

ュレートにより統計値を算出する CLUMP v2.3 を用いて、両群のアレル頻度を比較し、算出された T1 値を p 値に採用した。

【結果】マーカー D22S1174 および D22S283 で両群のアレル頻度に有意な差を認めた ($p = 0.004$ および $p = 0.007$)。D22S1174 のアレル 11 の頻度が対照群 2.63 % に対し、疾患群で 5.64 % と有意に多かった (Corrected $p = 0.041$; オッズ比 = 2.21; 95 % 信頼区間 = 1.29-3.76)。

【考察】D22S1174 および D22S283 のアレル頻度に統合失調症群と対照群で有意な差を認め、日本人集団においても 22q は注目すべき領域であることが確認された。D22S283 について、Vallada ら (1995) は 23 家系 58 罹患者を用いた伝達不平衡テストにより関連があったとする一方、Williams ら (1997) は 90 対 90、Kitao ら (2000) は 130 対 105 の症例-対照研究により関連がなかったとしている。このように一致した結果が得られない理由として人種差、サンプル数、統合失調症の異種性などが考えられる。統合失調症脆弱座位の同定にむけて今後は、一塩基多型を用いて D22S1174 および D22S283 の近傍の詳細マッピングを行うとともに、独立したサンプルで結果の再現性を確認する必要がある。

6 新潟における簡易精神鑑定の現状

杉本 篤言*・渡部雄一郎*

染矢 俊幸**

新潟大学医歯学総合病院精神科*

新潟大学大学院医歯学総合研究科

精神医学分野**

【はじめに】起訴前簡易鑑定は、刑事責任を問えない精神疾患患者を速やかに医療へつなぎ、逆に法的責任を問うべき事例を識別し医療への迷入を阻止する重要な役割を持つ。近年本邦でも簡易鑑定における診断と責任能力の関連について論じられているが、統一された見解はない。今回我々は新潟における簡易鑑定の現状をまとめ、診断と罪の重さ、診断と責任能力、罪の重さと責任能力にそれぞれ関連があるかどうかを明らかにすべく

本研究を行った。

【対象と方法】2004～2006年に新潟大学医学部精神医学教室で行われた簡易鑑定事例 68 件のうち、被鑑定者の年齢、性別、罪名、DSM-IV-TR に基づく診断、責任能力について情報の得られた 66 件を対象とした。被鑑定者は男性が 58 人 (87.9%)、女性が 8 人 (12.1%) で、平均年齢は 43.1 (± 12.2) 歳だった。それぞれの関連の解析には χ^2 検定を用い、Bonferroni 法による多重比較を行った。

【結果】2004～2006年の県内全体の簡易鑑定、40、46、53 件に対し、同教室では 14 件 (35.0%)、25 件 (54.3%)、27 件 (50.9%) であった。診断分類別では精神病性障害 27 件 (40.9%)、うち統合失調症は 24 件 (36.4%)、物質関連 10 件 (15.2%)、パーソナリティ障害 9 件 (13.6%)、気分障害、精神遅滞、その他、診断なし・詐病がそれぞれ 5 件 (7.6%) ずつだった。精神病性障害かつ責任能力ありと鑑定された者は 22.2% で、それ以外の 79.5% に比して有意に少なかった (global $p = 0.016$, corrected $p < 0.001$)。精神病性障害でかつ罪の重い者は 29.6% で、それ以外の 61.5% に比して少なかったが有意差はなかった (global $p = 0.015$)。罪が重かつ責任能力ありとされた者は 56.3% で、罪が軽かつ責任能力ありとされた者 (55.9%) と有意差はなかった。

【考察】鑑定件数は年々増加傾向にあり、今後より多くの精神科医が簡易鑑定に参加することが求められる。先行研究と比較すると、本研究では精神病性障害が多く物質関連が少なかった。ここから、検察官が鑑定を求める事例に地域差がある可能性、新潟の覚せい剤関連障害有病率が低い可能性が示唆されると考えた。本研究では精神病性障害で有意に責任能力が低く先行研究と一致した結果だったが、精神病性障害でかつ責任能力ありとされた割合は報告により 3.5～25.0% と開きがあった。先行研究の一部で、過去の事例が含まれていたこと、標準的な診断基準を用いていなかったこと、責任能力判定に明確な基準が存在しないことがこの原因として考えられた。簡易鑑定の信頼性をさらに向上させるために標準的診断基準の

使用，責任能力判定の基準作成が求められる。

7 開棟後から現在までのさいがた病院医療観察法病棟の現状

伊沢 寛志・川本 孝憲・山崎加代子
大原 薫・神田 幸広・丸山 弥一
松枝 啓

独立行政法人国立病院機構さいがた病院

さいがた病院は2006年4月より医療観察法指定入院医療機関として医療観察法病棟を立ち上げた。今回我々は、病棟開棟後から現在までの入院治療に関わる情報の評価・分析を通して、現状の課題を明らかにするのを目的として検討を行った。2006年4月3日から2007年10月18日までさいがた病院医療観察法病棟に入院していた対象者47例について、電子カルテの医療観察法病棟診療支援システムと紙カルテを検索して検討を行った。

病棟開棟後から現在までの入院対象者数は、暫定病棟開棟後15人まで漸増し、新病棟開棟後から34人まで漸増し、現在33～4人で推移していた。対象者の年齢・性別をみると、30歳代男性が最も多く、60歳以上の対象者が3例であった。対象者の住所地ブロックは関東甲信越が35例と最も多く、北海道・東北7例、東海北陸2例、中国・四国2例、近畿1例であった。入院対象者に占める地域ブロック外の対象者の割合を地域ブロック外率として検討すると、暫定病棟開棟後と新病棟開棟後に地域ブロック外率の上昇がみられたが、その後は減少していた。ブロック外対象者の入院継続は、速やかな退院に向けての調整に対する阻害要因となっているとも考えられた。鑑定入院時の診断は統合失調症、統合失調型障害、および妄想性障害が39例と最も多く、精神作用物質使用による精神および行動の障害4例、気分障害3例、その他1例であった。対象行為は男性が傷害・傷害致死17例、放火・放火未遂14例、殺人・殺人未遂4例であり、女性は傷害・傷害致死3例、放火・放火未遂5例、殺人・殺人未遂3例であった。

急性期を終了した例は25例、回復期を終了した例は8例、社会復帰期を終了した例は2例であった。平均滞在日数は急性期111日、回復期161日、社会復帰期174日であった。ガイドラインでは急性期3か月、回復期9か月、社会復帰期6か月と設定されており、当院では急性期はやや遅く回復期に移行し、回復期は早く社会復帰期に移行しており、急性期の期間の短縮化が課題と思われた。退院した14例について検討すると、通院処遇になった3例のうち社会復帰期を終了して通院処遇へ移行したのは2例であった。転院のため退院したものが7例であり、他の3例では、精神障害が主診断とされたが入院後に広汎性発達障害、認知症が明らかになった例や、パーソナリティ障害の合併がみられた例で、治療反応性に乏しいと判断され処遇終了に至った。裁判所への入院継続確認の申し立て遅延のため処遇終了となった例が1例であった。

今回の検討を通して地域ブロック外の入院対象者についての施設間調整や、急性期の平均滞在日数の短縮化が課題として明確になった。

8 新潟県中越沖地震におけるこころのケア対策～速報～

野口 晃・難波 良子・細野 純子
河村 里絵・楠谷 晶子・宮崎 敏子
阿部 俊幸

新潟県精神保健福祉センター

1 はじめに

平成19年7月16日、新潟県上中越沖を震源とした最大震度6強の地震が発生し、柏崎市や刈羽村を中心に甚大な被害を被った。県では、三年前の「7.13水害」「新潟県中越大震災」の二つの大災害の経験を踏まえ、県内の精神医療・保健・福祉関係者の協力を得ながら「災害時のこころのケア対策」を実施した。

2 こころのケア対策の全体像

(1) 体制

<こころのケア対策会議>

新潟県中越沖地震におけるこころのケア対策