

第13回 「精神保健医療福祉の 今後の施策推進に関する検討会」

イングランドにおける非自発的入院制度

2026年3月30日（月） 於：航空会館ビジネスフォーラム 大ホール

東海大学 柑本美和

関係する主な法律と指針

- **1983年精神保健法（Mental Health Act 1983）**
→スライド中、条数のみを示す時は、1983年法を意味する。
→2025年12月に改正法が成立、段階的に施行予定。
- **1983年精神保健法 実務指針**
(Mental Health Act 1983 : Code of Practice 2015年版、イングランド対象)
→2026年中に、新たな実務指針を策定する予定。
- **1998年人権法（Human Rights Act 1998）**
→ヨーロッパ人権条約の国内法化。

1983年精神保健法は、イングランドおよびウェールズに適用されるが、地域で異なる規定も存在する。また、イングランドとウェールズの実務指針も異なる。そのため、本報告はイングランドについての報告と理解して頂きたい。

1983年精神保健法上の主な非自発的（強制）入院制度

条文	目的	要件	申請者	評価	入院期間	退院権限
2条	アセスメント	<ul style="list-style-type: none"> ・ 少なくとも一定期間、評価（または評価に続く治療）のために病院に收容されることを正当化する性質または程度の精神障害を患っていること ・ 本人の健康や安全のため、あるいは他者を保護するために、その者を收容すべきであること（2条2項） 	AMHP 又は 最近親者 (Nearest Relative)	2名の医師 ↓ 12条認定医 + もう1人の医師 * 12条認定医 = 精神障害の診断または治療に特別な経験を有するものと保健大臣が認定 AMHP	28日間 強制治療の可能性あり	<ul style="list-style-type: none"> ・ 最近親者 (Nearest Relative) ・ 責任臨床家 (Responsible Clinician) ・ 病院管理団体・管理者 (hospital manager) →Hospital Managers' Panel ・ 第一層審判所(精神保健) (First-tier Tribunal (mental health))
3条	治療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院での医療を受けることが適切であるような性質または程度の精神障害を患っていること ・ 患者の健康または安全、あるいは他者の保護のために、当該患者がそのような治療を受けることが必要であり、かつ、当該患者を收容しない限り、その治療を提供することができないこと ・ 当該患者に対して適切な医療が提供可能であること（3条2項） 	AMHP 又は 最近親者 (Nearest Relative) * NRが反対した場合には、AMHPは申請不可。(11条4項) →NRの解任検討	2名の医師 ↓ 12条認定医 + もう1人の医師 AMHP	6か月 (更新可能) ↓ 6か月 ↓ 1年 強制治療の可能性あり	<ul style="list-style-type: none"> ・ 最近親者 (Nearest Relative) ・ 責任医 (Responsible Clinician) ・ 病院管理団体・管理者 (hospital manager) →Hospital Managers' Panel ・ 第一層審判所(精神保健)

条文	目的	要件	申請者	評価	入院期間	退院権限
4条	緊急アセスメント	<ul style="list-style-type: none"> ・ 少なくとも一定期間、評価（または評価に続く治療）のために病院に收容されることを正当化する性質または程度の精神障害を患っていること ・ その者の健康または安全のため、あるいは他者を保護する観点から收容すべきであること (2条2項) <p>+</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ アセスメント入院が緊急に必要であること ・ アセスメント入院申請に関する1983年法の規定に従うことは望ましくない遅延を伴うこと (4条2項) 	最近親者 (Nearest Relative) 又は AMHP	1人の医師 AMHP	72時間 (更新不可)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 責任臨床家 (Responsible Clinician) ・ 病院管理団体・管理者 (hospital manager) →Hospital Managers' Panel ・ 第一層審判所(精神保健)

自発的に入院する患者は、informal patientとされ、1983年法は適用されない。

精神障害 (mental disorder) とは

・この法律（注：1983年精神保健法）の規定は、「精神障害者」の收容、保護、治療、財産管理、その他の関連事項について適用される（1条1項）。

・「精神障害」とは、精神のあらゆる障害または機能不全 (any disorder or disability of the mind) を意味し、「精神障害者」という用語も同様に解釈されるものとする（1条2項）。

・知的障害 (learning disability) を有する人は、その障害を理由に、例えば、治療のための入院（3条）等に関して、精神障害を患っていると見なされるべきではない。・・・ただし、その障害が、本人による異常に攻撃的 (abnormally aggressive) 又はひどく無責任な行為 (seriously irresponsible conduct) に関係している場合はこの限りではない（1条2A項）。

* 知的障害 = 「精神の発達が停止または不完全な状態 (a state of arrested or incomplete development of the mind)」であり、知能および社会機能に「重大な障害 (significant impairment)」を伴うものを意味する（1条4項）。

・アルコールまたは薬物への依存は、1983年法における精神障害の定義の目的上、精神障害または精神の機能不全とはみなされない（1条3項）。

非自発的入院の申請者

(11条1項)

- ・ 認定精神保健専門職 (Approved mental health professional。AMHPという)
又は
- ・ 最近親者 (Nearest Relative。NRという)

【AMHP】 → 非自発的（強制）入院の最終決定権者

・ AMHPは、2007年精神保健法による1983年法改正により創設された。

・ ソーシャルワーカー、看護師、作業療法士、心理士の資格を有する者が、AMHPになるための特別な教育プログラムを受ける必要がある。

・ AMHPになるための課程を終了し、地方社会福祉当局 (local social services authority) の承認 (approve) を受けることでAMHPとして活動することができる (114条1項)。

→承認に必要なもの①専門職資格、②AMHP課程の修了、③精神障害者への対応に関する適切な能力

・ 2025年3月現在、イングランドの地方自治体によって承認されたAMHPの数は約3,800。約79%が地方自治体、約16%がNHSに雇用されていた。

・ イングランドで承認されたAMHPが有する資格は、約93%がソーシャルワーカー、約6%が看護師、約1%が作業療法士、残りが心理士である。(統計は、Skills for care, 2025より)。

【NR】 →1983年精神保健法上の制度

「近親者」 (relative) とは、以下のいずれかの者を意味する (26条1項)

- (a) 夫、妻、または民事パートナー、
- (b) 子または娘、
- (c) 父または母、
- (d) 兄弟姉妹、
- (e) 祖父母、
- (f) 孫、
- (g) 叔父または叔母、
- (h) 甥または姪

・ 本法令のこの部分において、「最近親者 (nearest relative)」とは、最初に記載されている、現時点で生存している者を意味する。

・ 存命中の者、半血縁者よりも全血縁者が優先され、同項のいずれかの段落に記載された2人以上の親族のうち、年長者または長子が他の親族よりも優先される。性別は問わない(26条3項)。

・ 通常、患者と同居している、あるいは患者の世話をしている親族は、他の親族よりも優先される (26条4項(a))。

・ 患者の親族ではないが、患者と5年以上同居している者 (入院中の患者については、同居していた者) は、親族とみなされる (26条7項)。但し、リストの最下位に位置する。

<主な最近親者の権利>

- ・ 地方社会福祉当局に、強制入院の必要性の有無を含め、AMHPによる「患者のケース検討」を求めること（13条4項）。
 - ・ 入院申請を行うこと（2条、3条、4条）。
 - ・ AMHPによる入院申請に異議を申し立てること（11条4項）。
- AMHPは、手続きを進めることはできない。但し、裁判所にNRの解任請求可。
- ・ 病院管理団体・者から、情報を受けること（132条4項）。
 - ・ 2条、3条入院からの退院（23条）。
 - ・ 審判所に対する2条、3条入院からの退院請求（66条） など。

AMHPによる申請のプロセス

以下の条件をを満たすと認めた場合に、AMHPは入院申請(COP14. 49)する。

- ・ 患者と適切な方法で面談し、 法定の入院基準を満たしていると判断し、
 - ・ 患者について申請がなされるべきであると確信したかつ、
 - ・ 患者の親族が表明した意向やその他の関連事情を考慮した上で、自らその申請を行うことが必要または適切であると判断した (13条1A項)。
- ・ すべての状況を考慮した上で、患者が必要とするケアと医療処置を提供するには、病院への入院が最も適切な方法であると判断した (13条2項)。
- ・ すべての入院申請は、入院を希望する病院の管理団体・者宛てに行われる (11条2項)
- ・ AMHPは通常、専門的訓練を受け、法律や地域資源に関する知識を有しているため、患者の近親者よりも適切な申請者である。これにより、近親者による申請が患者との関係に悪影響を及ぼす可能性を排除できる (COP 14. 30)。

退院（3条入院の場合）

RC（Responsible Clinician＝責任臨床家）

- ・ 患者のケース全体に責任を負う臨床家。
- ・ 治療や拘束の管理を担当、収容期間の延長、退院の許可などの権限を有する

最近親者（NR）

- ・ 72時間以上前に書面で病院管理者に通知。
- ・ 通知がなされた72時間以内に、RCが病院管理者に、患者が退院した場合、他人または自身に対して危険な行動を取る可能性が高いことを証明する報告書（barring report）を提出した場合、NRの退院命令は効力を失う。
→その後、NRが審判所に退院申立てを行うことは可能。

Hospital Managers（病院管理団体・者）

- ・ 「病院管理者」とは、病院の経営陣を指すのではなく、その病院の所有者である個人または団体を意味する。例えば、NHSトラストなど。
- ・ 通常は、法人等が任命した委員会（Managers' Panel）が決定する。

第一層審判所(精神保健)(First-tier Tribunal(Mental Health))への申立て

【第一層審判所(精神保健)とは】 (イングランド)

- ・日本の精神医療審査会が手本とした組織。
- ・独立した司法機関で、非自発的入院患者の退院を命じることができる。
- ・「第一層審判所(First-tier Tribunal)」と「第二層審判所(Upper Tribunal)」の2種類から構成される「二階層審判所制度(two-tier tribunal system)」。
- ・審判所に関する管理は、「裁判所・審判所局(HM Courts & Tribunals Service)」
- ・審判所は、裁判官、精神科医、その他のメンバーの3名により構成。
- ・審査は非公開。



- ・患者本人は申立て可能。
- ・最近親者も、申し立て可能。
- ・患者本人が申請しない場合には、病院管理団体・者により付託される。

2025年改正法について

【入院要件の変更⇒入院要件の厳格化】

<2条入院>

(現) 本人の健康や安全のため、あるいは他者を保護するために、その者を収容すべきである。

↓

(改)

- ・患者を収容しない限り、患者または他の者の健康または安全に重大な危害 (serious harm) が生じるおそれがある
- +
- ・その危害の性質、程度及び発生の可能性を考慮すると、患者を収容すべきである。

<3条入院>

(現) 患者の健康または安全、あるいは他者の保護のために、当該患者がそのような治療を受けることが必要である。

↓

(改正) ・患者が治療を受けない場合、患者または他の者の健康または安全に重大な危害が生じるおそれがある。

+

- ・そ危害の性質、程度及び発生の可能性を考慮すると、患者が治療を受けることが必要である。

+

- ・患者を収容しない限り、必要な治療を提供することができない。

+

- ・患者に対して適切な医療が提供可能である

【Nearest RelativeからNominated Personへ】

(NR制度の問題点)

①入院申請・退院権限等の強い権限を有するにもかかわらず、法定の親族順位により、自動的に指定される。

- ・ 本人の意思と無関係
- ・ 事前に拒否できない（事後的には、裁判所が29条で解任の申立て可能、しかし、申立てに伴う負担が大きい）
- ・ DV加害者・支配的家族・関係性の遠い親族がNRになる可能性あり。

②利益相反の可能性

- ・ 「家族＝本人の最善の利益を代表する」は非現実的。

(Nominated Person制度)

①指名

- ・患者本人が、判断能力を有する時に任意に指名
 - 「証人」（医療・社会福祉の専門家・IMHAなど）の立会いのもとで署名した文書による。
- ・AMHPは、患者が指名をしておらず、指名するための判断能力を欠いている、または指名する能力がないと合理的に信じる場合には、NPを指名できる。
 - 指名が書面による文書で行われ、かつ当該専門家が署名。

②権限

- ・NRと同様の権限
- +
- ・ケア・治療計画についての協議、治療のための入院更新前の協議など

1983年精神保健法における、犯罪を行い有罪とされた精神障害者に関する主な入院制度

条文	目的	言い渡し	要件	評価	入院期間	退院権限など
37条 3条入院患者と同等の法的地位	病院命令 (hospital order) * 有罪判決を受けた精神障害犯罪者に、刑罰の賦課に代えて入院治療を命ずる処分（但し、謀殺罪を除く）。 * 量刑段階での被告人の精神状態が問題とされる。	裁判所	(医学的要件) ・ 加害者が精神障害に罹患している ・ 精神障害の性質または程度が、治療を受けるために病院に收容されることが適切であると認められ、かつ、適切な治療が提供可能である。 (裁判所の判断) 罪質や、その者の性格や前歴を含むあらゆる状況、処遇しうる他の手段を勘案し、病院命令が最も適切な処分である。	2名の医師の証拠 12条認定医 + もう1人の医師	6か月(更新) ↓ 6か月 ↓ 1年	・ 責任臨床家 (Responsible Clinician) ・ 病院管理団体・管理者 (hospital manager) →Hospital Managers' Panel ・ 第一層審判所(精神保健) (First-tier Tribunal (mental health))
37条 + 41条	病院命令 + 制限命令 (hospital order + restriction order)	裁判所	入院命令に加えて、 裁判所は、「犯罪の性質、犯人の前歴、および釈放された場合に加害者がさらなる犯罪を犯すおそれなどを考慮し、公衆を重大な危害から保護するために必要であると認める場合」、退院、移送などを制限する命令（以下、 制限命令 という）を併せて言い渡す。 ・ 制限命令が解除されると37条入院患者と同等の法的地位。	2名の医師のうち少なくとも1名が裁判所において口頭で証言	更新はあるが、実質的には無期限。	・ 外出等 (leave of absence) の許可、退院、他病院への移送などは、法務大臣の許可が得られた場合のみ。 ・ 法務大臣は、制限命令付き病院命令が言い渡された者を、条件付又は無条件で退院させることができる（無条件は稀）。 ・ 第一層審判所(精神保健)

心神喪失により無罪と認められた精神障害者に関する入院制度

条文	目的	言い渡し	要件	評価	入院期間	退院権限
<p>1964年 刑事手続（心神喪失） 法5条2項(a)</p> <p>1983年 法3条入院患者と同等の法的地位</p>	<p>病院命令 (hospital order)</p> <p>* 陪審が心神喪失による無罪の評決</p> <p>* 制限命令の言い渡しも可能。</p>	裁判所	<p>（医学的要件）</p> <ul style="list-style-type: none"> 罹患している精神障害の性質または程度が、治療を受けるために病院に收容されることが適切であると認められる。 適切な治療が利用可能である。 <p>（裁判所の判断）</p> <p>罪質や、その者の性格や前歴を含むあらゆる状況、処遇しうる他の手段を勘案し、病院命令が最も適切な処分である。</p>	<p>2名の医師</p> <p>12条認定医 + もう1人の医師</p>	<p>6か月 (更新) ↓ 6か月 ↓ 1年</p> <p>（制限命令が言い渡されると実質無期限）</p>	<ul style="list-style-type: none"> 責任臨床家 (Responsible Clinician) 病院管理団体・管理者 (hospital manager) →Hospital Managers' Panel 第一層審判所(精神保健) (First-tier Tribunal (mental health))



ご清聴有難うございました

