

治療計画

評価日 2007年4月1日

患者氏名： A 生年月日： 1970年5月20日 カルテ No.：	担当者 Dr.：村上 Ns：藤村 PSW： 土田 OT：大橋 CP：高橋紀子 その他：
--	--

治療計画

フォーカ ス	治療課題	目標	治療計画	担当者
精神病性 症状	妄想・興奮	妄想の改善 興奮の沈静	薬物療法	村上 Dr
非精神病 性症状 対人暴力	怒り	暴力行為をし ない	アングーマネジメント	高橋紀 子 CP 岩井 OT
内省・洞 察	病識	疾病理解の促 進	心理教育	高橋紀 子 CP 岩井 OT
内省・洞 察	病識	疾病理解の促 進	心理教育内容を個別に振り返り	高橋紀 子 CP 岩井 OT
対人暴力 個人的支 援 現実的計 画	家族への暴力	暴力の回避	家族への対応の指導 別居を含めた環境調整	土田 PSW
ストレス	ストレスに弱 い	ストレス解消 技術の獲得	レクリエーション活動を通じ、ストレス解消技術 を獲得、幅を広げる	大橋 OT
物質乱用	アルコール問 題	断酒	酒害教室	藤村 Ns
現実的計 画	住居がない	住居の確保	住環境調査	土田 PSW
高血圧	高血圧	血圧の安定	内服治療	村上 Dr
生活能力	不眠	日常生活リズム の安定	日中の活動プラン作りを面接を通して行う	藤村 Ns
精神病性 症状	被害妄想	認知の修正	妄想に対する認知行動療法	高橋昇 CP
生活能力 対人暴力	家族への暴力	適切な表現方 法を学ぶ	家族へのコミュニケーションスキルトレーニング	大橋 OT

症例4 解説とQ&A集

<自殺企図>

Q) 2年前に自殺企図をしています、それは含まないのですか？

A) 評定期間の半年間より前になりますので、含みません。ここでは希死念慮のみ評定しています。

Q) 2年前の自殺企図から今後の自傷リスクがあると思われませんが、それはどこで評価するのでしょうか？

A) 評価期間を外れるので、ここでの評点では評価されませんが、情報/判断材料/備考の欄に書き込んでいただき、今後のアプローチの参考にしてください。またこの事例では自殺企図は評点としては1点になっていますが、リスクのシナリオには自傷のシナリオを挙げています。

Q) この事例の場合、死にたいと言っているので自殺企図の中に評価されていますが、もし死にたいと言っていないならば自殺企図には評価されないのですか？過去に自殺未遂をしているので何もないと書くのには抵抗があるのですが。

A) 評価期間、この場合対象行為半年前からの評価としては0点になります。それ以前の自殺企図については情報/判断材料/備考の欄に書き込んでください。

<衝動コントロール>

Q) この人は後先考えずに火をつけたので、衝動的ではないでしょうか。

A) ここはかなりもめるところだと思いますが、ここでの衝動的は行為や結果だけで判断するのではなく、行為に至るプロセスを評価に入れています。それまでに何もなくて思いつきでパッと行動するのが衝動的、例えば誰かを刺した、ということでも前々から計画していたのだったら衝動的とは考えません。このケースはまた難しく、火をつけるという行動は計画していませんが、父や弟に対する暴力は前々からありました。父や弟に対する葛藤からの暴力がエスカレートして放火に至っています。放火自体は計画していないのですが、だんだんエスカレートした結果な訳です。そういう理解のもとにここでは衝動的ではない、として考えています。評定をする時に行為の背景をかなりアセスメントしないと評定できなくなりますが、実際の治療の上ではそこまでアセスメントしないとアプローチが違ってきますので、このようにお願いします。

Q) それだと葛藤があって起こした人はみんな0点ということになりますか。

A) 葛藤があるとみんな0点というわけではなく、そこから行動へのギャップも考えに入れますが、このケースでは葛藤からの高まりを考えて0点という評価です。

<生活能力>

Q) この人は仏壇に火をつけて家が燃えることは考えなかったと言っていますが、火の管理は問題にはならないのでしょうか。

A) これは火の管理というよりも、自分で意図的につけていますから、ここでは火の管理能力の問題とは別の問題として考えています。

Q) 個別項目のところで火の危険性について認識の甘いところがあると挙げてありますが、火の危険性への認識が甘いということは安全管理能力に問題があるということではないのでしょうか？

A) 例えば戸締りができないという行動上の問題と、戸締りについての認識が薄いという問題は関連するけどイコールではありません。それと同じように、火の危険性についての認識が薄いからといって安全管理能力がないと言えるわけではないと思います。この事例では意図的に火をつけた対象行為のみですので、ここでは安全管理能力は問題になりません。

Q) この事例は生活能力についての情報が少なく評価できないのですが、両親と対象者との生活ですので、家事能力などに疑問が大きい、家事ができない可能性が高いと思われれます。

A) そうですね。情報が足りないというのが問題なのですが、ご指摘の点に関しては、家事などできない可能性が高いというところで、特に情報を集めていく必要があると思います。

Q) この場合、不眠を評価して2点となっていますが、これは病気の影響による一時的なものですが、こういう場合も2点と評価するのですか？

A) はい。病気によるものであっても、重篤な不眠があれば2点で評価します。

<非社会性>

Q) 弟や父への暴力は特定の人を害する行動に入らないのですか。

A) これはこの暴力が精神病症状に基づくものかそうでないかというアセスメントによって評価が変わってきます。これが病気の症状によるものではないということになると非社会性が2点になりますし、症状に基づく判断されると0点になります。ここでは症状の影響ということで0点としています。

Q) さきほどは衝動コントロールのところでも父と弟に対する持続的な葛藤に基づくものだという話でしたが、そうになるとこれは病気ではなくて葛藤から来るものということで2点ではないですか。

A) これは葛藤から来るところも大きいのですが、葛藤半分、病気半分という理解で、非社会性から除いています。

<個人的支援>

Q) ここで評価は2となっていますが、私たちは1点と評価しました。マニュアルには“サポートが全く存在しないか、かえって有害な場合に2点”とあるので、この家族は物質的な援助をしているし、スタッフに勧められて面会もしているの、支援もしているし、かえって有害ということはないと思います。

A) この事例では家族は同居を拒否していて、物質的な支援をしているけどスタッフに勧められて嫌々面会している状態。この支援の水準と、もう1つは、家族が悪いわけではないのですが、本人との関係の中で、家族が本人の暴力のトリガーになってしまう。この両面を考え合わせたときに、マイナス要因が強いと考えて2点の評価にしています。

<物質乱用>

Q) これは1点の評価になっていますが、1点と2点の違いを教えてください。

A) ~項目解説とQ&A参照~

<個別項目>

Q) 個別項目に自殺企図を挙げました。評定期間外に自殺帰途の履歴がありますので注意が必要だと思います。

A) 自殺企図は注意すべき点だとは思いますが、自殺企図は17項目の中にそのまま同じ項目がありますので、そういう場合には個別項目で挙げることはしていません。命令性の幻聴、特定の人への被害妄想など、他の項目の中の小項目として含まれるものは個別項目で挙げることをしています。

Q) 個別項目に火への接近性を挙げられていますが、私たちは同じところで1点ではなくて2点と評価しました。

A) この場合、父への攻撃が目的にありその手段としてたまたま火を用いたのであって、繰り返し火を好んで使用するというわけではないので、軽度の問題として評価しています。

<シナリオ>

Q) シナリオ2として挙げられているシナリオでは、父・弟との関係で生じる他害行為は殺人に至る危険性は低いと評価されていますが、どうしてそのように判断されたのですか？殺人に至る危険性もあるのではないですか？

火をつけたときにたまたま父が寝ていたとか、結果として死んでしまうおそれはあるのではないのでしょうか？

A) ここでは疾病が絡まない場合は死亡する前に止めることができると考えました。ですが、これはどちらかが正しいというわけではなくて、死亡する恐れもあると思われたら、その危険性を前提にして治療・マネジメントプランを立てれば良いと思います。

<治療・マネジメントプラン>

Q) このシナリオ1でモニタリングに飲酒とあるのですが、この対象者は問題飲酒で飲酒のたびに暴力が起こっていますので、断酒する必要があると思います。

A) そうですね、その通りだと思います。

評定演習 5

配布資料－症例 5

評定演習 3 と同様にグループでの評定をしてもらいます。2 時間半で、評定演習 3 と同じグループで 17 項目と個別項目の評定、シナリオと治療・マネジメントプランの作成、多職種での治療計画の作成まで行ってもらいます。

演習後に模範解答を配布し、解説を行います。

症例 5

2007 年 4 月 1 日

氏名 A 氏 1973 年 6 月 10 日生 33 歳 女性

対象行為：殺人 2006 年 11 月 9 日

鑑定時診断：双極性障害

対象行為の概要：

被疑者方において、長女（当時 4 歳）に対し、殺意をもって、紐様のものをその頸部に巻き付けて締め付け、よって、その頃同所において、同人を窒息により死亡させて殺害したものである。

刑事事件 嘱託鑑定書：

事件当時被疑者はアメリカ精神神経学会の診断基準(DSM-IV)によるところの大うつ病エピソードに罹患していたと診断される。発症は事件の 3 ヶ月前頃であり、転居が誘因になったと考えられる。加えて 2003 年 10 月頃より、軽躁病エピソードと判断できる高揚期があり、うつ病エピソードとあわせて双極 II 型障害と診断される。うつ病は発症後急速に重症度をまし、事件当時重症の状態であったと判断できる。著明な思考狭窄、抑うつ気分、中等度の思考制止があったが、幻覚や妄想などの精神病性の症状はともなっていない。

①事件当時、被疑者は重度のうつ病にあり、希死念慮への強度のとらわれと強度の抑うつ気分、および中等度の思考制止状態にあった。うつ病の性質は、神経症性のものではなく、内因性ないしは反応性と考えられる。当時、状況を把握し対処する自我機能は思考狭窄のため極度に制限され、正常な情動は働かない状態にあった。

②是非善悪の弁識能力に関しては、精神病性の幻覚や妄想は伴っていなかったが、抑うつ感情に支配され関心・思考は自殺と自殺後の子どもの将来に対する危惧にはほぼ限局される思考狭窄の状態にあり、かなりの程度障害されていたと考えられる。しかしながら、子どもの将来に関する危惧は、現実の殺害という行為との間に葛藤が残っている状態であり、妄想的とはいえない。さらに、妄想に基づかなかった場合、うつ病による思考および行動の制止が著しい程度に達していれば、殺害という行為を遂行すること自体が不可能であると考えられ、是非善悪の弁識能力は残存していたと考えられる。したがって、是非善悪の弁識能力は、著しく障害されていたとはいえない。

③制御能力に関しては、行為に至った時、たとえ子どもを殺害することはかわいそうという弁識があったとしても、抑うつ感が非常に高度であり正常な情動が働かない状態であり、加えてうつ病による思考狭窄によって行動の選択は著しく限定されており、著しく障害されていたと判断せざるを得ない。妄想的ではなくとも、自殺するためには子どもも連れて行かなければならないとの病的なとらわれがあり、例えば自分だけが自殺するという選択は著しく困難な程度に障害されていたと判断される。しかしながら、拡大自殺自体を思いとどまる余地は残っていたと考えられ、制御能力を喪失していたとはいえない。

起訴後、心神耗弱が認定され情状も酌量され、懲役 3 年執行猶予 5 年の判決が確定し、医療観察法による鑑定命令が出された。

医療観察法による鑑定：

本件発生の素地としては、対象者の自信のなさやフラストレーション処理のつたなさに起因する問題解決能力の低さがある。加えて、そうした葛藤を表出し他者に伝える能力が低く、疎外感や孤独感を抱きやすい傾向があった。こうした素地のうえに転居という葛藤状況に対応できず、うつ病を発症していったと考えられる。長女の殺

害は、うつ病による希死念慮の高まりと思考狭窄により、拡大自殺を計ったと考えられる。現在の被疑者の精神状態は、うつ病については鑑定入院後、抗うつ剤による治療を開始し、やや軽快に向かっているが、抑うつ感は依然中等度で持続しており、軽度の思考狭窄や思考制止などの思考障害も続いている。事件に対する罪責感から、事件の想起にともなう悲哀反応は強度である。希死念慮は持続している。自殺企図は逮捕後は見られていない。中等度の睡眠障害、集中困難など覚醒亢進がみられるが、急性ストレス障害には至っていない。常に自責感があり、自分が病気であるという認識はない。服薬拒否は無いが、医師に勧められるから飲んでいるという姿勢である。長男(3歳)は自宅で夫と暮らしており、適切な治療がなされないと、再びうつ病が増悪し、自殺ないしは同種の行動におよぶ可能性は高い。よって入院医療を必要とする。

以上の経緯を経て2007年3月15日、入院となった。

家族歴：

妹との2人姉妹の長女。高校卒業後から長女を妊娠した2002年まで事務職として働いていた。21歳時に結婚するが、翌年に離婚。26歳時に現夫と再婚し現夫との間に、被害者である長女(4歳)、と長男(3歳)の二子をもうけた。事件当時は夫と子二人と4人で暮らしていた。

実父は、まじめで無口な性格をしている。サラリーマンとして勤務し、家でも無口であったが、暴力やアルコール問題は全くなかった。精神疾患の既往はない。

実母は、明るくまじめな性格で被疑者が幼少の頃より、事務職として働いていた。子どもには優しく、姑の意向に逆らわずに生活していた。精神疾患の既往はない。

生活歴：

周産期、発達に特記事項なし。母親が事務職ではたらいっていたため、祖母に面倒をみてもらうことが多かった。きつく怒られたりひどくしかられたりしたという覚えはない。地元の公立小学校、中学校に進んだ。成績は悪かった。下から何番という程度だったが、成績のことでしかられたりすることもなかったので、勉強はしなかった。友達と遊ぶのが楽しかった。昔から人見知りする方だったが、慣れれば仲良くできた。クラスの中では地味で目立たない方だったが、いじめに会ったりした経験はない。学生時代を振り返ってみても親しい友人の存在は必ずあった。学生時代に友人関係や学校生活などで悩んだりしたことはない。公立中学校を卒業後、私立高等学校普通科に進学した。高校では勉強して、成績は上位になった。高校学校卒業後、21歳時に前夫と出会って結婚したが、性格があわず離婚した。離婚の原因は、前夫のSM趣味だったが、嫌と言いつつ剃刀で手首を切り自殺未遂をした。一命を取り留め、前夫とは離婚となった。26歳のとき、現夫と結婚。夫は優しい人で、幸せな生活だった。28歳で長女を妊娠して10年間勤めた会社を退職。以後は専業主婦となる。長女と長男が産まれたが、育児に困ったことはなかった。31歳のころは、とくに気分が良くなった。遅くまで起きていて朝は3時、4時から起きたが、少しもきついと感じなかった。みんなから元気いいねといわれていた。つぎからつぎにやりたいことができて、ほんとうに自信にあふれていた。

対象行為5ヶ月前から対象行為まで：

2006年の3月頃に夫の転職の話が出てきて、いやだったけれど、仕事だから仕方がないと思った。決まったあとは、引っ越しの準備や送別会などが続いて、なにも考える暇がなく、楽しい状態だったと思う。しかし2006年4月に引っ越したとき、以前引っ越した時は1日で終わった片づけが5日もかかったことを覚えている。引っ越してまた新しい土地で、一から友達づくりなどをするのは大変だった。子供の幼稚園の送り迎えの時そこに来ていた他のお母さんたちにこんにちはと普通に挨拶をしたことがあったが、無視されることが多かった。5月ま

では頑張らなくてはと思っていたが、無視されるのが続くし、この頃から寂しいと思い始めた。どんどん自分が暗くなって将来が不安になった。例えば「これからも転勤が続き、毎回一からやり直すのか、子供は高校までは行かせたかったが今のままの貯金では無理なような気がする」などと考えるようになった。転居後は考える時間がありすぎて、考えることに疲れ果てた。物事を良いように考えられなくなった。全部「無理。できない。」と考えてしまっていた。この頃までは夫に、子どものことや土地になじめないことを相談することもあったが、だんだん会話も減ってきた。体がきつくなり、食欲もなくなり、なかなか寝付けず、朝は特につらかった。家事もいかげんになっていった。2006年6月の終わりごろ夫が家に帰ってきて面白くないと言いはじめたが、家事をきちんとしないので当然だと思った。8月ころから、「とにかくしんどくて」、「楽になりたい、死んでしまいたい」とばかり考えるようになった。外に出るのもこわくなって、幼稚園の送り迎えと、夫といく買い物以外はそとに出なくなった。時々電話をくれる母も元気がないことに気付き、1カ月ぐらい帰ってきたらと勧めてくれたが、母のそんな優しさに「母はいろいろ苦勞してきた人だから、甘えちゃいけない、頑張らなきゃ」と無理して今の生活を続けていた。10月の終わりくらいに「もう死ぬんだ」と決めた。死ぬことを決めた時から、子供も連れて行く決めていた。「私が死んだ後、私がいなかったら子どもが辛い思いをするので、残すほうがかわいそうとしかかんがえなかった。」「死ぬことは怖くなかった。ただ子供に手をかけることが怖かった。」この頃には、夫との会話もほとんどなかった。死ぬことしか考えてなかった。自宅では簡単な料理を作っていたが、すごい努力がいった。夜はビールを飲んで寝ていたが、すぐに目が覚めていた。必要最低限の家事以外は、横になっている状態だった。考えることは「死ぬんだ」ということだけだったが、子どもを連れて行くのは、「かわいそう。殺せるんだろうか。でも残したら、いろいろ苦勞するだろう。残したほうが可哀想だ。」と、そのことばかり考えていた。

事件2日前までから事件当日：

前々日の2006年11月7日にナイフを買った。殺害した日の前日だった11月8日にはっきり覚えているのは長女が寝なくて、一緒に添い寝をしたことくらいしか思い出せない。「明日やるんだ」という決心はしていたと思う。二人とも連れていく決心だった。11月9日は、幼稚園は、休ませることに決めていた。手をかける最後まで「かわいそう。でも残すことはできない」と考えていたが、「もうどうしても生きていけない」と思い、目をつぶって、両手で長女の首を絞めた。そのあとは、もう力が残ってなかった。「長男も殺さなければ」と思って500mlのビールを二本飲んだが、「長男を殺すのはもう無理」と思い、「長男を助けて」という気持ちで、夫や母に電話した。もうどうしても長男は殺せなかったのも、自分は死のうと思って、用意していたナイフで自分を刺した。どこをどうさしたかは、はっきり覚えていない。そのあと意識がなくなり、気づいたら病院だった。そのときはなにも考えることができなかった。夫と母がいて、長女の話は考えると言われて、長女を殺して自分が生き残ったことが分かった。その後はまぶたがおもくてそのまま眠りについた。

事件後：

しばらくは頭の中が真っ白で、何日か経って「殺したんだ。」と思った。自分も死にたいという気持ちが大きかった。子どもが苦しただろうなと思った。死ぬためにどうやったらここから出られるのだろうと考えていた。一週間位病院にいて、そのまま逮捕拘留となった。

犯罪歴：犯罪歴はなし。

身体既往歴：自殺未遂による腹部切創以外特記事項なし。

精神科治療歴：なし。

物質使用歴：

特記すべき薬物乱用歴はない。飲酒は18歳頃よりビール350ml程度をほぼ毎日飲んでいて、事件当時酒量は増え、350ml缶を平均2～3本飲んでいて、アルコール問題を起こしたことはない。

現在証：

身体所見：身長156cm、体重48kg、腹部および胸部にナイフによる刺創の瘢痕をみとめる以外特記事項なし。

精神的現症：

明らかな意識障害は認めない。意識の変容状態はなく、疎通性は保たれている。短期記憶に障害はない。見当識も保たれている。個人の基本情報に関する健忘はないが、事件前後に関して想起できない経験がある。現在進行中の出来事に対する感情表出はほとんど見られない一方、長女のことを想起すると、流涙し、強い悲哀が表出される。抑うつ感の訴えはないが、笑顔はみられず、抑うつ状態が推測される。自己の欲求、欲動が表明されることはなく、軽度の意欲の低下が見られる。食欲は保たれている。異常知覚はない。思考の形式、内容に異常はなく合理的な判断ができるが、返答は短く、時間がかかり、軽度の思考制止が伺われる。知的水準は低くないが、語彙に乏しく、思考・感情の表現がうまくできない。

人格傾向：

基本的な性格は、几帳面、勤勉、仕事熱心、良心的といったメランコリー型の性格特性を持ち、自責傾向が強い。守られた枠のなかでは、自分の勤めをまじめにこなす。一方、自己評価が低く、葛藤状況では回避的にふるまうことで対人間のトラブルを避けている。自己の感情をうまく表現できず、自らの状態や欲求などを内省することが困難である。そのため他者に対して脅威感を抱き、萎縮することが多く対人接触を避ける。他者の行動はよく観察し評価しているが、自己の感情や自己主張は押さえ込み、内心にとどめることが多い。

臨床検査：異常は認めない。

心理検査所見：

認知的には、学習体験の乏しさによる言語表現力の低下がみられること、複雑なものごとを丁寧に考えることが苦手で短絡的な思考に陥りやすいことなどが挙げられたが、大きな認知の歪みやズレなどは観察されなかった。対人ストレスによる情緒的なゆれが影響して一時的に認知機能が低下することはあるものの、その程度は大きくはなく現実検討力は普通程度機能している。

感情的には、現在はエネルギーが低いこと、感情の麻痺した状態にあること、悲観的な思考などから抑うつ状態にあると考えられる。

対人関係において、対人的な共感性や社会常識は獲得されていることなどから、ストレスのない状況下では、対人関係を築く上での大きな問題は生じにくいと思われる。その反面、ストレスのかかった状況においては、言語的表現力の乏しさや、対人葛藤から回避することで内的な安心を図る傾向などによる自己主張スキルの未熟さ、ストレス耐性の低さなどが影響し安定した深い関係を保つことが困難になると予想される。

<ウェクスラー式成人知能検査>

VIQ=81 PIQ=97 IQ=86

入院後2週間の様子：

自分から人に話しかけることはない。問われたことには、礼儀正しく、短い返答をゆっくりする。ほとんど自室から出ないで、時に涙ぐんでいる。身辺処理は自立して出来ている。食事は自室でとっている。この2週間の

間に夫の面会があり、夫は励ますがただ泣くばかりであり、会話にはならない。

共通評価項目記録用紙

患者氏名: _____ 生年月日: _____ 評価日: _____
 担当者: Dr.: _____ Ns: _____ PSW: _____ OT: _____ CP: _____
 社会復帰調整官: _____ その他: _____

評価項目	情報/判断材料/備考	最終観察日 1)2)3)9) のみ	評価 0=問題なし 1=軽度の問題 2=明らかな問題点あり
精神医学的要素			
1) 精神病性症状	1 2 3 4 5 6	年 月 日	
2) 非精神病性症状	1 2 3 4 5 6 7 8 9	年 月 日	
3) 自殺企図		年 月 日	
個人心理的要素			
4) 内省・洞察	1 2 3 4		
5) 生活能力	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14		
6) 衝動コントロール	1 2 3 4 5		
対人関係的要素			
7) 共感性			
8) 非社会性	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		
9) 対人暴力		年 月 日	

評価項目	情報／判断材料／備考	最終観察日 1)2)3)9) のみ	評価 0=問題なし 1=軽度の問題 2=明らかな問題点あり
10) 個人的支援			
11) コミュニティ要因			
12) ストレス			
13) 物質乱用			
14) 現実的計画	1 2 3 4 5 6 7 8		
治療的要素			
15) コンプライアンス			
16) 治療効果			
17) 治療・ケアの継続性	1 2 3 4 5		
個別項目			

リスクのシナリオ

	シナリオ1	シナリオ2	シナリオ3
性質： どんな種類の問題（例えば暴力）が起こるか？			
深刻さ： どのくらい深刻な問題（例えば暴力）が起こるか？			
頻度： どのくらい頻繁に問題（例えば暴力）が起こるか？			
切迫度： どのくらい切迫しているか？			
蓋然性： 問題（例えば暴力）が起こる可能性はどのくらいか？			

治療・マネジメントプラン			
	シナリオ1	シナリオ2	シナリオ3
<p>モニタリング： リスクの注意サインを どのようにしてモニタ リングするか？ どんなことがあればリ スクを再評価しなけれ ばならないか？</p>			
<p>治療： 介入すべき優先度の高 い問題は何か？ リスクファクターに対 してどのような治療戦 略がとられるか？</p>			
<p>マネジメント： リスクの防止のために 持続的に必要な支援は 何か？</p>			
<p>被害者の保護： 被害者を保護するた めに必要なプランは？</p>			
<p>その他考慮すべきこと は？</p>			

共通評価項目記録用紙

患者氏名： A 生年月日：1973年6月10日 評価日：2007年4月1日

担当者：Dr.： 八木 Ns： 武藤 PSW： 斉藤 OT： 鹿島 CP： 古村

社会復帰調整官： _____ その他： _____

評価項目	情報／判断材料／備考	最終観察日 1) 2) 3) 9) のみ	評定 0=問題なし 1=軽度の問題 2=明らかな問題 点あり
精神医学的要素			
1) 精神病性症状	1① 2 3 4 5 6 事件当時の思考狭窄。	2006年11月9日 対象行為	1
2) 非精神病性症状	1 2② 3 4 5② 6② 7 8 9 今後も引越しが続くのでは、など将来についての過度の不安。 思考制止と強い悲哀の見られる抑うつ状態。 事件に対する強い罪悪感。	2007年4月1日 現在も継続中	2
3) 自殺企図	対象行為後、自殺目的で腹部をナイフで刺す (前夫との離婚前リストカット、引越し後も希死念慮) 対象行為後も希死念慮が持続して表出される。	2006年11月9日 対象行為 1点レベルは現在も	2
個人心理的要素			
4) 内省・洞察	1 2 3 ② 4② 事件に対する罪責感から、事件の想起に伴う悲哀反応は強度だが、病気の関連についての認識はない うつに伴う自殺企図と対象行為は直接的		2
5) 生活能力	1② 2 3 4① 5 6 7① 8① 9② 10① 11 12 13① 14 不眠。意欲減退で家事がいい加減。葛藤状況で回避的に振舞う。 対象行為前も友人や話し相手がいなくて孤立したことで助けを求められなかったことが行為の遠因になっている。 入院後もほとんど自室から出ない。		2

6) 衝動コントロール	1 2 3 4 5 拡大自殺自体を思い止まる余地は残っていた (刑事鑑定)とあるが、対象行為は、計画性があり突発的なものではない		0
対人関係的要素			
7) 共感性	問題なし		0
8) 非社会性	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 問題なし		0
9) 対人暴力	対象行為。殺人。	2006年11月9日 対象行為	2
10) 個人的支援	家族は入院後も積極的にサポートしている。 夫は面会に来てくれ、責めることなく、励ましてくれている。実母は、定期的に電話連絡をしてくれていた。 両親は健在であり、本人の兄弟の協力も得られる可能性が高い。 家族は援助的であるが、その一方で夫や長男と関わる際の本人のストレスを考慮し、また家族に対しては、本人の自殺企図の可能性等を含めた対象者の疾病理解の機会の確保と、継続的な心理的サポートが必要と思われる。		0
11) コミュニティ要因	転居後、疎遠な近所。(本人の問題もあるが) 対象行為の影響の情報はない。 今のところ害もサポートもない。		1
12) ストレス	元々、ストレス耐性が低い。 近所づきあいができない。環境の変化と対人関係がストレッサーにもなる。 罪責感(対象行為)。家族の支援は本人へのサポートとなろうが、一方で本人の罪悪感を刺激することもあり、また長男の存在も本人の罪悪感を刺激してストレスになるであろう。		2
13) 物質乱用	飲酒と対象行為の間に直接的な関係は指摘できないが、対象行為前に飲酒量の増加あり、飲		0

	酒についての教育は必要。		
14) 現実的計画	1 2 3 4 5 6 7 8 初期評価でプランがないため2点。 退院後の過ごし方とサポート体制を練る必要がある。		2
治療的要素			
15) コンプライアンス	病識はなく、自ら治療を求めるともないが、 鑑定入院中の治療に対して拒否もない。		1
16) 治療効果	薬物療法の効果が期待できる。対人関係のスキルやストレスへの対処能力などの治療効果に関しては未知。		1
17) 治療・ケアの継続性	1 2 3 4 5 初期評価で、コンプライアンスや本人の自覚など不明確な情報が多い。		2
個別項目			

リスクのシナリオ

	シナリオ1	シナリオ2	シナリオ3
<p>性質： どんな種類の問題 (例えば暴力) が起 こるか？</p>	<p>1) 余暇を有効に過ごせず 悪循環に至る 2) うつ状態から脱する際 の行動化の亢進による 3) 周囲のサポートがない ことから来る 4) 重度な抑うつ状態から 来る自殺企図</p>	<p>抑うつによる拡大自殺 (長男)</p>	
<p>深刻さ： どのくらい深刻な 問題 (例えば暴力) が起こるか？</p>	<p>死に至ることもある</p>	<p>殺人まで至る可能性</p>	
<p>頻度： どのくらい頻繁に 問題 (例えば暴力) が起こるか？</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ うつの悪化に伴い頻度が 増す ・ 内省の高まりによってリ スク高くなる ・ うつからの回復過程でも 高くなる 	<p>抑うつによって頻度高まる</p>	
<p>切迫度： どのくらい切迫し ているか？</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ うつの悪化に伴い切迫度 が増す ・ 内省の高まりによってリ スク高くなる ・ うつからの回復過程でも 高くなる 	<p>抑うつの改善のないまま退 院した場合、および抑うつ の悪化によって切迫度高ま る。</p>	
<p>蓋然性： 問題 (例えば暴力) が起こる可能性は どのくらいか？</p>	<p>高い</p>	<p>高い</p>	

治療・マネジメントプラン

	シナリオ1	シナリオ2	シナリオ3
<p>モニタリング： リスクの注意サインをどのようにしてモニタリングするか？ どんなことがあればリスクを再評価しなければならないか？</p>	<p>睡眠・食事、引きこもりの程度 服薬 家族に対する言動 対人関係 「楽になりたい」「死んでしまいたい」という言語化</p>	<p>睡眠・食事、引きこもりの程度 服薬 家族に対する言動 対人関係 「楽になりたい」「死んでしまいたい」という言語化</p>	
<p>治療： 介入すべき優先度の高い問題は何か？ リスクファクターに対してどのような治療戦略がとられるか？</p>	<p>①薬物療法（抗うつ薬の躁転に注意） ②家族教育 ③心理教育によりストレス対処能力を高めるとともに内服の必要性を説明 ④SST ⑤余暇の有効的利用を目指したOT</p>	<p>①薬物療法（抗うつ薬の躁転に注意） ②家族教育 ③心理教育によりストレス対処能力を高めるとともに内服の必要性を説明 ④SST ⑤余暇の有効的利用を目指したOT</p>	
<p>マネジメント： リスクの防止のために持続的に必要な支援は何か？</p>	<p>薬物療法 家族教育 抑うつのモニタリング 環境調整 訪問看護</p>	<p>薬物療法 家族教育 抑うつのモニタリング 環境調整 訪問看護</p>	
<p>被害者の保護： 被害者を保護するために必要なプランは？</p>	<p>薬物療法 家族教育 抑うつのモニタリング 環境調整 訪問看護</p>	<p>抑うつの兆候があれば早めの休養入院、患者と子どもを離す 一時的な家族の別居 緊急時に入院できることを保証しておく 家族に対して支援者であり被害者であることの心理的サポート</p>	
<p>その他考慮すべきことは？</p>	<p>育児サポート（公的支援を活用）</p>	<p>子どもへのサポート（社会復帰調整官のマネジメントを通じて保健所などが介入）</p>	