

# イギリス治安判事協会 Mentally Abnormal Offenders

に関する覚え書（一九七三年七月）について

三 宅 孝 之

- 一、はしがき
- 二、治安判事協会の覚え書
  - (一) 刑事被告人の精神異常
  - (二) 精神障害犯罪者の処遇
  - (三) まとめ
- 三、あとがき

## 一 はしがき

本稿は、イギリス内務省の「精神異常犯罪者に関する委員会 (The Committee on Mentally Abnormal Offenders)」(「バトラー (Rt. Hon. Lord Butler of Safron Walden)」を委員長とする) に答申された治安判事協会 (The Magistrates' Association) の「精神異常犯罪者」に関する覚え書<sup>(1)</sup> において展開されている内容を紹介し、これによって現代イギリスにおける精神障害犯

罪者問題<sup>(2)</sup>の議論の一端を知り、あわせて、今日のわが国における精神障害犯罪者の処遇問題を検討する準備的作業としようとするものである。

イギリスにおける精神障害者の処遇および治療にとって、エポックを画する成果をもたらしたのは、一九五九年精神衛生法 (Mental Health Act) であつた。<sup>(3)</sup> しかも、同法五章の六〇条以下では、刑事手続に関する患者及び拘禁中の患者に対する入院や移送命令に関する規定がおかれた。この精神衛生法は、有罪の認定を受けた精神障害者を精神病院に収容する措置であり、その適用を受けるものは増加傾向にある。他方、イギリス法では、犯罪者の責任能力の面から、精神異常あるいは精神障害を理由に、無罪 (not guilty by reason of insanity) 及び限定責任を認めている。これらを決定する基準となっているものは、

一八四三年から今日まで存続しているマックノートン・ルールズおよび一九五七年の殺人法 (Homicide Act)、一九六四年の刑事手続(精神異常)法 (Criminal Procedure (Insanity) Act) であり、後二者は限定責任 (diminished responsibility) を認め死刑を回避しようとした法律である。後二者は、一九六九年に謀殺罪についての死刑が廃止されたことにより、意味を失って来ている。

それゆえ、今日的な精神障害犯罪者問題は、二つの方向で議論を呼ぶのである。一つは、先きに述べた精神衛生法による運用状況と改正の是非についてであり、もう一つには、一三〇年以上にもわたり批判に曝されながら、存続しているマックノートン・ルールズによる精神異常の抗弁の是非である。このうち、マックノートン・ルールズは、成立以来幾多の批判を受けてきたことは、改めて言うまでもないであろう。その批判的見解は、相当強いものとなってきており、後述するが、ここ数年来の大きな問題は、現行精神衛生法 (一九五九年) 六〇条以下の総合的な検討が開始され来ているということである。

確かに、精神衛生法の成立に際し、また、成立後、諸家からの一定の評価<sup>(4)</sup>がなされたことは事実であるが、現在問題とされる背景には、実際に解決を迫る困難な事件が発生してきているからに他ならない。ここに、イギリスにおける精神障害犯罪者

処遇の今日的で実践的な問題が横たわっていると云える。

現在、先述したイギリス上院のバトラーを委員長とする委員会によって、一九七二年の設置以来、論議がなされている。

この「精神異常犯罪者に関する委員会」<sup>(5)</sup> (略称、委員会の長の名を冠してバトラー委員会と呼ぶ。) の設置は、ヤング事件 (Graham Young Case) を直接の契機としている。本稿で問題とする治安判事協会の覚え書は、このバトラー委員会への答申でもあることから、少し、このヤング事件にふれ、精神障害犯罪者処遇のイギリスにおける今日の問題をみておくことにする。ヤング事件の概要は次のとおりである。被告ヤングは、前科として、一九六二年、彼が一四歳の時、三人を毒殺したが、精神障害であったため、刑に処せられることなく、それにかえて、保安設備のある特別病院の一つであるブロードムア (Broadmoor) に収容された。九年間の収容後、一九七一年、彼は退院の許可を得、釈放され就職した。しかし、その直後、就職先の同僚に毒殺をこころみ一名を殺し、他の一名に対しては未遂に終わったというものである。被告ヤングは、謀殺、謀殺未遂、傷害の意図をもった毒殺投入の罪で起訴され、一九七二年七月二日、二三歳の今回は、終身拘禁刑を言渡された、というものである。<sup>(6)</sup>

この事件を契機に問題化したことは病院収容命令による患者

が、ブロードムア等の特別病院から退院する場合の規定と現実の機能についてである。現在、この種の特別病院は、三病院ありその用途及びベッド数は、それぞれ、ブロードムア九二〇床（精神病患者用、男七〇五床、女二一五床）、モス・サイド（Moss Side Hospital）五〇五床（精神薄弱者用、男三五五床、女一五〇床）、ランプトン（Rampton Hospital）男一〇七五床（精神院薄弱者用、男七一〇床、女三六五床）である。これらの特別病は、潜在的に危険な精神障害犯罪者に対して逃亡を防止するため、保安設備のあるもので、一九六一年には、精神障害犯罪者の四分の三を収容していた<sup>(8)</sup>。特別病院は、社会事業相（保健相）（Secretary of State for Social Services）の管轄下にある国立の施設で、患者（収容者）の退院は、患者を担当する医師が、精神障害の治癒状況にもとづき判断し、内務大臣が、それを承認することによって行なわれている。

このことからして、特別病院からの犯罪性患者の退院の際におけるその判断の適否が問われることにもなったのである。

また、他方で、一九五九年精神衛生法四三条における精神障害犯罪者の収容期間を二年ごとに更新する際にも、現実には退院及び収容継続が実質的には、当該病院にまかされていることについても問題が生じている。

かくて、現行精神衛生法上の精神障害犯罪者処遇についても

イギリス治安判事協会の覚え書について

検討すべき時期に來ているわけである。

ところで、他の方向での議論は、先きに述べたようにマックノートン・ルールズに対する批判である。それは、同ルールズが、裁判実務で維持され、責任能力は、法律上の概念であるとされていることに対してむけられている。精神科医を含め、一九二四年のアトキン委員会、一九四九―五三年の死刑に関する王立委員会は、同ルールズが、旧来の精神異常概念にとらわれ、今日的には時代おくれとなり人間の精神作用のうち知的認識的側面を一面的に評価し、情意的側面を欠落させていると批判している<sup>(9)</sup>。今回の治安判事協会の覚え書も、マックノートン・ルールズを廃止する方向を大胆に提起したものである。

概括すれば、以上の二方向で精神障害犯罪者の処遇問題が、クローズ・アップされてきているといえよう。

そこで、治安判事協会の覚え書の紹介に入るが、その前に、この協会の性格について触れておく。

この治安判事協会は、一九七二年一〇月、バトラー委員会から、精神異常犯罪者問題の幾つかの問題に限定して報告するよう勧告をうけ、一九七三年七月一九日、覚え書を採択し答申した。この治安判事協会は、一九二〇年設立され、一九六二年、勅許（Royal Charter）により法人組織となった。本協会は、イングランド及びウェールズ地域の約二万一〇〇〇名の現職治安

判事のうち、九〇%余の一万九〇〇名を越える会員によって構成されている法律実務家の集団である。<sup>(10)</sup> それゆえ、これから述べる覚え書は、法曹実務家である裁判官の意見を比較的正しく反映したものと云えよう。

- (1) The Magistrates' Association, 53 rd. Annual Report 1972-1973, 28 Fitzroy Square, London, pp. 50-63. *Kidwell M. A., Annual Report.* と省略する。
- (2) 最近のイギリスにおける精神障害犯罪者の処遇を取り扱ったものとして、松尾浩也「イギリスにおける保安処分」植松還歴記念論文集『刑法と科学』（法律編）一九七一年・所収四六七頁、鈴木義男「外国保安処分（二）—英米—」刑事政策講座第三卷『保安処分』一九七二年所収五三頁、柳本正春『英米における犯罪者処遇』一九七二年・二五九頁、大谷実「イギリスにおける刑事法改正の動向・7」法学セミナー・一九七三年・二一七号・五六頁、拙稿「イギリスにおける精神障害犯罪者の処遇」同志社法学・一九七三年・二二七号・七一頁がある。
- (3) 同法に至る経過の概略については、拙稿・前掲書七二頁を参照されたい。詳細なものとして、Nigel Walker, *Crime and Insanity in England*, 1968, Vol. 1 (The Historical Perspective).
- (4) 拙稿・前掲書九〇—九九頁。
- (5) バトラー委員会は、法律関係者、医学関係者、その他の一般人によって構成され、同委員会の検討する問題は「法律は、刑事犯罪で起訴されている者の審理ないし有罪判決を受ける責務 (Liability) に、またそれに続く被起訴者の処分に影響を及ぼす要素として、精神障害・精神異常を、どの程度に、しかも、どんな基準で認めるべ

きであるか」ということであった。

これに対し、ヤング事件を契機に直接問題化したブロードモア等の特別病院からの犯罪性患者の退院・監督の配置を再検討することについては、内務省は、ロンドン市地区裁判官であるアーボルド (Carl Arvold) を長とする小調査委員会を設けて対応した。両委員会の報告書についての紹介等は、その他の機会にしたい。

The New Law Journal, Vol. 122, No. 5553, pp. 597-598. 大谷・前掲書・五六頁、拙稿・前掲書・八八—八九頁。

(9) The New Law Journal, op. cit., p. 597.

(7) Hospital Year Book, 192, section 3, p. 39. 総ページ数は、二五〇〇床である。

(8) Nigel Walker, *Crime and Punishment in Britain*, 1965, p. 286, idem & S. McCabe, *Crime and Insanity in England*, 1973, Vol. 2, p. 158.

(6) マックノートン・ルールズについては、黒谷葵「マックノートン法則—その内容と批判—」阪大法学四九号・一九六四年・四二頁などに詳しく。

(10) M. A. Annual Report, p. 50. 治安判事協会の目的は、治安判事が卓越した能力でもって、効果的に自己の公的義務を遂行するのに役立つように、主として法律的な教育・函養を治安判事になすことである。協会は全会員に月刊誌「マギストラート (Magistrate)」を発行・配布し、同地域に五〇支部を持ち、各支部選出の評議員よりなる評議員会 (Council) によって運営され、評議員会は、数名の常任委員により助言等をうける。

## 二 治安判事協会の覚え書

治安判事協会は、バトラー委員会から、次の二点につき報告書を提出するよう要請された。

① 法律は、刑事犯罪で訴追されている者を有罪とし、いかなる処遇を行なうかにつき、精神障害ないし精神異常をどの程度にしかもいかなる基準で認定するかを検討すること。

② 精神障害あるいは精神異常のある犯罪者に関して、刑務所、病院、社会内での適切な治療の規定、及び犯罪者の釈放（退院）、アフター・ケアに関連して、いかなる変更が必要であるかを検討すること。

治安判事協会（以下では、協会と省略する。）は、この二つの問題に重複するものがあるとしながらも、それぞれに検討するため、協会のもとに二つの小委員会を設けた。前者を検討するのは、法律委員会（Legal Committee）であり、後者は、犯罪者処遇委員会（Treatment of Offenders Committee）であり、この小委員会案を協会の評議員会で合併修正して、覚え書が完成した。

そこで、以下では、法律委員会、犯罪者処遇委員会が協会に起草した内容にそって紹介し、それを最後にまとめてみることにする。

#### 一 刑事被告人の精神異常

法律委員会は、精神的無能力（mental incapacity）を、刑事

イギリス治安判事協会の覚え書について

裁判において三段階（訴答適格、抗弁、無罪放免）にわたって生ずるとし、前二者の訴答適格、抗弁について検討を加えている。

#### 〈訴答適格〉

(i) 裁判付託手続について

(a) 一九五九年精神衛生法七三条によれば、裁判付託後（また、治安判事裁判所による観護拘束（remand in custody）の場合にも）、医療のために患者を病院に収容することを相当とする性質と程度の精神病または重度の精神薄弱に被告人が罹患しているとの二名の医師の報告（書）を、内務大臣が受理する場合には、同大臣は、入院命令と同様の効果をもち、しかも制限付命令を付けうる病院への移送命令を発しうる。

(b) 同様の規定は、一八八四年犯罪性精神病者法において、また死刑に関する王立委員会報告においても問題となっていたが、被拘禁者の健康状態が、病院への緊急の移送を要するとか、公判法廷に被拘禁者を引致することが不可能と思われるとか、公判は被拘禁者の精神状態に有害な影響を及ぼしそうであるとかの内容である場合にだけ、用いられた。この場合、内務大臣は「精神異常の争点は、いつでも可能な限り陪審によって決定されるべきであり、内務大臣の権限は、被拘禁者が法廷に引致されるならば、問題を生ぜしめそうである場合にのみ行使される

同志社法学 二七卷一号 一四九（一四九）

べきである」ということを根拠にして職務にあたった。<sup>(1)</sup>

精神衛生法七三条の手續は、その者の治療の必要性が大でかつ緊急を要する被拘禁者に利益になるよう意図されるので、手續の適用は「精神病」及び「重度の精神薄弱」に限定されており、「精神病質障害」とか「精神薄弱」の場合には適用がされない。しかし、後者の精神病質障害者、精神薄弱者が、拘禁刑の判決を宣告された際には、七二条により精神病院へ移送される。それ以降の手續は、一九五九年法（精神衛生法）七六・七七条によって決定される。

(c) 委員会は内務大臣によって発せられた以上の規定の効果についての報告を何ら持っていないが、ここで用いられる手續きは、関連事件のうちのごく微細な点を除いて、その事件を処理するに足るものであるべきとの見解をもっている（その結果、一九六七年刑事裁判法一条の「書類による付託（*paper committals*）」を採用することになる）。しかし、被告人の（精神の）障害程度は、どのような形式の裁判付託手續（*committal for trial*）をとっても公益上、無意味な場合がある。一方、もし裁判付託（への手續）がとられない場合に犯罪の性質から治安判事による観護拘束のあとに來る移送命令を内務大臣が執行上の裁量の問題として行なわれないような場合が、時折、生ずるかもしれないと思う。このような場合に、法を純粹な正式起訴犯罪に

関しては更に迅速な手續を規定するよう修正すべきであると提案するものである（略式裁判のできるもの、また略式裁判が相当でない正式起訴犯罪についても同様である）。更に迅速な手續で（この迅速な裁判に法律扶助が自動的に適用されることになるのだが）、公訴局長の申請があり、また被告人の同意があった場合には、公判廷で次の証拠が提出されすぐに、刑事裁判所の裁判官は直ちに入院命令を発するようにすべきである（六五条の制限付命令を必要なものとして付加するにせよしないにせよ）。その証拠とは、①被告人が精神衛生法六〇条二項にいうところの犯罪行為をなしたということ、②二名の医師の助言により被告人は裁判されるのに不適格であり医療のため病院収容を正当とする「精神病」ないし「重度の精神薄弱」に疾患しているということである。

(d) 委員会はまた次の通り考える。被告人の健康状態は訴訟手續への被告人の参加が彼の処遇にとって有害である場合とか、被告人が訴訟手續の意味を理解できずしかも弁護人のみの立会いで手續が続行できる場合には医師は被告人を出廷不適格とすることができるとする。

(e) 委員会は更に次の通り提案する。その後の医学上の診断で被告人が審理適格であると判明した場合には、刑事裁判所裁判官の許可に基づき、通上の手續で裁判付託手續のため治安判

事のもとに引致される。

(ii) 正式起訴に基づく裁判について

(a) この場合、手続は現在一九六四年刑事手続(精神異常)法四条によって決められており、陪審に被告人が訴答適格であるか否かを決定することを委ねている。しかし、同法四条二項によって被告人側の立証が開始されるまでその決定は延期される<sup>(2)</sup>。この手続は、責任無能力(能力障害 disability)が争点になる以前に証拠に基づいてその者が無罪放免となるのを可能にし、それゆえ、その者が起訴されている犯罪を現実に犯した事について証拠が不十分な場合には、同手続は被告人が入院命令により病院収容されるのを妨げるものである。訴答適格の争点が提起される場合、陪審が適用するテストは、被告人は起訴を理解しうるか、有罪と無罪との抗弁の区別ができるか、陪審員を忌避しうるか、弁護人に指示できるか、証拠を理解しうるか、正当な抗弁をなしうるか、<sup>(3)</sup>という事である。その者が訴答不適格となる程度の責任無能力の状態にあることが判明すれば、裁判所は入院命令を発することを要する。しかし、五条四項に基づき以前に無能力であると判断されていた者も担当の医官との協議後、結局正式の審理に付す旨決定されうる。

(b) 委員会はこれらの手続は大部分納得のゆく仕方<sup>(4)</sup>で運用がなされうると考える。

イギリス治安判事協会の覚え書について

(iii) 略式裁判

(a) この場面では、テストが行なわれる訴答適格の問題についての公式手続は全くない。しかし、略式裁判において拘禁刑での有罪で処罰できる犯罪の主張に關し精神衛生法六〇条二項によれば、裁判所は「精神病」ないし「重度の精神薄弱」に疾患している者として(しかし、他方六〇条一項で有罪であることを根拠にしてそのために命令が発せられるその他の無能力の範疇である「精神病質障害」「精神薄弱」に疾患しているのではない)、有罪であることを根拠に入院命令ないし保護依託命令を発する権限を有する。裁判所は被告人に訴追された行為が存在しないとの確信にいたるならば、被告人に有罪の認定をすることなく、この命令を発することができる<sup>(4)</sup>。その手続は詳細には記載されていない。しかし、おそらく公式の無罪の抗弁が行われるべきであり、また裁判所は被告人が訴追されたことを行なったと満たすに足る証拠を裁判所が審理し、しかも、その場合にも有罪宣告に入ることなく六〇条の命令を発するためには適切な医学上の鑑定を受理すべきである。

(b) この手続が効果をもたらずものであるためには、代理弁護人のいない被告人の場合、医学上の勧告は裁判所あるいは関連諸機関による被告人の精神状態についての早期の認定<sup>(5)</sup>であることを要する。また、医学上の勧告は精神衛生法(一九五九

同志社法学 二七卷一号 一五一(一五一)

年法) 四条で述べられた「精神病」という一般に承認されている意味ないし「重度の精神薄弱」という規定が適用されるべきものであるとするならば、通例、訴答適格のテストの際用いられる基準によっては必ずしも十分でなく相当高度の(精神の)障害を必要とする。臨床医達が精神衛生法四条で定義されている(精神)障害類型の適用に同意していないこと、また実際臨床医の何人かは同条で述べられた分類に従って障害者の(精神の)障害形態を分類することに本当に困難をかかえていることも、また事実であるだろう(六〇条五項は二名の医師が分類された障害類型の少なくとも一つにあたることに同意することを要するとしている状況から判断して)。前で指摘したように、訴答適格テストで一般に用いられる規準に合致させるのに失敗することが必然的に微細な犯罪に対し六〇条の規定を適用することになるか——いずれにしても、胡桃くるみを割るのに蒸気ハンマーを使用する外観をまさに呈する——否かは疑わしい。

(c) 拘禁刑にあたらぬ犯罪に関しては被告人の訴答不適格が明白であれば、しばしば実務では被告人を一九五二年治安判事裁判所法一四條及び一〇五條に基づき報告のための観護拘束をする<sup>6)</sup>。それから精神衛生法二五條、二六條、二九條(適当なもの)の病院収容の準備が整うとすぐに訴追を無期限(sine die)延期する(あるいは訴追側が訴訟を取り下げること認める)。

地方(精神衛生)当局が治療の準備にすでにあたっており、その結果被告人の精神状態が知られ報告書等が提出されている場合にはこのことは即座になされう。しかし改めてこのことがなされるためには、地方当局、臨床医、被告人の親族の協力があることは、むしろであるがさらに裁判所による問題の早期の認定がなされることが不可欠である。時々この一部が準備されていないかもしれない。それで微細な事件においても被告人が事態を十分に理解できない状況のままに裁判所での審理に付されると、好ましくない結果が生じる場合がある。一般的問題として、このことは裁判所自体への尊厳を傷つけるだけに終わるということになる。法定代理人がいる点でこの手続に外見的信頼を与えとはいえ、被告人は訴訟を受けるに不適格であるという不愉快な事実は残るのである。

(d) 委員会はこれらの諸問題の解決は次の通りであると考え。それは、一九六四年法(刑事手続(精神異常)法) 四條の規定を一切の略式裁判の事件に適用することであり(略式裁判のできる正式起訴犯罪の場合、訴追側の主張で被告人の弁護人の同意により事件は略式裁判が妥当であると思料されるものであれば略式裁判への同意が与えられたと見做される)、また精神衛生法六〇條二項に言う被告人が「犯罪行為をなした」ことにつき訴追側に尋問して後、裁判所に犯行の心証を得て訴答適格



の判断をすることを任せることである。被告人が完全な無能力 (incapacitating disability) に疾患しているとの心証があれば、右処遇問題は、成人監督命令 (adult supervision) とか成人保護命令 (adult care order) とかの新しい形態を創設することによって (青少年用の保護手続を類推することにより) 解決できる。他の病院収容形態や六〇条の諸命令 (しかも刑事裁判所への委任で制限付命令がつく) とともに使用される保護、依託命令は、犯罪の重さ、(精神) 障害の程度に従って適用することができよう。これは、被告人の精神状態が保護を必要としたり、正当化するような、状況にない場合にも同様に有罪宣告という汚名を避けるものである。

(e) 委員会は次の通り提案する。上述された状況においては一九六四年刑事手続 (精神異常) 法五条四項の諸規定 (同法は既に言及したように無能力の状態であると判明した者に関して、責任ある医官と協議の後続いてなされる、その者を結局正式の審理に付すと認める) と同様の諸規定が、また恐らく必要となるであろうと。

(f) 委員会は更に次の通り提案する。新しい成人監督命令及び成人保護命令については、地方 (精神衛生) 当局は適当と思われる場合、六〇条の判断を行うために、被告人を裁判所に引致する権限を付与されるべきである。

イギリス治安判事協会の覚え書について

(g) 委員会は次の通り考える。上で提案された状況では法律扶助が自動的に適用されるべきであること、また医師が精神衛生法で認める (精神の) 障害類型に当たらないと判断した場合には適切な処分が下され適切な治療が準備されることを可能にするよう更に進んだ医学鑑定<sup>(1)</sup>の提出を命ずる権限を裁判所は付与されるべきであること。

〈抗弁としての精神障害〉

(i) この抗弁は当該犯罪の実行時の被告人の精神状態に関するものでありマックノートン・ルールズとして墨守されている。このルールは実質的に以下の用語で抗弁を定義している。

「……精神異常を理由とする抗弁を立証するためには、行為の実行時、被告人が精神の疾患のために自己がなしている行為の性質を理解しない程度に理性を欠如していたか、あるいはこの行為の性質を理解していたとしても、本人が悪いことをなしているということを理解していない程度に理性を欠如して行動していたということが明らかに証明されなければならない」。

抗弁が成功すれば「精神異常により無罪」との特別評決が行なわれ入院命令が下される。

(ii) このルールが確立してから同ルールは幾度も批判の対象になってきたと言<sup>(2)</sup>うのは当を得ている。その理由は定義がせまいために医学上既知の、しかも医学上の有力な見解により能

力障害 (incapacity) の状態にあると思料される無能力類型 (forms of disability) を少しも認めしないからである。その問題は死刑に関する王立委員会<sup>(8)</sup>によって徹底的に再検討され次のように指摘された。つまり、医学上の一般見解は長期間、マックノートン・テストが「精神異常という全く時代遅れのまぎらわしい概念<sup>(9)</sup>」を基礎にしているとしていたのに、同ルールは一〇〇年以上もそれ自体変更されずに存続してきた、と。

他方、同王立委員会は次のことに気づいた。大多数の参考人はルールが裁判官によって、「きわめて自由に解釈され<sup>(10)</sup>」また陪審は、これよりもいっそうルーズに適用しているとした。同委員会報告はマックノートン・ルーズを完全に廃棄し、陪審が「被告人が行為時、責任を負わされるべきでない程度に精神病 (または精神欠陥) を疾患していたか否かを決定する」よう提案した。<sup>(11)</sup>

(iii) しかし、この勧告が行なわれなかったという事実にもかかわらず、抗弁としての精神障害は実際問題として今日大きく消えてきている。その特別評決は自動的に無期限 (during pleasure) 被告人を拘束する命令を意味したので (しかも一九六四年刑事手続《精神異常》法によって今日では自動的に精神衛生法六五条の《退院》制限付命令の付いた六〇条の命令を意味する)、精神障害の抗弁は謀殺罪を除く犯罪に対しては殆ん

ど使用されなかったし、謀殺罪においてさえ一九五七年殺人法により導入された限定責任 (diminished responsibility) 概念によって今日大きく取って代わられている。<sup>(12)</sup>

限定責任は謀殺罪にのみ適用しようという点で限定づけられた抗弁であるけれども (抗弁が成功すれば限定責任は謀殺罪を故殺罪に引き下げる)、情緒障害を含ませるために能力障害の範囲を拡大するだけでなく、「精神発達の停止または遅滞、何らかの生来的原因、病気または傷害によって生じたものとかの健康状態から生じたにせよ、その者の作為・不作為に対し自己の精神的責任 (mental responsibility) を実質的に欠く程度の精神の異常<sup>(13)</sup>」として定義されている)、判決の宣告においては (in passing sentence) 裁判官に完全な裁量をも与えるものである。しかし、謀殺罪以外の犯罪に対して限定責任の抗弁は全くありえない。謀殺罪では、六〇条によって、特別の処遇方法が定められているが、この場合を除いては、犯罪実行時自己の行為に対する責任を相当に減じさせる程度の能力障害に疾患していたことがその後評決されるかもしれない場合でも有罪判決は免れないという不利益がある。「may」という語は、精神衛生法六〇条が生来的能力障害と後天的能力障害とを峻別していないために使用される。この理由はもちろん六〇条は治療に関することであって責任に関することではないということにもと

づくとともに、このことがここでの決定的な問題点である。

犯罪行為に対する責任の問題はきわめて微妙である。しかも、教科書中のメンズ・レア概念の考察は、故意行為 (intentional conduct) に対する責任 (liability) 同様、過失 (negligence)、無謀 (reckless) に対する責任についても論議を呼びおこすが、精神衛生法 (一九五九年) 四条で述べられた精神障害の分類によって修正されたメンズ・レアは一般の場合と同様に考えられるものではない。その結果六〇条二項の規定が援用されなければ、(犯罪) 行為に対し有罪が宣告されるであろう―しかも、その (犯罪) 行為の精神的要素 (mental element) は治療の見地からつまり現代医学の知見から相当程度修正を受ける―。強制下の行為 (compulsive behaviour) はその一つの例である。なぜこうした違いが生じるかということへの標準的な解答は、刑法の目的とする責任が医学的基準により判断される行為責任と同一に考えられるはずのものではないということである。同様に、社会政策が確実にこの問題の考察に影響を及ぼすはずである。衝動への屈伏あるいは強制状態への屈伏はある程度起こりうる結果を考慮したうえでなされることがありうるとすれば、どの程度行為責任という観念を減じさせるべきなのかは、議論の余地のあることだ。ラッセル (Russell) が言うには「ある学派は、人間の抵抗心は讓歩すると刑が重くなると予想して、か

イギリス治安判事協会の覚え書について

えて、強くなるのであって、寛大さや、容赦を期待して、弱められる場合とは異なるであろうと論じている<sup>(14)</sup>。しかし、意図的にわいせつ行為が行なわれた場合よりもわいせつ行為が強制下で行なわれたものである場合に、これを有罪とするのがあいが悪い。

(iv) 委員会は次の通り考える。一般的な責任問題の解決は、(a) 現行の特別評決によって反射的に生ずる効果を除外してマックノートン・ルールズに具体化されている精神異常の抗弁の範囲を拡張すること。

(b) 謀殺罪以外の犯罪に限定責任概念を利用できるように同概念を拡張すること。

(a) に関して、精神障害の抗弁を拡張して使用することは、その語の使用自体がもはやこのような状況のもとでは許容されなということ論拠にして適切なものではないとすると議論がでてこよう。そうでなければ謀殺罪や謀殺未遂罪以外の犯罪を「責任の減損」とか「無能力」という精神障害とは異なる用語考慮しが採用されうることになろう。さらに特別評決は修正されねばならなくなる(つまり「責任の減損により無罪 not guilty by reason of impairment of responsibility」と) また訴答適格とも関連してくる。つまり精神衛生法六〇条及び六五条の命令で犯行の重さ及び責任の減損の程度に従って使用されうる成

人監督命令ないし成人保護命令という新しい形態を創設する必要が生じる。

(b)では限定責任概念の拡張使用は(a)におけると同様である。しかし委員会は次のことを提案する——この限定責任という用語が謀殺罪につき有している特別の目的を考慮すると、このことはそれほど興味をひく提案ではない。この用語は右のような特別の目的のために維持すべきであると思われる——。つまり被害者は傷害が原因で死亡したならば、その原則が適用されて故殺として有罪とされるような状況があるのに謀殺未遂で有罪とされる汚名を回避するため原則の範囲を拡張するという目的に限定すべきである。被害者の死亡という問題は被告人の行為と同時に、医療的処遇にも関連するのだから故殺未遂(attempted manslaughter)という新しい評決を導入する方が論理的であり、医学的にも妥当である。

(v) 委員会は「責任の減損」という新しく提案された抗弁の導入は(現代医学の知見に一層一致させて規定されたものだが)、実質上多くの裁判に付された事件においてそれが抗弁として申し立てられる結果となるであろうと認めるが、しかし、目下治安判事裁判所によって完全責任(fully responsible)として有罪判決を受けている被告人のうちかなりの数の者について能力障害を現実に認めることになるであろうと考える。責任

の減損の主張が訴追側、弁護側双方に認められることになるのだから医学的証拠による(責任の)減損の立証責任は、主張する一方の当事者に任せられるべきである。

〈主な勧告の概要〉

(i) 略式裁判のできない正式起訴犯罪で起訴され、被告人が審理に適さない場合、公訴局長(D・P・P)の申請と弁護人の同意を得て精神衛生法六〇条及び六五条により刑事裁判所の単独の裁判官のもとに出頭させるための新しい引致手続の採用。

(ii) 略式裁判においては弁護の主張の開始にいたる審理の時点においても、治安判事が訴答適格の存否を決定しうるとする一九六四年刑事手続(精神異常)法四条と類似の手続を採用すること。

(iii) マックノートン・ルールズに含まれている精神異常規定の廃止、謀殺罪及び謀殺未遂罪とは関係なく一切の犯罪に対し目下の医学上の知見に従って規定されることになる責任の減損という抗弁の採用。

(iv) 精神衛生法六〇条及び六五条の命令を用いて勧告の(ii)で述べられた場面を考えて犯行の重さ及び(責任の)減損の程度に従って採用されうる成人監督命令及び成人保護命令という新しい形態の採用。

(v) 適当な状況にあっては謀殺未遂の事件に限定責任概念

を拡張すること、また新しい故殺未遂という評決を採用すること。

#### 〈結論〉

委員会は以上の勧告が必然的に法理を簡略化することを提案するものではなく、勧告がこの分野の法理をより現実的なものにし、以上の勧告を必要としている犯罪者に関して社会復帰と治療の一層有効な形態を進展させる援助をなすであろうと考える。

- (1) 死刑に関する王立委員会の報告書 (Cmd. 8932)、二一九節参照。
- (2) アーチボールド (Archbold)、三九二―三九七節参照。
- (3) 死刑に関する王立委員会の報告書、二二〇節を参照。
- (4) 精神衛生法七〇条は事実認定に対し控訴する権利を付与している。
- (5) いったん、被告人の健康状態が認定され、しかも六〇条の命令が裁判所によって企図されると、法律扶助が正式に差し出されるべきである。R. v. King's Lynn JJ., Ex parte Fysh [1964] Crim. L. R. 143.
- (6) Home Office Circular No. 151/1961 も言及している。
- (7) しかも「抗拒不能の衝動」、「道義的精神異常」、「非精神異常の反射行為」といった多数の独創的な試みが、マックノートン・ルーズの周辺をめぐって、種々の機会になされた。
- (8) 前掲同書、二二六―二五〇節、二六三―三三三節。
- (9) 前掲同書、二二七節。

イギリス治安判事協会の覚え書について

(10) 前掲同書、二二三節。

(11) 前掲同書、三三三節。

(12) たとえば、N・ウォーカー (Nigel Walker) の『イングランドにおける犯罪と精神異常 (Crime and Insanity in England)』(一九六八年)の八六―八七頁を参照。

(13) 一九五七年殺人法 (Homicide Act) 二条一項。

(14) 『ラッセル (Russell) 犯罪のこころ (on Crime)』九〇頁。

#### 二 精神障害犯罪者の処遇

犯罪者処遇委員会により次のことが起草された。

#### 〈前置き〉

個別犯罪者にとって何が適切な処遇であるかを考える際に、裁判所が公共の保護と法及び秩序の維持という重複する義務を有していると認めることは重要なことである。適切な処遇は時として裁判所への出廷前または出廷時に考えられなければならないので、委員会は次の表題で所見を述べる。

- A 犯罪者が裁判所に出廷する以前の手續
  - B 有罪判決前の手續
  - C 有罪判決後で刑の宣告前の期間
  - D 処分の問題
  - E 退院及びアフター・ケア
  - F 概 括
- 一九五九年精神衛生法で規定されているような精神疾患ない

し欠陥に罹患していない場合でも多くの犯罪者が治安判事裁判所で相当重要な問題を生じさせている。委員会はあらゆる関連問題を処理しようとしてきたわけではなく、素人判事にとって特に重要なものの主眼点の若干について論ずる。

A 裁判所に出廷する以前の手續

① 次の人々によって犯された比較的軽微な犯罪に対していかなる干渉も是認されない場合には一人の判断ですみやかに決定を下すことは重要である。つまり、

精神薄弱者及び精神病者、と同様  
行動及び人格に障害のある人

無能者 (inadequates)

社会的無能力者 (social incompetent)

浮浪者 (vagrants)

変態者 (eccentrics)

麻薬中毒者 (addicts)

アルコール中毒患者 (alcoholics)。

このような人は犯行を犯したことを十分に理解できるか理解できないかであり、科されるいかなる刑によっても抑止されたり矯正されたりする見込のないものである。

②

a 一般臨床家(むしろ担当医)、警察外科医、プロベ

ジョン・オフィサー、ソーシャル・ワーカー、親族から要求されうる専門家の診察に基づき、かつ協議後に警告のためのより広い警察官の裁量の行使。

b 保護ないし治療さらに起訴を回避するために、これらの不利益処分を受ける立場にある犯罪者に役立つよう警察署で早い段階で法律上の助言を行なうこと。親族の者は、早い機会にしかも警察が出廷についての決定をなしてしまう以前に法律上の助言、医師の診察を請求できるよう行なわれるべきである。法律上の助言及び警察の鑑定を早期に許可すれば入院命令を発するのが適切である事件の場合有罪判決の手續なしに「二名の医師」の報告を早めに提出させることが許されよう。

c 警察は、最も必要なことが衣食住での援助であると思料する犯罪者の場合には法廷で処置がとられる以前に、適切な担当機関と非公式な審議が持てるように促進されるべきである。この活動は青少年連絡制度の手續きと対比できるものであろう。財政的に援助された環境の整備は刑務所の安全を確保するよりも非常に安上がりとなる。

③ 不利な状態にある被告に対し初期の段階で申請書なしに法律扶助がなされ、またそのために医師の勧告にもとづく措置が講ぜられなければならない。裁判前報告書が初期の段階で役立つ場合には、それらの報告書は精神病院での前治療や教育上

の精神薄弱者ないし環境不適応者の訓練所への出頭についての有効な資料準備することができる。

④ その結果が役立ちそうでない場合には、精神障害犯罪者が出廷するのを避ける必要がある。警察官は精神障害であるかもしれない犯罪者を察知せねばならない、そして続いて彼ら犯罪者の逮捕が行なわれてよい。しかし、幾つかの事件においては、警察官が病院とかホステルとか収容センターとかの安全な場所に犯罪者を即座に収容する手はずを整えて逮捕した方がはるかに適切である。一九六〇年代初期に、パーミンガム警察は麻薬所持者を逮捕引致するよりも、オール・セイント病院 (All Saints Hospital) へ収容さすことを始めた。そして、このことは今日容認されている常用癲治療センター制度の設立に多大の影響を及ぼしたのである。

#### B 有罪判決前の手続

① 審理を継続する準備ができていない場合で、しかも被告人に代理人がおり、しかも親族が同意をしている場合には、(裁判所の審理の) 延滞期間、精神医学上の鑑定の機会が持たれるべきである。地方病院局 (regional hospital boards) は、既に保釈中の犯罪者に関する精神病治療の報告書を作成するための施設があることを全裁判所に通報する義務があるが、大半の裁判所は利用できる施設について了解しているとは思われない。

イギリス治安判事協会の覚え書について

被告人がこれに協力すれば病院が要請する入院患者としてであれ外来患者であれ保釈の条件となりうるものである。

② 保釈ホステルの一層の増設を主張したい。拘禁判決 (custodial sentence) を以前に受けたことのないアルコール中毒患者及び微罪の犯罪者に対する審理は行なわれるべきでない。

#### C 有罪判決後で刑の宣告前の期間

① 治安判事裁判所が余りに多過ぎる精神病治療報告書を請求するには、時として現実的なものでないかもしれない。裁判前報告書が最も早期の段階で利用できるとすれば、これによって、かかる報告書の請求数は実質的に減少するであろう。

② 保釈の条件として、外来患者用診療所からの精神病治療報告書の準備を求めるある刑務所での実験的計画は、十分に利用されなかったと思われる。したがって、刑務所の医療業務を更に一層活用することを抑制するよう勧告する。

③ 保釈中の精神病治療報告書の作成のための施設は地方により差異がある。報告書が拘禁中作成されている場合には、一九五九年精神衛生法六〇条あるいは一九四八年刑事裁判法四条の治療命令の発せられる見込みは殆んどないと指摘されている。そのような施設を利用できるようにすることによって被告人が保釈中、全ての裁判所は、報告書が作成されるよう請求する機会を持つべきである。幾つかの地方では、保釈中の者に関する

精神病治療報告書を（裁判所が）入手するのは非常に困難であるので、裁判所は不当かつ現実に有害であるかもしれない拘禁を科さねばならない。

④ 犯罪者が保釈の条件として報告書作成に協力することをこころよしとせずあるいは不可能ならしめる場合は、一九五九年精神衛生法二五条二項(b)の一層の活用がなされるべきである。これは、二名の医師の勧告書に基づき彼自身の健康または安全のため、あるいは他人の保護のために、二八日間まで犯罪者の強制入院を観察のため許可するものである。

⑤ 以上との関連で青少年については特殊な問題があることも注意を要する。青少年を「保護のため」留置することは、しばしば精神病治療報告書を入力する最も手取り早い方法である。しかし、青少年に関する報告書を作成するための安全な場所は必ずしも十分あるわけではない。

⑥ 裁判所が（犯罪者に）刑罰あるいは治療のどちらが命ぜられるかを決定することは重要なことである。しかも、（刑罰と治療との）双方を結合させることは—たとえばプロベーションの条件として定期的入院患者治療を科すことによって—、適切でない。大半の場合は次の二項目のうちの一方に該当すると思われる。

(a) その者の犯行が軽微な者、攻撃的でない者、何らかの洞

察力を持ちうる者、協力が自発的かつ可能な者。

(b) 犯行がより重大なものである者、行動の予測ができない者、攻撃的性癖を示す者、より重大な行動をする相当の危険性を示すと思われる者。

裁判所が疑問をいだくと思われる例外的な事件があるだろう。それで、一九七二年刑事裁判法一四条は治安判事裁判所が刑の宣告を延期することを可能にしている。早期の法的勧告は治療の可能性を調査することで親族を援助することができた。しかも、刑の宣告の延期は、治療・居住等において協力する患者の気持を有効にテストすることができよう。

⑦ 一九七二年刑事裁判法の更に進んだ規定は犯罪の被害者に賠償をなすよう犯罪者に命令することを一層容易にしている。このことは非常に好ましいことであり、しかもこのような賠償命令を正式に履行することは、処罰の緩和または応報の緩和へと接近することを受け入れるように、公衆に助長させるであろう。

⑧ もし、治安判事裁判所が入院命令を発する時、医学上の勧告書に基づき一定期間の退院制限を科すことを行なう権限を有つならば、一九五九年精神衛生法六五条で、事件が、刑事裁判所に送致されねばならないことから現に生じている移送及び治療における遅延は避けられるであろう。二名の医師がこのことを勧告すると、上級裁判所はほとんど常に制限付命令を発し



ているように思われる。

#### D 処分の問題

① 短期拘禁刑 (short prison sentences) が存続している以上、短期常習犯罪者 (short term recidivist) の特別治療の必要性が確認され即座に特別治療が行なわれるように、地方刑務所において更に精神病治療の監視が利用できるようにすべきである。

これらの場合、重要となる集中的なアフター・ケアについては、献身的なボランティア・ワーカーはきわめて重要な役割を果たすことができると考える。

法廷に出てくる情緒的で軽率な人々の何人かは住所不定である。また何人かは長期間在院してのち精神病院から退院を許されている者である。

② 社会復帰、(犯行への) 抑止が不可能と思われる者について、裁判所が短期拘禁刑を科す以外に取りうる他の手段がない状態を回避する方法が見い出されねばならない。これらの短期拘禁刑を科す際、地方刑務所での保安条件や高い経費をほとんど必要としない人々にとって、それらの刑は全く不適切なものであることに裁判所は、しばしば気づいている。

③ 解決は、解毒センター (detoxification centres)、アルコール中毒患者・常用者・てんかん患者・遺尿症者等に対するホ

イギリス治安判事協会の覚え書について

ステル、特別コロニー、保護作業場 (sheltered workshop)、デイ・ホスピタル (day hospital)、デイ・トレーニング・センター (day training centres)、定着の女性管理人 (subsidised landladies)、自立計画 (self-help schemes) を含む非常に幅広い範囲の準備をすることにあると考える。

④ 加えて社会内監督を系統立てるためには一層多くの精神病治療のソーシャル・ワーカーが必要である。慈愛のこもり、たよれる非常に柔軟なアプローチを行なえば、障害犯罪者の監督は、プロベーションで正規に必要とされる訓練をつんだケース・ワーカーとは区別される自発的な者を考えることもできよう。できれば電話での相互連携をもった監督者の組織も考えられる。また、このことが浮浪者と接触を保つ実践的に有効な処置となるであろう。

⑤ 病院での治療がその者にとって必須不可欠である犯罪者を考える際、幾つかの地域では一九五九年精神衛生法六〇条の病床を確保するのに困難がある。その困難は、同法六五条の制限付命令の場合より大きくさえなっており。そのため適しない犯罪者を不適当にも刑務所へ送致させたり逆に彼らの精神病を理由にプロベーションを付し、そのため犯罪を反復させる結果となっている。

⑥ このことは、(精神衛生) 法の趣旨が生かされていない

ということ、そして関連法規がそれに相応していないことを示唆するものである。これは、次の理由の幾つかあるいはすべてによるものである。

- (i) 現在の政策の結果として生ずる多数の精神病院における保安条件の欠如。
- (ii) 犯罪者及び住所不定の者を受け入れるために何人かの精神科医の側に抵抗があること。
- (iii) 「特別病院 (Special Hospital)」の場所の不足。
- (iv) 多数の地域での保安組織の欠陥。
- (v) 全地域における十分な安全組織の整備が保健省回状第六一号 (一九六九年) において計画されていた。一九七一年には、人口二〇〇万人あたり一〇〇の保安施設の割合で必要性が査定されているオックスフォード地域は、未だに大臣の認可を待つ計画を持っているようである。青年及び成人対象のそのような組織の必要性は、ほとんどの地域で緊急のものであり、それらは現存の病院と連携をもつ下部組織として準備されるべきである。
- (vi) 訓練を受け選ばれた人達で十分な職員の配置がなされる保安組織が必要である。
- (vii) 保安にとっては高い職員比率が、十分な周辺の防壁や施設と同様に重要なものである。

⑨ 一九五九年精神衛生法六〇条の成人犯罪者に対して保護依託命令 (guardianship orders) は十分に活用されてこなかった。一九六九年児童少年法 (Children and Young Persons Act, 1969) の一条に含まれる一部の成人 (adults) と同様に、成人がソーシャル・ワーク部局 (Social Work Departments) の地方当局の保護下におかれるよう成人に対する規定をおくことを検討するよう勧告する。ここでは、前記第一部の勧告へ主な勧告の概要の (iv) で法律委員会が述べたものと同様の方向を考えている。

⑩ 更に多数の特別病院が必要である。また、更に多数の (病院の) ベッドが利用できるに至るまで、maximum security の刑務病院 (prison hospital) が特別病院に選定されるのも妥当であろう。

このことは施設を増やすだけでなく、必要性があれば、一九五九年精神衛生法七二条で、受刑者を刑務所から精神病院へ移送することをも一層容易にさせるであろう。

⑪ 特別病院は、内務省 (Home Office) 及び保健・社会保障省 (Department of Health and Social Security) によって共同で管理されればより効果的になるであろう。

⑫ あらゆる特別病院に付属して、刑務所に関する訪問委員会 (Board of Visitors) と等しい団体の必要である。

このような団体は最も有効な意味をもたらさうである。また対社会との分野で少なからず有効な意味をもたらさうである。

⑬ (精神衛生法) 六〇条で制限なしに收容されている者が逃亡した場合、二八日間以上その者が逮捕されなければ、のちにこれを逮捕することはできないとされている。これは確実に患者及び社会の利益に反している。

#### E 釈放(退院)とアフター・ケア

① 犯罪者の特別病院收容からの釈放に関する問題は、アーボルド委員会 (Arvold Committee) によりごく最近調査がなされたので、ここでは若干だけ述べておく。

② 一九五九年精神衛生法六〇条での(病院)收容からの一切の釈放命令においては、一定期間、精神医学的監督を継続するという必要がある。また、必要的アフター・ケアの必要がある。必要的アフター・ケアの期間中、それが失敗した場合には他の適切な条件を付すことができるものとし、病院への收容する規定を付けるべきである。この措置は刑務所からの仮釈放制度と同じものとすべきである。

③ 特別病院からの釈放が勧告されている攻撃性とか危険性のあるすべての犯罪者は、精神衛生審査会に対し申立がなされるようにもすべきである。釈放命令が(精神衛生審査会によ

て)発せられる場合、仮釈放をもとに行なうべきである。

#### E 概 括

① 国民保健業務 (National Health Service) の一部となってきた刑務所医療業務 (Prison Medical Service) においては、相談員、上級病院の事務員、記録員、たぶんパート・タイムの他の人達の共同作業をすれば、大いに有益であろう。更に多数の法廷精神科医が必要となる。

② 特別病院及び刑務所医療業務の双方における、大学卒業者に対するより一層の医学的訓練・研究が必要となる。

③ 女性犯罪者間では、精神障害者はずっと高率であるけれども、社会は女性の治療の必要性を一層認め、応報の緩和を求めようとする傾向である。

④ 一層徹底したアフター・ケア、一層多数の精神病治療ソーシャル・ワーカー、一層多数のソーシャル・ワーカー及びボランティア、また共同社会内の多量の「財政援助された」宿泊設備のある施設が重要性をもっていることをかさねて強調したい。一般に、国民の側についていえば、障害犯罪者問題が無限かつ複雑なことを理解し、また、その解決に力をさくことを進んで行なうよう自覚することがぞまれる。

⑤ 以上の観察や指摘は、新しい権限は殆んど必要でなく、むしろ施設的大幅に増加することが必要だというにすぎない。

## 三 ま と め

以上で、治安判事協会のバトラー委員会に対する覚え書を祖述したことになる。ここでは、この覚え書にある特徴的個所及び新しい見解のいくつかに限定して、整理し直しておくことにする。

〈訴答適格〉の項の(i)審理付託手続では、一九六七年法一条一七条での予備審問手続の簡素化の方向が追求されている。同法一条では、予備審問官として犯罪を審問する治安判事裁判所は、裁判所に提出されたすべての証拠が証拠物の有無に拘らず、一定の条件を満たす書面による供述から成っているならば、右供述内容を考慮することなしに、被疑者を犯罪のための公判に付しうる、と規定している。その条件とは、供述者の署名、供述者による供述の真実性についての宣言の存在、供述が当事者相手方の各々に写しとして交付されること、当事者相手方が供述を証拠として提出することに同意すること、である。

これは、一方で、裁判の合理化、迅速化をはかり、他方で、被疑者・被告人に訴訟における法律扶助を与えようとするものである。しかも、正式起訴犯罪については、入院命令を求めて、直接上級裁判所に訴訟を提起する方向が考えられている。この提案は、(ii)の正式起訴犯罪に係ることである。

次に(ii)の略式裁判においては、正式起訴起訴犯罪の裁判に対し

とられる一九六四年刑事手続(精神異常)法四条二項の規定が採用されることを展望している。略式裁判でも、被告人が訴答不適格とされ、起訴事実に対する審理がなされなければ、被告人にとって不利益を生ずる場合がある。それは特に被告人の微罪に対しそれに対応する刑を科すのでなく、結果的には重い自由拘束となる入院命令となる場合、また、被告人が無罪を確信する場合である。この点を考え、略式裁判においても、裁判所は訴追側に公訴事実を尋問し、有罪の心証をえてから、訴答適格の判定を行うことを提案している。しかも、略式裁判における訴答適格の判定は、一九六四年法の正式起訴裁判にいう陪審評決ではなく、裁判所が行うものであるとしている。

また、この略式裁判での能力障害者の処分では、新たに青少年対象の保護手続に類似させて、成人監督命令とか成人保護命令を採用することを考えている。

〈抗弁としての精神異常〉では、マックノートン・ルールズの精神異常規定の廃止が特徴である。しかも、新たに、責任の減損(impaired responsibility)という抗弁の採用を志向する。これは、刑事有罪判決を不適切とし、何らかの治療を要するとされる被告人のすべての行為に対し適用される。そのため旧来、謀殺罪に限って使用された限定責任よりも「責任の減損」の抗弁はずっと幅広い弾力的なものとなる。そこで、処分

についても前述の略式裁判で採用が考慮された成人監督命令、成人保護命令の採用が考えられている。勿論、特別評決は「責任の減損により無罪」となる。しかも、限定責任概念は、謀殺罪（既遂）以外の謀殺未遂罪にも適用されることになり、現在の死刑廃止法と関係なく、故殺による有罪ということによる死刑回避が刑事法の分野で確立することになる。

次に、犯罪者処遇委員会の答申した項目では、特に、被疑者・被告人の精神障害の早期発見、早期の保護・治療が考えられ、そのための鑑定・観護がとられるよう警察官の裁量の拡大、親族の鑑定請求を追求している。

〈処分の問題〉の項では、短期拘禁者及び短期常習犯罪者に対する諸中間施設の設置の必要性や、障害犯罪者の監護の充実が説かれている。また、特別病院の施設の拡充が志向されている。この特別病院は精神障害犯罪者でしかも公共の保護の観点から保安設備のいる者の施設である。旧来施設の管理は健康社会保障省でここからの患者の退院は内務省の許可を必要としたが、本覚え書では、修正が展望され、つまり内務省・健康社会保障省の共同管理とされている。また、特別病院を重視する場合、施設における犯罪性患者の保護及び処遇に対する監視を現在の刑務所に関する訪問委員会と類似の団体に委ねようとしている。特別病院における精神障害犯罪者は、釈放が勧告されて

いる場合、精神衛生審査会に申立てができるように考えられている。これは現行、精神衛生法では、本人から退院のため審査申立ができる者は入院命令か保護依託命令に限定されていたが、特別病院に収容の患者に限定された形ではあるが、精神衛生審査会に申立をなしうるとしたものである（参照、同法四三条六項、六三条四項）。その際、精神衛生審査会によって、特別病院の精神障害犯罪者に釈放退院命令が発せられると仮釈放の処遇が行なわれるとしている。

### 三 あとがき

以上で紹介を終えたが、最後に若干のコメントを付すことにする。

今日のイギリスの犯罪現象は、増加傾向にあり、刑務施設での過剰人口問題や出所受刑者の高い再犯率は、犯罪者の処遇問題に重要な影響を及ぼす<sup>(1)</sup>。また、このイギリスが直面する最悪の犯罪状況に対する適切なアプローチの必要性と並んで、刑事手続を合理化し、刑罰制度を近代化し人道化する方向も、現状に強く規定されるとはいえ、やはり犯罪者処遇の現代的要請だといえる。こうして、刑務施設内処遇から社会内処遇へという傾向は、イギリスで広がっているといえよう。プロベーション、仮釈放（パロール）、社会奉仕命令（Community Service Order）

等はその現実化したものとしてあげることができる。

本覚え書の基本的視点は、これらの潮流に位置しているといえよう。しかも、覚え書の前半部分を作成した法律委員会が結論部分で述べているように、勧告内容は、勧告を現実に必要とする犯罪者の社会復帰と治療を現行法規の若干の修正で実現しようとして考え出されたものである。その意味では、法律委員会勧告概要の(i)(ii)は、刑事裁判所の手続の効率化であり、法の実施を担う警察官の一定の関与の増大(犯罪者処遇委員会Aの(2))として現われ、マックノートン・ルールの廃止の提案は決して新しい画期的なものとは言えず、むしろ、現在の実務及び精神諸科学の到達した見解の正当な反映であるといえよう。しかし、精神障害犯罪者のうち危険性を持ち矯正施設に収容されている被拘禁者が、特別病院の施設拡充により、移送され、治療の機会を得ることができるとする方向が追求される場合には、やはり問題は生ずる。それは、特別病院という施設といえども「矯正」処遇に相異なく、実質的には、拘禁期間の制限は必ずされて不定期となるからである。さらに非刑罰的傾向がそのまま「治療」を主眼とする病院での処遇として楽観視できぬ面をもっているといえる。ここには、犯罪からの社会の保護という公共の福祉の維持と個人の基本的人權の保障とのジレンマが依然として形をかえ生ずるといふことである。それゆえ、公

共の福祉的観点から特別病院を増設し、その際、收容者で退院の勧告の出されている者に精神衛生審査会という準司法的な行政委員会への審査申立を認める形で人權を保障する程度でのみ解決をはかるのでは、個人の失う基本的人權が余りに大きく、人權保障自体を実質的に掘り崩してゆくことになるかもしれない。

ところで新しい提案である「責任の減損」の抗弁は、それが適用されれば、責任の減損による無罪が増大する一般的可能性はある。しかし、無罪がそのまま被告人の放免ではなく不定期の病院收容であることから、現実には責任の争点が主張されてその結果として生ずる被告人に対する処置の得失の判断が先行することになるであろう。それゆえ、犯罪事実の認定段階ではなく、むしろ量刑段階において精神障害の鑑定資料提出の方が被告人にとって有利な場合も生ずると思われる。

次に、本覚え書が重視する刑務矯正施設外の諸施設は大きな意味を持っている。それはセンター、ホステル、ホスピタル等の積極的な採用、拡充である。社会内処遇施設收容を含む処遇の個別化が志向されている。この点では、中間処遇の方向が強くみられる。更に、精神障害犯罪者の社会復帰にとって大きな意味を持つ病院等の施設からの退院とアフター・ケアのために仮釈放制度の活用、精神医学分野のソーシャル・ワーカー、一

般ソーシャル・ワーカー、ボランティアとの連携が強調され、しかも特別病院、刑務所医療業務における大学卒業者の活用が唱えられている。スタッフの増強の必要性は、今日、一歩進んで財政的裏付けという形で実行可能なのかという段階にあるものの、提案は、積極的意味を持っている。

その他では精神障害犯罪者で軽微罪者に対する成人監督命令、成人保護命令は、一九四八年刑事裁判法の精神障害治療命令付きのプロベーション命令と並んで処遇個別化の点で積極的評価をされるべきであろう。<sup>(2)(3)</sup>

(1) 富田正造・「イギリスの更生保護制度」ジュリスト五六五号九六頁。

(2) バトラー委員会の中間報告書が、一九七四年七月、公刊された。これについては、改めて検討する予定である。

(3) 本稿の覚え書の訳出にあたり、大谷実教授に多大の御指導をいただいた。ここに記して謝したい。なお、不十分な点は、すべて私が責任を負っている。