

専門職員等 (裁判所)	保有すると思われる情報	守秘義務規定
裁判官	○処遇事件記録	<p>○裁判官弾劾法第2条(弾劾による罷免の事由) 弾劾により裁判官を罷免するのは、左の場合とする。</p> <p>一 職務上の義務に著しく違反し、又は職務を甚だしく怠つたとき。</p> <p>二 その他職務の内外を問わず、裁判官としての威信を著しく失うべき非行があつたとき。</p> <p>○裁判所法第75条第2項後段(罰則なし)</p> <p>第75条(評議の秘密) 合議体とする裁判の評議は、これを公行しない。但し、司法修習生の傍聴を許すことができる。</p> <p>○2 評議は、裁判長が、これを開き、且つこれを整理する。その評議の経過並びに各裁判官の意見及びその多少の数については、この法律に特別の定がない限り、秘密を守らなければならない。</p> <p>○ 官吏服務規律第4条 官吏は己ノ職務ニ関与スルト又ハ他ノ官吏ヨリ聞知リタルヲ問ハス官ノ機密ヲ漏洩スルコトヲ禁ス其職ヲ退ク後ニ於テモ亦同様トス</p>
(裁判所) 精神保健 審判員 (医師)	○審判における精神保健審判員としての意見(処遇の要否及び内容)	<p>○ 医療観察法第117条第1項第1号(罰則あり)</p> <p>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> <ol style="list-style-type: none"> 1 精神保健審判員若しくは精神保健参与員又はこれらの職にあつた者 2 指定医療機関の管理者若しくは社会保障審議会の委員又はこれらの職にあつた者 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>○ 医療観察法第118条(評議の経過又は意見)</p> <p>精神保健審判員若しくは精神保健参与員又はこれらの職にあつた者が、正当な理由がなく評議の経過又は裁判官、精神保健審判員若しくは精神保健参与員の意見を漏らしたときは、30万円以下の罰金に処する。</p> <p>○ 刑法134条第1項(上記参照)</p>

専門職員等 (裁判所)	保有すると思われ情報	守秘義務規定
精神保健 参与員 (PSW等)	○審判における参与員としての意見(処遇の要否及び内容)	○医療観察法第117条第1項第1号(上記参照) ○医療観察法第118条(上記参照) ○精神保健福祉法第40条(秘密保持義務)(罰則あり) 第40条 精神保健福祉士は、正当な理由がなく、その業務 に関して知り得た人の秘密を漏らしてはならない。 精神保健福祉士でなくなった後においても同様とする。 第44条 第40条の規定に違反した者は、1年以下の懲役 又は30万円以下の罰金に処する。 2 前項の罪は、告訴がなければ公訴を提起することがで きない。
(指定医療機 関) 指定入院医療 機関の管理者 ・職員 指定通院医療 機関の管理者 ・職員	○入院医療の状況 ○入院中の退院申立て状況 ○医療の状況	○医療観察法第117条第1項第2号(上記参照) ○医療観察法第117条第2項(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。(第1項略) 2 精神保健指定医又は精神保健指定医であった者が、第8 7条に規定する職務の執行に関して知り得た人の秘密を正当 な理由がなく漏らしたときも、前項と同様とする。 3 指定医療機関の職員又はその職にあつた者が、この法律 の規定に基づく指定医療機関の管理者の職務の執行を補助す るに際して知り得た人の秘密を正当な理由がなく漏らしたと きも、第1項とする。
(保護観察所) 社会復帰調整 官	○通院時の居住予定地の状況 ○通院時の生活計画(生活能力・技術) ○処遇の実施計画の内容 ○地域社会における処遇状況(就学・就労状況など) ○地域社会における生活状況 ○期間の延長の申立て状況 ○処遇終了の申立て状況 ○再入院の申立て状況 ○指定通院医療機関管理者、都道府県知事、市町村長との連絡状況、 ○社会復帰施設等の関係諸機関との連携状況 ○地域への普及啓発の状況、精神保健福祉の資源の状況 ○精神保健観察終了時の状況	○国家公務員法第100条(上記参照)

専門職員等	保有すると思われる情報	守秘義務規定
<p>(都道府県及び市町村)</p> <p>担当職員 (保健所、福祉事務所等の機関、公的機関が営む社会復帰施設職員)</p>	<p>○地域社会における処遇状況 (精神保健福祉サービスの状況)</p> <p>○地域社会における生活状況</p> <p>○各施設における本人の生活、サービスの状況</p>	<p>○地方公務員法第34条 (秘密を守る義務) (罰則あり)</p> <p>第34条 職員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、また、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場合には、任命権者 (退職者については、その退職した職又はこれに相当する職に係る任命権者の許可を受けなければならない)。</p> <p>3 前項の許可は、法律に特別の定めがある場合を除く外、拒むことができない。</p> <p>第六十条 (罰則)</p> <p>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 略</p> <p>二 第34条第1項又は第1項の規定 (第9条第12項において準用する場合を含む。) に違反して秘密を漏らした者</p> <p>三 略</p>
<p>(社会復帰施設) (民間)</p> <p>担当職員 (社会福祉法人) (医療法人) (民法上の非営利法人) (個人、会社)</p>	<p>○各施設における本人の生活、サービスの状況</p>	<p>基本的には規定なし。</p> <p>但し、精神保健福祉士有資格者については、精神保健福祉士法第40条に守秘義務が規定されている。また、精神障害者地域生活支援センターの職員については、精神保健福祉法において規定されている。</p> <p>○精神保健福祉士法第40条 (秘密保持義務) (罰則あり)</p> <p>第40条 精神保健福祉士は、正当な理由がなく、その業務に関して知り得た人の秘密を漏らしてはならない。</p> <p>精神保健福祉士でなくなった後においても、同様とする。</p> <p>第44条 第40条の規定に違反した者は、1年以下の懲役又は30万円以下の罰金に処する。</p> <p>2 前項の罪は、告訴がなければ公訴を提起することができない。</p> <p>○精神保健及び精神障害者福祉に関する法第50条の2 (罰則なし)</p> <p>精神障害者地域生活支援センターの職員は、その職務を遂行するに当たっては、個人の身上に関する秘密を守らなければならない。</p>

注) 1 情報はあくまでも想定であり、また、裁判所の記録等については本法の第32条の規定があることはいうまでもない。

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」

（主任研究者 松下正明）

分担研究「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）

研究協力報告書

触法精神障害者の処遇のモニタリング研究における法律的問題点と対応

研究協力者 明治大学法学部教授 川 端 博

1 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情報の連携を行うために必要な措置について

（1）触法精神障害者の処遇のモニタリング研究における法律的問題点

まず、モニタリングシステムの整備の必要性について、法律的観点から検討する必要がある。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。同法（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と解することができるであろう。

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性が生ずる。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、その研究を委託される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・神経センター保健研究所に「研究部」を創設し、その所轄事項として「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」旨を法規に明文で記載することが妥当であると解される。

(2) 「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」という法案の目的を達成するために、社会復帰調整官が把握すべき情報と情報の保管方法について

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の管理については適切な管理が必要である。そこで法律的観点から、社会復帰調整官が把握すべき情報と取得した情報の保管方法について述べることにする。

i 社会復帰調整官が把握すべき情報

- ① 他害行為の内容
- ② 行為者の精神障害の状況、病歴と治療の経過等
- ③ 過去になされた他害行為の有無とその内容
- ④ 行為者の家族関係、家庭環境、交友関係等

社会復帰調整官は、法案32条により、「処遇事件の記録又は証拠物」を閲覧又は謄写できる。次の文書がある場合には、閲覧の上、その全てについて写しを収集し、その内容を把握することが望ましい。

- ① 被疑者の供述録取書、家族等の供述録取書、起訴状、不起訴裁定書
- ② 捜査段階における鑑定書(簡易鑑定)
- ③ 判決書
- ④ 鑑定書

ii 情報の保管方法

- ① 文書等は原物を保管する。
- ② ①の文書等は電子化してコンピュータによる集中管理ができるようにする。
- ③ プライバシーに関わるので、部外者に見られないようにする。コンピュータに内蔵されているものについては、セキュリティの確保に努めること。

(3) 社会復帰調整官が、法制上の守秘義務等において、違法な行為を伴うことなく必要な情報を収集することができるようにするために、制度上、明確にしておくべき事項、および、社会復帰調整官が、社会復帰の促進について、関係機関との連絡調整、指導等において、一定のリーダーシップと責任ある立場を発揮できるための位置付け、必要な場合の社会復帰調整官から社会復帰施設等の職員に対して情報提供を行うときに、制度上、明確

にしておくべき事項について

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す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すると、以下のとおりである。

i 社会復帰調整官による必要情報の適正な収集のための明確化事項

関係機関から処遇に関係する情報の提供を受ける場合については、当該提供行為が刑法35条における「法令による行為」として正当化され守秘義務違反とならないようにするために、何らかの「規程」を制定しておく必要がある。

ii 社会復帰調整官の位置付けと情報提供の際に明確化しておくべき事項

社会復帰調整官は、対象者の社会復帰を促進するためにその職務を行う者である。すなわち、法律(案)第1条1項に「規定する目的を踏まえ、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者が円滑に社会復帰をすることができるように努めなければならない」のである。法律(案)附則第3条1項は、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」ことを明記している。モニタリング研究が「最新の司法精神医学の知見」の基礎となることを論証した上で、情報提供がそれに寄与するものであることを明確にする必要がある。

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について

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が問題となる。この点については、以下のように考えるべきであると解される。

(1) 「司法精神医学研究部」に匿名化されたデータが収集され、国家公務員である研究職員が制度運用のモニタリングを行う場合に、1(2)iにおける社会復帰調整官が把握すべき情報のうち、いかなる範囲の情報を、いかなる形でモニタリング研究に提供可能か、その場合の情報提供の方法、制度上、明確にしておくべき事項について

i モニタリング研究に提供可能な情報の範囲

モニタリング研究に必要不可欠で、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。

ii 情報提供の方法

- ① 匿名化等により抽象化された情報であること。
- ② その情報が文書化されていること。
- ③ 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。

(2) 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の措置について

通常の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。つまり、事例対象者等の意思表示が真意に基づくものであることを確認した上で、その要求に従うべきことになる。その結果、データが恣意的に削除され、研究目的上、不完全なデータとなって研究成果も不完全なものとなるが、研究目的よりも対象者の人権の方が優位に置かれるべきであるから、それは止むを得ないことである。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におけるデータの場合は、これと事情を異にする。すなわち、この場合の研究は、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の必要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。そうすると、対象者等の恣意的な要求によってデータが削除されて不完全で科学的に価値が低減するようなことは回避されるべきことになる。したがって、対象者等からデータの削除及びモニタリング研究拒否の申し出でがなされたとしても、これを受け入れる必要はないのである。

このようにして、データ削除又はモニタリング研究の許否を認めるべきではないことになるが、しかし、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、誤解を避けるために次のような措置を取ることが望まれる。すなわち、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（後日、説明したこと自体、及び、説明内容について疑義が提示された場合に対応するため）。

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」

（主任研究者 松下正明）

分担研究「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）

研究協力報告書

追跡研究における諸問題

—心神喪失等医療観察法(案)の適用対象となった者の追跡研究を想定して—

研究協力者 国立精神・神経センター精神保健研究所 三宅 由子

1. はじめに

新たに制定される法律の適用対象となる心身喪失者等について、情報を蓄積し適切に解析することによって得られるものは大きい。制度の開始初期において、対象者の実態をどのように把握しておけば、その後のモニタリングに役立つかを研究することは有用である。まず、制度の適正な運用や、判断基準の適切性などについて検証することが可能になる。また適用対象の実態が常に把握されていることにより、制度運用の細かい軌道修正への道も開かれることとなろう。学問的にも大きな意味があることはいうまでもない。しかし、ここで重要である情報の中には、高度のプライバシーにかかわるものが多く含まれ、その情報管理や研究者への公開などに関してあらかじめ慎重に検討しておく必要がある。本研究は、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、研究を実施し、制度運用のモニタリングを行なう上で検討しておくべき事項についてまとめることを目的とする。

2. 方法

研究班の分担研究会議を通じて、法務省、厚生労働省などから、法制上の守秘義務などについての情報を得、また精神科医、精神医学研究者、疫学研究者などこの問題について意見交換を行ない、法の対象となった者を追跡調査する場合に想定される問題点について検討した。

3. 検討結果

(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となる心身喪失等を研究対象とするので、どれだけの情報が把握されていれば十分な研究ができるかについてさえ、全く情報がないところから研究が開始される。したがって初期においては、まずモニタリング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、広く研究者に公開する部分と、一定の範囲内に留める部
分、一切公表されることが許されない部分に分けて、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。すべての情報がまず対応表の管理組織を通
って、個人名とID番号の変換を行なってから、研究者へ渡されるように手順が設定でき
るとよい。データの内容の矛盾等、データ処理をする上で不明確な点の確認が終了すれば、
研究者がデータ解析をする上で個人名を必要とすることはほとんどないと言ってよい。し
たがって、研究者側からID番号と個人名の対応がチェックされた場合、複数の関係者がそ
の時期や理由を確認しておくことにより、情報の漏洩を防止することが可能になる。この
対応表の管理については、プライバシー保護の観点から、特に嚴重な配慮をしておく必要
があらう。

個別データのセキュリティを守るためには、理想的には中立の「データ管理組織」を作
り、データ解析の専従者を置いて、研究者からの要請を審査し、適切なものにはデータの
解析結果のみを提供するようなシステムができれば最もよい。

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
須であらう。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らう。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らう。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ら

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。

4. 今後の課題

今後、以上のような検討をもとに、具体的な研究の方略を立てていく必要がある。研究の具体化には、研究者のみでは決定できない部分も存在するので、関係各方面との協議も必要となると思われる。

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。初期の法見直しまでの5年間においても、このようなシステムの下で情報が管理されることが望ましく、それはそのまま発展させれば、データ管理組織の基礎となりうるであろう。その際に、初期の研究を受け持つと想定される国立精神・神経センターの司法精神医学研究部門が、データ管理にどのようにかかわるか、またかかわらないか、ということ、を、まず検討しておく必要がある。

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。定期的にすべての対象者について確認を行ない、情報源である社会復帰調整官などと連絡をとって、情報の信頼性を確保することが重要である。連絡が一方通行にならないような、常にフィードバックされるようなシステムができることが理想である。これを具体化するためには、実際に制度が動き出した場合、どこでどのような情報が収集されるか、また、それをどのようなルートに乗せて集約することが可能かを、より具体的な

形で確認していく必要がある。関係者や関係機関の間の情報ネットワークを整備することも有用であろうが、その際には、プライバシーの保護と情報のセキュリティに対する十分な配慮が必要となろう。

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」
（主任研究者 松下正明）
分担研究「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）

研究協力報告書

社会復帰支援のための情報交換のイメージと方法論

研究協力者 橋本 康男 広島大学 大学情報サービス室 助教授

研究要旨

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行い心神喪失等医療観察法案の適用対象となった者の個別事例に関して、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。

（全国の調整官の連携）

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。

（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。また、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。

（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。

A. 研究目的

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行い心神喪失等医療観察法案の適用対象となった者の個別事例に関して、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について、そのイメージと方法論の概要、今後の検討の枠組みを検討する。

B. 研究方法

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を行うとともに、実際に運用されている地域での保健・医療・福祉関係者の情報共有システムを参考とした。

C. 研究結果と考察

はじめに

(1) 現状と課題

他害精神障害者の社会復帰に当たっては、主治医、訪問看護師を中心として、保健婦、作業所などの社会復帰施設スタッフなどのほか、生活保護を受けている場合には福祉事務所のケースワーカーなど多くの関係者が関わる。しかしながら、これら関係者の情報連携体制は十分に整備されているとは言い難い。

通院先の主治医においても、来院診察時の患者の状況は把握できても、普段の生活場面での状況についての情報は、保護者や社会復帰施設の職員などに頼らざるを得ない状況にある。

このため、心神喪失等医療観察法による精神

保健観察対象者(以下「対象者」)の社会復帰を支援するための情報共有・情報交換を進めていくためには、社会復帰調整官を中心として今後新たな体制の構築が必要となる。

また、対象者の社会復帰を支援していくためには、近隣の住民やアパートなどの管理人、町内会関係者など地域の住民(以下「地域住民等」)の理解と協力が必要であり、それを推進し支援する仕組みが必要となる。

さらに、社会復帰調整官の業務自体が新しいものであることから、全国的に情報を交換し共有し蓄積していく体制の整備も必要である。

そこでは、次のような点が課題となる。

- 社会復帰調整官相互での経験や情報の共有や業務への専門家による支援
- 新たな職として登場する社会復帰調整官と地域の関係者の連携のための情報交換・共有
- 対象者や家族のプライバシーを守りつつ、地域住民等の不安を緩和し社会復帰への協力を得るための情報提供

(2) 検討の枠組み

社会復帰調整官の業務支援のためのシステムを構築するとともに、社会復帰調整官を中心として地域の精神保健関係者による情報共有システム、地域の住民等の理解促進のためのシステムを整備する。

社会復帰調整官は、それぞれの情報の結節点として機能するとともに、心神喪失等医療観察法の関係機関との連絡調整を行う。

① 社会復帰調整官の業務支援

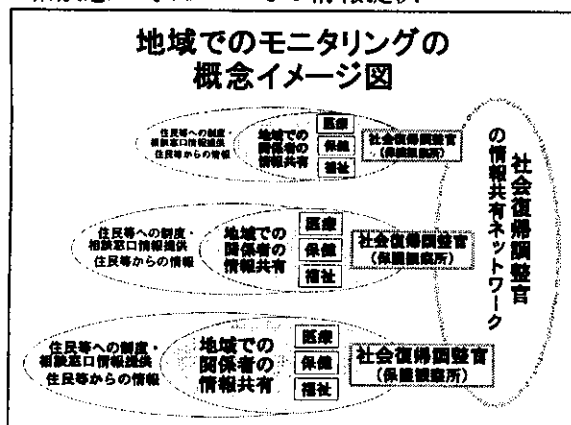
- ・事例や経験の蓄積・共有
- ・関係機関との連絡調整

② 地域の関係者間の情報交換・共有

- ・対象者の基礎的情報、生活情報等の共有
- ・相互の活動内容・範囲の理解、連携

③ 地域住民の理解促進

- ・精神障害者や社会復帰制度への理解促進
- ・相談窓口等についての情報提供



1 社会復帰調整官相互の情報交換・共有

(1) 目的

全国の社会復帰調整官相互での取扱事例や経験等を情報交換し共有・蓄積することにより、ナレッジマネジメントを実現し、社会復帰調整官の業務の円滑な遂行と質の充実・担保を図る。また、関係機関等との連絡調整や精神科医療や法律・法制度等の専門家への相談体制の整備を図る。

(2) 概要

社会復帰調整官は、全国に分散配置され単独で多様な調整業務を行う必要があることから、相互の情報交換による業務レベルの均質化と支援体制の整備が重要となる。

このため、社会復帰調整官相互での情報交換を促進し業務の円滑化を図るとともに、その支援を行うために、次のような情報交換が必要となる。これらは、イントラネットと電子メールの利用が基本となると思われるが、データの保存に当たっては暗号化などによる情報保護への配慮が必要となる。

○ 社会復帰調整官相互での情報交換

・メーリングリストと掲示板による情報交換や相談、問い合わせ

○ ニュース配信等

・社会復帰調整官用のニュースレターなど

○ データベースによる情報蓄積・共有

・対象者に関する事例情報等をデータベースとして蓄積、検索

・関係法律、制度、関係機関の連絡先など基礎的情報データベース

○ 研修

・ネットワーク上でのセミナーなどの研修

○ 社会復帰調整官から専門家への質問・相談

・精神科医療や法律・法制度等の専門家への質問・相談

○ 対象者の引継ぎ

・対象者が転居した場合などの業務の引継ぎの円滑化のための情報交換

(3) 社会復帰調整官業務支援情報システム

上記の内容を実現するために、VPN技術を使ったイントラネットにより、次のような社会復帰調整官業務支援情報システムの構築が考えられる。

・ウェブ・サイト (情報閲覧、掲示板、データベース検索)

- ・データベース（事例蓄積，FAQ）
- ・メーリングリストとネットニュース

(4) 参加者

- ・社会復帰調整官
- ・精神科医療や法律・法制度等の専門家，心神喪失等医療観察法関係機関など

(5) 課題

- ・それぞれの情報の必要性，有用性の検討
- ・情報の保護，バックアップ，不正アクセスの排除

2 地域の関係者間の情報交換・共有

(1) 目的

対象者の社会復帰を推進するために，社会復帰調整官と主治医・医療機関との連携を図るとともに，両者を中心とした地域の精神保健関係者等により，必要な情報の共有・交換を行う。

(2) 概要

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，この点についてはまだ充分明確ではない。

このため，ここでは社会復帰調整官が地域で行われる医療等に対して援助的に関わっていくという場合を主に想定し，社会復帰調整官と主治医・医療機関との連携とその他の関係者との連携に分けて検討する。それぞれの情報交換のイメージは次のとおり。なお，交換される情報には極めて高いプライバシーへの配慮が必要とされる。

① 社会復帰調整官と主治医・医療機関の連携

社会復帰調整官と主治医とは，それぞれが保有するあるいは入手した情報を交換し，次のような情報の共有を行う。なお，対象者の入院中から継続的な情報交換。共有を進めていく必要がある。

社会復帰調整官は，対象者の日常生活場面での状況についての情報収集に努め，日常行動についての情報を主治医に提供する。

主治医は，通院診察時の対象者の病状から，日常生活場面での留意点等があれば社会復帰調整官に連絡する。

医療機関ソーシャルワーカー，訪問看護師等は，主治医の判断に基づき必要な情報を共有し，対象者の状況について主治医に情報を提供する。

これらの情報交換には，IDとパスワードによるインターネットを利用した過去の経緯等が一覧できるような動態情報共有システムの構築が考えられる。

② 社会復帰調整官と地域の保健・医療・福祉関係者との連携

社会復帰調整官が対象者の社会復帰を支援するためには，地域の保健・医療・福祉関係者との連携が必要であり，次のような情報の共有を行うことが考えられる。

保健所の保健師，福祉事務所のケースワーカー等は，対象者であることを事前に通知され対象者の状況についてのある程度の情報を共有し，社会復帰調整官に積極的に情報を提供する。

作業所等社会復帰施設や社会福祉協議会の職員等は，原則として対象者であることを事前に通知されないが，社会復帰調整官が必要と判断した時には通知される。対象者であることを通知された場合には，対象者の状況について社会復帰調整官に情報を提供する。

警察官は，原則として対象者であることを事前に通知される。地域住民等から相談等があった場合には，社会復帰調整官に積極的に情報を提供する。

これらの情報交換には，基本的には電話や電子メールの活用が考えられるほか，必要に応じて上記の情報共有システムへの参加が考えられる。

※ 動態情報共有に当たっては，対象者はID番号で表示するとともに個人が特定されるような記述をしないなどの配慮が必要となる。電子メールによる情報交換においても同様に，個人名や個人が特定される情報を記述しないなどの配慮が必要である。

(3) 情報の内容

① 個人静態情報

対象者が関与した重大犯罪に当たる行為の概要，裁判所の判断，精神保健審判意見，その後医療決定に至るまでの経緯

- ・その他の病歴，異常行動歴，家族状況，経済状況，現在の医療受診状況など

② 個人動態情報

次の情報については，関係者相互で情報交換する。IDとパスワードによりアクセスの制限を設ける。

- ・異常行動又はその兆候 ⇒ 迷惑行動（暴言，暴力的行為），自傷・他害行為

- ・異常ではないが気になること ⇒ADL（日常生活能力），言動の変化
- ・異常行動がないという情報
- ・静態情報に変化があった場合の情報などその他参考情報

(4) 地域精神保健関係者情報共有システム

上記の内容を実現するため，インターネットを利用した次のような地域精神保健関係者連携情報システムの構築が考えられるが，社会復帰調整官の業務内容が具体化される中で，参加者の範囲や交換する情報の内容を検討していく必要がある。

- ・ウェブ・サイト（情報閲覧，掲示板，動態情報の共有）
- ・データベース（動態情報の蓄積）

(5) 参加者

- ・社会復帰調整官
- ・主治医，医療機関ソーシャルワーカー，訪問看護師など
- ・保健師（精神保健福祉相談員），精神保健福祉センター，福祉事務所ケースワーカー，社会福祉事務所の職員，警察官など

(6) 課題

- 社会復帰調整官が実際に果たす役割を早急に明確にする必要がある。
- 医師と社会復帰調整官が信頼関係を築き双方向の情報交換を実現するには，社会復帰調整官が主治医が必要とし有益な情報を収集・提供できることが必要となる。
- また，日々の診療に追われる医師にとって，新たに大きな業務負担が生ずることのないような配慮が必要となる。
- 地域の関係者には，職務としての関わりの程度や守秘義務の有無，必要とする情報の内容などがそれぞれ異なるため，単一の情報システムにより情報を交換・共有することには慎重な検討が必要となる。
- 社会復帰調整官が，地域でのコーディネーターとしての機能を果たすことができるように，その研修等についても配慮が必要である。
- 情報交換の内容がカルテに記載され，それを見た患者が退院後に情報開示請求したケースがあり，情報の記録に当たっては配慮が必要であるとともに，開示に当たっては慎重な対応が必要である。

3 地域住民等への情報提供，社会復帰への理

解促進

(1) 目的

対象者の生活の場面において，地域住民等の精神障害者や社会復帰制度への理解促進を図るとともに，相談窓口等の情報提供体制を整備する。

(2) 概要

① 住民等への情報提供

インターネットのウェブ・サイトにより，一般的情報として，社会復帰制度や精神障害者についての理解を売るために必要な情報提供を行う。

② 地域住民等からの相談

地域住民等からの情報収集には，対象者のプライバシーへの配慮が必要である。

噂などにより地域の人々が対象者が他害行為をしたことを一般に知っている場合には，ある程度の情報を提供した方が疑心暗鬼を生まず適当である場合も考えられるが，都市部などにおいて近隣の住人が対象者についての情報を知らない場合にはむしろ情報を提供しない方が適当な場合もあるなど，一律の対応が図りにくい。

このため地域住民等には，通常行われている，住民等から保健所や警察署等へなされた相談や通報などについて，それが対象者に関する情報である場合については社会復帰調整官に提供されるような仕組みの整備を基本とする。なお，住民等が対象者であることを知っている場合には，直接社会復帰調整官に情報提供しあるいは相談できる体制の整備も必要と考えられる。

また，精神障害者についての理解を得るための一般的な情報提供や，問題行動や不審な点などがあつた場合の情報提供や相談窓口を明らかにしておくことが適当と考えられる。なお，ウェブ・サイト上での相談を行うことについては，運営上の負担も大きく慎重な検討が必要と考えられる。

(3) 情報の内容

① 住民等への情報提供

- ・精神障害についての基礎知識，付き合い方の留意点など

② 住民等からの相談

- ・対応法等についての相談先，不審な出来事などの連絡

(4) 地域生活支援情報提供システム

上記の内容を実現するために、インターネットを利用した次のような情報提供体制の整備が考えられる。

- ・ウェブ・サイト（情報閲覧）
- ・電子メール，電話，FAX

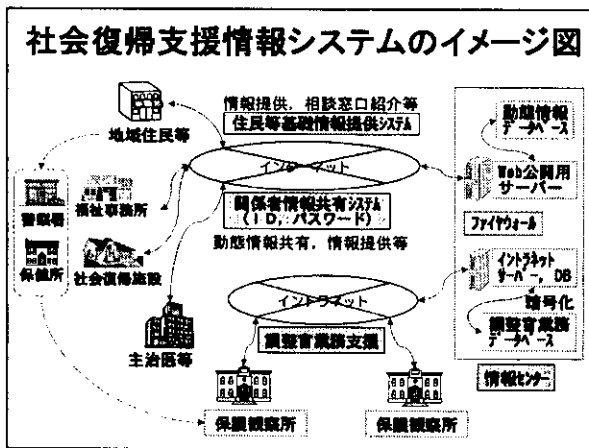
(5) 参加者

- ・社会復帰調整官
- ・大家，管理人，地域住民，町内会関係者，地元議員，学校関係者など

4 社会復帰支援情報システム

以上の点から，新たに構築すべき情報通信システムは，イントラネットによる社会復帰調整官の情報交換を中心とする業務支援システムを中核として，インターネットによる地域での社会復帰調整官と主治医・訪問看護師との情報共有システムと，地域住民等の情報提供システムを一体的に構築すべきだと考えられる。

○ 社会復帰支援情報システムの全体イメージ



		調整官	主治医等	地域関係者	地域住民
調整官	情報交換	○			
	事例DB	○			
	相談	○			
	基礎資料	○	○	○	
地域関係者	動態情報共有システム	○	○	○	
	基礎情報提供	○	○	△	
住民	メール等での情報交換	○			
	ウェブ・サイトでの情報提供	○			○
	相談窓口紹介	○			○

○ 情報交換の段階別に見た情報交換の内容

区分	社会復帰調整官相互	地域の関係者相互	地域住民等
目的	ナレッジマネジメント	情報共有	啓発，不安対応

概要	情報交換データベース	生活情報等の共有	情報提供，相談，心配解消
情報内容	法令等資料，事例蓄積，意見交換	生活情報，不審情報，緊急情報	基礎知識，調整官連絡先，一般相談先
参加者	社会復帰調整官	社会復帰調整官，主治医，訪問看護師，福祉事務所ケースワーカー	社会復帰調整官，隣人，管理人，大家，議員，学校，警察
手段	イントラネット	インターネット，電話，FAX	インターネット，電話，FAX

○ 社会復帰に関わる関係者と情報

分野	所属	職	関わり	情報の内容	
直接的関与	司法	保護観察所	社会復帰調整官	職務対象者	他調整官との情報共有，対象者の状況
	医療	医療機関	主治医	患者	・生活場面での状況
		訪問看護	看護師	看護対象者	・留意事項
	行政	保健所	保健師	職務対象者	・留意事項
精神保健福祉センター		職員	相談等への対応		
福祉	福祉事務所	ケースワーカー	生活保護対象者	・留意事項	
	社会復帰施設	職員	入所・通所者	・治療状況	
間接的	警察	警察署派出所等	警察官	相談・苦情対応	・他害行為の危険性，必要な対応
	消防	消防署	救急隊員	搬送依頼対応	・搬送先の医療機関
家族			家族		・相談
住民	地域	町内会等	町内会長，民生委員，大家等	相談・苦情対応	・迷惑行為・不審行為への対処法
		地元住民		迷惑・不審行為対応	

D. 結論

今回の研究では，心神喪失等医療観察法案の適用対象者の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との情報交換，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。

その結果，社会復帰調整官の活動支援のための情報システムの重要性が明らかとなった。

また，地域の保健・医療・福祉関係者の情報交換について，動態情報の共有を中心に検討したが，社会復帰調整官の果たす役割のイメージがまだ明確になっていないこともあり，具体的なあり方を描くに至らなかった。

住民との情報交換については，積極的な情報提供をすべきかどうかについてはケースバイ

ケースであり、基本的には従来の相談の流れを尊重すべきではないかと考えた。

今後、社会復帰調整官の役割が具体化する中で、それぞれの関係者の保有する情報と守秘義務等を整理し、具体的な情報交換・共有のあり方の検討が必要になる。

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」

（主任研究者 松下正明）

分担研究「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）

研究協力報告書

情報の観点からみた英国司法精神医学サービスとソーシャルワーカーの役割

研究協力者 田園調布学園大学 人間福祉学部教授 助川征雄

（研究要旨）

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気が増悪する事例や自殺者等が増え社会問題化した。そこで、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。そのような中、近年は、ソーシャルワーカーが、認定ソーシャルワーカーを軸に、触法精神障害者のフォローアップやモニタリング業務上の重要な役割を担うに至っている。

本論では、スリーブリッジやランベス司法精神医学サービスチームを中心とする英国での聞き取り調査結果にもとづき、情報の観点から「英国司法精神医学サービスとソーシャルワーカーの役割」について調査研究しとりまとめた。

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、さまざまな支援実務にかかわっている。それらの中でも、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のである。

今後とも、これらの業務（機能）について定期的に追跡調査研究を行い、有効性を検証することは、わが国の「司法精神医学サービス施策」のあり方を見極めるために有用であると考えられる。

1 司法精神医学サービス施策の経過

英国における犯罪に相当する行為を行った精神障害者（以下「触法精神障害者」と略）の処遇は、長い間、基本的には司法施策（留置、裁判、科刑等）が主であった。しかし、犯罪を引き起こし拘置所等に收容される精神障害者が増え、やがて、適切な精神科治療や支援を受けられないまま拘置所等に滞留するようになっていたのである。その結果、病気

の増悪例や自殺者等が増え、「マインド」(MIND=英国精神衛生連盟)をはじめとする人権擁護団体がこれらの問題を大きく取り上げるなど社会問題化した。

1990年代に入り、これらの問題を改善するための司法制度等の改革があり、拘留所に拘留中の精神障害者をできるだけ早く出所させ適切な治療や支援を受けさせることが打ち出された(精神保健福祉法48条)。また、2002年より「Court Diversion(以下「ダイバージョン」と略)が警察で施行されるようになった。これは、窃盗などの比較的軽度な犯罪で起訴された精神障害者を早急に「精神医療保健システム」に移送(ダイバージョン=原意はそらすこと、かわすこと)するためのものである。

このようにして、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)、地方保安病棟(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のである。

中でも注目すべきことは、地方自治体(市町村)が司法施設(ホステル)などの設置や運営費を補助していることである。また、地方自治体に所属するソーシャルワーカーが、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ことである。これについては、保護観察官(probation officer)制度ができた頃から、ソーシャルワーカー資格を有する者の多くが、ソーシャルワーカー業務の一部分と認識しこれらの任務についてきた経過があるということである(わが国においても、医療刑務所に勤務する医療ソーシャルワーカーは早くから存在する)。

2 司法精神医学サービス施策とソーシャルワーク業務

英国の保健医療福祉サービスは、1940年代後半から、国が保健医療対策、地方自治体が福祉対策を分担するという形で実施されてきた。そのような体制の中、ソーシャルワーカーは地方自治体に属する公務員に位置付けられ、多様な分野に別れて仕事をしてきた。しかし、1974年の「英国ソーシャルワーカー協会再編」により、すべての分野に対応するジェネリック・ソーシャルワーカーとして資格の一本化が図られた。

同じ頃、「認定ソーシャルワーカー(Approved social worker-ASW)制度」が創設された。これは、精神障害者の強制入院申請手続き(保護者に代わって申請可能)、入院治療や生活上の人権擁護業務などを行うため、内務省(Home office)が6か月程度の特別講習を実施し認定する制度である。

しかし、近年は、触法精神障害者の入院治療、社会復帰、および再犯防止のためのフォローアップやモニタリング業務(継続的観察、支援、および報告・調整など)上の重要な役割を担っているのである。

具体的には、触法精神障害者の「ダイバージョン業務」の上では、「処罰か」「ダイバージョンか」を決めるための治安判事裁判所での裁定およびその後のフォローアップやモニタリングのための付託会議に資する報告書の提出、意見陳述、実際の付託決定などがある。

また、ダイバージョン裁定後の、社会復帰および再発防止のためのフォローアップやモニタリング業務として「観察退院」や「ソーシャル・スーパービジョン」が重要である。さらに、各種の社会福祉的な支援活動を適用するためのケアマネジメントや司法施設(ホステル)の運営などにも関与している。

それらの中、特に注目されるのは、多くのソーシャルワーカーが支援実務の担い手として投入されていることである。例えば、ロンドンだけで約800人のソーシャルワーカーが雇用されているが、その20パーセントにあたる約160人が司法精神医学サービスに実地にかかわっているという情報もある。さらに、日本精神障害者リハビリテーション学会の英国視察報告(2002年5月)によれば、現在、英国版新障害者プラン(NHSの計画-2000年7月)にもとづき、地方保安病棟や司法施設増築とともに、ソーシャルワーカーをふくむ700人の増員計画が進行中とのことである。

3 司法精神医学サービスにおけるソーシャルワークの実際

(1) 司法精神医学サービスにおける主なソーシャルワーク業務

- 入院治療のための情報収集-地方自治体主管課・観察サービス・居住サービス(施設)・社会保障などとのリンク。
- 治療のための精神医療審査会への報告-家族との連携や自治体主管課との連携
- 退院計画の策定-ホステルやデイケアなどの社会資源利用や公的扶助給付のための調整。
- 地域におけるフォローアップおよびモニタリング=コンサルタント司法精神科医や司法地域精神医学ナーシングチーム(FCPN)などとの協働 ⇒「観察退院」(法25条)やソーシャル・スーパービジョン(法41条等)の実施。

(2) スリーブリッジRSU地域司法精神医学チームにおける業務の実際

- チーム名は「Ealing Housing & Social Service」。
- スタッフは13人のソーシャルワーカー(パートタイムを含む)。
- 全員、Ealing自治区社会福祉部職員。
- ロンドン西部(人口200万人)をカバー。
- 司法患者30~40人をふくむ、入院患者200人、外来患者40人をフォロー(1人あたりの担当患者数は入院16人、外来3人)。
- 主な業務は、居住施設の確保と居宅生活支援、および患者の地域生活や人権を見守りながら、再犯を防止するためのフォローアップとモニタリングを担っている。
- 触法精神障害者のリハビリテーション援助の視点としては次のことが重視されている。
 - ・患者の社会生活面での役割(職業、家族関係、社会的地位、余暇活動の趣向など)の把握
 - ・リハには限界があること-発病以前の状態にはもどりにくいという認識。