

韓国における性犯罪者に対する化学的去勢

——性暴力犯罪者の性衝動薬物治療に関する法律の概観——

The Study on the Chemical Castration to Sex Offenders in Korea

姜 暲 來*

目 次

- I. はじめに
- II. 性衝動薬物治療の意義
- III. 性暴力犯罪者の性衝動薬物治療に関する法律の概観
- IV. 性暴力犯罪者の性衝動薬物治療に関する法律の諸問題
- V. おわりに

I. はじめに

これまで韓国では、性暴力犯罪の急速な増加を経験した。2000年代以後、龍山（ヨンサン）、安陽（アンヤン）、済州（チェジュ）等で発生した児童強姦殺人事件及び児童を対象とする強姦事件の発生により、児童を対象とする性暴力犯罪の問題は韓国社会の中心的な課題となった。こうした問題を解決するために韓国政府は、2000年に性犯罪者の身上公開制度、2005年に電子監視制度、さらに、2008年には、性的倒錯（小児性的嗜好及び加虐性愛）等の性癖がある者を治療監護対象者とする新たな対策を次々と導入した。

* 嘱託研究所員・韓国大邱カトリック大学校准教授

しかし、こうした対策が実施されたにもかかわらず児童を対象とする性暴力は持続的に増加している。韓国大検察庁の資料によると、1999年から2008年までの性暴力犯罪と児童を対象とする性暴力犯罪の認知件数及び発生率（人口10万人当たり発生件数）を分析した結果は次のとおりである。まず、性暴力犯罪の認知件数を見ると、1999年の8,830件から2008年の16,234件では83.9%の増加となり、発生率は、人口10万人当たり18.9件から33.4件となり約1.2倍に増加した。全体犯罪件数は同期間に1,732,522件から2,189,452件となり26.4%の増加、発生率は、人口10万人当たり3660.1件から4419.5件となり20.7%増加したことと比べて性暴力犯罪が急激に増加していることが分かる。

さらに、児童（12歳以下）を対象とする性暴力犯罪件数は、同期間に478件から1,194件となり約2.5倍（149.8%）増加し、発生率は、全体人口を基準にして1.0件から2.5件となり約2.5倍（150.0%）、児童人口を基準に5.5件から16.9件として3.1倍（207.3%）に増加した。

表 韓国の性暴力犯罪発生実態（1999年～2008年）

		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
性暴力 犯罪	認知件数	8,830	10,189	10,495	11,688	12,484	13,968	13,631	15,157	15,386	16,234
	全体人口 10万人当たり 認知件数	18.9	21.7	22.2	24.5	26.1	29.1	28.3	31.4	31.8	33.4
	認知件数	478	561	503	595	645	670	785	961	1,081	1,194
児童対 象性暴 力犯罪	全体人口 10万人当たり 認知件数	1.0	1.2	1.1	1.25	1.4	1.4	1.6	2.0	2.2	2.5
	児童人口 10万人当たり 認知件数	5.5	6.5	5.8	7.0	7.7	8.2	10.0	12.6	14.7	16.9

* 児童は、12歳以下である。

* 性暴力犯罪発生統計は、大検察庁の「2009年度犯罪分析」、人口統計は、統計庁の資料による。

韓国では、性犯罪者に対する厳罰を望む世論の高まりを背景に、この数年の間に相次いで立法措置が講じられた。すなわち、性犯罪に対する刑の

厳罰化をはじめ、性犯罪者への GPS 機能を搭載した電子足輪の装着、インターネットでの性犯罪者の個人情報の公開及び閲覧制度などが次々と実行に移されている。

しかし、その後にも児童を対象する凶悪な性暴力犯罪が発生したため、化学的去勢 (Chemical Castration) を主な内容とする「性暴力犯罪者の性衝動薬物治療に関する法律」が2010年に制定され、2011年7月から施行されることになった。これは、性犯罪者に対する薬物治療を通して性衝動を抑制することで、再犯を防止することを内容とする制裁手段の一つであるが、身体に直接影響を与えるために人権侵害等のおそれが指摘されている。

以下においては、韓国における「性暴力犯罪者の性衝動薬物治療に関する法律 (以下、法律)」の概要とそれに関する論議等について検討したいと思う。

II. 性衝動薬物治療の意義

性衝動薬物治療 (Chemical Castration) とは、非正常的な性的衝動及び欲求を抑制するために行われる措置で、性倒錯症患者に薬物投与及び心理治療等の方法で性機能を弱化又は正常化する治療を意味する¹⁾。

このような薬物治療は、性ホルモンと関連した薬物を使用して男性ホルモンを分泌させる睾丸を切除したような状態にする治療効果があると言われている。こうした薬物治療は、主に前立腺癌 (prostatic carcinoma) 又は睾丸癌 (testicular tumor) の治療に利用されてきたものであり、薬物によって効果に差があるが、薬物治療を中断すると再び性機能が回復する可逆反応 (reversible reaction) が行われる医学的治療である²⁾。

性衝動薬物治療は、児童を対象とした性暴力犯罪者を含めた常習的な性

1) 박상기 「소위 化学的去勢와 性暴力犯罪者の 性衝動薬物治療에 관한 法律의 問題点」『刑事政策研究』21-3 (2010年) 211頁。

2) 신의진 · 허진국 「化学的去勢, 常習的 児童性暴力犯의 予防 및 治療에 관한 法律案에 대한 公聴會」『国会法制司法委員會公聴會資料集』(2009年) 3頁。

犯罪者に対して性衝動性及び性ホルモンであるテストステロン(testosterone)を減少させ、性犯罪を予防する医学的な制裁方法である。性衝動薬物治療は、男性の精巣で分泌される男性ホルモンを除去する方法、女性ホルモンを投与して男性ホルモンの分泌を抑制する方法、男性ホルモンの分泌を遮断する方法等がある。

性暴力犯罪者の治療のために薬物治療が使用されたのは1940年代にエストロゲン(estrogen)の登場からであるが、エストロゲンの使用は様々な副作用があったため、その代替薬物としてCPA(Cyproterone Acetate)又はMPA(Medroxyprogesterone Acetate)が使用されている³⁾。

一般的にアメリカで性犯罪者に対して使われている薬物はプロゲステロンという女性ホルモンの一種のMPAである。しかし、MPAは男性ホルモンの数値を下げて性的衝動の抑制効果は高いが、体重の増加や疲労、頭痛や体毛の減少、胃の障害等を含む副作用を有している⁴⁾。MPAは、治療してから約1ヶ月後に効果が現れ、治療を中断すると7~10日程度で性機能が回復される。

また、従来から薬物治療に使用された薬物としてデポプロベラ(Depo-Provera)という薬物がある。デポプロベラは、男性ホルモンを抑制することができるため、一時的な去勢効果を得ることができるが、MPAと同じく体重の増加や緊張、無気力感、筋肉痛等の副作用がある⁵⁾。

一方、CPAとLHRH(Luteinizing Hormone-Releasing Hormone)は、薬物治療の効果は高いが、長期的な投与による副作用(臓器機能の障害、

3) 이수정 「소위 化学的去勢 어떻게 할 것인가?」『国会法制司法委員會公聽會指定討論文』(2010年) 29-30頁。

4) Daley, Matthew V., A Flawed Solution to The Sex Offender Situation in The United States: The Legality of Chemical Castration for Sex Offender, Indiana Health Law Review, 5, 2008, pp. 87-122.

5) Flack, Courtney. Chemical Castration: An Effective Treatment for the Sexually Motivated Pedophile or an Impotent Alternative to Traditional Incarceration?, The Journal of Law in Society 7, 2005, pp. 173-195.

憂鬱症等)があると言われている⁶⁾。

その他、選択的セロトニン再取り込み阻害薬 (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors: SSRI s) は、神経伝達物質であるセロトニンの活動を調整して性的衝動を抑制する作用があり、気分調節、睡眠、攻撃性と強迫、神経症的な行動を減少させるため精神科治療薬物としてすでに使用されており、副作用も相対的に低いと言われている⁷⁾。

1. 諸外国の性犯罪者に対する薬物治療制度の導入状況

現在、性犯罪者に対する薬物治療制度を導入している国は、デンマーク (1927年)、ノルウェー (1934年)、フィンランド (1935年)、エストニア (1937年)、アイスランド (1938年)、ラトビア (1938年)、スウェーデン (1944年)、ドイツ (1969年)、アメリカ (1996年) 等である。

①デンマーク

デンマークは、1929年に去勢に関する法律を制定することで、欧州国家の中で外科的去勢を合法化した最初の国家となった。1929年から1973年までデンマークで外科的去勢が執行された性犯罪者の数は、約1,100人に達している⁸⁾。しかし、外科的去勢に対しては、回復ができない残酷な刑罰であるとの批判があったため禁止されることとなり、1973年からは化学的去勢が実施されることとなった。

デンマークの化学的去勢の対象者は、性的本能 (Sexual Instincts) により犯罪を犯す可能性があったり、重大な精神的苦痛 (mental suffering) 又は社会的な困難 (social difficulties) がある者とされている。化学的去勢の対象者は、21歳以上であり、自発的な同意を得てから化学的去勢が実

6) 설민수 「児童対象性暴力犯罪자에 대한 性衝動薬物治療의 実効성과 合憲性, 그리고 그 限界」『法曹』59-10 (2010年) 5-66頁。

7) 이수정, 前掲論文, 30頁。

8) Nikolaus Heim & Carolyn Hursch, Castration for Sex Offenders: Treatment or Punishment? A Review and Critique of Recent European Literature, 8 Archives of Sexual Behav. 3. 1979. p. 283.

施される。化学的去勢は、医師によって行われることとなり、これによる直接的な結果及び危険性について事前に告知された状態で同意を得なければならない。

化学的去勢の対象者に法的な意思決定能力がない場合には保護者等が代わりに同意することができる⁹⁾。

②ドイツ

ドイツの自意的去勢及びその他の治療方法に関する法律 (Gesetz über die freiwillige Kastration und die andere Behandlungsmethoden) は、1969年に制定され、2008年12月に改正された。

法律上の去勢 (Kastration) とは、男性の非正常的な性的衝動に対応するための措置で、意図的に性的ホルモンを除去及び持続的に機能されないようにすることである。去勢の目的は、性犯罪者だけではなく、性転換の場合でも許容される。医師による去勢は、刑法上の身体侵害罪 (Körperverletzung) の正当化事由として規定しているが、次の条件を満たすことが必要である。すなわち、本人の同意があること、事前に同意の根拠と意味、事後的な効果及びその他の治療方法の可能性と他の状況について十分な説明があること、医学的な治療が対象者に重大な疾病、精神的な障害又は異常な性的衝動と関連した苦痛の防止、治療又は減少させるものであること、対象者の年齢が25歳以上であること、去勢治療が肉体的・精神的に過度な損傷が予想されないこと等である。去勢の対象犯罪は、14歳以下に対する性的強要罪・強姦罪及び同致死罪・準強姦罪・準強制わいせつ罪、身体侵害罪・危険な身体障害の罪・被保護者に対する虐待行為罪等である¹⁰⁾。

③ノルウェー

ノルウェーの性犯罪者に対する薬物治療関連法律は、1934年に制定、1977年に改正された。ノルウェーでは、個人の非正常な性的本能により

9) 허경미 「性犯罪者に 대한 薬物治療命令에 관한 研究」 『矯正研究』 第49号 (2010年) 162頁。

10) 박상기, 前掲論文, 209-210頁。

性犯罪を犯した場合に化学的去勢をすることができる。化学的去勢の前には、去勢委員会 (the sterilization Council) による調査と承認が必要であり、化学的去勢による副作用は、事前に対象者に説明されることになっている¹¹⁾。

④フィンランド

1970年に制定されたフィンランドの化学的去勢は、性的本能により重大な精神的苦痛又はその他の望ましくない結果が発生する可能性があり、こうした行為等が化学的去勢によって減少させることに関する合理的な根拠がある場合のみ対象者本人による申請によって実施され、強制的な化学的去勢を認めていない。

化学的去勢をするためには、まず、化学的去勢に関する相談を行ってから対象者が同意する必要がある。化学的去勢の申請はいつでも撤回することができる。

化学的去勢の申請者が拘禁されている場合には、その申請は矯正施設の長の確認が必要であり、化学的去勢が許容される以前に国家医療委員会 (the State Medical Board) が化学的去勢を執行することが対象者の精神障害の治療に必要であることを最終的に判断することになっている¹²⁾。

このようにフィンランドの化学的去勢は、専ら対象者の精神的な不安の解消と自発的な申請がある場合のみ許容されるのである。したがって、20歳未満の者、精神疾患患者、重度の精神障害者等に対する化学的去勢は厳格に禁止されている。また、化学的去勢が執行される前に発生する可能性があるすべての結果に対して説明すべきであり、執行機関は必ず化学的去勢の申請者の精神的な適合性を判断するための調査をしなければならない。さらに、化学的去勢申請者の配偶者ないし後見人には意見を陳述する機会が与えられるとともに、化学的去勢と関連した秘密を侵害する行為に対し

11) 강은영·황만성 「常習的性暴力犯罪者去勢법에 관한 연구」『韓国刑事政策研究院』研究叢書10-26 (2010年) 71頁。

12) Stacy Russell, "Castration of Repeat Sexual Offenders: An International Comparative Analysis", 19 Hous. J. Int'l L. 425. 1997. p. 443.

ては刑罰を科することができる。

⑤スウェーデン

スウェーデンの場合、1944年に性犯罪者に対して化学的去勢ができる法律を制定した。化学的去勢は、23歳以上で、当事者の性的衝動により社会に危害を与える可能性があると判断した場合、そして対象者が自分の性的嗜好ないし非正常的な性的衝動により相当な程度の心理的障害若しくはその他の障害があると判断された場合に許容される。

化学的去勢は、本人の同意が必要であるが、例外的に精神的障害者に対しては非自発的な化学的去勢も許容されるのであり、国民健康及び福祉委員会(National Board of Health and Welfare)の承認を得てから専門医によって行われる。化学的去勢の事実は秘密にしておき、公開した場合には処罰される。

⑥チェコ

チェコの場合、1966年に物理的及び化学的去勢に関する法律が制定され1991年に改正された。化学的去勢は、対象者の同意を得てから実施するが専門家委員会の承認を得てから保健省(the Ministry of Health)の決定によって行われる。専門家委員会の構成は、弁護士及び泌尿器科専門医、その他の医師等によって構成される。さらに、化学的去勢の実施する前に副作用について対象者に説明することになっている¹³⁾。

⑦ポーランド

2009年9月、ポーランドでは15歳未満の児童を対象とする性犯罪者又は親族に対する性犯罪者に対して強制的な化学的去勢をすることができる法律が制定された¹⁴⁾。この法律は、2008年にJoseph Fritzl という45歳の男性が、21歳の娘を6年間にわたって監禁・強姦して2人の子どもを出産させた事件を契機に制定されたのである。

2010年6月に施行された法律によると、15歳未満の児童を対象とする性暴力犯罪者ないし親族に対する性暴力犯罪者等に対して本人からの同意が

13) 강은영·황만성, 前掲書, 71頁。

14) 강은영·황만성, 前掲書, 72頁。

なくても裁判所の命令があれば釈放の6ヶ月前から性衝動を抑制する薬物を投与することができる。裁判所は、精神科医師の意見を考慮して化学的去勢を実施することができるのである¹⁵⁾。

⑧アメリカ

アメリカで最初に性犯罪者に対して化学的去勢を実施したのはカリフォルニア州で、1996年のことである。カリフォルニア州では、従来の州刑法第645条を改正し、第645条第a項により、13歳未満の者を対象として同条第c項で規定している犯罪を犯して有罪判決を受けた者は、各条項で規定されている処罰以外に裁判所の決定によって仮釈放の時にMPAによる治療ないしこれに準じる化学的治療を受けることができるとしている。さらに、第645条第b項では、13歳未満の者を対象として同条第c項で規定されている犯罪を犯して再び有罪判決を受けた者は、各条項で規定されている処罰以外に仮釈放の時にMPAによる治療ないしこれに準じる化学的治療を強制的に受けさせることができるとしている。

第645条第c項で規定されている犯罪は、強制的な肛門性交行為(sodomy)を処罰する刑法第286条第c項及び第d項、14歳未満の者に対する強制的わいせつ行為(lewd or lascivious act)を処罰する刑法第288条第b項、強制的な口腔性交行為(oral copulation)を処罰する刑法第288a条第c項及び第d項、強姦行為(forcible act sexual penetration)等を処罰する刑法第89条第a項及び第j項である。

第645条第d項によるMPA治療は、性犯罪者が仮釈放として出所する一週間前に実施し、仮釈放の期間中でも刑務所委員会(Board of Prison Terms)によって薬物治療が必要ではないとの意見がない限り持続される。さらに、第645条第e項は、対象者がホルモン薬物治療の代わりに永久的・外科的治療を自発的に受けた場合には、第645条を適用しないと規定している。

カリフォルニア州の化学的去勢法は、アメリカで初めて制定された化学的

15) 강은영·황만성, 前掲書, 73頁。

去勢関連法律で、アメリカの各州の化学的去勢関連法律のモデルとなっている。法律では、医師又は医療専門家の医学的な安全性に対する判断が必要ではなく、性犯罪者が性的倒錯症があるとの医師の診断と対象者の同意も必要ではないのである。さらに、対象者に治療効果に関して説明を受ける権利は認められるが、これを拒否する権利は認められない。性犯罪者が化学的去勢を回避できることは、物理的去勢を選択した場合のみ認められるのである¹⁶⁾。

III. 性暴力犯罪者の性衝動薬物治療に関する法律の概観

1. 性暴力犯罪者の性衝動薬物治療に関する法律の制定経緯

相次ぐ児童を対象とする性犯罪への対策として韓国のメーガン法（Megan's Law）とも言われる「青少年の性保護に関する法律」が2000年に制定され、児童を対象とする性犯罪者の個人情報公開された。さらに、2007年には性暴力犯罪者の再犯防止のために性犯罪者の位置追跡が可能な電子足輪を性暴力犯罪者に装着することによって性暴力犯罪から国民を保護することを目的とする「特定性暴力犯罪者に対する位置追跡電子装置の装着に関する法律」が制定された。また、2008年には刑事訴訟法が改正され、刑事手続で児童被害者に対する保護が強化されるとともに、「性暴力犯罪の処罰及び被害者保護等に関する法律」を改正して13歳未満の児童を対象とする性暴力犯罪の法定刑の下限を強姦の場合には懲役5年から7年に引き上げるとともに、治療監護法を改正して小児性愛症、性的虐待症等の性的な性癖がある精神性的障害者として禁錮以上の刑に該当する性暴力犯罪を犯した者に対する治療監護制度が新設された。

16) John F. Stinneford, "Incapacitation Through Maiming: Chemical Castration, The ighth Amendment, And The Denial of Human Dignity", 3U. St Thomas L. J. p. 578. カリフォニアの性犯罪者に対する化学的去勢に関しては、鮎田実「アメリカ犯罪学の基礎研究（75）化学的去勢」『比較法雑誌』第36巻第2号（2002年）157頁以下参照。

2007年の安陽（アンヤン）女子小学生殺害事件¹⁷⁾と2008年の一山（イルサン）女児暴行事件¹⁸⁾を契機に児童性暴力犯罪者に対する薬物治療（化学的去勢）に関する法律案が2008年9月に発議されたが¹⁹⁾、身体に直接的な影響を与える内容があり、また、2008年に性暴力犯罪者に対する電子足輪の装着制度と治療監護制度が新たに施行されている段階であったため化学的去勢の導入に関する論議が沈静化した。

しかし、2009年9月、ソウルで8歳の女児が50代の男性に連れ去られ殴打と性暴行を受けた事件²⁰⁾の発生を契機に化学的去勢の導入に関する論議が改めて始まり、この法律案に対する国会法制司法委員会の公聴会が開催

17) 「安陽（アンヤン）女子小学生殺人事件」は、2007年12月25日、韓国京畿道・安陽で小学生女児2人が誘拐され殺害された事件である。犯人は近所に住んでいた者で、未成年者略取・誘引、強姦未遂及び殺害などの罪で2008年6月18日、死刑が言い渡された。

18) 「一山（イルサン）女児暴行事件」は、2008年3月26日、10歳の女児小学生を殴った上、性的暴行をはたらこうとした事件で、2009年2月12日、懲役8年が言い渡された。

19) 法律案の主な内容は、次のとおりである。すなわち、13歳未満の児童を対象とした常習的な性犯罪者の中で、非正常的な性的衝動ないし欲求を抑制することが困難な性倒錯症患者として判断された者に対して化学的去勢治療療法及び心理治療プログラムを実施して再犯を防止し、社会復帰を促進することをその目的とする（第1条）。13歳未満の児童に対する常習的な性暴力犯罪者に対して本人の同意を要件として検察官の請求と裁判所の決定で、治療監護の形式で化学的去勢治療及び心理治療を知られた医学的方法にしたがって一定な期間の間に実施する（第2条～第5条）。検察官は、化学的去勢治療請求について公訴を提起しなくても独立的に請求することができる（第6条）。化学的去勢治療療法は、治療監護所に収容して実施し、最長6ヶ月を超えることができず、必ず心理治療等を併行しなければならない（第10条～第11条）。化学的去勢治療対象者が仮釈放されるときは保護観察を実施し、保護観察の期間中に化学的去勢治療を実施しなければならない（第16条）。

20) 「チョヂュシユン事件」は、2009年9月、当時8歳の女の子が登校時に酔っ払った50代の男性に連れ去られ殴打と性暴行を受けた事件である。男性は、女児をトイレに連れ込み顔を攻撃した後に性暴行をした事件、2009年3月に強姦傷害罪として懲役12年が宣告された。

されたが結論には至らなかった。

その後、2010年3月に釜山で発生した女子中学生強姦殺人事件と同年6月にソウルで発生した女児性暴行事件は、韓国社会に改めて大きな衝撃を与えることになり、それを契機に2010年6月29日法律案が可決され、同年7月23日に公布された。

国会の審議過程では、薬物治療にあたって本人の同意を不要とし、初犯者も薬物治療対象者に含め、薬物治療対象者の年齢を25歳以上から19歳以上へと引き下げるとともに、対象となる性犯罪被害者の年齢を13歳未満から16歳未満へと引き上げた。

2. 法律の目的及び対象者

この法律は、16歳未満の未成年者に対して性暴力犯罪を犯した19歳以上の性倒錯症患者で性暴力犯罪を再び犯す可能性がある者と認められる者に対して、性衝動薬物治療を実施して性暴力犯罪の再犯を防止し社会復帰を促進することを目的としている(第1条)。

ここで言う性倒錯症患者とは、治療監護法第2条第1項第3号に該当する者²¹⁾及び精神科医者の鑑定により性的習癖異常によって自分の行為を自ら統制することができないと判断された者である(第2条第1号)。

性暴力犯罪とは、①児童・青少年の性保護に関する法律第7条(児童・青少年に対する強姦・強制わいせつ等)の罪、②性暴力犯罪の処罰等に関する特例法第3条(特殊強盗強姦等)から第12条(通信媒体を利用した淫乱行為)までの罪及び第14条(未遂)の罪、③刑法第297条(強姦)、第298条(強制わいせつ)、第299条(準強姦・準強制わいせつ)、第300条(未遂)、第301条(強姦等傷害・致死)、第301条の2(強姦等殺人・致死)、第302条(未成年者に対する姦淫)、第303条(業務上威力等による姦淫)、第305条(未成年者に対する姦淫・わいせつ)、第339条(強盗強姦)及び第340条(海上強盗)第3項(婦女を強姦した罪のみ)の罪、④上記の罪

21) 小児性嗜好、性的加虐症等の性的性癖がある精神的障害者として禁錮以上の刑に該当する性暴力犯罪を犯した者。

として他の法律により加重処罰される罪である。

法律による性衝動薬物治療とは、非正常的な性的衝動ないし欲求を抑制するための措置で、性倒錯症患者に薬物の投与及び心理治療等の方法で倒錯的な性機能を弱化又は正常化させる治療である（第2条第3号）。薬物治療の要件は、①非正常的な性的衝動ないし欲求を抑制ないし緩和させるものとして医学的に知られていること、②過度な身体的副作用を招くものでないこと、③医学的に知られている方法で実施されること等である（第3条）。

3. 治療命令の種類

法律では、対象者の類型に従い三つの治療命令を規定している。すなわち、第8条（治療命令）と第22条（性暴力受刑者に対する治療命令）の治療命令は裁判所²²⁾が宣告することに対し、第25条（仮終了等と治療命令）の治療命令は、治療監護審査委員会が課すとしている。また、裁判所の治療命令も判決（第8条）の場合と決定（第22条）の場合として区分するなど、その要件と手続において相違点がある。以下では、各治療命令の内容と手続について概観する。

(1) 第8条の治療命令

①治療命令の請求及び判決

検察官は、16歳未満の者に対して性暴力犯罪を犯した性倒錯症患者で再び性暴力犯罪を犯す危険性があると認められる19歳以上の者に対して薬物治療命令を裁判所に請求することができる（第4条第1項）。この場合、検察官は治療命令請求対象者に対して精神科医師の診断または鑑定の後に治療命令を請求しなければならない（同条第2項）。また、検察官は、この法律に施行前に犯した性暴力犯罪に対しても治療命令を請求することができる（付則第2項）。

一方、裁判所は性暴力犯罪事件の審理結果、治療命令を課す必要がある

22) 韓国では「法院」としている。以下、「裁判所」とする。

と認めた場合には検察官に治療命令の請求を要求することができる(同条第4項)。

裁判所は、検察官の治療命令の請求に理由があると認めた場合には、15年の範囲内で治療期間を定めて判決として治療命令を宣告しなければならない(第8条第1項)。

裁判所は、治療命令の請求に理由がないと認めた場合、性暴力犯罪事件に対して無罪(心神喪失を理由として治療監護が宣告された場合は除く)・免訴・公訴棄却の判決又は決定を宣告する場合、性暴力犯罪事件に対して罰金刑を宣告する場合、性暴力犯罪事件に対して宣告を猶予したり執行猶予を宣告する場合には判決で治療命令請求を棄却しなければならない。

治療命令請求事件の判決は、性暴力犯罪事件の判決と同時に宣告しなければならないが、治療命令宣告の判決理由には、要件になる事実、証拠の要旨及び適用法規を明示しなければならない(第8条)。

②治療命令の執行

治療命令は、検察官の指揮によって保護監察官が執行する(第13条第1項)。治療命令は、「医療法」による医師の診断と処遇による薬物投与、「精神保健法」による精神保健専門要員等の専門家による認知行動治療等の心理治療プログラムの実施等の方法で執行する(第14条第1項)。

治療命令を受けた者が刑の執行が終了したり、免除・仮釈放又は治療監護の執行が終了・仮終了又は治療委託として釈放される場合には、保護監察官は釈放する前の2ヶ月以内に治療命令を課された者に治療命令を執行しなければならない(同条第3項)。

治療命令を受けた者は、治療期間の間に「保護観察等に関する法律」第32条第2項の各号(第4号は除く)の遵守事項と次の遵守事項を履行しなければならない。すなわち、保護観察官の指示に従い誠実に薬物治療に応じること、保護観察官の指示に従い定期的にホルモンの数値の検査を受けること、保護観察官の指示に従い認知行動治療等の心理治療プログラムを履修しなければならないのである(第10条)。また、裁判所は、第8条第1項によって治療命令を宣告する場合には、「保護観察等に関する法律」

第32条第3項の各号の遵守事項を定めることができる。

治療命令を受けた者は、治療期間中に薬物の相殺薬物の投与する等の方法で、治療の効果を害する行為をしてはならず（第15条第1項）、刑の執行が終了したり、免除・仮釈放又は治療監護の執行が終了・仮終了又は治療委託された日から10日以内に住居地を管轄する保護観察所に出席して書面で報告しなければならない（同条第2項）。また、治療命令を受けた者は、住居の移転又は7日以上国内旅行をしたり海外に出国する場合には予め保護観察官の許可を得なければならない（同条第3項）。

③治療命令の執行停止及び治療期間の延長

治療命令の執行中に拘束令状の執行によって拘禁されたとき、治療命令の執行中に禁錮以上の刑の執行を受けたとき、刑務所から仮釈放または治療監護所から仮終了・仮出所された者が治療期間の間に仮釈放または仮終了・仮出所が取消ないし失効した場合には、治療命令の執行が停止されるのである（第14条第4項）。執行停止の事由が消滅された後には残余期間に対して執行が再開されるのである（同条第5項）。

治療の経過等に照らして治療命令を受けた者に対する薬物治療を継続する相当な理由があり、また、次の各号に該当する事由がある場合には、裁判所は保護観察所の長の申請によって検察官の請求で治療期間を決定として延長することができる。但し、従前の治療期間を合算して15年を超えることはできない（第16条第1項）。

1. 正当な事由なしに「保護観察等に関する法律」第32条第2項又第3項による遵守事項を違反した場合。
2. 正当な事由なしに第15条第2項に違反して申告しなかった場合。
3. 正当な事由なしに第15条第3項を違反して許可なしに住居の移転、国内旅行又は出国をしたり、虚偽で許可を受けた場合。

裁判所は、治療命令を受けた者が第1項の各号に該当する場合には、保護観察所の長の申請により検察官の請求で第10条第2項の遵守事項を追加又は変更する決定をすることができる（同条第2項）。第1項の各号に規定された事項以外の事情の変更がある場合にも裁判所は相当な理由がある

と認められた場合には、保護観察所の長の申請により検察官の請求で第10条第2項の遵守事項を追加・変更又は削除する決定をすることができる(同条第3項)。

④治療命令の仮解除及び治療命令執行の終了

保護観察所の長又は治療命令対象者及びその代理人は、該当保護観察所を管轄する「保護観察等に関する法律」第5条による保護観察審査委員会に治療命令の仮解除を申請することができる(第17条第1項)。仮解除の申請は、治療命令の執行が開始された日から6ヶ月が経過した後にすることができ、申請が棄却された場合には、棄却された日から6ヶ月が経過した後に再び申請することができる(同条第2項)。

保護観察審査委員会は、治療命令対象者が治療命令を継続する必要性がない程度に改善し、再犯を犯す危険性がないと認められた場合には治療命令の仮解除を決定することができる(第18条第4項)。

第8条第1項により宣告された治療命令は、治療期間が経過したとき、治療命令と共に宣告された刑が赦免されその宣告の効力が喪失したとき、治療命令が仮解除された者がその仮解除が取消されることなく残余治療期間が経過したときにはその執行が終了されるのである(第20条)。

(2) 性暴力受刑者に対する治療命令(第22条)

①治療命令の請求

検察官は、16歳未満の者に対して性暴力犯罪を犯し懲役刑以上の刑が確定されたが第8条第1項による治療命令が宣告されていない受刑者の中、性到着症患者で性暴力犯罪を再び犯す可能性があると認められる者で、薬物治療に同意する者に対してその住居地又は現在地を管轄する地方裁判所に治療命令を請求することができる(第22条第1項)²³⁾。

薬物治療に対する対象者の同意要否は、二度にわたり確認されることになっている。すなわち、収容施設の長は、刑法第72条第1項の仮釈放の要

23) 第22条の治療命令は、すでに刑を執行中である受刑者の中で、第4条の治療命令が宣告されていない受刑者の同意に基づいて行われることから第4条の治療命令とは相違点がある。

件に該当する性暴力受刑者に対して薬物治療の内容・方法・手続・効果・副作用・費用の負担等に関して十分に説明して同意の要否を確認しなければならないのである。また、検察官も、性暴力受刑者に対して同一の内容を説明して同意の要否を確認した後、精神科専門医の診断ないし鑑定を受けてから治療命令請求書に治療命令対象者の同意事実を記載しなければならないのである（同条第2項第1号・第5号）。

②治療命令の決定等

裁判所は、性暴力受刑者に対する検察官の治療命令の請求に理由があると認める場合には決定として治療命令を告示し、治療命令の対象者に遵守事項が記載された書面を送付しなければならない（第22条第2項第6号）。こうした決定による治療期間は、15年を超えることはできない（同条第3項）。決定の告示を受けた日から7日以内に検察官と性暴力受刑者本人又はその法定代理人は、高等裁判所に抗告することができる。

収容施設の長は、第22条第2項第6号の決定が確定された性暴力受刑者に対して「刑の執行及び収容者の処遇に関する法律」第119条の仮釈放審査委員会に仮釈放の適格性の審査を申請しなければならない（第23条第1項）。仮釈放審査委員会は、性暴力受刑者の仮釈放の適格性の審査をする場合には、治療命令が決定したことを考慮しなければならない（第23条第2項）。

第22条の治療命令が決定された者は、治療費用を負担しなければならないが（第24条）、但し、治療費用を負担することができない者には、国家が負担することができる。

(3) 治療監護仮終了者等に対する治療命令（第25条）

治療監護法第37条による治療監護審議委員会は、性暴力犯罪者で性倒錯症患者で、治療監護の執行中に仮終了又は治療委託される被治療監護者又は保護監護の執行中に仮出所される被保護監護者に対して保護観察の期間の範囲で治療命令を課することができる（第25条第1項）。治療監護審議委員会は、第1項により治療命令を課する決定をした場合には、決定前の6ヶ月以内に実施した精神科医の診断又は鑑定結果を必ず参酌すべきであり

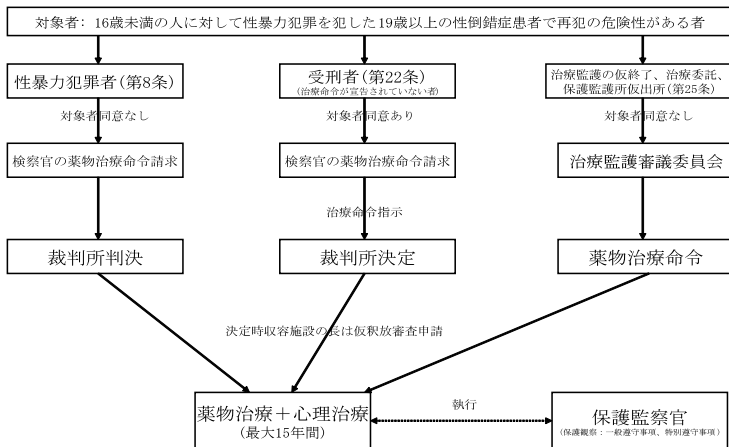
(同条第2項), 治療命令を決定した場合には, 直ちに仮終了者等の住居地を管轄する保護観察所の長に通告しなければならない(同条第3項)。

保護観察官は, 仮終了者等が仮終了・治療委託又は仮出所される2ヶ月以内に治療命令を執行しなければならない。但し, 治療監護と刑が併科された仮終了者の場合, 執行する残余刑期があるときにはその刑の執行が終了又は免除されて釈放される前の2ヶ月以内に治療命令を執行しなければならない(第27条)。治療監護審議委員会は, 第25条による治療命令を課する場合には, 治療期間の範囲で遵守事項を定めることができる(第26条)。

3. 治療命令違反に対する罰則

薬物治療を受ける者が逃走したり正当な理由なく保護観察官の指示に従い誠実に薬物治療に応じること, 保護観察官の指示に従い定期的にホルモンの数値検査を受けること, 保護観察官の指示に従い認知行動治療等の心理治療プログラムを履修するとの遵守事項(第10条第1項)を違反した場合には, 3年以下の懲役又は1千万ウォン以下の罰金に処する(第35条第2項)。

図 韓国の性暴力犯罪者の性衝動薬物治療に関する法律の概要



注: 法律の規定に基づき, 筆者が作成

IV. 性暴力犯罪者の性衝動薬物治療に関する法律の諸問題

ここでは、韓国の性暴力犯罪者に対する性衝動薬物治療実施の三つの類型（第8条、第22条、第25条）の各問題点とその他に提起されている問題を中心に論じることにした。

1. 第8条による薬物治療

①薬物治療の強制性の問題

法律第8条による薬物治療は、対象者本人の同意なしで強制的に薬物治療ができることからその他の薬物治療とは異なっている。この規定は、従来の薬物治療制度の導入に関する中心的な議論であった当事者の同意要件を排除したことから様々な批判が提起されている。

まず、身体の処分に関連した自己決定権の侵害の論争である。薬物治療行為が正当性を持つためには、薬物治療に関する十分な説明に基づいた当事者の同意を得ることは必ず必要である²⁴⁾。すなわち、再犯防止という目的であっても身体に直接的なあらゆる侵害が伴う治療行為に対して当事者の同意なしに行われる治療行為は許されないのである。さらに、治療という名目で行われる強制的な治療命令は、単純に身体的自由に対する制限のみの問題ではなく、特定の治療を拒否する権利に関する問題にもつながる。身体的自由に対する制限とは異なり治療を拒否する権利は人間の尊厳性に基づいた自己決定権に属し、こうした権利は、本質的な権利として法律によっても侵害することができない人間尊厳の核心的なものであるため正当化することはできず、また、身体刑に該当するため認めることはできないとしている²⁵⁾。

24) 황성기 「常習적性범죄자予防手段으로서의 去勢에 관한 憲法的考察」『公法学研究』第9巻第3号（2008年）134頁。

25) 身体刑の禁止の側面から見ると外科的去勢（orchidectomy）を容認することはできない。確かに外科的去勢の場合には、性的衝動を減少させ性犯罪の再犯

また、性行為の自由と関連した自己決定権が侵害されることも考えられる。すなわち、薬物治療は、韓国憲法第10条の人格権又は第17条の私生活の自由から導かれる基本権を制限するものであるため、その制限の正当性が問題となる。対象者の同意に基づいた一時的な制限は容認される可能性があるかもしれないが、対象者の同意を得ずに行われる制限は、基本権の制限の限界を逸脱したものであると思われる。また、薬物治療対象者が結婚している場合には、相手の配偶者が持つ性行為の自由に対する制限も問題になるとと思われる。

②心理治療プログラムとの連携問題

薬物治療の目的である性暴力犯罪者の再犯防止の効果をを得るためには、薬物治療のみではなく心理治療プログラムが同時に行われなければならないのである。すなわち、性衝動薬物治療は、専ら身体的な問題のみを統制するものであり、性暴力犯罪の他の原因でもある精神的な問題を修正することはできないのである²⁶⁾。こうした観点からは薬物治療と同時に心理治療プログラムの実施は非常に重要なことになる。

性犯罪者に対して薬物治療を実施している国家のほとんどは認知行動療法に基づいた集団治療又は個人治療等の心理治療を同時に実施している。しかし、現在韓国では、認知行動療法に根拠した心理治療プログラムが策定されていないのが現実である。薬物治療制度が期待する効果を得るためにも心理治療プログラムの策定は優先的に考慮しなければならない。

③再犯危険性の判断時点の問題

法律第8条第4項によると、性衝動薬物治療命令の請求事件の判決は、被告事件の判決と同時に宣告しなければならないとしている。すなわち、第8条による薬物治療の場合、裁判官は懲役刑の判決宣告と同時に薬物治

率を減少させることができるが、有効な同意を得ることが難しく、もし、有効な同意を得たとしても将来の犯罪を防止するために物理的に撤回不可能な被害を負わせることを認めることができるかどうかが不明である。

26) 박상열 「性犯罪者処遇의 새로운 動向과 그 課題」 『刑事法の 新動向』 第24号 (2010年) 363-371頁。

療命令をすることになっているが、果たして判決確定時に対象者の再犯危険性を的確に判断することができるかが疑問である²⁷⁾。したがって、薬物治療対象者の選定のための科学的な評価基準と標準的診断手続を設定しなければならないのである。

④心神喪失者に対する治療命令の問題

法律第8条第3項によると、裁判所は、治療命令の請求に理由がないと認めたととき、性暴力犯罪事件に対して無罪（心神喪失を理由として治療監護が宣告された場合は除く）・免訴・公訴棄却の判決又は決定を宣告するとき、性暴力犯罪事件に対して罰金刑を宣告するとき、性暴力犯罪事件に対して宣告を猶予したり執行猶予を宣告するときには判決で治療命令請求を棄却しなければならないとしているが、心神喪失者を薬物治療の対象者としているのである。

しかし、治療命令を執行する場合には薬物治療と同時に心理治療プログラムを実施し（第2条第3項、第10条第1項第3号）、さらに、裁判所は治療命令を受けた者に治療命令の趣旨を説明し、遵守事項を履行させるとしている（第10条第3項）。果たして、こうした心神喪失者が治療命令の趣旨を理解できるかは疑問であり、また、遵守事項の実現可能性にも疑問が残るのである。

一方、検察官が治療監護の請求と同時に薬物治療命令を請求することは、治療監護措置の実施の前から治療監護の実効性を否定することである。

27) こうした問題から国会での論議過程においても再犯危険性の判断時点が問題とされ、施設から出る6ヶ月前に再び裁判所が決定する方案が提示された。したがって、当時の法律案第22条の「治療命令が請求されていないため」という規定を「検察官は、16歳未満の者に対して性暴力犯罪を犯し、懲役刑以上の刑が確定されたが、第8条第1項における治療命令が宣告されていない受刑者」として修正された。すなわち、相当な期間後に出所が予定された者に対して治療命令が請求されたが再犯危険性の判断が困難な場合には、治療命令請求を棄却し、以後に再び判断することにしたのである。第91回国会法制司法委員会会議録第6号（2010,6,29）5-9頁。

2. 第22条の治療命令(性暴力受刑者に対する治療命令)

①任意的同意の問題

第22条によって仮釈放の可能性のある受刑者の同意に基づいて裁判所が治療命令を決定した場合には、仮釈放審査のときに治療命令を決定した事実を考慮すべきであるとしている(第23条)。勿論、薬物治療に対する対象者の同意がなくても仮釈放審査から不利益を受けることはないから形式的には対象者の同意が仮釈放の要件として作用されてはいないが、現実的に対象者の自由意思に基づいた同意を得ることができるかは疑問である。すなわち、仮釈放審査委員会は、性暴力受刑者の仮釈放の適格審査をする場合には治療命令が決定された事実を考慮すべきであるとしているため、こうした同意は仮釈放の審査において決定的な要因として作用するはずである。したがって、仮釈放の可能性のある者は、早期に社会に戻るために形式的な同意をする可能性が高いのである²⁸⁾。受刑期間の短縮を狙って受刑者が同意をした場合には、同時に実施される心理治療プログラムの効果は顕著に低くなり、結果的に再犯防止効果を得ることも困難になると思われる。

また、仮釈放は、行刑成績が良好で社会復帰が早期に可能な者を対象として適格判断をすることであるが、再犯危険性があると判断された者に薬物治療を命令して仮釈放をすることは論理的に矛盾である。むしろ、性犯罪者に治療命令を課して仮釈放することより彼らを継続的に収容した方が再犯防止の目的からはより適切であると言わざるを得ない²⁹⁾

28) 이호중 「児童性暴力再犯防止政策의 人權法的争点」『児童性暴力再犯防止政策과 人權討論會資料集』(2010年) 78頁。

29) 박상기, 前掲論文, 217頁。さらに、決定の方式で刑事処罰と治療命令を共に科することは憲法上の二重処罰に該当するとの批判もある。二重処罰は、刑罰だけではなく、刑罰と類似した性格を持っている性衝動薬物治療も該当すると解釈すべきである。反対論拠としては, 설민수 「児童対象性暴力犯罪者에 대한 性衝動薬物治療의 実効성과 合憲性, 그리고 그 限界」『法曹』第59巻 第10号(2010年) 56-59頁。

② 遡及適用の問題

第8条による治療命令は、この法律の施行以前に犯した性暴力犯罪に対しても適用するとして（付則第1条第2項）、いわゆる「裁判時法」を規定している。さらに、付則第1条第3項では、「第22条及び第25条による治療命令は、性暴力犯罪を犯してこの法律の施行当時に刑の執行又は治療監護・保護監護の執行中である性倒錯症患者に対しても適用する」として遡及適用することを規定している。こうした規定は、最近の児童を対象とする性犯罪者に対する刑事制裁の強化現象の中ですべての法的措置が遡及効を認めている事情と関連しているが³⁰⁾、こうした規定は、実質的な意味から罪刑法定主義に反するものであると思われる。

3. 第25条の治療命令（治療監護仮終了者等に対する治療命令）

① 執行過程での衝突問題

従来から韓国では、児童を対象とする性暴力犯罪者に対して様々な刑事制裁が科されてきた。すなわち、特定な性犯罪者に対しては、重い刑を科すること、身上情報の公開・登録・告知、位置追跡電子監視、治療監護、保護観察、受講命令等を科することができたが、この法律によって性衝動薬物治療までできることになった。これらの政策は、その要件又は手続の詳細な部分では違いがあるが、性暴力犯罪者の再犯防止という目的からは同じであり、また、要件においても重複されている部分が多いのである。その結果、実際に性暴力犯罪者に対して科する過程では、各政策手段の重複、衝突、矛盾の問題が発生する可能性が指摘されている³¹⁾。

30) 박찬길 「児童対象強力犯罪防止를 위한 最近의 立法에 대한 檢討」『少年保護研究』第14号（2010年）161頁。박찬길 「電子監視制度의 遡及適用에 대한 批判的檢討」『矯正學 반세기』韓國矯正學會（2010年）241頁。박찬길 「特定性犯罪者의 身上情報活用制度의 問題點과 改善方案」『法學論叢』第27卷 第4号（2010年）99頁。

31) 이호중, 前掲論文, 74-75頁。

②治療命令主体の問題

法律では、薬物治療命令を科する主体を裁判所としているが、例外的に治療監護の執行中ないし保護監護の執行中に仮出所された者に対しては治療監護委員会も治療命令を科することができるとしている(第25条)。しかし、薬物治療命令を裁判所ではなく行政機関である治療監護委員会が科することは憲法上適法手続の原理に反することになる。韓国憲法第12条第1項では、「すべての国民は、身体を自由を有する。何人も法律によらない逮捕、拘束、押収、搜索又は審問を受けず、法律及び適法な手続によらない処罰、保安処分又は強制労役を受けない」と規定して、保安処分に対しても適法手続の原理が適用することを宣言している。薬物治療は、常習的な性犯罪者の自由と権利を制限するものであるから適法手続の原理は刑罰と同様に適用されるべきである。こうした観点から第25条による薬物治療命令は、裁判官による裁判ではなく、治療監護委員会の決定により行われることから憲法上適法手続の原理に反するとの批判がある³²⁾。

4. 性犯罪の予防策としての実効性問題

この法律は、性犯罪者の性機能を抑制する方法を通して性犯罪を予防することができるとの観点から出発している。薬物治療を通じた性機能の抑制は、特定な性犯罪者である性倒錯患者又は常習的な性犯罪者の性犯罪を制御する方法にはなるかもしれない。しかし、こうした薬物治療がすべての性犯罪を減少させることに繋がるとは言いきれないのである。すなわち、特定の性犯罪者に対する性機能の抑制とその他の性犯罪の減少は関連性はないと思われる。言い換えれば、この法律を性犯罪の根本的な解決策として見ることは、その他の新たな手段の模索と開発を放棄することになる恐れがある。重刑の宣告ないし保安的な性格が強調された保安処分による性犯罪の対策には限界があると思われる³³⁾。むしろ、性犯罪者に対して

32) 박상기, 前掲論文, p. 216.

33) 조준현 「獨逸刑法에 있어서 性犯罪規制의 變化와 意味」『정성진博士古希記念論文集』(2010年) 480頁。

体系的な心理治療プログラムを実施する方策が全体の性犯罪を減少させることには効果的かもしれない。

また、この法律では、大部分の性犯罪が倒錯した性欲を持っている人によって犯されることは非常に低く、一般的で正常な生活を営む一般人又は近親者によって多く犯されていること、すなわち、性倒錯のような精神的な疾病によるものではないことを看過していると思われる。性犯罪の原因の中に男女関係における歪曲された認識、性的な暴力に対する寛大な社会的雰囲気のような社会環境的な要因もあることを度外視している。

5. 薬物治療の副作用の問題

薬物治療の要件としては、非正常な性的衝動ないし欲求を抑制又は緩和するために医学的に知られていることを要件としている。実際に薬物治療のために使用されているデポプロベラ (Depo-Provera) は、女性の避妊薬として開発されたものである。男性に投与すると男性ホルモンであるテストステロン (testosterone) の数値を低くして性欲を抑制する効果もあるが、副作用に関して多く報告されている。このため、アメリカでも約20年間に渡って使用を禁止し、副作用の問題を減らしてから1992年に使用を承認したが、今でも危険な薬物として分類されている。問題は、デポプロベラを女性の避妊薬として使用することではなく、性欲の抑制のために男性に投与した場合での副作用である。男性ホルモンに影響を与える薬物治療が行われる場合、長期間の投与による慢性疲労、頭痛、憂鬱症等の副作用が発生する可能性があると言われている。

これに対して、薬物治療の副作用は対象者の生命に支障を与える程度まで重大なものではなく、その副作用も一時的であること、治療を中断する場合には再び性的能力も回復するので、被害者の身体的・精神的な被害と比べて性的衝動を抑制することができない性犯罪者に対する薬物治療は不可避な措置であるとの見解もある³⁴⁾。しかし、薬物治療は、少なくとも対

34) 허경미「性犯罪者에 대한 薬物治療命令에 관한 研究」『矯正研究』第49号(2010年) 158頁。

象者の身体に損傷を与えることであるから人権侵害の問題は残り、治療を中断する場合に性的能力が回復することは、むしろ薬物治療の実効性に疑問を感じることになる。また、被害者の身体的・精神的な被害状況と加害者の制裁の必要性とを比べ薬物治療の正当性を主張することは、論議を混乱させることである。すなわち、性衝動薬物治療の目的は、性暴力犯罪の再犯の防止と対象者の社会復帰の促進であるから、復讐の手段として薬物治療を正当化することは妥当ではないと思われる。

V. おわりに

前述のように、韓国では、2000年代に入ってから社会に衝撃を与えた児童を対象とする性暴力犯罪の増加に伴い児童性暴力犯罪者に対する強力な統制対策を導入してきた。まず、2008年には、児童を対象とする性暴力犯罪と関連した法律を制定・改正した。すなわち、「性暴力犯罪の処罰及び被害者の保護に関する法律」では、13歳未満の児童を対象とする性暴力犯罪に対する法定刑を引き上げるとともに、「特定性暴力犯罪者に対する位置追跡電子装置付着に関する法律」では、位置追跡電子装置の付着期間を5年から10年に引き上げる改正が行われた。また、「治療監護法」では、小児性嗜好症等の精神性的障害がある性暴力犯罪者に対して最長15年まで治療監護を科することができるとの規定が新設された。

2010年には、「刑法」・「性暴力犯罪の処罰等に関する特例法」・「児童青少年の性保護に関する法律」・「特定犯罪者に対する位置追跡電子装置付着に関する法律」等が改正され、懲役刑の上限が30年として引き上げるとともに、電子足輪、身上公開等をより強化しながら適用範囲も拡大した。さらに、2010年6月、「性暴力犯罪者の性衝動薬物治療に関する法律」が制定され、いわゆる「化学的去勢」制度が導入されるようになった。

このように性暴力犯罪に対する厳罰を望む世論の高まりとこれに対する韓国政府の強力な処罰政策は、厳罰化と新たな形態の統制手段の新設と強化という形態で具体化されたが、その中心には化学的去勢という制裁手段

がある。しかし、化学的去勢が法律の制定によって可能になったが、果たして憲法精神に合致されるかは未だ問題として残っている。

法律の立法過程での論議は、厳格な要件を定めて化学的去勢を制限的に実施することを予定していたが、その要件の中で対象者の同意を要件とすることは、賛成論者と反対論者を問わず共通的に主張してきたことであった。憲法上の自己決定権の侵害問題、身体を毀損させない権利の侵害問題、二重処罰禁止の原則の侵害問題、適法手続原則の問題等において対象者の同意は正当性の確報において重要な根拠になるが、前述のような児童を対象とする性暴力犯罪の発生に従い対象者の同意を要求しないことに修正された。

対象者の同意なく強制的に行われる化学的去勢は、この制度が目的としている効果を得られない可能性がある。すなわち、性衝動を抑制する手段としての薬物治療は、単純に薬物治療をすることではなく認知行動治療と心理治療が同時に実施されてから始めて期待する効果を得ることができると思われる。自発的な同意なしに強制的に行われる薬物治療命令を通しては、認知行動治療と心理治療に受動的な姿勢になる対象者が多く、結果的に実効性がない制裁として留まる可能性があると思われる³⁵⁾。

一方、2011年2月1日、当時のハンナラ党（現在は、セヌリ党）の国会保健福祉委員会所属の国会委員が、児童を対象とする性暴力を犯罪を予防するための措置として「外科的治療（物理的去勢）」の導入を主な内容とする「児童性暴力犯罪者の外科的治療に関する法律案」と「刑法改正案」を提出した³⁶⁾。すなわち、「性暴力犯罪者の性衝動薬物治療に関する法律」

35) 化学的去勢制度を導入している大部分の国では、対象者の自発的な同意を最も重要な要件としている。すなわち、対象者の同意なしに強制的に薬物の投与を認めている国は韓国とポーランドのみであり、その他のアメリカ、ドイツ、スウェーデン、デンマーク、ノルウェー等は、対象者の同意を化学的去勢の実施における必修不可欠な条件としている。

36) 法律案の提出理由については、次のように述べている。「最近、児童を対象とした性暴力犯罪が持続的に発生することによって国民の関心が高まり、より確実な対策が要求されている。昨年に、国家で薬物を利用した性衝動抑制に関

には様々な問題点があるから、こうした問題点の解決策として外科的去勢（物理的去勢）を導入すべきであるとの主張であった。しかし、外科的去勢（物理的去勢）に関して提起されている問題点は、化学的去勢での問題点より重大であるにもかかわらず化学的去勢が実施される前に外科的去勢を主張することは国民からの人気を意識した発想であると言わざるを得ない。

児童を対象とする性暴力犯罪は、根絶しなければならない犯罪であり、また嚴重に処罰すべきであることは言うまでもないが、こうした制度の実施に当たってはより多角的な観点からの検討が必要であると思われる。さらに、認知行動治療プログラムと心理治療の方法と効果の分析、化学的去勢の対象者の選定、仮釈放制度との連携等の施行過程で発生する可能性がある問題点に対する研究と検討は持続的に行われるべきである。

する法律が通過したが、薬物治療が持つ副作用問題、治療中断による問題等の様々な問題点が指摘されている」として、こうした制度の問題点の解決策として外科的去勢（物理的去勢）を導入するとしている。