

図8 施設退所時の審査機関の必要性（全体）

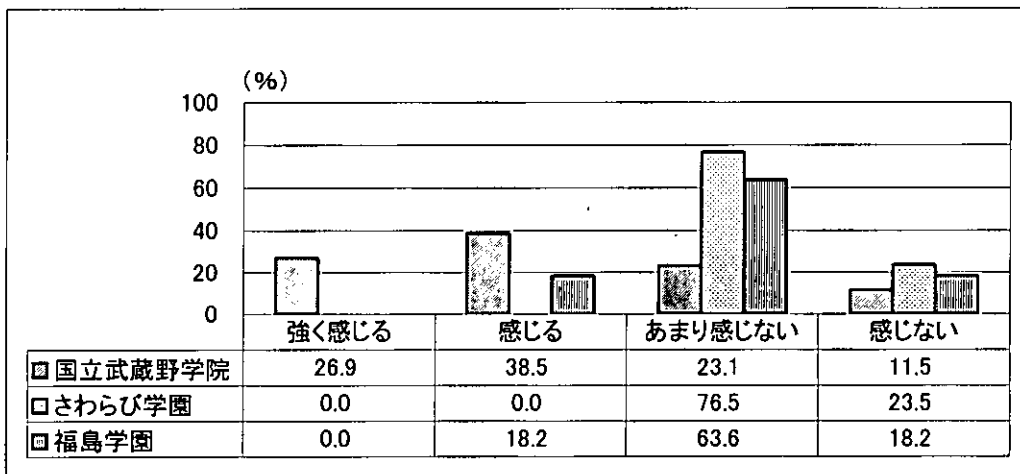


図9 施設退所時の審査機関の必要性

# 思春期児童の精神医療・保健・福祉のシステム化における 個人の情報・秘密の保護に関する法的研究

分担研究者 長井 圓<sup>1)</sup>

研究協力者 柑本美和<sup>2)</sup> 古畑 淳<sup>3)</sup> 藤井 学<sup>3)</sup>

渡辺靖明<sup>4)</sup>

1) 横浜国立大学国際社会科学部 2) 国立精神・神経センター精神保健研究所

3) 神奈川大学大学院 4) 横浜国立大学大学院

## 研究要旨：

思春期児童の精神医療・保健・福祉のシステム化を実現するための事業として設置される「ケース・マネジメント会議」では、対象となる児童・少年の「最善利益を達成」しうる法令上の「適切な処遇」を選択する目的のために、対象者の「個人の秘密」・「個人情報のコントロール」などのプライバシー権および「名誉」の保護に必要な行政機関個人情報保護法・刑法等の法令を十分に遵守することが必要である。そこで、本研究では、個人の「情報」・「秘密」・「名誉」を区別しつつ、本会議に関連する法令の解釈とくに適法性の限界につき検討し、法令遵守に必要な具体的施策につき若干の提言を示した。

## A. 研究目的

思春期児童の精神医療・保健・福祉のシステム化を実現するための事業が実施される際に必要となる対象児童およびその家族等の個人情報または秘密の保護に関する法的施策について検討し、個人情報の取得・利用・処理または秘密の開示をめぐる適法性の限界を明確化することを目的とする。

## B. 研究方法

法律学の研究方法を用いて問題の検討を実施する。すなわち、「いかなる患者を訪れるときも、それはただ病者の利益のためである」、「医に関するか否かを問わず、他人の生活につき秘密を守る。」このヒポクラスの誓い以来、患者の最善利益とプライバシー権の保護は、「医の倫理」の核心をなしてきた。児童等の「人格的自律」を含む権利を保障しつつ「公共の福祉」を実現するためには、本システム化事業の遂行にあたっては、児童等の「個人を識別しうる情報」は適切に保全・利用されねばならない。これに関与・参画する医師・公務員等の「一定の身分を有する者」が業務上知りえた「秘密」の保持違反に関しては、秘密漏示罪（刑法 134 条）、その他の行政法で定める守秘義務違反罪の罰則（国家公務員法 100 条、地方公務員法 34 条等）が適用されうる。しかし、システム化事業の「ケース・マネジメント会議」における「処遇決定・事例検討」（これは、本事案に関与する各機関が関連法令の枠内においてのみ権限および法

的効果を有するものであるから、その関連法令とは独立して最終的な決定権限を付与されるものではない。)にあたり、関連機関の各構成員がその会議に必要な児童等に関わる個人情報を相互利用する行為に上記の罰則規定が適用されるのでは、本事業の目的を達成することは不可能になる。そこで、秘密漏示罪との関係では、「人の秘密」および「漏示」の意義および同罪の成立を排斥する「正当な理由」の意義を明確化することが必要になる。また、刑法 35 条は「法令又は正当な業務による処分は、罰しない。」と定める。そこで本システム化事業に関わる行為が「正当な業務」となる範囲についても、法的な検討が必要である。

他方では、秘密保持のために定めた罰則に該当しない場合であっても、法令を遵守して個人情報保護のための積極的な施策を整備することが必要になる。昭和 63 年に成立した「行政機関の保有する電子計算機処理に係る個人情報の保護に関する法律」では、不正手段による処理情報の開示を受ける行為(25 条)のみが罰則の対象となるにすぎなかったが、平成 15 年の改正新法「行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律」(以下では「行政機関個人情報保護法」と略す。)では個人情報保護のための罰則(53 条～57 条)が増加した。また、新たに平成 15 年に成立した「個人情報の保護に関する法律」(以下では「個人情報保護法」と略す。)では、「個人情報」を「生存する個人に関する情報であつて、当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等により特定の個人を識別することができるもの」(2 条 1 項)と定義しているが、個人情報取扱事業者の一定の義務違反に対するものを除いて、罰則(56 条～59 条)の適用はない。しかし、刑罰の適用がない場合であっても、「民事の契約責任・不法行為責任」および「行政法上の責任」が発生しうることには留意する必要がある。さらに、「個人を識別しうる情報」の「守秘」(いわゆる古典的プライバシー権)のみならず、これに対する「本人による開示・訂正等の利益」(いわゆる現代的プライバシー権)も保障されねばならない。この意味において、個人情報処理に関する適法性の限界を明確化することが、本システム化事業の実施に不可欠である。

## C. 研究結果

### 1 システム化事業における個人情報の利用・処理

思春期の少年・児童による暴力・窃盗・売春・性犯罪などの反社会的行動、ならびに夜遊び・家出などの非行および不登校・引きこもり・自傷などの社会的不適応の問題行動に対しては、多数の社会的・法的対応がありうる。そこでは、個々の少年・児童の問題行動と素質・生育環境に即した最適な対応・処遇が選択されうるシステムが不可欠となる。そのためには、少年・児童の問題行動に最初にアクセスした精神医療・保健福祉・教育・司法矯正に関する特定の一機関がその内部に保有する情報・技能等に依拠するのみでは、個々の対象者とその問題行動とに適合する効果的な処遇を選択することも実施することもできない。特に児童期の精神医療のように地域における専門家・施設等の人的および物的な資源が十分に整備されていない領域においては、関連機関が相互に情報を提供・交換して個々の事例において最適な処遇を選択決定しうよう連携・協力するための機関として「ケース・マネジメント会議」を新設するこ

とが、今日の社会状況の下では強く求められている。

このようなシステム化事業を実施する際には、対象者およびその家族等に関する精神医療・保健福祉・犯罪非行等についての多数の個人情報または秘密が処遇決定・事例検討の資料として収集・利用・処理されることになる。よって、一方では、これらの人格・プライバシーに深く関わる個人情報または秘密を適切に保全・管理することによって、対象者の人権を保障することが法的に不可欠である。他方では、最適な処遇決定を選択・実施して、少年・児童の「最善利益」と「社会的共存」との実現を目的として、その最善の利益を図ると同時に、その社会的適応・社会復帰を推進して社会的共存による「公共の福祉」を実現しうるためには、個人情報これを保有する一機関を超えて相互に利用可能にならねばならない。このような個人情報の相互利用について関連機関の職務従事者が民事・行政・刑事法的責任を負わされうるのでは、システム化事業の推進は実現不能になる。要するに、個人の情報・秘密を「秘匿すべき利益」は、これを「開示すべき利益」（特に公共的利益）と常に矛盾相剋の関係に立つ。そこで、本研究では、本システム化事業の実施にあたり問題となる個人情報・秘密の保全に関わる法令上の問題点を指摘し、人格・プライバシー権の保護に必要な具体的施策について提言することにした。

## 2 システム化事業における個人情報の保管体制

(1) 本システム化事業の対象となる児童・少年の個人情報については、精神疾患・発達障害あるいは犯罪・非行等が問題になるので、その健全な育成を阻害しないように個人情報・秘密の保持につき格別の配慮が必要となる。例えば、少年法 61 条は、少年の「氏名、年齢、職業、住居、容ぼう等」の個人識別情報の報道を禁止している（それは、少年に関する報道も最終的には「少年の健全な育成」（少年法 1 条）を通じて「公共の福祉の実現」に寄与すべきことに由来する「報道の自由」の内在的制約である、と解しうる）。しかし、児童・少年についても、「個人情報・秘密の保護」は制約のない絶対的不可侵の権利・利益ではないことが、確認されねばならない。すなわち、一方では、これに「優越しうる生命・身体・自由の不可侵」という権利・利益があり、他方では、他者との共存につき「公共の福祉」（必要最小限度の侵害を正当化する重要な公的利益の存在）による制約がある。個人情報は患者の生命・健康の維持・回復に不可欠であるから、個人情報なしには医療・保健・福祉が成立しえない。個人の秘密を保持したがゆえに必要な治療がなしえずに児童が死亡したというのでは、かえって「個人の最善利益」が害される。憲法 13 条の保障する「個人の尊厳・人格権」に由来する「プライバシーの権利」は、「自己に関する情報をコントロールする権利」を含むものと解されているが、これも「個人の幸福追求」を実現するため手段的権利でしかない。個人の幸福追求は、自律（自己決定）に委ねられるのが原則である。しかし、刑法は、生命につき自律の制限を認めている（202 条）。個人情報についても、その情報主体の自己決定が尊重されるべきであるが、それは絶対的な保障ではない。

(2) 児童・少年にも、その発達の程度に応じて親権者等の監護が必要になるとはいえ、そ

の自律が尊重されねばならない。ここでは、「説明による同意」(インフォームド・コンセント)の法理(医療法1条の4参照)が特に重要である。それゆえ、①自己の個人情報の意味・効果を理解しうる能力(同意能力)の備わる児童・少年が治療目的のために精神科医の問診に答えて提供した個人情報は、その目的達成に必要な範囲で医師から看護師その他の医療従事者に伝達されても、「秘密の漏示」(刑法134条)に該当しない。その理由は、ただ医師その他の医療従事者の大部分に法令による守秘義務が課せられていることのみではならず、治療目的実現のための合理的範囲内には本人の同意が及ぶ(「推論的同意」の存在)と同時に、医療に係る個人情報の適正管理または守秘につき組織的一体性が認められるからである。同じことは、その他の相談業務に関わる個別の精神保健機関・教育相談機関等にも妥当する。また、②児童相談所とその下に配置される児童自立支援施設その他の下部機関との関係のように、各施設が異なる場所に設置されていても、その情報管理を含む連携業務が、児童福祉法および行政機関個人情報保護法等の法令に依拠して遂行されるため、組織的統一性と認められる限り、①と同様に「秘密の漏示」には該当しない。

これに対して、③本システム化事業における「ケース・マネジメント会議」では、異なる法令に基づく異なる機関から異なる業務に従事する職員が参集して、対象となる児童・少年について適切な処置を決定する。この場合には、その構成員が医師ないし公務員等として守秘義務を有しているからといって、各々の機関における業務により収集・管理された個人情報を同会議内で開示する行為が、「秘密の漏示」にあたらぬとはいえない。かかる会議における各構成員間には、前述したような「業務における行政的組織としての統一性」が欠けるのみならず、対象者の同意の合理的範囲内にある個人情報の伝達であるともいい難いからである。しかし、異なる法令に基づく機関の職員であるとしても、そこで開示される情報が、同一の対象者についての異なる部分から成るとはいえ、共通したものであり、その「対象者の処遇決定」という同一の共通目標に向けた検討処理であり、また、各構成員の権限が各法令(少年法・児童福祉法・精神保健福祉法・医師法等)に依拠している限りは、その「秘密漏示」は「正当な理由」の認められる「法令行為」等として、違法性が阻却される、と解される。なぜならば、その処遇決定が「対象となる児童・少年の最善利益」に合致するので、たとえ「秘密の漏示」であっても「実質的な違法性」が欠けると評価しうるからである。しかも、このような場合には、通常、対象者から同意を得ることが困難であるので、その限りでは緊急避難(刑法37条)の要件に接近するといえる。

(3) 前述した(2)の場合と異なり、「ケース・マネジメント会議」において、対象となる児童・少年自身のための処遇決定ではなく、将来における一般的な児童精神医療・福祉・保健の向上または少年の問題行動の予防等の「研究目的で実施される事例検討」で個人情報が伝達・開示される場合には、その適法性を承認することは容易ではない。ここでの個人情報の利用・処理は、その対象者たる情報主体の「最善利益」を図るためではないため、その研究成果が対象者に還元されないからである。

しかし、個人の健康的で文化的な生活を支える今日の医療等の技術の高度の発展は、全て

長い歴史における無数の人々の疾病等の苦難の克服に関する個人情報の経験的成果の集積である。その全てが過去の個人情報を利用しなければ達成しえなかった情報である。個人が過去の所産たる技術情報の恩恵に浴する一方で、自分だけは未来の人類の福祉・発展のために個人情報を全く提供したくない。このような利己的な自己決定が倫理に反することは明らかである。とはいえ、その個人情報の開示が本人に著しい精神的苦痛と社会的不利益をもたらすのであれば、その個人を全体のための犠牲にすることは、可能な限り避けねばならない。従って、研究目的での個人情報の利用については、可能な限り個人を特定・識別しえない情報に転換することが必要であり、かつ個人情報の開示を最小化して外部に漏洩しない安全策を講じることが必要になる。

なお、個人情報保護法3条3項は、本人の同意がなくとも個人データの第三者提供が認められる場合の一例として、「公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき」と定めている。その解釈として、「例えば、疾病の予防や治療に関する研究を行う場合や、心身の発達途上にある児童の不登校や問題行動などに対応するため関係機関が協力して取り組む場合など」が想定されている（個人情報保護基本法制研究会・Q&A個人情報保護法（有斐閣・2003）61頁）。ただし、本規定に該当する場合でも、なお前述した個人情報保護の具体的措置が必要になるので、これらの点については、後に考察を加える。

#### D. 考察

##### 1 プライバシーの権利と個人情報・秘密の保護

個人の秘密を含む個人情報の保護は、今から二千年前の「ヒポクラスの医の倫理」に示されるように、医療業務と結びついて発展してきた。ドイツでは16世紀の中期から「守秘義務」の立法化が検討され始め、1794年のプロイセンラント法Ⅱ編20章8節505条で、「医師・外科医・看護婦が、知った身体的欠陥および家族の秘密を、それが犯罪でない限り、他人に開示する」行為に罰金を科す刑罰規定が設けられた。同条では、患者の秘密の範囲が「身体的欠陥」に限定されている。また、守秘義務の対象から「犯罪」が除外されることによって、公益の観点から保護される個人の秘密に制限が加えられている点で、注目に値する。しかし、1810年のフランス刑法378条に定める医師の守秘義務は、20世紀の初頭の判例・通説では、患者といえども免除しえないものとされていた。当時は、患者の自律尊重ではなく、より高度な専門的判断能力を備える医師の患者保護の義務を優先させる、というパターナリスティック（後見的）な思想が支配的であった。

今日では、アメリカ法に由来するプライバシーの権利は、個人が国家・他人から「放っておいてもらう」権利から個人が「自己の情報をコントロール（制御）する権利」へと発展した。商業主義と情報技術の発展により、断片的な個人情報を容易に集積して、国家・企業等による「個人の全人格の分析と全行動の予測支配」すら可能になるからである。それゆえ、わが国の憲法13条に定める「個人の尊厳」の保障は、人格権の一部として「名誉」と並んで「プライ

バシーの権利」(個人情報制御権)を含み、その権利は民法の一般条項を通じて契約法・不法行為法に波及し、また刑法の秘密漏示罪および公務員法その他の行政法令に定める守秘義務違反の罰則規定と関連する。

## 2 個人情報制御権と個人情報保護法

(1) プライバシーの権利としての「個人情報制御権」は、国家(他者)から拘束・干渉されることなく、個人の倫理に基づいて自己を人格的に発展させる精神的自由を保障するものである。よって、個人情報については、情報主体の「自律」に委ねられ、その「意思」に基づき個人情報を処分するので、その「同意」の存否が決定的になる。その同意能力を欠く高度の精神・知的障害者または低年齢の児童等についても、法定代理人・親権者がいなければ、「推定的同意」の法理によって情報主体の意思方向を推認して、「本人の最善利益」に従って決するのが、原則である。個人には、家族(親)にも知られたくない秘密情報があるから、たとえ少年であっても同意能力が認められる限り、その意思を尊重するのが原則である。しかし、親は子の意思をよく知っており、子の利益に最大の関心をもつのが通常である。このような場合には、子を監護する親の意向にも十分な配慮が必要なことは、当然であろう。

(2) 個人情報制御権といえども、現実の共同生活は、個人情報を多かれ少なかれ相互に開示・共有する関係である。社会から隔離した生活をしない限り、個人情報の完全な自己支配はありえない。しかも、個人情報は、自己ではなく、他者により観察・記述されることが多い。それゆえ、1983年のドイツ連邦憲法裁判所判決(BVerfGE 65, 1, 44)は、次のように判示している。「個人は、共同体で発展しその情報に依存する人格である。情報は、個人に関するものでも、社会的事実の描写であって、その個人だけのものではない。基本法は、個人が共同体に関係し拘束される中での個人と共同体との緊張関係について定めているのであるから、個人は、その情報自己決定権について原理上優越する公益による制約を受認しなければならない。」そこにいう「公益」には「児童・少年の健全育成」のみならず、「犯罪・触法行為からの市民の安全」も含まれる。このことは、本システム化事業の「ケース・マネジメント会議」における個人情報処理の適法性を肯定する上で特に重要である。

(3) さらに、個人情報自己決定権といえども、情報は、これの化体した財物(書類・図画)とは異なり、有体物として物理的に所持・管理しえず、自己の私的領域から一度離れて流出して他人が利用可能になったものを再び自己の排他的管理下に回復しえない。それゆえ、客体化した情報媒体(データ)を容器に収めて窃用から物理的に保護したり、盗聴防止装置を設けるなどしても、一度開示され他人に収集された個人情報については、その他人による保護・適正管理に委ねるしかなく、自ら支配可能ではない。それゆえ、その個人情報の更なる開示・利用を防止するには、自己のために他人に「守秘義務」、「開示義務」、「訂正義務」、「利用禁止・消去義務」を課するしかない。このような個人情報の性質を踏まえて成立したのが、前記Bで述べた「行政機関個人情報保護法」および「個人情報保護法」の二法である。

(4) 改正された新行政機関個人情報保護法は、①旧法が「行政機関」の保有する情報のう

ち「電子計算機に係る個人情報」のみに規制対象を限定していたのに対して、これを「行政文書」および「電磁的記録」にまで広げた。②「個人情報の取り扱い」につき、「行政機関の職員若しくは職員であった者」のみならず「受託業務に従事している者若しくは従事していた者」には、「業務に関して知り得た個人情報」の他人への開示のみならず「不当な目的に利用」する行為をも禁止した。また、罰則として、③前示の主体につき、「個人の秘密に属する事項が記録された」「個人情報ファイル」の「複製・加工したもの」を含めて不正「提供」(53条)、④同じ主体につき「保有個人情報」の「不正な利益を図る目的」での「提供」・「盗用」(54条)、⑤「行政機関の職員」につき、「職権を濫用して」「職務の用以外の用に供する目的」での「個人の秘密」の「記録された文書、図画又は電磁的記録」の「収集」(55条)などの行為が処罰対象とされている。

これらの罰則につき特に注意すべきは、単なる「個人情報」と「個人の秘密」とが区別されていることである。その趣旨は、「秘密」では(限られた少数者のみに知られている場合)を含むものの「非公知性」を要件とするものであろうが、いわゆる「実質秘」(秘密とすべき実質的利益の存在)を要件とするものかは明らかでない。

### 3 秘密漏示罪と個人情報の保護

(1) 刑法 134 条 1 項は、秘密漏示罪について、次のように定める。「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った者が、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。」同旨の規定は、その文言と法定刑に各々差異があるとはいえ、保健師助産師看護師法 42 条の 2 において「保健師、看護師又は准看護師」、診療放射線技師法 29 条において「診療放射線技師」、臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律 19 条において「臨床検査技師、衛生検査技師」、理学療法士及び作業療法士法 16 条において「理学療法士又は作業療法士」、社会福祉士及び介護福祉士法 46 条において「社会福祉士又は介護福祉士」、また、児童福祉法 34 条の 3 の 2 では「障害児相談支援事業に従事する職員」(ただし罰則なし)、同 61 条では「児童相談所において、相談、調査及び判定に従事した者」、さらに、精神保健福祉法 53 条では「精神病院の管理者、指定医、地方精神保健福祉審議会の委員若しくは臨時委員、精神医療審査会の委員長若しくは第 47 条の規定により都道府県知事等が指定した医師又はこれらの職にあった者」についても見られる。さらに、臨床工学技士法 40 条・47 条 1 項、視能訓練士法 19 条・23 条 1 項、義肢装具士法 40 条・47 条 1 項、歯科衛生士法 13 条の 5・19 条 1 項、救急救命士法 47 条・54 条 1 項、あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律 68 条、柔道整復師法 17 条の 2・29 条 1 項 2 号、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 68 条、臓器移植法 13 条・23 条 1 項 3 号にも、守秘義務ないし秘密漏示の特別規定が定められている。

(2) これらの身分を有する者が、その業務に関して「知り得た人の秘密」の意義に関しては、①「個人の秘密」の他に、②「国家・公共団体の秘密」、③「法人その他の団体の秘密」を



も含むかについて、学説上の対立がある。この法解釈上の争点は、刑法に定める「人」が懲役刑等の対象となりうる「自然人」のみを前提としているという文理解釈上の理由を除くと、主に「人の秘密」と「プライバシーの権利」との関係についての理解に関わる。

「プライバシーの権利」は、個人が「国家」から「一人にしておいてもらう権利」から発達したゆえ、憲法上は国家にはプライバシーの権利がない。また、個人と異なる法人その他の団体それ自体にも、プライバシーの権利は認められない（しかし、個人より構成される「組織体」には、その各構成員たる個人にプライバシーの権利がある）。それゆえ、「人の秘密」が法的に保護されるべき根拠を「プライバシーの権利」に求めるならば、「人の秘密」には、前記②・③を含みえないことになる。しかし、例えば、社会保険診療報酬支払基金法 14 条の 5 は、「医師若しくは歯科医師の業務上の秘密」又は「個人の秘密」を漏らしてはならないと定めるので、そこでは「個人の秘密」のみならず「業務上の秘密」も保護されることは明らかである。「業務上の秘密」は「個人の秘密」以外の知的財産権・技術的情報等を意味する。ここでは、その秘密の対象となる「情報」が内容的に個人を特定しうる限りは、「個人の秘密」の要件の最小限に該当しうる、と考えねばならない。いずれにしても、刑法その他の法令に定める「秘密漏示罪」にいう「人の秘密」に「個人のプライバシー権」が含まれることには、見解の対立がない。なお、秘密漏示罪その他の守秘義務違反の罪が、「秘密」それ自体を一般的に保護することなく、一定の身分者が「業務」に関して知った秘密のみを保護している趣旨は、医療その他の相談業務ではその依頼者が本人の「秘密」を自ら開示しないと「業務によって実現される本人の利益」が達成されないことにある。それゆえ、秘密漏示罪等の保護法益は、単なる「秘密の保持」ではなく、同時に「業務によって実現される多様な個人的法益および公共的法益」にある、と解すべきであろう。

(3) 人の「秘密」の意義については、前述したプライバシーの権利との関係の他に、①「主観的秘密概念」と②「客観的秘密概念」をめぐる解釈上の対立がある。①によれば、情報を支配・保持する主体の意思（自己決定）により「秘密」の範囲・要保護性が定まるのに対して、②によれば、「秘密」の範囲・要保護性は、その情報の社会的重要性に従って客観的に定まることになる。しかし、両概念も、論理的に排他的関係に立つものではない。①においても、秘密漏示の違法性は、その情報主体の同意（自己決定）の欠損のみで定まるものではない。その同意がなくても「正当な理由」があれば、個人の最善利益の保全ならびに公共の福祉の実現の観点から、秘密漏示の違法性が欠けることになる。それゆえ、「秘密の法的要保護性」は、結論的には、個人の自己決定のみで定まるものではなく、個人の社会的共存との利益衡量により、客観的に限界づけられることになる。すなわち、個人の「プライバシー」とその「権利」（法的要保護性）とは区別され、法は個人の恣意・権利濫用を許容するものではない。他方、②においても、「秘密の要保護性」は、客観的基準の枠内において、主に情報主体の意思によって定まり、その同意能力のある同意の存在により情報の秘密性が放棄されうる。こうして、今日の学説においては、「人の秘密」の概念・範囲の中核が「個人のプライバシー権」すなわち、個人情報情報の自己制御権と自己決定権にあることが、基本的に承認されているのである。

それにもかかわらず、個人の「秘密」と「個人情報」とは、同義ではない。「秘密」は、少なくとも他人に知られたくない情報であり、公知の場合には「秘密」でない情報となる。他方、「個人情報」は、他人に知られた後でも、その収集・利用・管理について「個人のコントロール権」（開示・訂正・利用禁止・消去の請求・制御）が及ぶのである。さらに、「個人の秘密」は、その人の死を超えて保護に値する（死後に自己の秘密を暴露されるのでは、人は安心して生きてゆけない）。これに対して、「個人情報」は、これを収集・利用して国家（他人）が個人に干渉して個人を支配することを防止するものであるから、「生存する人」についてのみ保護・制御される。

#### 4 公務員法上の秘密保持義務違反の罪と個人情報の保護

(1) 国家公務員法 100 条 1 項は、「職員は、職務上知ることのできた秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後といえども同様とする。」と定め、その違反については同法 109 条 12 号により「1 年以下の懲役又は 3 万円以下の罰金」に処せられる。また、同旨の規定が地方公務員法 34 条 1 項・60 条 2 号等にも見られる。これらの守秘義務違反の罪は、前述した秘密漏示罪とは異なり、その対象を「人の秘密」に限定しておらず、「行政ないし職務上の秘密」を広く保護するものである（それゆえ「親告罪」の規定も欠ける）が、これには職務上知りえた「個人の秘密」も含まれる。また、そこでは「正当な理由」による秘密漏示の免責の文言が欠けるとはいえ、刑法 35 条に定める違法阻却事由が成立しうるので、この点での実質的差異があるとはいえない。さらに、その「秘密」の概念につき、国家機関等が指定した範囲で秘密になるという「形式秘説」と刑法の保護に値する秘密でなければならないという「実質秘説」との対立がある。これは、1 で論じた「主観説」と「客観説」との対立に相当するが、判例（最決昭和 52・12・9 刑集 31 卷 7 号 1053 頁）によれば、国家公務員法 100 条 1 項にいう「秘密」であるためには、国家機関が単にある事項につき形式的に秘扱いの指定をただけでは足りず、右「秘密」とは、非公知の事項であって、実質的にもそれを秘密として保護するに値するものと認められるものをいう」とされ、「客観説」が採用されている。いずれにせよ、これらの罰則により「個人の情報」も保護法益の一内容をなすことは、否定しえない。

(2) 秘密漏示罪でも守秘義務違反罪でも、その「秘密」とは「非公知」の事実であると解されている。しかし、一般には公知の事実でも、これを知らない人々も多数存在しうることがある。この事実を知らない人との関係では、秘密漏示となりうるかという問題がある。ドイツ刑法 203 条の秘密漏示罪との関係では、自動車の車両番号の所有者は行政上公開されているため、その個人情報は秘密に該当しないとすする判例がある。それゆえ、前述したように、「個人の秘密」と「個人情報」とは、区別されねばならない。さらに、たとえ公知の事実であっても、その個人情報を再度漏示・流出されることに、個人が苦痛を感じるとすれば、侮辱罪（刑法 231 条）が成立しうる。なお、名誉毀損罪（230 条）では、開示された個人情報の内容が「真実」であることを要しない。虚偽の事実摘示・情報開示によっても、人の名誉（人格的社会的評価）は、害されうる。こうして、「個人情報」と「名誉」と「秘密」とは、同じく個人情報であって

も、その意義が異なるのである。

## 5 異なる機関の職員相互間における個人情報の利用・処理

個人の秘密・情報が同一機関内または異なる機関の職員間で相互に利用・処理される場合に、秘密漏示ないし守秘義務違反に該当し、犯罪が成立しうるか否かは、必ずしも明らかではない。すなわち、個人の情報・秘密につきその保持者が対象者の同意なしに情報を提示した以上、当然に秘密漏示に該当するのか。それとも、①その情報が「同一の職務内部」で流通するにすぎないので、または②情報提供を受ける職員にも守秘義務があるため漏示の具体的危険を欠くので、「漏示」に該当しないのか。あるいは、それは、「秘密漏示」ではあっても、正当な職務目的（情報主体の利益または公益の保護）を達成するのに不可欠な手段であるがゆえに、③「正当な理由」があるとして犯罪構成要件に該当せず、もしくは④法令行為・正当業務行為として違法性が阻却されることになるのか。これらの①～④の問題について、以下では理論上の検討を行う。

まず、①の「同一の職務組織体の内部」での「個人の秘密情報」の伝達は、それが部外者に開示されない限り、「漏示」に該当しない、と解しうる。例えば、患者が医師のみを信頼して診察時に自己の身体上の秘密を開示して、「診療録」（その作成保存義務が医師法 24 条により定められている。なお、診療録には、患者の個人情報のみではなく、医師の所見・判断・技術等に関する情報も含まれている。）が作成され、その情報に基づいて看護師・医療検査技師等の医療従事者のチームが患者の治療に従事した場合、患者の秘密情報は、患者の「治療目的」の範囲内で「医師を中心とする共同組織体の内部」で処理されている。それゆえ、直接には秘密を開示されなかった医師以外の医療従事者も、いわば医師による統制下で医師の手足として「患者の治療目的」のために「一体」として行動しているにすぎないからである。この「同一目的の組織統一体」の内部に「法律上は守秘義務を負わない医療従事者」が含まれていたとしても、その組織による守秘の管理機能が及んでいる限り、何ら差し支えない。

逆にいえば、②の業務者における「守秘義務の存在」は、漏示の成否にとって決定的ではない。刑法の 199 条で殺人禁止が全ての人に義務づけられていても、殺人者は発生する。法的に守秘義務を負うことは、その義務が現実には遵守されることを意味しない。守秘義務のある A が守秘義務のある B に他人 X の秘密を開示すれば、秘密漏示にあたる、とするのが刑法の通説である。この場合には、A が守秘義務のない C に X の秘密を伝達する場合と比較すれば、守秘義務のある B が他人 D に秘密を漏示する危険は確かに少ないが、秘密漏示罪は「危険犯」ではなく「漏示の結果」を違法とする。理論的には、守秘義務者相互間の場合、A の B への漏示を免責・否定し、B が D に漏示した場合に B のみを違法とすることも考えられる。しかし、A が B に漏示しなければ、B が D に漏示しなかった、という因果関係が認められる。A が B の口に蓋をすることができないことを、A は知りながら B に X の秘密を漏示している。

次に③の「正当な理由」と④の「法令行為・正当業務行為」等の違法阻却事由との区別は、刑法理論上のものであり、現実には必ずしも重要でない。しかし、③としては、秘密情報主体

の「同意」があるときは、「漏示」自体の成立が否定される。前記①の事例でも、患者の「同意」が自己の「治療目的」の範囲内で一連のチーム医療全体に対して及ぶ、と解することもできる。ドイツ刑法では、本人の「現実の同意」の及ぶ範囲と区別して、その現実の同意が及ばない範囲であっても、「本人の合理的判断」によれば「当然に予測可能な範囲内」であれば「同意の効力」を肯定する。これが「推論的同意」である。これに対して、「推定的同意」とは、その事態につき本人の同意が全く存在しないにもかかわらず、行為者が本人の同意を得ることが不可能だった場合には、「本人の意思方向」を推定して同意の存在を「擬制」する。この場合にも、「推論的同意」と同じく、当事者の最善利益が調整・実現しうる点で、両者は共通する。同意能力を欠く児童・少年について、法定代理人の同意を得ることも不可能な場合には、「推定的同意」が重要であることは前述した。

④の違法性阻却事由（刑法 35 条・36 条・37 条）は、「秘密漏示」に該当する行為について違法性が欠けるため、犯罪が成立しない場合である。実質的には、「秘密保持」に優越する生命・身体・自由ないし公益が保全される場合をいう。例えば、「法令行為」としては、秘密開示を義務づける具体的な法令が存在する場合をいう。伝染病など感染性の強い疾病の患者を治療した医師には、公衆衛生保全の必要から、報告義務が課せられる。これには、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 12 条・69 条、結核予防法 22 条 1 項・63 条 2 項、母体保護法 25 条・32 条、麻薬及び向精神薬取締法 58 条の 2・71 条、医師法 21 条・33 条の 3、薬剤師法 9 条・32 条および 25 条の 2、保健師助産師看護師法 41 条・45 条などの規定がある。しかし、これらの場合にも、無制限な秘密開示が法的に許容されるものではなく、「必要最小限」のものに限られる（なお、秘密漏示罪・守秘義務違反罪の保護法益を「プライバシー」として絶対化する見解によれば、「緊急避難」（刑法 37 条）の要件を充足しない限り、本人の同意なき秘密漏示は常に違法となる。これに対して、保護法益を「医療制度」等の「公共的法益」と解する少数説によれば、「法令行為」は広く認められるのみならず、「医学の発展」・「社会の安全」となる秘密漏示は、本人の同意がなくとも、正当化されうる）。

さて、「ケース・マネジメント会議」の対象となる児童・少年等の秘密情報の処理については、C の 2（3）で示したように個人情報保護法 3 条 3 項の規定のほか、行政機関個人情報保護法 8 条 2 項には、「利用目的以外の目的のために保有個人情報」を「提供することができる」とあり、同 3 号には「他の行政機関」が「法令の定める事務又は業務の遂行に必要な限度で提供に係る個人情報を利用し、かつ、当該個人情報を利用することについて相当な理由があるとき」、また同 4 号には「学術研究の目的のために保有個人情報を提供するとき」と定められている。それゆえ、これらの「個人情報保護法との関係」では、本会議における各構成員の行為は適法になりうる。しかし、これらの規定が前述した報告義務等の規定と同様に、「刑法の秘密漏示罪その他の守秘義務の罰則」との関係でも「法令行為」になりうるかは、検討を要する。なぜならば、前述のように「個人情報」と「個人の秘密」とは同義でないから、その適法行為の要件も異なる。それでも、対象となる児童・少年の行為が犯罪・触法行為・非行に該当する場合には、その「秘密の要保護性」は、対象者の「健全育成」の観点からも、「公益保護」（社会

の安全)の観点からも、低下するので、結局は二つの「個人情報保護法」の規定する程度の処理で足りる。それゆえ、さらに「秘密」が外部に漏出しないような具体的措置を講じるならば、本会議における秘密情報の処理は、刑法上も「正当業務行為」と評価しうるように思われる。すなわち、個人情報の職務外への漏出を防止するための「自主的規約の作成」および「その遵守を管理・監督する機関の設置」である。後者は、本会議の内的業務を遂行する構成員ではなく、その業務処理と独立した職務に従事する者(精神医療・保健・福祉ないし少年法・情報法に通じた弁護士・法学教授等)であることが望まれる。

## 6 罰則以外の方策による個人情報の保護

これまで検討してきた秘密漏示罪による身分犯の処罰は、個人情報の保護を図るための一方策にすぎず、罰則があるがゆえに、秘密保持義務が常に遵守されて個人情報が保護されることになるとは限らない。そこで、より具体的かつ実効的な個人情報の保護手段が講じられねばならない。その場合に、前述した二つの個人情報保護法に定める基準・方策が遵守されるべきことは、当然である。この問題については、イギリス法をモデルとした具体的方策が既に公表されている(竹島正ほか「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」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)平成14年度総括・分担研究報告書(2003)111頁～189頁)。また、アメリカ法については、HIPAA法の概要についての先行業績がある(開原成充・樋口範雄・医療の個人情報保護とセキュリティ(有斐閣・2003)45頁～72頁)。ここでは、紙面の制約からして、この詳細な先行業績を参照することが、本システム化事業における必要な施策を具体化するうえ示唆的であることのみを述べておく。

ただし、検討課題として法的に重要な論点は、原則として、①「対象者への説明に基づく同意取得モデル」または②「対象者に対する情報開示・訂正・抹消等の不服申立制度の整備モデル」のいずれを選択すべきかである。要するに、形式的に詳細な個人情報利用処理の説明文書を完備したうえで、対象者の同意書面をとるという方策が、実質的にも対象者の個人情報保護になりうるか否かである。なぜならば、このような同意を取得するための説明を詳細にしても、対象者がこれを事前に十分に理解したうえで同意したことになるかは、疑わしく、その労力・費用のみが重なるだけに終わるかも知れない。特に、精神医療に関わる個人情報について、児童のみならず親権者(監護人)に対して、このような説明を事前に行うことは、むしろ対象者が治療や相談を受けることを畏縮させるだけでないか。さらに、個別の案件が深刻な事案であれば、対象者・相談者にとっては、個人のプライバシー等をさらけ出しても、治療や相談を受ける選択しか実質的には残されていないのではないか(この点は、前記3(2)参照)。これらの諸点を考慮すると、アメリカ合衆国のHIPAA法のように、②のモデルを選択すべきであるように思われる。勿論、可能な限り情報を匿名化して、ID情報とその他の情報とを切り離して管理したり、個人情報法遵守のための内部規制および内部管理責任者制度を設けるなどの方策が不可欠になるであろう。

#### 参考文献

- ・植木 哲：医療の法律学（有斐閣・1988）121頁～155頁
- ・増成直美：「診療情報の保護と刑法（1）（2）」広島法学 23 卷 3 号（2000）199 頁～219 頁、  
23 卷 4 号 189 頁～211 頁
- ・増成直美：「患者の情報決定権と医学研究の自由」広島法学 24 卷 3 号（2001）71 頁～92 頁
- ・福山道義：「医師の守秘義務と秘密漏泄罪」莊子邦雄先生古稀祝賀・刑事法の思想と理論（第一法規出版・2001）279 頁～293 頁
- ・佐久間 修：医療情報について－現代医療と医師の秘密保持義務－」同書 295 頁～313 頁
- ・佐久間 修：最先端法領域の刑事規制（現代法律出版・2003）11 頁～81 頁
- ・村山淳子：「患者の診療記録閲覧請求権－ドイツにおけるその生成と展開－」早稲田法学会誌  
52 卷（2002）295 頁～342 頁
- ・個人情報保護基本法制研究会：Q & A 個人情報保護法（有斐閣・2003）61 頁
- ・開原成充・樋口範雄：医療の個人情報保護とセキュリティ（有斐閣・2003）45 頁～72 頁

# 社会的問題を有する青少年への児童青年精神医学的対応に関する研究

分担研究者 山崎晃資<sup>1)</sup>

研究協力者 松田文雄<sup>2)</sup> 香西洋<sup>3)</sup> 中島豊爾<sup>4)</sup> 隅田勝彦<sup>5)</sup>

1) 東海大学教育研究所 2) 松田病院 3) 香西洋クリニック

4) 岡山県立岡山病院 5) 中央大学大学院法学研究科

## 研究要旨：

最近、青少年の犯罪があいついで報道されている。青少年の犯罪が起きるたびに、事件の成り立ちや犯罪を犯した青少年の心理状態についてのさまざまな論評がマスコミで取り上げられ、行為障害、解離性障害、さらにはアスペルガー障害などの診断名が新聞紙上をにぎわしている。誰しもがすべての子どもの幸せを希求しているが、現代社会には子ども達を犯罪に巻き込む環境的要因が氾濫している。日本精神神経学会では「バスジャック事件特別委員会」を設置し、種々の検討を行っているが、本研究では、その委員会の審議と連動しながら、社会的問題を有する青少年への児童青年精神医学的対応について、幅広い視点からの検討を行った。すなわち、①少年事件の精神鑑定、②矯正施設での医療・更生プログラムのあり方、③反社会性問題行動や行為障害の少年に対して、児童青年精神医学の寄与できることとその限界、④わが国の精神保健福祉法における未成年の入院に関する規定、⑤アメリカにおける青少年犯罪への取り組み、これらの検討を踏まえて、社会的問題を有する青少年へのわが国における児童青年精神医学的対応の在り方についてまとめた。

## A. 研究目的

最近、青少年の犯罪があいついで報道されている。青少年の犯罪が起きるたびに、事件の成り立ちや犯罪を犯した青少年の心理状態についてのさまざまな論評がマスコミで取り上げられ、行為障害、解離性障害、さらにはアスペルガー障害などの診断名が新聞紙上をにぎわしている。誰しもがすべての子どもの幸せを希求しているが、現代社会には子ども達を犯罪に巻き込む環境的要因が氾濫している。最近、政府による「少年非行対策のための提案」、東京都による「子どもを犯罪に巻き込まないための方策」が相次いで緊急提言された。わが国の将来を担うべき子ども達の健全な育成を、いかに実効性をもって行うことができるのかが、厳しく問われている。

日本精神神経学会では「バスジャック事件特別委員会」を設置し、種々の検討を行っているが、本研究では、その委員会の審議と連動しながら、社会的問題を有する青少年への児童青年精神医学的対応について、以下に列挙する項目について幅広い視点からの検討を行ってきた。

### ①少年事件の精神鑑定

②矯正施設での医療・更生プログラムのあり方

③反社会性問題行動や行為障害の少年に対して、児童青年精神医学の寄与できることとその限界

④わが国の精神保健福祉法における未成年の入院に関する規定

⑤アメリカにおける青少年犯罪への取り組み

これらの検討を踏まえて、社会的問題を有する青少年へのわが国における児童青年精神医学的対応の在り方について述べる。

## B. 研究方法

日本精神神経学会「バスジャック事件特別委員会・第2小委員会」において、10名の委員による9回にわたる議論をもとに、文献的考察を行って本報告書をまとめた。

(倫理面への配慮) 症例および精神鑑定の検討においては、プライバシーの侵害にならないように十分に配慮し、本報告書の作成に当たっても個人を同定し得る記述は一切避けた。

## C. 研究成果と考察

### 1. 少年事件の精神鑑定について

#### 1) 精神鑑定を行う鑑定人について

精神鑑定をすることは、人を裁くための精神医学的情報を提供することである。そのことを明確にした上で、精神鑑定における医師としての役割を論ずるべきである。この観点は司法精神医学的立場というより、臨床精神医学的立場といった方がよいのかもしれない。

子どもの精神鑑定を行う鑑定人は児童精神科医であるべきかという問題がある。子どもに関する精神医学的情報提供が、子どもを裁くための情報提供であるとするれば、それが果たして児童精神科医のみの役割なのであろうか。鑑定人の心情や動機がどうであれ、その鑑定結果が子どもを裁くための情報として用いられることには違いないのである。このことは、むしろ児童精神科医がその役割を担うべきであるという点を強調したいが故に論じておくべき観点と思われる。それでは司法児童精神科医の立場とはいかなるものであろうか。その子どもの将来のために児童精神科医が果たすべき役割があるとすれば、①子どもの精神鑑定はどうあるべきなのか、②その科学性はどうあるべきなのであろうか。少なくともその子どもの将来に対する見解、すなわち処遇のあり方について、臨床家としてのなんらかの意見を具体的に示すことが必要である。そのためには、子どもの精神鑑定を行うにふさわしい「資格」が問題となる。果たして、常識や良識、中立性・客観性・科学性をもった学識経験と臨床経験を有する司法に詳しい児童精神科医ということだけなのであろうか。一方、どのような条件を備えた鑑定人であっても、一人の児童精神科医が犯罪に関与した子どもの精神鑑定を単独で行うには責任の限界があると思われる。司法関係者、少年鑑別所、少年院、自立支援施設、保護観察官などのさまざまな専門家の中からも広く意見を求めながら検討することが必要である。しかし、現実的にはそのような場を公的に作ることは困難である。いずれにせよ、子どもの精神鑑定を行う児童精神科医



はそれなりの責任と資格、その責任の重さに見合ったなんらかの保障とシステムが必要である。一般的に、精神鑑定における責任は「虚偽」の申し立てに課せられるが、誤診はどうなるのであろうか。法的な責任だけではなく、臨床児童精神科医の立場としての責任もある。その責任の重さに対し公的な資格や身分の保障が必要である。

## 2)生物学的な背景と環境要因について

2～3歳の子どもには「嘘をつく能力がそなわっている」といわれる。その前提として、①善悪の区別ができる、②誰が何について責任があるのかという自覚がある、③罰を予測する能力がある、④親を騙せるということがわかるという4条件が必要である。一方、嘘をつく能力が備わった子どもが、どこまでその行動についての責任を負えるのかという問題がある。精神発達と責任能力との関係は精神遅滞の場合に論じられることが多い。しかし、精神発達レベルが何歳のレベルになれば責任能力を問えるのかという問題には多くの議論が必要である。また、統合失調症や発達障害の場合はどう考えることができるのであろうか。生物学的な背景が濃厚であり、そのために犯罪に至ったと判断される場合がある。生物学的な背景が濃厚であれば、子どもの責任を追及することに対して躊躇するという心情が働くことがある。しかし、一方で生物学的な背景と犯罪との関係を密に主張すればするほど、その疾患と犯罪の密接な関係を強く示唆することにもなりかねない。この点に関して、「コンペンション（慣例）」という概念がある。これは、ドイツ司法精神医学に影響されている考え方であるといわれる。例えば、「病的酩酊と診断されると無責任能力である」という考え方である。現在ではコンペンションに対して批判的な考えが主流である。すなわち、「病的酩酊」であってもそれだけで無責任能力と判断できないという考え方である。診断名と責任能力が直結するという見解は慎重であるべきである。また、病気であれば情状酌量されるが、異常は許されないという傾向があるが、病気と健康、正常と異常との関係を明確にすべきである。さらに「診断すること」と「診断名」の関係について今一度検討が必要である。「診断すること」には多くの内容が含まれている。例えば「診断名」をつけることだけではなく、見立てや治療方針、予後なども含まれている。DSM-IVの診断分類名として、「行為障害」、「反社会的人格障害」、「間欠性爆発性障害」、「窃盗癖」、「放火癖」、「小児または青年の反社会的行動」などがあるが、これらは臨床的な関与の対象となる診断分類名である。そのような「診断名」をつける場合には、どの程度の臨床的な関与が必要かという判断もなされるべきである。「診断名」が付与されれば常に臨床的関与が必要であるということではなく、どの程度関与すべきかという判断は非常に難しい問題である。また、同じ診断名であっても、臨床的関与の方法や処遇、予後などに関して個々に異なるばかりではなく、どの程度臨床的な関与が必要であるのかについても異なっている。現在の診断基準をモデルとするならば、臨床的関与が必要な程度は下位分類に追加することになる。

また、詐病の問題がある。DSM-IVでは、詐病が強く疑われる条件として、法医学的状況における受診(例えば患者が検査のために弁護士から臨床家に紹介される場合)が含まれている。虚偽性障害との鑑別点として、外的誘因があるかないか、病者の役割を維持しようとする精神内界の欲求の証拠があるかないかという鑑別点がある。このことは、精神科医にとって、とく

に児童精神科医にとっては非常に難しい問題である。

### 3) 処遇をめぐる問題について

精神鑑定によって診断することには、直接・間接的に責任能力の有無と程度についての意見を述べるのが求められているとすれば、鑑定を行った児童精神科医はその子どもの将来に対して「どのような処遇がその子どもにとって必要であるのか」についても意見を述べるべきである。その子どもの養育的処遇について、ある程度明確にすべきである。しかし、多くの児童精神科医は、その処遇と実際についてあまりに無知であるように思われる。

### 4) 重大犯罪と重大犯罪ではない場合の精神鑑定について

重大犯罪（凶悪犯罪）が起こると精神鑑定が行われ、さまざまな事柄が議論されることが多い。社会に与える影響も考えると、精神状態を鑑定することは非常に大切なことである。しかし、重大犯罪ではない多くの青少年犯罪に対して可能な範囲で精神鑑定を行い、診断をし、その子どもの処遇に対して、児童精神科医は意見を述べるべきではなかろうか。現実には、犯罪少年の精神鑑定に関与できる児童精神科医の絶対数が少なすぎるという問題がある。

### 5) 少年事件の精神鑑定の課題

少年事件の精神鑑定では、発達障害の専門家と精神鑑定の専門化がペアで当たることが望ましい。児童精神科医療の経験の乏しい精神科医が鑑定にあたり、たとえば発達障害であることを鑑別できなかったり、アスペルガー症候群（以下、AS）に特有な臨床的特徴を無視して単なる情性欠如として処理することになれば問題が大きい。従って少年事件の鑑定には、発達障害などの分野にも精通した児童精神科医が携わるべきであり、そのためには著しく不足する児童精神科医の養成が急務である。また司法精神医学（矯正精神医学、犯罪学などを含む）の強化・確立と専門家の養成も必要である。

## 2. 広汎性発達障害の反社会的行動

### 1) アスペルガー症候群について

最近、精神鑑定がなされたいくつかの症例で、AS と診断されることが多く、さまざまな偏見・誤解が生じてきている。

1944年、Asperger, H.が6～11歳の4症例を報告し、「これらの症例は適切な認知的・行動的能力を備えているようにみえながら、社会的関係性の確立にきわだった障害を持つものである」と結論し、自閉的精神病質と呼称した。その後、Kanner, L.の早期幼児自閉症との差異が論じられ、一時期はあまり取り上げられなくなっていたが、1980年代に入って、Wing, L.が一連の研究の中でASとして取り上げるようになり、再び注目されるようになった。ICD-10によると、ASは疾病分類学上の妥当性が未だ不明な障害であり、関心と活動の範囲が限局的で、常同的・反復的であるとともに、相互的・社会的関係の質的障害があるが、言語あるいは認知的発達の遅れがないこと、(小児)自閉症と異なるとされている。高機能自閉症と比べて、ASは、①発症が遅く予後はよい、②社会性の障害とコミュニケーションの障害は重篤ではない、③通常は、運動性の常同症は認められない、④興味の限局は著明である、⑤運動面では、より

不器用である、⑥家族歴で、類似した問題行動を有する人々がしばしばみられる、などの特徴があるとされている。AS が注目されるようになったことは、これまで無視され、誤解されてきた人々を正しく理解してもらうためにはよいことである。しかし、最近の事件をきっかけに、AS が危険な障害であるとか、犯罪を犯しやすい人々であると誤解されているとすれば重大事である。AS の人々が起こす犯罪行為は、反応性に生じたものがほとんどであり、対人関係が不器用で、独特の考え方があるために、まわりの人たちからさまざまな差別や誤解を受け、いじめの対象になっていることが多く、その冷遇体験が累積することによって、些細なことがらをきっかけに行動化するのである。十一・濱崎は、広汎性発達障害の司法処遇例を検討し、定型的発達の非行少年と比べて、①反省・内省・共感性を欠く、②懲罰効果が薄い、③構造的枠組みでは極めて静穏に過ごせるとした。

#### 2)アスペルガー症候群の精神鑑定について

精神鑑定書の概要を知ることができたある AS の例では、①対人関係ストレスを体験し適応障害をきたしやすい、②思考において感情の論理的展開がされやすく、しばしば非常識な着想や信念を抱く、③一つのことへの熱中、執着、強迫傾向などによって、極端な着想でも比較的容易に行動化が促される、④共感性の不足や倫理性の乏しさのため犯罪行為に際して反対対象が生じがたく、抑制が働きにくい、⑤現実認識能力の不足のため事件への反省が深まらず、防衛機制を働かせての自己弁護がされやすい、と述べられていた。

AS の人々の精神鑑定または処遇については、乳幼児期からの母子相互作用を中心とした発達歴を詳細に検討し、内的世界を正しく理解し、枠組みを明確にした上での丁寧な Social Skill Training が不可欠である。これまでの精神鑑定で、乳幼児期の精神発達過程が詳細に検討されていたのか疑念がある。

#### 3)広汎性発達障害児・者の更生プログラムについて

矯正施設での医療・更生プログラムのあり方も重要な課題である。AS は、時間をかければ矯正可能であるという見解が多い。ただし、矯正施設では教育分野と医療分野の共同作業が必要であり、施設・専門家・時間が必要である。日本における矯正施設では、これまで精神分析的処遇の一辺倒であったが、現在は効果的な処遇の方法として認知行動療法などの手法が導入されつつある。

「医療少年院では刑期が柔軟なために治療効果が上がっている。刑務所では刑期の問題があり、治療教育はできない」という意見と、「かなりの症状がないと医療少年院には送られない。また医療少年院に送られても、医療は求めに応じて行なわれるのみで、医療側の主体的かかわりができず、従来の矯正プログラムが効果を上げているかどうか疑問がある」という意見もある。さらに、矯正施設における児童精神科医の不足から、発達障害を有する少年がきちんと診断を受けられず、結果として児童精神科的対応が必要とされる少年が一般の少年院に収容されるなど、不適切な処遇を受けている可能性もある。

### 3.反社会的行動や行為障害の少年に対する児童青年精神医学の寄与とその限界

反社会的行動や行為障害を示す少年に対して、児童青年精神医学の寄与できることとその限界設定について、明確にしていく必要がある。とりわけ非精神病性精神障害に対する入院による強制治療を行うことは、人権上および治療効果とのかかわりからも問題が大きい。現状では精神科医療が警察的役割（拘禁による問題行動の予防）を担わされていることが多いが、専門病棟や専任スタッフを欠き、行為障害に対する治療技法が確立しているとはいえない状況の中で、医療がこれらの少年を引き受けていることは問題であり、司法や福祉的処遇も検討してしかるべきである。精神科医療がいたずらにこれらの少年を抱え込まないことが大切である。

#### 4. わが国の精神保健福祉法における未成年の入院に関する規定について

わが国の精神保健福祉法において、未成年の入院に関する規定がないことは未成年者の人権に関する大きな問題である。アメリカでは薬物事犯においては16歳未満の場合、親の同意だけで入院させることができるが、それ以外は14～16歳では入院に際して親のみならず子ども本人の同意が必要とされている。わが国の精神保健福祉法においても、未成年者の精神科病棟への入院に関する規定を明記すべきである。

また、少年法が改正されたが、改正以前より少年犯罪は増えているといわれる。そもそも少年法改正当時の日本では、少年犯罪は凶悪犯罪を含め増加しているどころか、10年毎の長期的視野から見れば、凶悪犯罪は減少していた。また少年犯罪の予防には、犯罪少年個人へ厳罰化で臨むことは役に立たないどころか、アメリカでみられるように少年法を厳罰化して対処した国ではむしろ以後少年犯罪が急増したことから、犯罪少年個人への厳罰化だけで少年犯罪を抑制しようとするのはむしろ逆効果と考えられる。少年を含め犯罪の発生の予防については、性格や疾病など個人の資質にだけこだわったり、報復感情だけを剥き出しにした議論ではなく、本人の疾病、家庭、学校などの状況や社会の経済状況など総合的な視野から捉えた対策を立てることが必要である。

#### 5. アメリカにおける青少年犯罪への取り組み

アメリカでは青少年犯罪で社会が脅かされているが（少年の犯罪による社会的影響は日本の比ではない）、これらの少年に対する家庭や学校に対するプログラムは効果を上げていない。しかし、職業訓練やレクリエーションなどのアプローチは一定程度の効果が報告されており、注目に値する。またアメリカでは、反社会性の強い子どもは精神科医療では扱われていない。しかし裕福な層の子どもはカウンセリングなどを受けるが、貧困層の子どもの場合は司法的処遇となることが多い。またアメリカでは「怒りをコントロールする方法を身につける訓練指導」などの少年犯罪防止プログラムが効果を上げているという注目すべき報告もある。ここで、アメリカにおける青少年犯罪への取り組みを概観する。

##### 1) 現在までの経緯

アメリカでは19世紀末以降、パレンス・パトリエ（国親思想）に基づいて、非行少年を「保護」の対象として扱っていた。すなわち、問題がある家庭環境から非行少年を引き離し、裁判