

第7章 共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究(16)～症状悪化による精神保健 福祉法入院の予測

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。

前章(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)では共通評価項目の17の中項目、61の小項目、および17項目の合計点が通院移行後の精神保健福祉法入院をどの程度予測できるのか、COX比例ハザードモデルによる解析を行い、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項目を抽出した。本研究では、各項目の予測妥当性の検証をさらに進めるため、精神保健福祉法入院の入院理由を限定して解析を行う。

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。

回収したデータでは、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を行うため、本研究では上記のサンプルのうち、追跡調査期間中に死亡した事例、通院処遇移行直後の精神保健福祉法入院および症状悪化以外の精神保健福祉法入院を行った事例を削除し、追跡調査期間中に精神保健福祉法入院のない事例と追跡調査期間中に症状悪化による精神保健福祉法入院を行った事例を対象とした。精神保健福祉法入院の入院理由の内訳は症状悪化=31名、問題行動=21名、休息入院=13名、その他=6名であった。精神保健福祉法入院の有無、退院申請時の共通評価項目評定値、精神保健福祉法入院の入院理由が欠損値であった事例はサンプルサイズで除外し、解析に用いたサンプル数はN=235(症状悪化入院=31、打ち切り=204)となった。

b.解析方法

共通評価項目の各項目が通院移行後の症状悪化による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。Cox比例ハザードモデルではlog-logプロットによって比例ハザード性を確認することが必要であるが、比例ハザード性を確認することができなかった場合にはログランク検定(Cochran-Mantel-Haenszel流)および一般化Wilcoxon検定(Peto-Prentice流)によって生存曲線の群間比較を行った。

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。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症状悪化による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症状悪化による精神保健福祉法入院を 5 %水準で有意に予測する項目は全く認められなかった。また 17 項目の合計点も通院処遇移行後の症状悪化による精神保健福祉法入院を予測しなかった。

2)【精神病症状】の各小項目による通院処遇移行後の症状悪化による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 2 に

まとめた。表 2 のように、単一の項目で通院処遇移行後の症状悪化による精神保健福祉法入院を 5 %水準で有意に予測する項目は全く認められなかった。

3)【非精神病性症状】の各小項目による通院処遇移行後の症状悪化による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 3 にまとめた。表 3 のように、単一の項目で通院処遇移行後の症状悪化による精神保健福祉法入院を 5 %水準で有意に予測する項目は全く認められなかった。なお、【9)意識障害】は解析できなかった。これは【9)意識障害】は全サンプルのうち 1 名のみが 1 点で、他は皆 0 点であったことによると考えられる。

4)【内省・洞察】の各小項目による通院処遇移行後の症状悪化による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 4 にまとめた。表 4 のように、【4)対象行為の要因理解】のみが COX 比例ハザードモデルによる検定が 5 %水準で有意になった。

【4)対象行為の要因理解】の COX 比例ハザードモデルにおける生存率曲線を図 1 に、log - log プロットを図 2 に示す。図 2 より、比例ハザード性には問題がなく、【4)対象行為の要因理解】は通院処遇移行後の症状悪化による精神保健福祉法入院を 5 %水準で有意に予測すると言える。表 4 より、ハザード比 0.483 倍、即ち【4)対象行為の要因理解】が 1 点増すごとに症状悪化による精神保健福祉法入院の危険性が 0.483 倍になる。言い換えると即ち【4)対象行為の要因理解】が 1 点増すごとに状態悪化による精神保健福祉法入院を 2.07 倍しやすくなる。なお、【4)対象

行為の要因理解】=0 点の群は 92 名中 18 名が入院、【4）対象行為の要因理解】=1 点の群は 116 名中 9 名が入院、【4）対象行為の要因理解】=2 点の群は 24 名中 1 名が入院となっている。

5)【生活能力】の各小項目による通院処遇移行後の症状悪化による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 5 にまとめた。表 5 のように、単一の項目で通院処遇移行後の症状悪化による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）安全管理】のみであり、【4）家事や料理】は 10%水準の有意傾向となった。

2 項目とも群 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）安全管理】は評定値が 0 点=197 名、1 点=29 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 3 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 6 に示した。表 6 より、【5）安全管理】0 点の群と【5）安全管理】1 点以上の群とは生存曲線には 1%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=167 名、1 点=60 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 4 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、【4）家事や料理】0 点の群と【4）家事や料理】1 点以

上の群とは生存曲線との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症状悪化による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 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症状悪化による精神保健福祉法入院を 5%水準で有意に予測する項目はなく、【2）待つことができない】は 10%水準の有意傾向に留まった。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=206 名、1 点=24 名、2 点=5 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 4 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 9 に示した。表 9 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 点以上の群とは生存曲線に 5%水準で有意な差が認められた。

6)【非社会性】の各小項目による通院処遇移行後の症状悪化による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 10 にまとめた。表 10 のように、単一の項目で通院処遇移行後の症状悪化による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【6）だます、嘘を言う】【7）故意の器物破損】【8）犯罪的交友関係】【10）放火の兆し】の 5 項目

があった。【5）他者を脅す】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、【6）だます、嘘を言う】は評定値が0点=230名、1点=5名、2点=0名、【7）故意の器物破損】は評定値が0点=233名、1点=1名、2点=1名、【8）犯罪的交友関係】は評定値が0点=231名、1点=4名、2点=0名、【10）放火の兆し】は評定値が0点=233名、1点=1名、2点=1名、【5）他者を脅す】は評定値が0点=232名、1点=2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症状悪化による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11にまとめた。表11のように、単一の項目で通院処遇移行後の症状悪化による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症状悪化による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症状悪化による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

以上の結果のように、本研究の結果、共通評価項目の17の中項目および17項目の合計点は通院移行後の症状悪化による精神保健福祉法入院を予測せず、小項目では【生活能力】の小項目【5）安全管理】、【衝動コントロール】の小項目【2）待つことができない】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症状悪化による精神保健福祉法入院を予測する項目、言い換えると症状の安定の持続のためには改善が望まれる項目と考えられた。反対に、【内省・洞察】の小項目【4）対象行為の要因理解】は評定が高く、対象行為の要因を理解しているほど症状悪化による精神保健福祉法入院をしやすいという結果になった。対象行為の要因を理解していると症状悪化による入院をしやすいという点に関しては、対象者本人が状態悪化のサインをつかんで入院しているという解釈も可能ではあるが、対象行為の要因理解の効果に関しては、通院処遇移行後の問題行動発生等に関する解析が必要である。次の研究では、退院後の問題行動の予測を検討する。

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	-0.125	0.265	0.224	1	0.636	0.882	0.525	1.483	
非精神病性症状	-0.404	0.267	2.298	1	0.130	0.667	0.396	1.126	
自殺企図	-0.499	0.848	0.347	1	0.556	0.607	0.115	3.197	
内省・洞察	-0.475	0.297	2.565	1	0.109	0.622	0.348	1.112	
生活能力	-0.149	0.289	0.264	1	0.607	0.862	0.489	1.519	
衝動コントロール	-0.222	0.317	0.488	1	0.485	0.801	0.430	1.492	
共感性	0.063	0.342	0.034	1	0.853	1.065	0.545	2.081	
非社会性	0.460	0.343	1.800	1	0.180	1.584	0.809	3.104	
対人暴力	-0.158	0.565	0.078	1	0.780	0.854	0.282	2.585	
個人的支援	-0.021	0.289	0.005	1	0.943	0.980	0.556	1.726	
コミュニティ要因	-0.491	0.311	2.485	1	0.115	0.612	0.333	1.127	
ストレス	-0.564	0.356	2.516	1	0.113	0.569	0.283	1.142	
物質乱用	-0.359	0.368	0.949	1	0.330	0.698	0.339	1.438	
現実的計画	-0.178	0.252	0.498	1	0.480	0.837	0.511	1.371	
コンプライアンス	0.095	0.307	0.096	1	0.757	1.100	0.603	2.006	
治療効果	-0.310	0.357	0.754	1	0.385	0.733	0.364	1.477	
治療・ケアの継続性	-0.147	0.246	0.355	1	0.551	0.863	0.533	1.399	

表 2 【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			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) 通常でない思考	-0.272	0.275	0.981	1	0.322	0.762	0.445	1.305	
2) 幻覚に基づいた行動	-0.057	0.296	0.037	1	0.848	0.945	0.529	1.686	
3) 概念の統合障害	-0.061	0.388	0.025	1	0.875	0.941	0.440	2.012	
4) 精神病的しぐさ	0.153	0.492	0.096	1	0.756	1.165	0.444	3.058	
5) 不適切な疑惑	0.029	0.272	0.012	1	0.914	1.030	0.605	1.754	
6) 誇大性	0.523	0.384	1.850	1	0.174	1.686	0.794	3.581	

表 3 【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

非精神性病症状の小項目	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	0.127	0.424	0.089	1	0.765	1.135	0.494	2.607	
2) 不安・緊張	-0.117	0.304	0.148	1	0.701	0.890	0.490	1.616	
3) 怒り	0.534	0.311	2.946	1	0.086	1.706	0.927	3.138	
4) 感情の平板化	-0.322	0.431	0.558	1	0.455	0.724	0.311	1.688	
5) 抑うつ	0.579	0.408	2.013	1	0.156	1.784	0.802	3.967	
6) 罪悪感	0.303	0.620	0.239	1	0.625	1.354	0.402	4.559	
7) 解離	0.876	1.018	0.740	1	0.390	2.401	0.326	17.665	
8) 知的障害	-0.149	0.246	0.370	1	0.543	0.861	0.532	1.394	
9) 意識障害	計算が収束しませんでした。								

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。

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。

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。

表4 【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			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) 対象行為への内省	-0.376	0.323	1.353	1	0.245	0.687	0.365	1.293
2) 対象行為以外の他害行為への内省	-0.512	0.354	2.096	1	0.148	0.599	0.299	1.199
3) 病識	-0.377	0.309	1.488	1	0.222	0.686	0.375	1.257
4) 対象行為の要因理解	-0.728	0.310	5.505	1	0.019	0.483	0.263	0.887

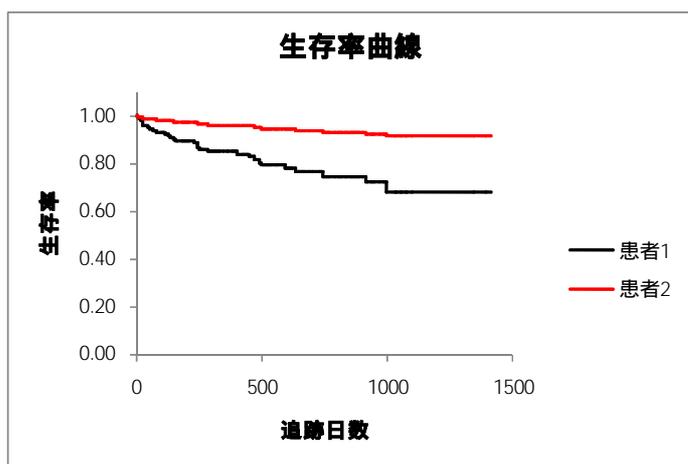


図1 【4) 対象行為の要因理解】生存率曲線

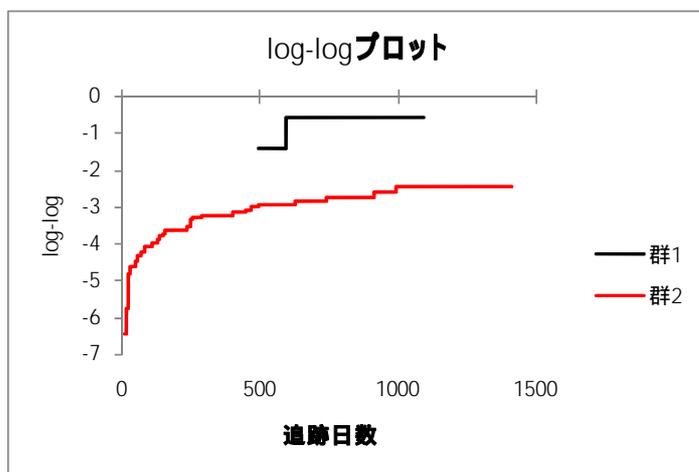


図2 【4) 対象行為の要因理解】log - log プロット

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。

表5 【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			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) 生活リズム	0.396	0.338	1.375	1	0.241	1.486	0.766	2.880
2) 整容と衛生	0.144	0.398	0.130	1	0.718	1.155	0.529	2.521
3) 金銭管理	-0.004	0.332	0.000	1	0.991	0.996	0.519	1.912
4) 家事や料理	0.553	0.298	3.446	1	0.063	1.739	0.970	3.118
5) 安全管理	0.808	0.256	10.006	1	0.002	2.244	1.360	3.703
6) 社会資源の利用	0.070	0.387	0.033	1	0.856	1.073	0.503	2.289
7) コミュニケーション	-0.291	0.341	0.729	1	0.393	0.748	0.384	1.458
8) 社会的引きこもり	-0.298	0.435	0.470	1	0.493	0.742	0.316	1.742
9) 孤立	-0.510	0.393	1.680	1	0.195	0.601	0.278	1.298
10) 活動性の低さ	-0.262	0.430	0.373	1	0.541	0.769	0.331	1.786
11) 生産的活動・役割	-0.191	0.262	0.534	1	0.465	0.826	0.495	1.379
12) 過度の依存	0.102	0.444	0.053	1	0.818	1.108	0.464	2.646
13) 余暇を有効に過ごせない	-0.457	0.441	1.071	1	0.301	0.633	0.267	1.504
14) 施設への過剰適応	0.155	1.020	0.023	1	0.879	1.168	0.158	8.618

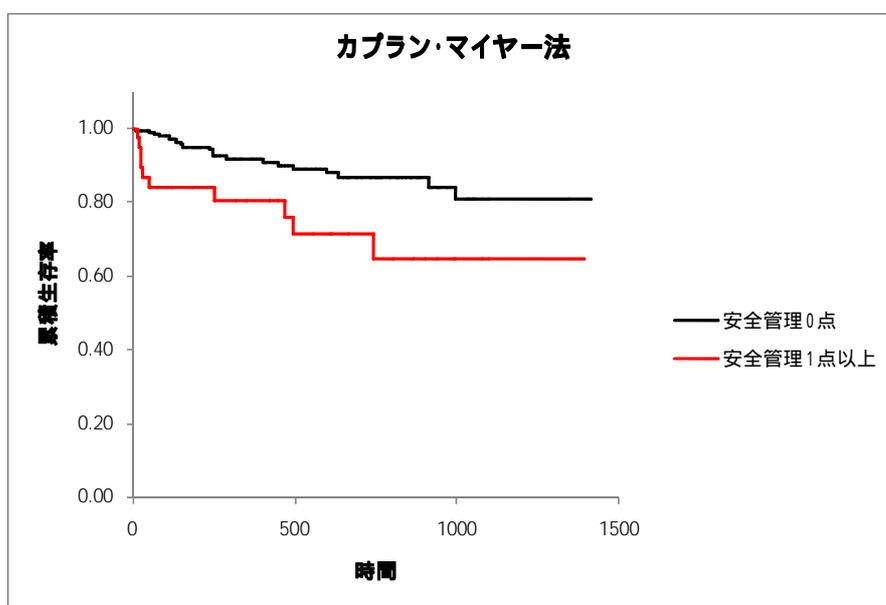


図3 【5）安全管理】 Kaplan・マイヤー法による生存分析

表6 【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	7.767	1	0.005
一般化Wilcoxon検定	8.307	1	0.004

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。

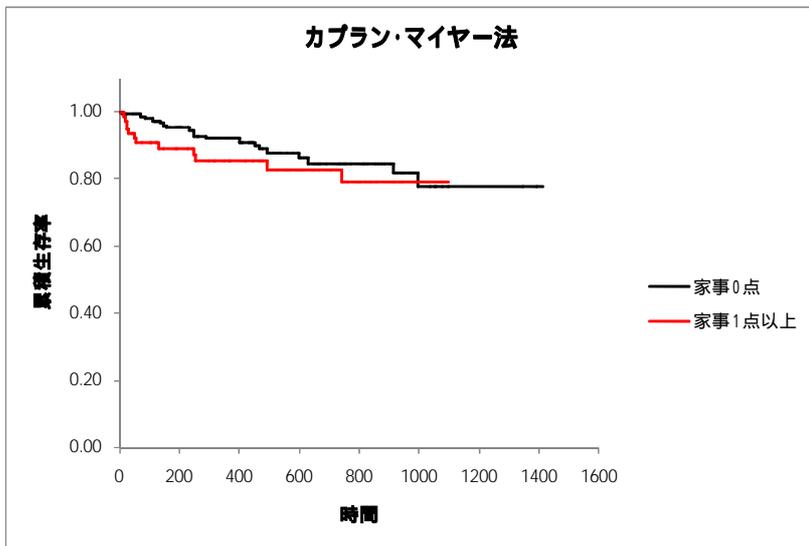


図4 【4）家事や料理】 Kaplan・マイヤー法による生存分析

表7 【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	1.053	1	0.305
一般化Wilcoxon検定	1.302	1	0.254

表8 【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	0.072	0.391	0.034	1	0.855	1.074	0.499	2.311
2) 待つことができない	0.595	0.329	3.276	1	0.070	1.813	0.952	3.455
3) 先の予測をしない	0.065	0.305	0.045	1	0.831	1.067	0.587	1.942
4) そそのかされる	-0.015	0.443	0.001	1	0.973	0.985	0.413	2.349
5) 怒りの感情の行動化	0.122	0.378	0.105	1	0.746	1.130	0.538	2.373

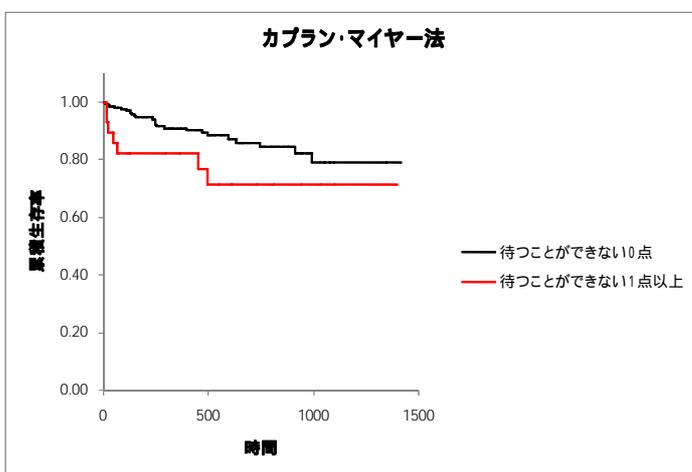


図5 【2）待つことができない】 Kaplan・マイヤー法による生存分析

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。

表9 【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	4.154	1	0.042
一般化Wilcoxon検定	4.745	1	0.029

表10 【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	Wald検定					ハザード比 Exp(係数)	95%信頼区間	
	係数	標準誤差	カイ二乗値	自由度	P 値		下限	上限
1) 侮辱的な言葉	1.010	0.680	2.205	1	0.138	2.746	0.724	10.419
2) 社会的規範の蔑視	0.516	0.439	1.381	1	0.240	1.675	0.709	3.958
3) 犯罪志向的態度	計算が収束しませんでした。							
4) 特定の人を害する	0.421	0.640	0.433	1	0.510	1.523	0.435	5.335
5) 他者を脅す	0.915	0.524	3.047	1	0.081	2.497	0.894	6.978
6) だます、嘘を言う	1.534	0.734	4.361	1	0.037	4.635	1.099	19.553
7) 故意の器物破損	2.288	0.491	21.671	1	0.000	9.851	3.760	25.807
8) 犯罪的交友関係	1.689	0.735	5.283	1	0.022	5.413	1.282	22.844
9) 性的逸脱行動	計算が収束しませんでした。							
10) 放火の兆し	1.178	0.422	7.785	1	0.005	3.249	1.420	7.433

表11 【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	Wald検定					ハザード比 Exp(係数)	95%信頼区間	
	係数	標準誤差	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	-0.162	0.284	0.325	1	0.569	0.851	0.487	1.485
2) 日中活動	-0.318	0.295	1.163	1	0.281	0.728	0.408	1.297
3) 住居	-0.345	0.340	1.028	1	0.311	0.708	0.364	1.380
4) 生活費	-0.394	0.337	1.372	1	0.241	0.674	0.349	1.304
5) 緊急時の対応	-0.167	0.255	0.428	1	0.513	0.847	0.514	1.395
6) 関係機関との連携・協力体制	-0.275	0.270	1.034	1	0.309	0.760	0.447	1.290
7) キーパーソン	0.151	0.255	0.351	1	0.553	1.163	0.706	1.917
8) 地域への受け入れ体制	-0.221	0.269	0.677	1	0.410	0.802	0.473	1.357

表12 【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	Wald検定					ハザード比 Exp(係数)	95%信頼区間	
	係数	標準誤差	カイ二乗値	自由度	P 値		下限	上限
1) 治療同盟	0.208	0.360	0.332	1	0.564	1.231	0.608	2.494
2) 予防	-0.216	0.266	0.655	1	0.418	0.806	0.478	1.359
3) モニター	-0.209	0.251	0.695	1	0.405	0.811	0.496	1.327
4) セルフモニタリング	-0.438	0.280	2.460	1	0.117	0.645	0.373	1.116
5) 緊急時の対応	-0.022	0.240	0.008	1	0.927	0.978	0.611	1.567

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。