

表5 多重ロジスティックモデルに選択された変数とそれぞれの「はい」の回答者数（女性）

	一般集団		初回入院患者 n=93	オッズ比	信頼区間	
	依存症なし(n=1361)	依存症あり(n=2)				
K2	30	1	75	9.94	2.51	39.44
K11	12	2	52	5.40	1.01	28.81
K17	23	1	73	5.99	1.49	24.01
K25	22	1	76	21.45	5.10	90.23
K27	6	0	37	70.27	7.86	627.93
K30	56	1	83	3.35	0.82	13.75
K42	67	0	31	7.60	1.33	43.37
K48	26	1	71	17.89	4.66	68.71

K30は、K42だけが該当したものを新KASTの点数を0点とした場合、統計学的に有意な変数とはならなかった。しかし、オッズ比の点推定値が高く、男性の10項目のスクリーニング項目に対応して女性の項目数を8項目くらいにするための8番目の項目として採用した。

6) ROC分析でカットオフポイントを決定

ROC分析、陽性結果の尤度比、陽性結果の事後確率などの検討により男性は 依存症疑=4点以上、要注意=1-3点、問題なし=0点となった。4点で陽性尤度比が10を超え、事後確率も急に増大することから、4点以上を依存症疑いとするのが妥当であろう。要注意は、統計学的見地からは2点以上が妥当であろうが、各項目はひとつ該当してもかなりの問題飲酒の表れととれるため、予防的見地も加味して1点以上を要注意とした。一般集団の依存症者22人のうち11人が4点以上、1-3点は11人となった。

尤度比から検討すると、女性は 依存症疑=2点以上、要注意=1点、問題なし=0点となった。カットオフポイントを2点以上とした場合は、依存症疑と分類されるのは、一般集団の依存症2人のうち1人、要注意は1人となった。

ただ、女性は一般集団における依存症疑の割合がきわめて低いので2点をいれると陽性結果の事後確率は低く、依存症疑のものよりもかなり多い偽陽性を発生させてしまう。この点も配慮すれば、女性のスクリーニング基準は、正常0点、要注意1-2点、依存症疑3点以上のほうが良いかもしれない。

既存のアルコール依存症スクリーニング方法である、CAGE、AUDIT、KASTと比較しても今回の新KASTはROC分析結果による判別がより良好であった。さらに、男性でK26のみ、女性でK42のみ該当した人は要注意に入れない今回の処理を行うとよりROC分析の結果が良好となった(図1, 2)。

表6 男性のROC分析の結果(10点満点)

男性	点数	ICDアルコール依存症		合計	その点以上を疑とした時の		尤度比	陽性結果の事後確率
		依存なし	依存症		敏感度	特異度		
一般集団	0	547	2	549				
	1	297	5	302	90.9	47.1	1.72	0.03
	2	187	3	190	68.2	72.6	2.49	0.05