

令和4年度 障害者総合福祉推進事業

地域で支える精神保健福祉医療体制の国際比較に関する調査  
事業報告書

令和5年3月

PwC コンサルティング合同会社



## 目次

---

1. 調査の概要	2
(1) 調査の背景・目的	2
(2) 調査対象国・項目・方法	3
(3) スケジュール	5
2. 各国の調査結果	6
(1) アメリカ	6
(2) イギリス	18
(3) ドイツ	24
(4) フランス	31
(5) イタリア	37
(6) カナダ	41
(7) オーストラリア	54
(8) ニュージーランド	62
(9) 韓国	68
3. まとめ	77
実施体制	86



## 1. 調査の概要

---

### (1) 調査の背景・目的

---

令和3年度障害者総合福祉推進事業「精神疾患にかかる社会的コストと保健医療福祉提供体制の国際比較に関する調査」では、各国の精神医療に係る制度の概略、精神科病院及び福祉施設・住居、非同意入院に係る現状などの基礎資料が得られた。一方、各国の精神保健福祉医療体制について詳細な調査が必要と考えられたため、本事業においては、令和3年度障害者総合福祉推進事業の成果物を踏まえ、地域で支える精神保健福祉医療体制の概要等の整理を行う。また、調査結果は、今後の政策の検討に資するよう、諸外国における精神保健福祉医療体制に係る基礎資料としてとりまとめる。

## (2) 調査対象国・項目・方法

---

### ① 調査対象国

調査対象国の選定にあたっては、我が国における課題整理や今後の施策検討に資するよう、経済規模、精神疾患に係る保健医療福祉提供体制に関する取組の先進性、地域等を考慮した。具体的には、G7 諸国(アメリカ、イギリス、ドイツ、フランス、イタリア、カナダ)、オーストラリア、ニュージーランド、韓国の計9か国を主な調査対象国として設定した。

なお、連邦制をとり、国単位ではなく州ごとに精神保健福祉に関する法律を定めている国においては、一部の州を調査対象として選定した。具体的には、アメリカについては、首都のワシントン D.C. が特別区であることに鑑み、人口規模や経済規模が大きいニューヨーク州及びテキサス州の2州を選定した。カナダについては、首都が所在するオンタリオ州及び国内で次いで人口が多いケベック州を選定した。オーストラリアについては、首都のキャンベラがオーストラリア首都特別地域 (ACT) であることに鑑み、人口が最も多く、経済の中心となっているニューサウスウェールズ州を選定した。

### ② 調査項目

調査項目については、精神保健福祉医療体制における非自発入院・行動制限や権利擁護に関する制度について、調査対象国の精神保健福祉医療提供体制の全体像を踏まえた比較ができるように設定した。なお、今後の政策の検討に資するという本調査の成果物の目的も踏まえ、令和3年度障害者総合福祉推進事業「精神疾患にかかる社会的コストと保健医療福祉提供体制の国際比較に関する調査」、平成25～27年度厚生労働科学研究「精神保健医療制度に関する法制度の国際比較調査研究」、令和元年～2年度厚生労働科学研究「地域精神保健福祉医療体制の機能強化を推進する政策研究」等の先行研究も参考としながら、調査項目を整理した。具体的な調査項目については次の表の通り。

表 1 調査項目

大項目	調査項目
① 精神保健福祉医療制度の概略	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 主要な法律</li> </ul>
② 本人の同意に基づく入院本人の同意に基づく入院	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 本人の同意に基づく入院の形態</li> <li>• 本人の同意に基づく入院の入院手続きの概要</li> <li>• 本人の同意に基づく入院の退院の概要</li> </ul>
③ 非自発入院	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 非自発入院の入院形態</li> <li>• 非自発入院の要件、または理由</li> <li>• 非自発入院の入院手続きに関与する者</li> <li>• 非自発入院の入院手続きの概要</li> <li>• 非自発入院に関する実態</li> </ul>
④ 行動制限	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 行動制限の概要</li> <li>• 行動制限の実態</li> </ul>
⑤ そのほか精神保健福祉医療制度全般に関する項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 精神保健福祉医療制度における未成年者の取り扱い</li> <li>• 精神保健福祉医療制度における入院後の、処遇改善、退院請求、面会などの権利保障の制度</li> <li>• 精神保健福祉医療制度における退院後の社会復帰のための役割を担うキーパーソン</li> </ul>

### ③ 調査方法

調査方法は、大きくは「①情報収集・整理」と「②比較」の2段階とした。

「①情報収集・整理」の実施にあたっては、各国の精神保健福祉医療を規定する法律や必要に応じて関連する政策資料等を参照し、調査項目に関連する記載内容を確認した。整理した結果は、2章に各国ごとに記載した。「②比較」の段階では、日本と各国の制度の概要を比較できるよう、表に整理した。比較・整理した結果は、3章に記載した。

なお、「①情報収集・整理」では、各国の法律や政策資料等の原文をもとに和訳をしたが、日本語にはない単語も存在し、かつ、直訳すると日本語では別の意味になってしまう単語もあることから、意識している場合や正確に表現しきれない場合がある。このことから、原語から日本語への訳が難しい言葉や、固有名詞である言葉については、日本語の後ろに原語を追記するルールとした。同じ単語が繰り返し登場する場合には、一番最初に登場したところでこのルールを適用した。また、国が異なると、似た言葉でも異なる意味を表す場合があるため、このルールは各国ごとに適用した。

「②比較」では、質的な内容を比較するため、その比較の前提となる基準や項目をそろえた。しかし、この場合でも比較自体の正確さに限界がある（例えば、比較項目として設定した「診察者・診断者」について、「診察・診断」という行為一つをとっても、各国によってその内容は「診察」、「精神鑑定」、「診断書の作成」等のように少しずつ異なっている）ことに留意が必要である。

### (3) スケジュール

本事業は以下のスケジュールで実施した。

表 1-3. スケジュール

事業実施状況	
令和4年6月	↑ 調査項目の 検討 ↓
7月	↑
8月	↑
9月	③ 行動制限 に関する調査・比較表の 作成
10月	↓
11月	↑
12月	① 本人の同意に基づく 入院に関する調査・比較
令和4年1月	③ 行動制限 に関する追加 調査
2月	↑
3月	↓
	② 非自発入院に関する 調査・比較表 の作成
	④ そのほか精神保健福祉医療制度全般に関する調査・比較表の作成
	事業報告書 執筆



## 2. 各国の調査結果

---

### (1) アメリカ

---

アメリカでは、州ごとに精神保健福祉医療等に関する法律が定められている。ここでは、ニューヨーク州、テキサス州のそれぞれについて以下の通り整理した。

#### ① 精神保健福祉医療制度の概略

	ニューヨーク州	テキサス州
主要な法律	<ul style="list-style-type: none"><li>・ ニューヨーク州精神衛生法 (Mental Hygiene Law)</li><li>・ 2017年ニューヨーク州実施ガイドライン：NYCRR 14 § (Implementation Guidelines: 14 NYCRR (New York Codes, Rules and Regulations))</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ テキサス州健康と安全法、タイトル7精神保健及び知的障害、サブタイトルC テキサス州精神保健法 (Health and safety code, title 7. mental health and intellectual disability, subtitle c. texas mental health code)</li><li>・ テキサス州管理法 第25編 (Texas Administrative Code)</li></ul>

## ② 本人の同意に基づく入院

ニューヨーク州では、本人の同意に基づく入院について、ニューヨーク州の「精神衛生法」で記載がみられる。

テキサス州では、「テキサス州健康と安全法、タイトル7精神保健及び知的障害、サブタイトルCテキサス州精神保健法」にて記載がみられる。

	ニューヨーク州
入院形態	自発入院 (voluntary admission)
入院手続きの概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院長は、ケアと治療を必要とし、自発的に書面で申請した者 (who voluntarily makes written application) を自発入院の患者として受け入れることができる。 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 16歳未満の場合、その者の親、法定後見人、または近親者の申請によってのみ、自発入院患者として入院させることができる。</li> <li>➢ 16歳以上18歳未満の場合、本人の申請か本人の希望により、病院長の裁量で、自発入院患者として入院させることができる。</li> </ul> </li> <li>・ 入院期間は原則12か月間までとする。入院の継続にあたっては、精神衛生法律事務所 (the mental hygiene legal service) の審査が必要となる。</li> <li>・ 病院は、規則、規定、その他の条件において、入院を希望する者が契約能力を有するということを求めてはならない。</li> </ul>
退院の概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者が退院希望を書面により病院長に要求した場合、病院長は速やかに患者を退院させる。 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 患者が18歳未満の場合は、患者、入院を申請した者、それと同等または近い関係にある者、または精神衛生法律事務所が、退院要求を行うことができる。それ以外の者による場合、病院長は患者の退院を許可しないことができる。病院長によって許可されなかった場合、要求者または精神衛生法律事務所は、最高裁判所 (supreme court) または郡裁判所に患者の退院を申請することができる。</li> </ul> </li> <li>・ 患者が非自発的なケア及び治療を必要とする可能性があると考え、妥当な理由がある場合に、病院長は退院要求を受け取ってから72時間までの間、その患者を入院させることができる。 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 72時間が経過する前に、病院長は患者を退院させなければならない。</li> <li>➢ そうでなければ、病院長は、最高裁判所または病院が所在する郡の郡裁判所に、患者の非自発入院を認めるよう申請する必要がある。</li> </ul> </li> </ul>

	<p>ある。裁判所が、患者が精神障害者であり、入院が必要だと判断した場合、裁判所は直ちに、患者の入院を認める命令を発する。その後も、病院長は6か月、1年、2年を超えない期間、患者の入院の継続を申請できる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院長は、自発入院または非自発入院の患者に対し、入院中120日に</li> <li>・ 1回、患者の状態、及び精神衛生法律事務所によるサービスを利用する等を含む患者の権利について通知しなければならない。この際、自発入院または非自発入院の患者から入院を継続するとの書面による同意を得るものとし、その写しを精神衛生法律事務所に提出する。</li> </ul>
--	---

テキサス州	
入院形態	入院 <sup>1</sup> (admission)
入院手続きの概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 施設管理者または施設管理者の権限のある者（以降、施設管理者等）は、適切な入院要請（request）が提出された者を入院させることができる。 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 16歳以上の者は、本人が入院を希望する入院精神保健施設（inpatient mental health facility）の施設管理者等に入院を要請することができる。</li> <li>➢ 18歳未満の者の保護者、管理人（managing conservator）又は後見人（以降、保護者等）は、入院を希望する入院精神保健施設の施設管理者等に入院を要請することができる<sup>2</sup>。</li> <li>➢ 原則、入院先の精神医療施設（inpatient mental health facility）は、16歳以上18歳未満の者について、保護者等が入院またはサービスに同意する場合は、本人が入院またはサービスに同意しない場合でも、入院またはサービスを提供することができる。</li> </ul> </li> </ul>
退院の概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入院患者は、書面による退院要求を施設管理者等に提出した後、入院精神保健施設を退院できる。</li> <li>・ 入院精神保健施設は、退院要求が提出されてから4時間以内に、患者の治療を担当する医師に通知する。</li> <li>・ 通知された医師は、患者が裁判所の命令による精神保健サービス（court-ordered mental health services）の利用または緊急入院（emergency detention）の基準を満たす妥当な根拠がない限り、4</li> </ul>

<sup>1</sup> 自発的な精神保健サービス(Voluntary Mental Health Services)の規定の下に位置付けられる入院

<sup>2</sup> 入院要請の主体は保護者等ではあるが、本条項は「自発的な医療保健サービス(voluntary mental health services)」という章に記載されているため、ここでの記載とした

	<p>時間の間に患者を退院させなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 医師が、裁判所の命令による精神保健サービスの利用または緊急入院の基準を患者が満たすと判断した場合、退院要求が提出されてから 24 時間以内にできるだけ早く患者を診察する。そして、診察日の翌営業日の午後 4 時までに、患者を退院させるか、裁判所に申請し、入院命令を書面で取得する。医師は申請する際、このことを患者に通知する。</li><li>・ 18 歳未満の患者から書面による退院要求を受けたとしても、施設は保護者等と退院について協議し、保護者等が患者の退院に書面で反対した場合、施設はその患者の治療を入院患者として継続するものとする。</li></ul>
--	---

### ③ 非自発入院

ニューヨーク州では、非自発入院はニューヨーク州の「精神衛生法」で主に規定されている。また、非自発入院は、” involuntary admission” などと表現されている。

テキサス州では、「非自発入院はテキサス州健康と安全法、タイトル7精神保健及び知的障害、サブタイトルCテキサス州精神保健法」で主に規定されている。また、非自発入院は、「非自発収容 (involuntary commitment)」「緊急時の非自発入院 (emergency detention)」「非自発入院患者 (involuntary inpatient)」などと表現されている。

	ニューヨーク州
入院形態	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 非自発入院 (involuntary admission)</li> <li>・ 緊急入院 (emergency admission)</li> </ul>
入院の要件・理由	<p>&lt;非自発入院&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 精神疾患を患っており、ケアと治療の必要性を理解できないほど本人の判断力が低下しており、その結果、自他に対する危害の脅威があり、精神病院でのケアと治療がその人の福祉 (Welfare) にとって不可欠であること。</li> </ul> <p>&lt;緊急入院&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 以下のいずれかに当てはまり、重大な危害を及ぼす可能性がある精神疾患と疑われる者 <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 自殺または重篤な身体的危害の恐れ、または未遂、その他自分自身にとって危険であることを示す行動のような、自傷の実質的な危険がある場合</li> <li>➤ 他者が深刻な身体的危害を受ける恐怖を感じるような殺人的または暴力的行動によって示される、他害の実質的な危険がある場合</li> </ul> </li> </ul>
入院手続きに関与する者	<p>&lt;非自発入院&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 申請者：対象者の家族、一緒に住んでいる人、地域の関係機関の職員、医師等</li> <li>・ 診察者：2名の医師 (examining physician)</li> <li>・ 決定者：病院長 (director)</li> </ul> <p>&lt;緊急入院&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 申請なしで手続きを開始することができる者：保安官、警察、裁判所、精神科医、医師、精神保健の専門家等</li> <li>・ 診察者：医師</li> <li>・ 決定者：病院長</li> </ul>
手続きの概要	<p>&lt;非自発入院&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院への入院申請書と2名の医師が検査を行い発行した証明書をもとに、病院長は、精神障害があり非自発的なケアや治療が必要と判断された患者を受け入れて入院させることができる。2名の医師による検査は共同で行うことができるが、各医師は別々の証明書を作成しなければならない。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 申請書は入院の 10 日前までに作成されなければならない。</li> </ul> <p>&lt;緊急入院&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 精神障害があるとみなされ、自身や他者を傷つける恐れがあるとして保安官や警察によって身柄を拘束されたり、裁判所の発行する令状によって連行されたりした人は、精神障害がある患者の診察や治療のために十分な職員が配置され、ニューヨーク州精神衛生法に従って患者の受け入れと収容を認められた病院に留められる。</li> <li>・ その後、医師の検査の結果によって、患者が上記の条件に当てはまると判断された場合、病院長はその患者を入院させることができる。</li> <li>・ 入院期間は最大 15 日間である。</li> </ul>
--	---

テキサス州	
入院形態	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 非自発収容 (involuntary commitment)</li> <li>・ 緊急時の非自発入院 (emergency detention)</li> </ul>
入院の要件・理由	<p>&lt;非自発収容&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 以下のいずれかに当てはまる場合に、判事による精神衛生令状 (Magistrate's Order for Emergency Apprehension and Detention) の発行申請が承認される <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 入院させられる人が精神疾患 (mental illness) を有する場合</li> <li>➤ 自身と他者に深刻な危害を加える危険があると証拠づける合理的な理由がある場合</li> </ul> </li> </ul> <p>&lt;緊急時の非自発入院&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 対象者が 18 歳以上で、自身や他者に差し迫った危害を及ぼす危険がある場合</li> </ul>
入院手続きに関与する者	<p>&lt;非自発収容&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 令状発行の申請者：大人 (an adult)</li> <li>・ 診察者：1 名以上の医師</li> <li>・ 決定者：裁判所</li> <li>・ 精神科施設への連行者：警察官 (police officer)、保安官 (peace officer)</li> </ul> <p>&lt;緊急時の非自発入院&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診察者：1 名以上の医師</li> <li>・ 決定者：裁判所</li> <li>・ 精神科施設への連行者：警察官、保安官</li> </ul>
手続きの概要	<p>&lt;非自発収容&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>ステップ 1: 精神衛生令状の申請</u></li> </ul> <p>非自発入院のプロセスを始めるには、判事による精神衛生令状が発行される必要がある。この令状により、治療が必要かどうかを評価することを保証される。</p>

	<p>申請者は大人である必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>ステップ 2：精神衛生令状の承認</u>        申請の承認のためには、入院させられる人が精神疾患を有する、または、自身と他者に深刻な危害を加える危険があると証拠づける合理的な理由があると判事が判断する必要がある。承認されると令状が発行され、地域の保安官または警察官がその人物を拘束した後、地域の精神衛生施設へと搬送する。</li> <li>・ <u>ステップ 3：医師の診断書及び保護命令</u>        患者が精神衛生施設に入所した後、1名以上の医師が24時間以内に診断書を発行しなければならない。この診断書によって、裁判所が保護命令 (OPC: Order of Protective custody) の発行が必要かを判断する。保護命令はヒアリングの間患者を精神衛生施設に留めておくための命令であり、保護命令の発行には、裁判所への上記の診断書の提出が必要になる。</li> <li>・ <u>ステップ 4：入院に相当する理由のヒアリング (Probable Cause hearing)</u>        保護命令が発行された場合、72時間以内に入院に相当する理由のヒアリングを開催する。このヒアリングでは、保護命令下にある患者が自由を得られない程度に自身や他者にとって深刻な危害を及ぼす実質的な危険があると信じるに足る相当な理由や、医師が患者が精神疾患であるという見解とその詳細な理由を述べているかどうかを、裁判官 (judge) が判断する。</li> <li>・ <u>ステップ 5：メンタルヘルスヒアリング</u>        メンタルヘルスヒアリングは、患者の入院後2週間以内に行う。ヒアリングに先駆けて、2名の医師による証明書の提出が必要になり、うち1つは精神科医が発行したものでなければならない。このヒアリングでは、裁判所が、精神衛生令状の申請者や医療専門家、患者本人から証言を聞く。裁判所は訴えの棄却や、通院治療の裁判所命令、入院命令を下すことができる。このヒアリングは、保護命令後に患者が解放されなかった場合、通常患者が収容されている病院で行われる。</li> </ul> <p>&lt;緊急時の非自発入院&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 緊急の状況で早急な援助が必要な場合、911 (緊急電話番号<sup>3</sup>) もしくは、地域警察署に電話し、警察や保安官の援助を受けることができる。地域警察署の中には、精神疾患の人の対応に特化した訓練を受けている特別部隊がいる署もある<sup>4</sup>。</li> <li>・ 警察が現場に到着すると、対象者が18歳以上か、そして自身や他者に差し迫った危害を及ぼす危険があるかを確認し、それらに該当する場合、保安官は該当者の身柄を拘束し、すぐに観察のために精神衛生施設に搬送することができる。</li> </ul>
--	--

<sup>3</sup> 日本の110番と119番両方に該当

<sup>4</sup> ハリス郡警察署のCrisis Intervention Teamなど

	<p>る。この緊急時の手続きは、患者の意思にかかわらず行うことができる。保安官が該当者を精神衛生施設に搬送すると、その後は通常の「非自発収容」のプロセスが行われる。</p>
--	--



#### ④ 行動制限

ニューヨーク州では、行動制限は「2017年ニューヨーク州実施ガイドライン：NYCRR 14 § (Implementation Guidelines: 14 NYCRR (New York Codes, Rules and Regulations))」で主に規定され、また、行動制限は、「拘束 (restraint)」、「隔離 (seclusion)」などと表現されている。

テキサス州では、行動制限は「テキサス州管理法 第25編 (Texas Administrative Code)」で主に規定されている。また、行動制限は、「拘束 (restraint)」、「隔離 (seclusion)」などと表現されている。

ニューヨーク州	
行動制限の概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 行動制限の判断者               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 通常時：医師</li> <li>➢ 緊急時：看護師、診療看護師 (nurse practitioner)、病院や入院施設から医師不在の際に隔離や拘束の開始が認められている医師助手 (physician assistant)、施設のポリシーによって認められた上級職員 (senior staff member)</li> </ul> </li> <li>・ 行動制限の手続き               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 隔離・拘束には、医師の署名した文書が必要である。隔離・拘束の継続的な指示は認められておらず、それぞれの隔離・拘束は必ず患者の身体や精神状態の評価等の診察に基づき、医師の指示に従って開始される必要がある。</li> <li>➢ 患者が自身や他者にとって差し迫った危険をもたらし、かつ医師がすぐに患者を診察できない場合に限り、医師の指示文書がなくても、隔離・拘束を開始することができる。しかし、看護師や、診療看護師、病院や入院施設から医師不在の際に隔離や拘束の実施が認められている医師助手の指示によって行われる必要がある。</li> </ul> </li> </ul>
テキサス州	
行動制限の概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 行動制限の判断者：医師               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 施設の医療スタッフである医師のみが隔離・拘束を指示することができる。</li> <li>➢ もし指示する医師が治療担当医 (treating physician) でない場合、治療担当医または指名された医師にすぐに相談しなければならない。また、介入を命令した医師は相談内容を患者の医療記録に残さなければならない。</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>・行動制限を行うことができる者：特定のスタッフ<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 行動に関する緊急時では、施設のポリシーや手順によって認められており、研修要件を満たし、施設の隔離・拘束の研修プログラムで能力を証明したスタッフのみが拘束を行うことができる。</li><li>➤ 機械的拘束や隔離は、医師、登録された看護師、医師の委任を受けた医師助手のみが行うことができる。</li></ul></li></ul>
--	---

⑤ そのほか精神保健福祉医療制度全般に関する項目

	ニューヨーク州
精神保健福祉医療制度における入院後の権利保障の制度（処遇改善、退院請求、面会等）	<p>&lt;患者の権利の保護&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ いかなる者も、当該サービスを受けることにより、市民権が変わることはない。</li> </ul> <p>&lt;コミュニケーションと面会&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 施設（facility）の各患者は、希望する頻度で施設外の者と自由かつ私的に通信する権利を有する。</li> <li>・ 患者が公務員、弁護士、聖職者、精神衛生法律事務所に宛てた通信は制限されず、開封されることなく速やかに送付されなければならない。</li> <li>・ 理事（commissioner）は、施設の患者が通信を行う十分な機会を持ち、電話を適度に利用し、面会者と頻繁かつ便利に会う機会を持つことを保証するためのガイドラインを定めるものとする。</li> </ul>
精神保健福祉医療制度における退院後の社会復帰のための役割を担うキーパーソン	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 発達センター（developmental center）のすべての利用者、精神科センター（psychiatric center）の患者、または精神衛生局の認可を受けた精神科入院サービス（psychiatric inpatient services subject to licensure by the office of mental health）の患者の退院または条件付き退院は、患者の病歴に詳しい職員が、適切な社会サービス担当者及び地方行政機関の長と協力して作成する書面によるサービス計画に従って行われる。</li> <li>・ 計画の作成に当たっては、施設長は患者本人、（患者が未成年の場合は両親を含む患者の正式な代理人）に面接を行い、計画作成に積極的に参加する機会を与え、患者が利用できるサービスについて通知することを保証する（ただし、16歳以上の未成年者が両親の参加に反対し、両親の関与が適切でないという医師の臨床判断があり、未成年者を両親の家に退院または開放する計画がない場合は除く）。</li> </ul>

## 参考文献

- New York State, Mental Hygiene Law, TITLE B Mental health act
- New York State Office of Mental Health (2014), Mental Hygiene Law - Admission Process
- New York State Department of State (2017), Implementation Guidelines:14 New York Codes, Rules and Regulations 526.4 Restraint and Seclusion
- New York State Unified Court System (2016), Rights in Facilities
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2019), Civil Commitment and the Mental Health Care Continuum: Historical Trends and Principles for Law and Practice.
- Texas State, HEALTH AND SAFETY CODE, TITLE 7. MENTAL HEALTH AND INTELLECTUAL DISABILITY, SUBTITLE C. TEXAS MENTAL HEALTH CODE, CHAPTER 572-574
- Texas State, Texas Administrative Code, TITLE 25 HEALTH SERVICES, PART 1 DEPARTMENT OF STATE HEALTH SERVICES, CHAPTER 415 PROVIDER CLINICAL RESPONSIBILITIES--MENTAL HEALTH SERVICES
- The State of Texas Hale County (2012), County Attorney Mental Commitment Information
- The Texas Young Lawyers Association<sup>5</sup> (2015), COMMITTED TO HEALING: INVOLUNTARY COMMITMENT PROCEDURES

---

<sup>5</sup> テキサス州青年弁護士協会(The Texas Young Lawyers Association)は、テキサス州弁護士会の公共サービス部門である。テキサス州弁護士会は、公共機関かつテキサス州政府の司法部門の行政機関にあたる。また、本資料の配布はテキサス州弁護士会(the State Bar of Texas)によって行われている。

## (2) イギリス

イギリスでは、イングランド及びウェールズで適用される精神保健福祉等に関する法律が定められている<sup>6</sup>。よって、ここではイングランド及びウェールズにおける制度を以下の通り整理した。

### ① 精神保健福祉医療制度の概略

主要な法律	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 1983 年精神保健法 (Mental Health Act 1983) <sup>7</sup></li><li>・ 2018 年精神保健病棟(強制の行使)法 (Mental Health Units (Use of Force) Act 2018) <sup>8</sup></li></ul>
-------	---

### ② 本人の同意に基づく入院

非自発入院が規定されている「1983 年精神保健法 (Mental Health Act 1983)」には、本人の同意に基づく入院に関する詳細は記載されていない<sup>9</sup>。

<sup>6</sup> スコットランド及び北アイルランドでは別の法的枠組みが存在する

<sup>7</sup> イングランド及びウェールズにおいてのみ適用

<sup>8</sup> イングランド及びウェールズにおいてのみ適用

<sup>9</sup> ただし、「当該法律に規定する場合を除き、強制的な治療を行わないこと／病院に入院させないこと」が規定されている箇所があり、「法律に規定する場合以外は、本人の同意に基づく入院となる」と理解することができる

### ③ 非自発入院

イギリスでは、非自発入院は「1983年精神保健法 (Mental Health Act 1983)」で主に規定されている。また、非自発入院は「強制入院 (compulsory admission)」と表現されている。

入院形態 <sup>10</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 評価のための入院 (admission for assessment)</li> <li>・ 評価のための緊急入院 (admission for assessment in cases of emergency)</li> <li>・ 治療のための入院 (admission for treatment)</li> </ul>
入院の要件・理由	<p>&lt;評価のための入院&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 少なくとも一定期間、評価のための入院、または評価と治療をさせる必要があると判断できるほど精神障害に苦しんでいる場合</li> <li>・ 患者自身の健康や安全のため、または他者の保護のために、患者を入院させる必要があると考えられる場合</li> </ul> <p>&lt;評価のための緊急入院&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「評価のための入院」の条項に基づき患者の入院が緊急に必要であり、「評価のための入院」の条項に従って手続きをすると望ましくない遅延が生じると考えられる場合</li> </ul> <p>&lt;治療のための入院&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院で治療を受けることが適切と考えられる精神障害者 (a)</li> <li>・ 患者の健康や安全、または他者の保護のために、治療を受けることが必要であり、この規定に従って入院しなければ治療を提供できない場合 (b)</li> <li>・ 入院することで適切な医療を受けることができる場合 (c)</li> </ul>
入院手続きに関与する者	<p>&lt;入院形態を問わず共通する事項&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入院の申請者：患者の近親者、または承認を受けている精神衛生の専門家 (AMHP: Approved Mental Health Practitioner<sup>11</sup>)</li> <li>・ 入院申請の宛先：(申請者が) 入院を希望する病院の管理者 (managers of the hospital)</li> <li>・ 申請の実施前、または実施後に申請について知らせる対象者：患者の近親者とと思われる者</li> </ul> <p>&lt;評価のための入院&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診察者：2名の登録医(なお、1名は国務大臣の承認を受けた精神障害の診断または治療に特別な経験を有する医師。また、どちらか1名は患者と面識のある登録医 (registered medical practitioners) )</li> </ul>

<sup>10</sup> このほか、既に入院している患者について、非自発入院として申請することに関する規定も存在する

<sup>11</sup> 地方自治体を代表して精神保健法に基づく様々な職務を遂行する。多くはソーシャルワーカーであるが、心理学や看護学を修めた者など、さまざまな職種の者がいる

	<p>&lt;評価のための緊急入院&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診察者：1名の医師（可能であれば患者と以前から面識のある医師）</li> </ul> <p>&lt;治療のための入院&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診察者：2名の登録医（なお、1名は国務大臣の承認を受けた精神障害の診断または治療に特別な経験を有する医師。また、どちらか1名は患者と面識のある登録医）</li> </ul>
<p>手続きの概要</p>	<p>&lt;評価のための入院&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入院の申請は、患者の近親者またはAMHPが行うことができる。</li> <li>・ 申請は、2名の登録医による所定の書式による推薦書 (medical recommendation) に基づく。 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 推薦書には、各登録医の見解として入院の要件や理由を満たしている旨の記載がなければならない。</li> <li>➢ 推薦書は、個別の推薦書であっても、2名の登録医が署名した1つの共同推薦書であってもよい</li> </ul> </li> <li>・ 入院期間は、原則 28 日間以内（その後の申請、命令または指示により拘束される義務が生じた場合を除く）</li> </ul> <p>&lt;評価のための緊急入院&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入院の申請は、患者の近親者またはAMHPが行うことができる。</li> <li>・ 申請は、医師（可能であれば患者と以前から面識のある医師）による推薦書（1通でよい）に基づく。 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 推薦書には、「評価のための入院」で規定される内容を記載する。</li> </ul> </li> <li>・ すべての申請には、「評価のための入院」の規定に基づき患者の入院が緊急に必要であり、「評価のための入院」の規定に従って手続きをすると望ましくない遅延が生じると考えられる旨の記載がなければならない。</li> <li>・ 入院期間は、原則 72 時間以内（2つ目の推薦書がその期間内に管理者 (manager) によって受領された場合、及び2つ目の推薦書と1つ目の推薦書を合わせて一定の要件に適合している場合を除く）</li> </ul> <p>&lt;治療のための入院&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入院の申請は、患者の近親者またはAMHPが行うことができる。</li> <li>・ 申請は、2名の登録医による所定の書式による推薦書に基づく。 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 推薦書は、個別の推薦書であっても、2名の登録医が署名した1つの共同推薦書であってもよい</li> <li>➢ その推薦書には、各医師の見解として入院の要件や理由を満たしている旨の記載がなければならない。各内容は、以下を含むものとする。</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 要件(a)及び(c)<sup>12</sup>の場合、その根拠を定めることができる詳細な情報</li> <li>✓ 要件(b)の場合、その主張の理由の記述（特に、患者に対する他の対処方法が利用可能であるかどうか、利用可能な場合にはそれが適切でない理由を明示する）</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入院期間は、原則6か月以内（更新される場合を除く。更新される場合、期間満了から、さらに6か月間更新可能。その後は、更新期間満了から、さらに1年間の更新可能。その後、1年ごとに更新可能。）</li> </ul>
非自発入院に関する実態	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 評価のための入院・評価のための緊急入院の年間の入院患者数<sup>13</sup>： <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 39,044名(2019～2020年のうちの1年間)</li> <li>➤ 41,487人(2020～2021年のうちの1年間)</li> </ul> </li> </ul>

<sup>12</sup> 要件 a,b,c は「入院の要件・理由」を参照

<sup>13</sup> ・NHS Digital. Mental Health Act Statistics, Annual Figures, 2020-2021. Table4 参照。この数値には、「評価のための緊急入院」を適用した場合、既に入院している患者の申請を適用した場合、警察官や治安判事が妥当と判断して入院に至った場合等を含む



#### ④行動制限

イギリスでは、行動制限は「2018年精神保健病棟(強制の行使)法(Mental Health Units (Use of Force) Act 2018)」で主に規定され、具体的な実施の要件等は「精神保健法の行動指針(Mental Health Act 1983-Code of Practice)」で示されている。また、行動制限は、「強制の行使(Use of Force)」、「制限的介入(restrictive interventions)」などと表現されている。

行動制限の概要	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 強制の行使には、患者に対する物理的拘束、機械的拘束(mechanical restraint)、化学的拘束、患者を隔離することが含まれる。</li><li>・ 制限的介入の定義には、観察の強化(enhanced observation)、物理的拘束、機械的拘束、急速な鎮静(rapid tranquillisation)、隔離(seclusion)、長期隔離(long-time segregation)などが含まれる</li><li>・ 責任者<ul style="list-style-type: none"><li>➢ 強制の行使を行うにあたり、精神保健病棟を運営する関連保健機関は、その病棟の責任者を任命しなければならない。</li><li>➢ 責任者は、その病棟で働く職員による強制の行使に関する方針を公表しなければならない。</li><li>➢ 責任者は、その病棟で働く職員による強制の行使に関連する研修を職員に実施しなければならない。</li><li>➢ 責任者は、その病棟で働く職員による強制の行使について、本条項に従って記録を残さなければならない。</li></ul></li><li>・ 判断者<ul style="list-style-type: none"><li>➢ 隔離：精神科医、承認された臨床医(an approved clinician)、看護師などの専門職である病棟の責任者(the professional in charge (e.g. a nurse) of a ward)のいずれかの許可に基づく。</li><li>➢ 機械的拘束：多職種チームへの諮問を行ったうえで許可されるべきとされる。国民保健サービス(National Health Service : NHS)の多職種チームは、精神科医、看護師、ソーシャルワーカー、心理士、セラピストに加え、コミュニティケアの調整を行うケア・コーディネーター(care coordinator)や、精神保健法に基づく入院を決定する際等に医療的な観点以外から助言を行う AMHP で構成される。</li></ul></li></ul>
---------	---

## ⑤ そのほか精神保健福祉医療制度全般に関する項目

精神保健福祉医療制度における入院後の権利保障の制度（処遇改善、退院請求、面会等）	<p>&lt;退院請求&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入院患者は、対象者の退院請求と病状の定期審査を行う機関である精神保健審判所（Mental Health Review Tribunals）へ、退院請求の申し立てをすることができる。請求期限等は入院形態によって異なる</li> <li>・ 退院請求を行う権限は本人のみならず、近親者にもある。</li> </ul>
精神保健福祉医療制度における退院後の社会復帰のための役割を担うキーパーソン	<p>&lt;アフターケア&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 治療が終了し退院した特定の患者に対するアフターケアは、臨床研修グループ（clinical commissioning groups）と地方当局が任意団体（voluntary agencies）と協力して提供または手配することとなっている。</li> </ul>

### 参考文献

- European Union Agency for Fundamental Rights (2012), Involuntary placement and involuntary treatment of persons with mental health problems
- NHS Digital, Mental Health Act Statistics, Annual Figures, 2020-2021
- OHCHR-Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2011), Consideration of reports submitted by States parties under article 35 of the Convention Initial reports of States parties due in 2011 United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland
- UK Government, Mental Health Act 1983
- UK Government, Mental Health Units (Use of Force) Act 2018
- UK Government, The Mental Health (Approved Mental Health Professionals) (Approval) (England) Regulations 2008

### (3) ドイツ

ドイツでは、州ごとに精神保健福祉に関する法律<sup>14</sup>(PsychKHG)が定められている。また「ドイツ連邦民法(Bürgerliches Gesetzbuch, BGB)」にも、非自発入院等に関連する規定がある。ここでは、民法の規定の一部、及び州法としてはブランデンブルク州の規定について整理する。

#### ① 精神保健福祉医療制度の概略

	ドイツ全体	州
主要な法律	・ ドイツ連邦民法 (German Civil Code (Bürgerliches Gesetzbuch), BGB)	・ 精神保健法または宿泊施設法 ※ブランデンブルク州の場合： 精神保健法 (Brandenburgisches Psychisch-Kranken-Gesetz - BbgPsychKG) <sup>15</sup>

#### ② 本人の同意に基づく入院

非自発入院が規定されている「ドイツ民法典」<sup>16</sup>、ブランデンブルク州の精神保健法には、本人の同意に基づく入院に関する明確な規定なし。

<sup>14</sup> これ以外に、宿泊施設法に、精神保健福祉制度における入院に関する規定を含めている州もある。

<sup>15</sup> 正式名称は、「ブランデンブルク州における精神障害者及び精神障害者のための支援と保護措置、及び裁判所命令による宿泊施設の施行に関する法律」(Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen sowie über den Vollzug gerichtlich angeordneter Unterbringung für psychisch kranke und seelisch behinderte Menschen im Land Brandenburg)

<sup>16</sup> ただし、「§ 630d 同意」に「医療措置に関して患者の同意を得る必要性がある」「同意は、いつでも、理由を示すことなく非公式に取り消すことができる」という記載がある。入院に限らず医療措置全般に関する規定とみなされる。

### ③ 非自発入院

ドイツでは州ごとに精神保健福祉または宿泊施設<sup>17</sup>に関する法律が制定され、その中で行政の長の許可に基づく非同意入院について定めているが、世話裁判所 (Betreuungsgerichts) の承認に基づく入院については「ドイツ連邦民法(BGB)」1906条で規定されている。また、非自発入院は民法法典では「保護収容、自由の剥奪を伴う措置 (freiheitsentziehender Unterbringung und bei freiheitsentziehenden Maßnahmen)」と表現されている。

	ドイツ全体
入院形態	<ul style="list-style-type: none"> <li>ドイツ民法典第 1906 条等に基づく、世話裁判所の承認に基づく保護収容・自由の剥奪を伴う措置 (以降、入院と表現)</li> </ul>
入院の要件・理由	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院は、被世話人 (Betreuten) の福祉にとって必要であり、かつ次の要件のいずれかの場合のみ許される。 <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 被世話人の精神疾患、または精神的もしくは心因的障害 (psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen) に基づいて、被世話人が自殺または著しい健康侵害を行う危険がある場合</li> <li>➤ 健康状態の診察、治療または医師による侵襲 (ein ärztlicher Eingriff) が必要であるが、入院なしにはそれを実施することができず、かつ被世話人が精神疾患、精神的・心因的障害を理由とする入院の必要性を認識せず、適切に判断して行動することができない場合</li> </ul> </li> </ul>
入院手続きに関与する者	<ul style="list-style-type: none"> <li>鑑定人 (診察・問診実施者) : 精神科診療の経験がある医師</li> <li>承認者 : 世話裁判所</li> </ul>
手続きの概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>鑑定人による鑑定後、条件を満たし世話裁判所が承認することで、本人の意思に反して入院させることができる。 <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 鑑定人は、精神科診療の経験がある医師でなければならない。鑑定人は本人に対し診察・問診をする。鑑定事項には、予想される入院期間も含む。なお、医師の診断は 1 名で足りる。</li> </ul> </li> <li>退院・退所は、世話人と相談し、世話裁判所の承認を得た上で行われる。</li> <li>入院期間は、原則最長 1 年間。明らかに長期の入院の必要性がある場合には最長 2 年間。入院期間が通算 4 年を超えて更新する場合、これまで治療・鑑定した者や本人が入院している施設で勤務している者を鑑定人に任命すべきではないと定められている</li> <li>施設、ホームまたはその他の施設に滞在している被世話人に対して、形式的には入院していない場合であっても、機械設備、薬またはその他の方法で長期間</li> </ul>

<sup>17</sup> バーデン＝ヴュルテンベルク州、バイエルン州、ザールラント州では、「宿泊施設法(public-law accommodation)」が適用。他の州では、「精神保健法(PsychKHG)」が適用

	にわたりまたは規則的に自由の剥奪がなされる場合には、入院に関する法規制が適用される。
非自発入院に関する実態	・ 非自発入院患者数（「ドイツ民法典第 1906 条に基づく強制措置」とドイツ全体における「公法上の強制措置」との合算値）： 131, 977 件(2016 年の 1 年間) <sup>18</sup>

	州
入院形態	・ 州法に基づく措置
入院の要件・理由	・ 第三者への危険を回避し、本人の生命や健康を危険にさらすことを防止することを目的に行われる。 ・ 対象ケースは、ドイツ民法典第 1906 条等に基づく措置に該当しないケースや、措置の手続きが間に合わない緊急ケース
入院手続きに関与する者	<ブランデンブルク州の精神保健法の場合> ・ 一時的入院 (Einstweilige Unterbringung) の場合： <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 一時的入院の命令者：地方担当区域の社会精神医療サービス (sozialpsychiatrischen Dienstes)</li> <li>➤ 一時的入院の必要性の判断者：搬送時の当直医</li> <li>➤ 所轄の裁判所への入院命令の申請者：当番医</li> <li>➤ 入院の決定者：裁判所</li> </ul>
手続きの概要	<ブランデンブルク州の精神保健法の場合> ・ 通常のケースの場合： <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 裁判所による入院命令は、その必要性が明らかになった地域が管轄する社会精神医療サービスによる申請を必要とする。</li> </ul> ・ 一時的入院の場合： <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 入院の要件が満たされ、裁判所の決定が間に合わないとする緊急の理由がある場合、入院の必要性が明らかになった地方担当区域の社会精神医療サービスは、当該者の一時的入院を命ずることができる。</li> <li>➤ 社会精神医療サービスは、ケースにより必要と考えられる場合、入院命令を遂行するために警察の援助を求めることができる。</li> <li>➤ 当該者は、遅滞なく、管轄する最寄りの病院に搬送される。関係者は、遅滞なく、一時的入院の開始後 24 時間以内に、裁判官による審問を受けなければならない。</li> </ul>

<sup>18</sup> ・Statistisches Bundesamt(連邦統計局)(2015), Strafvollzugsstatistik. Im psychiatrischen Krankenhaus und in der Erziehungsanstalt aufgrund strafrichterlicher Anordnung Untergebrachte (Maßregelvollzug) 2013/2014.

・Statistisches Bundesamt(連邦統計局) (2017), Verfahren nach dem Betreuungsgesetz 1992–2016.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 搬送時の当直医は、一時的入院の必要性を判断し、当番医は直ちに病院を代表して所轄の裁判所に入院命令を申請する。</li> <li>➤ 裁判所は、遅くとも一時的入院の開始の翌日の終業時まで、自由の剥奪の許容性及び継続について決定する。</li> <li>・ 強制収容 (Zurückhaltung<sup>19</sup>) : <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 入院をしている者が本法に基づいて入院をしていない場合、医療管理者 (ärztliche Leitung) は、診断書に基づき、入院の条件を満たす緊急の理由があり、かつ裁判所の決定が間に合わないときは、この者をその意思に反して病院に留めるよう命じることができる。医療管理者は、命令とともに、直ちに所轄の裁判所に入院申請を行う。</li> </ul> </li> </ul>
非自発入院に関する実態	※ドイツ全体を参照

<sup>19</sup> 直訳では抑制や拘留という意味となるが、内容を踏まえて強制収容と訳した

#### ④ 行動制限<sup>20</sup>

ドイツの各州の精神保健法のうち一部では、行動制限について規定されている。また、行動制限に関する規定は、特別な安全対策（special security measures）と位置付けられている。

	州
行動制限の概要	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 判断者：各州の規定によるが、各州の精神保健法のうち3分の2で規定されている外出禁止令や患者の隔離、固定、そして4州で規定されている医療的鎮静（medical sedation）と機械的固定（mechanical immobilisation）など特別な強制措置は、裁判所の命令によらず、医師の命令によってのみ実行される。</li><li>・ 期間：最低限にとどめられ、正確に文書化されなければならない。</li></ul>

<sup>20</sup> ここでは、EUの機関である“European Union Agency for Fundamental Rights”が公表している英語表記の資料“Mental Health Study (Germany)”が出典となるため、原語の表記が英語となっている

⑤ そのほか精神保健福祉医療制度全般に関する項目

	州
精神保健福祉医療制度における入院後の権利保障の制度（処遇改善、退院請求、面会等）	<p>&lt;ブランデンブルク州の例&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・面会の権利 <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 面会規則は、治療上の理由がない限り、家族及び社会的関係が維持され、強化されるように定められなければならない。</li> <li>➤ 面会の権利は、面会が収容者の健康又は病院の安全に対する差し迫った危険をもたらす場合に限り、制限することができる。</li> </ul> </li> <li>・通信の権利 <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 患者は、制限なく、かつ、未開封の状態、書簡を送信・受信する権利を有する。</li> <li>➤ 患者の通信は、麻薬または危険物の密輸、生命、身体またはその他の重要な犯罪の共謀の恐れがあると推測できる事実がある場合に限り、閲覧される。放送の場合、収容者の健康上の問題を引き起こすか、病院の安全を著しく危険にさらす可能性がある場合にのみ停止することができる。停止されたものは、送信者に返却されるか、それが不可能な場合は保管されなければならない。以上は医療管理者にのみ実施される。</li> </ul> </li> <li>・電話、電報、小包（Päckchen）及びその他の種類のメッセージ送信 <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 患者は、電話及び電子通信を行う権利を有する。これらの通信手段の監視は、「通信の権利」で示した例外の条件の下でのみ許可される。</li> <li>➤ 患者は、電報及び小包の送信・送付、受信・受取をする権利を有する。</li> </ul> </li> <li>・書籍、新聞、雑誌、ラジオ及びテレビ <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 患者は、書籍、新聞及び雑誌を入手し、ラジオまたはテレビ放送を受信する権利を有する。</li> <li>➤ この権利の制限は、印刷物、ラジオまたはテレビ放送の内容が治療計画の目標に直接反し、かつ、治療の成功に対する明白な危険が予想される場合に限り、許容される。</li> <li>➤ 制限は、医療管理者によってのみ命じられる。</li> </ul> </li> <li>・訓練、継続教育、仕事 <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 患者は、初期職業訓練、追加訓練、再訓練又はその他の職業若しくは追加訓練の措置に参加する機会を与えられるべきである。これらは、患者の健康状態及び安全上の懸念がなければ、担当の教育機関と協力して病院外でも提供されるべきである。</li> <li>➤ 病院は、患者の能力及び技能に対応し、それらを促進する仕事を提供しなければならない。その仕事は、退院後に有給雇用のための技能を維持、獲</li> </ul> </li> </ul>



	<p>得、促進することにも役立つものでなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 指導・教育 <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 学校を卒業していない患者の場合は、可能な限り、その年齢、以前の教育的背景または障害に適した形で指導・教育を提供されるべきである。授業内容は、学校の卒業証明書の取得できるものにするべきである。</li> </ul> </li> <li>・ 不服申し立ての権利 <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 患者は、自分に関係する事柄について、希望、提案、苦情を医療管理者に申し立てる権利を有する。定期的に相談対応の時間を設けるべきである。</li> <li>➤ 各病院では、患者支援者を任命する。</li> </ul> </li> </ul>
<p>精神保健福祉医療制度における退院後の社会復帰のための役割を担うキーパーソン</p>	<p>&lt;ブランデンブルク州の例&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院は、入所中の患者の社会復帰に向け、既存の社会的関係の維持と新たな社会的関係を促進する。</li> <li>・ 病院は、地域の社会精神医療サービスと緊密に連携している。地域の社会精神医療サービスの担当者は、患者を訪問し、退院の準備に参加する権利を有する。</li> </ul>

## 参考文献

- Bundesregierung, Brandenburgisches Psychisch-Kranken-Gesetz
- Bundesregierung, Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)
- Bundesregierung, Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG)
- Bundesregierung, Strafgesetzbuch (StGB)
- European Union Agency for Fundamental Rights (2009), Mental Health Study (Germany)
- Statistisches Bundesamt, ozeduren in Krankenhäusern, Datenquelle: DRG-Statistik PEPP-Statistik, [https://www.gbe-bund.de/gbe/abrechnung.prc\\_abr\\_test\\_logon?p\\_uid=gast&p\\_aid=0&p\\_knoten=FID&p\\_sprache=D&p\\_suchstring=10966::Europ%E4ische+Kurzliste+DRG](https://www.gbe-bund.de/gbe/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gast&p_aid=0&p_knoten=FID&p_sprache=D&p_suchstring=10966::Europ%E4ische+Kurzliste+DRG)
- Statistisches Bundesamt (2015), Strafvollzugsstatistik/ Im psychiatrischen Krankenhaus und in der Erziehungsanstalt aufgrund strafrichterlicher Anordnung Untergebrachte (Maßregelvollzug) 2013/2014
- Statistisches Bundesamt (2016), Fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik (DRG-Statistik) Diagnosen, Prozeduren, Fallpauschalen und Case Mix der vollstationären Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern: DRG-Statistik
- Statistisches Bundesamt (2017), Verfahren nach dem Betreuungsgesetz 1992-2016
- Statistisches Bundesamt (2022), Entgeltsysteme im Krankenhaus

#### (4) フランス

---

フランスでは、国全体で精神保健福祉等に関する法律が定められている。

##### ① 精神保健福祉医療制度の概略

主要な法律	・ 公衆衛生法典(code de la sante publique)
-------	-------------------------------------

##### ② 本人の同意に基づく入院

「公衆衛生法典(code de la sante publique)」には、本人の同意に基づく入院に関する詳細は記載されていない<sup>21, 22</sup>。

---

<sup>21</sup> 入院に限ってはいないが、精神障害について、本人の同意を得て精神科医療を受けている者を、「自由精神医療(soins psychiatriques libres)を受けている」という。他の原因で治療を受けている患者と同様に、個人の自由行使に関する権利を有している

<sup>22</sup> なお、公衆衛生法典では、「入院」という表現について、フルタイム入院(hospitalisation complète)、パートタイム入院(hospitalisation partielle)の2種類が見られる。病院での宿泊が必要になった時点から、「フルタイム入院」とみなされる。

### ③ 非自発入院

フランスでは、非自発入院は「公衆衛生法典(code de la sante publique)」で主に規定されている。また、非自発入院は「非自発的な入院 (hospitalisaion involountaire)」と表現されている。

入院形態	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 第三者 (tiers)<sup>23</sup>からの申請による入院 (Admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent)</li> <li>・ 国の代理人(représentant de l'Etat)<sup>24</sup>の決定による入院 (Admission en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat)</li> </ul>
入院の要件・理由	<p>&lt;第三者からの申請による入院&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 以下の2つの条件が満たされる場合 <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 精神障害 (troubles mentaux) により患者の同意を得ることが困難である場合</li> <li>➤ 患者の精神状態 (état mental) が非自発入院を正当化するような医療的監視等の早急な治療を必要としている場合</li> </ul> </li> </ul> <p>&lt;国の代理人の決定による入院&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 治療を必要とする精神障害があり、人の安全を脅かしたり、または公共の秩序を著しく損なったりする場合</li> </ul>
入院手続きに関与する者	<p>&lt;第三者からの申請による入院&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 申請者：第三者</li> <li>・ 診察者：2名の医師</li> <li>・ 決定者：院長 (le directeur de l'établissement)<sup>25</sup></li> </ul> <p>&lt;国の代理人の決定による入院&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診察者：医師</li> <li>・ 決定者：国の代理人</li> </ul>
手続きの概要	<p>&lt;第三者からの申請による入院&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 第三者は患者の治療や医療的監視が必要だと感じた場合、非自発入院を申請 (demande) することができる。</li> <li>・ 非自発入院の決定には、15日以内に発行された詳細な診断書が2つ必要になる。 <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 診断書は、患者が精神疾患により入院の同意をすることが困難で、</li> </ul> </li> </ul>

<sup>23</sup> 家族、患者に近い人、要求に先立って患者との関係性を証明できる人等、患者の利害関係にある人(患者が入院する病院で働くスタッフは除く)を指す

<sup>24</sup> 県知事(the prefect in other départements)、パリ警視總監((the prefect in other départements)。prefect という役職はパリの場合は警視總監で、他の県(départements)の場合は知事の意味。

<sup>25</sup> 直訳すると施設長

早急な治療を必要とする状態にあることを裏付けるものである必要がある。

- 1つめの診断書は患者の入院先以外の医師によって書かれ、患者の病気や治療の必要性を示すものである必要があり、2つ目の診断書はそれを裏付けられるものでなければならない。
- 診断書を作成することができる医師は、医学会のメンバーであるか、代診医としての資格を持つ医学生である。2名の医師は入院先の院長、入院を申請した第三者、患者とつながりがあるが、2名の医師同士も互いに関係性がない者同士である必要がある。
- ・ 院長が、入院の決定を行う。
  - 院長は、緊急の場合において、患者に重大な危害が及ぶおそれがあるときは、例外的に、第三者の申請に応じて、当該施設において診療を行っている医師が発行する診断書（1つで良い）に基づき、入院を決定することができる。
- ・ 診断書に基づき入院が決定したら、入院先の院長は県知事やパリ警視総監、県の精神科委員会に報告する必要がある。また、決定して24時間以内に、院長は、入院する患者の家族、及び該当する場合には患者の法的保護担当者、これらに該当する者がいなければ入院前に病人との関係が存在し、患者の利益のために行動する能力を正当化できる者に通知しなければならない。
- ・ ケアを継続したい場合、2つの診断書がケアを延長する必要があると結論づければ、院長は、精神科医が提案した形態によるケアを1ヶ月間継続することを決定する。

#### <国の代理人の決定による入院>

- ・ 国の代理人は、精神疾患があり、「人々の安全や公的秩序を脅かす存在」と判断した場合に非自発入院を決定・命令することができる。
- ・ 国の代理人が、受入施設の精神科医以外が発行した診断書から判断して、精神障害で治療を必要とし、人の安全を脅かし、または公共の秩序を著しく損なう者の精神科医療施設への入院命令を発行する。
- ・ 入院命令は、入院が必要とされる状況や理由を正確に述べている必要がある。また、命令は入院施設を指定する。
- ・ 国の代理人は、必要に応じて、精神科医が作成した提案及び個人の安全及び公序に関する要件を考慮して、与えるケアの形態について決定する。

	<p>&lt;「第三者からの申請による入院」または「国の代理人の決定による入院」の共通事項&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・入院形態「第三者からの申請による入院」または「国の代理人の決定による入院」に従って精神科医療施設に入院した場合、その者はフルタイム入院 (hospitalisation complète) という形で観察と初期ケアを受けることになる。</li><li>・入院後 24 時間以内に、医師が患者の身体検査を行い、受け入れ施設の精神科医がその者の精神状態を記載した診断書を作成し、入院形態それぞれの入院条件に照らして精神科医療を維持する必要があるかどうかを確認しなければならない。この精神科医は、入院決定の根拠となった2つの診断書のいずれかを作成した者以外の者でなければならない。</li><li>・精神科医療を維持する必要性について結論を出した場合、精神科医は、入院から 72 時間以内に新たに作成された診断書において、ケアの形態と、該当する場合はケアプランを提案する。この提案は、患者の健康状態及び精神障害の発現を考慮したものである。</li></ul>
--	---

#### ④ 行動制限

フランスでは、行動制限は「公衆衛生法典」で主に規定されている。また、行動制限は、「隔離及び拘束 (L'isolement et la contention)」と表現されている。

行動制限の概要	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 前提<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 患者の評価後に適切かつ必要であり、リスクに見合った方法でのみ、患者または他の人への即時または差し迫った危害を防ぐためにのみ行うことができる</li></ul></li><li>・ 判断者<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 精神科医（合理的な決定に基づいた判断をする）</li></ul></li></ul>
---------	---

## ⑤ そのほか精神保健福祉医療制度全般に関する項目

<p>精神保健福祉医療制度における未成年者の取り扱い</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 原則、成人は本人の同意なしに、精神科医療を受けさせることができない。未成年の場合は、法定代理人（l'autorisation de son représentant légal）の許可が必要である。本人が法的保護手段の対象となる成人であるときは、その保護責任者（protection juridique avec représentation relative à la personne）の許可が必要である。</li> <li>・ 未成年者を精神科に入院・退院させる場合は、状況に応じて、親権者又は後見人が申請する。親権を行使する者の間に意見の相違があるときは、家族事件裁判官（le juge aux affaires familiales）が決定する。</li> </ul>
<p>精神保健福祉医療制度における入院後の権利保障の制度（処遇改善、退院請求、面会等）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 精神障害のために本人の同意を得て精神科医療を受けている者は、他の理由で治療を受けている患者と同じ権利を有する。</li> <li>・ 精神障害を有する者が精神科医療を受ける場合、すべての状況において、本人の尊厳は尊重され、本人の社会復帰が図られなければならない。いかなる場合においても、本人は以下のような権利を有する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 国の代理人、司法裁判所の長官またはその代理人、司法裁判所の検察官と連絡を取ること。</li> <li>➢ 本人が選択した医師又は弁護士の助言を受けること。</li> <li>➢ 手紙を送ったり、受け取ったりすること。</li> <li>➢ 施設の内部規則を調べたり、それに関する説明を受けたりすること。</li> <li>➢ 投票する権利を行使すること。</li> <li>➢ 宗教的または哲学的な活動を行うこと。</li> </ul> </li> <li>・ 回復、リハビリテーション、社会復帰を促進するため、または外部の措置が必要な場合、フルタイム入院の形で精神科医療を受けている者は、短期退院許可を受けることができる。</li> </ul>

### 参考文献

- Haute Autorité de Santé (2005), Clinical practice guidelines; Emergency involuntary commitment of a mentally disordered person
- Haute Autorité de Santé (2017), Isolement et contention en psychiatrie générale République Française, code de la sante publique

## (5) イタリア

---

イタリアでは、国全体で精神保健福祉等に関する法律が定められている。

### ① 精神保健福祉医療制度の概略

主要な法律	・ 1978 年 12 月法 833 号 国民保健サービス制度法 (LEGGE 23 dicembre 1978, n. 833 Istituzione del servizio sanitario nazionale)
-------	--

### ② 本人の同意に基づく入院

非自発入院が規定されている「1978 年 12 月法 833 号 国民保健サービス制度法」には、特に本人の同意に基づく入院に関する詳細は記載されていない<sup>26</sup>。

---

<sup>26</sup> 第 33 条(Norme per gli accertamenti ed i trattamenti sanitari volontari e obbligatori)は「精神疾患に対する自発的及び強制的な診察及び治療」、第 34 条(Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori per malattia mentale)は「精神疾患に対する自発的及び強制的な診察及び治療」という名称であるが、特に自発的な入院に関する詳細は記載されていない



### ③ 非自発入院

イタリアでは、非自発入院は「1978年12月法833号 国民保健サービス制度法」で主に規定されている。また、非自発入院は、強制的な診察及び治療（Gli accertamenti ed i trattamenti sanitari）に含まれる形で定められている。

入院形態	<ul style="list-style-type: none"> <li>・強制的な診察及び治療（以下、強制治療とする）における入院<sup>27</sup></li> </ul>
入院の要件・理由	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神疾患に対する強制的な「治療」の要件 <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 緊急の治療的介入を必要とする精神的変化があり、患者がそれを受け入れず、病院外で適時適切な健康措置を採ることができる条件及び状況がない場合</li> </ul> </li> </ul>
入院手続きに関与する者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・合理的提案を行う者：医師</li> <li>・医師による提案の検証者：地方保健医療機関（unita' sanitaria locale）の医師</li> <li>・強制治療の命令者：首長（sindaco）<sup>28</sup></li> <li>・強制治療の有効性の判決の発行者：後見裁判官（giudice tutelare）</li> <li>・後見裁判官に手続き内容を伝える者：地方自治体の者</li> <li>・強制治療の終了の命令者：首長</li> </ul>
手続きの概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・強制治療に至る手続き <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 医師の合理的な提案に基づく。</li> <li>➤ 医師の提案の内容を地方保健医療機関の医師が検証する。</li> <li>➤ その検証後48時間以内に、首長の命令によって強制治療の措置が命じられる。</li> <li>➤ 以上の手続きは、入院後48時間以内に地方自治体の者によって、その地方自治体の区域の後見裁判官へ通知しなければならない。</li> <li>➤ 後見裁判官は、情報を入手し、あらゆるチェックを行った後、次の48時間以内に、当該措置を有効とするか否かの根拠ある判決を発行し、首長に通知する。措置が有効でない場合、首長は病院での強制治療の終了を命ずる。</li> </ul> </li> <li>・第7日以降も強制治療を継続しなければならない場合及び更に延長する場合、地方保健医療機関の精神科を担当する医師は、入院を命じた首長に対し、適切な時期に、方法及び治療自体が推定される期間を示した、根拠ある提案を作成する。首長は、提案を受け取った48時間以内に、後見裁判官に伝達する。</li> </ul>

<sup>27</sup> イタリアでは非自発入院の要件や手続について規定しているものの、類型、形態については明記されていない

<sup>28</sup> 法律上では保健当局としての市長（sindaco nella sua qualita' di autorita' sanitaria）と記載がある

非自発入院に関する実態	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ イタリア全土における、精神科診断・治療サービス（SPDC：Servizi psichiatrici di diagnosi e cura）における強制的な診察及び治療の件数<sup>29</sup> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 8,289 件（2015）</li> <li>➤ 7,963 件（2016）</li> <li>➤ 7,608 件（2017）</li> <li>➤ 7,407 件（2018）</li> <li>➤ 6,737 件（2019）</li> <li>➤ 5,389 件（2020）</li> </ul> </li> <li>・ イタリア全土における、人口 10,000 人あたりの、SPDC における強制的な診察及び治療の発生率<sup>30</sup> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 1.1 人/人口 10,000 人（2020 年）<sup>31</sup></li> </ul> </li> <li>・ イタリア全土における、公立精神科病棟の入院患者数に対する、SPDC における強制的な診察及び治療の発生率<sup>32</sup> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 7.1%（2020 年）</li> </ul> </li> </ul>
-------------	---

#### ④ 行動制限

イタリアでは、隔離・拘束について国レベルの法律等の規定がないため、地方・自治州会議（Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome）が 2010 年に発表した拘束の減少・廃止に向けた提言<sup>33</sup>等に基づき、州や市の法令等で要件や手続が規定されている。

<sup>29</sup> Ministero della Salute (Ministry of Health) (2020), Rapporto salute mentale, Analisi dei dati del Sistema Informativo per la Salute Mentale (SISM) (Mental health report, Data analysis of the Mental health information system), Part3 12.1 MENTAL HEALTH DETECTED FROM OTHER INFORMATION SOURCES

<sup>30</sup> Ministero della Salute (Ministry of Health) (2020), Rapporto salute mentale, Analisi dei dati del Sistema Informativo per la Salute Mentale (SISM) (Mental health report, Data analysis of the Mental health information system), Part3 12.1 MENTAL HEALTH DETECTED FROM OTHER INFORMATION SOURCES

<sup>31</sup> ただし、州によってばらつきがある

<sup>32</sup> 算出方法：①÷②

① SPDC（精神科診断・治療サービス）における強制的な診察及び治療：5,398 件（2020 年）

② 公立精神科病棟の入院患者：76,351 人（2020 年）

<sup>33</sup> CONTENZIONE FISICA IN PSICHIATRIA: UNA STRATEGIA POSSIBILE DI PREVENZIONE

## ⑤ そのほか精神保健福祉医療制度全般に関する項目

精神保健福祉医療制度における入院後の権利保障の制度（処遇改善、退院請求、面会等）	<p>&lt;強制治療における権利保障&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・強制治療の間、患者は適切と思われる誰とでもコミュニケーションをとる権利を有する。</li> <li>・誰でも首長に対して、強制治療が命じられた、または延長された措置の取り消しまたは変更を求めることができる。</li> </ul>
精神保健福祉医療制度における退院後の社会復帰のための役割を担うキーパーソン	<p>&lt;社会的回復に向けたサービス提供&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・身体的、精神的、感覚的障害を持つ人々の機能的、社会的回復を目的とした保健サービスは、理由を問わず、地方保健医療機関が独自のサービスを通じて提供するものである。</li> </ul>

### 参考文献

- Conferenza della Regioni e delle Province Autonome (2017), Nell'ambito Dell'indagine Governo Italiano, LEGGE 23 dicembre 1978, n. 833
- Ministero della Salute (2020), Rapporto salute mentale, Analisi dei dati del Sistema Informativo per la Salute Mentale (SISM)

## (6) カナダ

カナダでは、州ごとに精神保健福祉等に関する法律が定められている。また、今回の調査対象としたケベック州においては「ケベック州民法 (Quebec Civil Code-1991)」にも、非自発入院等に関連する規定がある。オンタリオ州、ケベック州のそれぞれについて以下の通り整理した。

### ① 精神保健福祉医療制度の概略

	オンタリオ州	ケベック州
主要な法律	<ul style="list-style-type: none"><li>・ オンタリオ州の精神保健法 (Mental Health Act)</li><li>・ オンタリオ州患者拘束最小化法 (Patient Restraints Minimization Act)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ ケベック州の精神状態が自分自身または他者に対して危険を及ぼす者の保護に関する法律 (Act respecting the protection of persons whose mental state presents a danger to themselves or to others)<sup>34</sup></li><li>・ ケベック州民法 (Quebec Civil Code-1991)</li></ul>

<sup>34</sup> ケベック州では精神保健法 (Mental Health Act/Law) という名前の法律が存在しないため、非自発入院の手続き等が記載されている当該法律が、他の国や州の精神保健法に該当すると判断

## ② 本人の同意に基づく入院

オンタリオ州では、本人の同意に基づく入院について、オンタリオ州の「精神保健法」で記載がみられる。

ケベック州では、本人の同意に基づく入院について、非自発入院が規定されている「ケベック州の精神状態が自分自身または他者に対して危険を及ぼす者の保護に関する法律」及び「ケベック州民法」には、記載は見られない。

	オンタリオ州
入院形態	自発的な患者の入院 (admission of voluntary patients) <sup>35</sup>
入院手続きの概要	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 精神科医療施設で提供される観察、ケア及び治療を必要とすると思われる者は、医師の推薦により、非公式の患者または自発的な患者として、精神科医療施設に入院させることができる。</li><li>・ 患者は、そこで提供される観察、ケア及び治療を必要としなくなったとき、精神科医療施設から退院するものとする。</li></ul>

---

<sup>35</sup>「自発的患者」の入院と同条項に、「非公式の患者の入院 (admission of informal patients)」に関しても規定があるが、非公式の患者は、他者の同意を得て (with the consent of another person) 精神科医療施設に入院している者と定義されているため、本人の同意に基づく入院として扱っていない。

### ③ 非自発入院

オンタリオ州では、非自発入院はオンタリオ州の「精神保健法」で主に規定されている。また、非自発入院は、involuntary admission と表現されているため、「非自発」の意味合いで表現されている。

ケベック州では、非自発入院は「ケベック州の精神状態が自分自身または他者に対して危険を及ぼす者の保護に関する法律」で主に規定されているほか、ケベック州民法（Quebec Civil Code-1991）にも一部記載が見られる。非自発入院については、forced hospitalization や custody、confinement と表現されているため、強制力のあるような意味合いが強い。

オンタリオ州	
入院形態	・ 非自発入院 (involuntary admission) <sup>36</sup>
入院の要件・理由	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ アセスメント申請にあたっての要件 <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 医師の検査により、自傷・他害の恐れがあるか、実際に自傷・他害行為を行っており、自身のケアをする能力が欠けているといった妥当な理由がある場合</li> <li>➤ 患者が明らかに精神疾患に苦しんでおり、深刻な自傷・他害、患者の身体的機能障害に繋がるような状態だと、医師が判断した場合</li> </ul> </li> <li>・ 非自発入院の要件 <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 医師が、患者が以下のような状態であると判断した場合 <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 進行性または再発性の精神疾患の治療を過去に受けており、今後治療を受けなければその患者が自傷・他害などの心身への影響をもたらしたり、身体的機能障害をもたらす可能性がある</li> <li>✓ 治療の結果として臨床的改善が見られていた</li> <li>✓ 現在、過去に治療を受けた精神疾患、またはそれに似た症状に苦しんでいる</li> <li>✓ 患者の過去の精神疾患の既往歴や現在の精神状態、身体状況を考慮すると、患者が自傷・他害などの心身への影響や身体的機能障害をもたらす可能性がある</li> <li>✓ 患者が自身で治療に同意することが不可能であり、患者の代理で意思決定をおこなうことができる者がいる</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

<sup>36</sup> オンタリオ州の精神保健法(Mental Health Act)では非同意入院の要件や手続について規定しているものの、類型、形態については明記されていない。また、他者の同意を得て(with the consent of another person)精神科医療施設に入院する「非公式の患者」に関しては、その手続き等に関して規定がないため、ここで扱っていない。

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 自発入院や非公式入院の形で入院することが適切でない場合</li> <li>➤ 医師が、患者が以下の状態の両方であると判断した場合 <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 患者が、精神疾患の状態もしくは、自傷・他害、身体的機能障害に繋がるような状態の場合</li> <li>✓ 患者が精神科医療施設に入院している場合を除き、患者が非公式の患者もしくは自発的な患者としての入院を継続することが適切でない場合</li> </ul> </li> </ul>
入院手続きに関与する者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ アセスメント申請者：医師</li> <li>・ 診察者・診断書作成者：医師（アセスメント申請を行う医師と別人）、精神科医療施設の管理者（officer in charge）<sup>37</sup></li> <li>・ 入院の決定者：医師、精神科医療施設の管理者</li> </ul>
手続きの概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師が、患者が要件を満たすと判断した場合、規定の書式によりアセスメント申請を行う。</li> <li>・ アセスメント申請を受け、別の医師が対象者を検査し、主治医が患者が要件を満たす状態にあると判断した場合、非自発入院の診断書（certificate of involuntary admission）をその精神科医療施設の責任者とともに記入することにより、患者を非自発入院させることができる。</li> <li>・ 入院期間は、非自発入院の診断書の下で最長2週間である ※更新時の初回診断の際は1ヶ月間、2回目の診断の際は2か月間、3回目の診断書では更に3か月間延長できる。以降は3か月ごとに延長できる</li> </ul>

ケベック州	
入院形態	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 予防的非自発入院（preventive confinement）</li> <li>・ 暫定的非自発入院（temporary confinement）</li> <li>・ 裁判所による非自発入院（court-authorized confinement）</li> </ul>
入院の要件・理由	<p>&lt; 予防的非自発入院・暫定的非自発入院 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師または専門看護師（specialized nurse practitioner）が、患者の精神状態が、自身や他者に重大な危険をもたらすと判断した場合</li> </ul> <p>&lt; 裁判所による非自発入院 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 2つの精神鑑定の報告書が、非自発入院の必要性を結論付け、裁判所が、その人が危険であり、非自発入院が必要であるといえる重大な理由を持っていること</li> </ul>

<sup>37</sup> 精神科施設の管理・運営に責任を持つ役員とされる

<p>入院手続きに 関与する者</p>	<p>&lt; 予防的非自発入院 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診察者：医師、専門看護師<sup>38</sup></li> <li>・ 決定者：医師、専門看護師</li> <li>・ 報告先：施設の長</li> <li>・ 精神科施設への連行者：保安官 (peace officer) (危機介入部隊<sup>39</sup> (crisis intervention unit))</li> </ul> <p>&lt; 暫定的非自発入院 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 申請者：病院または関係者 (an interested person)</li> <li>・ 精神鑑定 of 命令者：裁判所</li> <li>・ 診察者 (精神鑑定者)：2名の医師</li> <li>・ 決定者：2名の医師</li> </ul> <p>&lt; 裁判所による非自発入院 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診察者：2名の医師<sup>40</sup></li> <li>・ 定期検査担当者：医師</li> <li>・ 決定者：裁判所</li> </ul>
<p>手続きの概要</p>	<p>&lt; 予防的非自発入院 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師が、患者の精神状態が、自身や他者に重大な危険をもたらすと判断した場合、合意の有無に関わらず、患者を 72 時間を超えない範囲で裁判所の許可なしに、精神鑑定を行う前に施設に予防的非自発入院させることができる。専門看護師も同様の行動をとることができる。患者を予防的非自発入院させる医師や専門看護師は、早急に機関の事務局長 (executive director) に報告しなければならない。</li> <li>・ また、保安官は、以下の場合に、裁判所の許可なく、本人の意思にかかわらず、施設に患者を連れていくことができる。 <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 危機介入部隊のメンバーが、その者の精神状態が自身や他者にとって重大で差し迫った危険を与える可能性があると判断し要請した場合</li> <li>➤ 親権者、未成年者の法的保護者 (a tutor<sup>41</sup>)、補佐人、配偶者、近</li> </ul> </li> </ul>

<sup>38</sup> 精神鑑定前でも非自発入院を決定して良いとされているが、医師と専門看護師の判断に基づくと考えられるため診察者の項目に記載

<sup>39</sup> 保健サービス及び社会サービスに関する法律で規定された精神保健サービス組織計画に従って、危機的状況において行動を起こすために設計された部隊

<sup>40</sup> 「暫定的非自発入院」で記載の2名によって実施される精神鑑定に基づくため

<sup>41</sup> ケベック州では、未成年者の世話及び財産管理を担う者を「法的保護者 (a tutor)」と表現している。原則両親が法的保護者を担うが、子どもが成人するまで面倒を見ることができない場合に、法定保護者 (a dative tutor) や補助的保護者 (a supportive tutor) が与えられる。成年の場合にも、本人の保護、財産の管理、権利の行使を目的



	<p>親者等により要請があり、危機介入部隊のメンバーが、適切な時間内に状況の評価に対応できない場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入院期間：最長 72 時間</li> <li>※72 時間を超える場合は裁判所の命令が必要になり、「暫定的非自発入院」に移行する</li> </ul> <p>&lt;暫定的非自発入院&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 予防的非自発入院が終わる前に、病院または関係者は、精神鑑定（psychiatric examination）を行うための裁判所命令を得るための申請書を出すことができる。</li> <li>・ 裁判所によって命令が出された後は、24 時間以内に医師による一次精神鑑定を行わなければならない。医師が検査によって非自発入院が不要だと判断した場合、その者は退院となる。そうでない場合は、裁判所命令発出から 48 時間以内に別の医師によって二次精神鑑定が行われる。2名の医師が、入院が必要であると結論付けた場合、患者は、自身の同意または裁判所の許可なしに、さらに最大 48 時間入院する。なお、一次精神鑑定、二次精神鑑定は同じ日に実施してはならない。</li> <li>・ 入院を継続する場合、次のステップは、裁判所に承認された非自発入院となる。</li> <li>・ 入院期間：最長 48 時間</li> <li>※48 時間を超えて入院させる場合は、裁判所の許可が必要になり、次の「裁判所による非自発入院」に移行する</li> </ul> <p>&lt;裁判所による非自発入院&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 2つの精神鑑定の報告書により、非自発入院が必要であると結論付けられた場合で、かつ裁判所自体が、患者が危険であり非自発入院が必要と考える重大な理由を持っている場合に、精神鑑定後の非自発入院が裁判所によって許可される。</li> <li>・ 入院期間：裁判所が判断する。ただし、21 日を超える入院期間を裁判所が定めた場合、非自発入院の継続が必要かどうかを確認するための定期的な診察を行い、医師は裁判所の決定があった日から 21 日後及びその後 3 ヶ月に一度、その報告書を裁判所に提出しなければならない。</li> <li>・ 主治医または専門看護師により非自発入院が正当でなくなったことを証明する証明書が発行された場合や、必要な時期までに精神鑑定書が</li> </ul>
--	---

とした tutor 制度がある。

	<p>作成されなかった場合には、非自発入院を命じた際に定められた期間が経過するか、ケベック州行政裁判所 (Administrative Tribunal of Québec)、司法裁判所 (court of justice) によるその旨の決定により入院を終了する</p>
--	--

#### ④ 行動制限

オンタリオ州では、行動制限は「オンタリオ州患者拘束最小化法」で主に規定されている。また、行動制限は、拘束 (restraint)、制限・規制 (confine) などと表現されている。

ケベック州では、行動制限は、「ケベック州の精神状態が自分自身または他者に対して危険を及ぼす者の保護に関する法律」や「ケベック州民法」では記載がみられないが、ケベック州保健社会福祉省コミュニケーション局<sup>42</sup>が発行している「制御手段の例外的使用に関する政府方針:拘束、患者の隔離、薬物物質 (Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : Contention, isolement et substances chimiques)」で規定が示されている。また、「メンタルヘルスの権利に関する実践ガイド - メンタルヘルス問題を抱える人の家族や友人の質問に答える (Practical Guide to Mental Health Rights - Answers to questions by family and friends of individuals with mental health problems)」においても、記載がみられる。また、行動制限は、制御手段 (des mesures de contrôle) と表現されている。

オンタリオ州	
行動制限の概要	・ 拘束、監禁、監視装置の使用に関する命令できる者：医師または規則で指定された者

ケベック州	
行動制限の概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 制御手段として、拘束 (contention)、隔離 (isolement)、化学物質 (substances chimiques) の3つが定義される。</li> <li>・ 制御手段を使用する場面には、「計画された介入の場合 (contexte d' intervention planifiée)」と「計画外の介入の場合 (contexte d' intervention non planifiée)」がある。 <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「計画された介入の場合」では、本人または法定代理人から、自発的かつ十分な情報を基にした同意を得て、制限手段を使用することができる。</li> <li>✓ 「計画外の介入の場合」では、緊急事態、すなわち、状況が予見できず、本人または他者に差し迫った危険がある場合に、同意を得ることなく、制限手段を使用することができる。また、この場合は、施設が採用しなければならない評価措置の一部として、必ず実施後の分析が必要となる。</li> </ul> </li> <li>・ 例外的な制御手段を用いることができる者：医療従事者 (healthcare worker)</li> </ul>

<sup>42</sup> Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

- |  |  |
|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"><li>✓ 施設のすべてのスタッフは、制限手段の使用に固有のトレーニングを受ける必要があることが原則となっている</li></ul> |
|--|--|

## ⑤ そのほか精神保健福祉医療制度全般に関する項目

	オンタリオ州
精神保健福祉医療制度における未成年者の取り扱い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 12 歳以上 16 歳未満の子どもが精神科医療施設での観察、ケア、治療を必要とするかどうかを決定する際、委員会 (the Board) <sup>43</sup>は以下を考慮するものとする。 <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 精神科医療施設が提供する観察、ケア、治療をその子どもが必要としているかどうか。</li> <li>➤ その子どもが、他者の同意により (with the consent of another person) 精神科医療施設に入院している者<sup>44</sup>でない場合、その子どものニーズが十分に満たされるかどうか。</li> <li>➤ 精神科医療施設の代わりに、その子どものニーズをより適切に満たすことができる利用可能な代替施設があるかどうか。</li> <li>➤ 合理的に把握することができる場合には、子どもの見解及び希望。</li> <li>➤ 委員会が関連すると考えるその他の事項。</li> </ul> </li> <li>・ 委員会は、書面による命令によって、子どもを精神科医療施設から退院させるよう指示することができる。</li> </ul> <p>&lt;非自発入院の場合&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 12 歳以上 16 歳未満の子どもで、精神科医療施設の非自発入院患者で、過去 3 か月以内に申請しなかった者は、指定の書式で委員会に申請し、精神科医療施設での観察、ケア、治療が必要かどうかを調査してもらうことができる。 <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 子どもが非自発入院患者として精神科医療施設に入所してから、あるいは子どもが最後に申請してから 6 か月が経過した時点で、子どもは指定の様式で委員会に申請したものとみなされるものとする。</li> </ul> </li> </ul>
精神保健福祉医療制度における入院後の権利保障の制度 (処遇改善、退院請求、面	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者への通信は、開封、検査、本人に渡さず保留されてはならない。また、配達はいかなる形でも妨害または遅延されてはならない。</li> <li>・ 精神科医療施設の責任者またはその権限の下に行動する者が、以下のような合理的かつ相当な理由を有する場合に通信を制限できる。 <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ (a) 患者によって書かれた通信の内容が、相手に不合理な不快感を与える、または患者の最善の利益を害する場合。</li> </ul> </li> </ul>

<sup>43</sup> 「同意・能力委員会 (Consent and Capacity Board)」を指す。1996 年の医療同意法に基づいて設立された。常勤の理事長が率い、保健省から独立した立場で運営される準司法的な行政の審判所である (independent tribunal)。この委員会の主な職務は、1990 年の精神保健法に基づく精神科施設における患者の非自発的地位の審査、1996 年の医療同意法及び 1992 年の代理決定法に基づく能力問題の審査等である。

<sup>44</sup> 法律では、このような患者のことを「非公式な患者 (informal patients)」と表記している

会等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ (b) 患者に送信された通信の内容が、患者の治療を妨害する場合、または患者に不必要な苦痛を与える場合。</li> <li>・ ただし、通信の制限は、患者が書いた、または法廷弁護士及び事務弁護士 (a barrister and solicitor)、委員会のメンバー (member of the Board)、オンタリオ州議会のメンバー (member of the Assembly) が患者に送ったと思われる通信には適用されない。</li> </ul>
-----	--

ケベック州	
精神保健福祉医療制度における未成年者の取り扱い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 未成年者の場合、親権者または親権者がいない場合は法的保護者、成年者で代理人の場合は委任状、法的保護者または保佐人に、施設は以下の事項を通知しなければならない。 <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) その者を予防監禁の下に置く旨の医師の決定。</li> <li>(2) 各検査後の継続監禁の必要性。</li> <li>(3) ケベック行政裁判所に提出された申請で、施設が通知されたもの。</li> <li>(4) 監禁の終了。</li> </ul> </li> <li>・ 通知は、原則書面により行わなければならない。</li> </ul>
精神保健福祉医療制度における入院後の権利保障の制度（処遇改善、退院請求、面会等）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 情報提供 <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 患者を入院や精神鑑定のために施設に連れていく者は、その事実、行き先、近親者及び弁護人に直ちに連絡する権利について、その患者に知らせなければならない。</li> <li>➤ 施設は、その患者が施設に保護され次第、またはその患者が情報を理解できると思われる時点で、入院する場所、理由、近親者及び弁護人と直ちに連絡をとる権利について知らせなければならない。</li> <li>➤ 入院患者が文書に含まれる情報を理解することができない場合、施設は、その写しを入院に同意する資格を有する者に送付しなければならない。そのような者がいない場合、施設は、入院患者に特別な関心を示す者 (a person showing a special interest) に情報を伝達するよう、合理的な努力をする。</li> <li>➤ 入院患者は、主治医または専門看護師が、入院している者の利益のために特定の通信の禁止や制限をしていない限り、その患者が選んだ者と自由かつ秘密裏に通信することが許される。</li> <li>➤ コミュニケーションに関する禁止や制限は、一時的なものに限られる。この決定は、文書で行われ、理由が記載されていなければならない。また、入院患者本人に通知され、本人の記録に記載されなければならない。ただし、入院している者とその代理人、健</li> </ul> </li> </ul>

	<p>康状態によって必要とされるケアに同意する資格を有する者、弁護士、公的な補佐人 (Public Curator) <sup>45</sup>またはケベック行政裁判所との間の通信については、制限することができない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 施設は、入院の終了を直ちに入院している患者に通知しなければならない。</li> </ul> <p>・ ケベック州行政裁判所</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 入院をさせている施設は、各精神鑑定の報告書の結論及び入院の終了を、遅滞なくケベック州行政裁判所に通知しなければならない。</li> <li>➤ 入院の継続または決定について不服がある者は、ケベック州行政裁判所において異議を申し立てることができる。</li> <li>➤ ケベック州行政裁判所は、入院患者の入院の継続や決定について、自発的に行動することができる。</li> <li>➤ ケベック州行政裁判所の構成員が別段の決定をしない限り、ケベック州行政裁判所における手続または自発的な介入によって、入院は中止されない。</li> <li>➤ 入院をさせている施設は、ケベック州行政裁判所から要求された場合、入院患者のすべての記録を送付しなければならない。</li> </ul>
--	---

<sup>45</sup> 自分自身で意思決定ができず、自分の身の回りのことや財産の管理ができなくなった人の権利と財産を保護することを機能としているケベック州の政府機関

## 参考文献

- Gouvernement du Québec, Quebec Civil Code-1991
- Gouvernement du Québec, Act respecting the protection of persons whose mental state presents a danger to themselves or to others
- Gouvernement du Québec, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux (2002), Les orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle
- Gouvernement du Québec (2009), Practical Guide to Mental Health Rights - Answers to questions by family and friends of individuals with mental health problems
- Government of Ontario, Mental Health Act
- Government of Ontario, Patient Restraints Minimization Act 2001
- Institut de la statistique du Québec, Québec population: growth slowed down significantly in 2020, but began to recover in 2021,  
<https://statistique.quebec.ca/en/communiqué/population-du-quebec-important-ralentissement-croissance-2020-mais-reprise-en-2021-en>
- Québec Ministry of Health and Social Service, Santé mentale: Types de gardes en établissement, <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/soins-et-services/guide-urgences-sante-mentale/types-de-gardes-en-etablissement/#garde-provisoire>



## (7) オーストラリア

オーストラリアでは、州ごとに精神保健福祉等に関する法律が定められている。ニューサウスウェールズ州について以下の通り整理した。

### ① 精神保健福祉医療制度の概略

	ニューサウスウェールズ州
主要な法律	・ ニューサウスウェールズ州の精神保健法 (Mental Health Act 2007 No8)

## ② 本人の同意に基づく入院

ニューサウスウェールズ州では、本人の同意に基づく入院について、ニューサウスウェールズ州の「精神保健法」で記載が見られる。

	ニューサウスウェールズ州
入院形態	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自ら希望する場合の入院(admission on own request)</li> <li>・ 後見人がいる場合の自発入院(voluntary admission of persons under guardianship)</li> </ul>
入院手続きの概要	<p>&lt;自ら希望する場合の入院&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者は、精神保健施設に自発的に入院することができる。</li> <li>・ 医師は、その者が入院患者としてのケアまたは治療の効果がえられない場合、自発的に入院を希望する場合でも精神保健施設に入院することを拒否することができる。</li> <li>・ 自発的に患者として精神保健施設に入院する際に、患者が精神疾患を有するか否か、または精神障害を有するか否かを問わない。</li> </ul> <p>&lt;後見人がいる場合の自発入院&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 後見人が、公認医務官 (authorised medical officer) <sup>46</sup>に要求することにより、被後見人を自発的患者として精神保健施設に入院させることができる。</li> <li>・ (本人が入院を希望していても) 公認医務官の入院判断に後見人が反対した場合、その人を自発的な入院患者として入院させてはならない。</li> </ul>
退院の概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 公認医務官は、自発的な入院患者が患者としての更なるケアまたは治療から利益を得る可能性がないと判断した場合、いつでも患者を退院させることができる。</li> <li>・ 自発的な入院患者は、いつでも精神保健施設から退院することができる。</li> <li>・ 公認医務官は、後見人のいる自発的な入院患者の退院を、その者の後見人に通知しなければならない。</li> <li>・ 公認医務官は、自発的な入院患者の後見人から退院の申し出があった場合、患者を退院させなければならない。</li> </ul>

<sup>46</sup> 精神医療施設の医療管理者(the medical superintendent)、または当該精神医療施設に所属する医療管理者(medical superintendent)が指名した医務官(a medical officer)を指す。

### ③ 非自発入院

ニューサウスウェールズ州では、非自発入院はニューサウスウェールズ州の「精神保健法」で主に規定されている。また、非自発入院は、involuntary admission と表現されている。また、非自発入院の意味合いで detention(直訳では抑留、拘留)という言葉も使われている。

ニューサウスウェールズ州	
入院形態	・ 非自発入院 (involuntary admission) <sup>47</sup>
入院の要件・理由	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 2名以上の公認医務官が、患者が精神疾患を有する者 (mentally ill person) または精神障害を有する者 (mentally disordered person) であり、より制限の少ない、安全で効果的なケアを適切で合理的に行うことが難しいと判断した場合にのみ、本人の意思に反して入院させることができる。 <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 医師の一人は、精神科医でなければならない。2名目の医師が精神疾患または精神障害であると判断しなかった場合、3名目の医師による診察が必要となることもある。</li> <li>➤ 精神疾患を有する者：以下の人を指す <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 精神疾患 (mentally ill) を患っている</li> <li>✓ 疾患により、本人や他者を重大な危害から保護するために、その人のケア、治療または管理が必要となる合理的な理由がある。</li> <li>✓ なお、精神疾患を有する者であるかどうかを検討する際には、その人の継続的な状態（その人の状態の悪化やその影響の可能性を含む）が考慮されるものとする。</li> </ul> </li> <li>➤ 精神障害を有する者：以下の人を指す <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 精神疾患に苦しんでいるかにかかわらず、合理的な根拠に基づき、当分の間非理性的な行動がある</li> <li>✓ 本人や他者を重大な危害から保護するために、その者の一時的なケア、治療、または管理が必要であると結論づけることができる</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
入院手続きに関与する者	・ 「スケジュール1 <sup>48</sup> 」の記入者：医師や、その患者を個人的に検査や観察し、正式に認定されている (accredited) 精神保健ワーカー (mental health worker)

<sup>47</sup> ニューサウスウェールズ州の精神保健法(Mental Health Act)では非同意入院の要件や手続について規定しているものの、類型、形態については明記されていない

<sup>48</sup> 精神保健法にも掲載されている「検査又は観察に関する診断書(Medical certificate as to examination or observation of person)」のことを指す

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診察者：2名以上の医師（うち1名は精神科医）</li> <li>・ 決定者：2名以上の医師、または精神保健審判裁判所(Mental Health Review Tribunal：MHRT)</li> </ul>
<p>手続きの概要</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「スケジュール1」の記入 <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 非自発入院のためには、はじめに患者を精神保健施設に連れていき、次にアセスメントを行う必要がある。まず、その人の意思に反して病院に連れてくるためには、多くの場合、「スケジュール1」と呼ばれる法的な診断書を記入する必要がある。「スケジュール1」は正式に認定された医師または精神保健ワーカーが、その患者を直接検査や観察した場合に記入できる。</li> </ul> </li> <li>・ 精神保健施設へ行く <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 「スケジュール1」が記入されると、患者の意思に反して精神保健施設に連れていき、そこに留め、精神状態のアセスメントをすることができる。連れていく際に警察に支援を依頼することもある。警察と救急隊員も精神保健施設に患者のアセスメントを依頼することができる。また、主たる介護者（primary carer）の書面による要請があれば、同様にアセスメントを依頼できる。</li> </ul> </li> <li>・ 2名以上の医師によるアセスメント <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 精神保健施設に留められた患者は、2名の医師が精神保健法の下で必要かつ合法であると同意した場合にのみ、本人の意思に反して入院させることができる。なお、医師のうちの1名は、精神科医でなければならない。2名目の医師が精神疾患または精神障害であると判断しなかった場合、3名目の医師による診察が必要となることもある。</li> <li>➤ 医師の過半数（the majority）が「精神障害」と判断した場合、その人は入院することになり、3営業日まで入院できる。また、医師の過半数がその人を「精神疾患」と判断した場合、その人は入院となり、2週間以上入院する場合はMHRTの審査を受けなければならない。 <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ MHRTは、精神保健法に基づいて決定を下す権限を持つ独立機関。精神保健法の要件が満たされない限り、本人の意思に反して入院させないようにするのが、MHRTの役割である。法廷では、患者本人、患者の家族、病院のスタッフなど、さまざまな情報源からの「証拠」が検討される。</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>・ 患者が入院中であっても、患者本人または主たる介護者は、いつでも公認医務官に退院を申請することができる。その場合、医師は患者を診察</li> </ul>

	<p>し、3 営業日以内に返答をしなければならない。患者本人にとって返答が満足いくものでない場合、本人は MHRT に訴えることができ、病院は審理の手配をしなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ MHRT は、以下のタイミングで審査を行う。<ul style="list-style-type: none"><li>✓ 精神衛生に関する問診の結果、患者の最初の留置期間が終了した時点。</li><li>✓ 非自発的な入院患者である最初の 12 ヶ月間は、少なくとも 3 か月に 1 回。</li><li>✓ 入院の最初の 12 か月後に非自発的な入院患者である間は、少なくとも 6 か月に 1 回。</li></ul></li></ul>
--	---

#### ④ 行動制限

ニューサウスウェールズ州の精神保健関連の法律には、隔離・拘束に関する明確な規定は見られないが、州政府が発行する「ニューサウスウェールズ州の保健現場における隔離と抑制 (Seclusion and Restraint in NSW Health Settings) <sup>49</sup>」において、隔離・拘束の使用に関する原則や手順が示されている。

ニューサウスウェールズ州	
行動制限の実態	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ニューサウスウェールズの緊急精神衛生病棟 (acute mental health units in NSW) での年間の隔離率<sup>50</sup> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 2015-2016 年のうちの 1 年間 : 1000 稼働病床のうち 8.7 件 (8.7 episodes per 1000 occupied bed days [OBDs])<sup>51</sup></li> </ul> </li> <li>・ 隔離は過去 10 年で減少傾向にあり、2011-2012 から 2015-2016 年にかけて年間平均で約 3% ずつ減少している。</li> </ul>
(参考) オーストラリア全体	
行動制限の実態	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ オーストラリア全体での緊急専門精神衛生病棟 (acute specialised mental health hospital services) における年間の隔離率<sup>52</sup> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 2009-2010 年のうちの 1 年間 : 1000 病床あたり 13.9 件</li> <li>➤ 2020-2021 年のうちの 1 年間 : 1000 病床あたり 7.3 件<sup>53</sup></li> </ul> </li> <li>・ 全国の隔離率は 2009-2010 年から 2020-2021 年にかけて半分近く減少している。</li> </ul>

<sup>49</sup> 州の保健現場における隔離と抑制の使用を防止し、削減し、安全かつ可能な場合は排除するための取り組みを支える原則、価値、及び手順の概要を示した資料

<sup>50</sup> New South Wales Government (2017), Review of seclusion, restraint and observation of consumers with a mental illness in NSW Health facilities

<sup>51</sup> ここでは occupied bed days を「稼働病床」として、Episode を「件」としている

<sup>52</sup> Australia Government: Australian Institute of Health and Welfare, Mental health services in Australia, Mental health, <https://www.aihw.gov.au/mental-health/topic-areas/restrictive-practices>

<sup>53</sup> ここでは bed days を「病床」として、Event を「件」と訳している

⑤ そのほか精神保健福祉医療制度全般に関する項目

ニューサウスウェールズ州	
精神保健福祉医療制度における未成年者の取り扱い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 子どもの自発入院(voluntary admission of children)               <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 公認医務官は、16歳未満の患者が自発的に入院した後、できるだけ早く、その者の親に入院を通知するために合理的に実行可能なすべての措置を講じる。</li> <li>➤ 公認医務官は、自発的な入院患者が14歳または15歳で、患者の親が医師に入院を反対した場合、患者が自発的な入院患者として継続することを選択しない限り、その者を退院させなければならない。</li> <li>➤ 14歳未満の患者の親が公認医務官に入院を反対した場合には、その患者を自発的な患者として入院させてはならない。</li> <li>➤ 公認医務官は、自発入院の14歳未満の患者について、その親から退院の申し出があった場合、患者を退院させなければならない。</li> </ul> </li> </ul>
精神保健福祉医療制度における退院後の社会復帰のための役割を担うキーパーソン	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 精神保健施設の公認医務官は、入院している患者や患者の指定介護者、主たる介護者が、患者の退院計画やその後の治療、関連する他の措置について相談することができるように、合理的に実行可能なすべての措置を講じなければならない。</li> <li>・ 患者の退院計画やその後の治療、関連する他の措置を計画する際に、公認医務官は、入院している患者や患者の指定介護者及び主たる介護者、患者の被扶養児童やその他の被扶養者に対する関連サービスの提供に関与する機関と協議するため、合理的に実行可能なすべての措置を講じなければならない。</li> <li>・ 精神保健施設の公認医務官は、退院する患者や患者の指定介護者及び主たる介護者に対し、フォローアップケアに関する適切な情報を提供するために合理的に実施可能なすべての措置を講じなければならない。</li> </ul>

## 参考文献

- Australia Government; Australian Institute of Health and Welfare (2022), Mental health services in Australia Nepean Blue Mountains Local Health District (NBMLHD), Fact Sheet-Voluntary and Involuntary Admission
- Australia Government: Australian Institute of Health and Welfare, Mental health services in Australia, Mental health, <https://www.aihw.gov.au/mental-health/topic-areas/restrictive-practices>
- New South Wales Government, About NSW, <https://www.nsw.gov.au/about-nsw>
- New South Wales Government (2017), Review of seclusion, restraint and observation of consumers with a mental illness in NSW Health facilities
- New South Wales Government (2020), Seclusion and Restraint in NSW Health Settings
- New South Wales Government, Mental Health Act 2007
- WHO (2017), Mental health Atlas 2017 member state profile - Australia



## (8) ニュージーランド

ニュージーランドでは、国全体で精神保健福祉等に関する法律が定められている。

### ① 精神保健福祉医療制度の概略

主要な法律	・ 精神衛生（強制アセスメント及び治療）法（Mental Health (Compulsory Assessment and Treatment) Act 1992）
-------	---

### ② 本人の同意に基づく入院

非自発入院が規定されている「精神衛生（強制アセスメント及び治療）法（Mental Health (Compulsory Assessment and Treatment) Act 1992）」には、本人の同意に基づく入院に関する詳細は記載されていない<sup>54</sup>。

<sup>54</sup> ただし、「当該法律に規定する場合を除き、強制的な治療を行わないこと／病院に入院させないこと」が規定されている箇所があり、「当該法律に規定する場合以外は、本人の同意に基づく入院となる」と理解することができる

### ③ 非自発入院

非自発入院は「精神衛生（強制アセスメント及び治療）法」で主に規定されている。また、非自発入院は「強制治療命令（compulsory treatment orders : CTO）」において「入院命令（inpatient order）」と表現されている。

入院形態	<ul style="list-style-type: none"> <li>強制治療命令（compulsory treatment orders : CTO）における入院命令（inpatient order）<sup>55</sup></li> </ul>
入院の要件・理由	<p>&lt;アセスメント申請&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>精神疾患（mental disorder）があり、助けが必要であるにもかかわらず、助けを拒む場合 <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ なお、精神疾患がある人とは、自身や他者の健康と安全にとって深刻な危険をもたらす可能性がある病的な精神状態の人、もしくは自身の体調管理ができない人（the person (who) can't take care of themselves）を指す</li> </ul> </li> <li>患者は必ず18歳以上でなければならない。</li> </ul> <p>&lt;非自発入院&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>予備的アセスメント、更なるアセスメント、最終アセスメントの3つのアセスメントを踏まえ、患者が精神疾患であり、退院できるほど健康でないと担当の臨床医（responsible clinician）が判断した場合</li> </ul>
入院手続きに関与する者	<ul style="list-style-type: none"> <li>アセスメント申請者：他者（any person）</li> <li>診察者：担当の臨床医（3つのアセスメント及び入院命令の判断を行う）</li> <li>決定者：裁判所（court）</li> </ul>
手続きの概要 <sup>56</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. アセスメント申請 <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 精神疾患があり助けが必要であるにもかかわらず、本人が助けを拒む場合、精神保健法に基づき、いかなる人（any person）も地域の精神保健サービス（mental health service）にその人のアセスメントを求める（申請する）ことができる。</li> <li>➤ アセスメント申請には決まったフォーマットがあり、精神保健危機チーム（Mental Health Crisis Team : CATT）から申請書を受け取り、記入した上で地域の精神保健サービスの長（director）へと送る必要がある。</li> </ul> </li> </ul>

<sup>55</sup> ニュージーランドの精神保健法では非同意入院の要件や手続について規定しているものの、類型、形態については明記されていない

<sup>56</sup> 入院命令を含む強制治療命令全体の手続き

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 2. アセスメント <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ①予備的アセスメント：アセスメント申請がなされた後、医師（medical practitioner or doctor）（担当の臨床医）が患者をアセスメントする。予備的アセスメントは5日かけて行われ、担当の臨床医は、患者が精神疾患だと判断する妥当な根拠があるかどうか決定する。5日間を経て予備的アセスメントの証明書が発行され、患者が精神疾患であると判断された場合、担当の臨床医が患者に「更なるアセスメント」と治療が必要であると文書で伝える。</li> <li>➤ ②更なるアセスメント：予備的アセスメントで患者が精神疾患であると担当の臨床医が判断した場合、「更なるアセスメント」の証明書を発行することができる。更なるアセスメントは14日間にわたり、患者には文書で、14日間の「更なるアセスメント」と治療が必要であることが伝えられている必要がある。</li> <li>➤ ③最終アセスメント：「更なるアセスメント」の14日間が経過する前に、最終アセスメントの証明書が発行される。もし、患者が退院できるほど健康でない場合、担当の臨床医は裁判所に強制治療命令を申請しなければならない。これは患者を更に14日間留めて治療をすることを意味し、もし裁判所が2度目の14日間を終了する前に強制治療命令を下さなかった場合、患者は解放されなければならない。</li> </ul> </li> <li>・ 3. 強制治療命令発出 <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ アセスメントを踏まえ、強制治療命令を発出する。強制治療命令とは、精神疾患の人が最大6か月間治療を受けなければならないという裁判所命令である。なお、治療のために、必ず入院しなければならないいけないというわけではない。</li> <li>➤ 強制治療命令には地域治療命令（community treatment order）と入院命令があり、強制治療命令を出す際、必ずどちらの種類の命令なのかを明記しなければならない。 <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 地域治療命令：患者は自身の家や命令で指定された他の場所で治療を受けなければならない</li> <li>✓ 入院命令：患者は命令で指定された病院に入院し治療を受けなければならない。</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
--	---

#### ④ 行動制限

行動制限は、精神衛生（強制アセスメント及び治療）法で主に規定されている。

行動制限の概要	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 隔離の判断者：<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 通常時：地域の精神保健サービスの局長</li><li>➤ 緊急時：看護師やその他の医療専門家（速やかに担当の臨床医へ報告が必要）</li></ul></li></ul>
---------	---

## ⑤ そのほか精神保健福祉医療制度全般に関する項目

<p>精神保健福祉医療制度における未成年者の取り扱い</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 実務上可能な限り、17歳未満の審査は、児童精神医学の分野を専門とする精神科医によって行われるものとする。</li> <li>・ 2004年児童福祉法第36条または他の法律の規定にかかわらず、16歳に達した患者に関しては、精神障害の評価または治療に対する親または保護者の同意は、この法律の目的上十分な同意とはならないものとする。</li> <li>・ 17歳未満の者に対しては、精神障害のために脳外科手術を行ってはならない。</li> <li>・ 17歳未満の患者の状態について審査機関 (Review Tribunal) が審査を行う場合、可能な限り、審査機関の委員のうち1名は、児童精神医学の分野を専門とする精神科医でなければならない。</li> </ul>
<p>精神保健福祉医療制度における入院後の権利保障の制度 (処遇改善、退院請求、面会等)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 映像または音声記録の権利             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ すべての患者は、患者との面談、または患者の治療のその他の部分について、ビデオテープまたはその他の視覚的・聴覚的な記録を作成・使用しようとする場合、説明を受ける権利を有する。</li> <li>➢ 上記は、患者の事前の同意または、(患者の同意能力がない場合) 患者の代理人の事前の同意がない限り、行われてはならない。</li> <li>➢ 患者の代理人とは、次の通り：                 <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 患者が死亡している場合、その患者の代理人。</li> <li>✓ 患者が16歳未満の場合、その患者の親または後見人。</li> <li>✓ 患者の同意について判断できない場合、病院またはサービスの責任者にとって、患者の利益のために、患者の代理として合法的に行動できる人物。</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>・ 患者は、セカンドオピニオンを得るために、自ら選択した精神科医に相談する権利があり、精神科医が相談に同意した場合、要求に応じて患者との面会を許可される。</li> <li>・ 患者は、患者自身としての地位や権利、あるいは人が慣習的に法的助言を求めるなどの事柄について、弁護士に助言を求める権利を有している。弁護士は患者のために行動することに同意した場合、患者の要求に応じて患者との面会が許可される。</li> <li>・ 来客電話対応権             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 患者は、臨床医が患者の利益と治療に悪影響を及ぼすと判断した場合を除き、合理的な時間・頻度で、面会や電話を受ける権利を有する。</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者は、自分宛ての手紙またはその他の郵便物を未開封で受領する権利を有する。</li> <li>・ 患者は、自分が投函した手紙またはその他の郵便物を、未開封のまま速やかに発送する権利を有する。</li> <li>・ 権利侵害の申し立て <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 患者に与えられた権利が何らかの形で否定され、または侵害されたという苦情が、患者や患者のために第三者から出された場合、それを解決するために、地区検査官 (the district inspector) または公式訪問員 (official visitor) が調査をする。</li> <li>➤ 患者、申立人 (患者でない場合)、その他の関係者に聞き取りを行ったり、一定の調査をした結果、地区検査官または公式訪問員が苦情の内容が妥当であると判断した場合、地区検査官または公式訪問員は、適切と考える勧告とともにその問題を地域の精神保健サービスの局長に報告し、地域の精神保健サービスの局長はその問題を是正するために必要なすべての措置を講じる。</li> <li>➤ 調査を終了したのち、地区検査官または公式訪問者は、その結果を患者またはその他の申立人に通知するものとする。</li> <li>➤ 患者またはその他の申立人が、地区検査官又は公式訪問員への苦情に対する結果に納得しない場合、当該申立人は、更なる調査のため、審査機関に付託することができる。</li> </ul> </li> </ul>
--	--

## 参考文献

- Ministry of Justice NZ, Court Ordered Treatment, Apply for a mental health assessment
- Ministry of Justice NZ, Court Ordered Treatment, Compulsory Treatment Orders
- Ministry of Justice NZ, Court Ordered Treatment, Mental health treatment
- Ministry of Health NZ, Publicly funded health and disability services, <https://www.health.govt.nz/new-zealand-health-system/publicly-funded-health-and-disability-services>
- Ministry of Health (2010), Seclusion under the Mental Health (Compulsory Assessment and Treatment) Act 1992
- New Zealand government, Mental Health (Compulsory Assessment and Treatment) Act 1992
- OECD (2016), New Zealand Unitary Country

## (9) 韓国

---

韓国では、国全体で精神保健福祉等に関する法律が定められている。

### ① 精神保健福祉医療制度の概略

主要な法律	・ 精神健康増進及び精神障害患者福祉サービス支援法 (act on the improvement of mental health and the support for welfare services for mental patients <sup>57</sup> : 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률)
-------	---

---

<sup>57</sup> 韓国については、韓国法律翻訳センター(Korea law translation center)や韓国法律情報センター(Korean Law Information Center)が、各法律を英訳したものを公表していることから、原文の単語を英語でも表記している。

## ② 本人の同意に基づく入院

韓国では、本人の同意に基づく入院について、「精神健康増進及び精神障害患者福祉サービス支援法」で記載が見られる。

入院形態名	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自発入院 (voluntary hospitalization : 자의입원등)</li> <li>・ 法定代理人の同意に基づく入院 (hospitalization with consent : 동의입원등) <sup>58</sup></li> </ul>
入院手続きの概要	<p>&lt;自発入院&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 精神疾患を有する者 (a mentally ill person : 정신질환자)、またはその他の精神障害 (mental disorder : 정신건강상 문제<sup>59</sup>) を有する者は、厚生省令で定める様式による入院・入所の申込書を精神医療機関または精神保健福祉施設 (以降、精神医療機関等) の長に提出して、自発的に入院・入所 (以降、入院) することができる。</li> <li>・ 精神医療機関等の長は、自発的に入院した者について、入院日から2か月ごとに、退院の希望の有無を確認しなければならない。</li> <li>・ 精神医療機関等の長は、自発的に入院した者から退院の申出があったときは、速やかにその者を退院させなければならない。</li> </ul> <p>&lt;法定代理人の同意に基づく入院&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 精神障害者は、厚生省令で定める様式により、法定代理人の同意を得て、精神医療機関等の長に入院の申込をすることにより入院することができる。</li> <li>・ 精神医療機関等の長は、入院した者が、入院した日から2か月ごとに、退院を希望するかどうかを確認しなければならない。</li> </ul>
退院の概要	<p>&lt;自発入院&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 精神医療機関等の長は、自発的に入院した者から退院の申出があったときは、速やかにその者を退院させなければならない。</li> </ul> <p>&lt;法定代理人の同意に基づく入院&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 精神医療機関等の長は、自発的に入院した者から退院の申出があったときは、速やかにその者を退院させなければならない。ただし、精神科医が、本人の法定代理人の同意を得ずに提出された退</li> </ul>

<sup>58</sup> 精神障害者本人が、保護責任者(または法定代理人や法定後見人)の同意を得て、申請するという形態であり、申請者は精神障害者本人であることから、当該入院形態は、本人の同意のある入院として整理している

<sup>59</sup> 韓国語の直訳では、精神健康問題



	<p>院願を受理して行った診察の場合、治療及びケアを要すると診断した場合に限り、精神医療機関等の長は、72時間を超えない範囲で退院願を認めず、その間の入院を保護責任者の同意に基づく入院または行政の長の決定に基づく入院の規定に変更できるものとする。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>精神医療機関等の長は、退院を拒否したときは、遅滞なく、患者及びその法定代理人に対し、拒否の理由及び退院審査の申立権を書面又は電子媒体で通知するものとする。</li></ul>
--	---

### ③ 非自発入院

韓国では、非自発入院は「精神健康増進及び精神障害患者福祉サービス支援法」で主に規定されている。また、非自発入院は、～に基づく入院 (hospitalization by…) と表現されており、名称には非自発・強制という意味合いはみられない。

入院形態	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保護責任者 (보호의무자) の同意に基づく入院 (Hospitalization by Legal Guardians: 보호의무자에 의한 입원등)</li> <li>・ 行政の長<sup>60</sup>の決定に基づく入院 (Hospitalization by Special Self-Governing City Mayor, Special Self-Governing Province Governor, or Head of Si/Gun/Gu : 특별자치시장・특별자치도지사・시장・군수・구청장에 의한 입원 )</li> <li>・ 緊急入院 (emergency hospitalization: 응급입원)</li> </ul>
入院の要件・理由	<p>&lt;保護責任者の同意に基づく入院&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当該精神障害者が、入院治療またはケアを受ける必要がある程度の重症度である精神障害である場合</li> <li>・ 自分や他者の健康や安全に危害を加える可能性があり、そのために入院が必要な場合</li> </ul> <p>&lt;行政の長の決定に基づく入院&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ (2週間以内) 自分や他者の健康や安全に危害を加える可能性がある場合</li> <li>・ (2週間を超える場合) 継続的な入院の必要性について2名以上の精神科医の意見が一致した場合</li> </ul> <p>&lt;緊急入院&gt;</p> <p>精神障害者と推定され、自分や他者の健康または安全に危害を加える可能性が高いとされる者で、他の入院形態の規定による入院をさせる時間がないほど緊急の場合</p>
入院手続きに関与する者	<p>&lt;保護責任者の同意に基づく入院&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 申請者：保護責任者</li> <li>・ 診察者：異なる施設に所属する2名以上の精神科医</li> <li>・ 決定者：院長<sup>61</sup></li> </ul>

<sup>60</sup> 特別自治市長、特別自治州知事、市/郡/区の長を指す

<sup>61</sup> 精神医療施設等の長を、ここでは院長とする

	<p>&lt;行政の長の決定に基づく入院&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 要請者：精神科医、精神衛生専門家（mental health specialist : 정신건강전문요원）<sup>62</sup>、警察官</li> <li>・ 診察者：2名以上の精神科医</li> <li>・ 決定者：特別自治市長、特別自治州知事、市/郡/区の長</li> <li>・ 行政の長への通知者：院長</li> </ul> <p>&lt;緊急入院&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 同意者：医師、警察官</li> <li>・ 精神科施設への連行者：救急隊員、警察官</li> <li>・ 診察者：精神科医</li> <li>・ 決定者：院長</li> <li>・ 通知者：院長</li> <li>・ 通知先：保護責任者</li> </ul>
<p>手続きの概要</p>	<p>&lt;保護責任者の同意に基づく入院&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 院長は、精神障害者の保護責任者2名以上（保護責任者の間に入院について争いがあるときは優先順位の高い2名以上、保護責任者が1名のときは1名）から申請を受けたときは、精神科医が患者に入院の必要があると診断した場合に入院をさせることができる。</li> <li>・ 院長は、入院させるときは、保護責任者に対し、厚生省令で定める様式による入院の申請書及び保護責任者の権限を証する書面を提出させなければならない。</li> <li>・ 精神障害者が要件に該当する場合、保護責任者による入院の申請には、精神科医の入院の必要性に関する診断について、各要件に関する診断を記載した入院の推薦書を添付する</li> <li>・ 院長は、精神科医の診断を受け、入院の必要があると診断された精神障害者について、症状を正確に診断するために2週間の範囲内で期間を設定することができるものとする。</li> <li>・ 診断の結果、精神障害者について引き続き入院を必要とする、異なる精神科医療施設等に所属する2名以上の精神科医の意見が一致した場合に限り、治療のための入院を継続することができる。</li> <li>・ 入院等の期間は、最初の入院の日から3ヶ月以内とする。ただし、次に</li> </ul>

<sup>62</sup> 精神保健に関する専門知識及び技能を有し、厚生省令で定める研修機関において研修を受けた者に対し、本資格が交付される。専門分野により、精神保健臨床心理士(mental health clinical psychologists)、精神保健師(mental health nurses)、精神保健福祉士(health social welfare workers)及び精神保健作業療法士(mental health occupational therapists)に区分される。

より入院期間を延長することができる：

- 初回の入院期間3ヶ月が経過した後の延長：3ヶ月以内
- 初回入院時の期間延長後の入院期間等の延長：その都度6ヶ月以内
- ・ 院長は、次のいずれにも該当する場合に限り、入院期間を延長することができる。この場合、院長は、入院期間を延長するたびに、大統領令で定める期間内に当該事案を管轄する特別自治市長、特別自治州知事または市/郡/区の長に延長の審査を依頼しなければならない：
  - 異なる精神医療施設等に所属する2名以上の精神科医が、入院等の長期間の治療が必要であると一貫して診断した場合
  - 保護責任者が2名以上(入院の申請の際に申請保護義務者が1名であったときは、1名)で入院期間延長等の同意書を提出したとき。
- ・ 院長は、入院期間延長等の検査請求について、当該事案を管轄する特別自治市長、特別自治州知事または市/郡/区の長（以下、「行政の長」という）からの、退院又は一時退院等の命令通知を受けた場合は、遅滞なく、患者を退院、または一時退院させる。
- ・ 院長は、入院させたり、入院の期間を延長したときは、遅滞なく、その事実及び理由を患者及び保護責任者に書面により通知するものとする。
- ・ 院長は、入院中の患者または保護責任者から退院の申出があったときは、遅滞なく患者を退院させなければならない。

#### <行政の長の決定に基づく入院>

- ・ 精神科医または精神衛生専門家が、精神疾患により自身や他者の健康や安全に危害を加える疑いがある人を発見した場合、大統領令の定めるところにより、行政の長に、診断の実施とケアの提供を要請することができる。
- ・ 警察官は、精神疾患によって自分や他者の健康、安全を害するおそれのある者を発見した場合、精神科医や精神衛生専門家による診断の実施及びケアの提供を要請することができる。
- ・ 要請を受けた行政の長は、直ちに精神科医に依頼し、精神障害の疑いのある者について診察を行ってもらう。
- ・ 精神科医が、精神障害の疑いがある者について、自分や他者の健康、安全に危害を加える恐れがあるため、より詳細な診断が必要と判断した場合、行政の長は、2週間以内の期間で、厚生大臣または地方政府の長が指定する精神科医療施設（以下、「指定精神科医療施設」という）に入院を決定することができる。
- ・ 行政の長が患者を入院させたときは、遅滞なくその入院の理由と期間、

場所を保護責任者または保護者に書面で通知しなければならない。

- ・ 院長は、精神疾患の疑いがある者を入院させるときは、遅滞なく2名以上の精神科医にその症状を診察させ、その結果を行政の長に書面で通知するものとする。
- ・ 検査の結果、精神障害者の継続的な入院の必要性について2名以上の精神科医の意見が一致した場合に限り、行政の長は、指定精神医療施設に対し、精神障害者の入院を依頼することができる。
- ・ 行政の長が入院を要請したときは、遅滞なく、精神障害者及びその保護責任者または保護者に対し、継続入院を必要とする理由、入院期間、退院審査又は処遇改善審査の申立てをする権利やその申立ての手続きを書面により通知するものとする。
- ・ 診察または入院中に、精神障害者と疑われる者が自己または他者の健康、安全を害するおそれのある危険行為を行った場合、行政の長は、119救急隊（以下、「救急隊」という）に搬送の護衛を要請することができる。

#### <緊急入院>

- ・ 精神障害者と推定される者で、自分や他者の健康もしくは安全に危害を加えるおそれが高いとされる者は、他の入院形態の規定による入院をさせる時間がないほど緊急の場合、医師及び警察官の同意を得て、精神科医療施設に緊急入院の要請をすることができる。
- ・ 入院要請を受けた場合、これに同意した警察官または救急隊員は、その者を精神科医療施設へ搬送する。
- ・ 院長は緊急入院の要請を受けた者に対し、3日以内（祝日を除く）の範囲で緊急入院を実施することができる。
- ・ 緊急入院を行う院長は、遅滞なく、緊急入院した者の症状を精神科医に診断させなければならない。
- ・ 院長は、精神科医の診断の過程において、その者自身や他者の健康や安全を脅かす危険があると認められる場合には他の入院形態の規定に従って入院させ、入院を継続する必要がある場合には直ちに退院させるために必要な措置を講ずるものとする。
- ・ 院長は、緊急入院を行ったときは、遅滞なく、入院を必要とする理由、期間、場所を書面により保護責任者は保護担当者に通知しなければならない。

#### ④ 行動制限

韓国では、行動制限は「精神健康増進及び精神障害患者福祉サービス支援法」で主に規定されている。また、行動制限は、隔離やその他の制限 (Isolation or other Restrictions : 격리 등 제한의 금지) などと表現されている。

行動制限の概要	<ul style="list-style-type: none"><li>・判断者：精神科医</li><li>➤ 院長は、治療または保護を目的として精神科医の指示に従った場合でなければ、入院中の患者の閉じ込めや、縛り付ける等の身体的制限を課してはならない。</li><li>➤ 院長は、治療または保護を目的として精神科医の指示により入院中の者の隔離や縛る等の身体的制限を行う場合においても、自身または他者に危害を加えるおそれがあることが明らかで、身体的制限以外の方法によりその危険を回避することが困難であると認められる場合に限り、制限を行うことができるものとする。この場合、隔離は施設内において行われるものとする。</li></ul>
---------	--

## ⑤ そのほか精神保健福祉医療制度全般に関する項目

<p>精神保健福祉医療制度における入院後の権利保障の制度（処遇改善、退院請求、面会等）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 通信及び面会の自由の制限の禁止             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 院長は、治療のため精神科医の指示により行う場合を除き、入院中の者の通信及び面会の自由を制限してはならない。</li> <li>➢ 院長は、診療のため精神科医の指示により通信及び面会の自由を制限する場合においても、通信及び面会の自由を制限することを最小限にとどめなければならない。</li> </ul> </li> <li>・ 精神保健審議委員会（mental health deliberation committees: 정신건강심의위원회）の設置及び運営             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 各市・道知事（each Mayor/Do Governor: 시・도지사）及び各市・郡・区長は、それぞれ市道知事の指示する機関として地域（regional: 광역）の精神保健審議委員会を設置する。</li> </ul> </li> <li>・ 退院等審査または処遇改善の申立             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 精神保健福祉施設等に入院している者またはその法定代理人は、当該ケースを管轄する特別自治市市長、特別自治道知事又は市郡区長に対し、入院者の退院等の審査又は処遇改善の申立てをすることができる。</li> <li>➢ 審査請求を受けた特別自治市市長、特別自治道知事または市郡区の長は、遅滞なく当該精神保健審議委員会の会議に付議しなければならない。</li> <li>➢ 精神保健審議委員会は、ケースを受理したときは、これを審査し、その結果を当該特別自治市市長、特別自治道知事または関係市郡長に報告しなければならない。</li> <li>➢ 精神保健審議委員会の委員は、患者の入院を決定する。患者が入院している精神保健福祉施設等に所属するときは、患者の入院期間の延長または処遇改善に関する委員会の審査から除斥されるものとする。</li> </ul> </li> </ul>
---	--

### 参考文献

Korean Law Information Center, Act on the Improvement of Mental Health and the Support for Welfare Services for Mental Patients

Korean Law Information Center, Enforcement Decree of the Act on the Improvement of Mental Health and the Support for Welfare Services for Mental Patients

WHO (2017), Mental health Atlas 2017 member state profile - Republic of Korea

### 3. まとめ

---

#### (1) まとめの考え方

---

本事業は精神保健福祉医療体制の国際比較をテーマとしていることから、調査対象とした9か国の制度について可能な限り比較ができるよう、比較表を作成する形式でのまとめを行った。また、日本の制度とも可能な限り比較ができるよう、日本を比較対象に加えた。

比較の際の項目としては、2章の調査結果の内容を基にして、①本人の同意に基づく入院、②非自発入院、③行動制限の3つの観点から、項目を設定して比較した。

#### (2) まとめ

---

①本人の同意に基づく入院、②非自発入院、③行動制限のそれぞれについて、9か国の全体像を記載したうえで、比較表を掲載した。

##### ①本人の同意に基づく入院

各国・各州の精神保健に関する主要な法律において、本人の同意に基づく入院について明確な規定があったのは、アメリカのニューヨーク州・テキサス州、カナダのオンタリオ州、オーストラリアのニューサウスウェールズ州、韓国であった。一方、カナダのケベック州、イギリス、ドイツ、イタリア、フランス、ニュージーランドにおいては、本人の同意に基づく入院について明確な規定は見られなかった。

比較の項目としては、国／州、主要な法律、入院形態、概要、退院の理由、退院制限の有無、退院制限の内容を設定した。



## I. 本人の同意に基づく入院

N/A：精神保健に関する主な法律に、本人の同意に基づく入院に関する記載が見当たらない  
 一：該当項目に関する記載が見当たらない

国/州	日本	アメリカ (ニューヨーク州)	アメリカ (テキサス州)	カナダ (オンタリオ州)	カナダ(ケベック州)	イギリス	ドイツ
主要な法律	精神保健福祉法	精神衛生法	健康と安全法、タイトル7精神保健及び知的障害、サブタイトルC テキサス州精神保健法入院 (admission) <sup>63</sup>	精神保健法	N/A	N/A	N/A
入院形態	任意入院	自発入院 (voluntary admissions)	入院 (admission) <sup>63</sup>	自発的な患者の入院 (admission voluntary patients)	N/A	N/A	N/A
概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者本人に入院する意思があつて入院すること。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ケアと治療を必要とし、自発的に書面で申請した者 (who voluntarily makes written application) を、病院長が入院患者として受け入れること。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>適切な入院要請 (Request) が提出された者を、施設管理者または施設管理者の権限のある者 (以降、施設管理者等) が入院させること。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>精神科医療施設で提供される観察、ケア及び治療を必要とすると思われる者を、医師の推薦により、精神科医療施設に入院させること。</li> <li>「非公式の患者」とは、他者の同意により (with the consent of another person) 精神科医療施設に入院している者をいう。</li> </ul>	N/A	N/A	N/A
退院の理由	<ul style="list-style-type: none"> <li>症状が改善し、医師が退院可能と判断した場合や、患者本人が退院をした場合に退院となる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者が退院希望を書面に、病院長に要求した場合、院長は速やかに患者を退院させる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者が、書面による退院要求を施設管理者等に提出した場合、入院先の精神科医療施設を退院できる。</li> <li>施設は、退院要求が提出されてから4時間以内に、患者の治療を担当する医師に通知する。通知された医師は、患者が裁判所の命令による精神保健サービスまたは緊急入院 (Emergency detention) の基準を満たす妥当な根拠がない限り、4時間の間に患者を退院させる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者は、ここで提供される観察、ケア及び治療を必要としなくなったとき、精神科施設から退院する。</li> </ul>	N/A	N/A	N/A
退院制限の有無	有	有	有	—	N/A	N/A	N/A
退院制限の内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者から退院の申し出があつた場合、精神科病院の管理者は、指定医による診察の結果、患者の医療及び保護のため入院を継続する必要があると認めるときは、72時間を限り、その者を退院させないことができる。</li> <li>緊急その他やむを得ない理由があるときは、指定医に代えて指定医以外の医師に任意入院者の診察を行わせることができる。</li> <li>診察の結果、当該任意入院者の医療及び保護のため入院を継続する必要があると認めるときは、12時間を限り、患者を退院させないことができる。</li> <li>精神科病院の管理者は、上記の退院させない措置を採る場合、当該入院患者に対し、当該措置を採る旨、退院等の請求に関すること等を書面で知らせなければならない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者が非発的なケア及び治療を必要とする可能性があると考へる合理的な理由がある場合に、病院長は退院要求を受け取つてから72時間までの間、その患者を入院させることができる。</li> <li>72時間が経過する前に、病院長は患者を退院させなければならない。そうでなければ、病院長は、最高裁判所 (supreme court) または、病院長所在する郡の郡裁判所に、患者の非自発入院を認めるよう申請する必要がある。裁判所が、患者が精神障害者であり、入院が必要だと判断した場合、裁判所は直ちに、患者の入院を認める命令を発する。その後も、病院長は6か月、1年、2年を超えない期間、患者の入院の継続を申請できる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師が、裁判所の命令による精神科医療サービスの利用または緊急入院の基準を患者が満たすと判断した場合、退院要求が提出されてから24時間以内にできるだけ早く患者を診察し、患者を退院させない場合は、診察日の翌営業日の午後4時までに裁判所に申請し、入院命令を書面で取得する。医師は申請する際、このことを患者に通知する。</li> </ul>	N/A	N/A	N/A	N/A

国/州	イタリア	フランス	ニュージーランド	オーストラリア (ニューサウスウェールズ州)	韓国
主要な法律	N/A	N/A	N/A	精神衛生法 2007 No8	精神健康増進及び精神障害者福祉サービス支援法
入院形態	N/A	N/A	N/A	自ら希望する場合の入院(admission on own request)	自発入院 (voluntary hospitalization) <sup>64</sup> ; 자의입원등 <sup>65</sup>
概要	N/A	N/A	N/A	<ul style="list-style-type: none"> <li>精神保健施設に自発的に入院すること。なお、精神病患者または精神障害者であるか否かを問わない。</li> <li>なお、医師は、その者が入院患者としてのケアまたは治療の効果がえられないう場合、自発的に入院を希望する場合でも精神保健施設に入院することを拒否することができる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>精神障害のある者 (A mentally ill person)、またはその他の精神障害 (mental disorder) のある者は、厚生省令で定める様式による入院・入所の申込書を精神医療機関または精神保健福祉施設 (以降、精神医療機関等) の長に提出して、自発的に入院することができ、</li> <li>精神医療機関等の長は、自発的に入院した者について、入院日から2か月ごとに、退院の希望の有無を確認しなければならない。</li> </ul>
退院の理由	N/A	N/A	N/A	<ul style="list-style-type: none"> <li>後見人が公認医務官 (authorised medical officer) <sup>66</sup>に要求することにより、被後見人を自発的な入院患者として精神保健施設に入院させること。</li> <li>本人が入院を希望しても、公認医務官の入院判断に後見人が反対した場合、その人を自発的な入院患者として入院させてはならない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>精神医療機関等の長は、自発的に入院した者から退院の申出があったときは、速やかにその者を退院させなければならない。</li> </ul>
退院制限の有無	N/A	N/A	N/A	無	無
退院制限の内容	N/A	N/A	N/A	<ul style="list-style-type: none"> <li>公認医務官は、自発的な入院患者が患者としての更なるケアまたは治療から利益を得る可能性がないと判断した場合、いつでも任意患者を退院させることができる。</li> <li>自発的な入院患者は、いつでも精神保健施設から退院または退所することができる。</li> <li>公認医務官は、後見人のいる自発的な入院患者の退院を、その者の後見人に通知しなければならない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>精神科医が、本人の法定代理人の同意を得ずに提出された退院願を受理して行った診察の場合、治療及びケアを要すると診断した場合に限り、精神医療機関等の長は、72時間を超えない範囲で退院願を認めず、その間の入院を保護責任者の同意に基づき入院または行政の長の決定に基づく入院の規定に変更できるものとする。</li> <li>精神医療機関等の長は、退院を拒否したときは、遅滞なく、患者及びその法定代理人に対し、拒否の理由及び退院審査の申立権を written 又は電子媒体で通知するものとする。</li> </ul>

64 韓国については、韓国法律翻訳センター (Korea law translation center) が、各法律を英訳したものを公表していることから、原文の単語を英語表記している

65 精神障害者本人が、保護責任者 (または法定代理人や法定後見人) の同意を得て、申請するという形態であり、申請者は精神障害者本人であることから、当該入院形態は、本人の同意のある入院として整理している

66 精神医療施設の医療管理者 (the medical superintendent)、または当該精神医療施設に所属する医療管理者 (medical superintendent) が指名した医務官 (a medical officer) を指す

## ②非自発入院

各国・各州の精神保健に関する主要な法律において、非自発入院については調査対象9か国全てにおいて明確な規定があった。なお、アメリカ、ドイツ、カナダ、オーストラリアについては、州単位で精神保健に関する主要な法律を設定しているため州単位での規定となっていたが、そのほかの国については国単位での規定があった。ドイツについては、民法においても精神保健の文脈での非自発入院の規定があった。

比較の項目としては、国／州、主要な法律、入院形態、要件・理由、入院期間、関与者、診察者・診断者、決定者を設定した。

## II. 非自発入院

一：該当項目に関する記載が見当たらない意

国/州	日本	アメリカ (ニューヨーク州)	アメリカ (テキサス州)	カナダ (オンタリオ州)	カナダ (ケベック州)
主要な法律	精神保健福祉法	精神衛生法	健康と安全法、タートル7精神保健及び知的障害、サブタイトルC テキサス州精神保健法	精神保健法	精神状態が自身自身または他者に対して危険を及ぼす者の保護に関する法律
形態	①医療保護入院 入院を必要とする精神障害者、自傷・他者のおそれがある者が、任意で入院を行う状態にないこと	①非自発入院 精神疾患を患い、本人がケアと治療の必要性を理解できないほど判断力が低下しており、自己または、他の人に対する危害を加える危険がある場合	②緊急入院 自身や他者への身体的危害の危険性があり、重大な危害を及ぼす可能性がある精神疾患と疑われる者	①予防的非自発入院 その者の精神状態が自身または他者に対して重大かつ差し迫った危険をもたらすと判断された場合	②暫定的非自発入院 その者の精神状態が自身または他者に対して重大かつ差し迫った危険をもたらすと判断された場合
要件・理由	②急入院 入院を必要とする精神障害者、医師及び保護の依頼があり、任意で入院を行う状態にないこと	③措置入院 入院させなければ自傷・他者のおそれがある精神障害者であること	①非自発入院 令状発行人申請の承認の要件は、入院させられる人が精神障害 (Mental illness) または、自身と他者に深刻な危害を加える危険があると証拠づける合理的な理由がある場合	②暫定的非自発入院 その者の精神状態が自身または他者に対して重大かつ差し迫った危険をもたらすと判断された場合	③裁判所による非自発入院 裁判所が、その者が危険であり、非自発入院が必要であると確信しうる重大な事由がある場合
入院期間	精神保健指定医の場合：規定なし 特定医師による診察の場合：12時間以内	措置入院の場合：症状消退まで 緊急措置入院の場合：72時間以内	—	非自発入院の診断書の 下：最長2週間 ※更新時の初回診断の際は1ヶ月間、2回目の診断の際は2か月間、3回目の診断書では更に3か月間延長できる。以降は3か月ごとに延長できる	最長48時間 ※48時間を超えて入院させる場合は、裁判所の許可が必要となり、次の③裁判所による非自発入院に移行する
関与者	〈同意者〉家族等または市町村長	〈申請者〉対象者の家族、身近な者、地域の関係機関の職員、医師等	〈申請なしで手続を開始することができる者〉保安官、警察、裁判所、精神科医、医師、精神保健の専門家等	〈アセスメント申請を行う者〉医師	〈報告先〉施設長の精神科施設への連行者〉保安官 (危機介入部隊*)
・診察者・診断者	精神保健指定医、特定医師	2名の医師	1名以上の医師	医師 (アセスメント申請を行う医師と別人)、精神科施設の管理者	2名の医師 (暫定的入院の際の診断書に基づく)
決定者	精神科病院の管理者	病院長	病院長	精神科施設の管理者、医師	2名の医師

67 危機介入部隊 (Crisis Intervention Unit)：保健サービス及び社会サービスに関する法律で規定された精神保健サービス組織計画に従って、危機的状況において行動を起こすことを目的とした部隊

68 精神鑑定前でも非自発入院を決定して良いとされているが、医師と専門看護師の判断に基づくと考えられるため診察者・診断者の項目に記載している

国/州	イギリス	1983年精神保健法 ※イングリランド及びウェールズにおいてのみ適用			ドイツ	ドイツ民法典	州法(16州ごとに精神保健法または宿泊施設法によって規定)
主 要 法 律 な		②評価のための緊急入院	③治療のための入院		ドイツ民法典第1906条に基づく語裁判所の承認に基づく保護収容・自由の剥奪を伴う措置(以降、入院とする)	②州法に基づく措置	
入 院 形 態	①評価のための入院 少なくとも一定期間、患者を評価入院(または評価入院後に医療処置)させる必要があるほど精神障害に苦しんでいる場合 患者自身の健康や安全のため、または他の人の保護のために、患者を収容する必要があると考えられる場合。	「評価のための入院の規定」に基づき、患者の入院及び収容が緊急に必要であり、評価(アセスメント)のための入院の規定に従うと望ましくなくない遅延が生じると考えられる場合。	病院で治療を受けることが適切と考えられる精神障害者の場合。 患者の健康や安全、または他の人の保護のために、治療を受けることが必要であり、この節に基づいて収容されなければ治療を提供できない場合。 入院することで適切な医療を受けることができる場合。		①ドイツ民法典第1906条に基づいて必要である限りにおいて、次の要件のもとでのみ許される。 ①被世話人に精神病または精神的または心因的障害があるために、被世話人が自己または著しい健康侵害を行う危険がある場合 ②健康状態の診察、治療または医療的介入が必要であるが、入院なしには実施することができず、かつ被世話人が精神病または精神的もしくは心因的障害を理由とする入院の必要性を認識せず、またはその分別に基づいて行動することができない場合		第三者への危険を回避し、本人の生命や健康を危険にさらすことを防止することを目的に行われる。 対象ケースは、ドイツ民法典第1906条に基づく措置に該当しないケースや、措置の手続きが間に合わない緊急ケースである。
要 件 ・ 理 由							
入 院 期 間	原則28日間以内 (その後の申請、命令または指示により拘束される義務が生じた場合を除く)	原則72時間以内 (2つ目の医師の推薦書(medical recommendation)によって受領された場合、及び2つ目の推薦書と1つ目の推薦書を合わせて一定の要件に適合している場合を除く)	原則6カ月以内 (更新される場合を除く。更新される場合、期間満了から、さらに6ヶ月間更新可能。その後は、更新期間満了から、さらに1年間の更新可能。その後、1年ごとに更新可能)				
関 与 者	<入院の申請者>患者の近親者または承認を受けている精神衛生の専門家 (AMHP: Approved Mental Health Practitioner <sup>69</sup> ) <入院申請の転送先>入院を希望する病院の管理者 <申請が行われることまたは行われたこと等について知らせる措置の対象者>患者の近親者と思われる者				<鑑定人(診察・問診実施者)>精神科の領域で経験のある医師 <鑑定結果の報告先>裁判所 <承認者>世話裁判所		【ブランドンブルク州の精神保健法における通常のケースの場合】 <一時的入院の命令者> 地方担当区域の社会精神医学サービス機関 <一時的入院の必要性の判断者>搬送時の当直医 <所轄の裁判所への入院命令の申請者> 当番医 <入院の決定者>裁判所
・ 診 察 者 ・ 診 断 者	2名の登録医 (1名は国務大臣の承認を受けた精神障害の診断または治療に特別な経験を有する医師。また、どちらから1名は患者と面識のある登録医)	1名の医師(可能であれば患者と以前から面識のある医師)	2名の登録医		精神科診療の経験のある医師		【ブランドンブルク州の精神保健法における通常のケースの場合】 搬送時の当直医
決 定 者	—	—	—	—	—		【ブランドンブルク州の精神保健法における通常のケースの場合】 裁判所

69 地方自治体を代表して精神保健法に基づく様々な職務を遂行する。多くはソーシャルワーカーであるが、心理学や看護学など、さまざまな職種の方がいる

国/州	イタリア	フランス	ニュージーランド	オーストラリア (ニューサウスウェールズ州)	韓国
主な法律	1978年12月法833号 国民保健サービス制度法	公衆衛生法典	精神衛生(強制アセスメントと治療)法1992	精神衛生法2007 No8	精神健康増進及び精神障害患者福祉サービス支援法
入院形態	強制的な診察及び治療における入院	①第三者からの申請による非自発入院	強制治療命令(CTO)における入院命令	非自発入院	①保護責任者の同意に基づき入院 ②行政の長の決定に基づく入院 ③緊急入院
要件・理由	精神疾患に対する強制的な「治療」は、緊急の治療的介入を必要とする精神的変化があり、患者がそれを受け入れず、病院外で適時適切な健康措置を採ることができると見られる場合	精神疾患により患者の同意を得ることが困難かつ患者の症状が非自発入院を正当化するような早急な治療を必要としている場合	予備的アセスメント、更なるアセスメント、最終アセスメントの3つのアセスメントを経て、担当の臨床医が対象者に精神疾患があり、退院できるほど健康でないと判断した上で、裁判所が入院命令を出した場合	精神障害や精神疾患があり、2名の医師が精神保健法の下で必要かつ合法であると同意的な場合	当該精神障害者が、精神科医療施設等において入院治療またはケアを受けるに値する程度や性質の精神障害の場合 自傷・他害の可能性があり、そのために入院が必要なる場合
入院期間	一 ※第7日以降も継続しなければならぬ及び更に延長する場合、地方の保健医療機関の精神科の担当医師が提案を作成し、市長は提案を受け取った48時間以内に後見裁判官に伝達する	1か月間	強制治療命令は最長6か月間	一 ※初回入院から3か月経過後3か月期間を延長することができ、その後は都度6か月以内での延長が可能	2週間以内 3日以内
関与者	<合理的提案を行う者>医師 <上記の医師による提案の検証者>地方保健医療機関の医師 <強制治療措置の命令者>首長 <強制治療措置の有効性の判決の発行者>後見裁判官(tuteliary judge (giudice tutelare)) <後見裁判官に手続き内容を伝える者>地方自治体の使者(municipal messenger) <強制治療の終了の命令者>首長	<申請者>第三者(家族、患者との関係を証明できる人)	<アセスメント申請者>他者(any person)	<「スケジュール1 <sup>70</sup> 」の記入者>医師や、その患者を個人的に検査や観察し、正式に認定されている(Accredited)精神保健ワーカー(mental health worker)	<要求者>精神科医、精神衛生専門家、警察官 <行政の長への通知者>精神科施設の長 <同意者>医師、警察官 <精神科施設への連行者>救急隊員、警察官 <通知者>精神科医療施設の長 <通知先>保護責任者
診察・診断者	医師	2名の医師	担当の臨床医(3つのアセスメント及び入院命令の判断を行う)	異なる施設に所属する2名以上の精神科医	2名以上の精神科医
決定者	後見裁判官(tuteliary judge (giudice tutelare))	院長	裁判所	院長 裁判所(Mental Health Review Tribunal <sup>72</sup> )	特別自治市長、特別自治州知事、市/郡/区/の長 院長

70 「検査又は観察に関する診断書 (Medical certificate as to examination or observation of person)」のことを指す

71 県知事(the prefect in other départements)、パリ警視総監(prefect of police in Paris) : prefect という役職はパリの場合は警視総監で、他の県(départements)の場合は知事の意味。

72 Mental Health Review Tribunal : 精神保健法に基づいて決定を下す権限を持つ独立機関。本人の意思に反して入院させられた場合、精神保健法の要件が満たされない限り、本人の意思に反して入院させられないようにする役割を担う

### ③行動制限

各国・各州の精神保健に関する主要な法律において、行動制限について明確な規定があったのは、アメリカのテキサス州、イギリス、ドイツ、フランス、ニュージーランド、カナダのオンタリオ州、韓国であった。なお、アメリカのニューヨーク州については、「2017年ニューヨーク州政府実施ガイドライン」で規定が示されていた。カナダのケベック州については、ケベック州保健社会福祉省コミュニケーション局が発行している「安全対策制御手段の例外的使用に関する政府方針：拘束、患者の隔離、薬物物質」で規定が示されていた。イタリアについては、行動制限については各州の規定によるとされており、本調査では詳細は確認していない。オーストラリアのニューサウスウェールズ州においては、行動制限について明確な規定は見られなかった。

比較の項目としては、国／州、主要な法律、行動制限の判断者を設定した。

### Ⅲ. 行動制限

一：該当項目に関する記載が見当たらない意

国/州	日本	アメリカ (ニューヨーク州)	(テキサス州)	カナダ (オンタリオ州)	カナダ (ケベック州)	イギリス	ドイツ
主要な法律	精神保健福祉法	- (2017年ニューヨーク州政府実施ガイドライン 14 NYCRR § 526.4) <sup>73</sup>	テキサス州管理法 第25編	精神衛生法、オンタリオ州患者拘束最小化法 <sup>74</sup>	- (安全対策制御手段の例外的使用に関する政府方針：拘束、患者の隔離、薬物物質) <sup>75</sup>	2018年精神保健病棟(強制の行使)法 <sup>76</sup> ※イングランド及びウェールズにおいてのみ適用	ドイツ民法典、州法(※州法は、精神保健法、または宿泊施設法によって16州ごとに規定)
行動制限の判断者	<隔離・拘束の判断者> 精神保健指定医	<行動制限の判断者> ・通常時：医師 ・緊急時：看護師、診療看護師、病院や入院施設から医師不在の際に隔離や拘束の使用が認められている医師助手、施設のポリシーによって認められた上級職員	<行動制限の判断者> 医師 ※もし介入を指示する医師が治療医でない場合、治療医または指名された医師にすぐに相談しなければならない <隔離拘束を行うことができる人> ・拘束：特定のスタッフ(施設のポリシーや手順によって認められており、研修要件を満たし、施設の拘束及び隔離の研修プログラムで能力を証明した者) ・機械的拘束や隔離：医師、登録された看護師、医師の委任を受けた医師助手	<拘束、監禁する命令、監視装置を使用する命令の権限者> 医師	<例外的な制御手段を用いることができない者> 医療従事者(healthcare worker) ※施設のすべてのスタッフは、制限手段の使用に固有のトレーニングを受ける必要があることが原則となっている	<判断者> ・隔離：精神科医、承認された臨床医、看護師などの専門職である病棟の責任者のいずれかの許可に基づく ・機械的拘束：多職種チームへの諮問を行ったうえで許可されるべきとされる。 ※多職種チームは、精神科医、看護師、ソーシャルワーカー、心理士、セラピスト、コミュニケーションの調整を行うケア・コーディネーターや、精神保健法に基づき入院を決定する際に医療的な観点以外から助言を行う AMHP 等で構成される	<行動制限の判断者> 州法における非自発入院の場合：各州の規定によるが、外出禁止令や患者の隔離、固定化など特別な強制措置は医師によるのみ命令される
国/州	イタリア	フランス	ニュージーランド	オーストラリア	オーストラリア (ニューサウスウェールズ州)	韓国	
法体系	- ※各州の規定による	公衆衛生法典 第322条 5-1	1992年精神保健(強制アセスメント及び治療)法	- <sup>77</sup> ※各州の精神保健福祉に関する法律による	- <sup>78</sup> 精神健康増進及び精神障害患者福祉サービス支援法		
行動制限の判断者	- > 精神科医	<隔離と機械的拘束の判断者> > > 精神科医	<隔離の判断者> 通常時：地域の精神保健サービス長 (Director of Area Mental Health Service) 緊急時：看護師やその他の医療専門職(速やかに担当の臨床医へ報告が必要)	-	-	<身体的制限を行う者> 精神科医	

<sup>73</sup> ニューヨーク州の精神保健関連の法律には、隔離・拘束に関する明確な規定はみられないが、ニューヨーク州が発行している当該資料で規定が示されているため、かつこととして。

<sup>74</sup> 拘束に関してのみ。オンタリオ州の精神保健関連の法律には、隔離に関する明確な規定はみられない。また患者拘束最小化法では病院における患者の拘束の制限が書かれているが、精神科施設での患者の拘束について精神衛生法に規定されている状況においては患者拘束最小化法は適応されない。

<sup>75</sup> ケベック州の精神保健関連の法律には、隔離・拘束に関する明確な規定はみられないが、ケベック州保健社会福祉省コミュニケーション局が発行している当該資料で規定が示されているため、かつこととして。

<sup>76</sup> 具体的な実施の要件等は精神保健法の行動指針(Mental Health Act 1983-Code of Practice)で示されている。

<sup>77</sup> 州ごとに精神保健福祉に関する法律が定められているため該当なし

<sup>78</sup> ニューサウスウェールズ州の精神保健関連の法律には、隔離・拘束に関する明確な規定は見られない



## 実施体制

本調査研究は、PwC コンサルティング合同会社 公共事業部が以下の体制で実施した。

ディレクター	東海林 崇
マネージャー	吉野 智
マネージャー	大瀬 千紗
シニアアソシエイト	岸 香織
シニアアソシエイト	富岡 直
アソシエイト	安江 侑花
スタッフ	西尾 春奈

令和4年度 障害者総合福祉推進事業

地域で支える精神保健福祉医療体制の国際比較に関する調査

発行日：令和5年3月

編集・発行：PwC コンサルティング合同会社



