

Therapeutic Jurisprudence Journal

治療的司法ジャーナル

第4号



SEIJO UNIVERSITY  
Research Center  
for Therapeutic Jurisprudence

成城大学治療的司法研究センター

2021年3月

《巻頭言》	
第4号刊行に寄せて	指宿 信 ..... 1
《特別寄稿》	
ペギー・ホラ判事追悼	丸山 泰弘（立正大学准教授） ..... 2
《論説》	
「T J」と「T C」からなる日本型「治療的司法」の 考察～国会議事録を手がかりに～	金澤 由佳（国立精神神経医療研究センター研究員） ..... 3
《翻訳》	
治療法学と問題解決型裁判所	ブルース・J・ウィニック .....10 （マイアミ法科大学教授） 訳：森村 たまき（翻訳家）
《コラム》	
therapeutic 概念に関するメモ	指宿 信（成城大学教授） ..... 30
《海外短信》	
コロナ禍での治療的司法～パンデミックでの 米国の実務はどうなっているか～	指宿 信（成城大学教授） ..... 32
《お知らせ》	
治療的司法研究センター室移転のお知らせ	富樫 景子（駒沢大学講師） ..... 34
治療的司法研究センター 2020 年活動記録	..... i
治療的司法ジャーナル論文執筆要綱	..... ii
執筆者一覧	
編集後記	

《巻頭言》

第4号刊行に寄せて

センター長・法学部教授 指宿 信

2020年は歴史上も記録されるであろう、記憶に残る年となった。センターも例に漏れず対面での催しやイベントを実施することができなかった。そうした状況の中でも、オンラインでの研究会の場合は講師にお招きする方のご都合がリアルの場合と比べて調整しやすく、全国に散らばる会員の参集が容易とあって活発に開催された。コロナ禍がむしろ研究交流を活性化させるという効用をもたらしている。センター学生サポーターの皆さんが自分たちで企画した新入生歓迎の講演会は残念ながら実現できなかったが、ブック&トークなどを通して学びを深める機会を持てたのは嬉しい。

こうした中で、『治療的司法ジャーナル』の第4号を刊行できたことは誠に嬉しい。多くの雑誌や定期刊行物が3号で終わってしまうという「3号雑誌」現象を克服することができた。幸い、昨年研究員に着任された国立精神神経医療研究センターの金澤由香氏から「TJ・治療的司法」概念に関わる貴重な研究について寄稿いただいた。また、同じく客員研究員の森村氏には、問題解決裁判所に関する故ブルース・ウィニック教授による貴重な論文を翻訳していただいた。TJに関連する重要文献の翻訳刊行は当センターの主要なプロジェクトの一つであるので是非多くの方に届くことを願っている。

2020年には悲しい知らせもあった。ドラッグ・コートの先駆者として、また伝道者として著名なペギー・ホラ判事が逝去された。丸山研究員に追悼の文章を寄稿いただいている。

昨年3月に始まったパンデミックは世界中の刑事司法に深刻な影響を及ぼしている。「遠隔」環境を余儀なくされる中で、問題解決裁判所、中でも治療をメインとするトリートメント系の裁判所を運営するのは容易ではない。そうしたTJの現場では今、ITを活用した取り組みが進んでいる。そこで今号では「海外短信」として現状を紹介している。

TJの「治療的」は英語のtherapeuticの訳語であるが、この言葉の由来についてコラムとして寄稿した。TJの概念的理解の一助としていただきたい。

さて、嬉しいお知らせもある。創設以来、治療的司法研究センターは大学5号館に仮住まいさせていたが、ようやく念願の専用の執務研究スペースを大学側が用意してくれることとなり、2020年12月に引越しを終えた。新しくリノベーションされた大学9号館1階に位置する。本誌でも紹介されているが、これから日本の、世界のTJ研究のメッカとして活用していきたい。

執筆時点ではワクチン接種が始まるとの報道に接してはいる。が、パンデミックの収束はまだ見通せていない状況にある。遠隔が中心ではあるが、2021年もTJの精神が司法にも社会にも広がるような活動を続けていきたい。

《特別寄稿》

ペギー・ホラ判事追悼  
—My Memories with Peggy Fulton Hora Will Be Forever Cherished—

丸山 泰弘 (立正大学准教授・  
センター客員研究員)

2020年10月31日。ハローウィンの日にペギー・ホラさんが永眠されました。謹んでご冥福をお祈りいたします。そして、実の親子のように公私共にとてもお世話になったことに感謝を込めて、少しでも思い出を綴らせてください。

ホラさんは、21年間にわたり California Superior Court で判事を務め、任官後に Justice Speakers Institute, LLC の共同設立者として、代表を務められました。長年ドラッグ・コートの判事として活躍されましたが、それ以前から伝統的な刑事裁判だけでは解決できない問題への関心は強く、1992年に世界で2番目にできたドラッグ・コートの設立委員会の委員長も務めていました。

彼女は治療的司法についても早くから関心を持ち、裁判官や実務家が学ぶべきであると考えていました。治療的司法の創始者である Bruce Winick や David Wexler とともに共同で研究を行い、1999年には Notre Dame Law Review に治療的司法とドラッグ・トリートメント・コートの革命について執筆をしています。通算で200以上の論考を発表し、全米ドラッグ・コート専門家会議でも毎年数多くのセッションを受け持ち、そして the National Judicial College においても25年以上にわたり教育を担っていました。また、治療的司法の概念とドラッグ・コートの普及のために世界中を飛び回り、数多くの国で講演を行っています。もちろん日本にも来られています。以上の功績を讃えてホラさんの名前がついた奨学金制度が作られることにもなりました。

私がホラさんに出会ったのは、初めて海外に行ったサンフランシスコでのことでした。初めて会ったその時から、とても懐深く受け止めてくださり、いろんな場面で助けていただきました。私も「アメリカの母」と思っていましたし、ホラさん自身も「日本の息子」と周りの人に紹介して下さっていて、本当に日本に滞在中に生まれた子どもだと信じていた人も数名いたようです。実際に、私が2018年から Berkeley に留学した際に、子どもたちの小学校からの緊急連絡先にホラさんを登録させ

ていただくといったこともありました。家族で過ごす大事なイベントにも招待くださり、素敵な思い出を作っていました。

2020年にはアジア犯罪学会が京都で開催される予定でした。京都が大好きなホラさんを再び日本へ招聘し、ドラッグ・コートの模擬裁判を市民だけでなく法曹関係者にも見ていただき、考える場面を作りたいという計画だったのです。ホラさんの自宅で少しでも相談したことがありました。彼女の訃報を知ってから、その計画は頓挫したものだと思い込んでいましたが、しばらくして、Justice Speakers Institute 共同設立者の方々から、「あなたが Peggy の特別な人だと何度も聞いています。模擬裁判等で困っていることがあれば、いつでもお手伝いします」と連絡をいただきました。ホラさんは、すぐに同僚たちに相談して計画を立てて下さっていたようです。

日本で芽吹き始めている治療的司法の流れを絶やすことなく、ホラさんの思いを引き継いでいきます。ホラさん、本当にありがとうございました。会いたくて会いたくて寂しいですが、またゆっくりとお話できるその時まで、もう少し見守っててください。





## 《論説》

「TJ」と「TC」からなる日本型「治療的司法」の考察  
～国会議事録を手がかりに～金澤 由佳 (客員研究員・国立精神神経  
医療研究センター 精神保健研究所  
薬物依存研究部研究員)

## 1. はじめに

本稿は、日本において言われている「治療的司法」について主に国会議事録を介して考察するものである。

現在、「治療的司法」という考え方が、日本において、この言葉はまだ真新しく、新聞をみてもその言葉の登場は多いとは感じられない<sup>1</sup>。他方、学術面では、成城大学に治療的司法研究センターが発足され4年が経とうとしており、実務面では「治療的司法」観を持つ弁護士も存在する。そして、国会においても「治療的司法」という言葉が用いられるようになってきた。

本稿では、国会で用いられている「治療的司法」を手がかりに、「治療的司法」という言葉がどのような文脈で国会に用いられているか明らかにし、さらに再犯防止施策にどのようにこの言葉を用いてアプローチしているのかについて考察していきたい。

## 2. 2つの「TJ」と「TC」

## －「治療法学」と「治療的司法」－

「治療的司法」は「TJ」と表記されることが多々ある。はじめに注視したいのは2つの「TJ」があるということである。Cinii検索でみるならば、「TJ」は、「Therapeutic Jurisprudence」を用いて「治療的司法」または「治療(的)法学」と訳しており、現在は、「治療的司法」と訳す論文が圧倒的に多い<sup>2</sup>。そして、国会では、「治療法学」ではなく、「治療的司法」という言葉が用いられている。では、まず「TJ」という用語について整理をしていきたい。

## Therapeutic Jurisprudenceの登場 (2004)

日本において「TJ」が紹介されるようになった2000年始めの論文では、「TJ」は、「Therapeutic Jurisprudence: 治療的法学」という訳語であった<sup>3</sup>。今現在は、「治療的司法」と訳語を用いることから「Therapeutic Jurisprudence」は、「治療的法学」と「治療的司法」の訳語があり、「治療的法学」から「治療的司法」へと訳語の変化があったことになるだろう。

## Therapeutic Justiceの登場 (2007)


「治療的司法」という訳語が論文にて初めて用いられたのは、2007年のことであり、「Therapeutic Justice: 治療的司法」として用いられている<sup>4</sup>。当時、「治療的司法 (Therapeutic Justice)」は(司法に焦点を当てた)「権利」と、(必要とされるケアの相互関係と必要性に焦点を当てた)「ケアの倫理」の組み合わせであると言われていた<sup>5</sup>。なお、後述の国会答弁では「セラピューティック・ジャスティス」が用いられている。

そして、近年、この2つの「TJ」に関する英語・訳語について指宿は、「Therapeutic Justice」を「治療的司法」とし、「Therapeutic Jurisprudence」を「治療法学」とする<sup>6</sup>。つまり、当初2004年論文で用いられていた「Therapeutic Jurisprudence」には「治療法学」という訳語を当てることを支持している。2つの「TJ」の構造については、「Therapeutic Jurisprudence (治療法学)」については、司法哲学であり、具体的には、被疑者被告人の更正支援に向けた刑事司法制度や、各種関連法制度に対する理論的体系的基礎付けとしている<sup>7</sup>。「Therapeutic Justice (治療的司法)」については、「治療法学」に基づいた、被疑者被告人の更正支援を目指す刑事司法制度であり、オルタナティブな司法手続きの司法モデルであるとしている<sup>8</sup>。

そして、本稿での国会議事録を介する検討で忘れてはならないのが、「TC」だと筆者は考える。「TC: Therapeutic Court」は、指宿が用いており、それは「Therapeutic Justice」に並び「治療的司法」と訳されていることから<sup>9</sup>、「Therapeutic Justice」の説明を「Therapeutic Court」にも当てはめていることが予想される。

よって、日本においてこれまでに用いられてきた訳語をみるならば、「治療的司法」は、2つの「TJ (Therapeutic JurisprudenceとTherapeutic Justice)」及び「Therapeutic Justice」に並ぶ「TC: Therapeutic Court」が語られてきたことになるだろう(表)。

表 日本における「TJ・TC」

訳語 (の変化)	治療的法学 (TJ) 	治療的司法 (TJ・TC)
英語	・ Therapeutic Jurisprudence (小林、渡辺 :2004)	・ Therapeutic Justice (指宿:2007、国会 2018) ／ Court (指宿 :2007) ・ Therapeutic Jurisprudence (現在多く用いられる)
説明	・ 司法哲学であり、具体的には、被疑者被告人の更生支援に向けた刑事司法制度や、各種関連法制度に対する理論的体系的基礎付けである	①「治療法学」に基づいた、被疑者被告人の更生支援を目指す刑事司法制度であり、オルタナティブな司法手続きの司法モデルである ②罪を犯した人が抱える問題に焦点を当てて、その原因を除去することによって再犯を抑止し社会復帰させる ③「権利」と必要とされるケアの相互関係と必要性に焦点を当てた「ケアの倫理」の組み合わせであり、医療モデルではなく、当事者支援の社会福祉モデルに近い

(筆者作成)

### 3. 国会での「治療的司法」とは

ここでは、前述の「TJ・TC」を念頭に、国会においてその「治療的司法」が再犯防止施策へどのようにアプローチしているのかについて考察していきたい。これまで、国会において「治療的司法」という言葉は、3度登場する。それは、①平成30年(2018年)3月22日、②平成30年4月12日、③令和元年(2019年)11月12日である。

#### (1) 平成30年3月22日 第196回国会 参議院法務委員会 一治療の継続性と環境調整一

国会に初めて「治療的司法」という言葉が登場しているのは、平成30年(2018年)3月22日のことである。山口和之による、刑事施設における再犯防止策である改善指導についての質問に始まり、そこからクレプトマニアを例に出し次の2つの発言にみられた<sup>10</sup>。

「…去年の毎日新聞の記事ですが、クレプトマニアに対しては治療的司法が必要であると考え裁判官が出ていることが紹介されています。」

「クレプトマニアに対する治療的司法の流れは、社会から犯罪をなくすという刑事司法の究極の目的に合致するものであり、積極的かつ多角的に進めていくべきと思います。」

山口は、窃盗症、クレプトマニアは精神疾患であると指摘し、クレプトマニアの治療に関する治療的司法が適用された例を2つ挙げている。1つめは、検挙がクレプ

トマニアの治療のきっかけとなったが、収監のために治療中断となったり、実刑となり専門施設に入院することができなくなるケースである。

日本において窃盗癖は、行動嗜癖の中でも、最も治療体験と研究の蓄積が少なく、実態の解明が遅れていると言われている。DSM-5によれば、窃盗症は万引きで逮捕された人のおよそ4～24%にみられ、一般人口における有病率は、0.3～0.6%である。竹村は、DSM-5の5つの診断基準の1つである、「個人用に用いるためでもなく、またその金銭的な価値のためにでもなく、物を盗もうとする衝動に抵抗できなくなることが繰り返される」についての解釈が問題だとする<sup>11</sup>。この考え方においては、盗品を多少でも個人的に使用することがあれば臨床上患者はほとんど実在しないことになる。竹村は、窃盗の主たる動機がその物品の用途や経時的価値でなく衝動制御の問題にあるという意味で許容範囲を広げて理解している。

そして、医学の観点から、窃盗癖について竹村は次のように述べる<sup>12</sup>。精神科医も治療経験が不足し再犯予防などに効果的な対応ができず、そのうちに患者は窃盗再犯によって検挙され、治療から脱落し、司法的処理が優先されるが、窃盗癖は治療によってしか回復せず、病的常習窃盗を刑罰で更生させることはできないので、常習窃盗が止まらず継続されている。さらに、竹村は薬物療法には限界がありほとんど期待していないし、病気を犯罪行為の免罪符とはさせないとしている。

他方で、法学(弁護)の観点から林は次のように述べる<sup>13</sup>。窃盗常習者に対して単に不起訴を獲得したり、執行猶予を獲得するのではなく、入院治療に繋がったり、退

院後の環境調整までフォローする必要がある。あくまで、再犯を防止するために治療効果に期待する。また、治療効果を望むことが難しい認知症患者の窃盗については、認知症が判明した場合、家族や本人に対し通院治療だけでなく、万引きできない環境をつくるのが重要である。

そして、山口は例の2つめに、窃盗癖の専門的な治療を受けていたことから、保護観察が継続して更生に努めさせることが相当であると、実刑ではなく罰金が言い渡されたケース<sup>14</sup>を挙げた。本ケースは、保護観察付執行猶予中の同種万引き事案において、控訴審において1審の罰金判決が維持された再犯のケースである。被告人の精神科診療歴は、事件発生の半年前に精神科を受診し不安症及びクレプトマニアと診断され犯行時まで通院していたが、前判決(懲役1年、4年間保護観察付執行猶予)から2ヶ月足らずの56日で本件犯行に及んだものである。

1審判決は、罰金50万円を言い渡した。そして、量刑不当を理由に検察側が懲役刑に処すべきと控訴した。検察側の主張の1つに、客観的根拠に乏しい治療を有効として継続させようとした原判決は被告人の改善を妨げるものであり、特別予防の点からも誤っているとするものがあつた。治療については、医師の治療の結果、万引きしたいとの衝動を抑え込むどころか、最近では1人で買い物をして万引きしたい衝動自体が湧かなくなり無事に買物をできているというのであり、治療効果が上がっていないということではできないとされた。さらに、医師の治療を前提とする理論の当否については自然科学の学会での議論に任せるべき問題であり、規範内容と再犯防止効果を混同するものであつて適当ではないとされた。

控訴審は、1審判決後、被告人が主体的に病的窃盗に関する入院治療を受け、退院後も引き続き通院治療を受け、家族の協力も得て、その治療効果も上がっている旨を認定し、実刑に処することにより治療を中断することは、再犯の防止を図るうえで必ずしも適切でないと判断した。これは治療的司法観に基づいたものとみられている<sup>15</sup>。

この判決以降、罰金刑や執行猶予つき判決がみられるが、一方、別のケース<sup>16</sup>では、クレプトマニア等の診断を受け、再犯防止のために家族の協力も得られていながら再び万引き行為に及んだ場合の情状について、「責任能力に関する原因において自由な行為の理論と似た理論構成により、犯行は「被告人の主体的な意思に基づくものにほかならない」として、精神状態を特に酌量すべき事情とは言えないとされている<sup>17</sup>。

このケースのように、治療継続ではなく、本人の意思

(責任能力)及び環境調整の面での不備が論点となることがある。

(2) 平成30年4月12日 第196回国会 参議院法務委員会一オリンピック・パラリンピック東京大会、依存症と再犯防止一

次に「治療的司法」が登場するのは、平成30年(2018年)4月12日である<sup>18</sup>。前回に続き山口による発言であり、「治療的司法」導入の検討の必要性について述べた。

「セラピューティック・ジャスティス、治療的司法とは、依存症<sup>19</sup>のある犯罪類型等について、刑罰権行使よりも犯罪防止や更生支援に重点を置く取組ですが、刑務所への再入率の低下に有効であるとされております。お手元の資料の…(中略)…刑罰では、抑止できない行為を、さまざまな科学的知見に基づく治療法や解決法で抑止する機会を司法制度の中に取り組み工夫と説明しております。治療的司法の考え方に基づく刑事司法は再犯防止を強力に推進し得るものであり、日本においても導入の検討が必要だと思ひますが、上川大臣の御見解はいかがでしょうか。」

この発言に対して法務大臣上川陽子は次のように応答している。

「昨年12月に閣議決定いたしました再犯防止推進計画<sup>20</sup>、ここには、国、地方公共団体、さらには民間団体等が犯罪をした者等に対しまして息の長い支援を実施するため、5つの基本方針の下で、7つの重点課題につきまして115の施策を盛り込んだところがございます。その中には、海外において実施されている各種拘禁刑に代わる措置を参考にした薬物事犯者の再犯防止策なども盛り込んでいただいております。これらの施策を効果的に実施するため…(中略)…指摘がございました治療的司法などにつきましても参考にしつつ再犯防止を推進する上で有効と考えられる施策につきましては、継続して調査研究等としっかりと実施してまいりたいというふうにご考えております。」

山口は、次のように続けた。

「現在、法務省を始め政府では再犯防止の取組が行われ、それ自体はとても良いことだと思ひています。しかし、お手元の資料によると、これらの動きは新しい理念や理論に裏付けられた司法制度に支えられている



わけではありません。それぞれの分野の関係者が現行制度の中で必要に応じて取り組んでいるのが現状だとも指摘しております。…(中略)…そのため何かが最も有効であるかを理論的根拠によって決めていく、それは必要であれば現行制度の大幅な変更も考える、あらゆる手段、学際的アプローチとも言えると思いますが、そういった観点も治療的司法については検討していただきたいと思います。」

こうして、山口は依存症には刑罰より更生支援に重点を置く「治療的司法」の必要性を述べ、対して上川は、薬物事犯者に対する再犯防止施策を再犯防止推進計画に盛り込んでいることを述べた。

日本は、これまでに複数の再犯防止施策に関する取組を行ってきた。ここでは、薬物依存症者への取組を手がかりに再犯防止施策と「TJ・TC」の関係について検討する。2012年の「再犯防止に向けた総合対策」(以下「総合対策」)は、全体として出所後2年以内の再入率を10年で20%以上減少させることを数値目標とし、薬物依存症者に対しては、①個々の対象者の特性に応じた取組の実施、②再犯要因分析に基づく施策の重点実施、③可能な限り具体的な目標設定及びその達成のための仕組みづくりが重要視されていた<sup>21</sup>。

2013年の「世界一安全な日本」創造戦略は、2020年オリンピック・パラリンピック東京大会の開催を視野に取り入れられたものであった。地域の絆や連帯の再生・強化を図るとともに、新たな治安上の脅威への対策を含め、官民一体となった的確な犯罪対策により良好な治安を確保することにより、国民が安全で安心して暮らせる国であることを実感できることが目指されていた。この戦略は、「総合対策(2012)」も踏まえつつ取り組まれており、薬物事犯者に対しては、指導及び支援の充実強化として、①薬物乱用防止に向けた取組の推進、②薬物犯罪組織の壊滅に向けた取組の強化、③合法ハーブ等と称し販売される薬物等の新たな乱用薬物への対応、④薬物密輸の水際阻止の強化、⑤薬物対策に関する国際協力の推進が挙げられていた<sup>22</sup>。

2014年の「宣言：犯罪に戻らない・戻さない～立ち直りをみんなで支える明るい社会へ～」は、具体的に薬物依存者に特化した取組の記載はみられないが、2020年のオリンピック・パラリンピック東京大会を控え、世界一安全な日本を創ることは国を挙げてなすべき使命とされていた<sup>23</sup>。

2016年「薬物依存者・高齢犯罪者等の再犯防止緊急対策」では、薬物依存からの回復に向けた矯正施設・保護観察所による指導と医療機関による治療を一貫して行

うことが目指され、具体的には、①矯正施設及び保護観察所による一貫性のあるプログラムの実施、②薬物依存症の治療拠点となる医療機関の全国的な整備が取り組まれた<sup>24</sup>。そして、同年の2016年に「再犯防止等の推進に関する法律(平成28年法律第104号)」(以下「推進法」)が成立し、翌年2017年には、「再犯防止推進計画(以下「推進計画」)」が策定された。本計画は、2018年度から2022年度末までの5年計画であり、政府目標は2021年までに2年以内再入率を16%以下にする等を確実に達成し、国民が安全で安心して暮らせる「世界一安全な日本」の実現をスローガンとして掲げていた<sup>25</sup>。「推進計画」には、薬物事犯者は、犯罪をした者等であると同時に、薬物依存症の患者である場合もあるため、薬物を使用しない指導をするだけでなく、薬物依存症は適切な治療・支援により回復することができる病気であるという認識を持たせ、薬物依存症からの回復に向けた治療・支援を継続的に受けさせることが必要であると明記されている<sup>26</sup>。

「推進計画」において、薬物依存症について具体的施策をみるならば、①刑事司法関係機関等における効果的な指導の実施等、②治療・支援等を提供する保健・医療機関等の充実、③薬物依存症の治療・支援等ができる人材の育成が挙げられている<sup>27</sup>。「10の再犯防止アクション宣言」を取りまとめ、そこには新たな取組の導入も含めて「薬物事犯者の再犯防止対策の在り方の検討<sup>28</sup>」がある。さらに、「再犯防止推進計画加速化プラン～満期釈放者対策を始めとした息の長い支援の充実に向けて～」が出されている<sup>29</sup>。

山口の指摘では、刑罰では抑止できない行為を科学的根拠に基づく治療法等で司法制度に入れるべきであるが、現在行われているもの(依存症について)は理念や理論に裏付けた司法制度ではないとされている。この指摘を受けて、検討されなければならないのは、本稿表の「TJ・TC」の概念が基盤となった施策であるのかについてであろう。

前述の表①についてみるならば、2016年から、「刑の一部執行猶予制度」が開始され、薬物依存のある刑務所出所者等に対する処遇の充実が求められることにも鑑み、関係機関、民間支援団体との連携体制をより緊密にするための対策と「地域連携ガイドライン<sup>30</sup>」が策定されている。再犯の観点からみるならば、ダルク等の回復支援施設の協力を受け一部執行猶予となったケースがあるが、施設の協力があっても懲役となるケースも存在する<sup>31</sup>。被告人が、原審公判で、薬物を頼って使用したこと自体については反省し、今後は薬物をやめるため



に病院やダルクに通うと述べていること、被告人の実父が原審裁判に出廷し、被告人の更生に助力する旨の意向を表したことなど、記録によって認められる被告人のため酌むべき事情を考慮しても懲役刑を判示された。

②については、とりわけ「TJ・TC」では重要視されるべき点であろう。地方更生保護委員会において、帰住先の確保されていない薬物事犯受刑者等を対象に、薬物への依存度や関連する精神障害等の薬物事犯受刑者特有の問題性に焦点を当てた面接調査等を行い、保護観察所による生活環境の調整を通じて適切な帰住地の確保に努めるとともに釈放後の処遇を行っている<sup>32</sup>。

そして、③については、2016年度から「地域連携ガイドライン」に基づいて保護観察所と地域の医療・保健・福祉機関及び民間支援団体とが連携して薬物事犯者の地域における円滑な支援を実施している<sup>33</sup>。しかし現状では、保護観察から地域支援をつなぐ制度的なシステムは存在していないことから、研究面からのバックアップがなされている<sup>34</sup>。

### (3) 令和1年11月12日 第200回国会 参議院法務委員会「事情」による Punishment と Treatment の関係性一

最後に、「治療的司法」が登場しているのは、令和元年(2019年)11月12日である。ここでは、再びクレプトマニアを挙げた柴田巧の発言による。

「まず最初に、再犯防止と治療的司法ということでお聞きしたいと思います…(中略)…近年もこの再犯防止あるいは窃盗事犯についてはかなり分厚いレポート、報告書を作っていますが、その中にもほとんどクレプトマニアについての言及はありません。また、再犯防止推進計画の中にも、クレプトマニアについては、私の知る限り一切なかったはずであります…(中略)…将来的にはこの再犯防止推進計画の中に、このクレプトマニアに対する具体的な支援あるいは治療策などもやっぱり明記をしていくべきではないかと考えますが、併せて大臣の御意見をお伺いします。」

法務大臣森まさこは次のように答えた。

「再犯防止推進計画においても、例えば障害のある者等への支援や特性に応じた指導等の充実などを施策として盛り込んでおりますが、その中に、衝動的に窃盗を繰り返す者に対しその特性を踏まえた支援や指導を行うことも含まれております。」

柴田は、次のように続けた。

「非常に多い窃盗犯はこのクレプトマニアを含めて多いわけですが特別改善指導の対象になっていないわけですね。やはり再犯率の高いこのクレプトマニアも含め、窃盗犯に対する特別改善指導というのやっていると必要があるんじゃないか…」

特別改善指導について、政府参与人・名執雅子は、次のように答えた。

「各刑事施設において、その収容対象者に応じて、…(中略)…一般改善指導として窃盗防止プログラムを始めとした指導を実施しているところでございます。」

ここでの議論は、刑罰の観点からの特別改善指導と一般改善指導の位置づけとなろう。特別改善指導とは、犯罪をしてしまう何らかの「事情」があり更生や社会復帰に支障がある者に対して行われるものであるから、クレプトマニアもこの理論に当てはめるならば、窃盗をしてしまう「事情」が存在しなければならない。日本は、その「事情」に対して一般改善指導で対応することができているのであろうか、ということになる。丸山が指摘するように、今行われている策の対象者は誰なのか<sup>35</sup>についても再検討されなければならない。

これらのことから、治療策、すなわち「治療的司法」の観点からみるならば、その「事情」は「治療」で対応できるのであろうか。この点については、TJ全体への批判とも言われる「治療」概念の曖昧さ<sup>36</sup>、及び日本における「治療」概念の認識が問題とされるのが日本の現状であろう。

## 4. おわりに

本稿では、国会議事録を介して、日本において用いられている「TJ・TC」について考察してきた。「窃盗」に対する日本の伝統的価値観に基づく議論及び法制度をみると、「TJ・TC」や「特別改善指導」を再犯防止の策として導入することは容易ではない。導入の観点からみるならば、「治療」の概念が問題とされているのであろう。それは、法律家からみた「治療」と、医師の「治療」は異なっていると筆者は考える。本稿でみた依存症でみるならば、「治療」とは、「慢性疾患」に対するものであり、それは寛解と再発を繰り返すものであるということ

を忘れてはならない。こうしたことから、TJ・TCとして扱うべき事件には、回復及び治療経過に焦点を当て続けるべきであろう。よって、再犯防止策としての「TJ・TC」の対象者及び「治療」、「ケア」、「支援」、そして「回復」の意味が問われなければならないと考えられる。本稿では検討できていない「修復的司法」とも併せて日本型の「TJ・TC」のさらなる検討が求められる。

(謝辞)

本研究は、JSPS 科研費 19K13964 の助成を受けたものです。

引用文献・資料

- ・指宿 信(2019)「治療的司法とは何か」『法と精神医療(34)』pp.43-pp.52
- ・指宿信(2018a)「治療的司法と再犯防止—我が国の再犯防止施策の展開と今後の課題—」指宿信監修『治療的司法の実践』pp.318-pp.328
- ・指宿 信(2018b)「治療的司法」の今とこれから—日本における更生支援型刑事司法を考える—『法と心理』pp.14-pp.20
- ・指宿 信(2007)「トロントにおける問題解決型裁判所の概要：「治療的司法」概念に基づく取り組み」『立命館法学(4)』pp.199-pp.212
- ・小林 寿一(2004)「治療的法学(Therapeutic Jurisprudence)の発展と刑事司法への応用」『犯罪研究動向』pp.128-pp.132
- ・竹村 道夫(2016)「窃盗癖と他の嗜癖性疾患との比較」『臨床精神医学 45(12)』pp.1571-pp.1576
- ・林 大悟(2018a)「窃盗事件序論」指宿信監修『治療的司法の実践』pp.91-pp.96
- ・林 大悟(2018b)「クレプトマニア・摂食障害V—入院治療効果を立証して罰金判決を獲得したケース①—」指宿信監修『治療的司法の実践』pp.117-pp.122
- ・丸山 康弘(2018)「ドラッグ・コートと治療的司法の展開—問題解決型裁判所が目指す「再犯防止とは何か」」指宿信監修『治療的司法の実践』pp.425-pp.443
- ・渡辺 千原(2004)「治療法学(Therapeutic Jurisprudence)治療法学と問題解決型裁判所 Bruce Winick & David Wexler (ed.)、Judging in a Therapeutic Key」『アメリカ法』pp.76-pp.83

注記

- <sup>1</sup> 「治療的司法」でキーワード検索をすると、朝日新聞が5件、毎日新聞が3件、日経新聞が2件みつかった(検索2020年6月22日)。
- <sup>2</sup> 2020年7月末現在。
- <sup>3</sup> 小林(2004)、渡辺(2004)
- <sup>4</sup> 指宿 他(2007)
- <sup>5</sup> 同上(2007:201)
- <sup>6</sup> 指宿(2018b:15)
- <sup>7</sup> 指宿(2019:46)
- <sup>8</sup> 前掲6
- <sup>9</sup> 指宿(2019:46)。
- <sup>10</sup> 第196回国会 参議院法務委員会会議録第3号
- <sup>11</sup> 竹村(2016:1572)
- <sup>12</sup> 同上
- <sup>13</sup> 林(2018a:95-96)
- <sup>14</sup> 解説は、林(2018b:117-122)参照。本件は、摂食障害に罹患している40代主婦が、前刑(万引き)の保護観察付執行猶判決から2ヶ月後にスーパーマーケットにおいて菓子等食品25点(4,064円)を摂取したとして起訴された。【第1審平成27年11月25日松戸簡裁判決、控訴審平成28年5月31日東京高裁判決】
- <sup>15</sup> 同上 林
- <sup>16</sup> クレプトマニア等(摂食障害、自閉症スペクトラム障害、うつ病)のため、被告人が万引き行為に及んだ時点で、それを思い留まることは容易でない精神状態にあったとしても、犯行は全体として被告人の主体的な意思に基づくものとして、控訴を棄却している。【平成30年11月2日東京高裁判決】
- <sup>17</sup> 万引き行為に及んだ時点では、被告人が思い留まることは容易ではない精神状態であったとしても、犯行に至るまでの行動は被告人の責任に着せられるとされた。
- <sup>18</sup> 第196回国会 参議院法務委員会会議録第8号
- <sup>19</sup> 山口は、依存症で代表的なものにはアルコール依存症、薬物依存症、ニコチン依存症、ギャンブル依存症、窃盗症、それから性嗜好障害、暴力、DV、ストーカーなどがあるとしている。
- <sup>20</sup> 「再犯防止推進計画について」平成29年12月15日閣議決定
- <sup>21</sup> 「再犯防止に向けた総合対策」平成24年7月 犯罪対策閣僚会議
- <sup>22</sup> 「世界—安全な日本」創造戦略 平成25年12月10日閣議決定
- <sup>23</sup> 「宣言：犯罪に戻らない・戻さない～立ち直りをみんなで支える明るい社会へ～」平成26年12月16日 犯罪対策閣僚会議決定

- <sup>24</sup> 「薬物依存者・高齢犯罪者等の再犯防止緊急対策～立ち直りに向けた息の長い支援につなげるネットワーク構築～」平成28年7月12日 犯罪対策閣僚会議決定
- <sup>25</sup> 「再犯防止推進計画」概要版 <http://www.moj.go.jp/content/001322220.pdf>
- <sup>26</sup> 前掲20
- <sup>27</sup> 同上
- <sup>28</sup> 「刑の一部執行猶予制度の運用状況や地域の医療機関等の整備状況等を踏まえ、海外における各種拘禁刑に代わる措置も参考にしつつ、効果的な再犯防止方策について検討を行う。」としている。
- <sup>29</sup> 令和元年12月23日 犯罪対策閣僚会議決定
- <sup>30</sup> ガイドライン上の「薬物依存者」の定義は、規制薬物等（指定薬物及び危険ドラッグを含む。以下に同じ。）の乱用により、健全な社会生活に障害をきたしている者をとされ、必ずしも精神作用物質の依存症として医師の診断を受けている場合に限らない。「薬物依存のある刑務所出所者等の支援に関する地域連携ガイドライン（平成27年11月19日法務省保護局・矯正局 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部）
- <sup>31</sup> 麻薬を施用したとして、麻薬及び向精神薬取締法違反によって起訴され、原審は、被告人に対し無罪を言い渡し、検察官が控訴をした事案。公訴事実記載の内容の被告人の麻薬使用の事実を認定できることが明らかであり、原判決は、明らかに証拠の評価を誤り、不合理な判断をしたとして、原判決（平成26年3月5日無罪）を破棄し、被告人を懲役2年に処した。【平成26年9月25日広島高裁】
- <sup>32</sup> 「再犯防止に向けた総合対策」における平成28年度の取組内容及びこれまでの成果と課題について
- <sup>33</sup> 同上
- <sup>34</sup> 保護観察の対象となった薬物依存症者のコホート調査システムの開発：「Voice Bridges Project」国立精神神経医療研究センター精神保健研究所、薬物依存研究部 松本俊彦 他
- <sup>35</sup> 丸山（2018）
- <sup>36</sup> 渡辺（2004）



## 《翻訳》

## 治療法学と問題解決型裁判所

ブルース・J・ウィニック (マイアミ法科大学教授)\*  
訳：森村 たまき

\*本稿の原著論文は、Bruce J. Winick, Therapeutic Jurisprudence and Problem Solving Courts, Fordham Urban Law Journal, vol.30 No.3(2003)である。本論文は350以上の論文で引用され、問題解決型裁判所に関する最重要論文の一つと位置付けられる。

\*原文の注にはインターネット上の参照サイトが引用されているが、当時のURLで現在アクセス不能なものは今回訳出に当たって省略した。

(編集委員会)

## 1. 問題解決型裁判所：司法の役割の転換

過去十数年の間に、裁判所の役割に顕著な変化が起って来た<sup>1</sup>。裁判所は伝統的に、財産、契約、不法行為による損害賠償に関する私人当事者間の紛争、あるいは犯罪行為や規制法違反の申し立てに関する政府と個人との間の紛争を解決する、紛争解決のための政府機構として機能してきた。こうした事案において、裁判所は通常、中立的な仲裁人として機能し、歴史的事実の問題を解決し、裁定プロセスに従事する陪審員を監督してきた。

近年、多くが社会的・心理的な性質を帯びたさまざまな新たな種類の問題が裁判所に登場している。こうした事案では、裁判所は、争点となる事実関係の問題を解決するだけでなく、その事案を法廷に持ち込む原因となったさまざまな人間的問題の解決を試みることを求められる。従来の裁判所は、論争の対象となる狭義の紛争に注意を向けていた。しかし、こうした新たな裁判所は、当面の紛争の原因となっている根本的な問題を理解し、それらに対処することを試み、出廷する個人が効果的に問題に対処できるよう支援することで、裁判所の関与が繰り返されることを防ごうとするものである。

問題解決型裁判所として次第に知られるようになってきたこうした新しい裁判所は<sup>2</sup>、社会的、精神医学的、あるいは物質乱用治療サービスを必要とする個人が関与することの多い特定の問題に対処するために設立された専門裁判所である。これらの裁判所は、薬物やアルコール依存症の問題、精神医学的問題、家族の問題や家庭内暴力の問題を抱える個人が関与する刑事事件にも対応する。少年裁判所がこうした専門裁判所の前身である。少年裁判所は少年非行の問題に対し、成人刑事裁判所の懲罰的アプローチではなく、社会復帰アプローチを提供しようとする試みとして1899年にシカゴで開始された<sup>3</sup>。

この運動の現代の先行例が、1989年にマイアミに設立された薬物治療裁判所である<sup>4</sup>。

薬物治療裁判所は、刑事裁判所で非暴力の薬物所持罪を処理し、犯罪者に刑務所収容を宣告することは、犯罪者の嗜癖性の行動を変容することに成功しなかったという認識への対応であった<sup>5</sup>。刑事裁判所の審理予定表は、こうした薬物事件で膨れ上がっていた。また本質的に応報主義的な刑事裁判所と刑務所による介入は、根本的な問題の繰り返しを避けるためにほとんど役立っていないように見えた<sup>6</sup>。その結果が、「[典型的には薬物事犯者が]刑務所から釈放された後、薬物乱用行動を再開する回転ドア効果」<sup>7</sup>であった。伝統的な刑事司法アプローチに頼る代わりに、薬物治療裁判所は犯罪者の更生を重視し、裁判官を治療チームの一員として位置づけた<sup>8</sup>。薬物治療裁判所へのダイヴァージョン<sup>9</sup>を受け入れた加害者、または有罪を認め、保護観察(probation)の条件として薬物治療裁判所に参加することに同意した犯罪者は、いくつかの条件に同意した。すなわち、薬物を使用しないこと、「所定の薬物治療コースに参加すること、[治療計画の]遵守を監督するため定期的薬物検査を受けること、に、または、進捗状況を司法監督するために裁判所に[定期的]に出廷すること」である<sup>10</sup>。

こうした裁判所が、多くの依存症者が依存症から回復し、刑事裁判所への再関与を回避する支援を行うことに成功したことで、国内外における薬物裁判所の数は飛躍的に増加し、その結果、2000年12月現在、全米にこうした裁判所が697箇所あり、さらに多くの裁判所が計画段階にある<sup>11</sup>。実際、現在では薬物乱用問題を持つ少年に特化した少年薬物治療裁判所、児童虐待やネグレクトで有罪となった薬物問題のある家族に対応する扶養薬物治療裁判所が存在する<sup>12</sup>。

その他の専門治療裁判所、あるいは現在問題解決型

裁判所という名称で知られようになったものに、ドメスティック・バイオレンス裁判所がある<sup>13</sup>。この裁判所はDVの被害者を保護し、DV加害者に虐待者介入プログラムに参加するよう動機づけ、また裁判所の命令の遵守と治療の進捗を監視しようとする<sup>14</sup>。現在、ドメスティック・バイオレンス裁判所は200箇所以上に存在する<sup>15</sup>。

社会復帰裁判所(re-entry court)は、問題解決型裁判所のもう一つの形態である。この裁判所は、刑務所から出所した犯罪者が、司法監督下の仮釈放をされ、社会にうまく再統合できるよう支援することを目的としている<sup>16</sup>。最近提案された社会復帰裁判所モデルの応用例としては、性犯罪者を扱い、ポリグラフ検査を用いた厳重な監督と監視を通じて、彼らの再犯リスクを管理しようとするものがある<sup>17</sup>。

もう一つの例は、児童虐待やネグレクトの問題を扱う家庭裁判所の一部門である扶養裁判所である<sup>18</sup>。これは児童虐待やネグレクトがあったかどうかを判断する民事裁判所であり、虐待があった場合には、その再発を回避するためのサービスを提供しようとするものである<sup>19</sup>。こうしたサービスが実を結ばないように見える場合には、扶養裁判所は親権を終了し、その子どものために里親を手配する<sup>20</sup>。

青少年裁判所としても知られるティーン・コートは、もう一つの問題解決型裁判所である<sup>21</sup>。この裁判所は軽罪で起訴された青少年が関与するケースを取り扱う<sup>22</sup>。またそこではティーン・コートでの審理を経て、特別なトレーニングを受けた少年たちが検察官、弁護士、陪審員の役割を果たせるようになっている<sup>23</sup>。この特別な手続きは、軽罪で起訴された少年たちに、被害者や社会の視点から自分たちの行動を見ることができると提供し、共感トレーニングを受けることができるようにする<sup>24</sup>。

問題解決型裁判所の最新型の一つは精神医療裁判所である<sup>25</sup>。これは1997年にフロリダ州プロワード・カウンティに設立された<sup>26</sup>。精神医療裁判所は、犯罪性よりも精神疾患が大きな問題であるような、軽罪で逮捕された者に対処するために設計された軽罪裁判所である<sup>27</sup>。これは精神病院に定期的に入院し、精神科の投薬治療を受けている患者の回転ドアのカテゴリーである<sup>28</sup>。彼らは投薬により十分な改善が見られ退院できるようになるのだが、地域社会に戻ると服薬を怠ってしまう<sup>29</sup>。その結果、症状を悪化させ、軽罪を犯して逮捕されることになる<sup>30</sup>。精神医療裁判所は、彼らを刑事司法制度から外して、地域社会にいる間に自発的に治療を受け入れるよう説得しようとする<sup>31</sup>。さらに裁判所は、彼らを治療資

源と結びつけ、治療の遵守を確実にするために、ソーシャルサービスの支援と司法監視を提供する<sup>32</sup>。

こうした裁判所はすべて、少なくとも物質乱用、家庭内暴力、ある種の犯罪性、児童虐待とネグレクト、精神疾患の分野において、従来の司法アプローチが失敗してきたという認識から生まれたものである。これらはすべて循環型の問題であり、伝統的な介入によっては止めることのできなかった再発の繰り返しである。伝統的司法モデルは症状には対処したが、根本的な問題には対処しなかった。その結果、問題が再発し、繰り返し司法的介入が必要となってきた。これらの分野はいずれも、一般の裁判所裁判官が専門的知識を持たないような専門的な問題に関連するものであった。さらにこうした分野は、従来の裁判所が対応するツールを持たなかった治療やソーシャルサービスのニーズに関連するものだった。

こうした失敗に対応するために、裁判所は新たな司法アプローチが必要であると判断した。これらの新しいアプローチは、問題解決への協働的で学際的なアプローチを内容とし、そこでは裁判官が主役を演じる。裁判官は治療ドラマの主役であるだけでなく、法廷そのものが、多くの重要な場面が演じられる舞台となる。この舞台では、裁判官は演出家の役割も担い、多くの役者の役割を調整し、役者がその役をどう演じてゆくか、必要な動機づけを与え、うまく演じられるよう役者たちを鼓舞する。

新しい問題解決型裁判所はすべて、裁判官の積極的関与と、必要とされるサービスを受け入れるよう当人に動機づけすること、その遵守と進歩を監視するために裁判官の権威を明示的に使用することを特徴とする。こうした裁判所は、単に事件の処理や解決だけではなく、問題再発の回避に関連したさまざまな具体的な成果を達成することに関心を持っている。問題解決型裁判所は、裁判所が通常収集してこなかった新たな種類の情報の必要性をもたらし、またその過程で問題を理解しより効果的に対処するために必要な情報の質と量を大幅に向上させてきた<sup>33</sup>。それらは当の問題、その原因、そして裁判所が問題解決するために必要な資源について地域社会の意識を高めるという教育的役割を果たす<sup>34</sup>。さらにそれらは、対処する人々のための、そして彼らの問題を解決するために必要な地域社会の資源をより多く配分するための支援者となる<sup>35</sup>。そして地域社会の機関や治療提供者たちと密接に協力し、またその過程で、それらの有効性を監視し、改善する<sup>36</sup>。

問題解決型裁判所は、司法に重要な新しい方向性を示すものである。こうした裁判官たちは、裁判事案とその原因となった問題の双方を積極的かつ全体観的に解決し



ようとする<sup>37</sup>。助けを必要とする人々を地域の資源につなぎ、裁判所の権限を独創的に利用することで、彼らが必要なサービスや治療を受け入れるよう動機づけし、彼らの成功を確実にするために役立つような方法で彼らの進歩を監視することで、彼らに手を差し伸べるのである<sup>38</sup>。行動的、心理的、精神医学的な困難や障害の産物と思われる問題再発を標的に、またそれらの再発防止のために介入することで、これらの裁判所は、重大な個人苦しみや地域社会の生活の質の悪化を引き起こす社会的・行動的問題に対する公衆衛生的アプローチを適用していると見ることができる。これらの手法が上記のような専門的な問題解決型裁判所から生まれたというだけでなく、一般の裁判所の裁判官も、こうした裁判所から生み出された問題解決アプローチを適用し始めている<sup>39</sup>。

## 2. 問題解決型裁判所の理論的基礎づけとしての治療法学

問題解決型裁判所の革命は、ほとんどが無理論的なものであった。それは物質乱用の治療プロセスを促進するために薬物治療裁判所で使用された実験的アプローチの中から発展してきたもので、その成功ゆえ他の司法場面に移植された<sup>40</sup>。これらのプログラムは成功しているように見えるが、その有効性に関する実証的研究はまだ予備的であり、しばしば方法論的に欠陥がある<sup>41</sup>。しかし、これらのプログラムがなぜ効果があるように見えるのかについては、ほとんど研究されてこなかった。

治療法学は、この発展途にある司法運動の理論的基盤となるものと見なすことができる。われわれは問題解決型裁判所の革命を治療法学として知られる学問的、法制改革的アプローチの中に位置づけることによって理解することができる<sup>42</sup>。治療法学は、1980年代後半に、精神保健法の分野における学際的な学問的アプローチとして始まった<sup>43</sup>。それは精神保健法が助けるべく意図された人々のために反治療的な結果を生み出すとして、同法のさまざまな側面を批判した<sup>44</sup>。

法的ルールとその適用方法は社会的な力であり、それに影響を受ける人々の心理学的福利に必然的に、時には否定的な結果をもたらすものである。治療法学の基本的な洞察は、研究者はこれらの結果を研究し、二つの目標<sup>45</sup>——反治療的な影響を最小化すること、そして他の法的目標と整合的な場合には、法の治療的潜在力を増加させること<sup>46</sup>——を達成するために、法を再構築し、再設計すべきであるというものである。このように、治療法学は法改革を課題とする法学研究の学際的アプローチであ

る。治療法学は精神保健法の分野から始まったが、すぐに他の法分析の分野にも広がり、一般的には法に対する精神医学的アプローチとして登場してきたのである<sup>47</sup>。

治療法学は、法規則や法手続きの治療的影響を測定することだけでなく、それらがさまざまな法的アクター(裁判官、弁護士、警察官、法廷で証言する専門家証人など)によって適用される仕方にも関心を持っている<sup>48</sup>。意識しているか否かにかかわらず、こうした法的アクターたちは、彼らが法的な環境で遭遇する人々の精神的健康と心理的福利に影響を与える、治療エージェントなのである。たとえば、弁護士が法律事務所や法廷で依頼人にどう対応するかは、依頼人の情緒的福利に大きな影響を及ぼしうるのであり、治療法学は、この点について弁護士はどのように行動すべきかに関する文献の蓄積を産み出している<sup>49</sup>。

同様に、治療法学は出廷する人々を裁判官がどう扱うかについて、また裁判所がその治療的潜在能力を最大限に引き出されるためにはどのように構成され、どのように運営されるべきかについて多くを提供することができる。治療法学は心理学と行動科学から得た洞察を用いて、法実務、裁判実務を批判し、治療的潜在能力を高め心理的危険のリスクを回避するためにどのように再構成できるかを提案するのである。

治療法学は、より包括的、人道的で、心理学的に最適な法律問題の取り扱い方という共通の目標に向かう、法において高まりつつある運動の主要な「ベクトル」の一つである<sup>50</sup>。問題解決型裁判所もまたこうした「ベクトル」の一つであり、それゆえ治療法学と共通の目的を多く共有している<sup>51</sup>。このように、問題解決型裁判所は治療法学に関連していると見なされるかもしれないが、しかし両者は同一ではない。問題解決型裁判所はその機能を強化するために、しばしば治療法学の原理を用いる。実際、最高裁判所裁判官会議と州裁判所運営者会議は、合同タスクフォースの分析を経て、近頃、問題解決型裁判所へと向かう運動の高まりと、その機能の遂行に治療法学の原則を使用することを承認する決議を採択した<sup>52</sup>。これらの原理は、「治療サービスと司法事件処理の統合、継続的な司法介入、行動の綿密な監視と即時対応、学際的関与、地域機関や政府機関との連携」を内容とするものである<sup>53</sup>。

問題解決型裁判所は治療法学とは別個に発展してきたが、両者は同時期に発展したものであり、同一の目的を共有している。たとえば薬物治療裁判所、ドメスティック・バイオレンス裁判所、精神医療裁判所などは、事件処理に治療法学のアプローチをとっていると見ることが



できる。なぜなら両者はいずれも犯罪者の改善更生を目的とし、また司法過程、とりわけ裁判官の役割をこの目的達成のために用いるからである<sup>54</sup>。これらの裁判所はいずれも、犯罪者の根本的な問題に対処することを目的とし、裁判官が治療チームの重要なメンバーであるような治療やリハビリテーション・サービスの提供を通じた、その解決を強調している<sup>55</sup>。このような専門裁判所の裁判官は、薬物依存症<sup>56</sup>、DV<sup>57</sup>、精神疾患の性質と治療<sup>58</sup>について特別な訓練を受けており、犯罪者の治療の進捗状況を監督し、監視することで、裁判官自身が治療エージェントとして機能している。伝統的裁判所で機能する伝統的裁判官とは異なり、問題解決型裁判所裁判官は意識的に自分自身を治療者として捉えており、そのため、自分たちの前に現れる個々人に対処する際には、治療法学的な機能を果たしていると思えることができる。

さらに、治療法学の原理は、問題解決型裁判所裁判官がこの機能をよく果たすのを助けることができる。治療法学は既に、心理学と行動科学の原理を分析し、またそれらを精神保健と情緒的福利を向上させるために法的文脈で使用できる方法を懸命に探究する学際的研究を多数生み出している<sup>59</sup>。また、治療法学の研究も増加しており、専門的な問題解決型裁判所の裁判官がどのように治療法学の原理をその仕事に適用できるのかに取り組んでいる<sup>60</sup>。たとえば米国裁判官協会の公式刊行物である『Court Review』の最近のシンポジウム号は、治療法学とその裁判への応用を全巻特集している<sup>61</sup>。治療法学のアプローチおよびそれが用いる心理学的・ソーシャルワーク的原理を理解することは、問題解決型裁判所の構造化と、その中で機能する裁判官が果たす役割を定義する上で大きな助けとなる。

治療法学も問題解決型裁判所も、法を人々、とりわけさまざまな心理的、情緒的問題を抱えた人々を助けるための道具と見なしている。我々の社会は多くの社会問題に対処するために特に優れた仕事をしてきたわけではなく、その結果、社会はしばしば裁判所の門前にそれらの問題を投棄してきた。薬物依存症、アルコール依存症、DV、精神疾患、児童虐待やネグレクト、少年非行といった厄介な問題に裁判所が対処するとき、裁判所は心理社会的機関として機能していると思えることができる。しかし、問題解決型裁判所が成功し、良好に機能するためには、裁判所が心理学やソーシャルワークの基本原則を理解する必要がある。このように、治療法学は問題解決型裁判所運動の多くに理論的基礎を提供し、また裁判官がこの新しい刺激的な役割を果たすのに役立つさまざまな原理を提供するものと理解することができる。

### 3. 問題解決型裁判所裁判官のための治療法学の処方箋

問題解決型裁判所は、歴史的事実に関する争点を裁定するというよりは、犯罪者を更生させようとし、あるいはその個人を裁判所に関与させるに至った根本的問題に対処するために設計されたサービスへのアクセスを提供し、また治療過程を監視・監督する機能をより多く果たしている。治療法学は問題解決型裁判所裁判官がどのようにこうした新しい任務を遂行できるかについて、具体的な処方箋を提供することができる<sup>62</sup>。独占禁止法事件を扱う裁判官に経済学の基本原理を理解する必要があり、特許事件を扱う裁判官に工学の基本原理を理解する必要があるように、人間の問題を扱う問題解決型裁判所の裁判官は、心理学、すなわち人間行動科学の原理のいくつかを理解することが必要である。裁判官は自分たちが治療者として機能していることを認識し、また、自分たちが目の前に現れる個々人とどう交流するかが、必然的に彼らの社会復帰や彼らの根底にある問題に対処する能力に影響を与えることを自覚しなければならないのである。

通常、個々人は、彼らが認識していない社会的あるいは心理学的問題のゆえに、あるいはそうした問題に効果的に対処することができないがゆえに問題解決型裁判所に現れる。彼らはアルコール依存症や薬物乱用の問題を抱えているかもしれないし、それが反復的な犯罪、ドメスティック・バイオレンス、あるいは児童虐待やネグレクトの一因となっているのかもしれない<sup>63</sup>。配偶者や子どもとの関係に関する認知的な歪み、または怒りを管理したり、暴力以外の手段で問題を解決したりするのに必要な社会的スキルを欠いているために、彼らは家庭内暴力や児童虐待の反復的な加害者になっているのかもしれない<sup>64</sup>。必要な薬を服用し続けることが望ましいかという判断に支障をきたすような精神疾患を持っている場合もある<sup>65</sup>。彼らはこうした問題の存在を否定し、自分の犯行の責任を取ることを拒否したり、自分の行為を合理化したり、自分自身や他者への悪影響を最小化したりしているかもしれない。これらの問題の多くは、利用可能な治療に効果的に対応する問題であるが、しかしそれは自分が問題を抱えていることをその個人が認識し、それに対処しようと動機づけられている場合においてのみである<sup>66</sup>。

このような状況では、問題解決型裁判所裁判官は、ただ本人に問題の存在を認識し、治療を受けるよう命令することはできない。人々は自分自身でこのような認識に

至らねばならない。したがって、問題解決型裁判所裁判官は、人々が問題を解決することを助けることはできても、問題を解決することはできないということを理解しなければならない。当人は、自分自身の問題と向き合って解決しなければならず、そのための第一義的な責任を負わなければならない。裁判官は、当人がこのことに気づくのを助け、治療スタッフと一緒に、自分の長所を見つけて出してそれに基づいて構築し、それらを問題解決に向けた共同作業の中で効果的に利用できるよう支援することができるのである。裁判官はどのようにしてこのプロセスを促進することができるのだろうか？<sup>67</sup>

### 3.1 対人スキルの向上

まず最初に、裁判官は常に尊厳と敬意をもって個人に接すべきである<sup>68</sup>。治療とは、本人と、裁判官を含む治療チームとの間の共同作業であり、真の治療協力関係を形成するために必要な条件には、相互理解、相互肯定、情緒的愛着、尊敬が含まれる<sup>69</sup>。したがって、裁判官と治療担当者は、共感的で、受容的で、温かく、自己表現を許してくれるという認識を個人に与えるよう行動しなければならない<sup>70</sup>。

これらの機能を担う裁判官は、面接能力、カウンセリング能力、対人関係スキルを向上させる必要がある。裁判官と加害者との交流においては、犯行を犯したにもかかわらず、犯罪性や他人の被害をもたらした心理的・行動的問題の存在と折り合いをつけるための、本人の痛みや羞恥心、悲しみ、不安などに対する特別な感受性が求められる<sup>71</sup>。裁判官は当人の行為を強く非難するとしても、裁判官と加害者間の対話においては、支持的で、共感的で、温かく、聞き上手となるよう努力しなければならない<sup>72</sup>。これらの対話は非常にデリケートなものであり、裁判官が冷たく、鈍感で、批判的であると感じた場合、加害者が自分の問題を認識し、効果的に対処しようと決意する可能性は低くなる。これは裁判官が当人の不適切な行動を許したり、正当化したりすべきだということではなく、裁判官は、当人自身ではなく、当人の反社会的行為に非難を向けるべきだということである<sup>73</sup>。当人が過去の行動が不適切であったことを認識したら、裁判官と治療スタッフは、問題を解決するために必要なステップに集中し、未来にフォーカスした態度に移行すべきである<sup>74</sup>。対照的に、過去の失敗に焦点を当てることは、士気を低下させ、断念させる結果となりうる<sup>75</sup>。効果的な変化のエージェントであるためには、裁判官は当人の行為にではないにせよ、当人への共感を伝えるべきである。

共感(empathy)とは、他人の感情を体験し、その人の目を通して世界を見る能力を意味する<sup>76</sup>。共感には認知的な要素と感情的な要素の両方がある<sup>77</sup>。裁判官は、その人の苦境を理解していることを伝える知的な反応と、その人の感情を共有していることを伝える感情的な反応の双方を伝えるべきである。結局のところ、当の個人は、裁判官がそれへの対処を助けようとしている人間的な問題を抱えた同胞の人間である。したがって当人の問題や更生や治療の必要性を話し合う際には、裁判官は、思いやり、共感、誠実さ、そして理解を伝えなければならない<sup>78</sup>。医師が「ベッドサイドマナー」を身につける必要があるように、裁判官も「ベンチサイドマナー」と呼びうるものを身につける必要がある<sup>79</sup>。これによって加害者が自分の問題に関する感情を自由に表明できると感じ、それと効果的に対処する快適な場を作ることができるのである。

この役割を果たす裁判官は、感情転移と逆転移という心理学的メカニズムと、それらがどのように裁判官と加害者の相互作用におけるコミュニケーションに影響を与えうるかに敏感である必要がある。転移とは、他の者、多くの場合は親や兄弟との以前の関係に由来する感情を、現在の関係に投影する個人の傾向である<sup>80</sup>。逆転移は、裁判官が、自分自身の過去の人間関係に由来する感情を当人に向けてしまう際に起こる<sup>81</sup>。裁判官は、当人の転移の可能性に敏感でなければならず、そしてポジティブな転移を誘発し、可能な場合にはネガティブな転移を避けるように努めるべきである。たとえば、犯行を繰り返したために刑事司法制度への暴露を繰り返した個人は、親、家族、教師、友人などから、がんばって更生する必要があることについて、説教を受けてうまくいかなかったことがある可能性が高い。これらの個人がパターンリスティックな調子で説教を受けるほどに、敵意や屈辱感が刺激されたり、ある程度の抵抗や心理的反応が生じた可能性がある<sup>82</sup>。したがって問題解決型裁判所裁判官は、これら以前の失敗した説教が生み出したかもしれない負の感情や関係性のイメージで、加害者との交流を汚さないよう努めなければならない。

同様に、問題解決型裁判所裁判官は、当人と親密な関係を構築する能力を妨げる可能性のある、自分自身の側の逆転移の可能性に敏感でなければならない。裁判官は、怒りやその他の否定的な反応をもたらすような加害者との過去の経験を必然的に持ち、それはそうした加害者へと向けられる。過去の加害者との関係の中で生じたこうした否定的な感情の再発は、問題解決型裁判所に出廷する個人に対して否定的な逆転移を引き起こす可能性



があり、問題解決型裁判所裁判官に想定された治療的な役割を果たす能力を損なう可能性がある。したがって裁判官は、このような逆転移を避けるよう、言い換えれば、問題解決型裁判所に出廷する個人を、強い否定的な感情反応を引き起こす可能性のある過去の加害者と結びつけないよう、警戒しなければならない。

加害者が自己の犯罪性と、その根底にある心理的・行動的問題を理解することを支援する上で、問題解決型裁判所裁判官は聞き手となる必要がある<sup>83</sup>。裁判官は、加害者に演説をするのではなく、対話を促進するよう努めるべきである。適切な間隔で、加害者が話すよう促すべきである。これは裁判官が話すのをやめることで、自分が言わなければならないことが重要だという信号を本人に送ることになるからである。問題解決型裁判所裁判官は、出廷した個人に、自分は本当に彼らの話が聞きたい、彼らの問題に関心がある、そして彼らが解決策を見つめる手助けをすることに関心がある、ということを伝える必要がある。裁判官は、熱心に、批判的でない同情的な態度で個々人の話に耳を傾けなければならない。最後に、能動的な傾聴と受動的な傾聴の技術が、この関連で役立つかもしれない<sup>84</sup>。

問題解決型裁判所裁判官はまた、個人の非言語的なコミュニケーションを読み取り、その者の根底にある感情を解釈することを学ぶ必要がある<sup>85</sup>。顔の表情、ボディランゲージ、声のトーンなどの非言語的なコミュニケーションの形態は、繊細な裁判官と加害者との対話という文脈において、当人の感情を理解し、裁判官がどのように対応すべきかを理解するための重要な手がかりとなりうる<sup>86</sup>。当人が自己の犯行に対する責任を受け入れることを促進し、その原因となったかもしれない根本的な問題に対する助けを受け入れるよう動機づけしようと試みることは、問題解決型裁判所裁判官の側に高度な心理学的感受性が必要である。

### 3.2 パターナリズムを避け、自律性を尊重する

問題解決型裁判所裁判官は、こうした裁判官と被告人の間の交流の中でパターナリズムを避けることが重要である。裁判官は、反復的犯罪を生み出す感情的・心理的な問題に当人が苦しんでおり、また当人が利用可能なリハビリプログラムに効果的に対応できる可能性があることを十分に認識しているかもしれない。しかし、パターナリスティックな態度は、このような現実を本人が認識することを容易にすることに役立つとは考えられない。

受け手側はしばしばパターナリズムを侮辱的なものとして経験する。パターナリズムは敵意を生み、助言に対

する心理的反応を引き起こすことで逆効果となる可能性がある<sup>87</sup>。多くの加害者は自分の根本的な問題を否定しており、またパターナリズムによって彼らがそうした否定に対処できるようになる可能性は低い<sup>88</sup>。むしろ、不安やその他の心理的苦痛を生じさせ、彼らがそうすることをさらに困難にする可能性がある。

したがって、問題解決型裁判所裁判官は、治療への参加を強制するのではなく、治療を受け入れるかどうかについて自分自身で決定できるようにして、助けを求めている個人の自主性を尊重すべきである。たとえば問題解決型裁判所裁判官は、薬物事犯で起訴された個人に、刑事裁判を受け、有罪となった場合には実刑判決を受け入れる自由があることを想起させるべきである。薬物治療裁判所は必要的ではなく、単なる代替的選択肢にすぎない。したがって、裁判官は、選択は当人のものであり、問題の存在を認め、それに対処する意欲を表明する準備ができていない限り、薬物治療裁判所を選択すべきではないことを、加害者に想起させるべきである。このアプローチはしばしば、自分は無力で何もできないと感じるような個人をエンパワーすることができるから、この点は重要である。

加害者と更生について話し合う際の問題解決型裁判所裁判官の役割を、当人は強制というより説得の一つと見なすべきである。裁判官は、選択の心理学的価値を認識すべきである<sup>89</sup>。自己決定は心理的健康の本質的側面である。さらに、自分で選択する個人が、自分は強制されていないと感じるなら、彼らはより効果的に、より大きな満足感をもって機能するようになる。対照的に、強制されていると感じる人々は、否定的な心理的反応を伴った対応をし<sup>90</sup>、他のさまざまな心理的困難を体験するかもしれない<sup>91</sup>。適切な状況で、裁判官は当人の最善の利益に関する自身の見解を当人に伝えるべきであるが、究極的にはその選択を本人に行わせるべきである。成功には、治療やリハビリテーションには本人の内発的な動機づけが必要である<sup>92</sup>。もし当人が外在的な動機だけでプログラムに参加しているのであれば、当人がプログラムの目標を内面化し、自分の態度や行動を真の意味で変える可能性は低くなるだろう。

問題解決型裁判所に参加することを選択するかどうかを決定する際だけでなく、実現可能な場合には、リハビリテーション計画の設計においても、個人に選択の余地が与えられるべきである。一般的に、このような計画を策定するには、リハビリ技術やサービス提供者の種類を含め、多くの選択肢が用意されている<sup>93</sup>。問題解決型裁判所裁判官は、本人に選択肢を提示することができる



し、そうすれば本人は選択権を行使することができる。治療計画の設計で生じるさまざまな問題に関する個人の選択は、エンパワーするものでありうるし、成功の可能性に影響を与えることができる。

問題解決型裁判所裁判官の中には、自分たちが行うことを「善意の強制」と表現し、リハビリテーション事業に不可欠な要素として司法の強制の美德を称賛する者もいる<sup>94</sup>。薬物治療裁判所やその他の問題解決型裁判所において、治療やリハビリのコースに参加することに同意する人々の多くは、そうした裁判所の提供する構造、監督、コンプライアンス監視から利益を得ることになるが、これを強制と見なすことは適切ではないし、望ましいことでもない<sup>95</sup>。薬物治療裁判所やその他の問題解決型裁判所へのダイヴァージョンを受け入れるか、あるいは有罪を認めて保護観察の条件として問題解決型裁判所のプログラムの治療を受け入れることを決意した個人は、脅迫、強制、詐欺、あるいは不適切な誘導に従わない限り、法的には自主的な選択をしている<sup>96</sup>。このような選択を行う個人は、強制的な状況の中で機能している可能性がある。彼らはどれもが納得できるものではない困難な選択に直面するかもしれないが、彼らは自分自身の行動のせいでこうした困難な状況に置かれているのである。たとえば、彼らは治療を強制するために逮捕されたのではなく、薬物を所持し、あるいは別の犯罪を犯したために逮捕されたのである。また、彼らは無罪を主張して裁判を受けることも、有罪を認めて適切な量刑を得ることも自由である。したがって、彼らにリハビリ的代替手段を受け入れるという追加の選択肢を拡大することは、それから彼らが直面するであろう選択を強制的なものにはしない。

司法取引(Plea Bargaining)との類比が適切である。司法取引の申し出を受けた加害者は、自分が求められている選択を強制的だと感じるかもしれないが、検察官の申し出が違法、無許可、非倫理的、またはその他の不適切なものでない限り、裁判所はそれが法的強制を構成しないと判断してきた<sup>97</sup>。したがって、有罪答弁を受け入れるかどうかについての個人の決定が強制でないなら、問題解決型裁判所へのダイヴァージョンを受け入れるか、あるいは、有罪答弁をして保護観察の条件としてそうした裁判所の援助のもとで治療を受け入れるか否かに関する個人の決定も、法的な意味での強制を構成するものではないだろう。司法取引は個人が困難な選択を迫られる一例であるが、不適切、違法、または非倫理的な申し出がなければ、裁判所はその選択を強制的なものとは考えない。

刑務所からの仮釈放(parole)は、もう一つの例である。刑事司法制度は、当人が特定の仮釈放の条件を受け入れた場合、刑期満了前に仮釈放で個人を出所させることができる<sup>98</sup>。この条件は、たとえば、アルコール飲料を使用しない、あるいは犯罪歴のある他の者と交際しないといった約束を内容とする<sup>99</sup>。仮釈放の条件が不適切または違法でない限り、私たちは、これらの条件を受け入れるという本人の選択を強制されたものではなく、自発的なものと見なすだろう<sup>100</sup>。刑務所から釈放されたいという当人の欲求があまりにも強力で、仮釈放の条件を受け入れる以外に本当の選択肢がないと感じるほどだったとしても、強制を理由に当人の選択を無効にする法律はばかっている。仮釈放の条件が違法、不適切、または不合理でない限り、仮釈放は、残りの刑期を刑務所で服役するよりも望ましいと感じられる機会を当人に与えるものなのである。

刑事司法からのダイヴァージョンの機会も本質的に同様である。犯罪で起訴された個人は、自分の起訴と向かい合うか、リハビリプログラムへのダイヴァージョンを受け入れるかを決めなければならないが、これは難しい選択かもしれない。しかし、それは公正かつ合理的な選択であり、強制を理由に法が無効とするものではない<sup>101</sup>。

強制と選択の境界線は狭いものである。さらに、法的強制の概念は、心理学的な強制の認識と必ずしも一致しない。裁判官、弁護士、その他裁判所の職員が、個人が刑事裁判ではなく、問題解決型裁判所の社会復帰的代替策を選択するべきかどうかの検討を手助けする際には、説得や誘導に頼るべきであり、強制や否定的な私たちの圧力を避けるべきである。無論、一旦治療の選択肢を選択すると、当人の将来の行動はその者が自発的に行った選択によって制約されることになる。つまり当人は薬物治療裁判所を受け入れる条件として、薬物治療プログラムに参加すること、薬物を使用しないこと、定期的な薬物検査を受けることに同意するかもしれない<sup>102</sup>。遵守しない場合には、裁判所があらかじめ本人の同意した制裁措置(典型的には段階的制裁措置)を適用できることを当人は知っている<sup>103</sup>。さらにまた、不遵守を繰り返すと、プログラムから脱退させられて刑事裁判に戻されること、あるいは有罪答弁を行った場合には保護観察(probation)違反になることを当人は知っている<sup>104</sup>。ある意味、こうした制裁の可能性は当人に遵守圧力をかけるだろうし、遵守を誘発するだろうが、これを強制と見なす必要はない。これは法的強制ではないし、適切に適用されたならば、本人は心理的強制とは感じないかもしれない。

これに関連して、問題解決型裁判所裁判官は、何が人々に強制的と感じさせ、自発的に行動したと感じさせるのかを十分理解しなければならない。彼らはマッカーサー・リサーチ・ネットワークが最近実施した精神医療と法に関する強制についての調査の含意を認識する必要がある<sup>105</sup>。本調査は、何が人々に強制されたと感じさせるかの原因と相関性を研究したものである。強制入院に直面する精神疾患患者を対象に、患者たちは強制民事拘禁によって法的強制を受けているにもかかわらず、真の善意をもって行動し、「声」（発言する能力）の感覚や、「妥当性の承認」（発言したことが真剣に受け止められているという印象）を与えてくれると彼らが認める人々から、尊厳と敬意をもって扱われている場合には、強制されているとは感じないという結論に達している<sup>106</sup>。同研究はまた、知覚された強制の度合いと、医師、家族、友人が患者に課した圧力の種類との間には相関関係があることを示した<sup>107</sup>。脅迫や物理的強制などの否定的圧力は、個人に強制的だと感じさせる傾向があるのに対し、説得や誘導などの肯定的圧力はそうではない<sup>108</sup>。裁判所はこうした個人を民事拘禁という法的強制に服させるが、このように扱われたならば、彼らは強制されたとは感じない傾向がある。

問題解決型裁判所裁判官は、強制に関するマッカーサー研究から得られた教訓を応用し、出廷するすべての個人を尊厳と敬意をもって扱い、彼らとの交流の中では彼らの声と妥当性の承認を行うべきである<sup>109</sup>。否定的圧力や脅迫を避け、代わりに説得や誘導のような肯定的な圧力に頼るべきである。そうすれば、治療を強制されたものではなく自発的に同意したものとして体験する可能性は高まり、その結果、選択の心理的便益を体験し<sup>110</sup>、強制的なネガティブな心理的影響を回避することができる<sup>111</sup>。人々は他者が自分をパターンリズムの無能な対象として取り扱っている時には敵意を覚え、自分で選択を許されない時には自尊心と自己有用性の感覚の低減に苦しむものである<sup>112</sup>。問題解決型裁判所の治療や社会復帰プログラムへの参加決定を個人が自発的なものとして体験する程度に応じて、それは治療結果への極めてポジティブな効果を持ちうるのである<sup>113</sup>。

それゆえ問題解決型裁判所裁判官はパターンリズムを避け、個人個人の自律性を尊重するべきである。裁判官は必要とされる治療やリハビリテーションを受け入れるように本人を励まし、促すべきである。裁判官は説得や誘導の技法を用いるべきであるが、強引なアプローチ、強い否定的な圧力、および強制は避けるべきである。

問題解決型裁判所裁判官によって適切に処理され

ば、治療やリハビリテーションの必要性についての会話は、肯定的な心理的価値を持つことができるような仕方でも個人個人をエンパワーする機会とすることができる。このような会話によって自尊心と自己有効性を築き上げることができ、またそれらなしでは個人個人は長く困難なものとなるかもしれない社会復帰への道を成功裏に歩めるとは感じられないかもしれない。こうした会話によって、自分は治療を選ぶ自発的選択を行ったという感覚を促進することができ、そのことは治療目標の達成に向けた本人コミットメントを増強できるし、またその実現に役立つさまざまな心理的メカニズムを活動させることができる。

### 3.3 説得の活用と動機づけの活性化

問題解決型裁判所においては、強制ではなく説得が、裁判官と加害者の相互作用の特徴となるべきである。司法過程への関与自体が、当人に過去のパターンを再検討し、変化を遂げるよう促す重要な動機づけの力を提供する。このような方向へと当人を説得しようとする過程は、多くの場合、本人自身の弁護人との会話の中でしばしば起こる<sup>114</sup>。しかし時には、公開法廷での本人との会話を通じて裁判官が説得プロセスに参加することもある。このような場合、問題解決型裁判所で働く裁判官は、本人が強制的と感じるような裁判官との会話は逆効果となる可能性があり、強制と説得の間には重要な違いがあることを念頭に置くべきである<sup>115</sup>。

裁判官が治療やリハビリテーションを受け入れるよう個人を説得することが求められる状況では、説得の社会心理学を十分に理解することが、裁判官が効果的な説得者となる能力を高める<sup>116</sup>。この心理学的研究は、説得プロセスの三つの要素を、決定的に重要な発生源、メッセージ、そして受け手としている<sup>117</sup>。メッセージの内容や伝え方は、説得の可能性に大きく影響するのである。

説得理論は、ある種の説得的要素は、提示された情報の処理に情報の受け手が能動的に関与している度合いによって影響を受けるとする「精緻化可能性モデル」を仮定してきた<sup>118</sup>。本理論によると、情報を受け取る個人が精緻化を行う高い可能性を持っている場合には、説得の成功の可能性が最大化される。たとえば彼らがメッセージそのものの内容に関する論点に関連した思考を行う場合において、である。メッセージが本人にとって個人的な関連性を持ち、問題に関する予備知識を持っている場合、裁判官がその者の説得に成功する可能性は高くなる<sup>119</sup>。

刑事訴追に直面する個人は、刑務所拘禁のリスクを最小化したいと望んでいるため、その結果を達成できる戦



略を重視することになる。問題解決型裁判所は、刑事裁判に代わる改善更生の方法に関する情報を提示するとともに、多くの場合、公訴棄却となることなど、プログラムを成功裏に完了した際のポジティブな結果についての情報を彼らに提示すべきである。そして裁判官は、これらの更生的代替策を選択することの価値について有用な思考ができるよう、彼らの自由に委ねるべきである。裁判官はまた、こうした個人に、自分たちが持つ選択肢について質問する機会を与え、情報を自分で処理する自由を与え、そして自分で決断に至る自由を与えなければならない。さらに裁判官は、刑事訴追に直面する個人に、彼らの持つ選択肢を弁護士と議論するよう十分奨励し、弁護士と会って自分の選択肢について考えるための合理的な機会を彼らに提供すべきである。このかたちの説得は「中央ルート」説得として知られ<sup>120</sup>、個人に決断を迫るよりも効果的でありうるし、また更生という目的を内在化させ、それを達成するために必要な内発的動機を拡大させることができる。

説得の精緻化可能性モデルは、依存症やアルコール依存の問題に対処する個人の動機づけを支援するために臨床医が使用するよう開発された、動機づけ面接の技法と類似している<sup>121</sup>。それゆえ問題解決型裁判所裁判官も、動機づけ面接の技法を習得するべきである。このような動機づけ面接の実施には、主として治療スタッフ<sup>122</sup>や本人の弁護士<sup>123</sup>が関与するとはいえ、問題解決型裁判所裁判官が自ら面接に関与することもある。同様に、裁判官は治療スタッフや弁護士が行った面接の動機づけ効果を補強する機会を持つことになる。

この技法は五つの基本原理を基礎としている<sup>124</sup>。第一に、面接者は共感を示す必要がある<sup>125</sup>。これは判断、批判、非難をすることなく、本人の感情や視点を理解することを内容とする<sup>126</sup>。

第二に、面接者は非対立的なかたちで、本人の現在の行動と重要な個人的目標との間に存在する矛盾を発見しようとする<sup>127</sup>。このアプローチを適用し、裁判官は本人の隠れた目標や目的を明らかにすることを試みるべきである<sup>128</sup>。さらに裁判官は、オープンエンドの質問、反射的傾聴、肯定と支援の発言を頻繁に行うこと、自己動機づけの発言を引き出すことのような面接技術を用いて、本人に問題の存在を認識させるよう試みるべきである<sup>129</sup>。たとえば、本人が特定の仕事に就きたい、またはその職を維持したいと考えている場合、裁判官は本人の飲酒や薬物乱用と、前職での成績の悪さとの関係を探り、それが解雇の原因となった可能性があることを探り出すような質問をすることができる。自分がどう行動し

ているかと、自分の個人的な目標達成との間の矛盾を本人が認識した時のみ、面接者は変化への動機づけを生み出せるのである。

第三に、面接者は本人との口論を避けなければならない。口論は逆効果であり、防衛意識をもたらす可能性がある<sup>130</sup>。

第四に、抵抗に遭遇した場合、面接官は対立的になるのではなく、抵抗を柔軟に切り抜けるよう試みるべきである<sup>131</sup>。そのためには、共感をもって話を聞き、新しい情報を紹介することで、本人が言っていることのフィードバックを提供することが必要である。そのことはまた本人が自己決定し、自分の問題の解決策を生み出す制御能力を維持することを可能にする。

第五に、面接者が本人の自己効力感を促進することが重要である。自分が目標を達成し、目的達成への障壁や障害を克服し、変化を起こすことに成功できると感じていない限り、本人が変化を試みることはない<sup>132</sup>。

問題解決型裁判所裁判官、裁判所職員、彼らと一緒に働く治療専門家、および問題解決型裁判所の更生プログラムに入るという選択肢についてクライアントと相談する弁護士は、動機づけ面接の技術を学び、加害者との会話の中でそれを適用すべきである。こうした動機づけ面接の技法は、再発する問題を抱え、自分の問題を否定し、変化に抵抗するクライアントを扱うような刑事弁護士にも当てはまるため、最近採用されるようになっていく<sup>133</sup>。さらにこの技術は、精神衛生裁判所においてクライアント、精神衛生の専門家、および精神医療裁判所の裁判官を代理する弁護士に適用するために用いられている<sup>134</sup>。これらの技法は、自分の変化が求められる状況に置かれていることに本人が気づいた時にはとりわけ効果的である<sup>135</sup>。本人の逮捕と刑事訴追と直面する必要は、個人が変化を考慮し、犯行の責任を受け入れ、改善更生への真のコミットメントをすることを考える準備ができるような教育的瞬間や治療的機会を作り出すために必要な圧力を提示できる。必要な治療を受け入れる個人々の動機づけを促進し、維持する手段として、動機づけ面接法や関連した心理学的戦略を用いることにより、本人が自分の問題を解決することを助ける問題解決型裁判所の能力を大いに高めることができるのである。

### 3.4 コンプライアンスの強化

問題解決型裁判所の支援の下で治療プログラムを開始することを本人が一旦決定したら、裁判官の焦点となる関心は、個人が治療プログラムの条件を遵守することやどのように担保するかという問題へと移行されるべきで



ある。治療法学の研究者たちは、さまざまな法的文脈の中でどのようにしてコンプライアンスを高めるかを検討してきた<sup>136</sup>。こうした研究は、医療コンプライアンスの原理や方法論を行動的あるいは付随的に法的文脈に結びつけて採用すると共に、裁判官の命令へのコンプライアンスを改善するため手続的正義の心理学の含意を探究してきた。これらのアプローチは、問題解決型裁判所に関する状況にも容易に適用が可能である。

### (1) 医療コンプライアンス原理

類似の問題は医療実務の文脈で生じている - どのようにして医師や他の医療関係者は患者に、自分たちの医学的助言に従うよう説得することができるのだろうか？患者のコンプライアンス違反は、医学文献で広く取り上げられてきた重要な問題である<sup>137</sup>。行動心理学の原理に基づく医療実務の一分野である行動医学は、この問題の解決について多くの助けを提供する<sup>138</sup>。たとえば、心理学者ドナルド・マイチェンバウムとドナルド・タークの研究は、いくつもの医療コンプライアンス原理を定式化し、患者が彼らの治療勧告に従う可能性を高めるために医療専門家がどのようなかたちでそれらを適用できるかを示している<sup>139</sup>。

医師その他の医療専門家が、患者が従うよう求められる治療法について適切に指示を行っていない場合、患者が治療勧告に従わないことはしばしばある<sup>140</sup>。治療に関する説明が行われている間に医療専門家と患者がどのように対話するかが、最も重要でありうる<sup>141</sup>。医師がよそよそしく見えたり、注意散漫であったり、ケースノートを読んだり、専門用語を使ったり、短い「はい」または「いいえ」で答えるような質問をしたり、患者が自分の言葉で自分の話をする機会を与えなかったり、治療計画を不正確に、あるいは専門用語で説明したり、パターンリスティックな振る舞いをしたり、患者に無愛想に接したりすると、患者が医療専門家の治療勧告に従う可能性は低くなる<sup>142</sup>。

マイチェンバウム&タークは、治療定着率を高めるために、医療提供者が患者に自己紹介をし、専門用語を避け、患者の意見や好みを聞き出し、治療計画の立案に積極的に関与させることを推奨する<sup>143</sup>。患者に細部の詳細に関する選択肢を提供することは、コンプライアンスの向上にとって重要でありうる<sup>144</sup>。さらに医師が、権威があり、有能で、思いやりがあり、患者の最善の利益に動機づけられていると認識されている場合、定着率はさらに向上する<sup>145</sup>。家族や患者にとって重要な他者を巻き込むことによっても、コンプライアンスを向上させ

ることができる<sup>146</sup>。これらの人々は、患者に励ましと注意を与えることができ、医師がコンプライアンスに関する情報にアクセスするのを助けることができる<sup>147</sup>。さらに、患者が重要な他者に対して治療計画に関する約束を公開的に行う場合、患者の約束が私的に行われる場合よりもコンプライアンスは起こりやすい<sup>148</sup>。尊敬する医師や患者の家族からの非難が予想されることや、患者自身の自己非難が予想されることは、患者のコンプライアンスへの動機づけを大幅に増加させることができる<sup>149</sup>。

これらの医療コンプライアンス原理は、問題解決型裁判所における裁判官の使用に転用することができる。裁判官、裁判所職員、治療提供者、弁護人は、治療プログラムへの参加と法廷への報告に関連する当人の義務について、慎重かつ理解しやすく教示するよう配慮しなければならない。裁判官は、よそよそしい態度でいるよりも思いやりある態度で行動し、会話の間は当人に集中して注意を向け、専門用語を避け、当人に発言の機会を与え、パターンリズムを避け、全体的に敬意をもって接するべきである。裁判官は、最初の段階で、本人がリハビリ計画の交渉と設計の双方に積極的に関与することを奨励し、状況に応じて可能な限り大きな、細部に関する選択の余地を与えるべきである。裁判官は当人に尊厳と敬意をもって接し、裁判官の行為が当人の最善の利益に動機づけられていることを伝えるべきである。裁判官は可能な限り常に、当人が治療に参加することを約束する過程に家族や重要な他者を関与させるよう努めるべきであり、その約束は、公式で比較的公開的なかたちで行われるべきである。

### (2) 行動契約

「行動契約」または「偶発性管理」として知られる行動心理学の技法は、こうしたコンプライアンス原理の多くを取り込んでおり、当人の治療やリハビリプログラムのコンプライアンスを担保することに役立ちうる<sup>150</sup>。この技法の下では、当事者間で明示的かつ公式の契約が結ばれ、その中で具体的な目標が設定される<sup>151</sup>。目標達成への動機づけは、成功の際に合意された報酬や積極的な補強、あるいは失敗の際の回避的条件付けの組み合わせを提供する契約条件を通じて促進される<sup>152</sup>。この技法は臨床現場で頻繁に使用されており、コンプライアンスを奨励するための合意された報酬や積極的な補強と、反コンプライアンス行動を減少、あるいは消滅させるための回避的条件付けを組み合わせることは非常に効果的である<sup>153</sup>。この行動契約は中期的、長期的目標到達の達成と未達成に対して報酬と制裁を提供する<sup>154</sup>。

頻繁な間隔で測定される中期的目標が達成または未達成になると、部分的な報酬や制裁が定期的に提供され、これによって当人の漸進的な行動形成を促進することができる<sup>155</sup>。報酬や罰を当人の報償の好みに合わせて調整し、可能な場合には、目標や強化要素を選択する過程に当人を参加させることで、遵守しようという動機づけを大幅に向上させることができる<sup>156</sup>。このような小目標は、自己動機づけを維持し、行動への誘因を提供し、実行のための道標を提供し、達成された場合には、努力の維持に必要な自己満足を最大限に生み出してくれる<sup>157</sup>。

行動契約は、関与する者すべての期待を明確にする。目標となる行動が客観化され、測定可能となり、すべての当事者によく理解される。明確な目標の設定は、それ自体がその達成の重要な要因である<sup>158</sup>。行動契約はコンプライアンスを確保するための成功した方法であり、それは一部には、目標設定効果のゆえである<sup>159</sup>。目標設定効果とは、たんなる目標設定がその達成へ向けての積極的期待を生み出し、そのこと自体が成功達成に役立つと想定するものである<sup>160</sup>。目標は当人の遂行を構造化して指針を与え、方針を提供し、関心、注意、および個人的な関与に焦点を当てる役割を果たす。行動契約はまた、効果的な遂行達成を助ける、内在的動機づけ、認知的不一致、選択の心理学的価値といった心理学の他の機序を作動させる<sup>161</sup>。

このような行動契約は、多くの薬物裁判所の治療プログラムで明示的に使用されている<sup>162</sup>。正式に交渉され、実行されたかどうかにかかわらず、さまざまな問題解決型裁判所で治療やリハビリテーションに参加することに同意する個人は、実質的に行動契約を行ったことになる<sup>163</sup>。社会復帰裁判所に参加し、社会復帰裁判所裁判官の監督に服することに同意した加害者も行動契約を行っている<sup>164</sup>。保釈、ダイヴァージョン、あるいはプロベーションの条件として虐待加害者介入プログラムに入ることに同意したドメスティック・バイオレンスの加害者も、実質的にドメスティック・バイオレンス裁判所と行動契約を結んでいるのである<sup>165</sup>。精神医療裁判所の、精神疾患を持つ個人が、刑事裁判所からのダイヴァージョンの条件として地域社会で治療を受けることに同意した場合も、同様に精神医療裁判所と行動契約を結んでいることになる<sup>166</sup>。これらの契約は、裁判所と本人の双方によって正式で公開的なかたちで明示的に交渉され、文書化され、合意されるべきである。

こうした問題解決型裁判所裁判官は、行動契約の心理学を理解し、動機づけ、コミットメント、コンプライアンス、効果的なパフォーマンスを向上させるためにそれ

らをどのように利用できるかを理解すべきである。行動契約はまた、問題解決型裁判所プログラムに関わる人々の満足度を高める<sup>167</sup>。さらに、行動契約が交渉され、締結されるプロセス自体が、コンプライアンスを損ない、遂行の成功を阻害する可能性のある強制の感覚を最小化するための重要な機会を提供しうるのである<sup>168</sup>。

当人が薬物治療裁判所か他の問題解決型裁判所のリハビリプログラムの中からどちらかを選択するよう求められる過程を急いで進行するよりも、問題解決型裁判所のプロセスは、当人の決定と行動契約について、強制の感情を軽減し、自発的な選択であるという認識を促す重要な機会と見なすべきである<sup>169</sup>。精神保健と法に関するマッカーサー・リサーチ・ネットワークの研究が示すように、個人に声の意識と妥当性の承認を与え、尊厳と敬意をもって接し、裁判所が誠意をもって当人の最善の利益のために行動していることを彼らに伝えることで、強制されているという認識は薄れ、自発的な選択であるという認識が強まるのである<sup>170</sup>。問題解決型裁判所のリハビリプログラムを選択する個人は、選択は全面的に自分次第だということを想起させられるべきである。さらに彼らは、可能な場合には、行動契約の交渉や、使用され適用される強化、制裁、条件の選択に参加する機会が与えられるべきである。この参加と関与は、彼らの声と妥当性の承認の必要性を尊重するようなかたちで行われるべきである。適切に処理された場合、行動契約への交渉と参加は、内在的な動機とコミットメントを作動させ、当人が公正と見なす仕方でもコンプライアンスを確保するのに役立つメカニズム確立のための重要な機会となりうる。

薬物治療裁判所を受け入れる個人に定期的な薬物検査と裁判所への報告に同意することを要求することで、薬物治療裁判所は行動契約のコンプライアンスを監督する。薬物検査の結果、当人が薬物を使用していないことが判明すると、多くの場合、薬物治療裁判所の裁判官は、法廷一杯の弁護士、裁判所の職員、および他の薬物治療裁判所の参加者たちの前で、本人を賞賛する。このような賞賛は、遵守した行動に対して当人に報酬を与え、将来の行動を形成することに役立ち、大いに必要とされる自尊心と自己効力感を構築する積極的強化の重要な形態である。薬物治療裁判所のプログラムを成功裏に終了すると、法廷において卒業式が行われ、通常は逮捕した警察官が当人に「卒業証書」を授与し、裁判官が褒め称え、全面的な拍手喝采が送られる<sup>171</sup>。他のプログラム参加者がこの「卒業」の儀式を見学する時、彼ら自身も同じようなかたちで補強を受けることになる<sup>172</sup>。

当人の薬物検査が陽性であった場合、裁判官は、合意



された制裁あるいは、将来の不遵守行動を抑止するよう設計された回避的条件付けを適用する<sup>173</sup>。その後、将来の不遵守の場合には、本人が事前に合意した段階的制裁を受けることになるが、他の者の立会いのもと、口頭での非難も行われる<sup>174</sup>。裁判所は、裁判官が治療チームからの頻繁なフィードバックと、個人が薬物に依存しない状態を維持しているかどうかに関する情報を受け取ることができるよう、10日から14日毎に当人を裁判所に出廷させることによって、治療プロセスの緊密な監視と監督を維持している<sup>175</sup>。

当人が中間目標を達成したかどうかに応じて、ポジティブな補強や制裁を定期的に行うことは、薬物治療裁判所が通常必要とする1年半から2年の間、当人のコミットメントとモチベーションを維持するのに役立つ。このように、薬物治療裁判所が行うことは、適切に適用されたならば、治療の成功の可能性を大幅に高められる技術である、行動契約または偶発性管理の応用と見ることができる<sup>176</sup>。他の問題解決型裁判所裁判官もこのアプローチを採用すべきであるし、またこうした裁判所のすべての裁判官がこの適用に関するトレーニングを受けべきである。

### (3) 手続的正義の心理学

問題解決型裁判所裁判官は、すべての相互作用において、当人の参加および尊厳に関わる利益を十分に尊重した手続きを適用するよう留意すべきである<sup>177</sup>。治療法学の諸研究は、手続的正義の心理学に関する文献に頻繁に言及しており<sup>178</sup>、さまざまな文脈へのその適用が、そこに関わる個人にとって治療的な利益を達成しうることを示唆している<sup>179</sup>。この文献は、さまざまな訴訟や仲裁の文脈における経験的研究に基づき、人々が聴聞において尊厳と敬意をもって扱われ、「声」(自分の物語を語る能力)の感覚と「妥当性の承認」(自分が言ったことが裁判官や聴聞官に真剣に受け入れられているという感覚)が与えられ、全面的に自分が公平と考えるような仕方で扱われた場合には、たとえ自分にとって不利であっても、より大きな満足感を得、最終的な手続きの結果に進んで従うようになることを明らかにした。

このように、問題解決型裁判所の文脈にある個人に完全な量の手続的正義を与えることは、治療やリハビリプログラムへのコンプライアンスを向上させ、参加を成功させることに役立つ。先に論じた理由から、個人に手続的正義を与えることはまた、裁判手続きにおける強制の認識を減少させ、治療やリハビリプログラムに参加する決定を自発的になされたものとして経験する機会を増

加させる<sup>180</sup>。その結果として生じる認識は、本人側の真の参加、内発的動機、プログラムの遵守、そして治療の成功の可能性を高めることに役立つのである<sup>181</sup>。問題解決型裁判所において個人の手続的権利を尊重するこうした功利主義的な理由は、法のデュープロセスの観念に内在する公平性への歴史的コミットメントと結合するものである<sup>182</sup>。心理社会的機関として機能する場合であっても、問題解決型裁判所は、個人に完全なデュープロセスを与えるべきである。

## 結 論

治療法学は問題解決型裁判所の活動に大いに貢献でき、また問題解決型裁判所は治療法学アプローチを生み出し、洗練させる、豊穡で魅力的な実験室を提供することができる。問題解決型裁判所の機能と、犯罪者の更生と再犯回避におけるその有効性については、さらに多くの研究が必要とされている。予備的調査や多くの逸話的な報告が示唆するように、問題解決型裁判所が成功している限りにおいて、なぜそれが効果を上げているのかを理解する必要があり、この問題についてはさらなる研究が必要である。問題解決型裁判所裁判官と個人の間の相互作用は、プログラムの成功の重要な要素であるように見えるが、これがどのように起こるのか、より多くの実証的研究が必要である<sup>183</sup>。

本稿では、問題解決型裁判所という文脈において、本人の改善更生への意欲に火をつけ、治療のコンプライアンスを高めるために、裁判官がどう行動すべきかについて、いくつかの提案を行ってきた。これらの提案は、他領域における心理学的文献から得られたものであり、問題解決型裁判所におけるこうした原理の適用については、さらなる分析と実証的研究が必要である。

問題解決型裁判所は高潔な企てである。それは裁判所の役割に関する新たに拡大された概念を示すものであり、治療法学の基本概念と完全に一致する。この役割を効果的に果たすために、裁判官は対人スキル、心理学的、ソーシャルワーク的スキルを進歩向上させる必要がある。治療法学はこのような努力をするに当たって裁判官を援助することができる。問題解決型裁判所は治療法学の原理を開発、適用し、裁判所が関与する治療とリハビリテーションのプロセスにおいて何が最も効果的かを研究するための自然の実験室となりうる。治療法学と問題解決型裁判所は、法準則、裁判実務、裁判所の構造や運営を、どのようにして改善更生過程を促進するよう再設計するかという共通の使命を共有する。問題解決型裁判



所は治療法学の原理を適用し、私たちの地域社会に影響を及ぼす多くの最も厄介な社会的・心理的問題に対処するための重要な力となりうる。問題解決型裁判所は、治療法学と同一ではないが、この二つのアプローチは共生的な関係にあるものと見る事ができる<sup>184</sup>。両者が協力して、法律を個人と地域社会双方のための癒しの道具に変えるために、多くのことを行えるのである。

Bruce J. Winick

マイアミ法科大学教授 (執筆当時)。ウィニック教授は、デビッド・ウェクスラー教授 (フロリダ大学・当時、現在はプエルトリコ大学) と共に、1980年代から Therapeutic Jurisprudence (治療法学) という新しい司法原理を提唱し、犯罪に対する処罰決定プロセスである刑事司法制度から、犯罪行動に繋がる問題を解決するための刑事司法制度への転換を説いた。この哲学に基づいて営まれる裁判所が Problem Solving Court (問題解決型裁判所) であり、そうした裁判所の代表的なタイプが薬物問題を解決する司法手続きを展開する Drug Court/Treatment Court である。また、司法プロセスを therapeutic な観点で、治療法学的に構築しようとする理念を治療的司法 (therapeutic justice) という。教授は、ウェクスラー教授との共著により、*Essays in Therapeutic Jurisprudence* (1991) や *Law in a Therapeutic Key: Developments in Therapeutic Jurisprudence* (1996) など治療法学に関する啓蒙的書籍をはじめ、数多くの論文を刊行され治療法学・治療的司法理念の普及に尽力された。訴訟能力に関する教授の論文が既に邦訳されている。ブルース・ウィニック (指宿信・暮井真絵子共訳) 「刑事被告人の訴訟能力—アメリカにおける訴訟能力論と治療法学的展開」*成城法学* 84号 (2015) 99頁。残念ながら教授は、2010年に惜しまれつつ亡くなっている。

注記

<sup>1</sup> Leonore M. J. Simon, *Proactive Judges: Solving Problems and Transforming Communities*, in THE HANDBOOK OF PSYCHOLOGY IN LEGAL CONTEXTS (David Carson & Ray Bull eds., forthcoming) (manuscript at 4-7, on file with author).

<sup>2</sup> CONFERENCE OF CHIEF JUSTICES & CONFERENCE OF STATE COURT ADM'RS, CCJ RESOLUTION 22 & COSCA RESOLUTION 4: IN SUPPORT OF PROBLEM-SOLVING COURTS (2000) [hereinafter CCJ RESOLUTION 22 & COSCA RESOLUTION 4].

<sup>3</sup> See *In re Gault*, 387 U.S. 1, 14-15 (1967) (成年司法と児童司法の差異の展開を要約する); Janet Gilbert et al., *Applying Therapeutic Principles to a Family-*

*Focused Juvenile Justice Model (Delinquency)*, 52 ALA. L. REV. 1153, 1159 (2001) (最初に児童裁判所を創設した、the Illinois Juvenile Court Act of July 1, 1899の手短な歴史的背景を提供する); Julian W. Mack, *The Juvenile Court*, 23 HARV. L. REV. 104, 107 (1909) (1899年シカゴにおける最初の児童裁判所設立の概略を説明する)。

<sup>4</sup> John S. Goldkamp, *The Origin of the Treatment Court in Miami*, in *THE EARLY DRUG COURTS: CASE STUDIES IN JUDICIAL INTERVENTION* 19, 23 (W. Clinton Terry ed., 1999); Peggy F. Hora, *A Dozen Years of Drug Treatment Courts: Uncovering Our Theoretical Foundation and the Construction of a Mainstream Paradigm*, 37 SUBSTANCE USE & MISUSE 1469, 1483 (2002); Bruce J. Winick & David B. Wexler, *Therapeutic Jurisprudence and Drug Treatment Courts: A Symbiotic Relationship*, in *PRINCIPLES OF ADDICTION MEDICINE* (Allan W. Graham & Terry K. Schultz eds., 3d ed. forthcoming) (manuscript at 2, 6-7, on file with authors) (治療法学と、薬物治療裁判所のような専門化された問題解決型裁判所との関係を論じる); see Peggy F. Hora et al., *Therapeutic Jurisprudence and The Drug Treatment Court Movement: Revolutionizing the Criminal Justice System's Response to Drug Abuse and Crime in America*, 74 NOTRE DAME L. REV. 439, 453-54 (1999) (薬物治療裁判所を「裁判官によって着手された一定層の薬物事犯者に対する治療的解決策」とする); Pamela L. Simmons, *Solving the Nation's Drug Problem: Drug Courts Signal a Move Toward Therapeutic Jurisprudence*, 35 GONZ. L. REV. 237, 258 (1999/2000) (ドラッグコートの全国的成功を治療法学に由来するものとする)。

<sup>5</sup> Winick & Wexler, 注4参照 (manuscript at 2).

<sup>6</sup> Goldkamp, 上掲注4, 20-24頁参照; Winick & Wexler, 上掲注4も参照 (manuscript at 2) (常に変化する薬物事犯者に対して刑事裁判所に効果を持たないことについて)。

<sup>7</sup> Winick & Wexler, 前掲注4 (manuscript at 2)。

<sup>8</sup> 同上 (manuscript at 3)。

<sup>9</sup> 犯罪者の逮捕、起訴、裁判、刑の執行という通常の刑事司法手続から「逸らす (divert)」こと。

<sup>10</sup> 同上。

<sup>11</sup> CAROLINE S. COOPER, U.S. DEP'T OF JUSTICE, 2000 DRUG COURT SURVEY

REPORT: PROGRAM OPERATIONS, SERVICES AND PARTICIPANT PERSPECTIVES EXECUTIVE SUMMARY [DRAFT] 3 (2001). 2001年11月現在、成人ドラッグ・コートは502箇所、少年ドラッグ・コートは191箇所、ファミリー・ドラッグ・コートは37箇所、部族ドラッグ・コートは39箇所に存在する。Id.

<sup>12</sup> Barbara A. Babb & Judith D. Moran, *Substance Abuse, Families, and Unified Family Courts: The Creation of a Caring Justice System*, 3 J.HEALTH CARE L. & POL'Y

- 1, 18 (1999) (メリーランド州ボルティモア市巡回裁判所の家族部門の創設について述べる); Amy K. Brown, *Drug Courts Help Keep Families Together*, F.B. NEWS, Sept. 15, 2001, at 1.
- <sup>13</sup> See, e.g., Randal B. Fritzler & Leonore M. J. Simon, *The Development of a Specialized Domestic Violence Court in Vancouver, Washington Utilizing Innovative Judicial Paradigms*, 69 UMKC L. REV. 139, 139 (2000); Amy Karan et al., *Domestic Violence Courts: What Are They and How Should We Manage Them?*, JUV. & FAM. CT. J., Spring 1999, at 75, 75-82; Bruce J. Winick, *Applying the Law Therapeutically in Domestic Violence Cases*, 69 UMKC L. REV. 33, 36 (2000) [hereinafter Winick, *Domestic Violence*].
- <sup>14</sup> Winick, *Domestic Violence*, supra note 12, at 36-45.
- <sup>15</sup> See Karan et al., supra note 12, at 75 (1998年の200箇所以上の裁判所に関する調査で、ドメスティック・バイオレンス事件に関する特別の処理実務が存在することを報告した); Winick, *Domestic Violence*, supra note 12, at 39.
- <sup>16</sup> John Q. LaFond & Bruce J. Winick, *Sex Offender Reentry Courts: A Cost Effective Proposal for Managing Sex Offender Risk in the Community*, in SEXUAL AGGRESSION: UNDERSTANDING AND MANAGEMENT (Robert Prentky et al. eds., forthcoming 2003) (manuscript at 26-28, on file with author); Joan Petersilia, U.S. Dep't of Justice, *When Prisoners Return to Communities: Political, Economic, and Social Consequences*, SENTENCING & CORRECTIONS: ISSUES FOR THE 21ST CENTURY, Nov. 2000, at 1, 5, available at <http://www.ncjrs.org/pdffiles/nij/184253.pdf> (last visited Mar. 15, 2003); Terry Saunders, *Staying Home: Effective Reintegration Strategies for Parolees*, 41 JUDGES' J., Winter 2002, at 34, 35; Jeremy Travis, U.S. Dep't of Justice, *But They All Come Back: Rethinking Prisoner Reentry*, SENTENCING & CORRECTIONS: ISSUES FOR THE 21ST CENTURY, May 2000, at 1, 8.
- <sup>17</sup> LaFond & Winick, supra note 15 (manuscript at 27-28).
- <sup>18</sup> Brown, supra note 11, at 1.
- <sup>19</sup> Id.
- <sup>20</sup> Id.
- <sup>21</sup> たとえば、以下を参照。Jeffrey A. Butts & Janeen Buck, *The Sudden Popularity of Teen Courts*, 41 JUDGES' J., Winter 2002, at 29, 29; Allison R. Shiff & David B. Wexler, *Teen Court: A Therapeutic Jurisprudence Perspective*, in LAW IN A THERAPEUTIC KEY: DEVELOPMENTS IN THERAPEUTIC JURISPRUDENCE 287, 287-98 (David B. Wexler & Bruce J. Winick eds., 1996).
- <sup>22</sup> Shiff & Wexler, supra note 20, at 287.
- <sup>23</sup> Id. at 289-95.
- <sup>24</sup> Id. at 288.
- <sup>25</sup> JOHN S. GOLDKAMP & CHERYL IRONS-GUYNN, U.S. DEP'T OF JUSTICE, EMERGING JUDICIAL STRATEGIES FOR THE MENTALLY ILL IN THE CRIMINAL CASELOAD: MENTAL HEALTH COURTS IN FT. LAUDERDALE, SEAITILE, SAN BERNARDINO, AND ANCHORAGE 9 (2000); Randal B. Fritzler, *How One Misdemeanor Mental Health Court Incorporates Therapeutic Jurisprudence, Preventive Law, and Restorative Justice*, in MANAGEMENT AND ADMINISTRATION OF CORRECTIONAL HEALTH CARE: POLICY, PRACTICE, ADMINISTRATION 14-1 to 14-22 (Jacqueline Moore ed., 2003); Arthur J. Lurigio et al., *Therapeutic Jurisprudence in Action: Specialized Courts for the Mentally Ill*, 84 JUDICATURE 184, 184 (2000); Bruce J. Winick, *Outpatient Commitment: A Therapeutic Jurisprudence Analysis*, 9 PSYCHOL. PUB. POL'Y & L. (forthcoming 2003) (manuscript at 39, on file with author) [hereinafter Winick, *Outpatient Commitment*].
- <sup>26</sup> John Petrila et al., *Preliminary Observations from an Evaluation of the Broward County Mental Health Court*, 37 CT. REV. 14, 15-16 (2001).
- <sup>27</sup> Id. at 16.
- <sup>28</sup> Winick, *Outpatient Commitment*, supra note 24 (manuscript at 4, 14); see GOLDKAMP & IRONS-GUYNN, supra note 24, at vii (刑事司法における刑務所の過剰収容と精神疾患、併発性精神疾患と物質乱用を持つ者の増加を論じる); Petrila et al., supra note 25, at 25 (精神疾患患者がどのように頻りに逮捕されているかを論じる).
- <sup>29</sup> Winick, *Outpatient Commitment*, supra note 24 (manuscript at 4, 14).
- <sup>30</sup> Id. (manuscript at 14).
- <sup>31</sup> GOLDKAMP & IRONS-GUYNN, supra note 24, at 31, 89; Petrila et al., supra note 25, at 14-15.
- <sup>32</sup> GOLDKAMP & IRONS-GUYNN, supra note 24, at 10, 31.
- <sup>33</sup> See, e.g., LaFond & Winick, supra note 15 (manuscript at 8-9) (釈放された性犯罪者に関する情報を収集し裁判所による監督と監視の有効性を高めるためにリスクアセスメントの手法とポリグラフ検査を利用することについて論ずる); Winick, *Domestic Violence*, supra note 12, at 55 (加害者の再犯リスクに関する情報を収集するためにリスクアセスメント手法を利用することについて論ずる); Winick & Wexler, supra note 4 (manuscript at 2-5) (薬物治療裁判所の被告人のリハビリへの継続的な介入について述べる).
- <sup>34</sup> See, e.g., Hora et al., supra note 4, at 462-68; Karan et al., supra note 12, at 75; Winick, *Domestic Violence*, supra note 12, at 37; Winick, *Outpatient Commitment*, supra note 24 (manuscript at 12-13).
- <sup>35</sup> See, e.g., Hora et al., supra note 4, at 453; Winick, *Domestic Violence*, supra note 12, at 39-40; Winick, *Outpatient Commitment*, supra note 24 (manuscript at 12).

- <sup>36</sup> Michael C. Dorf & Charles F. Sabel, *Drug Treatment Courts and Emergent Experimentalist Government*, 53 VAND. L. REV. 831, 833-34 (2000).
- <sup>37</sup> See *id.* at 832 (薬物治療裁判所がコカイン・クラック事犯の大量発生への対応としてどのように創設されたか、そしてどのようにその意図が、こうした薬物事犯者を刑務所に送る代わりに更生させることにあるかを論ずる)。
- <sup>38</sup> *Id.* at 843-50.
- <sup>39</sup> See, e.g., Barbara A. Babb, *Fashioning an Interdisciplinary Framework for Court Reform in Family Law: A Blueprint to Construct a Unified Family Court*, 71 S. CAL. L. REV. 469, 522-23 (1998); Brown, *supra* note 11, at 1; Pamela Casey & David B. Rottman, *Therapeutic Jurisprudence in the Courts*, 18 BEHAV. SCI & L. 445, 454-55 (2000); Gilbert et al., *supra* note 3, at 1175-77; William Schma, *Judging for the New Millennium*, 37 CT. REV. 4, 4 (2000); David B. Wexler, *Robes and Rehabilitation: How Judges Can Help Offenders Make Good*, 38 CT. REV. 18, 18-19 (2001).
- <sup>40</sup> See *supra* notes 4-11 and accompanying text.
- <sup>41</sup> See STEVEN BELENKO, THE NAT'L CTR. ON ADDICTION & SUBSTANCE ABUSE AT COLUMBIA UNIV., RESEARCH ON DRUG COURTS: A CRITICAL REVIEW 2001 Up- DATE 26-33 (2001). Compare *Hora et al.*, *supra* note 4, at 449-50, with Morris Hoffman, *The Drug Court Scandal*, 78 N.C. L. REV. 1437, 1489-90 (2000).
- <sup>42</sup> See generally DAVID B. WEXLER & BRUCE J. WINICK, ESSAYS IN THERAPEUTIC JURISPRUDENCE 17-18 (1991); BRUCE J. WINICK, THERAPEUTIC JURISPRUDENCE APPLIED: ESSAYS ON MENTAL HEALTH LAW 3-8 (1997); David B. Wexler, *Therapeutic Jurisprudence and Changing Conceptions of Legal Scholarship* [hereinafter Wexler, *Changing Conceptions*], in LAW IN A THERAPEUTIC KEY: DEVELOPMENTS IN THERAPEUTIC JURISPRUDENCE, *supra* note 20, at 597, 597-610; Bruce J. Winick, *The Jurisprudence of Therapeutic Jurisprudence*, 3 PSYCHOL. PUB. POL'Y & L. 184, 184 (1997) [hereinafter Winick, *The Jurisprudence*].
- <sup>43</sup> DAVID B. WEXLER, THERAPEUTIC JURISPRUDENCE: THE LAW AS A THERAPEUTIC AGENCY 3-4 (1990); WEXLER & WINICK, *supra* note 41, at 6.
- <sup>44</sup> See, e.g., Bruce J. Winick, *Competency to Consent to Voluntary Hospitalization: A Therapeutic Jurisprudence Analysis of Zinermon v. Burch*, 14 INT'L J.L. & PSYCHIATRY 169, 172 (1991) [hereinafter Winick, *Competency to Consent*] (*Zinermon v. Burch*, 494 U.S. 113 (1990)における、精神病院への自主入院の際には、自主入院に同意する本人の能力に関する調査が常に先行して行われるべきという合衆国最高裁判所の広範な付随意見を批判する); Bruce J. Winick, *Reforming Incompetency to Stand Trial and Plead Guilty: A Restated Proposal and a Response to Professor Bonnie*, 85 J. CRIM. L. & CRIMINOLOGY 571, 582-85 (1995) [hereinafter Winick, *Reforming Incompetency*] (裁判に耐えうる能力の不在の法理および実務を批判する)。
- <sup>45</sup> See Bruce Winick, *The Jurisprudence of Therapeutic Jurisprudence*, in LAW IN A THERAPEUTIC KEY: DEVELOPMENTS IN THERAPEUTIC JURISPRUDENCE, *supra* note 20, at 645, 647-52.
- <sup>46</sup> *Id.*
- <sup>47</sup> See David B. Wexler, *Justice, Mental Health, and Therapeutic Jurisprudence*, in LAW IN A THERAPEUTIC KEY: DEVELOPMENTS IN THERAPEUTIC JURISPRUDENCE, *supra* note 20, at 713, 713-21; Winick, *The Jurisprudence*, *supra* note 41, at 184. 治療法学の最新の文献については、治療法学のウェブサイトを参照のこと。http://www.therapeuticjurisprudence.org.
- <sup>48</sup> See Winick, *Domestic Violence*, *supra* note 12, at 91 (DV事件への、より治療的な法適用を提案する); Winick, *Outpatient Commitment*, *supra* note 24 (manuscript at 31-48) (民事拘禁の聴聞、条件付き釈放聴聞、精神医療裁判所において、どのように裁判官と法律家らが自らの役割をより治療的に果たすことができるかについて論じる); Winick, *The Jurisprudence*, *supra* note 41, at 201 (法的問題の広範な領域における治療法学の文献の増加について述べる); Bruce J. Winick, *Therapeutic Jurisprudence and the Civil Commitment Hearing*, 10 J. CONTEMP. LEGAL ISSUES 37, 52-60 (1999) [hereinafter Winick, *Civil Commitment Hearing*] (裁判官、法律家、専門家証人が、民事拘禁事例においてどのように法をより治療的に適用することができるかを提案する)。
- <sup>49</sup> See, e.g., PRACTICING THERAPEUTIC JURISPRUDENCE: LAW AS A HELPING PROFESSION (Dennis P. Stolle et al. eds., 2000) (弁護士実務への治療法学アプローチの適用に関する論文集); Symposium, *Therapeutic Jurisprudence and Preventive Law: Transforming Legal Practice and Education*, 5 PSYCHOL. PUB. POL'Y & L. 793, 793-1210 (Bruce J. Winick et al. eds., 1999) (治療法学 / 予防的モデルをさまざまな分野の弁護士実務に適用する論稿集)。
- <sup>50</sup> See Susan Daicoff, *The Role of Therapeutic Jurisprudence within the Comprehensive Law Movement*, in PRACTICING THERAPEUTIC JURISPRUDENCE: LAW AS A HELPING PROFESSION, *supra* note 48, at 465.
- <sup>51</sup> See Casey & Rottman, *supra* note 38, at 454 (「治療法学の原理は裁判所の運営目標と矛盾しない」と主張する); David B. Rottman & Pamela Casey, *Therapeutic Jurisprudence and the Emergence of Problem Solving Courts*, NAT'L INST. JUST. J., Summer 1999, at 12-19; Simon, *supra* note 1 (manuscript at 2-7); Winick & Wexler, *supra* note 4 (manuscript at 1).
- <sup>52</sup> CCJ RESOLUTION 22 & COSCA RESOLUTION 4, *supra* note 2.
- <sup>53</sup> *Id.*



- <sup>54</sup> See Dorf & Sabel, *supra* note 35, at 841-44, 852; Winick, *Domestic Violence*, *supra* note 12, at 39-45; Winick, *Outpatient Commitment*, *supra* note 24 (manuscript at 31-39).
- <sup>55</sup> See *supra* notes 7-31 and accompanying text.
- <sup>56</sup> Hora et al., *supra* note 4, at 476-77.
- <sup>57</sup> Winick, *Domestic Violence*, *supra* note 12, at 44.
- <sup>58</sup> Winick, *Outpatient Commitment*, *supra* note 24 (manuscript at 38).
- <sup>59</sup> See, e.g., LAW IN A THERAPEUTIC KEY: DEVELOPMENTS IN THERAPEUTIC JURISPRUDENCE, *supra* note 20 (法分野全般に及ぶ治療法学の論文集).
- <sup>60</sup> See, e.g., Casey & Rottman, *supra* note 38, at 451-52, 455-56; Fritzier, *supra* note 24, at 14-1 to 14-22; Fritzier & Simon, *supra* note 12, at 59-62; Hora, *supra* note 4, at 1472-73, 1477, 1481-84; Hora et al., *supra* note 4, at 476-77; see also Carrie J. Petrucci, *Respect as a Component in the Judge-Defendant Interaction in a Specialized Domestic Violence Court that Utilizes Therapeutic Jurisprudence*, 38 CRIM. L. BULL. 263, 266-67, 288-94 (2002); Shiff & Wexler, *supra* note 20, at 291-95 (ティーン・コートに関する治療法学を論じる); Simon, *supra* note 1 (manuscript at 6); Winick, *Outpatient Commitment*, *supra* note 24 (manuscript at 36); Winick & Wexler, *supra* note 4 (manuscript at 1-7).
- <sup>61</sup> Symposium, *Therapeutic Jurisprudence*, 37 CT. REV. 1, 1-68 (2000).
- <sup>62</sup> See Robert F. Schopp, *Therapeutic Jurisprudence: Integrated Inquiry and Instrumental Prescriptions*, 17 BEHAV. Sci. & L. 589, 592-604 (1999) (法改革への「手段となる処方箋」を提供するものとして治療法学を論じる).
- <sup>63</sup> See Babb & Moran, *supra* note 11, at 8-9; Brown, *supra* note 11, at 1.
- <sup>64</sup> See Brown, *supra* note 11, at 1; Winick, *Domestic Violence*, *supra* note 12, at 77.
- <sup>65</sup> See Winick, *Outpatient Commitment*, *supra* note 24 (manuscript at 4, 14) (精神疾患のある者が服薬を怠った際に受ける条件と罰について論じる).
- <sup>66</sup> See Michael D. Clark, *Change-Focused Drug Courts: Examining the Critical Ingredients of Positive Behavior Change*, NAT'L DRUG CT. INST. REV., Winter 2001, at 35, 44-46, 48-56 (治療プログラム一般は効果的だが、個々人の長所に関連した要素の方が使用される治療の形態よりも重要であり、また裁判所ならびに治療スタッフは、信頼を築き上げ、より多くの選択と自律を与えることで当人が治療に参加するよう奨励する有効な方法を見つけなければならないと示唆する).
- <sup>67</sup> See *id.* at 57-58 (長所に基づいたアプローチと、薬物治療裁判所の治療プロセスにおけるその重要性について論ずる).
- <sup>68</sup> Petrucci, *supra* note 59, at 285-86.
- <sup>69</sup> See Clark, *supra* note 65, at 44-46.
- <sup>70</sup> See *id.*
- <sup>71</sup> See JOHN BRAITHWAITE, CRIME, SHAME, AND REINTEGRATION 85 (1989); John Braithwaite, *Restorative Justice and Therapeutic Jurisprudence*, 38 CRIM. L. BULL. 244, 257-61 (2002) [hereinafter Braithwaite, *Restorative Justice*].
- <sup>72</sup> See Braithwaite, *Restorative Justice*, *supra* note 70, at 257-61.
- <sup>73</sup> *Id.* 修復的司法に関する本書は個々人のシェイミングを批判し、代わりに「再統合的シェイミング」すなわち人ではなく行為を非難することを推奨する。
- <sup>74</sup> See Michael D. Clark, *Change-Focused Youth Work: The Critical Ingredients of Positive Behavior Change*, 3 J. CENTER FAM. CHILD. & CTS. 59, 63-64 (2001) [hereinafter Clark, *Change-Focused Youth*]; Clark, *Drug Courts*, *supra* note 65, at 53-55.
- <sup>75</sup> See Clark, *Drug Courts*, *supra* note 65, at 53-54.
- <sup>76</sup> Bruce J. Winick, *Legal Counseling About Advance Directive Instruments: Client Denial and Resistance in the Advance Directive Context: Reflections on How Attorneys Can Identify and Deal With a Psycholegal Soft Spot*, 4 PSYCHOL. PUB. POL'Y & L. 901, 909 (1998) [hereinafter Winick, *Legal Counseling*].
- <sup>77</sup> Gerald A. Gladstein, *Understanding Empathy: Integrating Counseling, Developmental, and Social Psychology Perspectives*, 30 J. COUNSELING PSYCHOL. 467, 468 (1983); Daniel W. Shuman, *The Use of Empathy in Forensic Examinations*, 3 ETHICS & BEHAV. 289, 296 (1993).
- <sup>78</sup> See DANIEL GOLEMAN, EMOTIONAL INTELLIGENCE 145-46 (1995); DANIEL GOLEMAN, WORKING WITH EMOTIONAL INTELLIGENCE 137-46 (1998); Marjorie A. Silver, *Therapeutic Jurisprudence/ Preventive Law and Law Teaching: Emotional Intelligence and Legal Education*, 5 PSYCHOL. PUB. POL'Y & L. 1173, 1196-1203 (1999).
- <sup>79</sup> Cf Francis Peabody, *The Care of the Patient*, 88 JAMA 877, 877-82 (1927) (医師のベッドサイドマナーの重要性を論ずる).
- <sup>80</sup> Marjorie A. Silver, *Love, Hate, and Other Emotional Interference in the Lawyer/Client Relationship*, 6 CLINICAL L. REV. 259, 263-65 (1999) [hereinafter Silver, *Love & Hate*]; Stephanie Stier, Essay Review, *Refraining Legal Skills: Relational Lawyering*, 42 J. LEGAL EDUC. 303, 310-12 (1992); Winick, *Legal Counseling*, *supra* note 75, at 911.
- <sup>81</sup> Silver, *Love & Hate*, *supra* note 79, at 262-65; Stier, *supra* note 79, at 312; Winick, *Legal Counseling*, *supra* note 75, at 911-1.9.

- <sup>82</sup> See Sharon S. Brehm & Jack W. Brehm, PSYCHOLOGICAL REACTANCE: A THEORY OF FREEDOM AND CONTROL 13 (1981).
- <sup>83</sup> See Clark, *Drug Courts*, *supra* note 65, at 50-51 (薬物治療裁判所におけるコミュニケーション・スキルの向上、たとえば裁判官ないし治療スタッフが、本人が言ったと自分が信ずることの正確性を頻りにチェックする、反射的傾聴の使用などの必要性を論ずる); see also Steven Keeva, *Beyond the Words: Understanding What Your Client Is Really Saying Makes for Successful Lawyering*, A.B.A. J., Jan. 1999, at 60 (弁護人/依頼人の会話における良い傾聴技法のヒントを提供する); Silver, *supra* note 77, at 1174 (弁護人側の傾聴スキルについて論ずる).
- <sup>84</sup> See David A. Binder et al., LAWYERS AS COUNSELORS: A CLIENT-CENTERED APPROACH 16-24 (1991); see also Winick, *Legal Counseling*, *supra* note 75, at 912.
- <sup>85</sup> See Winick, *Legal Counseling*, *supra* note 75, at 912 (「関心、配慮、温かさ、同情を表す非言語的対応」の利点を賞賛する); see also Stier, *supra* note 79, at 309.
- <sup>86</sup> See Winick, *Legal Counseling*, *supra* note 75, at 910-11.
- <sup>87</sup> See BREHM & BREHM, *supra* note 81, at 13; Winick, *Legal Counseling*, *supra* note 75, at 913 (弁護人が「熱心に話を聞き、批判的でなく、同情的でない場合に、依頼人が否定的な対応をする可能性を示唆する).
- <sup>88</sup> See Winick, *Legal Counseling*, *supra* note 75, at 903 (弁護人は依頼人がしばしば否認状態にあることを予期すべきだと警告する); see also Bruce J. Winick, *Redefining the Role of the Criminal Defense Lawyer at Plea Bargaining and Sentencing: A Therapeutic Jurisprudence/Preventive Law Model*, 5 PSYCHOL. PUB. POL'Y & L. 1034, 1064 (1999) [hereinafter Winick, *Redefining*].
- <sup>89</sup> See BRUCE J. WINICK, THE RIGHT TO REFUSE MENTAL HEALTH TREATMENT 334 (1997) [hereinafter WINICK, RIGHT TO REFUSE]; Bruce J. Winick, *Coercion and Mental Health Treatment*, 74 DENY. L. REV. 1145, 1147 (1997) [hereinafter Winick, *Mental Health*]; Bruce J. Winick, *On Autonomy: Legal and Psychological Perspectives*, 37 VILL. L. REV. 1705, 1707 (1992) [hereinafter Winick, *Autonomy*].
- <sup>90</sup> See BREHM & BREHM, *supra* note 81, at 49-51 (作文の題の選択における「自由」の排除がかなり高い誘導抵抗の発生をもたらしたことを示す実験結果について説明する).
- <sup>91</sup> See Bruce J. Winick, *The Side Effects of Incompetency Labeling and the Implications for Mental Health Law*, 1 PSYCHOL. PUB. POL'Y & L. 6, 13-22 (1995) [hereinafter Winick, *Side Effects*].
- <sup>92</sup> See ALBERT BANDURA, SOCIAL FOUNDATIONS OF THOUGHT AND ACTION: A SOCIAL COGNITIVE THEORY 471-72, 477-78 (1986); Bruce J. Winick, *Harnessing the Power of the Bet: Wagering With the Government as a Mechanism for Social and Individual Change*, 45 U. MIAMI L. REV. 737, 762-63 (1991) [hereinafter Winick, *Harnessing*]; see also EDWARD DECI, INTRINSIC MOTIVATION, 53(Elliott Aronson, ed., 1975).
- <sup>93</sup> See Babb & Moran, *supra* note 11, at 25-34 (物質乱用によって影響を被る家族に利用可能なさまざまな選択肢の詳細を記す).
- <sup>94</sup> See, e.g., Jeffrey Tauber, Address at the Eleventh Annual Symposium on Contemporary Urban Challenges at the Fordham University School of Law (Feb. 28, 2002), in *Problem Solving Courts: Adversarial Litigation to Innovative Jurisprudence* 29 FORDHAM URB. L.J. 1755, 1901-05 (2002) (「我々には問題解決型裁判所を通じて強制を用いる機会があるが、しかしそれを慈悲深いかたちで行うのである」).
- <sup>95</sup> See Winick, *Harnessing*, *supra* note 91, at 768-72.
- <sup>96</sup> ALAN WERTHEIMER, COERCION 172, 267-68, 287, 301, 308 (1987).
- <sup>97</sup> See *Bordenkircher v. Hayes*, 434 U.S. 357, 363-65 (1978); *Brady v. United States*, 397 U.S. 755, 758 (1970); WERTHEIMER, *supra* note 95, at 172, 267-68, 287, 301, 308; Winick, *Harnessing*, *supra* note 91, at 771 n.107; Winick, *Mental Health*, *supra* note 88, at 1153-55.
- <sup>98</sup> 18 U.S.C. §§ 3561-3566 (2000).
- <sup>99</sup> *Id.* §3563(a)(5), (b)(6).
- <sup>100</sup> See WERTHEIMER, *supra* note 95, at 172, 267-68, 287, 301, 308 (非合法的に課されていない限り、被告人に与えられた選択がどのように強制的とは考えられないかを論ずる).
- <sup>101</sup> See *McKune v. Lile*, 122 S. Ct. 2017, 2042-43 (2002) (オコナ裁判官による補足意見) (第五修正目的で圧力と強制を区別し、強制は重大な帰結をもたらす選択に限られるとする) 少なくともこれはダイヴァージョンが起訴された犯罪に合理的に関連する場合には適切であり、それ自体違憲であるような条件を課するものではない。たとえばその者の犯行が精神疾患を含まない者にダイヴァージョン・プログラムの一部として精神医学的治療を要求することは、政府による恣意的な押し付けであり、デュープロセスの侵害であろう。さらに、個人はそうした治療を拒否する憲法上の権利を持っているだろうが、そうした権利はその放棄が、能力があり、随意的で、知識に基づいている限り、通常放棄されるだろう。WINICK, RIGHT TO REFUSE, *supra* note 88, at 303, 345-70. 憲法上の権利の中には、たとえば、残酷で異常な刑罰を受けない権利のように、放棄できないものがあるが、少なくとも当の権利が、それが仕えるべき政府の目的に合理的に関連している場合には、大半は放棄することができる。See, e.g., *Wyman v. James*, 400 U.S. 309, 317-18 (1971) (一定の福祉的利益の継続資格の有無を判断する際、そうした利益を受領する条件として無令状の捜索を受けない第4修正の権利の放棄を求めること)。加害者が刑事裁判所からの第ヴァージョンの一部として、あるいはプロベーションの条件として、問題解決型裁判

所の治療プログラムに入るリスクを理解していることが重要である。また、依頼人がこの点を理解していることを確実なものにすることは弁護人の重要な役割である。See Martin Reisig, *The Difficult Role of the Defense Lawyer in a Post-Adjudication Drug Treatment Court. Accommodating Therapeutic Jurisprudence and Due Process*, 38 CRIM. L. BULL. 216, 218-19, 221-23 (2002) (弁護人と被告人の関係と、弁護人が果たすべき役割を論ずる)。この点について依頼人に十分助言を行わない弁護人は、第6修正の保障する効果的な援助を受ける権利を彼らから剥奪している。とりわけ、プログラムの要求の遵守に繰り返し失敗する加害者は、結果的に、プロベーションの取り消しあるいは刑罰として、刑事裁判所に再び送られるのだから。See Mae C. Quinn, *Whose Team Am I on Anyway? Musings of a Public Defender About Drug Treatment Court Practice*, 26 N.Y.U. REV. L. & SOC. CHANGE 37, 54-56 (2000-2001)。さらに、問題解決型裁判所に入る潜在的帰結について依頼人に完全な助言を行わないことは、被告人の権利を損傷するのみならず、治療の成功の可能性をも損なうるのである。See Reisig, *supra*, at 218-19, 221-23 (被告人のインフォームド・コンセントと権利放棄の重要性を論ずる); Winick & Wexler, *supra* note 4 (manuscript at 4-5)。

<sup>102</sup> Winick & Wexler, *supra* note 4 (manuscript at 3)。

<sup>103</sup> Hora et al., *supra* note 4, at 528。

<sup>104</sup> *Id.* at 478, 510。

<sup>105</sup> Nancy S. Bennet et al., *Inclusion, Motivation, and Good Faith: The Morality of Coercion in Mental Hospital Admission*, 11 BEHAV. Sci. & L. 295, 296-305 (1993); William Gardener et al., *Two Scales for Measuring Patient Perceptions of Coercion During Mental Hospital Admission*, 11 BEHAV. Sci. & L. 307, 308-20 (1993); Steven K. Hoge et al., *Perceptions of Coercion in the Admission of Voluntary and Involuntary Psychiatric Patients*, 20 INT'L J.L. & PSYCHIATRY 167, 170-81 (1997); Charles W. Lidz et al., *Perceived Coercion in Mental Hospital Admission: Pressures and Process*, 52 ARCHIVE GEN. PSYCHIATRY 1034, 1034 (1995); John Monahan et al., *Coercion and Commitment: Understanding Involuntary Mental Hospital Admission*, 18 INT'L J.L. & PSYCHIATRY 249, 252-55 (1995) [hereinafter Monahan et al., *Coercion and Commitment*]; John Monahan et al., *Coercion in the Provision of Mental Health Services: The MacArthur Studies*, in COERCION IN MENTAL HEALTH SERVICES (J. Morrissey & John Monahan eds., forthcoming) (manuscript at 5-17, on file with authors) [hereinafter Monahan et al., *Coercion in the Provision*].

<sup>106</sup> Monahan et al., *Coercion in the Provision*, *supra* note 104 (manuscript at 12-14, 17)。

<sup>107</sup> *Id.* (manuscript at 10-12, 17)。

<sup>108</sup> *Id.* (manuscript at 10-11, 17)。

<sup>109</sup> See Winick, *Mental Health*, *supra* note 88, at 1166-67。

<sup>110</sup> See WINICK, RIGHT TO REFUSE, *supra* note 88, at 303, 327-44; Winick, *Civil Commitment Hearing*, *supra* note 47, at 48-52; Winick, *Outpatient Commitment*, *supra* note 24 (manuscript at 38-39)。

<sup>111</sup> See Winick, *Mental Health*, *supra* note 88, at 1159。

<sup>112</sup> ALBERT BANDURA, SELF-EFFICACY: THE EXERCISE OF CONTROL 12-13 (1997); Winick, *Side Effects*, *supra* note 90, at 6。

<sup>113</sup> See Michele Cascardi et al., *Procedural Justice in the Context of Civil Commitment: An Analogy Study*, 18 BEHAV. Sci. & L. 731, 736-38 (2000); Winick, *Civil Commitment Hearing*, *supra* note 47, at 40-41, 48。

<sup>114</sup> See Astrid Birgden, *Dealing with the Resistant Criminal Client: A Psychologically-Minded Strategy for More Effective Legal Counseling*, 38 CRIM. L. BULL. 225, 226-29, 232-39 (2002); Winick, *Redefining*, *supra* note 87, at 1049-51。

<sup>115</sup> See *supra* notes 88-95 and accompanying text。

<sup>116</sup> See DANIEL J. O'KEEFE, PERSUASION: THEORY AND RESEARCH 134 (1990); see also RICHARD E. PETTY & JOHN T. CACIOPPO, COMMUNICATION AND PERSUASION: CENTRAL AND PERIPHERAL ROUTES TO ATTITUDE CHANGE (1986) (人々を変化させる方法として、コミュニケーションにおける中心的説得と瑣末的説得の使用について論ずる); Winick, *Legal Counseling*, *supra* note 75, at 915-17。

<sup>117</sup> See O'KEEFE, *supra* note 115, at 130-88。

<sup>118</sup> PETTY & CACIOPPO, *supra* note 115, at 1-60。

<sup>119</sup> See Wendy Wood, *Retrieval of Attitude-Relevant Information From Memory: Effects on Susceptibility to Persuasion and on Intrinsic Motivation*, 42 J. PERSONALITY & SOC. PSYCHOL. 798, 799-800 (1982); Wendy Wood & Carl A. Kallgren, *Communicator Attributes and Persuasion: Recipients' Access to Attitude-Relevant Information in Memory*, 14 PERSONALITY & SOC. PSYCHOL. BULL. 172, 172-73 (1988)。

<sup>120</sup> PETTY & CACIOPPO, *supra* note 115, at 3-11。

<sup>121</sup> WILLIAM R. MILLER & STEPHEN ROLLNICK, MOTIVATIONAL INTERVIEWING: PREPARING PEOPLE TO CHANGE ADDICTIVE BEHAVIOR 51-63 (1991)。

<sup>122</sup> See Clark, *Drug Courts*, *supra* note 65 (manuscript at 23-27)。

<sup>123</sup> See Birgden, *supra* note 113, at 237。

<sup>124</sup> MILLER & ROLLNICK, *supra* note 120, at 55-62。

<sup>125</sup> *Id.* at 55-56。

<sup>126</sup> *Id.*

<sup>127</sup> *Id.* at 56-58。



- <sup>128</sup> *Id.*
- <sup>129</sup> *See id.* (矛盾を明らかにすることの一般的目標を述べる).
- <sup>130</sup> *Id.* at 58-59.
- <sup>131</sup> *Id.* at 59-60.
- <sup>132</sup> *Id.* at 60-62.
- <sup>133</sup> *See* Birgden, *supra* note 113, at 232-42.
- <sup>134</sup> *See* Winick, *Outpatient Commitment*, *supra* note 24 (manuscript at 38-42).
- <sup>135</sup> *See* JAMES O. PROCHASKA & JOHN C. NORCROSS, SYSTEMS OF PSYCHOTHERAPY: A TRANSTHEORETICAL ANALYSIS 109-39 (1994); Birgden, *supra* note 113, at 240-41; James O. Prochaska et al., *In Search of How People Change: Applications to Addictive Behaviors*, 47 A. PSYCHOL. 1102, 1108-12 (1992); James O. Prochaska & J. M. Prochaska, *Why Don't Continents Move? Why Don't People Change?*, 9 J. PSYCHOTHERAPY INTEG. 83, 83-102 (1999).
- <sup>136</sup> *See, e.g.*, David B. Wexler, *Health Care Compliance Principles and the Insanity Acquitted Conditional Release Process* [hereinafter Wexler, *Health Care*], in WEXLER & WINICK, *supra* note 41, at 199, 208-1.7; Winick, *Harnessing*, *supra* note 91, at 740-88; Winick, *Redefining*, *supra* note 87, at 1062; David B. Wexler, *How the Law Can Use What Works: A Therapeutic Jurisprudence Look at Recent Research on Rehabilitation*, 15 BEHAV. SCI. & L. 365, 367-70 (1997) (book review).
- <sup>137</sup> *See, e.g.*, DONALD MEICHENBAUM & DENNIS C. TURK, FACILITATING TREATMENT ADHERENCE: A PRACTITIONER'S GUIDEBOOK 149-84 (1987).
- <sup>138</sup> *See id.* (行動医学の理論と実務を論ずる).
- <sup>139</sup> *Id.*; *see* Wexler, *Health Care*, *supra* note 135, at 199 (医療コンプライアンス原理と、精神疾患を理由とする条件付き無罪判決に基づいて身柄釈放を行う刑事裁判官によるその適用について論ずる).
- <sup>140</sup> *See* Meichenbaum & Turk, *supra* note 136, at 55-60.
- <sup>141</sup> *See id.* at 78.
- <sup>142</sup> *See id.*
- <sup>143</sup> *Id.* at 81.
- <sup>144</sup> *Id.* at 171.
- <sup>145</sup> *Id.* at 172.
- <sup>146</sup> *Id.* at 124.
- <sup>147</sup> *Id.* at 162.
- <sup>148</sup> *Id.* at 173-75 (書面で公式の約束をすることについて論ずる).
- <sup>149</sup> *Id.*
- <sup>150</sup> *See* Winick, *Harnessing*, *supra* note 91, at 772-89, 793-97 (薬物依存、政府雇用における非生産性、反復性の犯罪のような社会的疾病を癒す保証システムの採用を提唱する。行動条件付け理論に多くを負い、積極的、消極的補強の双方を用いる).
- <sup>151</sup> *Id.* at 780-89.
- <sup>152</sup> *Id.* at 779-81.
- <sup>153</sup> *Id.* at 780-81.
- <sup>154</sup> *Id.* at 758-59.
- <sup>155</sup> *Id.* at 748 n.31, 758 n.66 (望ましい行動をより小さくわかりやすいステップへと分割することを進展と定義する).
- <sup>156</sup> *Id.* at 780-88.
- <sup>157</sup> *Id.* at 758.
- <sup>158</sup> *Id.* at 761.
- <sup>159</sup> *Id.*
- <sup>160</sup> *Id.*
- <sup>161</sup> *Id.* at 761-70.
- <sup>162</sup> *See* William M. Burdon et al., *Drug Courts and Contingency Management*, 31 J. DRUG ISSUES 73, 74, 78-81 (2001); David Carson, *Civil Proceedings: Legal Frameworks for Psychology's Contribution*, in THE HANDBOOK OF PSYCHOLOGY IN LEGAL CONTEXTS 395, 406 (David Carson & Ray Bull eds., 2d ed. 1995); Simon, *supra* note 1, at 452; Winick & Wexler, *supra* note 4 (manuscript at 4).
- <sup>163</sup> *See* Winick, *Outpatient Commitment*, *supra* note 24 (manuscript at 36).
- <sup>164</sup> *See* LaFond & Winick, *supra* note 15 (manuscript at 16-17).
- <sup>165</sup> *See* Winick, *Domestic Violence*, *supra* note 12, at 41-42.
- <sup>166</sup> *See* Winick, *Outpatient Commitment*, *supra* note 24 (manuscript at 5).
- <sup>167</sup> *See* Adele V. Harrell, Address at the Eleventh Annual Symposium on Contemporary Urban Challenges at the Fordham University School of Law (Mar. 1, 2002), in *Problem Solving Courts: Adversarial Litigation to Innovative Jurisprudence*, *supra* note 93, at 1933-36.
- <sup>168</sup> *See* Winick, *Mental Health*, *supra* note 88, at 1147.
- <sup>169</sup> *See* Quinn, *supra* note 100, at 47; Reising, *supra* note 100, at 220.
- <sup>170</sup> Monahan et al., *Coercion in the Provision*, *supra* note 104 (manuscript at 12-14, 17); Winick, *Mental Health*, *supra* note 88, at 1166-67.
- <sup>171</sup> Steven Belenko, *Diverting Drug Offenders to Treatment Courts: The Portland Experience*, in THE EARLY DRUG COURTS: CASE STUDIES IN JUDICIAL INTERVENTION, *supra* note 4, at 108, 127-28.

<sup>172</sup> See Albert Bandura, *Social Learning Through Imitation*, in NEBRASKA SYMPOSIUM ON MOTIVATION 211, 211-13 (M. Jones ed., 1962); Winick, *Harnessing*, *supra* note 91, at 749.

<sup>173</sup> Hora et al., *supra* note 4, at 528.

<sup>174</sup> *Id.*

<sup>175</sup> *Id.* at 475.

<sup>176</sup> See Burdon et al., *supra* note 161, at 73-90; Winick, *Harnessing*, *supra* note 91, at 799-808.

<sup>177</sup> See Winick, *Civil Commitment Hearing*, *supra* note 47, at 53, 57-58.

<sup>178</sup> See, e.g., E. ALLAN LIND & TOM R. TYLER, *THE SOCIAL PSYCHOLOGY OF PROCEDURAL JUSTICE* (1988); TOM R. TYLER, *WHY PEOPLE OBEY THE LAW* (1990).

<sup>179</sup> See, e.g., Amy D. Ronner, *Songs of Validation, Voice and Voluntary Participation: Therapeutic Jurisprudence, Miranda and Juveniles*, 71 U. CINN. L. REV. (forthcoming) (manuscript at 23-35, on file with author) (少年犯罪者への治療法学の適用を論ずる); Amy D. Runner & Bruce J. Winick, *Silencing the Appellant's Voice: The Antitherapeutic Per Curiam Affirmance*, 24 SEATTLE U. L. REV. 499, 504 (2000); Winick, *Civil Commitment Hearing*, *supra* note 47, at 53, 57-58; Winick, *Domestic Violence*, *supra* note 12, at 33; Winick, *Outpatient Commitment*, *supra* note 24 (manuscript at 8); Bruce J. Winick, *Sex Offender Law in the 1990s: A Therapeutic Jurisprudence Analysis*, 4 PSYCHOL. PUB. POL'Y & L. 505, 537, 565-66 (1998); Bruce J. Winick & Ginger Lerner-Wren, *Do Juveniles Facing Civil Commitment Have a Right to Counsel?: A Therapeutic Jurisprudence Brief*, 71 U. CINN. L. REV. (forthcoming) (manuscript at 3-5, on file with author) (里親に養育される少年が州の拘置下にあり、州が彼らを居住型の治療センターに移送しようとする場合の手続的正義の心理学の適用); Winick & Wexler, *supra* note 4 (manuscript at 2-7) (薬物治療裁判所の裁判手続きを論ずる); see also Amend. R. of Juv. Proc., Fla. R. Juv. P. 8.350, 804 So. 2d 1206, 1210-11 (2001) (手続的正義の心理学が、民事拘禁に直面する児童が弁護人によって代理されることを許可する規定導入への治療法学的根拠を提供するものであるとする)。

<sup>180</sup> See *supra* notes 86-112 and accompanying text (強制という認識の原因と相関性に関する精神医療と法に関するマッカーサー・リサーチ・ネットワークの研究について論ずる)。

<sup>181</sup> See Winick, *Civil Commitment Hearing*, *supra* note 47, at 48-49, 60; Winick, *Outpatient Commitment*, *supra* note 24 (manuscript at 30-31); Winick & Wexler, *supra* note 4 (manuscript at 4-5).

<sup>182</sup> See Reisig, *supra* note 100, at 216-19; Winick, *Civil Commitment Hearing*, *supra* note 47, at 38, 44-47.

<sup>183</sup> See Petrucci, *supra* note 59, at 294-95 (acknowledging importance of judge- defendant interaction and recommending future research).

<sup>184</sup> See Winick & Wexler, *supra* note 4 (manuscript at 2).

《コラム》

therapeutic 概念に関するメモ

指宿 信 (成城大学法学部教授  
治療的司法研究センター長)

私たちの治療的司法研究センターの英語名称は Research Center for Therapeutic Jurisprudence という。この therapeutic (セラピューティック) という語に「治療的」という形容詞が使われている。

センターでは、被疑者や被告人の抱える問題に対して医学のみならず心理学や社会福祉などさまざまな領域の臨床的なサポートを使って、その人の再犯を防止しようとするのが治療的司法だと考えている。

しかし、「治療的」という用語が使われているため、医学的な意味での「治療」を刑罰に代わって被告人に科すことがこの治療的司法という含意だと誤解されやすい。

本稿は、こうした批判や誤解のある治療的司法について理解を深める目的で書かれた。

そもそも英語圏では therapeutic とはどういう意味で使われているのだろうか。

英語圏の代表的な標準的辞書である Merriam-Webster のオンライン版には

: of or relating to the treatment of disease or disorders by remedial agents or methods (医療従事者による病気や疾病に対する処置や手法)

: having a beneficial effect on the body or mind (身体や精神にとって有益となる)

といった語義が説明されている<sup>1</sup>。

前者はまさに医学的な意味での治療を指している。だが、後者は医療のみならず広い意味で支援や回復などにも当てはまる意味を含んでいる。

治療的司法でいう「治療的」とはそうした広い概念であって、人の身体や精神にとって助けとなるような有益な働きかけをすべて含むと捉えたい。

therapeutic の語源を辿ってみると、ギリシャ語の  $\theta\epsilon\rho\alpha\pi\epsilon\upsilon\tau\iota\kappa\acute{o}\varsigma$  という語に辿りつく。これはケアをするとか面倒をみるといった意味だとされている。

そしてこの語は、古代ギリシャ語  $\theta\epsilon\rho\alpha\pi\epsilon\upsilon\omega$  (セラペウオ) という語から生まれたとされていて、この語には「世話をする、奉仕する」といった含意があるとき

れる<sup>2</sup>。

とても含蓄のある意味ではないだろうか。問題を抱えた人が、誰かに寄り添ったり、あるいは、必要とされる援助を提供する行為が therapeutic の本来の意味だと考えることができるのではないだろうか。

人はトラブルや問題を抱えたとき、それを自分で解決することは難しい。専門家である臨床家が最善と思われる解決手段や支援の方法にその人をつなげることによって初めて次の段階へと進んでいくことができる。

実は、先ほど紹介した Merriam-Webster の辞書には、therapeutic の語義としても一つ、次のような説明が置かれている。

: producing a useful or favorable result or effect (有用な、あるいは有益な結果や効果をもたらす)

この用法になるともはや医学的な「治療」の意味からは遠くなる。誰かの役にたつような働きをすべて therapeutic という言葉に込めていると考えられているように思える。

私たちのセンターでは今年からイベントのチラシやクリアファイルのデザインに下のようなイメージを使い始めている。これは治療的司法センターのロゴをデザインいただいた京都の気鋭のデザイナーである長島蘭氏にセンターのために制作

いただいたものだ。誰かの手が差し伸べられる様子が描かれているこのデザインには、古代ギリシャ語のセラペウオと通底する思いが込められているように感じられる。問題解決のため助力を必要としている人に差し伸べる手こそが therapeutic の中心





的な意味なのではないか。

刑事司法制度でもそうした手による働きが中心に置かれるべきだと考えるのが治療的司法という司法哲学である。

therapeutic を中心的な思想に置いた刑事司法は、サンクション（制裁）を与えるシステムとしてのあり方から、被疑者は被告人にとって有益な問題解決のための助力を与えるシステムへと転換させようとする。そして、その解決手段が一依存からの離脱治療のような医学であったり、行動療法やカウンセリングのような心理学であったり、あるいは社会的支援を発見する福祉であったり—さまざまな領域の専門家によって重層的に、司法という場に投入されていくことを目指しているのである。

多くの方々に、この新しい刑事司法哲学を共有いただくことを願っている。

#### 注記

<sup>1</sup> <https://www.merriam-webster.com/dictionary/therapeutic>

<sup>2</sup> <https://www.wordsense.eu/%CE%B8%CE%B5%CF%81%CE%B1%CF%80%CE%B5%CF%8D%CF%89/>

《海外短信》

コロナ禍での治療的司法  
～パンデミック下での米国の実務はどうなっているか～

指宿 信 (成城大学法学部教授  
治療的司法研究センター長)

新型コロナウイルスの拡大によって生み出されたパンデミックは世界の法廷、刑事司法に大変大きなダメージを与えている。その範囲も、取調べから弁護人の接見、公判前の打ち合わせ期日、有罪答弁手続から陪審裁判や上訴裁判所での弁論に至るまで幅広い。被疑者段階の防御権保障に始まり、被告人の公開裁判、公平で迅速な裁判を受ける権利など多くの憲法上の保障が損なわれている。

では、治療的司法 (therapeutic justice: TJ) の世界はどうだろうか？

治療的司法の実践の場である問題解決型裁判所の一つである「回復支援裁判所 (treatment court 以下 TC と略する)」は長期間裁判所に出廷したり各種のプログラムやカウンセリングを受けたりしなければならず、社会的距離を取って実施することは困難な内容をたくさん抱えている。

現在全米の TJ で取られている対応はどうなっているだろうか (なお、世界各地の司法のパンデミック下での IT を用いた現状については、拙稿「コロナと闘う世界の刑事司法～IT を駆使した取組みとその課題」法学セミナー 2020 年 3 月号を参照いただきたい)。

全米ドラッグコート会議 (NADCP) はパンデミック対策として次の三つを強調している。

\* 法廷に関して

短期的対応として、社会的距離を保つため法廷内では 2 メートルの距離を維持すること、多くの人が触る可能性のある書類への接触機会を極力減らすことが求められた。長期的には、法廷手続や会議への遠隔技術導入、制裁手段としての拘禁措置の再考や基準の見直し、保護観察計画の見直し等である。

\* 薬物テストに関して

短期的対応として、テストの停止、自己開示の導入、長期的にはテスト・ガイドラインの見直し、スマートフォンを用いた遠隔テストの導入、サンプル回収の仕組みの見直し、遠隔による面接の導入等である。

\* 回復支援 (治療) セッションに関して

短期的には、対面でのグループミーティングの停止、

実施の場合には社会的距離の確保、対面時のシールド等の設置、発症者の参加禁止措置、体温測定 of 徹底等である。長期的には、電話会議、スカイプ、ZOOM 等を通じた遠隔グループ・ミーティングの導入、参加者のインターネット環境の整備、遠隔での治療プロセスの開発等である。

ドラッグ・コートなどの TJ の現場において IT がどのように利活用されるか。

まず、全米で各種の問題解決型裁判所について次々と遠隔法廷が導入されている。カリフォルニア州ヨロ郡では 5 月からメンタルヘルス・コートを ZOOM による法廷を再開している<sup>1</sup>。ジョージア州でも問題運転裁判所 (DUI コート) で ZOOM が導入されており<sup>2</sup>、ネバダ州でもドラッグ・コートが ZOOM を使って実施されている<sup>3</sup>。

刑事司法関連機関の技術支援ビジネスを 10 年以上手掛けてきたサム・ホッチキス氏は、オンライン環境で使える「ツールボックス」(道具) を三層に分け、「非同期型」「同期型」「緊急型」とする。非同期型は電子メールや SharePoint などのファイル共有システム、同期型は ZOOM などのビデオ会議アプリ、緊急型は電話やショートメッセージを指す。サービス提供者側 (TC サイド) はこれらのツールを状況に合わせて使い分けて効率化を図り、仕事量を増やさないよう工夫すべきだとする。そのためにもそれぞれのツールを実務のどの段階で使うかという方針を確立する必要を説く。

コロナ感染対策としては遠隔技術の活用が不可欠となる。NADCP のダグラス・マルロウ氏は、例えば、TC の利用者との「ビデオチャット」を使った定期面接や経過観察、カウンセリングを実施する、保釈条件 (行動制限) の順守状態チェックには電子監視 (GPS 付き足枷) を使用した追跡を定期的 to 実施する、クライアントにライブ配信 (ZOOM 等) などに接続してもらいチャット機能を用いてグループミーティングを実施する、電子メール等による定期報告を義務付ける、オンラインによるピア・サポーターの仕組みを利用する、アルコールや薬物

テストに関してもさまざまなアプリ&キットを活用する (LifeSafer<sup>4</sup>、AMS/SCRAM<sup>5</sup>、CheckBAC<sup>6</sup>、Mobile Detect<sup>7</sup>、など)、在宅時の状況についてもコンプライアンス・チェック用のアプリやリカバリー・ケア・アプリ<sup>8</sup>を使って自己観察・自己申告させる等のソリューションを提案している。リモートの場合には本人確認が偽装される可能性もあるので、AIを活用した顔認証サービスが従前から提供されている<sup>9</sup>。

依存症は「孤立の病」と言われている。それはテクノロジーだけでは解決できない。そのため、例えばミネソタ州のメンタルヘルス・コートでは、オンラインで手続き利用者や修了者を招いてスナック・パーティーを催すことにしたが、前もって参加者の自宅にスナックや感染予防の石鹸などをパックにして配布し、その上で開催しているという。テネシー州では、ドラッグコートのセッションや修了式をドライブスルー方式で実施したという。「繋がっている」という現実感を確保しようとする努力が、感染予防に配慮しながら各地で続けられている。

パンデミックとは、まさにT Cのクライアントを渡って社会で孤立させかねないリスクが高い状況である。日本でも保護観察所などでグループミーティングの機会が制限されていると聞く。そうした状況で米国のようなITを利活用した取り組みは大いに参考にされてよい。そのためにも、日本でも依存症者の支援に繋がるアプリの開発は喫緊の課題であろう。オンラインでも、現実世界でも、つながりを絶たないような取り組みが重要だ。

#### 注記

<sup>1</sup> <https://www.dailydemocrat.com/2020/04/11/covid-physical-distancing-doesnt-stop-mental-health-court/>

<sup>2</sup> <https://www.cherokeega.com/DUI-Drug-Court/>

<sup>3</sup> <https://www.columbian.com/news/2020/may/27/clark-county-specialized-drug-courts-adapt-amid-covid-19/>

<sup>4</sup> <https://www.lifesafer.com/>

<sup>5</sup> <https://www.scramsystems.com/>

<sup>6</sup> <https://checkbacbusiness.com/>

<sup>7</sup> <https://americansecuritytoday.com/mobiledetect-drug-detection-smartphones-see-action-videos/>

<sup>8</sup> <https://www.rehabs.com/smartphone-apps-for-recovery/>

<sup>9</sup> <https://www.officer.com/investigations/drug-alcohol-enforcement/product/11306940/alcohol-monitoring-systems-inc-scram-remote-breath-automated-facial-intelligence-afi> ; <https://www.soberlink.com/blog/soberlink-adds-adaptive-facial-recognition-mobile-alcohol-monitoring-system/>



《お知らせ》

治療的司法研究センター室移転のお知らせ

富樫 景子 (客員研究員 駒澤大学専任講師)

これまで成城大学法学部の資料室に間借りをしていた成城大学治療的司法研究センターは、2020年12月に、成城大学5号館から9号館に移転いたしました。

旧中等部の校舎をリノベーションした9号館は、大学正門を入れて向かって左側に立つ、日当たりの良い建物です。この建物には、他にも成城大学の研究所や教室、ラウンジ等が入ることになっています。

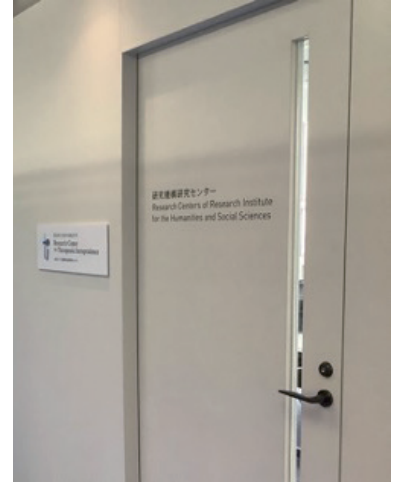
新しいセンター室は、1階の第二種研究センターの一角に、大変広々としたスペースを頂きました。センター室の入り口には、長島繭様にデザインして頂いた「治療的司法研究センター」の素敵なドアプレートがかけられ、現在専用の机が5つ、豊富な書架、インターネット環境のほか、打ち合わせ等に使用できる場所も整えられており、大変充実したものになっています。白を基調とした清潔感溢れる内装、窓の外には梢が広がる環境の良さも、訪れる人を癒してくれそうです。

このような恵まれた環境を与えて頂いた成城大学に感謝の念を抱くとともに、拠点を確保した治療的司法研究

センターの活動がより一層活発になることを確信しています。遠からず、このラボで多くの研究員の方が治療的司法の研究を行い、学生サポーターさんや市民の皆様等ともより深い交流を持てるようになるでしょう。

日本における初の治療的司法の知の拠点として、当センターが今後さらに発展し、日本に治療的司法を根付かせるため、多くの方にご協力を賜ることができれば幸いです。

新しいセンター室の皆様とお会いできる日を心待ちにしております。



[センター新オフィスまでの道順]



成城大学正門



左手にまっすぐ進む



構内図 (中学校と表示されている場所)



しばらく行くと右手に3階建ての校舎

## 治療的司法研究センター 2020年活動記録

- 1月8日 センター新年会 (於 いなせや)
- 2月14日 第18回治療的司法研究会 (於 第一法規)  
テーマ：ニューヨーク公設弁護士事務所におけるホリスティックな弁護活動  
講師：大橋 君平氏 (弁護士)
- 2月28日 法務研究財団弁護士研修 With 金沢弁護士会「情状弁護の質的転換を目指して」(於 金沢)  
講師：センター長
- 6月13日 第19回治療的司法研究会 第1回オンライン研究会  
テーマ：米国オークランドのドラッグ・コートとメンタル・ヘルス・コート  
講師：丸山 泰弘 会員 (客員研究員・立正大学)
- 7月4日 治療的司法研究会 第2回オンライン研究会  
テーマ：映画「プリズン・サークル」を観て、坂上監督と語ろう  
講師：坂上 香 氏 (映像作家) ファシリテーター：富樫 景子 会員 (センター研究員・駒沢大学)
- 8月8日 治療的司法研究会 第3回オンライン研究会  
テーマ：島根あさひ刑務所における TC プログラムについて  
講師：藤岡 淳子 氏 (大阪大学) ファシリテーター：島 亜紀 会員 (センター研究員・新潟大学)
- 9月19日 治療的司法研究会 第4回オンライン研究会  
テーマ：刑事施設医療と治療的司法  
講師：赤池 一将 教授 (龍谷大学法学部) ファシリテーター：奥田 真帆 会員 (弁護士)
- 10月17日 治療的司法研究会 第5回オンライン研究会  
テーマ：矯正医療の経験について—中での関わりと外からの関わり—  
講師：長谷川 直実 氏 (医療法人社団ほっとステーション)  
ファシリテーター：尾田 真言 会員 (アパリ)
- 11月20日 法務研究財団オンライン研修 with 広島県弁護士会  
テーマ：「情状弁護の質的転換を目指して」  
講師：センター長
- 12月9・23日 学生サポーター ブック&トーク  
担当：富樫 景子 研究員
- 12月19日 治療的司法研究会 オンライン忘年会

センター長 指宿 信 (成城大学法学部教授)

2021年1月 記

## 治療的司法ジャーナル論文執筆要綱

### 1. 執筆者

①国内の大学(短期大学を含む)、大学院の常勤および非常勤の教員、②博士前期課程および博士後期課程の在学者、③大学に所属する常勤の研究職(ポスドク等)、④法曹有資格者、⑤治療・回復・支援に関する職にある者(医療関係者、NPO職員、社会福祉関係者等)、⑥その他、編集委員会が適当と認めた者。

### 2. 執筆原稿の種類

未公開の①論説、②研究ノート(事例・症例報告を含む)、③判例研究、④翻訳、⑤講演録、⑥書評、⑦資料に限る。掲載順は、丸数字の順とする。但し、基調講演などを文字起こしした⑤講演録については、この限りでない。多重投稿を禁ずる。

### 3. 原稿の文字制限等

- (1) 邦語に限る。
- (2) 脚注等を含め、上記①論説および④翻訳は20,000字程度、その他の原稿は10,000字を上限とする。
- (3) 字数制限については、執筆者の申し出により、編集委員会が例外を認めることができる。
- (4) 翻訳権の取得は、執筆者の責任において行うものとする。

### 4. 原稿の体裁

- (1) 原稿は、MS wordに限る。A4用紙に40文字×36行を1頁とし、電子データを提出すること。
- (2) 原稿提出にあたっては、所定の応募用紙に、原稿の種類、氏名、題目(邦文および英文)、所属(所属機関および職位、所属大学院および学年・専攻等)、連絡先(電話番号、E-mailアドレス)を記入したうえで併せて提出すること。
- (3) 引用文献の表記について、編集委員会が編集段階で訂正・統一することがある。

### 5. 査読

- (1) 原稿の採否については、編集委員会において決定する。
- (2) 掲載にあたり、修正を要求する場合がある。要求に応じない場合は掲載しない。

### 6. 校正

校正は、原則として初校までとし、誤字脱字の訂正のみを行うものとする。ただし、大幅な変更、書き添え等を必要とする場合には、執筆者の申し出により、編集委員会がその可否を判断する。



7. 盗用・無断使用による責任

- (1) 執筆者は、執筆原稿が第三者である著作者の権利または他人の権利、もしくは名誉・プライバシー等を侵害していないことを確認し、所定の誓約書に署名のうえ、原稿とともに編集委員会に提出するものとする。
- (2) 執筆原稿により権利侵害等の法的紛争が生じ、当センターならびに第三者の権利を侵害した場合には、その一切の責任を執筆者が負うものとする。
- (3) 著作権違反の事実が確認された場合、当該原稿をジャーナルのコンテンツから削除する場合がある。

8. 発行回数

本誌は年2回、3月および9月に発行することを原則とする。

9. 締め切り

毎年6月末日、12月末日とする。

10. 提出先、問い合わせ先

成城大学治療的司法研究センターE-mail アドレス ([rctj@seiyo.ac.jp](mailto:rctj@seiyo.ac.jp)) 宛に送信すること。

11. 公開の許諾

成城大学治療的司法研究センターホームページ内で電子ジャーナルとして公開する。執筆者は、電子ジャーナルによる著作物の公開に同意したものとする。

12. その他

- (1) 本要綱中の「編集委員会」とは、成城大学治療的司法研究センター内に設置した治療的司法ジャーナル編集委員会をいう。
- (2) 治療的司法ジャーナルは、編集委員会が本要綱に基づいて編集・公刊する。
- (3) 本要綱は、編集委員会の議を経て、改定する場合がある。
- (4) 著作権に関し、本要綱にない事項については、著作権法に拠るものとする。
- (5) 原稿料は無料とする。
- (6) 抜刷りの著者贈呈は行わない。

治療的司法ジャーナル編集委員会

2017年12月31日

## 執筆者一覧

丸山 泰弘 (センター客員研究員・立正大学准教授)  
金澤 由佳 (センター客員研究員・国立精神神経医療研究センター研究員)  
ブルース・J・ウィニック (マイアミ法科大学教授)  
森村 たまき (センター客員研究員・国士舘大学講師・翻訳家)  
富樫 景子 (センター客員研究員・駒沢大学講師)  
指宿 信 (成城大学法学部教授・センター長)

## 編集後記

コロナ禍の2020年が過ぎた。2月に治療的司法研究会を開催した頃は、ここまで感染拡大、状況悪化するとは予想できなかった。国内外の関係学会が延期やオンラインでの開催となり、研究者集団も「孤独」な状況に置かれかねなかった。幸い、オンラインでの研究会を重ねることができ、開催のペースは従来よりも上がった。全国から講師をお招きしやすいという利点を生かして、回数を重ねることができた。反面、懇親会を利用した親睦や交流の広がりという点では「展開力」に欠けていたことは否めない。オンラインでは一工夫も二工夫も仕掛けが必要だと思わされた。

顔が見えること、言葉を同一空間で交わすこと、同じ食の喜びを共有すること、熱い気持ちが目の中に宿っているのを確認すること、ふとした言葉や視線のぶつかり合いからインスピレーションが生まれること…そうしたリアルな世界、対面環境の良さを実感しながら過ごした日々であった。

2021年は、対面での集いが再開され、研究会を各地で開いたり、海外に出かけてTJに関わる多くの研究者、実務家にまたお会いできるようになることを切に願っている。

2021年3月15日発行

### 治療的司法ジャーナル第4号

ISSN 2433-9229

編集・発行 治療的司法ジャーナル編集委員会  
編集協力 大橋 鉄雄

〒157-8511  
東京都世田谷区成城6-1-20  
成城大学研究機構事務室内 治療的司法研究センター  
\*お問い合わせは、rctj@seijo.ac.jp まで

# Contents

## *Therapeutic Jurisprudence Journal No.4*

---

### Foreword

*Foreword to the fourth volume* Makoto IBUSUKI 1

### Special Contribution

*Memorial to Judge Peggy Hora* Yasuhiro MARUYAMA 2

### Article

*Japanese style of “therapeutic justice”  
and the concept of “TJ” and “TC”* Yuka KANAZAWA 3

### Translation

*Therapeutic Jurisprudence and  
Problem Solving Court* Bruce Winick 10  
(Translated by Tamaki MORIMURA)

### Column

*A short note for the concept of “therapeutic”* Makoto IBUSUKI 30

### Overseas Report

*Practice of the therapeutic justice during  
the pandemic by COVID-19* Makoto IBUSUKI 32

### Notice

*New office of our Research Center* Keiko TOGASHI 34

Activity Report of the Center ..... i

Writing Guidelines ..... ii

Editor’ s Note