

事例	1	2	3	4
入院時年齢	56	59	27	49
鑑定期間	10	16	41	35
問診回数	2	6	1回?	
対象行為	放火	傷害	放火	強姦未遂
鑑定時の処遇	24時間隔離。	24時間隔離	10日間隔離、その後一般病室	記載なし
多職種による協議を含む評価	なし	なし	なし	なし
鑑定医の属性	入院施設の医師(非主治医)	入院施設の医師(主治医)	外部の医師	入院施設の医師(非主治医)
鑑定診断	覚醒剤精神病	統合失調症	統合失調症	統合失調症
入院機関での診断	軽度精神遅滞 覚せい剤によるフラッシュバック	統合失調症	適応障害	器質性人格障害
診断変更①あり②なし①=47 ②=79	①	②	①	①
鑑定時症状	対象行為時より減弱していたが幻覚妄想は持続。	異常体験は持続。動揺性あり、疎通性も状況により変化する。	表情穏やか、疎通性良好。幻覚・妄想や問題行動なし。	施行は表面的で深みはない印象。幻覚・妄想は全くなく、対人疎通性は良好。問題行動はなし。
鑑定時のその他の症状	易刺激強く、処遇困難。	拒薬あるよう		
責任能力判断	心神耗弱と判断	言及なし	心神喪失	心神耗弱
治療の必要性	入院処遇が必要	入院処遇が必要	入院処遇が必要	入院処遇が必要
根拠	覚醒剤精神病に対する専門的な治療が必要。①「反社会性に乏しく疾病性と犯罪行為が純粋に直線的である」ことにある程度該当。②「疾病性と犯罪行為との関連が複雑で直線的でないが、薬物依存や人格の問題などで一般の精神科病院では処遇困難」にまさに該当するので医療観察法に乗せるべき。	統合失調症は治療可能性がある	薬物療法の効果があがっている。	妄想が再燃するおそれがある。
疾病性	幻覚妄想に支配されての犯行	統合失調症という診断	統合失調症による幻覚妄想状態	統合失調症による妄想。
治療反応性				

事例	1	2	3	4
社会復帰要因	真の病識に乏しい。家族はおそれている	家族の支援が弱体化している、症状が顕著である。	服薬継続の意思がうかがえない	治療を継続していたが、他害行為を繰り返していた
指定入院医療機関入院時の症状	幻覚妄想は認めず、解放処遇により易刺激性もみられなかった。	ほとんど疎通がとれない状態。衝動性、拒否が目立った。興奮状態はなし。イレウスを合併しており、身体管理を要する状態であった。	幻覚・妄想は「マイクロチップを埋められている」という疑念はあるが、気のせいかもしれないと語った。その他の幻覚・妄想状態は全く認めず。胸部・下肢の違和感に伴う不安・焦燥を訴え、アカンジアが疑われた。	施行は表面的で深みはない印象。幻覚・妄想は全くなく、対人疎通性は良好。問題行動はなし。非常に低姿勢で、スタッフの顔をうかがう。
処遇終了とした根拠	内服に対し拒否を示さず、症状は安定していた。糖尿病の合併症が著しく、身体機能低下により他害のリスクが低い。	言語による疎通が全くとれず、治療反応性がなかった。一方、内服やデボ剤投与は拒否なく、日常生活は援助があれば送ることができた。精神保健福祉法による処遇となった。	入院時RIS4mg投与されていたが、病歴の検討により、統合失調症の診断が疑わしいので薬物を中止した。6ヶ月間状態観察を行ったが、軽度発達障害の傾向はみられたが、幻覚・妄想の再燃はみられなかった。疾病性が要件を満たさないとして処遇終了とした。	入院中の安定している時期においても強制わいせつ用の行為を2回、暴力行為を数回繰り返した。他害行為においては本人の内的なストレスが関与していた。拒薬がみられることもあったが、明らかな幻覚・妄想状態がみられることはなかった。一方、服薬とは関係なくトランス障害を起こすことがあった。治療的に約2年間経過をみたが、改善が得られず処遇終了とした。診断に関しては外傷の既往があり、脳の器質性障害による人格障害の可能性が高い。鑑定病院が医療保護入院で受け入れた。
鑑定時に医療観察法不処遇に該当したか。	解放処遇や身体機能を適切に評価することで不処遇と判断可能であった。	長年の治療経過から、言語による疎通性が回復する見込みはほとんどなく、不処遇と判断可能であった。	統合失調症としての診断根拠がはっきりしない。鑑定時にも適切な評価が可能であった。	鑑定時においても心耗弱相当との判断がなされており、鑑定時点での評価は適切であった。
問題点	隔離処遇が症状評価に大きな影響を与えていた。多職種での評価がなく、処遇に影響を与えていた。	過剰投薬、隔離処遇が対象行為発生に影響した可能性がある。鑑定期間中も生活技能に関する評価がなされていない。	抗精神病薬の安易な投与、鑑定医の診察回数少なさ。推測のみで鑑定されている。	医療観察法の鑑定を受けて却下という可能性はあり得たかもしれない。
鑑定評価①明らかな問題あり②改善の余地あり③問題なし①=35 ②=31③=57	②	②	①	②
診断変更①あり②なし①=47 ②=79	①	②	①	①
処遇終了カテゴリ①疾病性②治療反応性③社会復帰要因④その他 ①=31 ②=62 ③=25 ④=4	③	②	①	①

事例	5	6	7	8
入院時年齢	63	35	59	24
鑑定期間	23	37	37	32
問診回数	5	4		2
対象行為	殺人	放火	放火	殺人
鑑定期の処遇	24時間隔離	24時間隔離	24時間隔離？	24時間隔離
多職種による協議を含む評価	なし	なし	なし	なし
鑑定医の属性	外部医師	外部医師	入院施設の医師(主治医)	外部の医師
鑑定診断	統合失調症	軽度精神遅滞、破瓜型統合失調症	統合失調症、身体化障害	統合失調症
入院機関での診断	統合失調症	広汎性発達障害、軽度精神遅滞	双極性障害、アルツハイマー型認知症	自己愛型人格障害
診断変更①あり②なし①=47 ②=79	②	①	①	①
鑑定期症状	幻覚・妄想が持続。軽度の思考形式の障害あり。対象行為は否認している。	易刺激性は認めず。幻聴の陳述はするが一定しない。知的水準=IQ52。意思疎通に困難を認める。	対象行為時の幻覚・妄想は認めないが、音への過敏性、被害関係念慮は残存。下腹部痛、排尿障害も認める。	服薬していないのに睡眠もとれており、そのせいか頭の回転も良く、質問に対して論理的に答えてくれた。
鑑定期のその他の症状	自閉傾向、意欲低下など陰性症状あり。			なし
責任能力判断	心神喪失	言及せず	言及せず	心神喪失
治療の必要性	入院処遇が必要	入院処遇が必要	入院処遇が必要	入院処遇が必要
根拠	症状が持続しており、病識が不十分。それにより通院治療が困難。	薬物療法、疾病教育、司法精神療法、多職種チーム医療により治療可能性あり。	病識なく治療の継続性への同意がない	内省・病識が全くない。服薬も拒否している。
疾病性	統合失調症による幻覚・妄想、精神運動興奮。	統合失調症	統合失調症	統合失調症
治療反応性				

事例	5	6	7	8
社会復帰要因	対象行為(院内殺人)	リスクは高い	再発リスクが高い	思い通りにいかなかったらこれからも短絡的に同様の行為を行う危険性が高い
指定入院医療機関入院時の症状	幻覚・妄想が持続。軽度の思考形式の障害あり。対象行為は否認している。	易刺激性は認めず。幻聴の陳述はするが一定しない。知的水準＝IQ52。意思疎通に困難を認める。欲求が通らないと衝動的な暴力がでる。	幻覚・妄想は全くなく、好辱的で活気がなかった。身体症状の訴えが多い。疎通性は良好で思考障害はなし。記憶力障害があった。	幻覚・妄想など精神症状なし。疎通性も良好。しかし処遇に納得しておらず、スタッフに対しては非常に攻撃的。直接的な暴力に至ることはない。
処遇終了とした根拠	21ヶ月間入院し、薬物調整等行ったが、根本的な病状の改善が得られなかった。一方、対象行為の否認はなくなり、対象者なりに内省は得られるようになった。病状からみて通院は困難であり、精神保健福祉法による入院となった。	広汎性発達障害が主診断であり、統合失調症は否定的であった。薬物療法およびプログラム治療の効果は期待できない。自閉環境を維持することで、一般精神病棟で処遇可能であり、精神保健福祉法での入院に移行した。	診断は入院中に明らかな躁状態になり、そううつ病に変更された。HDR-Sで10点台で軽度の認知症を発症していた。自立した生活は困難であり、本人も援助を受ける姿勢が確保されたため、精神保健福祉法による入院となった。	統合失調症と診断できる病歴がなく、入院期間での生活ぶりも全く精神障害を疑わせるものはなかった。事件を覚えていないと言うことは虚言であった。疾病性の要件を満たさず、処遇終了となった。
鑑定時に医療観察法不処遇に該当したか。	鑑定時の判断は妥当。	責任能力判断がなされておらず、心神耗弱相当として却下となる可能性があった。	鑑定時にも認知機能の低下はみられていたが、入院の判断は妥当。	精神障害が仮にあったとしても、せいぜい心神耗弱程度であり、却下されるべきケースであった。
問題点		隔離処遇によりコミュニケーション能力の評価ができず、診断を誤った可能性がある。	生活技能や認知機能の判断が不十分。	主治医は人格障害との添書を入院機関に送ってきていた。最低限病棟での生活の様子を考慮すれば、こんな鑑定はあり得ない。
鑑定評価①明らかな問題あり②改善の余地あり③問題なし①＝35 ②＝31③＝57	③	②	②	①
診断変更①あり②なし①＝47 ②＝79	②	①	①	①
処遇終了カテゴリ①疾病性②治療反応性③社会復帰要因④その他 ①＝31 ②＝62 ③＝25 ④＝4	②	①	③	①

事例	9	10	11	12
入院時年齢	75	84	55	46
鑑定期間		30	38	33
問診回数			?	?
対象行為	傷害	傷害	放火	傷害
鑑定期の処遇	夜間隔離	24時間隔離	24時間隔離	初期に隔離、その後多症室
多職種による協議を含む評価	あり	なし	なし	なし
鑑定期の医師	入院施設の医師(主治医)	外部の医師	外部医師	入院施設の医師(非主治医)
鑑定期診断	統合失調症およびアルツハイマー病	妄想性障害	反復性うつ病、軽度精神遅滞	統合失調症(アスペルガーを伴う)
入院機関での診断	統合失調症、アルツハイマー型認知症	器質性人格障害	前頭側頭型認知症	アスペルガー障害
診断変更①あり②なし①=47 ②=79	②	①	①	①
鑑定期症状	幻聴・被害妄想が持続している。HDS-R=13点。	疎通は可能で、記憶障害も目立たなかった。妄想は持続。	比較的安定している	衝動制御の障害、強迫的こだわり、見舞いの態度、観念連合弛緩、被害念慮
鑑定期のその他の症状	せん妄			
責任能力判断	言及せず	心神喪失	うつ病による焦燥、衝動性、MRIによる現実検討能力・是非弁別能力の著しい低下あり	言及せず
治療の必要性	入院処遇が必要	精神保健福祉法の適用でよい	入院処遇が必要	入院処遇が必要
根拠	対象行為は主に統合失調症に基づくものであり、治療反応性が期待できる。	治療可能性はあるが、高齢であること及び呼吸器疾患により親族と同居しない限り同様の行為を行う具体的現実的可能性は低い。	うつ病相が短期間に再燃を繰り返しており薬物的予防効果について検討が必要。症状再燃時の制御能力が不十分。通院では社会復帰阻害要因の改善及び適切な心理教育が困難。	統合失調症は治療可能性がある
疾病性	統合失調症およびアルツハイマー病	持続性妄想性障害	激越うつ病としての衝動行為による犯行。知的障害により病態が把握できず感情コントロールは不十分。	被害念慮から他害行為が惹起された。
治療反応性			うつ病に対する薬物効果はある程度確認できる。心理教育や各種スキルの学習は治療効果を向上させる。	アスペルガーに対して非定型抗精神病薬の投与と多職種によるチーム医療を行えばアスペルガーを伴った統合失調症を改善する可能性あり。

事例	9	10	11	12
社会復帰要因	現状で精神症状が活発である。	精神保健福祉法の対応でよい	支援のための具体的手だてを立案することが必要。	周辺住民感情が悪く、母親は施設入所を求めている
指定入院医療機関入院時の症状	幻聴・被害妄想が持続している。認知機能障害を認めた。	肺炎の悪化により瀕死の状態。積極的な内科治療を行った。面接は不可能な状態。	気分症状を認めず、落ち着いていた。	幻覚・妄想体験は認めなかった。衝動制御に若干問題あり。
処遇終了とした根拠	鑑定通り統合失調症の増悪があり、薬物療法及び環境調整で軽快状態になった。アルツハイマーに関しては治療反応性がなく、地元の病院に精神保健福祉法による入院を受け入れた。保護的な環境ではリスクはない。	身体機能低下によるリスク低下で処遇終了とした。	進行性の認知機能の低下	統合失調症としての症状を認めず、ストレス耐性の低さから生じた反応性の症状と判断した。
鑑定時に医療観察法不処遇に該当したか。	鑑定判断は妥当と思われる。	鑑定判断は妥当と思われる。	FTDが顕在化する以前では診断困難。	妄想内容について丁寧に判断すれば却下の判断は可能。
問題点	なし	審判での判断に疑義あり。		ASPの責任能力に対する議論が必要である。
鑑定評価①明らかな問題あり②改善の余地あり③問題なし①=35 ②=31③=57	③	③	③	①
診断変更①あり②なし①=47 ②=79	②	①	①	①
処遇終了カテゴリ①疾病性②治療反応性③社会復帰要因④その他 ①=31 ②=62 ③=25 ④=4	②	①	②	①

事例	13	14	15	16
入院時年齢	43	32	55	59
鑑定期間	33	30	32	37
問診回数		?	?	
対象行為	傷害	強制わいせつ	傷害致死	放火未遂
鑑定の処遇	24時間隔離	記載なし	24時間隔離	24時間隔離
多職種による協議を含む評価	なし	あり		なし
鑑定医の属性	入院施設の医師(非主治医)	入院施設の医師(主治医)	外部医師	入院施設の医師(主治医)
鑑定診断	気分障害・躁性エピソード	てんかん精神病、統合失調症性人格障害	中等度精神遅滞、双極性感情障害	アルコール依存症、非社会性人格障害、双極性感情障害
入院機関での診断	物質使用障害(SSRI,アルコール)	複雑部分発作を伴うてんかん	中等度精神遅滞	非社会性人格障害
診断変更①あり②なし①=47 ②=79	①	②	①	①
鑑定时症状	多弁など躁状態	てんかん発作およびもうろう状態を認めず。高揚気分あり。	易刺激性、易怒興奮性、粘着性、多弁、多動、不眠、誇大妄想あり。病識なく治療の意思はない。	感情障害は持続している(躁状態ではなく軽うつ状態)
鑑定のその他の症状	性格として強迫性人格障害、自己愛性人格障害が認められるが対象行為とは関係せず。			アルコールの欲求は消失しているが、自己中心性、攻撃性を保持。
責任能力判断	心神喪失	記載なし	喪失していた	記載なし
治療の必要性	入院処遇が必要	入院処遇が必要	医療観察法による医療の対象外	入院処遇が必要
根拠	医療観察法による治療を受けさせないと同様の行為を行う具体的・現実的な可能性が高い。	治療反応性あり、病識なく服薬回数を一日2回朝・夕に減量しても安定する状態、職場で服薬不要な状態になるまで入院による処遇が必要。	精神遅滞の治療可能性はない。易怒興奮性や粘着性、暴力性、非社会性はすでに固定化され治療することは期待できない。双極性感情障害についても薬物療法による治療効果は極めて不十分。隔離によりトラブルを回避している。	本人の感情障害は持続しており、社会復帰を阻害している。双極性感情障害には薬物療法が有効でありこの法律による治療が必要である。病識が不十分でありサポートする家族が不在であり通院は困難。
疾病性	躁状態により生じている。	自分に都合の悪い部分の記憶が欠損している。供述調書に対象行為内容を陳述しているのは作話的意図がある。	不快感から易怒興奮性が増していたところに家族からの刺激に触発されて行った。	躁状態により攻撃性が高まり非社会性人格障害と相まって生じた。
治療反応性	内服により拒絶・易怒性・要求過多が改善しており、治療反応性は認められる。	入院後発作や解離反応がみられないので治療反応性は良好。医療観察法による法律的な枠組みの中で厳重な治療継続が必要。	精神遅滞の治療可能性はない。躁状態に対する薬物を増量すると副作用が出るため治療関係を損なう。隔離で対処しているが、治療反応性極めて乏しい。	双極性感情障害には抗精神病薬や感情調整剤が有効。医療観察法によって枠組みを作りうる。

事例	13	14	15	16
社会復帰要因	病識にかけ、対象行為への自省に欠けており、薬物・精神療法が十分行われないと同様の行為を行う可能性が十分ある。	本人の希望する研究開発系の会社に就職することは多大な困難がある。	手厚い支援を必要とするが、唯一の支援者を失った。	感情障害の治療と多罰性、衝動性の内省が社会復帰に必要。
指定入院医療機関入院時の症状	きわめて軽度の躁状態を認めた。攻撃性は認めなかった。	発作なく意識水準も安定していた。	易刺激性、易怒興奮性、粘着性、多弁、多動、不眠、誇大妄想あり。病識なく治療の意思はない。	気分障害としての症状は認めず。
処遇終了とした根拠	物質乱用による問題行動であり、医療観察法の枠組みでは適切な治療効果が得られない。	地元での治療を継続する上で、てんかんの専門的な病院に通院するため、医療観察法を終了した。	気分障害としての診断基準を満たさず、精神遅滞のみの診断では医療観察法による要件を満たさないと判断した	気分障害としての診断基準を満たさず、医療観察法による要件を満たさないと判断した
鑑定時に医療観察法不処遇に該当したか。	物質乱用は判断されており、却下の判断は可能であった。	要件の判断には疑義あり。	鑑定判断は妥当であると思われた。	判定時点で疾病性の判断は可能であった。
問題点	躁状態の評価は慎重に行うべき。	てんかん精神病と診断されているが、脳波所見の記載がない。	気分に対して厳密な判断が必要。	気分に対して厳密な判断が必要。
鑑定評価①明らかな問題あり②改善の余地あり③問題なし①=35 ②=31③=57	①	②	②	①
診断変更①あり②なし①=47 ②=79	①	②	①	①
処遇終了カテゴリ①疾病性②治療反応性③社会復帰要因④その他 ①=31 ②=62 ③=25 ④=4	①	①	①	①

事例	17	18	19	20
入院時年齢	40	59	38	58
鑑定期間	40	40	25	32
問診回数	?	?	?	?
対象行為	放火	放火	放火	殺人
鑑定期の処遇	24時間隔離	記載なし	24時間隔離	24時間隔離
多職種による協議を含む評価	なし	なし	なし	なし
鑑定期の属性	入院施設の医師(主治医)	入院施設の医師(非主治医)	外部医師	入院施設の医師(非主治医)
鑑定期診断	重度の物質依存(アルコール、抗不安薬、睡眠導入剤)、覚せい剤乱用後遺症の可能性、反社会性人格障害、衝動性人格障害	統合失調症、アルコール中毒症	統合失調症	統合失調症
入院機関での診断	非社会性人格障害、物質使用障害(多剤)	アルコール精神病	妄想型統合失調症	妄想型統合失調症
診断変更①あり②なし①=47 ②=79	①	①	②	②
鑑定期症状	感情的にやや抑うつ的。興奮はなかった。	幻覚・妄想はなし。記憶力は悪く、対象行為について良く覚えていない。	活発な幻聴や妄想体験を認める。	活発な幻覚・妄想体験を認め、時に精神運動興奮を生じることがあり。
鑑定期のその他の症状			血液検査以外の検査を拒否	
責任能力判断	理非弁別の判断がつかないことはなく、社会常識的な対応は可能。精神病水準の思考の問題や混乱もみられない。	心神耗弱	心神喪失	心神喪失
治療の必要性	入院処遇が必要	医療観察法による処遇が必要	入院処遇が必要	入院処遇が必要
根拠	アルコールを断ち、適切な抗不安薬や睡眠導入剤の使用により不眠、易刺激性を改善する必要あり。フラッシュバックはないが易刺激性は覚せい剤後遺症の影響もうかがえるので今後フラッシュバックなどの病的症状の再発を防ぐ必要あり。治療は断酒下で行う必要があるため入院が必要。人格障害には更生のための教育的アプローチも必要。	アルコール中毒は治療可能性あり。統合失調症は経過が長く完全寛解は困難だが、治療可能性は残存する。	重症の統合失調症	妄想の対象が他の家族に向けられる可能性がある。強制力があり、しっかりとした枠組みで治療を行う必要がある。
疾病性	?	統合失調症、アルコール中毒症	重症の統合失調症	妄想型統合失調症で、強い攻撃性を伴っていた。
治療反応性	?	アルコール中毒は治療可能性あり。統合失調症は経過が長く完全寛解は困難だが、治療可能性は残存する。	統合失調症	抗精神病薬の増量により精神運動興奮に治療効果が認められた。

事例	17	18	19	20
社会復帰要因	?	記載なし	対象行為	支援者に調整必要
指定入院医療機関入院時の症状	幻覚・妄想なし。	幻覚・妄想なし。慢性化した残に症状も認めず。	著明な幻覚・妄想状態。	著明な幻覚・妄想状態。易刺激性も伴っていた。
処遇終了とした根拠	疾病性に疑義あり、医療観察法に適応しないと判断	統合失調症としての診断基準を満たさず、アルコール依存については医療観察法に該当せず。	ECT等行ったが治療に反応せず難治。精神保健福祉法による入院処遇となった。	薬物療法に反応乏しく、心理社会的治療に対しても症状をコントロールすることが困難であり、治療反応性に乏しいと判断。
鑑定時に医療観察法不処遇に該当したか。	却下すべき症例であった	症状を丁寧に確認すれば、アルコールによる問題に収束可能であった。		鑑定判断は妥当であるが、慢性の統合失調症の治療反応性は厳しい場合がある。
問題点	鑑定書中の記載に矛盾がある。囑託項目で精神障害であるか、医療観察法による医療を受けさせるか否かの2点のみしか記載していない。	漫画テストによる判断。囑託項目で精神障害であるか、医療観察法による医療を受けさせるか否かの2点のみしか記載していない。	なし	
鑑定評価①明らかな問題あり②改善の余地あり③問題なし①=35 ②=31③=57	①	①	③	③
診断変更①あり②なし①=47 ②=79	①	①	②	②
処遇終了カテゴリ—①疾病性②治療反応性③社会復帰要因④その他 ①=31 ②=62 ③=25 ④=4	①	①	②	②

事例	21	22	23	24
入院時年齢	20	50	64	35
鑑定期間	40	42	14	37
問診回数	?	?	?	?
対象行為	強姦未遂	殺人未遂	強制わいせつ	強盗致傷
鑑定期の処遇	多床室	初期に隔離、その後多症室	記載なし	24時間隔離、身体拘束
多職種による協議を含む評価	なし	なし	なし	なし
鑑定期の医師の属性	入院施設の医師(非主治医)	入院施設の医師(主治医)	入院施設の医師(主治医)	入院施設の医師(非主治医)
鑑定期の診断	軽度精神遅滞および統合失調感情障害	統合失調症、中等度精神遅滞	統合失調症	前頭側頭型認知症
入院機関での診断	軽度精神遅滞	妄想型統合失調症	残遺型統合失調症	前頭側頭型認知症
診断変更①あり②なし①=47 ②=79	①	②	②	②
鑑定期の症状	入院当初気分高揚あり、性的逸脱発言認めたが、行動化することなし。	活発な幻覚・妄想を認め、施行は支離滅裂	軽減しつつあるが幻覚妄想状態にある。	徘徊、暴力、女性職員へのセクハラ行為
鑑定期のその他の症状		常同行為、WAIS-IIIにてFIQ=64	治療意欲なく、拒薬傾向あり	質問に返答乏しく、空笑認める。返答時の語彙も乏しい。
責任能力判断	記載なし	是非善悪の弁別能力、弁別能力に従って行動する能力が著しく障害されていた	記載なし	記載なし
治療の必要性	医療観察法の入院によらない医療が必要	入院処遇が必要	医療観察法による医療が必要とのみ記載	入院処遇が必要
根拠	薬物療法が著効したため入院は不要だが、薬物療法を継続するために通院処遇が必要。	保護室では症状に改善傾向を認めたが、多床室に移動後刺激が増えて症状が活発となった。環境刺激の統制のために入院が必要。	統合失調症による精神症状に伴う対象行動を自ら抑制し、適応的に生活することが困難。	FTDの薬物治療効果・反応性は低い。しかし、環境調整や生活指導、作業療法、認知行動療法により反社会的行為に至らないように治療すれば対象行為に至らない。
疾病性	統合失調感情障害、躁状態	統合失調症(重症度は慢性で中等度)、軽度精神遅滞	統合失調症	前頭側頭型認知症
治療反応性	統合失調感情障害に対して薬物療法が有効。精神発達遅滞に対しては、デイケア的な医療的対応と作業所や職業訓練などの福祉的対応により社会復帰が望まれる。	これまでの長期的種々の治療に対して十分な効果が得られていないが、環境刺激の統制のため、入院治療が必要。	薬物療法により奇異な言動は消滅したが、病識形成に至る薬物反応性は認めず	薬物療法により落ち着きつつあり、治療反応性を認める

事例	21	22	23	24
社会復帰要因	医療観察法による危機介入を行えば家族の受け入れ不安を緩和可能。通院が担保される。	記載なし	記載なし	運動療法や作業療法を導入し、介護者の負担を減じることが可能。デイケア等のコーディネートが必要。
指定入院医療機関入院時の症状	気分的には落ち着いており、欲求充足的な妄想体験を認めることがあった。	幻覚・妄想は持続。解体した思考も持続。易刺激性は認めず。	幻覚・妄想は軽減していたが、易刺激性は持続していた。	言語的に疎通がほとんど取れないが、易刺激性は目立たなかった
処遇終了とした根拠	統合失調感情障害による精神病症状ではなく、知的障害による不適応性の反応としての症状のみであり、精神遅滞と診断。疾病性が不適当と判断した。	指定通院機関への通院が地理的に困難であり、通院がリスク要因となると判断。通院可能な病院に通うため、あえて処遇終了とした。	治療プログラムに参加せず、薬物療法の反応性も限定的であり、治療反応性に乏しいと判断。	言語的な疎通性が取れず、治療プログラムへの導入が不可能。薬物療法も抗精神病薬を中止したが目立った悪化なく、治療効果は限定的。
鑑定時に医療観察法不処遇に該当したか。	不処遇相当。		当初審判での通院処遇決定は不適切であった。慢性の統合失調症の治療反応性は厳しい。	不処遇相当。
問題点	知的障害者に生じやすい精神症状をきちんと評価すべき。		当初審判での鑑定時点から3要件についてきちんと評価していない。再申立て時の鑑定(同一の鑑定人)が当初審判時の鑑定をほぼ踏襲している。	一過性の改善(大量の抗精神病薬による鎮静)を持続的な改善と評価し得ない
鑑定評価①明らかな問題あり②改善の余地あり③問題なし①=35 ②=31③=57	①	③	①	②
診断変更①あり②なし①=47 ②=79	①	②	②	②
処遇終了カテゴリ①疾病性②治療反応性③社会復帰要因④その他 ①=31 ②=62 ③=25 ④=4	①	④	②	②

事例	25	26	27	28
入院時年齢	40	43	39	57
鑑定期間	46	35	33	46
問診回数	不明	不明	2	不明
対象行為	傷害	放火	傷害	放火
鑑定の処遇	閉鎖病棟多床室	常時施設から日中解放観察へ	行動制限は行わず	隔離解除後不穏となり身体拘束
多職種による協議を含む評価	なし	なし	なし	なし
鑑定医の属性	外部医師	外部医師	外部医師	入院施設の医師(主治医)
鑑定診断	統合失調症	覚醒剤精神病、反社会性人格障害	残遺型統合失調症＋軽度精神遅滞	急性一過性精神病性障害＋うつ病エピソード＋軽度認知障害
入院機関での診断	統合失調症、自己愛性パーソナリティ障害	覚せい剤精神病、反社会性パーソナリティ障害	特定不能の広汎性発達障害、軽度精神遅滞	早発性アルツハイマー型認知症
診断変更①あり②なし①=47 ②=79	②	②	①	①
鑑定時症状	明確な統合失調症の症状は認められない	活発な幻覚・妄想を認める	幻覚・妄想は認められず、感情鈍麻や意欲・活動性が低下	幻聴・妄想知覚、被害関係妄想
鑑定時のその他の症状	特になし	LPの筋注希望あり	特になし	精神運動興奮、拒食
責任能力判断	記載なし	記載なし	記載なし	記載なし
治療の必要性	入院処遇でもよいが、鑑定病院での入院治療でも良い	医療観察法によらない入院治療が望ましい	医療観察法による通院処遇が妥当	医療観察法の枠組みが必要
根拠	対象行為以後継続して入院治療を行っており、状態が改善しているため	指定入院医療機関が全国で2つしかなく、支援者から離れることは社会復帰阻害となる	薬物により衝動コントロールが良好となったため	十分なスタッフと治療戦略を持って対応し、治療と管理が明確な枠で示される環境により治療効果が期待できる
疾病性	幻覚妄想に支配されての犯行	幻覚妄想に支配されての犯行	衝動コントロール不足および思考の混乱	幻聴及び抑うつ気分、不安などから希死念慮が生じた
治療反応性				

事例	25	26	27	28
社会復帰要因	支援体制が確立されていない	上述	患者本位でなく強制度の強い外来治療が必要	キーパーソン不在
指定入院医療機関入院時の症状	幻覚妄想は認めず。	妄想体験は持続。症状により行動科することは無い。金銭の授受等行っていた。	落ち着いており、幻覚・妄想は認めず。混乱も生じず。	面談も困難な程度まで意欲低下が著明。抗うつ剤への反応も乏しい。
処遇終了とした根拠	入院継続期日延滞	薬物療法は必要だが、反社会性人格障害、覚醒剤依存については治療反応性に乏しい。覚醒剤専門のクリニックに通うことを条件として処遇終了とした。	軽度MRおよびSはあるが、対象行為はPDD-NOSによるパニックにより生じたものであり治療反応性に乏しい	アルツハイマー病であり治療反応性に乏しい
鑑定時に医療観察法不処遇に該当したか。	通院処遇程度	精神病勢症状を認めており、入院処遇の決定は妥当。	鑑定期間ではPDDが判断しにくく、多	SPECT等の検査が行えない、長期飲水などの状況では被害的になりや観察ができないと困難。
問題点	不起訴処分でありながら、既に入院治療を行っている対象者を対象行為より1年3ヶ月後に申し立てを行っている。			
鑑定評価①明らかな問題あり②改善の余地あり③問題なし①=35 ②=31③=57	②	③	①	②
診断変更①あり②なし①=47 ②=79	②	②	①	①
処遇終了カテゴリ①疾病性②治療反応性③社会復帰要因④その他 ①=31 ②=62 ③=25 ④=4	③	②	①	②

事例	29	30	31	32
入院時年齢	42	34	27	75
鑑定期間	26	10	不明	29
問診回数	不明	4	不明	不明
対象行為	殺人未遂	傷害	傷害	放火
鑑定期の処遇	常時施設から解放観察へ	隔離室使用(施設)	記載なし	常時施設から解放観察へ
多職種による協議を含む評価	なし	なし	なし	あり
鑑定医の属性	入院施設の医師(非主治医)	入院施設の医師(主治医)	入院施設の医師(非主治医)	入院施設の医師(非主治医)
鑑定診断	破瓜型統合失調症	覚醒剤精神病、軽度精神遅滞	妄想型統合失調症+軽度精神遅滞	アルコール依存
入院機関での診断	破瓜型統合失調症	慢性覚醒剤精神病、精神遅滞、人格障害	混合性パーソナリティ障害、妄想性障害	アルコール依存
診断変更①あり②なし①=47 ②=79	②	②	①	②
鑑定期症状	思考解体、こだわり、疑念	幻聴	被害関係妄想	なし
鑑定期のその他の症状	感情の平板化			
責任能力判断	記載なし	心神耗弱	心神喪失	心神喪失
治療の必要性	医療観察法による入院が必要	本法による医療を受けさせるべき	本法による医療を受けさせるべき	本法による医療を受けさせてもよい
根拠	指定入院医療機関の整備されが環境と十分なスタッフで行動制限を最小とし、手厚い医療を行えば病状の改善が期待できる	薬物により幻聴が軽減、深刻味に欠けるが服薬の必要性を認める。	社会的・薬物・精神療法的な治療介入を行わないと知的な問題もあり、ストレスに対処できず幻聴や妄想知覚が生じ、衝動的に問題を起こす可能性が十分あるため。	治療可能性あり、本法による医療を受けさせなくても再犯の可能性は低い
疾病性	妄想の存在は不明。認知機能障害・現実検討能力低下による自制困難で生じた。	覚醒剤精神病による幻覚・妄想による	統合失調症による妄想知覚、被害妄想による	単純酩酊
治療反応性				

事例	29	30	31	32
社会復帰要因	長期入院中の対象行為のため、社会復帰は高度に阻害されている	記載なし	記載なし	家族への十分な教育が必要
指定入院医療機関入院時の症状	幻覚・妄想は目立たず、疎通性の低下が著しい。	幻聴は認め、ふらつきが強い。過鎮静気味。思考察知も認める。	幻覚・妄想は認めず。ドラッグフリーで経過を見たが悪化せず。	なし。落ち着いて過ごしていた。
処遇終了とした根拠	陽性症状が認められず、薬物への反応も乏しく心理社会的プログラムの理解が得られなかったため治療反応性に乏しい	精神病は認められ、治療は必要で改善したが、併存症としての知的障害と人格面(反社会的)はこれ以上の治療反応性なし	対象行為時の幻聴は怪しい。特定不能のパーソナリティ障害であり、治療反応性に乏しい	せん妄も改善し、認知機能も問題なく疾病性に疑義あり。
鑑定時に医療観察法不処遇に該当したか。	治療反応性に乏しい部分で判断可能か？仕方ないか。。	仕方なし。	症状を丁寧に評価すれば処遇終了の判断が可能であった	不処遇をもともと念頭に置いていた
問題点		帰住地はダルク。ダルクの方針上強制治療を回避するため、処遇終了とした。		
鑑定評価①明らかな問題あり②改善の余地あり③問題なし①=35 ②=31③=57	③	③	①	①
診断変更①あり②なし①=47 ②=79	②	②	①	②
処遇終了カテゴリ①疾病性②治療反応性③社会復帰要因④その他 ①=31 ②=62 ③=25 ④=4	②	②	①	①

事例	33	34	35	36
入院時年齢	87	27	29	37
鑑定期間	38	40		30
問診回数	不明			
対象行為	殺人未遂	放火	傷害	傷害
鑑定期の処遇	身体拘束(転倒転落防止上)	記載なし	24時間隔離にて開始。約20日間で保護室全面開放	保護室隔離
多職種による協議を含む評価	あり	なし	なし	なし
鑑定期の医師(主治医)	入院施設の医師(主治医)	入院施設の医師(主治医)	入院施設の医師(主治医)	入院施設の医師(主治医)
鑑定期診断	血管性認知症、妄想を伴う	鑑別不能型統合失調症+軽度精神遅滞	自己愛性人格障害と反社会性人格障害に類似した特徴を有する混合性人格障害	妄想性障害
入院機関での診断	血管性認知症、妄想を伴う	鑑別不能型統合失調症、経度精神遅滞	人格障害	人格障害
診断変更①あり②なし①=47 ②=79	①	②	②	①
鑑定期時症状	不倫妄想	幻聴、平板化した感情	情動的反応の鈍麻・不適切	緘黙状態(一切しゃべらず、かつての言動から被害妄想の存在が疑われた。)
鑑定期のその他の症状	HDS=20、錯覚、幻視、意欲低下			
責任能力判断	記載なし	心神喪失	簡易鑑定では、心神喪失、責任能力の判断に大きな問題がある。	心神耗弱
治療の必要性	本法による入院治療を行うべき	本法による入院治療を行うべき	入院処遇が必要	入院処遇が必要
根拠	抗精神病薬により妄想を改善すると再犯の可能性を減じうる	1. 幻聴が残存し、ストレスへの対処がないので、外来通院ではわずかなことで再犯する。2. 家族が拒否している。3. 対象者に細やかな対応するため医療観察法が必要。4. 帰住地、関係機関との連携が必要(母親がSである)。	衝動コントロールや共感性欠如の問題は、怒りのマネジメントなどの認知行動療法的手法を用いた司法精神療法が重要とされており、それを可能にするには専門家と場所の整っている法所定の入院施設での治療が必要である。	現在、対象者に病識はなく治療への同意は得られず、通院による医療は困難である。また、明確な治療の枠組みを必要とし、安全感(妄想を生んだ生育歴や環境)の欠如への介入には十分な時間と潤沢な人的資源の投入が必要である。
疾病性	妄想に基づき、衝動的に行った。多発性脳梗塞の程度は軽い。	記載なし	自己愛性人格障害と反社会性人格障害に類似した特徴を有する混合性人格障害	妄想性障害
治療反応性			精神的安定を維持する薬物療法と情緒的未発達を改善する認知行動療法などを取り入れることである程度の改善は期待できるのではないかと	妄想性障害に対して妄想を軽減するのに抗精神病薬の使用は有効である。また、認知のゆがみに対して認知行動療法等の有効性も期待できる。

事例	33	34	35	36
社会復帰要因	家族の受け入れは厳しく、帰住地調整が必要	社会復帰要因として記載なく、「その他の参考意見」に上述の意見を記載していた	今後も繰り返し、同様の他害行為に及ぶ現実的で具体的な可能性がある。	適正な治療的介入を行わなければ不特定多数への暴力行為の可能性は高まる。
指定入院医療機関入院時の症状	鑑定時と同じく確信度が高い	人格水準の低下、思考障害が著明。	幻覚・妄想などなし。	緘黙状態
処遇終了とした根拠	妄想が改善した。血管性認知症の治療反応性は乏しい。身体機能の低下により他害行為の可能性が減じている。	薬物療法、プログラムに参加したが改善が得られず、統合失調症そのものが治療反応性に乏しい	治療反応性が認められない。	妄想性人格障害であり、治療による改善は期待できない。入院中の行動からすると再び同様の行為を行う可能性は低い。
鑑定時に医療観察法不処遇に該当したか。	自宅に退院すると再犯の可能性高く入院処遇はやむなし	治療反応性に乏しい部分で判断可能か？仕方ないか。。。	人格障害であり、却下し、刑事責任能力を問うべきであった。	緘黙状態であり、妄想の存在を推定し医療観察法の対象と判断された。人格障害であり、不処遇が適切。
問題点	特養に退院。1項入院～2項入院として病棟を変えることなく対応	イライラして火をつけたと述べており、精神症状と犯行の関連性に乏しい。診断も過去の診断を参考にしているなど主体性に欠く。また、「入院により放火していないので、治療反応性がある。幻聴や陰性症状には薬物反応性は乏しい可能性がある。軽度IDに対しても反応性は乏しい。」などの記載があり、きちんと判断していないのではないか	人格障害の責任能力を問わなかった点と人格障害の治療可能性を肯定した点。	妄想性障害と診断した根拠が不十分であった。また、現在症で妄想の存在を裏付ける情報がないまま、妄想の存在を前提として鑑定意見が述べられた。
鑑定評価①明らかな問題あり②改善の余地あり③問題なし①=35 ②=31③=57	②	①	①	①
診断変更①あり②なし①=47 ②=79	①	②	②	①
処遇終了カテゴリ①疾病性②治療反応性③社会復帰要因④その他 ①=31 ②=62 ③=25 ④=4	②	①	①	①

事例	37	38	39	40
入院時年齢	61	70	37	57
鑑定期間	26	31	21	36
問診回数				
対象行為	放火	殺人未遂	強盗未遂	傷害
鑑定期の処遇	保護室隔離。途中から部分開放	保護室隔離	保護室隔離	保護室隔離を基本として時間開放を行った
多職種による協議を含む評価	なし	なし	あり	なし
鑑定期の医師の属性	入院施設の医師(非主治)	入院外施設の医師	入院施設の医師(非主治医)	入院施設の医師(主治医)
鑑定期診断	妄想性障害	統合失調症 前頭葉型認知症(中等度)	統合失調症	統合失調症 器質性精神障害(人格水準低下、衝動制御不良)
入院機関での診断	妄想性障害	統合失調症 前頭葉型認知症(中等度)	統合失調症	統合失調症 器質性精神障害
診断変更①あり②なし①=47 ②=79		②	②	②
鑑定期症状	妄想が持続	幻聴、被害妄想が活発	幻覚妄想状態	幻覚妄想状態
鑑定期のその他の症状	なし	HDS-R 19点	残遺状態 糖尿病Ⅰ型	人格水準低下 衝動制御不良
責任能力判断	なし	心身耗弱	心身耗弱 (確定裁判あり)	心神喪失
治療の必要性	入院処遇が必要	入院処遇が必要	精神保健福祉法による入院治療が必要	入院処遇が必要
根拠	現在も妄想が強固であり、現実検討や病識がなく、病識に対する理解がなく、入院治療が必要である。	症状が活発であり、病識を欠く。家族の支援も期待できない。	現在も幻覚や妄想が強固であり、現実検討や病識がなく、病識に対する理解がない。残遺状態が強く、治療反応性は低いと予想されるため、加えて糖尿病を管理できる体制が必要である。よって、不処遇として、精神保健福祉法の入院が必要である。	現在も妄想が強固であり、現実検討や病識がなく、病識に対する理解がなく、入院治療が必要である。
疾病性	妄想性障害	統合失調症	統合失調症の欠陥状態に近い	統合失調症 脳梗塞による知的能力低下、衝動制御不良
治療反応性	妄想性障害自体は薬物療法により改善することは困難であるが、治療プログラムによりリスクを下げる事ができる。	統合失調症で治療反応性あり。	統合失調症ではあるが、治療反応性は低い。	数十年治療を継続したにもかかわらず、幻覚や妄想は変化しなかった。治療反応性がすこぶる良いとはいえないが、あると判断する。

事例	37	38	39	40
社会復帰要因	同様の行為に至る具体的現実的可能性が存在する。	幻覚妄想状態であり、具体的現実的可能性あり。	対象行為時と同様の精神状態が続いており、具体的現実的可能性がある。	幻覚妄想状態であり、具体的現実的可能性あり。
指定入院医療機関入院時の症状	対象行為時と同様の妄想が持続していた。	幻覚妄想状態。	幻覚妄想状態 残遺状態	幻覚妄想状態、人格水準低下、衝動制御不良
処遇終了とした根拠	治療により妄想は改善し病識も出現し、精神保健福祉法による任意入院を継続すれば再び同様の行為を行う可能性はない。肺がんのため通院処遇とせず、身体治療もあり、処遇終了。	入院後、認知機能低下、身体機能低下が著しく、認知症が顕在化し治療反応性は期待できなかった。また、身体機能の低下があり、同様の行為を実行する可能性が低くなった。しかしながら、統合失調症による幻覚妄想状態は薬物療法を継続したが軽快しなかった。	院内軽快レベル以上には陽性症状の改善せず、日常生活を支援保護する環境でなければ生活できず、現状以上の治療反応性は期待できない。陽性症状自体はやや改善している。相対的なリスクは低下し、精神保健福祉法での対応が可能となった。	薬物療法や心理社会的治療には反応せず、幻覚や妄想は持続した。しかし、相対的なリスクは低下し、精神保健福祉法での対応が可能となり、医療保護入院先も見つかり、処遇終了。
鑑定時に医療観察法不処遇に該当したか。	該当していない。	該当していない。	残遺状態が著しかったが、鑑定時から統合失調症について完全に治療反応性を否定することはできず、不処遇には該当していなかった。	脳梗塞による知的機能低下、人格水準低下、衝動制御不良が予想されたが、鑑定時から統合失調症の幻覚や妄想について完全に治療反応性を否定することはできず、不処遇には該当していなかった。
問題点	なし	なし	なし	なし
鑑定評価①明らかな問題あり②改善の余地あり③問題なし①=35 ②=31③=57	②	③	③	②
診断変更①あり②なし①=47 ②=79	②	②	②	②
処遇終了カテゴリ—①疾病性②治療反応性③社会復帰要因④その他 ①=31 ②=62 ③=25 ④=4	③	②	③	②