

2025.2.19 ベルギーの取組から学ぶ共同創造の精神医療改革2025

共同創造の精神医療改革

ベルギーの取組から学んできたこと

増田一世 (やどかりの里)

k.masuda@yadokarinosato.org

1

ベルギーの精神医療改革の中心的存在 故ギド・ピーターズ先生 2015年来日 (前・ベルギー王立フランドル精神医学会理事長)



脱施設化のためには病床を閉鎖するだけでなく、患者のための長期ケアが必要。

もっとも重要な変化はリカバリーと患者中心のケアの実践。
ユーザーとの新たな協力、ピアワーカーをスタッフに加えた。
エビデンスに基づく専門家の知見と経験に基づく患者(ピア)の知見。家族への支援も欠かせない

2

ベルギーの精神医療改革 学びのプロセス

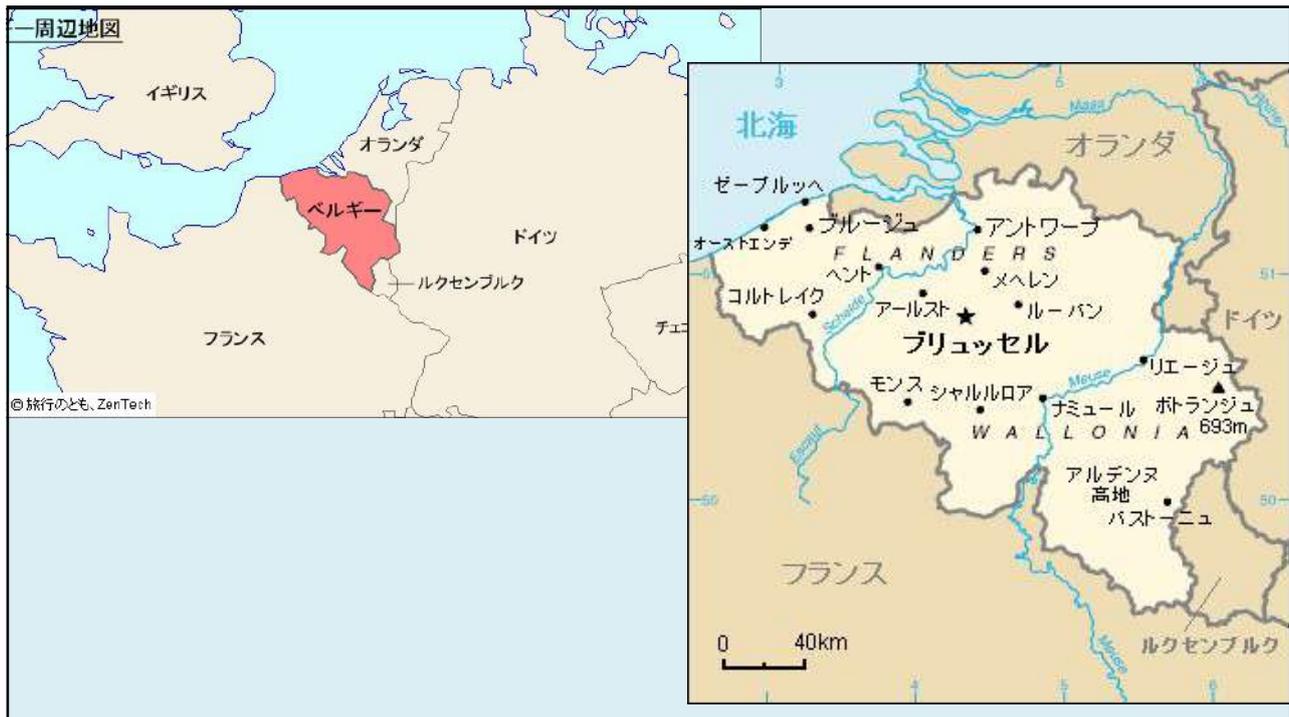
- 2015年 ギド・ピーターズさん 来日 学習会
- 2017～2018年 視察団結成
ベルギーの精神医療改革の学習 KCEレポート
EUCOMS (欧州地域精神保健サービスネットワーク)/コンセンサスペーパー (2017年)
- 2018年2月 現地視察
- 2018年12月 ユルン・デコスター医学博士来日
- 2019年11月 ベルナルド・ジェイコブ来日 (ベルギー連邦公衆衛生保健省)
(報告書作成)
- 2021, 2022年 ベルギーと日本の当事者・家族のオンライン学習会開催 (報告書作成)
- 2024年10月 精神医療関係者のベルギー視察

3

ベルギーの概要

- 人口1132万2千人 (日本の人口の10分の1)
- 面積 30,528㎡ (日本の12分の1, 九州位)
- 公用語 オランダ語 フランス語 ドイツ語
- 4つの言語圏と9つの州 (独立した法律と州)
 - ーブリュッセル首都圏 (フランス語・オランダ語)
 - ー北部オランダ語圏 (4つの州)
 - ー南部のフランス語圏 (5つの州)
 - ードイツ語圏

4



5

ベルギー精神医療改革 学びのポイント

- ① ベルギーの精神医療改革のあらまし
プシ107条がめざしたこと
- ② 共通理念はリカバリーとコ・プロダクション
地域に責任を持つネットワーク

6

ベルギーの精神医療改革の本格始動

- 2000年代—1年以上の長期入院患者 約4700人
6年以上 3割超 158床/人口10万人
約9割が民間精神科病院
- 改革の端緒 欧州連合(EU)の会議で保健相がメンタルヘルスを大きな課題に取り上げた
- 保健相 英国/オランダなどを視察 (Jacobさんも同行)



精神科病院が自主的に病院の一部を閉鎖しモバイルチームへ病床に割り当てられていた政府予算はモバイルチームに再配分

朝日新聞記事(2024.12.19)より

7

病院法107条とは

- 国王は、実験的に時間を限ってケアシステムとケアネットワークの将来の計画資金の特別な方法を提供できる
- 11条 ケアシステムとケアネットワークが位置づき、病院のために使っていた予算を地域ネットワークに使えるようになった。



- プシ107条プログラム:新たな政策プログラム発足. **可能な限り患者の生活環境で治療し, 患者が治療に積極的に関わり, 症状の軽減ではなく患者の価値観を実現するリカバリー志向の治療**を基本理念とする。

8

ベルギー精神医療改革のポイント

◎精神科ベッドをゼロにするのではなく、
残ったベッドを有効に活用する



精神科病院は専門的ケアの場

*この機能を可能にするためには、
地域ケアチームと病院とのコミュニケーション（連携）・
ネットワークが大切。
それによっていいケアが提供できる。

9

ベルギー精神医療改革のポイント

◎本人中心のケアを地域のネットワークで対応することで
地域を変える、地域をつくる

リカバリー・コプロダクションが共通理念

- ⇒個人のニーズ中心。患者のニーズがすべてのアクションの中心
- ⇒本人が暮らす地域でケアを行うことを可能にする
- ⇒誰もがケアを受けられる、ネットワークに参加できる
- ⇒当事者と社会をつなげることで市民権を強くする

*リカバリーはスティグマへの挑戦である
*メンタルヘルスの問題が表に出ることで社会全体が進化する
***地域の全ての人の健康**にアプローチすることにつながる

公衆衛生の視点 / プライマリケアの視点
WHOメンタルヘルスアクションプラン

10

ベルギー精神医療改革のポイント

◎本人が暮らす住まい・地域の中でケアする
地域で支援する方法: モバイルチーム

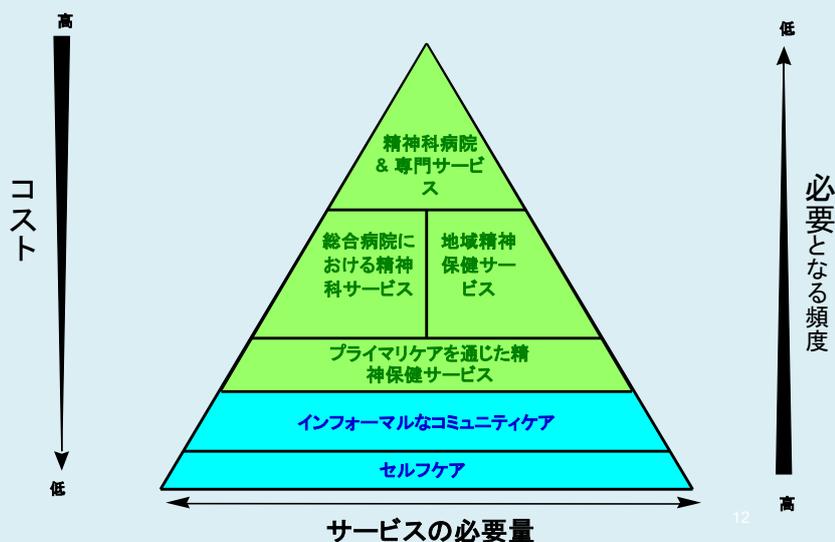
- ・早期介入チーム
- ・長期支援チーム
- ・急性期対応チーム

- * 生活のあらゆる領域をみる, あらゆる人との連携で関わる(チームプレーヤー)
- * 患者1人1人のまわりにネットワークを構築する
- * **ネットワークで支援する**, 必要であればネットワークを拡大する, ネットワーク への教育も提供する

11

サービスを整備する: サービスの最適混合

(ベルギーで繰り返し紹介された図)



医療システムおよび精神保健サービスの改善 - OMS (2009)

12

リカバリー

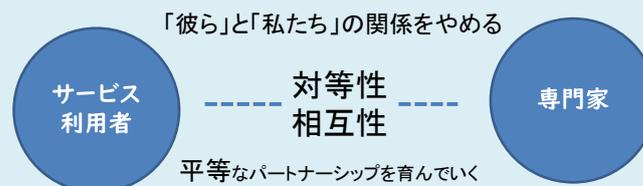
【改革の原則】

- 本人を常に中心において、彼らのニーズに耳を傾けること
- 自分で人生を選択する、どう生きたいかを定める
- すべてのサービスはリカバリーの持続性として提供
- リカバリーは長時間を要する、その結果はそれぞれ
- 忍耐強く価値を尊重すること
- 健康だけに焦点をあてるのではなく人生の質にフォーカス

15

コ・プロダクション

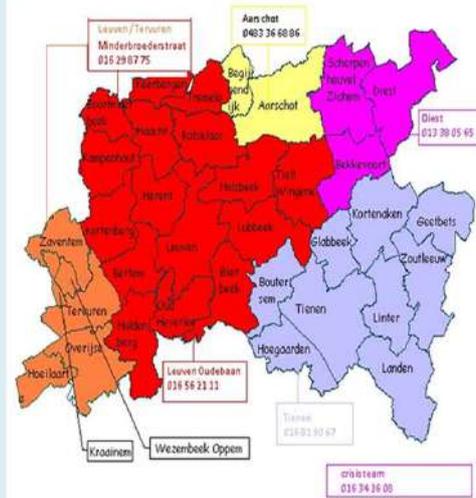
- 専門家とサービスを使う人々やその家族・近隣が対等な相互関係の中で届けられる公共サービス
- 活動は共同制作され、サービス・地域両方が効果的に変化する
- サービスを使う人々自身がシステムを枯渇させることのない隠れた資源、公共サービスを変える資源そのもの



16

ルーベン地域の精神保健ケアの地域ネットワークネットワーク (10万人前後の都市が5つ) 5つの機能 (2018年当時)

- 人口60万人の地域
- 約100の組織が関わるネットワーク (予防、プライマリケア、福祉、精神保健など…)
- 2011年～: ネットワークは誕生して7年
- 地域住民に対してともに責任を持つ: 「私たちが」ケアする!



17

視察後のベルギー医療改革の学び (2019年11月)

- ベルナルド・ジェイコブさん (ベルギー連邦公衆衛生保健省) 来日
- Q: 入院治療からモバイルチームへの転換, 病院への財政支援は
- A: プシ (病院法) 107条 60床閉鎖する場合, 24人の正規職員をモバイルチームに移す場合, 金銭的補助を行う. 初年度40万ユーロ (5年後に廃止), 医師には27万ユーロ (医師への補助は継続)
- Q: 空きベッドは?
- A: アパートへの転換 (患者のためではなく社会に開かれたもの), 取り壊された建物もある.
- Q: 長期入院の人たちはどうやって地域に移ったのか
- A: 2つの流れー①できるだけ患者さんを地域に移していくこと, ②予防, 初期段階で問題を検知するモバイルチームをつかって患者の数を減らす

18

視察後のベルギー医療改革の学び

(2021年11月,22年2月)

- 当事者の経験の共有** (フィリップ・デ・キエスマーケツシュ ピアワーカー/患者代表)

リカバリービジョン 自律性と生活の質を高める / 強制ではなく合意を目標
 改革会議 患者代表が出席 患者の立場から提言
 ベルギーの精神保健ケアは正しい道を歩んでいる 最適なシステムへの道はまだ遠い
- 家族の経験の共有** (アンドレ・デクレア EUFAMI代表)

改革は絶対に必要だった. 大規模な施設は人々を入院させ多くの虐待を生み出していた.
 精神保健へのアクセスは難しく, 精神科医の同意なしには何もできなかった
 ベルギーでは当たり前のことを理解していた大臣が改革を行い, 行政も改革の道を拓くのに大きな力になった.

19

国連障害者権利委員会の勧告（総括所見）

- 障害関連の法や制度が条約の人権モデルと調和していない. 障害者に対する父権主義的なアプローチを永続させている



父権主義的 (paternalistic) なアプローチとは

- 強い立場にある人が弱い立場にある人の利益と判断し
 本人の意思を問わずに物事を決定する
 (優生保護法, 強制入院など)

- 14条—障害者の非自発的入院は機能障害を理由とする差別自由の剥奪, 非自発的入院による自由の剥奪を認めるすべての法規定の廃止 監視の仕組み
- 15条 精神障害者の強制治療を合法化し, 虐待につながるすべての法規定の廃止, 効果的な独立した監視の仕組み 被害者への効果的な救済策, 加害者の起訴及び処罰

20

ベルギー/障害者権利条約から考える すべての人の心の健康に向けて

- 政策決定システムの見直し 変革
- 当事者・家族の参画によるシステムづくり
- 医療システムの再構築 – メンタルヘルスの普遍化・機能別のモバイルチーム プライマリケアとの連携

21

ベルギー/障害者権利条約から考える すべての人の心の健康に向けて

- 世界の潮流を意識すること
- 地域での実践の積み上げ 地元でできる実践は
- ベルギーの精神医療改革をヒントに日本で

22