慶應義塾大学学術情報リポジトリ
Keio Associated Repository of Academic resouces

Title	ドイツにおける社会治療処遇の展開と課題 : ドイツ行刑施設等の参観から見えるもの
Sub Title	Die historische Entwicklung und die heutige Aufgabe der sozialtherapeutischen Behandlung in der deutschen Strafvollzugsanstalten
Author	安部, 哲夫(Abe, Tetsuo)
Publisher	慶應義塾大学法学研究会
Publication year	2007
Jtitle	法學研究 : 法律・政治・社会 (Journal of law, politics, and sociology). Vol.80, No.12 (2007. 12) ,p.319- 347
JaLC DOI	
Abstract	
Notes	加藤久雄教授退職記念号
Genre	Journal Article
URL	https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AN00224504-20071228-0319

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the KeiO Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

ドイツにおける社会治療処遇の展開と課題

――ドイツ行刑施設等の参観から見えるもの――

安部哲夫

一　はじめに
二　ドイツの社会治療処遇の経緯と現況
三　ドイツ行刑施設および司法精神病院の参観から
四　社会治療処遇の課題

一　はじめに

二〇〇六年一一月一八日から二六日までの期間、加藤久雄教授をオーガナイザーとして編成された「第三回ドイツ行刑施設・司法精神病院視察旅行」に参加させていただく機会を得た(1)。

ドイツの行刑に関心をもち、その国の刑事政策の現在に目を向ける者として、処遇の現場を歩き、処遇に携わる職員から意見をうかがうことが必要不可欠なことであると認識してきた私にとって、この視察旅行は願っても

ない機会であった。しかも、今回の参観先は、社会治療処遇に力をいれているハレの施設やベルリン・テーゲル、ミュンヘン・シュターデルハイムの施設、さらには司法精神病院であるリップシュタット・アイケルボルン病院をめぐるものであったことからも、わが国でスタートした「性犯罪者の処遇プログラム」[2]の先駆的処遇現場を管見できるとの期待を強くもったものである。

参観からほぼ一年が経過したとはいえ、ドイツの社会治療処遇の現状を記述し、今後の展望を見出すうえで、本稿での参観の記録は色あせることはないと思う。また、ドイツ行刑の参観は、「現場主義」[3]を標榜されて国内はもとより欧米各地の行刑施設等を精力的に歩いてこられた加藤久雄教授の学問的基盤であり、「加藤刑事政策学」の原点である。私が加藤久雄教授から三〇年余にわたり教示されてきた最大のものが、この「現場主義」である。参観の記録を本稿の中心に据えた理由はそこにある。加藤教授のダイナミックな参観記録には及ぶべくもないが、本稿が三〇年余の教示に少しでも応えるものとなれば幸いである。

二　ドイツの社会治療処遇の経緯と現況

ドイツの処遇行刑は、「社会治療処遇」の導入と展開にその特色を見出すことができる。犯罪を繰り返す者を、どうすれば改善更生させ、よりよく社会復帰させてゆくことができるかは、すべての国の行刑の課題であろう。とくに常習累犯者に対する処遇の可能性について、ドイツでは「社会治療」という二〇世紀半ばに期待が高まった処遇方法を「社会治療処分」の新設という形で導入する道を選択して以来[4]、半世紀にわたる紆余曲折を経つつも[5]、「社会治療処遇」に期待をよせる現在の処遇行刑へのレールが敷かれてきたところである。

(1) 経緯

社会治療処遇の源流は、異常人格者の処遇施設であったデンマークのヘルシュテッドベスターや[6]、オランダのファン・デル・ヘーベン・クリニークでの一九三〇年代からの経験に由来するものといわれている。その後、第二次大戦後の旧西ドイツではカッセル刑務所の精神科医ピーチ（Pietsch）博士やホーエンアスペルグ刑務所の精神科医マウフ（Mauch）博士[7]によって、社会治療処遇の原型が形成された。時代は、危険な常習累犯者への刑事政策的対応に悩まされていたところであり、刑法改正の大きな機運が高まっていた。一九六二年の刑法改正政府草案が従来型の治療処分と禁絶処分、保安監置を提案したのに対して、いわゆる「対案グループ」の提案が一九六六年に発表された。この対案第六九条において登場するのが、「社会治療処分」という新たな保安処分であり、一九六九年に新刑法第六五条として誕生したものである。刑法第六五条は以下の犯罪者群を想定して、要約、次のように規定した。

第一項　①　重い人格障害を有する者が、二年以上の自由刑を言渡され、過去に二回にわたり一年以上の自由刑の言渡しを受け、一年以上の刑の執行または改善保安処分を執行された場合で、将来、重大な違法行為を行う危険を有するとき

②　性的衝動のゆえに性犯罪を行った者が、一年以上の自由刑を言渡され、その性的衝動にかかわる犯罪を、将来犯す危険があるとき

裁判所は、その刑の言渡しに加えて、特別な治療方法および医師に指導された社会治療施設における社会的支援が、その者の社会復帰にとって適切である場合には、社会治療処分を命じる。

第二項　①　二七歳未満の故意犯罪を理由に一年以上の自由刑の言渡しをされる者が、一六歳以後に重大な犯罪を二度犯し、すでに一年以上にわたり施設内での保護教育または自由刑を執行されており、将来、

性癖犯罪者（Hangtäter）に発展する危険がある場合には、刑に加えて社会治療処分を命じる。

第三項　責任無能力または限定責任能力のゆえに精神病院における収容（第六三条）が命じられる者で、その状態により特別な治療手段と社会治療施設の社会的支援が、その者の社会復帰のために精神病院における処遇よりも適している場合、裁判所は精神病院における収容に替えて、社会治療処分を命じる。

つまりは、社会治療処分の対象者を、①重大な人格障害のある危険な累犯者、②危険性が予測される重大な性犯罪者、③若年の性癖常習累犯者、④司法精神病院収容処分対象者を想定していたものである。

「社会治療」についての定義は、当時必ずしも明確であったわけではない。マウフ博士の叙述によれば(8)、医学的、心理学的、教育学的に認められているすべての方法を用いて、犯罪者の社会復帰を促進することであり、作業療法や行動療法、薬理療法、集団療法など可能な療法を総合的に行うものとされている。さらに、個別療法よりも、集団的、社会的な関係を形成した環境において処遇を進めることが強調されている。その意味では、治療共同体の形成に重点が置かれることになる。

(2)　展　開

ところが、一九七〇年代にはいると、主として各州の財政的事情を理由として時間的猶予の声が高まり、予定されていた「社会治療処分」施設の整備と人的手当てについて、その確保が困難な状況に陥った。一九七四年に公布された第二次刑法改正法は、社会治療処分に関する第六五条の施行を一九七八年一月一日まで延期することとしたのである。時間的余裕をおくことで各州での対応を待つべく問題を先送りにしたわけであるが、一九七七年末には、再度刑法第六五条の施行は一九八五年一月一日まで延期することが決定された。一九七〇年代には、

北欧や北米において「反処遇思想」が展開されはじめたが、ドイツでは必ずしもその影響は強くない。「費用対効果」の意味合いを含んではいるものの、社会治療処遇への消極的な姿勢が示されたわけではない。それは、一九七七年の「行刑法」において、社会復帰へ向けた行刑目標が言明され（第二条）、その第九条には、当時のモデル的施設であった「社会治療処遇施設」への移送を受刑者の同意を前提に認める規程が置かれたことからも理解できる。

行刑法第九条一項　受刑者の社会復帰にとって社会治療施設における特別の治療措置および社会的支援が適切である場合には、その同意を得て、この者を社会治療施設に移送することができる。（以下略）

見方を変えれば、「社会治療処分」から「社会治療行刑」への実務的視野の展開がなされたともいえる。一九八四年の秋には、連邦法務委員会の「社会治療処分規定削除と関連法規の改正」に関する公聴会が開催され、当時ミュンヘン大学の客員講師であった加藤久雄教授も、シューラー＝シュプリンゴルム教授ほかの教授陣とともに、参考人として意見を述べておられる(9)。趣旨は、社会治療処遇の意義を評価し、行刑における社会治療処遇を推進するべきというものであった(10)。他の参考人の意見も、もはや「処分としての社会治療」ではなく、「行刑としての社会治療」への展開を支持するというものであった。かくして、一九八五年一月一日、刑法第六五条の「社会治療処分」は正式に廃止され、以後「処分としての社会治療」は姿を消すことになった。

(3) 現況

刑法第六五条が削除された一九八五年には、「社会治療」を実施する行刑施設は、カッセル、ハンブルク・ベ

ルゲドルフ、デューレン、ゲルゼンキルヘン、ガンデルスハイム、リューベック、ルートヴィヒスハーフェン、ベルリン・テーゲルなど一五カ所の施設であった。それから一〇年後の一九九五年にいたるも、各州における社会治療処遇施設の状況にはほとんど変化は見られない。

ところが、一九九四年九月にアイケルボルンで発生した女子児童強姦殺人事件や、一九九六年九月にバイエルンで発生した同様の事件（ナタリー事件）によって、常習的性犯罪者に対するこれまでの対応のまずさに対する批判が沸き起こった。こうした市民の関心を強めた事件の結果、性的暴力犯罪者に対する効果的な処遇を「社会治療」に期待しようとする新たな立法が登場するのである。これが、一九九八年一月二六日の「性犯罪およびその他の重大な犯罪の克服のための法律（性犯罪・重大犯罪対策法）」である。この法律は、社会治療施設への収容をこれまで「受刑者の同意を得たうえでの移送」としてきたものに、新たに「義務的・必要的な移送」とする規定を、行刑法第九条一項に追加することにした。すなわち、二〇〇三年以降、性犯罪受刑者について適切な処遇が期待できる場合には、社会治療施設への移送を強制的に行うものとしたのである。

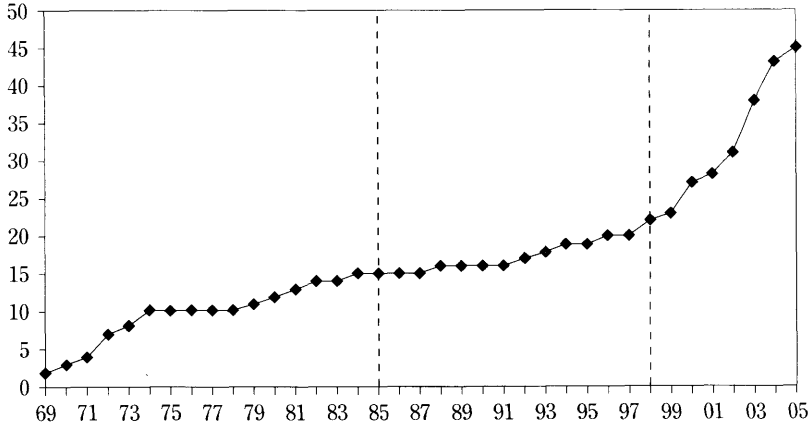
新・行刑法第九条一項　刑法第一七四条ないし第一八〇条および第一八二条の犯罪（性犯罪）によって二年を超える自由刑の言渡しを受ける者で、本法第六条二項二文または第七条四項に従い社会治療施設における処遇が適当であると判断される者は、社会治療施設に移送される。当該受刑者が、その人格に内在する理由から処遇目的の遂行が困難である場合には、戻し移送される。

新・行刑法第九条二項　他の受刑者は、その者の社会復帰にとって社会治療施設における特別の治療措置および社会的支援が適切である場合に、その同意を得て、この者を社会治療施設に移送することができる。この場合には、社会治療施設の長の同意も必要である。（以下略）

図１　ドイツにおける社会治療施設（45 施設）の所在地（2005 年）

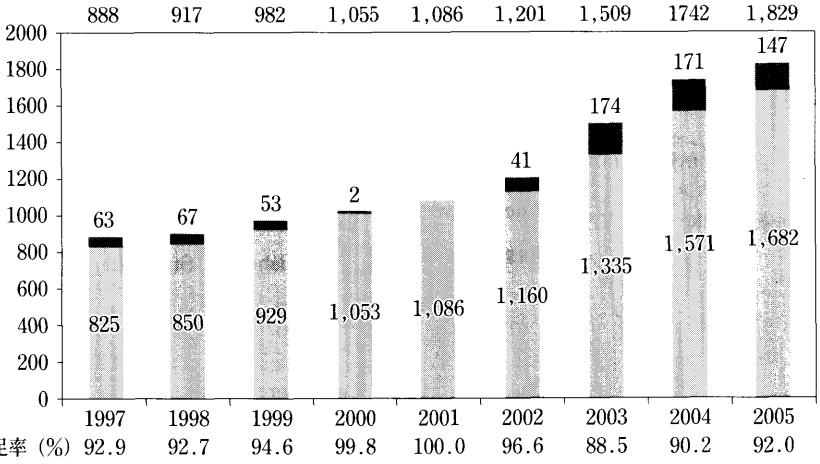
（ドイツ犯罪学中央研究所の資料による）

図 2　社会治療施設数の推移（1969年～2005年）



（ドイツ犯罪学中央研究所の資料による）

図 3　社会治療施設拘禁ベッド数と収容者数の推移（1997年～2005年）



充足率（%）92.9　92.7　94.6　99.8　100.0　96.6　88.5　90.2　92.0

（ドイツ犯罪学中央研究所の資料による）

これにより、社会治療施設の新たな整備計画が拡充され、社会治療施設における処遇そのものについても明確な基準づくりが進められてゆくのである。はっきりとした変化は、性犯罪受刑者の処遇施設として、社会治療施設に期待が寄せられたところに見うけられる。二〇〇五年までには、図1に示されるように[11]、ドイツ全土にわたって社会治療施設が整備されている。その数は、一九九八年以降急速に増加したもので、二〇〇五年には四五施設まで拡充された（図2参照）。社会治療施設における収容者数も、一九九八年の八五〇人から二〇〇五年の一六八二人へと倍増している（図3参照）。さらに、ドイツ犯罪学中央研究所長のエック博士によると[12]、社会治療施設へ収容されている受刑者の罪種は、二〇〇五年において「性犯罪」が五八・五％（一九九七年には二三・二％）、「財産犯罪」が一四・〇％（一九九七年には四四・五％）であり、社会治療施設の住人の地位は逆転した格好になっている。

三　ドイツ行刑施設および司法精神病院の参観から

このように今や社会治療処遇は、ドイツの行刑における重点として期待値の高いものになっている。こうした状況のなかで、冒頭で述べたように社会治療処遇を行っている行刑施設を参観する機会を得たので、以下に紹介しておきたい。あわせて、治療処分の対象として収容された性犯罪者を処遇する司法精神病院も以下に紹介する。

(1)　ハレ行刑施設社会治療部門（Halle II）　一一月二〇日（午前）訪問

①　ハレの社会治療部門は、ザクセン・アンハルト州の全域をカバーする男子施設として二〇〇一年の夏に開

設された。二〇〇三年一月からは性犯罪者の処遇も行われている。一一六人の収容定員に対して、現在八〇人が収容されている。その七〇％が人格障害であり、また八五％が性犯罪のゆえの入所者である。収容者は三つの居住グループに分属されている。この三〇人前後の集団が、ひとつの処遇グループを構成している。職員は、臨床心理士が七人、ソーシャル・ワーカーが五人、保安職員が三五人である。

② 処遇としては、集団セラピーと個別セラピーとを調和させた処遇が行われているが、処遇プログラムには、反暴力トレーニングやソーシャル・トレーニング、性犯罪者専用処遇プログラム、アルコール・薬物依存対象プログラム、自己確立プログラム、ストレス解消プログラム、作業療法、行動療法、家族療法、深層心理療法、教科教育プログラムなど多くのプログラムが用意され、進められている。グループ処遇は六人ほどで構成されるのが通例で、週に九〇分、七カ月ないし九カ月ほどの期間をかけて行われている。そこでは、他者との境界を認識させ、対人関係を阻害する要因について自覚認識させることや、小グループ内であえて挑発的状況を作り出すことを通じて、対人関係の改善に努力させたり、感情の高揚するのを抑制・回避させたり、被害者の視点を学習して被害者の思いを認識させることなど、「認知行動療法」の手法を用いた集団処遇が行われている。

③ 社会治療施設においても、突発的・暴発的な事態に対応するべく、「保護房」がある。案内された「保護房」は、比較的明るく清潔であり、とくに自傷の危険性が高まった場合に使用するが、二〇〇一年以降これまでわずかに二回、それぞれ一日のみの使用がなされただけという。使用された痕跡を感じないほどに美観を維持しているわけである。この施設に収容された後に精神異常の診断がなされた場合には、精神科医療施設（治療処分施設）への収容に切り替えられる（ザクセン・アンハルト州には治療処分施設が一カ所ある）。

④ 性犯罪者処遇プログラムとしては、イギリス、カナダで発展した「認知行動療法プログラム」を活用している。ドイツ国内ではニーダーザクセン州が最初に活用したという。それは、年間五〇回ほどのセッション（週

表1　性犯罪者処遇グループ・プログラム50回の内容

	プログラムの内容	回　数	計
第1ステップ	導入	1	1
第2ステップ	被処遇者のこれまでの成育歴	3	4
第3ステップ	認知のゆがみについての認識	2	6
第4ステップ	性犯罪の犯行内容について	3	9
第5ステップ	一見すると重要でない決断	1	10
第6ステップ	危機的状況（危険因子）	4	14
第7ステップ	短絡的な満足感の問題	1	15
第8ステップ	性的妄想のコントロール	2	17
第9ステップ	犯行の経緯（犯罪のシナリオ）	16	33
第10ステップ	被害者への共感	8	41
第11ステップ	再犯の予防	8	49
第12ステップ	総括	1	50

（施設の提供による）

に九〇分のセッションを二回）を経て、対象者の犯罪にいたる経緯や前歴などを自覚できるように、小グループで明らかにしてゆくプログラムである（表1参照）。ただし、このプログラムからは「小児性愛者」は除外されている。小グループで実施することによって「対人共感性」を生み出させる効果が狙われている。この小グループについては、一〇人の受刑者に一人の心理士が担当するよう運用規則上指示されている。性犯罪受刑者は、したがって、個々のプログラムのほか九〇分の通常グループ処遇および性犯罪者処遇プログラムという三つのプログラムを継続して二年から三年半ほどの期間、受けることになる。

⑤　運動は、日に二時間確保されている。また作業療法処遇室では、長期の受刑者を対象として、一〇人二グループ（計二〇人）が四時間、作業に従事する。木工、陶芸、絵画などの作業があるが、受刑者自身の選択で種目を決めている。作業の原材料は刑務所が提供しており、作品は一部販売もされている。褒賞金も与えられる。作業の様子は、心理士によって見守られ、

それぞれの処遇にも生かされている。

⑥　出所時教育に際しては、ソーシャル・ワーカー（社会教育士）が家族セラピーをすすめ、家族訪問の支援を行う。ソーシャル・ワーカーの仕事は、居住グループ内での日常生活、余暇時間の作成をサポートすることであるが、出所から六カ月前には行状監督官との連携を準備したり、外出サポートやアパート探しなどの支援を行っている。ただし、就労支援はほとんど行われていない。なお、性犯罪受刑者については、とくに念入りな行状監督官との連携が要求されている。

⑦　このハレ行刑施設（社会治療部門）については、ハレ大学のブスマン教授（心理学）の研究室による調査研究が進められている。担当官の概況説明につづいて、この調査研究の経過が研究室の学生らによって報告された。この研究の課題は、[1]ハレ行刑施設（社会治療部門）での処遇内容について、[2]社会治療の対象者となる受刑者の特徴について、[3]社会治療処遇をすすめるために不可欠な条件は何か、であった。

ザクセン・アンハルト州における過去五年間の性犯罪受刑者を対象として（二二〇人）、[1]処遇開始前の状況、[2]処遇終了時の状況、[3]処遇後二年経過後の状況について把握を行っている。そこでは、まず[1]受刑者の犯罪学的特性（過去の前科、前歴など）といった記述的要素の調査のほか、[2]受刑者個人へのヒアリングを行って心理学上の診断を行うこと、[3]生育歴の確認をすることなどの調査がなされている。

現在までの調査の結果として、以下のことが紹介された。

1．受刑者全体のうち五八％が通常行刑の対象となり、三五％がハレ社会治療施設での処遇の対象となっている。

2．ハレ行刑施設（社会治療部門）に収容された受刑者の八五％が性犯罪者である。

3．この受刑者たちの収容期間は、平均二〇カ月であり、五回以上の前科がある。また四〇％の受刑者が対人関係に問題をかかえており、六〇％の受刑者が、幼児期からの何らかの被虐待体験をもち、アルコール・薬物依存

が強い。

4．六五％の受刑者には、攻撃的特性が見られる。

5．性犯罪受刑者の九〇％には、はっきりとした処遇の効果は見られない。処遇期間中に、処遇を拒否し処遇が中断された事例は四〇％にのぼるという。この四〇％という数字は、行刑施設の担当官から訂正され、拒否・中断事例はあるが、現在のところ二〇％ほどという。処遇効果を高めるためにも、処遇を受けようという受刑者自身の処遇の任意の意思（動機付け）は重要である。しかし、重大な性犯罪受刑者については処遇が義務づけられている。

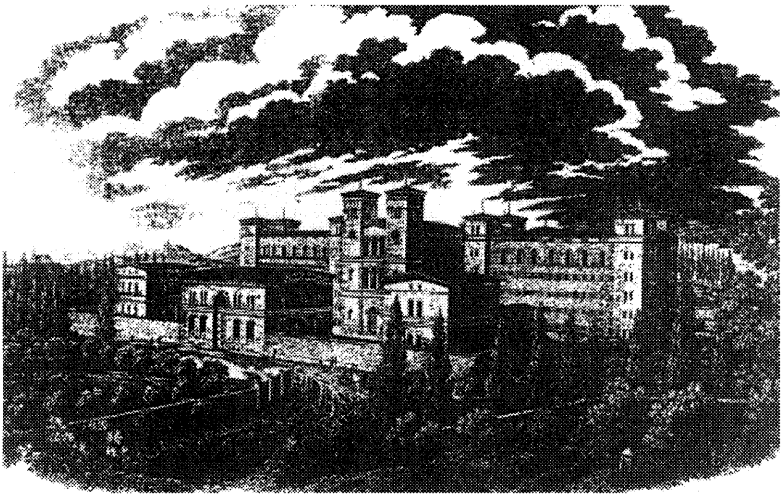
(2) ハレ通常行刑施設（Halle I） 一一月二〇日（午後）訪問

行刑施設ハレIは、一八三六年に建設が開始され、一八四二年にプロイセン王立刑務所としてスタートした伝統的な施設である。建物が赤レンガによる構築物であることから「赤い雄牛」と呼ばれている（図4参照）。施設は、成人男子受刑者棟、未決拘禁棟、少年拘禁棟、女子受刑者棟（新コンテナ棟）からなっている（図5参照）。訪問時現在、二八四人の収容者がいたが、その内訳は、男子未決拘禁者一一五人、男子通常行刑受刑者一〇七人、女子通常行刑受刑者六二人（このうち一二人は開放行刑）である。

受刑者の刑務作業としては、Mifa、Selux といった企業から受注する「提供作業」のほか、家事労働、庭園作業、施設営繕清掃がある。とくに洋裁工場では、Tシャツ、タオル、エプロンなどを、受注により製作しており、四〇人が、作業に従事している。

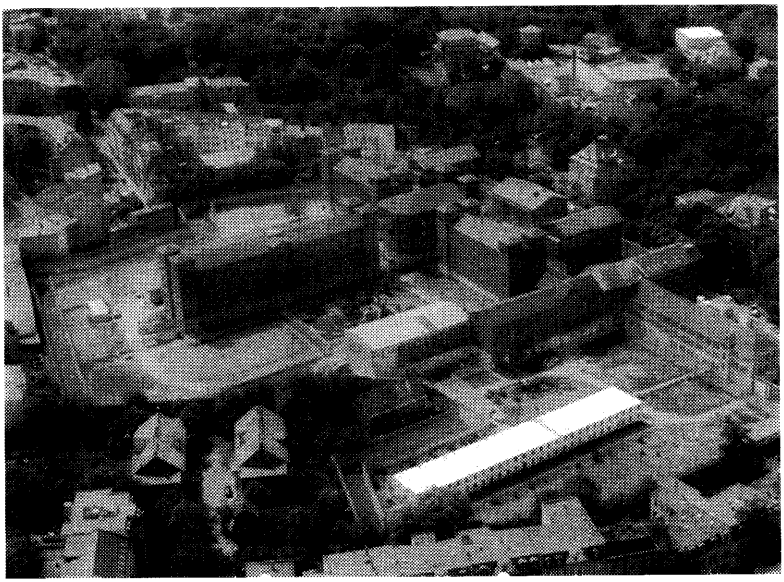
このほかソーシャル・トレーニングや自己発見等訓練などの職業補導がなされているが、そのプログラムは必ずしも充実していない。しかし、余暇時間の活用プログラムはかなり豊富といえる。スポーツジムや図書室は充

図 4　ハレ I（通常行刑施設）19世紀の概観



（施設提供冊子より）

図 5　ハレ I（通常行刑施設）現在の概観



（施設提供冊子より）

図6　ベルリン・テーゲル行刑施設表門

実している。「保護房」は、月に五回から六回程度の使用がなされている。原則として二四時間から二八時間といった限られた使用であるという。訪問した女子施設は、過剰気味であった。八年前から増加傾向が見られ、緊急措置として「コンテナ棟」が整備された。処遇にあたる心理士なども多くはない。このように、通常行刑施設では、処遇よりも拘禁目的の達成に重点が置かれている。

(3)　ベルリン・テーゲル行刑施設　一一月二一日参観

①　ベルリン・テーゲル行刑施設は一八九八年創設され、現在男子の受刑者を対象に一、七〇〇人を収容する大規模施設である。四六〇人の刑務官をはじめ、心理士、ソーシャルワーカー、事務職等をあわせると約八〇〇人の職員が働いている。中世の城門のごとき堅固な入り口（図6）を通って内部に入ると、正面に教会、背後に二年以内の比較的刑期の短い受刑者棟（パノプチコン方式）がある。左手には未決の収容者棟がそびえている。右手に回ると社会治療施設が二棟見えてくる。いずれもそれほどの威圧感はない。手前側に一定の「性犯罪者専用」の処遇施設棟がある

図 7　ベルリン・テーゲル行刑施設内の性犯罪者社会治療棟

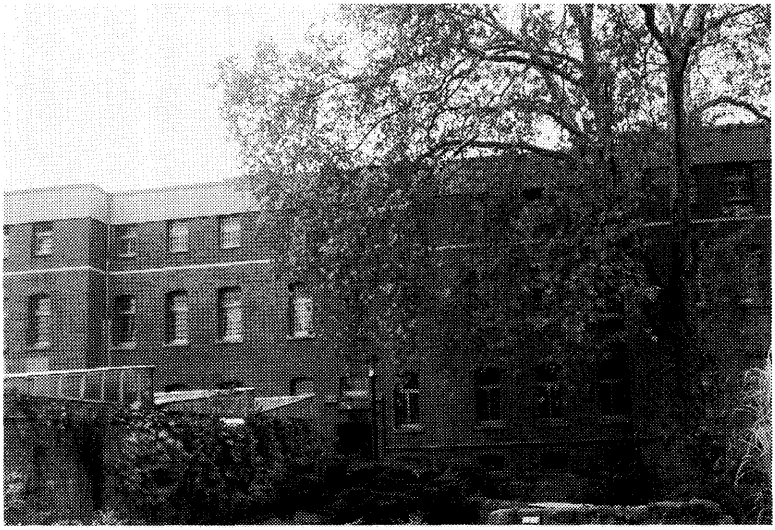


図 8　性犯罪者社会治療棟内の受刑者居室

図9　ベルリン・テーゲル社会治療棟（一般）

（図7）。性犯罪者処遇施設は、現在三五人が収容されている（図8）。集団処遇室では一一人または一二人の集団処遇が中心に行われている。これに対して一五人のスタッフが専従している。

②　他方、もうひとつの処遇施設では、一般受刑者に対する社会治療処遇（任意的）が行われている（図9）。こちらの定員は一六〇人。現在五四人のスタッフが対応している。全体として社会治療施設を見ると、二〇〇人の収容者を想定して、心理士一七人、ソーシャルワーカー三人の専門家のほか、一般職（刑務官）七〇人が対応している。

③　社会治療処遇は、一九七〇年代からモデル施設として進められてきたが、一九七七年以降、行刑法の整備にともない社会治療を積極的に行ってきた。九〇年代半ばから性犯罪者への社会的関心が高まると、一定の性犯罪者に対して社会治療が義務づけられ（二〇〇三年から実施）、この社会治療施設区域でも、性犯罪者の比率は高く（五〇％）、次いで暴力事犯（四〇％）となっている。

④　社会治療処遇の対象者として適切なのは、刑期二

図10　ベルリン・テーゲル行刑施設内長期受刑者棟

○カ月から五年以内の受刑者であるとされている。人格に問題があり、対人関係をうまく構築できない受刑者を対象とするのが原則であり罪種はとくに限定されないというが、近時、性犯罪者や暴力事犯が多い。また、年齢は四五歳以下。外国人は、社会治療処遇が難しく適していない（それでも一六％は非ドイツ人という）。また薬物依存や言語能力の低い受刑者も適していない（対人関係の構築が困難）。

⑤　何よりも大切なのは、受刑者の処遇適応能力である。処遇をうけようという「動機付け」が重要である。生育歴、生活環境、生活習慣、どうして受刑者となったのかなどについて、受刑者自身に確認させることから処遇が始まる。通常の居住グループは、二〇人程度で構成されており、居住グループごとに相互交流や集会などが行われる。入所時処遇の期間（六カ月）は個別の処遇が中心となるが、その間どの処遇グループに属させるかを検討する。処遇のポイントは、[1]治療環境を整えること（自己管理能力の支援）、[2]ソーシャル・トレーニング、[3]現在の受刑者の状況に影響を与えている要因の検討（深層心理の解明）、[4]認知行動療法にある。

⑥　刑務作業は、軽作業（自己労作のような作業）が中心

である。家族面会、夫婦面会は認められている（家族以外の友人も面会可能だが、事前の調査かある）。処遇を途中で中断する（処遇拒否）ケースはさほど多くない（五～一〇%）。ベルリンでは自分の意思で処遇を始めているケースが多いので中断が少ないのではないか、との説明であった。一年から三年の期間で処遇が進むと、その後、半開放処遇や釈放に向けての帰休制の活用、あるいは身分証を与えて外部へ通勤する方法がとられるようになる。職員同伴を含めると、九五%の受刑者が帰休や外出を経験していることになる。外出は月に一回から週に一回などのように徐々に緩和されてゆく。外出時の問題行動は年に二回程度であり、逃走事故は四回ほどというが、年に通算四千回の外出回数のうちの数字であることから帰休制や外出の重要性が損なわれるものではない、と説明された。半開放処遇など緩和行刑へ移行する際には適当な予測診断によっている。最近の傾向として、行状監督を付加したり、精神病院施設への通院を義務づけたりしているという。

⑦　社会治療施設のさらに奥まったところに、二年以上の長期受刑者（無期受刑者を含む）の施設と保安監置施設がある（図10）。

(4)　アイケルボルン司法精神病院　一一月二二日参観

アイケルボルン事件　一九九四年九月二二日、リップシュタットのアイケルボルン司法精神病院に七年間収容されていた性犯罪者が、仮退院をひかえての外出中に、七歳の女子児童に対して強姦殺人事件を引き起こした。これがいわゆる「アイケルボルン事件」である。ドイツにおける子どもを対象にした性犯罪者事件として社会的注目を集めたが、一九九五年一〇月二七日の判決により、一五年間の精神病院収容処分（および無期限の行状監督）が言い渡された。その後、バイエルン州でナタリー事件（一九九六年九月二〇日、被害

者は七歳の女子児童）が発生すると、これらの事件を契機として、一九九八年の「性犯罪・重大犯罪対策法」が成立し、これにともなう刑法および行刑法の一部改正を招くことになる。

① たしかに、アイケルボルン事件後、ドイツ全域で犯罪傾向の強い犯罪者に対する対策の強化を求める声が高まった。これを反映してか、刑法第六三条による精神病院収容処分の言渡し数も増加した（旧西独地域では九五年の五五九件から二〇〇二年の八六四件に増加）。禁絶処分施設への収容者（刑法第六四条）の数字との合計で見ると、四、二七五人（九五年）から八、一三三人（〇五年）へと増加している。

② アイケルボルン司法精神病院でも、収容者数の増加は顕著である。九六年の六九六人から、二〇〇六年五月一日現在までの一〇年の間に一、一二八人に増加している。これら収容者（第六三条に基づく収容者）の罪種別比率を見ると、殺人二五%、傷害一九%、児童に対する性的虐待一三%、その他の性犯罪一三%、放火八%、その他二二%となっている。病名別に見ると、統合失調症三五%、人格障害三五%、知的障害八%、反社会的人格障害七%、その他一五%に区分される。

③ 診療区分は、[1]入院時における診断・治療、[2]統合失調などの精神医学的診療、[3]性犯罪などに関わった人格障害者に対する心理・社会治療、[4]知的障害者に対する看護教育治療の四つに分類されているが、それぞれ近時は過剰気味とのことである。

④ 収容期間は、統合失調症患者につき三年から四年、人格障害者につき八年から一〇年、知的障害者は八年から九年になっている。年齢一八歳から七二歳までの患者が現在収容されており、二〇年を超える収容者も一五名いる。

⑤ 処遇の中心は、作業療法や身体を動かす療法（Ergotherapie）におかれている。統合失調症の患者には薬

図11　アイケルボルン司法精神病院の内部

図12　アイケルボルン司法精神病院・性犯罪者処遇棟

物療法が一定の効果をあげるが、人格障害の患者には、心理学的な対応が望ましいとされ、認知行動療法が取り込まれている。

⑥　外出・外泊や退院などにも積極的に対応している。その判断に際しては、鑑定医、治療担当者、看護担当者、診療部長の参加する判定会議において検討され、全員一致で許可をすることになっている。施設内における「危険性」の判断についても同じ会議で六カ月ごとに判定される。付き添いなどを含めた外出許可件数は年間で約一万六千件。このうち帰寮しないなどの事故は五件程度である。ちなみに、アイケルボルン事件の発生した九四年当時、「逃走事故」は五九件あったが、二〇〇五年には六件という数字が公表されている（地域への状況報告を積極的に行っている）。

⑦　アイケルボルン司法精神病院は、厳重な閉鎖施設であり（図11）、敷地全体をフェンスで防護するほか、居住棟ごとにフェンスが張り巡らされている（図12）。訪問した「性犯罪者病棟」には、二三人の患者が収容されていた。原則二年間のプログラムにそって、二人の心理士（うち一人は女子）が治療にあたっている。長期収容棟（ロングステイ）が二棟（ステーション）あるが、精神分析ではなく生活環境を重視し、余暇時間のすごし方、犬とすごす楽しさなどを指導している。共同フロア内では午後九時まで自由に行動できる。人格障害への働きかけは難しいが、攻撃的感情を一定限度コントロールすることへの働きかけは可能である、という。

(5)　ミュンヘン・シュターデルハイム行刑施設　一一月二三日参観

①　ミュンヘン・シュターデルハイム刑務所は一八九四年に創設され、今日まで一一二年の歴史を重ねている。ミュンヘン中央駅から東へ地下鉄一番で一〇分ほどの位置にある。マングファルプラッツ駅から徒歩五分ほどで、刑務所の正面入り口に到着する。女子施設七四床、開放処遇施設四六床、少年施設五二床を含む総合刑務所で総

図13　シュターデルハイム行刑施設内（社会治療部門）

定員一、五〇三床の大型刑事施設（刑務所＋拘置施設）である。

②　性犯罪者への社会治療施設は、北棟二階と三階の一画を当てている（図13）。集団処遇室、作業療法室、図書室、キッチンなど施設の内部は充実している（図14・15）。二年以上の刑期をもつ性犯罪受刑者が二四人収容され処遇を受けている。受刑者は四つのグループに分けられるが、第一グループは入所七カ月から九カ月目のもので、入所時考査（処遇プログラムの設定を含む）に応じた処遇グループである。第二グループは、心理療法に重きを置いた処遇グループ、第三グループはソーシャル・トレーニングを重点的に行うグループである。その後第四グループとして、釈放前処遇グループがある。

③　受刑者は、施設棟内であれば、処遇や作業に従事するほかは自由に行動できる。ステーション相互のドアは午後七時四五分に閉められ、居室の鍵は午後八時にロックされる。居室内の管理は自分で行う。受刑者の刑務作業は、午前七時五分から午後三時一〇分の間に設定されているが、同時に処遇プログラムも進行する。集団で話し合いをする

図14　シュターデルハイム行刑施設・社会治療部門（性犯罪者）

図15　シュターデルハイム行刑施設・社会治療部門（性犯罪者）リビング

ことが重視されている。

④　第一グループの受刑者に対しては「認知行動療法」が試みられている。ほぼ六から八カ月目に行われる集団処遇では、まず[1]自分史を語ること（五回）、[2]認知のゆがみを自覚すること（一回）、[3]自分が犯した罪について語ること（八回）、[4]被害者への同調（三回）、[5]個々の謝罪と選択肢について考えること（四回）、[6]危険性の要素について（一回）、[7]累犯とその回避プランについて進められる。全体で二七回の会合が持たれることになる。このグループ処遇は、金曜日の九時三〇分から一一時三〇分に開かれている。

⑤　社会治療部門では、二人の心理士、二人のソーシャルワーカー、一人の医師（精神科医）が専門家として勤務する。心理士は、初期段階の認知行動療法に、ソーシャルワーカーは、釈放前の処遇において重要な役割を演じている。

⑥　その他の処遇として、社会教育、教養教育、ドイツ語教育、アルコール依存者への処遇、余暇時間のすごし方、スポーツ、パソコン指導などが行われている。

四　社会治療処遇の課題

以上の参観を通じて、ドイツの社会治療処遇が三〇年余の経緯を経て、いかに実務に定着しているかを理解することができた。また、近時の性犯罪者処遇の決め手としても社会治療施設での処遇が推進されていることもよく認識できたところである。

しかし、社会治療処遇の今後は決して明るい状況とばかりはいえない。統計上もそしてまた参観した施設においても、対象となっている受刑者の増加は深刻な状況になりつつある。過去一〇年の間に、性犯罪者処遇の要と

して社会治療処遇に期待が寄せられた。一定の性犯罪者の場合には、本人の意思とは無関係に、処遇の必要性が認められる限り社会治療施設に収容されるのであるから、おのずと施設における収容の長期化と、収容受刑者の増加に悩まされることになる。そのことは、今後、適切な処遇空間（規模、スタッフや処遇環境など）の維持が困難になってくることを意味する。処遇への動機づけの乏しい（処遇参加への同意のない）受刑者をいかに処遇に参加させてゆくか、難しい問題である。社会治療施設にかかわる処遇担当者の人的素養が重要になってくるだろう。

社会治療施設への移送基準を検討したワーキング・グループ「行刑における社会治療」[13]によると、移送者の適性基準を[1]社会的・人格的な障害のゆえに危険な犯罪行為を繰り返すおそれがある者、[2]改善更生への意欲があり、処遇を受け入れる者、[3]処遇を進めるための言語能力、知的能力を有する者であることとされていたし、逆に社会治療への移送をなすべきではない受刑者として、[1]他の処遇で十分な効果が期待できる者、[2]重篤な精神障害が認められ、他の援助が必要な受刑者、[3]社会治療に必要な残余刑期がない受刑者、[4]薬物やアルコールの濫用をやめようとしない受刑者、[5]かたくなに処遇を拒否している受刑者などがあがっている[14]。

このようにいかに適切な対象者を選び出すかも、社会治療処遇の将来を左右する問題である。いたずらに、当面の性犯罪者処遇施設として濫用してはならないことはいうまでもない。たとえば若年の非社会的で社会適応能力が不十分な受刑者などには、社会治療の効果も前向きに捉えられようが、高齢受刑者や確信犯受刑者などには不向きであろう。

どのような受刑者に社会治療が最もよく効果をあげるかは、長い期間を用いて行う調査研究の結果を参考にするほかない。この点で、目下、ドイツ犯罪学中央研究所のプロジェクトで進められている「性犯罪者の社会治療処遇効果に関する評価研究」の成果にも大いに期待したいものである[15]。「社会治療」が、「現代科学の諸業績を能う限り用いて矯正処遇の『科学化』を目ざす一方、その処遇目標は、人道主義に基づく改善、社会復帰に置かれ

ている」[16]ことの意義を強調された加藤久雄教授の慧眼に導かれつつ、今後もドイツの社会治療処遇の行方を見定めてゆきたいものである。

［追記］ 本稿は、平成一七・一八年度における科学研究費助成研究（基盤研究B「日欧『矯正領域における処遇困難者に対する処遇システム』に関する比較法的研究」の成果の一部である。調査視察を含め、研究代表者である加藤久雄教授には多くの示唆を与えられた。改めて感謝申し上げたい。

（1） 第三回ドイツ行刑施設・司法精神病院視察旅行は、加藤久雄教授が主催する「国際比較刑事政策研究会」の活動として行われたもので、今期の視察日程は、次のとおりであった。

一一月二〇日(月) 午前：ハレ行刑施設II（社会治療部門）、午後：ハレ行刑施設I（通常行刑施設および拘置施設）の参観

一一月二一日(火) 午前：ベルリン・テーゲル社会治療行刑施設の参観、午後：ベルリン・テーゲル通常行刑施設の参観（精神医療グループは、ヴィヴァンテス・フンボルト病院の参観）

一一月二二日(水) リップシュタット・アイケルボルン司法精神病院の参観

一一月二三日(木) 午前：ミュンヘン・シュターデルハイム行刑施設の参観（精神医療グループは、ハール地域司法病院の参観）、午後：ミュンヘン大学ネドピル教授のクリニック参観および臨床講義への参加

視察構成メンバーは、北九州医療刑務所長佐藤誠氏をはじめとする九名の矯正処遇担当官のほか、触法精神障害者の治療にあたっている精神科医三人、団長の加藤教授と私を含め一四人であった。

（2） 平成一八年版犯罪白書二六四頁以下参照。

（3） 加藤教授の現場主義アプローチは、画期的著作『犯罪者処遇の理論と実践』（慶應通信、一九八四年）において既にそのスタイルを完成している。

（4） 社会治療処分導入時の議論をまとめたものとして、加藤久雄「保安処分の種類(2)――社会治療処分」（『刑事政

策講座第三巻・保安処分』成文堂、一九七二年）一二三頁以下参照。（西）ドイツの社会治療処分新設の意義は、宮澤浩一名誉教授によって紹介されたが（宮澤浩一「社会治療施設について――一九六六年西ドイツ刑法改正草案対案とデンマークの法制を中心として」佐伯千仞博士還暦祝賀『犯罪と刑罰』（下）有斐閣、一九六八年、四七七頁以下、同「精神障害者に対する刑事処分について――社会治療処分再説」法学研究四三巻三号、一九七〇年、九三頁以下）、加藤教授は、その問題提起を継承して社会治療の実情を深く検討された。

（5）ドイツにおける社会治療処遇の導入から展開を経て現在に至る動きについて、学問的実践の場として参与観察的にかかわってこられた加藤久雄教授は、これまで多くの論稿を発表されてきたが、それらのエッセンスは著作『人格障害犯罪者と社会治療』成文堂（二〇〇二年）にまとめられている。ドイツの社会治療につき、同書一五九頁以下および二六四頁を参照されたい。

（6）ヘルシュテッドベスターにおける処遇の詳細については、所長であったシュトルップ博士の著作『異常犯罪者の社会復帰――ヘルシュテッドベスターの経験』（小沢禧一訳、東京大学出版会、一九七三年）を参照。

（7）Vgl. G. Mauch, Sozialtherapie in der Strafanstalt—Möglichkeit und Grenzen, in Verbrechen-Schuld oder Schicksal, 1969, S. 160ff. G. Mauch und R. Mauch, Sozialtherapie und die sozialtherapeutische Anstalt, 1971.

（8）G. Mauch u. R. Mauch, a.a.O. S. 27 ff.

（9）加藤久雄教授は、ビーレフェルト大学総合科学研究所の研究グループに参加し、当時の内外の社会治療施設での処遇実務を参考にして、常習累犯者への処遇モデルを検討された経緯があり、その経験を踏まえての参考人意見であったものと推察される。処遇モデル（ビーレフェルト・モデル）については、加藤久雄『治療・改善処分の研究』慶應通信（一九八一年）一四三頁参照。

（10）加藤久雄『人格障害犯罪者と社会治療』成文堂（二〇〇二年）二三七頁以下参照。

（11）図1から図3の資料は、慶應義塾大学三田キャンパスにて二〇〇五年一一月に開催された「日独国際比較刑事政策コロキウム（刑事司法における性犯罪者の処遇について）」でのエック博士の報告において示されたものである。

（12）拙稿「ドイツにおける性犯罪者の社会治療処遇と研究動向管見――ルドルフ・エック博士の報告から」犯罪学雑誌七三巻一号（二〇〇七年）七頁、八頁参照。

(13) F. Specht, Entwicklung und Zukunft der Sozialtherapeutischen Anstalten im Justizvollzug der Bundesrepublik Deutschland, in: R. Egg (Hrsg.): Sozialtherapie in den 90er Jahren. 1993, S. 11ff. ワーキング・グループ「行刑における社会治療」については、F. Specht, Arbeitskreis Sozialtherapeutiache Anstalten im Justizvollzug. :R. Egg (Hrsg.) Behandlung von Sexualstraftätern im Justizvollzug. Kriminologie und Praxis Bd. 29 (2000) S. 19 ff.

(14) 拙稿・前掲犯罪学雑誌七三巻一号（二〇〇七年）四頁。

(15) 拙稿・前掲犯罪学雑誌七三巻一号（二〇〇七年）一一頁以下参照。綿密な処遇効果に関する評価研究につき、M. Schmucker, Kann Therapie Rückfälle verhindern? Wirksamkeit der Sexualstraftäterbehandlung, 2004. を参照されたい。

(16) 加藤久雄・前掲論文（一九七二年）一五〇頁。