

## 資料

# 精神医学的強制保護に関する法律（仮訳）

坂 田 仁

精神医学的強制保護に関する法律は、一九九一年に制定されたスウェーデンの精神病医療の根幹を定めている法律である。この法律の制定に至るまでの経過について、筆者は法学研究に同法に関する解説書からの沿革部分を要約紹介したことがある<sup>(1)</sup>。

この時の改正で、精神障害患者に対する人権の保障が強化され、一般の精神障害者に係る法律と精神障害犯罪者に関する法律とが分離した。この改正の後この二種類の精神障害者は、病院としては同一の管理系統に属しながら、施設的にはまったく別の病院に収容されている。これらについてはいずれ何らかの形で報告したいと考えているが、ここでは、法律の本文のみを翻訳（仮訳）紹介することにしたい。

### 精神医学的強制保護に関する法律

一九九一年法律第一一二八号（二〇〇三年一月一日現在の正文）

Lag (1991: 1128) om psykiatrisk tvångsvård

#### 〔通 則〕

第一条 健康及び医療保護法（一九八二年法律第七六三号）の規定は、これをすべての精神医学的保護に適用する。自由の剥奪及びその他の強制（強制保護）と結合した精神医学的保護に関する補充的規定は本法に定める。

精神医学的強制保護に関する規定は、法精神医学的保護に関する法律（一九九一年法律第一一二九号）におい

てもこれを定める。

本法においてランヅティングコミュニケーションについて定める事項は、これをランヅティングコミュニケーションに属さないコミュニケーションにも適用する。

第二条 本法による強制保護は、医療保護施設に收容した後に提供される精神医学的保護を不可避的に必要とする者が必要な保護に任意に協力し、かつその者の必要とする介助を受け得るようになることを目的としなければならない。

第二条の二 本法による保護の際の強制措置は、右の措置の目的と合理的な均衡の取れるものである場合にのみ、これを用いることができる。介入程度の低い措置で十分な場合には、その措置を用いなければならない。

強制は、できるだけ控えめに、かつ、患者に最大限の配慮をして、これを行使しなければならない。(二〇〇〇年法律第三五三号により新設)

第二条の三 保護の実施を目的とする強制措置は、その個人にふさわしい情報提供によっても、患者が任意に保護に協力することができない場合にのみ、これを用いることができる。右の諸措置は、患者に協力をさせるのに必要な限度を越えてこれを用いてはならない。(二〇〇〇年法律第三五三号により新設)

年法律第三五三号により新設)

「強制保護の要件」

第三条 強制保護は、左記の場合にのみこれを提供することができる。

- 一、患者が重篤な精神障害<sup>(3)</sup>に罹っていること、
- 二、患者が自らの精神状態及びその他の個人的な状況に基づき、有効な精神医学的終日保護のために医療保護施設に收容することによる以外には充足できない精神医学的保護を不可避的に必要としていること、及び
- 三、患者が第二条に定める保護に抵抗するか、又は、患者の精神状態の結果患者の同意を得て当該保護を提供することはできないと認める根拠ある事由が存在すること。

強制保護は、第一項第一号による患者の精神障害が単なる発達障害を構成する場合には、これを提供することはできない。

第一項第二号による保護の必要性の判断にあたっては、患者が自らの精神状態の結果他の者の安全又は心身の健康に対し危険であるか否かに注意を払わなければならない。(二〇〇〇年法律第三五三号)

「強制保護のための收容」

**第四条** 強制保護のための医療保護施設への收容の決定は、患者を強制保護に付する要件が充足されているという充分な理由の存することを明らかにする医師の診断書（保護診断書）が発行されないままに、これを行つてはならない。保護診断書は、特別な医師の診察に基づいてなければならぬ。

保護診断書のための診察は、相当な事由の存する場合にのみ、これを行うことができる。診察は免許を有する医師がこれを行う。患者の同意を得て診察を行うことができぬ場合には、患者を診察のため連行することができる。右の連行の決定は公務員である医師のみが行うことができる。（二〇〇〇年法律第三五三号）

**第五条** 保護診断書は、診察に直接に基づいてのみこれを発行することができる。保護診断書には、患者の強制保護の要件に関する第四条による意見のほか、精神障害内容の説明及びその他保護の必要性の原因となっている事情を含めなければならない。

保護診断書の発行に際しては行政手続法（一九八六年法律第二二三号）第一条及び第一二条の除外忌避に關

する規定を個人である医師にも適用する。

保護診断書を発行した医師は、強制保護のための收容にかかる問題を審理する医療保護施設に右の診断書が速やかに到着するように配慮しなければならない。

**第六条** 保護診断書が発行された後、患者は、医師の決定を得て、收容の問題が決定されるまで保護施設にこれを拘束することができる。他の措置では充分でない場合、患者が滞在すべき保護施設の区画から右の患者が離れることを妨げ、保護施設の秩序を保持し、又は保護の安定性を充足するのに必要な強制を行使することができる。必要のある場合、患者を拘束する旨の決定がなされた後、患者が第二条に定める物品を携帯しているか否かを統制するために右の患者の身体を検査又は搜索することができる。この際第二三条及び第二四条を適用する。（二〇〇〇年法律第三五三号により新設）

**第六条の二** 第十九条又は第二〇条に定める場合には、第六条に従い拘束されている患者をベルト又は同様な拘束具で束縛し、又は他の患者から短期間隔離しておくことができる。

第六条に従い拘束されている患者の生命又は健康に差し迫った危険が存在する場合、当該患者に対して必要な

治療を施さなければならぬ。

本条による決定は、免許を有する医師がこれを行う。

(二〇〇〇年法律第三五三号により新設)

**第六条の三 強制保護のための収容の問題は、患者の診察の後迅速に、遅くとも患者が保護施設に到着してから二四時間以内にこれを決定しなければならない。収容の決定は、四日以上前の保護診断書に基づいてこれを行うことができない。**

収容の問題にかかる決定は、精神医学的保護のための病棟の主席上級医師がこれを行う。保護診断書を発行した医師は、右の決定を行うことができない。(旧第六条、二〇〇〇年法律第三五三号により文言変更)

〔裁判所の決定後の強制保護〕

**第七条 患者が保護されている病棟の主席上級医師は、患者を収容決定の日から四週間を越えて強制保護に付すべきだと認める場合、右の四週間の満了する以前に州裁判所<sup>(6)</sup>に対して右の保護の承認を申請しなければならない。**

右の申請には、強制保護の根拠となる事情及び患者に対する他の形式の保護に関してなされた検討の結果を記載しなければならぬ。右の申請には、保護病棟での滞

在中及び滞在後に患者に対して計画されている介助及び治療の説明書を添付しなければならない。

**第八条 裁判所は、第七条による申請に基づき、継続的強制保護の問題について決定しなければならない。裁判所が申請を認容した場合、強制保護は、収容の決定の日から数えて最長四週間これを継続することができる。**

**第九条 主席上級医師の申請の後、裁判所は、第八条による最長期を越えて強制保護を継続することを承認することができない。右の承認は、審理の機会ごとに、審査のときより数えて六週間を区切って与えられる。**

第一項による申請は、強制保護について現に有効な決定の期間の経過する日以前に州裁判所に到着していなければならぬ。第七条第二項の規定は、本条による申請に関してこれを適用する。

**第十条 第七条又は第九条による申請が州裁判所に到着した場合、強制保護は、裁判所の決定があるまでこれを継続することができる。裁判所が申請を棄却した場合、直ちに保護を終了しなければならない。**

〔任意保護から強制保護への移行〕

**第十一条 患者が精神医学的任意保護のため医療保護施設**

に收容されている場合に、患者が收容されている病棟の  
主席上級医師は、下記のとときに強制保護について決定す  
ることができる。

一、第三条に定める要件が充足されるとき、及び  
二、患者がその精神障害の結果自己又は他人に重大な損  
傷を加えることになると危ぶまれるとき。

右の決定は、患者が收容されている病棟の主席上級医  
師以外の医師によつて保護診断書が発行されなければ、  
これを行うことができない。保護診断書に関しては、第  
四条並びに第五条第一項及び第二項の規定を適用する。

第一項による保護の決定は、保護診断書が発行された後  
遅くとも二四時間以内にこれをしなければならぬ。第  
六条及び第六条の二に定めることは、第一項による任意  
保護から強制保護への移行に際しこれを適用する。（二  
〇〇〇年法律第三五三号）

第十二条 第一条による強制保護の決定がなされたとき、  
主席上級医師の決定は遅くとも決定の翌日に州裁判所の  
審理のためにこれを審査請求しなければならぬ。

主席上級医師は、強制保護を継続するべきであると認  
める場合、強制保護の決定の日から遅くとも四日以内に、  
強制保護の継続の承認を州裁判所に申請しなければなら

ない。この場合第七条第二項に定めるところを適用する  
ものとする。（二〇〇〇年法律第三五三号）

第十三条 第一条により決定された強制保護の継続を裁  
判所が承認した場合、右の強制保護は、主席上級医師の  
決定の日から数えて最長四週間これを継続することがで  
きる。この期間をこえる強制保護に関しては、第九条に  
よる継続的強制保護の際と同一の規定を適用する。

「法精神医学的保護から本法による強制保護への移行」

第十四条 法精神医学的保護が法精神医学的保護に関する  
法律（一九九一年法律第一二九号）<sup>8</sup> 第五条に定める  
場合に終了すべきとき、患者が保護されている病棟の主  
席上級医師は、第三条による要件が存在する場合には、  
保護診断書が発行されていないことに妨げられずに、本  
法による強制保護の決定をすることができる。

第一項に定める場合には、第六条の三の規定はこれを  
適用しない。それに換えて、第一二条第二項及び第一三  
条の規定を適用する。その際、本条による決定は第一一  
条による決定と等置される。（二〇〇〇年法律第三五三  
号）

〔保護〕

第十五条 本法による保護はランツティング・コミュニケーションの運営する医療保護施設においてこれを提供する。

正当な理由がある場合には、政府は、保護を他の保護施設において提供する旨定めることができる。右の施設においては、ランツティング・コミュニケーションの運営する医療保護施設について本法の定めているところを適用する。

第十六条 患者が強制保護のため收容された後速やかに保護計画を策定しなければならない。保護計画には、強制的保護の目的を達成するため及び計画された諸措置等の結果が持続するために必要な治療措置及びその他の手段を示さなければならない。可能な限り、計画は、患者との相談の上でこれを策定しなければならない。不適当な場合を除き、患者の親族とも相談をしなければならない。主治席上級医師は、患者が社会サービスからの介助を必要としているか否かを調査しなければならない。可能な限り、これも患者と相談の上行わなければならない。

(二〇〇〇年法律第三五三号)

第十七条 保護期間中の治療の問題については、患者との相談が可能なきときには、患者と相談しなければならない。不適当な場合を除き、患者の親族とも相談をしなければならない。

ならない。右の治療の問題については、患者が保護されている病棟の主治席上級医師がこれを最終的に処理する。

治療措置は、第二条による強制保護の目的を達成するために必要とされるところに適合したものでなければならぬ。(二〇〇〇年法律第三五三号)

第十八条 患者は、その在院すべき保護施設領域又はその一区画から離れることを妨げられる。

他の措置では不十分な場合、患者がその在院すべき保護施設領域又はその一区画から離れることを妨げ、保護施設の秩序を保持し、又は保護の安定性を充足するために必要な強制を行使することができる。(二〇〇〇年法律第三五三号)

第十九条 患者が自分自身又は他の者に重大な損傷を与える直接的な危険が存在する場合、その患者をベルト又は同様な拘束具で短期間束縛しておくことができる。束縛期間中看護職員が患者に付添わなければならない。

正当な理由がある場合、患者を第一項に定める期間をこえて束縛しておく旨の決定をすることができる。

束縛については、主治席上級医師がこれを決定する。第二項による決定は、遅滞なくこれを社会庁に審査請求しなければならない。

第二十条 患者は、攻撃的行動又は騒がしい行動によって

他の患者の保護を甚だしく困難にしていることを根拠として不可欠な場合にのみ、他の患者からこれを隔離しておくことができる。隔離の決定は、最長八時間有効である。隔離期間は更新決定により更に最高八時間延長することができる。

正当な理由がある場合、第一項に定める隔離の決定は、八時間をこえる特定された時間に定めることができる。

隔離の決定は、主席上級医師がこれを行う。患者を継続して更に八時間以上隔離する場合には、遅滞なくこれを社会庁に通知しなければならない。患者は、隔離期間中看護職員による継続的な監視のもとにこれを置かなければならない。

第二十一条 患者は、下記の物品を所持してはならない。

一、薬物、アルコール飲料若しくはその他の酩酊性物質  
又は健康に危険な物質の禁止に関する法律（一九九九年法律第四二号）に含まれる物質

二、ドーピング薬品の禁止に関する法律（一九九一年法律第一九六九号）に定める薬品

三、人体への注入に使用することのできる注射器又はカニューール

四、以上の他、薬物の乱用又はその他の関連で使用するのに特に適している物

五、患者自身若しくは他人を損傷し又は保護若しくは保護施設の秩序維持に有害なその他の財物

第一項に定める財物が発見された場合、これを押収することができる。（一九九九年法律第五三号）

第二十二条 主席上級医師は、第二十一条に定める財物を査しているか否かを統制するために患者あての送付物を調査する旨の決定をすることができる。送付物の検閲は、書簡の記述内容又はその他の記述記録についてこれを行ってはならない。

到着した送付物が第二十一条によって所持を許されない財物を含んでいる場合、右の財物はこれを押収することができる。

第二十三条 必要な場合、第二十一条に定める財物を携帯しているか否かを統制するために、患者の身体を検査し又は身体を捜索することができる。可能ならば、右の措置の実施中証人を立会わせなければならない。

身体の検査及び身体の捜索については、主席上級医師がこれを決定する。（二〇〇〇年法律第三五三三号）

第二十四条 薬物、アルコール飲料若しくはその他の酩酊

性物質、ドーピング薬品の禁止に関する法律（一九九一年法律第一九六九号）に定める薬品若しくは健康に危険な物質の禁止に関する法律（一九九九年法律第四二号）に含まれる物質を第二一条又は第二二条により押収した場合又は患者が強制保護のため収容された場所で右の財物が発見された場合に、右の財物の所有者が知られていない場合には、主席上級医師は、アルコール飲料等の没収に関する法律（一九五八年法律第二〇五号）第二一条第一項の差押物件に関する規定に従い、右の財物を破壊又は売却させなければならない。人体への注入に使用することのできる注射器又はカニューール並びに以上の他、薬物の乱用又はその他の関連で使用するのに特に適している物についても同様である。

売却により得られた金額は国庫に帰属する。（一九九九年法律第五三号）

**第二十五条** 主席上級医師は、保護期間中の一時期医療保護施設領域の外に滞在する許可を患者に与えることができる。右の許可は特定の機会に又は機会ごとにこれを与えることができる。また右の許可は、強制保護の終了準備のためにその措置が必要であると考えられる特別な理由がある場合には長期間にわたりこれを与えることができる。

きる。右の許可は、保護計画と一致するという前提でのみこれを与えることができる。

主席上級医師は、状況から必要な場合、第一項に定める許可を取消することができる。（二〇〇〇年法律第三五三号）

**第二十五条の二** 第二五条による医療保護施設領域の外に滞在する許可には特別な条件を付することができる。右の条件には下記の事項を目的とすることができる。

- ― 投薬又はその他の保護若しくは治療に服する義務、
- ― 特定の人と接触する義務、
- ― 保護若しくは治療のためのホーム又は施設に滞在する義務又は保護センター又はその他の社会サービス機関を訪問する義務、
- ― 滞在場所、住居、教育又は就労、
- ― 酩酊性物質の摂取禁止、並びに

― 特定の場所での滞在の禁止若しくは特定の人との接触の禁止、又は

― 保護計画に必要な事項又は保護計画より生じるその他の事項（二〇〇〇年法律第三五三号により新設）

**第二十六条**（二〇〇〇年法律第三五三号により削除）

「強制保護の終了」

第二十七条 強制保護の要件が存在しなくなったとき、患者が保護されている病棟の主席上級医師は、直ちに強制保護を終了する旨の決定をしなければならぬ。強制保護の終了の問題は継続的にこれを検討しなければならない。  
い。

第二十八条 強制保護は、その承認を求める申請が第七条、第九条又は第一二条に定める期間内に州裁判所に到着しなかつた場合にも終了する。

本法による強制保護は、法精神医学的保護を命じる決定がなされた場合にも終了する。法精神医学的保護への移行については、法精神医学的保護に関する法律（一九九一年法律第一二九号）<sup>(1)</sup>第四条第二項に定める。

第二十九条 本法により保護されている者に関して下記の決定がなされた場合であつて、かつ、その決定を執行する機関が要求し、主席上級医師が患者の状態がその執行を妨げないと認める場合、本法の強制保護に妨げられずに、右の決定を執行することができる。右の決定が執行されたときに強制保護は終了する。

一、外国人引渡法（一九八九年法律第五二九号）による  
入国禁止又は国外退去、

二、特別外国人統制法（一九九一年法律第五七二号）による国外退去、

三、犯罪人引渡し法（一九五七年法律第六六八号）による引渡し、

四、デンマーク、フィンランド、アイスランド及びノルウェーへの犯罪人引渡し法（一九五九年法律第二五四号）による引渡し、又は

五、保護又は治療の決定の執行のためのデンマーク、フィンランド、アイスランド及びノルウェーへの引渡しに関する法律（一九七〇年法律第三七五号）による引渡し。

外国人である患者については、外国人法第一二章第三条に基づき言渡された本国送還の決定の執行の際に強制保護は終了する。（二〇〇〇年法律第三五三三号）

「介助人」

第三十条 主席上級医師は、患者の状態が許す限り、本法により保護されている患者が個別的に相応な情報により介助人を得る権利について説明を受けるように注意しなければならぬ。

患者が要求するときには介助人を選任しなければなら

ない。患者が反対しない場合には、それ以外の場合にも介助人を選任することができる。

介助人は、患者が本法により強制的保護に付されている間、並びに患者及び介助人が同意する場合には強制保護が終了した後四週間、その個人的な問題について患者を補助しなければならぬ。介助人は保護施設に患者を訪問する権利を有する。介助人は、その権限なしに、自らの職務のもとで患者の健康状態及びその他の個人的な状況について知り得た事項を漏らしたり、悪用してはならない。

介助人は、患者委員会活動に関する法律（一九九八年法律第一六五号）に定める委員会によって選任される<sup>(12)</sup>。

患者委員会における介助人に関する事件の処理に際しては、別に定められているところの他、行政法（一九八六年法律第二二三号）に定める下記の規定を適用する。

口頭処理に関する第一四条、

情報の調書化に関する第一五条、

当事者が情報を取得する権利に関する第一六条及び第

一七条、

決定の理由に関する第二〇条、

決定の通知に関する第二一条、

誤記及び同様のものの訂正に関する第二六条、

決定の再度の考案に関する第二七条。（二〇〇〇年法律第三五三号）

### 第三十一条

患者が保護されている病棟の主席上級医師は、第三〇条に定める委員会に対して介助人を選任すべき理由が存し得る時を届出なければならない。

下記のとくに患者に対する介助人が既に選任されていなかった場合には常に右の届出を行わなければならない。

- 一、主席上級医師が第七条、第一二条又は第一四条による強制保護の承認を求める申請をするとき
- 二、第六条の二による主席上級医師の収容決定に患者が不服申立てするとき
- 三、強制保護の終了の要求を棄却する主席上級医師の決定に患者が不服申立するとき、

右の届出の中に、主席上級医師は、介助人を得ることに對する患者の態度を記載しなければならない。患者が明確な意見を表明しなかった場合、患者委員会は、患者が介助人を得る意思を有するか否かに回答を得るために、患者又は患者について知識を有している看護人と接触しなければならない。

介助人の選任されている患者の強制保護が終了したと

き、主席上級医師は、できるだけ速やかに、この旨及びその場合に介助人の職務がその後も継続するか否かを患者委員会に通知しなければならない。（二〇〇〇年法律第三五三三号）

第三十一条の二 患者が強制保護の終了のときに介助人の職務が社会サービス法（二〇〇一年法律第四五三三号）第三章第六条によるコンタクトパーソン<sup>(13)</sup>の職務に移行することを希望し、かつ介助人がこれに同意している場合には、第三〇条に定める委員会は、患者が住民登録しているホームーンの社会福祉委員会に患者の希望を通知しなければならない。（二〇〇〇年法律第三五三三号により新設、二〇〇一年法律第四六九号）

〔不服申立〕

第三十二条 患者は、第六条の三、第一条又は第一四条による主席上級医師の強制保護のための収容決定に対して州裁判所に不服申立をすることができる。右の不服申立には強制保護の終了の要求が含まれるものとみなさなければならぬ。

州裁判所は、第一項による不服申立を審理する以前に、主席上級医師に対して遅滞なく第七条第二項に定める事

項について所見を述べるように命じなければならない。

（二〇〇〇年法律第三五三三号）

第三十三条 患者は、下記の事項を内容とする本法による主席上級医師の他の決定について州裁判所に不服申立することができる。

- 一、強制保護を終了すべき旨の要求の棄却、
- 二、財物の破壊又は売却を命じる第二四条の命令、
- 三、保護施設領域外に滞在する第二五条による許可の要求の棄却若しくは右の滞在に伴う第二五条の二による条件の言渡し、又は
- 四、保護施設領域外に滞在する許可の第二五条第二項による取消。

本法による主席上級医師のその他の決定に対して不服申立することはできない。主席上級医師は、本法による裁判所の決定に対して不服申立することはできない。

主席上級医師の決定に不服申立がなされるとき、右の不服申立は、州裁判所になされなければならない。州裁判所は、不服申立が正しい期間内に到着しているか否かを審理しなければならない。不服申立の到着が遅すぎた場合には、州裁判所は、遅延が主席上級医師の責任による場合を除き、これを却下しなければならない。不服申

立が不服申立期間の経過する以前に主席上級医師のもとに到着していた場合には、これを却下してはならない。この場合には、主席上級医師は直ちに不服申立を州裁判所に回付しなければならない。(二〇〇〇年法律第三五三号)

〔裁判所の事件処理〕

**第三十四条** 本法により州裁判所の審理すべき問題は、医療保護施設の設置されている裁判管轄区域の州裁判所がこれを審理する。(一九九七年法律第一一〇〇号)

**第三十五条** 本法による訴訟事件は迅速にこれを処理しなければならない。第二八条に定める申請が州裁判所に到着した後速やかに裁判所は右の申請が期間内に到着したか否かを審理しなければならない。申請の到着が遅すぎた場合には、州裁判所は、これを迅速に主席上級医師に通知しなければならない。

州裁判所における訴訟事件は、申請又は不服申立が州裁判所に到着してから八日以内に裁判のためにこれを取上げなければならない。州裁判所は、補充調査が必要な場合及びその他の特別な事情から不可欠な場合には、この期間を延長することができる。州裁判所は、第一二条

第一項に定める場合でも、主席上級医師が同条第二項による申請をする場合には、審理を行うべき期間を延長することができる。第一項第二文の規定は、第三三条第一項第二号に定める訴訟事件ではこれを適用しない。

州裁判所は、訴訟事件が処理される間事案について命令を発することができる。(二〇〇〇年法律第三五三三号)

**第三十六条** 本法による訴訟事件においては、州裁判所は、明らかに不必要と認められ場合を除き、口頭手続を行わなければならない。第一二条第一項に定める審理に際しては、患者が要求する場合又は州裁判所が理由があると認める場合に限り、口頭手続を行うものとする。(二〇〇〇年法律第三五三三号)

**第三十七条** 他に特別な理由がない場合、口頭手続は、医療保護施設においてこれを行う。患者は、その精神状態に照らして可能な場合は、手続に出席しなければならない。患者の介助人は、手続に出席する権利を有し、かつ可能な場合その通知を受けるものとする。主席上級医師は、明らかに不必要でない限り、手続において尋問されなければならない。

明らかに不必要でない限り、州裁判所は、本法による訴訟事件において、口頭手続の際に適切な鑑定人を審問

しなければならない。手続において右の鑑定人は、その委嘱業務にとつて重要な事情を明らかにする目的で、主席上級医師及び患者に質問を科することができる。

手続に自ら出席するように過料付で呼び出された患者が欠席する場合、裁判所は、直ちに又は別の日にこの者を裁判所に引致するよう命じることができる。（二〇〇〇）

○年法律第三五三号）

**第三十八条** 本法による訴訟事件の高等行政裁判所における処理に際しては、裁判所に参審員を加えなければならない。ただし、第三十三条第一項に定める問題のみに関する訴訟事件についてはこの限りでない。

**第三十八条の二** 第七条、第九条、第十二条又は第十四条による強制保護の継続の承認にかかる一般行政裁判所における訴訟事件において、及び強制保護のための收容の決定又は強制保護の終了の要求の棄却の決定にかかる第三十二条又は第三十三条による不服申立に際しては、国選付添人<sup>(H)</sup>が当該措置の対象となる者のために命じられる。ただし、付添人の必要性が欠如していると認められる場合はこの限りでない。（一九九六年法律第一六五〇号により新設）

〔付 則〕

**第三十九条** 主席上級医師は、精神医学の一分野の特別資格を有する医療保護施設の経験豊富な医師に主席上級医師が本法により有する職務の遂行を委嘱することができる。特別な理由がある場合、主席上級医師は、医療保護施設の他の医師に右の委嘱を行うことができる。ただし、下記の事項を除く。

一、收容に関する第六条の三の決定、  
二、任意保護から強制保護への移行に関する第一条の決定、

三、強制保護の継続の承認に関する第七条、第九条、第

十一条又は第十四条の決定、

四、治療に関する第一七条第一項末文による決定、

五、束縛に関する第一九条第二項による決定、又は

六、隔離に関する第二〇条第二項による決定。（二〇〇〇）

○年法律第三五三号）

**第四十条** 政府、又は政府の授権後社会庁は、保護診断書のための診察を行う医師が有免許でなければならないという資格要件及び特殊能力に関する第三十九条の資格要件の例外を承認することができる。

本法による保護がランヅテイニングコミュニケーションの運営する

保護施設以外の保護施設で提供されることを政府が第一五条に従い定めた場合、政府又は政府の定める機関は、精神医学の一分野の特別資格を有する医療保護施設の経験豊富な医師に対して、本法により主席上級医師に属する職務の遂行を適切な部分に限定して、その遂行を委嘱するものとする。

**第四十一条** 医療保護施設への収容の決定並びに第七条、第九条、第一二条又は第一四条による申請及び右の申請にかかる承認は、患者が他の医療保護施設に移送される場合にも継続し効力を有する。ただし、強制保護を終了する決定がなされた場合はこの限りでない。

**第四十二条** 政府、又は政府の授権後社会庁は、期間を定めて特別な鑑定人に裁判所を補助することを命じることが出来る。

**第四十三条** 秘密法（一九八〇年法律第一〇〇号）第七章第一条又は第四条第一項及び第三項により秘密が適用される業務活動より、当該秘密に妨げられることなく、本法に従って主席上級医師が職務を遂行できるために必要とされる患者に関する情報を提供することが出来る。鑑定人の職務又は社会庁の意見提出に必要な患者に関する情報についても同様である。

**第四十四条** 患者が一五歳に達した場合、本法による訴訟事件又は事件において独立して訴訟行為を遂行する権利を有する。

一五歳未満の患者については、調査のために有用であり、かつ患者が尋問を受けることで害されないと認められる場合には、これを尋問するものとする。

**第四十五条** 他に定めのない限り、本法に従い言渡された決定は、直ちに効力を生じる。

**第四十六条** 本法による訴訟事件又は事件においては、患者への送達は、送達法（一九七〇年法律第四二八号）第一二条又は第一五条を適用してこれを行うことはできない。

**第四十七条** ある者が重篤な精神障害にかかり、かつ他人の個人的安全若しくは自らの生命に危険であると認められるか又はその他直接的な援助を必要とすると認められる相当な事由が存在する場合、警察署は、健康及び医療保護職員がその者に右の援助を与えることができるまで、その者を一時的に連行することができる。連行された者は、これを介助及び治療を与えることのできる医療保護病棟に同行することができる。

警察署は、下記の要求に基づいて支援を提供しなければ

ばならない。

一、保護診断書のための診察を実施し得るための、第四  
条第二項末文に定める医師からの要求、

二、保護診断書が発せられた後に患者を医療保護施設に  
同行するための、第四条第二項末文に定める医師又は  
主席上級医師からの要求、

三、許可なしに保護施設を離れた患者を連戻すための、  
主席上級医師からの要求、又は

四、施設の領域の外に滞在する許可の有効期間が切れた  
後又は右の許可が取消された後に患者が保護施設に戻  
らなかった場合に、患者を保護施設に連戻すための主  
席上級医師からの要求。

第四十八条

本法に従い保護されている患者は、その状態  
が許す限り早急に、主席上級医師の配慮のもとに、下記  
の自分の権利について説明を受けるものとする。

一、第三二条及び第三三条に従い決定に対して不服申立  
をする権利、

二、訴訟代理人又は付添人を依頼する権利、  
三、第三八条の二に従い国選付添人を得る権利。

この法律は、患者に良く見えるように医療保護施設の  
中にこれを掲示しておくなければならない。(二〇〇〇)

年法律第三五三号)

第四十九条 政府、又は政府の授権後社会庁が定める範囲  
内で、主席上級医師は、本法に従い実施した措置に関す  
る情報を継続的に社会庁に提出しなければならない。

〔本法の施行規則及び経過規定〕

一、本法は一九九二年一月一日より施行する。同時に、閉  
鎖的精神医学的保護の準備に関する法律(一九六六年法  
律第二九三号)はこれを廃止する。

二、(以下編略)

(1) 坂田仁、スウェーデン犯罪防止委員会報告書概観(一  
九九三年)、法学研究六八巻七号一〇八頁以下。

(2) 「強制保護 (tvångsvård)」と「閉鎖的保護 (stuten  
vård)」は別の概念である。この両者は一般的には混同さ  
れているが、明確に分けられる。スウェーデンの健康及び  
医療保護法 (Hälsa- och sjukvårdslagen (1982: 763))  
第五条は、入院治療を閉鎖的 (stuten) とし、これを通院  
(öppen) 治療と区別している。従って、強制とは入院・  
通院双方に適用される概念である。Grönwall, Lars et  
al., *Psykiatrin, tvånget och lagen*, Norstedts juridik,  
1992, pp. 101-2 cf.

(3) 原語は *allvarig psykisk störning*。旧法である閉鎖的精神医学的保護の準備に関する法律(いわゆる LSPV)においては、精神疾患 (*psykisk sjukdom*) 又は精神遅滞 (*psykiskt efterblivande*) ではない精神的異常 (*psykisk abnormitet*) も精神疾患と同視するとされていた (LSPV 第一条参照)。それらを総括して精神的偏倚 (*psykiskt avvikande*) という概念が用いられていた。そして精神薄弱者(精神的遅滞者)については独立の単行法が存在していた。

一方当時の刑法には、特別保護への引渡しという刑法上の制裁の対象者として「精神病、精神薄弱又は精神病と同等と考えざるを得ない程重大な性質のその他の精神異常」のもとで犯罪を行った者を規定していた(旧 BrB 31: 3<sup>1</sup>、スウェーデン刑法典、法務資料四〇六号、一一〇頁参照)。つまり、旧制度においては、法律は LSPV という単一の法律が存在して、精神障害者に対する強制的保護の機会を提供していたのであるが、その扱う対象者は精神医学的立場と刑法的立場とで異なったものになっていたということができる。この立場の相違を「精神障害者」という単一の概念のもとに解消し、精神医学と刑法学とで対象者を概念上一致させたのがこの改正の重要な特徴となっている。

この関連で精神薄弱者の扱いについて述べておく必要がある。上記のように精神薄弱者は、精神障害者法制の中で

独立したカテゴリーを構成していたが、一九九一年の改正で廃止されている。その理由は、次のように述べられている。精神的発達遅滞者の介護に関する法律 (Lag (1967: 940) ang. omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda) は、精神薄弱者に対する特別病院における強制保護の機会を用意していたが、一九八三年から八六年の間に全部で六人しか適用例がなく、一九八五年に学校教育令とともに改正され、特別病院に関する制度は廃止された。そして、一九八五年の同名の法律 (1985: 568) は、緊急の場合の措置については LSPV によって十分な対応が可能との立場を取った (Prop. 1990/91: 58, p. 469)。しかし、この法律は、更に一九九三年に身体機能障害者に対する介助及びサービスに関する法律 (Lag (1993: 387) om stöd och service till vissa funktionshindrade) の制定に伴い廃止されている。現在精神薄弱者に対する対応は、上記の一九九三年法によっており、精神薄弱者は、自閉症、自閉症類似症、脳外傷による知的機能障害及びその他の身体的若しくは心理的機能障害を持つ者とともに同法による介助の対象になっている。この法律の中には精神薄弱者に対する強制保護の規定はなく、特別病院の規定も存在しない(同法第一条参照)。なお、Dag Victor et al., *Brottsbalken* (Kap. 25-38, kommentar), p. 31:61, Prop. 1990/91: 58, p. 469, Grönwal, Op. cit., pp. 107-8, を参照。

何故一九九一年の法改正では、通常の精神障害者に関する法律と精神障害犯罪者に関する法律とを分離したのか。これについて一九八六年の社会福祉審議会（Socialberedningen<sup>1</sup>、社会サーユム法を立案した Socialutredningen とは別のもの）の答申（Psykiatriin, tvanget och rättssäkerheten. SOU 1986: 64）は、これまで精神病院は多様な患者（特に老人痴呆症及び犯罪者）を受け入れてきたが、これらは本来の精神障害者とは別個に取扱うべきものであり、この観点から法律も別個のものとするべきであると述べている（Prop. 1990/91: 58, Bilaga 1:2, pp. 350f. cf.）。この考え方が一九九一年の改正法に反映し、両者は分離された。

いわゆるヘクセリウス委員会の報告書（SOU 1977: 23）は「*Psykiskt avvikande lagöverträdare*（精神的偏倚犯罪者）」という表題で発表されているが、同委員会はこの語と同じ意味のものとして「*精神障害（psykisk störning）*」の語を選び、これを法律学及び精神医学に共通のものとして定義した（SOU 1977: 23, pp. 59-61 cf.）。なお、一九八六年の社会福祉審議会の答申の後、司法財団（*rättsfonden*）は精神医学的強制保護と法的安定性に関するシンポジウムを開催したが、ここで A・ネルソンは、その問題提起の中で LSPV の精神疾患概念は生物学的性格が強かったのに対して、改正提案では精神疾患を心理社

会的要因から説明すべきものとの前提がとられ、これが「精神障害者」という概念の採用の根拠になったと述べている（*Rättsfonden, Psykiatrisk tvångsvård och rätts-säkerheten, Rättsfonden, 1988, p. 18. SOU 1986: 64, p. 16 cf.*）。

重篤な精神障害には、①現実の知覚障害、混濁、思考障害、幻覚、妄想を伴う精神病、②自殺の危険のある鬱状態、③精神病の特徴をもつ衝動の発動又は精神病的エピソードをとともなう重い人格障害、④強い強迫的行動を伴う重篤な精神障害の他、場合により窃盗狂、放火狂、性倒錯も重篤な精神障害に含まれる（SOSFS 2000: 12, 3 kap.）。

以上の他、坂田仁「犯罪者処遇の思想」、慶應通信、昭和五九年、九七一〇二頁も参照。

(4) 保護診断書の書式は本稿末尾に添付した図の通りである（SOSFS 2000: 12, Bilaga 1.）。

(5) 精神医学的強制保護に関する管理業務に責任を負う、一般精神医学、児童及び青年精神医学、並びに法精神医学に特殊資格をもつ医師。担当部局の長が右の資格をもたない場合に、上記の業務は特任の主席上級医師により遂行される。主席上級医師の責任に関して、健康及び医療保護法（1982: 703）二九条は次のように規定する。「(第一項) 健康及び医療保護領域においては、その業務に責任を負う者（業務責任者）がいなければならぬ。ただし、業務責任

者が個々の患者の診断又は保護及び治療について指示することができるのは、これについて十分な資格及び経験を有する場合に限られる。(第二項) 精神医学的強制保護に関する管理業務の責任は、特殊資格を有する医師(主席上級医師)がこれを負う。業務責任者が右の資格を有する医師でない場合には、特任の主席上級医師がこれを負う。(第三項編略) なお、SOSFS 2000: 12, 28 cf.

(6) 第一審の行政裁判所。スウェーデンの裁判所制度は複線方式で、行政裁判所及び一般裁判所がそれぞれ三審制をとって併存している。行政裁判所は、第一審の州裁判所(Länstätt)、第二審の高等行政裁判所(Kamarrätt)、第三審の最高行政裁判所(Regeringsrätten)から構成されている。坂田仁「司法制度」、スウェーデン社会研究所編、スウェーデンハンドブック(新版)、早稲田大学出版部、平成二年、一八三頁以下参照。

(7) Underställning. 行政機関の決定の行政裁判所による職権再審理制度。行政手続法(Förvaltningsprocesslagen (1971: 291)) 第三条によると、行政裁判所の事件係属は、申請(Ansökan)、異議申立(Besvär)、届出(Anmälan)、審査請求(Underställning)その他の手続きにより開始する。審査請求は、行政機関が決定後一定期間内に決定を再審理のため上級機関(例えば州裁判所)に送付することにより行われ、上級機関は一定の期間内に決

定を承認するか変更するか審理して結論を出す(Martinger, Sven, Norsterds juridiska ordbok, 4 Utpl., Norstedts Juridik, 1998, p. 178)。

(8) 同法第十五条は、法精神医学的保護が左記の時期に終了することを定めている。

一、勾留又は拘留されている者については、自由剝奪の決定が停止した時

二、法精神医学的調査に関する法律(一九九一年法律第一一三七号)第一〇条に基づき收容されている者については、調査施設に強制收容できなくなった時

三、矯正保護施設に收容されている者については、釈放された時

四、刑法第三一章第一条の二により閉鎖的少年保護の判決を受けた結果特別少年ホームに收容されている者については、当該執行の終了の際(一九九八年法律第六一七号)

(9) 健康及び医療保護法第五条。医療保護施設の運営責任はランツティングにある。ランツティングは地方自治組織で、その管轄地域内に存在するコミュニティの全体を包括する。その範囲は、国の行政区画である州(Län)とほぼ同一である。

(10) stöd. 社会サービス法の解説書によると、介助(stöd)と援助(hjälp)が合わさって補助(bistånd)に

なるとされており、生活に密着して対象者の相手をするこ  
とを意味している (Norström, Carl et al., *Nya social  
lagarna*, 10-Uppl., Publica, 1996, p. 40)。本法の第三〇  
条にも介助人 (stödperson) の規定がある。

(11) 同項は、「精神医学的強制保護に関する法律 (一九九  
一年法律第一二二八号) に従い保護を受けている者が勾留  
され、拘留され、法精神医学的調査施設に收容され、又は  
矯正保護施設に收容若しくは移送される場合には、当該精  
神医学的強制保護の決定は、これを法精神医学的保護に関  
する決定とみなすものとする。(二〇〇〇年法律第三五四  
号)」と規定している。

(12) 坂田、前掲法学研究六八巻七号一三頁以下にあるよ  
うに、一九八〇年代に社会的精神的健康のための全国組織  
の活動から LSPV が批判され、禁治産宣告の制度が廃止  
されている。また、一九九二年には健康・医療の領域に介  
添委員会活動 (原語は Förroendnämndsværksamhet。  
日本で受刑者組合と訳される組織は Förroende rådとい  
う。) が制度化されている。現在は一九九九年より施行さ  
れている法律により介添委員会が廃止され、代わりに患者  
委員会が各地に設置されて、医療過誤の防止などの患者保  
護活動が行われている。患者委員会活動等に関する法律  
(Lag om patientnämndsværksamhet m.m. (1998:  
1656)) によらる。

各ランツティング及びコムーンには下記の領域において  
患者を介助及び援助することを職務とする一又はそれ以上  
の委員会を設けるものとする。

一、ランツティングにより又はランツティングとの契約に  
より運営される健康及び医療保護法 (一九八二年法律第  
七六三号) による健康及び医療保護  
二、コムーンにより又はコムーンとの契約により運営され  
る健康及び医療保護法 (一九八二年法律第七六三号) に  
よる健康及び医療保護と結合して提供される社会サービ  
ス法 (二〇〇一年法律第四五三号) による一般的な介護  
三、ランツティングの運営する歯科医療法 (一九八五年法  
律第一二五号) による歯科医療保護

と規定されており (同法第一条)、委員会は、患者に必要  
な医療情報を提供し、患者と医療保護従事者の接触を促進  
し、患者に正しい関係機関を指示し、患者に意味のある観  
察事項及び過誤を医療保護関係者に報告することにより、  
医療保護の内容の向上を図るとされている (同法第二条)。  
この改正で、介添委員会が患者委員会に替わった他、活  
動内容が単に患者と医療保護従事者の関係から社会サービ  
スと患者との関係に拡大され、更に精神医学的強制保護に  
関する法律に規定されている介助人 (stödperson) を選  
任する権限が介添委員会から患者委員会に移された。  
Prop. 1998/99: 4, pp. 34ff. cf.

(13) 社会サービス法(二〇〇一年法律第四五三号)第三章第六條第三項。コンタクトパーソンは社会福祉委員会によって選任される個人的問題について対象者を援助する者。十五歳以上の児童に対するコンタクトパーソンの選任には本人自身の要求又は同意が必要である。

(14) 訴訟手続において訴訟当事者となる対象者を援助するのがその職務である。この点で介助人が医学的問題及び社会的問題の双方に経験を有する者として、強制保護の全過程にわたって患者を補助するのと異なっている。

Grünwal, L. et al., *Op. Cit.*, p. 175 cf.



