

東京精神医学会主催
第23回生涯教育研修会

統合失調症の暴力関連因子および 処遇困難患者の臨床的特徴について

東京都立松沢病院精神科
今井淳司



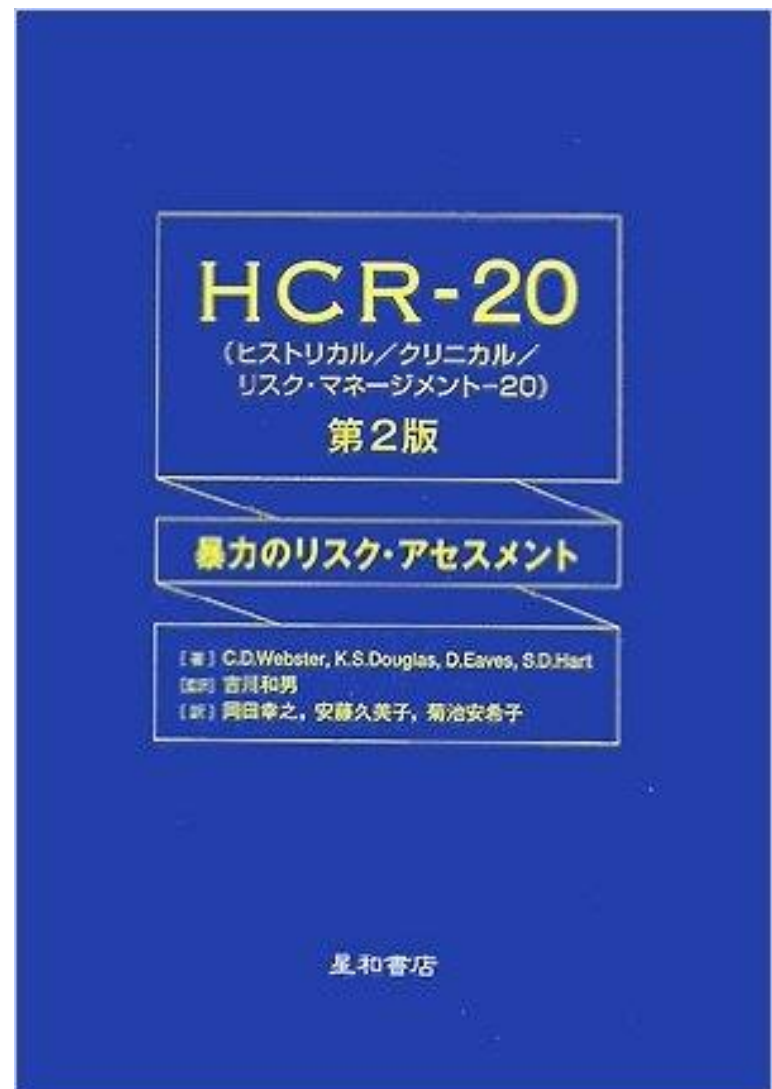
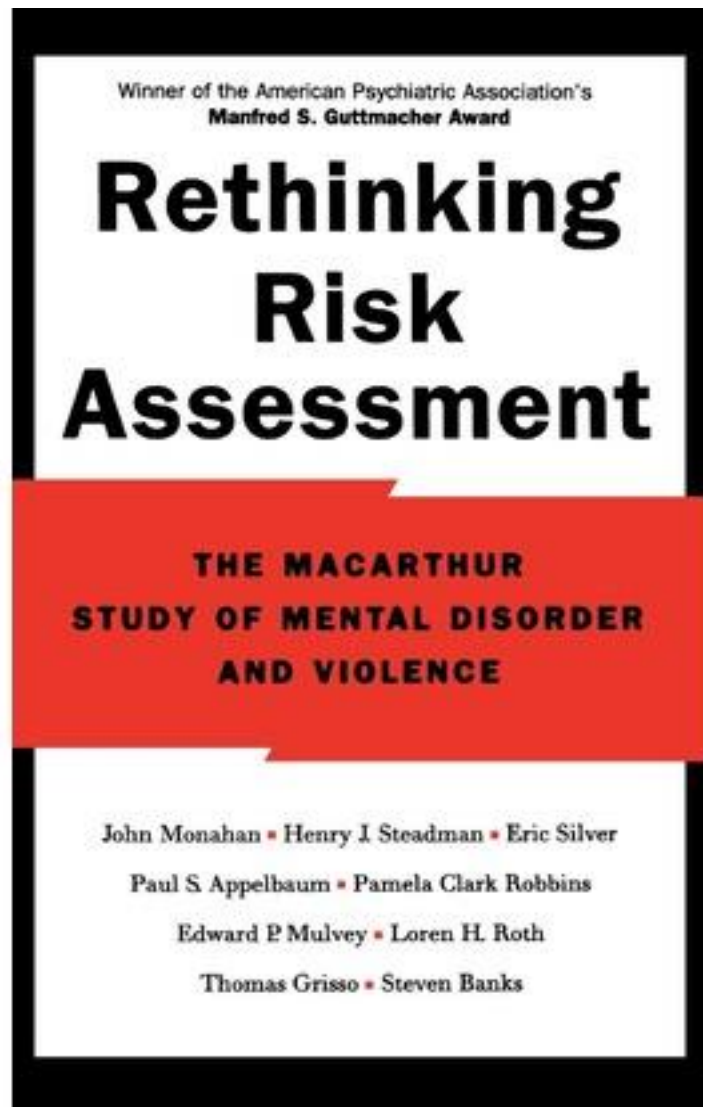
*Tokyo Metropolitan
Matsuzawa Hospital*

本日の話題

①統合失調症の暴力関連因子

②処遇困難患者の臨床的特徴

諸外国における暴力研究



諸外国における暴力研究

TCO症状

Assessment

THE MACARTHUR
STUDY OF MENTAL DISORDER
AND VIOLENCE

サイコパス

命令幻聴

リスク・アセスメント(20)

第2版

暴力のリスク・アセスメント

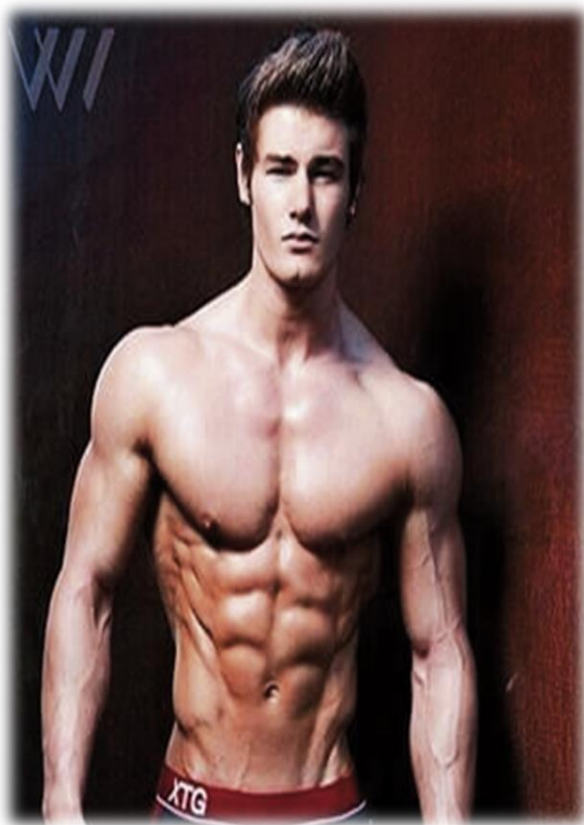
【著】 C.D.Webster, K.S.Douglas, D.Eaves, S.D.Hart

【監訳】 吉川和男

【訳】 岡田幸之, 安藤久美子, 菊池安希子

物質使用

実感としても...



≠



わが国における研究

精神分裂病殺人犯に見る再犯の 予測要因と予測可能性

吉川 和男

東京医科歯科大学難治疾患研究所・犯罪精神医学

Predictive Factors and Predictability of Recidivism in Schizophrenic Homicides

Kazuo Yoshikawa

Department of Criminal Psychiatry, Medical Research Institute,

Tokyo Medical and Dental University

わが国における研究

精神分裂病殺人犯に見る再犯の 予測要因と予測可能性

男性

吉川 和男

反社会性

国科大学難治疾患研究所・犯罪

Predictive Factors and Predictability of Recidivism in Schizophrenic Homicides

Kazuo Yoshikawa

riminal Psychiatry, Medical P

Medical and Dental Un

アルコール
依存

妄想体系

仮説

欧米とわが国の
暴力関連因子は
異なる??

Background



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Schizophrenia Research

journal homepage: www.elsevier.com/locate/schres



Factors associated with violence among Japanese patients with schizophrenia prior to psychiatric emergency hospitalization: A case-controlled study

Atsushi Imai ^{a,b,*}, Naoki Hayashi ^c, Akihiro Shiina ^d, Noriko Sakikawa ^a, Yoshito Igarashi ^b

^a Department of Psychiatry, Tokyo Metropolitan Matsuzawa Hospital, Tokyo, Japan

^b Division of Law and Psychiatry, Center for Forensic Mental Health, Chiba University, Chiba, Japan

^c Department of Psychiatry, Teikyo University School of Medicine, Tokyo Japan

^d Department of Psychiatry, Chiba University Hospital, Chiba, Japan

ARTICLE INFO

Article history:

Received 17 June 2014

Received in revised form 9 September 2014

Accepted 7 October 2014

Available online 10 November 2014

Keywords:

Violence

Schizophrenia

Japanese

Case-control study

ABSTRACT

Background: Numerous studies have examined a wide range of risk factors associated with violence among patients with schizophrenia. However, risk factors linked to different socio-cultural backgrounds remain unclear. **Objective:** The objectives were to investigate factors associated with violence among Japanese patients with schizophrenia prior to emergency hospitalizations and to compare them with factors found in studies on other populations.

Methods: We recruited 420 Japanese patients with schizophrenia who had committed violent acts immediately prior to emergency admission to a psychiatric hospital in Tokyo, during the period 1986 to 2005. Cases were compared with controls (non violent hospitalized patients with schizophrenia) matched for gender, age and admission year. All medical records were reviewed retrospectively. Inter-rater reliability tests of assessment were performed. Conditional logistic regression analysis was used to identify factors associated with violence.

Results: The symptoms of gross excitement, prior violence, auditory hallucinations, systematization of delusions, incoherence of speech, delusions of reference, TCO symptoms, living with others and long duration of illness were found to be associated with violence. In contrast, antisocial traits such as substance abuse and antisocial episodes were not recognized as significant violence-associated factors.

Conclusion: Violence among Japanese patients with schizophrenia was strongly associated with elements of schizophrenia itself, rather than antisocial traits. This study highlighted associated factors for violence among Japanese patients with schizophrenia which differ distinctly from associated factors in other countries. This result demonstrates that future studies assessing the risk of violence among patients with schizophrenia need to consider cultural and racial differences in cohorts.

Objective

日本人統合失調症
暴力関連因子の探索

Methods

1986年1月～2005年6月



VS



Matched case-control study

(性別、年齢、入院時期)

Results

(多変量条件付きロジスティック回帰分析)

	B	Wald	df	Odd ratio (95%CI)	P value
精神運動 興奮	2.34	56.1	1	10.5 (5.65—19.3)	<0.001
暴力歴	1.53	26.8	1	4.62 (2.59—8.23)	<0.001
妄想体系	0.97	6.22	1	2.64 (1.23—5.67)	0.01
滅裂思考	0.94	14.7	1	2.56 (1.58—4.13)	<0.001
幻聴	0.82	10.1	1	2.26 (1.37—3.74)	0.001

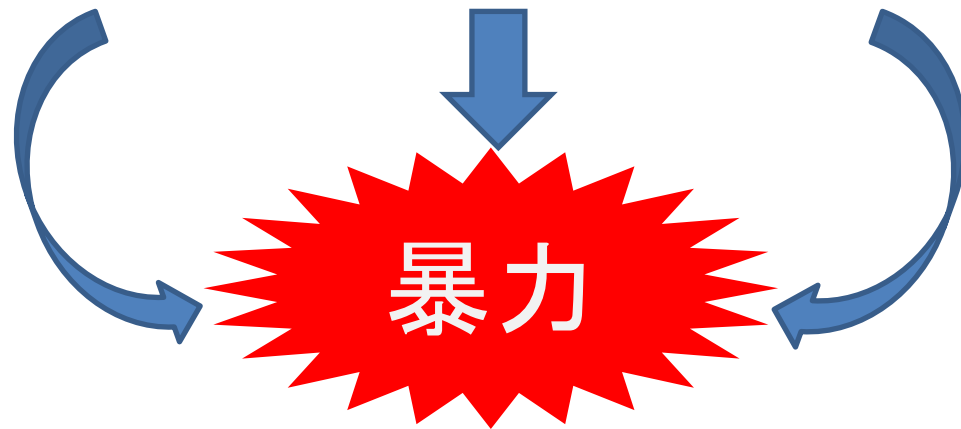
Results

(多変量条件付きロジスティック回帰分析)

	B	Wald	df	Odds ratio (95%CI)	P value
TCO症状	0.74	7.84	1	2.09 (1.25—3.50)	0.005
関係妄想	0.67	6.33	1	1.95 (1.23—3.29)	0.01
長期罹病 期間	0.55	12.8	1	1.73 (1.28—2.33)	<0.001
うつ状態	−1.36	4.18	1	0.26 (0.07—0.95)	0.04

Discussion

分類	患者特性	精神症状	状態像
関連因子	暴力歴 長期罹病 期間	妄想体系 幻聴 TCO症状 関係妄想	精神運動興奮 状態 滅裂状態



Discussion

物質乱用歴：差なし

物質乱用の発生率の差 (UnitedNation2012)
診断文化の差 (Satou and Matsumoto, 1999)

Discussion

病前の反社会歴：差なし

サイコパス要素の発生率の差 (Lynn, 2002)

サイコパスの質の差 (Yokota, 20012)

Background



Background (仮説)

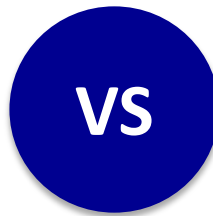
診断文化の差による？

Methods

期間: 1986年1月～2005年6月

対象: 統合失調症 (F20) +

物質使用による残遺性および遅発性精神病性障害 (F1x.7)

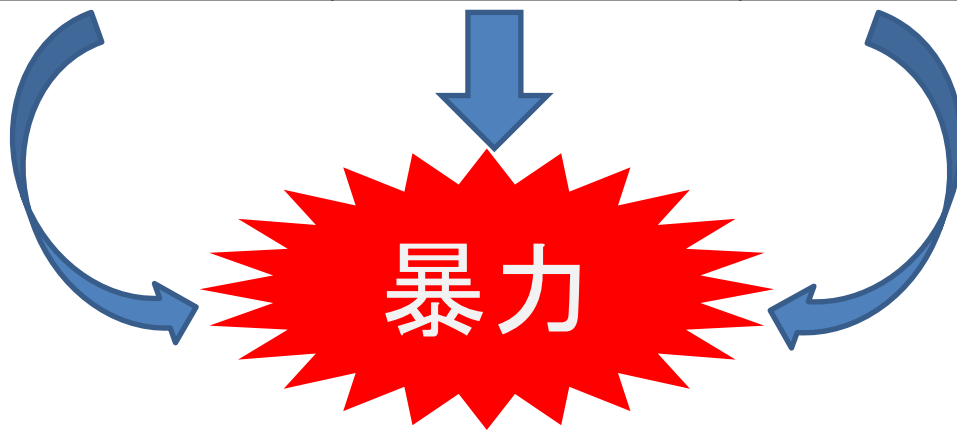


Matched case-control study (性別、年齢、入院時期)

条件付きロジスティック回帰分析

Results

分類	患者特性	精神症状	状態像
関連因子	暴力歴 長期罹病 期間	妄想体系 幻聴 TCO症状 関係妄想	精神運動興奮 状態 滅裂状態



Results

分	暴力関連因子は 不変		奮
関			



Discussion

物質乱用歴：差なし

病前の反社会歴：差なし

Discussion

診断文化の差による？

Discussion

診断文による？

Conclusion

精神科救急における
日本人統合失調症患者
の暴力関連因子は
欧米と異なる

再度吉川研究

精神分裂病殺人犯に見る再犯の 予測要因と予測可能性

男性

吉川 和男

反社会性

国科大学難治疾患研究所・犯罪

Predictive Factors and Predictability of Recidivism in Schizophrenic Homicides

Kazuo Yoshikawa

Criminal Psychiatry, Medical F

Medical and Dental Un

アルコール
依存

妄想体系

重症度によるリスクファクターの違い

暴力の 程度	リスクファクター	保護因子
軽症	PANSS高得点 長期治療歴 物質乱用 女性 若者	
重症	若年 幼少期の問題行動 逮捕歴 PANSS陽性症状の 高得点	PANSS陰性症状の 高得点

重症度によるリスクファクターの違い

暴力の 程度	リスクファクター	保護因子
軽症	PANSS	
重症	PANSS陽性 高得点	

暴力の重症度により
リスクファクターは異なる

わが国の暴力の発展モデル(仮説)

今井研究
(軽症暴力)

わが国の暴力関連因子は
暴力が重症化するほど
欧米モデルに近づく??

欧米モデル

吉川研究
(重症暴力)



本日の話題

①統合失調症の暴力関連因子

②処遇困難患者の臨床的特徴

重度かつ慢性(基準案)

1年以上入院

1.精神症状

(BPRS45点以上または下位項目1項目以上で6点以上)

2.行動障害

問題行動評価表でいずれかが「月に1～2回程度」以上

3.生活障害

能力障害評価で4(在宅での生活が困難で入院が必要な程度の生活障害あり)以上

4.身体合併症

①水中毒 ②腸閉塞 ③反復性肺炎

平成25～27年 厚労科研「精神障害者の重症度判定及び重症患者の治療体制等に関する研究」 研究代表者 安西信雄

厚生労働省の 重度かつ慢性患者への対応の指針

クロザピン
&
mECT

平成25～27年 厚労科研「精神障害者の重症度判定及び重症患者の治療体制等に関する研究」 研究代表者 安西信雄

疑問

New Long Stay
全体の7%

New Long Stay
中心に議論すべき



疑問

New Long Stay
全体の7%

New Long Stay
中心に議論すべき

2

残りの93%は？？？

触法行為歴を有する
「重度かつ慢性の症状を有する
精神障害者」の臨床的特徴に
関する研究

東京都立松沢病院 精神科 木下英俊

方法

❖対象

症例群：入院期間**365**日以上の触法患者**32**名

対照群：医療観察法対象者**30**名

方法

❖調査項目

✓触法行為

触法行為の種類。

✓臨床所見

精神症状(PANSS)、抗精神病薬量(CP換算)、
暴力(直近6カ月)の有無など。

✓退院支援状況、阻害因子

CANFOR(Camberwell Assessment of Need -
Forensic Version)。

結果（触法行為に関するデータ）

項目	重度慢性患者群 (n=32)	医療観察法群 (n=30)
触法行為歴 人 (%)		
傷害	19(54)	13(43)
殺人・殺人未遂	8(23)	8(28)
放火	4(11)	4(14)
強姦	1(3)	0(0)
強制わいせつ	0(0)	3(10)
強盗	0(0)	2(7)

結果（臨床症状）

項目	重度慢性患者群 (n=32)	医療観察法群 (n=30)	p
入院前の警察介入歴 人 (%)	26(81)	15(50)	<0.01
病前の反社会的エピソード 人(%)	15(47)	11(37)	0.4
物質乱用歴 人 (%)	4(13)	9(30)	0.1
調査時から6ヶ月以内の対人暴力 人 (%)	19(59)	7(23)	<0.01
今回入院中に発症した 重篤な身体合併症 人 (%)	8(25)	1(3)	0.03

Fisher's exact test

結果（臨床症状）

項目	重度慢性患者群 (n=32)	医療観察法群 (n=30)	p
入院日数 中央値 (25, 75%)	3725 (838, 6360)	526 (285, 984)	<0.01
調査時の抗精神病薬内容 (CP換算) 中央値(25, 75%)	1616 (1195, 2002)	800 (300, 1200)	<0.01
PANSS陽性尺度 中央値(25, 75%)	14(9, 19)	13(9, 18)	0.7
PANSS陰性尺度 中央値(25, 75%)	18(14, 22)	11(8, 20)	<0.01
PANSS総合精神病理尺度 中央値(25, 75%)	32(26, 35)	52(41, 72)	<0.01

Mann-Whitney U test

結果（退院阻害因子）

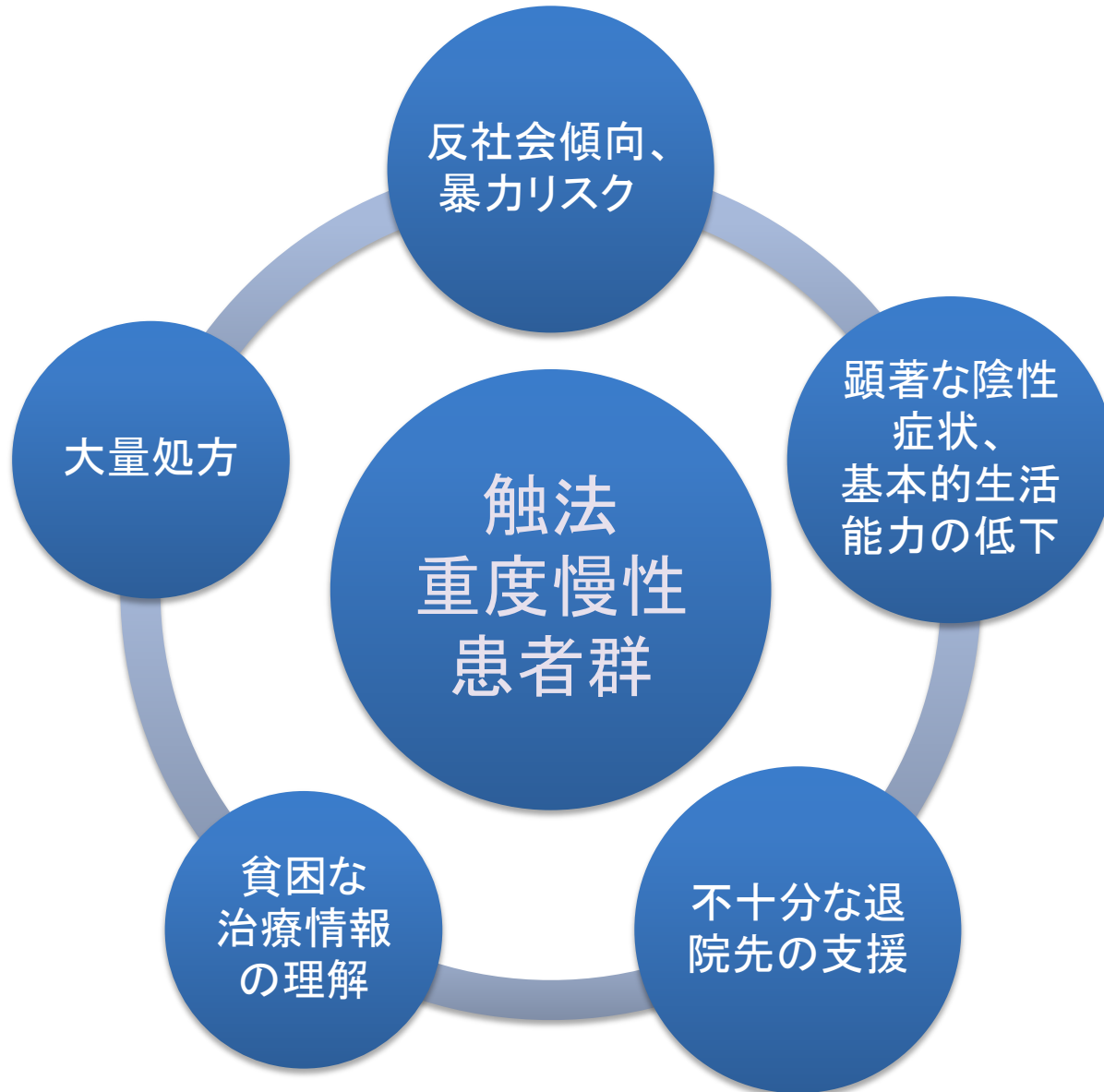
項目	重度慢性患者群 (n=27)	医療観察法群 (n=30)	p
CANFOR 合計得点 中央値(25, 75%)	15(14, 16)	12(9, 14.8)	<0.01

下位項目	p
治療情報	<0.01
心理的疲労	0.02
食事	0.01
生活管理	<0.01
セルフケア	<0.01

下位項目	p
性的表現	<0.01
電話	<0.01
交通	<0.01
金銭	<0.01
住居	<0.01

Mann-Whitney U test

考察



考察

反社会傾向、
暴力リスク

- ✓ 適切なアンダーマネジメント
- ✓ 十分な医療スタッフの配置による観察、介入の強化

顕著な陰性
症状、
基本的生
活能力の低下

- ✓ 積極的なリハビリテーション(OT等)の導入
- ✓ 治療プログラムの充実

不十分な退
院先の支援

- ✓ PSWをはじめとする、多職種による強力な退院支援

触法
重度慢性
患者群

大量処方

- ✓ 鎮静に頼らない医療スタッフによる観察体制強化

貧困な
治療情報
の理解

- ✓ 疾病教育
- ✓ 服薬指導
- ✓ 社会復帰講座
- ✓ その他治療情報の十分な提供

触法重度慢性患者の特徴

- ①反社会傾向による**暴力リスク**
- ②不十分な治療理解
- ③陰性症状および生活能力低下
- ④**住居確保困難**

「重度かつ慢性の症状を有する 精神障害者」の臨床的特徴と 必要な医療資源

東京都立松沢病院精神科
崎川典子

方法

【対象】

入院期間が1年以上の患者(2015年1月1日)

【調査項目】

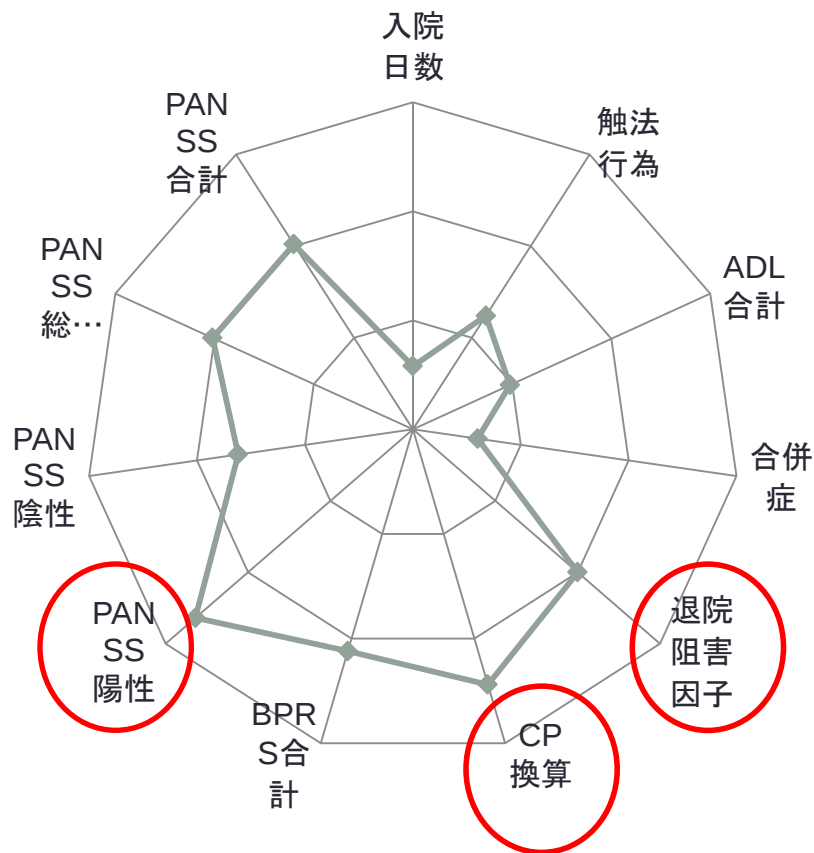
精神科診断、治療状況、精神症状(BPRS, PANSS)、
触法行為 (Modified Overt Aggression Scale)、ADL、
身体合併症 (LOCUS (Level of Care Utilization System for Psychiatric and
Addiction Services))、
退院阻害因子 (CAN (Camberwell Assessment of Need))

【解析】

階層クラスター分析 (グループ間平均連結法)

クラスター1

74/192名 (38%)



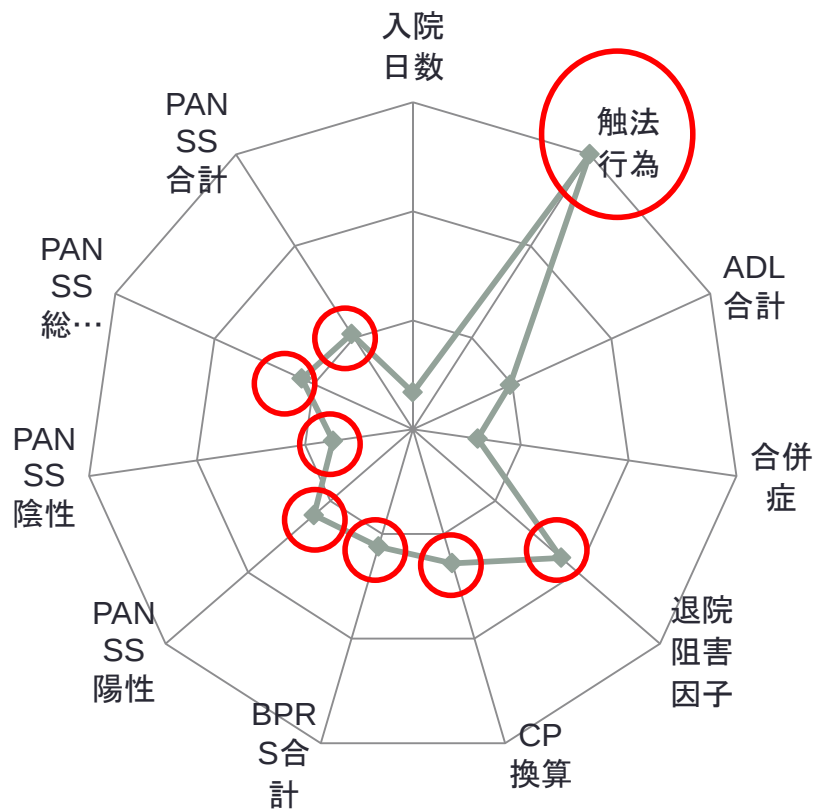
- ・陽性症状が主体
- ・治療に同意が得づらい



アドヒアランス
不良群

クラスター2

44/192名 (23%)



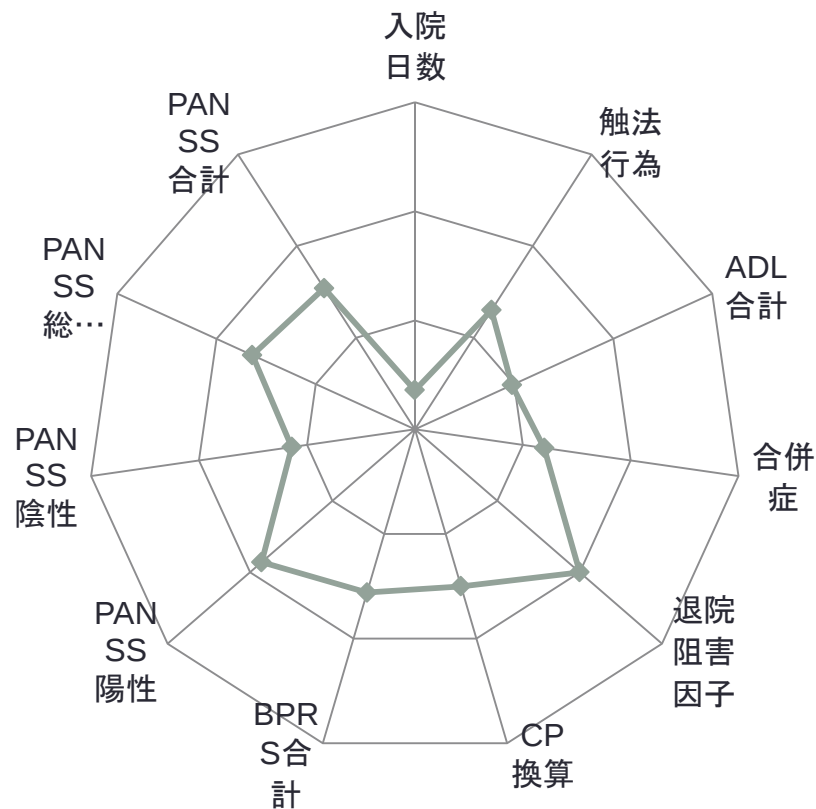
- 精神症状は安定
- 社会復帰要因も整備
- 22名が触法患者



触法群

クラスター3

34/192名 (18%)



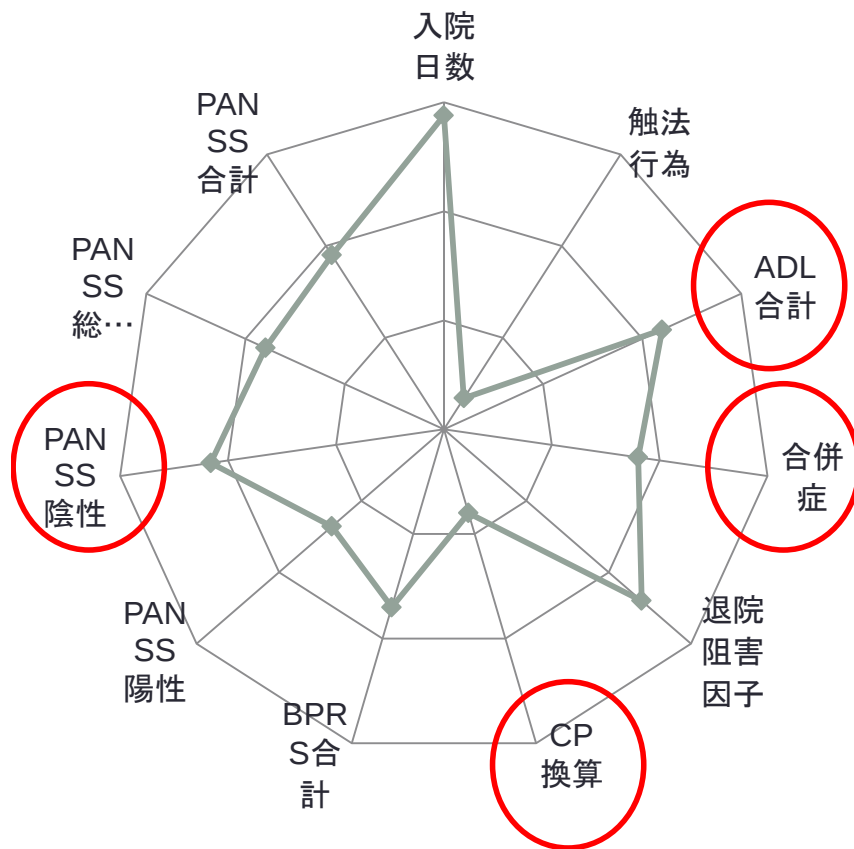
- ・いずれも突出した問題なし
- ・入院日数は比較的短い



停滞群

クラスター4

18/192名 (9%)



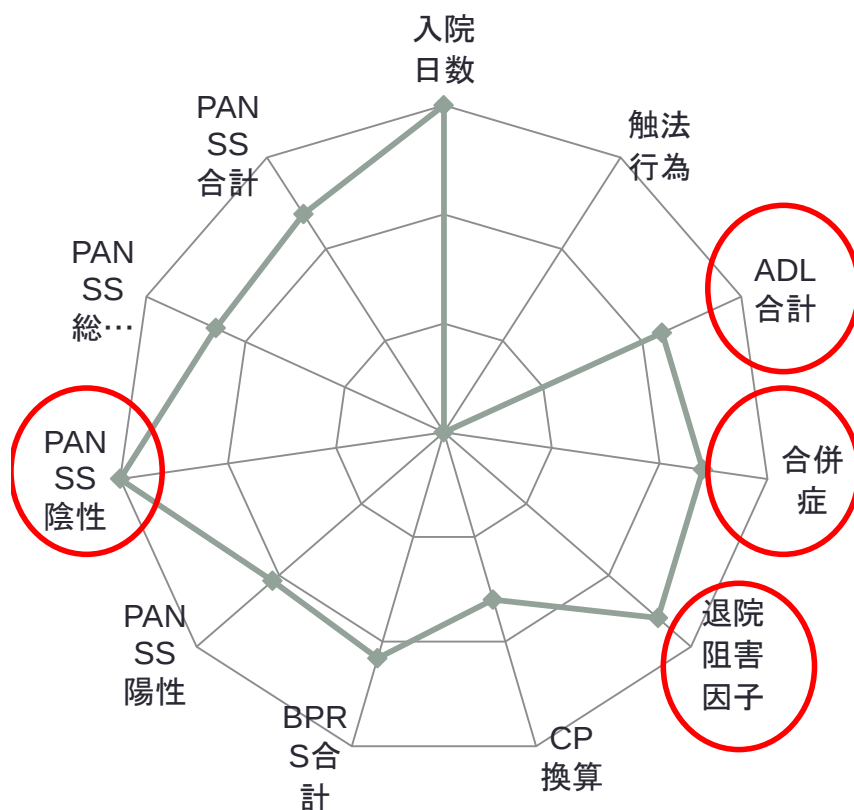
- ・身体合併症を主眼とした入院
- ・ADL部分介助以上
- ・身体的モニタリング要
- ・陰性症状主体



合併症群

クラスター5

9/192名 (5%)



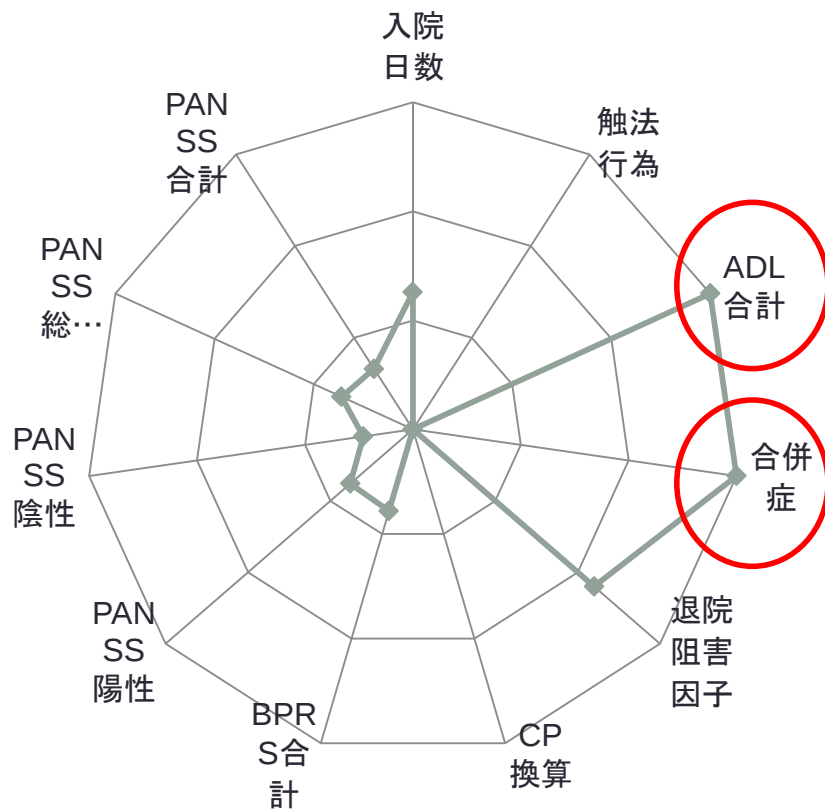
- ・陰性症状主体あるいは精神遅滞
- ・中等度の身体合併症
- ・家族が転退院を拒否



陰性症状群

クラスター6

7/192名(4%)



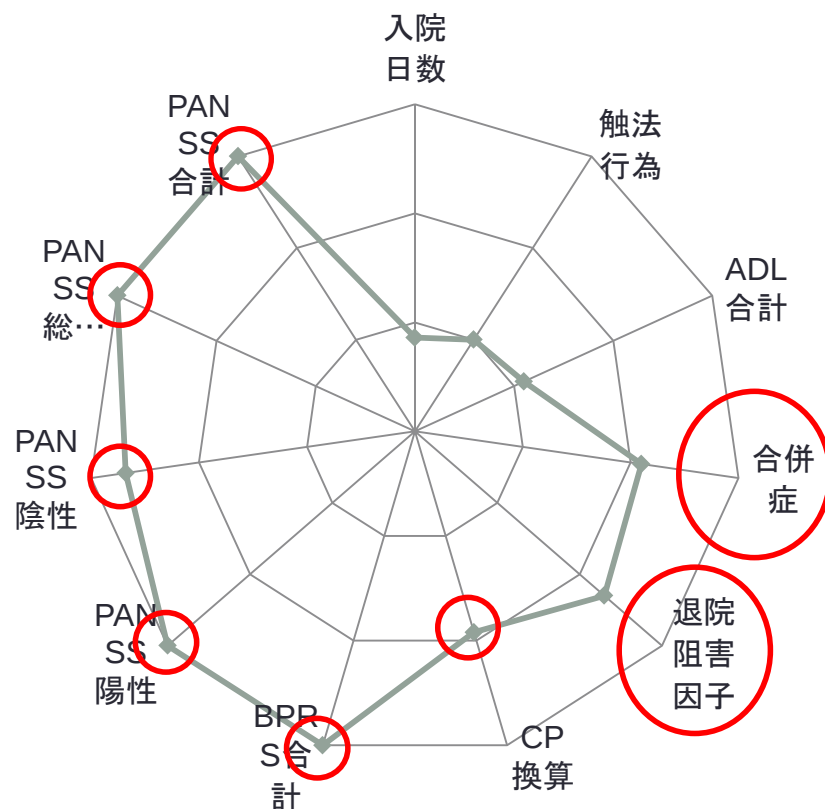
- ・重篤な身体合併症(+)
- ・疎通困難、ADLほぼ全介助
- ・精神症状 ほとんど認めない



ターミナル群

クラスター7

6/192名 (3%)



- ・精神症状が活発
- ・中等度の身体合併症
- ・家族が受け入れ拒否



病状不安定群

必要な医療資源

	1	2	3	4	5	6	7
クラスター	アドヒアランス 不良	触法	停滞	合併症	陰性症状	ターミナル	症状不安定
医療資源	薬物療法・ 心理社会 治療	多職種 医療・ 地域 支援者 との連携	薬物療法・ 心理社会的 治療 地域 支援者 との連携 アウト リーチ	地域・ 支援者 との連携	アウト リーチ 福祉の 活用	終末期 医療	薬物療法・ 心理社会的 治療 地域 支援者 との連携・
クロザピンと mECTの 効果							
割合	38%						3%

必要な医療資源

	1	2	3	4	5	6	7
クラスター	アドヒアランス不良	触法	停滞	合併症	陰性症状	ターミナル	症状不安定
医療資源	クロザピンとmECTの射程 最大42%						
クロザピンとmECTの効果							
割合	38%						3%

結論

重度かつ慢性問題は
クロザピンとmECTのみ
では解決しない

Next Discussion ...

第113回日本精神神経学会学術総会

The 113th Annual Meeting of the Japanese Society of Psychiatry and Neurology

会期 2017年 6月22日(木)~24日(土)

会場 名古屋国際会議場

精神医学研究・教育と精神医療を繋ぐ

＝ 双方向の対話 ＝

会長

尾崎紀夫

名古屋大学大学院医学系研究科
精神医学・親と子どもの心療学分野 教授

副会長

岩田仲生

藤田保健衛生大学
医学部精神神経科学講座 教授

舟橋利彦

一般社団法人
愛知県精神科病院協会 会長

