

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¹⁾、治療ステージと共通評価項目の評定との関係の検討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⁾、入院の長期化⁵⁾や退院後の問題行動および精神保健福祉法入院⁶⁾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)⁷⁾は、GAF尺度やICFとの相関から、【精神病的症状】【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、【精神病的症状】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)⁸⁾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)⁹⁾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)¹⁰⁾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)¹⁰⁾

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¹⁰⁾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 SELC 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($r=.14$)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」($r=-0.142$)、「症状対処行動」

($r=-0.189$)、「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」: $r=-.203$)。【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はとはいえない。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					
	日常生活	治療に關す	症状対処	社会生活	対人關係	總得点
		る行動	動	動		
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					
	日常生活	治療に關す	症状対処	社会生活	対人關係	總得点
		る行動	行動	行動		
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					
	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
	日常生活					
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)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					
	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)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					
	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)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