

タイトル	刑執行裁判官の実務における刑罰・処分後の性犯罪者のための行状監督の状況と任務
著者	ヴォルフ, トーマス; 吉田, 敏雄
引用	北海学園大学学園論集, 128: 109-121
発行日	2006-06-25

# 刑執行裁判官の実務における刑罰・処分後の 性犯罪者のための行状監督の状況と任務

トーマス・ヴォルフ  
吉田敏雄(訳)

序

第一部 精神病院収容処分の延期における行状監督 — 一般の手続き過程

I 一般的的外の手続き過程

第二部 行状監督，特に，ハイナ司法精神医学病院外来診療部 — 手続き過程各論

I 基本原理

II 細部

1 看護の開始，看護計画，危険評価

2 行状監督の過程

第三部 特殊の問題：性犯罪者

ご出席の皆さん，本日ここでお話をさせていただきますこと，および，第一回目の講演を発展させる機会を与えられましたことに対して，加藤教授に今一度感謝申し上げます。

本日は，**性犯罪者に関する行状監督**で生じます特殊の事柄についてお話ししたいと思います。第一回目の講演の時と同じく，もしご質問がございましたら，講演の最後をお願いいたします。

## 序

第一の問いはもとより，そもそも性犯罪者における行状監督の特殊性なるものがあるのか否かです。この問いに答えるためには，行状監督一般の実践的転換の説明をする必要があるように思えます。ただし，私は，**連邦州ヘッセンの実務**についてしか紹介できません。他の連邦州の実情については，概観しかできません。それと申しますのも，これが最初の重要な視点なのです。すなわち，刑罰の執行（及び保安監置の執行）はドイツ全体で統一的に行刑法に定められていますが，禁絶施設収容および精神病院収容処分の執行は連邦州によって規制されているのです。その原因は，病院は健康保健の領域の属し，この領域はドイツ連邦共和国基本法によりますと連邦州の管轄事項です。行刑法は保安監置収容にも適用されますから，連邦統一的です。しかし，連邦

憲法裁判所は、あらゆる領域からの憲法異義の訴えを管轄し、裁判例においてあらゆる形態の收容のための統一的基準を設定する努力をしていますから、一定の近似性が生じてきます。すなわち、私のもっています他の連邦州における行状監督に関する知識は、一般的基準の適用と、私どもがドイツの同僚と共有する経験交換に基づくものです。

## 第一部 精神病院收容処分の延期における行状監督 — 一般的手続き過程

### I 一般的外的手続き過程

被疑者・被告人が犯罪を犯し、そして、犯罪行為時に責任能力がないか、限定責任能力しかなかったように見えますとき、それ故、精神病院收容か禁絶施設收容かが問題となりますとき、被疑者・被告人に対して、勾留状に代わって、刑訴法第126条aの定める精神病院仮收容命令が発せられます。

仮收容の間、責任能力と收容の問題に関する司法精神医学鑑定書が作成され、公判で口頭で朗読されます。

收容が命令されますと、精神病院または禁絶施設で治療が開始されます。治療の目的は、被收容者の障害または嗜癖を治療し、二度と犯罪を犯さないようにすることです。被有罪者をあらゆる観点で完全に健康にするということが治療の目的ではなく、被有罪者が再び犯罪を犯すことはないということだけが問題となるのです。

私どものマールブルク地方裁判所刑執行部が面倒を見、監督しているハイナ司法精神医学病院では、患者はそれぞれの障害に応じて多くの特別診療科で目的にあわせた治療が行われています。とりわけ、精神病患者、人格障害者および精神障害者のための診療科があります。大きな困難を抱えているのが、多重診断で收容される者です、すなわち、主要障害、例えば、統合失調症に加えて、その他の障害がある場合、特に、嗜癖問題および／または非社会的な人格または人格障害が見られる場合です。ハイナ司法精神医学病院の病棟は、さらに、処分執行が高度の保安か、普通の保安か、緩和か開放執行で非常に自由であるか否かによって細分されています。さらに、男性と女性が一緒に治療を受ける病棟と、男性だけが收容されている病棟があります。最後に、年齢からして、多くは身体的疾病からも、延期がもはや問題外である比較的年配の患者用病棟と、効果的治療法がないが、しかし、引き続き危険である者（精神病質者、加虐的犯罪者）用の病棟があります。皆さんの中には11月のドイツ訪問に際してこの病院を視察することになる方もおられるでしょう。

治療にはまず患者の個別障害を探しだすことが先行します。それから、多様治療法 (ein

multimodaler Ansatz) において，犯罪を犯すことに重要なあらゆる要因を治療対象とします。すなわち，単一因果関係接近法，例えば，もっぱら深層心理学のまたはもっぱら会話療法のもしくはもっぱら行動療法的治療というものは行われておらず，常に，個々人が具体的に必要としているものが探索されるのです。ここでは，非常に実利的にそして非教条的に行われています。その他の多くの付加的治療形態，例えば，作業療法または運動療法，そして，もちろん，多くの種類の職業教育も行われています。

治療が成功しますと，被収容者は次の段階に次々と進み，次第に緩和執行を享受することになります。まず，閉鎖病棟で自由に行動できます，次いで，柵のめぐらされた病院の敷地で，次いで，個々の活動のために看護人の付き添いで敷地から出られる，等々から，最終的に，開放執行に移されます。就眠はまだ病院内ですが，しかし，普段は仕事に従事します。

収容期間の終わりに，少なくとも3月，最長6月の退院休暇が与えられます。この期間は，被収容者は，なるほど，形式的にはなお処分執行を受けているわけですが，しかし，すでに完全に，最終的延期後も生活することになる生活状況の中で暮らしているわけです。この試験もうまくいけば，裁判所は保護観察のための収容延期を言い渡します。

私は，最初に，連邦州ヘッセンの手続き過程に関して報告しますと話しました。他の連邦州には異なった延期手続きがあります。退院休暇の期間に限定のない州があります。その結果，被収容者が何年にもわたって退院観察を受けるということが起こりうるのです。私どもは，この状態は明白な且つ一義的な法的状況に矛盾しますので，疑問だと考えています。

（ヘッセン州における）この最後の試験段階で，患者は病院から外来診療部に引き渡されます。入院期間の診療記録はすべて外来診療部にあります。何回か，引渡しのための話し合いがもたれますが，患者はそこに出席しなければなりません。外来診療の条件が詳細に話し合われ，確定されます。この条件は裁判所の延期決定においても指図として定められ，したがって，その違反によって，保護観察のための延期が取り消されうるのです。被収容者は文書で指図に同意しなければならず，さもなければ，退院はありえないのです。

## 第二部 行状監督，特に，ハイナ司法精神医学病院外来診療部 — 手続き過程各論

延期後，行状監督が始まりますと，外来診療が行状監督の最も重要な手段となります，もちろん，退院させられた性犯罪者についてもそうです。そこで以下では，外来診療の基本原則ならびに若干の細部についてご説明いたします。その際，過去10年のハイナ司法精神医学病院外来診療部とマールブルク地方裁判所刑執行部の共通の経験に依拠します。すなわち，この経験を，外来

診療部を創設したその部長であるローラント・フレーゼがその著書『精神病犯罪者の外来処置』(Roland Freese, *Ambulante Versorgung psychisch kranker Straftäter*, Lengerich/Deutschland, 2003) が詳しく説明しています。

## I 基本原理

### 一般原則

行状監督における外来診療は援助と統制の間の恒常的緊張域内を動きます。

#### 1 位置づけ — どこで看護／外来診療は行われるか

行状監督における外来診療による犯罪者の看護は、他のどの制度でもそうですが、明確な位置づけを必要とします、つまり、法律上の、看護人のおよび一般の人々の認識における位置づけを必要とします。

#### 2 拘束性

後診療は全関係者(被有罪者、治療者、裁判所、しかし、また治療費負担者〈社会保険〉および政治家)を拘束し、義務付けなければなりません。

#### 3 集中度

外来診療部員は自己の仕事の期間および集中度を自己の職業知識にのっとり自己責任で決定できなければなりません、もちろん、法律の範囲内および場合によっては裁判所の与件内で動かなければなりません。

#### 4 二重委任

外来診療部員が常に意識していなければならないことは、二重の役割を果たさねばならないこと、つまり、援助と統制がそれであり、疑わしい場合には、新たな犯罪から潜在的被害者を保護するということが治療援助より重要であるということです。

#### 5 権威

外来診療部員には、公衆の保護のために必要であるときは常に、被有罪者の意思に反しても処置をとり、制限を設け、権威を主張する用意があらねばなりません(「専断的社会内治療(assertive community treatment)」の原則)。

#### 6 投薬

外来診療部員は、被行状監督者の多くの者には、向精神薬の投与が安全の重要な、時として決

定的礎石であることを認識しておらねばなりません。

## 7 症例管理統制

外来診療部員は，日常生活において，一見して些細な問題を被行状監督者と一緒になって解決しなければならないことがよくあることを知っておかなければなりません（共有の症例管理統制。shared case-management）。例えば，病気の根本的認識とか犯罪の洞察といったような大きな目的が問題となっているのではなく，多くの場合，外的与件への形式的適応だけが達成可能であり，しかした，それで十分です（治療ではなく統制。no cure but control）。

## 8 再収容

状況が要求すれば，外来診療部員は被行状監督者を処分の閉鎖執行へ再収容する手はずを直ちに開始しなければなりません，裁判所に相応の情報を提供し，保安拘禁令状の発付を促すか，要請します。

## 9 動機付け

取り消しの恐れによって被行状監督者に行使される圧力は，治療と治療への動機付けの意味ある部分として理解されねばなりません。

## 10 協働

外来診療部員は，行状監督に関与する人および施設と積極的に協働しなければなりません（保護観察，行状監督所，裁判所，寮，社会復帰作業場等）。その際，とりわけ，相互情報交換，治療の可能性に関する情報交換が大切です。

## 11 情報

外来診療部には，被行状監督者に関する情報がいつでも入手できなければなりません。被行状監督者はこの情報交換に同意しなければなりません，なぜなら，そうでないと，データ保護規定が立ちはだかることになるからです。

## 12 詳細知識

絶対不可欠なのは，最後になりますが，被行状監督者およびその生活領域の正確な生育，裁判および人物認識です。

## II 細部

### 1 看護の開始, 看護計画, 危険評価

すでに触れましたように, 看護はすでに退院休暇の時に始まりますが, 被行状監督者は形式的にはまだ病院の処分執行中というわけです。

a) 行状監督の時間のための危険評価の基礎は, 保護観察のための処分の延期についての病院の鑑定書(ごく稀には, 外部の専門家の鑑定書)です。この鑑定書には, 危険と予防的要因が記されています。

b) 最初の面会のときに, 外来診療部員は被行状監督者の人物および危険についての自分なりの印象を形成します。これには, 次の方法を用いた技法が有効であることが実証されました:

#### 段階1: 被行状監督者の正確な知識:

人物印象	人物考査の会話
既往症歴	書類調査
診断および障害周期	人物考査の会話, 書類調査
犯罪および犯罪周期	人物考査の会話, 書類調査

#### 段階2: 退院状況の正確な知識:

住居	会話, 書類調査
労働	上記と同じ
一日の時間割	
精神医学治療	
人物関係	
仕事上の関係	
懐具合, 社会保障	
裁判所の指図	

#### 段階3: 被行状監督者の必要事の策定:

被行状監督者は何ができるか	班内での検討
被行状監督者は何を望んでいるか	上記と同じ
被行状監督者は何を必要としているか	

**段階 4：危険要因の考究：**

被行状監督者は何ができないか	班内での検討
被行状監督者は何が許されないか	上記と同じ
被行状監督者はいかなる場合でも何が許されないか	

**段階 5：予後手続きの応用：**

臨床印象                      班，段階 1－4 からの印象

PCL-SV（精神病質チェックリスト・スクリーニング版）

HCR-20（精神障害犯罪者リスク評価 20 項目チェックリスト）

LSI-R（処遇水準人物診断票・修正版）

VRAG（暴力リスク評価ガイド）

SVR-20（性暴力リスク 20 項目チェックリスト）（性犯罪者）

**段階 6：警報計画の策定：**

段階 1 から 5 の分析              班

**段階 7：看護設定の具体的確定：**

誰が看護するのか（男性／女性／希望の看護人），班か

何人で看護するのか（一人／数名／二人），上記と同じ

何回看護されるか（頻度）

どこで看護されるか（来院／訪問）

何が被行状監督者に提供されるか

いつ看護が行われるか（日時）

どんな共治療者を含めるべきか

どこに看護は向かうべきか（目的）

どのくらい看護は続くべきか（期間）

**段階 8：一年目の看護計画の策定：**

担当部員

2 行状監督の過程

行状監督の過程で、危険を恒常的に新たに評価することが重要です。被退院者と会うたびに、現在の危険評価を行うことが最優先事項です。そのために、治療者は被行状監督者の個人的印象を得なければなりませんし、周囲の環境（寮長、他の医師、共同住居者、雇用主など）から情報



を求め、あらゆる情報を目下おかれている状況と結び付けなければなりません。前に行った危険評価を基礎に、次いで、危険が変化したか否か、場合によって、どの程度変化したかが問われなければなりません。

実務では交通信号の像が有効であることが実証されました。つまり、重大な変化が生じなければ、信号は「緑」です。場合によって危険評価へ影響を及ぼす変化の兆しは、一それは、延期の時点において存在した生活条件に変化があれば、常に調べられねばならないのですが一 信号を「黄色」に変えます。急性の危険が迫りますと、信号は「赤」に変わります。

危機と判断される生活状況のこういった変化に、外来診療部がそして裁判所もどのような対応をとるのか、若干の例をもってお示しします：

罪種	態様	処置
謀殺	自由の要求が大きすぎる；妄想性処理；脅迫；女性関係が不明確	裁判官による聴取 保安拘禁命令 (SHB)；取り消し
人質	患者は薬剤を服用したくない，外部鑑定を要求する	保護観察官および外来診療部の聴取；要求の拒否
謀殺	新たな謀殺の嫌疑；被殺女性との加虐的性関係が判明，婚姻（重要な支え）が破綻	保安拘禁命令；取り消し
放火	寮移送を理由とする放火	保安拘禁命令，取り消し
性的虐待	延期後直ちに寮指図に対する不服申し立て	不服申し立てに対する裁判官による聴取+取り消し；新たな調整
放火	保護観察官からの行動異常に関する報告，自傷	濃密な外来監視命令
傷害	自殺未遂；morbus bechterew (ベヒテレウ病)，morbus cron (クロン病)，重い鬱	司法上重要でない
恐喝	自傷継続，精神病院入院	他害の恐れなし；できるだけ早い時期に指図と行状監督を取り消す
故殺	再び酒に手を出す；次いで，行状監督終了，その後の展望が問題，取り消し？	開業医による看護への移送，裁判所による聴取を伴う危機会議，保安拘禁命令，取り消し

故殺未遂	病気による指図違反；寮住まいの解約予告；取り消し？ 被行状監督者は任意で精神病院に戻らない，母のところに戻る>危険	保安拘禁命令
強盗	行動不良で寮住まいの解約予告，酒濫用	寮で裁判官による聴取；新たな寮へ移送
傷害脅迫	患者は無断で寮を出て休暇を取る；戻ら	外来診療一報告が要求される；場合によって看護つき住まい？ 一般精神病院
侮辱	ず，住まいを借りたと主張	における自発的危機介入；薬剤の再服用
謀殺未遂	患者は酒を飲む，度を忘れる	首席裁判官からの厳しい手紙，取り消し
放火		警告，ひとまず十分
故殺未遂	おそらくシュープ；妻の生命に危険あり	保安拘禁命令
傷害	患者は外来診療での治療者交代に不平を言う，高等裁判所に訴えると「脅す」	外来診療部の意見表明；再訓練？ 比較的長期の外来診療
放火	患者は大麻の吸いすぎ，統合失調症の悪化	外来診療部は薬剤を新たに調合したい；拒否の場合，保安拘禁命令
強盗	患者は外来診療部員を誹謗する	首席裁判官からの厳しい文書による警告
危険な傷害	患者は看護人の間に割ってはいる，初老精神病，薬剤を服用しないことがある，帰宅不明	大会議（全関係者との話し合い），BEによる聴取，指図の明確化

これらの例からわかりますように、「黄色」信号が先ず常に意味しますことは、「赤」信号にぱつと変わるのを避けるために，付加的保安処置がとられるということです。それでも，保安拘禁状の発付が本当に最終的処置であるとはまだ理解されず，先ず，「一時停止（time out）」だと理解されます。実際，多くの事例から分かりますことは，被行状監督者を元の退院環境に戻すことができる程度に鎮静化させるためには，閉鎖執行に一時的に戻って4週間ないし6週間安静状態であれば，それで十分だということです。間々あることですが，この期間に，周囲の人々と話をすることで，そこでも，小さな，しかし，重要な変化を得ることができます，例えば，被行状監督者の特殊の問題または日常生活で障害の生じる態様に対する感受性の改善がそれです。

### 第三部 特殊の問題：性犯罪者

結局，今まで述べましたことから直ちにお分かりになると思いますが，行状監督中の性犯罪者の治療に基本的違いはありません。一般原則および具体的治療段階としてお示ししました媒介変数はすべて性犯罪者群にも有効です。ただし，若干の特殊の事柄が付け加わります。

新しい犯罪の危険の評価の際およびかかる被行状監督者がしてはいけない、それどころか、まったくしてはならない事柄の確定に際して、いかなる性犯罪者が問題となっているのかという点はもとより重要です。皆さんも知っておられますように、次の諸点が問題となります、

- ・犯罪者が暴力行為に出たか、そうではなかったか、誘惑行為をしたか否か、
- ・犯罪者が暴力行為を道具的にのみ、つまり、いわば強盗犯罪者のように、性的目的を達するために用いたか否か、または、加虐者がそうであるように、暴行自体が性的表現の手段であるか否か、重要なのはさらに、
- ・犯罪者が成人、少年または幼児に暴行を加えたのか否か、すなわち、普通の性欲をもっているのかまたは小児性愛の傾向をもっているのか。重要なのはさらに、
- ・犯罪者は社会的近接領域（家族、親戚、昔からの知り合い）からの被害者だけを探しているのか、または、無差別に他人を探しているのか否か。節片淫乱症者であるのか、予備行為や実行行為のときに他の特別の手段を用いたか否か。そして、最後に、
- ・犯罪者が薬物乱用のゆえに犯罪を犯したのか否か、または、薬物乱用が犯罪の普通の随伴現象なのかまたはそれどころかその前提要件なのか否か。

性犯罪者の危険要因のこれ以上の説明は周知の予後型式にあります。アメリカーカナダの最近の研究からの一覧表を用いて説明します、**The Risk for Sexual Violence Protocol (RSVP), Structured Professional Guidelines for Assessing Risk of Sexual Violence**, Stephen D. Hart, P. Randall Kropp, & D. Richard Laws *with* Jessica Klaver, Caroline Logan et. alt.

この予後技法によりますと次の事情が重要です：

#### 性暴力の既往歴

- 1 経過
- 2 実行行為の態様
- 3 強化
- 4 身体強制
- 5 精神強制

## 心理学的適応

- 6 極端な最小化または否定
- 7 支援または赦しの態度
- 8 自己認識に関する問題
- 9 ストレスまたはその回避の問題
- 10 子ども虐待から生ずる問題

## 精神障害

- 11 性的逸脱
- 12 精神病質
- 13 重大な精神病
- 14 薬物乱用
- 15 自殺，自傷

## 社会的適応

- 16 女性関係の問題
- 17 その他の関係の問題
- 18 就労の問題
- 19 非性犯罪

## 管理・統制

- 20 計画を立てるのが困難
- 21 治療をするのが困難
- 22 監視をするのが困難

この判断要因一覧表は、いわゆる**得点技法** (*scoring instruments*) すべてと同じく、判断者が重大な観点を見逃さないための補助手段に過ぎません。

上述の性暴力危険臨床試験計画表(RSVP)から分かることですが、従前の予後システムのどれにも上述の要因すべてが考慮されているというわけではないのです。若干の要因しか考慮してい

ない技法がありますし、部分的に重なり合うまたは似ている技法もありますが、すべてを考慮しているものはありません。

ここから裁判所の実務に問題が生じるのです。と申しますのは、実にさまざまな観点があり、しかし、予後技法のどれにもすべての観点が記載されているというわけではないとき、これらの技法は正確性と重きを失います。しかし、多面、性暴力危険臨床危険計画表の一覧表によって、例えば、外来診療によって応用される手続きにおいて考慮されることのない事情に関心を集中して質問することができるようになります。第一回目の講演を思い出していただきますと、性犯罪者の行状監督がいかに難しいか、そして、どのように個別事例にあわせるかについての好例がございました。

それは、被有罪者が若いころ若い女性を殺害した例でした。この被有罪者は当時多くの若者と知り合いになりました。この者には、25年がたってから、釈放された後、寮に住むべしとの負担が課せられました。しばらくして、被有罪者は、その寮にはあまりにも多くの薬物依存者が住んでいるとして、不服を申し立てました。そこで、私どもは、被有罪者に自分の住まいを探すように許可しました。ある日のこと、担当の保護観察官から電話があり、別の釈放された者から聞いたことだが、被有罪者に若い女友達がいるということでした。調査の結果判明しましたことは、新しい住まいは遊園地の近くにあり、わが犯罪者は実際に15歳の女の子とまったく奇妙な交友関係を開始したということでした。すなわち、私どもは再度、この者を引越しさせる新しい寮を探しました。それから2年後、この寮が閉鎖されましたので、この者はまたもやそこに居れなくなりました。私どもはこの者に再度、自分の住まいに移る許可を与えました。一別の寮に住まいを見つけることはできませんでした—しかし、子供や若者が多く集まる場所(学校、幼稚園、水泳場、運動場)の近くに居を構えてはならないとの負担を課し、又、18歳未満の者との一切の交際を禁止しました。私どもは、事がどうこれから発展するか、緊張感でいっぱいなのです。被有罪者はその間63歳になりました。しかし、私どもはどうも依然として正確にこの者に注意を向けたいかなくってはならないようです。

これでひとまず講演を終わります、質問がございましたら承ります。

[参照条文]

ドイツ刑事訴訟法第126条a(仮收容)① 責任無能力または限定責任能力(刑法第20条,第21条)の状態で違法な行為を行った者があり、精神病院または禁絶施設に收容を命ずべきものと認める強い理由がある場合において、裁判所は、公共の安全のため必要なときは、收容状により仮に收容することを命ずることができる。

② 仮収容には、第 114 条から第 115 条 a まで、第 117 条から第 119 条まで、第 125 条及び第 126 条を準用する。収容される者に法定代理人があるときは、仮収容の決定は、この者にも告知しなければならない。

③ 仮収容の要件が存続しなくなったとき、又は裁判所が判決において精神病院若しくは禁絶施設への収容を命じなかったときは、収容状は、これを取り消さなければならない。上訴の申し立てがあっても、釈放を遅延させてはならない。第 120 条第 3 項は、仮収容の取り消しに準用する。（松尾浩也監訳『ドイツ刑事訴訟法典』2001 年から抜粋）

[訳者あとがき] 本翻訳は、ドイツ連邦共和国ヘッセン州マールブルク地方裁判所判事トーマス・ヴォルフ法学博士（Dr. jur. Thomas Wolf）が、2005 年 11 月 3 日に慶応大学で開催された「日本・ドイツ国際比較刑事政策討論研究会」（主宰・加藤久雄教授、佐藤誠北九州医療刑務所長）で、„Stand und Aufgabe der Führungsaufsicht für Sexualstraftäter nach Straf- oder Maßregel in der Praxis des Vollstreckungsrichters“ と題して行った講演原稿の翻訳です。