

表4 DAI-30 およびその下位尺度と、共通評価項目【内省・洞察】、【内省・洞察3）病識】、【内省・洞察4）対象行為への要因理解】、【コンプライアンス】とのピアソンの積率相関係数

	【内省・洞察】	【内省・洞察3） 病識】	【内省・洞察4） 対象行為の要因 の理解】	【コンプライ アンス】
DAI-30合計	0.03	-0.05	0.06	-0.07
第1因子： 主観的な肯定 的側面	-0.02	-0.14	0.04	-0.06
第2因子： 主観的な否定 的側面	0.04	0.03	0.05	-0.08
第3因子： 健康／病氣	0.08	0.02	0.11	0.06
第4因子： 医師との関係	0.02	0.03	0.01	-0.04
第5因子： 自己統制	-0.03	-0.04	0.03	0.02
第6因子： 再発予防	0.03	-0.02	0.03	-0.07
第7因子： 薬物の害	0.07	0.07	0.13	-0.13

### 第3章

## 共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究(12) ～地域生活に対する自己効力感(SECL)と共通評価項目との関連

#### 目的

共通評価項目は医療観察法医療において継続的な評価として用いられる全国共通の尺度であり、信頼性と妥当性の検証を行うことが求められている。

これまでに、評定者間信頼性の検討<sup>1)</sup>、治療ステージと共通評価項目の評定との関係の検討<sup>2)</sup>、共通評価項目の因子分析による構成概念妥当性の検討<sup>3)</sup>、項目反応理論を用いた分析<sup>4)</sup>、入院の長期化<sup>5)</sup>や退院後の問題行動および精神保健福祉法入院<sup>6)</sup>と下位項目との関係についての予測妥当性の検討などが行われている。収束妥当性の検討について、壁屋ら(2013)<sup>7)</sup>は、GAF尺度やICFとの相関から、【精神病性症状】【内省・洞察】【衝動コントロール】【個人的支援】【コミュニティ要因】【コンプライアンス】【治療・ケアの継続性】の各中項目の収束妥当性が確認されたこと、【精神病性症状】と【生活能力】の多くの小項目でも収束妥当性が確認されたと報告している。また、壁屋ら(2013)<sup>8)</sup>は、SAI-J、DAI-30との相関によって病識やコンプライアンスに関する下位項目の収束妥当性の評価を行い、小項目【内省・洞察 3)病識】については一定の収束妥当性が認められたものの、中項目【コンプライアンス】ではDAI-30との相関が低く、項目の妥当性に疑問が残ったことを報告している。さらに、高橋ら(2013)<sup>9)</sup>は、共通評価項目の中項目の多くがBSIの「社会的リスクアセスメント」、「洞察」との相関が高かったことから、部分的に収束的妥当性が認められたと報告している。このように、共通評価項目の収束妥当性についての知見は蓄積されつつあるが、まだ十分なものではない。そこで本研究では、さらなる収束妥当性を検証する目的で、初回入院継続時評定の共通評価項

目と地域生活に対する自己効力感尺度(SECL)<sup>10)</sup>との関連を検討する。

#### 方法

##### a.対象

2011年1月1日から2011年10月31日の期間中に初回入院継続申立があった対象者の中で、研究協力が得られた20の指定入院医療機関のデータを用いた。対象者からの退院請求等で初回入院継続申請が6か月を超えた対象者のデータは解析から除外した。今回は222名の対象者のデータを用いた。尚、データの抽出は診療支援システムの統計データ出力(CSV出力)プログラムを用いた。

##### b.使用尺度

###### 共通評価項目

医療観察法入院医療のガイドラインでは、共通評価項目を3か月毎に多職種チームで評価することになっている。各項目を評価基準に基づいて0～2点で評価し、得点が高いほどその項目内容に問題があることを表している。今回は初回入院継続申請時点で評価された共通評価項目(中項目17項目、中項目の合計、小項目61項目)の得点を用いた。

###### 地域生活に対する自己効力感尺度(SECL)<sup>10)</sup>

今回は入院後6か月(初回入院継続)時点で評価したSECLの得点を使用した。SECLは地域生活を行っていく自己効力感の測定を目的に大川ら<sup>10)</sup>によって開発された尺度であり、信頼性・妥当性も確認されている。地域生活で必要とされる18の行動について(18項目)、その自己遂行可能感の程度を本人に『まったく自信がない(0)』～『絶対に自信がある

(10)』の 11 段階で評定してもらった。満点(180)を 100 点に換算した得点が用いられ、得点が高いほど自己効力感が高いことを表している。18 項目は、「日常生活(5 項目)」、「治療に関する行動(4 項目)」、「症状対処行動(4 項目)」、「社会生活行動(3 項目)」、「対人関係(2 項目)」の 5 つの下位尺度に分けられる。

### c.解析方法

共通評価項目得点と SECL 得点間のピアソンの積率相関係数を算出した。解析には PASW Statistics 18 を用いた。

### d.倫理的な配慮

各指定入院医療機関の研究協力者から入院対象者の情報を収集する際には、住所・氏名ならびに会社名・学校名・地名等個人の特定につながるような個人情報情報は削除し、データの受け渡しにはデータの暗号化を行った。発表には統計的な値のみを発表し、一事例の詳細な情報を発表することはしない。以上の配慮をもって、肥前精神医療センター、および岡山県精神科医療センターの倫理委員会の承認を得て本研究を実施した。

## 結果

### 1)中項目

共通評価項目(中項目)と SECL 各下位尺度間の相関分析の結果を表 1 に示した。【共感性】と「対人関係」( $r=-0.165$ )、SECL 総得点( $r=-0.151$ )との間に有意な負の相関が認められ、【非社会性】と「社会生活行動」( $r=0.143$ )との間に有意な正の相関が認められた。

### 2)小項目

【精神病性症状】の小項目と SECL 各下位尺度間の相関分析の結果を表 2 に示した。【精神病性症状 2)幻覚に基づいた行動】は「治療に関する行動」( $r=-0.142$ )、「社会生活行動」( $r=-0.189$ )、「対人関係」( $r=-0.193$ )との間に

有意な負の相関が認められた。また、【精神病性症状 4)精神病的しぐさ】は「治療に関する行動」( $r=-0.211$ )、「症状対処行動」( $r=-0.149$ )、「SECL 総得点」( $r=-0.154$ )との間に有意な負の相関が認められた。

【非精神病性症状】の小項目と SECL 各下位尺度間の相関分析の結果を表 3 に示した。

【非精神病性症状 2)不安・緊張】は「日常生活」( $r=-0.151$ )との間に有意な負の相関が認められた。【非精神病性症状 4)感情の平板化】は「日常生活」( $r=-0.145$ )、「治療に関する行動」( $r=-0.180$ )、「社会生活行動」( $r=-0.185$ )、「対人関係」( $r=-0.199$ )、「SECL 総得点」( $r=-0.195$ )との間に有意な負の相関が認められた。【非精神病性症状 6)罪悪感】は「症状対処行動」( $r=0.155$ )との間に有意な正の相関が認められた。

【内省・洞察】の小項目と SECL 各下位尺度間の相関分析の結果を表 4 に示した。【内省・洞察 1)対象行為への内省】は「SECL 総得点」( $r=-0.141$ )との間に有意な負の相関が認められた。

【生活能力】の小項目と SECL 各下位尺度間の相関分析の結果を表 5 に示した。【生活能力 1)生活リズム】は「治療に関する行動」( $r=-0.161$ )との間に有意な負の相関が認められた。【生活能力 2)整容と衛生】は SECL のすべての下位尺度と総得点との間に有意な負の相関が認められた(「日常生活」: $r=-0.148$ 、「治療に関する行動」: $r=-0.257$ 、「症状対処行動」: $r=-0.175$ 、「社会生活行動」: $r=-0.193$ 、「対人関係」: $r=-0.145$ 、「SECL 総得点」: $r=-0.203$ )。【生活能力 3)金銭管理】は「治療に関する行動」( $r=-0.173$ )、「症状対処行動」( $r=-0.154$ )、「社会生活行動」( $r=-0.186$ )、「対人関係」( $r=-0.167$ )、「SECL 総得点」( $r=-0.180$ )との間に有意な負の相関が認められた。【生活能力 4)家事や料理】は「日常生活」( $r=-0.148$ )、「社会生活行動」( $r=-0.223$ )、「SECL 総得点」( $r=-0.170$ )との間に有意な負の相関が認めら

れた。【生活能力 5)安全管理】は「治療に関する行動」( $r=-0.207$ )、「社会生活行動」( $r=-0.159$ )、「SECL 総得点」( $r=-0.150$ )との間に有意な負の相関が認められた。【生活能力 6)社会資源の利用】は「社会生活行動」( $r=-0.144$ )との間に有意な負の相関が認められた。【生活能力 7)コミュニケーション】は「社会生活行動」( $r=-0.165$ )、「対人関係」( $r=-0.212$ )、「SECL 総得点」( $r=-0.156$ )との間に有意な負の相関が認められた。【生活能力 8)社会的引きこもり】は「日常生活」( $r=-0.190$ )、「治療に関する行動」( $r=-0.155$ )、「社会生活行動」( $r=-0.152$ )、「対人関係」( $r=-0.287$ )、「SECL 総得点」( $r=-0.201$ )との間に有意な負の相関が認められた。【生活能力 9)孤立】は SECL のすべての下位尺度と総得点との間に有意な負の相関が認められた(「日常生活」: $r=-0.173$ 、「治療に関する行動」: $r=-0.207$ 、「症状対処行動」: $r=-0.155$ 、「社会生活行動」: $r=-0.181$ 、「対人関係」: $r=-0.323$ 、「SECL 総得点」: $r=-.220$ )。【生活能力 10)活動性の低さ】は「日常生活」( $r=-0.203$ )、「対人関係」( $r=-0.171$ )、「SECL 総得点」( $r=-0.176$ )との間に有意な負の相関が認められた。【生活能力 11)生産的活動・役割】は「社会生活行動」( $r=-0.184$ )、「対人関係」( $r=-0.184$ )との間に有意な負の相関が認められた。【生活能力 13)余暇を有効に過ごせない】は「SECL 総得点」( $r=-0.140$ )との間に有意な負の相関が認められた。【生活能力 14)施設への過剰適応】は「日常生活」( $r=-0.163$ )、「治療に関する行動」( $r=-0.232$ )、「症状対処行動」( $r=-0.154$ )、「SECL 総得点」( $r=-0.153$ )との間に有意な負の相関が認められた。

【衝動コントロール】の小項目と SECL 各下位尺度間の相関分析の結果を表 6 に示した。【衝動コントロール】の小項目は、SECL 各下位尺度との間に有意な相関は認められなかった。

【非社会性】の小項目と SECL 各下位尺度

間の相関分析の結果を表 7 に示した。【非社会性 2)社会的規範の蔑視】は「日常生活」( $r=0.141$ )、「社会生活行動」( $r=0.209$ )、「対人関係」( $r=0.170$ )、「SECL 総得点」( $r=0.151$ )との間に有意な正の相関が認められた。【非社会性 5)他者を脅す】は「社会生活行動」( $r=0.155$ )との間に有意な正の相関が認められた。【非社会性 6)だます、嘘を言う】は「治療に関する行動」( $r=0.154$ )、「症状対処行動」( $r=0.141$ )、「社会生活行動」( $r=0.157$ )、「対人関係」( $r=0.177$ )、「SECL 総得点」( $r=0.172$ )との間に有意な正の相関が認められた。

【現実的計画】の小項目と SECL 各下位尺度間の相関分析の結果を表 8 に示した。【現実的計画 5)緊急時の対応】は「日常生活」( $r=-0.187$ )、「SECL 総得点」( $r=-0.143$ )との間に有意な負の相関が認められた。【現実的計画 6)関係機関との連携・協力体制】は「日常生活」( $r=-0.140$ )との間に有意な負の相関が認められた。【現実的計画 7)キーパーソン】は「日常生活」( $r=-0.169$ )との間に有意な負の相関が認められた。【現実的計画 8)地域の受け入れ体制】は「日常生活」( $r=-0.203$ )との間に有意な負の相関が認められた。

【治療・ケアの継続性】の小項目と SECL 各下位尺度間の相関分析の結果を表 9 に示した。【治療・ケアの継続性 4)セルフモニタリング】は「日常生活」( $r=-0.201$ )、「SECL 総得点」( $r=-0.151$ )との間に有意な負の相関が認められた。

## 考察

本研究の目的は、入院後 6 か月時点(初回入院継続時)の共通評価項目と地域生活に対する自己効力感(SECL)との関連を検討することで、共通評価項目の収束妥当性を検証することであった。

共通評価項目の中項目では、【共感性】と【非社会性】で有意な関連が認められたものの、相関係数の値の絶対値は 0.2 以下であり、関

連の強さとしては『ほとんど相関がない』といえる。今回の研究では、共通評価項目の中項目の収束妥当性は確認されなかったといえる。

一方で、複数の小項目では、SECLの下位尺度との間に弱い関連(相関係数の値の絶対値は0.2以上)が認められた。

【精神病性症状】では、【4】精神病的なしぐさ」と「治療行動」との間に弱い負の相関が認められ、精神病的なしぐさ(風変わりな態度や行動、常同行動など)が多く観察される対象者は、地域で治療を続ける自信が持ちにくい傾向があることが明らかとなった。

【非精神病性症状】、【内省・洞察】、【衝動コントロール】では、SECLの下位尺度との間に弱い関連(相関係数の値の絶対値は0.2以上)が認められた小項目はなかった。

【生活能力】では、【2】整容と衛生】、【4】家事や料理】、【5】安全管理】、【7】コミュニケーション】、【8】社会的ひきこもり】、【9】孤立】、【10】活動性の低さ】、【14】施設への過剰適応】の小項目で、SECLの下位尺度もしくは総得点との間に弱い負の相関が認められた。自身の整容を衛生的に保てなかったり家事のスキルが低い対象者は、社会生活や地域生活に対する自信が持ちにくい傾向があることが明らかとなった。また、火の始末や貴重品の管理スキルが低かったり、病院に居続けたがるなど施設に過剰に適応する対象者は、地域生活で治療を続けていく自信が持ちにくい傾向があることも明らかとなった。さらに、コミュニケーションスキルが低かったり、孤立したり引きこもりやすい対象者は、対人関係への効力感も低いことも明らかとなった。これらコミュニケーションや集団生活に関わるスキルの低さは、全般的な地域生活への自信の乏しさとも関係することも明らかとなった。

【非社会性】では、【2】社会的規範の蔑視】と「社会生活行動」との間に弱い正の相関が

認められた。社会的な規範を否定するような傾向がある対象者は、社会生活行動に対し自信を持ちやすい傾向があるという結果であり、シニカルな独自の価値観が影響している可能性が考えられる。一見すると矛盾するような結果ではあったが、【非社会性】とSECLは間接的な関係性であると考えられ、妥当性を損なっているとまではいえない。

【現実的計画】では、【8】地域の受け入れ体制】と「日常生活」との間に弱い正の相関が認められた。地域の受け入れ体制や姿勢が十分に整っていない対象者は、地域で日常生活をおくっていく自信が持ちにくい傾向があることが明らかとなった。

【治療ケアの継続性】では、【4】セルフモニタリング】と「日常生活」との間に弱い正の相関が認められた。セルフモニタリングが苦手な対象者は、地域で日常生活をおくっていく自信が持ちにくい傾向があることが明らかとなった。

このように、複数の小項目でSECL下位尺度もしくは総得点との間に弱い関連が認められたが、【非社会性】の小項目以外は妥当な結果であったと考えられる。特に、【生活能力】では半数以上の小項目で関連が認められた。SECLは地域生活で必要とされる行動に対する自己遂行可能感の程度を測定していることを考慮すると、【生活能力】の複数の小項目の収束妥当性の傍証になると考えられる。しかしながら、その値は小さく、十分なものとはいえない。また、【生活能力】以外の項目とSECLの概念的関係は間接的なものであり、相関が認められなかった項目や正の相関が認められた項目も妥当性を否定するとまではいえない。今後もさらなる妥当性の検証を積み重ね、今後の共通評価項目の改訂に繋げていく必要がある。

## 結語

本研究では、共通評価項目の収束妥当性を

検証する目的で、初回入院継続時評定の共通評価項目と地域生活に対する自己効力感尺度(SECL)との関連を検討した。その結果、共通評価項目の中項目とSECLとの関連はほとんど認められず、収束妥当性は確認されなかった。一方で、複数の小項目では弱い相関が認められ、多くは理解可能な関連であった。特に【生活能力】の複数の小項目では、SECLの下位尺度や総得点との間に弱い相関が認められ、十分とはいえないものの、部分的には収束的妥当性が確認されたと考えられる。【生活能力】以外の項目とSECLの概念的関係は間接的であり、相関が認められなかった項目も妥当性を否定するものとまではいえない。今後もさらなる検討を行い、共通評価項目の改訂に繋げていく必要がある。

#### 文献

- 1) 高橋昇, 壁屋康洋, 西村大樹, 砥上恭子, 宮田純平, 山村卓, 西真樹子, 古村健, 前上里泰史, 大原薫, 野村照幸, 大賀礼子, 箕浦由香, 小片圭子, 今村扶美: 共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究(1)評定者間一致度の検証. 司法精神医学, 7: 23-31, 2012.
- 2) 壁屋康洋, 高橋昇: 共通評価項目の信頼性・妥当性に関する研究(2)~2010年7月15日現在の入院対象者の記述統計値. 平成22年度厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業(精神障害分野)分担研究報告書: 2011.
- 3) 砥上恭子, 壁屋康洋, 高橋昇, 西村大樹: 共通評価項目の信頼性・妥当性に関する研究(3)(第7回司法精神医学会大会 一般演題抄録). 司法精神医学, 7: 142, 2012.
- 4) 高橋昇, 壁屋康洋, 砥上恭子, 西村大樹: 共通評価項目の信頼性・妥当性に関する研究(4)-項目反応理論による分析(第7回司法精神医学会大会 一般演題抄録). 司法精神医学, 7: 142, 2012.
- 5) 西村大樹, 高橋昇, 壁屋康洋, 砥上恭子, 野村照幸, 古村健, 山本哲裕, 中川桜, 川田加奈子, 西真樹子, 箕浦由香, 宮田純平, 前上里康史, 比嘉麻美子, 喜如嘉紗世, 横田聡子, 山下泉, 東海林勝, 大原薫, 辰野陽子, 今村扶美, 岡田秀美, 小片圭子, 松下亮, 磯川早苗, 堀内美穂, 高橋紀子, 小川佳子, 大賀礼子, 小川歩, 須賀雅浩, 荒井宏文, 深瀬亜矢, 大岩三恵, 林聖子, 柿田知敏, 常包知秀, 山下豊, 笠井正一, 小原昌之, 田桑誠, 菊池安希子: 共通評価項目の信頼性・妥当性に関する研究(5)-入院処遇期間による検討. 日本心理臨床学会 第30回大会論文集: 621, 2011.
- 6) 壁屋康洋, 高橋昇, 西村大樹, 砥上恭子, 野村照幸, 古村健, 山本哲裕, 中川桜, 川田加奈子, 西真樹子, 箕浦由香, 宮田純平, 前上里康史, 比嘉麻美子, 喜如嘉紗世, 横田聡子, 山下泉, 東海林勝, 大原薫, 辰野陽子, 今村扶美, 岡田秀美, 小片圭子, 松下亮, 磯川早苗, 堀内美穂, 高橋紀子, 小川佳子, 大賀礼子, 小川歩, 須賀雅浩, 荒井宏文, 深瀬亜矢, 大岩三恵, 林聖子, 柿田知敏, 常包知秀, 山下豊, 笠井正一, 小原昌之, 田桑誠, 菊池安希子: 共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究(7)-退院後の問題行動と共通評価項目との関連(第8回司法精神医学会大会 一般演題抄録). 司法精神医学, 8: 136, 2013.
- 7) 壁屋康洋, 高橋昇, 西村大樹, 砥上恭子, 野村照幸, 古村健, 箕浦由香, 前上里泰史, 朝波千尋, 宮田純平: 共通評価項目の信頼性と妥当性に関する

研究(6)収束妥当性の検証. 司法精神医学, 8 : 20-29, 2013.

- 8) 壁屋康洋, 高橋昇, 西村大樹, 砥上恭子 : 共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究(11)SAI-J, DAI-30 と共通評価項目会項目との関連. 第9回司法精神医学会大会抄録集 : 65, 2013.
- 9) 高橋昇, 壁屋康洋, 西村大樹, 砥上恭子 : 共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究(10)Behavioral Status Index (BSI)と共通評価項目中項目と

の関連. 第9回司法精神医学会大会抄録集 : 65, 2013.

- 10) 大川希, 大島巖, 長直子, 槇野葉月, 岡伊織, 池淵恵美, 伊藤順一郎 : 精神分裂病者の地域生活に対する自己効力感尺度(SECL)の開発-信頼性・妥当性の検討. 精神医学, 43 : 727-735, 2001.

表 1 共通評価項目(中項目)と SECL 各下位尺度間の相関係数

共通評価項目	SECL					総得点
	日常生活	治療に関する行動	症状対処行動	社会生活行動	対人関係	
精神病症状	.049	-.102	-.077	-.084	-.076	-.059
非精神病性症状	-.066	-.105	-.066	-.099	-.125	-.104
自殺企図	-.114	-.018	.040	-.014	-.050	-.033
内省・洞察	-.053	-.124	-.054	-.034	-.077	-.074
生活能力	-.074	-.079	-.066	-.103	-.099	-.090
衝動コントロール	.032	-.097	-.046	.021	.038	.001
共感性	-.134	-.136	-.121	-.126	-.165*	-.151*
非社会性	.028	.031	.109	.143*	.043	.065
対人暴力	-.054	-.074	-.069	.066	-.014	-.045
個人的支援	.051	.081	.060	.012	.076	.051
コミュニティ要因	.012	.050	.009	-.047	-.035	.014
ストレス	-.049	-.040	-.029	-.013	.020	-.041
物質乱用	.060	.093	.046	.087	.094	.079
現実的計画	-.036	-.032	-.040	.042	.039	-.010
コンプライアンス	.009	-.038	.036	.003	-.020	.000
治療効果	-.029	-.045	-.025	-.024	.010	-.026
治療・ケアの継続性	-.021	-.018	.003	-.010	.048	-.016
17項目合計得点	-.039	-.089	-.035	-.010	-.040	-.052

\*p<0.05

表 2 精神病性症状の小項目と SECL 各下位尺度間の相関係数

精神病性症状	SECL					総得点
	日常生活	治療に関する行動	症状対処行動	社会生活行動	対人関係	
1)通常でない思考	.053	-.011	.051	-.045	-.035	.017
2)幻覚に基づいた行動	-.062	-.142*	-.079	-.189**	-.193**	-.132
3)概念の統合障害	.036	-.093	-.091	.054	.059	-.012
4)精神病的しぐさ	-.060	-.211**	-.149*	-.088	-.093	-.154*
5)不適切な疑惑	.102	.055	.096	-.001	-.034	.072
6)誇大性	.110	.055	.086	-.038	.028	.056

\*p<.05, \*\*p<.01

表 3 非精神病性症状の小項目と SECL 各下位尺度間の相関係数

非精神病性症状	SECL					
	日常生活	治療に關す	症状対処行	社会生活行	対人關係	總得点
		る行動	動	動		
1)興奮・躁状態	.018	-.008	.003	.002	-.028	-.001
2)不安・緊張	-.151*	-.110	-.115	-.120	-.105	-.138
3)怒り	.012	.004	.003	.086	-.037	.013
4)感情の平板化	-.145*	-.180*	-.097	-.185**	-.199**	-.195**
5)抑うつ	-.003	.084	.103	.056	.096	.064
6)罪悪感	.084	.099	.155*	.095	.085	.114
7)解離	.053	.096	.026	.073	.088	.075
8)知的障害	-.063	-.123	-.105	-.065	.009	-.108
9)意識障害	.056	.095	.056	.036	.122	.080

\*p<.05, \*\*p<.01

表 4 内省・洞察の小項目と SECL 各下位尺度間の相関係数

内省・洞察	SECL					
	日常生活	治療に關す	症状対処行	社会生活行	対人關係	總得点
		る行動	動	動		
1)対象行為への内省	-.098	-.126	-.123	-.122	-.116	-.141*
2)対象行為以外の他害行為への内省	.033	-.012	.038	.126	.007	.034
3)病識	-.038	-.127	-.053	-.081	-.025	-.082
4)対象行為の要因理解	.066	-.025	.028	.038	.009	.036

\*p<.05, \*\*p<.01

表 5 生活能力の小項目と SECL 各下位尺度間の相関係数

生活能力	SECL					総得点
	日常生活	治療に関する行動	症状対処行動	社会生活行動	対人関係	
1)生活リズム	-.100	-.161*	-.073	-.094	-.044	-.123
2)整容と衛生	-.148*	-.257**	-.175*	-.193**	-.145*	-.203**
3)金銭管理	-.099	-.173*	-.154*	-.186**	-.167*	-.180*
4)家事や料理	-.148*	-.105	-.125	-.223**	-.130	-.170*
5)安全管理	-.091	-.207**	-.125	-.159*	-.034	-.150*
6)社会資源の利用	-.037	-.099	-.105	-.144*	-.108	-.115
7)コミュニケーション	-.118	-.125	-.127	-.165*	-.212**	-.156*
8)社会的引きこもり	-.190**	-.155*	-.132	-.152*	-.287**	-.201**
9)孤立	-.173*	-.207**	-.155*	-.181*	-.323**	-.220**
10)活動性の低さ	-.203**	-.083	-.093	-.121	-.171*	-.176*
11)生産的活動・役割	-.117	-.088	-.083	-.184**	-.184**	-.134
12)過度の依存	-.100	-.100	-.094	-.036	-.040	-.054
13)余暇を有効に過ごせない	-.139	-.120	-.103	-.096	-.102	-.140*
14)施設への過剰適応	-.163*	-.232**	-.154*	-.117	-.122	-.153*

\*p<.05, \*\*p<.01

表 6 衝動コントロールの小項目と SECL 各下位尺度間の相関係数

衝動コントロール	SECL					総得点
	日常生活	治療に関する行動	症状対処行動	社会生活行動	対人関係	
1)一貫性のない行動	.028	-.058	-.026	.077	.087	.018
2)待つことができない	.044	-.046	-.032	.042	.071	.032
3)先の予測をしない	.054	-.013	.033	.024	.110	.046
4)そそのかされる	.027	-.073	-.037	.011	.017	-.021
5)怒りの感情の行動化	.022	-.011	-.024	.073	.070	.028

表 7 非社会性の小項目と SECL 各下位尺度間の相関係数

非社会性	SECL					
	日常生活	治療に関する行動	症状対処行動	社会生活行動	対人関係	総得点
1)侮辱的な言葉	.055	.041	.055	.050	.047	.047
2)社会的規範の蔑視	.141*	.100	.082	.209**	.170*	.151*
3)犯罪志向的態度	.012	-.045	-.009	.043	.043	-.005
4)特定の人を害する	.020	.106	.078	.100	.073	.084
5)他者を脅す	.109	.130	.104	.155*	.112	.131
6)だます、嘘を言う	.131	.154*	.141*	.157*	.177*	.172*
7)故意の器物破損	-.056	-.042	-.014	.064	.010	-.016
8)犯罪的交友関係	.109	.056	.083	.122	.105	.108
9)性的逸脱行動	-.065	-.045	-.024	-.102	-.098	-.076
10)放火の兆し	-.103	-.124	-.078	-.069	-.132	-.121

\*p<.05, \*\*p<.01

表 8 現実的計画の小項目と SECL 各下位尺度間の相関係数

現実的計画	SECL					
	日常生活	治療に関する行動	症状対処行動	社会生活行動	対人関係	総得点
1)退院後の治療プランへの同意	-.099	-.082	-.024	-.073	-.047	-.076
2)日中活動	-.111	-.064	-.023	-.071	-.067	-.077
3)住居	-.021	.044	-.018	.004	.068	.025
4)生活費	-.134	-.093	-.105	-.009	.000	-.107
5)緊急時の対応	-.187**	-.122	-.083	-.113	-.097	-.143*
6)関係機関との連携・協力体制	-.140*	-.044	-.063	-.097	-.120	-.132
7)キーパーソン	-.169*	.018	-.040	-.020	-.064	-.073
8)地域への受け入れ体制	-.203**	-.114	-.087	-.051	-.064	-.126

\*p<.05, \*\*p<.01

表 9 治療・ケアの継続性の小項目と SECL 各下位尺度間の相関係数

治療・ケアの継続性	SECL					
	日常生活	治療に関する行動	症状対処行動	社会生活行動	対人関係	総得点
1)治療同盟	-.098	-.023	-.068	-.044	-.107	-.091
2)予防	-.119	-.066	-.121	-.107	-.037	-.107
3)モニター	-.124	-.046	-.075	-.099	-.058	-.093
4)セルフモニタリング	-.201**	-.056	-.090	-.117	-.054	-.151*
5)緊急時の対応	-.044	.005	-.048	-.074	-.006	-.037

\*p<.05, \*\*p<.01

## 第4章

### 共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究(13) ～生活満足度、AUDIT、IQと共通評価項目との関連

#### 目的

共通評価項目は医療観察法医療において継続的な評価として用いられる全国共通の尺度であり、信頼性と妥当性の検証を行うことが求められている。

これまでに、評定者間信頼性の検討<sup>1)</sup>、治療ステージと共通評価項目の評定との関係の検討<sup>2)</sup>、共通評価項目の因子分析による構成概念妥当性の検討<sup>3)</sup>、項目反応理論を用いた分析<sup>4)</sup>、入院の長期化<sup>5)</sup>や退院後の問題行動および精神保健福祉法入院<sup>6)</sup>と下位項目との関係についての予測妥当性の検討などが行われている。収束妥当性の検討について、壁屋ら(2013)<sup>7)</sup>は、GAF尺度やICFとの相関から、【精神病性症状】【内省・洞察】【衝動コントロール】【個人的支援】【コミュニティ要因】【コンプライアンス】【治療・ケアの継続性】の各中項目の収束妥当性が確認されたこと、【精神病性症状】と【生活能力】の多くの小項目でも収束妥当性が確認されたと報告している。また、壁屋ら(2013)<sup>8)</sup>は、SAI-J、DAI-30との相関によって病識やコンプライアンスに関する下位項目の収束妥当性の評価を行い、小項目【内省・洞察<sup>3)</sup>病識】については一定の収束妥当性が認められたものの、中項目【コンプライアンス】ではDAI-30との相関が低く、項目の妥当性に疑問が残ったことを報告している。さらに、高橋ら(2013)<sup>9)</sup>は、共通評価項目の中項目の多くがBSIの「社会的リスクアセスメント」、「洞察」との相関が高かったことから、部分的に収束的妥当性が認められたと報告している。このように、共通評価項目の収束妥当性についての知見は蓄積されつつあるが、まだ十分なものではない。そこで本研究では、さらなる収束妥当性を検証する目的で、初回入院継続時評定の共通評価項目とAUDIT、IQ、生活満

足度との関連を検討する。

#### 方法

##### a.対象

2011年1月1日から2011年10月31日の期間中に初回入院継続申立があった対象者の中で、研究協力が得られた20の指定入院医療機関のデータを用いた。対象者からの退院請求等で初回入院継続申請が6か月を超えた対象者のデータは解析から除外し、今回は222名の対象者のデータを用いた。なお、データの抽出は診療支援システムの統計データ出力(CSV出力)プログラムを用いた。

##### b.使用尺度

###### 共通評価項目

前章(共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究(12)～地域生活に対する自己効力刊(SECL)と共通評価項目との関連)と同様、初回入院継続申請時点で評価された共通評価項目(中項目17項目、中項目の合計、小項目61項目)の得点を用いた。

###### 生活満足度スケール(角谷,1995)<sup>10)</sup>

QOLを主観的な個人の満足感や幸福感として精神障害者用に開発された身体的機能(5項目)、環境(7項目)、社会生活技能(6項目)、対人交流(4項目)、心理的機能(8項目)の計31項目から構成される。それぞれ「不満」～「満足」までの7段階のフェイススケールによる評価する自己記入式の評価尺度であり、信頼性・妥当性は検証されている。今回は、入院6ヵ月時に担当看護師によって評価された生活満足度スケールを用いた。

AUDIT (The Alcohol Use Identification Test) 最近のアルコール使用状況、アルコール依存症状、アルコール関連問題に関する 10 の質問から構成され、飲酒問題を評価するものである。内的一貫性が高く、試験 - 再試験研究では信頼性が高い( $r=0.86$ )ことが示されている<sup>11)</sup>。また、系統的レビュー<sup>12)</sup>では CAGE や MAST(Michigan Alcohol Screening Test)などの質問票と AUDIT には高い相関があることが認められており、AUDIT は信頼性・妥当性が担保された指標である。今回は入院時に担当心理士によって評価された AUDIT の得点を用いた。

### IQ

知能検査の種別は WAIS-III が大半であるなか、田中ビネー知能検査 V、WAIS-R も認められた。本研究では上記いずれかの知能検査によって測定された入院後ないし、鑑定時に評価された IQ を用いた。

### c.解析方法

共通評価項目得点と AUDIT、IQ、生活満足度スケール得点間のピアソンの積率相関係数を算出した。解析には PASW Statistics 18 を使用した。なお、AUDIT がアルコール問題を評定する尺度のため、AUDIT との相関についてはアルコール・タバコ以外の物質乱用のある事例は解析から除外した。

### d.倫理的な配慮

各指定入院医療機関の研究協力者から入院対象者の情報を収集する際には、住所・氏名ならびに会社名・学校名・地名等個人の特定につながるような個人情報情報は削除し、データの受け渡しにはデータの暗号化を行った。発表には統計的な値のみを発表し、一事例の詳細な情報を発表することはない。以上の配慮をもって、肥前精神医療センター、および岡山県精神科医療

センターの倫理委員会の承認を得て本研究を実施した。

## 結果

### 1)中項目

共通評価項目(中項目)と生活満足度の各下位尺度、AUDIT、IQ 間の相関分析の結果を表 1 に示す。

生活満足度の各下位尺度には、 $r>.20$  となる有意な相関は認められなかった。

AUDIT では【物質乱用】との間に比較的強い相関( $r=.58, p<.01$ )が認められた。

IQ では【非精神病性症状】との間に弱い負の相関( $r=-.38, p<.01$ )、【生活能力】との間に弱い負の相関( $r=-.22, p<.01$ )、【物質乱用】との間に弱い負の相関( $r=-.22, p<.01$ )、【治療効果】との間に弱い負の相関( $r=-.22, p<.01$ )がそれぞれ認められた。

### 2)小項目

【精神病性症状】の小項目と生活満足度の各下位尺度、AUDIT、IQ 間の相関分析の結果を表 2 に示す。生活満足度では【精神病性症状 4) 精神病的しぐさ】が「心理的機能」との間に弱い正の相関( $r=.23, p<.01$ )が認められた。AUDIT ではいずれの小項目とも有意な相関は認められなかった。IQ では【精神病性症状 3) 概念の統合障害】との間に弱い負の相関( $r=-.24, p<.01$ )が認められた。

【非精神病性症状】の小項目と生活満足度の各下位尺度、AUDIT、IQ 間の相関分析の結果を表 3 に示す。生活満足度の各下位尺度および AUDIT では  $r>.20$  となる有意な相関は認められなかった。IQ では【非精神病性症状 8) 知的障害】との間に強い負の相関( $r=-.76, p<.01$ )が認められた。

【内省・洞察】の小項目と生活満足度の各下位尺度、AUDIT、IQ 間の相関分析の結果を表 4 に示す。生活満足度の各下位尺度および

AUDIT では  $r > .20$  となる有意な相関は認められなかった。IQ では【内省・洞察 4】対象行為の要因の理解との間に弱い負の相関 ( $r = -.21, p < .01$ ) が認められた。

【生活能力】の小項目と生活満足度の各下位尺度、AUDIT、IQ 間の相関分析の結果を表 5 に示す。生活満足度では「対人交流」との間に【生活能力 1】生活リズムが弱い負の相関 ( $r = -.24, p < .01$ )、【生活能力 8】社会的ひきこもりが弱い負の相関 ( $r = -.21, p < .01$ )、【生活能力 9】孤立も弱い負の相関 ( $r = -.20, p < .01$ ) が認められた。AUDIT では  $r > .20$  となる有意な相関は認められなかった。IQ では 5 つの下位尺度と低い負の相関が認められた。(【生活能力 3】金銭管理 ( $r = -.32, p < .01$ )、【生活能力 4】家事や料理 ( $r = -.23, p < .01$ )、【生活能力 5】安全管理 ( $r = -.22, p < .01$ )、【生活能力 6】社会資源の利用 ( $r = -.27, p < .01$ )、【生活能力 7】コミュニケーション能力 ( $r = -.21, p < .01$ ))

【衝動コントロール】の小項目と生活満足度の各下位尺度、AUDIT、IQ 間の相関分析の結果を表 6 に示す。生活満足度の各下位尺度および AUDIT とは  $r > .20$  となる有意な項目は認められなかった。IQ では 3 つの下位尺度と低い負の相関が認められた。(【衝動コントロール 1】一貫性のない行動 ( $r = -.24, p < .01$ )、【衝動コントロール 2】待つことができない ( $r = -.27, p < .01$ )、【衝動コントロール 3】先の予測をしない ( $r = -.25, p < .01$ ))

【非社会性】の小項目と生活満足度の各下位尺度、AUDIT、IQ 間の相関分析の結果を表 7 に示す。生活満足度では【非社会性 2】社会的規範の蔑視と「心理的機能」の間に弱い正の相関 ( $r = .21, p < .01$ ) が認められた。AUDIT では  $r > .20$  となる有意な相関は認められなかった。IQ では【非社会性 7】故意に器物を破損するとの間に弱い負の相関 ( $r = -.22, p < .01$ ) が認められた。

【現実的計画】の小項目と生活満足度の各下

位尺度、AUDIT、IQ 間の相関分析の結果を表 8 に示す。生活満足度では【現実的計画 4】経済的問題が「環境」との間に弱い負の相関 ( $r = -.24, p < .01$ )、「生活満足度総得点」との間に弱い負の相関 ( $r = .20, p < .01$ ) が認められた。AUDIT 及び IQ では  $r > .20$  となる有意な相関は認められなかった。

【治療・ケアの継続性】の小項目と生活満足度の各下位尺度、AUDIT、IQ 間の相関分析の結果を表 9 に示す。生活満足度の各下位尺度・AUDIT・IQ いずれも  $r > .20$  となる有意な相関は認められなかった。

## 考察

本研究の目的は、入院後 6 か月時点(初回入院継続時)の共通評価項目と生活満足度・AUDIT・IQ との関連を検討することで、共通評価項目の収束妥当性を検証することであった。

生活満足度と共通評価項目との関連では、以下の 3 点がいえる。

### ①心理的機能

中項目の【精神病症状】、小項目の【精神病症状 4】精神病的なしぐさ」と「心理的機能」に弱い相関が認められ、精神病症状が強くみられるほうが心理的機能の満足度が高いことが明らかとなった。宮田ら(1997)<sup>13)</sup>の研究によると、統合失調症患者には「疾患パラドックス(病気が重傷であるにも関わらず QOL の自己評価が高い)」という現象が生じやすい」とされている。したがって、精神病症状が強く生じている際には自己客観視能力が損なわれていることが影響し、妄想の世界に没入することで主観的な心理的機能が高くなっている可能性がある。

### ②対人交流

【生活能力】の 3 つの小項目と弱い負の相関が認められ、生活能力に問題がみられるほうが対人交流の満足度が低いことが明らかとなった。自閉的で集団から孤立傾向が強かったり生活リズムが整っていなかったりすることにより、他

者と接する時間が少ない場合には対人交流の満足度が低い。対人交流での満足度を得るためには、生活能力の改善が必要だといえる。

### ③生活満足度総得点

【現実的計画 4)経済的問題】と「環境」および「生活満足度総得点」との間に弱い負の相関が認められ、経済的問題があると生活に対する満足度は低いことが明らかとなった。金銭的な問題があると満足度が低くなることは一般的なことであり、妥当な結果といえる。

これら①～③のように弱い相関が認められた項目がわずかにあったものの、妥当性の傍証とまではいえない。ただし、尺度間の関係は間接的なものであり、妥当性を損なうともいえない。

AUDIT と共通評価項目との関連では、中項目の【物質乱用】との間に比較的強い相関が認められた。AUDIT がアルコールに関する指標のため、解析時にはアルコール・タバコ以外の物質乱用事例を除外したものの、【物質乱用】ではアルコール問題が評価されていることが明らかになり、収束的妥当性としては十分な値といえる。また、やや低いものの【非精神病的症状 5)抑うつ( $r=.18$ )】【内省・洞察 1)対象行為への内省( $r=.19$ )】【非社会性 6)だます・嘘を言う( $r=.17$ )】との相関も認められており、アルコール乱用の場合は抑うつ的になりやすかったり、他者をだます傾向が明らかとなった。また、アルコール問題は客観的に捉えやすく、対象行為の内省をもちやすいことも示唆される。

IQ と共通評価項目との関連では、中項目の【非精神病的症状】、小項目の【非精神病的症状 8)知的障害】と高い相関が認められた。この小項目は IQ の数値によって評定値のアンカーポイントが設定されており、収束的妥当性としては十分な値が示された。また、他の3つの中項目【生活能力】【物質乱用】【治療効果】とも低い負の相関が認められ、IQ が低いことによって生活能力の問題がみられたり治療プログラムの効果が得られにくいことが明らかとなった。さ

らに複数の小項目とも弱い相関が認められており、IQ が低いことにより生活能力や内省、衝動コントロールなど種々の問題がみられることが分かった。

このように、共通評価項目の中項目および複数の小項目で生活満足度・AUDIT・IQ それぞれに関連が認められた。しかしながら、生活満足度と共通評価項目との概念的関係は間接的なものであり、弱い相関が認められた小項目がわずかにあったのみで収束的妥当性の傍証になるとは言い難い。一方、アルコール指標である AUDIT と【物質乱用】、IQ と【非精神病的症状 8)知的障害】では比較的強い関連が認められた。AUDIT と IQ は一部の共通評価項目と直接的な概念関係にあり、部分的な収束的妥当性が得られたといえる。今後もさらなる妥当性の検証を積み重ね、今後の共通評価項目の改訂に繋げていく必要がある。

### 文献

- 1) 高橋昇, 壁屋康洋, 西村大樹, 砥上恭子, 宮田純平, 山村卓, 西真樹子, 古村健, 前上里泰史, 大原薫, 野村照幸, 大賀礼子, 箕浦由香, 小片圭子, 今村扶美: 共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究(1)評定者間一致度の検証. 司法精神医学, 7: 23-31, 2012.
- 2) 壁屋康洋, 高橋昇: 共通評価項目の信頼性・妥当性に関する研究(2)~2010年7月15日現在の入院対象者の記述統計値. 平成22年度厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業(精神障害分野)分担研究報告書: 2011.
- 3) 砥上恭子, 壁屋康洋, 高橋昇, 西村大樹: 共通評価項目の信頼性・妥当性に関する研究(3)(第7回司法精神医学会大会 一般演題抄録). 司法精神医学, 7: 142, 2012.

- 4) 高橋昇, 壁屋康洋, 砥上恭子, 西村大樹 : 共通評価項目の信頼性・妥当性に関する研究(4)-項目反応理論による分析(第7回司法精神医学会大会 一般演題抄録). 司法精神医学, 7 : 142, 2012.
- 5) 西村大樹, 高橋昇, 壁屋康洋, 砥上恭子, 野村照幸, 古村健, 山本哲裕, 中川桜, 川田加奈子, 西真樹子, 箕浦由香, 宮田純平, 前上里泰史, 比嘉麻美子, 喜如嘉紗世, 横田聡子, 山下泉, 東海林勝, 大原薫, 辰野陽子, 今村扶美, 岡田秀美, 小片圭子, 松下亮, 磯川早苗, 堀内美穂, 高橋紀子, 小川佳子, 大賀礼子, 小川歩, 須賀雅浩, 荒井宏文, 深瀬亜矢, 大岩三恵, 林聖子, 柿田知敏, 常包知秀, 山下豊, 笠井正一, 小原昌之, 田桑誠, 菊池安希子 : 共通評価項目の信頼性・妥当性に関する研究(5)-入院処遇期間による検討. 日本心理臨床学会 第30回大会論文集 : 621, 2011.
- 6) 壁屋康洋, 高橋昇, 西村大樹, 砥上恭子, 野村照幸, 古村健, 山本哲裕, 中川桜, 川田加奈子, 西真樹子, 箕浦由香, 宮田純平, 前上里泰史, 比嘉麻美子, 喜如嘉紗世, 横田聡子, 山下泉, 東海林勝, 大原薫, 辰野陽子, 今村扶美, 岡田秀美, 小片圭子, 松下亮, 磯川早苗, 堀内美穂, 高橋紀子, 小川佳子, 大賀礼子, 小川歩, 須賀雅浩, 荒井宏文, 深瀬亜矢, 大岩三恵, 林聖子, 柿田知敏, 常包知秀, 山下豊, 笠井正一, 小原昌之, 田桑誠, 菊池安希子 : 共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究(7)-退院後の問題行動と共通評価項目との関連(第8回司法精神医学会大会 一般演題抄録). 司法精神医学, 8 : 136, 2013.
- 7) 壁屋康洋, 高橋昇, 西村大樹, 砥上恭子, 野村照幸, 古村健, 箕浦由香, 前上里泰史, 朝波千尋, 宮田純平 : 共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究(6)収束妥当性の検証. 司法精神医学, 8 : 20-29, 2013.
- 8) 壁屋康洋, 高橋昇, 西村大樹, 砥上恭子 : 共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究(11)SAI-J、DAI-30と共通評価項目会項目との関連. 第9回司法精神医学会大会抄録集 : 65, 2013.
- 9) 高橋昇, 壁屋康洋, 西村大樹, 砥上恭子 : 共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究(10)Behavioral Status Index (BSI)と共通評価項目中項目との関連. 第9回司法精神医学会大会 抄録集 : 65, 2013.
- 10) 角谷慶子 : 精神障害者における QOL 測定の試み生活満足度スケールの開発. 京都府立医科大学雑誌 104 (12) 1413-1424, 1995
- 11) Bohn, M.J., Babor, T.F. and Kranzler, H.R. The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): Validation of a screening instrument for use in medical settings. Journal of Studies on Alcohol 56:423-432, 1995.
- 12) Thomas F. Babor, John C. Higgins-Biddle, John B. Saunders, Maristela G. Monteiro : The Alcohol Use Disorders Identification Test Guidelines for Use in Primary Care Second Edition : 小松知己、吉本尚 (監訳) : ,2011
- 13) 宮田量治、辻貴司、中村加奈絵ら : 精神分裂病のクオリティオブライフ評価尺度(QLS)と主観的 QOL 評価尺度との関連, 精神神経学雑誌 99 p1238,1997

表1 中項目×生活満足度・AUDIT・IQの相関

中項目	生活満足度							AUDIT (n=154)	IQ (n=208)
	生活全般 (n=192)	身体的機能 (n=191)	環境 (n=187)	社会生活技能 (n=193)	対人交流 (n=193)	心理的機能 (n=194)	総合 (n=187)		
精神病症状	-.035	-.005	.068	.023	-.027	<b>.143*</b>	.061	-.103	-.118
非精神病性症状	-.092	.016	-.018	-.031	-.064	-.010	-.034	.037	<b>-.378 **</b>
自殺企図	.025	-.006	.057	.097	-.014	-.047	.022	-.110	-.092
内省洞察	-.130	-.039	-.053	.003	.014	.016	-.011	.037	<b>-.183 **</b>
生活能力	-.015	-.028	.086	.005	-.035	.048	.033	.033	<b>-.223 **</b>
衝動コントロール	-.082	.070	-.042	.057	-.029	.066	.018	-.096	<b>-.161 *</b>
共感性	-.114	-.084	-.075	-.062	.012	.065	-.028	-.132	-.032
非社会性	-.038	.050	-.025	.052	.047	.129	.068	.020	<b>-.155 *</b>
対人暴力	-.111	-.057	-.069	-.009	-.097	.059	-.041	-.119	<b>-.178 *</b>
個人的支援	.070	.094	.136	.081	.045	.043	.101	.034	-.065
コミュニティ要因	.120	.017	.107	.031	-.060	-.022	.034	.101	-.016
ストレス	-.107	.002	-.071	.006	-.060	-.025	-.042	-.098	<b>-.164 *</b>
物質乱用	.024	.032	.069	.051	-.066	.039	.032	<b>.579 **</b>	<b>-.220 **</b>
現実的計画	-.068	.023	-.046	-.005	.138	-.005	.008	.035	-.065
コンプライアンス	-.120	-.091	-.078	-.073	-.020	-.069	-.089	-.092	<b>-.142 *</b>
治療効果	-.044	.017	-.016	-.006	-.042	-.006	-.018	.072	<b>-.219 **</b>
治療ケアの継続性	-.050	-.107	-.077	-.029	-.037	-.039	-.069	.071	-.097
17項目合計	-.112	-.007	-.004	.035	-.053	.079	.016	—	—

\*p<.05 \*\*p<.01

表2 精神病性症状-小項目×生活満足度・AUDIT・IQの相関

精神病症状	生活満足度							AUDIT (n=154)	IQ (n=208)
	生活全般 (n=192)	身体的機能 (n=191)	環境 (n=187)	社会生活技能 (n=193)	対人交流 (n=193)	心理的機能 (n=194)	総合 (n=187)		
1) 通常でない思考内容	-.05	-.07	-.02	-.05	-.10	.06	-.03	-.02	-.11
2) 幻覚に基づく行動	-.17	-.11	-.07	-.13	-.09	.07	-.07	-.09	<b>-.19</b>
3) 概念の統合障害	-.07	.04	-.02	-.02	.05	.18	.07	-.07	<b>-.24</b>
4) 精神病的なしぐさ	-.13	<b>.15</b>	.03	-.02	.07	<b>.23</b>	.09	-.14	<b>-.20</b>
5) 不適切な疑惑	-.15	<b>-.16</b>	-.07	-.08	-.14	-.01	-.11	-.05	-.07
6) 誇大性	-.04	.02	-.01	.00	-.04	.10	.02	-.08	.02

\*p<.05 \*\*p<.01

表3 非精神病性症状-小項目×生活満足度・AUDIT・IQの相関

非精神病性症状	生活満足度							AUDIT (n=154)	IQ (n=208)
	生活全般 (n=192)	身体的機能 (n=191)	環境 (n=187)	社会生活技能 (n=193)	対人交流 (n=193)	心理的機能 (n=194)	総合 (n=187)		
1) 興奮・躁状態	-.01	.09	.06	.03	-.08	.12	.05	-.09	-.17
2) 不安・緊張	.01	-.04	-.08	-.10	-.12	-.02	-.09	-.10	-.10
3) 怒り	-.09	.03	-.01	.01	-.13	.03	-.02	-.06	<b>-.15</b>
4) 感情の平板化	-.08	-.02	-.02	-.10	-.07	-.06	-.06	-.01	-.04
5) 抑うつ	.04	.05	.09	.04	-.08	-.01	.02	.18	.06
6) 罪悪感	.10	-.06	.10	-.06	-.03	-.08	-.03	.03	.00
7) 解離および心因性の意識障害	-.05	.02	-.02	.03	.02	.04	.01	-.09	-.02
8) 知的障害	-.14	.05	.01	-.07	-.01	-.04	-.03	-.01	<b>-.76</b>
9) 意識障害	-.11	-.07	-.04	.00	<b>-.15</b>	.00	-.06	-.04	-.08

\*p<.05 \*\*p<.01

表4 内省洞察-小項目×生活満足度・AUDIT・IQの相関

内省・洞察	生活満足度							AUDIT (n=154)	IQ (n=208)
	生活全般 (n=192)	身体的機能 (n=191)	環境 (n=187)	社会生活技能 (n=193)	対人交流 (n=193)	心理的機能 (n=194)	総合 (n=187)		
1) 対象行為への内省	-.09	-.07	-.13	-.07	.00	-.01	-.06	-.19	-.09
2) 対象行為以外の他害行為暴力	-.05	.03	-.03	.06	-.07	.09	.03	-.01	-.10
3) 病識	-.07	.02	-.03	.00	.03	-.06	-.01	-.05	-.06
4) 対象行為の要因の理解	-.02	.04	.03	.13	.10	.09	.10	.06	<b>-.21</b>

\*p<.05 \*\*p<.01

表5 生活能力-小項目×生活満足度・AUDIT・IQの相関

生活能力	生活満足度							AUDIT (n=154)	IQ (n=208)
	生活全般 (n=192)	身体的機能 (n=191)	環境 (n=187)	社会生活技能 (n=193)	対人交流 (n=193)	心理的機能 (n=194)	総合 (n=187)		
1)生活リズム	-.02	-.06	.00	-.10	-.24	-.03	-.09	-.06	-.07
2)整容と衛生を保てない	-.12	.02	-.05	.01	-.09	.10	.00	-.13	-.17
3)金銭管理の問題	-.13	.04	.04	-.01	-.13	.01	-.01	.02	-.32
4)家事や料理をしない	-.08	-.01	.02	-.08	-.10	.02	-.03	.04	-.23
5)安全管理	-.08	-.04	.02	-.11	.02	.11	.01	-.13	-.22
6)社会資源の利用	-.04	.01	.03	-.07	-.07	-.04	-.03	-.01	-.27
7)コミュニケーション技能	-.05	-.04	-.01	-.08	-.11	.03	-.04	.02	-.21
8)社会的ひきこもり	.03	-.04	-.03	-.14	-.21	-.15	-.12	.01	-.02
9)孤立	-.04	-.04	-.04	-.16	-.20	-.05	-.10	-.14	-.02
10)活動性の低さ	-.02	-.13	-.04	-.20	-.16	-.14	-.16	.02	-.10
11)生産的活動・役割がない	.03	.05	.09	-.04	-.13	.01	.01	.00	-.02
12)過度の依存性	.03	.03	.02	.06	.05	.14	.08	.06	-.10
13)余暇を有効に過ごせない	-.08	-.09	-.07	-.15	-.04	-.10	-.11	-.01	-.02
14)施設に過剰適応する	.14	.04	.02	.02	-.02	.11	.07	.13	-.08

\*p<.05 \*\*p<.01

表6 衝動コントロール-小項目×生活満足度・AUDIT・IQの相関

衝動コントロール	生活満足度							AUDIT (n=154)	IQ (n=208)
	生活全般 (n=192)	身体的機能 (n=191)	環境 (n=187)	社会生活技能 (n=193)	対人交流 (n=193)	心理的機能 (n=194)	総合 (n=187)		
1)一貫性のない行動	-.01	.07	.02	.03	-.08	.10	.04	.00	-.24
2)待つことができない	.04	.09	.04	.05	-.03	.20	.09	-.04	-.27
3)先の予測をしない	-.06	.02	-.01	.02	-.03	.13	.03	.00	-.25
4)そそのかされやすい	.04	.06	.10	.01	-.11	-.02	.02	.02	-.19
5)判断なしに怒りの感情を行動	-.06	.10	.04	.03	-.04	.03	.03	-.08	-.16

\*p<.05 \*\*p<.01

表7 非社会性-小項目×生活満足度・AUDIT・IQの相関

非社会性	生活満足度							AUDIT (n=154)	IQ (n=208)
	生活全般 (n=192)	身体的機能 (n=191)	環境 (n=187)	社会生活技能 (n=193)	対人交流 (n=193)	心理的機能 (n=194)	総合 (n=187)		
1)侮辱的なことを言う	-.04	.01	.04	-.05	-.07	-.01	-.02	-.05	-.07
2)社会的規範を蔑視する態度	.06	.04	.07	.09	.11	.21	.14	.02	-.06
3)犯罪志向的な態度	-.02	-.03	.03	.02	.01	.10	.04	-.02	-.12
4)特定の人に固執する	-.05	.08	.02	.03	.07	.10	.07	.03	-.01
5)他者を脅す	-.08	.00	-.03	.01	-.05	.04	-.01	.01	-.18
6)だます、嘘を言う	.03	.04	.08	.06	.07	.07	.08	.17	-.16
7)故意に器物を破損する	.03	.12	.07	.03	.03	.08	.08	-.06	-.22
8)犯罪にかかわる交友関係	-.08	-.13	-.08	-.04	-.14	-.03	-.10	-.06	-.08
9)性的な逸脱行動	-.08	.02	.01	.04	.12	.13	.07	.03	-.09
10)放火の兆し	.02	.10	.00	-.01	.01	.03	.04	-.04	-.19

\*p<.05 \*\*p<.01

表8 現実的計画-小項目×生活満足度・AUDIT・IQの相関

現実的計画	生活満足度							AUDIT (n=154)	IQ (n=208)
	生活全般 (n=192)	身体的機能 (n=191)	環境 (n=187)	社会生活技能 (n=193)	対人交流 (n=193)	心理的機能 (n=194)	総合 (n=187)		
1)退院後のプランに同意	-.02	-.02	-.04	-.01	-.04	-.03	-.04	.06	-.01
2)日中活動の計画	-.05	-.09	-.04	-.03	-.06	-.06	-.06	.08	-.03
3)住居の確保	.05	.02	.09	.08	-.03	.06	.07	.06	.03
4)経済的問題	-.16	-.11	-.24	-.17	-.04	-.18	-.20	.09	-.02
5)緊急時の対応確保	-.06	-.03	-.05	-.04	-.05	-.06	-.05	.07	.00
6)関係機関との連携・協力体制	-.06	-.13	-.12	-.16	-.11	-.12	-.16	.13	.04
7)キーパーソン	-.04	-.07	.04	-.05	-.09	-.04	-.04	.10	-.01
8)地域への受け入れ体制	-.09	-.08	-.09	-.09	.01	-.06	-.07	.09	-.07

\*p<.05 \*\*p<.01

表9 治療ケアの継続性-小項目×生活満足度・AUDIT・IQの相関

治療ケアの継続性	生活満足度							AUDIT (n=154)	IQ (n=208)
	生活全般 (n=192)	身体的機能 (n=191)	環境 (n=187)	社会生活技能 (n=193)	対人交流 (n=193)	心理的機能 (n=194)	総合 (n=187)		
1)治療同盟	-.05	-.12	.02	-.08	-.09	-.09	-.08	-.09	-.01
2)予防	-.05	-.07	-.03	-.09	-.09	-.13	-.10	.08	-.11
3)モニター	-.04	-.10	-.01	-.09	-.10	-.12	-.10	.07	-.11
4)セルフモニタリング	-.15	-.17	-.08	-.13	-.07	-.17	-.16	-.03	-.08
5)緊急時の対応合意	-.02	-.07	.00	-.07	-.08	-.08	-.07	.09	.01

\*p<.05 \*\*p<.01

## 第5章

### 共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究 (14)

#### ～これまでの研究の概観から示される各項目の特徴

##### 目的

共通評価項目は医療観察法医療において治療必要性や治療の進展を測る尺度として、鑑定・入院・通院の局面で一貫して全国で用いることが定められているが、尺度としての標準化が未だなされていない。医療観察法医療を均霑化することが共通評価項目の目的の1つでもあるため、共通評価項目を科学的な裏付けを持った尺度として標準化することが求められている。筆者らはこれまで共通評価項目の信頼性と妥当性についての検証を繰り返してきた。また共通評価項目は医療観察法医療に携わる全職種が使用する尺度であるため、研究結果をアクセス可能にすることが重要と考え、結果を発表してきた(表1)。今後は研究結果をもとに共通評価項目を改訂することが求められるため、本論では尺度改訂前のプロセスとして、実施済みの13の研究結果を概観して各項目の特徴を描く。これにより、尺度改訂の際に各項目を取捨選択・修正するにあたっての情報公開へとつなげたい。

##### 各項目に関する研究結果と各項目の特徴

共通評価項目17中項目の信頼性と妥当性に関するこれまでの研究結果を表2から表9に挙げる。各研究のサンプルや詳しい解析方法については既出文献<sup>1)~14)</sup>を参照されたい。以下、項目ごとに結果を概観し、特徴と問題点について考察を加える。

##### 1) 精神病症状

【精神病症状】の項目は評定者間信頼性は十分高い値である<sup>1)</sup>(表2)。入院期間における評定の推移を見た構成概念妥当性では、急性期、回復期、社会復帰期の順に評定が下が

っており<sup>2)</sup>(表2)、項目反応理論においても困難度、識別力ともに十分な値である<sup>5)</sup>。予測妥当性の点でも入院長期化の予測につながる項目であり<sup>6)</sup>(表3)、少なくとも医療観察法入院治療では治療の進展を測る指標として使われていることが分かる。収束妥当性の観点では症状評価尺度との関連を調べることができていない一方、GAFとの相関は十分である<sup>7)</sup>(表4)。これらの結果より信頼性・妥当性の高い項目とすることができると言えるが、入院長期化の予測につながる項目である一方で<sup>6)</sup>(表3)、指定入院医療機関退院後の精神保健福祉法の入院や問題行動の予測にはつながっていない<sup>8)</sup>(表6)ことから、本項目は適切に症状を評価し、治療の進展の指標として使われている一方、社会復帰要因の評価としては必ずしも適切ではないとも考えられる。

【精神病症状】に含まれる小項目も評定者間信頼性はそれぞれ十分な値であり<sup>1)</sup>(表10)、GAFとの相関による収束妥当性も認められる<sup>7)</sup>(表10)。入院長期化の予測では【概念の統合障害】がロジスティック回帰分析では抽出されなかったものの、長期化群と標準群の比較では有意差が認められた<sup>6)</sup>(表10)。しかし退院後の追跡調査では【誇大性】が低い方が精神保健福祉法の入院があり、【精神病的なしぐさ】が低い方が退院後の問題行動が認められている<sup>8)</sup>(表10)。このことから、小項目の構成については再考の余地があるとも考えられる。

##### 2) 非精神病性症状

【非精神病性症状】の項目は評定者間信頼性は十分な値である<sup>1)</sup>(表2)。入院期間における評定の推移を見た構成概念妥当性では、

急性期、回復期、社会復帰期の順に評定が下がっており<sup>2)</sup>(表2)、項目反応理論においても困難度、識別力ともに十分な値である<sup>5)</sup>。また【非精神病性症状】の小項目に含まれる【知的障害】との関連からIQとの相関を見た結果<sup>14)</sup>(表9)からも妥当な値が得られている。また予測妥当性の点では入院長期化の予測に関し、ロジスティック回帰分析では長期化を予測する変数とはならなかったものの、長期化群と標準群との差の比較では有意差が認められている<sup>6)</sup>(表3)。しかしながら【非精神病性症状】に含まれる小項目では、評定者間信頼性が十分な値とされる $ICC > 0.6$ となったのは【怒り】、【感情の平板化】、【知的障害】の3項目のみで、【意識障害】に至っては該当事例数が少なかったこともあり0.1にも満たなかった<sup>1)</sup>(表11)。さらに【罪悪感】は評定が低い群の方が精神保健福祉法入院が多いという結果になっている<sup>8)</sup>(表11)。尺度の構成時点で多岐に渡る症状を1つの項目にまとめていることから、中項目を構成する小項目群としての一貫性の問題もあり、小項目の構成には再考が必要であろう。

### 3) 自殺企図

【自殺企図】の項目は評定者間信頼性が0.53とSubstantial水準<sup>15)</sup>には届かず、Moderate水準に留まった<sup>1)</sup>(表2)。また【自殺企図】の項目は他の項目が他害のリスクの評価を前提に構成しているのに対し、この項目だけが自傷リスクとの関連で共通評価項目に取り入れられたこともあり、項目反応理論による分析では識別力が極端に低く、また【自殺企図】項目によって17項目全体の内的整合性を下げている<sup>5)</sup>(表3)。予測妥当性では【自殺企図】の評定が低い方が退院後の精神保健福祉法入院や問題行動が生じやすいという結果となった<sup>8)</sup>(表6)。つまり【自殺企図】項目は17項目の中では異質であり、他の項

目と異なるものを評価しているという結果が統計的にも得られている。共通評価項目が全体として何を測っている尺度であるのかという議論にも関わるが、この項目を他の項目と同列に並べるべきかは検討を要する。

### 4) 内省・洞察

【内省・洞察】の項目は評定者間信頼性は十分高い値である<sup>1)</sup>(表2)。入院期間における評定の推移を見た構成概念妥当性では、回復期から社会復帰期にかけて評定が下がっており<sup>2)</sup>(表2)、項目反応理論においても困難度、識別力ともに十分な値である<sup>5)</sup>。【精神病症状】同様に予測妥当性の点でも入院長期化の予測につながる項目であり<sup>6)</sup>(表3)、少なくとも医療観察法入院治療では治療の進展を測る指標として使われていることが分かる。

【内省・洞察】小項目の評定者間信頼性もそれぞれ十分な値<sup>1)</sup>(表12)で、小項目【1】対象行為への内省】と【4】対象行為の要因理解】は入院長期化群と標準群との差も有意になっている<sup>6)</sup>(表12)。しかし【精神病症状】同様に指定入院医療機関退院後の精神保健福祉法の入院や問題行動の予測にはつながっていない<sup>8)</sup>(表6)ことから、本項目は適切に症状を評価し、治療の進展の指標として使われている一方、社会復帰要因の評価としては必ずしも適切ではないとも考えられる。見方を変えると、精神病症状や対象行為への内省をもって指定入院医療機関が退院時期を判断しているが、その両者は実は退院後の社会復帰要因にはつながっていないと解釈することもできる。

予測妥当性の観点からは議論の余地があるものの、SAI-JやBSIとの相関も認められ<sup>11)12)</sup>(表7、表13)、収束妥当性も一定の傍証が得られている。

### 5) 生活能力