

- ・リハ支援のターゲットはまず症状のコントロール。
- ・病前から有する問題への対処能力の獲得。  
(例えば、セルフケアスキル、怒りなどのマネジメント=Detectable Emotion Therapy、認知スキルの習得、再犯予防プログラム=Self Management Programの実施など)。

### (3) ランベス・地域司法精神医学チームにおける業務の実際 (付託会議を含む)

- ランベス自治区(人口25万人—インドや東南アジア系住民が多く、社会問題多発地区)をカバー。
- この地域に住む、一般患者と治安判事裁判所でダイバージョンとされた司法患者を含む60人に対し、安定した地域生活の継続や再犯防止のためのフォローアップとモニタリングを行っている。
- 区内に6チームあり、1チームは地域司法精神医学チーム、5チームは精神医学一般チーム)。
- 各チームは、9~10人で構成されている(その内訳は、コンサルタント精神科医2人、上級医師1人、コミュニティナース5人、1人のASWを含むソーシャルワーカー4人である)。
- ASWは内務省から責任を負わされている。
- 業務分担は、各チームが10人を受け持っている。その内2人は新患である。

#### (付託会議の実際)

- ソーシャルワーカー5人、コンサルタント精神科医1人、リーダー(コミュニティナース)1人で構成。リーダーの司会で、新患のフォロー受諾の可否、各担当患者のモニタリング=現状や問題点などについての情報交換やフィードバック、今後のフォローが必要な患者の特定(Potential Allocation)とその支援方針などを検討。

### (4) コミュニティ・スーパービジョン

- 法的体系の概要
  - ・ 触法精神障害者のコミュニティ・スーパービジョンは精神保健法第41条の拘束命令などに基づく業務である。即ち、患者が地域において常にケアを受け、犯罪を起こさないよう彼らを保護後見人(Guardian)の監督下におく、フォローアップとモニタリング業務である。
  - ・ 後見人になれるのは地方自治体の社会福祉部門か裁判所の承認を得た医師や認定ソーシャルワーカーで、精神科医は治療を、ソーシャルワーカーは社会生活面のフォローをそれぞれ分担している。(ソーシャルワーカーが担当するものを「ソー

シャルスーパービジョン」とよぶ。)

- ・患者は、基本的に入院に不服がある場合は内務省の承認を得て、精神保健審査会に、年に1度、不服や処遇改善を申し立てることができる。審査会は判事、医師、ASWで構成される。患者は弁護士をつけることができる。
- ・触法精神障害者の退院については、内務省の承認と概ね次のような条件をつけられる事例が大部分である。
  - －24時間支援の司法施設に入ること。
  - －治療を受けること（RMO＝Responsible medical officer＝治療の責任を負う専門医官が担当）。
  - －社会生活面でのスーパービジョンを受けることなど。

#### ○ ソーシャル・スーパーバイザーの役割

- ・ケアプランの作成：触法精神障害者の社会復帰と再犯防止のための体系的な支援、モニタリングなどのケア計画の作成。内容的には、居住施設(ホステル)や通所デイケア施設の利用に関する事、他の人間との接触に関する事、生きなおし(Build a life)のための多様なプログラムのパッケージおよび利用調整である。
- ・ソーシャル・スーパービジョン：この業務はASWでなければならない。ASWは司法施設などへ行きできるだけ本人に会い、担当ソーシャルワーカーと連携を密に取るなどして、患者の社会的な融和や再犯防止のための症状等のモニタリングなどをおこなう。犯罪の危険が増せばリコール(とりやめ)手続きを進める。具体的には「プレリコール」と「リコール」の2段階に分け実施する。まずスーパービジョンのやり方を変えたり任意入院をすすめたりする。それでもだめな場合はスーパービジョンのリコールや強制的な入院手続きなどに踏み切る。
- ・入院や転院については、受け入れ側の地域司法精神医学専門チームが本人の居場所へおもむき、面接や情報収集の上、アセスメントをおこない付託会議にかけるなどして対応する。
- ・司法精神科医やASWの担当患者数は一般より少ない。それは、フォローアップやモニタリングの効果をあげるためである(因みに担当司法患者数は3～4人である)。
- ・司法患者の多くは精神科診断的には「薬物依存症」や「人格障害者」である。
- ・業務のポイントとしては、初回の犯罪情報を熟知することが重視され、症状、家族歴、社会生活面、再発の頻度や状況、治療や投薬の内容把握なども欠かせないとされている。

#### 4 まとめ

以上、英国の司法精神医学ソーシャルワーカーの役割について、聞き取り調査結果等にもとづき、情報の観点からその実務の実情の一端についてとりまとめた。

見てきたとおり、英国のソーシャルワーカーは、認定ソーシャルワーカーを主軸として、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）について定点的に追跡調査研究を行い、その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る。

(参考資料)

PJ Vaughan ; Service for mentally disordered offenders in community psychiatric teams : The Journal of forensic psychiatry Vol.11 no.3 Dec 2000 p.571~586

五十嵐 禎人 : 英国における触法精神障害者の司法から精神保健システムへの移送制度  
臨床精神医学 第26巻 第3号 (国際医学出版)

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：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

研究協力報告書

英国における司法精神医学サービスにおける情報収集システムについて

研究協力者 立森 久照（国立精神・神経センター精神保健研究所）  
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）  
助川 征雄（田園調布学園大学）  
小山 智典（東京大学大学院医学系研究科）  
林 美紀（国立精神・神経センター精神保健研究所）  
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）

研究要旨：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。その結果、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。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、確実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。

A. 研究目的

本研究の目的は、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

を整理することである。

B. 研究方法

平成 15 年 1 月 13 日から 16 日にかけて、英国の司法精神医学サービスについて、現

地に赴き情報収集を行った。

#### (倫理面への配慮)

現地で得た情報および本報告書に記載された内容には、個人を特定可能な情報は含まれていない。

### C. 研究結果

#### 1. 英国の司法精神医学サービスにおける情報収集システムの概要

英国における司法精神医学サービスにおける情報収集システムの概要について内務省 (Home Office) の予算で運営されている司法精神医学の研修・教育ユニットである Home Office Teaching Unit の担当者より情報を得た。この領域における患者統計については、High security, Medium security, Low security の施設それぞれにおいて、別々にデータを収集しているが、データ収集における最善の方式は、高度保安病院 (High security hospital) で実施されているものである。特に、高度保安病院 (3施設) のデータは内務省の予算にて一括収集されて、年次報告 (Annual report) が公開されている。拘束命令 (Restriction order: 精神保健法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。) のある者については、司法の記録 (裁判の記録等) は公共の記録となるので、病院、内務省、裁判所の全てで共有され、入院中の医療記録は病院が保持しており、これは (開示しないと) 社会的なリスクがある場合には開示可能である。個人情報保護の観点からは、医療記録は専門

家ごとにそれぞれの専門領域に関わる患者のデータを分けて持つことが望ましい。また、拘束命令のない患者のデータは、プライバシーの問題があること、およびこれに該当する者の社会的リスクは低いことから、内務省で収集する必要はないと考えている。

#### 2. 高度保安病院における情報収集システムについて

高度保安病院における情報収集システムについて、その一つである Broadmoor Special Hospital で情報を収集した。まず、高度保安病院のケース登録 (Case Register) について情報を得た。記録は大きく分けて入院ファイル (1972年より)、退院ファイル (1977年より)、フォローアップファイル (1972年より、ただし現在の居場所についての項目は1996年より) の3つからなり、ブロードモア、ランプトン、アッシュワースの3か所の高度保安病院への入院の全てを含む、約350項目からなる巨大データベースである。フォローアップは定期的を実施され、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。それぞれの情報のソースは、死亡については Office of National Statistics (ONS) から紙媒体で送付され、再犯等の Offending data は、内務省の Offenders Index (裁判所の記録をもとに作成される有罪判決を受けた者に関する内務省のデータベース) より電子媒体 (ディスク) で提供される。また、現在の居場所については、拘束命令のある者については、6ヶ月ごとに内務省のサーバにログインして情報を入手し、拘束命令のない者については、最後に判明した居場所に手紙で問い合わせを行っている (自主的)。

これらのデータは、データ保護法（Data Protection Act）に基づき管理されており、（データベース内では個人名ではなく）リサーチ ID を用いている。対象者数が増えているため、この ID 管理の自動化を検討中である。データの使用については、現在は我々がコントロールしているが、（体制を整えば）病院とは独立のこのトラストにある、倫理委員会の判断によることになる。

なお、Broadmoor Special Hospital のケース登録（Case Register）の説明の際に提供を受けた資料の概要を掲載した（資料 1）。

### 3. 高度保安病院における記録の管理、取り扱いについて

次に、Broadmoor Special Hospital における記録の管理、取り扱いについて情報を得た。ここでは PRO（Public Record Organization）の代理としてデータを保持している。情報の扱いにおいてはデータ保護法（Data Protection Act）が基本となる。各トラストは個人情報の後見人（保護責任者）を置くことが規定されており、これには上級職員があたる。この責任者のもとで情報保護委員会を結成し、データ保護法を基に Broadmoor Special Hospital におけるデータ取り扱いのポリシーを作成し、情報保護のガイドラインを規定する。このポリシーやガイドラインについては、民間の法律事務所でもチェックを受ける。データをオンラインでやり取りする場合は、セキュアネットワークである NHS-Net（National Health Service-Net）を使用し、医療記録の開示には各部門のトップの許可が必要である。また、情報に関連する他組織との関係については、警察との情報共有が多い。情報共有に関しては、どの情報を共有するか、機密

保持の取り決め等からなる Sharing Protocol が策定されている。情報の開示には、基本的には患者の同意が必要であるが、犯罪を行なったもしくはそのリスクが高い場合はこの限りではない。実際は同意が得られるものとして処理しているが地域保安病棟（Regional Secure Unit：RSU）との情報共有においても原則的には患者の同意が必要となる。また、データ提供の場合には、情報保護委員会の個人情報の取り扱いに関する注意書きを必ず付記することと定められている。

なお、Broadmoor Special Hospital 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」、西ロンドン精神保健 NHS トラストの「データ保護方針」、および「一般情報共有に関するプロトコル案（Sharing Protocol）」については、林による研究協力報告書に記載がある。

### D. 考察

英国における司法精神医学サービスにおける情報収集は体系的に実施されていた。特に、司法精神医学サービスを評価する上で、重要な事例が含まれる高度保安病院（3施設）のデータは内務省の予算にて一括収集されて、年次報告が公開されている。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、ケース登録に必要なデータが、確実かつ速やかに収集できるようシステムが構築されていた。フォローアップは定期的実施している。また、フォローアップの際には既存のデータベースを活用して、無駄なく迅速に情報を収拾している点も参考となる。わ

が国の司法精神医学サービスに関する情報収集システムを構築する際には、この方式がモデルとしては適切と思われる。

また、収集されたデータによって、司法精神医学サービスの状況を把握でき、適切な制度の運用や新たな司法精神医学施策の検討にも有用であると考えられる。それだけでなく、英国においては、適切に倫理的な手続きを経た上で、研究にも活用されていた。新しい司法精神医学サービスの取り組みが行われる予定のわが国でも、収集されたデータを活用して、そのサービスの現状把握と評価を行い、制度の見直しや適正な運用を促すことが可能となるように司法精神医学サービスに関する情報収集システムを構築することが必要である。また、収集されるデータは行政的な活用だけでなく研究的な使用にも耐えうる形式でなければならない。

また、収集されるデータには個人情報が多数含まれる。このため、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る。英国ではデータ保護法（Data Protection Act）に基づき運用されていたが、わが国でもこれに相当する適切な基準を設定する必要がある。データの機密性を保ち、外部への個人情報の流出のリスクを減らすためには、全てのデータに自由にアクセスできる者をできるだけ制限することが望ましい。司法精神医学サービスに関わる職種ごとに適切なデータアクセス権を設定することが必要と思われる。さらに、得られた情報を外部関係機関（警察等）と共有するための規則も定める必要がある。これには、英国で入手した「Sharing Protocol」が参考となるだろう。

## E. 結論

情報収集の結果、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で実施されている方式が参考になることが分かった。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（Data Protection Act）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。

## F. 健康危険情報 なし

## G. 研究発表

論文発表 なし

学会発表 なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

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：高度保安病院におけるケース登録(Case Register)について

### 高度保安病院におけるケース登録 (Case Register) とは

- ・1972年から始まった高度保安病院（当時は特殊病院）の全入院患者のデータベース。退院は1977年から、フォローアップは1972年から、対象者の現在の居場所は1996年から、それぞれデータの収集が開始された。
- ・350項目、7000人以上が登録されている（2001年末）。
- ・内外の調査ツールとして、また、院内業務管理情報として使用されている。

### ケース登録の運営

- ・Broadmoor, Rampton, Ashworth の3箇所の高度保安病院のデータを、熟練した調査者が収集している。
- ・フォローアップ調査の専門家のほか、統計学者、管理者を置いている。
- ・National Case Register マネージャーはBroadmoor に籍を置くが、他の施設のケース登録の運営にもすべて責任を負っている

### ケース登録の構成

- ・入院、退院、フォローアップの3つがメインで、照会情報も集めようとしている。
- ・入院－基本的な人口統計学的データ、家族背景と社会歴、薬物とアルコール使用、入院歴、犯罪歴、今回の犯罪と被害者の詳細
- ・退院－退院理由（例えばMHRT（Mental Health Review Tribunals：患者の拘束継続が正当であるか否かを審査する独立機関である精神保健審査会のこと）による退院、死亡退院等）、退院後の行き先、組織的サポート

### 情報ソース

- ・基本的な人口統計学的情報と過去の精神科的な入院歴←患者のカルテ
- ・主な家族・社会的な背景、物質乱用←入院直後に調査者が直接患者に個別面接
- ・今回の犯罪について←警察での供述調書（+カルテで補足）
- ・犯罪歴←S2 Home Office（後述の Offenders index の一部）、Criminal Records Office (CRO)
- ・臨床所見←Responsible Medical Officer (RMO：(法的に) 患者の治療の責任を負う医師)の報告
- ・退院情報（いつ、誰によって、どこへ）←患者のカルテ
- ・退院前1年間の社会的なコンタクトレベル←面会記録
- ・フォローアップ情報←Offenders index（内務省の Research and Statistics Division（調査・統計を扱う部署）の一部で裁判所の記録をもとに作成される有罪判決を受けた者に関する記録を保持している）、Office of National Statistics (ONS：National Health Service に登



録された全ての患者の記録を保持する政府設立組織）等

#### フォローアップシステム

- ・死亡，再入院，再犯，現在の所在（すなわち，刑務所，中度保安病棟，一般精神病院，地域）の4つが，退院後の主要なフォローアップ関心である。

#### フォローアップ（死亡・再入院）

- ・高度保安病院を退院すると，ONS がコンタクトし，患者は MR2 研究（Medical Research 2 study：OSN の施行するフォローアップ調査）に加わる。
- ・2年以内に死亡・再入院した場合，ケース登録を行った施設に報告される。

#### フォローアップ（犯罪と所在地）

- ・1972年以降の退院患者は，個人の全犯罪記録を提供する Offenders Index に送られる。現在 6,063 の記録がある。
- ・拘束命令（Restriction order：精神保健法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。）のある患者の所在は Home Office Mental Health Unit（内務省精神保健課）がフォローアップし，拘束命令のない患者は地域サービスと連携して行う。患者が地域に戻ると，フォローアップは終わる。

#### データの保存と検索

- ・ケース登録で得られたデータは数字コード化され，データベースに入れられる。
- ・毎年更新することでチェックし，できるだけ完全なものにしている。
- ・固有の ID がファイルとリンクしている。患者の病院番号を使った他のデータベースへのリンクも可能だが，秘密保持の観点から検討中である。

#### 他のデータベースへのリンク

- ・管理ファイルは，患者の名前，性別，生年月日，Mental Health Act（精神保健法）に規定された診断カテゴリー（法的診断名）および Mental Health Act の第何条に基づく入院であったかなどの，基本的な人口統計学的変数からなる。ID（連番）を通じて入院ファイル，退院ファイル，フォローアップファイルとリンクされている。照会ファイルは管理ファイルに入れられる。他のプロジェクトも同様にケース登録とリンクしている。

#### 同意と秘密保持の問題

- ・近年，個人データに関する法律やガイドラインが変化し，ケース登録のデータ収集も変化を余儀なくされている。データ化を拒否する患者も出てきて，欠損値によって重要な

データが妥協されているかもしれない。

- ・ケース登録に関わるスタッフは同意と秘密保持の問題を重視し、新たな同意のための手段が各病院で施行されている。ケース登録は近々、Health and Social Care Act 2001 のセクション 60 と 61 に登録される。

#### 使用と可能性

- ・ケース登録はまだまだ活用される。特に、縦断研究やトレンド分析に有用である。調査開始時点で用いる核となるデータを提供しているため、調査費用が抑えられ、他のプロジェクトを支援する。

#### ケース登録の今後について

- ・ケース登録への関心は高まり、その価値と費用対効果は保健省が認めている。
- ・今後は、他の精神保健調査分野への拡大と、さらなる技術革新が期待される。

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

英国司法精神医学サービスにおける患者情報の共有とプライバシー保護

研究協力者 国立精神・神経センター精神保健研究所 林 美紀

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り、そこでは、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のである。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。

既に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。英国では、1998年データ保護法が、個人（故人は除く）のプライバシー保護を強化する目的として施行されており、各施設のガイドライン等は本法に沿った形で運用されている。

資料1・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。患者を特定可能な情報については、その使用目的を明確にした上で、必要最低限の使用という厳格な運用方針を定めている。また、警察との協力関係、マスメディアとの対応など、現実的な視点からの検討も非常に有用であろう。

資料2・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。情報は個人の同意を得て入手される必要がある（5.1.1）、また、同意を得た目的のためにだけ利用される（5.2.1）ことが明確に示されている。しかし、医療上必要性が認められる場合、あるいは重度精神障害者で同意が得られないが本人の重要な利益のために必要な場合など（5.2.2）、特定の 경우에는同意が得

られなくても個人情報情の利用が認められる余地が残されている。

わが国では、同意能力について一定の基準についての研究が諸外国に比べて立ち遅れている上、医療の中でも精神科診療の場面では特に、患者への情報提供が不足しているといわれる。情報開示・共有という場面において本人の同意を得るという手続きは、司法精神医学サービスにおける治療の枠組みの中でとらえても、今後重要な課題となるであろう。それに伴い、本人に同意能力がない場合、代行権を誰がいつどのように行使するのか、という問題もわが国で新たに検討される必要がある。

また、不服申立てに関する手続（8.）が保障されていることも、重要であろう。司法精神医療システムの中にも、このような権利擁護手続が保障されていなければならない。わが国において触法精神障害者の処遇システムが開始される場合には、その責を担う第三者機関が適正に機能する必要があるであろう。

資料3・「一般情報共有に関するプロトコール案」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。本人の同意がなければ情報の共有は認められない（3.1.7.）のは、資料2と同様であり、同意を得る際の手続き（6.）、さらには、その同意をチェックする機能（6.3.）についても詳細に述べられている。しかし、資料2にもあるように公共の利益が重大である場合（3.1.8.）や本人の重大な利益があるが本人に同意能力がない場合（3.1.18.）など例外的な場合においては同意がなくても情報が開示される（6.4.）。本プロトコール案によれば、本人に同意能力がない場合にも本人に説明し、その上で代行権者を特定する（6.1.8.）。また、触法精神障害者の場合、社会的なリスクの評価との関連で刑事司法機関との連携（3.1.11-12.）と個人情報の保護のバランスが必要となる。

さらに、個人には情報にアクセスし、情報が誤っていた場合には訂正する機会も与えられる（3.2.6.）し、不服申立て手続きの機能も保証されている（3.2.12.）。

このように、触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、わが国においても適正な評価システムが構築され運用されることを期待するものである。

## 資料 1

翻訳：林 美紀

### 「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」 ブロードモア病院関係当局

#### \* 目次

- 患者を特定可能な情報の病院内での保護について
- バックグラウンド
- 6 原則
- 外部エージェンシーとのやりとりのためのプロトコール
- 警察とのやりとりのためのプロトコール
- 新聞ラジオテレビなどメディアとの対応
- スタッフのためのメディア・ガイドライン
- 渉外担当への連絡
- 患者を特定可能な情報の内密性に関する、スタッフのガイドライン
- IT の使用・データ保護
- 過去の患者の情報

#### \* 患者を特定可能な情報の病院内での保護について

NHS で働くすべての者は、患者の情報について秘密を保持する法的義務がある。さらに医療従事者は、秘密保持についての倫理的義務も有している。患者の情報は、「知る必要がある」ことを根拠にして、組織内部の者と共有されるだけである。

患者の情報を利用したり、病院内の他の者に情報を提供したりするすべての者は、なにを、だれに、そしてなんのために提供するかを、考慮しなくてはならない。すべての情報は、もっとも安全な方法で保存され、利用され、伝達される。もし、患者の記録が、あなたの働いている地域で保存されているのなら、記録が安全であるか、アクセスが適切にコントロールされているか、ということを確認する必要がある。

#### \* バックグラウンド

1997 年 12 月、Dame Fiona Caldicott は、患者を特定可能な情報についての報告書を提出した。基本的に、Caldicott 委員会は、NHS 全体において患者を特定可能な情報の秘密保持と安全性が統一化されていないとした。責任の所在を明確にする組織化だけではなく、認識を高める行動も必要とされた。

患者情報に関して Caldicott Guardian の特定が可能であるべきであり、その者は委員会の委員で経験の長い臨床家であり、臨床管理を促進しているできれある、ということが強く推奨された。ブロードモアでは、このような立場にあるのは、医療責任者である。

医療責任者については、多職種から構成される小さな委員会が活動を援助している。委員会は、次のようなメンバーからなる。

- ・ 財政担当責任者、
- ・ 医事記録担当責任者
- ・ 渉外担当責任者、
- ・ IT 保障担当責任者、
- ・ IT 担当責任者、
- ・ 看護担当責任者、である。

#### \* 6 原則

Caldicott 委員会は 6 原則を提唱している。6 原則は、患者の特定可能な資料の流出すべてに関して調査するために用いられる。

1. なぜ：内密情報を使用する目的を正当化
2. いつ：絶対的に必要であるときにのみ使用
3. なにを：必要最低限の使用
4. 誰が：アクセスは「知らなければならない」ことだけが根拠
5. 責任：自分の責任を理解しなくてはならない
6. 遵守：法を理解し遵守しなくてはならない

ブロードモアのように、大きく複雑な組織の中では、これが現在抱えている問題で、このことについてこれから述べてゆかねばならない。情報交換のプロトコールを有することがひとつの方法である。例について述べてゆこう。

#### \* 外部エージェンシーとのやりとりのためのプロトコール

しばしば外部のエージェンシーもわれわれの患者の生活にかかわってくる。入院前からかかわってきていたかもしれず、ブロードモアを退院させようという意図で患者を調査していたり、患者の入院につながる環境について調査しているのかもしれない。患者を特定可能な情報の要求は、多くの場合医療従事者からで、情報が与えられる場合には次のような質問がなされなければならない。

- ・ この情報伝達に関する患者の考えは？患者は、われわれがなんのためになにをしているかわかっているか？
- ・ 情報を受け取った側は、情報が特別な目的のためであることと、さらにそれ以外の目的で利用するにはわれわれに相談しなければでならないことを認識している

か？

これらの質問事項は、文書による情報、録音されたもの、ビデオ録画されたものだけでなく、口頭による情報についても適用される。コンピューターベースの情報や写真も同様である。

もし EU 諸国外や、アイスランド、リヒテンシュタイン、ノルウェイからの要請であるか、あるいはそれらの国以外に情報が送れるのであれば、別の特別な原則が適用され、そのような要請は医療責任者に問い合わせなければならない。

\* 警察とのやりとりのためのプロトコール

これは、多くの理由によってスタッフには難しい問題領域である。主な例を挙げてみる。

- ・ 患者がブロードモアを退院するとき
- ・ 病院内部で重大な事故が起きたとき
- ・ 警察が重大事件を捜査するとき

もし、以下のことがあるなら、病院スタッフと警察の双方に重要なガイドラインがある。

1. ヘッドつき文書にサインと日付が記された書式による要請であるかを確認、そうでない場合の理由についても記録しておく。
2. 病院スタッフが、自分の話している相手と、どの情報が求められているかを、明確にわかっているべきである。情報が求められている理由についても明確にわかっているなければならない。注意深いメモ書きが役に立つ。
3. 先輩にあたる同僚と要請について話し合う。患者の主治医のほかに、あるいは主治医に代えて 医療責任者に相談する。
4. どの情報が与えられるかについて同意が得られたとき、与えられる情報についてのメモをつくり、担当警察官の名前も記入すること。
5. 情報がなにに利用されるのかを明確にし、もし情報が後日ほかの目的のために使用される場合にはもう一度話し合いが必要である旨を強調しておく。
6. 医事記録担当者に連絡をとる。このような情報を多く記録できる基本的な様式がある。情報を伝えるスタッフが彼らの名前を記録し、警察官の名前もはっきりとしていることを確かめる。

患者が病院を退院するときには、いろいろなことが重要となる。

- ・ 患者は拘束命令を付されていたか？
- ・ 患者のもともとの犯罪兆候は何であったか？
- ・ 過去にどんな犯罪歴があるか？ 1997 年性犯罪法や 1933 年青少年(Children and Young Person's Act 1933)法をカバーする医療記録から入手可能なガイドラインがある。

- ・ 患者は退院後どこで生活するのか？多くの患者は、地域保安病棟（medium security units）に収容されるが、ホステルや開放病棟に行く者もいる。ほんの僅かではあるが、地域に戻る者もいて、そのような場合は、十分なケアが必要である。

病院内で重大な事故がおきて警察を呼んだときには、われわれは警察の仕事を援助しなくてはならない。このような状況下での情報交換について、より詳細なプロトコールが同意されていて、医事記録か医療責任者を通してアクセスが可能である。

警察が重大犯罪を捜査しているとき、電話で特定の患者の情報を求めることがある。最初の接点は医事記録課でなくてはならない。

このような状況下では、情報の流出に関しては、司法精神医学専門主治医（訳注：保安病院等における精神医療のまとめ役）だけではなく、場合によってはそれに代わって、医事担当者もかかわる必要があり、時には保安担当者の助けも必要となる。そして、めったにないことであるが、管理部責任者がかかわることもある。

#### \* 新聞ラジオテレビなどメディアとの対応

メディアは、ブロードモアと一般人とをリンクする重大な役割を担っていて、われわれの提供しているサービスについて情報を伝えるのに役立っている。

ブロードモア病院関係当局は、メディアを通して一般人が監視するために、熱意をもってオープンであろうとしているが、だからといって、患者やスタッフ、あるいは病院運営上の安全を犠牲にすることはできない。

われわれは次のようなメディアとのリンクを構築する基本として、次のような原則を打ち立てた。

- ・ メディアに対してはオープンで正直であろうとする
- ・ 問い合わせには常にできるだけ迅速に対応する
- ・ 患者とスタッフのプライバシーと内密情報を守り、常に患者とスタッフの最善の利益を守りながら行動する

#### \* スタッフのためのメディア・ガイドライン

もし、ジャーナリストがあなたに接触してきたら、最初に渉外担当部に回さなければならない。他の病院と同様に、われわれも患者とスタッフのプライバシーと内密情報を守る義務がある。そのために、メディアへの内密情報開示は、大きな職権濫用だと考えられる。

重大な傷害事件や死亡事故では、病院は常に親族に連絡をしてから、メディアに詳細を公表する。

職務の性質上、メディアの関心が自分に向いているとスタッフが感じるときには、メディアとの対応方法についてわれわれはスタッフを援助し、サポートする。

患者と公共の安全の観点により、スタッフは病院の保安についての詳細をジャーナリス



トと話したり情報を与えてはならない。

職務遂行上、スタッフが管理部からメディアに自分の仕事を話すよう言われた場合、必要があれば、渉外担当責任者から援助とアドバイスを受けることができる。メディアは病院へのアクセス方法を一般に提供してくれるが、そのような状況では、できるだけ迅速に詳しく質問に答えるよう努めなければならない。

もし、患者がプレスにコメントしたい場合には、スタッフは自分が病院の被雇用者であって、患者のアドボケートとして行動するべきではないということを心にとめておかななくてはならない。どのような要請も、患者の主治医を通して病院の渉外担当へ回す。患者の臨床チームや適任者と共に、要請の理由や、患者本人や他の患者、病院の安全、スタッフや一般にとっての不利益をもたらす結果の可能性について考慮した上で検討しなくてはならない。最終決定は管理部責任者が行わなくてはならない。

もし、メディア側が患者とのインタビューを要求してきた場合、詳しく要求の内容を検討する。その意図が真摯で、患者が悪い方向に影響を受けないであろうと考えるときには、上記の過程が進むが、患者が同意を与えた場合のみである。

患者やメディアの責任者は、病院側の決定について話し合いを求めるときには、精神保健法委員会（Mental Health Law Commission）に申し立てる権利がある。

関係者すべての利益に鑑みて、来訪したジャーナリスト、撮影者、撮影クルーには、常に渉外担当の者かシニア・マネージャーが同行する。また、それらの者は、アクセス期間について同意する契約書に署名しなくてはならない。

#### \* 渉外担当への連絡

渉外担当部は、スタッフや患者や病院の一般的なことにかかわる、すべてのことに関心をもっていることが重要である。これらのことは、メディアの関心を集めるからである。渉外担当が既に連絡を受けていると考えてはいけなない。ジャーナリストがブロードモアについてのコメントを求めてきたら、最初に渉外担当部に連絡しなくてはならないが、これは、ジャーナリストと話すことを禁止しているのではなくて、あなたに助言しサポートするためである。

あなたや患者や病院を助けるために、できるだけ多くの情報が必要である。けれども、それらの情報すべてが内密情報として取り扱われ、Caldicott 原則とデータ保護法との要請によって保護されるということに留意しなくてはならない。

#### \* 患者を特定可能な情報の内密性に関する、スタッフのガイドライン

スタッフのメンバーは、患者情報の安全性や不適切な情報利用について心配があれば、直属の上司、IT 安全担当責任者、あるいは医事記録担当責任者に報告しなければならない。

以下の状況における患者情報の利用（あるいは濫用）について留意しなければならない。

- ・ 病院内部での専門家の同僚たちとの討論（誰が知るべきか？）

- ・ 不適切な場所での議論
- ・ 電話での情報伝達。電話をかけてきた人を知らないのなら、必ず電話をかけ直す。できれば交換台を通す。
- ・ eメールやファックスを使用するときには、あて先の安全性について、深く考慮する。
- ・ 病棟、オフィス、部署での患者記録の安全性。アクセスは非常に限定されているか？
- ・ 病院周囲への情報伝達。伝達される情報は安全か？
- ・ シュレッダーにかけるか燃やすかなどの情報廃棄
- ・ コンピューター化した情報の、安全に関する、コンピュータースクリーン上の情報

これらのリストはすべてを網羅しているわけではないが、病院内で患者情報を保存・使用・伝達する状況のイメージがわくであろう。

#### \* ITの使用・データ保護

患者情報の開示を統括する同様の基本規則は、同じように IT システムでの情報にも適用される。このため、認可なしにアクセスできないようにするために、情報の保存には注意することが重要である。このことは、特定の目的のために認可を受けた利用者だけが、情報、パスワード保護の利用、それに加えて、あるいはそれに代わって、コンピューターネットワーク上の特定のドライブやサーバーの利用に、アクセスするよう注意する必要がある。つまり實際上、FD 上やローカルドライバではなく、書類は利用者のプライベートな場所 (U ドライブ) に保管されなければならない。認可を受けた利用者は、スクリーンが一般の目から適切に保護され、利用しない場合には情報がスクリーン上に残らないよう注意しなければならない。PAS などの情報システム利用者は、ほかの利用者に自分のログインでアクセスすることを許可してはいはいけない。

Caldicott 原則に加えて、情報が、データ保護法に違反して、保存されたり利用されたりしないよう注意しなければならない。1998 年データ保護法の主たる目的は、個人データの処理に関して、個人のプライバシーの権利を強化するものである。病院は、これを遵守しなくてはならない。いかなる問い合わせも、法を遵守する特別な責任のある、IT 担当責任者が監督しなくてはならない。

#### \* 過去の患者の情報

過去の患者に関する電話での問い合わせについては、医事記録担当を通すか、請求が通常の勤務時間帯外であればオンコールの管理部の者、それに加えて、あるいは代わって、

その役割を担う者を通さなくてはならない。スタッフは、患者が今入院しているか、かつて入院していたかについては、電話の主が信用できるかをチェックした上で、適切な場合でなければ伝えてはいけない。医事記録担当スタッフはこれを行い、病院手続に沿って問い合わせを取り扱う。もし電話がメディアからであれば、電話は、渉外担当に回されなくてはならない。文書による問い合わせも同様である。

過去の患者に関する情報請求を取り扱う際、主な原則は、請求が書類でなくてはならないということ、情報が必要な理由が説明されること、可能であれば患者の同意が得られているべきであるということ、である。

ブロードモア病院を最近退院した患者の場合、問い合わせは、元の主治医と議論されなくてはならない。他のすべての状況において、医療責任者は情報公開を認可しなくてはならない。

West London 精神保健NHS Trust  
「データ保護方針」

目次

1. 方針の目的
2. 方針の範囲
3. 導入と背景
4. 定義
5. データ保護原則
6. データ対象者の権利
7. 研究
8. 不服申立て手続

1. 方針の目的

2.1 にいうすべての個人は、データ保護法の下での自分の権利と責任について認識し、責任を放棄するときには Trust が法文規定を遵守することを保障する。

2. 方針の範囲

2.1. 方針における個人の責任

本方針は、West London 精神保健NHS Trust 内におけるそれぞれの役割に鑑みて、すべての責任者、管理者、スタッフに適用される。Trust との仕事の枠内で、Trust の所有する個人情報にアクセスするすべての人にも適用される。

2.2. 本方針でカバーされる資源

全般的に、本方針は、West London 精神保健のNHSトラストが所有している、保管している、あるいは利用している、文書・印刷物、記録、コンピューターベースによる、個人の特特定可能なすべての情報に該当する。(患者やスタッフなどの) 個人のグループについて言及するが、グループの中の個人を特定しない情報は、本方針では保護されない。

2.3. 第三者的供給者と契約者

本方針は、2.2 で定義された情報に実際にあるいは潜在的にアクセスする範囲内で、外部の第三者供給者と契約者のすべてに適用される。

3. 導入と背景

情報は、ヘルスケアの有効な供給には非常に重要である。Trust は情報を入手し、保存