

準に関する根拠規定を作ること(法第 11 条)。

4) 精神療養病院・社会復帰施設の設置を目標として法人を設立しようとするものは、大統領令が定めるところに従って保健福祉部朝刊の許可を得るようにすること(法第 14 条)。

5) 精神疾患患者の保護義務者は、精神疾患患者をして適正な治療を受けられるように努力しなければならない、精神科専門医の診療によることなく、精神疾患患者を入院させたり、入院を延長させてはならないこと(法第 21 条～第 22 条)。

6) 精神疾患患者の入院を自意入院、同意入院、評価入院、市・道知事による入院、または応急入院に区分して各々の入院要件と手続きを規定すること(法第 23 条～第 26 条)。

7) 本人の意思に反する入院に対して不当可否の精査と退院を請求できる手続きを作り、この審査のため精神福祉部または市・道に精神保健審査会を置くこと(法第 27 条～第 39 条)。

8) 精神科専門医の診断によらない入院は禁止し、特殊治療は精神疾患患者本人または保護義務者の同意を受けようように定め、精神疾患患者の行動制限の禁止、隔離制限等、精神疾患患者の権益を保護するための規定を置くこと(法第 42 条～第 48 条)。

9) 社会福祉事業法の規定により、設置した精神疾患療養施設は法施行後 7 年以内に精神療養病院または社会復帰施設に転換すること(附則法第 3 条第 1 項)。

以下、日本の精神保健福祉法との相違について箇条書きしてみる。

1) 韓国法では基本理念において、不当な差別処遇を排すること、未成年者の教育を受け権利の尊重が謳われていること(法第 2 条)。

2) 法律の適切な施行を図るため、保健福

祉部長官に 5 年ごとの実態調査を義務づけていること(法第 4 条)。

3) 精神保健専門要員として、精神保健臨床心理士、精神保健看護師、精神保健社会福祉士を位置づけていること(法第 7 条)。

4) 精神医療機関に対しては、閉鎖も含めた処分を命ずることができる(法第 12 条)。

5) 精神保健福祉センターの代わりに保健所が精神疾患の予防も含め、地域の精神保健事業の実施機関とされている(法第 13 条)。

6) 社会復帰施設の種類が生活訓練施設と作業訓練施設の二つで、日本より少ない(法第 16 条)。

7) 日本にはない、精神療養施設の規定がある(法第 10～11 条)。

8) 保護義務者の規定が日本と同様にあり、保護義務者が違反したときの罰則規定が設けられている(法第 21 条～22 条、第 55 条)。罰則は 5 年以下の懲役または 2 千万ウォン以下の罰金。

9) 入院の種類は、日本の任意入院と自意入院、医療保護入院と保護義務者による入院、措置入院と市・道知事による入院、応急入院と緊急措置入院がほぼ対応している。しかし、要件や機関の規定などについて細部で異なるところがある。例えば、応急入院では、精神科専門医の診断なく入院させることができる。

10) 精神保健審議会は、日本の精神医療審査会と同様の審査機関である(法第 27 条～28 条)。その内容の中には、精神保健施設に対する評価も含まれている。

11) 特殊治療(電気けいれん療法、インシュリン昏睡療法、麻酔下催眠療法、精神外科療法その他)については、当該精神医両機関が構成する協議体で決定し、本人または保護義務者に必要な情報を提供して同意を得ることという規定がある(法第 44 条)。

12) この他、日本の法律にあって韓国の法

律に記載がない、または乏しいものを列挙する。精神保健指定医の要件に関する事、通院医療費の公費負担に関する事、移送制度、精神保健福祉手帳に関する事、精神障害者社会復帰促進センターに関する事、など。全体に、日本の方が記載が詳細にわたっている部分が多い。

以上列挙した部分的な相違はともかく、法律の構成などむしろ似通っているところが多い。

D. 考察

1) 精神保健福祉法の英訳については、各方面から貴重な意見が得られているところで、平成 14 年度中にまとめることとした。

2) 韓国の精神保健福祉法制度について

韓国は、日本からもっとも近い外国であり、家族主義など文化的背景が似ているところがある。そのためか、韓国の精神保健法も日本の法律と似ているところがある。しかし、韓国においては精神疾患に対する医学治療化やその裏付けとなっている精神保健法制度の制定などの過程が日本とはかなり異なっている。

まず、韓国の精神医療は、1980 年代まで民間団体が施設に収容するなどして担ってきた部分が少なくなかった。日本では、1980 年代に多すぎる精神病床を削減する必要性が唱えられていたのに対し、韓国では、ようやく精神病院の病床数が増加したところであった。精神保健法制定に当たっては、精神療養施設を医療機関化し、手続き規定を整えることが一つの大きな目的であったと考えられる。今日も、精神療養施設は存続しており、しかも入所期間は他の精神科医療機関と比較してかなり多くなっているのが現状である。

第二の相違として、社会保護法の存在が

ある。韓国では北との緊張関係などが影響して 1980 年に保安処分を規定するための特別立法として社会保護法が制定された。この法律により、いわゆる触法精神障害者は治療監護処分を受けることとなった。この法律が存在することもあるのか、社会防衛としての民事収容に関する規定を定めた精神保健法の制定に当たっては、国内で大きな反対があり、1985 年の法案は保留されたという。その論拠としては、精神保健法が悪用されるおそれがあること、予算が非策定されていないこと、などが挙げられたという。事件等を期に、ようやく法案制定に至ったがそのためもあるのか、日本の措置入院に相当する市・道知事の命令による入院はほとんど行われたい状況であるという。自傷や他害のおそれのある患者に対して警察は保護者の要請により医療機関まで搬送することはあっても、日本の 24 条通報のように手続きをとるわけではなく、受診や入院の判断はもっぱら保護者に委ねられるという。

ひっきょう、家族の負担が重くなるが、韓国では家族の負担を軽減させる積極的な施策はいまだ十分には行われていないようである。その代表的な例が保護義務不履行(患者の遺棄)である。このような事案に対しては、5 年以下の懲役または 2 千万ウォン以下の罰金が科せられることになっている。現実には、身内を入院させて家族ごと身を隠してしまう例がまれにあるやに聞いたが、この罰則が適用されたことはないようである。韓国で精神障害者を身内にもつご家族に話を聞いたところ、精神障害に対する差別が根強くあり、家族も身を潜めて生きていることが多いこと、医療費をまかなうことができなかつたり、家族を支援するサービスに乏しいことから、やむなく慢性化した精神障害者を精神療養施設に入所させることがあること、等の状況を話して

くれた。

また、韓国では不況のためウォン切り下げなどがあり、精神保健施策のための予算措置が十分にできない時期が続いた。

一方、日本には過剰な精神病床の問題、長期在院者の問題などがあり、また触法精神障害者の処遇についての法律の審議が予定されているところである。家族の高齢化も日本の法が深刻である。

法律自体は、日本と韓国の間で、似た構造、条文を持ち、明らかに文化に由来する共通性が見て取れるとしても、日本と韓国では、今後とも自らの精神医療の実態を踏まえ、それを改革しつつ、必要に応じて精神保健法を改正していくことになると思われる。しかし、北米やヨーロッパ諸国に対比して、日本や韓国、あるいは中国や台湾などの法律のあり方を一つのモデルとして提示することは、いわれのない誤解を招かないようにするためにも、必要ではないかと考えられる。

今後は、こうした視点から、改めて北米やヨーロッパ諸国の法律とその「東アジアモデル」を比較し、普遍的な規定と文化に関連するいわば地域的な規定のあり方について整理していくことが課題となると考える。

E. 結論

平成 13 年度は、平成 12 年度に引き続き、精神保健福祉法の英訳について、さらに遂行を行い、関係各機関に意見照会を行った。その結果については、平成 14 年度に整理する予定である。また、韓国の精神医療の実態と精神保健法制について、資料及び現地にて調査を行い、韓国の法律家や精神科医の協力を得て、報告をまとめた。韓国は、日本と同様保護者制度により、精神障害者を入院させる制度が中心であり、社会復帰施設の充実が課題となっていた。また、措

置入院のあり方や医療制度に違いがあり、医療機関への長期入院は少なく、むしろ医療機関ではない精神療養施設に長期間滞在する精神障害者の問題解決が急務とされていた。こうした背景の相違を認識した上で、文化に規定される地域的なあり方を「東アジアモデル」としてまとめ、北米やヨーロッパの法律と対比してその意義について広く理解みることが必要と結論した。

F. 危険管理情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 参考文献

本文中にあげたものの他、以下の報告を参考とした。

韓国保健社会研究院保健福祉部(2001) 全国精神保健施設の精神健康及び在院患者の精神健康実態調査。

日本精神保健福祉士協会(2002) 韓国精神保健法概説。

2002年2月13日

関係各位

精神保健福祉法英訳版の確認について（ご依頼）

時下、ご清勝のこととお喜び申し上げます。

私たちは、厚生科学研究「精神保健法の国際比較研究」班の研究の一環として、日本の精神保健福祉法を広く世界の関係者にも紹介したいと考え、法文の翻訳を行って参りました。このたび、平成12年度より施行中の現行精神保健福祉法の仮訳を作成致しましたので、1冊同封させていただきます。

この翻訳を、関係者各位に確認していただき、来るWPA横浜大会（2002年8月24日から29日）において、活用できるようにしたいと考えております。つきましては、ご一読の上、訂正を要する点などお気づきの点がございましたら、ご指摘を賜りますようお願い申し上げます。ご意見は、同封のFax用紙にて頭書の宛先(03-3304-5704)にお送りいただくか、e-mailにて白石(hshira@prit.go.jp)までお送りくださいますようお願い申し上げます。いただきましたご意見につきましては、研究班内で検討させていただきます、少しでも正確で分かりやすい翻訳となるように努めます。

ご多用の折、はなはだ勝手ではございますが、3月31日までにご意見をお寄せいただきますようお願い申し上げます。

「精神保健法の国際比較に関する研究」班

分担研究者 白石弘巳

研究協力者 五十嵐禎人、池原毅和、木村朋子

竹島 正、 山本輝之

表1 市・道別精神保健施設現況 (2000.6.30 現在)

	国立精神病院	公立精神病院	私立精神病院	総合病院精神科	病院精神科	精神科クリニック	精神療養施設	精神保健センター	社会復帰施設	総計 (%)
ソウル	1	1	2	36	1	159		7	11	218(24.4)
釜山		1	12	20	6	32	2	1	3	77(8.6)
大邱		1	2	8	4	33	3	2	5	58(6.5)
仁川			1	6		15	2	1	1	26(2.9)
光州		1	3	7	1	22	2	2	2	40(4.4)
大田		1	3	6	3	19	3	2	3	40(4.4)
蔚山			2	3		4	1	1	1	12(1.3)
京畿		4	11	20	6	68	7	19	10	145(16.1)
江原	1		2	6	1	10		1		21(2.3)
忠北			4	5	2	19	4	1		35(3.9)
忠南	2		2	5		25	11	1	2	48(5.3)
全北		1	2	5	1	29	4	3	4	49(5.4)
全南	1		2	6	2	10	6	1	1	29(3.2)
慶北			4	10	4	11	5	2	3	39(4.4)
慶南	1	1	9	5	8	21	4	1	3	53(5.9)
済州				1		6	1	1		9(1)
全国 (%)	6 (0.7)	11 (1.2)	61 (6.8)	149 (16.6)	39 (4.3)	483 (53.7)	55 (6.1)	46 (5.1)	49 (5.4)	899 (100)

表2 精神保健施設及び病床数の現況 (2000.6.3 現在)

区分	機関数	全体病床数 (%)	入院患者数 (%)
合計	899	58,253 (100)	50,990 (87.5)
小計	749	43,875 (75.3)	38,055 (86.7)
精神病院	国立	6	3,899 (6.7)
	公立	11	3,671 (6.3)
	私立	61	20,667 (35.5)
	小計	78	28,237 (48.5)
精神科・クリニック	総合病院	149	6,170 (10.6)
	病院	39	7,223 (12.4)
	クリニック	483	2,245 (3.9)
	小計	671	15,638 (26.9)
精神療養施設	55	14,135 (24.3)	12,728 (90)
社会復帰施設	49	243 (0.4)	207 (85.2)
精神保健センター	46		

表3 精神保健施設の病床数の増加推移 (1984 - 2000.6.3) (%)

			1984	1990	1993	1996	1999	2000
精神 医療 機関	精神 病院	国立・公立	1,930 (100)	3,708 (192)	4,284 (221)	5,570 (289)	7,611 (394)	7,570 (392)
		私立	1,022 (100)	4,964 (485)	5,763 (563)	9,360 (916)	16,908 (1,654)	20,667 (2,022)
		小計	2,952 (100)	8,672 (293)	10,047 (340)	14,930 (506)	24,519 (831)	28,237 (957)
	精神 科 ・ クリ ニック	総合病院・病院	2,064 (100)	4,219 (204)	5,488 (265)	7,754 (376)	10,391 (503)	13,393 (649)
		クリニック	1,091 (100)	1,218 (111)	1,384 (126)	1,492 (137)	1,927 (177)	2,245 (206)
		小計	3,155 (100)	5,437 (172)	6,872 (217)	9,246 (293)	12,318 (390)	15,648 (496)
	小計		6,107 (100)	14,109 (231)	16,919 (277)	24,176 (396)	36,837 (603)	43,885 (719)
	精神療養施設		8,349 (100)	17,432 (208)	17,696 (211)	18,182 (218)	16,584 (199)	14,135 (169)
	社会復帰施設						85	243
	総計		14,456 (100)	31,541 (218)	34,615 (239)	42,358 (293)	53,506 (370)	58,263 (403)
国民人口 (千名)		40,406 (100)	42,869 (106)	44,056 (109)	45,248 (112)	46,868 (116)	47,274 (117)	

表4 精神医療機関の開放病床数と比率 (2000.6.30 現在)

	施設数	病床数	開放病床数	2000年度比率	1999年度比率
総計	749	43,875	6,956	15.9(%)	11.9(%)
国立精神病院	6	3,899	697	17.9	11.5
公立精神病院	11	3,671	437	11.9	11.7
私立精神病院	61	20,667	2,997	14.5	9
総合病院精神科	149	6,170	1,429	23.2	19.1
病院精神科	39	7,223	754	10.4	12.8
精神科クリニック	483	2,245	399	17.8	12.8

表5 精神保健施設の入院患者の性別 (2000.6.30 現在) (%)

	総計	男	女
総計	50,990	32,166 (63.1)	18,824 (36.9)
国立精神病院	2,940	1,955 (66.5)	985 (33.5)
公立精神病院	3,538	1,916 (54.2)	1,622 (45.8)
私立精神病院	18,347	12,258 (66.8)	6,089 (33.2)
総合病院精神科	4,696	2,870 (61.1)	1,826 (38.9)
病院精神科	6,846	4,380 (64)	2,466 (36)
精神科クリニック	1,688	1,072 (63.5)	616 (36.5)
精神療養施設	12,728	7,605 (59.8)	5,123 (40.2)
社会復帰施設	207	110 (53.1)	97 (46.9)

表6 精神保健施設の入院患者の年齢別分布 (2000.6.30 現在) (%)

	総計	～ 9才	10～ 19才	20～ 29才	30～ 39才	40～ 49才	50～ 59才	60～ 64才	65才 ～
総計	50,990 (100)	81 (0.2)	785 (1.5)	5,516 (10.8)	14,470 (28.4)	15,246 (29.9)	8,630 (16.9)	3,161 (6.2)	3,101 (6.1)
国立精神病院	2,940 (100)	2 (0.1)	80 (2.7)	605 (20.6)	1,066 (36.3)	691 (23.5)	261 (8.9)	103 (3.5)	132 (4.9)
公立精神病院	3,538 (100)	2 (0.1)	52 (1.5)	434 (12.3)	965 (27.3)	1,136 (32.1)	540 (15.3)	152 (4.3)	257 (7.3)
私立精神病院	18,347 (100)	6	242 (1.3)	1,971 (10.7)	5,518 (30)	5,432 (29.6)	3,026 (16.5)	1,159 (6.3)	993 (5.4)
総合病院精神科	4,696 (100)	67 (1.4)	236 (5)	738 (15.7)	1,201 (25.6)	1,225 (26.1)	666 (14.2)	299 (6.4)	264 (5.6)
病院精神科	6,846 (100)	3	85 (1.2)	576 (8.4)	1,534 (22.4)	2,036 (29.7)	1,358 (19.8)	498 (7.3)	756 (11)
精神科クリニック	1,688 (100)		54 (3.2)	288 (17.1)	458 (27.1)	407 (24.1)	238 (14.1)	97 (5.7)	146 (8.6)
精神療養施設	12,728 (100)	1	31 (0.2)	868 (6.8)	3,657 (28.7)	4,252 (33.4)	2,525 (19.8)	851 (6.7)	543 (4.3)
社会復帰施設	207 (100)		5 (2.4)	36 (17.4)	71 (34.3)	67 (32.3)	16 (7.7)	2 (1)	10 (4.8)

表7 精神保健施設の入院患者の診断病名 (2000.6.30 現在) (%)

	総計	精神 分裂 症	躁鬱 症	アルコール 中毒	憂鬱 病	精神 遅滞	痴呆	神経 質	てん かん	その 他
総計	50,990 (100)	32,740 (64.2)	1,929 (3.8)	6,803 (13.3)	1,575 (3.1)	1,960 (3.8)	1,824 (3.6)	497 (1)	837 (1.6)	2,825 (5.5)
国立精神病院	2,940 (100)	1,697 (57.7)	234 (7.6)	401 (13.6)	86 (2.9)	86 (2.9)	95 (3.2)	7 (0.2)	28 (0.9)	306 (10.4)
公立精神病院	3,538 (100)	1,912 (54)	177 (5)	486 (13.7)	120 (3.4)	194 (5.9)	137 (3.9)	18 (0.5)	60 (1.7)	434 (12.3)
私立精神病院	18,347 (100)	10,981 (59.9)	696 (3.8)	3,424 (18.7)	572 (3.1)	727 (4)	471 (2.6)	157 (0.9)	289 (1.6)	1,030 (5.6)
総合病院精神科	4,696 (100)	2,383 (50.7)	324 (6.9)	690 (14.7)	391 (8.3)	84 (1.8)	160 (3.4)	205 (4.4)	43 (0.9)	416 (8.9)
病院精神科	6,846 (100)	3,737 (52.2)	222 (3.2)	1,209 (17.7)	188 (2.7)	341 (5)	771 (11.3)	58 (0.8)	159 (2.3)	161 (2.4)
精神科クリニック	1,688 (100)	878 (52)	171 (10.1)	298 (17.7)	104 (6.2)	34 (2)	115 (6.8)	30 (1.8)	13 (0.8)	45 (2.7)
精神療養施設	12,728 (100)	10,982 (86.3)	100 (0.8)	288 (2.3)	109 (2.3)	494 (3.9)	68 (0.5)	22 (0.2)	245 (1.9)	420 (3.3)
社会復帰施設	207 (100)	170 (82.1)	5 (2.4)	7 (3.4)	5 (2.4)		7 (3.4)			13 (6.3)

表8 精神保健施設の入院類型と数、社会福祉施設の入所者数 (2000.6.30 現在) (%)

	総入院 (入所) 患者数	任意入院	保護義務者による入院	
			by 家族	by 市町村長
総計	59,032 (100)	3,393 (5.8)	36,945 (62.6)	18,694 (31.7)
国立精神病院	2,940 (100)	532 (18.1)	1,708 (58.1)	700 (23.8)
公立精神病院	3,538 (100)	336 (9.5)	2,409 (68.1)	793 (22.4)
私立精神病院	18,347 (100)	1,178 (6.4)	13,716 (74.8)	3,453 (18.8)
総合病院精神科	4,696 (100)	733 (14.8)	3,784 (80.6)	179 (3.8)
病院精神科	6,846 (100)	259 (3.8)	4,753 (69.4)	1,834 (26.8)
精神科クリニック	1,688 (100)	148 (8.8)	1,465 (86.8)	75 (10.4)
精神療養施設	12,728 (100)		9,110 (71.6)	3,618 (28.4)
社会復帰施設	207 (100)	207 (100)		
社会福祉施設	8,042 (100)		by 行旅病者等本人、市町村長、警察	

* 任意入院は精神保健法 23 条、保護義務者による入院は 24 条である。

表9 精神保健施設の入院期間（2000.6.30 現在） (%)

	総計	1月未満	1～3月未満	3～6月未満	6～1年未満	1～3年未満	3～5年未満	5～10年未満	10年以上
総計	50,783 (100)	6,476 (12.6)	7,733 (15.2)	7,026 (13.8)	8,208 (16.2)	9,430 (18.6)	3,141 (6.2)	3,925 (7.7)	4,844 (9.5)
国立精神病院	2,940 (100)	503 (17.1)	826 (28.1)	747 (25.4)	326 (11.1)	295 (10)	100 (3.4)	96 (3.3)	47 (1.6)
公立精神病院	3,538 (100)	505 (14.3)	637 (18)	530 (15)	688 (19.5)	1,075 (30.4)	92 (2.6)	8 (0.2)	3 (0.08)
私立精神病院	18,347 (100)	2,162 (11.8)	2,915 (15.9)	3,190 (17.4)	4,285 (23.4)	4,151 (22.6)	833 (4.5)	653 (3.6)	158 (0.9)
総合病院精神科	4,696 (100)	1,651 (35.2)	1,262 (26.9)	639 (13.6)	484 (10.3)	412 (8.8)	104 (2.2)	83 (1.8)	61 (1.3)
病院精神科	6,846 (100)	829 (12.1)	1,184 (17.3)	1,055 (15.4)	1,345 (19.6)	1,267 (18.5)	398 (5.8)	447 (6.5)	321 (4.7)
精神科 クリニック	1,688 (100)	579 (34.3)	530 (31.4)	318 (18.8)	145 (8.6)	95 (5.6)	13 (0.8)	8 (0.5)	
精神療養施設	12,728 (100)	247 (1.9)	379 (3)	547 (4.3)	935 (7.3)	2,138 (16.8)	1,601 (12.6)	2,630 (20.7)	4,254 (33.4)

表10 精神保健施設別の医療保障の比率（2000.6.30 現在） (%)

	総計	国民健康保険	医療保護1種	医療保護2種	その他	
総計	50,990 (100)	14,234 (27.9)	34,545 (67.7)		2,211 (4.4)	
精神医療機関	小計	38,055 (100)	11,271 (26.9)	19,124 (50.3)	5,449 (14.3)	2,211 (4.4)
	国立精神病院	2,940 (100)	1,416 (48.2)	423 (14.4)	344 (11.7)	757 (25.7)
	公立精神病院	3,538 (100)	414 (11.7)	2,405 (68)	621 (17.6)	98 (2.8)
	私立精神病院	18,347 (100)	4,891 (26.7)	9,960 (54.3)	2,843 (15.5)	653 (3.6)
	総合病院精神科	4,696 (100)	2,118 (45.1)	1,671 (35.6)	607 (12.9)	300 (6.4)
	病院精神科	6,846 (100)	1,329 (19.4)	4,256 (62.2)	885 (18.8)	376 (5.5)
	精神科クリニック	1,688 (100)	1,103 (65.3)	409 (24.2)	149 (8.8)	27 (1.6)
	精神療養施設	12,728 (100)	2,878 (22.6)	9,850 (77.4)		
	社会復帰施設	207 (100)	85 (41.1)	122 (58.9)		

デイ・ホスピタルを運営する精神医療機関、

表 1 1

その病床数及び患者数 (2000.6.30 現在)

	運営施設数	病床数	患者数	利用率(%)
総 計	82	1,747	557	31.9
国立精神病院	2	221	112	50.7
公立精神病院	5	140	50	35.7
私立精神病院	15	396	87	22
総合病院精神科	29	413	145	35.1
病院精神科	8	104	40	38.5
精神科クリニック	23	473	123	26

精神保健施設等に常勤する精神科医、

表 1 2

精神保健専門要員 (精神保健は「精・」という) 等

(2000.6.30 現在)

	精神 科 専 門 医	精神 科 研 修 医	精神保健専門要員			看 護 婦	社会 福祉 士	臨床 心理 士	補 助 看 護 婦
			精・看護 婦	精・社会 福祉士	精・臨床 心理士				
総 計	1,425	553	783	272	152	2,632	480	88	2,234
国立精神病院	64	73	110	9	6	291	9	1	253
公立精神病院	47	12	52	12	6	175	10	4	83
私立精神病院	251	64	182	75	30	935	91	10	536
総合病院精神科	408	389	249	30	65	611	71	43	256
病院精神科	100	13	55	20	9	417	35	7	261
精神科クリニック	551	2	46	33	21	123	33	17	743
精神療養施設	2		12	3		60	147		102
社会復帰施設	2		60	22	5	17	35	2	
精神保健センター			17	38	10	3	49	4	

厚生科学研究 精神医学における倫理・社会的問題に関する研究班
分担研究「地域ネットワークの形成と守秘義務の関係に関する研究」

分担研究員 江畑クリニック 江畑敬介

概要

本年度は、地域ネットワークに携わる人々に個人情報伝達されることについて、患者と家族はどのように考えるかを調査した。当事者と家族は、個人情報伝達の際には事前に説明を受けて自分で判断したいとする者が約3分の1を占め、また事前説明を求める意見が約4分1を占めていた。地域ネットワークの形成を円滑にするためには、各職種間で共有でき、かつ当事者と家族が許容できるガイドラインを作成する必要がある。

A. 研究目的

精神障害者を地域で支えていくためには地域ネットワークを形成しなければならない。地域ネットワークを形成するためには、個人情報の正確で迅速な共有化が必要である。しかしそれは、守秘義務と相克する場合がある。この問題について、昨年度は専門職に対する調査を行ったが、今年度は当事者と家族に対する調査を行った。それらの結果を基にして、地域ネットワークの形成を円滑に行うことを可能とするガイドラインを作成することを目的としている。

B. 研究方法

地域ネットワークの形成と守秘義務の関係に関して当事者と家族がどのように考えているかについての質問紙を作成し、当事者と家族にそれぞれ約3,400通ずつを郵送した。

C. 研究結果

回答数は726通であり、その回収率は21.4%であった。

1) 精神医療ないしリハビリテーションのサービスを受ける際に、職員の守秘義務の確認をしている者は、家族では文書による者が7.4%であり口頭による者が23.5%であり、当事者では書による者が4.9%であり口頭による者が25.1%であった。

2) 利用施設内の職員間で当事者の個人情報を共有することについて、文書による同意を求められた者は当事者では14.6%、家族では15.1%であり、説明のみ受けた者は当事者では39.4%、家族では33.8%であった。

3) 利用施設外の機関との個人情報の伝達について、文書による同意を求められた者は当事者では5.8%、家族では8.3%であり、説明のみ受けた者は当事者では25.9%、家族では21.1%であった。

4) 利用施設内で当事者の個人情報を職員間で共有する場合には、説明により自分で判断したいとする者は当事者では29.9%、家族では33.3%であった。事前に説明して欲しいとする者は当事者では24.1%、家族では23%であった。

5) 利用施設外の機関の職員と当事者の個人情報を共有する場合には、説明により自分で判断したいとする者は当事者では31.2%、家族では33.8%であった。事前に説明して欲しいとする者は当事者では23.5%、家族では25.1%であった。

6) 当事者の同意なしに個人情報の共有が可能な職種ないし立場については、当事者と家族の過半数は同じ施設内の職員間であれば同意の必要はないとしていた。しかしボランティアとの情報共有は限定したものであるべきであるとしていた。

D. 考察

精神障害者を地域で支える場合、地域ネットワークを形成していかなければならない。その場合に患者の個人情報を伝達しなければならないが、どのような手続きで、どの範囲の情報を、どの範囲の人たちに伝達できるかについての明確な指針はない。昨年度の調査では、守秘義務についての考え方も職種によって異なっていた。今年度の当事者と家族に対する調査では、個人情報の伝達の際には事前に説明を受けて自分で判断したいとする者が約 3 分の 1 を占め、また事前説明を求める意見が約 4 分 1 を占めていた。

E. 結論

地域ネットワークの形成を円滑にするためには、各職種間で共有でき、かつ当事者と家族が許容できるガイドラインを作成する必要がある。

G. 研究発表

中谷真樹, 江畑敬介, 他: 地域ネットワークの形成と守秘義務との関係に関する研究—第 3 報 家族・当事者本人の現況—, 第 22 回日本社会精神医学会、平成 14 年 3 月 8 日、千葉