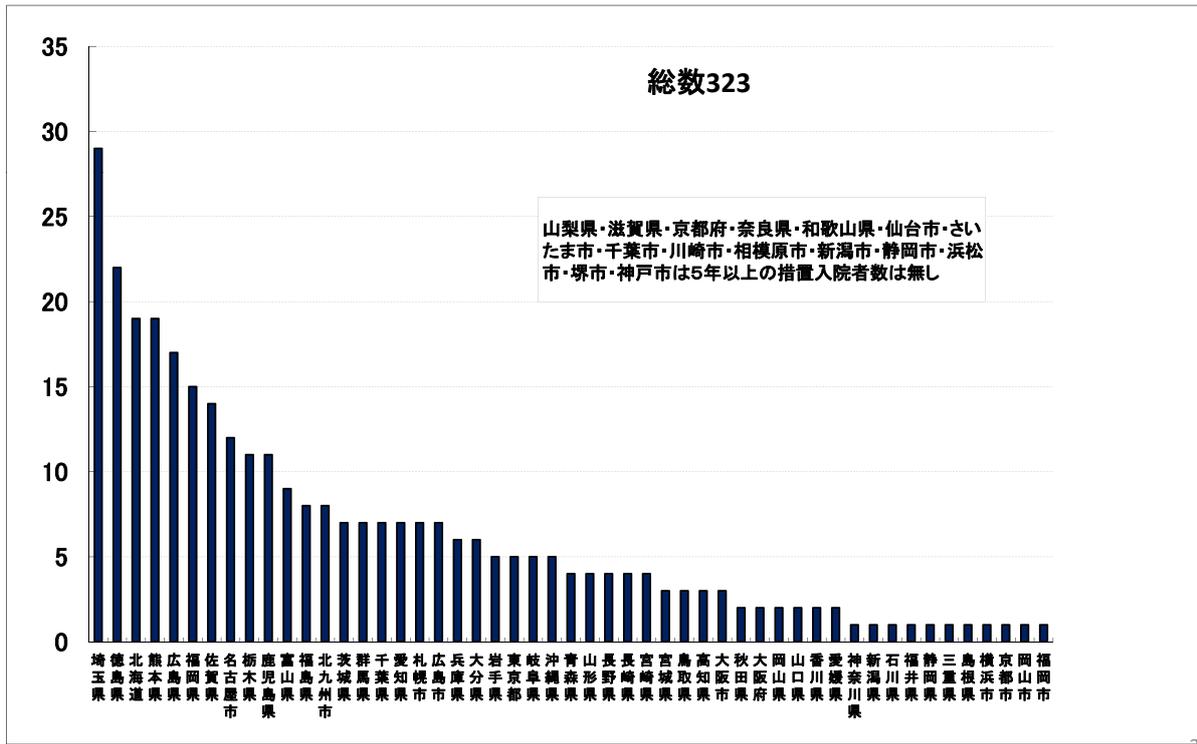
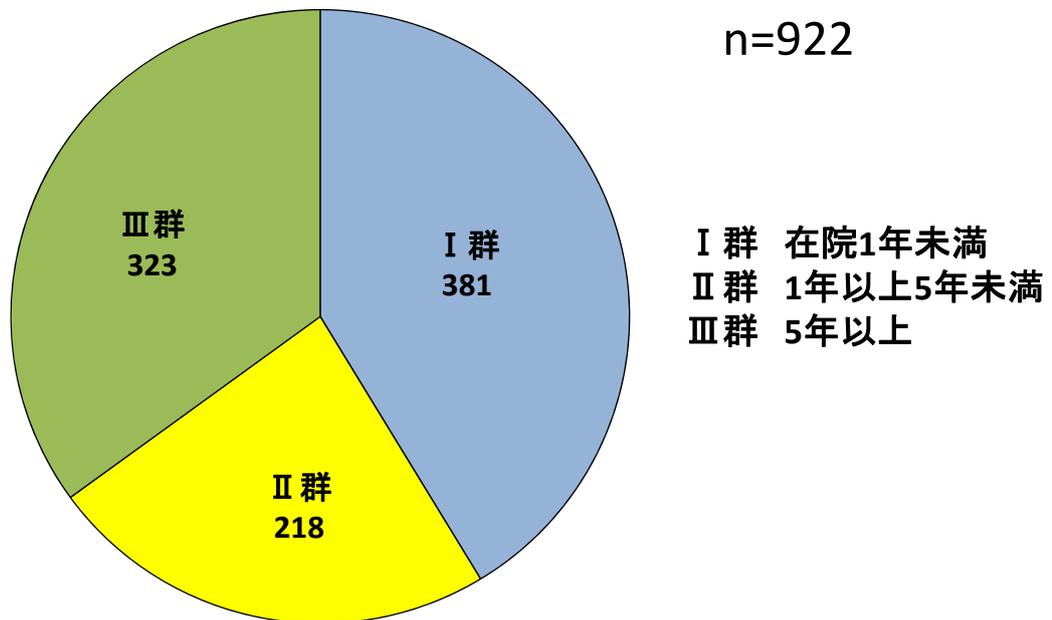


在院5年以上の患者数分布

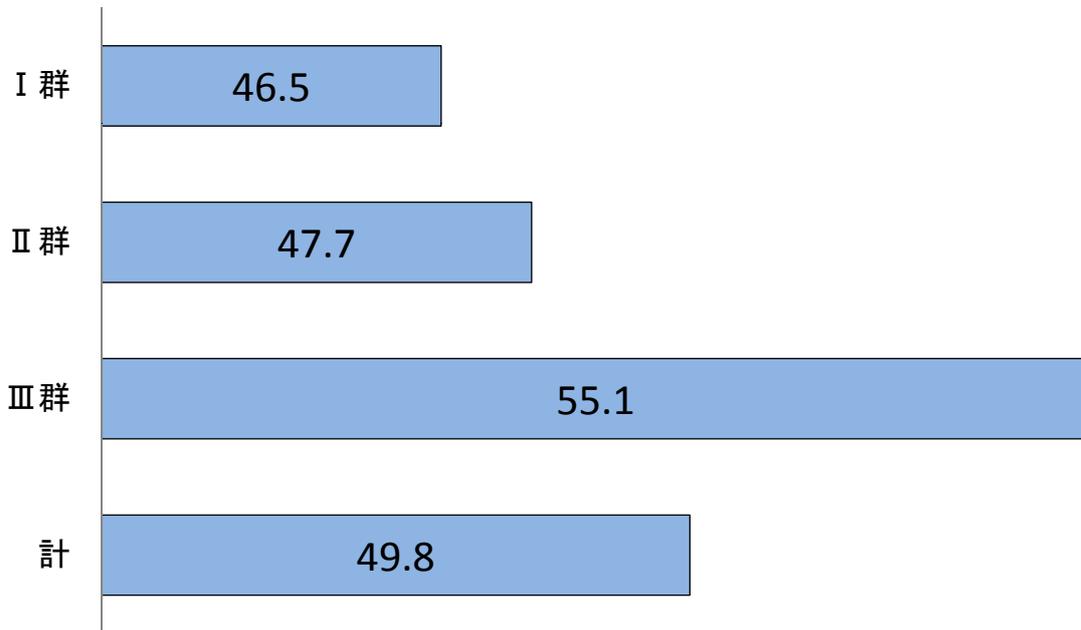
2011年度上半期



入院期間による3分類

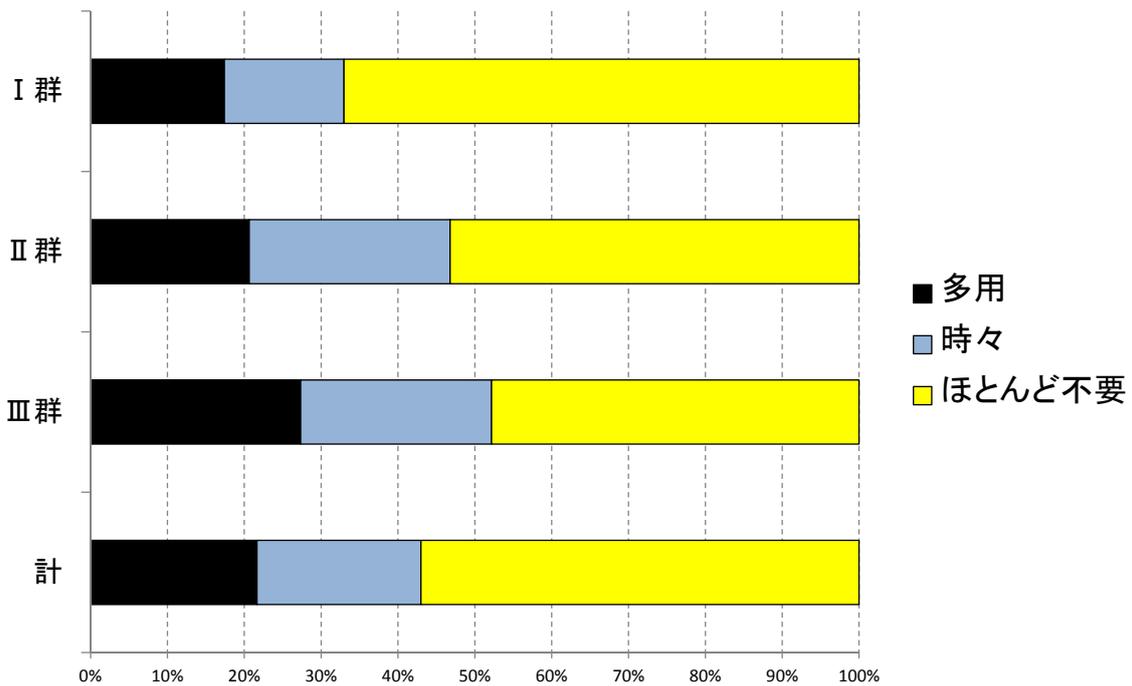


平均年齢



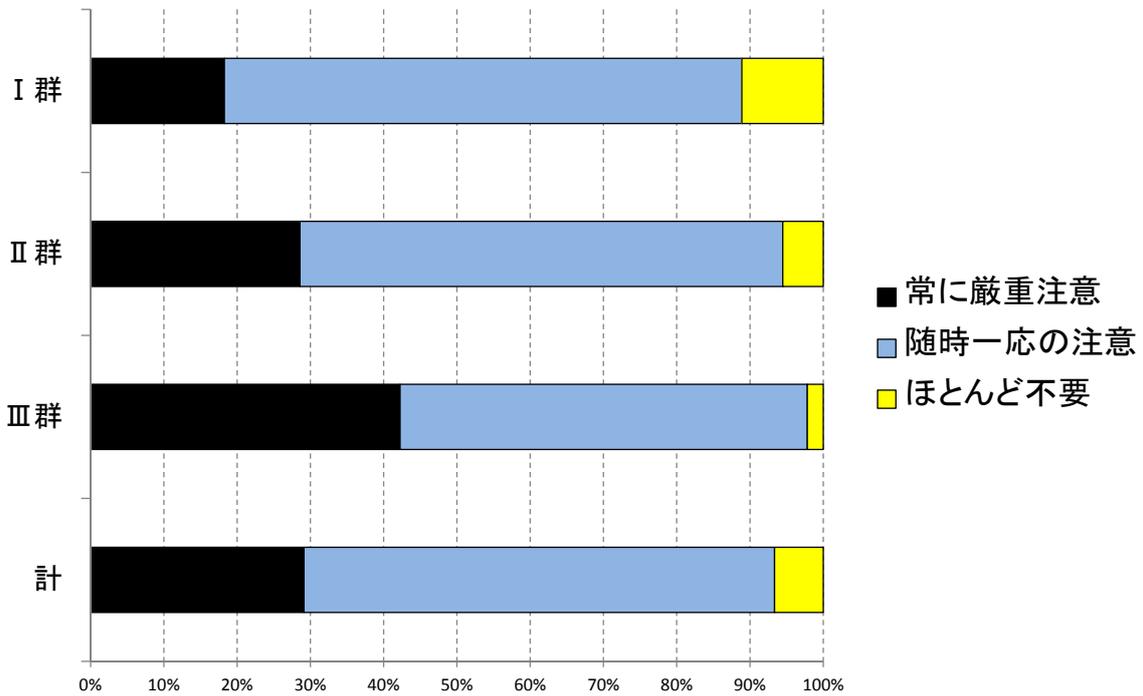
5

隔離の必要度



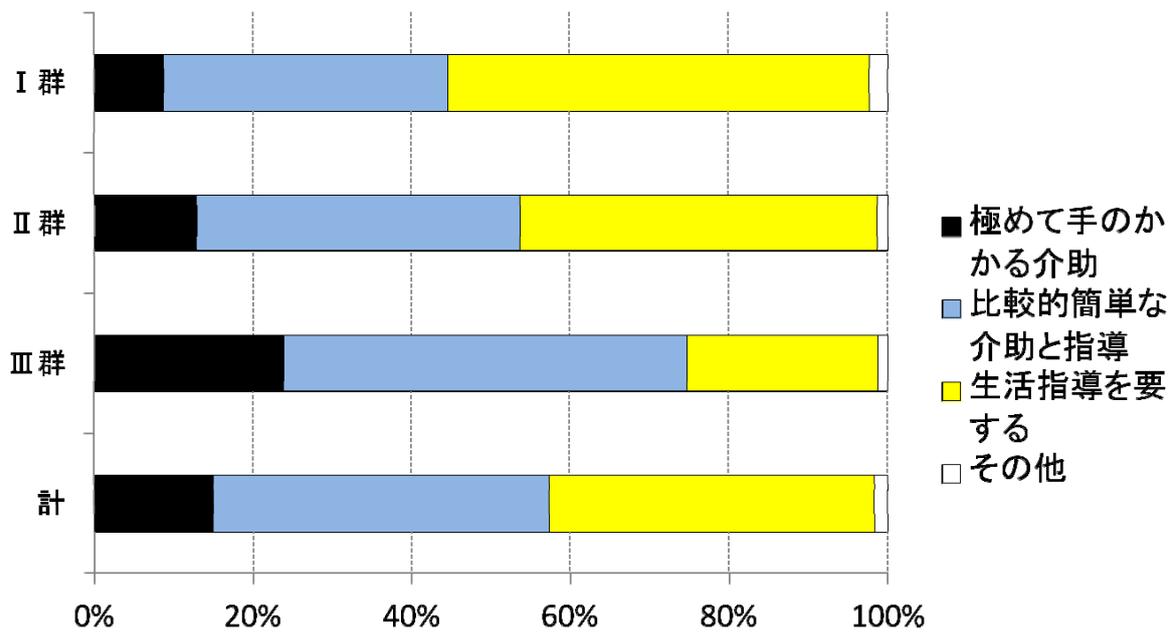
6

注意必要度



7

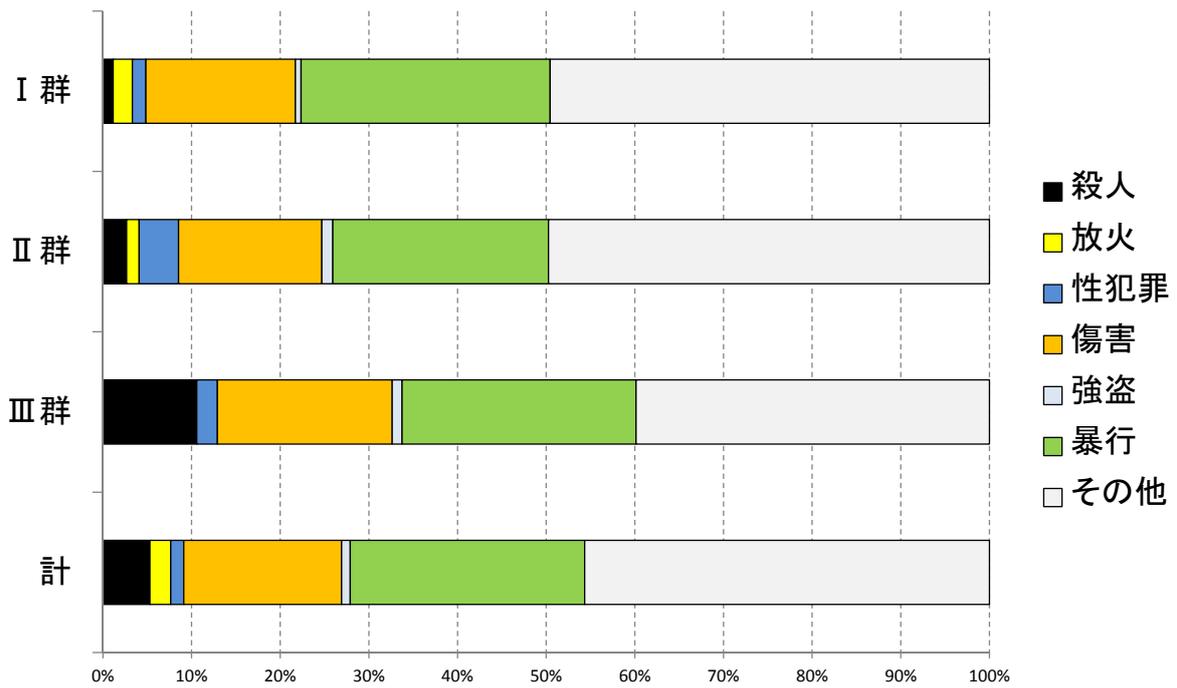
介助必要性



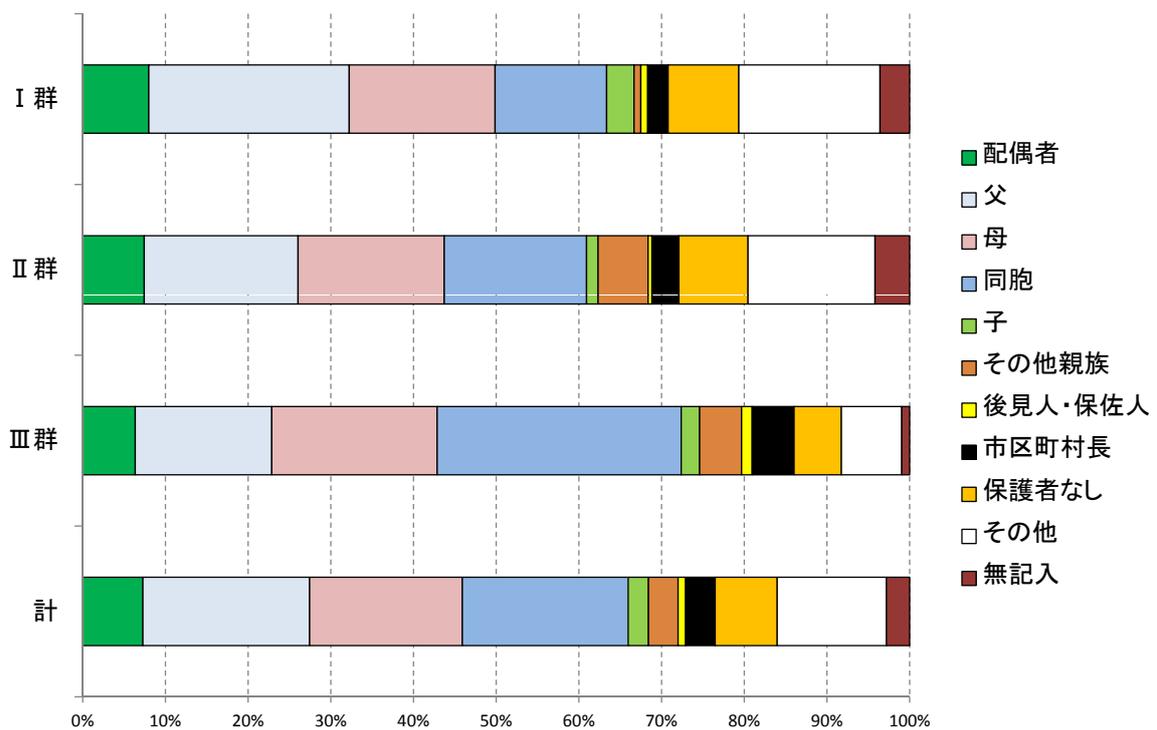
8

過去の問題行動

自殺企図・自傷を除く



保護者



結論と提言(1)

1. 審査日数と不審査率には正の相関あり
→ 審査日数の長い審査会は、事務局体制の強化と予備委員の配置などで迅速化を(迅速な審査は患者の権利)
2. 措置解除基準が不明確のため、長期措置入院者数には医学的に説明困難な地域差あり
→ 医療保護入院への移行のために、(1)医療保護入院費用の家族負担軽減、(2)保護者選任制度の見直し、(3)2人の精神保健指定医による措置入院継続の要否判定制度を

11

結論と提言(2)

3. 長期措置入院者の中には治療と処遇に多大の労力を要する重症ケースあり(約100例)
→ 医療観察法医療に匹敵する治療資源、人権擁護体制の確保を
4. 措置入院者の地域移行を促進するには
→ 対象を限定して(重大他害行為や長期措置入院など)医療観察法医療に準じたチーム医療や治療プログラムの提供、精神医療審査会の関与を
(医療観察法対象行為の防止に貢献できる！)

12

表1 非自発入院制度の比較

国名	患者比率	人口 100 万対	申立者	評価者	評価基準*1	決定者*2	入院期間*3	緊急期間
オーストリア	18%	175 人	?	精神科医	危険	非医療	3ヶ月	48時間
ベルギー	5.8%	47 人	後見人、医師、親族	医師	危険	非医療	40 日、2 年	10 日
デンマーク	4.6%	34 人	?	医師	危険/治療	医療	?	?
フィンランド	21.6%	218 人	?	医師	危険/治療	医療	9ヶ月	?
フランス	12.5%	11 人	?	医師	危険/治療	非医療	?	48時間
ドイツ	17.7%	175 人	後見人等	医師	危険	非医療	6 週、1~2 年	24 時間
ギリシャ	?	?	弁護士、親族等	精神科医	危険/治療	非医療	6ヶ月	48時間
アイルランド	10.9%	74 人	?	精神科医	危険/治療	医療	21 日	?
イタリア	12.1%	?	医師	医師	治療	非医療	7 日	48時間
日本	41.7%	1,011 人	警察官、親族等	精神科医	危険/治療	医療	3/6 ヶ月、1 年	72 時間
韓国	?	?	親族、警察官等	精神科医	危険/治療	医療	2 週、6 ヶ月	72 時間
ルクセンブルグ	?	93 人	?	医師	危険	医療	14 日	24 時間
オランダ	13.2%	44 人	?	精神科医	危険	非医療	3 週、6~12 ヶ月	24 時間
ポルトガル	3.2%	6 人	?	精神科医	危険/治療	非医療	?	48 時間
スペイン	?	?	親族、弁護士等	精神科医	治療	非医療	?	24 時間
スウェーデン	30%	114 人	医師等	医師	治療	医療	4 週	24 時間
イギリス	13.5%	48 人	親族+認定 SW*4	精神科医	危険/治療	非医療*5	28 日、6 ヶ月	72 時間

*1 「危険」は危険性基準、「治療」は治療必要性基準。

*2 「非医療」の多くは裁判所、一部に市長、精神医療委員会など。

*3 入院形式によって最長入院期間は異なる。この期間で再評価がなされ、入院で延長できる場合もある。

*4 Approved Mental Health Practitioner (AMHP)

*5 非医療に分類される社会福祉士が担うが、一部のコメディカルも認められるなど、「医療」の傾向になりつつある。