

医療・福祉に深くかかわる刑事法の課題

中村 実



CONTENTS

家族にかかわる犯罪

少年犯罪

ノーマライゼーション

犯罪被害者の支援と加害者の更生

新手の犯罪

外国人犯罪

刑事法と医療・福祉の連携

要約

- 1 1990年代後半以降、治安の悪化、被害者の発言力の上昇、家族のあり方の変化、長期不況による雇用情勢の悪化などを反映して、刑法は、新法の制定、重罰化、外国人犯罪に対応するための国際的な捜査協力体制の確立など、大きな変化を遂げている。今後の刑事法の適用には、医療、福祉の視点を欠くことができない。
- 2 児童虐待や老人虐待が急増しているが、加害者の更生と被害者のリハビリテーションへの配慮が不可欠である。警察、検察、法務省などの司法組織が、医療・介護関係者、各種福祉団体、NPO（非営利組織）ボランティア団体と連携して被害者に対する経済的、精神的支援を行うとともに、加害者の更生にも努めることは、結果として社会秩序の維持につながる。
- 3 司法、医療など、専門家だけでなく、社会全体のコンセンサスを必要とする問題が増えている。安楽死、臓器移植法、性犯罪者の監視、触法精神障害者の処遇、少年法などの問題に関して、法律改正を求めるさまざまな市民運動を盛り上げていかなばならない。
- 4 安心して暮らせる社会とするために、犯罪についての情報提供や窓口相談など、治安全般に関する情報サービスを構築すべきである。また、衰退傾向にある民生委員や保護司など地域の世話役の再生を図ることは、非行少年の更生、高齢者（特に独り暮らし）の不安と孤独の解消につながるだろう。

家族にかかわる犯罪

1990年代に、企業活性化のために商法が何度も改正された。株式会社の根幹をなす取締役会規定が、ドイツ型一本槍からドイツ型またはアメリカ型の選択制へ変わるなど、15年前の商法と現在の商法とは内容が大幅に異なっている。実は、刑事法も1990年代後半から急速に変化しつつある。正義の実現を図る刑事法に、大幅な法文の追加や新法の成立が相次ぐことなど、これまでは予想もつかないことだったが、下記の事柄がその背景にある。

- 家族のあり方の変化
- 被害者の発言力の増大
- ネットワーク犯罪
- 外国人犯罪
- 再犯率の上昇

これまで警察は、民事不介入の原則から、家族や私人間のいざごころには介入を避けてきた。ところが、1990年代が終わる頃には、家族の問題は家族だけで解決がつかないほど深刻になってしまった。夫から妻への暴力や、子供の虐待、年老いた親への虐待、その他ストーカー行為など、立法による被害者救済が必要とされるようになってきた。

立法の目的は、家族の中での虐待、男女間の暴力沙汰などの被害者を救出することである。警察はストーカーから被害者を守り、裁判所はDV（ドメスティックバイオレンス）に関して接近禁止命令を出す。児童虐待では、場合によっては、警官が虐待を受ける子供の救出に協力する必要がある。時代が変化し、家族問題への警察の不介入原則はもはや成り立たなくなっており、事態の悪化からさらなる不幸を招くことがないように、当局の

積極的な介入が求められている。

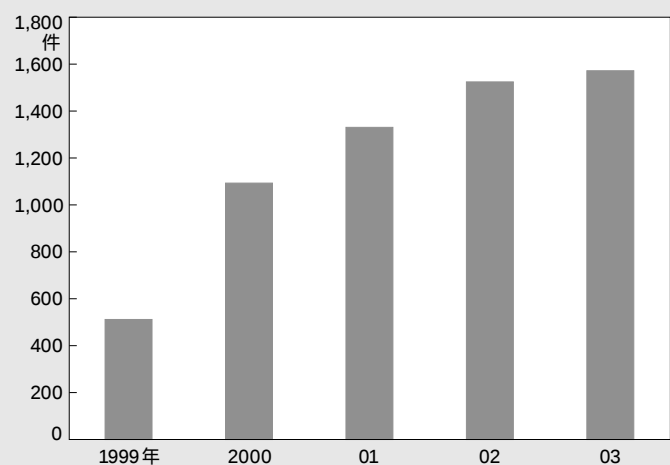
1 DV防止法

2000年から2002年にかけて、DVの検挙件数が急増している（図1）。2001年4月には、夫（前夫および内縁の夫を含む）の肉体的、精神的暴力から妻を救出することを主な目的とするDV防止法（配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律）が成立した（2004年に追加・修正）。DV防止法の主な内容は以下のとおりである。

自治体の相談センターは被害者の相談に乗り、カウンセリングを行うとともにシェルター（避難所）の情報を提供するなど、被害者保護の中心的役割を果たす。DVを発見した人には相談センターや警官への通報努力義務があり、警官は暴力行為を制止しなくてはならない。

夫から逃げ出した妻子に対する暴力が続く可能性が高い場合、裁判所は夫に被害者の住居に対する6カ月の接近禁止命令を出す。子供への接近禁止命令も可能である。

図1 DV検挙件数の推移



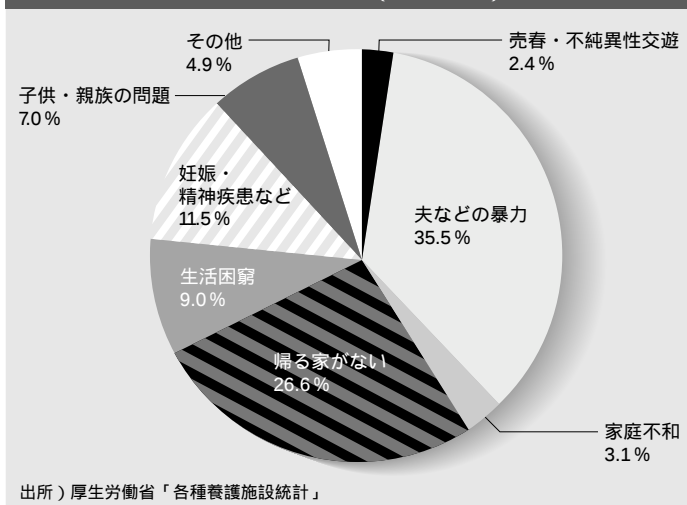
注）DV：ドメスティックバイオレンス
出所）警察庁編『警察白書』平成16年版

保護命令（接近禁止命令、退去命令）に加害者が違反した場合は、1年以下の懲役または100万円以下の罰金とする。

家庭裁判所に提出された妻からの離婚申請の動機（2003年）は、性格の不一致が43%、夫の暴力が30%、異性問題が27%となっている。夫婦間の暴力は根深い問題である。総理府男女共同参画室が行ったDVに関する社会調査（1999年）によれば、命の危険を感じるほどの暴力を受けたことが何度もあった人は1.0%、1、2度あった人は3.6%と、最も一般的な精神障害である統合失調症の有病率（0.8%程度）を大きく上回っている。DVの問題は無視できるものではなく、法律の効果的な運用に加えて、暴力を受けた妻が避難するシェルターの整備が必要であろう。

戦後、売春防止法により生計の立たなくなった女性のために設立された婦人保護施設が、駆け込み寺としてシェルターの代わりとなりつつある（図2）。2003年にDVの被害に遭い、全国の婦人相談所（婦人保護施設とは別）に一時保護された女性は4300人と、3年前の2.3倍に増えている（東京都だけで2000人）。

図2 婦人保護施設利用者の入所理由（2002年度）



加害者（夫）から身を守り、治療のための通院、生活保護の申請や就職などの生活立て直しのために必要な期間を過ごせるシェルターが必要である。近年、婦人保護施設は人身売買被害者の一時受け入れ場所ともなっているが、定員増への動きは鈍い。警察の適切な介入とともに、NPO（非営利組織）ボランティアによるシェルターの建設と被害者の更生支援が期待されている。

2 児童虐待防止法

（1）子供の救出が最大目的

アメリカでは、1960年代後半に子供が家庭で虐待を受ける事件が続いたことから、1974年に児童虐待防止法が成立した。それから25年後、わが国でも2000年に児童虐待防止法が成立した（2004年に改正）。その内容は下記のとおりである。

虐待を身体的虐待、保護の怠慢（ネグレクト）、性的虐待、心理的虐待の4つに分類し、教師、医師、児童福祉施設の職員などに対して早期発見の努力義務を課す。

通告を受けた児童相談所は必要があれば立ち入り調査を行い、児童の安全確保、一時保護を行う。

児童の救出のためには警察官の援助を求めることができる。

虐待を行った保護者に対してカウンセリングなどを義務づける。

救出された児童が施設に入所した場合、施設長は保護者の強引な面会や引き取り要求を制限できる。

2003年度、全国の児童相談所の相談受理事件数は2万6500件、1990年度（1100件）の24倍

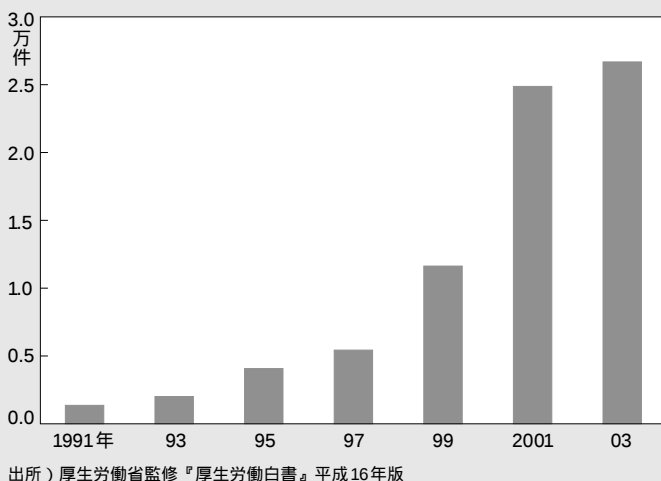
である（図3）。虐待の6割は母親（実母）によるもので、父親（実父）によるものが2割ある。実父による虐待のうち4割では、実父に定職がなく、子供がストレスのはけ口になっていると思われる。

児童虐待防止法の目的は被害に遭った子供の早期救出、保護者の親権の制限だが、子供の救出のためには教師や医師からの通告がぜひとも必要である。ところが、文部科学省の委託により玉井邦夫山梨大学助教授が2002年に教師を対象に行ったアンケート調査によれば、被虐待児童を扱った経験のある者は22%で、「今後疑わしい事例を通告するか」との質問に「必ずする」と答えた者は44%にすぎない。通告をためらう理由としては、「自分の判断に自信が持てない」とする人が43%、「子供に被害が出る恐れがある」とした人が17%いた。教師や医師向けに虐待への対応マニュアルを作成し、関係者全員で早期発見、通告に努める必要がある。

虐待により死亡した子供の年齢を見ると、0歳37.8%、1～3歳40.9%となっている。小児医療の現場での乳幼児健診は虐待を発見する重要なタイミングであり、医師による通告も必要である。一方、乳幼児健診を受けさせない母親の3割が鬱状態で、虐待のリスクが高いともいわれている。長期不況による経済的不安定が育児にも影響していることは確かで、保健所が乳幼児のいる家庭を訪問し支援することは早期発見の一助となろう。

2003年に虐待で死亡した子供41人のうち8件では、事前に児童相談所、警察が虐待の事実を把握していた。一時保護への迅速な対応とともに、児童相談所または警官による強制調査権を認める必要がある（現行法では認め

図3 児童虐待に関する相談処理件数



られていない）。

（2）救出後のリハビリテーション体制

児童相談所で救出を担当する児童福祉司の不足、あるいは児童養護施設の職員の不足も問題である。2002年度に児童養護施設に入所した5684人のうち2982人（52.5%）が虐待の被害者であり、子供の心の傷を癒す専門職員の数が不足している。一方で、虐待を加えた保護者へのカウンセリング体制も整っていない。アメリカでは、裁判所が一時的に親権を停止することができ、虐待を加えた親へのカウンセリングを前提に、親が更生したと認められたときにのみ子供は親に返される。わが国にもこのような制度を早急に取り入れる必要があるだろう。

親と暮らせない子供のためには、施設、里親、養子縁組などの制度がある。戦争孤児、捨て子、婚外子など、親のない子供のための養子制度は第一次大戦後のヨーロッパに始まり、欧米で発達していった。しかし、わが国の養子制度はいまだに“家”の承継が主な目

的である。

養子縁組に占める未成年養子縁組は、第二次世界大戦後の1955年に一時的に26.5%を記録したものの、2002年には1.5%（年間養子縁組届け出総件数8万6000件）と極めて低水準にある。養子縁組の目的は跡継ぎや扶養が大半を占めている。数少ない未成年養子についても、子連れ結婚に伴うケースなどが主で、親のない子供のための養子縁組はほとんど見られないのが現実である。

日本では、自分の子供以外への育児支援は一般的でない。一方で、家庭の崩壊や親との死別などの理由で親と生活できない子供は、従来1000人に1人前後の割合で発生している（近年はその割合が増えつつある）。欧米にならって、法律上の親子関係は持たない里親制度を充実させる必要もあろう。

わが国の里親制度は衰退傾向にある。里親登録者は1960年の約2万人から2002年には7000人を下回ってしまい、里親のもとで暮らす子供は2800人程度（2003年）である。近年は児童虐待などで親から離れて暮らさざるを得ない子供も増えているが、きめ細かなケアを必要としている虐待被害児童を、乳児院や児童養護施設などの大規模児童収容施設に収容するしかない状況にある。

（3）里親制度の充実が必要

児童養護施設は戦後の孤児院の流れをくんでおり、20人以上の大型施設が7割を占めている。しかし、虐待を受けた子供は精神的に不安定な状態にあるため、規模の小さいグループホーム的な環境での治療が有効である。また、施設では小学校以上の子供6人につき職員1人という人員配置となっている（時間

帯によっては10人以上の面倒を1人で見ることもある）。これでは子供への配慮は十分とはいえない。グループホームを増設して家族的で親密な人間関係を構築するとともに、虐待を受けた子供を家族的な環境に置くために、衰退している里親制度を充実させる必要がある。

東京都は、グループホームと里親制度を充実させることで、虐待を受けた子供の2、3割に家庭的な養護を受けさせることを目標としている。主要先進国における里親と施設の比率は、アメリカ9：1、オランダ5：5、ドイツ4：6となっている。日本は1：9である。児童養護施設に暮らす子供の3割が虐待の被害者であり、家族的な環境のもとでのリハビリテーションは重要な課題となっている。里親を子供のリハビリテーションに携わる専門労働者とみなし、適切な報酬を支払う制度を整えるべきだろう。

被害者を救済し、安定した生活を取り戻させるためには、DV防止法と児童虐待防止法の整備だけでは不十分であり、福祉の充実が不可欠である。

3 ストーカー規制法

交際を断られた相手につきまとい、ストーカー行為（ストーキング）を繰り返したあげく、相手の女性を殺害するという事件が相次いだ。関係が破綻したことをきっかけに常軌を逸した行動をとる人間が増え、その防止のために法律が必要とされた。

アメリカでは1980年代にハリウッド女優がストーカーの被害に遭い注目されたが、一般のストーカー事件も年間20万件を超えている。恋人や前夫に殺された女性の多くが、殺

害前にストーカー行為の被害に遭っていたと推定されている。1990年にカリフォルニア州でストーキング防止法が成立したのを皮切りに、90年代前半には同様の防止法が全米に広まった。

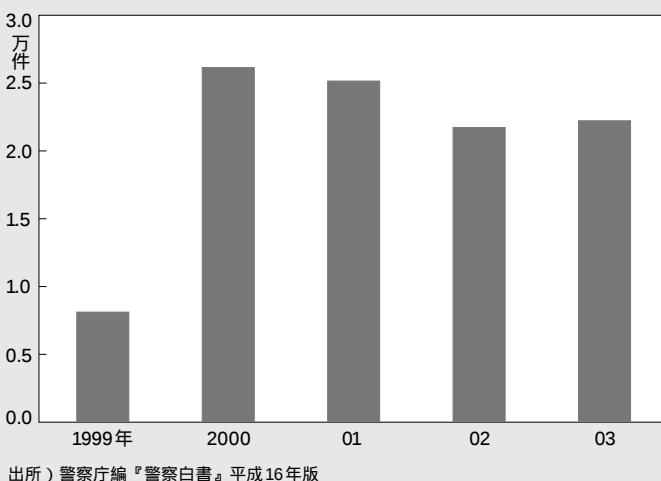
日本では、1999年の桶川女子大生ストーカー殺人事件をきっかけに、2000年5月にストーカー規制法（ストーカー行為等の規制等に関する法律）が成立した。この間、ストーカーに関する相談件数が急増した（図4）。

ストーカー行為とは、そもそも軽犯罪法や刑法に触れるものではあるが、特定の者に対して繰り返し行われ、被害者に恐怖感を与えたあげく、最悪の場合殺人にまで発展する行為である。ストーカー規制法では、待ち伏せ、面会の強要、無言電話、名誉を傷つける文書等の配布などを繰り返し行うことをストーカー行為と位置づけ、警察は被害者からの申し出により加害者に警告する。警告に従わない場合は、都道府県公安委員会から禁止命令が出される。また、加害者が禁止命令に従わない場合、1年以下の懲役または100万円以下の罰金となる。

被害者はストーカー行為の証拠を警察に提出し、警察が認めれば警告、さらにはストーカー禁止命令が出されるため、平穏な生活を取り戻すことができる。警察が被害者を救出するために適切に行動する限り、ストーカー規制法は確実に被害者の助けとなるが、被害者の安全を確実にするためにはDV防止法のように接近禁止命令を下すとともに、前述したシェルターへの一時避難制度を整えるべきだろう。

一方で、加害者の更生について何の対策もとられておらず、懲役も最大限1年間である

図4 ストーカー相談件数の推移



ことは問題である。出所後にストーカー行為を再開する可能性も無視できないため、2005年の法律見直しでは被害者保護を徹底する必要がある。ストーカー対策の基本は被害申し出に対する警察の対応だが、今後は加害者が刑期を終えた後のことまでも考慮する必要がある。

通常、刑事事件は加害者の有罪が確定して刑務所へ入所することで事件は終わる。しかし、ストーカー問題では、加害者の出所に際して被害者への配慮が欠かせない。被害者にとっては、加害者の暴力から逃げるだけではなく、以後も不安なく生活できる環境が整わなければ、問題が解決したとはいえない。警察は性犯罪者の出所情報を保有するようになってきたが、ストーカーについても同様の対応が求められる。

4 尊属殺規定の廃止以後

戦後の刑法改正では、尊属殺人に対する重刑を見直すことが1つの課題だった。父親から性的虐待を受けた娘が父親を殺害するとい

った親殺しに対して、一般の殺人罪を上回る刑を科すことには、反対論が多かったのである。一部の論者からは親殺しが増えるとの懸念が示されたものの、刑法が現代語にされる際に、「聾啞者の罰はこれを減ず」との規定とともに、尊属殺にかかわる条文も廃止された。

ところが1990年代に入り、家庭内暴力という思わぬことが原因で、親殺しが増え始めた。2004年末に茨城県で起きたフリーターによる両親殺人事件や、ひきこもりの息子による両親と姉の殺人事件は、急増するひきこもりやフリーターによる家族殺しの典型例である。ひきこもりに対して、家族は助言や叱咤激励などさまざまな形で干渉する。本人はひきこもりの原因は家族にあると自分を正当化し、やがて精神的に不安定となり家族の殺害へと至る場合がある。社会的ひきこもり、ニートなど、社会に背を向けて生活のすべてを親に依存する人が増えつつあり、家庭内暴力、ひいては凶悪犯罪にもつながっている。

高齢化の進行も尊属殺に影響を及ぼしている。1950年代の尊属殺は、大半が親の暴力、酒乱、散財を原因としていたが、90年代から介護疲れ（特に認知症老人の介護）がもとで尊属殺に至るケースが目立ち始めてきた。ひきこもりの家族や高齢者の介護に悩む人を支援する福祉ネットワークを整備し、社会から孤立する人を支援することは尊属殺、および高齢者虐待を減らす一助となる。

5 安楽死と尊厳死

人を殺せば殺人罪で罰せられるが、自殺は刑法上罪ではなく罰せられることはない。では、当人から頼まれてその人を殺した場合は

どうなるのか。刑法202条では、「人をその囑託を受け若しくはその承諾を得て殺した者は、6月以上7年以下の懲役又は禁錮に処する」と定められている。

自殺を望む人をその人からの依頼で殺した場合、刑が科せられるのである。治る見込みのない病人が苦痛に耐えかねて死を望んだ場合、この条文が大きな問題となっている。苦痛を終わらせるために薬剤などで死に至らしめることを積極的安楽死、激痛を緩和する目的で生命短縮を伴う鎮痛剤を投与する（結果として死期が早まる）行為を間接的安楽死、人工呼吸器を止めるなどの延命治療の停止を尊厳死（または消極的安楽死）と呼ぶ。

（1）安楽死に対する司法の判断

司法判断で示された安楽死の要件は、直近のものとしては1995年の横浜地裁の判決がある。

耐えがたい肉体的苦痛がある。

死期が迫っている。

肉体的苦痛を除去、緩和するための方策は尽くされ、他に代替手段がない。

生命短縮について患者の意思表示が明示されている。

が明らかでない場合、家族からの要請で安楽死に手を下した医師は有罪となる。終末医療の場で患者の明確な意思表示は困難なケースが多いことを考えれば、事実上の安楽死禁止規定ともとれるが、このままでよいのだろうか。

不治の病気で余命いくばくもないと悟ったとき、無理な延命治療をせず自然に死にたいという意思を事前に宣言したりリビングウィル（尊厳死の宣言書）を日本尊厳死協会に登録

している人は10万人を超えている。リビングウィルには法的効力はないが、遺族へのアンケート調査では、リビングウィルを医師に示したケースの96%でその意思が尊重されたとされている。尊厳死は尊重されつつあるが、まだまだ議論の必要がありそうだ。

ALS（筋萎縮性側索硬化症）患者の人工呼吸器を止めた事件は裁判で争われた。ALSが進行すると自発的な呼吸が困難になり、人工呼吸器が必要となる。また、意思の疎通もできなくなる。2004年8月に40歳のALS患者の母親が、患者の意思に従って人工呼吸器の電源を切った結果、殺人罪で起訴された。母親には、患者からの囑託を受けたとして囑託殺人罪を適用し、懲役3年、執行猶予5年の判決が下されたが、法廷での論争の要点は、患者の自己決定権を尊重し、死の希望に対して囑託を受けた者の行為を合法化することにはなく、殺人罪か、それより刑の軽い囑託殺人罪を適用するかという点にとどまった。

（２）オランダの安楽死法

ヨーロッパ諸国の安楽死に対する考え方は、日本とはかけ離れている。ここではオランダの現状を説明する。オランダ安楽死法（2002年）に定められた安楽死の要件は以下のとおりである。

患者の安楽死の要請は自発的で熟慮されたものである（終末医療にのみ限定されていない）。

患者の苦痛が耐えがたく、治癒の見込みがない（苦痛が肉体的な面に限定されておらず、精神的な苦痛も含む）。

医師は患者の病状や見込みについて十分に情報を与えた。

医師と患者がともに、他の妥当な解決策がないという結論に達した。

医師は少なくとももう1人の別の医師と相談し、その医師と患者の間でも要件が満たされているという判断に至った。

医師は十分な医療上の配慮をしたうえで患者を絶命させた。

安楽死とは、薬の投与による積極的安楽死を指している。オランダでは延命治療の終了は、治療の停止と捉えられており、報告義務はない。2002年には安楽死の権利が16歳以上にまで認められた。また、認知症対策として、患者が意思を表明できる状況になくても、判断力があるうちに安楽死の希望を記していた場合、医師が患者の希望を叶えることも認められた。他人に依存して生き続けることより尊厳死を望む人のために、75歳以上の高齢者が自殺するための薬を保持する権利についても議論が進んでいる。

人は自分の生き方を決める権利を持っている。死も個人の意思決定だろう。オランダやベルギーでは、医師などの関係者に無用の混乱を与えないために、積極的安楽死についての基準を刑法に明記した。わが国の高齢化は急速に進んでおり、約10年後には年間130万人が死亡する時代が訪れる。安楽死、尊厳死をあくまでも殺人と捉え、実際に手を下す医師が有罪となることは、事実上安楽死、尊厳死を不可能とすることである。患者の自己決定権を尊重する立場から、安楽死を国会で合法化し、その基準を定める必要がある。

6 臓器移植法の改正

アメリカでは、脳死判定を前提とした臓器移植手術が毎年7000件以上行われている。翻

って日本を見ると、累計で30件足らずであり、臓器移植法もいまだ論理が定まっていない。医療技術の進歩により、呼吸中枢を支配する脳が機能を停止しても、人工呼吸器を用いることで心臓と肺は機能し続けることが可能となった。脳死に至っても他の臓器は機能しており、免疫抑制剤を用いることでその臓器を他者に移植することは可能である。

1997年に成立した臓器移植法では、医師が一定基準の脳死判定を行ったうえで、6時間以上が経過した場合、患者本人の意思と家族の同意に基づき、臓器摘出を認めることとした。今年は、両親の同意があれば子供からの摘出も認める改正案が論議されている。

問題は、本人の決定権である。自分の生命、自分の身体について自己決定権があるとするならば、臓器摘出についても生前の意思表示があれば承認されるべきである。しかし現状では、本人の意思があっても家族が反対する場合は臓器摘出は認められない（もちろん、本人が反対していた場合は、家族の了解があっても臓器摘出は認められない）。

余談ではあるが、相続に関しても本人の遺言は絶対ではない。現在の法律では、本人が財産をすべて親族以外に残すと遺言していた場合でも、家族には財産の3分の1を相続する権利がある（遺留分制度）など、本人（故人）の意思がそのとおりに反映されないケースも少なくない。

臓器移植法の目的は、臓器移植を推進することで病気に苦しむ人を救うことである。そのためには、脳死は死であるということが広く受け入れられなければならない。現在の法律ではこの部分があいまいであり、脳死を死と認めない人も少なくない。臓器移植を推進

するためには、脳死は死を意味していること、そして科学技術の進歩により臓器の提供で多くの人を救うことが可能になったことをまず広く啓蒙していく必要がある。

生前にドナーカード（臓器提供意思表示カード）を備え、臓器提供への意思表示が明らかな場合には、家族が反対しても本人の意思を優先することはもちろん、本人の意思表示がなかった場合にも家族の同意があれば移植を認めるべきである。

わが国では立法あるいは法律改正のための市民運動は活発ではない。しかし、「少年犯罪被害当事者の会」の運動が2000年の少年法改正の原動力になった例もある。安楽死、臓器移植の問題について、一部専門家に議論を任せるのではなく、市民団体を中心に法律改正に結びつけていくことが望まれる。

少年犯罪

1 改正が続く少年法

1989年に起きた女子高校生コンクリート詰め殺人事件の犯人は、16歳から18歳までの少年だった。この事件は、加害少年を保護して更生に努めることが正義であり、刑罰の適用は控えるべきだとの考え方に疑問が持たれ始めるきっかけとなった。その後、山形マツト殺人事件（1993年）では、家庭裁判所と高裁、最高裁で判決が分かれた結果、事件の真相すら究明されない事態に至り、少年法の裁判手続きに問題のあることが判明した。

2000年末の少年法の改正では、凶悪事件の低年齢化に伴い、14歳以上のすべての少年を刑事罰適用可能とすること（16歳以上の場合、殺人、傷害致死などの犯罪については刑

事罰適用を原則とする）、被害者の家族へ情報を開示すること、事実認定の適正化のために裁判官合議制を認めること——などが定められた。14～16歳の少年凶悪犯に刑事法廷で重い刑罰を科すとともに、事実認定を正確に行うための制度改正だった。

しかし、2003年の長崎の児童殺害事件、2004年の佐世保の小学生による同級生刺殺事件など、これまで刑法の対象外だった14歳未満の少年による殺人が起きたことで、新たな問題が持ち上がった。刑法では14歳未満は適用除外であり、14歳未満の犯罪者に対しては児童福祉法に基づいた児童養護施設への送致しか対応方法がない。しかし、児童養護施設とは本来、親のない子供や虐待を受けた子供のための施設であり、犯罪少年の更生のためのものではない。当然、犯罪少年への対応は不十分である。

犯罪抑止の観点から、刑事罰対象年齢を現在の14歳から10歳へと引き下げる考え方もある。しかし当局は、12～13歳児に刑事罰を適用するのではなく、14歳未満の受け入れができない少年院法を改め、少年院入所の下限年齢を撤廃することを中心に、少年法改正案を提出した。その骨子は次のようなものだ。

14歳未満の触法少年対策

警察官に触法少年の事件への調査権限を与え、押収や搜索を可能とする。

家庭裁判所が特に必要と認めた場合は、14歳未満の少年も少年院へ送致できるととする。

保護観察の機能強化

保護観察中の少年が法を守らず改善、更生が認められない場合は、児童自立支援施設か少年院に送致できるとする。

適法手続きの厳格化

殺人、傷害事件を起こした少年が家庭裁判所で審判を受ける場合、弁護士をつける公的付添人制を導入する。

少年法改正をめぐっては、加害少年の人権擁護と被害者感情とのバランスが問題となってきた。以前は加害者保護のための保護主義が支配していたが、1990年代に入り状況は徐々に変わってきた。被害者も少年であった場合、被害者の家族にとって加害者を保護する少年法の諸規定は残酷すぎるものだったからである。また、事実認定を正確に行うためには、1970年の少年法改正要綱の4にある「処断刑が死刑または無期もしくは短期3年以上を超える重罪事件は逆送する（刑事裁判にかける）」との規定も検討すべきである。

集団リンチで子供を殺された場合でも、少年法の壁のため、被害者の親は犯人について何も知ることができない。集団リンチ事件の場合、犯罪が故意であったと証明することは困難であり、傷害致死罪となりやすい。また、被害者にも非があったとされた場合には、たとえ有罪が認められ少年院入所となったとしても短期入所の審判となり、犯罪少年が再び元の場所に戻ってくる場合など、被害者の両親にとって到底耐えがたい状況もあった。少年法はこれまで被害者無視の制度だったのである。

今回の改正法案でも、この点については問題解決に至っていない。少なくとも、被害者家族の少年審判への出席や審判での発言は認めるべきだろう。

2 援助交際問題

刑法では、13歳未満の女子に対する性行為

については理由のいかんを問わず、また13歳以上の女子については暴行・脅迫による性行為に、強姦罪を適用する。すなわち、13歳以上の女子との合意による性行為への処罰規定はない。とはいえ、各都道府県は青少年の健全な育成を図り、18歳未満の女子を保護する目的で、青少年保護育成条例を設けて未成年女子の売春の防止を図っている。

家庭内のいざこざをきっかけに売春や薬物に走る未成年女子もあり、その防止のためには警官の夜間パトロールとともに青少年保護育成条例を整備する必要があった。この条例は、自治体により多少の違いはあるが、18歳未満の女子に対して淫行またはわいせつな行為に及んだ男性を処罰する規定を設けている。未成年女子の非行を、買春を行う男性を処罰することで阻止する狙いである。

(1) 児童買春等処罰法

『警察白書』によれば、「性の逸脱行為で補導・保護した女子」の数は1990年代半ばから急速に増えている。伝言ダイヤルを利用して女子中学生に売春をさせていた「援助交際クラブ」が1994年に摘発された事件をきっかけに、援助交際という言葉が広まった。児童買春・児童ポルノに対する国際社会からの非難を受け、1999年に児童買春等処罰法（児童買春、児童ポルノに係る行為等の処罰及び児童の保護等に関する法律）が成立し、児童買春・児童ポルノが犯罪行為と位置づけられたことで、援助交際を肯定的に受け止めることはなくなった。

1956年に施行された売春防止法では売春を違法としたが、買春当事者への処罰はなく、公然と売春を勧誘することに対する罰則があ

るだけだった。1999年施行の児童買春等処罰法では、女子児童を被害者とみなし、金品の供与を伴う児童買春を行った男性を処罰することとした。18歳未満の女子に対する買春は未成年者に対する虐待であり、処罰すべきだというのが法の基本原則だったが、法施行後も児童買春は減っていない。

2001年には中国自動車道で、手錠をかけられた中学1年の女子生徒が車から逃げ出す際に、トラックにひかれて死亡するという事件が起きた。容疑者は公立中学校の教師であり、被害者と知り合ったきっかけがテレホンクラブだったことからテレクラへの規制が強化され、その結果、援助交際の場合は出会い系サイトへ移っていった。警察庁の2002年の調査によれば、援助交際を勧誘するサイトは約2000、携帯電話から利用できるサイトは約3400あることが判明している。

(2) 出会い系サイト規制法

2001年の青少年問題調査研究会（委員長：矢島正見中央大学教授）の中高生に対するアンケートでは、同年代の女子が見知らぬ人とセックスすることについて、9.6%が「してもかまわない」、58.1%が「問題だが本人の自由」と答えている。中高生の多くは援助交際を否定していないのである。

出会い系サイトなどを利用して、金銭その他の目的で売春を行う未成年女子はかなりの数存在しているが、出会い系サイトは多くの危険もはらんでいる。出会い系サイトをきっかけとした犯罪は、2000年には100件前後だったが、インターネットや携帯電話の普及とともに急速に増加し、2003年には1700件を数えている。売春を強要されたものが約半数だ

が、殺人や強盗などの凶悪犯罪も137件ほどある。被害者は、中学生が26%、高校生が40%である。

出会い系サイトをきっかけとした犯罪が増加したことから、2003年に出会い系サイト規制法（インターネット異性紹介事業を利用して児童を誘引する行為の規制等に関する法律）が施行された。この法律は、成人男子が18歳未満の未成年女子に援助交際を申し込むこと、また未成年女子が援助交際を誘う書き込みをすることを禁止したものである。女子側からの勧誘にも罰則を適用したことが大きな特徴だ。

出会い系サイトを利用した犯罪の7割は児童買春を中心とした性犯罪だが、そのきっかけの多くは女性側からの勧誘の書き込みである。豊かな生活をする一方で売春に走る未成年女子が数多く存在することを踏まえれば、児童売買春を規制するためには女子側を処罰することも不可避だろう。

児童売春に関しては、買春側を処罰することで青少年の健全な育成を図ってきたが、今や売春を勧誘する側をも罰するという世界的にも例のない事態となっている（国際的には貧困ゆえに売春を行う子供を罰してはならないという基本原則が常識となっており、わが国の刑罰はグローバルスタンダードから大きくはずれている）。

（3）東京都委員会の提案

東京都の中学3年生の性交経験率は2002年に9.7%と12年前の2.7倍に達しており、低年齢化が進んでいる。10代の中絶率も、急激に高まりつつある。東京都の「青少年の性行動について考える委員会」（座長：加藤諦三早

稲田大学教授）の意見書（2004年）からは、新たな問題も見えてくる。

意見書では、売春を行う未成年が大量に存在しており、売春から犯罪に巻き込まれる可能性が高いこと、HIV（エイズウイルス）や性病に感染する可能性が高いこと、薬物の常用者となる可能性があること、また未成年である中学生は性や性の危険に関する理解が十分でないことから、青少年健全育成条例に中学生は性交を行うべきでない旨を加えるべきだ、と提案している。

未成年女子を守るためには売春に罰則を科すだけでなく、法律により性交を禁止すべきだとの答申（罰則はないため注意喚起条文となる）に対して、年齢にかかわらず性交渉は個人の自由であり、未成年女子の問題については大人の性に対する見解が反映されているにすぎないとする意見が強く、条文化は見送られた。

性の問題に刑法が関与してもさしたる効果は期待できないうえに、個人の自由を阻害するとの反論はもっともだが、世界的に見ても異常な未成年の援助交際の蔓延を放置したままでよいはずはない。時代の経過とともに青少年の性行動に対する禁欲的なルールは廃れてきており、青少年が無用なトラブルに巻き込まれないためにも、家庭や学校で正しい性教育を徹底する必要がある。また、青少年が多く集まる盛り場に児童相談所の出張所を設けるなど、売春を契機に生活を乱す少女を救う体制づくりが求められる。

ノーマライゼーション

障害者との共存が今後の日本社会の大きな

課題であるが、共存をスムーズなものとするために、多くの制度変更が必要である。

1 高齢者の介護と障害者の介護

1990年代の社会保障制度改革の根底には、ノーマライゼーションの思想がある。ノーマライゼーションとは、第二次世界大戦後に、デンマークの知的障害者福祉の取り組みから生まれた理念である。

戦時中、反ナチズムのレジスタンス活動をしていたN・E・パンク・ミケルセンは、知的障害者福祉行政を担当し、知的障害者が施設に収容され管理される状態はナチス強制収容所と同様に非人間的であり、障害のある人も障害のない人と同じ条件のもとで生活することを可能にする試みが必要だとして、それをノーマライゼーションと名づけた。この理念はやがて北欧各国に伝わり、現在の高福祉国家がある。

障害者が残存能力を活かして健常者と同じ生活ができるように、社会は環境を整備すべきであるというノーマライゼーションの精神は、高齢者にも応用できる。寝たきり老人の介護を、介護施設だけに頼るのではなく、ホームヘルパーやデイケア、デイサービスなどの充実によって在宅でも可能とするために、わが国の介護保険が導入された。

民法の禁治産者制度では、判断能力がない

とみなされ、禁治産者認定を受けると、すべての取引能力が奪われる。しかし、誰でも判断能力に応じて他人の助けを借りて、何事も可能な限り自分で行う権利があるという見解から、成年後見人制度も導入された。

高齢者のためのノーマライゼーションは1990年代に急速に進行したが、身体障害者、知的障害者、精神障害者などに対する本来の福祉の面ではあまり発達してはいない。多くの障害者が施設に入っており、普通の社会で普通に生活することは許されていない。

近年、身体障害者、知的障害者のノーマライゼーションの資金調達手段として、すべて国費によって賄われている障害者支援制度と介護保険を統合する提案が行われた。介護のユニバーサル化（介護サービスを求めるすべての人に介護給付を行い、そのための資金は20歳以上のすべての人からの介護保険料で賄う）は、2004年の介護保険見直し時の最大の課題であったが、結局認められず、次の見直し時（2009年）に再度検討されることになった。とはいえ、障害者が一般社会で普通の生活を営むための環境整備は進むものと思われる。

2 障害者基本計画

日本の直近の障害者数は約660万人であり（表1）、2003年から2012年までの障害者基本計画では「脱施設化」が宣言された。2006年からは、これまでの施設中心主義を改め、障害者の就労、自立を支援する目的で成立する予定の障害者自立支援給付法に従って、身体障害者、知的障害者、精神障害者に分かれている障害者福祉制度を一本化することになっている。現在、国会では同法が議題に上って

表1 障害者の数

	総数	(単位：万人)	
		在宅者	施設入所者
身体障害	352	333	19
知的障害	46	33	13
精神障害	258	224	34
合計	656	590	66
出所）内閣府編『障害者白書』平成16年版			

いるが、約90万円の障害者年金で生活している人に、介護保険と同様に1割の自己負担を義務づけることが争点となっている。

2003年に障害者福祉制度（対象は身体および知的障害者）は障害者支援制度（対象32万人、給付総額7000億円）に変わった。支援費はすべて税金で賄われているが、サービスの内容は、在宅の障害者の場合、ホームヘルパーやデイサービス、ショートステイ、グループホームサービスなどで、介護保険とほぼ一致している。

障害者を施設に閉じこめるのではなく、一般社会での生活を推進する（脱施設化）ためには、障害者を支えるインフラの整備が不可欠である。2003年から始まった新障害者プラン（重点施策実施5か年計画）では、ホームヘルパーの増員（1万5000人）、ショートステイの増員（900人分）などが計画されているが、十分ではない。社会に十分な介護インフラが整備されていなければ、脱施設化は家族の負担の増加につながるだけである。

問題解決のためには、介護保険と障害者支援制度の統合が必要だろう。介護保険では、介護サービス業者は、要介護度5（生活全般にわたって全面的な介助が必要）の要介護者に対する給付の対価として、保険者である市町村から最高36万円（月額）を受け取る。業者には良いサービスを提供すれば顧客から選ばれるという競争原理が働くだけでなく、介護社会福祉法人、各自治体、あるいは民間NPO、株式会社など新規参入も盛んである。障害者支援制度でもこのような新規参入者を利用すべきだろう。

また、公費の場合、予算の制約があるため自由度がない。財政再建は重要なテーマとな

っており、障害者向けの公費支出を増やすことは難しいため、長期的に見れば介護保険に吸収せざるを得ないだろう。

3 障害者の就業支援

1979年に養護学校が義務教育化されるまで、障害の重い子供の義務教育は免除されていた。無視されていたといってもよからう。養護学校の義務教育化によって障害を持つ子供も教育を受けることが可能になったものの、卒業後に職はない。ただし、障害者でも環境さえ整えば働くことができることは、各地に設けられた共同作業所での実態を見れば明らかである。障害者基本計画では、障害者にグループホームなどでの共同生活を促すとともに、自立して生活するための支援体制を整備することにも気を配る必要がある。

現在、13万人の知的障害者が施設に入所している。知的障害を持つ子供の親が介護保険の対象となる年齢を迎えるケースが増えつつある。親子がともに生活できることが望ましく、この面からも知的障害者の脱施設化を進める必要がある。親子一緒に生活を前提に、ホームヘルパー、デイケア、ショートステイなど介護保険で賄われる支援を得る一方で、障害者が共同作業所で勤務に従事することで収入を確保する環境づくりが求められている。

現在、障害者は人口の約5%を占めている。企業に義務づけられている障害者雇用は従業員の1.8%だが、長期不況の影響もあり達成されていない。スウェーデンでは、障害者の作業施設の連合組織（サムハル）が全雇用者の0.7%を占めている。企業は営利組織であり、収益が最重要課題であることはいう

までもないが、社会的連帯という意味では、能力に応じた貢献ができる場を障害者に提供することも重要である。

4 転換期を迎える精神科医療

精神障害者の処遇も転換期を迎えている。戦後、2つの出来事がわが国における精神障害者の処遇に大きな影響を与えた。

1つは、1964年にライシャワー駐日アメリカ大使が19歳の精神障害者に襲われた事件である。マスコミが精神障害者を野放しにするなど叫び、精神衛生法が強化されたことで、精神障害者の社会復帰は大幅に遅れることになってしまった。精神病院の数は、1955年には100に満たなかったが、35年後には1700（収容能力約40万人）にまで増えた。

もう1つは、1984年の宇都宮病院事件で、閉鎖病棟で看護人が2人の患者に虐待を加え殺害した。この事件をきっかけに、隔離主義に傾いていた精神病治療への批判が高まった結果、1987年に精神衛生法に代わって精神保健法（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律）が成立した。隔離主義から開放主義へ変わったことで、病状次第で通院による治療が進められている。

とはいえ、精神障害者を受け入れるインフラが各地に整っていないこともあり、脱施設化はまだ進んでいない。

約260万人の精神障害者のうち34万人が入院しているが、この比率は先進国中で突出している。OECD（経済協力開発機構）の健康に関する統計表「ヘルスデータ2000」によれば、人口1000人当たりの精神病床数は、日本2.8に対して、オランダ1.4、ドイツ1.3、フランス1.1、韓国0.9、アメリカ0.3である。ま

た、平均在院日数は、アメリカ30日、ドイツ38日、フランス7日に対して、日本は330日と桁違いである。通院治療が望ましいといわれているにもかかわらず、実態を見ると長期入院を前提とする隔離主義から脱却できていないことが明らかである。

入院者34万人のうち7万人は社会的入院（治療のためというより、家族や地域社会の都合など、社会的理由による入院）と推定され、今後10年間で通院治療者の割合を高めていく方向にある。精神障害者についてもノーマライゼーションが必要だろう。医薬品の進歩で精神障害者の地域治療が可能になった。統合失調症の場合、急性期を除けば、定期的な投薬により比較的安定した生活が可能となったが、日本では精神障害者に対する偏見が強く、多くの統合失調症患者が病院に閉じ込められているのが実情である。脱施設化のためにはインフラの整備が必要である。

精神障害者の弱点である予想外の事態への適応能力の低さを補う支援体制を構築できれば、精神障害者の多くが各地域で生活することが可能になる。たとえば、24時間テレホンサービス、賃貸契約時の援助ボランティア、病状悪化時に利用できるショートステイ機能を備えた精神医療施設、障害を持つ人同士が集まるフリースペースなどである。

高齢者介護と障害者介護では内容が大きく異なっている部分があり、その統合は無用な混乱を生むことになりかねないという意見もある。しかし、両者を区別する必要はないというより、区別はむしろ不適切である。

介護保険は寝たきり老人に対する介護を主な目的に導入されたが、近年は寝たきり老人だけでなく認知症の老人が増えており、その

介護サービスが重要となりつつある。認知症とは精神障害にほかならない。知的障害者支援、精神障害者支援のための技術や知識は、高齢者介護にも必要とされている。今後、ヘルパーには、身体の介護だけでなく、精神の介護についての能力も要求されるようになってくるだろう。

5 障害者との共存

今後の社会保障制度改革のポイントは、経済成長が見込めず、財源の制約があるなかで給付の効率性を図ることだが、一方で障害者（知的、精神、身体）660万人についてのノーマライゼーションをおろそかにしてはならない。現在、受給者が280万人ほどの介護保険は、高齢化の進行で2025年の受給者は500万人を超える見込みであり、それを前提に盛んに改革論争が行われている。その過程で、660万人の障害者を忘れてはならない。

真の福祉国家であるためには、障害者との共存を見据えた制度改革に加えて、各種のNPOボランティア団体が障害者の脱施設化に取り組むことが望まれる。

6 心神喪失者などに関する

刑法39条

刑法39条をめぐる論議に何らかの決着を付ける必要もあろう。刑法39条は、精神障害者に対する刑に特例を設け、「心神喪失者の行為は、罰しない」「心神耗弱者の行為は、その罪を減輕する」と定めている。

心神喪失とは、統合失調症の患者が正気を失って殺人を犯した場合など、事物を判断する能力がなく、自身を制御する能力がなかった状況をいう。

心神耗弱者とは、健常者と心神喪失者の中間に位置し、善悪の判断があいまいで、自分の行動を十分に制御できない人である。そして、心神耗弱者と心神喪失者、あるいは健常者と心神耗弱者を区別するためには精神科医による精神鑑定が必要とされる。

近代の刑法では、犯罪の結果から刑罰を決めるのではない。人を殺した場合でも、過失による自動車事故と強盗殺人では罪の重さは違う。犯罪者の故意が問題となり、社会規範から見て非難に値するときのみ刑が科される。「非難に値する」のは、すべきでないとわかっていながらあえて罪を犯すことだが、本人に物事を判断する能力があることが前提になる。すなわち、子供や完全な精神異常者など、当人にまともな判断力がなかった場合は、刑が科されることはない。

刑法では、14歳未満を判断力のない子供と定め、適用外としており（犯罪の低年齢化により14歳の妥当性が問題となっている）、精神障害者については39条で特例を設けている。裁判に至る前の起訴前鑑定を含めて、検察と裁判所で有罪と判断された人の2.2%は心神喪失、心神耗弱と認定されているが、殺人事件では23.1%、放火では31.6%であり、精神障害者の犯罪は無視できない。

子供の責任能力については、14歳という具体的な決まりがあるため判断に困ることはない（14歳から20歳の少年については少年法の規定がある）。一方、精神障害者の判断能力に関しては、精神医学の助けが不可欠である。統合失調症の患者、覚醒剤常用者、アルコール中毒患者、一部の神経症患者と一部の人格障害者、知的障害者の扱いについては、精神鑑定が重要となる。

刑法39条に関する主な論点は以下の4点である。

(1) 精神鑑定の信頼性

犯行時の精神状態を推定するために精神鑑定が行われるが、犯行後かなりの時間が経過しており、正確な鑑定は困難である。近年、同一事件について異なった精神科医が異なった精神鑑定を下すケースが目立っている。

科学とは本来、同じ手順に従えば同じ結果が得られるべきものであり、精神科医による心神耗弱者、心神喪失者の判定に対する信頼性が低下している。このため、触法精神障害者に対して起訴前に検察が行う簡易精神鑑定が問題となってきている。裁判にしない事件を法廷で審理することは経済合理性に反する。また、無罰となることが明らかな事件を起訴することは無駄であるため、訴訟経済のために簡易精神鑑定が行われるわけだが、鑑定の結果、心神喪失と判定されれば不起訴となる。

精神障害者による重大事件の約8割はこの簡易精神鑑定で不起訴となり、その後の治療についての追跡調査も完全ではない。精神鑑定への信頼度が低下していることを考慮するなら、不起訴後の治療体制を見直す必要があらう。

(2) 心神耗弱規定の妥当性

犯罪が完全に理性に基づいてなされ、犯人の意識に普通ではないところが全くないケースはまれだろう。一方、100%の狂気に基づく犯罪もまれだろう。殺人事件の犯人の意識には、理性的な部分とそうではない部分が混在していたはずである。

正常と心神耗弱との区別の線引きを裁判官の理性に委ねた場合、裁判官が理解できない異常な行動であり、なおかつ過去に統合失調症の治療歴があったような場合には、心神耗弱者として罪が軽減される可能性が高い。刑法39条にある正常と心神喪失の間としての心神耗弱規定は結果として、凶悪犯罪に対する刑を軽減する役割を果たしているともいえる(飛行機の操縦を目的として計画的に飛行機に乗り機長を殺害した全日空機乗取り犯には、精神科への通院履歴があったことから心神耗弱の状態にあったとして、死刑ではなく無期懲役の判決が下された)。

スウェーデン、デンマーク、フランス、オーストリア、ベルギーには心神耗弱の規定はないといわれる。特にスウェーデンの刑法には、心神喪失の規定もない代わりに、保安処分に近い制裁という概念がある。制裁とは、通常の刑罰に、公務員の停職、軍人への懲戒、保護観察、少年拘禁、刑事治療、特別施設への引き渡しを加えたものである。罪を犯した精神障害者に対しては、刑事精神病治療施設への入院命令が下される。

現在の刑法39条を当然視するのではなく、ドイツのように心神喪失、心神耗弱の規定を残すべきか、フランスのように心神耗弱は廃止すべきかを議論する必要がある。

(3) 覚醒剤使用、飲酒の問題

覚醒剤使用、泥酔状況下の犯罪の扱いも問題である。両者とも心神喪失あるいは耗弱下の犯罪として罪の軽減を認めてもよいのだろうか。覚醒剤使用や飲酒の影響は、犯罪者自身が事前に十分予想し得たことである。特に覚醒剤は、使用そのものが禁止されており、

それをあえて使用した結果の犯罪に刑の軽減を認める必要はなかろう。また、再犯率の高さも無視できない。他国の状況を見ても軽減対象とする例は少なく、オランダやスウェーデンではむしろ刑が加重されている。

1970年代に議題に上りながら成文化しなかった改正刑法草案の以下の2点を立法し、矯正施設を設けるべきである。

故意に自らの精神の障害を招いて罪となる事実を生ぜしめた者には、前条（刑法39条）の規定は適用しない。

過失により、自ら精神の障害を招いて罪となることを生ぜしめた者についても前項と同様である。

（４）触法精神障害者治療への司法介入

訴訟前の簡易精神鑑定で不起訴が決まった者、および裁判で心神喪失を理由に無罪となった者は、自傷他害の恐れがある患者として措置入院が命じられる。その時点で、精神障害を持つ犯罪者は司法の手を離れ、一般の精神病患者と同様、医療の対象となる。

1986年から90年までの5年間に検挙された殺人犯7800人のうち、690人が心神喪失を理由に不起訴処分となっている。不起訴処分となった690人のうち、8割弱の540人は強制（措置）入院、措置入院以外の形態が約140人である。

現在の精神科医療は社会復帰を前提とした開放医療が中心となっており、症状が改善すれば通院治療となる。精神障害者が人を殺しても、1年以内に社会に復帰して自由な生活を送ることもまれではない。2001年の大阪・池田小学校事件の例もあり、司法が治療過程に介入する必要がある。

7 心神喪失者等医療観察法

池田小学校事件の犯人は、複数の逮捕歴がありながら精神障害を理由に放免され、適切な治療も受けていなかったことから、2003年には心神喪失者等医療観察法（心身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）が成立した（2005年施行）。その要点は以下のとおりである。

殺人、放火、強盗、強姦などの重大な他害事件を起こしたものの、心神喪失で不起訴となった者、および裁判で心神喪失を理由に無罪、あるいは心神耗弱を理由に執行猶予付き判決が確定した者を精神病院に送致する。

再犯の可能性について、病院の精神鑑定をもとに、裁判官と医師の合議で、入院、通院、処置なしの判断を下す。

入院措置が決まった場合、期限に限度はない。入院の必要がなくなれば、医師は地方裁判所に退院許可を申請する。通院期間は3年、通院が不要になれば、保護観察官に申請する。

心神喪失者等医療観察法では、精神障害を持つ凶悪犯罪者に治療を義務づけるとともに、治療後に医師だけでなく司法が関与することが定められた。今後の課題は、刑事治療施設の設置、罪を犯した精神障害者の社会復帰に関して、司法と医療が共同して取り組むことである。また、心神耗弱を理由に刑が軽減された者については、通常の刑務所ではなく精神医療刑務所への入所とし、治療を優先することも検討すべきである。

井上俊宏は、1980年の精神障害犯罪者946人を11年にわたり追跡調査した（「触法精神障害者の追跡調査」『こころの科学』75号、

1997年9月)。それによると、再犯者は206人、約2割に当たる(犯罪件数は490件)。覚醒剤中毒者の再犯率は66%、アルコール依存症患者の再犯率は30.6%、統合失調症患者の再犯率は15.5%である。覚醒剤使用中、泥酔中の犯罪に心神喪失および耗弱の規定を適用しないことは、犯罪抑止効果があると思われる。

表2から、統合失調症患者による再犯率は一般犯罪者を大きく下回っていることがわかる。適切な治療を施せば、精神障害者の再犯率は低下するのである。

上記の追跡調査での犯罪事例490件のうち、犯人が再び心神喪失または心神耗弱と診断された事件は151件、103人である(初犯で精神障害を理由に無罪となり、十分な治療を受けないまま再び罪を犯し、再び心神喪失などとされたケース)。このうち約8割が職を持たず、約半数には住居もない。独り暮らしの者や、精神科の治療を受けていない者も多い。助けてくれる家族もなく孤立した場合には、障害が治らない場合が多い。病気を完全に治したうえで、家族などの助けを借り、自立した生活を送るための支援体制を整えることで、触法精神障害者の再犯は防ぐことができる。

心神喪失者等医療観察法は、精神障害犯罪者に長期入院を科すものと思われるが、開放治療を想定している。触法精神障害者に

対する適切な治療に、医療および司法関係者だけでなく、福祉がかかわることで、精神障害犯罪者の社会復帰、そして再犯率の低下が期待できる。

犯罪被害者の支援と加害者の更生

1 犯罪当事者の保護と支援

泥酔したトラック運転手が2人の子供をひき殺した事件(1999年11月)では、被害者の両親が懲役4年の判決(業務上過失致死傷罪)に激しく抗議した。東京高裁は、これ以上の量刑を科すためには刑法の条文を改正する必要があるとした。両親の抗議に賛同する世論の高まりもあり、40年ぶりに交通事故過失致死罪が改正され、悪質な酒酔い運転には最高15年の懲役刑を科すことが定められた。

一方、子供が少年の犯罪により被害を受けた親たちの「少年犯罪被害当事者の会」の要望を受け、2000年の少年法改正では、被害者と被害者の遺族に対する情報公開が一部認められた。1990年代後半以降、被害者の声の高まりを受け、加害者の人権保護に傾きがちだった刑事法が徐々に変わり始めている。

図5に犯罪の当事者(被害者、加害者)とその保護・支援の関係を示す。

国と加害者の関係

犯罪に対して、国家は刑法の保護法益(法により保護されている利益)に対する侵害が発生したとして警察の犯罪捜査を始める。犯人が逮捕され、起訴されると裁判にかけられる。拷問や不当な長期拘置により被疑者、被告人の人権が損なわれていたことへの反省から、刑事訴訟法には、犯罪者の拘束、裁判の

表2 再犯率の比較

	(単位: %)	
	殺人	放火
触法精神障害者	6.8	9.4
一般犯罪者	28.3	34.6

出所) 井上俊宏「触法精神障害者の追跡調査」『こころの科学』75号、1997年9月など

過程で被疑者、被告人の人権を守るためのさまざまな規定があるが、国家権力の行きすぎを防ぐ（被疑者、被告人の人権を守る）ことを重視するあまり、被害者の立場は忘れ去られていた。被告人に資金がない場合の国選弁護人の経費が年間65億円に上る一方、犯罪被害者等給付金支給法に基づいて被害者が国から受け取る支援はわずか10億円である。

加害者の更生

仮に10年との判決が下された場合でも、大半はその刑期満了以前に仮出所が認められる。仮出所が認められると、更生のために保護観察者がつくことになる。未成年犯罪者の場合、少年院入所でなく社会での更生が妥当とされると、保護観察処分となり保護司がつく。ところが、現在の仮出所者に対する保護観察体制は、住所の把握も十分でないことに加えて、保護司の平均年齢が63歳と高齢化が進むなど、お粗末な状況にある。

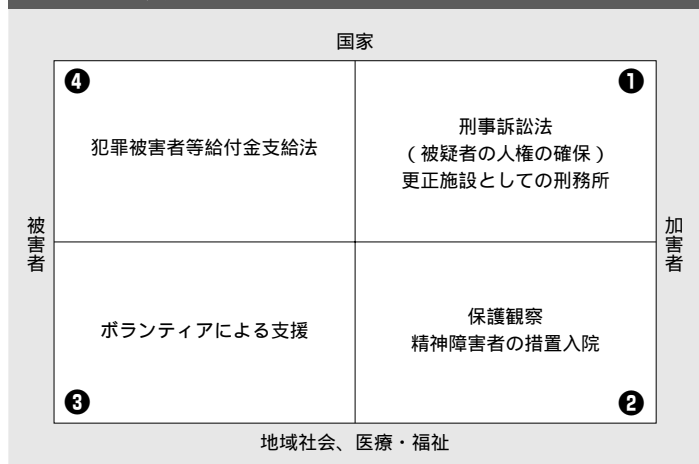
孤立する被害者

犯罪者が刑期を終えて社会に復帰する際の支援体制は形の上では整っているが、被害者の救済についてはほとんど手つかずだった。アメリカでは、1970年代にレイプの被害者を精神面で支援するボランティア団体が設立されるなど、被害者救済に向けての動きは早かった。しかし日本において、検察、警察が被害者のために情報を提供する、支援ボランティアの動きが活発化するのは1990年代後半になってからである。

国による被害者救済

多数の一般市民が犯罪の犠牲となった三菱重工業ビル爆破事件を契機に、1980年に犯罪被害者等給付金支給法が成立したが、見舞金という位置づけであり、給付の対象は厳しく制

図5 被害者、加害者とその保護支援の関係



限された。このため、犯罪の被害に遭って重傷を負い、多額の医療費負担を強いられた場合でも、見舞金以外の支援は得られなかった。オウム真理教事件をきっかけとして2001年に同法の対象は拡大されたが、欧米に比べると被害者支援はまだ十分ではない。

このように、被害者は1990年代半ばまでほとんど無視され続けてきたが、それ以降、被害者救済を求める世界的な傾向はわが国にも広まり、2000年5月には犯罪被害者保護2法が成立した。

2 犯罪被害者保護2法

被害者保護のための制度は、1990年代後半になってから導入され始めた。1996年には、被害者への情報提供、被害者の精神的被害の回復への支援、被害の補償、被害品の回復を目的に、警察が被害者対策要綱を発表し、99年には、検察が被害者に対して、当該事件の起訴の有無と判決の内容を通知する制度も導入されることとなった。

犯罪被害者保護2法（「刑事訴訟法及び検察審査会法の一部を改正する法律」「犯罪被

害者等の保護を図るための刑事手続に付随する措置に関する法律」) で定められた内容は、以下のとおりである。

法廷での証言に対する負担軽減の措置を導入するため(たとえば、レイプ被害者など)、証人尋問の際の証人への付き添いや、別室での証言(テレビカメラを通じた証言)が認められることになった。強制わいせつ罪や強姦罪などの性犯罪の捜査には被害者の告訴が必要だが、これまで犯人を知った日から6カ月以内とされていた告訴期間が撤廃された。

被害者に対して優先的な裁判傍聴、裁判記録の閲覧とコピーを認める。

刑事裁判の過程で、被告人と被害者が和解に至り弁償金額が決まった場合、和解書に民事法上の強制執行機能を認める。(刑事裁判は、法の侵害に対する量刑の決定という極めて抽象的な社会制裁である。被害者が被った損害の賠償を求める場合には、民事訴訟を求める必要がある。この訴訟不経済を解消するための第一歩といえよう)

犯罪被害者保護2法の成立により、欧米に比べて20~30年遅れているといわれていた被害者救済に向けての動きが本格化した。2004年12月には犯罪被害者等基本法も成立した。今後は、刑事手続きへの参加、情報の公開、被害者給付金制度の拡充、医療福祉サービスの提供、損害賠償の請求、住宅・就業への支援など、被害者の精神的、経済的救済を進めていく必要がある。

「全国犯罪被害者の会」の要望をまとめると以下の5点になる。

フランスやドイツなどで行われているよ

うな訴訟参加。検察官の隣で証拠申請や意見陳述を行い、被告人への尋問権を確保する。

附帯私訴の導入。戦前の刑法では認められていたが、戦後に廃止された。刑事裁判で検察の請求に被害者の賠償請求を含めることで、民事訴訟も刑事裁判と同時に終了することになる。訴訟(裁判)に対する経済合理性の追求であり、ドイツで普及している。

被害者に対する医療・福祉サービスの充実。神戸の14歳の少年による殺人事件では、加害少年は7年にわたるカウンセリングの後、プライバシーを守られたまま2005年に社会復帰を果たした。しかし、被害者の兄の少年に対する精神的な支援はなかった。被害者給付金額の引き上げによる金銭面での支援だけでなく、医療や福祉面での支援も行う。

さらなる情報公開を進めること。現在、損害賠償を求める民事訴訟のためにのみ裁判記録のコピーは認められており、事実を知りたいという本来の被害者感情は無視されている。さらに情報公開を進める必要がある。

現在の刑事訴訟法では起訴案件選択権は検察が持っているが、被害者は事件の当事者である。被害者には、検察に対して起訴の有無の理由について説明を求める権利がある。

3 犯罪者の更生

戦前、刑罰の本質は応報、その内容は苦痛、その目的は社会秩序の維持とされた(滝川幸辰京都大学教授)。しかし、刑罰の内容

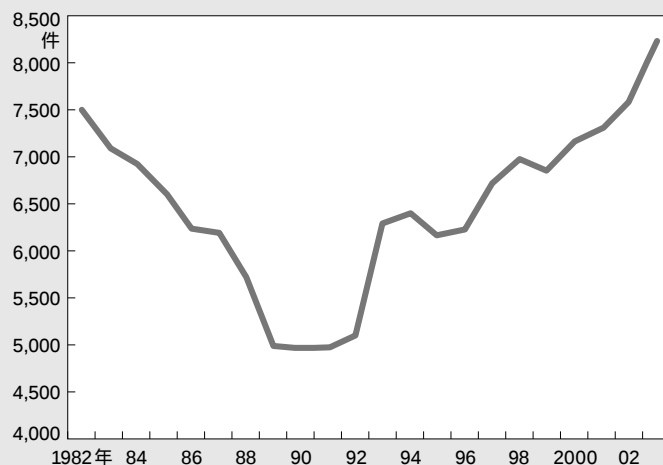
が苦痛だとすれば、社会秩序は維持できないだろう。刑務所での経験に更生教育や職業訓練が含まれず、苦痛のみでは再犯率は高まる。刑罰の内容は苦痛だけではなく、社会復帰を前提とした“教育”でもあるべきだろう。被害者の感情としては犯人に重い刑罰を望むだろうが、社会秩序の維持を考えれば刑は過度に重くすべきではなく、更生を意識したものとしなくてはなるまい。

1990年代後半以降は不況の影響もあり、凶悪犯罪（殺人、強盗、放火、強姦）が増えている（図6）。被害者感情への配慮から量刑は重くなる傾向にある。また、2004年12月にいわゆる刑法重罰化法案が成立したことで、今後、入所者の平均滞留年数も長期化する可能性が高く、刑務所の収容能力は限界を迎えようとしている。2003年の受刑者は6万1534人（『犯罪白書』平成16年版）と43年ぶりに6万人を上回った。1993年以降、受刑者は年々増え続けており、120%と過剰収容の状況にある。必然的に、刑務所の生活環境は悪化し、受刑者に悪影響を及ぼしている。

法務省は、実質的に100年間ほど変更されなかった監獄法の抜本的な改正案を2005年に提出した（2006年施行が目標）。以下は、その要点である。

- 性犯罪者、薬物使用犯罪者の矯正教育の義務化
- 外部との面会、連絡（電話、手紙）にかかわる規制緩和、外出・外泊の規制緩和など、出所後の人間関係を保全し、社会復帰を支援する体制の整備
- 2002年の名古屋刑務所での暴行致死傷事件をきっかけとする、手錠、捕縄を使用する要件の再定義

図6 凶悪犯罪検挙件数の推移



注) 殺人、強盗、放火、強姦の合計
出所) 法務省法務総合研究所編『犯罪白書』平成16年版

ここには、刑務所内での職業訓練の強化は盛り込まれていない。不況の影響で雇用状況は厳しく、特に中年以上の出所者は容易に職に就ける環境にはない。受刑者が出所後に安定した生活を営むためには、刑務所での職業訓練の徹底に加え、受け入れ家族（家族がない場合には支援団体）や民間団体による就業支援がぜひとも必要である。

刑務所の収容能力の不足を考えると刑務所の増設を先決すべきだが、執行猶予付き判決の推進で、入所者数を抑制するなどの対策も考えられる。この際には再犯率の引き下げが重要な課題となり、保護観察を強化するなどして受刑者の社会復帰を図るべきだろう。ちなみに、2003年の再犯者は13万5000人と、1995年の1.7倍である。

現状では、保護観察による更生支援は十分とはいえず、仮出所、保護観察中の者の所在がつかめないケースも頻発している（2005年5月の法務省の発表では、保護観察中、3カ月以上所在不明の者は1480人）。保護司の定

員は5万2000人だが、実数は4万9000人、平均年齢は63歳と高齢化が進んでいる（70歳を超える人が25%）。再犯率を引き下げするために、就業支援、生活支援を考慮した加害者更生への支援体制を早急に整備する必要がある。

4 性犯罪者の情報開示

精神病患者の犯罪は十分な治療により防止することが可能だが、行為障害者、反社会的人格障害者による犯罪の扱いはどうあるべきだろうか。2004年末の奈良の小学生殺害事件に代表される性犯罪者の問題は深刻である。

アメリカでは、1994年に起きた7歳の少女が強姦され殺害された事件（被害者の名からメーガン事件と呼ばれる）で、性犯罪者による犯罪が注目されることとなった。犯人は過去に2度、子供への性犯罪で有罪判決を受けていた。被害者の両親は、犯人の前歴を知らされていれば被害に遭わなかったと訴え、性犯罪者の前歴告知を求める活動を始めた。

ニュージャージー州で、司法当局は性犯罪者が居住していることを地域住民に知らせねばならない、という法律が定められたのを契機に、子供への性犯罪の急増もあり（18歳までの女子の3分の1が性的虐待の被害者とも推定されている）、現在では50の州で性犯罪者の登録に関する法律が定められている。カリフォルニア州では、警察が保有する性犯罪者に関する情報を2004年12月にインターネット上で一般公開したところ、4日間で1400万件に上るアクセスがあった（住所を入力すると、付近に住む性犯罪歴のある人物の住所、氏名、写真、犯罪歴が示される）。

日本でも、警察が性犯罪者データベースを

整備するとともに（法務省は2005年6月から13歳未満に対する性犯罪者の出所情報を警察に通告することになった）、刑務所などでの矯正教育を強化する必要がある。一方で、性犯罪に対する量刑を増し、犯罪の代償は高くつくことを広く世間に知らしめることも、犯罪の防止につながると思われる。性犯罪者の更生は困難であることを前提に、防衛体制の構築に努めるべきであり、アメリカ並みの情報開示制度を整えるまでの前段階として、警察への情報伝達に加えて、学校や幼稚園関係者への情報開示の検討が必要である。

5 必要となる自殺防止策

日本では、殺人事件の死亡者数が年間2000人弱、交通事故の死亡者数が約7500人であるのに対し、自殺者数は2004年に3.2万人と、もはや無視できない数値となっている。自殺者数は、1980年代に2万5000人を記録した後は低下ないし横ばい傾向にあったが、90年代後半に急増、それ以降は3.2～3.5万人で推移している（図7）。

世界的に見ても、日本の10万人当たり自殺者数24.1人は、旧ソ連の国々を除けば先進国中で最も多い（アメリカ10.4人、ドイツ13.5人、フランス17.5人、イギリス7.5人）。

自殺の原因は健康問題、経済問題、家族問題の順となっているが、1990年代後半以降、経済問題を原因とする中高年男性の自殺が急増した。長期不況により企業のリストラが相次ぎ、人員の削減と成果主義の導入で中高年男性の社会的ストレスが高まったことが、自殺と中高年ホームレス（現在、約3万人）が急増した主因と考えられている。

なお、中高年男性だけでなく、高齢者の自

殺も増えつつある（2002年時点で、65歳以上の人は人口の16%だったが、自殺者に占める65歳以上の割合は26%）。自殺の理由の第1は健康問題であるため、高齢者の自殺率は高く、高齢化社会の進行に伴ってさらに増えることも懸念される。

2003年の自殺者3.5万人のうち7割が男性である。女性は他人に相談することが多いが、男性は独りで悩みを抱え込む傾向にある。これには、これまでの男性が働いて妻子を養うという社会常識から、可能な限り自分で問題解決をしなければという意識があると思われる。

自殺とは自ら選択した行為であるだけに、他人がこれを阻止するのは困難と思われがちである。しかし、自殺には過度のストレスから鬱病、深酒、そして最後に自殺に至るという過程を踏むケースが少なからずある。鬱病など精神障害を原因とする自殺は、病気を治すことで自殺を食い止めることが可能である。職場でのストレスが主因で精神障害になり、さらには自殺に至ることを防ぐ対策が必要である。

表3に示すように、仕事上のストレスを原因とした鬱病や心的外傷後ストレス障害に対する労災認定請求は、2003年度に前年度比28%増の438件、認定件数は同8%増の108件だった（過労自殺認定件数は40件）。

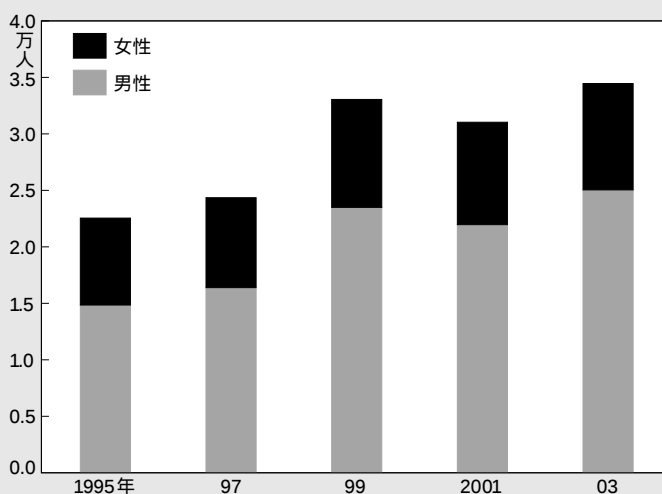
厚生労働省は2006年4月から、月間100時間を超える残業を行った従業員の希望があった場合、医師への面談指導を企業に義務づける方針である。健康管理を徹底することで、職場でのストレスから来る鬱病などの心の病気に早めに対応していくことが、中高年男性の自殺の減少につながる事が期待される。

新手の犯罪

1990年代後半以降、治安は悪化している。ひったくりや自動車泥棒、車上狙い、空き巣などが増えており、人々は治安の悪化を感じている（次ページの表4）。

2004年には「振り込め詐欺」が大きな話題となり、12月末に銀行口座の売買を禁止する改正本人確認法（金融機関等による顧客等の本人確認等及び預金口座等の不正な利用の防止に関する法律）が施行された。また2005年には、プリペイド携帯電話の販売に本人確認を義務づける法案も成立した。しかし、電話

図7 自殺者数の推移



出所) 警察庁編『警察白書』平成16年版

表3 過労死、精神障害などの労災請求数と認定数

		(単位: 件)				
		1999年度	2000年度	2001年度	2002年度	2003年度
過労による疾患	請求	493	617	690	819	705
	認定	81	85	143	317	312
	(うち死亡)	—	—	—	—	306
	認定	48	45	58	160	157
精神障害など	請求	155	212	265	341	438
	認定	14	36	70	100	108
	(うち自殺)	93	100	92	112	121
	認定	11	19	31	43	40

出所) 厚生労働省「過重労働・メンタルヘルス対策の在り方に係る検討会報告書」2004年8月

表4 主な街頭、住宅地犯罪

	(単位：件)		
	1999年(A)	2003年(B)	B/A
路上強盗	1,495	2,955	1.98
ひったくり	41,173	46,354	1.13
街頭強制わいせつ	2,569	5,434	2.12
街頭粗暴犯	25,393	42,529	1.67
自動車盗	43,092	64,223	1.49
車上狙い	294,635	414,819	1.41
住宅侵入強盗	625	891	1.43
住宅侵入窃盗	135,283	192,383	1.42
住宅侵入	8,587	24,765	2.88

出所) 警察庁編『警察白書』平成16年版

やパソコンを通じた犯人の顔の見えない詐欺行為が蔓延しつつある。

振り込め詐欺のほかに架空請求詐欺も相次ぎ、各地の消費生活センターの電話は相談が殺到してパンク状態に陥った。また、スキミングやフィッシングなど、金融機関ネットワークを利用した犯罪の被害も増えつつある。銀行やクレジットカード会社などの対応は後手に回っており、被害を防ぐのは自分自身しかないのが現状である。この手の犯罪には、被害や犯行の状況とともに、防止策に関する報道が欠かせない。

今後、コンピュータネットワーク、携帯電話を利用した詐欺事件はますます増えるだろう。強盗や殺人などの凶悪犯罪で得られる金額に比べ、このような詐欺でははるかに大きな金を手にすることができ、犯罪の費用対効果は高い。また、犯行にそれほどの罪悪感が伴わないことも特徴の1つである。

情報化社会の進行に対し、抜本的なネットワーク防衛強化策が必要とされている。消費生活センターの対応窓口(電話を含む)を増やすとともに、警察との関係を密にすること

で、犯罪に関する情報提供を積極的に行い、被害を最小限にとどめることができよう。新手法の犯罪に関する情報を、多くの人が速やかに共有できるようにするための体制づくりが急務である。

高齢化とともに核家族化が進行しており、独り暮らしの高齢者が増えつつあるが、このような高齢者を狙った詐欺事件は今後ますます増えると予想される。高齢者を悪徳商法などの犯罪から守ることは、特に重要な課題となっている。

70歳以上の高齢者からの消費生活センターへの相談は、1995年度には2万件に満たなかったが、2003年度には9万件を超えた。クーリングオフ制度の存在や、振り込め詐欺の防止策など、悪徳商法から身を守る方法を高齢者に周知徹底する必要がある。強引な犯罪方法による損害金額は1994年度には78億円だったが、2003年度には607億円へと急増しつつある。

かつては、地域の世話役として民生委員が家庭相談に乗り、さまざまな問題に対応していた(2004年末、22万7000人)。しかし、2004年12月の切り替わり期の更新状況を見ると、更新は不調で全国で3000人の欠員が出ている。委員の高齢化も大きな問題である。地域から孤立した独り暮らしの高齢者も増えている。民生委員に限らず、何らかの世話役の存在なくしては、高齢者の不安の解消、あるいは児童虐待の早期発見はおぼつかない。

外国人犯罪

1 入国管理の強化

外国人労働者に関して、わが国は、専門性

のある外国人労働者は歓迎するが、そうでない外国人労働者の受け入れには消極的という建前である。しかし現実には、静岡県浜松市や群馬県太田市では日系ブラジル人が地元の工場の貴重な労働力となっているほか、中国から訪れる多数の“研修生”は、実際には低賃金労働者として働いている。

2003年の外国人犯罪は、検挙件数で4万件、検挙人数で2万人を上回る規模となっており、現実には存在している多数の外国人労働者への対策が必要となってきた。中国からの留学生や観光ビザで入国した外国人の中には不法残留外国人となる者もあり（約29万人）、未熟練低賃金労働者として働いている。外国人犯罪者の多くはこの不法残留者から発生しており、治安悪化の主因となっている。このため、入国前審査要件を厳しくすることとなり、2004年度には留学申請2万3000件の半数以上、1万3000件が拒否された（特に中国からの申請は4分の3が拒否された）。

刑務所の収容外国人も増えている（2003年末現在で5671人、全収容者の7.7%）。刑務所の収容率が120%にも達している現状を踏まえれば、2002年に成立した国際受刑者移送法の効率的な運用を検討する必要がある。同法は、犯罪者の更生は（犯罪者の）母国でなされるべきだとの精神に基づいて定められた。受刑者を移送するためには、相手国との合意が必要だが、現実に入所者数の多い中国、イラン、ブラジルとの条約の締結を急ぐ必要がある。

また、中国、韓国など来日者数の多い国の警察との合同捜査もその必要性を増している。2004年末にソウルで殺人を犯した中国人が日本に密入国するという事件があったが、

日韓犯罪人引き渡し条約により犯人を韓国に引き渡すこととなった。現在、犯罪人引き渡し条約はアメリカ、韓国と交わされたのみである。早急に中国とも条約を締結し、日中韓の合同捜査体制を整備する必要がある。

外国人労働者問題に関しては入国管理の徹底に目が向きがちだが、現実には多数の外国人が働いており、その処遇にも配慮すべきだろう。特に日系ブラジル人は、当初は短期滞在を前提としていたが、徐々に長期滞在を望む者も増えている。彼らに対して社会保障給付や子供の教育、日本語教育などいろいろな形で支援を行っていくことは、外国人労働者による犯罪の防止につながると思われる。

2 人身売買の抑止

1970年代初め、キーセン（妓生）パーティを目的とした男性の韓国旅行がはやったことがある。1973年の第一次石油危機の際、韓国では貿易赤字対策として、中東における公共投資を支援するための労務輸出と観光産業に力を入れたが、日本人男性の韓国旅行は日韓の女性人権擁護団体やキリスト教団体から非難的となった。

（1）増加する外国人労働者

発展途上国が経済成長を遂げるためには外貨が必要である。低賃金を武器とした軽工業製品の輸出でもたらされる外貨を元手に資本財の輸入が始まり、産業構造は徐々に高度化していく。近年では、グローバル企業が最適な生産拠点立地を求めている。グローバル企業からもたらされる外貨、雇用拡大、輸出増加、工場建設によって発展途上国の都市部での所得は上昇していくが、農村部の所得の伸

びは鈍く、都市部との所得格差が生まれ、高度成長期の日本における集団就職のような人口移動につながっている。

この人口移動の一部には、生活苦のために都市部で風俗産業に従事する女性がいる。一方、外貨収入の確保、雇用の拡大のために観光産業は有効であり、東南アジア各国では先進国からの観光客誘致が盛んになっている。その結果、外国人をターゲットにした観光地で風俗産業が繁栄することになる。

風俗産業に従事する女性は、海外にまで進出する。日本には、東南アジアから多数の外国人女性が流入している。コリアンバーやフィリピンバブなど、アジア諸国の多数の女性が飲食業や風俗業を中心としたサービス業に就いている。

特に、フィリピンでは労働力の輸出が重要な生活手段ともなっている。男性ならば中東を中心にさまざまな国で肉体労働に従事することが多いが、女性はメイドや、ヘルパー、看護師などとして働いている。フィリピンでは、海外からの送金が国内総生産の8%にも達しており、低所得者層の生活向上だけでなく、国の外貨準備政策上からも重要な収入源となっている。わが国もフィリピン政府との間で、ヘルパー、看護師受け入れに関する取り決めを交わした。

日本の労働力人口は、長期的には減少していく見込みである。数年後には外国人労働者の本格的な受け入れを迫られる可能性が高く、専門性を持たない外国人が多数、日本に流入することを前提とした政策が求められる。中国、タイ、フィリピンなどからの労働者受け入れについてルールを定めることは、今後の各国政府間交渉の大きな課題になる。

(2) 人身売買罪の新設

外国人女性労働者は主にパート社員として製造業に、あるいはメイド、ヘルパー、芸能、接客、風俗産業などに従事しているが、風俗産業の中にだまされて働かされている女性がいることが問題になっている。当初は観光旅行のつもりで入国したものの、パスポートをとられるなどして強制的に風俗産業で働かされるケースである。このような人身売買被害者に対して、国として何の対策もとってこなかったことが国際社会から厳しく非難され、2005年2月には国際組織犯罪防止条約の人身取引議定書を批准することとなった。

グローバル化の進行にはプラス面だけでなくマイナス面もちろんあるが、特に女性はこの影響を受けやすい。発展途上国では、外貨獲得を目標として、主に軽工業で農村出身の女性を低賃金で長時間労働に従事させることはよく見られる現象である。

急速に成長する大都市や外国人の訪れる観光地に、風俗産業の繁栄はつきものである。日本へ出稼ぎに来る発展途上国の女性の中には、組織犯罪者の罠にはまり人身売買の犠牲となる者もいる。このような犠牲者を救出する目的で、営利やわいせつ目的で人を買収した者に1年以上10年以下の懲役を科す人身売買罪を定めることになった。外国人労働者の受け入れに際して犯罪防止に注意するだけでなく、人身売買犯を摘発するために、東南アジア各国との連携を強化すべきである。

刑事法と医療・福祉の連携

治安維持のために、今後10年ほどで以下の3点に手を打つ必要がある。

高度情報化社会の進行に伴って、決済システムを狙った犯罪や情報機器を利用した詐欺行為が増えるのを防ぐために、法律を整備する。

人身売買、在日外国人による犯罪が増加しているため、周辺各国との協力体制を強化する。

警察や検察と医療・福祉ネットワーク、あるいは各種NPOボランティア団体との連携を強化し、加害者、被害者双方の更生を図る。

については、福祉を目的としたNPOボランティアを各地に設立し、司法、行政と協力していく必要がある。1990年代後半に成立したDV防止法では、暴力をふるう夫への接近禁止命令を出すことは可能だが、法はその後の生活の面倒までは見てくれない。被害者の現実を考えれば、生活保護の適用を検討するとしても、シェルターや生活の助けとなるボランティアがいる。

ノーマライゼーションが進行する時代にあって、知的障害者、精神障害者、身体障害者の脱施設化は時代の流れでもある。障害者の脱施設化が孤立化となってはならない。行政福祉サービスに加えて、NPOボランティアが、たとえば自閉症児童へのデイケアに注力していくことが、結果として地域社会の安定につながっていくはずである。

性犯罪者の再犯率が高いことを考えれば、人権侵害に当たるとの意見もあるが、性犯罪者に関する情報公開は避けられまい。そのほか、安楽死の合法化など、一部の専門家だけでなく社会全体で法整備に取り組むべき事柄は山積みとなっている。当事者だけでなく広く市民運動を盛り上げ、これらの問題につ

いての制度改革や法改正を積極的に求めている。

長期不況を経て、高齢化社会が進行している現在、犯罪は裁判所と警察だけに任すべき事柄ではなく、治安維持のためには被害者の支援と加害者の更生を無視することはできない。医療・福祉活動と刑事法は密接なかわり合いを持っているのである。以下、刑事法と医療、福祉の連携について、8つのキーワードにより要約する。

1 救出

児童虐待、老人虐待の被害者は早急に救出しなければならない。警察や児童相談所に強制立ち入り権を認めるとともに、虐待被害を早期に発見するための体制を整備する（民生委員の活性化など）。一方で、不登校、社会的ひきこもり、ニートについても、社会参加が遅れた場合、本人、家族だけでなく、社会全体へ悪影響を及ぼすことになりかねない。同じ悩みを抱える人が集まるフリースペースや就業支援センターが各地に必要であろう。

2 保護

DV、ストーカー、児童虐待の被害者のためのシェルターを整備する。児童虐待の被害者の本格的なりハビリテーションのためには、児童養護施設をグループホームの形態とすることが有効だが、里親制度の復活も望まれている。

3 予防

保護観察中の少年の再犯率を引き下げするために、少年の更生に関する諸制度を見直す。少年の再犯率を見ると、全体の再犯率28%

表5 少年の再犯（一般刑法犯、2003年）

	実数（件）	再犯率（％）
強盗	1,043	58.9
殺人	54	58.1
傷害致死	38	54.3
強姦	131	54.1
恐喝	2,091	51.4
傷害	4,034	49.7
脅迫	63	49.6
器物破損	611	44.8
暴行	744	43.4
詐欺	283	42.1
窃盗	22,632	27.8
横領	6,561	17.0
その他とも合計	40,381	28.0

出所）法務省法務総合研究所編『犯罪白書』平成16年版

に対し、凶悪犯のそれは5割を超えている（表5）。問題少年を確実に更生させるための体制を整える必要がある。

また、仮出所して保護観察下にある人の社会復帰のための支援体制を整備する。具体的には、刑務所内での職業訓練、保護司の活性化、出所後の生活支援体制の強化、民間の雇用受け入れ団体の増加などが必要だろう。不況の影響で雇用情勢が厳しい環境にあって、就業支援は障害者の脱施設化、再犯率の引き下げの両面からも重要な課題である。

ひたたくり、空き巣、車上狙いなど治安に対する不安が高まっている。身近な犯罪についての情報を住民に公開し、各地域の自治会など住民団体と警察が一丸となって、犯罪防止に取り組むべきだろう。孤独な高齢者を犯罪から守り、健康であるか否かをチェックするためにも、地域の世話役たる民政委員の活性化が必要である。

振り込め詐欺など、近年は詐欺事件が急増

しているが、生活情報センターは十分に機能していなかった。生活情報センターには、被害者や警察からの情報をもとにマニュアルを作成するとともに、電話相談に応じるなど、被害防止の中心的役割を果たすことが期待されている。

無罪または不起訴になった触法精神障害者の社会復帰を司法と医療が連携して支援するための、心神喪失者等医療観察法を効果的に運用する。治療施設での活動は医療主導だが、触法精神障害者の社会復帰のためには各種NPOボランティア団体の活躍も期待される。

自殺は犯罪ではないが、鬱病が原因で自殺し、家族が悲しみに沈むことを、社会が見逃していいはずがない。先進国中最も高い自殺率を引き下げのために、自殺を引き起こす可能性が高いといわれる鬱病についての情報を広め、患者が気楽に専門医の診療を受けることのできる産業医制度を定着させることは重要な課題である。

4 リハビリテーション

犯罪被害者の家族や自殺者の家族など、社会から疎外され、悲しみに沈む人々に、適切なリハビリテーションを受けられる社会環境を整備する。この目的達成のためのNPOの活性化は急務である。なお、覚醒剤およびアルコール中毒の犯罪者には、刑務所に入る前に治療施設への入所を義務づける必要がある。

5 更生

児童虐待、老人虐待の加害者（被害者の家族である場合が多い）が更生するための教育

計画を策定する。特に児童虐待では、親の更生なくして親子の共同生活の復活はあり得ない。更生プログラムの受講を義務づけ、改善が見られるまで親権を制限するといった対策を講じる。

6 賠償

被害者は犯罪によって経済的、精神的に打撃を受ける。その回復に努めるために、可能な限り国の被害者給付金制度を充実させるとともに、附帯私訴制度を認める。また、精神面での安定を取り戻すためにも、可能な限り被害者が裁判に参加する権利を認める。

7 防衛

性犯罪常習者から子供を守るための制度（情報開示など）を設ける。また、覚醒剤、アルコールによる犯罪を防止するために、薬物、アルコール依存者は刑法39条の適用除外とする。

8 尊重

自己決定権を最大限に尊重する立場から、安楽死要件を整備する。その意味では援助交際も認めるべきとの考え方も成立するが、犯罪やHIV感染などの危険性が高いことを考えれば、性教育を徹底すると同時に、盛り場に児童相談所の出張所を配置し、少女の相談に応えられるようにすることを考えたい。

家族の地域との結びつきが脆くなるなか、刑事法の整備とともに、各地域の保護司、民生委員、NPOボランティアなどによる福祉の強化が、より重要性を増す時代である。

参考文献

- 1 小西聖子『ドメスティック・バイオレンス』白水社、2001年
- 2 信田さよ子編『子どもの虐待防止最前線』大月書店、2001年
- 3 秋岡史『ストーカー犯罪——被害者が語る実態と対策』青木書店、2002年
- 4 三井美奈『安楽死のできる国』新潮新書、2003年
- 5 前田雅英『日本の治安は再生できるか』ちくま新書、2003年
- 6 前野育三ほか『刑事政策のすすめ——法学的犯罪学』法律文化社、2003年
- 7 鈴木勉ほか『ノーマライゼーションと日本の「脱施設」』かもがわ出版、2003年
- 8 田島良昭『施設解体宣言から、福祉改革へ——障害をもつ人への支援も介護保険で』ぶどう社、2004年
- 9 呉智英、佐藤幹夫共編著『刑法三九条は削除せよ！是か非か』洋泉社、2004年
- 10 日垣隆『そして殺人者は野に放たれる』新潮社、2003年
- 11 林幸司『精神鑑定実践マニュアル——臨床から法廷まで』金剛出版、2001年
- 12 平山正美監修、グリーフケア・サポートブラザ編『自ら逝ったあなた、遺された私——家族の自死と向きあう』朝日選書、2004年
- 13 藤本哲也『犯罪学者のひとりごと』日本加除出版、2001年
- 14 町野朔『プレップ刑法』第3版、弘文堂、2004年
- 15 福田平『刑法総論』全訂第4版、有斐閣、2004年

著者

中村 実（なかむらみのる）
研究理事
専門は社会保障論