

オーストラリア(ビクトリア州)

入院治療命令の特徴

名称	概要	対象者と目的	権限主体
Inpatient Treatment Order	<ol style="list-style-type: none"> 拘束・強制治療には精神疾患の診断が必要。診断が直ちに得られない場合、評価命令が必要 評価命令が出されれば対象者を認可された精神保健施設に移送。そこで認定された精神科医が入院治療命令、コミュニティ治療命令、評価命令取消のいずれかを選択 強制治療命令の期限切の15日前までに、認定された精神科医は強制治療の是非を判断し、続ける場合は治療延長審査部に諮る 連続3ヶ月間強制治療する場合、セカンドオピニオンの精神科医による委員会での検討が必要 中立なレビュー職員が、手順順守の確認や法的な助言のため、対象者に定期的に面会 正常な判断力を有する時期に残した事前の要望があれば、可能なかぎり配慮される。やむを得ず事前要望と異なる処置を施す場合は、患者、保護人、メンタルヘルスコミッショナーに書面で理由を示す 	<p>以下の全条件を満たす者への治療を確保するのが目的</p> <ul style="list-style-type: none"> 精神疾患に罹患している 治療により、病状悪化の防止または軽減が期待できる 精神病ゆえに治療についての正常な判断能力が失われている もし拘束しなければ深刻な自傷他害行為または状況悪化の恐れがある 他のより穏当な手段では代替できない 	<ul style="list-style-type: none"> 評価命令：医療または精神保健の、登録された専門家 入院治療命令、コミュニティ治療命令、評価命令取消：認可された精神保健施設の認定された精神科医 セカンドオピニオンの精神科医による委員会、およびレビュー職員は、Minister of Health の推薦により Governor in Council が指名

国立精神・神経医療研究センター 竹島正部長資料⁹

ヨーロッパ諸国の非任意入院(その1)*

	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.

ヨーロッパ諸国の非任意入院(その2)*

	診断から入院までの期間	応急入院時間	入院期間
Austria	4days	48hours	3months
Belgium	15days	10days	40days, 2years
Denmark	24hours (7days)	Na	Na
Finland	3days	Na	9months
France	24hours	48hours	Na
Germany	24hours-14days	24hours (3days)	6weeks, 1 (場合によっては2) years
Greece	10days	48hours	6months
Ireland	24hours	Na	21days
Italy	2days	48hours	7days
Luxembourg	3days	24hours	14days
Netherlands	5days	24hours	3weeks, 6-12months
Portugal	12days	48hours	Na
Spain	Na	24hours	Na
Sweden	4days	24hours	4weeks
UK	14days	72hours	28days(評価), 6months(治療)

*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.

51

ヨーロッパ諸国の非任意入院(緊急)*

	Proposal	決定者	入院措置期間	監督官庁
Bulgaria	親族・医師	Head of Health Service	24(最長72)時間	裁判所
Czech Republic	両親または親族・後見人	医師	24時間	裁判所
Germany	Administrative authority	Administrative authority/ Police/ Judicial/ Psychiatric hospital	翌日10時まで(1州は72時間)	翌日10時以降は裁判所
Greece	親族または後見人	弁護士(公的)**	48時間	裁判所
Israel	精神医学的評価	病院管理者***	48時間	地方精神科委員会・裁判所
Italy	医師	医師2名	48時間	地方自治体の長(48時間以上は裁判所)
Lithuania	精神科医	精神科医	48時間	裁判所
Poland	医師(精神科医)	精神科医	48時間	裁判所(その後は後見人裁判所の判断)
Slovak Republic	両親または親族・後見人	医師	24時間	裁判所
Spain	誰でも可	精神科医	24時間	裁判所
Sweden	医師	精神科医	4週間	裁判所
UK	親族+認定SW	医師+SW	72時間	精神保健法委員会

* Kallert TW, et al. International Journal of Forensic Mental Health 6: 197-207, 2007.

公的な弁護士、検察官など *地域の精神科医への紹介が必要

52

ヨーロッパ諸国の非任意入院(通常)*

	Proposal	決定者	最長期間(当初)
Bulgaria	後見人・親族・医師	裁判所	34日(評価)、3カ月(入院)
Czech Republic	医師	裁判所	3か月まで
Germany	Administrative authority・後見人	裁判所	6週間(後見人法では12カ月)
Greece	公的な弁護士の下での親族の申請	裁判所	6か月(初期評価は24時間)
Israel	地域の精神科医	地域の精神科医・地域精神科委員会	7日で14日まで延長(最大3カ月)
Italy	サービス担当精神科医	地方自治体の長	7日
Lithuania	精神科医	裁判所	1週間
Poland	親族または後見人	裁判所	10日(評価、最長6週間まで)、3カ月(入院)
Slovak Republic	精神科医	裁判所	3か月
Spain	両親または親族、後見人・公的な弁護士	裁判所	期間の定義なし。6か月ごとに裁判官へ報告
Sweden	精神科医・医療施設での管理医師	裁判所	3か月
UK	親族+認定SW	医師2名(1名は精神科医)+SW	28日(評価)、6カ月(入院)

* Kallert TW, et al. International Journal of Forensic Mental Health 6: 197-207, 2007.

53

まとめ(法律上で明らかになったこと)

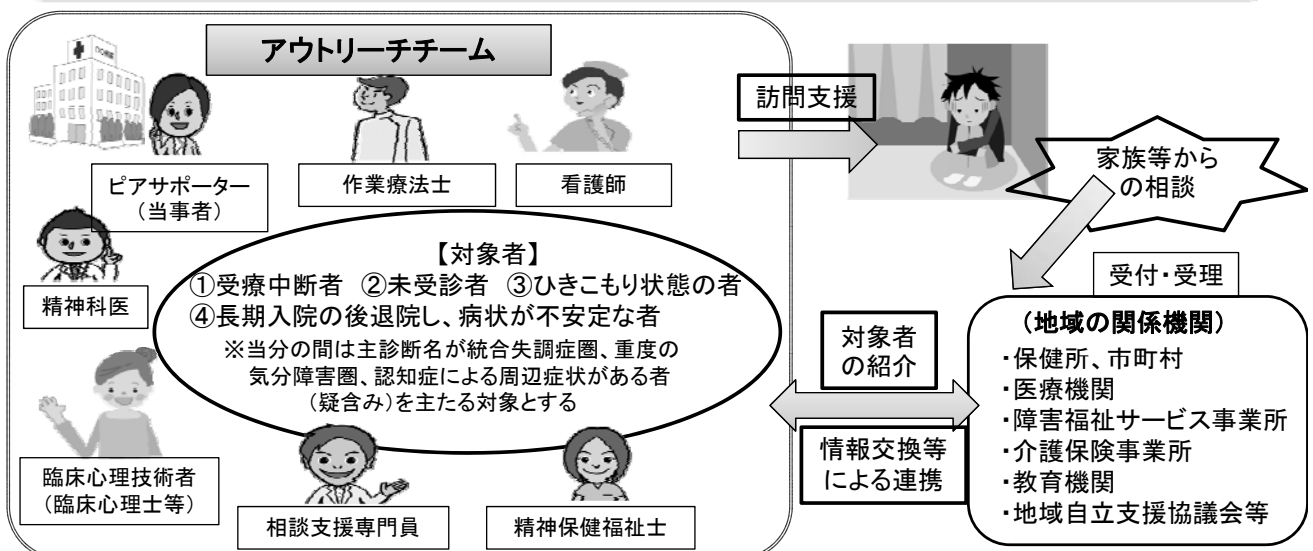
- 次の非任意入院制度を有する国が複数存在
 - － 親族等の申し立てによる非任意入院制度
 - － 医師の判断による非任意入院制度

注:本報告は「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、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。

3 治療へアクセスする権利の保障関係

精神障害者アウトリーチ推進事業(概要)

- 厚生労働省では、平成23年度から新たに、「精神障害者アウトリーチ推進事業」を開始。
※予算額7億円。実施主体：都道府県で、病院等に委託可。全国25か所で実施予定。
※国10/10のモデル事業であり、将来の一般制度化を目指している。
- 未治療の人や治療中断している人などに対し、病院等の専門職がチームを組んで、訪問支援(アウトリーチ)を行うことにより、本人及びその家族に対して支援を行う。
- 診療報酬による支援や障害福祉サービスへつなげ、在宅生活の継続や病状の安定を図る。



アウトリーチ支援実現に向けた考え方

【基本的な考え方】

- ① 「地域で生活する」ことを前提とした支援体系とする。
- ② アウトリーチ支援で支えることができる当事者や家族の抱える様々な課題に対する解決を、「入院」という形に頼らない。
- ③ 当事者・家族の医療に対する信頼を築くためには、最初の医療との関わりが極めて重要であり、医療面だけではなく、生活面も含め、自尊心を大切にする関わり方を基本とする。

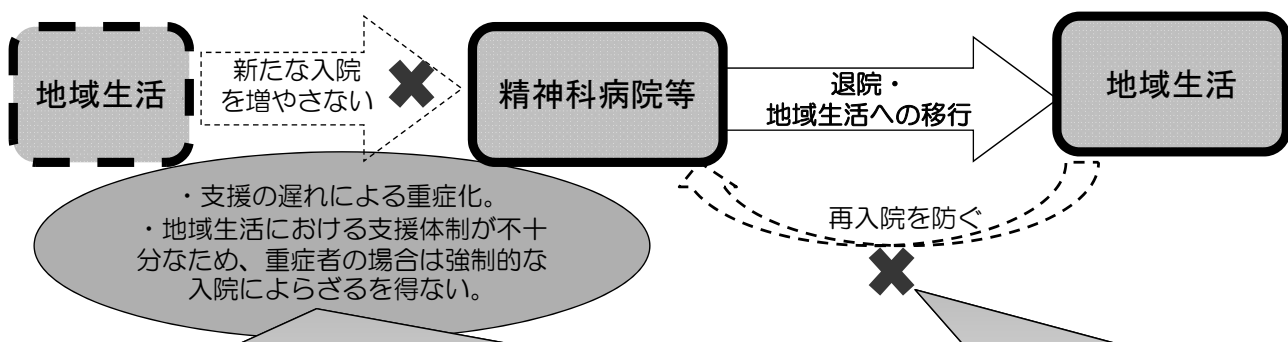
【具体的な方向性】

- ① 当事者の状態に応じた医療面の支援に加え、早期支援や家族全体の支援などの生活面の支援が可能となる多職種チームであることが必要。
(→医師、看護師に加え、生活面の支援を行うスタッフを含めた体制作り)
- ② 財政面、地域における人材面の制約も考えると、できる限り現存する人的資源を活用するとともに、地域支援を行う人材として養成することが必要。
- ③ 入院医療から地域精神保健医療へ職員体制等を転換する観点から、アウトリーチ支援の実施を、医療機関が併せて病床削減に取り組むインセンティブとすることが望ましい。
- ④ 地域移行、地域定着を進める観点から、「住まい」の整備を併せて行うことが必要。
- ⑤ 各障害に共通した相談支援体制との関係を明確に整理し、障害福祉サービスや就労支援に向けた取組も円滑に利用できるようにすることが必要。

57

課題の解決を入院という形に頼らない

これまで、退院促進事業を行ってきたが、退院後いかに再入院を防ぎ、地域に定着するか、また、入院していない者であっても、いかに入院につながらないようにするかが課題となっている。



精神障害者アウトリーチ推進事業

未治療の者や治療中断している者等（治療契約等が交わされていない者）に対し、専門職がチームを組んで、必要に応じて訪問支援を行う「アウトリーチ」により、保健・医療・福祉サービスを包括的に提供し、丁寧な支援を実施することにより、在宅生活の継続を可能にする。

※いわゆるACT(Assertive Community Treatment)とは、本来なら入院が必要となるような重症者を対象に、原則的には利用者と治療契約等が交わされ、医師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士等の多職種による訪問形態であり、わが国においては診療報酬等の対象サービスを活用して実践されている。

58

新たなアウトリーチ支援

【主な対象者】

- ①受療中断者 ②未受診者 ③ひきこもり状態の者
 - ④長期入院の後退院し、病状が不安定な者
- ※当分の間は主診断名が統合失調症圏、重度の気分障害圏、認知症による周辺症状がある者(疑含み)を主たる対象とする

※精神科病院、精神科診療所の実施の場合は、自院以外の患者も対応する

【具体的な支援内容】

- ・24時間(休日、夜間含)、対象者及び家族へ迅速な訪問、相談対応
- ・ケアマネジメントの技法を用いた多職種チームによる支援
- ・関係機関との連絡、調整及びケア会議の開催

【特徴】

- ・医療や福祉サービスにつながない段階からのアウトリーチ(訪問)による支援を行う
- ・医療と日常生活の支援の両側面からの支援(協力医の確保)
- ・24時間相談対応可能(対象者及びその家族、関係機関に限る)
- ・状況に応じ、地域の関係職員もチームに加え対応
- ・家族への支援等についても対応可能
- ・病状悪化者の場合でも、できるだけ入院させず在宅支援を前提

新たなアウトリーチ支援

(支援の流れ)→

上記の①～④の状態の者

日常生活の支援等
在宅医療、外来診療等

地域生活
の継続

【主な対象者】

- ・本人や家族から訪問等の了解が得られた者
- ・比較的状态が落ち着いている者
- ・医療や福祉サービスにつながっている者
- ・行政機関等から訪問依頼を受けた者

【具体的な支援内容】

- ・服薬支援
- ・障害福祉サービスの紹介等

【特徴】

- ・精神科病院の訪問看護、障害福祉サービス事業所等による単一職種による訪問
- ・病院、事業所等の開設時間のみに対応が多い
- ・精神科病院実施の場合、自院以外の患者を対象としない
- ・病状悪化者の場合、入院を前提としたアプローチになりがち

従来のアウトリーチ支援

平成23年度精神障害者アウトリーチ推進事業実施状況 (平成24年1月26日現在)

○実施又は内示済みの自治体 15ヶ所

青森県、山形県、福島県、千葉県、三重県、滋賀県、京都府、奈良県、和歌山県、島根県、岡山県、広島県、高知県、長崎県
鹿児島県

※平成24年度については、上記の自治体に加えて、10ヶ所の自治体
が実施予定有と回答している。

諸外国での継続通院処遇(概要)

国	根拠法	権限	条件・内容	遵守しない場合の対応等	期間等	同意の有無
カナダ*	Brian's Law	警察?	治療計画を遵守しない場合は警察が入院させる	遵守しない場合は入院	6月以内	本人の同意有
オーストラリア**	Mental Health Act	不明	・登録精神科医(認定精神保健機関勤務等)の評価 ・精神保健レビュー委員会がチェック	不明	1年以内	不明
オランダ	Conditiona l order	裁判所	命令条件を遵守しなかった場合の入院精神科病院を明記	遵守しない場合は入院	6月以内	本人の同意有
韓国	精神保健法(第37条2)	市長・郡守・区庁長	保護義務者の同意および基礎精神保健審議委員会による判定	国・公立の医療機関で再判定を受けるよう命ずる	1年以内	保護義務者の同意
フィンランド	Mental Health Act	不明	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が監督	不明	6月以内	不明
イギリス(イングランド)	Mental Health Act	医師と認定精神保健専門職***	1) 医学的治療が妥当な精神疾患 2) 医学的治療を受けることが必要 3) 入院による医学的治療の提供可能 4) 入院権限の行使が可能 5) 地域で適切な医学的治療が可能	遵守しない場合は入院	6か月毎(1年後は1年毎)	家族は反対できない

*オンタリオ州 **ヴィクトリア州 ***参考:スコットランドでは裁判所

国立精神・神経センター精神保健研究所
社会精神保健部 伊藤部長資料

61

英国(イングランド)の措置通院制度①

- 2007年のMental Health Act 改正時に措置通院制度(Community Treatment Order: 別称 Supervised Community Treatment)を導入(Section 17)
- イングランド&ウェールズは医療モデルのCTO(一方、スコットランドは司法モデルのCTO)を導入(以下、イングランドのCTOを概説)
- イングランドにおけるCTO適応基準(Criteria)
 - 1) 患者は医学的治療を受けることが妥当な精神疾患に罹患している
 - 2) 患者の健康と安全、または、他者の保護のために、患者は医学的治療を受けることが必要である
 - 3) 再入院の可能性の高い患者に対し、入院によって拘留することなしに、医学的治療を提供することが(実際に)可能である
 - 4) 患者を再び病院(入院)に戻すための権限を行使することが(実際に)可能である(可能な環境的条件が整っている)
 - 5) 地域において適切な医学的治療が(実際に)利用可能である

英国(イングランド)の措置通院制度②

- CTO適応を判断・決定する関係者
Responsible Clinician (担当医): 入院し、拘留されている患者がCTOの対象となる基準を満たしているか否かを判断する。また、CTOの対象となった患者の地域生活をモニタリングし、必要に応じて病院(入院)へ患者を戻す(recall)ための権限を行使する。CTOの延長、中止、解除の判断を必要に応じて行う。
Approved Mental Health Professional (認定精神保健専門職): RC(担当医)によって患者がCTO適応と判断された際、それが適切かどうか(権利擁護の観点を含め)を検討し、同意、もしくは非同意の判断を行う。認定精神保健専門職が、RC(担当医)のCTO適応判断に同意しない場合、手続きは中断となる。認定精神保健専門職は、ソーシャルワーカー、看護師などの専門職。
* RC(担当医)がCTO適応と判断し、認定精神保健専門職がそれに同意した場合、家族はCTOに反対する権限を持たない
- CTOの適応期間: 6カ月間、最初の1年間は6カ月ごとに更新、1年後以降は12カ月ごとの更新

東京都精神医学総合研究所 西田淳志研究員資料 63

オランダ

- 名称: Conditional order (条件付き命令)
- 有効期間: 6ヶ月(1年ごとの更新)
- 同意の対象者: 本人
- 決定者: 裁判所(検察官からの請求)
- 治療計画には、命令条件を対象者が遵守しなかった場合(又は条件の遵守状況からみて精神科病院外では危険を十分に管理することができなくなった場合)に対象者を入院させる精神科病院の名称を記載する
- 治療計画の変更: 治療提供者は、対象者の同意を得て、治療計画を変更することができる(修正治療計画を、裁判所及び当該裁判所に係る検察官に、直ちに送付)
- 手続き: 対象者又は治療提供者は、命令の条件の変更又は別の治療提供者の任命を裁判所に申し立てることを検察官に書面で請求することができる。医長が入院決定した時からは、条件付き命令を仮命令(Interim order: 入院命令のひとつ)として取り扱う

国立精神・神経医療研究センター 鈴木友理子室長資料 64

カナダ

- 法律: オンタリオ州ではBrian's Law
- Community Treatment Order (CTO)*
 - CTOにより、本人等の同意により、個別化した治療プランを策定する
 - 遵守しない場合は、警察が精神医学的評価のために入院させる
 - 計画は6月以内でいつでも解除・更新できる
 - 本人等は内容について申し立てができる

*2 people per 100,000 (BMJ 2005; doi:10.1136/bmj.331.7518.655-a)

Hunt AM, et al. Can J Psychiatry 52: 647-356, 2007.

65

オーストラリア(ビクトリア州)

非入院治療命令 (community treatment order)

- Mental Health Act 1986 (Amendments: 2010)
- 概要
 - 書面による要請および登録医による書面の勧告
 - 登録精神科医(認定精神保健機関勤務等)の評価
 - 強制治療命令 (involuntary treatment order) もしくは非入院治療命令 (community treatment order) の決定
- 非入院治療命令 (community treatment order)
 - 通院もしくは訪問
 - 命令の効力は12ヶ月以内(更新可能)
 - 必要な場合は対象者の居住地を設定も可能
 - 精神保健レビュー委員会は命令の変更・廃止をできる

米国の継続通院処遇*

	入院基準との比較	最大期間	頻度		入院基準との比較	最大期間	頻度
Alabama	異なる**	365	Rare	Nebraska	同じ基準	180	Common
Alaska	同じ基準	180	Rare	New Hampshire	同じ基準	5 years	Rare
Arizona	同じ基準	365	Very common	North Carolina	異なる**	180	Common
Arkansas	同じ基準	180	Rare	North Dakota	同じ基準	365	Very common
Colorado	同じ基準	180	Rare	Ohio	同じ基準	2 years	Rare
Delaware	同じ基準	180	Rare	Oklahoma	同じ基準	365	Rare
D. of Columbia	同じ基準	180	Very common	Oregon	同じ基準	180	Very rare
Georgia	異なる**	365	Occasional	Pennsylvania	同じ基準	180	Occasional
Hawaii	異なる**	180	Rare	Rhode Island	同じ基準	180	Common
Illinois	同じ基準	180	Very rare	South Carolina	同じ基準	180	Rare
Indiana	同じ基準	Na	Very rare	South Dakota	同じ基準	365	Very rare
Iowa	同じ基準	90	Common	Texas	同じ基準	365	Very rare
Kansas	同じ基準	180	Common	Utah	同じ基準	Na	Common
Louisiana	同じ基準	180	Rare	Vermont	同じ基準	Na	Common
Michigan	同じ基準	365	Very common	Virginia	同じ基準	180	Rare
Minnesota	同じ基準	365	Very rare	Washington	同じ基準	180	Very common
Mississippi	同じ基準	365	Very rare	West Virginia	同じ基準	2 years	Rare
Montana	同じ基準	365	Very rare	Wisconsin	同じ基準	365	Very common

*Torrey EF, Kaplan RJ. Psychiatr Serv 46: 778-784, 1995.

**処遇を遵守しない場合でも入院処遇とならない場合があるという問題が指摘されている*。

67

その他の国での継続通院処遇

- 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)

68

継続通院処遇の効果に関する学術的検討

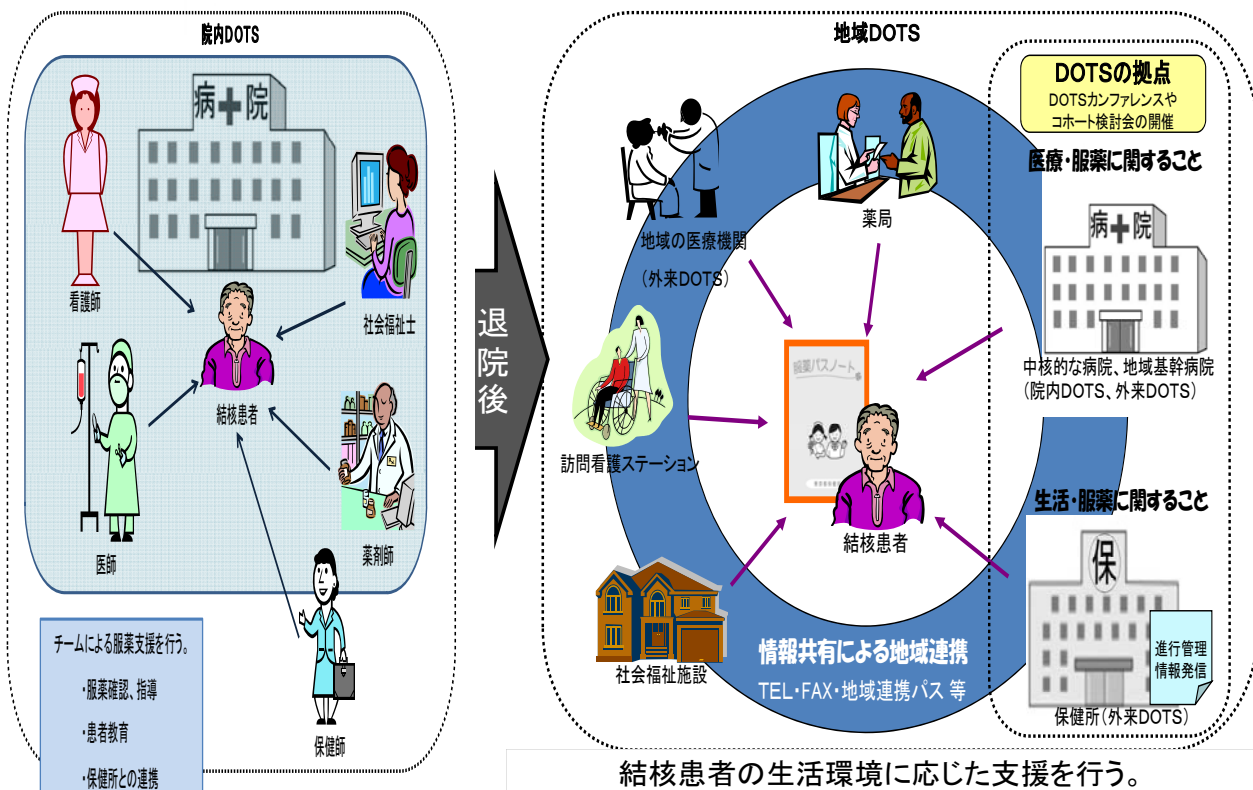
- 2つの総説^{1,2}が存在
 - 72の研究²が同定されたが、無作為化比較研究は2つのみ^{3,4}
 - 確立されたエビデンスがある段階とはいえない
- 2つの総説で示されているそれぞれの結論
 - 通院措置は、サービス利用、社会的機能レベル、生活の質(QOL)の観点で通常治療と違いはなかった¹
 - 通院措置で暴力や犯罪は少なかった(理由は不明)¹
 - 再入院率、在院日数や服薬遵守への効果を示した研究はわずか²

1. Kisely S, Campbell L, Preston N. Compulsory community and 9 involuntary outpatient treatment for patients with severe mental disorders. *Cochrane Database Syst Rev* 2005;(3):CD004101.
2. Churchill R. 8 International experiences of using community treatment orders. Institute of Psychiatry, 2007. www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_072730.
3. Swartz MS, et al. Can involuntary outpatient commitment reduce hospital recidivism?: Findings from a randomized trial with severely mental ill individuals. *Am J Psychiatry* 156: 1968-1975, 1999.
4. Steadman HJ, et al. Assessing the New York City involuntary outpatient commitment pilot program. *Psychiatr Serv* 52: 330-336, 2001.

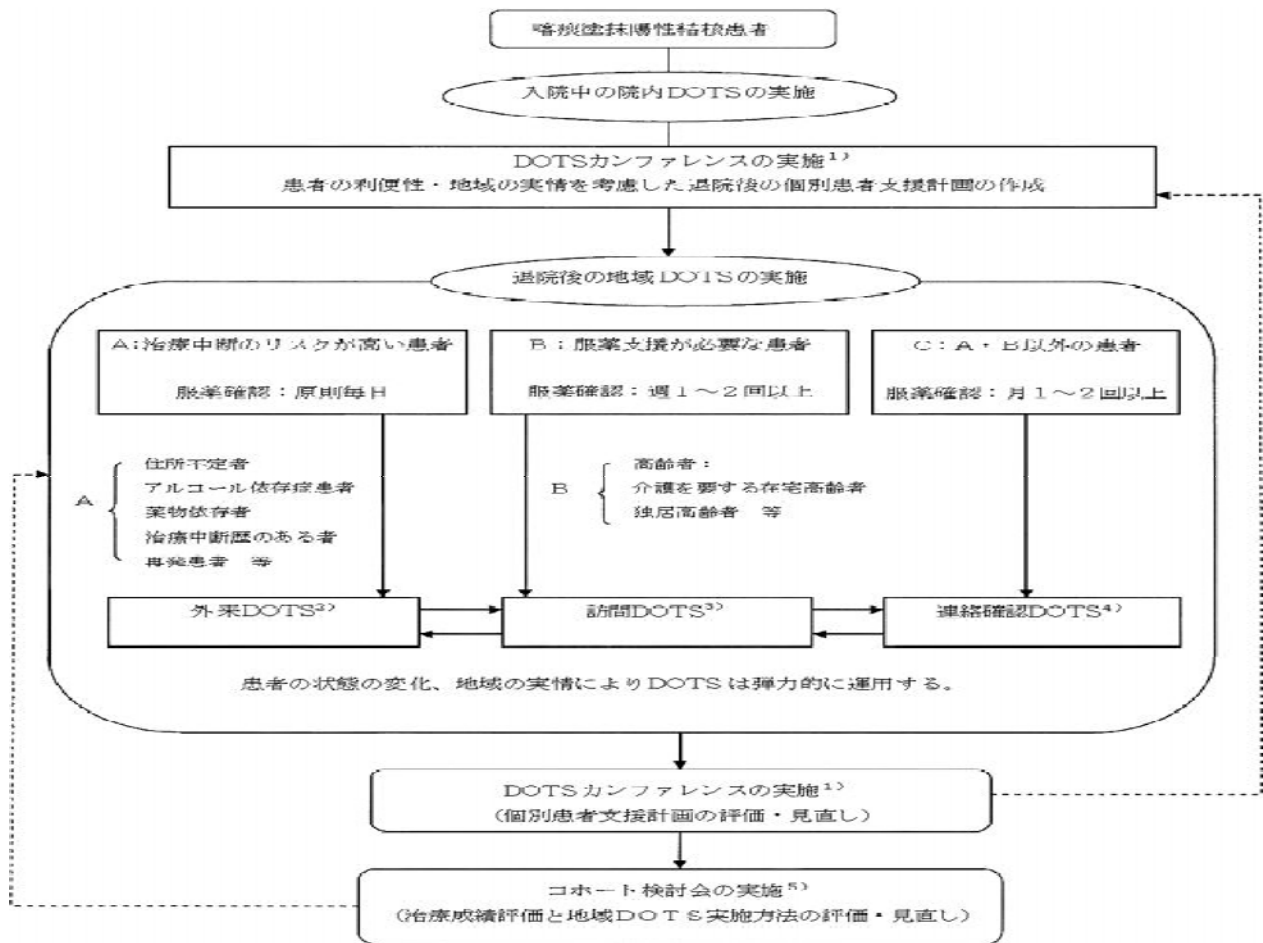
69

DOTSの推進について(DOTS体制の強化)

DOTS(ドッツ)とは直接服薬確認療法のことであり、医療従事者は患者に薬を処方するだけではなく、患者が服薬するところを目の前で確認し、支援する方式(結核の常識2010)



70



4 地域での生活を支援する体制の強化