

日韓の精神保健制度とその看護に関する文献的考察

馬場, 香織
九州大学医学部保健学科

趙, 留香
大韓民国草堂大学校自然科学部看護学科

長弘, 千恵
九州大学医学部保健学科

川口, 貞親
九州大学医学部保健学科

他

<https://doi.org/10.15017/3263>

出版情報：九州大学医学部保健学科紀要. 6, pp. 33-40, 2005-10-05. 九州大学医学部保健学科
バージョン：
権利関係：

資 料

日韓の精神保健制度とその看護に関する文献的考察

馬場香織¹⁾, 趙留香²⁾, 長弘千恵¹⁾, 川口貞親¹⁾, 伊藤悦子³⁾

Consideration about mental health services and nursing of Japan-South Korea

Kaori Baba, Yoo Hyang Cho, Chie Nagahiro, Yoshichika Kawaguchi, Etsuko Ito

Key words: Mental health services, Community mental health services, South Korea, Japan, nursing

I. はじめに

日本, 韓国および中国においては, 儒教思想が根強く残っており, 看護や介護においてかなりの部分を家族, 中でも嫁, 妻, 娘など女性を中心となって背負ってきたに依存してきた¹⁾。経済発展にともなう人口の都市集中化や住宅構造の変化, 家族構成員の減少及び女性の就労の増加などに伴い, 家庭での介護機能は徐々に弱体化していく一方である。しかし近年日本においては, 精神保健制度の中で施設中心に医療が展開されており, 欧州を基準に考えると日本は病院と病床数は多いが, 世界的傾向である精神医療の地域ケアへの脱却が遅れていると述べられている²⁾ように, 早急な脱施設化が求められている²⁾。日本を除くアジア地域の精神医療制度の一般的傾向として, アジアでは病院や病床数が少なく²⁾, 韓国や中国においても, 他のアジア地域と同様に在宅中心としてのケアが行なわれてきた。

わが国では, 1950年の精神衛生法の制定以来,

精神科病院, 病床数ともに増加した。近年になり, 脱施設化として社会復帰の促進が規定され, さらに, 精神障害者の福祉施策の充実が求められることとなり, 1995年(平成7年)の改正では, 「精神保健及び障害者福祉に関する法律(精神保健福祉法)」とされた。この改正により, 同法の第一条の目的には「社会復帰の促進及びその自立と社会経済活動への参加」が明示され, 精神障害者保健福祉手帳制度, 障害者プランの充実, 市町村の役割の明示等が規定された³⁾。

しかし, WHOが2001年に初めてまとめた世界の精神保健統計では, 日本の精神病床数(約34万床)は世界全体の病床数の18%を占め, 人口比, 絶対数でも世界最大であることを指摘した⁴⁾。このことにより, 日本の精神医療について, 病院収容から地域医療への転換を緊急に進めることなどの勧告を受け, 精神病院のベッドを減らし, 退院後の受け皿を準備しながら外来や訪問などの地域医療へとシフトさせるよう求められた。しかし,

1) 九州大学医学部保健学科
2) 大韓民国草堂大学校自然科学部看護学科
3) 山口県立総合医療センター産婦人科

現在でも病床数の大幅な減少は行われず、病院収容から地域中心への転換は依然として進んでおらず、目標を達成できていない状況である。

韓国では、1995年に精神保健法が制定され、それまでは体系化された法律はなく、近年になるまで精神科を専門とする病院や病床数が少なかった。現在では精神医療機関（精神病院をさす）の整備や、地域精神保健事業の推進が行われており、その一環として精神科の病院数、病床数ともに増加傾向にある。同時に、地域精神保健事業への取り組みも振興されている。

このように、日本と韓国ともども、精神障害者のニーズに合わせた医療、保健福祉制度を求められているが、その中における看護の役割は拡大してきている。

そこで今回は、韓国での精神保健制度の現状を、精神保健制度の変遷、患者数や病床数、医療従事者といった医療制度と、社会復帰支援といった地域精神保健制度、さらには精神科看護について、統計資料などから概説し、日本の精神保健制度と比較、検討することを目的とした。2か国の精神保健制度の検討を行うことによって、それぞれの国が抱える精神保健制度の状況と問題点がより明らかになると考える。

Ⅱ. 方 法

本研究の研究方法は、韓国と日本における精神保健制度に焦点を当てた文献研究で、既存の統計資料及び、刊行物を対象にした。

調査項目は、「患者数」、「精神病院数」、「精神病床数」、「病床利用率」である。この項目については、国民衛生の動向³⁾、厚生労働省ホームページ⁵⁾、大韓民国統計情報代表ホームページ⁶⁾を用いた。また、文献の抽出方法として、医学中央雑誌WEB版により検索を行った。更に、両国の精神保健制度の変遷、歴史、医療サービスの実態、および地域精神保健事業についての資料を加え、検討した。

Ⅲ. 結 果

1. 日本・韓国における精神保健制度の歴史

1) 日本

日本では、1874年（明治7年）に医制が公布され、南禅寺境内の京都癲狂院が公立の精神病院として初めて整備された。戦後、欧米の精神衛生の知見が導入され、1950年（昭和25年）に精神衛生法が制定された。これにより、都道府県に精神病院設置の義務付けや私宅監置の廃止などが規定された。また、1965年（昭和40年）には、障害の発生予防から治療、社会復帰までの一貫した施策が求められたことから改正され、保健所を精神保健行政の第一機関として位置づけ、在宅の精神障害者の医療を確保するための通院医療費公費負担制度などが規定された。

この後、精神病床の整備や社会復帰施設の整備などが図られた。さらに人権擁護や適正な医療の確保をさらに推進するため、1987年（昭和62年）には、名称を精神保健法とし、任意入院制度や精神医療審査会制度などが規定された。また、1993年には障害基本法の中で、精神障害者が障害者として位置づけられた。これにより、さらなる福祉施策の充実のため、1995年の改正により、名称が精神保健及び障害者福祉に関する法律（精神保健福祉法）とされた。この中で、社会参加が目的の中に明示され、地域精神保健福祉施策の充実、精神障害者保健福祉手帳制度や精神障害者福祉ホームなどが法定化された。また1999年の改正では、居宅介護事業（ホームヘルプ）や短期入所事業（ショートステイ）が追加され、福祉サービスの利用に関する相談・助言等を、市町村を中心とする仕組みに変更された³⁾。

2) 韓国

韓国は、面積が9万9,274km²であり、日本の約四分の一である。人口は、2004年4月の時点で4,815万人である⁶⁾。また、宗教は、仏教徒27%をはじめとして、キリスト教が24%、その他儒教徒、天道教を信仰している。略史としては、3世紀終わりに氏族国家が成立。三国時代（A.D.4世紀～668年）、新羅（668～935）、高麗（918～1392）、朝鮮（1392～1910）を経て、日本による統治（1910～1945）を経験。第二次大戦後、北緯38度以南は

米軍の軍政下に置かれることになる。1948年大韓民国成立。同時に北半分では北朝鮮（朝鮮民主主義人民共和国）が成立⁷⁾し、現在に至っている。

次に、韓国での近代精神医学の歴史としては、日本が統治していた1913年に初めて、総督府病院に精神科病棟が新設され、精神障害者を診療した。また、単科の精神病院としては、清涼里脳病院がこのころから診療を開始している⁸⁾。この時は、日本の同盟国であったドイツ精神医学が主流であり、日本の医療制度も持ち込まれた⁹⁾。戦後（1945年以後）になり、いくつかの医科大学にて神経精神科が開設された⁸⁾。また、朝鮮戦争時期にはアメリカの精神医学の影響を受けた。なお、このような現代西洋医学の他に、韓国では精神的な問題を解決する方法として、祈祷や経読みといった民間療法に助けを求める傾向が残っている⁸⁾。

精神保健法については、1960年代から研究が始められた。1980年代になり、違法な施設内で、精神科患者が適切な医学的介入を受けられずにいるという状況がテレビのニュースで流され、人権問題として大衆の関心を集めることとなった⁹⁾。そして、精神保健法法案は1985年に国会に提出され、議論を重ねた末に、1995年に議会で可決された。

この法律の骨子は、アメリカや日本の法律と大きな違いはなく、各種精神医療施設の施設基準や医療人員などの事項を定め、入院形態など規定している。そして、収容を主とし医療が十分に提供されなかったこれまでの精神療養施設を、より良い専門の精神病院にレベルアップさせようという主旨が盛り込まれている¹⁰⁾。

地域精神保健事業に関しては、1995年にソウル市地域社会精神保健事業をはじめに、京畿道など各地域に拡大され始めた。また、延世大学校医科大学精神科学教室と予防医学教室及び江華病院精神科が中心となり、江華島の地域を対象に1988年から1992年まで地域保健事業を施行したものが精神保健事業の始まりだったといわれている⁸⁾。他にも、精神保健法制定前から各地域や病院、大学を中心に取り組まれていた¹¹⁾。

2. 精神障害者の医療分野

1) 患者数

(1) 日本

日本では、2002年の「患者調査」によると、精神及び行動の障害（国際疾病、障害及び死因統計分類ICD-10）によって、入院もしくは通院している推計患者数（調査日に受診した患者の推計数）は、約52.9万人であった。また、「患者調査」をもとに、厚生労働省障害保健福祉部において精神障害者の現状を総患者数推計の手法で推計した結果、精神障害により医療を受けている者の数は、約258万人であった³⁾。

(2) 韓国

韓国では、精神疾患の年間有病率は2.75%、精神障害者数は約127万人とも言われている（2000年）¹⁰⁾。よって、日本の人口に対する精神障害者の割合は、概算すると約2%であり、韓国では2.7%であるといえる。

また、2001年の疾患別患者数では、アルコール疾患を除く精神疾患（不安障害、気分障害、統合失調症）の患者数は2,726,000人であった。なお、韓国における疾病構造として、湖海¹¹⁾は「韓国人の精神症状には、身体化傾向が多い点が指摘されていると述べている。韓国では漢方医学による心身一助という。伝統的 disease 観の影響が強いようであり、うつ病も仮面うつ病の形態をとりやすい」と報告している。また、神経症圏の障害についても身体化する事例が多い。これは、忠孝を重んじる儒教思想、大家族制度の歴史、政治的緊張などの社会環境が、否定的感情を言語化することを困難にし、精神症状を身体化させる理由と考えられている¹¹⁾。

2) 入院・通院医療

表1に、韓国と日本における精神医療機関数、精神病床数、一日平均在院患者数の年次推移を表した。

(1) 日本

日本では、精神病院数は、2002年には1073ヶ所であり、精神病床数は354,721床であった。精神

表1 韓国・日本における精神医療機関数，精神病床数，一日平均在院患者数

	精神医療機関数(韓国) 精神病院数(日本)		精神病床数 (総合病院を含む)		一日平均在院患者数	
	韓国	日本	韓国	日本	韓国	日本
1985	…	1,026	…	333,570	…	339,989
1995	…	1,059	12,720	362,154	13,683	340,812
1997	672	1,055	15,891	360,432	17,858	336,685
1999	675	1,060	26,181	358,609	19,304	333,294
2000	…	1,058	30,339	358,597	30,418	333,328
2001	…	1,059	27,458	357,388	28,871	332,759
2002	…	1,073	28,449	354,721	28,797	330,050

注：「…」は計数把握できず不明。

資料：韓国 2000年 韓国保健社会研究院「韓国保健福祉指標」

2003年 韓国精神保健福祉部「保健福祉統計年報（各年度）」

日本 2003年 厚生労働省「病院報告」

病床数は1993年をピークに漸減している。WHOが2001年に初めてまとめた世界の精神保健統計では、日本の精神病床（約34万床）は世界全体の18%を占め、人口比、絶対数でも世界最大であることを指摘した⁴⁾。また、一日の平均在院患者数は2002年では330,050人であり、病床利用率は93.0%であった。なお、2002年の精神病床の平均在院日数は363.7日であり、精神病床入院患者のうち、約6万9千人が「受け入れが整えば退院可能」とされる、いわゆる社会的入院の状況である。

また、一日の平均外来患者数は47,255人であった（2003年「病院報告」）。

平成14年の「患者調査」での入院・外来別患者数によれば、入院では統合失調症の患者が最も多かった。外来では、これまでの統合失調症に代わり、気分障害が多くなっていた。また、通院医療では精神障害者通院医療公費負担制度があるが、入院の短期化などにより、年々受給者は増加している³⁾。

(2) 韓国

韓国では、精神医療機関として国立、公立および民間の精神病院の他に総合病院の精神科があり、精神病院数は1999年では、675カ所で、2004年6月末現在989カ所であった⁶⁾。なお、病院の定義は日本の20床以上とは異なり、韓国では病床数

が30床以上であった。また韓国では、精神医療機関の他に精神療養施設、社会復帰施設、精神保健センター、アルコール相談センターなどの施設がある。中でも精神療養施設とは、前述の精神医療機関から依頼された精神疾患者及び、慢性精神疾患患者を入所させ、療養及び社会復帰促進のための訓練を行う施設をさし、精神保健法制定前から非医学的な入所施設としての役割を持っている¹⁰⁾。つまり、精神病院と社会復帰施設との双方の役割を持ち、これらの施設を含めると施設数は827ヶ所（1999年）であった。

次に、精神病床数は1999年に26,181床であったが、2004年には53,391床となった。最近4年間、1995年に対比して、年平均15.4%で増加した。そして、精神病院の大型化が加速された。精神医療機関以外の施設では、精神療養施設13,850床であった（2004年6月末）。精神保健法制定後、精神療養施設を精神病院へと専門病床への転換を行っており、病床数が増加し続けている。

一日の平均在院患者数は、2002年では28,797人であり、2000年を境に急激に増えていた。外来患者についても同じように、一日の平均外来患者数は2000年を境に増加していた。また、精神医療機関での病床利用率は徐々に下がり、2003年では62.9%であった。

3) 精神病院で働く医療関係者

(1) 日本

日本での精神病院の従事者数は、医師が7,960人、看護師は38,252人であった(2002年「病院報告」)。精神病院に勤務する医師、看護師ともに年々増加している。なお、臨床心理士は現在国家資格化されていないが、日本臨床心理士資格認定協会によると、1988年以来2004年4月までに臨床心理士は11,533名であったと言われている¹³⁾。また、精神障害者が日常生活を営んでいく上での種々の相談や助言、指導を行う役割を担うため、精神保健福祉士が1997年に法制化された。2003年には資格取得者は18,321人となり、精神病院では約2260人であった。さらに、精神病院に勤務する社会福祉士は、2002年の「病院報告」では約180人であった。

(2) 韓国

韓国では、精神療養施設を除いた精神医療機関で働いている精神保健マンパワーは11,091人で、

1999年の報告によると、精神科専門医は1,906名、看護師等は6,878人であった¹⁴⁾。また、看護師や臨床心理士、社会福祉士の中でも、精神保健分野に関する専門知識および技術を有する者として、精神保健専門委員(精神保健社会福祉士:2005年現在、病院、医院、デイケア、地域社会精神保健センター、社会復帰施設、保健所、アルコール相談センターなどで就業)という職種で約678人が就労していた(2002年)¹³⁾。病院は都市圏に集中しており、医療関係者の数も都市に集中しているのが現状である¹⁰⁾。このため、地域別施設別偏重現象で、適正水準の質的量的サービスを提供することに大きな問題がある。

3. 地域精神保健事業及び社会復帰対策

1) 日本

日本における地域精神保健福祉対策として、地域における精神保健活動の第一線機関である保健所では、精神保健福祉に関する実態把握や精神保健福祉相談、関係諸機関との連携活動などの精神

表2 日本における精神障害者社会復帰施設の種別施設数の年次推移

施設の種類	1990	1995	2001	2002	2003	2002年 整備目標
精神障害者生活訓練施設 精神障害のため、家庭で日常生活を営むのに支障がある精神障害者に低額な料金で居室その他の設備を利用させ必要な訓練及び指導を行うことにより、社会復帰の促進を図る施設	31	80	232	246	263	300
精神障害者福祉ホーム 現に住宅を求めている精神障害者に対し低額な料金で、居室その他の設備を利用させるとともに、日常生活に必要な便宜を供与することにより、社会復帰と自立の促進を図る施設	33	73	127	159	195	300
精神障害者入所授産施設	・	6	25	28	29	100
精神障害者通所授産施設 雇用されることが困難な精神障害者が自活することができるように低額な料金で必要な訓練を行い、職業を与えることにより、社会復帰の促進を図る施設	26	73	183	208	245	300
精神障害者小規模通所授産施設 精神障害者授産施設のうち通所による利用者のみを対象とするものであって、常時利用する者が20人未満の施設	…	…	30	109	215	
精神障害者福祉工場 通常の事業所に雇用されることが困難な精神障害者を雇用し、社会生活への適応のために必要な指導を行うことにより、社会復帰の促進及び社会経済活動への参加の促進を図る施設	・	1	12	14	17	59
精神障害者地域生活支援センター 地域の精神保健及び精神障害者の福祉に関する各般の問題につき、精神障害者からの相談に応じ、必要な指導及び助言を行い、あわせて保健所、福祉事務所、精神障害者社会復帰施設等との連絡調整、援助を総合的に行う施設	…	…	248	318	399	

注: 1) 「…」は計数不明又は計数を表章することが不適當。

2) 「・」は、統計なし。

資料: 2003年 厚生労働省「社会福祉施設等調査」

保健福祉業務を行っている³⁾。また、精神保健福祉センターは、保健所を中心とする地域保健福祉活動を技術面から指導・援助する機関であり、すべての都道府県・指定都市に設置されている。主な業務として、保健所や精神保健福祉機関に対する技術指導と援助協力の他にも、複雑または困難なケースの精神保健相談など行われている¹⁴⁾。

精神障害者福祉と社会復帰対策では、まず、1988年に試行された精神保健法で初めて社会復帰施設が法定化された。後の改正と、1995年の障害者プラン、2002年の新障害者プランの策定に伴い、現在では表3に示すように精神障害者社会復帰施設が整備され、2002年から精神障害者居宅生活支援事業が実施されるようになった。また、1982年から通院患者リハビリテーション事業が実施されており、1995年には、精神障害者保健福祉手帳制度が創設された。この手帳は、2002年度末には255,638人が所持している³⁾。

また、2002年度から、社会復帰施設や在宅福祉サービスの利用に関する相談・助言等を市町村において実施することとなった。しかし、いずれの社会復帰施設についても、目標値には達していない。

2) 韓国

現在韓国では、精神医療機関以外の地域精神保健機関として、精神療養施設の他に、精神保健センターが115カ所、社会復帰施設が115カ所、アルコール相談センターが17カ所であった(2004年)⁶⁾。表2に各施設の概要と施設数を示す。なお、社会

復帰施設の種類としては、生活訓練施設、作業訓練施設、総合訓練施設、居住訓練施設等がある。また、精神保健センターが設けられるようになり、各保健所ではデイケアセンターの開設が始められている¹⁵⁾。

その他に、地域ごとの主な取り組みとして、例えば京畿道では1996年に京畿道精神保健企画評価チームを構成し、該当地域内の保健所と、民間医療機関が参加する大規模地域社会精神保健事業を進行させている⁸⁾。その他にも、精神病院を中心に社会復帰プログラムや、家庭訪問を行うサービスが展開されている⁶⁾、¹⁵⁾。また、扶安郡精神保健センターが、精神科専門医と精神保健専門委員で統合失調症、うつ病、器質性脳疾患障害者等の精神障害者に対し、音楽療法や美術療法、運動療法、対人関係適応教育を行い、社会適応教育に良い成果を示しつつ社会復帰に寄与し、地域住民の好評を得ているという⁸⁾。

また韓国では、地域精神保健事業技術支援団という団体がある。ここでは、精神保健事業の活性化のため、精神保健センターをはじめとする精神保健機関や関連施設に対し、医療従事者に対する教育訓練や、調査研究、事業支援等を行っている¹⁵⁾。中でも、インターネット上に精神障害者宅への家庭訪問や、面接技法などを記載し、技術の伝達を行っている。例えば、家庭訪問の面談40～50分の中での観察事項や、面談の開始から終結までの一連のプロセスで用いる技術等について、細かく挙げられている。

表3 韓国における地域の精神保健施設数と主要機能

施設の種類	施設数(2004)	主要機能
精神保健センター	115	精神疾患予防、精神疾患発見・相談・診療、社会復帰訓練及び事例管理、精神保健施設間連携体系の構築等地域社会精神保健一事業計画・調整及び遂行
精神療養施設	55	慢性精神疾患の療養と保護
社会復帰施設	115	治療・療養し症状が好転した精神疾患に対する日常生活・作業訓練、住居
アルコール相談センター	17	アルコール中毒予防、中毒者相談・社会復帰訓練

資料：2005年 保健福祉部「2005年度精神保健事業案内」

Ⅳ. 考 察

今回、韓国と日本の精神保健制度について、資料をもとに検討を行った。人口に対する医療施設数あるいは施設の種類などに違いはあるものの、それぞれの国の精神障害者に対するニーズに基づいていることが明らかになった。

日本においては前述の通り、WHOから日本の精神医療について、病院収容から地域医療への転換を緊急に進めることなどの勧告を受け、精神病院のベッドを減らし、退院後の受け皿を準備しながら外来や訪問などの地域医療へとシフトさせるよう求められた²⁾。

韓国では、精神保健法制定とともに、精神療養施設を精神病院に衣替えさせて専門病床への転換を試みている。つまり病院数や病床数を増やしており、また、地域精神保健事業についても充実を図っている。これには、医療の質の向上を図る狙いがある。しかし、この転換の推進により、韓国では病床数が増え続けている状況であり、脱施設化が進められている中で逆行し、施設中心の医療を行っている日本と同じような状況になろうとしていると考えられる。

同じ方向に向かう韓国は、かつて日本統治下の時代があり、このときに精神科病院が設立された。現在の韓国が進めている専門病院の増加の背景として日本統治時代との関連があるかについては、今回の資料からは明らかにできなかった。ただし、韓国では病床数の増加に対し、病床利用率は低下していることから、精神障害者の入院にかかる治療は3ヶ月しか医療保険でカバーできない¹⁰⁾という、保険医療制度の特徴があると考えられる。

世界的には脱施設化を進めているが、中でも、病院中心の医療から地域中心へと転換した国として、イタリアでの取り組みが挙げられる。イタリアでは1978年のバザーリア法の成立によって、精神病院の新設・新規入院が禁止され、精神病院を廃止した。そして、地域ごとに精神保健センターを作り、各センターで24時間の診療と相談体制をとっている。救急医療や強制入院は総合病院で行われている。また、刑事事件を起こして責任能力なしとされた障害者に対する保安処分制度があ

り、司法精神病院5カ所に収容されるという仕組みである¹⁶⁾。

韓国と日本双方の今後の課題としては、病院中心の医療から地域中心へと転換を図るため、地域精神保健事業の充実が求められる。韓国での地域精神保健事業として、地域精神保健センターが京畿道やソウル地域で運営され、地域の保健所ごとにデイケアセンターが実施され、2005年現在、モデル型32カ所、基本型65カ所拡大してきた¹⁵⁾。日本でも、精神保健福祉法の中で社会参加を目的として明示され、ホームヘルプ事業などの整備が進められている。今後は、このような事業のほかに、ピアサポート活動¹⁷⁾といった、精神障害を持つ当事者による当事者のための活動や、家族、地域住民や教育現場とともに協働していく場を設けるなど、人と人とのつながりを活かした事業を展開していくことも、より地域に根ざした精神保健事業として必要であると考えられる。

以上のことから、韓国と日本において精神保健制度など共有できる点が多いことから、今後精神保健制度について、事業内容や実際の運用などを情報交換するなど、互いに検討していくことができるのではないかと考える。

なお、今回の研究では、精神保健制度の実際の運用についての検討までには至らなかった。今後、実際の精神保健制度の運用や、地域ごとの取り組みを含めて検討する必要がある。

また、精神保健制度の変遷をはじめとして、精神障害者を取り巻く状況には、精神障害者に対する差別や偏見といった視点は重要であると考えられる。日本においては、一部の病院での患者の人権の剥奪や、長期入院による社会との隔絶というように、近代の歴史を見ても社会の偏見や差別と密接に関わっていることが伺える。今回は、韓国社会における精神障害者への対応や差別の問題、また、歴史的観点からの考察を行うにあたって、十分な文献がなかった。しかし、今後の地域中心の精神保健活動を行う際に、地域社会との関係について検討する必要がある。

引用文献・参考文献

- 1) 鬼塚信好・増田雅暢・伊奈川秀和：世界の介護事情. 中央法規, 東京, 2002, p226
- 2) 湖海正尋:世界のメンタルヘルス - アジアにおけるメンタルヘルスの歴史と現状 -, 教育と医学, 51 (1), p47-54, 2003.
- 3) 厚生統計協会:国民衛生の動向・厚生 of 指標臨時増刊, 48 (9), 2004, 東京.
- 4) 精神医療「収容」から地域へ転換を, 大阪読売新聞, 2002年3月9日.
- 5) <http://www.mhlw.go.jp>, 厚生労働省ホームページ
- 6) 大韓民国統計情報代表ホームページ. <http://kosis.nso.go.kr/>
- 7) 外務省ホームページ. <http://www.mofa.go.jp/mofaj/>
- 8) 慎有仙:地域社会看護学, 寿文社, 韓国, 2004.
- 9) 関聖吉, 全宇澤:アジアにおける社会精神医学—歴史, 成果, 現在の課題, 未来に向けて—韓国の社会精神医学, 日本社会精神医学会雑誌, 12 (1), p70-76, 2003.
- 10) 李奎恒:韓国における精神医療サービスの現況と問題点, 九州神経精神医学, 44 (2), p208-216, 1998.
- 11) 湖海正尋:精神医学・医療の国際比較—世界の精神医療と日本—中国・韓国・台湾, こころの科学, 109, p56-59, 2003.
- 12) (財)日本臨床心理士資格認定協会ホームページ. <http://www4.ocn.ne.jp/~jcbcp/>
- 13) 保健福祉部:2005年度精神保健事業案内, 韓国, 2005, p3-10.
- 14) 宮本眞巳 (編) :精神看護学, 中央法規, 東京, 2000, p1-8.
- 15) 大韓民国 地域精神保健事業技術支援団ホームページ. <http://mentalhealth.kihaga.re.kr/>
- 16) 精神病院なくしたイタリア 地域のサポート体制充実, 大阪読売健康面, 2002年12月7日.
- 17) 100号記念座談会—日本の精神保健 過去・現在・未来—8. 精神障害者と家族制度, 心と社会, 31 (2), p-, 2000.
- 18) 新福尚隆:アジアの精神医学:現状と課題 I .世界精神医学とアジア アジアの精神医学・精神医療と精神保健の国際的問題, 臨床精神医学, 31 (7), p745-753, 2002.
- 19) 山本和儀:世界の精神医療と日本 アジア・オーストラリア, こころの科学, p60-68, 2003.
- 20) 社団法人日本精神科看護技術協会 (編) :新・看護者のための精神保健福祉法Q&A -平成11年度改正, 中央法規, 東京, 2000, p89-202.
- 21) 韓国保健社会研究院:精神保健情報管理体系構築方案研究, 韓国, 2000.
- 22) 厚生労働省社会・障害福祉部精神保健福祉課:精神障害者の地域生活支援のあり方に関する検討会第6回議事録, 2004年3月24日.
- 23) 新福尚隆, 浅井邦彦編:世界の精神保健医療 現状理解と今後の展望, へるす出版, 東京, 2001.
- 24) 八代利香, 桜井礼子, 平野互他:韓国における看護師の地域社会での活躍, 保健の科学, p153-156, 1999.