

第6章 共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究(15)～退院申請時共通評価項目 による精神保健福祉法再入院の予測

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⁾の他、構成概念妥当性や収束妥当性の検討を重ねてきた²⁾³⁾⁴⁾⁵⁾⁶⁾。一方、本邦の司法精神科医療のツールとして考えた時、予測妥当性は何より重要である。予測妥当性に関しては西村ら⁷⁾(2011)および壁屋ら(2013)⁸⁾において入院の長期化や退院後の問題行動と下位項目の関係について検討しているが、追跡期間が短い影響から十分検証できていない。西村ら⁷⁾(2011)および壁屋ら(2013)⁸⁾はいずれも2008年4月1日～2009年3月31日の間に医療観察法の入院決定を受けた対象者のデータを用いた。調査対象のエントリー期間の始めが医療観察法施行日の2005年7月15日ではなく2008年4月1日であるのは、2008年4月1日付で共通評価項目を第2版に改訂したためである。それ故、それ以前の共通評価項目のデータは利用できない。壁屋ら(2013)⁸⁾では、退院後の精神保健福祉法再入院有り群となし群との比較研究で、入院有り群10名と入院なし群54名の計64名に留まった。本研究では、サンプル数を増やし、コックス回帰分析を行い、医療観察法指定入院医療機関退院後の精神保健福祉法再入院の予測について、各項目のハザード比を算出し、各項目の予測力を検討することを目的とする。なお、退院後の問題行動の予測についての検証は次章にて行う。これにより、共通評価項目の各項目の意味がさらに明らかになり、入院中の評価によって退院後の再入院を予測することが可

能になると考えられる。

方法

a.対象

本研究の対象は2008年4月1日～2012年3月31日の期間に入院決定を受けた対象者であり、2013年10月1日までに退院し、通院処遇となった対象者である。研究協力が得られ、データが収集できた22の指定入院医療機関からの373名分のデータを用いた。

入院中の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、退院後の追跡調査は指定通院医療機関に調査票を送付して協力を求めた。

b.解析方法

共通評価項目の各項目が通院移行後の精神保健福祉法再入院の予測をどの程度できるか評価するため、項目ごとにCox比例ハザードモデルによる解析を行った。本来はCox比例ハザードモデルは多変量解析で、予測モデルを作るために複数の独立変数を同時に解析するが、本研究では予測モデルを作るのではなく、共通評価項目各項目の性質を評価することが目的である為、1項目ずつCox比例ハザードモデルによる解析を行った。

前述の全サンプル373名のうち、医療観察法指定入院医療機関を退院し、通院処遇となる時点で精神保健福祉法入院となった事例68名および追跡調査期間中に死亡した11名(重複4名)を除き、また退院申請時の共通評価項目の評定、通院処遇移行後の精神保健福祉法入院の有無が不明な事例を除いたN=276名が解析の対象となった。そのうち、精神保健福祉法入院有り事例が72名で、追跡

打ち切り事例が 204 名である。追跡打ち切りまでの期間は、通院処遇が終了した事例は通院処遇の終了まで、通院処遇継続中の事例はデータ収集日までの日数である。

解析にはエクセル統計 2010 を使用した。

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。退院後の追跡調査は対象者の入院していた指定入院医療機関から通院先の指定通院医療機関に行い、各指定通院医療機関においてデータを連結させた後に研究代表者に送付した。よってデータ集約前の各指定入院医療機関の研究協力者の時点には連結可能となるが、研究代表者にデータが集約された時点では連結不可能匿名化となる。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承認を得て本研究を実施した。

結果

1)17 中項目の各項目による通院処遇移行後の精神保健福祉法入院の予測

共通評価項目 17 中項目のそれぞれおよび 17 項目の合計点の COX 比例ハザードモデルによる解析結果を表 1 にまとめた。表 1 のように、単一の項目で通院処遇移行後の精神保健福祉法入院を 5 %水準で有意に予測する項目は【非社会性】1 項目のみであった。【衝動コントロール】および【個人的支援】は 10%水準で有意傾向となった。17 項目の合計点は COX 比例ハザードモデルで有意とはならなかった。この 3 項目の生存率曲線を図 1 ~ 図 3 に挙げ、【個人的支援】の log-log プロット

を図 4 に挙げる。【個人的支援】の項目は図 4 の log-log プロットから比例ハザード性が裏付けられるが、【非社会性】および【衝動コントロール】は群 1 または群 2 に有効なデータがないため log-log プロットを描くことができず、比例ハザード性が確認できなかった。よって、それぞれログランク検定および一般化 Wilcoxon 検定にて Kaplan-Meier 法による生存曲線の差を検証した。

【非社会性】の生存曲線を図 5 に挙げる。退院申請時の【非社会性】は評定値が 0 点=234 名、1 点 = 30 名、2 点 = 11 名と大半が 0 点であったため、生存曲線の比較においては 0 点の群と 1 点ないし 2 点の群の 2 群に分けた。ログランク検定 (Cochran-Mantel-Haenszel 流) および一般化 Wilcoxon 検定 (Peto-Prentice 流) の結果を表 2 に示した。表 2 より、【非社会性】0 点の群と【非社会性】1 点以上の群とには生存曲線に差が認められた。

【衝動コントロール】の生存曲線を図 6 に挙げる。退院申請時の【衝動コントロール】は評定値が 0 点=163 名、1 点 = 89 名、2 点 = 23 名と 0 点に偏っていたため、生存曲線の比較においては 0 点の群と 1 点ないし 2 点の群の 2 群に分けた。2 群の生存曲線を図 6 に、ログランク検定 (Cochran-Mantel-Haenszel 流) および一般化 Wilcoxon 検定 (Peto-Prentice 流) の結果を表 3 に示した。表 3 より、【衝動コントロール】0 点の群と【衝動コントロール】1 点以上の群との生存曲線の差は 10%水準の優位傾向に留まった。

【個人的支援】の生存曲線を図 7 に挙げる。退院申請時の【個人的支援】は評定値が 0 点 = 80 名、1 点 = 153 名、2 点 = 42 名と 1 点が多く、他の評定にも分散していたため、生存曲線の比較においては 0 点、1 点、2 点の 3 群に分けた。3 群の生存曲線を図 7 に、ログランク検定 (Cochran-Mantel-Haenszel 流)

および一般化 Wilcoxon 検定 (Peto-Prentice 流) の結果を表 4 に示した。表 4 より、3 つの生存曲線には差が認められた。次に図 7 の生存曲線では 0 点と 1 点が重なっていたため、【個人的支援】1 点以下の群と【個人的支援】2 点の群とに分けて生存曲線の比較を行った。【個人的支援】生存率曲線の差の検定 (1 点以下と 2 点のと比較) を表 5 に示す。表 5 より、【個人的支援】2 点の群と【個人的支援】1 点以下の群とには生存曲線に差が認められた。

2)【精神病症状】の各小項目による通院処遇移行後の精神保健福祉法入院の予測

【精神病症状】の小項目それぞれの COX 比例ハザードモデルによる解析結果を表 6 にまとめた。表 6 のように、単一の項目で通院処遇移行後の精神保健福祉法入院を 5 %水準で有意に予測する項目は【6) 誇大性】1 項目のみであった。【6) 誇大性】は群 1 または群 2 に有効なデータがないため log-log プロットを描くことができず、比例ハザード性が確認できなかった。

退院申請時の【6) 誇大性】は評定値が 0 点=244 名、1 点=26 名、2 点=6 名と大半が 0 点であったため、生存曲線の比較においては 0 点の群と 1 点ないし 2 点の群の 2 群に分けた。2 群の生存曲線を図 11 に、ログランク検定 (Cochran-Mantel-Haenszel 流) および一般化 Wilcoxon 検定 (Peto-Prentice 流) の結果を表 7 に示した。表 7 より、【6) 誇大性】0 点の群と【6) 誇大性】1 点以上の群とには生存曲線に差が認められた。

3)【非精神病性症状】の各小項目による通院処遇移行後の精神保健福祉法入院の予測

【非精神病性症状】の小項目それぞれの COX 比例ハザードモデルによる解析結果を表 8 にまとめた。表 8 のように、単一の項目

で通院処遇移行後の精神保健福祉法入院を 5 %水準で有意に予測する項目は【5) 抑うつ】1 項目のみであった。

【3) 怒り】および【7) 解離】は 10%水準で有意傾向となった。3 項目は群 1 または群 2 に有効なデータがないため log-log プロットを描くことができず、比例ハザード性が確認できなかった。

退院申請時の【5) 抑うつ】は評定値が 0 点=247 名、1 点=28 名、2 点=1 名と大半が 0 点であったため、生存曲線の比較においては 0 点の群と 1 点ないし 2 点の群の 2 群に分けた。ログランク検定 (Cochran-Mantel-Haenszel 流) および一般化 Wilcoxon 検定 (Peto-Prentice 流) の結果を表 9 に示した。表 9 より、【5) 抑うつ】0 点の群と【5) 抑うつ】1 点以上の群とには生存曲線に差が認められた。

退院申請時の【3) 怒り】は評定値が 0 点=239 名、1 点=29 名、2 点=8 名と大半が 0 点であったため、生存曲線の比較においては 0 点の群と 1 点ないし 2 点の群の 2 群に分けた。2 群の生存曲線を図 12 に、ログランク検定 (Cochran-Mantel-Haenszel 流) および一般化 Wilcoxon 検定 (Peto-Prentice 流) の結果を表 10 に示した。表 10 より、【3) 怒り】0 点の群と【3) 怒り】1 点以上の群とには生存曲線に 5%水準で有意な差が認められた。

退院申請時の【7) 解離】は評定値が 0 点=270 名、1 点=6 名、2 点=0 名と大半が 0 点であったため、生存曲線の比較においては 0 点の群と 1 点以上の群の 2 群に分けた。2 群の生存曲線を図 13 に、ログランク検定 (Cochran-Mantel-Haenszel 流) および一般化 Wilcoxon 検定 (Peto-Prentice 流) の結果を表 10 に示した。表 11 より、【3) 怒り】0 点の群と【7) 解離】1 点以上の群とには一般化 Wilcoxon 検定でのみ生存曲線に 5%水準で有意な差が認められた。

4)【内省・洞察】の各小項目による通院処遇移行後の精神保健福祉法入院の予測

【内省・洞察】の小項目それぞれの COX 比例ハザードモデルによる解析結果を表 12 にまとめた。表 12 のように、単一の項目で通院処遇移行後の精神保健福祉法入院を 5%水準で有意に予測する【内省・洞察】の小項目は認められなかった。

5)【生活能力】の各小項目による通院処遇移行後の精神保健福祉法入院の予測

【生活能力】の小項目それぞれの COX 比例ハザードモデルによる解析結果を表 13 にまとめた。表 13 のように、単一の項目で通院処遇移行後の精神保健福祉法入院を 5%水準で有意に予測する項目には【1)生活リズム】【3)金銭管理】【4)家事や料理】【5)安全管理】【12)過度の依存】の 5 項目であった。5 項目は群 1 または群 2 に有効なデータがないため log-log プロットを描くことができず、比例ハザード性が確認できなかった。

退院申請時の【1)生活リズム】は評定値が 0 点=224 名、1 点=45 名、2 点=7 名と大半が 0 点であったため、生存曲線の比較においては 0 点の群と 1 点ないし 2 点の群の 2 群に分けた。2 群の生存曲線を図 14 に、ログランク検定 (Cochran-Mantel-Haenszel 流) および一般化 Wilcoxon 検定 (Peto-Prentice 流) の結果を表 14 に示した。表 14 より、【1)生活リズム】0 点の群と【1)生活リズム】1 点以上の群とには生存曲線に 10%水準の有意傾向に留まった。

退院申請時の【1)生活リズム】は評定値が 0 点=224 名、1 点=45 名、2 点=7 名と大半が 0 点であったため、生存曲線の比較においては 0 点の群と 1 点ないし 2 点の群の 2 群に分けた。2 群の生存曲線を図 14 に、ログランク検定 (Cochran-Mantel-Haenszel 流) お

よび一般化 Wilcoxon 検定 (Peto-Prentice 流) の結果を表 14 に示した。表 14 より、【1)生活リズム】0 点の群と【1)生活リズム】1 点以上の群とには生存曲線に 10%水準の有意傾向に留まった。

退院申請時の【3)金銭管理】は評定値が 0 点=196 名、1 点=63 名、2 点=17 名と大半が 0 点であったため、生存曲線の比較においては 0 点の群と 1 点ないし 2 点の群の 2 群に分けた。2 群の生存曲線を図 15 に、ログランク検定 (Cochran-Mantel-Haenszel 流) および一般化 Wilcoxon 検定 (Peto-Prentice 流) の結果を表 15 に示した。表 15 より、【3)金銭管理】0 点の群と【3)金銭管理】1 点以上の群とには生存曲線に 5%水準の有意差が認められた。

退院申請時の【4)家事や料理】は評定値が 0 点=188 名、1 点=77 名、2 点=11 名と大半が 0 点であったため、生存曲線の比較においては 0 点の群と 1 点ないし 2 点の群の 2 群に分けた。2 群の生存曲線を図 16 に、ログランク検定 (Cochran-Mantel-Haenszel 流) および一般化 Wilcoxon 検定 (Peto-Prentice 流) の結果を表 16 に示した。表 16 より、【4)家事や料理】0 点の群と【4)家事や料理】1 点以上の群とには生存曲線に 5%水準の有意差が認められた。

退院申請時の【5)安全管理】は評定値が 0 点=232 名、1 点=34 名、2 点=10 名と大半が 0 点であったため、生存曲線の比較においては 0 点の群と 1 点ないし 2 点の群の 2 群に分けた。2 群の生存曲線を図 17 に、ログランク検定 (Cochran-Mantel-Haenszel 流) および一般化 Wilcoxon 検定 (Peto-Prentice 流) の結果を表 17 に示した。表 17 より、【5)安全管理】0 点の群と【5)安全管理】1 点以上の群との生存曲線の差は 10%水準の有意傾向に留まった。

退院申請時の【12)過度の依存】は評定値

が0点=233名、1点=34名、2点=9名と大半が0点であったため、生存曲線の比較においては0点の群と1点ないし2点の群の2群に分けた。2群の生存曲線を図18に、ログランク検定(Cochran-Mantel-Haenszel流)および一般化Wilcoxon検定(Peto-Prentice流)の結果を表18に示した。表16より、【12)過度の依存】0点の群と【12)過度の依存】1点以上の群とには生存曲線に有意な差は認められなかった。

5)【衝動コントロール】の各小項目による通院処遇移行後の精神保健福祉法入院の予測

【衝動コントロール】の小項目それぞれのCOX比例ハザードモデルによる解析結果を表19にまとめた。表19のように、単一の項目で通院処遇移行後の精神保健福祉法入院を5%水準で有意に予測する項目には【2)待つことができない】【3)先の予測をしない】の2項目があった。【1)一貫性のない行動】は10%水準の有意傾向に留まった。3項目は群1または群2に有効なデータがないためlog-logプロットを描くことができず、比例ハザード性が確認できなかった。

退院申請時の【2)待つことができない】は評定値が0点=231名、1点=37名、2点=8名と大半が0点であったため、生存曲線の比較においては0点の群と1点ないし2点の群の2群に分けた。2群の生存曲線を図19に、ログランク検定(Cochran-Mantel-Haenszel流)および一般化Wilcoxon検定(Peto-Prentice流)の結果を表20に示した。表20より、【2)待つことができない】0点の群と【2)待つことができない】1点以上の群とには生存曲線に0.1%水準で有意な差が認められた。

退院申請時の【3)先の予測をしない】は評定値が0点=190名、1点=67名、2点=19名と大半が0点であったため、生存曲線の比

較においては0点の群と1点ないし2点の群の2群に分けた。2群の生存曲線を図20に、ログランク検定(Cochran-Mantel-Haenszel流)および一般化Wilcoxon検定(Peto-Prentice流)の結果を表21に示した。表21より、【3)先の予測をしない】0点の群と【3)先の予測をしない】1点以上の群との生存曲線は10%水準の有意傾向に留まった。

退院申請時の【1)一貫性のない行動】は評定値が0点=226名、1点=42名、2点=8名と大半が0点であったため、生存曲線の比較においては0点の群と1点ないし2点の群の2群に分けた。2群の生存曲線を図21に、ログランク検定(Cochran-Mantel-Haenszel流)および一般化Wilcoxon検定(Peto-Prentice流)の結果を表22に示した。表21より、【1)一貫性のない行動】0点の群と【1)一貫性のない行動】1点以上の群との生存曲線とには5%水準の有意差が認められた。

6)【非社会性】の各小項目による通院処遇移行後の精神保健福祉法入院の予測

【非社会性】の小項目それぞれのCOX比例ハザードモデルによる解析結果を表23にまとめた。表23のように、単一の項目で通院処遇移行後の精神保健福祉法入院を5%水準で有意に予測する項目には【5)他者を脅す】【6)だます、嘘を言う】【7)故意の器物破損】【8)犯罪的交友関係】の4項目があった。【10)放火の兆し】は10%水準の有意傾向に留まった。5項目は群1または群2に有効なデータがないためlog-logプロットを描くことができず、比例ハザード性を確認することができなかった。またこれらの小項目は出現率が非常に低く、【5)他者を脅す】は評定値が0点=270名、1点=4名、2点=2名、【6)だます、嘘を言う】は評定値が0点=266名、

1点=8名、2点=2名、【7）故意の器物破損】は評定値が0点=273名、1点=2名、2点=1名、【8）犯罪的交友関係】は評定値が0点=270名、1点=4名、2点=2名、【10）放火の兆し】は評定値が0点=274名、1点=1名、2点=1名とそれぞれ0点以外の発生件数が10件以下であり群間比較にも耐えられないため、ログランク検定および一般化Wilcoxon検定は行わなかった。

7)【現実的計画】の各小項目による通院処遇移行後の精神保健福祉法入院の予測

【現実的計画】の小項目それぞれのCOX比例ハザードモデルによる解析結果を表24にまとめた。表24のように、単一の項目で通院処遇移行後の精神保健福祉法入院を5%水準で有意に予測する【現実的計画】の小項目は認められなかった。

8)【治療・ケアの継続性】の各小項目による通院処遇移行後の精神保健福祉法入院の予測

【治療・ケアの継続性】の小項目それぞれのCOX比例ハザードモデルによる解析結果を表25にまとめた。表25のように、単一の項目で通院処遇移行後の精神保健福祉法入院を5%水準で有意に予測する【治療・ケアの継続性】の小項目は認められなかった。

考察

本研究の結果、共通評価項目の17項目の合計点は通院移行後の精神保健福祉法入院を予測せず、中項目では【非社会性】【個人的支援】の評定値が高いと比較的早期に精神保健福祉法入院に至りやすいことが示された。小項目では【精神病症状】の小項目【6）誇大性】、【非精神病性症状】の小項目【3）怒り】【5）抑うつ】、【生活能力】の小項目【3）金銭管理】【4）家事や料理】、【衝動コントロール】の小項目【2）待つことができない】【1）一

貫性のない行動】の評定値が1以上であると比較的早期に精神保健福祉法入院に至りやすいことが示された。【非社会性】の小項目はいくつかCOX比例ハザード比が高い項目もあったが、いずれも1以上の発生件数が少ないために群間比較はできなかった。これらの項目は医療観察法入院から退院後の精神保健福祉法入院を予測する項目、言い換えると社会復帰の継続のためには改善が望まれる項目と考えられた。共通評価項目の予測妥当性の評価としては、精神保健福祉法入院に限らず、退院後の問題行動の予測を検討する必要がある。また今回行った精神保健福祉法入院の調査では、入院理由に<症状悪化><問題行動><休息入院><その他>との選択肢を設けた。問題行動による入院に関しては問題行動の予測の検討によってカバーすべきと思われるが、問題行動ではない、症状悪化を予測するかという検討も一つの側面と考えられる。今後はこれらの分析を推し進め、各項目の特徴を描くと共に、より説明力の高い項目の構成を行って尺度の改訂へとつなげることが求められる。

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) 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.

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.

表 1 中項目それぞれの COX 比例ハザードモデルの統計量¹

共変量	係数	標準誤差	Wald検定		P 値	ハザード比 Exp(係数)	95%信頼区間	
			カイ二乗値	自由度			下限	上限
精神病症状	0.049	0.167	0.086	1	0.769	1.050	0.757	1.456
非精神病性症状	0.117	0.170	0.471	1	0.492	1.124	0.805	1.569
自殺企図	-1.058	0.883	1.437	1	0.231	0.347	0.062	1.958
内省・洞察	0.127	0.187	0.462	1	0.497	1.135	0.787	1.637
生活能力	0.164	0.188	0.763	1	0.382	1.178	0.815	1.703
衝動コントロール	0.321	0.175	3.346	1	0.067	1.378	0.977	1.943
共感性	0.322	0.219	2.160	1	0.142	1.379	0.898	2.118
非社会性	0.558	0.183	9.282	1	0.002	1.747	1.220	2.502
対人暴力	-0.164	0.370	0.197	1	0.657	0.848	0.411	1.752
個人的支援	0.357	0.185	3.711	1	0.054	1.429	0.994	2.056
コミュニティ要因	-0.282	0.190	2.203	1	0.138	0.755	0.520	1.095
ストレス	0.244	0.226	1.158	1	0.282	1.276	0.819	1.988
物質乱用	0.246	0.173	2.028	1	0.154	1.279	0.911	1.796
現実的計画	-0.129	0.167	0.601	1	0.438	0.879	0.634	1.218
コンプライアンス	0.263	0.202	1.692	1	0.193	1.301	0.875	1.934
治療効果	0.376	0.254	2.183	1	0.140	1.456	0.884	2.398
治療・ケアの継続性	-0.103	0.164	0.393	1	0.531	0.902	0.654	1.245
17項目計	0.033	0.024	1.932	1	0.165	1.034	0.986	1.084

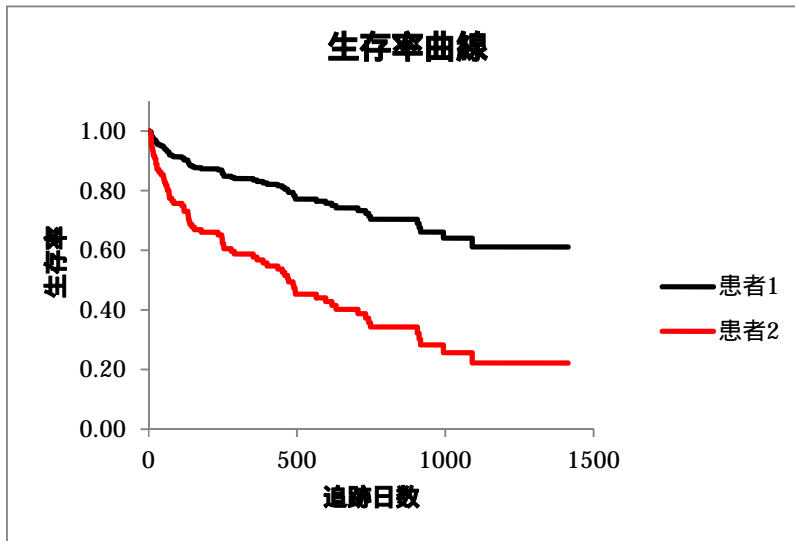


図 1 【非社会性】の生存率曲線

¹ 本表の値は、17項目を COX 比例ハザードモデルによって解析したものではなく、1項目ずつ COX 比例ハザードモデルで解析したものを 1つの表にまとめたものである。

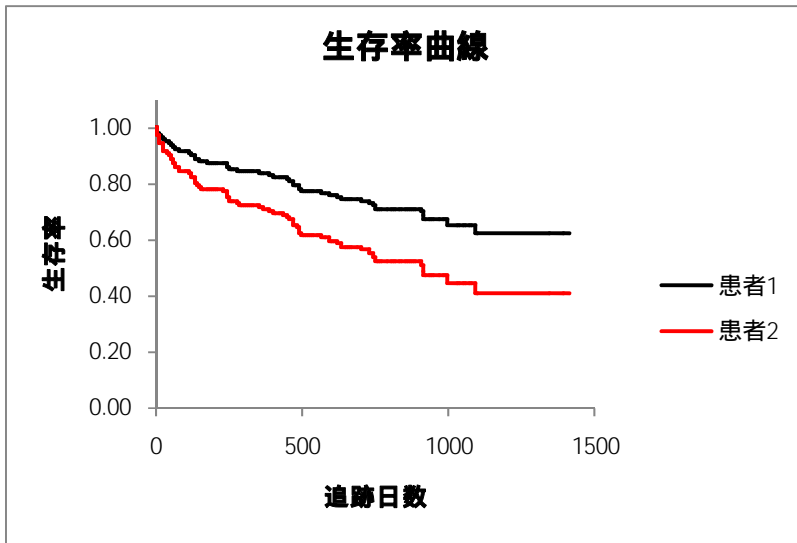


図2 【衝動コントロール】の生存率曲線

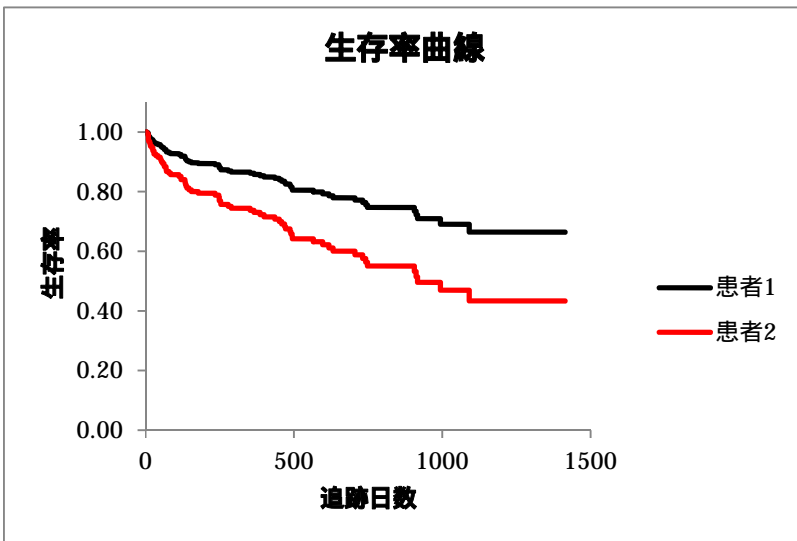


図3 【個人的支援】の生存率曲線

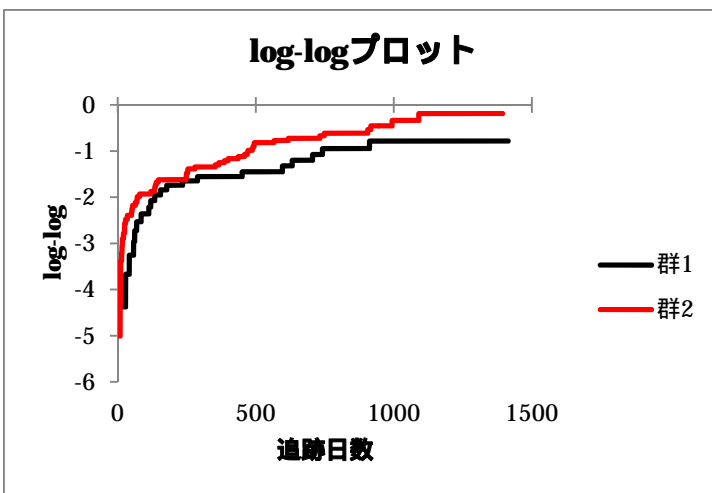


図4 【個人的支援】の log - log プロット

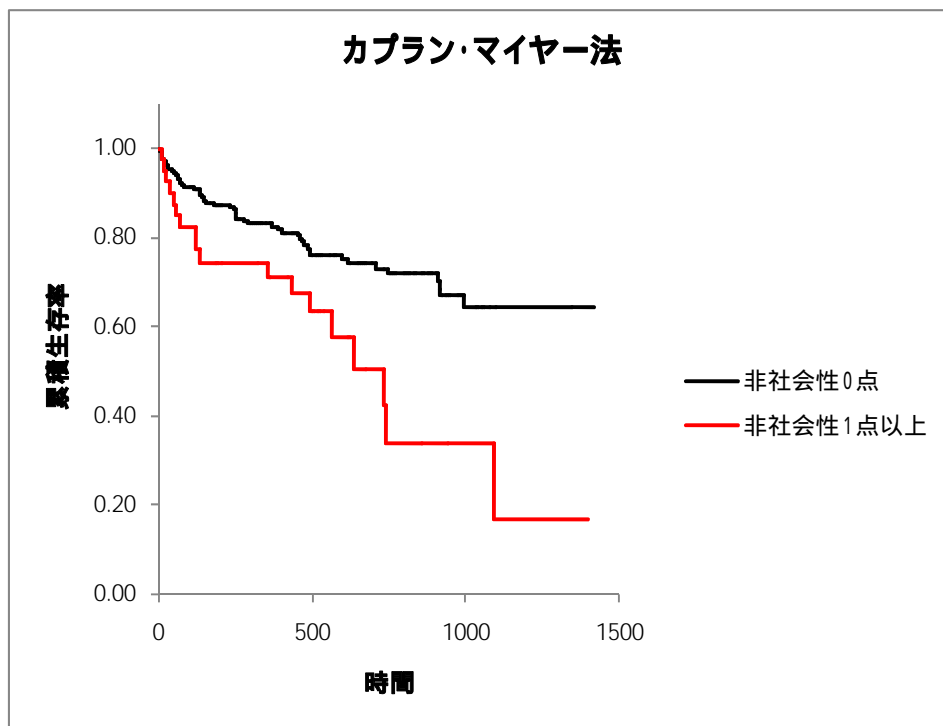


図5 【非社会性】 Kaplan・マイヤー法による生存分析

表2 【非社会性】生存率曲線の差の検定

手法	カイ二乗値	自由度	P 値
ログランク検定	9.729	1	0.002
一般化Wilcoxon検定	8.582	1	0.003

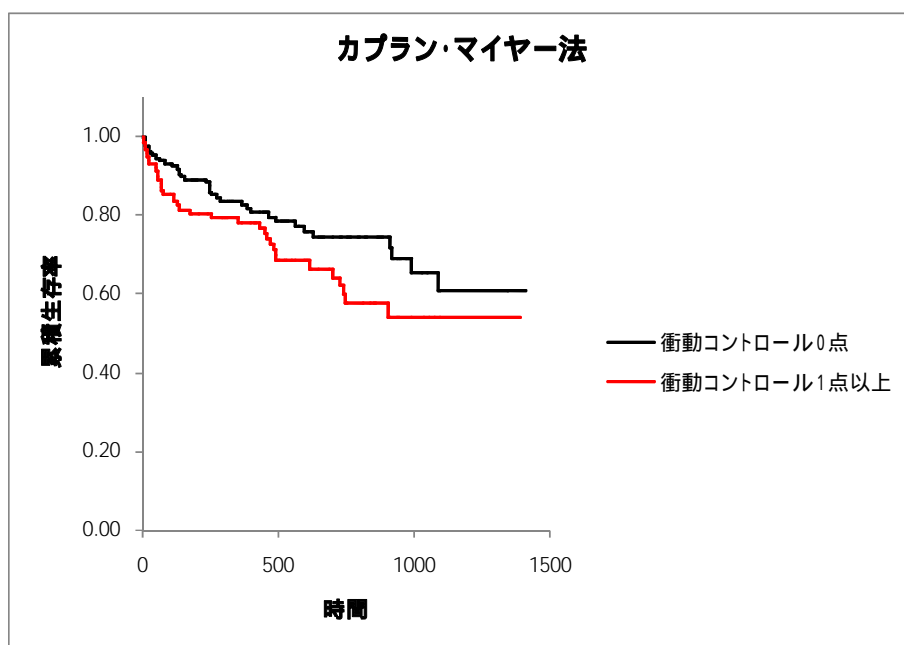


図6 【衝動コントロール】 Kaplan・マイヤー法による生存分析

表3 【衝動コントロール】生存率曲線の差の検定

手 法	カイ二乗値	自由度	P 値
ログランク検定	3.196	1	0.074
一般化Wilcoxon検定	3.393	1	0.065

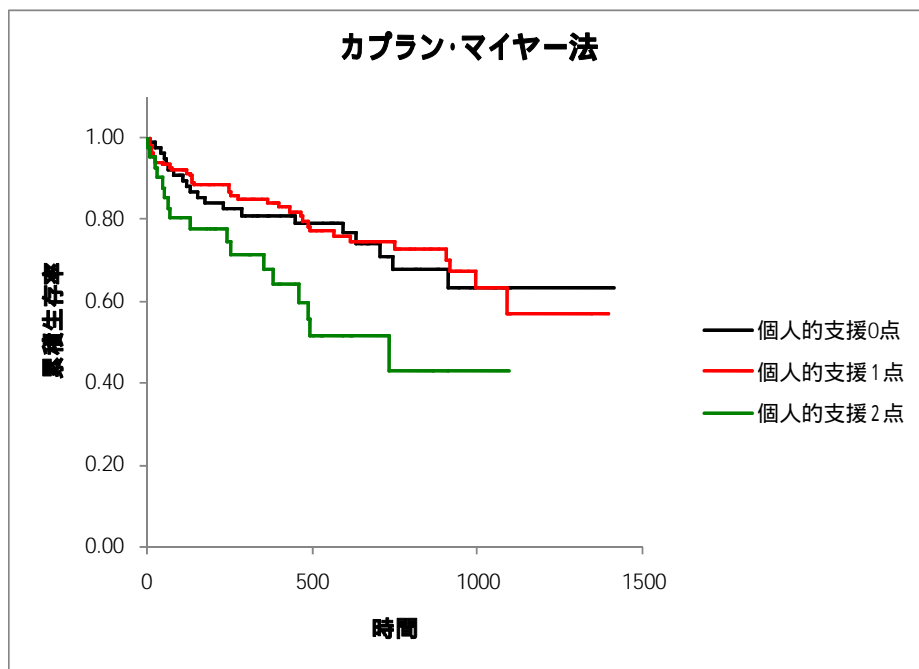


図7 【個人的支援】カプラン・マイヤー法による生存分析（評定ごと）

表4 【個人的支援】生存率曲線の差の検定（評定ごと）

手 法	カイ二乗値	自由度	P 値
ログランク検定	8.494	2	0.014
一般化Wilcoxon検定	8.498	2	0.014

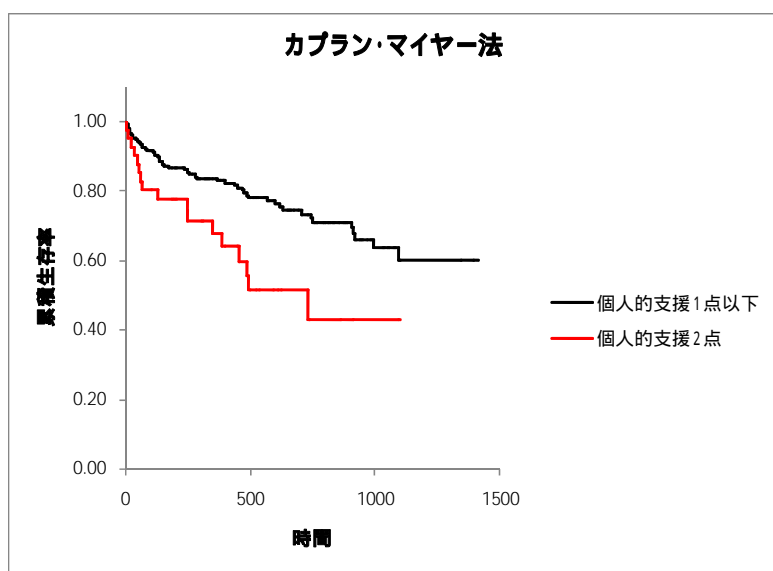


図8 【個人的支援】カプラン・マイヤー法による生存分析（1点以下と2点のと比較）

表5 【個人的支援】生存率曲線の差の検定（1点以下と2点のと比較）

【個人的支援】生存率曲線の差の検定			
手法	カイ二乗値	自由度	P 値
ログランク検定	8.467	1	0.004
一般化Wilcoxon検定	8.456	1	0.004

表6 【精神病症状】の小項目それぞれの COX 比例ハザードモデルの統計量²

精神病症状の小項目	係数	標準誤差	Wald検定			ハザード比 Exp(係数)	95%信頼区間	
			カイ二乗値	自由度	P 値		下限	上限
1) 通常でない思考	-0.160	0.171	0.867	1	0.352	0.853	0.609	1.193
2) 幻覚に基づいた行動	-0.111	0.197	0.318	1	0.573	0.895	0.608	1.317
3) 概念の統合障害	0.294	0.206	2.046	1	0.153	1.342	0.897	2.007
4) 精神病的しぐさ	0.132	0.325	0.165	1	0.685	1.141	0.603	2.158
5) 不適切な疑惑	0.006	0.178	0.001	1	0.974	1.006	0.710	1.425
6) 誇大性	0.603	0.231	6.807	1	0.009	1.828	1.162	2.877

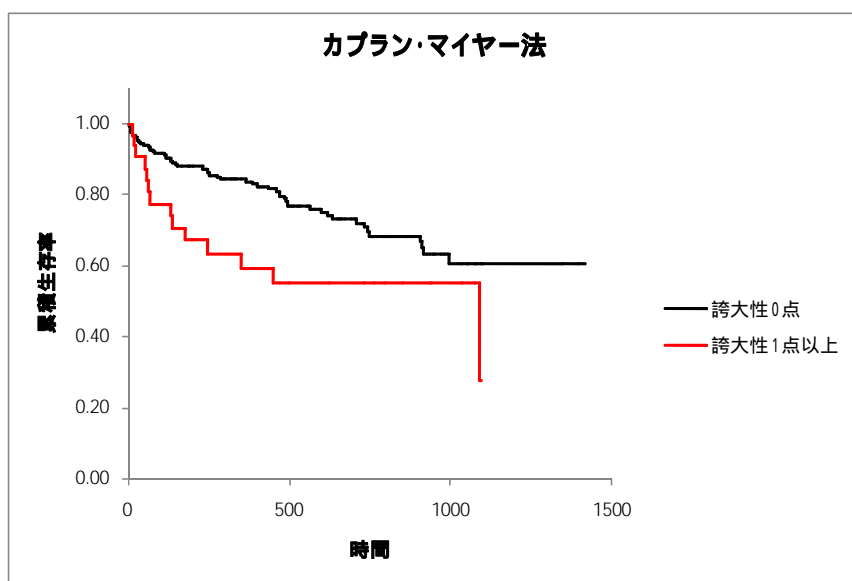


図9 【6）誇大性】カプラン・マイヤー法による生存分析

表7 【6）誇大性】生存率曲線の差の検定（0点と1点以上との比較）

手法	カイ二乗値	自由度	P 値
ログランク検定	5.648	1	0.017
一般化Wilcoxon検定	6.500	1	0.011

² 本表の値は、6項目をCOX比例ハザードモデルによって解析したものではなく、1項目ずつCOX比例ハザードモデルで解析したものを1つの表にまとめたものである。

表 8 【非精神性病症状】の小項目それぞれの COX 比例ハザードモデルの統計量³

非精神病症状の小項目	係数	標準誤差	Wald検定		P 値	ハザード比 Exp(係数)	95%信頼区間	
			カイ二乗値	自由度			下限	上限
1) 興奮・躁状態	0.182	0.272	0.447	1	0.504	1.199	0.704	2.042
2) 不安・緊張	0.126	0.193	0.429	1	0.513	1.134	0.778	1.655
3) 怒り	0.423	0.222	3.623	1	0.057	1.526	0.988	2.358
4) 感情の平板化	-0.113	0.253	0.200	1	0.654	0.893	0.544	1.466
5) 抑うつ	0.555	0.271	4.194	1	0.041	1.742	1.024	2.962
6) 罪悪感	0.364	0.372	0.955	1	0.329	1.439	0.694	2.984
7) 解離	1.032	0.592	3.045	1	0.081	2.807	0.881	8.949
8) 知的障害	0.130	0.144	0.810	1	0.368	1.138	0.858	1.510
9) 意識障害	1.027	1.011	1.032	1	0.310	2.793	0.385	20.261

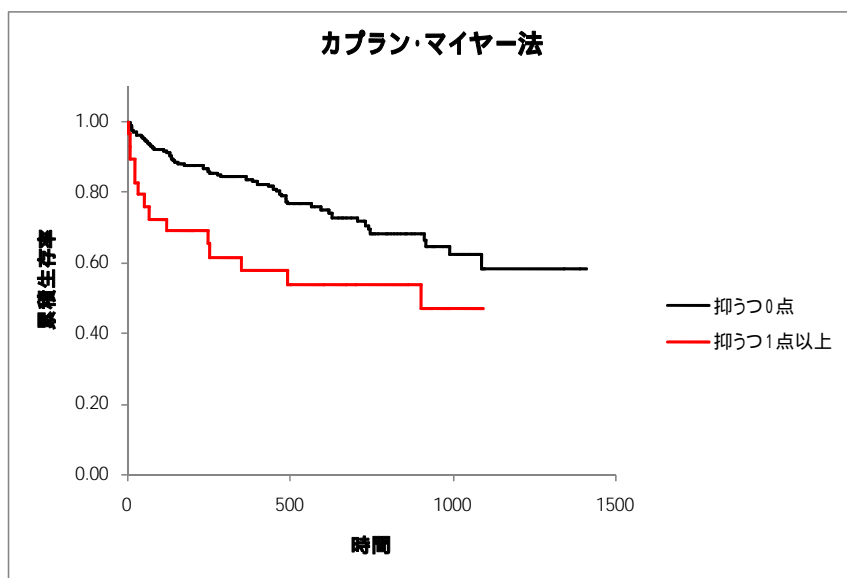


図 10 【5) 抑うつ】カプラン・マイヤー法による生存分析

表 9 【5) 抑うつ】生存率曲線の差の検定 (0点と1点以上との比較)

手法	カイ二乗値	自由度	P 値
ログランク検定	5.883	1	0.015
一般化Wilcoxon検定	7.719	1	0.005

³ 本表の値は、9項目を COX 比例ハザードモデルによって解析したものではなく、1項目ずつ COX 比例ハザードモデルで解析したものを1つの表にまとめたものである。

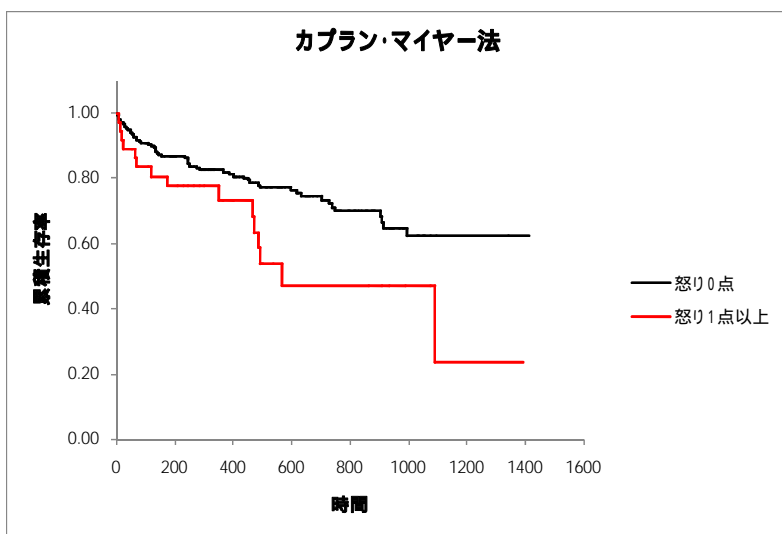


図 12 【 3 ）怒り】カプラン・マイヤー法による生存分析

表 10 【 3 ）怒り】生存率曲線の差の検定（ 0 点と 1 点以上との比較）

手 法	カイ二乗値	自由度	P 値
ログランク検定	5.561	1	0.018
一般化Wilcoxon検定	5.130	1	0.024

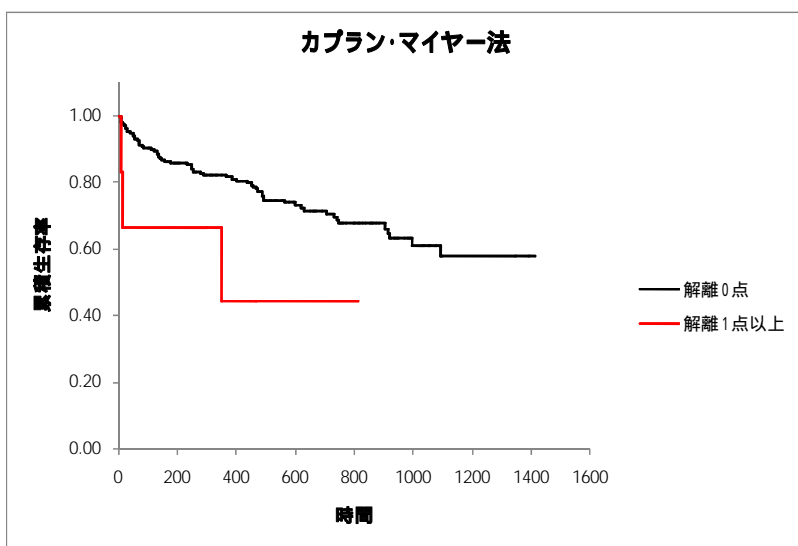


図 13 【 7 ）解離】カプラン・マイヤー法による生存分析

表 11 【 7 ）解離】生存率曲線の差の検定（ 0 点と 1 点以上との比較）

手 法	カイ二乗値	自由度	P 値
ログランク検定	3.328	1	0.068
一般化Wilcoxon検定	3.919	1	0.048

表 12 【内省・洞察】の小項目それぞれの COX 比例ハザードモデルの統計量⁴

内省・洞察の小項目	係数	標準誤差	Wald検定			Exp(係数)	95%信頼区間	
			カイ二乗値	自由度	P 値		下限	上限
1) 対象行為への内省	-0.029	0.195	0.021	1	0.884	0.972	0.663	1.424
2) 対象行為以外の他害行為への内省	0.078	0.178	0.194	1	0.659	1.081	0.764	1.532
3) 病識	0.020	0.185	0.012	1	0.914	1.020	0.710	1.465
4) 対象行為の要因理解	-0.086	0.179	0.231	1	0.631	0.918	0.646	1.303

表 13 【生活能力】の小項目それぞれの COX 比例ハザードモデルの統計量⁵

生活能力の小項目	係数	標準誤差	Wald検定			Exp(係数)	95%信頼区間	
			カイ二乗値	自由度	P 値		下限	上限
1) 生活リズム	0.469	0.212	4.881	1	0.027	1.599	1.054	2.425
2) 整容と衛生	0.014	0.281	0.003	1	0.959	1.014	0.585	1.760
3) 金銭管理	0.411	0.180	5.197	1	0.023	1.508	1.059	2.147
4) 家事や料理	0.643	0.186	11.910	1	0.001	1.903	1.320	2.742
5) 安全管理	0.408	0.203	4.055	1	0.044	1.504	1.011	2.237
6) 社会資源の利用	-0.077	0.285	0.074	1	0.786	0.926	0.530	1.617
7) コミュニケーション	-0.114	0.212	0.291	1	0.590	0.892	0.589	1.350
8) 社会的引きこもり	-0.116	0.271	0.184	1	0.668	0.890	0.523	1.514
9) 孤立	-0.166	0.231	0.515	1	0.473	0.847	0.539	1.332
10) 活動性の低さ	0.156	0.240	0.420	1	0.517	1.168	0.729	1.872
11) 生産的活動・役割	-0.178	0.173	1.060	1	0.303	0.837	0.596	1.175
12) 過度の依存	0.433	0.216	4.026	1	0.045	1.542	1.010	2.354
13) 余暇を有効に過ごせない	-0.117	0.261	0.200	1	0.654	0.890	0.533	1.485
14) 施設への過剰適応	0.527	0.421	1.572	1	0.210	1.694	0.743	3.863

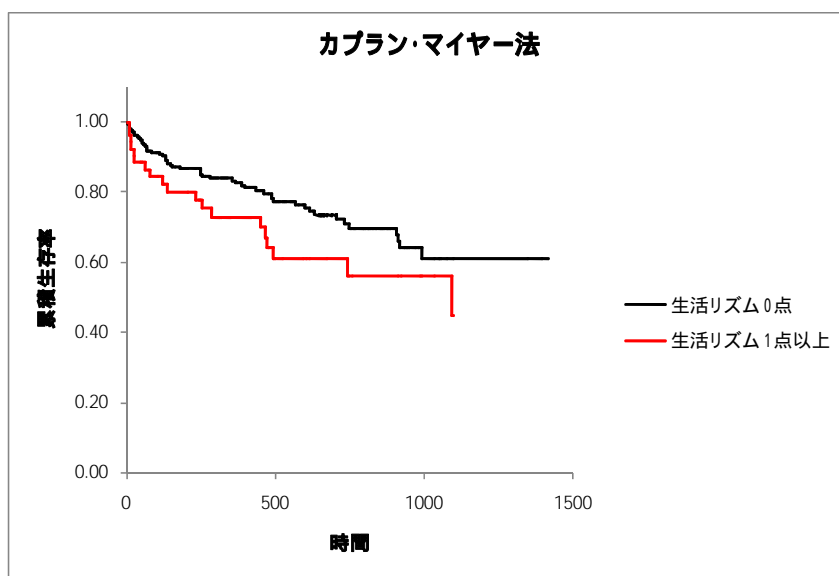


図 14 【1) 生活リズム】カプラン・マイヤー法による生存分析

⁴ 本表の値は、4 項目を COX 比例ハザードモデルによって解析したものではなく、1 項目ずつ COX 比例ハザードモデルで解析したものを 1 つの表にまとめたものである。

⁵ 本表の値は、14 項目を COX 比例ハザードモデルによって解析したものではなく、1 項目ずつ COX 比例ハザードモデルで解析したものを 1 つの表にまとめたものである。

表 14 【1）生活リズム】生存率曲線の差の検定（0点と1点以上との比較）

手 法	カイ二乗値	自由度	P 値
ログランク検定	3.315	1	0.069
一般化Wilcoxon検定	3.556	1	0.059

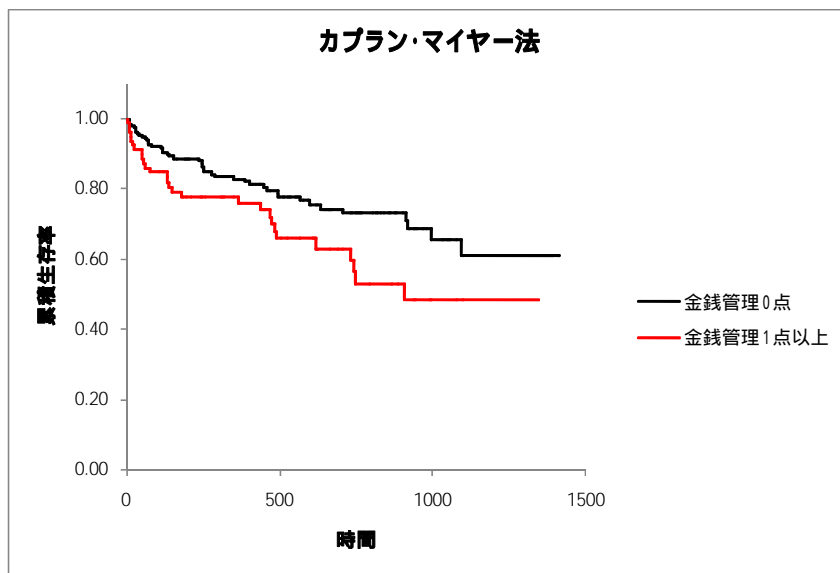


図 15 【3）金銭管理】 Kaplan・マイヤー法による生存分析

表 15 【3）金銭管理】生存率曲線の差の検定（0点と1点以上との比較）

手 法	カイ二乗値	自由度	P 値
ログランク検定	4.780	1	0.029
一般化Wilcoxon検定	4.937	1	0.026

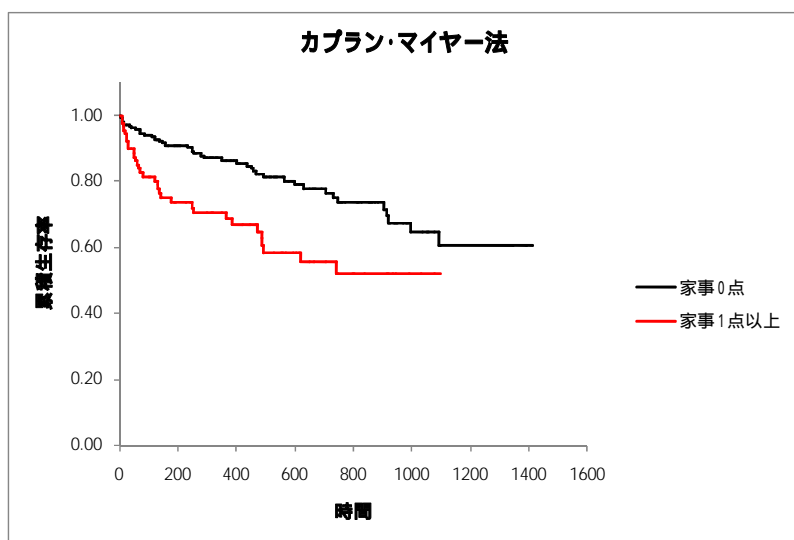


図 16 【4）家事や料理】 Kaplan・マイヤー法による生存分析

表 16 【4）家事や料理】生存率曲線の差の検定（0点と1点以上との比較）

手 法	カイ二乗値	自由度	P 値
ログランク検定	10.923	1	0.001
一般化Wilcoxon検定	12.266	1	0.000

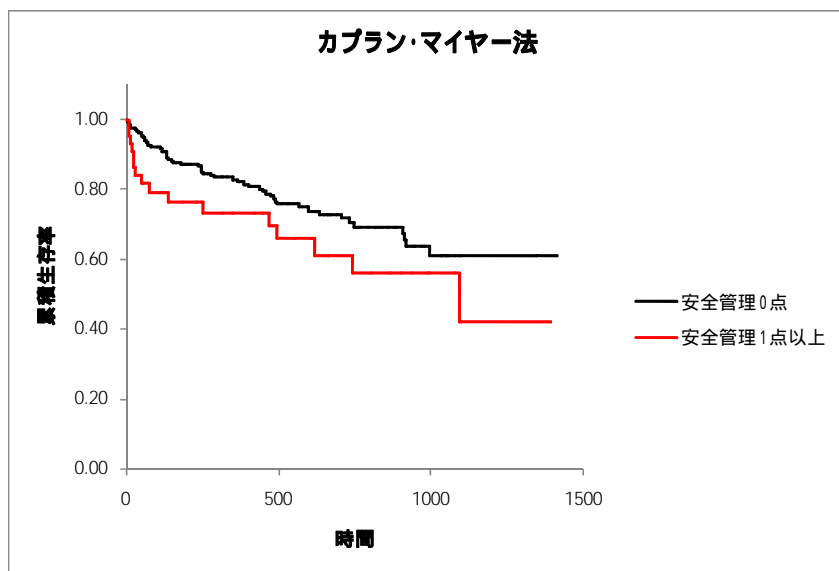


図 17 【5）安全管理】 Kaplan-Meier法による生存分析

表 17 【5）安全管理】生存率曲線の差の検定（0点と1点以上との比較）

手 法	カイ二乗値	自由度	P 値
ログランク検定	3.080	1	0.079
一般化Wilcoxon検定	3.539	1	0.060

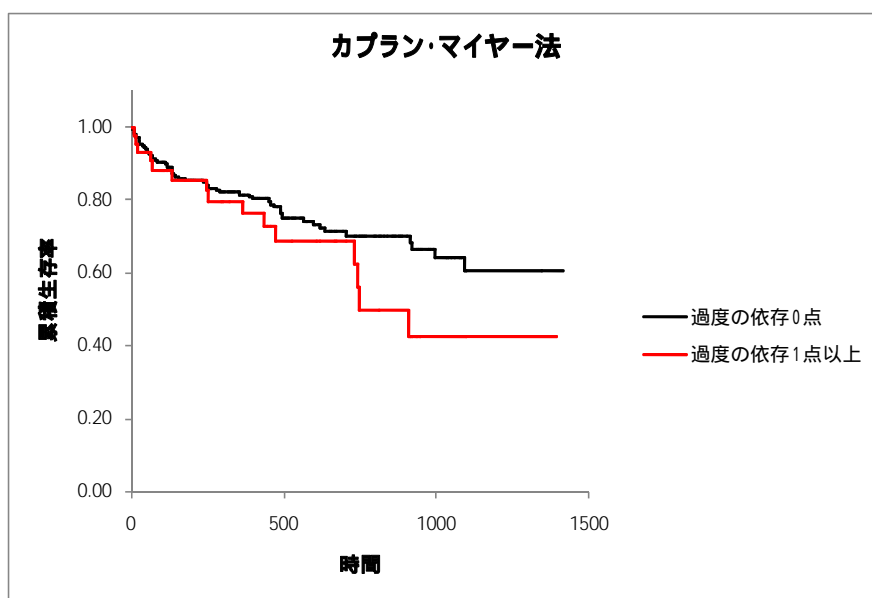


図 18 【12）過度の依存】 Kaplan-Meier法による生存分析

表 18 【12）過度の依存】生存率曲線の差の検定（0点と1点以上との比較）

手 法	カイ二乗値	自由度	P 値
ログランク検定	1.873	1	0.171
一般化Wilcoxon検定	1.472	1	0.225

表 19 【衝動コントロール】の小項目それぞれの COX 比例ハザードモデルの統計量⁶

衝動コントロールの小項目	係数	標準誤差	Wald検定			ハザード比 Exp(係数)	95%信頼区間	
			カイ二乗値	自由度	P 値		下限	上限
1) 一貫性のない行動	0.383	0.214	3.201	1	0.074	1.466	0.964	2.230
2) 待つことができない	0.667	0.184	13.118	1	0.000	1.949	1.358	2.797
3) 先の予測をしない	0.361	0.179	4.053	1	0.044	1.435	1.010	2.040
4) そそのかされる	0.152	0.261	0.339	1	0.561	1.164	0.698	1.941
5) 怒りの感情の行動化	0.197	0.237	0.687	1	0.407	1.217	0.765	1.937

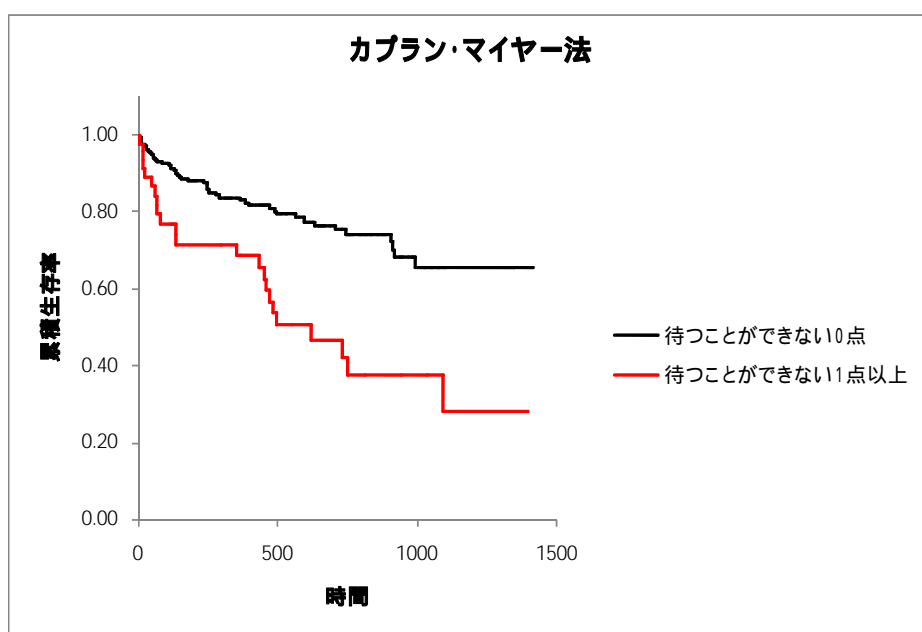


図 19 【2）待つことができない】カプラン・マイヤー法による生存分析

表 20 【2）待つことができない】生存率曲線の差の検定（0点と1点以上との比較）

手 法	カイ二乗値	自由度	P 値
ログランク検定	16.538	1	0.000
一般化Wilcoxon検定	15.981	1	0.000

⁶ 本表の値は、5項目を COX 比例ハザードモデルによって解析したものではなく、1項目ずつ COX 比例ハザードモデルで解析したものを1つの表にまとめたものである。

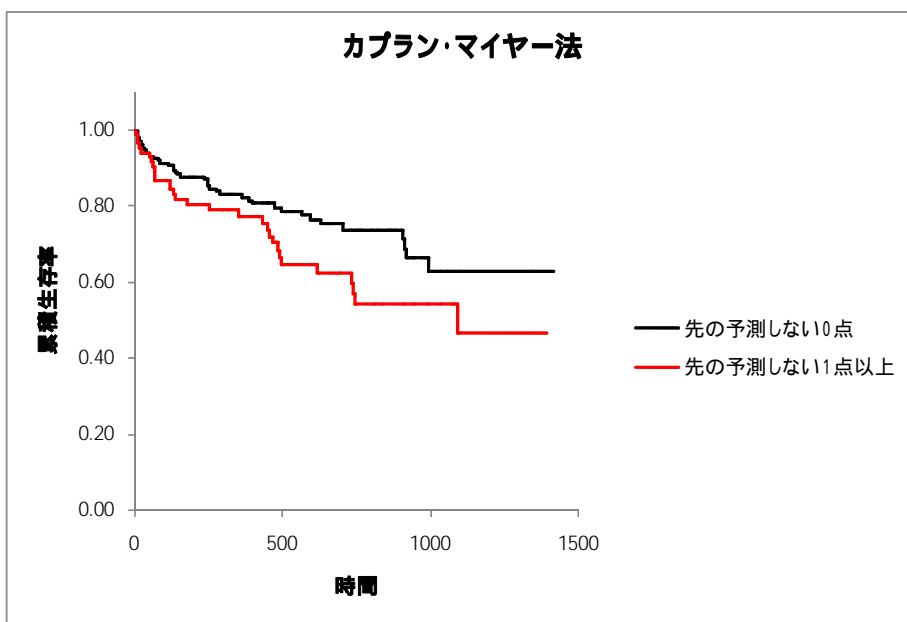


図 20 【3）先の予測をしない】カプラン・マイヤー法による生存分析

表 21 【3）先の予測をしない】生存率曲線の差の検定（0点と1点以上との比較）

手法	カイ二乗値	自由度	P 値
ログランク検定	3.827	1	0.050
一般化Wilcoxon検定	3.694	1	0.055

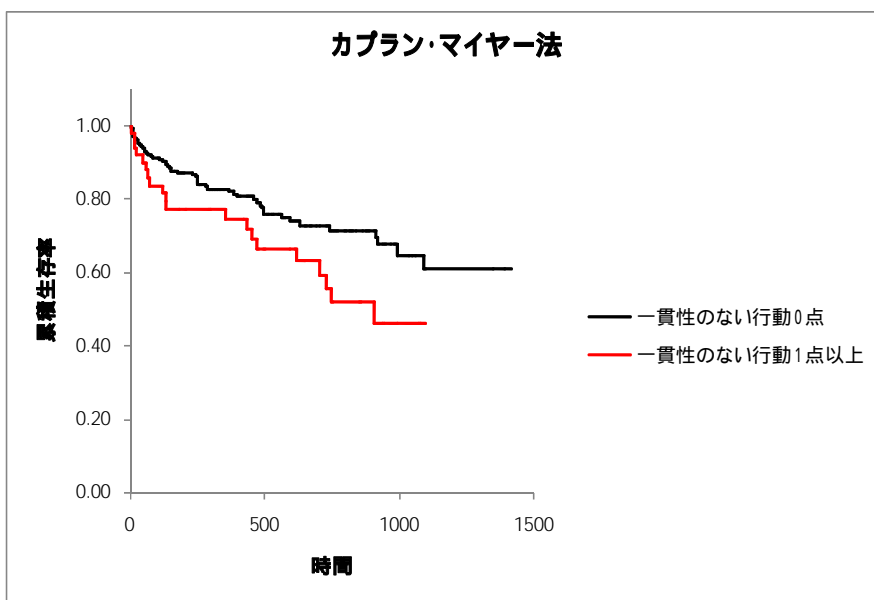


図 21 【1）一貫性のない行動】カプラン・マイヤー法による生存分析

表 22 【1）一貫性のない行動】生存率曲線の差の検定（0点と1点以上との比較）

手法	カイ二乗値	自由度	P 値
ログランク検定	4.2001	1	0.0404
一般化Wilcoxon検定	4.1185	1	0.0424

表 23 【非社会性】の小項目それぞれの COX 比例ハザードモデルの統計量⁷

非社会性の小項目	係数	標準誤差	Wald検定			ハザード比 Exp(係数)	95%信頼区間	
			カイ二乗値	自由度	P 値		下限	上限
1) 侮辱的な言葉	0.608	0.563	1.164	1	0.281	1.836	0.609	5.536
2) 社会的規範の蔑視	0.159	0.370	0.184	1	0.668	1.172	0.568	2.421
3) 犯罪志向的態度	0.057	0.619	0.008	1	0.927	1.058	0.314	3.562
4) 特定の人を害する	0.147	0.533	0.077	1	0.782	1.159	0.408	3.293
5) 他者を脅す	0.871	0.324	7.231	1	0.007	2.389	1.266	4.507
6) だます、嘘を言う	0.784	0.275	8.144	1	0.004	2.189	1.278	3.750
7) 故意の器物破損	1.625	0.425	14.592	1	0.000	5.078	2.206	11.688
8) 犯罪的交友関係	0.779	0.301	6.700	1	0.010	2.180	1.208	3.932
9) 性的逸脱行動	0.033	1.009	0.001	1	0.974	1.034	0.143	7.473
10) 放火の兆し	0.807	0.416	3.756	1	0.053	2.240	0.991	5.066

表 24 【現実的計画】の小項目それぞれの COX 比例ハザードモデルの統計量⁸

現実的計画の小項目	係数	標準誤差	Wald検定			ハザード比 Exp(係数)	95%信頼区間	
			カイ二乗値	自由度	P 値		下限	上限
1) 退院後の治療プランへの同意	0.019	0.172	0.012	1	0.914	1.019	0.727	1.427
2) 日中活動	0.010	0.168	0.004	1	0.951	1.010	0.727	1.405
3) 住居	-0.066	0.192	0.117	1	0.732	0.937	0.643	1.363
4) 生活費	-0.101	0.195	0.268	1	0.604	0.904	0.618	1.324
5) 緊急時の対応	-0.029	0.160	0.034	1	0.854	0.971	0.710	1.328
6) 関係機関との連携・協力体制	-0.080	0.164	0.238	1	0.626	0.923	0.669	1.273
7) キーパーソン	0.164	0.170	0.928	1	0.335	1.178	0.844	1.645
8) 地域への受け入れ体制	-0.037	0.163	0.050	1	0.822	0.964	0.701	1.327

表 25 【治療・ケアの継続性】の小項目それぞれの COX 比例ハザードモデルの統計量⁹

治療・ケアの継続性の小項目	係数	標準誤差	Wald検定			ハザード比 Exp(係数)	95%信頼区間	
			カイ二乗値	自由度	P 値		下限	上限
1) 治療同盟	0.288	0.227	1.619	1	0.203	1.334	0.856	2.081
2) 予防	-0.181	0.178	1.034	1	0.309	0.835	0.589	1.182
3) モニター	-0.191	0.166	1.320	1	0.251	0.826	0.596	1.145
4) セルフモニタリング	-0.155	0.172	0.813	1	0.367	0.856	0.611	1.200
5) 緊急時の対応	-0.088	0.165	0.284	1	0.594	0.916	0.662	1.266

⁷ 本表の値は、10項目を COX 比例ハザードモデルによって解析したものではなく、1項目ずつ COX 比例ハザードモデルで解析したものを1つの表にまとめたものである。

⁸ 本表の値は、8項目を COX 比例ハザードモデルによって解析したものではなく、1項目ずつ COX 比例ハザードモデルで解析したものを1つの表にまとめたものである。

⁹ 本表の値は、5項目を COX 比例ハザードモデルによって解析したものではなく、1項目ずつ COX 比例ハザードモデルで解析したものを1つの表にまとめたものである。