

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、ストレス時に一過性の動揺は認めるものの生活には支障がない程度にまで改善した。退院後の治療継続の必要性は理解でき、対象行為の内省もできている。入院中に暴力などの問題行動は認めず、知的レベルも低くこれ以上の深まりは困難と判断し、家族と別居する形での退院調整を行った。指定通院医療機関、ケアホーム入所、通所施設も決まり退院申請を行った。	約2年で退院申請に至っている。知的レベルも低く、本人の治療の限界点を早期より判断し、退院後の治療や生活の継続に焦点を当てた治療を行っており、環境調整も丁寧に行っている。知的レベルの低い対象者を地域で安定した治療、生活を送るためには丁寧な調整が必要であり、2年間の入院期間は仕方がなかったと考える。	知的レベルが低い残遺型統合失調症で、特に家族観葛藤により暴力を繰り返していたケースである。	①	
X+2年4月転院。薬物療法により、幻聴や作為体験、不眠は軽快した。しかし、X+4年6月の外泊を契機として病状が悪化し昏迷状態となった。薬物調整で改善せず、修正型電気けいれん療法を2クール実施。その後、急性増悪した精神病症状は安定したが、再燃防止目的で薬物療法に加え、定期的な修正型電気けいれん療法を実施中。	薬物調整で病状が改善しないため、修正型電気けいれん療法を適切に実施している点は、対象者の早期の社会復帰を目指すうえで評価できる。ただし、退院後の地域生活に移行するうえで、指定通院医療機関での修正型電気けいれん療法実施をどのようにしていくかが、今後の課題になってくると思われる。また、退院地が遠方であることが、退院調整を困難にしていると考えられる。	内省が不十分および退院先の調整が進んでいないことにより、入院が長期化(当院2年8カ月、前病院と合計で3年10カ月)している。退院地に指定入院医療機関ができることが望まれる。	②	
X年9月入院。気分安定薬により躁状態は改善した。軽うつ状態が主である。抗精神病薬の調整により、猜疑的傾向も徐々に軽減され、被害念慮の頻度は減少している。ストレスへは脆弱で、抑うつ気分に対応した被害念慮は時に増強することがあるが、頓用薬の使用やスタッフへの相談で対応はできている。激しい躁状態がみられたため、入院が長期化(2年3カ月)している。	薬物調整としてはほぼ最終段階と考えられる。今後は最終的な退院後の環境に合わせた服薬指導、生活指導を行っていく必要がある。	対象者は躁うつ病および覚醒剤、アルコールを含む多剤乱用の後遺症の残遺性精神病性障害、アルコール依存症に罹患しており、躁状態とアルコールの影響下の衝動性制御の障害から対象行為に及んだものである。	②	
X年6月に当院第2回入院。ストレス負荷時、幻聴や自我障害が軽度増悪したり、不安・緊張、不眠を認めることがあるが、頓服を適宜活用している。体系化された幻覚妄想体験は持続しているものの、薬物調整にて精神症状は概ね落ち着いている。生活全般にわたり意欲・自発性の低下がみられる。退院後の環境整備調整中のため、入院が長期化(1年6カ月)している。	退院後の居住先の選定や支援体制の構築が今後の課題である。対象行為への内省の深化もこれからの課題である。	統合失調症に罹患しており、高い衝動性により対象行為に及んだ。今回は2回目の医療観察法入院である。ストレス負荷にて精神病症状が悪化することから、さらなる薬物調整および心理社会的治療による対処法の習得が必要不可欠である。	②	
X年8月、当院医療観察法入院。薬物療法にて精神症状は概ね落ち着いている。アルコール依存の診断もついており、アルコール教育や抗酒薬の服用も行っているが、アルコールが問題であるという認識は極めて乏しい。人格水準の低下を認め、金銭管理に問題がある。プログラムへの参加はできているが、内省の深まりは乏しい。	服薬や医療の継続の必要性の理解は深まりつつあり、今後も引き続き医療観察法による入院治療を継続し、服薬継続の必要性の理解と病識・内省の一層の獲得を試みる必要がある。	対象者は統合失調症に罹患しており、被害妄想に影響され対象行為に及んだ。新たな妄想や精神運動興奮は認めず、病棟内での性的逸脱行動もみられなくなり、穏やかに過ごすことが可能になっている。断酒の必要性の理解は不十分。	②	
内省は乏しく病識は欠如。リスパリドンからオランザピンへ変更して最大投与量を使用したのが妄想に変化はない。現在リスパダールコンスタ50mg。認知機能の低下が始まっている。対象行為に対しては「申し訳なかった」「やり過ぎた」などの発言はあるが表面的。白血球減少症によりクロザピン適応困難。M-ECT適応なし。グループホームでの適応にも難があるか。	入院期間3年8カ月。事件の記憶があり、咄嗟に思いこんでいたからで反省し病気との認識を語る。思い込みが間違っていたと語る。	病状は改善して、いいおじさん風になっている。地元が離島でセンセーショナルで帰れない。帰住地調整がカギとなっているか。主治医は処遇終了も視野にいれている。	②	

番号	性	年代	対象行為	主診断	副診断	病歴	対象行為
62	男	30	放火	F2		X-4年頃から被害妄想出現し、周囲を警戒する態度が見られ、X-2年からは「隣近所が嫌がらせをしてくる」と幻聴・幻視・被害妄想による訴えが増加した。その後、精神科病院に入院するが、退院後は通院せず自宅に引きこもるようになった。	X-1年11月、自宅に放火し、同家屋と隣家の一部を焼損させた。またこの事件において対象者自身も身体40%に及ぶ熱傷(I~II度)を負った。
63	男	40	傷害	F2		中学時代、両親が離婚。高校中退。職を転々とし、X-8年以降は就労せず、母と二人で生活。X-6年頃発症。音への過敏さや被害関係念慮が出現。対人トラブル、粗暴行為が頻回。本人を非難・中傷する幻聴も活発になり、体系化した被害妄想がみられた。精神科受診歴なし。	X年4月、路上において、45歳女性に対し果物ナイフで切りつけ、同人に加療約12週間の傷害を負わせた。
64	男	20	殺人未遂	F2	F8	高校卒業後、実家をでて職業を転々とした。X-2年、実家へ戻る。X-3年から統合失調症の診断で受診・入院歴がある。受診は母が必ず同伴し、服薬もその都度母が確認していた。	実父に対し、殺意をもって、同人の頭部及び顔面等を所携の金槌で数回殴打するなどしたが、同人に抵抗されたため、2週間の経過観察を必要とする見込み傷害を負わせたにとどまった。
65	男	40	放火	F2	F6,7	中学より喫煙、飲酒。高校より、怠学、万引き、恐喝、窃盗や有機溶剤乱用あり。21歳より借金、22歳よりパチンコにはまる。X-12年自己破産。離婚。X-11年「パチンコ依存症」と診断。X-5年(36歳)、被害関係妄想様の言動あり。X-2年8月、隣人と諍論となり、警官に手を出し逮捕。10月器物破損で逮捕。	X-2年12月、自宅において、カーテンなどに食用油を降りかけた上、所持のライターで点火して火を放ち、全焼させた。
66	男	40	殺人	F2		大学入学直後に退学。以後、昼夜逆転した生活。19歳頃、「顔が圧迫される」ので病院を受診したが病名は聞いていない。毎週通院したが、就労開始後は母に薬を取りに行ってもらった。職は長続きせず転々とした。30歳頃、通行人に暴力を振るい措置入院。兄への暴力で措置入院。	実母に対し、顔面を殴り、胸部を米びつに打ちつけさせ、胸部を足で踏みつけるなどして、多発肋骨骨折等胸部外傷を負わせ死亡させた。

治療経過	コメント1	コメント2	退院可能性
X年6月にA病院に入院となり、同年8月にB病院に転院となった。現在、社会復帰期であり、薬物抵抗性の幻聴が安定化傾向にあるが、社会生活経験に乏しく、入院期間が長期化している(2年7ヵ月18日)。OZP20mg、RIS4mg。	昨年の10月に幻聴が消失したとの弁。気分が落ち込んだり、高揚したりとムードスイングがあるという。過去には職員への突然の暴力行為等もあった。	薬物抵抗性の幻聴が安定化傾向。社会生活体験が乏しい。	②
X年7月入院。陽性症状は改善したが陰性症状や認知症状が残存した。心理社会的治療の積極的な働きかけを行ったところ病状が悪化し亜昏迷状態となった。以後は残遺症状が持続しており、活動性が低く生活能力は低い。それに加え、居住地の選定(現在は母との同居を予定)、近くの指定通院医療機関に受け入れを断られるなど、社会復帰の調整がうまくいかず入院が長期化している。	社会復帰に関して、残遺症状が持続し、生活能力・活動性の低下、高齢の母に保護者となる能力が備わっているかなど考慮すると施設入所も再考して良いかもしれない。通院については、近くの精神科病院への精神保健福祉法での通院と、遠方の指定通院医療機関への通院を同時に利用するなどの方法も考慮してはどうかと思われる。	対象行為前まで母と二人で共生的生活を続けており、依存的でストレス耐性が低く、自立が求められた後に亜昏迷状態にまで退行、悪化したのではないかと思われる。今後の自立が課題である。	②
IQ92。ディスクレパンシあり。X年10月からA病院に入院、B病院に転院、X+3年10月に当院に転院となった。空笑、独語が現在も頻繁に観察され、感情の平板化、意欲の低下及び自閉といった陰性症状が持続している。処方エビリファイ6mg。心理社会的な治療により、内服継続について必要性を言語的には理解し、対象行為を認め謝罪もみられるようになった。	対象行為時は急性のストレス反応であった可能性もある。少量の抗精神病薬で安定しており、病棟生活スキルも保たれている。印象としては、統合失調型障害(Schizotypal Disorder) またはDSMではSchizotypal Personality disorder という感じである。単身生活を目指し、ストレス脆弱性のマネジメントをして退院をめざしている。治療は順調にすすんでいる。	発達もしくは人格の偏りが主な精神障害のケース。精神病状態は一過性であったか。統合失調症かどうかはペンディング。入院から時間を経て三軸のアセスメントがすすみ、退院の方向が見えてきている。	②
IQ67。X年10月よりA病院入院、B病院転院、X+2年10月当院転院。軽度精神遅滞、病的賭博、混合性パーソナリティー障害の併存症がある。疾病理解は浅く、対象行為に対する内省は深まらない。ストレスに非常に過敏で暴力的になる傾向がある。診断目的のため抗精神病薬を中止したところ症状悪化あり、その後オランザピンを再開したところ、被害関係妄想は改善した。病的賭博については、ギャンブル依存の自助グループに月1回参加している。	SCあるいは、有機溶剤の遅発性精神病性障害の可能性が高いが、鑑別は治療上の大きな問題にはならない。パチンコや飲酒、金銭などのストレス要因になりうるものへの習癖があり、また知的な問題があり、これらの要因が病態を修飾して治療に時間がかかっている。現在、保護的な環境の中で対処スキルを獲得しながら、退院へむけた調整が進んでいる。病状がコントロールできていても一定のリスクは残る。	物質乱用歴・パチンコ依存・軽度精神遅滞といった脆弱な特質が治療の妨げになって入院が長期化した事例。転院後は軽快状態が維持できている退院のめどが立ちつつある。	②
X年11月よりA病院入院、B病院転院、X+3年2月に当院転院。現状では、易刺激性、興奮性は改善し感情のコントロールも可能になっている。しかし、思考障害は進行している。対象行為の内省や病識の深まりはほとんど認められない。施設での試験外泊は問題なく行えたが、対象者は今後の施設利用を強く拒否し、精神科病院への転院を希望した。これ以上試泊を続けることは、無断退去につながると思われ断念。今後は別の施設を見学予定。	慢性期統合失調症で強い陰性症状を伴っている。薬物療法が継続できれば、リスクは高くないとの見立てで、支援体制の調整に尽力している。退院へのモチベーションも低そうである。故郷の病院からは、受け入れを断られている。HPD主剤だが、病識を欠く一方で病状とリスクの緊密な関係を考えるとデボ剤が必要かも知れない。	陰性症状が強く、リスクは下がっているが、対象者本人の意向と合わず、居住地調整に難渋している事例。退院の方向性は見えているが、リスク管理に懸念がある。	②

番号	性	年代	対象行為	主診断	副診断	病歴	対象行為
67	男	30	傷害	F2	F8	小学校4年時より微細脳機能障害で通院。中学では不登校、高校2年で中退。24才時に幻聴、被害関係妄想、作為体験、精神運動興奮が出現し精神科受診、統合失調症の診断で治療開始。X-6年から、両親への暴力あり入院を反復。	X年3月、母親に殴る蹴るの暴行を加え頭部に外傷を与え、2日後に死亡させた。
68	男	20	殺人未遂	F2		X-11年高校卒業後、家庭内で器物破損行動出現。X-6年被害妄想が出現、クリニックを受診し統合失調症の診断を受けるが通院中断。X-5年に入院して以降、X年7月までに4回入院。病識乏しく服薬中断からの精神症状悪化を繰り返し、器物破損、父親への暴力を呈していた。	X年7月被害者に対し、包丁2本を振り回しながら、体当たりをした。耳介後部切創及び左頬部切創の傷害を負わせた。
69	女	40	殺人未遂	F2		中3時不登校で精神科通院した。高校入学後空笑、独語、被害妄想、自傷行為出現、8カ月入院した。以降20年間転医しながら外来通院した。X-1年体感幻覚や不眠が生じた。X年3月転医し薬物が変更となるも、夫に対する関係妄想や思考障害が悪化し服薬中断した。	X年5月、自動車を運転して夫を衝突させた上、自動車底部に巻き込むなどしたが、顔面挫傷等の傷害を負わせたにとどまり、殺害の目的は遂げられなかった。
70	男	60	強制わいせつ	F2		24歳頃より異常行動あり。X-33年初回入院。X-28年までに6回入院した。X-1年8月母が入院したことを契機に病状悪化。9月入院したが、女性患者に異様に関心を抱いた。X年Y月より数日間で痴漢行為、わいせつ行為を繰り返す。	X年Y月、10代女性に対し、わいせつな行為をしたものである。
71	男	50	傷害	F2	F6	発症は30歳頃。アルコール乱用あり。4回の婚姻歴あり。被害者とは43歳時に4回目の結婚。暴力により44歳で離婚。幻聴や被害妄想により職場を転々とした。45歳頃器物破損で警察介入。この時精神科初診したが、通院は2回のみ。	X年5月被害者に対し、頸部を両手で押さえつける暴行、全治11日の傷害。
72	男	50	放火	F3	F1	大学卒業後自営業を営む。44歳頃、不安や抑うつ気分が強くなり飲酒量が増えた。被害的な訴えが強くなり職場に監視カメラをつけたりした。心療内科を受診しうつ病の診断を受けた。躁状態で父へ暴力を振るっていたが精神科治療は断続的であった。	父親が居住する家屋の土壁、敷居、天井等約2平方メートルを焼損した。

治療経過	コメント1	コメント2	退院可能性	
X年9月A病院入院。12月からクロザピン開始。衝動性と暴言暴力は軽減し、幻聴や妄想は消失しなかったが心理社会的治療導入が可能となった。X+2年7月B病院転院。今後はクロザピンの増量を行い、症状への対処法を習得し、現実生活の拡大を目指す。また、広汎性発達障害について対象者と関係者の理解を促進し、帰住後の具体的な生活の検討を進める必要がある。	姉、父方叔父、母方叔母も統合失調症と、家族からのサポートを期待できない。症状は一定程度コントロールされているが、基盤にある発達障害への対応困難であり、長期化している。発達障害との重複障害で残存した症状に大きな変化は期待できず、発達障害にも対応できうる退院先の調整のみが、医療観察法病棟にできうることと推測される。		②	
2回の隔離を経て2月からフルデカシン50mg/月と経口薬を併用。服薬自己管理はじめて3週後に命令性幻聴を伴う亜混迷状態を呈した。怠薬による悪化と推定しフルデカシン75mg/月に増量。退院先については父親を妄想の対象にしていたが、本人を交えた家族心理教育を毎月実施し、退院後は、父親と2人暮らしをすることに決定。父親の過剰巻きこまれと本人への怒りの表出は繰り返されている。	治療中断のリスクが高く、服薬の自己管理が継続出来ることが重要となる。病識と対処技能を身につけるために、動機づけ面接や心理教育などを早期から継続的に実施する必要がある。退院後の日中活動や訪問看護の計画が不十分であったため、早い段階から通院処遇を視野に入れて指定通院チームや地域との連携を図ることが必要であると思われる。	薬物反応が乏しく、精神病症状が根強く残存していることから、スキルの獲得が難しく、さらに父親の感情表出が高いため、退院後の環境調整も困難な症例と思われる。	②	
前病院入院時は衝動行為を認めたが、薬物療法後2カ月ほどで落ち着き、転院後も多剤療法を継続しているが、病棟内での生活は落ち着いてきている。夫との離婚話もでてきているが、対象者は受け入れつつある。幻覚妄想は認めず、意欲の低下や感情鈍麻などの陰性症状が主体である。指定通院先も決まり、今後デイケアの体験の開始する予定となっている。	転院後は、対象行為に至った妄想もなく、比較的落ち着いた病棟生活は送れていると思われる。統合失調症の陰性症状による活動性の低下をデイケア等で観察しながら、退院へ向けて治療が進みつつあると評価できる。	意欲の低下や感情鈍麻などの陰性症状が主体となっている。夫との離婚も進みそうであり、今後のサポート体制が課題となりそうである。デイケア等の参加を通して、帰住先の選定等を検討していく必要がある。	②	
入院時は対象行為を否認したが、退院が現実的となってきたところ、理解はできるようになってきた。明らかな幻覚妄想は認めない。退院へ向けて、同院でのデイケアへ単独で参加している。地域の受け入れの問題があるが、自宅へ帰る予定である。地元精神科病院へ通院しながら、市町村のデイケアへも参加予定である。	慢性の統合失調症。明らかな幻覚妄想は認めないが、現実検討力の乏しさ、欲求に基づいて行動する自己中心的な傾向、病識の乏しさが認められた。病識は十分とは言い難い。対象行為への内省が少し芽生えつつあるも、会議で対象行為を認めないような唐突な発言もあり、十分とは言えない状況ではある。退院後も密なかかわりが必要と考える。	対象行為への内省に問題を抱えているが、何とか地域へ帰る方向で進んでいる。今後も密なサポートが必要である。	②	
薬物療法で病状は安定。今後認知機能の評価が必要。現在援護寮を検討中。	発症から20年以上経ち、陰性症状や認知障害の程度がどうだろうか。	発症から初診までの経過が長く、病識や今後の治療継続も課題となろう。	②	
双極性障害とアルコール依存症に罹患した対象者であり、操作的な人格傾向も有し、対象行為の軽視、病棟ルール違反の軽視や自己弁護、過去の暴力行為を軽視する傾向強い。病識も乏しく、断酒意欲も乏しいため疾病理解のために教育を繰り返している状況が続いている。通院先は内定しているが、住居も決まっておらず慎重に退院調整を行っている。	人格要因についてはこれ以上の改善は期待できないため、退院後のクライシスプランも含めた治療の枠設定を行うしかないだろう（例：飲酒が続けば即入院、治療が順守できなければ即入院）。通院・内服・断酒が継続できる見込みが無ければ退院は困難であろう。	人格要因は変化が乏しいため、精神科治療・断酒の継続性に治療の焦点を絞ることが必要であろう。	②	

番号	性	年代	対象行為	主診断	副診断	病歴	対象行為
73	男	20	傷害	F2		高3から不登校。引きこもり、大声、被害関係妄想あり、リスペリドンで症状改善するも登校には至らず。X-6年、乱闘で入院。X-4年大学退学。X-3年家庭内暴力出現。X-2年統合失調症の診断で治療開始。X-1年引きこもり、家庭内暴力。	X年1月通行人の女性に暴行。翌日、複数人に暴行を行った。
74	男	30	傷害	F2		専門学校卒業し職を転々とした。29歳時倦怠感・不眠・イライラが出現しうつ病の診断にて入院したが頻回の外出、患者とのトラブルなどの問題行動あり。退院後は治療中断。自閉的な生活で時に母への暴力あり。34歳頃より、家人とも会話が成立せず、疎通がとれない程に病状は悪化した。	被害者を手拳で数回殴打する暴行を加え、加療1週間の経過観察を要する傷害を負わせた。同日、通行人(2人目の被害者)を手拳で殴打する等の暴行を加えた。
75	男	40	放火	F2		32歳から自閉的になった。35歳から易怒的となり、36歳時には両親への粗暴行為や器物破壊があり入院。睡眠薬とカウンセリングの治療を受けた。37歳頃より、幻聴・被害妄想・注意妄想が出現したため、統合失調症の診断で入院。退院時幻聴は存在していたが症状を隠しており、退院の2日後に対象行為(放火)に至った。	自転車のカバーに所携のライターで点火し、その火でほか2台の自転車に順次燃え移らせてこれを焼損した。
76	男	40	傷害	F2	F7	18~20歳に発症。精神科に受診したが詳細は不明。29歳の時にクリニック受診し、統合失調症と診断され入院を繰り返す。不定期に通院していたが、X-1年ごろから被害妄想を持ち、被害者の住居ドアをたたくなどの行為がみられていた。X年から怠業。	X年8月、被害者に対し左環指中手骨を骨折させる傷害を負わせる。
77	男	20	殺人	F8		小学時代で対人恐怖、知覚過敏、自閉傾向などが顕在化した。中学では強迫症状も出現。中3時、市の児童療育指導センターを受診。強迫性障害疑いにて治療開始。X-7年、父親に激しい暴力を加えたため精神科初診。統合失調症と診断、内服開始となる。	母親を殺害。

治療経過	コメント1	コメント2	退院可能性	
X年6月入院。明らかな幻覚妄想や興奮はないが、奇妙な発言、考えがあり。治療が進捗すると強迫的な考えや焦りが目立つもその後落ち着く。無為自閉、感情平板化など陰性症状が前景化している。過去の暴力に被害者の視点に立った発言は見られず、内省洞察に限界が大きい。退院後の現実的な計画調整中。X+2年5月リスパダールコンスタに移行。	無為自閉、感情平板化など陰性症状が前景化した障害の深い状態。過去の他害行為に対する正しい認識が持てず、今後の治療と他害行為に対する認識にも限界が大きく、リスパダールコンスタ使用は妥当と考えられる。過去の治療経過から両親の疾病と治療の理解を深めることも必要。本人の限界を補完する支援体制の構築が必要。	病状改善乏しく、帰住地調整にも難航。	②	
入院後は陰性症状が強く、自閉的な生活であり、強く生活指導を繰り返さなければ整容が維持できないほどであった。薬剤調整や生活指導を繰り返し徐々に活動性が上がり治療プログラムにも参加出来るようになった。対象行為の内省に乏しい面はあるが、退院後の治療の受け入れは比較的良好で、現在指定通院医療機関も決まり、クライシスプランも作成され外泊を準備している。	陰性症状の強い破瓜型統合失調症の対象者。時間はかかったが、薬剤調整や丁寧な生活指導で徐々に治療課題を受け入れることができおり、現在の方針を継続することが望ましい。		②	
入院当初より幻覚や妄想は表面上明らかでない。徐々に対象行為を認め謝罪の意を口にしたり病気も表面的には理解を示すようになっていく。保護的な環境下では暴力や問題行動に至る場面は観察されておらず、ストレスがかかる衝動コントロールが困難な場面もあるが、行動化は無い。地域の拒否も強く帰住地調整が難航しており、通院先とのやり取りの中では発達障害を疑う指摘があった。	入院環境下では安定しているものの、対象行為直前の入院では病的体験を隠していたこともある。本人が主体的に相談をしたり、有効な対処行動をとることは困難な印象も受ける。表面的ではあるが病識や内省はあり、問題行動もなく経過しており、退院調整を進めることが望ましい。発達障害の評価は必要であり、それに応じた具体的な対策がクライシスプランに盛り込まれることが望まれる。		②	
【経過】身体症状への関心が強く、薬剤変更の要求が多い。頓用薬もすべて飲まないし気がすまない。スタッフに依存的。対象行為については、今は被害者に謝罪したいといっている。X+2年10月に変薬に伴い思考停止、幻覚被害妄想の悪化から粗暴行為を行い、隔離となる。11月隔離解除。【問題点】①病識が不十分②生活能力が低い③他者と安定的な信頼関係を構築・維持していくのが困難	身体疾患をもつ方への抗精神病薬の処方について。退院後の生活に向けた外出・外泊訓練についての情報交換を行う。特に単身を考えているが、なかなか厳しい現状（生活を維持できるか、服薬を継続できるかなど）をどう周囲のサポートによって支えていくかが重要になってくる点について話し合う。	IQ50台で生活能力低く集団適応も困難。陰性症状が強く、薬物療法がなければ、陽性症状が悪化する。単身アパートで調整。能力に合ったマネジメントが必要。リスクは高くなさそうなので、治療を受け入れる姿勢の獲得が到達点になるだろう。依存性・回避性、強迫性などの性格傾向が入院長期の要因であろう。	②	
X年8月入院。広汎性発達障害があり、状況適応能力の低さやコミュニケーション能力の欠如、衝動性の高さが認められるが、治療によって、知的に相手の事情があると理解するだけでなく、感情面でも理解できるようになってきているなど、共感性、内省・洞察についてゆっくりと成長している。刺激が強いため、環境調整は慎重に行う必要がある。	治療困難例であろうが、ゆっくりとした治療効果がみられる点は評価される。今回のピアレビューでは時間の都合上、十分に検討できなかった。		②	

番号	性	年代	対象行為	主診断	副診断	病歴	対象行為
78	男	30	放火	F2	F7	X年9月～X+4年9月まで入院を4回。幻聴や被害妄想、家族に対する攻撃性など陽性症状や昼夜逆転、自閉、意欲減退等の症状から入院に至る経過が殆どである。通院に関しては途中から父親のみが受診し本人へ内服させていた。	ライターで布団に点火し自宅を全焼させた。
79	男	40	傷害	F2		X-19年、幻聴や被害関係妄想が出現し精神科初診。統合失調症の診断を受け、加療を受けたが幻聴は持続していた。X-4年職場の女性に対し恋愛妄想が出現し、同年末に退職。X-1年4月実家に戻るも自閉的な生活。幻聴・被害妄想が増悪し、8月～11月まで入院。退院後、恋愛妄想、被害妄想が増悪した。	X-1年11月、父親に暴行を加え、傷害を負わせた。
80	男	40	放火未遂	F2		X-19年、意味不明の言動があり、何度かA病院を受診した。翌年退職し、実家に戻り、B病院を受診。X-14年まで通院していた。X-12年に奇異な行動が目立ち、C病院に8カ月入院。その後、通院しながら工場で働いてきたがX-2年以降退職。X-1年4月以降服薬拒否し通院も中断した。	X年2月、第三者宅にライターで点火し、その火を家屋外壁に燃え移らせようとしていたところを住人に発見され、消火された。
81	男	40	殺人	F2		X-5年より被害関係妄想、妄想伝播、幻聴が認められ、X-1年11月に精神科クリニックで薬物療法が開始されたがX年3月には服薬を自己中断、以後幻聴や被害妄想は急速に悪化した。	X年6月、実母に対し、殺意をもって、就寝中の同人の左胸部に出刃包丁を数回突き刺し、胸部刺創による心臓離断により死亡させ殺害した。
82	男	50	傷害	F1	F9	小学校は外で遊んでばかりでほとんど授業に出ず、読み書きが苦手だった。17才頃からシンナー吸引。複数の仕事を転々とした。離婚歴5回。刑務所への入所を繰り返した。44才時に出所し、覚醒剤使用開始。X-6年頃より被害妄想、幻聴、体感幻覚が出現した。	X-1年8月、被害者に対し被害妄想を抱き、包丁を顔面や胸部などに押し当て、暴行を加え、全治約1週間を要する傷害を負わせた。
83	男	30	傷害	F6	F1	精神科受診歴は無い。鑑定入院時：WAIS=Ⅲ→I Q=78、V I Q=88、P I Q=72 ①覚醒剤精神病の慢性幻覚妄想状態 ②非社会性人格障害 25才くらいまでには、幻覚妄想状態となっていたと思われる。30才頃、意味不明な言動あり。	30代男性に対し、顔面を手拳で殴打するなどの暴行を加え同人に全治約2週間を要する傷害を加えた。

治療経過	コメント1	コメント2	退院可能性	
<p>養育環境が悪く、もともと基本的な人格形成に問題があり衝動的に暴力を振るう難治例であるが、全体の状態として改善している。薬剤調整(ジプレキサ30mg)、内服の順守、スタッフの支持的な態度、問題行動や様々な問題に対して具体的な指導を行っており、そこから得られた体験が適応的な行動として、定着してきたことがあげられる。帰住先を決定してゆく段階にある。</p>	<p>衝動性が高く、現実検討能力の低さが社会復帰の上でリスク要因である。治療側があせらずに治療を進めていくことと、対象者にも数カ月単位で進んでいくものであるという見通しを前もって伝えることで、衝動コントロールをマネジメントすることが、より一層の安定に向けたアプローチとして望ましいであろう。</p>		②	
<p>X年5月入院。入院後は亜昏迷状態であった。その後、亜昏迷状態は改善傾向にあったが、心気妄想、被害妄想、妄想に左右された行動が認められた。薬物調整とm-ECTにより、幻聴や被害関係妄想などの症状は改善しており、恋愛妄想も改善し、行動化を認めない。社会復帰期移行後も病棟内で落ち着いて過ごしている。</p>	<p>20代発症の統合失調症。治療の継続性はなく、症状は不安定であった。m-ECTにより症状の改善が認められた。m-ECTの著効例と思われるが、麻酔科医の確保等の問題もあり、週1回程度しか施行されていないとのことである。</p>	<p>家族への疾病の理解、接し方など家族心理教育の重要性も考えられた。同院でも家族会が開催されているが、参加者が少なく、また、対象者が40～50代の場合、同居の家族も高齢化しており、心理教育自体が困難な場合も多いと考えられる。</p>	②	
<p>X年8月入院。独語、空笑を認めた。医療観察法による処遇が理解できず、服薬・プログラムも拒否が続いた。他対象者との関係がストレスとなったり、自分が納得がいかない場面になると批判的になったり一方的に自分の意見を述べる傾向にあった。徐々に治療に協力的となり、服薬もするようになり、各種プログラムにも参加。その後、社会復帰期に移行。病棟内でも穏やかに過ごしている。</p>	<p>X-11年～X-2年まで仕事をしながら通院も規則的にしていた。長期間、精神症状も安定しており、模範的な患者であったとのことである。X-1年4月に奇異な言動がみられるようになってから通院も中断。この時点で何らかの精神保健サービスの介入できていれば事件が防止できたかもしれない。</p>	<p>入院当初は医療観察法による入院処遇について全く理解を示さず、治療への拒否が強かった。スタッフの根気強い関わりにより治療関係が構築されて、治療に協力的となり、治療が進展した例と考えられる。</p>	②	
<p>X年10月入院。アリピラゾール24mgの継続により病状は軽快しかつ安定しているが、病識は不十分であり、否認や回避傾向が強く内省は深化できていない。セルフチェックシートを使いながら相談行動を強化しているが未だ不十分である。また家族の疾病理解及び家族関係の再構築にも課題が残されており、指定通院先は内諾を得ているものの、帰住先は未定である。</p>	<p>本症例は薬物療法により精神症状は改善したが、病識や内省が不十分であり他者への相談ができない点が今後の課題としてある。また、家族は「加害者の家族」と「被害者の家族」という2つの立場を抱えており、複雑な思いを抱えていることが考えられるため、家族への支援も必要であろう。</p>	<p>他者へのSOSが出せず、現実を否認して自身のみでストレスを抱え込んでしまう傾向があり、治療関係を築くには時間を要したのではないかと感じた。今後徐々に相談行動が定着し、スタッフと対話する中で病識や内省が深まっていくとよい。</p>	②	
<p>X年4月入院し、リスパダール8mgで幻覚妄想は消失した。物質使用障害プログラムを継続し、事件地外出で病的体験の洞察が深まった。帰住地調整のためX+1年10月当院へ転院。パーキンソニズムでリスパダールを減量したところ、自発性は改善したが遅発性錐体外路症状が出現した。当院への通院の方針だが、退院先は未定で、宿泊型生活訓練施設に生活能力評価目的外泊を目指している。</p>	<p>現在、入院期間2年11カ月、社会復帰期4カ月。1回の転院を経ている。入院長期化の要因として、転院、抗精神病薬の副作用の出現等が考えられる。退院予定先が決まっておらず、依然として退院の目途は立っていない。病的賭博の問題にも取り組んでいく必要がある。</p>	<p>病的賭博の問題を有する中毒性精神障害の事例。遅発性ジスキネジアあり、薬剤調整予定。</p>	②	
<p>自分のプライベート空間に勝手に入る、約束を守ってもらえないと立腹することがあり、些細なことに敏感になっていた。そのため、対象者本人は急性期に2年いたと話す。薬の効果を実感しておらず、今後息薬に繋がる可能性が高い。現在は指定通院医療機関も決まり、居住先を検討していく。今後対人関係において距離の取り方(デイケアの参加回数等)を検討していく必要がある。</p>	<p>PDDが合併しているか、過敏で被害的な受け取りがあり妄想性のパーソナリティ障害が合併している可能性がある。非社会性パーソナリティ障害のため積極的な薬物治療が行われてなかったが、現在は指定通院医療機関も決まり退院先を探している段階である。</p>		②	

番号	性	年代	対象行為	主診断	副診断	病歴	対象行為
84	女	30	傷害	F2		19歳頃に幻覚妄想および精神運動興奮状態にて統合失調症を発症。発症時から1年ほど入院。退院後、断片的に幻覚妄想状態になり、症状のコントロールは不良であった。家族の支援も不十分で生活は不安定であった。X-3年に4カ月ほど入院し、退院後怠業した。	被害者の首をベルトで締め付け、その頭部等を殴打し、その腹部および背部を蹴りつけるなどの暴行を加え、傷害を負わせた。また腸管壊死に起因する循環不全により死亡させた。
85	男	40	傷害	F2		中学生頃より独言や奇異な言動がみられた。中卒後1年ほど就労したが、以降自宅で無為に過ごしていた。近隣とのトラブルがあった。X-9年に統合失調症の診断で通院開始。X-3年には大量服薬で入院歴あり。通院中はデイケアも利用していたがトラブルがあった。X年6月より怠業。	X年6月、兄弟に対し顔面を右拳で殴り、さらに、左臀部付近を足で蹴る暴行を加え、全治6カ月を要する傷害を負わせた。
86	男	40	傷害	F2		20歳時、自分のうわさが聞こえると話し、このころ既に統合失調症を発症したらしい。被害妄想があったが、それほど大きな異常体験は無かったようであるが、X年頃からの訴えが増悪した。	被害者の首を絞め、蹴るなどの暴行を加え、捻挫、外傷を負わせた。
87	男	60	放火	F2		X-7年、近隣住民が嫌がらせをしていると思ひ込むようになった。X-1年、幻聴が出現し精神科受診、統合失調症と診断された。その後も幻聴、被害妄想は持続した。X年、興奮状態となったが、本人は入院を拒否。自宅はゴミ屋敷状態であった。	X年3月、自宅に灯油をまき、マッチで点火し、全焼させ、隣家にも延焼させた。
88	男	40	傷害	F2		X-9年、30歳時、悪口をいう幻聴があり、X-7年には近隣から嫌がらせを訴え、暴れて精神科受診し統合失調症と診断される。入院歴3回あり。X年、被害者宅の車や窓に投石し、その後、被害者の声による幻聴に反応、仕返しを決意した。	被害者をバールで殴り、顔面を殴打、3カ月の重傷を負わせた。
89	男	30	傷害	F2		21歳以降自閉的に生活し自宅は荒廃した。24歳時興奮状態となり入院。27歳で退院後、援護寮に入所し通院しデイケアを利用した。32歳時被害念慮、幻聴あり。同年強制わいせつ致傷にて心神耗弱と判断、減刑されて3年後に満期釈放となった。	被害者に対し、顔面等を爪で引掻く暴行を加え全治2週間の傷害を負わせた。
90			強盗	F2		X-23年からイライラあり、断続的に受診しうつ状態の診断でスルピリドを服薬していた。X-5年頃から通院は中断され、妄想や幻聴などが出現。X-4年頃から徘徊等の異常行動がみられるようになった。X年夏ごろから生活に困窮し、店に頻回に出入りし試食を繰り返すようになった。	X年10月、清酒1合を窃盗し、追いかけた警備員に対して暴行を行った。

治療経過	コメント1	コメント2	退院可能性	
徐々に問題行動は減っていった。自傷、他害には至らず経過していたが、通院候補先病院より内定をもらった後、些細なことで興奮し、熱湯をまき、その熱湯を少量ではあるが自分の頭にかけてといった自傷行為を認めた。その為、X年2月から隔離処遇となっている。退院調整は全て白紙に戻すこととなった。2月よりクロザピン開始し、症状改善している。	退院準備が整いつつある中で問題行動が再び見られ、隔離ならびにクロザピン開始となっている。熱湯をまくなどの問題行動があり、隔離に至ったのは妥当であると考えられる。隔離は1カ月ほどであるが、病状改善とともに速やかに開放観察が始められている。クロザピンも著効しており、対象者本人も「以前に比べよくなった」と述べている。	クロザピンが著効しており、衝動コントロールは良好である。退院後の通院先はクロザピンが使用できる医療機関を探す必要があり検討しているところである。	②	
X年10月入院。幻聴が持続し陰性症状も目立った。X+1年2月に回復期移行。退院後の希望について時々で異なり、退院先が決定しない。家族の不理解もあり、生活保護、地域生活移行支援などの手続きが進まない。X+2年に入り施設入所の意思が固まり始め、今後は施設見学の外出、通院先候補の検討などを行ったうえで社会復帰期への移行を検討。	全体的に進展が遅い印象。対象者の意思が固まる前から、施設等に具体的なイメージを抱くためにも、積極的に外出による施設見学等行ってもよいのではないか。その場合、実際に入所を予定する施設でなくとも、同種の施設であればイメージを掴めるのではないか。通院先などについても早い段階から候補を検討し、積極的に情報提供を行っていくほうが望ましい。		②	
一見、治療拒否はなく、治療は円滑と思われていたが、妄想は入院当初は全く訂正不可能である。しかし、現在はそのような考えはなくなったようであるが、過去の妄想内容が否定していない。落ち着いて過ごせ、対人交流もある。	対象行為時の妄想を否定しない事例は、本事例以外にも経験することが多い。しかし、それが今後の治療の支障にならなければ良しとするべきであろう。	頑固な性格と病識欠如が治療の妨げにならないように働きかけが必要であろう。長期入院の原因は、他院からの転院による。	②	
入院治療にて幻聴は改善している。治療にも拒否的ではなく、本法による治療は円滑に行われている。副作用が若干あるようだ。陰性症状は目立たない。	陰性症状は強くはないが、問題は掃除介入が必要であること、施設入所を想定しているが、そのための掃除訓練が必要であろう。	長期入院の原因は、入所施設に時間を要しているためである。	②	
薬物治療に反応し、被害関係妄想は軽減から消失、内省もつき、対象行為の内容重大性も理解している。幻聴もあるが、認識できている。幻聴の軽減は薬物治療の効果であることも実感している。	これまで治療が中断されていた理由原因をはっきりさせ、本人に自覚させることも必要である。	理解力が低いこと、本法による医療の内容への理解が不十分であることが、やや懸念材料である。長期入院の理由は、他院からの転院であることと、本人の理解力不足である。	②	
入院時被害妄想は軽減していた。時に希望が通らないことがあると猜疑的となることはあったが明確な被害妄想には至らなかった。対象行為に関する病識は一定程度得られたが、過去の強制わいせつ事件への不安感のため地元医療機関に受け入れが躊躇された。退院後デイケアを利用せず訪問のみにより支援することになっている。			②	
幻覚妄想と意欲の低下は、日常生活に支障のない程度となっている。病識は少しずつ得られ、治療必要性もおおよそ理解できているが、妄想の影響下で疾患の症状を否定することを匂わす発言もみられる。退院後、作業所やデイケアを利用しながら通院し、近隣にアパートを借りる方向で調整を進めているが、未だ住居は確保されていない。そのため、退院後の治療計画についても全く未策定である。			②	

番号	性	年代	対象行為	主診断	副診断	病歴	対象行為
91	女	40	殺人未遂	F3		X-14年うつ病の診断で治療開始。多量服薬、リストカット、練炭使用の自傷行為を繰り返す。気分変調症、回避性パーソナリティ障害、統合失調感情障害などと診断されてきた。X年介護疲れから対象行為に至った。	X年、実父(当時72歳)に対し、頸部に電気コードを巻きつけて強く締め付け殺害しようとしたが、同人に加療約1週間を要する傷害を負わせたにとどまった。
92	男	40	傷害	F2	F7	X-1年12月、暴力事件で逮捕された。統合失調症の診断で医療保護入院となった。X年6月退院後施設入所したが無断退所しホームレスとなった。19歳から41歳の間で、窃盗や傷害など、8回の犯罪歴あり。	被害者に対し、両手手拳で顔面を数回殴打し、さらに転倒した同人の頭部を地面に打ち付ける等の暴行を加え、全治3カ月の加療を要する傷害を負わせた。
93	男	40	傷害	F1		17歳から37歳まで有機溶剤を使用、20歳代には大麻、覚せい剤の使用歴もある。X-20年に抑うつ的となり精神科初診。人格障害、シンナー依存などの診断。X-12年までに4度の入院歴あり。その後は治療中断。X年に入り過活動、幻聴、被害妄想が出現。8月には興奮して母親に暴力。	被害者に対し、顔面などを手拳で殴るなどの暴行を加え、全治3週間を要する傷害を負わせた。
94	男	40	殺人未遂	F2		30歳頃に命令性幻聴で発症し、入院1回を経て不規則に通院。徐々に人格水準は低下。X-3年から2年間就労するも、疲弊し退職後から易怒性、家族への暴力が目立った。X年、憑依体験、作為体験、体感幻覚、幻聴などによって恐怖感、苦痛が著しくなった。	X年2月、父親に対し、殺意を持って包丁で腹部などを数回突き刺すなどしたが、全治4週間を要する傷害を負わせたに留まった。
95	女	40	傷害	F2		35才頃、「上司が嫌がらせをしている」という被害妄想が出現した。退職後、専門学校に入学したが中途退学した。X-1年、精神科通院を開始したが薬を選んで内服していた。X年1月に、包丁を母親に向けたことがあった。勤務先で、同僚たちに対し被害妄想を抱いていた。	対象行為直前、自宅にて、ワイン1本を飲みほし、瓶を割っていた。母親を包丁で刺した。
96	男	40	強制わいせつ	F2		高校時より幻覚妄想状態にて暴力あり。統合失調症の診断で計6回の入退院歴がある。その間、強制わいせつ、自転車窃盗、道路交通法違反にて矯正施設への入所や、業務上過失致死にて禁固刑、さらに誘拐の罪にて逮捕されるも不起訴処分になるなどの経過を経ている。退院後のX年以降は定期的に通院していた。	女性にわいせつな行為をした。

治療経過	コメント1	コメント2	退院可能性
抑うつ症状は再発を見ず、気分は安定している。対象行為については、後悔の念を示している。服薬は適切に行えていて、治療プログラムへもきちんと参加している。病棟内の対人関係情緒が不安定になることも多かったが、抑制的な対応をとるなど、最近是对人関係のとり方も適切になってきている。	気分不安定な病状あり、両親の死という大きなライフイベントがあったが、スタッフの適切な介入により乗り切っている。社会復帰期に入ってから、情緒不安定になるエピソードはあったがこれも適切な介入で、早期に危機はおわった。		②
現在、抗精神薬投与により幻聴は消失しているが、妄想は継続不変である。本人は一人暮らしを希望。仕事もしていきたいなどと話しているが、見当識障害（曜日忘れ、自分が言ったことを忘れる）などがみられるため本人の望む暮らしを調整していくことに困難を要している。	知的能力が低く、本人の目標設定はあいまいである。教育的介入の効果も限定的である。本人のレベルやニーズに合わせ、生活訓練プログラム等が実施されている。本人の状態にあった居住地の設定と、治療へのモチベーション維持のための働きかけが肝要と思われる。		②
X年12月入院。薬物療法により精神病性症状は軽減。他対象者とトラブルには至らず職員への相談も行った。病名や処遇への不満はあったが、治療への参加は続けた。行動範囲の拡大に伴って不安が増大。5月自殺企図あり。8月に他対象者から暴力を受ける。ストレス脆弱性高く状態安定せず、帰住地についても方向定まらず。X+2年1月に社会復帰期移行。7月退院後独居生活の方針決定。	ストレス脆弱性が高く、自殺企図や暴力行為の被害者となるなどの出来事も重なり不安定な時期が続いた。また、帰住地の決定に時間を要していた。これらが回復期、社会復帰期の長期化の要因となったと考えられる。もう少し早期から予測される対象者の問題への一貫した介入を始めるとともに、定期的にCPA会議を開催し退院後の方針を定める必要がある。		②
X年8月入院。幻聴は持続したが、問題行動なくプログラムに参加。精神症状は安定していたものの、他者との適切な心理的距離がとれない、自己中心的で意に沿わないと攻撃的態度を示すなど対人関係の問題があった。X+1年9月社会復帰期移行。家族は本人との接触を拒否し、CPAにも出席せず。家族は施設入所にも拒否的で、理解を促している。	対象者の状態は安定しているが、家族の恐怖感が強く接触を拒否されている。退院後の安定に向けて、家族の協力は不可欠であり今後も介入を継続する必要がある、社会復帰期が長期に及んでいる。当初から家族の受け入れ拒否が予想される例であり、より早期から家族介入、退院先の検討、外出等を計画し、積極的に実施する必要がある。		②
物質使用障害プログラムに継続的に参加している。エビリファイによるパーキンソニズム改善のため、セロクエルにスイッチングしたが、その過程で再発して被害妄想や怒りが生じ、遅発性錐体外路症状、アカンジアも生じた。セロクエル300mgで精神症状は改善し、遅発性錐体外路症状も改善傾向となり、同時に病識・内省も深まり、母親宅への外泊を再開した。	回復期ステージで他施設より転院。現在、入院期間2年6カ月、社会復帰期で1年6カ月が経過している。入院期間長期化の要因として、転院、抗精神病薬の副作用の出現、薬剤変更に伴う再発等が考えられる。現在、外泊訓練を行っているが、指定通院医療機関が未定であり、早急を選定し、退院後の治療環境の整備を進めていくべきである。	物質使用障害の問題を有する統合失調症の事例。	②
持効性注射薬にて精神病症状は安定している。ストレス負荷にて再犯しないよう治療的関わりを行った。経過中、父の死去、母の怪我という家族状況の変化により、生活能力を向上させる必要性がでてきた。そのため、生活指導、訓練を入院中に行う方針としている。	本人が対象行為を幻聴によるものではないと述べている事より内省が深まらない状態である。現在は生活能力向上を目的とした入院を行っている。家族状況により支援が得られない際、時間がかかるかもしれないが、本人の能力向上を試みるのも手段であると考えられた。	ハロマンズ注射に対しては、本人は前向きに取り組んでいる。内省が深まらない部分もあるが、性犯罪につながらないストレス対処方法、パターン作りを充実させ、クライシスプランに盛り込むことで、退院に向けて治療を行っている。	②

番号	性	年代	対象行為	主診断	副診断	病歴	対象行為
97	男	60	放火未遂	F1	F1	40代、アルコール依存症と診断。対象行為10年程前から飲酒時に妄想的な発言みられた。50代半ばより、飲酒時の妄想と幻覚が徐々に活発化し、他者に包丁を向ける事があった。対象行為前1～2年は幻聴や妄想に腹を立て、「家に火をつける」との発言があった。	灯油を用い放火し、自宅を全焼させた。
98	男	30	殺人未遂	F2		12歳のとき、統合失調症の実母が自殺。大学中退。20歳以降より就労歴はない。23歳より被害妄想が出現。以後入退院を繰り返していた。対象行為1カ月前に、警察に保護され、医療保護入院となっていた。	入院中に他患者の顔面を傘で突き刺し、殺そうとした。
99	女	50	放火	F2		X年頃より信仰に迷いが生じ始め、X+2年頃より情緒不安定であった。同時期に精神科受診したが異常ないと診断された。以降も特に原因がないのに怒りを表出したり不安症状がみられた。	自宅仏間に放火し、住居を全焼させた。
100	男	30	傷害	F2		23歳時、自室にひきこもる。24歳から空笑が出現し、25歳時に受療開始。幻聴、被注察感があり処方開始となるが3回で通院中断。以後幻覚妄想状態、過量服薬のため3回入院歴あり（暴力による措置入院1回あり）。X-2年に男性にナイフを持って近づき逮捕（罰金刑）されたことがある。	X年7月、自宅で父（67歳）に対し、手拳で後頭部や顔面を殴り、全治1カ月の傷害を負わせた。
101	男	50	放火	F2		20歳時、奇行あり。X-51年からX-36年までに恐喝や窃盗など7度の犯罪歴があり、暴力行為で1年の懲役を受けたこともある。X-4年、生活保護受給開始。X-1年に施設入所。X年1月、妄想や幻聴に支配され対象行為に至った。	トイレトペーパーにライターで点火してこれを布団の上に置いて火を放ち、その火を同室天井等に燃え移らせ、よって、施設の一部を焼損した。
102	男	40	殺人未遂	F2		17歳、情動不安定、自閉、独語、身体愁訴が出現。大学卒業。就労は長続きせず。28歳、投身自殺を試み入院。誇大的言動、独語、空笑があり、統合失調症の診断で薬物療法開始。X-5年通院中断。X-1年単身生活となり自閉的に過ごす。	X年11月、10代男性を背後から包丁で刺した。
103	女	40	傷害	F2		X-8年幻聴・錯乱状態で措置入院、退院後は概ね寛解状態で経過。X-2年4月転居後、近隣トラブルから被害関係念慮、幻聴、情動不安定、宗教への傾倒、暴力行為なども認められ、医療保護入院。X年3月よりA病院通院。	被害者に対し、その左上腕部を果物ナイフで2回刺し、安静・加療約3週間を要する左上腕部筋挫創等の障害を負わせた。

治療経過	コメント1	コメント2	退院可能性	
X年にA病院転院となったが、明らかな精神病的症状は認められなかった。本人は、飲酒により対象行為が引き起こされたことについて、ある程度の理解はできている。物質使用問題に対する治療的関わりを行っている。肝硬変があり、身体的な治療が必要な状態である。環境調整として、現在グループホーム調整を行っている。	入院中の再飲酒リスクは低く、身体的問題もあり抗酒剤は中止となっている。物質使用障害に対して、年齢や身体的問題を加味し、グループホーム調整を行っている。物質使用障害があり、自宅放火しているという事で、環境調整が難航している。	本人の言う事がすぐに変わるため、丁寧に面接を繰り返す必要があった。身体的問題に伴う倦怠感あり臥床がちであったが、改善してきている。退院時に抗酒剤の使用は再度検討する方針。	②	
幻聴が持続。病識は半々で自分が病気であると認めているが、幻聴は6割程度は事実と思っている。治療に対する抵抗はない。日常生活には影響なく、生活面は安定している。居住地域の要因から指定通院医療機関が決まらず、地域調整が難航。	病状は安定。退院地調整が難航。		②	
薬物治療により精神病症状はみられず経過している。対象行為と疾病との要因に対する理解も進んでいる。一方、病状再燃のリスクファクターには怠薬、ストレスが考えられるが、家族関係がストレスとなる可能性が高く、家族関係の調整に時間がかかっている。さらに対象者本人も帰住先に対し希望が二転三転してしまう問題がある。	本人の希望が二転三転してしまうと退院に向けて環境調整がすまない状態になってしまう。本人に帰住先を決定できるよう治療者側が働きかけても、本人自らの意思で決定できるまでは時間がかかると考えられる。さらに今回は本人と家族の宗教的問題もあり、なおさら解決困難となっている印象がある。	生家も嫁ぎ先も宗教的問題をかかえ、家族間のコミュニケーションは独特である。本人の退院意欲も低く、希望も二転三転し、家族調整もすまないという問題がある。	②	
X年9月入院。幻覚妄想様状態が遷延した。時に他の対象者との口論、担当Nsに対する威嚇言動がみられ、X+1年6月には一時急性期への移室を必要とした。侵襲の大きな話題のときには攻撃的になり、平素表面化しない妄想内容を表明したが、対象行為を振りかえることが可能になった。両親との確執が強くGH入所を検討しているが、受け入れ施設が見つからず難航している。	体感幻覚は持続しているが、頓服や本人なりの対処でしのいでいる。現在セロクエル675mg、これまでにリスパダール7mg、エビリファイ24mgを試している。チームはGH入所を目指しているが、自宅または単身生活を希望する本人との間には隔りがあり、居住地は未定。暴力のリスク評価をしつつ現実的に退院可能な居住地の調整が必要。		②	
覚醒後の身体の動きが特に鈍く、マットレスから車椅子への移乗はほぼ全介助の状態(要介護3)。機嫌が悪かったり、幻覚妄想状態による発言が時折聞かれることがあり、病状改善が不十分なため19カ月を超える入院を継続している。帰住先は未定。	身体介助が必要な症例、マットから車椅子への移乗は全介助が必要。精神症状は落ち着いており、介護的な関わりがメインになっている。認知機能の低下も顕著。精神症状のコントロールと同時に内科的管理が必要であり、居住先の設定が一番の課題である。		②	
統合失調症に罹患しており、幻覚妄想に支配され殺人未遂という対象行為に及んだ。薬物療法によって幻聴や不眠、倦怠感は改善しており、服薬継続の必要性を理解することができている。根強く残存していた妄想は、内省プログラムによって病識が獲得されつつある。陰性症状のために入浴などのセルフケアは不十分ではあるものの、規則正しい生活を送ることができている。	治療反応性には限界がありそうであるが、リスクは高く、長期間の治療的アプローチをしていく必要がある。	治療反応性に限界がありそうだが、リスクの高いケース。	②	
精神症状は概ね安定、適応も良好。疾病についても宗教的・霊的な原因という認識を持ち続けており、疾病理解は課題。対象行為に対する内省は深まりつつある。	コミュニケーション上の課題のみならず、文化的・宗教的な面でも本人の心情を理解しサポートしていくことが必要である。家族関係の調整及び帰住先の選定が課題である。		②	

番号	性	年代	対象行為	主診断	副診断	病歴	対象行為
104	男	30	傷害	F2		19歳頃幻聴が出現し、30歳頃から悪化。多額の借金、昼夜逆転の生活。同時期より両親からの加害恐怖を抱くようになり、X-2年頃に母へ包丁を向けたこともあった。その後自閉的な生活が続き、精神科受診を拒否していた。X年頃より両親への暴力行為も見られるようになった。	X年12月、父母に対して暴行を加え、傷害を負わせた。
105	男	40	殺人未遂	F2		36歳頃被害妄想、自我漏洩体験が出現し、精神科を初診しScと診断。数日入院して症状改善しその後通院。約1年後に服薬中断して徐々に病状が再燃し退職。その後、作為体験、幻聴、被害妄想が悪化。退職後1カ月で対象行為に至った。	X年4月、通行中の男性に対し、殺意をもって折りたたみ式ナイフで腹部を突き刺すなどして、全治約2週間の傷害を負わせた。
106	女	20	放火	F6		13歳頃からいじめに遭い、不登校、幻聴、心気的な訴えや粗暴の行為あり。解離状態を示し精神科初診。就労していた時期もあるが、リストカットをするなどして受診しながらも治療中断を繰り返していた。最近は過量服薬したため通院を2週間に1回の頻度に変更していた。	新聞紙にライターで点火した上、灯油をかけるなどし、全焼させて焼損した。
107	男	60	強盗	F2		24才時に1週間ほど精神科入院歴があるが詳細不明。幻聴に影響され隣家の窓ガラスを割ったためX-35年に初回入院。以後6回の入院歴有り。X-1年から怠薬し通院中断。その後、被害関係念慮、思考伝播などが悪化していった。	X年7月、被害者に対しはさみを示しながら強迫し、現金1万2千円を強取した。
108	女	40	強盗未遂	F2		21才頃、不眠、突然暴れるなどで通院。31才頃より幻聴出現、自殺企図を繰り返し、X-5年より統合失調症の診断で通院。X-2年頃から結婚願望が強まり時に包丁を持ち出したり飲酒することもあった。X年1月頃、結婚話が破談になったことを契機に被害妄想悪化。	X年2月、店員に対し包丁を突きつけ「10万円出せ」と言って脅迫した。
109	男	50	殺人	F2		40代中頃、会社を休みがちとなり精神科初診。統合失調症疑いで治療が行われたが自己中断しがちであった。2年後に退職したが受診は断続的であった。特に目立った異変はなく経過したが、X年、被害妄想に基づく恐怖から対象行為に至る。	母親を包丁で刺して殺害した。

治療経過	コメント1	コメント2	退院可能性	
妄想継続し、日常生活へ影響が及んでいる。特に歯磨き、入浴などの保清行動や食事に時間がかかる。本人は病的体験の影響は多少感じているが、薬の影響で脳神経麻痺になったという考えは継続している。しかし服薬を中断すると病的体験がひどくなるという理由から服薬継続の約束はできている。指定通院先に情報提供をしたものの断られ、再度指定通院先の調整をしている所である。	指定通院期間が決定すれば、退院は可能な症例。内服継続が課題。		②	
X年10月、A病院に入院し、X+2年3月にB病院に転院。幻聴、妄想、作為体験が慢性に持続し、転院後環境変化のストレスで一時的に活発となり気分ではあるが、入院の長期化には至らなかった。アルコール問題への介入、対象行為についての内省、帰住地の再検討など、まだ取り組むべき課題がある。	一定の病識、服薬アドヒアランスはある。社会復帰についての方針が親の状況で変化し転院の繰り返しとなり気の毒ではあるが、入院の長期化にはさほど苦痛を感じていない様子。	病的体験はあるが、B病院に転院後も大きな変化はなかった。10月にA病院に戻り、長年生活した場所で帰住地を探す予定。	②	
過去に一過性の幻聴を経験しているが入院後は認めない。気分も概ね安定しているが衝動性、爆発性、ストレス脆弱性は持続しており、入院中に過量服薬に至っている。現在は、心的ストレスや精神状態についてスタッフに相談できている。服薬コンプライアンスは十分と言えないが、薬物療法の必要性は理解している。鑑定時に性同一性障害の診断を受けている。	ストレス対処能力の獲得は今後不可欠であり、継続する課題である。性同一性障害は治療対象として扱っていないが、本人のアイデンティティに直結する課題であるとともに、今後ストレスがかかったときに男女にとらわれることなく相談できる状況も必要となるため検討しておくべきではないかと思われる。入院中に過量服薬については経緯の検証を行うとともに、再発防止に向けての検討が必要。	人格形成や衝動コントロールに及ばず生育歴、家庭環境の影響は大きかったと推察される。性同一性障害を治療課題として扱うべきかどうかについての評価について疑問が残った。	②	
被害念慮、易刺激性あり、衝動コントロール不良で急性期に1回、回復期に1回保護室隔離あり。病用安定せず回復期が1年3カ月と長期化した。社会復帰期移行後は病状安定し対象行為の振り返りや病状悪化時の対処についても言語化できている。指定通院先決定されていない。課題として退院先、通院先の決定と地域との退院調整。	指定通院先を決定した上で速やかに、地域との連携体制を整えて退院直後は手厚い支援体制を構築することが望まれる。また、独居にむけてのクライシスプランが十分に活用できるような関わりが必要。		②	
会話のまとまりに欠け、セルフモニタリング困難が持続した。結婚にこだわり、他対象者に唐突に求婚する、親しい他対象者と失恋したと一方的に思い込み自殺企図するなどがみられた。リスパダールを開始しセディールを併用したところ、会話がまとまるようになり、セルフモニタリング能力が向上し、恋愛と病状との関係に関する内省が深化した。援護寮か単身アパート生活かの調整が未定である。	現在、入院期間2年6カ月、回復期2年2カ月。入院中、自殺企図に及んでおり、今後もリスクアセスメントを綿密に行っていく。些細なストレスにより病状が浮動しており、ストレス対処法を獲得していく必要がある。	入院病棟において、性的逸脱行為あり。	②	
鑑定入院中にすでに薬物治療で妄想不安緊張は軽減した。次第に陰性症状が中心となり、時にイライラと不安が強まることもある。引き籠りがちとなっている。	対象行為の内容や地域に与えた影響から、地元に戻ることは困難となっている。退院先はグループホームが適切かもしれない。	長期入院の原因は、他院からの転院によるものである。	②	

番号	性	年代	対象行為	主診断	副診断	病歴	対象行為
110	男	30	傷害	F2	F8	17歳時より精神科にScの診断で入院。過保護な両親に依存して生活。放火でX-3年4月から約2年初回の医療観察法入院。退院後1年は安定していたが、その後支援者間での方針の揺らぎを機に混乱して両親への暴力が4回見られ、X年10月の母への暴力で再入院となった。	①初回：祖父母宅に放火して全焼させた。②2回目：母を殴って頭蓋骨陥没骨折の傷害を負わせた。
111	男	30	殺人	F2		中学2年時に視線恐怖が出現。X-10年頃より、Aの声によって責められ侮辱されたりするという妄想に悩まされる。X-9年、Aから逃れるため自殺企図。措置入院となり、統合失調症と診断される。薬物療法、m-ECT施行。以後、精神科病院に4回の入退院あり。X年7月より内服中断した。	Aに対し、殺意をもって、その腹部等を包丁で複数回突き刺すなどし、腹部刺切創に基づく左総腸骨動脈切損による失血により死亡させた。
112	男	30	傷害	F2		X-11年錯乱状態で発病。統合失調症の診断で医療保護入院。退院後より対象行為時まで治療中断。家業の手伝いなどしていた。しばしば大声で独語し部屋は乱雑。万引き行為は常習化し、X-5年に微罪処分、起訴猶予、X-3年に執行猶予。本人は万引きは80回と言っている。	X年11月、被害者の顔面を手拳で殴りさらに頭部を蹴るなどの暴行を加え、加療一週間の怪我を負わせた。
113	男	30	傷害	F2		X-6年(27歳)頃より対物暴力、母親への暴力がみられるようになった。X-5年、「見張られている気がする」と発言がきかれた。「躁状態」と判断し、カルバマゼピンが処方されたが内服しなかった。X年(32歳)1月下旬からの日記には思考の解体が認められるようになった。	X年4月、被害者を蹴り左頬を殴打し顔面を足で踏みつけ全治5日間の外傷を負わせた。また、目撃者の女性の髪をつかんで引っ張り転倒させ、全治不明の左前頭部擦過打撲を負わせた。
114	男	60	傷害	F2	F2	X-29年統合失調症の診断を受けたが服薬せずに症状も改善しなかった。入院後は落ち着きX-28年に退院し復職した。以降は、自宅近くの病院で治療を受けた。入院は合計6回で、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、包丁で同女の腹部を複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。
115	女	50	傷害	F2		21歳頃、奇異な体験、被害妄想、躁状態が出現。精神科受診し統合失調症と診断。怠業・病状再燃を繰り返していた。X-8年、X-7年に措置入院。その後も近隣への迷惑行為で何度も保健所、警察署通報されていた。X-1年3月独居状態となり通院が途絶した。	X年5月、被害者に対し、右手に火のついたタバコを所持したまま同人の左頸部を1回殴るなどの暴行を加え、全治約10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
初回入院時は主診断がアスペルガー症候群だったが、再入院後は統合失調症に変更し、薬物増量（RIS+パロキセチン）し、効果が得られた。PDDに基づくコミュニケーション障害、認知のゆがみによる暴力、暴言、付きまといなどの行動や障害受容は困難である。本人に巻き込まれることの多かった両親とは距離が置けている。単身生活を目ざしているが、地域調整が進んでいない。	再入院であり、初回入院時の治療の再評価とそれに基づく新たな治療戦略の策定が実施できていることがよい。そこから今後の初回入院事例に対するアプローチに行かせる「教訓」を引き出し、生かしていただければと思う。	院内適応はよくなっており、それを院外にも広げていきたいが、女性への身体的接触がいけないことという認識ができないことが問題。PDDの問題が大きく、指定通院時に崩れた体制を作り直す必要がある。	②
X年12月B病院入院。陽性症状は強く、病識も深まらなかった。また、MDTとも信頼関係が保てなかった。X+3年6月C病院へ転院。対応の統一をはかり、信頼関係の維持を図った。長期につづいた陽性症状（取り憑かれ体験）に対し、X+3年8月よりクロザピン導入。現在600mgで内服継続中。本人からは効果の実感が聞かれるようになる。疾病教育により少しずつ病識の獲得が進んでいる。	MDTとの信頼関係の中で治療に取り組めており、クロザピンも導入され、疾病教育等の非薬物治療も効果的な印象である。治療の必要性の理解も深まりつつあるように思われる。長期入院例ではあるが、MDTとの信頼関係を構築しながら確実に治療は進んでいるように思われ、課題であろう内省面についてのアプローチの効果も期待できる。	対象行為の被害者に対しては、陰性感情が根強く、内省の深化は困難であると予想されるが、対象行為が周囲に与えた影響は大きく、それを受け入れていくということは、社会復帰に向けて必要な課題であると考えられる。	②
入院後は穏やかに過ごしているが、不安な事があると、そわそわした言動が出現し、対象行為時の妄想内容が再燃。病識獲得が困難。共感性や想像力に乏しい。素直で礼儀正しい面があり枠組みがしっかりしていればおれぬ。父と兄と同居。兄とは疎遠。	MDTは、自宅退院した場合、通院先医療機関へのアクセスの悪さ、陰性症状、家族の対応能力などから、通院服薬を継続する事は困難だろうと認識しているが、本人と家族が自宅退院を希望している状況で、今後の方針について躊躇が生じていた。MDTが判断の根拠とする情報を本人と家族に視覚的かつ具体的に提示し、理解と意思決定を補助していくのが良いと思われた。	本人の陰性症状が強く、家族も高齢化し理解力が低下したケースであるが、その点を意識して援助する事で治療の進展が期待されると思われる。	②
X年8月入院。「対象行為の記憶があまりないため、実感がなく」と病識、内省ともにほぼみられなかった。自宅に帰住することから、X年8月に当院転院となった。転院後も、病識、内省乏しく、「裁判所がいうなら実感がなくても受け入れるしかない」といった認識である。治療の拒否はない。	治療に対して受動的。他者への過敏性は病状かあるいは人格によるものか評価を要する。薬剤への反応性はあるか、もう少し薬物調整をして評価することが必要と思われる。空気が読めないことについて、本人なりに気づきはある。発達障害特性の評価とそれらを踏まえた関わり方が共有できれば治療にのりやすくなると思われる。		②
入院から2度の隔離がある。12月に他対象者と口論になったが、スタッフの介入で「喧嘩はしない」と約束できている。現在では週1回のペースでデイケア体験を継続。デイケア内でも適切にコミュニケーションが図れている。内省の深まりに時間を要していた。	X-30年頃から幻聴や自我障害症状で発病し、その後は躁状態やうつ状態のエピソードを併せ持つ、経過の長い症例である。入院歴も合計で7回あり。自らの身体的疾患もありながら、2度の隔離があったもの、最近では「多くの人に迷惑をかけた」と言葉があり、現在では妻との面会も落ち着いてできている。	身体疾患の治療（胃癌既往）もあったが、検査で異常がないことがわかった。内服コンプライアンスは高まっている。内省の深まりに時間を要し経過が長くなったのではないかと考える。	②
精神症状は薬物療法で改善傾向。ただ、音楽に関連した誇大妄想が強い。これまでの病歴では怠薬による病状悪化を繰り返しているため、現在も服薬調整を繰り返している。ここ1年で4箇所グループホームの見学が完了。音楽妄想が強い中で日中活動に納得して参加できるかが課題。	治療による改善は認められるため、再発予防への取り組みが課題である。怠薬傾向があるので、デボ剤の導入の検討が必要であると考えられる。		②

番号	性	年代	対象行為	主診断	副診断	病歴	対象行為
116	男	70以上	傷害	F0		27歳時に転落事故により頭部打撲。その後うつ状態で精神科に2回入院し10年通院。職を転々としながら定年まで働く。50代で糖尿病に罹患。65歳頃からと被害妄想が出現しガラスを割るなどして罰金刑を受けた。家賃滞納で立ち退きを命じられた後も居座り、対象行為に至った。	X年8月、被害者に対し、顔面を数回殴打するなどの暴行を加え、全治1カ月の傷害を負わせた。
117	男	60	放火	F0	F7	20代よりホームレス生活で、長年大量飲酒していた。55歳時に脳出血のため路上で倒れ救急搬送。そのリハビリのために入院中より被害妄想が出現。徐々に独語、幻聴も出現した。	X年5月、自室に灯油を撒き放火した。
118	男	50	傷害	F2		元来大人しい性格。高校卒業前から、視線が気になりだした。大学を1年半で退学し職を転々とした。40歳ころから車上生活を始めた。事件の2～3カ月前からは、周囲に対する勘違いが多くなったのではないかと思うとのこと。精神科の治療歴はない。	被害者に対し、右手拳でその顔面左頬付近を殴打し、さらに右胸付近を1回くらい殴打するなどの暴行を加え、加療約20日間を要する傷害を負わせた。
119	男	40	傷害	F2		母親に暴力を振るうようになり、X-19年、精神科受診。X-17年から通院し、解体型統合失調症と診断。精神病症状悪化のたびに家族への暴力を繰り返す。8回入院。その後、再度病状が悪化し、父への嫌悪感も目立つようになった。	X-1年12月、実父に対し、その胸部に複数回強い打撃を加える暴行をし呼吸不全、外傷性ショック等により死亡させた。
120	男	40	傷害	F2	F8	20歳頃、父への暴力が強まり、N病院に入院。以降、措置を含め入院を繰り返す。X-1年頃より、被害妄想が徐々に増悪した。	X年1月、無関係の通行人に対し暴行を加え、全治2週間の傷害で逮捕された。
121	男	30	傷害	F2		X-20年頃より被害関係念慮あり。徐々に神の声などの病的体験が活発になった。X-17年、強迫的な洗浄や確認も出現したため通院開始。これまで怠業のため3回の入院歴あり。通院継続するも体感幻覚は持続していた。	X-1年12月、妄想対象の女性とその場にいた男性を蹴飛ばした。その時、止めに入ろうとした男性に対し暴行を加え傷害を負わせた。