

問題行動の評価：入院時点データの問題行動評価

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

本分担班研究では、退院後1年間の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、リスクの臨床判断の予測妥当性を明らかにすることを目的とする。本年度は、入院時点の問題行動の既往と医療従事者によるリスク評価のデータを収集した。612名が分析対象となった。問題行動の既往は、迷惑行為（56.0%）が最も多くて過半数の者に見られ、治療遵守の問題（46.4%）、身体的暴力（36.1%）、セルフネグレクト（30.7%）、自傷・自殺企図（共に24.2%）、物質乱用（22.4%）、多飲水・水中毒（7.8%）の順であった。医療従事者の臨床判断による「6ヶ月以内のリスク」は、対応を要する中等度～高リスクと判断が最も多くなされたのは、迷惑行為（44.1%）、治療遵守の問題（36.9%）、セルフネグレクト（28.8%）、身体的暴力（21.7%）、自殺企図（17.3%）、自傷（17.0%）、物質乱用（14.9%）、多飲水・水中毒（7.4%）であった。今後の入院中、退院後のデータ収集により、臨床判断の予測妥当性と既往の影響について検証する予定である。

A. 研究の背景と目的

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を阻害する。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。精神科の退院後の問題行動については、司法精神科患者（本邦では医療観察法患者）の退院後^{1,2)}、暴力や自殺の既遂者のリスク要因についての研究が多く^{3,4)}、一般精神科における退院後の地域内における問題行動について調べた研究は少ない⁵⁾。精神科退院後の暴力や自傷・自殺といった問題行動は、移行期ともいえる退院後1年以内の比較的早い時期に見られやすいという特徴がある^{1,2,6)}。以上のことから、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、医療従事者のリスク判断の予測妥当性を検証することを目的とする。

本年度はこの目的のため、2020年3月1日までに入院時に収集された問題行動のデータについて報告する。

B. 方法

1. 対象

21 協力医療機関の救急病棟あるいは急性期病棟に、2018年10月1日～2019年9月30日に入院した患者のうち、導入基準に適合し、かつ本研究への参加に自発的に同意した613名のうち、問題行動についてのデータが得られた612名が分析対象となった。

2. 評価された問題行動

問題行動として評価したのは START (Short-Term Assessment of Risk and Treatability)⁷⁾の「身体暴力」「自傷」「自殺」「物質乱用」「セルフネグレクト」および本邦の入院長期事例に観察されている⁸⁾「多

飲水・水中毒」「アドヒアランス問題」「迷惑行動」であった。本報告では、各項目の「既往」「入院後6ヶ月のリスク（臨床判断）」について報告する。

なお、本分担報告書が示す記述統計は、2020年3月1日時点のデータを分析したものである。今後、データクリーニングの過程で若干の修正がある可能性がある。また、研究が進む過程で同意撤回による使用不可データが生じる可能性がある。よって、今回の報告するデータは最終的なものではなく、報告書作成時点のものであることを留意されたい。

C. 結果

1. 既往

表1に示すように、問題行動の既往（出生後、今回入院前日までの問題となるレベルの問題行動）は、迷惑行為（56.0%）が最も多くて過半数の者に見られ、治療遵守の問題（46.4%）、身体的暴力（36.1%）、セルフネグレクト（30.7%）、自傷・自殺企図（共に24.2%）、物質乱用（22.4%）、多飲水・水中毒（7.8%）の順であった。

2. 6ヶ月以内のリスク

医療従事者の臨床判断による「6ヶ月以内のリスク」（表2）によれば、中等度～高リスクと判断が最も多くなされたのは、迷惑行為（44.1%）、治療遵守の問題（36.9%）、セルフネグレクト（28.8%）、身体的暴力（21.7%）、自殺企図（17.3%）、自傷（17.0%）、物質乱用（14.9%）、多飲水・水中毒（7.4%）であった。

D. 考察

本分担報告では、入院時の問題行動の既往と、医療従事者による臨床判断に基づく「6ヶ月以内のリスク」を示した。本邦の一般精神科患者の家族に対する暴力の既往についての先行研究では、約1/3が身体的暴力を経験している。これは家族に対する質問紙調査に

おいても⁹⁾、精神科救急入院患者の診療録調査¹⁰⁾においても、アメリカ合衆国の退院後追跡調査¹¹⁾においても同様の結果が得られている。本調査の結果においては、身体的暴力は36.1%であり、家族以外を対象とした暴力が含まれる可能性があることを考慮すると、若干多いことは、予想される通りの結果となった。

先行研究によれば、身体的暴力や自傷・自殺の予測因子は同行動の既往であるとされているが、本研究の6ヶ月以内のリスク判断では、7割以上が低リスクに判断されていた。これは、多くの対象者において、その後6ヶ月の生活環境が入院病棟内という医学的管理下であること考慮してリスク判断がされた可能性が考えられる。リスク判断は、臨床判断では無く、専門的構造化判断ツールを行った場合でも、患者の今後の生活環境を考慮しているのと同様である。他方、迷惑行為や治療遵守については、入院後も問題行動が観察される可能性が高いと判断されていた。こうした臨床判断の予測妥当性については、今後のデータ収集によって明らかに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) Ando K, Soshi T, Nakazawa K, Noda T, Okada T. Risk Factors for Problematic Behaviors among Forensic Outpatients under the Medical Treatment and Supervision Act in Japan. *Front Psychiatry*. 7:144, 2016.
- 2) Nagata T, Tachimori H, Nishinaka H, Takeda K, Matsuda T, Hirabayashi N. Mentally disordered offenders discharged from designated hospital facilities under the medical treatment and supervision act in Japan: Reoffending and readmission. *Crim Behav Ment Health*. 29(3):157-167, 2019.
- 3) Imai A, Hayashi N, Shiina A, Sakikawa N, Igarashi Y. Factors associated with violence among Japanese patients with schizophrenia prior to psychiatric emergency hospitalization: a case-controlled study. *Schizophr Res*. 160(1-3):27-32, 2014.
- 4) 林 直樹, 五十嵐雅, 今井淳司ら. 自殺関連行動を呈する精神科入院患者の診断と臨床的特徴: 都立松沢病院入院事例の検討. *精神神経学雑誌*. 11(5), 502-526, 2009.
- 5) Tardiff K, Marzuk PM, Leon AC, Portera L. A prospective study of violence by psychiatric patients after hospital discharge. *Psychiatr Serv*. 48(5):678-681, 1997.
- 6) Amore, M., Tonti, C., Esposito, W. et al. Course and Predictors of Physical Aggressive Behaviour after Discharge from a Psychiatric Inpatient Unit: 1 Year Follow-up. *Community Ment Health J* 49, 451-456, 2013.
- 7) 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, 橋本理恵子 (訳). 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, 2018.
- 8) 松原三郎. 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「精神医療の質の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, 2009.
- 9) Kageyama M, Solomon P, Yokoyama K, Nakamura Y, Kobayashi S, Fujii C. Violence Towards Family Caregivers by Their Relative with Schizophrenia in Japan. *Psychiatr Q*. 89(2):329-340, 2018.
- 10) 遠田大輔, 和久田洋平, 竹内陽子. 精神科救急病棟における家族への身体的暴力があった非自発的入院患者の実態調査. *日本精神科看護学術集会誌* 61(2):258-262, 2018.
- 11) Steadman HJ, Mulvey EP, Monahan J, et al. Violence by people discharged from acute psychiatric inpatient facilities and by others in the same neighborhoods. *Arch Gen Psychiatry*. 55(5):393-401, 1998.

表 1 入院時調査票における問題行動の既往評価

	既往なし		既往あり	
	n	%	n	%
身体的暴力	391	63.9	221	36.1
自傷	464	75.8	148	24.2
自殺企図	464	75.8	148	24.2
物質乱用	475	77.6	137	22.4
セルフネグレクト	424	69.3	188	30.7
多飲水・水中毒	564	92.2	48	7.8
迷惑行為	269	44.0	343	56.0
治療遵守の問題	328	53.6	284	46.4

表 2 入院時調査票における問題行動の 6 ヶ月リスク評価（臨床判断）

	6 ヶ月以内のリスク					
	低		中		高	
	n	%	n	%	n	%
身体的暴力	479	78.3	104	17.0	29	4.7
自傷	508	83.0	74	12.1	30	4.9
自殺企図	506	82.7	78	12.7	28	4.6
物質乱用	521	85.1	51	8.3	40	6.5
セルフネグレクト	436	71.2	139	22.7	37	6.0
多飲水・水中毒	567	92.6	27	4.4	18	2.9
迷惑行為	342	55.9	192	31.4	78	12.7
治療遵守の問題	386	63.1	146	23.9	80	13.1