

人がどの程度自分の心の動きを認識し、それを行動に反映させるかが問題となる。問題認識(problem insight)はこうした自己認識と関連性があるが、当該本人がもし必要な場合は行動を適応させることができるかどうかの問題となる。例：統合失調症の患者が自分の精神疾患を理解し、精神疾患と自分が起こしうる暴力的行為を防ぐためにはアルコールを控え、薬物を服用することが必要であると認識している。

もし問題認識があるなら原則的に治療を受けようとし、治療によって別の行動を取ろうとすることができなければならないと考えられる。当該本人が問題を認識している場合、自分の行動によって起こる問題に悩んでいる（自分に問題があることを認識している）が、何が自分を行動させ、どのようにすれば自分の行動に影響を及ぼすことができるのか分かっていない。問題認識のない者は限られた程度でしか変わることができず、厳しい管理や指導(sturing)に依存したままである。

<0か2か不確かな場合は1、同様に2か4か不確かな場合は3と評定する>

- 0 当該本人は自分の精神病理性の性質について十分認識し、それに従って行動している
- 1
- 2 問題を認識しているが、自分の行動を決定付けている要素を認識していない、厳しい管理を受け入れることができる
- 3
- 4 問題認識がなく、自分の精神病理性を認識していない

### **K02 精神病症状(Psychotische symptomen)**

先行研究によって精神疾患と暴力的行為の相関関係の大部分は、精神病症状が現れる頃に説明できることが明らかになっている (Monahan & Steadman, 1994)。ここで重要なことは、特に陽性の精神病症状（思考の内容や性質の障害、不適応な情動、知覚障害、幻覚、妄想など）である (Van Panhuis, 1997)。それと並んで臨床治療の視点から、活発な精神病症状を見分け、症状に合わせた治療を施すことが不可欠である。臨床的因子に関する問題は精神病症状の現時点での評価であり、この場合の「時間枠」は過去6カ月である。評定者は特別な診断に DSM-IV (APA, 1994) などの分類システムを用いなければならない。

- 0 精神病症状はない
- 1 前年あるいは前回の評定時に、精神病症状があった
- 2 精神病症状がある
- 3 不安の抑制に影響を及ぼす精神病(psychose)がある (threat-control-override)
- 4 暴力的で妄想性の内容を伴う精神病(psychose)

### **K03 物質使用**

前述のとおり、物質使用は犯罪行為や暴力的行為を予測させる重大な項目である (Blackburn, 1993)。物質使用の臨床的因子では、過去12カ月間における当該本人のアルコール、ソフトドラッグ、ハードドラッグの使用頻度と深刻さが問題となる。定期的な尿検査は物質使用を明らかにするので、この項目の評定に役立つ (Greeven, 1997)。物質使用が犯罪行為の誘因となり、暴力的行為のリスクを高めているかどうかということも重要である。

## アルコール[2]

- 0 (違法な) アルコール使用をしていない
- 1 (違法な) アルコール使用をしていないが、使用のことで頭が占められている
- 2 (違法な) アルコール使用をしていると思われる
- 3 (違法な) アルコール使用を証明できる、あるいは検査で陽性と判断される
- 4 犯罪 (に關係する) 行為を引き起こすような (違法な) アルコール使用を証明できる

## ソフトドラッグ

- 0 ソフトドラッグ使用をしていない、あるいはその疑いはない
- 1 ソフトドラッグ使用をしていないが、使用のことで頭が占められている
- 2 ソフトドラッグ使用をしていると思われる
- 3 ソフトドラッグ使用を証明できる、あるいは検査で陽性と判断される
- 4 犯罪 (に關係する) 行為を引き起こすような、ソフトドラッグ使用を証明できる

## ハードドラッグ

- 0 ハードドラッグ使用をしていない、あるいはその疑いはない
- 1 ハードドラッグ使用をしていないが、使用のことで頭が占められている
- 2 ハードドラッグ使用をしていると思われる
- 3 ハードドラッグ使用を証明できる、あるいは検査で陽性と判断される
- 4 犯罪 (に關係する) 行為を引き起こすような、ハードドラッグ使用を証明できる

[2] 例えば (試験的) 帰休((proef)verlof)の間、施設との約束により制限付きでアルコール使用を許可されることがある。この約束に違反した場合、違法な使用となる。適切な使用から乱用 (DSM-V 参照) に変わるため、3か4と評定される。

## K04 衝動性

衝動性は感情的、行動的に不安定であると理解される。衝動性は予測できない軽率な行動に結びつく。従って、予測不能であることと結果を考慮しないことの2つの要素がある。Webster (1997) は、衝動性はしばしば非理性的であり、破壊的な活動からなると述べている。当該本人は衝動を抑制することができず、結果として抑制できない怒りや激怒となる。衝動性が暴力的行為と関連していることは明らかである (Quinsey et al, 1998; Webster & Jackson, 1997)。B 群の人格障害を持つ者の多くが衝動的行動を見せる。Wishnie (1997) は独自の研究から、衝動性の概念を対人関係の機能不全、計画の欠如 (混乱した生活スタイル)、攻撃的、短気、欲求を直ちに充足させようとする、という要素に分類した。

<0か2か不確かな場合は1、同じく2か4か不確かな場合は3とする>

- 0 衝動的な行動が見られない
- 1
- 2 衝動的な行動がいくらか見られるが、ある程度行動を抑制することができる
- 3
- 4 頻繁で、深刻な衝動の制御不能が見られる

## K05 共感性

共感性は他人の立場を認識すると共に他人の感情を理解し、それに基づいて行動する能力と定義されることが多い。ほとんど全ての定義が行動的要素、知覚的要素、感情的要素の3つの要素を含んでいる。共感性の能力が欠如していることは、自己の利益を前提とし他人を思いやることができないことから分かる。このとき、他人を感情的に「理解する」だけでなく、他人に行動を合わせる能力も問題となる。先行研究では、共感性の欠如が精神疾患と性犯罪の病因論において重要な役割を果たしていることが示されている (Geer, Estupinan, & Manguno, 2000)。

<0か2か不確かな場合は1、同じく2か4か不確かな場合は3と評定する>

- 0 共感性があり、他人と感情的なつながりがある
- 1
- 2 共感性は限られた程度にしか見られない (他人の立場になるのは難しいが、他人の立場について考えることができる、あるいは指示に従って行動できる)
- 3
- 4 共感性や同情の感情が全く見られない (他人の立場になることが全くできず、自分の利益のためだけに行動する)

#### **K06 敵意**

敵意または敵愾心は「怒りやすい気質」(anger-proneness) (Novaco, 1989; Novaco, 1994)ともいえる人格の側面である。先行研究によって、敵意のある人間は原因があいまいな状況において簡単に脅迫や挑発をする、すなわち、敵の刺激に対し警戒心が強いことが明らかになっている。敵意のある人間は様々な敵意の動機を他人のせいにする。敵意は消極的な攻撃、皮肉、苛立ちという形で現れることがあるが、言葉による攻撃や身体的な攻撃という深刻な形で現れることもある。先行研究では、敵意は暴力的行為を予測するものであることが分かっている。

評定は、過去12カ月間における施設内や住環境での患者の態度を問題とする。問題となるのは、行動の中にある程度定期的に現れる気質である。1回限りの激しく攻撃的な行為は必ずしも敵意のある気質の表れではない。しかし、最終的に爆発するような長期にわたる苛立ちの傾向は敵意のある気質である。

- 0 敵意はない
- 1 消極的な反抗や苛立ちの反応を示す
- 2 直接的なきっかけなしに、反抗や苛立ちを見せる
- 3 言葉による攻撃、あるいは激しい反抗
- 4 身体的な攻撃行為

#### **K07 社会的自立および対人関係能力**

社会的自立能力、対人関係能力は、当該本人がパートナーとの関係を含め、他人と適切な方法でコンタクトを保つことができるかどうかを示す。特に問題となるのはコミュニケーション能力で、正しい付き合いの形や力関係を作ることができるか、どのような付き合いが相手を傷つけたり刺激したりするのかやどのようにすれば良い雰囲気を作れるのかが分かっているか、加えて十分な自信を持ってコンタクトできるか、ということである。

この因子は精神障害の診断基準と間接的なつながりを示している。しかし、ここで問題となるのは過去 12 カ月にわたる当該本人の機能であり、人格障害の診断のように長期にわたる機能ではない。社会的自立能力、対人関係能力は、将来社会で地歩を固め、争いが起こったときに適切な方法で解決するために重要である。同時に孤立や内面的な緊張、敵意、不満を防ぐことにもなる。

- 0 当該本人は優れた社会的自立能力、対人関係能力を持っている
- 1 自分の住環境、就労環境と、適切で申し分ない方法でコンタクトを保つことができる
- 2 社会的自立能力、対人関係能力の欠如のため、時に問題に巻き込まれる
- 3 能力の欠如のため、定期的に社会的問題に巻き込まれる
- 4 適切な方法で関係を保てず、絶えず孤立や争いとなって能力の欠如が現れる

#### **K08 日常生活能力**

日常生活とは、当該本人がどの程度、必要不可欠な（ADL）課題を達成できるかということである。これは、セルフケア、衛生、食事の用意、食習慣、金銭の管理、自己開示、周囲の人の世話、医学的援助を求める、といった範囲での課題に関わる。Behavioural Status Index (Reed, Woods, & Van Erven, 1997) のオランダ語版は、こうした特徴を評価するために、下位尺度を用いている。日常生活能力は現在の状況でのあらゆる日常生活に基づいて評定されなければならない。

- 0 日常生活に問題はない
- 1 日常生活能力が若干欠如している
- 2 日常生活能力が欠如しているが、周囲と問題を起こしていない
- 3 日常生活能力が欠如し、周囲と問題を起こしている
- 4 日常生活能力が欠如し、当該本人自身や周囲の健康や安全に深刻な問題を引き起こしている

#### **K09 異文化適応問題**

異文化適応問題では、特に社会的な融和の程度を評価することが重要である。実際の文化的背景、すなわち当該本人の出身や先祖がこれに関連してくる。生まれつきのオランダ人に文化適応問題があることもある。この項目の評価を決める要素には、オランダ語の能力、文盲、教育水準、オランダの社会や規準、価値観への適応と融合などがある。

- 0 当該本人は一般的なオランダ文化になじんでいる、融和している
- 1 文化適応問題が若干見られる
- 2 当該本人は、社会に融和したいという希望はあるが、融和するには不十分である
- 3 一般的なオランダ文化から離れる傾向があり、自身の異文化に向いている
- 4 一般的なオランダ文化から離れ、社会的に融和していない

#### **K10 治療に対する態度**

この項目は治療中に改善しようとする当該本人の努力を問題とする。努力は、協力の程度、個々の治療への参加や規則（体系）の受け入れ、他の意見や計画を受け入れる用意、処方された薬物の服用といった要素から明らかである。こうした要素の組み合わせから、治療

中に具体的な進歩が見られると努力は目標に通じることとなる。先行研究によって、治療における反応および治療に対する協力は、将来の再犯性との関連を示すことが明らかになっている (Green & Baglioni, 1997; Hilterman, 1999)。

治療に対する否定的な態度は、反抗する、各々の治療に現れない、治療計画に署名しない、反対の行動をとる、多くの不平を訴える、隔離や自由の制限などに至るような規則違反をするという形で現れる。

- 0 治療に関して肯定的な態度を取り、積極的に取り組む
- 1 協力するが、時にわがまま、あるいは投げやりである
- 2 当該本人は投げやりな態度を見せ、努力ややる気がほとんど見られない
- 3 否定的な態度で、個々の治療に積極的に協力をせずに参加し、見せかけの適応である
- 4 治療に積極的に反抗し、治療の体系や指示を受け入れることができない

### **K11 行為に対する責任感**

本項目は、(複数の) 行為に対し責任があることを、当該本人がどの程度受け入れ、認めているかを問題とする。責任感とは当該本人の心理的な認識や態度に表れなければならない。責任の拒否は一般的な否認の態度や軽視したりする態度から見られる場合があるが、当該本人の行為からわかる場合もある。Hilterman (1999) は、TBS 処分に付された者で帰休 (verlof)中に再犯に至った者は、至らなかった者より責任を感じていなかったことを明らかにした。

- 0 当該本人は行為を認め、責任を感じている
- 1 当該本人は自分が起こした (複数の) 行為の責任を、大部分は認め、感じている。
- 2 当該本人は責任を部分的に認めているが、共犯者や状況のせいにしてしている
- 3 当該本人は行為との関わりを認識しておらず、結果を軽視し、否認する態度を見せている
- 4 当該本人は、行為あるいは自分の共犯性を、完全に否認している

### **K12 性的執着**

性犯罪者の再犯性は、一般的に高く、社会的に多くの問題を引き起こすことは明らかである。性犯罪者は特異なグループを形成しているため、明らかに再犯を予測するものである一つの特徴 (性的執着) を臨床的項目としてリスク評価に加える。強姦犯の類型分類 (Knigy & Prentky, 1990) では性的執着が重要な役割を果たしている。性的執着は性的な想像やポルノグラフィに強く心を奪われていることを意味し、過度の自慰行為がある。性的執着はさらに性的刺激を強迫的かつ不適切に求めるという形で現れることもある。多くの場合、この項目の数字が高い者は窃視症、露出症、フェチズムなどのあらゆる性的逸脱行為の形を示す。暴力的、サディスト的な要素を伴う性的執着の場合、再犯のリスクはさらに高くなる。

- 0 性的執着はない
- 1 性的執着があると考えられる
- 2 当該本人は性的刺激 (pikkels) に関心がある
- 3 性的執着があり、不適切な性的行為がみられる

- 4 性的執着があり、重大な性的逸脱行為がみられる、あるいは暴力的、サディスト的な想像に関心がある

### K13 対処能力

当該本人がストレスを強いられる状況にどのように対処するかは、一般的に暴力的行為や再犯の予測に重要だと考えられている。Zamble&Quinsey (1997) は、犯罪を繰り返した患者は様々な面での対処能力不足であったことを明らかにした。こうした患者は社会復帰に関する問題に直面しただけでなく、様々な対人関係の争いに巻き込まれていた。その結果、精神的な問題が増加し、長期にわたって慢性的な怒りの感情が発生していた。対処能力は問題や適応力が必要とされる事に直面した時、当該本人がどの程度問題を整理し、適切に解決できるかということである。Schreurs ら (1993) は、精力的に問題に取り組む、気分転換を求める、待つ、回避する、社会的支援を求める、落ち着くような考えを繰り返し広げる、苦痛を和らげる反応をする、受身の反応パターンをする、感情を表に出す、といった様々な対処方法を取り上げている。つまり、対処とは、状況によって適切にも不適切にもなりうる、個人の特徴である。

- 0 当該本人は、適切な対処能力を持っている
- 1 当該本人は、十分に適切な対処能力を持っているが、長期にわたる問題については安定性が疑われる
- 2 対処能力は小さいが、現在の状況に対処するには十分であると思われる
- 3 対処能力が不十分、あるいは概して不適當である
- 4 対処能力が不十分、あるいは不適切で不安定な状態、慢性的な怒りの感情が発生する確率がかかなり高い

### 3 将来の状況因子

#### 3. 1 はじめに

前述の2つの分野では当該本人の重大犯罪までの過去と、例えば入院中や司法精神医学的調査中に見せた当該本人の現在の臨床像が問題となっている。次の章の予想では、当該本人が退院後どのようにして将来の状況に適応するかという問題と、この(仮定の)適応に関する評定者の評価が重要になる。

将来の状況因子(T因子)では、特に当該本人を不安定にさせるような影響を及ぼし、犯罪リスク(delictrisico)を高める可能性のあるリスクの高い(risicovolle)状況が問題となる。従って、当該本人が社会に及ぼす、あるいは及ぼすであろうリスクの評価ではなく(これは確かに最終的な評価に含まれるが)、犯罪リスク(delictrisico)の可能性が高いと思われる外部の環境や状況の評価が重要である。

延長勧告、司法当局への報告、あるいは他の評価のために治療の最後に将来の状況に関するリスク因子を評価することは、今後ますます重要になってくると考えられる。例えば、Leuw (1999) の研究では、社会的・精神的に深刻な問題があり、環境と調和できず、就労組織に適応できず、多様な犯罪性を持ち、心理社会的適応がわずかな時、深刻で暴力的な再犯(recidive)がよく起こることが示されている。多くの場合、退院に関する同意がなかつ

たり（双方の合意に至らない終了）、退院後の治療が欠けていたりする。適切な（外来の）処置が無い結果、監督(toezicht)や援助(begeleiding)だけでは犯罪リスク(delictrisico)を抑制できないと、これらの重要で複雑な要素が明らかにしている。同様の研究（Ross, Hart, & Webster, 1998）から、HCR-20 のリスク評価項目は、暴力的な再犯に関する予測に大きな価値があることがわかっている。

### 3. 2.

#### T01 条件に関する同意

条件に関する同意の尺度には、当該本人と治療を行う施設との正式な同意の他に、当該本人が条件を守る努力をする気持ちがあるかという評価も含まれる。刑法上の処分の場合、この同意には、治療施設や評定者、当該本人、司法当局の三者が関わってくる。将来の犯罪や暴力的行為の可能性は、薬物療法や再入院も含め、当該本人が（退院後の）治療や試験的帰休(proefverlof)、退院準備にどの程度協力する気持ちがあるかということに強い影響を受ける（Luettgen,Chrapko,&Reddon,1998）。

当該本人がこの時点で退院する場合：

- 0 当該本人と完全に同意し、当該本人はそれを守ると評価される
- 1 条件に同意はしているが、当該本人がそれを守るかどうか若干不確かである
- 2 条件にわずかししか同意しておらず、当該本人との約束の基盤が不十分である（あるいは同様の規則についての約束がまだされていない）
- 3 わずかな点でしか同意しておらず、当該本人が条件を守れるとは考えられない
- 4 同意できていない

#### T02 物質的要件

物質的要件は、当該本人が社会で適切に地歩を固めるために不可欠である基本条件と関係がある。これがなければ当該本人は暴力や犯罪行為のリスクが高いと評価される。この基本条件は客観的で具体的かつ納得できるものである。物質的要素は特に、住環境、衛生、ケア(zorg)の有無、所属、経済的状况に関わるものである。

当該本人がこの時点で退院する場合：

- 0 好ましい基本要件（環境は評定者が納得できる、安定していると評価される）
- 1 概して好ましい基本要件（安定性について若干不確かである）
- 2 好ましくない要素（経済状況と住環境については納得できる）
- 3 好ましくない要件（経済状況と住環境が不確かである）
- 4 非常に好ましくない要件（状況は社会で地歩を固めるために不可欠である条件を満たしていない）

#### T03 退院後の生活

この項目で問題となるのは、当該本人の退院後の生活である。評定者は、当該本人が TBS 施設や拘禁施設から出た後、毎日を有意義に過ごせるか、あるいは過ごそうとするかを評価しなければならない。これが欠けている場合、当該本人は犯罪行為、薬物常習、引きこもり、孤立へと逆戻りし、精神的な混乱に陥る可能性がある。重要なことは、当該本人が

社会的な環境に溶け込み、余暇を適切に使うことである。そのため、当該本人は仕事後も適切な活動ができなければならない\*。Hogeら(1996)は、余暇の有効利用は青少年犯罪者において新たな犯罪抑止機能があると述べた。何らかの団体に入ることも予防的な働きをすることが明らかになっている。Gendreauら(1998)は、仕事を持つことや教育を受けることは再犯を抑制する効果があり、同時に犯罪者にとって、仕事の有無と再犯は関連があると述べている。

当該本人がこの時点で退院する場合、

- 0 当該本人は毎日を適切に過ごし、それをさらに発展させていけると考えられる
  - 1 毎日を適切に過ごすとは評価できるが、これをさらに発展させなければならない
  - 2 適切に過ごさない
  - 3 毎日の過ごし方が不十分で、当該本人はこれを発展させる気がない
  - 4 当該本人は毎日を適切に過ごすことができず、このことに取り組もうとしない
- \*仕事とは、特に、無給の仕事、ボランティア活動、家事、家族の世話を意味する

#### T04 能力

本尺度で問題となるのは、当該本人が社会的に受け入れられる生活を築き維持する十分な能力を持っているかという評価である。特に当該本人が普通の社会状況や与えられた環境に適切に参加できるための社会的スキル、知的能力が問題となる。この時重要なことは、当該本人が将来その能力を使い、犯罪リスク(delictrisiko)を高める誘因となりうる状況を防ぐことができると、評定者が評価するかどうかである。

当該本人がこの時点で退院する場合：

- 0 社会的に受け入れられる生活を築く十分な能力がある
- 1 十分な能力はあるが、当該本人がこれを使えるかどうか不確かである
- 2 社会あるいは示された環境に参加する能力が欠如している
- 3 与えられた環境でやっていく能力がない
- 4 能力が欠けている

#### T05 社会的支援とネットワーク

社会的支援とそのネットワークは、当該本人が社会的に受け入れられる生活を築き、決められた約束を実行する際に、当該本人を支援するために非常に重要だと考えられる。Bowling(1991)は、社会的ネットワークは心理的・物質的支援の役割を担うことによって精神疾患の発病を予防する効果を持つと述べている。しかし、司法精神医学上の患者は対人関係が不適切なため社会的に様々な争いを起こすので、周りとの関係を断つことになることが多い。犯罪とは無関係な適切なネットワークが無い場合、破壊的行為や犯罪リスク(delictrisiko)が高くなる(Greeven,1997)。

(将来的な)ネットワークとは、当該本人がTBS施設や拘禁施設から出た後、支援することができる人的ネットワークのことで、グループホーム(gezinsvervangend tehuis 直訳すれば擬似家族的施設)での指導(leiding)や保護観察(reclassering)、専門的なソーシャルワーカーも含まれる。重要なことは、ネットワークを作る人間の絶対的な数ではなく、ネットワークが当該本人の需要をどの程度まで満たすことができるかである(Veiel & Baumann, 1992)。



当該本人がこの時点で退院する場合：

- 0 当該本人はネットワークから十分な支援を受け、ネットワークは質的にも量的にも十分である
- 1 社会的なネットワークがあり、当該本人はおそらく十分な支援を受ける
- 2 当該本人が社会的支援を受けるネットワークの人数が限られている
- 3 適切な社会的ネットワークがなく、表面的なコンタクトしかない
- 4 社会的なネットワークがない、あるいは当該本人は、主に犯罪のネットワークに向かう傾向がある

#### **T06 ストレスを強いられる状況**

将来のストレスを強いられる状況に当該本人がどのように対処するかは、一般的に暴力的行為や再犯の可能性について重要であると考えられる。本項目で問題となるのは、ストレスを感じることであり、必ずしも「客観的なストレス」ではない。精神的な問題や暴力的行為は客観的な状況によってではなく、特にストレスを強いられる状況を感じるによって発生する (Vaillant, 1994)。元刑事被告人は、例えば過去を拒絶されるように、(客観的に見て) より多くのストレスを強いられる状況に陥る可能性がある。また当該本人にとって社会へ移ることがストレスになる可能性もある。例えば重大な暴力犯罪を起こした環境に戻るといのように、その患者に特別予想されるストレスにも重点がおかれる。評定者は当該本人が退院後どんな状況に遭うか、あるいはそれをストレスと感じるかどうかを評価しなければならない。

当該本人がこの時点で退院する場合：

- 0 当該本人は、自分の対処能力を超えるような状況におそらく遭わないと思われる
- 1 当該本人は、予想される状況をうまく処理できるが、特別な状況については若干不確かである
- 2 特別な、あるいは長期間のストレスを強いられる状況では、危険である
- 3 当該本人が予想される状況を処理できるかどうか、不確かである
- 4 予想されるストレスに対する反応が不安定である可能性が、かなり高い

## 大韓民国における触法精神障害者の処遇制度と危険性の判定

趙 晟容 (誠信女子大)

五十嵐 禎人 (東京都精神医学総合研究所)

はじめに

大韓民国は、わが国と同様に大陸法圏に属する法制度をもっており、大韓民国刑法は、わが国の刑法とかなり類似した構造をもつ。また、韓国の精神保健法制定にさいしては、わが国の精神保健法（当時）の規定がかなり参照されたといわれており、実際、強制入院手続などに関してはわが国の精神保健福祉法の規定に類似した部分が多い。触法精神障害者をめぐる法制度に関していえば、責任無能力者・現定責任能力者に対しては、社会保護法に規定される保安処分制度が精神保健法に先立って導入されており、このあたりの状況はわが国とは逆である。

ここでは、大韓民国における触法精神障害者の処遇制度ならびにそこでの危険性の判定について紹介する。

### Ⅰ. 韓国における責任能力概念と精神鑑定

大韓民国刑法10条1項は「心神障害によって、事物を弁別する能力がないか、または意思を決定する能力がない者の行為は罰しない」とし、同条2項は「心神障害によって、前項の能力が微弱な者の行為は、その刑を減輕する」としている。心神障害は、精神障害を意味しているとされ、この規定はわが国における心神喪失・心神耗弱の具体的な内容を示すとされる大審院判決（大判昭和6年12月3日刑集10巻682頁）とほぼ同様のものである。すなわち、韓国においても責任能力の判定は、生物学的要素と心理学的要素を併用するいわゆる混合的手法がとられている。ただし、責任能力の減免が認められる範囲は、わが国よりやや広いようで、保安処分制度をもつドイツにより近いと思われる。

精神鑑定は、警察官、検察官、公判の各過程で行われる。韓国には、わが国の検察庁における簡易鑑定のような制度はなく、警察官の段階で行われる精神鑑定も、裁判所の許可を得て行われる嘱託鑑定である。精神鑑定は、責任能力と治療処分の必要性を判断するために行われるものであり、検察官が治療処分を請求する場合には、精神科専門医の診断または鑑定を経なければならない。通常、精神鑑定が行われる。精神鑑定の大部分は公州治療監護所で行われている。鑑定留置期間はだいたい30日くらいとわが国の実務と比較してかなり短期間である。検察官は、鑑定結果等に基づき責任能力と治療処分の必要性の判断を行い、起訴、治療処分の独立請求または起訴と治療処分請求の併合請求を行う。なお、すでに警察官の段階

で精神鑑定が行われた場合には、検察官が再び精神鑑定を行うことはないという。また、起訴前に精神鑑定が行われている事例について、公判過程で再度の精神鑑定が行われることはあまりないが、近年、起訴前に精神鑑定が行われなかった事例について弁護人の請求によって精神鑑定が行われる事例が増加している。以前は、精神鑑定の大部分は検察官の段階で行われていたが、現在では、公判過程での精神鑑定が一番多いという。

## II. 社会保護法による治療監護

社会保護法は、罪を犯した者であって再犯の危険性があり、特殊な教育・改善及び治療が必要であると認められる者に対して保護処分をすることにより社会復帰を促進し、社会を保護することを目的とするものである。社会保護法による保護処分には、①「数個の刑を受け、又は数個の罪を犯した者（過失により罪を犯した者は除く。）」（常習犯罪者）に対する保護監護、②「心神障害者又は麻薬類・アルコールその他薬物中毒者であって罪を犯した者」に対する治療監護、③保護監護、治療監護の仮終了者等に対する保護観察の3種類がある。以下、治療監護を中心に制度の概要を述べる。

### 1) 治療監護の対象者

治療監護には心神喪失・心神耗弱者を対象とする治療処分と麻薬・アルコール等の中毒者に対する禁絶処分の2種類がある。治療処分の対象者は、①「心神障害者」であって、刑法10条1項の規定により処罰することができない（責任無能力者）か、または同条2項の規定により刑が減輕される者（限定責任能力者）で、②禁錮以上の刑にあたる罪を犯し、③再犯の危険性があると認められる者である。禁絶処分の対象者は、①麻薬・向精神性医薬品・大麻その他濫用され、又は害毒作用を起こすおそれがある物質又はアルコールを食飲・摂取・吸入・吸煙又は注入を受ける習癖があり、又はそれに中毒となった者（責任能力については問われない）で、②禁錮以上の刑に該当する罪を犯し、③再犯の危険性があると認められる者である。

なお、再犯の危険性の要件は、社会保護法制定時にはなく、1989年の改正で、明示的に要件とされた。再犯の危険性の判断基準に関しては、大法院決定で、「その再犯の危険性の有無は被治処分請求者の判決宣告当時の疾患の状態、完治如何、治療の難易度、今後治療によって完治される可能性、期間および治療を持続的に受けることができる環境の有無を総合して、客観的に判断しなければならない」とされている。

### 2) 治療監護処分の請求手続

被疑者が治療監護処分の要件を満たしていると判断されると、検察官は裁判所に治療監護

処分の請求を行う。請求には「治療監護処分の独立請求」と「起訴と治療監護処分請求の併合請求」がある。独立請求は、被疑者が責任無能力の場合や起訴便宜主義により起訴を必要としない場合に行われる。併合請求は、被疑者が限定責任能力者であり、独立請求事由がないが、本人の治療と犯罪の予防のために刑罰よりは精神治療が必要であると判断されるときに行われる。併合請求の場合は、裁判所は有罪・無罪の判断と治療処分の要否について判決を言い渡す。なお、責任能力や再犯の危険性の判定について、裁判所は、精神鑑定書の意見を重視はするが、必ずしもそれに拘束されるわけではない点は、わが国の責任能力判定と同じである。

### 3) 治療監護処分の執行期間

被治療監護処分者は、公州治療監護所に收容される。治療監護処分には期間の制限はない。治療監護処分と有罪判決が併科された場合には、治療監護処분을先に執行する。この場合、治療監護処分の執行期間は刑期に算入されるため、刑期以前に治療監護処分が終了した場合には、残った刑期だけ刑を受けることになる。しかし、刑期を超えて治療監護処分を行うことも、少数ではあるが、あるということである。また、保護監護処分と治療監護処分の要件が競合するときは、治療監護処分が宣告される。

### 4) 治療監護処分の終了

治療監護処分は、被治療監護処分者が監護の必要がない程度に治癒した場合に終了する。具体的には、①被治療監護処分者が十分に治療され、再犯の危険性がないと認められる場合、②被治療監護処分者が治療の経過がごく良好であり、薬物または通院治療のみで治療が可能であり、再犯の危険性がないと認められる場合で、親族が十分な保護を誓約するとき、③被治療監護処分者に対し治療をしても症状の好転を期待できない場合で、再犯の危険性を防止するための最小限の社会適応訓練を済まし、親族が十分な保護を誓約するとき、社会保護委員会は治療監護処分の終了決定をし、被治療監護処分者は治療監護所から退所となる。

また、治療監護処分を終了できる程度にまで治癒してはいないが、治療監護所への收容が不要と考えられる場合には、社会保護委員会は治療監護処分仮終了の決定をすることができる。具体的には、①被治療監護処分者が完治されていないとしても、社会的な危険性が低く、引受保護者がある場合、②長期收容の必要な被治療監護処分者に対して、外来通院治療が可能であり、長期收容が社会適応力を低下させるおそれがあると認められる場合で、親族または引受保護者の十分な保護誓約がある場合、③被治療監護処分者が完治されたが、継続的な治療と保護観察が必要であると判断される場合で、親族または引受保護者からの保護誓約がある場合、社会保護委員会は治療監護処分の仮終了決定をし、被治療監護処分者は治療監護

所を仮退所となる。

この他に、施設収容の必要性はあるが、治療監護所での治療は不要と考えられる患者については、治療委託制度がある。これは、治療監護処分の執行開始後2年経過、または刑期に相当する期間の治療監護を受けた、被治療監護処分者で、親族が入院治療を誓約した場合に、その親族に治療を委託する制度である。この場合、被治療監護処分者は、親族の費用負担で一般の精神科病院へ入院することになる。

仮終了ないしは治療委託を受けた被治療監護処分者は、保護観察に付される。保護観察の期間は、3年間であるが、社会保護委員会が必要と判断した場合には、さらに3年間延長することが可能である。仮終了・治療委託は、被治療監護処分者が、①禁錮以上の刑の再犯をしたとき、②遵守事項その他保護観察に関する指示・監督に違反したとき、③症状が悪化して治療監護が必要であると認められるとき、には社会保護委員会の決定によって取り消され、治療監護処分が再執行される。

#### 5) 再犯の危険性の判定

治療監護所から退所するためには、社会保護委員会によって治療監護処分が解除される必要がある。治療監護処分の解除にあたっては、再犯の危険性が除去されたことの証明が必要である。再犯の危険性の判定については、もっぱら臨床的な判断に基づいて行われており、①年齢、②犯罪歴、③家庭環境、④病識、⑤現在の精神状態、⑥病棟内での暴力的行動、⑦性格などを総合して判断しているとのことであった。欧米諸国で使用される精神病質チェックリスト (Psychopathy Checklist Revised: PCL-R) や暴力リスク評価ガイド (Violence Risk Appraisal Guide: VRAG) などのような保険数理学的アセスメント・ツールは、現在のところ使用してはいないとのことであり、その導入については今後の課題であるとのことであった。なお、退院の判断は、基本的には医学的判断ではあるが、社会保護委員会の判定では、公衆の安全が考慮されるので、退所後の処遇がどのようなものとなるのか、退所の判断にも影響を与えているという。

#### 6) 退院後のケア

現在のところ、精神病に罹患している被治療監護処分者が治療監護所から退院するのは、治療監護処分の終了決定を受けた場合に限られている。これは、完治していない事例の治療監護処分の終了・仮終了に必要とされる親族の保護誓約を行う者が事実上いないためとされる。法律上仮終了者は保護観察を受けなければならないが、精神病の被治療監護処分者の仮終了は事実上なく、したがって保護観察が使用されることもない。現行の保護観察では、精神科治療を保護観察の特別遵守事項とすることは可能であっても、治療義務を遵守しないこ

とを理由に、治療監護所の外で強制的な精神科治療を行うことはできないとされる。また、欧米諸国にみられるような、退院患者に対して精神科への外来通院を法的に義務付けるような制度は韓国には存在しないし、処分終了後は強制的な措置は一切できない。

患者本人が希望する場合には、処分解除後 5 年間（必要な場合にはさらに 5 年間、合計最大 10 年間）まで治療監護所に通院することができ、これにかかる費用は公費負担である。この場合は、治療監護所の所長名で通院治療の必要性を申請し、社会保護委員会がその必要性を判定する。今のところ退院が決定した段階で、患者の保護者を治療監護所に呼び、退院後の継続的精神科治療の必要性を伝え、退院後の通院治療を希望するものに対して治療監護所での外来治療が行われている。ちなみに、退院後、治療監護所で外来治療を継続する者は約 20%程度である。

また、長期収容が増加していることは大きな問題であり、治療委託の制度を利用して、一般の精神科病院への転院を検討している患者がいるとのことであったが、これについても、親族の保護誓約が必要であり、今のところ現実には行われていないとのことであった。

#### 7) 治療監護処分の運用状況

治療監護処分の場合は、公州治療監護所に入所する。治療監護処分には、心神喪失者・心神耗弱者に対する治療処分と物質依存者に対する禁絶処分とがあるが、両者を区分した取り扱いはしていない。治療監護処分については、制度導入以来、執行人員、収容人員とも持続的に増加傾向にある（図 1、2）。治療監護処分終了者（図 3）は制度導入以降、増加傾向にあったが、1997 年に治療監護処分に仮終了制度が導入され、それが薬物事犯の被禁絶処分に適用されたことにより一時的に減少した。1999 年以降薬物事犯の禁絶処分が増加したため再び増加傾向にある。また、禁絶処分仮終了者も増加の傾向にある。

治療監護処分の終了は、再犯の危険性がなくなり、治療経過が良好で、通院のみで大丈夫と判断された場合で、退院となる。完治したと判断される場合を除き、保護者・親族の保護誓約書が必要である。仮終了（仮退所）の場合には、社会的危険性の低下、精神科治療が外来で可能なこと、保護者が引き受けることが必要である。仮終了の場合は、保護観察に付されるので、特別遵守事項として精神科治療に関する事項を付加できる。例えば服薬しているかどうかについて、保護監察官に報告する義務を課すことも可能である。しかし、保護誓約する家族がないので、実際には行われていない。仮終了となった被禁絶処分に、刑の残余期間があれば、治療監護所から刑務所へ戻ることになる。この場合、刑期が終了すると保護観察に付することはできないので、刑期終了前に仮釈放し、保護観察に付するようになることが多いとのことであった。

保護観察中の患者が、遵守事項に反して通院しなかったとしても、医師にそのことを通報

する義務はない。保護監察官は定期的に医師に問い合わせをすることによって遵守状況を把握している。仮終了の取消は、ほとんどが再犯によるものである。治療監護処分が完全に終了した場合には、その後の治療や処遇について介入する法的システムはない。また、法的にわが国の矯正施設の長の通報による措置入院のような制度はなく、事実上処分終了者が精神保健法の措置入院の対象となることもない。したがって、処分終了者が精神科への入院を必要とする場合は、家族等の同意で入院することになる。なお、治療監護処分の終了・仮終了の決定について被害者へ通知するような制度はない。

#### 8) 社会保護委員会

社会保護委員会は、社会保護法の規定に基づき、保護監護処分、治療監護処分の管理・執行に関する事項を審査・決定するために法務部に設置された委員会である。委員定数は判事・検事・弁護士資格をもつ者 7 名以内、医師資格をもつ者 2 名以内であり、委員長は法務部次官である。訪問時点では、法律家委員は、判事 2 名、検事 3 名、弁護士 2 名、医師委員は治療監護所に所属しない精神科医であるが、現在の委員のうち 1 名は治療監護所の前所長とのことである。社会保護委員会は、①被保護監護者の仮出所及びその取消、保護監護免除に関する決定、②被治療監護処分者の治療委託、仮終了及びその取消、治療監護終了に関する決定、③被保護観察者に対する遵守事項の賦課及び指示・監督及びその違反時の制裁に関する事項、を決定する。

社会保護委員会における審査は、2 ヶ月ごとに治療監護所より提出される動態報告書、判決文、前科記録等に基づく書面審査によって行われる。ただし、必要な場合には、法務部の職員を派遣して、必要な事項を調査させたり、被治療処分者、担当医、その他の関係者を直接呼んで調査することもできる。実際に治療処分者が呼ばれることはなく、治療監護所の医療部長が社会保護委員会に参加し、診療審議委員会を通った担当医の意見を述べているという。

審査には、社会保護委員会が職権で行う「職権審査」と検察官、治療処分者、その法定代理人または親族の申請によって行う「申請審査」とがある。治療監護処分終了に関する審査のほとんどが職権審査であるのに対して、治療監護処分仮終了に関する審査の場合は 3 割程度が申請審査によるものである。

なお、社会保護委員会における治療監護処分の終了・仮終了等に関する判断基準は別紙のとおりである。

#### Ⅲ. 精神保健法の「市・道知事による入院」

韓国の精神保健法に基づく強制入院には、自傷他害の危険がある精神障害者に対する

「市・道知事による入院」と「保護義務者による入院」の2種類がある。「市・道知事による入院」は、精神科専門医または精神保健専門要員（精神保健法上の臨床心理士、看護師または社会福祉士）の市・道知事（市は日本の都と府、道は道と県にあたる）に対する申請を受けて行われる2名の精神科専門医の診断に基づいて、市・道知事が精神科病院（原則として国立ないし地方自治体立）への強制入院を決めるものである。「保護義務者による入院」は、精神科専門医が、患者が、精神医療機関での治療が必要な状態にあるか、あるいは患者自身の健康または安全や他人の安全のために入院が必要であると診断した場合で、患者の保護義務者の書面による同意が得られた場合に発動される強制入院である。「市・道知事による入院」はわが国の措置入院に、「保護義務者による入院」はわが国の医療保護入院に、それぞれ相応するものといえる。

ただし、韓国の「市・道知事による入院」には、わが国の警察官通報、検察官通報、保護観察所長通報、矯正施設長通報に相当する規定はなく、検察官には、触法精神障害者の通報義務はない。もちろん、軽微な触法行為で不起訴処分となった場合に、精神科病院への入院を検察官が家族に勧告する場合があるが、この場合の入院は「市・道知事による入院」ではなく、「保護義務者による入院」になる。これは韓国では、精神保健法制定時にはすでに社会保護法による治療監護処分が存在しており、強制入院が必要な触法精神障害者については、社会保護法の規定によって対応すべきものとされたためである。精神保健法制定の過程では、むしろ、触法行為に関する事実認定なしに「自傷他害の危険性」のみを要件として強制入院させる「市・道知事による入院」の規定に関しては、司法による厳密な事実認定に基づいて行われる社会保護法による治療監護処分に比べて人権侵害の危険性が高いという強い反対があったという。なお、「自傷他害の危険性」の判定については、保健福祉部告示（別紙参照）に判定基準が示されている。



図1 保安処分執行人員

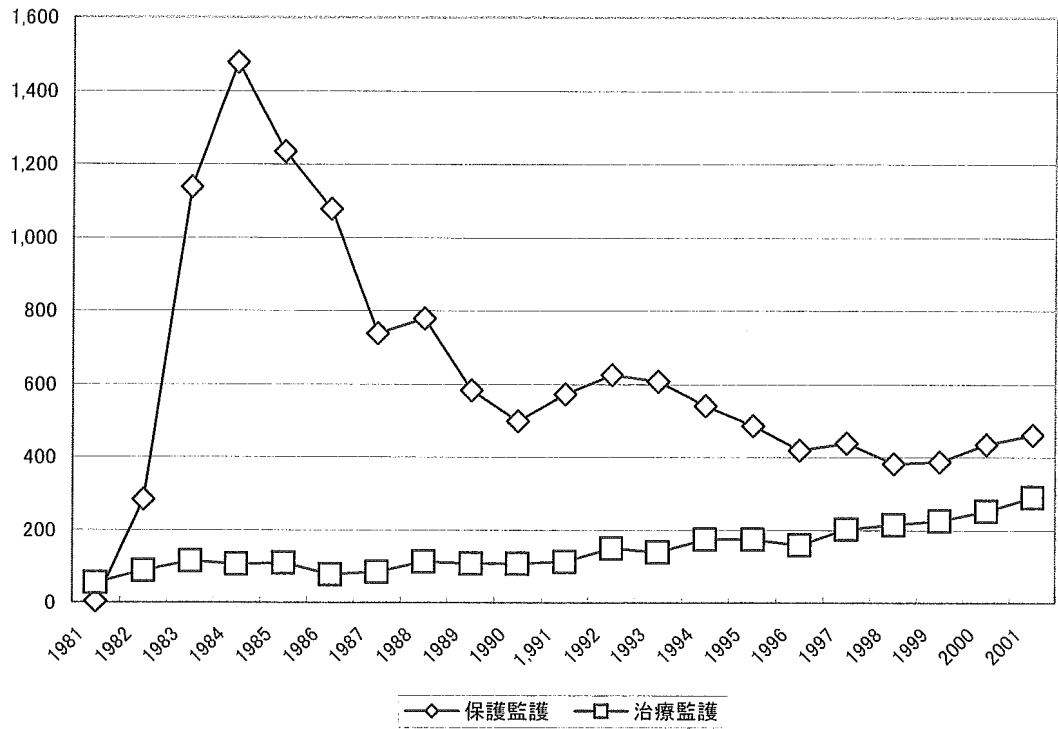


図2 保安処分収容人員

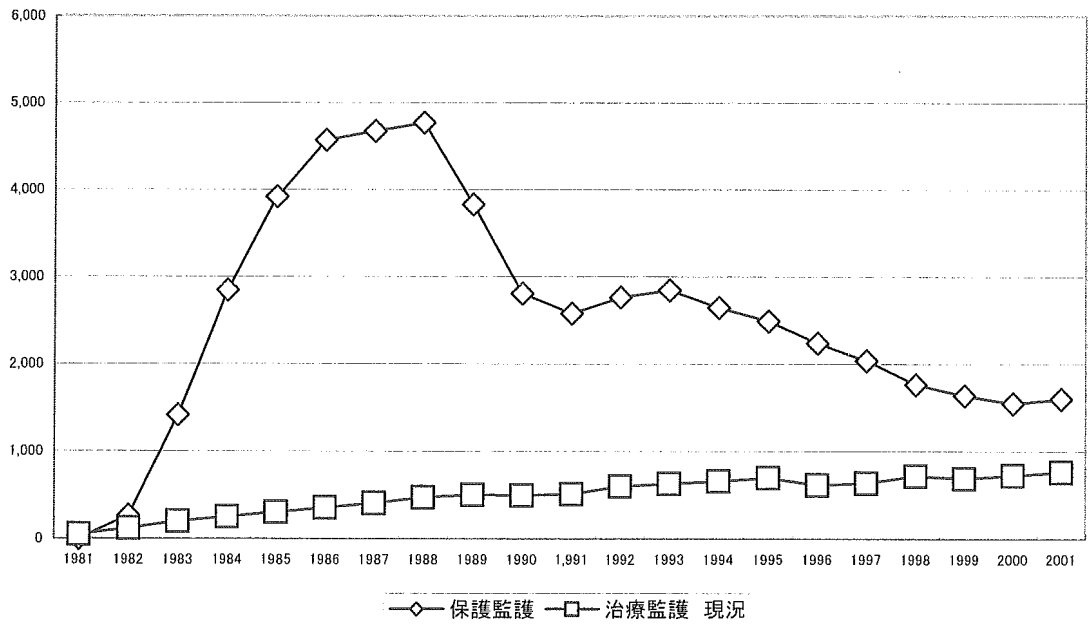
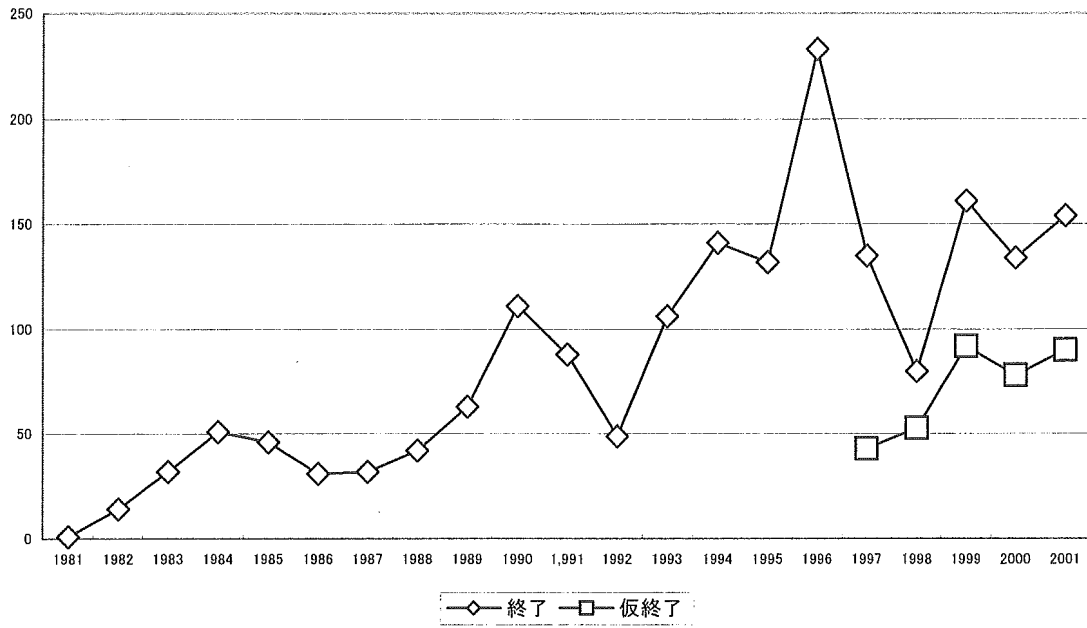


図3 治療監護終了者



# 治療監護終了・仮終了及び治療委託審査規定

1983. 4. 28 社会保護委員会運営細則 第3号

1999. 10. 28 治療監護終了及び治療委託審査規定

## 第2章 審査事項

第3条（審査事項）委員会は、被治療監護者の治療監護終了・仮終了及び治療委託の可否を決定するために、被治療監護者の治療関係、社会適応関係、前科、犯罪関係、その他の特異な情状関係等を審査しなければならない。

第4条（治療関係）治療関係は次の各号の事項について審査しなければならない。

- 1 執行開始または治療委託当時の症状及び診断
- 2 治療経過及び程度
- 3 審査当時の症状及び診断
- 4 治療期間中の生活史
- 5 治療委託の取消の有無及び刑または監護執行の停止の有無
- 6 その他の病歴、予後関係等

第5条（社会適応関係）社会適応関係は次の各号の事項について審査しなければならない。

- 1 被治療監護者が治療監護施設の外で治療を受け得る経済的な能力及び治療病院の有無
- 2 出所後帰るところ、同居する親族・保護者及び配偶者の有無
- 3 家庭環境及び家庭と本人との感情関係
- 4 出所後の生計関係と経済的・社会的な自立能力
- 5 その他の社会適応能力

第6条（前科と犯罪関係）前科及び犯罪関係は次の各号の事項について審査しなければならない。

- 1 前科、治療監護の回数及び治療監護期間
- 2 執行された治療監護期間と残余刑期
- 3 犯罪の性質・動機・情状及び手口
- 4 犯罪に対する社会の感情
- 5 被害者との和解、告訴の取下、感情対立の解消及び被害回復関係

第7条（その他の情状関係）その他の情状関係は次の各号の事項について審査しなければならない。

- 1 年齢及び性別
- 2 健康状態
- 3 知能及び人格上の特徴
- 4 教育の程度及び経歴
- 5 犯行前の行跡
- 6 その他の特異事項

## 第5章 審査基準

第14条（治療監護終了）①委員会は、被治療監護者が十分に治療され、再犯の危険性がないと認められる場合には、治療監護の終了決定をしなければならない。

②委員会は、被治療監護者が治療の経過がごく良好であり、薬物または通院治療のみで治療が可能であり、再犯の危険性がないと認められる場合には、親族が十分な保護を誓約するとき、治療監護の終了決定をすることができる。

③委員会は、被治療監護者に対し治療をしても症状の好転を期待できない場合には、再犯の危険性を防止するための最小限の社会適応訓練を済まし、親族が十分な保護を誓約するとき、治療監護の終了決定をすることができる。

第15条（治療監護仮終了）①委員会は、被治療監護者が完治されていないとしても、社会的な危険性が低く、引受保護者がある場合には、治療等の特別遵守事項を賦課して、治療監護の仮終了の決定をすることができる。

②委員会は、長期収容の必要な被治療監護者に対して、外来通院治療が可能であり、長期収容が社会適応力を低下させるおそれがあると認められる場合には、親族または引受保護者の十分な保護誓約をもらい、治療監護の仮終了の決定をすることができる。

③委員会は、被治療監護者が完治されたが、継続的な治療と保護観察が必要であると判断される場合には、親族または引受保護者から保護誓約をもらい、治療監護の仮終了の決定をすることができる。

第16条（治療委託）①委員会は、被治療監護者が治療監護の執行開始後2年が経過し、または相当の治療監護執行を受けた場合、親族が治療を誓約するときには、親族に治療を委託することができる。

②前項の場合、治療委託期間は治療の程度、症状の好転等を考慮して、3年の範囲内でその期間を定める。

第17条（治療委託の取消の審査の準用）本規定は、その性質に反しない限り、治療委託の取消審査に関して、これを準用する。