」が撮影された島根あさひ社会復帰促進センターは、日本における技術革新と治療的司法が交差する先駆けとなっている。施設内で電子監視（追跡装置）、読取装置、自動給食配達などを使用していることは広く知られている。ACT の刑務所も同様に電子監視を運営される予定であったが、2009 年の開設後すぐに施設内の技術的な障害が発生し、頓挫してしまった。

地域社会での電子監視について考察すると、オーストラリアは米国に比べ、保護観察業務への GPS の導入に関して一般的に消極的であり、日本も概して人権上の懸念またはコストから地域社会での電子監視に対して消極的であった。しかし、パンデミック時に検疫目的でスマートフォンの電子監視が世界的に急速に普及したことを受けて、政策は変更されつつあり、日本と ACT は同様の段階に達している。日本では地域社会内の性犯罪者を対象とした電子監視の試行が導入を検討しており、2022 年 7 月には SCJACS が ACT において刑務所内の未決拘禁者の高い割合の問題に取り組む一環として電子監視という論題を再検討している。

刑事司法における行動追跡、監視、動向予測のための AI システムを取り巻くマーケティングの誇大広告は、抗しがたい絶対的な力を保持している。しかし、有効性と、意図しない結果に関する深刻なリスクという十分に矛盾する証拠がある。刑事司法のこの分野と他の多くの分野での AI を活用して問題解決に導くシステムは、常により迅速で安価な、そしてより良い結果を約束する。資源や能力の縮小に直面している政府機関にとって、非常に魅力的なことである。しかし、誤って国家の中核的機能を国が監督できず、誰の決定であるか理解できず、市民に説明できない営利団体に外部委託してしまう恐れがある。ヨーロッパと中国の双方は、この政治的な地雷原を規制するための法律整備を行うことの将来的な影響をについて既に先導を切って検討をしている。日本とオーストラリアは、一定の範囲で、手遅れになってから変化を規制しようとする立場にある。しかし、四つの官民協働 (PFI) 刑務所における日本の成功は、一般に刑事司法における国家の中心的役割を損なうことなく、「丸投げ」せずに営利目的の民間部門と連携して新たなテクノロジー等を導入する方法について、他の管轄地域に有益な教訓を提供しうる可能性を示唆している。

注記

全ての URL は 2023 年 1 月 15 日にアクセスされた。

¹ 1911 年から 2009 年までの約 100 年間、ACT は近隣のニューサウスウェールズ州 (NSW) に受刑者の収監を委託していたため、本稿の前半では NSW の刑務所を比較対象として取り上げる。

² 1901 年のオーストラリア連邦憲法第 125 条は、連邦首都を設置する権限について規定している。1908 年の連邦政府の政府所在地法 Seat of Government Act により NSW 州南部が選定され、続いて 1910 年の Seat of Government (Administration) Act によりその取得が法制化され、その後 1911 年 1 月 1 日に NSW 州が選定地

- を譲渡した。1913年3月12日、新たな首都は「キャンベラ」と命名された。政府機関のインフラと施設の整備に15年以上を要したが、1927年に連邦議会がメルボルンからキャンベラに移転した。1989年5月11日に自治が開始されるまでの間、連邦憲法第122条に基づき、連邦特別地域担当大臣がACTを統治していた。詳細は以下を参照：<https://www.parliament.act.gov.au/visit-and-learn/resources/factsheets/establishing-the-nations-capital>
- ³ 1957年の連邦政府のNational Capital Development Actに基づいて。詳細は以下を参照：<https://www.foundingdocs.gov.au/item-sdid-114.html>
- ⁴ クアンビー少年鑑別所は1962年にサイモンストーンに開設され、後にクアンビー青少年拘置所となった。2008年には、ミッチェルのピンベリ青少年拘置所と入れ替った。詳細は以下を参照：<https://www.communityservices.act.gov.au/youth/bimberi>。ベルコネン拘置所は1976年から2008年まで、サイモンストーン臨時拘置所は1990年代半ばから2008年まで、いずれも1976年のRemand Centres Actに基づき運営されていた。詳細は以下を参照：<https://www.legislation.act.gov.au/a/1976-48/>
- ⁵ 1995年のPeriodic Detention Actに基づいて。詳細は以下を参照：<https://www.legislation.act.gov.au/a/1995-3/>。定期収容施設は、2016-2017年財政年度に廃止されるまで、20年余りにわたりサイモンストンの施設で運営されていた。
- ⁶ 1955年にジュネーブで開催された犯罪防止・犯罪者の処遇に関する第1回国連会議により採択され、1957年7月31日の国際連合経済社会理事会決議663C (XXIV)及び1977年5月13日の2076 (LXII)により承認されている。
- ⁷ 1988年後半に可決された連邦法に基づき、ACTの憲法に相当するものとして、1988年のAustralian Capital Territory (Self-Government) Actが制定された。詳細は以下を参照：<https://www.legislation.gov.au/Series/C2004A03699>。
- ⁸ 現ヤンゴン (ミャンマー)。
- ⁹ 平成16年法律第5号。詳細は以下を参照：<https://www.legislation.act.gov.au/a/2004-5>。
- ¹⁰ 国連総会 (1966年) 12月16日、条約シリーズ、第999巻171項。
- ¹¹ 詳細は以下を参照：<https://www.legislation.act.gov.au/a/2007-15/>。
- ¹² 2005年のCrime (Sentencing) Actに基づいて。詳細は以下を参照：<https://www.legislation.act.gov.au/view/a/2005-58/current/html/2005-58.html>。
- ¹³ 大麻に関する一部の行為が新たに刑事罰の対象となったこと、その他の大麻に関する行為が引き続き刑事罰の対象となることに留意。詳細は以下を参照：<https://www.act.gov.au/cannabis/home>。
- ¹⁴ 国連総会 (2003年) 1月9日, A/RES/57/199。詳細は以下を参照：<https://www.ics.act.gov.au/>。
- ¹⁵ 詳細は以下を参照：<https://www.justiceinspectors.gov.uk/hmiprisons/>。
- ¹⁶ 1866年に設立された世界最古の刑事および刑事司法改革組織である「ハワード・リーグ」のモットーである。詳細は以下を参照：<https://howardleague.org/>。
- ¹⁷ 注：出所者が2年以内に再入所される割合をいう。
- ¹⁸ 2022年のDrugs of Dependence (Personal Use) Amendment Actに基づいて。詳細は以下を参照：<https://www.legislation.act.gov.au/view/a/2022-20/current/html/2022-20.html>。
- ¹⁹ 2022年5月28日、東京大学法学部主催のAsian Law Institute年次学術大会における‘The Gradual Transformation of Japan’s Prisons: A Distinctive Asian Model’ [日本の刑務所の段階的変容：アジアの特徴的なモデル] 発表に基づく。
- ²⁰ 矯正局をめぐっては、2014年から2015年にかけて矯正局長を務めた西田博氏、2019年から2021年にかけて保護局長を務めた今福章二氏がいる。
- ²¹ 西田氏は、2002年から2003年の間に発生した名古屋刑務所暴動の対応に携わっていた。また、事務局として行刑改革会議を補佐し、一部では日本の新刑務所法の起草にも関わった。少なくとも後任者の内の二方 (富山聡氏と大橋悟氏) がキャリア中期に同じように近代的な矯正の危機と転換点を地肌で経験して、解決策に中心的な役割を果たした。詳細は以下を参照：[\(Lawson, 2015; Lawson, 2020\)](#)。

【参考文献】

全てのURLは2023年1月15日にアクセスされた。

ABC News (2012) *Mental Health*
<https://www.youtube.com/watch?v=LEvRg9Pz7RY>

ACT Corrective Services (2022a) *Visiting a Detainee*
<https://www.correctiveservices.act.gov.au/custody/visiting-a-detainee>

ACT Corrective Services (2022b) *Orders* <https://www.correctiveservices.act.gov.au/community/orders>

ACT Corrective Services (2022c) *Extended Throughcare* <https://www.correctiveservices.act.gov.au/reintegration-and-release/extended-throughcare>

ACTCOSS (2021) *Inquiry into Community Corrections in the ACT*, December
<https://www.actcoss.org.au/sites/default/files/public/publications/2021-submission-Inquiry-Community-Corrections-in-ACT.pdf>

Alexander Maconochie Centre (2022) *We're Here to Help You* https://www.ombudsman.act.gov.au/_data/assets/pdf_file/0022/111694/ACTO-Factsheet-AMC-oversight-bodies.pdf

Australian Bureau of Statistics (2022) ABS 45120DO001_202209 Corrective Services, Australia (September Quarter) <https://www.abs.gov.au/>

- statistics/people/crime-and-justice/corrective-services-australia/sep-quarter-2022/Corrective%20Services%2C%20Australia%20-%20September%20quarter%202022.xlsx
- Australian Law Reform Commission (1979) 'Discussion Paper No. 10 Sentencing: Reform Options,' *Sixth United Nations Congress on the Prevention of Crime and Treatment of Offenders Sydney Australia 1980*
- Australian Law Reform Commission (1988) Report No. 44 Sentencing, Australian Government Publishing Service
- Bartels, Lorana (2015) 'The ACT Prison: Human Rights Rhetoric Versus Crowded and Bored Reality,' 9 *Court of Conscience Rights & Freedoms* 15 <https://issuu.com/unswwsociety/docs/coc-issue9>
- Bartels, Lorana and Caroline Doyle (2022) 'Life in Prison,' *ACT Law Handbook (1 March)* <https://austlii.community/foswiki/ACTLawHbk/LifeInPrison>
- Birtles, Terry (2004) 'Contested Places for Australia's Capital City,' 11th *Annual Planning History Conference*
- Botsman, Daniel (2005) *Punishment and Power in the Making of Modern Japan*, Princeton University Press
- Brewer, Peter (2021) 'The Greens led Plan for a Low Security Adjunct to Canberra's Prison has Stalled,' *The Canberra Times* (29 October) <https://www.canberratimes.com.au/story/7488635/plan-for-low-security-prison-wing-on-hold-as-justice-housing-wait-list-grows/>
- Brown, David (2004) 'The Nagle Royal Commission 25 Years On: Gaining Perspective on Two and a Half Decades of NSW Prison Reform,' 29(3) *Alternative Law Journal* 135
- Brown, David and Meredith Wilkie (2002) 'Introduction' in David Brown and Meredith Wilkie (eds) *Prisoners As Citizens: Human Rights in Australian Prisons*, The Federation Press.
- Brown, Nicholas (2014a) *A History of Canberra*, Cambridge University Press.
- Brown, Nicholas (2014b) 'Never Lost for Words: Canberra's Archives,' 21 *Public History Review* 81
- Byrne, Elizabeth (2015) 'Weekend Detention Alternatives Unclear in ACT as Deadline for Abolition Looms,' *ABC News* (29 March) <https://www.abc.net.au/news/2015-03-29/weekend-detention-alternatives-unclear-in-act/63570544>
- Byrne, Elizabeth (2022) 'ACT Drug and Alcohol Court Saves Canberrans Millions of Dollars by Diverting Offenders from Jail to Treatment,' *ABC News* (9 August) <https://www.abc.net.au/news/2022-08-09/act-drug-alcohol-court-saves-canberrans-millions-in-jail-costs/101312562>
- Community Restorative Centre (2018) 'The History of the Community Restorative Centre' <https://www.crcnsw.org.au/about-us/crc-history/>
- Corrective Services Administrators Council (2018) *Guiding Principles for Corrections in Australia* https://files.corrections.vic.gov.au/2021-06/guiding_principles_correctionsaustrevised2018.pdf
- Cullen, Francis T. and Paul Gendreau (2001) 'From Nothing Works to What Works: Changing Professional Ideology in the 21st Century,' 81(3) *The Prison Journal* 313
- Deegan, Barbara (2022) *Final Report: Inquiry into the Legislative, Workplace Governance and Clinical Frameworks of Dhulwa Secure Mental Health Unit* (1 December) https://www.cmtedd.act.gov.au/__data/assets/pdf_file/0003/2117271/Final-report-Inquiry-into-the-Legislative,-Workplace-Governance-and-Clinical-Frameworks-of-Dhulwa-Secure-Mental-Health-Unit.PDF
- Department of the Capital Territory (1975) *The Future of Corrective Services in the ACT: Discussion Paper Prepared at the Direction of the Minister for the Capital Territory* (presented at public seminar held on 2-3 May)
- Evans, Jake (2021) 'ACT Government's \$20m Bail Hostel and Detainee Crisis Housing Programs Have Helped Fewer than 50 People,' *ABC News* (7 July) <https://www.abc.net.au/news/2021-07-07/act-bail-hostel-justice-housing-program-delayed-problems/100271538>
- Fejer, Lish (2022) 'Interview of ACT Corrective Services Commissioner, Ray Johnson: Progress Update on Promised Reintegration Centre at Canberra's Prison the Alexander Maconochie Centre,' *ABC Radio Canberra Breakfast* (19 July) <https://www.abc.net.au/canberra/programs/breakfast/amc-update-corrective-services-commissioner-ray-johnson/13979274>
- Grabosky, Peter (1989) *Wayward Governance: Illegality and its Control in the Public Sector*, Australian Institute of Criminology
- Grant, David (1988) 'Twenty Years of Prison History' in David Biles (ed) *Current Australian Trends in Corrections*, The Federation Press
- Grant, David (1992) *Prisons: the Continuing Crisis in New South Wales*, The Federation Press
- Griffiths, Andrew, Fredrick Zmudski and Shona Bates (2017) *Evaluation of ACT Extended Throughcare Pilot Program: Final Report* https://www.unsw.edu.au/content/dam/pdfs/unsww-adobe-websites/arts-design-architecture/ada-faculty/sprc/2021-06-Evaluation_of_ACT_Extended_Throughcare_Pilot_Program.pdf
- Grundy, Phillip, Bill Oakes, Lynne Reeder and Roger Wettenhall (1996) *Reluctant Democrats*, Federal Capital Press
- Hopkins, Andrew, Anne Schick and Stephen White (1977) 'A Prison for the Australian Capital Territory?' 10 *Australia & New Zealand Journal of Criminology* 205
- Justice and Community Safety Directorate (2019) *Annual Report 2018-2019* https://www.justice.act.gov.au/__data/assets/pdf_file/0011/2077670/JACS-Annual-Report-2018-19.pdf
- Justice and Community Safety Directorate (2020) *RR25BY25: Reducing Recidivism in the ACT by 25% by 2025: 2020-2023* <https://www.justice.act.gov.au/>

- data/assets/pdf_file/0010/2103976/RR25by25-Plan.PDF
- Justice and Community Safety Directorate (2022a) *Annual Report 2020-2021* https://www.justice.act.gov.au/_data/assets/pdf_file/0003/2077680/JACS-Annual-Report-2020-2021.pdf
- Justice and Community Safety Directorate (2022b) *Building Communities Not Prisons* <https://www.justice.act.gov.au/justice-programs-and-initiatives/reducing-recidivism/building-communities-not-prisons>
- Kashiwagi, Hiroko, Kayo Kume, Koji Takeda, Taiki Ueshima, Osamu Asami, Mayu Omoro and Naotsugu Hirabayashi (2022) 'Responding to the COVID-19 Outbreak as a Therapeutic Community in a Forensic Psychiatric Ward in Japan: A Reconsideration of the Role of the Therapeutic Community in Disasters,' *Frontiers in Psychiatry* 13:577969, <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2022.577969/full>
- Lawson, Carol (2015) 'Reforming Japanese Corrections: Catalysts and Conundrums' in Leon Wolff, Luke Nottage and Kent Anderson (eds.) *Who Rules Japan? Popular Participation in the Japanese Legal Process* Edward Elgar, pp. 128-163
- Lawson, Carol (2020) 'Japan: Satoshi Tomiyama, Director General of the Correction Bureau' in Dilip K. Das and Philip Birch (eds.) *Trends in Corrections: Interviews with Corrections Leaders Around the World*, Vol. 3, Routledge, pp.127-148
- Lawson, Carol (2021) 「脱応報主義：オーストラリア首都特別地域(ACT)の治療的司法の試み」 Leaving Retribution Behind: Therapeutic Justice Initiatives in the ACT], 『早稲田社会安全研究所紀要』[Waseda Institute of the Policy of Social Safety (WIPSS)、第12巻31-49項
- Mackay, Anita (2012) 'The Road to the ACT's First Prison (The Alexander Maconochie Centre) was Paved with Rehabilitative Intentions,' 11(1) *Canberra Law Review* 33
- 法務省(2022a)犯罪白書
- 法務省(2022b) *Towards the Safest Country in the World* <https://www.moj.go.jp/content/001318607.pdf>
- Moss, Philip (2016) "So Much Sadness in Our Lives" *Independent Inquiry into the Treatment in Custody of Steven Freeman* (7 November) https://www.ics.act.gov.au/_data/assets/pdf_file/0019/1304353/Moss-report.pdf
- Murphy, Damien (2017) 'Tony Vinson, Leading Social Justice Campaigner and Reformer Dead at 81,' *The Sydney Morning Herald* (20 February) <https://www.smh.com.au/national/nsw/tony-vinson-leading-social-justice-campaigner-and-reformer-dead-at-81-20170219-gugbto.html>
- Nakao, Bunsaku (1955) 'Personnel: Selection and Training of Correctional Service Personnel in Japan,' *First United Nations Congress on the Prevention of Crime and the Treatment of Offenders*, A/CONF 6/C.1/L.13
- Nakao, Bunsaku (1955) 'Open Institutions: Open Institutions in Japan,' *First United Nations Congress on the Prevention of Crime and the Treatment of Offenders*, A/CONF 6/C.2/L.14
- Nagle, John (1978) *Report of the Royal Commission into NSW Prisons*, New South Wales Government Publishing Service
- Nowroozi, Isaac (2022) 'ACT Government Rejects Australian Federal Police Association's Call for Sentencing Review after Man who Crashed into Cop Car Issued Corrections Order,' *ABC News* (14 July) <https://www.abc.net.au/news/2022-07-14/act-government-say-sentencing-review-not-needed-police-union/101236434>
- Mares, Peter (2014) 'A View of Pale Hills,' *Inside Story: Essays & Reportage* (25 February) <https://insidestory.org.au/a-view-of-pale-hills/>
- Office of the Inspector of Custodial Services (2022) *Report of a Review of a Correctional Centre: Healthy Prison Review of the Alexander Maconochie Centre 2022: Summary Report* <https://www.ics.act.gov.au/reports-and-publications/healthy-prison-reviews/healthy-prison-reviews/healthy-prison-review-of-the-alexander-maconochie-centre-2023>
- 大川千代子 (1932)「日本でも囚人の友明るい小管刑務所に喜劇王の感歎チャップリン来訪 (昭和七年五月一九日)『一国の文化水準は監獄を見ることによって理解できる』との名言を残して小菅を後にした」東京朝日新聞、昭和7年5月20日
- 小澤政治 (2014) 行刑の近代化－刑事施設と受刑者処遇の返還、日本評論社
- Productivity Commission (2022) *Report on Government Services 2022*, Part C. Section 8 Corrective Services (28 January) <https://www.pc.gov.au/ongoing/report-on-government-services/2022/justice/corrective-services>
- Ramsland, John (1996) *With Just but Relentless Discipline: A Social History of Corrective Services in New South Wales*, Kangaroo Press
- Rattenbury, Shane (2019) Media Release: *Building Communities, Not Prisons: Expanding the ACT's Nation Leading Justice Reinvestment Program* (3 June) https://www.cmtedd.act.gov.au/open_government/inform/act_government_media_releases/rattenbury/2019/building-communities-not-prisons-expanding-the-acts-nation-leading-justice-reinvestment-program
- Rinaldi, Fiori (1977) *Australian Prisons*, F & M Publishers
- Roberts, Julian V., Loretta J. Stalans, David Indermaur and Mike Hough (2002) *Penal Populism and Public Opinion: Lessons from Five Countries*, Oxford University Press
- Rosenberg, Simon (n.d.) *Solaris Therapeutic Community: Alexander Maconochie Correctional Centre, ACT*, <https://slideplayer.com/slide/6828957/>
- Rosner, Meredith, Lorana Bartels, Karen Gelb, Gabriel Wong, Jason Payne and Samuel Scott Palmer (2022) *ACT Drug and Alcohol Sentencing List: Process and Outcome Evaluation Final Report* (June) https://www.courts.act.gov.au/_data/assets/pdf_file/0006/2055066/DASL-briefing-document-29-June-2022.pdf
- Standing Committee on Justice and Community Safety (1999a) *First Interim Report in the Prison Series:*

Inquiry into the Establishment of an ACT Prison: Justification and Siting (July)
https://www.parliament.act.gov.au/_data/assets/pdf_file/0011/376922/03prisonsite.pdf

Standing Committee on Justice and Community Safety (1999b) *Second Interim Report in the Prison Series: Proposed ACT Prison Facility Philosophy and Principles* (October) https://www.parliament.act.gov.au/_data/assets/pdf_file/0011/376913/J04prisonphilosophyprinciples.pdf

Standing Committee on Justice and Community Safety (2000) *Third Interim Report in the Prison Series: Committee Visit to Western Australia, The Northern Territory and South Australia* (December)
https://www.parliament.act.gov.au/_data/assets/pdf_file/0011/376850/J11committeevisit.pdf

Standing Committee on Justice and Community Safety (2001) *Fourth Interim Report in the Prison Series: The ACT Prison Project: Operational Models, Strategic Planning and Community Involvement* (August)
https://www.parliament.act.gov.au/_data/assets/pdf_file/0011/376805/J16prison.pdf

Stanhope, Jon (2022) 'There's Something Rotten in the State of Our Prison,' *Canberra City News* (8 June)
<https://citynews.com.au/2022/theres-something-rotten-in-the-state-of-our-prison-2/>

Stern, Vivien (1982) *A Sin Against the Future: Imprisonment in the World*, Northeastern University Press.

Toohey, Karen, Gabrielle McKinnon and Ingrid Osmond (2018) *Review of the Opioid Replacement Program at the Alexander Maconochie Centre: Report of the ACT Health Services Commissioner* (March)
<https://hrc.act.gov.au/wp-content/uploads/2019/04/ORT-Report-Final-Ready-to-Print.pdf>

Twyford, Lottie (2021) 'Corrections Inspector says Funding Inadequate to Review Prison, Youth Detention Troubles,' *Riotact.com* (8 December)
<https://the-riotact.com/corrections-inspector-says-funding-inadequate-to-review-prison-youth-detention-troubles/518908>

Twyford, Lottie (2022) 'ACT Passes Drug Decriminalisation Laws: Here's What it Means,' *Riotact* (21 October) <https://the-riotact.com/act-passes-drug-decriminalisation-laws-heres-what-it-means/605336>

UN (1961) *Agreement (with Annex) for the Establishment of the Asia and Far East Institute for the Prevention of Crime and the Treatment of Offenders* (15 March) Treaty Series No. 5706, p. 200

UN General Assembly (1955a) *First United Nations Congress on the Prevention of Crime and the Treatment of Offenders: Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners: Observations and Proposals of the Secretariat* (14 February) A/CONF.6/C.1/L. 1

UN General Assembly (1955b) *First United Nations Congress on the Prevention of Crime and the Treatment of Offenders: List of Participants* (19 August) A/CONF.6/INF.3

UN General Assembly (1955c) *First United Nations Congress on the Prevention of Crime and the Treatment of Offenders: List of Documents* (20 August) A/CONF.6/INF.4

Vinson, Tony and Paul Rea (1982) *Wilful Obstruction: The Frustration of Prison Reform*, Methuen Australia

Walmsley, Robyn, Victor Coull and Tony Vinson (1985) *Review of Welfare Services and Policies in the ACT Report: 'Beyond the Image'*, Australian Government Publishing Service

Williams, George and Daniel Reynolds (2017) (4th edn) *A Charter of Rights for Australia*, UNSW Press

Young, Christabel (1985) 'Canberra the Demographic Experiment,' 2(2) *Journal of Population Research* 85

Zdenkowski, George and David Brown (1982) *The Prison Struggle: Changing Australia's Penal System*, Penguin Books

《論説》

措置入院、医療観察法指定医療機関入院について考える～インタビューからの考察～

金澤 由佳 (センター研究員)

はじめに

1. 問題提起
2. 精神保健福祉法措置入院
3. 医療観察法指定医療機関入院
4. インタビュー調査
 - (1) 男性 50代 Kさん—措置入院 (他害のおそれ)
 - (2) 男性 40代 Sさん—医療観察法指定医療機関入院 (放火)
 - (3) 男性 40代 Mさん—医療観察法指定医療機関入院 (強姦)
5. 考察～第63回人権擁護大会シンポジウム第1分会実行委員会調査との比較～

おわりに

はじめに

本稿は、「強制的な入院」について、入院経験者のインタビューを通じて医療の課題を述べるものである。日本では、精神科医療における「強制的な医療」は長年の問題とされてきた。その問題とは、「精神障害者」とされた人々たちに対する人権侵害を背景に、患者や家族等の同意、入院適正手続き、身体拘束、入院の長期化、退院後の生きづらさなどが挙げられよう。直近では2021年に、第63回人権擁護大会シンポジウムが開催され、テーマは、「精神障害のある人の尊厳の確立をめざして～地域生活の実現と弁護士役割～」であった¹。

日本は、「強制的な医療」について、これまでに国際的にも度々批判を受けてきた。その歴史を振り返ると、まず1968年のクラーク勧告がある²。クラークは、日本の精神病院 (当時) の統制として国が精神病院に対する国家的監査官をつくることとし、新しい法律の必要性について指摘していた。その法律とは、監査官の勧告に基づいて政府が精神科病院の資格を取り消す権力をもつようにすべきであるとされていた。

さらに、1985年国際法律家委員会 (ICJ) と国際保健専門職委員会 (ICHP) 合同調査団の勧告がある³。2002年には世界保健機構 (WHO) が、「日本の精神

病床が人口比でも絶対数でも世界最大」と指摘し、日本政府に対して「病院収容から地域医療への転換を緊急に進める」ことを内容とする勧告をまとめた。そして、2013年の国連人権理事会、拷問等禁止条約委員会の要請が挙げられる。2022年8月には、障害者の権利に関する委員会第27回セッションが行われ引き続き強制的に医療を正当化している日本 (政府) に対して懸念が報告されている⁴。

日本における「強制的な入院」に関する先行研究をみるならば、入院経験者の声を拾っている研究はまだ数少ないが、2020年に、第63回人権擁護大会シンポジウム第1分会実行委員会が行った強制入院の実態アンケート・インタビュー調査や⁵、2021年2022年には強制入院の体験の特集も組まれている動きがある⁶。

そこで、筆者は、入院から退院後までチームごとの心情を強制的な入院経験者に語ってもらうことを試みた。チームは、「入院時」・「入院中」・「退院時」である。インタビュー調査の対象者は、「入院時」に入院に本意だった者、及び「他害行為」に関する者とした。そして、上記の実態アンケート・インタビューとの比較を行った。

本稿で明らかにされることは、入院経験者による語りからの「強制的な医療」の課題である。

<倫理的配慮>

本稿のインタビュー調査における倫理的配慮は、国立精神神経医療研究センター倫理委員会の承認を経ている。(研究課題名「精神科医療における人権に配慮した法制度構築に関する研究—入院・通院患者に対するインタビュー調査から—」) なお、本センターではリクルートおよびインタビューは行っていない。

1. 問題提起

冒頭で述べた通り、日本は強制的な医療は、国際的にも非難されてきた歴史がある。2022年9月9日には障害者の権利に関する委員会が日本政府へ勧告 (総括所見) を出している⁷。「強制的な医療」に関しては、次のようなことである。

31. 当委員会が懸念していること

- (a) 「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」によって正当化された、障害者の認識または実際の障害または危険性に基づく、精神科病院への強制収容と強制的治療を可能にする法律。
- (b) 入院に関して、インフォームド・コンセントの定義が曖昧であるなど、障害者のインフォームド・コンセントの権利を保護するためのセーフガード（保護措置）が欠如している。

32. 委員会は、条約第14条に関するガイドライン（2015年）及び障害者の権利に関する特別報告者が出した勧告(A/HRC/40/54/Add.1)を想起し、締約国に対して以下のことを要請する。

- (a) 障害者の強制入院を、障害を理由とする差別であり、自由の剥奪に相当するものと認識し、実際の障害または危険であると認識されることに基づく障害者の強制入院による自由の剥奪を認めるすべての法的規定を廃止すること。
- (b) 認識された、または実際の障害を理由とする非合意的な精神科治療を正当化するすべての法的条項を廃止し、障害者が強制的な治療を受けず、他の人と平等に同じ範囲、質、水準の医療を受けられることを保証するための監視機構を設置すること。
- (c) 障害の有無にかかわらず、すべての障害者の自由意志に基づく同意の権利を保護するために、擁護、法的、その他すべての必要な支援を含むセーフガードを確保すること。

33. 当委員会は、懸念をもって観察する。

- (a) 精神科病院における障害者の隔離、身体拘束、化学拘束、強制投薬、強制認知療法、電気けいれん療法などの強制治療、および心神喪失の状態で大変な事件を起こした者の医療と治療に関する法律など、そのような行為を正当化する法律。
- (b) 精神科病院における強制・虐待の防止と報告を確保するための精神科審査会の範囲と独立性の欠如。
- (c) 強制治療を受けている、あるいは長期入院している障害者の権利侵害を調査する独立した監視システムの欠如、精神科病院における苦情・不服申し立てメカニズムの欠如。

34. 委員会は、締約国に勧告する。

- (a) 精神障害者の強制的な扱いを正当化し、不当な扱いにつながるすべての法的規定を廃止し、精神障害者に関するあらゆる介入が、条約の下での人権と義務に基づくことを保証すること。
- (b) 障害者の代表組織と協力して、精神医学的環境における障害者のあらゆる形態の強制的かつ不当な扱いの防止と報告のための効果的な独立した監視機構を確立すること。
- (c) 精神科病院における残虐、非人道的または品位を傷つける扱いを報告するための利用しやすいメカニズムを設置し、被害者のための効果的な救済措置を確立し、加害者の起訴と処罰を確保すること。

上記、委員会による日本への勧告の根底は、「精神保健福祉法」および「医療観察法」によって正当化されている「強制的な医療」を懸念しているということである。「精神保健福祉法」でみるならば、その中に規定されている「強制的な医療」は、昭和25年より存続されている。つまり、日本では、「精神障害者」とされた人に対する不当な扱いをしてきた部分については「人権擁護」を念頭に法改正を繰り返し、「強制的な医療」が正当化され、存続してきた、と筆者は考える。

2. 措置入院

措置入院は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下「精神保健福祉法」と記す。）に規定されている「強制的な入院」の1つである⁸。措置入院は、昭和25年の「精神衛生法」の時代から存続している制度である。この「強制的な入院」は、行政上の必要性を満足させるため必要最小限度にとどめられるように条件を設けている⁹。その条件を満たし入院を強いられる措置入院患者は、令和2年度で1435（人）と報告されており、全体の申請通報届出数25,175（件）からみると5.7%を占める¹⁰。

また、措置入院退院者には、平成30年より退院後も支援をすることになっている¹¹。これは、法第47条に基づく相談支援業務の一環として、自治体を中心となって退院後支援を行う必要があると認められる入院中の精神障害者について、退院後に必要な医療等の支援を適切かつ円滑に受けることができるよう、本人の同意を得た上で、必要な医療等の支援内容等を記載した退院後支援に関する計画を作成するものである。支援期間は、本人が希望する地域生活に円滑に移行するための期間として、退院後6ヶ月以内を基本として設定する。

3. 医療観察法

指定医療機関入院は、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（以下「医療観察法」と記す。）に規定されている「強制的な入院」である¹²。本法は、2005年から施行されている法制度である。この「強制的な入院」は、心神喪失又は心神耗弱の状態（精神障害のために善悪の区別がつかないなど、刑事責任を問えない状態）で、重大な他害行為（殺人、放火、強盗、強姦等、強制わいせつ、傷害）を行った人に対して、適切な医療を行うものである。医療の必要性（入院・通院）は、精神保健審判員と裁判官の合議制により決定される。本法の入院決定を受けた者は、これまでに3,695人とされており、全体終局処理人員総数5,407人の68.3%を占める¹³。

4. インタビュー調査

【調査の概要】インタビュー対象者は、精神保健福祉法による措置入院を経験した者、医療観察法による入院を経験した者である。対象者リクルートは、病院等をスノーボールサンプリングにより選定した。シードは、精神保健福祉法、医療観察法の入院機関、通院機関になっている病院、人権センター、人権問題を扱う障害者団体とした。

本論文の筆者が調査の目的・個人の権利擁護および個人情報保護に関して記載した研究説明書を用いて、口頭で調査について説明したうえで調査協力書面での同意を得た場合にのみ、あらかじめ設定したインタビューガイドを基本に半構造化面接を実施した。主に「入院時」「入院中」「退院時」「入院を経てどのように思うか」を質問項目として語ってもらうことにした。本インタビューは、原則1人1回、インタビュー所要時間は約60分、対面で行った。

本稿では、短期の措置入院を2度経験したKさん、長期の指定医療機関入院を経験したSさん、指定医療機関入院を抗告し短期入院となったMさん3名を紹介する。すべて不本意の入院経験者である。3名は、医師等の紹介により入院の事実はあるが、入院期間をはじめとする語りの内容は、本人が言った通りの記載のため事実とは異なる可能性がある。また、本調査は、医療に関するインタビューであるため他害行為、重大な他害行為については一切の質問をしない設定であった。

1. 男性 50代 Kさん—措置入院（他害のおそれ）

①措置入院 平成5年4月～（約1ヶ月）

②措置入院 平成5年6月～（約3ヶ月）

Kさんは、シンナーを吸い、他害のおそれを理由に同じ病院に2度の措置入院を経験している（2度ほぼ同時期「精神保健法」時代）。Kさんは、警察官通報にはじまる入院である。現在は、精神科通院中であり当事者活動にも積極的に参加している。

①措置入院 平成5年4月～（約1ヶ月）

・「入院時」

目が覚めたときに拘束体がされていて、白衣着た精神科医がいて、「○○（都道府県）の措置入院になります。お金は一切かからないので心配しないで下さい。」と言われました。初めての体験だったので、そうですかって、知らない世界。措置入院の意味わからないですからね。とりあえず、お金がかからないんだな、ただなんだなって。その前、警察と揉み合っていて、私、車でシンナー吸ってて、警察官が警棒で車のガラス割るぞって車叩くもので頭きて、一人の警察官を殴ったら、そして記憶がなくなりました。だから、警察の秘密基地に連れられてきたのかな、拷問を受けるのかな、とか思いました。精神科病院って知らなかったんです。監視もされていましたから。逆らったら殺されるんじゃないかって。身体のでかい男性看護師がいて、なすがまま。医師が注射打って、背中が冷たくなってサーってなるんですよ。それで寝るって感じ。

・「入院中」

私がいた病棟は、おっかないお兄さんたちがいっぱいいました。その人達に、「掃除しろ」って言われてました。時間でタバコ吸えたんですよ。その時に、おっかない人達と目が合わないようになってましたね。あまり、患者仲間としゃべってなかったです。それより、早く出たいって。いつ退院できるかわからないから、ずっとここに居ないといけないのかなって。医者に面談してと言っても、してくれなかったんですよ。不安と焦りがあって。面談の申し込みを出すんですが見てもらえない時もあった。いつ出れるのかわからない、一生飼いか殺していか、刑務所の終身刑みたいに。20年入院してる人いましたからね。公衆電話から電話できたんで、母親に出してくれってお願いしたり。あと知ってる人にも電話して出してくれって言ってました。いつ出してもらえらるんだろうって思っていました。自分は、シンナー吸っただけな

のに、なんでここにいるんだろうって。病院では、食事が早く食べるとおかわりがあって、おかわりのことしか頭になかった。今でも早食いになってしまいましたよ。薬飲む時は、口を開けろって、職員前にして飲んだことを確認する、すごい世界だなあって感じでした。先生が回ってくると、頭下げて退院させてください、って言って。1日でも早く退院したかったんで。先生は無視するような感じでした。先生見つけると、「退院させてくれ」、「退院させてくれ」って言ってましたね。お風呂が入れなくて、当時、資生堂から水のいらぬシャンプーって出ているって使っていて、でも頭もフケだらけだったと思いますよ。畳の部屋でテレビを観たり、将棋してる人もいた。私は、寝てたかなあ。ジュースが飲みたかったですね。ジュース飲めると幸せでした。ご飯は、美味しいっていうより、それしか楽しみが無かったから。職員との会話は、ジュース買ってきてとか、電話したかったから10円玉に替えてくれとか、眠剤くれとか、面接してとかそれくらいでした。ジュース飲みたかったら、買い物専門のおばさんがいて、当時りんごの炭酸ジュースが飲みたくて、買ってきてくれて頼んだの覚えています。

・「退院時」

(入院)長かった。面接をして、土下座するつもりで「先生、出してください。」「もう絶対シンナー吸いません。」「これ以上ここ居たらおかしくなる」って説明して、何回もお願いしていたら、退院が出来ました。何回も何回も面接しました。向こうは、「様子を見よう」「様子を見よう」って言ってましたよ。延ばされてました。(退院が決まったら)もう自由が戻ってきたって感じでした。だって、入院中は病棟から1歩も出れませんからね。私は、アパートがあったんで、帰るところあったんで、帰住の調整なかったんですね。この入院を思い返すと、確かにシンナーは吸いましたよ、でも結局、入院は、説教部屋っていうか、反省部屋っていうか、シンナー吸ったことは悪いことだから、何日間か入れて落ち着かすとか…いまみたいな(内省)プログラムはなかったけれど。社会保障改革なかったら、私病院の人生でしょうね。

②措置入院 平成5年6月～(約3ヶ月)

・「入院時」

前回(①措置入院)病院出た後、私は以前の仕事に戻ったんですが、自分の居場所が無くなっていて、今までみたいにスムーズにいかなくなってしまって、すぐ仕事辞めました。人生かけてたから、なんも無くなってしまって。生活保護もらって、抜け殻のようになってしまった。

シンナー吸っただけで、こんなことになってしまって。近所に大きなスーパーがあって、その駐車場で友達と会うとシンナー吸ってしまってね。友達はいっぱいいたので、酒飲んだり、シンナー吸ったりしました。友達は働いているから、お金出してくれて。友達が来なくなると、朝公園まで散歩していて、なんで俺こんなことになったんだろうって、そうだ、警察と揉め事になって人生が変わってしまったんだって、警察を恨むようになったんですよね。公園近くに交番があって、フラッシュバックして頭きたからドアを蹴りあげたんです。そうしたら、警察官がスズメバチのように出てきたんですね。そのあと、警察署連れていかれて、取り調べ。なんであんなことしたんだって言うから、今までの過去を話しました。警察署でエビフライ定食が出て、優しい刑事で俺のおごりだって言われて。久しぶりにうまいもん食ったなって感じだったですよ。でも、最後(エビフライ定食分)請求されて私払うんですけどね。優しくされたから、大学行けなかったこととか、したくない仕事したとか、これまでの人生を全部喋ってしまったんですよ。シンナーは、先輩に誘われてです。(吸うと)ふわふわして、だんだん自分でも買うようになって。そして、警察署から前回と同じ病院に。今回は、記憶がはっきりしていて、運ばれたのは夜でした。「またお前か」って言われました。措置入院の要領わかってたんで、また謝り倒して早く出てやろうって思っていました。謝れば出れるんじゃないかって思ってたんです。でも、「お前当分出さない」って医師に言われました。

・「入院中」

今回は、良かったんですよ、気の合う奴がいっぱいて。なかでも2人と気が合って。お金持ちもいて、饅頭のお裾分けももらったり。あと、テレビのチャンネルの取り合いがあって、チャンネル権持ってる人に3人で文句も言いました。3人でいれば楽しいなって思っていました。ナースは、男性も女性もいたし、掃除のおばさんもいましたね。タバコは時間を決めて吸えました。ライターは、預けるんですけどね。病院では、〇〇〇〇バッチという制度があって、このバッチ持っていると外に行けたり、自由があるんですよ。投薬は、口開けて職員の前で飲む前回と一緒にした。医師は、シンナーしないと云ったのに、またこんなことになってって、かんに怒ってましたね。医師は、そんなに会ってくれるわけでもなかったんですけど、システムをわかっていたので、退院できると思っていて、安心してたんですね。友達もいましたしね。食事まずくて、みんなで声上げ始めたん

ですよ。それで鰻を出すってなったんですよ。確かに鰻なんだけど、ゴムみたいな鰻でした(笑)。でも、うまかったんですよ。インスタント珈琲も飲みました。ジュースが飲みたいならば、前回のようにおばさんをお願いしていました。〇〇〇〇バッチ持って人がうらやましかったですよ。(持っている人は)信用ある人でしょうね。時間は決まっているけれど、自由があるんです。退院したかったですよ。母親は、(病院に)ずっと入れといてくれなんて言い始めて。退院したらどこか行こうとか約束してたんですけどね。また吸った、問題起こしたって医者がかんかんに怒っていたんで、なかなか面談のお願いをできなかった。あと、退院しても何していいかわからないし、目標がなくなっていたんだと思います。俺の人生こんなだろう、って察していたんでしょうね。一回入院しているから、ここでは殺されることもないし、拷問もないし、入院の要領もわかってましたからね。

・「退院時」

面談して、先生がいいよって言うんで出れました。入院中、暴れたり、怒鳴ったりしていなかったです。友達2人がさびしい目をしてました。出たかったんですけど、2人が気になってね。2人のこれまでの話聞いたりしてましたからね。それでも、外のこと知っているからやっぱり出たかったんですよ。私は、今回も家があったし、帰るところあるし、一人暮らしてできるんで。今回の入院は、友達ができたのすごく良かったです。友達は、悪いことしてる入院患者にびしっという人でした。当時、薬が強くて。人生絶望で寝てたかった、でもその薬を飲みたいって思っていました。現実がつかなくて。

・入院を経てどのように思うか

日本って「強制」ていうか、無理矢理ですよ。警察官の逮捕もそうだと感じます。でもしょうがないのかな、って当時は思っていました。治安は良くなるかもしれませんが、本人たちは、たまったもんじゃないんですよ。人生があるんで。無理矢理って一生つきまとうんですよ。最近、××病院の資料館行ったんですけど思い出しますよ。資料館の説明する人、淡々と説明するんですよ。されたほうの気持ち考えたことあんのかって思います。あの時、私無能だったから悔しいです。もう時効だから裁判起こすわけにもいきません。点滴されたり、薬飲まされたり、思い出して不幸な人たくさん出てきますよ。本人の将来的なこと考えて(病院から)出してほしいです。退院を一人の医師で判断するのはおかしいです。入院中、公衆電話で人権センターの番号とか見ましたけ

ど、意味わかりませんでした。今の精神医療審査会ではなくて、病院内に第三者委員会があれば違ったのかなと思います。当事者が感謝される社会になってほしいです。今考えてみると、まだ私なんかは生きてるので幸せなほうですが、何も言えず死んでいった人達のことを考えると精神科にはいろいろな問題があるんで改善してほしいです。

Kさんの①②の措置入院の語りから次のような特徴が見い出される。Kさんは、警察官に対する思いがあり、②の入院の引き金となったのも警察官への恨みからのものである。当時精神保健法第24条では、職務執行中の警察官が、自傷他害のおそれがある精神障害者を発見したときの通報義務を定めている(現行の精神保健福祉法第23条)。昭和40年の法改正によって、「精神障害者又はその疑のある者を保護した場合」から「異常な挙動その他の事情から判断して精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがあると認められる者を発見したときは」と文言が書き換えられた¹⁴。現在、警察官通報(第23条)は通報の中でもっとも多い¹⁵。

また、この判断は、警察官職務執行法第3条¹⁶(保護)の判断と同様であるとされ社会通念による客観的な判断によるべきことを求めている。3条は、本人の生命、身体及び財産を守るため、警察官において直ちに救護することが必要な差し迫った状況にあることを意味している¹⁷。

Kさんは、①の入院では、食事(飲食)、お風呂(洗髪)の不便さを語っている。そして、退院したかった気持ちも語っている。②の入院では、①の入院と同じ病院であったことと、①の入院の経験から謝り倒して早く退院しようとしていたが、医師により当分出さないと言われてしまう。一方、友達がいた利点も話している。Kさんは、入院を経て「無理矢理」は一生つきまとうと話ししており、「無理矢理」は「強制」とみなしている。また、「退院時」は現実がつらいと思っていたことも印象的である。そして、今現在、自分は生きていて幸せだと語った。医療への課題としては、長期入院をさせないために退院(措置解除)について(主に医師について)、院内の第三者委員会の設置を挙げていた。

(2) 男性40代 Sさん—医療観察法指定医療機関入院(放火)

A病院：医療保護入院 平成27年6月～(半年)

B病院：鑑定入院 平成27年12月末～(3ヶ月)

C病院：指定入院 平成28年～(4年4ヶ月)

Sさんは、事件前に半年間の医療保護入院の経験があ

る。そして、医療観察法による指定入院となり、4年4ヶ月かかり退院している長期の指定入院経験者である。鑑定入院、指定入院、そして（インタビュー当時の）指定通院について語ってくれた。現在は、一般就労意欲を持っている。

・鑑定入院

B病院で鑑定医と10分間の世間話2回しただけだったので、なんで3ヶ月もいたんだって思っていました。これで、裁判になり、ものすごく不満でした。B病院の他の人に聞いたら、心理検査したとか他の人は違かったです。このことをナースに話したら、A病院で半年入院していたからその時の資料で十分だったんじゃないかなって言われました。それなら、鑑定3ヶ月も必要だったのかって。

・「入院決定時」

不満でした。弁護士があなたの話すことは妄想ですって言うんですよ。弁護するどころか、弁護士にそう言われては、なにも言えないですよ。1年半長いなあって思っていました。退屈に耐えられないので。A病院もB病院も暇で暇できつかったの。C病院に行ったら忙しいって言われてはいましたけど。でも、面白そうだなって思ったのは、自分の病気を勉強できることでした。

・「入院中」

他の患者さんにどれくらいいるんですか？って聞いたら、その人4年って言い出して。1年半じゃないんですか、って感じでした。4、5年クラスの人が3分の1くらいはいましたよ。4年なんて耐えられないと（でも4年いることになった）。退屈でたまらなかった。担当の女性ナースがきつくてしんどかったです。入院はじめのときのほうがストレスだったかもしれないです。怒るととんぶく飲まされる、みたいな。病気でなくて、嫌なことあるから怒ってますって言うと、病識がないって言われるし、それでますますストレス溜まって。担当変えてほしいと伝えたこともあったけど、変えられないルールがあると言われて。回診が1週間に1回、薬物療法、プログラム（病気、服薬、内省など）。医療については、最初ストレスでMDTとも揉めて、医師も変わり、心理士さんも変わり、ナースも変わり良くなっていった感じです。内省については、心理士さんの引き継ぎがうまくいなくて2周しました。みんなは1周ですから私だけです。入院は、医療ではないです。ナースが、事情わかってくれていたのが助けられていました。医療観察

法は、医療スタッフの対応からみてここは刑務所みたいとみんな言っていたんで。刑務所と比較する人が多かったです。自殺した人もいるし、逃げ出した人もいるし。医療必要ないって言い張ってる人もいるし。愚痴るとそれも記録されるので、言えないよなって話してました。具合悪くて部屋から出ない人のほうが優等生扱いでした。黙ってる人が良い評価なんです。事件のことを言われることはないですけど、医療より罰みたい。仲良い患者さんが結構いました。しゃべる時間が結構あるんです。自分はないですが、周りでは、派閥とかはありましたが、気まずくなくても逃げられないですからね。食事は、席が決まってる夜は18時にみんな取りにきてました。C病院の食事はおいしかったですよ。お菓子、カップラーメンも許可されてました。週1の買い物プログラムや外泊の時に買ってきます。外出は、月1回です。時間は、ケースバイケース。遊びの外泊は認められないです。携帯持たされ定時連絡。このときに、好きなものを食べれるのが楽しみでした。外泊は、2人つけられます。最初、愚痴は患者さんに話していたけど、担当ナースが代わってからは、ナースに話せてました。親身になってくれて。でも、出たい出たいって言うと、怒られたり、評価がさがるんで言えませんでした。

・「退院時」

外泊訓練を何度かしました。ケア会議でも退院について話し合われていて合意が出て、裁判所に申請をして審判して決まりました。疲れてました。友人との連絡とれないんだろうな、とか不安もありました。最後は、満足して退院しました。退院するときは、グループホームに入ることで苦勞しました。グループホームが空かないと入れないってわかっていたので、2年間待つってわかっていました。

・入院を経てどのように思うか

医療観察法に限らないと思いますが、インターネットが使えないことが不便でした。他の人の写真を撮れるからダメだっとなってるみたいです、他の科でもそんなこと起こりえますよね。せめて、調子に合わせて許可するとかにしてほしいです。入院したことで、友達と連絡とれなくて、いま住所知っている友人っていないですよ。退院した後に連絡とったら、死んだと思われていたこともありました。ネットがあれば、時間も潰せます。あと、退院した後にネット使えなくなって時代についていけなくなってます。通信の制限です。本法についてです

が、A病院に半年いて症状おさまっているのに、ここから1年半何やんの?って思っていました。相談の仕方を覚えるとか病気について知識を得るために入院はまあわかるんですが、治療はよくわかりません。症状重いひとは、プログラムは理解できていませんでしたよ。誰に対しても長くいさせることができる法律だと思います。入院中は時間があすぎて色々考えすぎて調子悪くなったんですが、退院してからは楽しいことたくさんあって考えこむことがなくなりました。最後は、コロナも関係しています。C病院で最後の2年間は、調子崩して妄想が出てしまっていましたね。この時期は、病識がなかったです。お薬飲んでいてもだめなんだなって。薬の量を増やされましたが、この時は入院して良かったなって思いました。このときに、親身になってくれたナースと先生がいました。改めて、鑑定入院は、あんなんだったら1ヶ月でいいですね。医療観察法は、いいところもあるけど、長いことはネックだと思います。早く出したほうがいいと思います。その後の人生があるので。仕事のこともあるし。精神病があつて事件起こしてるから、仕事を出来ない全員ではないけど医療スタッフに決めつけられてましたよね。入院1.8ヶ月を目指すべきだと思います。いまの退院後の環境はすごく良いので、入院中がひどかったなって思っています。いまA病院に指定通院(1週間1回)していますが、すごくいいと思います(現在10ヶ月経過)。ただ、自宅からA病院まで遠いんですよ。交通費出してほしいです。あと、通院期間中に、作業所に行くように言われたり一般で働けないのがつらいです。働いていた過去と比較してしまいます。入院していた4年間でなんて言おうかなって考えて調子悪くなりそうです。今の楽しみは、友人と会えることです。食べ物も好きなものも食べれますしね。

Sさんの語りから次のような特徴が見い出された。まずは、鑑定入院の不満を持っていることである。具体的には、鑑定医との2度の世間話、弁護士に妄想と言われたことを挙げている。Sさんは、退屈であること、インターネットが使えないこと(通信制限)についても不満を述べた。そうした制限があったため、退院後、友達と連絡が取れなくなっていた。こうしたことから、医療への課題としてインターネットがあれば、暇も潰せるし、友達との連絡を取り続けられることを挙げている。そして、各病院で他入院患者から多くの情報収集をしていることもSさんの特徴の1つであり、帰住地調整で2年間待たされることは、わかっていたことも語った。そして、指定通院になった現在、病院までの交通費の支給と一般就労を希望している。

(3) 男性40代 Mさん—医療観察法指定医療機関入院(強姦)

- ・A病院 鑑定入院 平成25年12月~(3ヶ月)
- ・B病院 指定入院 平成26年3月~(3ヶ月)

Mさんは、事件前の2年間はネットを始めとするストリーキングにあつており、それは電車、路上までに及び、事件もその影響によるものと話す。そもそも、事件被害者と示談していたため、刑事罰にいくことはないと思っており、医療観察法があることも知らなかった。そうして、Mさんは、入院決定に不服であったため抗告を行い3ヶ月で退院に至った。現在は、就労をしながら精神科通院中である。

・鑑定入院

診察前に向精神薬をもらい副作用があり(10錠程度)、診察後はさらに薬が増えた。鑑定入院は、人権なかったと思うよ。怒ったり、医者に歯向かうと精神病扱いされて拘束されそうになったし。鑑定医と話したのは2回。1回は30分程度。友人はいたけど、狭い空間で関係が悪くなることもあったね。ホールで絵を書いたりしていたね。ナースとの思い出は、女性ナースとも最後のほうに話した思い出がある。保護観察官は2回来てくれたね。

・「入院決定時」

最悪、2年半かという気持ち。宮本武蔵になってやろうって思ったよ。

・「入院中」

病棟はやばかった。一人で過ごしていた。任意のプログラムがあつて、ビデオを観たり、プラモデル作り、SST。薬は、鑑定入院の後半から続けて飲んでました(10錠程度)。医療スタッフについては、医師と1週間に1回話(5分程度)話していた。ナースについては、強い女性ナースがいたこと、男性ナースと良く話していた印象があるね。怒る人がいるのが精神科、と感じた。怒ると精神病扱いされて、監禁されている人がいたよ。たばこ、基本的に外出禁止(夕方30分のみ)。保護観察官は1人会いに来てくれていた。

・退院までの流れ(「抗告」¹⁸⁾)

弁護士に申立てする権利があるから言ったほうがよいといわれて言ったんだよ。3週間程度で退院が決まり、

2・3日で退院したよ。自分よりも周りが退院を知っていたほどだったから。

・「退院時」

はめられていたので、退院はあたり前と思ったよ。病棟のナースにも良い評価でしたから（普通だと）、自分は医療の対象ではないと思っていたしね。

・入院を経てどのように思うか

ずっと自分は違う（医療の対象ではない）と思っていたね。入院するほどではないし、全うな診察を受けていないし。患者にとって良い医師はいなかったと感じている。体力は落ちているけれど、仕事をがんばろうと思っている。今、月1回通院をしていて、良い医師に出会い、正直鑑定入院などの医師とは異なるよ。希望通り、意見を聞いてくれる医師。

Mさんも、Sさん同様にまず鑑定入院への不満を語っている。具体的には、鑑定医と話したのは2回ということと、薬の副作用を挙げた。Mさんは、鑑定入院ではじめて「精神科」というところを知ったと語った。そして、医療観察法による指定入院は、鑑定医と検察官にはめられた入院だと語った。申立てをして3週間程度で退院できたことに対しては、退院はあたり前であり、自分は医療の対象ではないと繰り返すのがMさんの特徴であった。

5. 考 察 ～第63回人権擁護大会シンポジウム
第1分会実行委員会調査との比較～

<実行委員会のアンケート・インタビュー結果の概要¹⁹>
実行委員会のアンケート・インタビューの結果（以下「実行委員会調査」とする）によれば、入院経験者の「入院中」の悲しい等の体験で挙げたのは、外出制限（48%）、保護室（47%）、薬の副作用（44%）、入院の長期化（42%）、面会・通信制限（33%）、身体拘束（29%）、等である。

実行委員会調査の結果に沿って、3名の語りを比較してみる²⁰。

■表 1

	Kさんの語り（措置入院①）
外出制限	・入院中は病棟から1歩も出られませんからね。（閉鎖病棟） ・ジュース飲みたかったら、買い物専門のおばさんがいて、当時りんごの炭酸ジュースが飲みたくて、買ってきてくれて頼んだの覚えています。
保護室	・以下、身体拘束と同じ。
薬の副作用	
入院の長期化	・それより、早く出たって。いつ退院できるかわからないから、ずっとここに居ないといけないのにな。医者に面談してと言っても、してくれなかったんですよ。不安と焦りがある。面談の申し込みを出すんですが見てもらえない時もある。いつ出れるのかわからない、一生飼ひ殺していか、刑務所の終身刑みたい。20年入院してる人いましたからね。公衆電話から電話できたんで、母親に出してくれてほしい。あと知ってる人にも電話して出してくれて言ってきました。いつ出してもらえんぞうって思っていました。 ・先生が回ってくると、頭下げて退院させてください、って言って。1日でも早く退院したかったんで、先生は無視するような感じでした。先生見つけると、「退院させてくれ」、「退院させてくれ」って言っていましたね。
面会・通信制限	
身体拘束	・目が覚めたときに拘束体がされていて、白衣着た精神科医がいて、「〇〇（都道府県）の措置入院になります。お金は一切かからないので心配しないで下さい。」と言われました。 ・身体のでかい男性看護師がいて、なすがまま。医師が注射打って、背中が冷たくなってサーってなるんですよ。それで寝るって感じ。

■表 2

	Kさんの語り（措置入院②）
外出制限	・病院では、〇〇〇〇バッチという制度があって、このバッチ持っていると外に行けたり、自由があるんですよ。〇〇〇〇バッチ持ってる人がうらやましかったですよ。（持ってる人は）信用ある人でしょうね。時間は決まっているけれど、自由があるんですよ。退院したかったですよ。 ・ジュースが飲みたいならば、前回のようにおばさんをお願いしてました。
保護室	
薬の副作用	・当時、薬が強くて。人生絶望で寝てたかった、でもその薬を飲みたいて思っていました。現実がつかなくて。
入院の長期化	・措置入院の要領わかってたんで、また謝り倒して早く出てやるって思っていました。謝れば出れるんじゃないかって思ってたんです。でも、「お前当分出さない」って医師に言われました。
面会・通信制限	
身体拘束	

■表 3

	Sさんの語り (指定入院：長期)
外出制限	・外出は、月1回です。(時間は、ケースバイケース。遊びの外泊は認められないです。携帯持たされ定時連絡。) このときに、好きなものを食べれるのが楽しみでした。外泊は、2人つけられます。
保護室	・以下、身体拘束と同じ。
薬の副作用	
入院の長期化	・(鑑定入院) B病院で鑑定医と10分間の世間話2回しただけだったので、なんで3ヶ月もいたんだって思っていました。これで、裁判になりものすごく不満でした。B病院他の人に聞いたら、心理検査したとか他の人は違かったです。このことをナースに話したら、A病院で半年入院していたからその時の資料で十分だったんじゃないかなって言われました。それなら、鑑定3ヶ月も必要だったのかって。 ・(鑑定入院) 改めて、鑑定入院は、あんなんだったら1ヶ月でいいですね。 ・(指定入院) 他の患者さんにどれくらいいるんですか？って聞いたら、その人4年って言い出して。1年半じゃないんですか、って感じでした。4、5年クラスの人が3分の1くらいはいましたよ。4年なんて耐えられないと(でも4年いることになった)。 ・(指定入院) 医療観察法は、いいところも悪いところもあるけど、長いことはネックだと思います。早く出したほうがいいと思います。その後の人生があるので。仕事のこともあるし。
面会・通信制限	・医療観察法に限らないと思いますが、インターネットが使えないことが不便でした。他の人の写真を撮れるからダメだっとなってるみたいですが、他の科でもそんなこと起こりえますよね。せめて、調子に合わせて許可するとかにしてほしいです。入院したことで、友達と連絡とれなくて、いま住所知っている友人っていないですよ。退院した後に連絡とったら、死んだと思われていたこともありました。ネットがあれば、時間も潰せます。あと、退院した後にネット使えなくなって時代についていけなくなってます。通信の制限です。
身体拘束	

■表 4

	Mさんの語り (指定入院：短期)
外出制限	・たばこ、基本的に外出禁止(夕方30分のみ)。
保護室	
薬の副作用	・診察前に向精神薬をもらい副作用あり(10錠程度)、診察後はさらに薬が増えた。
入院の長期化	・最悪、2年半かという気持ち。
面会・通信制限	
身体拘束	・怒ったり、医者に歯向かうと精神病扱いされて拘束されそうになった。 ・怒る人がいるのが精神科、と感じた。怒ると精神病扱いされて、監禁されている人がいた。

実行委員会調査の結果と3名の語りを見ると、「外出制限」と「入院の長期化」に共通点がある。「入院の長期化」について、実行委員会調査では、次のような自由回答があったと報告されている。

<実行委員会調査 自由回答(原文のまま)>

・「どれ位いで退院できるのか。治りょうの説明がまったくなかった。ただ入院しているのはとて

もつらい。」

- ・「退院時期、全くわからない。病院サイドの説明が一切なされていない。」
- ・「長期化の理由を尋ねたり、退院の希望を口に出せなかった点です。口に出せば警戒されて自由度が下がり退院が延びると誰もが思っていた空気があった」

自由回答と3名の語りとの類似性がある。

上記表の3名の語りでも、いつ退院できるのかわからない、x年なんて耐えられないという回答がある。さらに、入院を経ての思いの語りには、「治安はよくなるかもしれませんが、本人たちは、たまったもんじやないんですよ。人生があるんで。」「医療観察法は、いいところも悪いところもあるけれど、長いことはネックだと思えます。早く出したほうがいいと思えます。その後の人生があるので。」というものがある。つまり、「入院」が「人生」に影響した語りが見られた。

おわりに

本稿では、入院経験者による語りから「強制的な医療」の課題について検討した。やはり、「外出制限」と「入院の長期化」は、先行研究と類似性をもつ課題であることが明らかになった。入院が長期になるにつれ、あたり前に物語は多くなると言えるのかもしれない。「強制的な入院」を経験した者の中には、その後の生活、または人生に少なからず生きづらさを抱える者がいることを改めて述べたい。そうしたことから、「強制的な医療」とは、「本人のため」の治療の意味を含んでいるが、一方で医療による今現在の生きづらさも語られていかなければならない。

今回は、不本意な入院を経験した者に限ったインタビューであることに検討の限界がある。今後も継続していくであろう日本の「強制的な医療」が、国際的批判を受けながらも、いかにして正当化され、どのように存在していくべきなのか考えていきたい。

<謝辞>

本研究は、JSPS 科研費 19K139641 の助成を受けたものです。

インタビュー前に入院に関するご自身の資料を見返して下さり、入院経験を語って下さった3名の皆様に心より感謝申し上げます。

注記

- 1 2021年10月14日、岡山で開催された。
- 2 Clark D.H.(1970)「日本における地域精神衛生：WHOへの報告—1967年11月より1968年2月に至る3ヶ月の顧問活動に基づいて」『精神衛生資料16(3)』pp.1651
- 3 国際法律家委員会編「精神障害者の人権 国際法律家委員会レポート」(明石書店、1996)
- 4 <https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPRiCAqhKb7yhsox6sZe%2Fik6d3iDjzISRPhvIaActFR9I%2FAIZ%2Be8dEYc3x9pGI%2BAqnUjiYnhf%2BzLRJLqW2mBzZdcaW0%2B10tvwrA97qOnmCuV89Qwl7dhkmc1B> (最終アクセス2023年1月23日)
- 5 実行委員会は、NPO法人全国精神障害者ネットワーク協議会に1000通の送付を依頼し、それ以外にも当事者団体や家族会、地域活動支援センターなどに調査依頼をしている。実施時期は、2020年6月から7月、11月から12月の2回に分けて実施し、1105件の有効回答を得ている。森豊、山口亮、柳原由似「アンケート・インタビュー調査から見る強制入院の実態～1105件の回答結果が明らかにした強制入院による被害の現実～」自由と正義73巻5号(2022)20～21頁。
実行委員会は、アンケートの他に個別インタビューを行っているが、本論文では、アンケート調査の部分をおよび引用させていただく。
- 6 「『強制入院』の体験を語る」精神看護2021年11月号、「強制入院が、『傷』を作っているかもしれない件」同誌2022年1月号など。
- 7 前掲4仮訳 http://porque.tokyo/_porque/wp-content/uploads/2022/09/CRPD_C_JPN_CO_1_49917_E-ja-2.pdf (最終アクセス2023年1月23日)
- 8 精神保健福祉法第29条「都道府県知事は、第27条の規定による診察の結果、その診察を受けた者が精神障害者であり、かつ、医療及び保護のために入院させなければその精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがあると認めるときは、その者を国等の設置した精神科病院又は指定病院に入院させることができる。」
- 9 第29条2項「前項の場合において都道府県知事がその者を入院させるには、その指定する2人以上の指定医の診察を経て、その者が精神障害者であり、かつ医療及び保護のために入院させなければその精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがあると認めることについて、各指定医の診察の結果が一致した場合でなければならない。」
- 10 厚生労働省「令和2年度衛生行政報告例」
- 11 厚生労働省「『地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン』について」(平成30年3月27日障発0327第16号)、「『措置入院の運用に関するガイドライン』について」(平成30年3月27日障発0327第15号)
- 12 医療観察法第42条「裁判所は、第33条第1項の申立てがあった場合は、第37条第1項に規定する鑑定を基礎とし、かつ、同条第3項に規定する意見及び対象者の生活環境を考慮し、次の各号に掲げる区分に従い、当該各号に定める決定をしなければならない。」[令和4年4月1日時点で、指定入院医療機関は34カ所存在する。
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaishahukushi/sinsin/iryokikan_seibi.html (最終アクセス2022年12月30日)]
「一 対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するため、入院をさせてこの法律による医療を受けさせる必要があると認める場合 医療を受けさせるために入院をさせる旨の決定」
- 13 「厚生労働省」平成17年7月15日から令和2年12月31日までの状況
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaishahukushi/sinsin/kettei.html (最終アクセス2022年12月30日)
- 14 昭和25年制定時の精神衛生法第24条(警察官の通報)：「警察官又は警察吏員は、警察官等職務執行法第3条の規定より精神障害者又はその疑のある者を保護した場合には、直ちに、もよりの保護所長に通報しなければならない」
昭和40年改正後の精神衛生法第24条(警察官の通報)：「警察官は、職務を執行するに当たり、異常な挙動その他周囲の事情から判断して、精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがあると認められる者を発見したときは、直ちに、そのを、最寄りの保健所長を経て都道府県知事に通報しなければならない」
- 15 「精神行政報告例」をみると警察官の通報は、昭和41年は通報全体の18.8%であったが、現在は、70%を占める。
- 16 警察官職務執行法第3条(保護)：「警察官は、異常な挙動その他周囲の事情から合理的に判断して左の各号の一に該当することが明らかであり、且つ、応急の救護を要すると信ずるに足りる相当な理由のある者を発見したときは、とりあえず警察署、病院、精神病者収容施設、救護施設等の適当な場所において、これを保護しなければならない。
一 精神錯乱又はでい酔のため、自己又は他人の生命、身体又は財産に危害を及ぼす虞のある者
二 迷子、病人、負傷者等で適当な保護者を伴わず、応急の救護を要すると認められる者(本人がこれを拒んだ場合を除く。)
2 前項の措置をとつた場合においては、警察官は、できるだけすみやかに、その者の家族、知人その他の関係者にこれを通知し、その者の引取方について必要な手配をしなければならない。責任ある家族、知人等が見つからないときは、すみやかにその事件を適当な公衆保健若しくは公共福祉のための機関又はこの種の者の処置について法令により責任を負う他の公の機関に、その事件を引き継がなければならない。
3 第一項の規定による警察の保護は、二十四時間をこえてはならない。但し、引き続き保護することを承認する簡易裁判所(当該保護をした警察官の属する警察署所在地を管轄する簡易裁判所をいう。以下同じ。)の裁判官

の許可状のある場合は、この限りでない。

4 前項但書の許可状は、警察官の請求に基づき、裁判官において已むを得ない事情があると認められた場合に限り、これを発するものとし、その延長に係る期間は、通じて五日をこえてはならない。この許可状には已むを得ないと認められる事情を明記しなければならない。

5 警察官は、第一項の規定により警察で保護をした者の氏名、住所、保護の理由、保護及び引渡の時日並びに引渡先を毎週簡易裁判所に通知しなければならない。」

¹⁷ 古谷洋一編著「注釈 警察官職務執行法（五訂版）」（立花書房、2021）267頁

¹⁸ 医療観察法第64条：「検察官は第40条第1項又は第42条の決定に対し、指定入院医療機関の管理者は第51条第1項又は第2項の決定に対し、保護観察所の長は第56条第1項若しくは第2項又は第61条第1項から第3項までの決定に対し、それぞれ、決定に影響を及ぼす法令の違反、重大な事実の誤認又は処分の著しい不当を理由とする場合に限り、二週間以内に、抗告をすることができる。

2 対象者、保護者又は付添人は、決定に影響を及ぼす法令の違反、重大な事実の誤認又は処分の著しい不当を理由とする場合に限り、第42条第1項、第51条第1項若しくは第2項、第56条第1項若しくは第2項又は第61条第1項若しくは第3項の決定に対し、二週間以内に、抗告をすることができる。ただし、付添人は、選任者である保護者の明示した意思に反して、抗告をすることができない。

3 第41条第1項の合議体による裁判所の裁判は、当該裁判所の同条第8項の決定に基づく第40条第1項又は第42条第1項の決定に対する抗告があったときは、抗告裁判所の判断を受ける。」

¹⁹ 前掲5

²⁰ 「入院中」経験したことのある処遇では、閉鎖病棟（61%）、外出制限（55%）、保護室（48%）、面会制限（33%）、通信制限（29%）、身体拘束（26%）を挙げている。

《論説》

TJ のレンズから見たストーカー規制法—行政警察作用における TJ の可能性—

朴 濟民 (関西学院大学法学研究科
博士課程後期課程)

はじめに

第1章 ストーカー犯罪の特性：

精神疾患としてのストーカー行為

第1節 ストーカー事例：

桶川事件・逗子ストーカー事件

第2節 精神疾患としてのストーカー行為

第3節 日本の警察の取り組みと小結

第2章 行政警察段階における TJ

第1節 行政警察活動の理解

第2節 TJ の行政警察活動の適用

第3節 日本の行政警察段階における TJ の根拠

第4節 TJ フレンドリーな現行政策要素

第3章 ストーカー規制法における TJ の介入

第1節 TJ の介入ための前提：平成 25 年のアンケート

第2節 ストーカー行為者にも優しい支援者・援助者としての警察

第3節 任意活動の TJ 活用

第4節 公判手続を視野に入れた警察活動

第4章 ストーカー防止のための TJ からの提案

第1節 警察の認識変化

第2節 警察における専門性のあるカウンセラーの確保

第3節 ストーカー治療ができる民間病院の確保

第4節 治療費の支援

第5節 公判を視野に入れた警察活動と検察との連携

おわりに

はじめに

ストーカーに対する相談件数は、平成 29 年には 23,079 件だったが、令和 3 年には 19,728 件まで減少した。そのうち、ストーカーに警告が発せられた件数は、平成 29 年は 3,265 件、令和 3 年においては 2,005 件に減少した。一方で、平成 29 年の禁止命令の件数は 662 件だったものが、令和 3 年には 1,671 件と増加した。このことから、ストーカー行為者に対して、禁止命令を発してストーカー行為を防止しようとする傾向が増加していることがわかる。一方で、禁止命令が増えたものの、ストーカー行為等の規制等に関する法律（以下、

「ストーカー規制法」という）違反件数は、平成 29 年では 926 件、令和 3 年には 937 件であった。これはストーカーに関する相談件数は減少したものの、違反事件数は横這いであることを示している。違反件数のうち、禁止命令違反数は、平成 29 年 42 件から令和 3 年 125 件へと増加しており、禁止命令の増加に比例して、禁止命令違反も増加している。他方、警察の加害者に対する指導警告が平成 29 年は 12,264 件だったものが、令和 3 年においては 11,565 件となった¹。

このことから警察は禁止命令を以前より積極的に発していることがわかる。しかし、禁止命令が出されたとしてもストーカー行為者は禁止命令違反という形で、その行為がエスカレートしていることが分かる。

この現状から、警察の取り組みが、ストーカー行為者の歯止めになるために、TJ の観点を取り入れることを提案したい。

TJ は、再犯防止のために考案された理念である。そしてこれは薬物をはじめとする様々な犯罪分野においてその成果を上げている。ストーカーに対しても治療が可能であるため、TJ 的な公判手続を通して治療が可能である。ところで、ストーカーを治療することが証明されているのであれば、より早期の段階からストーカー行為者に対して治療的な働きかけが導入される余地があるといえるのではないか。

日本におけるストーカー行為の規制は、ストーカー行為を法的に規制する観点から、ストーカー行為者に対してどのような法的処分が犯罪を防止できるかという問題意識が中心的だったといえよう。

これに対して本稿では、TJ の考え方にに基づき、現行のストーカー規制法による法的処分をストーカー被害の事前防止に繋げることを提案したい。言い換えれば回転ドアに入ることが最初から防げるようにすることである。

もっとも、TJ というものはこれまで主として再犯防止のために考案された理論であり、公判段階からの介入を中心とした考え方である。そのため、ストーカー規制法のような行政警察段階においてこの理念を導入するのは適切でないという反論も考えられる。しかし、TJ は

犯罪者の幸福感 (Well-Being) を求めて犯罪の抑止に繋げるために考案されたものである。この TJ の考え方を、警察がストーカー事案に介入する段階で用いることで、犯罪の予防的効果が期待できる。とりわけ、ストーカー規制法が持っている被害予防の立法目的と事前介入型の手続が導入されている事実を踏まえると、TJ のレンズからストーカー規制法を見る正当性があるといえる。

さらに、TJ の実践において活用される法律は刑事訴訟法に限られたものではない。必要によっては福祉関連の法律などの刑事訴訟法以外の法律も関わってくる。つまり、TJ は刑事訴訟法に限らず、法理論として人の犯罪の抑止のために用いられるのである。

したがって、本稿では、以上の意識に基づいてストーカー規制法の行政警察段階における TJ の役割について論じたい。まず第1章では、ストーカー犯罪の特性について述べる。ストーカーの特性は一種の精神疾患だと言える場合が多く、治療ができる問題であることを確認する。第2章では、行政警察作用の段階から TJ を導入することができることを主張する。第3章では、現行のストーカー規制法において、警察がストーカー行為者の治療の支援者・援助者の立場から現行制度を治療のために利用することを主張する。第4章では TJ の見地からストーカー規制法に治療的効果を得られるようにするために必要な制度や施策を提案する。本稿の結論として行政警察活動は、ストーカー行為者が治療を続けられる環境整備を重視するように取締りから治療へと誘導し、警察が治療の確固たる支援者・援助者という立場に転換しなければならないと主張する。

第1章 ストーカー犯罪の特性：精神疾患としてのストーカー行為

第1節 ストーカー事例：桶川事件・返子ストーカー事件

第1項 桶川事件・返子ストーカー事件

(1) 桶川事件

桶川事件は、1999年1月から付き合い始めた女性から1999年3月30日に別れを告げられた男性が、その日からストーカー行為を始めた事件である。1999年の6月14日夜に、男性は知人らと共に、被害者の家に行き、交際当時のプレゼントの金銭を返してもらうことを要求しながら恐喝を行った。翌日被害者は警察に相談したが警察は真面目に対応してくれなかった。同年7月13日・20日には被害者を誹謗中傷するチラシが配られ、8月には被害者の父の勤務先にもそのチラシが送られるようになった。その後、警察の告訴状の改変、被害者に

対する告訴取下げ要求が行われた。そして被害者はその後もストーカーに苦しめられたまま、1999年10月26日、ストーカーから殺害される²。この事件をきっかけに日本では2000年にストーカー規制法が成立することになった。

(2) 返子ストーカー事件

2006年4月にストーカー行為者と別れ、2008年に他の男性と結婚した女性に対して、元交際相手だった男性がストーキングした事件である。ストーカー行為者は被害者が結婚のため引っ越し、名字も変えたものの、2010年に被害者の SNS により、結婚事実を知り、嫌がらせのメールを送るようになり、2011年4月には被害者を威嚇するメールを1日80~100通送った。これをきっかけに被害者が警察と相談し、同年6月にストーカー行為者は逮捕される。同年7月に警告が出され、9月には被害者宅に防犯カメラが設置される。その後、ストーカー行為者は有罪が確定し、執行猶予処分を受ける。2012年3月から4月まで被害者は1,089通のメールを受け取る。その後、警察に相談し、警察がパトロール強化を行った。ストーカー行為者のストーカー行為が一旦収まり、警察に防犯カメラを返却した後の2012年11月6日に、被害者女性はストーカーに殺害された。

第2項 問題点

桶川事件で見られる問題点は、当時のストーカー犯罪に対する認識が薄かったことにつけるが、加えて警察官がストーカー事件について無関心・無対応であったことである。本件では被害者が警察署に行って通報をしたにも関わらず警察は被害者保護の基本的な措置を取る前の段階である被害者の意見を聞くということがそもそも行われなかった。いまでさえ、警察は被害者の話を真剣な対応を取らない場合もある³。

返子事件の問題点は、警察が被害者の保護が終わった時点で殺害されたため、個人情報の漏洩の問題もあった。しかし、それに加え、重要なことは、ストーカーの根本的な問題が解決されないままでは、警察がいつまでも被害者を保護することでない限り、被害者の安全が保障されないということである。たとえ刑事裁判を経て執行猶予の判決が下ったとしても、受講命令など、実質的にストーカー行為者が抱える問題点を治療するなどの措置を取らないと、ストーカー行為者に対して下される執行猶予処分は無意味に犯罪者を社会に投げ出したという批判を免れ難いと言えよう。

近年においては、ストーカーに対する治療も行われているが、ストーカー行為者の継続的な治療が行われてい

るとは言い難い現状である⁴。

第2節 精神疾患としてのストーカー行為

第1項 ストーカー行為の「SRP」分類

ストーカーについて、ストーカーが精神疾患であることはいくつかの研究で確認することができる。この分類について、オーストラリアのモナッシュ大学と関係機関が開発した「Stalking Risk Profile(SRP)」を紹介したい。「『SRP』は、リスク評価のための体系的な専門判断ツールで、10年間に及ぶストーキング評価・管理を行った臨床経験及び国際的な研究結果を基に構成された専門的な判定手法である」⁵。その内容は以下のとおりである。

このようにストーカーの問題は金融犯罪などと異なり、何らかの原因により精神的な問題が起こり、犯罪に至る

「SRP」におけるストーカー類型の概要⁶

ストーカー類型	ストーキングの背景や特徴
拒絶型 (Rejected)	拒絶型のストーキングは、親密な関係の崩壊を背景に発生する。通常、被害者は、かつて性的に親密な関係にあった者であるが、家族、親友及びストーカーと非常に近い関係にあった者もまた拒絶型のストーキングの標的になりうる。拒絶型のストーカーの当初動機は、関係を再構築しようとするか、被害者が拒絶したことに対して復讐をしようとするかのいずれかである。多くの場合において、拒絶型のストーカーは、被害者に対する明確な怒りを示し、復讐を望んだかと思えば、関係を取り戻そうとし、被害者に対する相反する感情を示す。ストーカーが被害者の近くにいとることを持続することによって過去の関係の代わりになる場合や、ストーキング行為によってストーカー行為者の傷ついた自尊心が救済され、自分自身についてよりよく感じられる場合は、ストーキング行為は持続される。
憎悪型 (Resentful)	憎悪型のストーキングは、自分が酷い扱いを受けている、あるいは何らかの不正の被害者であったり屈辱を受けていると感じることで発生する。被害者は酷い扱いをしたとみなされた見知らぬ人が知人である。犯人が被害者に対して誇大妄想的に考えをを広げ、被害者に対する「復讐の」方法としてストーキングを行う場合、重度の精神疾患が原因となっていることがある。ストーキングの初期動機は、復讐または「仕返し」への欲求であり、被害者の恐怖心から誘発される支配感と征服感によって持続される。しばしば憎悪型のストーカーは、自身を迫害する個人又は組織に対する反撃としてのストーキングを正当化するため、自身が被害者であるかのように振る舞う。
親しくなりたい型 (Intimacy Seeker)	親しくなりたい型のストーキングは、孤独感及び相談できる親しい相手の不在により発生する。通常、被害者は、ストーカーが関係性の構築を求めるとなる見知らぬ人か知人である。親しくなりたい型のストーカーの行為は、しばしば被害者に対する妄想観念(実際には被害者との間には何も無いにもかかわらず、既に被害者との間に関係があるというような考え(恋愛妄想))を含む重篤な精神疾患によって助長される。当初動機は恋愛感情と親密な関係を構築することである。ストーカーが他者と親密に繋がっているのだという確信からもたらされる満足感により、ストーキングは持続される。

相手にされない求愛型 (Incompetent Suitor)	相手にされない求愛型のストーキングは、孤独感又は性欲を背景として発生し、見知らぬ人が知人を対象とする。しかしながら、親しくなりたい型とは異なり、その初期動機は恋愛関係の構築ではなく、相手と会うか、一時的な性的関係を得ることにある。相手にされない求愛型のストーキングは通常短期間であるが、その行為に固執する場合は通常、ストーカーが無分別であるか、被害者の苦痛に無関心であることで、ストーキングは持続される。このようなストーカーの無感覚は、自閉スペクトラム症や知的障害に起因する認知限界や社会的スキルの欠如に関係することが多い。
---------------------------------	--

ものである。単に刑罰を果たすことでは犯罪の予防・更生には繋がらず、今後のストーキングをしないようにする治療が必要である。

第2項 ストーカーの治療：条件反射制御法

(1) 条件反射制御法

ストーカーの行為が精神的な問題に起因するものであれば、その治療はどのようなものがあるのか。そしてそれが日本で実施できるものであるかが問題となる。これについて紹介したいのは、2006年に平井慎司が開発した条件反射制御法である。条件反射制御法は、パヴロフの条件反射学説に基づくものである⁷。人間の神経活動のメカニズムで起きる反射で得られるはずの生理的報酬を与えなかったりする⁸。また、新しい反射連鎖を定着させる⁹。そして、動物の第一信号系の活動における『低頻度の成功率であっても行動は定着』することと¹⁰、人間だけが持つ第二信号系(思考)が繊細なものであり、計画的行動が取れるものであり、創造的であること、状況によっていろいろ変化することから¹¹ 既存の依存症などにより作り上げられた反射条件に対して新しい反射条件を作る方法である。この方法は薬物依存症をはじめとする様々な依存症についてその効果が立証されており、ストーカーの治療にも有効な手段となっている。

(2) 治療方法

条件反射制御法に基づく治療方法は、4つのステージに分けて行うことになる。①負の刺激ステージ、②類似ステージ、③想像ステージ、④維持ステージである。

- ① 負の刺激ステージでは、被治療者がどの言葉に反応するのかを確認する¹²。その後、負の刺激の言葉と動作を組み合わせ第1信号系に対抗する神経活動を作り出し(キーワード・アクション)¹³、そして、それを1日20回以上繰り返す¹⁴。それが神経活動として定着すると欲求や衝動が生じてもキーワードアクションをすれば、欲求や衝動が数秒で消え去る¹⁵。
- ② 類似ステージは、キーワード・アクションにより、神経活動が出来上がったところで進められる¹⁶。ここでは、問題行動と似た行動を取るが、その終末に

は生理的な報酬を起こさせないものである¹⁷。つまり、飲酒であれば、実際のお酒ではなく、お酒に見せかけたものを飲む真似だけをしてもらい、中断することである。

- ③ 想像ステージは、ストーカー、性犯罪などの問題によって治療法が異なる¹⁸。基本的には、『自分が行った望まない精神活動つまり物質摂取や賭博、盗みを閉眼して思い出すことを、2週間で200回以上、反復することを基本とする』ものである¹⁹。
- ④ 維持ステージは、『嗜癖行動などを促進する第一信号系の反射連鎖は第二信号系反射網（思考）によってコントロール可能な状態になっている』²⁰段階で、『社会内でも条件反射制御法を継続するステージ』である²¹。

この一連の過程を経て、ストーカーや依存症の患者が問題行為を自らコントロールし、再犯に及ばないように治療することができる。

現在、条件反射制御法を行う病院は多くはないが²²、その治療の成果は立証されており、裁判においても条件反射制御法に基づいて執行猶予をもらったケースも報告されており²³、実務において期待される治療法であると言える。

第3節 日本の警察の取り組みと小結

日本の警察の取り組み

ストーカーからストーカーの被害を保護できなかったことにより、ストーカー規制法が成立した。しかし、その後も警察が永遠に被害者を守ることができず、警察からの保護が終わった後に被害者が殺害された事件もあった。また、2022年12月3日にも福岡県春日市で禁止命令を受けたストーカー行為者が殺人未遂を犯した事件もあった。このようにストーカーは禁止命令だけではエスカレートする行動の効果的な歯止めとなっているとは言い難い。

日本はストーカーに対して「ストーカー行為を処罰する等ストーカー行為等について必要な規制を行うとともに、その相手方に対する援助の措置等を定めることにより、個人の身体、自由及び名誉に対する危害の発生を防止し、あわせて国民の生活の安全と平穏に資することを目的」としてストーカー規制法が導入された（ストーカー規制法第1条）。しかし、ストーカー規制法はストーカー被害者をストーカー行為者から保護することに重みを置いた構造をとっている。被害者に対しては様々な援助方法がある一方で、ストーカー行為者に対しては、「交渉・助言」である。この方法として、ストーカー総

合対策では「警察官か地域精神科医等に加害者への対応方法や治療・カウンセリングの必要性について助言を受け、加害者に受診を勧めるなど、地域精神科医等との連携を推進する」としている²⁴。また『令和三年版 再犯防止推進白書版』によると、加害者に対して、治療・カウンセリング受診を勧めており、警察に対してもそれと係る研修も行っている²⁵。そして、各都道府県においても地域の精神科病院と連携をとりながら治療を視野に入れた助言・交渉を行っている²⁶。このような活動の下で、ストーカー行為者の中で治療を要請した者が2019年には824名に至るまでになった²⁷。

しかし、このように診察を受けるようにしたとしても、ストーカーなどの精神疾患の治療は一度に治すことができない。そのため、継続的に治療を受けるためには金銭などの現実的な問題もある。例えば2017年4月から12月まで、警察が受診を促したところで、実際受診を受けた者は2割程度であった²⁸。2019年においても治療を要請した者は824名であるが、実際受診をした者は、124名（治療中66名、治療中断38名、治療完了20名、再ストッキング10名）と、全体の15%であり、受診を拒否した者は635名で7割強を占めている²⁹。2021年には受診を働きかけた993人のうち、164人が実際受診を受けることにとどまった³⁰。このような現実を考慮すると、治療に対して興味を沸かせることはできても多くの者は実質的な治療には繋がっていないことがわかる。

一方で、実際に治療を受ける者が少ないとしても、治療を勧める警察の一連の活動はストーカー行為者に対してもっばら罰を与えるという認識ではなく、ストーカー行為者に治療という問題解決を行い、犯罪予防に繋げるという点でTJと共通する要素を含んでいる。

よって、警察がストーカー行為者に対して行える措置が、交渉・助言を基本にするものであるならば、これをさらにTJのレンズを取り入れて、活用すべきである。

小 結

このように、日本の警察はストーカー行為者に対しては治療を促してはいるが、それが実質的な治療及び完治するまでの治療の継続には繋がる割合は低いのが現状である。そのため、ストーカー行為がエスカレートするのは根本的に防ぐことは難しいと言えよう。

上記のSRP分類に基づいたQueensland Forensic Mental Health Serviceの方法もある³¹。そこで司法が介入することの重要な要件は、断固たる対処と治療を受けさせることに繋げることである。日本の警察の取り組

みでもこのような視点は反映されていると考えられるものの、そのような治療に繋げるまでには多少の難関があると考えられる。治療を促し、治療を継続させるために、例えば、上記で述べた条件反射制御法を利用することを前提に、警察の取り組みが被害者に近づけない、治療を受けるように勧誘することに留まるのではなく、被害者に近づけないようにすることも治療の一環として把握し、ストーカー行為者に対して治療を受けた時のメリットを与えるようにする必要がある。そのためには、メリットを用意する必要があるだろう。また病院の費用について負担を感じるストーカー行為者のために、犯罪被害者等のカウンセリング費用の公費負担制度のように、犯罪予防の目的から公費負担制度を設けることも一つの案として考えられるだろう。

しかしながら、現在の日本の警察の活動はそこまでの積極的介入は実施されておらず実質的な治療には繋がっていない。そのため、禁止命令の発動という、より強い対処を求めざるを得ないように見受けられる。

だが、犯罪予防のためには、今までより積極的な交渉・勧誘を行う。これを通して、ストーカー行為者の行為が犯罪にエスカレートする前に、治療の必要性を自覚させ、ストーカー行為者が治療を受けることにより犯罪化する危険性を回避することが期待される。同時にそれは現行法の枠組みの中で可能な方法でなければならない。

そこで現在の警察の活動がTJに馴染みのある活動であるとするならば、TJの視点から公判段階も視野に入れた、犯罪の予防の提案ができる。

よって、現在の日本の警察による交渉・助言における説得活動がTJの要素を含んでいるのであれば、さらに進んで接近禁止命令を発する以前の段階で治療に繋げる警察活動をより強化することが検討さなければならぬ。

第2章 行政警察段階におけるTJ

第1節 行政警察活動の理解

行政警察の活動は国民の保護のために成り立つものである。その国民の権利を保護するために、一定の権利制限を国民に対して行うことが許される。これは行政警察活動を理解する上で前提となるものである。

この行政警察は無制限に行うことはできず、一定の制限が課せられている。まず、国民を制限する活動は強制活動として法律などで明記された根拠が必要である。制限をしない場合には任意活動として許されることになる。この任意活動は法律の根拠が不要なものであるため³²、警察の裁量の領域の中の活動であれば許されることになる。この任意活動はあくまでも警察の責務として、警察

法第2条第1項で掲げる警察の責務としての個人の生命・身体・財産の保護、公共の安全と秩序の維持や犯罪捜査などを全うするために認められるものである。そのために行われることは、行政処分(行政行為)・強制的事実行為・任意活動に分けられる。ここではストーカー規制法を理解する上で必要な行政処分と任意活動について触れることにする。

行政処分は法律の根拠をもって行う活動であり、「行政機関が国民に義務を課し、あるいは国民の法的な地位を形成・変更すること」である³³。ここで、不利益処分が存在しており、この不利益処分は、「相手方に直接に義務を課し、又はその権利を制限する処分を意味する」³⁴。ストーカー規制法における仮の処分がこれに当てはまる。そのため、ストーカー行為者に対して事前通知、意見陳述の機会が与えられる。これは行政手続法の基本原則に答えるためのものである。

任意活動は、「行政機関の活動のうち、国民の法的な権利や義務を変更させることなく、また国民の自由に直接的な制約を課すものでない行為」をいう³⁵。実際の警察の活動の大半はこの任意活動である³⁶。この任意活動は上記で述べたように法律に根拠がなくてもできるものである。この任意活動の限界としては、「その行政機関の任務・所掌事務の範囲内であること」・「事実上の強制にわたることの禁止」・「法令に違反することの禁止」である³⁷。また、ストーカー規制法の警告は応じない場合には命令の対象となるため、一定の法的効果を有する任意活動である³⁸。次に検討すべきことは任意手段である。任意手段は、「相手方の承諾がなく行えば国民の権利・自由を侵害する行為を相手方の承諾を得て行うものと、元々即時強制には当たらない行為」である³⁹。ストーカー規制法における、「申請があった行為者などの関係者に対して報告もしくは資料の提出を求め、警察職員に質問させることができる」規定も任意手段に当てはまる⁴⁰。また、ストーカー行為者に対して発せられる警告は任意手段であるが、それを従わない場合下される禁止命令は行政指導に当てはまる⁴¹。

最後に一般的な事実行為がある。これは「広報活動、相談の受付といった、国民に負担をかけず、権利・自由の制限にわたる可能性もないものである」⁴²。これは相談を受けた後、相談者以外の者に対して、「指導・注意・助言などを行うことは、その方法によっては相手方に心理的圧力を加えるものとなることがあるのであって、国民に与える不利益を上回るだけの警察の責務達成上の必要性がなければならない」としている⁴³。このことを考えるとストーカー規制法において、被害者の相談を受

けた後、ストーカー行為者に対して警察が助言などを行うためには、警察の責務達成の上の必要性という要件を満たさなければならないと考えられる。

第2節 TJの行政警察活動の適用

前述したようにTJは犯罪者の再犯防止のために考案されたものである。一方で、犯罪予防の目的の下でもTJが適用される余地はないとも考えられる。

TJは、裁判の場合、裁判官は、犯罪者が適切だと考えられる条件に基づいて犯罪者に治療プログラムを要求するものである⁴⁴。ストーカーに対して行われる警察の活動においても、ストーカー行為者に対して、警察が治療の必要性を認識させ、ストーカー行為者が自ら治療を受けるといった認識をもたせることができれば、TJの考え方を取り入れることも可能であろう。

だが、TJの考え方の前提は犯罪者を対象とするものである。行政警察活動が任意活動であることもそもそも、行為者がまだ犯罪者ではないため、任意的に行われる活動であることを考えると、TJの考え方を利用することは裁判を通して有罪が確定されていない者に対してTJの考え方を適用することは無罪推定の原則を軽視することになるとも考えられる。

一方、警察の活動は、犯罪者になる危険性が高い者に対して、予防的な措置を任意でとることである。何らかの強制力を有する活動を警察が行うのではなく、任意活動の範囲内で、行為者が犯罪者にならないように、彼らの幸福感のために警察活動を利用することである。その過程には強制力は伴わず、一定の法的効果を有する処分も治療に役立つように利用することが行政警察活動におけるTJの要件となる。

また、行為者が犯罪者となり、社会一裁判所一刑務所といった回転ドアに入る前に遮断することができればTJの目的にもさらに付合するものだと考えられる。

したがって、強制力を用いずに、TJの目的である犯罪者の幸福感を、ストーカー行為者が犯罪を行わずに得られるという視点から、TJを利用することは可能である。

第3節 日本の行政警察段階におけるTJの根拠

では、TJの理念が行政警察段階から反映することができるとしたならば、日本の法律上の根拠が問題となる。それは司法官ではない警察官がTJの第1次担当者になることの妥当性である。

行政警察活動は、犯罪の予防がその責務となる。その責務を全うするために、様々な任意活動を行うことがで

き、場合によっては強制的事実行為も許される。このことから警察官は犯罪予防の第1次担当者であることが分かる。そして、これは犯罪予防の段階でのTJの担当者になる資格があることを意味する。

TJが介入するためには、法律の担当者がTJの担当者になることを要件とする。犯罪予防の段階においては裁判官の介在がないため、警察官が警察法で定められたその責務の一環としてTJの担当者になるのである。

ところで、警察がTJ担当者に、犯罪予防の責務があることだけでは、TJの方法を用いる場合にその専門性がないことが問題となる。そして、何らかの強制力のない任意活動で行われる活動であるため、その実効性の保障がないとも考えられる。

確かに、TJは警察が単独で行うものではなく、様々な専門家と協業として行われるものである。現行のストーカー対策においても、精神科専門医の助言を得ることもTJフレンドリーな活動として適切なことといえる。

そして、実効性の保障については、むしろ、任意活動の範囲内で行われるものであるため、法律的な問題が生じず、警察官が一般市民に対する助言として治療を促すことができる。これは警察が行為者を説得する術とも関係するものであるが、それは警察内部の研修などによって解決することができる。

そして、TJはそもそも犯罪者の自らの意思を尊重するものである。そのため、強制力のない現在の活動はむしろTJの枠組みの中で行われることが求められると評価することもできる。

さらに、一定の法的効果を与える任意活動もあるため、必要によっては、逮捕という手段をとる前提条件を与えることができる警告・禁止命令がある。そのため、たとえ治療が失敗し、ストーカー行為がエスカレートするとしても強制力を用いて、被害者を保護することができる。

よって、警察官は犯罪の予防という目的に従い、任意活動を有効に行うことができる第1次担当者であり、その活動は任意活動をどのように有効に使うのかの問題に帰結する。

第4節 TJフレンドリーな現行政策要素

警察がTJの担当者になるとしてもそれが国内で行われたことがないのであれば、日本においてそれは慣れていない異質的なものとして受け取られ、TJの実践において反感が生じざるを得ないものになるだろう。しかし、日本においては既にTJの精神と共通する治療的思考に基づいた政策が行われている。それは、ストーカーに対して関係機関と連携をとり、彼らの治療を模索する活

動と警察が警告対象者に対して医療機関における受診を勧誘することである。

まず、医療社団法人であるほっとステーションと共に治療を行う方法がある。ここでは、上記で紹介した条件反射制御法を利用した治療、医療機関・警察などの刑事司法機関などとの連携をとり、ストーカー行為者の治療および社会復帰を支援している⁴⁵。

警察と治療機関との連携において、警察はストーカー行為者に対して受診を奨励しているが、そこで重要なのはストーカーから治療の同意を得ることである⁴⁶。現在、北海道警察を中心としてはじまった受診奨励は、今では全国に広がっている。これは、まず警察がストーカー行為者に対して警察が依頼をし、それを受けてストーカー行為者が受診するという過程を経て行われる。この過程で他の精神疾患や依存症問題、アルコール問題などがあり、薬物療法や条件反射制御法、家族相談の方法などを用いて治療を行っている⁴⁷。ただし、ストーカー行為者が精神的な問題を抱えている場合もあるため、「他害行為防止と自殺防止の両方の意味を持つ」ことに注意しなければならない⁴⁸。

一方で、警察が治療のための連携をとり、治療を奨励しているにもかかわらず、第1章第3節第1項で述べたように2019年において治療を要請した者は824名であるが、実際受診をした者は、全体の15%であり、受診を拒否した者は635名で7割強を占めている⁴⁹。その傾向は2021年も続き、2021年には受診を働きかけた993人のうち、164人が実際受診を受けるにとどまっているのが現状である⁵⁰。

このような警察の治療を促す活動は、ストーカーに対してもっぱら制裁を加えるのではなく、彼らに対して治療の機会を与え、彼らの治療を促し、犯罪の防止に至るようにすることからTJ的活動として評価することができる。しかし、実際の治療につながるのが少ない現状から見ると、実際の治療へと結びつけるためには、受診奨励以外にも現行制度を治療に役立つように利用する必要がある。

実際の治療へと結びついている割合が低い現状の下で、その理由として治療費などが負担となり、それに伴う治療費支援などが切実なこともあるだろう。まずはストーカー行為者本人が治療を受けるように動機づけをすることと、治療意欲が向上し、治療に挑む人のために制度が利用されるようにすべきである。

第3章 ストーカー規制法におけるTJの介入

第1節 TJの介入ための前提：平成25年のアンケート

日本の警察官は、TJを行うことができ、またTJフレンドリーな活動を行っている。では、これをよりTJ的な活動にするためには何が必要であろうか。本稿ではストーカー規制法におけるTJ導入に際して①ストーカー行為者にも優しい支援者・援助者としての警察、②任意活動の有効活用、③公判手続を視野に入れた警察活動を提案したい。

まず、前提として平成25年に行われたアンケートの結果を紹介する⁵¹。このアンケートの結果によると、警察はストーカーに対する基本的な対応方法として被害者の保護及び迅速な加害者の検挙を行っていた⁵²。そして、事案の拡大を防止するための手段も同様であった⁵³。事案の処理において警察が重視する要因は、ストーキング行為の内容、加害者の同居家族の有無、加害者の粗暴犯前歴、ストーキング行為の期間、被害者のメンタルヘルス、加害者の性格、復縁・交際要求の別、被害者の避難先の有無、過去相談の有無の順であり⁵⁴、ストーカー行為者の問題は興味が低いと考えられる。また、ストーカー加害者への対策の課題としてストーカー規制法の罰則強化、緊急時に即時対応可能な規定の整備、危険性の見極めなどが挙げられ⁵⁵、警察は被害者保護を中心に、ストーカーの身柄確保を重視する傾向があることがわかった。他方で、警察ではストーカー担当者の業務負担増・人員不足、警察署に相談、支援、事件化を一貫して担当するストーカー係が必要だという意見もあった⁵⁶。

このことから、警察に必要なのは、ストーカーの相談の対象は被害者だけでなく、ストーカー行為者も含まれるべきだという認識である。ストーカー行為者を被害者から隔離・保護するということが基礎となる最も重要な施策である。しかし、被害者の保護を永遠に続けることができないとすれば、ストーカーの行為がエスカレートし、逮捕の要件を満たすことを待つための行為に転落するおそれがある。これはある意味、ストーカー行為者を逮捕の客体として把握しているようにも考えられる。

そのため、警察に必要なものはストーカー行為者にも相談の手を伸ばすことである。このアンケート調査において示された認識は、現在日本の警察がストーカー行為者に対して治療を促していることから少し変化はあったとも考えられる。しかし、警察のストーカーに対する総合施策においても、被害者の保護のための施策はきめ細かくになる一方で、ストーカー行為者に対する直接的な対策は4つしかない現状から⁵⁷、このアンケート結果の

根本的な順位は維持されていると言えよう。

このことからストーカー行為者に対する TJ の活動において、最も必要なのは、ストーカー行為者は単に被害者から隔離するための存在として把握するのではなく、治療が必要な存在として認識することがである。そうすると、被害者から隔離することも治療の一環として把握することになる。そして、警察がストーカー行為者と接して行うすべての活動は、将来の危険を取り除くための有効な手段として治療を行うという認識を持つことである。

第2節 ストーカー行為者にも優しい支援者・援助者としての警察

警察の役割は、被害者の相談を受けてストーカー行為者にストーカー行為を止めてもらうことを話したり、受診をするように促したりすることだけではない。より積極的にストーカー行為者の治療の承諾を導き出し、治療が進むようにすることにある。ストーカー行為者に対して、ストーカー行為について説明を行い、犯罪に至る危険性があることを伝える。そして、ストーカー行為者がなぜその行為をしているのかを確認する。その過程の中で、病院で受診できるように勧める。同時に受診を拒否しているのであれば、なぜ受けたくないのか話を聞き、受診を説得する。ストーカー行為者が、精神科に行くことに偏見があり、一人で精神科に行くことが恐れているのであれば、警察が知人のように一緒に同行するようにすることも TJ の活動の一貫であるといえる。また、必要な支援として何が受けられるのか地方自治団体や民間団体との連携を探る作業が必須になる。もし治療の途中で治療を拒む場合があれば、それで終わるのではなく、治療が成功した事例を説明し、少しでも治療の意欲を高めることが必要である。そして、治療の意欲ができた際、できる限り早く病院で治療を続けるようにする。

このような過程は警察の人員不足の問題もあり、業務負担をさらに増やすことになる。警察は被害者の保護なら、警察としても可視化された目標・活動になるため行いやすいことである。また、いつ治療が終わるのか、最後まで治療を受けることになるかの確答が得られないことについて警察の人員を費やすことは、警察の負担になるとも考えられる。

しかし、ストーカー行為者の治療を長期的に考えたとき、被害者の保護のための優れた方法であることに重みを置くべきである。保護が終わった途端に被害者が殺害された逗子事件を考えると、ストーカー行為者が持つ危険要素を治療し、危険性を取り除くことが必要である。

そのためには、警察は被害者の保護のために、ストーカー行為者にも優しい相談者となり、ストーカー行為者の治療を支援する立場へ意識を転じる必要がある。そのような意識の下で、ストーカーに対する効率的な治療の施策が生み出されるのである。

第3節 任意活動の TJ 活用

上記のような認識のもとで警察がストーカーのための支援者・援助者としての認識を持つのであれば、警察が行える活動の意味も転換される。行政警察段階においてストーカー行為者の治療は強制的にできないものであるため、ストーカー行為者に対して警察が行うすべての TJ の活動は任意活動の範囲内で行われなければならない。

現行ストーカー規制法は事情聴取→警告・禁止命令→現行犯人逮捕という流れに沿った取り組みを行っている。この中で受診の勧誘などが行われる。この中でストーカー行為者に対して TJ の視点から利用できるものは、相談の後、指導・注意・助言である。その後は、警告・禁止命令がある。

まず、指導・注意・助言について検討する。この過程は一方的な押し付けではなく、ストーカー行為者が抱えている問題を確認するための相談のように行われなければならない。この過程ではストーカー行為者がストーカーに該当する行為をしており、自分には治療が必要であるかもしれないという認識をもたらすことが必要である。しかし、一回の話し合いでストーカー行為が終わらず、治療に進まない可能性がある。そして、ストーカー行為者が他の問題、精神的な問題や社会的なことに起因する問題がある可能性もあるため、警察はストーカー行為者が抱える問題を解決するよう、他の機関との仲介役も果たす必要がある。今も警察は地域の精神医学治療の関係者と連携をとっているが⁵⁸、これをより充実にする必要がある。これはストーカー行為者の治療を促すものであり、ストーカー行為者がストーカーになることを防ぐための措置に該当する。また、ストーカー行為者がストーキング以外の犯罪へエスカレートする可能性もあるため、それを未然に防ぐ意味からも有効な手段だといえる。よって、警察は一回の話し合いだけでなく、その後からも電話などの方法でストーカー行為者に対して受診の勧誘や苦勞などを聞く支援者・援助者を名乗るようにしなければならない。

しかし、これはストーカー行為者に対して最初から犯罪者になる者というスティグマを与える危険性があるとも考えられる。だが、ストーカー犯罪の防止という側面

から、最初の段階から積極的に治療を促す方法が必要である。警察は被害者保護活動と同時にストーカークラスの治療を図るために、警察の任意的な手段は利用されるべきである。そのため、指導・注意・助言は、ストーカークラスとの話し合いの手段であり、治療を支援する方策を探る手段にならなければならない。それにより、2017年に日本の警察はストーカークラスに対して治療を受けるようにしたものの、治療を拒否した割合は60%だった⁵⁹ことを踏まえ、実際の受診につながり、治療を続けるようにしなければならない。

次に、警告・禁止命令について検討する。現在の仕組みでは警告・禁止命令はストーカークラスから被害者を保護するための手段として使われている。しかし、これは治療の目的が弱いため、エスカレートするストーカークラスへの行政指導の意味しか持たない。

ストーカークラスの治療のためには、ストーカークラスがその被害者と接しないようにすることが必要である。その治療の支援策として警告・禁止命令を利用する必要がある。ストーカークラスが被害者に近づいた・もしくは連絡をとった場合において、治療を受けているストーカークラスであるならば、治療期間中何が苦しいのかを聞くことを始めるのである。ストーカークラスのストーカークラスが治療を受ける途中で再度起こりうることを前提に、治療を担当している機関との連携をとり、ストーカークラスに対してどのような措置をとるべきかを専門家と協議しながら行うのである。目的はストーカークラスの治療であるため、ストーカークラスの治療に害を与えない方法をそれぞれの人に合わせてとるのである。治療を受けていないストーカークラスに対しては、より積極的に治療のための助言を行う必要がある。警告・禁止命令が出されるときまで治療を拒否しているのであれば、その地域でストーカークラスの治療が可能な病院との連携をとり、その人を病院に行けるように説得する必要がある。場合によっては、医者やカウンセラーが警察とストーカークラスの話し合いに同席することも一つの手段としてあり得る。

行政警察段階における TJ はストーカークラスの承諾を得ることが必須条件となる。そのため、警察はできる限り多くストーカークラスと話し合いをし、ストーカークラスが受診できるように説得しなければならない。また、警告・禁止命令もエスカレートするストーカークラスの行為から被害者を保護するという視点に、ストーカークラスの治療を援助する一つの手段として利用されるようにしなければならない。

第4節 公判手続を視野に入れた警察活動

ストーカークラスに対する TJ の警察の活動は公判を視野に入れなければならない。なぜなら警察の治療奨励により治療が進んだとしても治療が失敗した場合や、あるいは途中で何らかの理由で治療を放棄する場合、治療を最初から最後まで拒み、犯行がエスカレートする場合などがあるからである。これらは、それぞれ理由は異なるとしても、結果的には治療に失敗した場合に当たる。しかし、失敗したとしてもその過程が無意味になってはならない。

ところが、失敗して犯罪までエスカレートしたという結果を変えることは不可能である。そのため、治療に挑んだ過程を公判で活用できるようにすることが必要である。一度治療に失敗したとしても、それはその人の治療不可の判定になってはならない。むしろ、公判はストーカークラスの反省と治療の意欲を高め、治療に失敗した理由を探る過程にならなければならない。

例えば、治療を受けていたが犯罪にエスカレートした場合には、治療過程で生じた問題点をまとめ、それを捜査記録にする。そうすることによって、公判において、ストーカークラスの治療に向けた処遇を下すことができる。また、刑務所への入所が決まった場合には、ストーカークラスの更生のための計画及びその実践で活用できるようにすることである。ストーカークラスが最初から治療を拒み、犯罪にエスカレートした場合には、なぜ治療を拒否したのかを最初の段階から記録していく。

要するに公判手続を視野に入れた警察の TJ 活動は、治療が失敗した場合も視野に入れて、話し合いと治療の進み具合を警察が把握することにある。もし犯罪を阻止できなかったとしても警察が最初と最後の治療の援助者として存在できるようにすることである。

そのためには、警察はストーカークラスとのたくさんの話し合い、徹底した記録が必要不可欠になる。そして、これらは常に公判廷で現出されることを念頭に置くべきである。

第4章 ストーカークラス防止のための TJ からの提案

第1節 警察の認識変化

警察の認識を変えなければならない。警察白書によると、日本の犯罪被害者に対する相談・助言などを行っているが、相手方に対しては警告・検挙などを行っている⁶⁰。そして、上記で紹介したアンケートからも、警察の対応は被害者の保護を中心に行われており、より積極的な治療認識は少ないと考えられる。

このことから、日本の警察に TJ の実践で要求される

のは、①警察は治療の仲介役・応援者であること、②被害防止のためにはストーカー行為者の治療が長期的にみて最も効果的な方法である、という認識を持つことである。

しかし、現在の警察の業務負担を考えると、このような認識を直ちに持たせて、それに基づいた活動を行わせることは少し困難であると考えられる。

そのため、このような認識の下で警察活動を行える専門的な警察の育成・編成が重要な課題になるといえる。

第2節 警察における専門性のあるカウンセラーの確保

現在、犯罪被害者に対する相談のための職員研修が行われている。この研修過程の中で、今後からはストーカー被害者だけでなく、ストーカー行為者を接することに対する専門的な研修が行われるべきである。ストーカー行為のメカニズムや、ストーカー行為者が病院に行くように説得する方法などについても研修を行うべきである。犯罪被害者を安心させる相談だけでなく、ストーカー行為者も犯罪者にならないようにする、説得・相談の技術などについて研究と研修をさせるべきである。

そのためには、地域の病院との連携を円滑に取れるように地域病院との連携研修なども有効な方法としてあり得る。警察だけの力ではストーカー行為者の治療を導き出せないことを念頭に置きつつ、ストーカー行為者を治療に結びつける専門的なカウンセラーを育成していくのである。

ストーカー行為者との相談が円滑にできるようになった後は、他の類型の犯罪にも応用することができる。例えば警察の微罪処分の段階で治療を促し、それより大きな犯罪に進まないように治療を受けるようにすることである。

ストーカー行為者の相談を専門的に担当するカウンセラーの育成は、ストーカー行為者だけでなく、今後の警察活動において、大きな犯罪の予防のための第一歩にもつながる活動である。

第3節 ストーカー治療ができる民間病院の確保

本稿ではストーカー行為者に対して効果がある治療法として条件反射制御法を取り上げた。しかし、この条件反射制御法を担当できる病院は多くない。そのため、治療の効果が証明された条件反射制御法もしくはその他の治療が可能な民間病院を確保すべきである。また、大型病院ではなく、いわゆる町の医院でも相談および治療を受けられるようにすべきである。そのためには、研修費補助などの援助を警察が行うことが有効な方法になり得る。

そして、その地域の病院が警察との円滑な関係を維持し、警察との連携が取れるようにすべきである。

例えば茨城県警は2015年に地域の病院との連携を取れるようにしているが⁶¹、このような連携をより拡大すべきである。また現在も医療機関に対して謝金を支払ってはいるが⁶²、その支払い回数の上限は計4回までとなっている。その上限をさらにあげるべきである。

多くの連携病院の確保はストーカー行為者の治療のための前提条件になる。そして、病院はストーカー行為者が行きやすい所に存在しなければならない。ストーカー行為者の家の近所だと知り合いに見せたくないと思っている人もいるため、家からある程度離れたあらゆる場所に治療ができる病院があり、その病院で治療を受けられるようにしなければならない。また、ラポの形成が難しい場合には他の病院で治療を受けられるようにするためにも多くの病院が必要である。

このためには、精神科医者の研修や治療の補助金で費用が発生することになる。一方で、ストーカーの保護に係る費用、ストーカーが終わった後も係る費用、犯罪にエスカレートした後、払われる費用、そして、ストーカーによる犯罪で発生する費用、最後に、ストーカーの治療だけでなく、他の犯罪にも有効な治療法の習得及び治療機関の確保という面から考えると、多少の費用発生は惜しんではならないと考えられる。

第4節 治療費の支援

ストーカーなどは精神疾患であり、犯罪が進む可能性が高い犯罪については、治療費の全額支援が行われるようにすべきである。これはストーカーに限られた話ではなく、犯罪になる可能性が高い精神疾患に対しては、治療費の支援を行い、病院に行くことができるように援助すべきである。また、金銭的な面で治療を諦めることがないように支援を行うべきである。医療費の自己負担の影響で治療継続に困難を感じている状況⁶³を考えるとより積極的な支援が必要である。

現在、日本の医療保険制度は統合失調症をはじめとする様々な精神疾患について、その治療費の援助を行っている。そこで、医療費の自己負担金額があるが、これには上限がある。ストーカーの積極的な治療を導き出すためには、この金額の上限をより高める必要がある。

ストーカー行為者は犯罪に進む危険性の高い者であることを考えると、ストーカー行為者に対する治療は、社会防衛の目的が追加された治療になる。つまり、ストーカー行為者の治療というものは、円滑な社会生活を可能にすること以外にも、犯罪予防という意味が含まれるの

である。そのため、ストーカー行為者の治療に係る費用については、より多くの援助が必要である。

現在、都道府県の警察においては、犯罪被害者への対策が講じられており、その一環として、初診料の公費支出が行われている。ストーカー行為者に対しても同じく初診費の公的援助やその後の治療費についても援助が行われる必要がある。

これらの費用は、今後の犯罪を防ぐという認識の下で行われなければならない。

第5節 公判を視野に入れた警察活動と検察との連携

治療がうまく進まなかったり、治療を拒んだりして、ストーカーが犯罪行為になってしまった場合においては、訴追されることになる。そうなった場合、継続的に治療を受けさせる、もしくはその段階からでも治療を受けるようにしなければならない。そのためには、行政警察の一連の活動は常に公判を視野に入れなければならない。これは処罰するためではなく、治療のための情報収集として把握する必要がある。また、これらの資料に基づいて検察に対して、ストーカー行為者の治療に必要なアドバイスを事件資料とともに送付されるべきである。

また、検察の活動も警察が収集した内容を尊重して行われなければならない。検察は公益の代表者として、単にストーカー行為者を罰することに着目した活動になってはならない。公判におけるTJの活動は裁判官がそのリーダーとなるため、検察官は消極的な立場になるとも考えられる。しかし、当事者主義を採用しており、警察が収集した証拠を公判廷で現出させる者は検察官であることを考えると、TJの活動において検察官は重要な役割を果たすといえる。そのため、警察がストーカー行為者に対して収集した治療と関わる証拠を公判廷で現出し、公益の代表者として、ストーカー行為者が社会の一員として、再度他人に被害を与えることなく、生きていけるようにしなければならない。警察が収集した治療と関わる証拠を把握し、治療のために足りなかったものは何かを把握し、場合によっては警察や専門家の意見に耳を傾ける姿勢が必要である。

つまり、警察のTJに基づいた活動は、起訴されたことによって断絶されるのではなく、検察官との連携を通してより充実したものになるようにしなければならないのである。そのための警察のストーカー行為者に関する記録の作成・管理、検察官の意見聴取が必須なものになる。

一方で、治療の状況などを考えて、条件付起訴猶予制度を導入しそれを活用することも検討すべきであろう。

また、公判廷でより積極的な治療を受けられるようにしながら執行猶予の判決が下されるように検察官が主張することも検討すべきである。条件付起訴猶予や治療命令付執行猶予は、治療の成果を高めることが期待でき、一度治療に失敗したストーカーに対してもう一度チャンスを与えることになる。そしてこれは検察官の公益の代表者としての性格をより充実にすることができる制度として機能する。

よって、ストーカー行為においては、治療のための警察と検察の連携をより効果的にするという意味から、条件付起訴猶予、治療命令付執行猶予の導入も、検討が行われるべきである。

おわりに

本稿では、現行のストーカーの規制法は、ストーカーが治療できる精神疾患であることの認識はあるが、被害者保護が中心となった取り組みを行う仕組みになっている。しかし、警察が永遠に被害者を保護するのではなく、被害者は永遠に安全な生活が保障されない。また、保護するとしてもエスカレートするストーカー行為者の行為から被害者を完全に保護できるという保障もない。

よって、ストーカー行為者が自らストーカー行為を止めるようにしていかなければならない。そのためにはストーカー行為者の治療のために現行制度を利用しなければならない。そしてそのために必要なものは、現行ストーカー規制法の枠組みの中で警察段階からストーカー行為者に対して治療を受けるように説得および治療を援助する過程である。

そしてこれをさらに充実したものにするため、現行法の枠組みの中では、①警察はストーカー行為者に対して、治療のための支援者・援助者としての役割を持つという認識の下で、②現行の警察の任意活動を治療のための手段として把握し直して実行し、また③これらの活動は治療が失敗した場合を想定して公判で治療が続けられるようにすることが必要である。

だが、これらだけでは、ストーカー行為者の円滑な治療と直ちに結びつけることは困難である。円滑な治療のために必要なものもある。それは①ストーカー行為者には治療が必要だという認識を警察が持つこと、②警察の中でストーカー行為者に治療を受ける意欲をもたらす専門的なカウンセラーの確保、③ストーカーの治療ができる民間病院の確保、④ストーカー行為者に対する治療費の支援が必要であること、⑤公判での治療を視野に入れた警察の活動とそれを尊重する検察官の役割が必要であり、条件付起訴猶予・治療命令付執行猶予の導入が必要

である。

本稿においては、ストーカーに限って論じているが、警察段階でのTJの活動は微罪処分の場面で有効に活用することができる。微罪処分を受けた人が、今後他の犯罪へエスカレートしないように、警察が治療を勧めるのである。もちろん、微罪処分を受けた全ての人の行為が他の犯罪にエスカレートするわけではない。しかし、その中でエスカレートする可能性がある人に対して、警察が最初に発見した時から、犯罪のエスカレートの歯止めとして役割を果たすことができる。そのための手段としてのTJが機能することになる。

警察は社会を守るための第一線に立っている。その活動をより有効にするためにTJの視点を取り入れるべきである。

注記

¹ 『令和3年におけるストーカー事案及び配偶者からの暴力事案等への対応状況について』(警察庁)(令和4年3月3日) 1—2頁 https://www.npa.go.jp/bureau/safetylife/stalker/040715_torikumi.pdf (アクセス日:2022年12月20日)

² 鳥越俊太郎・小林ゆうこ『虚一誕—警察につくられた桶川ストーカー殺人事件』(岩波書店、2002年)1頁。

³ 小早川明子『ストーカー—「普通の人」がなぜ豹変するのか』(中公新書ラクレ、2017)36頁。

⁴ 『ストーカー治療の要請最多 警察庁、19年は824人』(日本経済新聞記事、2020年11月4日) <https://www.nikkei.com/article/DGXMZO65802190U0A101C2CE0000/> (アクセス日2022年12月9日)。

⁵ 『平成26年度ストーカー加害者に対する精神的・心理学的アプローチに関する研究(I)報告書』(警察庁)(平成26年度警察庁委託調査研究、2015)4頁 https://www.npa.go.jp/safetylife/seianki/stalker/H26_researchreport.pdf (アクセス日:2022年12月10日)

⁶ 『平成26年度ストーカー加害者に対する精神的・心理学的アプローチに関する研究(I)報告書』(警察庁)(平成26年度警察庁委託調査研究、2015)6頁 https://www.npa.go.jp/safetylife/seianki/stalker/H26_researchreport.pdf (アクセス日:2022年12月10日)を引用した。

⁷ 平井慎司・長谷川直美『条件反射制御法入門』(星和書店、2015)9頁。

⁸ 同書14頁。

⁹ 同書15頁。

¹⁰ 同書17頁。

¹¹ 同書19頁。

¹² 平井慎司『条件反射制御法』(遠見書房、2015)73頁。

¹³ 平井慎司・長谷川直美『条件反射制御法入門』(星和書店、2015)22頁。

¹⁴ 平井慎司、『条件反射制御法』(遠見書房、2016)78頁。

¹⁵ 平井慎司・長谷川直美『条件反射制御法入門』(星和書店、2015)25頁。

¹⁶ 同書30頁。

¹⁷ 同書30頁。

¹⁸ 同書33頁。

¹⁹ 平井慎司『条件反射制御法』(遠見書房、2016)72頁。

²⁰ 平井慎司・長谷川直美『条件反射制御法入門』(星和書店、2015)38頁。

²¹ 平井慎司『条件反射制御法』(遠見書房、2016)72頁。

²² 条件反射制御法学会のホームページによると、日本国内に25所、韓国に1ヶ所である。

²³ 事例に関しては、西谷裕子弁護士のプログを参照。

<https://nishitani.yuko-lawyer.com/joukenhansha/>

²⁴ ストーカー総合対策関係省庁会議『ストーカー総合対策』(警察庁)(令和4年7月15日)7—8頁引用 https://www.npa.go.jp/bureau/safetylife/stalker/040715_taisaku.pdf (アクセス日:2022年12月11日)

²⁵ 法務省『令和三年版 再犯防止推進白書』(2021)143頁。

²⁶ 具体的には、精神科医による説明や助言などを行うことができる。『ストーカー事案の加害者に関する精神科医等との連携について(通達)』(石川県警察)(令和2年10月21日) https://www2.police.pref.ishikawa.lg.jp/information/upload/jinsyou20201021_1.pdf

²⁷ 『ストーカー治療の要請最多 警察庁、19年は824人』(日本経済新聞記事、2020年11月4日) <https://www.nikkei.com/article/DGXMZO65802190U0A101C2CE0000/> (アクセス日:2022年12月9日)。

²⁸ 『ストーカー加害者に治療促すも…受診2割どまり』(日本経済新聞記事、2018年1月25日) <https://www.nikkei.com/article/DGXMZO26146120V20C18A1CR8000/> (アクセス日:2022年12月11日)。

²⁹ 『ストーカー治療の要請最多 警察庁、19年は824人』(日本経済新聞記事、2020年11月4日) <https://www.nikkei.com/article/DGXMZO65802190U0A101C2CE0000/> (アクセス日:2022年12月9日)。

³⁰ 『『予防教育と更生治療をストーカー被害の防止』(上毛新聞記事、2022年8月10日) <https://www.jomo-news.co.jp/articles/-/158178> (アクセス日:2022年12月24日)。

³¹ Queensland Forensic Mental Health Serviceが行っている司法の介入の日本語の概要は、『平成26年度 ストーカー加害者に対する精神医学的・心理学的アプローチに関

する調査研究 (I)』(警察庁)(平成27年3月) 11頁参照。
https://www.npa.go.jp/safetylife/seianki/stalker/H26_researchreport.pdf (アクセス日: 2022年12月23日)、

³² 田村正博『全訂警察行政法解説 全訂第2版補訂版』(東京法令出版、2019) 25頁。

³³ 同書 93頁。

³⁴ 同書 101頁。

³⁵ 同書 166頁。

³⁶ 同書 167頁。

³⁷ 同書 168頁。

³⁸ 同書 169頁。

³⁹ 同書 171頁。

⁴⁰ 同書 174頁。

⁴¹ 同書 176頁。

⁴² 同書 179頁。

⁴³ 同書 180頁。

⁴⁴ Stobbs, Nigel; Bartels, Lorana; Vols, Michel. The Methodology and Practice of Therapeutic Jurisprudence (p.5). Carolina Academic Press. Kindle版。

⁴⁵ 守山正編著『ストーキングの現状と対策』(成文堂、2019) 142 - 143頁。

⁴⁶ 同書 145頁。

⁴⁷ 同書 145 - 147頁。

⁴⁸ 同書 148頁。

⁴⁹ 「ストーカー治療の要請最多 警察庁、19年は824人」(日本経済新聞記事、2020年11月4日)
<https://www.nikkei.com/article/DGXMZO65802190U0A101C2CE0000/>
 (アクセス日: 2022年12月9日)。

⁵⁰ 「予防教育と更生治療をストーカー被害の防止」(上毛新聞記事、2022年8月10日)
<https://www.jomo-news.co.jp/articles/-/158178>
 (アクセス日: 2022年12月24日)。

⁵¹ アンケートの内容は、守山正『ストーキングの現状と対策』、成文堂、2019、178 - 182頁の内容を参考にした。

⁵² 同書 179頁。

⁵³ 同書 179頁。

⁵⁴ 同書 179 - 180頁。

⁵⁵ 同書 181頁。

⁵⁶ 同書 182頁。

⁵⁷ 「ストーカー総合対策施策一覧」(警察庁)(令和4年5月31日)、<https://www.npa.go.jp/bureau/safetylife/>

stalker/040715_torikumi.pdf
 (アクセス日: 2022年12月24日)

⁵⁸ 篠崎真佐子「話題提供 1 警察におけるストーカー 事案への対応について」(「ストーカー対応の現状と課題 —司法臨床の展開 (第五報)」) 法と心理学会第18回大会ワークショップ、2018。

⁵⁹ 「ストーカー対策」“加害者治療”の課題」(日テレ新聞記事、2022年2月17日)
<https://news.ntv.co.jp/category/society/354443>
 (アクセス日: 2022年12月26日)。

⁶⁰ 法務総合研究所『犯罪白書 令和4年版』92頁。

⁶¹ 「ストーカー加害者に精神治療を 茨城県警が医療機関などと覚書」(日本産経新聞記事、2016年5月28日)
<https://www.sankei.com/article/20160528-PWIEMR37SVJ2VKNUBCSLXFWJZI/> (アクセス日: 2022年12月26日)

⁶² 「ストーカー事案の加害者に関する地域精神科医療等との連携に係る経費等の適切な運用について (依命通達)」(福島県警察) (平成29年3月22日)
https://www.police.pref.fukushima.jp/03.tetuduki/-jyouthoukoukai/reiki_int/reiki_honbun/u244RG00001248.html
 (アクセス日: 2022年12月26日)

⁶³ 「ストーカー対策」“加害者治療”の課題」(日テレ新聞記事、2022年2月17日)
<https://news.ntv.co.jp/category/society/354443>
 (アクセス日: 2022年12月26日)

<参考文献>

論文・図書

小早川明子『ストーカー「普通の人」はなぜ変貌するのか』(中公新書ラクレ、2017)。

田村正博『全訂警察行政法解説 第二版』(東京法令出版、2019)。

鳥越俊太郎・小林ゆうこ『虚園 -- 警察につくられた桶川ストーカー殺人事件』(岩波書店、2002年)。

平井慎司『条件反射制御法』(遠見書房、2016)。

平井慎司・長谷川直美『条件反射制御法入門』(星和書房、2015)。

守山正『ストーキングの現状と対策』(成文堂、2019)。

Stobbs, Nigel; Bartels, Lorana; Vols, Michel. "The Methodology and Practice of Therapeutic Jurisprudence" Carolina Academic Press. Kindle版。

法務省『再犯防止推進白書 令和3年版』。

法務総合研究所『犯罪白書 令和4年版』。

篠崎真佐子「話題提供 1 警察におけるストーカー 事案への対応について」(「ストーカー対応の現状と課題 —司法臨床の展開 (第五報)」) (法と心理学会第18回大会 ワークシ

ヨップ、2018)。

Web ページ

『平成26年度 ストーカー加害者に対する精神医学的・心理学的アプローチに関する調査研究 (I)』(警察庁) (2015年3月) https://www.npa.go.jp/safetylife/seianki/stalker/H26_researchreport.pdf (アクセス日: 2022年12月23日)。

『ストーカー事案の加害者に関する精神科医等との連携について (通達)』(石川県警察) (2020年10月21日) https://www2.police.pref.ishikawa.lg.jp/information/upload/jinsyou20201021_1.pdf。

『ストーカー行為等の規制等に関する法律等の解釈及び運用上の留意事項について (通達)』(警察庁) (2021年5月26日) https://www.npa.go.jp/laws/notification/seian/seiki/030526_kaisyakuunyou.pdf (アクセス日: 2022年12月11日)。

『ストーカー総合対策施策一覧』(警察庁) (2022年5月31日) https://www.npa.go.jp/bureau/safetylife/stalker/040715_torikumi.pdf (アクセス日: 2022年12月24日)。

ストーカー総合対策関係省庁会議『ストーカー総合対策』(警察庁) (2022年7月15日) https://www.npa.go.jp/bureau/safetylife/stalker/040715_taisaku.pdf (アクセス日: 2022年12月11日)。

『令和3年におけるストーカー事案及び配偶者からの暴力事案等への対応状況について』(令和4年3月3日) (警察庁) https://www.npa.go.jp/bureau/safetylife/stalker/040715_torikumi.pdf (アクセス日: 2022年12月20日)

西谷裕子弁護士のプログ

<https://nishitani.yuko-lawyer.com/joukenhansha/> (アクセス日: 2022年12月7日)。

新聞記事

「ストーカー加害者に治療促すも…受診2割どまり」(日本経済新聞記事、2018年1月25日) <https://www.nikkei.com/article/DGXMZO26146120V20C18A1CR8000/> (アクセス日: 2022年12月11日)。

「ストーカー治療の要請最多 警察庁、19年は824人」(日本経済新聞記事、2020年11月4日) <https://www.nikkei.com/article/DGXMZO65802190U0A101C2CE0000/> (アクセス日: 2022年12月9日)。

「[ストーカー対策]“加害者治療”の課題」(日テレ新聞記事、2022年2月17日) <https://news.ntv.co.jp/category/society/354443> (アクセス日: 2022年12月26日)。

「[予防教育と更生治療をストーカー被害の防止]」(上毛新聞記事、2022年8月10日) <https://www.jomo-news.co.jp/articles/-/158178> (アクセス日: 2022年12月24日)。

《研究ノート》

外国文献紹介：発展する問題解決型裁判所とその評価のあり方

指宿 信 (成城大学法学部教授・センター長)

はじめに

問題解決型裁判所とは、problem solving court の訳語で、物質依存者を対象とするドラッグコート (Drug Courts) に代表される、対象者 (被告人) の抱える様々な問題 (依存や嗜癮、福祉・医療等の欠落等) の解決をおこないつつ、対象者の well-being (幸福) を実現して再犯に至る「回路」を断つためのプログラムとスタッフ、社会資源を携えた刑事裁判手続である。しばしば「専門コート (specialty courts)」とも呼ばれ、通常の伝統的な刑事裁判と区別される。司法管轄として特別裁判所を設けるのではなく、あくまで刑事裁判所や少年裁判所の中のプログラムとして実施されるものである。

法的課題について、周辺科学の知見や多様な専門家の実践知を投入し、介入的で治療的な方向付けを参加者 (被告人) に与えることで問題状況や犯罪行動からの離脱を目指そうという治療法学 (therapeutic jurisprudence) 理念に基づく司法観である治療的司法 (therapeutic justice/treatment justice) の具体的な制度への投入は、基本的にこの問題解決型裁判所で行われる。

問題解決型裁判所の基本的概念やその由来、治療法学との関係については、本ジャーナル第4号 (<https://www.seijo.ac.jp/research/rctj/publications/journal/jtmo420000015hu-att/jtmo4200000130pz.pdf>) に、治療法学の提唱者のひとり、故・ブルース・ウィニック教授による2003年の論稿「治療法学と問題解決型裁判所」(森村たまき氏訳) を掲載しているの、そちらを参照していただきたい。

本稿は、そうした問題解決型裁判所の評価の方法をめぐって従来の数値評価に代わる総合的な評価方法を提言する論文、Kaplan, Tatyana; Miller, Monica K.; and Wood, Emily F., "Looking Backward, Looking Forward: How the Evolution of Specialty Courts Can Inform the Courts of Tomorrow" (2018). Court Review: The Journal of the American Judges Association. 686. (<https://digitalcommons.unl.edu/ajacourtreview/686/>) の紹介である。

edu/ajacourtreview/686/) の紹介である。

本論文は、ドラッグコート以外に多様な問題解決型裁判所を取り上げて、それぞれのプログラムの内容や特徴、他の問題解決型裁判所との異同、普及の度合い、プログラムへの評価調査などをピックアップしながら、数値で測れないニーズや効果の測定方法について提言を行っている。

これまで数多くの研究が問題解決型裁判所の効果・達成評価を試みており、基本的には再犯率や再入率といった数値化による測定が常道とされてきた。そうした従来の評価手法の常識に一石を投じる内容となっている。

なお、原論文には章節番号がなく見出しだけであるが、本稿では内容把握の助けとなるよう見出しに番号を割り振っていることをお断りしておく。

文献の概要

1 振り返り

1980年に全米で60万件弱だった薬物犯罪の逮捕件数は1989年には130万件を超えた。暴力的でない薬物事犯者を刑務所に送り込み、収容過密を招いた。裁判所は累犯薬物事犯者によって「回転ドア」と化していた。こうした事態に対応するためフロリダ州でドラッグコート (薬物問題を抱えた被告人の事案を専門とする法廷) が生まれた。

2 ドラッグコート・モデル

マイアミ・デード郡で始まった薬物法廷は、物質乱用者の治療と刑事司法からのディバート (離脱) を目的とした新たな手続である。同法廷は暴力的でない単純所持犯をターゲットとして長期間にわたる治療と監督、観察とヒアリングを実施し、参加者が治療プログラムを無事に終了すれば裁判所は刑期を短縮するか打ち切りを選択した。参加は任意であり有罪答弁を行ってプログラムに従事するか、それを選択せず通常の手続 (答弁取引あるいは公判) を選ぶことができる。裁判官は治療提供者、社会福祉関係者と協働する。この裁判所の手続は薬物事犯に関する革新的な選択肢として位置付けられることに

なった。その後、各地の裁判所はこのモデルを発展させ、就労支援や公衆衛生関係者、教育関係者との連携を組み込んでいく。ある管轄ではより深刻な犯罪者まで対象を拡大した。現在、全米には1300もの薬物法廷が稼働している。これらはその後続く各種の問題解決型裁判所の原型となった。

3 治療法学 (therapeutic jurisprudence: TJ)

このマイアミ・デード郡の薬物法廷は治療法学 (TJ) に基づいて設計されたものではなかったが、裁判所が採用したアプローチは間違いなく TJ 的であった。TJ とは、法システムと関与者が刑事司法の参加者 (被疑者・被告人のこと) に対して therapeutic な影響を与えようとする考え方である。TJ の目標は適正手続といった重要な法原則を損なわないようにしながら、実務家が参加者に対して様々な働きかけができるようにすることにある。

4 専門コート (specialty courts)

専門コート、いわゆる問題解決型裁判所は犯罪行動や犯罪への関与についてこれを社会問題と位置付ける。全ての専門コートを包括的に定義することはできないが、殆どの専門コートは共通要素を持っている。第一に再犯防止、第二に参加者に対する良き影響、第三に犯罪への法的対応の修正、第四に犯罪に対する政府の取り組みの改革、第五に長期にわたる参加者に対する裁判所による監督、第六にこうした目標を達成するため他の社会的資源との協働、である。一般的に、専門コートはチームアプローチを採用している。

米国のモデルに刺激されて、他国でも同種の専門コートが採用されている。例えば、イングランド、スコットランド、カナダ、オーストラリアなどである。また、個別の問題に固定されないハイブリッドな法廷も登場してバラエティが豊かになっている。

5 展開

専門コートは多くのバリエーションを生み出しており、弁護士、治療提供者、社会福祉の専門家などが訓練を受けた特別な裁判所職員と協働している。多くのコートでは「修了生」制度が採用され、動機付けと制裁に用いている。いくつかの専門コートは個人にターゲットを絞るが、コミュニティを意識したコートも登場している。あるコートは監視や服従を重視するが、別なコートは参加者の更生を重視する、というようにそのあり方も方針も管轄や扱う問題の種類ごとに多様である。以下、様々な

専門コートを概観する。

6 メンタルヘルスコート (mental health courts)

2000年、米国議会は「全米法執行と精神衛生プロジェクト (America's Law Enforcement and Mental Health Project)」を定め、メンタルヘルスコート (MHC) の創設を決めた。ドラッグコートと同様、MHC は回復と再犯防止を目標とする。MHC のプログラムは管轄ごとに多様だが、その点は共通している。参加者 (被疑者被告人) はアセスメントを受けて任意でプログラムに参加する。MHC でもチームアプローチが採用されており、裁判官と精神衛生の専門家が協働する。裁判所が精神科治療を監督し、多様な動機付けや制裁を用いている。当初、MHC は暴力的でない犯罪者だけを対象にしていたが、その後、重罪を犯した犯罪者も含めるタイプも登場した。経験的研究や調査によれば MHC の手続参加者はそうでない場合と比べて再犯率が低い。2012年段階で全米に300以上のMHCが存在する。

7 ドラッグコート (drug courts)

最初期のドラッグコートは深刻ではない犯罪者を対象とした公判前のプログラムで (有罪答弁前モデル)、治療プログラムを無事に終了すると手続が打ち切られた。その後、薬物法廷はより重い罪を犯したケースも対象に含めるようになり、有罪答弁を前提にしたプログラムに発展した (有罪答弁後モデル)。この場合は、有罪答弁後にプログラムが終了すると当該有罪が破棄されたり減刑されたり、刑の執行が猶予され保護観察に処せられることになっている。ある経験的研究によると、ドラッグコートは再犯率を12%減少させているとする。他の多様な専門コートは基本的にこのドラッグコートをモデルに組み立てられてきた。

8 問題運転コート (DUI/DWI courts)

問題運転者を対象とした DUI (driving under influence) / DWI (driving with influence) コートは1995年にニューメキシコで始まった。問題運転者とはアルコールや薬物の影響で運転した者を指す。ドラッグコートと同様、個人の抱えている問題運転の原因となった依存・嗜癖を除去・制御して問題運転という問題の解決を目指す。ある問題運転コートは問題運転をした者だけを対象とするが、別のコートは関連する軽罪の逮捕者まで対象に含ませている。

9 再入防止コート (Reentry courts)

再入防止コートは仮釈放者で保護観察処分になっている人物で再犯リスクの高いケースを対象とする。ある再入防止コートは、公共の安全にとって危険のある、再犯リスクの高い前科者をターゲットとする。典型的なタイプは、薬物事犯者で精神障害を抱えているケースである。適用される基準は管轄によってまちまちで、参加者が受けるサポートも就労支援や住宅支援など多岐にわたる。再入防止コートに関する調査によれば、参加した場合に逮捕率や有罪率は低下する。他方、カリフォルニアでは参加者に再逮捕が多く、保護観察処分が撤回される割合が高いことも報告されている。

10 退役軍人コート (veterans courts)

物質濫用や精神障害の問題を抱える退役軍人が急増したことに対応して生み出された専門コートである。2008年にバッファローで初めて創設された。典型的には暴力的でなく重い精神障害を抱えた逮捕者が対象とされる。性質上、精神衛生コートとドラッグコートのハイブリッドのようなものになる。退役軍人コートは退役軍人支援サービスと緊密な連携を取っており、治療や経済的支援、住居や就労支援といった多様なサポートを伴っている。2014年段階で全米に220箇所のコートがある。

11 DVコート (domestic violence courts)

ドメスティック・バイオレンス (DV) を伴う逮捕者を対象とした専門コートがDVコートである。1996年にニューヨーク市ブルックリンで初めて創設された。「ブルックリン・モデル」などと呼ばれ、被害者に対する様々な支援、例えば被害者代理、職業訓練、カウンセリング、住宅支援といったサポートを展開しつつ、法廷からの命令を遵守するよう被告人を監督する。この監督が他のタイプの問題解決型裁判所よりもDVコートでは鍵になる。あるDVコートは接近禁止などの規制だけに焦点を当てるが、他のDVコートではそれ以外にも離婚調停など多様な手法を伴っている。また、精神衛生コートとのハイブリッドタイプもある。調査研究によればDVコートは再犯防止と被害者の安全を確保する点で効果的であることがわかっている。全米におよそ300のDVコートが存在する。

12 コミュニティコート (community courts)

コミュニティコートは近隣住民に焦点を当てた法廷で、問題解決型裁判所における協働型の手法を地域のコミュ

ニティの課題に応用しようというものである。1993年、ニューヨーク市のミッドタウン・コミュニティコートが始まりとされており、「生活の質」に関わる様々な犯罪類型、例えば秩序違反行為、落書き、万引き、公衆の面前での酩酊、売春や少量の薬物所持などが対象とされる。2000年にオープンしたニューヨーク市のレッドフック・コミュニティ司法センターはこうした低レベルの犯罪類型に加えて、借家問題、少年非行なども取り扱う。別のコミュニティコートでは精神障害者事案も対象としており、裁判所命令による治療プログラムへの参加やカウンセリング、就活スキル訓練、アンガーマネージメント、物質依存治療などが提供されている。レッドフック・コミュニティ司法センターに関する調査によれば、犯罪者一人あたり4,700ドルの節約になっていて、成人の再犯率を10%ほど引き下げたとされている。2008年の調査では、全米で40の、世界に33の同種センターが設置されている。

13 ホームレスコート (homeless courts)

1989年に最初のホームレスコートがカリフォルニア州サンディエゴに設けられた。ホームレスが軽罪を犯した場合に有罪答弁後に実刑に代わる代替的刑罰を言い渡すという先進的な取り組みであった。プログラムとして用意されたのは精神科治療、職業訓練、生活スキル訓練、物質依存治療などである。25の管轄でホームレスコートが少なくとも設置されている。

14 父親コート (fathering courts)

米国で最初の父親コートは1997年にミズーリ州のジャクソン郡で生まれた。対象は養育費の未払いで法廷に出頭するよう命じられた者たちである。参加者は拘禁処分の代わりにプログラムへの参加が打診され、任意で代替プログラムに参加する。他の州でも同種のコートが設立されているが、多くの州では（例えばテキサスやアラバマ）、法廷を舞台としない問題解決型のプログラムとして運用されている。コロンビア特別区に2007年に作られたFathering Reentry Courtは、父親コートと再入防止コートのハイブリッドタイプで刑事施設に拘禁されていた父親を対象とする。プログラムとしては、就労支援、職業訓練、教育プログラムなどが中心である。ハイブリッドタイプの場合はこれらのほか、共同養育に向けて、親による関与方法や家計管理などの養育・生活スキルの訓練とともに、物質濫用治療や精神科治療も提供される。

15 動物問題コート (Animal courts)

動物問題コートは、動物に対する虐待やネグレクトの防止を目的として作られた。現在、米国内3カ所で展開されている。最初期のものは2012年にアリゾナ州ツーソンに設置された Animal Welfare Court で、動物に関わる軽罪が対象となっている。対象者は裁判所の介入によって強制的に治療プログラムを受けさせられ、そうでなければ罰金、拘禁刑、保護観察などが予定される。2016年には、The Pre-Adjudication Animal Welfare Court (PAW) がニューメキシコに創設された。参加者は16週間の介入プログラムを修了すれば軽罪の起訴が打ち切られる。2016年には三つ目となる動物問題コートがヴァージニア州ポトトート郡にオープンした。ここでは司法機関による強制的な介入や監督は設けられていない。

16 今日の状況

米国の専門コートは今日も増え続けている。これらの法廷は刑罰ではなく更生と予防に焦点を当てていて、そこには利益があるが損失もある。専門コートはその真の価値を明らかにする必要がある、それぞれの専門コートの能力がまだ明らかにされていない。損失を明らかにすることが改革にもつながる。

17 専門コートの利益

専門コートには多くの利点がある。第一に、(専門コートの) 裁判官が法律と同時に犯罪者が直面している様々な問題について理解することができれば、プログラム参加者により therapeutic な結果をもたらすことがわかっている。第二に、専門コートは、犯罪行為につながる社会的、心理的問題を適切に取り扱うことで、再犯率を減少させることが可能である。第三に、心理的、社会的問題を取り上げることは、犯罪者の幸福 (well-being)、犯罪者の家族やコミュニティにとって適切で、雇用を促進し、社会問題を減少させる。第四に、(専門コートの取り組みで) 再犯率が下がれば刑務所人口を減少させ司法の負担を軽減することができる。第五に、再犯率の低下はコミュニティ全体の犯罪対策や司法予算を引き下げることになる。第六に、専門コートの裁判官は自身の仕事に対する満足度が高まり、バーンアウトすることも少なくなる。

18 専門コートの損失

専門コートは利益ももたらすが同時に損失ももたらす。第一に、専門コートは当事者モデルを追求しないので被

告人に対する法的保護、例えば適正手続や弁護人依頼権の保障など、が維持されない場合も出てくる。第二に、専門コートの参加者に通常の裁判所で与えられるよりも厳しい罰が与えられる可能性もある。第三に、対象候補者(被告人)は専門コートの要請する様々な事柄をクリアすれば手続が打ち切られると告知されるが、そうした参加者の選択が強制にもなりうる。第四に、専門コートの裁判官が、参加者の問題にコミットして様々な問題に繰り返し接した結果、バーンアウトする可能性が高まったり、トラウマに陥ったりする可能性もある。第五に、専門コートを維持するにはお金がかかる。例えば、スタートアップのコスト、クライアント(参加者)へのサービスコスト、スタッフや裁判官に対する訓練費用などである。

19 評価

2007年に公表されたウルフの研究によれば、問題解決型裁判所の効果に関する評価指標は6つある。①十分な情報量、②コミュニティの関与、③協働、④個別化された正義、⑤説明責任、⑥結果・成果の集約と分析、である。これまでの経験的な調査研究は多くが、再犯率や治療遵守といった結果にしか焦点を当てておらず、その他の、例えばコミュニティの関与などの事情は全く、あるいはほとんど言及されることがない。また、これまでの研究も結果に焦点を当てているとはいえ、それは短期的な再犯率くらいである。その他の結果、例えば家族やコミュニティにおけるポジティブな影響や司法関係者における満足度などは考慮されていない。さらに「成功した」というが、専門コートの文脈上、どのように成功を定義するかが難しい。コスト削減なのか、司法負担の軽減なのか、刑務所人口の抑制なのか様々だ。個々の参加者、すなわち犯罪者やその家族にとってみれば、雇用の機会、薬物依存からの離脱、家族との生活など多面的である。多くの「結果」が考慮されるべきだ。

加えて、多くの評価手法が方法論的に曖昧であり、参照するには注意を要する。多くの評価研究は、専門コートと従来型の通常裁判を比較するために十分な統制群を有していない。理想的には経験調査のためには参加者は無作為に抽出されて、専門コートと通常裁判とに振り分けられた上で比較されるべきだ。けれども倫理的問題からそうした手法をとることは難しい。無作為抽出が難しいなら、二つの(専門コートに行ったグループと通常裁判に進んだグループ) 集団の比較研究をするべきだろう。

20 予想

専門コートを拡張し発展させることは刑事司法制度が犯罪にアプローチする方法を変化させてしまう。専門コートは将来の刑事司法を形作ることになるし、将来の刑事司法によって形作られることにもなる。専門コートを発展させれば、政府はディバージョンや非犯罪化の立法をより強調することになっていく。問題解決型裁判所は法域を超えて発展することになるだろう。

21 将来のトレンド

問題解決型裁判所の継続的な拡散は、おそらく伝統的な裁判所以上により良いものとして受け取られることになる。数十年後には、問題解決型裁判所はおそらく一時的な試みではなくなるはずだ。司法が特定の犯罪に向けて自らを特別にデザインし続けるかどうかという挑戦がこの先に待っている。すなわち、問題解決型裁判所がより広い範囲で運用されるかどうか、あるいは、国家が(通常の刑事手続から)犯罪者を離脱させる戦略を検討すべきかどうか、ということだ。

22 コートの規模問題

専門コートは伝統的な当事者型裁判の改善策として検討されてきた。だが、最も成功している専門コートは小規模なかたちの場合である。つまり、対象者が多い場合には特別な問題が横たわっている。規模を大きくするとプログラムの規模も大きくなって効率性が落ち、コストも上昇する。幅広く対象者を受け入れると調整が難しく効果も薄くなる。今後、評価者はこの規模の問題をどのように評価するかという問題に直面するだろう。

23 統合された従来型の法廷実務

2008年の時点で全米1600の郡にはドラッグコートがなかった。その理由は財政的な援助と治療資源の不足であった。結果的にドラッグコートやその他の専門コートは全ての郡に行き渡っていない。この問題に対処するため、ある管轄では問題解決型のモデルを通常の裁判実務に組み込もうと試みている。けれどもこの戦略はいくつかの理由から注意しておく必要がある。第一に、ドラッグコートの研究が示すように、「骨抜きにされた」バージョンの場合、厳格に評価基準を満たしている専門コートほどの効果を得ることは難しいからだ。第二に、厳格で方法論的に適切な調査が欠けていると、(専門コートの)成功に必要なモデルの構成要素を認識することが難しくなるからだ。それゆえ、修正版や統合型の専門コートが正規の問題解決型裁判所がもたらすはずの便益を

減少させてしまうこととなる。

24 増加するディバージョン

専門コートは当然批判も伴う。反対者のある者はドラッグコートが依存症者に対してより懲罰的であると批判している。治療に失敗した参加者には制裁として刑罰が待っているし、場合によっては通常裁判に進んだ時に受ける刑より長い刑に服することもある。薬物の非犯罪化を唱えるグループは薬物使用について健康問題としてアプローチするよう主張する。いくつかの米国の州では既に少量のマリファナ使用が非犯罪化されている。非犯罪化と有罪答弁前のディバージョンは今後現実的なアプローチになるだろう。

25 専門コートの創設あるいは維持

一旦専門コートを創設させると、それを維持したり修正したりする必要がある。問題解決型裁判所を創設すべきか、維持すべきか、という問題を考えるには、ニーズ評価と便益評価が不可欠である。その場合、いくつかの問題が待ち受けている。

26 ニーズ評価

専門コートの採用にあたって司法部は最初にそうしたコートが必要かどうかの判断についてアセスメントを実施すべきだ。寓話的証拠や個人的経験であっても有用である一方、科学的なニーズ評価が公正な見地でなされるべきだ。そのために研究者や専門家を雇用するか、司法部の関係者が評価方法を学習するか、いずれかが必要となる。

27 ニーズ評価とは何か

ニーズ評価とは問題を認識し、どのようにプログラムやサービスを改善し展開できるか、を示唆することである。アセスメントは既に確立した調査方法に基づかなければならない。「何が問題なのか?」、そして「このサービスやプログラムが、問題とされている課題に必要なのか?」という点を評価すべきである。その問題は地域やコミュニティごとに異なってくる。

28 ニーズ評価はどのように行うのか

ニーズ評価のために必要なデータや資料は多様である。インタビュー、フォーカスグループ、コミュニティミーティングが一般的だが、オープンエンドな質問を用いて、できるだけ質的に深い回答が得られるようにしなければならない。データはメールやオンライン調査、対面調査

で実施可能だ。アンケートは広い範囲で実施できるが底が浅いものになりがちである。調査者は対象となっている問題を抱えた人々から十分な情報を得られるような手法を採用しなければならない。例えば、調査者は通常裁判を受けている被告人に、専門コートのプログラムがあれば参加したいかどうかを尋ねておくべきだ。また、コミュニティのステークホルダー、例えば政治家、サービス提供者や裁判官たちから情報を得ておくべきだ。

サービス提供者からの情報収集は容易だが、潜在的な対象者のいくつかは情報収集が困難だ。例えば、ホームレスや売春婦などだ。そのため、こうした人々をよく知るボランティア、活動家、セラピストなどから情報を得ておくべきだろう。いずれにしても、調査者への情報提供者らはその地域でどんな人たちがどんな問題を抱えているかをよく知る人々である必要がある。教育、住居、家計管理、社会生活スキル、家族問題、就労といった様々な問題を抱えた人々がコミュニティには存在しているからだ。

ニーズ評価はまた刑事司法機関が集めた二次的データに依拠することもある。エピソードや意見も有用だが、それらは注意深く扱い、代表的なものとして捉えてはならない。裁判所からのデータは累犯犯罪者の量的な記録としては重要である。どういった人々にどのような犯罪が生じているかを示すからだ。

ニーズ評価が非公式に実施される場合でも、それらの結果は有用である。コミュニティがいかなるニーズを抱えているかを示すからだ。

29 便益評価

いかなるプログラムを将来的に継続するにしても、その安定性は重要な鍵になる。専門コートを発展、維持するかどうかは財政的なコストがどのように負担されるかで決まってくる。経済的な評価は将来の司法像を決めるために決定的となる。専門コートは、税金や中央政府からの補助金、あるいは犯罪者が支払う罰金などを原資とする。一方、支出としては、治療コスト、運営コストなどが含まれる。最終的に評価者は、専門コートが司法の運営コストを節約し、再犯を防止し、公衆衛生を促進し、犯罪者の再教育に資することを説明しなければならない。つまり、地域のメリットとなることだ。便益効果の測定にはプロの手助けが必要となる。

30 海外における米国モデル採用の試み

専門コートは米国だけでなく海外にも増殖しつつある。ところが、米国生まれの専門コートが将来は国際的な専

門コートの成功を阻害してしまう可能性もある。それとは反対に、何が問題かを指し示すこともできる。国によって司法制度や更生支援の仕組みはまちまちで、英国の場合、薬物犯罪については保護観察事務所が主要な役割を担っていて、米国のドラッグコートのような裁判官の出番はない。米国型の問題解決型裁判所はあくまで米国文化の中で発展してきた。他の国との比較で言えば、米国の専門コートの裁判官たちはずっと情緒的に見える。他方で、イングランドやスコットランド、アイルランドの裁判官たちはずっと大人しく、ドラッグコートのセレモニーで見られるような対応を示さない。カナダやオーストラリアの裁判官たちも同様である。取り上げる問題の対処法や手法も異なっている。カナダのDVコートでは暴力について学習された行動と位置付けており、米国のDVコートのように病的な行動とは捉えていない。従って、治療よりも訓練・学習を重視している。将来的に専門コートの国際化（あるいは国内化）を行うにあたっては、それぞれの管轄の社会的文化的要素によってモデルを組み立てる必要がある。

31 勧告と結論

問題解決型裁判所は米国で生まれた「傑出した調度品 (prominent fixture)」と言ってよい。専門コートはマイアミで生まれたドラッグコートをその始まりとするが、大変な勢いで拡大してきた。専門コートはそれが対象とする様々な行為や犯罪について注意深く設計されてきた。過去と現在から学ぶことは、将来についても有益な示唆となる。

とにかく専門コートを始めたければ、裁判官はニーズ評価を行うべきで、当初は十分に準備が整えられた小さい規模でプログラムを始めた方がいい。そしてデータを集めて強みと弱みを把握していくべきだ。そして何より重要なことは、政治家たち、裁判官たち、司法運営者は、例えコストがかかったとしても、専門コートのプログラムや政策が採用され維持されるべきかを決断しなければならない。

確かに専門コートは参加者であるクライアント、刑事司法制度、そして社会全体にポジティブな影響を及ぼしている。けれども、過去から学ぶことなく前に進むことはやめておくべきだ。最善のプラクティスを求める上でも、調査や評価を行っておく必要がある。それが全ての関係者にとってより利益となる結果をもたらすはずである。

解説 — 治療的司法論の観点から

本論文の著者グループは社会心理学の専門家達で、ネバダ大学刑事司法学部に所属し社会心理学科大学院でも指導するモニカ・ミラー (Monica Miller) 教授が率いる研究チームである¹。筆頭筆者はタチヤナ・カプラン (Tatyana Kaplan) 女史で、ミラー教授の下で博士号取得を準備中の院生である。同大学ロースクールで法務博士も取得しているミラー教授は、法政策領域に社会心理学的知見を応用する研究者であり、これまで、ジェンダーや宗教に基づいた確証バイアスや、陪審員の道徳的意思決定プロセス、家族問題、問題解決型裁判所 (以下PSCと略す) などについて調査研究に取り組んでいる。

いうまでもなく、米国で誕生したドラッグコートを範とするPSCについては、多数の研究が公表されてきている。各地の、多様なタイプのPSCに関する膨大な先行研究があるのはもちろん、PSCを包括的に捉えたエビデンスに基づく総合的な評価調査も実施されてきている。その代表的な例が、2015年に刊行された調査報告である“Problem-solving courts: An evidence review” (Center for Justice Innovation, 2015) であろう。この調査報告でもそうであるように、これまで、PSCの成否を評価する指標としては基本的にプログラム参加者のその後の再犯率・再逮捕率・再入率等の数値が用いられてきた。

本論文は社会心理学という専門領域の観点から、PSCの評価については単純な数値指標に止まらず、多様な観点やフィードバックを踏まえた複合的な評価を目指すよう主張する。また、制度導入にあたっては費用便益を取り入れつつ、総合的なニーズ評価を実施しておくことを提案する。総合的な評価については、特にPSCが本来目指していたであろうプログラム参加者のwell-beingを達成できたかどうかを測定するよう指摘しているのは重要なポイントであろう。わが国でも政策目標として更生支援の施策実施にあたって再入率や再犯率、再犯者率の減少・縮小を目指すことが明言されてきたところであり、この点は参考にすべき提言であろう。

また、本論文では、代表的なPSCのみならず、これまで邦語文献ではほとんど言及がなかった「再入防止コート」、「父親コート」や「動物問題コート」などについてもカバーされているのは好ましい²。それぞれの単元の注で参照されているリンクもエビデンスに繋がる情報源として有益であろう。また、本論文がカバーするこれほど広範囲な問題領域においてPSCが活用されるということがわかれば、PSCの発展可能性が大きいことを

主張する際に役立つはずである。

他方で、本論文中で筆者らも言及しているように、本論文ではカバーされていない専門コートがまだ内外に存在することは付け加えておく必要があるだろう。

例えば、米国内でいうとハワイ州で展開されているようなガールズコート (Girls Court)³ やネバダ州にあるギャンブリングコート (Gambling Court)⁴ がそうだし、年長者コート (Elder Court)⁵、売春コート (Prostitution/Human Trafficking Court)⁶、少年薬物コート (Juvenile Drug Court)⁷ などもある。また、豪州⁸ やカナダ⁹ で展開されているマイノリティコート (少数民族法廷) など取り上げられていない。

日本においても次に迎える司法制度改革の際には将来的なPSCの導入を検討すべきものと考ええる。立法府の定めた刑罰法規に則って、検察が起訴した被告人に刑罰を機械的に当てはめるだけの刑事司法から、当事者の抱えるそれぞれ異なった問題背景を見極め、それを解決することで非刑罰的な解決への転換を目指すPSCの枠組みは十分に日本でも導入可能なはずだ。筆者は、犯罪状況や地域の特性に応じて、「万引きコート」や「覚醒剤コート」が必要だと考えている。また、今後の高齢化社会に向けた「年長者コート」も必要とされるであろうし、前世紀までは日本の刑事司法から抜け落ちていた親密犯罪 (DVや虐待) の加害者を対象とする「DVコート」なども日本の実情に合致していると考ええる。各種の専門コートを日本でも司法の未来像に描いておきたい。そうした導入検討の際には、本論文のニーズ評価に関する方法論の提言は必ず参考となるだろう。

注記

¹ <https://www.unr.edu/criminal-justice/people/monica-miller>

² 問題解決型裁判所を扱った邦語文献は相当の数にのぼる。最も多いのはドラッグコートだろう。それ以外に、問題解決型裁判所全体に目を向けたものとして、丸山泰弘「問題解決型裁判所の専門職」『刑事司法と福祉をつなぐ』(成文堂、2015)、石田侑矢「問題解決型刑事司法の課題と展望：歴史的・訴訟法的観点からの一考察 (1-3)」九大法学113号122頁(2016)、114号160頁(2017)、116号168頁(2018)がある。個別の専門コートに関しては、コミュニティコートを扱った文献として、木畑聡子「地域密着型・問題解決型司法」判例タイムズ1266号116頁(2008)、守山正「イギリスにおける問題解決型裁判所の展開：2つの地域司法センターの評価をめぐって」拓殖大学論集16巻2号55頁(2014)等参照。ホームレスコートについては石田侑矢「アメリカにおけるホームレス・コートの取組みについて」土井政他編著『司法と福祉の

連携」の展開と課題』(現代人文社、2018)等を、DVコートについては、「DV法廷の試み」MNP研究会・大西祥子『ドメスティック・バイオレンスと裁判：日米の実践』(現代人文社、2001)、井上匡子「DV対策の比較法研究(7):スコットランドにおけるDV対応 グラスゴーDA(domestic abuse)コートを中心に」民事研修651号20頁(2011)等、問題運転コートについては、今井猛嘉「飲酒運転対策の状況：アメリカ合衆国におけるDWI Courtの取り組み」法政法科大学院紀要9巻1号1頁(2013)、『危険運転致死傷罪の学際的研究(II)報告書』(国際交通安全学会、2013)14頁以下等を参照されたい。

- ³ <https://www.girlscourthawaii.org>
<https://ittakesanohana.org/wp-content/uploads/2014/08/Girls.Court-Brochure.pdf>
- ⁴ <https://www.nvbar.org/wp-content/uploads/16-Diversion-Court.pdf>
- ⁵ <https://www.eldersandcourts.org/elder-abuse/programs-and-guidelines>
- ⁶ <https://texaslawreview.org/prostitution-human-trafficking-courts/>
- ⁷ <https://www.courts.ca.gov/5988.htm>
- ⁸ <https://aija.org.au/research/resources/indigenous-issues-and-indigenous-sentencing-courts/>
- ⁹ <https://aboriginal.legalaid.bc.ca/courts-criminal-cases/first-nations-court>

治療的司法研究センター 2022年活動記録

治療的司法研究センター 2022年活動記録

- 1月10日 日本社会病理学会 一般公開特別企画
テーマ：刑事司法は〈社会問題〉をどのように視野に入れるか—「情状」とは何かをとおして考える
企画者・司会 中村正氏（立命館大学教授）
1. 情状弁護のフロントから 西谷裕子氏（弁護士/大阪弁護士会）
2. 生きる支援としての刑事司法 一属性や差別をどう反映させるのか 後藤弘子氏（千葉大学教授）
3. 問題解決型裁判所と減軽専門家の実践 ~日本への導入は可能か~ 丸山泰弘氏（立正大学教授）
4. 「回復」は誰によって果たされ、解釈されるか 市川岳仁氏（三重ダルク代表/立命館大学大学院） 討論者 指宿信・センター長
- 2月26日 治療的司法研究会 第12回オンライン研究会
テーマ：『新自由刑』（拘禁刑）における処遇
ゲスト：柑本美和氏（東海大学教授） ファシリテーター：富樫景子会員
- 3月4日 治療的司法研究会 第13回オンライン研究会
テーマ：札幌弁護士会による出所者支援の取り組みについて
ゲスト：高野俊太郎弁護士・中島学氏（札幌管区長）
ファシリテーター：菅原直美会員
- 4月6日 第1回 TJセンターカンファレンス（ハイブリッド）
- 4月9日 治療的司法研究会 第14回オンライン研究会
テーマ：日米の司法ソーシャルワークから見る現状と課題
ゲスト：戸井宏紀氏（東洋大学准教授） ファシリテーター：丸山泰弘会員
- 5月4日 第2回 TJセンターカンファレンス（ハイブリッド）
- 6月1日 第3回 TJセンターカンファレンス（ハイブリッド）
- 6月4日 治療的司法研究会 第15回研究会（ハイブリッド）
テーマ：犯罪に巻き込まれた人々の支援
ゲスト：阿部恭子氏（World Open Heart 理事長、Inter7 共同代表）
ファシリテーター：奥田真帆会員
- 7月20日 第4回 TJセンターカンファレンス（ハイブリッド）
- 9月7日 第5回 TJセンターカンファレンス（オンライン）
- 9月13日 治療的司法研究会 第16回研究会（ハイブリッド）
テーマ：オーストラリア首都特別区における治療的司法
ゲスト：キャロル・ローソン氏（東京大学准教授）
ファシリテーター：指宿信・センター長
- 10月5日 第6回 TJセンターカンファレンス（ハイブリッド）
- 11月9日 第7回 TJセンターカンファレンス（ハイブリッド）
- 12月21日 第8回 TJセンターカンファレンス（ハイブリッド）

センター長 指宿信（成城大学法学部教授）

2023年1月 記

治療的司法ジャーナル論文執筆要綱

1. 執筆者

①国内の大学（短期大学を含む）、大学院の常勤および非常勤の教員、②博士前期課程および博士後期課程の在学者、③大学に所属する常勤の研究職（ポストドク等）、④法曹有資格者、⑤治療・回復・支援に関する職にある者（医療関係者、NPO職員、社会福祉関係者等）、⑥その他、編集委員会が適当と認めた者。

2. 執筆原稿の種類

未公開の①論説、②研究ノート（事例・症例報告を含む）、③判例研究、④翻訳、⑤講演録、⑥書評、⑦資料に限る。掲載順は、丸数字の順とする。但し、基調講演などを文字起こしした⑤講演録については、この限りでない。多重投稿を禁ずる。

3. 原稿の文字制限等

- (1) 邦語に限る。
- (2) 脚注等を含め、上記①論説および④翻訳は20,000字程度、その他の原稿は10,000字を上限とする。
- (3) 字数制限については、執筆者の申し出により、編集委員会が例外を認めることができる。
- (4) 翻訳権の取得は、執筆者の責任において行うものとする。

4. 原稿の体裁

- (1) 原稿は、MS wordに限る。A4用紙に40文字×36行を1頁とし、電子データを提出すること。
- (2) 原稿提出にあたっては、所定の応募用紙に、原稿の種類、氏名、題目（邦文および英文）、所属（所属機関および職位、所属大学院および学年・専攻等）、連絡先（電話番号、E-mailアドレス）を記入したうえで併せて提出すること。
- (3) 引用文献の表記について、編集委員会が編集段階で訂正・統一することがある。

5. 査読

- (1) 原稿の採否については、編集委員会において決定する。
- (2) 掲載にあたり、修正を要求する場合がある。要求に応じない場合は掲載しない。

6. 校正

校正は、原則として初校までとし、誤字脱字の訂正のみを行うものとする。ただし、大幅な変更、書き添え等を必要とする場合には、執筆者の申し出により、編集委員会がその可否を判断する。

7. 盗用・無断使用による責任

- (1) 執筆者は、執筆原稿が第三者である著作者の権利または他人の権利、もしくは名誉・プライバシー等を侵害していないことを確認し、所定の誓約書に署名のうえ、原稿とともに編集委員会に提出するものとする。
- (2) 執筆原稿により権利侵害等の法的紛争が生じ、当センターならびに第三者の権利を侵害した場合には、その一切の責任を執筆者が負うものとする。
- (3) 著作権違反の事実が確認された場合、当該原稿をジャーナルのコンテンツから削除する場合がある。

8. 発行回数

本誌は年2回、3月および9月に発行することを原則とする。

9. 締め切り

毎年6月末日、12月末日とする。

10. 提出先、問い合わせ先

成城大学治療的司法研究センターE-mail アドレス (rctj@seiyo.ac.jp) 宛に送信すること。

11. 公開の許諾

成城大学治療的司法研究センターホームページ内で電子ジャーナルとして公開する。執筆者は、電子ジャーナルによる著作物の公開に同意したものとする。

12. その他

- (1) 本要綱中の「編集委員会」とは、成城大学治療的司法研究センター内に設置した治療的司法ジャーナル編集委員会をいう。
- (2) 治療的司法ジャーナルは、編集委員会が本要綱に基づいて編集・公刊する。
- (3) 本要綱は、編集委員会の議を経て、改定する場合がある。
- (4) 著作権に関し、本要綱にない事項については、著作権法に拠るものとする。
- (5) 原稿料は無料とする。
- (6) 抜刷りの著者贈呈は行わない。

治療的司法ジャーナル編集委員会

2017年12月31日

執筆者一覧

キャロル・ローソン (東京大学法学部准教授)
藤木有香 (ニューサウスウェールズ大学大学院修士課程)
金澤由佳 (成城大学治療的司法研究センター研究員)
朴 濟民 (関西学院大学法学研究科博士課程後期課程)
指宿 信 (成城大学法学部教授・センター長)

編集後記

ご多分に漏れず、この間、治療的司法研究センターも研究会はすべて Zoom で実施している。活動記録をご覧いただければおわかりのとおり講師陣は全国に広がっている。確かにオンライン研究会は顔を付き合わせたり杯を交わす喜びはない。その代わり、一度に複数の講師に各地から登壇いただけるし、通常のカンファレンス(治療的司法研究会の場合は東京と京都)から離れた土地にいる会員にも気軽に参加いただけている。回数も対面時より増えてきている。こうした利点を今後も生かしたい。

他方、国際集会や学会は途絶えてしまっている。海外での TJ の実践的な取り組みや研究内容や出版動向、各国での立法例などを収集する機会が奪われてしまっているのは残念である。こればかりはパンデミックが治らなければ回復することは難しい。

コロナ禍で私たちが見つけた可能性や大切な価値を、この後でどう育んでいくのか。そうしたことが重要になっていくのであろう。

2023年3月15日発行

治療的司法ジャーナル第6号

ISSN 2433-9229

編集・発行 治療的司法ジャーナル編集委員会
編集協力 大橋 鉄雄

〒157-8511
東京都世田谷区成城 6-1-20
成城大学研究機構事務室内 治療的司法研究センター
*お問い合わせは、rctj@seiyo.ac.jp まで

Contents

Therapeutic Jurisprudence Journal No.6

Foreword		
Foreword to the sixth volume	Makoto IBUSUKI	1
Article		
Therapeutic Justice Initiatives in the Australian Capital Territory : A Post-COVID Update	Carol LAWSON	2
Study on Involuntary Admission and Medical Treatment and Supervision Act(MTSA): Its's based on Interview by people	Yuka KANAZAWA	20
Stalker Regulation through a lens of TJ - The possibility of TJ approach on the Police Administrative Activity	Jemin PARK	31
Note		
Introduction of an article for the evolution of the problem solving courts and the proposal for the evaluation methodology	Makoto IBUSUKI	45
Activity Report of the Center	i
Writing Guidelines	ii
Editor's Note		