

表1 入院中事例も含めた対象行為種別一覧

対象行為種別	度 数	パーセンテージ
傷害	218	30.28
放火	148	20.56
殺人	115	15.97
殺人未遂	108	15.00
強制猥褻	22	3.06
強盗	19	2.64
傷害2件	17	2.36
強盗未遂	12	1.67
放火未遂	12	1.67
強姦未遂	5	0.69
強制猥褻+ 傷害	5	0.69
強制猥褻未遂	4	0.56
殺人+ 放火	4	0.56
殺人未遂2件	4	0.56
傷害3件	4	0.56
殺人+ 殺人未遂	3	0.42
殺人未遂+ 放火	3	0.42
強制猥褻2件	2	0.28
殺人+ 傷害	2	0.28
殺人2件	2	0.28
強姦未遂+ 強制猥褻	1	0.14
強盗+ 傷害	1	0.14
放火+ 強姦未遂	1	0.14
強盗+ 強盗未遂2件	1	0.14
殺人+ 傷害2件	1	0.14
殺人2件+ 殺人未遂	1	0.14
殺人2件+ 放火	1	0.14
殺人未遂+ 傷害2件	1	0.14
放火+ 傷害	1	0.14
放火+ 放火未遂	1	0.14
放火2件+ 傷害	1	0.14

表 2 通院移行事例のみの対象行為種別一覧

対象行為種別	度 数	パーセンテージ
傷害	142	32.87
放火	87	20.14
殺人	68	15.74
殺人未遂	64	14.81
強制猥褻	12	2.78
傷害2件	11	2.55
強盗	10	2.31
放火未遂	8	1.85
強盗未遂	6	1.39
強制猥褻未遂	4	0.93
強制猥褻+ 傷害	3	0.69
強姦未遂	3	0.69
殺人未遂2件	3	0.69
殺人+ 殺人未遂	2	0.46
殺人+ 傷害	2	0.46
傷害3件	2	0.46
殺人未遂+ 放火	1	0.23
強制猥褻2件	1	0.23
殺人+ 傷害2件	1	0.23
殺人2件+ 殺人未遂	1	0.23
放火+ 放火未遂	1	0.23

表 3 対象行為ごとの何らかの暴力の発生件数

	何らかの暴力		合 計
	なし	有	
傷害	103	17	120
傷害2件	7	0	7
傷害3件	2	0	2
放火	62	12	74
放火+ 放火未遂	1	0	1
放火未遂	8	0	8
殺人	55	3	58
殺人+ 殺人未遂	2	0	2
殺人+ 傷害	2	0	2
殺人+ 傷害2件	1	0	1
殺人2件+ 殺人未遂	1	0	1
殺人未遂	41	14	55
殺人未遂+ 放火	1	0	1
殺人未遂2件	3	0	3
強姦未遂	2	1	3
強制猥褻	10	1	11
強制猥褻+ 傷害	2	1	3
強制猥褻2件	0	1	1
強制猥褻未遂	3	0	3
強盗	6	3	9
強盗未遂	3	2	5
合 計	315	55	370

表 4 6 カテゴリに絞った対象行為種別ごとの何らかの暴力の発生件数

		強盗	殺人	殺人未遂	傷害	性暴力	放火	合計
何らかの	なし	9	61	45	112	17	71	315
暴力	有	5	3	14	17	4	12	55
	合計	14	64	59	129	21	83	370

表 5 6 カテゴリに絞った対象行為種別ごとの何らかの暴力の発生件数：期待度数

		強盗	殺人	殺人未遂	傷害	性暴力	放火
何らかの	なし	11.919	54.486	50.230	109.824	17.878	70.662
暴力	有	2.081	9.514	8.770	19.176	3.122	12.338

表 6 6 カテゴリに絞った対象行為種別ごとの何らかの暴力の発生件数：残差

		強盗	殺人	殺人未遂	傷害	性暴力	放火
何らかの	なし	-2.919	6.514	-5.230	2.176	-0.878	0.338
暴力	有	2.919	-6.514	5.230	-2.176	0.878	-0.338

表 7 6 カテゴリに絞った対象行為種別ごとの何らかの暴力の発生件数：調整済み標準化残差

		強盗	殺人	殺人未遂	傷害	性暴力	放火
何らかの	なし	-2.236	2.517	-2.088	0.667	-0.555	0.118
暴力	有	2.236	-2.517	2.088	-0.667	0.555	-0.118

表 8 6 カテゴリに絞った対象行為種別ごとの何らかの暴力の発生件数：調整済み標準化残差(両側 P 値)

		強盗	殺人	殺人未遂	傷害	性暴力	放火
何らかの	なし	0.025	0.012	0.037	0.505	0.579	0.906
暴力	有	0.025	0.012	0.037	0.505	0.579	0.906

表 9 6 カテゴリに絞った対象行為種別ごとの身体的暴力の発生件数

		強盗	殺人	殺人未遂	傷害	性暴力	放火	合計
身体的な	なし	12	63	56	123	19	80	353
暴力	有	2	1	3	8	2	3	19
	合計	14	64	59	131	21	83	372

表 10 6 カテゴリに絞った対象行為種別ごとの身体的暴力の発生件数：期待度数

		強盗	殺人	殺人未遂	傷害	性暴力	放火
身体的な	なし	13.285	60.731	55.987	124.309	19.927	78.761
暴力	有	0.715	3.269	3.013	6.691	1.073	4.239

表 11 6 カテゴリに絞った対象行為種別ごとの性的暴力の発生件数

		強盗	殺人 殺人未遂	傷害	性暴力	放火	合計	
性的な暴力	なし	14	64	57	127	20	82	364
	有	0	0	2	3	1	1	
合計		14	64	59	130	21	83	371

表 12 6 カテゴリに絞った対象行為種別ごとの性的暴力の発生件数：期待度数

		強盗	殺人 殺人未遂	傷害	性暴力	放火	
性的な暴力	なし	13.736	62.792	57.887	127.547	20.604	81.434
	有	0.264	1.208	1.113	2.453	0.396	1.566

表 13 6 カテゴリに絞った対象行為種別ごとの非身体的暴力の発生件数

		強盗	殺人 殺人未遂	傷害	性暴力	放火	合計	
非身体的な暴力	なし	9	62	49	117	18	73	328
	有	5	2	10	13	3	10	
合計		14	64	59	130	21	83	371

表 14 6 カテゴリに絞った対象行為種別ごとの非身体的暴力の発生件数：期待度数

		強盗	殺人 殺人未遂	傷害	性暴力	放火	
非身体的な暴力	なし	12.377	56.582	52.162	114.933	18.566	73.380
	有	1.623	7.418	6.838	15.067	2.434	9.620

表 15 6 カテゴリに絞った対象行為種別ごとの非身体的暴力の発生件数：残差

		強盗	殺人 殺人未遂	傷害	性暴力	放火	
非身体的な暴力	なし	-3.377	5.418	-3.162	2.067	-0.566	-0.380
	有	3.377	-5.418	3.162	-2.067	0.566	0.380

表 16 6 カテゴリに絞った対象行為種別ごとの非身体的暴力の発生件数：調整済み標準化残差

		強盗	殺人 殺人未遂	傷害	性暴力	放火	
非身体的な暴力	なし	-2.875	2.326	-1.402	0.703	-0.397	-0.148
	有	2.875	-2.326	1.402	-0.703	0.397	0.148

表 17 6 カテゴリに絞った対象行為種別ごとの非身体的暴力の発生件数：調整済み標準化残差（両側 P 値）

		強盗	殺人 殺人未遂	傷害	性暴力	放火	
非身体的な暴力	なし	0.004	0.020	0.161	0.482	0.691	0.882
	有	0.004	0.020	0.161	0.482	0.691	0.882

表 18 対象行為種別ごとの何らかの問題行動の発生件数

	何らかの問題行動		合 計
	なし	有	
傷害	86	34	120
傷害2件	7	0	7
傷害3件	2	0	2
放火	56	18	74
放火+放火未遂	1	0	1
放火未遂	8	0	8
殺人	52	6	58
殺人+殺人未遂	2	0	2
殺人+傷害	2	0	2
殺人+傷害2件	0	1	1
殺人2件+殺人未遂	1	0	1
殺人未遂	38	17	55
殺人未遂+放火	1	0	1
殺人未遂2件	3	0	3
強姦未遂	2	1	3
強制猥褻	10	1	11
強制猥褻+傷害	2	1	3
強制猥褻2件	0	1	1
強制猥褻未遂	3	0	3
強盗	5	4	9
強盗未遂	2	3	5
合 計	283	87	370

表 19 6カテゴリに絞った対象行為種別ごとの何らかの問題行動の発生件数

何らかの問題行動	なし	強盗	殺人	殺人未遂	傷害	性暴力	放火	合 計
		有	7	57	42	95	17	
合 計		7	7	17	34	4	18	87
		14	64	59	129	21	83	370

表 20 6カテゴリに絞った対象行為種別ごとの何らかの問題行動の発生件数：期待度数

何らかの問題行動	なし	強盗	殺人	殺人未遂	傷害	性暴力	放火
		有	10.708	48.951	45.127	98.668	16.062
		3.292	15.049	13.873	30.332	4.938	19.516

表 21 6カテゴリに絞った対象行為種別ごとの何らかの問題行動の発生件数：残差

何らかの問題行動	なし	強盗	殺人	殺人未遂	傷害	性暴力	放火
		有	-3.708	8.049	-3.127	-3.668	0.938
		3.708	-8.049	3.127	3.668	-0.938	-1.516

表 22 6 カテゴリに絞った対象行為種別ごとの何らかの問題行動の発生件数：調整済み標準化残差

		強盗	殺人	殺人未遂	傷害	性暴力	放火
何らかの	なし	-2.382	2.609	-1.047	-0.943	0.497	0.446
問題行動	有	2.382	-2.609	1.047	0.943	-0.497	-0.446

表 23 6 カテゴリに絞った対象行為種別ごとの何らかの問題行動の発生件数：調整済み標準化残差（両側 P 値）

		強盗	殺人	殺人未遂	傷害	性暴力	放火
何らかの	なし	0.017	0.009	0.295	0.345	0.619	0.656
問題行動	有	0.017	0.009	0.295	0.345	0.619	0.656

## 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

#### はじめに

本研究では昨年度に共通評価項目第2版の研究結果を踏まえ、第3版案を作成した。本章では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において第2版の各中項目ならびに小項目に関し、項目ごとに信頼性と妥当性の検証を重ねてきた結果を示し、次章の第3版の研究へとつなげる。

これまでの研究の一覧を表1に示す。

表1に示したこれまでの研究のうち、研究1は2009年からの厚生労働科学研究中島班来住村上分担班の一部として研究を開始した最初の研究で、共通評価項目第2版の評定者間信頼性の検証である。後述する第3版への改訂の際に最も重視した。評定用事例を入院時(急性期)、回復期へのステージ移行時、社会復帰期へのステージ移行時、退院申請時の4つの時期に分けて作成し、計61例を29人の評定者によって評定した。ただし欠損値があった場合は評定事例数を保って評定者をペアワイズで削除したため、評定者数は24～29人となっている。

研究2～4は2010年7月15日時点で指定入院医療機関に入院中であった426名分のデータを用い、記述統計値、項目反応理論による分析(中項目のみ)、因子分析を行った結果である。治療ステージは急性期:75名、回復期:198名、社会復帰期:153名であり、同一時点での入院対象者のデータを利用したため、治療ステージおよび入院治療の進展具合は分散している。

研究5～9は2008年4月1日から2009年3月31日に入院決定を受けた対象者のデータを2010年10月1日時点で収集し、妥当性の検証を進めたものである。研究5は2年以内に退院まで至った標準群(92名)と退院までの期間が2年以上を要した、ないし2年を

超えて入院が継続中であった47名との初回入院継続申請時の共通評価項目の各項目の比較を行ったものである。

研究6ではGAF、ICFの各項目との相関により収束妥当性の検証を行った。

研究7は退院申請時の共通評価項目評定により、通院移行後の精神保健福祉法入院、通院移行後の問題行動の予測妥当性について検証したものである。通院処遇移行後の精神保健福祉法入院や問題行動は指定通院医療機関への調査によって情報集したが、第2版に改訂した2008年4月1日以降の入院対象者のみに限った調査であり、サンプル数が限られていたことから退院後の精神保健福祉法の入院有り群10名と精神保健福祉法入院なし群54名の2群比較、問題行動のあった群10名と問題行動のなかった群71名の2群比較という方法をとっている。

研究8は初回入院継続時共通評価項目による退院時の処遇・居住形態の予測の研究、研究9は退院申請時共通評価項目による退院時の処遇・居住形態の差を見た研究である。他の研究結果は全て公表しているが、研究9に限っては処遇終了群が退院申請時の共通評価項目の大半が有意に高い結果となっており、共通評価項目の妥当性の検証というよりも、共通評価項目によって評価された問題が改善されない群を処遇終了としていることを示唆する結果であったため、研究結果を発表していない。

研究10～13は2011年1月1日から2011年10月31日の期間中に初回入院継続申請があった対象者222名のデータを用い、初回入院継続申請時の共通評価項目各項目の評定とBSI、SAI-J、DAI-30、SECL、生活満足度、IQ、AUDITそれぞれとの相関を調べる事で、収束妥当性を検証した研究である。

研究 14 はそれまでの研究結果をいったんまとめたものである。

研究 32 は第 3 版案を作成し、ベータテストを行ったものであるため、統計的解析は行っていない。研究 32 を除き、研究 15～41 は厚生労働科学研究壁屋班により、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のデータを 2013 年 10 月 1 日付で行った追跡調査の結果と合わせた研究である。研究 33～41 は GAF、ICF、診断分類や対象行為を指標とした解析で、共通評価項目の下位項目の性質をみたものではないため、本章ではその結果を紹介しない。また研究 23～25、研究 27、28、30、31 は下位項目の組み合わせによって ROC 曲線化面積 (AUC) を算出した解析であり、個々の項目の性質を論じたものとは異なるため、次章にて詳述する。

本章では以上の研究 1～13、研究 15～22、研究 26、研究 29 を一覽し、各下位項目の性質を詳述することを通じて第 3 版への改訂前の基礎とするものである。

### 各項目に関する研究結果と各項目の特徴

共通評価項目 17 中項目および 61 小項目の信頼性と妥当性に関するこれまでの研究結果を表 2 から表 52 に挙げる。各研究の方法や統計量の詳細については既出文献 1)~16) を参照されたい。表に示した解析結果のうち、研究 2 の「男女差」は 1 要因分散分析にて 5% 水準で有意差が認められた箇所のみ結果を示している。「年代差」「診断分類差」「対象行為差」は Tukey HSD の多重比較が 5% 水準で有意差が認められた箇所のみ結果を示している。

研究 3 の項目反応理論による解析は中項目に対してのみ実施し、小項目には実施していない。

研究 4 の因子分析結果は、61 小項目および、小項目を持たない 9 中項目を合わせて因子分

析を行った結果の因子を示している。よって小項目を持つ中項目には因子分析結果は示されていない。

研究 5 は 17 中項目と 61 小項目全てについて入院長期化群と標準群との差を t 検定にて比較し、5% 水準で有意差が認められた箇所のみ結果を示している。ロジスティック回帰分析の Odds 比については、17 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)を行い、変数選択された【精神病症状】と【内省・洞察】のみ Odds 比を示している。小項目についてはロジスティック回帰分析は行っていない。

研究 6 の ICF、GAF との相関は、理論的に相関が予想される項目のみ解析しており、空欄になっている箇所は解析を行っていない項目である。

研究 7 は t 検定の解析結果が 5% 水準で有意差が認められた箇所のみ結果を示している。研究 8 は Tukey の多重比較で 5% 水準で有意差が認められた箇所のみ結果を示している。

研究 9 は中項目のみの解析で、t 検定にて 5% 水準で有意差が認められた箇所を示している。

研究 11 の SAI-J、DAI-30 の相関は、理論的に相関が予想される項目のみ解析しており、空欄になっている箇所は解析を行っていない項目である。

表 10、表 15、表 20、表 26、表 32、表 37、表 42、表 47、表 52 の 10 種の予測妥当性研究結果、項目ごとに解析し、COX 比例ハザードモデルが 5% 水準で有意になり、かつ比例ハザード性が認められた項目、ないし生存曲線の群間比較が 5% 水準で有意差が認められた箇所のみ表示している。表 42 【非社会性】小項目の結果では、「 $p < 0.05$ 」とのみ示している箇所があるが、これは COX 比例ハザードモデルが 5% 水準で有意になったが、1 点以上の頻度が 15 未満で、生存曲線の群間比

較を行えなかった小項目である。

以下、項目ごとに結果を概観し、特徴と問題点について考察を加え、合わせて第3版への改訂のポイントについて付記する。

## 1) 精神病症状

【精神病症状】の項目は評定者間信頼性は十分高い値である<sup>1)</sup>(表2)。入院期間における評定の推移を見た構成概念妥当性では、急性期、回復期、社会復帰期の順に評定が下がっており<sup>2)</sup>(表2)、項目反応理論においても困難度、識別力ともに十分な値である<sup>5)</sup>。収束妥当性の観点では症状評価尺度との関連を調べることができていない一方、GAFとの相関は十分である<sup>7)</sup>(表4)。

【精神病症状】に含まれる小項目も評定者間信頼性はそれぞれ十分な値であり<sup>1)</sup>(表10)、GAFとの相関による収束妥当性も認められる<sup>7)</sup>(表11)。

その他の尺度との相関の検証では、BSIの【洞察】と中項目(表7)、【2)幻覚に基づいた行動】【4)精神病的なしぐさ】のそれぞれで絶対値0.3以上の相関が認められている(表13)。SECL、生活満足度、IQ、AUDITとの相関では妥当性に関連するような結果は示されていない。

予測妥当性の点では、中項目および全ての小項目が入院の長期化に関わる(表10、表15)一方、【6)誇大性】が通院移行後の精神保健福祉法入院、【4)精神病的なしぐさ】が医療観察法入院中の暴力と関わった以外は、将来の問題行動への予測力は認められなかった。

ここから本項目は症状の重篤度の評価として一定の妥当性が得られ、治療の進展の指標として使われている一方、社会復帰要因の評価としては必ずしも適切ではないとも考えられる。また因子分析結果からは【3)概念の統合障害】と【4)精神病的なしぐさ】は、他の項目とは異なり、【非精神病性症状4)感

情の平板化】と同じ因子として固まることが明らかになった。

このように、予測妥当性や因子構成の点からは十分でない側面もあったが、評定者間信頼性や収束妥当性に明らかな問題がないため、第3版への改訂に際しては修正を加えず、小項目の構成も含めて第2版から継続することとした。

## 2) 非精神病性症状

中項目【非精神病性症状】の項目は評定者間信頼性は十分な値である<sup>1)</sup>(表2)。入院期間における評定の推移を見た構成概念妥当性では、急性期、回復期、社会復帰期の順に評定が下がっており<sup>2)</sup>(表2)、項目反応理論においても困難度、識別力ともに十分な値である<sup>5)</sup>。

一方で【非精神病性症状】に含まれる小項目では、評定者間信頼性が十分な値とされる $ICC>0.6$ となったのは【怒り】、【感情の平板化】、【知的障害】の3項目のみで、【意識障害】に至っては該当事例数が少なかったこともあり0.1にも満たなかった<sup>1)</sup>

併存妥当性としては【非精神病性症状】の中項目に適切な尺度はないが、【8)知的障害】はIQとの相関において $r=-0.76$ と併存妥当性として十分な強さが認められている。

収束妥当性の検証は部分的であるが、GAFと中項目【非精神病性症状】、小項目【1)興奮・躁状態】【2)不安・緊張】【3)怒り】【4)感情の平板化】の相関は十分である<sup>7)</sup>(表4)(表17)。【1)興奮・躁状態】と【3)怒り】はBSI【社会的リスクアセスメント】の項目と絶対値0.3以上の相関が得られていることも収束妥当性の一つと言える(表18)<sup>11)</sup>。【4)感情の平板化】とBSI【コミュニケーションスキル】との間に $-0.39$ の相関が得られていることも収束妥当性の一つと言える(表18)<sup>11)</sup>。

予測妥当性に関しては中項目【非精神病性

症状】が院内暴力・院内自殺企図の予測に関わり(表 10)、小項目は、表 20 のように【1) 興奮・躁状態】【3) 怒り】は退院後の問題行動や暴力等を予測、【2) 不安・緊張】が退院後の暴力と院内自殺企図を予測、【5) 抑うつ】は精神保健福祉法入院と退院後の自殺企図を予測、【8) 知的障害】は退院後の暴力と院内暴力を予測する等、複数の小項目で予測力が認められた。一方で【6) 罪悪感】【7) 解離】【9) 意識障害】は、いずれの項目も 1 点以上の評定の出現が稀なこともあり、何も予測しないという結果になった。

このように、【非精神病性症状】は個々の小項目には有用なものもあるが、表 17 のように因子分析結果から項目がまとまらない<sup>15)</sup>こともあり、第 2 版で【非精神病性症状】を構成する 9 小項目で 1 つの中項目を構成するには無理があるとも考えられた。第 3 版への改訂においては、出現頻度があまりに低く、評定者間信頼性が低いとともに妥当性の指標としても有効なものが得られていない【6) 罪悪感】【7) 解離】【9) 意識障害】は削除することとした。評定者間信頼性が十分でないが、通院移行後の暴力や自殺企図の予測力が示されている【1) 興奮・躁状態】【2) 不安・緊張】【5) 抑うつ】の 3 項目はアンカーポイントの修正を行うこととした<sup>16)</sup>。

【8) 知的障害】は通院移行後の暴力や院内暴力の予測力も認められている<sup>15)</sup>。その一方で因子分析結果からは単一因子となり、重要な要素である一方で治療経過を通じて変化しにくい性質のものであることから、第 3 版では新たな中項目【認知機能】に分類することとした<sup>15)</sup>。

### 3) 自殺企図

【自殺企図】の項目は評定者間信頼性が 0.53 と Substantial 水準<sup>15)</sup>には届かず、Moderate 水準に留まった<sup>1)</sup>(表 2)。予測妥当性では院内自殺企図の予測に関わった一方、

通院移行後の自殺企図の予測には関わらなかった。<sup>15)</sup>(表 10)。収束妥当性に関する指標は特に得られていない。

【自殺企図】の項目は他の項目が他害のリスクの評価を前提に構成しているのに対し、この項目だけが自傷リスクとの関連で共通評価項目に取り入れられたこともあり、項目反応理論による分析では識別力が極端に低く、また【自殺企図】項目によって 17 項目全体の内的整合性を下げている<sup>5)</sup>(表 3)。つまり【自殺企図】項目は 17 項目の中では異質であり、他の項目と異なるものを評価しているという結果が統計的にも得られている。

第 3 版への改訂においては、共通評価項目をリスク評価に焦点を絞ることはできないとし、尺度としての内的整合性は重視しないこととしたため、【自殺企図】が内的整合性を下げる事は問題視しないこととして項目は保持した<sup>16)</sup>。しかし評定者間信頼性が十分でなかったことから、アンカーポイントを修正した。さらに、初版、第 2 版と引き継がれた「自傷行為は希死念慮を伴っているときにのみ 1 点以上の評価とし、希死念慮の伴わない場合には 0 点とする」という評価基準は、希死念慮の伴わない自殺類似行為、あるいは致死的でない方法による自傷であっても、将来の自死に至る危険性を高めるという先行研究と矛盾するために削除し、希死念慮の伴わない自傷行為も評価の対象とした。

### 4) 内省・洞察

【内省・洞察】の項目は評定者間信頼性は十分高い値である<sup>1)</sup>(表 2)。入院期間における評定の推移を見た構成概念妥当性では、回復期から社会復帰期にかけて評定が下がっており<sup>2)</sup>(表 2)、項目反応理論においても困難度、識別力ともに十分な値である<sup>5)</sup>。SAI-J との相関による収束妥当性も十分な値と言える<sup>12)</sup>(表 7)。【内省・洞察】小項目の評定者間信頼性もそれぞれ十分な値<sup>1)</sup>(表 12)で、

小項目【3）病識】はSAI-Jとの相関による収束妥当性も十分な値と言える<sup>12)</sup>(表23)。他の小項目に関しては収束妥当性の指標となる結果は得られておらず、DAI-30との相関<sup>12)</sup>(表8)(表24)は低い、SAI-Jとの相関が得られているため、必ずしも妥当性を損なうものではないと考える。

予測妥当性の観点では、中項目【内省・洞察】と全ての小項目が入院の長期化に関わっている<sup>15)</sup>(表10)(表26)が、通院移行後および院内での暴力や問題行動の予測に関わったのは小項目【2）対象行為以外の他害行為への内省】と【4）対象行為の要因理解】の2項目に留まった。なお、【4）対象行為の要因理解】は評定が低い方が症状悪化による精神保健福祉法入院をしやすい<sup>15)</sup>(表26)という結果になっている。しかし症状悪化による精神保健福祉法入院についてはICFの下位項目と症状悪化による精神保健福祉法入院との関連を見た研究<sup>16)</sup>において【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高い方が症状悪化による入院をしやすいという結果が得られており、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た。故に【4）対象行為の要因理解】が低い方が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は必ずしも問題ではなく、対象行為の要因理解ができていないと、通院移行後に症状が悪化した時に、自らの病状悪化を認めて入院を受け入れやすいと解釈することができる。

このように【内省・洞察】に関しては将来の問題事象の予測という点では【2）対象行為以外の他害行為への内省】と【4）対象行為の要因理解】の2項目のみで十分ということもできるものの、中項目および4つの小項目において信頼性や妥当性を損なう結果がな

く、因子分析結果でも【共感性】【コンプライアンス】【治療効果】と同じ因子ではあるが4つの小項目が全て同じ因子に固まっており、評定者間信頼性や収束妥当性の評価から信頼性・妥当性に問題があった項目を修正ないし削除するという方針のもと、第3版への改訂においては4つの小項目および中項目に修正は加えず、第2版のアンカーポイントのまま第3版へと保持した。

## 5) 生活能力

【生活能力】の項目は評定者間信頼性が0.51とSubstantial水準<sup>17)</sup>には届かず、Moderate水準に留まった<sup>1)</sup>(表2)。入院期間における評定の推移を見た構成概念妥当性では、回復期から社会復帰期にかけて評定が下がっており<sup>2)</sup>(表2)、項目反応理論においても困難度、識別力ともに十分な値である<sup>5)</sup>。予測妥当性の研究からは入院期間や退院後の入院や問題高度との関連は見出せなかった<sup>6)8)</sup>(表3、表6)が、GAFやICFとの相関による収束妥当性は得られている<sup>7)</sup>(表4、表5)。

【生活能力】小項目では、全14の小項目のうち【1）生活リズム】、【2）整容と衛生】、【3）金銭管理】、【4）家事や料理】、【5）安全管理】、【7）コミュニケーション】、【8）社会的引きこもり】、【9）孤立】、【10）活動性の低さ】の9項目は評定者間信頼性<sup>1)</sup>(表27)も高く、GAFやICFとの関連による収束妥当性も得られている<sup>7)</sup>(表28、表29)。更に【2）整容と衛生】、【4）家事や料理】、【5）安全管理】、【7）コミュニケーション】、【9）孤立】、【10）活動性の低さ】の6項目はBSI下位尺度との相関による収束妥当性の点でも、概念的に関連が期待される下位尺度との間に絶対値0.3以上の相関が得られており、妥当性の高い項目と言える。予測妥当性の点では【3）金銭管理】と【4）家事や料理】は特に通院移行後の問題行動、暴力、精神保健福祉法入院に対して予測力があり、

【4）家事や料理】は通院移行後の自殺企図に対しても予測力が認められた。【1）生活リズム】と【5）安全管理】は院内暴力の予測にもかかわる。

このように多くの小項目で信頼性と妥当性が認められた一方、【6）社会資源の利用】、【11）生産的活動・役割】、【12）過度の依存】、【13）余暇を有効に過ごせない】、【14）施設への過剰適応】については評定者間信頼性が十分でない結果となった<sup>1)</sup> (表 27)。ICF との相関による収束妥当性や、通院移行後の暴力や問題行動の予測力が認められた項目もあるが、第3版への改訂に当たり、評定者間信頼性が不十分であった【12）過度の依存】と【14）施設への過剰適応】は削除し、【11）生産的活動・役割】と【13）余暇を有効に過ごせない】は統合して【生活のバランス】という新たな項目として再構成した。【6）社会資源の利用】はアンカーポイントを修正し、【公共機関の利用】とした。

第2版の【生活能力】は14もの小項目を有していたが、因子分析結果(表 28)<sup>15)</sup>によると3つの因子に分かれていた。このうち第4因子に分類されていた【12）過度の依存】と【14）施設への過剰適応】と第3版への改訂に当たって削除し、信頼性・妥当性の認められた9小項目と、項目に修正を加えた2小項目とを因子分析結果に従って2つの中項目に分割した。

## 6) 衝動コントロール

【衝動コントロール】の項目は評定者間信頼性が高く<sup>1)</sup> (表 2)。入院期間における評定の推移を見た構成概念妥当性では、急性期、回復期、社会復帰期の順に評定が下がっており<sup>2)</sup> (表 2)、項目反応理論においても困難度、識別力ともに十分な値である<sup>5)</sup>。収束妥当性ではGAFとの相関<sup>7)</sup> (表 4)、BSIの【社会的リスクアセスメント】項目との相関が十分あり<sup>11)</sup> (表 7)、一定の傍証が得られている。

小項目では5つの小項目全てが十分な評定者間信頼性が得られ<sup>1)</sup> (表 33)、【5）怒りの感情を行動化】項目はBSI社会的リスクアセスメント項目との相関による収束妥当性が示されている<sup>11)</sup> (表 35)。

予測妥当性の面では中項目【衝動コントロール】および5小項目全てが通院移行後の暴力と問題行動を予測し<sup>15)</sup> (表 10、表 37)、【1）一貫性のない行動】と【2）待つことができない】は精神保健福祉法入院の予測にもかかわった。

このように【衝動コントロール】とその小項目は信頼性があるとともに将来の問題事象の予測に関わる重要な項目と言え、因子分析結果からは【5）怒りの感情を行動化】項目はたの4小項目とは異なる因子に分類されたが、第3版への改訂に当たっては中項目・小項目の関係を変えることなく維持した。

## 7) 共感性

【共感性】の項目は評定者間信頼性が0.53とSubstantial水準<sup>17)</sup>には届かなかったが、Moderate水準は得られた<sup>1)</sup> (表 2)。項目反応理論では2点の評価間隔が非常に狭いという特徴があったが、識別力・困難度に関して問題はない<sup>5)</sup> (表 3)。評価間隔と評定者間信頼性に関しては、アンカーポイントで「2点は特別な場合に限る」という条件があるために生じた特徴であり、第3版への改訂に際してはこの条件を削除し、2点も含めて評定しやすい構成にアンカーポイントを改めた。

収束妥当性ではBSI【共感】との弱い相関が認められている<sup>11)</sup> (表 7)。予測妥当性研究では入院の長期化因子になっているものの、通院移行後の暴力や問題行動、入院中の暴力とも関係していない。

## 8) 非社会性

【非社会性】の項目は評定者間信頼性が0.57とSubstantial水準<sup>17)</sup>には届かなかった

が、Moderate 水準は得られた 1) (表 2)。項目反応理論では 1 点の出現確率が、0 点、2 点の出現確率を上回ることがなく、0 点か 2 点かという二値的に評価されていて識別力の弱い項目となっている 5) (表 3)。

小項目については【9) 性的逸脱行動】のみ評定者間信頼性が Substantial 水準 17) で、10 項目中 7 項目が Moderate 水準にも達しなかった 1) (表 38)。これは各小項目の出現頻度が非常に低い 1) ためである。

予測妥当性の面からは中項目【非社会性】が通院移行後の暴力や問題行動、精神保健福祉法入院の予測、また院内暴力の予測に関わるとともに、小項目【1) 侮辱的な言葉】、【4) 特定の人を害する】、【5) 他者を脅す】、【7) 故意の器物破損】が院内暴力に関わることが明らかになっている。通院移行後の暴力や問題行動の予測に対する COX 比例ハザードモデルによる解析で 5% 水準で有意になったものの、小項目ごとの発生頻度が低いために比例ハザード性の確認ができず、生存曲線の群間比較ができなかった項目もある。

これらの結果から、第 3 版への改訂に当たっては、評定者間信頼性の認められた【性的逸脱行動】を単一の中項目とし、残りの小項目は個々に評価することを廃し、【反社会性】としてアンカーポイントの修正を行った。

## 9) 対人暴力

【対人暴力】の項目は評定者間信頼性は十分高い値である 1) (表 2)。入院期間における評定の推移を見た構成概念妥当性では、急性期、回復期、社会復帰期の順に評定が下がっている 2) (表 2) が、項目反応理論においては 1 点の出現確率が、0 点、2 点の出現確率を上回ることがなく、0 点か 2 点かという二値的に評価されている項目となっている 5) (表 3)。信頼性はあるが妥当性としては BSI 【社会的リスクアセスメント】との相関も低く 11) (表 7)、入院の長期化には関わることが通院

移行後の暴力や問題行動には関連しない 15) (表 10)。入院医療機関での使用を鑑みると、評価期間である 3 ヶ月間の暴力の履歴以上の意味を持たないため、第 3 版からは廃止した。

## 10) 個人的支援

【個人的支援】の項目は評定者間信頼性が 0.58 とわずかに Substantial 水準 17) には届かなかった (表 2)。項目反応理論では 1 点と 2 点の評価間隔が低く識別力の弱い項目となっているが、明らかな問題というほどではない 5) (表 3)。収束妥当性では ICF の環境因子との相関 7) (表 6)、BSI 【社会的リスクアセスメント】との相関において一定の結果が得られた 11) (表 7)。予測妥当性としては通院移行後の問題行動の予測に影響することが明らかになっている 15) (表 10)。

第 3 版への改訂に当たっては、評定者間信頼性を上げるためにわずかにアンカーポイントの修正を行った。

## 11) コミュニティ要因

【コミュニティ要因】の項目では評定者間信頼性は十分高い値である 1) (表 2)。項目反応理論では 2 点の評価範囲が広い項目となっているが、明らかな問題というほどではない 5) (表 3)。収束妥当性では ICF の環境因子との相関 7) (表 6) において十分な結果が得られた 11) (表 7)。予測妥当性としては入院の長期化には関わることが、通院移行後の暴力や問題行動には影響しなかった 15) (表 10)。

第 3 版への改訂に当たっては、予測妥当性は認められていないが、信頼性と収束妥当性について十分な結果が得られていることから、変更なしとした。

## 12) ストレス

【ストレス】の項目は評定者間信頼性が 0.54 と Substantial 水準 17) には届かなかった 1) (表 2)。項目反応理論では 0 点と評価され

る確率が非常に低くなっている。【共感性】や【治療効果】のように特定の評定値をつけることに対する特別なルールがあるわけではないが、0点と評価されにくいことが評定者一致度の低下を招いている。

収束妥当性ではGAFとの相関<sup>7)</sup>(表4)、ICFの【ストレスへの対処】との相関<sup>7)</sup>(表5)が得られているが、ICF【ストレスへの対処】との相関は0.23と弱い相関にとどまっており、十分な結果とは言いがたい<sup>7)</sup>(表5)。

予測妥当性としては通院移行後の暴力や問題行動、入院中の自殺企図の予測に関わる重要な項目である<sup>15)</sup>(表10)。それ故、第3版への改訂に当たっては、0点の評定をつけやすくし、評定者一致度を向上させるためにアンカーポイントの修正を行った。

### 13) 物質乱用

【物質乱用】の項目は評定者間信頼性は十分である<sup>1)</sup>(表2)が、入院中の評価では治療ステージ間で有意差がなく<sup>2)</sup>(表2)、項目反応理論では識別力が非常に低く、困難度も非常に低い項目で、17項目全体との相関も低い<sup>5)</sup>(表3)。薬物乱用者を除いてAUDITとの相関を調べたところ $r=0.58$ と十分な結果が得られており(表9)、一定の収束妥当性は認められている。予測妥当性としては通院移行後の問題行動と関わっている<sup>15)</sup>(表10)。

静的な評価になることから共通評価項目の17項目の中では【自殺企図】と同様に異質な項目となっていると考えられるが、第3版への改訂に当たっては、評定者間信頼性と収束妥当性が得られていることもあり、変更せず継続した。

### 14) 現実的計画

【現実的計画】中項目の評定者間信頼性は十分高い値である<sup>1)</sup>(表2)。項目反応理論では2点と評価される確率が非常に高い項目となっているが、明らかな問題というほどでは

ない<sup>5)</sup>(表3)。

小項目では【4)生活費】の項目のみ0.59とわずかにSubstantial水準<sup>17)</sup>には届かなかったが、他の小項目は十分な評定者間信頼性が得られている<sup>1)</sup>(表43)。

予測妥当性に関しては【4)生活費】が院内自殺企図に関わった他は、【1)退院後の治療プランへの同意】と【3)住居】が通院移行までの期間に影響した以外は予測力を持たなかった。項目の特性上、収束妥当性の指標となる他の尺度がなく、収束妥当性の検討はできていない。指定入院医療機関からの退院に当たって最も重要視される項目でありながら、通院移行後の問題事象に対する予測力を持たないことは欠点であるが、第3版への改訂に当たっては評定者一致度の不十分であった【4)生活費】を修正した以外は第2版の内容のままとした。

### 15) コンプライアンス

【コンプライアンス】の項目は評定者間信頼性は十分高い値である<sup>1)</sup>(表2)。項目反応理論では識別力が高く、困難度のバランスも取れた項目となっている<sup>5)</sup>(表3)。しかし予測妥当性研究では入院長期化<sup>15)</sup>(表10)と関わる以外は、将来の問題事象に対する予測力は認められなかった。収束妥当性ではGAFとの中等度の相関が認められ<sup>7)</sup>(表4)、BSIの【洞察】<sup>11)</sup>(表7)やSAI-J合計点やSAI-J【自己の疾病についての認識】との弱い相関が認められた<sup>12)</sup>(表7)一方、DAI-30との相関は非常に低い値であった<sup>12)</sup>(表7)。DAI-30が服薬についての意識を問うものであり、心理社会的治療も含めた治療全体への同意を問う【コンプライアンス】とは異なるとはいえ、0.1を切るDAI-30との相関は低すぎると言わざるを得ない。

第3版への改訂に当たっては、治療への同意についての概念がコンプライアンスからアドヒアランスに移り変わっていることもあり、

DAI-30 との収束妥当性の問題も含めて項目を【コンプライアンス】から【アドヒアランス】に変更した。

## 16) 治療効果

【治療効果】の項目は評定者間信頼性が0.507とSubstantial水準<sup>17)</sup>には届かなかった<sup>1)</sup>(表2)。項目反応理論では2点と評価される確率が非常に低く、1点の評価間隔が非常に広い項目となっている<sup>5)</sup>(表3)。項目反応理論上は明らかな問題というほどではないが、この評定の特性は、アンカーポイントが「2点は特別な場合に限る」というルールになっているためであり、ここから級内相関係数を下げることにつながっていると考えられる。

予測妥当性研究では入院長期化<sup>15)</sup>(表10)、通院移行後の暴力や問題行動の予測に関わる項目であることが示されている。

構成概念妥当性としてはBSIの各因子<sup>11)</sup>(表7)、およびIQとの弱い相関<sup>12)</sup>(表9)が認められているが、本項目で測定しようとしている治療効果を測る他の尺度として適当なものがないため、必ずしも十分な妥当性が得られているとも言えない。

第3版への改訂に当たっては、評定者間信頼性の向上のため、治療効果が望めないときのみ2点と評定するルールを廃し、2点と評定しやすくするようアンカーポイントの修正を行った。

## 17) 治療・ケアの継続性

【治療・ケアの継続性】の項目は評定者間信頼性は十分高い値である<sup>1)</sup>(表2)。項目反応理論では2点と評価される確率が非常に高く、かなり状態が良くなると1点、0点と評定される確率が高くなるとはならないが、項目反応理論上は明らかな問題というほどではない。収束妥当性ではGAFとの中程度の相関が認められている<sup>7)</sup>(表4)が、他には項目の特

性上、収束妥当性の指標となる尺度がなく、収束妥当性の検討が十分できているとは言い難い。

【治療・ケアの継続性】の5つの小項目も全ての項目が十分な評定者間信頼性を示している<sup>1)</sup>(表48)。小項目【4】セルフモニタリングは構成概念妥当性としてもBSIの【洞察】、【共感】との弱い相関<sup>11)</sup>(表24)、SECL【日常生活】との弱い相関<sup>13)</sup>(表24)が認められている。予測妥当性としては【1】治療同盟が院内自殺企図に関わった他は、入院期間への影響のみである。通院移行後の体制を評価する【2】予防や【5】緊急時の対応も含めて通院移行後の暴力や問題行動を予測しなかったという結果に対し、クライシスプランの有無だけを問うていたことが影響している可能性を考え、第3版への改訂に当たっては【2】予防と【5】緊急時の対応の2小項目のアンカーポイントの修正を行った。

## 今後の尺度改訂へ向けて

本章ではこれまでの信頼性と妥当性に関する研究結果からみた各項目の特徴を挙げ、第3版への改訂に当たって変更した箇所に触れた。これまで行ってきた共通評価項目第2版の信頼性と妥当性に関する研究では、中項目、小項目全てを対象として項目の性質を分析し、第3版への改訂の基盤とした。

第3版への改訂に当たっては、共通評価項目をリスクアセスメントに特化することは避け、尺度全体の内的整合性は問わないという方針をとった<sup>16)</sup>。そのため共通評価項目は第3版においても多面的な尺度となっているが、これまでの研究の蓄積を利用すれば、第2版と異なって、項目の評価が含む意味合いが明らかになり、臨床的有用性も高まる。

次章以降で予測妥当性研究において予測力の認められた項目の組み合わせを整理すること、第3版のそれぞれの下位項目の性質を整

理することを通じ、蓄積されたエビデンスを臨床利用に供するための材料としたい。

## 文献

- 1) 高橋昇、壁屋康洋、西村大樹、砥上恭子、宮田純平、山村卓、西真樹子、古村健、前上里泰史、大原薫、野村照幸、大賀礼子、箕浦由香、小片圭子、今村扶美：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：107～180,2011.
- 3) 壁屋康洋、高橋昇、砥上恭子、西村大樹、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：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,7：141,2012.
- 4) 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,7：142,2012.
- 5) 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,7：142,2012.
- 6) 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
- 7) 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.
- 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.
- 9) 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（7）～退院後の問題行動と共通評価項目との関連。平成23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：87-119,2012.
- 10) 壁屋康洋、高橋昇、西村大樹、砥上

- 恭子：共通評価項目の信頼性・妥当性に関する研究（8）－初回入院継続時共通評価項目による退院時の処遇・居住形態の予測。日本心理臨床学会 第 31 回大会論文集：490,2012.
- 1 1) 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・妥当性に関する研究（10）。司法精神医学会第 9 回大会,東京都,2013 年 5 月 31 日.
- 1 2) 壁屋康洋、高橋昇、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（11）－SAI-J、DAI-30 と共通評価項目下位項目との関連。司法精神医学会第 9 回大会,東京都,2013 年 5 月 31 日.
- 1 3) 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と妥当性に関する研究（12）－地域生活に対する自己効力感（SECL）と共通評価項目との関連。日本心理臨床学会 第 32 回大会論文集：466,2013
- 1 4) 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と妥当性に関する研究（13）－AUDIT、IQ、生活満足度と共通評価項目との関連。日本心理臨床学会 第 32 回大会論文集：467,2013
- 1 5) 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.
- 1 6) 壁屋康洋、高橋昇、砥上恭子、西村大樹、平林直次、永田貴子、村杉謙次、下里誠司、三澤剛、石井利樹、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、川地拓、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、北靖恵、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、前田愛、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、西川啓祐、松本美奈子、藤田美穂、笠井正一、富山孝、島田雅美、栗原真弓、小川佳子、古野悟志、北湯口孝、田中さやか、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 26 年度総括研究報告書, 2015.
- 1 7) SKETCH 研究会 統計分科会:臨床データの信頼性と妥当性 サイエンティスト社,東京, 2005

表1 共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究リスト

研究番号	内容	掲載誌・発表	発表年
研究1	評定者間信頼性	司法精神医学,7	2012
研究2	記述統計	司法精神医学会 第7回大会	2011
研究3	項目反応理論	司法精神医学会 第7回大会	2011
研究4	因子分析	司法精神医学会 第7回大会	2011
研究5	入院長期群と標準群の差	司法精神医学,9	2014
研究6	GAF・ICFとの相関(収束妥当性)	司法精神医学,8	2013
研究7	退院後の精神保健福祉法入院・問題行動の有無による群間比較(予測妥当性)	司法精神医学,9	2014
研究8	入院継続時共通評価項目による退院時処遇の予測(予測妥当性)	日本心理臨床学会 第31回大会	2012
研究9	退院申請時の共通評価項目による退院時処遇との関連	未発表	
研究10	BSIとの相関による収束妥当性	司法精神医学会 第9回大会	2013
研究11	SAI-J, DAI-30との相関による収束妥当性	司法精神医学会 第9回大会	2013
研究12	SECLとの相関による収束妥当性	日本心理臨床学会 第32回大会	2013
研究13	AUDIT, IQ, 生活満足度との相関による収束妥当性	日本心理臨床学会 第32回大会	2013
研究14	これまでのレビュー		
研究15	精神保健福祉法入院の予測		
研究16	症状悪化入院の予測		
研究17	問題行動の予測		
研究18	退院後の自傷・自殺企図の予測	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) 平成25年度総括研究報告書	2014
研究19	退院後の暴力の予測		
研究20	入院中の暴力の予測		
研究21	入院中の自殺企図の予測		
研究22	通院処遇への移行まで期間の予測		
研究23	通院移行後の暴力予測モデルの探索		
研究24	通院移行後の問題行動予測モデルの探索		
研究25	入院から4ヶ月以内の院内暴力の予測(中期予測)		
研究26	初回入院継続後の院内暴力の予測(中期予測)		
研究27	初回入院継続後の院内暴力の予測モデルの探索		
研究28	入院継続後3ヶ月間の院内暴力の予測モデルの探索(中期予測)	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) 平成26年度総括研究報告書	2015
研究29	初回入院継続後の院内自殺企図の予測		
研究30	院内自殺企図の予測モデルの探索		
研究31	入院から4ヶ月以内の院内自殺企図の予測モデルの探索		
研究32	改訂案の作成とベータテスト		
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		
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		
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		
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	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) 平成27年度総括研究報告書	2016
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		
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		
研究39	通院移行時の居住地による比較		
研究40	診断分類による比較		
研究41	対象行為による比較		
研究42	第3版案の評定者間一致度の検証		

表2 中項目の結果一覧(1)

中項目	研究1	研究2 記述統計									
	ICC (2,1)	M	SD	0点 人数	1点 人数	2点 人数	ステーション間 比較	男女差	年代差	診断分類差	対象行為差
1. 精神病症状	<b>0.797</b>	1.38	0.74	66	134	226	急>回>社			F2>F1, F3	
2. 非精神病性症状	<b>0.620</b>	1.38	0.66	43	180	203	急>回>社				
3. 自殺企図	0.530	0.21	0.53	363	38	25	急<回>社			F3>F0,F1,F2	放火>殺人、殺人未遂、性
4. 内省・洞察	<b>0.752</b>	1.56	0.6	24	141	261	急<回>社				
5. 生活能力	0.511	1.49	0.65	36	145	245	急<回>社				
6. 衝動コントロール	<b>0.707</b>	1.01	0.83	146	130	150	急>回>社				放火>殺人、殺人未遂
7. 共感性	0.529	0.86	0.54	95	294	37	急<回>社			その他>F1,F2,F3	
8. 非社会性	0.566	0.53	0.77	275	78	73	急<回>社	男>女		F1>F2,F3	放火、強盗>殺人、殺人未遂
9. 対人暴力	<b>0.813</b>	0.46	0.8	311	32	83	急>回>社				
10. 個人的支援	0.581	1.15	0.65	63	236	127	急<回>社		20代<50代		
11. コミュニティ要因	<b>0.812</b>	1.54	0.66	40	116	270	急<回>社				
12. ストレス	0.540	1.54	0.55	12	174	240	急<回>社				強盗>性
13. 物質乱用	<b>0.672</b>	0.39	0.67	303	78	45	有意差なし	男>女	20代<40代	F1>F0,F2,F3,その他	殺人、傷害、放火>性
14. 現実的計画	<b>0.853</b>	1.87	0.43	15	27	384	急<回>社				強盗>殺人、殺人未遂、放火
15. コンプライアンス	<b>0.655</b>	1.17	0.61	49	256	121	急>回>社				
16. 治療効果	0.507	0.93	0.37	45	365	16	急<回>社				
17. 治療・ケアの継続性	<b>0.910</b>	1.84	0.43	10	48	368	急<回>社				

表3 中項目の結果一覧(2)

中項目	研究3 項目反応理論								研究4	研究5 入院長期化群と標準群の比較	
	ヒアツ	ポリソリアル	クローンバックα	合計値との相関係数	困難度 b1	困難度 b2	識別力 aj(D=1.702)	因子分析	t検定	ロジスティック回帰 Odds	
1. 精神病症状	0.46	0.53	0.80	0.46	-1.64	-0.13	0.81		長期>標準	1.784	
2. 非精神病性症状	0.46	0.53	0.80	0.46	-2.18	0.09	0.75		長期>標準		
3. 自殺企図	<b>0.13</b>	<b>0.19</b>	<b>0.82</b>	0.13	<b>4.51</b>	<b>7.09</b>	<b>0.24</b>	第10因子			
4. 内省・洞察	0.55	0.66	0.79	0.55	-2.25	-0.38	1.07		長期>標準	2.471	
5. 生活能力	0.51	0.60	0.79	0.51	-2.15	-0.29	0.87				
6. 衝動コントロール	0.55	0.62	0.79	0.55	-0.60	0.53	0.97				
7. 共感性	0.41	0.48	0.80	0.41	-1.32	2.39	0.70	第7因子			
8. 非社会性	0.36	0.44	0.81	0.36	0.73	1.89	0.57				
9. 対人暴力	0.45	0.59	0.80	0.45	0.85	1.18	1.10	第8因子			
10. 個人的支援	0.34	0.39	0.81	0.34	-2.57	1.29	0.44	第11因子	長期>標準		
11. コミュニティ要因	0.44	0.54	0.80	0.44	-2.42	-0.58	0.66	第17因子			
12. ストレス	0.48	0.58	0.80	0.48	-3.17	-0.25	0.83	第16因子			
13. 物質乱用	<b>0.10</b>	<b>0.13</b>	<b>0.82</b>	0.10	<b>4.25</b>	<b>10.06</b>	<b>0.13</b>	第12因子			
14. 現実的計画	0.43	0.73	0.80	0.43	-2.63	-1.81	1.06		長期>標準		
15. コンプライアンス	0.55	0.62	0.79	0.54	-1.71	0.81	1.02	第7因子			
16. 治療効果	0.36	0.50	0.81	0.36	-2.14	3.09	0.74	第7因子			
17. 治療・ケアの継続性	0.40	0.62	0.80	0.40	-3.16	-1.65	0.91				

表4 中項目の結果一覧(3)

中項目	研究6 ICF活動と参加因子との相関											
	GAFとの相関	身体快適性の確保	食事や体調の管理	健康の維持	調理	調理以外の家事	敬意と思いやり	感謝	寛容さ	批判	合図	身体的接触
1. 精神病症状	-0.48**	生活能力、ストレスの項目以外は実施せず										
2. 非精神病性症状	-0.36**											
3. 自殺企図	-0.09											
4. 内省・洞察	-0.47**											
5. 生活能力	-0.37**	0.28**	0.28**	0.23**	0.31**	0.32**	0.18**	0.15**	0.18**	0.19**	0.22**	0.09
6. 衝動コントロール	-0.42**											
7. 共感性	-0.30**											
8. 非社会性	-0.32**											
9. 対人暴力	-0.30**											
10. 個人的支援	-0.33**											
11. コミュニティ要因	-0.47**											
12. ストレス	-0.48**	0.15**	0.22**	0.20**	0.05	0.09	0.25**	0.22**	0.22**	0.11	0.18**	0.14*
13. 物質乱用	-0.13**											
14. 現実的計画	-0.33**											
15. コンプライアンス	-0.53**											
16. 治療効果	-0.29**											
17. 治療・ケアの継続性	-0.46**											

表5 中項目の結果一覧(4)

研究6 ICF活動と参加因子との相関														
中項目	対人関係の形成	対人関係の終結	対人関係における行動の制限	社会的ルールに従った対人関係	社会的距離の維持	日課の管理	日課の達成	自分の活動レベルの管理	責任への対処	ストレスへの対処	危機への対処	基本的な経済的取引	複雑な経済的取引	経済的自給
1. 精神病症状	生活能力、ストレスの項目以外は実施せず													
2. 非精神病性症状														
3. 自殺企図														
4. 内省・洞察														
5. 生活能力	0.30**	0.33**	0.27**	0.28**	0.34**	0.35**	0.31**	0.41**	0.31**	0.26**	0.29**	0.36**	0.27**	0.26**
6. 衝動コントロール														
7. 共感性														
8. 非社会性														
9. 対人暴力														
10. 個人的支援														
11. コミュニティ要因														
12. ストレス	0.14*	0.09	0.22**	0.27**	0.33**	0.22**	0.18**	0.24**	0.24**	0.23**	0.12	0.26**	0.09	0.20**
13. 物質乱用														
14. 現実的計画														
15. コンプライアンス														
16. 治療効果														
17. 治療・ケアの継続性														