厚生労働科学研究費補助金（障害保険福祉総合研究事業）

「罪を犯した障がい者の地域生活支援に関する研究」
平成 19 年度　分担研究報告書

分担研究者　藤本哲也

研究要旨：罪を犯し、又は罪を犯す虞のある障害者の地域社会での自立促進を図る観点から、実態調査を実施し、現状における問題点を探るとともに、就労、生活訓練、地域生活支援への移行のあり方、社会復帰に向けた福祉分野の役割と矯正及び更生保護の関係機関等との連携の具体的な取り組み、法的整備に関する課題等を分析する。

A　研究目的

「罪を犯し、又は罪を犯す虞のある障害者の地域社会での自立促進を図ることを目的」とする当研究の中にあって、わが藤本グループは、財団法人矯正協会付属中央研究所や、法務省矯正局成人及び少年矯正課の協力を得て、我が国の矯正施設の現状を明確にするとともに、海外の動向についての研究を加味することで、研究の内容を深めて生きたいと考えるものである。

B　研究方法

（１）「我が国の矯正施設（刑務所・少年院）に収容された知的障害者の実態調査」。

- ◆ 実態調査を実施した（平成 18 年度に実施）。
- ◆ 本調査結果を「内部資料として」研究会内で報告した（平成 19 年度実施）。
- ◆ 本調査結果の概要について、一般の人にも読みやすい誤解のない書き方で短い論文を作成し、公表した（平成 19 年度実施）。
- ◆ 本調査結果を、公表を前提とする「最終報告書」にまとめ直す（平成 20 年度予定）。

（２）諸外国の動向に関する研究。

英米法圏を中心に、オーストラリア（分担研究者 藤本哲也）・アメリカ合衆国（研究協力者 鮎田実）・イギリス（研究協力者 三井英紀）・ニュージーランド（研究協力者 綿貫由実子）と手分けして、諸外国における「罪を犯した知的障害者の処遇に関する研究」を進めており、平成 20 年度中に「最終報告書」の形にまとめ上げる予定である。

（３）施設参観の実施。

- ◆ 平成 18 年度は、国内の福祉施設を中心に、「現状の把握」に重点を置いた参観を計画した。（コロニー雲仙・かりいほ・神奈川医療少年院・中津少年学院・札幌刑務所）
- ◆ 平成 19 年度は、知的障害者を多数収容する矯正施設を中心に、「黒羽」・「加古川」の

両刑務所と、新設の「喜連川」・「播磨」の両社会復帰促進センターを参観した。（なお、本研究当初から計画していたアメリカ視察は、昨年、カリフォルニア州で発生した大火によって実現不可能なものとなったことをここにお断りしておきたい。）

◆ 平成 20 年度は、我が国初の「PFI 刑務所」と称される、「美祢」・「島根あさひ」の両社会復帰促進センターの参観と、「矯正施設内に知的障害者を収容しない」韓国の実情について視察する予定である。

C　平成 19 年度の研究結果

（１）「我が国の矯正施設（刑務所・少年院）に収容された知的障害者の実態調査」。

平成 18 年度に実施した本調査を受けて、平成 19 年度は、①「内部資料として」本調査結果を研究会内で報告した。②法務省のホームページ上において、本調査結果の一部について「プレス発表資料」として一般公開した。③この一般公開を受けて、分担研究者藤本哲也は、本調査に興味を持つ一般の人にも読みやすい短い論文[1]を作成することを通して、本調査の内容が正確に伝わるよう心がけた。

（２）諸外国の動向に関する研究。

英米法圏を中心に、オーストラリア（分担研究者 藤本哲也）・アメリカ合衆国（研究協力者 鮎田実）・イギリス（研究協力者 三井英紀）・ニュージーランド（研究協力者 綿貫由実子）と手分けして、諸外国における「罪を犯した知的障害者の処遇に関する研究」を進めており、平成 20 年度中に「最終報告書」の形にまとめ上げる予定である。

継続研究が多い中で、平成 19 年度中に完成し、本研究会内部において報告したものに、三井英紀のイギリスの研究がある。（以下要旨。本文については【別紙１】を参照されたい。）

（要旨）　英国における若年犯罪者間の知的障害者の実態調査研究について

分担研究者藤本班・研究協力者　三井英紀

本稿は、厚生労働科学研究（障害健康福祉総合研究事業）、「罪を犯した障がい者の地域生活支援に関する研究（田島班）」）第 4 回合同会議において報告させていただいたイギリスにおける若年犯罪者間の知的障害者の実態調査研究報告書に関する概要及び要旨である。

本研究における主目的、すなわち、①フェルハム若年犯罪者施設（Feltham Young Offenders Institution：フェルハム YOI）における 18 歳から 21 歳までの在監者間の知的障害の有病率の確証、及び②知的障害を伴う在監者と知的障害を伴わない在監者との以下に挙げる 4 つの相違、すなわち、（１）住居、職業及び教育程度の相違を含む社会・

[1] 藤本哲也「知的障害犯罪者の実態調査」『罪と罰』44 巻 4 号（2007 年 9 月）40～47 頁（主に、実務に携わる者を含む刑事政策関係者等が購読）。藤本哲也「我が国における知的障害犯罪者の実態調査」『戸籍時報』621 号（2007 年 12 月）81～86 頁（主に、地方自治体が購読）。

人口統計学上の相違、（２）犯罪歴、（３）薬物乱用歴、（４）コミュニティー内における（保健サービスを含む）各種サービスへの接触の程度等の相違が存する場合にはそれらの相違を明らかにすることの 2 点につき、研究から得られた主要な調査結果は以下の通りである。

①フェルハム YOI における 18～21 歳までの在監者間の知的障害の有病率の確証

- カウフマン簡易知能測定第 2 版において、大部分の在監者（93%）が一般的に認知能力に関して低いレベルを意味する平均（100）以下のスコアであった。
- 調査対象者の 10%は、当該知能測定において顕著な認知機能障害を意味する IQ 複合値 69 以下であり、また対象者の 13%が、IQ 複合値 70 から 74 の範囲であり、16%の者が IQ 複合値 75 から 79 の範囲であった。以上の結果から、調査対象者の 39%が IQ 複合値 79 以下であったことが示唆される。
- ヴァインランド適応行動尺度第 2 版において、対象者の 84%が一般的に適応行動に関して低いレベルを意味する平均（100 以下）以下のスコアであった。この内、17%の対象者は、機能障害が著しいものであることを意味するほどに顕著に低いスコア（79 未満）であった。
- 調査対象者 137 人中の内、7 人（5%）が知的障害のための診断基準（すなわち、IQ 複合値 69 以下かつ適応行動値 79 以下）を満たし、知的障害者とみなされ得る。
- 本調査結果は標本に基づく推計であり、当該推計は標本誤差を伴うものである。それゆえ、真値は、1.3%から 8.7%の間のいずれかの範囲内にあると考えられる。このことは、真値がこの範囲の下限に存する場合、地域社会において見出される有病率と同程度のレベルであることを意味し、真値が上限に存する場合、英国の地域社会において報告される有病率よりもおよそ 4 倍高いレベルにあることを意味している。
- さらに調査対象者の 7%（10 人）は、IQ 値及び適応行動値双方において境界域の知的障害者とみなされ得るに十分なスコアであった（すなわち、IQ 複合値 70 から 79 の範囲かつ適応行動値 79 以下）。
- 以上の測定結果から、調査対象者の 12%（17 人）が、軽度あるいは境界域の知的障害を伴う者であることが推計され得る。当該推計は、標本誤差を伴うものであり、真値は 6.4%から 17.6%の間のいずれかの範囲内に存すると考えられる。

②知的障害を伴う在監者と知的障害を伴わない在監者との各種相違について

- 人種・民族、住居、雇用及び教育等に関する人口統計学的特徴の比較が行われているが、有意差が存在するのは住居に関する項目についてのみであり、知的障害を伴う標本は、拘禁に至る直前において一時的な住居で生活していた割合が高かった。
- 知的障害を伴う集団の大部分が、詐欺及びその他の犯罪（典型的には凶器所持等を含む）を除く、全ての犯罪類型において、過去に有罪宣告を受けていたことを報告している。刑事司法システムとの接触の程度及び性質に関して、知的障害を伴う集団と伴わない集団との間には有意差はみられなかった。
- 拘禁に先立つ 1 ヶ月間においてアルコールを摂取した者は知的障害を伴う集団間では相当程度少数であった。その他の薬物の利用に関する報告については、集団間で有意差

は見受けられなかった。

- 保健サービスとの接触歴に関して、2 つの集団間に有意差は見受けられなかったが、知的障害を伴わない集団は、刑務所における保健サービスの利用に関して先見性を有していると自己報告する傾向にあるように思われる。
- 知的障害を有す集団の多くの者が、フェルハム YOI 内での教育、雇用を巡るニーズに対応してもらいたいと述べおり、典型的な教育的ニーズは、職業訓練を受けることや基本的な読み書きの技術の支援等に集中している。またこれら教育及び雇用に関するニーズと並んで、若干の者にとっては、住居の必要性が問題となっている。

本調査結果から導かれる政策的示唆として以下の 2 点が挙げられる。すなわち、

✧ 刑事司法システムにおける信頼性を有す知的障害診断システム開発の必要性
✧ 知的障害を伴う在監者に対する個々人の必要性に応じたサービス支援

当該研究とわが国において実施された「刑事施設及び少年院における知的障害者の実態調査」との比較は、その方法論的な相違や政策的な相違を理由に相当程度困難であるように思われるが、今後の当該分野に関する研究に対して一定程度の示唆を与えるものであるように思われる。今後、諸外国における実態調査がさらに集積され当該分野に関する活発な議論がなされることが望まれる。≪以上≫

（3）施設参観の実施。

平成 19 年度は、平成 20 年 3 月 3 日（月）～6 日（木）にかけて、犯罪傾向の進んでいない知的障害者を数多く収容する、養護工場等の特別な施設を併設した刑務所（黒羽・加古川）と、官民協働の PFI 刑務所として注目を集めている新設の社会復帰促進センターの中でも、障害者に対する特化ユニットを併設している、喜連川と播磨の、両社会復帰促進センターを参観した。

PFI（Private Finance Initiative）刑務所は、時に「民営刑務所」等と報道されてきたが、アメリカ等に見られるような全ての運営を民間に委託するものとは異なり､特に我が国では、国と民間企業とが協力しながら運営する「官民協働」の矯正施設であると位置付けられている。こうして誕生した我が国の「社会復帰促進センター」に対して、我々が注目する理由は、①これらの取り組みが我が国初のものであることと同時に、②諸外国において、民間の参入が進んだ結果、矯正に限らず、様々な行政分野において、政策上の多様化が進んだ実績があること等から、今後もこれらの動向を注視していく必要性を痛切に感じているからである。

そこで平成 20 年度は、今年度中に参観することができなかった、2ヶ所の社会復帰促進センター「美祢・島根あさひ」の参観を考えている。また、我が国と似たような法体系を採りながら、矯正施設に収容されることなく「罪を犯した」知的障害者と地域社会の中で共に生活できる韓国の社会環境の実情について視察したいと考えている。

なお、本研究の当初から計画していたアメリカ視察は、昨年カリフォルニア州で発生した大火によって実現不可能なものとなったことを、改めてここにお断りしておく。

D　考察

平成 18 年度は、福祉と矯正の現場を参観する機会を得、又、「矯正施設における知的障害者の実態調査」を行うことを通して、我が国の現状について確認することができた。

平成 19 年度は、前年度に得た「知見」という蓄積を元に、上記実態調査に分析を加え、諸外国の動向について研究するとともに、我が国初の PFI 刑務所の参観を行うことを通して、我が国の矯正施設の現状と、様々な問題点が有する深刻さと、これらを改善すべく取られてきた対策等を、具体的に目の当たりにすることによって、改めて実感することができた。

平成 20 年度は、最終年度であることから、これまでの２年間の研究で得た蓄積の上に、矯正の側からの視点のみに止まらず、「罪を犯した障害者の地域生活支援」に必要なこととは一体どのようなものなのか、という本研究の目的を念頭に、諸外国の動向を加味しながら、考察を加えて行きたいと考えている。

E　結論

３年計画の研究のうちの２年が終了した。平成 20 年度という最終年度に焦点を合わせた研究計画を進めてきたが、この２年間の研究動向を考えると、「現実」を常にとらえながら、一歩一歩着実に進んできたような気がする。来年度は最終年度である。これまで蓄積してきた知見を基に、諸外国の動向等をも加味しながら、「罪を犯した障害者の地域生活支援」とはどのようなものであるべきなのかについて、藤本グループとしての結論を出して行きたいと考えている。

【以上】

【別紙１】

英国における若年犯罪者間の知的障害者の実態調査研究について

藤本グループ研究協力者
中央大学通信教育部インストラクター
三井英紀

はじめに

平成 18 年（2006 年）4 月 1 日から、厚生労働省及び法務省の関係者によって厚生労働科学研究（障害健康福祉総合研究事業）、「罪を犯した障がい者の地域生活支援に関する研究（田島班）」が開始された。現在、著者自身も藤本哲也分担研究者の研究協力者の一員として当該研究に参加し、「刑事施設及び少年院における知的障害者の実態調査」に関わっている。

当該研究の目的は、3 年の期間をかけて知的障害者の現状の把握に努め、制度改正やモデル事業の検討等、様々な施策を展開するための提言を行っていくことにあるが、そのためには、まず何よりも刑事施設や少年院における知的障害者の実態を把握することが肝要であり、諸外国における知的障害を伴う犯罪者に関する実態研究についても調査することが望ましいと思われる。

以下、本稿においては、英国において実施された若年犯罪者間の知的障害者の実態調査研究について報告していくこととする。

I.　導入

2001 年、英国保健省によって出版された白書、*『知的障害者を尊重する―21 世紀知的障害戦略』*（*Valuing People - the Strategy for Learning Disability for the 21st Century*）は、同国における向こう 30 年間の知的障害に対する国家的戦略を明記している。当該白書には、この集団に対する保健面での不均衡を是正するために、PCT と地方自治体によって講じられるべき一連の行動が明らかにされており、当該枠組みの中には、刑務所当局による知的障害を伴う被収容者の処遇の文脈において、彼らの教育的・保健的ニーズを同定すべき旨の提言が含まれている。

2004 年 4 月以来、フェルハム若年犯罪者施設（Feltham Young Offenders Institution：以下単にフェルハム YOI と略称する）内における保健衛生業務は、ハウンズロー・ロンドン特別区（London borough of Hounslow）に居住し生活する知的障害者に対して直接的にサービスを提供しているハウンズロー・プライマリーケアトラスト（Hounslow Primary Care Trust ：以下単にハウンズローPCT と略称する）によって執り行われている。

本研究は、フェルハム YOI における知的障害者サービスに対する必要性の程度を査定するために、ハウンズローPCT によって 2004 年に行われたものである。

1．研究目的

当該調査研究の第一次的な目的は、フェルハム YOI における 18 歳から 21 歳までの在監者間における知的障害の有病率を確証することにある。しかし第二次的な目的として、知的障害を伴う在監者と知的障害を伴わない在監者との以下に挙げる 4 つの相違、すなわち、①住居、職業及び教育程度の相違を含む社会・人口統計学上の相違、②犯罪歴、③薬物乱用歴、④コミュニティー内における（保健サービスを含む）各種サービスへの接触の程度等の相違が存する場合にはそれらの相違を明らかにすることが挙げられる。また同様に、オーストラリアにおいて開発された診断ツールであるヘイズ能力診断指標（Hayes Ability Screening Index：以下単に HASI とする）を試験的に用いることによって、英国における当該集団への利用に対するデータを収集することが第二次的な目的とされている。

2．知的障害の定義付け

本調査研究においては、知的障害を伴う犯罪者を調査した研究文献に関する包括的なレビューがなされているが、研究文献全体では、「learning disability」、「intellectual disability」、「mental handicap」 及び「mental retardation」という用語が互換的に用いられている。しかし英国においては、「learning disability ：LD」という用語がもっとも一般的であり、以下に特徴付けられる状態すなわち、①知性の著しい機能障害（impairment）、②適応行動における著しい機能障害（すなわち、意思伝達、自己管理、家庭生活、社会的技能、地域社会資源の利用、自律性、健康及び安全、学習能力、余暇及び仕事等といった領域において標準的な社会環境での日常的な要求に対応することが困難であること、③そのような機能障害が 18 歳以前において発症することを示すために用いられている。

一般的に、知的障害を伴う人々は、援助を伴えば可能ではあるが、学習することが困難であることが見出されている。軽度もしくは中程度の知的障害を伴う人々が比較的独立して生活することが可能である一方で、深刻な知的障害を伴う人々は多くの日常的な支援を必要としている。

自閉症スペクトラム障害（autistic spectrum disorders）や注意欠陥多動性障害（attention deficit and hyperactivity disorders）等、知的障害と関係する幾つかの状態が存在するが、知的障害はそれ自体精神保健問題ではない。同様に知的障害は、知的程度に関しては異常が認められない失読症（dyslexia）等といった特別な学習上の障害とは異なるものである。

臨床的な実務は多様であるが、一般的に知的障害の診断は 2 つの段階、すなわち知能指数及び適応行動能力の側面において診断される。

知能の測定において最も一般的であるのは、IQ 測定である。世界保健機構（WHO）の ICD-10 として知られる国際疾病分類第 10 版は、IQ 測定に基づく以下の障害の区分を提示している。すなわち、

・ IQ50 から 69 までに特徴付けられる軽度障害
・ IQ35 から 49 までに特徴付けられる中度障害
・ IQ20 から 34 までに特徴付けられる重度障害
・ IQ レベル 20 未満に特徴付けられる最重度障害

診断に携わる医師にとって、これらの区分は絶対的区分というよりもむしろ指針として提示

されている。またこれらの区分と関連して研究者および臨床医は、70 から 75 及び 79 までの IQ 値の範囲にある境界域の集団についても言及している。

同様に知的障害の診断においては、知能測定と並んで、たとえば日常生活や対処能力、対人関係や意思伝達能力の程度等を調査するために、適応行動能力が測定される。これらの測定は、対象者への直接的な実施も信頼性を有するものであることが研究によって見出されているが、両親や介護提供者等といった当該対象者をよく知る第三者によって実施されるのが一般的である。

3. 知的障害と犯罪

犯罪や非行の素質的要因として知的障害の役割が注目されるようになったのは20世紀初頭にまで遡る。アメリカの心理学者であり精神測定派の始祖としてみなされているゴダード（H.H. Goddard）は「犯罪と非行との最大の単一原因は、劣等な精神力であり、その大半は知的障害に含まれる」ことを示唆しているが、現在では知的障害者に対するサービスの提供や犯罪行動に関する原因学に対する我々の理解の進歩に伴い、このような過度に単純化された理論は捨て去られている。

一般的に、この知的障害と犯罪の関係性を巡る研究は、知的障害サービスに認知されている集団間に対する犯罪行動調査と、犯罪者人口間における知的障害有病率調査という2つの手法を用いてアプローチされている。

前者の調査手法においては、例えば、オリバー（Oliver, C.）らによって、知的障害サービスと接触していた者のうち、4%から14%の者が、時折において問題行動（challenging behaviour）を起こしていたことが報告されており、クロッカー（Crocker, A.G.）らによっても、調査に先立つ12ヶ月において標本の52%が攻撃的行動を見せたことが報告されている。また同様に、マクブライアン（McBrien, J.）は大都市部において知的障害サービスに認知されているすべての個々人を調査した研究において、そのうちの10%の者が被疑者として刑事司法システムと何らかの接触を有していたことを見出している。

後者の犯罪者人口間における知的障害有病率を調査した研究に関する近年のレビューは、1%未満から45%までの範囲で大きなばらつきを示している。例えば、デンコヴスキー（Denkowski, G.C. & Denkowski, K. M.）らは、集団知能検査によって測定されたアメリカの刑務所における知的障害有病率に関する多くの研究について再検討し、推計の範囲は1.5%から19.1%であり、平均すると6.2%であったことを報告している。また同様に、ヘイズら（Hayes, S. & McIlwain, D.）は、オーストラリアのニューサウスウェールズ州において、被収容者の2%がIQ70未満であったことを報告し、マーフィー（Murphy, G.H., Harnett, H. & Holland, A.J.）らは、英国において行われた研究において、知的障害を有する被収容者数は2%未満であったことをは示唆している。

このように多くの研究が様々な国々において行われている一方で、これらの研究に対する精密な調査は、犯罪と知的障害の関係性を正確に同定することを困難にさせる非常に多くの方法論的な問題点や相違を明らかにしている。すなわち、前者の調査手法においては、知的障害者に対するサービス提供者は、彼らの行動を「犯罪」行動というよりはむしろ「問題」行動とラベル付けし、窃盗等といった犯罪や生じた損害を警察に報告しないことがあり得、その結果として、知的障害を伴う人々による違法または反社会的な行動は、調査結果が示す以上に頻繁に

発生しているかもしれないことが挙げられる。また後者においては、調査・診断における知的障害の定義の相違や基準の相違、知的障害を伴う犯罪者に対する各国特有の政策等の相違等が研究間の比較を行うことを困難にさせている要因と考えられる。加えて、知的障害の割合の程度は、刑事司法システムを通じて一定ではなく、知的障害を伴う個々人は、様々な段階でダイバートされ、システムの段階（例えば、逮捕時、裁判所、プロベーション及び刑務所）が進むにつれて減少していくと考えられている。

4. 知的障害を伴う犯罪者の管理

*1983 年精神保健法（Mental Health Act 1983）*は、英国における知的障害を含む精神障害に罹患する患者の強制入院（compulsory admission）や治療に関する一連の法的枠組みを現在提供している。当該法令は刑事訴訟手続きの適用に服している「精神障害」者は何人でも精神医学的査定（psychiatric assessment）や治療及びケアを受ける権利を有しており、病院でのみ提供され得る治療を必要としている被収容者に対しては、適切なサービスを提供すべきであることを確証している。

一方、刑務所サービス局（HM Prison Service）は、知的障害を有す者、またはその境界域にある者で治療サービスへの移行が認められていない者たちを含む、障害を有す在監者の管理についての刑務所政策である、*「障害者戦略」*（*Disability Strategy*）を明らかにしている。当該戦略は、「*2001 年特別な教育的ニーズ及び障害法*」（*Special Educational Needs and Disability Act 2001*）の制定に伴い、教育を保証するよう拡張された「*1995 年障害者差別禁止法*」（*Disability Discrimination Act 1995* 、以下単に DDA と略称する）に対応する形で開発され、刑務所には、障害を有する被収容者が機会の平等を有し、広範囲のサービスにアクセスすることを保障し、教育的・保健的ニーズを含む個々人の独自の必要性に対して敏感に対応することが期待されている。

II. 方法論

本調査における標本は、18 歳から 21 歳までの若年成人男性を収容する「フェルハムＢ」の主要棟から無作為に抽出された 185 人で構成され、抽出された対象者には、知能測定、適応行動測定、教育及び犯罪経歴を調査する査定の計 4 つの調査が実施された。この研究に関係する実地調査は 2005 年 12 月から 2006 年 1 月に実施されている。

1. 標本の選択及び補充

合計 10 の各主要棟から標本を抽出するために、無作為層化抽出技法（stratified random sampling technique）が用いられた。この際、入院、解毒及び隔離病棟は、安全性や在監者の健康面等を考慮して除外されている。

各棟に対する居房ドア番号に関する無作為リストが作成され、また選択された居房の在監者が調査への参加を拒否した場合や、面接時点において参加不可能となった場合に備えた「予備リスト」（reserve list）として、追加的な無作為番号（random number ）も同様に作成された。全ての在監者は独居房から抽出されている。

在監者に対する第一のアプローチとして、刑務所の健康センター職員が、研究について概説

し、同意した場合、彼らを翌週のインタビュースロット（interview slot）へと予約するという作業が行われた。職員による最初のアプローチの時点で、20 人の在監者がわざわざ参加したくは無いという理由で、調査への参加を拒否した。同様に、参加に同意した者のうち、17 人は他の刑務所へ移送されたか、あるいは裁判所に行き面接に戻ってこず、さらには 9 人の在監者が予約した当日に参加を拒否している。このような際、予備リストから在監者が代替的に選択されている。結果として総計 221 人の面接が行われたが、無作為リストから選択されなかった 4 人と、後に説明する各種診断ツールの実施に関して何らかの問題があった 32 人を合わせた、計 36 人の面接は後に研究分析から除外されている。

2．診断ツール

標本選択の結果、抽出された対象者に対して、4 つの診断ツールが以下の順序で実施された。

・ 研究アンケート
・ ヘイズ能力診断指標（The Hayes Ability Screening Index：以下、単に HASI と略称する）
・ カウフマン簡易知能検査第 2 版（The Kaufman Brief Intelligence Test – 2 ：以下単に K-BIT2 と略称する）
・ ヴァインランド適応行動尺度第 2 版（The Vineland Adaptive Behaviour Scales – 2 ：以下、単に VABS2 と略称する）

各ツールに関する概要は以下の通りである。

・研究アンケート

社会・人口統計学的特徴、犯罪歴、自己報告による保健的ニーズ、及び地域社会またはフェルハム YOI における保健その他サービスとの接触の程度・種別（nature）に関する情報を取り集めたアンケート。アンケートの実施には 15 分から 30 分程度の時間を要し、対象者が心理測定診断テストを行う前に気分を落ち着かせる機会を調査者に提供するものである。

・HASI

HASI は知的障害を有しているかも知れず、それゆえ更なる診断が必要であるとされる 13 歳から成人期後期（late adulthood）までの年齢の人々に対して使用することを企図された短期診断ツールである。当該ツールは心理学的素養を有すか否かを問わず、刑事司法関係者によって実施されるよう企図された非専門的なツールである。実施にはおよそ 10 分程度の時間を要し、専門家によるサービス支援から利益を得ているであろう境界域の知的障害を有す者を取り込むために、意図的に過度に包括的となっている。

・K-BIT2

K-BIT2 は IQ 複合値（composite score）を提供する言語・非言語的知性に関する迅速な測定手段であり、実施には 15 分から 30 分の時間を要する。当該ツールは心理学者や、それに準ずる専門家による実施が企図されており、4 歳から 90 歳までの年齢の対象者に適している。K-BIT2 は知的障害に関する臨床診断において一般的に用いられるウェクスラー成人知能検査第 3 版（Wechsler Adult Intelligence Scale Third edition：WAIS-Ⅲ）やウェクスラー短縮知能検査（Wechsler Abbreviated Scale of Intelligence ：WASI）と大きな相関関係にあり、一

般的に知的障害の臨床診断に使用されるものである。しかしながら、複合値を IQ に関する単独の測定手段として使用する際には注意が払われなければならない。それゆえ、この調査研究の目的として IQ 複合値を知的障害の有無を同定するために一部使用する一方で、このツールの限界を認めなければならず、何らの臨床的な判断をここで下すことは目的としていない。

・VABS2

当該ツールは出生から 90 歳までの年齢の人々への使用に適した、適応行動に関する個別的に実施される測定手段である。適応行動は、日常生活において用いられる個人的・社会的技能と関連付けられる。当該ツールの焦点は、個人が身体的に行い得る行動というよりもむしろ表出される行動にある。データは対象者個人を良く知る家族や介護提供者等といった個人や第三者との半構造化面接形式（semi structured interview format）を通じて収集される。当該ツールの実施には 20 分から 30 分の時間を要すが、VABS2 の得点に関連する情報は面接のプロセスを通して行われる何気ない会話においても収集される。

3. 面接プロセス及び手続的障害

面接は対象者のプライバシーと利便性のために選ばれた 2 つの部屋のうちの 1 つで実施され、面接が実施されている間、安全を目的として刑務所職員が隣接する部屋に待機する。

面接官には、筆記用具やストップ・ウォッチ等を含む実地調査道具一式や、面接手順を概説した研究プロトコルが提供された。面接を受ける対象者は歓迎され、入室後に飲み物とチョコレートバーが提供され、面接官はその後、対象者とともに情報シートに目を通し、書面でのインフォームド・コンセントを得る。面接は必要があれば診断の間に短時間の休憩を入れながら上記で説明した順番に進められた。

調査研究を進めるにあたっては、以下に挙げるような幾つかの手続的な障害が存在した。すなわち、

- 倫理的な承認が、NHS 倫理委員会（NHS Ethics Committee）、ロンドン・キングスカレッジ調査倫理委員会（King's College London Research Ethics Committee）及び刑務所倫理委員会（Prison Ethics Committee）といった 3 つの委員会から要求され、交渉には 7 ヶ月を超える日数を要した。
- すべての面接官に対する犯罪統計局（Criminal Records Bureau）のチェックが必要とされ、1 人の面接官が、彼の詳細を調査するために費やされた長期の時間のために、実地調査に参加することが不可能であった。
- 対象者の募集及び面接室への同行に関与した刑務所職員への支払いが要求され、ハウンズローPCT による交渉が必要とされた。

本プロジェクトにおける利害関係者の献身の結果、これらの障害は克服されたが、類似の研究を計画する者は、これらの困難性を過小評価するべきではない。

III.　調査結果

上述したように、知的障害の判定は認知機能及び適応行動双方における機能障害の診断に依拠する。

認知機能における障害は、標準化された知能検査において平均値よりも 2 標準偏差以上低い値（すなわち、K-BIT2 のように平均値が 100 である検査において IQ 複合値が 70 未満）として測定される。従って我々は、刑事司法システムにおいて境界域の知的障害を伴う個人が特に過度に存在するかもしれないことを調査文献は示唆することを考慮するが、ここでは IQ69 の打ち切りを用い、分析についても同様に 70 から 79 の間に分類される IQ 値についても考慮することとする。

IQ 値との関連において指摘すべき第 2 のポイントは、測定結果の相違を生じさせる測定の標準誤差（standard error of measurement）の可能性を考慮に入れることである。このことは英国心理学学会（British Psychological Society）においても是認されており、例えば、K-BIT2 において 69 の IQ 値を有す個人は臨床場面においては、90%の信頼区間において 63 から 78 まで IQ 値の幅を有している者として報告される。このことから、我々の境界域の範囲に関する上限である 79 の IQ 複合値は、73 から 87 までの間の真値（true value）を反映しているかも知れない。これらの幅の利用は、絶対的な打ち切り値が分析のために要求されることから、研究領域においては実務的ではない。

適応行動における機能障害を確証することはさらに困難であり、知的障害の定義は要求される障害の程度を規定していない。それゆえ、確固として確立された打ち切り値は存在しない。臨床心理学者との議論は、VABS2での80未満の複合値が臨床場面においては十分であると示唆しているが、ここでは、知能測定との一貫性を保証するためにVABS2における69未満の打ち切り値を用いることとし、臨床場面において機能障害と十分診断しうるであろう70から79の境界域に分類される者についても考慮することとする。

1. 標本全体の人口統計学的特徴

標本 185 人のうち、3 分の 2（68%）が混血人種（mixed race）を含む黒人及び少数民族（Black Minority Ethnics : BME）集団出身であった。現在の収容状況に関しては、標本のおよそ 4 分の 3（73%）が未決拘禁者（remanded prisoner）であり、さらに標本の半数近く（49% ）は以前に服役していた経験を有している。同様に、標本の 4 分の 3（70%）が以前に有罪宣告を受けており、３分の 2 の者（63%）は過去において社会内制裁（community sentence）を受けていた。加えて 40%が過去に拘禁刑に服していたことが明らかとされている。

2. 知能測定及び適応行動測定

対象者 185 人に対して行われた K-BIT2 から得られた IQ 複合値は、53 から 119 の範囲であった（平均 83）。対象者の 8%（14 人）のみが IQ 複合値 100 以上であり、K-BIT2 における認知能力は標本全体を通して平均以下であったことが例証されている。対象者の 11%（21 人）が認知機能の著しい障害を示唆する IQ 複合値 69 以下であった。さらに 12%（22 人）が 70 から 74 の範囲の複合値であり、16%（29 人）が 75 から 79 の複合値であった。この K-BIT2 の結果から、対象者の 39%が軽度または境界域の知的障害の範囲に分類されることが導き出される。

これらの IQ 複合値の信頼性及び妥当性を査定することにおいて、対象者の個別の測定値、特に言語的・非言語的測定における能力の相違について注目することが重要である。この 2 つの測定値に有意差（17 ポイント以上の差）が存在する場合、複合値は信頼性のあるものではな

いとみなされ、測定値はおそらく英語の理解力の欠如といった何らかのその他の障害を示唆している可能性がある。

この言語 IQ と非言語 IQ との間の顕著な相違は犯罪者にとっては異常なことではなく、「この相違から生じるフラストレーションが学校での行動や同輩との付き合いにおける障害となり、犯罪行動へと導く要因となりうるのである」ということが示唆されている。ヘイズは K-BIT2 における言語 IQ と非言語 IQ 値間の平均差（mean difference）が大きいのは成人よりも少年（18 歳未満）であり、少年は言語 IQ よりも非言語 IQ の方が良い成績を収めていると報告している。このことは、非言語 IQ が言語 IQ よりも高い平均複合値であった我々のデータにおいても反映されている。

それにもかかわらず、結果として、合計 43 のケースが 2 つの測定間における顕著な相違を理由に分析から除外され、142 人の標本が信頼性及び妥当性を有するものとしてみなされている（IQ 複合値にして平均 83 であり、53 から 115 の範囲である）。

この妥当性を有する標本において、7%（10 人）のみが IQ 複合値 100 を超え、10%（14 人）が認知機能における著しい低下を意味する IQ 複合値 69 以下であった。加えて、13%（19 人）が 70 から 74 の IQ 複合値の範囲内であり、16%（22 人）が 75 から 79 の範囲内であった。このことから結果として、39%が軽度知的障害または境界域の IQ を有していると考え得られる。

適応行動測定においては、6 つの事例がデータの不十分性から計算不能であり、分析から除外された。結果、残りの 179 の標本に対する VABS2 から得られた複合値は、71 から 132 の範囲であった（平均 89）。このことから、この測定においては平均値よりも 2 標準偏差以上低い値である、69 以下であった者は皆無であったことが見出されている。我々が上記において議論してきたように、臨床場面において機能障害と十分診断しうるであろう 70 から 79 の境界域に分類される者は対象者 179 人中、30 人（全体の 17%）であった。

この集団における平均複合値が標準値である 100 よりも 11 ポイント下回っていた一方で、一般的に対象者は IQ 測定よりもこの測定に関してうまく対処したといえる。我々の調査結果は、2003 年にヘイズらによって実施された成人に対する測定結果（平均 76）や 2005 年にヘイズによって実施された少年に対する測定結果（平均 83.4）よりも、適応行動に関する平均複合値が高いことを示している。この後者の研究は少年と成人との間における適応行動複合値において有意差が存在していることを見出しており（成人の平均は 64.9 であった）、能力的に劣っている者が成人となっても犯罪を行い続けたことを示唆していると推測されるものである。このことから、我々の標本が 18 歳から 21 歳までの年齢であることを考慮すれば、ここで見出された比較的高い適応行動に関する複合平均値は類似の現象を反映していると考えることが可能である。

VABS2 の扱う 3 つの各領域（コミュニケーション、社会化及び日々の生活技術）について計算された平均標準値を考慮する場合、日々の生活技術が機能において最も低く（平均値:86.5）、以下、コミュニケーション（同 93.2）、社会化（同 96.2）の順であった。これは、成人及び少年にとってコミュニケーションの領域が最も低く、次いで社会化、日々の生活技術であったことを見出した 2005 年のヘイズの調査結果と異なるものである。日々の生活技術に関する典型的な質問は、料理、掃除及び健康管理について焦点が当てられているが、本調査における対象者の多くは料理や掃除は自分では行わず、また多くの者が家庭内における家事等を両親や兄弟

に頼っていると報告している。現在の彼らの拘禁状況は、洗濯係や掃除係では無い限り、この領域において働く必要性を大きく取り除いている。実際の行動に対する VABS2 の信頼性を考慮すれば、対象者はこの領域において遂行する能力はあるが活発的ではなく、そのことが本調査における低い得点へと導いていると考えることが可能である。報告された彼らの行動についての対象者の環境やモチベーションの更なる検証なしでは、これらのスコアは注意をもって扱われるべきである。

3. 知的障害の測定

上記に概説してきたデータの除外を考慮に入れると、総計 137 の標本が妥当性と信頼性を有する知能及び適応行動に関する複合値を得られたと考えられる。K-BIT2 と VABS2 との間には顕著な（しかし軽度な）正の相関（positive correlation）が見受けられる（$r = 0.420$, $p<0.01$）。

K-BIT2 及び VABS2 測定双方において 69 以下のスコアであった対象者は皆無であり、このことは、我々が上記で論じてきたように、IQ 及び適応行動測定双方において平均値よりも 2 標準偏差以上低い対象者は存在しなかったことを意味している。K-BIT2 において 69 以下、VABS2 において境界域（71 から 79）であった対象者は 137 人の標本のうち、7 人（5%）であった。この適応行動に関する境界域の範囲の使用は、知的障害の臨床診断上の必要条件をおそらく満たしているであろうと思われ、それゆえ、このレポートの目的において、この集団は知的障害を有していると同定する（我々はこの集団を臨床上の知的障害グループとして論じていく）。さらに 5%（7 人）が、70 から 74 の IQ 複合値、2%（3 人）が 75 から 79 の IQ 複合値であり、双方ともに適応行動値 79 未満であった。これら 2 つの集団は、専門家によるサービス支援から利益を享受しているかもしれない境界域グループの上限･下限を代表している。

当該研究は標本が小規模なことから、標本誤差の可能性が考慮されなければならない。我々の測定において、軽度または境界域の知的障害の兆候を伴っている者は、標本の 12%（17 人）であるとする推計が示唆されているが、真値は 6.4%から 17.6%の範囲内（12%±5%）に存すると考えられる。臨床上の知的障害を伴う割合に関する我々の点推定（point estimate）は 5%であり、真値は 1.3 から 8.7%の範囲内（5%±3.7%）に存在すると考えられる。このことは、真値がこの範囲の下限に存する場合、地域社会において見出される有病率と同程度のレベルであることを意味し、真値が上限に存する場合、英国の地域社会において報告される有病率よりもおよそ 4 倍高いレベルにあることを意味している。

しかし、ヘイズが述べているように、男子少年犯罪者に対する K-BIT と VABS サブテストの間の相関関係は、成人犯罪者に対するものと同等なほど強固なものではなく、この集団には多くの測定を伴う複数のテストを用いた方が賢明であり、それゆえ、調査結果については一定の注意が払わなければならない。

4. 軽度及び境界例の知的障害を伴う標本の特徴

上記に述べたような注意を念頭に置きつつもなお、知的障害を伴う集団と伴わない集団間との相違について検討することには利点が存在する。本節においては、人口統計学的特徴、犯罪歴、薬物乱用歴及び保健サービスを含む各種サービスへの接触の程度について、当該集団間の相違を比較していくこととする。なお、ここで言う知的障害を有す集団とは、臨床上及び境界例にある知的障害集団に分類される対象者で構成されている（標本の 12%：17 人）。

パーセンテージは比較を手助けするために用いられ、有意差が強調される。なお、これらの数値を解釈する際には、LD 集団の標本数が少ないことや大きな標本誤差の余地があることを考慮し、注意が払われなければならない。

（Ⅰ）人口統計学的特徴

2 つの集団間において、人種・民族、住居、雇用及び教育等に関する人口統計学的特徴の比較が行われているが、有意差が存在するのは住居に関する項目についてのみであり、知的障害を伴う標本は、拘禁に至る直前において一時的な住居で生活していた割合が高い（$p<0.05$）。

知的障害を伴う集団のうち、5 人が少なくとも１つの中等教育終了一般資格（General Certificate of Secondary Education：GCSE）を取得している（そのうち１人のみが診断上の知的障害を伴う者であり、他の４人は境界域の知的障害者）。

（Ⅱ）犯罪歴

知的障害を伴う集団は知的障害を伴わない集団に比べて、過去において刑事司法システムと接触し、拘禁刑もしくは地域社会内制裁に服していたことを報告する割合が多い（しかし、これは統計上有意な差ではない）。知的障害を伴う者のうち 2 名のみが以前において何らの有罪判決も受けていない。

有罪判決に関する自己報告に基づけば、知的障害を有する集団の多くの割合が、「詐欺」及び「その他」の犯罪を除くすべての犯罪類型において代表されているが、2 つの集団間には有意差は存在しない。

知的障害を有する集団の半数（8 人）が、逮捕時点において、プロベーション職員または青少年犯罪対策チーム（Youth Offending Team）職員と接触を有していたことを報告しており、同様に、ソーシャル・ワーカーや職業センター（Job Centre）職員等とも接触していたことが報告されている。

（Ⅲ）薬物乱用歴

アルコールの摂取に関して 2 つの集団間には有意差が存在し、拘禁に先立つ 1 ヶ月間においてアルコールを摂取した者は知的障害を伴う集団間では相当程度少数であった。この相違は、社会的な繋がりが限定されている、バーやクラブに行く機会が少ない、アルコールを購入する金銭が限られている等を理由に生じていると推測されうるかもしれない。しかしながら、大麻やその他の薬物の使用という観点では 2 つの集団間には差異が見受けられないことは興味深い点である。

（Ⅳ）サービスへの接触

双方の集団における大多数の対象者は「家庭医」（General Practitioner：GP）に登録されており、フェルハム YOI の保健サービスとも何らかの接触を有していたが、集団間には有意差は見受けられない。

標本全体を通して最も一般的であった保健サービスとの接触の形態は、緊急治療室（Accident and Emergency room）への訪問（n=34）であり、以下、種種雑多な病気に対する家庭医による治療（n=24）、歯科医による治療（n=14）が続いている。

双方の集団にとって、フェルハム YOI 内におけるサービスとの接触は、B 型肝炎及び／またはおたふく風邪の予防接種や一般健康診断から成る傾向にあった。しかしながら、知的障害を有しない集団は頭痛や一般的な痛み、及び皮膚状態に対する治療のために看護職員や医師を利用する頻度が多いように思われる。一般化することは困難ではあるが、若干の知的障害を有しない対象者は、フェルハムに収容されている間、以下に引用するように、自身の健康管理の必要性に対処することに関して、より戦略的であったと述べている。

「ジェイルに居るという理由のみで医者にラクトロースを要求したよ。外側に居たのなら要求しなかっただろうけどジェイルの中だからそう思ったんだ。もし人を助ける必要があるなら、自分に気を配る時間をもっと持ちなよ。」

（知的障害を有しない在監者）

「医者に診察して欲しいんだけどまだ誰も来てくれないよ。健康診断をして欲しいんだ。だって今はその時間が十分あるんだからさ。」

（知的障害を有しない在監者）

知的障害を有していない在監者が知的障害を有している在監者よりも先見性を有していると結論付けることはできないが、この領域に関しては更なる調査を行う価値があると思われる。

この調査研究の射程ではないが、面接を受けた在監者が受けているヘルスケアのレベルを巡ってある一定の不満が存在するように思われる。多くの在監者は医師の診断を受けるよう予約を取るためには相当の時間を要すと述べており、ある者は「ここで診断してもらうためには血液凝固で瀕死の状態でなくてはならない」と不平をもらしている。

5．知的障害を伴う集団間において自己報告されたニーズ

健康管理とは直接的には関係性の無いことではあるが、知的障害を有す集団の多くの者が、フェルハム YOI 内での教育や雇用を巡る彼らのニーズに対応してもらいたいと述べている。典型的な教育的ニーズは、以下に引用するように、職業訓練を受けることや基本的な読み書きの技術の支援等に集中している。

「国家職業資格（National Vocational Qualification： NVQ）を取得したいので、レンガ工職人コース（bricklaying course）を取りたい。読み書きなしの職業訓練的なことをやりたい。」

（臨床上の知的障害集団に分類される在監者）

教育及び雇用は知的障害を伴う対象者がフェルハム YOI から釈放された後に対処したい重要な分野であり、就職先への応募や職業大学コース（vocational college courses）への入学の申し込みの支援等が特に重要な分野であると考えられている。しかしながら、これらのニーズと並んで、以下の引用において示されているように、若干の者にとっては、住居の必要性が問題となっている。

「釈放後には住居に関して支援して欲しい。そうすればきっとうまくやっていける。手助けがなければきっと同じことの繰り返しだよ。釈放され、支援はなく、住む場所もなく、犯罪をおかし、そして結局刑務所に戻ってきてしまうだろうね。」

（臨床上の知的障害集団に分類される在監者）

これらは特に、専門的な知的障害サービス機関や関連する支援ネットワークが支援を行うことができる分野であり、また、この集団に対して利益をもたらすであろう分野である。

6. HASI からの結果

第 1 章で述べたように、この調査の第二次的な目的は、HASI の試験的使用と、英国における診断手段としての利用のために、打ち切り値の適合性の査定を可能とするデータの収集にある。しかし残念ながら、本調査において収集されたデータはあまりに小規模であり、これを正式に診断するための受診者動作特性分析曲線分析（Receiver Operating Characteristic Curve Analysis）（50 の知的障害を有する者の標本、50 の知的障害を有しない者の標本を必要とする）を行うことができない。英国において収集されている類似するデータとともに蓄積されることが望まれる。

IV. 要約及び政策的示唆

本報告は、フェルハム YOI において実施された、知的障害の有病率調査から収集されたデータを提示するものである。これまで、知的障害を伴う被収容者数の信頼性のある一般推計を確証することは困難であった。当該調査は、フェルハム YOI における 18 歳から 21 歳までの年齢集団における知的障害有病率を確証することを目的とし、刑務所での医療サービスに関する決定を基礎付ける証拠をハウンズローPCT に対して提供するものである。

1. 要約

研究から得られた主要な調査結果は以下のとおりである。すなわち、

- カウフマン簡易知能測定第 2 版において、大部分の在監者（93%）が一般的に認知能力に関して低いレベルを意味する平均（100）以下のスコアであった。
- 調査対象者の 10%は、当該知能測定において顕著な認知機能障害を意味する IQ 複合値 69 以下であった。さらに対象者の 13%が、IQ 複合値 70 から 74 の範囲であり、16%の者が IQ 複合値 75 から 79 の範囲であった。以上の結果から、調査対象者の 39%が IQ 複合値 79 以下であったことが示唆される。
- ヴァインランド適応行動尺度第 2 版において、対象者の 84%が一般的に適応行動に関して低いレベルを意味する平均（100 以下）以下のスコアであった。この内、17%の対象者は、機能障害が著しいものであることを意味するほどに顕著に低いスコア（79 未満）であった。
- 調査対象者 137 人中の内、7 人（5%）が知的障害のための診断基準（すなわち、IQ 複合値 69 以下かつ適応行動値 79 以下）を満たし、知的障害者とみなされ得る。
- これは標本に基づく推計であり、当該推計は標本誤差を伴うものである。それゆえ、真値は、1.3%から 8.7%の間のいずれかの範囲内にあると考えられる。このことは、真値がこの範囲の下限に存する場合、地域社会において見出される有病率と同程度のレベルであることを意味し、真値が上限に存する場合、英国の地域社会において報告される有病率よりもおよそ 4 倍高いレベルにあることを意味している。
- さらに調査対象者の 7%（10 人）は、IQ 値及び適応行動値双方において、境界域の知的障害者とみなされ得るに十分なスコアであった（すなわち、IQ 複合値 70 から 79 の範囲かつ

適応行動値 79 以下）。

- 以上の測定結果から、調査対象者の 12%（17 人）が、軽度あるいは境界域の知的障害を伴っていることが推計され得る。当該推計は、標本誤差を伴うものであり、真値は 6.4%から 17.6%の間のいずれかの範囲内に存すると考えられる。
- ヘイズ能力診断指標の信頼性を確証するために収集されたデータは不十分なものであった。
- 知的障害を伴う集団の大部分が、詐欺及びその他の犯罪（典型的には凶器所持等を含む）を除く、全ての犯罪類型において、過去に有罪宣告を受けていたことを報告している。刑事司法システムとの接触の程度及び性質に関して、知的障害を伴う集団と伴わない集団との間には有意差はみられなかった。
- 拘禁に先立つ 1 ヶ月間においてアルコールを摂取した者は知的障害を伴う集団間では相当程度少数であった。その他の薬物の利用に関する報告については、集団間で有意差は見受けられなかった。
- 保健サービスとの接触歴に関して、2 つの集団間に有意差は見受けられなかったが、知的障害を伴わない集団は、刑務所における保健サービスの利用に関して先見性を有していると自己報告する傾向にあるように思われる。

2. ハウンズローPCT に対する政策的示唆

（Ⅰ）刑事司法システムにおいて、信頼性を有す知的障害診断システムが開発される必要がある

フェルハム YOI における人口の 1.3%から 8.7%の間の割合が知的障害に関する臨床的診断基準を概括的に満たしていること、さらに 7%（±4.4%）の割合が知的障害の境界域の範囲にあることを考慮すれば、犯罪者の知的障害診断のための信頼性のあるシステムの開発が重要な提言となる。この提言は 2 つの方法、すなわち、HASI のような専門家を要しない診断ツールの広範な利用と、刑事司法機関で従事する者たちの間の知的障害に関する知識の向上という方法からなされ得る。

第1の方法においては、知性及び適応行動の測定を伴う知的障害の完全な診断は、非常に時間や経費がかかるものであり、それらを実施するためには適切に訓練された人員が要求される。HASIのような測定手段は、刑事司法関係者が最小限度の訓練で迅速かつ正確に実施することを可能とさせる。これは警察職員に逮捕段階において「適切な成人」（appropriate adult）規定から利益を受けるかもしれない個々人を同定することを許すものであり、プロベーション職員に裁判段階において判決前報告書の編集することを手助けし、拘禁段階における専門家によるサービスへの委託の必要性の存否を同定するために、刑務所への入所時において利用し得るものである。

知的障害を伴う犯罪者の同定を改善するための第 2 の方法は、警察職員、プロベーション職員及び刑務所職員間の知的障害に関する知識の向上を通して達成されるかもしれない。知的障害は、伝統的に健康問題であり、専門家によるサービスが保健省を通じて提供される。特に軽度及び境界域の知的障害を有する者は、自身の障害を隠すことに長けている。刑事司法関係者に知的障害とその有病率に関する知識を養わせ、この集団を支援するために必要とされる情報を備えさせることによって、いかなる付加的なニーズも同定され、適切に扱われ得ることが期待されている。刑事司法関係者の知的障害に関する認識の向上は、①症状や徴候、及び当該集

団が有する可能性が高い健康上の必要性を含む付加的な必要性等の知的障害に関する理解を向上させる、②この集団は予想される結果に関して完全に理解することなく、要求（及び／または）質問に対して黙認することがあることについて職員間の理解を育む、③地方の知的障害サービスとの接触歴情報等を含む資料を刑事司法職員に提供し、共同作業を通じて、刑事司法機関と知的障害サービス機関との協力関係を促進させる等といった方法によって改善されるように思われる。

以上のことと並んで、刑事司法システム全体を通して知的障害に関する情報の伝達を促進することが重要であると思われる。現在、システムを通して情報の伝達が奨励されているが、実際には、この極めて重要な情報がしばしば紛失されている。知的障害に関する認識及びこれらの個々人が直面するかもしれない関連する障害に関する認識を向上することによって、刑事司法機関において従事する者が次第にこのような情報を要求し、引き渡されたものを確実とするようになっていくことが望まれる。

（Ⅱ）知的障害を伴う在監者に対するサービス支援は、個々人の必要性に応じたものである必要がある

知的障害を有する集団によって要求される、専門家による支援の性質は議論の余地がある。本研究においては、軽度及び境界域の知的障害を伴う集団と知的障害を伴わない集団との間には、支援が望まれる領域（教育、雇用及び住居等）には差異は見受けられず、知的障害を伴う者の特別なニーズについては同定されなかった。確かに、境界域の知的障害を伴う集団によって要求される付加的な支援は、彼等の生活において生起する複雑な問題に関して、情報や助言を受けることができる場所や利用しやすい形式において情報を提供することに尽きるのかもしれない。軽度及び境界域の知的障害集団に分類される個々人の必要性に応じた付加的なサービスが提供されるために、彼等に対する更なる診断が要求される。

おわりに

以上、本稿においては英国において実施された若年成人犯罪者間における知的障害者の実態調査研究について報告してきた。わが国において実施された「刑事施設及び少年院における知的障害者の実態調査」との比較は、その方法論的な相違や政策的な相違を理由に相当程度困難であるように思われるが、今後の当該分野に関する研究に対して一定程度の示唆を与えるものであるように思われる。今後、諸外国における実態調査がさらに集積され当該分野に関する活発な議論がなされることが望まれる。

以上