

第2章 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 項目下位項目との関連

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。

これまでの研究で評定者間信頼性の検証¹⁾、治療ステージと共通評価項目の評点との関係の検討²⁾、共通評価項目の因子分析による構成概念妥当性の検討³⁾、項目反応理論を用いた分析⁴⁾、入院処遇期間と初回入院継続時の評定との関連の検証⁵⁾を行ってきた。また収束妥当性の評価として全体的機能の評価としてのGAF尺度との相関、および生活能力としてのICFとの相関を検証した⁶⁾。共通評価項目は医療観察法の対象者を多様な項目で評価しており、生活能力や機能はその一部である。収束妥当性の検証については、共通評価項目の各項目について網羅的に検証を重ねることが理想と言える。

本研究では病識(SAI-J)および服薬感(DAI-30)の尺度との相関を検討することで、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う。特に【内省・洞察】の項目については、入院処遇期間と初回入院継続時の評定との関連の検証⁵⁾の中で入院長期化の予測につながる項目であることが明らかになっており、この項目の収束妥当性が明らかになることは重要である。本論により、共通評価項目の妥当性の評価をさらに積み上げていきたい。

方法

a.対象

本研究の対象は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請があった対象者であり、そのうち研究協力が得

られ、2011年10月31日時点でのデータが収集できた20の指定入院医療機関からの222名分のデータを用いた。

b.尺度と解析

入院6か月時に担当看護師によって評価されたSAI-JおよびDAI-30と、初回入院継続時共通評価項目の各評定とのピアソンの積率相関係数を算出した。なお、対象者からの退院請求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、欠損値に関してはペアワイズで除外した。

SAI-J(The Schedule for Assessment of Insight)は酒井ら(2000)⁷⁾によって信頼性と妥当性が検証されており、特に併存妥当性はPANSS「病識と判断力の欠如」項目とのSpearman順位相関係数=-0.53となっており、併存妥当性が示されている。本研究ではSAI-Jの合計点、および【治療と服薬の必要性】、【自己の疾病についての意識】、【精神症状についての意識】、【補足項目得点】のそれぞれの下位尺度を解析に用いた

DAI-30(Drug Attitude Inventory)はHoganら(1983)⁸⁾によって開発され、宮田ら(1996)⁹⁾によって日本語版の開発と信頼性の検討がなされている。Hoganら(1983)⁸⁾による弁別妥当性の検証では、担当治療者によって分類された服薬遵守群と非遵守群を各項目が有意に弁別したことが妥当性の根拠とされる。本研究ではDAI-30の合計点および7つの下位因子のそれぞれを解析に用いた。

c.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には削除し、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、研究代表者の所属施設である肥前精神医療センターの倫理委員会での許可を得て本研究を実施した。

結果

a. SAI-J との相関

共通評価項目の中項目【内省・洞察】および【内省・洞察】の小項目【内省・洞察3)病識】、【内省・洞察4)対象行為への要因理解】、また中項目【コンプライアンス】およびSAI-J合計点とSAI-Jの下位尺度それぞれの基礎統計量を表1に示す。

SAI-J 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を表2に挙げる。

中項目【内省・洞察】とSAI-Jとの相関は表2のように $r = -0.19 \sim -0.27$ の範囲にあり、それぞれ有意ではあるが低い相関に留まった。

【内省・洞察3)病識】とSAI-Jとの相関は表2のように $r = -0.16 \sim -0.41$ の範囲にある。特にSAI-J合計点と $r = -0.37$ 、下位尺度【2.自己の疾病についての認識】と $r = -0.41$ 等となり、合計点及び【2.自己の疾病についての認識】との相関は十分と言える値であった。

【内省・洞察4)対象行為への要因理解】とSAI-Jとの相関は表2のように $r = -0.07 \sim -0.20$ の範囲にある。特に【1.治療と服薬の必要性】、【補足項目】との間の相関は有意にならなかつ、総じて低い値に留まった。

中項目【コンプライアンス】とSAI-Jとの相関は表2のように $r = -0.13 \sim -0.29$ の範

囲にあり、それぞれ有意ではあるが低い相関に留まった。

b. DAI-30 との相関

DAI-30の下位因子とSAI-J下位項目との相関を表3に挙げる。表3のように、DAI-30合計点とSAI-J合計点およびSAI-Jの下位因子【2.自己の疾病についての認識】との相関、またDAI-30の第1因子【主観的な肯定的側面】とSAI-JおよびSAI-Jの下位因子【2.自己の疾病についての認識】との相関は十分な値であったが、DAI-30の第2因子以降は概して低い相関に留まった。

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を表4に挙げる。表4に示すように、DAI-30と共通評価項目の【内省・洞察】およびその小項目、また【コンプライアンス】との相関はいずれも統計的に有意な値にもならず、相関は認められなかった。

考察

a. SAI-J との相関から評価される【内省・洞察】項目の収束妥当性

SAI-Jと中項目【内省・洞察】との相関はやや低い値であったが、共通評価項目で評価される内省・洞察が対象行為への内省と病識などを評価する複合的な概念であることを鑑みれば、妥当性の傍証とは言えないまでも項目の妥当性を損なうとは言い切れない。今後他の妥当性研究の結果と合わせ、【内省・洞察】の項目の性質について総合的に考える必要がある。

小項目【内省・洞察3)病識】とSAI-Jとの相関では、SAI-Jの下位尺度【2.自己の疾病についての認識】との概念の一致度および相関係数の値から、収束妥当性として十分な

結果が得られたと考えられる。

【内省・洞察 4）対象行為への要因理解】と SAI-J との相関はやや低い値であったが、本項目が病識に加えて対象行為の要因を理解することを求めたもので、SAI-J や小項目【内省・洞察 3）病識】で求められる以上の理解を必要とすることから、本項目と SAI-J との相関の低さは妥当性の傍証とは言えないまでも項目の妥当性を損なうとは言い切れない。今後他の妥当性研究の結果と合わせて総合的に考える必要があると言える。

b. DAI-30 との相関から評価される【コンプライアンス】項目の収束妥当性

DAI-30 は「薬に対する構え」ないし「服薬観」の指標として、ひいては服薬アドヒアランスの指標として楫野ら(2010)¹⁰⁾、黒田ら(2007)¹¹⁾によって用いられている。現著者である Hogan ら(1983)⁸⁾でも臨床群の服薬コンプライアンスによって弁別妥当性が示されている。本研究結果で得られた DAI-30 およびその下位因子との相関は低すぎるとも考えられるが、【コンプライアンス】項目と SAI-J および SAI-J の下位項目との相関の程度、共通評価項目の【コンプライアンス】は多職種チームの治療介入全体に対するコンプライアンスを評価するもので服薬はその一部に留まることを鑑みると、本研究結果からの【コンプライアンス】項目の妥当性を評価する上ではなお議論の余地がある。今後他の研究結果と併せて、尺度改訂時に【コンプライアンス】項目の再検討を行いたい。

結語

本研究において 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ったところ、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。しかしその一方

で他の項目については十分な値が得られなかった。また中項目【コンプライアンス】については、DAI-30 との相関が低く、項目の妥当性に疑問が残った。今後も妥当性の検証を重ね、尺度の標準化につなげていきたい

文献

- 1) 高橋昇、壁屋康洋、西村大樹、砥上恭子ら：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回日本司法精神医学会大会 抄録集:48,2011.
- 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回日本司法精神医学会大会 抄録集:48,2011.
- 5) 西村大樹、高橋昇、壁屋康洋、砥上恭子：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、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.
- 7) 酒井佳永、金吉晴、秋山剛、立森久照、栗田広：病識尺度(The Schedule for Assessment of Insight)日本語版(SAI-J)の信頼性と妥当性の検討．臨床精神医学,29(2):177-183,2000.
- 8) Hogan,T.P., Awad,A.G., Eastwood,R.: A

self-report scale predictive of drug compliance in schizophrenics: reliability and discriminative validity. *Psychological Medicine*,13:177-183,1983.

9) 宮田量治、藤井康男、稲垣中、八木剛平: 精神分裂病患者への薬物療法とクオリティ・オブ・ライフ(その1)薬に対する構えの調査表(Drug Attitude Inventory 日本語版)による検討. *精神神経学雑誌*,98:1045-1046,1996.

10) 楯野由美子、柏村政江、藤井真: 地域

で生活する統合失調症患者の服薬観とアドヒアランスの傾向 - 地域服薬心理教育参加者のDAI-30の結果から. *日本精神科看護学会誌*,53(3):159-163,2010

11) 黒田直明、林志光、森田展彰、木代眞樹、柏瀬宏隆、中谷陽二: 外来通院中の統合失調症患者の服薬観に関連する要因について - DAI-30による検討 - . *臨床精神医学*,36(8):995-1003,2007.

表1 【内省・洞察】【コンプライアンス】SAI-Jの基礎統計量

		n	平均	標準偏差
共通評価項目	内省・洞察	219	1.75	0.47
	内省・洞察3)病識	219	1.37	0.61
	内省・洞察4)対象行為への要因理解	219	1.64	0.58
	コンプライアンス	219	1.25	0.60
SAI-J	SAI-J合計	170	12.70	4.68
	1.治療と服薬の必要性	172	5.19	1.31
	2.自己の疾病についての認識	172	3.77	1.85
	3.精神症状についての意識	172	1.92	1.52
	補足項目	144	2.08	1.24

表2 SAI-J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

		共通評価項目			
		内省・洞察	内省・洞察3)	内省・洞察4)対象行為への要因理解	コンプライアンス
SAI-J	SAI-J合計	-0.27	-0.37	-0.19	-0.27
	1.治療と服薬の必要性	-0.19	-0.23	-0.07	-0.18
	2.自己の疾病についての認識	-0.27	-0.41	-0.17	-0.29
	3.精神症状についての意識	-0.21	-0.29	-0.20	-0.19
	補足項目	-0.20	-0.16	-0.12	-0.13

表3 SAI-J と DAI-30 とのピアソンの積率相関係数

	SAI-J合計	SAI-J下位項目			補足項目
		1. 治療と服薬の必要性	2. 自己の疾病についての認識	3. 精神症状についての意識	
DAI-30合計	0.31	0.18	0.37	0.21	0.14
第1因子					
主観的な肯定的側面	0.35	0.17	0.42	0.26	0.14
第2因子					
主観的な否定的側面	0.22	0.15	0.22	0.14	0.2
第3因子					
健康 / 病気	0.09	0.06	0.14	0.08	0.04
第4因子					
医師との関係	0.18	0.1	0.17	0.16	0.09
第5因子					
自己統制	0.19	0.09	0.12	0.18	0.13
第6因子					
再発予防	0.16	0.06	0.26	0.03	0
第7因子					
薬物の害	0.13	0.09	0.16	0.13	0

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 / 病気	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