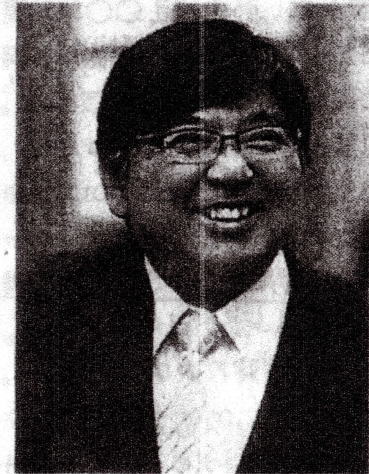


「隔離」だけでは再犯防げない

龍谷大学教授 ^{はまい こういち} 浜井 浩一 さん



60年生まれ。犯罪学者。元法務官僚。近著に「罪を犯した人を排除しないイタリアの挑戦」。

財政赤字や深刻な少子高齢化など、日本と同様にイタリアも様々な問題を抱えている。だがイタリアは日本と違い、障がい者や薬物依存症に陥った人、罪を犯した人を施設に入れるのではなく、できる限り地域社会で支援しようとしている。78年に公布された「バザーリア法」によって、精神障がい者の入院は原則禁止され、精神科病院が解体された。犯罪者に対する処遇もこの成功をモデルとしており、司法・行政が縦割りや排し、官民がネットワークを組んで、地域で彼らの自立を支援することを基本にしている。

これに対して日本は、精神障がい者は精神科病院に、依存症の人は精神科病院または刑務所に、万引きを繰り返す高齢者や障がい者は刑務所に収容される。施設に任せて、社会から隔離するのが日本流である。だから日本の精神障がい者の入院率は先進国ですば抜けて高い。受刑者の30%は覚醒剤依存症者であり、20%以上はIQ70未満、15%以上は60歳以上の高齢者であり、認知症の受刑者も少なくない。

日本は、犯罪を社会の問題ではなくモラルの問題と考える。だから刑罰を科し、刑務所に送り込めば「一件落着」となる。しかし、覚醒剤がやめられないのは依存症だからであり、高齢者や障がい者が罪を繰り返す背景には生活困窮や社会的孤立がある。彼らを罰するのはたやすい。モラルの問題なら自己責任として切り捨ててしまえる。しかしそれでは何も解決しない。刑罰で依存症は治らないし、生活困窮や社会的孤立も解消しない。再犯防止には地域での支援、社会的包摂が不可欠だ。

イタリア憲法は、刑罰の目的を応報ではなく更生と規定している。その理念を現場で実践しているのが社会協同組合だ。社会的に不利な立場にいる人たちに就労機会を提供し、対象には受刑者も含まれる。

イタリアは、困難に陥った原因で人を差別しない。受刑者を雇用して、細かな手作業で付加価値の高い製品を作り出し地域に提供する。マインスだと思われている条件をプラスに変え、地域の求める食品やサービスを提供することで地域と刑務所をつなぎ、受刑者の社会復帰を成功させているのだ。こうした組合がイタリアには数千ある。日本でも近年、ごく一部で似たような取り組みが生まれてはいるが、社会の「厚み」を考えた時、イタリアの方が前を行っているのは間違いない。学ぶべき点が多い。(寄稿)