

平成25年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）（精神障害分野）
青年期・成人期発達障がいへの対応困難ケースへの危機介入と治療・支援に関する研究
分担研究報告書

触法性発達障害者の刑事法的対応に関する比較法的研究（韓国）

分担研究者 太田 達也（慶應義塾大学法学部）

研究協力者 宣 善花（慶應義塾大学大学院法学研究科博士課程）

徐 運在（慶應義塾大学大学院法学研究科博士課程、韓国法務省矯正本部）

鄭 理香（Ds's メンタルヘルスラボ）

鈴木さとみ（国立障害者リハビリテーションセンター）

研究要旨

犯罪又は触法行為を行った発達障害者に対する刑事処分や刑事施設における処遇の在り方を模索することを目的とし、韓国における矯正施設（刑務所、少年院、治療監護所）に関する基礎調査の上、現地での訪問・聞き取り調査を行った。

その結果、韓国における発達障害の理解が我が国と異なり、知的障害を中心に捉える傾向があるため、成人の矯正施設では自閉症やアスペルガーといった発達障害と診断されている者がいないことが明らかとなった。従って、韓国の矯正施設では、発達障害の収容者に対する特別な処遇プログラムといったものは未だ策定されていないが、近年における性犯罪者対策の一環として、小児性愛や性的倒錯障害など精神的障害(PsychoSexual Disorder)のある一部の性犯罪者に対する認知行動療法や知的障害を有する性犯罪者に対する心理治療プログラムが開発・実施されている。

一方、韓国では、管区毎に一か所の刑務所を定めて精神保健センターを設置し、管区内の刑務所から特別な処遇を要する精神障害受刑者を集めて1年間に亘る認知行動療法を中心とした処遇を行っている。発達障害に特化したプログラムではないものの、こうした重点施設やプログラムをもたない我が国の刑事施設にとっても参考になる。

さらに、保安処分施設たる治療監護所での対応であるものの、精神障害がある収容者が退所（仮終了等）した後も、保護観察を行いながら、治療監護所がフォローアップ的な継続指導を行っており、触法性精神障害者に対する施設内処遇と社会内処遇の連携として注目される。さらに、治療監護所から退所する精神障害者のうち帰住先がないものを、更生保護施設で受け入れる体制が構築されている。

今後の課題は、公判前の段階で触法性発達障害者を刑事手続から外し、社会での治療・処遇機関につなぐことのできる法制度の有無や問題点について調査することであり、特に韓国の条件付起訴猶予制度について重点的に調査する予定である。

A．研究目的

犯罪行為を行った者に発達障害がある場合でも、責任能力が認定され、刑罰が科せられるのが一般的であり、自由刑に処されれば、刑事施設(刑務所)に収監され、刑の執行が行われる。

2012年7月30日の大阪地裁殺人被告事件判決では、被告人のアスペルガー症候群の影響を量刑上大きく考慮することは相当でないとし、通常人と同様の倫理的批判を加えることはできないとしながらも、「いかに精神障害の影響があるとはいえ、十分な反省のないまま被告人が社会に復帰すれば」、「アスペルガー症候群という精神障害に対応できる受け皿が何ら用意されていないし、その見込みもない」ことから再犯のおそれが懸念され、「許される限り長期間刑務所に収容することで内省を深めさせる必要があり、そうすることが、社会秩序の維持にも資する」として、検察官の求刑16年を上回る懲役20年を言い渡している(判例集未登載。LLI/DB)。

大阪地裁の判断が発達障害と社会資源に関する正しい理解と知識に裏付けられたものでないにしても、もし発達障害に対する適切な対応と帰住環境の調整が行われなければ、更生や社会復帰に支障が生じる可能性は否定できない。

従来、少年院においては、発達障害を有する非行少年の処遇の在り方について検討が行われてきているが、刑事施設においては、統合失調症等の精神疾患や薬物依存性の精神障害のある者については一定の治療や処遇が行われているものの、発達障害を対象とした特別な処遇は行われていない。そもそも、受刑者における発達障害の状況についての調査も行われておらず、近年、知的障害についての調査がようやく行われたに過ぎない。

刑事施設から釈放においても、発達障害を念頭においた対応ではなく、一般的な許可基準である悔悟の情や改善更生の意欲、再犯のおそれ等を基準とした仮釈放審査が行われていることは想像に難くなく、そうであるとすれば、中には発達障

害特有の傾向から仮釈放が認められず、満期釈放となって釈放後に何等の対応も取られていない可能性が高い。また、仮釈放となったからといって、現在の残刑期間主義(仮釈放後、残った刑期の間だけ保護観察を行う制度)の下では、極めて限られた期間しか保護観察を行い得ない。

2009年からは、精神障害や高齢の受刑者で福祉的支援を要する者を刑事施設収容中から帰住先の福祉施設を調整する特別調整と地域生活定着支援事業が実施されている。しかし、この制度の対象は知的障害者や高齢者が中心となっており、知的障害のない発達障害者が対象となることは少ないと考えられる。

医療観察法にしても、心神喪失または心神耗弱により不起訴や無罪、執行猶予となったことが要件であるため、刑事責任が認められることが多い発達障害だけの者が対象となることは極めて少ない。

このように、我が国の刑事司法制度においては、未だ、犯罪行為を行った発達障害者に対する適切な対応が確立されておらず、今後、刑事手続においてどのような刑事処分を行うことが、刑事責任の追及という点においても、また本人の社会復帰にとっても望ましいのかが検討されなければならず、自由刑を科す場合においても、刑事施設においてどのような処遇を行うべきであり、また釈放時にどのような形で社会生活に結びつけていくかを検討する必要がある。

本研究は、そうした問題意識の下、海外における触法性発達障害者の刑事処分や刑事施設での処遇を比較法的見地から調査することにより、我が国における制度の在り方を模索することを目的とする。

B．研究方法

1. 調査対象と方法

平成25年度は、韓国の矯正施設における処遇制度の概要と精神障害収容者に対する処遇についての一般的な情報収集を行った後、同国におい

て発達障害を含む精神障害者を収容している可能性の高い刑務所、少年院、治療監護所を訪問し、施設の見学を行うとともに、処遇担当の職員や医師等から聞き取り調査を実施した。

調査対象とした施設と調査実施日は、以下の通りである。なお、韓国では、刑務所を「矯導所」と称するが、便宜上、以下では、刑務所という用語を用いることとする。

ソウル南部刑務所（ソウル特別市）

2013年8月19日

大田少年院（大田広域市）

2013年8月20日

治療監護所（公州市）

2013年8月20日

群山刑務所（群山市）

2013年8月21日

ソウル南部刑務所は、ソウル特別市郊外に所在する緩和警備等級(S2)の刑務所である。同刑務所は2011年に韓国で初めて性犯罪者矯正心理治療センターを設置し、性犯罪受刑者に対し認知行動療法等の処遇を行っている。同刑務所を調査対象とした理由は、性犯罪者の中には知的障害や発達障害を有する者が少なからず含まれることが知られており、発達障害者に対する一定の処遇が行われている可能性があるからである。

少年院は、日本の少年院同様、家庭裁判所（及び地方裁判所少年部。以下、同じ）により保護処分たる少年院送致決定等を受けた者を収容して矯正教育を実施する施設である。大田広域市に所在する大田少年院は、少年院送致少年のうち特に医療処遇を必要とする少年や家庭裁判所の保護処分である医療処分を受けた少年を収容し、医療的な処遇を行う少年院であり、日本の医療少年院に相当する韓国唯一の少年である。発達障害を有する非行少年に対してどのような矯正教育が行われているかを調査するため、調査対象とした。

治療監護所は、裁判所の判決により保安処分としての治療監護処分を受けた精神疾患や物質依存のある触法行為者等を収容して、治療及び処遇を行う保安処分施設である。心神喪失の場合だけでなく、心神耗弱として刑事責任が認められ、刑と併科することができ、実際にそうしたケースが大半を占めることから、重複障害として発達障害を有する者が治療監護処分を受ける可能性があり、調査対象とした。また、2008年の法改正により、小児性愛者など特定の反社会的性行動のある者についても「精神的障害者」として治療監護処分の対象となったため、こうした性犯罪者の中に発達障害者が含まれているかどうかを調査項目とした。

群山刑務所は、全羅북도群山市に所在する緩和警備等級(S2)の刑務所である。同刑務所は、2012年に韓国で初の精神保健センターを設置し、精神障害のある受刑者に対する治療とリハビリ教育を行っている。韓国法務省は、4つある矯正管区（地方矯正庁）毎に1箇所ずつ精神保健センターを設置していく方針であることから、今後、精神保健センターは精神障害受刑者に対する処遇の拠点となっていくものと推測されるため、調査対象として重要である。

2. 倫理面への配慮

各施設への訪問と聞き取り調査については、事前に韓国法務省から許可を得た。実際の調査に際しては、受刑者や収容少年の氏名・住所など個人を特定することができる情報には関わらない形で質問するなど配慮を徹底した（そもそも、施設側としても、そうした個人情報については、一切開示をしない）。

C. 研究結果

1. 韓国の刑事司法制度

(1) 刑罰と保安処分

韓国の刑罰制度については、我が国同様、単独で科すことのできる主刑としては、死刑、懲役、禁錮、罰金、拘留、科料である。死刑は残虐な刑罰に当たらず合憲というのが同国憲法裁判所の判例であり、実際の裁判でも年に一桁台の死刑判決が出されているが（第1審）、1997年末に最後の執行が行われて以来、一件も死刑の執行が行われておらず、韓国は事実上の死刑執行停止国となっている。死刑確定者が精神障害により心神喪失の状態にあるとき死刑の執行を停止するのは日本と同様である。

自由刑には懲役と禁錮の2種類があり、それぞれ無期と有期があるのは日本と同様であるが、有期刑が1年以上30年以下で、50年まで加重することができ、日本に比べ有期刑の上限が高い。これは性犯罪に対する対策の一環として2010年の法改正で改められたものであり、それまでは1年以上15年以下、加重して25年までであった。

無期刑については仮釈放が可能であるが、仮釈放の形式的要件たる法定期間は20年と、10年の日本より長い（有期刑の場合の3分の1は同じ）。これも、2010年の法改正によるものである。

また、自由刑の執行猶予があるのも日本と同様であるが、保護観察のほか、社会奉仕命令や受講命令を裁判所が直接付することができる。さらに、韓国には、刑の量定のみ行い、その宣告を猶予する宣告猶予の制度がある。

なお、韓国は、刑事制裁について二元主義を採用しており、過去に犯した犯罪に対する刑事制裁としての刑罰と、将来再び犯罪を犯すおそれがある者に対し、それを解消するために科される保安処分の両方を有している。韓国で導入されている保安処分には、精神障害や物質依存等がある状態で触法行為（犯罪行為を含む）を行った者等に対する治療監護処分と治療監護処分の仮終了後に付される保護観察があるが、近年、性犯罪者に対する電子監視（200年導入）や性衝動抑制治療（2010年導入）が新たな保安処分として導入されている。

かつて、社会保護法（1980年制定）という法律が、治療監護処分とともに、累犯で、再犯のおそれがあり、特別な処遇が必要な者に対する保安処分である保護監護処分を規定していたが、同処分が人権侵害に当たるおそれがあるとの理由から社会保護法が2005年8月に廃止され、治療監護処分のみを定めた治療監護法が制定された。

(2) 矯正制度

自由刑（懲役、禁錮、拘留）の執行は、全国36箇所の刑務所、11箇所の拘置所、3箇所の支所で行われている。これらの施設を所管するのは法務省矯正本部であり、全国がソウル、大田、光州、大邱の4つの矯正管区（地方矯正庁）に分けられ、施設の管理・運営が行われている。

さらに、韓国では、民営刑務所として所望（ソマン）刑務所が2010年に開所しており、キリスト教団体を母体とする民間団体が宗教的理念の下に運営を行っている。

受刑者は、犯罪傾向や矯正成績に応じて、開放処遇級（S1）、緩和警備処遇級（S2）、一般警備処遇級（S3）、重警備処遇級（S4）に分類され、各等級に応じた刑務所に収容される。但し、全受刑者の半数強がS3級、3割強がS2級に区分されており、S1級、S4級はそれぞれ6%程度しかない。

刑務所での処遇内容は、刑務作業（韓国では矯正作業と呼ばれる）・職業訓練、教育活動（生活指導教育、人性教育、学校教育）等から成る。

日本の医療刑務所のような医療を主として行う刑務所は韓国にはないが、以前から、肺結核と精神疾患受刑者の一部は大邱矯正管区の晋州刑務所に収容されており、医療刑務所的な役割を果たしている。

韓国では刑務所における精神障害受刑者の公式統計が公開されていないため、その収容状況は明らかでないが、2009年の国政監査資料（国会法政司法委員会）によれば、全国の刑務所に収容されている精神障害受刑者は僅かに261名である。日本の精神障害受刑者が、約6万人の受刑者に対

し約 9,000 人であるから、韓国の 1 日平均受刑者数の約 3 万人に比べ、その数はかなり少ない。

その原因の一つとして、韓国には精神障害者を対象者とした治療処分という保安処分があり、触法性の精神障害者は、刑罰を併科されている者も含め、同処分を執行する治療監護所にまず収容され、治療と処遇が行われることが考えられる。

それにしても、保安処分を執行した後は、残刑期間、刑務所に収監され、刑の執行が行われるのであるから、やはり 1% 以下という精神障害者の割合は少な過ぎる。日本の M 指標受刑者（精神上の疾病又は障害を有するため医療を主として行う刑事施設等に収容する必要があると認められる者）が全受刑者の 0.5% 程度であるから、韓国の精神障害受刑者の数字も、日本の M 指標受刑者に相当するようなものだけを集計し、軽度の精神疾患や知的障害者等は計上されていないことが推測される。

さらに、先の国政監査資料によると、精神障害者は晋州刑務所だけに集禁されているのではなく全国の刑務所に収容されている。韓国法務省は、4 つある矯正管区毎に 1 箇所ずつ精神保健センターを刑務所内に設置し、管内の刑務所に収容されている精神障害受刑者のうち特別な処遇を必要とする者を移送して、治療や処遇を行う方針を打ち出し、2012 年の群山刑務所を皮切りに、晋州刑務所と議政府刑務所に設置されている。従来、精神障害受刑者を集禁して体系的な処遇や治療を行う施設がなかったため、管区毎に精神障害受刑者の処遇重点施設を置く政策であると考えられる。

(3) 少年保護手続と保護処分

韓国の少年法制は、戦前・戦中の日本の少年法制の影響から、犯罪少年、触法少年、虞犯少年といった少年審判の対象少年の範囲など日本の少年法制と多くの共通点が見られる。

しかし、異なる点もあり、2007 年の韓国少年法改正により、少年の年齢が 20 歳未満から 19 歳

未満へと引き下げられている。

しかし、最大の相違点は、日本が少年事件を全て家庭裁判所の送致しなければならない全件送致主義を採用しており、検察官に処分の選択権がないのに対し（裁判所先議主義）、韓国は、日本の旧少年法と同様、まず検察官が少年の起訴・不起訴を決め、刑罰ではなく、保護処分が相当という場合には、家庭裁判所に送致することができる検察官先議主義を採っている点である。

従って、韓国には少年の起訴猶予処分が存在し（日本では家裁送致か、逆送後の起訴しかない）、さらに、古くから実務慣行として行われてきた条件付起訴猶予が、2007 年に法律上の制度として導入されている。

保護処分も、基本的には日本のものと似ているものの、日本では処遇勧告で行われる少年院の処遇期間が保護処分の種類となるなど、やや処分が細分化されているほか、社会奉仕命令や受講命令など我が国にはない独立の保護処分がある。

非行少年に対する保護処分

- 1 監護委託
- 2 受講命令
- 3 社会奉仕命令
- 4 短期保護観察
- 5 長期保護観察
- 6 児童福祉施設その他の少年保護施設に監護委託
- 7 病院、療養所又は少年医療保護施設に委託
- 8 1 箇月以内の少年院送致
- 9 短期少年院送致
- 10 長期少年院送致

調査時点で、全国に 10 箇所の少年院が設置されており、日本と異なり、法務省犯罪予防政策局（旧・保護局）が所管している。

(4) 治療監護処分と治療監護施設

韓国には、精神障害や物質依存等がある状態で

触法行為（犯罪行為を含む）をした者で再犯のおそれがあり、特別な処遇と治療を行う必要があると認められる者に対する保安処分としての治療監護処分があり、被処分者に対する適切な保護と治療を行うことで、再犯を防止し、社会復帰を促進することを目的とした治療監護所が全国に1か所公州市に設置されている。

治療監護処分の手続と執行方法については、治療監護法（2005年8月4日法律第7655号、最終改正2014年1月7日法律第12196号）が定める。

治療監護所への収容と処遇・治療は、裁判所の判決に拠らなければならず、触法行為又は犯罪行為を行った者が治療監護が必要と思料される場合、検察官が裁判所に対し、治療監護請求を行うことができる。対象となるのは、以下の者である。

- 1 心神喪失により罰することができず、又は心神耗弱により刑が減輕される心身障害者で禁錮以上の刑にあたる罪を犯した者（1号対象者）
- 2 麻薬・向精神薬・大麻その他を乱用し、又は害毒を及ぼすおそれがある物質又はアルコールを施用・摂取・吸入・喫煙又は注入する習癖があり、若しくはそれに常用している者で禁錮以上の刑に当たる罪を犯した者
- 3 小児性嗜好症（小児性愛）、性的加虐症等の性癖がある精神的障害として禁錮以上の刑に当たる性暴力犯罪を犯した者（3号対象者）

このうち3号対象者の性暴力犯罪者については、2008年6月13日の法改正により、「精神性的障害者」（PsychoSexual Disorder）として、治療監護処分の対象に付け加えられることとなったものである。

治療監護処分は保安処分であるため、起訴前鑑定などに基づき、被疑者が心神喪失であり責任無能力であるとして不起訴処分とする場合にも検察官は処分の請求を行うことができるが（独立請求）、限定責任能力として被疑者を刑事訴追する場合にも、併せて治療監護請求を行うことができ

る（起訴併行請求）。後者の場合、裁判所は、刑事被告事件の判決と同時に言い渡さなければならない。従って、刑事被告人について有罪として刑を言い渡し、治療監護請求についても検察官の請求に理由があると認めるときは、治療監護処分を併せて宣告することになる（併科主義）。

治療監護処分の期間は、1号と3号対象者については15年以下、2号対象者は2年以下とされるが、2013年7月30日の改正により、殺人を犯した者については、1回2年以内計3回まで延長が認められることとなっている。

刑と治療監護処分が併科されている場合は、治療監護処分が先に執行され（処分先執行主義）、治療監護処分の執行期間は刑の執行期間に含まれるため、その分だけ刑の執行期間が短縮される。

治療監護所からの退所には、仮終了と終了、治療委託があり、いずれも裁判官、検察官、弁護士、医師等から成る治療監護審議委員会が決定を行う。委員会は、治療監護処分の執行後6箇月毎に仮終了又は終了の可否を審査・決定しなければならない。治療監護処分対象者とその法定代理人にも治療監護終了の審査請求権がある。

仮終了又は治療委託となった場合、社会において3年間、保安処分としての保護観察が行われる。仮終了又は治療委託となった後6箇月毎に終了の可否を審査・決定しなければならない。

なお、仮終了又は終了となった場合で、懲役又は禁錮が併科されている者については、刑務所に移送され、残刑期間、刑の執行が行われる。

さらに、従来、治療監護処分は、韓国で唯一、公州に置かれている治療監護所でのみ執行されてきたが、2013年7月30日の法改正により、国が設立・運営する国立精神医療機関で法務部長官が指定する機関においても実施が可能となった（2015年1月末施行予定）。

2. 訪問及び聞き取り調査結果

各施設への訪問と聞き取り調査の結果は、以下の通りである。

ソウル南部刑務所



1 施設の概要

ソウル矯正管区(地方矯正庁)内に所在する緩和警備等級(S2)の刑務所である。以前は永登浦刑務所という名称で知られた刑務所であったが、2011年、現在の名称に改められ、同年、現在地に移転した。収容対象は以下の通りである。

- ・緩和警備等級(S2)対象受刑者
- ・職業訓練対象者
- ・無期受刑者中15年以上刑の執行を受けた者
- ・刑期10年以上の受刑者で残刑期間が7年以下の者
- ・労役場留置者

2 職員

職員定員405名であるが、現員は403名である(欠員2名)。医師は5名で、全て常勤であるが、1名は兵役の者である。精神科医は非常勤であり、週2回診察に来ている。

民間ボランティアとして、教化委員37名、宗教委員67名、就業委員22名が登録されている。

3 収容状況

収容定員は1,100名で、訪問調査時の収容人員は1,132名(収容率102.9%)である。うち、既決(受刑者)は975名で、未決が157名である。

無期受刑者26名、刑期10年以上の長期受刑者

54名、強行犯(暴力事犯)受刑者355名、薬物関連受刑者267名を収容している。

舎房は、共同室が221室、単独室が327室ある。保護室は6室ある。

刑務作業の工場が10工場あり、計363名が就業している。

4 処遇

(1)職業訓練

建築施工、プラスチック窓戸、応用旋盤、点訳、広告デザイン、建築塗装、食品調理、縫製(洋服)など8種類の職業訓練(定員計170名)を実施している。

(2)賭博依存治療プログラム

賭博依存(好癖)のある受刑者に対し、職員及び外部講師による賭博依存治療プログラムを実施している。

(3)薬物依存リハビリ教育プログラム

薬物受刑者で初犯と2犯目の者に対し、韓国麻薬撲滅運動本部の講師等による1回7名を対象としたリハビリ教育を実施している。

(4)回復的プログラム

家族面会や家族出合いの家(刑務所に設置されている家族面会用の施設)での特別面会、帰休制などを通じて家族との関係維持・回復に努めている。2013年の家族出合いの家での面会対象者は14名、帰休対象者25名、社会奉仕活動56名であった。

また、人間としての資質や態度等を回復させるための人性教育として、感受性訓練、心理治療、集団相談、道徳性回復等の教育を行っている。2013年の対象者は71名。

5 性犯罪者矯正心理治療センター

(1)開設の経緯

韓国法務省は、性犯罪者の処遇拠点として矯正

心理センターを全国5箇所を設置することを計画しており、現在までに、ソウル南部、浦項(2013年1月開設)、清州(2013年5月開設)、群山(2013年11月開設)の4箇所のセンターが開設されている。

ソウル南部刑務所のセンターは、国内初の矯正心理治療センターとして2011年10月に開設されている。

(2)目的

センターは、性犯罪受刑者のうち再犯のハイリスク群に対し再犯防止教育を実施するとともに、治療プログラムの開発や性犯罪の特性に関する研究を行うことを目的としている。

(3)職員体制

13名の職員のうち5名が臨床心理士、6名が相談心理士、1名が社会福祉士の資格を有している。また、諮問委員として、大学教授5名、相談心理や臨床心理の専門家5名、宗教関係者4名、芸術家1名を委嘱している。

(4)対象

処遇対象は、以下の受刑者である

- ・13歳未満の児童又は障害者を対象とした性犯罪を犯した受刑者で、再犯の危険性が高い者
- ・100時間以上の性暴力治療命令(児童・青少年の性保護に関する法律又は性暴力犯罪の処罰等に関する法律に基づき裁判所が命ずるもの)を受けた者

処遇に受刑者の同意は必要ない。

(5)処遇プログラムの内容

性犯罪者に対する処遇プログラムは、基本教育、集中教育、深化教育の3段階がある。

基本教育(100時間)

全ての性犯罪受刑者と100時間未満の性暴力治療命令を受けた者を対象に、全国の刑務所において、女性家族部指定機関である性暴力教育専門職員が実施する。

集中教育(100時間)

児童や障害者を対象とした性犯罪を犯した者を対象に、全国11箇所の刑務所(安養、議政府、麗州、大邱、安東、昌原、公州、全州、順天、木浦の刑務所及び忠州拘置所)でセンターの専門職員が実施する。

深化教育(6箇月、300時間以上)

再犯のハイリスク群と100時間以上の性暴力治療命令を受けた者を対象に、全国4箇所の刑務所(ソウル南部、浦項、清州、群山)の性犯罪者矯正心理治療センターで専門職員が実施する。近い将来、実施施設をあと1箇所増える予定。

基本教育は各施設に入所直後の時点で行うのに対し、集中教育と深化教育は釈放前の1年以内に行う。プログラム終了後、残刑期間が3箇月以上ある場合には、元の施設に戻してから釈放するが、3箇月未満の場合は当施設から直接釈放する。

プログラムのアプローチは、Good Lives Modelと認知行動療法を基盤としている。投薬治療は行っていない。

1班10名、4班以内で班編成を行っている。各班に担当職員が2名(男女1名ずつ)付いている。

日課的には、週5日、1日5時間以内、課題実施は1日2時間以内で行っている。なお、矯正心理治療センターでのプログラム実施中は刑務作業を行わない。

プログラムの内容

科目	内容・目的	週の時間数	全体の時間数
心理治療	再犯防止	5	100
特性化	自己コントロール, 他人関係, 性の理解	2.5	20
共同体活動	自主的会議, 講義等	4	87
霊性訓練	各宗教的教育	2	40
特別活動	合唱, 文芸創作, 演劇, 瞑想	1.5	33
心理検査	事前・事後心理検査		8
個別面談	個人相談		4
個別課題	自叙伝, 他人関係等		28
計		15	320

心理検査

集中教育を行う刑務所で 100 時間の教育を履修した受刑者と、矯正心理治療センターの児童に対する性犯罪やハイリスク群の受刑者に対して心理検査とを行い、再犯の危険性に関する評価を行う。

また、個人経歴、犯罪歴、心理評価等について深層面接を行い、必要に応じて臨床心理的な検査を行う。

さらに、処遇プログラムの効果を測定するために、プログラム前後で検査を行う。

(6)実施状況

2013 年は 70 名（概数）に対しプログラムを実施している。

なお、性犯罪受刑者は電子監視装置装着命令が言い渡されている者が多い。

(7)発達障害者への対応

基本的に障害者は矯正心理治療センターでの処遇対象外とされている。

そもそも、重い精神障害がある者は、治療監護所での治療監護処分の対象となることが多く、ソウル南部刑務所には治療監護処分が併科されている者もいない。せいぜい、軽い統合失調症の者がいる程度であり、自閉症の者もいない。

しかし、センターでの処遇対象者に、軽度の知的障害者や統合失調症、うつ病の者は含まれているということである。但し、自閉症や ADHD の者が含まれているかどうかは不明とされる。

施設での説明によると、韓国では、未だ知的障害のない高機能広汎性発達障害（高機能 PDD）に対する理解が浸透しておらず、発達障害とは知的障害として理解されている。その知的障害のある受刑者も、当施設のような緩和警備等級（S2）の施設ではなく、一般警備等級（S3）の刑務所に多いのではないかということである。発達障害者については、刑務所ではなく、治療監護処分の対象になっているのではないかということであったが、後述するように、治療監護所にも発達障害者（と診断されている）収容者はいない。

なお、センターでは、知的障害のある受刑者については、個別面接でプログラムを補っているとのことであった。

6 釈放

ソウル南部刑務所全体の仮釈放率は 30% から 35% 程度と、韓国の平均値であるが、日本の 50% 強よりはかなり低い。

また、現在、韓国の性犯罪者受刑者に対しては仮釈放が制限されているので、矯正心理治療センターでの処遇プログラムを受講しても、仮釈放となることはないとのことである。

釈放後の就労支援として、労働省の職員が指導を行っている。帰住先がない者は、本人が希望する場合、韓国法務保護福祉公団（旧・韓国更生保護公団の施設。日本の更生保護施設に相当）に入所することができる。

大田少年院



1 施設の概要

大田少年院は、1998年にソウル少年院の大徳支部として設立されたが、2000年に大徳少年院に昇格している。2002年にはスポーツ少年院として体育専門中・高等学校を開校し、2007年には清州少年院等との機関統合が行われ、2011年に現在の大田少年院に名称が改められている。

現在は、医療的な処遇を必要とする少年を収容する医療少年院としては韓国唯一の施設である。

2 職員

職員定員 78 名に対し、現員 76 名（2 名欠員）である。うち、54 名が保護職員、医務職員 9 名、食品衛生担当 1 名、機能職 12 名である。但し、医師のうち精神科医は非常勤で、週 2 回の勤務である。

3 収容対象と収容状況

大田少年院は、以下の少年を収容対象としている。

- ・家庭裁判所により少年法上の保護処分たる医療処分（7号処分。病院、療養所又は少年医療保護施設に委託）を受けた少年並びに短期（9号処分）及び長期少年院送致の処分（10号処分）を受けた少年のうち医療処遇が必要とされた者。
- ・家庭裁判所により少年法上の1箇月以内の少年院送致を受けた者（8号処分）（以下、特別短期少年院送致少年と呼ぶ）。

- ・少年鑑別（分類審査）、相談調査、代案教育等、非行予防教育及び非行現員の診断を行う少年

収容定員は 200 名で、訪問調査時の現員は 189 名（うち女子少年 5 名）であった。うち 50 名が医療的処遇の対象少年（7号、9号、10号）であり、特別短期少年院送致少年（8号）が 117 名である。従って、少年の数から言えば、医療少年院というより、むしろ特別短期少年院としての性格の方が強いとも言える。

非行の内容では、窃盗、強盗、暴力事犯、性暴力が多く、片親家庭の少年が半数を占めている。

4 医療的処遇（治療・リハビリ教育）

(1) 対象少年

医療的処遇の対象となるのは、7号、9号、10号の各保護処分少年である。障害や疾患の内容は、以下の通りである。

- ・精神障害者（てんかんを含む）
- ・薬物依存の程度が深刻であり、薬物関連の非行により起訴猶予又は少年院送致等の処分歴が 3 回以上ある少年
- ・発達障害が深刻であり、又は精神科医により知的障害（精神遅滞）の診断を受けた少年
- ・通常の教育活動が困難な身体障害者及び定期的治療が必要な身体疾患のある少年

(2) 処遇内容

教育機関は、医療処分（7号処分）と短期少年送致（9号処分）で 6 箇月、長期少年院送致（10号処分）で 1 年 4 箇月となる。10 日間の準備教育の後、処分に応じて、5 箇月から 12 箇月の集中治療とリハビリ教育を行い、退院前に 10 日間の社会復帰教育を行う。

集中治療としては、支持的精神治療、集団治療、投薬治療等を行っている。

リハビリ教育では、医師の判定と、国語・算数

等の学力テストによる機能評価により、身体・薬物班、精神発達軽症班など 10～15 名から成る 3（ないし 4）グループに分けて行う。内容は、以下の通りである。

医療的処遇内容

医療・保健	回診，投薬，保健教育，薬物教育
心理治療・人性教育	集団相談，健康舞踊，音楽治療，美術治療，作業療法，陶芸，パズル学習，視聴覚教育
特性化教育	学力検定試験，コンピュータ，漢字，読み書き，四則演算
その他	体育，学級活動等

5 特別短期少年院送致少年の処遇

8 号処分の少年に対する処遇は、開放的な短期集中の人性教育課程を行うことを目的とする。

教育は、4 週間に亘り、週単位でテーマ別に行っている。1 日 7 時限，1 人当たり 140 時間以上となる。

内容は、以下の通りである。

特別短期少年院送致少年の処遇内容

専門教育	26 時間	強盗・窃盗予防，暴力予防，性非行予防，交通安全等
体験活動	55 時間	社会奉仕活動，登山，性教育，想像の時間
集団相談	36 時間	進路相談，美術治療，人間関係訓練等
教養教育	41 時間	保護観察案内，礼儀作法，4 字熟語等

6 発達障害者への対応

医療的処遇の対象少年の障害・疾患について見ると、右表の通り、精神障害のある少年は全体の約半数であり、発達障害は 25% 程度を占めている。しかし、少年院の統計では、知的障害が発達障害に分類され、ADHD や行為障害が、うつ病や統合失

調症と同じ精神障害に分類されており、これが韓国（の矯正施設）における発達障害の捉え方を反映しているように思われる。

但し、精神障害の中のうつ病や統合失調症の少年は少数で、大半が行為障害又は行為障害 + ADHD であり、てんかん，チック症，表出性言語障害，選択性緘黙症，気分障害の者もいるとされる。調査時に自閉症やアスペルガーの少年はいないとのことであったが、高機能自閉症(HFASD)に対する認識が十分でないようにも思われる。

処遇との関係では、知的障害のある少年の場合、認知行動療法が理解不足で上手くいかない場合があるとのことであった。

7 仮退院・退院

少年院から仮退院（韓国では一時退院と呼ばれる）ないし退院した後の帰住先の確保に苦労することは余らないとされる。家族が引受を拒否するといったような日本の少年院で見られる問題は韓国には見られず、むしろ監護能力のない親が強引に引き取るようとする例が見られるとのことであった。

保護者がいない場合は、福祉施設等に帰住させている。韓国には、財団法人韓国少年保護協会という行き場のない少年を在会させ、教育や支援を行う民間団体があり、自立生活館という宿舎も全国に 8 箇所あるため、こうした施設に送ることもできる。以前は、日本の更生保護施設に当たる、韓国法務保護福祉公団が運営する施設に送ることもあったが、当該施設は一般に成人が在会することが多いため、今はそうしたケースはないという。

医療的処遇対象少年の障害・疾患

障害・疾患	身体疾患	薬物依存	精神障害	発達障害	計
	等 B 型肝炎 糖尿 結核	有機溶剤・ガス等	D H D 統合失調症等 行為障害 うつ病 A	知的障害 } 3 級	
2007	15	3	25	18	61
2008	13	10	36	17	76
2009	8	9	59	28	104
2010	6	21	63	27	117
2011	3	28	68	34	133
2012	7	30	81	43	161
2013	0	15	38	17	70
総数	52	116	370	184	722

注 2013 年は同年 7 月 31 日までの数。

治療監護所



1. 施設の概要

治療監護処分を執行する保安処分施設として韓国に唯一設置されている施設である。忠清南道の広州市に所在する。

所長の下に、医務部、監護部、庶務課、診療審議委員会（施設の医師から構成され、監護処分の終了、仮終了決定の基礎となる医学的審査を定期的に行う）、薬物中毒リハビリセンターが置かれ、医療部の下に、一般精神科、社会精神科（リハビリ）、ソーシャルワーカーによるフォローアップ、更生保護施設などに訪問）、特殊治療科、鑑定課、神経科、一般診療科（外来）、看護課、薬剤課、

それに 2008 年に設置された性犯罪者治療リハビリセンターがある。

病床数は 1,200 床であり、うち検査病棟 50 床、女子病棟 100 床（精神鑑定対象者用を含む）、一般病棟 50 床（アルコール依存病棟を含む）、薬物依存リハビリ病棟 100 床、性犯罪者治療リハビリ病棟 300 床となっている。

2. 職員

定員は 359 名である。2013 年 7 月現在、医師 20 名（うち精神科医 17 名、神経科医 1 名、泌尿器科医師 1 名、歯科 1 名）、看護師 86 名、心理士 10 名、社会事業家 4 名である。

3. 収容状況

収容定員は 1,000 名で、訪問調査時の現員は 1,177 名（うち女性 142 名）とやや過剰収容の状態である。

治療監護所全体の障害・疾患別の収容状況については、施設で提供を受けることができなかったため、公式統計によると、以下の通りとなっている。

障害・疾患別の収容人員

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
失調症 統合	394	395	428	355	382	450
障害 知的	51	56	72	100	82	86
病 躁鬱	60	67	58	64	42	54
害 人格障	13	14	17	52	33	38
か てん	8	14	17	52	33	38
依 存 薬物	47	51	56	68	50	71
そ の他	113	126	181	223	334	294
計	686	723	824	887	948	1,021

資料 法務省『法務年鑑 2013』

4. 分類審査

入所後1か月間、検査病棟に収容し、神経機能、放射線、脳波、臨床心理、臨床病理等各種の検査を行ったうえで精神科の状態、薬物依存の有無等に分類し、主治医と収容病棟を指定のうえ、治療方針と個別処遇計画を策定する。

5. 治療・処遇内容

治療及び処遇は、精神科的治療、特殊治療活動、リハビリ治療活動、施設連携活動から成る。

精神科的治療

精神分析的治療、支持的治療、認知行動療法、集団精神治療、家族精神治療、薬物療法のほか、対象者の症状が病的な人間関係による葛藤や環境に対する不適切な適応に由来する場合、対象者を隔離のうえ、環境を再構成し、社会適用を促す環境療法を行う。

特殊治療活動

小集団(15名程度)に編成し、音楽療法(ボカール、楽器)、粘土細工、籐工芸、合唱、手織染色、陶磁器、日常生活療法、サイコドラマ、美術、舞踊、体育、レクリエーション、銀行遊びを、また大集団治療(50名以上)として、治療的舞踊発表会、合唱大会、体育大会、写生大会、歌謡祭、演劇祭、映画上映、放送等を通じた音楽療法を行っている。

リハビリ治療

病識を高め、自らの症状を管理するための教育、AAによる断酒教育、社会適用訓練(SST)を行うほか、症状が良好で、職業訓練が必要な者については、退所後の自立生活能力と就業能力養成のため、製菓製パン、洗濯、建築塗装、左官、PC整備、ワープロ等の職業訓練を実施している。

施設連携活動

引受人がない退所者(仮終了又は終了等)を

精神病院や社会復帰施設等に委託している。

さらに、韓国法務保護福祉公団や公団に属さない独立系の更生保護施設(タマン宣教会等)に帰住した退所者を訪問し、服薬指導等、事後的なフォローアップも行っている。

外来診療

このほか、退所者の中で希望者に対し、出所後5年間(10年まで延長可)、精神疾患の病状改善及び再犯防止を目的として、無料で外来診療を行っている。

6. 精神鑑定

治療監護所は、警察、検察官、裁判所からの要請を受け、精神鑑定を実施している。精神鑑定の期間は平均1箇月で、鑑定病棟に留置して行う。

現在、治療監護所では、韓国国内の刑事事件の精神鑑定の約85%を担当している。

7. 薬物依存リハビリセンター

(1)施設の概要

治療監護処分対象者のうち物質依存のある者に対し、治療とリハビリ教育を行うセンターとして、前身の薬物依存治療室に代わって、2004年1月に開設された組織である。韓国語の名称は、薬物中毒リハビリセンター。

センター長(医師)を含め35名の職員によって運営されており、センター長以外の医師1名、看護師8名、看護助手16名、心理士2名等が配置されている。

(2)対象者と処遇内容

アルコール依存者に対する断酒教育と薬物依存者に対する断薬教育がある。断薬教育は、診断と薬物弊害教育等からなる1週間以内の新入時教育に続いて、自己の反社会的行動パターンを気づかせ、自己の生活を変化させるための認知行動療法(マトリックス-Kプログラム)、12ステップNAのプログラム、アングラー・マネージメント

等から成る。さらに、その後は、断薬のための具体的行動計画の作成と各種の社会適応訓練を併行して行うリハビリ教育を 12 週間に亘って実施する。

8. 性犯罪者治療リハビリセンター

(1) 施設の概要

2008 年 12 月に設置された性犯罪者治療リハビリセンター（韓国語の名称は「人性治療リハビリセンター」）は、精神性的障害者（PsychoSexual Disorder）（*）とされる性犯罪者に対する治療を行う国内唯一の治療機関である。

職員は 42 名で、精神科医 2 名、臨床心理士 2 名、看護師 12 名、看護助手 21 名、社会事業家 1 名が配置されている。

3 つの病棟があり、計 300 床（名定員）である。

(2) 対象者

センターの処遇対象は、性暴力犯罪による治療監護処分対象者のうち心神喪失により罰することができず、又は心神耗弱により刑が減輕された心身障害者で禁錮以上の刑にあたる罪を犯した者（1 号対象者）と、2008 年 6 月の治療監護法改正により治療監護処分の対象に付け加えられた、小児性嗜好症（小児性愛）や性的加虐症等の性癖がある精神性的障害として禁錮以上の刑に当たる性暴力犯罪を犯した者（3 号対象者）のうち、治療監護施設で治療を受ける必要があり、再犯の危険性がある者である。対象となる性暴力犯罪は、強姦、準強姦、強制わいせつ、準強制わいせつ、強姦致死傷、強盗強姦等で、その範囲は治療監護法第 2 条の 2 に規定がある。

訪問調査時のセンター収容人員は 190 名で、うち 113 名が 1 号対象者であり、残り 77 名が 3 号対象者であった。

収容期間は、190 名中、1 年未満 88 名、2 年未満 37 名、3 年未満 24 名、4 年未満 22 名、5 年未満 3 名、10 年未満 15 名、10 年以上 1 名となっている。3 号対象者は、全員が 4 年未満となってお

り、4 年以上の者は全て 1 号対象者である。

190 名中、刑が併科されている者は 173 名で 91.1%を占める。

(*)性的倒錯障害(Paraphilia Disorder)を指すとされる。

(3) 処遇内容

センターでは認知行動療法や薬物治療を行っている。

治療監護所処分の対象となる性犯罪者の大半は他者への共感性が弱く、内省の深まりが難しいため、一般的な処遇アプローチに効果が期待できない。そこで、対象者の危険性に応じた治療範囲を決定し(Risk)、犯罪誘発的欲求や動機と関連した要因に目標を設定し(Needs)、対象者の一般的な特性及び特殊な特性を考慮している(Responsivity)。治療プログラムでは、Positive/Motivating Approach を基本とし、Good Lives Model による自発的選択と変化のための動機を認識することを重要な目標としている。

プログラムは、コア・プログラムと応用プログラムから成る。コア・プログラムは 8 名から 10 名のグループで実施し、応用プログラムは 3 名から 5 名で行っている。嫌悪療法、masturbatory reconditioning、アンダー・マネージメント、リラクス・プリベンション、サイコドラマ、シネマセラピー等を行っている。

また、リハビリ治療として、美術治療、断酒教育、瞑想、日常生活訓練、基礎学習能力訓練、衛生教育、精神保健教育、集団活動のほか、製菓製パン、洗濯等の職業訓練を実施している。

(4) 性衝動抑制薬物治療

韓国では、2010 年 7 月（施行 2011 年 7 月）に制定された性暴力犯罪者の性衝動薬物治療に関する法律に基づき、裁判所の判決又は治療監護審議委員会の決定によって性衝動を抑制する薬物治療を科すことができるが（2013 年末までに裁判所判決 3 名、治療監護審議委員会決定 3 名）、これとは別に、治療監護所に収容されている性犯罪

者のうち本人が性衝動を抑える薬物治療を希望した者に対し、黄体形成ホルモン放出ホルモン誘導体リュープリン(Leuprolide Acetate)を投与する治療を行っている(月1回,3箇月又は6箇月)。

2011年4月25日から訪問調査時点までに38人に投与を実施した。うち小児性愛者が40%,性的倒錯障害者が42%で,平均年齢は33歳(17歳~57歳)である。

効果としては,男性ホルモンであるテストステロンの著しい低下が見られたという。しかし,近時公表された治療監護所における任意の治療対象者9名と非治療群13名の比較効果研究によれば,未だ結論を一般化することはできないとしながらも,対象者の改善のためには,薬物治療だけでなく,認知行動療法等の精神医学的介入を並行して行う必要があるとしている。

(5)発達障害者への対応

治療監護所全体での発達障害の有無については回答が得られず,性犯罪者の性犯罪者治療リハビリセンターにおける障害や疾患についての内訳のみ示すと,以下ようになる。

性犯罪者の障害内容

	1号 対象者	3号 対象者	計
小児性愛	3	36	39
窃視症	0	2	2
露出症	0	4	4
性的倒錯障害	4	16	20
精神性的障害(*)	4	10	14
衝動制御障害	3	2	5
人格障害	5	1	6
統合失調症	10	2	12
アルコール依存	10	2	12
知的障害	20	3	23
情動障害	10	0	10
その他(+)	8	0	8
計	113	77	190

(*)サディズム,性的嗜好障害等

(+)器質性・非器質性精神障害,てんかん

性犯罪者を対象とする3号対象者に性関連の障害が多いのは当然として,1号対象者は,統合失調症のほか,知的障害や情動障害がかなり含まれている。

また,センターでの処遇対象者の中に発達障害のある者はいるかとの問いに対しては,知的障害が23名(1号対象者20名,3号対象者3名)という回答であった。その内訳は,知的障害(のみ?)10名,小児性愛4名,精神性的障害3名,非器質性精神障害1名,双極性情動障害3名,人格障害2名であるという。自閉症やアスペルガー等の発達障害と診断されている者はおらず,当施設においても知的障害を発達障害と捉える傾向が看取される。

従って,発達障害のある対象者に対する特別な処遇も,基本的には知的障害のある対象者への対応ということになる。知的障害のある対象者が心理治療プログラムを消化することが難しい場合,知的障害班に編成し,個別に心理治療を行っているという。なお,韓国法務省では,2012年に,知的障害のある性犯罪者に対する心理治療マニュアルを作成している。

(6)退所

一般に,対象者と家族との関係は良好であるものの,家族から本人への支援が弱い傾向がある。家族と連絡ができない対象者も,3つある病棟(各60名から70名前後)に1~2名程度見られる。さらに,経済的な理由のほか,対象者の暴力や度重なる犯罪により家族が負担に感じ,引受を拒否するケースが時々見られる。

また,対象者が犯した犯罪の被害者が親族であるケースは,現員190名中14名であり,被害者の内訳は娘11名,姪1名,義妹1名,母1名となっている。こうした被害者との関係が引受の可否に影響を与えている可能性がある。

退所後の帰住先については,センター開設以来,訪問調査時までに8名が退所しているが,このう

ち家族の元に帰住した者が6名、一般病院への入院が2名となっている。

治療監護審議委員会に治療監護の(仮)終了等の審議を行った者は190名中43名であるとされるが、これが対象者からの申請によるものかどうかは確認することができなかった。

なお、現在の対象者中、仮終了となって一旦退所したものの、仮終了が取り消され、再収容された者が6名おり、取消事由としては、再犯が4名、電子監視装置毀損(電子監視装置装着命令を裁判所から受けた者)が1名、状態不安定が1名となっている。

(7)処遇の効果

現在まで、センター心理治療プログラムを受講した後、退所し(刑の執行も終え)た者がいないため、処遇の効果を客観的に評価するには時期尚早ということであった。

但し、処遇や治療に対する効果検証として、性犯罪誘発動的要因に関する評価を、W.L. Marshall等が開発したTherapist Rating Scale-II: TRS-IIを用いて年2回実施しているほか、自己報告検査を並行して実施している。それによると、TRS-IIの点数が僅かずつ改善している傾向が見られるという。

9. その他

治療監護所の被収容者が施設での処遇や治療の内容に不服がある場合、処遇規則に従い、所長又は法務大臣に対し請願することができるほか、国家人権委員会又は関係機関に対し陳情を行うことができる。

群山刑務所



1 施設の概要

群山刑務所は、光州矯正管区に所在する緩和警備等級(S2)の刑務所であり、収容対象は以下の通りである。

- ・緩和警備等級(S2)受刑者
- ・全州地方裁判所群山支部管内被疑者及び第1審被告人(拘置所)
- ・最高裁判所(大法院)上告被告人
- ・韓米行政協定(SOFA)関連受刑者
- ・身体障害職業訓練対象受刑者

2 職員

職員定員273名に対し、現員271名(2名欠員)である。

また、民間ボランティアとして、教化委員59名、宗教委員28名、就業委員14名、教育委員6名、医療委員5名が登録されている。

3 収容状況

収容定員は790名で、訪問調査時の収容人員は698名(収容率88.4%)である。男子刑務所であるが、女性も25名収容されている。うち、既決(受刑者)は541名で、未決が157名である。

また、無期受刑者66名、組織的暴力犯罪受刑者27名、薬物受刑者28名、外国人受刑者12名、公安関係受刑者3名を収容している。

舎房は、共同室が130室、単独室が70室ある。

4 性犯罪者に対する処遇

訪問調査時は、

- ・性暴力治療プログラム履修命令を併科された者
- ・性暴力犯罪の一般受刑者

を対象に 20 日間で 100 時間の性犯罪者処遇プログラム（基本教育）を実施するに止まっていた。訪問調査時、13 名が受講中であった。

しかし、韓国法務省の発表によると、その後の 2013 年 11 月、ソウル南部刑務所、浦項刑務所、清州刑務所に続き、韓国 4 番目の性犯罪者矯正心理治療センターが群山刑務所にも開設されたため、現在は、基本教育のみならず、矯正管区内の刑務所から対象者を集め性犯罪者を対象とした深化教育を実施しているものと思われる。

5 精神保健センター

(1)概要

精神疾患を有する受刑者のうち特別な処遇が必要な者を管区内の各施設から集めて治療及び処遇を行う施設として 2012 年 11 月に開設したもので、韓国法務省が設置を進める精神保健センター第 1 号として設置された。

なお、その後、2013 年 11 月に大邱矯正管区の晋州刑務所、12 月にソウル矯正管区の議政府刑務所にも、それぞれ精神保健センターが設置されている。

(2)職員

職員構成は、センター長(医師)1名(非常勤)、看護師 1 名(常勤)、臨床心理士 1 名(常勤)、社会福祉士 1 名(常勤)である。

(3)対象者

光州矯正管区に所在する 8 か所の刑務所に収容されている精神障害受刑者のうち精神障害があり、特別な処遇が必要な者を、各施設が選定した候補者の中から当センターの職員(臨床心理士及びソーシャルワーカー)が面接のうえ対象者を決定している。もっとも、これはセンター発足当初の運用であり、次年度以降、各刑務所で対象者

の調査・選定が行われる予定であるという。1 期の定員は 30 名である

触法性の精神障害者に対する刑事関連施設として治療監護所があるが、これは裁判所によって治療監護処分という保安処分を言い渡された精神障害者を収容して、治療及び処遇を行う施設である。しかも、対象者は、心神喪失により刑を科すことができないか、心神耗弱により刑が減輕されていること等に加え、再犯の危険性と治療の必要性があることなどの要件を充足する者に限られる。

これに対し、精神保健センターは、刑務所に付設された施設であるから、基本的に責任能力が認められ、刑罰が科された者のうち精神障害がある受刑者が対象となる。犯行時に精神障害があっても限定責任能力が認められた心神耗弱者は治療監護処分と刑罰を併科されることがあり得るが、そうした者が同刑務所のセンターの処遇対象になることは可能性として少なく、センター発足からまだ間もない調査時には、一人もそうした者はいないとのことであった。

さらに、センターでの処遇期間は 1 年であるため、残刑期が 1 年以上ある者しか対象とならない。

センターへの移送や処遇に受刑者本人の同意は必要ないが、受刑者がセンターへの移送と処遇を拒否する場合、プログラムの意義などを説明して理解を得るようにしている。30 名中 10 名程度が拒否した者だという。

(4)プログラム

プログラム期間は 1 年であり、基本教育、集中教育、深化教育、事後管理過程の 4 期から成る。最初の 2 箇月は個人面談で行い、認知行動療法により社会復帰に向けた認知の変容を目指す。その後、集団治療を 2 グループに分けて 3 箇月間行う。音楽、美術、茶道、書道、レクリエーション等も行っている。

懲役受刑者に義務付けられている刑務作業は行わない。そのため、刑務作業従事者に支給され

る作業賞与金がないため、不満に思う受刑者もいるとのことである。

訪問調査時は、まだ第1期生に対するプログラムが行われている途中であったため、修了者はおらず、釈放者もない。従って、プログラムの評価や再犯等に関する調査も行われていない。

(5) 発達障害者への対応

センターにてプログラムを受けている受刑者は一般にIQと学歴が低く、片親など家庭環境が良くない者が多い。

残刑期は1年以上あることが条件であるが、刑期が10年以上ある者が半数程度を占め（殺人や性犯罪が多い）、うち20年以上の者も5名、無期も1名いる。刑期のうちのどの時点でセンターに移送し、プログラムを実施するかという点については、未だ十分に検討していない。

一般警備刑務所(S3)から移送された受刑者が最も多く、重警備刑務所(S4)の受刑者もいる。

障害の内訳は、以下の通りである(DSM-IVに従って診断)。

受刑者の障害内容

障害内容	該当者
うつ	15名
統合失調症	6名
人格障害(PD)	4-5名
睡眠障害	3名
不安障害	2名
衝動障害(ADHDに近い)	1名

衝動障害の中にADHDに近い者が、また人格障害の中に反社会性人格障害の者がいるとのことであった。しかし、自閉症など広汎性発達障害の受刑者はいない。センター長によれば、韓国では発達障害の子供を対象とした特別支援学校がある。自閉症の人が犯罪を犯すことは少なく、犯罪を犯したとしても、起訴猶予したうえで治療機関

に委ねるなど刑事的な対応を取ることが多いのではないかということであった。

また、成人に対しPDDという診断は韓国では余り行われていないという。

D. 考察

1. 韓国における発達障害の概念

韓国の少年院では行為障害や行為障害とADHDの重複障害の少年が多く見られたものの、統計上はそれを発達障害には分類せず、統合失調症等と同じ精神障害として計上し、知的障害の少年を発達障害として集計していることから、発達障害や知的障害のない高機能の広汎性発達障害に対する捉え方が韓国と我が国とではだいぶ異なるように思われる。訪問調査を行った刑務所や保安処分施設においても、知的障害者以外の発達障害の収容者はいないという回答であったが、これも同様の問題が背景にあるものと思われ、しかもこれは単に韓国の矯正施設に限らず、韓国における医学や臨床心理実務全体を反映しているように感じられる。

しかし、今回の訪問調査においても、自閉症など発達障害者らしき収容者が見られたことから、実際には韓国の矯正施設にも広汎性発達障害のある犯罪者や触法者が一定数収容されていることは確かなように思われ、そうした収容者に対しては各施設で個別に対応しているに止まっているものと推測される。

従って、韓国の矯正施設においては、発達障害を有する者を対象とした特別な処遇プログラムは未だ策定されていない。但し、性犯罪者の中には知的障害者のほか、発達障害のある者が含まれていることが知られているところ、韓国では、性犯罪者に対する認知行動療法としてのコア・プログラムや知的障害のある性犯罪者に対する心理治療プログラムを開発している点では参考になる。

2. 発展・応用可能性のある制度

このように触法性発達障害者に対する特別な処遇プログラム自体はないものの、将来、触法性発達障害の処遇に発展・応用していく基盤となり得る制度があり、参考となる。

とりわけ、韓国では、各矯正管区に精神障害のある受刑者の処遇拠点となる精神保健センターの設置を推進している点は注目に値する。管区内の刑務所に収容されている精神障害受刑者のうち特別な処遇を要する者を調査・診断したうえで選定し、センターに移送して一定期間、集中的な処遇を実施している。さらに、センターには、医師、臨床心理士、社会福祉士等が配置され、1年間に亘り、精神障害のある受刑者に対し認知行動療法を中心とした体系的な処遇を行っている。将来、韓国においても、高機能広汎性発達障害など発達障害に対する理解や診断技術が進めば、こうした処遇体制の中で、発達障害受刑者に対する集中的な処遇を行うことも可能となろう。2か所の精神障害者用医療刑務所（岡崎と北九州）を除くと、各管区に精神障害受刑者に対するこうした組織的・体系的な処遇を行う重点施設のない日本にとって参考となる。

また、日本にはない保安処分施設たる治療監護所での対応であるが、施設から退所後に帰住先のない者を日本の更生保護施設に相当する施設につなぐことが行われている。こうした対応は、刑務所から釈放される精神障害受刑者についても同様に取られているものと推測される。

対する日本の更生保護施設は、職員の負担や対応能力の限界から、従前、精神障害がある出所者を受け入れることはまれであった。2009年からは、福祉的支援が必要な受刑者のうち希望者には帰住先となる福祉施設等を収容中から調査・調整する特別調整と地域生活定着支援事業が実施されており、特別調整の対象者を受け入れる指定更生保護施設も57施設に上っている。但し、対象となるのは高齢受刑者や精神障害受刑者であり、しかも精神障害は、知的障害者など医学的治療が必

要のない者が中心となっている。

韓国の更生保護施設（韓国法務保護福祉公団）が治療監護所や刑務所から退所した精神障害者を受け入れることができるのは、組織力（全国組織）や最終的な受け入れ先としてのキリスト教系福祉団体の存在など日本と異なる事情もあるものの、治療監護所側が、退所後、更生保護施設等に帰住した仮終了者等を訪問し、服薬指導など事後的なフォローアップを行っているという体制があることも重要な要因であろう。治療監護所は、さらに、希望者については、出所後5年（10年まで延長可）まで、無料で外来診療を行っている

日本でも、民間団体である更生保護施設の受入体制や処遇能力を強化するとともに、国立の自立更生促進センターが、住民の理解を徐々に得ながら、発達障害その他の精神障害のある釈放者の受け入れを可能にしていくことが必要である。

また、韓国の治療監護所のように、退所後の一定期間の保護観察や施設自体のフォローアップが可能となるような法制度が望まれる。日本の刑事施設の場合、仮釈放となったとしても、短い保護観察期間しか取ることができず、精神障害者の場合、仮釈放が許可されないことが多いため、釈放後のフォローアップが全くない。知的障害のない発達障害者の場合、特別調整の対象にならず、福祉的な支援につながり難い。26条通報も、多くの場合、措置入院につながらず、発達障害の場合は尚更である。

だからといって、日本で保安処分（治療処分）を創設するというわけにもいかないことから、せめて刑事施設から釈放後に一定期間、保護観察を行うことができるような法制度を整備するとともに（2013年に成立した刑の一部執行猶予制度には一定の可能性はあるが）、発達障害を含む精神障害のある者に対する治療やケアを行う社会資源と連携を図る体制作りが求められる。

3. 今後の課題

知的障害者以外の発達障害者が韓国の刑務所

や治療監護所にいないという施設側の説明は、発達障害に対する理解の相違からくるものであり、実際には該当者が一定数収容されているものと推測される。

しかし、群山刑務所精神保健センター長が指摘するように、発達障害者のうち比較的軽微な犯罪ないし触法行為を行った者が刑事手続の初期の過程で手続から外されていることも考えられる（ダイバージョン）。

例えば、韓国では、日本同様、検察官には起訴猶予の権限があり、発達障害のある被疑者が起訴猶予で処理されている可能性がある。さらに、韓国には、日本にはない条件付起訴猶予の制度があることから、比較的軽微な触法性発達障害者の刑事責任を追及する代わりに、社会内での治療やケアに振り向けるといった使い方も考えられる。

折しも、日本では、2013年10月から障害者や高齢者につき起訴猶予前から更生緊急保護のための事前調整を行っておき、起訴猶予処分決定後に更生保護施設や福祉施設に繋ぐという事業が7か所の地方検察庁と保護観察所で試行されている。

そこで、次年度には、韓国における条件付起訴猶予の実情と触法性発達障害者に対する適用可能性を検討したいと考えている。

E．結論

犯罪（触法）行為を行った発達障害者に対する刑事処分や刑事施設における処遇を比較法的見地から調査することにより、我が国における制度の在り方を模索することを目的として、平成25年度は、韓国の刑務所、少年院、保安処分施設のうち、精神障害者や性犯罪者に対する特別処遇を行っている施設の訪問調査を行った。

発達障害に対する理解の相違から、韓国の矯正施設において発達障害と診断されているのは知的障害者であり、知的障害のない高機能広汎性発達障害の収容者はいないと捉えられている。

従って、知的障害のある性犯罪者に対する心理治療プログラムを除くと、韓国の矯正施設では、

触法性発達障害者に対する体系的な処遇プログラムは策定されておらず、基本的には収容者個人に対する個別的対応が取られているに止まる。

しかし、医師や臨床心理士等の専門家を配置し、精神障害者の診断・処遇を行うセンターを矯正管区毎に設置するという構想は日本でも検討に値するほか、治療監護所から退所した精神障害者に対し事後的なフォローアップを行うという仕組みは、刑事施設を退所した発達障害者やその他の精神障害者についても、何らかの形で導入することが考えられてよい。

F．健康危険情報

総括研究報告書に記載

G．研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H．知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし