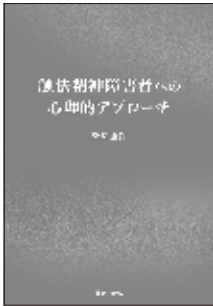


## ■ 書 評



### 触法精神障害者への心理的アプローチ

壁屋康洋 著  
星和書店 2012年12月  
232頁 2,940円

本書は、心神喪失等の状態で重大な他害行為（殺人、放火、強盗、強姦、強制わいせつ、傷害、医療観察法（以下、同法）では“対象行為”という）を行い、同法により入院処遇となった患者（同法では“対象者”という）の他害行為の再発防止と社会復帰の促進を目的に治療する際の“心理的アプローチ”が纏められている。著者は国立病院機構 肥前精神医療センターに勤務する臨床心理士・心理学者であり、同法病棟での実務経験にもとづく臨床研究報告に加筆して本書が編纂された。本書の主対象は、触法精神障害者の治療に関わる心理職であり精神科医師ではないが、精神科医師が読んで得るところが多いと考え紹介する。

同法病棟の特徴を簡単に紹介する。法施行から平成23年12月31日までの入院決定者は1,488件、退院許可は846件で、疾病別では統合失調症圏が大部分である。指定入院機関は28か所、合計676病床である（H24.3.31）。入院病棟は全室個室で30人が基準で、医療スタッフは、精神科医師3.75人、看護師43人、臨床心理技術者・作業療法士・精神保健福祉士が合わせて7人配属されている。1日の医療費は5万円余で、18か月以内の退院を目指している。入院する患者には治療の動機づけはない。同法第1条に「継続的かつ適切な医療並びにその確保のために必要な観察及び指導を行うことによって、その病状の改善及びこれに伴う同様の行為の再発の防止を図り、もってその社会復帰を促進することを目的とする。」とあるように、医療者側に再他害行為の防止と社会復帰の促進が求められる。

さて、本書の構成は以下のとおりである。第1章で臨床心理士の業務を概観し、第2章では暴力のリスクアセスメント研究の流れを紹介し、第3章で多職種チームの連携による治療方法が示される。

再他害行為の防止のためには、自己の行った他害行為を振り返ることが必要であると筆者は考えている。

第4章で“対象行為”の振り返りのためのプログラムが紹介され、第5章では、加害行為を再想起し直面化することにより罪悪感を刺激する面接場面が率直に提示されている。第6章で“治療の手段”として罪悪感を喚起するための方略やその限界と留意事項についての考察が示される。

筆者は「(同法医療は)社会復帰が最終目標であり、対象者が罪責感にさいなまれることではない」と明記している。入院の契機になった対象行為（重大な他害行為）を振り返り、「一定の罪悪感を抱えつつ治療継続の動機づけを高めることが重要である」と筆者は述べ（p82）ており、これが本書の核心である。罪悪感を抱えておく個人の能力には差があること、刺激が一定水準を超えると迫害の罪悪感となること（p80）、慎重にアセスメントしながら作業を進めることなどが著者の主張とともに詳述されている。さて、自己の起こした犯罪の想起は外傷化/再外傷化につながり、自殺の危険を高める可能性があることなどを明記し、その対処方法を含めた記載があれば本書がさらに良いものになると私は考える。多職種で患者を評価し支援する長期計画的な入院治療構造が、患者に制御困難な罪責感が生じた場合の治療を保証していると私は推測する。

怒りと衝動性の自己コントロールは重要な課題であり、第7章で理論が、第8章で実践が、第9章で衝動性に対する“問題解決練習帳”が示され、認知行動療法により「退院後の社会生活においてストレス状況下でも再他害行為に至らないうちに適切な対処を行うためのスキル」を身につけてもらう方法を提示している。第10章では入院から退院までの臨床心理士のかかわりを纏めている。

幻覚や妄想に対する認知行動療法についてはあとがきで短く言及されているが、これも1章を割いて紹介していただきたかった。

我が国で、統合失調症に対して心理教育と認知行動療法を含むプログラムを系統的に実施しているのは同法病棟に限られると私は推測する。患者は同法病棟を退院し社会復帰する時に向けて、症状の再発の危機サインを自ら理解し、自己モニタリングシートを作成し、緊急時対応カードを作成している（p8-9）。同法病棟における多様な治療プログラムの有効性が実証され、統合失調症のデイケアなどでの治療プログラムが開発されれば、統合失調症の心理社会的治療が強化されると期待している。

（有馬邦正）