

て改善を提案している。そのためにはクロザピン導入は不可避であり、その成功症例が報告された。しかし治療効果が限定的な症例や副作用で使用が困難となりクロザピン抵抗性というカテゴリーも出てきている。

E. 結論

今回は医療観察法病棟の基本的評価として全体的な評価、長期入院症例とそれに関連する暴力や治療抵抗性症例に関して、双方性の意見や情報交流の在り方を可視的で、その後の変化を評価しうる方法で実行した。同じ方法を踏襲しながら、重点項目として安全やリスクアセスメントとリスクマネジメント、社会

復帰促進へ多様な試み、具体的な治療プログラムの評価や技術移転、多職種チームの運用などに焦点を合わせる方法も導入して、医療観察法医療の均霑化を図ることに寄与する。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表3 平成24年・25年度長期入院対象者の検討

番号	性	年代	対象行為	主診断	副診断	病歴	対象行為
1	男	50	放火	F2		大学3年頃より宗教に入会し幻覚妄想が出現。大学卒業後も自閉的に過ごしていた。教会に対して迫害妄想が出現した。	X年5月、教会にガソリンを撒いて放火し、外壁の一部を焼損した。
2	女	50	殺人未遂	F3	F1	X-22年頃より飲酒量が増加。X-8年頃から朝から飲酒。警察に30回以上の保護歴があるが、本人の記憶にないエピソードが大半。X-3年に離脱せん妄で措置入院。X-1年に被害者と同棲開始。しばしば酔って暴行を加え、検挙された。	X年2月、被害者の首を電気コードで絞めた。朝から大量飲酒しており、急性中毒の状態であった。
3	男	40	強盗	F2	F7	小学校の成績は下位。高校卒業後、職を転々とした。結婚後3児をもうけるも離婚し、借金が溜まっていた。X年何か怖いことが起こりそうと妄想気分が生じ、その後被害妄想が広がり対象行為。	殺されるくらいなら罪を犯して警察に捕まれば守ってくれると強盗。
4	男	30	殺人未遂	F2		小学生の頃から強迫症状があった。X-12年から通院していた。X-9年から希死念慮が出現。X-7年から異常体験が明らかになり、X-5年からは入退院を繰り返していた。X年6月より病状悪化。	X年6月、被害者に殺意を持って発砲し、傷害を負わせた。
5	男	30	強盗	F6	F2	幼少時に両親が離婚、母親に養育された。専門学校卒業。X-14年より異常言動が出現、自宅に引きこもる。X-13年精神科通院開始。X-11年生活保護開始。同時期より被害妄想が悪化し、数回入院。X-5年に母親が自殺。X-1年に2回入院。退院後はデイケアに通っていた。	店員に対し所携の包丁及び拳銃様のものを突きつけながら脅迫し、現金数万円を強取した。
6	男	50	放火	F0	G409	X-36年よりてんかん発作が出現。X-4年、易怒性や興奮のためてんかん性精神病と診断され、抗精神病薬も追加された。X-2年、主治医が自分の要求した薬を処方しなかったことに腹を立てて暴れ、罰金刑を受けた。当時、対象者は自室で暴れたり、友人に暴力を振るうことがあった。	X-1年8月、自宅の畳の上に灯油を撒いた上、ライターで点火し火を放ち、これを天井等まで燃え移させたが、消防士に消火された。
7	男	60	殺人	F2		元来真面目で義務感の強い性格。経済的理由で進学を断念し就労した。仕事の加重は増え続け、X-1年12月には母親が病気になり心労は負荷。X年2月、抑うつが急速に悪化し被害妄想も出現。	実母を刺殺。

治療経過	コメント1	コメント2	退院可能性
X年5月入院後、女性看護師に対するストーカー的言動が出現した。薬物調整により徐々に幻覚妄想は軽減し、治療に対する前向きな態度が目立つようになった。X+2年12月より社会復帰期になり、施設へ外泊訓練を繰り返している。X+4年3月上旬退院予定。	未治療のまま長期間が経過していた統合失調症で、特定の宗教団体に対する体系化された妄想や思考障害などの精神症状により、治療に難渋した症例と考えられる。そのため、入院期間が長期化したのはやむを得なかったと思われる。	パリペリドン開始後、執拗な妄想的こだわりや否定的態度は消失し、治療に対する前向きな態度が目立つようになるなど、パリペリドンが効果的であった。	①
X年6月入院後、アルコール依存症に加え、躁うつ病の診断が付与された。急速交代性の躁うつエピソードが確認されており、薬物調整実施。その後、何度か軽躁状態を呈するも、薬物調整で安定。X+2年9月に社会復帰期にステージアップし、10月から院外外泊を開始した。	医療観察法鑑定ではアルコール精神病的診断であったが、医療観察法入院後に双極性感情障害の診断が付与された。情動が安定化するまでに時間を要したため入院が長期化していると思われる。	医療観察法入院後、アルコール依存症に加え、躁うつ病の診断が付与された。急速交代性の躁うつエピソードが確認されており、薬物調整にて改善した。	①
病院側のコメントでは「知的障害併存、短絡的で非現実的思考、衝動性の高さ」が指摘されている。入院期間は3年で社会復帰期で退院が検討されている。リスパダール8mg。安定した経過であるが借金の返済などに時間を要していた。		接触性はよく、知的に低い印象も表面上はない。生育環境は問題も多く、生活は荒れて借金など性格や行動上の問題が存在していたようで、疾病というより人格由来の問題と感ずる。	①
病状は薬物療法により改善をしている。治療の必要性を理解し、自分の能力の限界を感じるようになっており、今後の生活を施設入所を含めて検討しており、社会復帰期へ移行して退院を目指している。	長期化はしているものの、適切な治療が行われていると考えられる。	内省も進んでおり、地域調整も本人の障がい踏まえ、現実的に検討を進めている。	①
IQ80前後。X年11月よりA病院入院。診断は統合失調症から妄想型パーソナリティ障害に変更。その後B病院転院。職員への暴力で隔離。X+4年12月当院転院。不安が強まると被害念慮が生じ暴言が繰り返された。現在はタイムアウト、相談、頓服薬の使用が可能になった。しかし被害感が消失するには至っていない。外泊を実施。セルトラリンを50mg追加し、不安の身体症状が軽減した。	現在も、セロクエル700mgにリスパリドン6mg服用（以前の病院ではデポも打っていた）。これだけの薬を飲んでいて「統合失調症ではなく妄想性人格障害」とされていたのは、どういう事情だろうか？現在の診断は判然としないが、治療アプローチをみると統合失調症も合併していると考えた方が良いのだろう。伝統的には偽神経症性分裂病（Pseudo neurotic Sc）というカテゴリーに入るかもしれない。	人格の偏りや未熟性、強迫性が治療の障害になっている統合失調症のケース。転院後は、本人の自尊心を尊重しながら、うまく治療が進んで行っている。退院のめども立ってきている。	①
X年4月よりA病院入院。その後B病院へ転院。抗てんかん薬を減量した所、てんかん発作、てんかん性不機嫌状態が出現し、隔離や身体拘束を要する状態となった。薬物調整により症状改善し、X+2年9月に社会復帰期に移行。10月当院転院。転院後発作は認めず、軽度の不機嫌状態が出現するのみ。心理社会的な治療により不機嫌状態への対処方法を習得しつつある。現在退院申請中。	精神病状態の合併したてんかんは、薬物調整が難しい。また、二次性の認知機能低下が合併することになると、生活の組み立てに多くの工夫が必要になる。本事例で、長期の入院期間を要したのはやむを得ないと考えられる。むしろ、本事例のような、認知機能低下に対するサポートがなければ、治療はうまくいかなかっただろう。	器質性の認知機能の低下を合併した難治性てんかんの事例。退院まで3年9カ月かかる見込みだが、妥当である。	①
内省が進むとともに「現実には存在しない心配のために母親を殺害した」という事実と直面し、受け入れることに心理的な抵抗が強く働き、意欲低下や活動性低下が続いた。治療関係の構築と自責感を緩和する働きかけで徐々に変化が生じ、母親のお墓参りに行くなどの行動が行なえるようになり、援護寮への入寮も決定している。	対象行為への自責感から抑うつが遷延し、活動性も低い時期が続いた。治療をせかすこともできず、本人の無理しないペースでの寄り添うような治療が必要であり、2年1カ月という入院の長期化に至ったが援護寮への入寮や帰地調整など着実に進行している。状況や症状から多少の治療長期化はやむをえないケースであったと考えられる。		①

番号	性	年代	対象行為	主診断	副診断	病歴	対象行為
8	男	40	傷害	F1	F1	中学時代よりシンナー吸引を始め、窃盗を繰り返し服役した。18歳から覚せい剤使用し服役。精神病症状を呈し、27歳時に初めて精神科治療を受けた。30歳頃から飲酒量増加。X-1年出所後、幻視・不眠出現。精神科通院中断。軽い被害妄想を持ちながら仕事をしていた。対象行為前は知人とのトラブルで被害的な感情が拡大。	平成X年9月、被害者に対し日本刀を振り回して暴行を加えた。
9	女	40	傷害	F1		中学時シンナー乱用、18歳覚醒剤乱用始めた。28歳幻覚妄想出現加療。30歳頃衝動性、だらしなさや了解の悪さなど人格の変化が出現。32歳時長男出産。41歳頃被害関係妄想出現。X年2月幻聴が悪化し、強迫症様の病的症状も生じて同院を再受診。8月より飲酒量は増加した。	小学生2名に対して暴行を加え、傷害を負わせた。
10	女	50	殺人未遂	F3		X-6年不眠食欲不振出現、クリニック受診した。その後夜間徘徊、自殺企図あり、X-4年A病院へ入院。X-1年抑うつ状態となりB病院初診し、約2カ月入院した。同年9月抑うつ気分再燃、希死念慮出現し、12月B病院へ2回目入院した。	X年1月息子に対し、柳刃包丁で頸部を切り付けたが、同人に全治約90日間を要する傷害を負わせたにとどまり、殺意目的を遂げなかった。
11	男	50	放火	F3	F1	精神変調を来しX-11年にA病院へ初回入院した。その後しばらく安定していたが、退職後頻回の転職をした。X年に躁状態出現し、B病院を再診した。その後は頻回に入退院を繰り返した。アルコール乱用とそれに伴う問題行為が目立ち出した。	隣家に灯油を染みこませたバスタオルを置いて火を放ち、隣家の一部を焼損させた。
12	男	40	傷害	F2		高校2年時自主退学。16歳でオートバイを盗んだり無免許運転で2回捕まった。自衛隊、警備員、工場を転々とした。X年1月以降同僚に対し、被害妄想を抱き、攻撃性が高まっていた。対象行為前の精神科治療歴無し。	X年2月被害者に対し顔を殴打し、加療約1年の傷害を負わせた。
13	男	40	殺人	F2		中学生ごろからシンナー・喫煙等の問題行動が出現。高校中退後は、無計画な生活で、暴力もみられた。30歳、妄想出現。36歳の時に養父と口論になり、暴力行為。その後対象行為まで、被害妄想に左右されることが多かった。覚せい剤の使用は、19～34歳まで。	X年3月、養父を殺害した。

治療経過	コメント1	コメント2	退院可能性	
薬物療法にて精神症状は改善し、対象行為に対する内省も得られている。断酒の意志を示し、抗酒剤も服用しており、退院後も断酒会に継続して参加する意思を示している。覚醒剤に関わる交友関係は断ち切る決意を示し、危機の時には支援者に相談したり、警察に助けを求めるという対処法も明確化している。指定通院医療機関の内定も得られ、帰住先も確定している。	軽度知的障害が併存している事や、帰住地の未決定が回復期へのステージ変更の遅れに繋がったと言える。このような状況下での退院実現にはやはり時間がかかるものと考ええる。こうしたケースでは家族との関係性修復における課題は大きい。		①	
医療観察法による前病院入院時は医療観察法が理解出来ず、退院請求が多く認められた。また要求が受け入れられないと倒れたりするなど、退行した行動を認めた。転院後はややひきこもりの傾向で、疎通性も悪かったが、薬剤変更で活動性は良くなってきた。対象行為の基となった被害妄想は現在認められない。今後は退院の方向で進んでおり、アパートを借りて生活する方向で話が進んでいる。	入院により対象者の理解が進み、長男は知人が面倒を見つつ、対象者は別に住まいを持ち週末は長男と生活する方向での退院が進められている。	対象行為の基となった被害妄想は現在認められない。知人の協力もあり、長男とも接する方向で退院が進められている。今後もアルコール、薬物乱用が課題となる。	①	
前病院では、精神病症状を伴う重症うつ病エピソードおよび解離性障害との診断であった。転院後心気的な訴えが多く、抗精神病薬使用によりアカシジア出現したため、リーマス、デパケン等使用にて落ち着き、逸脱行為は認めなくなった。抑うつ状態が改善し、その後軽躁状態認めも長くは続かなかった。通院先も決定し、自宅へ帰る予定で進めている。	鑑定時は、精神病症状を伴う重症うつ病エピソードと解離性障害の診断であったが、転院後の診断は、双極性感情障害へ変更となった。服薬への意識も高まり、退院後の通院の必要性を認識出来ている。CPAでも、対象者は病識のある発言が出来ていた。しかし被害者との面会がまだ実施されておらず、退院後の現実場面への直面化が課題である。	対象者は様々な心理社会的な問題を抱え、心労が大きいなか、貧困妄想、心気妄想出現し、息子を殺そうという対象行為へ及んだ。	①	
入院以降、比較的短期間での気分変動が認められた。ラミクタール使用にて気分変動は軽減してきた。明らかな幻覚妄想は認めない。対人関係が稚拙であるが、元々の人格傾向や環境要因によるものの影響も大きい。アルコールの問題もあり、断酒へ向けて取り組んでいる。しかし脳萎縮もあり、退院後再飲酒すると認知症の発症の恐れも高い。	現在薬物療法により、躁状態は認めず、落ち着いた生活は送れている。しかし怒りのコントロールやアルコールの問題があり、プログラムでその克服には取り組んでいる。退院申請済み。	退院へ向けて意識づけは出来ているが、退院後の再発防止や、アルコールの問題は課題と思われる。通院治療、グループホームでの生活指導等密に行っていく必要性を感じた。	①	
落ち着いており退院申請した段階。就労先の問題。	病状が落ち着いており、退院や就労も考えられており順調な経過。	社会復帰出来るよう今後も治療や観察の継続を要すと思われる。	①	
薬物後遺症で主に介入。その後診断を統合失調症に変更。転院後は病的体験も軽快している。病識や内省を深め、再発の兆候についても理解しつつある。陰性症状が軽度あり対人スキルがやや乏しい。現在社会復帰ステージ。退院後の指定通院先も決定し、単身生活の方針で調整中。【問題点】①服薬中断②病的体験に伴う浪費。現在は生活保護に切り替え、経済的な自立を迫られている。	指定通院医療機関において、早期に対人関係の構築を図る。そして、集団の中で役割を持てるような関わりが必要ではないだろうか。	物質関連障害については、乱用レベルという見立て。対人関係の不器用さに対して適切にアプローチし、治療を受け入れる姿勢を持つようになってきた。退院後の支援を中心に組み立てて退院へ。	①	

番号	性	年代	対象行為	主診断	副診断	病歴	対象行為
14	女	50	殺人未遂	F2		被害関係妄想がありクリニックなどで治療を受けたことがあるが、ほぼ無治療で経過。被害関係妄想のため警戒心が強く信頼関係の構築が困難。また、病識が薄いため内服の必要性に対する認識も浅く、拒薬をしていた経緯がある。	被害妄想、迫害妄想に支配され、逃走する。しかし、警察に保護され自宅に連れ戻される。「このままでは殺されてしまう。」と思い対象行為に至る。
15	女	40	殺人	F4		X-6年からうつ病で外来通院2回。イライラ、焦燥感、仕事中に記憶がとぶ。X-6年～X-4年、境界性人格障害の診断で通院。不安、過度の緊張、不倫相手との不和で内服不規則となりイライラ・身体症状有り。X-1年～X年8月、うつ病で月1回通院。睡眠薬乱用。表情硬く心身疲労顕著。	X年10月、次女に対し包丁で数回突き刺し、失血のため死亡させた。自らも包丁で腹部を刺し自殺を試みた。
16	男	30	放火	F2		中学3年頃より不登校となり、高校卒業後は3年以上引き籠っていた。その後、奇異な行為が始まる。X年4月、資格取得のため勉強していたが、被害妄想と不眠が続いていた。	部屋のガスバーナーの上に布団を置き燃え上がらせた。
17	男	60	傷害	F2		中学生～前科16犯、ほぼ酩酊下。覚醒剤使用、幻聴・体感幻覚。X-29年精神科初診。放火で措置入院。X-17年強姦事件、3年間服役。X-14年入院中、耳鳴り・電波訴え。就業も不眠・体調不良で長続きせず。X-2年独居・生活保護を受給し通院中断。X-2年末～精神病性症状強くなる。	X-1年10月、飲酒し2名を殴打し椅子を振り上げるなどの暴行をおこない傷害を負わせた。
18	男	30	殺人未遂	F2		15歳～薬物乱用あり。X-14年、被害関係念慮が出現。X-10年、幻覚妄想が出現、家に引きこもる。X-7年に精神科初診(抑うつ反応)。リタリンを乱用。X-5年、薬物中毒による人格障害として加療中も薬物乱用を続けていた。X-3、X-2年には短期入院歴あり。X年春頃から病状悪化。	母親の頭部を数回殴打し、全治30日間の傷害を負わせた。父親に対しても同様の行為を2回行い、傷害を負わせた。
19	男	50	傷害	F2		26歳頃発症。29歳頃から無為自閉の生活で家族に暴力あり入院。38歳までに6回入院したが、何れも治療不十分なまま退院した。40歳で隣人を射殺。措置入院し、43歳で措置解除後も精神病症状持続し、問題行動見られた。53歳で退院。55歳の秋に通院中断した。	通行人を背後から刺した。

治療経過	コメント1	コメント2	退院可能性	
未治療の状態では疑り深く、妄想を抱きやすいが殆どは表に出ない。入院後何度かスタッフに対して妄想を抱く時期があった。X年3月に本人より「これまで薬は飲んでいなかった。」と告白。以後服薬確認を徹底してからは妄想的になる事は無くなった。当院での精神状態の悪化から自身の病気に対する認識が深まり、現在では病識、服薬の必要性に対する理解も深まっている。	ケア会議が開催され、地域処遇の体制も整っている。夫との同居生活に向けた生活リズムの調整は課題となっているが、退院に向けた道筋は整っている。過去にコンプライアンス不良から病状不安定となっており、どのような思いで内服継続に気持ちが変化してきたのかをフォローしていくことで、より安定した治療継続につなげていくことが期待される。		①	
入院後、週に2回の構造化された面接を行った。対象行為時の状況については全く思い出せない為、一件記録をもとに事件の振り返りを行った。現在は被害者への罪悪感や家族への謝罪の気持ちを語り、解離中の行動について思い出せないがそのことも含めて治療をしていかなければいけないという認識が獲得された。通院指定医療機関は内定が決まっており、実家に戻る予定である。	診断は「情緒不安定性パーソナリティ障害」「解離性障害」となっているが、その診断には異論はない。病理の深さの上に、金銭的問題、こどもとの関係など複雑な問題が絡まり合っている。家族介入も困難なケースでもあり、おそらく退院後も地域のサポート体制が絶対に必要なケースと考えられる。		①	
入院当初は対象行為に至った原因を、全面的に他者にあると語っていた。しかし面接の場では他者を批判する言葉は聞かれるも、自分が服薬を中断したことや、当時自分では処理できないストレス状況（不眠、資格取得の失敗、対人関係上の失敗）から奇異な行動をとるようになり、最終的に投げやりな気持ちとなったことが原因だったと振り返っている。帰住先は自宅に決定している。	退院申請後、「そわそわする」と自覚症状がみられる。退院直後のストレスマネジメントに向けて、対象者に対しては地域に戻る上での不安は自然なことであるというノーマライズを行い、一方通院先には退院時に適切な情報提供をし、さらに本人が地域処遇に移行後も適切に相談ができるよう相談体制の再確認を行うことが安定した地域処遇への移行においては必要な介入と思われる。		①	
病棟生活では、情緒は比較的安定しており暴力に至るほどの激しい興奮状態はみられない。知的な問題があり、物事を整理して把握することが難しく、行動が一貫しない。借金を滞納し、兄弟から関係を断たれるなど、社会的行動に問題がある。対象行為前後の状況から、飲酒が状態悪化の原因となっているため、退院後は通院し断酒会への参加を本人関係者の間で共有している。退院申立て済み。	約3年の入院処遇を終えて退院となっている。反社会的な行動が過去に多数あり、物質使用障害、精神病症状も重なって処遇困難な症例であるが地域処遇に移行できた点は評価できる。地域処遇に移ると緊急対応が必要となる症例と考えられる。必要に応じて通院先や社会復帰調整官に対して情報提供や助言を行うなどの後方支援が期待される可能性があるのではないだろうか。		①	
症状は改善している。対象行為は幻覚妄想状態であったことが、理解できており内服が必要であることを納得している。知的なレベルが低く自発的な行動に乏しく状況に流されやすいという問題がある。また、物質の既往があるため、プログラムを行い物質依存に伴う問題は話し合っているが状況によっては、物質の再摂取の危険があることを、通院先、家族と共有して。退院申立て済み。	薬物依存に陥る一般的人格として「劣等感が強く、口べたな人柄」がよくみられる。「物質関連障害治療プログラム」の中で本人の自己肯定感をいかにあげていくかが、薬物からの脱却できる1つのプロセス、手段と考える。		①	
薬物療法により精神病症状は速やかに軽減され、治療プログラムにも積極的に参加していた。ストレス耐性の低さや、自己の状態を自覚する困難さが持続したが、やがて現実的な生活場面では問題なく過ごせ、後見人制度などの受け入れも出来るようになった。疾病認識、対象行為への振り返りなども深まり、退院準備中。	下記のような疾病特性から入院期間が長期化しやすい事例であると思われるが、治療的な働きかけと連動・併行して、退院準備が着実に進められており、帰住先が遠隔地でありながら、それほど極端に長期化すること無く、退院のスケジュールが現実化しつつある点では、治療スタッフの周到な対応に敬意を表したい。	陰性症状の改善に時間を要するが故に、治療が不十分なままに入院治療を中断する事態に陥りやすく、そのことが過去の重大な問題行動につながっているとも思われる。	①	

番号	性	年代	対象行為	主診断	副診断	病歴	対象行為
20	男	40	傷害	F2	F7	X-28年(19歳時)、母への暴力などで入院。その後、3回の入院歴がある。X-7年(第3回入院中)に父が死去し、入院費に困り退院。X-6年に弟への暴力があり、入院。入院費支払い困難となり、X-5年に退院。その後外来通院していた。	X年5月母へ暴行を加え、全治3週間の傷害を負わせた。
21	女	40	放火	F2		X-9年躁うつ病と診断。X-8年、希死念慮、妄想的発言、拒食で入院。性的逸脱行為あり。X-7年入院。幻聴、考想化声、被害妄想、思考途絶あり。逸脱行為にてしばしば隔離。X-2年援護寮入所。亜昏迷となり入院を繰り返す。X-1年10月退院。悲観的、不安となり多飲水出現。	X-1年11月、新聞紙、こたつ布団に火をつけ放火。
22	男	40	傷害	F2		幼少時より父からの暴力があった。高校中退後精神科へ入院。34歳頃より、父からの暴力・暴言が増悪し、症状も一進一退で、計9回の入退院を繰り返した。	実父の顔面を包丁で数回切りつけ、よって、同人に加療約2週間を要する傷害を負わせた。
23	男	60	傷害	F2		X年に統合失調症の診断を受け、治療を受けたが改善せず転院。即日入院となった。入院後は次第に落ち着きX+5年に退院し、会社員として働いた。以降は、近所の病院に通院した。6回目の入院中の外泊時に、対象行為を起こした。	妻に対し、所携の包丁で同女の腹部を数回突き刺すなどの暴行を加え、よって、同女に加療約2週間を要する傷害を負わせた。
24	男	30	傷害	F2	F7	中2の時にいじめにあい、統合失調様症状出現。X-15年統合失調症の診断で治療開始。家族隣人に暴力あり、6回入院(措置入院2回)。	X年4月、通行中の女性の顔を殴打し、1カ月の傷害。同日、別の女性の顔面を足で蹴り、傷害。
25	男	40	殺人	F2		X-19年より被害妄想、作為体験あり。職を転々とした。X-3年、車に飛び込む自殺企図。任意入院しリスベリドン4mg開始し病状安定。退院後服薬中止。不安、焦燥、不定愁訴が出現し2回目の入院。リスベリドン4mg、クエチアピン100mgで症状は軽快したが退院後中止された。	妻に対し、殺意をもって、その首を絞めるなどし、よって、同人を頸部圧迫による窒息に起因する低酸素脳症により死亡させた。

治療経過	コメント1	コメント2	退院可能性	
X年8月入院。ストレスにより一過性の精神症状（体感幻覚・被害妄想）の動揺がみられることがあるが、日常生活に大きな支障をきたしていない。社会復帰期移行後も穏やかに過ごしている。知的能力の問題があり、心理社会的療法は限界がある。指定通院医療機関も内諾を得ており、X+2年2月にはケアホームに体験入所を行った。今後、退院後の支援体制の構築を行っていく予定である。	一過性に精神病的な症状がみられることがあるが、陽性症状が活発な対象者ではない。病棟内でも日課には参加しており、穏やかに過ごしている。2回の入院はいずれも家族への暴力が契機となっている。母親も高齢で家族の支援体制には限界があり、ケアホームへの入所予定である。今後、クライシスプランの作成や退院後の生活を見据えたプログラムの実施が必要である。	40歳代であるが、元来の知的問題に加え、残遺症状による認知機能の低下により、心理社会的教育には限界がある。再発防止に向けて退院後は地域での関係諸機関の強力な支援体制が必要な事例である。	①	
X年5月入院。7月粗暴行為で隔離。9月隔離解除後、男性患者に接近し易刺激性となり過飲水増悪し2カ月隔離。X+1年6月病棟ルール遵守せず粗暴行為あり。過飲水、嘔吐を反復。X+2年躁状態で隔離。職員に暴言暴力あり再隔離。これらの頻度は入院治療が進捗するにつれ減少している。統合失調感情障害にパーソナリティ傾向が加わり対人関係の破たんから精神状態の悪化を反復している。	退院や環境変化への不安、対人関係の悪化、規範より自らの価値観を優先した行動からの状態悪化を反復している。統合失調症治療以外に前述の傾向に対する取り組みが欠かせない。入院後これらの頻度が下がっていることは評価できる。今後は病棟生活で学習したことが地域社会や医療観察法外入院でも般化しうよう具体的にアプローチを行うべきか。本人要因以外に環境調整も必要。	病状改善が乏しく、暴力行為も頻発。規範遵守意識にも乏しい。人格の偏りも併存しており、社会適応に困難あり。処遇終了しP法入院を予定。	①	
暴力行為や器物破損が続いており、入院直後より5カ月間の隔離を行い、これまで計3回数カ月単位での隔離を行っている。これまで病状が安定した時期はなく、入院より3年が経過するも急性期のままである。種々の高容量の薬剤でも病状は不変であった。治療反応性乏しく、P法上での処遇が可能なレベルまで他害リスクは軽減したと判断され、処遇終了し受け入れ先の病院も決定している。	病状の不安定さが目立ち、それに伴う他害リスクも高い対象者である。入院3年が経過しているが急性期ステージで数カ月間の隔離も続いている。白血球数が基準を超えておらずクロザピン治療は困難である。運営会議で処遇終了が承認され受け入れ先の病院も決定している方針は妥当と考える。		①	
入院後、気分易変で他対象者とのトラブルがあった。ベンゾ系にて鎮静し、疾病教育やクライシスプランの利用により、自発的に気分高揚感を訴え薬の増量を希望したり、他対象者と距離を保ったりする等の対処も可能になった。一方で、妻には、表面的な謝罪はしたが、共感性に乏しく洞察は得られていない。指定通院医療機関は内定し、帰住地はグループホームへの入所を検討中。	グループホームなど社会資源を利用するに当たり、ケア会議を通じて地域スタッフと連携を深めていくことが必要であろう。入院医療機関が増える必要もあるが、地元で社会復帰する前にもうワンクッション生活訓練の場が必要と考えられるケースは多い。	外泊中に対象行為に及んだ症例であり精神保健福祉法の枠で治療を続けられなくなった症例である。医療観察法による入院が妥当であろう。	①	
鑑定期間に7回電気痙攣療法が施行され、幻覚妄想が軽減し情動が安定した。X年7月入院。物ねだりが頻回、トラブルも反復。X+1年5月デボ剤増量。12月拒薬あったがその後服薬継続できている。情動不安定や易怒性は改善傾向にあるが、服薬の必要性は理解せず、時々拒薬し、生活リズムも安定しない。居住先の決定や処遇計画の立案にも難渋している。成年後見人制度の利用も検討。	本人の疾病と治療必要性の認識に期待できなければ、統合失調症の病状安定にはデボ剤が妥当と考える。また、知的障害のため、本人の理解学習には限界が大きく、周囲の支援体制の構築が欠かせない。今後の治療可能性が乏しければ、本人の限界を査定し、具体的な退院後の生活と治療に向け調整を行うことも必要。	知的障害併存、治療反応性の限界が大きいため、処遇終了にてP法入院予定。	①	
入院中、客観的に独語、空笑、奇異な行動は認められないが、ニヤニヤと弛緩した表情と深刻味のなさが何度も指摘されている。帰住地は母のいる他県に設定。外泊訓練を行いながら、地域関係者と協議を重ねていった。時間は少し経過してしまっただが、退院申し立てをしている。	経過としては、被害者である妻の命日に症状増悪があった。現状としては病識は獲得され、内省の深化も認められ、プログラム内で非常に現実的な振り返りを行うことができていた。帰住予定地が遠方のため環境調整に困難があったと思われるが、現時点で退院申し立ての方向性が出ており、適切な治療がなされていると考えられる。		①	

番号	性	年代	対象行為	主診断	副診断	病歴	対象行為
26	男	30	傷害	F2		X-17年(24歳時)、何か大きな力に監視されていると感じることがあった。X-16年には独語・妄想出現。X-15年突如仕事を退職し、アパートで独居開始、実父に対し暴力的になる。被害妄想・被注察感・独語著明。X-11年以降、窃盗・女性への暴行・障害等あり。	被害者に対し、右手で同人の左腕を掴んで引っ張る暴行を加え、加療約14日間を要する傷害を負わせた。
27	男	60	放火	F2		X-36年幻聴が出現し入院した。X-32年、帰郷し独居。糖尿病を合併していた。X-12年まで6回の入退院を繰り返す。X-2年以降、多量飲酒と幻覚妄想で病状悪化。X-1年自宅を放火し措置入院。X年1月退院後、単身でアパート生活を始めた。	自宅のアパートの障子や敷居に燃え移らせ、同室を焼損させた。
28	男	50	放火	F1	F1	20歳から毎日飲酒。仕事の合間にも飲酒。X-2年、父の死去後から幻聴が出現。一旦治まっていたが、X-1年11月頃から耳鳴・幻聴が再燃。12月より不眠。同僚などに幻聴について相談し、病院受診を勧められたため断酒を開始していた。	X-1年12月自殺を目的として妻とともに自宅へ放火した。
29	男	40	放火	F2	F7	X-12年から引きこもり。X-6年に自殺企図ありA病院を受診。統合失調症の診断で医療保護入院。家族に対する被害妄想や幻聴が著明となった。X-5年から治療を中断。X年3月頃から特に状態が増悪。興奮して暴れることもあった。	X年3月、自宅居間に灯油を撒き火をつけた。
30	男	40	傷害	F2		22歳より幻聴あり。23歳時、精神科初診し通院開始。幻聴増悪、暴力により入院した。退院後は外来通院を継続し、幻聴は消失していた。32歳時より幻聴が再燃し、不眠もみられるようになった。39歳より服薬中断、強い幻覚妄想状態に陥り、憑依妄想、誇大妄想が生じるようになった。	自宅にて父の頭部等を手拳などで殴打し頭部外傷などの傷害を負わせ、二日後に急性くも膜下血腫にて殺害した。
31	男	50	傷害	F2		26歳より視線恐怖あり。32歳より引きこもり就労していない。気分の落ち込み、不眠、悲観的な思考があり精神科初診したが通院せず。包丁を持って暴れ、37歳より約半年間入院。退院後も服薬中断から易怒性、粗暴性、幻聴、被害関係妄想等の増悪を繰り返し、4回の入院があった。	姉と口論となり傷害を負わせた。

治療経過	コメント1	コメント2	退院可能性	
陽性症状は消失し、陰性症状も軽度 にまで改善、病棟内では落ち着いて 生活できている。薬物療法に関して は、遅発性の副作用を気にはするも の、MDTによる心理社会的かか わりにより、退院後の長期にわたる 内服継続に納得するに至っている。 退院後の通院先は内定しており、退 院に向けた生活訓練、支援体制の構 築などが課題。	病状不安定、射精障害の副作用を心 配し拒薬等見られた。居住先が遠方 のため、外泊訓練などに時間を要し ている。ここ数カ月でようやく安定 化傾向。退院への方向付けが固まっ てきた。		①	
X年10月当院へ転院。糖尿病から視 力障害があった。治療への意欲は なくプログラムの参加は十分ではな かった。病院や個人のルールを幾度 も逸脱した。処遇が進むと身体化症 状を引き起こした。対象者の意向を 十分入れた退院先の選定を行うこと で退院や治療への意欲も増した。 入院時から内服薬の変更はほとんど せずとも病状の悪化はなかった。X +2年11月施設入所で通院処遇に移 行する。	対象行為の動機が「入院したいから 」であり、そもそも退院の意欲が 低い事は長期入院となる大きなフ ァクターの一つである。この条件中 、患者の退院への意欲を引き出し2 年3カ月で退院へ導いたのはすばら しいことである。		①	
X年5月入院。軽度の幻聴が持続。 将来に対して悲観的で無為であった が、回復期移行後に精神病症状が再 燃、一時行動制限も要した。復縁や 帰住地に関し元妻とその家族の意向 が二転三転し、調整に時間をとられ た。その間に社会復帰期へ移行し帰 住予定地に外泊したが、将来への悲 観から無断退去。その後、元妻との 関係は完全に解消し、独居の方針が 定まってからは調整が進んでいる。			①	
X年9月入院。父親に対する被害妄 想は持続したが、徐々に軽減。父親 との同居が困難であったため、施設 入所、独居など考慮し調整。最終的 に独居に決定したが、初めての体験 に対し強い緊張を抱きやすいことや、 生活能力の乏しさなどから通常より 頻回に外泊を行ったため、社会復帰 期が延長した。すでに調整は終了し、 退院申立てを行い審判を待っている。			①	
鑑定入院中に行われた電気けいれん 療法により対象行為に関する記憶が 曖昧になっているが幻覚妄想体験が 軽減した状態で当院に入院した。対 象行為の内省は得られ、家族に謝罪 の手紙を書いている。病棟内では安 定しているが、外出で幻聴が生じる ことがあり、頓服等により対処して いる。帰住地の選択で施設かアパー トか逡巡していたが、結局アパート に設定し、外泊の準備を行っている。			①	
入院当初のみ被害的となったことは あったが、以後幻聴や被害妄想が生 じることなく過ごしている。病棟内 では親しくなった対象者と冷蔵庫の 氷を投げあう、ズボンを下ろして見 せるなど軽微なトラブルが散見し衝 動コントロールが問題となっていた。 帰住地選定で時間を要したが、通院 予定である病院に併設されているグ ループホームに内定、外泊を行い生 活状況を観察した。退院申請を行っ ている。			①	

番号	性	年代	対象行為	主診断	副診断	病歴	対象行為
32	男	40	傷害	F2		X-5年よりメールの内容が漏れているという妄想が出現し、拡大・体系化された。それ以外の精神病症状はなかった。病識を全く持てず家族も十分な認識なく、精神科治療に結びつかなかった。	X年1月被害者2名に対し、その顔面を手拳で殴打し、腹部に膝蹴りをするなどの暴行を加え、よって同人に加療約2週間を要する傷害を負わせた。
33	男	50	殺人	F2		X-30年隣人から被害を受けていたと言っていた。X-16年就職せず閉居傾向となる。X-8年より要素性の幻聴幻視が出現。X-2年精神科受診し、薬物療法で症状軽快したがその後通院中断した。X年幻聴幻視が頻繁になり、家族との会話もなく外出もしていなかった。	鉦で実母の後頭部を複数回切りつけ死亡させ殺害する。
34	男	20	殺人	F2	F2	X-3年頃発症。退職し両親と同居となる。同年9月～X-2年1月までA病院外来受診（診断：神経症）無投薬。X-1年4月B病院から往診してもらい（診断：統合失調症）。同年5月～8月B病院入院。オランザピン10mg服用。退院後もB病院に通院。X年4月より服用中断。	実母に対して、殺意をもって、所携の包丁でその頸部、胸部等を多数突き刺し、右肺刺創に基づく失血により死亡させた。
35	男	60	傷害	F2		X-34年に結婚し2児をもうけた。X-29年頃から家族へ暴力あり。家族への暴力は続き被害的な訴えがあり精神科受診を勧めていたが、拒否し暴力に及ぶため受診にはいたらなかった。	X-1年1月、妻に対しその両上肢及び両下肢等を殴る暴行を加え、全治約2カ月間を要する傷害を負わせた。
36	男	40	殺人未遂	F2		20歳代後半から独語、注察妄想など出現した。30歳頃に退職し、自宅で単身引きこもり生活。昼夜逆転、汚れた着衣ですごすなど生活全般で機能低下がみられていた。35歳頃から妄想が顕著となっていた。	X年3月、男性に対し殺意を持って頸部付近をナイフで切りつけるなどしたが、加療約1カ月を要する傷害を負わせたにとどまった。
37	女	40	殺人	F2		23歳時に幻聴、思考伝播で発症し、1回の入院を経て通院。自宅に引きこもって生活。外出恐怖のため本人の受診が困難で、家族が薬を受け取りにいき内服させていた。母親と度々口論していたが、暴力行為に及ぶことはなかった。	X-1年9月、母親に対し殺意を持って胸部、背部等を包丁及び果物ナイフで多数突き刺すなどし、大動脈損傷等による失血により死亡させて殺害した。

治療経過	コメント1	コメント2	退院可能性	
入院時薬物療法への拒否、挑発行為あり、体系化された妄想を認め、保護室使用で治療が開始された。対人暴力も認めた。デボ剤使用開始し、ブラインド投与後次第に穏やかになり、服薬でき隔離も解除出来た。治療プログラムにも継続して参加するようになった。一時副作用等より服薬中断あるも、再開でき、薬物変更により服薬も持続出来ている。対人ストレスにて不機嫌さを出すことがある。	完全な服薬拒否がなくなり、隔離解除できるまで約5カ月経過しているが、その後服薬は順調にでき、治療プログラムへの参加もできている。しかし自己中心的な傾向はあり対人トラブルを多く認めるが、入院生活によるストレスが大きいと判断されている。退院後、医療観察法の枠組みを外れて働きたいとの希望も認められるが、退院の申し立ては行われている。	現時点では異常体験は認めない。表面的には穏やかに対応するが、医療観察法の枠組みから離れて働く意思を強く表明し、クライシスプランの変更には抵抗するなど、思考の柔軟性が乏しくなっている印象がある。	①	
入院当初は幻聴認め、病識が欠如していた。薬物療法にて幻聴も次第に軽減するも、薬物の効果への実感は乏しく、服薬中断プログラムを行い症状悪化へのサインを確認するも、病識獲得までには至らなかった。その後病棟内の生活は穏やかで、外出等も行えている。病識は十分とは言えないが、退院に向けた準備が進み、指定通院病院、帰住先も決定している。	CPA会議にて、対象者は対象行為に至る経過を自分の言葉で説明でき、再他害行為を防ぐために必要なことも理解できていた。また退院後の生活のイメージを持っていた。退院に向けて順調に支援が整いつつあり、加害者家族に対するアプローチもよく話し合われている。入院期間は標準よりは長いですが、対象行為の質から、家族や地域の受け入れを考えれば順調に治療できていると思われる。	幻聴はまだ残存しているが、対象者はその声に惑わされることはなく、生活できている。残り入院期間でよりクライシスプランの確認など退院後の準備を進める必要があると思われる。	①	
易怒的な体験や服薬の効果等に対して受け入れをすることができないこともあり、対象行為の内省もなかなか進行しなかった。現在は症状安定し、社会復帰期に移行して現在は退院先（アパート）が決定して外泊訓練実施目前である。	今は安定しており、漠然とした被害感が残っている。妄想ではないが空想の世界はもっている（発展はしていない）。緊張病性による精神運動興奮下で対象行為がおこなわれていることが推測される。現在は単身生活に向けたアパート決まり、外泊訓練実施間近である。		①	
X年10月入院。入院時より幻覚や新たな妄想の出現もない。X+1年1月に回復期移行。思考が硬く、行動にこだわりも強かったが病棟では落ちついて生活。被害妄想は軽減傾向。病識は乏しいが、法的な枠組みのために治療継続の義務があるということには理解を示した。9月に社会復帰期移行。外泊、ケア会議など開催。通院や治療継続には同意。X+2年8月に退院。	18カ月をやや超えたものの、概ね問題なく退院に結びついている。病識は得られなかったものの、頻回の面会や事実経過の確認によって、妻に対する不信は軽減している。しかし、長男との折り合いが悪いことについて介入がなされておらず、今後の大きなリスク要因であろう。診断について妄想性障害もしくは妄想性パーソナリティ障害の可能性を検討する必要が感じられた。		①	
X年6月入院。妄想は持続している。抗告、再抗告行ったが棄却。10月に回復期移行。活動性が低く陰性症状も目立ち、日常生活で多くの援助が必要。最終的に自宅退院に方針転換。CPA会議、外出等繰り返し、X+1年9月に社会復帰期移行。通院先の調整と同時に外泊を繰り返し、通院先の決定に時間を要した。	帰住地の調整に時間を要したため回復期が延長した。また、社会復帰期に移行した後から指定通院医療機関の調整をはじめており、指定通院医療機関の決定に時間を要したため、社会復帰期が長くなっている。ステージにこだわらず、入院当初から退院後の生活を複数想定し、早期に指定通院医療機関や帰住地の調整を開始することで、入院期間の短縮が可能であると考えられる。		①	
X年3月入院。幻聴は持続するが、行動には影響乏しい。入浴、洗髪等にこだわりが強く、不安や動悸の訴えあり。職員に対して依存的。6月に回復期移行。他対象者と物のやり取りあり。慣れない体験に対して不安、緊張が高まるため複数回の実施が必要。外出も繰り返した。事件地の訪問も行った。施設入所の方針。X+1年7月に社会復帰期移行し外泊を繰り返し。現在退院調整中。	ストレス脆弱性が目立ち、新しい体験に対して不安、緊張が著しく高まるため、複数回の外出泊を要しており、入院が長くなっている。また、受け入れ施設の要望に応じて外泊が繰り返されている。入院が長くなっていることは不合理ではないが、施設側の要望をそのまま受け入れて徒に外泊を繰り返すのではなく、外泊中の観察項目や評価について主導な立場を維持することが必要である。		①	

番号	性	年代	対象行為	主診断	副診断	病歴	対象行為
38	男	40	放火	F2	F7	20歳頃統合失調症の診断を受け入院。10回ほどの入退院を繰り返したが、離院や問題行動があり医療機関を転々とした。対象行為前日より、幻聴が始まり、おさまらないため自宅アパートに放火。	自宅アパートに放火。
39	女	30	殺人	F2		26歳頃統合失調症の診断をうけ薬物療法により落ち着いた。服薬の自己中断で症状が再燃し、突然家を飛び出し、タクシーの無賃乗車などで再び警察に保護され医療保護入院。33歳自殺未遂。X年夏より母に対する被害妄想が顕著となった。同年11月にも自殺未遂。	母親に灯油をかけたうえで火をつけた(殺人)。
40	女	40	殺人未遂	F2	F1	15歳でシンナー、28歳頃で覚せい剤使用により、数回の受刑歴があり、出所後も不安定な精神状態により、精神科病院への入退院を繰り返していた。29歳頃より盗聴・盗撮されていると考えるようになった。X年1月より被害者と交際するようになり、被害者が自分を裏切って盗聴や盗撮を流していると確信し対象行為に至った。	包丁で頸部を突き刺すなどの傷害を負わせた殺人未遂。
41	男	80	殺人	F2		X年、隣人に対する被害妄想、幻聴が出現し不眠となった。6月には警察署や市役所に苦情を訴えるようになった。7月クリニックを初診し、老年期精神病、不眠症の診断でハロペリドール9mgが処方されたが、症状に変化はなかった。	X年12月、隣人に対して殺意を持ってその頸部などをサバイバルナイフにて多数回突き刺すなどし、右頸動静脈損傷による失血により死亡させて殺害した。
42	男	60	強盗	F2		16歳時に発症。19歳時より32年間の長期入院となった。退院後はグループホームに入所し、外来通院継続。X-6年からは単身生活・アルバイトを開始したが、X-4年で医療中断。同僚を殴って措置入院。X-2年に退院したが、就労開始後、通院・訪問が不規則となった。	X-1年3月、包丁を持って店に行き、対象行為(=強盗)を行い逮捕された。
43	女	50	殺人未遂	F3	F3,4	X-5年に不眠・食欲低下で受診。不安障害の診断で投薬を受ける。その後、夜間徘徊・自殺企図のため、X-3年入院。X-1年10月より抑うつ気分が再燃。X年1月躁状態、4月に抑うつ状態となり入院。6月に退院となった。	息子に対して殺意をもって、その後から柳刃包丁でその頸部を切りつけたが、同人に全治約9日間を要する傷害を負わせた。

治療経過	コメント1	コメント2	退院可能性	
対象行為への内省や自身に病感を持ちつつ、症状の悪化を予防しながら安定した状態を維持している。現在、グループホームへの入所を目標に退院地調整を行っており、候補施設への体験入所も予定している。疾病性は高く、生活能力の面でも社会生活をするうえでの支援体制は必須。精神病症状は薬物療法にて改善している。			①	
入院後も軽度の抑うつ気分など気分の変動に伴い幻聴体験が持続していたが、薬物調整等により現在は気分変動も認めず、幻聴などの異常体験の再燃はない。一定の病感を維持しながら服薬を続け、退院後の生活の課題等も自分なりに認識を持って治療を進めることができている。退院後の指定通院機関は内定。状態は安定。帰住地に外泊予定。			①	
妄想は持続しているが、薬物の効果は認める。刺激・ストレスがあると一時的に妄想内容の訴えが増える。服薬の拒否はない。クライシスプラン作成し、自分の状態悪化を共有することはできるが病識乏しい。デボ剤導入開始。指定通院医療機関は内諾を得られ、住居はグループホームを想定。現在薬物調整を行っており、今後時期を見て具体的な受け入れ時期の調整段階。			①	
薬物療法により幻聴は減じている。精神症状や飲酒の影響で対象行為を行ってしまった、という振り返りはある程度可能になっている。一方、身体機能、認知機能の低下が認められるため、現在以上の改善、内省の深化は困難な面もある。退院先は養護老人ホームに内定。通院先は処遇が終了されれば、同ホームと提携しているクリニックが担うことを表明している。	器質性の要因の強い持続性妄想性障害事例。薬物療法は有効。高齢でもあり、精神保健福祉法による治療継続のめどが立てば、処遇終了が妥当。	退院となる見込み。	①	
X-1年7月から通院処遇開始。就労し10月で通院・服薬中断。易怒性・易刺激性増強し、X年1月から入院処遇となった。幻覚妄想・易怒性増強し、2度にわたる隔離・抗精神病薬の強制投与を受けた。X年11月に当院転院。拒絶・拒薬傾向が持続していたが徐々に態度が変化。疾病受容するようになり、治療継続の必要性も認識するようになり、X+3年春の退院を目指して社会復帰ステージにいる。	現在、入院期間2年10カ月、社会復帰期6カ月。1回の転院を経ている。病識乏しく、拒薬による病状悪化から、隔離や強制治療が行われた。治療困難例と考えられる。	再入院事例。	①	
病棟生活は穏やかに過ごしているが、不安や思い通りにならない場面で怒りの表出や被害的になる場面がある。理解力の問題や相手の立場になって心情をとらえる力に限界があり、内省に深まりはみられなかった。しかし繰り返し振り返りを行う中で、ようやく被害者に対する謝罪の気持ちを述べるなどの変化がみられるようになった。	入院が長期化した背景には、対象行為に対する内省の深まりが困難であったことが考えられる。理解力や相手の心情を推察する力に弱さがあり、物事を飲み込むまでに時間を要する。そうした特徴を踏まえ、繰り返し疾病教育や対象行為の振り返りを行うことで、ようやく効果がみられ始め、現在は退院申請済みである。こうした背景にはスタッフによる繰り返しの治療的介入も大きいだろう。		①	

番号	性	年代	対象行為	主診断	副診断	病歴	対象行為
44	男	60	殺人	F2		X-29年に事故にて視力が低下。X-4年に仕事をせず閉居するようになった。家族との交流も乏しくなり独語や空笑も認めた。精神科受診せず、幻聴・被害妄想が悪化した。	被害者宅に向き、持参した出刃包丁で被害者の腹部を刺し失血死させた殺人。
45	男	60	傷害	F2	F2	X-32年頃より不安・常軌を逸した行動・興奮状態があった。その後、自殺未遂があり統合失調症の診断にて入院となった。4カ月程度で退院。以後は精神科治療も受けず仕事は継続しながら、飲酒やパチンコで浪費し借金もあり易怒的にもなった。X年失業後借金し精神症状が悪化した。	妻に対し、棒様のもので多数回殴打するなどの暴行を加え、約7日間の治療を要する傷害を負わせた。
46	女	60	放火	F2			何らかの方法で居宅1階に放火し、その火を同所の床・壁等に燃え移らせ、同居宅を全焼させて焼損した。
47	男	50	放火	F2	F0,7	27歳頃に発病、入院も10回を超える。X年頃より土地を狙われて嫌がらせを受けているとの被害妄想が現在まで持続。ガソリンを被る、灯油を被って火をつけるといった衝動性の高さも認められた。対象行為の9カ月前から治療中断。	放火して隣人所有の倉庫を焼損させた。
48	女	20	放火	F2	F7	小学校高学年時に潜在発病、14才時に統合失調症と診断される。無為自閉的な生活を送る。父が薬をとりに行くといった未治療に近い状態が続き、対象行為時も服薬を中断していた。対象行為前には、滅裂な言動、明らかな幻覚・妄想状態にあった。	自宅に放火し、全焼させた。
49	男	60	放火	F2		52才頃より強い不安感、緊張感が出て、気分も憂鬱で自殺を考えるようになった。自分を責める内容の幻聴、被害関係妄想。3度の自殺未遂。入院歴5回。アルコール依存症及びパラフレニー、続いて統合失調症、統合失調感情障害に診断が変更された。	自殺目的のため、共同住宅(借家)に灯油をまいて点火し、居宅を消失させた。

治療経過	コメント1	コメント2	退院可能性	
薬物療法により幻聴は改善し情動も安定し落ち着いて過ごすことはできている。しかし、被害妄想は持続し陰性症状も強く病識や内省の獲得には時間がかかり限界もあった。自宅退院や単身生活は困難なため施設入所の方針を決め、服薬訓練、生活訓練、施設への体験入所を繰り返しており現在、退院調整中である。	薬物療法、治療の限界を見極め退院後の治療継続、生活の安定を図ることを主眼に治療計画を立案し、現在退院調整中であり、2年を超えて入院していることも仕方がないケースと考える。	10年以上の未治療期間もあり固着した被害妄想に加え陰性症状も強く治療反応性には限界がある。病識、内省の深まらない点を生活訓練、施設体験入所、服薬訓練を繰り返すことで退院可能な状態に至っている。	①	
元来の精神症状に加えて、身体症状(糖尿病・前立腺肥大症・低血圧症)がある。社会復帰期で順調に老健施設への外泊訓練が開始になる直前になると誇大的発言、器物破損などがみられ隔離(入院後2回目)になる。薬剤調整され増量になるとパーキンソニズムが顕著になっている。現在は落ち着かされて幻覚・妄想に対しての話もなくなり、退院申請済みである。	精神症状悪化に伴い器物破損もあり、刺激を避ける為の隔離は避けられないと考える。抗精神病薬の増量によって副作用の出現もみられている。身体症状も多いため、内科専門医師の受診もされている。一度予定されていた老健施設への入所が中止となり、新たに指定通院医療機関を探されたのはスタッフ及び調整官の綿密な情報交換とアクティブさによって成立したと予測される。	刺激遮断での隔離・薬物調整を経て単科の精神科の指定通院医療機関が今回の退院先になっている。症状悪化と疾病性の阻害要因との関係性、難解であるが身体症状の関係性が明らかになれば、若干の短縮した退院が出来たかも知れない。	①	
対象者は統合失調症に罹患しており、幻聴妄想に触発され対象行為に及んだ。現在は、統合失調症による陰性症状がみられている。情緒が安定してくるとともにMDTとの関係が構築されてきた。治療プログラムも前向きに取り組んでおり、繰り返しの学習により症状や内服継続の必要性について、ある程度理解ができた。退院申し立て中。	薬物療法により、幻聴や妄想といった陽性症状が目立たなくなった様子。MDTとの関係構築がなされ、プログラム参加の繰り返しにより理解されている様子であった。退院申請中のため、通院への移行がスムーズに行えるとよいと思う。		①	
入院後血腫が見つかり、安静生活を2カ月余送る。被害妄想は訂正困難であるが、新規に妄想が出現することは減り、被害的な言動が時に認められるものの、スタッフの働きかけで訂正可能となる。プログラムも理解は非常に限局的で内省の深化は困難。身体的支援および治療継続のための支援が欠かせない状況であり、精神保健福祉法での入院を経てグループホーム入所を予定。	知的障害の合併もあって、理解力の低下、疎通性の低下が顕著である上に、左硬膜下血腫が発見されてその治療が優先された。糖尿病、ふらつきによる転倒リスクに留意しながらの薬物調整、理解力・記憶力の乏しさに配慮した個別プログラムの実施、身体機能の回復訓練等を実施。家族支援も非常に限定的である中で、最終的にはグループホーム帰住を目指しており、丁寧な支援が続けられた。	精神病症状が持続している中で、対象行為時の行動に集約して内省をしたのち、かなり簡便なクライシスプランを作成したが、支援者のかかわりが必要であった為、グループホームを目標に指定通院医療機関へ入院となった。	①	
薬物治療への反応は良好、了解を得てコンスタを中心とした治療に変更。知的障害、社会経験の乏しさ、甘えから、ストレス耐性は高くない。家族関係の再構築は難渋したが、徐々に本人の家族への気持ちが軟化。面会等続けてくれた兄弟が保護者となり、家族関係の修復も穏やかに進んだ。	対象行為の振り返り、事件地訪問などを経て、自分の責任や影響を考えられるようになるまでに、時間を要した。家族関係の再構築という大きな課題の他に、社会生活の乏しさをカバーするために実施しなければならないプログラムも多かったケースである。	認知機能の課題もあり、ストレス対処法の獲得や内省について時間を要した。グループホームを含めて支援体制の構築が十分に機能できたため、退院へ至ったケースである。	①	
異常体験はなかったが衝動性の問題があり、他対象者への暴言や暴力行為があった。被害関係妄想が、うつ状態の重症度と一致せずに出現することが確認された。薬物療法、非薬物療法で改善。認知機能の低下に配慮して衝動コントロールを含めたプログラムを実施。退院時には、不得手だったストレス解消や相談もできるようになった。退院決定後は任意入院を経て、救護施設に入所の予定。	対人関係に基づくストレスから急速に悪化し自殺観念を生じるが、薬物療法の有効性を理解できず怠薬を繰り返した。医療観察法入院で地道な関わりを続ける中、疾病理解や対象行為の深まりを図った。衝動性コントロール、放火防止プログラムも実施。単身生活を希望していた本人も納得できる形で施設入所に繋げており、長期入院となったが意義ある期間だったと思われる。	難聴や老眼などのため、プログラムの実施に困難があったことに加え、認知機能の低下による影響は長期化の原因にもなったと考える。衝動性のコントロールは課題であったが、根気強く関わり気付きを促すことができた。	①	

番号	性	年代	対象行為	主診断	副診断	病歴	対象行為
50	男	30	傷害	F2	F7	小学校5年から養護学級。養護学校高等部中退後、知的障害を受容できず、一般就労で失敗を繰り返した。X-7年に統合失調症発症、自傷、焼身自殺未遂のため数回入院するが、病識がないため治療中断を繰り返した。軽度知的障害に加えて、非社会的な人格障害の傾向が認められる。	路上において通りかかった高齢の被害者に執拗な暴行を加え、後遺症を伴う外傷を負わせた。
51	女	30	傷害	F2		32歳時に結婚し1子あり。33歳時に気分高揚、過活動、気分不安定、夫への被害関係妄想や暴言・暴力が出現し、精神科に1カ月入院。退院後より服薬中断して夫に対する被害妄想が悪化し、母家で子と生活していたが、徐々に母に対して被害妄想を抱くようになり対象行為に至った。	X年4月、果物ナイフで母を刺し、全治12日の傷害を負わせた。
52	男	60	放火	F2		27歳時、交通事故で頭部打撲し重体となる。その後より異常な言動見られ、入院(Scと診断)。初回入院後しばらく安定していたが、幻覚妄想状態、大量飲酒、大量服薬、不穏などで8回の入院歴あり。入院中に自殺企図、暴力行為などが見られた。	X-1年9月、自宅を放火。
53	女	30	殺人未遂	F2	F7	幼少時母からネグレクト。成績不良で中学より非行あり。17歳時結婚し1子あり。発症後離婚。22歳時より精神科通院し、入院を繰り返した。退院2カ月後対象行為に至り、医療観察法入院。精神症状は残存し、退院後P法入院。幻聴、妄想に基づく言動、衝動的な暴力、器物損壊があり、X年8月再入院。	X-4年、実母を包丁で殺害しようとし、全治10日の傷害を負わせた。
54	男	20	放火	F8	F2	基盤にアスペルガー症候群があり、その後統合失調症を発症。X-4年10月対象行為に至り医療観察法通院が決定。X-1年12月、入院中に2回服などに火をつけ、4月入院決定。	X-4年10月、放火し自宅を焼損した。
55	男	40	傷害	F1		10代半ばでシンナー吸引歴あり。X-17年覚醒剤使用し逮捕。幻覚妄想状態で精神科を初診。統合失調症と診断されたが、治療中断しその後も薬物使用継続。X-4年3月対象行為、医療観察法通院処遇となり任意入院、その後同院にて入退院を繰り返す。X-1年6月処遇1年延長となる。断薬と急性増悪のためX年6月入院決定。	X-4年3月、被害者に暴行を加えた。

治療経過	コメント1	コメント2	退院可能性	
X-1年8月、医療観察法通院が決定し、指定通院医療機関に任意入院も経て治療を受けていたが、入所施設でのトラブル、無断外泊、治療拒否のため、X年6月医療観察法による再入院。病識乏しく、知的障害による勘違い、理解困難等から被害的に解釈して妄想に発展しやすい。	養育環境に恵まれず、知的能力の低さを馬鹿にされる児童期を過ごした。理解困難なことも理解しているように振るまい、語彙の誤用などコミュニケーションの問題も大きく、人格の偏りもあるため、職員の配慮が必要。衝動性の高さ、疾病と知的障害の理解にこぎつけ、感情のコントロールトレーニング、怒りのコントロールなども実施した。	実際の知的能力に比べて、対象者自身のプライドが高いことから、できないことを「出来る」と言う傾向の修正は難しい方であった。自身の知的能力の低さを受容し、支援を受け入れる姿勢を獲得するまでには時間を要した。	①	
X年11月A病院に入院し、X+1年7月B病院に転院。薬物療法で精神状態は安定していたが、下垂体腫瘍が見つかったことから副作用に過敏となり、処方調整を繰り返した。過去の妄想が訂正できず、対象行為に対する内省が得られなかったが、精神病症状が認められなくなり、夫への疾患教育で理解を得ることができている。	退院後、妄想対象の夫と同居のため、内省が得られないままの退院であると、夫への他害リスクが高いのではないかと、と気になるが、夫にも疾患教育を実施したことが社会復帰を可能にしたと思われ、適切なアプローチだったと考える。	定期的にNs、CPが対象者と夫に対して面談を行い、2人に対して疾病教育を行ったことは、夫婦間の理解を深めるのに重要な役割を果たしたと考える。入院時には希薄であった夫の支援が実質的な支援となりえたため、必要な時間であった。	①	
X年4月入院。症状安定せず、11月よりクロザピンを導入した。幻聴の軽減により疎通性は改善したが、副作用(ミオクロヌス)があり一定以上増量できず、症状は不安定である。が、心理社会的介入が可能となり、相談スキルの向上、疾病理解、セルフモニタリングや対処法の確立に向けた支援を行っている。居住地と通院医療機関は決まっており、地域調整を進める予定である。	帰宅先、通院先が決まっているので、退院の方向性の決定や地域支援体制の整備を入院の早い段階から行ったら入院期間を短くできるのではないかと感じたが、どうだろうか？	クロザピンを使用しているが、効果はいま一つである。行動化はなくなり落ち着いて生活しているが、幻聴があり、そのため地元に戻るのを怖がっている。退院後、いったんP法入院を考えており、受け入れ先と相談している。	①	
X年10月よりクロザピンを導入し、最大量使用して幻聴や妄想、衝動性が軽減し、疎通性も改善した。そのため、病棟適応も良くなり、心理社会的介入が可能になって疾病理解、症状の認識、対象行為を含めた暴力行為の振り返りなどが進んでいるが、病識、症状と対象行為の関連の理解が不十分で、現実的な地域処遇計画も未策定の状況である。	ピアレビューと面接した。願望充足的な誇大妄想が残っているものの、治療効果が得られたことを本人も自覚しており「病院に来てよかった」と評価していた。穏やかに話し、疎通性も良く、再入院してクロザピンを導入したことが大変有効だった事例である。	クロザピンが著効したと言える。11月に転院(帰院)予定である。	①	
回復期移行後も幻覚妄想の出現、隔離希望と揺れていた。X年12月よりシャンブレーを飲むなど行動化が続き、衝動性も亢進。X+1年1月隔離。5月隔離解除も、逸脱行為あり急性期に移室。10月粗暴行為で隔離開始。ジプレキサ、エビリファイで幻聴妄想活発。ジプレキサとロナセンを併用。対処法としては頓服を飲むこと、部屋で過ごすことに限定。閉鎖的な環境では現実的生活を想像しての社会復帰促進は困難としてX+2年3月処遇終了。	家族が協力的であり、ストレスへの対応を時間をかけて習得しながら「支えてもらえる」経験を重ねていくこと、パニックしても大きな衝動行為に至らずに過ごせる経験を重ねていくことで、在宅医療に移行していきけるのではないかと。年齢的にも若いので将来的には疾病の特性を活かした活動の中で社会との関わりが増す可能性もあるのではないかと。	家族には統合失調症の課題、クロザピン導入について理解が得られなかった。PDDがあるため内省は困難であったが、いったん対象行為への振り返りが出来、不調時には頓服が飲めることを区切りとし、処遇終了とした。	①	
大麻使用による精神病性障害。X+1年12月回復期ステージで転院する。2月から院外外出・4月から退院準備室を使用するようになり、大きな逸脱行為等は見られていない。3月より社会復帰期へ。治療は進んでいるが、奇異な行為などあっても本人が認めないなど、精神症状を隠す傾向にあり、今後のコンプライアンスに課題が残る。一人暮らしを想定している。	入院前薬物使用があり、再使用のリスクもあるが、家族との同居は困難であるため単身生活を検討しているケース。長期化しているが、治療は進んでおり、退院への具体的な調整に入っている。	退院後のコンプライアンスを考えると、治療関係の強化や自主的な治療参加が望まれる症例である。	①	

番号	性	年代	対象行為	主診断	副診断	病歴	対象行為
56	男	40	傷害	F2	F7	X年統合失調症を発症し治療開始。2回目の入院は18年間の長期入院で治療費が払えず退院し、3回目の入院は家族を殴り措置入院となり1年半入院したが治療費が払えず退院となった。その後も家族が代理で受診することが多く、本人は3カ月に1回程度の通院であった。	実母と口論になり、馬乗りになり顔を複数回殴る暴行を加え、加療3週間の傷害を負わせた。
57	男	50	殺人	F2		高校1年時に漠然とした不安感を主訴に精神科を1回だけ受診。X-29年、奇異な行動や血統妄想が出現。急性錯乱状態で入院し統合失調症と診断。以降も再燃を繰り返し9回の入院歴あり。両親に対する被害妄想が持続し、宗教関連の妄想や血統妄想とともに体系化していった。	X年10月、自宅において、父親を包丁で突き刺し、腹部刺創に基づく出血性ショックにより死亡させた。
58	男	50	傷害	F3	F1	中学からシンナー・ボンドの吸引が始まった。26歳から覚醒剤使用。X-24年初診し、措置入院を含め3回入院。X-22年より、当院に通院開始。計9回入院。	X-1年7月、被害者に対し、殴る蹴るの暴力をふるった。
59	男	50	強制わいせつ	F2		23歳、身体被影響体験で発症。自我漏洩体験や幻聴、被害妄想あり。30歳入院。X-6年頃より通院・服薬を中断し、同年散歩中の女性に対し強姦致傷。X-3年まで当院第1回医療観察法入院。通院処遇となったが、抗精神病薬を漸減後、精神症状が悪化。X年3月対象行為。	被害者を個室に押し込み羽交い絞めにし、身体を触るなどのわいせつな行為を行った。
60	男	40	傷害・強制わいせつ	F2	F1	26歳頃に精神運動興奮および幻覚妄想が出現し、統合失調症の診断で入院。改善するも通院中断。その後暴行、窃盗で検挙された。X-11年に自らの希望で再度入院。X-5年に通院中断し、その頃から飲酒量が増加。X-1年3月、第1・2対象行為。同年7月、第3・4対象行為。	X-1年3月、自宅で酒を飲んだ後興奮し被害者2人に傷害を起こした(第1・2対象行為)。同年7月、女性を殴り、強制わいせつに及んだ(第3・4対象行為)。
61	男	60	殺人	F2		X-20年頃より「嫌がらせをされる」等の被害妄想が出現。言動等荒い時期以外は短期間就労可能。X-18年から精神科受診や入院をするが継続加療困難。家族による非告知投与(セレネース)を行うが、精神症状、被害妄想増悪。	X-2年被害者を殺害した。