

令和2年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））

医療観察法の制度対象者の治療・支援体制の整備のための研究

分担研究報告書

## 司法精神医療の国際比較に関する研究

研究分担者 五十嵐禎人 千葉大学社会精神保健教育研究センター

### 研究要旨：

司法精神医療に関して、法制度からアウトカムまでを含む共通調査項目を策定し、ドイツの司法精神医療について、文献調査ならびに必要なに応じて研究者・実務担当者への聞き取り調査を行った。

ドイツでは、最近の法改正により、精神病院収容処分の長期収容者の収容継続要件の厳格化ならびに収容要件確認のための鑑定の鑑定人を治療者から独立した専門家に限定するという確認手続の厳密化が行われている。また、処分決定前に行われる仮収容中に症状が改善し、収容処分の要件を満たさなくなった者には収容処分は行われない。こうしたドイツの精神病院収容処分の最近の動向は、わが国の司法精神医療における複雑事例への対応を考えるうえでも貴重な示唆を与えるものと思われる。

### 研究協力者（順不同、敬称略）

山中友理	関西大学政策創造学部
藤井千代	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
菊池安希子	同上
小池純子	同上
平野美紀	香川大学法学部
椎名明大	千葉大学社会精神保健教育研究センター

地域処遇中の対象者による再他害行為が少ないことなどの事実から、対象者の円滑な社会復帰の促進という医療観察法の目的が、少なくとも地域処遇に移行した対象者については達成されているといえる。その一方で、入院期間の長期化傾向や医療観察法による医療で得られた知見の一般精神科医療への還元などの課題が指摘されている。

こうした医療観察法による医療の課題や今後の在り方を検討するうえでは、すでに司法精神医療の実践について、長い実績を有する諸外国における司法精神医療の実態を把握し、わが国の司法精神医療の現状との比較を行うことが有効である。

本研究は、海外の司法精神医療の実態について、従来から行われてきた制度（structure, process）の比較だけでなく、

### A. 研究目的

「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（以下、医療観察法）」が施行され、令和2年7月15日で15年が経過した。医療観察法による医療については、円滑に医療観察法による処遇を終了する事例が多いこと、

入院・通院期間、転帰・予後、社会復帰の状況などの outcome や病棟機能分化に関する情報を収集し、他の分担研究班によって収集される医療観察法による医療の実態に関する資料とあわせ、制度改善のための基礎資料となる司法精神医療に関する比較表を作成することを目的とする。

## B. 研究方法

令和元年度に引き続き司法精神医療に関する比較表作成のために、諸外国における司法精神医療の実態に関して調査を行った。令和元年度の本研究で作成した共通調査項目をもとに調査を行った。

当初は、イタリア、ドイツ、ニュージーランドを調査対象国に予定していたが、コロナ禍の影響もあり、最終的に調査が実施できたのは、ドイツのみであった。ドイツの精神医療・司法精神医療に造詣の深い研究者に依頼して、共通調査項目について、文献調査ならびにこれまでに行ったドイツの研究者・実務担当者への聞き取り調査の結果に基づいて情報を収集した。

## C. 研究結果

ドイツの司法精神医療の特徴は、改善・保安処分として制度が刑法のなかに明確かつ詳細に規定されていることである。刑法の改善・保安処分のうち、自由の剥奪（施設への収容）を伴うものとしては、精神病院収容処分（63条）、禁絶処分（64条）、保安監置処分（66条）がある。このうち、わが国の医療観察法との比較で重要なのは、精神病院収容処分である。以下、精神病院収容処分について述べる。

わが国と同様に、ドイツ刑法においても責任能力は、生物学的要件（「病的な精神障害」等の存在）と心理学的要件（「弁別する能力」ないし「弁別に従って行動する能力」

の欠如）による混合的手法によって判断され、刑罰の対象とされない責任無能力者（刑法20条）と刑罰の減免の対象とされる限定責任能力者（刑法21条）とに分かれている。ただし、限定責任能力者に対する刑の減免は、わが国のような必要的減免ではなく、任意的減免である。

精神病院収容処分は、刑法上の処分であり、一般の精神科医療における非自発的入院とは異なり、また、刑罰とも異なる処分とされる。処分の要件は、責任無能力ないし限定責任能力であること、将来的に重大な他害行為を行う危険性があることであり、これらの要件があると認められると、裁判官は、判決と同時に精神病院収容処分を宣告する。精神病院収容処分の対象者は、保安処分執行施設である司法精神病院に収容される。なお、2016年の法改正により、過去の行為または将来的に予測される行為が重大な行為であることが要件として明示された。

責任能力や危険性の認定は、精神科医や心理学者などの専門家による鑑定に基づき裁判官が行う。鑑定は、刑法の鑑定留置の規定（刑法81条）に基づいて行われる。しかし、精神病院収容処分の言い渡しが強く予測される場合には、裁判所は、公共安全のために司法精神病院への仮収容（刑事訴訟法126a条）を命じ、そこで、鑑定が行われることもある。仮収容中に、精神病院収容処分の要件を満たさないことが判明した場合には、刑事訴訟法126条a3項の規定に基づき、仮収容は終了し、刑法上の処分は行われぬ。仮収容中に、精神病院収容処分の要件を満たすが、症状および危険性が改善されており施設への収容が不要と判断される場合には、刑法67条bの規定に基づき、精神病院収容処分の言い渡しと同時に執行猶予の判決が宣告され、対象者は、

自由剥奪を伴わない処分である行状監督（刑法 68 条以下）に付される。精神病院収容処分の要件を満たすと判断される場合には、司法精神病院に収容される。

精神病院収容処分は、刑事上の処分であり、退院請求はできない。入院期間に上限はないが、刑法 67e 条 1 項で 1 年ごとの入院継続の確認が必要とされている。入院継続の審査にあたり、裁判所は対象者が収容されている司法精神病院から鑑定意見を聴取しなければならない。精神病院収容処分の期間については、従来から刑との均衡（比例原則）が必要とされてきたが、2016 年の法改正により、収容が長期化（収容後 6 年、10 年経過）している事例については、裁判所による収容継続要件が厳格化された。また、収容要件確認に必要とされる鑑定意見について、その作成者を治療者から独立した専門家に限定するなど、継続要件の確認審査の厳密化も行われた。

司法精神病院では、自由制限の緩和（Vollzugslockerung または Lockerung）が処遇上重視されており、入院初期から処分の執行の猶予（仮退院）に向けて、段階的に自由制限を緩和し、徐々に社会内医療につなげる運用がなされている。緩和区分の変更にあたっては、執行官たる検察官および警察の意見を聞くこともあるが、最終的な決定は、司法精神病院の主導で行われる。緩和区分の最終段階では、仮退院の準備として、試験的居住体験の目的での長期休暇が認められることもある。

司法精神病院からの退院は、精神病院収容処分の執行の猶予（＝仮退院）という形式で行われ、司法精神病院を仮退院となった者は、行状監督に付される。仮退院の判断は、専門家の鑑定意見を基に裁判所が行う。行状監督の対象者には、遵守事項を指示することができ、そのなかには司法アフ

ターサービスを受けることという項目がある（刑法 68b 条 1 項 11 号）。司法アフターサービスを受けることは遵守事項であるため、違反する場合には、行状監督を無期限とすることもできる（刑法 68c 条 2 項 2 号）。

なお、詳細については、山中による報告（別紙）を参照されたい。

#### D. 考察

司法精神医療のあり方は、国によって異なり、法制度や医療の供給体制によって、どのような精神障害者を司法精神医療の対象とするのかについても大きな差がある。国際比較を行う場合に、こうしたシステムの相違を考慮せずに単純な数字の比較を行うことにはあまり意義はないといえよう。

わが国の医療観察法による医療においても、近年、医療観察法入院処遇における超長期入院者及び長期/頻回行動制限実施者などのいわゆる複雑事例に対する対応の重要性が指摘されており、特に対象者と担当多職種チーム（Multi-Disciplinary Team: 以下、MDT）との治療同盟が破綻している事例については、重複障害コンサルテーションの実施、他の指定入院医療機関への転院や新たな高規格ユニットの設置が提案されている（村杉，2019）。

ドイツの精神病院収容処分は、責任無能力者もしくは限定責任能力者を対象としており、わが国の医療観察法と比較的類似した人を対象とした制度といえる。また、収容継続の要否に関する裁判所の審査はあるものの、収容期間に上限が設けられていない点も医療観察法の入院処遇に類似しているといえよう。ドイツの精神病院収容処分、特に長期収容者に対する最近の動向は、わが国の複雑事例に関する対応を考えるうえでも貴重な示唆を与えられると思われる。

精神病院収容処分に関する最近の動向と

して注目されるのは、1) 対象となる触法行為を過去・将来の重大な他害行為に限定したこと、2) 仮收容の活用、3) 長期收容者の入院継続要件の厳格化と要件確認審査の厳密化、の3点である。

このうち、1) と 2) は、処分決定の判決前の審査の過程で、処分の対象者の選択をより厳密に行うことによって、処分の対象者自体を減らすための施策と考えることができよう。

1) の対象行為の限定については、医療観察法では制定当初から重大な他害行為に限定されており、わが国では、すでに実現されている。

2) の仮收容の活用であるが、ドイツの精神病院收容処分における仮收容は、わが国の医療観察法における鑑定入院制度に類似した性格を持つ制度といえよう。ドイツの仮收容後の処遇を医療観察法の審判決定になぞらえれば、仮收容中に精神病院收容処分の要件を満たさないことが判明した場合は不処遇に、要件を満たすが症状および危険性が改善されており施設への收容が不要と判断される場合は通院処遇（いわゆる直接通院）に、要件を満たすと判断される場合は入院処遇に相当するといえよう。医療観察法の通院処遇者に関する研究（大鶴分担班）によれば、直接通院事例の予後は、比較的よいことが示されている。その一方で、地域によっては、環境調整が十分に行われず、対象者の行き先がなかったためだけに入院処遇が選択されたのではないかと思われるような事例も存在している。鑑定入院中に適切な環境調整を行うことは、こうした安易な入院決定を減少させる効果があると思われる。適切な環境調整を行うためには、ある程度の時間をかけることとソーシャルワークを充実させることが必要であろう。時間に関して、医療観察法鑑定入

院の期間を現在より延長するという方法も考えられるが、処遇決定が遅れるというデメリットもあり、適切な方法とはいえないであろう。ソーシャルワークの充実に関しては、当初審判における社会復帰調整官の役割の見直しが考えられよう。現在、当初審判において、社会復帰調整官は生活環境の調査を行うが、調整は行わないとされている。しかし、医療観察制度も施行後 15 年以上が経過し、精神保健観察等を通じて社会復帰調整官のソーシャルワークの経験も増えている。地域において、付添人や鑑定入院医療機関のソーシャルワーカーにはないネットワークを持つ社会復帰調整官も少なくないものと思われる。精神保健観察等でつちかわれた社会復帰調整官の持つソーシャルワークの力を当初審判における調整に活用していくことも考えられてもよいのではなかろうか。

3) の長期收容者の入院継続要件の厳格化と要件確認審査の厳密化は、長期收容者の減少に直接資する施策といえよう。医療観察法でも 6 ヶ月ごとに入院継続の要否に関する審判が行われており、審判にあたっては指定入院医療機関からの意見書が提出されている。入院継続の要否に関する鑑定は、制度的には可能（医療観察法 51 条）となっており、実施されたケースもないわけではないようである。しかし、鑑定人の選任方法や治療者からの独立性などを含め、その実態は明らかではない。長期收容者の收容要件の確認のために必要とされる鑑定意見を治療者から独立した鑑定人に限定するなどのドイツにおける動向は、わが国の複雑事例への対応を考えるうえでも参考となるものと思われる。

## E. 結論

司法精神医療に関して、法制度からアウ

トカムまでを含む共通調査項目を策定し、ドイツの司法精神医療について、文献調査ならびに必要なに応じて研究者・実務担当者への聞き取り調査を行った。

ドイツでは、最近の法改正により、精神病院収容処分の長期収容者の収容継続要件の厳格化ならびに収容要件確認のための鑑定の鑑定人を治療者から独立した専門家に限定するという確認手続の厳密化が行われている。また、処分決定前に行われる仮収容中に症状が改善し、収容処分の要件を満たさなくなった者には収容処分は行われない。こうしたドイツの精神病院収容処分の最近の動向は、わが国の司法精神医療における複雑事例への対応を考えるうえでも貴重な示唆を与えるものと思われる。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) 五十嵐禎人：認知症高齢者の犯罪を考える 司法精神医学の立場から. 最新精神医学 2020; 25: 404-412
- 2) 西中宏吏、五十嵐禎人：攻撃的行動の神経科学的研究の現状. 精神科 2020; 37: 349-355

### 2. 学会発表

- 1) 五十嵐禎人：公認心理師への期待 — 司法精神医学の立場から. 第 116 回日本精神神経学会学術総会, Web 開催, 会期 2020. 9. 28
- 2) 五十嵐禎人：わが国の高齢者犯罪の現状と課題. 第 16 回日本司法精神医学会大会, Web 開催, 会期 2020. 11. 13
- 3) 西中宏吏, 東本愛香, 五十嵐禎人：更

生保護施設入所者を対象とした SAPROF の評価者間信頼性. 第 16 回日本司法精神医学会大会, Web 開催, 会期 2020. 11. 12-11. 13

- 4) 東本愛香, 田中美以, 高尾正義, 山口保輝, 西中宏吏, 大場玲子, 五十嵐禎人：保護観察所における性犯罪者処遇の在り方に関する調査, 第 16 回日本司法精神医学会大会, Web 開催, 会期 2020. 11. 12-11. 13
- 5) 菊池安希子, 藤井千代, 椎名明大, 平野美紀, 小池純子, 河野稔明, 五十嵐禎人：英国 Dangerous and Severe Personality Disorder (DSPD) 事業からの示唆. 第 16 回日本司法精神医学会大会, Web 開催, 会期 2020. 11. 12-11. 13

## H. 知的財産権の出願・登録状況

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

なし

### 参考文献

村杉謙次：多様で複雑な事例の個別調査及び治療・処遇に関する研究. 平成 30 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））医療観察法の制度対象者の治療・支援体制の整備のための研究（研究代表者：平林直次）分担研究報告書.

## ドイツの司法精神病院における処遇

関西大学 山中友理

本報告は、ドイツの司法精神病院における処遇について、法制度、処遇の実態、統計などを「共通調査項目」に沿って調査したものである。関連する法律の和訳<sup>1</sup>は、イタリックで掲載している。なお、ドイツ刑法 63 条の精神病院収容処分の執行は、州の管轄事項となっており、州ごとに保安処分執行法、執行規則などが存在する。本報告では、ドイツ 16 州のうち、バイエルン州を主として、ベルリン州、ハンブルク州、ヘッセン州などの他の州についても併せて紹介している。

### I. 法制度に関して

#### (1) 責任能力

責任能力については、刑法 20 条と刑法 21 条が規定している<sup>2</sup>。

*刑法 20 条 (精神障害を理由とする責任無能力) 行為遂行時に、病的な精神障害、根深い意識障害、又は精神薄弱若しくはその他の重い精神的偏倚のため、行為の不法を弁別し又はその弁別に従って行為する能力がない者は、責任なく行為した者である。*

*刑法 21 条 (限定責任能力) 行為の不法を弁別し又はこの弁別に従って行動する行為者の能力が、第 20 条に掲げられた理由の一により、行為遂行時に著しく減弱していたときは、刑は、第 49 条 1 第 1 項により、減輕することができる。*

日本と異なる留意点は、日本では、限定責任能力者に対しては、必要的減輕がなされるのに対して、ドイツでは、任意的減輕にとどまる点である。

#### (2) 責任能力の判断方法

責任能力は、刑法 20、21 条の内容からも明らかである通り、混合的方法で判定される。

---

<sup>1</sup> 法律の和訳については、法務省大臣官房司法法制部編「ドイツ刑法典」法曹会、平成 19 年が公刊されているが、その後、目まぐるしく法律が改正されており、内容の更新が必要となっている。法改正後の「ドイツ刑法典」および「ドイツ刑事訴訟法」の和訳に関しては、現在、公刊に向けて作業中である東京大学の樋口亮介教授らの（仮）和訳を引用させていただいた。本文において脚注 2 以外の和訳は、すべてこの（仮）和訳に依拠していることを記し、感謝申し上げる。なお、ドイツの条文は、§ 68b StGB と表記されており、和訳では、刑法第 68 条 b と表記されているが、本文においては、読みやすさを考慮して 68b 条としているが同一の条文である。

<sup>2</sup> 和訳は、法務省大臣官房司法法制部編「ドイツ刑法典」法曹会、平成 19 年。

弁識および制御能力は、条文上、どちらか一方でも欠けた場合には、責任無能力と、どちらか一方でも著しく減弱している場合には、限定責任能力となる。

## II. 入院による司法精神医療

### (1) 刑法 63 条精神病院収容処分

司法精神病院への入院医療、すなわち、保安処分としての精神病院収容命令は、刑法 63 条を根拠に言い渡される。刑法 63 条の条文は、2016 年に改正<sup>3</sup>されており、精神病院収容の要件として、過去の行為または将来的に予測される行為が重大な行為であることが必要となること、法文上明記されることとなった。

#### 第 63 条 (精神科病院における収容)

責任無能力 (第 20 条) 又は限定責任能力 (第 21 条) の状態で違法行為が遂行された場合において、行為者によるその状態に基づく重大な違法行為が予期され、その違法行為が、被害者に精神的若しくは身体的に著しい損害を負わせ、若しくは著しい危険を生じさせ、又は深刻な経済的な損害をもたらすものであり、そのために行為者が社会にとって危険であることが、行為者及び行為の総合評価により認められるときは、裁判所は、精神科病院における収容を命じる。遂行された違法行為が第 1 文の意味における重大な行為でないときは、行為者が、その状態に基づいて、この意味における重大な違法行為を遂行するであろうという予期が、特別の事情に鑑みて正当化される場合に限り、裁判所は、その命令をする。

### (2) 精神病院収容の法的手続、鑑定

精神病院収容は、保安処分であり、刑事裁判の判決において言い渡される。入院の決定権者は、当該事件を担当した裁判官である。刑事訴訟法には、一般に裁判官の判断には専門家の鑑定を要するとは規定されていないが、刑訴法 87 条以下の死体解剖など特定の場合には、専門家の鑑定または意見聴取が必要とされている。精神の状態を観察するために精神病院への入院を命じる場合には、専門家に意見を求める必要があるとされている (刑訴法 81 条 1 項)。また、最終的に精神病院への収容の言渡しがなされることがあらかじめ想定される場合には、鑑定が必要となる (刑訴法 80a 条、246a 条)。責任能力の判断には、通常、精神科医、場合によっては心理学の専門家による鑑定が求められる。また、最終的に精神病院への収容の言渡しがなされることがあらかじめ想定される者に対して、仮収容が可能である (刑訴法 126a 条)。

#### 刑法第 80 条 a (起訴前手続における鑑定の準備)

---

<sup>3</sup> 2016 年 8 月 1 日施行の「刑法 63 条による精神病院収容および他の規則の改正に関する法律」による。連邦政府による法案 Gesetzentwurf der Bundesregierung (Drs. 18/7244)。本法案は、修正されることなく成立した、BT-Drs. 18/8267。

被疑者を精神病院若しくは禁絶施設に收容し、又は保安監置に付することが予測されるときは、公判において行うべき鑑定のための機会を、起訴前手続においても鑑定人に与えるものとする。

#### 刑法第 81 条（鑑定留置）

1. 裁判所は、鑑定人及び弁護人の意見を聴いた後、被疑者又は被告人の精神状態に関する鑑定の準備のため、被疑者又は被告人を公立の精神病院に收容し、観察させることができる。
2. 裁判所は、被疑者又は被告人が罪を犯したと疑うに足りる強い理由がある場合に限り、前項による命令を発する。裁判所は、事件の重大性及び予測される刑罰又は改善保安処分の重みと均衡を失する場合には、この命令を発してはならない。
3. 起訴前手続においては、公判手続の開始について管轄を有する裁判所が裁判する。
4. 決定に対しては、即時抗告をすることができる。この申立ては、執行停止の効力を有する。
5. 第 1 項による精神病院への收容は、合計して 6 週間を超えてはならない。

#### 刑訴法第 126 条 a（仮收容）

1. ある者が責任無能力又は限定責任能力（刑法第 20 条、第 21 条）の状態で違法な行為を行ったこと、及び、その者の精神病院又は禁絶施設への收容が命じられるであろうことについて強い理由がある場合には、裁判所は、公共の安全のため必要なときは、收容状により、それらの施設への仮收容を命ずることができる。
2. 仮收容には、第 114 条から第 115 条 a まで、第 116 条第 3 項及び第 4 項、第 117 条から第 119 条 a まで、第 123 条、125 条及び第 126 条を準用する。高等裁判所が、仮收容の要件が存続しているか否かを審査するという条件の下で、第 121 条及び第 122 条が準用される。
3. 仮收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收容を命じなかったときは、收容状は取り消されなければならない。上訴の申立てがあっても、釈放を遅延させてはならない。第 120 条第 3 項が準用される。
4. 被收容者に法定代理人又は民法第 1906 条第 5 項の代理人がいる場合には、第 1 項から前項までの裁判は、これらの者にも通知しなければならない。

#### 刑訴法 246 条 a（收容の判断に先立つ鑑定人の尋問）

1. 被告人に対し精神病院への收容又は保安監置が命じられること、あるいはそれらが実施される可能性があることの予測があるときは、公判手続において、被告人の心身の状態と治療の見込みにつき、鑑定人を尋問しなければならない。裁判所が、被告人の禁絶施設への收容を命じることを検討する場合も同様である。



2. 刑法第 181 条 b に掲げる罪を理由として少年の不利益に公訴が提起され、かつ、刑事訴訟法第 153 条 a 又は刑法第 56 条 c、第 59 条 a 第 2 項第 1 文第 4 号若しくは第 68 条 b 第 2 項第 2 文により、被告人に精神的、心理的又は社会的な支援又は治療を受けさせることを内容とする指示事項（治療指示）の賦課が考慮される場合、鑑定人は、被告人がそれらの支援又は治療を必要とするかどうかを確認するため、被告人の状態及び治療の見込みについて尋問を受けるものとする
3. 鑑定人に被告人を診察する機会が以前になかったときは、公判前にその機会を与えなければならない。

入院の要否の判断基準は、刑法 20、21 条および刑法 63 条に明記されている。責任無能力もしくは限定責任能力であるということと、将来的に重大な再犯行為を行うことが予測されることである。ちなみに、保安処分と刑罰は、執行施設が異なるため、司法精神病院（精神病院収容処分の収容先）で精神障害受刑者が治療を受けるということはない。

### (3) 精神病院収容の実態

#### a) 収容先の決定方法

ドイツでは、保安処分の執行は、州の管轄事項となっている。以下では、バイエルン州について紹介する。バイエルン州には、14 の保安処分執行施設が存在し、約 2,600 人が収容されている<sup>4</sup>。被収容者の収容施設は、バイエルン州保安処分執行法 45 条 2 項、および、「バイエルン州執行計画」<sup>5</sup>に則って、決められている。本執行計画 19 条よると、土地管轄は、地区 (Bezirk) に依拠しており、収容予定の者が居住または通常滞在している地区、もしくは、最後に拘禁されていた地区 (バイエルン州保安処分執行法 45 条 2 項 1 号)、および、収容予定の者が拘禁されている (バイエルン州保安処分執行法 45 条 2 項 2 号)、または、収容予定の保安処分執行施設が所在する地区 (バイエルン州保安処分執行法 45 条 2 項 3 号) により決定される。つまり、簡潔にいうと、主として被収容者の居住地に近い施設に収容される<sup>6</sup>。ただし、保安上高度な設備が必要となる被収容者は、一律にシュトラウビング地区精神病院 (Bezirkskrankenhaus Straubing) に収容されることになっている<sup>7</sup>。対象者は、1. とりわけ高度の保安を要する者、2. 加えて、逃亡および社会に対する危険性のために特別な安全措置によって逃走を回避すべき者、3. 収容中にスタッフや他の患者に対して重大な身体的暴行を加えることが予測される高度の危険性があるために、シュトラウビング地区精神病院への収容が必要となる者、4. 人や物に対して著しい暴行を用いて閉鎖病

---

<sup>4</sup> Hinweis für unterbegrachtete Personen im Maßregelvollzug (Bayern), S. 12.

<sup>5</sup> Vollstreckungsplan für den Freistaat Bayern (16.12.2019).

<sup>6</sup> 前掲注 4, S. 12.

<sup>7</sup> 前掲注 5。ただし、青少年および若年成人の依存症治療の対象者は、パースベルク地区精神病院への収容が優先される。

棟から逃走および逃走未遂を犯した者、5. 刑訴法 81 条の観察のために、シュトラウビング地区精神病院の特別な安全措置を要する被疑者である。当病院の 2019 年 9 月 19 日時点での被収容者数は、148 人となっている<sup>8</sup>。

b) 自由制限の緩和

司法精神病院は、病棟機能を分化している。ドイツでは、自由制限の緩和 (Vollzugslockerung または Lockerung) を処遇上重視しており、入院初期から処分の執行の猶予 (仮退院) に向けて、段階的に自由制限を緩和している。病棟のセキュリティーレベルは、それぞれの段階に応じて異なる。日本の医療観察法でいう回復期にあたる処遇は、疾病による専門分化を行っている場合もある。例えば、バイエルン州のオーバーバイエルン地区の司法精神病院イザー・アンバー・クリニック (かつてのハール地区精神病院) では、人格障害者や性犯罪者のうち、心理療法的アプローチを行う患者を収容する病棟があり、他の病棟では、精神科医が病棟の長であるが、当病棟では、心理士が長である<sup>9</sup>。

司法精神病院での治療の要は、上述の自由制限の緩和である。被収容者に対して、段階的に自由の制限をなくしていくことで、徐々に社会内医療につなげる運用がなされている。制限の緩和を決定する際には、司法精神病院の多職種チームが関わる<sup>10</sup>。緩和の区分を変更する際には、区分によっては、執行官たる検察官 (刑訴法 451 条 1 項) および警察の意見を聞くこともあるが、最終的な決定は、施設の主導で行う<sup>11</sup>。バイエルン州には、例えば、特定の性犯罪者であるというような一定の要件を充たす者は、「特別な保安を要する者」に区分されることになるのだが、この者に対して制限の緩和を行う際には、多職種チーム以外に、専門家である第三者の見解が求められる<sup>12</sup>。バイエルン州の 2017 年および 2018 年 12 月末時点での制限緩和の区分の内訳と該当人数<sup>13</sup>は、表 1 (本文最後部参照) の通りである。とりわけ注目すべき点は、仮退院の準備として、試験的居住体験の目的での長期休暇が認められることである。居住体験は、民間の施設で行うことも可能となっている<sup>14</sup>。ドイツの保安処分の収容期間の統計には、社会内処遇への過渡期に当たる区分 D の該当者も含まれており、これらの者は、実際には、社会内で試験的生活を送っているため、実際には施設内に収容されているとはいえない。したがって、日本の収容期間の統計とドイツの統計を単純に比較して、ドイツの方が、施設内での収容期間が極めて長いと結論付けることはできないであ

---

<sup>8</sup> Bayerischer Landtag Drs. 18/4438 (06.12.2019), S. 2.

<sup>9</sup> 筆者が 2005 年に研修した際の情報。2014 年 9 月に調査で再訪したときも、当病棟は変わらず機能していた。

<sup>10</sup> 前掲注 8, S. 5.

<sup>11</sup> 前掲注 8, S. 5.

<sup>12</sup> 前掲注 8, S. 5.

<sup>13</sup> 前掲注 8, S. 6 の表を参照。

<sup>14</sup> 前掲注 4, S. 35.

ろう。

治療の監査は、法的な側面では、重要な事項（収容継続の要否や仮退院の決定）については、裁判所の刑罰執行部<sup>15</sup>（刑訴法 462a 条、訴訟手続法 78a 条）の裁判官が行う。自由制限の緩和の区分の変更時には、刑罰執行官としての検察官が関わっている。例えば、バイエルン州における刑罰執行官たる検察官と警察の自由制限の緩和に対する決定の関わりは表 2<sup>16</sup>（本文最後部参照）のようになっている。医学的な側面では、定期的にスーパーバーザーによるスーパービジョンが行われている。

#### c) 収容期間と仮退院

精神病院収容処分は、刑事上の処分なので、退院請求はできない。入院期間に上限はないが、刑法 67e 条 1 項で 1 年ごとの入院継続の確認が必要となっている。精神病院収容処分は、法制度上も収容期間の個人差の大きい制度となっている。刑訴法 126a 条によって判決確定前に精神病院への仮収容を命じられた者の症状および危険性が改善された場合には、判決の言渡しと同時に執行を猶予することが可能となっている（刑法 67b 条）。ハンブルク州<sup>17</sup>は、刑法 63 条の精神病院被収容者に加えて、刑訴法 126a 条の仮収容者および刑法 64 条の禁絶処分の言渡しを受けた者も含めて、18 施設において定員 292 人の処遇を行っている。当州の刑訴法 126a 条の仮収容の年間収容者数は、2014 年は、15 人、2015 年は 17 人、2016 年は 17 人、2017 年は 23 人、2018 年の 6 月末時点で 27 人となっている。そして、仮収容を終了した者の数は、2014 年が 15 人、2015 年が 11 人、2016 年が 11 人、2017 年が 17 人、2018 年の 6 月末時点で 11 人となっている。仮収容を終了となった者の平均収容期間は、2014 年が 3.8 か月、2015 年が 6.6 か月、2016 年が 4.7 か月、2017 年が 6.3 か月、2018 年の 6 月末時点までに終了となった者は、6.3 か月であった。ハンブルク州の資料は、仮収容の実態を把握する上で参考になるものではあるが、判決が言い渡され、仮収容が終了となった者が、そのまま刑法 63 条の被収容者となったのか、刑法 67b 条により執行を猶予されたのかは、不明である。

#### d) 法改正後の収容継続要否の要件

---

<sup>15</sup> 裁判所の部署名も検察官の役職も「刑罰執行」という名称であるが、職務内容として、保安処分の執行も含まれている、刑訴法 463 条 1 項（本文中に和訳あり）参照。刑罰執行部に関する簡潔な説明として、ボン地方裁判所（Landgericht Bonn）の HP：

[https://www.lg-](https://www.lg-bonn.nrw.de/aufgaben/Abteilungen/Strafvollstreckungskammer_70/index.php)

[bonn.nrw.de/aufgaben/Abteilungen/Strafvollstreckungskammer\\_70/index.php](https://www.lg-bonn.nrw.de/aufgaben/Abteilungen/Strafvollstreckungskammer_70/index.php) 参照。

<sup>16</sup> 前掲注 4, S. 34 の表を参考に該当部分に○を付けている。区分の内容については、本稿表 1 参照。

<sup>17</sup> ハンブルク州 Drs. 21/13957 (14.08.18).

2016年の法改正<sup>18</sup>後は、収容が長期化している者に対してさらなる収容が継続される場合には、比例原則に鑑み、収容期間が6年、および、10年経過した後は、それぞれ収容を継続するために求められる要件が厳格化されている（刑法67d条6項）。処分の執行の猶予（仮退院）は、専門家の鑑定を基に裁判所が決定する（刑法67d条6項）。刑訴法463条4項によると、入院継続の審査においては、対象者が収容されている保安処分執行施設の鑑定意見を取得しなければならない。裁判所は、精神病院への入院後3年ごとに、入院から6年経過後は2年ごとに、鑑定人の鑑定意見を求めるものとする。この改正は、関係者には、鑑定医の仕事を増やすものとして認識されている<sup>19</sup>。また、法文上、「鑑定人は、入院の実施において対象者の治療に関わった者、対象者が入院している精神病院で勤務している者、及び以前の審査において最後の鑑定書を作成した者であってはならない。入院の審査にあたって最初の鑑定書を委託される鑑定人は、入院及びその後の執行が命じられた手続において、鑑定書の作成をした者であってもならない」「鑑定は、法精神医学上の知識と経験を有する医学及び心理学の専門家にもみ委託される」という要件が付されている。有り余る鑑定人がいるわけではない現状においては、法律が求めるような「高度な要件」を充たす精神科医の数が足りないのではないかと不安視されている<sup>20</sup>。なお、州の報告によると、鑑定費用については、2,000～8,000ユーロの開きがあるが、中央値は、2,500～5,000ユーロとなっている<sup>21</sup>。

#### 第67条b（命令と同時になされる執行猶予）

1. 裁判所が精神科病院又は禁絶施設における収容を命じた場合において、特別の事情に鑑みて、その執行猶予により、その処分の目的が達成可能であろうという予期が正当化されるときは、裁判所は、その執行を同時に猶予する。行為者が、その処分と併せて言い渡され、かつ、その執行が猶予されていない自由刑になお服さなければならないときは、その処分の執行は猶予されない。
2. 前項の執行猶予により行状監督が開始する。

#### 刑法第67条d（収容の期間）

1. 禁絶施設における収容は、2年を超えてはならない。期間は、収容の開始から進行する。自由刑と併せて命じられた自由剥奪処分がその自由刑よりも前に執行されるときは、処分の執行期間が刑に算入される限りにおいて、その収容の上限は、自由刑の期間分に

---

<sup>18</sup> 前掲注3参照。

<sup>19</sup> Kröber, H.-L. „Der reformierte § 63 StGB“ Forens Psychiatr Psychol Kriminol (2016), 10, S. 213 f.

<sup>20</sup> 前掲注19, S. 213 f.; Pfister, W. „Neues (und nicht so Neues) im Recht der Unterbringung nach § 63 StGB“ Forens Psychiatr Psychol Kriminol (2017), 11, S. 38.

<sup>21</sup> 前掲注3 Drs. 18/7244, S. 3.

において延長する。

2. 収容期間の上限が定められていない場合又はその期間が未だ経過していない場合において、被収容者が処分執行外で、重大な違法行為を遂行しないであろうと予期できるときは、裁判所は、更なる収容の執行を猶予する。保安監置における収容の執行が開始された後、被収容者において、遅くとも6月以内で裁判所が定めた期間の経過までに、第66条c第1項第1文の意味における十分な世話を行為者に提供していないことから、更なる処分の執行が比例性に反することを裁判所が認定したときも、前文と同様とする；十分な世話が提供されていないときは、執行猶予の審査に際して提供されるべき措置を示しつつ、その期限を裁判所が設定する。第1文又は第2文による執行猶予に伴い、行状監督が開始する。
3. 保安監置の収容が10年間執行された場合において、被収容者が被害者の精神又は身体を著しく侵害する重大な犯罪行為を遂行する危険性が存在しないときは、裁判所は、処分の終了を宣告する。その収容執行からの釈放に伴い、行状監督が開始する。
4. 収容期間の上限が経過したときは、被収容者は釈放される。その処分は、これにより終了する。その収容執行からの釈放に伴い、行状監督が開始する。
5. 禁絶施設の収容において、第64条第2文の要件が存在しなくなったときは、裁判所は、処分の終了を宣告する。その収容執行からの釈放に伴い、行状監督が開始する。
6. 精神科病院の収容の執行が開始された後、処分の要件が存在しなくなったこと、又は更なる処分の執行が比例性に反することを裁判所が認定したときは、裁判所は、処分の終了を宣告する。その収容が6年間執行された場合において、被収容者が、その者の状態に基づき、被害者の精神若しくは身体を著しく侵害し、又は被害者の精神若しくは身体に対して著しい侵害をもたらす危険を生じさせる重大な違法行為を遂行する危険性が存在しないときは、その継続期間は、原則として、比例性に反するものとなる。その収容が10年間執行されたときは、第3項第1文を準用する。その収容執行からの釈放に伴い、行状監督が開始する。その対象者において、行状監督を付きなくとも、再び犯罪行為を遂行することはないであろうと予期されるときは、裁判所は、行状監督の不開始を命じる。

#### 刑法第67条e（審査）

1. 裁判所は、更なる収容の執行を猶予するか、又は終了を宣告するかに関して、いつでも審査することができる。裁判所は、定められた期間が経過する前に、それを審査しなければならない。
2. 前項の期間は、  
禁絶施設における収容の場合において、6月、  
精神科病院における収容の場合において、1年、  
保安監置における収容の場合において、1年であり、それが10年収容執行後は、9月

とする。

3. 裁判所は、その期間を短縮することができる。裁判所は、法定の審査期間内で、その経過前に審査の申請が許されない期間も定めることができる。
4. 期間は、収容の開始により進行する。裁判所が執行猶予又は終了の宣告を拒否したとき、期間は、その裁判をもって新たに開始する。

#### 刑訴法第 463 条（改善保安処分の執行）

1. 刑の執行に関する規定は、改善保安処分の執行についても、別段の定めがない限り、その趣旨に応じて準用する。
2. 第 453 条は、刑法第 68 条 a から第 68 条 d までの規定により行われるべき裁判にも適用する。
3. 第 454 条第 1 項、第 3 項及び第 4 項は、刑法第 67 条 c 第 1 項、第 67 条 d 第 2 項、第 3 項、第 67 条 e 第 3 項、第 68 条 e、第 68 条 f 第 2 項及び第 72 条第 3 項により行われるべき裁判にも適用する。刑法第 68 条 e の場合には、改善保安処分の言渡しを受けた者の口頭による聴聞は、必要でない。第 454 条第 2 項は、裁判所が保安監置について裁判しなければならないときには、刑法第 67 条 d 第 2 項、第 3 項及び第 72 条第 3 項の場合には、そこに掲げられている罪名とはかかわりなく、また、第 67 条 c 第 1 項第 1 文の要件の審査においては、裁判所が猶予を検討するか否かに関わりなく、これを準用する。それ以外の場合には、そこに掲げられている罪名について、第 454 条第 2 項が準用される。裁判所は、刑法第 67 条 d 第 3 項による裁判及びそれに引き続く第 67 条第 2 項による裁判の準備のため、特に対象者が重大な違法行為を更に行うか否かについて、鑑定人の鑑定意見を求めなければならない。保安監置のための収容が命じられる場合であって、対象者に弁護人がないときは、裁判所は、刑法第 67 条 c 第 1 項の裁判を行う前の適切な時期に、弁護人を任命する。
4. 刑法第 67 条 e による精神病院への入院（刑法第 63 条）の審査においては、対象者が収容されている改善保安処分執行施設の鑑定意見を取得しなければならない。裁判所は、精神病院への入院後 3 年ごとに、入院から 6 年経過後は 2 年ごとに、鑑定人の鑑定意見を求めるものとする。鑑定人は、入院の実施において対象者の治療に関わった者、対象者が入院している精神病院で勤務している者、及び以前の審査において最後の鑑定書を作成した者であってはならない。入院の審査にあたって最初の鑑定書を委託される鑑定人は、入院及びその後の執行が命じられた手続において、鑑定書の作成をした者であってもならない。鑑定は、法精神医学上の知識と経験を有する医学及び心理学の専門家にのみ委託される。鑑定人は、入院中の者に関する病院の患者情報を閲覧することができる。第 454 条第 2 項が準用される。弁護人がない対象者に対しては、第 2 文により、鑑定人の鑑定書が作成される入院の審査のために、裁判所が弁護人を任命する。
5. 第 455 条第 1 項は、精神病院への入院を命ずるときには、適用しない。禁絶施設への収

容又は保安監置が言い渡され、かつ、その言渡しを受けた者が精神病になったときは、その処分の執行を延期することができる。第 456 条は、保安監置が言い渡されたときには、適用しない。

6. 第 462 条は、刑法第 67 条第 3 項、第 5 項第 2 文、第 6 項、第 67 条 a、第 67 条 c 第 2 項、第 67 条 d 第 5 項、第 6 項、第 67 条 g、第 67 条 h、第 69 条 a 第 7 項、第 70 条 a、第 70 条 d により行われる裁判にも適用する。刑法第 67 条 d 第 6 項の場合には、対象者から口頭での意見聴取を行う。対象者によって重大な違法行為が行われる危険があるときは、裁判所は、刑法第 67 条 h 第 1 項及び第 2 項による処分の命令が即時に執行可能であることを宣言する。
7. 第 462 条 a 第 1 項の適用に関しては、刑法第 67 条 c 第 1 項、第 67 条 d 第 2 項から第 6 項及び第 68 条 f の場合における行状監督は、残刑の執行猶予と同じとする。
8. 保安監置が執行される場合には、裁判所は、弁護人のいない対象者に対して、執行の場面でなされる裁判所の裁判に関する手続のために、弁護人を任命する。任命は、裁判所による最初の裁判前の適切な時期に行われなければならないが、任命が取り消されない限り、その後のすべての手続においても効力を有する。

### III. 地域における司法精神医療

#### (1) 司法アフターサービスの導入

精神病院収容処分の執行が猶予（仮退院）となった者は、自由剥奪を伴わない保安処分である行状監督に付されることになっている（刑法 68 条以下）。行状監督は、対象者に遵守事項を指示することができるが、その指示の中に司法アフターサービス<sup>22</sup>（法文上は、Forensische Ambulanz。Forenische Nachsorge と呼ばれることも）を受けることという項目がある（刑法 68b 条 1 項 11 号）。司法アフターサービスを受けることは遵守事項であるため、違反する場合には、行状監督を無期限とすることもできる（刑法 68c 条 2 項 2 号）。かつては、アフターサービスの通院は、司法精神病院で実施しているところと一般精神医療で実施しているところに分かれていたが、患者の特徴から、一般精神医療での受け入れを拒まれることも多かった<sup>23</sup>。そこで、2007 年の行状監督制度の改革<sup>24</sup>を機に司法精神病院で引き続き通院も行われることとなった。バイエルン州<sup>25</sup>では、アフターサービスの通院は、

---

<sup>22</sup> 司法アフターサービスは、犯罪被害者にも提供されている。例えば、ラインランド・プファルツ州では、性犯罪者の被害にあった女性および児童の証拠の保管が公判手続とは別に行われている、Landtag Rheinland-Pfalz Drs. 16/2858 (08.10.2013)。

<sup>23</sup> イザー・アンバー・クリニック（かつてのハール地区精神病院）HP : <https://kbo-iaak.de/omdex.php?id=428> 参照。

<sup>24</sup> 町野朔・山中友理「ドイツにおける行状監督制度の改革—わが国の更生保護と医療観察制度のゆくえを見据え—」刑事法ジャーナル第 10 号（2007 年 12 月）37-46 頁参照。

<sup>25</sup> バイエルン州では、司法アフターサービス通院は、2009 年 1 月 1 日から実施されているという、Verband der bayerischen Bezirke による 2011 年 3 月 28 日の講演資料 “Das

バイエルン州の保安処分執行施設で引き続き行われることが多い<sup>26</sup>。ベルリン州では、司法的治療的外来がシャリテ病院で行われている<sup>27</sup>。ハンブルク州では、アスクレピオス・クリニック・ノルド（オホセンツォル）司法精神病院で実施されており、定員は150人となっている<sup>28</sup>。ザクセン・アンハルト州では、社会治療施設（刑事施設）および保安処分施設から出てきた者<sup>29</sup>に対して、FORENSA（場所は、ハレとマクデブルクに所在）で定員100人に対して、司法上のアフターケアを提供している<sup>30</sup>。対象者は、身体および生命に対する、または、性的な自己決定権に対する重度の犯罪を行い、収容もしくは受刑中に犯罪関連の治療（セラピー）を修了した者である<sup>31</sup>。

ドイツでは患者の同意に基づかない治療行為については、原則的に入院医療によるものに限定されている<sup>32</sup>。身体拘束については、連邦行刑法で、被拘束者の人権をより強化する形での改正が見込まれている<sup>33</sup>。アフターサービス通院時に、危機的状況に陥った場合には、刑法68h条で、危機介入が規定されている。アフターサービス通院における医療の内容は、服薬治療、個人療法、集団療法などである。地域における支援の担い手は、行状監督所、保護観察官、司法精神病院、司法アフターサービス、グループホームなどの福祉法人が挙げられる。

## (2) 司法アフターサービスに関する調査

---

System der Forensischen Ambulanzen in Bayern” および Bezirkskliniken Mittelfranken HP : <https://www.bezirkskliniken-mfr.de/fachbereiche/forensische-psychiatrie/>参照。地区精神病院単位では、イザー・アンバー・クリニクム（かつてのハール地区精神病院）では、1996年から実施されている、前掲注23 HP 参照。

<sup>26</sup> 前掲注4, S. 16.

<sup>27</sup> 対象者、処遇内容などの詳細は、[https://www.forensik-berlin.de/leistugen/forenisisch\\_therapeutische\\_nachsorge/](https://www.forensik-berlin.de/leistugen/forenisisch_therapeutische_nachsorge/)参照。

<sup>28</sup> ハンブルク州 Drs. 21/13957 (14.08.18).

<sup>29</sup> 詳細は、ベルンブルク（刑法64条）およびウフトスプリング（刑法63条）の保安処分執行病院、ブルク刑務所の保安監置（刑法66条）および、ブルク刑務所およびラスニッツ少年拘禁施設の社会治療施設から出てきた者である。ザクセン・アンハルト州以外の保安処分執行病院や社会治療施設を出てきて、ザクセン・アンハルト州に居住する者もアフターサービスを受けることができる、Landtag von Sachsen-Anhalt Drs. 7/5030 (08.10.2019), S. 6.

<sup>30</sup> 前掲注30, S. 1, 2, 6.

<sup>31</sup> 前掲注30, S. 6.

<sup>32</sup> 山中友理「日独の精神科患者の自己決定権と強制治療」井田良＝川口浩一＝葛原力三＝塩見淳＝山口厚＝山名京子（編集委員）「山中敬一先生古稀祝賀論文集〔下巻〕」（2017年・成文堂）519-540頁参照。

<sup>33</sup> Gesetz zur Stärkung der Rechte von Betroffenen bei Fixierungen im Rahmen vom Freiheitsentziehungen vom 19. Juni 2019: BGBl I 2019 Nr. 23, 840 ff.



Baul/ Kinzig の調査<sup>34</sup>によると、2011、2012 年の調査期間に連邦全土で 68 の司法アフターサービス外来機関が存在する。アフターサービスを受けるまでの待機期間は存在しないが、およそ 4 分の 1 の対象者のアフターサービス外来機関が対象者の居住地から 160 キロ以上も離れた場所にあることが報告されている。アフターサービス外来機関の対象者の疾病内容は、統合失調症 (60%)、物質依存 (67.8%)、人格障害 (74.5%) となっている。

2009 年にエアランゲン司法精神医療病院が連邦全土に期日調査<sup>35</sup>を行ったところ、2019 年 4 月 15 日の期日に連邦全土で 24 の専門外来機関が回答し、548 人の患者のデータが集計された。これは、全司法アフターサービスの患者のうちの 20%に該当する。これらの者は、アフターサービスを受ける前に、平均して、78.4 か月保安処分執行施設に収容されていた。ただし、各々の収容期間は、0~427 か月と幅がある。また、回答期日において、平均で約 22 か月間アフターサービス外来を受けていることが分かった。半数以上の者 (53.98%) の主診断が ICD-10 の F2 の統合失調症圏となっている。上述の通り、司法アフターサービスは、行状監督制度と表裏一体の関係にある。当調査の患者のうち 88.6%に対して、保護観察官がついており、99.1%が行状監督下にあった。アフターサービスでは、99.1%の患者に対して、直接的な個別の面会で対応している。新たな犯罪による再犯率は、約 5%とかなり低くなっている。外来期間中の患者は、およそ 3 人に 1 人の割合で危機的状況に陥るが、それらのうちの大部分は、通院処遇で対処することができる。

#### 刑法第 68 条 (行状監督の要件)

1. 法律が特に行状監督を定めている犯罪行為を理由として、6 月以上の有期自由刑が科せられた者が再び犯罪行為を遂行するであろう危険が存するときは、裁判所は、その刑と併せて行状監督を命じることができる。
2. 法律上、行状監督を必要とする規定 (第 67 条 b, 第 67 条 c, 第 67 条 d 第 2 項から第 6 項まで、及び第 68 条 f) の適用は、妨げない。

#### 第 68 条 a (行状監督所, 保護観察官, 司法精神科外来)

1. 行状監督に付された者は、行状監督所の監督に服する; 行状監督の期間について、その者のために、裁判所は、保護観察官を選任する。
2. 保護観察官と行状監督所は、相互の了解の下、行状監督に付された者のために、援護及び世話をもち、支援する。
3. 行状監督所は、裁判所の了解の下、保護観察官の助力を受けて、行状監督に付された者

---

<sup>34</sup> „3. Organisatorische Umsetzung der Führungsaufsicht; strafprozessuale Kompetenzen der Führungsaufsichtsstelle (Kap. III und IV) “: in *Baur, A. / Kinzig, J.* „Rechtspolitische Perspektiven der Führungsaufsicht, Eine Zusammenfassung wesentlicher Ergebnisse der undesweiten Evaluation der Führungsaufsicht “ (2014).

<sup>35</sup> *Hahn, G. / Wörthmüller, M.* „Forensische Nachsorgeambulanzen in Deutschland “ (2011), ZKS-Verlag.

の行動と指示の履行を監督する。

4. 行状監督に付された者のための援護と世話に関する問題において、行状監督所と保護観察官の間に了解が得られないときは、裁判所が判断する。
5. 裁判所は、行状監督所及び保護観察官に対し、その活動に関して、指図することができる。
6. 第145条a第2文が定める告訴が申し立てられる前に、行状監督所は、保護観察官を聴取する；第4項は適用しない。
7. 第68条b第2項第2文及び第3文の定める指示が与えられるときは、第2項に掲げる者の了解の下、司法精神科外来も行状監督に付された者の援護及び世話に当たる。その他の場合において、第3項及び第6項は、保護観察官の役割に関する限りにおいて、司法精神科外来にも準用する。
8. 第1項に掲げるもの並びに司法精神科外来の第203条第1項第1号、第2号及び第6号に掲げる従事者は、行状監督に付された者が再び犯罪行為に陥らないための援護に必要な不可欠な限りにおいて、第203条により保護される関係性の枠組み内で委ねられ、又はその他の方法で知った他人の秘密を相互に開示する。それに加えて、司法精神科外来の第203条第1項第1号、第2号及び第6号に掲げる従事者は、
  - 1) 行状監督に付された者が第68条b第1項第1文第11号の定める受診指示を遵守しているか、又は第68条b第2項第2文及び第3文の定める指示の範囲内で治療に参加しているかを監督するために必要不可欠であり、
  - 2) 行状監督に付された者の行動又は状況から第67条g、第67条h又は第68条c第2項若しくは第3項の定める措置が必要であると思われ、又は、
  - 3) 第三者への生命、身体の不可侵性、人身の自由又は性的自己決定に対する重大かつ現在の危険を回避するために必要である

と思慮する限りにおいて、行状監督所及び裁判所に対して、その秘密を開示する。

第1文並びに第2文第2号及び第3号の場合において、司法精神科外来の従事者により開示された第203条第1項の意味における事実は、これらの規定に掲げる目的においてのみ用いることができる。

#### 刑法第68条b（指示）

1. 裁判所は、行状監督に付された者に対して、行状監督の期間又はそれよりも短い期間、
  - 1) 行状監督所の許可なく、居住地若しくは滞在地、若しくは一定の地域を離れないこと、
  - 2) 再び犯罪行為を遂行する機会若しくは誘因を提供しうる一定の場所に滞在しないこと、
  - 3) 被害者若しくは再び犯罪行為を遂行する機会若しくは誘因を提供しうる一定の人若しくは一定の集団に属する人と接触しないこと、交際しないこと、それらの者を雇用しないこと、職業教育しないこと若しくは宿泊させないこと、

- 4) 場合によっては犯罪行為のために濫用しうる一定の活動をしないこと,
- 5) 再び犯罪行為を遂行する機会若しくは誘因を提供しうる一定の客体を所持しないこと, 携帯しないこと若しくは保管させないこと,
- 6) 場合によっては犯罪行為のために濫用しうる原動機付乗物若しくは一定種類の原動機付乗物若しくはその他乗物を保有しないこと若しくは運転しないこと,
- 7) 一定の時期に, 行状監督所, 一定の官署若しくは保護観察官の下に出頭すること,
- 8) 住居又は職場を変える毎に遅滞なく行状監督所に報告すること,
- 9) 就労していない場合において, 所轄の職業安定所その他職業紹介所に出頭すること,
- 10) 一定の事実を理由として, アルコール飲料その他酩酊物質の摂取が再び犯罪行為を遂行することに寄与しうるものと想定される場合において, これらの物質を摂取しないこと, 及び, 身体的侵襲を伴わないアルコール検査又は嗜癖物質検査を受けること,
- 11) 一定の時期に, 又は一定の間隔において, 医師, 心理療法士若しくは司法精神科外来の診察を受けること, 又は,
- 12) 滞在地の電子的監視に必要な技術的手段を常時, 稼働状態に設定しておくこと及びその機能を阻害しないこと

について, 指示することができる。

裁判所は, その指示において, 禁止される行動又は要求される行動を明確に定めなければならない。第1文第12号が定める指示は, 第5文の場合を除き,

- 1) 3年以上の自由刑若しくは併合自由刑の満期執行を理由として, 又は処分の終了を理由として, 行状監督が開始され,
- 2) 第66条第3項第1文に掲げる種類の1個又は数個の犯罪行為を理由として, 自由刑若しくは併合自由刑が科され, 又は処分収容が命じられ,
- 3) 行状監督に付された者において, 第66条第3項第1文に掲げる種類の犯罪行為を再び遂行する危険性が認められ, かつ,
- 4) 刑事訴訟法第463条a第4項第2文に定めるデータ利用の可能性を通じて, 特に第1文第1号又は第2号で課された指示の遵守の監督を通じて, 行状監督に付された者が第66条第3項第1文に掲げる種類の犯罪行為を再び遂行することを防ぐために当該指示が必要であると思われるとき

に限り許される。

第3文第2号と併せた第1号の要件は, 第68条e第1項第1文に掲げる行状監督の終了とは無関係に認められる。第3文第1号にかかわらず, 各則編第1章又は第7章に定められた1個又は数個の犯罪行為を理由とするときは, 2年の自由刑若しくは併合自由刑が科せられたことをもって足りる; 第129条b第1項が併せて適用される場合を含めた第129条a第5項第2文に定められた犯罪行為も, 第3文第2号から第4号までに掲げる犯罪行為に含まれる。

2. 裁判所は, 行状監督に付された者に対して, 行状監督の期間又はそれよりも短い期間に

ついて、特に職業教育、就労、余暇、経済状態の調整又は扶養義務の履行に関連する指示を更に付与することができる。裁判所は、行状監督に付された者に対して、精神医学的、心理療法的又は社会療法的な世話及び治療を受ける指示を与えることができる（治療指示）。世話及び治療は、司法精神科外来で行うことができる。第56条c第3項は、身体侵襲を伴うアルコール検査又は嗜癖物質検査に服する指示にも準用する。

3. 指示に際しては、行状監督に付された者の生活状況に対して期待することができない要求をしてはならない。

4. 第68条e第1項第1文第3号により、既に行われている行状監督が新たな行状監督の開始によって終了するときは、裁判所は、前の行状監督の枠組みで与えられた指示も裁判の中に含めなければならない。

5. 第1項第11号の場合における世話又は第2項の場合における治療が司法精神科外来により行われたい限りにおいて、第68条a第8項を準用する。

第67条h（期限付きの再執行：危機介入）

1. 収容から釈放された者が、その状態を急速に悪化させ、又は再び嗜癖行動に陥り、かつ、第67条gによる取消しを避けるために必要であるときは、行状監督の期間中に、上限3月の期間、猶予された第63条又は第64条による収容を再び執行することができる。第1文の要件の下で、裁判所は、この措置の更新を命じること又は期間を延長することができる；この措置の期間は、合計で6月を超えてはならない。第67条g第4項を準用する。

2. 裁判所は、その措置の目的が達成されたとき、第1項により定められた期間の経過前に、その措置を取り消す。

#### IV. 司法精神医療における治療について

司法精神医療における治療については、統合失調症および感情障害の患者に対しては功を奏しているが、人格障害者や性的倒錯者に対して治療効果が出るには長い時間を要するという<sup>36</sup>。別の調査結果<sup>37</sup>によると、急性期の精神疾患（統合失調症）の患者は、人格障害を伴っていない限りは相対的に、仮退院を認められやすいという。反対に、慢性的な発達障害の患者は、とりわけ性犯罪関連で収容を命じられている場合には、仮退院が認められにくくなっている。

司法精神医療における治療に関するガイドラインは、精神科医らで構成されている学際的な研究チーム DGPPN<sup>38</sup>によって作成され、オンライン公開されている「刑法 63、64 条によ

<sup>36</sup> Müller, J. L. „Forensische Psychiatrie: Maßregelrecht auf dem Prüfstand“ Dtsch Arztebl 2019, 116 (39).

<sup>37</sup> Schalast, N./ Seifert, D./ Leygraf, N. „Patienten des Maßregelvollzugs gemäß § 63 StGB mit geringen Entlassungsaussichten“ Forens Psychiatr Psychiol Kriminol 1 (2007) S. 41.

<sup>38</sup> DGPPN の構成員などの詳細は、<https://www.dgppn.de/>（英文あり）参照。

る保安処分における治療に関するスタンダード」<sup>39</sup>がある。保安処分の目的上、治療の目標は、本人の改善と危険の除去による社会の安全の確保である。治療の進捗状況については、多職種チームで会議が行われ把握されている。リスクアセスメント・ツールとしては、性犯罪者に対しては、Statistik99 および Stable-2007、その他として、PCL-SV、HCR-20、Acute-2007 などが用いられている<sup>40</sup>。

## V. 司法精神医療に関するアウトカムとデータ

精神病院収容処分に関する研究結果は、専門誌等で公刊されており、一部は、本稿でも紹介した<sup>41</sup>。司法精神病院の収容期間などは、2014 年度までは、政府の統計がとられていたが、現在は、州単位のものしかない。

### (1) 収容者数および平均収容期間の統計

刑法 63 条精神病院収容処分に関する統計を紹介する。収容者数<sup>42</sup>は、1990 年は 2,489 人、2000 年は 4,098 人、2010 年は 6,569 人である<sup>43</sup>。平均収容期間は、2008 年が 6.2 年で、2012 年は 8 年となっている<sup>44</sup>。上述の通り、収容の長期化は、比例原則に反することになり、収容者数の増加の一因ともなることから、収容期間の短期化する目的で、2016 年には刑法改正が行われている<sup>45</sup>。しかしながら、現時点では、改正法の収容期間の短縮化への影響を証明するような統計は存在しない<sup>46</sup>。

州単位の統計として、ヘッセン州のハイナ司法精神病院 (VITOS クリニック機構) の統計

---

<sup>39</sup> „Standards für die Behandlung im Maßregelvollzug nach §§ 63 und 64 StGB“ Nervenarzt DOI 10. 1007/s00115-017-0382-3 (2017).

<sup>40</sup> Qualitätsbericht 2019, VITOS Klinik für Forensische Psychiatrie Haina, S. 40.

<sup>41</sup> 本稿で紹介したもの以外として、例えば、ニーダーザクセン州の保安処分執行における自由制限の緩和についての分析は、*Neumann, M. / Heintzsch, R. / Glaubitz, C. / Killig, L. / Schumann, R. / Bliesener, T.* „Analyse der Vollzugslockerungen im niedersächsischen Maßregelvollzug, Kriminologisches Forschungsinstitut Niesersachsen e. V. (2019)、保安処分執行終了後の再犯要因と再犯防止要因については、*Walde, P. / Lungwitz, V.* „Rückfallbegünstigende und rückfallprotektive Faktoren nach der Entlassung aus dem Maßregelvollzug“ Forens Psychiatr Psychol Kriminol (2020) 14, S. 344 ff.

<sup>42</sup> 連邦の統計は、2013/2014 年以降取られていない。最終の統計報告は、Strafvollzugsstatistik Im psychiatrischen Krankenhaus und in der Entziehungsanstalt aufgrund strafrichterlicher Anordnung Untergebrachte (Maßregelvollzug) 2013/2014, Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2015.

<sup>43</sup> Antwort der Bundesregierung (BT-Drs. 19/4959), S. 1.

<sup>44</sup> 前掲注 43, S. 1.

<sup>45</sup> 注前掲 3 参照。

<sup>46</sup> Deutscher Bundestag Drs. 19/4959 (12.10.2018); Deutscher Bundestag Drs. 19/22422 (15.05.2020).

内容<sup>47</sup>を紹介する。ヘッセン州の保安処分執行法4条によると、ハイナ司法精神病院には、ヘッセン州で刑法63条の言渡しを受けた男女が収容されている。被収容者たちは、場合によっては、ハイナでの処遇終了後に、リードシュタット司法精神病院（VITOS クリニック機構）またはエルトヴィレ司法精神病院（VITOS クリニック機構）に移送されることもある。当院には、2019年12月末時点で、341人が刑法63条の言渡しを受け、治療を受けていた。2019年度の被収容者の平均収容期間は、3.47年となっている。ハイナ司法精神病院に、ハイナでの処遇終了後の転院先であるリードシュタット司法精神病院（VITOS クリニック機構）またはエルトヴィレ司法精神病院（VITOS クリニック機構）の在院者も合わせると、2019年12月末時点で、刑法63条の被収容者は495人で、平均収容期間は、5.97年であった<sup>48</sup>。これらの統計から、ヘッセン州では、ハイナ司法精神病院が保安処分対象者の処分言渡し直後の収容先、すなわち、日本の医療観察法でいうところの急性期病棟のような役割を果たしていることがわかる。

ベルリン州の刑法63条の被収容者の退院時までの平均収容期間は、2013年は2,940日、2014年は3,499日、2015年は3,611日、2016年は3,439日、2017年は3,630日、2018年は2,965日となっている<sup>49</sup>。

ハンブルク州における、刑法63条の被収容者（在院者）の平均収容期間は、2017年12月末時点で、76.8か月、2018年11月19日時点で、81.2か月となっている<sup>50</sup>。

司法アフターサービスの導入以降、保安処分執行病院の収容期間が短縮されることが多いことが報告されている<sup>51</sup>。ノルドライン・ウェストファーレン州のラインランドの司法アフターサービス外来（ドューレン、エッセン、ランゲンフェルド）を調査<sup>52</sup>したところ、保安処分施設における収容期間は、5.7年となっており、当時の連邦全土の平均収容期間よりも半年ほど短くなっていたが、これが司法アフターサービスの成功によるものかについては証明できていない。

## (2) 再犯調査

再犯調査として、バイエルン州オーバープファルツ地区の医療施設が、2011～2018年にバイエルン州のかつての刑法63条の患者を調査<sup>53</sup>したところ、仮退院後1年以内では、85%が精神病理学的に安定しており、再犯も行われていなかった。反対に、2.44%が、仮退院後に精神病理学的に悪化し、精神の病気に起因する犯罪行為を行っており、新たに訴追されて

---

<sup>47</sup> 前掲注40, S. 14.。

<sup>48</sup> 前掲注40, S. 15.

<sup>49</sup> Berlin州 Drs. 18/17449 (01.02.2019).

<sup>50</sup> 前掲注17.

<sup>51</sup> 前掲注25 Bezirkskliniken Mittelfranken HPによる。

<sup>52</sup> Seifert, D./Schiffer, B./Leygraf M. „Plädoyer für die forensische Nachsorge“ Psychiat Prax 2003, 30, S. 240.

<sup>53</sup> 前掲注8, S. 3.

いた。

### (3) 司法精神病院のスタッフ

病棟のスタッフは、医師、看護師、心理士、ソーシャルワーカー（社会教育士）、作業療法士、音楽療法士、芸術セラピストなどである。ハンブルク州のアスクレピオス・クリニック・ノルドのスタッフの内訳は、医師、看護師、心理士、社会教育士、作業療法士、スポーツ療法士、ソーシャルワーカー、事務員となっている<sup>54</sup>。

### (4) 精神病院収容処分の費用

保安処分の執行に関しては、州の管轄事項であり、保安処分の費用は、保険で賄えない分に関しては、公費で負担することになっている<sup>55</sup>。入院費用は、州ごとに異なる。バイエルン州の2014年度の予算は、約270万ユーロとなっている<sup>56</sup>。州の報告によると、司法精神病院の収容に際して、1人当たり1日にかかる費用は、232.22～357.78ユーロとなっており、平均は、1人当たり1日につき約280ユーロである<sup>57</sup>。バイエルン州の1人当たり1日にかかる費用は、2010年が235.64ユーロ、2011年が232.76ユーロ、2012年が230.29ユーロ、2013年が243.60ユーロとなっている<sup>58</sup>。ベルリン州では、1人当たり1日にかかる費用は、2013年が202.21ユーロ、2014年が210.15ユーロ、2015年が208.52ユーロ、2016年が212.99ユーロ、2017年が223.43ユーロ、2018年が224.23ユーロとなっている<sup>59</sup>。

---

<sup>54</sup> 前掲注17。

<sup>55</sup> バイエルン州保安処分執行法53条参照。

<sup>56</sup> バイエルン州 Zentrum Bayern Familie und Soziales HP : <https://www.zbfs.bayern.de/massregelvollzug/bayern/index.php> 参照。

<sup>57</sup> 前掲注3 Drs. 18/7244, S. 2.

<sup>58</sup> Bayerischer Landtag Drs. 17/9678 (30.03.2016/29.04.2016(Ergänzung)), S. 2. 同資料によると、2014年および2015年の額は、暫定的なものであるが、それぞれ253.56および263.48ユーロとなっている。

<sup>59</sup> 前掲注49。

表1 バイエルン州の自由制限の緩和区分と該当人数

	2017年	2018年
区分A (付添いありの外出、もしくは、付添いありの院外での活動)	378	397
区分B (付添いなしの保安領域外への外出)	364	376
区分C (付添いなしの保安処分施設外への外出、 もしくは、付添いなしの院外での活動)	339	426
区分D/I (外泊付きの休暇)	183	227
区分D/II (試験的居住体験)	349	351
合計	1,613	1,777

表2 自由制限の緩和の決定と関連役所の決定内容への関わり

自由制限の緩和の区分	刑罰執行官への意見聴取	刑罰執行官への通知	警察への意見聴取	警察への通知
A		○		
B	○ (ただし、特別な保安を要する者の場合に限る)	○		○ (ただし、特別な保安を要する者の場合に限る)
C	○	○	○ (ただし、特別な保安を要する者の場合に限る)	
D	○	○	○ (ただし、特別な保安を要する者の場合に限る)	