

## 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一つでもあるため、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

【生活能力】の項目は評定者間信頼性が 0.51 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)。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>。予測妥当性の研究からは入院期間や退院後の入院や問題高度との関連は見出せなかった<sup>6)8)</sup>(表 3、表 6)が、GAF や ICF との関連による収束妥当性は得られている<sup>7)</sup>(表 4、表 5)。

【生活能力】小項目について順に見ていく。【生活リズム】は評定者間信頼性<sup>1)</sup>(表 14)も高く、GAF や ICF との関連による収束妥当性も得られ<sup>7)</sup>(表 15)。退院後の精神保健福祉法入院にも関わる<sup>8)</sup>(表 14)。意味のある項目と言える。【整容と衛生】、【金銭管理】、【家事や料理】、【安全管理】、【コミュニケーション】、【社会的引きこもり】、【孤立】、【活動性の低さ】の各項目も評定者間信頼性<sup>1)</sup>(表 15)、GAF や ICF との関連による収束妥当性<sup>7)</sup>(表 15)ともに十分な値が得られている。一方で予測妥当性には関わらないため、個々の項目としては信頼性・妥当性ともにあるが共通評価項目の尺度の一部として見た場合の位置づけという点では検討の余地が残る。

【社会資源の利用】と【余暇を有効に過ごせない】との項目は評定者間信頼性が 0.5 ポイント台で Substantial 水準<sup>15)</sup>には届かず、Moderate 水準に留まった<sup>1)</sup>(表 15)。GAF や ICF との関連による収束妥当性は得られており<sup>7)</sup>(表 15)。前記の 8 項目同様に項目としては一定の信頼性・妥当性があるとみなせるが、尺度の一部としての位置に検討の余地が残る。【生産的活動・役割】と【施設への過剰適応】は評定者間信頼性が 0.4 ポイント台の Moderate 水準で<sup>1)</sup>(表 14)。ICF では収束妥当性の指標として適切な項目がなかった<sup>7)</sup>(表 16)。【過度の依存】については評定

者間信頼性が十分でない<sup>1)</sup>(表 14)のために再考が必要である。【生活能力】は小項目を 14 項目含んでいるが、項目全体の意味も含めて検討する余地があると言える。

## 6) 衝動コントロール

【衝動コントロール】の項目は評定者間信頼性が高く<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>。収束妥当性では GAF との関連<sup>7)</sup>(表 4)、BSI の【社会的リスクアセスメント】項目との相関が十分あり<sup>11)</sup>(表 7)。一定の傍証が得られている。しかし予測妥当性に関しては、入院の長期化<sup>6)</sup>(表 3)、精神保健福祉法入院および退院後の問題行動とともに結果が得られなかった<sup>8)</sup>(表 6)。

小項目では 5 つの小項目全てが十分な評定者間信頼性が得られている<sup>1)</sup>(表 17)が、【怒りの感情を行動化】項目は BSI 社会的リスクアセスメント項目との相関による収束妥当性が示されている<sup>11)</sup>(表 18)。一方、精神保健福祉法入院の予測に関しては、入院有り群 10 名全員が 0 点であったために【怒りの感情を行動化】項目が低い方が精神保健福祉法入院をしやすいという結果になっている<sup>8)</sup>(表 18)。他に妥当性の指標はなく、予測妥当性については更なる検証が必要である。

## 7) 共感性

【共感性】の項目は評定者間信頼性が 0.53 と Substantial 水準<sup>15)</sup>には届かなかったが、Moderate 水準は得られた<sup>1)</sup>(表 2)。項目反応理論では 2 点の評価間隔が非常に狭いという特徴があったが、識別力・困難度に関して問題はない<sup>5)</sup>(表 3)。評価間隔と評定者間信頼性に関しては、アンカーポイントで「2 点

は特別な場合に限る」という条件があるために生じた特徴であり、この条件に関しては検討の余地が残る。

収束妥当性ではBSI【共感】との弱い相関が認められている<sup>11)</sup>(表7)。予測妥当性研究では入院の長期化因子にはなっていないが<sup>6)</sup>(表3)、退院後の問題行動と関係していることが示された<sup>7)</sup>(表6)。アンカーポイントについては検討の余地があるが、問題行動の予測の点で重要な項目と言える。

## 8) 非社会性

【非社会性】の項目は評定者間信頼性が0.57とSubstantial水準<sup>15)</sup>には届かなかったが、Moderate水準は得られた<sup>1)</sup>(表2)。項目反応理論では1点の出現確率が、0点、2点の出現確率を上回ることがなく、0点か2点かという二値的に評価されていて識別力の弱い項目となっている<sup>5)</sup>(表3)。構成概念妥当性としてはGAFとの相関、BSI【社会的リスクアセスメント】との相関において一定の結果が得られた<sup>11)</sup>(表7)。予測妥当性研究では【共感性】同様に入院の長期化因子にはなっていないが<sup>6)</sup>(表3)、退院後の問題行動と関係していることが示された<sup>7)</sup>(表6)。

一方、小項目については【性的逸脱行動】のみ評定者間信頼性がSubstantial水準<sup>15)</sup>で、10項目中7項目がModerate水準にも達しなかった<sup>1)</sup>(表19)。これは各小項目の出現頻度が非常に低い<sup>1)</sup>ためであり、1つ1つの小項目を評価して中項目の評価を行うという構造について検討する必要がある。

## 9) 対人暴力

【対人暴力】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いる<sup>2)</sup>(表2)が、項目反応理論において

は1点の出現確率が、0点、2点の出現確率を上回ることがなく、0点か2点かという二値的に評価されている項目となっている<sup>5)</sup>(表3)。信頼性はあるが妥当性としてはBSI【社会的リスクアセスメント】との相関も低く<sup>11)</sup>(表7)、暴力の経過の記録という以上の役割をこの項目が果たしているか疑問である。

## 10) 個人的支援

【個人的支援】の項目は評定者間信頼性が0.58とSubstantial水準<sup>15)</sup>には届かなかったが、Moderate水準は得られた<sup>1)</sup>(表2)。項目反応理論では1点と2点の評価間隔が低く識別力の弱い項目となっているが、明らかな問題というほどではない<sup>5)</sup>(表3)。収束妥当性ではICFの環境因子との相関<sup>7)</sup>(表6)、BSI【社会的リスクアセスメント】との相関において一定の結果が得られた<sup>11)</sup>(表7)。予測妥当性として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)。退院後の精神保健福祉法入院や問題行動との関連は認められていないが<sup>8)</sup>(表6)、意味のある項目と考えられる。

## 11) コミュニティ要因

【コミュニティ要因】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)。項目反応理論では2点の評価範囲が広い項目となっているが、明らかな問題というほどではない<sup>5)</sup>(表3)。収束妥当性ではICFの環境因子との相関<sup>7)</sup>(表6)において十分な結果が得られた<sup>11)</sup>(表7)。予測妥当性としては入院長期化の予測<sup>6)</sup>(表3)や退院後の精神保健福祉法入院や問題行動との関連<sup>8)</sup>(表6)にも関わっていない。予測妥当性については更なる検証が必要である。

## 12) ストレス

【ストレス】の項目は評定者間信頼性が0.54とSubstantial水準<sup>15)</sup>には届かなかったが、Moderate水準は得られた<sup>1)</sup>(表2)。項目反応理論では0点と評価される確率が非常に低くなっているが、明らかな問題というほどではない<sup>5)</sup>(表3)。収束妥当性ではGAFとの相関<sup>7)</sup>(表4)、ICFの【ストレスへの対処】との相関<sup>7)</sup>(表6)が得られているが、ICF【ストレスへの対処】との相関は0.23と弱い相関にとどまっており、十分な結果とは言いがたい<sup>7)</sup>(表6)。予測妥当性としては入院長期化の予測<sup>6)</sup>(表3)や退院後の精神保健福祉法入院や問題行動との関連<sup>8)</sup>(表6)にも関わっていない。HCR-20等の他のリスクアセスメントツールにも含まれている項目であり、予測妥当性については更なる検証が必要である。

## 13) 物質乱用

【物質乱用】の項目は評定者間信頼性は十分である<sup>1)</sup>(表2)が、入院中の評価では治療ステージ間で有意差がなく<sup>2)</sup>(表2)、項目反応理論では識別力が非常に低く、困難度も非常に低い項目で、17項目全体との相関も低い<sup>5)</sup>(表3)。薬物乱用者を除いてAUDITとの相関を調べたところ $r=.58$ と十分な結果が得られており(表9)、一定の収束妥当性は認められる。予測妥当性としては入院長期化の予測<sup>6)</sup>(表3)や退院後の精神保健福祉法入院や問題行動との関連<sup>8)</sup>(表6)にも関わっていない。暴力リスクと関連すると言われる項目であるが、静的な評価になることから共通評価項目の17項目の中では【自殺企図】と同様に異質な項目となっていると考えられる。項目の位置づけについて再考を要する。

## 14) 現実的計画

【現実的計画】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)。項目反応理論では2点と評価される確率が非常に高い項目となっているが、明らかな問題というほどではない<sup>5)</sup>(表3)。妥当性研究では入院長期化に関わることが示されている<sup>6)</sup>(表3)が、退院後の精神保健福祉法入院や問題行動との関連<sup>8)</sup>(表6)にも関わっていない。項目の特性上、収束妥当性の指標となる他の尺度がなく、収束妥当性の検討はできていない。

小項目では【生活費】の項目のみ0.59とSubstantial水準<sup>15)</sup>には届かなかったが、Moderate水準は得られた<sup>1)</sup>(表21)。他の小項目は十分な評定者間信頼性が得られている。各小項目は入院長期化<sup>6)</sup>(表21)や退院後の精神保健福祉法入院や問題行動との関連<sup>8)</sup>(表21)も示されず、収束妥当性の検討もできていない。

## 15) コンプライアンス

【コンプライアンス】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)。項目反応理論では識別力が高く、困難度のバランスも取れた項目となっている<sup>5)</sup>(表3)。しかし予測妥当性研究では入院長期化<sup>6)</sup>(表3)や退院後の精神保健福祉法入院や問題行動との関連<sup>8)</sup>(表6)も示されていない。収束妥当性ではGAFとの中等度の相関が認められ<sup>7)</sup>(表4)、BSIの【洞察】<sup>11)</sup>(表7)やSAI-J合計点やSAI-J【自己の疾病についての認識】との弱い相関が認められた<sup>12)</sup>(表7)一方、DAI-30との相関は非常に低い値であった<sup>12)</sup>(表7)。今後はコンプライアンスの概念についても検討する余地があると考えられる。

## 16) 治療効果

【治療効果】の項目は評定者間信頼性が0.51とSubstantial水準<sup>15)</sup>には届かなかったが、Moderate水準は得られた<sup>1)</sup>(表2)。項目反応理論では2点と評価される確率が非常

に低く、1点の評価間隔が非常に低い項目となっている<sup>5)</sup>(表3)。項目反応理論上は明らかな問題というほどではないが、この評定の特性は2点は特別な場合に限るというルールになっているためであり、ここから級内相関係数を下げることに繋がっていると考えられる。予測妥当性研究では入院長期化<sup>6)</sup>(表3)や退院後の精神保健福祉法入院や問題行動との関連<sup>8)</sup>(表6)も示されていない。収束妥当性ではBSIの各因子<sup>11)</sup>(表7)およびIQとの弱い相関<sup>12)</sup>(表9)が認められている。今後は【治療効果】項目のアンカーポイントや位置づけについても検討する余地があると考えられる。

### 17) 治療・ケアの継続性

【治療・ケアの継続性】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)。項目反応理論では2点と評価される確率が非常に高く、かなり状態が良くなると1点、0点と評定される確率が高くなるとは言い難い。

小項目では全ての項目が十分な評定者間信頼性を示しているが<sup>1)</sup>(表23)ととりわけ【セルフモニタリング】は予測妥当性として退院後の問題行動に関わり<sup>8)</sup>(表23)構成概念妥当性としてもBSIの【洞察】【共感】との弱い相関<sup>11)</sup>(表24)SECL【日常生活】との弱い相関<sup>13)</sup>(表24)が認められており、中項目として他の項目とまとめるよりも特徴として意味のある項目となり得る。今後は小項目と中項目の構成を検討することも可能であると考えられる。

### 今後の尺度改訂へ向けて

これまでの信頼性と妥当性に関する研究結果からみた各項目の特徴を挙げたが、中でも項目反応理論によって【自殺企図】と【物質乱用】の項目の特異性が示されているが、尺度全体として何を目的としているかということが妥当性の検証のためにも欠かせない。共通評価項目がモデルの1つとしているHCR-20<sup>16)</sup>は構造化された臨床評価によるリスクアセスメントツールとして、尺度の妥当性の大半はROC分析によるAUCの値を求めており<sup>17)</sup>。各下位項目の妥当性についても複数の暴力の予測研究から根拠としている<sup>18)</sup>。20種のストレングスとバルネラビリティから構成される短期リスクのアセスメントツールであるShort-Term Assessment of Risk and Treatability (START)<sup>19)</sup>もフォローアップ期間を短期に区切ったの各種の問題行動の予測妥当性を調べている。尺度全体の妥当性の指標を何に持ってくるかという点を考えると、「共通評価項目は何を測っているのか?」「共通評価項目で何を測りたいのか?」という議論に立ち返る必要が生じる<sup>21)</sup>。妥当性研究を経たのち、上述の各項目の特徴を鑑みながら、1つの目的と信頼性・妥当性を持った尺度として改訂する必要がある。

尺度改訂のプロセスを考えた際、「多職種による治療の共通言語」<sup>21)</sup>という共通評価項目の特徴を考慮に入れると、使用しやすさを重要視する必要がある。HCR-20は現在第2版から第3版への改訂が進められているが、そのプロセスで複数のベータテストを行い、利用者の感想を集めている<sup>22)</sup>。今後の共通評価項目の改訂では、同様に改訂版のベータテストというのが必要なプロセスと考えられる。今後、本論で挙げた各項目の特徴を踏まえつつ、広く使用者の意見を募り尺度としての改訂へと歩みを進めたい。

## 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: 107 ~ 180, 2011.
- 3) 壁屋康洋、高橋昇、砥上恭子、西村大樹、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：共通評価項目の信頼性・妥当性に関する研究(2) 下位項目得点と治療ステージとの関連の検証(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: 141, 2012.
- 4) 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.
- 5) 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.
- 6) 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: , 2011.
- 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、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.
- 9) 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(7) ~ 退院後の問題行動と共通評価項目との関連。平成23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: 87-119, 2012.
- 10) 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・妥当性に

- 関する研究(8) - 初回入院継続時共通評価項目による退院時の処遇・居住形態の予測. 日本心理臨床学会 第31回大会論文集: 490,2012.
- 11) 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・妥当性に関する研究(10). 司法精神医学会第9回大会,東京都,2013年5月31日.
- 12) 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と共通評価項目下位項目との関連. 司法精神医学会第9回大会,東京都,2013年5月31日.
- 13) 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. 日本心理臨床学会 第32回大会論文集: 466,2013
- 14) 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と妥当性に関する研究(13) - AUDIT、IQ、生活満足度と共通評価項目との関連. 日本心理臨床学会 第32回大会論文集: 467,2013
- 15) SKETCH研究会 統計分科会:臨床データの信頼性と妥当性 サイエンティスト社,東京, 2005
- 16) Webster, C.D., Douglas, K.S., Eaves, D., Hart, S.D.: HCR-20 Assessing Risk for Violence Version 2. Mental Health, Law, and Policy Institute, Simon Fraser University, British Columbia, Canada, 1997 - 吉川和男(監訳),HCR-20 星和書店,東京,2007.
- 17) Douglas, K.S., Blanchard,A.J.E., Guy,L.S., Reeves,K.A., Weir, J.:HCR-20 Violence Risk Assessment Scheme : Overview and Annotated Bibliography. <http://kdouglas.wordpress.com/hcr-20/>: 2010
- 18) Guy,L.S., and Wilson,C.M.: Empirical Support for the HCR-20 : A Critical Analysis of the Violence Literature. <http://kdouglas.wordpress.com/hcr-20/>:2007
- 19) Webster, C. D., Martin, M.-L., Brink, J., Nicholls, T. L., & Desmarais, S. L. : Manual for the Short-Term Assessment of Risk and Treatability(START) (Version 1.1). Port Coquitlam, Canada: BC Mental Health & Addiction Services. : 2009
- 20) Wilson,C.M., Desmarais,S.L., Nicholls,T.L., Brink,J.:The Role of Client Strengths in Assessments of Violence Risk Using the Short-Term Assessment of Risk and Treatability (START). International Journal of Forensic Mental Health, 9: 282-293.:2010
- 21) 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(1) ~暴力のリスクアセスメント研究および共通評価項目の背景と妥当性に関する議論. 平成21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. :2010
- 22) Douglas, K.S., & Guy,L.S.: Overview of Structured Professional Judgment and the HCR-20.(<http://www.nasmhpd.org/meetings/webinars/HCR%20Webinar%20June%2028.pdf#search='Overview+of+Structured+ProfessionalJudgment>



表 1 共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究リスト

研究番号	内容	掲載誌・発表
研究 1	評定者間一致度	司法精神医学,7
研究 2	入院対象者の記述統計	司法精神医学,7 (一般演題抄録)・厚生労働科学研究報告書
研究 3	因子分析	司法精神医学,7 (一般演題抄録)
研究 4	項目反応理論による分析	司法精神医学,7 (一般演題抄録)
研究 5	長期群と標準群の差	日本心理臨床学会 第 30 回大会論文集
研究 6	GAF・ICF との相関	司法精神医学,8
研究 7	退院後の問題行動と共通評価項目との関連	司法精神医学,8 (一般演題抄録)・厚生労働科学研究報告書
研究 8	初回入院継続時共通評価項目と退院時の処遇・居住形態との関連	日本心理臨床学会 第 31 回大会論文集
研究 9	退院申請時共通評価項目と退院時の処遇・居住形態との関連	未発表 <sup>1</sup>
研究 10	BSI との関連	司法精神医学会第 9 回大会
研究 11	SAI-J、DAI-30 との関連	司法精神医学会第 9 回大会
研究 12	地域生活に対する自己効力感 (SECL) との関連	日本心理臨床学会 第 32 回大会論文集
研究 13	AUDIT、IQ、生活満足度との関連	日本心理臨床学会 第 32 回大会論文集

表 2 中項目の結果一覧 ( 1 )

中項目	研究1 研究2 記述統計							研究3				
	ICC (2,1)	M	SD	0点人数	1点人数	2点人数	ステージ間比較	男女差	年代差	診断分類差	対象行為差	因子分析
1. 精神病症状	0.80	1.38	0.74	66	134	226	急>回>社			F2>F1,F3		第1因子
2. 非精神病症状	0.62	1.38	0.66	43	180	203	急>回>社					第2因子
3. 自殺企図	0.53	0.21	0.53	363	38	25	急>回>社			F3>F0,F1,F2	放火>殺人、殺人未遂、性	第2因子
4. 内省・洞察	0.75	1.56	0.6	24	141	261	急>回>社					第1因子
5. 生活能力	0.51	1.49	0.65	36	145	245	急>回>社					第2因子
6. 衝動コントロール	0.71	1.01	0.83	146	130	150	急>回>社				放火>殺人、殺人未遂	第2因子
7. 共感性	0.53	0.86	0.54	95	294	37	急>回>社			その他>F1,F2,F3		第1因子
8. 非社会性	0.57	0.53	0.77	275	78	73	急>回>社	男>女		F1>F2,F3	放火、強盗>殺人、殺人未遂	第4因子
9. 対人暴力	0.81	0.46	0.8	311	32	83	急>回>社					第2因子
10. 個人的支援	0.58	1.15	0.65	63	236	127	急>回>社		20代<50代			第4因子
11. コミュニティ要因	0.81	1.54	0.66	40	116	270	急>回>社					第3因子
12. ストレス	0.54	1.54	0.55	12	174	240	急>回>社				強盗>性	第2因子
13. 物質乱用	0.67	0.39	0.67	303	78	45	有意差なし	男>女	20代<40代	F1>F0,F2,F3,その他		第4因子
14. 現実的計画	0.85	1.87	0.43	15	27	384	急>回>社				殺人、傷害、放火>性	第3因子
15. コンプライアンス	0.66	1.17	0.61	49	256	121	急>回>社				強盗>殺人、殺人未遂、放火	第1因子
16. 治療効果	0.51	0.93	0.37	45	365	16	急>回>社					第1因子
17. 治療・ケアの継続性	0.91	1.84	0.43	10	48	368	急>回>社					第3因子

<sup>1</sup> 研究 9 は退院申請時の共通評価項目評点を退院時の処遇・居住形態ごとに比較したが、多くの項目で処遇終了群が通院処遇群よりも高い評定となり、尺度の妥当性というよりも処遇終了申請の特徴を描く結果となったため発表していない。

表3 中項目の結果一覧(2)

中項目	研究4 項目反応理論							研究5 入院長期化群と標準群の比較	
	ピアソ	ポリシリアル	クロンバック $\alpha$	合計値との相関係数	困難度 b1	困難度 b2	識別力 aj(D=1.702)	t検定	ロジスティック回帰 Odds
1. 精神病症状	0.46	0.53	0.80	0.46	-1.64	-0.13	0.81	長期 > 標準	1.78
2. 非精神病症状	0.46	0.53	0.80	0.46	-2.18	0.09	0.75	長期 > 標準	
3. 自殺企図	<b>0.13</b>	<b>0.19</b>	<b>0.82</b>	0.13	<b>4.51</b>	<b>7.09</b>	<b>0.24</b>		
4. 内省・洞察	0.55	0.66	0.79	0.55	-2.25	-0.38	1.07	長期 > 標準	2.47
5. 生活能力	0.51	0.60	0.79	0.51	-2.15	-0.29	0.87		
6. 衝動コントロール	0.55	0.62	0.79	0.55	-0.60	0.53	0.97		
7. 共感性	0.41	0.48	0.80	0.41	-1.32	2.39	0.70		
8. 非社会性	0.36	0.44	0.81	0.36	0.73	1.89	0.57		
9. 対人暴力	0.45	0.59	0.80	0.45	0.85	1.18	1.10		
10. 個人的支援	0.34	0.39	0.81	0.34	-2.57	1.29	0.44	長期 > 標準	
11. コミュニティ要因	0.44	0.54	0.80	0.44	-2.42	-0.58	0.66		
12. ストレス	0.48	0.58	0.80	0.48	-3.17	-0.25	0.83		
13. 物質乱用	<b>0.10</b>	<b>0.13</b>	<b>0.82</b>	0.10	<b>4.25</b>	<b>10.06</b>	<b>0.13</b>		
14. 現実的計画	0.43	0.73	0.80	0.43	-2.63	-1.81	1.06	長期 > 標準	
15. コンプライアンス	0.55	0.62	0.79	0.54	-1.71	0.81	1.02		
16. 治療効果	0.36	0.50	0.81	0.36	-2.14	3.09	0.74		
17. 治療・ケアの継続性	0.40	0.62	0.80	0.40	-3.16	-1.65	0.91		

表4 中項目の結果一覧(3)

	研究6	ICF活動と参加因子との相関										
	GAFとの相関	身体快適性の確保	食事や体調の管理	健康の維持	調理	調理以外の家事	敬意と思いやり	感謝	寛容さ	批判	合図	身体的接触
1. 精神病症状	-0.48**											
2. 非精神病症状	-0.36**											
3. 自殺企図	-0.09											
4. 内省・洞察	-0.47**											
5. 生活能力	-0.37**	0.28**	0.28**	0.23**	0.31**	0.32**	0.18**	0.15**	0.18**	0.19**	0.22**	0.09
6. 衝動コントロール	-0.42**											
7. 共感性	-0.30**											
8. 非社会性	-0.32**											
9. 対人暴力	-0.30**											
10. 個人的支援	-0.33**											
11. コミュニティ要因	-0.47**											
12. ストレス	-0.48**	0.15**	0.22**	0.20**	0.05	0.09	0.25**	0.22**	0.22**	0.11	0.18**	0.14*
13. 物質乱用	-0.13**											
14. 現実的計画	-0.33**											
15. コンプライアンス	-0.53**											
16. 治療効果	-0.29**											
17. 治療・ケアの継続性	-0.46**											

表5 中項目の結果一覧(4)

	研究6	ICF活動と参加因子との相関												
	対人関係の形成	対人関係の終結	対人関係における行動の制限	社会的ルールに従った対人関係	社会的距離の維持	日課の管理	日課の達成	自分の活動レベルの管理	責任への対処	ストレスへの対処	危機への対処	基本的な経済的取引	複雑な経済的取引	経済的自給
1. 精神病症状	生活能力、ストレスの項目以外は実施せず													
2. 非精神病症状	生活能力、ストレスの項目以外は実施せず													
3. 自殺企図	生活能力、ストレスの項目以外は実施せず													
4. 内省・洞察	生活能力、ストレスの項目以外は実施せず													
5. 生活能力	0.30**	0.33**	0.27**	0.28**	0.34**	0.35**	0.31**	0.41**	0.31**	0.26**	0.29**	0.36**	0.27**	0.26**
6. 衝動コントロール														
7. 共感性														
8. 非社会性														
9. 対人暴力														
10. 個人的支援														
11. コミュニティ要因														
12. ストレス	0.14*	0.09	0.22**	0.27**	0.33**	0.22**	0.18**	0.24**	0.24**	0.23**	0.12	0.26**	0.09	0.20**
13. 物質乱用														
14. 現実的計画														
15. コンプライアンス														
16. 治療効果														
17. 治療・ケアの継続性														

表6 中項目の結果一覧(5)

	研究6 ICF 環境因子との相関					研究7	研究8	研究9						
	生産品と用具	自然環境・地域環境	支援と関係(量的な側面)	態度(感情や質的な側面)	サービス・制度	P法再入院	退院後問題行動	入院継続時×退院時処遇	退院申請時×通院処遇の居住地	退院申請×通院処遇/処遇終了				
1. 精神病症状	個人的支援、コミュニティ要因以外の項目は実施せず													
2. 非精神病症状													施設>家族同居	
3. 自殺企図														
4. 内省・洞察														
5. 生活能力													施設>家族同居	処遇終了>通院
6. 衝動コントロール													施設>单身	処遇終了>通院
7. 共感性												有り>なし		処遇終了>通院
8. 非社会性												有り>なし		処遇終了>通院
9. 対人暴力														処遇終了>通院
10. 個人的支援						0.34**	0.24**	0.40**	0.37**	0.19**				
11. コミュニティ要因						0.48**	0.55**	0.47**	0.42**	0.36**				
12. ストレス													施設>单身	処遇終了>通院
13. 物質乱用														
14. 現実的計画														処遇終了>通院
15. コンプライアンス														処遇終了>通院
16. 治療効果														処遇終了>通院
17. 治療・ケアの継続性														処遇終了>通院
17項目合計							有り>なし		処遇終了>通院					

表7 中項目の結果一覧(6)

	研究10 BS:各因子との相関						研究11 SAI-Jとの相関				
	1. 社会的リスクアセスメント	2. 洞察	3. コミュニケーションとソーシャルスキル	4. 作業とレクリエーション活動	5. ヘルプケアと家族のケア	6. 共感	SAI-J合計点	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	補足項目
1. 精神病症状	-0.18	-0.32	-0.17	-0.16	-0.19	-0.28					
2. 非精神病症状	-0.21	-0.28	-0.21	-0.18	-0.16	-0.24					
3. 自殺企図	-0.01	-0.27	-0.27	-0.21	-0.19	-0.21					
4. 内省・洞察	-0.18	-0.31	-0.17	-0.21	-0.18	-0.22	-0.27	-0.19	-0.27	-0.21	-0.20
5. 生活能力	-0.20	-0.21	-0.18	-0.19	-0.29	-0.22					
6. 衝動コントロール	-0.32	-0.19	-0.16	-0.19	-0.17	-0.25					
7. 共感性	-0.15	-0.03	-0.12	-0.19	-0.25	-0.29					
8. 非社会性	-0.25	-0.12	-0.17	-0.12	-0.21	-0.22					
9. 対人暴力	-0.06	-0.09	0.04	-0.05	-0.03	-0.12					
10. 個人的支援	-0.30	-0.11	-0.08	-0.15	-0.03	-0.07					
11. コミュニティ要因	-0.13	0.11	0.05	0.07	0.08	0.03					
12. ストレス	-0.21	-0.20	-0.12	-0.17	-0.20	-0.15					
13. 物質乱用	-0.08	0.06	0.07	0.01	0.05	0.05					
14. 現実的計画	-0.07	0.08	0.04	0.22	0.03	0.00					
15. コンプライアンス	-0.18	-0.30	-0.12	-0.18	-0.20	-0.25	-0.27	-0.18	-0.29	-0.19	-0.13
16. 治療効果	-0.16	-0.33	-0.22	-0.24	-0.24	-0.29					
17. 治療・ケアの継続性	-0.12	-0.06	0.01	0.00	-0.06	-0.02					
17項目合計	-0.39	-0.34	-0.25	-0.29	-0.31	-0.38					

表8 中項目の結果一覧(7)

	研究11 DAI-30との相関							研究12 SECLとの相関					
	DAI-30合計	第1因子: 主観的な肯定的側面	第2因子: 主観的な否定的側面	第3因子: 健康/病気	第4因子: 医師との関係	第5因子: 自己統制	第6因子: 再発予防	第7因子: 薬物の害	日常生活	治療行動	症状対処行動	社会生活行動	対人関係
1. 精神病症状								0.49	-1.02	-0.77	-0.84	-0.76	-0.59
2. 非精神病症状								-0.66	-1.05	-0.66	-0.99	-1.25	-1.04
3. 自殺企図								-1.14	-0.18	0.40	-0.14	-0.50	-0.33
4. 内省・洞察	0.03	-0.02	0.04	0.08	0.02	-0.03	0.03	0.07	-0.53	-1.24	-0.54	-0.34	-0.77
5. 生活能力									-0.74	-0.79	-0.66	-1.03	-0.99
6. 衝動コントロール									0.32	-0.97	-0.46	0.21	0.38
7. 共感性									-1.34	-1.36	-1.21	-1.26	-1.65
8. 非社会性									0.28	0.31	0.109	1.43	0.43
9. 対人暴力									-0.54	-0.74	-0.69	0.66	-0.14
10. 個人的支援									0.51	0.81	0.60	0.12	0.76
11. コミュニティ要因									0.12	0.50	0.09	-0.47	-0.35
12. ストレス									-0.49	-0.40	-0.29	-0.13	0.20
13. 物質乱用									0.60	0.93	0.46	0.87	0.94
14. 現実的計画									-0.36	-0.32	-0.40	0.42	0.39
15. コンプライアンス	-0.07	-0.06	-0.08	0.06	-0.04	0.02	-0.07	-0.13	0.09	-0.38	0.36	0.03	-0.20
16. 治療効果									-0.29	-0.45	-0.25	-0.24	0.10
17. 治療・ケアの継続性									-0.21	-0.18	0.03	-0.10	0.48

表9 中項目の結果一覧(8)

中項目	研究13 AUDIT、IQ、生活満足度との相関						AUDIT (アルコール、タバコ以外の物質乱用のある者を除く)	IQ
	生活満足度							
	生活全般	身体的機能	環境	社会生活技能	対人交流	心理的機能		
1. 精神病症状	-0.03	0.00	0.07	0.02	-0.03	<b>0.14</b>		-0.12
2. 非精神病性症状	-0.09	0.02	-0.02	-0.03	-0.06	-0.01		-0.38
3. 自殺企図	0.02	-0.01	0.06	0.10	-0.01	-0.05		-0.09
4. 内省・洞察	-0.13	-0.04	-0.05	0.00	0.01	0.02		-0.18
5. 生活能力	-0.02	-0.03	0.09	0.00	-0.04	0.05		-0.22
6. 衝動コントロール	-0.08	0.07	-0.04	0.06	-0.03	0.07		-0.16
7. 共感性	-0.11	-0.08	-0.07	-0.06	0.01	0.06		-0.03
8. 非社会性	-0.04	0.05	-0.02	0.05	0.05	0.13		-0.16
9. 対人暴力	-0.11	-0.06	-0.07	-0.01	-0.10	0.06		-0.18
10. 個人的支援	0.07	0.09	0.14	0.08	0.04	0.04		-0.06
11. コミュニティ要因	0.12	0.02	0.11	0.03	-0.06	-0.02		-0.02
12. ストレス	-0.11	0.00	-0.07	0.01	-0.06	-0.02		-0.16
13. 物質乱用	0.02	0.03	0.07	0.05	-0.07	0.04	0.58	-0.22
14. 現実的计划	-0.07	0.02	-0.05	-0.01	0.14	0.00		-0.07
15. コンプライアンス	-0.12	-0.09	-0.08	-0.07	-0.02	-0.07		-0.14
16. 治療効果	-0.04	0.02	-0.02	-0.01	-0.04	-0.01		-0.22
17. 治療・ケアの継続性	-0.05	-0.11	-0.08	-0.03	-0.04	-0.04		-0.10

表10 【精神病症状】小項目の結果一覧

精神病症状の小項目	研究1		研究2 記述統計								研究5 入院長期化群と標準群の比較		研究6 GAFとの相関	研究7	退院後問題行動
	ICC(2,1)	M	SD	0点数	1点数	2点数	ステージ間比較	男女差	年代差	診断分類差	対象行為差	t検定	ロジスティック回帰Odds	GAFとの相関	
1) 通常でない思考	0.771	1.22	0.85	106	88	189	急>回>社			F2>F3,その他				-0.42**	
2) 幻覚に基づいた行動	0.655	0.85	0.85	171	97	115	急>回>社			F2>F3				-0.40**	
3) 概念の統合障害	0.773	0.7	0.79	193	110	80	急>回>社	男<女		F2>F1	長期>標準			-0.36**	
4) 精神病的しぐさ	0.704	0.46	0.68	248	94	41	急>回>社		20代>50	F2>F3				-0.36**	有り<なし
5) 不適切な疑惑	0.636	0.95	0.87	156	92	135	急>回>社			F2,F0>F3				-0.38**	
6) 誇大性	0.673	0.36	0.68	291	48	44	急>社							-0.33**	有り<なし

表11 【非精神病性症状】小項目の結果一覧

非精神病性症状の小項目	研究1		研究2 記述統計								研究5 入院長期化群と標準群の比較		研究6 GAFとの相関	研究7	研究13	
	ICC(2,1)	M	SD	0点数	1点数	2点数	ステージ間比較	男女差	年代差	診断分類差	対象行為差	t検定	ロジスティック回帰Odds	GAFとの相関	P法再入院	退院後問題行動
1) 興奮・躁状態	0.461	0.5	0.75	252	71	60	急>回>社							-0.40**		-0.175
2) 不安・緊張	0.515	0.92	0.72	117	181	85	急>回>社	男<女			殺人、放火>性			-0.31**		-0.100
3) 怒り	0.709	0.59	0.8	231	77	75	急>回>社				傷害>殺人			-0.32**		-0.150
4) 感情の平板化	0.663	0.52	0.65	214	137	32	急>回>社			F2>F1	殺人、放火>傷害			-0.38**		-0.037
5) 抑うつ	0.543	0.26	0.54	302	62	19	有意差なし	男<女		F3>F0,F1,F2	殺人、放火>傷害			-0.07		0.056
6) 罪悪感	0.321	0.15	0.44	338	33	12	有意差なし			F3>F0,F1,F2				-0.05	有り<なし	0.000
7) 解離	0.517	0.04	0.23	368	13	2	急>回>社							0.04		-0.022
8) 知的障害	0.814	0.69	0.81	202	96	85	有意差なし							-0.13**		-0.756
9) 意識障害	0.061	0.04	0.24	370	10	3	有意差なし			F0>F1,F2,F3,放火>傷害				-0.06		-0.077

表12 【内省・洞察】小項目の結果一覧(1)

内省・洞察の小項目	研究1		研究2 記述統計								研究5 入院長期化群と標準群の比較		研究7	退院後問題行動	
	ICC(2,1)	M	SD	0点数	1点数	2点数	ステージ間比較	男女差	年代差	診断分類差	対象行為差	t検定	ロジスティック回帰Odds		P法再入院
1) 対象行為への内省	0.66	1.09	0.62	58	232	93	急>回>社							長期>標準	
2) 対象行為以外の他害行為への内省	0.67	0.91	0.79	138	141	104	急>回>社	男>女			傷害>殺人				
3) 病識	0.73	1.22	0.68	55	189	139	急>回>社								
4) 対象行為の要因理解	0.80	1.42	0.7	47	129	207	急>回>社							長期>標準	

表 13 【内省・洞察】小項目の結果一覧(2)

内省・洞察の小項目	研究10 BSI各因子との相関						研究11 SAI-Jとの相関				DAI-30との相関								
	1. 社会的 リスク ヘルス メット	2. 洞察	3. コミュニ ケーション とソーシャル スキル	4. 作業 とレクリエ ーション活動	5. ヘルパ ーと家族 のケア	6. 共感	SAI-J 合計	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	補足項 目	DAI-30 合計	第1因子: 主観的な 肯定的 側面	第2因子: 主観的な 否定的 側面	第3因子: 健康 感	第4因子: 医師との 関係	第5因子: 自己統制	第6因子: 再発予防	第7因子: 薬物の害
1) 対象行為への内省	-0.09	-0.06	-0.04	-0.02	-0.03	-0.08													
2) 対象行為以外の他書行為への内省	-0.24	-0.15	-0.01	-0.07	-0.07	-0.04													
3) 病識	-0.14	-0.18	-0.08	-0.11	-0.11	-0.13	-0.37	-0.23	-0.41	-0.29	-0.16	-0.05	-0.14	0.03	0.02	0.03	-0.04	-0.02	0.07
4) 対象行為の要因理解	-0.20	-0.30	-0.19	-0.22	-0.15	-0.19	-0.19	-0.07	-0.17	-0.20	-0.12	0.06	0.04	0.05	0.11	0.01	0.03	0.03	0.13

表 14 【生活能力】小項目の結果一覧(1)

生活能力の小項目	研究1 ICC(2,1)	研究2 記述統計					研究5 入院長期化 群と標準群の比較	研究7								
		M	SD	0点人 数	1点人 数	2点人 数			ステージ間 比較	男女差	年代差	診断分差	対象行為差	t検定	ロジスティック Odds	P法再入院
1) 生活リズム	0.768	0.45	0.64	241	112	30	急>回 社									有り>なし
2) 整容と衛生	0.772	0.43	0.66	256	90	37	急>回 社									
3) 金銭管理	0.791	0.65	0.76	202	114	67	急>回 社									
4) 家事や料理	0.696	0.76	0.76	168	139	76	急>回 社									
5) 安全管理	0.618	0.49	0.73	250	80	53	急>回 社									
6) 社会資源の利用	0.535	0.66	0.8	210	94	79	急>回 社			F0,その他>F1	放火>殺人未遂、傷害					
7) コミュニケーション	0.608	0.69	0.71	173	154	56	急>社									
8) 社会的引きこもり	0.684	0.59	0.72	210	121	52	急>回 社									
9) 孤立	0.71	0.79	0.75	157	151	75	急>回 社									
10) 活動性の低さ	0.672	0.53	0.67	218	126	39	急>回 社									
11) 生産的活動・役割	0.419	1.13	0.84	115	104	164	急>回 社									
12) 過度の依存	0.332	0.3	0.61	298	54	31	有意差なし									
13) 余暇を有効に過ごせない	0.568	0.58	0.7	207	129	47	急>回 社			F0,F3>F1						
14) 施設への過剰適応	0.428	0.17	0.45	328	44	11	有意差なし	男>女								

表 15 【生活能力】小項目の結果一覧(2)

生活能力の小項目	GAFとの相 関	身体快適 性の確保	食事や体 調の管理	健康の維 持	調理	調理以外 の家事	敬意と思 いやり	感謝	寛容さ	批判	合図	身体的接 触
1) 生活リズム	-0.31**	0.17**	0.21**	0.16**	0.1	0.12	0.17**	0.18**	0.17**	0.16**	0.1	0.11
2) 整容と衛生	-0.28 **	0.53**	0.39**	0.36**	0.05	0.26**	0.23**	0.25**	0.14*	0.16**	0.16**	0.20**
3) 金銭管理	-0.30 **	0.26**	0.32**	0.29**	0.04	0.25**	0.26**	0.25**	0.23**	0.15*	0.23**	0.12*
4) 家事や料理	-0.18 **	0.39**	0.33**	0.28**	0.34**	0.42**	0.23**	0.20**	0.19**	0.16**	0.14*	0.08
5) 安全管理	-0.35 **	0.41**	0.38**	0.37**	0.28**	0.37**	0.19**	0.17**	0.21**	0.21**	0.18**	0.16*
6) 社会資源の利用	-0.27 **	0.26**	0.22**	0.25**	0.35**	0.35**	0.1	0.13*	0.08	0.14*	0.15**	0.1
7) コミュニケーション	-0.38 **	0.29**	0.23**	0.27**	-0.03	0.16*	0.22**	0.22**	0.16**	0.27**	0.34**	0.23**
8) 社会的引きこもり	-0.44 **	0.31**	0.25**	0.23**	0.07	0.23**	0.23**	0.22**	0.14*	0.25**	0.36**	0.22**
9) 孤立	-0.41 **	0.31**	0.23**	0.23**	0.08	0.18**	0.24**	0.23**	0.19**	0.20**	0.30**	0.20**
10) 活動性の低さ	-0.41 **	0.38**	0.34**	0.27**	0.24**	0.27**	0.26**	0.25**	0.15*	0.14*	0.33**	0.17**
11) 生産的活動・役割	-0.24 **	0.17**	0.16**	0.12	0.29**	0.22**	0.05	0.07	0.01	0.13*	0.19**	0.12
12) 過度の依存	-0.17 **	0.12*	0.23**	0.13*	0.11	0.13*	0.19 **	0.12*	0.22**	0.12	0.11	0.08
13) 余暇を有効に過ごせない	-0.29 **	0.24**	0.23**	0.19**	-0.04	0.09	0.26**	0.19**	0.15*	0.07	0.25**	0.20**
14) 施設への過剰適応	-0.09 *	-0.06	0.02	0	0.07	0.02	0.05	0.02	0.12	0.1	0.04	0.11

表 16 【生活能力】小項目の結果一覧(3)

生活能力の小項目	1. 社会的 リスク ヘルス メット	2. 洞察	3. コミュニ ケーション とソーシャル スキル	4. 作業 とレクリエ ーション活動	5. ヘルパ ーと家族 のケア	6. 共感	研究11 SAI-Jとの相関										DAI-30との相関									
							日常生活	治療 行動	症状対処 行動	社会生活 行動	対人関係	総得点	生活全般	身体的機 能	環境	社会生活 技能	対人交流	心理的機 能	IQ	第1因子: 主観的な 肯定的 側面	第2因子: 主観的な 否定的 側面	第3因子: 健康 感	第4因子: 医師との 関係	第5因子: 自己統制	第6因子: 再発予防	第7因子: 薬物の害
1) 生活リズム	-0.21	-0.05	-0.09	-0.07	-0.13	-0.09	-0.10	-0.16	-0.07	-0.09	-0.04	-0.12	-0.10	-0.16	-0.07	-0.09	-0.04	-0.12	-0.07							
2) 整容と衛生	-0.16	-0.26	-0.35	-0.31	-0.45	-0.32	-0.15	-0.26	-0.18	-0.19	-0.14	-0.20	-0.12	0.02	-0.05	0.01	-0.09	0.10	-0.17							
3) 金銭管理	-0.16	-0.18	-0.18	-0.08	-0.26	-0.16	-0.10	-0.17	-0.15	-0.19	-0.17	-0.18	-0.13	0.04	0.04	-0.01	-0.13	0.01	-0.32							
4) 家事や料理	-0.26	-0.19	-0.23	-0.30	-0.29	-0.22	-0.15	-0.10	-0.12	-0.22	-0.13	-0.17	-0.08	-0.01	0.02	-0.08	-0.10	0.02	-0.23							
5) 安全管理	-0.19	-0.33	-0.33	-0.33	-0.39	-0.30	-0.09	-0.21	-0.13	-0.16	-0.03	-0.15	-0.08	-0.04	0.02	-0.11	0.02	0.11	-0.22							
6) 社会資源の利用	-0.11	-0.14	-0.25	-0.15	-0.25	-0.15	-0.04	-0.10	-0.11	-0.14	-0.11	-0.11	-0.04	0.01	0.03	-0.07	-0.07	-0.04	-0.21							
7) コミュニケーション	-0.07	-0.20	-0.31	-0.19	-0.21	-0.22	-0.12	-0.13	-0.13	-0.17	-0.21	-0.16	-0.05	-0.04	-0.01	-0.08	-0.11	0.03	-0.21							
8) 社会的引きこもり	0.05	-0.10	-0.22	-0.19	-0.13	-0.08	-0.19	-0.15	-0.13	-0.15	-0.29	-0.20	0.03	-0.04	-0.03	-0.14	-0.21	-0.15	-0.02							
9) 孤立	0.12	-0.20	-0.31	-0.32	-0.24	-0.23	-0.17	-0.21	-0.15	-0.18	-0.32	-0.22	-0.04	-0.04	-0.04	-0.16	-0.20	-0.05	-0.02							
10) 活動性の低さ	-0.07	-0.19	-0.29	-0.32	-0.25	-0.16	-0.20	-0.08	-0.09	-0.12	-0.17	-0.18	-0.02	-0.13	-0.04	-0.20	-0.16	-0.14	-0.10							
11) 生産的活動・役割	-0.13	-0.12	-0.22	-0.23	-0.18	-0.16	-0.12	-0.09	-0.08	-0.18	-0.18	-0.13	0.03	0.05	0.09	-0.04	-0.13	0.01	-0.02							
12) 過度の依存	-0.15	-0.27	-0.16	-0.22	-0.16	-0.24	-0.10	-0.10	-0.09	-0.04	-0.04	-0.05	0.03	0.03	0.02	0.06	0.05	0.14	-0.10							
13) 余暇を有効に過ごせない	-0.03	-0.28	-0.33	-0.40	-0.27	-0.29	-0.14	-0.12	-0.10	-0.10	-0.10	-0.14	-0.08	-0.09	-0.07	-0.15	-0.04	-0.10	-0.02							
14) 施設への過剰適応	-0.27	-0.03	-0.05	-0.12	-0.09	-0.10	-0.16	-0.23	-0.15	-0.12	-0.12	-0.15	0.14	0.04	0.02	0.02	-0.02	0.11	-0.08							

表 17 【衝動コントロール】小項目の結果一覧(1)

衝動コントロールの小項目	研究1		研究2 記述統計								
	ICC(2,1)	M	SD	0点人数	1点人数	2点人数	ステージ間比較	男女差	年代差	診断分類差	対象行為差
衝動コントロールの小項目	ICC(2,1)	M	SD	0点人数	1点人数	2点人数	ステージ間比較	男女差	年代差	診断分類差	対象行為差
1) 一貫性のない行動	0.668	0.52	0.77	248	71	64	急>回 社				放火>殺人
2) 待つことができない	0.612	0.39	0.67	273	69	41	急>回 社				放火>殺人
3) 先の予測をしない	0.663	0.74	0.82	191	102	90	急>回 社				放火,強盗>殺人,殺人未遂
4) そそのかされる	0.608	0.33	0.6	283	74	26	有意差なし				
5) 怒りの感情の行動化	0.645	0.6	0.8	232	74	77	急>回>社				

表 18 【衝動コントロール】小項目の結果一覧(2)

衝動コントロールの小項目	研究5 入院長期化群と標準群の比較		研究7		研究10 BSI各因子との相関						研究13 IQとの相関
	t検定	ロジスティック回帰Odds	P法再入院	退院後問題行動	1.社会的リスクアセスメント	2.洞察	3.コミュニケーションとソーシャルスキル	4.作業とレクリエーション活動	5.セルフケアと家族のケア	6.共感	IQ
衝動コントロールの小項目	t検定	ロジスティック回帰Odds	P法再入院	退院後問題行動	1.社会的リスクアセスメント	2.洞察	3.コミュニケーションとソーシャルスキル	4.作業とレクリエーション活動	5.セルフケアと家族のケア	6.共感	IQ
1) 一貫性のない行動					-0.22	-0.08	-0.01	0.04	0.00	-0.09	-0.24
2) 待つことができない					-0.28	-0.12	-0.07	-0.09	-0.14	-0.14	-0.27
3) 先の予測をしない					-0.23	-0.14	-0.13	-0.17	-0.15	-0.22	-0.25
4) そそのかされる					-0.05	-0.03	-0.11	-0.12	-0.14	-0.06	-0.19
5) 怒りの感情の行動化			有り<なし		-0.36	-0.24	-0.17	-0.18	-0.18	-0.22	-0.16

表 19 【非社会性】小項目の結果一覧(1)

非社会性の小項目	研究1		研究2 記述統計							研究5 入院長期化群と標準群の比較			
	ICC(2,1)	M	SD	0点人数	1点人数	2点人数	ステージ間比較	男女差	年代差	診断分類差	対象行為差	t検定	ロジスティック回帰Odds
非社会性の小項目	ICC(2,1)	M	SD	0点人数	1点人数	2点人数	ステージ間比較	男女差	年代差	診断分類差	対象行為差	t検定	ロジスティック回帰Odds
1) 侮辱的な言葉	0.03	0.07	0.31	363	14	6	有意差なし						
2) 社会的規範の蔑視	0.32	0.2	0.52	326	37	20	有意差なし			F1>F0,F2,F3			
3) 犯罪志向的態度	0.26	0.09	0.36	358	16	9	有意差なし	30代<					
4) 特定の人を害する	0.39	0.16	0.46	338	30	15	急 回>社						
5) 他者を脅す	0.33	0.11	0.41	354	16	13	急>回 社				強盗>殺人,殺人未遂,傷害性,放火		
6) だます、嘘を言う	0.56	0.12	0.36	343	35	5	有意差なし			F1>F2			
7) 故意の器物破損	0.46	0.08	0.36	362	11	10	急>社						
8) 犯罪的交友関係	0.50	0.07	0.3	364	13	6	有意差なし			F1>F2,その他			
9) 性的逸脱行動	0.72	0.11	0.39	352	20	11	急>社				性>殺人,殺人未遂,傷害,強盗,放火		
10) 放火の兆し	0.33	0.09	0.4	365	3	15	急>社				放火>殺人,殺人未遂,傷害性		

表 20 【非社会性】小項目の結果一覧(2)

非社会性の小項目	研究7		研究10 BSI各因子との相関					
	P法再入院	退院後問題行動	1.社会的リスクアセスメント	2.洞察	3.コミュニケーションとソーシャルスキル	4.作業とレクリエーション活動	5.セルフケアと家族のケア	6.共感
非社会性の小項目	P法再入院	退院後問題行動	1.社会的リスクアセスメント	2.洞察	3.コミュニケーションとソーシャルスキル	4.作業とレクリエーション活動	5.セルフケアと家族のケア	6.共感
1) 侮辱的な言葉			-0.13	-0.04	-0.05	-0.04	-0.06	-0.11
2) 社会的規範の蔑視			-0.21	-0.05	-0.12	-0.12	-0.10	-0.09
3) 犯罪志向的態度			-0.20	0.02	-0.06	-0.04	-0.14	-0.06
4) 特定の人を害する			-0.24	-0.06	0.04	-0.05	-0.07	-0.10
5) 他者を脅す			-0.41	-0.02	-0.08	-0.05	-0.06	-0.14
6) だます、嘘を言う			-0.38	-0.02	0.00	-0.05	-0.02	-0.08
7) 故意の器物破損			-0.23	-0.16	-0.23	-0.19	-0.24	-0.13
8) 犯罪的交友関係			-0.07	0.13	0.11	0.08	0.16	0.09
9) 性的逸脱行動			-0.35	-0.19	-0.09	-0.11	-0.18	-0.23
10) 放火の兆し			0.00	-0.11	-0.30	-0.09	-0.17	-0.08

表 21 【現実的計画】小項目の結果一覧(1)

現実的計画の小項目	研究1	研究2 記述統計							研究5 入院長期化群と標準群の比較				研究7		
	ICC(2,1)	M	SD	0点人数	1点人数	2点人数	ステージ間比較	男女差	年代差	診断分類差	対象行為差	t検定	ロジスティック回帰 Odds	P法再入院	退院後問題行動
1) 退院後の治療プランへの同意	0.82	1.61	0.69	45	58	280	急回>社								
2) 日中活動	0.89	1.67	0.66	40	46	297	急回>社								
3) 住居	0.80	1.46	0.77	67	71	245	急回>社								
4) 生活費	0.59	0.89	0.82	150	124	109	急回>社								
5) 緊急時の対応	0.90	1.76	0.6	35	21	327	急回>社								
6) 関係機関との連携・協力体制	0.92	1.66	0.66	41	47	295	急回>社								
7) キーパーソン	0.62	1.2	0.76	80	148	155	回>社		20代<40代,50代						
8) 地域への受け入れ体制	0.87	1.67	0.67	44	39	300	急回>社								

表 22 【現実的計画】小項目の結果一覧(2)

現実的計画の小項目	研究10 BSI各因子との相関						研究12 SECLとの相関						研究13 AUDIT, IQ, 生活満足度との相関					
	1.社会的リスクアセスメント	2.洞察	3.コミュニケーションスキル	4.作業とレクリエーション活動	5.セルフケアと家族のケア	6.共感	日常生活	治療行動	症状対処行動	社会生活行動	対人関係	総得点	生活全般	身体的機能	環境	社会生活技能	対人交流	心理的機能
1) 退院後の治療プランへの同意	-0.07	-0.16	-0.19	-0.11	-0.17	-0.19	-0.10	-0.08	-0.02	-0.07	-0.05	-0.08	-0.02	-0.02	-0.04	-0.01	-0.04	-0.03
2) 日中活動	-0.07	-0.13	-0.18	-0.16	-0.15	-0.18	-0.11	-0.06	-0.02	-0.07	-0.07	-0.08	-0.05	-0.09	-0.04	-0.03	-0.06	-0.06
3) 住居	-0.10	-0.08	-0.15	-0.20	-0.16	-0.16	-0.02	0.04	-0.02	0.00	0.07	0.03	0.05	0.02	0.09	0.08	-0.03	0.06
4) 生活費	0.03	-0.08	-0.04	-0.04	-0.04	-0.11	-0.13	-0.09	-0.11	-0.01	0.00	-0.11	-0.16	-0.11	-0.24	-0.17	-0.04	-0.18
5) 緊急時の対応	-0.03	-0.10	-0.19	-0.16	-0.23	-0.20	-0.19	-0.12	-0.08	-0.11	-0.10	-0.14	-0.06	-0.03	-0.05	-0.04	-0.05	-0.06
6) 関係機関との連携・協力体制	-0.05	0.02	0.00	-0.01	-0.01	0.05	-0.14	-0.04	-0.06	-0.10	-0.12	-0.13	-0.06	-0.13	-0.12	-0.16	-0.11	-0.12
7) キーパーソン	-0.13	-0.11	-0.07	-0.17	-0.08	-0.06	-0.17	0.02	-0.04	-0.02	-0.06	-0.07	-0.04	-0.07	0.04	-0.05	-0.09	-0.04
8) 地域への受け入れ体制	-0.06	-0.14	-0.20	-0.17	-0.23	-0.19	-0.20	-0.11	-0.09	-0.05	-0.06	-0.13	-0.09	-0.08	-0.09	-0.09	0.01	-0.06

表 23 【治療・ケアの継続性】小項目の結果一覧(1)

治療・ケアの継続性的小項目	研究1	研究2 記述統計							研究5 入院長期化群と標準群の比較				研究7		
	ICC(2,1)	M	SD	0点人数	1点人数	2点人数	ステージ間比較	男女差	年代差	診断分類差	対象行為差	t検定	ロジスティック回帰 Odds	P法再入院	退院後問題行動
1) 治療同盟	0.61	0.88	0.79	144	140	99	急回>社								
2) 予防	0.89	1.63	0.65	37	67	279	急回>社								
3) モニタ	0.93	1.67	0.66	40	45	298	急回>社								
4) セルフモニタリング	0.85	1.54	0.63	29	118	236	急回>社		20代<50代						有り>なし
5) 緊急時の対応	0.94	1.72	0.59	27	54	302	急回>社								

表 24 【治療・ケアの継続性】小項目の結果一覧(2)

治療・ケアの継続性的小項目	研究10 BSI各因子との相関						研究12 SECLとの相関						研究13 生活満足度, IQとの相関						
	1.社会的リスクアセスメント	2.洞察	3.コミュニケーションスキル	4.作業とレクリエーション活動	5.セルフケアと家族のケア	6.共感	日常生活	治療行動	症状対処行動	社会生活行動	対人関係	総得点	生活全般	身体的機能	環境	社会生活技能	対人交流	心理的機能	IQ
1) 治療同盟	-0.09	-0.13	-0.14	-0.13	-0.16	-0.20	-0.10	-0.02	-0.07	-0.04	-0.11	-0.09	-0.05	-0.12	0.02	-0.08	-0.09	-0.09	-0.01
2) 予防	-0.14	-0.19	-0.16	-0.17	-0.21	-0.17	-0.12	-0.07	-0.12	-0.11	-0.04	-0.11	-0.05	-0.07	-0.03	-0.09	-0.09	-0.13	-0.11
3) モニタ	-0.15	-0.18	-0.12	-0.16	-0.20	-0.13	-0.12	-0.05	-0.07	-0.10	-0.06	-0.09	-0.04	-0.10	-0.01	-0.09	-0.10	-0.12	-0.11
4) セルフモニタリング	-0.17	-0.21	-0.17	-0.18	-0.18	-0.21	-0.20	-0.06	-0.09	-0.12	-0.05	-0.15	-0.15	-0.17	-0.08	-0.13	-0.07	-0.17	-0.08
5) 緊急時の対応	-0.12	-0.11	-0.08	-0.11	-0.18	-0.09	-0.04	0.01	-0.05	-0.07	-0.01	-0.04	-0.02	-0.07	0.00	-0.07	-0.08	-0.08	0.01