

事例	81	82	83	84
入院時年齢	66	25	50	45
鑑定期間				
問診回数				4回
対象行為	傷害	傷害	傷害	放火
鑑定期の処遇				
多職種による協議を含む評価	あり	あり	あり	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)	入院施設の医師(非主治医)	外部医師
鑑定期診断	統合失調症	広汎性発達障害	アルコール依存症、反社会性人格障害	統合失調症
入院機関での診断	統合失調症	広汎性発達障害の一部	アルコール依存症、反社会性人格障害	統合失調症
診断変更①あり②なし①=47 ②=79	②	②	②	②
鑑定期症状	幻聴・被害妄想・暴力傾向	応答に時間がかかる。幻覚妄想はなし。	鑑定期、疎通は良好。幻覚・妄想はなし	淡々と話せる時があれば、奇声をあげて走り回ることもある。
鑑定期のその他の症状		IQ93	IQ77	
責任能力判断	言及なし		心神喪失(起訴前を容認。起訴前は佐藤親次)	言及せず
治療の必要性	入院処遇を要する	入院処遇を要する	入院処遇を要する	入院処遇を要する
根拠	病識なく、暴力傾向が強い。強制医療を要する。	家族への暴力の内省ができていない。	対象行為時のアルコール幻覚症の基盤としてのアルコール依存症を治療すべき	病識なく服薬の必要性も理解していない。通院では、すぐに再発する。
疾病性		心神耗弱もしくは喪失との関連についての言及なし		統合失調症
治療反応性		治療反応性はある		治療反応性はある

事例	81	82	83	84
社会復帰要因		適切な精神科医療を提供しなければ、今後も反社会的行為や家族への暴力を繰り返す。	医療観察法という明確な法的枠組みがないと、治療は困難	同様の行為に至る可能性は高い。
指定入院医療機関入院時の症状	鑑定时、疎通は良好。幻覚・妄想はなし	淡々と話せる時もあれば、奇声をあげて走り回ることもある。	明瞭な幻覚妄想や激しい興奮は認めないが、時に疎通性を欠き不穏容態をきたす。	ここにこ応答するが、一日中幻聴があり、それに応答している。
処遇終了とした根拠	入院治療によっても妄想は改善せず、内省や病識は得られない。	疾患の性質上、治療反応性が低い。	アルコール依存症の治療は終了。この法の適応ではない。退院後の調整は不要とされた。	入院治療によっても病状は改善せず、内省や病識は得られない。長期の治療が必要である。
鑑定時に医療観察法不処遇に該当したか。				
問題点			人格の問題は、この法の適応ではない。退院後の調整は不要とされた。	
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	③	①	①	③
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	②	②	①	②

事例	85	86	87	88
入院時年齢		59	57	37
鑑定期間				#REF!
問診回数				4
対象行為	傷害	放火	放火	傷害
鑑定の処遇		18日隔離→解放観察		入院後6日間隔離、後個室
多職種による協議を含む評価	なし	あり	あり	鑑定医、主治医、心理士、看護師
鑑定医の属性	外部医師	入院施設の医師(主治医)	入院施設の医師(主治医)	外部医師
鑑定診断	残遺性人格障害・精神病様障害	統合失調症	統合失調症	妄想型統合失調症
入院機関での診断	残遺性人格障害・精神病様障害	統合失調症、脳血管性認知症	特定不能の人格障害	妄想型統合失調症
診断変更①あり②なし①=47 ②=79	②	①	①	②
鑑定时症状	明瞭な幻覚妄想や激しい興奮は認めないが、時に疎通性を欠き不穏容態をきたす。	ここにこ応答するが、一日中幻聴があり、それに応答している。	思考・知覚に明らかな障害はない。自分の不安をまくしたてたり、癩癪をおこしたりする	被害妄想
鑑定のその他の症状	心理テスト無	脳梗塞後遺症による構音障害、HDR13点、IQ61水準	IQ98	
責任能力判断	言及せず	言及せず	心神耗弱	記載なし
治療の必要性	入院による治療によらざるをえない	入院処遇を要する	入院処遇を要する	本法による入院治療を行うべき
根拠	本人の人格の崩れや現在の病状の不安定さ、あるいは父親をはじめとする家族の対象者への支援お乏しさを考慮するとき、入院による治療によらざるを得ない。	病識なく服薬の必要性も理解していない。通院では、すぐに再発する。	放火を繰り返しているため、本法による多職種チームによるサポートなしでは、社会復帰は困難を極める	集約的・組織的な精神科医療を行なうのは、鑑定时点での対象者の状態では、通院医療では不可能で、精神保健福祉法に基づく入院医療でも極めて不十分。
疾病性	精神病性障害は短期で寛解。人格変化は残存する。	統合失調症	統合失調症の妄想の影響下にあった	幻声や思考障害はなく、思考・意思・行動の秩序・明晰さは保たれているが、被害妄想があるから妄想型統合失調症
治療反応性	統合失調症様の症状の治療反応性は良いが、人格あるいは行動の障害の症状への反応性は必ずしも高くない。	軽度知的障害と記憶障害があるが、治療可能性を否定するものではない。	法的に明確な枠づけがなされ、高度な治療戦略をもってすれば、反応性は高い。	集約的・組織的な治療を継続すれば、十分改善していく可能性がある。

事例	85	86	87	88
社会復帰要因	同様の行為に至る可能性は高い。 (責任能力との関連に関する言及はない)	同様の行為に至る可能性は高い。	同様の行為に至る可能性は高い (責任能力との関連に関する言及はない)。	家族や地域の支援が不十分で、心理的孤立を防ぐ支援体制の構築が必要。
指定入院医療機関入院時の症状	思考・知覚に明らかな障害はない。 自分の不安をまくしたてたり、癩癩をおこしたりする	被害妄想	幻聴、被害妄想、連合弛緩	病識欠如、内省欠如、被害的認識
処遇終了とした根拠	精神病様障害は寛解し、人格変化は治療反応性がない。生活環境を調整して処遇終了となった。	病棟内では無為・自閉な生活を送っており、幻覚・妄想等の病的体験も訂正不能であり、対象行為への振り返りも全く出来ない。また、認知症による記憶障害も著しいため治療効果も認められない。最終的にはかかりつけ病院へ精神保健福祉法による医療保護入院となり、処遇終了となった。	気分の易変性や易怒性が激しく、些細なことに反応し暴言を吐くなどのパーソナリティに由来する問題行動もみられたため、現病歴や入院後の言動等を総合的に判断し特定不能の人格障害と診断名を変更した。薬物療法に関しては鑑定入院中に投与されていた抗精神病薬をプラセボに変更したが、精神病症状の悪化はみられなかった。治療プログラムへの参加拒否もみられたため、治療反応性なしとして処遇終了とした。	治療遵守性に問題は無く、家族も治療継続には協力的で、居住地である自宅から自動車で5分以内の所に精神科の病院があり、対象者の受け入れを表明していた。地域からの支援も得られ、定期的な通院や訪問看護の受け入れなど退院後のプランについても対象者・家族・地域関係者から合意が得られ、社会復帰要因が整っていた。
鑑定時に医療観察法不処遇に該当したか。		一旦入院は止むを得ない。	高校の時の受診歴がボタンの掛け違いのおおもと。疾病性の問題で、「完全責任能力」として却下されるべき。	該当せず。
問題点			高校の時の受診歴がボタンの掛け違いのおおもと。	日本語での意思疎通が十分ではなく、病歴の聴取も成育歴の確認もできず、診断の再検討に苦慮した。
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	③
診断変更①あり②なし①=47 ②=79	②	①	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	③	①	④

事例	89	90	91	92
入院時年齢	34	39	45	68
鑑定期間	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!
問診回数	4			不明
対象行為	放火	殺人未遂	殺人	傷害
鑑定の処遇	9/30隔離、10/1～個室			保護室
多職種による協議を含む評価	なし			なし
鑑定の属性	外部医師			同施設内医師
鑑定の診断	妄想型統合失調症＋中等度精神遅滞	妄想型統合失調症	鑑別不能型統合失調症	妄想型統合失調症 軽度アルツハイマー型認知症を合併している可能性がある
入院機関での診断	妄想型統合失調症＋中等度精神遅滞	妄想型統合失調症	鑑別不能型統合失調症	老年期認知症
診断変更①あり②なし①=47 ②=79	②	②	②	①
鑑定の症状	幻聴、被害妄想、連合弛緩			無為に淡々と保護室で生活
鑑定のその他の症状				
責任能力判断	心神喪失			主に被害妄想から本件犯行に至ったものと判断され、犯行時の状態は心神耗弱状態であった。(懲役1年執行猶予3年の判決)
治療の必要性	指定入院による治療を受けさせる必要はない			入院治療が必要
根拠	薬物療法により病状は改善している。家族による支援が乏しく治療継続の妨げとなるが、家族以外の支援を受けられるような公的な体制が組み込まれている。			抗精神病薬の液剤を食事に混ぜて投与し粗暴な振るまいや奇異な行動、硬い表情は減弱したが、病識を有しておらず鑑定期間中に治療への合意が得られる可能性は低く、社会的支援状況の貧弱さからも外来治療は困難。鑑定期間に弁護士も妄想対象になり首を絞める仕草をするなど他害の可能性はある。
疾病性	幻覚や被害妄想に行動を左右されて対象行為に及んだ。			妄想型統合失調症に罹患しており最近軽度のアルツハイマー型認知症を合併している可能性がある。
治療反応性	幻覚や被害妄想に焦点を当てれば比較的良好			他害の可能性があったことと鑑定医自身も妄想に取り込まれたため抗精神病薬の液剤を食事に混ぜて投与し粗暴な振るまいや奇異な行動、硬い表情は減弱し無為に淡々と保護室内で生活。

事例	89	90	91	92
社会復帰要因	居住環境と地域環境、人的ネットワーク、公的支援を整備する活動が始められている。実現可能な計画が策定されつつあり、受け入れ態体制が整いつつある。			キーパーソンとなる家族もなく社会的支援状況は貧弱。サポートは全く存在しない。
指定入院医療機関入院時の症状	幻覚妄想状態が持続、衝動コントロール不良			興奮見られないが妄想内容を述べる。
処遇終了とした根拠	治療反応性に乏しい。社会復帰要因は相応に整いつつある。	他害リスクの低下と、急速に進行し生命予後が困難となった前縦隔腫瘍(横紋筋肉腫)の身体治療の可及的必要性	薬物調整により幻覚・妄想は疎隔化可能な程度に軽減し、ストレスが少ない保護的環境であればある程度おちついて生活ができ器物破損も殆どみられなくなった。しかしそれ以上の改善を得ることは困難であると考えられたため処遇を終了し、保護的な環境と適切な即時対処の実施可能な精神保健福祉法による閉鎖病棟に移行した。	入院後に見当識障害、短期記憶障害がさらに進行し日常生活も大きく障害されるなど認知症の診断が明らかとなった。以前存在した被害関係念慮も認知症のさらなる進行によって全く見られなくなった。
鑑定時に医療観察法不処遇に該当したか。	指定通院が必要、入院は不必要			入院処遇後に認知症症状が大きく進行しており判断が困難であった可能性あり。
問題点	薬物療法の効果はある程度あったが、治療反応性が良いと言えるほど幻覚妄想は改善せず持続し、知能低格ゆえに心理社会的治療に対する反応も乏しく、支援体制の確立は地元医療機関を中心として地域で行なう方が効率も良く、遠方の指定入院医療機関で処遇するメリットは少なかったのではないかとと思う。			
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	③
診断変更①あり②なし①=47 ②=79	②	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	③	③	②	②

事例	93	94	95	96
入院時年齢	53	52	36	69
鑑定期間	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!
問診回数		不明		
対象行為	傷害	放火	傷害	殺人
鑑定期の処遇		不詳	?	主に個室
多職種による協議を含む評価		なし	記載なし	記載なし
鑑定期の属性		同施設内医師	外部医師	外部医師
鑑定期診断	妄想型統合失調症 軽度精神発達遅滞	強い情緒不安定性人格障害の傾向 中程度の精神遅滞	アルコール依存症、アルコール性精神 病	うつ病型統合失調感情障害
入院機関での診断	妄想型統合失調症 軽度精神発達遅滞	軽度精神発達遅滞	アルコール性精神病	うつ病型統合失調感情障害
診断変更①あり②なし①=47 ②=79		①	②	②
鑑定期症状		穏やかで落ち着いた入院生活	せん妄はおさまり落ち着いていた。	抑うつ症状は認められる。日常生活動作は自立、清潔保持できている
鑑定期のその他の症状				記憶力は保たれていた
責任能力判断		中等度の精神遅滞に加え強い情緒不安定性人格障害の傾向のため正常な思考と判断能力は中等度に障害され、怒りの感情爆発の際に攻撃的衝動をコントロールすることができず対象行為に至った	アルコール依存症、アルコールによる精神病性障害による圧倒的影響力で対象行為を行った。 責任能力は心神喪失の状態と同様	対象行為は妄想体験に基づいた行動の結果であり、判断能力が著しく減弱された状態で行われている。
治療の必要性		医療観察法による入院治療を行なう処遇が妥当	入院処遇が必要	入院処遇が必要
根拠		中等度の精神遅滞に加え強い情緒不安定性人格障害の傾向を有している。薬剤で感情不安定や不眠がある程度軽減したことから精神遅滞以外は治療反応性が幾分か期待できる。元の劣悪な生活環境に戻すと問題行動が繰り返される可能性が否定できず時間をかけた環境調整を中心とする心理社会的治療プログラムによる治療・支援が不可欠である。	いずれ再飲酒し、そのため幻覚妄想の状態が再燃し、その圧倒的影響下で同様の行為を行う蓋然性が高い。ブラジル国籍を有する外国人で保護者が定まらず自らの意志で外来治療を長期に継続することは困難	病識に乏しく、精神科的薬物療法の必要性の理解が不十分。家族・親族や地域における受け入れ態勢も整っていない状況で、対象者が地域に帰れば、治療の中断や心理的・身体的負担の増大から身体的不調、不安、抑うつ症状を来し妄想へと発展する可能性が高くなる。過去に同様の経過で自殺企図、他害行為が2度ある。生活援助や危機介入、葛藤状況を乗り越える対処スキルの獲得が不可欠。通院では治療継続、治療効果を上げることが困難。
疾病性		精神病ではないことから必ずしも高くないといえる	アルコールによる精神病性障害による圧倒的影響力	妄想体験に基づいた行動の結果。妄想は軽減し新たな発症はないが病識は不十分で対象行為時も現在も精神病患に帰院する行動とは考えておらず同様な状態が継続。
治療反応性		知的障害も人格障害傾向も治療反応性があるとは言いがたい証拠が乏しい。しかし精神科治療の枠組みに心理社会的アプローチが大きな柱として確立されつつあり、今回の対象者に有効である可能性は高い。もちろん知的障害が改善するわけではないが周囲が早め早めには支援することで対象者のストレスを低下させ危険な行動を回避することができる可能性がある。	アルコール依存症に対しては有効な治療手段がある。アルコール依存症に対する理解は多少深まりをみせた。アルコールによる精神病性障害は容易に解発される状態にあり、抗精神病薬の投与も症状の再燃を予防するため有効	統合失調感情障害には向精神薬を中心とする薬物療法がある程度有効。抑うつ状態、妄想状態を呈している症例に対する治療導入時には支持的な精神療法が有効。鑑定期入院後の治療により病識を獲得するまでには至っていないものの対象者の抑うつ状態は改善しており妄想の新たな発症も見られないことから治療反応性があると考えられる。

事例	93	94	95	96
社会復帰要因		医療観察法のもと、多職種チームによる包括的医療および地域生活支援プログラムなどを適用することができれば、危険な行動の度を軽減させ社会適応の改善の可能の高くなるものと思われる。	家族以外の協力者はいない。本国(ブラジル)に両親が健在。	本人の治療の進展具合を見ながら生活環境調整をしていく。
指定入院医療機関入院時の症状		初めての場所でやや緊張と不安みられるも穏やか。	落ち着いており、適度にリラックスしている様子。説明を素直に聞き、基本的には受容的。	やや多弁傾向が見られたが、病棟生活に慣れるにつれ目立たなくなった。日常生活はほぼ自立しており特に問題は認められなかった。
処遇終了とした根拠	他害リスクの低下と、急速に進行し生命予後への著しい影響生じた肺の悪性腫瘍の身体治療の可及的必要性	薬剤を整理、観察と検討を重ね軽度精神発達遅滞に一過性に生じた状態であり、その後の他害リスクが低いことを明確にし、処遇を終了。入院期間中にその状況が生じた背景の課題を整理し必要な支援を明確化した。	医療観察法による強制的な治療環境下では十分な効果を期待できない。言語能力の問題もあり、集団でのプログラムにも実質的な参加を出来ていない。	精神症状改善し対象行為と同様の他害行為に及ぶ可能性は低い。身体能力の低下から医療的介入よりも介護、日常生活援助が必要。
鑑定時に医療観察法不処遇に該当したか。		該当	法律の想定外	
問題点				
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	③	③
診断変更①あり②なし①=47 ②=79	②	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	③	②	②	③

事例	97	98	99	100
入院時年齢	36	39	59	37
鑑定期間	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!
問診回数				
対象行為	殺人未遂	放火	強姦未遂	放火
鑑定の処遇		当初保護室にて隔離、15日目より隔離解除、一般病室で過ごす	隔離から一般室へ	隔離から一般室へ
多職種による協議を含む評価	記載内	記載なし	施行	施行
鑑定医の属性	外部医師	内部医師非主治医	副院長非主治医	副院長非主治医
鑑定診断	型分類困難な統合失調症	強迫性障害	残遺型統合失調症	妄想型統合失調症 軽度精神遅滞
入院機関での診断	型分類困難な統合失調症	広汎性発達障害	残遺型統合失調症	妄想型統合失調症 軽度精神遅滞
診断変更①あり②なし①=47 ②=79		①	②	②
鑑定時症状	鑑定時は独語空笑は観察されない。鑑定以外の場面で空笑があるが、鑑定入院中の強力な薬物治療の結果入院当初よりその程度はかなり減少。	強迫症状は続いている	緊張が強く思考の硬直が認められた。会話が成立せず、内界を知りえない。	幻覚妄想を認め、衝動性も亢進していた。
鑑定時のその他の症状				拒薬あり
責任能力判断	他人に農薬を飲ませて殺害すれば自分が死刑になりその結果スタイル良く生まれ変わることが出来るという妄想を構築していた。スタイル良く生まれかわるという目的を果たすため他害行為に及ぶ。心神喪失に相当。	対象行為そのものと強迫性障害との関連性はきわめて薄い。	心神喪失状態が持続。統合失調症の慢性人格変化が関与して発生した。	被害妄想、誇大妄想、対人関係の敏感さを有している。対象行為時善悪の判断および行動制御能力は著しく減弱していた。
治療の必要性	入院処遇が必要	精神保健福祉法下での中～長期の入院が必要。法律による医療を受けさせなければ強迫性障害のために同様の行為を行い具体的現実的可能性があるとはいえない	入院処遇が必要	入院処遇が必要
根拠	治療のイニシアチブを治療者(家族を含めて)がとることの困難であった対象者に医療観察法による医療は有効であると考え。妄想に基づく異常行動は繰り返し許され風化させられて妄想に対してしかるべき精神療法的介入が為されたことなく、医療観察法の入院治療に託されるべきと考える。	強迫性障害の中核症状の治療可能性は認めるが強迫性障害と対象行為との関連性はきわめて薄いため強迫性障害に対する治療が同様の行為を行う可能性を減じるとはいえない。	対象行為について一定の反省はするが深い内省には至らない。女性への接近は幻覚妄想に直接支配されたものではないが統合失調症による人格変化が関与し病識は浅い。過去にも性犯があり、対象行為時は通院・服薬を中断しており内省・病識にアプローチしさらに性犯防止プログラムを受けさせなければ対象行為と同様の性犯罪を行う具体的・現実的可能性がある。	治療反応性があり本法による医療が必要。病識がなく治療への同意が得られておらず通院による医療は困難。
疾病性	無為自閉といった陰性症状が厳然として存在するのではあるが、容易に修正されない妄想もまた存在しており型分類困難な統合失調症と診断される。対象行為に対して内省は深まりにくく病識は得られない。	対象行為が起った背景としては強迫性障害の存在があるが、強迫性障害の症状そのものが対象行為を引き起こしたわけではないといえる。強迫性障害の中核症状である強迫観念と強迫行為は対象行為時は増悪しておらず、対象者に強い苦痛を生じさせるほどではなかった。	統合失調症による人格変化が関与。	妄想型統合失調症に罹患。対象行為時は善悪の判断および行動制御能力は著しく減弱していた。軽度精神遅滞も合併している。
治療反応性	限定的ではあっても通常の精神医療による治療反応性、治療可能性は肯定される。	薬物療法や認知行動療法などにより強迫性障害の中核症状の治療可能性は認める。	昭和49年から統合失調症治療を継続的に受け抗精神病薬は対象者の病状悪化防止に有効である。今後薬物調整により短絡的思考の改善を図り性犯防止プログラムを実施することで病状の改善を図ることが可能である。	鑑定入院中拒薬が強く薬物療法の効果は判定が出来なかったが一般的に統合失調症に対して抗精神病薬による治療は有効であり治療反応性は期待される。軽度精神遅滞にあり、統合失調症発病以前から理解力が限定的で容易に猜疑的かつ衝動的となる傾向があり、統合失調症が改善すればある程度軽減するであろうが治療に反応せず残存する部分も多いと思われる。

事例	97	98	99	100
社会復帰要因	両親の対象者に対する精神的支援は良好であったものの毅然とした対応が出来ず対象者の病状が寛解しないままに退院させている。	強迫性障害の治療効果いかに関わらず社会復帰に至るまでは長い時間をかけた環境調整が必要。	病識の確立。公的支援が必須でありその調整。過去にも性犯の事例があり本対象行為を分析し対処方法の獲得。	家族に対する被害妄想があり被害妄想に基づく衝動行為や同様の行為に至る可能性大。家族も拒絶していた。
指定入院医療機関入院時の症状	不穏や興奮、焦燥といった症状は見られず会話もスムーズ。口唇・上肢に不随意運動がみられ、また座位を保てず左方へ傾いてしまう。	強迫行動に関しては、声掛けがまれに必要な時もあるが自制内におさまっている。目立った精神病性症状としては、奇妙な動作及び迂遠思考が観察されるがそれ以外の症状は現在に至るまで見当たらない。表情の乏しさがあり、病棟内で笑顔が見られることは殆ど無い。大声で話す、ゴミ箱や共有の洗面台に対して痰を吐くなど病棟生活において他者配慮の無さは多く見られている。	30年以上の統合失調症で感情の平板化、思考障害など慢性化した人格変化がみられる状態である。「病気は治っている」と発言あり服薬コンプライアンスは低い。対象行為は認めるものの深い内省には至っていない。日常生活では拒食、睡眠の不規則さ、保清ができない状態が続いている。行動の一貫性のなさや落ち着きのなさも観察される。徘徊を続け適当な休息がとれていない。コミュニケーション能力に欠け援助者との治療的関係が図れない。	知的面の低さから物事に対して素直にまじめに取り組む面が見られる。反面、正しい認知ができず相手に対し攻撃的に反応する事がある。またプライドが高く、些細なことに反応しやすい。認知面では自我境界の弱さと被害的受け取りが指摘され容易に妄想化されやすい。これらのことから安定した関係作りが困難である。
処遇終了とした根拠	対象者は現在社会復帰を達成する段階にはなく、当面は精神医学的な管理の下、すなわち入院環境下に置かれるべきとは考える。それについては医療観察法の指定入院医療による医療体制が不可欠とまではいえないと考えられ、当面は精神保健福祉法で処遇可能と考える。薬物療法が奏功せず、治療プログラムにも不参加であったため治療反応性に乏しいが、地元の病院が受け入れを示したため。	広汎性発達障害に診断変更。医療観察法の治療効果は多くは期待できない。	指定入院下で十分な内省や自身の疾患の対象視客観視をし得るに至らなかった。医療観察法入院医療で集約的なプログラムを継続しても成果は望みがたい。	統合失調症としての病状が改善した後には、対象者の知的障害(精神遅滞)や衝動耐性が低く猜疑的な性格傾向の問題が前景化してきた。現実的には重大な他害行為を実行する可能性は認められないために指定入院医療を終了する事は妥当と考える。
鑑定時に医療観察法不処遇に該当したか。		不処遇該当		
問題点				
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	①	③	③
診断変更①あり②なし①=47 ②=79	②	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		②	②	②

事例	101	102	103	104
入院時年齢	60	41	46	58
鑑定期間	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!
問診回数			?	?
対象行為	放火	傷害	傷害	放火
鑑定时の処遇	?	隔離から一般室へ		隔離、転倒防止のため拘束
多職種による協議を含む評価	記載なし。	施行	なし	なし
鑑定医の属性	外部医師	副院長、非主治医	内部〔主治医〕	内部(非主治医)
鑑定診断	統合失調症	残遺型統合失調症	妄想性統合失調症	放射線誘発性痴呆
入院機関での診断	残遺型統合失調症	残遺型統合失調症	妄想型統合失調症	放射線誘発性痴呆
診断変更①あり②なし①=47 ②=79	②	②	②	②
鑑定时症状	感情鈍麻、現実検討力の低下を認める。	被害念慮が持続。被害感情から衝動的に行動してしまう傾向が強い。易刺激性あり。入院中は多訴的になることはあるが暴力に至ることはない。	幻聴、妄想および連合弛緩	認知症
鑑定时のその他の症状			大腸癌	
責任能力判断	記載なし。 統合失調症に罹患しており思考浅薄、現実検討能力の欠如、感情鈍麻が認められそれらの症状が増強。対象行為が引き起こされた。	衝動的に対象行為にいたった。対象行為は幻覚妄想に基づいて行われたものではないが衝動性の高さは統合失調症の思考障害と人格変化に起因している。対象行為時心神耗弱の状態にあった。	記載なし	記載なし
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	医療観察法の医療の対象とはならず
根拠	統合失調症に罹患しておりその結果思考浅薄、現実検討能力の欠如、感情鈍麻が認められ今後も同様の行為に至る可能性がある。	・病感および内省洞察が表面的である。 ・家族が被害者で家族の支援のみでは医療の継続性を確保できないと考えられる。	表面上は治療について同意を示すが病識を欠いており、本法による医療を行わなければ同様の行為を行う具体的・現実的な可能性が高い。	認知機能障害は治療困難である
疾病性	統合失調症に罹患しておりその結果思考浅薄、現実検討能力の欠如、感情鈍麻が認められ今後も同様の行為に至る可能性がある。	昭和57年頃発症し平成3年から精神科治療を受けている慢性期の残遺型統合失調症の患者であり対象行為は幻覚妄想に直接影響されたものではなく、外泊を申し出たが受け入れられなかったため衝動的に為されたものである。衝動性の高さは統合失調症による人格変化および思考障害を反映している。	妄想性統合失調症であり、適切に治療されていない状態のため現実を正しく認識できなかった	中等度の認知症であり、今後進行する可能性が高い
治療反応性	抗精神病薬の治療により幻覚妄想などの陽性症状の再燃は抑えられるが思考浅薄、現実検討能力の欠如、感情鈍麻などの人格障害の改善は薬物療法のみでは困難であり作業療法などの生活療法をとうして生活習慣を修復して行く必要がある。	平成3年から統合失調症治療を継続的に受け抗精神病薬は対象者の病状悪化防止に有効である。衝動性の高さは統合失調症の性格の変化および思考障害に起因しいままでの治療でははかばかしい治療効果は得られなかった。薬物調整により思考障害の改善を図り、その後問題解決技法などを取り入れた手厚い医療を実施すれば衝動性は改善する可能性がある。	鑑定以前はOLZ20mgにて精神状態は落着いた。鑑定ではRISの投与から開始し、下痢による拒薬でHPDのデボ剤および適宜筋注に変更後連合弛緩はあるが落着いていた。	対症療法的に抗精神病薬による薬物療法に意義はある。

事例	101	102	103	104
社会復帰要因	病識が認められず同様の行為を引き起こす可能性あり。過去の犯罪歴からもそれは予測できる。家族がなく調整が必要。	衝動性の高さが最大の社会復帰阻害要因。家族以外の第三者に対し粗暴行為を働く具体的現実的恐れがあり社会復帰を阻害している。	病識に乏しく同様の行為を行う具体的・現実的な可能性が高い。	社会復帰は困難
指定入院医療機関入院時の症状	入院後、特に目立った精神病症状は観察されていない。疾病の理解は乏しく、これまで疾患教育を受けてこられなかった様子。新しい環境・今後の医療観察法による入院治療に移り、不安・緊張が若干見られている。	衝動コントロール悪く、依存的で、直ぐに不穏状態になる。対象行為を含め過去にも同様な行為を繰り返してきた経緯ある。統合失調症の思考障害、自生思考が時に見られ人格水準の低下が見られている。被害念慮が出やすい。思考の弛緩、対人距離がとれない。女性に対する接近が見られる。早朝覚醒みられるが再入眠可能。金銭管理は退院時まで評価を続けていく。セルフケアについては問題みられていない。	落着いていた。幻聴は目立たず妄想は持続していた。	寝たきりで認知症も進行していた。
処遇終了とした根拠	残遺型統合失調症であるが、病態は安定しており情動も穏やかで目立った精神病症状も見られない。入院治療において一定の成果が得られ、関心の乏しさや衝動性の軽度低下、状況理解の軽度低下などは残余しているもののこれらの残余した症状は早急な改善は望みがたい。	幻覚妄想といった陽性症状は認められなくなり、意思の一貫性の乏しさは残余しているが粗暴な言動や暴力に発展することはない。対象行為への反省や後悔もみられ、疾患との関連を認識した上で治療の必要性も十分認識されている。対象行為と同様の他害行為を働く可能性は認められず医療観察法の医療の主要な目的は達成されたと考えられる。	治療可能性無し・末期癌	治療可能性無し
鑑定時に医療観察法不処遇に該当したか。			該当	該当
問題点			鑑定時より進行した悪性腫瘍が発見されており鑑定医および審判医の医者としての見識を疑う	合議体無能(認知症・寝たきり)
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	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	③	③	③

事例	105	106	107	108
入院時年齢	59	43	36	29
鑑定期間	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!
問診回数	?	?	週2回程度	?
対象行為	放火	傷害	強姦未遂	放火
鑑定の処遇	隔離→開放	隔離→開放	終日隔離、時間開放	夜間のみ隔離
多職種による協議を含む評価	なし	なし	なし	なし
鑑定の属性	外部	内部	内部	内部
鑑定の診断	残遺型統合失調症	軽度精神遅滞	中度精神遅滞+破瓜型統合失調症	破瓜型統合失調症
入院機関での診断	残遺型統合失調症	軽度精神遅滞	中度精神遅滞+破瓜型統合失調症	統合失調症(表向き)、中等度精神遅滞
診断変更①あり②なし①=47 ②=79	②	②	②	①
鑑定の症状	思考障害、感情鈍麻、意欲の減退、幻聴、注察妄想、被害妄想	漠然とした被害妄想	幻聴、精神運動興奮は収束し、感情の平板化、意欲の低下など慢性欠陥状態	被害妄想、恋愛妄想、幻聴、幻視、作為体験、思考障害、自閉
鑑定のその他の症状	奇異な行動	FIQ=54		FIQ=43
責任能力判断	心神耗弱	心神耗弱	心神喪失	記載なし
治療の必要性	入院が必要	通院処遇が必要	医療観察法不適合、精神保健福祉法による長期入院	入院による医療が必要
根拠	残遺型統合失調症の治療可能性がある。怠薬すると症状が悪化し同様の行為を行う可能性が生じる	教育的ならびに認知行動療法的関わりにより衝動盛衰能力を高めることができよう。通院ないしそのほかの枠組みがあれば同様の行為を行う可能性は低くなる	治療可能性が低く、医療観察法による医療を受けさせることは適切ではない	病的体験が活発に認められ、病識が欠如しており内省も得られていない。環境調整も必要であり通院では医療は困難
疾病性	統合失調症による思考障害・幻聴・作為体験により対象行為は生じた	簡易鑑定期での統合失調症を否定。	中度精神遅滞+破瓜型統合失調症、程度は最重度	統合失調症である。対象行為は幻覚妄想によるというより衝動的であるが、病的体験の影響を否定しきれない。
治療反応性	鑑定期中の薬物療法に反応。心理社会的介入にも参加するであろう	RISでは明らかな変化を認めず。ストレス対処のための教育的な関わりが必要。	治療可能性は極めて限定的	鑑定期入院で改善している。

事例	105	106	107	108
社会復帰要因	独居しておりサポート体制が未調整	家族の援助が期待できない。	病状的に社会復帰に至らないと考えられる	放火により住まいを全焼しており、家族も受け入れに困惑している
指定入院医療機関入院時の症状	荒唐状態。	落ち着いていた。被害的な面は目立たず。	荒唐状態。会話内容は減裂	穏やか。幻覚妄想は目立たず
処遇終了とした根拠	治療可能性無し	治療可能性なし	治療可能性なし	治療可能性なし
鑑定時に医療観察法不処遇に該当したか。	非該当	非該当	該当	該当(鑑定入院で改善していた)
問題点			冗長な鑑定書	鑑定医の力量不足(統合失調症ではない。精神遅滞)
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	①	②	①
診断変更①あり②なし①=47 ②=79	②	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	②	②	②

事例	109	110	111	112
入院時年齢	29	53	88	53
鑑定期間	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!
問診回数	?	?	?	?
対象行為	傷害	放火	殺人未遂	強盗致傷
鑑定期の処遇	隔離	20日間隔離、以後開放	隔離→開放	隔離
多職種による協議を含む評価	なし	なし	不明	不詳
鑑定期の属性	内部	内部	内部	内部
鑑定期診断	非社会性人格障害+妄想型統合失調症	統合失調症	妄想性障害に軽度認知障害を合併	妄想型統合失調症
入院機関での診断	なし	統合失調症	妄想性障害に軽度認知障害を合併	妄想型統合失調症
診断変更①あり②なし①=47 ②=79	①	②	②	②
鑑定期症状	幻聴は否定するが存在する可能性あり。体系化された妄想を認める。	新たな幻覚妄想はないが対象行為時の幻覚妄想は持続している	孫に対する被害妄想が持続	体系化された誇大妄想、被害妄想、攻撃性
鑑定期のその他の症状	自己中心的、誇大的な人格傾向		HDS-R=16	拒薬、検査拒否
責任能力判断	記載なし	心神耗弱	弁識能力・衝動制御能力は著しく低下していたが完全に失うには至らず	記載なし
治療の必要性	本法による入院によらない医療が必要	入院治療が必要	入院治療が必要	治療の必要性について記載なし
根拠	体系化された妄想からこだわりや思考障害をもたらしているが、常識的な判断もできる。非社会性人格障害が人格の基盤をなし、妄想性統合失調症に罹患しているため、社会復帰には相当の困難が予測される。	対象行為時に認められた妄想には変化がなく病識も認めない。症状再燃・再犯防止のために入院治療が必要	鑑定期入院中に改善が認められており治療可能性がある。本法による医療を行わなければ同様の行為を行う可能性がまだ充分ある	統合失調症は治療可能性あり
疾病性	妄想型統合失調症、非社会性人格障害。妄想は行動自体を支配するものではない。	幻覚妄想から逃れるために行った。	妄想性障害による妄想による対象行為である。認知症は軽度である	妄想型統合失調症による症状により対象行為が行われた
治療反応性	統合失調症は薬物療法で改善する。人格障害が人格の起訴を為しているから社会復帰は困難。	鑑定期新たな妄想は生じることがなかったため治療反応性はあるが治療はまだ不十分	妄想は持続しているが、内服により興奮は改善した。	統合失調症は治療可能性あり

事例	109	110	111	112
社会復帰要因	内省がない。病識がなく治療の動機が得られにくい	記載なし	記載なし	親族の援助なし。暴力再燃の可能性高い。
指定入院医療機関入院時の症状	入院時落着いていた。特に幻覚妄想は認めない。	穏やか。無為自閉、妄想、減裂。	被害者である孫以外については穏やか	荒唐状態。妄想は活発だが穏やか。
処遇終了とした根拠	治療可能性無し	治療可能性なし	治療可能性無し、身体合併症治療のため	治療可能性なし
鑑定時に医療観察法不処遇に該当したか。	該当	非該当	該当・?	該当
問題点	鑑定医の力量不足(意味不明の鑑定書:無理をして統合失調症に誘導している)、合議体の意図不明 鑑定中投棄していない		入院後末期癌と診断	鑑定医の力量不足(治療可能性の概念の理解が出来ていない)
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	③	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	②	②	②

事例	113	114	115	116
入院時年齢	66	52	51	34
鑑定期間	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!
問診回数	2	?	5	3
対象行為	殺人	傷害	傷害	傷害
鑑定期の処遇	不明	開放	不明	不明
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	外部	内部	内部	不詳
鑑定期診断	統合失調症	覚せい剤による残遺性および遅発性精神病性障害	鑑別不能型統合失調症	破瓜型統合失調症
入院機関での診断	統合失調症	覚せい剤による残遺性および遅発性精神病性障害	鑑別不能型統合失調症	破瓜型統合失調症
診断変更①あり②なし①=47 ②=79		②	②	②
鑑定期時症状	穏やか。幻覚・妄想は確認できず。	穏やか。幻聴が持続	感情表出・発語の乏しさ、周囲への無関心が背景。原価ウK妄想、思考障害も残存。	古い残遺的な妄想、幻聴を認める。連合弛緩も認める。判断能力も低下していた。
鑑定期のその他の症状				
責任能力判断	心神耗弱	心神耗弱	記載なし	記載なし
治療の必要性	入院が必要	本法あるいは精神保健福祉法による入院が必要	入院が必要不可欠	入院が必要
根拠	対象行為時にみられた体感幻覚は否定。多弁・多動もみられない。しかし病識に欠き対象行為時も同様の病態であったことを考えると突発的に今後も同様の行為に至る可能性がある。入院により濃密な診察と慎重な治療内容の検討が必要。	十分な薬物療法のほかに秒識の獲得を含めた認知行動療法的アプローチが必要である。	対象行為への反省がなく、病識、治療の必要性の理解も乏しい。同居の援助者も不在であり通院では症状の改善維持が困難。怠業で再燃しており、入院環境の提供が必要。	服薬管理、教育、しつけを含めた家族療法的な治療を必要とする
疾病性	統合失調症であり病状は固定化しつつあった	覚せい剤による残遺性および遅発性精神病性障害に飲酒が重なり、精神病状態が再燃した。	鑑別不能型統合失調症であり、怠業により易怒性が再燃していた。母親の行動を妄想的に解釈して対象行為に至った。	統合失調症の再燃と他害行為は概ね並行関係
治療反応性	ある程度限られた治療反応性	反応性が良好であるとはいえない	鑑定期入院で易怒性が改善した。思考障害など内界を知ることが困難。非言語的な治療による改善の可能性あり。	破瓜型統合失調症に対しては抗精神病薬が有効な治療手段である

事例	113	114	115	116
社会復帰要因	濃密な観察と十分に配慮された治療が必要	兄の援助は不十分	母親が死亡したため生活援助者が不在。怠業により同様の行為が繰り返される可能性がある。	(意味不明の記載)
指定入院医療機関入院時の症状	荒廃状態。車椅子	穏やか。減裂。解体していた	穏やか、荒廃状態	荒廃状態、知的能力の著しい低下
処遇終了とした根拠	治療可能性なし	治療可能性なし・末期癌	治療可能性なし	治療可能性なし
鑑定時に医療観察法不処遇に該当したか。	該当	非該当	非該当	該当
問題点	鑑定医の力量不足(30年以上にわたる入院治療歴などを評価できない)	癌の評価不足		鑑定医の力量不足(法律の理解不足、一見して荒廃した対象者の評価ができない)
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	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	①	③	③	②

事例	117	118	119	120
入院時年齢	38	29	50	41
鑑定期間	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!
問診回数		5回	?	?
対象行為	傷害	殺人	傷害致死	強盗
鑑定期の処遇	拘束状態	不明	24時間隔離	不明
多職種による協議を含む評価		なし	なし	なし
鑑定医の属性	内部	外部医師	内部医師主治医	外部医師
鑑定診断	妄想型統合失調症	精神病症状を伴わない重症うつ病エピソード	統合失調症	非定型精神病、シンナー後遺症
入院機関での診断	妄想型統合失調症	双極性感情障害・中等症のうつ病エピソード	妄想型統合失調症	双極性感情障害、揮発性溶剤依存症候群、自己愛性人格障害
診断変更①あり②なし①=47 ②=79		①	②	①
鑑定期症状	殺人をしたので生き地獄になるとの妄想が持続	臥床して過ごす事多く、抑うつ状態	精神運動興奮状態はないが、持続的な人格変化あり、現実検討能力は乏しく被害妄想を認める	礼節は概ね保たれ、応答は穏やかで、表情の硬さはなく感情も穏やかであった
鑑定期のその他の症状	他害防止に自ら身体拘束を希望			
責任能力判断	心神喪失	精神病症状を伴わない大うつ病エピソードに罹患しており、対象行為時は激越発作を呈して高い攻撃性をもって心神喪失状態にあった	易怒的で容易に攻撃性の高まる精神運動興奮状態にあり、父親に対する被害妄想から対象行為に及んだ	意思の決定、行為構成時に病的障害は関与していた可能性は少ない
治療の必要性	入院が必要	医療観察法下における入院治療が適当	措置入院が望ましい	非定型精神障害の症状は寛解している。中毒症については、同法に基づく治療にて再犯を防止する事は困難。
根拠	妄想を持続しており、本法による医療を受けさせなければ同様の行為にいたる可能性が高い	精神障害に寛解がみられた後、再燃し自傷行為がみられる可能性高く、本法による入院治療がより多面的なアプローチができ退院後の経過観察や行政による環境整備も充分なされると考えられる。	26年間の罹病期間においても病識は形成されず不適応行動が続いており病状が進行していることから、多少濃厚な治療をしても病識獲得や社会生活の実施は出来ないと考えられる。	対象行為時、非定型精神障害に罹患していた可能性はあるが、意思決定、行為構成時に病的障害は関与していた可能性は少ない。シンナー中毒症が関与していた可能性は否定できないが、同法による治療は不可能ではないが困難と推定される。
疾病性	統合失調症による妄想に基づき対象行為に至っている	出産を契機に発症した産褥期精神病で、対象行為時は精神病症状を伴わない大うつ病エピソードの激越発作であった	統合失調症の精神運動興奮状態で、被害妄想に支配されて対象行為を行った。	非定型精神障害があったとしても犯行企画当時の思考状態、行為構成に非定型精神障害が影響を及ぼしたとは考え難い。
治療反応性	本人・家族とも神経症と考え森田療法を希望しているが、環境調整・疾病教育を行えば症状を改善する可能性がある	一般的にうつ病は治療反応性があり、寛解となりうる。反面、再燃のリスクも高い。	疾病の長期経過により固着した重篤な思考障害のために医療観察法に基づく各種専門療法を理解し継続する能力を欠いていることから、治療反応性はないと判断した。	非定型精神障害に対してはある。シンナー中毒症に関しては一般的には治療反応性は期待し難い。

事例	117	118	119	120
社会復帰要因	家族教育が必要。現状では再他害行為に至る可能性が高い。	行政による環境整備が必要。	容易に攻撃性が高まり触法行為に至る可能性があり、精神保健福祉法に基づき長期にわたる入院治療が必要。	一版犯罪者としての社会復帰困難性はある。シンナー中毒症があり、職業も失っているため社会復帰要因は乏しいと言わざるを得ない。
指定入院医療機関入院時の症状	拘束状態。殴りそうだから外さないで欲しいと本人が希望した。妄想は強固。	入院時は軽度うつ状態。	激しい拒否や強い易怒、攻撃性がみられた。	特有の誇大的、自己中心的な思考からスタッフとの対立がみられた。
処遇終了とした根拠	治療可能性無し	以前通院していた医療機関への通院が適当であるが、指定医療機関ではなかったため。	治療反応性を認めず、同法での各種専門療法の継続が困難であり、精神保健福祉法下での長期入院が妥当。	押し付けを嫌う対象者の人格から、強制治療よりも自主性を重んじた治療の方が通院継続が期待できると考えた。以前通院していた医師への通院を強く希望していたが、指定通院医療機関ではないため処遇終了とする必要があった。刑罰について十分理解しており、執行猶予付きのため反社会的行為や有機溶剤再開の際には司法的対応が可能。
鑑定時に医療観察法不処遇に該当したか。	該当	医療観察法による入院処遇は適当。	該当	該当
問題点		対象者は以前通院をしていた女医を信頼しており、そこでの治療を希望。指定通院医療機関ではなかったため、医療観察法による処遇を終了する必要があった。		双極性感情障害の影響は皆無ではないが、動機構成に人格障害の関与が大きい。刑罰の意味を十分理解しており、対象行為再発防止のためには、医療的枠組みよりも司法的枠組みを中心に行うことが有効
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	③	①
診断変更①あり②なし①=47 ②=79	②	①	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	③	④	②	①