

治療経過	コメント1	コメント2	退院可能性	
X年10月入院。鑑定入院中の暴力行為のため拘束された状態でA病院入院、入院後は隔離。入院後も暴力、性的逸脱行為あり。X+1年5月B病院に転院。8月に回復期移行。イライラや被害関係妄想みられ、衝動性も高く、しばしば暴言、暴力行為があった。女性に対する接触もみられた。帰住地、通院先は未定。	被害関係妄想、衝動性が高く、中等度精神遅滞もあって暴力や性的逸脱行為、衝動行為のリスクが高い。家族の受け入れ拒否や社会資源の乏しさから帰住地に関する方針も定まっていない。今後も長期に入院を継続する可能性が高い。そもそも対象行為に統合失調症の影響はあるのか疑問がある。また、いずれかの段階で治療反応性の有無について検討する必要がある。		③A	
多種にわたる薬物治療を行い、各種スタッフによる親密な働きかけ、疾病教育を行っているが、治療効果は乏しく、現在も容易にスタッフへの暴力や他患者との摩擦を起こしている。本年5月にもスタッフへ暴力働き、隔離となっている。不穏興奮暴力で、隔離を繰り返している。	本人は悪い意味で入院慣れしており、「わざわざ苦勞して退院するくらいならこのままここで入院しておきたい」との気持ち本音が本人の言葉・態度の端々から感じられる。	上記と同様である。長期入院・暴力行為・長期隔離の原因は、上記記載に基づくものである。	③A	
病識はない。病感はある。被害妄想が継続中。	多剤の服薬をしているも、被害妄想等の症状は根強く残っている。MDTの関わりも密に行われているが、困難を要していると思われる。人格的問題もあるのではと感じた。		③A	
X年12月入院。暴力が続き入院からずっと隔離（時に身体抑制）。X+1年10月にA病院に転院し、11月よりクロザピンを導入し著効したが、転室を機に症状再燃し激しい暴力があり、再度隔離となった。精神症状の影響だけでなく、暴力によって周囲を支配しようとする傾向があり、過去の暴力についての内省にも欠ける。脳波異常ありクロザピンを減量。隔離解除し、X+2年7月には回復期移行。	病状が重く、他害リスクも高い困難例で、クロザピンでないと対応できない事例であろう。今後心理社会的治療によってどこまで行動修正できるか、病識・内省が獲得できるか、によって、方針が決まるのではないかと考える。	クロザピンでやっと衝動性が低下し、精神状態が安定してきている。地域処遇をめざせると考えているが、暴力に対する閾値が低く、そこへの心理社会的介入が必要で、まだ入院は長期化しそうである。	③A	
X年11月入院。非定形抗精神病薬2剤を最大量内服後も幻聴、独語、空笑、入眠困難が続き、睡眠薬の連日使用がみられた。X+1年9月になり物質使用歴を明らかにしたため、内省プログラム、物質使用関連障害プログラムを開始。病識なく「ストレスのせいで統合失調症になった」といい他患者の菓子を盗むなど問題行動もみられた。家族との関係や居住地の地域資源が少ないため、環境調整も難航している。グループホームを探している最中であり、12月にステージ変更を行う方針である。	SC+物質使用障害の方。多剤併用だが活発な幻聴は持続。行動面への影響はないのか？ルールを軽視しがちで、他者のものを盗るなどの逸脱行動も時折みられ、本人の深刻味は乏しい。人格及び対象行為への影響の評価と治療の主導権を治療者が握るアプローチが必要と思われる。		③A	統合失調症
X年1月入院。11月社会復帰期に移行し、12月に当院転院となった。外泊計画中に担当Nsに被害的となり威嚇・暴言。X+1年10月退院申請をしたが、本人が母親に「困ったらまた同じことをやって入院すればいい」と話したことが裁判所に伝わり入院継続決定となった。以降、母親・社会復帰調整官・担当MDTなどに被害的となり、易怒性・威嚇などが増強。投薬調整なども拒否して他患への威嚇行動が出現したため、X+2年7月に急性期に変更。	現在、入院期間2年10カ月。入院処遇開始後1年9カ月の時点で退院の申し立てに至ったが、入院継続の決定があり、その後、被害的となり、スタッフ、他対象者に威嚇言動がみられ、入院処遇開始後2年6カ月の時点で社会復帰期から急性期ステージに変更となった症例。威嚇言動と病状の関連はあるのか、裁判所の入院継続の決定が妥当であったのか疑問である。	内省の深まりが乏しい。	③A	

番号	性	年代	対象行為	主診断	副診断	病歴	対象行為
179	男	20	殺人未遂	F2	F8	幼少時よりいじめがあった。不登校もありクリニック受診した。専門学校進学後集中困難となり、X-1年被害的な言動や奇異な行動があり、同年11月クリニック受診した。X年6月より2カ月精神科病院入院した。退院後、通院とデイナイトケア通所を継続。	ハンマーで被害者の頭部を殴ったが、全治2週間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。
180	男	60	傷害	F2		29歳時に統合失調症の診断で精神科治療を開始し、以後15回の入院歴がありその多くは怠薬が原因であった。入院中も拒薬、暴力、下半身露出などの問題行動も多かった。対象行為2日前に退院するも不眠、被害妄想悪化した。	母親に包丁で切り付け7日間の傷害を負わせた。
181	男	50	傷害	F2		中学3年時より不登校。中卒後、就職や高校通学は続かず。X-25年統合失調症の診断で入院。X-19年まで3回入院。X-5年器物破損、大声を出しながらの徘徊、近隣住民への脅迫。同年7月、隣人に対し傷害を加え、医療観察法入院となった。X-3年退院後、病状悪化・治療拒否が見られX年9月再申し立てが行われた。	隣人に対して傷害を加えた。
182	女	20	傷害	F2		X-5年うつ状態で精神科初診。抗うつ剤等を処方された。X-3年頃から幻聴、妄想を呈し入院。その後、外来で抗精神病薬や抗うつ剤等が処方された。本人が眠気を訴えX-1年1月より減薬された。漸次、幻聴、妄想などの症状が再燃した。	X-1年10月、実母に対しペティナイフで切り付け、全治約12日間を要する傷害を負わせた。
183	男	40	殺人未遂	F2		23歳頃には被害妄想が出現しているが、15年余り未治療のまま経過。治療により、幻聴は比較的速やかに消失したが、妄想はX年4月以降持続。両親に対する暴力は以前からみられていた。母親の対応を独善的に曲解し、徐々に愛憎入り混じって感情を強めた。	実母に対し殺意をもって暴行を加えたが、同人に入院加療18日間を要する傷害を負わせたにとどまった。
184	男	40	傷害	F2		これまで精神科治療歴は無い。被害者に妄想を抱き、X-6年頃からは被害者の自宅方向に電灯を照射し、被害者を監視し尾行するようになった。	被害者に対し暴行を加え、右大腿骨下端部骨折、左膝擦過傷及び左肘挫傷の傷害を負わせた。

治療経過	コメント1	コメント2	退院可能性	
入院後、幻聴、幻視、錯視認め、また過敏性による妄想着想もあり、被害者への迫害妄想となっている。妄想に左右され、衝動性のコントロールができないことが認められ、情動安定剤の使用が多くなっている。基盤に広汎性発達障害を疑わせる要素が多く、また職員への依存度が高くなっている状況もある。施設への入所をめざしているが、調整中である。	統合失調症に広汎性発達障害の基盤が認められる。今後退院へ向けては、対象者の特性を考えると施設が望ましいと考えるが、適切な施設がみつかるかが今後の課題である。対象者も衝動性、怒りのコントロールなどプログラムをこなしてはいるが、余裕がまだない状態の様子である。環境調整に難航しそうである。		③A	
薬物療法、心理社会的治療を継続するも病状の改善が乏しい状態が続いていた。X年7月より本人、家族の同意がありクロザピン治療を開始し、奇異行動が減り情動が安定し効果を認めている。現在クロザピン内服量の調整中である。	治療抵抗性統合失調症であり、通常の薬物療法や心理社会的治療は一定の効果は認めていたが退院可能な状態までには至らなかったため、クロザピン治療を開始している。クロザピン治療が必須なケースと思われ、まずはクロザピンの治療効果が最大化できる処方量を調整する必要がある。	過コンプライアンスが著しく不良で、回転ドア現象があり、衝動性も不良な治療抵抗性かつ処遇困難な統合失調症ケースは長期入院群になりやすく、時間をかけて治療を行わざるを得ない群である。	③A	60代
X年10月入院となりX+1年8月に当院に転院。体感幻覚・幻聴、多飲水が続く慢性的な活発な幻覚妄想状態にある。病的体験に関連して怒りを表出することがある。統合失調症・糖尿病ともに病識は無いが、指示に従え病棟生活を送っている。本人は地元での単身生活・通院を希望しているが、生活能力と、妄想対象への安全確保の両面からみて困難である。退院地、医療機関とも未定である。退院地の決定と地域支援が課題。	病状の更なる安定が求められるが、退院先としては、生活訓練施設等の施設入所の検討した上で選定が必要か。		③A	
X年1月入院。ハロペリドール、クロロプロルマジン、リスベリドン、レボメプロマジン等処方された。これらは効果が乏しく副作用も出現した。同年2月よりクロザピンを導入した。漸増され、最高600mgまで達したが、漸減され375mgに至った。X+1年7月転院。	セルフモニタリング、疾患教育、CBT等、十分な計画が立案されている。MDT会議では共通評価項目や治療計画が多職種間で十分な協議がなされていた。クロザリル適正使用委員会も定期的開催されている。外部評価会議等を通じて地域関連機関との連携も行われている。	クロザリルは375mgから450mgに漸増された。便秘や流涎等の副作用も呈した。幻聴は続いているが行動化することなく、その内容を表現出来るようになってきた。プログラムへの参加意欲も高まりつつある。一度外出した。自宅外出が予定されている。	③A	
両親の受け入れは良好であるが、これまでの家族関係を考えると実家に帰ることが再犯防止の観点から適当であるのか評価については継続して必要である。また、本人はなんとか薬を止める強い体が必要と話すなど、通院に向けてのサービスを受け入れる態度もまだ見られない。	回復期に変更後、2年が経過しているが、症状は継続しており、内省・洞察も深まらず、治療プログラム参加を促しても拒否している状況。入院継続確認申し立ての決定通知書の内容を参照し、治療反応性の評価についての検討も含め、今後の治療計画策定についての継続したMDTでの検討が必要。	治療反応性の評価、今後の治療方針、社会復帰要因の検討とその阻害要因解決のためにどうすべきか、家族関係の評価も加味した上で検討する必要がある。	③A	
X年7月に入院となり、現在回復期である。しかし対象者は病識が欠如しており、被害者への体系化した被害妄想持続していること、更に家族が対象者と同じ妄想を共有し対象行為を正当化している状態にある。今後、新たな妄想が形成される懸念もあり、入院期間は長期化しそうである。	理路整然と自らの正当性を主張。幻聴は否定。思考の崩れや陰性症状は皆無である。被害者やその家族に体系だった長年の妄想構築がうかがわれる。対象者が警察に被害者の奇異行為を通報して逮捕に至った。これらの流れの不自然さより混乱を招いている感がある。	持続性妄想性障害と思われる。治療戦略では長期とすると人権上の問題を生じかねない。	③B	

番号	性	年代	対象行為	主診断	副診断	病歴	対象行為
185	男	60	強盗	F2		X-44年に粗暴行為や奇異な言動のため神経科を初診し、以後数回入院。X-41年から32年間入院。X-6年よりアパートで単身生活し清掃業に従事。X-4年粗暴行為で措置入院。X-1年1月から派遣社員として働き、通院が不定期となった。3月対象行為。7月より医療観察法通院開始。8月治療への抵抗、拒絶、興奮が顕著となり、X年1月に入院決定。	X-1年3月、タバコ1箱を強奪した。
186	男	30	傷害	F2		高校卒業後より思考伝播体験が出現。受診はせず職を転々とした。21歳時精神科受診し統合失調症と診断されるが、通院を拒否。その後、両親が何とか受診させ医療保護入院となった。しかし、2日後に無断離院。その後何度か入院となるが、無断離院を繰り返し治療は断続的であった。	実母に対し、足で1回けた上、文化包丁で切りつける暴行を加え、よって、同人に全治約1週間の傷害を負わせた。
187	男	50	傷害	F2		大学退学後、アルバイトを転々とする。25歳多弁、興奮状態で統合失調症発症、治療開始。X-5年入院したが無断離院し退院。X-4年母親に暴力。同年暴行罪で逮捕されるが不送致。X-2年12月、興奮でX-1年1月まで入院。退院後、連日奇声を発し、部屋は荒れ、滅裂な行動みられた。	X-1年7月、第3者の顔面を殴り鼻骨骨折させた。
188	男	30	傷害	F2		X-7年、幻聴、被害関係妄想出現。X-6年複数のクリニックで人格障害、発達障害で治療不要とされ、病状増悪。X年春より病状悪化。突然大声を出したり、興奮し粗暴行為が見られるようになった。6月父親の首を絞める暴行。トラブルが頻発。	X年6月、複数人に傷害を与えた。
189	女	40	殺人	F2		X-26年事故で脳挫傷とクモ膜下出血発症。知的能力低下と人格変化が出現。X-21年離婚し、幻聴、幻視、被害妄想が出現。統合失調症でX-12年～X-11年入院。X-9年以後は未治療。その後家族を対象にした被害妄想が持続。X-4年父親死去後、妄想対象が母へ集中した。	X年7月自宅で母親の右頸部、右腰部を包丁で突き刺し失血死させた。
190	女	50	殺人未遂	F2		18歳シンナーで数回補導、2カ月入院。20歳結婚、夫からの暴力の恐怖あり通院。32歳離婚。33歳時再婚。再婚相手に嫉妬妄想あり。36歳時意識消失、強直性痙攣発作。被害・追跡妄想も出現。X-14年、入院中性的逸脱行為で隔離。X-2年妄想拡大。X-1年気分高揚、多弁、躁状態。	飲酒下で殺意をもって包丁で被害者を刺した。

治療経過	コメント1	コメント2	退院可能性	
IQ63～91と検査によるばらつきが大きい。X年1月より入院。同年11月に当院転院。入院後も2度興奮状態が出現した。転院後は精神状態は大きく不安定となることなく経過。しかし未だに精神疾患である事の認識は不十分。抗精神病薬投与により、急性増悪期の興奮状態は改善し、精神状態は安定し始めている。治療プログラムへも参加し始めており、治療継続の必要性についても受容し始めている。現在、リスパダール9mg、ジプレキサ10mgが主剤。	慢性期の統合失調症。医療を受け入れる姿勢に乏しい。自尊心は高そうだが、みかけのIQより理解力は低い印象。入浴も出来ていない様子。さいわいリスクはそう高くないようなので、せめて通院を維持できるようにお金の担保をして、妥協点を見つけていくしかないのかな、という印象。	指定通院から入院になった陰性症状主体の慢性期統合失調症事例。治療への動機づけが困難で、出口が見えにくい。	③B	
X年11月入院。鑑定入院中より多剤大量の薬物療法がなされていた。薬物を整理し、過鎮静は改善するが陰性症状が前景に立つようになっている。罪を認める一方で、行為自体に後悔はない、相手にも非があると話す。全IQ70であり、知的能力は境界レベルにある。心理教育の理解はあまりできていない。社会常識は少なくルールについて表面的な理解。帰住先選定はなされておらず、退院後の支援体制の構築も未整備である。	さらなる内省の深まりと、受け入れ環境の整備が必要なケースでありながら現実的に困難な状況。知的能力に関連する内容理解の不足が障壁になっている印象。目標レベルの再評価も求められる。		③B	
X年9月入院。入院時、のどの違和感、工事音が気になること述べるも、おおむね落ち着いて経過。言葉の関連付けやこだわり、気分不安定が続き、炭酸リチウム追加。多飲、多尿が時々みられ、11月幻聴再燃。ジプレキサ開始で軽快。病識や内省や共感性の課題も判明。	思考障害、人格水準の課題などあり障害が重い。改善には限界が考えられ、査定により本人を補完する支援体制が必要か。幸い、ジプレキサと炭酸リチウムで症状と情動の安定がもたらされている。家族の協力は期待できず、帰住調整にも課題。	病状改善乏しく、帰住先も未定。	③B	
入院時、明らかな妄想や幻覚は見られず、自発性に欠け、動作緩慢。薬物調整を進めるも、活動性が上がる時期と引きこもる時期を反復。心理社会的治療を開始するも極めて消極的で、病識は表面的。改善傾向なるも陰性症状顕著という評価。	活動性が上がる時期と引きこもる時期を反復しており、定型・非定型抗精神病薬に加え、気分調整薬も含めた数種類の薬剤を使用している。破瓜型にて可塑性に限界がある可能性も。鑑定入院による幻聴妄想の記載と入院時の病状の差異が大きく、違和感があり、事件までの病状経過の確認が必要。あるいは発達障害の併存の可能性。	病状改善乏しい。思考も貧困。発達障害併存の問題。	③B	診断の見直し
高次脳機能障害を対象者なりに自覚している。体力低下など身体面の衰えが目立つ。前傾姿勢もある。CPA会議に兄の出席を要請し今後の処遇を検討する。	身体状況の観察も注意深くされていた。プログラム参加もあまり積極的でなかったが、スタッフの声かけなど適切な関わりがされていた。	精神症状や身体状況など治療や観察すべき点が多く今後の処遇が検討される。	③B	
X年5月入院。他の対象者との物のやり取りや他室訪問など逸脱行為が多く、深刻さに欠ける自分勝手な言動が目立った。X+1年5月より抗うつ剤使用し、再発予防プログラム、アルコール疾病教育に参加。今後飲酒はしないと表明。浮気の妄想は持続し確信は変わらず、疾病の認識や治療必要性の理解も持っていない。	過去の妄想に対する認識の変化は見られないが、入院してから現在の経過で新たな妄想や妄想展開がなければ、リスパダール7mgとセロクエル600mgの効果と考えられる。今後は現実ストレスを増やした状況で新たな妄想発展の可能性を査定し退院後の他害リスクのアセスメントを考えてよいか。	帰住地調整に困難あり。現在は援護寮入所予定。薬への依存も強い。病識、治療必要性の認識にも乏しい。	③B	

番号	性	年代	対象行為	主診断	副診断	病歴	対象行為
191	男	50	強姦未遂	F2		X-25年から精神科入院歴が10回以上。強制わいせつや痴漢、スカートを切る等の行為による入院を繰り返す。大学3年頃から引きこもり、注釈感や作為体験、自分はキリストの生まれ変わりなどの発言が見られた。その頃統合失調症と診断。X-22年両親を殺害。怠薬再燃を繰り返した。	X年7月強姦未遂。
192	男	40	傷害	F2		中学時代不登校、引きこもりで受診歴が1回あり。高校進学後も視線が気になり、不眠・不登校となり1年ほど通院した。資格取得後就職したが3カ月で退職。その後も職を転々とした。35歳頃に家人に暴力行為出現。幻聴・独語があり、今回は強迫観念から、対象行為に至っている。	実母に対し、その顔面を足蹴りする暴行を加え、よって、同人に加療約3週間を要する傷害を負わせたものである。
193	女	50	放火	F4		X-17年被害妄想で受診、異常なし。以後躁・うつを繰り返した。X-5年、胸苦、不安、不眠、意欲・思考力低下、希死念慮出現し、神経症性のうつ状態と診断された。義母を殴り入院。退院後、しだいに寝込むようになった。X年統合失調症と診断され入院。感情疎通に欠け、無為・好禱的。退院後、無為・臥床がちであった。	X年5月、自宅仏間において、ライターで点火した新聞紙をこたつ布団上において火を放ち住居を全焼させた。
194	男	60	傷害	F2		X-36年、関係妄想、奇異行動、自殺企図で発症。統合失調症の診断にて入院。退院後治療は中断。飲酒やパチンコで浪費が多く、借金もあった。部屋は散らかり放題で口数が多くなり、易怒的になることもあった。X-1年に失業後、浪費は続き、X-1年11月ごろから精神症状が再燃した。	X年1月、妻に対し、棒様のもので右上腕部および左肩等を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。
195	男	20	放火	F8		幼児期より自閉傾向認められ、母子関係に難があった。中学ではいじめから不登校通級教室へ。不眠、手荒い強迫出現。X-5年より兄相関与し受診、アスペルガー障害と診断。X-2年には周囲への嫌がらせが出現。入退院を繰り返し、X-1年施設入所するが、嫌がらせ行為が続いた。	隣室の布団にライターで火をつけて逃亡した。
196	男	30	殺人	F2	F1	15歳時にシンナー乱用開始し、幻聴・幻視・妄想が出現。22歳時より覚醒剤を機会使用。X-4年からX-1年まで服役中に幻覚・妄想・易怒性・易刺激性が顕在化し、X-1年8月に出所後、9月に殺人・殺人未遂を行った。さらに責任能力鑑定留置中に鑑定医に傷害を加えた。	包丁で1人目の被害者を刺殺、2人目の被害者を殺害未遂で逮捕された。鑑定中に、鑑定医に暴行を振るい、全治3カ月の傷害事件を起こし、不起訴となった。

治療経過	コメント1	コメント2	退院可能性
デボ剤使用している。	性犯罪に対する罪悪感ほどの程度になったか。	性的犯罪についての内省や今後の性的他害行為の自己抑制が課題となろう。	③B
幻聴は改善傾向で薬の効果も口にする。対象行為については謝罪の意を示している。入院時より不潔恐怖があり、強迫的な手洗いやこだわりにより日常生活全般に援助を要した。徐々に改善は見られ1年後に回復期へ移行した。現在はこだわり行為・感情の平板化・自己表現能力の問題に焦点を当て、暴露療法や外出訓練、各種集団プログラムを行っている。暴力や問題行動は観察されていない。	現在でも手洗い行為等にもこだわりも強く強迫行動が生活に与える影響は大きい。また、自己表出に乏しく独特なコミュニケーションが継続している。統合失調症の強迫症状か、発達障害が併存しているのか検討が必要。強迫症状の改善には時間がかかり大きな改善は難しいだろう。本人の能力を高める介入だけでは限界があり、援助者が本人の病状悪化のサインに早期に気付けるクライシスプランや支援環境を整えるアプローチも求められる。		③B
娘との母子分離の問題が大きい。娘は母親からの分離を願っているが本人が離そうとしない。この問題に本人が直面するところまでもってきている。直面するまではそろそろ退院したいと言っていたが、最近はずっくり進みたいと言うようになった。	娘が自ら自宅から出て行った状況となった。これを機会に直面化が進むと思われるが、身体化しやすい傾向があり、支持的で共感的な態度でかわりつつ、言語化をどれだけ支援できるかがポイントとなる。	社会性の乏しさ、コミュニケーションスキルの弱さから、問題解決能力が十分に発揮されていない可能性がある。また、娘との問題の背景には、本人と原家族との関係性も潜んでいると想定され、その点にも配慮をもちつつ、本人の適度な自立を支援することが望まれる。	③B
対象行為時を振り返ることはできているが、精神病性症状を受容するまでには至っておらず、病識が乏しい。また、生来の性格に基づく気分の易変性は激しく、易怒性、易刺激性が顕著であり、スタッフへの不満表出も多い。薬物療法は、振戦を理由に拒薬傾向。活動性が低く入浴拒否や自室内の清掃も不十分である。また共感性が乏しく対象行為を正当化するような発言が目立つ。	自己中心的な性格の持ち主に対して治療関係を構築したり内省を促したりするのはよく訓練された医療チームでも困難なことが多い。司法精神医学的な手法の確立が必要であろう。	退院に関しては妻へのアプローチも重要となる症例である。チーム全体として粗暴な相手に対して毅然とした態度で接していく必要があるだろう。疾病教育を繰り返し行ったり、拒薬に対してはデボ剤を検討する必要もあるかもしれない。	③B
「悪戯したい」との欲求から様々な問題行動が出現し、その度に保護室隔離となった。また本人は自らの障害への認知に乏しく、治療的な取り組みへの動機付けが弱かった。それでも達成シールを用いた対応などにより、「悪戯」が出現しない期間が延長し、感情調整薬の使用により安定性が増し、「達成」が完遂されるようになり外出などが実施された。	下記のように治療上の困難を有するばかりでなく、帰住先が遠隔地であるが、テレビ会議システムなどを活用し、帰住先の関係機関との連携もはかられている。	入院処遇対象としての治療反応性の存否が問題となるような事例であるが、多職種による粘り強い取り組みにより問題行動が改善しつつある。	③B
X年4月A病院入院。X年6月からクロザリルを開始し350mgまで増量した。X+1年5月に転院。転院後、被害関係付けが顕著にみられ、クロザリルを増量し、現在は550mgを維持。易刺激性・感情易変性・衝動性はほぼ消失し、対象行為の振り返りや、疾患教育・依存症プログラムなどにも意欲が見られてきたが、対人過敏性は持続し、知的能力や社会規範意識の低さが課題になっている。	現在、入院期間2年7カ月、回復期1年1カ月。易刺激性・感情易変性・衝動性はクロザピンにて改善され、治療が進展したが、依然として、知的能力の問題や規範意識の乏しさなどの問題があり、治療困難な症例。入院期間が長期化することは容易に予想される。	シンナー、覚せい剤の乱用歴のある統合失調症事例。	③B

番号	性	年代	対象行為	主診断	副診断	病歴	対象行為
197	男	30	殺人	F0		X-12年交通事故で脳挫傷、頭蓋骨骨折。退院後より易怒的、会話の内容にまとまりを欠くようになり、包丁を振り上げる等衝動行為、被害関係念慮、抑うつ気分が出現、精神科治療開始。X年変薬後、妄想が悪化し、母への暴力や器物破壊がみられた。	父に対し、その身体を足蹴りして同人を転倒させた上、顔面を多数回殴打し、同人を頸部圧迫により窒息させて殺害した。
198	男	60	放火	F1	F1	元々大酒家。X-29年、飲酒の上での妻への暴力を契機として精神科病院へ入院。以後計22回の入院歴あり。経過中に妻に対する嫉妬妄想が出現。X年11月妻が避難。その後、対象者は飲酒を続け、4日後には妻が戻らないことに腹を立て母親の首に手を掛けることもあった。	マットにライターオイルをかけ火をつけるなどの行動をとった後、想定より火が大きくなったことから自ら消火した。
199	女	50	殺人	F3		X-1年自分の体調を過剰に気にするようになった。X年10月激しい感情不安がみられ、適応障害と診断される。11月末に情緒不安定が激しくなり入院。対象行為前日仕事で失敗し帰宅。自責的になり自殺念慮を抱く。残された子供が恥をかかされるのではないかと考え、拡大自殺を図った。	長男と長女を刺殺した。
200	男	50	強制わいせつ	F3		30歳代から気分の浮き沈みはあった。X-4年通院開始。X-1年、うつ病の診断で入院したが、病棟で迷惑行為あり。保護室利用を妻が躊躇して退院。6月、縊首による自殺を図る。同日～入院するも本人の強い希望で退院。X年ころから活動性があがっており単身生活開始。	50代女性に対しわいせつ行為をした。
201	男	20	強制わいせつ	F2	F7	X-4年末頃から「盗聴器が仕掛けられている」「テレビに出ている人が自分を見ている」などの言動が出現。X-3年7月、クリニック受診、統合失調症と診断され薬物療法開始、以後、同院へ通院継続。X-1年9月初め頃から怠薬。	路上を歩いていた女性に対しわいせつ行為をした。
202	男	40	傷害	F2	F7	20歳頃から母への暴力、器物破損等あり。X-14年包丁を持って銀行に入り逮捕された。簡易鑑定を受け、WAISでIQ61であった。X-12年2回窃盗で服役。X-9年母に暴力を奮い全治1カ月の怪我をさせた。同年母を棒で殴り頭部に傷害を負わせ服役。精神発達遅滞と診断され薬物療法を受けた。X-6年出所。通院・服薬中断。	実母に対し、暴行を加え、加療1カ月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
不穏や興奮なく精神状態は比較的落ち着いているが、被害妄想、まとまりのない思考、過度なこだわりが続いている。十分に手厚い保護のもとでの生活は安定しているが、社会復帰のレベルには至っていない。薬物調整を進めつつ、疾病教育を行い症状悪化時の具体的な対処行動や社会復帰についての理解を深めていく必要がある。	適切な治療的関与がなされているが、難しいケースである。症状の改善は難しく、更なる長期化が予想されるため、現実的な目標設定、治療可能性の見極めが必要と考えらえる。		③B
精神症状は速やかに消退したものの、対象行為の記憶がないと主張し内省が困難であった。対象行為を否認し、捜査機関への不満を訴え、真犯人がいると主張していた。また、対象行為以外の暴力や軽視し他罰的な態度に終始しており、振り返りが困難であった。指定通院医療機関からも内省の乏しさを指摘されている。			③B
当初は自発的な発語は殆どなく、希死念慮を肯定し、企図に関しては黙認する。薬物療法によりうつ状態の改善と信頼関係の構築を行い、通常の話には支障がない程度まで回復し、自殺企図はしないとの確認はとれる。対象行為後から持続する幻聴は、小さいが常に存在しており、症状の変化に伴う気分の変調は見られない。対象行為については黙秘していたが、振り返りが行えてきている。	うつ状態での子殺しの症例は再被害行為のリスクはあまり考えなくてよいが、自殺のリスクが問題である。現状を受け入れ前向きになるには時間がかかるのは仕方がなく長期入院になる。		③B
ラピッドサイクルの双極性障害のため、病状の安定が得られない。	人格が変容しており、刺激に弱くちょっとしたストレスで躁転する。難治性の双極性障害で治療に難渋しており、退院できるまでの安定に至っていない。m-ETCによる維持療法の可能性。本人の特性に合わせた支援の組み立てを検討する。		③B
X年1月入院。緊張病様症状みられ薬物療法に抵抗性示し、5月m-ECT施行、症状消退したが、思考化声は残存。X+1年1月頃から緊張病様症状再燃し、他患者へ暴力。m-ECT施行したが十分な効果なく、6月からクロザリル開始、精神症状消退した。軽度知的障害域であり、心理社会的治療には困難が予想される。	現在、入院期間1年10カ月、回復期1年4カ月。m-ECTで効果不十分、クロザピンが導入され、精神症状は改善したが、一方、軽度知的障害の問題があり、性暴力防止に向けた取り組みが課題となると考えられるケース。今後、退院時期を明確にして、それに向けた取り組みを行っていくことが必要と思われた。	性暴力の問題を有する軽度知的障害を伴う治療抵抗性統合失調症の事例。	③B
A病院より転院。B病院にX年11月に転入後、初回の院外外出を実施した。その際買い物中に無断離院し、翌日には自宅に戻り警察に保護され病棟に帰棟する。対象者本人は悪いことをしたとの認識は薄く、スタッフが心配したのでは無いかと思っている。MDTチームを変更し今後の関わり方について検討をしている途中である。	統合失調症が解体型とされているが、幼稚、会話が成立するなどから軽度知的障害が背景にあると考えられる。家族関係への介入を進めていくことや、MRを念頭に置いた支援の組み立てや施設入所を検討してはどうか？		③B

番号	性	年代	対象行為	主診断	副診断	病歴	対象行為
203	男	20	放火	F2	F8	中学2年より「頭痛」「顔が赤くなる」を訴え、中学3年時に神経科へ通院。その後、身体的違和感は悪化。X-2年より母に対し暴力を振るうようになった。X-1年より統合失調症の診断で通院開始。アスペルガー障害、統合失調症の診断で入院歴がある。X年には父にも暴力をふるっている。	自室に放火した。
204	男	40	殺人	F2		専門学校卒業後就労。27歳で幻声で入院し統合失調症と診断。外来通院し比較的安定した時期もあったが40歳時に怠薬から被害妄想が活発になり、知人宅に押し入り暴れ措置入院となった。退院後も内服は不規則で病状は不安定であった。	X年9月、実母に対し殺意を持って木刀で多数回殴り、同人を左総頸動脈損傷、顔面骨粉碎骨折に基づく出血性ショックにより死亡に至らした。
205	男	30	放火	F2		21歳頃幻聴が出現し引きこもった。精神科受診し統合失調症と診断されたが、母のみ薬をとりに行っていた。22歳で大学退学。25歳で再度大学に合格したが、幻聴が強くなり退学。大学に入り直したいと予備校に通い始めたが、X年3月試験の成績が悪かった事から、自暴自棄となった	自宅に放火し、自宅を含む教会を全焼させる。
206	女	60	殺人未遂	F2		他科で長期間睡眠薬と抗不安薬を処方されていた。結婚当初から夫に対する不満・不安あり。夫は5、6年ほど前に自宅に強盗が入ることを恐れ、護身用に寝室に包丁を置くようになった。夫に殺されるのではないかと恐怖感を抱き幻聴も生じるようになった。	X年8月、就寝中の夫に対して鉈で頸部等を数回にわたり切りつけ加療約2週間の傷害を負わせた。
207	女	70	傷害	F2	F1	X-2年頃より酒量増加した。また夫に対し「浮気している」と責め立てるようになった。X年頃より毎日昼夜を問わず飲酒するようになり、一晩中夫に対し暴言を言うだけでなく、夫の不貞を責め立て暴力がみられるようになった。	飲酒酩酊下において、夫に対し、腹部を包丁で1回突き刺す暴行を加え、加療約2週間を要する傷害を負わせた。
208	男	40	傷害	F2	F8	32歳頃から、近隣の人に電熱器で頭を熱くされていると感じるようになった。また、住民から悪口が聞こえていた。37歳頃になると町を歩いている人からも悪口を言われていると感じるようになった。33歳からは無為自閉な生活を送るようになった。	被害者に対し、錐を用いて上半身や顔面付近等を切りつけ、顔面擦過傷の傷害を負わせた。

治療経過	コメント1	コメント2	退院可能性	
薬物治療、疾病教育、放火防止プログラムなどを行っている。ストレス脆弱性があり、症状は不安定であるが、入院環境下では衝動性はほとんどみられていない。思考のまとまりの悪さや衝動性は、統合失調症の症状のみならず、自我の未熟さによるものと考えられ、自我の成長を促す関わりを試みている。	統合失調症に対する治療だけではなく、アスペルガー障害に対するアプローチ、さらに自我の未熟さがみられているため、時間をかけて教育的関わりを行っていく必要があると考えられた。	副作用が出やすく、コントミン12.5mgで治療を行っている。	③B	
入院当初より首の振戦があり抗不安薬等の増量の希望が執拗であった。振戦は本態性、心因性、薬剤性が明確でなかった。他者の咳やくしゃみにも敏感で、金銭に関しこだわりや執着が強かった。また常時命令したり行為を妨害する幻聴があったが行動化は見られない。指を回す奇異な行動が見られ自閉的で意思疎通性は不良であった。現在クロザピンを600mgで維持している。	クロザピン導入時より約+11kgの体重増が見られているが、HbA1cは5.7%で推移している。ただ最近、背部痛と残渣物を伴わない嘔吐がある様子で、特に夕食後に自覚している。今後も消化器症状を主とした身体症状や、背部痛に伴う日常生活行動への影響についてモニタリングしていく必要がある。毎週CPMSコーディネーターによる定期面接が実施されているのは高く評価される。	被害妄想が残存し陰性症状も極めて強い。クロザピン導入から1年ほど経過しているが、精神症状の改善は限定的。日用品購入とソーシャルスキルトレーニングを目的に外出予定。SST・社会復帰講座・権利擁護講座等のプログラムも進めている。	③B	
X年10月転院。幻聴が著明で、副作用も強かったため薬物調整を行った。しかし、陰性症状も強く、プログラムに積極的に取り組んだり、一般化することは困難であった。未だに病識の知識も表面的で、コンプライアンスも乏しい。自宅には重度精神発達遅滞の姉とうつ病の兄がおり、両親の援助は困難であり、今後の処遇が問題になっている。	現在、入院期間2年4カ月、回復期2年。1回の転院を経ている。陰性症状が強く、プログラムへの参加も困難で治療が進展しづらいことが、長期化の一要因となっている。回復期の長期化の原因？	陰性症状を顕著に認める統合失調症の事例。	③B	
夫に対する被害的な認知は固定しており薬物反応性が低く心理社会的介入によっても修正が困難であった。DMが合併しており薬剤選択が限定され、かつEPSが出現しやすいため薬物調整が困難となっている。入院8カ月後に当院転院。夫の面会や地元への外出によって状態を確認しているが、自宅での生活が可能であるか判断が困難である。			③B	
前医での医療観察法入院中、認知症、アルコール依存症の診断で治療されていた。その後、転院となり治療を継続している。薬物療法により易怒性はみられなくなっているが、夫に対する嫉妬妄想は持続し、アルコール問題も本人は否認しており、内省も深まらない状態である。	易怒性、衝動性は薬物療法で改善。妄想対象の拡大はないものの夫への嫉妬妄想継続しており改善がみられない。認知機能の低下があり、事件に対する内省洞察は深まりにくく、物質依存に対するアプローチも苦慮している。また妄想対象が同居していた夫に対するものであるため、退院先も考慮する必要がある。	夫を刺したことに対しては、もう罪は償った、と妄想的な発言がみられる。アルコール依存症に対しては否認しており、さらに、新しいことを覚える能力に限界があり、内省も深まらない状態である。	③B	処遇終了も念頭に入れる
入院後デボ剤開始。その後対象者からデボ剤を嫌がり、内服に変更。外泊中に無断単独外出し、外泊中断。地元支援者から「デボ剤にしてほしい」と要望強く、再度デボ剤を導入していか運営会議にて申請あり。病識乏しく拒薬傾向。対人場面が苦手な女性に対する不適切な関わり方があり、対象者本人はほとんど自覚がない。	服薬しないのではという疑いでデボ剤導入は無理があり、対象者と医療者の信頼関係に問題を感じる。疾病理解は限界と評価してるのか。殺人未遂、住居侵入等反社会的行為みられ、十分なりリスク評価が必要。被害者が隣接する居住地でリスクが高まらないか、被害者を保護する視点も必要と思われる。		③B	

番号	性	年代	対象行為	主診断	副診断	病歴	対象行為
209	男	60	傷害				X年6月、男性に対して杖で叩いたり、左手の親指付け根付近を噛みつくなどして、全治2週の傷害を負わせた。
210	女	30	殺人未遂	F2		30歳頃より過敏性高まり被害・被害妄想が出現した。31歳頃からは家に閉じこもり、会話が成立しなくなり独語がみられるようになり、交際相手から別れを切りだされた。被害妄想悪化し、対象行為。	出刃包丁で女兒の左側胸部を数回突きさすなどしたが、通行人に制止されたため、同女に約6カ月の治療を要する傷害を負わせたにとどまった。
211	男	40	殺人未遂	F2	F8	幼少時に父が事業で失敗し借金取りに追われる。父は他罰的傾向が強く、母は過干渉。高校の時いじめにあった。大学進学後、両親に電話し罵声を浴びせるようになった。母に対する暴力あり。暴力を行っては入退院を繰り返した。X年、独語や乏食がみられ引きこもった。	女性に対して殺意を持って、果物ナイフで背部と右頸部を約5回刺す。加療約30日間を要する左背部刺創、左側頸胸部刺切創の傷害を負わす。
212	男	20	放火	F2	F7	小学校6年生から家庭内暴力が見られ精神科受診した。退院後も家庭内暴力はエスカレートし、何度も家族に大けがを負わせ警察が介入することや、窃盗事件・強盗事件を起こすこともあり、医療少年院にも入っている。X-1年頃より治療中断し、自宅に引きこもる。	X年1月放火し、通院処遇となる。しかし、通院処遇中に、同棲していた女性に対しての暴力・監禁があり、入院処遇となる。
213	男	40	殺人	F0		X-25年に痙攣発作でてんかんの診断を受けたが、服薬継続ができなかった。以後、発作が頻回に起こり、救急車で搬送されることも度々あったが、その度に医療は中断されていた。時に奇異な言動から警察に保護されることもあった。	母親に多発肋骨骨折を負わせ殺害した。
214	女	40	放火	F2		22歳頃が統合失調症の発症と考えられる。通院を自己中断。37歳頃から台所で火をつける行為が出現し、自閉的な生活。46歳頃から奇声、滅裂な行動、夜間徘徊あり。誰かが侵入してくるのではという恐怖から1週間に1回程度しか入浴せず、自宅を施錠し窓ガラスには目張りをし電話回線も切っていた。	木造2階建て家屋に放火することを決意し、玄関に火をつけ同家屋に燃え移らせてこれを全焼させた。(本件によって同居していた実父が焼死した。)

治療経過	コメント1	コメント2	退院可能性
病気の否認は続いており、退院後の生活を現実的にイメージすることはできない。怒りのコントロールが困難で腹立つととにかく〇〇言葉で相手を罵倒、年功序列の考え方が根底に強くあり、自分より若いやつに指図されたくないと主張している。暴力を受けた対象者あり。	比較的高齢者であり、昔ながらの考えが、怒りのコントロールの困難をまねいていると思われる。胃Ca手術後のため、今後も消化器症状を主とした身体症状の観察、日常生活行動への影響ついてモニタリングしていく必要があると思う。		③B
病識は深まらないが幻聴が消失したのは薬の効果であると認めている。基本的な判断能力も回復している。妄想的発言が聞かれ、倦怠感・不安感の訴えや記憶力や活動性の低下が観察されている。核となる妄想は残存。一時的に不満を表出したり「信用できない」と口にはするはあるが、病棟においては著明な悪化は認めていない。体重増加（入院時から20kg弱増加）が問題。	保護的な環境では病状の悪化は認められない。継続的な精神科薬の服用には抵抗感が強く、個別性に配慮した面接は有効であろう。対象行為の内省は深まっているが、病識は乏しく妄想的解釈も混在しているため退院後治療継続できるか不安が残る。対象行為の動機は病状に影響されているが、別れた男性への未練や憎しみも混ざったものであり、慎重に評価を行う必要があるだろう。		③B
陽性症状は薬物療法にて軽快したが、元来のパーソナリティと広汎性発達障害による特性もあり、他罰的な傾向が強く内省が難しい。何度も他患者とトラブルを起こしている。ストレスがかかると、被害妄想を抱き易い。自分が馬鹿にされていると感じると、後先考えず安易に怒りを示す。フラッシュバックがある。怒りのコントロールが困難。	発達障害があり、過去にいじめられた経験を持ち、適切に保護してくれる存在も不在であったことから、対人関係での不和が生じやすく、被害感が強まり、怒りによって防衛するというパターンができています。嫌なことがあったときに、言語化するという支援が奏功しており、自身の傾向への自覚もみられつつある。	衝動コントロール不良となった後に、どのようなパターンで状態が改善し、対人関係の再構築が可能なかという一連の流れをまとめ、本人とも共有し、地域関係者にも情報提供することで円滑な地域移行が実現できるのではないかと。	③B
【入院後の経過】明らかな幻覚妄想の訴えなし。こだわりが強く要求が多い。ルールを守れたことから外出を許可。X+3年4月スタッフに暴力行為を起こし、一時隔離・拘束となる。その後は問題行動が減少していくが、患者同士のトラブルから暴力行為を起こし、再び隔離となった。【問題点】IQが低く、内省洞察に限界がある。また現在、付き合っている女性がおり、結婚を希望しており、再犯の可能性が高い。薬に対する認識が低い。	・治療プログラムに見学のみということや、この対象者の限界ではないだろうか。・プライドを保ちながら、具体的に詳細な目標を常に準備しておく。・退院までの詳細なプロセスを視覚的な資料で明示し、説明しておく。	暴力行為の短絡的な行動化のようであり、根深い妄想の関与は低い印象。性犯罪歴はなさそう。知的障害・多動傾向を伴ったPDDスペクトラムなど治療抵抗になる因子が多い。現在は薬物療法と生活支援の調整をして退院への道筋を探っている。地域の支援体制が強く、連携は非常に良い。	③B
発作は少なくなったが、突然了解不能な理由でスタッフに詰めよったり、妄想的な内容で他対象者に言いがかりをつけることが、数回みられた。また、入院後3回意識消失発作がみられたため、てんかんのコントロール目的でA病院へX+2年7月～10月まで転入院となった。他罰的で内省が深まらず、今後の処遇が問題となっている。	現在、入院期間2年1カ月、社会復帰期4カ月。対象行為以前は、服薬中断を繰り返し、てんかん発作をコントロールできていなかった。てんかん発作の繰り返しに伴う人格水準の低下が治療を困難にしていると考えられる。依然、退院の目途は立っていない。	IQは軽度知的障害の領域。疾病教育により服薬の必要性は理解しつつある。飲酒の問題にも取り組んでいる。	③B
知識の上では病気の受容・理解はできたが、病識の獲得や生活上での般化には至っていない。障害年金についても、「病気は治るから」という理由から受給に向けての手続きも進んでおらず。自宅は対象行為により一部焼損したが現在は修復完了、物理的には居住可能ではあるが近隣住民は自宅への退院を望んでいない。自責の念も強いため単身での生活については不安が残る。帰住先の決定には課題が残り、社会復帰期への移行が難しい状況。	プログラムを通じて病識獲得が進むとともに、外出時の墓参や繰り返し実施した疾病教育等により心情面の表出に至ったものの、退院に向けての自らの課題の理解については難しい状況。不安な気持ちを抱いたときの対処方法についても、まだ自分自身のものとして考えるに至っておらず、現実的な検討ができずにいる。	治療が進んだかに思われたが、病識獲得や生活全般への般化がなかなか困難なケースと思われる。そのことが、障害受容や退院地の決定に影響していると思われる。	③B

番号	性	年代	対象行為	主診断	副診断	病歴	対象行為
215	男	20	殺人	F2		X-3年より「集団ストーカー」の存在を感じるようになった。就労するも長続きせず、木炭自殺を試みた。その後、A病院を受診していたが、服薬を中断していた。主治医より入院の必要性を求められたが、母が対象者の入院を拒否し、その1週間後に対象行為に及んだ。	叔母と叔母の知人の2名を殺意を持って短刀で多数回突き刺し、出血性ショックで殺害した。
216	男	70	殺人	F2		20代で結婚後、飲酒時に病的な嫉妬が出現。25歳頃から嫉妬妄想が顕在化したが、社会的に大きな破綻はなかった。38歳時に昇進したが、直後から妄想が激しくなり、初回入院。40歳離婚。43歳退職。その後入退院を繰り返す。対象行為前、睡眠薬しか服用しておらず、妄想再燃し、複数人に対し殺意を抱くようになった。	X年5月、被害者に対し、殺意をもって、包丁で同人の胸腹部を数回突き刺し、そのころ、同所において、同人を心臓損傷による失血のために死亡させて殺害した。
217	男	20	殺人	F2	F8	X年4月(24歳)、「殺す」という幻聴が出現し、被害妄想・思考化声・作為体験・思考伝播も急速に出現した。5月A病院を受診したが、受付時間が過ぎており予約もなかったため、近隣の精神科を勧められた。帰宅後、「僕を殺そうとしている」と確信。父親の声で、「殺す」と聞こえたため、「殺される前に殺そう」と決意し対象行為。	ナイフで父親をめった刺しにした。
218	男	40	殺人	F2		25歳頃より奇異行動や被害妄想、注察妄想、思考伝播、幻聴があり入院歴もある。父親へ暴力行為あり。定期的に通院していたが無為になり陰性症状が進行、服薬中断して再入院。音に敏感で被害関係妄想があり、他人が自分の悪口を言っていると妄想的となり対象行為。	母親を絞殺した。
219	男	30	強制わいせつ・傷害	F2	F6,8	幼少期より行動、コミュニケーションに問題があり母親から虐待を受けていた。性癖は小学3年頃より始まり、中学生になると小学女子へのセクハラ行為、裸の写真に異常な興味を示す。X年4月、幻聴、妄想体験を話すようになり、統合失調症と診断。病識乏しく服薬不規則で病状不安定。訪問看護が続けられていた。	自転車で乗って帰宅途中の女兒を認めるや、わいせつ行為による暴行を加え、同人に全治1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	
X年12月にB病院入院。X+1年7月にA病院転院となった。現在回復期であるが、対象行為に関する体系化した妄想、残存する被害関係妄想、考想伝播、焦燥感、衝動性の高さから入院期間が長期化している（3年30日）。なおクロザリル(WBC3000前後)の適応は無い。	今は退院をしたくなかったが、以前集団ストーカーがいて退院するのが怖かったという。今日は医師にはにこやかだが、被害感などは人格由来で人や状況（退院を見据えて）を見ての対応、取り繕いが見られる。	責任能力を巡って検察審査会で起訴相当との判断で争われた。鑑定人は心神喪失との判断だった。	③C	WBCが少なくクロザピン投与ができない。環境要因ではない。
被害的な念慮は強固。病識もないことから内省の深まりには限界がある。クロザリル導入に伴い、家族とのコンタクトを図るが、弟からは自分の思い通りならないとすぐに逆恨みをしてしまう人間であり、薬でよくなるものではない、使用しても無駄だと言いつつ聞く耳を持たない。弟の話によると、これまでも父や他の兄妹とも諍いが多く根の深い問題と述べ、自分も逆恨みをされているからと関係には拒否的。	年齢的な要件から、社会復帰後のプランも考慮が必要であろう。家族支援を得られない中でクロザリル服用を前提にした退院設計はやはり難しいと言わざるを得ない。病識と内省の問題と、性格的な要因を含めて困難な事例と言える。		③C	高齢のためにCLZの適応は慎重。家族の反対。
精神病性症状は軽快したが、協調性に欠ける言動を注意する職員や他対象者への暴力が頻発。X+1年7月、女性Nsの顔面を殴り、全治4週間の創傷を負わせた。自室内制限や常時観察を継続しながら連日MDT面接を行い、自室外まで行動拡大したが、X+2年8月に男性Nsへの暴力があり、11月現在も自室内制限は継続している。対応は男性職員が行っている。地域も事件を知っており、母親は地域や親戚間でも孤立し、自宅への退院は困難な状況。	育てなおしの意識を職員一同が持ちつつ、退行をうまく取り扱う。約束事は視覚化されているが、今後の短期的な見通しに対する視覚化が不十分な印象もありケアマップの導入も効果的か。自宅への退院は現実的に困難であり、今後の入院期間の更なる長期化を予防するためにも、現段階から施設入所を視野に入れた退院地調整が必要。衝動性に対する気分安定薬の追加やアンガーマネジメントの導入も検討すべきか。	統合失調症と広汎性発達障害の重複障害と考えられる症例。精神病性症状自体は消退しているが、発達障害に基づく衝動性やコミュニケーション障害に基づく暴力リスクは依然として高い状態。ストレス・アンガーマネジメント能力、コミュニケーションスキルの向上が必要不可欠。	③C	PDDによる行動由来=攻撃・衝動・暴力の主問題が長期入院の原因。Sc症状は軽減。
入院後3年8か月。被害関係妄想によりトラブルが起これば周囲に敏感で入院が長期化した。クロザピン550mg服用して自覚的には変化がないというも落ち着いては来ている。対象行為に関する体系的な妄想や荒唐無稽な思考、対象行為を正当化すると指摘されている。	クロザピンの効果は限定的である。自らの症状評価（モニタリング）は不得手。被害的なれば言語化するようには務めている。行動範囲を広げようとは務めている。	抗精神病薬反応性が乏しい。対象行為の妄想が残存。病識・内省が欠如。荒唐無稽な思考、対象行為の正当化。⇒CLZの効果はあるが不十分、対象者は変化の自覚はない。	③C	CLZ効果が限定でき。m-ECTかCLZ高用量の可能性。
落ち着いて過ごせているが、日中臥床傾向であり、プログラムへの参加は乏しい。幻聴、妄想に関しては薬物療法にある程度反応しているが、病識は乏しい状態が続いている。アスペルガーに伴う対人的相互反応の質的な異常やこだわりは強く、病棟生活においても他者とのトラブルになることがある。退院先は地元へ戻る予定だが、退院先の調整がうまくできず、入院が長期化している。	性犯罪は再犯率が高い犯罪でありもともと退院までの期間は長くなりがちである。それに加え幼女への性犯罪となると退院地の調整は非常に困難をきたすことは容易に想像できる。		③C	

番号	性	年代	対象行為	主診断	副診断	病歴	対象行為
220	男	50	殺人未遂	F2		46歳時に精神科受診し統合失調症と診断され通院。51歳より被害妄想のため外出できず自宅に引きこもった。53歳時にタクシー強盗事件をおこし、医療観察法入院。退院後、被害妄想を認め任意入院することがあった。対象行為前は被害妄想が急速に悪化し、前日訪問した際に異変に気づかなかった。	被害者の首に折りたたみナイフで切りつける傷害事件を起こした（再被害行為）。
221	女	30	殺人	F2	F7	X-10年、不眠、イライラ感、食欲不振のため内科受診。その後服薬を不規則ながら継続。X-7年A心療内科受診。通院自己中断。X-1年B病院受診し、統合失調症及び軽度知的障害と診断され、X年3月まで入院。退院当初は穏やかに過ごしていたが、些細な事で家族に怒りを向ける様になった。そして大量服薬し1日入院した。	X年3月、長男を6階通路から身体を持ち上げて地上に放り投げ死亡させて殺害した。
222	女		殺人未遂	F2		X-23年、被害的言動が見られるようになった。X-18年幻覚妄想が顕在化。X-12年に母親の腕を千枚通しで刺し入院。その後も怠薬による病状悪化のため入退院を繰り返した。X-5年頃から拒食や母親へ暴力もみられた。X年頃より被害者を「殺せ」という命令性の幻聴が日々増悪した。	被害者を包丁で数回斬りつけるなどしたが家人によって取り押さえられたため、被害者に全治約3週間を要する傷害を負わせたにとどまり、殺害するに至らなかった。
223	男	40	傷害	F2	F8	高校で不登校となり引きこもる。高校中退後統合失調症の診断で入院。23歳、暴力や器物破損あり。X-7年、走行中のタクシーから飛び降り措置入院。X-5年入院。X-2年とX-1年に、暴力的となり措置入院。退院後は服薬も通院もしていなかった。	自宅において、実父(77歳)に対し胸腹部を圧迫するなどの暴行を加え、同人を左右多発肋骨骨折に基づく呼吸不全により死亡させた。
224	男	50	殺人未遂	F2		中学生頃から引きこもり、被害感が出現。高校進学後、注察感・幻聴・被害関係妄想が顕在化し、16歳時初診。22歳時に自殺企図し入院。以降入退院を繰り返す。8年間の入院後、X-4年に退院しX-3年グループホームに入居。服薬が不規則となり、隣人への幻聴・被害妄想が増悪した。	被害者を背後から包丁で刺した。

治療経過	コメント1	コメント2	退院可能性	
A病院入院。薬物反応性に乏しく、病棟内や外出場面では安定していたが、被害妄想が持続していた。長期入院を視野に地元の病院で調整を行ったが受け入れ先がなく、当院に転院。クロザリルを内服後肝機能が悪化し、胆嚢炎や胆石嵌頓などが生じたためクロザリルの内服継続を断念。非定型抗精神病薬を2剤併用し経過をみている。EPSが生じやすく、極量まで内服することが困難である。			③C	m-ECT
居室などの環境変化や治療の進行状況に執着し、容易に情動は不安定に陥る。薬物療法により精神病症状は安定しているものの、自己の欲求が高まれば容易に逸脱行動に至る。「楽しそうだから」との理由で他患者へ水をかける、「おいしそうだから」との理由で他患者のお菓子を盗食する、「気になるから」との理由で他患者の部屋を覗く、などの他者配慮に欠けた問題行動を起こし、衝動コントロールは不良で共感性の乏しさも認める。	病状の安定は図られているものの、軽度知的障害の影響か人格の荒廃か社会性にかけた行動が見受けられる。社会復帰には社会認知機能の向上が求められる。		③C	
入院後より精神症状活発であり、各種薬物調整によっても改善されなかった。X+2年2月よりクロザピンを開始し、現在500mg/日投与している。しかし、効果不十分で、以前、幻聴に左右されて前回りをしたり奇声を発するなどの行動も頻繁に見られている。クロザピンに炭酸リチウムを追加し病状の改善を図るも著効していない。	クロザリルを高用量内服しているが、病状の改善が図られず長期化している。更なる薬物調整による病状安定が求められる。		③C	600 mg まで増量し、m-ECTを併用。
発達障害を基礎にもち、統合失調症様症状を含む精神病症状をきたしやすい。幻聴や被害妄想の影響のもと、衝動制御の障害が加わって対象行為に及んだ。薬物療法や心理社会的治療の継続により、幻聴や被害妄想の訴えは軽減している。しかし、ストレス耐性が非常に低く、援助者に相談しながら解決していくスキルが不十分のため、些細なストレスで奇異な行動を行う傾向は持続している。	ストレス耐性の低さと他害行為が連動している。治療には長期間を要するであろう。	発達障害ベースの統合失調症型障害レベルか？特徴はエネルギーの高さが持続することであり治療に難渋するケースが多い。	③C	
X年10月当院転院後も、幻聴・被害関係妄想が持続し、5種類の非定型抗精神病薬を最大量まで使用しても改善せず、他対象者への暴言がみられた。X+1年11月からクロザリル開始。初期から嘔気・嘔吐が強く出現。3週後に夜間せん妄が出現し、脳波異常（全般性徐波化）がみられ、100mgに減量して改善。その後も意欲低下・倦怠感が持続し自殺企図見られたため、X+2年7月から抗うつ薬を併用。クロザリル中止も検討。	現在、入院期間2年10カ月、回復期2年6カ月。1回の転院を経ている。治療抵抗性統合失調症にてクロザピンが導入されたが、副作用が強く、効果も限定的である。クロザピンによる効果が乏しく、今後の治療方針（処遇終了も含めて）をどのように立てるか、悩む事例である。	種々の抗精神病薬にて効果みられず、クロザピンへの反応も限定的であり、治療困難事例である。	③C	

番号	性	年代	対象行為	主診断	副診断	病歴	対象行為
225	女	40	傷害	F2		X-26年、留学中に幻聴が出現し精神科に短期入院した。退院後帰国し、統合失調症と診断されたが通院せず、母親がセレネースの水液を食事に混ぜて飲ませていた。	寝ている父親に熱湯を浴びせ、熱傷を負わせた。
226	男	30	強姦・傷害	F2	F7	20歳頃から、対象者を誹謗中傷する内容の幻聴で発症し、その後、性的な内容の幻聴が加わった。	X-6年、鍵のかかっていないドアより侵入、首を絞め、頸部に噛みつく暴行を加え強姦。2日後に鍵の掛かっていないドアから侵入、4万円をとりガラス瓶で頭部を数回殴打し強姦、2週間の頭部裂傷を負わす。
227	男	30	強姦未遂	F2	F8	定期的な通院が確保されていたものの、強固な陰茎に関するコンプレックスを解消するためには、強姦することや手術をした先生を傷つける方法しかないと確信し本件行為に至った。X-2年4月以降、現在も一貫して薬物療法を拒み続けている。	X年4月被害者方に侵入し、同女を押し倒すなどの暴行を加え強いて姦淫しようとしたが、同女に抵抗されたためその目的を遂げなかった。
228	男	30	傷害	F2	F3	高校入学頃から、感情の易変・家庭内暴力・家出が出現。合計8回の入院あり。易怒的で抑制のない行動、猜疑心、気分高揚、誇大的な思想がある。対象行為は、注意を与えた相手に先に殴られ挑発を受けた後に、手加減のない暴力行為を行う。正当な報復であったと内省や謝罪に至っていない。	被害者に対し、手拳で同人の顔面を多数回殴打した上、頭部を右足で踏みつけ、腹部を数回膝で蹴る等の暴行を加え、同人に全治3カ月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	
拒薬・拒食がありm-ECTを4クール行ったが改善は一時的なものだったため、クロザリルを開始した。600mgまで増量し、拒絶的な態度はみられなくなったが、妄想は改善していない。X年5月当院転院となった。集団プログラムへの参加・外出は行えているが、病識は全くなく、妄想が活発な状態は続いている。今後の処遇が問題になっている。	現在、入院期間3年6カ月、回復期2年10カ月。1回の転院を経ている。m-ECTの効果は一時的で、クロザピンが導入されたが、妄想は活発な状態が続き、病識も欠いており、治療に難渋している事例。転院、クロザピン無効により、入院期間の長期化は避けられないと思われる。クロザピン無効時の治療方針（処遇終了も含めて）が課題。	クロザピンも無効な治療抵抗性統合失調症の事例。	③C	
転院例。回復期であるが急性期エリアで観察。集団が苦手であるがプログラムには参加。特定看護師の声により幻聴や女性看護師を見て「性行為を誘われている感じがする」と話す。治療反応性の問題あり。クロザリル350mg服用中。全身倦怠感などの為増量困難。	人格と対象行為とを切り分けアプローチする必要がある。母親が支配的であり、幼少期の体験や女性との関係を見直す必要がある。被害者に小児が含まれるならば、より手厚い介入が必要である。対象行為後、対象行為を思い出して自慰行為を行っていた。異性関係・恋愛関係は不明。正しい恋愛のプロセスの理解と心理教育が必要。被害者の手記の読み聞かせなどの心理教育も必要であろう。	対象行為と疾病との関係を再確認し、統合失調症の症状とは無関係な性暴力については司法機関による対応も必要であろう。いずれにしても困難事例であり、多職種・多機関の連携が必要である。	③C	
プログラムに参加しホームワークなどもされているが、他対象者に対し配慮に欠けたり、服薬も一部自己管理にはなっているが「周囲が安心するから」など話しアドヒアランスの向上は難しい。また自己の身体的なこと（脱毛・マスターベーション・包茎など性的なこと）に関しては敏感で、親に対しての陰性感情が根強く残っている。形に残る変化がないと不安が増強する。	回復期がすでに2年5カ月経過しており、最近では治療が進まないという想いから様々な刺激に対して過敏になっている。また女性対象者を意識した発言やスタッフに対しても距離が近く困難な事例であると予測される。	発達障害の傾向があるため思考の偏り、思いこみの強さがある。両親の面会で性について過去の父親の発言の真意を尋ねたり、SEXについての拘りに終始しており、生活のしづらさだけでなく社会生活を営む上での困難度が高いと予測される。	③C	
X年11月スタッフを右拳で殴り、これで入院中5回目の暴力行為（全てスタッフ）が発生し隔離中である。軽度精神遅滞があり理解力は乏しいが、宗教的な誇大的な思想もあり精神病性症状は著明である。前回の隔離は女性スタッフに対しての性的逸脱行為で昨年11月～今年5月末まで隔離されていた。スタッフの6人目の被害者を出さないように警察にも被害届を提出されている。	頻回なる暴力行為が一番の問題である。軽度精神遅滞があり理解度が乏しい。医療観察法での入院以前では、精神科病院にも長期入院されている。ストレスフルな状況や何かの刺激が加わった時には、スタッフには暴力を振るっても手を出さないと学習しているようにも思える。クロザピン投与も検討されたが血液検査結果で使用できない状況にある。	入院して約2年半であるが頻回な暴力が続いている。内省・病識の獲得も難しく、治療反応性も不良で、社会復帰阻害要因も強い。高校入学時より家庭内暴力もあって入院歴も長く、両親もすでに他界しておりどこに退院させるのか課題である。	③C	OLZ 高用量

厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業（精神障害分野）

医療観察法の向上と関係機関の連携に関する研究

（研究代表者：中島 豊爾）

分担研究

指定入院医療機関に関する基礎的調査と医療の向上に関する研究

平成 25 年度

分担研究報告書

平成 26（2014）年 3 月

分担研究者 平林 直次

国立精神・神経医療研究センター病院