問題行動の評価：評価項目の選定

研究分担者：菊池安希子（国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 地域・司法精神医療研究部）

要旨

【目的】本分担班研究では、退院後１年間に観察される問題行動の発生件数を明らかにし、入院中の問題行動との関連、入院中の予測因子（臨床判断を含む）を明らかにすることを目的とする。本年度は、評価すべき問題行動項目の選定を行った。

【方法】①諸外国において使用されている精神科患者の問題行動の各種リスクアセスメントツールのうち、治療計画に使用可能なものを検討して項目を選定した。② 入院長期化要因となる行動が、退院後も地域滞在期間を減らす要因になる可能性を考慮し、本邦の入院長期化要因についての先行研究を参照し、関連する問題行動を項目として追加した。

【結果と考察】最終的に「身体暴力」「自傷」「自殺」「物質乱用」「セルフネグレクト」「多飲水・水中毒」「アドヒアランス問題」を問題行動項目として確定し、「既往」「入院後６ヶ月のリスク（臨床判断）」「入院期間中の該当問題行動の有無」「退院後６ヶ月間のリスク（臨床判断）」、「退院後１年間の該当問題行動の有無」と「退院後調査時点から６ヶ月間のリスク（臨床判断）」を求めることとした。

確定項目の評価データをもとに、入院中および退院後１年間に観察される問題行動の発生率、問題行動の入院中予測因子、臨床判断の予測妥当性等だけでなく、問題行動間の関連および予測因子の重複について検討することにより、処遇困難化しやすい事例の標的とすべき可変要因を明らかにすることが期待される。

A.研究の背景と目的

退院後の精神科サービス利用者の予後を考える上で懸念されるのは、病状の悪化だけではない[1)]。自傷、自殺、物質乱用、セルフネグレクト等の一連の問題行動は、それ自体が対象者のリカバリーが阻害されていることを示している。また、入院長期化や再入院や司法的関与の原因となり、地域滞在期間の減少に結びつく可能性がある。

本分担班研究では、退院後１年間に観察される問題行動の発生件数を明らかにし、入院中の問題行動との関連、入院中の予測因子（臨床判断を含む）を明らかにすることを目的とする。

本年度はこの目的のため、データ収集を行う問題行動の種類を選定した。

B.方法

リカバリーを阻害する問題行動のうち、退院後に生じる可能性の高いものについては、入院中にリスクをアセスメントし、その結果に応じて治療計画を策定できることが望ましい。そのため、本研究では、以下の方法で問題行動の項目を選定した：

① 諸外国において使用されている精神科患者の問題行動の各種リスクアセスメントツールのうち、治療計画に使用可能なものを検討して項目を選定した。

② 入院長期化要因となる行動が、退院後も地域滞在期間を減らす要因になる可能性を考慮し、本邦の入院長期化要因についての先行研究を参照し、関連する問題行動を項目として追加した。

C.結果

1) リスクアセスメントツールからの項目選定

①リスクアセスメントツールのタイプの選定

問題行動のリスクアセスメントツールには大別すると２種類が存在している[2)]。

１つは項目のチェックリスト形式になっており、合計点を算出して予測率を算出する保険数理学的ツールと呼ばれるタイプである。保険数理学的タイプは、簡便でつけやすいという長所があるものの、他方で開発された集団における判別力が別集団では再現されにくく（つまり文化が異なったり、受刑者か精神科患者かといった患者タイプが異なると判別力が変わる）、項目の多くが静的要因（過去情報や人口学的特性と言った不変要因）から構成されたりするため、治療計画策定には使用できないといった短所が指摘されている。

もう１つのリスクアセスメントツールは、文献レビューに基づいて選択された固定セットの項目群に対して評価を行った上で、合計点を算出することなく、プロフィールを見て臨床判断によって最終的なリスク推定を行う、構造的臨床家判断ツールと呼ばれるタイプである。項目評価の簡便性は保険数理学的ツールに劣るものの、動的要因（可変要因）を中心とした項目構成であるために治療計画に反映できるという長所があり、保険数理ツールと同程度の予測妥当性が確認されている。

上記検討により、本研究では、集団によらず使用でき、かつ、治療計画に使用可能な構造的専門家判断ツールの詳細な検討をすることとした。

②本邦で先行研究のあるリスクアセスメントツールからの項目選定

本邦で 3 ヶ月～1 年のアウトカムに対する予測妥当性の検討がされている構造的専門家ツールは、暴力のリスクアセスメントツールである HCR-20 第 2 版[3)4)]、および、一般精神科患者を対象とした各種問題行動のリスクアセスメントツールである START（Short-Term Assessment of Risk and Treatability）[5)6)]であった。

HCR-20 第 2 版[3)4)]は、ヒストリカル（過去）要因 10 項目、クリニカル（現在）要因 5 項目、リスク・マネージメント項目 5 項目から成る、1 年以内までの期間の暴力についてのリスクアセスメントツールである。Arai ら（2007）[7)]は、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察に関する法律（以下、医療観察法）の指定入院医療機関にて入院処遇中の対象者を追跡し、１年間の暴力に対して、HCR-20 第 2 版が予測妥当性を持つことを示した。

START[5)6)]は、20 項目の動的要因から構成される、各種問題行動（自傷、自殺、身体的暴力、物質乱用、無断退去、被害、セルフネグレクト）に対するリスクアセスメントツールである。菊池ら（2015）[8)]は、医療観察法通院処遇中の対象者を 6 ヶ月間追跡し、START の予測妥当性を検討した。その結果、自傷、身体的暴力、物質乱用、セルフネグレクトについては予測妥当性を持つことを確認した。

上記検討により、「自傷」、「身体的暴力」、「物質乱用」、「セルフネグレクト」を問題行動として選定した。

2) 入院長期化要因からの項目選定

本邦において入院長期化要因についての研究した松原ら（2009）[9)]は、精神科救急病棟、精神科急性期病棟を有する 74 病院において入院後 3 ヶ月を超えて残留した症例について調査し、そのうち、「『近い将来、退院の可能性がない』と判定された患者」が退院できない理由を挙げている。理由として具体的に挙がった項目は、「自傷行為・自殺企図の危険性が高い」「他害行為の危険性が高い」「迷惑行為を起こす可能性が高い」「治療・服薬への心理的抵抗が強い」「セルフケア能力に著しい問題がある」、「重度の多淫水・水中毒」「アルコ

ール・薬物・有機溶剤等の乱用」「陽性症状（幻覚・妄想）が重度」であった。本研究では、このうち、リスクアセスメントツールの検討から選定した項目ではカバーできなかった問題行動として「自殺（企図）」「迷惑行為」「治療・服薬への心理的抵抗が強い（「アドヒアランスの問題」と名称変更）」、「多飲水・水中毒」を採用し、調査項目に含めることとした。

3) 確定した項目

1)、2)の結果、問題行動として採用したのは「身体暴力」「自傷」「自殺」「物質乱用」「セルフネグレクト」「多飲水・水中毒」「アドヒアランス問題」とした。「迷惑行動」については、実態把握のために簡潔な記載も求めることとした。

確定項目につき、「既往」「入院後６ヶ月のリスク（臨床判断）」「入院期間中の該当問題行動の有無」「退院後６ヶ月間のリスク（臨床判断）」、「退院後 1 年間の該当問題行動の有無」と「退院後調査時点から 6 ヶ月間のリスク（臨床判断）」と求めることとした（表 1-3）。

D.考察

本研究でデータ収集する問題行動については、リスク判断と治療計画策定のためのツールが存在するものを中心に選定した。さらに、本邦における精神科医療の特徴を反映させるために、国内の先行研究から、入院長期化要因となる問題行動を追加した。

選定された項目を検討することにより、入院中および退院後１年間に観察される問題行動の発生件数が明らかになるだけでなく、入院中の問題行動が退院後の予測因子になっているか、スタッフの臨床判断には予測妥当性があるか、を明らかにすることができる。さらに、異なる問題行動間の関連と予測因子の重複についても検討することにより、いわゆる処遇困難化しやすい事例の標的とすべき可変要因を明らかにすることが可能となることが期待される。

E.健康危険情報

なし

F.研究発表

1.論文発表

なし

2.学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1.特許取得

なし

2.実用新案登録

なし

3.その他

なし

文献

1) Kooyman, I., Dean, K., Harvey, S., & Walsh, E.:Outcomes of public concern in schizophrenia. The British Journal of Psychiatry. Supplement, 50, s29–36, 2007.

2) Heilbrun K., Yasuhara K., Shah S. (2014) Violence Risk Assessment Tools-Overview and Critical Analysis. In Otto RK & Douglas KS (eds), *Handbook of Violence Risk Assessment*, pp1-17, New York, Routledge.

3) Webster C.D., Douglas K.S., Eaves D. & Hart S.D. (1997) *HCR-20: Assessing Risk for Violence (Version 2)*. Burnaby, BC, Mental Health, Law, and Policy Institute, Simon Fraser University.

4) 吉川和男（監訳）, 岡田幸之, 安藤久美子, 菊池安希子（訳）（2007）*HCR-20（ヒストリカル／クリニカル／リスク・マネージメント－20）第２版　暴力のリスク・アセスメント*. 東京、星和書店.

5) Webster, C. D., Martin, M. L., Brink, J., Nicholls, T. L., & Desmarais, S. L.

(2009). *Manual for the Short-Term Assessment of Risk and Treatability (START).* Coquitlam, Canada: British Columbia Mental Health and Addiction Services.

6) 菊池安希子（監訳）菊池安希子，河野稔明,相田早織，岡野茉莉子，橋本恵理子（訳）（2018）START「心配な転帰」のリスクと治療反応性の短期アセスメント. 東京，星和書店.

7) Arai K, Takano A, Nagata T, Hirabayashi N.(2007) Predictive accuracy of the Historical-Clinical-Risk Management-20 for violence in forensic psychiatric wards in Japan. Crim Behav Ment Health 27(5): 409-420.

8) 菊池安希子，鶴見隆彦，馬淵伸隆，國吉美也子，小山繭子，河野稔明，安藤久美子，岡田幸之 (2015)医療観察法制度における各種心理プログラムの現状把握と新たな手法の確立．平成 24 年度～平成 26 年度精神・神経疾患研究開発費総括研究報告書，pp53-57.

9) 松原三郎（2009）精神科病院における医療実態の把握に関する研究．厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業「精神医療の質的実態把握と最適化に関する総合研究」平成 20 年度総括・分担研究報告書（主任研究者：伊豫雅臣）平成 20 年度分担研究報告書.

表 1 入院時調査票における問題行動評価

問題行動：既往と今後			
問題行動		既往（出生～入院前日まで）	入院後 6 ヵ月以内のリスク
身体的暴力	身体的暴力の未遂･既遂･脅迫	□なし □あり	□ 低 □ 中 □ 高
自傷	自死意図の無いまたは明確ではない自傷行動	□なし □あり	□ 低 □ 中 □ 高
自殺（企図）	自死意図のある自殺行動。念慮のみは含まない	□なし □あり	□ 低 □ 中 □ 高
物質乱用	薬物やアルコール、処方薬等の乱用	□なし □あり(→□薬物□ｱﾙｺｰﾙ□その他)	□ 低 □ 中 □ 高
セルフネグレクト	生活維持に必要な行為を行わず自己の健康･安全	□なし □あり	□ 低 □ 中 □ 高
多飲水･水中毒	介入を要する過剰な水分摂取	□なし □あり	□ 低 □ 中 □ 高
迷惑行為	人に迷惑になる行動。例. 大声	□なし □あり（内容:＿＿＿＿＿＿）	□ 低 □ 中 □ 高
アドヒアランスの問題	治療方針に従うことの問題。例.服薬中断、通院中断等	□なし □あり（内容:＿＿＿＿＿＿）	□ 低 □ 中 □ 高

表 2 退院時調査票における問題行動評価

問題行動：入院中と今後		
問題行動	入院期間中	退院後 6 ヵ月以内のリスク
身体的暴力	□なし □1 回（＿＿＿年＿月＿日）□ 2 回以上(初回：＿＿ 年＿月＿日)	□ 低 □ 中 □ 高
自傷	□なし □1 回（＿＿＿年＿月＿日）□ 2 回以上(初回：＿＿ 年＿月＿日)	□ 低 □ 中 □ 高
自殺（企図）	□なし □1 回（＿＿＿年＿月＿日）□ 2 回以上(初回：＿＿ 年＿月＿日)	□ 低 □ 中 □ 高
物質乱用	□なし □あり (初回：＿＿ 年＿月＿日) (→□薬物□ｱﾙｺｰﾙ□その他)	□ 低 □ 中 □ 高
セルフネグレクト	□なし □あり (初回：＿＿ 年＿月＿日)	□ 低 □ 中 □ 高
多飲水･水中毒	□なし □あり (初回：＿＿ 年＿月＿日)	□ 低 □ 中 □ 高
迷惑行為	□なし □あり (初回：＿＿ 年＿月＿日)（内容:＿＿＿＿＿＿＿＿）	□ 低 □ 中 □ 高
アドヒアランスの問題	□なし □あり (初回：＿＿ 年＿月＿日)（内容:＿＿＿＿＿＿＿＿）	□ 低 □ 中 □ 高

表 3 退院後 6 ヵ月時点・12 ヵ月時点フォローアップ調査票における問題行動評価

問題行動：退院後 6 ヶ月間と今後 6 ヵ月間		
問題行動	過去 6 ヵ月（退院から現在まで）	今後 6 ヵ月間のリスク
身体的暴力	□なし □1 回（＿＿＿年＿月＿日）□ 2 回以上(初回：＿＿ 年＿月＿日)	□ 低 □ 中 □ 高
自傷	□なし □1 回（＿＿＿年＿月＿日）□ 2 回以上(初回：＿＿ 年＿月＿日)	□ 低 □ 中 □ 高
自殺（企図）	□なし □1 回（＿＿＿年＿月＿日）□ 2 回以上(初回：＿＿ 年＿月＿日)	□ 低 □ 中 □ 高
物質乱用	□なし □あり (初回：＿＿ 年＿月＿日) (→□薬物□ｱﾙｺｰﾙ□その他)	□ 低 □ 中 □ 高
セルフネグレクト	□なし □あり (初回：＿＿ 年＿月＿日)	□ 低 □ 中 □ 高
多飲水･水中毒	□なし □あり (初回：＿＿ 年＿月＿日)	□ 低 □ 中 □ 高
迷惑行為	□なし □あり (初回：＿＿ 年＿月＿日)（内容:＿＿＿＿＿＿＿＿）	□ 低 □ 中 □ 高
アドヒアランスの問題	□なし □あり (初回：＿＿ 年＿月＿日)（内容:＿＿＿＿＿＿＿＿）	□ 低 □ 中 □ 高