

第10章 共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究(32)～改訂案の作成とペーパ テスト

はじめに～ROC 曲線下面積による問題事象 の予測力の評価

本研究昨年度の成果¹⁾によって共通評価項目の17の中項目および61の小項目について、退院後の問題事象の予測力が明らかになった。また前章までに指定入院医療機関入院中の暴力ないし自殺企図の予測力が明らかになった。

先の第2章「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」によって通院移行後の暴力(<性的な暴力><身体的な暴力><非身体的な暴力>のいずれかの発生)および通院処遇移行後の何らかの問題行動(<放火><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><AI・物質関連問題>のいずれかの発生)を予測するROC曲線下面積(AUC)が高くなる項目の構成が探索された。その結果【衝動コントロール】【個人的支援】【物質乱用】【非精神病症状3)怒り】【生活能力4)家事や料理】【衝動コントロール1)一貫性のない行動】【非社会性9)性的逸脱行動】の7項目の合計は、

通院移行後3年以内の暴力、2年間追跡できたサンプルでの暴力、通院移行後3年以内の問題行動、2年間追跡できたサンプルでの問題行動のそれぞれについてAUC=.792、AUC=.771、AUC=.803、AUC=.717と高い予測力を示した。【個人的支援】の評定者間信頼性がICC=.58と少し低い²⁾が、この6項目を評定して合計することにより、退院後の自傷を除く問題行動や暴力の予測に関して一定の評価をすることができる。

通院移行後の精神保健福祉法入院の予測モデルを探索したところ³⁾、3年間追跡して精神保健福祉法入院のなかった群と入院のあった

群の比較では【非社会性】【生活能力4)家事や料理】の2項目の合計によりAUC=.708と十分な予測力が得られたが、2年間追跡できたサンプルでの精神保健福祉法入院の予測ではAUC=.576と低い値に留まった。症状悪化による入院の予測では、【生活能力5)安全管理】と【衝動コントロール2)待つことができない】の合計から、症状悪化入院に対するCOX比例ハザードモデルでハザード比が1未満であった【内省・洞察4)対象行為の要因理解】を引いた値を用いても、通院移行後3年以内の症状悪化による入院の予測でAUC=.686、2年間追跡できたサンプルでの症状悪化による入院の予測でAUC=.667と十分な予測力は得られず、精神保健福祉法入院は多様な要因が影響するため予測が困難と考えられた。

通院移行後の自殺企図の予測⁴⁾では、3年以内の自殺企図の予測において【生活能力4)家事や料理】のみでAUC=.792と高い値が得られた。3年間追跡できて自殺企図がなかった群は37名、自殺企図があった群は11名とNは少ないが、自殺企図のなかった群では37名中30名が退院申請時の【生活能力4)家事や料理】が0点であったのに対し、自殺企図のあった群は11名中9名が【生活能力4)家事や料理】=1点で、【生活能力4)家事や料理】1点の自殺企図率は非常に高かった。ここから、退院後の自殺企図は【生活能力4)家事や料理】1項目のみで予測ができることになる。なお、通院移行後の自殺企図の予測では、自殺企図があった群は追跡期間が3年に満たない事例を含んでいるのに対し、なし群は3年追跡できた事例に限っているため、「通院移行後の自殺企図発生率が48名中11

名で 23%」ということではない。

先の章「共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究(25)～入院から4ヶ月以内の院内暴力の予測」「共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究(26)～入院継続後の院内暴力の予測」「共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究(27)～入院継続後の院内暴力予測モデルの探索」「共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究(28)～入院継続後3ヶ月間の院内暴力の予測」で示した指定入院医療機関入院中の暴力の予測では、入院初期に院内暴力が多かったが、AUCの高くなる項目の構成を探索した結果、入院時初回評価による院内暴力の予測では $AUC=.640$ 、入院時初回評価による入院3週～4ヶ月の院内暴力の予測では $AUC=.671$ が最も高い値であった。一方、初回入院継続時評価を用いて6ヶ月以降の院内暴力、入院6ヶ月～9ヶ月の院内暴力を予測する項目の構成を探索したところ、いずれも【衝動コントロール】【非精神病性症状8)知的障害】【内省・洞察4)対象行為の要因理解】の3項目合計で $AUC=.732$ 、 $AUC=.777$ と高い予測力が得られた。

反面、先の章「共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究(29)～初回入院継続以降の院内自殺企図の予測」「共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究(30)～院内自殺企図予測モデルの探索」「共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究(31)～入院から4ヶ月以内の院内自殺企図の予測」において解析した初回入院継続時の評価による予測では、【非精神病性症状2)不安・緊張】と【生活能力14)施設への過剰適応】の2項目合計による $AUC=.673$ が最も高い値であったが、2項目ともに評定者間信頼性が不足しており²⁾、院内自殺企図を初回入院継続時の評価によって予測することは困難と考えられた。

共通評価項目改訂案の提示

前項に記した問題事象の予測力の結果をまとめ、【生活能力4)家事や料理】【個人的支援】【非精神病症状3)怒り】【非社会性9)性的逸脱行動】【物質乱用】【衝動コントロール】【非精神病性症状8)知的障害】【内省・洞察4)対象行為の要因理解】の8項目のみを残し、【生活能力4)家事や料理】【個人的支援】【非精神病症状3)怒り】【非社会性9)性的逸脱行動】【物質乱用】【衝動コントロール】【衝動コントロール1)一貫性のない行動】の計7項目合計点で退院後の問題行動・暴力リスクを評価し、【生活能力4)家事や料理】で退院後の自殺企図のリスクを評価、【衝動コントロール】【非精神病性症状8)知的障害】【内省・洞察4)対象行為の要因理解】の3項目で入院中の暴力リスクを評価するということが提案できる。評価期間は3ヶ月間とし、「入院時初回は対象行為6ヶ月前から評価時までを評価期間とする」というルールは廃止する。以上の8項目が予測妥当性研究を中心としつつ、これまでの信頼性・妥当性研究の結果から導き出された改訂案の1つとなった。

この8項目による改訂案を2014年5月16日に那覇市で開催された第10回司法精神医学会にて提示したところ、「【精神病症状】を外すなんて考えられない」「多職種の共通言語として入っていた方がいい」等、【精神病症状】を共通評価項目から削除することへの批判を中心に、大幅な改訂への不安の声が挙がった。また、意見としては挙げられなかったが、項目の予測力の検証を行った解析のデザインから考え得る可能性として、下記のものが考慮された。

退院申請時の評価から2年ないし3年の予測力を評価したため、比較的变化しにくい項目が残った。

精神病症状はより短期で変動するため、予測力を示さなかった。

3ヶ月間の院内暴力/院内自殺企図の中期予測でも精神病症状が予測力を示さなかった点に関しては、院内での問題事象は、病院の対応によって差が生じやすい一方で、退院後は通院機関の数が多く、量的解析をかけたときに機関ごとの差が相殺されやすい可能性が考えられた。

通院移行後の問題行動、暴力の予測研究では、通院処遇に移行した対象者だけの解析であるため、サンプルバイアスがある。真の予測力はBaxtrom研究⁵⁾のように、どこかの時点で全部退院させるようなことをしないと分からないが、実際には臨床家によるリスク評価に関わらず全て退院させるということは実現可能性が極めて低い。

以上の議論を踏まえ、2014年9月11日 - 13日に、研究代表者とコアメンバーに相当する研究協力者(心理療法士)計3名に加え、医師4名と精神保健福祉士、作業療法士、看護師各1名の研究協力者による多職種での研究班会議を行って共通評価項目改訂案について検討を行った。

共通評価項目改訂案についての議論

上記の多職種での研究班会議では【生活能力4)家事や料理】【個人的支援】【非精神病症状3)怒り】【非社会性9)性的逸脱行動】【物質乱用】【衝動コントロール】【非精神病性症状8)知的障害】【内省・洞察4)対象行為の要因理解】の8項目のみを残すという案(案1)に加え、この8項目を用いた問題事象の予測に関わる項目の合計点を算出することを併用した以下4つの案について長所・短所とともに提示して議論した。

案2:改訂はせず、これまでの項目をすべて使う

案3:各項目の予測力の評価において、入院期間以外の何らかの予測力があつた項目、かつ信頼性の満たされた項目を残す

案4:各項目の評定者間信頼性、収束妥当性の評価において問題のなかつた項目を残す

案5:【精神病症状】【自殺企図】【コンプライアンス】【現実的計画5)緊急時の対応】など項目のアンカーポイントを見直す

以上の案を含めて共通評価項目の改訂について次のような議論がなされた。評定者間信頼性や収束妥当性の評価から信頼性・妥当性に問題があつた項目を修正ないし削除することは良いが、予測妥当性に基いて項目を取捨するには共通評価項目の目的をクリアにする必要がある。しかし医療観察法の目的自体が他害行為の防止だけではなく、一般精神科医療のモデルになるということを含んだ複合的なものになっているため、共通評価項目の目的を他害行為のみに絞ることはできない。この議論を経て問題事象の予測力の評価は集計として表示するが、予測力が認められなかつた項目も残すべきであるという結論に達した。その結果、問題事象の予測に関わる項目の合計点を算出することを併用しつつ、各項目の評定者間信頼性、収束妥当性の評価において問題のあつた項目は修正ないし削除する方向で改訂案をまとめた。

上記の方針で取捨ないし修正した下位項目は、昨年度の本研究班報告書に示した因子分析結果¹⁾に基づいて配列を変更した。

評価期間については、院内暴力の予測力を高めるために評価期間は3ヶ月間とし、「入院時初回は対象行為6ヶ月前から評価時までを評価期間とする」というルールは廃止するという案があつたが、この初回評価のルールを変えることで初回評価をする時に情報が不足する、鑑定書の過去の情報へのウェイトが下がり、情報収集が弱くなる、リスクのシナリオが作りにくくなるといった3点が危惧された結果、初回ルールを残し、従来通り初回評価は「対象行為の半年前から評価時までを評価する」とした。

共通評価項目第3版案によるベータテスト

前項において作成した共通評価項目第3版案について、多職種チーム医療での利便性の評価を行うためにベータテストとして、紙面での仮想事例に対して多職種チームで実際に評定した。ベータテストとしての評定は2事例に対して行い、1事例の評定が終わるごとに使用後の評価を行い、必要に応じて修正した。多職種チームでのベータテストの感想には以下のようなものが挙げられた。

- ・因子分析結果に基づいて下位項目の配列が変更されたが、評定してみるとあまり気にならない。以前よりすっきりして考えやすくなった。
- ・配列の変更により、何となく人を捉える感じがした。
- ・【生活能力】が2つの項目に分割され、セルフケアとセルフマネジメントに分かれたことから目標設定しやすくなった。
- ・項目が少し減って、負担感が減った。
- ・強迫的な行動を評価する箇所がない

以上の議論によって作成した共通評価項目第3版草稿は、本報告書に付録として付記する。第3版草稿では、第2版からの主要な変更点について枠囲みで示した。

第3版草稿作成後、2014年12月6日7日の研究協力者会議にて医療観察法指定入院医療機関の心理療法士に伝達し、第3版草稿の評定者間信頼性を検証するための評定用事例の作成を依頼した。今後は第3版草稿の評定者間信頼性を検証することが求められる。

文献

1) 壁屋康洋・高橋昇・西村大樹・砥上恭子・松原弘泰・小片圭子・山本哲裕・荒井宏文・深瀬亜矢・鈴木敬生・今村扶美・瀬底正有・竹本浩子・中尾文彦・野村照幸・大原薫・松下亮・中川桜・堀内美穂・古賀礼子・河西宏実・畔柳真理・常包知秀・横田聡子・長井史紀・前上里泰史・占部文香・高野真弘・有馬正道・天野昌太郎・大賀礼子・桑本雅量・藤田美穂・笠井正一・富山孝・島田雅美・小川佳子・古野悟志・山内健一郎・菊池安希子：平成25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)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平成25年度総括研究報告書, 2014.

2) 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.

3) 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. 日本心理臨床学会第33回大会発表論文集, 595: 2014.

4) 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

5) Steadman, H.J. & Coccozza, J.J. : *Creers of the criminally insane-Excessive Social Control of Deviance*. Lexington Books, Lexington, MA: 1974.