

「触法行為を行った精神障害者の治療環境に関する研究 ～医療観察法・指定入院医療機関のバリエーションについての考え方～」 (中間報告)

分担研究者 中島豊爾 岡山県立岡山病院長

(※ 本研究は、平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金 (こころの健康科学研究事業) 「触法行為を行った精神障害者の精神医学的評価、治療、社会復帰等に関する研究」 分担研究である。)

【趣旨】

現行の指定入院医療機関の施設基準は、入院から通院への円滑な移行といった視点を踏まえておらず、また地域や病院の実情に合わせた柔軟な運用が可能な基準ではないため、医療観察法制度における医療のあり方に関するバリエーションの考え方を提唱する。

【現行の主な問題点】

原則としてすべての都道府県において専門病棟ないし病床を整備し、地域の対象者を入院から通院へと円滑に導く必要がある。一方、人口の少ない都道府県では医療観察法の対象者の数が少ないなどの理由で観点から独立した専門病棟 (15 床～30 床) を運営できない場合がある。

【設けるべきバリエーションについて】

現行の病棟を一律に固定したものと考えず、役割の限定や病室単位での設置等のバリエーションを設けるべきである。

- 1) 「併設・社会復帰期入院病床群」：社会復帰を主な目的とした類型。
- 2) 「合併症対応型」：身体合併症治療に特化した類型。
- 3) 「併設・回復期以後入院病床群」：一定の急性期治療が終了した対象者を受け入れる類型。
- 4) 「併設・小規模病床群」：小規模県の既存病床において、現行の措置入院よりも質の高い医療を行う類型。
- 5) 「独立型」：経過の見通しや地元の病院との関係から一定の対象者について早期退院を目指す独立の病棟の類型。