

## オランダにおける触法精神障害者の 再犯防止に向けた法改正の動き

平 野 美 紀

### 1 はじめに

「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に関する法」(以下、「医療観察法」という。)が施行されて、重大な他害行為を行った触法精神障害者に対する医療観察法制度が開始されたのは平成17(2005)年7月15日であった。そして、本年令和2(2020)年7月には15年を迎えた。本制度は、心神喪失等の状態で殺人・放火・強姦性交罪等の重大な他害行為を行った者が、再び同様の行為を行うことなく、社会復帰することを目指した制度である。対象者の刑事手続きが終了した後、裁判官と精神科医による合議体の審判で本法による医療の必要性が判断され、入院あるいは通院決定、入院・通院の変更や終了の決定も同様に審判で行われるが、その後は厚労省の指定する医療機関において社会復帰に向けた治療が行われる。本制度の下での処遇の特色は、多職種連携により、施設内処遇から社会内処遇、そして一般精神保健福祉へと本人の治療が継続されることである。

社会復帰と再他害行為防止に向けた、多職種による継続的な支援の仕組みは、医療観察法制度開始以来、社会内での再犯防止等への取組みにも大

きな影響を与えてきた。たとえば犯罪対策閣僚会議では平成 28 (2016) 年 7 月 12 日に「薬物依存者・高齢犯罪者等の再犯防止緊急対策」を策定し、刑務所出所者等の立ち直りに向けた息の長い支援の必要性を謳う。特に、薬物依存者については、再乱用を防止するため、「立ち直りに向けた息の長い支援につなげるネットワーク構築」が緊急対策として掲げられ、「薬物依存のある刑務所出所者等の支援に関する地域連携ガイドライン」が公表された。依存や障害や高齢など複数の複雑な問題を抱える者に対して、刑事司法機関は、これまでは刑事施設内での処遇を中心として取り組んできたが、現在では、刑事施設出所後に社会内で医療・保健・福祉などさまざまな分野の関係団体と継続的にかつ緊密に連携していくことで、再犯防止をより効果的に進めていく方向に進み出していると思われる<sup>(1)</sup>。

このように、違法行為を行った者に対する再犯防止のために、多職種が積極的に連携して行う処遇は、わが国では医療観察法の施行の時期とあいまって大きな変革を遂げてきた。しかしさらにその先をいく諸外国から学ぶことも多い。例えば、オランダでは、1928 年以降、重大な犯罪行為を行った精神障害者への処遇を、多機関の多職種が連携して行ってきており、長い歴史を持つ。わが国の医療観察法制度が刑事手続き終了後のものであるのとは異なり、オランダは司法精神医療制度を、刑事司法の枠組みの中で社会の安全を守ることを第一の目的として運用してきた。100 年近くにわたる歴史の中で、そのときどきの様々な課題に対応し法改正を重ねてきたが、2020 年には、処遇の長期化という数年来の問題等に対応するため、刑法を中心とした司法精神医療制度だけではなく、一般精神医療制度に関連する関係法も改正して制度改革を行った。そこで本稿では、オランダにおける触法精神障害者の再犯防止に向けた法改正の動きに焦点を当てて論じることにする。

なお、オランダ法の条文は、仮訳として筆者が翻訳したものである。

---

(1) 平野美紀・黒田治「違法薬物と法的問題」精神科 35 巻増刊号 (2019) 447 頁以下。

## 2 オランダにおける責任能力規定と刑罰

### (1) オランダ刑法の責任能力規定と刑事処分

前述のように、オランダでは、日本の医療観察法制度と同様に、触法精神障害者に対して多職種で処遇する。しかし、日本の場合、対象者の不起訴の決定あるいは無罪の確定等、刑事手続きが終了した後に、医療観察法に則った手続きが開始されるのに対して、オランダでは触法精神障害者処遇は基本的には刑事司法の枠組みの中で行われる。そのため、原則的に、処遇の根拠はオランダ刑法や刑事訴訟法に見出すことができる点や、対象者に関する権利義務は行刑関連法にその根拠を有することが、わが国とは大きく異なっている。また、医療観察法制度では、対象者の社会復帰と再他害行為の防止が目的とされているが、オランダの処遇制度の場合は後述するように、触法精神障害者の社会復帰のほか、その最大の目的は社会の安全の確保であるとされている点も異なる。

まず、オランダ刑法第39条は、我が国と同様責任主義の下で、精神の発達障害または病的障害（de gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van zijn geestvermogens）がある場合には、責任無能力者として刑罰を科さないとしている。しかし、わが国の刑法第39条第2項のような心神耗弱と減軽規定はないので、条文上は責任能力があるかないか、という規定しかない。ただし、実務上は、責任能力あり、責任能力なし、の中間に、3段階の限定責任能力として限定責任能力基準がある。

また、オランダには、刑罰とは別に、例えば累犯者に対するISD（Inrichting Stelselmatige Daders）処分（刑法第38m条<sup>(2)</sup>）など、さまざまな刑事処分がある。本稿の中心となるのは、刑法第37a条以下で規定する、特定の重大犯罪を行った、社会に危険のある精神障害者を対象とした、

---

(2) Inrichting Stelselmatige Daders 処分を直訳すると、「計画的で体系的な犯罪者に向けた処分」であるが、オランダ刑法38m条によれば、対象は5年以内に3回の有罪判決を受けた累犯者である。

TBS (terbeschikkingstelling)<sup>(3)</sup> 処分と呼ばれる刑事処分である。TBS 処分は、精神障害を有する行為者本人の危険性に着目するもので、刑事処分であるため、刑罰と異なり、刑の均衡が考慮されず、比例原則が適用されない。TBS 処分については、第 3 章で詳述する。

オランダでもわが国と同じように、起訴便宜主義が採用され、検察官の裁量が広く認められている。しかし、わが国では責任能力がなく無罪であると思料される場合に検察官が不起訴とする事例が多く、有罪率が 99% を超え、一方で重大な他害行為については不起訴後に検察官が医療観察法に基づく審判の申立てをするのに対して、オランダでは精神障害の有無にかかわらず特に重大な事件では起訴することになっており、有罪率は約 60%<sup>(4)</sup> である。その意味でオランダでは、触法精神障害者の責任能力判断も検察ではなく裁判所にあるといえよう。刑事司法の枠組みの中で、たとえば被疑者に精神障害のおそれがあれば、裁判所は、司法精神科医や心理学者等に鑑定を行い報告書を提出することを命じ、その報告書を基本として判断する。なお、訴訟能力がないとされた場合には、治癒の報告を受けるまで訴訟手続きを延期しなければならない(オランダ刑事訴訟法第 16 条)が、判例上、最重度の障害に限定されると解されているため、この条文が適用されることはほとんどない<sup>(5)</sup>。

(3) Ter beschikkingstelling は、日本語に直訳すると監置となる。TBS 処分を、英語では hospital order, entrustment order と翻訳され、日本語で社会治療処分と訳されていることもあるが(たとえば、ペーター・タック(山下邦也・田中圭二訳)「オランダ刑法における社会治療処分」香川法学 21 卷 3 = 4 号(2002) 295 頁以下。)、オランダ国内では「TBS」と省略されているため、本稿ではあえて訳さずにそのまま TBS とする。

(4) Tak, P. J. P., The role of the prosecution service. In *Essays on Dutch criminal policy*. Wolf Legal Productions, pp. 5-24, 2002. Nijboer, J. F., Criminal Justice Sstsem; In, Chorus, J. M. J., Gerver, P. H. M., Hondius, E. H., Koekoek, A. K. (eds.) *Introduction to Dutch Law (3<sup>rd</sup> revised edition)*. Kluwer Law International, pp. 383-433, 1999, ペーター・タック(中山研一・山下邦也・田中圭二訳)『オランダ刑事司法入門-組織と運用』(2000), 土本武司「日・蘭刑事司法の比較的考察」犯罪と非行 96 号(1993) 2 頁以下を参照。

(5) ペーター・タック(山下邦也・田中圭二訳)「オランダ刑法における社会治療処分」香川法学 21 卷 3 = 4 号(2002) 295 頁以下。

鑑定報告書の作成には2つの方法があり、外来で拘置所に拘禁されている被疑者を訪問し、報告書を作成するか、あるいは、専門施設で留置鑑定が行われる。後者の場合、オランダで唯一の留置精神鑑定専門施設ピーター・バーン・セントラム（Pieter Baan Centrum）で、約7週間かけて、精神科医等のグループによって報告書が作成される。当施設は2018年までは、オランダのほぼ中央に位置するユートレヒト（Utrecht）にあったが、2019年にアルメレ（Almere）というアムステルダム（Amsterdam）の東にあたる、干拓地域中心地から少し離れた場所で、新たに建設されたTBS<sup>(6)</sup> 処遇施設と敷地を共有する場所に移転した。古い統計ではあるが、1996年の統計では、3,800件に精神鑑定報告書の請求が行われ、そのうちの留置鑑定<sup>(7)</sup> 250件中、220件がピーター・バーン・セントラムで行われた。当施設では、対象者一人に対して1日約6万円の経費を要するとされる。<sup>(8)</sup>

鑑定に必要な内容は①精神障害の有無、②行為と精神障害との因果関係、<sup>(9)</sup> ③責任能力の程度、④再犯の可能性、⑤望ましい治療、という点である。

## (2) 廃止された精神科病院入院処分と一般精神科強制入院制度

責任無能力者に対しては、オランダ刑法第37条第1項は、2020年1月1日に削除されるまで精神科病院収容処分を規定し、裁判官は1年間の精神科病院収容処分<sup>(10)</sup> を科すことができる、としていた。その場合、刑事手続きから離れ、対象者は同じく廃止された「精神科病院収容法（Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen）」の規定による処遇を受ける。

---

(6) 2019年9月2日アルメレの留置精神鑑定専門施設ピーター・バーン・セントラム（Pieter Baan Centrum）への聞き取り調査による。

(7) Van der Leij, J. B. J., Jackson, J. L., Malsch, M., & Nijboer, J. F., Residential mental health assessment within Dutch criminal cases: A discussion. *Behavioral Sciences and the Law*, 19, 691-702, 2001.

(8) 1996年8月29日ユートレヒトの留置精神鑑定専門施設ピーター・バーン・セントラム（Pieter Baan Centrum）訪問時の聞き取り調査による。

(9) Van Marle, H., Forensic psychiatry services in the Netherlands. *International Journal of Law and Psychiatry*, 23, 5=6, 515-531, 2000.

本法は、犯罪行為の有無とは関係なく、精神科患者の強制入院や強制入院中の患者の権利を定めた、わが国の精神保健福祉法にあたる法であったといえるが、オランダの精神科強制入院の可否は司法が介入して判断する仕組みである点<sup>(11)</sup>はわが国とは全く異なっている。

2020年に廃止された精神科病院収容法に代わって、精神科患者に対する強制的な医療措置に関して、同年1月1日より「強制治療法 (Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg)」<sup>(10)</sup>、同年7月1日より「精神科患者及び認知能力障害患者へのケアと強制法 (Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten)」(以下、「ケアと強制法」という。)が施行された。

### (3) 司法精神医療ケア法

このように、精神科病院収容法が廃止され、一般精神科医療における強制的な治療やケアについては、強制治療法、ケアと強制法が新たに施行されたほか、刑事司法の枠組みにおける強制的な精神科医療に関しても、2019年の「司法精神医療ケア法 (Wet forensische zorg)」が2020年1月1日に改正された。今回の変更は、刑事司法の枠組みの中のいわゆる司法患者に対する、刑事裁判所の手続きである。本法第2条の3は、刑事手続きにおけるさまざまな時点で、一定の条件があれば、民事裁判所ではなく、刑事裁判所も入院許可 (een civiele machtiging) を発することを可能にした。ただし、対象となるのはあくまで刑事事件の被疑者・被告人である司法患者で、一般の精神科患者ではないことには留意する必要がある。

---

(10) オランダ中央統計局の最新のデータ (<https://www.wodc.nl/cijfers-en-prognoses/Criminaliteit-en-rechtshandhaving/>) の table 6.5 (第一審での判決) によれば、2018年には精神科施設送致 (plaatsing in een psychiatrische inrichting) は125件であるが、図表の注によれば、依存症の治療のための送致も含まれるので、第37条による処分の正確な数は不明である。

(11) オランダの精神保健制度については、例えば吉川徹・植田俊幸「オランダの精神保健についての視察報告」精神障害とリハビリテーション18巻2号(2014年)192頁以下を参照。

そもそも、司法精神医療ケア法にいう「司法精神医療ケア」とは、未成年者は除外し（同法第1条の1第2項後段）、精神疾患や依存等を含む精神障害や知的障害（een psychiatrische aandoening of beperking, verslaving daaronder begrepen, of een verstandelijke handicap）を有する者への、刑罰あるいは刑事処分等を含めた強制的な措置の下でのケアをいう（同法第1条の1第2項前段）。一般精神保健ケアと連携して提供される（同法第2条の1第2項）ものの、刑事司法の枠組みにあって、「自由を剥奪する刑罰と刑事処分の性質に鑑み、可能な限り司法患者の回復、再犯の可能性の減少（vermindering van de kans op recidive）、社会の安全性（veiligheid van de samenleving）に資するもの」（同法第2条の1第1項）として位置付けられている。

このように、オランダでは、刑事司法の枠組みの中で、司法患者の再犯可能性を低下させ、社会の安全性を確保するために、法の積極的な介入による強制的な措置が可能である。そして、後述の、触法精神障害者に付されるTBSと呼ばれる刑事処分の目的も社会の安全の確保であると謳われているのである。

#### (4) オランダにおける患者の権利

一方で、オランダにおける一般医療では、精神科医療も含めて、患者の同意は民法上強い権利として規定されてきた。オランダでは、民法上18歳で成人とされるが、民法の一部で医療における患者の同意に関して定める「医療同意法（Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst）」は、自己決定能力を有するのは16歳以上であるとし（第447条）、12歳から15歳までは両親や法定代理人の同意があって自分の利益について衡量することができれば医療行為に関する自己決定ができ（第450条）、12歳未満については自己決定できず、両親か法定代理人による決定としている。わが国のように、患者の自己決定については実定法上なんら規定がない国とは異なり、オランダでは、患者の自己決定が最大限に尊重されることは

法的に保障され、患者の権利は強いといえることができる。<sup>(12)</sup> その背景には、自己決定は自己決定として「善」「悪」とは別の基準として尊重され、自己決定に際して、周囲が圧力をかけたり本人が圧力を感じることは少ないというオランダ人の国民性がある。

そのような国でも、「社会の安全の確保」のために、司法患者に対しては例外的に、権利擁護に配慮しながらも個人の自由を制限し、強制的な医療やケアを課すことを、司法精神医療ケア法の下で明確に認めたのである。

### 3 TBS 処分

#### (1) 触法精神障害者への刑事処分制度の歴史

オランダでは、1928 年以來、現在の TBS 処分の前身である TBR (Ter beschikkingstelling van de regering) 制度によって、刑事手続きの枠組みの中で触法精神障害者を施設に収容することを定めていた。しかし、TBR 処分は収容期間の上限規定がなく長期間の治療拘禁を強いる結果となり、同種の犯罪を行った責任能力を有する受刑者が有期刑を定められているのに対して権利が保障されていないことなどから批判が高まり、1988 年 9 月 1 日より TBS 処分が TBR 処分に代わって新たに導入された。さらにその後、収容人員の増加などの現状に対処すべく発足したフォッケンス (Fokkens) 委員会の提言をもとに、1997 年 1 月 1 日より「TBS に関する監護法 (Beginselenwet verpleging ter beschikkingstelling gestelden)」(以下、「TBS 監護法」という。) が施行されるに至った。1997 年改正による TBS 処分の最大の変革は、それまでの TBS 外来処分・TBS 入院処分に代わって、条件付 TBS 処分と監護付 TBS 処分とした点である。<sup>(13)</sup> 条件付 TBS 処分

---

(12) 医療上の生命の終結である安楽死についても、自己決定が尊重されることはその一例であろう (詳しくは、平野美紀「オランダにおける安楽死論議」甲斐克則編『終末期医療と医事法』(信山社、2013) 47 頁以下、を参照)。



は、裁判所が再犯の危険性の程度が社会的に容認されうる、と判断した場合や、本人が協力的である場合、TBS 施設への収容はされず、精神科の治療を受け指示された薬を服用するなどの遵守事項を付されて、通常精神病院への入院や通院治療を受ける（刑法第 38 条）。1997 年までの TBS 外来処分では条件に違反した場合の罰則が存在しなかったが、1997 年以降、2020 年削除前の刑法第 38c 条では、条件付 TBS 処分は、遵守事項に違反した場合、または、他人の安全又は社会もしくは財産の一般的安全の必要がある場合、裁判所は閉鎖施設での監護付処分の執行を命じることになったのである。

そして、TBS 処分における具体的な処遇については、TBS 監護法や「TBS 処分施行規則（Reglement verpleging ter beschikkingstelling gestelden）」（以下、「TBS 規則」という。）の規定に従う。これらの法規定は、1999 年より施行されている「行刑法（Penitentiaire Beginselenwet）」の特別法にあたる。<sup>(14)</sup> TBS 処分は刑事司法の枠組み内で運用され、TBS 施設は行刑施設の一部であり、監護付 TBS 処分に付された者は、未決拘禁者および刑務所での受刑者と同様、自由を剥奪された者として被拘禁者の権利を有するためである（行刑法第 1 条 e および t）。つまり処遇における一般原則については行刑法によるが、より細かい規定については TBS 監護法や TBS 規則によって運用されている。そして、それらの関連法も 2020 年に改正に至る。

## (2) 1997 年以降の課題

1997 年に新たな TBS 処分制度が開始されて以降、さまざまな問題点が指摘されてきた。治療に非協力的な収容者も存在しているが緊急時の医療

---

(13) 平野美紀「オランダにおける精神障害犯罪者の処遇」法と精神医療 12 号（1998）115 頁以下参照。

(14) 被拘禁者の法的権利について、詳細は、ペーター・J・P・タック（平野美紀訳）「オランダにおける被拘禁者の法的地位（上）（下）」自由と正義 52 卷 10 号（2001）36 頁以下、11 号（2001）14 頁以下参照。

以外は強制で行うことはできず、また第3節で述べるように収容者の多くが人格障害と診断されていることから、治療が困難でTBS処分が長期化する点が最大の問題点である。治療に非協力的であれば収容期間が長期化しかねないことは収容者にとっては治療へのひとつの動機付けとされ、治療スタッフはいかにして収容者に動機付けを与えるかに日夜苦心する。しかし、TBS処分の目的が社会の安全の確保であることから、退院許可を出せない対象者は長期にわたり拘束され、その結果、刑罰だけが科されるよりも収容が長期化する<sup>(15)</sup>のである。そして、その費用も莫大なものとなる。なお、鑑定段階の報告書作成に非協力的な者に対しても長年の課題とされており、次節で述べるように刑法が改正された。このような長期収容の問題に関して10年以上の調査や議論を経た結果、2020年に、刑法やTBS監護法、行刑法、司法精神医療ケア法などの改正法が施行されたのである。長期収容に付随する問題として、社会復帰に向けた帰休制度については、本人の権利として第8節で述べることにする。

### (3) TBS 処分の目的と対象者

TBS処分は、行為時に精神の発達障害又は病的障害 (*de gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens*) を有していた者が、4年以上の自由刑を最高刑として有する犯罪 (例えば、強盗・強制性交・殺人等) や特定の重大犯罪 (飲酒運転による重大な身体障害の惹起、脅迫等) を行い、公共の安全を確保する必要がある場合、精神科医を含む2人以上の専門家による報告書に基づき (オランダ刑法第37a条第1項)、当該本人の人格、当該犯罪の重大性または過去の重大犯罪に関しての有罪確定判決の頻度等を考慮の上 (同第3項)、刑事裁判所が決定する。

(15) たとえば司法国家安全省行刑局 (Ministerie van Veiligheid en Justitie, Dienst Justitiele Inrichtingen) による報告書『長期にわたる司法精神医学ケアにおける政策：2009年政策に続いて (Beleidskader Langdurige Forensisch Psychiatrische Zorg: Opvolger van het Beleidskader Longstay Forensische Zorg 2009)』(2018) (<https://zoek.officielebekendmakingen.nl/blg-857779.pdf>)。

第 37a 条第 1 項の要件，すなわち，行為時に精神障害を有する者による重大な犯罪であり，公共の安全上の理由がある，という要件が満たされれば，刑が免除される責任無能力者に科される場合もありえる（第 37a 条第 2 項）。

特に，他人の安全又は社会もしくは財産の一般的安全の必要がある場合には，監護付き TBS 処分として TBS 施設に収容することになる（刑法第 37b 条第 1 項）。

具体的に対象となるのは，主に人格障害者であり，いわゆる二軸診断で他の疾患をあわせ持つ者が多いため，TBS 施設収容者に関しては，物質使用歴のある者が約 60%，精神病と診断された者が 25-30%であり，IQ 80 を下回る者が 13%である。この点，日本では人格障害者が通常は完全責任能力とされ，刑事施設で処遇されるのとは大きく異なっているといえよう。

処分の決定や処分の開始時期，さらに処分に付するさまざまな遵守事項等や処分の延長・終了の決定については，専門家の報告書を基礎として，刑事裁判所が言い渡す。2020 年の改正では，本人が報告書作成に協力せずそれでもなお必要がある場合は，司法国家安全省が任命する，精神科医 2 名，行動科学専門家，弁護士 2 名で構成される多職種専門家グループが別の報告書を作成することとされた（第 37a 条第 9 項）。判決後に収容される TBS 施設も，治療内容やさまざまな場面において，多職種の専門家グループが常に評価し，裁判所もそれらの評価や勧告を積極的に取り入れて判断するところは，オランダの合理的な方策であろう。TBS 処分の目的は，対象となる精神障害者に対して治療を与えて社会復帰を実現させると同時に，社会の安全を確保することであり，従って，危険性の判断も重要となる。危険性の判断には，HKT 30-R (Historische, Klinische, en Toekomstige 30-Revisie) とよばれるオランダ式のアセスメントのほか，さ

---

(16) De Ruiter, C., Petrila, J., TBS in the Netherlands, In Puri, B. K., Treasaden, I. H (ed.) *Forensic Psychiatry*. CRC Press, pp. 833-838, 2018.

さまざまなアセスメントツールが並行的に使用される。

#### (4) 処分の期間

TBS 処分は刑罰ではないため、自由刑との併科が可能である。TBS 処分と刑罰とが併科される場合、刑罰が先に執行され、その刑罰の長さは刑罰のみが科される場合の刑罰よりも短く、通常は刑期の 3 分の 1 経過後<sup>(17)</sup>、処分に移行する。刑罰が執行されることで治療が遅れることは以前から問題とされている<sup>(18)</sup>。ただし、原則として TBS 処分終了後に残刑が執行されることはない。

TBS 処分は、触法精神障害者の社会復帰を目的とした治療が行われるが、本来の目的が当人の再犯の重大な危険から社会を保護することに鑑みて、処分の期間は、裁判所が定める 2 年間という限定された期間（刑法第 38d 条第 1 項）であるが、保安上の必要があれば 1 年間あるいは 2 年間、裁判所の決定により処分が延長される（第 38d 条第 2 項）。「監護付き TBS 処分の全期間は 1 人以上の身体の不可侵性への犯罪のおそれや危険を侵さない限り、4 年を超えない」（第 38e 条第 1 項）とされているものの、社会の安全上延長が必要な場合には例外的にさらに延長され（同条第 3 項）、そのため長期にわたって収容される。これまでも危険性の判断によって処分が延長されて収容の長期化が TBS の課題とされてきたのは、既に述べた通りである。

なお、実際の平均収容年数は 8.4 年で、年間 150 件前後終了しているが、一方で 90% 近くの事例で裁判所が処分期間の延長を決定している<sup>(19)</sup>。

---

(17) オランダ刑法第 15 条によれば通常的自由刑のみが執行される場合においても、刑期が 1 年以上 2 年以下の場合には刑期の 3 分の 1 が経過後、刑期が 2 年以上の場合には刑期の 3 分の 2 が経過後、保護観察等の条件付きで仮釈放される。原則として全ての事例で仮釈放となる点は日本と大きく異なる。

(18) 例えば *Brand v. The Netherlands* 49902/99 (2004) ECHR 196.

(19) 2019 年 9 月 2 日の TBS 施設ウーストファーダースクリニク Oostvaarderskliniek (Almere) 訪問調査による。所長代理の Hans Neervoort 氏からは、平均収容年数は少しづつ下がっているとのコメントがあった。

## (5) 収容対象者に関するデータ

TBS 処分が、監護付きである場合には、保安を重視した TBS 施設で処遇される。TBS 施設は 2020 年 9 月 8 日現在、オランダ全国に 11 施設あり、それらはセキュリティによる分類がある。年間の監護付 TBS 処分数は約 150 件前後で推移しているが<sup>(21)</sup>、2017 年のデータでは、TBS 処分で収容されている者の約 83% は男性であり、平均年齢は 42 歳である<sup>(22)</sup>。また、2019 年 9 月 2 日の TBS 施設ウーストファーダースクリニク（Oostvaarderskliniek）訪問調査時には、全国の収容者数は 1,625 人、うち 94% は男性であるとのことであった。さらに、73% はオランダ国籍を有するが<sup>(23)</sup>、12% はスリナム、オランダ領アンティル、15% は他の国籍保有者である。オランダ国籍を有していても、労働者として移住してきた者など、言語の相違はもとより、宗教・生活習慣の相違によって犯罪行為に対する認識が大きく異なる場合が多く、さまざまな理由で処遇困難な者が多いことを意味すると思われる。

## (6) TBS 施設における治療の内容

TBS 処分における処遇の具体的な治療計画や治療内容等については、裁判所は直接には関与しない。それらは司法国家安全省の監督を受けるこ

---

(20) 司法国家安全省行刑局 HP ([https://dji.nl/justitiabelen/justitiabelen\\_in\\_forensische\\_zorg/straffen-en-maatregelen.aspx](https://dji.nl/justitiabelen/justitiabelen_in_forensische_zorg/straffen-en-maatregelen.aspx))。)

(21) 前掲注(10)の統計によれば 2019 年に初回処分として付された全 TBS 処分は 245 件であった。ケアガイド（Nationale Zorggids）の 2020 年 4 月 16 日の記事（Aantal rechtszaken bijzondere opnemning in psychiatrische ziekenhuizen gestegen - 16 april '20）によれば、2019 年の「監護付き TBS 処分」は 160 件である（<https://www.nationalezorggids.nl/ziekenhuizen/nieuws/53585-aantal-rechtszaken-bijzondere-opnemning-in-psychiatrische-ziekenhuizen-gestegen.html>）。

(22) Nagtegaal, M. H., Boonmann, C., Stuurman, J. J. Van voorwaardelijk naar onvoorwaardelijk terbeschikkinggesteld: Over omzettingen en hervattingen (2017, Ministerie van Veiligheid en Justitie, Wetenschappelijke Onderzoek en Documentatiecentrum)。

(23) 前掲注(19)、訪問調査時の配布資料による。

とになるが、基本的には現場の医療スタッフの裁量と施設長の最終判断に任され、患者本人を含め、精神科医や他の数人の医療スタッフで構成される多職種チームが協議の上、治療計画が立てられ、各種セラピーが行われる。TBS 監護法第 1 条 u いう「監護 (verpleging)」は、本人の危険性から人の安全又は社会若しくは財産の一般的安全を保護する治療等をいい、第 1 条 v いう「治療 (behandeling)」は、本人の精神障害等を原因とした、人や一般的な安全性に対する危険性を除去し、社会復帰を促進させるものである。いわゆる社会治療とよばれるもので、治療の性質上、本人がその必要性を理解し、動機付けが得られなければ治療効果が得られない。多職種チームによる社会復帰に向けた治療の効果などは常に評価されている。

収容者が改善されないなどの問題がある場合に他の TBS 施設への移送の可能性や他の治療方法などのアドバイスを求めて、あるいは、収容後一定の期間が経過した場合、前述の留置鑑定施設であるピーター・バーン・セントラムで鑑定が行われることがある。改善の可能性がないと判断されても保安上必要な場合には TBS 施設への収容が継続されるため、収容が長期化するのである。

治療以外にも、社会復帰に向けたさまざまな活動がある。たとえば、前出の TBS 施設ウーストファーダースクリニックには、最重度保安設備としての機能のほか、収容定員の 140 名に対して、個室での居室があり、リビングルームや台所が共同スペースに配置され、同じ敷地内に収容者が仕事として活動可能な、庭、売店、レストラン、クリーニングサービスがあり、日中の時間を過ごすことができる。台所には調理用具も揃っているが、包丁やナイフ等は、別室で管理されていた。<sup>(24)</sup>

---

(24) 前掲注(19)、訪問調査による。

## (7) 収容者の権利

特に監護付き TBS 処分に際しては保安第一であることから、収容が自由という法益を侵害することは述べてきた。しかし、当然のことながら、それらは、収容者の人権擁護や権利の保護のため、さまざまな配慮がなされたうえでのことである。

TBS 監護法第 35 条以下では、収容者の権利のうち、外部交通として、面会が週 1 時間以上（第 37 条）、電話は週に 10 分以上（第 38 条）、郵便の発受（第 39 条）の権利が認められ、第 50 条以下では帰休が収容者の基本的な権利として規定されている。そのほか、TBS 監護法は、施設における作業、精神保健についても定めている。

強制的な措置に関しては、刑事収容施設の第三者委員会としての監督委員会（*Commissie van Toezicht*）<sup>(25)</sup> や、不服裁定委員会が、第三者組織としての機能を有しているほか、法的扶助関係当局、保護観察所、司法当局や政府関係者ならびに機関等に宛てる手紙には制限がつけられないことになっている。

また、オランダ憲法では身体の不可侵が保障されているが、例外的に、収容されている危険な者から社会を保護するため、施設における規律と秩序の維持のため、本人の健康に対する重大な危険を避けるため、必要がある場合には身体不可侵の権利の侵害は、TBS 監護法第 21 条以下により適法とされている。具体的には、尿検査（同法第 24 条）、衣服・身体検査

---

(25) すべての TBS 施設には、他の刑務所と同様、外部組織として第三者機関である監督委員会（*Commissie van Toezicht*）がある（TBS 監護法 1 条 p, 10 条, TBS 規則 7 条）。6 人以上のメンバーを擁する委員会の構成は、司法国家安全大臣による任命を受けた、裁判官、精神科医、弁護士、精神疾患の入院医療に関する行動科学的学識を有する者（*gedragsdeskundige met kennis van intramurale zorg voor geestelijk gestoorden*）等専門知識を有する者であり、任期は 5 年であるが再任は 2 回可能である（TBS 規則第 7 条）。TBS 監護法 10 条 2 項によれば、監督委員会に課せられた業務は、自由を剥奪する処分等の監督や収容者からの苦情（*grievens*）処理やそれに付随する施設長と収容者長との調停手続き（*bemiddeling*）等である。わが国でいう、刑事収容施設法第 7 条の定める第三者委員会である「刑事施設視察委員会」と同様の機能を有しているといえる。

(同法第 25 条等)、緊急時の強制治療 (同法第 26 条)、緊急時の 24 時間以内の身体拘束 (同法第 27 条)、居室の検査 (同法第 29 条) などである。

## (8) 帰休制度 (verlof) と社会復帰

収容者の権利の中で、社会復帰と密接にかかわるのが帰休制度である。施設長の許可を得た上で司法国家安全省が許可して行われる (TBS 監護法第 50 条第 1 項)。

通常、処遇が最終段階に近くなると、外出としての帰休が認められるが、最初は、施設職員が同行する。最終段階では、試験的外泊 (proefverlof) として、付き添いなしでの宿泊が認められる。収容者・施設・保護観察所 (Stichting Reclassering Nederland) との協議によって計画書が作成され、帰休の実施や段階については、保護観察所が計画書の実行について審査し、結果を裁判所と施設に報告する。遵守事項については、保護観察所が監督することになる。<sup>(26)</sup>

帰休の期間に再犯が行われるなど危険性の減少が認められず社会の安全の確保ができない場合のほか、当初は条件付き TBS 処分であったにもかかわらず危険性が露呈して監護付き処分に変更されることもある。<sup>(27)</sup> 全国で年間約 70,000 件帰休が実施され、規定時間以内に施設に戻らなかったのは、2014 年は 39 件であった。<sup>(28)</sup> 本人のリスクを鑑みながら、社会復帰を目

---

<sup>(26)</sup> オランダ保護観察所の役割については、平野美紀「オランダにおける社会内処遇制度：再犯防止対策の一つとして」法と精神医療 32 号 (2019 年) 21 頁以下、参照。保護観察所は、資金は司法国家安全省によって賄われているものの、独立した組織である。特に特徴的な点は、保護観察官が、被疑者段階からかわり、司法機関への社会調査書を作成したり、当人の個人的な悩みについて相談に乗ったり、そのあとも継続して公判や施設での処遇の際にも当人の社会復帰と社会復帰後の調整のためにかかわる点である。

<sup>(27)</sup> どのような要素が、より厳しい処遇へと変更になるのかを、司法国家安全省調査研究センターが調査報告を公刊している (前掲注<sup>(22)</sup>)。例えば 2000 年から 2012 年までに条件付き TBS 処分を付された 177 名を調査したところ、平均で 636 日後に監護付きに変更されていて、おおよそ 3 年以内には 84% で変更され、その多くが人格障害者であった。



指した処遇を行うためには、帰休制度は必要であろう。しかしながら、2017年に帰休中に近所の10代の女性をレイプした事例など、世間からの反対の声は根強い。また、施設からの脱走は不可能であるといわれているが、2020年3月2日の報道によれば、TBS施設から逃亡した収容者が射殺されるという事件が起きている。<sup>(29)</sup>

#### 4 おわりに

犯罪数が劇的に減少しているわが国においても、再犯者の処遇は極めて難しい課題であり、触法精神障害者の再被害行為防止と社会復帰に向けた処遇に関してはさらに課題が多いといえよう。そしてどの国のどの制度も、完璧ではありえないということは当然のことであり、医療観察法制度も開始から15年経って見直しの時期が来ている。同じように近年犯罪数の減少が著しいオランダでも再犯防止は重要な課題である。約100年にわたって触法精神障害者に対して、社会復帰と社会の安全の確保を目指す処遇制度を運用してきたオランダも、長期化する処遇や帰休中の事故や収容者の脱走事件が起きて世論から厳しく批判され、それでもなお、さまざまなデータを隠すことなくすべて公表しながら改革を進めている。患者の権利が法的に強く保証されている国でもあり、収容者の人権に配慮をしつつも、第一義的には、社会の安全を確保することを前面に出した新立法によって、オランダにおける触法精神障害者処遇がどのような効果をあげているのか、今後改めて検討していきたい。

（ひらの・みき 法学部教授）

---

(28) 前掲注(19)。

(29) <https://www.dutchnews.nl>