

## 目次

研究要旨	2
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	5
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	10
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	17
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	24
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	38
第6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 評定による暴力の予測	43
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	53
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	64
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	76
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	85
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	112
巻末資料	117
健康危険情報、研究発表、知的所有財産の登録・出願状況	145
研究成果の刊行に関する一覧表	146
研究成果の刊行物・別刷	147

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 精神保健福祉法入院、 症状悪化による精神保健福祉法入院、 問題行動、 暴力、 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。 金銭管理能力の重要性。 他者と距離を保つ能力によってトラブルが回避される。 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。 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。 日課の維持・継続は精神保健福祉法入院を防ぐ。「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）  
栗原真弓（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）