

るためにDV加害者だけを全員有罪とし、保護観察付執行猶予に付すか実刑を科すことも不可能である。したがって、DV加害者への働きかけを行うためには、以下に述べるように、保護命令制度を利用するのがもっとも現実的だといえよう。

3 アメリカ法からの示唆

アメリカでは、DVへの介入を躊躇していた刑事司法制度の代わりに、まず、保護命令制度を発展させてきた¹⁵¹⁾。そして、被害者支援を積極的に推進する活動家達によって、加害者への働きかけを通じ被害者の救済を図るために加害者プログラムが生み出され、保護命令上の救済の1つとなった。そこで、加害者への働きかけが被害防止に寄与するのであれば、アメリカでの経緯を考慮し、わが国でも、まずは、保護命令の1つとして加害者プログラム受講を司法制度に導入することは、立法論として検討に値する¹⁵²⁾ように思われる。わが国の保護命令の発令件数は、平成14年に1,128件、平成15年に1,468件、平成16年で1,717件、平成17年には2,141件、平成18年には2,208件と増加の一途をたどっている¹⁵³⁾。しかし、保護命令事件すべてについて刑事手続きが行われているわけではなく、保護命令を言い渡されても刑事手続きの遡上にのらないケースも多数存在する。加害者プログラム受講を保護命令の1つとすれば、そのような者をもプログラムに結びつけることが可能になる。

たとえば、アメリカの模範DV法典を参考に、1998年に家庭暴力防治法を成立させた台湾は、加害者処遇命令を保護命令¹⁵⁴⁾(台湾家庭暴力防治法

151) 保護命令の改革は、逮捕や刑法の改革に先んじていた。Fagan J., *The Criminalization of Domestic Violence: Promises and Limits*, National Institute of Justice, Washington D. C., 1996, p.24.

152) 町野朔「DV法から見た配偶者暴力とその被害」石井朝子編・DVの実態とその影響(北大路書房・近刊)。

153) 男女共同参画会議・女性に対する暴力に関する専門調査会・前掲注5)30頁。

154) 台湾家庭暴力防治法については、陳慈幸「台湾家庭暴力防治法に関する紹介」比較33巻3号(1999)215頁以下、戒能民江編・ドメスティック・バイオレンス防止法(尚学社・2001)136-161頁参照。なお、台湾家庭暴力防治法は、2007年に改正され、法の適用範囲拡大(元配偶者・事実婚関係に加え、同居関係も範囲に含まれた)、民事保護命令拡大(通常保護命令・暫時保護命令に加え、緊急保護命令の創設)などが行われた。

14条1項10号)と刑事処分の双方に導入した¹⁵⁵⁾。加害者処遇命令とは、認知教育、カウンセリング、精神治療、薬物・アルコール治療、またはその他の治療をさす(同2条1項5号)。刑事処分の場合、家庭暴力罪または保護命令違反罪を犯し保護観察付執行猶予に付された場合の遵守事項として(同38条2項5号)、家庭暴力罪または保護命令違反罪で服役し、仮釈放中保護観察に付された場合に、その遵守事項として(同39条)、加害者処遇命令が言い渡されうる。しかし、2005年に保護命令として加害者処遇命令が言い渡されたのが811件であったのに対し¹⁵⁶⁾、保護観察付執行猶予の遵守事項として言い渡されたのは1件にすぎなかった¹⁵⁷⁾。さらに、2006年には、保護命令による加害者処遇命令言渡しが815件なのに対し¹⁵⁸⁾、保護観察付執行猶予の遵守事項としての言渡しは4件にとどまっている¹⁵⁹⁾。このように、加害者処遇命令の運用は圧倒的に保護命令中心に行われている。

4 検討すべき課題

ただ、保護命令の1つとして加害者プログラム受講を司法制度に導入するにあたっては、以下の点についての検討が必要となろう。

(1) 手続き わが国では、保護命令(被害者への接近禁止命令および被害者と共に生活の本拠としている住居からの退去命令。さらに、被害者に接近禁止命令が出された場合には、被害者への電話等禁止命令、被害者の同居の子への接近禁止命令、被害者の親族等への接近禁止命令(DV法10条))は、被害者の申立てを受けた裁判所が、原則として、口頭弁論、または被害者・加害者双方の審尋を経たうえで、配偶者からのさらなる身体に対する暴力により生命または身体に重大な危害を受けるおそれが大きいと認められる場

155) さらに、家庭暴力罪または保護命令違反罪で服役している加害者についても、「家庭暴力罪或違反保護令罪受刑人處遇計畫」に従って特別な処遇が行われている。

156) 「地方法院民事保護令聲請事件收結情形—中華民國九十四年一月至九十四年十二月」
 <dspc.moi.gov.tw/public/Attachment/74271644271.doc> 参照。

157) 「地方法院違反家庭暴力防治法案件—按被告於緩刑付保護管束期間內應遵守事項分」
 <<http://www.judicial.gov.tw/Juds/report/Sf-20.htm>> 参照。

158) 「地方法院民事保護令聲請事件終結情形—按事件類別及機關別分 中華民國95年」
 <<http://www.judicial.gov.tw/juds/year95/8%E5%9C%B0%E6%96%B9%E6%B3%95%E9%99%A2/pdf/022.pdf>> 参照。

159) 前掲注157)参照。

合に発令する (DV 法14条1項)。保護命令が相手方の権利を制限するものであるために、このように保護命令の発令要件が厳格に規定され、手続上の保障がなされた。しかし、加害者プログラム受講命令については、加害者プログラムが個人の思考のあり方に変革を迫るという点で侵襲性が高いといわれていることに留意し、さらに特別な配慮が必要となる。¹⁶⁰⁾

まず、加害者プログラム受講命令の場合には、プログラム受講の必要性と適格性の検討が慎重になされなければならない。アメリカでも、加害者プログラム・カウンセリングは、以下の5つの条件が満たされた場合に初めて命じられるべきだとされている。¹⁶¹⁾

- (1) 加害者の処遇プログラム受講適格性——加害者の危険性、変化への意欲、被害者・子ども等の安全確保の必要性から評価
 - (2) 加害者にプログラム受講が命じられた場合、保護命令の発令等、被害者の安全の確保
 - (3) 地域における適切な加害者プログラムの存在
 - (4) 裁判所等による加害者のプログラム出欠状況に関する適切な監督システムの存在
 - (5) 裁判所が加害者による新たなDV行為や、プログラム不参加等を把握した場合、迅速な制裁措置の発動
- そして、プログラム受講の適格性の観点から、たとえば、アメリカ・オ

160) アメリカの憲法学者の中には、民事命令でカウンセリングを命じることは、憲法が保護する身体的自由と表現の自由に抵触するのではないかと主張する者もいる。Finn P. Hylton M.O., *Using Civil Remedies for Criminal Behavior-Rationale, Case Studies, and Constitutional Issues*, National Institute of Justice, Washington D.C., 1994, p.18. また、わが国でも、配偶者からの暴力の加害者更生に関する検討委員会報告書で、「加害者の思想・良心の自由等の基本的人権の制限という憲法上の問題を検討する必要がある」との指摘がなされている。配偶者からの暴力の加害者更生に関する検討委員会・前掲注4) 71頁。これらの指摘は、おそらくフェミニスト思想に立脚した加害者プログラムを念頭に置いてなされたものであろう。しかし、「被害者に暴力をふるうな」との指導だけをとりあげてみれば、加害者の思想・良心の自由に抵触するとは考えられない。

161) Carter J. et al., *Domestic Violence: The Crucial Role of the Judge in Criminal Court Cases: A National Model for Judicial Education*, Family Violence Prevention Fund, California, 1991, pp.151-152, cited in Klein C.F.-Orloff L.E., *Providing Legal Protection for Battered Women: An Analysis of State Statutes and Case Law*, *Hofstra Law Review* 21, 1993, p.947.

ハイオ州では、加害者プログラム受講命令の必要性と期間を決定するにあたって、加害者の危険性評価を行うよう推奨している¹⁶²⁾。また、台湾でも、裁判所は、加害者処遇命令を発する前に、必要であれば、加害者の精神状態、心理状態、認知状況、再犯の可能性などについての評価を、医師、サイコロジスト、ソーシャルワーカー等に行わせ（台湾家庭暴力防治法14条2項）、その鑑定結果に基づき、加害者処遇命令の必要性を判断する。この場合、慎重な判断を行うため、審理には通常2～3月を費やしている¹⁶³⁾。

さらに、アメリカの多くの州では、適正手続きに配慮し、加害者プログラム受講命令は通常保護命令としてのみ言い渡すことが可能で、当事者の申請だけに基づいて発令できる一時保護命令としては規定されていない¹⁶⁴⁾。たとえば、アリゾナ州では、明文で、加害者側の事情をも聴取したうえで通常保護命令としてのみ発令可能と規定されている¹⁶⁵⁾。台湾でも通常保護命令によってしか言い渡すことができない（台湾家庭暴力防治法14条1項10号）。

さらに、アメリカの多くの州では、通常保護命令を発令する場合に、過去のDV行為の存在についての証明の程度は、「証拠の優越」(preponderance of evidence)¹⁶⁶⁾で足りるとされているが、たとえば、カリフォルニア州のように「合理的な証明」(reasonable proof)¹⁶⁷⁾、あるいは、メリーランド州のように「明白かつ確信を抱くに足る証拠」(clear and convincing evidence)¹⁶⁸⁾まで要求する州も存在する。わが国の保護命令創設の際の議論

162) Bringner M., *The Ohio Domestic Violence Bench Book: A Practical Guide to Competence for Judges and Magistrates*, 2nd Edition, Family Violence Prevention Center, Ohio, 2003, p.61.

163) 台湾で使用されている加害者の危険性評価尺度等については、家庭暴力加害人處遇專區のHP <<http://dspc.moi.gov.tw/ct.asp?xItem=1336&ctNode=464>>を参照のこと。

164) 町野朔「台湾家庭暴力防治法と加害者更生プログラム」内閣府男女共同参画局編・配偶者からの暴力の加害者更生に関する調査研究(2003)158頁。

165) 1999～2001年の全米調査では、3州(6%)が一時保護命令での加害者プログラム・カウンセリング命令を可能としているにすぎなかった。Eigenberg et al., *supra* note 35), p.416-417.

166) Ariz. Rev. Stat. Ann. §13-3602(G)(5) (West 2008).

167) 保護命令を発令するために必要とされる証明の程度については、Eigenberg et al., *supra* note 35), p.416 参照。アメリカの約半数の州では、「証拠の優越」で足りるとされている。

168) Cal. Fam. Code §6300 (West 2008).

169) Md. Fam. Law §4-506 (c) (1) (ii) (West 2008).

をふまえる¹⁷⁰⁾、加害者プログラム受講命令が設けられた場合には、現在の保護命令発令に必要とされる証明の程度よりも高い、「明白かつ確信を抱くに足る証拠」¹⁷¹⁾まで必要とすべきである。

なお、以上のことを考慮すれば、わが国の現在の保護命令は、アメリカや台湾における一時保護命令に相当するものと考えられるため、加害者プログラム受講を保護命令に組み込むとすれば、立法論としては、もう一段階厳格な手続きを要する保護命令制度の創設を考える必要があるだろう。

(2) プログラムの実行と執行 アメリカで、刑の宣告・執行猶予の条件として加害者プログラム受講が命じられる場合、通常、処遇は民間のプログラムに委託され、プログラムのカウンセラーと緊密な連携をとりながら、保護観察官が加害者の受講状況を監督する。そして、加害者の受講状況に問題が認められれば、保護観察官あるいは検察官によって裁判所に申立てが行われる。

一方、保護命令としての加害者プログラム受講命令の場合、刑事処分のように出席状況を監督するシステムが存在しないため、加害者に遵守の心理的強制が働かず、命令が軽視される可能性がある。そこで、地域によっては、裁判官が職権でプログラムのカウンセラーに出席状況の定期的な報告を求めたり、保護観察官に監督させたりしている。また、ミネソタ州のドゥルース市では、裁判所がドゥルースモデルの DAIP を「関係第三者機関」と指定し、加害者の出席状況に問題がある時には、裁判所に審理を求めたり、民事裁判所侮辱を申し立てる権限を付与¹⁷⁴⁾している。このように、プログラム受講命令が適切に執行されるためには、命令の遵守状況を監督する機関が必要なことはいうまでもない。

また、台湾でも、処遇の進捗状況は、処遇委託先の民間プログラムや病院等から各市・県の家庭暴力防止センターに定期的に報告され、センターは、報告によって違反を認知すると、ただちに警察または地方法院検察署

170) 南野ほか監修・前掲注150)20頁以下。

171) 町野・前掲注152)。

172) Finn = Colson, *supra* note 39), p.44.

173) Karan A.= Keilitz S.= Denaro S., Domestic Violence Courts: What Are They and How Should We Manage Them. *Juvenile and Family Court Journal* 50(2), 1999, p.82.

174) Finn = Colson, *supra* note 39), p.44.

に通報を行うことになっている（家庭暴力加害人処遇計画規範¹⁷⁵⁾21項）。つまり、台湾では、家庭暴力防止センターが中間的な監督機関の役割を担っており、必要な時は警察に協力援助を求めることになっている（台湾家庭暴力防治法21条）。

わが国には、これまで、処遇プログラムの実行を民間団体に委託し、その監督を行政機関が行うという形態は存在しなかった。しかし、「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」が成立し、「入院によらない医療」については、民間の精神病院等である指定通院医療機関が実施し、通院医療期間中の対象者の監督は行政職員である社会復帰調整官が担うことになった。対象者が服薬を怠ったり、守るべき事項を守らないため、指定通院医療機関の管理者が再入院の必要を感じた場合には、社会復帰調整官に連絡することになる。わが国でも、こうした形態でのプログラム実施は実現可能となっている。

(3) プログラム実行者——人員と予算の投入 制度として加害者プログラムを導入するためには、十分な数の加害者プログラムが存在することが前提となる。わが国でも、任意のDV加害者を対象にいくつかのプログラムが行われているが¹⁷⁶⁾、現時点では、制度化が可能なほど十分存在しているとは思われない。おそらく、これが、すでに民間のプログラムが多数存在し、それらの活用を図ったアメリカと大きく異なる点である。そして、制度として機能させるためには、プログラムの数はもちろんのこと、プログラムの質も一定以上に保つ必要がある。そのためには、現在、わが国で行われている「性犯罪者処遇プログラム」に関する研究と同様、DV加害者についても、そのための人員・予算を投入することが不可欠であろう。

175) 町野・前掲注164)210頁。

176) たとえば、NPO法人RRP研究会〈<http://www.rrpken.jp/contents1.html>〉、アウェア〈<http://aware.exblog.jp/i2/>〉、メンズサポートルーム〈<http://www.geocities.co.jp/SweetHome/1026/jp-men-supportroom.html>〉など。

VI おわりに

アメリカでは、加害者の処罰強化と同時に、被害者救済・支援活動をも一貫して推進してきた。連邦レベルでも、1984年には「ファミリー・バイオレンス防止・サービス法 (Family Violence Prevention and Services Act)」を、1994年には「女性に対する暴力法 (Violence Against Women Act)」を成立させ、州に対し、シェルターの増設、シェルターに避難した被害者へのサービス提供、ホットラインの開設等に関する多額の予算を拠出している。

他方、わが国は、2001年のDV法制定により、ようやくDV被害者の保護を開始したが、被害者の自立支援も十分ではなく、財政的な援助も手厚いとはいいがたい。そのような状況で、効果がわからないプログラム導入を躊躇し、シェルターの充実など被害者の自立支援に割くべき予算を奪うなどという声上がるのは当然ともいえるだろう。しかし、加害者が変わらない限り、DV被害がなくなならないこともまた事実である。わが国も、被害者の自立支援を促進すると同時に、加害者への働きかけを考える時期が来ているように思われる。¹⁷⁷⁾

177) 第43回男女共同参画会議・女性に対する暴力に関する専門調査会議事録の「加害者に対する対策関係」についての各委員発言を参照。また、近藤恵子「民間におけるDV被害者支援の取組」ひろば2008年6月号(2008)44頁。

◆執筆者一覧

- | | |
|--------------------|--|
| 中谷 陽二 (なかにに・ようじ) | 筑波大学大学院人間総合科学研究科教授 |
| 林 美月子 (はやし・みつこ) | 立教大学法学部教授 |
| 安田 拓人 (やすだ・たくと) | 京都大学大学院法学研究科教授 |
| 佐伯 仁志 (さえき・ひとし) | 東京大学大学院法学政治学研究科教授 |
| 丸山 雅夫 (まるやま・まさお) | 南山大学大学院法務研究科教授 |
| 岡田 幸之 (おかだ・たかゆき) | 国立精神神経センター精神保健研究所司法精神
医学研究部精神鑑定研究室長 |
| 山本 輝之 (やまもと・てるゆき) | 明治学院大学法学部教授 |
| 松原 三郎 (まつばら・さぶろう) | 医療法人財団松原愛育会松原病院理事長 |
| 田口 寿子 (たぐち・ひさこ) | 東京都立松沢病院精神科医長 |
| 中島 直 (なかじま・なおし) | 多摩あおば病院医師 |
| 山中 友理 (やまなか・ゆり) | ミュンヘン大学法学部に博士論文提出中 |
| 高柳 功 (たかやなぎ・いさお) | (社) 四方会有沢橋病院理事長・院長 |
| 辻 伸行 (つじ・のぶゆき) | 上智大学法学部教授 |
| 五十嵐禎人 (いがらし・よしと) | 千葉大学社会精神保健教育研究センター法シス
テム研究部門教授 |
| 柑本 美和 (こうじもと・みわ) | 城西大学現代政策学部講師 |
| 島田聡一郎 (しまだ・そういちろう) | 上智大学法学部准教授 |
| 辰井 聡子 (たつい・さとこ) | 明治学院大学法学部准教授 |
| 小西 聖子 (こにし・たかこ) | 武蔵野大学人間関係学部教授 |

〔執筆順・敬称略〕

【編集代表】

中谷陽二 筑波大学大学院人間総合科学研究科教授

【編集委員】

丸山雅夫 南山大学大学院法務研究科教授

山本輝之 明治学院大学法学部教授

五十嵐禎人 千葉大学社会精神保健教育研究センター法システム研究部門教授

柑本美和 城西大学現代政策学部講師

精神科医療と法

平成20年8月30日 初版1刷発行

編集代表 中谷 陽二

発行者 鯉 淵 友南

発行者 株式会社 弘文堂

101-0062 東京都千代田区神田駿河台1の7

TEL 03(3294)4801 振替 00120-6-53909

<http://www.koubundou.co.jp>

装 丁 後藤トシノブ

印 刷 港北出版印刷

製 本 牧製本印刷

© 2008 Yoji Nakatani. Printed in Japan

Ⓜ 本書の全部または一部を無断で複写複製（コピー）することは、著作権法上の例外を除き、禁じられています。本書からの複写を希望される場合は、日本複写権センター（03-3401-2382）にご連絡ください。

ISBN978-4-335-35422-9

スイス司法精神医療施設視察報告

松原三郎

医療法人財団松原愛育会 松原病院

日本精神科病院協会雑誌

第26巻 第1号

2007年1月5日発行

投□
□稿

スイス司法精神医療施設視察報告

松原 三郎

(社)日本精神科病院協会 常務理事

Key Words スイス・チューリッヒ、司法精神医療施設、チューリッヒ大学病院精神科

はじめに

平成18年10月30日から11月4日までの5日間にわたって、上智大学法学部町野朔教授を中心とする法学グループでスイス・チューリッヒに滞在して当地の司法精神医療の諸施設を視察した。戦後、スイスはドイツにならって保安処分を導入してきたが、本年1月から刑法の大幅な改正が行われ、その中で司法精神医療に関する大幅な見直しが行われる予定であるので、その内容を知るよい機会であった。一般的な内容ではあるが、スイスの人口は7,170万人、死刑が廃止され、18歳が成人であること、さらには、永世中立国であり徴兵制が敷かれており、国民の社会安全意識が高いことも知っておかなければならない。

(1) Kantone 州上級裁判所・Zurich 大学法学部 (図1)

チューリッヒ近郊のLucerne市はスイス建国の地であり、上級裁判所が置かれている。ここでは、担当判事によってスイスの司法体系が説明され、さらに、「保護と治療」の両立を目指した治療処分のあり方について説明を受けた。法体系の詳細は以下の法学部の報告に示す。

チューリッヒ大学法学部では、C.Schwarzenegger 法学部教授による説明が行われた。ドイツが保安処分を中心とした一元的な法体系となっているのに比して、スイスは刑罰(責任主義)と



図1

治療処分を両立させる二元論の法体系を取り入れようとしているのが特徴である。精神障害者が犯罪を起こした場合には、まず主に鑑定を行っている精神心理センターで精神鑑定が実施されたうえで裁判所において審判が行われるが、そのとき、もっとも重視される要素は対象者の危険性である。PPDでは後述する700項目に上る症状評価を基本として、疾患診断のほかに危険性の判定も行う。審判においては刑罰と同時に治療処分が言い渡される。責任能力があり、同時に危険性がない場合には、責任能力に基づく刑罰が言い渡される。危険性があるとみなされた場合には刑罰と同時に治療処分が言い渡される。二元論の中では処分先行主義と言える。具体的には、審判は「刑罰」と「処分(Masnahmen)」に分けられ、処分は「保安処分」と「その他の処分」に分けられる。保安処分は、「治療処分」と「隔離処分」に分けられる。精神障害者が治療処分になるか、それとも隔離処

分になるかは、精神障害者自体の責任能力とは無関係に治療可能性（人格障害においても）に基づいて判断される。治療が困難な人格障害や性犯罪者は、「隔離処分」に付される。また、その他の処分は実際の事件を起こすまでには至っていないが、その可能性が具体的に迫っている場合に該当する。治療処分が決定された場合には、強制施設内で治療が行われる場合と精神科病院で行われる場合と2種がある。また、通院による医療（保護観察）に切り替えることも行われている。わが国の責任能力中心の審判とは異なった、危険性の判断とその治療を基本にしている点に注目したい。

(2) 精神心理センター (PPD: Psychiatrisch- Psychologischer Dienst)

昨年来日したDr.Endrassと700項目に及ぶ評価システムを開発したDr.Urbaniokによる説明では、当センターはKantone州（人口約20万人）とその周辺地区の精神鑑定等を請負っているが、実際の業務は精神鑑定（診断とリスクアセスメント、さらには、再犯の可能性の判定）、精神医学的治療（一般外来治療と矯正施設内治療）、教育的治療の実施（医師、心理師などによる）である。鑑定は年間800名に及び、鑑定後の治療や保護観察下での治療など広範囲に機能している。評価項目の内容は、70%において再犯が生ずるために再犯予測はきわめて重要な事項である。そのリスクアセスメントの要素は、「静的要素」「力動的治療要素」「影響性（変容させうる要素）」の三者から構成されている。このリスクアセスメントの方法は、今後、わが国にも大きな影響を与えるものと予想される。

(3) Pöschwie チューリッヒ州立刑務所

刑務所内は一般矯正部分と保安隔離部分に分けられており、集中的な治療が必要なものについては、次々節の精神科病院に移送される。保安隔離部分は殺人37%、薬物使用26%、子どもへの性犯罪20%であるという。施設内のアメニティはきわめてよく、また、さまざまな工場設備も整っており、職業訓練が積極的に行われていた。

(4) 若年者矯正訓練施設 (MZU: Uitikon 処分センター)

スイス独特なシステムであるが、18～25歳の若年者 (Young Adult) で犯罪を犯したもののうち、本人が希望し、なおかつ矯正治療の効果が期待できると判定された者については、密度の高い強制教育が施される。訪問した強制訓練施設には50人が収容され、閉鎖処遇16人、開放処遇19人、中間施設15人である。それぞれにグループ化した共同生活スタイルが行われている。作業療法としては、ガラス細工、木工、園芸、自動車整備など職業訓練を目的としたものが積極的に行われ、精神科医も常駐している。在所期間は比較的長く2～4年間である。ここでも治療可能性を重視するスイスの考え方がある。

(5) Winterthur 地区総合精神医療組織 (IPW: integrierte Psychiatrie Winterthur)

Kanton Zurich州（人口125万、精神病床数1,500床）は5つの精神保健圏域に分割されており、Winterthur圏域（人口20万人）は北東部に位置する。この圏域では新たな精神保健医療のシステムとして地区総合精神組織 (Integrierte Psychiatrie Winterthur, 略称IPW) が構成されている。基本的には、精神障害者の急性期治療から社会復帰までを、それぞれの年齢と疾患に応じて総合的に対処する組織である。組織的には総合精神科医療センター (Winterthur 精神病院)、地域診療所、精神療法センター、アルコール依存治療センター、薬物依存治療センター、麻薬依存症者管理センター (Ikarus)、危機介入センター (KIZ) などの集合体である（いずれも保険適用）。このシステムへのアクセスは、主に家庭医からIPWのトリアージュ医への電話による問い合わせから始まる。トリアージュ医は外来受診か危機介入センターへの入所か急性期病棟への入院のいずれかを指示するが、基本はできるだけ入院を避けることである。そのためにKoBeとよばれるケアマネジメントセンターがあり、できるだけ地域でケアするプログラムをそれぞれの部門が連携して提供できる総合的なシステムである（図2）。

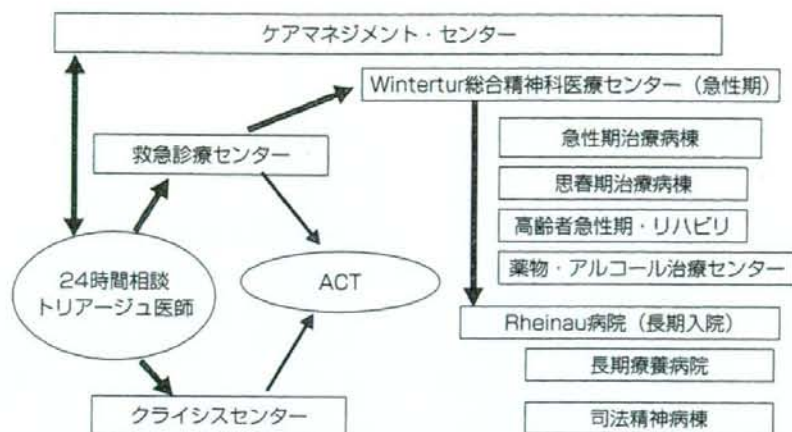


図2 スイス・チューリッヒにおける総合精神科機構

1) 総合精神科医療センター (GEZ: Winterthur 精神病院)

最初に訪問した医療センター Winterthur 精神病院 (150床) には、18～65歳対象の3つの急性期病棟 (それぞれ16床、平均在院日数24日、統合失調症は約25%、長期化するものは Rheinau へ転院、40%が非自発入院、2%が治療処分入院)、2つの老人病棟 (急性期病棟12床、リハビリテーション病棟)、うつ病・不安障害病棟などがある。外来部門は同病院や州立総合病院、地域精神医療センターに疾患別専門外来がある。また、同センターではデイケアや ACT も行っている。

2) Rheinau 病院と司法精神病棟

チューリッヒ郊外の広大な敷地に、一般精神科病棟、司法精神病棟、Nursing Home (80名) が併存している。一般の司法精神科病棟は41床 (2つの閉鎖病棟、1つの開放病棟、1病棟は12～16床) であるが、別個に9床の high secure unit がある。High secure unit は旧型の病棟であり、現在、新病棟を建築中である。ここでは、専門治療のほか、責任能力鑑定や刑務所内で拘禁反応を起こした者の治療も行っている。治療プログラムには、個人精神療法 (心理士による)、集団精神療法、作業療法 (一部は報酬を伴う院内作業) が行われているが、その密度は高い。さらに、敷地内には、Wone-Hous と呼ばれる福祉施設 (80

床) があるが、その一部には閉鎖部分があるとのことであった。

3) 公的麻薬施注センター (Ikarus)

ヨーロッパ全域でコカインやヘロインなどの麻薬依存症者が増加しており、各所で公的な麻薬施注センターが開設されている。スイスでも麻薬依存症者のコントロールを目的として1994年から始まり、現在、全国で約1,800人が公的な施注を受けている。Ikarus と呼ばれているセンターは、チューリッヒの街中のごくありふれたビルの中にあり、専門医の診断と処方が認められた55名が通院をしている。その多くはヘロインの注射を1日3回受けにきている。また、同種のメサゾン注射も行われているが、できるだけ副作用の少ないヘロインに移行するようにしている。

4) クライシスセンター (KIZ)

日本と同様に高い自殺率に悩むスイスでは、自殺念慮や不安感が高まっている人たちが心理士による相談を受けたり、あるいは、一時的な休息や保護を受けたりすることができる施設が整備されている。できるだけ抵抗なく来所できるように、一般の住宅地の一軒家を使用されている。トリアージ医師や救急センターの判断で、自殺の危険性が低いと判断されればクライシスセンターを訪れることになる。相談・宿泊のいずれもが医療保

険の適用である。そのほかにも心理療法センターが何カ所もあり、レベルの高いカウンセリングを受けることができる。スイスでは医療保険の範囲を広げることで、精神保健の総合的な対策が効果を上げつつある。

(6) チューリッヒ大学病院精神科

1870年に設立されたチューリッヒ大学精神科ユニットは、プロイラー親子やユングが働いた有名な治療施設であるが、また、当地では重要な精神科救急の拠点でもある。病棟は9病棟（1病棟は12～26床で、平均18床、それぞれ2人夜勤であるが、うつ病病棟（2病棟）、依存症病棟、女性専用病棟、思春期病棟、老年病棟（4病棟）、一般急性期病棟（2病棟））からなる。わが国とのもっとも大きな違いは、病棟単位の小ささと、これに連動して病院スタッフの密度の高さである。

1対1看護が基本であり、医師数も12対1にとどまらず、これにレジデントが常時2～3名配置されている。医師は、病棟内に個室が与えられており、入院患者やスタッフとの連携が図られている。まず、臨床を優先するという大学精神科のスタンスがはっきりしていると感じた。

おわりに

そのほかにも、アルコール・薬物専門病棟、思春期病棟などについては見学できなかったが、スイス・チューリッヒでは、精神医療が初期のトリアージュからケアマネジメント、長期療養まで、総合的に一連の流れで対策が立てられている。しかも、急性期においては、きわめて手厚い治療・看護が提供されており、わが国の将来目標と重なるところが多く、示唆に富む視察であった。

投稿規定

- ①精神医学、精神医療に関する論文、レポート、提言、資料等を掲載します。
- ②投稿は原則として協会会員およびその承認のあるものに限ります。
- ③原稿の採否は、総合情報委員会が決定します。
- ④投稿の際は下記の点に注意して下さい。
 - i) 報告されるケースのプライバシーに関しては、著者が責任をもって十分配慮すること。
 - ii) 原稿は原則としてワープロソフトを使用し、横書き、22字詰めで7,400字以内〔図表含む〕、Eメールまたはフロッピー（使用ソフト名明記）で提出して下さい（フロッピーには印字原稿を添付して下さい。なお、本文と図表は別ファイルにして下さい）。手書き原稿を希望される場合は、お問合せ下さい。
 - iii) 5つ以内の日本語のキーワードを添付して下さい。
 - iv) 外国の人名、地名等はカタカナを用い、必要な場合のみく）内に原語を示して下さい。なお欧文はできるだけワープロソフトをご使用下さい。
 - v) 文献は次のように表記して下さい。

論文	著者名：論文題名、雑誌名	巻：頁、発行年（西暦）。
単行本	著者名：書名、頁、発行所名、発行地、発行年。	
- ⑤原稿は協会事務局（Eメール：kouhou1@nisseikyoo.or.jp）あてにお送りください。なお、投稿につきましても原稿料はお支払いしておりませんのであらかじめご諒承下さい。

Zürichの医療機関, 医療施設・刑事施設

Medical institutions in Zürich-Medical Treatment Facilities・Correctional Facilities

水留正流 #1

Masaru Mizutome

柑本美和 #4

Miwa Kojimoto

益子 茂 #7

Shigeru Masuko

丸山雅夫 #2

Masao Maruyama

田口寿子 #5

Hisako Taguchi

中村 恵 #3

Megumi Nakamura

松原三郎 #6

Saburo Matsubara

はじめに

精神医療法研究会(代表:町野 朔・中谷陽二)は、2006年10月29日から11月5日まで、スイスのZürich州を訪問し、精神科医療施設、保安処分施設などを視察する機会を得た。本稿では、視察の際に収集したデータを基に、スイスZürich州において、精神医療の提供および矯正処遇がどのように行われているのかを概観する。

1. Zürich大学附属精神病院

Zürich大学附属精神病院(Psychiatrische Universitätsklinik Zürich)は、1870年に設立された。Bleuler父子やCG Jungらが在籍したことで知られる。

本部はZürich中央駅からトラムと徒歩で30分ほどの場所にある。この敷地のほか、市内各所に、

老年精神科クリニックの施設、その他諸々のセンターが散在する。

本院は、精神医学研究の一環として患者の治療を行うにとどまらない。Zürich州は州内を5つの精神保健圏に分け、それぞれに中核となる州立病院を置いている。本院は、Winterthurの組織(後述6. 参照)などとともに、そうした地域精神医療の拠点でもある。管轄地域はZürich市を中心とする地区で、地区の人口は約35万人である。管轄地域ごとに2人の院長、すなわち、東部地区クリニック院長、西部地区クリニック院長がおかれている。そのほかに研究部長がおり、本院の組織上3人の長がいることになる。それぞれの長は大学正教授でもある。

本院全体の病床数は約300床である。最大で26床規模の15病棟から構成され、その半数は急性期患者のための閉鎖病棟である。開放病棟には一般病棟のほか、特別病棟として、うつ病病棟2、依存症病棟1、老人病棟4、女性病棟1がある。老人病

#1 上智大学法学部(☎102-8554 東京都千代田区紀尾井町7-1)
Faculty of Law, Sophia University

#2 南山大学法学研究科(☎466-8673 愛知県名古屋市中区山里町18番地)
Nanzan School of Law

#3 東洋大学法学部(☎112-8606 東京都文京区白山5-28-20)
Faculty of Law, Toyo University

#4 城西大学現代政策学部(☎350-0295 埼玉県坂戸市けやき台1-1)
Faculty of Contemporary Policy Studies, Josai University

#5 東京都立松沢病院精神科(☎156-0057 東京都世田谷区上北沢2-1-1)
Department of Psychiatry, Tokyo Metropolitan Matsuzawa Hospital

#6 松原病院(☎920-0935 石川県金沢市石引4-3-5)
Matsubara Hospital

#7 東京都立多摩総合精神保健福祉センター(☎206-0036 東京都多摩市中沢2-1-3)
Tokyo Metropolitan Tama Center for Mental Health

棟の患者も含めた平均在院日数は27日である。帰住先は退院患者の2/3程度が自宅であるが、帰住先のないケースも1割程度存在するようである。受け入れ患者の7割は管轄地域の住民であるので、退院後の通院は確保しやすい。なお、最近、デイホスピタルの病棟を開設した。以上の数字にはすべて老年精神科クリニックのデータが含まれている。

司法精神医学領域とは、本院のスタッフが主として公判前鑑定を行うこと、あるいは、刑事施設内の患者を一時的に入院させて治療を行うことを通じて、かかわることである。

われわれは女性病棟（開放）および閉鎖病棟を見学した。以下、閉鎖病棟に関して述べる。

訪問した病棟の病床数は18である。入院患者の診断名はさまざまである。この病棟の平均在院日数は21日である。主なスタッフの数は、医長1人、研修医2人、看護師16人である。

病棟の入口は施錠するが、病室は夜間も施錠しない。病室は本来2人部屋だが、訪問時には3人を収容した部屋があった。保護室は2室あり、いずれもモニターカメラを設置せず、保護室使用時はスタッフが常時窓から観察する。身体拘束は行わない。

この病棟に入院した場合、3日程度はこの病棟から外出できないが、その時期を経過するとスタッフが付き添いで短時間外出ができるようになる。病状が落ち着けば他の病棟に移送する場合がある。

2. 少年等矯正訓練所 (Uitikon 処分センター)

Zürich州の裁判執行規則12条に基づき、有罪判決を受けた男性若年成人（18歳以上25歳）と男子少年（18歳未満）に処分を執行する施設で、60人の常勤職員と12人の非常勤職員で運営している。2006年1月1日に、州労働教育施設（Uitikon）から名称変更した。60haの敷地内に、閉鎖施設（定員16人）、開放施設（定員24人）、退所準備施設（定員8人）を設け、ほぼ定員どおりに収容している。被収容者の再犯・累犯防止と予想される被害者の保護を最終目的に、社会教育と人格形成、訓

練と労働、治療を柱として、若年成人に対する①労働教育処分と②麻薬依存の処分を、少年に対する③教育処分と④拘禁刑を執行している。①②③④は閉鎖施設で、①②③は開放施設および退所準備施設でも執行される。ただ、被収容者のほとんどが労働経験・意欲に乏しく、社会生活不適応者であるため、実際の運用は、職業訓練（ガラス工芸、金属加工、木工、園芸、酪農など）による労働習慣の確立と、日中の居住グループによる日常生活活動（掃除や食事マナー、週末の調理など）を通じた生活規範意識の涵養を重視し、基本的な生活習慣の体得に努力している。

3. Zürich州法務局精神医学・ 心理学サービス

Zürich州法務局（Justizvollzug Kanton Zürich）は、スイス法務省管轄の部局の1つであり、精神医学・心理学サービス（Psychiatrisch-Psychologischer Dienst；PPD）を行っている。1993年にZürichで起きたHauert事件（性的な殺人を2度犯し刑務所に入ったが、外泊中に3度目の殺人を犯した事件）を契機として、新たな制度として導入されたのがPPDである。PPDの活動内容は、①精神科の治療、②診断とリスクアセスメント、③セラピー、④学術的研究、⑤市民に対する情報提供、⑥心理学者や医師、法律家などの研修・教育、⑦鑑定、である。Zürich州の行刑局にはPPDも含め、拘置所や保護観察などの5つの部が設置されており、有機的な連携の取れる統合システムが採用されている。これらの事業に従事するスタッフは800人であり、年間1億3,000万スイスフランの予算が組まれている。PPDには、医長の下に、司法精神医学研究部、セラピー提供部、犯罪予防部、トレーニング部、統計部がある。PPDは人材を派遣して、未決勾留のあいだの精神科医による薬物療法、起訴後の鑑定、刑事施設内での治療、釈放後の治療の継続も行っており、一人の者が同じ患者を担当するというケースマネジメント制がとられている。

4. Pöschwies 刑務所

Zürich 州立の Pöschwies 刑務所 (Strafanstalt Pöschwies) は、スイス最大の刑務所であり、懲役刑の執行と保安処分の一つである「常習犯罪者に対する保安監置」の執行を担当している。刑務所の開設は 1901 年だが、現在使用されている収容棟・工場棟は 1995 年に新たに建設されたものである。収容棟は大きく 3 棟 (通常刑棟、ハイセキュリティ棟、医務棟) から成る。ハイセキュリティ棟 1 階には、10 の個室から成る懲罰房があり、2 階、3 階は、薬物依存者棟と 12 年以上の長期受刑者棟とに分かれている。医務棟には 3 つの医務室があり、医師 2 人と看護師 4 人が常駐する。通常刑棟は、3 階建て 8 棟から成り、1 棟に 24 人を収容するグループ執行の形態をとる。各棟の 1 階には、カフェテリア方式の食堂とコモンルームが、2 階、3 階には個室が 12 部屋ずつとシャワールームがある。なお、敷地外には、釈放直前の受刑者が収容される開放刑施設もある。また、工場棟には、製パン工場、塗装工場、縫製工場、自動車整備工場などがある。スタッフ総数は 301 人で、うち 67 人が刑務官と多数を占める。これは、セラピーを行うために多くの人員が必要だからである。また、保安部に 35 人、医療部に 9 人、ソーシャルワーク部に 16 人が配属されている。

Pöschwies 刑務所に収容されるのは、1 年以上の自由刑を言い渡された、あるいは、保安監置処分 (Verwahrung, 刑法 42 条) が言い渡された成人男性である。収容定員は 436 人であるが、2005 年 12 月末の時点の収容者数は、316 人であった。収容者を犯罪別にみると、殺人などの生命・身体犯が 36.7%、薬物犯罪が 25.6%、財産犯が 15.5%、性犯罪 14.6% であり、刑別別にみると 10 年未満が 21%、20 年以内が 21%、5 年未満が 10%、3 年未満が 7%、2 年未満が 1%、保安監置処分による収容が 20% となる。これらの数値から明らかなように、Pöschwies 刑務所の収容者の多くは、比較的重大な犯罪を行い、危険と認められる者であるといえよう。収容者の年齢構成は、割合の多い順に 30～39 歳代 110 人 (36%)、40～49 歳代 85 人

(27%)、50～59 歳代 35 人 (11%)、60 歳以上 11 人 (3%)、20 歳まで 4 人 (1%)、20～29 歳代 71 人 (22%) となっている。

なお、収容者の国籍はさまざまで、最も多いのはスイス人で 112 人、次いで、セルビアモンテネグロ人が 47 人、トルコ人 19 人、アラブ人 17 人、ボスニア人 14 人、マケドニア人 13 人と続く。また、これに伴い、使用される言語も幅広く、ドイツ語 117 人、アラビア語 38 人、セルビア語 28 人、トルコ語 18 人と続き、ボスニア語、スペイン語、マケドニア語、英語、イタリア語、フランス語なども多く話されている。刑務所に通訳はいないが、万が一セラピーに必要ということになれば雇用もありうるという。

この刑務所では、懲役の賦課のみならず、3 つの要件 (①必要性、②インテリジェンスの存在、③意思) を満たした者に限り、PPD の治療計画に基づいて積極的に心理教育、セラピー、メタドン療法などを行っている。そして、懲役としての仕事を行う受刑者のみならず、こうしたセラピーや心理指導、さらには学業指導を受ける受刑者にも給料が支払われる。

5. Rheinau 精神病院

Zürich 州立の Rheinau 精神病院 (Psychiatriezentrum Rheinau) は、市内からバスで約 1 時間、スイス北部のドイツ国境に近い地域にあり、緑豊かな環境に囲まれた広大な病院である。司法精神医療部門、一般精神医療部門、慢性患者の入所施設 (Wohnheim) の 3 部門に分かれ、特に司法精神医療部門は、スイスで唯一の保安病棟 (9 床)、2 つの閉鎖病棟 (12 床と 14 床)、1 つの開放病棟 (18 床) をもち、長年他害行為を行った精神障害者の入院治療を行っていることで国内でも知られている。われわれは、司法精神医療部門のみ視察した。

保安病棟には、年間約 100 人の男性患者が入院し、ほとんどは刑務所で精神障害を呈した未決勾留中ないし服役中のもので、拘禁による精神病、うつ病、自殺企図などに対する危機介入が主目的の入院であり、平均在棟期間は 3～4 週間と短い。その他、精神鑑定のための入院、他害行為により治

療処分 (Therapeutische Massnahme) を受けた精神障害者の入院も受けている。治療処分による入院者は、統合失調症者が70%、重度の人格障害者が30%で、半数は物質関連障害を合併している。罪種は殺人が25%で、殺人未遂、深刻な傷害、放火、強姦、小児性愛などが多いとのことである。

刑務所からの患者は、症状が改善して自傷他害のリスクがなくなれば刑務所に戻るが、治療処分の患者は、保安病棟でアセスメントや初期治療を受けた後、閉鎖病棟に移り、おのおのの治療プログラムに従って認知行動療法的な精神療法や集団療法を受けることになる。それを通して自己の犯罪傾性や社会への不適応に対する認識を深め、それを改善し、被害者への共感性を養いつつ、同時に今後の社会生活のために職業訓練を含めたさまざまなトレーニングも受けることができる。そして、それぞれの患者について、3~6か月ごとに治療プログラムと危険性を含めた予後に関する評価を行い、その結果が司法当局に報告されて、患者の処遇を徐々に開放化していくという。治療は多職種間の緊密な協力のもとで行われており、司法精神医療部門の責任者である Otto Horber 医師が、「治療を効果的にしているのは、個々の治療技法ではなく、患者が健康な生活を送ることができる環境を整え、そのなかで24時間、熟練したスタッフが日々の生活のあらゆる場面を通して濃厚な働きかけを繰り返していく、therapeutic communityである」と述べていたことが印象的であった。実際、ほとんどの患者が4~6年で条件付き退院に至り、それ以上長期に入院している者は例外的であるという。

司法精神医療部門の Oberarzt である Ulf Sternemann 医師より、Rheinau 精神病院における司法精神医療について1時間ほどレクチャーを受けた後、現在の保安病棟と閉鎖病棟、新築中の保安病棟 (27床で2007年8月に開棟予定) を見学した。刑務所も含め、視察した他の施設では、その新しさと清潔さ、プライバシー重視の構造、アメニティの高さに嘆息したものだが、40年前に建てられたという Rheinau の現在の保安病棟では、古さや安全管理の厳しさ (刑務所も含め、われわれが今回視察した施設のなかで、個室内に監視カメ

ラがあり、身体拘束用ベルトを使用しているのはこの病棟のみであった) など、日本の急性期閉鎖病棟の雰囲気に近いものが感じられた。また、新築中の保安病棟の構造が、なぜか国立精神・神経センター武蔵病院に新設された医療観察法の指定入院医療機関のそれに酷似していることにも驚かされた。

6. Winterthur の一般精神医療

Zürich 州 (人口125万、精神病床数1,500) は5つの精神保健圏域に分割されており、Winterthur 圏域 (人口20万) は北東部に位置する。この圏域では近年新たな精神保健医療システムが稼働し、Integrierte Psychiatrie Winterthur (IPW) と総称される。これは、ライフステージや疾患に合わせて、急性期から社会復帰まで、なるべく入院によらず地域でケアするプログラムをそれぞれの部門が連携して提供することを理念としている。このシステムへのアクセスは、主に家庭医から IPW のトリアージ医への電話による。トリアージ医は「外来受診」か「危機介入センターへの入所」か「急性期病棟への入院」のいずれかを指示するが、基本はできるだけ入院を避けることである。また、危機介入センターから入院になることもある。

Winterthur 精神病院 (150床) : 18~65歳対象の急性期病棟が3病棟 (計48床) あり、平均在院日数は24日程度 (長期化するものは Rheinau へ転院)、40%が非自発入院で治療処分の患者も2%いる。外来部門は同病院や州立総合病院、地域精神医療センターに疾患別専門外来があり、同センターではデイケアや ACT も行っている。17歳以下の若年者、高齢者、薬物・アルコール依存症者に対してはそれぞれの専門的サービスがある。

危機介入センター (KIZ) : 自殺念慮や不安感が高まった人たちの相談や一時保護を行う施設であるが、できるだけ抵抗がないように一般の住宅地に開設されている。臨床心理士やソーシャルワーカーが対応するが、自殺の危険が高い場合には入院治療へと移行する。日本と同様に自殺率が高く、特に15~24歳は日本の倍である。青年期の問題を多く抱えているスイスでは必要な施設であり、ま

た医療保険も適用される。

メタドンクリニック (Ikarus) : 近年の麻薬常習者への対策としてヨーロッパ各国で導入されてきている。スイスでは約2万5,000人のヘロインなどの中毒患者がおり、1994年から開設された。実際には、メタドン注射よりもヘロイン注射のほうが多く、専門医の診断と処方のもとで、1日3回注射に訪れる。街中の一般的なビルの地下にオフィスがあり、注射を受けながら仕事をしている人たちも少なくない。

(注) 執筆分担箇所

- 1 : 水留正流
- 2 : 丸山雅夫
- 3 : 中村 恵
- 4 : 柑本美和
- 5 : 田口寿子
- 6 : 松原三郎・益子 茂

スイスの保安処分

Preventive Detention in Switzerland

飯野海彦 #1

Umihiko Iino

ジェローム・エンドラス #4

Jérôme Endrass

久永文恵 #5

Fumie Hisanaga

丸山雅夫 #2

Masao Maruyama

フランク・ウルバニョック #4

Frank Urbaniok

佐野雅隆 #6

Masataka Sano

野口博文 #3

Hirofumi Noguchi

アルヤ・ローバッカー #4

Arja Laubacher

アストリッド・ロセゲール #4

Astrid Rossegger

はじめに

本稿では、保安処分制度を含む、スイスの刑事司法制度について概観するが、スイス刑法は2007年に改正法が施行されるため、保安処分に関する限りにおいて改正法にもふれることにする。なお、スイスのZürich州では、1993年に生じた、外泊を許された受刑中の性犯罪者による性犯罪の再犯事件（Hauert事件）を契機として、Forensic Operationalized Therapy/Risk Evaluation System (FOTRES) と呼ばれるリスクアセスメントツールが開発され、刑事司法の各場面で用いられている。最後に、そのリスクアセスメントの方法について検討する。

1. スイスの刑事司法と Luzern 上級裁判所

① スイスにおいては、刑事実体法が連邦統一法典を有するのに対し、刑事司法制度・手続に関し

ては、スイス連邦憲法123条3項の規定に基づき、26ある州（Kanton）がそれぞれ独自の法制度を定めている。さらに、連邦管轄の事件である連邦刑事手続や行政罰刑法なども存在する。連邦最高裁判所に相当するものも、分野ごとに区分され、刑事事件はLausanneにあるFederal Supreme Court、訪問したLuzernにあるそれはFederal Insurance Courtであるという。州際および国際犯罪などに対処する際の非効率性などの理由から、スイス全土で統一刑事手続法を制定する動きがあり¹⁾、4年後に連邦議会に上程されるのではといわれる。

② われわれの訪れたLuzern上級裁判所のMarianne Heer判事からお聞きしたところによるLuzern州の刑事司法制度・手続は以下のようになっている。州内の自治体に第一審である地方裁判所があり、Luzernの上級裁判所がその地区の第一審と第二審を兼ねるといふ2審制である。

ドイツに似た職権主義構造の手続きであり、予審判事（Untersuchungsbehörde）が起訴前

#1 北海道大学法学部 (☎062-8605 北海道札幌市豊平区旭町4-1-40)

Faculty of Law, Hokkaido University

#2 南山大学法学研究科 (☎466-8673 愛知県名古屋市中区山王町18番地)

Nanzan School of Law

#3 国立精神・神経センター精神保健研究所司法精神医学研究部 (☎187-8503 東京都小平市小川東町4-1-1)

Department of Forensic Psychiatry, National Institute of Mental Health, National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP)

#4 Zürich州法務局精神医学・心理学サービス (Feldstrasse 42 CH-8090 Zürich Switzerland)

Psychiatrisch-Psychologischer Dienst, Justizvollzug Kanton Zürich

#5 国立精神・神経センター精神保健研究所社会復帰相談部 (☎187-8503 東京都小平市小川東町4-1-1)

Department of Psychiatric Rehabilitation, National Institute of Mental Health, National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP)

#6 早稲田大学大学院理工学研究科 (☎169-8555 東京都新宿区大久保3-4-1)

School of Science and Engineering, Waseda University