

保健所長会への依頼内容

地域精神保健医療ニーズの変化については精神保健福祉センターよりもさらに地域に密着して支援をおこなっている保健所の状況を把握する必要がある、地域のニーズの変化についてのポイントを確認させていただきたいと思っております。

医療計画の中に「精神医療」も加えられ、地域の連携も含め、課題・今後の方向性をご検討中と思います。

その検討を踏まえていただき、保健所長会のアンケート・調査も多く、今年度は各都道府縣市 1 保健所から地域の状況について知らせていただければと思います。

確認内容は、設問 1～3 は選択肢、

設問 4. と 5. は箇条書きで記載をお願いします。

1. 現在の最も大きな地域精神保健医療ニーズは何でしょうか
2. 今後、増大していくと予想されるニーズは何でしょうか
3. 1, 2 の中で今後保健所が取り組むべき最も大きなニーズは何でしょうか
4. 3 のニーズに対応していくために必要なものは何でしょうか
例：・地域の専門機関の支援、担当専門職員の増員
5. 精神保健福祉センターに期待するポイントを 2 項目記載して下さい

アンケート回答用紙

地域精神保健医療のニーズの変化とその予防的対応に関する研究

_____都・道・府・県・市 _____保健所 回答者 (_____)

設問 1～3 につきましては、別紙 選択項目の

【分野】から 3 項目、【対象疾患】から 2 項目選び
回答欄に数字を記入して下さい。

その他を選ばれた場合は (_____) に記入をお願いします、

設問 1 現在の最も大きな地域精神保健医療ニーズは何でしょうか

【分野】 3 項目 A _____ B _____ C _____

28.その他 (_____)

【対象疾患】 2 項目 a _____ b _____ ⑨その他 (_____)

設問 2 今後、増大していくと予想されるニーズは何でしょうか

【分野】 3 項目 A _____ B _____ C _____

28.その他 (_____)

【対象疾患】 2 項目 a _____ b _____ ⑨その他 (_____)

設問 3 1, 2 の中で今後保健所が取り組むべき最も大きなニーズは
何でしょうか (特に予防的視点で)

【分野】 3 項目 A _____ B _____ C _____

28.その他 (_____)

【対象疾患】 2 項目 a _____ b _____ ⑨その他 (_____)

設問 4 3 のニーズに対応していくために必要なものは何でしょうか

例：・地域の専門機関の支援、担当専門職員の増員

設問 5 精神保健福祉センターに期待するポイントを 2 項目記載して下さい
(各 1 行程度で簡潔に記載をお願いします)

別紙 選択項目（設問 1～3）

【分野】 3項目お選び下さい

1. 社会復帰および自立と社会参加への支援
2. 複雑困難事例および医療中断例への対応
3. 人権に配慮した適正な入院医療の確保
4. 精神科救急医療体制の充実
5. 精神科医療の質の向上
6. 精神科病院の指導監督
7. 保護者制度と入院制度の改正
8. 地域における医療観察法に関する業務
9. アウトリーチの導入・啓発
10. ひきこもり支援
11. 自殺対策の充実
12. うつ病の早期発見 G-P 連携の推進
13. 精神疾患及び精神障害に対する住民の理解の促進
14. 高齢精神障害者への身体介護
15. 自立支援協議会との連携
16. 精神障害者の権利擁護
17. 児童虐待および障害者虐待
18. 災害時地域精神保健福祉医療の体制強化
19. 次世代を担うスタッフの教育
20. 研究・研修・普及啓発・情報発信機能の整備
21. 市区町村への協力および連携
22. 精神保健福祉センターとの連携
23. 関連機関との連携
24. 産業精神保健との連携
25. 学校保健との連携
26. 措置入院への対応（マニュアルの作成等全国での対応の統一）
27. 保健医療計画の進行管理
28. その他（ 回答用紙に記載をお願いします ）

【対象疾患】 2項目お選び下さい

- | | |
|--------------------------------|--------------|
| ① 統合失調症、 | ② うつ・躁うつ病、 |
| ③ 発達障害、 | ④ 高次脳機能障害、 |
| ⑤ 認知症、 | ⑥ アルコール関連障害、 |
| ⑦ 薬物乱用・依存、 | ⑧ ギャンブル依存、 |
| ⑨ その他（ <u>回答用紙に記載をお願いします</u> ） | |

精神保健福祉センターアンケート内容

『地域精神保健医療のニーズの変化とその予防的対応に関する研究』

設問 1～3 につきましては、別紙選択項目の【分野】から 3 項目、【対象疾患】から 2 項目選び、回答欄に数字を記入して下さい。

その他を選ばれた場合は () に記入をお願いします、

設問 1 現在の最も大きな地域精神保健医療ニーズは何でしょうか

【分野】 3 項目 A _____ B _____ C _____

28.その他 (_____)

【対象疾患】 2 項目 a _____ b _____ ⑨その他 (_____)

設問 2 今後、増大していくと予想されるニーズは何でしょうか

【分野】 3 項目 A _____ B _____ C _____

28.その他 (_____)

【対象疾患】 2 項目 a _____ b _____ ⑨その他 (_____)

設問 3 1, 2 の中で今後精神保健福祉センターが取り組むべき最も大きなニーズは何でしょうか (特に予防的視点で)

【分野】 3 項目 A _____ B _____ C _____

28.その他 (_____)

【対象疾患】 2 項目 a _____ b _____ ⑨その他 (_____)

設問 4 3 のニーズに対応していくために必要なものは何でしょうか

例：・地域の専門機関の支援、担当専門職員の増員

設問 5 保健所・保健センターに期待するポイントを 2 項目記載して下さい

(各 1 行程度で簡潔に記載をお願いします)

設問 6

所属するブロック内の他の精神保健福祉センターの取り組みで参考にしたいものは何でしょうか (センターが取り組んでいるグッドプラクティスの情報を得るのが目的で、集計する時には記載センター名は出しません)

参考にしたい取り組み内容・センター名

別紙 選択項目（設問1～3）

【分野】 3項目お選び下さい

1. 社会復帰および自立と社会参加への支援
2. 複雑困難事例および医療中断例への対応
3. 人権に配慮した適正な入院医療の確保
4. 精神科救急医療体制の充実
5. 精神科医療の質の向上
6. 精神科病院の指導監督
7. 保護者制度と入院制度の改正
8. 地域における医療観察法に関する業務
9. アウトリーチの導入・啓発
10. ひきこもり支援
11. 自殺対策の充実
12. うつ病の早期発見 G-P 連携の推進
13. 精神疾患及び精神障害に対する住民の理解の促進
14. 高齢精神障害者への身体介護
15. 自立支援協議会との連携
16. 精神障害者の権利擁護
17. 児童虐待および障害者虐待
18. 災害時地域精神保健福祉医療の体制強化
19. 次世代を担うスタッフの教育
20. 研究・研修・普及啓発・情報発信機能の整備
21. 市区町村への協力および連携
22. 保健所・保健センターとの連携
23. 関連機関との連携
24. 産業精神保健との連携
25. 学校保健との連携
26. 措置入院への対応（マニュアルの作成等全国での対応の統一）
27. 保健医療計画の進行管理
28. その他（ 回答用紙に記載をお願いします ）

【対象疾患】 2項目お選び下さい

- | | |
|--------------------------------|--------------|
| ② 統合失調症、 | ② うつ・躁うつ病、 |
| ④ 発達障害、 | ④ 高次脳機能障害、 |
| ⑥ 認知症、 | ⑥ アルコール関連障害、 |
| ⑧ 薬物乱用・依存、 | ⑧ ギャンブル依存、 |
| ⑩ その他（ <u>回答用紙に記載をお願いします</u> ） | |

平成 24 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）
「新たな地域精神保健医療体制の構築のための実態把握および活動の評価等に関する研究」
分担研究報告書

保護者制度・入院制度の理論枠組みおよび法律構成の分析

研究分担者 久保野恵美子（東北大学大学院法学研究科）
研究協力者 町野 朔（上智大学生命倫理研究所）
道垣内弘人（東京大学大学院法学政治学研究科）
磯部 哲（慶應義塾大学大学院法務研究科）
柑本 美和（東海大学大学院実務法学研究科）
佐藤雄一郎（東京学芸大学教育学部）
千葉 華月（北海学園大学法学部）

研究要旨：本研究は、地域精神保健医療福祉制度の改革に伴い計画される精神保健福祉法制の改革を具体的な法制定のレベルで実現し、改正法に解釈上の基礎を与えるために、医療保護入院の法的位置づけ等について検討を行うことを目的とする。現行法制下の保護者制度・入院制度の問題点を整理し、必要な法改正を行うためには、保護者制度・入院制度を裏づける理論枠組み及び法律構成が明確に分析される必要があるところ、平成 24 年度は、これらの法的課題について、既存の日本の裁判例及び解釈論を調査、検討し、問題点の抽出、視点の設定及び今後の外国法との比較調査研究の具体的な企画を行った。その結果、現行法においても、保護者制度及びその関連諸制度との関係について、なお解明されるべき法的課題が多数存することが確認され、沿革的アプローチ及び比較法的アプローチの両面から、体系的、理論的な分析を深める必要性が示唆された。さらに、法改正の方向性を多角的に探るために、外国法につき、法制度の内容のみならず、その実務との関わりをできるだけ視野に入れた、調査研究を進めることが有益であり、フランス法、スウェーデン法、イギリス法の検討に着手した。

A. 研究目的

本研究は、検討が進められている精神保健福祉法上の制度の改革を具体的な法制定のレベルで実現し、制定される法律に解釈上の基礎を与えるために、医療保護入院の法的位置づけ等について検討を行うことを目的とするものである。

B. 研究方法

現行の保護者制度・入院制度の問題点を整理し、必要な法改正を行い、新たな法律を適切に解釈運用するためには、保護者制度・入院制度を裏づける理論枠組み及び法律構成が明確に分析される必要がある。例えば、医療保護入院の法的位置づけ、扶養義務と保護者の義務との関係、精神障害者の加害行為に対

する保護者又は精神科病院の損害賠償責任等である。

平成 24 年度は、これらの法的課題について、既存の日本の裁判例及び解釈論を調査、検討し、問題点の抽出、視点の設定及び今後の外国法との比較調査研究の具体的な企画を行った。調査の方法としては、関連する法分野（刑法、行政法、民法、医事法）の複数の法学者が個別に研究を進め、その成果を持ち寄って検討する研究会を開催した（平成 24 年 12 月 9 日に開催）。

C. 研究結果

1. 保護者制度及び入院制度に関わる既存の日本の裁判例及び解釈論の調査、検討を進め、下のような解釈・立法上の論点を確認した。

- 1) 保護者の義務と民法上の義務等との関係
 - ① 保護者となる者の範囲
 - ② 財産保護の義務
 - ③ 医療に協力する義務→医療における患者の家族の関与
 - ④ 引き取り義務(扶養義務との関係など)
 - ⑤ 入院への同意(後見人の医療同意、居所指定に関する権限)
 - ⑥ 他害行為に対する責任
- 2) 非自発的入院
 - ① 法律構成 患者の判断能力の程度の問題、契約主体、行政的規制との関係等
 - ② 費用負担(私人間での負担(扶養義務との関係など)、行政的側面との関係)
 - ③ 人権擁護のための審査方法
 - ④ 医療保護入院と任意入院、措置入院、医療観察法上の入院
- 3) 入院中の非自発的な治療
 - ① 入院自体への同意との異同
 - ② 手続き的対応の方法(院内倫理委員会の可能性など)
- 4) 精神障害者の権利擁護者、代弁者等
- 5) 国際人権規約、障害者権利条約等の国際法との関係

2. 保護者制度の改正論議の経緯及びそこに含まれる論点については、後掲 I 引用文献 1)、保護者制度と成年後見制度の変遷及びその過程における相互関係については、後掲 I 引用文献 2) に研究成果を公表した。

D. 考察

C で掲げた諸論点と各分担研究者の専門性に照らし、次のような理論的、比較法的研究を進めることが有益であると考え。

- 1) 非自発的入院制度の比較法的研究。特に、人身の自由及び専門家の科学的知見のあり方の観点から、フランス法との比較法的検討。
- 2) 入院中の非自発的医療につき、医療観察法との対比及び国連人権規約の観点からの調査、分析。

- 3) イギリス法の 1983 年メンタルヘルス法及びその後の改正法を素材とした、代弁者制度についての調査、検討。
- 4) スウェーデン法を対象とした、非自発的入院制度、地域精神保健福祉の実践、及び援助者の制度についての調査、検討。
- 5) 日本法の沿革的、理論的研究による、民法、精神保健福祉法、その他諸法の体系的分析。

E. 結論

保護者制度及びその関連諸制度との関係については、現行法においても、なお解明されるべき法的課題が多数存することが確認された。したがって、それらの制度の改正を検討するに当たっては、沿革的アプローチ及び比較法的アプローチの両面から、体系的、理論的な分析を深めることが必要である。さらに、精神保健福祉法等の改正の方向性を探るためには、外国法につき、法制度の内容のみならず、その実務との関わりをできるだけ視野に入れた、調査研究を進めることが有益である。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表
下記 I に記載の引用文献①、②。
2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

I. 引用文献

- 1) 町野 朔:保護者制度の改革と精神医療。法と精神医療 27 : 43~51, 2012
- 2) 久保野恵美子:「精神障害者と家族」水野紀子編『社会法制・家族法制における国家の介入』, 有斐閣, 2013

平成 24 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）
「新たな地域精神保健医療体制の構築のための実態把握および活動の評価等に関する研究」
分担研究報告書
国内外の精神科医療における疾病分類に関する研究

研究分担者 丸田 敏雅（東京医科大学 精神医学講座）
研究協力者 中根 秀之（長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科）
松本ちひろ（東京医科大学 精神医学講座）

研究要旨：

【目的】本研究は 1) ICD-11 作成に向けた研究事業の国内における実施、2) ICD-11 に関する情報の発信および意見交換 を目的として行われた。

【方法】1) ICD-11 プライマリヘルスケア版（以下 ICD-11-PHC）の草案および ICD-11-PHC 作成に向けて実施されるフィールドトライアルのプロトコル翻訳を行った。2) 国内外の学会において診断分類について発表を行った。

【結果】1) ICD-11-PHC 草案およびフィールドトライアルのプロトコルの翻訳が完成し、本格的な実施に向け準備が整った。2) 2012 年 10 月の第 15 回環太平洋精神医学会議および 11 月の第 32 回日本精神科診断学会において、診断分類をテーマに発表を行った。

【考察】本年度は WHO 本部の作業の遅れもあり ICD-11 作成に向けたフィールドトライアルの実施準備を中心に活動を行った。

【結論】ICD は我が国の日常臨床および行政に密接に関わっている。ICD-11 発刊に向け、次年度以降もフィールドトライアルの実施を中心に研究活動を継続する予定である。

A. 研究目的

本年度における本研究の目的は、以下の 2 つにまとめられる。

- 1) ICD-11 作成に向けた研究事業（以下フィールドトライアル）の国内における実施
- 2) ICD-11 に関する情報の発信および意見交換

現在作成中の ICD-11 が我が国の臨床および行政での適用に際し使いやすいものとなるよう、我が国の意見を ICD-11 に反映させることを最終的な目標としている。

B. 研究方法

- 1) フィールドトライアル実施に向けた取り組み

診断分類システムのフィールドトライアルは通常、完成を控えた診断基準の信頼性検証を目的とすることが多いが、ICD 改訂の過程では ICD-11 作成に向けたフィールドトライ

アルも多数実施される見通しである。本年度は ICD-11 プライマリヘルスケア版（以下 ICD-11-PHC）作成に向けたフィールドトライアルの実施準備が大幅に進められたが、本研究班ではその国内での実施に向けて ICD-11-PHC 草案およびフィールドトライアルのプロトコル翻訳を行った。

翻訳作業は、プライマリアケア領域の研究に積極的に取り組んできた長崎大学、および翻訳の経験者を交え、多方面からの専門性を活かしつつ進められた。

- 2) 情報の発信および意見交換

ICD-11 に関する情報の発信と意見交換を目的として、国内外での学会に積極的に参加し、発表を行った。

（倫理面への配慮）

本研究では特に倫理的な配慮を要する事案は含まれていない。

C. 研究結果

1) フィールドトライアル実施に向けた取り組み

本年度末時点において、前述の ICD-11-PhC の草案およびフィールドトライアルのprotocolsの翻訳が完成した(小冊子)。

表 1 は ICD-11-PhC に掲載予定の精神障害を示したものである。なお、ICD-11-PhC は ICD-11 の他版(臨床記述と診断ガイドライン、研究用診断基準)よりも作業が進んでおり、これらとの整合性の調整次第では今後変更の可能性はある。

フィールドトライアルのprotocolsは、日本語訳が完成したことで、協力者を募るにあたっての参加基準が明確となり、募集に向けた活動の準備が整った。

2) 情報の発信および意見交換

2012 年 10 月に韓国のソウルにて行われた第 15 回環太平洋精神医学会議(The 15th Pacific Rim College of Psychiatrists Scientific Meeting)には研究協力者の松本が参加し、“ICD-11 and DSM-5: Comparison of the drafts and possibility of harmonization”の演題で発表を行った。

また同年 11 月に行われた日本精神診断学会で開催された診断分類に関するシンポジウムでは、研究協力者の松本が「DSM-5 の動向：フィールドトライアル結果からの考察」の演題で発表を行った。

D. 考察

本年度はフィールドトライアル(Field Trial: 以下 FT)に関しては本格的な実施まで至っておらず、その準備を調べた段階である。WHO 本部の作業の遅れもあり、本年度は他版と比較し最も作業が進行している PhC 版の草案およびprotocols翻訳の作業を中心に活動を行った。WHO は来年度以降に本格的な FT の実施を予定しており、次年度は本研究も FT 実施を中心に ICD 改訂の活動に関わることになる見通しである。

E. 結論

ICD-11 は我が国の日常臨床、行政、司法業務など、様々な分野において不可欠な分類であり、ICD 改訂は我が国のこれらの現場に大きな影響を及ぼす。本年度は ICD-11 作成に向けた活動を行い、またそれに関連する情報を発信した点において、研究課題について十分な成果が得られたと考える。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 飯森眞喜雄、松本ちひろ、丸田敏雅：ICD-11 の最近の動向、精神神経学雑誌(印刷中)
 - 2) 松本ちひろ、丸田敏雅、飯森眞喜雄：DSM-5 発刊前の最新動向 —フィールドトライアルの結果を中心に—。精神医学(印刷中)。
 - 3) 松本ちひろ、丸田敏雅、飯森眞喜雄：DSM-5 作成の最新動向。臨床精神医学 41(5): 527-533, 2012.
 - 4) 丸田敏雅、松本ちひろ、飯森眞喜雄：ICD-11 および DSM-5 における身体表現性障害の動向。こころの科学 167(1): 19-22, 2012.
 - 5) 丸田敏雅、松本ちひろ、飯森眞喜雄：精神医学診断の最新の動向。心と社会 43(4): 108-115, 2012.
 - 6) 丸田敏雅、松本ちひろ、飯森眞喜雄：ICD-11 作成の最新動向。臨床精神医学 41(5): 521-526, 2012.
- ### 2. 学会発表
- 1) Matsumoto C.: ICD-11 and DSM-5: Comparison of the drafts and possibility of harmonization. The 15th Pacific Rim College of Psychiatrists Scientific Meeting, in Seoul, South Korea.
 - 2) 松本ちひろ：DSM-5 の動向：フィールドトライアル結果からの考察。第 32 回日本精神科診断学会

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

- | | |
|-----------|----|
| 1. 特許取得 | なし |
| 2. 実用新案登録 | なし |
| 3. その他 | なし |

表1. ICD-11-PhC の大分類草案

原語	和訳(仮)
1. Intellectual development disorder	知的障害
2. Autism spectrum disorder	自閉症スペクトラム障害
3. Specific learning disability	特定の学習障害
4. Attention deficit/hyperactivity disorder	注意欠陥/多動性障害
5. Conduct disorder (including oppositional-defiant disorder)	行為障害 (反抗挑戦性障害を含む)
6. Problems of bladder and bowel control	膀胱および/または直腸コントロールの問題
7. Acute psychotic disorder	急性精神病性障害
8. Persistent psychotic disorders	持続性精神病性障害
9. Bipolar disorder	双極性障害
10. Anxious depression	不安性抑うつ
11. Depressive disorder	うつ病性障害
12. Anxiety disorder	不安障害
13. Health anxiety	健康不安
14. Post traumatic stress disorder	外傷後ストレス障害
15. Bodily stress syndrome	身体ストレス障害
16. Dissociative disorder	解離性障害
17. Acute stress reaction	急性ストレス反応
18. Self harm	自傷
19. Sexual problems (male)	性的問題(男性)
20. Sexual problems (female)	性的問題(女性)
21. Sleep problems	睡眠の問題
22. Eating disorders	摂食障害
23. Alcohol use disorders	アルコール使用障害
24. Drug use disorders	薬物使用障害
25. Tobacco use disorders	タバコ使用障害
26. Personality disorders	パーソナリティ障害
27. Dementia	認知症
28. Delirium	せん妄

平成 24 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）
「新たな地域精神保健医療体制の構築のための実態把握および活動の評価等に関する研究」
分担研究報告書

高齢精神障害者の処遇実態の分析と対策に関する研究

研究分担者 栗田 圭一（地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所）
研究協力者 岡村 毅（地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所）
井藤 佳恵（地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所）

研究要旨：高齢者のための地域精神保健医療体制の構築に向けて、地域在住高齢者、高齢生活困窮者、精神科医療機関を受診する高齢精神障害者の課題検討と研究プロトコルの作成を行った。(1) 東京都内の特定地区で実施された 65 歳以上高齢者（要介護要支援未認定）を対象とする郵送法による生活機能評価未返送の後期高齢者 43 人に対して精神科医等が訪問調査をしたところ、13 人（30.2%）に CDR 0.5 以上の認知症疑い高齢者および認知症高齢者が検出された。(2) 東京都内の特定地区で生活困窮者への支援を行っている NPO 法人の協力を得て、生活困窮高齢者の精神障害の実態を把握するための研究プロトコルを作成した。(3) 2011 年度の東京都健康長寿医療センター精神科新患受診患者の実態をレトロスペクティブに調査し、認知症以外に多様な高齢精神障害者の診療が行われている実態を把握した。高齢者のための地域精神保健医療体制の構築に向けて、地域在住高齢者、高齢生活困窮者、精神科医療機関を受診・入院する高齢精神障害者の実態把握が求められる。

A. 研究目的

本研究の目的は以下の 3 点にある。

- (1) 地域在住高齢者の精神障害と生活課題を把握し、住まい、経済、保健、医療、介護、日常生活支援などの側面から、その予防策と支援策を明らかにする。
- (2) 生活困窮高齢者の精神障害と生活課題を把握し、住まい、経済、保健、医療、介護、日常生活支援などの側面から、その予防策と支援策を明らかにする。
- (3) 精神科医療機関を受診・入院する高齢精神障害者の精神医学的問題と処遇実態を把握し、精神科医療機関に求められている役割・課題を明らかにする。

B. 研究方法

- (1) 東京都の特定地域に在住する 65 歳以上高齢者の中で、要介護要支援未認定の 3,270 人を対象に郵送法によるアンケート調査を行い、回答が未返送だった 1,241 人（未回収率 38.3%）のうち、75 歳以上

の 413 人の中で協力が得られた者を対象に専門職（精神科医、臨床心理士、看護師等）が訪問調査を実施した。

- (2) 平成 24 年度厚生労働省社会福祉推進事業では、東京都の特定地域の生活困窮者約 1200 人を対象に支援を提供している NPO 法人職員が面接調査（一次調査）を実施しているが、本研究では、この調査で認知症または精神疾患が疑われる 65 歳以上高齢者を対象に専門職（精神科医、臨床心理士、看護師等）が面接調査（二次調査）を実施する。本年度は研究プロトコルを作成した。
- (3) 協力が得られる精神科医療機関の外来初診および新規入院する 65 歳以上高齢者の連続症例のデータベースを構築する。本年度は東京都健康長寿医療センター精神科の外来新患受診患者の調査を行い、研究プロトコルを作成するための課題を分析した。

(倫理面への配慮)

- (1) 本調査は東京都健康長寿医療センター研究所倫理委員会の承認(平成23年8月4日)を得て実施している。調査対象者には研究の目的、方法等について文書と口頭による説明を行い、文書による同意が得られた者のみを対象としている。
- (2) 一次調査はNPO法人ふるさとのが会が受託した社会福祉推進事業において実施されている。二次調査は、平成25年3月6日に実施される東京都健康長寿医療センター研究所倫理委員会で審査を受け、承認を受けた後に実施する予定である。
- (3) 平成25年5月に実施される東京都健康長寿医療センター研究所倫理委員会で審査を受け、承認を受けた後に実施する予定である。

C. 研究結果

- (1) 対象者413人に調査依頼の文書を送付したところ145人から回答を得(回収率35.1%)、調査協力に同意が得られたのは50人であった。このうち、訪問日程を調整できた43人(男17人、女26人、平均年齢 80.1 ± 5.0 歳)に訪問調査を行った。MMSEの平均 \pm 標準偏差 $=26.0 \pm 4.5$ 、中央値28、CDR=0が29人(67.4%)、CDR=0.5が5人(11.6%)、CDR=1が7人(16.3%)、CDR=2が1人(2.3%)であった。
- (2) 2013年1月~3月にかけて一次調査が実施されている。二次調査のために、認知症、うつ病、統合失調症、アルコール関連障害を評価するための半構造化面接を含む調査票を作成した。
- (3) 2011年に東京都健康長寿医療センター精神科外来を新患受診した高齢者501人(平均年齢78.6歳)のICD10診断分類はF0が58%、F3が16%、F4が10%で、年齢階級とともにF0の割合が高まる。

D. 考察

- (1) 要介護要支援未認定高齢者を対象とする

郵送法健康調査の未返送後期高齢者を対象とするアウトリーチによって、家族の知識不足、援助希求行動の不足、本人の介入拒否等によって支援に結びつかない認知症高齢者が一定の割合で発見されることが明らかにされた。高齢化の進展とともに、単独・夫婦のみ世帯の高齢者が増加しており、精神障害に気づき、受療に結びつけることができる家族の力が著しく減退してきている。特に、地域に暮らす後期高齢者において、認知症、うつ病、統合失調症/妄想性障害、アルコール関連障害等の高齢期の精神障害が高頻度に潜在している可能性があるが、その実態は明らかにされていない。

- (2) 「ホームレスの実態に関する全国調査(生活実態調査)」¹⁾によれば、ホームレスの高齢化が一般人口集団の高齢化を凌駕する勢いで急速に進行していることが明らかにされている(高齢化率30%、2012年1月現在)。また、筆者らの先行研究²⁾において、自殺関連行動を認める生活困窮者には、単身、高齢、身体疾患、精神疾患、認知症、依存症、路上生活歴などの重層的生活課題を認める場合が多いことが明らかにされている。高齢生活困窮者には、認知症、うつ病、統合失調症/妄想性障害、アルコール関連障害等の精神障害が高頻度に潜在している可能性があるが、その実態は把握されていない。
- (3) 病院の精神科には、認知症のみならず、せん妄、うつ病、神経症、統合失調症/妄想性障害、アルコール関連障害など、多様な精神障害を有する高齢者が受診している。しかしながら、こうした高齢精神障害の処遇実態、特に入院医療と退院支援の課題は十分に可視化されていない。

E. 結論

高齢者のための精神保健医療体制を構築するために、地域在住高齢者、高齢生活困窮者、精神科医療機関における高齢精神障害者の実態

を把握することは急務の課題である。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 栗田主一：地域包括ケアシステムの構築とわが国の認知症施策の方向性：特に認知症の早期診断・早期対応について．日本認知症学会誌 27: 2-9, 2013
 - 2) 栗田主一：認知症に対応できる地域包括ケアシステムの確立に向けて．日本老年医学会雑誌（印刷中）．
 - 3) 栗田主一：診療所医師の機能 - 認知症地域医療支援事業の意義について．Geriatric Medicine 51: 35-38, 2013
 - 4) 栗田主一：地域包括ケアシステムを利用した認知症の早期診断システムの推進．保健医療科学 61: 125-129, 2012
 - 5) 井藤佳恵, 稲垣宏樹, 岡村毅, 下門顕太郎, 栗田主一：大都市在住高齢者の精神的健康度の分布と関連要因の検討．要介護要支援認定群と非認定群との比較．日本老年医学雑誌, 49(1) : 82-89, 2012
 - 6) 岡村毅, 井藤佳恵, 金野倫子, 稲垣宏樹, 杉山美香, 佐久間尚子, 栗田主一：都市在住高齢者の日中の眠気と関連要因．日本公衆衛生雑誌 59:675-683, 2012
2. 学会発表
- 1) Awata S: Early diagnosis and intervention systems for dementia in the context of establishment of a community-based integrated care system. The 4th Asian International Seminar for Geriatrics and Gerontology, Tokyo, Japan, 9.14, 2012.
 - 2) Awata S: Early diagnosis and intervention systems for dementia in the context of establishment of a community-based integrated care system. Seoul Dementia Conference, Seoul, Korea, 9.18, 2012.
 - 3) Awata S: Homelessness with dementia in Japan. The World Psychiatric Association,

6th International Meeting of WPA Antistigma Section, 2013.2.13, Tokyo, Japan (Symposium).

- 4) 栗田主一：生活困窮者の自殺とその予防．第 108 回日本精神神経学会, 2013.5.26, 札幌（シンポジウム）．
- 5) 栗田主一：認知症に対応できる地域包括ケアシステムの確立に向けて．第 54 回日本老年医学会, 2012.6.29, 東京（シンポジウム）．
- 6) 栗田主一：地域包括ケアシステムの構築とわが国の認知症施策の方向性について．第 53 回中国・四国精神神経学会, 第 36 回中国・四国精神保健学会. 2012.11.13, 岡山（ランチョンセミナー）．
- 7) 栗田主一：これからの認知症対策と地域包括ケアシステム．第 96 回東京精神医学会, 2012.11.17（専門医制度生涯教育研修会）．
- 8) 栗田主一：大都市における認知症地域連携の実践と課題．第 32 回日本社会精神医学会. 2013.3.8, 熊本（シンポジウム）．
- 9) 井藤佳恵, 森川すいめい, 岡村毅, 栗田主一．都市在住生活困窮者の精神的健康度の分布と関連要因の検討．第 108 回日本精神神経学会, 2013.5.26, 札幌．
- 10) 岡村毅, 井藤佳恵, 森川すいめい, 栗田主一：都市在住生活困窮者の自殺関連行動の分布と関連要因の検討．第 108 回日本精神神経学会, 札幌, 2012.5.26, 札幌．
- 11) 井藤佳恵, 稲垣宏樹, 杉山美香, 宮前史子, 宇良千秋, 佐久間尚子, 伊集院陸雄, 岡村毅, 森倉三男, 三崎真理, 下門顕太郎, 栗田主一：郵送による生活機能調査未返送の高齢者を対象とした訪問調査～大都市における試み～．第 27 回日本老年精神医学会, 2012.6.21, 大宮．

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

I. 引用文献

- 1) 厚生労働省「平成 24 年ホームレスの実態に関する全国調査（生活実態調査）の結果」（平成 24 年 4 月 27 日）.
- 2) 栗田主一ほか：困窮者の自殺の実態と自殺予防に関する研究. 平成 24 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）研究自殺の原因分析に基づく効果的な自殺防止対策の確立に関する研究（研究代表者加我牧子）報告書.

平成 24 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）
「新たな地域精神保健医療体制の構築のための実態把握および活動の評価等に関する研究」
分担研究報告書
入院患者の権利擁護に関する研究

研究分担者 河崎 建人（水間病院・全国精神医療審査会連絡協議会会長）
研究協力者 平田 豊明（千葉県精神科医療センター・報告書執筆者）
浅井 邦彦（浅井病院）
東 司（小阪病院）
岡崎 伸郎（国立仙台医療センター）
鴻巣 泰治（埼玉県立精神保健福祉センター）
田辺 等（北海道立精神保健福祉センター）
千葉 潜（青南病院）
中島 豊爾（岡山県精神科医療センター）
永野貴太郎（第二東京弁護士会）
藤田 健三（岡山県精神保健福祉センター）
松浦 玲子（大阪府立精神保健福祉センター）
松原 三郎（松原病院）
松村 英幸（根岸病院）
三木恵美子（横浜法律事務所）
光石 忠敬（弁護士）
山下 俊幸（京都府立洛南病院）
八尋 光秀（西新共同法律事務所）
吉澤 雅子（東京弁護士会）
四方田 清（順天堂大学）

研究要旨：

【目的】わが国における精神科入院患者の権利擁護制度を世界標準の中で評価し、改革の具体策を提案すること。

【方法】（1）全国の精神医療審査会の活動状況を事務局にアンケート調査、（2）精神医療審査会活動の中で問題となった事例の収集、（3）全国精神医療審査会連絡協議会シンポジウムの企画・開催、（4）英国の入院制度と権利擁護制度の検討。

【結果】（1）全国 66 の精神医療審査会事務局から回答があった。平成 23 年度、全国には 198 の合議体があり、1 審査会当たり平均 25.5 回の合議体が開催され、1 回の開催当たり平均 150 件の書類審査が行われていた。退院・処遇改善請求の受理は 3,755 件あったが、3 割近くが不審査に終わっていた。審査件数には大きな地域差があった。（2）11 審査会から 22 例の検討事例が収集された。（3）仙台と東京でシンポジウムを開催し、保護者制度や入院制度、権利擁護制度などをめぐって議論した。（4）インターネット上に公開された情報などに基づいて、英国の非自発入院制度や精神保健審判、精神保健委員会の活動を紹介した。

【考察】（1）わが国の精神医療審査会は書類審査偏重で、英国に比して入院者の面接審査の頻度に乏しい。また、審査に要する日数が長いほど不審査件数が多く、結果的に権利制限になっている。（2）今回収集された検討事例は、保護者制度や入院適応、審査会の権限に関する課題を提起

していた。(3) 審査会の機能(点検・勧告・情報公開)の強化に向けて、事務局員や囑託委員の増員、書類審査の二段階化、医療保護入院定期病状報告書の頻度と精度の向上、在院1年以上の入院者の面接義務化、治療内容への勧告権限強化、精神科医療関連情報の公開などを提言した。

【結論】精神科入院者の権利擁護制度としてのわが国の精神医療審査会の機能は、国際標準に照らして十分とはいいがたい。本研究では、審査会の機能強化のための具体策を提案した。

A. 研究目的

昭和62年(1987年)に精神医療審査会制度が発足してから四半世紀を経た。この間、本制度新設の契機となった精神科病院における人権侵害事件は減少し、精神科病院における医療の透明性は、少なくとも精神衛生法時代に比べれば増大したといえる。精神科医療の様相もこの四半世紀を通じて変貌し、治療目標は、かつての社会復帰モデルから、精神科利用者の尊厳性や幸福観を重視するリハビリモデルへと変遷しつつある。

しかし、このような進展にもかかわらず、精神科医療は、実務上、市民権の制限と非自発医療を内包せざるをえない宿命にある。そうであるがゆえに、精神科医療関係者は利用者の権利擁護に敏感であることを要請され、国や行政は権利擁護制度の拡充を求められるのである。

本研究は、このような認識に立って、わが国における精神科入院患者の権利擁護制度を世界標準の中で評価し、改革の具体策を提案することを目的として行われた。

B. 研究方法

1. 精神医療審査会活動基礎調査

全国47都道府県と20政令指定都市(平成24年4月1日現在)に設置された精神医療審査会のうち、平成24年4月1日に政令指定都市に指定された熊本市を除く66カ所の精神医療審査会事務局に対し、全国精神保健福祉センター長会の協力を得て、平成23年度の精神医療審査会活動に関する基礎的なデータの報告を求めた。調査票を資料1に示す。

2. 検討事例の収集

同じく、全国66の精神医療審査会事務局に

対し、資料2に示した様式に沿って、平成23年4月1日より回答日現在までの審査会活動において問題となった事例の報告を求めた。

3. 全国精神医療審査会連絡協議会シンポジウムの企画と開催

平成24年10月20日(仙台市)および平成25年3月1日(東京都)、全国精神医療審査会連絡協議会総会において、患者の権利擁護に関する講演会およびシンポジウムを企画・開催し、本研究の成果の一部を公開するとともに、参加者間で意見交換の機会を設けた。

4. 英国の権利擁護制度の紹介

わが国の精神医療審査会の国際的評価のために、英国の精神保健審判(Mental Health Tribunal)と精神保健委員会(Mental Health Commission)の活動について、インターネット上に開設された関連ホームページ等の情報を整理して紹介した。

(倫理面への配慮)検討事例の収集・分析にあたっては、事例収集の段階で関係者を匿名化したほか、報告した精神医療審査会事務局も特定できないように配慮して記述した。

C. 研究結果

1. 精神医療審査会活動基礎調査

データの集計を求めた66カ所の精神医療審査会事務局の全てから回答があった。表1~3に各審査会のデータを示した。資料1の様式にデータの合計や平均の数値を書き込んだのが資料3である。これらの集計結果のうち、主な項目について解説する。

(1) 合議体の開催数、委員構成等

平成23年度、全国の精神医療審査会の合議

体数は198、1審査会当たり平均3.0であった。最多は大阪府の8合議体、最小は山形県、島根県の1合議体であった。東京都は6合議体で大阪府に次いだ。政令市を含む道府県の多くは、道府県単位での合議体数では東京都を上回っていた。

全体会は全国で70回、年2回開催している審査会が8、1回も開催していない審査会が4あった。年間合議体開催数の平均は25.5回。最大は72回、最小は12回であった。

1合議体当たりの委員の構成比は、医療委員2.81人、法律委員1.07人、有識者委員1.12人（合計5.00人）となっており、平成22年度（医療委員2.85、法律委員1.06、有識者委員1.09）に比べると、医療委員から法律委員、有識者委員へとわずかにシフトしていた。

（2）書類審査

1回の合議体開催で審査される書類は平均150.0件であったが、図1に示したように、最小32.4件から最大334件まで、地域差が大きかった。書類審査による不承認件数は11件（7審査会）であった。

（3）退院請求等の審査

電話相談件数は、1審査会当たり年間平均309.2件であったが、最大2,674件から0件（10審査会）まで、ばらつきがあった。0件の審査会は記録を残していない可能性があった。

退院請求は、平成23年度、全国で3,313件が受理されたが、うち893件（27.0%）が請求取り下げおよび退院等による要件消失のため審査に付されず、審査されたのは2,362件であった。残りの58件は、翌年度に繰り越しなど、年度内には審査されなかったものと推定された。

審査された請求のうち、現在の入院形式で入院を継続するのが妥当（すなわち請求却下）とされたのが2,150件、入院形式の変更が妥当とされたのが86件、退院が妥当とされたのが9件であった。残りの117件は年度内での審査が未了と推定された。審査が終了した

2,245件のうち、請求却下の比率は95.8%であった。以上の審査の結果を図2にフローチャートとして示した。

処遇改善は、全国で442件受理されたが、うち132件（29.9%）が取り下げおよび要件消失で審査されず、7件が未審査であった。残りの303件が審査に付され、現在の処遇が妥当（請求却下）とされたのが251件、処遇改善が妥当とされたのが13件、残り39件が年度内の審査未了と推定された。審査された264件の処遇改善請求のうち、請求却下の比率は95.1%であった。以上の結果を図3にフローチャートとして示した。

図4には、退院および処遇改善請求の審査件数と不審査件数を審査会別に（受理件数順に）示した。図に見るように、大きな地域差があった。

図5には、退院および処遇改善請求の受理から結果通知までの期間を長い順に審査会別に示した。全国平均は31.8日であったが、図に見るように、ばらつきがあった。

2. 検討事例の収集

11審査会事務局から22例の検討事例が報告された。報告された事例が含む主たる検討課題は（1）保護者、（2）入院適応、（3）治療内容に3分類された。以下に、この分類に沿って、各事例の概要を示す。

（1）保護者に関する検討事例

（ア）保護者の適格性に疑問のあった事例

- ① 扶養義務者の電話同意による医療保護入院（33条第2項）の後、保護者選任手続き中に当該扶養義務者が破産者であることが判明し、首長同意による医療保護入院（33条第1項）となった事例。精神医療審査会は、書類審査にて入院は承認したが、33条第2項による入院の扶養義務者同意が成立しない点を注意喚起した。
- ② 退院を拒否する保護者の同意による医療保護入院者からの退院請求事例。病院はグループホームへの退院を調整しているが、

本人は自宅退院を希望して折り合わない。精神医療審査会は現在の入院継続の裁定を下すが、本人は理解せず、2ヶ月ごとに退院請求を反復している。審査会にどのような寄与が可能か自問あり。

- ③ 未成年の医療保護入院者の両親のうち、母が精神科通院中のため、父のみの同意書と母の診断書を添付して医療保護入院届（33条第1項）を提出してきた事例。書類審査の過程で、母に同意能力はあるものと判断されたため、母の同意書も後日提出してもらった。父には入院者への虐待の問題もあった。

(イ) 保護者の選任手続きに問題のあった事例

- ④ 同胞の同意による医療保護入院(33条第2項)となった入院者による退院請求事例。審査の過程で夫が同居していることが判明したが、知的障害のため意見聴取困難であった。保護者の順位変更手続きを指導し、入院継続とした。
- ⑤ 扶養義務者の同意による医療保護入院としたが、審判書の記述から認知症の配偶者の存在が判明した事例。扶養義務者同意の医療保護入院(33条第2項)は、本来ならば、保護者の順位変更手続きが完了するまでの首長同意による医療保護入院(33条第1項)であることを指摘して、入院届を承認とした。
- ⑥ 医療保護入院者の配偶者が本人との関わりを拒否しているため、扶養義務者同意としてよいかと病院から精神医療審査会に問い合わせのあった事例。保護者の順位変更を要する場合は、選任手続きが完了するまでは、首長同意による医療保護入院(33条第1項)とすべきことを助言した。
- ⑦ 他院での入院時に保護者が選任されていたにもかかわらず、今回入院となった病院が家族に選任手続きを指導した上、扶養義務者による医療保護入院届(33条第2項)を提出してしまった事例。保護者による医療保護入院届(33条第1項)の再提出を求

めた。

- ⑧ 保護者が選任済みであるにもかかわらず、保護者の誤認で新たに選任審判(同一保護者)を受けてしまった事例。裁判所は今回の審判結果が優先としたため、今回の選任日までの入院(4週間以内)を33条第2項による医療保護入院としたが、新たな選任日までの期間が4週間を超えていた場合、それまでの医療保護入院の同意者が書類上確認できないことが、書類審査で問題となった。
- ⑨ 扶養義務者(弟)の同意による医療保護入院としたが、保護者選任審判の過程で、同意者が従弟(4親等のため扶養義務者とならない)であることが判明した事例。書類審査の結果、病院に注意喚起の上、入院は承認とした。

(2) 入院適応に関する検討事例

(ア) 非自発入院例

- ① 自宅を放火したとして警察官通報により措置入院となった入院者の退院請求事例。意見聴取の結果、出火時は滅裂状態であったが、放火の事実が未確認で、主治医も現時点では措置要件なしとの意見のため、精神医療審査会は医療保護入院への変更を勧告した。しかし、保護者も精神疾患の認識に乏しく、措置解除と同時に退院となった。
- ② 知的障害者施設から暴力的行動のために医療保護入院となった事例。発達障害も併存し、行動障害が断続しているが、いずれも性癖によるものであって、医学的治療の対象になるのか(治療効果が期待できるのか)疑問との指摘が書類審査でなされた。検討の結果、入院は承認された。
- ③ 脳器質性精神障害(脳出血の既往)によりホームレス生活から医療保護入院となった入院者からの退院請求事例。病院や福祉機関はグループホームへの退院を勧めているが、本人は簡易宿泊所への退院を希望して折り合わない。主治医は退院先が確定すれば退院可能と判断。精神医療審査会が本人

に退院先の確定まで入院して待機できないかと提案したところ、同意して請求を取り下げた。

- ④ 統合失調症にて医療保護入院中の入院者からの退院請求事例。意見聴取により、今回は断酒目的の入院と判断されたため、病院管理者に入院継続の必要性について文書による報告を求めたところ、精神医療審査会を非難する電話と回答あり。他の合議体による再審査としたが、面接が困難なほど言動にまとまりを欠いた（薬物増量による可能性あり）。このため、精神医療審査会としては、医療保護入院の継続が妥当と裁定した。
- ⑤ 「アルコール急性中毒」を主診断とする医療保護入院届（33条第1項）が出されたため病名の訂正を再三求めたが、いずれも病名変更をしない事例。入院届の提出から4ヶ月を経た3回目の書類審査でも同じ病名のため、承認保留のままとしている。
- ⑥ 20年以上精神科に入院後、脳出血にて認知症および寝たきり状態となった事例。身体的ケアが目的の入院と思われ、書類審査で医療保護入院は不相当としたが、受け入れ施設がないため、転院等の努力を条件に入院を承認した。
- ⑦ 血管性認知症で寝たきり状態の医療保護入院事例。書類審査により退院を勧告したところ、行政の指導もあって一般病院に転院となった。

(イ) 任意入院例

- ⑧ 任意入院中の入院者からの処遇改善（外出・外泊）請求事例。病院は開放処遇制限の同意書があったとしたが、請求者は署名の事実認識が曖昧のため、審査会事務局が入院先の病院に出向いて本人に開放処遇制限の停止が可能であることを説明した。ただし、入院者本人の治療同意能力には疑問があった。
- ⑨ 任意入院中の入院者からの処遇改善（外出）請求事例。意見聴取の結果、知的障害の併

存もあるため、病院側は医療保護入院としたいが、「本人が余計に不安定・拒絶的となるため」、任意入院のまま、本人の同意なしに時限的な行動制限を毎日行っている状況であった（単独外出は実施）。行動制限への同意が得られなければ医療保護入院とすべきことを勧告して、現在の処遇は妥当でないと裁定したところ、任意入院から医療保護入院へと変更された。しかし、請求者本人の利益は減じたのではないかと自問あり。

(3) 治療内容に関する検討事例

- ① 放火殺人により20年以上措置入院を継続している入院者からの処遇改善（外出）請求事例。これまでに無断離院などがあったため措置入院が長期化している。意見聴取の結果、措置入院の継続や一定の行動制限（複数職員の同伴による外出など）は妥当であるが、精神保健指定医による診察や病棟カンファレンスも乏しく、行動制限の緩和に向けた病院の努力が不十分であるとして、現在の処遇は不相当と裁定した。人権擁護と社会防衛のバランスが検討課題とされた。
- ② アルコール依存症にて医療保護入院中の入院者からの退院請求事例。精神医療審査会は、現状では通院治療への移行が困難のため現在の入院継続が妥当としたが、アルコール依存への専門的治療プログラムのある病院への転院勧告を付帯意見に加えた。
- ③ 医療保護入院者による退院および処遇改善（主治医交代）の請求事例。精神医療審査会の調査により、主治医が「退院請求をしたら半年間は入院」と発言したことが判明した。医師・患者関係の重要性を付記した上で、現在の入院継続が妥当と裁定したが、さらに踏み込んだ介入が必要か（あるいは可能か）自問あり。
- ④ 配偶者の同意による医療保護入院中の入院者からの退院請求事例。配偶者が退院を拒否して外出にも反対。精神医療審査会は、現在の入院継続を妥当としたが、病院が保