

201122040B

厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業  
(身体・知的等障害分野)

「精神障害者への対応への国際比較に関する研究」

平成 21～23 年度 総合研究報告書

研究代表者 中根 允文

平成 24 (2012) 年 3 月

# 目 次

## I . 総合研究報告

- A. 精神障害者への対応への国際比較に関する研究（総括）…………… 1  
研究代表者 中根 允文
- B. 医療政策・医療経済の観点からみた海外諸国の精神科医療 …… 17  
研究分担者 伊藤 弘人 ほか
- C. 国際機関等における精神保健の動向の検討 …… 23  
研究分担者 鈴木友理子 ほか

## II . 研究成果の刊行に関する一覧…………… 35

## III . 資料

- 研究成果発表会 資料（PPT）…………… 41
- 「精神障害者への対応への国際比較に関する研究」研究班名簿 …… 55

# I. 総合研究報告

平成 21~23 年度 厚生労働科学研究費補助金  
障害者対策総合研究事業（身体・知的等障害分野）

「精神障害者への対応への国際比較に関する研究」（H21 - 障害 - 一般 - 010）

総括研究報告書

研究代表者 中根 允文（長崎大学 名誉教授）

**研究要旨：**

**【目的】** 本研究班は、諸外国における精神保健医療福祉システムを現地の資料を基にしながら、精神障害者がどのように処遇されているかを国際比較しながら、その所見とわが国での現状を比較して今後わが国で取り組まなければならない諸点を検討して、行政の関連機関に対して具体的提言を行っていくことである。

- (1) 初年度は、分担研究者が各自行ってきた作業のうち、主題に関連した調査研究を再検討・再分析、あるいは国際機関等の関係者に直接聞き取り調査などを行う。
- (2) 第2年度は初年度の成果を踏まえて、班内に新たに共同研究グループを組織して、欧米等における精神障害者への対応を具体的に収集して、これを表示化する協働作業も追加した。
- (3) 最終年度は、各分担研究者の成果を集約するとともに、国や自治体などの施策者に対して、具体的な提言をまとめることとした。

**【研究方法】**

- (1) 国際機関・国際組織等の精神保健関連スタッフおよび海外諸国の事情に通暁している専門家に直接面談しつつ、最新の国際比較可能な具体的情報を聴取する。
- (2) 関係諸国の現地研究者等を研究協力者として、精神障害者への対応に関する共同研究を組織して実施し、国際比較可能なエヴィデンスを確立する。
- (3) 主題に関連する国内外の先行研究を探索し、分担研究者自らの知見を整理するとともに、包括的知見に集約する。

**【結果】** この3年間に、欧米10数カ国だけでなく、東アジア諸国およびオーストラリアなどからの現地言語資料を日本語に翻訳、あるいは現地の情報に通暁している研究協力者や現地の専門スタッフと会議を持ち、研究対象とする分野について、後記するような成果を上げた。今回の調査研究は、①国際機関等における精神保健医療福祉計画の模様、②海外諸国における精神障害者の非任意入院処遇（強制医療）に関する現況と将来に向けての取り組み、それに対応する日本での現況と背景に関する調査研究、および③精神障害を発病した在外邦人及び在日外国人への処遇などが主たるテーマである。なお、平成23年3月に発生した東日本大震災がもたらした被災者への支援を行う中で、こうしたことへの対応も新たに提言の話題となった。

研究分担者 氏名・所属研究機関名及び所属研究機関における職名

岡崎 祐士：東京都立松沢病院 院長（総括補佐）

（以下、五十音順）

伊藤 弘人：（独）国立精神・神経医療研究センター 部長

川口 貞親：産業医科大学産業保健学部 教授

白石 弘巳：東洋大学ライフデザイン学部 教授

新福 尚隆：西南学院大学、人間科学部（社会福祉学科） 教授

鈴木 満：岩手医科大学精神科 准教授

鈴木友理子：（独）国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 室長

竹島 正：（独）国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 部長

中根 秀之：長崎大学大学院医歯薬学総合研究科、医療科学専攻 教授

西田 淳志：（財）東京都医学研究機構・東京都精神医学総合研究所 主任研究員

## A. 研究目的

本研究班がスタート時点では、障害保健福祉総合研究事業（障害者の社会的自立を促進し、生活の質的向上をもたらす総合的な障害保健福祉施策の推進に資することを目的とする研究）の1つとして、分担研究者は、それまでに実施してきた研究を通して、精神障害者に関する対応策の将来展望を各自が想定しつつ、新たな研究に入っていけるものと考えた。ただ、第2年度からは「身体障害、知的障害、精神障害及び障害全般に関するリハビリテーション等の適切な支援、障害者の総合的な保健福祉施策の推進及びこれらの障害を招く精神疾患、神経・筋疾患、感覚器疾患等についての病因・病態の解明、効果的な予防、診断、治療等の開発をすることを目的とする研究」と規定する障害者対策総合研究事業の中で「身体・知的等障害分野」に配置されてからは、より疾病・障害対策的傾向が明確な研究分野と位置づけられたこともあって、精神障害者に対する強制治療の現況と改善に向けての国際比較を積極的に取り上げる

ことになった。ただ、この分野での関連領域は広く、海外諸国における通常の精神科医療の現状を一定の基準に則って比較研究するのも大きなテーマであり、その前に各国にどのくらいの精神障害者がいるかを見ることも重大な関心事であろう。「対応」という点だけに絞っても、精神障害（者）に関する認識や理解度は、彼らに対する偏見・差別の状況は、さらには彼らとの社会的距離の大きさは、などさまざまな話題が浮かんでくる。また、在外邦人や在日外国人の中で精神疾患を発病した人たちへの対応、あるいは貧困や難民など様々な社会的弱者と精神疾患発症の問題も、国際化する現代社会では避けて通れない問題の1つであろう。

結局、本研究班はこれらを網羅する形で研究テーマは構成されてきたわけであるが、ことに第2年度からは、精神障害者に対する強制治療の現況と将来像に焦点を絞りながら、共同での調査研究を進めることにしたのである。もちろん、各研究者の関心領域は生かしたままということである。最終年度は、得ら

れた情報を分析し、日本へのフィードバックの可能性について「提言」という形を取ることとした。

## B. 研究方法

(倫理面への配慮)

本研究においては、諸外国における制度・サービス・運動などにかかわる調査研究であり、研究対象(者)に対して倫理上特別の配慮を要する問題の起こる側面は無いが、資料や情報の利用等に関しては当然そのプライオリティを尊重すると配慮した。ただ、諸外国において、保健医療福祉の現場の職員、行政関係者、当事者、家族への面接や調査をする場合には、当然本研究の目的を説明し、了承を得たうえで調査を行うこととした。

<平成 21 年度>

初年度である本年度は、各研究者が蓄積してきた知見を集合整理して、その総括をもとに緊急に情報を収集すべき組織・機関あるいは地域からエキスパートを受け入れ、あるいはそれらへ日本から訪問調査に赴き、日本における現況と厳密に比較検討することとした。もちろん、当該年度から調査目的に関連した聞き取り調査を国内・海外の関係者の協力を得ながら実施した班員もいる。従来成果をもとに、国際組織・機関担当グループ(中根允・新福・中根秀・鈴木友)、海外諸国担当グループ(竹島・伊藤・佐々木・川口・西田)、および在外邦人・在日外国人担当グループ(岡崎・白石・鈴木満)の3分科会に区分して最新の知見や情報を集約して討議し、それに WHO を中心とした国際機関に研究者の派遣を行い、関連機関スタッフの見解を直接聴取するなどを行った。

<平成 22 年度>

10 名を越える分担研究者の参加を得た共同研究ということから、その方法は各分担研究者によって様々である。原則的には、当該年度も各班員が行ってきた方法によって得た知見を本研究の目標に則って再検討し集約した。WHO との関わりにおける作業は、WHO/MSD (Department of Mental Health and Substance Dependence) スタッフとの連携を密にしてアップデートな情報を収集し、日本語版への叩き台を作ることとした。精神障害者への入院処遇等に関わる資料は、班員が共同して本研究の対象諸国の状況についてのエキスパートからの聞き取り、および現在進行中の各種資料の収集(そして翻訳)、さらに先行研究を詳細に検討などを基本作業として表示化した。また、一部は関係者へのアンケート調査も行ってまとめた。

<平成 23 年度>

WHO が収集した世界各国の精神保健医療福祉に関する最新情報を、公表された出版物および WHO の精神保健関連部署スタッフとの聞き取り調査の結果などから分析した。

諸外国のデータに関しては既に公表されている信頼性の高い情報を取捨し、必要に応じて直接当該地域の関係者、あるいは国内研究者で各国の状況に精通している協力者から直接聞き取った。

わが国の状況については、これまでに公表されている統計などを経年的に検索して、諸外国のデータと対比した。アジア諸国に関しては、直接、共同研究といった形で現地の研究協力者に参画してもらい、一定の知見を確立した上で検討した。

最後に、在外邦人・在日外国人の精神障害への対応に関しては、これまでに関わってき

た分担研究者が従来データを再解析し、さらに新たな地域調査の実施、および在外公館・在日公館へのアンケート調査を実施しながら整理した。ほか、分担研究者が夫々に行ってきた主題につながる研究については、一応の決着をつけ、得られた知見を纏め、それをもとに提言した。

研究班総体としての主題に関する成果、特に強制入院・保護者制度規定・非告知医療等に関する国際比較検討については、上記の研究結果などとともに、これを集約し、提言とした。

## C. 研究結果および考察

〈平成 21 年度〉

各分担研究者における当初の研究課題と報告書におけるテーマは次の通りである。

### I. 国際組織・機関担当グループ

鈴木 友理子：WHO、mhGAP、AIMS、

ATLAS の調査及び検討

- ・ WHO の mhGAP、AIMS、ATLAS の調査および検討

新福 尚隆：WHO 及び WHO/WPRO などの知見の解析

- ・ 東アジア及びアセアン諸国における精神医療に関する研究

中根 秀之：WHO 指定研究協力センターとして WHO 精神保健部情報の検討

- ・ WHO Collaborating Centres の活動と役割に関する研究

### II. 海外諸国担当グループ

竹島 正：欧米を主とした諸外国の精神保健医療福祉政策の調査、評価

- ・ 欧米を主とした諸外国の精神保健医療

福祉政策の調査、評価

伊藤 弘人：医療経済・医療の質評価等の調査

- ・ 医療経済・医療の質評価等の調査

西田 淳志：欧米における早期介入・家族支援・当事者支援等の調査

- ・ 英国のホールシステムアプローチその要となる機器解決 / 家庭治療チーム

川口 貞親：アジアの精神医療・福祉政策に関する調査

- ・ 日本の精神保健福祉政策に関する調査  
ー 地域における精神障害者対策を中心に

佐々木 一：諸外国の精神保健医療福祉の調査

- ・ うつ病を対象とした諸外国の精神医療福祉サービスの調査

### III. 在外邦人・在日外国人担当グループ

白石 弘巳：在日外国人の精神保健医療福祉、法務省との連携

- ・ 在日外国人の精神保健医療福祉、法務省との連携  
・ 精神保健福祉法の英訳版作成

鈴木 満：在外邦人、在日外国人の精神保健医療福祉の調査

- ・ 海外邦人の精神保健の現況調査と精神医療サービスの分断に関する研究

岡崎 祐士：総括補佐、在日外国人・在外邦人の精神医療の整備

- ・ 今までの外国人の精神障害に関する研究のまとめ

- ・ 最近 10 年間の都立松沢病院における外国人入院症例について

なお初年度は、海外からのエキスパート招聘でなく、国内から国際機関への訪問、す

なわちジュネーブにある世界保健機関本部 (WHO/HQ) の訪問 (中根允文・鈴木友理子) およびマニラにある世界保健機関西太平洋事務局 (WHO/WPRO) の訪問 (新福尚隆・中根秀之) により、関係スタッフからの聞き取り調査を行い、各分担研究者の報告の中に成果はまとめられている。

初年度は、前記のように関係分野における情報収集を行い、新たな調査研究の基礎を作る上で、その有用性は顕著であると考えられる。第2年度以降は、厚生労働省科学研究費という建前を考慮して、平成21年9月にまとめられた「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」の報告書をもとにする「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」にとって基礎的情報となる有用な数値的データの収集にも努力して、厚生労働省が具体的に施策を立案する上で貢献できるような作業に取り組んだ。例えば、下記の各項目について、英米仏伊などの先進国やトピックとなる諸国から明確なデータを収集して確立していくこととし、諸外国の状況を実数から比較するとした。つまり、

- ・病床等について
  - ①病床の定義 (精神科専用の病床の規定について、根拠法)
  - ②病床数の内訳 (単科病院 vs 総合病院など)
  - ③精神病院の人員配置 (医師や看護師など)
  - ④病床以外の居住施設の類型、根拠となる法、ケアの内容、入所者数
  - ⑤司法精神の対象者、刑務所内精神障害者等の数
  - ⑥認知症患者の精神科病院への入院の有無 (無い場合はどこにいるのか)、入院の適応、入院患者数

- ・医師について
  - ・全体の数、精神科医の数、精神科の中の内訳 (開業医 vs 勤務医など)
  - ・専門医制度について (要件、研修、人数)、その他の特別の資格 (指定医など) の有無
  - ・コメディカルスタッフについて
    - ・資格の種類、内容、人数など
- 次に精神保健福祉法に相当するものに関する情報の確立として、
  - ・精神科医療や精神障害者に関する法律の有無や概要
  - ・入院形態について
    - ・類型、名称、概要、目的、背景にある思想 (ポリスパワー、パレンス・パトリエなど)
    - ・対象者・権限の主体・手続き (強制入院における裁判所の有無など)
    - ・判断や同意を行う者 (指定医、保護者の関わり方)
    - ・患者本人の同意能力に関する考え方 (患者が未成年である場合の取り扱いなど)
    - ・期間 (オートマチックレビューの有無)
    - ・費用の支払者
  - ・保護者制度について
    - ・有無、役割、法律上義務化しているかどうか、保護者の終期の有無
  - ・行動制限について
    - ・法的規制の内容・行動制限の実施状況 (件数、時間等)
- などについて、精神障害者の処遇上の話題として国際比較されるべきと考えたのである。更に、医療経済的側面として、報酬や支払制度が精神医療に与える影響も調査される必要とされるべきであったが、現実的には達成困難な箇所であった。



諸外国で行われてきた精神医療福祉関連の改革における行政史、地域の精神医療システムについても明らかにして比較検討できれば、将来の改革にとって有用なエビデンスとなりうるであろう。

また、本研究では、精神障害を罹患した在日外国人・在外邦人の支援にかかわる研究も含むこととしてきており、国際移送制度の整備状況とその内容も無視できない話題として取り組んだ。

#### <平成 22 年度>

##### 1. 日本における精神障害者に関する疫学データ

中根允は、これまでに公表されている先行研究の結果や実際に施行中の諸施策を振り返り、国内における各種施策について国際比較と比較・検討するとともに、改めて予測される将来への展望に関する動向などを探った。また、精神障害者への対応を考えると、現実に精神障害者、たとえば統合失調症や気分障害などに苦悩する当事者の疫学的データを把握すべきとして、中根らによる先行研究の成果を要約して紹介した。統合失調症の年間発生率（性別差があるが、男女併せると人口万対 2.0）、初発統合失調症患者の約 30 年間に及ぶ長期転帰研究においてわが国のデータを諸外国と対比させて見てみると必ずしも転帰良好と言い難かったこと、一方うつ病などを含む気分障害の生涯有病率は 7.5%（13 人に一人が罹病の可能性）であるにも関わらず、受療率は約 30%に止まり、高い自殺死亡率をもたらす要因になっていることが想定された。こうした調査結果、および日本における精神科医療での入院中心主義を反映して、諸外国に比して、精神障害（者）に対する偏見は著しく、彼らと心理的・物理的に距

離（Social distance）を置こうとする傾向が強く、結果的に精神疾患に罹病しても直ちには受療希求行動に発展せず、彼らの長期転帰に将来的に大きく関与すると考えられた。そこで、精神疾患患者への適切な認識と理解が重要であり、次いでは彼らに対する偏見・差別を軽減する適切な啓発の必要性があることを訴えたいとまとめた。一般的に、諸外国の情報、特に西欧諸国からの情報は大きく紹介される傾向にあるが、日本独自のエビデンスが国内において周知されていない状況を考えるとき、今少し研究者が国内での疫学知見の確立に努力すべきであろう。中根允としては、日本で得られたデータが更に海外に伝達されて、日本を含む適切な国際比較が検討・提案されることを期待しており、その端緒として自験データの英訳出版を予定している。

##### 2. 強制入院・保護者規定・非告知治療などに関する国際比較

第 2 年度は、とくに強制入院・保護者規定・非告知治療などに関する国際比較の情報・資料の収集とその解釈等について、研究班の数名が合同で関わった。その詳細は前年度の結果にも記載したような内容について、まず分担研究者の伊藤らがまとめた。彼らは多くのエキスパートの協力を得ながら、諸外国から報告された先行研究の成果を収集している。英国（イングランド）、フィンランド、フランス、イタリア、オランダ、韓国、中国、オーストラリア（ビクトリア州）などの非任意入院を規定する法律を確かめ、それらの多くを日本語訳にして、該当法に基づく状況を明らかにした。保護者制度が存在するか否かについて、あるいは非告知医療などについても表示化した。結論的には、親族等の申立による非任意入院制度や医師の判断による非任

意入院制度が、海外諸国にあっても見られることが確認できた。ただ、保護者制度は、イタリアにはないものの、他の諸国では存在していた。しかし、日本に見る保護者制度と全く同一でないことは確かであった。英国に関しては、西田らが AMHP (Approved Mental Health Practitioner) による非任意入院手続きを詳しく紹介して解析した。オランダについては、鈴木友らが、これまで施行されていた Psychiatric Hospital (Compulsory Admission) Act に潜む問題点を明らかにしながら、2011年をめぐりに新法が制定される見通しにあると解説した。非自発的治療であっても、必要に応じて患者の適切な治療に関する権利を保障することなどを含む、患者の法的立場の保護、さらには社会との相互関係の原則を重視した新法への取り組みが期待されている模様である。韓国・中国については、昨年度に一部研究成果がまとめられたが、今回は韓国を中心に日本・中国と3国間の2000年以降の精神保健医療福祉政策における展開について比較しながら検討している。とくに、韓国のメンタルヘルスの様相は、日本の状況に近似してきており、自殺死亡率の上昇、急速に上昇する高齢化率など、精神医療福祉施策への問題が大きくなりつつある。精神科医療における入院継続は日本より高い傾向にあるなど、今後改善されるべき問題点のあることが示唆された。韓国の精神医療制度については、岡崎らのグループも現行の精神保健法が抱える問題点や、精神医療制度における二重構造（精神療養施設という形での長期入院や精神科入院施設そのものの増加）、あるいは病院精神科における医療報酬上の加算など、興味深い状況を紹介した。

佐々木一は、精神疾患のうち「うつ病」だけに絞って、西欧諸国7カ国における国家的

計画、入院医療などの医療福祉システム、および治療法などを、インターネットや印刷されている先行研究あるいは個人的知己の広さを活用して情報収集し国際比較した。

### 3. 国際機関関連における精神保健支援活動

WHO は、Department of Mental Health and Substance Dependence (MSD) を中心に、Mental Health Atlas Project、WHO Assessment Instrument for Mental Health System (AIMS) Project、Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) および WHO/DAS2.0 などが準備されており、それらの世界的広がりが期待されている。そうしたなか、mhGAP については、2010年度に介入指針 (Intervention Guide; mhGAP-IG version 1.0) が公表されており、本研究の班員数名に現物が送付されてきた。現在、数名の分担研究者 (中根允、鈴木友・中根秀など) が研究協力者の協力を得て、日本語版刊行に向けて鋭意作業中である (現在進行中であり、資料として一部を紹介)。この冊子を、WHO ホームページ内に組み込ませるか、冊子として関係諸機関書に配布ないし販売するかは今後決定する予定である。Atlas Project は、2005年版が既刊されており、WHO/MSD スタッフによると Atlas2010版を企図して現在情報収集に努めているということであり、本研究班の最終年度には日本語版として出版したいと考えている。

長崎大学医学部精神神経科学教室は、WHO 研究協力センター (WHO/CC) として1979年夏に指定されて既に30年を越えた。その間にさまざまな国際共同研究を実施しながら、国内に向けてWHOの情報を広く伝えてきた。こうした活動を更に広く伝達するため、2010年10月に長崎県佐世保市にて開催された九州精神神経学会においてWHO/

CC 指定 30 周年記念シンポジウムを持った。その折には、センター活動を永年に亘って支援してこられた西園昌久博士（福岡大学名誉教授、心理社会的精神医学研究所長）と新福尚隆博士（西南学院大学人間科学部教授）に加えて、WHO/MSD 部長 Dr. Shekhar Saxena、および当該センターを代表して分担研究者中根秀之がシンポジストとなって、これまでの業績を討論し、今後の展望が語られた。

WHO 西太平洋事務局に永年勤務した新福は、その経験を通して、研究協力者と共に、REAP : Research on East Asia Prescription Pattern on Psychotropics（東アジアにおける向精神薬処方調査）を展開した。同研究は、2001~2008 年の間に 3 回、共通の調査票で統一された研究プロトコールに基づき、中国・韓国・日本・香港・台湾・シンガポール、及びマレーシア・タイ・インド（2008 年調査）の研究施設の協力を得ながら、統合失調症の薬物療法に限って調査したものである。調査に協力した諸国における入院統合失調症患者への処方行動は国特有のところが多からずあったものの、共通する部分も見られた。一般的に、同地域における向精神薬の処方科学的な根拠によるというだけでなく、政府の許認可、保険制度下での薬剤価格、副作用、各施設での伝統、習慣、精神医療サービスのあり方で決定されることが示唆された。結果的に、調査地域における第二世代抗精神病薬の使用増加は、外来での治療を発展させ、統合失調症患者の地域医療を促進すると期待されたが、一方では新しい形の抗精神病薬の多剤併用、気分安定剤などの併用薬の使用の増加など、処方上に注意喚起すべき点のあることも見られた。

川口は、海外諸国の精神保健医療福祉の状

況を明らかにする一助として、台湾における精神科リハビリテーション施設・サービスの状況を調べている。特に、台北市およびその近郊の社區復健中心（職能工作坊を含む地域リハビリテーションセンター）、康復之家などを訪問して、独特の資格認定や施設状況などを具体的に明らかにした。

#### 4. 在外邦人および在日外国人の精神障害者への対応について

このグループでは、在外邦人における精神障害者の発病ないし有病の頻度調査と治療的処遇、および在外邦人全体への精神保健に関する先行研究の分析と新たな疫学調査を行った。一方、在日外国人については、彼らの精神保健に関する医療統計の結果を基にした現状分析と将来的対応策を検討した。

白石らは、「滞日外国人の精神保健・医療・福祉の実態と課題」、および「諸外国の刑務所、拘置所等司法施設における精神障害者の実態・処遇に関する調査」と題する研究を展開した。最初のテーマについては、難民支援に取り組んでいる精神科医や臨床心理士から聞き取り調査して、難民支援の実情と課題をまとめた。第二のテーマについては、prison mental health、jail mental health をキーワードにしてインターネット検索し、英国を中心に米国・ドイツ・フランスなどに関する情報を加えて解析し、いずれの国でも刑務所における精神障害者が増加し、その処遇をめぐる課題が深刻化していた。

岡崎らは、①都立松沢病院入院外国人患者の調査、②在日大使館への外国人への精神科医療サービスに関する質問紙調査、および③韓国の精神科医療制度を、当該年度に実施した。最初の研究は、日本語を母国語としない外国人で、2000 年 1 月～2009 年 12 月

の10年間に、東京都立松沢病院に入院した400人について、松沢病院診療録を後方視的に、受診経路、患者背景、症状と診断名などを調査した。発症時期のピークは3つあり、1週間以内（多い診断、急性一過性精神病性障害）、1ヶ月後（同じく、統合失調症）であった。転帰は、軽快が92%であり予想以上に良好な回復を見ていた。それでも、早期受診に繋がらなかった事例でその背景を見ると、英語に対応した医療機関が少ないこと、費用、精神疾患についての知識の不足、文化・宗教の問題が推測されていた。また、環境の変化や異文化での生活、言語を理由にした対人交流の難しさなどといった心因が、発症に関係している可能性がうかがえた。これらを理解した上で、外国人にとって受診しやすい医療体制の構築が必要であるとした。大使館へのアンケート調査結果については回答を寄せた大使館数が少なく決定的な情報を得るに至らないが、病院と大使館のスムーズな連携は、早期介入・治療効果の向上・生活環境の維持に資すると考えられ、イスラム圏を中心に、宗教文化の尊重が重視されていること、特定の相談先機関を持つ国は極めて少ないものの、医療機関に対しては、外国人専門外来・ボランティア通訳を望む声が多かった。

鈴木満らは、在外公館で保護された海外邦人精神科救急102例について、国内及び海外の聞き取り調査の結果から、その半数（51例）が現地入院、帰国後国内での入院が9例、同じく通院が14例であり、27例は治療状況追跡不明であった。さらに、リピーターとなって再渡航する事例のあることも懸念された。こうした調査を通して、在外邦人の精神保健医療福祉における課題として、精神科救急事例、トラウマ関連事例、異文化適応関連事例への現地邦人コミュニティ支援および国

内外の医療連携などが挙げられるとした。

これまで詳記してきたように、当該研究班の分野は大きく3つに分かれており、それぞれに次年度へ向けて資料の収集そして解析を展開している。強制入院ないし非同意入院の現況について、これまでに斯様に詳細な解析をしたものはなかったであろう。しかし、それでもなお、いわゆる関係法の解釈は翻訳以上に難しく、今後さらに詳しく検討する必要がある。今年度の作業として、相当数の諸国の状況を通覧すると、イタリアや英国などは相応に優れたシステムと映るが、他の先進国あるいはアジア圏の諸国ではまだまだ多くの問題を抱えながら、施策の改善に取り組んでいる感がある。日本においてしばしば話題になる「保護者」制度について、次の年度はさらに対象国を増やすか、これまでに得られた知見の意義を深めるかが必要であろう。

国際機関関連での話題で、本年度末までに決着を付けられなかったものについては最終年度に完結させたい。

在外邦人および日外人におけるメンタルヘルス・サポートについては、昨年度及び今年度の2年間で、かなり現状把握が進展し、連携すべき領域・分野取組も明瞭になってきた。

#### <平成23年度>

##### 1. 国際機関および国際組織における精神障害者への対応に関する動向

本テーマに関わる研究者（中根允文・新福尚隆・鈴木友理子・中根秀之）は、いずれもWHO・WPAなどの組織における作業を経験しており、WHOが関わる精神保健関連活動（WHO/MNH, WHO/WPRO, WHO指定研究協力センター, WHO mhGAP, WHO Expert Advisory Panel et al.）の進行状況を、それぞ

れが個別に克明に把握し、そうした機関・組織との交流を継続しながら、国内関連領域へ最新知見のフィードバックを図っている。

中根允は、WHOQOL や ICF の日本語版開発に関わってきた経緯をもとに WHO/DAS2.0 の日本語版に本年度は関与した。WHO/DAS は、ICIDH や ICF 開発の先駆けになったもので、これが確定されたなら各種障害における生活機能レベル評価に有用なものとなる。

新福は、WPRO での経験を通して、東アジア諸国における精神科医療の現状を共同研究という形式で明らかにした。向精神薬のアジア諸国への導入は欧米に比して遅れてきたものの、今では殆ど有意なギャップを見なくなっている。とはいえ、精神医療全体を見たとき、精神科医数や他のスタッフ数の不十分さから、未だ適正とはなっておらず、日本以上に入院中心の医療、あるいは薬物治療中心の状況になっていた。こうした結果を基に、新福は提言する項目を別記のようにあげている。

30 年以上、WHO の地域研究協力センター (WHO/CC) として機能してきた長崎大学医学部精神神経科学教室の経験と成果を通して、中根秀之も別記の提言をまとめた。

また、WHO および WPA の活動に参画してきた鈴木友理子は、直接そうしたグループのスタッフと出会って情報を得るだけでなく、様々な公刊された文書を分析し、更に 2011 年 3 月の東日本大震災被災者への救援活動を重ねる中から提言 (別記) をまとめた。

## 2. 強制入院・保護者規定・非告知治療などに関する国際比較

諸外国における精神障害者への対応に関する調査は、殆どの班員 (伊藤弘人・岡崎祐

士・竹島正・鈴木友理子・川口貞親・西田淳志などが中核となって) が、海外諸国での、精神保健医療福祉サービス及び関連制度に関する現状、強制 (非任意) 医療の現況、予防精神医学的アプローチ及び家族支援等の状況などについて、精神保健関連法や精神科施設状況等を含む統計資料、さらに①発表された多国間比較の調査研究、②当該国の既存調査研究を、当該国の情報に詳しい外部の研究協力者とともに、現地言語などから翻訳して情報や資料収集に努めた。その情報分析と各国間比較およびわが国との比較を試み、更にこうした情報の日本へのフィードバックに関する検討を行った。調査の対象とした諸国は、Australia (Victoria)・Austria・Belgium・Denmark・Finland・France・Germany・Greece・Ireland・Italy・Luxemburg・Netherlands・Portugal・Spain・Sweden・UK (イングランド)・韓国・中国・台湾などである。詳細な結果は各分担研究者の報告、および本報告書の中の伊藤らによる論文を参照するとして、以下に要点のみを記す。

まず、親族等の申し立てによる非任意入院制度、および医師の判断による非任意入院制度など、非任意入院制度を有する国は複数存在していた。ただ、入院の決定者は医療者と非医療者の間で揺れ動いており (英国の AMHP のように国家承認を受けた精神保健従事者の場合もあり)、保護者が権利として入院に関与する国も存在していた。非任意入院患者の頻度は、最高のスウェーデンが全入院患者の 30% に止まっていること、さらに EU 諸国における非任意入院処遇に関する取り組み (欧州委員会 (健康及び消費者保護総合理事会研究プロジェクト)「精神障害者の強制入院ならびに非自発的治療～ EU

加盟国における法制度と実践～最終報告書(2002)』において、国際的共通認識として『「強制入院」は、その他のあらゆる手段を使い尽くしたうえでの最終手段であるべき』という要件が呈示されていることは貴重である。さらにそうしたシステムを保有していながらも、より制限的でない入院形態の方向が探られていたり(例えば、「条件付任意入院」などの工夫)、入院に代替する地域ケア(アウトリーチ、継続通院処遇)の動きもどうかがある。パイロット的には、事前指示でもって患者自身の参画も臨床的有効性から考えられる方向性もある。ともあれ、各国が改善への模索を続けているところであり、わが国における次のステップも、関係するスタッフ自身が工夫する以外ないであろう。

また、竹島らおよび岡崎らのグループはそれぞれ独立して、韓国と中国などにおける精神障害者への対応について詳細に調査し、日本がこれまでに果たしてきた役割あるいは影響を見直し、そこから将来わが国がアジア諸国に対してなすべき方向性などを呈示した。また、川口は陝西省西安市における精神医療施設を訪問の上、未だ十分に整備されていない状況への支援を報告している。

中根允は、研究班員の一人として、「日本国内における精神科病院在院患者統計調査結果の再点検－任意入院の現状から－」と題して、国内の精神科病院における入院患者への処遇を調査し、諸外国の非任意入院医療の状況と比較した。それによると、入院形態別(措置入院・医療保護入院・任意入院等)在院患者の現状から、措置入院や一部の医療保護入院に関しては入院期間等に問題が少ないものの、任意入院では終日閉鎖の状況に置かれたまま5年以上に亘って入院を継続している事例が少なからず見られるため、彼らへの適

切な介入が単に当事者間で行われるのではなく、より厳しい行政指導としてなされる必要性が示唆されると纏めた。また、研究協力者と共に、精神科医療に携わる期間が長ずれば長ずるほどに、精神障害者の自立に懸念を示す恐れがスタッフの中で高まっていることから、当該事例への地域社会での生活を保障するために適切な関係者教育の重要性を指摘している。

わが国の医療保護入院(強制入院)が占める割合は40%以上と“最終手段”が極めて高頻度に使用されている現状(Salize & Dressingらのオリジナルをまとめた伊藤らが作表したものに日本のデータを付記した付表参照、平成23年度報告書の中に掲載)があり、近年では認知症による医療保護入院の割合が更に増加傾向にある。そこで、この40%を超える強制入院の頻度・割合を前提としたまま制度改革するというのは、経済的・人的資源の観点からも、困難を極めることが予想される。強制入院を可能な限り回避しうる“その他の方策や手段”をエビデンスに基づいて段階的・計画的に強化・拡充し、強制入院の頻度を抑制していく取り組み(法整備、研究、人材育成、等)を総合的に推進していくことが求められよう。こうしたなか、西田は、強制入院数を最小限にするためのサービスと政策のサンプルとして、イングランドにおける例を紹介した。まず、地域精神保健医療体制の充実として、ケアプログラムアプローチ(地域精神保健チーム、ACT、早期介入チーム)、訪問型急性期支援体制(危機解決訪問治療チーム、休日・夜間の対応)、レスパイトやクライシスハウス、総合病院病床を活用したアセスメント入院を紹介した。次に、強制入院の手続きとして、医療の必要性判断のみな

らず、本人の権利擁護の観点からも判断を行う専門職の関与、治療機関から独立した立場の指定医による判断を付記している。次いで、強制措置通院をあげ、強制入院の期間を出来る限り短くするための強制措置通院の適用を示した。最後に、退院時等における Joint Crisis Plan (JCP) の有用性を高く評価している。強制入院に次いで関心を持たれている強制通院処遇に関しては、英国（イングランド）だけでなく、イタリア、ベルギー、ポルトガル、スウェーデン、フィンランド、オランダ、カナダ、オーストラリア、米国、韓国などでも見られることが確認されたが、その継続通院処遇の効果に関する学術的検討は未だ十分に確立されてはいない。たとえば、通院措置は、サービス利用・社会的機能レベル・生活の質（QOL）の観点で通常治療と違いはなかったとか、通院措置で暴力や犯罪は少なかった（理由は不明）、あるいは再入院率、在院日数や服薬遵守への効果を示したという研究は僅かである。

諸外国の現状から、欧米と東アジア諸国間の相違点や保護者制度による家族負担の大きさが明らかとなり、日本の学ぶ点の多いことが想定されるとともに、一方ではアジア地域への寄与も重視すべきことが訴えられている。

## D. 評価（研究成果）

### 1) 達成度について

<平成 21 年度>

本研究班は、初年度にあっても多彩な情報を網羅して紹介・分析することができた。研究班としての共同作業は取り込まなかったが、それだけフリーハンドな情報収集が可能になったと考える。各研究者の成果公表場所

が異なる可能性も少なくないことを考えると、これらを一括した報告書の意義は十分に認められるであろう。

<平成 22 年度>

初年度の成果を踏まえて、当該研究事業の主題が変わったこともあり、日本における精神障害者への対応について、諸外国での現況を的確に把握した上で海外諸国が如何なる対応をしているのかを明らかにする試みを開始した。ただ、当該年度だけでは完結できなかったため、最終年度には、これまでに獲得したデータをもとに、より理解しやすく要約して提言できるように努めたい。

<平成 23 年度>

精神障害者への対応に関する国際比較という時、従来は欧米の情報に限られていたが、本研究では欧米だけでなくアジア・オーストラリアなども含めて、海外諸国における統計資料、専門学術誌や関係法令等（原語資料を含む）を中心に検索・調査して分析した。この試みは、多くの研究協力者の参加で達成されたが、関係資料・情報としては最大のものとする。

### 2) 研究成果の学術的意義について

精神科臨床において障害者処遇上の基盤としての倫理という視点に立つなら、学術的意義は少なくとも、今後の貴重な情報源になると考える。

### 3) 研究成果の行政的意義について

数 10 カ国における精神障害者への対応に関する現況および改善への試みをまとめ、そして若干の提言を含む本研究成果は、極めて高い行政的意義を持っていると考える。上記したように、精神科医学医療の実践における倫理も、施策上重要なはずであり、今後の改

革における方向性を明確にしていく上で有用であろう。

また、在外邦人に関する成果は、定住者を前提として整備されたわが国の精神医療制度に移動する国民を想定した修正の必要性を明らかにした。

## E. 結論

本研究班では、WHO など国際機関における各種プロジェクト資料の日本での有用性あるいは導入必要性を評価し、従来から実施してきた国際共同研究を集約し、その分野における日本の役割を明らかにした。また、欧米諸国および東アジア諸国を対象に、各国で展開されている精神保健医療福祉政策の概要と現状を網羅的に把握した。欧米が経験した精神保健医療福祉の発展過程および東アジアの精神保健医療福祉の特徴を数量的に明らかにし比較可能にしたことは、わが国の関連政策の改革において参考になると考えられる。グローバル化する現代社会において、在外邦人および在日外国人の精神保健医療は喫緊の課題であり、今回の知見は関係諸外国との間で早急に協議すべき話題としての資料となるはずである。

本研究班の成果は行政等へのフィードバックを提言として要約していくことを目的の一つと考えてきた。最終年度である平成 23 年度報告書にはそれぞれに記載されているが、この総合報告書では以下に一括して掲載し結論としたい。

以下に、テーマ別に提言を紹介する。

### 1. 国際機関・国際組織に関わる提言

(新福尚隆の提言)

#### i. 周辺アジア諸国との精神医療分野に

おける情報の定期的な交換

- ii. 医療資源の少ない周辺東アジア諸国における家族や地域を活用した地域精神科医療サービスの研究
- iii. 精神医療政策形成への援助、具体的には中国の精神保健法成立への技術的援助
- iv. 台湾の強制的地域精神治療法の最近の導入と成果の検討
- v. 韓国における私立精神科病院の急増の分析
- vi. アジアにおける精神医療分野での人的資源養成への支援、とりわけ日本における精神保健福祉士に関わる制度及び業務の紹介
- vii. 精神保健福祉センターの制度と業務の紹介をアジア諸国に行い同様な施設との意見交換・学術交流
- viii. 東アジア諸国における儒教的な価値と家族制度の変容と精神医療に及ぼす影響の検討
- ix. 急速な高齢化を迎える東アジア諸国への日本の介護保険制度の紹介と地域における高齢者サービスに関する共同研究

(中根秀之の提言)

- i. 新たな WHO CC カテゴリーの模索：東日本震災後の日本としての役割（放射線影響を含めた重大災害と精神保健に関する WHO/CC 設置の必要性）
- ii. WHO/HQ の動向との連動を前提にした WHO CC の役割の充実
- iii. アジア地区の精神保健訓練センターとしての役割の充実（アジア地区の国際的精神医学的調査研究の企画立案・実施を行う WHO CC の必要性）



- iv. わが国を含むアジア地区全体の精神保健を考える上で、日本の果たす役割は大きく、新たな枠組みの WHO/CC 設置について WHO/ HQ へ働きかけ

(鈴木友理子の提言)

- i. 国際機関 (WHO 等) との協働について、地域における精神保健対応力を拡充することを目的とした WHO の mhGAP プログラムの試行及び普及に、わが国が積極的に関わり、アジアにおけるリーダーシップを発揮していくことが求められる。
- ii. WHO/mhGAP Intervention Guide の日本語版開発・出版 (今回の報告書の別冊として、中根允文・中根秀之らとともに出版)
- iii. WHO などの国際機関は、災害時の精神保健・心理社会的支援に関するガイドラインを発行しているが、東日本大震災の経験をこれらのガイドラインに反映させ、わが国の災害精神保健の経験を国際的に発信していくことは、国際精神保健上でも大きな貢献となる

## 2. 諸外国における強制 (非任意) 医療調査結果からの提言

親族等の申し立てによる非任意入院制度、および医師の判断による非任意入院制度など、非任意入院制度を有する国は複数存在していた。ただ、入院の決定者は医療者と非医療者の間で揺れ動いており (英国の AMHP のように国家承認を受けた精神保健従事者の場合もあり)、保護者が権利として入院に関与する国も存在していた。その頻度は、最高のスウェーデンが全入院患者の 30% に止

まっていること、さらに EU 諸国における非任意入院処遇に関する取り組み (欧州委員会 (健康及び消費者保護総合理事会研究プロジェクト) 「精神障害者の強制入院ならびに非自発的治療～EU 加盟国における法制度と実践～最終報告書 (2002)」) において、国際的共通認識として「強制入院」はその他のあらゆる手段を使い尽くしたうえでの最終手段であるべきという要件が呈示されていることは貴重である。

多くは、より制限的でない入院形態の方向が探られていたり (例えば、「条件付任意入院」などの工夫)、入院に代替する地域ケア (アウトリーチ、継続通院処遇) の動きもうかがえる。パイロット的には、事前指示でもって患者自身の参画も臨床の有効性から考えられる方向性もある。ともあれ、各国が改善への模索を続けているところであり、わが国における次のステップも、関係するスタッフ自身が工夫する以外ないであろう。

わが国の医療保護入院 (強制入院) が占める割合は 40% 以上と“最終手段”が極めて高頻度で使用されている現状があり、近年では認知症による医療保護入院の割合がいよいよ増加傾向にある。そこで、この 40% を超える強制入院の頻度・割合を前提としたまま制度改革するというのは、経済的・人的資源の観点からも、困難を極めることが予想される。強制入院を可能な限り回避しうる“その他の方策や手段”をエビデンスに基づいて段階的・計画的に強化・拡充し、強制入院の頻度を抑制していく取り組み (法整備、研究、人材育成、等) を総合的に推進していくことが求められよう。西田は、強制入院数を最小限にするためのサービスと政策のサンプルとして、イングランドにおける例を紹介している。まずは、地域精神保健医療体制の充実で

あり、次に強制入院の手続きとして、医療の必要性判断のみならず、本人の権利擁護の観点からも判断を行う専門職の関与、治療機関から独立した立場の指定医による判断をきしている。さらに、強制措置通院をあげ、強制入院の期間を出来る限り短くするための強制措置通院の適用を示し、最後に退院時等における Joint Crisis Plan (JCP) の有用性を高く評価している。強制入院に次いで関心を持たれている強制通院処遇に関しては、既に数カ国に見られることが確認されたが、その継続通院処遇の効果に関する学術的検討は未だ十分に確立されてはいない。

### 3. 精神疾患を持つ在外邦人および在日外国人への支援に関わる提言

在外邦人のメンタルヘルス支援に関わってきた鈴木満は、次の3点に提言をまとめている。

- ① 外務省在外公館で精神障害のために保護され、外務省医務官あるいは顧問医によって非同意入院が必要と判断された邦人帰国搬送事例については、帰国前から措置申請を可能とする法的整備を行う。
- ② 「病的旅」既往のある精神障害者の国内主治医および保護者に対して、海外渡航に伴うリスクについて十分な情報提供を行うとともに、海外渡航中に病状悪化の恐れがある事例には、渡航先国の医師が判読可能な言語での診療情報提供書を義務づける。
- ③ 外国語による診療情報提供書作成について公的支援を行う。

一方、在日外国人に対して精神医療を提供してきた岡崎らのグループは、外国人にとって受診しやすい医療体制の構築が必要であると提言し、さらに駐日公館

への調査（全 164 カ国）を行った結果から提携する医療機関がない、あるいは少ないことが課題だと指摘する。また、白石弘巳は、在日外国人の精神保健医療福祉について、難民のメンタルヘルスの実態と課題を調べる中で、在日外国人のメンタルヘルスの問題は医療や福祉だけの問題でなく、国の施策や制度の問題など重層的に取り組む課題であり、個人と地域社会を結ぶ連続性をもったソーシャルワークの実践の重要性が明らかとなったとまとめている。

### F. 研究発表 別記を参照

### G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得 特になし
2. 実用新案登録 特になし
3. その他 なし

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業（身体・知的障害等分野））

「精神障害者への対応への国際比較に関する研究」

研究分担報告書

## 医療政策・医療経済の観点からみた海外諸国の精神科医療

研究分担者 伊藤弘人 国立精神・神経医療研究センター  
精神保健研究所 社会精神保健部 部長

研究協力者氏名	所属施設名
西田 淳志	東京都精神医学総合研究所
水野 雅文	東邦大学医学部
鈴木 友理子	国立精神・神経医療研究センター
杉浦 寛奈	横浜市立大学精神医学教室
瀬戸屋雄太郎	国立精神・神経医療研究センター
野田 寿恵	国立精神・神経医療研究センター
藤本 美智	National Institutes of Health
竹島 正	国立精神・神経医療研究センター
趙 香花	国立精神・神経医療研究センター

**研究要旨：**本研究の目的は、医療政策・医療経済の観点から精神科医療をまとめることである。(1) 初年度目は米国を、(2) 2年度目は欧州等を、(3) 3年度目はアジア諸国を対象とした。**研究方法：**(1) 米国における精神科医療費と精神科医療サービスに焦点を当て、わが国への示唆を念頭におきながら、出版されている既存資料の収集・分析、および関係者への聞き取りを実施した。(2) 英国、イタリア、オランダ、フランス、フィンランド、韓国、オーストラリア（ビクトリア州）について、精神科入院医療制度に関する多国間比較の調査研究結果をベースに、当該国の医療制度に詳しい研究者への聞き取りを実施した。(3) 英文で発表された東アジアおよび東南アジアの精神保健医療に関する文献および WHO 等の資料および専門家へ聞き取り調査に基づいて検討した。**結果：**(1) 米国の精神科病床数は一貫して減少していたが、直接ケアの職員数は増加していた。医療費の財源は、メディケアの割合が最も多く、ついで州政府、民間保健となっていた。支出先は、薬剤費、精神科医、総合病院施設費、民間病院施設費の順番であった。(2) どの国においても非任意入院制度は存在していた。入院の判断者は医師である国と行政の長である国とに分かれた。日本と類似した法制度である韓国を除いては、入院に関する家族の役割に関する記載は本人の権利を確保することのみ確認できた。非任意入院の費用は、韓国を除いては公費で支払われていた。(3) 東アジアおよび東南アジアの特徴から、(a) 人権擁護、(b) 家族の関与のあり方、(c) 伝統的治療者の存在、および(d) 医療提供者の偏在と継続ケアの課題が見いだされた。法律の整備とアンチスティグマキャンペーン、一般医療への統合、精神疾患の優先順位づけ、リーダーシップと政策立案への参画が必要である。**まとめ：**それぞれの国の社会・歴史に応じた工夫がなされていた。わが国のこれからの精神保健医療を設計する場合、海外におけるモデル的なサービスや制度を参考にしつつ、日本の保健医療制度になじむあり方を考える必要がある。

## A. 研究目的

本研究の目的は、医療政策・医療経済の観点から精神科医療をまとめることである。(1) 初年度目は米国を、(2) 2年度目は欧州等を、(3) 3年度目はアジア諸国を対象とした。

## B. 研究方法

### 1. 初年度

米国における精神科医療費と精神科医療サービスに焦点を当てた。わが国への示唆を念頭におきながら、出版されている既存資料の収集・分析、および関係者への聞き取りを実施した。

### 2. 第2年度

すでに発表されている精神科入院医療制度に関する多国間比較の調査研究結果をベースに、当該国の医療制度に詳しい研究者への聞き取りを実施した。対象国は、英国、イタリア、オランダ、フランス、フィンランド、韓国、オーストラリア（ビクトリア州）である。調査項目は、精神科入院形態とその法的根拠、入院プロセス（提案者、判断者、判断基準、権限主体等）、家族の関与（入院・退院）や費用負担（公費か私費か）である。

### 3. 第3年度

英文で発表された東アジアおよび東南アジアの精神保健医療に関する文献およびWHO等の資料および専門家へ聞き取り調査に基づいて検討した。

### 4. 倫理面での配慮

専門家との意見交換および既存資料に基づいた研究である。ただし、必要な場合には倫理的側面を十分に配慮して研究を進めた。

## C. 研究結果（資料参照）

### 1. 初年度

米国では多くの疫学研究があり、また重度精神障害者の居住についての調査が存在していた。精神科病床数は一貫して減少していたが、直接ケアの職員数は増加してい

た。医療費の財源は、メディケアの割合が最も多く、ついで州政府、民間保健となっていた。支出先は、薬剤費、精神科医、総合病院施設費、民間病院施設費の順番であった。

### 2. 第2年度

どの国においても非任意入院制度は存在し、イタリアとフィンランドを除いて複数の非任意入院形態（緊急・一般や評価・治療など）が存在した。入院の判断者は医師である国と行政の長である国とに分かれた。日本と類似した法制度である韓国を除いては、入院に関する家族の役割に関する記載は、入院を申請できること、非任意入院の報告を受けること、そして入院中の本人の権利を確保することのみ確認できた。非任意入院の費用は、韓国を除いては公費で支払われていた。

### 3. 第3年度

東アジアおよび東南アジアの特徴として、(1)人権擁護、(2) 家族の関与、(3) 伝統的治療者の存在、および(4) 医療提供者の偏在と継続ケアの必要性が見いだされた。そのため、この地域では、(1) 法律の整備とアンチスティグマキャンペーン、(2) 一般医療への統合、(3) 精神疾患の優先順位づけ、(4) リーダーシップと政策立案への参画が必要である。

## D. 考察

### 1. 初年度

精神保健医療における以上の変化の背景には、米国政府の政策が大きく関連している。背景にある政策の動向について考察する。

米国では、篤志家による人道的な活動として、保険制度のなかった時期から、人道的な精神科医療が始められていた。1752年に米国で初めて設立されたペンシルバニア総合病院にも、医療サービスのひとつとして精神障害者ケアが含まれていた。

1902年にニューヨークのAlbanyに初めて総合病院精神科病棟が建設された。また1906年にミシガン大学病院に初めて精神科病院が設立されるなど、民間精神科医療の