

健康危険情報

なし

研究発表

a. 論文発表

○西村大樹、壁屋康洋、砥上恭子、高橋昇：
共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究（7）入院期間、退院後の再入院・問題行動との関連による予測妥当性の検討. 司法精神医学, 2014;9, 22-29.

b. 学会発表

○壁屋康洋、西村大樹、高橋昇、砥上恭子：
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通院移行後の精神保健福祉法入院の予測. 日本心理臨床学会、横浜市、2014年8月26日.

○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（17）～退院後の問題行動の予測. 日本心理臨床学会、横浜市、2014年8月26日.

○砥上恭子、壁屋康洋、西村大樹、高橋昇：
共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究（18）～退院後・入院中の自殺企図の予測. 司法精神医学会、那覇市、2014年5月17日

○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（19）～退院後の暴力の予測. 司法精神医学会、那覇市、2014年5月17日

○西村大樹、壁屋康洋、高橋昇、砥上恭子：
共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究（20）～入院中の暴力の予測. 日本心理臨床学会、横浜市、2014年8月26日.

○砥上恭子、壁屋康洋、西村大樹、高橋昇：
共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究（22）～通院処遇への移行までの期間の予測. 日本心理臨床学会、横浜市、2014年8月26日.

○壁屋康洋、西村大樹、高橋昇、砥上恭子：
共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究（23）～通院移行後の暴力予測モデルの探索. 司法精神医学会、那覇市、2014年5月17日

○西村大樹、壁屋康洋、高橋昇、砥上恭子：
共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究（24）～通院移行後の問題行動予測モデルの探索. 司法精神医学会、那覇市、2014年5月17日

知的財産権の登録・出願状況

a. 特許取得

なし

b. 実用新案登録

なし

c. その他

なし

研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
西村大樹、壁屋康洋、砥上恭子、高橋昇	共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究 (7) 入院期間、退院後の再入院・問題行動との関連による予測妥当性の検討	司法精神医学	9	22-29	2014年

研究成果の刊行物・別刷

共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究 (7)^{*1} —入院期間, 退院後の再入院・問題行動との関連による予測妥当性の検討

A study on reliability and validity of the Common Evaluation Items for Risk Management (CER-17). (7) Investigations of predictive validity through admission periods and relevance to readmission or problematic behaviors after discharge

西村大樹 #1
Hiroki Nishimura

壁屋康洋 #2
Yasubiro Kabeya

砥上恭子 #3
Kyoko Togami

高橋 昇 #4
Noboru Takahashi

Summary 本研究では, 医療観察法において継続的に用いられている共通評価項目の予測妥当性を検証するために, 初回入院継続時の共通評価項目と入院期間の関連, さらに, 退院時の共通評価項目と退院後の精神保健福祉法での入院および問題行動との関連を検討した。その結果, 「精神病性症状」「非精神病性症状」「内省・洞察」「個人的支援」「現実的計画」が入院期間の長期化と関連していた。また, 「共感性」と「非社会性」が退院後の問題行動と関連していた。これらの結果は予測妥当性の傍証と考えられた。入院の長期化を予測した項目と退院後の問題行動を予測した項目が異なっていたことは, 興味深い結果であった。今後は, さらに予測妥当性の検証を進めるために, N数を増やし, 追跡期間も延長し, Cox 回帰分析や重回帰分析などの多変量解析を行う必要がある。

Key words 医療観察法 (Medical Treatment and Supervision Act), 共通評価項目 (the Common Evaluation Items for Risk Management : CER-17), 予測妥当性 (predictive validity)

1. 研究の目的

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, 信頼性の検討として評定者間信頼性の評価を行った¹⁾。また各項目の妥当性の検討としては治療ステージと共通評価項目の評点との関係の検討²⁾, 因子分析³⁾, 項目反応理論⁴⁾による構成概念妥当性の検討, GAF および

ICF との相関分析による収束妥当性の検討⁵⁾を行ってきたが, 予測妥当性は検証できていない。

医療観察法の目的の一つは対象者の社会復帰である。再被害行為を起こすことなく社会復帰を促進するためにはリスクの評価は重要であり, それは治療のニーズになると考えられる。共通評価項目はリスクアセスメントを意図して作成されていないものの, 多職種の共通言語として利用され, 治療のニーズを抽出するためのツールであるのならば, リスクファクターとなりうる要因を評価できることは重要である。その意味で, 予測妥当性

#1 地方独立行政法人 岡山県精神科医療センター (☎ 700-0915 岡山県岡山市北区鹿田本町 3-16) Okayama Psychiatric Medical Center

#2 独立行政法人国立病院機構 肥前精神医療センター (☎ 842-0192 佐賀県神埼郡吉野ヶ里町三津 160) National Hospital Organization, Hizen Psychiatric Center

#3 独立行政法人国立病院機構 菊池病院 (☎ 861-1116 熊本県合志市福原 208) National Hospital Organization, Kikuchi Hospital

#4 独立行政法人国立病院機構 花巻病院 (☎ 025-0033 岩手県花巻市諏訪 500) National Hospital Organization, Hanamaki Hospital

受付日: 2013 年 9 月 24 日 受理日: 2013 年 11 月 8 日

1881-0330/14/¥500/論文/JCOPY

を検証することは意義があると思われる。

そこで本研究では、初回入院継続時共通評価項目と入院期間との関連を検討し（研究1）、さらに退院時共通評価項目と医療観察法入院医療機関退院後の精神保健福祉法での入院、および退院後の問題行動*2との関連を検討すること（研究2）により、予測妥当性の検証を推し進めることを目的とする。

2. 方法

a. 対象

研究には、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で、そのうち研究協力が得られ、データの収集ができた19の指定入院医療機関の対象者のデータを用いた。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。

研究1では195人のデータを対象に解析を行った。研究2では2010年10月1日までに退院して通院処遇となった対象者のデータを用いた。収集されたN数は、以下に記す退院後の問題行動についての解析では81人、精神保健福祉法の入院の解析では医療観察法病棟退院直後の精神保健福祉法の入院事例を除いたために64人となった。なお、医療観察法病棟退院直後に精神保健福祉法での入院があった事例を除いたのは、外泊訓練や退院後の支援体制の最終調整、指定通院医療機関スタッフとの関係作りのために、いったん短期間の精神保健福祉法で入院を経る事例があり、①医療観察法病棟退院直後の精神保健福祉法入院と、通院中に生じた精神保健福祉法入院とでは性質が異なるため、および②医療観察法病棟退院直後の精神保健福祉法入院から退院した後の再入院と、通院処遇の最初から外来通院している事例の入院とを同質とみなすこともできないと考えられたためである。

b. 解析方法

研究1では、2010年10月1日時点で、退院ま

での期間が2年以上を要した者9人と2年以上入院を続けている者38人を長期化群（47人）、2年以内に退院まで至った標準群（92人）とし（表1）、全サンプル195人のうち、2年以内で入院が継続している者56人は解析から除外した。長期化群と標準群の基本情報、初回入院継続時共通評価項目の得点を χ^2 検定と t 検定にて比較した。また、長期化群を予測する項目を抽出するために、ロジスティック回帰分析（変数減少法）を行った。

研究2では、まず医療観察法病棟退院後の精神保健福祉法の入院と、退院申請時の共通評価項目の評定との関連を検討するため、通院処遇開始時に精神保健福祉法入院を行った事例を除き、退院後の精神保健福祉法の入院あり群10人と、精神保健福祉法入院なし群54人の2群に分け、退院申請時の共通評価項目の各項目の評定を t （Welch）検定にて検討した。 t （Welch）検定を採用したのは、各群の人数や分散が大きく異なったためである。

次に退院後の問題行動あり群と、退院後の問題行動なし群の2群に分け、退院申請時の共通評価項目の各項目の評定を t （Welch）検定にて検討した。退院後の問題行動については、「自傷・自殺企図」「性的な暴力」「身体的な暴力」「非身体的な暴力」「医療への不遵守」「アルコール・物質関連問題」の6項目について指定通院医療機関に問い合わせた。その結果、退院後の「自傷・自殺企図」が4件、「性的な暴力」が0件、「身体的な暴力」が1件、「非身体的な暴力」が4件、「医療への不遵守」が4件、「アルコール・物質関連問題」が4件で、それぞれ単独で群間比較するにはNが少ないため、「自傷・自殺企図」を除いた他のいずれかの問題行動のあった群と、なかった群との2群比較という形をとった。なお、「自傷・自殺企図」を今回の解析から除いたのは、攻撃が

表1 長期化群と標準群の入院継続日数

	標準群 (N=92)	長期化群 (N=47)
中央値	531.00	812.00
平均値	501.93	814.43
分散	22,481.20	3,357.16
最小値	46.00	731.00
最大値	729.00	921.00

自分自身に向かうという点で他の問題行動と質的に異なると判断したためである。ただし、「自傷・自殺企図」のあった4人の対象者のうち、2人はそれぞれ「身体的な暴力」と「医療への不遵守」が該当したため解析に含まれている。「自傷・自殺企図」を除いた上記5種の問題行動のうち、1人は2種が、1人は3種が重複している対象者がおり、各群のNは問題行動あり群=10人、なし群=71人となった。本来は予測妥当性の研究としてはCox回帰や重回帰分析を行うことが考慮されるべきであるが、共通評価項目の項目数に比してNが少ないため、今回は t (Welch) 検定による群間比較にとどめた。

統計解析には、PASW Statistics 18とエクセル統計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、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。

3. 結果

a. 研究1

1. 長期化群と標準群との初回入院継続時共通評価項目の比較

長期化群と標準群の間の初回入院継続時共通評価項目の比較を t 検定にて行った結果(中項目)を表2に示す。中項目では、長期化群は標準群に比べ「精神病性症状」「非精神病性症状」「内省・洞察」「個人的支援」「現実的計画」の得点が有意に高かった(「精神病性症状」: $t=-3.11, p=0.00$,

表2 長期化群と標準群の初回入院継続時共通評価項目(中項目)の比較結果

初回入院継続時共通評価項目	標準群 (N=92)		長期化群 (N=47)		t	p
	mean	SD	mean	SD		
精神病性症状	1.25	0.79	1.64	0.61	-3.11	0.00
非精神病性症状	1.40	0.70	1.68	0.56	-2.48	0.01
自殺企図	0.25	0.56	0.17	0.48	0.81	0.42
内省・洞察	1.49	0.60	1.79	0.41	-3.34	0.00
生活能力	1.53	0.64	1.57	0.65	-0.42	0.68
衝動コントロール	0.85	0.81	1.06	0.89	-1.38	0.17
共感性	0.84	0.58	0.89	0.56	-0.53	0.60
非社会性	0.40	0.70	0.55	0.80	-1.12	0.26
対人暴力	0.45	0.79	0.51	0.88	-0.40	0.69
個人的支援	0.94	0.68	1.19	0.58	-2.14	0.03
コミュニティ要因	1.68	0.55	1.66	0.48	0.16	0.87
ストレス	1.44	0.57	1.62	0.53	-1.75	0.08
物質乱用	0.43	0.73	0.32	0.63	0.83	0.41
現実的計画	1.90	0.44	2.00	0.00	-2.04	0.04
コンプライアンス	1.11	0.60	1.15	0.51	-0.35	0.73
治療効果	0.86	0.47	0.94	0.25	-1.16	0.25
治療ケアの継続性	1.90	0.44	1.96	0.20	-0.84	0.40

「非精神病性症状」： $t=-2.48, p=0.01$, 「内省・洞察」： $t=-3.34, p=0.00$, 「個人的支援」： $t=-2.14, p=0.03$, 「現実的計画」： $t=-2.04, p=0.04$).

小項目では、長期化群は標準群に比べ、「精神病性症状」の小項目「3) 概念の統合障害」「内省・洞察」の小項目「1) 対象行為への内省」「4) 対象行為の要因の理解」の得点が有意に高かった（「3) 概念の統合障害」： $t=-2.42, p=0.02$, 「1) 対象行為への内省」： $t=-2.37, p=0.02$, 「4) 対象行為の要因の理解」： $t=-2.98, p=0.00$).

2. 長期化群を予測する初回入院継続時共通評価項目

初回入院継続時共通評価項目の中項目を説明変数、長期化群と標準群を目的変数としたロジスティック回帰分析（変数減少法）を行ったところ、「精神病性症状」と「内省・洞察」が長期化群の予測要因として抽出された（「精神病性症状」： $\beta=0.58, p=0.05, OR=1.78$, 「内省・洞察」： $\beta=0.91, p=0.03, OR=2.47$).

b. 研究2

1. 精神保健福祉法の入院あり群と入院なし群との比較

退院後の精神保健福祉法の入院あり群10人と入院なし群54人との2群での退院申請時の共通評価項目（中項目）の比較を t （Welch）検定にて行った（表3）。入院あり群と入院なし群との間に有意差が見られたのは「自殺企図」のみである。「自殺企図」の項目は入院あり群10人が全員0点であり、入院なし群のほうが有意に高くなった（ $t=2.63, p=0.01$ ）。他の中項目では有意差は見られなかった。共通評価項目は17中項目と61小項目とで構成されているが、統計的な検証の途上にあり、合計点が意味するものが明らかでないために合計点を算出しないようにルール化している。しかしながら、本研究では合計点の意味を検討するために中項目を合計した値についても群間比較を行ったところ、17項目の合計点でも有意差は認められなかった。

退院後の精神保健福祉法の入院あり群と入院なし群との2群での退院申請時の各小項目の比較を

表3 退院後の精神保健福祉法入院あり群となし群の退院申請時共通評価項目（中項目）の比較結果

退院申請時共通評価項目	入院あり群 (n=10)		入院なし群 (n=71)		t	p
	mean	SD	mean	SD		
精神病性症状	0.60	0.52	0.81	0.83	0.79	0.43
非精神病性症状	1.00	0.67	1.09	0.73	0.37	0.71
自殺企図	0.00	0.00	0.17	0.47	2.63	0.01
内省・洞察	0.60	0.52	0.87	0.67	1.20	0.23
生活能力	1.00	0.47	1.11	0.60	0.55	0.58
衝動コントロール	0.50	0.71	0.46	0.64	0.17	0.87
共感性	0.60	0.70	0.57	0.57	0.13	0.90
非社会性	0.40	0.70	0.07	0.33	1.44	0.18
対人暴力	0.00	0.00	0.11	0.42	1.94	0.06
個人的支援	0.40	0.52	0.76	0.67	1.60	0.11
コミュニティ要因	0.60	0.52	0.43	0.66	0.79	0.43
ストレス	1.30	0.48	1.20	0.49	0.57	0.57
物質乱用	0.60	0.84	0.28	0.56	1.53	0.13
現実的計画	0.90	0.74	1.00	0.70	0.41	0.68
コンプライアンス	0.70	0.48	0.56	0.57	0.75	0.46
治療効果	0.50	0.53	0.56	0.50	0.32	0.75
治療ケアの継続性	0.80	0.42	1.04	0.64	1.12	0.27

t (Welch) 検定にて行った。その結果、有意差が見られた小項目のなかで、「生活能力 1) 生活リズム」は入院あり群 (mean=0.70) のほうが入院なし群 (mean=0.22) に比べ、有意に評点が高かった ($t=2.78, p=0.01$)。一方で、入院なし群のほうが有意に評点が高くなったのは「精神病性症状 6) 誇大性」 ($t=2.44, p=0.02$)、「非精神病性症状 6) 罪悪感」 ($t=2.89, p=0.01$)、「衝動コントロール 5) 怒りの感情の行動化」 ($t=2.44, p=0.02$) であり、これらの項目は入院あり群 10 人が全員 0 点であった。

2. 退院後の問題行動あり群と問題行動なし群との比較

医療観察法指定入院医療機関退院後、通院処遇中の「性的な暴力」「身体的な暴力」「非身体的な暴力」「医療への不遵守」「アルコール・物質関連問題」のいずれかの問題行動があった群 10 人と、それらの問題行動のなかった群 71 人との 2 群について、退院申請時の共通評価項目の各中項目の比較を t (Welch) 検定にて行った (表 4)。中項目

で問題行動あり群と問題行動なし群との間に有意差が見られたのは「自殺企図」「共感性」「非社会性」の 3 項目である。「自殺企図」の項目は問題行動あり群 10 人が全員 0 点であり、問題行動なし群のほうが有意に高くなった ($t=2.59, p=0.01$)。「共感性」の項目では問題行動なし群 (mean=0.49) よりも問題行動あり群 (mean=0.90) のほうが有意に「共感性」の評点が高かった ($t=2.08, p=0.04$)。「非社会性」の項目では問題行動なし群 (mean=0.06) よりも問題行動あり群 (mean=0.70) のほうが有意に「非社会性」の評点が高かった ($t=2.45, p=0.04$)。また 17 項目の合計点を比較すると、問題行動なし群 (mean=9.43) よりも問題行動あり群 (mean=12.90) のほうが有意に 17 項目の合計点が高かった ($t=2.32, p=0.02$)。

退院後の問題行動あり群と問題行動なし群との 2 群での退院申請時の各小項目の比較を t (Welch) 検定にて行った。その結果、有意差が見られた小項目のなかで、「治療・ケアの継続性 4) セルフモニタリング」は問題行動あり群 (mean=1.20) のほうが問題行動なし群 (mean=0.68) に比べ、

表 4 退院後の問題行動あり群となし群の退院申請時共通評価項目 (中項目) の比較結果

退院時申請共通評価項目	問題行動あり群 (N=10)		問題行動なし群 (N=71)		t	p
	mean	SD	mean	SD		
精神病性症状	0.80	0.63	0.76	0.75	0.16	0.87
非精神病性症状	1.20	0.79	1.01	0.73	0.75	0.46
自殺企図	0.00	0.00	0.13	0.41	2.59	0.01
内省・洞察	1.10	0.74	0.77	0.64	1.48	0.14
生活能力	1.30	0.48	1.06	0.61	1.21	0.23
衝動コントロール	0.80	0.92	0.39	0.57	1.36	0.20
共感性	0.90	0.74	0.49	0.56	2.08	0.04
非社会性	0.70	0.82	0.06	0.29	2.45	0.04
対人暴力	0.20	0.42	0.07	0.35	1.07	0.29
個人的支援	0.80	0.92	0.73	0.63	0.30	0.77
コミュニティ要因	0.80	0.63	0.46	0.61	1.63	0.11
ストレス	1.40	0.52	1.17	0.45	1.50	0.14
物質乱用	0.60	0.84	0.30	0.54	1.11	0.29
現実的計画	0.70	0.67	1.03	0.72	1.36	0.18
コンプライアンス	0.90	0.32	0.55	0.56	1.95	0.06
治療効果	0.70	0.48	0.58	0.50	0.73	0.47
治療ケアの継続性	1.20	0.63	0.94	0.63	1.20	0.23

有意に評点が高かった ($t = 2.55, p=0.01$)。一方で、問題行動なし群のほうが有意に評点が高かったのは「精神病性症状 4) 精神病的しぐさ」($t = 2.85, p=0.01$)であり、この小項目は問題行動あり群 10 人が全員 0 点であった。

4. 考察

本研究の目的は、共通評価項目の予測妥当性の検証を行うために、初回入院継続時共通評価項目と治療経過との関連(研究1)、退院時共通評価項目と医療観察法入院医療機関退院後の精神保健福祉法での入院、および退院後の問題行動との関連を検討すること(研究2)であった。

a. 研究1

初回入院継続時共通評価項目と入院期間の関連を検討したところ、入院期間が長期化した群は2年以内に退院まで至った群に比べ、入院後6か月の時点で、「精神病性症状」「非精神病性症状」「内省・洞察」「個人的支援」「現実的計画」の得点が有意に高いことが明らかとなった。特に、「精神病性症状」と「内省・洞察」の得点の高さが入院の長期化を予測する要因であることも明らかとなった。さらに、小項目の検討からは、長期化群は「精神病性症状 3) 概念の統合障害」「内省・洞察 1) 対象行為への内省」「内省・洞察 4) 対象行為の要因の理解」の得点が高いことが明らかとなった。なかなか症状(精神病性症状、非精神病性症状)が落ち着かず、内省が深まりにくい対象者はより入院治療に長時間がかかるという今回の結果は、医療観察法医療の目的のなかに症状の改善や再他害行為の防止が含まれていることを考慮すると、妥当な結果であるといえる。これらの項目は、治療ステージが進むにつれて得点が下がることも明らかになっており²⁾、病状や内省の深化は、入院治療の進展の指標になっていると考えられる。また、家族からのソーシャルサポートも弱く、現実的な地域生活の見通しが立ちにくい対象者は、より地域調整に時間を要することから入院期間が長引くと考えられ、この結果も妥当であるといえる。

b. 研究2

退院時共通評価項目の各項目の評定が、医療観察法病棟退院後の精神保健福祉法の入院と、退院後の問題行動とを予測しうるのか群間比較によって解析を行ったが、実際に有意差が認められた項目は少なく、研究2の結果から言及できることは多くはない。

医療観察法病棟退院後精神保健福祉法の入院の有無の検討では、中項目の「自殺企図」、小項目の「精神病性症状 6) 誇大性」「非精神病性症状 6) 罪悪感」「衝動コントロール 5) 怒りの感情の行動化」は、入院がない群のほうが有意に評点が高いという結果が得られた。これは医療観察法入院棟から退院した後に精神保健福祉法での入院がなかった対象者のほうが、これらの項目に関係する課題を抱えている傾向があることを示している。ただし、今回の研究では、精神保健福祉法入院があった群の対象者は、これらの項目の評定が該当する10人全員0点であったため、有意差が得られたと考えられる。一方で、小項目のなかで「生活能力 1) 生活リズム」は、入院あり群のほうがない群に比べ、有意に評点が高いという結果であったが、それ以外の項目では有意差は認められなかった。共通評価項目を医療観察法の目的である社会復帰要因を測る尺度として考えるならば、地域に滞在し続けられることは重要な効果であるが、本研究の結果からは退院申請時の共通評価項目の評定は退院後の地域滞在継続を予測しえなかった。

退院後の問題行動の有無の検討では、中項目の「自殺企図」と小項目の「精神病性症状 4) 精神病的なしぐさ」において、退院後の問題行動がない群のほうがあった群に比べ、有意に評点が高いという結果が得られた。これは退院後の問題行動がなかった対象者のほうが、これらの項目に関係する課題を抱えている傾向があることを示しているが、退院後問題行動があった群では、これらの項目の評定は全員が0点であったため、有意差が得られたと考えられる。一方で、中項目の「共感性」と「非社会性」、小項目の「治療・ケアの継続性 4) セルフモニタリング」においては、退院後問題行動があった群のほうに有意に評点が高

かった。今回の研究では、退院後の問題行動の種類は限定できてはいないものの、「共感性」と「非社会性」の得点が高い、つまり、他者への共感性が低く反社会的傾向がある対象者のほうが、他害行為や物質関連問題を起こしやすいという結果は妥当であろう。また、セルフモニタリングスキルが低い対象者は自身の状態を的確にモニタリングすることができず、状態悪化や感情コントロール不良を招き、問題行動へとつながっているとも考えられる。しかしながら、今回の研究では、それ以外の項目では有意な関連は認められず、退院後の問題行動を予測できた項目は少なかった。

C. 総合考察

本研究でも最も興味深かった結果は、医療観察法医療が退院後の問題行動の防止を主眼としているにもかかわらず、入院の長期化の予測に関連していた項目と退院後の問題行動の予測に関連していた項目が異なっていたことである。研究1で、医療観察法入院期間の長期化と関連する項目として、初回入院継続時の「精神病性症状」「非精神病性症状」「内省・洞察」「個人的支援」「現実的計画」が抽出されたが、退院時のこれらの項目の得点の高さはいずれも退院後の精神保健福祉法入院の有無や問題行動の有無とは関連が見られなかった。退院後の問題行動で群間差が見られた項目は「共感性」と「非社会性」であった。「精神病性症状」や「内省・洞察」などは医療観察法入院医療ではトピックになりやすい項目であり、症状がなかなか落ち着かなかつたり、内省が深まりにくい事例では入院が長期化すると考えられるが、一方で今回の結果からは、退院後の問題行動と関連がない評価で入院が長引いているともいえる。ただし、入院治療によって精神病性症状が回復し内省が深化した結果、退院後の問題行動と関連がなかったとも考えられ、本研究の結果からは、これらの要因への介入が問題行動の予防にとって意味がないと結論づけることはできない。症状や内省の程度と問題行動との関係については、共通評価項目の予測妥当性を検証した今回の結果だけでははっきりした結論は出せないため、今後も引き続き検討が必要である。しかしながら、今回の結果から、リスクアセスメントや退院後の問題行

動の予防を考える際には、「共感性」と「非社会性」といった変化しにくいパーソナリティ要因に注目する重要性は示唆された。また17項目の合計点が退院後の問題行動あり群において問題行動なし群よりも評定が高くなった点からは、現在までのところその意味が明らかにできていない合計点が、将来の問題行動の予測にかかわっている可能性がうかがわれた。

本研究では、上記のような興味深い示唆が得られたものの、問題点もあげられる。まずN数の問題がある。共通評価項目は2008年4月1日付で改訂しており、それ以前のデータは解析に使えないため、本研究では2008年4月1日から2009年3月31日までの1年間を対象のエントリー期間とし、1年半のフォロー期間において2010年10月1日付で追跡調査を行っている。その結果N数は精神保健福祉法あり群、退院後の問題行動あり群がいずれも10人と少なく、群間比較に耐えうるギリギリの数となっている。その結果、問題行動や精神保健福祉法入院があった群全員が評定0点のために、問題行動や精神保健福祉法入院のなかった群のほうが評定が有意に高いという結果が生じた。これらの結果についてはN数が少ないことによる影響が少なからず出ていると考えられる。また、退院後の問題行動についても、本研究では「性的な暴力」「身体的な暴力」「非身体的な暴力」「医療への不遵守」「アルコール・物質関連問題」の5項目のいずれかが認められた対象者を、問題行動あり群として検討した。各問題行動について関連する共通評価項目の低位項目が異なることは十分に考えられ、今回はN数の関係で精緻な検討はできなかった。さらに、「自傷・自殺企図」の有無と共通評価項目の関連も検討できていない。これらの問題を克服するためにも、今後はN数を増やし、また追跡期間を延長し、Cox回帰分析や重回帰分析などの多変量解析を用いて予測妥当性の再検証が必要である。

5. 結語

本研究では、共通評価項目の予測妥当性を検証するために、共通評価項目と入院期間、退院後の精神保健福祉法での入院および問題行動との関連

を検討した。「精神病性症状」「非精神病性症状」「内省・洞察」「個人的支援」「現実的計画」が入院期間の長期化と関連していた。一方で、「共感性」と「非社会性」が退院後の問題行動と関連していた。これらの結果は予測妥当性の傍証と考えられる。また、入院期間と関連する項目と退院後の問題行動と関連する項目が異なるという興味深い結果でもあった。今後は、さらに予測妥当性の検証を進めるために、N数を増やし、追跡期間も延長し、Cox回帰分析や重回帰分析などの多変量解析を行う必要がある。

謝辞:本研究は、厚生労働科学研究費補助金(障害対策総合研究事業;精神障害分野)医療観察法対象者の円滑な社会復帰に関する研究【若手育成型】「医療観察法指定医療機関ネットワークによる共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究」(研究代表者:壁屋康洋)として、全国の医療観察法指定入院医療機関の臨床心理技術者によって共同で進められたものである。日常の病棟業務に追われるなかで、データ抽出にご協力していただいた研究協力者のみなさまにこの場を借りて心から感謝申し上げます。

- 注釈
- * 1 本論は共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究(5)として西村ら(2011)が日本心理臨床学会第30回大会に発表したもの、および共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究(7)として壁屋ら(2012)が第8回司法精神医学会大会に発表したものを合わせて考察を加えたものである。
 - * 2 退院後の問題行動とは、精神保健福祉法入院の有無にかかわらず、通院処遇中(「入院によらない医療」の決定を受けている期間)に起こった問題行動である。問題行動の内容については方法の項にあげる。

- 文献
- 1) 高橋 昇, 壁屋康洋, 西村大樹, 砥上恭子ほか: 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(1): 23-31, 2012.
 - 2) 壁屋康洋, 高橋 昇, 砥上恭子, 西村大樹ほか: 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(1): 141, 2012
 - 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(1): 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(1): 142, 2012
 - 5) 壁屋康洋, 高橋 昇, 西村大樹, 砥上恭子ほか: 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(1): 20-29, 2013

