

8-9, 2010.

鈴木満・井村倫・山中浩嗣、ほか：海外在留邦人 100 万人時代のメンタルヘルス対策－第二報：東南アジアにおける邦人メンタルヘルス専門家の連携－ ころと文化 10(2): 167-174, 2011.

鈴木満（編著）：異国でこころを病んだとき 弘文堂、東京、2012.（書籍）

鈴木満：広域多発複合災害後の新しい地域精神医療の構築に向けて. 外来精神医療 12(1), 2012 in press

#### 鈴木友理子

新福尚隆・鈴木友理子：世界の精神保健医療の現状 新福尚隆・浅井邦彦 編：改定 世界の精神保健医療、へるす出版、東京、pp 3-17, 2009.

鈴木友理子：Mental Health Atlas 等の精神保健データの国際比較 新福尚隆、浅井邦彦 編：改定 世界の精神保健医療、へるす出版、東京、 pp 235-242, 2009

#### 竹島 正

記載なし

#### 中根 秀之

中根秀之・木下裕久・赤澤彩織：メンタルヘルスリテラシーと精神保健教育・啓発. 保健の科学 53(9): 590-595, 2011.

中根秀之：世界保健機関との連携 九州神経精神医学 別冊 57(1): 17-22, 2011.

Yoshimasu K., Kawakami N., World Mental Health Japan 2002-2006 Survey Group : Epidemiological aspects of intermittent explosive disorder in Japan; prevalence and psychosocial comorbidity :Findings from the World Mental Health Japan Survey 2002-2006. Psychiatry Res. 186: 384-389, 2011.

#### 西田 淳志

伊勢田堯・西田淳志・岡崎祐士：英国における精神保健福祉改革の動向～更なる進化のプロセス～ 精神保健政策研究 18: 79-88, 2009.

西田淳志・山末英典：精神医学研究における出生コホート研究の必要性 医学のあゆみ 231: 1061-1065, 2009.

西田淳志・中根允文：精神疾患の疫学と疾病負担（DALY） 医学のあゆみ 231: 10: 948-951, 2009.

伊勢田堯・西田淳志：近年のイギリスにおける精神保健医療改革 責任編集松原三郎・佐々木一：『専門医のための精神科臨床リュミエール 22 世界における精神科医療改革』、中山書店、東京、pp , 2010.（書籍）

伊勢田堯・岡崎祐士・針間博彦・西田淳志：「新しい仕事の仕方」を実践したコンサルタント  
精神科医の日記. 英国の精神保健改革における人材開発への挑戦 心と社会 139: , 2010.印刷  
中

西田淳志・福田正人・野中猛：必須となる多職種チームとアウトリーチ 臨床精神医学 40(1):  
47-54, 2011.

瀧本里香・金原明子・安藤俊太郎・西田淳志：英国イングランドの精神保健医療サービ  
スの評価とモニタリング 精神科臨床サービス 11(4) : 460-464. 2011.

西田淳志・安藤俊太郎：英国における危機解決/訪問治療チーム 精神障害とリハビリテ  
ーション 15(1) : 42-46, 2011.

#### 佐々木 一（平成 21・22 年度の報告分）

オーストラリアの精神医療改革の困難から学ぶこと. 日本精神科病院協会雑誌 29(6): 594-598,  
2010.

精神科医療の国際動向：世界における精神科医療改革 専門医のための精神科臨床リュミエ  
ール 22. 中山書店 2010（書籍）

フィンランドにおける精神科医療改革：世界における精神科医療改革 専門医のための精神  
科臨床リュミエール 22. 中山書店 2010（書籍）

「精神科病院における気分障害・不安障害により休職されている方への復職支援」に関する実  
態調査. 日本精神科病院協会雑誌 20(2): 106-166, 2011.

### Ⅲ. 資 料

平成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））

平成23年度終了課題：

## 「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)

研究代表者 中根 允文（長崎大学名誉教授）

研究分担者

岡崎 祐士（都立松沢病院）、伊藤 弘人（国立精神・神経センター）

川口 貞親（産業医科大学）、白石 弘巳（東洋大学）、

新福 尚隆（西南学院大学） 鈴木 満（岩手医科大学）、

鈴木友理子（国立精神・神経センター）

竹島 正（国立精神・神経センター）、中根 秀之（長崎大学大学院）

西田 淳志（東京都精神医学総合研究所）

（五十音順）

## 本研究班の作業経過

- 平成21年（初年）度の作業：  
研究班員が従来行ってきた知見を、当該研究班の目標に向かって再検討して要約
- 平成22年（第2年）度の作業：  
分担研究者が年度内に行った研究の展開、及びそのまとめ  
国際機関（WHOなど）での展開を把握、及びそれらの日本への導入の有用性と日本語版開発の可能性の検討  
特定疾患（うつ病等）についての患者処遇に関する国際比較、  
精神障害を発症した在外邦人及び在日外国人への医療福祉支援  
特に、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関わるまとめ
- 平成23年（最終年）度の作業  
過去2年間の作業を点検したまとめ  
日本における精神障害者への対応に関する法的規制や現状の要約と評価をもとにした関連領域行政への提言  
国際的視野に立つ精神医療システムとしての課題を整理し、精神保健福祉行政への提言



## 今年度の研究方針 ～少し詳しく～

- **主眼**：諸外国の精神保健医療福祉制度と比較しながら、日本における関連制度改革への提言をまとめる。
- WHO等国際機関による各種プロジェクトの分析・紹介
- 主要諸国における精神保健医療福祉システム・入院医療制度等に関する従来からの展開と最新情報を体系的に整理する。
- 精神障害を発症した在外邦人・在日外国人への医療福祉支援体制を調査して、国際的視野に立つ精神医療システムとしての課題を整理する。
- 上記テーマを中心に各分担研究者が進めてきた研究について、この3年間の研究期間として、得られた知見をまとめる。知見をもとに、精神保健福祉行政への提言を明記する。
- 研究班総体としてのテーマに関する成果、特に強制入院・保護者規定・非告知医療などに関する国際比較を集約する。特に、「障害者の人権に配慮した医療的処遇とは何か」の国際比較の中から日本の現状および将来の方向性を考えて、提言していく。

## 国際組織・機関担当の研究内容

- **担当者**：新福尚隆・中根秀之・鈴木友理子
- WHOが関わる活動（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、各担当者が個別に克明に把握し、国内関連領域へ最新知見のフィードバックを図る
- こうした情報をもとに、国際機関における精神保健医療福祉に係る世界的現状と将来を展望し、日本への影響、日本の関与の意義・価値を検討する
- 特に、アジア地域における精神医療状況の知見を集約する

## 東アジア及びアセアン諸国の精神医療事情調査からの提言

新福尚隆（西南学院大学）

- 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
- 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
- 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
- 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
- 韓国における私立精神科病院の急増の分析
- 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
- 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・学術交流を図る。
- 東アジア諸国における儒教的な価値と家族制度の変容【あるいは崩壊】と精神医療に及ぼす影響の検討
- 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
- 日本における向精神薬使用の特殊性の分析と、大量処方、多剤併用の是正。

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

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）

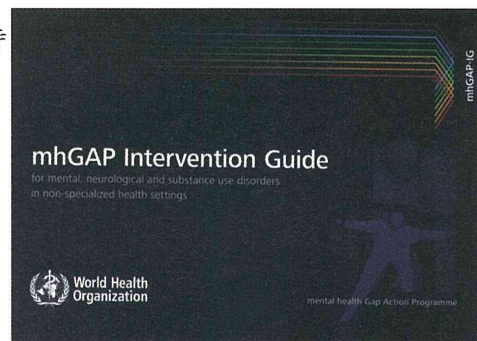
わが国におけるWHO CCsの成果をもとに、  
今後に向けてのWHO CCsの役割（提言）

- 新たなWHO CCsのカテゴリの模索
  - 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メンタルヘルスに関するWHO CCs設置の必要性がある。
- WHO CCsの役割の充実
  - WHO HQの動向との連動
    - アジア地区のメンタルヘルス・トレーニングセンターとしての役割を充実すべきである。
    - 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 CCsが必要である。
- わが国における精神保健の向上のみならず、アジア地区を視野に入れた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 CCs設置について世界保健機関への働きかけを行うことも重要であると考えられる。

## WHOプログラムとの関わりと今後の国際精神保健

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  
成人精神保健研究部 災害等支援研究室長)

- 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。
- WHO/mhGAP Intervention Guideの日本語版開発・出版
- WHOをはじめとした国際機関で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、今回の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。



## 海外諸国担当

- 担当者：伊藤弘人・岡崎祐士・竹島正・佐々木一・鈴木友理子・川口貞親・西田淳志
- 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調査
- 海外における強制（非任意）入院医療の現況調査
- 諸外国での予防精神医学的アプローチ及び家族支援等についての調査研究
- 上記の調査結果と日本との比較研究、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
- 医療経済及び医療の質の評価等に係る調査



## 海外における強制入院医療：調査方法

1. 発表された多国間比較の調査研究
  - Saize HJ, et al. Br J Psychiatry 184: 163-168, 2004
  - Dressing H, et al. Social Psychiatry Psychiatr Epidemiol 39: 797-803, 2004
  - Kallert TW, et al. J Forensic Mental Health 6: 197-207, 2007
2. 当該国の情報に詳しい研究者による調査協力
  - **英国**: 西田淳志 研究員 (東京都精神医学総合研究所)  
(協力: ロンドン大学精神医学研究所 安藤俊太郎 先生)
  - **イタリア**: 水野雅文 教授 (東邦大学)
  - **オランダ**: 鈴木友理子 室長 (国立精神・神経医療研究センター)
  - **フランス**: 杉浦寛奈 医師 (横浜市立大学精神医学教室)  
(協力: Dr. Pierre Bastin, Mental health advisor, Médecins Sans Frontières)
  - **フィンランド**: 野田寿恵 室長 (国立精神・神経医療研究センター)
  - **韓国**: 竹島正部長・趙香花 研究員 (国立精神・神経医療研究センター) および  
藤本美智子 医師 (National Institutes of Health)
  - **オーストラリア** (ビクトリア州): 竹島正部長
3. 資料表示に係る作成方針
  - 既存調査研究をベースに詳細調査国の情報を追加

伊藤弘人: 海外における入院医療に関して、2011から

## 非任意入院に関する法律

	名称	備考(種類・要件等)
英国 (イングランド)	Mental Health Act	(1) 評価入院, (2) 治療のための入院, (3) 緊急評価のための入院, (4) 入院中患者の非同意入院
フィンランド	Mental Health Act (Mielenterveyslaki)	【要件: 全要件が必要】(1) 精神疾患の存在, (2) 治療をしなければ重症化することないし本人ないし他者への安全が守れないこと, (3) 他の治療では不十分であること
フランス	Loi du 27 juin 1990	(1) Hospitalisation d'office, (2) Hospitalisation d'office si danger imminent, (3) Hospitalisation a la demande d'un tiers, (4) Hospitalisation d'extreme urgence
イタリア	Legge 180 (法180号): 1978年	【要件: 次の場合市長同意文書発行】(1) 精神神経疾患の存在, (2) 治療必要性 (3) 患者が治療を拒否, (4) 強制入院以外の選択肢がない, (5) 公的施設勤務する別の医師の判断も同様
オランダ	Psychiatric Hospitals (Compulsory Admissions) Act	【要件】(1) 精神疾患の存在, (2) 精神疾患のために本人自身に危険, (3) 入院以外では回避できないこと
韓国	精神保健法	(1) 保護義務者による入院 (精神科専門医の診断、保護義務者2人の同意で精神医療機関の長は6ヶ月間入院させることができる), (2) 市・道知事による入院 (精神科専門医または精神保健専門要員の申請により2週間入院させることができる), (3) 応急入院 (医師および警察官の依頼により、精神医療機関の長は72時間を限って入院させることができる)
オーストラリア (ビクトリア州)	Mental Health Bill 2010 (Exposure Draft)	【要件】(1) 対象者が精神疾患に罹患している, (2) 治療により、病状悪化防止または軽減が期待できる, (3) 精神病ゆえに対象者に治療についての正常な判断能力が失われている, (4) もし拘束しなければ深刻な自傷他害または状況悪化の恐れがある, (5) 他より緩い手段では代替できない

伊藤弘人ら: 海外における入院医療に関して、2011から

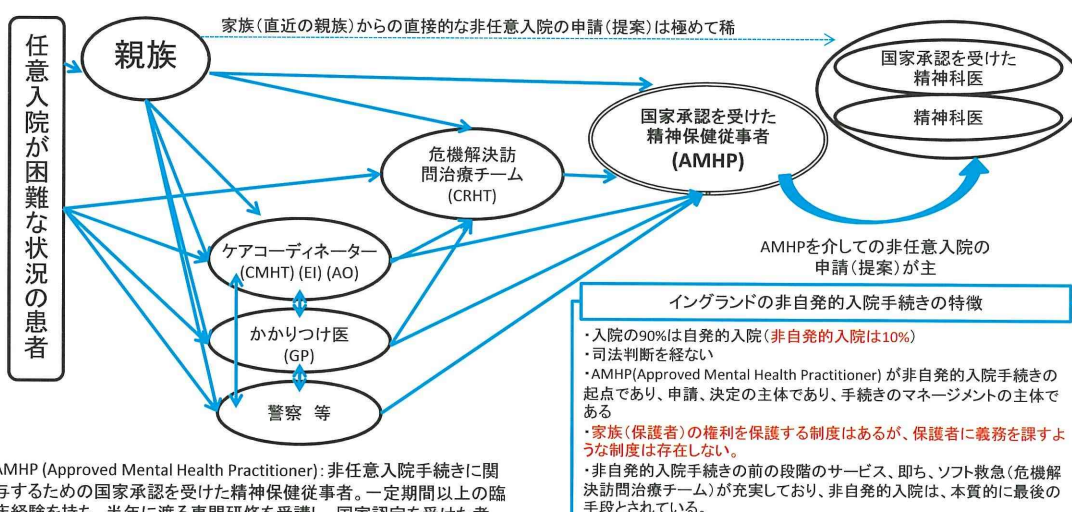
## 欧州諸国の非任意入院\*

	年	患者割合	100万人対	評価者	基準**	決定者	通院措置
Austria	1999	18%	175人	精神科医	危険	非医療	
Belgium	1998	5.8%	47人	医師	危険	非医療	あり
Denmark	2000	4.6%	34人	医師	危険/治療	医療	
Finland	2000	21.6%	218人	医師	危険/治療	医療	
France	1999	12.5%	11人	医師	危険(注)	非医療(注)	
Germany	2000	17.7%	175人	医師	危険	非医療	
Greece	Na	Na	Na	精神科医	危険/治療	非医療	
Ireland	1999	10.9%	74人	精神科医	危険/治療	医療	
Italy	Na	12.1%	Na	医師	治療	非医療(市長)	
Luxembourg	2000	Na	93人	医師	危険	医療	あり
Netherlands	1999	13.2%	44人	精神科医	危険	非医療	
Portugal	2000	3.2%	6人	精神科医	危険/治療	非医療	あり
Spain	Na	Na	Na	精神科医	治療	非医療	
Sweden	1998	30%	114人	医師	治療	医療	あり
UK	1999	13.5%	48人	精神科医	危険/治療	社会福祉士その他のコメディカル	

注: 他に保護者からの要望により精神科医による非任意入院制度が存在する。

\*\*治療: 治療必要性 危険: 本人・他者への害の危険  
 \*Salize HJ, Dressing H. Br J Psychiatry 184:163-168, 2004. および  
 Dressing H, Salize HJ. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 39: 797-803, 2004.

## AMHPが起点となる非任意入院手続きの概略 英国 (イングランド)



AMHP (Approved Mental Health Practitioner): 非任意入院手続きに関与するための国家承認を受けた精神保健従事者。一定期間以上の臨床経験を持ち、半年に渡る専門研修を受講し、国家認定を受けた者。多くは、ソーシャルワーカーであるが、近年の法改正で、認定職種を拡大している。

ケアコーディネーター: 以下のチームに所属し、ケアプログラムアプローチ(CPA)により、患者のケアを請け負っている精神保健従事者。

CMHT(Community Mental Health Team):地域精神保健チーム

EI(Early Intervention team):早期介入チーム

AO(Assertive Outreach Team):積極的訪問治療チーム

非任意入院手続きにおける親族の「同意」、「反対」の位置付け

- ・家族の「同意」は、手続き上の必要条件とならない
- ・家族が「反対」した場合でも、AMHPおよび2名の精神科医の判断で入院手続きが進められる。入院後に、反対する家族が異議の申し立てを行うための司法手続きが用意されている。

西田 淳志: 英国イングランドにおける地域精神保健医療体制と非自発的入院制度から

## オランダにおける強制治療・保護者制度のあり方検討からの考察

- 2011年に新法制定予定、改善が予測される論点
  - ・ 非自発的治療であっても、必要に応じた患者の適切な治療の権利（ケアを受ける権利）
  - ・ 日常生活支援、治療、安全の確保を含めた非自発的ケア
  - ・ 患者の法的立場の保護。つまり、いかなる非自発的ケアも法的審査が行われてから実施される、危険に関する要件は保持される
  - ・ 社会との相互関係の原則の重視

鈴木友理子：オランダでの状況、2011から

### これらを要約すると、

下記のような非任意入院制度を有する国が、複数存在する

親族等の申し立てによる非任意入院制度

医師の判断による非任意入院制度

但し、今回の報告は「家族の意思が非任意入院プロセスに関係するか」という観点からの分析であり、わが国における「保護者制度」と同等の制度の存否に関する分析ではない。

伊藤弘人：海外における入院医療に関して、20011から

## 保護者制度

	保護者制度	保護者(提案者・請求者)順位	権利・義務
英国 (イングランド)	あり <sup>注1</sup>	提案者：1. 配偶者/パートナー、2. 息子/娘、3. 父/母、4. 兄/姉、5. 祖父母、6. 孫、7. 叔父/叔母、8. 甥/姪	非任意入院の申し込み、患者の入院の通知、入院検討時に相談(意見を求められる)、入院申し込みへの反対、患者が退院時の通知、退院後ケアやサービス計画策定に関与
フィンランド	なし	—	—
フランス	あり	入院要望者に関する規定なし(四親等までの親族と希望者に保護者資格があるが、入院前に本人を知っている必要がある) <sup>注2</sup>	規定なし
イタリア	なし	—	—
オランダ	あり (民法)	請求者：後見人、配偶者・パートナー(拒絶しない場合)、親、子供、兄弟	善管注意義務 (サービス提供者の保護者らへの責務。退院後の引き取り義務の記載はない)
韓国	あり	(1)扶養義務者：直系血族およびその配偶者間の協定により、協定がない場合は当事者の申請により裁判所が決定。その他の生計を共にする親族者 (2)後見人：最近親族の年長者、前項に関わらず養父母が存在する場合は、養父母、養家血族を先順位にする。	適切な治療を受けさせる義務、自傷他害行為が起らないよう監護する義務、財産上の利益などの権利擁護
オーストラリア (ビクトリア州)	あり (Mental Health Bill 2010: Exposure Draft)	患者が保護者を指定(指定の時点でその効果の正常な判断が可能の場合)。保護者は18歳以上で、責務を担う能力と時間的余裕があり、引き受けるのが嫌でない者でなければならない	患者の個人情報の提供を受け、治療等の方針・計画等について協議し、患者の権利を擁護

<sup>注1</sup> 家族からの提案がなくとも、他の要請があればソーシャルワーカーが中心となって手続きが進められる。

<sup>注2</sup> 担当ソーシャルワーカー、入院施設以外の医師である担当医を含む(保護者からの入院要望は必須)

伊藤弘人ら：海外における入院医療に関して、20011から



## 日中韓の精神保健医療福祉に関する制度・政策

	日本	中国	韓国
国家健康政策と精神保健の課題	<p>【健康日本21(2001-2010)】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・休養・心の健康づくり (ストレスの軽減、睡眠の確保、自殺者の減少)</li> <li>・アルコール (多重飲酒者の減少、未成年者の飲酒防止、節度ある適度な飲酒意識の普及)</li> </ul> <p>【新健康フロンティア戦略 (2007-2016)】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・心の健康づくり (認知症対策、うつ病対策)</li> </ul>	<p>衛生事業発展</p> <p>“十一五”計画(2006-2010)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神衛生関連機関の設置、精神疾患の予防・治療ネットワークの構築</li> <li>・重度精神疾患患者への監護、治療と医療、リハビリテーション水準の向上による障害率の低下</li> <li>・重点群に対する心理行動問題の相談指導、予防、介入の強化</li> </ul>	<p>国民健康増進総合計画 (2002-2010)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神健康の増進および精神疾患の予防</li> <li>・域社会を中心とした包括的精神保健事業システムの構築</li> <li>・効果的・公平な治療・リハビリテーションと居住サービスの体系構築</li> <li>・精神障害者の権益擁護および国民意識の改善</li> </ul>
自殺予防対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自殺対策基本法(2006)</li> <li>・自殺総合対策大綱(2007)</li> <li>・自殺対策加速化プラン(2008)</li> <li>・命を守る自殺対策緊急プラン(2010)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自殺予防国家戦略会議(2003)</li> <li>・中華人民共和国自殺研究及び予防条例(案)2006</li> <li>・中華人民共和国青少年自殺予防法(案)2007</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自殺予防対策5か年計画(2004)</li> <li>・第2次自殺予防総合対策(2009-2013)</li> <li>・自殺予防対策法(案)2010</li> </ul>
精神障害者政策動向	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神保健医療福祉の改革ビジョン(2004)</li> <li>・精神保健医療福祉の更なる改革に向けて —今後の精神保健医療福祉のあり方に関する検討会(2009)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中国精神衛生事業計画(2002-2010)</li> <li>・精神衛生事業をさらに強化するための指導意見(2004)</li> <li>・全国精神衛生事業体系の発展指導要綱(2008-2015)</li> <li>・精神病予防・治療・リハビリテーション“十一五”計画(2006-2010)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神保健法(1995)による地域ケア</li> <li>・国家精神保健政策10か年計画(案) —2008年の制定には至らず</li> </ul>
その他の関連政策		<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神衛生686プロジェクト(2004～) 公衆衛生経費のうち、唯一の非伝染性疾患への国家補助(2004年686万円から、2009年4633万円に、7倍増額)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アルコール政策「青い鳥プラン2010」(2006-2010) 健全な飲酒文化の形成と因習弊害から保護するためのアルコール政策</li> </ul>

竹島正・趙香花：東アジア諸国の精神保健対策における欧米の影響と独自性、2011から

## 日本と韓国の精神医療制度の比較研究から 韓国の精神医療制度に関する考察

- ① 精神保健法について
  - ・日本の法律（精神保健福祉法、精神保健法）との類似を指摘できる
  - ・施行より15年あまり経過したのみで、法律の趣旨が十分に社会に浸透していない
  - ・社会防衛的な側面が強い。韓国の社会的な状況を反映している
  - ・親族の関与が大きい。韓国の文化的な側面を反映している
  - ・精神療養施設の規定がある。長期在所者、社会的入院者が多く実質的に長期隔離施設となっている
- ② 韓国の精神医療制度の2重構造的性
  - ・総合病院精神科を中心とした欧米スタイルの精神科急性期治療
  - ・精神療養施設を中心とした施設隔離スタイルの残存
- ③ 入院施設の増加
  - ・韓国においては、世界的趨勢に反して精神科入院施設の増加が見られ、実質的な精神科入院病床数は世界的に見ても多い
- ④ 韓国での病院精神科が高収益である要因
  - ・精神医療機関に対する、他の診療科よりも有利なシステムの存在  
入院料の割増、総合病院での精神科設置の義務と医療報酬上の加算
  - ・精神医療機関と精神療養施設の2重構造  
急性期の患者は精神医療機関。長期入院患者、社会的入院患者は医療療養施設入所

東京都立松沢病院：野中俊宏・石本佳代・大澤達哉・厚東知成・乾剛・梅津寛・岡崎祐士

## 韓国の精神科入院制度

- 任意入院（自意入院）
- 非任意入院（括弧内は、判定者・実施者・その他条件）
  - ①保護義務者による入院（精神科専門医の診察、保護義務者の同意、精神医療機関の長による入院、6ヶ月以内）
  - ②市・道知事による入院（精神科専門医または精神保健専門要員が診断および保護を申請、2週間以内）
  - ③応急入院（医師および警察官の同意により入院を依頼、精神医療機関の長が72時間において入院させることができる。警察官は精神医療機関まで護送）
- 仮退院：①、②の場合、2人以上の精神科専門医により仮退院が可能。市・道知事は①では6ヶ月、②では3ヶ月退院後の経過観察が可能。いずれも2名の専門医により3カ月間の再入院が可能。これらは大統領令で定める。
- 通院措置：精神医療機関の長は、保護義務者の同意を得て、一年以内の通院命令を市・道知事に請求することができる。
- 根拠法：精神保健法

出典：藤本美智子医師資料(National Institutes of Health)  
加筆：趙香花研究員(国立精神・神経医療研究センター)

## まとめ（政策的意味）

- 海外での非自発的入院および保護者制度
  - 保護者が入院に関与する国が存在する(但し、主に権利)
  - 入院決定者は医療と非医療で揺れ動いている
  - 参考：国家承認を受けた精神保健従事者(AMHP、英国)
- さまざまな場面で、より制限的でない方向へ
  - 入院処遇(「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)
- 患者の参画
  - 臨床上有効であろう(参考：事前指示)
- 各国で模索しながら、改善を続けている
  - わが国の次のステップは私たち自身が工夫する以外ない



## 継続通院処遇に関する海外諸国での状況

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 社会精神保健研究部)

- 英国(イングランド)、オランダ、カナダ、オーストラリア、米国、などについて  
詳細な情報が把握されているが、さらに
- 韓国:通院措置:精神医療機関の長は、保護義務者の同意を得て、一年以内の通院命令を市長・郡守・区庁長に請求することができる(精神保健法)。  
出典:藤本 美智子 医師 資料(National Institutes of Health)  
加筆:趙 香花 研究員(国立精神・神経医療研究センター)
- イタリア:あり(TSO: Trattamento Sanitario Obbligatorio) 強制入院・通院措置
  - 1978年「任意および強制入院と治療」に関する法180号
  - 同年「国民保健サービスの制度」に関する組織案 法833号33-35条、64条  
水野 雅文 教授(東邦大学医学部)
- フィンランド:
  - 触法患者が退院した場合、その患者を担当する地域精神科医療の監督を最大で6ヶ月間受ける。
  - 触法患者以外については、通院措置の記載は精神保健法(Mental Health Act)にない  
野田 寿恵 室長(国立精神・神経医療研究センター)
- ベルギー、ルクセンブルグ、ポルトガル、スウェーデン:存在を確認
- インド:なし  
杉浦 寛奈 医師(横浜市立大学精神医学教室)

継続通院処遇の効果の学術的検討:確立されたエビデンスがある段階とは未だ言えない。  
・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  
・通院措置で暴力や犯罪は少なかった(理由は不明)  
・再入院率、在院日数や服薬遵守への効果を示した研究はわずか

## 在外邦人・在日外人担当

- 担当者:岡崎祐士・白石弘巳・鈴木満
- 在外邦人における精神障害者の頻度調査と処遇、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
- 在日外国人の精神保健に関する疫学調査結果を基にした現状分析と将来的対応策の検討
- 在外邦人及び在日外国人への精神保健医療サービス提供の改善に係る提言

## 在外邦人の精神保健医療福祉の課題、 精神保健サービス継続のための4つの連携

### 課題

- ◆ 精神科救急事例
- ◆ ト라우マ関連事例
- ◆ 異文化適応関連事例
- ◆ 現地邦人コミュニティ支援
- ◆ 国内外医療連携

### 4つの連携

- ミュニティ内連携
- コミュニティ間連携
- 在留先メンタルヘルス資源との連携
- 日本国内メンタルヘルス資源との連携

鈴木 満：  
在外邦人の精神保健医療福祉の調査 から、  
2011

## 海外滞在中に精神障害のために帰国搬送に至った邦人事例の 調査からの提言

鈴木 満（岩手医科大学）

- (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（ともに日本国内で精神保健指定医取得か滞在先で同等の精神科精神科専門医取得者）により非同意入院が必要と判断し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) 海外邦人は在日外国人と同様に災害弱者であり、大規模緊急事態における情報遮断や主体的移動制限に対して、日本語による情報提供を迅速に提供することが必要であり、トラウマ関連障害のスクリーニングと介入についても合わせてガイドラインを作成する。
- (3) 病的旅の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関し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ついては、渡航国の医師が判読可能な言語による診療情報提供書を義務づける。
- (4) 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。

## 在日外国人精神障害者の治療

### 都立松沢病院における最近10年間の入院治療

対象：2000年1月～2009年12月の間に東京都立松沢病院に入院した、日本語を母国語としない外国人患者400人。東京都立松沢病院診療録を後方視的に調査。

結果：

受診経路：

- ・対象者の58%が、日本における初診が当院であった。
- ・日本での同居者は家族が34%で最も多く、単身生活者は30%であった。
- ・入院時の同伴者は、全体の53%が警察・入局管理局・精神保健課・大使館などの公的機関職員で、彼らに伴われての入院であった。ほぼ全例が緊急措置入院、措置入院、医療保護入院であった。

経過と転帰：

- ・発症時期のピークは3つあり、1週間以内（急性一過性精神病性障害）、及び1ヶ月後（統合失調症）などであった。
- ・転帰は軽快が92%であり、良好な回復に至っていると考えられる。

考察と提言

- ・早期受診に繋がらなかった原因として、英語に対応した医療機関が少ないこと、医療費の支払い、患者自身の精神疾患についての知識不足、文化・宗教の問題が推測される。
- ・止むを得ず重症化するまで受診できなかった可能性がある。その理由として、環境の変化や異文化での生活、言語などの対人交流の困難さなどの心因が、発症に関係している可能性がある。

提言

- ・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。

東京都立松沢病院精神科：乾 剛、大澤達哉、梅津 寛、野中俊宏、梅田ゆい、石本佳代、反町佳穂子、今井淳司、崎川典子、増田尚久、河上 緒、厚東知成、林 直樹、岡崎祐士

## 外国人に対する精神科医療サービスのニーズ調査

～大使館へのアンケートにもとづいて～（まとめ）

- ・在日外国人の国籍の多様化を反映して、欧米・アジア圏以外の大使館にも精神疾患に関する相談は寄せられている。
- ・入院先からの要請があれば病院を訪問するが、積極的に自国民を病院に連れていく大使館は少ない。日本の精神科医療に対する情報のなさも要因の一つである。
- ・比較的majorな言語でも、精神科診療に対応できる医療機関は少ない。このため大使館に通訳を依頼する現状がある。
- ・タイ・フィリピン・イタリア等の大使館は、精神疾患に関する相談を経験し、自国民の保護に厚い。その一方で、提携する医療機関がないことが課題になっている。

東京都立松沢病院 岡崎祐士 ほか



平成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」

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—

中根 允文（長崎大学名誉教授）

今年度の研究方針：

日本における精神科病院入院在院患者の状況を、  
「精神保健福祉資料 平成21年度6月30日調査の概要」  
（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害  
保健課、（独）国立精神・神経医療研究センター精神保  
健研究所）から、改めて検討して、国際的視点に立って、  
改善点などを提言する。

平成21年から遡って過去6年間の精神科病院在院患者数

入院形態別	在院患者 総数	任意入院	医療保護 入院	措置 入院	その他の 入院
h16 (2004)	326,125	206,209	115,297	2,414	2,205
h17 (2005)	324,335	202,231	118,069	2,276	1,759
h18 (2006)	320,306	197,212	119,138	2,061	1,897
h19 (2007)	316,109	190,435	121,868	1,849	1,957
h20 (2008)	313,271	184,573	124,920	1,803	1,975
h21 (2009)	310,738	179,290	127,767	1,741	1,950

年齢階級別にみた任意入院在院期間分布（精神保健福祉資料 平成21年度6月30日調査から）

年齢 階級	6ヶ月未満	6ヶ月～1年 未満	1年～5年 未満	5年～10年 未満	10年～20年 未満	20年以上	計
20歳未満	625	64	53	1	1	-	744
20歳～40歳 未満	7,669	1,200	2,820	1,166	737	50	13,642
40歳～65歳 未満	17,668	5,173	19,344	11,780	12,703	11,154	77,822
65歳以上	16,532	7,412	26,819	12,678	10,394	13,247	87,082
計	42,494	13,849	49,036	25,625	23,835	24,451	17,290

## 考えられる課題

- わが国の精神科病院入院患者は、平成21年6月度の報告書に見る限り、それ迄の6年間で約1.5万人減って31.1万人となっており、そのうち任意入院は20.6万人から減ったとはいえ17.9万人と約58%を占め、医療保護入院による患者より明らかに多数である。
- 年齢階級では40-70歳代で他の入院形態より多く、さらに5年以上在院という長期入院の事例が他の入院形態より極めて多くなっている。
- 疾患分類別に見て、同意能力に関わることの多いF0圏事例は少なくF2圏事例が多い。
- 彼らへの処遇については、他の入院形態より顕著ではないにしても、「終日閉鎖」といった環境で処遇される状況が少なくない。
- 全任意入院患者179,290人のうち、長期在院者（赤字）34,846人（19.4%）については、具体的対応を図るための一斉調査が早急に望まれる。
- 彼らの自らの意思による「同意」が、こうした様態にあることを大凡了解して成り立っているものであるのか否かについて早急に調査・検討し、改善の要があると考え提言したい。

## 「保護者制度のある日韓両国における家族の介護経験に関する調査研究」の結果と提言

半澤 節子（自治医科大学看護学部）

- 第一に、平成21年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業報告書(平成22年3月発行)の中で、「病状悪化時に必要な支援がない」「家族自身の身体的・精神的健康への不安を抱えている」などの支援ニーズを明らかにしたものの、訪問型治療の具体的な事業化にはいくつかの検討すべき課題を残している。たとえば、今回の韓国の調査結果を踏まえるなら、患者の暴力行為による家族のトラウマなど長期的な心理的影響の実態把握が早急に必要である。
- 第二に、初発統合失調症や初発から3年間という再発しやすい病状不安定な時期について、適切な経過観察の必要があるにもかかわらず、現行の外来診療のみの診療形態では、患者が自ら治療中断した場合の経過観察ができない。これは診療システム上の欠陥と言わざるを得ない。欧米では、積極的訪問型治療チームを往診させ、事例の把握と患者の自宅での急性期治療を開始する。我が国も、患者の受診を待つ外来という診療形態だけでなく、統合失調症の初発の段階から、積極的な訪問服薬管理を行うため体制整備に早急に取り組むべきである。その場合、優先的対象の選定を行うために条件整備に着手すべきである。
- 第三に、統合失調症の患者と家族の依存的な関係が我が国の儒教的な考え方と関連していることを踏まえ、発症早期、さらに言えば前駆症状が観察されるような時期から、早期の治療的なフォローアップと、危機管理のためのケアマネジメントを就学支援、就職支援など学校保健や産業保健との連携により新規に事業化を図る必要がある。これは、統合失調症早期支援に関する国家的なプロジェクトの一環として取り組むべきである。

平成 21~23 年度

「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

研究代表者 中根 允文：長崎大学 名誉教授

研究分担者 岡崎 祐士：(総括補佐) 東京都立松沢病院 院長

(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 精神保健研究所  
社会精神保健研究部長

川口 貞親：産業医科大学産業保健学部 教授

佐々木 一：爽風会 佐々木病院 院長 (2009~2010)

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：岩手医科大学岩手医科大学 神経精神科学講座 客員准教授

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  
成人精神保健研究部 災害等支援研究室長

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  
心の健康づくりプロジェクト 主任研究員

研究協力者 (五十音順)

青柳 芳克 外務省. 領事局海外邦人安全課 上席専門官 (前)

秋山 剛 NTT 関東病院 精神科

浅野 誠 千葉県精神科医療センター、センター長

吾妻 壮 大阪大学大学院医学系研究科 精神医学教室

荒川 亮介 厚生労働省 精神・障害保健課 心の健康づくり対策官

安藤 俊太郎 都立府中病院、王立ロンドン大学精神医学研究所

五十嵐俊太郎 千葉大学社会精神保健教育研究センター

石倉 習子 東京都立松沢病院精神科

石本 佳代 東京都立松沢病院精神科

伊勢田 堯 東京都立松沢病院精神科

井筒 節 国際連合 管理局 審理官

乾 剛 東京都立松沢病院精神科

板橋 直人 自治医科大学

今井 淳司 東京都立松沢病院精神科

井村 倫子	埼玉大学 特任准教授
植本 雅治	神戸市看護大学 教授
梅田 ゆい	東京都立松沢病院精神科
梅津 寛	東京都立松沢病院精神科
大澤 達哉	東京都立松沢病院精神科
小澤 寛樹	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科、精神神経科学 教授
鎌田 理嗣	(独)国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所
神山 昭男	有楽町桜クリニック 院長
河上 緒	東京都立松沢病院精神科
川野 健治	(独)国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所
木下 裕久	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科、精神神経科学 講師
金 東善	生活支援センター「ういんぐ」
金 信慧	東洋大学福祉社会デザイン研究科博士前期課程
久保 陽子	産業医科大学産業保健学部 助教
倉林 るみい	独立行政法人労働安全衛生総合研究所
小池 進介	東京大学大学院医学系研究科
児玉 幸子	産業医科大学産業保健学部
厚東 知成	東京都立松沢病院 精神科
後藤 亮	プラン・ジャパン東日本大震災支援対策室
崎川 典子	東京都立松沢病院
重村 淳	防衛医科大学校 講師
杉浦 寛奈	横浜市立大学精神医学教室
瀬戸屋雄太郎	WHO 本部、元国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
反町佳穂子	東京都立松沢病院 精神科
瀧本 里香	松平クリニック
田中 和宏	在タイ日本国大使館 医務官
趙 香花	(独)国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所
陳 心怡	産業医科大学医学部精神医学教室 大学院生
堤 敦朗	(独)国際協力機構 JICA 専門官
寺谷 俊康	厚生労働省精神・障害保健課、課長補佐(前)
中村 勇	外務省. 領事局海外邦人安全課 援護班
成重隆一郎	厚生労働省精神・障害保健課、心の健康づくり対策官(前)
野崎 章子	千葉大学
野田 寿恵	(独)国立精神・神経医療研究センター 室長
野中 俊宏	東京都立松沢病院精神科
林 直樹	東京都立松沢病院精神科
半澤 節子	自治医科大学 教授 精神看護学

深澤 舞子 (独)国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所  
成人精神保健研究部 災害等支援研究室長  
藤本 美智子 National Institute of Health  
前野 有佳里 九州大学医学研究院保健学部門 助教  
増田 尚久 東京都立松沢病院精神科  
松本 俊彦 国立精神・神経医療研究センター  
的場 由木 特定非営利活動法人自立支援センターふるさとの会  
三浦 藍 神戸市看護大学 助教  
三木 良子 東洋大学ライフデザイン学部  
水野 雅文 東邦大学医学部精神医学 教授  
村上 裕子 東京海上日動メディカルサービス 臨床心理士  
谷田部佳代弥 鹿沼病院  
山崎 修道 東京大学医学部附属病院  
山中 浩嗣 千葉県精神医療センター 医師  
山中 友理 摂南大学法学部  
山本 輝之 明治学院大学法学部  
吉川 潔 在仏日本国大使館 医務官

Yong Jun Bae 長崎ウエスレヤン大学

Jeong-Kyu Bae Daegu University

Moon-hyeon Chae Taiwha Fountain House