

イギリスにおける精神障害犯罪者の処遇

三 宅 孝 之

はじめに

- 一、精神障害（犯罪）者処遇史の概観
- 二、精神障害犯罪者処遇の現状と問題
- 三、精神障害犯罪者処遇をめぐる理論状況
おわりに

はじめに

らのイギリスと日本との相異を前提として、ここではイギリス法における精神障害犯罪者処遇を検討する。

現在、わが国では、法制審議会刑事法特別部会で改正刑法草案・同説明書が発表され、精神障害者処遇としては、保安処分（一〇一条）、不定期刑（五九条）の二本建が、提起されている。

本稿では、イギリスの精神障害犯罪者の到達点とその内包する問題の検討に限定して、先進資本主義国での精神障害犯罪者処遇からの若干の示唆を得ようとするものである。とりわけ、社会福祉行政とりわけ精神衛生行政面では、先端に位置しているとされている。イギリスは、また、精神障害者処遇においても、精神衛生法を基本として運用している。イギリスでは、日本と種々の類似性を持つ反面、政治的、社会的風土には、保守・労働二大政党による政権交替の伝統と価値観の親近性をもつた国民的総意が存在し、それは、わが国の保守政権の長期政権維持と保守・革新の激しい政治的・世界観的対立に象徴される国民的意識での不統一性に対して、対称的でさえある。これ

ところでイギリスにおける精神障害犯罪者の処遇を論じたものとしては、既に、莊子論文⁽¹⁾がある。がその後、精神障害者処遇においては法制的に大きな変化がみられた。

一九五九年の精神衛生法の成立以降については、鈴木論文が、責任能力との関連において精神障害犯罪者の処遇を論じている。⁽²⁾

また、イギリスにおける「保安処分」として精神障害犯罪者の

処遇を紹介し論じたものに松尾論文⁽³⁾があり、近時、また鈴木論文⁽⁴⁾、柳本論文⁽⁵⁾が発表された。

そこで、本稿では、これらの論文を踏まえたうえで既述した観点から、さらに詳しく精神障害犯罪者の処遇を紹介し、わが国的精神障害犯罪者処遇への教訓と示唆を得ようとするものである。

- (1) 荘子邦雄「イギリスにおける保安処分」刑法雑誌八卷二一四号『保安処分の研究』所収一六九頁。
- (2) 鈴木義男「英米刑法における限定責任能力」犯罪学年報三巻『精神障害と犯罪』所収一〇六頁。
- (3) 松尾浩也「イギリスにおける保安処分」植松還暦記念『刑法と科学』(法律編) 所収四六七頁。
- (4) 鈴木義男「外国の保安処分(1)——英米——」刑事政策講座三巻『保安処分』所収五三頁。
- (5) 柳本正春『英米における犯罪者処遇』一九七一年、一五九頁。

を遂げざるを得なかつた。

一三世紀に「ラックトン」(Henricus de Bracton, 1216-68)は『イギリスの法律及び慣習について』(De Legibus et Consuetudinibus Angliae) の著書において、ルーピ民法に及ぼす精神異常について論評していくとされる。そこでは、精神異常は理解・識別能力がなく野獸と差異がないものとして取り扱われる。また偶發的な殺人では、加害意思がなければ犯罪はなされていないのであって、悪行(misdeed)では、私達は意思に着目するのであって結果に対するではないとした。この「ラックトン」の学説は裁判において効力を持つてはいなかつた。それ以降チャーダー朝(1485-1603)期の精神異常はショクスピア(1564-1616)が作品の中で叙述した類型であり、極貧と錯乱との状態で放浪する不幸な人々を絶じて呼んでいたものであつた。この時期、コーク(Edward Coke, 1552-1634)は、グバリー事件(Beverly case)に際して、いかなる重罪、謀殺も、それをなす意図あるいは目的なしには犯されぬものではないと判旨した。つまり、仮りに人が理性を極度に喪失し野獸と類似したものであれば、その者は重罪の犯意がなくそれゆえ犯罪につき有罪とされえないとするものであつた。一七世紀末、ヘイル(Matthew Hale, 1609-76)は死後刊行の著書『国王の抗弁の歴史』(The History of the Pleas of the Crown, 1736)で刑事法上の精神異常の位置と精神異常について論じた。ヘイルは部分的精神異常と完全な精神異常とを区分し、部分的精神異常は免責され

ないとした。イルは、コークと同様、精神異常を理性、知能の障害と考え精神異常者の犯行を免責するには障害が重度でなければならないとした。また、アレンメントで精神異常が判明した場合には、訴訟の対象となならない」と、犯行時の精神異常が判明すれば有罪とならない」と、裁判終了後、精神異常となつた者は免責されないことを論じた。⁽³⁾

学説上、同様の見解はブラックストーン(Sir William Blackstone, 1723-80) くわんこくがれていた。

しかし、一方で、現実には、この時期の宗教的権威の強い時代風潮下で精神障害者が魔女として裁判にかけられ処刑絞首された事実を一六八四年に至るまで見ることができる。イギリスの魔女裁判は一七一二年を最後とし、ジョームズ一世(1603-25)に由来した魔女迫害の法律は一七三六年に廃止されたのである。⁽⁴⁾ こうして、一八世紀に至るまで無知、恐怖、迷信によって精神障害者は私的収容所や救貧区の労働所に閉じ込められた。一八世紀になって精神障害者に対して光があてられ試験的改革が行なわれるなかで公的関心が増大した。市民革命の支えとなつた啓蒙思想、近代の人間主義思想は、精神障害者を「病める人間」として処遇する方向を示した。裁判においても、精神異常者の犯行が問題化する事例が顕在化した。一七一四年にはアーノルド事件(Arnold case)でトレーシー裁判官は、被告は完全に理解、記憶力を喪失しており野獸、幼児と同様に自己が何をなしているかを認識していないとした。しかし陪審の評決で

有罪となり死刑が相当とされたが結局無期が言渡された。⁽⁵⁾ この事件は、学説が裁判上とり入れられる方向を示すものの前兆であった。一七七四年 Act for Regulating Private Madhouses (私的精神病院法) が成立し私宅収容の認可権と調査権を持つ委員が誕生するに至った。テューカ (William Tuke, 1732-1812) は、ヨーク療養所を設立し人間性の尊重、自由、労働を強調した。これは、一八〇七年、今日の精神病院の前身でもある県の収容所 (county asylums) の確立を促した。やがて、コノリー (J. Conolly, 1794-1866) は精神障害者に対する手錠、足枷、保護衣等の強制器具を廃止し、その後患者を身体上無拘束にして治療する原則が確立した。⁽⁶⁾

判例において、被告が行為時の精神異常によって無罪とされたのは、一八〇〇年のハッドフィールド事件 (R. v. Hadfield) である。本件は、被告がジョージ三世に発砲し殺人未遂となつたものであるが、有能なアースカイン(Erskine)弁護人によって行為時の精神異常が立証され、陪審評決で被告は無罪とされたものである。⁽⁷⁾ この判例によって、これ以降精神異常で放免された者を処遇する問題が生じ、一八〇〇年 Criminal Lunatics Act (犯罪性精神病者法) が成立するに至つた結果陪審によって精神異常のため訴答不適格とされた者、及び、陪審評決で「精神異常により無罪 (not guilty on the ground of insanity)」となつた者は裁判所によって無期のブロードモア患者として施設収容される命令が下されることになつた。⁽⁸⁾ その後、オックス

フォード事件 (R. v. Oxford, 1840) で被告がヴィクトリア女王に発砲し反逆罪で起訴され、陪審評決で無罪とされたが、犯罪の重大性から陪審評決は「有罪ただし精神異常 (guilty but insane)」となるべきであるという命令を女王は下した。しかし、ハッドフィールド事件の評決は、一八四三年のマックノートン事件 (R. v. M'Nagten) で踏襲された。マックノートンに対し

陪審評決は無罪としたことにより精神異常による犯人の責任阻却の法則が貴族院で判旨確認されたのである。こうして、有名なマックノートン・ルールズが確立し、精神異常による抗弁が定着し、抗弁が認められると「精神異常により無罪」の評決がされ、被告には一八〇〇年法の手続がとられることになった。

また一八四四年以降、受刑者のうち低能者 (imbecility) には刑罰適用上、修正緩和がなされるようになつた。⁽¹¹⁾ 一八八三年には、Trial of Lunatics Act (精神病者裁判法) が成立し、先きのマックノートン・ルールズにもとづく評決方法は、同法二条により「有罪ただし精神異常」によると規定された。⁽¹²⁾

しかし、すでに一八世紀末以来数次にわたる過渡的恐慌が生じ、一九世紀に入つても、一八二五年、三六年、四七年、五七年、六六年、七三年と周期的な恐慌に発展した。⁽¹³⁾ この時期には、イギリスの各地で飢餓と苦痛と疾病とで悩まされる人々は多く見られた。

「アッパー・オーグル・ストリートに新築された『浮浪者収容所』は、毎晩三〇〇人とめることができたが、一八四四年一月

二七日に開設してから三月一七日までのあいだに、一夜またはそれ以上宿泊した二七四〇人を収容した。そして季節はしだいによくなつたにもかかわらず……毎晚多数の浮浪者が部屋の欠乏のために拒絶されなければならなかつた」。⁽¹⁴⁾

かくて法律上も精神病者規定と貧民法 (Poor Law) とが交錯し、処遇上複雑化した。⁽¹⁵⁾

「新しい法 (一八三四年貧民法) の原理は単純だつた。すなわち救済を必要とするすべての者はそれを労役場内で受けねばならぬ、ということなのである。……労役場は主に老人、無能力者、児童および頼りなく無防衛でそこに入れるほかはないあらゆる人々を収容する場所として生き残つていた」。

こうして、イギリス資本主義が産業資本主義から独占資本主義へと進む過程は、精神障害者に病人としての充分な治療を施しえない状況をつくりだした。このため、一九世紀末から二〇世紀初頭は、精神障害者にとって「暗い谷間」であり隔離、社会防衛中心の時期であった。⁽¹⁶⁾ この状況下で、一九一三年には、Mental Deficiency Act (精神欠陥者法) が成立し犯罪者を自由刑に処すべき場合に、被告人の精神に欠陥があれば、裁判所は被告人を精神病施設に収容したり、保護依託 (guardianship) 命令を下すことができるという刑罰代替制度を認めるに至つた。

第一次大戦後、精神病、精神障害に関する王立委員会の報告に基づき、一九三〇年、Mental Treatment Act (精神治療法) が成立し精神衛生立法での新分野が切り開かれた。同法の最重

要の規定は精神障害者に自主入院治療と一時入院治療を積極的に認め広げていったことである。この自主入院は、精神病治療が患者自身と協同してなされることを示した点で多大な意味を持つとされている。⁽³⁰⁾

第二次大戦後、人間性の尊重が再認識され旧来の精神病障害（犯罪）者待遇は飛躍的に発展した。一九四六年 National Health Service Act（国民保健事業法）によって、精神病治療も他の一般の病気治療と同等の水準に到達した。これによつて、同法前の公費での精神病治療の法制化と自主入院治療が進み、精神障害者の早期治療と患者の早期社会復帰を促進することが精神障害者待遇の主眼点となつた。このため、強制権限により入院収容された患者の数は減少し、外来通院患者の数は過去の数年に比べ倍以上にのぼつた。⁽²²⁾

他方、一九四八年には、Criminal Justice Act（刑事裁判法）がプロブーションの条件として治療を被告人に付しうることを規定した。⁽²³⁾ 一九五七年には、Homicide Act（殺人法）、一九五九年には、Mental Health Act（精神衛生法）が成立した。五九年法は、精神障害者の治療を全面的に刷新したと言われる高い水準と深い研究の成果であるとされる。⁽²⁴⁾ 同法によつて社会厚生部門での精神障害者待遇の单一立法が完成し、同法五章（六〇条以下）で刑事手続にのつた患者（精神障害者）の待遇も規定された。こうして、その後、後述する一九六四年 Criminal Procedure（Insanity）Act（刑事手続（精神異常）法）、一九六

五年 Murder Act（殺人法）、一九六七年 Criminal Justice Act（刑事裁判法）が各々成立し今日に至つてゐる。

イギリスでは、一九五八年に精神病院にはいった患者の八五%以上、精神薄弱施設にはいった患者の七〇%以上が自主的な入院であり、⁽²⁵⁾ 一九六五年には約一万七、〇〇〇の入院者があり、精神病患者は八万九、〇〇〇であった。また一九六四年末、地方精神衛生局の援助をうけた者は一六万一、〇〇〇以上であつた。⁽²⁶⁾ 精神科病床についてもイギリス全病院床の四〇%が精神障害患者に割りあてられており、人口一万に対し三四名分の病床を持つてゐる。

上述したことから、イギリスにおける精神病障害（犯罪）者の待遇は、法的、制度的にも古い伝統と継承のうえに成りたつて發展させたものといえる。とりわけ、待遇での顕著な進展は第一次大戦以後であった。待遇は、同時に経済的政治的要因（貧困、恐慌、財源、戦争、立法化の担手）、精神医学の支配理論によって左右されると、またイギリスの精神病障害者待遇は通常の疾患と同様に、予防と早期治療が国民の自主通入院によって行なわれ、それにみあう公的保障（治療費免除、公的施設・機関の充実）が相当に進んでいる状態にあること、さらに社会福利面での一定の充実の基礎にたつて、今日の精神病障害犯罪者の待遇が組み立てられていることがわかつた。

そこで、以下では、精神病障害犯罪者待遇の現状と問題をみてみるに至る。

- (1) F. A. Whitlock, Criminal Responsibility and Mental Illness, 1963, p. 13, Francis G. Jacobs, Criminal Responsibility, 1971, p. 25.
- (2) Whitlock, op. cit. p. 13.
- (3) Ibid.
- (4) ハム・ダム・ラムハム『魔女と魔女裁判』(川端坂井訳、一九七〇年)、一七八一—一八〇九年。
- (5) Whitlock, op. cit. p. 14.
- (6) M. Penelope Hall, The Social Services of Modern England, 5. ed., 1960, p. 312.
- (7) 国田靖雄編『精神医療』一九六四年、一一〇頁。
- 一七八一年に精神病院を設立する首都委員(Metropolitan Commissioners in Lunacy)が任命され、一八四五年精神病者法(Lunatics Act)が成立し、常設の精神病者委員局が設置され、収容所、監獄(gaol)、教養院、認可施設での待遇状況を調査しる幅広い権限が彼に付与された。この二法が一八九〇年、精神病者法(The Lunacy Act)へ受け継がれ、精神病者の正当な検定、看護、統計などの規定と施設・視察についての規定が設けられた。Hall, op. cit. p. 313.
- (8) Whitlock, op. cit. pp. 15-16.
- (9) S. W. Stewart, A Modern View of the Criminal Law, 1969, p. 103.
- (10) J. D. J. Havard, The Mental Health Act and the Criminal Offender, Crim. L. R. [1961] p. 298.
- 精神、マスクヘルメット、スールベヒトなど墨谷葵「マスクヘルメットの内容と批判」阪大法学四九号四〇頁以下に詳しつ。
- (11) B. Wootton, Social Science and Social Pathology, 1959, p. 203.
- (12) Stewart, op. cit., p. 103.
- (13) 大野英一「帝国主義論」成立の歴史的背景』『マルクス経済学体
- 系図』所収九〇頁。
- (14) F. H. ハンゲルス「イギリスにおける労働者階級の状態」『M·E 金集』11巻116〇頁。
- (15) Hall, op. cit. p. 313.
- (16) A. L. ケーラー『マングラム人民の歴史』(鈴木亮他訳)、一九七一年、一一〇一一一三〇頁。特に新貧民法による J. J. Tobias, Crime and Industrial Society, in the 19th century, 1967, pp. 238-241.
- (17) 国田靖雄編『精神医学』前掲書111頁。
- 確かに精神病問題に対し新しい検討、治療が見出だされたが、精神医学の学問分野では、精神病の際には脳細胞の回復は不可能であるとする説が強く支配したため、このいわば精神障害者を壁籠する方向への道を開いたといえる。例、ヴァイルム(R. Virchow 1821-1902)の細胞病理学、クレペリン(E. Kraepelin 1856-1926)の早発性痴呆学説(一八九九年)。
- (18) 同法八条一項。本法は the Royal Commission on the Care and Control of the Feeble-minded (1904-1908) の報告に基いて成立をみた。同法は、精神欠陥者を四分類してある、一九五九年法まで効力を持つた。それならば、白痴(idiots)、低能(imbeciles)、精神薄弱(feble-minded)、道徳的欠陥者(moral defectives)である。
- (19) The Royal Commission on Lunacy and Mental Disorder. Hall, op. cit. p. 313.
- (20) 旧来、中央政府での精神衛生の監督機能は管理委員会(Board of Control)がもつた半独立の団体で行なわれていた。それが、本法によって社会事業大臣に移った。そして管理委員会が準司法的機能をもつて患者の収容、解放(退院)についての権限をもつた地方行政部局に移行した。用語は英語の lunatics—person of unsound man, asylum→mental hospital に変更された。
- たが、国民保健事業法の成立過程については、ウォータラム

『イギリスの立法過程』(田口富久治他訳)、一九七三年、六一頁以下に詳しく述べる。

(22) Havard, op. cit. p. 298.

(23) 小川太郎訳『英國の刑事裁判法』法務資料二二六号、同法四条。

(24) Havard, op. cit. p. 297.

同法は精神病・精神欠陥者関係法についての王立委員会 (The Royal Commission on the Law Relating to Mental Illness and Mental Deficiency, 1957) の報告に基づいて成立した。同法によつて一九一三年法(一九三〇年法)は廃止された。

(25) 岡田靖雄編、前掲書、八一頁。

(26) Fred Grundy, *The New Public Health*, 7. ed, 1968, p. 72.

本稿では参考しえなかつたが犯罪と精神異常につづくた大部の論文としては次のウォーカーのものがある。Nigel Walker, *Crime and Insanity in England*, 1968, Vol. 1 (The Historical Perspective).

II 精神障害犯罪者処遇の現状と問題

イギリス法は、精神障害犯罪者の処遇を二段階においてとらえる。第一段階は、犯罪者の精神障害が責任能力を否定したり、責任を減輕せよのであるかを問う場合である。第二段階は精神障害犯罪者の有罪を前提にして、裁判所が、犯罪者の処遇として刑罰または行政処分などを選択して科す場合である。そこで、犯罪者の処遇を裁判の進行過程と行刑に至る段階に分けて検討する。

(一) 実体審理前の精神障害

イギリスにおける精神障害犯罪者の処遇

本稿では、後述の実体審理に立ち入ったのちの被告人の精神障害を中心に論ずるので、それ以前の段階の精神障害については若干触れるにとどめる。

上級審での裁判、判決を待つ被告人、下級審で公判前に勾留中の被疑者、被告人に精神障害が判明した場合には、釈放を制限した移送命令が内務大臣によって発せられる。⁽¹⁾この移送命令は二名以上の医師による報告にもとづき内務大臣（スコットランドではシーリフ „Sheriff“）が病院を指定し、その者を送致するものである。⁽²⁾これらの者のうち精神異常の類型、程度から⁽³⁾の移送命令が適切であるとされない者は、精神療法その他の治療のため、ウェークフィールド、ハロウ（Wakefield, Holloway）刑務所の精神病棟、フェルサム・ボースタル（Feltham Borstal）に送致される。通常の精神病院への移送命令数は、一九六一年一七名（うち女一名）であった。⁽⁴⁾

次に起訴に基づく裁判では、精神障害は被告人の訴訟能力である訴答適格 (fitness to plead) の有無との関係で問題となる。訴答適格の有無が争点となると陪審の評決が行なわれる。⁽³⁾訴答不適格の評決が行なわれると、裁判所は被告人を内務大臣の指定する病院（ブロードモアなど）に送致する命令を発する。その際、被告人は内務大臣が釈放に同意するまで収容される。⁽⁴⁾なお、訴答適格の評決を陪審がした場合および、一九六四年刑事手続（精神異常）法四条により事実審理中に訴答適格の有無の評決が行なわれる場合にはあらたに陪審が選ばれる。

(1)

精神衛生法七二一条以下。

(2)

Nigel Walker, *Crime and Punishment in Britain*, 1965, p.

284.

(3)

Jackson, *Enforcing the Law*, 1967, p. 175.

(4)

一九六四年刑事手続法五条。

〔二〕 実体審理での精神障害

(1) 精神障害による責任無能力、限定責任能力

一八四三年のマックノートン・ルールズ確立前には、刑法違反の犯罪者は精神異常者も含めすべて自己の行為に対し責任を負うべきであるとされた。ただ個々的には、犯罪者が、知的推理力を一切奪われた状況で、犯行をしたことが立証されれば無罪となることであった。⁽¹⁾

一八四三年のマックノートン事件 (*R. v. McNaughten*) で陪審は評決で被告を「精神異常により無罪」とした。以降、マックノートン・ルールズは英米刑法の基本原則となつた。しかし第一章で既述したように一八八三年の精神病者裁判法 (*Trial of Lunatics Act*) 11条で「有罪、ただし精神異常 (guilty but insane)」の評決に変更された。この評決は、同句が精神異常の抗弁としては論理矛盾であるとして批判をうけ、一九六四年刑事手続（精神異常）法一条によつて再変更され「精神異常により無罪」となつた。⁽²⁾⁽³⁾

陪審評決により被告人が精神異常であるとされた場合には、

裁判所は、内務大臣の指定する精神病院への収容を命ぜる。⁽³⁾

ところで、このマックノートン・ルールズは確立当時から強い批判を受けてきた。その批判の一つは精神科医、法律家によるものである⁽⁴⁾⁽⁵⁾。また、一九三三年アトキン委員会は勧告として、被告人が実質的に精神障害により、一切の抗拒する力を奪われている衝動のもとで行為をなしたときには、被告人は責任を負わざるべきでないと述べている⁽⁶⁾。また他方で、マックノートン・ルールズに対する批判は、同ルールズが「時代遅れの心理学的見解⁽⁷⁾」であり狭隘なものであるとの点に集中している。

一九五三年死刑に関する王立委員会は同ルールズの精神異常概念について触れている。つまり、精神異常は認識力とか知的能力に影響を及ぼしているだけでなく意思と情緒の双方を含めた被告人の全人格に影響を与えているものであると。これは、現代科学が人の精神を各々の構成要素に区分するのを良ししないのに区分し、情緒的・意欲的要素を一切考慮していないとして批判する意見でもある。

マックノートン・ルールズは、その後も法制的にも、裁判実務上でも、なお確固として支持されている。

マックノートン・ルールズの発展は、一九五七年の殺人法 (Homicide Act) 11条にみられる。同規定は殺人罪に限つて精神障害による限定責任 (diminished responsibility) を認め、犯罪名を故殺罪 (manslaughter) に変更し死刑を回避するものである。同法の限定責任の抗弁は、精神異常それ自体が抗弁事由

となるのである。⁽¹⁰⁾ 同法の「精神異常 (abnormality o' mind)」の内容は、犯罪者が「心理的責任 (mental responsibility)」⁽¹¹⁾ または精神的責任 (mental responsibility)」を実質的に欠くことと同じである。

一九六〇年バーン事件 (R. v. Byrne) の控訴審判決で、ペーカー裁判長によつて殺人法二条の意味内容が明確にされた。控訴人バーンは、一九五九年一二月に旅館で若い女性を絞殺し死体を切断した事實を認めた。原審の医学鑑定では控訴人が性の精神病質者 (psychopath) であり殺人は、彼の墮落した性的欲求の影響下でなされていること、彼はマックノートン・ルールズの意味内での精神異常では部分的精神異常者であることが示された。陪審は彼が精神的責任を実質的に欠くほどの精神異常ではないとして、謀殺罪で有罪とした。原審のバーミンガム巡回裁判所のステーブル裁判官は、一九六〇年三月二十四日、弁護側の限定責任の抗弁を却下し終身拘禁刑を科した。控訴人は限定責任の抗弁につき、裁判所に事實誤認があるとして控訴したものである。控訴審で、ペーカー裁判長は殺人法二条の「精神の異常 (Abnormality of mind)」とは、精神活動を網羅するに十分の広さをもつもの——行為の正邪について理性的判断を形成する能力、肉体的行為・事態の理解といふことに止まらず、肉体的諸行為を統御し、理性的判断と結合した意思表動能力を含めたもの——の異常であるとした。また、「実質的に被告人が精神的責任を欠く」とは、日常用語上での精神異常であるとして、控訴人は、日常用語上での精神異常 (insanity) と部分的

精神異常 (partially insane) との境界線上にあるとした陪審意見を踏まえて、控訴人の控訴を認め、故殺による終身拘禁刑を科した。⁽¹²⁾ 同様の見解はローズ事件 (Rose v. R.) で表明された。「精神的責任を実質的に欠く」とは、マックノートン・ルールズの用語上のものではなく、日常用語上の部分的精神異常のものも含まれるとしたのである。⁽¹³⁾

以上みたように、バーン事件で限定責任の意味内容が定式化されたと言える。限定責任の導入により殺人罪に限つてマックノートン・ルールズが修正された。このことによつて、同ルールズからは除外された責任能力者も殺人法二条の限定責任にはいり込む余地が生まれた。しかし、マックノートン・ルールズでの精神異常の抗弁と限定責任の抗弁とは現実には差異をもつ。それは、マックノートン・ルールズが責任の不存在、それとの対応で無罪、処遇においては精神病院への収容処遇となるのに対し、限定責任は責任の存在、それとの対応で有罪、処遇においては刑罰適用または入院処遇となるからである。つまり、限定責任はあくまで死刑回避の產物であり、処遇としては刑罰を犯人に科すことが基本となるものである。限定責任は、それゆえ、「責任が存在して残つて居る」と (residue of responsibility)⁽¹⁴⁾ とか「犯意が存在して残つて居る」とをあくまで示しているのである。

ジョームズ事件 (R. v. James) では、控訴人ジョームズは、六歳の自分の子を殺害した。原審公判で二名の医師によつて精

精神病疾患の事実とそれにより彼女の行為に対する責任は極度に減じていたという論議の余地のない鑑定が提出された。陪審は

限定責任で故殺とした。ジェームズは拘禁刑の判決を下された。陪審は（その後、内務大臣により刑務所から精神病院への移送命令が下された）。原審では被告ジェームズを限定責任によりその必然的帰結として刑罰（拘禁刑）を科すことが考えられた。控訴審では被告の精神状態の程度が刑罰を受けるに値するものであるとの根拠がないと言うこと、および、刑務所で拘禁刑を受けることの汚名を除くため精神衛生法六五条で無期の釈放制限付入院命令を下した。

ジェームズ事件での医学鑑定は、精神障害が治療によって治癒することを裏付けてはいなかつたのである。⁽¹⁵⁾

ジェームズ事件の控訴審判決での被告の処遇は、その根拠からして例外的なものである。しかし、判例においても、限定責任が、被告を有罪として、刑罰適用を科す方向へ機能するものであることを示しているとは言いうるであろう。⁽¹⁶⁾つまり、限定責任を受けた被告は、精神障害があつたとしても、やはり病院收容という処遇より刑罰を科されがちであるとも言えるであろう。

(1) 一八一二年のベーリングガム事件(R. V. Bellingham)では、裁判長は陪審に、精神異常の挙証は、被告人が正邪の判断の不可能な者であることを充分ならしめるものであればよいと、指示した。陪審は被告を「精神異常により無罪」と評決した。しかし、オックスフォード事件(R. V. Oxford)では、女王の指示もあり、陪審の評決は「有罪ただし精神異常」に変更された。

Stewart, A Modern View of the Criminal Law, 1969, pp. 102-103.

(3) (2) not guilty by reason of insanity.

(4) (2) 刑事手続（精神異常）法五条一項。後述する移送命令と同様の内容を持つようになる。（精神衛生法七二条六項）一同条五項。なお「精神病院」はイギリスにはなく通常の病院が受け入れを行なっている。マックノートン・ルールズをめぐる動きについては、前掲莊子論文、藤木論文、大谷実「英米刑法における精神障害と責任能力の問題」同志社法学八五号一八頁（一九六四年）、墨谷葵「マックノートン法則—その内容と批判」阪大法学四九号四二頁（一九六四年）、宮沢浩一「マックノートン・ルール」総合法学六卷九号（一九六三年）等がある。

(5) (6) (7) 精神医は、裁判所が責任の問題は医学的というより法學的に決定されるものであるとしていることにつき批判する。他方、法律家はこのルールが拡大されることに反対した。その理由は精神病による抗拒不能の行為と正常な感情によって生じた抗拒不能の行為とを区別する」とは実際的でないということである。Stewart, op. cit., p. 104.

(8) (6) (7) Smith & Hogan, op. cit., p. 107.

(9) (6) (7) Stewart, op. cit., p. 104. 同委員会は、今後の方向として、(i) 責任の問題は主要には法学とか医学とかの対象ではなく道義上の問題である。最善は通常人である陪審によつて決定がなされることである。(ii) 最善の方向は、マックノートン・ルールズを廃止すべきである。即ち行為時、被告人が責任を負わざるべきでない程度の精神障害に疾患していたか否かについての決定は陪審に委ねられる」とある、を提示してい。¹⁸ Ibid., p. 108.

Murder (Abolition of Death Penalty) Act によって死刑が廃止
され長期が終身の拘禁刑に変更された。イギリスの殺人罪について
は、熊谷蒸佑「イギリス刑法における謀殺罪の一考察」大阪市大法
学論集十五巻四号六八頁以下が詳しい。

(1) 本法により訴追側が限定責任の抗弁に対抗するため法律内で精神
異常の証拠を提出する事が可能となった。バスチヤン事件(R. v.
Bastian) I. W. L. R. [1958] pp. 413-415. やのため被告の上訴方
法⁽¹⁾にて、「一九六四年刑事手続（精神異常）法の二条で上級裁
判所刑事部・上院⁽²⁾の上訴権が取り入れられた。

Stewart, op. cit., pp. 107-108, Smith & Hogan, op. cit., p.

110, Crim. L. R. [1961] p. 834, Crim. L. R. [1961] p. 507.

(2) 階段賣出の罪悪の懲罰⁽³⁾にて、「マコト・マキ（安倍治夫訳）
〔離減賣出⁽⁴⁾〕」⁽⁵⁾ 論述研究|11卷大号四|11頁以下を見よ。同内
容⁽⁶⁾にて、Crim. L. R. [1961] p. 480 の如く。

(3) 3 All E. R. [1960] pp. 1-5.

(4) 1 All E. R. [1961] pp. 859-864. 事件⁽⁷⁾は、諸島の殺人事
件である。諸島殺人（特別弁解）法（一九五九）はイギリス
殺人法と同様のものである。被犯人口ーベル・抹殺（delusion）
妄想（hallucination）の経歴をもつて、後外傷体質（post-traumatic
constitution）のペル・ハイド⁽⁸⁾事件（R. v. Walden）があつた。
同様のペル・ハイド事件（R. v. Walden）があつた。

3 All E. R. [1959] p. 205, Crim. L. R. [1959] p. 845.

(5) Wootton, Crime and the Criminal Law, 1963, p. 60.

(6) Crim. L. R. [1961] pp. 842-843.

(7) ヤーロス事件において、「被拘禁人がなされた行為に対しなんら
かの責任を有してゐる場合に拘禁刑を科すのが正當であつ
た」と述べる。

R. v. Morris, 2 Q. B. [1961] p. 243, Crim. L. R. [1961] p.

(2) 刑罰適用

有罪の評決や心証を得たのち裁判所が最終選択として刑罰⁽¹⁾を科す場合がある。このカテゴリーに属する犯罪者は、一般に、厳格な隔離を必要とする者、見込みのある治療が期待されない者——特別病院収容不適切者である。しかし、現実には、犯罪者にとっては好ましく妥当とされた特別病院収容も、病院の収容能力の限界から刑罰適用へと変更される⁽²⁾ことがある。この際には裁判所は、一般的精神病院収容か、それとも治療のためには処遇が十分でない拘禁刑かという選択に直面する。ヒギンボサム事件（R. v. Higginbotham）では裁判所は被告人の犯歴（自動車窃盗、家宅侵入等一七件で有罪とされ制限付入院命令中、病院より脱走し自動車を乗り逃げした事）から被告人を拘束しておかなければ公共の安全は脅かされる⁽³⁾と判断した。しかし、制限付入院命令は保安目的のために拘束するものではなく保安設備のある精神病院には空室がない事を理由として結局当時効力のあった予防拘禁八年を科した例もあつた。アーンズ事件（R. v. Aarons）では被告人は飲酒後の強盗殺人により謀殺（capital murder）で起訴された。被告人は限定責任の抗弁で故殺による有罪とされた。裁判所は、アーンズの犯歴（強姦で二年、幼女にたいする猥褻殺人で二年、詐欺で七年、自動車窃盗で三年）を踏まえて被告人が精神障害者であり放置されたと危険であると認めたうえで、しかし入院命令

には不適切であるとして終身拘禁刑を言渡した。⁽³⁾

このように裁判所が治療と保安（公共の保護）とのディレンマに陥った場合には、保安を優先さるのである。

他方、拘禁刑判決を受けた犯罪者が後に精神障害に疾患していると判断される場合もある。これら被拘禁人の精神障害につき、二名の医療実務家（内一名は刑務所医官）が、医療処遇のため病院収容が必要であるとの報告をなし、これが内務大臣によって認められれば入院命令、保護依託命令を下しうる。⁽⁴⁾その際、刑務所に服役している被拘禁人は、刑の満期前に精神疾患が完治しても、釈放されず刑務所に収監される。この刑務所から病院への移送命令（transfer direction）は拘禁刑を実質的に治療への道を開くものである。しかし、移送指示の申請をなすのは刑務所であるため、裁判所は、裁判時には刑務所によつて移送指示が申請されるであろうとの見込みを持って拘禁刑を言渡すのである。精神病院へ移送されることに反対の被拘禁人は精神衛生審査会に対し審査申立をなしうるとされている。

ところで、裁判所が精神障害犯罪者に拘禁刑を科す種類には通常の犯罪と同様に終身拘禁刑（life imprisonment）、加重拘禁刑（extended imprisonment）、定期拘禁刑（fixed term imprisonment）がある。これらの三種の拘禁刑のうち定期拘禁刑は、その期間を犯罪と刑罰との比例という比例観念によつて確

定すると、結果的には精神障害犯罪者の自由拘束時間が短くなり、保安面、行刑過程での治療においても十分な効果をあげない。そこで、終身拘禁刑は無期拘禁刑であるため定期拘禁刑よりも、また長期の定期拘禁刑よりも危険な精神障害犯罪者に対する効果を持つてくる。たしかに、終身拘禁刑は、量刑基準から、通常、故殺、強姦（rape）、身体に対する重大な傷害（serious wounding）、強盗（violent robbery）、獸姦（buggerery）、放火（arson）を含む犯行の事件に科されているにもかかわらず、裁判所は、長期の定期拘禁刑を終身（拘禁）刑へと変更することが好ましいが、その権限を持っていないことを判決で述べている。終身刑への変更を歓迎するその理由は、一九六七年刑事裁判法（Criminal Justice Act）六〇条、六一条の各々、定期（有期）拘禁刑、終身拘禁刑に処せられた者の許可書（certificate）による釈放について述べた内容による。つまり、同条によれば、内務大臣は、仮釈放庁（Parole Board）によつて勧告されたならば、終身刑以外の拘禁刑に服役している者が、その刑期の三分の一、又は一二ヶ月のどちらか長い方を服役した後に同人を許可書により釈放することができる、他方終身刑に服役している者を許可書により服役期間に関係なく釈放することがやむを得ない。ただし、終身刑服役者は高等法院首席裁判官（Lord Chief Justice of England）および審理を担当した裁判官との協議の後でなければ釈放されない。⁽⁵⁾六二条で内務大臣は、いったん釈放しても公共の利益の観点から同人を、許可書の取消しによつて刑務所

く収監する」ことである。つまり、終身刑受刑者は、いかなる時期でも許可書により釈放される資格を持つている。他方、有期刑受刑者は刑期の三分の一以上を越えなければならぬ。この点で、終身刑は長期有期刑よりも苛酷なものでないとされるのである。また、拘禁の長さに関する限り、終身刑受刑者は前述の無期の制限付命令 (indefinite restriction order) で病院収容される精神障害犯 ⁽¹²⁾ 犯罪者 (患者) ⁽¹³⁾ と自由拘束の「無期」ということでは同一であるとされる。しかも既述したように終身刑は釈放の可能性が一般的にはあり無期の制限付入院命令と程度差のないものと考えられている。(勿論、精神障害犯の事件では病院収容の必要性と現実の収容可能性とが満たされれば終身刑は通常科されない)。以上が長期の定期刑を終身刑へと変更してもよいとする理由である。

ところで拘禁刑を受けた精神障害犯が、精神療法刑務所に移送収容されることもある。精神病治療を行なうる特別な精神医療の刑事施設は、グレンドン・アンダーウッド (Grendon Underwood) 刑務所である。このグレンドン刑務所は、一九六二年、一般の受刑者に対してだけでなく完全な精神病治療目的で、長期にわたり適切な治療が必要とされる者に対しても開かれて設立され、そこでは精神障害犯者の精神状況調査や精神病質者の治療問題の探究がなされている。特に、この刑務所への移送は、先きの刑務所から精神病院への移送命令を促進させいる点、また、精神障害犯者がグレンドンへの移送を拒絶す

れば移送は行なわれない点でも注目である。このグレンドン刑務所へ受刑者を移送収容する権限は、各刑務所当局にある。そこで、刑務所当局は、治療で回復が期待できる者に移送収容を限定している。また、被拘禁者は宣告刑の満期前に疾患を完治しても、釈放されず、残りの刑期に元の刑務所で服する。グレンドン刑務所から元の刑務所への収監命令は、内務大臣によって発令される。⁽¹⁴⁾

以上より、精神障害犯者の拘禁刑判決が安全な精神病院数の不十分さから、公共の安全の面を考慮して「必要悪」として生じていること、重大な犯罪を行なった精神障害犯の処遇には終身・無期拘禁刑の判決が下されやすいこと、治療によって精神障害が治癒する⁽¹⁵⁾ことが期待できない精神障害犯者は刑務所に放置される状況にもあること、が把握である。

(1) Thomas, op. cit., pp. 671-672. 跡述の限定責任の抗弁が認められた者も故殺罪において刑罰を適用される。

(2) Crim. L. R. [1961] p. 723, 3 All E. R. p. 616.

(3) Crim. L. R. [1964] p. 484.

精神衛生法七二条。

(4) Walker, op. cit., pp. 283-284. 一九六一年には男子一五五名、女子一一七名の移送指示があった。

(5) Thomas, op. cit., p. 692.

精神衛生法七二条。

(6) Walker, op. cit., p. 284.

(7) 刑事裁判法（一九六七年）三七条一項。本法によつて旧来の予防拘禁（preventive detention）は廢止され、加重刑と仮釈放（刑事裁判法六〇条）を結合した制度が生まれた。

Thomas, Principles of Sentencing, 1970, p. 275.

(10) (9)
R. v. Whittaker, Crim. L. R. [1967] p. 431; R. v. Sieh,
Crim. L. R. [1969] pp. 99-100; R. v. Stofle, Crim. L. R. [1969]
p. 325.

(11) 鹿田一郎『英國刑事裁判法（一九六七年）』（最高裁事務総局・法
曹会議）一九六八年、11五百頁以下。

(12) R. v. Sieh, Crim. L. R. [1969] p. 100, commentary.

(13) ものたゞ、比例観念 (the concept of proportion) が実質的に無
視されて長期拘禁刑より無期拘禁刑を科すことが認められてゐる。
Thomas, Sentencing the Mentally Disturbed Offender, pp.
697-699.

(14) グランドン刑務所は、今日、刑務体系の必須部分となってゐる。
この刑務所は女性若い男子のための特別棟をもち、職員スタッフに
よじて多くの精神療法・心理学関係の選抜された職員によって構
成される医療長 (Medical Superintendent) の下に分かれている。
Walker, op. cit. p. 283., Thomas, op. cit. p. 689, Woolton,
Crime and the Criminal Law, pp. 80-81. ジャンクション精神
療法刑務所の処遇状況につき、大谷実教授発言、座談会「刑法改正
審議の経過と各国における刑法改正の動向」法学セミナー増刊一九
七一年一九四頁以下。

(v) 精神衛生法六〇条適用

他方、精神障害犯罪者の有罪評決または心証を裁判所が得た
のち、精神衛生法六〇条六項に基づく拘禁刑判決や罰金、プロ
ブーシュ命令を科すことをやめに、精神衛生法下の諸命令を
トドケるがある。

精神障害犯罪者の処遇を精神衛生法適用の一領域としている

ことは、大陸法が処遇根拠を刑法典においているのと対称的で
ある。

第五部以下で刑事犯罪と関係のある精神障害者の処遇を規定し
てゐる。

精神障害者は、①精神病 (mental illness)、②精神の発育不
全または停止 (arrested or incomplete development of mind)
—(i) 重度の精神薄弱 (severe subnormality)、(ii) 精神薄弱 (sub-
normality)、③精神病質的障害 (psychopathic disorder)、④そ
の他の精神障害または欠陥、の四種である。⁽¹⁾

これら四種の精神障害者のうちオットワーダー・ペーション
トとして同法六〇条以下の適用を受けるのは前三者である。注
目すべきことは、精神病質者概念が導入されてゐるが、犯行
を行なった精神障害者を患者と規定し通常の精神障害者と同一
視していることである。

裁判所は二名の医師の鑑定 (書面または口頭) により被告人
が精神障害者であることが証明され、一定の考慮をしたうえ
で、有罪の被告人の拘禁を正当とする性質と程度のものであれ
ば、治療のため患者 (被告人) に対し、入院 (病院収容) 命令
(hospital order) または保護依託命令 (guardianship order) を
発する権限を持つ (同法六〇条一項)⁽²⁾。つまり、精神障害犯罪
者の処遇につき裁判所は、刑罰か命令 (处分) のいずれかを選
択する。言渡し、執行での択一主義をとつてゐる (六〇条六項)。

逆にいえば、精神病院への収容命令は、裁判所の裁量によって下される。条文上、この命令が考慮されるにいたる要件としては、先述した一定の考慮—つまり(i)犯行の性質、犯罪者の性格・前歴を含む一切の諸事情、(ii)犯罪者を処遇するその他の有効な諸方法、を考慮して本命令により事件の最適な処理方法があるとの心証を持つこと—が必要なのである。ここから、精神障害犯罪者を病院収容の命令に付すのは、治療の必要性だけではなく、同命令が他の処置を除外するほどの適切な処置と考えられる場合であることがわかる。その具体的な内容については後述する。また、マジストレート・コート (magistrates' court) は、精神病、重度の精神薄弱に疾患している被告の犯行を認定し、必要と思料すれば、有罪宣告をせずに前記命令を下しうる（同法六〇条二項）。ところで、入院命令の猶予期間は二八日である（同法六〇条三項）。患者は、その期間内に指定された病院に、病院の管理者によって収容される（同法六三条一項）。ただし、この二八日の期間中、患者を病院に収容するまで、安全な場所に拘禁する指示をなしうる（六四条一項）。病院収容の命令に付された精神障害犯罪者は精神衛生行政の措置入院患者と同じ取扱いをうける（六三条三項）。

次に、収容施設は、保健大臣の監督下の地方衛生当局の病院、地方衛生局認可の病院（精神科）である。収容期間は一年である。しかし、収容期間の更新は認められ、第一回目は一年であり、第二回目は二年、それ以降は更新の都度二年である（四

三条）。つまり収容期間は実質的には不定期である。また、患者の退院（釈放）は、精神障害が治癒し、患者の利益と他人への安全性とを考慮してなされる。また、一年以上、つまり収容期間を越え収容されている場合には、精神衛生審査会（行政委員会、Mental Health Review Tribunal）の命令により、患者は釈放される（同三条、三九条、一二二一条）。仮退院は担当（責任ある）医師により、入院収容の必要性がなくなれば期限付または無条件で行なわれる（三九条、四三条）。仮退院後、六ヶ月経過すれば、患者の拘束はとかれる。

病院では、医師が治療、仮退院・退院の時期につき幅広い権限を有している。そのためこれらに対する患者の利益を保護する救済、チェックがある。⁽⁴⁾ 行政上の措置入院と異って、裁判所による病院収容処分の場合には近親者による退院の直接申請は許されない（六三条三項a）。しかし、入院命令が保護依託命令だけの強制措置の場合には、精神衛生審査会に対し、患者本人および近親者は、一般の行政措置の入院の場合と同様に、審査の申立（application）をなしうる（四三条六項、六三条四項⁽⁵⁾）。審査会への審査申立権を患者本人にまで認めていることは画期的である。

また、先の入院命令に対し、上級の裁判所（現在は上級のCrown Courts⁽⁶⁾）は、(i)犯行の性質、犯罪者の前歴、再犯の危険性を考慮して、(ii)公衆（共）の保護にとって必要であると認めるとおりには、収容期間を限定したり無期限にしうる。この制限

付命令 (restriction order) の期間は無期限でも一定期間でもよい (六五条)。無期限の制限付命令は、前二要件に加え患者の治療期間を予測できない場合に下される。⁽⁹⁾ この制限付命令が発効すると患者の仮退院、移送、退院についての許可の最終権限を内務大臣が持つことになる。患者の管轄権は精神衛生審査会から内務大臣へと移る (六六条)。したがって、前述の精神衛生審査会への審査申立は不可能となる (六五条三項)。この制限をつけられている患者に対して、内務大臣は、制限付命令を撤回したり、患者を退院させたり、精神衛生審査会の意見を求めたりすることができる (六六条)。

以上の入院命令、保護依託命令、制限付命令に対する訴訟裁判所 (現在は控訴裁判所刑事部) に上訴しうる (六九条、七〇条)。

ところで、患者として入院命令に付された精神障害犯罪者は通常の病院の精神科病棟に収容される。これに対して、潜在的に危険な患者に対しては逃亡を防ぐため充分な保安の設備のある施設での処遇が考えられる。特別の保護のもとでの治療施設は特別病院 (Special Hospital) であり (九七条)、保健大臣 (現在は社会事業大臣) の管轄下にある国立の施設である。現在ブロードモア (Broadmoor)、ランプトン (Rampton)、モス・サイド (Moss Side) の三病院がある。⁽¹⁰⁾ 一九六一年末退院を制限されている犯罪性患者の四分の三は、これらの病院にいたとされる。

先に述べた精神衛生審査会は準司法的な性格を持ち、一五の

病院地区ごとに設置され、大法官 (Lord Chancellor) の作成した手続に従って運営されている。審査会の構成員は三名以上であって、その内訳は(i) 大法官により任命された法律家、(ii) 保健大臣が同意し、大法官により任命された医師、(iii) 保健大臣が同意し、大法官により任命されたその他の行政経験者、社会保障に見識を持った人、である (三条三項、一二四条一項、第一付録精神衛生審査会)。審査会の権限は、患者の収容継続の当否、患者の収容がその者の健康や他人を保護する観点からして適當であるか否か、について最終的決定を下すことである (一二二条、一二三条)。直接の行政面には関与していないといえる。⁽¹¹⁾

これら的精神衛生法による精神障害犯罪者の処遇とは別に、一九四八年刑事裁判法 (Criminal Justice Act) に基づくプロベーション命令 (probation order) がある。これは、裁判所が犯行の性質および犯罪者の性格をふくむその他の事情を考慮して同命令が適切であると判断すれば、刑の言渡に代えて、精神障害の治療を犯罪者に求めるプロベーション命令を下しうる、とするものである (同法三条、四条)。プロベーション命令は、患者 (犯罪者) に通院 (非在院) や入院による精神障害の治療のため、一二ヶ月の期間を指定しうる (同条)。

このプロベーション命令は、精神障害犯罪者の自律性と社会内処遇の利点を生かしたことにおいて、犯罪者の刑務施設外処遇として評価しうるものである。

以上、精神衛生法を精神障害犯罪者に適用する際の処遇を、

法律を中心みてきた。そこで、次に、精神衛生法を適用する現実面での諸問題をみておこう。

犯罪者の精神障害と犯行との因果的関連性は、判例においても必要とするとしていない。ハット事件(*R. v. Hatt*)では「同法(精神衛生法)六〇条は、かかる関係(病気と犯行との関連性)が必要であるとは述べていない」として、現在の精神障害が「病院で収容されれば、その者を正常に向かわせることができであろう」と予想できるものであれば、同法適用に至ることを示している。精神障害の疾患の有無から処遇が、問題とされるのであって、犯罪を生じさせた原因が精神障害であるとの論議、証拠は一切不需要なのである。

つぎに、入院命令が下されば、患者(精神障害犯罪者)の退院・釈放は医師の権限内である。この際、制限付命令が付されることがある。この制限付命令はその制限期限を非常に幅広いもの一数年から無期限まで一にしている。その制限付命令を付す論拠を見ると先に述べた要件—(i)犯行の性質、犯罪者の歴史、再犯の危険性、(ii)公共の保護—のうち後者に重点があると思われる。コレット事件(*R. v. Collett*)において、制限付命令は、特定された病院(入院命令では必ずしも明ならない)の保安設備の程度とは無関係に付される性質のものであること、しかも、「制限付命令は患者を釈放する最終責任を内務大臣に委ねることによって、公共の保護をはかることである」として「特定の病院の保安設備に依拠し、制限付命令が

必要でないとして処遇を行なうことは誤りである」とする。⁽¹⁵⁾ 制限付命令なしの入院命令は十分に公共の保護をもたらすものではないとしていることからも、公共の保護に重点のあることがわかる。

犯罪者の精神障害が治癒する期間を予測することができない場合には、制限付命令の期限は無期限となる。⁽¹⁶⁾ このことが患者の精神を苦しめ回復を遅らせるとしても、公共の保護をはかることが、患者に将来生ずる不利益を生じさせないようにするこより優先させられている。⁽¹⁷⁾

グリーンバーグ事件(*R. v. Greenberg*)では、原審で一二年の拘禁刑が科されたのを、控訴審で無期の制限付入院命令に変更した。その論拠は、控訴審で入院命令を発するに足る証拠が提出されたこと、完治せずに患者が釈放されれば公共への危険は明白であることであった。制限付命令の期限が無期の場合には、同命令が自由を拘束する期間においては、拘禁刑より長期でしかも不定期の保安処分的性格を持つ可能性のあることは否定できない。

拘禁刑の量刑相場と制限付命令のそれとの対応は必ずしも明確ではない。制限付命令は基本として公共の保護を重要な柱としている。しかし、ノーマン事件(*R. v. Norman*)では、身体に対する重大な損傷をなす意図のある傷害(wounding with intent to do grievous bodily harm)で二年の拘禁刑のものを、長期の医療的処置が必要であるとして、三年間の制限付命令と

している。同事件では、制限付命令の期限は拘禁刑の期間二年に比して一年の長期間となっている。⁽¹⁹⁾これらは量刑相場、公共の保護の実体内容は、重要な問題であるが本稿では触れない。

ところで、入院命令に基づいて、患者を精神病院に収容し、治療の必要性から収容期間を更新する精神衛生法四三条の運用状況については、問題視するむきが強くなっている。

一つは、一九七二年五月に社会問題化した事件である。その内容は三名の女性が、一九二〇年代にそれぞれ、私生児を出産したため、当時効力を有していた一九一三年精神欠陥者法の「道徳的欠陥者（moral defective）」として、精神病院に入院させられ約五〇年後の今日まで病院収容されたままになつていたというのである。問題は私生児出産が一九二〇年当時、精神欠陥者の一類型に該当した事実よりも、むしろ、一九五九年精神衛生法によって「道徳的欠陥者」の用語を持った精神欠陥者法が廃止されたにもかかわらず、依然として、三女性が病院収容させられていた事実であり、また、一九五九年精神衛生法四三条による患者の病院収容期間の更新（二年ごと）過程での事態が発見されなかつたことである。つまり、患者の収容期間延長は患者を収容している当該病院にまかされ、その更新の内容にルーズさがあることと同時に、病院の申請する患者収容期間の更新を点検する精神衛生審査会の審査方法、内容にも疑問点があつたのではないかということである。

他の一つは、ヤング（Graham Young）事件である。事件の

概要是被告が一四歳で犯罪を犯し精神障害であったため、九年間、保安設備のある特別病院・ブロードモアに収容されていたが、退院して直後、就職先の同僚を殺し、謀殺、謀殺未遂、傷害の意図をもつた毒薬投入（administering poison with intent to injure）の罪で起訴され、一二三歳の今回は終身拘禁刑を宣告された、というものである。この事件を契機に問題化したことには、ブロードモア等の特別病院からの患者（犯罪者）の退院及び患者の監督の規定についてである。つまり、現在、特別病院からの退院（釈放）は患者を担当する医師が、精神障害の治療状況にもとづき退院の当否を判断し、内務大臣がそれを承認（confirm）することになっている。しかし、この釈放が、ヤングの場合には、結果的に第一の犯行である殺人事件をひきおこすことになつたとするものである。

精神障害の治療を行なう医師が患者の退院後の犯行を予測することは、きわめて困難なことであり、また、医師の判断領域外にあることでもある。ヤング事件は、内務大臣が、保安の観点から、医師の判断の結果を承認する際に、その検討内容は、事実上、医師の鑑定結果に全面的に依存してしまつていていることを示したとも言えよう。この医師の判断の当否の評価はおくとしても、旧来からの統計からすれば、一九六〇年からのブロードモア施設退院患者三〇〇余名中、ヤング事件と同様に殺人事件をひきおこした数は、二件だけであつたということは注目すべきものと思われる。ヤング事件は、特別病院からの退院者の

なかで例外的位置を占めるものであるといえる。1100名余りの残りの患者の社会復帰の事実は、ヤング事件と並ぶ一件の犯行によって否定的にとりあつかわれてはならない。しかし、犯罪性精神障害患者（オッフェンダー・ペーショント）の事件は、本件を媒介にして、その処遇を再検討される」とになったである。

最後に、終身拘禁刑と無期の制限付の入院命令とは、拘禁・収容（detention）の期間からみるかわり受刑者および患者にとっては無期（不定期）にちがいない。¹⁰しかし、前者は、犯行の法益侵害と犯罪者の責任といういわば回顧的見地からの判断であり、後者は、犯罪者（患者）の治療・社会復帰からの展望的見地からの判断である。それゆえ、後者の場合犯行の程度によって制限付命令の期間を無期にするものでないため、前者の拘禁刑で無期に相当するものよりも軽い犯行で、無期の制限付命令が下される。この背景には、治療は善なるものであると考えが、一面あると思われる。

- (1) 通常の精神薄弱のと重度のものと区別は、知能的な面を含めた精神の不完全または発育の停止の程度により区分される（同法四条二・三項）。
- 精神病質的障害とは、知能の薄弱があるか否かにかかわらず患者の方で異常に攻撃的または著しく無責任な行為の原因となる固執的な精神の障害または欠陥を意味し、医学的治療を必要とするか受けやすいものである（同法四条四項）。
- (2) 精神病質の概念は「多くの場合……価値判断が含まれて」¹¹である。

わが国、ドイツではシュナイダーの影響により精神病質とは「その人格の異常性を悩みとし、または、その異常性によって利益社会が悩むような異常人格」（K・シュナイダー懸田・鰐崎訳『精神病質人格』六一七頁）と理解されている。しかし、イギリスやアメリカでは、もっと狭い意味で解され「反社会的人格」に用いられることが多いようである。吉益脩夫『犯罪学概論』一〇七一八頁。

(3) この場合受け入れ側の病院、保護依託者の同意が必要である（六〇条四項）。

(4) 行政上の措置入院の場合、近親者の退院申請のあった時には自傷他傷の行為をなすおそれがあると担当医師が判断しない限り必ず患者は退院させられる（四三條）。近親者とは親戚（配偶者、子、父母、兄弟（姉妹）、祖父母、孫、伯叔父母、おじ、姪）のうちの筆頭に書面に記載された者である（四九条三項）。

(5) 審査請求は、患者本人によるときには、命令開始の日から、または、十六歳になった日から六ヶ月の期間内であり、近親者によるとあれば、命令開始の日から一二ヶ月の期間内、そして、その後の一ヶ月の期間¹²）とある（六三条四項a・b）。これにもとづき、精神衛生審査会は審議する（一一三条）。患者の釈放を妥当と判断すれば患者を退院させね。

(6) マジス特朗ート・ロー¹³は、「の権限がないのや、制限付命令を下す必要のあるときは、上級く裁判を移送する（六七条一項）。

(7) R. v. Rose, Crim. L. R. [1963] p. 653; R. v. Greenberg, Crim. L. R. [1964] p. 236.

(8) ヘーメー事件（R. v. Norman）¹⁴は三年間の制限付命令（入院命令）である。Crim. L. R. [1961] p. 846.

(9) 既述のシルバース事件（R. v. James）。Crim. L. R. [1961] p. 842.

(10) Thomas, op. cit., pp. 690-691.

(11) Walker, op. cit., p. 286. 11病院のベッド数は11,500床である。

(12) わが国の地方衛生審議会が直接、行政に関与してしるのと対照的である（一六条二項）。イギリスの場合、患者の治療と人権擁護の観点が強く入りこむ。松沢病院医局病院問題研究会『精神衛生法をめぐる諸問題』（一九六四年）一四〇頁。

Thomas, op. cit., p. 686.

(13) Crim. L. R. [1962] p. 647. ブラム控訴審で無期限の制限付命令をうけた。犯行は貨物自動車の窃盗、危険な運転であり、前歴として五回自動車事件で有罪とされたことがあった。

Crim. L. R. [1962] p. 640.

R. v. Cook, Crim. L. R. [1969] p. 98.

R. v. Rose, Crim. L. R. [1963] p. 653.

Crim. L. R. [1964] p. 236.

Crim. L. R. [1961] p. 846.

(14) イギリスは量刑論立派の大谷実「量刑基準と量刑相場」同志社法學 1111号 1頁。

(15) The Times; May 21, 23, 1972. 朝日新聞、一九七一年五月二十一日夕刊。

(16) The New Law Journal, Vol. 122, No. 5553 pp. 597-598; July 6, 1972. 『刑法改正（刑法改正案概要）』法學ヤマハ一増刊一九五頁。

(17) R. v. Sieh, Crim. L. R. [1969] p. 100.

III 精神障害犯罪者処遇をめぐる理論状況

精神障害犯罪者に対する各種の処分の適用状況は表の通りである。⁽¹⁾ 保護依託命令およびマックノートン・ルールズによる精神異常の特別評決も減少傾向にあるところ。⁽²⁾ これに対し、限

	1962年	1964年	1966年
入院命令	1173	1358	1439
保護依託命令	14	14	9
制限付命令	138	185	180
移送命令	134	144	141
訴答不適格	43	21	22
精神異常の評決	11	6	2

限定責任抗弁の成功率

	1957年 ～1959年6月	それ以降 ～1962年9月
全事件数	72	126
原審で成功	53	89
上級審で成功	2	5
成 功 数	55	94
成 功 率	76%	75%

定責任の抗弁の成功数は、殺人法が一九五七年三月三一日発効して以来、一九五七年一一件、一九五九年二一件、一九六一年三六件、一九六二年三四件、一九六四年四一件と増加傾向にある。⁽²⁾ 限定責任の抗弁が行なわれた事件で、その抗弁の成功率をみると七五%前後であることがわかる。⁽³⁾

以上の概況をもとにして、イギリスにおける精神障害犯罪者の処遇をめぐる論議を見てゆく」ととする。

刑法の目的と機能を把握するうえでの根本的差異によって伝統的応報刑論者（Fundamentalist）と功利主義者との立場が区分される。前者においては、刑法を道義的価値の防禦者・保護者として位置づけ、犯罪行為の決定的要素として、有罪を強調

し、刑罰を応報刑とすることを主張する。そこで犯罪行為に対する社会的復讐としての応報、犯罪者が社会に行なった罪に対する犯罪者の償いとしての贖罪（atonement）を追求することが、刑法の中心的問題の一つとなる。これに対し、後者は刑法、刑事制裁を危害から社会を守るために作られた社会統制の手段の一つと考える立場である。ここでは、刑罰を科すことの正当性は、刑罰を謙抑するよりも科することに利益があると示される時にのみある。また、刑事制裁を発動する場合にも、発生した損失を償うに刑法を使用したほうが社会的に優位性をもつという考量が必要となる。⁽⁴⁾ イギリスの伝統である功利主義的潮流がこれである。

本章では、この功利主義的潮流における諸家の見解を位置づけ、精神障害犯罪者処遇の問題を見る。⁽⁵⁾

すでにイギリスでの精神障害犯罪者処遇は、一方で責任能力を論じマックノートン・ルールズおよび限定責任能力での抗弁を認め死刑適用の緩和——いわば、責任の有無——を論ずる場合と、有罪性を基礎として処遇において治療可能性を軸にして犯罪者を入院命令等に付す場合とがあることを見てきた。今日における法の動向は、死刑の廃止のなかで限定責任の抗弁はまれに現れるであろうと指摘されるように、死刑回避のためにマックノートン・ルールズでの抗弁を用いることが少なくなっていることを示している。

そこで、精神障害犯罪者処遇にあたって、旧来の責任概念と

精神障害者にすら刑罰を科していることが、さらに、検討されてくるようになる。とりわけ、現行の精神衛生法六〇条以下の適用には、裁判所が有罪の認定をしなければならないため、この有罪性を前提とすることは是非、また、現行精神衛生法の評価をめぐり議論が生じてくる。

責任概念を再吟味し、そのあらたな把握をするH・L・A・ハート（Hart）、ジャコブス（Jacobs）、ニール（Kneal）と責任の排除を説くウォトン（Wootton）、マクリーン＝ウッド（McClean & Wood）、トーマス（Thomas）、等の一いつの潮流を、そこに見ることができる。前者のうち、ハートは、「伝統的自然法論のもつ価値を最小限度の自然法という形で認めながら、しかも基本的には実定法主義の立場を堅持」⁽⁷⁾する見解をもつ。後者の諸家の現代社会觀は、ラジノヴィツツ（Radinowicz）同様現代国家を積極国家、工業社会でしかも福祉国家ととらえるものである。また、国家の機能の保護的・矯正的側を強調する。この国家における刑法の主機能と目的は、社会的危険行為の発生を予防することであり、犯罪の抑制よりも犯罪者の改善——個人が犯行をなすのを防止——し同時に、犯罪の発生から社会を防衛することである。二つの潮流の共通項として、刑法の主機能は、「公共の保護」——社会防衛、「犯罪人の改善」⁽¹²⁾であるとすることができよう。

さて、精神障害犯罰者処遇においては、責任があれば刑罰を科すべきだという旧来の応報論に対する議論が生ずる。

ハートは「私達は犯罪者处罚の条件として有責行為を要求する新しい根拠を再考し、発見せねばならないか、それとも私達の諸制度のこの局面を保持していく根拠が全くないということを認めねばならないか」と問う。そこで、ハートは旧来の応報刑と結合した責任原理（体系）を否定するものの、刑法の目的を展望的な社会防衛とするとしても応報理論、威嚇理論から全く独立して責任原理をあらたな形で維持することが価値をもつことを説く。⁽¹³⁾ ハートの刑罰適用条件は「人が自己の行為を法律に適合させる能力（capacity）と公平な機会を持つ⁽¹⁴⁾」ていたことである。刑罰負担を自発的行為に依拠させている法律は、自己統御力の行使を要求する。しかし法律を完全に遵守して行為を行ふをなしたかを犯罪者に要求するものではないと説く。そして、ハートは「現実的であることは重要である。つまり、反社会的行为をこの責任原理に従って統制することの社会的損失に気づき、また、この責任原理によって保護される利益が非常に小さい場合があるということを認識することは重要である、と。」⁽¹⁵⁾ 私達は、ある事件が刑罰と治療との二つの席にまたがっててはまるることを発見できる」と説く。ここにおいて、精神障害犯罪者の処遇は、現実的発想——現行精神衛生法六〇条の一定の評価へと進む。「これら（精神衛生法六〇条中の精神病質者を含めた規定）は、裁判所に法律の禁止する事をなした者を刑務所か病院のいずれかに送致する権限を付与している。このことは仮りに、自身の精神状態のゆえにその者が他行行為をとり

えない精神状態にあったことの明白な証拠や、他方でその者が普通の犯罪者と同様に法律を遵守したとの明白な証拠がない場合でもある⁽¹⁶⁾」としてハートは現行精神衛生法を一定評価する。しかし、現行法のもとでは、精神障害者の行為時の能力を問題にしているが、それは、科学的証明不可能なことであるがゆえに、裁判官、陪審員にとっても困難に直面せざるを得ない。そこで、ハートは、後述するウォトンよりも穩健な形態の構想を現行法より好ましいものとして提示する。この構想の下では、ハメンズ・レアはハメンズ・レアが精神異常に関連がある場合を除いて、有罪判決前に取り調べられ確定されるために、責任（liability）の必要条件であり続けるであろう。新制度は、被告がもはや何らかの精神異常の形態を有罪判決に対しての妨害物として、持ち出すことはできないであろうとするものである。この構想では、被告の精神異常についての疑問は、有罪判決後にのみ尋問されるであろうし、それは主として、被告の過去よりも現在の精神状態に關係すべきであろう。犯罪時の過去の精神状態はそれが被告の異常な性質の補助証拠をもたらし適切な治療を示唆する限りでのみ関連するであろう。おそらく、精神異常、限定責任の抗弁を削除し、一九五九年精神衛生法の諸規定を、謀殺罪を含む全犯行に拡張することによつて、この位置には容易に到達しうるであろう。しかし、私はさらに次のことを提案したいものである。それは、裁判所が精神障害を認定するのに直接証拠が提出された場合には責任（responsibility）

の観点から考えるべきでなく、したがって強制的治療にかえて刑罰を責任からわざすこととはもはや許されるべきではない、ということである。この温健な改正ですら、たしかに熟慮をする幾つかの難問がまだ生ずるのである。⁽¹⁹⁾

としている。ハートは、行為時の責任はメンズ・レアという心理的因素によって確定し、行為時の精神異常の問題と分離し、責任原理を活用することの社会的得失を比較衡量して、利益がある場合には、刑罰を科す方向を追求するという責任能力を刑罰適応能力へと傾斜させる。その際に精神障害であることの鑑定が提出されている場合には、刑罰を科せず、治療処分をなすことを説くのである。

また、ハートと同様、ジャコブスはメンズ・レア原理のもつ価値と社会的損失を考慮し「責任を除去する」との間接的な損失は極度に高い⁽²⁰⁾」と帰結する。ジャコブスは精神衛生法は、責任観念を廃止してはおらず、むしろ、責任観念を何らかの仕方で明確に保持するとか、暗黙のうちに前提とされていると論じうるとしている。その根拠は、有罪性の認定を裁判所が行なうことからである。ウォトンが有期の制限付命令のうちには公共の保護以外に刑罰的因素が残っていると論ずるのに対し、ジャコブスは、無期限の制限付命令が行政当局に余りに広い自由裁量を与えることを批判し、このような手続きは公衆に対し十分な保護をもたらすとの保証は現在の医学的知識の状態からしてないとする。それゆえ、ジャコブスは責任原理の保持は

純粹に「予防的な」制度においても正当化されるものであるとする。制限付命令の期間が前もって決定されていることを唯一の理由として同命令が刑罰的であると仮定されはしないとする。また、ウォトンが刑事責任から倫理性を除去しようとするのに對して、ジャコブスは、メンズ・レアを道義的に正当化する価値があるとする。⁽²¹⁾ ジャコブスは、治療と刑罰とのアンティテーゼが容易に解消されないこと、治療が治療という名のもとでの刑罰となる可能性と現実性があることを指摘し「周知のように、犯罪者達は不定期(indeterminate term)の治療よりも特定された刑罰を好む。刑罰は明白な非難であるけれども治療も同様問題となっている行為が社会的に好ましくないものであるとの示唆をするものである」⁽²²⁾ と述べている。

ジャコブスは、ハートと並んで犯罪者待遇を展望的な責任原理論とその社会的得失から把える。つまり、

「犯罪者待遇では、幾種もの時には相対立する考慮—社会復帰、積極的な訓練のための諸設備を準備すること、公共を保護すること、潜在的な諸犯罪者を抑制すること、正義が行なわれてきているという世論を納得させること、の必要性—がされねばならない」。

ハート、ジャコブスとともに責任観念の除去に反対するのはニールである。彼は、責任概念を使用することは、正当に刑罰を受けうる者と、そうでない者とを区分することになり、このことは、国家の刑罰による個人への専断的干渉から社会におい

て必要とされた個人の身体を保護することになるとしている。⁽²⁵⁾ これにおいて、精神障害犯罪者処遇の一方——責任観念を活用しての現実的処遇論——を見てきた。そこで、これらに対する批判的見解をもつ諸家の処遇論をみてみる。

ウォトンは歴史的経過からすれば人間が犯意 (guilty mind) を人間特有の能力の一つとして有しているとして犯意を重要な要素にして責任を抱えてきたことを事実としては認めるのである。しかし、現代社会では大半の危害が故意の不正によってと同様過失や他人の福祉、安全に対する無関心によってなされており厳格責任に立脚する面が大きくなっていることを指摘する。そして、現代社会のもつ新しい複雑さは旧来のその法的伝統をつくりあげてきた人々には理解されえない状況だとする。そこで、彼女は次のように述べる。「今や、おそらく法律上の罪概念は、より広い意味での責任 (responsibility) 概念、すなわち少くとも責務 (accountability) へと解消されるべき時に来てゐる。そこでは悪意をもつてなす行為同様に過失 (negligence) もあてはまる余地がある。つまり有罪の意味は、禁止行為が行なわれたことの証拠として、また禁止行為を再犯する蓋然性があるとされるかぎりにおいてだけ重要な動機づけの問題として、端的に解釈し直されるべき時に來ている」。

ウォトンは、従来の責任概念の除去を唱道するわけである。その内容は、法律的責務を否定するものではない。そのため、完全な精神病者にも法律的責務はあることになる。これは、結

局、道義的責任の觀念を犠牲にして、犯罪に対する国家の反作用を正当化することになる。道義的非難を否定する根拠は、「不道徳な者 (wicked)」と「精神虚弱者 (weak-minded)」とに明確な一線を画する」とが実証的には不可能な事であるとするところにある。⁽²⁶⁾ ウォトンにあっては、犯罪者の犯意・故意は処遇上の動機づけとしてのみ利用しうる手段となる。彼女は、この立場から、現行精神衛生法は、一方で保護依託命令のように処遇にあたり過去をではなく、治療可能かといふ未来を基準にし、他方で、同法適用にあたっては精神障害犯罪者の犯行に対し過去を基準に有罪認定を行なおうとする矛盾があると批判する。⁽²⁷⁾ ウォトンは、刑法の機能を社会の保護と再犯の予防とする觀点から、精神衛生法の諸命令の目的が純粹に予防的なものであれば、同命令は確實に不定期であるべきとする。今日、命令を不定期にする条件は熟しているにもかかわらず現実がそうでない理由は、量刑の罪刑均衡觀念 (tariff notion of sentencing) —当該犯行が自由を剥奪する一定の期間の「等級を定める」—に毒されているからとする。

ウォトンは精神障害者と治療可能性 (treatability) との関係は端緒のこととというよりもむしろ重大なことであるとして、犯罪者を徹底して処遇論から把握する。そのため、彼女は、責任觀念の除去、道義性の排除に伴い、刑罰と治療との本質的な差異を認めず、処遇の程度差として両者を抱えるのであった。それにより、刑事施設と医療施設とを厳格に分離することは非実

際的であるとして、処遇施設の区別を否定し、刑務官と医師との区別が不明確になつてゆくことを歓迎することになる。⁽³⁴⁾

ウォトンと同じ見解を持つものにマクリーン、ウッドがいる。彼らは、一九五七年殺人法の限定責任の観念は、責任減輕を導きはしても責任が否定されるのでないのであれば、精神障害犯罪者の処遇においては、治療だけでなく刑罰をも導くことになる。それゆえ、限定責任、精神異常での抗弁を廃止すべきである—とりわけ、精神病質者に対しては—、そして、精神衛生法での処遇内容を精神障害犯罪者の処遇において一般化することを主張する。⁽³⁵⁾

トーマスは、イギリスの精神障害犯罪者の処遇の現状に対し次の解決策を示している。それは、裁判所の自由裁量権限の拡大と司法施策における若干の変更である。つまり、犯罪者の許可による釈放、再拘禁を規定し、体系的考察をもつ新しい無期刑(indefinite sentence)が必要であり、この権限を使用する際には、裁判所は、比例観念(concept of proportion)を放棄すべきである、と。⁽³⁶⁾

精神障害犯罪者のうち、治療に反応しにくい者の場合、有期判決を受ける。しかし、その刑期は、再犯者であっても、最後に行なわれた犯行の重さに基づいている。トーマスはイギリスに安全設備の整った病院—特別病院が必要に匹敵するよう拡充されるまでは、拘禁の特別的無期判決を肯定するのである。⁽³⁷⁾ジャクソンも現実的疑問として、責任があり、その結果、有

罪で刑罰を受ける者と、精神障害によって責任がなく、精神病施設に収容されるが無罪とされる者との分割線を引く問題をあげている。イギリスでの現代的アプローチは、精神障害犯罪者であることが判明すれば、要点は「処遇」の仕方にあると述べている。また、処遇においては入院命令よりも制限付入院命令を公共の実質的保護の観点から上級刑事裁判所が活用していることを指摘している。

トーマスの見解と同様の方向は、N・ウォーカーに見られる。ウォーカーは、精神異常の抗弁については、その抗弁が拘禁刑にかえて精神病院での収容を裁判官になさしめるという点に、その要點があるとする。この点から、現行精神衛生法では、裁判官が精神異常犯罪者に刑罰か入院命令かを逐一的に科すことに批判がむけられる。精神障害犯罪者に刑罰を科すことが裁判という策で可能になることを裁判官に公然とさせるべきかについては疑問であるとする。このことは、精神障害犯罪者の処遇が治療(入院命令)一本化となることを意味することになる。つまり、特定期間の退院制限を付した「制限付入院命令」は効果をあげえず無意味であるので、不利益が伴なわない無期の制限付入院命令を発するようすべしとする。また、現行精神衛生法には、訴追の対象とされていらない犯罪性患者(offender-patient)を強制的に観察する権限が規定されていない。これはプロブレーショん命令の際プロブレーション・オフィサーにアフターケアと監督の機会を付与し、出所者(ex-prisoner)

に強制的観察をするところまできているのと比較して一貫性を欠いているとするのである。そこでウォーカーは、精神病治療処遇への一本化を志向する根拠として、すでに見た特別病院への精神障害犯罪者の収容にみられるように治療的形態にも刑罰的形態（十分に保安を考慮すること）が加味されている現実を挙げるわけである。この見解は、精神障害犯罪者の処遇を、でなければ、精神衛生の行政部に委ねようとするものであり、刑務施設での精神病治療処置の廃止（*The Abolition of Psychiatric Disposal*）へと進むものである。⁽³⁾

以上、イギリスにおける諸家の精神障害犯罪者処遇を概観した。そりで、処遇理論の状況を整理してみると、精神障害犯罪者に対し、

①責任を前提とする立場

①道義的責任（*responsibility*）を可能な限り追求する立場
—（デブリン）⁽⁴⁾

②責任の功利的把握の立場

（メンズ・レアの活用——ハート、ジャコブス
③責務（*accountability*）として責任を再把握する立場——
ウォトン

②治療処遇一本化の立場——トーマス、ウォーカーとなる。ウォトンと同一の立論の方法ではないがすでにみたように、処遇論としては、同様の方向かと思われるものに、マクドナルド、ウッドがある。整理上、ウォトンを責任を維持する立

場に入れたが、処遇内容では、後者のトーマス、ウォーカーとほぼ同様の見解である。

さて、責任観念を展望的理解に立って把握し、そこから精神障害者処遇へ可能な限り接近する立場と、従来の責任観念を排除し、処遇での有効性から問題を設定し、精神障害者処遇の手段の選択を行なう立場とは、責任把握の出発点においては大きな隔たりがあるために、現実の個別の精神障害者処遇にあたっては、大きな差異を生じて来ている。

ところで、責任観念を維持する立場はなぜウォトンらの立場へと進みえないのであろうか。そこには、責任が持つ道義的非難性と、それを裏付けとした規範的評価としての刑罰がもつ規範意識の覚醒作用と責任観念がもつ刑罰権行使への抑制作用が横たわっていると思われる。

精神障害犯罪者処遇は、精神病質犯罪者の場合のように刑罰や治療のいずれをも十分に受け入れるものでなく、しかも社会的危険性も軽視できないことから、困難に直面している。精神病質犯罪者概念およびその実態の不明確さは処遇において道義的非難をもつ刑罰と人格の生物学的側面の機能回復である治療との両者を導くものである。この精神病質犯罪者処遇は、精神障害犯罪者処遇の一特殊領域ではなく、まさに中心的問題であり凝集点でもある。それは、刑罰が行為責任を媒介に、犯罪者を法的人格者として規定し、犯罪と刑罰との比例の原則、責任原理による犯罪者に対する人権保障を不可分なものとしていた

」とに対し、治療は、刑罰にみあう人権保障をなしうるのかが問われるからである。ウォトンらが指摘する特別予防的な処遇論は精神障害犯罪者にとっては刑罰を受けることの不利益以上に、治療処遇が不利益を生じさせる危険性を残すのではないでありますか。精神障害犯罪者を社会的危険性の判断から評価する」とは、たしかに、犯罪者としての犯行を媒介とはしてゐるが、やがては犯行を単なる処遇の契機、徵表にしてしまうのではないかろうか。治療が持つ特別予防的処遇も、犯罪と刑罰の均衡という刑罰適用にみあう妥当性の根拠を探ねざるを得ないであろう。

バートが責任能力を刑罰適応性へと傾斜させて把握し、責任原理の社会的効用を考えることにより精神障害者処遇に接近する立場は解決の一方途である。しかし、の刑事政策的アプローチが「刑法的擬制」の根拠と正当性をほりくずしてしまう危険⁽⁴¹⁾と裁判官の自由裁量幅が拡大する危険があることを考慮する必要があるであろう。

また、ウォーカーの説く処遇論で大きな位置を占める特別病院は、その正当性の根拠を「社会予防」「公共の保護」に据えている。ウォーカーも指摘するように現行の精神異常犯罪者の処遇方法は一面「矯正的」であり、また「隣離的(eliminatory)」である。それがウォーカーの目指す「治療的で」「予防的」という文明的な形容詞のつく名称だけでなく実体を備えたものになるには、ベッド数の不足、無期の制限付命令における患者

(犯人)の人権の問題があり、不利益のない無期の制限付命令の方向は、いかがなものかが問われぬことはない。

(1) McClean & Wood, *Criminal Justice and Treatment of Offender*, 1969, p. 274.

(2) Jackson, *Enforcing the Law*, p. 189.

(3) (2) 本表はウォーム女史の調査結果をもとに作成した。一九五七年から一九五九年六月中旬までの事件総数。セントラルの記述から照わされる。Wootton, *Crime and the Criminal Law*, pp. 85-86.

(4) Wolfgang Friedmann, *Law in a Changing Society*, 2. ed., 1972, pp. 191-192.

(5) 「イギリスにおいて応報刑論が純粹な形で提唱された」とはなかれた」大谷実「バート『責任概念の変更』について」同志社法學一〇〇号一六四頁。

(6) Walker, op. cit., p. 293. 鈴木義男「外国の保安処分—英米—」*刑事政策講座三巻* 五七頁。

(7) 恒藤誠「くーー」『現代法思想の潮流』(矢崎編) 11七七頁。

Friedmann, op. cit., p. 234.

(8) Wootton, *Crime and the Criminal Law*, p. 52.

Friedmann, op. cit., p. 226.

(10) H. L. A. Hart, *Punishment and the Elimination of Responsibility*, *Punishment and Responsibility*, 1968, p. 180.

(11) Smith & Hogan, op. cit., pp. 9ff. ベン・ホーガンは他に、応報と道義的非難価値、復讐の満足、応報と危害発生との比例、主義平等を主張する。

(12) Hart, op. cit., p. 177.

(13) Ibid. pp. 180, 183, 185.

(14) Ibid. p. 181.

Ibid.

(17) Ibid. p. 183.

(18) Ibid. p. 184.

(19) (20) Ibid. p. 205. ベートのあげる難問のうち重要なのは次の二つである。

「(1)有罪とされた者の有罪判決後の精神異常に關する尋問がその者の現在の状態に焦点をおこすことになれば、(2)犯罪時何らかの精神障害に疾患していたがその後回復してしまった犯罪者、(3)犯罪時『正常』であったが、有罪判決の時精神障害に疾患している犯罪者を裁判所は如何に処置すべきであらうか。」

(2)精神衛生法は用語でもって入院命令を発する前に被告の障害と犯行との間に何らかの因果関係があるかとの判断に達するかとを裁判所に要求してくるのではなくて、たんに、入院命令を発するかとの裁量を行なうには、裁判所に犯行の性質を考慮させるかとを規定しているにすぎない。このことは、裁判所が入院命令を確かに発するつもりでいて精神異常の鑑定が手元に提出されればそれで十分

所に要求してくるのではなくて、たんに、入院命令を発するかとの裁量を行なうには、裁判所に犯行の性質を考慮させるかとを規定しているにすぎない。このことは、裁判所が入院命令を確かに発するつもりでいて精神異常の鑑定が手元に提出されればそれで十分

とふういとなのであらうか。
 (3)メハズ・ニアの諸要素(認識、意図、行為に必要とされる最小限度の筋肉運動の支配)は犯行以外の状態では正常である者に欠落しているとか何らかの精神障害が原因で欠落しているとかのいづれかであらう(『正気』と『狂気』の反射的行為とに今日引かれる差異を比較せよ)。思うに後者の場合無罪で釈放となることは好ましくない。しかし、精神異常を推測する根拠がある事件と回視するには精神異常について何らかの鑑定が評決前に必要であろう。」

Francis G. Jacobs, *Criminal responsibility*, 1971, p. 172.

(21) Ibid., p. 56.

(22) Ibid., p. 57.

(23) Ibid., p. 143.

(24) Ibid., p. 168.

(25) Ibid., p. 169.

(26) リール自身の文献を直接入手しべば次の文献に依つた。尚リール

(27) の翻文を以下に示す。

P. J. Fitzgerald, *Criminal Responsibility and Freedom of Action*, Crim. L. R. [1968] p. 363, William Kneale, *The Responsibility of Criminals*, 1967, (Oxford Univ. Press 6d.).

リールは「かく、ウォトソンが道義的責任を否認するには支持を示しておる。

(28) Wootton, *Crime and the Criminal Law*, p. 56.

リールは新社会防衛論の見解と並び回りの論議で、M・アーチャル(訳)『新社会防衛論』[一九六八年] 115頁。

(29) Wootton, op. cit., pp. 66, 73.

(30) Ibid., p. 53.

(31) Ibid., pp. 60-64. ウォトソンは「有罪認定をする」とは、故意を形成した精神障害者が犯罪をなしたとして、あたかも潜在的能力者であるかのように思はる」とはなるが、その矛盾を指摘する。

(32) Ibid., p. 62.

たゞ、この罪刑均衡(量刑相場)の体系の上では、「スル」が「犯人の罪(culpability)」と相応する形を科す「」が「」が「」と成るが、精神障害者が犯罪をなしたとして、あたかも潜在的能力者であるかのように思はる」とはなるが、その矛盾を指摘する。

(33) Thomas, *Sentencing the Mentally Disturbed Offender*, Crim. L. R. [1965] p. 697. 「かく、一九六七年の刑事裁判法が現実化」

(34) Ibid., p. 66.

Ibid., pp. 79-80.

(35) McClean & Wood, op. cit., pp. 279-280.

(36) Thomas, *Sentencing the Mentally Disturbed Offender*, Crim. L. R. [1965] p. 697. 「かく、一九六七年の刑事裁判法が現実化」

(37) (38) (39) (40) (41)

L. R. [1965] p. 697. 「かく、一九六七年の刑事裁判法が現実化」

Ibid., p. 698.

Jackson, op. cit., p. 188

Walker, op. cit., p. 294-295.

(41) P. Devlin, *The Enforcement of Morals*, 1959, "Mental Abnormality and the Criminal Law" in *Changing Legal Objectives* (Ed. MacDonald, Toronto, 1963).

(41) 中山研一『刑法総論の基本問題』1111頁。

(42) Walker, ibid., p. 133.

(43) Ibid., p. 143.

(44) Ibid.

おわりに

付す」とがより人権的であり安全であるとする立場⁽²⁾への問題提起である。しかし、このことは、わが国の現行精神衛生審査会の現状を肯定ものではない。案としてはイギリスの任命制による行政的第三者機関という性格を一步進めて、公選制の精神衛生審査会を都道府県、市町村という地方自治体ごとに設置する公衆参加の方向も考えられる。審査会の詳細はここでは触れない。

イギリスの精神障害犯罪者処遇を見てきたことが、わが国の中現時点の精神障害犯罪者処遇にいかなる問題解決への示唆を与えるかは更に検討する必要がある。しかし、幾つかの点は、指摘しうる。刑事施設では、精神療法刑務所が設置され先進的待遇をなしえていること（但し、収容人員は限定的である）、精神病院への刑務所からの移送命令の活用のこと、精神病院への入院命令においても安全性を考慮して特別病院への収容が行なわれたり、公共の保護を考慮して制限付命令が下されたりしていること、これらは、刑罰の有効性、治療と公共の保護、刑罰と治療のディレンマの解消の一方策である。しかも、これらの精神障害者処遇において、精神療法刑務所への収容に受刑者の収容拒否権に類似したものが存在すること、入院命令の際には、患者が精神衛生審査会という準司法的第三者機関に審査の申立をする権利を持つことは注目に値するであろう。準司法的機関の精神衛生審査会の構成、権限内容は、わが国の保安処分における処遇内容、処分期限の更新を司法的コントロールに

ひるがえって、わが国的精神障害犯罪者処遇論をみると、その処遇論は、四つに大別される。総じて、その根底には、現行精神衛生法の内容および運用の不十分さが指摘されている。そのうえにたって、

一、保安処分を新規採用し、保安上必要な場合犯罪性精神障害者を法務省管轄の保安施設に収容し治療および看護の処置を行なう。収容期間は三年で更新は原則として二年⁽³⁾と二回まで、例外的には更新回数の限度は設けない⁽⁴⁾。

二の(1)、治療処分を新規採用し、現行精神衛生法と並行して運用する。治療および看護の処置が再犯防止のため必要な場合、二本建の施設—①療護（治療矯正）施設・法務省管轄、②医療（治療）施設・厚生省管轄—の一方に収容する。期間は療護処分の場合、三年で更新は二年⁽⁵⁾と二回までとし、医療処分の場合は、現行精神衛生法二九条に準じ、不定期である。

二の(2)、前項二のうち精神病質者については、社会治療施設

での社会療法処遇を行なう。⁽⁶⁾

三、前々項二による解決に問題点を指摘し、現行の医療刑務所と精神衛生法上の措置入院制度の修正によってまかなく、厚生省の精神衛生対策は医療とは関係なく治安的観点から強制収容であるとして、現行精神衛生法を否定する。⁽⁷⁾とする四つの見解にわかれること。

本稿では、これ以上、わが国の精神障害犯罪者処遇についてふれないので詳しくは別の機会にしておきたいと思う。

私は、「安易に刑事政策としての保安処分が援用されるとすれば、それは医療福祉行政の貧困をそのままにすえおき、その充実と発展に水をさすことになるであろう」⁽⁹⁾との指摘は説得性をもつものと考える。

そこで、医療福祉行政の充実を前提にして精神障害犯罪者の処遇にあたっては、治療・処遇をうける者の人権を、自由権的基本権を基礎として、憲法二五条を根拠にした生存権的基本権にもとづく「社会復帰の権利」⁽¹⁰⁾として把握することが重要となると思われる。

その第一歩を、イギリスの精神障害犯罪者処遇は問題を含みながらも、進めてきているのである。また、アメリカにおいても、精神障害犯罪者の「治療を受ける権利」が論じられようとしている。⁽¹¹⁾

以上、限られた資料をもとにしたものであるため、今後の検討に残された問題は多い。イギリスの特別病院での処遇状況や

「公共の保護」の内容の検討は今後の課題としたい。

(1) 同様の見解は「一九六六年ドイツ刑法草案総則対案理由書」の六九条（邦訳一二七・一三〇頁）にみられる。つまり、社会治療施設の項では、処遇には、収容された者の「同意」を法適用要件として認めており、これを「法治国の安全弁」として把えていた。

(2) 法制審議会刑事法特別部会『改正刑法草案』一五七頁。植松正「保安処分と対象者の人権」法律のひろば二五卷三号七頁。

(3) この点につき中山教授は次のように述べられている。

「もし対象者の人権の保護をより実質的に考えるのならば、たとえば収容された病院内での待遇、とくに面会や手紙の発受などについての取扱いの改善と不服申立なし第三者委員会による監察などの制度の導入などの改善策が考えられてよいであろう。これらの点は精神病院側の管理責任とその限界を明らかにするためにも現実的な重要性をもっている。……司法的コントロールも、このようなチエックの役割を果たしうる限りにおいてのみ積極的な意味をもつうるであろう」法学セミナー、一九七二年五月、一九七二号、六九頁。

「行政権の乱用に対する司法的コントロールという一般的命題に単純に還元してしまうにはなお検討すべき問題が残されているようと思われる」。『刑法』改正における保安処分と不定期刑一法と民主主義、五〇号二八頁。

同様の見解を吉川教授もとられる。つまり犯罪者の収容継続の有無は「収容者の利益代表者に審査申立の途を開くべき」とされる。

「精神障害者の処遇」『現代法』一一卷、現代法と刑罰、二五〇頁。

(4) 法制審議会刑事法特別部会『改正刑法草案』一九七二年。他方、精神病質者の常習犯人に対しては不定期刑が科される（同五九条）。精神病質者の常習犯人に対しては不定期刑が科される（同五九条）。

(5) 法制審議会刑事法特別部会小委員会参考案（第一次案）のB案（一九七〇年）。同旨のものとして井上正治「現代における刑罰思想」『現代法』一一卷二二八頁。即ち「精神病質者に対する刑罰思

的処遇が必要であるとしても、その犯罪が有責な限り半刑罰的なものとならざるを得ない。……精神病質者に対する特殊な施設は法務省におくべきではない。ただ精神病者に対する精神病院は、そこには半刑罰的な性格が必要でないため、逆に厚生省におくべきである」。つまり、精神病質者には半刑罰的半治療的処遇をすることになる。同「少年法における保護主義と刑罰主義」（ユリスト三五三号三四頁）平野竜一「刑法の基礎一九・責任能力」法学セミナー一三八号二五頁。

(6) この場合、前項二の療護施設と距離があるとは考えられない。社会治療処遇説のものに宮沢浩一「社会治療施設について」『犯罪と刑罰（下）』佐伯千仞博士還暦祝賀論文集、四七〇頁、同「精神障害者に対する刑事処分について——社会治療処分再説——」法学研究四三卷三号九三頁、加藤久雄「保安処分の種類（二）——社会治療処分——」刑事政策講座三卷一二三頁、大谷実「精神障害者の処遇」刑事政策講座三卷三二八頁、三三九頁。がある。（ただし、大谷教授の場合、社会治療施設はイギリスの特別病院型とされる口吻がみられる。）

(7) 中山研一教授の前掲二論文。具体的には、精神衛生法における措置入院制度の再検討、仮釈放、保護観察の充実が問題となる。この

説では、精神病質者は責任能力者とされる。同旨のものとして仲宗根玄吉「精神病質者と保安処分I」法律時報四二卷一号七九頁。即ち「精神病質性犯罪者の対策としては、現状では医療刑務所の充実によるべきである」。しかし、仲宗根博士は精神障害者の保安処分については、基本的に賛成である。

刑法・少年法に関する小委員会報告・精神神経学雑誌七二卷五号五四一頁。

(8) 高杉晋吾『差別構造の解体——保安処分とファシズム「医」思想——』一九七二年、一九五頁。同旨のものとして、精神科医全国共闘会議編『国家と狂氣』一九七二年。

(9) 中山研一、前掲論文（法と民主主義五〇号）二八頁。

(10) 同義の語は「再社会化の権利」である。M・アンセル『新社会防衛論』二八〇—二八一頁。また、故宮内裕教授は、この「社会復帰の権利」を「これまで制限の原理として機能してきたヒューマニズムを、さらに積極的に展開」するものとして注目される。「刑罰と保安処分」刑法講座一卷九七頁。

(11) 斎藤豊治「アメリカにおける犯罪性精神障害者の収容処分と治療を受ける権利（一）」甲南法学一三卷一号一頁。