

発達障がい者と刑事司法

中京大学法科大学院 教授

緒方 あゆみ

1 はじめに

「発達障害」という言葉は、近年社会に認識され関心の高まりを見せているが、後述のように、発達障害は多様で幅広い概念であり、同一診断名であっても障害特性は個々に異なった現れ方をする。最近、発達障害を有する者・児による犯罪・触法行為がメディアにとりあげられることがあるが、発達障害と犯罪の関係については、一般人口と比較しても他害行為に至る頻度が高いというデータは存在しない⁽¹⁾。たしかに、彼／彼女らの有する疾患に起因する独特の認知・思考・行動様式に、さまざまな条件・環境が重なって犯罪・触法行為に至ってしまうということはあるだろうが、むしろ、彼らの実直で相手の言葉を文字通りに受け取りやすい、かたくなにルールや原則を守ろうとする、想像力の乏しさなどの発達障害の特性が利用されて犯罪被害者となることも少なくないことが指摘されている。これは、発達障害を含む精神障害と犯罪との関係についての世間の誤った認識とも共通する⁽²⁾。精神疾患が犯行と直接に結びつくのではなく、その人が抱える疾患（生物学的要因）と心理的状況（孤立感、絶望感、自暴自棄に陥っている等）や環境（心理的・社会的要因）が相まって犯罪行為に至るのである⁽³⁾⁽⁴⁾。

本稿では、罪を犯した発達障がい者が、わが国の刑事司法制度の中でどのような困難・不安な状態に置かれているのか、どのような支援をすることで犯罪予防や再犯防止につながるのか、現状を概観した上で若干の検討をしたい。

2 発達障害とは

(1) 意義

2005年に施行された発達障害者支援法2条（最終改正2016年6月）によると、「発達障害者」は「発達障害がある者であって発達障害及び社会的障壁⁽⁵⁾により日常生活又は社会生活に制限を受けるもの」（同条2項）をいい、「発達障害」は「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥[如]多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるもの」（同条1項）をいう⁽⁶⁾。具体的には、「言語の障害、協調運動の障害⁽⁷⁾その他厚生労働省令で定める障害」（同法施行令1条）をいう⁽⁸⁾。

すなわち、発達障害とは、人間の発達の早期に起こる脳の生物学的要因による発達の遅れや偏りの

ことであり、⁽⁹⁾発達障害者支援法が施行されるまで、知的障害を伴わない／他の精神疾患を有しない発達障がい児・者は、法や福祉制度の谷間で十分な支援が届きにくい状態に置かれていた。同法施行に伴い、現在、厚生労働省は発達障がい者の乳幼児期から成人期までの各ライフステージに対応する一貫した支援の推進（発達障害者支援体制整備事業）を図っており、自治体でも発達障害者支援センターが中心となって取り組みが進められているところである。また、2016年度から施行された「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」は、障害のある人への不当な差別的取り扱いを禁止し合理的配慮の提供を求めており、大学教育の現場でも、障がい学生支援の一環として発達障害を有する学生に対し（本人からの申請があった場合に）修学・学生生活支援活動を展開し始めている。しかし、幼児・児童期に発達障害の存在が見過ごされてきた者は、障害に起因するさまざまな苦悩（負の心理反応）が青年期に至るまでに複雑・深刻化してしまう傾向にあり、⁽¹⁰⁾専門知識を有するスタッフによる学生個々の障害特性を踏まえた配慮や環境調整が求められるが、時間的・場所的な制約や人員・予算上の問題などから十分な支援が行われているとはいえないのが現状である。

（２）発達障害の治療

発達障害の治療は、統合失調症等の精神障害と異なり、薬物療法⁽¹¹⁾ではなく、主として心理療法としての認知療法や行動療法を患者が地域で生活する場（通院）において行う。しかし、発達障害は「障害らしくない障害」「外から見えにくい障害」⁽¹²⁾と言われており、特に知的にはそれほど問題がない場合、周囲からは本人のわがままや親のしつけの問題と考えられがちである。なんらかの理由で医療・福祉・教育現場からの介入がなされないまましていると、本人は障害の自覚に乏しいものの社会の中で生きにくさを感じながら生活を送っていることが多く、社会環境の不適応や自尊心の低下など二次的な行動上の問題としての二次障害（うつ病や不安障害などの合併精神障害）を引き起こしやすい。そのような場合には、薬物療法を併用し短期の入院治療がなされることもある。⁽¹³⁾

3 発達障害と刑事司法

（１）刑事責任能力判断

一般に、知的障害を伴わないまたは他の精神疾患を伴わない発達障がい者の場合、裁判時に刑事責任能力が争われても、統合失調症者のように犯行時に幻覚・妄想状態に陥り全人格が支配されていたということもないので、自らの行為が違法であることは認識できており、犯行前後の行動の目的性や犯行動機⁽¹⁴⁾の了解可能性等が肯定されると、弁識能力および制御能力を十分に保持していたとして完全責任能力が認められる傾向にある。

しかし、罪を犯した発達障がい者の場合、犯罪行為に至った原因の一つとしてその障害特性に起因する対人関係上の困難や社会的孤立が指摘されている。⁽¹⁵⁾したがって、矯正にあたっては、単に罰するだけという処遇ではなく、本人が社会的に孤立せず継続的かつ障害特性に配慮した適切な支援を受けられる体制の構築が求められる。⁽¹⁶⁾

（２）心神喪失者等医療観察法

他方、数としては少ないが、刑事手続の途中で医療観察制度の手続に移行する者もいる。医療観察制度とは、心神喪失等の状態により重大な他害行為を行い不起訴処分が無罪等が確定した者に対し、国が指定する入院・通院医療機関で適切な医療を提供し社会復帰を促進することを目的とする心神喪失者等医療観察法（2005年7月施行）によるものをいうが、⁽¹⁷⁾同制度において発達障害を有する者はどのような処遇を受けているのであろうか。医療観察法医療体制整備推進室調べの統計によると、2016年10月1日現在、心理的発達の障害を主たる診断として入院処遇の対象となっている者は15名で全体（714名）の2.1%である。医療観察法審判での「この法律による医療の必要性」があるか否かの判断は、①疾病性、②治療反応性、③社会復帰要因の3軸に過去・現在・未来にまたがる④時間軸を加えて総合的に行われる。一般に、薬物療法の効果が乏しく医療による根本的な改善が困難とされる発達障害は、医療観察制度での（主として統合失調症者を対象とする）強制的な治療プログラムの効果が十分に得られないとされており、治療反応性の観点からは同制度の対象外となるが、⁽¹⁸⁾他の精神疾患と重複診断がなされている場合などは対象者の精神症状を考慮して総合的に判断がなされているようである。⁽¹⁹⁾

（３）少年院、少年刑務所での処遇

ア. 少年院

発達障害は通常低年齢で発現するため、発達特性を踏まえた治療や支援的処遇については、成人に大きく先行して少年の矯正施設において既に実施されている。2015年6月に施行された新少年院法は、在院者の特性に応じて計画的・体系的・組織的な矯正教育を実施するため、従来の処遇区分等に代えて、在院者の年齢、心身の障害の状況および犯罪的傾向の程度、在院者が社会生活に適応するために必要な能力その他の事情に照らして一定の共通する特性を有する在院者の類型ごとに矯正教育の重点的な内容および標準的な期間を定めた「矯正教育課程」が定められた（新少年院法30条）。発達障害を有する少年は、支援教育課程Ⅱ（N2、情緒障害もしくは発達障害またはこれらの疑いがある者およびこれに準じた者で処遇上の配慮を要する者、旧特殊教育課程H2⁽²⁰⁾）に該当し、2年以内の期間で障害等その特性に応じた社会生活に適応する生活態度・対人関係を身につけるための各種の指導を受けている。平成28年版犯罪白書によると、2015年のN2課程の人員は67人（男子59人、女子8人）、全体（総数1,701人）の3.7%である。⁽²¹⁾具体的には、少年院では、当該少年の障害特性や能力を心理検査・行動観察・面接等で十分にアセスメントした上で個別にプログラムを検討する（個人別矯正教育計画）。そして、少年の不適應的な行動や認知を改善し、現実的に問題に立ち向かうためのスキルと自信を回復させるために、社会生活技能訓練（Social Skills Training, SST）を含む認知・行動療法等の心理療法、作業療法、運動療法と並行して、職業指導や学習支援（教科指導）、家族支援（家族心理教育）等が行われている。⁽²²⁾現在、法務省矯正局少年矯正課では、発達上の課題を有する在院者の特性を理解し、その課題やニーズに対応することを目指して「発達上の課題を有する処遇プログラム実施ガイドライン」の整備を進めている。同ガイドラインは、発達障害の理解、処遇上の配慮、仮退院後の社会への橋渡し、保護者に対する働きかけなどの基本事項や

在院者の特性を把握するツールとなる身体感覚に関するチェックリストを含んだ手引書となっている。また、同時に、発達の課題を有する在院者に対する理解と指導力の向上を図るための研修を実施している⁽²³⁾。

イ. 少年刑務所

少年刑務所では、若年受刑者への発達の支援的・治療的視点を取り入れた処遇を実施するため、2003年から盛岡少年刑務所において「修養工場」が稼働している⁽²⁴⁾。修養工場は少人数制（概ね3名、最大5名。原則1年間）であり、午前は共同作業、午後は個別プログラム（処遇担当者との面接、教育プログラム、医師の診察・カウンセリング、居室内作業等）が実施されている。また、看護師が定期面接をして毎日の健康チェックから始まるメンタルヘルスの管理を行い、一般工場配属後も継続して看護師や処遇担当者によるフォローアップ面接が行われている。処遇プログラムは毎月修養工場運営委員会で見直し・修正がなされ、処遇上の共通認識を確認し、問題把握と対応の迅速化、各部門（処遇、教育、医務、企画）の連携強化を図り、一貫性のある処遇を実施している⁽²⁶⁾。

（4）刑事手続上の問題と入口・出口支援

司法事例に至った者の中には、精神鑑定ではじめて発達障害を有していることが判明することが少なくない。その者の発達障害の存在を認識せず、またはその適切な理解を欠いたまま刑事手続が進められた場合、刑事司法関係者側は、捜査段階や法廷における本人の供述の真意を正しく理解できず⁽²⁷⁾、供述内容や態度から反省が認められないといった悪印象を抱くなどの誤解を招いて判断を大きく誤らせてしまう可能性がある⁽²⁸⁾。そのため、特に裁判員裁判の場面では、一般市民である裁判員に対して、相手の立場や思いを想像する力が弱い、こだわりが強くて視点の転換ができにくい、思いつきの発言・行動をしやすいなど社会的コミュニケーションに困難がある彼らの意図や考えを正しく伝えるための通訳のような役割が必要であり、鑑定人や弁護士が適切に代弁するなどしなければならないであろう⁽²⁹⁾。2011年8月に公布・施行された「障害者基本法の一部を改正する法律」は、「司法手続における配慮等」(29条)を新設し、国・地方公共団体は、障がい者が刑事事件等の手続の対象または民事事件等に関する手続の当事者等となった場合、権利を円滑に行使できるよう、個々の特性に応じた意思疎通の手段を確保するとともに関係職員に対する研修等必要な施策を講じなければならないとした。

ア. 弁護士会・検察庁の取り組み

既述のように、発達障害には他人とコミュニケーションが取りづらいといった障害特性があるため、司法手続において十分に意思疎通がはかれるような合理的配慮が提供される必要がある⁽³⁰⁾。一部の弁護士会では、知的障害や発達障害などによりコミュニケーションに障害がある被疑者・被告人の適正な刑事手続を保障するため、障害特性を正しく理解し、特性に配慮した弁護活動ができる弁護士を養成するための研修を行って障害者刑事弁護人名簿を作成し、当番弁護士派遣・被疑者国選弁護人派遣につながっている⁽³¹⁾。また、障害のある被疑者・被告人を弁護する弁護人に情報提供や助言ができる仕組みを立ち上げて権利擁護活動を行っている⁽³²⁾。

検察庁においても、捜査・公判段階において再犯防止・社会復帰支援の観点から必要な情報を集

めて適切な措置を講ずるため、一部の地方検察庁では「社会復帰支援室」等の名称の部署を設置して対応にあたっている⁽³³⁾。

イ. 民間・自治体の取り組み

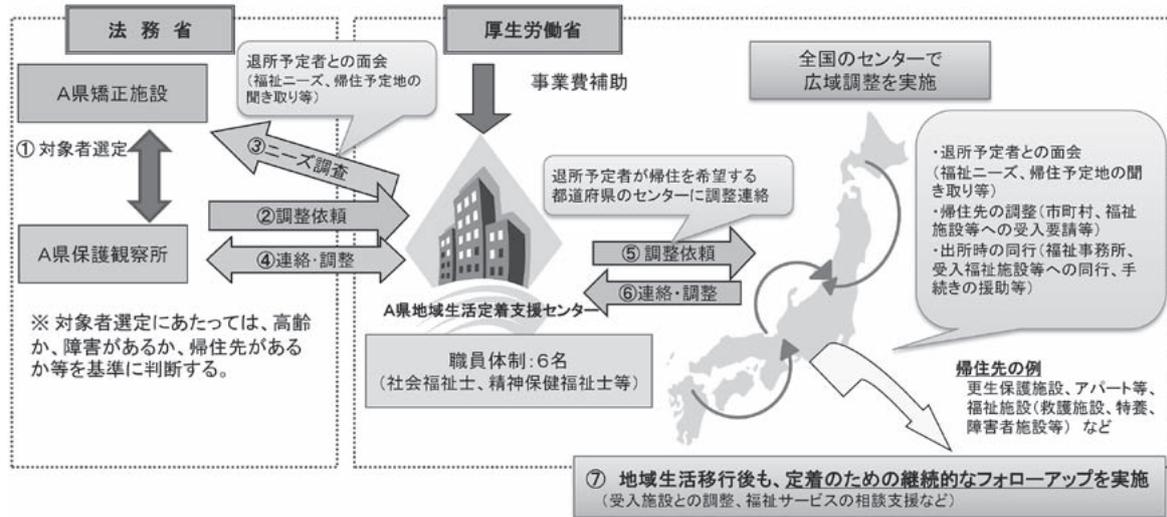
最近の司法と福祉との連携を模索する民間の取り組みとして「TS ネット」⁽³⁴⁾がある。TS ネットは、障害により福祉的な支援が必要と思われる被疑者・被告人を支援するため、福祉専門職、弁護士、医師などが集まって立ち上げた団体であり、刑事弁護人からの依頼に基づき、ネットワークに登録した社会福祉士などの福祉専門職を派遣し、被疑者・被告人や家族との面会、受入先の調整、更生支援計画書の作成、情状証人としての出廷等の入口支援を行っている⁽³⁵⁾。

また、一部の自治体では、実験的な取り組み⁽³⁶⁾として、福祉の専門家や精神科医などから構成される「調査支援委員会」を設置し、弁護士などからの相談依頼に応じて、対象者（障がい者⁽³⁷⁾・身体・知的・精神・発達および高齢者のうち、比較的重い事件の被疑者・被告人）の犯罪に至った背景・要因（障害の程度・特性、医療状況、成育歴、家庭・生活環境等）を調べ、福祉による更生の可能性を審査し、福祉的支援による更生が必要と判断すれば、再犯防止のための更生支援計画を作成し、情状証人として出廷するなどして執行猶予判決を求める活動を展開している。

ウ. 出口支援

高齢のまたは障害を有する受刑者が、再び犯罪に手を染めることなく円滑に社会復帰をするためには、出所後、速やかに適切な医療・福祉・行政サービスにつなげ、本人が安心して地域社会の中で日中も夜間も自立した生活を営むことができるよう支援することが重要である。現在は、障害等の理由により福祉サービス等を受けることが必要であるとして特別調整の対象と選定された場合、刑事施設と（当該刑事施設の所在地と対象者の帰住予定地を管轄する）保護観察所と地域生活定着支援センター⁽³⁸⁾の3者が中心となって調整が行われている（2009年度～）。また、特別調整の対象とならなくても、福祉的なニーズを有している者に対しては、刑事施設の社会福祉士等が他機関と連携しながら一般調整を行っている⁽³⁹⁾。しかし、対象者は継続的な支援が必要な障がい者等であり、かつ罪を犯した者でもあるという二重のハンディキャップを有するため、受け入れ側となる福祉施設や地域住民の理解を得られるよう、刑事施設に常勤の福祉職を適切に配置し、対象者の入所中からニーズを把握し、諸機関や地域の社会資源と緊密な連携を取りながら進める必要があるだろう。他方、発達障害を有する（と思われる）受刑者および家族等の周囲の人々の中には、本人の障害および福祉的な支援の必要性を理解していない者や拒否反応を示す者もいるため、十分な説明と理解を得ることが必要である。

《地域生活定着促進事業の概要》



出典 厚生労働省 矯正施設退所者の地域生活定着支援

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12000000-Shakaiengokyo-Shakai/0000129057.pdf>

4 おわりに

刑事施設において、発達障害を有する受刑者に特化した調査研究はなされていないようであるが、最近⁽⁴⁰⁾は、成人の処遇の現場でも発達障害の診断を受けたことがある受刑者が散見されており、診断を受けていなくても本人が抱えるコミュニケーションの障害などのために処遇に独特の困難が生じているのが現状である⁽⁴¹⁾。しかし、他方で、型にはまるとうまくいくという特性を生かした矯正施設での処遇に期待する見解もある⁽⁴²⁾。罪を犯した発達障がい者の再犯防止および円滑な社会復帰のためには、物理的、人的、予算的な制約はあろうが、発達障害という生物学的要因を踏まえた個別的で丁寧な処遇が必要である⁽⁴³⁾。そのため、当該受刑者の適切な処遇を実施するためには、入所時にスクリーニングテストを導入する、発達障害の特性に配慮した処遇・教育プログラムの策定・実施、出所後の自立生活や就労が困難な者については入所中からニーズ調査をして釈放後速やかに精神科医療・福祉・行政機関等による本人に適切なサービスにつなげるようにするなどの対応が求められる。

〔追記〕

本研究は、平成26-28年度日本学術振興会科学研究費助成事業（基盤研究（B））「犯罪予防論の多角的な研究」（研究代表者：瀬川晃、課題番号26285020）を活用して行った成果である。

- (1) データが存在しない背景として、大規模な疫学的調査が実施されていないということもある。この点に関して、榎屋二郎「精神医療から考える障害のある人の触法支援～発達障害を中心に②～」アスペハート13巻2号（2014年）112-113頁。
- (2) この点に関して、安藤久美子＝岡田幸之「大人の発達障害、触法行為」精神科臨床サービス14巻

- 4号(2014年)366-367頁、安藤久美子「発達障害と犯罪」松下正明総編集『司法精神医学3 犯罪と犯罪者の精神医学』(中山書店、2006年)253頁以下、車谷隆宏「アスペルガー障害の非行事例」現代のエスプリ465号(2006年)72-73頁、榎屋二郎「重大事件を引き起こした発達障害を有する少年の少年院での処遇-自閉症スペクトラムを中心に-」児童青年精神医学とその近接領域56巻1号(2015年)67頁。
- (3) 平成28年版犯罪白書によると、平成27年における精神障害者等(精神障害者及び精神障害の疑いのある者)による刑法犯の検挙人員の総数は3,950人であり、検挙人員総数239,555人の1.7%に過ぎない。
- (4) この点に関して、中島豊爾「精神障害と犯罪-一般精神科臨床から見た軽度発達障害の意義-」犯罪心理学研究39巻特別号(2001年)143頁。
- (5) 本法にいう「社会的障壁」は、発達障害がある者にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念、その他一切のものをいう(2条3項)。この定義は障害者基本法2条2項と同義である。
- (6) なお、米国精神医学会の診断基準であるDSMは、第5版(2013年公開~現在)から、自閉性障害、アスペルガー症候群、広汎性発達障害を総合して「自閉症スペクトラム障害」(Autism Spectrum Disorder, 299.00 (F84.0))としている。今回の変更は、これらの各障害の症状はそれぞれはっきりと区別されるものではなく、「社会的コミュニケーションの制限」と「反復性の行動と興味」の2領域の軽度(支援を要する)~重度(非常に十分な支援を要する)の能力低下という連続体(スペクトラム)であることが理由とされている。
- (7) 発達性協調運動障害(Developmental Coordination Disorder)とは、筋肉や神経、視覚・聴覚などに異常がないにもかかわらず、「ボールを蹴る」「字を書く」などの協調運動に困難を呈する障害をいう。詳細については、水野賀史「発達障害と併存する発達性協調運動障害」発達障害白書2017年版56頁。
- (8) 「その他厚生労働省令で定める障害」は、心理的発達の障害並びに行動及び情緒の障害(自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥[如]多動性障害、言語の障害及び協調運動の障害を除く)である(同法施行規則)。
- (9) その他、診断基準に含まれない要素として、感覚過敏や聴覚過敏などの身体的な困難さを抱える人も多い。この点に関して、高橋智他「本人調査からみた発達障害者の『身体症状(身体の不調・不具合)』の検討」東京学芸大学紀要総合教育科学系Ⅱ62巻2号(2011年)73頁以下、片岡聡「自閉症スペクトラム障害(ASD)当事者が矯正教育に関わる人たちに望むこと-『寄添い』の前に『環境保障』を」刑政126巻2号(2015年)54頁以下。
- (10) この点に関して、発達障害白書2013年版42-43頁。
- (11) 一部の疾患には薬物療法が用いられている。例えば、ADHDの少年に対するメチルフェニデートの使用について、野村俊明他「注意欠陥/多動性障害 ADHD と行為障害-医療少年院の経験から-」犯罪心理学研究39巻2号(2001年)35頁。
- (12) 市川宏伸「発達障害の特徴と困難」法律のひろば69巻4号(2016年)6-7頁は、発達障害の特性として、①友達を作るのが難しい、②思考の柔軟性に欠ける、③コミュニケーションが苦手である、④興味の偏りがある、⑤(知的水準と関係なく)学習上の困難を抱える、⑥感覚の感受性が特別である、⑦注意が続かない、⑧自己抑制が苦手であるの8点をあげている。
- (13) 広汎性発達障害の入院治療について、市川宏伸編『専門医のための精神科臨床リユミエール19 広汎性発達障害-自閉症へのアプローチ』(中山書店、2010年)227頁以下。成人の自閉症スペクトラム障害の治療について、大島郁葉=清水栄司「成人のASD」連合大学院小児発達学研究所森則夫=杉山登志郎編『こころの科学・DSM-5対応神経発達障害のすべて』(2014年)61頁以下。アスペルガー障害に合併する二次障害について、石坂好樹「アスペルガー症候群の青年期の精神医学」精

神医療 No.61 (2011年) 24頁以下、十一元三「少年・成人の司法事例と広汎性発達障害」発達障害研究34巻2号(2012年) 109頁以下。

- (14) この点に関して、拙稿「発達障がい者の刑事責任能力と量刑判断－大阪高裁平成25年2月26日判決を端緒として－」CHUKYO LAWYER 19号(2013年) 12頁。ただし、被告人の有する発達障害が心理学的要素に一定程度の影響を及ぼしているなどとして量刑面において考慮がなされていることが多い。榊屋二郎「精神医療から考える障害のある人の触法支援～発達障害を中心に①～」アスペハート13巻1号(2014年) 116頁は、行動を本人がコントロールできない程の強い拘りなどが存在するのであれば行動制御能力の障害が存在し、一部の人は定型発達者と一部違った思考や認知を呈することから善悪の認識がずれることもありうるので弁識能力についても刑事責任能力の一定の減弱が認められるケースがあるのではないかと指摘する。同様に、十一元三「自閉症スペクトラム障害が関与する事件と司法鑑定－現状の問題点と課題－」法と精神医療29号(2014年) 77-78頁および82-83頁は、(広汎性)発達障害の中心的特性である対人相互的反応の障害は社会性の感覚の欠如をもたらしやすいため、結果的に(悪意を欠く)反社会的行動を抑止するうえで不利な精神状態にあり、心身耗弱に至らないような意識状態であっても他行為選択の能力が阻害されていると考えられる病態が存在することを指摘している。その他、宍倉悠太「罪を犯した発達障害者に対する法的対応策の考察－刑事司法システムにおける対応を中心に－」早稲田大学社会安全政策研究所紀要7号(2014年) 141頁以下。
- (15) この点に関して、榊屋二郎「発達障害と矯正医療－自閉症スペクトラムを中心に－」司法精神医学9巻1号(2014年) 109-110頁。
- (16) この点に関して、大石剛一郎「発達障害のある人に関する裁判における権利擁護の状況と課題－発達障害のある人の裁判でのセーフティネットについて－」発達障害研究27巻3号(2005年) 172頁。また、太田順一郎「成人の発達障害」松本雅彦+高岡健編『発達障害という記号』(批評社、2008年) 102-103頁は、現在の一般的な矯正教育の目指している「被害者の心情を理解し、自らの犯罪行為の引き起こした結果を顧みる」という考え方は、彼らに対して矯正・再犯防止効果を持たないとし、発達障害に焦点を当てた矯正教育が行われるべきであると指摘する。
- (17) 医療観察制度の詳細については、拙稿「心神喪失者等医療観察法と刑事責任能力判断『理論刑法学の探究⑥』(成文堂、2013年) 71頁以下。
- (18) 長井秀典「法律家の立場からみた治療反応性」司法精神医学7巻1号(2012年) 95頁および中根潤+村松太郎「医療観察法の問題点」臨床精神医学43巻9号(2014年) 1263-1264頁は、治療可能性がないとする理由の一つとして、発達障害の治療として行われる認知療法や行動療法は医療観察制度下での強制的な医療の枠組みになじまないことをあげている。
- (19) 例えば、統合失調症との鑑別が困難な事例や双極性障害が併存し基盤に発達障害問題があるものなどが対象となり指定医療機関に入・通院している。来住由樹「自閉症スペクトラム(広汎性発達障がい)をかかえる方に精神医療ができること－特に青年期について－」法と精神医療29号(2014年) 110頁。
- (20) 少年院における取り組みについて、田中徹「矯正施設(少年院)における処遇 神奈川医療少年院の処遇現場から」法律のひろば2016年4月号42頁以下、企画者松浦直己「宇治少年院における生活モデルの検証－発達障害に焦点化した矯正教育と教育評価研究－」LD研究15巻1号(2006年) 2頁以下、是木誠「少年院における発達障害を抱える少年への処遇」更生保護平成25年7月号(2013年) 32頁以下、細水令子「少年院・少年刑務所における教育と発達障害－知的障害と注意欠陥多動性障害(ADHD)の『少年』について」発達障害やその疑いのある保護観察対象者を理解し支援するための研究委員会『保護観察のための発達障害処遇ハンドブック』(日本更生保護協会、2014年) 84頁以下、小栗正幸「発達障害と矯正教育」現代のエスプリ491号(2008年) 140頁以下。
- (21) N2課程を実施する施設は、帯広少年院、紫明女子学院、青葉女子学園、榛名女子学園、神奈川

医療少年院、愛知少年院、宮川医療少年院、交野女子学院、岡山少年院、貴船原女子苑、丸亀少女の家、筑紫少女苑、中津少年学院、沖縄女子学園の14施設である。

- (22) この点に関して、榊屋二郎「発達障害を抱えた非行少年への少年院における矯正の実態—性加害矯正などを中心に—」児童青年精神医学とその近接領域（日本児童青年精神医学会）52巻4号（2011年）145頁。その他、小出信行「岡山少年院 社会適応課程及び支援教育課程在院者における教育・処遇ニーズの検討について」刑政126巻12号（2015年）108頁以下。
- (23) この点に関して、岩波健「少年院法施行後の1年を振り返る～少年院における取組と今後の展望～」刑政127巻9号（2016年）20頁。ガイドラインに関しては、藤原尚子「『発達上の課題を有する在院者に対する処遇プログラム実施ガイドライン』について」刑政127巻6号（2016年）54頁以下。
- (24) 修養工場に関しては、遠藤純一＝八木淳子「発達障害近接領域被収容者に対する支援的処遇—『修養工場』の試み」刑政126巻11号（2015年）24頁以下。
- (25) 修養工場の対象者は夜間単独室処遇である。
- (26) この点に関して、八木淳子＝遠藤純一「発達障害を有する青少年の処遇—少年刑務所の立場から—」児童青年精神医学とその近接領域56巻1号（2015年）69頁以下。ただし、刑に服する場としての機能が優先されてきた（少年）刑務所において、発達障害を有する若年者に対して十分な支援の体制が整っているとは言えないのが現状である。同69頁。
- (27) 例えば、障害の影響により裁判上の有利不利を意に介しない供述をすることが多く、調書の内容も事実とは異なり捜査側の誘導に沿った供述となっているケースが少なくないと指摘するものとして、十一・前掲註（14）59-60頁。同様の指摘をするものとして、大石・前掲註（16）170-171。
- (28) この点に関して、拙稿・前掲註（14）3頁、辻川圭乃「自閉症スペクトラム障害の人々と裁判—法廷から—」精神療法39巻3号（2013年）335頁。例えば、場にそぐわない態度（舌打ち、にらむ、上の空）をとる、自分の興味関心事について熱心に話す一方で被害者に言及しないなど反省をしない反抗的態度と見られてしまう傾向がある。加藤幸雄＝前田忠弘『司法福祉—罪を犯した人への支援の理論と実践—』（法律文化社、2013年）15頁。
- (29) この点に関して、安藤久美子『精神鑑定への誘い』（星和書店、2016年）177頁。
- (30) この点に関して、辻川圭乃「発達障害者支援に関する法整備」法律のひろば69巻4号（2016年）16-17頁。
- (31) 大阪、横浜、千葉、東京3会の弁護士会では、当番弁護士や被疑者・被告人国選の担当者について専門の研修を受けた弁護士を派遣できる仕組みを創設している。徳田暁「罪に問われた障害者に対する取組」法律のひろば2016年4月号56-57頁。その他、京都弁護士会では、初回接見で発達障害や知的障害のある被疑者に弁護人の役割と取調べ対応について理解してもらうために「接見ツール」を作成し、当番弁護士が出動する際に持参している。石側亮太他「障害のある被疑者・被告人に対して弁護士は何かできるか」季刊刑事弁護85号（2016年）64-65頁。
- (32) 大阪弁護士会の障害者刑事弁護人・障害者刑事弁護サポートセンターについて、辻川圭乃「障害者刑事弁護人派遣始まる」発達障害白書2013年版147頁、石側他・前掲註（31）65-66頁。その他、金沢弁護士会では更生支援プロジェクトチームが、札幌弁護士会では障害者刑事弁護連絡協議会がサポート窓口を設置して弁護人のバックアップ体制を整えている。石側他・前掲註（31）65-66頁。
- (33) 検察庁における取り組みについては、稲川龍也「検察における再犯防止・社会復帰支援の取組」罪と罰53巻4号（2016年）5頁以下、鈴木朋子「ドキュメント・東京地検 社会復帰支援室～3年間で1,200件!! その驚きの内幕～」罪と罰53巻4号（2016年）62頁以下、目黒由幸＝千田早苗「仙台地検における入口支援」法律のひろば67巻12号（2014年）13頁以下。
- (34) 一般社団法人東京TSネット <http://tokyo-ts.net/>。TSはトラブルシューター（紛争を解決する人）のことであり、障害のある人と社会をつなぐトラブルシューターの養成およびトラブル予防・救済に向けたコミュニティ型支援ネットワークの構築を目指す活動を全国的に展開している。

- (35) 浦崎寛泰「東京 TS ネットの活動 弁護士とソーシャルワーカーをつなぐ挑戦」季刊刑事弁護85号 (2016年) 78頁以下。
- (36) 社会福祉法人南高愛隣会による平成25年度厚生労働省社会福祉推進事業「罪に問われた高齢・障がい者等への切れ目のない支援のための諸制度の構築事業」として、宮城、和歌山、滋賀、島根、長崎の5県が参加した。島根県の取り組みについては、京俊輔「控訴審における罪に問われた障害者に対する『入口支援』の可能性 - 島根県で取り組んだB氏事例を通じて -」島根大学社会福祉論集5号 (2015年) 1頁以下、静岡県取り組みについては、鈴木茂「静岡県調査支援委員会の概要」『いま、司法福祉を考える～司法福祉の担い手に求められるもの～』(2016年11月3日シンポジウムレジュメ集) 10頁以下、滋賀県の取り組みについては、森嶋友里子「滋賀県における『入口』支援の取組み」石川正興編著『司法システムから福祉システムへのダイバージョン・プログラムの現状と課題』(2014年、成文堂) 107頁以下。
- (37) 障がい者は、障害を有している疑いがある者も含む。
- (38) 全国地域生活定着支援センター協議会 <http://zenteikyo.org/>.
- (39) 地域生活定着支援事業に関しては、徳田・前掲註 (31) 53-54頁。特別調整については、田畑賢太「刑事施設における特別調整等の福祉的支援の現状について」刑政127巻12頁以下。その他、森久智江「障害のある犯罪行為者への支援とソーシャル・インクルージョン」龍谷大学矯正・保護総合センター研究年報5号 (2015年) 52頁以下、宍倉悠太「特殊教育課程の少年院収容者に対する社会復帰支援の展望 - 少年保護司法の『入口』段階における支援の展開可能性に着目して」司法福祉学研究13号 (2013年) 27頁以下。罪を犯した発達障がい者を受け入れている入所施設 (上野丘更生寮) の取り組みについて、藤川洋子=井出浩編『触法発達障害者への複合的支援 - 司法・福祉・心理・医学による連携 -』(福村出版、2011年) 184頁以下。
- (40) 加藤悦史他「矯正施設におけるアスペルガー症候群の処遇上の問題 - 自験2症例からの検討 -」臨床精神医学39巻9号 (2010年) 1151頁。
- (41) 野村俊明=奥村雄介『非行と犯罪の精神科臨床 - 矯正施設の実践から -』(星和書店、2007年) 4-5頁。
- (42) 林幸司『事例から学ぶ 精神鑑定実践ガイド』(金剛出版、2011年) 57-58頁。
- (43) この点に関して、藤川洋子「発達障害事例への治療的アプローチ」精神療法41巻1号 (2015年) 45頁。筆者は、発達障害を抱えている場合、法律やルールが何を要求しているか、いったん犯してしまった後、何をどう反省したらよいかについての直観的な理解が難しいため、何が間違いかを理解させ、自制力を身につけさせるためには、しっかり構成され矛盾を含まない「説明」と社会適応に向けて実効性のある「トレーニング」が必要であるとする。同様の指摘をするものとして、青島多津子「罪を背負って広汎性発達障害を生きる」臨床心理学14巻6号 (2014年) 838-839頁。榎屋・前掲註 (1) 68頁は、自閉症スペクトラム障がい者に特化したエビデンスのある矯正方法は世界的にみても存在していないため、障害特性に十分に配慮しながら既存の矯正のためのエビデンスのある支援・介入を応用していくことが現状でできる最善の支援・介入であるとする。また、金子陽子他「発達障害の少年と矯正教育 - 発達障害のある少年は少年院で何を学ぶか」司法福祉学研究13号 (2013年) 203頁は、罪を犯した発達障がい者の矯正では、①発達障害という一次障害のケア、②発達障害への無理解から生じる周囲の不適切な対応や支援の不足が引き起こす既存の二次障害のケア、③今後の新たな二次障害の発生を防ぐ環境調整などのケアの3点が必要であるとする。同様の見解として、榎屋・前掲註 (1) 115-116頁。その他、加藤・前掲註 (40) 1155頁は、処遇上のハード面の問題点として、集団的処遇の困難さから単独室増設の必要性を指摘している。