

# 共同研究：福祉と司法の連携における 「リスク評価（Risk Assessment）」と支援

——オーストラリアの実践に学ぶ——

- I. はじめに
- II. スチュワート・ロス  
「ビクトリア州裁判所における精神疾患のある犯罪行為者への支援  
——裁判所統合サービスプログラム (Court Integrated Services Program: CISP)  
・ARC 法廷 (Assessment and Referral Court List: ARC List) を中心に」  
水藤昌彦・森久智江 (共訳)
- III. フランク・ランブリック  
「障がいのある人のリスクのアセスメント (Risk Assessment) と  
マネジメント可能性 (Manageability), その支援の理念とあるべき方法」  
水藤昌彦・森久智江 (共訳)
- IV. 日本への示唆  
水藤昌彦・森久智江
- V. おわりに

## I. はじめに<sup>1)</sup>

### 1-1 経 歴

スチュワート・ロス博士 (Dr. Stuart Ross) は、国立犯罪・司法統計センター所長を経て、現在、メルボルン大学社会政策科学研究科特任研究員 (Senior Fellow in the School of Social and Political Sciences, University of Melbourne) であり、メルボルン犯罪学評価研究所所長 (Director of Melbourne Criminology Research &

---

1) 本稿は、2015年2月14日 (土) に同志社大学今出川キャンパスにおいて、スチュワート・ロス博士 (オーストラリア・メルボルン大学 (University of Melbourne)) と、フランク・ランブリック博士 (オーストラリア・ビクトリア州対人援助省 (Department of Human Services: DHS) /メルボルン大学) を招聘して開催したシンポジウムの記録に加筆・修正したものである。

Evaluation) として、ビクトリア州司法福祉サービス (Statewide Forensic Services)、近隣司法センター (Neighbourhood Justice Centre)、ARC 法廷、裁判所統合サービスプログラムの評価事業や、裁判所における被疑者・被告人の衛生・健康状態 (health and well-being of court defendants) に関する調査、刑務所出所女性の伴走支援 (mentoring of women released from prison) に関する調査、ファミリーバイオレンスに関する制度改革 (family violence reform) についての調査等も手がけられている。

フランク・ランブリック博士 (Dr. Frank Lambrick) は、障がい福祉の現場で臨床心理士としての実務を長年経験されたのち、2011年より、ビクトリア州対人援助省の障がい領域専門実務局局長 (Senior Practitioner - Disability, Office of Professional Practice, Department of Human Services: DHS) を務められ、特に司法に関与したクライアントへの支援のあり方について、あるべきアセスメントや処遇実践を研究しながら、実際に現場で働く支援者をスーパーバイズする立場にある。この領域に関する多数の業績をお持ちであり、イギリス、アメリカ等の研究者と連携しながら、新たなアセスメントツールの開発等も行われている。また、メルボルン大学の犯罪学教育の一環として、社会人対象で実施されている司法障がい福祉 (Forensic Disability) プログラムで、コーディネーター及び講師を務められており、高い専門性を有する実務家の養成にも尽力されている。

## 1-2 企画趣旨

近年、日本において、刑事司法制度と福祉・医療・心理等、他分野との連携が、多様なかたちで新たに展開されてきている。高齢者や障がいのある人が刑事司法手続に関与した際に、自らのおかれた状況や立場、手続について理解できないまま不当に裁かれ、受刑し、社会と刑事施設を行き来していた実態から、特に福祉領域においては、本人の福祉のニーズに対して、検察官による起訴前に福祉の支援につなぎ、刑事手続からのダイバージョンも視野に入れた対応を行う「入口」支援、刑事施設等に既に入所した人に対して、地域生活定着支援センターが出所後の生活再建を中心となって支援する「出口」支援という、双方の実務的取り組みが行われている。こうした種々の取り組みからは、犯罪行為に対して刑罰によってのみ対応することの限界を認識し、犯罪行為者自身の抱える困難に的確に対応することで、将来の犯罪の発生を防ぐべきであるとの、近年の刑事政策における視点の転換が表れているといえる。

共同研究：福祉と司法の連携における「リスク評価（Risk Assessment）」と支援  
はじめに（水藤・森久）

しかし、このような連携状況の拡がりには、「刑事司法に関与した人」という新たな要支援者を実際に受け止めることとなった福祉関係者において、戸惑いをもたらしていることも事実である。その「戸惑い」の根源は主として、福祉が何を目的として支援を行うべきであるのか、また、福祉が対象者の「再犯防止」にどこまで責任を持たなければならないのか、という自らの役割の不明確さに集約されよう。特に、支援にあたり、本人にとって必要な支援を模索するための評価（アセスメント）について、司法とその他の領域の間に一般的合意があるとは言い難い。なかでも、再犯リスクとの関係では、そこで評価されるべき「リスク」とは何か、支援や処遇のゴールとして何を目指すべきなのか、誰がアセスメントに関与すべきなのか等、検討すべき課題は山積している。

2015年2月に開催したシンポジウムでは、近年、犯罪原因への対応を掲げて、刑事司法の「入口」の段階から「出口」に至るまで、多領域による様々な支援と、特別な刑事手続を実践してきた、オーストラリア・ビクトリア州から、お二人の研究者を招聘し、同州の現状についてお話しいただいた。スチュワート・ロス博士からは、ビクトリア州における福祉的ニーズのある人のための特別な刑事司法手続である ARC 法廷等の実践とその事業評価について、フランク・ランブリック博士からは、「障がいのある犯罪をした人の支援におけるリスク評価のあり方」について、それぞれお話を伺い、日本における上述のような諸課題に取り組むためのひとつの契機とすることを目指して本シンポジウムを企画したものである。

以下、両博士のご報告内容を紹介した上で、当日の質疑応答の内容を交えながら、本報告による日本の現状への示唆につき、若干の考察を述べる。

山口県立大学社会福祉学部准教授

水 藤 昌 彦

立命館大学法学部准教授

森 久 智 江

## Ⅱ. スチュワート・ロス

# 「ビクトリア州裁判所における精神疾患のある 犯罪行為者への支援 ——裁判所統合サービスプログラム

(Court Integrated Services Program: CISP)・ARC 法廷

(Assessment and Referral Court List: ARC List) を中心に」

水 藤 昌 彦\* (共訳)  
森 久 智 江\*\*

### 2-1 報告の概要

本報告において、主にオーストラリア・ビクトリア州で展開されてきた、精神疾患のある犯罪行為者を拘禁状態から離脱させるためのプログラムの概要を説明する。また、その背景として、ビクトリア州における精神疾患の罹患率と、オーストラリアにおける犯罪行為者人口のこと、精神疾患のある犯罪行為者への従来型判決（マクノートンルール）の限界についても説明し、① オーストラリア全体とビクトリア州における犯罪行為者につき、その特徴のひとつに、精神障がい有するという特徴が顕著であること、② 精神障がいのある犯罪行為者を扱う従来の法的枠組みが、何故この領域の犯罪行為者のニーズに対応できてこなかったのか、という理由についても触れたい。

私の研究関心は、裁判所や判決前ダイバージョンプログラムに関して、この10年間に私が行ってきた一連の評価研究を通じて醸成されてきたものもあり、その多くは精神障がいのある犯罪行為者を対象にしたものである。その中には犯罪行為者の健康や衛生の研究も含まれていて、刑務所釈放後の女性に関する研究等もある。

---

\* みずとう・まさひこ 山口県立大学社会福祉学部准教授

\*\* もりひさ・ちえ 立命館大学法学部准教授

## 2-2 オーストラリアの一般人口と 犯罪行為者人口における精神疾患の罹患率

刑事司法制度の対象となった人と精神疾患の関係について話すにあたり、まず、どのような種類の疾患について話そうとしているのか、この問題がどのように一般人口における精神疾患の罹患率と関連しているのかを明らかにしておくことが重要である。

情動障がい(うつ、不安、双極性、その他の気分障がい)は、一般の人々においても比較的よく発現する。「2007年の全国精神衛生と健康に関する調査」[2007 National Survey of Mental Health and Wellbeing]<sup>1)</sup>によれば、調査前12か月間の診断を基にした場合、オーストラリア全体の人口のほぼ半分が、生涯で何らかの精神疾患を経験しているとされ、もっとも一般的なのは不安(14%)とうつ(6.3%)である。物質濫用による疾患(5.1%) (一般的にほとんどはアルコールの濫用)もまた比較的よくみられる。

コミュニティにおける精神疾患の分布の重要な特徴は、併存症が比較的高いレベルにあることであろう。精神疾患があると回答した者のほぼ10人のうち4人(38%)は、少なくとも他に1つは併存する精神疾患があると回答している。しかし、臨床的に積極的な治療を要する精神疾患(統合失調症やその他の精神病性障がい)の生涯罹患率は0.3~1%以下であり、全く一般的なものではない<sup>2)</sup>。これらの割合は、2009年のWHOによる精神保健衛生に関する調査[WHO World Mental Health Survey 2009]<sup>3)</sup>によれば、アメリカやフランス、ニュージーランドのような国々と同等だが、日本、ドイツ、スペインよりは高い。

一方で、犯罪行為者(司法手続に関与した人々)に目を向けると、精神疾患の割合がかなり高いこと、特に、深刻な精神疾患が多いことがわかる。ビクトリア州司法精神衛生研究所の研究結果<sup>4)</sup>によれば、統合失調症や深刻なうつ病が、一般社会に比して3~5倍も多く、また、精神衛生上の問題の帰結として、病院やその他の

---

1) 2007 National Survey of Mental Health and Wellbeing, reported symptoms in 12 months prior to survey.

2) ICD-10, Australian Department of Health.

3) WHO World Mental Health Survey 2009.

4) Mullen, Holmquist & Ogloff (2003) National Forensic Mental Health Scoping Study. Canberra: Department of Health and Ageing.

施設に入った人の割合も高い。このように、警察によって逮捕された人々、裁判所における被告人、社会内処遇命令を受けている人、そして刑務所に収容されている人、それぞれの中に、司法制度全体を通じて精神疾患のある人の割合が高いということがわかる。これらの罹患率は、特に日本の現状に比して、非常に高く思われるかもしれない。この数字がどのように導き出されているのかについて補足的に説明したい。これらの罹患率は、司法手続に関与している人の中で、大きく分けて3つの経路で精神疾患を有する人々が発見された結果から導き出されている。

- ① 通常の裁判の過程の中で、精神疾患が発見された人々
- ② 通常の刑事司法手続の結果、刑務所に収容された時点で、精神疾患があることが判明した人々
- ③ 調査研究のための受刑者の健康調査を行った際、臨床的な受刑者個別インタビューの結果として、精神疾患があることが判明した人々

これらのうち、③のカテゴリの人々は、通常の司法手続の過程を通して発見された人々ではない。そのため、ある意味では隠された数値であったともいえる。

また、オーストラリア犯罪学研究所が実施した警察に逮捕された人々を対象とした薬物使用観察調査<sup>5)</sup>では、回答者に医学的診断を受けた精神衛生上の問題があるか、また、心理的苦痛(困難)に関する検査を受けたことがあるかも尋ねている。警察に逮捕された人の40%は、少なくとも1つの正式診断を受けた精神衛生上の問題があると回答しており、一般社会における罹患率同様、それらは主には情動障がい、気分障がいであった。

2004年と2006年に収集されたデータの4分の1については、DUMA 面接に加えて、Kessler Psychological Distress Scale (K10) (※抑うつの評価尺度)に基づく精神衛生領域の補遺が追加された。結果として、被逮捕者における精神的抑うつ状態は、一般の成人に比してかなり高いレベルにあることが判明した。2006年には、成人被逮捕者の4分の1以上(26%)がK10スケールにおいて「とても高い(30ないしそれ以上)スコア」を、さらなる26%が「高い(22から29)スコア」を示したが、一般成人の場合にこれらのスコアを示す人の割合は、それぞれ4%と9%である<sup>6)</sup>。

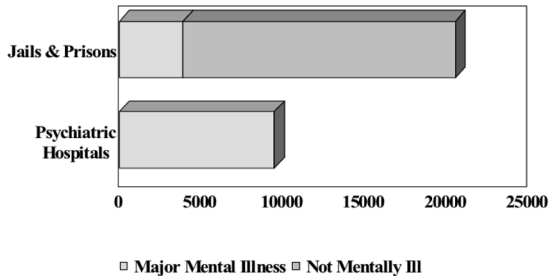
---

5) Forsythe, L (2013) Measuring mental health in criminology research: Lessons from the DUMA program. AIC technical and Background Paper 54. Canberra: Australian Institute of Criminology.

6) Ogloff, Davis, Rivers and Ross (2007) The identification of mental disorders in the criminal justice system. Trends & Issues in Crime and Criminal Justice. Canberra: Australian

共同研究：福祉と司法の連携における「リスク評価 (Risk Assessment)」と支援  
「ビクトリア州裁判所における精神疾患のある犯罪行為者への支援」(ロス)

### オーストラリアにおける精神疾患を有する受刑者と精神病院入院患者の比較<sup>5</sup>



<sup>5</sup> Ogloff, Davis, Rivers and Ross (2007) The identification of mental disorders in the criminal justice system. Trends & Issues in Crime and Criminal Justice. Canberra: Australian Institute of Criminology

[スライド1 オーストラリアにおける精神疾患を有する受刑者と精神病院入院患者の比較]

オーストラリアの矯正機関は、主にオーストラリア健康衛生研究所を通して、受刑者の健康に関する調査を、この15年間継続して行ってきた。これらの調査から、われわれは、刑務所被収容者のうちで精神疾患のある人の数を推測し、これと病院や精神科施設にいる精神疾患のある人の数を比較することができる。これによれば、2001年に、オーストラリアにおいて主要な精神疾患を有して何らかの施設に収容されていた約15,000人のうち、およそ3分の1が刑務所にいた。

2009年に私は、健康状態を測るSF-12面接を用いて、ビクトリア州における3つの裁判所における被告人の健康状態と精神衛生に関する研究を行った<sup>7)</sup>。SF-12の精神衛生に関する項目のスコアは、コミュニティにおけるサンプルでは50が平均で、それより低いスコアは精神衛生の悪化を示す。われわれの研究によれば、被告人は、コミュニティにおけるサンプルに比較してかなりよくない精神衛生状態にあることが判った。すなわち、一般人口の平均よりも標準偏差で1以上下位にあった。把握されているそれらの問題の多くは、アルコールやドラッグの濫用に関わる急性の問題であった。なお、当時われわれが研究対象としたグループは、後に述べる「裁判所統合プログラム (CISP)」の参加者で、彼らのSF-12の精神衛生に関す

↘ Institute of Criminology.

7) Ross & Graham (2012) Screening offenders for health and mental health problems at court. Psychiatry, Psychology and Law, 19 (1), 75-88.

る項目のスコアは、CISP 参加後に大幅に改善された。

オーストラリアの治安判事裁判所における被告人の精神疾患の罹患率  
SF-12 v2 descriptives for CISP participants compared with other samples<sup>7</sup>

Sample/study	N	Mental Component Score	
		M	SD
CISP clients, 2008-2009	199	37.39	12.45
Australian community/ Andrews, G. (2002)	10,641	51.81	9.41
U.S. community/ Ware, J.E et al. (2007)	(MCS) 6,924	49.37	9.75
Australian clinical/ Andrews, G. (2002)	1,725	32.24	10.33
U.S. homeless/ Larson, C. O. (2002)	145	41.67	12.77

<sup>7</sup> Ross & Graham (2012) Screening offenders for health and mental health problems at court. *Psychiatry, Psychology and Law*, 19 (1), 75-88

[スライド2 オーストラリアの治安判事裁判所における被告人の精神疾患の罹患率]

### 2-3 刑事司法制度における 精神疾患のある人への対応

刑事司法制度内に精神疾患を有する人が多く存在することについては、さまざまな原因が明らかにされてきた。精神疾患を有する人々の脱施設化、コミュニティにおけるサービスに比較的つながりにくいこと、治療中断、精神疾患を有する人々によるドラッグやアルコール濫用の増加等である。拘禁されている精神疾患を有する人々にとって、釈放後の失敗の問題と、その後の再犯は特に深刻である。

ゆえに、刑事司法制度は、サービスの外側に追いやられたままになりがちの人々に対して、必要とされる処遇を明らかにし、それらを提供する機会を設けるのである。特に、刑事司法制度への関与は、精神疾患と物質濫用が併存している人々に求められる、専門化されたアセスメントと治療（処遇）サービスの提供のための重要な経路である。もし精神保健的ケアの効果的な制度がありうるとすれば、刑事司法制度内部において適切な治療に繋がるための体系的アセスメントの存在は不可欠であろう。



伝統的に、法における精神疾患に関する主たる問題は、法的手続において訴追できる人間であるかどうか、また、訴追が可能である場合には有罪とみなせるかどうか、ということであった。

最初のハードルは、「訴訟能力」の有無である。コモンローの下では、犯罪行為者が刑事裁判によって扱われるためには、裁判手続に関与できる能力がなければならない。被告人の行為時の責任能力の問題ではなく、訴訟の際の能力が問題となる。訴訟能力がないと判断された場合、彼／彼女には治療が施され、治療後に裁判を行うこともありうる。あるいは、彼／彼女の精神状態が訴訟能力を有するようになると見込まれない状態であれば、その事件は審理できない。

扱われるべき第二の問題は、刑事責任の確定にかかる精神状態の問題である。心神喪失、訴訟不適、心神耗弱といった刑事責任についての判断を下すにあたって、精神疾患とそれに関連する症状の法的定義は、おおむね以下の2つの概念で形作られている。すなわち、個人が自身の行動の性質や意味について理解しているか(故意)、その上で、個人が当該行為を悪しきことであると理解しているかということである。

もし精神障がいや疾患による影響を受けている場合は、個人は自身の犯罪行為に責任を問われ得ない。ゆえに、たとえば精神を病んでいる人が、悪魔と取っ組み合っているという妄想の下で他者を刺したとしても、彼はおそらく自身の行為の意味や性質を理解していたとは評価されえないであろう。あるいは、もしその人が誰かを刺していることは認識しつつ刺したという行為に至ったとしても、被害者が彼に対する陰謀を有していて、ゆえにその行為が正当化されると信じていたとすれば、彼が本当に自身の行為を許されえないものであると理解していたかどうかは議論になり得るであろう。

G Division と J Ward



[スライド3 G区画とJ区域の写真]

つい最近まで、これら2つの基準のうち1つを満たす場合にのみ、司法制度は精神疾患を有する人々に対して特別な対応をしていた。すなわち、訴訟能力がない、あるいは責任無能力による無罪のいずれかである。

実務において、これらのルールの適用は、その対象とされた者が、長く、不定期な期間を、不十分な環境の拘置所で過ごすことに繋がった。スライド3は、ビクトリア州で1995年まで使われていた州最大の刑務所における、G区画(G Division)という古い精神疾患を有する人の収容棟の写真である。もうひとつの写真は、J区域(J Ward)という、危険な精神疾患を有する人のための閉鎖精神科病院である。これらの写真を見て、どちらがどちらなのかあなたには区別がつくだろうか。それゆえ一般に、非常に深刻な犯罪行為の場合を除いて、われわれは行為者がこのような特別な法条項の下で扱われることを避けようとしてきた。

改革の過程は、19世紀イギリスの強制的かつ不定期の拘禁制度に基礎を置く、古い判決に関する法律の改正からはじまった。1990年代に定められた新しい一連の判決のルールは、最も適切な判決を課すにあたり、裁判官が決定においてより広い裁量を有し、コミュニティへの釈放がなされる際にも、裁判官が責任を持って決定することとされた。新しい法は、精神疾患の治療が優先され、定期的な報告と事後評価も求められる。しかし、以前と同様に、これらの法条項が適用されるのは、深刻な精神障がいや有する人で、「罪状認否の答弁を行うに適さない」か「責任無能力

共同研究：福祉と司法の連携における「リスク評価 (Risk Assessment)」と支援  
 「ビクトリア州裁判所における精神疾患のある犯罪行為者への支援」(ロス)

により無罪」の場合のみであった。

同時に、自身の犯罪行為の結果として拘禁された精神疾患のある人を収容するための新しい司法精神科病院が設立された。トーマスエンブリング病院は、設立時は100床、現在は116床を備える。また、この病院は社会内矯正命令 (community correction order) を受けた人や、若年犯罪行為者を治療するための広範囲なコミュニティプログラム、そして、多様な特別プログラムも運営している。

1997年犯罪法の下での判決による選択  
 —2003/04年から2007/08年

命令	殺人	重篤な傷害	傷害	放火	武装強盗
Custodial Supervision Order (拘禁監督命令)	11	1			3
Non-custodial supervision order (非拘禁監督命令)		7		3	1
Hospital Security Order/ RITO (病院保安命令)	1	2	1	3	5
Involuntary Treatment Orders (civil) (強制治療命令(民事))	1,000 in 2007/08				
Community Treatment Orders (civil) (地域治療命令(民事))	5,500 in 2007/08				

[スライド4 1997年犯罪法下での判決による選択]

しかし、このような精神障がいをもつ犯罪行為者に関する判決法の急激な改正が行われたにもかかわらず、これらの命令の適用はきわめて少ないままに留まっている。スライド4に示されているとおり、2003/04年から2007/08年の4年間で、これらの新しい法の適用は、年間9件程度しかなされていない。

なぜこれらの特別な判決が、司法制度においてほとんど用いられないのか、それにはいくつかの理由がある。

まず、精神疾患を有する犯罪行為者の多くは、比較的軽微な犯罪行為に関与しており、下級裁判所 (治安判事裁判所 (magistrates' court)) に送致される。彼らの

一部は相当数の軽微な犯罪に関与しているが、それにもかかわらず犯罪法 (Crimes Act) における精神障がいに関連する条項は、常に比較的重大な犯罪行為にのみ適用されてきたために、これらの微罪をくり返す人々には特別な判決の対象とはされない。これは、処遇 (治療) を基本とした判決が、しばしば比較的長い期間にわたって、処遇機関が関わり、犯罪行為者に対して、通常の判決よりも相当多くの要求を課すという問題の帰結でもある。

さらに、犯罪行為者が社会的な支援を欠いている場合 (たとえば、ホームレスであったり、収入がなかったり、居場所を転々としていたりする場合) は、処遇のみではあまり効果がないということもある。

最後に、多くの精神疾患を有する犯罪行為者は、手続の早期の段階では、その疾患を認識されていない。結果として、裁判所はしばしば精神疾患を有する犯罪行為者に対して、短期拘禁刑を科しており、拘禁施設の中で精神障がいを有する人々に多数会う、というパターンに引きずり込まれてしまうのである。

そこで、この15年間、早期の発見と短期間の判決前ケースマネジメント及び支援にしっかりと力点を置き、これに精神疾患のある犯罪行為者を扱う特別裁判手続とを組み合わせるという方策により、この問題に取り組んできた。オーストラリアの各司法管轄区域には、この種のいくつものプログラムが存在しており、以下、ビクトリア州における、ARC 専門家法廷モデルと、裁判所統合サービスプログラムという主たる 2 つの判決前プログラムについて検討したい<sup>8)</sup>。

## 2-4 ARC 法廷の概要

アセスメントと委託裁判所 (Assessment and Referral Court (ARC 法廷)) は、ビクトリア州治安判事裁判所に置かれた専門家法廷 (specialist court) である。このような法廷としては他に、タスマニア州の精神保健裁判所、NSW 州の治安判

---

8) 日本との差異を理解する上で、オーストラリア・ビクトリア州の裁判制度に関する前提として、以下の 4 点が指摘できる。① Magistrates' Court (治安判事裁判所) では、約 60% の事件が審理され、ほぼすべての事件がこの裁判所で終結する。② 治安判事裁判所における事件の起訴は、警察官 (起訴を担当する一定の専門性を有する警察官) によって行われ、起訴法定主義が採られている。③ 治安判事裁判所で審理される事件は、原則、軽微な犯罪のみであり、重大事件は、County Court (州高等裁判所) あるいは Supreme Court (州最高裁判所) で第一審が行われる。④ 判決に関する裁判官の裁量権が非常に大きく、訴訟指揮のみならず、幅の広い処分を考慮した判決を言い渡すことが可能である。

事早期処遇委託裁判所、西オーストラリア州の精神保健裁判所ダイバージョンプログラムなどがある。これらは主に、アメリカの精神疾患のある犯罪行為者を対象とした問題解決型裁判所を模したもので、カリフォルニア州だけで26の精神保健裁判所が機能している。

ARC 法廷は2010年に設立され、4年間の試験運用がなされた。昨年、継続的な予算を支出するか否かが決定されるために、その評価が行われた。私はその評価チームの一員であったが、現時点では政府がその結果を精査中であるため、その評価内容のすべてを今詳細に明らかにすることができない。しかし、近い将来には、その評価が公にされることが望ましいし、もしそうなれば森久准教授を通じて、ぜひ日本のみなさんにお知らせしたいと思う。

ARC 法廷は、メルボルン治安判事裁判所を拠点としている。治安判事裁判所は下級裁判所で、一部の重大犯罪も一定の条件の下で扱っているが、おおむね軽微な犯罪を管轄している。メルボルン治安判事裁判所は基幹裁判所で、この管轄区域における全ての事件の半分強を扱っている。

ARC 法廷の運営モデルの概要については、現任と前任の ARC プログラムマネージャーが書いた文書<sup>9)</sup>がある。これに、この裁判所がどのように機能しているのか、よく説明されている。

起訴されると、被告人は通常の裁判手続を通じて対象要件を満たしていることを確認されたうえで ARC 法廷にやってくるが、当該事件は ARC 法廷による関与期間中、手続が延期される。ゆえに、ARC 法廷では、被告人が同意して ARC 法廷の手続に協力するのであれば、犯罪行為者に対する従前通りの処罰から離脱させる方法を提供することが意図されている。

ARC 法廷による関与が終了すると、被告人は、有罪か無罪かを答弁することを選択できる。ここは、多くの精神保健裁判所と異なる点である。他の多くの裁判所は、参加の条件として、(事前に)有罪答弁を要するからである。もし被告人が有罪答弁をした場合、彼もしくは彼女は ARC 法廷内で判決を受ける。通常、それはより軽い判決となる。棄却、善行保持、もしくは社会内矯正命令である。被告人が無罪答弁をした場合、その事件は治安判事裁判所の通常手続に戻され、対審法廷で扱われる。その後、通常の判決の範囲内で決定がなされる。

これまでに ARC 法廷は700あまりの照会を受け、320のケースを受託した。ARC

---

9) 当該 ARC の概要説明がなされている文書とは、Glenn Rutter & Vivienne Mortell (2011), The Assessment and Referral Court (ARC) List を指す。本文書は Psychiatric Disability Services of Victoria (VICSERV) の HP ([www.vicserv.org.au](http://www.vicserv.org.au)) において閲覧可能。

は常に100件程度のケースを持っている。

ARC 法廷のクライアントの属性を見ると、精神疾患38名、後天性脳損傷15名、知的障がい 8 名、自閉症スペクトラム障がい 1 名、その他の神経性障がい 1 名という内訳になっている。

運営モデルにおいて重要な点は、協働による問題解決という考え方である。裁判所での聴聞には、被告人、法的代理人、警察（警察は治安判事裁判所での起訴を担っている）、そして、支援提供者が参加する。この支援提供者には、処遇（治療）サービスだけでなく、居住支援、あるいはそれ以外の社会的支援も含まれる。通常の法廷同様、裁判官は聴聞手続全体を指揮するが、その司法的権威を、問題の解決と、被告人が望むように振舞えるよう本人を力づけること（empowerment）に使うことができる。このため、ARC 法廷の聴聞は、かなり「ケースカンファレンス」的に見える。すなわち、問題を認識し、解決法を生み出し、今後の行動の計画に合意し、目標を設定するのである。

ARC 法廷への関与は通常 3～6 か月間であるが、多くの被告人は ARC 法廷が関与する前に、後述する CISP プログラムでも同程度の期間を過ごしているであろうことを指摘しておかなければならない。この CISP への関与が、少なくとも何らかの処遇や社会的支援を受けることに対する「前提」として機能しているようだ。

ARC 法廷に来るための条件は以下の通りである。

- 被告人が ARC 法廷参加に同意していること
- 彼もしくは彼女が犯罪行為について訴追され、しかしそれが深刻な暴力犯罪や性犯罪ではないこと
- 彼もしくは彼女が精神疾患、知的障がい、後天性脳損傷、自閉症スペクトラム障がい、認知症を含めた神経性疾患を有するようにみられること。ARC 法廷への関与後の早期に、臨床的なアセスメントが実施される。
- 客観的にみて、身の自己ケア、自己管理、社会的相互関係やコミュニケーション等の能力のうち、少なくとも一つが著しく減退していること。
- 個別的支援計画に基づくコーディネートされたサービスを受けることで、利益を得られうる人であること。この最後の点につき、あまりにも深刻な精神的疾患を有している人は、一般に、ARC 法廷に適さないとされている。

ARC 法廷モデルの重要な要素は、聴聞手続が非公式なやり方で行われるという点にある。裁判官、被告人、その他の参加者が、同じテーブルにつき、被告人と裁判官の間で率直な議論がなされる。この率直な関与の方法は、被告人が自身の行動、彼らが同意した条件やその他の義務に対して、個人として責任を負えるように

共同研究：福祉と司法の連携における「リスク評価 (Risk Assessment)」と支援  
「ビクトリア州裁判所における精神疾患のある犯罪行為者への支援」(ロス)

励ますことになる。それはまた、被告人自身が、何が起ころうとしているのかを理解し、その条件や義務について内面化することを確かにする。

## 2-5 裁判所統合サービスプログラム (CISP) の概要

裁判所統合サービスプログラム (Court Integrated Service Program (CISP)) は、2000年以降ビクトリア州で成功裡に運用されてきた CREDIT 保釈プログラムを発展させたものとして、2006年に設立された。

これは保釈ダイバージョンプログラムであり、被告人の犯罪行為の再発を予防し、犯罪行為に繋がりをうような状態に働きかけるため、被告人がコミュニティでスーパーバイズを受け、支援、処遇 (治療)、ケースマネジメントの提供が確保されることを中心としている。CISP の目標は、不必要な未決拘禁をしないことであり、判決が効果的に犯罪行為の原因に働きかけるようにすることである。

例年、プログラムには約2,000件の紹介があり、そのうち50%がプログラム適合性ありとアセスメントされ、実際にプログラムに関与している。プログラムでは、現物支給とその他の支援、薬物依存症治療、アルコール依存症治療、精神科医療、一般医療、およびケースマネジメントが、3つのレベルの集中度に応じて提供される。

### 裁判所統合サービスプログラム (CISP)

#### 2011/12年にCISPに委託されたクライアント

- 2762人が、食糧券、交通カード、身分証明書等の現物支給を受けた
- 1430人が、COATSを含むドラッグやアルコールのサービスを受けた
- 668人が、地域精神保健サービス、精神医学的アセスメント、カウンセリング、CATチーム、臨床心理士によるものを含め、精神保健サービスを受けた
- 361人が、メサドン、ナルトレキソン、ブプレノルフィン、サボキソンを含む薬物療法を受けた
- 539人が、医療的ニーズのアセスメント、疼痛管理、薬歴調査と見直し、専門医による治療を含む医療的サービスを受けた

[スライド5 CISP によって提供されたサービス]

CISP が提供したサービスの種類を見ると、ほとんどの参加者に、ドラッグやア

ルコール依存の問題や、精神保健にかかる問題があることがわかる。CISP のクライアントの約 3 分の 1 が、明らかな精神保健関連の問題を抱えており、70% が非合法的な薬物の使用を申告している。

CISP は、一連の裁判前ダイバージョンプログラム群のひとつであるが、このモデルが他のアプローチとどう異なるのかを認識しておくことが有用であろう。CISP モデルは、個別的ケースマネジメントに相当な力点を置いている。参加者は、CISP 関与初期においては、通常、週一回を基本としてかなりの頻度で彼らのケースマネージャーに会う。参加者は、その関与の間、同じケースマネージャーによって担当される。そのような方法からは、CISP モデルが、かつてのイギリスにおける判決後の犯罪行為者に対するマネジメントのための保護観察モデルに類似しているといえる。

裁判官は、しばしば参加者のマネジメントに直接関与する。ケース計画は裁判所に提出され、裁判官と参加者との直接のコミュニケーションに活かされる。

CISP のチームは、可能な限り、参加者のニーズのすべてをカバーした統合されたサービスを提供する。プログラムは、外部機関へ単純に委託（丸投げ）するようなことがないようにしようとしている。可能であれば、CISP は外部機関とのあいだに活動資金の拠出合意を結び、連携を取ることにしている。

詳しくは、「CISP 犯罪原因への対応」という裁判所の公刊物<sup>10)</sup>を参照していただきたい。

---

10) Department of Justice (2010), Court Integrated Services Program - Tackling the causes of crime, <https://www.magistratescourt.vic.gov.au/publication/court-integrated-services-program-%E2%80%93tackling-causes-crime> (last visited 2015/07/21).



### Ⅲ. フランク・ランブリック

## 「障がいのある人のリスクのアセスメント (Risk Assessment) とマネジメント可能性 (Manageability), その支援の理念とあるべき方法」

水 藤 昌 彦\* (共訳)  
森 久 智 江\*\*

#### 3-1 はじめに

リスクアセスメントとマネジメントは、ずいぶん以前から存在していたものである。16世紀には、シェイクスピアでさえそのことを語っていた。そして、もしわれわれが真にほぼ完璧なリスク防止を図るのであれば、文献によれば、青年期の男性を25歳になるまで閉じ込めておくというのが解決法となる。しかし、それでは、多くの罪のない若い男性をも閉じ込めておくことになってしまう。

#### 3-2 McGrath らによる知的障がいを有する 性犯罪行為者の追跡調査



- McGrath, Livingston & Falk (2007) –知的障がいを有する性犯罪行為者の社会内マネジメント: 特徴、支援サービス、州全域プログラムの成果– Vermont, USA.
- 1993年にVermont州は、すべて社会内に基盤を置いたサービスモデルに転換した
- 知的障がいを有する性犯罪行為者 (IDSO) で、18歳以上の、103人を、2004年までの11年間にわたって追跡調査した
- 性犯罪行為者とは、同州において性犯罪とみなされる性的侵襲行為に関与したとされる者

[スライド 6 McGrath らによる研究の概要(1)]

\* みずとう・まさひこ 山口県立大学社会福祉学部准教授

\*\* もりひさ・ちえ 立命館大学法学部准教授



THE UNIVERSITY OF  
MELBOURNE

McGrath et al. (2007)

- ◆ 居住環境としては、スタッフのいる住居1ヶ所につき、それぞれ1～3名のIDSOクライアントが住んでいる
- ◆ 無断外出のリスクが高いクライアントには、保安設備の完備した住居
- ◆ 居住サービスでは、1日に最大24時間の監督が、社会的、ADL(日常生活活動)、地域参加、性犯罪リスクマネジメントスキルのプログラムを伴って提供される。
- ◆ 居住者は概ね仕事、性犯罪者処遇プログラムを含む他のプログラム活動に従事している。
- ◆ 性犯罪者処遇には、技能訓練や認知行動療法によるグループワークを含む。
- ◆ 個人のリスクレベルが下がると、監督も減らしていく。
- ◆ 「drop-in」型の監督措置を採られる人もいる。

[スライド7 McGrath らによる研究の概要(2)]



THE UNIVERSITY OF  
MELBOURNE

McGrath et al. (2007)

**調査対象者の属性**

- 平均年齢 34.6歳(標準偏差=12.5)
- 平均IQ 61.8
- 社会内での生活期間 平均5.8年 (リスクにさらされた時間)
- DSM-IV第1軸による診断 44.7%
- 児童期の性的な被虐待歴 36.9%
- リスクの値-RRASORによるスコア:
  - 低リスク 29.4%
  - 中間 59.8%
  - 高リスク10.8%

[スライド8 McGrath らによる研究の概要(3)]



属性と類型	n	%
行為者の類型		
性的暴行者、成人被害者	28	27.2
児童に対する痴漢行為者、女児被害者	18	17.5
児童に対する痴漢行為者、男児被害者	28	27.2
近親相姦者	12	11.7
非接触による犯罪行為者	17	16.5
犯罪行為		
見知らぬ児童被害者	11	10.7
見知らぬ成人被害者	10	9.7
性的挿入行為(強姦、肛門姦、生殖器や肛門への異物挿入を含む)	37	35.9
凶器の使用	5	4.9
被害者への身体的傷害	9	8.7
見知らぬ人というのは、被害者が犯罪行為の24時間よりも前に犯罪行為者を知らなかった場合を指す。身体的傷害とは、正式な医学的治療を必要とするものを言う。		

[スライド9 McGrath らによる研究の概要(4)]



- ▶ 調査結果: 11年間の追跡調査期間中、対象者の10.7%が再犯に至った(Vermont州において、性犯罪とみなされる性的に不適切な行動に至ったとみなされたもの)。
- ▶ これらの再犯のうち、55%は非接触型の犯罪であった。
- ▶ 9つの接触型犯罪行為のうち、1つは性交、その他は性的接触を含む。
- ▶ 平均的コストは81,539ドル、標準偏差=42,701、範囲=1,020-224,740ドル
- ▶ 20の再犯のうち11(55%)は、被害者は行為者が非常によく知っている相手で、スタッフ、近親者、もしくは彼らとともに暮らしていた誰かであった。

[スライド10 McGrath らによる研究の概要(5)]



- ◆ 知的障がいのある人における犯罪率は10.7%
- ◆ Vermont州の一般刑事司法における性犯罪の犯罪率は23.1%
- ◆ この差異の理由は？
  - ▶ この調査の対象者の62.1%は24時間の監督を受けていた
  - ▶ しかし、この監督のレベルはおそらく犯罪行為が発覚しやすくなることに繋がっている

**特筆すべきことは**

- ▶ 対象者の83%が接触型性犯罪をしたが、再犯者の55%が非接触型犯罪をしている。犯罪行為の深刻さは減少している。
- ▶ 施設収容歴のある者..45%はスタッフや居住者による性的虐待行為の被害者であった

---

[スライド11 McGrath らによる研究の概要(6)]

さて、本題に戻って、知的障がいのある性犯罪を行った人について、コミュニティ内で長期間再犯なく生活している人の追跡調査に焦点をあてたい。

調査対象者の属性は、他の公表データとかなり似通っている。すなわち、精神疾患と児童期の性的被虐待歴の割合が高いことがわかる。リスクにさらされた時間、施設内から追跡調査時までである。RRASOR（欧米において広く用いられている保険統計的リスクアセスメントツール）のスコアは、再犯率に関してはそれほど重要ではない。対象者には深刻な犯罪行為を行った人も含まれている。他の公表データと同様に、見知らぬ被害者を狙った犯罪行為に及んだ人の割合は少ない。犯罪行為者がよく知る環境にいる人たちが、最も（被害に遭う）危険性が高い、ということである。広範な属性の人に対する犯罪行為を行っている人々の割合が高く、53.4%の人は、多様な年代、性別、関係の人に対して犯罪をしているため、脆弱性モデルの仮説が成り立つ。

この研究結果について指摘すべき重要な点は、再犯率が低いことと、再犯があった場合もその再犯における加害の内容が軽減されているということである。

### 3-3 リスクアセスメントとマネジメントの基礎

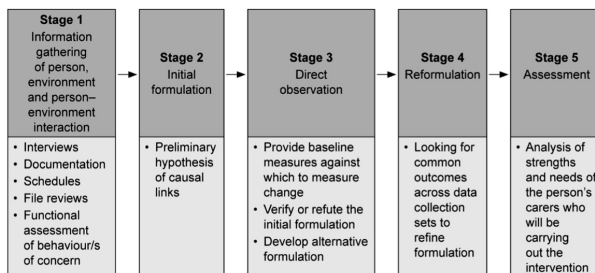
さて、ここからはリスクアセスメントとマネジメントについてお話ししたい。個別化されたアプローチの中心となるのがアセスメントである。その目的は、本人に

共同研究：福祉と司法の連携における「リスク評価 (Risk Assessment)」と支援  
[障がいのある人のリスクのアセスメント (Risk Assessment) とマネジメント可能性 (Manageability), その支援の理念とあるべき方法] (ランブリック)

についての可能な限り包括的な理解を提供することである。これは、なぜその人がそのような方法で、犯罪行為を行ったのか、あるいはそのように行動するのか (= 定式化) についての考えをまとめる上で重要な情報になる。また、処遇の対象もしくはニーズを認識するための静的・動的リスク要因を知るための重要な情報を提供する。

さらに、こういう人々のアセスメントで見落とされがちなその人の学習スタイル、個人の強みや関心、コミュニケーションスキルのレベル等を明らかにする。この過程により、(特に特別な学習形態やニーズについて) 神経心理学、精神保健、身体的アセスメントを含む、さらなる専門的なアセスメントを必要とする領域が認識されるに至る。しかし、これらのアセスメントに関しては、それがしばしば判明した結果にどう対応すべきなのかを何ら考慮されないうまま、完遂されてしまうことが問題である。私は神経心理学的アセスメントについて特にこの問題が顕著であり、日々の実践に取り入れることが困難になり得ると考えてきた。この問題を解決するために、たとえば、アセスメント過程の中に当該アセスメントの結果に対応するためのセッションの実施予定を入れたり、そのために必要な予算を付けたりするという方法もあるであろう。

THE UNIVERSITY OF MELBOURNE | アセスメント過程の概観



Positive Practice Framework, © State of Victoria, Department of Human Services 2011

[スライド12 アセスメント過程の概観]

**【アセスメント過程】**

第1段階 本人、環境、本人と環境の相互作用に関する情報収集

聴き取り、文書化、日課確認、ファイルの確認、問題行動の機能的アセスメント

第2段階 最初の組み立て（定式化）

原因の関連性に関する予備的仮説

第3段階 直接の観察

変化を測定するにあたっての基準線の設定、最初の組み立て（定式）の確認と批判的検討、代替となる組み立て（定式）の立案

第4段階 再定式化

組み立て（定式）を見直すために、収集したデータのなかに共通する結果を検討

第5段階 アセスメント

実際の介入を行うことになる支援者たちの強みとニーズの分析

スライド12は、ビクトリア州における包括的アセスメント過程の実践例である。これは福祉において一般的なモデルであるが、司法障がい福祉的なアセスメントを要する人々にとっても非常に重要である。このモデルを段階的に進めることで、そのクライアントについての包括的な洞察、すなわち、その人の強みと弱みをはじめとして、外面に表れている彼らの行為が本当に犯罪的なものであって、ゆえにこの広範なアセスメント過程に加えてリスクアセスメントを必要とするのかどうかを、まず知ることが可能となる。

このようなアセスメントモデルは、ビクトリア州のみならず、オーストラリア全域の一般障がい福祉の領域で広く用いられている。現時点では、刑事司法制度の枠内で常に用いられている訳ではないが、今後、より積極的にこのようなモデルを用いるべきであると考えており、障がいを有する人が何らかの犯罪行為を行った際に、このようなモデルによってアセスメントを行うよう、様々な働きかけをしている段階にある。

重要なことは、リスク評価（アセスメント）とリスク管理（マネジメント）の過程をはっきり区別することである。リスクアセスメントにより、どの程度の集中的処遇が必要とされるのか、処遇過程で対象とされるべき関連性のある動的（変容可能な）リスク要因がわかる。リスクアセスメントには、保険統計的（静的／成育史的）リスクと、動的リスク要因がともに含まれる。保険統計的アセスメントは、アセスメントのためのリスクの基準線を示し、それは必要とされる集中的処遇の程度と、監督の必要性を、初期判断するのに役立つ。動的リスク要因のアセスメント


共同研究：福祉と司法の連携における「リスク評価 (Risk Assessment)」と支援  
[障がいのある人のリスクのアセスメント (Risk Assessment) とマネジメント可能性 (Manageability), その支援の理念とあるべき方法] (ランブリック)

は、それらのリスクが処遇過程で焦点を当てられるべきであることを明らかにする。

一方で、リスク管理可能性とは、個人の動的リスク要因がどの程度統制されているか、または、それらが改善されたか、されていないかを確かめるためのものである。このリスク管理可能性の概念は、処遇過程を通して常に焦点を当てられるべきものであり、これが、クライアントの支援ニーズに関する決定を含め、処遇過程を評価することにもつながる。このことから、同一の動的リスク要因に対する評価を管理し続けることが最も大切であり、このアセスメントがどのようになされるかも決定的に重要であることがわかる。つまり、このように継続的評価の構造が作られるのである。

しかし既に述べたように、リスク管理の事後的評価につながるよう、当初の保険統計的リスクという結果に留意することも重要である。この点を明らかにするには、2人の人がジムプログラムに参加しようとした際の例との類似性がわかりやすい。一人は、家族に心臓疾患を有していて、もう一人にはそれが無いとする。この2人はプログラムの開始時に同じ年、同じ体重、同じ健康状態で、同じ運動プログラムに参加するが、心臓疾患を有する家族がいる人は、常に高い心臓発作のリスクを負っていることとなる。

### 3-4 「リスクーニーズー反応性モデル」と「よき人生モデル」

 THE UNIVERSITY OF MELBOURNE	リスクーニーズー反応性モデル
<ul style="list-style-type: none"><li>◆ AndrewとBonta (2003)によるRNRモデル:<ul style="list-style-type: none"><li>◆ 最も効果的な対人的介入は、リスク、ニーズ、反応性の原則に沿ったものであることを提示</li><li>◆ リスク:最も効果的な処遇は個人の識別されたリスクレベルに合致したもの</li><li>◆ ニーズ:処遇は犯罪的ニーズ(動的リスク要因)に直接焦点を当てべきもの</li><li>◆ 反応性:効果的な処遇プログラムはその個人の学習スタイルに合致するもので、外的要因・内的特性の双方を視野に入れたもの</li></ul></li></ul> <p>しかし、長期間にわたる処遇の結果は、「非犯罪的ニーズ」によっても重大な影響を受けている —「人間は地域的・社会文化的文脈に埋め込まれた存在である」</p> <p>Ward &amp; Stewart (2003)</p>	

[スライド13 RNR モデル]

リスクアセスメント過程と聞いてすぐに浮かぶのは Andrew と Bonta (2003) によるリスク-ニーズ-反応性モデルである。このモデルでは、最も効果的な対人的介入は、リスク-ニーズ-反応性原則に沿ったものであるとされる。

リスク原則とは、最も効果的な処遇は、個人の認識されたリスクレベルに応じたものである、という考え方である。ニーズ原則とは、処遇は直接犯罪的ニーズ（動的风险要因）に焦点を当てるべき、つまりは更なる犯罪行為の可能性を直接的に低減するためのものであるべき、というものである。反応性原則とは、効果的な処遇プログラムは、その個人の学習スタイルに沿ったもので、処遇効果に影響を与える外的要因と、同様に、そのプログラムから成果を得るためのその個人の能力に働きかけるであろう、個人の内的特性も視野に入れるべき、というものである (Ford & Rose, 2010)。

しかし、処遇においては単に、動的风险要因、もしくは犯罪的ニーズだけに焦点を当てるだけでなく、その人の適応スキル、社会へ肯定的に関与する機会とそのためのスキルにも目を向けなければならない。長期的視点から見ると、このような社会性や社会関与の領域こそが、クライアントの処遇効果に継続的な影響を与える可能性が最も高いことがわかっている。

「よき人生モデル」は、当初、Ward と Stewart (2003) が発展させてきた。このモデルは、犯罪行為者が、順応的かつ社会に受け入れられる方法で、人間のニーズを満たすために必要な内的・外的条件を身につけることができれば、犯罪行為へと駆り立てられることを減らせるであろうと主張する。このモデルが目指すところは、個人が、社会的に受け入れられ、意味のある方法で、人間の中核となる基本財を得られるために、必要な内的条件（スキル）と外的条件（環境、支援等）を整えられるようにすることである。このモデルでは、人間の中核となる基本財とは、人々が真にその価値を認めるような、根源的なニーズであるとされる。このモデルにおいては、特定の中核となる基本財として以下の通りに示されている。

#### 【基本財】

命—健康的な生活と適応能力、智識、仕事と遊びにおける長所  
主体的行為における優越性—自己自律性  
内面における平穏—ストレスや感情的混乱をコントロールする能力  
関係性—親密さや家族関係、連帯  
精神性—生活における何らかの目的を感じる事、幸福と創造性

このモデルの基礎となる前提は以下の通りである。犯罪行為は、人間の中核的基



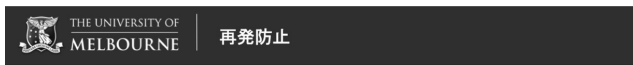
共同研究：福祉と司法の連携における「リスク評価 (Risk Assessment)」と支援  
[障がいのある人のリスクのアセスメント (Risk Assessment) とマネジメント可能性 (Manageability), その支援の理念とあるべき方法] (ランブリック)

本財を得ようとする望ましくない試みの代表格である。このような望ましくない戦略は、犯罪行為者の生活状況に沿った、自身の健やかな心理状況に繋がるような社会適応的なコーピングスキル (対処技能) に取って替わられるべきである。従って、個別的処遇計画はその人の強み、関心、生活環境に沿ったものでなければならない。基本的に、よき人生モデルは、リスク-ニーズ-反応性モデルに基礎を置くものであり、犯罪行為者のモチベーションや反応性の問題をより体系的に扱うのである。また、このモデルの下では、犯罪的ニーズもしくは動的リスク要因は、人間の基本財を得ることを妨げたり、得にくくしたりしている、内的・外的障壁とみなされる。

よき人生モデルが、犯罪行為者の更生モデルの観点で確かな発展を見せてきた一方、障がい福祉の領域では長年にわたって「生活の質 (Quality of Life)」に焦点を当ててきたことからすれば、実はこの概念は障がい領域においてはそう新しくもないものなのである (Lindsay, 2009)。

この段階で、この2つのモデルに関する異なる見解があることも指摘しておくなければならない。私見や、私と見解を同じくする同僚の間では、この2つは対立的というよりも、相互補完的な関係にあるものと考えられている。リスク-ニーズ-反応性モデルは、個別的な処遇プログラムを設定する上で、必要とされる処遇の密度を明らかにすることや、本人自身のリスク要因を知り、自ら管理するための一つの方法として機能する。そして、よき人生モデルは、社会適応的なコーピングスキルを明らかにすることや、人生における長期的な目的を設定する上で機能するのである。

### 3-5 再発防止計画の作成



一連の処遇セッションを今後に向けての計画として統合。それは:

- ◆ 代替となる生活スタイルを作る
- ◆ 全ての関連するリスク要因を考慮する
- ◆ 犯罪行為に関連する自己統制を促進しようとする
- ◆ 個人のリスク要因の文脈中に保護因子を置く
- ◆ その個人のための包括的な再発防止計画を作成する

Lindsay (2009)

[スライド14 再発防止]

処遇プログラムの最終的な成果物は、生活様式の変容を促し、すべての関連リスク要因の考慮し、犯罪行為に関連する自己統制を促進し、個人のリスク要因の文脈に保護因子を置き、個人のための包括的再発防止の指針となるような、計画の開発でなければならない。この計画は、本人やその支援者によって容易に参照される形に落とし込まなければならない。

ここで実践的な例を挙げよう。これは、最近私が神経心理学の報告書で読んだ提言であるが、通常、多くの人々にとって有効に機能するために、望ましいプログラム提供のあり方をよく表していると思われる。すなわち、「機能的にみれば、彼は単純化、反復、視覚的／絵画的にあらわされた情報からであれば利益を得るであろう。個人的に彼にとって意味のある情報であれば、また、そのスキルが実践的で、具体的に日々の彼のニーズに関連していれば、それは彼の助けになるであろう」とする。以下に示す実践と方略から、この分野での反応性原則の実例を示したい。

コミュニケーションはリスク管理過程における最も重要な課題である。支援者は、とりわけ個人やグループによる処遇セッションから、以下の情報を知っておく必要がある。

- 強化されるべき概念はどのようなものか
- 実践されるべき方略はどのようなものか
- 取り組まれるべき宿題はなにか、どのようにしてそれを支えるべきか
- 何を観察しなければならないのか、またどのような形でフィードバックをすべきか

これらの点についての支援者による関与やフィードバックがなければ、処遇セッションの効果は著しく損なわれてしまう。定期的なケースカンファレンスは、コミュニケーションを仲介する上で特に重要である。そして、ARMIDILO（障がいのある性犯罪者のために開発されたリスク評価・管理ツール）はケースカンファレンスでの明確で意義ある体系性、話し合うべき議題を一定与えるものである。しかし、ケースカンファレンスに関して言えば、おそらく最も大きなコミュニケーションリスク要因は、緊急事態、あるいは携帯電話にかかってくる他の重要な電話に対応するために会議室を出たり入ったりする重要人物たちである！

ARMIDILO におけるクライアントに関する項目により、リスクやリスク管理の観点から、クライアントの犯罪臨床的な像を得られる。環境項目により、クライアントのリスク要因を支援し、また、扱うために何をすべきかについて、ケース支援計画に含めるべき項目を得られる。もしも環境項目に効果的に働きかけられれば、処遇のなかでクライアントがこれらのリスク要因について取り組んでいるかどうか

共同研究：福祉と司法の連携における「リスク評価（Risk Assessment）」と支援  
「障がいのある人のリスクのアセスメント（Risk Assessment）とマネジメント可能性（Manageability）」、その支援の理念とあるべき方法」（ランブリック）

に関係なく、クライアントのリスクを効果的に扱っていることになるであろう。



### 長期項目

知的障がいのあるクライアント  
への姿勢

支援者間のコミュニケーション

支援者による、そのクライアント  
に関する固有の知識

監督の一貫性

特別な考慮事項

### 短期項目

社会関係における変化

見守りにおける変化

状況の変化

被害者への接触機会における  
変化

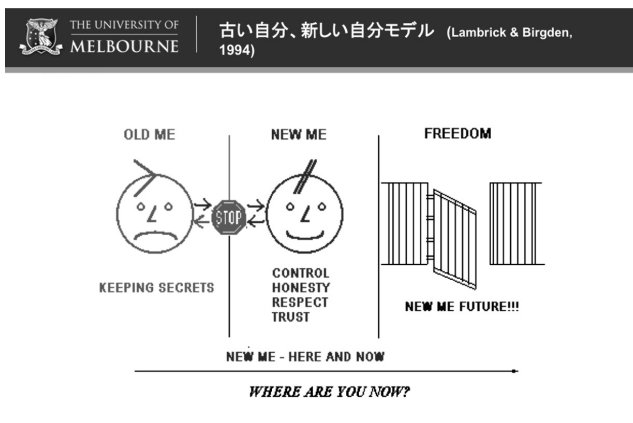
特別な考慮事項

[スライド15 ARMIDILO における環境項目]

### 【リスク管理におけるその他の不可欠な考慮要素】

- 重要な方策を簡素に
- スキルを一般化して——スキルが日々の環境の中で、学習され、実践されていくことを確保する
- 明確で一貫した処遇における言語を用いて
- 言葉とセットにしなが、視覚的イメージを用いて
- 長期間の見守りとメンテナンスを行う——よく処遇プログラムが一度終わると、それで終わりだと思われやすいが、処遇で得たものが強化され、維持され続けるために、何らかの手段が採られなければならない。

### 3-6 処遇における概念・言語・スキルの 一般化と簡素化



[スライド16 古い自分、新しい自分モデル]

スライド16に示した「古い自分、新しい自分 (Old me, New me) モデル」は、処遇における概念、言語、スキルの一般化、簡素化に関する特に良い例である。これは認知の不一致理論 (Festinger, 1957) に基づいている。この理論では、われわれは2つの相矛盾する、思考もしくは自分自身の姿勢、信念、行動に関する認識を有しているとき、一定の心理的に困窮した状態に陥るとして、これを「認知の不一致」とする。この状態は不快で、苦痛でもあるので、われわれは自分自身をそこから脱し、内的調和を再構築しようとする。

ももとの古い自分、新しい自分の概念は、James Haaven とその研究仲間によって、80年代後半にオレゴンでのソーシャルスキルプログラムにおいて創られ、1994年にまず私と Astrid Birgden が、われわれが当時開発していたプログラムにより沿うように再概念化し、それ以来、同僚たちによって何度も微調整を施されてきた。それにより、簡略化された絵的な方法で、アセスメントと処遇の過程が、一般的、個別的の双方において概念化されている。特筆すべきは、古い自分が赤で、新しい自分が緑、という色分けである。それは世界共通で生まれと進め象徴である。生まれのサインもやはり世界共通である。これらは全て、クライアントにも、

共同研究：福祉と司法の連携における「リスク評価（Risk Assessment）」と支援  
「障がいのある人のリスクのアセスメント（Risk Assessment）とマネジメント可能性（Manageability）、その支援の理念とあるべき方法」（ランブリック）

彼らを支援するスタッフにも、容易に理解される。

このモデルを使うことで、以下のようなメリットがある。（犯罪行為に至る経路から）方向性を変えるための共通する確認点となること、言語の一貫性を保つこと、簡略化された言語はクライアント間のピアによるフィードバックを促進すること、様々な状況にわたって利用できること、プライバシーを損なうことなく公の場で用いることができること（人々はあなたを不思議そうな目で見ただけであろう）、個人のプログラム実施に適用出来ること、そして、多様かつ広範囲のクライアント群に用いることができることである。



---

[スライド17 リスク管理：視覚的契機]

スライド17に示すのは、視覚的情報のみを用いたクライアントによるリスクの自己管理のためのカードである。この方策は、中程度の知的障がいがあり、識字能力が低いクライアントとのワークによって作られたものである。彼の言葉では、この絵は「もし私が子供を見つめていたら、私は牢屋に行くことになる」という意味がある。個別セッションの中で支援者とともに作成した、この視覚的一連の流れによって、彼は（その内容を）強く認識した。ここで表現されたメッセージは明らかで、あいまいさが無い。これがポケットサイズのキューカード（思考のきっかけを促すカード。きっかけカード）として作られ、それがクライアントの日々のさまざまな生活場面において、常に強化子として使用されるようになっていく。



リスク管理: 視覚的契機と言葉を用いた絵



NEW ME TELLS OLD ME WHAT TO DO!

[スライド18 リスク管理：視覚的契機と言葉を用いた絵]



リスク管理: 視覚的契機



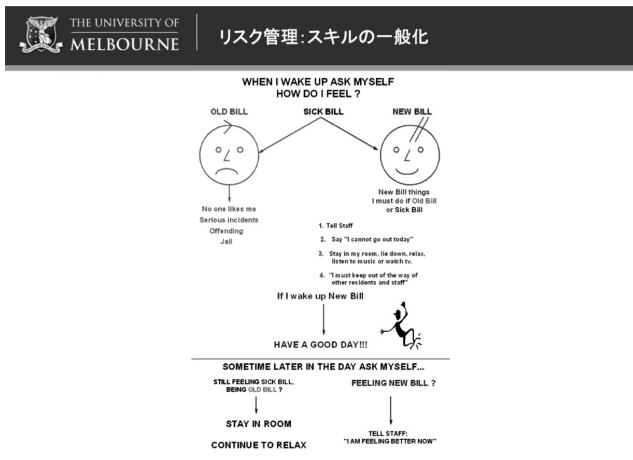
[スライド19 リスク管理：視覚的契機]

スライド18は、「新しい自分」が「古い自分」にどう行動するかを命令する！と題するカードの例である。このきっかけカードは、自己統制の概念を持たなかったクライアントのために開発された。「古い自分、新しい自分モデル」を用いて、彼は支援者とともに、この絵の配置と「古い自分」の行いを「新しい自分」が自己統制できうることを効果的に思い起こさせる文章を作った。前に示した方策と同じよ

共同研究：福祉と司法の連携における「リスク評価 (Risk Assessment)」と支援  
障がいのある人のリスクのアセスメント (Risk Assessment) とマネジメント可能性 (Manageability)、その支援の理念とあるべき方法 (ランブルック)

うに、この絵は日々の生活において、彼が強化子として使用しうるものとして、ポケットサイズのきっかけカードに落とし込まれた。

スライド19は、クライアントが孤立感という概念を理解することを目的として、視覚的契機のみによってこれを示した例である。



[スライド20 リスク管理：スキルの一般化]

スライド20に示した方策は、犯罪行為が本人の精神疾患と密接に結びついている、あるクライアントのために作成された。精神的な健康状態が不安定で、かつ何らかの監督がない時に、彼は公衆トイレに向かい、成人女性に対する性的暴行に及ぼうとする傾向があった。この方策の焦点は、彼の精神的な健康状態が不安定なときでも、彼自身が可能な限り自己管理を行えるようにし、同様に、スタッフが彼の方向転換（犯罪行為に至るリスクが高い状況を回避する行動をとること）をうまくできるような構造を備えることにあった。この方策は、他の例に比して、言語に大きく依拠しているが、このクライアントはボーダーラインレベルの軽度知的障がいを有しており、特に高い読解能力を有していた。特筆すべきは、このプログラムでも「古い自分」と「新しい自分」の色分けを用いつつ、青で記された言葉も含んでいる点にある。この青で書かれた文章は、この場合、「古い自分」でも「新しい自分」でもなく、精神状態を引き出すための問いかけと対処方略である。

### 3-7 おわりに——ある事例から

最後に、私がここまでお話ししてきたことをまとめるにあたり、おそらく有用と思われる例を挙げる。かなり長いフォローアップを行っためずらしい例である。私は、1990年に初めてジョン（仮名）に関わった。彼は悪質な強姦事案で5年間の拘禁刑を言い渡されていた。彼は大男で、ボーダーラインレベルの軽度知的障がいがあり、比較的高機能である。ジョンは、われわれが彼に関わり始めた頃、障がいのある他の受刑者の上に立ち、彼に関わろうとする支援スタッフにも反抗するなど、刑務所の環境においては非常に破壊的に行動していた。われわれは彼とともに協働して、彼のニーズが何なのかをアセスメントしようとする過程に着手した。彼は次第にわれわれと関わるようになり、われわれは彼の母親を探し出そうとした。簡潔にいうと、ジョンは10歳の頃に、公的機関によって母親が彼の面倒を見ることができなるとみなされ、母親から引き離されていた。彼女はアボリジニの出身であり、彼女の配偶者は亡くなったばかりで、彼女自身は職に就いておらず、失われた世代（アボジニであることを理由に公的機関によって親元から引き離されて育った世代）の典型例の一人でもあった。彼はいくつもの里親家庭に預けられ、ボーイズホーム（教護院）に落ち着いた。この間の居住先のほとんどで、彼は身体的・性的虐待を受けていた。彼の最後の居場所は、彼が繰り返し司祭から虐待を受けた教護院であった。彼は施設から逃走し、女性を強姦した。この件についての彼の主張は、こうすれば虐待を受けていた教護院から他施設に移されると思ったからだというものであった。そのときの彼にとっては、自分がいた教護院よりも、少年院の方がずっとましに思えたのである。

家族歴を見ていく中で、また、その内容を伝えるなかで、ジョンは自身がアボリジニであることを初めて知った。彼は他のアボリジニの受刑者と関わりを持つようになり、刑務所内での支援サービスに関わるようになるなど、このことは彼にとって非常に大きな影響を及ぼした。われわれは彼が母親を捜しだし、彼女と関わることも支援した。母親と姉妹による面会訪問も設定した。われわれはさらに彼の性的な犯罪行為と、これを扱うための方策作りにも取り掛かった。個別の処遇のセッションを続ける一方で、刑務所内において中程度から低程度の保安レベルの刑務所に移ることによって、彼の釈放準備に向けた過程が開始された。彼は刑務所からアボリジニのホステルに釈放され、そこでは、母親と家族とともに住むために別の州へ移動するまで、個別の処遇セッションとケースマネジメント支援が継続された。



共同研究：福祉と司法の連携における「リスク評価 (Risk Assessment)」と支援  
[障がいのある人のリスクのアセスメント(Risk Assessment)とマネジメント可能性(Manageability), その支援の理念とあるべき方法](ランブリック)

われわれは彼が新しく住む州内の関係機関と接触し、継続して支援がなされるように援助した。

私は、仕事はずっと繋がる電話番号で、彼との接触を維持してきた。彼は、一年間におそらく2~3回、私に電話してくる。プログラムによる初期の支援以外に、彼が自分にとって大切であると認識している要素は、コミュニティを基盤とするグループとの繋がりである。彼はある政党の地方部局に積極的に関与するようになり、また、AFL (Australian Football League) クラブでボランティアもやっている。彼は、これら2つの地域活動への継続的な参加が、長期的な視点からみた彼の人生に大きな違いをもたらしていると言っている。すなわち、よき人生であり、それはわれわれ自身の人生においても同様であることは明らかだ!!!

処遇プログラムに焦点をあてることは確かに重要だが、同時に、職業的活動や余暇活動、あるいはコミュニティの一員となることの意義のような、非犯罪的要因にも焦点をあてることが等しく重要であるという証左はどんどん明らかになっていく。一方、今日、特に、性的犯罪行為を児童に対して行った、知的障がいのある人に関しては、このことは非常に困難な課題であることも指摘しておきたい。



THE UNIVERSITY OF  
MELBOURNE

#### 参考文献

- Andrews, D.A. & Bonta, J. (2003). *The Psychology of Criminal Conduct*. Cincinnati, OH: Anderson Publishing Co.
- Ayland, L. & West, B. (2006). The Good Way model: A strengths-based approach for working with young people, especially those with intellectual difficulties, who have sexually abusive behaviour. *Journal of Sexual Aggression*, 12(2), 189-201.
- Boer, D.P., Tough, S. & Haaven, J. (2004). Assessment of risk manageability of intellectually disabled sex offenders. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 17, 275-283.
- Ford, H. & Rose, J. (2010). Improving service provision for intellectually disabled sexual offenders. In L.A. Craig, W.R. Lindsay, & K.D. Browne, *Assessment and Treatment of Sexual Offenders with Intellectual Disabilities*, Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.
- Lambrick, F. & Birgden, A. (1994). The Old Me New Me Model: A treatment framework for offenders with an intellectual disability. Unpublished document. Cited in Lambrick, F. & Glaser, W. (2004). *Sex offenders with an intellectual disability*. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 16(4), 381-392.
- Lindsay, W.R. (2009). *The Treatment of Sex Offenders with Developmental Disabilities: A Practice Workbook*. Chichester, England: John Wiley & Sons Ltd.
- Ward, T. & Stewart, C.A. (2003). The treatment of sex offenders: Risk management and good lives. *Professional Psychology: Research and Practice*, 34(4), 353-360.

[スライド21 参考文献]

## IV. 日 本 へ の 示 唆

水 藤 昌 彦\*  
森 久 智 江\*\*

両博士の報告は、現在の日本の司法と福祉をはじめとする諸領域との連携の現状が抱える問題に対して、大きな示唆を与えるものである。

ロス博士のご報告では、それまで重大犯罪でなければ対象とされず、しかも、必ずしも適切な対応がなされていなかった、精神疾患のある犯罪行為者に対して、軽微な犯罪行為を扱う裁判所で、本人の生活ニーズを重視したケースワークの要素を取り入れた対処をすることで、これまでは不可能だった支援とのつながりの契機が設けられた旨が指摘された。

ランブリック博士のご報告では、障がいがあって犯罪をした人への対応として、社会内処遇の有用性が、施設内処遇との比較から改めて示された。また、オーストラリアのコミュニティでは性犯罪に関する拒否感が強く、厳罰化傾向に意識が向きやすい中で、だからこそ適切なアセスメントが必要であるが、それは、他者による犯罪行為者の管理ではなく、本人が自らリスクを管理するためにどのような方法が可能かを模索することが不可欠であり、その際のアセスメントの方法が、福祉のニーズのアセスメントに基づくものであることが示された。

以下、シンポジウム当日の質疑応答におけるフロアー参加者と登壇者間のコミュニケーションの内容を交えながら、日本への示唆について若干まとめる。

### 4-1 刑事司法を契機とするニーズの把握と適正手続保障

CISP や ARC は、刑事司法を契機とした、支援ニーズの「発見」と支援への接続に大きな意義がある。その実質を担保しているのは、このような裁判所プログラムが、① その意義を含め、広く関係者に認知されていること、② 本人の同意を有罪答弁と直接的には関連付けていないことが影響しているように思われる。

---

\* みずとう・まさひこ 山口県立大学社会福祉学部准教授

\*\* もりひさ・ちえ 立命館大学法学部准教授

質疑では、ビクトリア州の治安判事裁判所において、対象となるクライアントが CISP の対象となる契機は、多くが弁護人を通じた本人からの申請であり、一部少ないながらも裁判官による紹介もあるとされた。8年間にわたる運用の結果、現在ではほとんどの刑事弁護人が、一応 CISP の存在や意義、利用の要件（どのような人がやってくるべきかについての共通認識）を理解しており、紹介されるケースも CISP に適したものがやって来るといふ。確かに、CISP にアクセスしなければ、そのまま勾留される可能性の高い被疑者も存在しており、特に弁護人からは勾留回避のための方策という趣旨もあるため、積極的に申請せざるを得ない側面はあることが指摘された。

一方で、有罪答弁は ARC や CISP 申請の前提ではない。有罪を認めることを条件として福祉に繋がる訳ではなく、ARC や CISP では、これらの手続への同意をとる段階で、有罪無罪の答弁をそもそも留保してサポートプログラムを実施する。答弁の留保は ARC や CISP の手続終了までなされる。確かに、この種の問題解決型裁判所や刑事手続を契機とする支援プログラムは、プライバシー権との関係や、無罪推定原則との関係で、適正手続保障上の問題を孕んでいる。オーストラリアにおいても、他州の精神保健裁判所は有罪答弁を前提にしており、そのような問題性があるが、ビクトリア州では条件化していないと説明された。

刑事司法制度の枠内にその契機を有する支援は、それが刑事司法手続における被疑者・被告人としての適正手続保障を損なうものであってはならない。また、パートナーシップ的な支援が、福祉における支援として本質的に問題があることはもちろん、本人の生活や人権の保障のための福祉には、その支援過程自体も本人や社会に対するアカウントビリティを求められる。「本人のため」、「再犯防止のため」といった理由づけでなされる支援が、本人の真の意味での人権保障に資するものであるのか、真摯に検討される必要があるであろう。

## 4-2 社会的な認知と理解の促進

ビクトリア州では、裁判所でのプログラムに関する予算措置をどうやって行っているのかという質問に対して、「CISP や ARC の予算は、治安判事裁判所予算の中で配分されている」とされ、「ARC はパイロット事業として現在（2015年2月現在）は実施されており、特別予算の範囲で、CISP は一般事業として一般予算の枠内で運営されている」とされた。

このようなプログラムに対して予算を配分することにつき、治安判事裁判所に多

くの被告人がやってくる現状や、このような支援プログラムにお金がかかる（ビクトリア州には、CISP や ARC 以外にも、ドラッグコートや先住民族が被告人となった事件を専門に扱う特別法廷等、お金のかかる裁判プログラムが存在している）ことから、「組織内で議論があるのは確か」であるとしつつも「このようなプログラムを、どの裁判所でも行えるようにするにはどうしたらよいか」が、今後の課題」であるという。

また同時に、裁判所の外側、つまり社会的な評価として、プログラムの導入・継続をどのように社会に納得してもらうべきかについて、「裁判所はかなり高い注意を払ってきた」旨が示された。しかし、実は各種の特別な裁判所プログラムに対する市民の関心にはかなりバラつきがあり、例えば、「DVに関連するプログラムは、市民の関心がきわめて高く、拡大すべきとのプレッシャーが強い」一方で、「CISP や ARC は一般市民にはほぼ知られておらず、市民からはほぼ関係ないと受け取られている」ため、そもそも「意見がない」とされた。また、「地域での紛争解決や犯罪予防的機能を有する近隣司法センター（Neighborhood Justice Centre: NJC）については、むしろ地域からの積極的な支持もある」ことが説明された。

ロス博士は、このようなプログラムに対する社会的理解を得る上で、「ARC や CISP は社会的コストの高いやり方かもしれないが、この方法を採用しなかった場合に、広い視点でどのような社会的コストが生じるのかを考える必要がある。オーストラリアでは、DVによって生じる社会的コストが試算され、それが約3,700億円程度であるとの研究がある」との指摘をされた。国家として財政状況が逼迫している中であるからこそ、様々な社会問題に対するアプローチとして、大局的視点から臨む姿勢が求められているように思われる。近視眼的かつ分断されたアプローチは、時機的な遅れや対応の不十分さから、結局のところ、その効果を著しく減じられ、却って社会的コストのかかる状況を生み出しているのではないだろうか。

#### 4-3 刑事司法におけるアセスメントの位置づけ

まず、フロアーからランブリック博士による報告に言う「アセスメント」というのが、刑事司法手続内（判決前）でのアセスメントの話であったのかを確認する質問があった。これに対して「多くは量刑時に行われるアセスメントの話」であり、その多くが「独立開業している臨床心理士や民間の社会福祉機関に勤務するソーシャルワーカーに委託して実施される（裁判所や DHS からの費用を伴う委託）」旨が説明された。また、判決後のアセスメントについても「その執行に際して、あ

るべき執行方法を探すために実施される」ことも補足された。

そもそも、ビクトリア州の障がい福祉サービスにおいては、サービス実施時の予算の使い方が日本とはかなり異なる。州政府（この場合は、裁判所や DHS）は、政府内の公務員によって全てのアセスメントやサービスを用意する訳ではなく、外部の民間のサービス提供者からアセスメントやサービスを購入する。このことは、州政府にとって、自らのためのリスクマネジメントの観点を含んでおり、重疊的にアセスメントやサービスを個別に購入することで、アセスメントやサービスの第三者の観点を担保しているともいえる。

また、刑事司法における基本的なアセスメントの一般的な所要時間は「8週間程度」とされるものの、アセスメントは「動的なもの」なので、「継続的・定期的に見直されていることが不可欠」であることが強調された。「実際に行われた処遇と併せて、最低でも年一回は見直しが必要」とのことである。

さらに、通常の（福祉における）ケースマネジメントにおけるアセスメントと、刑事司法におけるリスクアセスメントとは異なるものなのかという質問に対しては、「ビクトリア州における歴史的展開からみると、刑事司法においては個人の犯罪リスクに着目し、サポートニーズを無視する傾向があり、福祉においてはサポートニーズに傾注しすぎるあまり、問題行動に対するリスクを見落としやすい傾向があった。現在は、その両方に着目し、それらを適切に扱うことが重要であると考えられている」との説明がなされた。

処遇や支援の目的からも明らかである通り、ビクトリア州の刑事司法において行われているアセスメントは、その結果を、「クライアントを処遇者やサービス提供者による管理」下に置くことではなく、本人の主体的な生活の中で「リスクを自ら適切に扱う」ことにどう活かすのかに重点がある。刑事司法における刑罰の強制性を可能な限り局限化しながら、社会における本人の生活の自律性を支援することで、結果的に犯罪から離れた生活に至ることを、適切なアセスメントが繋いでいるのである。

#### 4-4 処遇や支援の目的——「よき人生モデル」の共有

「よき人生モデル」に関する質問として、同モデルは、「健常者であってもなかなかその人にとっての実現を目指すことは難しいように思われるが、どう実務の中に落とし込んでいるのか」といった質問があった。ランブリック博士によれば『『よき人生モデル』は、障がいサービスの中では、それほど新しい訳ではなく、生活の

質 (Quality of Life) の強調は、障がい領域で長年にわたって追求されてきたものであり、そもそもトニー・ワードは、障がい領域における考え方にヒントを得たようにも思われる。そのため、『よき人生モデル』にかなう処遇か否かは、生活の質を示す指標、例えば、サービスへのアクセス、家族とのつながり等に基づいて評価でき、現時点でその中で低いものに焦点を当ててサービスを行うということになる」とされた。また、「本人を中心にした計画、アクティブサポート等、福祉では一般に、本人を中心に据えたアプローチは既にある。そこに加えて、この領域の人には良く見られる特徴等があるので、若干そこを加味する必要があるのが、この領域での『よき人生モデル』の適用」であることが説明された。

なお、この「よき人生」という概念について、「客観的なものと主観的なものが違うときにどうするのか」という質問に対しては、「本人にとって何が『よきこと』なのかを、動機づけ面接を用いて明らかにしつつ、現実的に可能な、客観的な目標との折り合いをつけることが必要」であるとした。『よき人生モデル』の問題点は、その人の希望するところだけに着目しすぎている、という場合がありうる、つまり、犯罪行為に至った人の望むことが、社会的にはストレートに受け入れられない場合もある」という点を指摘された。しかし、そこで重要なのは、「本人とともに、自分の生活の中に生じるリスクを追究し、それをどうすれば自ら管理するためにどうしたらいいのか、それを協働的に行うこと、また、それを支援していくことが必要である」旨を強調されていた。

質問にもあった通り、当然ながら一般的にも「自分の望むこと」が常に全てかなえられる訳ではない。しかし、そこから自己や社会との折り合いをつけながら、何が自身にとって「よきこと」であるのかを追求しながら生きることもまた、一般的にわれわれが人生において行っていることであろう。その中で躓きへの対応や様々な認識を行うための支援を受けることが不可欠であることも、それがフォーマルなサービスによるものであるか否かの差異でしかないのではないかと。「犯罪をした人」であることによって、その人の人生が全て他律的に「管理」されることは、権利制約として不適切であるのみならず、犯罪から離脱した生活を送るためのステップとしても問題がある。このモデルを用いる上で共有すべき核となるのは、このように、一旦「犯罪行為」と「人」を切り離した視点を有することの重要性であるように思われる。

#### 4-5 プログラムやアセスメント・処遇に対する評価のあり方

刑事司法における各プログラム、アセスメント・処遇の効果測定について、専門的にどのような評価が行われているのかという質問に対して、まず、ロス博士から、外部の専門家チームによる評価が実施されており、ARCの評価については現在（2015年2月）まさに評価事業実施中であり、「CISPの評価方法・結果を流用し、約200名の参加者を2年間フォロー」したことが示された。具体的には「ARCを行っていない法廷との比較」がなされ、「統制因子は犯罪行為、リスク、再犯期間等」であった。「再犯率調査はいくつかあり、最低でも200名程度の対象者が必要」であるが、ARCについては、まだそれほど多数の対象者がいない状況にあるとのことであった。また、「個人の情報を十分に得ることがなかなか難しい（個別の詳細なリスクを把握できない）」面もあることが指摘された。

また、「本人の視点からみた効果測定（主観的な視点からの効果測定）」の方法について、ランブリック博士より、「支援スタッフが、構造的な対応をしながら、観察し、情報をきちんと収集していくことが必要」であり、「それが評価の基礎となる」と説明された。『よき人生モデル』は、生活の質という考え方からきているため、既に用いられている評価基準を流用することが可能であるとの指摘もあった。それにより、「本人の希望や生活の質に関わるものを経時変化でみていくことが可能」であるとのことである。

この種のプログラムの評価が、単純に「再犯率」のみによって評価されることの危険性は言うまでもないが、支援そのものの妥当性が、本人の観点から評価されることは重要であろう。「生活の質」の向上とその継続が、結果的に犯罪を遠ざけるのであれば、ランブリック博士の報告内容でも言及されたように、それは以前よりは「犯罪から離れた生活」に一歩近づいていると評価できるからである。このような視点を容れた評価が不可欠であろう。

#### 4-6 「福祉の司法化」への意識

さらに、「福祉での24時間のモニタリングは、司法での対応よりも厳しいのではないか。『福祉の司法化』という問題が既に生じているのではないか」という質問に対しては、ランブリック博士より、「このバランスは非常に難しい。確かに緊張関係がある」とされた。しかし、「あくまで福祉サービスは、本人がよりよく生き

るためのニーズに基づくサポートを提供することが必要」であり、「犯罪行為に至らずに済むような生活をしていけるよう、支援をすることの結果として、犯罪から遠ざかること」を目指すべきであるとされた。

加えて、「福祉は、再犯防止のための監視・監督者として本人に関わるのではなく、あくまでも、本人の生活の質の向上のために関わるのであることを、明確にしておくことが必要である。障害があつて犯罪行為に至った人への支援においては、継続的かつ適切なサポートが必要であり、障がいのない人の場合は、刑罰の執行期間が終了すれば第三者の関与が終了するが、障がいのある人の場合は、犯罪行為も含めて本人のニーズを理解した支援者が、刑罰の執行終了後もサービスとして関与していくことになる。その点が異なる」との指摘がなされた。

ビクトリア州では、ランブリック博士の示された考え方が支援のベースになっていると同時に、第三者による処遇やアセスメントの検証が行われる仕組みが確立していることも指摘しておかなければならない。ランブリック博士は、DHSにおいて、まさに現場のアセスメントや処遇の適正性を担保し、新たな方法論を開発していく障がい領域専門実務局局長を務められており、この部署が実務におけるアセスメント・処遇の専門的サポートとモニタリングを担っている。また、ビクトリア州民事行政審判所 (Victorian Civil and Administrative Tribunal: VCAT) は、福祉領域において拘束や投薬等、一定の強制性のある措置が採られる場合の可否判断を行っており、福祉における説明責任や透明性を担保する第三者として機能している。つまり、福祉自らの透明性や適正性を確保する仕組みと、福祉が自らの役割として「本人がよりよく生きるためのニーズに基づくサポートを提供すること」を堅持することで、刑事司法からの独立性を明確にしているといえよう。

## V. おわりに

以上、オーストラリア・ビクトリア州における経験は、冒頭に述べた、日本がおかれている現状において、様々な示唆を与え得る。

「刑事司法に関与した人」に対してであれ、福祉は福祉として「本人がよりよく生きるためのニーズに基づくサポートを提供すること」を目的とした支援を行うことに相違はない。その目的を第一義的に追求しない福祉は、むしろその独立性・自律性を失うことに繋がりがかねない。つまり、福祉が対象者の「再犯防止」に直接的に責任を負うようになれば、その役割はまさしく刑事司法が担う目的を「下請け」



的に負うものであり、本来の目的を見失うことになるのではないか。

また、支援にあたり、本人にとって必要な支援を模索するための評価（アセスメント）とは、本人が「自律的な生活」、「よき人生」を追求する上で阻害要因となりうるものを「リスク」として評価し、同時に本人の強みを活かした「犯罪に至らない生活」へと至る道筋を、本人とともに模索する試みなのである。

今後、われわれ日本における専門家は、このような理論知・実践知の妥当性を改めて日本において検証しながら、社会に対してそれを説明する義務がある。このこともまた、同州に学ぶべき重要な経験であろう。