

労を希望した時に、周囲の関係者は「仕事を始めることで、同様の行為につながる可能性が高くなるのではないかと推測し、二の足を踏むことがあるように思いました。「何かあったらどうするのか」等々の心配が先走りしているように思いました。余計な不安を払拭するためには、処遇に携わる者が対象となった方のリスクアセスメントの情報を共有することが必要であると思いました。

④指定通院医療機関における問題点について、松原三郎（松原病院）→ 別紙3記載

D. 考察

(1) 当院において通院医療を行っている3事例（うち1事例は不処遇事例）について、継続的に多職種チームによる検討を実施している。多職種によるチーム医療が円滑に行えるように、治療プログラムを検討する必要がある。

(2) 北陸医療観察法研究会では、4演題、3事例が報告された。指定通院医療機関、指定入院医療機関のそれぞれが、細密に事例を検討して、大きな成果を上げている状況が確認された。さらに地域の精神医療サービスとの連携や地域住民の理解が重要であると考えられる。

(3) 第2回通院医療等研究会では、

①5つの指定通院医療機関から事例の報告があり、質疑応答による検討が加えられた。いずれの医療機関も多職種によるチーム医療が順調に機能していることが示された。

②シンポジウムでは、

・東京武蔵野病院における通院事例について、経過報告がなされた。人員の不足と訪問看護を「訪問看護ステーション」に委託していることで、事例によって対応が困難であること。居住施設の不足などが報告された。

・国立精神神経センターが行っているモニタリング研究の成果が発表され、特に、精神保健法を利用した入院医療の効果や問題点を明らかにした。

・社会復帰調整官からは、特に自殺の結果とな

った双極性障害の事例が報告され、それまでの対応の問題点などが報告された。

・松原からは指定通院医療機関のもつ課題を中心に発表され、今後の法改正への提言がなされた。

E. 結論

(1) 各指定通院医療機関では通院事例の積み重ねが行われているが、他方では、それをモニタリング研究で全てをフォローできないという問題点がある。通院事例については、その全てが統計的な処理がなされるような方式が検討されるべきである。

(2) 通院事例では、多職種によるチーム医療が重要であるが、現状では各医療機関ならびに社会復帰調整官は少ない人員の下で、奮闘している。早急な人員の補強が必要である。

(3) 医療観察法の改正に向けて、各分野からの検討が必要である。

F. 健康危険情報

特になし。

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 指定通院医療機関の課題と薬物療法～民間病院の立場から～. 臨床精神薬理学 10 (5). 773-778 2007. 5
- 2) 「医療観察法」における通院医療と高齢者. 老年精神医学雑誌 18(5). 509-513 2007. 5
- 3) 医療観察法の概要と精神科医療に与える影響. 精神保健福祉法の最新知識改訂版 中央法規 147-165 2007. 8
- 4) 医療観察法では指定通院医療機関の機能の充実が緊急課題. 日精協誌 26(9). 824-825 2007. 9
- 5) 医療観察法における通院医療の現状と課題. 北陸神経精神誌 21(2). 25-29 2007. 12

2. 学会発表

- 1) 民間病院から見た通院医療. 第3回日本司法精神医学会大会 シンポジウム
2007. 5. 25 東京
- 2) 医療観察法における通院医療の現状と課題
第167回北陸精神神経学会 2007. 6. 24 金沢
- 3) 医療観察法施行上の問題について 第16回北陸司法精神医学懇話会 2007. 7. 14
金沢

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

(別紙1)

北陸医療観察法研究会

日 時： 平成19年7月14日(土) 9:45 (9:15受付開始)
会 場： 石川厚生年金会館 (金沢市石引4丁目 TEL076-222-0011)

プログラム

- 9:45 開 会
- 10:00 事例報告
- 1) 北陸3県における申立と審判の状況
松原 三 郎 松原病院 (石川県)
 - 2) A氏の事例を通して～鑑定入院医療機関の立場から～
近藤 武 史 松原病院 (福井県)
 - 3) 医療観察法における入院治療から退院へ～処遇の現況～
村田 昌 彦 独立行政法人国立病院機構 北陸病院 (富山県)
 - 4) 鑑定入院者の退院処遇に関する考察～住居問題を中心にして～
浜守 大 樹 谷野呉山病院 (富山県)
- 12:00 閉 会

この会は厚生労働科学研究「心神喪失者等医療観察法制度における専門的医療向上のためのモニタリングに関する研究」(研究代表者 吉川和男 国立精神・神経センター)の分担研究である「指定通院医療機関におけるデータ収集とデータ項目の妥当性に関する研究」(分担研究者 松原三郎 松原病院)の研究費の一部を利用して開催いたします。

<参加申込み・問合せ先> 〒920-8654 石川県金沢市石引4-3-5 松原病院
TEL076-231-4138 FAX076-231-4110
E-Mail matsubarahospital@ishikawa.med.or.jp
北陸医療観察法研究会 主催者 松原三郎
事務担当：秋月・一ノ宮

第2回 通院医療等研究会

(別紙2)

日時：平成20年2月9日(土) 13:00 (12:00受付開始)

会場：明治製菓(株)本社 地下講堂(B1F) (裏面地区)

〒104-8002 東京都中央区京橋2丁目4番16号

TEL 03-3272-6511 (土・日のみ)

参加費：無料

プログラム

13:00 開会

13:05 一般演題

- 1) 通院処遇の途中で医療保護入院となった双極性感情障害の一例
田野島 隆 (医療法人共栄会 札幌トロイカ病院)
- 2) 通院医療の現状と問題点
石野和代 (医療法人せのがわ 瀬野川病院)
- 3) 指定通院医療に他院(一般精神医療)のアルコール依存症治療を
並行導入した一例
吉岡真吾 (独立行政法人国立病院機構 東尾張病院)
- 4) 当院における指定通院医療の現状
小林英一 (医療法人恵風会 高岡病院)
- 5) 通院指定医療機関において処遇に迷う事例の一考察
鈴木恵利子 (財団法人磐城済世会 舞子浜病院)

14:30 シンポジウム 「指定通院医療機関の課題」

司会 吉川和男 (国立精神・神経センター)

1. 花田照久 (東京武蔵野病院)
「医療観察法における通院医療の現状と問題点」
2. 美濃由紀子 (国立精神・神経センター 精神保健研究所)
「モニタリング研究から見た通院処遇の現状と課題」
3. 稲村義輝 (横浜保護観察所)
「社会復帰調整官から見た指定通院医療機関の問題点」
4. 松原三郎 (松原病院)
「指定通院医療機関における問題点について」

17:00 閉会

主催：平成19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

「心神喪失者等医療観察法制度における専門的医療の向上のためのモニタリングに関する研究」(主任研究者 吉川和男) 分担研究 松原三郎

「司法精神医療の適正な実施と普及のあり方に関する研究」(主任者 小山 司)
分担研究 松原三郎

<問合せ先> 〒920-8654 石川県金沢市石引4-3-5 松原病院

TEL076-231-4138 FAX076-231-4110

E-Mail matsubarahospital@ishikawa.med.or.jp

通院医療等研究会 主催者 松原三郎 事務担当：一ノ宮・秋月

(別紙 3)

指定通院医療機関における問題点について

松原三郎 (松原病院)

1. はじめに

医療観察法は施行から1年半をすぎ、申し立て件数も800件を超えている。指定入院医療機関での治療が一定程度進んで、退院(約100名)や処遇の終了(約20名)となった事例も増加しつつある。他方、本法による治療の必要性を認められた対象者のうち、約38%は通院(直接通院)と判定されている。平成19年7月時点では145件が初頭審判で通院医療と判定されているが、現状では、退院対象者や処遇終了者を算定すると、通院医療となっている対象者は250人を超えるものと推定される(図2)。

指定通院医療機関の数は現在260ヶ所と必要とされた数の68%にとどまっている。このために、地方では指定通院医療機関までの通院に距離的に困難な状況が生じたり、あるいは、大都市部では特定の医療機関に集中する傾向が出たりするなど、不足・偏在の問題がある(図3)。

2. 通院対象者の特徴

平成18年度に本研究で実施されたアンケート調査の結果では、初頭審判の段階で入院と判定された対象者の疾病分類では、統合失調症(84%)、気分障害(7%)、物質使用障害(2%)。他方、直接通院では、統合失調症(66%)、物質使用障害(12%)、気分障害(10%)となっており、通院(直接)対象者では、物質使用障害や気分障害の割合が増加しており、その結果、統合失調症の割合が60%台にまで低下している。(図4)。

3. 指定通院医療機関がもつ課題(図5)

(1) 鑑定入院の問題

鑑定入院は指定通院医療機関の問題とは切り離されるべきであるが、その多くが指定通院医療機関と重複しているために、密接な問題として取り上げざるを得ない。鑑定入院では、鑑定医個人の意見だけに左右されることを避けるために、複数の判定医もしくは、複数スタッフが関わった組織が必要である。さらに、鑑定入院中における治療(急性期治療)については、一定以上の質が担保される必要があり、この点からの医療機関の評価が必要になる。結果として、鑑定入院医療機関の拠点化が必要であり、偏在さえなければ、全国で300ヶ所程度に絞ることができるものと考えられる(図6)。

(2) 通院・入院医療の判定

入院・通院医療の判定は、全国的に大きな差異が認められる。特に、近畿圏では通院医療と入院医療との比はほぼ同数である。この問題は、判定基準の解釈に差異があることで説明はできず、むしろ、地域医療・地域処遇に力量のある医療機関や地域が、精神保健法による入院を利用しながら地域生活が可能となるまで調整などを行うことで、その差異が生まれてきているものと考えられる。しかしながら、この点については、さらに、事例を積み重ねながら、検討する必要がある(図7)。

(3) スタッフの不足

通院医療機関では、多職種がかかわったチーム医療が求められている。しかし、各医療機関ではスタッフの不足に喘いでおり、とても十分な人員は避けられない状況にある。特に、通院医療の中では中心的な役割を果たしている訪問看護のスタッフ数が不足している。公的医療機関では特に著しく、一般科の訪問看護ステーションに委託をせざるを得ない状況がある。

わが国で地域医療が進まない最も大きな理

由はアウトリーチ機能の不足にあるが、医療観察法においても同様な問題点が浮かび上がっており、これらの機能の充実が早急に求められる。方法の一つとしては、「通院医療管理料」の引き上げが必要である（図8）。英国の地域精神医療制度をみると、個別支援計画を基本とするCPA制度が敷かれており、これにもとづいて地域精神医療チーム（CMHT）が支援を実施している。そして、精神科看護師や精神保健福祉士がスタッフとして働いている（図9）。

（4）通院治療プログラムが必要

通院対象者、特に、直接通院の対象者では、心理教育を中心とする治療プログラムが必要である。このために、平成19年度厚生労働科学研究（研究代表者小山司）では、通院医療治療プログラムを作成している。その内容は図表10に示している。このプログラム集を利用しながら多職種チーム医療を適切に進めていただきたい。

（5）通院医療と入院医療の連携

指定通院医療機関が遠方にある場合には、対象者の地域生活への移行が円滑に進まない。このために、近接した場所に指定入院医療機関がある必要があり、このためには、各都道府県立病院が小規模の指定入院医療機関を持つ必要がある。実際には、重度の措置入院・鑑定入院などを含めた司法精神病棟を作る必要がある。このことによって、指定入院医療機関を中央型と地方型に機能分化することができ、地方型は、回復期になり地域生活への移行が必要なときには、機能を発揮することができよう。

また、指定通院医療機関においては、通院処遇と審判された時にあっても、なお、地域生活の準備が不十分である場合には、準備期間として精神保健法による入院が有効な手段となる。その他、指定通院医療機関における入院は、休息や病状悪化時などの入院が考えられるが、このような時には、一定期間は国費による入院補助が行われるべきである（図11）。

（6）通院医療と地域生活支援との連携

現在の医療観察法では、通院医療機関が行う医療と保護観察所が主体となった地域生活支援との間に乖離がある。この両者を調整しているのが「ケア会議」と「処遇の実施計画」である。実際には、地域生活支援のために、社会復帰調整官に過重な負担がかかっている。この現状は、指定通院医療機関のもつアウトリーチ機能が充実し、ホームヘルプも含めて、医療と福祉の分け隔てなく支援が行える状況が必要であろう。

さらに、医療機関の機能の充実だけでなく、地域住民に司法精神医療の必要性を理解していただく努力をし、その結果として、理解と協力を得ることが必要である（図12・13）。

（7）退院後の居住施設の不足

退院後に自宅に復帰できたり、あるいは、十分に単身生活ができる場合には、退院は比較的円滑に進む。ところが、グループホームやその他の社会復帰施設を利用する場合には、空きがない、空いてきても入所利用を断られる、などの問題が絶えない。特に、24時間にわたってケアが必要と思われる事例では、入居先を探すことは極めて困難な状況にある。自立支援法の施行以来、24時間ケアのできる施設は急速に減少している。英国では大都市を中心に生活訓練施設が準備されている。永住的なものではなく、一定の生活訓練が退院後行われることは必要である（図14）。

（8）強制通院制度の枠組みが不十分

通院による医療は「精神保健観察」との連携の中にある。その概念は法106条で示され、さらに、法107条で実施される。しかし、107条の枠組みは緩く、実際には図15で示すように、処遇の実施計画、個別の治療計画、病状悪化時の対応について、対象者の同意を得ることが有効である。性犯罪者や物質使用障害が主たる問題である対象者の場合には、このような対応では実施が困難であるので、保護観察との併用を考えざるを得ない。

4. おわりに

医療観察法では、入院医療よりも通院中、あるいは、地域処遇中の対象者への対応が極めて重要である。医療観察法の成否の鍵を握っていると言っても過言でない。ところが、法律的にも（緩すぎる枠組み）、実施上も（地域での入院施設不足、通院医療機関の人員不足、地域におけるサービス不足）。これらの問題は、わが

国の精神医療、特に地域精神医療の貧困さが影響している部分と、さらに、この法施行自体がもっている問題の部分（通院医学管理料の極端な低額）に分けることができる。

指定通院医療機関への手厚い援助が、医療観察法の通院・地域処遇を改善し、そのことが、わが国の地域医療の底上げにつながることを強調したい。

指定通院医療機関における問題点について

松原三郎(松原病院)
平成20年2月9日 通院医療等研究会

1

申立と審判の状況

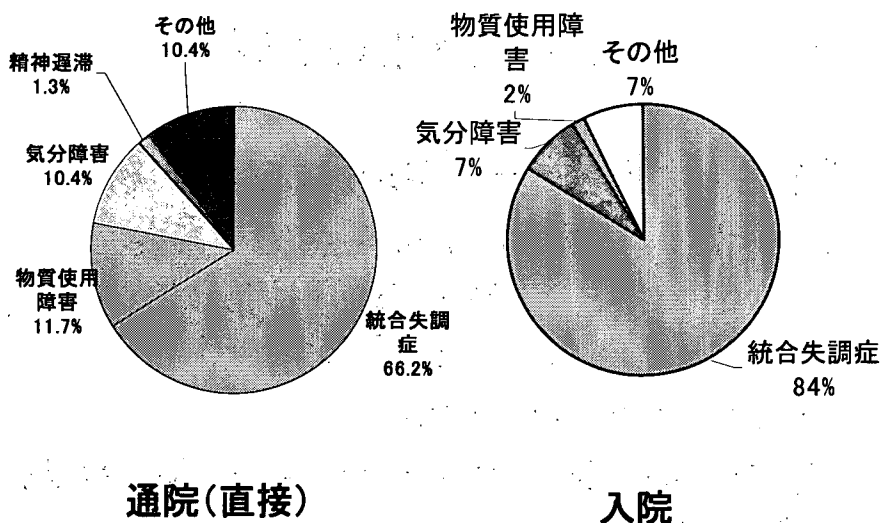
- 申立件数:800件を超える(H19.10.)
- 19年7月時点では
 通院の審判145件(19.2%)
 治療決定の38%(通/(通+入))
- 平成19年12月末時点では
 退院の許可 約100人
 処遇の終了 約20人
 通院処遇者は 250人を超える

2

医療機関数・判定医数・参与員数

- 指定通院医療機関 指定数:260ヶ所
(81%が民間病院)
- 指定入院医療機関 13ヶ所(314人)
(24ヶ所:720人が目標)
- 鑑定入院医療機関 推薦数;235ヶ所
(77.9%が民間病院)
- 精神保健判定医 449名→792名(H19.12.)
- 精神保健参与員 405名→620名

3



入院処遇と通院処遇（直接）の疾病分類

4

指定通院医療機関の課題

1. 鑑定入院の問題
2. 通院か入院か？ それとも措置入院かの判定
3. スタッフの不足、アウトリーチ機能の不足
4. 通院治療プログラムが不在
5. 通院と入院との連携
6. 通院医療と生活支援との連携
7. 居住施設の不足
8. 強制通院制度の枠組みの強化

5

1. 鑑定入院の問題

「鑑定の精度」と「急性期治療内容の向上」

(1) 鑑定入院医療機関の拠点化が必要

複数の判定医、臨床心理技術者等が勤務しており、チームによる検討ができる

(2箇所／100万人程度)

(2) 急性期治療病棟など治療機能が担保されている必要がある

6

2. 通院・入院の判定基準

リスクアセスメントに基づく判定が必要であるが十分な判定基準がない。

- (1)このために、あらたな事例検討が必要
- (2)措置入院でもよかった事例はないか？
- (3)通院か入院か？

個人の因子、通院医療機関のもつ地域医療の機能に左右される

7

3. スタッフの不足

- (1)チーム医療を形成するスタッフが不足
- (2)特に、訪問看護などアウトリーチ機能が不足している。
- (3)通院医学管理料の引き上げが必要(3~5倍)。

8

英国の地域精神医療

- 地域精神医療における
CPA(Care Program Approach)制度(1991年)
個別の支援計画にもとづく地域ケアの実施
- これを支えるための地域ケアチーム
CMHT(Community Mental Health Team)
は PSWやCPN(Community Psychiatric
Nurse)が当たる。
- 支える法律: 障害者差別禁止法(1995)、公営住
宅法(1996)、

9

4. 通院治療プログラムが不在

目次

I 概論

- I-1 医療観察制度の概要
- I-2 多職種チーム医療
- I-3 通院処遇における自殺のリスクアセスメントとマネージメント

II 社会資源について

III 疾病教育

- III-1 統合失調症
- III-2 通院版CBT入門(統合失調症のCBT導入プログラム)
- III-3 気分障害
- III-4 物質使用障害

IV 内省プログラム

V 生活機能回復プログラム

10

5. 通院と入院の連携

(1) 指定入院医療機関の増設と機能分担

→(中央型、地域型)

各都道府県立病院に地域司法病棟が必要

(2) 指定通院医療機関の入院機能の拡大

- ・地域生活準備のための入院
- ・病状悪化時の一時休息入院
- ・病状悪化時に指定入院医療機関へ再入院までの期間の入院

いずれの場合も期間を限定した国費による入院費の補助が必要がある。

11

6. 通院医療と地域生活支援の連携

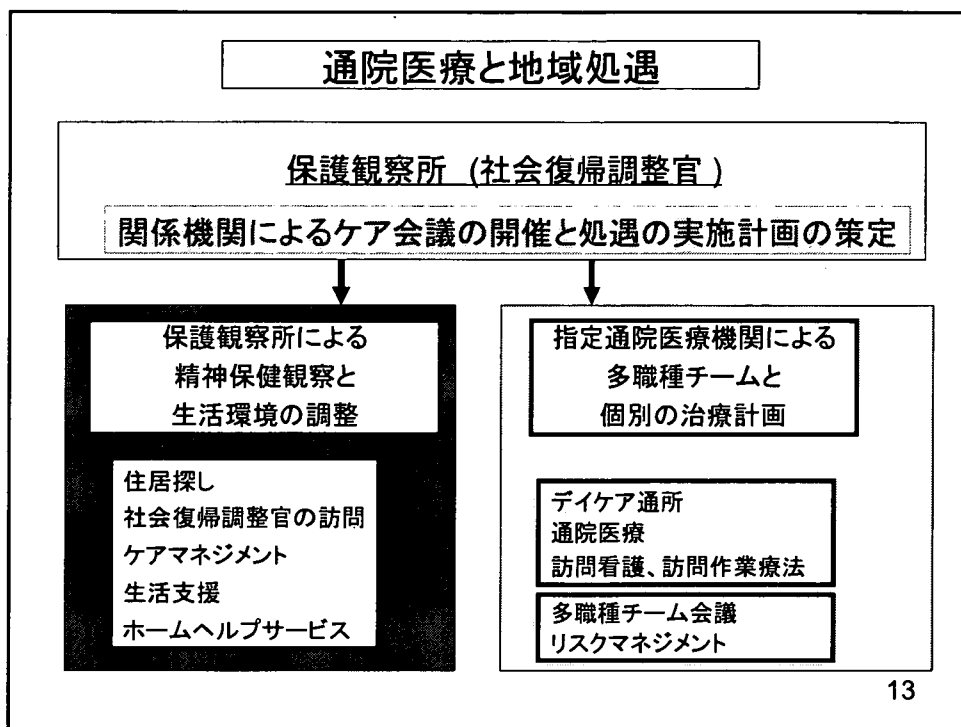
(1) 通院医療と地域生活支援の乖離

多職種チームの機能を高めて、医療と福祉の乖離状態を解消する必要がある。

現在のままでは、社会復帰調整官に過大な負担が強いられる。

(2) 医療機関、行政、社会復帰関係機関、さらには、地域住民もふくめた支援協議会を設立し、地域における司法精神医療保健福祉の理解を深める必要がある。

12



- 7. 居住施設の不足**
- (1) 自宅復帰
 - (2) グループホーム等の利用
 - (3) 24時間の見守りが可能な施設
 - ケアホーム
 - 従来型社会復帰施設（B型福祉ホーム、生活訓練施設）
 - (4) 大都市では、司法専門生活訓練施設が必要
英国ではNew Hope Projectなど
- 14

8. 強制通院制度の枠組みの強化

- (1) 通院では強制的な治療の枠組みが緩い
- ① 通院開始時に「処遇の実施計画」と「個別の治療計画」について対象者の同意を得る努力
 - ② 精神保健観察と対象者が「守るべき事項」
 - ③ 病状悪化時の対応について、予め対象者の同意を得ておく必要がある。
- (2) 事例によっては、保護観察との併用も考慮しなければならない。

6. 指定入院医療機関における脳画像データの有効性に関する検討

分担研究者 福井裕輝

平成 19 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）

心神喪失者等医療観察法制度における専門的医療の向上のためのモニタリングに関する研究
分担研究報告書

指定入院医療機関における脳機能画像データの有効性に関する検討

分 担 研 究 者 福井裕輝 国立精神・神経センター 精神保健研究所
司法精神医学研究部 室長

研究要旨：本研究は、医療観察法による指定入院医療機関に入院している患者群に対して、各種質問紙、心理検査、画像検査を施行することによって、専門的医療の向上を図るものである。

今年度は、これらに適切な検査バッテリーを選定し、倫理委員会に申請・承認を得た。その上で、医療観察法の精神鑑定例に予備的に検査を施行した。

研究協力者：（五十音順）

川田良作（京都大学医学研究科精神医学教室）

佐野雅隆（早稲田大学大学院）

高橋洋子（国立精神・神経センター精神保健研究所）

樽矢敏広（国立精神・神経センター精神保健研究所）

西中宏吏（国立精神・神経センター精神保健研究所）

牧野貴樹（東京大学総括プロジェクト機構 領域創成・学術総合化プロジェクト部門学）

増田尚久（国立精神・神経センター武蔵病院）

森崎洋平（国立精神・神経センター武蔵病院）

行った者の医療及び観察等に関する法律（以下、医療観察法）」による医療の実態を明らかにすることは、本法制度における専門的医療の向上にとって極めて重要である。

本研究では、医療観察法指定入院医療機関で提供されている入院治療にかかる情報を収集し、評価・分析することにより、本制度の医療における課題を明らかにすることを目的とする。そのなかでも、脳機能画像を含めた各種質問紙、心理検査等のデータの有効性に関する検討を行った。

B. 研究方法

本研究にあたっては次の順に作業を進めた

(1) 施行すべき質問紙、心理検査、画像検査の選定

世界各国のこうした研究の進捗状況を概観し、適切な検査項目について検討を行った。

A. 研究目的

「心神喪失等の状態で重大な他害行為を

質問紙としては、衝動性、攻撃性、共感性、道徳観念その他について適切なものを選択した。必要なものについては、日本語訳を行い、バックトランスレーションを施行することで信頼性を確認した。

心理検査については、一般的な検査に加え（IQ など）、内側前頭前皮質、眼窩前頭前皮質、背外側前頭前皮質、扁桃体などの機能的障害を特異的に検出する種々の検査について適切なものを選択した。

画像検査については、MRI、SPECT、PET など各種検査機器を用いて、どのように実施するのかについて検討を行った。また、機能画像検査については、重大な他外行為を行った患者群に対して施行するのに適切な認知・情動課題を決定した。

(2) 倫理委員会への申請

(1)を踏まえた上で、その研究計画を国立精神・神経センターの倫理委員会に申請し、審査を受けた。その結果、平成 20 年 2 月 21 日付で承認を得た。

(3) 精神鑑定例に対する予備的施行

(1)で選定した各種検査項目の中で、医療観察法の精神鑑定を行う上で必要と思われたものについて、予備的に検査を実施した。

C. 研究結果と考察

予備的な検査施行の結果、質問紙、心理検査については工夫をすることで、患者に大きな負担をかけることなく実施できることが確認できた。

さらに、脳機能画像検査については PET にて前頭前皮質の広範な機能的障害がみられ、こうした障害が、これら患者群の病態に関連している可能性が示唆された(表. 1)。

今後は、武蔵病院の医療観察法指定入院医療機関にて上記検査を実施し、さらにその有効性に関する検討を行う予定である。

D. 健康危険情報

なし

E. 知的財産権の出願・登録状況

なし

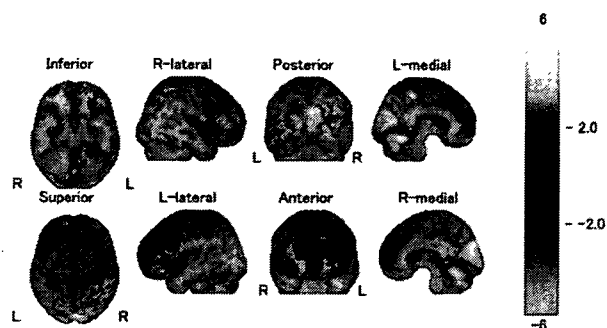


表. 1 両側の背外側前頭前皮質において広範に糖代謝が低下し、また内側前頭前皮質においても前帯状回を含んで腹側から背側にわたって機能低下が明らかである。

IV. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
吉川和男	第4章医療観察法-3 通院医療・地域社会における処遇	坂田三充	精神看護エクスペール17精神看護と法・倫理	中山書店	東京	2006	93-101
安藤久美子、岡田幸之、小泉義紀	諸外国における刑事精神鑑定-カナダ-司法システムと精神鑑定.	松下正明、山内俊雄、山上皓、中谷陽二	司法精神医学 2. 刑事事件と精神鑑定	中山書店	東京	2006	283-290
岡田幸之	犯罪行動の類型的考察-主要刑法犯(殺人・強盗・放火)	松下正明、山内俊雄、山上皓、中谷陽二	司法精神医学 3. 犯罪と犯罪者の精神医学	中山書店	東京	2006	46-55
岡田幸之、安藤久美子	諸外国における刑事精神鑑定-アメリカ-訴訟能力の判定	松下正明、山内俊雄、山上皓、中谷陽二	司法精神医学 2. 刑事事件と精神鑑定	中山書店	東京	2006	271-276
松原三郎	医療観察法の概要と精神科医療に与える影響	高柳 功 植田孝一郎 山角 駿	精神保健福祉法の最新知識改訂版	中央法規	東京	2007. 8	147-165
松原三郎	医療観察法における指定通院医療機関の役割と課題	中谷陽二	精神医療と法	弘文堂	東京	2007 予定	
吉川和男	衝動のアセスメント. 精神看護エクスペール20		衝動性と精神看護	中山書店	東京	2007	38-49
監訳：吉川和男， 訳：岡田幸之，安藤久美子， 菊池安希子	HCR-20 (ヒストリカル/クリニカル/リスク・マネジメント-20) -暴力のリスク・アセスメント-第2版	C.D. Webster, K.S. Douglas, D. Eaves, S.D. Hart		星和書店	東京	2007	
監訳：吉川和男， 訳：岡田，安藤， 菊池、福井、富田、 美濃	HCR-20コンパニオンガイド	K.S. Douglas, C.D. Webster, D. Eaves, S.D. Hart		星和書店	東京	2007	