

(刑訴法 95 条) の準用は、否定説が有力である。それは観護措置自体の取消や調査官観護への変更も可能であるので、勾留の場合より必要性に乏しいからである。

家庭裁判所の許可により鑑別所外の病院に入院した場合には、在監者としての地位は継続するので、観護措置を取消さない限り、期間は進行する。監護措置は、いつでも取消・変更ができ、必要がなくなれば速やかな取消が義務付けられている。更新以前に監護措置を取消し再び同一事件について監護措置の更新の時期は新たな監護措置決定後 2 週間と解される。

(2) 監獄法 43 条・44 条

43 条 精神病、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律ニ定ムル感染症其他ノ疾病ニ罹リ監獄ニ在テ適當ノ治療ヲ施スコト能ハスト認ムル病者ハ情状ニ因リ仮ニ之ヲ病院ニ移送スルコトヲ得

43 条の 2 前項ニ依リ病院ニ移送シタル者ハ之ヲ在監者ト看做ス

第 44 条 妊婦、産婦、老衰者及ヒ不具者ハ之ヲ病者ニ準スルコトヲ得

解説 (改訂監獄法、ポケット注釈全書 (8) 有斐閣)

病院移送は、勾留の執行に影響を及ぼすことなく、拘禁の枠内において、専ら病者の治療という趣旨から、とり得る、監獄法上の制度である。病院移送と刑又は勾留の執行停止とは、制度上別個のものであって、検察官の処分を俟って、病院移送の処置がとり得ると解すべきではない。「情状に因り」とは対社会的影響の大きい、所謂兇悪犯人等ではないことなど疾病自体以外の情状を言うものと解する。

(3) 刑事訴訟法第 95 条

95 条 裁判所は、適当と認めるときは、決定で、勾留されている被告人を親族、保護団体その他の者に委託し、又は被告人の住居を制限して、勾留の執行を停止することができる。

解説 (条解刑事訴訟法 松本時夫編著 弘文堂)

勾留の執行停止は、勾留の執行を一時的に停止し、被告人の拘束を解く制度である。執行停止が認められるのは、実務では被告人の病気の例が最も多い。執行停止を受けた被告人は、親族、保護団体等に委託されるか、住居を制限される。

(4) 刑事訴訟法第 482 条

第 482 条 懲役、禁錮又は拘留の言渡を受けた者について左の事由があるときは、刑の言渡をした裁判所に対応する検察庁の検察官又は刑の言渡を受けた者の現在地を管轄する地方検察庁の検察官の指揮によって執行を停止することがで

きる。

「刑の執行によって、著しく健康を害するとき、又は生命を保つことのできな
い虞があるとき」「年齢 70 年以上であるとき」「受胎後 150 日以上であるとき」
「出産後 60 日を経過しないとき」「刑の執行によって回復することのできない不
利益を生ずる虞があるとき」「祖父母又は父母が年齢 70 年以上又は重病若しくは
不具で、他にこれを保護する親族がないとき」「子又は孫が幼年で、他にこれを保
護する親族がないとき」「その他重大な事由があるとき」

解説（条解刑事訴訟法 松本時夫編著 弘文堂）

重病のため瀕死の状態にある者または瀕死に至らないまでも身体が非常に衰弱
する等、

著しく健康を害するおそれのある者を保護する趣旨である。

刑の執行を停止した期間は、刑の時効は進行しない。執行停止の事由がなくな
った時に

は速やかに取消して残刑を執行すべきものである。

現行法制下においても、限定的とはいえ、行刑施設・少年保護施設（少年鑑別
所・少年院など）収容者に対して、差し迫った病状の悪化があるときには、医療
施設への移送を可能とする法制度があるのでその運用に対しては、更に積極的
に行うべきである。とりわけ少年においては、必要な精神科の治療と矯正処分の両
者を提供することが、機関連携により可能であるので、互に責任を持って運用す
れば、患者にとっても多大の利益があると考えられる。

5. 事例検討

事例 1 10 歳代後半、男、急性覚醒剤中毒・覚醒剤精神病性障害；覚醒剤取締
法違反

祖父母と 3 人暮らし。保護観察中（覚醒剤の自己使用）。半年間の放浪の後、覚
醒剤の自己使用と所持のため逮捕される。警察署内留置室では、興奮、滅裂、
暴れて居室を破壊のため、対応不能で、少年鑑別所に収容されるが、激しく暴れ
て制止不能の状態が続くため、26 条通報により措置入院となった。

7 日間の入院治療で、精神症状は軽減したため、再度観護処分となり、少年鑑
別所に再収容される。少年鑑別所にも往診を行い病状の安定を維持した。その後、
家庭裁判所にて審判を受け、医療少年院へ送致された。

事例 2 10 歳代半ば、男、アスペルガー障害・トゥレット障害・双極性感情障
害；傷害

2 日間にわたり、歩行中の小学生集団に対し、突然殴りかかり、更に自転車で

走行中の高校生を棒で叩くなどの衝動的な傷害及び暴力行為により逮捕された。

少年鑑別所で大声が止まらず、不眠で、制止が不能の状態であり、26条通報により、精神分裂病の疑いで措置入院となる。生育史、対人関係の様式より、多動を伴うアスペルガー障害と診断した。さらに音声チック障害と躁うつ病とを合併しており、対人緊張と著しい衝動性亢進を背景に、タイムスリップ現象が重なり、突発的な暴力行為が誘発されたと考えられた。薬物治療により衝動性の制御が効を奏するまでの間、院内でのケンカやトラブルが絶えなかった。入院後6ヶ月が過ぎ、入院のまま、家庭裁判所まで両親と行き審判を受けた。保護観察処分となり、入院中も保護監察官の面接を受けており、病状安定し退院した後も継続している。

事例3 20歳代、女、境界型人格障害・一過性精神病エピソード；殺人

顔面から大量の出血のある親のそばで立ち尽くしているところを警察に保護を受ける。親は救急搬送されるが、すでに死去していた。患者は捜査員に対して「知らん」としか答えず、突然泣いたり、走りだしたりするため、保護が必要と判断され、精神保健福祉法24条通報となった。なお、患者が犯人である証拠がなく、緊急逮捕は出来ない状況だった。

緊急措置入院で入院治療を開始し、翌日には医療保護入院となり、情動安定後に逮捕となった。入院により治療がなされてのちに、逮捕されているため、精神症状は安定した状況で勾留生活は維持されている。また犯行直後の精神状態については、精神医学的見地から入院中に評価できているので、精神鑑定が行われた場合に必要な資料の一部がカルテの形で残っている。

事例4 50才代、男、睡眠薬急性中毒、覚醒剤残遺性および遅発性精神病性障害、アルコール依存症、糖尿病、C型肝硬変；放火未遂

インターフェロン治療後の「うつ状態」にて精神科病院入院して3ヵ月後、自宅に外出後、病院敷地内にガソリンを持ち込み、ガソリンを病院廊下にまき逮捕された。警察留置所に拘留中（勾留5日目）に、頭痛薬や緑内障の治療薬を請求したが、すぐに対応されなかったこと等により、自暴自棄となり、手持ちの糖尿病治療薬であるインシュリンを100単位（多量）に自己注射し、その後もうろう状態となり、搬送された総合病院にて興奮状態（意識の障害をとまなう）で暴力行為をおこなった。

放火未遂事件時の精神症状と、勾留5日目の、要求が通らなかったことに対する短絡的な行動及び低血糖による意識の障害（混濁）下での興奮とは、精神医学的に別の状態であったと理解され、警察・検察との協議の上、当日は監獄法43条による移送と、翌日からは刑事訴訟法95条の勾留執行停止により、岡山県立

岡山病院に措置入院とし、その間に精神科治療と同時に簡易精神鑑定を行った。

低血糖に伴う興奮はその治療により、入院2日目には消退し、覚醒剤残遺精神病性障害にともなう幻聴と易刺激性についても入院7日で緩和され、8日目には、警察署留置所に再勾留された。

放火未遂事件時、前日の睡眠薬の大量服薬により睡眠薬急性中毒・酩酊状態を呈し、気分高揚・易怒性亢進、脱抑制の状態となり、覚醒剤残遺性および遅発性精神病性障害のため被害妄想が生じており、事件そのものの記憶が欠損していた。そのため不起訴となり、当院に医療保護入院となった。

事例5 30才代、男、統合失調症；覚醒剤取締法違反

20才代前半に統合失調症を発病し、入院歴が数回ある。外来通院は継続していた。覚醒剤を所持し販売していた容疑で逮捕され、起訴される。拘置所にて抗精神病薬の処方は継続していたが、勾留およそ30日目に昏迷状態となり、無言・不動・不食が生じたため、生命上の危険もあると判断され、監獄法43条により、岡山県立岡山病院へ移送され、市町村長同意の医療保護入院となった。

入院14日で、昏迷状態は消退し、幻聴は若干あるものの、疎通はスムーズになり、拘置所へと再勾留となり、拘置所でも調整後の処方が継続された。公判は継続され実刑判決を受け受刑をしている。

触法精神障害者の処遇のモニタリングと
社会復帰に関する研究

分担研究報告書

分担研究者 竹島 正

国立精神・神経センター精神保健研究所

平成14年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）
触法行為を行った精神障害者の精神医学的評価，治療等に関する基礎的研究

分担研究報告書

触法精神障害者の処遇のモニタリングと社会復帰に関する研究

分担研究者 竹島 正（国立精神・神経センター精神保健研究所）
研究協力者 五十嵐禎人（東京都精神医学総合研究所）
浦田重治郎（国立精神・神経センター武蔵病院）
川端 博（明治大学法学部）
助川 征雄（田園調布学園大学人間福祉学部）
立森 久照（国立精神・神経センター精神保健研究所）
橋本 康男（広島大学大学情報サービス室）
林 美紀（国立精神・神経センター精神保健研究所）
三宅 由子（国立精神・神経センター精神保健研究所）

研究要旨 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（案）（以下，心神喪失等医療観察法（案）と略す）が可決成立した場合に備えて，その対象となる者のモニタリングを行うことによって，社会復帰を支援し，かつ制度運用の実態を把握するシステムを明らかにするため，精神医学，法学，臨床疫学，地域保健情報システム，社会福祉，情報科学等の分野で実務または研究に従事している者による共同研究を行った。我が国の司法精神医学は精神鑑定を中心に発展したが，心神喪失等医療観察法（案）の対象となる者のように治療中断や他害行為の再発のリスク管理を要する精神障害者の治療及び社会復帰に関する研究は行われてこなかった。また法制度に基づく司法精神医学サービスも整備されていなかった。心神喪失等医療観察法（案）に基づく司法精神医学サービスは，行政の事業であると同時に，心神喪失等医療観察法（案）の適用対象者の治療と社会復帰のための介入研究でもある。精神医学者等による科学的研究，特に制度運用の実態のモニタリング研究は司法精神医学サービスの発展に不可欠であるため，心神喪失等医療観察法（案）の成立当初から，行政，医療，研究の3者の協働体制を構築する必要がある。心神喪失等医療観察法（案）附則第3条第1項には，政府の努力目標として，「この法律の目的を達成するため，指定医療機関における医療が，最新の司法精神医学の知見を踏まえた専門的なものとなるよう，その水準の向上に努めるものとする」と規定しているのは，ここに述べた趣旨を敷衍しているものであると解することができる。さて制度運用の実態のモニタリング研究は対象者の処遇

に資することを目的とするものであって、その研究を委託される機関は公的なものであることを要し、国立精神・神経センター精神保健研究所に設置される司法精神医学研究部がモニタリング研究を行うことが妥当である。心神喪失等医療観察法（案）の適用となった者のモニタリングを行うことによって、社会復帰を支援し、かつ制度運用の実態を明らかにするためには、情報の扱いと管理に厳格なルールが必要である。英国においては、高度保安病院に入院した全ての患者のデータを内務省の予算で一括収集していた。なお拘束命令のない者については、社会的リスクが低いことおよび個人情報保護の観点からも内務省でデータを収集する必要はないとの考えであって、社会的リスクと個人情報保護を考慮してデータ収集を実施していた。高度保安病院における実際のデータ収集は高度保安病院の一つである Broadmoor Special Hospital に籍を置く National Case Register マネージャーの責任のもとで、運営されていた。このデータの取り扱いはデータ保護法（Data Protection Act）に基づいた厳格な運用ポリシーとガイドラインに従っている。わが国で運用する社会復帰を支援し、かつ制度運用の実態を把握するシステムにおいても、英国の高度保安病院の方式、NHS トラストのデータ保護方針、一般情報共有のプロトコール案等を参考として、同種の枠組みを構築する必要があると考えられた。

心神喪失等医療観察法（案）では、医療は指定医療機関で提供され、社会復帰にあたっては、保護観察所に配置された社会復帰調整官が、生活環境の調査、生活環境の調整、精神保健観察の実施、関係機関相互間の連携の確保等に従事することとなっている。心神喪失等医療観察法（案）で提供されるサービスは、高度のチーム活動を必要とするものであり、英国の地域司法精神医学サービスチーム(Forensic Community Psychiatric Team)に当たるチームを組織していく必要性が考えられるが、わが国においてはどのような仕組みが有効か、明らかにする必要はある。

本研究は、心神喪失等医療観察法（案）の適用となる者のモニタリングを行うことによって、社会復帰を支援し、かつ制度運用の実態を把握するシステムを明らかにすることを目的に行ったが、本研究の成果は、地域サービスの実施と情報の扱い等、重症の精神障害者のためのチーム医療にも役立つ情報が含まれる可能性があることに留意する必要がある。

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、病状の改善、同様の行為の再発防止、社会復帰の促進を図るため、「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（案）（以下、心神喪失等医療観察法（案）と略す）」の国会審議が行われている。心神喪失等医療観察法（案）は、我が国ではじめて

司法精神医学サービスの整備を目的とするものである。本研究の目的は、心神喪失等医療観察法（案）が可決成立した場合に備えて、心神喪失等医療観察法（案）の適用となる者のモニタリングを行うことによって、社会復帰を支援し、かつ制度運用の実態を把握するシステムを明らかにすることである。

B. 研究方法

精神医学，法学，臨床疫学，地域保健情報システム，社会福祉，情報科学等の分野で実務または研究に従事している者による共同研究を行った。

共同研究は、心神喪失等医療観察法（案）において担当職員等の保有し得る情報、情報の流れ、法制上の守秘義務に関して作成された資料（資料1, 2）をもとに研究会議で意見交換を行い、それぞれの専門性を踏まえた論点整理メモを作成した。次に論点整理メモをもとに研究会議で意見交換を行い、分担研究報告書と研究協力報告書をまとめた。

以下に、個別の研究について述べる。

精神医学の立場からの検討：心神喪失等医療観察法（案）によって導入される司法精神医学サービスの、既存の精神科医療に対する位置づけと研究によって明らかにすべき内容を検討した。

法学の立場からの検討：心神喪失等医療観察法（案）に関与する専門職員等が、法制度上の違反を行うことなく連携を行うために必要な措置、社会復

帰調整官の業務が円滑に進みかつモニタリングシステムにおける情報提供者となるために必要な措置について法律的問題点の検討を行った。

臨床疫学の立場からの検討：心神喪失等医療観察法（案）の適用対象となった者を対象とした追跡研究を、国立精神・神経センターに設置される司法精神医学研究部が実施する場合を想定して、問題点を検討した。

地域保健情報システムとしての検討：都道府県及び市町村において精神保健業務を担当している者、臨床で精神科医療を担当している医師、情報通信技術の専門家などへのヒアリング調査を行い、専門職員等が社会復帰支援を行う場合の日常の情報交換のイメージと方法論を、社会復帰調整官相互の情報交換、地域での社会復帰調整官と精神保健医療関係者の情報交換、社会復帰調整官と住民との情報交換の3つに分けて検討した。

社会福祉の立場からの検討，英国の司法精神医学サービスにおける情報の流れと管理：実際にモニタリングと社会復帰支援のシステムを動かしている英国の聞き取り調査を行い、司法精神医学サービスにおけるソーシャルワーカーの役割、司法精神医学サービスにおける情報システム、患者情報の共有とプライバシー保護についてまとめた。

（倫理面への配慮）

本研究は心神喪失等医療観察法（案）の適用となる者のモニタリングを行うことによって、社会復帰を支援

し、かつ制度運用の実態を把握するシステムを明らかにするために行うものであって、個人情報扱うことはなく、倫理面の問題は発生しない。

C. 研究結果および考察

1. 精神医学の立場からの検討

1) わが国の司法精神医学の現状

司法精神医学とは、精神障害に関する法的な諸問題を取り扱う精神医学の応用領域である（「新版 精神医学事典」による）。欧米では、司法精神障害者の治療と社会復帰、危険性予測と再犯予防、矯正施設での治療等のほか、治療における患者の自己決定権等、地域精神医療の普及に伴って、法と精神医学の接点は多様化し、広がりが増している。しかしながら我が国においては司法精神医学の研究者および研究を組織的に行っている大学講座はごく少数に過ぎない。また海外で司法精神医学の研修・研究の経験のある者も少数である。

わが国の司法精神医学は、裁判で問題となる責任能力や行為能力の精神鑑定を中心に発展してきた。行われてきた研究の内容も、精神鑑定等、診断に関する研究が主であって、心神喪失等医療観察法(案)の対象者のように、治療中断や他害行為の再発のリスク管理を要する精神障害者の治療及び社会復帰に関する研究は行われてこなかった。

具体的には、刑事手続きにおける起訴前鑑定実施の位置づけの明確化や起訴前鑑定の均質性の確保等、システ

ムとして解決すべき問題に十分な関心が払われてこなかった。また心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の診断・治療は、多くは措置入院制度のもとで個別的行われてきたため、司法精神医学としての治療・社会復帰技術の集成・発展がみられなかった。

精神保健医療福祉施策が地域保健・医療・福祉を中心としたあり方に進むにつれて、わが国に適した司法精神医学サービスの整備の必要性が高まっている。しかし我が国には司法精神医学の蓄積が乏しく、治療環境、医療チームとケアプログラムアプローチ、リスクアセスメント、司法精神療法、地域サポートシステム等のシステム・用具・技術等は諸外国から導入し、それを加工し、我が国に適したシステム・用具・技術等を開発していく必要があることが指摘されている。

2) 司法精神医学サービスの実施と研究の関連性

我が国にはこれまで法制度のもとにシステム化された司法精神医学サービスはなかった。このため心神喪失等医療観察法(案)に基づく司法精神医学サービスは、行政の事業であると同時に、法の適用対象者の社会復帰のための治療及び社会復帰のための介入研究でもある。このことから行政、臨床、研究の3者の連携によって、心神喪失等医療観察法(案)による司法精神医学サービス実施の効果を明らかにすることが強く望まれる。

このため指定入院医療機関、指定通

院医療機関、保護観察所等における実践が、研究的な視点から解析できるよう、研究の場に情報が集積されるとともに、研究をとおして得られた情報が現場にフィードバックできる仕組みを、心神喪失等医療観察法（案）の施行当初から組み込んでおく必要がある。また指定入院医療機関、指定通院医療機関、保護観察所等を対象に技術支援・技術研修を行う場合も、厚生労働省、法務省、研修実施機関がよく連携を取り、研修効果が十分にあがるように組み立てる必要がある。

2. 法学の立場からの検討

1) 専門職員等が法制度上の違反を行うことなく連携を行うために必要な措置

触法精神障害者の処遇をより有効適切に促進するためには、精神医学者等による科学的研究が必要不可欠であり、モニタリングシステムがその研究の必須の前提となる。また心神喪失等医療観察法（案）が法律として制定され施行された後、その施行状況を踏まえて見直しを行うに当たっては、必要となる情報を収集（調査）しなければならない。その意味においても、モニタリングシステムは必要不可欠なのである。心神喪失等医療観察法（案）附則第3条第1項が、政府の努力目標として、「この法律の目的を達成するため、指定医療機関における医療が、最新の司法精神医学の知見を踏まえた専門的なものとなるよう、その水準の向上に努めるものとする」と規定しているのは、ここに述べた趣旨を敷衍

しているものであると解することができる。

このようにモニタリングシステムが制度上要求される以上、法律的観点からその整備を検討する必要が生ずる。その際、研究目的の明確化、研究対象者の人権保障、データの適正管理と目的外使用の禁止、適正なシステム運営のための各種方策を樹立しておくことが望まれる。

モニタリング研究は、単なる私的関心からなされるものではなく、あくまでも触法精神障害者の処遇に資することを目的とするものである。したがって、その研究を行う機関は公的なものであることを要し、国立またはこれに準ずる公的機関に限られるべきである。このような観点からは、国立精神・神経センター精神保健研究所に設置される司法精神医学研究部の所轄事項として「心神喪失等医療観察法（案）の施行状況に関する調査を行う」旨を所掌事務に関する規定に明文で記載することが妥当であると解される。

2) 社会復帰調整官の業務が円滑に進み、かつモニタリングシステムにおける情報提供者となるために必要な措置

社会復帰調整官は、精神保健福祉士その他の精神障害者の保健及び福祉に関する専門的知識を有する者として政令で定める者であり、精神障害者の保健及び福祉その他法律に基づく対象者の処遇に関する専門的知識に基づき、法案19条所定の事務に従事するものとされている（法案20条）。

その事務は、対象者の生活環境の調査、生活環境の調整、精神保健観察の実施、関係機関相互間の連携の確保等に関することであり、対象者の処遇上、極めて重要なものである。このような重要な事項について、その職務を遂行するためには、必要かつ十分な情報を取得することが要請されることになる。さらに収集した情報は適切に管理することが必要である。

社会復帰調整官は、上記の情報を取得しなければならないが、その取得過程においていやしくも法令に違反するようなことがあってはならないことは言うまでもない。関連法令が要求する「適正手続き」(デュープロセス)に基づく必要があるのである。また、取得した情報を関係機関に提供する場合においても、「適正手続き」の要請を充足しなければならない。その観点から、情報の取得・収集及び情報の提供に当たって明確にしておくべき事項を摘示しておく必要がある。

社会復帰調整官は、その業務に必要な情報を収集した場合において、その業務を円滑に遂行しつつ、かつ、モニタリングシステムにおける情報提供者となることが要請されることが予定されている。このような複数の要請を矛盾なく履行するためには、法律的観点からいかなる措置が必要とされるのかが問題となる。この点については、モニタリング研究に提供可能な情報の範囲はモニタリング研究に必要な不可欠で、かつ、対象者が特定化できないようにして抽象化することによ

ってプライバシーが侵害されない情報であること、情報提供の方法が匿名化等により抽象化された情報であること、その情報が文書化されていること、情報の授受の経緯が文書によって明確化されていることが必要である。

通常モニタリング研究において、保管しているモニタリング研究の情報に関して、個別の事例対象者等からデータ削除、モニタリング研究拒否の意思表示があった場合、一般論としては、事例対象者等の基本的人権としてのプライバシーの保護が最優先される必要がある。しかし触法精神障害者の処遇のためのモニタリング研究は、単に純粋な学問的関心からなされるものではなくて、あくまでも法律に基づいて触法精神障害者の処遇を適正なものにするという必要性のためになされるものなのである。したがって、当該モニタリングのために収集されるデータは、可能な限り科学的データとして高度の内容と価値を有するものでなければならない。対象者等からデータの削除又はモニタリング研究許否の申し出でがなされた場合には、①処遇のための研究の趣旨ないし目的、及び、データが当該研究目的以外に使用されてプライバシーが侵害されることがないことを詳細に説明すること、②説明内容については書面化しておくこと、が必要である。

3. 臨床疫学の立場からの検討

(1) 制度開始初期の「研究」における特殊性

新たに制定される法の対象者を研究対象とするので、初期においては、まずモニタリング研究に必要な情報の選別について、専門家が慎重な検討を加える必要がある。心神喪失等医療観察法（案）は5年後の見直しが修正案に盛り込まれたが、少なくともその5年間は、手に入るすべての情報を研究者が閲覧できる態勢を作ることが必要であろう。もちろんこの時期には、これにかかわる研究者は限定されるべきであり、研究者とその所属機関が責任をもって情報を管理することが必要であるのはいうまでもない。その後、将来の研究の進展を視野にいたした上で、アクセスのレベルを設定して、データを蓄積、管理することが必要である。また、制度運用のモニタリングに必要な情報を選別できれば、その部分については集計結果を定期的に公表し、広く意見を求めることができる。

(2) データのセキュリティとプライバシー保護

個人名、住所など、個人の特定できる情報は、研究上のID番号との対応表を作り、研究者がみるデータには、個人名に代えてID番号を用いることとする。この対応表は研究者の所属する組織以外で管理することが望ましい。

データの蓄積、管理をどのように、誰が行い、そのデータへのアクセス権をどのように管理するか、ということに関しては、はっきりとした取り決め、基準を作成することが必須であろう。

当面、特に初期の5年間については、

国立精神・神経センター精神保健研究所内でデータを管理し、委託を受けた研究者が氏名など個人を容易に特定できる情報以外のデータの管理責任を負うことになろう。この場合も、個人名と研究IDの対応表は、研究所外で管理することが望まれる。

データが様々な部署や人から集められ、蓄積されることになるが、その通信手段に関しても、セキュリティ上の配慮が必要である。「紙」の情報として郵送などされる場合には、それを研究のために電子化する作業が必要となる。その際、どこで個人名をID番号と変換するかにもよるが、電子化の作業中におけるセキュリティへの配慮も重要となろう。電子化されたデータを、インターネットを通じて得る場合には、あらかじめ個人名等はID番号へと変換されていることが必須であり、その上で情報を暗号化するなどの配慮が必要であろう。

(3) データの蓄積

プロスペクティブな追跡調査データは、確実に蓄積されなければ意味がない。データは、制度上の扱いが変化した時点（制度に入った時点、制度から出た時点を含む）のデータ（単独データ）と、フォローアップデータ（繰り返しデータ）に分けられる。それぞれについて、どのようなルートと手続きで蓄積されることになるかを整理する必要がある。特に「入るべきデータがきちんと入っているか否か」について、常に監視するシステムを作る必要がある。また、定期的なフォローア

ップについては、その時期が来ていることをデータを収集する人（社会復帰調整官等）にあらかじめ知らせるシステムと、その返事を確認するシステムが必要であろう。その場合、法制上フォローアップできる部分と、本人の同意の下に収集できる部分を峻別しておく必要がある。

また、本研究以外の組織や部署において蓄積あるいは保存されているデータがあれば、そこから定期的に情報を得ることも考えられる。この場合には、いかにして研究用 ID 番号と個々のデータの対応をつけるかが問題となろう。しかし適切なシステムを作ることができれば、データ蓄積の確実性と効率性が向上することが期待できる。制度初期から研究を行なうことができる可能性がある利点を生かし、他の組織や部署で蓄積、あるいは一定の年限保存される予定のある情報に関しては、あらかじめ連携を取れるようにしておくことが望ましい。

最も重要なのは、個人識別のできる情報をどこで、どのように切り離して研究者が情報を扱うようにするか、というシステムの構築である。

次に重要なのは、確実に情報が蓄積されていくようなシステムの構築である。情報が入るべき各時点において情報をチェックし、データの確実な蓄積を監視する方法を考案する必要がある。

4. 地域保健情報システムとしての検討

1) 全国の社会復帰調整官の連携

社会復帰調整官の活動を支援し、質の確保を図るため、全国の社会復帰調整官の情報交換や相互助言、事例蓄積による検索、法令資料等の入手などを可能にする必要がある。また精神科医療専門家や法令等専門家への相談体制の整備も求められる。

2) 地域での関係者の連携

社会復帰調整官は、地域においては、対象者の主治医やソーシャルワーカーなど医療機関関係者との情報交換を密にするとともに、保健所の保健師、福祉事務所のケースワーカーなどの関係者とも対象者の日々の状況情報（動態情報）の交換を行う必要がある。関係者が必要な資料を入手できる情報共有システムの検討も必要である。

3) 地域住民への対応

地域住民等に対しては、対象者であることを明らかにすることが適当でない場合も考えられるので、基本的には保健所など既存の相談対応体制の中で対象者に関する情報が社会復帰調整官に届く仕組みを検討する必要がある。また地域住民がウェブ上で制度概要や社会復帰調整官の連絡先、各種相談窓口の情報が入手できるようにする必要がある。

社会復帰調整官と地域の関係者との情報交換のあり方については、社会復帰調整官の役割と業務内容、すなわちプレーヤーなのかスーパーバイザーあるいはコーディネーターなのかによって異なってくるが、指定入院医療機関、指定通院医療機関の行う地域精神医療サービスとの並列的な連携

は不可欠であろう。

4) 社会復帰支援情報システム

以上の情報交換を実現するために、イントラネットとインターネットを組み合わせた社会復帰調整官業務支援情報システムを構築して、一体的に運用することが考えられる。

5. 社会福祉の立場からの検討

英国の司法精神医学サービスを視察し、情報の観点から司法精神医学ソーシャルワーカーのモニタリングにおける役割を明らかにした。英国における「犯罪に相当する行為を行った精神障害者（触法精神障害者）」の処遇は、長い間、司法施策が主であった。しかし、必要な支援を受けられないために病状が悪化する事例や自殺者等が増え、社会問題化した。これらの問題を改善するための法改正や「Court Diversion(ダイバージョン＝治療のための移送裁定)」などが実施された。英国のソーシャルワーカーは、司法精神医学サービス分野において、触法精神障害者のフォローアップおよびモニタリング(ダイバージョン業務やソーシャル・スーパービジョン業務など)の適正な実施のために、生きた情報を収集し、報告書を取りまとめ、自らも方針決定(裁定)や調整にも深くかかわるなど、情報の観点からも重要な役割を担っている。地方自治体(市町村)は司法施設(ホステル)等の設置や運営費を補助しており、地方自治体に所属するソーシャルワーカーはフォローアップやモニタリングなど

の業務面で大きな役割を果たしている。

英国は、時間をかけて触法精神障害者に対する各種の法制度や施策の整備、治安判事裁判所、特殊病院(Special Hospital)、地域保安病棟(Regional Secure Unit)、司法施設(Hostel)、さらに地域司法精神医学サービスチーム(Forensic Community Psychiatric Team)などで構成される支援体系をつくりあげた。わが国の心神喪失等医療観察法(案)では、保護観察所に社会復帰調整官が配置され、生活環境の調査、生活環境の調整、精神保健観察の実施、関係機関相互間の連携の確保等に従事することとなっている。同法案においても地域司法精神医学サービスチーム(Forensic Community Psychiatric Team)に当たる機能の位置付けを明らかにする必要がある。

6. 英国の司法精神医学サービスにおける情報の流れと管理

1) ケース登録とモニタリング

英国の司法精神医学サービスの評価システムの基盤について現地で情報収集を行い、わが国の司法精神医学サービスの評価システムの構築の際に有用な情報を整理した。わが国でこれから構築する司法精神医学サービスに関する情報収集システムには、英国の高度保安病院(High security hospital)で実施されている方式が参考になることが分かった。英国においては、高度保安病院に入院した全ての患者のデータを内務省の予算で一括収

集している。なお、拘束命令（Restriction order：精神保健法（Mental Health Act）に規定された命令で、患者の退院や外出について内務省大臣の許可を条件するものである。公衆を重大な危害から守るために必要と考えられる場合に、裁判所によってくださる。）のない者については、社会的リスクが低いことおよび個人情報保護の観点からも内務省でデータを収集する必要はないとの考えであった。中度保安である地域保安病棟（Regional Secure Unit：RSU）については内務省では全ての患者のデータは収集していない。これらのことから、英国では社会的リスクと個人情報保護を考慮して適切なかたちでデータ収集が実施されていることが分る。わが国でこれから構築すべき司法精神医学サービスについての情報収集システムの性質を考慮すると英国の高度保安病院での方式がもっとも参考となるであろう。高度保安病院における実際のデータ収集は高度保安病院の一つである Broadmoor Special Hospital に籍を置く National Case Register マネージャーの責任のもとで、運営されている。このデータの取扱いにはデータ保護法（Data Protection Act）に基づいた厳格な運用ポリシーとガイドラインに従っている。わが国における司法精神医学サービスについての情報収集システムにおいても、英国の方式を参考として、同種の枠組みを構築し運営する必要がある。高度保安病院でのケース登録（Case

Register）は、入院ファイル、退院ファイル、フォローアップファイルの3つから構成される約350項目の巨大データベースである。フォローアップは定期的実施され、その内容は死亡、再入院、再犯、現在の居場所から構成されている。ケース登録に必要なデータが、确实かつ速やかに収集できるようなシステムが構築されていた。また、データ保護法（Data Protection Act）に基づいた厳格な規定のもとでデータの管理・運用が行われている。わが国でこれから構築する司法精神医学サービスに関する情報収集システムでも、社会的なリスクの評価と個人情報保護の両面のバランスを取りながら、必要なデータを収集できるシステムを構築することが必要である。また、この情報の取り扱いには、厳格な運用ポリシーとガイドライン等が必要であり、英国でのデータ保護法に基づいた情報の管理方式に習い、わが国でも明確な基準に則った方式を検討する必要がある。

2) 個人情報の保護

司法精神医学サービスにおいて、まず、医療の質の向上という点において、その評価システムが構築される必要がある。さらに、社会復帰に向けて患者の現在の状況を把握し、収容から地域ケアに移行するためには、多職種のスタッフが継続的に患者にかかわる必要がある。特に触法精神障害者処遇だけに限らないが、地域医療の推進にあたっては、多くのスタッフがいろいろな形で患者情報に接する機会が増

加する。つまり、それぞれのスタッフが専門性を保ちつつ、情報を共有し、その情報を利用することになる。ここでは、医療従事者に課せられている守秘義務と、情報の共有との抵触が課題となるであろう。特に近年のコンピューターによる情報管理には、その利便さの裏に、情報流出の危険が付きまとう。

英国で使用されている、患者の情報の取扱いに関する資料は、わが国のシステム構築のために有用であると思われる。

ブロードモア病院の「患者を特定可能な情報に関する秘密保持のガイドライン」は、患者を特定可能な情報について、組織内の医療従事者がどのように秘密保持していくかを示したものである。

西ロンドン精神保健NHSトラストの「データ保護方針」は、プライバシーの保護と医療の質のための情報共有という点とのかねあいを中心にした、トラストの保有する個人情報の運用について示したものである。

「一般情報共有に関するプロトコル案」は、医療の質の向上や公共の利益と、個人情報の保護を衡量しつつ、個人の情報の共有について示したものである。

法精神障害者の処遇システムを開始させるためには、個人医療データのセキュリティの確保と、情報共有との妥協点を見出す作業が不可欠であろう。プライバシーをはじめとした権利意識に関する英国での意識と日本

での意識の相違を念頭におきつつ、わが国でもシステムを構築し運用する必要があると思われる。

D. 結論

心神喪失等医療観察法（案）の適用となる者のモニタリングを行うことによって、社会復帰を支援し、かつ制度運用の実態を把握するシステムを明らかにするため、精神医学、法学、臨床疫学、地域保健情報システム、社会福祉、情報科学等の分野で、実務または研究に従事している者による共同研究を行った。

我が国の司法精神医学は、裁判で問題となる責任能力や行為能力の精神鑑定を中心に発展してきたが、治療中断や他害行為の再発のリスク管理を要する精神障害者の治療及び社会復帰に関する研究は行われてこなかった。しかし精神保健福祉施策が「入院医療主体から地域における保健・医療・福祉を中心としたあり方」に進んでいく過程では、司法精神医学サービスの整備は不可欠である。我が国にはこれまで法制度のもとにシステム化された司法精神医学サービスが無かったことを考慮すると、心神喪失等医療観察法（案）に基づく司法精神医学サービスは、行政の事業であると同時に、心神喪失等医療観察法（案）の適用対象者の治療と社会復帰のための介入研究でもあることに留意する必要がある。このため心神喪失等医療観察法（案）の施行の成立当初から、行政、医療、研究の3者による共同体制

を構築する必要がある。特に精神医学者等による科学的研究の関与は必要不可欠である。

科学研究を行うためには、厚生労働省、法務省の持つ情報、医療現場で得られた情報等が系統的に収集され、研究に活用されると同時に、その研究成果が研修や業務支援情報として現場にフィードバックされるシステムを構築することを、臨床、行政、研究の3者で合意しておく必要がある。特に制度運用の実態のモニタリング研究は司法精神医学サービスの発展に不可欠である。心神喪失等医療観察法（案）附則第3条第1項には、政府の努力目標として、「この法律の目的を達成するため、指定医療機関における医療が、最新の司法精神医学の知見を踏まえた専門的なものとなるよう、その水準の向上に努めるものとする」と規定しているのは、ここに述べた趣旨を敷衍しているものであると解することができる。制度運用の実態のモニタリング研究は触法精神障害者の処遇に資することを目的とするものであって、その研究を委託される機関は公的なものであることを要し、国立精神・神経センター精神保健研究所に設置される司法精神医学研究部がモニタリング研究を行うことが妥当である。

心神喪失等医療観察法（案）の適用となった者のモニタリングを行うことによって、社会復帰を支援し、かつ制度運用の実態を明らかにするためには情報の扱いと管理に厳格なルー

ルが必要であるが、これに関しては、英国の高度保安病院（High security hospital）で施行されている方式、NHS トラストのデータ保護方針、一般情報共有のプロトコル案等が参考になると考えられた。英国においては、高度保安病院に入院した全ての患者のデータを内務省の予算で一括収集していた。なお拘束命令のない者については、社会的リスクが低いことおよび個人情報保護の観点からも内務省でデータを収集する必要はないとの考えであって、社会的リスクと個人情報保護を考慮してデータ収集を実施していた。高度保安病院における実際のデータ収集は高度保安病院の一つである Broadmoor Special Hospital に籍を置く National Case Register マネージャーの責任のもとで、運営されていた。このデータの取り扱いはデータ保護法（Data Protection Act）に基づいた厳格な運用ポリシーとガイドラインに従っている。わが国で運用する社会復帰を支援し、かつ制度運用の実態を把握するシステムにおいても、英国の高度保安病院の方式、NHS トラストのデータ保護方針、一般情報共有のプロトコル案等を参考として、同種の枠組みを構築する必要があると考えられた。

さてわが国の心神喪失等医療観察法（案）では、医療は指定医療機関で提供され、社会復帰にあたっては、保護観察所に配置された社会復帰調整官が、生活環境の調査、生活環境の調整、精神保健観察の実施、関係機関相

互間の連携の確保等に従事することとなっている。

心神喪失等医療観察法（案）で提供されるサービスは、高度のチーム活動を必要とするものである。英国においては地域司法精神医学サービスチーム (Forensic Community Psychiatric Team)が組織されているが、わが国においてはどのような仕組みが有効か、明らかにする必要がある。

本研究は、心神喪失等医療観察法（案）の適用となる者のモニタリングを行うことによって、社会復帰を支援し、かつ制度運用の実態を把握するシステムを明らかにすることを目的に行ったが、本研究の成果は、地域サービスの実施と情報の扱い等、重症の精神障害者のためのチーム医療にも役立つ情報が含まれる可能性があることに留意する必要がある。

E. 健康危険情報

なし

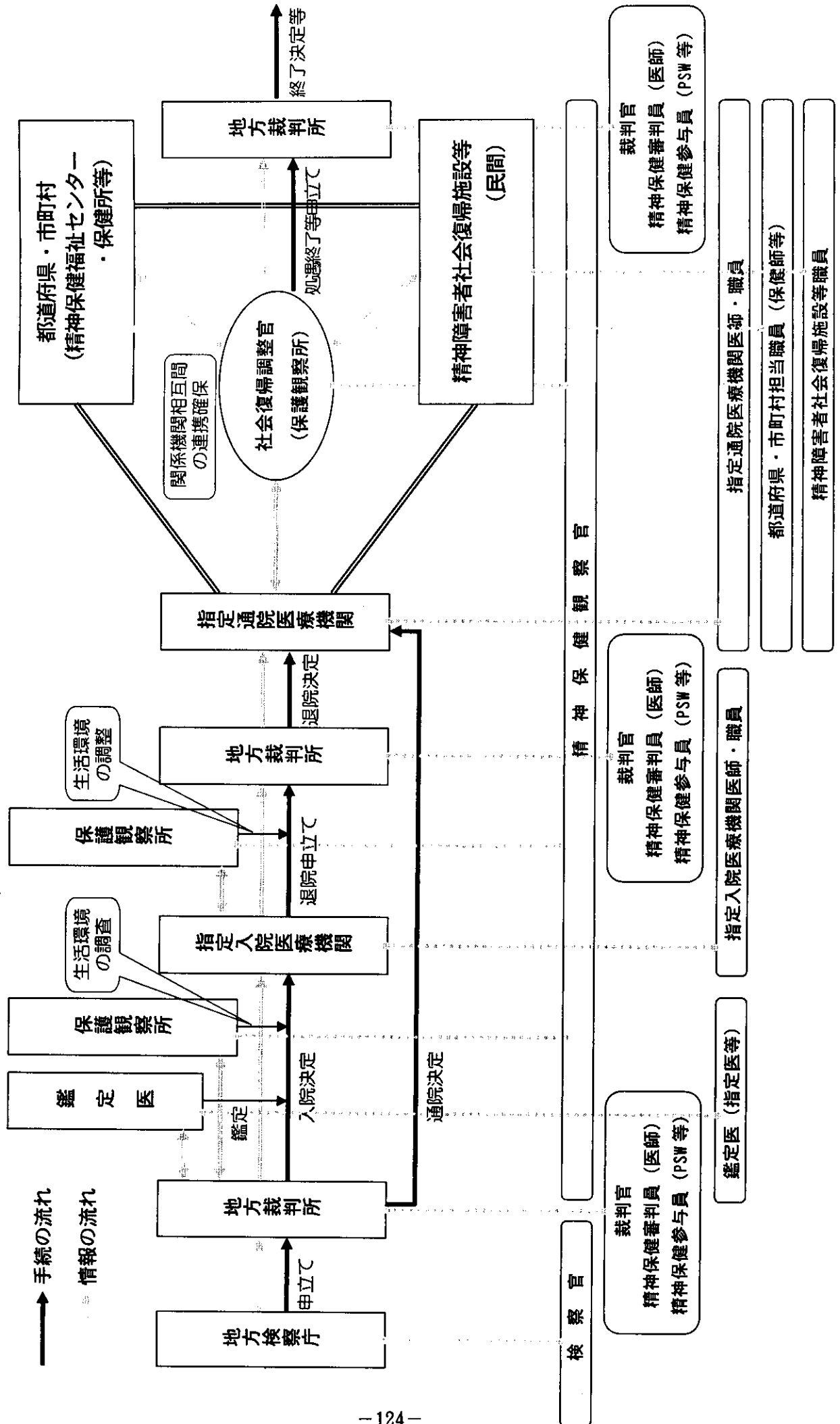
F. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

G. 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

資料1. 心神喪失等医療観察法案における手続と情報の流れ



資料2. 心神喪失等医療観察法（案）に関わる者が保有すると思われる情報について

専門職員等 (検察庁)	保有すると思われる情報	守秘義務規定
<p>検 察 官</p> <p>○刑事事件記録</p>		<p>○ 国家公務員法第100条（秘密を守る義務）（罰則あり） 第100条 職員は、職務上知ることのできた秘密を漏らすてはならない。その職を退いた後といえども同様とする。</p> <p>2 法令による証人、鑑定人等となり、職務上の秘密に属する事項を発表するには、所轄庁の長（退職者については、その退職した官職又はこれに相当する官職の所轄庁の長）の許可を要する。</p> <p>3 前項の許可は、法律又は政令の定める条件及び手続に係る場合を除いては、これを拒むことができない。</p> <p>4は略</p> <p>第109条（罰則） 左の各号の一に該当する者は、1年以下の懲役又は3万円以下の罰金に処する。</p> <p>一から十一まで省略</p> <p>十二 第100条第1項又は第2項の規定に違反して秘密を漏らした者</p> <p>十三 省略</p>
<p>(鑑定入院先 医療機関)</p> <p>鑑 定 医 師 (指定医等)</p> <p>○鑑定の経過及び結果</p>		<p>○ 医療観察法第117条第1項第3号（罰則あり） 次の各号のいずれかに掲げる者が、この法律の規定に基づく職務の執行に関して知り得た人の秘密を正当な理由なく漏らしたときは、1年以下の懲役又は50万円以下の罰金に処する。</p> <p>1. 2号 略</p> <p>3 第37条第1項、第52条、第57条又は第62条第1項の規定により鑑定を命ぜられた医師</p> <p>○ 刑法134条第1項（罰則あり） 医師、薬剤師、医薬品販売業者、助産師、弁護士、弁護人、公証人又はこれらの職にあつた者が、正当な理由がないのに、その業務上取り扱ったことについて知り得た人の秘密を漏らしたときは、6月以下の懲役又は10万円以下の罰金に処する。</p>