

B11 HCR-20

□ 総点 点

HCR-20	HCR-20	
H1	過去の暴力	
H2	若年時の最初の暴力事件	
H3	人間関係の不安定さ	
H4	就労の問題	
H5	物質乱用	
C1	大精神病	
C2	サイコパス PCL-R	
C3	早期の不適応	
C4	人格障害	
C5	仮釈放での遵守事項違反等	
C6	病識の欠如	
C7	陰性感情と態度	
C8	精神症状	
C9	衝動性	
C10	治療への抵抗性	
R1	実行可能な計画の欠如	
R2	不安定要因の曝露	
R3	個人的支援の欠如	
R4	医療の継続性のなさ	
R5	ストレス	

B12 VRAG

□ 総点 点

暴力の危険評価指針 (VRAG)

- 1 血のつながった両親と 16 歳まで暮らしたか (親の死を除く)
はい = - 2、いいえ = + 3
- 2 小学校での不適応
 - 問題なし = - 1
 - わずかな (ちょっとした懲罰、あるいは欠席) あるいは中等度の問題 = + 2

- 重大な問題（度重なる破壊行為、そして あるいは放校や
長期の停学にいたる欠席や行動） = + 5
- 3 アルコール問題の履歴
以下のそれぞれについて1点 血のつながった親のアルコール乱用、
10代でのアルコール問題、成人後のアルコール問題、以前の犯罪での
アルコールの関与、当該犯罪におけるアルコールの関与。
0 = - 1, 1あるいは2 = 0, 3 = + 1, 4あるいは5 = + 2
- 4 婚姻の状態
結婚歴あり（あるいは少なくとも6ヶ月以上の
内縁関係あり） = - 2
結婚歴なし = + 1
- 5 当該犯行前の非暴力的な犯罪歴
（Cormier-Langシステムで評価）
スコア0 = - 2
スコア1～2 = 0
スコア3以上 = + 3
- 6 仮釈放での遵守事項違反等
なし = 0, あり = + 3
- 7 当該犯行時の年齢（直近の誕生日で）
≥ 39 = - 5
34-38 = - 2
28-33 = - 1
27 = 0
≤ 26 = + 2
- 8 被害者の状態（当該犯行におけるもっとも重度の障害）
死亡 = - 2
入院 = 0
外来治療 = + 1
無ないしごく軽度 = + 2
- 9 女性に対する犯行（当該犯行）
あり = - 1, なし = + 1
- 10 DSM-IIIの人格障害の診断基準を満たす
はい = + 3, いいえ = - 2
- 11 DSM-IIIの統合失調症の診断基準を満たす
はい = - 3, いいえ = + 1
- 12 PCLスコア
≤ 4 = - 5
5-9 = - 3
10-14 = - 1
15-20 = 0

$$25 - 34 = + 4$$

$$\geq 35 = + 1 2$$

Cormier-Lang 非暴力的な犯罪歴に対するスコア

強盗（銀行、商店）		7
強盗（スリ）	3	
放火（教会、家、倉庫）	5	
放火（ゴミ箱）	1	
武器を使った脅迫	3	
脅迫（言葉での脅し）	2	
大窃盗*（車尼棒、盗品の所有を含む）		5
重大な器物破損*（公共および私有物）		5
当該犯行にともなった不法侵入（押し入り強盗）	2	
小窃盗*（盗品の所有を含む）		1
軽微な器物破損*（公共物を含む）	1	
不法侵入	1	
詐欺（強要、横領）		5
詐欺（小切手偽造、姓名詐称）		1
武器の不法所持	1	
売春の斡旋、美人局		1
麻薬をやって運転する	1	
危険な運転、飲酒運転	1	
公務執行妨害（逮捕への抵抗を含む）	1	
騒乱罪	1	
犯意を装う	1	
公然猥褻	2	

* おおむね金額による。1997で1000ドルがホーダー。

すべての逮捕で計算し、合計する。

B13 問題を明らかにするためのチェックリスト-(観察期間)の評価

下に過去6ヶ月の間に患者が示したかどうか、チェックする問題点のリストを掲げる。6ヶ月の間に一度でも該当事項があれば、問題ありと判定する。判定不能な項目は、NA=0とコートする。判定は5段階で評価すること。(1=問題なし、3=中等度の問題あり、5=重度の問題あり)

B13A 精神病的な振る舞い

B13A1 通常でない思考内容 普通でない、怪奇な、あるいは奇妙な考えを表明する。重要でないことに強度にこたわる。明らかに異質のものを、同質とみなす。これはおろかさや悪ふざけによるものを含まない。 [] 点

B13A2 幻覚に基づく行動 通常の外的刺激に基づかない知覚。これは通常独言や実在しない脅威に振り向いたり、明らかに間違った知覚をはっきりと述べたりすることで示される。 [] 点

B13A3 概念の統合障害 混乱した、弛緩した、途絶した思考。思考の流れを維持することができない。

これはおろかさや悪ふざけによるものを含まない。 [] 点

B13A 4 精神病的なしにくさ 例えば、常同性、衝奇性、しかめ面、明らかに不適切な笑い、会話、歌、あるいは、固定した動き。 [] 点

B13A 5 不適切な疑惑 明らかに不適切でなければならない(例、食べ物に毒が入っている。エイリアンが考えを読む。あるいは皆が自分を捕まえようとやっきになっている。)いくつかの場合、患者の犯罪の性質や性格や身体的な障害のために、他の患者が自分を引っ掛けようとしていると表明されることがあるかもしれないが、この場合おそらく患者の疑惑は正しい。 [] 点

B13A 6 誇大性 誇張された自己主張、尊大さ、異常な力を持っているとの確信、常時自慢している、できないことをできると主張する。この主張には、過去と現在に関して真実でない主張や不可能な将来の計画が含まれる。 [] 点

B13B 不適切で犯罪に結びつくような社会内の行動

B13B 1 衝動性 行動の結果が自分や他人にとういう結果をもたらすかを、考えることができない、先の予測ができない。 [] 点

B13B 2 侮辱的な、からかうような、嫌がらせのようなことを言う これははにかみからくる銜いを超えた程度でなければならない。また単発的なことであってはならない。 [] 点

B13B 3 他人に対する配慮の欠如 命炎でほとんど共感を示さない—自分の関心のあることだけを考え、他人やスタッフの考えや感情を考えないあるいは配慮しない態度。 [] 点

B13B 4 慣習を蔑視する態度 仕事や学校や家族といった、慣習に従った(非犯罪的な)人や活動や場の有効性や価値を、支持しない、あるいは拒否し否定する。これらはこうした人や活動や場にたいする明らかな侮蔑や常時シニカルな態度をとることで示される。 [] 点

B13B 5 犯罪志向的な態度 一般的に犯罪への同一化で示される。例えば、犯罪を是認し、警察を認めない。テレビを見たときなどに、悪漢を応援する。 [] 点

B13B 6 表層的な感情、薄っぺらさ 全体的な「それがとうした？」的態度。通常は情緒を伴う状況に反応しない。 [] 点

B13B 7 緊張 神経過敏と過覚醒の身体的動きによる表現、チックや歯軋り、歩き回ったり、つめを噛んだりすることを含む。 [] 点

B13B 8 薬に対するコンプライアンスのなさ これはあらゆる種類の薬を含む。薬をのまないことだけでなく薬に頼りすぎることも含む(たとえば、長期にわたり処方されてない薬をほしがる)。加えて、特に一般社会にいるとき、トラックを試した証拠も含まれる。 [] 点

B13B 9 家事や料理をしない 寝る場所が散らかっている。台所や共用場所を散らかったままにする。自分で片付けない。

B13B 10 整容と衛生を保てない 顔を洗わない、あるいはめったに洗わない。衣服が汚いあるいはぼろぼろ。外見が汚い、あるいはくさい。 [] 点

B13B 11 物質乱用 アルコール薬物乱用。飲酒が許可されていないのに飲酒する、あるいは、(処方され

ていない)トラックが問題と考えられる。飲酒が許可されている患者に関しては、泥酔や生活上のトラブルの証拠が問題とされるためには必要。 [] 点

B13B 1 2 肉体的な自傷 故意に自分を傷つける。たとえばタハコを押し付けたり、体を切ったり、叩いたりする。自傷としての「監獄の刺青」を含む。 [] 点

B13B 1 3 そそのかされたり、暗示にかかりやすい しばしば他の患者にだまされる。ほかの患者の言うことに疑問を持たずに従う。 [] 点

B13B 1 4 金銭管理の問題 一度も十分な金を持ったことがない。しばしば他の患者と金銭の貸し借りをする。借金を払うため持ち物を売る。 [] 点

B13B 1 5 性的な逸脱行動 不適切に触る、さらず、話す、着る。 [] 点

B13B 1 6 放火の兆し これは行動と言葉を含む。ほんのわずかな証拠も含む(たとえば寝場所でマッチをする)。 [] 点

B13B 1 7 犯罪にかかわる交際 しばしばトラブルを起こしたり犯罪行為をしていることが疑われるものと交際する。社会にいる場合には、犯罪者がよく集まるバーで目撃された程度でも問題としてリストされる。 [] 点

B13B 1 8 過度の依存性 すかり付いて離れない、スタッフや他の患者の時間を独占する。簡単なことでさえとうするか言われなければならない。 [] 点

B13C 気分の問題

B13C 1 興奮 気分高揚、易刺激性、多動。 [] 点

B13C 2 不安 ちょっとした問題に対しても過度の恐れや心配を表す。 [] 点

B13C 3 躁状態 運動過多。明確な理由なく働き続ける。薬の効果によるものではないことが必要。 [] 点

B13C 4 怒り 不適切にかんしゃくを起こす。怒りの表現が軽度で、単発的な場合は無視してよい。 [] 点

B13C 5 感情の平板化 感情の動きの減退、平板化。薬によるものではないこと。 [] 点

B13C 6 抑うつ 悲哀感の表明。楽しみの喪失。これはほとんどの日常活動に染み込んでいる。 [] 点

B13C 7 罪悪感 過去の行為や自分ではどうしようもないことに対する過度の自責、羞恥、後悔。 [] 点

B13D 社会的引きこもり

B13D 1 余暇を有効に過ごせない 退屈を訴える。テレビやラジオばかりで過ごす。寝てばかりいる。 [] 点

B13D 2 人気がない ほとんど友達がいない。グループ活動から離れている。これはスタッフによる治療を含む。 [] 点

B13D 3 社会的引きこもり 故意に他人との接触を避ける。 [] 点

B13D 4 活動性の低さ まったく運動をしない。多くの時間を寝ているか横たわって過ごす。 [] 点

B13D 5 過度のはにかみ 社会不安、会話を始めることができない。ほとんどの社会的状況で不快感を感じる。 [] 点

B13D6 薬以外の治療に参加しない 心理社会的、職業的活動を含む。 [] 点

B13D7 施設に過剰適応する 病院に居続けたがっているように見える。退院や社会にかかわるのを心配しているように見える。 [] 点

B14 直接的な反社会性

以下の項目は過去1ヶ月の間に患者が示したかどうかを評価する。(評価方法は上記と同じ)

B14 1 スタッフに不平を言う スタッフに対するあらゆる不平。正当かどうかを問わない。 [] 点

B14 2 何の反省も示さない 当該犯行に対する責任を感じていない。自分か他人に強いたことに謝罪しようとしないう。 [] 点

B14 3 行動に対する責任を持たない 自分の行動や問題を他人や環境のせいにしようとする。不適切に自分を被害者とみなす。 [] 点

B14 4 過去の暴力的な行為を無視したり大目に見たりする 自分の暴力行為に注意を払わない。自分の暴力行為をたいしたことではないとみなす。 [] 点

B14 5 反社会的な態度や価値観を持っている。 [] 点

B14 6 他人に対してまったく共感や関心を示さない。 [] 点

B14 7 非現実的な退院の計画を持つ 開放に対する非現実的な計画や解放後の非現実的な計画を含む。 [] 点

B14 8 精神病症状寛解に至っていない。 [] 点

B14 9 特定の人を害するように脅す声、特定のタイプの被害者に固執する たとえば女性スタッフに暴虐になる傾向。子供や女性や当該犯行の被害者と似たタイプの人に固執(見たり話したり)する。 [] 点

B14 10 当該犯行時と同じ妄想。 [] 点

⑬ [一般検査所見]

検査所見

K1 頭部画像所見

異常なし 軽度異常 中等度異常 重度異常 不詳/不明

K2 脳波所見

異常なし 軽度異常 異常 不詳/不明

K3 その他

異常なし 軽度異常 異常 不詳/不明

B [初期評価]

① [評価]

入所初期(観察期間)の評価

E1 衝動性

正常 過剰制御 過少制御

E2 社会的見当識

社会的-外向的 非社会的-内向的

E3 適応

良好 過剰適応 適応不良 不適応

E4 職員への威嚇/圧迫

なし 時に しばしば

E5 他の入所者への威嚇/圧迫

なし 時に しばしば

E6 他の入所者との喧嘩/煽動

なし 時に しばしば

E7 治療拒否

なし 時に しばしば 長期に

E8 現在の精神医学的診断

なし

あり

精神医学的診断 (ICD-10)

身体的/神経学的診断 (ICD-10)

精神医学的診断 (DSM-IV)

E9 司法-突発事件

なし

あり

E10 攻撃的行動

重大ないし危険な自殺企図

その他の自殺企図

自殺既遂

自殺企図を伴わぬ故意の自傷

アルコール乱用

薬物乱用

医薬品乱用

暴力を伴わぬが結果を伴う威嚇的言動

対人暴力

他の入所者への暴力

軽い傷害 (平手打ちなど)

重い傷害/武器の使用またはその試み

- 殺人企図
- 殺人
- 器物毀損、破壊（自己物）
- 器物毀損、破壊（他人物）
- 財産犯、暴力あり
- 財産犯、暴力なし
- 性的侵害、暴力なし
- 性的侵害、暴力あり
- 性的侵害のそぶり
- 放火
- アルコール/薬物取引
- その他の攻撃的言動

E11 その他の事件、事故

- なし
- あり

E12 隔離

- 1回のみ
- 多数、回数（01～99）

E13 逃走

- 外出/帰休の時間超過
- 逃走（脅迫）
- 逃走（企図）
- 逃走（危険）
- 逃走、感知された
 - 警察の通知なし
 - 警察への搜索願い
 - 警察の搜索
 - 報告/搜索につき不詳
- 逃走幫助

E14 現在の精神医学的診断

- なし
- あり
 - 精神医学的診断（ICD-10）
 - 身体的/神経学的診断（ICD-10）
 - 精神医学的診断（DSM-IV）

E15 精神医学的予後

- 有望
- 十分
- 疑わしい
- 絶望
- 関連せず、精神医学的障害なし

E16 司法的予後

- 有望
- 十分
- 疑わしい
- 絶望

E17 社会的予後

- 有望
- 十分
- 疑わしい
- 絶望

E18 これまでの治療結果の全体的予後評価

- 明白な反/非社会的行動の改善 疾病/障害の改善
 適切な受け入れ先の発見 嗜癖薬物コントロールの改善

T1 MDTによる総合評価

評価項目（平野班）

	項目	HCR 20 対応
①Present Risk1	対人暴力	C1,2,3,4,5
②Present Risk2	自殺傾向	C1,2,3,4,5
③Present Risk3	内省の欠如（病識、犯罪の自覚）	C1
④Present Risk4	否定的態度（反社会的態度）	C2
⑤Present Risk5	否定的態度（悲観的態度、共感性の欠如）	C2
⑥Present Risk6	精神症状（Psychotic）	C3
⑦Present Risk7	精神症状（Mood, Anxiety）	C3
⑧Present Risk8	生活技能の欠如（陰性症状を含む）	C3
⑨Present Risk9	衝動性	C4
⑩Present Risk10	治療抵抗性(モチベーション、コンプライアンス)	C5
⑪Present Risk11	治療抵抗性（治療効果）	C5
⑫Management1	実行可能な計画の欠如	R1
⑬Management2	不安定要因の曝露	R2
⑭Management3	個人的支援の欠如	R3
⑮Management4	医療の継続性のなさ	R4
⑯Management5	ストレス	R5
⑰Management6	物質乱用	R1,2,3,4,5
⑱個別		
⑲個別		
⑳個別		

② [処遇指針]

G1 処遇緩和の撤回の回数（1週以上）

- なし 1～2回 3～5回 5回以上 不詳

G2 病棟内における処遇緩和の時間経過

- なし
 1回 ゾーン 日付
 2回 ゾーン 日付
 3回 ゾーン 日付

G3 把握期間における外出・外泊の時間経過

- 同伴外出 日付
 単独外出 日付
 観察下外泊 日付
 単独外泊 日付

G4 その他の内部処置

- 余暇への参加 旅行療法への参加 その他 なし

G5 教育処置

- なし
 あり
 幼稚園 読み書き 小学校程度 中学校程度 高校程度
 大学入学資格試験 職業訓練 大学程度 性教育

退院後の展望

G6 退院後の共同生活者

- 単独（または定住所なし） 施設、看護住居 両親 配偶者 子
 姉妹/兄弟 他の親族 知人 その他 不詳/不明

G7 退院後の住居状況

- 私宅 クループホーム 老人施設 救護施設 その他の施設
 精神病院 刑務所 定住所なし その他 不詳/不明

G8 退院後の職業状況見込み

- 該当なし 職あり、フルタイム 職あり、パートタイム
 職あり、臨時 家事手伝い（家業） 主婦/夫、職なし
 専門教育/学校 保護労働 障害年金 老齢年金
 寡婦年金 その他 不詳/不明

G9 退院準備の処置

- なし/該当なし 電話での接触 書面での接触
 司法的アフターケアとの結合 外出許可
 カップルセラヒー 家族療法

G10 退院前福祉状況、後見

- なし
 福祉/後見の申請（ 同意制限あり 同意制限なし）
 福祉/後見あり（ 同意制限あり 同意制限なし）
 廃止申請 不詳/不明

G11 入院継続治療

- なし/該当なし
 精神病院
 その他の病院

G12 通院指定病院

- なし

あり

③【治療計画】（次回 CPA 会議までの目標（予定 年 月 日））

資料 4

BIS (Barratt impulsiveness scale)

あなたの日常生活について教えてください

1	注意深く、どうするか計画する	0 ない、1 ときに、2 よく、3 いつも
2	考えずに行動する	0 ない、1 ときに、2 よく、3 いつも
3	決心が早い	0 ない、1 ときに、2 よく、3 いつも
4	その日暮らしのようなところがある	0 ない、1 ときに、2 よく、3 いつも
5	注意を払うほうではない	0 ない、1 ときに、2 よく、3 いつも
6	考えか駆け回っている	0 ない、1 ときに、2 よく、3 いつも
7	行く前に旅行の計画をちゃんと立てる	0 ない、1 ときに、2 よく、3 いつも
8	自分をコントロールしている	0 ない、1 ときに、2 よく、3 いつも
9	すぐに物事に集中できる	0 ない、1 ときに、2 よく、3 いつも
10	定期的に貯金している	0 ない、1 ときに、2 よく、3 いつも
12	注意深く考えるほう	0 ない、1 ときに、2 よく、3 いつも
13	今の仕事が首にならないようにしている	0 ない、1 ときに、2 よく、3 いつも
14	考えずにいってしまう	0 ない、1 ときに、2 よく、3 いつも
15	複雑な問題を考えるのが得意だ	0 ない、1 ときに、2 よく、3 いつも
16	職場を変える（学校を休んでしまう）	0 ない、1 ときに、2 よく、3 いつも
17	衝動的に行動する	0 ない、1 ときに、2 よく、3 いつも
18	思考問題を解いているとすぐに飽きてしまう	0 ない、1 ときに、2 よく、3 いつも
20	はずみで行動してしまう	0 ない、1 ときに、2 よく、3 いつも
21	じっくりと考えるほうだ	0 ない、1 ときに、2 よく、3 いつも
22	住居を変える	0 ない、1 ときに、2 よく、3 いつも
23	衝動買いをする	0 ない、1 ときに、2 よく、3 いつも
24	一時に一つのことしか考えられない	0 ない、1 ときに、2 よく、3 いつも
25	趣味がよく変わる	0 ない、1 ときに、2 よく、3 いつも
26	稼く以上に使ってしまう	0 ない、1 ときに、2 よく、3 いつも
30	考えているととんとん思いついてくる	0 ない、1 ときに、2 よく、3 いつも
31	将来のことより現在に関心がある	0 ない、1 ときに、2 よく、3 いつも
32	講義中や映画館で落ち着いて座ってられない	0 ない、1 ときに、2 よく、3 いつも
33	パズルを解くのが好き	0 ない、1 ときに、2 よく、3 いつも
34	今より未来のことを考えている	0 ない、1 ときに、2 よく、3 いつも

資料 5

Impulsivity Checklist (ICL)

項目	Score		
	0	1	2
1 対人関係上の機能不全			
2 操作性			
3 全て良い／悪い者として他者を認識する			
4 未成熟の関係／疑い深さ			
5 計画性の欠如			
6 変化に対する自己防衛			
7 即時の欲求充足			
8 不安定なライフスタイル／カオス的			
9 自己評価の歪み			
10 行動の原因に対する無知			
11 絶望／自己破壊性			
12 感しることを避けるための行動			
13 激怒、怒り、敵意			
14 家族／友人／他者に対する攻撃性			
15 批判への耐性欠如			
16 高い爆発性			
17 無責任			
18 権利を要求する			
19 規範を拒否する			
20 不安／不快感を回避する			
小計			
総計			

資料 6

Impulsivity Check List

このチェックリストは、精神科医の Wishnie かその著書である「衝動的な人間 破壊的人格障害をもった人々の理解」(1977) の中で薬物乱用者にかかわってきた臨床の中で見出された衝動的な人間像と筆者らの臨床経験から衝動的な人間を臨床的に記述するのにふさわしい 20 項目を抽出したものである。

20 項目は覚えやすいように各項目の頭文字を並べると“IMPULSIVE CHARAC[H]TERS”(衝動的な性格)となる。

それぞれの項目は 0～2 でスコアする。

- 0 まったく明らかでない要因
- 2 なんらかの証拠がある
- 1 なんらかの証拠はありそうだが現在は特定の要因を完全に支持するようなものではない

以下は ICL の 20 項目に関する説明である。

1 Interpersonal dysfunction 対人関係上の機能不全

Wishnie によると、薬物乱用者の大多数は他者との個人的な関係を希求すると同時に関係が進展することを恐れている。嗜癖患者の多くは自分自身か内的に弱く、不完全な人間だと思っているので深い人間関係を避ける。また他の強烈なキャラクターの人間の影響を受けて自らのアイデンティティを失うことを恐れている。それは、彼らか自己の価値に対して根深い疑いを抱いているからであり、多くの対人関係を極端なものにし、不可能なことを試したりしてしまう。このことは、臨床的には、厳しい客観性や制限かない状況下では、彼ら自身を変化させることは無意味であることが示唆される。

2 Manipulative 操作性

衝動的な人間は、通常、他者をたましたり、情報を歪めて伝えたり、誤ったことを主張したり、他者をそそのかして悪たくみをしたり、嘘をついたり、必要以上のことを請け負ったり、他にも同様のことを行う傾向にある。常識的には操作的であると非難されたら、他者に不快感を与えたことに気づくはずである。しかし、衝動的な人間にそれは当てはまらない。Wishnie いわく、“衝動性に支配された人間にとって、「操作的であること」は望みをかなえるために必要なスキルである。そしてそれは彼の商売上の主な道具であり、人をたますためのそのスキルを誇りに思っているのである。”

3 Perception of others as all good/all bad 全て良い／全て悪いものとして他者を認識する

衝動的な人間は、他者を過度に肯定的または否定的に見て、他者を避けることに多大な努力を割くことが多い。幼い子どもは他者をこのような見方でもみることもあるが、次第に一人の人間に同時に良い面と悪い面が存在することに気づくようになる。この過程は発達早期にその両親が混沌としていて信頼できないものであった人において、中断されてしまう。この問題を治療で解決することは難しく、このような患者は治療初期において治療者を非現実的なほど理想化して見る傾向にある。何らかのつまつきか起きたときには、治療者はすくさま永久的に切り捨てられてしまうことになる。Wishnie の記述には、衝動的な人間は他者の中に完璧な養育性を捜し求め続けるとある。他者かそのことに失敗した場合には、必然的に、“発達早期の喪失感やパニックを再体験する。エネルギーが暴走し、もはや失った両親にすかりつけなくなったときに、彼らの喪失感や抑うつ感は薬物によって静められてきたのであろう”

4 Unformed relation/distrustful 未成熟の関係／疑い深さ

“患者はたとえ自分の仲間であっても信することかできない。彼らは、常に彼らの保護を取り去ろう

とし、彼らを利用としている安全でない環境として世界を認識している。”(Wishnie,1977)このような疑い深さは、援助者かその背景において衝動的な人間と異なるために、部分的にあらわれる。さらに治療者か患者や受刑者に対して全体的に態度が変化することを望むときに、患者たちは不安を感じてしまうことになる。

5 Lack of Plans 計画性の欠如

衝動的な人間が、自分が将来的に到達しようとしていることについて誇張して言っていることを聞くことはよくあることである。彼らは、民間のパイロットのライセンスや PhD を取得する、結婚したり子どもを持ったりするなどの野心について語るだろう。Wishnie の経験では、これらの発言は、彼らについての“夢みる性質”を示している。衝動的な人間の将来に向けて計画を立てたり維持したりする能力は非常に限られていて、容易に崩壊してしまう。彼らは優柔不断で、動機付けに欠けている。澱んだ時間の中に住み、自分の人生に向けて歩いていくことかてきないのである。彼らは存在そのものが停滞した状態の中で生きている。

6 Self-protection against change 変化に対する自己防衛

防衛機制は精神分析理論において重要な役割を果たしており、神経症や一般の人々に適用されている。衝動的な人間は特定の防衛に頼る傾向がある。それらは彼らから失敗の感覚や無価値感、共感性を感じずに済むように手助けしている。さらに悪いことに、考えずにすむ活動やアルコールや薬物の乱用は感情を覆い隠してしまう。そのような者は、個人または集団療法において、着実に段階を踏んでいき限定された計画を練ることを避けるために、的外れな不平を言うことに熱中することもある。Wishnie は治療者もまた非常に不快な経験をするを好まないということについても補足的に示唆している。一方で“この不快感は患者と治療者に共通のものであるか、変化にとって必要不可欠なものでもある。”(p50)とも述べている。

7 Immediate gratification 即時の欲求充足

将来物事かさらに良くなるという期待かもてないために、要求かすくさま実行されることは、衝動的な人間にとって必要なことである。“月や年の概念は曖昧であり、今現在のことにしか焦点か向けられていない。過去は振り返るには痛ましすぎるのである”(Wishnie,1977)要求か満たされなければ、強力で極端な反応を起こすだろう。

8 Volatile Lifestyle/chaotic 不安定なライフスタイル/カオス的

Wishnie によれば、衝動的な人間は彼ら自身の人生を断片的な出来事のよせあつめのように考えている。“全ての出来事はハラハラに無関係なものとして扱われる。今日と先週、去年の危機の類似性は偶然の一致とみなされる”(Wishnie,1977)このような者は毎週新しい問題を抱えておりこれらは完全に自分のコントロールかできないことかたと思っている。運命的なことであり、運命は個人の関与かできるものではない。決定か対する選択か責任か対して気づくことは、自分か対して場違いなものであり驚異的なものかもある。しかし忍耐力かをもって、説教かすることなく接すれば、自身の思考か行動の不適応的なパターンの類似性か気づくことかてきるものもいる。

9 Esteem of self is distorted 自己評価の歪み

Wishnie (1977) は“破壊的な人格傾向は自分の価値つけに関して通常なら証拠かならない。”と述べている 過度の虚勢をはったり、好んでリスクか負うことか、この欠損かカハしようとするために、このことかすくには明らかかにならないことか多い。この行動傾向かによって彼らの深い自己懷疑か覆い隠される。Wishnie の言によると“生か死の格闘は様々な闘いの本の中か、賭けことの中かで発展かしてきた”。いくつかのケースでは自尊心の欠如は教育の不完全さかに関連付けられることかもある。

抑うつは衝動性か問題のある者の多くか抱える中心的な問題かであると Wishnie は述べている。彼の見解では、これは幼児期に形成されたものか多い。両親から注意か向けられることか少なく、自分か価

値のない存在として認識されるようになる。“もし子どもが一貫した期待や制限を含む、十分な愛情を受けることかできなかつたら、子どもは自分自身か間違っていて悪い子どもたというふうに痛ましく考えるようになるだろう” (Wishnie,1977)。困難の一つに挙げられるのは、刑務所のような施設では、衝動性に対する制約を与えたり、罰を与えることで罪悪感を減少させたり、観察を通して個人か重要なと言ふことに対する知識を与えることで、そのような者たちの情緒的なギャップを埋めることてつりあいをとろうとすることである。いうまでもなく、このような人々にサービスを行つても地域て生活していく能力を養わせることはできない。Wishnie いわく、衝動的な人々は自分自身について以下のような認識をもつ傾向にある“(1) 私には取り戻すことてできない過ちか存在する(2) 私は人とは違つた存在である(3) それゆえ愛されない(4) 両親か私の世話をしなかつたことは正しい(Wishnie,1977)

自己評価の歪みは自己の過剰評価にもつなかり、National Advisory Mental Health Council(1996)では、以下のように記述している

攻撃的な一群の子供たちに対する調査では 彼らは相対的に 学術や行動、運動能力、友達との関係などについて自己評価の上昇または過小評価があることがわかつた 攻撃的な子どもたちは問題行動や思春期の逸脱行動のリスクが高い (p26)

10 Causes of actions unknown 行動の原因に対する無知

項目8との関連て示唆したように、衝動的な人々は自分への気づきかたに弱さをもっている。不安や不快感かわいてくるために、自分自身の困難さや欠点についてほとんど考えることはない。Wishnie は彼ら自身のコントロール外にあると思われている要因を彼らか指摘するという特徴によって彼らの行動を説明することか容易になると述べている。人格障害(character disorder)者について Wishnie かいうには“自分の行動を単に表面的なものてあつたり、外の環境てあるというような視点て説明する”ということである。

11 Hopelessness/self-destructiveness 絶望/自己破壊性

少なくともこの章てわれわれか定義しようとしている方法によれば、多くの衝動的な人間は自分自身には変化するたけの能力かない思っている。理想のやせた身体や、ギャンブルて勝つたときに得られる“昂揚感”、ドラッグかひきおこす愉快なけたるさなどをあきらめるたけの可能性はないと考えている。衝動的な人々は“変わるためにエネルギーを費やすことはハカハカしくてムダなことた”と信じ込んでいる(Wishnie, 1977)。治療者は容易にこのような認識と結託し、絶望感を支持することかできる。

衝動的な者て特徴付ける自己破壊的行動は、絶望感によってつくりたされた内的な圧力からあらわれる。自己破壊行動の形式(放火、脅迫的ギャンブル、感情の爆発、自傷、過食、ドラッグ など)には差異はない。自己破壊行動のほとんどは、他者に痛みを与えるために行われる。Wishnie は“自己破壊性は常に患者にとつて重要な人物と関連してあらわれる。その人物か実在するかどうかは関係ない。患者は彼らのことを四六時中心の内に抱えている”と述べている。

12 Acts to avoid feeling 感じることを避けるための行動

衝動性か高い人は、即座に、むこうみずて、病気と見なされるような行動を通して、内的な情緒的不快感を除去しようとする傾向にある。しかし、そのような行動は最初てあらわれるものほど、衝動的て激しいものてはない。それは、このような者は痛みの感情をきりはなし、激しさと関連のある思考や行動におきかえることを学んでいるからである。最後てなされる正確な反応の型は知られていないか、ある種の暴力行動のリハーサルかあることか予想される。これらの言語的・身体的な行動は内省をさえきり、一瞬の逃避を与える。もしこの考えか少しは援用されるなら、情緒的成熟てできない一群かいる理由についていくばくかの説明を与える。Wishnie はある薬物依存の男性についてこう述べている“不安や悲しみ、怒り、屈辱に耐えられないために、彼は自身の感情を紛らわすための外的なストレスを与えるような活動に頼っているのてある”

13 Rage, Anger, and Hostility 激怒、怒り、敵意

Wishnie は多くの者は危険や恐怖の衝動を抑圧することを学び、何年もそうするという点を明確にしている。われわれは、“感情を行動化する人々に我々が直面するときどうするのか？”(Wishnie,1977) この答えに対して、患者や受刑者が彼等のファンタジーや過去におこした行動について暴露したときに、恐怖や警告を感じることは少しも不自然なことではないと記している。またそのような感情の根本にあるものや生起する文脈を調へることは臨床的に非常に大切なことである。Wishnie は“全ての暴力が目立った行動で示されるわけではない。声色、風体、アイコンタクト、相互作用の仕方などによって威嚇することかてきる。

14 Aggressive to Family/Friend/Others 家族／友人／他者に対する攻撃性

衝動性の高い者は、自分自身のことを社会、法の決定、不適切な養育の不幸な被害者たと思っている。またきまぐれな運命のもとにいるものとして自分のことを思い描いている。全ての出来事に対してなす術はないと思っているので、計画を立てることは重要ではないと感じている。彼らか願っていることは楽しみを追い求めることである。しかしこの楽しみか現れても、願っていたほど満足することはほとんどない。“彼らの慢性的な怒りと自暴自棄は友人や家族や社会に向けられた形てみられる”(Wishnie,1977)この自暴自棄は精神病にそのルーツがあるだろう。

15 Criticism Not Tolerated 批判への耐性欠如

項目9で挙げたように、衝動コントロールに深刻な問題をもった者は非常に低い水準の自尊感情をもっている。攻撃されたときに、彼らは全くひくことがない。批判に対する彼等の反応は誇張されたもので不必要に陰しく、攻撃的でさえある。他者や施設の不備をみつけて、逆襲したり攻撃を阻止することは彼らにとって重要なことである。そうすることによってのみ、自分の側に態度や行為か変化する可能性がないという考えを守ることかてきる。Wishnie は、治療上の示唆として、“スタッフか自分自身の行為を批判的に振り返り、適切な変化かてきる能力は非常に大切な要因である”と述べている。

16 High Explosivity 高い爆発性

衝動的な人々か分別のある人たちと異なった反応をみせることはよくあることである。妨害されたり挑まれたりしたときに、内省することなくすくに反撃してしまう。行動は意味か無く表面的である。不快な事実や経験から彼ら自身を守るための方法である。“増大するプレッシャーの下では、アルコールを使用するものもいるし、薬物を使うものもいる。防衛を強化するために気持ちを紛らすための行動をとるものもいる。過度のプレッシャーや緊急の状況の下では、原始的な爆発か起きる。このような人々は歩く爆弾である”(Wishnie,1977)

17 Taxing Irresponsibility 無責任

Wishnie (1977) は、衝動的な人間かなせ他者や自分に対して破壊的な行動をするのか理解することは素人には難しいという考えを確立させた。比較すると、不安障害(例 パニック障害)の患者の苦しさを理解することはたやすい。このような患者は通常患者の地位に適應し、喜んで適切な援助を求め。そしてこれは正しい薬物療法を受けることを特別には含まない。同様のことは華やかな精神症状を呈した者にもあてはまる。例えば、単に想像てきる行動を説明するためだけに、錯乱状態を引き起こすことは容易である。衝動的な者について同様の方法で説明することか難しいのたか、それは、多くの者か“論理的に言葉巧みに話すことがてきる”からである。彼らは容易に精神医学的・心理学的見地に立って“excuse”することはない。少なくとも治療ての出逢いては、“操縦権を握る”ことかてきるはずである。友人や家族、社会に対する無責任さは、周囲の者(時に援助者である)の忍耐力や寛容さに負担をかけるように仕組まれている。

18 Entitled 権利を要求する

衝動的な人間が自分の要求を拒否されて、憤慨を示すことはよくあることである。スタッフや施設が自分の気まくれにたいして奉仕することを期待するようになる。それは彼らの権利であり、そのために彼らはそれらを提供されることを主張する。同様のことが家族成員にも言え、彼らは受け入れることのできない要求をほとんど支持したり強化したりすることはない。患者のグループは自分自身を特権を得た存在だと考えており、これまでもたなかった権力を手に入れたと考えている。Wishnie は典型的な男性患者についてこう述べている。“最小限の挑発は、最大限の責任をもつ権利を与える。彼の要求をかなえることは、他の誰かの責任である。彼の唯一の役割は誤って奪った個人に対して賠償を与えることである”

衝動的な人は一貫して完全に彼らを受け入れて安心させてくれる他者を探す‘途上にある“傾向にある。アルコールやドラッグは結果としてそのことに役に立つ。しかし、項目1に関連するものとして、多くの者は強力な他者に自分を吸収されてしまう恐れのために、真の親密さを恐れている。このことは衝動的な人間が完璧な人間関係を熱望していることを意味しない。他者が全て与えて、全く賢く、全て満たしてくれることを望むことそのものに困難さがある。このような基準には合わせることも難しく、治療者の関与や理解が常に試されていることはよくあることである。Wishnie は、衝動的な人間を援助しようとする上で、前もって限界設定をしておくことも必要であると指摘している。

19 Rejection of Norms 規範を拒否する

衝動的な人間は自分の欲しいものは全て手に入れることかできると感じている。そしてほとんどの人間が行っていることだと主張する。この考えは、医師や政治家、法律家の悪事に関してマスメディアから得られる情報によって支持される。多くのものは不道徳的で無責任であるために、そのような主張がまかりとおるのたか、なぜ衝動的な人間がまったく理由のない基準をもっているのたろうか？さらに Wishnie は“人はみな詐欺師だ。単に自分自身を偽っているだけである。事実、私は偽善者よりも正直だ”と考えることによって視点を自身の利益に向けることかできると指摘している。

20 Sidestepping of Anxiety/Discomfort 不安/不快感を回避する

衝動的な人間にとって、仕事をするのは治療者ということになっている。すべての人かしなければならぬのは、問題を整理することである。臨床家やカウンセラーはすぐに身体的・情緒的な不快感をとりさるような完全な解決を目指していると期待されている。それか身体的な苦痛であれば、大量の強力な薬物か使用される、もし人生に関わる問題ならば、役人は広くその問題を解決しなければならない。困難の大きさを減らすために人は活動に参加できるという考えは、少なくとも最初は、無関係のものである。Wishnie の患者は“身体的な痛みや、情緒的フラストレーション、抑うつや不安などに耐える能力かないことを示した。彼らはすぐにそこから開放されることを求め、そしてそれは他の誰かから得られなければならぬかった。”

(出典)

Christopher D Webster and Margaret A Jackson (1997) A Clinical Perspective on Impulsivity Impulsivity Theory, Assessment, and Treatment New York London The Guilford Press

資料 7

Douglas, K D , Webster, C D, HART, S D, Eaves, D , Ogloff, J R P 著

HCR-20 Violence Risk Management Companion Guide

Mental Health, Law, and Policy Institute Simon Fraser University,

Department of Mental Health Law and Policy Florida Mental Health Institute

University of South Florida

HCR-20に関するテキストブックは「HCR-20 Assessing Risk For Violence」と上記のテキストよりなるが我が国ではまた翻訳がなされていない。これらは正規の研修を受けることにより正しい使用が可能となるので、使用できる環境を整えることは司法精神医療の臨床に大切である。紹介を目的として一部を抄訳した。

セクション 2 “C”ファクターに基づいた戦略

Chapter C 1

内省の形成 気づきと変化へのレディネスを発展させるための関係と動機づけを用いる

Wayne Skinnner & Lorne Korman

HCR 20 項目の記述

C1「内省の欠如」は多次元的な構成概念で、以下のものに適用される (1)対象者が自分で精神障害をもっているか信じているかどうかの決定、(2)自分の精神障害の意味と責任に気づいているかの査定、(3)対象者が自分の精神障害に対して何かされるか(カウンセリングを求める、薬を飲むなど)をとのくらい理解しているかの評価。この項目は対象者が危険になったり、怒ったり、コントロールできなくなることをとのくらい認知しているか決定する。内省の他の側面は、他者との関係の上での自己理解であり、対象者が対人関係上の出来事の因果関係、特に責任の所在をとくに求めるかの理解である。内省の欠如か示唆するものは、その人が暴力行為に関与するリスクを認めていない、あるいは暴力行為に促す引き金をみとめていないということである。同様に、このことの重要性を理解し損なっている可能性もある。

治療に関する内省

治療効果の研究はもう 70 年もなされてきたか、通常は特定の治療アプローチか対象者の変化に役立つかということに焦点が当てられてきた。心理療法の実践についてのこの研究の効果は控えめであり、成長しつつある行動療法および明確な治療プロトコルの発展という2つの注目に値する例外を除いて、普通は個人の特定の問題領域に焦点を当てた心理社会的、心理教育的、認知行動モデルに基づいたものである(Lambert,1992)。心理療法家は薬物療法、あるいは典型的には医学的、教育的介入に匹敵するか超えるだけの効果範囲を持っているか、その一方で概して典型的な介入方法の効果を支持する証拠はほとんどない。最近の例ではMATCHプロジェクト、27,000,000USドルの治療研究プロジェクトによると、3つ全てか治療された人に有意な改善を認めた一方、3つの外来治療結果の間に有意な差を認めなかった(MATCHプロジェクト研究グループ,1997)。

同時にその研究が示したものは、主要な治療技術の間の違いは結果を決める決定的な要因ではなく、治療関係ならびに援助者がクライアントとの治療同盟を築く技術の重要性を支持するデータであった

(Lambert,1992)。内省についてのこの章は、伝統的でもあり同時に最も新しい心理療法の原理から引き出される。効果的な介入の概念化と実現へのこの新しいアプローチは、クライエント中心療法の実践の古い知恵によって収斂する。この新しい統合的実践を伝えるパラダイムは、人間性(humanistic)の基礎をもち、暴力行動の経歴あるいは高いリスクを持つ人をどのように理解、介入するかについてのいくつかの重要な示唆を与える。

また強調されるべきことは心理療法の使用について楽観的になるべき証拠がある一方で、心理療法的、行動的介入は限界を持っているということである。器質的損傷や深刻な人格の病理のようなクライエントの特徴には、ここで示されるようなアプローチは禁忌であり、上記の状態（高度の興奮など）を示す可能性がある。

後に述べるように、内省は二元性のものとして考えない方が良く、連続的に存在するものと考えた方が良い。連続の幅は絶対的なものではなく 人によって異なる。自分に気づける、あるいは内省に富むことのできる能力は、それぞれのケースで連続線上の潜在的な幅を決定する重要なものである。例えば知的機能の低く反社会的な人格障害を持った人は、知的能力のある人や悲しんだり後悔する能力のある人より内省する能力が少ないかもしれない。我々が言いたいことは、対人的要因、特に治療的関係か自己への気づきを形成し、肯定的な行動変化をする責任を取るための決意やレディネスにとって重要なことである。

内省 その構成概念

対象者が自分とその周りの世界を理解するやり方に接近し理解することかできることは本質的な治療技能であり、特にリスクアセスメントの時および暴力傾向のある人に介入する時には重要である。たとえ知的な欠陥、器質的限界、あるいは深刻な人格の病理があったとしても、援助の過程はクライエントが肯定的な変化を生む可変的な認知 情動能力を含んでいる。

“内省”は客観的な基準の使用も合わせ、いろいろなやり方で定義できる。しかし我々はカウンセリングとセラピーにおける操作的概念に限定したい。究極的にそれはある人（セラピスト）から他の人（クライエント）についてなされる判断である。クライエントが「自分のやり方」と見ている程度を私(援助者)が測るやり方—つまり私が考えるやり方が正しくて適切かと言えるだろうか？そのようなアプローチに従えば、人が自分の行動についてセラピストの見方と一致したやり方で話せば、その人は内省を持っていることになる。そうでなければ、その人は内省を欠くことになる。

クライエントの行動に対して「内省が欠けている」「内省が乏しい」と言うことは何を意味するだろうか？それは行動の含蓄や動機を理解できないと言っていることになるかもしれない。あるいはまた教育や直面化も含めたいろいろな手段で解決し得ることに気づいていないことの表明であるかもしれない。援助過程において、特に重要なことは内省の問題と呼ばれるかもしれないことか、クライエントと援助者の不一致とも考えられることである。

治療的には、その問いはクライエントが内省をもっているかどうか（つまり自分の経験と行動を筋の通ったものにしようとしている）ではなく、どのようにクライエントが自分の行動を自分の経験の文脈の中で意味つけているか、である。そこでの課題はクライエントの行動の内的な論理（つまりクライエントの主観的“内省”）を明らかにし、理解すること、そしてクライエントとともに作業し、クライエントの目標に達するのにより効果的でより適応的な行動を形成するのを援助することである。

内省は個人が持っている能力として査定することかできる。内省はまた固定した特性ではなく、たくさんさんの要因によって影響される、変化する状態として見るることかできる。援助過程の課題は、慎重にそ