巻　頭　言

Mental Health Atlas 2011（WHO）

羽藤邦利　日本精神神経学会理事
Kunitoshi Hatou

WHOから刊行されているMental Health Atlas 2011には，各国ごとの精神病床の数，入院患者数，精神科専門職の数などが，各国同じ書式でもって掲載されている．国による違いが一目瞭然である．

精神病床数（人口10万あたり）は，日本204.4床に対して，英国7.99床，ドイツ47.62床など，日本の精神病床数は突出して多い．これはよく知られていることだ．

次に，精神科病院入院患者数（人口10万あたり）を見てみると，意外なことに，日本193.71人に対して，英国232.34人，ドイツ641.53人である．英国，ドイツともに，入院患者数は日本より多い．病床数が少ないにもかかわらずだ．病床回転率を計算すると，日本が0.95に対して，英国29.1，ドイツは13.5である．大きく違う．

ドイツでは1年以上の長期在院患者はいない．平均在院日数は21日を切っている．「症状が落ち着けば退院」となっているのではないか．英国も同じだろう．それに対して日本では，平均在院日数は298.1日，治療するだけでなく，改正精神保健福祉法に従って「医療保護入院者の退院後の生活環境に関する相談及び指導を行う者（精神保健福祉士等）の設置」，「地域援助事業者（入院者本人や家族からの相談に応じ必要な情報提供等を行う相談支援事業者等）と連携」することになっている．同じように同法の第41条に基づく「指針」でも「入院中からの働きかけや環境整備を推進する」と退院した後のことを入院中に手配することになっている．“治療中心”のドイツの精神科病院とは大きく違う．

「精神科病院の違い」は「地域医療の違い」と一対の関係である．ドイツなどでは退院早期患者のデイケアや訪問型支援が整備されている．日本のデイケアは慢性患者が中心であり，訪問型支援は乏しい．そもそも，地域医療のマンパワーの厚さが，大きく違う．

精神科医の数（人口10万あたり）は，日本10.1人，英国17.65人，ドイツ15.23人．看護師の数は，日本102.55人，英国83.23人，ドイツ56.06人である．日本の精神医療のマンパワーは，数では決して欧米とひけをとっていない．しかし，欧米では，精神科病床数が著しく少ないので，マンパワーの多くは地域にいる．それに対して，日本では精神科病院に集中している．たとえば，精神科医は，平成23年の630調査によると，精神科病院10,202人に対して，精神科診療所3,689人．看護師・准看護師は，精神科病院107,898人に対して，精神科診療所5,888人．他の職種も同じである．日本の精神科診療所の9割は，デイケアを持たず，常勤精神科医は1名，常勤スタッフは看護師やPSWなどを合計して1名強である．とても貧弱である．

マンパワーが精神科病院に極端に集中しているので，精神科病院がしばしば遠い地域の地域医療にもかかわらざるを得ない．今回の改正精神保健福祉法ではそのことを明文化せざるを得なかった．

ところで，総合病院の精神病床数（人口10万あたり）を見てみると，日本73.12床，英国50.63床，ドイツ41.08床である．意外にも，日本は，病床数では欧米に比肩している．しかし，総合病院の精神病床のパフォーマンスは，大きく違う．入院患者数は，日本92.92人，英国195.57人である（ドイツは数字が出ていないのでイタリアの数字をみると10.95床，441.11人）．病床回転率を計算すると，日本1.27に対して，英国3.86，（イタリア40.28）である．3倍以上も違う．

日本の精神病床を持つ総合病院も，精神科病院と同じように，「退院した後のことまで手配しようとしている」のではないか．このような運用をしている限りは，総合病院の精神科病床に期待されている「身体合併症対応」は十分に行えないだろう．

これからは地域医療を飛躍的に充実させなくてはならない．そのために精神科病院や総合病院精神科病床，精神科診療所の機能や役割を大幅に見直さなくてはならない．知恵が求められている．