

# 摂食障害と万引きに関する一考察

緒方 あゆみ

## I はじめに

わが国において、例年、刑法犯の認知件数の大半を占めている犯罪は窃盗である。手口としては非侵入窃盗が半数を占めており、その中では万引きが最も多い。万引き事犯は、近年の窃盗の認知件数の減少傾向と異なりおおむね横ばいで推移しており、特に、女子や高齢者および同種の再犯者の増加が統計上からも明らかになっている。このような万引き事犯の傾向に対応し、比較的軽微な窃盗の処理を適正に行い刑の選択肢に多様性を持たせるため、平成一八年に窃盗罪の法定刑が変更されて罰金刑（五〇万円以下）が新設されたが、統計上は起訴人員に減少傾向はみられず、一般予防および特別予防に十分な効果は発揮されていないようである。また最近<sup>①</sup>は、繰り返し返される万引き行為と精神疾患との関係が指摘されており、特に女性の摂食障害患者と常習的な万引きとの関係が注目されている。そこで、本稿では、万引

き事犯について統計から属性等の特徴を概観した上で、摂食障害を有する者による常習的な万引き事犯について、わが国において刑事責任能力が争われた判例の検討および摂食障害受刑者を含む窃盗の再犯防止に向けた刑事施設での取り組みなどを紹介した上で、今後の課題について若干の私見を展開したい。

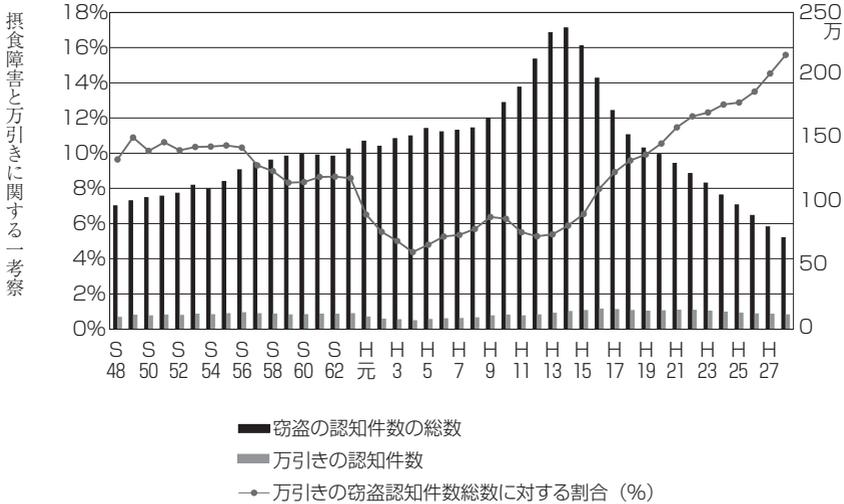
## II 万引き事犯の特徴

### 1 認知件数等

「平成二八年の犯罪情勢」(警察庁)、「平成二九年版犯罪白書」(法務省)および法務総合研究所の『窃盗事犯者に関する研究』<sup>(3)</sup>によると、平成二八年は、窃盗は刑法犯の認知件数の七二・六%(七二万三四八件)、検挙件数の六一・九%(二〇万八六四六件)、検挙人員の五一・〇%(二万五四六二人)と罪名別構成比で最も高い。そのうち、万引きの占める割合は、認知件数の一一・三%(二万二七〇二件)、検挙件数の二三・二%(七万八三二二件)、検挙人員の三〇・九%(六万九八七九人)である。<sup>(4)</sup>窃盗全体の認知件数の総数は近年減少傾向にあるものの、万引きは他の窃盗の大口と比べて認知件数の減少幅が小さい(表1)。この理由の一つとして、店舗側および警察の万引き防止に向けた取り組みによる暗数の減少が考えられよう。

万引きは初発型の犯罪といわれ、少年、女性、高齢者に多くみられるのが特徴である。例えば、平成二八年の女子の刑法犯の検挙人員総数に占める万引きの割合は六一・八%(二万八五八五人)であり、男子(二二・九%、四万一二九四人)に比べて顕著に高い。また、年齢層別では、従来は少年(一四〜一九歳)が最も多かったが、最近では少年の割合が低下して高齢者(六〇〜七〇歳代)がこれを上回っている。平成二八年の万引きの検挙人員に占める六五歳以上の高

(表1) 窃盗認知件数の手口別構成比 (昭和48年～平成28年)



\*平成28年版犯罪白書1-1-2-2図および平成28年の犯罪情勢1-2-3-2-ウ-1を加工

年齢者の割合は三八・五% (二万六九三六人) であり、特に八〇歳以降については検挙人員数が増加傾向にあることから、万引き犯の高齢化が進んでいることがわかる。<sup>⑤)</sup>

万引きの検挙人員の職業別構成比は、従来は「学生・生徒等」(平成二七年は一六・三%) が最も高い比率であったが、最近、「被雇用者・勤め人」(同二七・九%) が上昇傾向にあり、「その他の無職者」(同二七・〇%) とともに高い割合を占めている。また、窃盗の高齢者の検挙人員の増加に伴い、「年金等生活者」(同一六・二%) が上昇傾向にあり、「主婦」(同五・五%) も一定数存在している。したがって、万引きに至った背景事情として経済的要因が第一に考えられるが、未婚・死別・離別といった婚姻状況や身寄りがなく、家族と疎遠になっているなどといった生活環境による社会からの孤立も要因の一つとして指摘できよう。<sup>⑥)</sup>

## 2 被害状況

「平成二八年の犯罪情勢」(警察庁)によると、万引きの

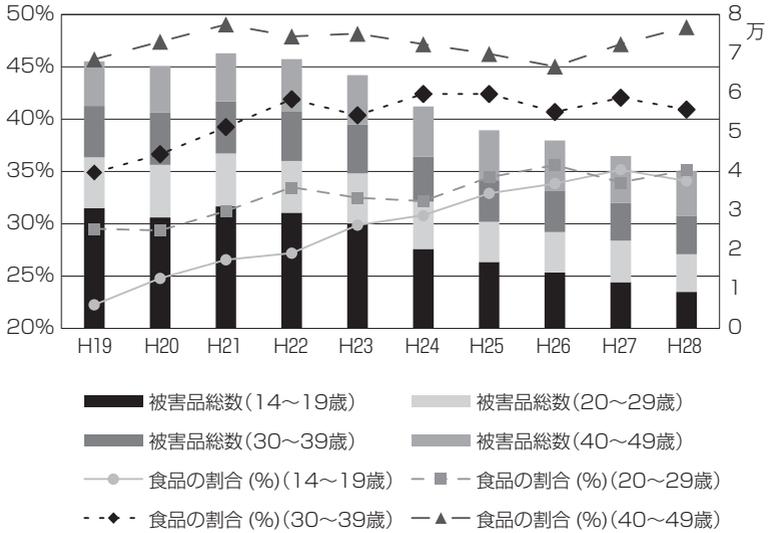
被害品は食料品が毎年最多であり、発生場所は総合スーパーが最も多い。平成二八年の被害品数（二万五八六〇品）に占める食料品の割合は四一・六％（五万二三七五品）であった。被疑者の年齢層が上がるにつれて食料品の被害割合が高く、八〇歳代以上では七二・二％を占めている（表2）。したがって、犯人には万引きをさせない、店側には万引きをされにくいようにする取り組みが必要となる<sup>(8)</sup>。

### 3 処分等

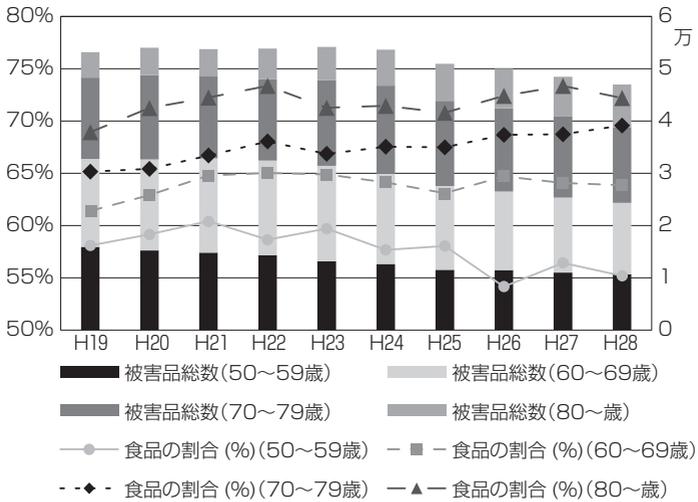
万引きを含む窃盗は、通常第一審の終局処理人員においても罪名別で最も多い。平成二九年版犯罪白書によると、平成二八年は地方裁判所では総数の約二割（二一・六％、一万二三〇六人）、簡易裁判所では約八割（八三・四％、四七三三人）が窃盗の事案であった。他方で万引きは、犯罪の性質上、微罪処分として処理されることが多く、法務総合研究所の報告によると、平成二七年の万引きの微罪処分人員は三万二八一八人で微罪処分率は四三・七％であった。また、一般に被疑者が女性や高齢者の場合は起訴猶予率が高いとされている<sup>(9)</sup>。しかし、比較的軽微な窃盗事案に対しても適正な科刑の実現を図るため、平成一八年の刑法一部改正から窃盗に選択刑として罰金刑が追加されたことにより、裁判において窃盗の刑法犯総数に占める割合および窃盗の罰金刑適用件数が増加している（表3）。なお、法務総合研究所による特別調査（「窃盗事犯者の実態と再犯状況」）によると、罰金刑は主として①万引きの前科がなく、②被害程度が比較的軽微（一万円未満）で、③被害回復済の事案に適用されているようである<sup>(10)</sup>。これに伴い、起訴猶予率にも変化がみられ、特に女子の窃盗の起訴猶予率は、罰金刑導入前年の平成一七年は七四・七％であったが、導入後の平成一九年には六二・二％に大きく低下し、起訴率は二四・九％から三七・二％に上昇した<sup>(11)</sup>。そして、起訴人員についても六五歳以上の高齢者、特に女性高齢者の人員が増加しており、罰金刑導入前年の平成一七年の四〇四人と比べて、導入後の平成

(表2) 検挙事件に係る被疑者の年齢層別万引き被害品数の推移 (平成19年～平成28年)

摂食障害と万引きに関する一考察

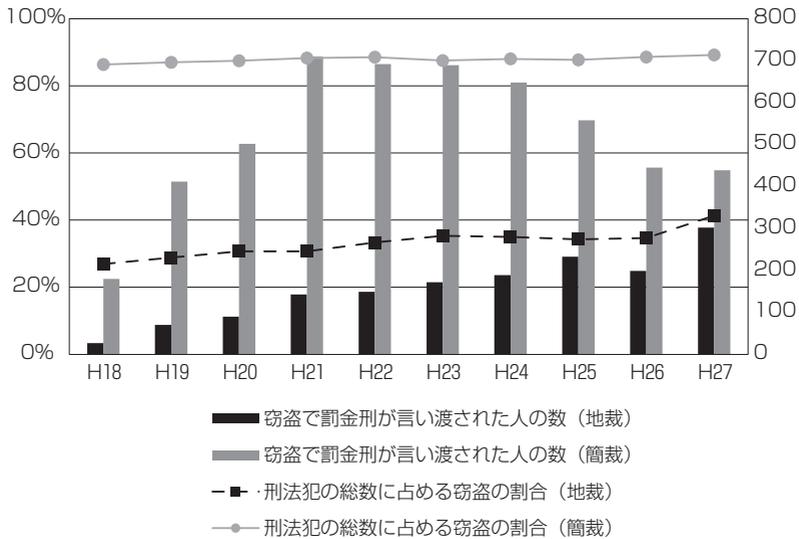


同志社法学  
六九巻七号  
一一九一  
(三三二九)



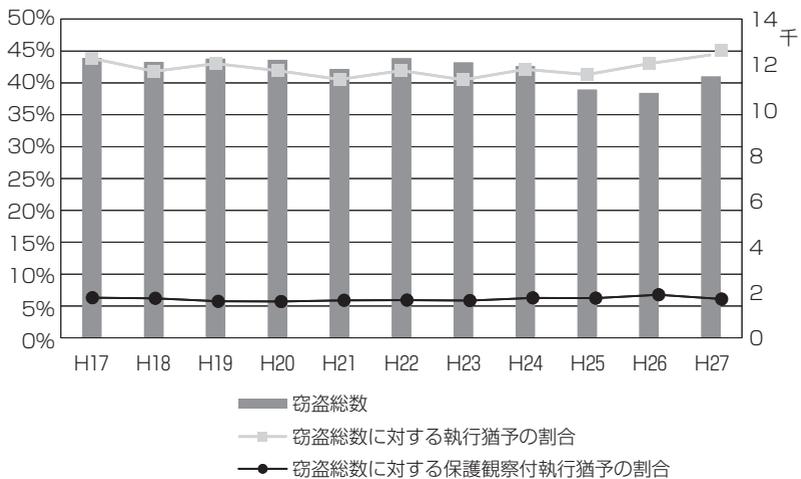
\*平成28年の犯罪情勢1-2-3-2-ウ-3を加工

(表3) 通常第一審における窃盗で罰金等が言い渡された人員・割合(平成18年～平成27年)



\*平成28年版犯罪白書2-3-2-1表を加工

(表4) 通常第一審における窃盗で(保護観察付)執行猶予が言い渡された人員・割合(平成17年～平成27年)



\*平成28年版犯罪白書2-3-2-1表を加工

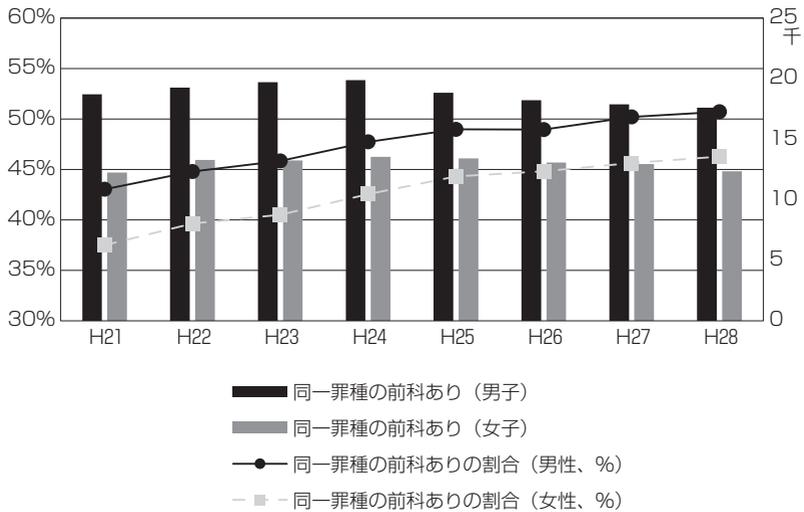
一九年には約二・八倍の一四三人、平成二七年では二〇一四人まで増加している。

したがって、処罰範囲の拡大により、これまでは被害金額が少ないなどとして裁判まで進むことがなかった万引き事犯者は、悪質な者や万引きを繰り返してしまう者については起訴されて罰金刑や執行猶予付等を含む実刑が言い渡されるようになってきている(表4)<sup>12)</sup>。

#### 4 再犯者

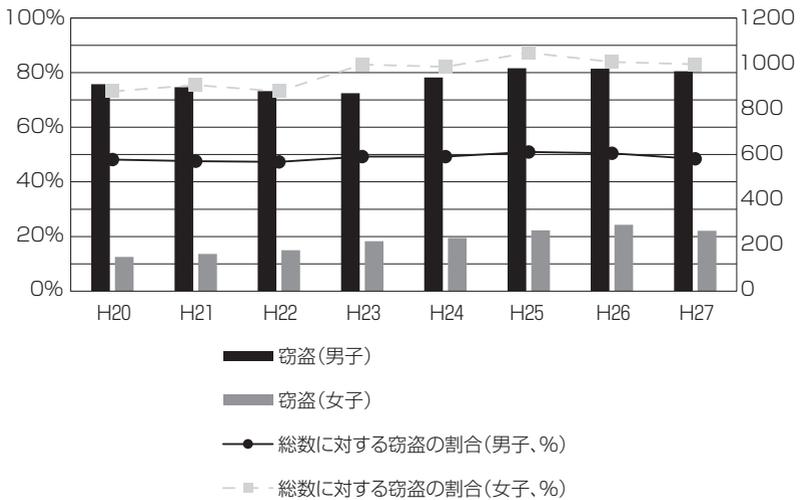
万引き事犯の特徴として、再犯、すなわち、同一犯人が反復、継続して万引きを行う場合が多いことがあげられる(表5)。窃盗(万引き) 検挙人員に占める再犯者の割合は近年上昇傾向にあり、万引きを減らすためには、初犯者に犯罪を思いとどまらせる取り組みだけでなく、万引きを繰り返してしまう者たちに向けての心理的療法等を活用した特別なアプローチが必要となる。刑事施設においても、窃盗(万引き) を理由として多くの者が収容されており、平成二九年版犯罪白書によると、平成二八年は男性入所受刑者の三三・一%(五九二六人)、女性入所受刑者の四五・四%(九一〇人)と、罪名別構成比で最も高い割合を占めている。近年の入所受刑者の高齢者率の上昇に伴い、平成二八年は、六五歳以上の男性高齢者の五〇・四%(二〇七六人)、女性高齢者の八八・四%(三三一人)が窃盗で入所している(表6)。また、窃盗は刑務所への再入率が高い犯罪であり、最近は低下傾向にあるものの、平成二七年の二年以内再入率は二三・二%であった。その他の特徴として、平成二三年〜平成二七年の累計では、男性は年齢層が上がるにつれて入所度数が五度以上の者の割合が増え、六五歳以上の者では約半数(五〇・三%)を占めるのに対し、女性はいずれの年齢層においても初入者の割合が最も高く、六五歳以上についても初入者が半数(四七・五%)であった。高齢になるにつれて、また、刑務所への入所を繰り返す度に人間関係が希薄になり、身元引受人がいなかったために仮釈放の対象にならない、無<sup>13)</sup>

(表5) 性・前歴の有無別20歳以上万引き検挙人員の推移 (平成21年～平成28年)



\*平成28年の犯罪情勢1-2-3-2-ウ-5を加工

(表6) 男女別の高齢者の入所受刑者の罪名別構成比 (平成20年～27年)



\*「総数」は、刑法犯および特別法犯の総数の合計である。

\*平成28年版犯罪白書4-7-2-3図、平成25年版犯罪白書4-4-2-3図を加工

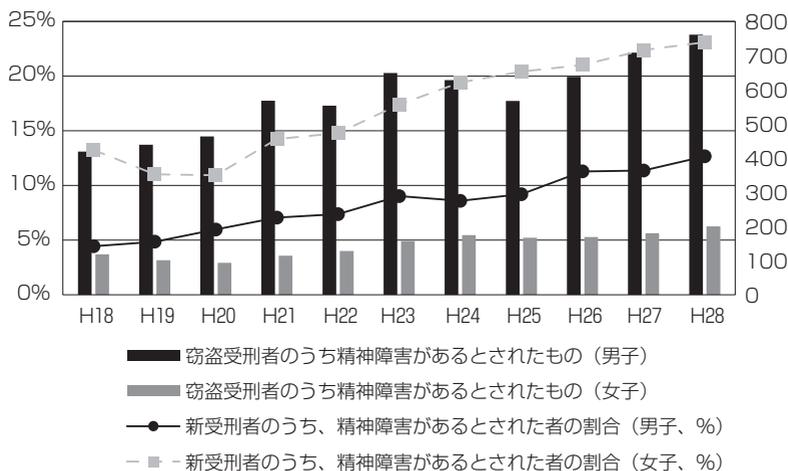
事出所できても生活環境の調整が困難を極めて福祉等にうまくつながらず、社会に一人でおかれて居場所が見つからないなどの理由から、再び刑務所に戻ってきてしまうという悪循環に陥っているのが現状である。<sup>(14)</sup>そこで、現在、国は、高齢者や障害を有する受刑者を特別調整対象とし、出所後、社会の中で居場所を確保し、医療や福祉等の必要なサービスにつなげる「出口支援」を各種展開しているところである。特に、高齢者の場合、万引きに至った原因として、加齢による認知機能の変化や衝動性等の問題もみられるため、行政および医療・福祉機関が連携して本人の日々の生活を丁寧に支えていくことが求められる。<sup>(15)</sup>

### III 摂食障害と万引きの関係

#### 1 精神障害を有する受刑者

平成二五年版犯罪白書によると、平成二〇年～二四年の入所受刑者において、精神障害を有する者の比率は、男子が七・五%なのに対し女子は一五・四%と二倍以上高い。同様に、矯正統計年報によると、平成二八年の新入所受刑者二万四六七名（男子一万八四六二人、女子二〇〇五人）のうち、精神診断の結果、精神障害を有するとされた者は二八〇〇人（二三・七%）であり、男女別では、男子は二三三七人（二二・七%）なのに対し女子は四六三人（二三・一%）と四分の一弱を占めていた。窃盗に限ってみると、窃盗は入所受刑者のかなりの割合を占めているとはいえ、精神障害を有する者（九六一名）の割合は男子は三二・六%（七六一人）、女子は四三・二%（二〇〇人）に及んでいた（表7）。<sup>(17)</sup>男性に比して女性に精神障害を有する者が多い理由として、女性は覚せい剤事犯での入所者が多いこと、被虐待経験や性被害による心的外傷や摂食障害を有する者が一定数存在していること等があげられる。<sup>(18)</sup>しかし、精神障害を有

(表7) 新受刑者のうち、精神診断の結果、精神障害が認められた者(男女別・罪名別)(平成18年～28年)



- \* 少年受刑者含む数値である
- \* 矯正統計年報を加工

すると診断されても、その多くは医療刑務所ではなく一般の刑務所で過ごすことから、受刑者の有する精神疾患の種類や程度、理解力に合わせた指導および治療・ケアが必要となる。

ところで、最近、万引きを繰り返す者の中に、摂食障害に苦しんでいる者が多いことが矯正や医療の現場、メディア等から指摘されている。事実、患者数の増加とともに、最近、裁判例として摂食障害を有する者による窃盗(万引き)事犯の事案が増えている。既述のように、刑務所に収容されている女子受刑者は万引き等の窃盗事犯で収容されているものが多く、窃盗は再犯率の高い犯罪であることから、犯罪に至った原因の一つとして自身に有する摂食障害という精神疾患があるのなら、刑務所において罪を償うだけでなく、刑務所内外で専門的な治療を受けない限り再び同種の犯罪に手を染めてしまう可能性が高いであろう。法務省矯正局が平成二六年七月に実施した特別調査によると、調査実施日に全国の女子刑務(支)所および医療刑務所(全一二庁)に在所してい

る女子受刑者四〇二七名中一三〇名(三・二%)が、異常な食行動(拒食、食べ吐き等)を繰り返す等により他の受刑者と異なる処遇を行う必要のある摂食障害受刑者であり、うち約二割が医療上の措置が特に必要な者として医療刑務所に収容されていた。<sup>(20)</sup>

## 2 摂食障害とは

摂食障害 (eating disorder) は、体重や体型への過剰なこだわりから正常な食生活を送ることができなくなり社会生活に支障をきたしてしまう精神疾患である。極端に食事を制限したり、自身でコントロールができないくらい発作的に過食した直後、罪悪感や嫌悪感から、太らないためとして食べたものを自ら吐く(食べ吐き)を繰り返したりするなどの食行動の異常を特徴とする。カロリー摂取や肥満などへの恐れから食事がとれなくなり極度に痩せる「神経性無食欲症(神経性やせ症、anorexia nervosa)」とストレス発散などの理由で必要以上に食べること(無茶食い)が習慣化する「神経性大食症(神経性過食症、bulimia nervosa)」に大別される。<sup>(21)</sup> 摂食障害の発症は自己評価の低さや完璧主義などの性格傾向、家庭環境や対人関係の問題などが背景にあるとされ、心理的な要因で引き起こされるとされる。

摂食障害は、わが国では、二〇一〇年ほどで著しく増加した疾患であり、経済が発展した先進国に多いと言われている。従来は、患者のほとんどが女性で、特に思春期以降の若い女性や社会的階層が高い女性に多いと言われていたが、<sup>(22)</sup> 痩せていることが美しいという価値観やダイエットを奨励する社会的風潮、常に競争にさらされるストレス社会などを背景に、最近では患者層が広がりを見せており、女子児童や中高年女性、男性の発症も増えている。病像について、わが国ではかつては食事を制限して低体重に至る神経性やせ症が中心であったが、現在は排出行動を伴う神経性やせ症や神経性過食症の割合が増加しており、これは欧米における傾向と同じである。<sup>(24)</sup> 一般に、摂食障害患者は病識に乏しく、治療に

対してしばしば拒否的で未治療例や治療中断例が多いため、摂食障害の疫学や予後調査、治療研究の実施を難しくしている。<sup>(25)</sup> 厚生労働省による平成二三年の調査では、摂食障害で医療機関を受診した患者は推計で一万二〇〇〇人とされるが、未受診の人も多く氷山の一角とみられている。<sup>(26)</sup>

神経性やせ症の患者の場合、主にダイエットを入りに発症するが、明らかな体重低下や無月経が起きても本人に自覚がないことが多い。そのため、体重低下が甚だしく切迫した生命の危険がある場合には入院治療が必要となる。他方、神経性過食症の患者の場合、過食と体重増加を防止する行動とのバランスが保たれており、一見体重は正常で外見からは判明しづらい。しかし、神経性やせ症の患者と異なり治療の必要性を認識しているため、早期に治療につながりやすく、外来で認知行動療法や自助グループ等<sup>(27)</sup>への参加により回復が可能である。<sup>(28)</sup> 摂食障害は、回復には年単位の期間が必要とされ、回復後も再発を繰り返す割合が高い疾患であることから、患者の予後改善のためには家族や職場・学校等の周囲の人々の支援が重要である。また、本人の問題行動の背景にある心理状態を家族等が正しく理解し、適切な対応方法を学ぶための(集団)家族療法も重要であり、全国に家族会が組織されている。<sup>(29)</sup>

したがって、摂食障害は患者の不安などが食行動に表れる病気なので、栄養療法・栄養管理や身体合併症に対する治療、規則正しい食事習慣を身につけるなどの身体面の治療に並行して、精神面・心理的な治療と長期的なサポートが欠かせない。また、わが国では摂食障害は比較的最近になって急増した疾患のため、摂食障害に関する知識や技術が普及しておらず、摂食障害を専門的に診る医師や病院・クリニックは少なく、患者にとって治療が必要な段階ですぐに医療にアクセスできる環境が整備されていないのが現状である。<sup>(30)</sup> そこで、厚生労働省は、平成二六年度からモデル事業として「摂食障害治療支援センター設置運営事業」を立ち上げ、適切な治療を受けられず行き場のない摂食障害患者を減らすことを目的として、平成二七年二月に国立精神・神経医療研究センターを全国の摂食障害治療支援の基幹センターに

指定した<sup>(31)</sup>。そして、地域の治療拠点となる支援センターとして、現在、東北大学病院心療内科（宮城県）、浜松医科大学医学部付属病院精神科（静岡県）、九州大学病院心療内科（福岡県）、国立国際医療研究センター国府台病院（千葉県）の四か所を整備し<sup>(32)</sup>、急性期における摂食障害患者への適切な対応、専門的な相談支援、他の医療機関・自治体等や患者の家族との連携・調整を図るほか、治療や相談支援等に携わる関係機関の医師等に対し、摂食障害についての助言・指導や地域における摂食障害に関する普及啓発等を実施し、摂食障害についての知見を集積している。

### 3 摂食障害と万引き

摂食障害患者に共通する傾向ではないが、摂食障害は自傷行為や強迫的な買い物など衝動的な行動を伴うことが多いとされており、特に、過食症状を伴う患者による食品の万引き行為（盗み行動、stealing behavior）の頻度は相当に高いことが精神科臨床の中では一般に認識されている<sup>(33)</sup>。窃盗で入所した摂食障害受刑者の多くは、摂食障害が慢性化・悪化する過程で万引きをするようになり常習化していく。したがって、このような患者を減らすためには早期に治療をしつつ行うことが必要であり、万引きが常習化してしまった者に対しても治療を徹底して行うことが再犯防止のためにも有効である<sup>(34)</sup>。万引きは窃盗という刑法に違反する犯罪であるが、微罪として扱われて刑事精神鑑定の対象とされないことが多い<sup>(35)</sup>ため、司法精神医学者からの症例報告や研究が少ないのが現状である。なお、最近、万引きを繰り返す者との関係が指摘されている病的な窃盗（窃盗症、Kleptomania）とは区別される<sup>(36)</sup>。なぜならば、摂食障害患者による食品の万引きは「過食に供するための材料入手行為」であるのに対し、窃盗症患者の場合は「盗みのための盗み」という違いがあるからである<sup>(37)</sup>。

#### 4 摂食障害にり患した者による万引きと刑事責任能力

それでは、摂食障害という食行動の異常から衝動的に食品を万引きするに至った場合、裁判において刑事責任能力判断はどのようになされているのであろうか。判例および新聞データベース上で確認できた範囲での、摂食障害等にり患した者による窃盗（万引き）事件において責任能力が争われた判例は表8の通りである。

(表8)

	判決年月日	疾患名	責任能力	備考
①	大阪高判昭和五九・三・二七	神経性無食欲症	心神喪失	
②	福岡簡判平成一七・三・二三	神経性の摂食障害等	心神喪失	公刊物未登載
③	横浜地判平成二一・六・六	摂食障害、うつ病	完全責任能力	公刊物未登載
④	東京高判平成二一・二二・一〇	神経性無食欲症 強迫性障害	完全責任能力	量刑考慮
⑤	東京地判平成二一・六・九	神経性過食症	完全責任能力	
⑥	東京高判平成二一・一〇・二八	神経性過食症	完全責任能力	再度の執行猶予
⑦	山形地判平成二五・二・一四	摂食障害	完全責任能力	公刊物未登載
⑧	さいたま地川越支判平成二五・三・二二	非定型摂食障害	完全責任能力	再度の執行猶予
⑨	東京簡判平成二五・九・一〇	摂食障害	完全責任能力	再度の執行猶予
⑩	神戸地判平成二六・七・九	摂食障害等	完全責任能力	再度の執行猶予

⑪	京都地判平成二六・一〇・一六	摂食障害、解離性障害	完全責任能力	再度の執行猶予
⑫	大阪高判平成二六・一〇・二一	摂食障害等	完全責任能力	
⑬	東京地判平成二七・五・一一	摂食障害 軽度の知的障害	完全責任能力	再度の執行猶予
⑭	行橋簡判平成二七・七・七	摂食障害、窃盗癖	完全責任能力	再度の執行猶予
⑮	名古屋地判平成二七・九・一	神経性やせ症等	完全責任能力	再度の執行猶予
⑯	神戸地判平成二七・一〇・二七	摂食障害	完全責任能力	量刑考慮
⑰	東京地判平成二九・五・二六	摂食障害等	完全責任能力	再度の執行猶予

(1) 心神喪失事例

摂食障害にり患した者の刑事責任能力が争われた事案として公刊物に初めて掲載された①判例は、摂食障害の重症患者が短期間に二度にわたり多量の食料品を万引きした事案である。一度目は同種窃盗事犯で執行猶予の判決を言い渡されてから二か月後、二度目は一度目の犯行について起訴後一ヶ月も経たないうちにそれぞれなされたものであったことから、弁護人は、被告人は各犯行当時、神経性無食欲症にり患して心術喪失状態にあったと主張した。責任能力の有無の判断について、裁判所は、生物学的要素については、原判決および控訴審ともに被告人が本件各犯行当時に神経性無食欲症にり患していたことは認めしたが、心理学的要素につき判断が分かれて、原審は心神耗弱としたのに対し控訴審では心神喪失を認めて被告人に無罪を言い渡した。その理由として、「被告人は、本件各犯行当時、一般常識的には窃盗が犯罪行為であることは認識していながら、神経性食思不振症にり患しているため、食品窃取を含め食行動に関し

ては、自己の行動を制御する能力をほぼ完全に失っていた」旨の鑑定意見を十分首肯するに足るとし、さらに本件各犯行の態様等も総合して認定に至っている<sup>39)</sup>。本件被告人の食料品窃取行為は、意識障害等もなく弁識能力に影響するところはないが、食行動に関する異常行為の一環であり制御能力が欠如した犯行であるとして責任能力を否定した本判決の結論に対しては、檢察実務からは、疾患によって意思・自制能力が完全に欠如し支配されているとまでは必ずしも言えないなどとして、少なくとも限定責任能力を認めるべき事案であったとの批判がなされている<sup>40)</sup>。他方、一部の(司法)精神科医からは、たしかに、本件被告人に他の精神障害との合併がなく犯行時に高度の解離症状がみられなければ弁識能力が著しく低下していたとは考えにくい<sup>41)</sup>が、制御能力の有無と程度に関して、「盗まずにいられたのに盗んでしまった」のではなく「病的な衝動の関与により盗まずにいられなかった」かについては、本人を行為へと突き動かす力が自我異和的(ego-dystonic)なものとして体験されたこと、強い被強制感や苦痛を伴ったことを明らかにすることである程度の証明は可能であるとして好意的に受け止められている<sup>41)</sup>。

その他、判決文の詳細は不明であるが、本などの商品約四万円分を万引きして窃盗罪に問われ、公判で実施された鑑定では摂食障害などの症状により犯行時心神耗弱状態とされていた被告人に対し、「事件当時、心神喪失状態だった」として無罪が言い渡された事案がある(②判例)<sup>42)</sup>。

## (2) 完全責任能力が認められたが、量刑面で考慮された事例

表8で示したように、ほとんどの判例は、被告人に完全責任能力を認めているが、量刑において摂食障害の影響を考慮している。④判例<sup>43)</sup>は、摂食障害および強迫性障害にり患していた主婦である被告人が、万引きで保護観察付執行猶予期間中に、コンビニエンスストアやドラッグストアにおいて三度にわたり常習的に弁当やドリンク剤等を万引きした事

案である。東京高裁は、「被告人には摂食障害等は存するが、その程度は重度のものではなく、それが心理的側面に与えた影響も大きいものではない」とする控訴審で実施された鑑定の判断に大筋で従い、被告人の責任能力に問題はないと判断した原審の結論を相当とした。しかし、量刑については、鑑定の結果、被告人の責任能力は健常人と比較すれば障害されていたことが明らかとなったなどとして、原審の懲役八月から懲役六月に減じたものである。最近では、<sup>⑭</sup>判例は、十数年にわたって摂食障害に悩まされていた被告人が、万引き窃盗で過去に四回の有罪判決を受けたにもかかわらずスーパーで食料品七点を万引きした事案である。神戸地裁は、被告人の摂食障害が責任能力に影響を及ぼすようなものではないことは明らかであり、本件犯行時に被告人が完全責任能力を有していたことは優に認められるとしながらも、量刑の理由において、犯行動機形成過程には摂食障害が強く影響していると認められるとして、懲役一年六月の求刑に対し被告人に懲役一〇月を言い渡した。

### (3) 再度の執行猶予事例

判例の傾向として、繰り返される万引きについて、被告人の摂食障害が影響した犯行であるとして再度の執行猶予が言い渡される事案が多い。<sup>⑮</sup>判例は、摂食障害で過食と嘔吐を繰り返していた被告人が、万引き窃盗で懲役刑の執行猶予期間中に三度にわたってスーパーマーケットで弁当やおにぎりなどの直ちに食べる事ができる食料品ばかりを多量に万引きした事案である。なお、二回目、三回目の犯行は一回目の犯行の公判審理中であつた。本件では、被告人の責任能力に関して、起訴前簡易鑑定、原審での弁護士による私的鑑定、原裁判所による鑑定の三件が実施されており、いずれも犯行時に被告人の行動制御能力が著しく低下していたと述べていた。しかし、裁判所は、鑑定意見の行動制御能力が著しく低下していたとの責任能力に関する部分は、十分な根拠に基づいたものとはいえず、あるいは前提条件の検

討に問題があるものであって、採用することができないとして、原審および控訴審は、本件各犯行当時、被告人は過食衝動の影響を強く受けていたが、事理弁識能力および行動制御能力が著しく低下していたとは言えず完全責任能力が認められるとした。しかし、弁護人の量刑不当の主張について、控訴審は、責任能力に影響するとはいえないが犯行の動機形成について摂食障害の寄与が大きいこと、被告人には摂食障害の治療が必要であり、現に摂食障害について専門医による治療計画が準備されていたこと等を考慮して、懲役一年六月の実刑に処した原判決を破棄し被告人に懲役一年保護観察付執行猶予四年を言い渡した。同様の事案として、<sup>⑬</sup>判例<sup>⑭</sup>は、窃盗罪による執行猶予付有罪判決を受けてその猶予期間であった被告人が、スーパーマーケットで多量の食料品（被害総額約二万七〇〇〇円）を万引きした事案である。裁判所は、被告人の責任能力に問題は認められないとしたが、合理性に疑問の残るような多量の食料品の窃取行為を一〇分余りという短時間に行っていることからすると、軽度の知的障害および摂食障害の影響等により、本件当時は窃盗の衝動を制御することが難しい状態にあり、犯情面において責任非難を低減させる事情があったと認定し、一般情状では、起訴後早期の段階で保釈されていた被告人が再犯予防に向けた治療やカウンセリングを受けるとともに自助グループにも参加している点などを考慮して、懲役一年二月の求刑に対して再度の刑の執行猶予（懲役一年保護観察付執行猶予四年）を付した。

#### (4) その他

その他、窃盗罪で執行猶予期間中の再犯（窃盗）行為につき、摂食障害（神経性無食欲症）により責任能力が否定される可能性があるとして善行保持義務違反による執行猶予の取消しを否定した事例として、東京高判平成二二年一月二七日<sup>⑮</sup>がある。

(5) 小括

判例の傾向として、摂食障害にり患した被告人が常習的に万引きをしてしまったという場合、責任能力に影響する程度までとは言えないが、特に制御能力に関しては、摂食障害の影響を強く受けて（例えば食物への強度の渴望などから）万引き行為への衝動を抑えることができなかつたとして量刑面で配慮がなされることが多く、家族等周囲の支援を受けて本人の治療環境が確保されていることを評価して、保護観察下で社会の中で更生および回復を目指すという結論を導いているようである。また最近では、執行猶予期間中の万引き再犯事案において、懲役刑よりも社会内で更生させた方が再犯防止につながるとして、実刑ではなく罰金刑を言い渡すケースも出始めている<sup>(49)</sup>。たしかに、本人の疾患からの回復は再犯防止のためには重要であり、刑罰よりも精神医学的治療を優先すべきであるとする主張もみられるが、<sup>(50)</sup> 既述のように、摂食障害を専門的に診ることができると施設は全国的に十分に整備されていないのが現状であり、また、治療環境の確保等を条件として執行猶予や罰金刑を選択すると「福祉の刑事司法化」の問題が発生するため、慎重な判断が求められよう。裁判所は、弁護人による摂食障害等の主張に対し、問題とされる精神障害の存在のみならず、それがどのよう<sup>(51)</sup>に犯行に影響しているのかという機序、さらにその結果、当該事件の量刑判断においてどのような点を考慮する必要があるのかといった点について、当事者の主張を踏まえつつ証拠に基づいて判断をしている。

IV 刑事施設での処遇

1 刑務所における万引き指導

それでは、万引き窃盗により懲役刑を言い渡された者は、刑務所でのどのような処遇を受けるのであろうか。多くの刑

務所において窃盗は最多の入所理由であり、また再犯率の高さから一般改善指導の一つとして窃盗防止指導を実施している。全国的に統一したプログラムはまだ整備されていないようであるが、小人数の集団を編成し、教育専門官が中心となつて認知行動療法やグループワークを取り入れた内容で実施している。<sup>52)</sup> その他、一部の保護観察所においても、窃盗累犯者に対して独自の万引き・窃盗防止プログラムを作成して対象者の希望に基づき実施している。<sup>53)</sup> しかし、対象者は多数に及ぶため、指導者や指導場所の確保には人的・物的体制整備と予算配分が求められる。

## 2 刑務所における摂食障害受刑者

### (1) 女子刑務所での処遇

既述のように、女子刑務所では窃盗が最も高い割合を占めており、かつ人員が増加傾向にある。また、女子刑務所には摂食障害受刑者が一定数存在しており、最新の集計では、平成二八年七月一日現在の矯正局特別調査によると、わが国の女子受刑者の中で摂食障害を有する者は約一八〇人であった。<sup>54)</sup> 矯正統計によると、平成二八年末の女子受刑者数は四一一人なので、約四・四%を占めていることになる。しかし、重症のやせのために生命維持が危険などといった状態にならなければ医療刑務所への移送はかなわないことが多く、一般の女子刑務所において窃盗の再犯防止指導と主として低栄養状態からの回復を目指す摂食障害の治療が並行して実施されている。<sup>55)</sup> 刑務所では、摂食障害等の食行動の問題を有する収容者に対して、体重管理や生活指導、面接、心理系の調査専門官によるカウンセリングやグループワークを定期的に実施することにより一般矯正処遇を可能にしている。しかし、体重管理は体重の増加に重点を置いて評価されるため、受刑者はその都度の体重の目標をクリアすることが目的となつてしまいがちであり、その結果、摂食障害を克服しないまま出所し再犯に至る者もいることが現場から指摘されている。<sup>56)</sup>

摂食障害受刑者による異常な食行動としては食べ吐きが最も多く、女子刑務所では食後のトイレ使用による嘔吐を防止するために、居室以外の別室で喫食させて食後一定時間隔離して待機時間を設けて監視する処置をとっている。また、刑事施設では被収容者に対する食事の供与量が決まっているため過食は発生しにくい。食事を隠匿して居室に持ち込む、摂取した食事を嘔吐し再度食べるなどの異常行動をとる者もいる。食べ物の隠匿や他者との食べ物のやり取りは規律違反行為として懲罰に付されることもあるが、摂食障害が原因と思われる規律違反行為にどこまで責任を追及してよいか、また、懲罰の意味があるのかといった問題が生じている。<sup>57)</sup>不食が続き体重低下が著しい者などは刑務作業ができないので休養処遇としている。

## (2) 医療刑務所での処遇

医療刑務所には、摂食障害の影響により意識障害を伴うほどの低体重者や重篤な身体合併症を発症した者、著しい行動化をする処遇困難者などの緊急性や重篤度の高い者が、その優先順位を判断されて順次移送される。その多くは、病識がなく社会で治療に結びついていなかった者たちであるため、治療抵抗性が高い。しかし、医療刑務所内では本人は治療中断も拒否もできず、また対等な立場で治療契約を結べないため、大変困難でかつ特殊な治療環境にある。<sup>58)</sup>他方で、わが国の医療経済上の厳しい要請で入院期間が非常に制限されたり、患者の問題行動に対する病院側の涵養性の低下など、治療が非常にしくくなっている現状に対し、刑務所は絶対的な物理的枠組みがあり、治療期間も長くとれるということは、摂食障害という病気の性質からすれば非常に有利な条件・環境とも言える。<sup>59)</sup>現在、医療刑務所では、行動制限を用いた認知行動療法を中心とした治療プログラムを実施することで対象者が「食べる実力」をつけ、健康体重への到達や心理面の改善に効果を上げており、結果として摂食障害受刑者の再犯・再入所の減少に寄与している。<sup>60)</sup>

### (3) 処遇担当者の問題

わが国の特徴として、刑務所に収容されている受刑者の処遇は同性の刑務官が担当することになっており、女性刑務所では女性刑務官が処遇を担当している。しかし、女性職員の構成は二〇〜三〇代に偏っているため、収容率が高い女子刑務所において、医療や福祉の専門知識を持たない若手中心の職員集団が母親・祖母世代の者や処遇に困難が伴う摂食障害等の精神障害を有する者を担当しており、現場の職員の負担が増大しているのが現状である。<sup>(61)</sup>この点に関して、法務省は平成三〇年度にも男性刑務官を女性刑務所に配置して受刑者の処遇を担当させる方針を固めており、女性刑務官の負担の軽減化と離職率の低下が期待される。<sup>(62)</sup>その他、現在、女子刑務所に対して、日本摂食障害学会内の「矯正施設における摂食障害に関わる支援検討ワーキンググループ」による職員研修や、女子施設地域支援モデル事業として、女子刑務所が所在する地域の医療・福祉等の専門家の協力・支援を得られるネットワークを作り、同ネットワークを活用して専門家の助言・指導を得ることで、女子刑務所特有の問題に着目した処遇の充実等を図る取り組みが実施されているところであり、今後が期待される。<sup>(63)</sup>また、北九州医療刑務所では、平成二六年以降、毎年全国の矯正施設に呼びかけて「摂食障害の患者に関する治療・処遇に係る研修会」を開催しており、「一般矯正施設における摂食障害治療・処遇マニュアル(案)」「同修正版」を作成し、一部の施設で試験的に実施している。<sup>(64)</sup>

## V おわりに

以上、摂食障害を有する者を含む繰り返し犯について、統計や刑事責任能力が争われた判例、刑事施設での処遇の実態などについてわが国の現状を検討した。特に、最近増加している経済的な自立が難しい刑務所への入出

所を繰り返している高齡女性に関しては、罪を償うために残り少ない人生を刑務所で過ごすか、社会内で更生する機会を与えるべきか悩ましいところであろう。社会的包摂という観点から刑事施設よりも立ち直りを優先させるべきとする見解<sup>(65)</sup>も強く主張されているところであるが、出口支援だけでなく、実刑判決に至る前にその者が抱える問題に即した関与を行うための福祉的支援を含む入人口支援も重要であろう<sup>(66)</sup>。また、摂食障害受刑者に対しては、刑事施設を出てからも継続した治療および支援者が必要であり、再犯防止の観点からも関係諸機関のネットワークの構築および見守りが求められる。

### 〔追記〕

本研究は、公益財団法人市原国際奨学財団平成二九年度助成を活用して行った成果である。本稿の統計データ処理にあたっては、神戸薬科大学奥田健介教授に助言をいただいた。

- (1) 刑法及び刑事訴訟法の一部を改正する法律(平成一八年法律第三六号)。
- (2) 先行研究として、城下裕二「窃盗症(クレプトマニア)・摂食障害と刑事責任」『浅田和茂先生古稀祝賀記念論文集「上巻」』(成文堂、平成一八年)二九九頁以下、小池信太郎「摂食障害・クレプトマニアを背景とする万引き再犯の裁判例の動向」『法字新報一三卷九』一〇号(稚橋隆幸先生退職記念論文集)(平成一九年)六六三頁以下、拙稿「万引き事犯と病的窃盗」京藤哲久・神田安積編集代表『渡辺咲子先生古稀記念 変動する社会と格闘する判例・法の動き』(信山社、平成一九年)六一頁以下。
- (3) 窃盗事犯者の実態や再犯状況について統計的手法から分析を加えるものとして、法務総合研究所研究部報告五七『窃盗事犯者に関する研究』(平成一九年)がある。本研究の成果の一部は、平成二六年版犯罪白書の特集「窃盗事犯者と再犯」で紹介されており、法律のひろば六八巻一号(平成二七年)の「窃盗事犯者と再犯―平成二六年版犯罪白書を読む」および罪と罰の「平成二六年版犯罪白書特集『窃盗事犯者と再犯』を読んで」(刑事政策研究会、<http://www.jcgs.or.jp/publication/index.html>)に特集が組まれている。

- (4) なお、警察庁の「平成二八年の犯罪情勢」によると、平成二八年の万引きの検挙率は六九・三％であり、他の窃盗の大口と比べると検挙率は高いものの、平成元年以降七〇％を初めて下回った。
- (5) 特に、女性高齢者の万引き事犯比率が高い。平成二九年版犯罪白書によると、平成二八年の高齢者（六五歳以上）の検挙人員の罪名別構成比は、全高齢者の五七・三％が万引きであり、男性高齢者の四五・六％に比べて女性高齢者は八〇・三％と際立って高い。
- (6) 法務省総合研究所研究部報告によると、犯行時の生活環境について、平成二三―二七年までの窃盗の入所受刑者の婚姻状況別構成比は、男性はどの年齢層においても配偶者を有している者の割合が一割台にとどまっており、女性は年齢層が上がるにつれて配偶者と離別・死別している者の割合が高くなっていった。
- (7) この点に関して、拙稿・前掲註(2) 六四―六八頁。
- (8) 香川県の取り組みについて、大久保智生「香川県における万引き防止対策の取組―万引き認知件数全国ワースト一位からの脱却―」刑政二二五巻一〇号（平成二六年）二二頁以下。香川県警察と香川大学の共同事業「子ども安全・安心万引き防止対策事業」の成果および全国の自治体の万引き対策の取り組みについては、全国万引犯罪防止機構HPに紹介されている。都道府県別万引防止協議会データ <http://www.manboukoku.jp/html/archive.html>
- (9) 理由として、軽微な万引き事犯が多いことや実刑前科者率が低いことが影響していると考えられる。この点に関して、拙稿・前掲註(2) 六四頁註(8)。警察段階の微罪処分および検察段階の起訴猶予処分の選別により、高齢の被疑者について刑事手続からの離脱がなされると指摘するものとして、石井隆「『超』高齢社会における刑事政策―高齢者犯罪の統計から、刑事司法の標準モデルの再構築を考える―」罪と罰五四巻四号（平成二九年）一〇六頁。
- (10) 法務総合研究所・前掲註(3) 一一三―一三九頁。
- (11) なお、男性の起訴猶予率は罰金刑の導入前後で大きな変化は見られない。
- (12) 罰金刑が導入された結果、今までうやむやになっていたか前歴として扱われるにとどまっていた（特に高齢の）女子の窃盗（主に万引き）が表にでてくるようになり、検挙人員、起訴人員、有罪人員、受刑者の数を順次押し上げることになったと指摘するものとして、高山佳奈子「平成二六年版犯罪白書を読んで―特集部分に関して―法律のひろば六八巻一号（平成二七年）一七頁。
- (13) 特に、高齢男性の窃盗受刑者は、犯行時の婚姻状況（未婚、死別・離別が多い）や、再入率の高さ、入所度数の多さ、住居不定であった者の割合の高さなどから、犯罪傾向が著しく進んだ者や釈放後の帰住先の確保が困難な者が相当数を占めており、このことが仮釈放率の低さに影響している。

他方、女性は、男性に比べて婚姻歴を有している者の割合が高いことから、仮釈放者はいずれの年齢層においても親族と同居する割合が高く、家族や親族が更生に向けた支援者・協力者となっている。法務総合研究所・前掲註(3) 七一―七二頁。同様に、保護観察付執行猶予者に関しても、男性は年齢層が高くなるにつれて「単身居住」の割合が高くなるのに対して、女性は「配偶者と同居」の割合が高くなっており、いずれの年齢層においても男性に比べて「その他の親族と同居」の割合が高い。法務総合研究所・前掲註(3) 八二頁。

(14) 高齢受刑者は、養護工場や単独室内での就業、不就業の者が多いため、出所時の所持金額が低く、身元引受人がなく住居もない元受刑者が少しの金を持って出所しても、再犯で戻ってくることになると指摘するものとして、江崎徹治「提言・高齢者立直り支援法」万引きを繰り返す高齢者の再犯防止策」季刊現代警察四二巻一号(平成二八年)二〇―二二頁。

(15) 大久保智生他「万引き防止対策に関する調査と社会的実践」(ナカニシヤ出版、平成二五年) 八六頁。

(16) 「精神障害を有する者」は、刑事施設において、知的障害、神経症性障害およびその他の精神障害(統合失調症、精神作用物質による精神及び行動の障害等)をいい、人格障害を除く)を有すると診断された者をいう。

(17) 平成二八年の新受刑者のうち、罪名が窃盗で精神障害を有するとされた者(九六一人)の内訳は、知的障害が二七〇人、神経症性障害が一八二人、その他の精神障害が六〇九人である。知的障害を有するとされた者(二八〇人)の約六割(六〇・七%)が窃盗であり、従来から、知的障害を有する者による犯罪の特徴として、窃盗(万引きや侵入盗)の比率が入所受刑者総数に比して高いことが指摘されている。その他、詐欺のうち無銭飲食の比率も高い。この点に関して、法務総合研究所研究部報告五二「知的障害を有する犯罪者の実態と処遇」(平成二六年)二九―三〇頁。

(18) 小島まなみ「女性刑務所における摂食障害受刑者問題の現状と対策について」刑政二二六巻二号(平成二七年)九九頁。

(19) 矯正の現場の取り組みを紹介するものとして、瀧井正人「摂食障害」という問題を持つ受刑者に対して矯正ができること―摂食障害への当所の取組―(一―四・最終回)刑政二二八巻六―九号(平成二九年)二二頁、六四頁、四四頁、四六頁以下、同「万引きを繰り返す摂食障害患者の病態とその取り扱いに関して―収容かな治療か問題―」についての考察(一―二)研修八〇七―八号(平成二七年)二五頁、三九頁以下。同「統 摂食障害という生き方―医療刑務所から見えてくるもの」(中外医学社、平成二八年)。浅見知邦・岩堀武司「矯正施設の摂食障害患者 特に八王子医療刑務所の治療環境について」矯正医学五八巻一号(平成二二年)一頁以下。また、最近では、元女子マラソン選手による万引き窃盗事案の裁判で、過度な体重管理や食事制限を課す指導により摂食障害に長年苦しんでいたことが明らかとなり、世間の注目を集めた。毎日新聞平成二九年一月八日「窃盗 元女子マラソン代表に有罪判決 宇都宮地裁支部」、「窃盗 元女子マラソン代表を追いつめた『摂食障害』」。

(20) 本調査の詳細については、小島・前掲註(18) 一〇〇頁以下。

- (21) なお、米国精神医学会の診断マニュアルであるDSM-5では、摂食障害は神経性やせ症、神経性過食症、過食性障害の三つの病型が用いられている。神経性やせ症には、摂食、拒食、過剰運動だけで体重が低下する「摂食制限型」と、過食嘔吐や下剤乱用、利尿剤乱用等を伴う「過食・排出型」があり、過食嘔吐があると神経性過食症との区別が問題となるが、神経性やせ症の診断基準を満たさず低体重があれば神経性やせ症の過食・排出型とする。世界保健機関の国際疾病分類であるICD-10では、神経性無食欲症、非定型神経性無食欲症、神経性大食症、非定型神経性大食症などの病型がある。詳細は以下のサイトに詳しく紹介されている。厚生労働省「摂食障害」[http://www.mhlw.go.jp/kokoro/specialty/detail\\_eat.html](http://www.mhlw.go.jp/kokoro/specialty/detail_eat.html)「摂食障害情報ポータルサイト」<http://www.edportal.jp/pro/outline.html>。
- (22) 疫学的に、神経性やせ症は若年女性の〇・五〜一％、神経性過食症は数％とされる。上島国利他編集『精神医学テキスト「改訂第四版」―精神障害の理解と治療のために―』（南江堂、二〇一七年）一九五頁。
- (23) 厚生労働省研究班が二〇〇九年から二〇一〇年にかけて全国の中学生約五二〇〇人を対象にした調査では、女子中学生の一〇〇人に二人は摂食障害のおそれがあった。
- (24) この点に関して、安藤哲也「厚生労働省摂食障害治療支援センター設置運営事業の背景、現状と課題」精神保健研究六二号（平成一九年）四三頁。
- (25) この点に関して、安藤哲也「摂食障害の長期予後を決める要因」精神保健研究六二号（平成二八年）五三頁。
- (26) 安藤らが平成二六年から二七年にかけて実施した全国の病院の受診患者調査では、摂食障害の受診患者総数は二万四四〇〇人であった。安藤・前掲註（24）四四頁。ただし、摂食障害患者数の統計的数値は、書物やマスコミ報道、有名芸能人やスポーツ選手の発症などによるバイアスがかかり高く、患者数の増加と社会的要因を安易に直接的に結びつけることはできないと指摘するものとして、鈴木裕也「社会的要因からみた摂食障害」心身医学五四巻二号（平成二六年）一五五頁。
- (27) 地域で摂食障害患者を支援する団体として、障害者自立支援法に基づき地域活動支援センターである「MIMOS:A（ミモサ）」<http://www.nobinokai.or.jp/minoza/index.html>やNPO法人「SAFEED（セーフティ）」<http://seedkyoio.net/index.html>、自助・ピアサポートグループの「NABA（日本アノレキシア（拒食症）・プリミア（過食症）協会）」<http://naba1987.web.fc2.com/index.html>等がある。
- (28) 過食と排出行動が主体の患者に対する四週間の教育的入院治療プログラムについて、西園マハ文編『過食症短期入院治療プログラム』（星和書店、平成二九年）。
- (29) 家族支援の重要性を指摘するものとして、安藤哲也「小原千郷「摂食障害患者の家族支援」精神保健研究六一号（平成二七年）三七頁以下。家族療法や家族会への参加は、当該家族内だけで悩むのではなく、他の家族の情報から気づきを得たりすでに治癒した患者家族の体験を聞くことで励ま

されたりするという効果が期待される。しかし、万引きをした摂食障害患者の家族は、本人に対して被害的・拒否的感情があり、また、万引き行為自体が理解され難いため、患者のサポートに非協力的で集団療法も熱心に参加していないようである。高木洲一郎「摂食障害患者の万引きをどう考えるか」精神科医の立場から」アデイクションと家族二九卷三号（平成二五年）二二八頁。また、家族会は全国に五〇か所組織されているが、地域による偏在が大きく、家族会の情報を集積する組織もないため、容易にアクセスできる状況ではないと指摘するものとして、小原千郷（堀田眞理）「本邦における摂食障害家族会の実態調査」心身医学五四卷二号（平成二六年）一七一頁。

(30) 患者が特定の医療機関に集中し、弁護士や警察などからの照会の対応等、一部の専門医に多大な負担がかかっていることを指摘するものとして、高木・前掲註(29)二二六―二七頁。専門医・医療機関不足の因として、摂食障害の治療は患者や家族の訴えに時間をかけて耳を傾けることが重要となることから、外来の診療加算がないと採算が取れないこと、臨床心理士が診療報酬につながる専門職として認められていないことを指摘するものとして、武久千夏他「摂食障害センター設立に向かっての最近の動向」心身医学五四卷二号（平成二六年）一五九―一六〇頁。入院治療が必要な重症の摂食障害患者の治療環境として、わが国の精神科は他科に比べて医師の受け持ち患者数が多く看護師の配置基準も不十分であり、また民間の単科精神科病院がほとんどを占めるので、早期退院を目指すことを勧めている現在の診療報酬制度下では長期にわたって身体および精神の厚いケアを行うことは難しく、治療に限界があることを指摘するものとして、天保英明「大久保百恵」板井貴弘「単科精神科病院における摂食障害の治療に対する問題点と限界」精神神経雑誌一一七卷五号（平成二七年）三四二頁。

(31) 摂食障害全国基幹センター（CEDRI）<http://www.namp.go.jp/ninh/shinshu/edcenter/index.html>。基幹センターでは、摂食障害治療支援センターにおいて集積した知見の評価・検討を行い、摂食障害の治療プログラムや支援ガイドラインの開発および支援体制モデルの確立を行う。国は当初全国に一〇か所程度の地域治療拠点の整備を目指していたが、摂食障害に対する理解や緊急性の高い病気であることの認識の低さ、運営費が国と都道府県の折半であることから自治体からの応募がなく、その後五か所に縮小された。なお、摂食障害治療支援センター設置運営事業が構想され大契機の一つとして、矯正施設での摂食障害患者の治療や処遇困難の問題もあった。この点に関して、安藤・前掲註(24)四六頁。

(32) 宮城県摂食障害治療支援センター <http://plaza.unin.ac.jp/~edsupport/nyaga/> 静岡県摂食障害治療支援センター <http://www.shizuoka-ed.jp/> 福岡県摂食障害治療支援センター <http://edsupport-fukuoka.jp/> 千葉県摂食障害治療支援センター <http://www.ncgnkohnodai.go.jp/secsyoku/index.html>

(33) この点に関して、高木洲一郎他「摂食障害患者の万引きをめぐる諸問題」アデイクションと家族二六卷四号（平成二二年）二九七頁。摂食障害患者の万引きは発症以前には行われず、治癒後もなくなることが多いため、診断基準には含まれないものの症状の一つとして考えるのが適当であるとす

る見解として、高木洲一郎「摂食障害と問題行動」医学のあゆみ二四二巻九号(平成二四年)七二六頁。他方、万引きをする摂食障害患者は、摂食障害の発症前から万引きを経験している者、発症後に初めて行う者、盗品として食べ物のみや食べ物以外の金品まで広がっていく者など多様であり、また、解離状態で行う場合から計画的に行う場合まで、一人の患者における万引きでも、その時の万引きの契機や精神状態が異なる場合があると指摘するものとして、切池信夫「精神科からみた最近の傾向」心身医学五四巻二号(平成二六年)一四四頁。

(34) 瀧井・前掲註(19)「続 摂食障害という生き方」二九四—二九五頁。常習的に万引きするようになるのは、多くの場合、拒食・過活動の禁欲的な状態から過食・嘔吐を繰り返す状態となり、価値感の変化や倫理感の希薄化などの内面的変化が始まってからだとする。同二九九頁。

(35) この点に関して、中谷陽二「摂食障害患者の万引きと司法精神医学」アディクションと家族二六巻四号(平成二二年)二九一頁。

(36) 窃盗症(クレプトマニア)については、拙稿・前掲註(2)七三頁以下。

(37) ただし、摂食障害患者でも万引き行為がそれ自体に衝動性や緊張の解消という色彩が強まると窃盗症との併存とみなしうる。中谷・前掲註(35)二九二—二九三頁。万引きの動機は、摂食障害に起因する欲求を充足させる目的で行っており、経済的には困っていない。高木他・前掲註(33)二九七頁。その他、常習窃盗者で摂食障害を有している者が窃盗症の診断基準その他項目を満たすことはまれであり、最近の窃盗症を主張する風潮に疑問を呈する見解として、瀧井・前掲註(19)刑政二二八巻八号四六—四七頁。

(38) 大阪高裁昭和五九年三月二七日判決判例時報一一一六号一四〇頁。本判決の評釈として、伴義聖「神経性食思不振症(思春期やせ症)患者による窃盗事犯と責任能力の有無」研修四三四号(昭和五九年)四三頁以下。

(39) 判例時報一一一六号一四〇頁の本件解説記事。

(40) 伴・前掲註(38)五〇頁。

(41) 中谷・前掲註(35)二九三頁。同様に、摂食障害に特有の食行動や心理を考慮するならば、被告人に完全責任能力を問うのは酷であり、多くの例は心神耗弱に相当するものと判断してよいとするものとして、高木他・前掲註(33)三〇〇頁。他方、摂食障害患者は衝動抑制にかかわる問題を伴うことが多いが、極度に体重が減少している、重度の解離症状がある場合は除いて、行動制御能力にある程度の障害は見られるとしても一時的には衝動を抑制することができ、著しい減退とまでは言えないという見解として、佐藤伸一郎・竹村道夫「摂食障害患者における窃盗癖―回復途上者へのインタビューを通して、その病態と治療の有効性を検討する―」アディクションと家族二九巻一号(平成二五年)六六頁。

(42) 「万引き無職女性、心神喪失で無罪 福岡簡裁判決」福岡「読売新聞平成一七年三月三日西部朝刊三五頁。

(43) 東京高裁平成二二年二月一〇日判例タイムズ一三四七号七四頁。本件担当裁判官によるコメントとして、門野博「刑事裁判ノート」裁判員裁判

への架け橋として(一〇)判例タイムズ三四七号六〇頁。

(44) 神戸地裁平成二七年一〇月二七日判決LEX/D B文献番号二五四四八〇〇五。

(45) 東京高裁平成二三年一〇月二八日判決判例タイムズ一三七七号二四九頁。

(46) 東京地裁平成二七年五月二日判決判例タイムズ一四三〇号二四七頁。

(47) 東京高裁平成二二年一月二七日判決LEX/D B文献番号二五四六三七八八。本件主任弁護人によるコメントとして、妹尾孝之「即時抗告で執行猶予取消決定を逆転(窃盗(万引き)被告事件)」季刊刑事弁護三卷一(号)平成二二年一四二頁以下。

(48) 判例の傾向として、摂食障害等によって責任能力(特に制御能力)が一定の影響を受けていることが多く、この判断が「重」ないし「程度」の問題であるとするなら、仮にその程度が著しいといえるレベルに達した事案が生じた場合には、少なくとも心神耗弱が認められる可能性が生じるとする見解として、城下・前掲註(二)三二一―三二二頁。他方、万引きの強い衝動により制御能力がある程度影響されていても、見つけられないよう、捕まらないよう振る舞っているということは、犯人なりの合理的思考に基づいて実行するか否かの判断へと結びつけており、制御能力の著しい減退を否定する根拠となるとする見解として、小池・前掲註(二)六六八頁。

(49) 「万引き再犯 治療優先 窃盗事件」罰金判決 徐々に「読売新聞平成二九年五月三一日本東京朝刊三二頁。「窃盗症」懲役より罰金刑、治療・更生考慮か 再犯万引きで」毎日新聞平成二九年八月二五日。

(50) 高木洲一郎他「摂食障害患者の万引きの法的処分をめぐって―現状と問題点」臨床精神医学三七卷一一号(平成一〇年)一四二五頁。また、出所を繰り返してもなお再犯がやまない累犯については、服役に再犯防止効果を期待することは困難であり介入方法を見直す必要があるとする見解として、梁瀬まや他「和歌山刑務所における窃盗癖の実際と摂食障害」臨床精神医学四五卷一二号(平成二八年)一五七八頁。他方で、一部の摂食障害患者にとっては実刑判決を受けて刑務所に入ることがセーフティネットになっているとする見解として、浅見Ⅱ岩堀・前掲註(19)一〇頁。同様に、刑務所は集中的な治療に適した場であるとして刑務所で摂食障害を扱うことには大きな利点があるとする見解として、矢野恵美「受刑者なのか患者なのか」医療と刑罰の間―北九州医療刑務所参観を機に―刑政一二六卷七号(平成二七年)一九頁、瀧井・前掲註(19)刑政一二八卷六号三〇―三二頁。

(51) 判例タイムズ一四三〇号二四八頁の解説記事。

(52) 横須賀刑務支所での取り組みとして、大谷道夫「受刑者の特性に応じた指導を実施するために一般改善指導『窃盗防止指導』を充実することについて」刑政一二八卷八号(平成二九年)九八頁以下。課題として、IQの低い者には理解が難しく指導の効果が現れないことを挙げている。同一〇

- 三頁。I・Q相当値を考慮した実践プログラムの作成、指導者の育成および確保等が問題と指摘するものとして、福山茂樹「大分刑務所における一般改善指導『窃盗防止教育』について」刑政二二五巻一〇号(平成二六年)二八二―二九頁。窃盗犯罪者の中でも、知的障がい者への再犯防止プログラムのニーズが高まっていると指摘するものとして、生島浩「支援の多機関連携と課題『窃盗更生支援プログラム』の開発」生島浩編『触法障がい者の地域生活支援 その実践と課題』(金剛出版、平成二九年)一一二―一三頁。
- (53) 長野保護観察所では、高齢女性の窃盗累犯者(万引き依存者)に対し、独自に物質使用障害(薬物依存)に対する治療法として考案された「条件反射制御法」や僧侶の職にある保護司による呼吸法の講義といったリラクゼーション技法等を取り入れたプログラムを実施している。田平武史「万引き・窃盗防止プログラム」条件反射制御法研究四号(平成二八年)六二頁以下。
- (54) 瀧井・前掲註(19) 刑政二二八巻六号二二三頁。刑事施設における摂食障害患者数は近年増加傾向にあるが、中には、刑事施設の特異性を反映したハンガーストライクにすぎない者や、薬物犯事をはじめとした多衝動性を背景に食行動異常を呈している者もいると指摘するものとして、梁瀬・前掲註(50) 一五八〇頁。
- (55) 栃木刑務所の取り組みとして、栃木刑務所再犯防止指導(窃盗)チーム「実践レポート/再犯防止指導(窃盗)について」刑政二二〇巻五号(平成二二年)一〇二頁以下、阿部真紀子「栃木刑務所における受刑者処遇の現状と課題について」刑政二二五巻二号(平成二六年)五一頁以下。釧路刑務所での取り組みとして、尾方千春「釧路刑務所における窃盗問題指導の取組について」刑政二二五巻一〇号(平成二六年)三三三頁以下。
- (56) この点に関して、松本卓也「女子刑務所」の診察室からみえること」女たちの二二世紀八〇号(平成二六年)二八頁。
- (57) この点に関して、小島・前掲註(18) 一〇三頁。
- (58) 八王子医療刑務所女子病棟での摂食障害治療について、浅見知邦「矯正施設の摂食障害 (ED: eating disorder)」野村俊明・奥村雄介編『非行と犯罪の精神科臨床―矯正施設の実践から―』(星和書店、平成一九年)八三頁以下、浅見・岩堀・前掲註(19) 一頁以下。北九州医療刑務所での治療・処遇については、瀧井・前掲註(19) 刑政二二八巻六号二六一―二八頁。
- (59) 瀧井・前掲註(19) 研修八〇八号四三―四六頁。
- (60) 瀧井・前掲註(19) 刑政二二八巻六号二六一―三二頁。
- (61) この点に関して、小島・前掲註(18) 九九―一〇〇頁。
- (62) 「女性刑務所に男性刑務官:二〇〇年ぶり見直しへ」読売新聞平成二九年九月三日。
- (63) この点に関して、小島・前掲註(18) 一〇四―一〇五頁。摂食障害受刑者のように医療的な措置を必要とする被収容者への対応を重点的に行える

ような分類処遇が必要であるとする見解として、阿部・前掲註(55)五七頁。

(64) 瀧井・前掲註(19) 刑政二二八卷九号四六一四九頁。

(65) 江崎・前掲註(14) 一八頁。

(66) この点に関して、畝本直美「再犯防止推進法の成立とこれから」罪と罰五四卷三号(平成二九年)四頁。高齡犯罪者が再犯の繰り返しに陥るのを防ぐためには、単に起訴猶予処分にして刑事手続からのダイバージョンを図るだけでなく、入口支援により福祉的支援を更に充実させて再犯の防止に努めることが求められるとする見解として、石井・前掲註(9) 一二四頁。