

201516036A

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27年度総括研究報告書

平成28年（2016年）3月

研究代表者 壁屋 康洋

独立行政法人国立病院機構 肥前精神医療センター 臨床研究部

独立行政法人国立病院機構 榊原病院 心理療法室

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27年度総括研究報告書

平成28年（2016年）3月

研究代表者 壁屋 康洋

独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター 臨床研究部
独立行政法人国立病院機構榊原病院 心理療法室

目 次

研究要旨	1
第1章 共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究(33)～医療観察法病棟退院申請時のGAF評定による精神保健福祉法入院、問題行動、暴力の予測	4
第2章 共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究(34)～医療観察法病棟退院申請時のICF評定による精神保健福祉法入院の予測	9
第3章 共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究(35)～医療観察法病棟退院申請時のICF評定による症状悪化での精神保健福祉法入院の予測	16
第4章 共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究(36)～医療観察法病棟退院申請時のICF評定による問題行動の予測	23
第5章 共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究(37)～医療観察法病棟退院申請時のICF評定による自傷・自殺企図の予測	37
第6章 共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究(38)～医療観察法病棟退院申請時のICF評定による暴力の予測	42
第7章 共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究(39) ～通院移行時の居住地による比較	52
第8章 共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究(40) ～診断分類による比較	63
第9章 共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究(41) ～対象行為による比較	75
第10章 共通評価項目第2版の各下位項目の信頼性と妥当性に関する研究結果	84
第11章 共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究(42) ～第3版案の評定者間一致度の検証	110
巻末資料	115
健康危険情報、研究発表、知的所有財産の登録・出願状況	143
研究成果の刊行に関する一覧表	144
研究成果の刊行物・別刷	145

要旨：

平成 26 年度の本研究報告書は全 11 章よりなる。

第 1 章から第 6 章までは平成 25 年度収集データを用い、GAF および ICF の下位項目について通院処遇移行後の精神保健福祉法入院、問題行動、暴力の発生それぞれの関連を検証したものである。その結果、退院申請時の GAF 評点は COX 比例ハザードモデルによる解析がいずれも 5 %水準で有意にならず、通院移行後の①精神保健福祉法入院、②症状悪化による精神保健福祉法入院、③問題行動、④暴力、⑤自傷・自殺企図のいずれも予測しなかった。ICF では【対人関係の終結】【社会的ルールに従った対人関係】【社会的距離の維持】【責任への対処】【基本的な経済的取引】の各項目に問題があるほど通院移行後の暴力や問題行動につながりやすく、【サービス・制度】が充足していないほど通院移行後の暴力や問題行動が少ないという結果等が得られた。ICF の下位項目の解析結果から得られる示唆として以下の 6 点が挙げられた。①金銭管理能力の重要性。②他者と距離を保つ能力によってトラブルが回避される。③長期的に見た時には退院時の精神症状よりも、健康の維持を図る能力が重要。④長期的に見た時には退院時の約束事よりも、全般的に責任を全うする傾向が問題行動や暴力の防止に効果がある。⑤日課の維持・継続は精神保健福祉法入院を防ぐ。⑥「症状悪化による精神保健福祉法入院」は対象者が悪化時に入院に同意できる能力に依存し、必ずしも問題の指標とは言えない。

以上の事柄は、入院医療において力を入れてトレーニングすべきスキル、通院医療において留意すべき点について示唆をもたらすものと考えられた。

第 7 章から第 9 章は、同じく平成 25 年度収集データを用い、通院移行時の居住地、診断分類、対象行為による問題行動と暴力の予測について検証したものである。その結果、通院移行時の居住地では暴力にも問題行動にも差がなく、診断分類では精神遅滞が何らかの暴力の危険因子、物質関連問題が何らかの問題行動の危険因子であることが明らかになった。対象行為では殺人の事例は通院移行後の暴力や問題行動が少なく、殺人未遂は通院移行後の暴力の危険因子、強盗は暴力と問題行動両方の危険因子であることが明らかになった。

第 10 章では 2009 年に始まる共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究結果を下位項目ごとに示し、17 中項目および 61 小項目の評定者間信頼性、収束妥当性、予測妥当性等について概説した。昨年度の研究成果の中で、第 2 版の下位項目のうち評定者間信頼性の不十分な項目、収束妥当性に疑問の生じた項目を改訂し、予測妥当性研究の結果をマニュアルに示す形で第 3 版を構成したため、第 10 章は本研究最後の成果である第 3 版の完成の基礎となるデータをまとめたものである。

第 11 章は作成した第 3 版の評定者間一致度の検証を行ったものである。研究協力者会議

を行い、医療観察法指定入院医療機関にて従事する臨床心理技術者に第3版の伝達、2事例の評定演習とフィードバックを含んだ研修を行った。この研修に参加した24名が評定用事例を作成し、計48事例の評定を行った。24名の評定者による48事例の評定を元に、級内相関係数（ICC(2,1)）を算出した。その結果、【活動性・社会性2）コミュニケーション技能】は $ICC(2,1)=0.580$ 、【衝動コントロール1）一貫性のない行動】は $ICC(2,1)=0.578$ と0.6をわずかに下回ったが、この2項目はいずれも第2版からの改変を行っておらず、第2版の評定者間一致度の検証3)の際には級内相関係数（ICC(2,1)）がそれぞれ0.608、0.668と0.6を超え十分な信頼性が示されていた項目である。他の項目は全て級内相関係数が0.6を超え、十分な値が得られている。よって本研究で作成した第3版は明らかに信頼性が不足する項目はなく、これをもって第3版として改訂することにより、科学的裏付けを持った尺度として共通評価項目を編成することが可能になる。また第3版には各項目の予測力の検証結果を解説として付記すると共に、通院移行後の暴力や問題行動を予測するための項目のセット等を示すことで、対象者を多角的に評価しながら、同時に暴力や問題行動のリスクにつながる要因には焦点を当てやすい構造をとった。この第3版の使用により、医療観察法医療自体に焦点化を促し、治療の効率化につながると考えられる。

本研究の成果により、動的要因によって対象者の問題行動や暴力のリスクに焦点化し、エビデンスに基づいて治療を構造化することに貢献できる。一方、本報告書第7章から第9章に示したような多様な静的要因の予測力については本邦での研究が進んでおらず、今後更なる研究が期待される領域と言える。

研究協力者

砥上恭子（独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター）

高橋昇（国立病院機構花巻病院）

瀬底正有（神奈川県立精神医療センター）

山本哲裕（国立病院機構東尾張病院）

古野悟志（国立病院機構久里浜アルコール症センター）

北湯口孝（国立病院機構久里浜アルコール症センター）

竹本浩子（国立病院機構やまと精神医療センター）

小片圭子（群馬県立精神医療センター）

岩崎友明（国立病院機構菊池病院）

松原弘泰（静岡県立こころの医療センター）

天野昌太郎（国立病院機構肥前精神医療センター）

大賀礼子（国立病院機構肥前精神医療センター）

中川桜（国立病院機構下総精神医療センター）

堀内美穂（国立病院機構下総精神医療センター）

横田聡子（国立病院機構小諸高原病院）

占部文香（長崎県病院企業団長崎県精神医療センター）

北靖恵（鹿児島県立始良病院）

古賀礼子（鹿児島県立始良病院）

山下豊（鹿児島県立始良病院）

荒井宏文（国立病院機構北陸病院）

深瀬亜矢（国立病院機構北陸病院）

桑本雅量（山口県立こころの医療センター）

西川啓祐（山口県立こころの医療センター）

松本美奈子（山口県立こころの医療センター）

藤田純嗣郎（滋賀県立精神医療センター）

川地拓（国立精神・神経医療研究センター病院）

福田理尋（岡山県精神科医療センター）
栞原真弓（栃木県立岡本台病院）
前上里泰史（国立病院機構琉球病院）
常包知秀（国立病院機構鳥取医療センター）
田中さやか（大阪府立精神医療センター）
大原薫（国立病院機構さいがた病院）

第1章

共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究(33)～医療観察法病棟退院申請時のGAF評定による精神保健福祉法入院、問題行動、暴力の予測

目的

本研究班において共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究が推し進められ、医療観察法指定入院医療機関での退院申請時点での共通評価項目の評定のうち、【精神病症状】や【内省・洞察】が通院処遇移行後の暴力や問題行動等を予測しなかった一方、【生活能力3) 金銭管理】【生活能力4) 家事や料理】といった基本的な生活能力に関わる項目が通院処遇移行後の暴力や問題行動、精神保健福祉法入院の予測に関わることが明らかになった¹⁾。医療観察法入院処遇ガイドライン²⁾にはGAF³⁾を評定することも求められており、医療観察法病棟において入院時、入院継続申請時、退院申請時に評定が行われている。共通評価項目の下位項目の多くはGAFとの相関が認められており⁴⁾、共通評価項目の下位項目が通院移行後の問題事象の予測に関わるのであれば、GAFも問題事象の予測に関わることが期待される。本研究ではGAF評定と通院処遇移行後の精神保健福祉法入院、問題行動、暴力の発生それぞれの関連を検証する。

方法

a.対象

本研究の対象は2008年4月1日～2012年3月31日の期間に医療観察法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。本研究では上記のサンプルのうち、退院申請時点のGAF評定が欠損値のデータ、およびそれぞれの解析に応じ、①通院移行後の精神保健福祉法入院の解析では、医療観察法指定入院医療機関退院と同時に精神保健福祉法入院を行った事例、②通院移行後の病状悪化による精神保健福祉法入院の解析では①に加えて症状悪化以外の理由で精神保健福祉法入院を行った事例、③通院移行後の問題行動の解析では、各種問題行動の有無と問題行動発生までの日数が欠損値である事例、④通院移行後の暴力の解析では、各種暴力の有無と暴力発生までの日数が欠損値である事例、⑤通院移行後の自殺企図の解析では、自殺企図の有無と問題行動発生までの日数が欠損値である事例のそれぞれをサンプルサイズで除外した。

b.解析方法

退院申請時のGAF評定の以下の事象への予測力を評価するため、COX比例ハザードモデルによる解析を行った。

①通院移行後の精神保健福祉法入院

②通院移行後の症状悪化による精神保健福祉法入院

③通院移行後の問題行動(指定通院医療機関のスタッフから情報提供を受けた<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)

④通院移行後の暴力(指定通院医療機関のスタッフから情報提供を受けた<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。なお、放火を暴力に含めるか否かは議論の余地があるが、本研究で収集した

データでは、通院移行後に放火を行った事例は、それ以前に他の暴力を起こした事例のみであった)

⑤通院移行後の自傷・自殺企図

解析にはエクセル統計 2012 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倫理審査委員会の承認を得て本研究を実施した。

結果

①通院移行後の精神保健福祉法入院

退院申請時点の GAF 評点による通院移行後の精神保健福祉法入院の予測の基本統計量を表 1、COX 比例ハザードモデル解析結果を表 2 に示す。解析の対象とした 110 例中精神保健入院あり事例は 28 例である。

表 2 より、結果は有意とならず、GAF 評定は通院移行後の精神保健福祉法入院を予測するとは言えない。

②通院移行後の症状悪化による精神保健福祉法入院

通院移行後の症状悪化による精神保健福祉

法入院の予測の基本統計量を表 3、COX 比例ハザードモデル解析結果を表 4 に示す。解析の対象とした 94 例中、症状悪化による精神保健入院あり事例は 12 例である。

COX 比例ハザードモデル解析結果を表 2 に示す。表 4 より、結果は有意とならず、GAF 評定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するとは言えない。

③通院移行後の問題行動

退院申請時点の GAF 評点による通院移行後の問題行動の予測の基本統計量を表 5、COX 比例ハザードモデル解析結果を表 6 に示す。解析の対象とした 156 例中、通院移行後の問題行動あり事例は 32 例である。

表 6 より、結果は有意とならず、GAF 評定は通院移行後の問題行動を予測するとは言えない。

④通院移行後の暴力

退院申請時点の GAF 評点による通院移行後の何らかの暴力の予測の基本統計量を表 7、COX 比例ハザードモデル解析結果を表 8 に示す。解析の対象とした 165 例中、通院移行後の暴力あり事例は 19 例である。

表 6 より、結果は 10%水準の有意傾向に留まり、GAF 評定は通院移行後の暴力を予測するとは言えない。

⑤通院移行後の自傷・自殺企図

退院申請時点の GAF 評点による通院移行後の自傷・自殺企図の予測の基本統計量を表 9、COX 比例ハザードモデル解析結果を表 10 に示す。解析の対象とした 157 例中、通院移行後の問題行動あり事例は 6 例である。

表 10 より、結果は有意とならず、GAF 評定は通院移行後の自傷・自殺企図を予測するとは言えない。

考察

結果の項に述べたように、退院申請時点の GAF 評定は通院移行後の①精神保健福祉法入院、②症状悪化による精神保健福祉法入院、③問題行動、④暴力、⑤自傷・自殺企図のいずれも予測しなかった。通院移行後の暴力の予測が 10%水準の有意傾向に留まったこと等、退院申請時の GAF 評定に欠損値が多く、サンプル数が少なかった影響もあると考えられるが、いずれにせよ GAF によって通院移行後の問題事象を予測することはできないということが本研究の結果である。GAF は精神症状と問題行動、生活能力等を総合的に評価する尺度であることから、共通評価項目の下位項目の多くと有意な相関が認められた⁴⁾が、逆に総合的な評価であるが故に通院移行後の問題事象の予測力という点では感度が低かったとも考えられる。

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 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) 厚生労働省：医療観察法入院処遇ガイドライン,2005.

3) American Psychiatric Association : DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル. 医学書院, 東京, 2002.

4) 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.

表1 GAFによる精神保健福祉法入院の予測：基本統計量

共変量	GAF
n	110
平均	62.79
不偏分散	146.37
標準偏差	12.10
最小値	30
最大値	89

表2 GAFによる精神保健福祉法入院の予測：COX 比例ハザードモデル解析結果

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			下限値	上限値
GAF	0.009	0.016	0.319	1	0.572	1.009	0.977	1.042

表3 症状悪化による精神保健福祉法入院の予測：基本統計量

共変量	GAF
n	94
平均	62.81
不偏分散	144.48
標準偏差	12.02
最小値	30
最大値	89

表4 症状悪化入院による精神保健福祉法入院の予測：COX 比例ハザードモデル解析結果

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			下限値	上限値
GAF	0.028	0.026	1.139	1	0.286	1.028	0.977	1.082

表5 問題行動の予測：基本統計量

共変量	GAF
n	156
平均	61.76
不偏分散	147.55
標準偏差	12.15
最小値	26
最大値	89

表6 問題行動の予測：COX 比例ハザードモデル解析結果

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			下限値	上限値
GAF	-0.022	0.015	1.988	1	0.159	0.978	0.949	1.009

表7 暴力の予測：基本統計量

共変量	GAF
n	165
平均	61.73
不偏分散	144.04
標準偏差	12.00
最小値	26
最大値	89

表8 暴力の予測：COX 比例ハザードモデル解析結果

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			下限値	上限値
GAF	-0.039	0.021	3.627	1	0.057	0.962	0.924	1.001

表9 自傷・自殺企図の予測：基本統計量

共変量	GAF
n	157
平均	61.69
不偏分散	147.49
標準偏差	12.14
最小値	26
最大値	89

表10 自傷・自殺企図の予測：COX 比例ハザードモデル解析結果

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			下限値	上限値
GAF	-0.050	0.031	2.639	1	0.104	0.951	0.895	1.010

第2章

共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究 (34) ～医療観察法病棟退院申請時の ICF 評定による精神保健福祉法入院の予測

目的

本研究班において共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究が推し進められ、医療観察法指定入院医療機関での退院申請時点での共通評価項目の評定のうち【生活能力3）金銭管理】【生活能力4）家事や料理】といった基本的な生活能力に関わる項目が通院処遇移行後の精神保健福祉法入院の予測に関わることが明らかになった¹⁾。医療観察法入院処遇ガイドライン²⁾には ICF³⁾の一部を評定することも求められており、医療観察法病棟において入院時、入院継続申請時、退院申請時に評定が行われている。共通評価項目のうち基本的な生活能力に関わる小項目が精神保健福祉法入院の予測に関わるのであれば、ICF の下位項目の一部も精神保健福祉法入院の予測に関わることが期待でき、ひいては入院治療において特に訓練すべき機能が明らかになることが期待される。本研究では先の研究で明らかになった基本的な生活能力の予測力を更に詳細に検討するため、退院申請時点での ICF 評定と通院処遇移行後の精神保健福祉法入院の発生との関連を検証する。

方法

本研究の対象は 2008 年 4 月 1 日～2012 年 3 月 31 日の期間に医療観察法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。本研究では上記のサンプルのうち、指定入院医療機関退院と同時に精神保健福祉法入院となった事例、追跡調査期間中に精神保健福祉法入院までの日数や処遇終了までの日数が欠損値である事例、退院申請時点の ICF が欠損値もしくは「不明」と評価されたデータをサンプルワイズで除外した。

ICF 下位項目は医療観察法病棟において退院申請時点の評価されている ICF 下位項目のうち、第 1 評価点のみを用いた。

b.解析方法

ICF の各項目が通院移行後の精神保健福祉法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 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、ICF 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。

解析にはエクセル統計 2012 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き、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倫理審査委員会の承認を得て本研究を実施した。

結果

ICF 下位項目のうち「活動と参加」領域の下位項目の基本統計量を表 1、「環境因子」の下位項目を表 2 に示した。ICF 下位項目のそれぞれの評定が欠損地であるデータ、「不明」と評定されたデータをサンプルサイズで除外したため、それぞれの解析に用いられた N が異なり、母数のうちで精神保健福祉法入院をした事例数も異なるため、それぞれの数を表 1、表 2 に記した。ICF は「活動と参加」領域は 0 点＝「完全にできる」～4 点＝「全くできない」の 5 件法、環境因子は 0 点＝「促進的」～4 点＝「阻害的」の 5 件法で評価されており、いずれの項目も最小値は 0、最大値は 4 である。

ICF 「活動と参加」領域の下位項目それぞれの COX 比例ハザードモデルによる解析結果を表 3、「環境因子」の下位項目それぞれの COX 比例ハザードモデルによる解析結果を表 4 に示した。

表 3 より、【日課の管理】【日課の達成】【基本的な経済的取引】の 3 項目が 1%水準で COX 比例ハザードモデルによる解析が有意となった。図 1～図 6 に【日課の管理】【日課の達成】【基本的な経済的取引】のそれぞれの項目の生存率曲線と log-log プロットを示した。図 1～図 6 より、上記 3 項目の比例ハザード性が示され、それぞれ表 3 のハザード比、【日課の管理】: 1.580 (95%信頼区間: 1.158～2.156)、【日課の達成】: 1.483 (95%信頼区間: 1.116

～1.970)、【基本的な経済的取引】: 1.581 (95%信頼区間: 1.156～2.164) でそれぞれの評定が高く、機能に問題がある方が通院移行後に早期に精神保健福祉法入院に至る危険性を高めることが明らかになった。

表 4 より、環境因子はいずれの項目も有意とならなかった。

考察

本研究の結果、【日課の管理】【日課の達成】【基本的な経済的取引】のそれぞれの機能に問題が大きい方が通院移行後に早期に精神保健福祉法入院に至る危険性が高まることが明らかになった。

ICF の下位項目【基本的な経済的取引】の機能に問題が大きいほど精神保健福祉法入院に至りやすいと言う結果は、共通評価項目の小項目【生活能力 3）金銭管理】の評定が高いほど精神保健福祉法入院に至りやすいという結果¹⁾と共通するものと言える。金銭管理に関わる ICF の項目としては、他に【複雑な経済的取引】と【経済的自給】があるが、表 1 より【複雑な経済的取引】と【経済的自給】は【基本的な経済的取引】よりも平均値が高く、比較的できない対象者が多いことが分かる。このような比較的難度の高い経済的取引は問題があっても精神保健福祉法入院にはつながらず、基本的な金銭管理能力、日々の生活費の管理の等で問題が生じる場合には長期的に見て精神保健福祉法入院につながりやすいということが本研究の結果から明らかになった。共通評価項目の下位項目と ICF 下位項目との相関を調べた研究⁴⁾でも共通評価項目の小項目【生活能力 3）金銭管理】と ICF 【基本的な経済的取引】との相関は $r=0.45$ と中程度の相関があるのに対し、【生活能力 3）金銭管理】と【複雑な経済的取引】、【経済的自給】との相関はそれぞれ $r=0.21$ 、 $r=0.30$ と比較的弱い相関に留まっており、共通評価項目の【生

活能力3) 金銭管理】で評価している金銭管理能力はICFの【基本的な経済的取引】により近いものであると言える。

【日課の管理】【日課の達成】の機能に問題がある方が精神保健福祉法入院に至りやすいという結果からは、長期的に見た時には退院申請時に残存している精神症状等よりも日々の生活パターンを維持できるかという点が重要であることが示唆される。

更に次章以降で症状悪化による精神保健福祉法入院や、暴力、問題行動の予測について検証する。

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) 厚生労働省：医療観察法入院処遇ガイドライン,2005.

3) 世界保健機関(WHO)：ICF国際生活機能分類－国際障害分類改訂版－.中央法規出版,東京,2002.

4) 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.

表 1 ICF「活動と参加」項目の基本統計量

ICF「活動と参加」項目	N	うち精神保健福祉法入院あり	M	SD
身体快適性の確保	220	56	0.664	0.699
食事や体調の管理	220	56	1.018	0.782
健康の維持	220	56	1.055	0.763
調理	196	49	1.459	0.968
調理以外の家事	212	54	1.042	0.834
敬意と思いやり	220	56	0.986	0.785
感謝	220	56	0.836	0.765
寛容さ	220	56	1.186	0.837
批判	219	55	1.196	0.858
合図	220	56	1.027	0.849
身体的接触	216	55	0.935	0.933
対人関係の形成	220	56	1.436	0.917
対人関係の終結	205	51	1.298	0.931
対人関係における行動の制限	219	55	1.242	0.779
社会的ルールに従った対人関係	218	55	1.087	0.830
社会的距離の維持	219	55	1.187	0.844
日課の管理	219	55	0.813	0.794
日課の達成	220	56	0.845	0.807
自分の活動レベルの管理	220	56	1.023	0.919
責任への対処	217	54	1.327	0.871
ストレスへの対処	219	56	1.607	0.819
危機への対処	198	49	1.768	0.949
基本的な経済的取引	219	55	0.776	0.801
複雑な経済的取引	163	48	1.798	1.339
経済的自給	203	53	1.320	1.194

表 2 ICF「環境因子」項目の基本統計量

ICF環境因子項目	N	うち精神保健福祉法入院あり	M	SD
生産品と用具	220	56	1.018	0.984
自然環境・地域環境	220	56	0.841	0.935
支援と関係(量的な側面)	220	56	0.777	0.800
態度(感情や質的な側面)	220	56	1.086	0.915
サービス・制度	220	56	0.677	0.765

表3 ICF「活動と参加」各項目のCOX比例ハザードモデル解析結果¹

共変量 ICF「活動と参加」項目	係数	標準誤差	Wald検定			ハザード比 Exp(係数)	95%信頼区間		
			カイニ乗値	自由度	P値		下限	上限	
身体快適性の確保	0.129	0.203	0.404	1	0.525	1.138	0.764	1.693	
食事や体調の管理	-0.010	0.178	0.003	1	0.957	0.990	0.699	1.403	
健康の維持	0.047	0.179	0.068	1	0.794	1.048	0.737	1.490	
調理	0.035	0.150	0.056	1	0.813	1.036	0.772	1.390	
調理以外の家事	0.231	0.167	1.912	1	0.167	1.260	0.908	1.750	
敬意と思いやり	0.080	0.180	0.197	1	0.657	1.083	0.762	1.540	
感謝	0.224	0.180	1.551	1	0.213	1.251	0.879	1.781	
寛容さ	0.065	0.167	0.151	1	0.698	1.067	0.770	1.479	
批判	-0.174	0.164	1.121	1	0.290	0.841	0.609	1.159	
合図	-0.162	0.167	0.947	1	0.330	0.850	0.613	1.179	
身体的接触	0.002	0.157	0.000	1	0.988	1.002	0.737	1.363	
対人関係の形成	-0.174	0.155	1.262	1	0.261	0.840	0.620	1.139	
対人関係の終結	0.214	0.155	1.899	1	0.168	1.239	0.914	1.680	
対人関係における行動の制限	0.223	0.174	1.654	1	0.198	1.250	0.890	1.757	
社会的ルールに従った対人関係	0.289	0.167	3.002	1	0.083	1.335	0.963	1.853	
社会的距離の維持	0.201	0.164	1.501	1	0.221	1.223	0.886	1.687	
日課の管理	0.457	0.159	8.318	1	0.004	**	1.580	1.158	2.156
日課の達成	0.394	0.145	7.392	1	0.007	**	1.483	1.116	1.970
自分の活動レベルの管理	0.156	0.141	1.223	1	0.269	1.168	0.887	1.539	
責任への対処	0.174	0.150	1.335	1	0.248	1.190	0.886	1.597	
ストレスへの対処	0.049	0.171	0.083	1	0.774	1.050	0.752	1.467	
危機への対処	0.004	0.153	0.001	1	0.978	1.004	0.744	1.356	
基本的な経済的取引	0.458	0.160	8.202	1	0.004	**	1.581	1.156	2.164
複雑な経済的取引	0.003	0.108	0.001	1	0.977	1.003	0.812	1.240	
経済的自給	0.060	0.121	0.243	1	0.622	1.062	0.837	1.347	

**p<.01

表4 ICF「環境因子」各項目のCOX比例ハザードモデル解析結果²

共変量 ICF環境因子項目	係数	標準誤差	Wald検定			ハザード比 Exp(係数)	95%信頼区間	
			カイニ乗値	自由度	P値		下限	上限
生産品と用具	0.112	0.131	0.739	1	0.390	1.119	0.866	1.445
自然環境・地域環境	0.109	0.143	0.588	1	0.443	1.116	0.843	1.476
支援と関係(量的な側面)	-0.027	0.169	0.025	1	0.873	0.973	0.699	1.355
態度(感情や質的な側面)	-0.029	0.151	0.038	1	0.845	0.971	0.723	1.304
サービス・制度	-0.172	0.185	0.859	1	0.354	0.842	0.586	1.211

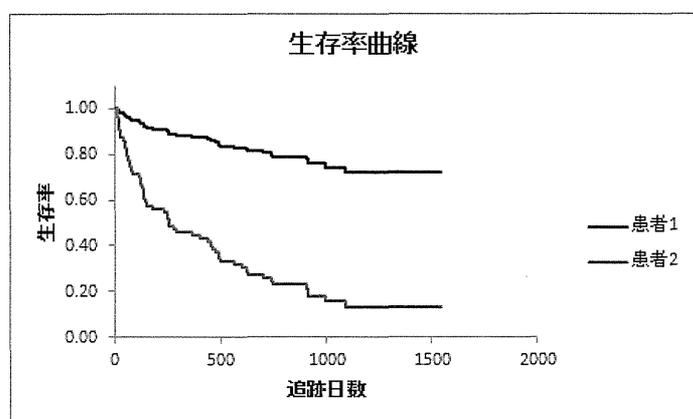


図1 【日課の管理】の生存率曲線

¹ 本表の値は、ICFの各下位項目を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、ICFの各下位項目を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。

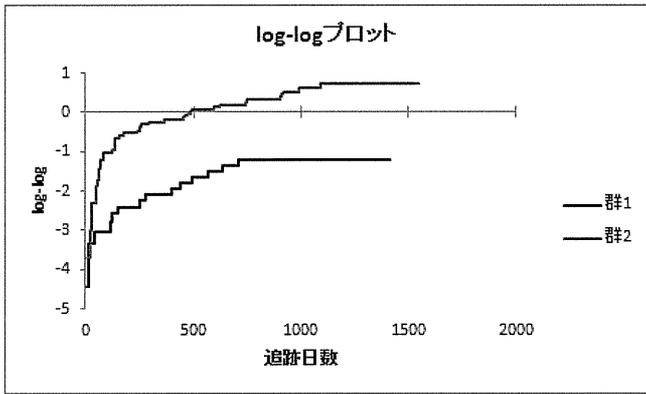


図2 【日課の管理】のlog-logプロット

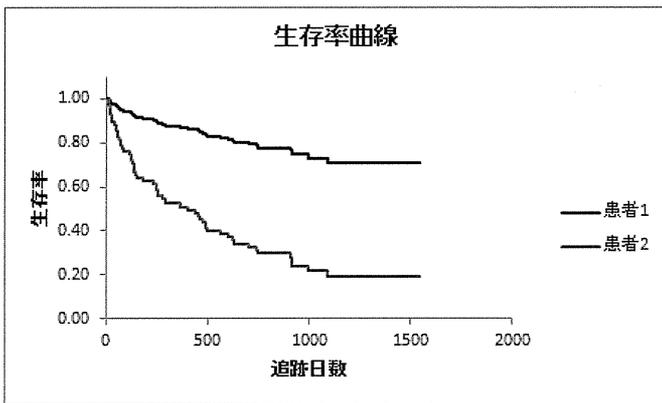


図3 【日課の達成】の生存率曲線

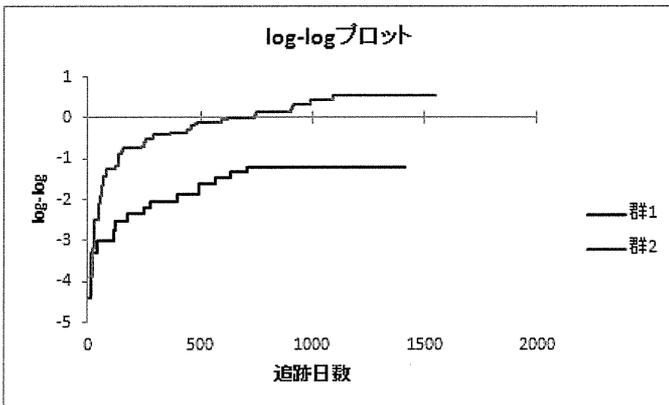


図4 【日課の達成】のlog-logプロット

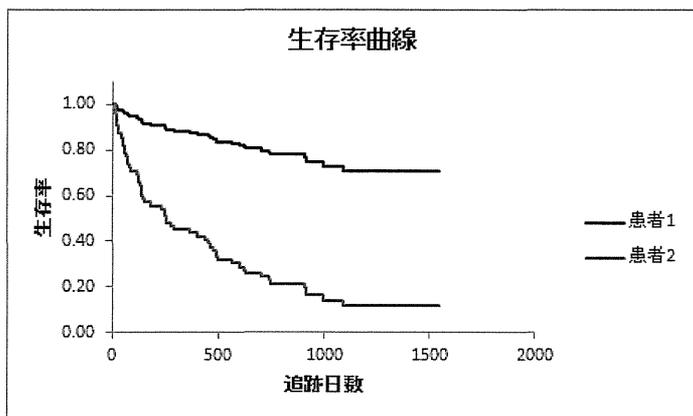


図5 【基本的な経済的取引】の生存率曲線

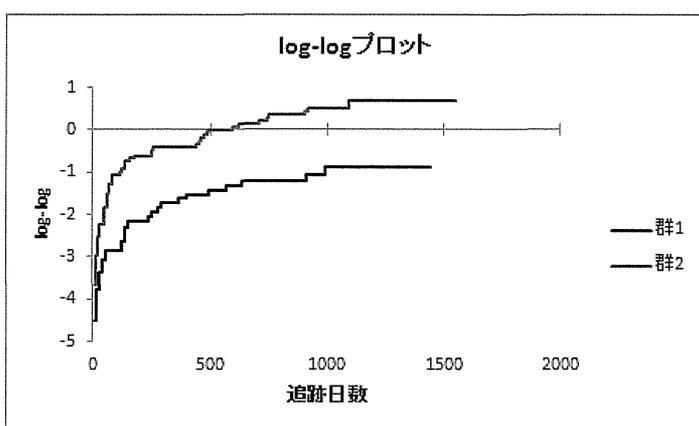


図6 【基本的な経済的取引】のlog-logプロット

第3章

共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究(35)～医療観察法病棟退院申請時のICF評定による症状悪化での精神保健福祉法入院の予測

目的

前章(医療観察法病棟退院申請時のICF評定による精神保健福祉法入院の予測)では医療観察法指定入院医療機関からの退院申請時のICF各項目の評定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った。本研究では、ICF各項目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

本研究の対象は2008年4月1日～2012年3月31日の期間に医療観察法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。精神保健福祉法入院に関する追跡調査では、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理由で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。また追跡調査期間中に精神保健福祉法入院までの日数や処遇終了までの日数が欠損値である事例、退院申請時点のICFが欠損値もしくは「不明」と評価されたデータをサンプルサイズで除外した。

ICF下位項目は医療観察法病棟において退院申請時点の評価されているICF下位項目のうち、第1評価点のみを用いた。

b.解析方法

ICF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、ICF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。

解析にはエクセル統計2012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き、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倫理審査委員会の承認を得て本研究を実施した。

結果

ICF 下位項目のうち「活動と参加」領域の下位項目の基本統計量を表 1、「環境因子」の下位項目を表 2 に示した。ICF 下位項目のそれぞれの評定が欠損地であるデータ、「不明」と評定されたデータをサンプルサイズで除外したため、それぞれの解析に用いられた N が異なり、母数のうちで症状悪化による精神保健福祉法入院をした事例数も異なるため、それぞれの数を表 1、表 2 に記した。ICF は「活動と参加」領域は 0 点＝「完全にできる」～4 点＝「全くできない」の 5 件法、環境因子は 0 点＝「促進的」～4 点＝「阻害的」の 5 件法で評価されており、いずれの項目も最小値は 0、最大値は 4 である。

ICF 「活動と参加」領域の下位項目それぞれの COX 比例ハザードモデルによる解析結果を表 3、「環境因子」の下位項目それぞれの COX 比例ハザードモデルによる解析結果を表 4 に示した。

表 3 より、【寛容さ】が 1%水準で、【敬意と思いやり】【合図】【危機への対処】の 3 項目が 5%水準で COX 比例ハザードモデルによる解析が有意となった。図 1～図 8 に【敬意と思いやり】【寛容さ】【合図】【危機への対処】のそれぞれの項目の生存率曲線と log-log プロットを示した。図 1～図 8 より、上記 4 項目の比例ハザード性が示され、それぞれ表 3 のハザード比、【敬意と思いやり】:0.549(95%信頼区間:0.398～0.980)、【寛容さ】:0.468(95%信頼区間:0.275～0.797)、【合図】:0.567(95%信頼区間:0.340～0.945)、【危機

への対処】:0.627(95%信頼区間:0.398～0.987)でそれぞれの評定が低く、機能が高い方が通院移行後に早期に症状悪化による精神保健福祉法入院に至る危険性を高めることが明らかになった。

表 4 より、環境因子はいずれの項目も有意とならなかった。

考察

本研究の結果、【敬意と思いやり】【寛容さ】【合図】【危機への対処】のそれぞれの機能が高い方が通院移行後に早期に症状悪化による精神保健福祉法入院に至る危険性が高まることが明らかになった。この結果は前章に示した精神保健福祉法入院に関連する要因とは異なり、しかもいずれも機能が高い方が症状悪化による入院をしやすいことが示されている。

【敬意と思いやり】【寛容さ】【合図】【危機への対処】の 4 項目に測られる機能が低い方が症状悪化による入院をしやすいということから推察されることは、症状悪化時に【危機への対処】項目で測られる危機対処能力を用いて自ら入院を行う、【合図】項目で測られる能力を用いて症状が悪化していることを医療スタッフに合図を送る、【敬意と思いやり】【寛容さ】で測られる能力によって、医療スタッフから入院を提案されたときに受け入れるということではないだろうか。つまりいずれも病状が悪化しやすいという影響よりも、病状の悪化を自ら認め、また入院を受け入れるという機能の高さが症状悪化を理由とした精神保健福祉法入院につながっていると考えられる。これは【内省・洞察 4）対象行為の要因理解】が低い、即ち対象行為の要因がよく理解できている方が症状悪化による入院をしやすいという先の研究の結果¹⁾と一致する。

本研究の結果から明らかになったことは、ICF 項目の性質というよりはむしろ症状悪化による精神保健福祉法入院という事態の性質