

治療経過	コメント1	コメント2	退院可能性	
X年10月A病院に入院し、X+2年2月にB病院に転院。薬物療法が情動の安定には効果があったが、妄想は改善しなかった。心理社会的介入では、病識は乏しいものの暴力に及んだことを反省できるようになっている。糖尿病（網膜症あり）、高血圧など身体合併症に対する不安が強い。帰住地、通院先などは未定。	「住み慣れたところに戻りたいが、裁判所がまた暴力をふるうんじゃないかと勝手に決めてつけて、他の所へ行けというので困る」「妄想と言われる理由がよくわからない」「金がないことが困る。目の手術もどのくらいかかるか…」などと語り、病識、内省に欠ける。経済的、身体的な面への不安があり、それを解消する方向でサポート体制を組むことが精神的安定、治療・支援の受容に寄与するのでは、と感じた。	妄想は修正できないが、疾病受容は少しずつ可能になっていて、内省プログラムにも前向きである。帰住地が被害者宅の近くなので、グループホーム入所が望ましいと考えている。	②	
X年11月A病院に入院し、X+1年9月B病院に転院。入院後、診断がScから脳出血後の器質性精神障害+MRIに変更された。薬物療法により妄想が改善し、怒声を上げることが減少し、ラジオを聴くなど、自分なりの対処法を取れるようになった。疾病理解は困難。醜形恐怖、体感幻覚などの訴えが出現してきた。脳出血の後遺症（片麻痺など）があり、身体面での援助が必要。	「どこに行ってもついてくる者がいる」「薬では少ししか楽にならないが、周りの人も飲んでるので飲み続ける」「好きで放火する奴はいない。二度とこんな思いをしないよう、薬をのむ」など、病的体験は残存しているが、症状が改善した実感があり、対象行為への強い後悔もあって服薬を継続すると述べる。身体的な介助や生活面での支援の受けられる施設へ入所できれば、安定するのではと感じる。	まだ幻聴があるということが最近になってようやく言えるようになった。もともと単身生活の希望が強かったが、生活支援を受けられる場に退院することに同意するようになり、見学した施設への入所を強く希望している。	②	
統合失調症に加え元来の思考の偏り、思いこみの強さ、意欲の低下があり、加えて、身体疾患の治療も合併しており治療への意欲を引き出すことが難しい。加えて、家族の支援が求めにくい状況、長年にわたる車上生活だったこともあり、回復期2年2カ月、社会復帰期に変更後も10カ月が経過している。	未治療期間が長かったことによる認知機能障害や陰性症状、元来の思考の偏りに加え、身体治療も必要であり、ようやく施設の受け入れまで辿りついた点は、スタッフの努力によるものが大きいと思われる。モチベーションの維持、向上についての検討、導入により、回復期の短縮が可能ではなかったかの検証があってもよい。	長年にわたる車上生活ということで、社会復帰阻害要因の解決にも苦慮されたと推察される。	②	
X年5月入院。病棟適応上は安定している。時折、退院日を唐突に宣言するが、しばらく経つと忘れたように通常の病棟生活を送っている。薬物療法に対する理解は低い。外出の度に眼鏡やサングラスに対するこだわりが強く、不必要に多く購入しようとする事あり。金銭管理を単独で行うことは極めて難しい。病状不安定なため、入院が長期化（2年7カ月）している。	病識や内省が全く欠如しているため、治療に難渋し、入院期間が長期化していると思われる。	今回入院までに8回の入院歴がある難治の統合失調症。今後、クロザピンの導入も検討されている。	③A	
X年3月入院。6月A病院より転院。X+1年7月の初回外泊以降、退院後に対する不安が増強し、自己否定的な発言が一時期目立つようになった。血統妄想や被害妄想に基づく言動も以前と比べ増えてきた。抗精神病薬の増量後妄想様発言は軽減しているが、病識は乏しいままで、薬物療法の必要性の理解も乏しい。退院後の環境整備のため、入院が長期化（2年7カ月）している。	入院中に拒薬が判明するなど薬物療法の必要性に対する理解は乏しく、退院後の環境調整も十分に進んでいない。	X+2年6月に拒薬を行っていたことが判明してからは、退院後の居住先を選定するための外出は中止となった。対象者本人から医療終了の申立がされた。	③A	
X年1月入院。拒薬して幻覚妄想が増悪し、精神運動興奮著明となり一時的に隔離処遇となることもあったが、服薬継続し精神運動興奮や幻覚妄想は軽減した。X+1年4月にm-ECTを施行後、情動の変化や幻聴に基づく行動化は軽減したが、持続している。病状不安定なため、入院が長期化（1年9カ月）している。	薬物療法および無けいれん性通電療法など積極的に治療はされているが、病状が十分改善できず、社会復帰のための環境調整も途上である。	なお症状の動揺が認められる。病識や内省および継続的な加療の必要性に関する理解も不十分である。	③A	

番号	性	年代	対象行為	主診断	副診断	病歴	対象行為
122	男	30	放火	F2		X-14年、「周囲が怖い」「悪口を言われている」と訴え、統合失調症として服薬を開始した。X-10年より通院中断し、無賃乗車や飛び降りなどの行動化が目立つようになり、PSW同伴で通院し投薬を受けていた。	X-4年3月、自宅においてカーペットにライターで火をつけて放火し、アパート1階約25㎡を焼損した。
123	男	30	放火	F2		高校中退後アルバイト等をして過ごす。X-8年より暴言・空笑・独語・奇動作が出現。X-7年にA病院初診。以後5回の入院歴あり。X-1年8月には居間に食用油を撒き火をつけたこともあった。対象行為の2週間前から服薬自己中断。X年1月にB病院を受診したが、2日後に対象行為に至った。	X年1月、自宅居間において、こたつ布団カバーにライターで点火し家屋を全焼した。
124	男	30	傷害	F2		X-7年(25歳)頃より、暴れる、または全く無口になるなどの状態がみられるようになり、X-3年統合失調症と診断され治療開始。以後、入院・通院治療を継続したが、X年1月より怠薬気味になり、妄想に影響された暴力的な言動が目立つようになった。	X年2月、被害者に対し頭部を殴り、頸部を絞めつけ全治2週間を要する傷害を負わせた。
125	男	30	傷害	F2		高校入学後、有機溶剤の吸引や窃盗等あり。高2で中退し、覚醒剤使用や窃盗罪で少年鑑別所に入所。X-1年から被害妄想が出現。X年、器物破損あり措置入院。以後、15回の入院歴がある。ECTで一時的に症状が改善することもあったが、病状は不安定であり、度々暴力がみられた。	被害者に対して、その顔面を手拳で数回殴りつける暴行を加え、加療約2週間を要する顔面打撲、顔面切創等の傷害を負わせた。
126	男	30	強制わいせつ	F2	F7	IQ70(鑑定時53)。中2から不登校。高校を1年で退学。17歳、独語が出現。精神分裂病の診断で通院開始。X-12年、家庭内暴力で入院。X-11年、2階から飛び降り両踵骨折し入院。X-5年、粗暴行為あり措置入院。思考の減裂・幻聴あり。X年からは家族のみの受診で、妄想的な言動や暴力行為が見られるようになった。	X-1年11月、被害者(当時46歳)に対し、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	
X年6月にA病院に入院。X+2年8月にB病院に転院。現在社会復帰期であるが、周期的に再燃する被害関係妄想と幻聴の存在のため、入院期間が長期化している(4年6カ月27日)。	現在でも被害感や妄想があり過敏である。QTP400mg、OLZ10mg。まだ陽性症状が継続しているので積極的な治療が必要。放火に関する自責感、他に被害者がいるのではという不安感、法で裁かれる立場になったという絶望感など自尊感情が乏しい。過敏性に関する十分な薬物療法、エンパワメントを中心とする精神療法。		③A	
5年を超す超長期入院事例。幻聴・妄想・思考障害等の症状、抗精神病薬の多剤併用療法による認知機能障害、暴力・逸脱行為、家族機能の脆弱さによる受け入れ困難はほとんど改善されていない。治療へのモチベーションは入院の長期化により更に低下。処遇終了とした上での医療保護入院と自宅退院の2つの間で揺れ動いている。	MDT・本人共に具体的な退院時のイメージが持っていないため、拡大MDT会議、治療評価会議内での継続的な議論が必要。薬物療法もクロザピン導入を検討する前に再考の余地が大きい(抗精神病薬の単剤化と高用量使用)。MDT内での医師の機能が乏しく、病棟専任医師への主治医変更や運営・倫理会議内での症例検討を踏まえた外部からの圧力も必要か。	一定の治療反応性は存在する症例であり、薬物調整をはじめとしたアプローチで本人の病状は改善する可能性があり、治療同盟・構造の再構築を行い、本人の治療・社会復帰に対する動機づけを高めていく必要がある。	③A	
病棟内では比較的穏やかに過ごしており、切迫感は和らいではいるものの、妄想に基づく“作業”をしなければならぬとの思いはほぼ不変。病識は欠如しており、薬物調整にも抵抗を示す。治療プログラムへの拒否はないが、入院処遇に納得できず、退院請求を過去2回行い、近々3回目を行う予定。指定通院医療機関の候補は挙がっているものの、退院地やクライシスプランなどは未定。	本人とMDTが対立構造に陥っており、入院長期化の大きな要因となっている。服薬アドヒアランスを高める方法として、服薬実施時・未実施時でのSPECT等の機能画像を用い薬物療法による血流の変化を視覚的に伝える手法や服薬中断プログラムの導入を提案。妄想の起源となっていると想定される小学生時の同級生の死去についても詳しく聴取する必要性あり。	妄想の確信度は高いものの、情動面は概ね安定しており、薬物療法は再他害行為のリスク低減において一定の効果を示している。本人とMDTとの対立構造を解消できれば、服薬も含めた治療へのアドヒアランスを高めていける可能性がある。	③A	
転入院後も、幻聴や宗教的な誇大妄想、被害妄想が認められる。また、過飲水、暴言、器物破損等の問題行動は継続している。振り返りや枠組みの設定、維持ECT、ハロペリドール85mg/日の大量投与や多種多剤療法等が試行されており、一過性の治療効果は認められているようだが持続性に乏しく、繰り返し長期間にわたる保護室利用を余儀なくされている。	大量の多剤併用療法が行われており、過鎮静に伴う動作緩慢とも受け取れたが、主治医によると病状進行に伴う退行とのことであった。また、ECTの治療効果も乏しいように思われたため、クロザピン使用の提案も行ったが、副作用出現時の看護体制に不安があり「クロザピン使用による症状改善の可能性にかけるより、治療効果が多少なりとも認められているECTを選択したい」ということであった。	従来の薬物療法やECTによる治療では、これ以上の治療効果は望みがたく思われるため、引き続きクロザピン導入の検討が必要と思われる。	③A	
X年7月よりA病院に入院し、B病院に転院し、X+3年10月に当院に転院となった。体系化した妄想は持続し体感幻覚も高度。対象行為自体を否認し全て組織による陰謀と述べる。精神運動興奮状態あり。当院転院後は、スタッフへの被害感情や治療拒否はなく経過。本人独特の解釈のもと、社会的ルール規範を守りつつ生活することや新たな課題に挑み自己肯定感を抱き始めている。しかしなお、病状は不安定でありコンプライアンスは低い。	急性の精神病状態は軽快が維持されている。構造変化した妄想は持続。病識に関しては、病感を持っているようだが、「病名」は否認。対象行為はほぼ完全に病状に関連しており、対象行為自体を否認もしくは妄想加工している様子だが、少しずつ病感と関連した内省が持てつつある。クロザピンの検討もなされる状態であるが、生来的な能力面から考えるとコンプライアンスの維持は難しいとも考えられ、適用になるかどうか難しい。	知的な問題と発達の問題の合併した難治性統合失調症の事例。能力的な特性に合わせて、うまく治療に導入できている。それなりの対処技能が獲得され、リスクが下がったと判断され、受け入れ病院があれば、精神保健福祉法での処遇もありうる。	③A	ACT的な地域支援

番号	性	年代	対象行為	主診断	副診断	病歴	対象行為
127	男	50	殺人未遂	F2		中学生のころから引きこもり、対人関係困難出現。高校進学後、注察感、幻聴、被害関係妄想が顕在化し、X-37年に初診。統合失調症の診断を受け、通院治療継続したが高校中退。X-32年、自殺企図して2回入院。以降入院退院を繰り返した。X-4年退院後、訪問看護を利用していた。	X-1年4月隣人に対し、殺意を抱き背後から文化包丁にてその左背部に刺傷を負わせ、全治約3カ月間を要する傷害を負わせた。
128	女	20	放火	F2	F7	中2から不登校。中卒。継続的な就労経験なし。20歳時に初診。10回の入院歴あり。通院は不規則。自宅で灯油をばらまくことがあった。入院中も職員への暴力や自室で火をつけるなどの問題行動があった。25歳時に約6カ月入院したが、退院後10日で対象行為に及んだ。	自宅で布団にライターで点火し火を放ち、家屋1棟を全焼させた。
129	男	40	放火未遂	F2		X-4年以降引き籠るようになり、自室で脱水状態に陥っていたところを発見された。昼夜逆転した生活を送り、家族に対し興奮することが多くなった。秋には、奇異な行動、独語、大声がみられた。家族が精神科受診を検討していたが、受診日を待たずに対象行為に至った。	自宅において布団等に火を放ったが、家族がこれを消火したために、布団等を焼いたに止まった。
130	男	30	殺人未遂	F2		22歳時、幻覚妄想状態がみられ通院開始。引きこもりがちな生活、宗教的な幻聴、妄想がみられ、時に父らに対する暴力や興奮状態があり、入院退院を繰り返した。多剤併用薬物療法、電気けいれん療法などを受け、ある程度落ち着き、親が同伴して約2週間に1回に通院していた。	父を包丁で刺傷。
131	女	30	殺人	F2		中3夏以降、意欲低下。高校入学後不登校となり、長期に渡り引き籠もる。X-5年統合失調症の診断で初回入院。服薬を自己中断し4回入院を繰り返す。X-2年、被害者と知り合い交際開始。7月精神状態が不安定。X年5月より被害者宅で半同棲。	X年7月、殺意をもって所携の包丁で被害者の右頸部を突き刺し出血性ショックで死亡させた。

治療経過	コメント1	コメント2	退院可能性	
<p>X年1月よりA病院に入院。同年10月に当院へ転院。断続的に幻聴や被害関係妄想が出現しており、不特定多数の他者に対し被害関係妄想をきたして時に口論に及ぶ。無為自閉的な生活パターンも持続して、未だに病状は不安定な状態である。ジプレキサ・セロクエル・ロナセンなどほとんどの薬で効果不十分。X+1年11月からクロザピン使用中。現在150mgまで増量中である。</p>	<p>特になし。</p>	<p>慢性の固定した妄想が持続し、治療導入の妨げになっている。難治性統合失調症であり、クロザピンを導入している。まだ2カ月目であり評価は今後になる。</p>	<p>③A</p>	
<p>他院で約11カ月入院後、当院に転院。前医で迷惑行為、粗暴行為が頻繁にあり、精神病性症状も活発にみられ、通常用量以上の薬剤が使用されたが改善は認めなかった。転院後も状態に著変なし。IQ46と理解力に問題があり、プログラムにも不参加が続いた。薬物療法とプログラムの見直しを繰り返し、徐々に迷惑行為、粗暴行為が減少傾向にある。</p>	<p>薬剤調整が積極的に行われている。かつ、知的能力や特性に配慮したプログラムが提供されている。その中で徐々に対象者がプログラムに参加し、問題行動も減少しており、治療の効果が認められる。多職種チームが個別性を重視し、非常に粘り強く治療に当たっている。一点付言すれば、当施設では使用不可であるが、クロザピンの使用を検討したい事例ではある。</p>	<p>他入院施設で11カ月、当施設で1年8カ月入院している長期入院事例。薬物療法抵抗性の精神病症状の残存と知的能力に問題があり、病識の獲得と内省を深めることが非常に困難な事例である。</p>	<p>③A</p>	<p>ACT的な地域支援</p>
<p>X年の入院直後から亜昏迷状態に陥り、更に被害妄想から易刺激性や易怒性が高まる。アリピプラゾール、リスパダールコンスタ、フルフェナジンデボ注を使用したが、効果に乏しく隔離。X+2年10月からクロザピル開始。妄想は事実として認識し、対象行為を否定。しかし、一時的に対象行為と疾病との関係に言及することがあり、今後内省を得られる可能性がある。</p>	<p>クロザピル投与までやや時間を要したが、クロザピル導入からまだ2カ月しか経過していない。導入後、興奮などは改善しているが妄想など精神病性症状は残存している。しかし、心理社会的治療に一部反応を示している部分も治療チームからは確認されており、入院は長期化しているものの残された治療反応性をしばらく模索する必要がある。</p>		<p>③A</p>	
<p>X年3月地元の病院入院を経て同年5月に転院。活発な幻聴、妄想、作偽体験やそれらに左右された言動や独語、空笑等が見られた。抗精神病薬単剤での治療は困難であり、X+3年8月よりクロザピンを開始。最高容量である600mgを維持。精神症状は改善し、次第に心理社会的な介入が効果を示すようになった。しかし未だ集団への参加が難しく、治療プログラムへの参加を拒否することがある。</p>	<p>クロザピンの受け入れについては良好で、精神症状の理解も出てきたが、些細なことで精神不安定になり、親は自分の要求を叶えるのが当然との考えが根強く、親と電話で口論となり警察に電話するなど、退院までにはまだかなりの時間を要するものと推測される。</p>		<p>③A</p>	<p>丁寧な心理社会的治療</p>
<p>X年入院時に自閉傾向や情意鈍麻といった陰性症状を認めた。リスパダールコンスタをX+2年6月から開始。X+3年初から精神病症状悪化し、オランザピンとレボメプロマジンを追加したが効果は限定的。X+3年5月クロザピンを開始し、現在500mgで継続。思考のまとまりが出つつある印象であるが、病識獲得には限界があることが予想され、対象行為への内省は全く不十分である。</p>	<p>思春期発症の病状の重い統合失調症に加えて、治療開始までに10年近い年月を要しており、家族には期待できない。陰性症状が顕著で、不眠傾向にあるにも関わらず、意欲的で睡眠にも問題ないと言い続けており、スタッフの介入も困難と推測され、退院後の処遇も見つかりにくいと予測される。</p>		<p>③A</p>	<p>CLZ600とACT的な地域支援</p>

番号	性	年代	対象行為	主診断	副診断	病歴	対象行為
132	男	40	放火未遂	F2	F7	小・中学成績振るわず、中学で生活態度を注意され包丁で家族を威嚇。中卒後上京出稼ぎ。幻聴・被害妄想で発症。両親に対し暴力頻発。幻聴と近隣に対する被害関係妄想で3回転居、病状悪化し4回入院。対象行為前に幻聴と被害関係妄想に耐えきれず放火未遂で入院。	自室に行った現住建造物放火未遂が対象行為
133	男	30	殺人未遂	F2	F7,8	小学4年時に家庭内暴力で精神科を初診したが、治療中断。12歳時、不登校、暴力行為、霊がついてる等の訴えがあり、通院。中卒後、精神科受診し統合失調症の診断。幻覚妄想状態のため26歳から33歳まで、11回の入院。	X年5月、実父に対し、左胸部刺創、左顔面頬部裂創、右後頸部裂創等の傷害を負わせた
134	男	30	傷害	F2		高校2年頃より不登校。以降、異常な言動や家人への暴力あり。統合失調症と診断され、入退院を繰り返していたが、X-5年には他患に対して歯を折る怪我を負わせた。幻聴・被害関係妄想・作為体験が続き、入院後も他患への暴力行為・被害妄想・幻聴が持続し隔離が続いていた。	X年4月、被害者に対し、その顔面を数回殴り、その頭部を足で踏み付けるなどの暴行を加え、約1カ月間を要する傷害を負わせた。
135	男	40	強盗未遂	F2	F6	大卒後就労するも、注察妄想出現し自宅に引きこもり。X-14年初診するが要治療とならず。近隣住人とトラブルを頻発し2年ごとにアパートを転居。X-7年頃から女性の後をつけて写真をとる行動が始まり警察介入。X年、わいせつ行為、9月逮捕。	X年12月、強盗未遂。
136	男	30	殺人未遂	F2		大学2年奇妙な言動があり精神科治療開始。X-1年から通院せず家族が抗精神病薬混入投与。X年病状悪化し両親へ暴力、カーテンを閉め切り、実在しないパートナーを迎えにいく生活。3月医療保護入院に両親同意せず5月対象行為。	父親の胸部を包丁で刺した。
137	男	30	殺人	F2		高校に進学したが成績は低下、視線恐怖、対人恐怖が強くなった。高卒後、大学浪人中、入院を含めた精神科治療。X-9年幻聴、妄想が出現。幻聴に支配され追いつめられ自殺企図、措置入院。その後も入院を繰り返し、X年7月服薬中断、病状悪化。	X年7月、被害者の腹部を殺意を持って包丁で複数回突き刺し、失血により死亡させた。

治療経過	コメント1	コメント2	退院可能性	
<p>主剤としてエビリファイとジプレキサ、次にロナセン、インヴェガを導入した。インヴェガ増量後、怒りや被害関係妄想は軽減した。知的な低さもあり他責的な発言が目立った。長い時間を要したが、被害関係妄想や幻聴について認めるようになった。入院後も些細なことでイライラし器物破損、暴力行為も見られた。CVPPP介入にて2日間PICUでの観察を経て、やっと暴力行為も収まるようになった。</p>	<p>統合失調症に併せて知的障害を有しており、発病以前から家族に対する乱暴行為がみられている。衝動統制が非常に難しく、環境要因に大きく左右されて不安定な状態になる。疾病理解には限界があり、併存する知的障害によって衝動統制が難しいが、アンガーマネジメントも実施し、退院後の支援体制も十分に配慮している。</p>		③A	
<p>X年10月入院。数種類の非定型抗精神病薬でも効果不十分であった。X+2年6月からクロザピン開始。クロザピン導入時に一時症状増悪したが漸増により軽快。被害妄想や作為体験は持続しているが、頻度は軽減している。しかし病状の改善は不十分であり、発達障害に加え知的な問題もあり、病識は深まらず、心理社会的治療にも限界がある。</p>	<p>クロザピンにより精神病性症状の一定の改善が得られた後も、発達障害・知的問題のために治療が良好な進展を見せていない。重複障害による治療の長期化は一定程度やむを得ないと思われるが、どこで治療に線引きをするか難しい問題が残る。</p>		③A	CLZの 高容量と ACT 的な地域支援
<p>X+1年2月からは精神運動興奮状態が著明となり、隔離を要した。3月からリスパダールコンスタを開始し一定の改善を認めたが幻覚妄想は強固に残存。X+2年4月からm-ECTを計10回実施した。これにより幻聴は急速に消滅し、妄想から距離をとることも可能となり、情動の安定も得られた。現在は効果持続と更なる精神症状の改善を目指して薬物調整を行っている。</p>	<p>心理社会的な介入が可能な時期における効果判定や限界について十分に評価されていることも重要な要件であり、ケースによっては安定した薬物療法に至るまでのm-ECTの考慮も、治療の選択肢であろう。</p>		③A	
<p>入院後は自室でこもりがちな生活。鑑定入院中開始したリスパダールコンスタ継続。妄想は改善するも、病識は不完全。性犯罪は「捕まるのでやらない」と述べる。薬物療法で性的逸脱行動への興味も軽減しており、教育や認知行動療法も実施している。</p>	<p>過去の妄想に対する認識は変化ないが、新たな妄想発展はなく、抗精神病薬の作用と考えられる。今後はストレス状況下での妄想の出現の有無の確認が必要と考える。なお併存する性嗜好障害に統合失調症病状悪化による衝動コントロール不良が加わると性的逸脱行為が生じる可能性があり、今後も取組が必要である。</p>	<p>性犯罪傾向強く、性的逸脱行為の改善や今後の性犯防止意識も乏しく困難をとまなっている。また、性犯傾向があるため、帰住先からの拒否感も強く帰住地調整にも難航。</p>	③A	性犯の 治療的 なアプ ローチ を積極 的に
<p>X年11月入院。病的体験を否定するも了解できない言動から幻聴と妄想の支配が判明。疾病と薬物治療必要性の認識も持たず、そのせいか非定型抗精神病薬による薬物治療の進捗に時間を要した。現在はインヴェガとジプレキサの最大使用量であり、病状は大きく改善している。</p>	<p>現在の2剤が病的体験の減少に寄与しており、今後さらに病状が改善し、それにより疾病と治療必要性の認識、他害行為再発防止意識の向上が図られる可能性が考えられる。</p>	<p>病状改善乏しい。幻覚妄想状態が残存。状態悪化を反復。</p>	③A	
<p>薬物反応性不十分でジプレキサ、インヴェガ、ルーラン、セロクエルと調整。X+2年1月には幻覚妄想再燃、思考障害も生じ隔離。同年3月隔離解除。その後も妄想着想、「とり憑かれ」など陽性症状が増悪。複数の抗精神病薬使用も病状悪化を反復している。病識も持たず。</p>	<p>複数の非定型抗精神病薬、定型抗精神病薬で陽性症状や思考障害、妄想着想を反復している。クロザピンやECTも選択肢。病識や他害行為防止意識の向上は病状改善なしでは困難。</p>	<p>病状改善に乏しい。薬剤に対して副作用も出やすい。</p>	③A	

番号	性	年代	対象行為	主診断	副診断	病歴	対象行為
138	男	50	傷害	F2		中卒後、11年就労。23歳時、不眠、幻聴で発症。24歳時統合失調症治療開始。9回入院。治療と並行しX-16年まで就労。X-1年1月通院中断。	X-1年11月、被害者に対し、腹部顔面等に傷害を負わせた。
139	男	50	傷害	F2		高校卒業後、数回転職している。26歳頃発症。器物破損と暴力で措置入院歴が2度ある。X年6月からクリニックに通院。工場で働いていた。	X年11月に隣人の男性に対し暴行、その妻にも腹部を足蹴りした。
140	男	50	傷害	F2		高校3年生から成績が下降した。X-23年頃より言動がちぐはぐになり帰省。統合失調症の診断されたが通院中断。X-26年大学に進学したが勉強せずだらけた生活。暴力、傷害、万引きなどみられた。	X年4月、被害者に対し、所携していたナイフで顔を切り付け2~3週間の傷害を負わせた。
141	男	40	殺人	F2	F7	学業成績は下位。不良グループに入った。高校中退後引きこもり。就労は長く続かず。27歳頃から無職。傷害罪3回、覚醒剤使用歴もある。X-14年幻覚や興奮でクリニック受診。統合失調症の診断で5回入院。X-3年退院後通院とデイケア。	X年11月母親を包丁で胸部を複数回刺し、心臓損傷により殺害。
142	女	30	放火	F2		21歳から被害妄想、易怒性、暴力が出現。22歳、行方不明となり他県で保護され入院し破瓜型統合失調症と診断。病状悪化し措置入院。身体拘束やm-ECT施行。以後も入院を繰り返した。27歳で結婚。28歳時自宅に放火し、医療観察法通院処遇となった。5回の入退院を繰り返したため入院の申し立てがなされた。	自宅アパートの床板等34㎡を焼損した（現住建造物等放火）。
143	男	40	傷害	F2		高校中退し、18歳時に自殺企図。その後、職や住居を転々と変え、通院先も転々と変えた。30歳で被害妄想に支配され、傷害事件を起こし措置入院となり、以後入退院を繰り返していた。40歳頃に自殺企図あり、徐々に通院も不規則になり病状が悪化し、対象行為に至った。	計4名の被害者に対して拳で殴打するなどの暴行を加え、傷害を負わせた。
144	女	40	放火	F2	F7	高校退学後、仕事を続けていたが引きこもりや独語・空笑が出現し34歳時に統合失調症と診断され通院治療を継続していた。デイケアに通所するようになるも41歳で中止し、次第に病状が悪化し衝動行為が目立ち、整容も保てなくなった。	自宅カーテンにライターで放火し、1部屋の壁や天井等に燃え移らせ、これによって焼損した。

治療経過	コメント1	コメント2	退院可能性
X年1月入院。入院当初より妄想に支配され、思考もまとまらず、治療の必要性も理解せず、薬物増量も拒否。X+1年6月も幻聴活発。幻聴妄想など陽性症状が持続し、薬物治療が必要だが拒否し、薬物治療は難航。同年8月より効果の見られないジプレキサからインヴェガにスイッチ開始。疾病と治療必要性の認識が持っていない。	薬物治療を進める必要あり。薬物反応性を見定め、本来ならクロザピンやECTも選択肢。疾病の認識と治療必要性の認識、そして今後の他害行為防止意識の向上を図るためには、病状改善が必須。	病状改善に乏しい。妄想の修正、病識の獲得困難。薬へのこだわりがあり、抵抗感が強く、薬物調整難航。	③A
根拠のない独自の考えを主張し他を認めない傾向は持続。法律に対しても妄想的・否定的発言がある。危険物の返却を拒むなどあり。暴言や拒薬について謝罪や内省は見られない。退院希望の申し立てをしている。治療プログラムは中断中。			③A
自閉的な生活。被害関係妄想はいまだに強固で法律に対する誤った認識もあり治療に肯定的に取り組めていない。現在で薬物調整は終了した。法律の理解を深める関わりと帰着地の選定が課題。	病識や対象行為の内省、今後の治療への参加意欲などがどうだろうか。	薬物調整は終了とのことで、今後帰着地が課題。	③A
他患者を威嚇したりする発言がある。受入の施設や通院先が無い場合、医療観察法を外す可能性も。水中毒の問題。	反社会性が高いようで治療や管理に注意が高められていた。	傷害や薬物などの触法行為が数回あり、症状増悪時に再他害行為に及ばないよう教育、管理が大切であろう。	③A
現在の診断は統合失調感情障害である。入院後は1カ月おきに病状悪化・躁状態・暴力・興奮を繰り返しており薬物治療の反応にも乏しい。m-ECTも行ったが効果は限定的であった。妄想は存在するが、病状の主体は気分変動であり、病状悪化のサインは掴んでいるが、あまりにも急速に悪化するため対処困難であり、隔離処遇が頻回となっている。	統合失調感情障害の診断で、急速に躁状態が悪化するため対処困難であり、隔離処遇が頻回となっている例である。まずは、薬物療法での病状の安定を治療の中心にするしかないと思われる。気分変動、甲状腺治療、妄想に対して総合的な薬物療法の戦略が必要であろう。現時点では関わりは安心感の確保が優先され、病状が一定の安定した後でなければ、心理社会的治療を断続することは困難と思われる。		③A
入院後、ストレス時の病状悪化を繰り返していた。入院2年後の深夜に看護師の頭部を凍った水の入ったペットボトルで殴打し、出血させ、対象者が詰所内でシーツに火を付けた。被害妄想著しく精神運動興奮状態のため隔離処遇となり、急性期にステージダウンとなった。病状も不安定でm-ECTを施行したが効果は限定的であるため約8カ月間隔離が継続している。	ストレスに脆弱で急激な病状悪化と暴力行為を繰り返している対象者。m-ECTを行ったが効果は限定的であり隔離が長期化している。現在クロザリルの処方準備を進めているが、十分量(400-600mg)が必要と思われる。内省や病識も乏しい面も強いが、まずはクロザリルによる病状改善を優先すべきと思われる。		③A
入院後も幻聴は持続しそれに左右された行動が認められ自閉的な生活であったが治療プログラムに参加できていた。腰椎圧迫骨折が発見され、その後よりADLが低下し歩行訓練を続けた。現在も幻聴は持続しており拒食や拒薬、易怒的になる時があり、病状の不安定さは持続している。	IQも50前後で対処能力の獲得も多くの期待できない。病状悪化時に衝動行為が高まる傾向は強く、持続した幻聴に対しては薬物療法による改善を検討することが望ましい。精神遅滞例でもクロザピンは陽性症状に効果が高いため、検討する必要がある。入院直後は治療プログラムに乗れており、病状が改善すればデイケアや作業所通所を軸に通院処遇が検討できる例と思われる。		③A

番号	性	年代	対象行為	主診断	副診断	病歴	対象行為
145	男	50	傷害・放火	F2		25歳時より幻聴、追跡妄想、注察妄想が出現し薬物療法開始。就労しては通院中断し病状悪化を繰り返し、器物破損・暴力があり29歳で措置入院となった。その後も他害行為があり入院を繰り返した。通院は継続していたが病状悪化し対象行為に至った。	乳母車を転倒させ、幼児の顔面を道路に打ち付けた。その後、自宅で放火した。
146	男	40	殺人	F2		父・妹も統合失調症。就労していたが32歳時幻覚妄想状態を呈し、自殺企図や興奮あり。精神科初診し非定型精神病の診断で、HPD 2～3mgで幻覚妄想は消退し、その後も定期的に通院した。43歳時より被害妄想が悪化し、頻回に精神科受診をしたが病状は悪化した。	妻に殺意をもって、同女の前頸部、後頸部等をベテイナーナイフで切りつけ、出血性ショックに基づく低酸素脳症により死亡させたものである。
147	男	30	傷害	F2		18歳で発症。22歳時より通院開始、大学は1年留年しながらも卒業した。薬剤調整でも幻覚妄想は残存していた。大学卒業後は就職するも長続きせず職を転々とし、25歳時より入院を繰り返すようになり病状の改善が乏しいまま退院し、退院20日後に対象行為に至った。	45歳女性に対し、その左顔面を右手拳で1回殴打する暴行を加え、よって同時に加療約7日間を要する顔面打撲傷を負わせた。
148	女	20	殺人未遂	F2		19歳で幻聴・被害妄想が出現。22歳自宅に放火した後家出。24歳頃から、入浴・食事もできず自殺企図も出現したため入院。25歳で退院し通院・作業所を継続。26歳で結婚し長男を出産したが、被害妄想が出現し治療拒否。病状悪化し27歳で入院したが離院退院。被害者と喧嘩後に対象行為。	被害者に対し、殺意をもって、文化包丁で同人の背部を突き刺したが、十数時間後、警察に通報したため、同人に背部損傷の傷害を負わせたにとどまり、殺害の目的を遂げなかった。
149	男	40	傷害	F2		高校卒業後、職を転々とした。36歳時より被害・被害妄想を抱き、被害者や警察、弁護士に苦情の電話をかけるようになった。独語、空笑、突然叫ぶ、家族への暴力もあり。38歳時に銃刀法違反で逮捕された。対象行為前は、頻回に警察や被害者に電話をかけ、対応に激高し被害者宅に押しかけ対象行為に至った。	被害者の顔面及び頭部をこぶして数十回殴った上、腹部、両下腿部等を両足等で蹴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。

治療経過	コメント1	コメント2	退院可能性	
陰性症状主体で依存的で現実感覚の乏しさを認める。治療拒否は無いが病識や内省に関しては浅薄なままであり、治療課題の理解が困難である。高容量の薬物療法を行っており、被害妄想は持続しているが行動化に至る程ではない。陰性感情を抱いている他対象者へ時に攻撃的になることがあるが暴力はない。自宅退院は困難であるが、本人は現実的な退院先を考えることが困難である。	破瓜型統合失調症であり、陰性症状も強く理解力・共感性・想像力が乏しく治療課題や現実的な退院先を考えることが困難な状況である。被害妄想も残存しているが、行動化するほどではない。家族基盤も弱く退院先が未定な状況にある。現時点では施設入所を目指した退院しか困難であろう。被害妄想も残存しておりこの陽性症状はクロザリルで改善が期待できる。		③A	
入院治療で病気の知識は獲得したが、被害的な幻覚妄想は持続しており、症状の不安定さが続いている。対象行為が虐待と認定され子供は児童相談所が保護している事実は伝えられているが、内省は乏しい状態が続いている。キーパーソンも不在の状態です社会復帰の具体的な方針は未定である。	対象者は共感性・想像力が乏しく言語的な面接やプログラムのみで内省を深めることは困難であろう。対象行為の影響で親族と関わることはできず、完全に自立した生活が必要であるという退院後の生活の枠組みを伝え続け、その方針に沿って退院計画を立案するしかないと思われる。病状の不安定さが続いており、クロザリルの効果が期待できる例であると思われる。		③A	
入院後より幻覚妄想・思考障害などが顕著で病状は不安定で、拒薬も認めていた。暴力で隔離・拘束も繰り返され、2度のステージダウンあり。前院で4年半入院治療を経て転院。転院後は幻覚妄想は残存し病状の不安定さは残存するも明らかな治療拒否もなく疎通性は改善傾向にあり、自宅外出もできているが通院先や退院先は未定である。	約6年の入院処遇例であり、病状の不安定さとそれに伴う暴力行為が繰り返され、急性期の治療ステージを3回行っている。幻覚妄想は強く残存し脆弱な面が強く、退院先も未定である。再度病状悪化のリスクが高く、クロザピン治療を検討する必要があるが父親の反対が強く導入が困難である。家族へ副作用と同時にクロザリルによる効果をきちんと説明することなど同意を得る努力は必要であろう。		③A	
入院後、drug freeで経過をみた。衝動性が高く、減裂思考や被害妄想が悪化し興奮・暴力を認めたため隔離とし、薬物治療が開始され病状は改善傾向にあり、病識や内省も深まりつつあった。ただし被害妄想に発展しやすい傾向は持続しており、特定の男性対象者との過度な接触や性的逸脱行為が続き、指導にも従えないため責任レベルを制限せざるを得ない状況が続いている。	精神病症状は改善傾向にあるが、ストレス時に幻聴や被害的に解釈しやすい傾向も認める。これが人格要因であれば薬物療法の改善は期待できないが、精神病症状が重なっているならば薬物調整の可能性は無いのだろうか？クロザピンも検討する必要があるだろう。ただし、衝動性は薬物療法のみで改善することはなく、地道に生活指導や心理教育を繰り返す必要もある。		③A	
妄想性障害の診断。入院後より対話性の独語や気分変動も続いている。対象行為にまつわる妄想は不変で病識も欠いており拒薬も繰り返されたため、職員の服薬確認が徹底されていた。暴力や威嚇が続いたため隔離となり、回復期から急性期にステージダウンされた。その後も約1年間の隔離が続いた。ジプレキサ10mgとゾテピン200mgが処方され、攻撃性・易怒性・威嚇行為は減少したため隔離解除したが、妄想は不変で、病識は欠いている。	急性期へのステージダウンと約1年間の長期隔離があり、攻撃性が高く治療関係を築きにくい。対象行為にまつわる妄想は今後も改善は期待できないため、薬物療法は攻撃性を抑えることが主体となるしかないだろう。また真の内省や病識を獲得することは困難であり限定的な病識獲得が限界かもしれない。退院するためには、再他害行為を防ぐための治療方針を対象者とMDTで共有する必要がある。		③A	診断再考し妄想型統合失調症であればCLZ

番号	性	年代	対象行為	主診断	副診断	病歴	対象行為
150	男	20	傷害	F2		中3で不登校、高校も休学した。17歳時に母親との口論で興奮状態となり入院。以後通院中断を繰り返し20歳頃より被害的な幻聴、妄想が出現し統合失調感情障害の診断で抗精神病薬が投与されるも症状持続。22歳で通院を中断し、家族への暴力が出現。	被害者の腰部を足蹴りして同人を転倒させて、その右ひざ等を床面に打ちつけさせられる暴行を加えて、よって同人に加療約2カ月間を要する腰部打撲、右膝蓋骨骨折等の傷害を負わせた。
151	男	20	傷害	F8	F2	中3で不登校。独語空笑が出現し精神科初診するがすぐに治療中断。家庭内暴力も始まり、粗暴行為、自傷も認め、初回入院。退院後も病状は不安定で家庭内暴力が頻回となり、病院の公用車を破損させ措置入院となった。退院後はデイケア開始となるが、妄想による暴言、興奮をきっかけに通所禁止となった。	路上で遊んでいた子供3名にそれぞれ1週間の打撲・切創の傷害を負わせた（3件の傷害事件）。
152	男	30	殺人未遂	F2		高校3年時より不登校となり引きこもる。23歳時に思考減裂、亜昏迷となり精神科へ入院した。これまでに3回入院歴があるが、看護師や第三者への暴力を認めていた。アルバイトができる時期もあり、定期的に通院していたが妄想着想や減裂思考が悪化し、対象行為に至った。	父に対し殺意を持ってゴルフクラブで同人の頭部及び左右上腕右肩等を数回殴る蹴る等したが同人に騒がれたため頭部挫傷左右上腕部右肩打撲等の障害を負わせた。
153	男	30	放火	F8		16歳で視線恐怖・醜形恐怖で通院開始。大学卒業後、短期間の就労を繰り返し、一人暮らしをしていた。28歳頃には強迫神経症・妄想性人格障害等の診断で通院している。32歳頃より妄想活発で、個人情報が漏れていると訴え、入退院を繰り返した。	実家で新聞紙にライターにより火を放ち、その火を天井、床等に燃え移らせ、住宅1棟を全焼させ、焼損した。
154			放火	F2		17歳頃から周囲に避けられているような感覚を覚え、精神科初診。抗精神病薬による治療開始されたが通院中断。X-6年（26歳）頃から嫌がらせや盗撮されていると感じるようになった。このため転居を繰り返し、自動車に盗聴器がついていると確信し、放火を2回、3回目で逮捕された。	X年12月車にガソリンをまいて火をつけ全焼させた。同月さらに2台の車に放火した。X+1年1月に再度放火し、地下にあった車にも火をつけた。

治療経過	コメント1	コメント2	退院可能性	
入院1年2カ月に社会復帰期へ移行したが、情動が不安定になり易怒性・攻撃性が高まり逸脱行為が持続したため、入院2年後に急性期へステージダウンとなった。薬剤調整で睡眠も確保できるようになり、情動も安定し易怒性や攻撃性も改善傾向にあるため、回復期へ移行した。ストレス脆弱な面が顕著であるため慎重に行動範囲や責任レベルを拡大しながら病状観察を行っている。	行動拡大などの刺激で容易に病状や情動が不安定になる傾向が続いている。エビリファイ24mg、ジプレキサ20mg、リスペリドン3mgが処方され、バルプロ酸600mgも内服しているが、効果は限定的である。クロザピンは幻覚妄想や思考障害等の陽性症状、情動の不安定さや敵意などに効果が高いため処方も検討すべき症例と思われる。		③A	
他者の言動や、物事を被害的に捉える傾向が強く、被害妄想へ発展し威嚇や暴言が入院後より続いていた。ストレス時には被害妄想が出やすい傾向は持続している。日常生活は精神症状の変化に比例して改善と悪化を繰り返している。少しずつではあるが、対象行為の反省や自身の特徴に気付いている面もあるが、治療関係が築きにくい傾向、PDD特性によるこだわりや変化への強い抵抗があり、今後の治療も時間がかかることが予想される。	PDDを基盤とし、統合失調症を若年で発症している。ストレスに脆弱で対処能力も低く、容易に被害妄想へ発展する傾向が顕著である。共感性が乏しく治療関係も築きにくく、内省や病識も浅薄なままの状態が続いている。現在の病状では、退院後の治療中断や生活破綻が容易に予想できるため、時間をかけ治療を続ける必要がある被害妄想に発展しやすい統合失調症の要因についてはクロザピルの処方が望ましいと考える。		③A	
入院1カ月後に被害妄想に基づき暴力行為があり1カ月半隔離され、一旦解除されるも再度被害妄想に基づく暴力行為があり2カ月半隔離された。1年間の急性期を経て回復期移行となった。幻聴や被害妄想も改善傾向にあるが、ストレスに脆弱で対処能力も乏しく、ストレス時には緊張や不安が高まったり、暴力のリスクが高まる傾向は残存している。	被害妄想に基づく暴力行為が繰り返されている。ストレス脆弱で対処能力も乏しく、ストレス時には容易に病状が再燃する傾向がある。病状が安定している期間は、暴力リスクは低い状態が続いているため病状の改善と安定が最大の治療課題であろう。ジプレキサ、セロクエル、ハロペリドールの処方歴があるが効果は限定的であり、クロザピンの処方を検討する必要があると思われる。		③A	
入院時からストレスに脆弱な傾向が強かった。トラブルや衝動行為を繰り返している。寡黙状態も繰り返し、こだわりが強く、不信感を抱きやすく、信頼関係も築きにくい。気分の波も存在し、精神病性症状を伺わせる言動もみられている。回復期後も他者を挑発したり、了解困難な言葉を繰り返し記載するなど、状態に変化はみられない。「死にたい」と希死念慮を訴えることもあったが、行動化はない。	PDDが基盤ではあるが、ストレス時には減裂思考、被害妄想も顕在化している。精神病症状はPDDの2次障害なのか、統合失調症が発病しているのかは不明だが、十分量の薬物療法で改善を図れるのか、もう一度検討する必要がある。精神病症状や衝動性を薬物療法で可能な限り改善させた後は、生活指導や心理教育を地道に繰り返していくしかないであろう。	現状では他害リスクは高いため退院や処遇終了の方針を検討する段階にはなく、まずは院内で安定して生活でき、外出訓練ができるようになることを目標にするしかないであろう。	③A	診断の再考 統合失調症の併存。 クロザピンの可能性を検討
入院中の他対象者に苦手意識あり、別の病院に行きたいという願望から外出中に自動車に飛び込み交通事故をおこした。表面的には落ち着いた状態が続くが、対象行為の理解がすすまず、退院したいという事が先にたっている。自己評価が高いが、必ずしも生活機能は高くなく、退院先の具体的な想定がしにくい状態であった。	見通しが立ちにくいなか、方向付けをしていこうという努力がみられる。	疾病による認知機能の低下と元来持ち合わせた衝動性が前景化している。今後、具体的な謝罪を通して内省がすすみ、治療のモチベーションがあがる可能性があるものと思われる。	③A	

番号	性	年代	対象行為	主診断	副診断	病歴	対象行為
155	男	40	殺人	F2		X-25年頃、幻聴で統合失調症を発病。X-9年、服役中に不眠、不安焦燥、幻聴が増悪した。服役後、精神科治療を受けるようになるが、症状の軽快と再燃を繰り返した。X-2年病状悪化し、長期入院へと移行した。被害者との物品の貸借で、被害者に対する憎悪や被害妄想が増強して計画的犯行に及ぶ。	X年10月就寝中の被害者に対して、殺意をもって所携の包丁でその目を突き刺し、よって同人を左大脳刺創による脳内出血、クモ膜下出血、硬膜下血腫により死亡させて殺害した。
156	男	30	傷害	F2	F7	高校時から家庭内暴力が出現。X-13年気分易変が出現。家出し通行人に暴力を奮うことがあった。8回の入院歴があり、自宅で過ごせたのはこの期間で10カ月程度であった。症状は興奮、猜疑的、気分高揚。対象行為は、被害者に注意をしたところ殴られたため報復として過剰な暴力を振るったものであった。	X年7月、被害者に対し顔面を手拳で数回殴打したうえ頭部を右足で踏みつけ腹部を数回膝でけるなど暴行を加え、全治3カ月を要する傷害を加えた。
157	男	60	傷害	F2		X-35年不眠・幻聴などが出現。X-34年A病院に統合失調症の診断で入院。X-33年B病院受診、X-3年4月までに同院に9回の入退院を繰り返している。X年1月に通院中断。	X年11月、被害者に暴行を加え、同人に加療約1週間を要する顔面打撲、左手・頸部・右膝擦過創の傷害を負わせた。
158	男	50	傷害	F2		19歳頃に被害妄想等で発症し、X-29年から不定期に通院。25歳頃には幻聴に影響された自殺企図の既往あり。両親の死去後は独居。近隣住人との間に暴力や窃盗等のトラブルが度々起こっていた。対象行為の被害者とも暴力を含むトラブルあった。	被害者に対し、持っていた先端鋭利なもので、その前胸部、背部等を数回突き刺すなどの暴行を加え、全治1カ月を要する傷害を負わせた。
159	男	50	殺人未遂	F2		X-31年頃に幻聴、妄想気分で発症。X-25年から不眠、空笑。X-20年頃精神科初診したが、3カ月で中断。X-19年に被害妄想、不眠、食欲低下を訴え再診し統合失調症と診断。1年程の入院歴あり。X-5年3月に退職。以後は自宅で引き籠って過ごし、次第に大声、興奮、家族への暴力などが出現。	X年4月、母親を包丁で刺し加療1週間を要する上背部切創などの傷害を負わせた。
160	男	60	殺人未遂	F2		X-32年に発症。幻覚妄想状態で刃物で傷害事件を起こし措置入院。以後入退院を繰り返していた。糖尿病、高血圧、高脂血症などがあり水腎症で入院したことがある。	X年10月、被害者に対し殺意を持って胸腹部、顔面を包丁で刺し、加療1年を要する傷害を負わせた。また制止しようとした母の顔面を切りつけて全治10日のけがを負わせた。

治療経過	コメント1	コメント2	退院可能性	
X+1年10月頃から幻聴や気分高揚感が増悪し、他対象者とトラブル。窃盗を繰り返す。急性期ユニットへ移動後は幻聴や被害妄想も軽減した。X+2年3月には軽躁状態となり、他対象者への過干渉や衣服で首を絞めるような自傷行為とも受け取られるような行為がみられたが、現在は落ち着いてきている。プログラムへの参加は継続できているが、対象行為の振り返りや病識の獲得などは不十分である。また、社会復帰要因も現在調整中である。	いわゆる処遇困難例と思われる症例である。現在の日本の法律の中では精神病院に長期入院するしかないかもしれない。	医療観察法病棟においても問題行動が持続していたが薬物治療によく反応し何とか病棟で過ごせるようになっている。今後社会復帰するに当たってはさらに長期化が予想される。	③A	
入院後も誇大妄想や被害妄想様の訴えは持続。また他患者の言動に左右され不穏となることが多く、衝動的に他害行為を加えたり些細なことに激昂して暴言を吐いたりドア蹴りをしたりするなど問題行動が続いている。対象行為の振り返りも出来ず内省が得られていない。そのため隔離を繰り返し施行せざるを得ない。女性スタッフに対するセクシャルな言動から現在も隔離中で治療プログラムの継続も困難な状況である。	いわゆる処遇困難患者と言われる患者であろう。医療観察法の場合のため手厚いケアが可能であるがそれで漸く治療関係の構築が可能となっていると思われる。他害行為を受けたスタッフのアフターケアや暴力を防止するため、情報共有、対応の統一が必要な患者と思われた。	精神遅滞の合併により治療プログラムが入りにくい状況の患者である。他害行為を繰り返す可能性が高く、病棟内では最大限の注意を要する患者である。医療観察法でなければ精神保健福祉法入院でずっと入院を余儀なくされる可能性が高い患者。	③A	
病棟内では概ね穏やかに生活できているが、妄想が強固に持続し、心配事があると妄想発言が強まる傾向がみられている。薬物調整によって、疎通性が多少改善されているが、依然として思考障害が強く理論的な説明は理解が難しく、服薬に関する誤解やこだわりが強い。	被害妄想・誇大妄想の影響下にあり、コンプライアンスは低いことが課題である。慢性幻覚症のため、幻覚は慢性的に持続すると思われる為、その中でどのように枠づけし、治療に乗せていくか考えていく必要がある。		③A	60代
X年1月入院。対象行為の記憶がない、自分は被害者であると否認。妄想も強固に持続し病識も欠如。数カ月にわたり拒薬、プログラム参加拒否もあり。弟も病院に対して攻撃的で、家族間でも金銭をめぐるトラブルあり。その後、理由は不明であるが服薬を開始、プログラムにも参加。対象行為と疾病の否認は続いたが、徐々に治療には参加するようになった。X+2年4月に社会復帰期移行。帰住地について現実的な考えを抱くようになり、施設入所の方針。	薬物による改善の乏しい妄想、対象行為と疾病の強い否認、問題のある家族による阻害的なかかわり等、困難な点が多い。対象行為と疾病に対する否認は変わらないものの、退院後の生活に対する現実的な見通しを徐々に抱けるようになっており、社会復帰期まで移行することができた。しかし、被害妄想は強固に持続しており、再他害行為のリスクも高い。クロザピンの使用が望まれる。		③A	
X年10月入院。病識は欠如し、幻聴、被害関係妄想、作為体験など持続。人格水準の低下も目立つ。薬物調整行い精神運動興奮は軽減したが、治療プログラムに対する拒否も散発的にみられている。過去の妄想体験に対する確信も強く、内省も困難。クロザピンは同意得られず。家族も病氣に対する理解乏しい。			③A	
被害妄想が慢性的に存在しており、薬物治療によっても訂正出来ていない状態。回復期が長期化している。	クロザピン、m-ECTが開薬となる可能性がある。	妄想が存在している状態で内省を深めることは難しいと考えられ、回復期が長引いているのも仕方ないと考えた。	③A	60代

番号	性	年代	対象行為	主診断	副診断	病歴	対象行為
161	男	60	傷害	F2		21歳頃統合失調症を発症。30代前半、傷害事件を起こし、以降は入退院を繰り返した。X年以降は長期入院となっていた。X+12年からは対象行為を起こした病棟に入院しており、定型抗精神病薬が多剤併用されているものの、精神病症状は落ち着いており任意入院中であった。	被害者に対し、所携の包丁で顔面や頸部等を切りつけるなどをし、両眼失明等を伴う顔面、頭部ならびに両手の多発切創の傷害を負わせた。
162	男	30	殺人未遂	F2		高校卒業し就職するが被害妄想が出現し10カ月で退職した。X-16年より母親に暴力を振るい包丁を振り回すこともあった。保健所の勧めでX-13年作業所通所。X-12年グループホーム入所。措置を含め入退院を繰り返していた。	被害者に対し、殺意をもって、所携のカッターナイフで数回切りつけるなどしたが、制止されたため、全治10日の見込みの障害を負わせたにとどまった。
163	男	40	殺人未遂	F2		X-17年(26才時)、対人恐怖、被害関係念慮、自責的思考が出現し統合失調症の診断で治療開始。継続的な医療は受けていたが薬物耐性は低かった。X-3年(41才)父へ暴力。ECT併用。X年秋以降は、緊張病性症状が再燃し、暴力団が来るのではないかという不安におののいていた。	実父に対し、殺意をもって文化包丁でその後頭部等を突き刺すなどしたが、同人が激しく抵抗したため、同人に全治約2週間を要する後頭部切創等の傷害を負わせたにとどまる。
164	男	30	傷害	F2	F2	X-4年9月A病院精神科受診(初診)、病名うつ病。X-2年12月～X-1年3月 B病院入院(措置)。X-1年5月からB病院で通院治療、デイケアにも参加。X-1年7月頃から強迫性症状が出現、X年1月頃より悪化。	被害者に対し、蹴って路上に横転させた上、多数蹴る暴行を加え、同女に安静加療4週間を要する傷害を負わせた。
165	男	20	殺人未遂	F2		20歳頃より妄想で発症。まとまりにける卑猥内容の文章をインターネットの掲示板に投稿したり、奇異な行動が目立つようになった。X年3月ごろから母親に対して暴力。	X年5月、母をサバイバルナイフで刺傷(全治1カ月)。
166	男	30	傷害	F2		11歳頃から家庭内暴力・奇行・独語・空笑あり。家族に対し暴力があり、X-20年入院となる。それ以後9回入退院を繰り返す。3カ月しか入院してられない理由で状態が悪くても退院となり、父親に向かって暴力を繰り返すことが多かった。	被害者(1)に対し、包丁で腹部を突き、さらにハンマーで殴打し、全治3日間の傷害を負わせた。対象者の包丁を取り上げようとした被害者(2)に対し、上記のハンマーで殴打し、全治10日間の傷害を負わせた。
167	男	30	放火未遂	F2		X-19年(高2)頃より視線恐怖などが出現。X-18年より独語、空笑、体感幻覚、幻聴、希死念慮が出現。X-16年8月、自殺目的でナイフを所持し銃刀法違反で逮捕されたが、不起訴処分措置入院となった。以後、通院不規則で窃盗、恐喝などを含め21回入退院を繰り返した。	X年2月、自宅でライターで毛布に点火したが、近隣住民らが消化したため、自室の布団および畳等を焼損したにとどまった。

治療経過	コメント1	コメント2	退院可能性	
明らかな陽性症状はないが、感情の平板化や衝動性のコントロールの問題を抱えている。言語化が不十分であり、自分の行動を客観的に振り返る能力が低い。SST、アンガーマネジメントプログラムを行っている。暴力行為はないが、内省の深化などを含め難航している。	自分の行動を振り返る能力に乏しく、教育的プログラムを実施しても理解が難しい状態である。まだ言語化が苦手なためストレス対処方法も確立できておらず衝動的になる可能性もある。時間がかかるが教育的関わりを継続する必要がある。	対象行為を起す動機になった妄想は訂正できない状態である。担当看護師が対象者と同年代であり、関係性が向上したことにより、ここ1年ほどでの得た会話ができるようになった。	③A	60代
被害的にとらえる傾向があるがスタッフに相談が出来るようになってきている。入院が7年と長期化しているが、焦りは見られず「いずれ退院できた」と考えている程度。被害者に謝罪の手紙を書いたりしているが、結婚したいという思いは変わっておらず、地域に戻る事が困難である。また、自宅へは母親が認知症であり対象者の面倒を見る事が難しい状況である。	精神症状は現在安定してきているが、コンプライアンスが悪く服薬中断による病状悪化が懸念される。更なる病状の安定が求められるため、クロザピンの導入を検討してはどうか。帰住地について、別の地域も検討してみてもどうか？		③A	
クロザピンや心理社会的治療により、幻聴や妄想に基づく不安は軽減し、衝動的な行動は認められていない。しかし、クロザピンの調整はなお途上であり、現在でもしばしば不安を表出し、自閉がちな生活となっている。	クロザピン適応事例	薬物抵抗性かつ耐性の低い難治例である。長期入院もやむを得ない。	③A	
ScとPDDの合併症例と考えられ、対人ストレスや緊張・強迫などから対人暴力や希死念慮が出現し保護室を使用することがある。そのような不安定さのため長期入院となっている。	自閉的な生活スタイルを維持するような支援の組み立てをおこなう。ベースラインの安定（クロザピンの使用検討）		③A	
X年11月入院。幻覚妄想は目立たないが、怠惰に過ごし過食が目立った。X+1年1月に当院転院。デポ剤使用しているが、特定の患者に対し被害念慮を抱きやすい。性的な発言が顕著にみられるも問題行動はない。女性経験はなく、同性男児に対する関心強い。居住地はグループホームを目指している。入院が長期化していることでMDTへの不満あり。	デポ剤に対しては好感をもっている。誇大妄想が残存している。性的な言動は嗜好性のみか、病的体験の影響はないか評価を要する。GH目指しているが、性的逸脱行動のリスク評価および性欲を正しく処理する方法を教育的に実施するなどアプローチが必要。治療へのモチベーションが低く生活リズムや食量量のコントロールもルーズになっている。		③A	
幻覚・妄想状態が続いている。他者の行動など周囲の状況に過敏に反応し、容易に被害的となる。それにより、暴力が発生している。	急性症状が残ったまま慢性化している。クロザピンの使用が適当と考える。過敏さを安定化していく。現状の病状での社会復帰は、地域の受け入れが困難ではないか。		③A	
X年6月に入院。薬に対する独特のこだわりがある。服薬してもストレス脆弱性が高く、10月に回復期に移行したが、些細な刺激を機に2~3カ月周期に病状が悪化し、被害的となり暴力行為もみられた。そのため度々急性期ユニットで過ごした。疾病教育・CBTにて対象行為の振りかえりできるようになったが、些細な刺激で他者に妄想を抱くことが続いている。	保護的な環境の中でも他者への過敏性や情動の不安定さがたびたびみられる。薬物療法はヒルナミン225mgで十分か、第2世代はルーランのみ使用されているが、さらなる薬物調整が必要と思われる。		③A	

番号	性	年代	対象行為	主診断	副診断	病歴	対象行為
168	男	50	殺人	F2		22歳で発症。以降、怠薬などを機に、妄想、浪費、飲酒、独語、空笑、不食、希死念慮の表出、滅裂言動、人家への不法侵入、両親への暴力などで計13回の精神科病院入院歴あり。措置入院も2回ある。X年、服薬中断により易怒性・攻撃性が亢進した状態で対象行為に至った。	X年7月、実母に対して(当時75歳)殺意をもって殴る蹴るの暴行を加えて殺害した。
169	男	30	強姦	F2		X-4年に注察妄想、被害妄想で発症し、精神科受診したが中断。X-3年自殺企図あり精神科受診したが中断。X-2年5月に銃刀法違反で逮捕され、6月まで措置、医療保護入院。7月から治療中断。10月対象行為。12月からX-1年1月まで入院。2月に器物破損で逮捕され、6月まで措置入院。対象行為のため7月に逮捕。	被害女児宅に侵入し、被害女児に対し語気鋭く脅迫し、その抵抗を抑圧した上、わいせつな行為をし、全治3日を要する傷害を負わせた。
170	男	30	殺人	F2		X-10年A病院にて統合失調症と診断。自傷行為を繰り返し、X-1年9月入院。10月、外泊中に帰棟せずそのまま退院。その直後、窓から飛び降り、B病院を受診するが、治療拒否。その後も近隣に対し迷惑行為が続き警察に保護されることがあったが、入院に至らなかった。	X-1年5月、実父を殺害。
171	男	60	殺人未遂	F2		29歳頃に幻聴により発症し、10回の入院歴あり。40歳頃より慢性化した誇大妄想、思考障害、解体症状により治療は不規則となり、59歳から治療中断。荒唐無稽な誇大妄想に基づき、対象行為に至った。	X年1月、警察官に対し、殺意をもってナイフで腹部を突き刺したが、被害者が防護服を着用していたため、ナイフを貫通させられなかった。
172	男	20	傷害	F2		高卒後引きこもって生活。X-2年に幻聴、被害妄想、注察妄想等で発症し、X-1年頃から器物破損もあった。4月に精神科受診し統合失調症の診断で入院。通院を継続したが徐々に怠薬し、通院中断。幻覚妄想、焦燥が増悪。X年8月に窃盗あり、自ら警察に出頭し、対象行為に至る。	X年8月、被害者に対し、その顔面を右手拳で殴る等の暴行を加え、全治約8日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	
対象行為時に認めた幻視・幻聴、易怒性、攻撃性は、薬物および心理社会的治療により改善した。無為・自閉的に過ごすことが多かったが、他者との交流が増え、規則正しい病棟生活が可能になった。服薬自己管理としたところ怠業して躁状態に陥った。薬物療法と休養により躁状態は改善し、これをきっかけにさらに服薬の重要性、病識を深める関わりを継続している。	全般的な機能低下を背景にした、コンプライアンスの獲得が困難な事例と思われる。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。	③A	
X年1月入院。独語、空笑、徘徊等目立っていたが、薬物調整によって改善傾向であった。易怒的となった。職員を威嚇する態度あり。疾病や治療の必要性に対する強い否認は持続したが、拒否はせず、病棟や外出で問題行動もない。X+1年9月社会復帰移行。対象行為の振り返り、直面化等プログラムを行ったが精神症状の増悪あり。地元関係者の拒否感が強く、帰住地、通院先ともに未定である。退院へ向けて施設見学等予定している。	疾病や治療必要性に対する否認が強く、内省は得られておらず、退院後の治療中断や再他害行為のリスクが高い。帰住地および通院先も未定となっており、今後も相当期間の入院が必要となると考えられる。これまでの薬物療法では独語、空笑、徘徊等の改善は得られたものの、強固な妄想や病的な不安が持続してみられており、中核部分の変化は乏しい。内省プログラム等にも耐えられない。クロザピンの使用が望まれる例である。		③A	
X年12月入院。入院直後に看護師に対して暴力行為があり、隔離となった。m-ECTを開始したが、精神症状の改善は一時的なものであった。X+1年6月に再び、看護師に対して暴力あり、7月よりクロザピルを開始。幻覚妄想は著明に改善し、X+2年4月に隔離解除した。7月には回復期に移行し、集団プログラムへの参加を始めている。母親との同居は困難な様子であり、今後の処遇が問題である。	現在、入院期間1年11カ月、回復期4カ月。m-ECTの効果は一時的であったが、クロザピンの導入により精神症状の改善がみられ、治療が進展しつつある。入院期間短期化に向けてクロザピンの早期導入を検討すべきである。	暴力行為を繰り返している治療困難な治療抵抗性統合失調症の事例。	③A	
X年8月入院。病的体験は軽減したが、体系化した奇妙な誇大的な妄想は強固で、自閉、感情鈍麻など陰性症状や認知機能障害が顕著で、衝動コントロールも不良である。内省も表面的で治療参加も進んでいない。生活維持にも多くの支援を要すると思われる。	病状は重く、クロザピンを試みる事ができないと社会復帰は困難な事例ではないかと感じる。倫理会議に諮り、クロザピンの非同意投与はできないだろうか？	クロザピンは本人が拒否。病的体験はあるが、情動面ではコントロールできるようになった。P法入院を介して通院処遇への移行をかりつけの病院に打診したが、拒否された。地域の受け入れ態勢整備を進めていく予定。	③A	60代
X年12月入院。被害関係妄想が持続し、イライラや衝動行為、逸脱行為あり。抗告、再抗告行いが棄却。X+1年7月に回復期へ移行後も暴力、ドアけりなどの衝動行為が頻発。X+2年2月から拒薬、プログラム参加拒否、3月より幻覚妄想増悪し不穏となり拘束開始。HPD静注とRISデポ剤筋注を施行。興奮軽減し内服にも応じたため拘束解除、その後隔離。妄想持続するものの落ち着いてすごしている。	幻覚妄想、焦燥等が持続し、暴言などトラブルも頻発したため、急性期が8カ月と延長した。また、回復期移行後も妄想が持続し、暴力や衝動行為を繰り返しており、拒薬に伴う精神症状増悪のため行動制限も要した。衝動性が高い対象者であり、幻覚妄想も高度に持続し病識も乏しいことから、治療の進展に時間を要することは止むを得ないと考えられる。クロザピンの使用が望まれる。		③A	

番号	性	年代	対象行為	主診断	副診断	病歴	対象行為
173	男	50	強制わいせつ	F2	F7	中学頃より家庭内暴力、有機溶剤吸引等の問題行動を繰り返し不登校。中卒後短期間就労したのみ。21歳頃から自傷等みられ精神科病院への入退院を繰り返した。X-7年状態悪化。X-1年12月頃から性的逸脱行為を含む問題行動を繰り返すようになった。	X-1年12月、女性に対して、強いてわいせつな行為を行った。
174	女	50	殺人未遂	F2		X年頃、幻聴幻視体感幻覚、被害関係妄想により統合失調症を発症。これまでに入院回数多数。次第に陰性症状が中心となり、人格水準の低下、生活能力の低下が目立ち、依存的衝動的となり、容易に問題行動を起こすようになっている。	寝ていた被害者の首をナイフで切り、2週間の怪我を負わせた。
175	女	30	殺人未遂	F2			殺意を持って被害者を包丁で背後から突き刺したが、全治まで2ヶ月を要する背部刺創などの障害を負わせたにとどまる。
176	女	40	放火	F2		中学3年頃に被害妄想で発症し、精神科受診。高校中退。職歴なく母・祖母と生活。退院すると服薬が不規則となり、家族への暴言・暴力・器物損壊があり、36歳時まで13回の入院歴あり。対象行為約1カ月前に服薬中断し、不眠、独語、嫉妬妄想、興奮が認められていた。	X年4月、マンション内で放火した。
177	男	30	傷害 + 強盗	F1		中1より飲酒。中3でマリファナ、シンナー使用。高校でマリファナ連日使用。覚せい剤は20歳でやめた。マリファナは25歳まで週1回使用。23歳時幻覚妄想で入院。退院後マリファナを断続的に使用。その後、幻聴、追跡妄想などにより3回入院。退院後、内服自己調節していた。	①強盗未遂（男性から金品を奪おうとしたが、男性が逃げ出した）、②強盗、傷害（男性から7000円奪った。全治約2週間のけが）。③強盗未遂、傷害（女性から金品を奪おうとしたが抵抗され目的を遂げなかった。全治5日の外傷）。
178	男	40	傷害	F2		高校3年、うつで精神科初診。X-29年統合失調症と診断され治療開始。X-21年、妻への暴力や嫉妬妄想、職場でのトラブルが出現。X-11年躁状態。その後軽躁と抑うつを繰り返す。X-1年3月病状悪化。6月任意入院したが3日で自己退院し、直後に離婚。8月より別の女性と交際開始。連続飲酒や服薬不規則で病状悪化。	X-1年10月、被害者に暴力を振り、傷害に及んだ。