

英国における司法精神医学サービスの動向と ソーシャルワークに関する調査研究

すけ がわ ゆき お
助 川 征 雄

〈要 旨〉

わが国の触法精神障害者対策は、長い間、その制度不備が指摘されてきたが、2003（平成15）年、「心神喪失者等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察に関する法律」（以下「新法」と略）が制定され、2005（平成17）年度から施行の運びとなった。内容的には英国型司法精神医学サービスの「コートダイバージョン〔精神医学システムへの移送制度〕」などを一部モデルとしている。また、国は触法精神障害者処遇のかなめとして保護観察所に社会復帰調整官をおき、精神保健福祉士をこれに当てる準備も進めている。そういう中、2003〔平成15〕年1月に、英国・司法精神医学サービスやそれらに関連する情報保護法などについて調査研究する機会を得た。そこで、本論では、これらの調査結果に基づき、英国における「司法精神医学サービス体系」や「ソーシャルスーパーバイザー機能」などを検証し、わが国の社会復帰調整官制度などへの応用の可能性、および課題などについて考察した。触法精神障害者支援は、わが国においてはこれまで福祉になじまないと見なされがちであったが、長い間、社会生活上不可避の問題であり社会福祉分野一部であるとしてきた英国の実践から学ぶものは多い。

〈キーワード〉

心神喪失者等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察に関する法律、社会復帰調整官、触法精神障害者、英国・司法精神医学サービス、英国・司法精神医学ソーシャルワーク、英国・認定ソーシャルワーカー（ASW）、コートダイバージョン、英国・情報保護法

はじめに

2003（平成15）年7月10日、「心神喪失者等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察に関する法律」（以下「新法」と略）が公布され、2005（平成17）年度から施行の運びとなった。

私はこれまで、神奈川県職員（精神保健福祉担当者・精神保健福祉士）としての業務の中で、重大な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）を

含む「法による精神科診察業務」に携わってきた。

それらの中で、「保安処分論争」などを経験しながら、長い間、対応体制の不備と制度改革の必要性を痛感してきた。殺人などの重大な犯罪被疑者にもかかわらず、精神科既往歴や治療歴がある者については、受け入れ側から見れば安易とも思われる「当事者能力なし」との判断がなされ、検察官通報手続き等により精神科へ送致されてくる事例が多かったのである。それらの多くは結果的に疑問を感じながらも精神科医療側が担わなければならなかったが、慎重な手続きを求めた事例も少なくない。いずれにせよ、これらの問題は対象者の特性に配慮した対応体制（専門技術、制度等）がきわめて不十分であったために繰り返えされた苦渋である。

今回、新法が制定され、ドイツ型の刑罰主義ではなく、英国の「コートダイバージョン（精神医療保健システムへの移送制度）」等を一部参考にした制度改革がなされたことは、一歩前進と評価できる。しかし、適切かつ公正な対応体制づくりに向けては多くの課題をかかえているので、この点については「6、わが国の現状と課題」でふれることにする。

さて、昨年より厚生労働省や法務省は専門情報収集のために海外視察や関係職員の海外短期研修（主に英国）を実施してきた。そういう中、2003（平成15）年1月中旬に、厚生科学研究調査（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）の研究協力者として渡英し、英国における司法精神医学サービスの実情を視察する機会を得た。（英国司法精神医学サービス視察〔調査研究〕主要日程 参照）

国は、新法において、精神保健福祉士等を「精神保健参与員」および「社会復帰調整官」として配置する意向を固め予算措置も講じている。それにあわせ、にわかに、国および日本精神保健福祉士協会なども具体化に向けた取り組みを活発化させている。

そこで、本論ではそれらの調査研究結果にもとづき、特に英国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について検証し、わが国における新法への応用の可能

（参考資料） 英国司法精神医学サービス視察〔調査研究〕主要日程

- | | |
|-------|--|
| 1月13日 | 特別講義：D. ライス教授，K. ハク講師
（ロンドン大学・モーズレー精神医学研究所・司法精神医学部） |
| 14日 | キャンバーウェル治安判事裁判所傍聴（触法精神障害者裁判）
講義：触法精神障害者に対するソーシャルスーパービジョン
（チョーサーコミュニティリソースセンター）
マイルストーン司法施設（グループホーム）見学 |
| 15日 | スリーブリッジ地方保安病棟見学と講話
ブロードモア高度保安病院見学とリサーチ〔情報保護の体系と実際〕 |
| 16日 | ランベス地域司法精神医学サービスチーム付託会議傍聴
ブラックトン地方保安病棟見学と地域司法精神医学サービスチーム
付託会議傍聴 |

性や今後の取り組むべき課題について考察したいと考える。

1 英国における司法精神医学サービス施策の経過

英国における触法精神障害者処遇は、長い間、司法、すなわち裁判所に委ねられてきた。そういう中、今日のような高度保安病院や地域保安病棟およびアウトリーチチームなどを備えた体系になったのは「バトラー委員会中間報告（1974年）」以降の1980年代からである。また、今日の制度改革の引き金となったのは、触法精神障害者の増加と過密収容、および病気の増悪例や自殺者等の増加と社会問題化である。長年にわたり、「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の問題に取り組みつづけたのである。

1990年代に制度改善のための司法制度等の改革があった。具体的には、精神障害者の犯罪はすべて司法によって正当にとりあつかわれるとした上で、Mental Health Act（精神保健法-1983年）のPart IIIに書かれている触法精神障害者に関する規定を実見直したのである（精神保健法第37条にもとづくHospital order-強制入院命令、38条のInterim hospital order-暫定強制入院命令など）。また、拘置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も打ち出された（精神保健福祉法48条）。

さらに、2002年より「Court Diversion（以下「ダイバージョン」と略）が施行されるようになった。これは、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、英国は時間をかけ、今日のような触法精神障害者に対する法制度や施策の整備、治安判事裁判所、高度保安病院（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。

施策面で注目すべきことは、地方自治体（市町村≒NHSトラストなど）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、probation officer（保護観察官）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、触法精神障害者問題をソーシャルワーカー業務の一部と認識しこれらの任務についてきた経過があることである。人間である以上、あるいは社会生活を営む以上犯罪は不可避であり、社会福祉領域の一部であるという英国流の経験主義的な伝統が見て取れるのである。

(英国の司法精神医学サービス体系)

○ High security hospital (高度保安病院)

国内に3か所(ブロードモア, ランプトン, アシュワース)設置。1病院あたりの病床数は400床。病床利用率はほぼ100%。

- 患者の処遇については, Mental Health Act に基づいて Home Office (内務省) が管轄している。
- High security hospital (3病院) のデータは内務省の予算にて一括収集され, Annual report が公開されている。

○ Medium security hospital (中度保安病院-地方保安病棟)

病床数についての正確な統計データはないが, ロンドンの medium security 病床数は5,000床程度, うち半数が NHS, 残りは民間。民間が増えてきている。

- 病床利用率は90から100%
- Medium security hospital のデータは, 内務省では収集していない(危険度が低いと判定しているため)。

○ 患者数について

- 拘束命令のある患者は, 約3000名/年
- このうち40%程度が high security に, 残りは medium security に収容されている。

○ Forensic Community Psychiatric Team (地域司法精神医学チーム)

英国の精神障害者支援は全体的に施設や制度中心から, NHS トラストなどを主体とした積極的なアウトリーチ型サービスへと転換しつつある。司法精神医学サービス分野においては, コンサルタント精神科医, 担当精神科医, 看護職, 臨床心理士, ソーシャルワーカー(1~2名の ASW を含む)などで構成されアウトリーチチームによる, 精神障害者の治療, 社会復帰, 再発および再犯予防のための支援が盛んである。

(厚生労働省 英国司法精神医学サービス視察報告書 2003年に基づく)

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, 1948年の NHS (国民保健サービス法) 制定以来, 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。そのような中, ソーシャルワーカーは地方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, 「Approved social worker-ASW (認定ソーシャルワーカー)」制度(以下

「ASW」と略)が創設された。これは、Home office (内務省)が6か月程度の特別講習を実施し認定する制度である。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)、入院治療や社会生活のケアマネジメントおよび人権擁護業務等を行う。

しかし、近年は、ASWが触法精神障害者対策上の重要な役割を担うに至っている。特に、司法精神医学サービスに従事するソーシャルワーカーの大部分がASW資格を有する。

司法精神医学サービスに従事するソーシャルワーカーの業務については次節で具体的には触れるが、「ダイバージョン関連業務」、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触法精神障害者支援の第一線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。(モーズレー HP 情報)。一方、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人の増員が進行中である。わが国の新法においては、担当者数は、初年度ということもあるが、予算上、2指定入院医療機関とその必要人員にかかる経費および全国の保護観察所配置予定56人分のみである。したがって、一部、英国モデルとはいえ、当初から明らかに違う体系をとらざるを得ないのである。

国情の違いがあるので一概には論じられないが、福祉大国・英国において、今、なぜ、触法精神障害者対策の強化なのか。これらは、移民の大流入に伴う犯罪の増加やテロリズムなど社会情勢の悪化に対する国民の警戒心の高まりを反映しているといわれている。統合失調症者ではなく薬物依存者や人格障害者の犯罪が激増しているのである(モーズレー HP 情報)。

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(公的扶助)受給などにための連絡調整(リンク)。
- 入院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：「観察退院」(法25条)や「コ

コミュニティ・スーパービジョン（ソーシャル・スーパービジョン）」（法41条等）の実施。コンサルタント司法精神科医や司法地域精神医学チーム（FCPN）などとの協働。

(2) 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。患者が地域において常にケアをうけ、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、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でなければできない。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り、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行う。
- ・リコール（とりやめ）：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。
- ・入院や転院への対応：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。

- ・担当精神障害者数：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）。
- ・近年の傾向：触法精神障害者の多くが精神科診断的には「薬物依存」「人格障害者」などによって占められている。

○業務のポイント：

- ・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。

○援助の視点

- ・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
- ・発病以前の状態にはもどりにくいという認識。
- ・援助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) 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。

(4) 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。

(5) 個人情報－患者統計等の取り扱いについて

○患者の個人情報の取り扱いについては、慎重さを要求されるが、英国においては、データの収集の方式は他国と非常に異なっている。すべてのデータは、Data Protection Act（情報保護法－1998年）に基づき管理されている。具体的には、データベース上は個人名ではなく Research ID を用いている。しかし、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、病院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NHSトラストにある、「倫理委員会」の判断によることになる。

○RSU（地域保安病棟）のデータ収集の必要性も考えられているが、資金が必要なので、民間のデータ収集会社への依頼も視野にいれ、現在、検討中である。

○High security, Medium security, Low security それぞれにおいて、別々にデータを収集している。

○データ収集における最善の方式はブロードモア病院などの High security hospital で実施されているデータ収集方法が最も参考になると思われる。

〈Restriction order のある者のデータ〉

・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している。

・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。

・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ておくことが望ましいとされている。

〈Restriction order（拘束命令－法41条）のない者のデータ〉

プライバシーの問題があること、および社会的リスクは低いことから、Home office（内務省）で収集する必要はないと考えている。

〈特殊病院のケース登録〉

- ・記録は大きく分けて以下の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か所の特殊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。
 - 入院ファイル（1972年より整備）
 - 退院ファイル（1977年より整備）
 - フォローアップファイル（1972年より、ただし後述の居住地については1996年より）
- ・フォローアップファイルの内容
 - フォローアップは定期的実施
 - 死亡、再入院、再犯、現在の居場所から構成される。
 - 結婚、死亡などはONS（Office of National Statistics）から紙媒体で送付される。
 - Offending data（触法者情報）は、内務省のOffenders Index（触法者台帳）より電子媒体（ディスク）で提供される。
 - Location data（居住地情報）
 - 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ている。
 - 拘束命令のない者については、最後に判明した居住地に手紙で問い合わせをする（自主的）。

〈様式，data protection，他組織との関係〉

- ・ここではPublic Record Organization（PRO—公共記録協会）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Data Protection Actが基本となる
 - Data Protection Actを基にブロードモア特殊病院におけるデータ取り扱いのポリシーを作成している。
 - ・各NHS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board manager（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、「情報保護のガイドライン」を規定する。
 - データ取り扱いのポリシーや情報保護のガイドラインについては、民間の法律事務所でチェックを受ける。
 - データをオンラインでやり取りする場合は、Secure Net WorkであるNHS Netを使用する。
 - ・医療記録の開示には各部門のトップの許可が必要

〈記録の保管について〉

- ・ NHS のガイドラインでは最後の医療措置がとられてから20年は記録を保持しているが、ブロードモアでは研究に使用する目的もあるので破棄していない。
- ・ 退院後5年が経過するとマイクロフィルムに移しているが、今後はスキャニングして取り込む形式に変更したいと考えている。

〈他組織との関係について〉

- ・ 警察との情報共有が多い。
- ・ Sharing Protocol (どの情報を共有するか、機密保持の取り決め等) 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。ただし、犯罪を行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 (弁護士をたち合わせることも可能)。
- ・ 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である (実際は同意が得られるものとして処理しているが)。
- ・ データ提供の場合には、「情報保護委員会 (コルディコット委員会) 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。

(厚生労働省 英国司法精神医学サービス視察報告書 2003年に基づく)

5 わが国の現状と今後の課題

(1) 新法上、新たに求められる役割

精神保健福祉士は、旧「日本精神医学ソーシャルワーカー協会 (現日本精神保健福祉士協会)」時代から、長年にわたり「精神障害者の社会的復権と福祉の確立」をかかげながらその変革に携わってきた。今日では、都道府県・政令市の「法による診察業務」「精神科救急医療業務」「精神科病院及び社会復帰施設監査業務」「精神医療審査会業務」「成年後見制度業務」「地域福祉権利擁護事業」などに携わっている。これらのことは、これまでの人権擁護的な取り組みの実績が一定程度評価された結果といえよう。

さて、平成16年度から施行予定の新法は、全国およそ300人といわれる「心神喪失状態により犯罪を行ったと認められた者」(平成14年度犯罪白書：触法精神障害者720人中340人)を対象にしている。体系的な面では、裁判所、保護観察所、および一定の国公立精神科病院を拠点とし、PSW もふくむ専門チームを配置し対応すること、英国のように司法施設は当面整備しないことなどが打ち出されている。予算面では施設整備費などに加え、社会復帰調整官配置のための56人分の人件費が査定されている。将来の社会復帰に備えた地域関係機関との連携面では、精神保健福祉センターや保健所 (地方行政機関) への役割期待も一定程度表明されている。

精神保健福祉士との関連では、①精神保健参与員と②社会復帰調整官への役割期待が表明されている。具体的には、精神保健参与員は触法精神障害者の処遇の要否およびその内

容について必要に応じて意見をのべる。また、社会復帰調整官は裁判所や保護観察所の求めに応じて、生活環境の調査、調整、処遇終了や通院延期および再入院などの各種の申し立てに必要な資料の提出、地域社会における処遇の実施計画策定、精神保健観察関係機関との連携を図るとされている。

(2) 新法に対する精神保健福祉士の意見

新法施行に対し日本精神保健福祉士協会は平成15年8月13日づけで次の通りの「見解」を表明している。その趣旨は、わが国における精神障害者の人権侵害事件の多発は、長年にわたる入院中心の行政施策や制度的な欠陥および行政監督の不備からおきたことであることの指摘。また、今後、優先すべきことは、医療、保健、福祉にわたる精神障害者支援体制の基盤的確立であること。その上で司法精神医学サービス等の国家としてなければならない法制度や施策の整備を図るべきであるというものである。一方、法制化された以上は、それらが真に精神障害者支援になるように、準備段階の作業や実際の役割を担いながら、制度の拡充を図っていかうとしている。

(参考)

「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」成立にあたっての見解」

2003年8月13日

日本精神保健福祉士協会 会長 高橋 一

日本精神保健福祉士協会（以下、協会）は、2002年7月13日の第38回総会において標記法案（以下、法案）に関する見解を採択し、法案に対して反対の立場を表明した。

反対の主な理由は、再犯の恐れを入通院決定の要件とすることにより、無期限の予防拘禁を可能とする危険が高いこと、法案の成立によっても精神科医療が旧来の社会防衛的役割を払拭することにはならないこと、国際的に劣悪な状態にある日本の精神保健福祉の状況を抜本的に改革することが先決であること、であった。

その後、第155回国会に与党より法案の一部修正案が提出され、対象者の社会復帰を目的とすることが強調されたが、法案そのものの規定が基本的に何ら変わらないことから、協会は先の見解に基づき、同国会衆議院の審議等の場で意見陳述を行い、精神保健福祉士としての立場を明確にしてきた。

第154回から第156回の3期にわたる審議を経て、本年7月10日に法案は可決成立した。衆参両議院法務委員会での強行採決は、国民の人権に係る重大な法案審議に相応しくない後味の悪いものとなったが、国会という公開の場でこれほど精神障害者施策に関して議論されたことはかつてなく、また厚生労働省を挙げての対策本部を設置しなければならないほどに、その貧困な状況が明らかになったことも事実である。

法律は成立したが、審議過程で関係諸団体から出された司法や精神科医療に関する疑

念や課題については明確な回答や解決策が得られないままの事項が多くあり、協会としては、今後も引き続き諸課題の改善・解決への取組みを求めていかねばならない。

また、新たに精神保健参与員や社会復帰調整官として精神保健福祉士の関与が規定されているが、我々は精神障害者の人権擁護と社会復帰・社会参加を促進する役割を担う者として、かつて強制医療を基調とした精神衛生法の下で様々な制約を受けながらも、精神障害者とのかかわりを通して彼らの社会的復権に努めてきたように、新しい制度の対象となる人々を社会が受け入れていくための方策を怠ってはならない。

そのためにも、協会は今後具体的に検討される指定入院医療機関での処遇内容や対象者の地域社会での処遇等について、監視機構や報告義務など考えられる人権擁護システムも検討したうえで、積極的に要望や提言を行なっていく姿勢である。

同時にこれまで以上に精神障害者への差別と偏見の解消に向けた国民への啓発（情報提供）や正しい知識普及への貢献に努め、病気や障害を理由に誰も排除されることのない真のノーマライゼーション社会の実現のために一層の努力をすることを表明する。

(3) 今後の課題

今後に向けては、まだあいまいな面が多いが、精神保健福祉士に期待される役割遂行上の課題、専門技術面の課題、制度面の課題、その他の重要課題などについては概ね次のようなことが考えられる。

(課 題)

- ①地方裁判所の入退院や通院の要否判定における「精神保健参与員」の適正な役割遂行に資する実務マニュアルの策定。
- ②保護観察所における社会復帰調整官の実務マニュアルの策定。
- ③社会保障審議会に不服申し立てや処遇改善の審査機能をおくこと。
- ④触法精神障害者の社会復帰支援に対する国、都道府県、政令指定都市、市町村の責任範囲等役割を明確にすること。
- ⑤触法精神障害者の支援の要となる司法精神医学や地域精神医学の確立。
- ⑥CMHT, ACTなどの司法精神医学・積極的地域支援チーム制度の創設。
- ⑦社会復帰支援のための個別支援プログラムの開発や応用および研究。
- ⑧社会復帰における地域関係機関の連携（特に指定通院医療機関、精神保健福祉センター、保健所）。
- ⑨個人情報管理体制の確立。
- ⑩行政担当者および専門職員の支援方法の实地研修。
- ⑪新法・制度そのものの監視（オンブズパーソン制度）と見直し（モニタリングなど）の制度化（社会保障制度審議会および精神医療審査会の人権擁護機能の拡充、施設内権利擁護委員会の設置＝精神保健福祉士協会、弁護士会等の参画）。
- ⑫関連専門医療機関、社会復帰施設（特に居住施設）整備。

- ⑬ 触法精神障害者に対する公正な司法制度と司法精神医学サービスのあり方に関する検討。
- ⑭ 認定精神保健福祉士（仮称）等の認定制度創設。
- ⑮ 人材養成のための教育制度の創設。
- ⑯ 司法，精神保健福祉法，精神保健福祉士法等の改正など。

6 考 察

(1) 社会復帰調整官と英国型ソーシャルスーパーバイザーモデル

わが国においては，新法に精神保健参与員や社会復帰調整官などの職務が規定され，その担い手としての精神保健福祉士等に対する役割期待が高まっている。英国の司法精神医学サービスにおいては，アウトリーチチームによる訪問型のサービスが一般化し，看護職やソーシャルワーカーの活躍が目覚しい。特に司法精神医学サービス分野でのソーシャルワークについては，ASW を主軸として相当の責任を負い，一線の支援実務にかかわり成果をおさめている。それらを考え合わせると，英国における ASW やソーシャルスーパーバイザー機能が，わが国の社会復帰調整官のモデルとして有用であることが見て取れる。触法精神障害者のフォローアップや人権に配慮しながらのモニタリング実施のために，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（監督）にも深くかかわるのである。

(2) 専門技術の面

まず，社会復帰調整官や参与員の業務指針や業務マニュアル作成が必要である。中・長期的には，精神障害者支援の裏付けとなる，司法精神医学や司法精神保健福祉学の体系化（技術と教育体制の確立），関係職種の専門教育，各種の支援プログラム（セルフケアスキル，CMHT，ACT などのチームアプローチをふくむ）の試行と研究開発，それらの拠点施設の確保が不可欠であろう。また，対象者の長い人生や連続的な治療および支援の必要性，社会復帰を視野に入れ，地域アウトリーチチームの創設と，拠点化という面で，精神保健福祉センターや保健所機能の再編などを視野に入れた検討を今から始める必要があるのではないか。

(3) 法制度面

国，都道府県，市町村の役割分担の明確化，人権擁護等の観点からの精神保健福祉士等の適正配置と ASW のような資格制度の創設，オンブズパーソン，モニタリング，個人情報保護制度などの体系化の必要性を指摘したい。この点でも，英国の法体系や NHS トラストの活動，および Data Protection Act などが大いに参考となる。特に，わが国の数年先の触法精神障害者の社会復帰への対応を想定すると，居住地との関連で，どこが責任を持ってこれを見守るのか，居住施設は実質的にどこが提供するのかということが問題

である。国がいうように従来型の社会復帰施設にインクルージョンされることは望ましいが現実的ではないのではないか。公的な支援による施設整備が過渡的には必要なのではないか。

(4) その他の重要事項

将来的には、抜本的な触法精神障害者対策の確立が必要であり、その論議の際には、英国の司法精神保健制度の慣習法的な実利面に着目し、わが国に導入する必要があるのではないか。英国においては、①触法精神障害者が裁判所により取り扱われること、②犯行当時の当時の責任能力について争うよりも、現時点での治療の必要性を重視し、有罪を認めた上で精神科治療（法37, 38条）を求めることが多くなっている事などに着目し、わが国に導入する必要があるのではないか。また、③治療処分になっても医療側が正当な理由（治療や福祉支援がその時点では不適合と判断など）で拒否できる双方向性があること等も見逃してはならない。

現時点では医療対策に注目が集まり、地域支援対策をどう展開するかということの検討が不十分であるといわざるをえない。人権擁護とのからみで司法関与は5年を限度とし、後は地域（精神保健福祉法体系）にリファーするとしている。しかし、対象者の長い人生や病気の特性および連続的な治療や支援の必要性を考え、精神保健福祉士（社会復帰調整官）を中軸とした、精神保健福祉センターや保健所などが一体となった、連続性のある地域生活支援・再犯予防体制の確立が必要であり、それらにもっと検討時間をさくべきではないかと考える。

おわりに

以上、英国の司法精神医学サービス調査結果にもとづき、ソーシャルワーカーの役割について情報をとりまとめ、それらを下敷きにして、わが国の新法施行に向けた司法精神医学サービスにおけるソーシャルワークの可能性と今後の課題について若干の考察を加えた。

わが国においては、すでに13,043人（平成14年度）が精神保健福祉士国家試験に合格し、その大半は精神科医療機関や社会復帰施設などで社会復帰促進を主務としている。また、司法精神医学関連では、「法による診察業務」の形で保健所等の機関に所属する者が一部関わっている。しかし、一義的には司法を視野に入れた専門教育は行われておらず、教育体制も皆無に等しい。それ故、新法施行に関しては、あらゆる部面で試行錯誤的に事業を進めざるをえないが、これを軌道に乗せるためには、多くの関係者の関心を高めることや、専門家が結集し視点や援助技術を磨き成果を示すこと、さらに人権擁護の観点から第三者による制度モニタリングも欠かせないであろう。肝心なことは、これまでの法による診察や社会復帰および人権擁護実践をふまえ、精神保健福祉士があらたに社会復帰調整

官として、触法精神障害者支援のよきあり方を実践によって示していくことであろう。

われわれ教育分野の担い手はまた、「人間である以上、あるいは社会生活を営む以上犯罪は不可避であり、社会福祉領域の一部でなければならない」という英国からのメッセージを重く受けとめ、今後の専門教育に活かしていくことが大切であるとする。

(参考文献, 資料)

- 助川 征雄：情報の観点から見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 触法行為を行った精神障害者の精神医学的評価, 治療に関する基礎研究 厚生労働科学研究 平成14年度・総括・分担研究報告書 国立精神・神経センター精神保健研究所 2003年
- 厚生労働省：英国司法精神医学サービス視察報告書 2002年
- 近藤 克則：私が見たイギリスの保健・医療・福祉事情①～⑪ 公衆衛生・Vol. 66No. 1～11 医学書院 2002年
- 黒田 治：イギリス司法医療施設における他職種チームアプローチの実際 臨床精神医学講座 第5巻 中山書店 2000年
- 五十嵐禎人：英国における刑事司法精神鑑定と触法精神障害者の処遇 精神医学レビュー No. 19 ライフサイエンス 1996年
- ：英国における触法精神障害者に関する法制度と触法精神障害者専門治療施設の変遷 法と精神科臨床 第1巻 法と精神科臨床研究会 1997年
- ：英国における触法精神障害者の処遇（神保健システムへの移送と専門治療施設 法と精神医療 第12号 法と精神医療研究会 1998年



ランベス地域司法精神医学サービスチームのソーシャルワーカー達

- ：イギリスの精神科医療から見た日本の精神科医療 精神医学レビュー No. 29 1998年
：英国における刑事責任能力と訴訟能力 臨床精神医学 第26巻 第3号 国際医学出版 1998年
木太 直人：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と精神保
健福祉士 精神保健福祉研究 Vol. 34 No. 3 日本精神保健福祉士協会 2003年
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 2000
Eighth Biennial Report 1997~1999 : The Stationery Office 2000
Date Protection Policy : West London Mental Health NHS Trust 2002
Annual report 2002 : West London Mental Health NHS Trust 2002
Broadmoor Hospital General Information : West London Mental Health NHS Trust 2002
The Special Hospital Case Register : Broadmoor Hospital 2002