

る。

さらに、医療情報の中でも、肉体的・精神的障害や病気などについての事実は「名誉」に関するものと理解されている²⁵⁾。それらを公然と摘示することにより、その人の社会的評価である名誉を毀損した場合には、名誉毀損罪によって処罰されるか(刑法230条)、あるいは民事の不法行為となりうる。また、個人のプライベートな事実については、人の社会的評価が低下させられるに足る事実を公然と摘示すれば、名誉毀損罪の成否も問題となる²⁶⁾。

このように、従来、患者の医療に関する情報については、秘密、名誉、プライバシーという概念との関係が問題とされてきた。ところが、個人情報保護法の施行により、医療情報については「個人情報」としての検討も必要となってきた。「個人情報」とは、「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(他の情報と容易に照合することができ、それにより特定の個人を識別することができることとなるものを含む。)をいう」(個人情報保護法2条1項)と定義されている²⁷⁾。つまり、当該個人に関係し、個人を識別することができる以上、あらゆる情報が個人情報となり、患者の診療記録や看護記録などは当然その中に含まれてくる。他方、およそ「秘密」「名誉」「プライバシー」には該当しない情報も、個人情報として法の保護を受けることになる²⁸⁾。これは、個人情報保護法が、プライバシー権から発展した自己情報コントロール権という考え方、すなわち、自分に関する情報は自分で管理するという考えを背景に成立したためである²⁹⁾。

しかし、このことが、後述するように、精神医療の現場において、医療情報の共有を躊躇させる事態を引き起こしているのである。

V. 「正当な理由」の意義と判断方法

1. 「正当な理由」の意義

本判決は、弁護士による、①被告人の本件各行為が、Aの利益のために行われたものであるとの主張に対しては、「被告人が抱いていた……思いは、その立場と相いれず、審判手続中にあるAの利益にかなうものとは言えないばかりか、

非公開である少年審判手続の制度趣旨に反し、A及びBのプライバシー等の秘密に対する配慮を欠いた、非常に軽率な行為というほかはなく、手段の点においても、その相当性を著しく欠くものと認められる。」と述べた。

さらに、②報道機関の公共的使命に奉仕して公益を図るというCの本件保護事件の取材に対する協力行為であり、Cと同様に公益を図る目的があったとの主張に対しては、「取材協力行為であることから直ちにその違法性が阻却されると考えるべきではなく、取材行為の目的、手段及び方法に係る正当性、取材協力行為を行った者の立場、目的、同行為の態様等と漏示対象となる秘密の内容や秘密の主体が受ける不利益を具体的に考慮し、取材協力行為として『正当な理由』があるかどうかを判断すべきものと解するのが相当である。」と判示した。その上で、Cらの被告人に対する一連の取材行為については、その目的、手段および方法が正当でないとする特段の事由は認められないものの、一連の被告人のAに対する思いは主観的なものにとどまっており、手段の相当性も著しく欠くこと、そして、記録等の内容がA、Bのプライバシー等にかかわるものであることを指摘し、「本件各行為をC子らに対する取材協力行為とみても、これが『正当な理由』に基づくものと認めることはできない。」と述べた。そして、本件各行為については「正当な理由」がなく、違法性は阻却されないと結論付けた。

このように、本判決は、秘密漏示罪の「正当な理由」の判断方法、特に、②との関係で、取材協力行為として「正当な理由」があるか否かの判断基準を示した点に意義がある。さらに、取材協力行為が人の秘密を漏示するものであっても、「正当な理由」になりうることを認めている点も重要である。

刑法134条の秘密漏示罪は、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に成立する。本罪に「正当な理由がないのに」とあるのは³⁰⁾、秘密の漏示という言葉自体が、必ずしも常に不法を意味するとは言えないので、違法性の存在が原則であるという当然のことを特に明記したに過ぎず、判例も、同様の考え方を採っているものと説明される³¹⁾。この考え方によれば、正当な理由の有無は、違法性阻却の一般原理にしたがって判断されることになる³²⁾。本判決もこのような理解を前提にしていると思われる。

2. 「正当な理由」の具体的判断方法

本判決は、取材協力行為について、①取材行為の目的、手段及び方法にかかる正当性、②取材協力行為を行った者の立場、目的、同行為の態様等、③漏示対象となる秘密の内容や秘密の主体が受ける不利益を具体的に考慮して、「正当な理由」の有無を判断すべきとする。取材行為・取材協力行為によって実現される利益と、医師に守秘義務を課すことで保護されている利益との比較衡量を行うことで、取材協力行為の実質的違法性を判断すべきだというのである。このように行為の目的・手段・方法等に加えて、被侵害利益の有無、内容やその程度を具体的に考慮し、問題となる行為の正当性を判断する方法は、刑法35条の正当行為該当性判断における優越的利益説と親和性を有するようと思われる³³⁾。

では、本判決は、この判断枠組みを用いて、具体的に事実をどう評価し、取材協力行為への「正当な理由」を否定したのだろうか。

まず、①取材行為の目的、手段及び方法に係る正当性に関しては、Cらの被告人に対する一連の取材行為について、その目的、手段及び方法が正当でないとする特段の事由は認められないとした。その上で、括弧書きで、調書等をコピーしないと約束しながらもデジタルカメラで撮影した点は、取材におけるモラル等につき種々の問題を含むが、このことをもって、直ちに本件におけるCらの取材行為の一部又は全部が違法であると評価するのは困難であると述べている。取材におけるCらのモラル違反は、コピーしないと約束したにもかかわらず、供述調書、捜査関係書類、陳述調書等をデジタルカメラで撮影した点にある。Cらは、それ以外に不当な圧力をかけたりしているわけではないし、鑑定書等については被告人自身がコピーを許可している。したがって、この程度では、「法秩序全体の精神に照らして社会観念上、到底是認することのできない不相当なものであり、正当な取材活動の範囲を逸脱している」³⁴⁾とまでは言えないと考えられたのであろう。

なお、当該取材協力行為に加えて、取材行為も併せて判断要素とされているのは、本判決が、Cらの取材行為の正当性を認めた上で、本件各行為を「Cらに対する取材協力行為とみても」と述べていることから、少なくとも「取材協力行為」と言えるためには、前提となる取材行為が正当なものであることを

要するという趣旨だと思われる。取材協力行為というのは、報道機関による取材行為を前提としなければ成り立たない。しかし、取材行為といっても様々であり、およそ国民の知る権利に資するものとは言えない報道のための取材行為も行われている。このような取材行為に対する協力行為は、そもそも取材協力行為とは言えないということだと思われる。

したがって、報道に従事する者の取材行為が正当と言えるときに、それへの取材協力は取材協力行為となり得、その上で、そうした取材活動への協力行為による国民の知る権利の実現と、秘密漏示罪によって保護されるべき利益のいずれが優越するかを判断するというのが本判決の枠組みだと解される。

②次に、取材協力行為を行った者の立場、目的、同行為の態様等に関しては、被告人がAに抱いていた思いが主観的なものにとどまっていたという取材協力の目的以外の点は、「Aの少年審判手続中に、鑑定人の立場にありながら、C子らに本件事件記録を自由に閲覧させるなどしており、手段の相当性を著しく欠くこと」と述べられていることからすると、全て手段の相当性を判断する要素となっていることが分かる。そして、本件では、被告人が、Aの少年審判手続中という、家庭裁判所が保護処分を決定する前の微妙な時期に、家庭裁判所から委託を受けた鑑定人という立場にありながら、裁判所から委託された供述調書、捜査関係書類、陳述調書等の事件記録をジャーナリストであるCらに自由に閲覧させたという点が重要である。つまり、適正な少年審判運営に支障を来すような方法で秘密を漏らしたことを捉えて、手段の相当性を著しく欠くとしたものであろう。いくら公益目的の正当な取材に対する協力行為だとしても、現在進行中の少年審判に悪影響を及ぼすような手段で応じることは許されないとと言える。

③漏示対象となる秘密の内容や秘密の主体が受ける不利益に関しては、記録等の内容は、A、Bの家庭内に関する事情や、Aの成育歴、学校の成績、Aに対する心理検査の結果、Aの精神鑑定の内容となるAの家族歴、本人歴、症状、診断等、プライバシー等に関わるものだとする。秘密の中でも、特に、プライバシーに関する事項は、一般的に、何人も、他人に知られたいくない事柄であり、他人に知られないことがAやBにとっての利益と認められる。したがって、これらの事項が洩らされることによって、侵害されるAやBの利益は、プライバ

シーの権利であり、その被害は極めて大きいものと考えられる。

以上から、本判決は、本件の取材協力行為について、正当な取材行為に対する協力であるので「取材協力行為」と言えるとしても、協力行為の目的や手段の相当性も含めて判断される取材協力行為が実現する利益と、秘密の主体が受けるプライバシーの利益の侵害という不利益とを比較衡量した結果、取材協力行為に優越的利益が認められず、「正当な理由」を否定したものと理解することができ、その結論は妥当だと思われる。

なお、本判決は、本件取材協力行為には「正当な理由」がないとしたが、本判決の枠組みに従い「正当な理由」が認められる場合には³⁵⁾、取材協力として秘密を漏示する行為も刑法35条の正当行為となることがありうると解される。

VI. Cの罪責

秘密漏示罪が成立するためには、秘密が洩らされる相手方が必要であるから、同罪は対向犯の意味で必要的共犯であり、秘密漏示の相手方については、その関与が犯罪の成立に不可欠な範囲にとどまる限り、必要的共犯の対向犯として不可罰とするという見解が有力である。これによれば、Cのように積極的に漏示を唆したとしても、秘密漏示罪の共犯（共謀共同正犯、教唆犯）として処罰されることはないことになろう³⁶⁾。Cが秘密漏示罪の共犯として起訴されなかったのは検察官がこのような見解に立っていたためだと思われる。しかし本罪を必要的共犯としつつも、例えば、医師である友人から単に患者の秘密を聞かされたに過ぎない場合などは、「欠くことのできない」関与行為であるから処罰されないが、自己に洩らすよう教唆した場合には、漏示の教唆又は幫助として処罰されうるという見解も有力である³⁷⁾。

本件で、Cは、積極的に、被告人に事件記録の閲覧を依頼し、被告人の自宅で閲覧する機会を得、Aの精神鑑定書も自ら要求し入手したと事実認定されているので、この見解に従えば共犯として起訴して処罰することに妨げはなかったということになる。しかし、Cの要求は、取材行為として行われているものであるため正当化される余地があり、訴追に慎重な姿勢がとられたという事情もあったのではないと思われる。

Ⅶ. 残された課題

——秘密漏示罪と個人情報の第三者提供との関係

1. 「正当な理由」の範囲

本事件で、医師が秘密漏示罪で有罪とされたことを受け、精神科医の間には、本人の承諾がない限り、患者の病気に関する情報、既往症、生活歴等は、誰にも話すことはできないのではないかと、話した場合には秘密漏示罪で訴追されるのではないかとといった危惧が生じている。しかし、ここまで見てきたように、本判決が示した秘密漏示罪の解釈は、妥当なものだと思われる。したがって、洩らした行為に「正当な理由」が認められれば、秘密漏示罪は成立しない。

しかし、問題は、「正当な理由」とはどのような場合に認められるのかが、現場の医師に明らかではないということにある。本判決は、この点につき、取材協力行為についてであるが、取材協力行為に優越的利益が認められれば「正当な理由」があるとする判断枠組みを示した。ただ、こうした利益衡量を現場の医師が行うことは難しく、漏示行為の可否を事前に判断することには躊躇が伴う。そこで、個人情報保護法が施行されたことを受け、個人情報保護法における第三者提供に関する解釈を、秘密漏示罪の「正当な理由」の有無の判断基準としようとする動きも見られる³⁸⁾。

個人情報保護法³⁹⁾は、個人情報取扱事業者が、あらかじめ本人の同意を得ないで、特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えて個人情報を取り扱ってはならないこと（同法16条1項）、個人データを第三者に提供してはならないことを定めている（同法23条1項）。但し、「次に掲げる場合」は除くとして、法令に基づく場合（同法16条3項1号、23条1項1号）、人の生命、身体又は財産の保護のため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（同法16条3項2号、23条1項2号）、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（同法16条3項3号、23条1項3号）、国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼ

すおそれがあるとき（同法16条3項4号，23条1項4号）は，例外に該当すると掲げている。そのため，秘密漏示が許されるのは，本人同意がある場合の他，ここに掲げられている極めて例外的な場合だけで⁴⁰⁾，例えば，患者の病状を家族に伝えるなどといった場合にすら，秘密の公表が許されないと解される可能性が否定できないのである。

しかし，秘密漏示罪における「正当な理由」は，このように狭い範囲に限定されるものではない。秘密漏示罪における「正当な理由」には，独自の意味はなく，法律上の違法性阻却事由に過ぎないというのが一般的な理解であるが，刑法35条は，正当な行為，すなわち実質的違法性が認められない行為は処罰されないということを意味し，法令行為や正当業務行為以外の超法規的違法性阻却事由（被害者の同意，自救行為等）も，広く35条の正当行為に含まれると解されている⁴¹⁾。そのため，正当行為とされる結果，「正当な理由」があると認められ，秘密漏示罪の成立が否定される場合は少なくないと考えられる。

さらに言えば，秘密漏示罪における「正当な理由」は，法律上の違法性阻却事由に限られるわけではないと思われる。このことは立法過程からも明らかであると言える。現行刑法制定時の議論では，「故なく」の文言がなくても，法律によって証言するような場合が秘密漏洩罪にあたらぬことは当然と考えられていた⁴²⁾。つまり，当時も，違法性阻却事由による違法性阻却は，「故なく」の文言がなくても当然認められていたのであり，「故なく」は，それ以外の正当化事由を認めるために追加されたと解するのが自然なように思われる⁴³⁾。

そして，改正刑法草案の公務員機密漏示罪（136条）の新設を巡っては，新聞記者等の取材活動が害されるとの反対意見に対して，「取材活動の正当性の問題は，……『正当な理由』の有無及び違法性に関する一般原則（13条）によって解決されるべきものである」との理由説明がなされていた⁴⁴⁾。医師らを主体とする一般の秘密漏示罪（317条）においても取材活動の正当性は問題となりえ，公務員機密漏示罪と同様，「正当な理由」がある場合には，漏示行為は罪とならないとされていた。そうであるならば，一般の秘密漏示罪においても，「正当な理由」は，法規定の違法性阻却事由にとどまらない正当化事由を認めるものだと考えられていたと解すことが可能であろう。

いずれにしても，医師が情報を提供した場合，このような秘密漏示罪の「正

当な理由」の解釈によれば、提供に優越的利益が認められる限り罪にならない可能性は高い。しかし、既に述べたように、秘密漏示罪の解釈が個人情報保護法の解釈に追従してしまうことで、「正当な理由」の範囲が狭く捉えられ、守秘義務違反により刑事訴追されることを恐れて、必要な場合に医師が情報提供を差し控えることは十分に考えられる。そして、このような事態は、「秘密」が「個人情報」と同義であるかのように理解されることによって、一層加速されることになる。

2. 「漏示」の概念

しかし、実は、被告人の行為が秘密漏示罪に該当するか否かは、「正当な理由」の解釈以前に、「漏示」の概念の問題とも言える。「漏示」とは、秘密をまだ知らない他人に告知することであり、本人以外の他人であれば相手方が1人であると、多数であるとを問わないとされている⁴⁵⁾。また、公然性、伝搬可能性は必要ないので、他言を禁じても漏示であり⁴⁶⁾、さらに進んで、守秘義務を負った医療従事者に洩らした場合でも漏示にあたりとされている⁴⁷⁾。だが、この「漏示」の解釈が適切かどうかは検討の余地があると思われる。

そもそも、旧刑法の秘密漏洩罪創設に際しては、医師等による密事の「漏告」を処罰する理由は、「夫レカ爲メニ一般ニ流布シ其名譽ヲ害スルコト最モ甚クシキ」ことにあると説明されていた⁴⁸⁾。つまり、単に自分の秘密を他人に洩らされたということではなく、秘密が不特定多数の人間に広がる可能性があり、その結果名誉侵害に至りうるから処罰されるという趣旨であった。確かに、人は、自分の秘密を、ただ単に他人に知られないというよりは、不特定多数に知られないことにこそ利益を感じるように思われる。そうであるならば、不特定又は多数の人間が知りうる可能性のない状況で話すことは、「漏示」には当たらないと解すべきであろう。例えば、相手方が複数いても、それらの者が守秘義務を負っていて秘密が広がる可能性のない場合には、秘密を話すことは「漏示」には当たらない。他方、相手が1人であっても、その者が新聞記者であれば「漏示」に当たることになる。

これに対して、個人情報保護法の「第三者提供」とは、単に情報を第三者に伝えることを意味する。したがって、秘密漏示罪の「漏示」と個人情報保護法

の「第三者提供」とは全く異なる行為だと理解する必要がある。

3. 許容されるべき個人情報の第三者提供

以上を踏まえた上で、問題となるのは、例えば、守秘義務を負った他の医療関係者や精神保健福祉関係者への医療情報提供の場合、あるいは精神科医だけで精神鑑定の事例検討会を行うような場合、秘密漏示罪に関しては「漏示」ではないと解され罪にならないとしても、依然として、個人情報の「第三者提供」には該当しうるので、法令等に規定されている狭い例外事由に該当しなければ、違法とされ不法行為を問われることになりかねないことである。

しかし、精神医療を実践する際には、患者の医療情報を使用することが不可欠であり、よりよい医療を患者に提供するためには、医療関係者が情報を共有した上で、最善の策を探ることが求められる。さらに、その情報が医学研究に役立てられることによって、新たな治療法が生み出される可能性も高くなる。このように患者の医療情報は、適切に利用されれば患者本人に利益をもたらすことになる。

そのような観点から今一度個人情報保護法を見てみると、個人情報保護法の目的は、「個人情報の有用性に配慮しつつ、個人の権利利益を保護すること」にある（個人情報保護法1条）。立法関係者によれば、この目的は、「一面的に個人の権利利益の保護のみを目的とするのではなく、個人情報の有用性と保護の両面の適正な利益衡量の上に立っている」と解されている⁴⁹⁾。また、個人情報の有用性は、社会一般からは是認され得る個人情報の利用によってもたらされる利益全般だとされる⁵⁰⁾。このような、個人情報保護法の目的に鑑みれば、患者へのより良い医療提供のためという社会的に合理性のある理由の下では、個人データの第三者提供は原則として許されると柔軟に解釈したほうがいいのではないだろうか。精神医療の実行に際しては、むしろ、秘密漏示罪の「正当な理由」の解釈に近づけるような方向で、個人情報保護法の正当化事由の解釈を行う必要があるように思われる⁵¹⁾。

1) 奈良地判平成21.4.15判時2048号135頁。本件に関しては、澁谷洋平「判批」年報医事法学25号（2010年）153頁以下、酒井晶「鑑定医の調書漏えい理由に有罪——取材源保護

- をめぐり議論呼んだ奈良地裁判決」新聞研究696号（2009年）82頁以下を参照。なお、被告人は控訴したが、大阪高裁は控訴を棄却している（大阪高判平成21年12月17日公刊物未掲載）。
- 2) 最高裁判所に統計記録が残されている1978年以降、秘密漏示罪の判決が出されたのは初めてである。
 - 3) 判例時報2048号135頁（匿名解説）。
 - 4) この問題については、飛鳥井望＝西山詮「地域精神医療における情報の共有化と守秘義務」石川義博編『精神科臨床における倫理——法と精神医学の対話3』（金剛出版、1996年）が詳しい。
 - 5) 佐藤忠彦＝萱間真美＝大塚淳子「精神科領域の個人情報についてどう考えるか」こころの臨床24巻増刊号（2005年）20頁。
 - 6) その他、精神医療の従事者に対する守秘義務は、精神保健福祉士法40条、保健師助産師看護師法42条の2、理学療法士及び作業療法士法16条など、さらに、精神科病院の職員の守秘義務は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律53条2項などに規定されている。
 - 7) 大塚仁ほか編『大コンメンタール刑法〔第2版〕第7巻』[米澤敏雄執筆]（青林書院、2000年）340頁。
 - 8) 佐伯仁志「秘密の保護」阿部純二ほか編『刑法基本講座第6巻 各論の諸問題』（法学書院、1993年）139頁。
 - 9) 日本医師会『医師の職業倫理指針〔改訂版〕』（日本医師会、2008年）9頁。
 - 10) 秘密漏示罪は、人の秘密の保護を目的とする個人的法益に対する罪と位置づけられるが、秘密の保護を刑罰で担保することによって、その業務に対する社会の信頼をも間接的に保護することになる。これに対して、本罪を社会的法益に対する罪とし、守秘義務規定の趣旨は、一般人の医師に対する信頼を維持することにより、治療目的の実現を図る点にあると解するものとして、佐久間修『最先端法領域の刑事規制』（現代法律出版、2003年）25頁。
 - 11) 米澤・前掲注7）340頁。
 - 12) 勝本勸三郎「醫師ノ業務上ノ秘密ニ就テ」京都法学会雑誌9巻6號（1914年）107頁。
 - 13) 西原春夫ほか編『日本立法資料全集34 旧刑法〔明治13年〕(3)-Ⅲ』（信山社、1997年）424頁。
 - 14) 内田文昭ほか編『日本立法資料全集26 刑法〔明治40年〕(6)』（信山社、1995年）333頁。
 - 15) 法制審議会刑事法特別部会『改正刑法草案の解説』（大蔵省印刷局、1975年）315頁。なお、このような主体の包括的規定に対しては、限界が不明確で処罰範囲が不当に広がるおそれもあるとの反対意見が強かった。そのため、法務省は、代案で、現行法と同様の規定に戻した。
 - 16) 平野龍一『刑事訴訟法』（有斐閣、1958年）114頁。
 - 17) 町野朔「改正労働安全衛生法における守秘義務規定」季刊労働法105号（1977年）157頁。
 - 18) 田邊昇「外科医が知っておきたい法律の知識37 秘密漏泄罪」外科治療101巻1号（2009年）94頁も同様の見解を採る。

- 19) 学説は、業務上取り扱ったことによって知った人の秘密である限り、本人から打ち明けられたか否かは関係なく、本人は知らないがこれらの業務者が自己の実験・推理・調査・判断等によって探知したものも含まれるとする。香川達夫『刑法講義（各論）〔第3版〕』（成文堂，1996年）464頁，大塚仁『刑法概説（各論）〔第3版増補版〕』（有斐閣，2005年）130頁，福田平『全訂刑法各論〔第3版増補版〕』（有斐閣，2002年）211頁など。また、業務上取り扱うことに至った原因は、委託であると事務管理であると問わないとされる。団藤重光編『注釈刑法(3)』〔所一彦執筆〕（有斐閣，1965年）263頁。
- 20) 香川達夫「改正刑法草案と秘密漏泄罪」ジュリスト557号（1974年）21頁。
- 21) 藤木英雄『刑法講義各論』（弘文堂，1976年）256頁，西田典之『刑法各論〔第5版〕』（弘文堂，2010年）105頁など。
- 22) 団藤重光『刑法綱要各論〔第3版〕』（創文社，1990年）510頁，大塚・前掲注19）129頁，前田雅英『刑法各論講義〔第4版〕』（東大出版会，2007年）146頁など。
- 23) 平野龍一『刑法概説』（有斐閣，1977年）189頁，大谷実『刑法講義各論〔新版第3版〕』（成文堂，2009年）150頁，山口厚『刑法各論〔第2版〕』（有斐閣，2010年）132頁など。
- 24) これに対して、問題となっている秘密が、国家秘密や企業等の営業秘密の場合には、秘密の性質に応じて秘匿の利益は異なってくる。佐伯・前掲注8）144頁。
- 25) 西田・前掲注21）108頁。なお、身体的特質を始めとする個人の人格の評価と無関係な事柄は、名誉に含まれるべきではないとする有力説も存在する。佐伯仁志「プライバシーと名誉の保護——主に刑法的観点から（4・完）」法学協会雑誌101巻11号（1984年）70頁。
- 26) 名誉とプライバシーの関係については、町野朔「名誉毀損罪とプライバシー」石原一彦他編『現代刑罰法大系3 個人生活と刑罰』（日本評論社，1982年）310-311頁を参照。
- 27) 行政機関個人情報保護法2条2項と独立行政法人等個人情報保護法2条2項では、照合の「容易性」は要件とされていない。
- 28) 個人情報保護法が保護する「個人の権利利益」（法1条）の内容は極めて広く、個人の人格的、財産的な権利利益全般とされている。園部逸夫編『個人情報保護法の解説〔改訂版〕』（ぎょうせい，2005年）43頁。
- 29) 「個人情報保護法の立法過程を振り返って」ジュリスト1253号（2003年）14頁における藤井発言参照。
- 30) 旧規定では、「故なく」という言葉が用いられていた。
- 31) 団藤重光編『注釈刑法(3)』〔福田平執筆〕（有斐閣，1965年）239頁。
- 32) 例えば、山口・前掲注23）133頁は、「正当な理由」を違法性阻却事由による違法性阻却と解している。一般に、法令行為等、第三者の利益を保護する場合、本人の承諾がある場合、緊急避難の場合に、違法性が阻却されると説明される。米澤・前掲注7）346頁以下。
- 33) 大塚仁ほか編『大コンメンタール刑法〔第2版〕第2巻』〔古田祐紀執筆〕（青林書院，1999年）244頁。甲斐克則「医療情報の第三者提供と医師の守秘義務違反」研修731号（2009年）13頁。最決平成17.7.19刑集59巻6号600頁は、国立病院の医師が、治療目的で救急患者の尿を採取し薬物検査をしたところ、覚せい剤成分が検出されたため、これを警察に通報した行為につき、法益衡量により、犯罪の通報に優越的な利益があるとし、刑法

- 35条の正当行為として許容されるとした。
- 34) 最決昭和53.5.31刑集32巻3号457頁。しかし、この判断枠組みに対しては学説からの批判が強い。取材によって得られた情報の価値と、公務員に秘密保持義務を課すことで保護されている公務遂行上の利益とを比較衡量して、取材行為の実質的違法性を判断すべきであったと主張するものとして、今井猛嘉『注釈刑法 第1巻』(有斐閣, 2010年) 394頁。
- 35) ただ、プライバシーの権利は「1人にしておいてもらう権利」だと考えられており、そこから、被侵害利益としてのプライバシーの利益は、原則として、当該個人の同意がなければ原則として開示できないと考えるべきとの見解も示されていることを踏まえれば(佐伯・前掲注8) 145頁)、プライバシーの利益を侵害するような取材行為・取材協力行為に「正当な理由」が認められることは難しいように思われる。
- 36) 松宮孝明『刑法各論講義』(成文堂, 2006年) 137頁。
- 37) 平野龍一『刑法総論Ⅱ』(有斐閣, 1975年) 379頁。
- 38) 墨岡亮=桑原博道「医師の守秘義務について」小児科臨床 vol.62 (2009年) 1542頁以下。
- 39) 病院に適用される「個人情報保護法」は次の3種類である。民間病院に適用される「個人情報の保護に関する法律」、国立病院に適用される「行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律」、独立行政法人国立病院機構などに適用される「独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律」である。さらに、自治体立病院には、各自治体の「個人情報保護条例」が適用される。そこで、各法律間で生じた内容のバラつきを埋め、さらに、個人情報を法律以上に保護するために、「医療・介護事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」(以下、「医療情報保護ガイドライン」という)が策定されている。個人情報保護法は、その対象から国、地方公共団体、独立行政法人等が設置する事業者を除外しているのであるが、医療情報保護ガイドラインは、「医療・介護分野における個人情報保護の精神は同一であることから、これらの事業者も本ガイドラインに十分配慮することが望ましい」として、それらの事業者についても本ガイドラインのルールが一律に適用されるとした。さらに、保護の対象に直裁に死者の情報を含める(個人情報保護法は死者の情報は対象とせず(2条1項)、それが生存している人の個人情報と見られるときのみ対象となるということである)、個人情報取扱事業者の扱うデータ数の制約を外すなど、個人情報保護法よりも保護の範囲が拡大されている。医療情報保護ガイドラインは法律ではなく、行政指針に過ぎず、強制力を有しないが(行政手続法2条6号参照)、臨床現場の人たちは、法律と同じように、これを遵守しなければならないと考えている。
- 40) この他、第三者提供に関しては、第三者に当たらない場合(23条4項)、個別に確認をしなくても患者が同意しているものと考えてよい場合(23条2項)には、同意は不要とされている。
- 41) 西田典之『刑法総論〔第2版〕』(弘文堂, 2010年) 133頁。
- 42) 内田文昭ほか編『日本立法資料全集27 刑法〔明治40年〕(7)』(信山社, 1996年) 179頁。
- 43) 「故なく」という文言追加の提案者は、本人の承諾がある場合には「故なく」にあたらないとすべきだとしていた。内田ほか編・前掲注42) 178頁。

- 44) 法制審議会刑事法特別部会・前掲注15) 185頁。
- 45) 大塚・前掲注19) 130頁, 前田・前掲注22) 146頁, 平川宗信『刑法各論』(有斐閣, 1995年) 257頁, 内田文昭『刑法各論〔第3版〕』(青林書院, 1996年) 194頁。
- 46) 勝本・前掲注12) 117頁, 藤木・前掲注21) 256頁, 米澤・前掲注7) 345頁, 松宮・前掲注36) 137頁, 前田・前掲注22) 146頁, 平川・前掲注45) 257頁, 香川・前掲注19) 465頁, 所・前掲注19) 263頁。
- 47) 佐久間・前掲注10) 35頁。
- 48) 西原春夫ほか編・前掲注13) 422頁。
- 49) 園部編・前掲注28) 43頁。
- 50) 園部編・前掲注28) 43頁。
- 51) 町野朔「日本における司法精神医療の現状と課題——法律家の観点から」司法精神医学2巻1号(2007年) 41頁。

「法と精神医療」第26号抜刷
2011年11月1日発行

医療観察法における通院処遇

松原三郎

処遇を終了している事例は278件あり、7月31日時点で通院を継続している事例は521件である。指定入院医療機関の病床数は599床であることから、早晩、通院処遇対象者数は、入院処遇対象者数を上回るものと予想される。

医療観察法では、これまでの措置入院が行ってきた治療にとどまらず、再び同様な行為が起こることがないように、対象者自身が治療を継続的に行う必要性を認識できるようになるまでの治療を目標としている。そして、この目標を実現するために、医療観察法では一定期間（原則3年間）医療を受けることが義務付けられている（精神保健観察）。保護観察所と連携した、この強制通院のシステムこそが医療観察法の最も重要な局面である。本稿では、通院処遇の現状と問題点を示し、今後の改善への道筋を示したい。

2. 指定通院医療機関アンケート調査の結果

平成21年12月から平成22年1月までの間に全国305の指定通院医療機関に対して、郵送によるアンケート調査を実施した。171機関から回答が得られ、回収率は56.1%、246件の通院継続中のデータが得られた。

(1) 性別・年齢・対象行為・疾患分類： 男性70.9%、女性29.1%、年齢では、30代(30.3%)が最も多く、40代(21.3%)、50代(20.1%)、20代(17.2%)と続いた。対象行為では、直接通院と移行通院では差異が認められた。直接通院では放火(35.3%)、傷害(29.4%)、殺人(26.5%)の順であるが、移行通院では傷害(41.8%)、殺人(26.1%)、放火(23.5%)の順である(図2)。同様に疾患分類では、直接通院では、統合失調症圏は65.8%、気分障害(15.8%)、物質使用障害(9.2%)であるが、移行通院では、統合失調症圏が84.1%にも及んでいる(図3)。この差異では、気分障害などでは放火に及ぶ場合が多く、また、鑑定入院中に回復が認められる場合が少ない。このような疾病特性を反映しているものと考えられる。現在処遇中の対象者について処遇期間をみると、通院前期(22%)、通院中期(52.4%)、通院後期(24%)、通院延長中(1.6%)である。

図2 対象行為 開始状況別

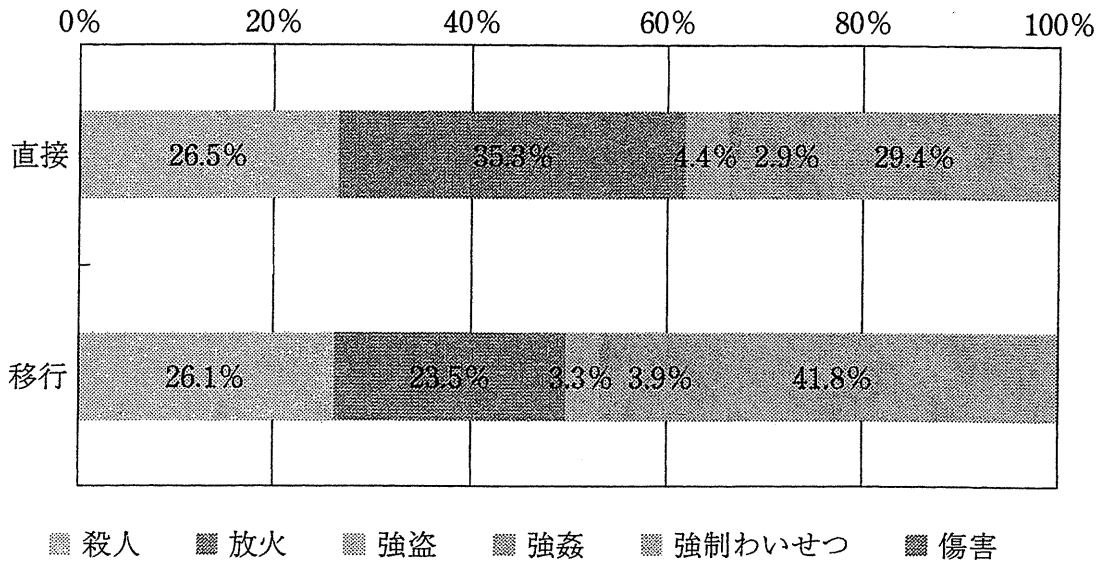
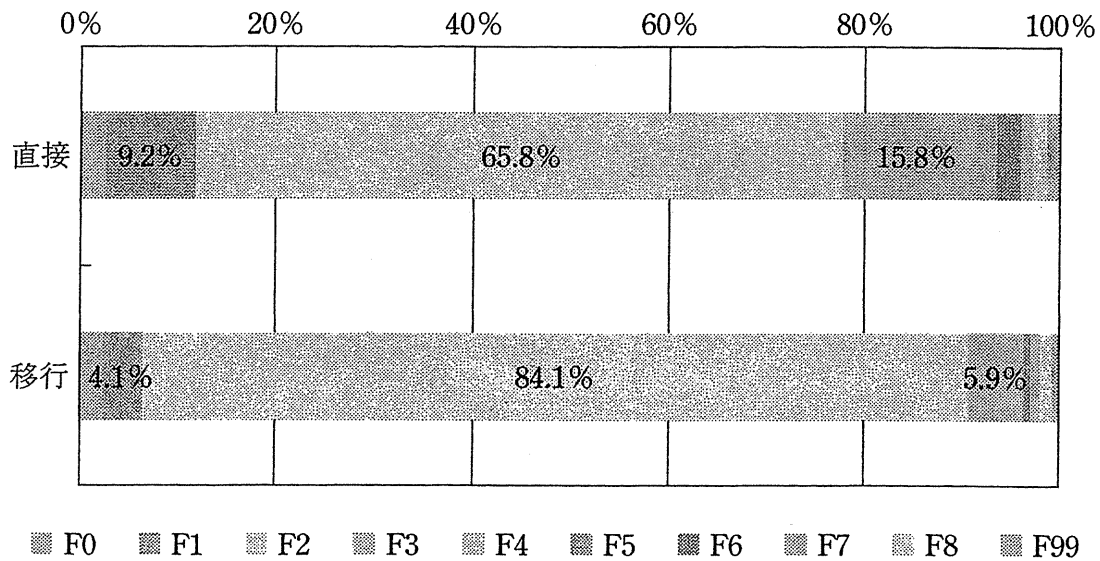


図3 主診断 開始状況別



(2) 通院処遇中の精神保健福祉法入院： 通院開始時には、24.4%が精神保健福祉法入院を行っている。その入院の理由では、「地域生活の支援体制の構築 (60%)」, 「居住地が未定 (38.3%)」であった。さらに、通院処遇の経過中に精神保健福祉法入院を行った事例は23.1%であったが、その理由は、「病状悪化 (68.1%)」, 「休息入院 (21.7%)」であった。全経過中では、45.5%が精神保健福祉法入院を経験しており、現在も入院が継続している事例は9.8%にも及んでいる (図4)。このように、通院処遇中の精神保健法入

図4 精神保健福祉法入院の有無（全体）

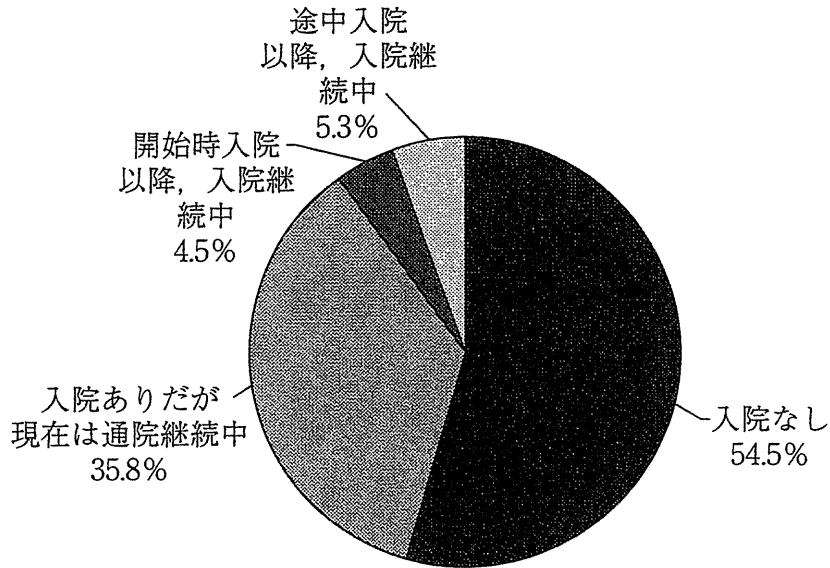
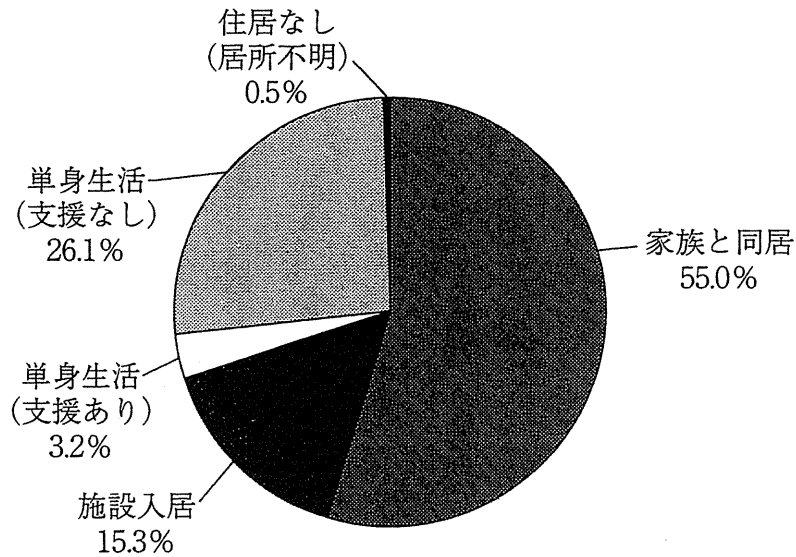


図5 居住状況（現在通院継続中のみ）



院は大きな意味を持っており、治療上も必要なものと位置づけられるべきである。通院処遇中の精神保健福祉法入院については、一定期間（約4ヵ月間）は国費による援助がみとめられるべきである。

（3）住居・就労・収入： 住居では、「家族と同居（55%）」、「単身生活（29.3%）」、「施設入居（15.3%）」である（図5）。これまでの精神障害者の例に比較して単身生活の割合が多い。これは、集団的活動が不得意な人達が多いことが挙げられるが、同時に、GAF 評価尺度では、51以上が70.5%と、比較

的日常生活能力の高い人達が多いことも影響しているものと考えられる。しかしながら、就労の状況をみると、91.9%が就労をしておらず、就労に至ることの困難さがあることは強調されなくてはならない。その結果、収入面では、年金受給 (45.7%)、生活保護 (25.1%)、家族の援助 (22.8%) となっている。

(4) 外来受診・日中活動・訪問看護・ケア会議： 外来受診は、通院開始当初は毎週受診が行われるが、安定した後では、週1回 (44.1%)、2～3週に1回 (45%) である。主な日中の活動状況をみると、デイケア通所 (49.5%)、作業所・自立支援施設 (5%)、通所サービス利用なし (27%) である。デイケアの利用についても、週に3回以上では25%にとどまっている。訪問看護の利用では75.2%が利用しているが、週1回以上 (43.2%)、2週に1回 (14.9%) である (図6)。外来受診以外では訪問看護が大きな役割を果たしていることが示されている。ケア会議の開催状況では、開始当初では60.1%が毎月おこなっているが、安定するにつれて、2～3ヶ月に1回程度 (58.4%) に変化している。

(5) 通院対象者の精神症状： 前述したように、GAF 評価尺度から見ると、GAF51以上が70.5%、GAF71以上が23.5%にも及んでいる。このこと

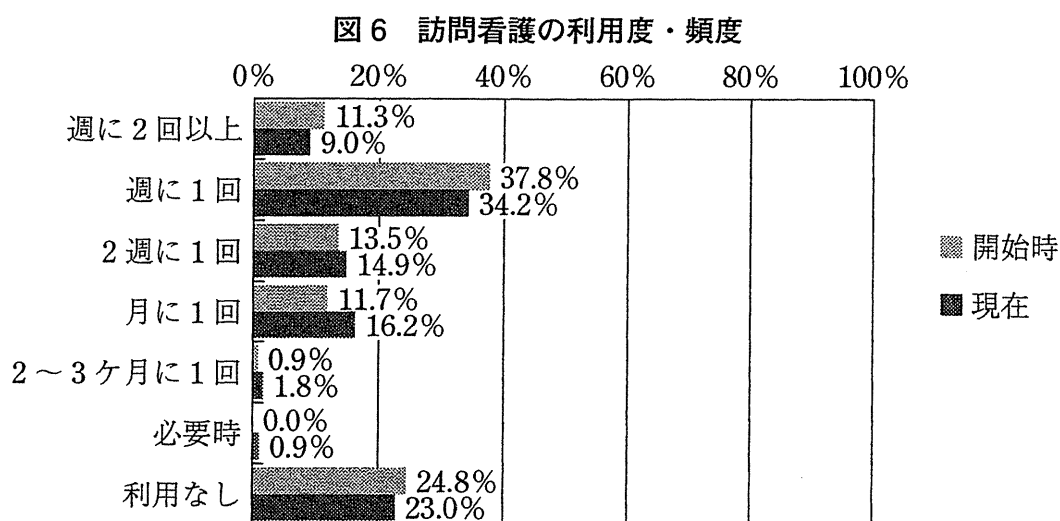


図7 各種評価尺度 GAF

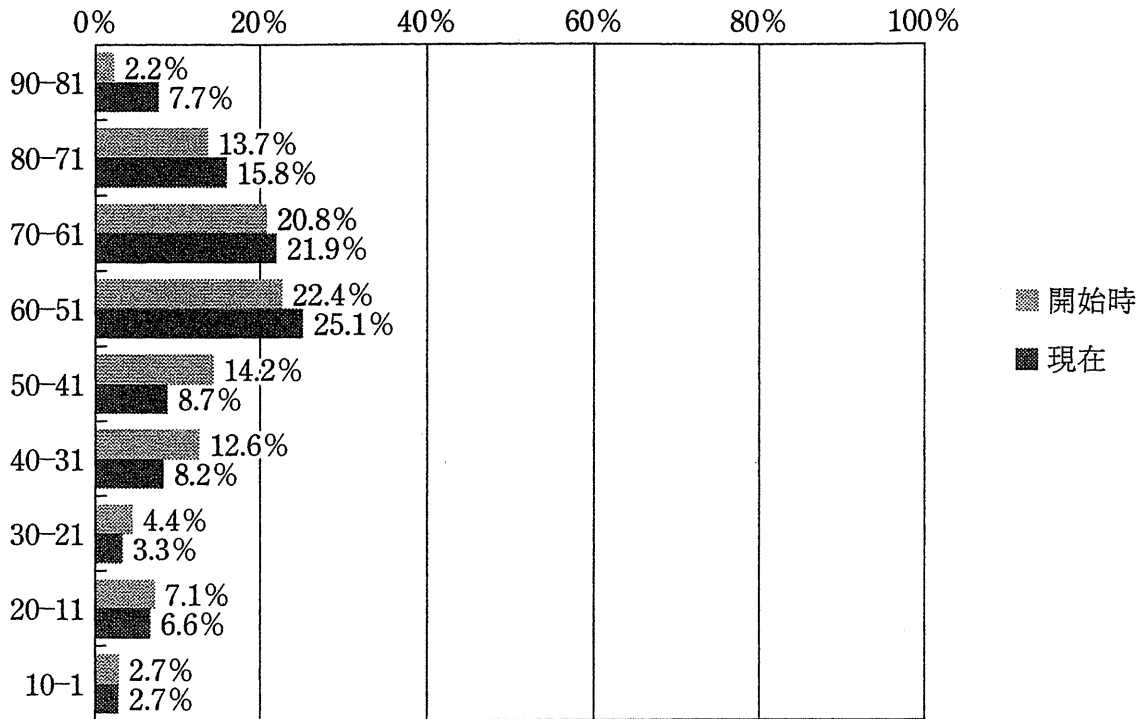


図8 共通評価項目上の問題点

