

表5 【自殺企図】結果一覧

中項目	級内相関係数 ICC(2,1)	項目反応理論			
		合計値との相関係数	困難度b1	困難度b2	識別力 a(D=1.702)
3. 自殺企図	0.530	0.13	4.51	7.09	0.24

表6 【自殺企図】予測力の研究結果一覧

項目	研究15 P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19 退院後の暴力の予測	研究18 退院後の自傷・自殺企図の予測	研究20 入院時初回評価⇒院内暴力の予測	研究26 初回入院継続時評価⇒6ヶ月以降の院内暴力	研究21 入院時初回評価⇒院内自殺企図の予測	研究29 初回入院継続時評価⇒6ヶ月以降の院内自殺企図の予測	研究22 通院処遇への移行まで期間の予測
3. 自殺企図								0点の群<1点の群, 2点の群		

表7 【内省・洞察】結果一覧

項目	級内相関係数 ICC(2,1)	BSI 洞察との相関	SAI-Jとの相関				DAI-30 合計	DAI-30との相関								
			SAI-J 合計点	1.治療と服薬の必要性	2.自己の疾病についての認識	3.精神症状についての意識		補足項目	第1因子: 主観的な肯定的側面	第2因子: 主観的な否定的側面	第3因子: 健康/病気	第4因子: 医師との関係	第5因子: 自己統制	第6因子: 再発予防	第7因子: 薬物の害	
4. 内省・洞察	0.752	-0.31	-0.27	-0.19	-0.27	-0.21	-0.20	0.03	-0.02	0.04	0.08	0.02	-0.03	0.03	0.07	
小項目 の内省・洞察の	1) 対象行為への内省	0.657	-0.06													
	2) 対象行為以外の他害行為への内省	0.666	-0.15													
	3) 病識	0.731	-0.18	-0.37	-0.23	-0.41	-0.29	-0.16	-0.05	-0.14	0.03	0.02	0.03	-0.04	-0.02	0.07
	4) 対象行為の要因理解	0.796	-0.30	-0.19	-0.07	-0.17	-0.20	-0.12	0.06	0.04	0.05	0.11	0.01	0.03	0.03	0.13

表8 【内省・洞察】予測力の研究結果一覧

項目	研究15 P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19 退院後の暴力の予測	研究18 退院後の自傷・自殺企図の予測	研究20 入院時初回評価⇒院内暴力の予測	研究26 初回入院継続時評価⇒6ヶ月以降の院内暴力	研究21 入院時初回評価⇒院内自殺企図の予測	研究29 初回入院継続時評価⇒6ヶ月以降の院内自殺企図の予測	研究22 通院処遇への移行まで期間の予測
4. 内省・洞察								ハザード比:2.253		1点以下の群<2点の群
小項目 の内省・洞察の	1) 対象行為への内省									ハザード比:0.657
	2) 対象行為以外の他害行為への内省			0点の群<2点の群	0点の群<2点の群			ハザード比:1.280		0点の群<1点の群, 2点の群
	3) 病識									0点の群<1点の群<2点の群
	4) 対象行為の要因理解		ハザード比:0.483倍		ハザード比:1.564			ハザード比:1.990		0点の群, 1点の群<2点の群

表9 【生活能力】結果一覧

項目	級内相関係数 ICC(2,1)	因子分析	GAFとの相関	BSI各因子との相関				ICF活動と参加因子との相関									
				3. コミュニケーションとソーシャルスキル	4. 作業とレクリエーション活動	5. セルフケアと家族のケア	身体状態の確保	調理	調理以外の家事	合図	対人関係の形成	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	ストレスへの対処	基本的な経済的取引
5. 生活能力	0.511		-0.37	-0.18	-0.19	-0.29	0.28	0.32	0.18	0.09	0.33	0.35	0.31	0.41	0.31	0.29	0.27
1) 生活リズム	0.768	第2因子	-0.30	-0.09	-0.07	-0.13	0.17	0.10	0.12	0.10	0.14	0.21	0.31	0.30	0.27	0.14	0.19
2) 整容と衛生	0.772	第6因子	-0.28	-0.35	-0.31	-0.45	0.53	0.05	0.26	0.16	0.30	0.19	0.38	0.41	0.32	0.22	0.26
3) 金銭管理	0.791	第6因子	-0.30	-0.18	-0.08	-0.26	0.26	0.04	0.25	0.23	0.21	0.35	0.33	0.29	0.39	0.30	0.45
4) 家事や料理	0.696	第6因子	-0.18	-0.23	-0.30	-0.29	0.39	0.34	0.42	0.14	0.26	0.28	0.35	0.33	0.35	0.24	0.33
5) 安全管理	0.618	第6因子	-0.35	-0.33	-0.33	-0.39	0.41	0.28	0.37	0.18	0.34	0.30	0.39	0.40	0.34	0.26	0.41
6) 社会資源の利用	0.535	第6因子	-0.27	-0.25	-0.15	-0.25	0.26	0.35	0.35	0.15	0.17	0.16	0.34	0.29	0.27	0.17	0.38
7) コミュニケーション	0.608	第2因子	-0.38	-0.31	-0.19	-0.21	0.29	-0.03	0.16	0.34	0.34	0.35	0.30	0.25	0.33	0.31	0.17
8) 社会的引きこもり	0.684	第2因子	-0.44	-0.22	-0.19	-0.13	0.31	0.07	0.23	0.36	0.41	0.20	0.32	0.29	0.34	0.24	0.18
9) 孤立	0.710	第2因子	-0.41	-0.31	-0.32	-0.24	0.31	0.08	0.18	0.30	0.43	0.24	0.28	0.27	0.25	0.23	0.20
10) 活動性の低さ	0.672	第2因子	-0.41	-0.29	-0.32	-0.25	0.38	0.24	0.27	0.33	0.34	0.20	0.44	0.43	0.41	0.20	0.26
11) 生産的活動・役割	0.419	第2因子	-0.24	-0.22	-0.23	-0.18	0.17	0.29	0.22	0.19	0.28	0.25	0.21	0.24	0.33	0.16	0.24
12) 過度の依存	0.332	第4因子	-0.17	-0.16	-0.22	-0.16	0.12	0.11	0.13	0.11	0.14	0.36	0.17	0.13	0.23	0.20	0.36
13) 余暇を有効に過ごせない	0.568	第2因子	-0.29	-0.33	-0.40	-0.27	0.24	-0.04	0.09	0.25	0.32	0.23	0.28	0.25	0.32	0.22	0.25
14) 施設への過剰適	0.428	第4因子	-0.09	-0.05	-0.12	-0.09	-0.06	0.07	0.02	0.04	0.08	0.11	0.07	0.03	0.00	0.08	0.22

表10 【生活能力】予測力の研究結果一覧

項目	研究15 F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19 退院後の暴力の予測	研究18 退院後の自傷・自殺企図の予測	研究20 入院時初回評価⇒院内暴力の予測	研究26 初回入院継続時評価⇒6ヶ月以降の院内暴力	研究21 入院時初回評価⇒院内自殺企図の予測	研究29 初回入院継続時評価⇒6ヶ月以降の院内自殺企図の予測	研究22 通院処遇への移行まで期間の予測
5. 生活能力							0点の群<1点の群	ハザード比:3.122		0点の群<1点の群
1) 生活リズム										0点の群<1点の群
2) 整容と衛生										ハザード比:0.682
3) 金銭管理	0点の群<1点以上の群		0点の群<1点以上の群	0点の群<1点以上の群	0点の群<1点以上の群		0点の群<2点の群			0点の群<2点の群
4) 家事や料理	0点の群<1点以上の群		0点の群<1点以上の群	0点の群<1点以上の群	0点の群<1点以上の群					ハザード比:0.775
5) 安全管理	0点の群<1点以上の群	0点の群<1点以上の群				0点の群<2点の群				ハザード比:0.823
6) 社会資源の利用										ハザード比:0.853
7) コミュニケーション										
8) 社会的引きこもり										ハザード比:0.693
9) 孤立										ハザード比:0.682
10) 活動性の低さ										ハザード比:0.731
11) 生産的活動・役割				0点の群<1点の群						ハザード比:0.744
12) 過度の依存		0点の群<1点以上の群		0点の群<1点以上の群						ハザード比:0.741
13) 余暇を有効に過ごせない						ハザード比:1.215				ハザード比:0.803
14) 施設への過剰適								0点の群<1点の群	0点の群<1点以上の群	ハザード比:0.624

表11 【衝動コントロール】結果一覧

項目	級内相関係数 ICC(2,1)	GAFとの相関	IQとの相関	BSI 社会的リスクアセスメントとの相関	
6. 衝動コントロール	0.707	-0.42	-0.16	-0.32	
衝動コントロールの項目	1) 一貫性のない行動	0.668	実施せず	-0.24	-0.22
	2) 待つことができない	0.612		-0.27	-0.28
	3) 先の予測をしない	0.663		-0.25	-0.23
	4) そそのかされる	0.608		-0.19	-0.05
	5) 怒りの感情の行動化	0.645		-0.16	-0.36

表 12 【衝動コントロール】予測力の研究結果一覧

項目	研究15 P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19 退院後の暴力の予測	研究18 退院後の自傷・自殺企図の予測	研究20 入院時初回評価⇒院内暴力の予測	研究26 初回入院継続時評価⇒6ヶ月以降の院内暴力	研究21 入院時初回評価⇒院内自殺企図の予測	研究29 初回入院継続時評価⇒6ヶ月以降の院内自殺企図の予測	研究22 通院処遇への移行まで期間の予測
6. 衝動コントロール			0点の群<1点の群<2点の群	0点の群<1点の群<2点の群		ハザード比:1.412	ハザード比:2.111	ハザード比:1.912		0点の群<1点の群<2点の群
衝動行動	0点の群<1点以上の群		0点の群<1点以上の群	0点の群<1点以上の群			0点の群<2点の群	0点の群<1点の群<2点の群		ハザード比:0.733
1) 一貫性のない行動	0点の群<1点以上の群	0点の群<1点以上の群	0点の群<1点以上の群	0点の群<1点以上の群						0点の群<1点の群<2点の群
2) 待つことができ										
3) 先の予測をしない			0点の群<1点の群<2点の群	0点の群<1点の群<2点の群			0点の群<1点の群<2点の群			0点の群<1点の群<2点の群
4) そそのかされる			0点の群<1点以上の群	0点の群<1点以上の群						
5) 怒りの感情の行動化			0点の群<1点以上の群	0点の群<1点以上の群		0点の群<1点の群<2点の群	0点の群<2点の群			0点の群<2点の群

表 13 【共感性】結果一覧

項目	級内相関係数 ICC(2,1)	GAFとの相関	BSI 共感との相関
7. 共感性	0.529	-0.30	-0.29

表 14 【共感性】予測力の研究結果一覧

項目	研究15 P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19 退院後の暴力の予測	研究18 退院後の自傷・自殺企図の予測	研究20 入院時初回評価⇒院内暴力の予測	研究26 初回入院継続時評価⇒6ヶ月以降の院内暴力	研究21 入院時初回評価⇒院内自殺企図の予測	研究29 初回入院継続時評価⇒6ヶ月以降の院内自殺企図の予測	研究22 通院処遇への移行まで期間の予測
7. 共感性										ハザード比:0.685

表 15 【非社会性】結果一覧

項目	級内相関係数 ICC(2,1)	GAFとの相関	BSI 社会的リスクアセスメントとの相関
8. 非社会性	0.566	-0.32	-0.25
非社会性の小項目		実施せず	
1) 侮辱的な言葉	0.032		-0.13
2) 社会的規範の蔑視	0.323		-0.21
3) 犯罪志向的態度	0.258		-0.20
4) 特定の人を害する	0.391		-0.24
5) 他者を脅す	0.329		-0.41
6) だます、嘘を言う	0.562		-0.38
7) 故意の器物破損	0.455		-0.23
8) 犯罪的交友関係	0.501		-0.07
9) 性的逸脱行動	0.721		-0.35
10) 放火の兆し	0.333		0.00

表 16 【非社会性】 予測力の研究結果一覧

項目	研究15 P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19 退院後の暴力の予測	研究18 退院後の自傷・自殺企図の予測	研究20 入院時初回評価⇒院内暴力の予測	研究26 初回入院継続時評価⇒6ヶ月以降の院内暴力	研究21 入院時初回評価⇒院内自殺企図の予測	研究29 初回入院継続時評価⇒6ヶ月以降の院内自殺企図の予測	研究22 通院処遇への移行まで期間の予測
8. 非社会性	0点の群<1点以上の群		0点の群<1点以上の群	0点の群<1点以上の群		0点の群<2点の群				ハザード比:0.741
非社会性の小項目										
1) 侮辱的な言葉						0点の群<1点以上の群				
2) 社会的規範の蔑視										
3) 犯罪志向的態度										
4) 特定の人を害する										
5) 他者を脅す	p<0.05		p<0.05	p<0.05		0点の群<2点の群				ハザード比:0.668
6) だます、嘘を言う	p<0.05	p<0.05	p<0.05	p<0.05		0点の群<2点の群				0点の群<1点の群, 2点の群 ハザード比:734
7) 故意の器物破損	p<0.05	p<0.05	p<0.05	p<0.05		0点の群<2点の群	0点の群<1点以上の群			0点の群<2点の群
8) 犯罪的交友関係	p<0.05	p<0.05								
9) 性的逸脱行動				p<0.05						ハザード比:0.627
10) 放火の兆し		p<0.05								

表 17 【対人暴力】 結果一覧

項目	級内相関係数 ICC(2,1)	GAFとの相関	BSI 社会的リスクセサメントとの相関
9. 対人暴力	0.813	-0.30	-0.08

表 18 【対人暴力】 予測力の研究結果一覧

項目	研究15 P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19 退院後の暴力の予測	研究18 退院後の自傷・自殺企図の予測	研究20 入院時初回評価⇒院内暴力の予測	研究26 初回入院継続時評価⇒6ヶ月以降の院内暴力	研究21 入院時初回評価⇒院内自殺企図の予測	研究29 初回入院継続時評価⇒6ヶ月以降の院内自殺企図の予測	研究22 通院処遇への移行まで期間の予測
9. 対人暴力										0点の群<2点の群

表 19 【個人的支援】 結果一覧

項目	級内相関係数 ICC(2,1)	GAFとの相関	ICF 環境因子との相関				
			生産品と用具	自然環境・地域環境	支援と関係(量的な側面)	態度(感情や質的な側面)	サービス・制度
10. 個人的支援	0.581	-0.33	0.34	0.24	0.40	0.37	0.19

表 20 【個人的支援】 予測力の研究結果一覧

項目	研究15 P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19 退院後の暴力の予測	研究18 退院後の自傷・自殺企図の予測	研究20 入院時初回評価⇒院内暴力の予測	研究26 初回入院継続時評価⇒6ヶ月以降の院内暴力	研究21 入院時初回評価⇒院内自殺企図の予測	研究29 初回入院継続時評価⇒6ヶ月以降の院内自殺企図の予測	研究22 通院処遇への移行まで期間の予測
10. 個人的支援			ハザード比:1.672							

表 21 【コミュニティ要因】 結果一覧

項目	級内相関係数 ICC(2,1)	GAFとの相関	ICF 環境因子との相関				
			生産品と用具	自然環境・地域環境	支援と関係(量的な側面)	態度(感情や質的な側面)	サービス・制度
11. コミュニティ要因	0.812	-0.47	0.48	0.55	0.47	0.42	0.36

表 22 【コミュニティ要因】予測力の研究結果一覧

項目	研究15 P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19 退院後の 暴力の予測	研究18 退院後の 自傷・自殺 企図の予測	研究20 入院時初 回評価 ⇒院内暴力 の予測	研究26 初回入院 継続時評 価⇒6ヶ月 以降の 院内暴力	研究21 入院時初 回評価 ⇒院内自 殺企図の 予測	研究29 初 回入院継続 時評価 ⇒6ヶ月以 降の院内自殺 企図の予測	研究22 通院処 遇への移行 まで期間の 予測
11. コミュニ ティ要因										1点以下の群<2点の群

表 23 【ストレス】結果一覧

項目	級内相関係数 ICC(2,1)	GAFとの相関	ICF活動と参加因子との相関		
			責任への対処	ストレスへの対処	危機への対処
12. ストレス	0.540	-0.48	0.24	0.23	0.12

表 24 【ストレス】予測力の研究結果一覧

項目	研究15 P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19 退院後 の暴力の予測	研究18 退院後の 自傷・自殺 企図の 予測	研究20 入院時初 回評価 ⇒院内暴力 の予測	研究26 初回入院 継続時評 価⇒6ヶ月 以降の 院内暴力	研究21 入院 時初回評価 ⇒院内自 殺企図の 予測	研究29 初 回入院継続 時評価 ⇒6ヶ月以 降の院内自殺 企図の 予測	研究22 通院処 遇への移行 まで期間の 予測
12. ストレス			ハザード比: 1.666	1点の群<2点の群				ハザード比: 2.709		1点以下の群<2点の群

表 25 【物質乱用】結果一覧

項目	級内相関係数 ICC(2,1)	合計値との 相関係数	項目反応理論			AUDITと の相関
			困難度b1	困難度b2	識別力 aj(D=1.702)	
13. 物質乱用	0.672	0.10	4.25	10.06	0.13	0.58

表 26 【物質乱用】予測力の研究結果一覧

項目	研究15 P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19 退院後 の暴力の 予測	研究18 退院後の 自傷・自殺 企図の 予測	研究20 入院時初 回評価 ⇒院内暴力 の予測	研究26 初回入院 継続時評 価⇒6ヶ月 以降の 院内暴力	研究21 入院時初 回評価 ⇒院内自 殺企図の 予測	研究29 初 回入院継続 時評価 ⇒6ヶ月以 降の院内自殺 企図の 予測	研究22 通院処 遇への移行 まで期間 の予測
13. 物質乱用			0点の群<2点の群							

表 27 【現実的計画】結果一覧

項目	級内相関係数 ICC(2.1)	研究15 P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19 退院後の暴力の予測	研究18 退院後の自傷・自殺企図の予測	研究20 入院時初回評価⇒院内暴力の予測	研究26 初回入院継続時評価⇒6ヶ月以降の院内暴力	研究21 入院時初回評価⇒院内自殺企図の予測	研究29 初回入院継続時評価⇒6ヶ月以降の院内自殺企図の予測	研究22 通院処遇への移行まで期間の予測
14. 現実的計画	0.853										
現実的計画の小項目									ハザード比: 1.499		
1) 退院後の治療プランへの同意	0.82										1点以下の群<2点の群
2) 日中活動	0.89										
3) 住居	0.80										
4) 生活費	0.59										0点の群<2点の群
5) 緊急時の対応	0.90										
6) 関係機関との連携・協力体制	0.92										
7) キーパーソン	0.62										
8) 地域への受け入れ体制	0.87										

表 28 【コンプライアンス】結果一覧 (1)

項目	級内相関係数 ICC(2.1)	GAFとの相関	BSI 洞察との相関	SAI-Jとの相関				補足項目
				SAI-J 合計点	1.治療と服薬の必要性	2.自己の疾病についての認識	3.精神症状についての意識	
15. コンプライアンス	0.655	-0.53	-0.30	-0.27	-0.18	-0.29	-0.19	-0.13

表 29 【コンプライアンス】結果一覧 (2)

項目	DAI-30との相関							
	DAI-30 合計	第1因子: 主観的な肯定的側面	第2因子: 主観的な否定的側面	第3因子: 健康/病気	第4因子: 医師との関係	第5因子: 自己統制	第6因子: 再発予防	第7因子: 薬物の害
15. コンプライアンス	-0.07	-0.06	-0.08	0.06	-0.04	0.02	-0.07	-0.13

表 30 【コンプライアンス】予測力の研究結果一覧

項目	研究15 P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19 退院後の暴力の予測	研究18 退院後の自傷・自殺企図の予測	研究20 入院時初回評価⇒院内暴力の予測	研究26 初回入院継続時評価⇒6ヶ月以降の院内暴力	研究21 入院時初回評価⇒院内自殺企図の予測	研究29 初回入院継続時評価⇒6ヶ月以降の院内自殺企図の予測	研究22 通院処遇への移行まで期間の予測
15. コンプライアンス										0点の群, 1点の群<2点の群

表 31 【治療効果】結果一覧

項目	級内相関係数 ICC(2.1)	GAFとの相関	IQとの相関
16. 治療効果	0.507	-0.29	-0.22

表 32 【治療効果】 予測力の研究結果一覧

項目	研究15 P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19 退院後 の暴力の予測	研究18 退院後の 自傷・自 殺企図の 予測	研究20 入院時初 回評価 ⇒院内暴 力の予測	研究26 初回入院 継続時評 価⇒6ヶ 月以降の 院内暴力	研究21 入院 時初回評 価⇒院内 自殺企図 の予測	研究29 初回入院 継続時評 価 ⇒6ヶ月 以降の院 内自殺企 図の予測	研究22 通院処 遇への移行まで 期間の予測
16. 治療効果			ハザード比: 1.759	ハザード比: 2.486						0点の群<1点以上の群

表 33 【治療・ケアの継続性】 結果一覧

項目	級内相関 係数 IOC(2.1)	研究15 P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19 退 院後の 暴力の予 測	研究18 退院後の 自傷・自 殺企図の 予測	研究20 入院時初 回評価 ⇒院内暴 力の予測	研究26 初回入院 継続時評 価⇒6ヶ 月以降の 院内暴力	研究21 入院 時初回評 価⇒院内 自殺企図 の予測	研究29 初 回入院継 続時評価 ⇒6ヶ月 以降の院 内自殺企 図の予測	研究22 通院処 遇への移行まで 期間の予測
17. 治療・ケアの継続性	0.910										ログランク検定のみ 0点の群<1点以上 の群
治療・ ケアの 小項目 の継続 性									ハザード比: 1.909		0点の群<1点の群
1) 治療同盟	0.61										
2) 予防	0.89										
3) モニター	0.93										
4) セルフモニタリ ング	0.85										
5) 緊急時の対応	0.94										

表 34 退院申請時点における【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】【日常生活能力3）家事や料理】【衝動コントロール1）一貫性のない行動】【性的逸脱行動】合計点による、通院移行後2年以内の問題行動・暴力のクロス集計表

		退院申請時点における【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】【日常生活能力3）家事や料理】【衝動コントロール1）一貫性のない行動】【性的逸脱行動】合計								
		0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	合計
2年以内の 問題行動	なし	20	16	29	13	9	3	1	1	92
	あり	2	2	3	6	5	2	2	1	23
	合計	22	18	32	19	14	5	3	2	115
2年以内の 問題行動発生率		0.09	0.11	0.09	0.32	0.36	0.40	0.67	0.50	0.20
2年以内の 暴力	なし	22	16	30	16	9	3	2	1	99
	あり	0	2	2	3	5	2	1	1	16
	合計	22	18	32	19	14	5	3	2	115
2年以内の 暴力発生率		0.00	0.11	0.06	0.16	0.36	0.40	0.33	0.50	0.14

表 35 退院申請時点における【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】【日常生活能力3) 家事や料理】【衝動コントロール1) 一貫性のない行動】【性的逸脱行動】合計点3点をカットオフ値とした際の、通院移行後2年以内の問題行動・暴力のクロス集計表

		2点以下	3点以上
2年以内の問題行動	なし	65	27
	あり	7	16
合 計		72	43
2年以内の問題行動発生率		0.10	0.37
2年以内の暴力	なし	68	31
	あり	4	12
合 計		72	43
2年以内の暴力発生率		0.06	0.28

表 36 入院時初回評価における【非精神病性症状4) 感情の平板化】【衝動コントロール1) 一貫性のない行動】【治療・ケアの継続性1) 治療同盟】の合計点による入院3週～4ヶ月の院内自殺企図の有無のクロス集計表

		入院時初回評価における【非精神病性症状4) 感情の平板化】 【衝動コントロール1) 一貫性のない行動】 【治療・ケアの継続性1) 治療同盟】の合計点							
		0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	合 計
入院3週～4ヶ月の 院内自殺企図の有無	なし	73	58	106	115	114	41	31	538
	あり	0	0	0	3	4	0	3	10
合 計		73	58	106	118	118	41	34	548
発生率		0.00	0.00	0.00	0.03	0.03	0.00	0.09	0.02

表 37 中項目の因子分析結果

項目	F1	F2	F3	F4	h ²
第1因子 疾病治療					
内省・洞察	.786	-.103	.013	.001	.528
精神病症状	.637	.123	.003	-.254	.456
共感性	.575	-.025	-.143	.111	.304
治療効果	.573	-.167	.079	-.011	.264
コンプライアンス	.478	.076	.076	.100	.379
第2因子 セルフコントロール					
非精神病性症状	.061	.665	.080	-.267	.441
衝動コントロール	.118	.654	-.196	.163	.609
対人暴力	-.029	.524	.012	.106	.314
ストレス	.142	.372	.100	.044	.295
自殺企図	-.195	.351	.125	-.117	.072
生活能力	.181	.312	.203	.010	.320
第3因子 退院地環境					
治療・ケアの継続性	.005	.095	.683	-.056	.492
現実的計画	.018	.004	.681	.099	.523
コミュニティ要因	-.010	.033	.592	.244	.496
第4因子 治療影響要因					
個人的支援	.190	-.106	.123	.402	.254
物質乱用	-.094	-.093	.105	.386	.141
非社会性	-.084	.355	-.042	.363	.300
因子寄与率(%)	23.65	6.41	3.82	2.53	

表 38 第 3 版項目と級内相関係数

因子名	第3版 項目名	ICC (2.1)	95%信頼区間		修正/ 新規項目	第2版 ICC	第2版 項目名
			下限値	上限値			
「疾病治療」	1. 精神病症状	0.833	0.772	0.887		0.797	
	1) 通常でない思考内容	0.852	0.797	0.901		0.771	
	2) 幻覚に基づく行動	0.783	0.711	0.852		0.655	
	【精神病症状】の 小項目	0.776	0.703	0.846		0.773	
	3) 概念の統合障害	0.798	0.730	0.862		0.704	
	4) 精神病的なしぐさ	0.830	0.770	0.886		0.636	
	5) 不適切な疑惑	0.731	0.649	0.812		0.673	
	6) 誇大性	0.857	0.804	0.905		0.752	
	2. 内省・洞察	0.797	0.728	0.862		0.657	
	1) 対象行為への内省	0.856	0.802	0.904		0.666	
【内省・洞察】の 小項目	0.829	0.768	0.885		0.731		
2) 対象行為以外の他害行為への内省	0.875	0.827	0.917		0.796		
3) 病識	0.749	0.670	0.826	修正項目	0.655	コンプライアンス	
4) 対象行為の要因の理解	0.752	0.674	0.828	修正項目	0.529		
3. アドヒアランス	0.752	0.673	0.828	修正項目	0.507		
4. 共感性	0.727	0.644	0.809	修正項目	0.620		
5. 治療効果	0.718	0.634	0.803	修正項目	0.461	興奮・躁状態 ※欠損1評定者	
6. 非精神病性症状	0.736	0.655	0.815	修正項目	0.515		
1) 興奮	0.775	0.701	0.845	修正項目	0.709		
【非精神病性症状】の 小項目	0.616	0.520	0.719		0.663		
2) 不安・緊張	0.729	0.647	0.810	修正項目	0.543		
3) 怒り	0.812	0.747	0.873	新規項目		※欠損2評定者	
4) 感情の平板化	0.838	0.779	0.891		0.814		
5) 抑うつ	0.799	0.731	0.863	新規項目			
7. 認知機能	0.791	0.721	0.857	修正項目	0.511	生活能力	
【認知機能】の 小項目	0.826	0.764	0.882		0.772		
1) 知的障害	0.841	0.783	0.893		0.791		
2) 認知機能の偏り	0.789	0.718	0.855		0.696		
8. 日常生活能力	0.793	0.723	0.859		0.618		
1) 整容と衛生を保てない	0.746	0.667	0.824		0.535		
2) 金銭管理の問題	0.765	0.690	0.838	修正項目	0.511	生活能力	
3) 家事や料理をしない	0.806	0.740	0.868		0.768		
4) 安全管理	0.580	0.483	0.688		0.608		
5) 公共機関の利用	0.709	0.623	0.795		0.684		
9. 活動性・社会性	0.783	0.711	0.852		0.710		
1) 生活リズム	0.752	0.674	0.828		0.672		
2) コミュニケーション技能	0.732	0.650	0.813	新規項目			
3) 社会的引きこもり	0.783	0.711	0.852		0.710		
4) 孤立	0.752	0.674	0.828		0.672		
5) 活動性の低さ	0.783	0.711	0.852		0.710		
6) 生活のバランス	0.732	0.650	0.813	新規項目			
10. 衝動コントロール	0.783	0.711	0.852		0.707		
1) 一貫性のない行動	0.578	0.480	0.686		0.668		
2) 待つことができない	0.722	0.638	0.805		0.612		
【衝動コントロール】の 小項目	0.740	0.660	0.819		0.663		
3) 先の予測をしない	0.755	0.678	0.831		0.608		
4) そそのかされる	0.763	0.687	0.837		0.645		
5) 怒りの感情の行動化	0.726	0.643	0.808	修正項目	0.540		
11. ストレス	0.884	0.839	0.924	修正項目	0.530	自殺企図	
12. 自傷・自殺	0.798	0.730	0.863		0.672	※欠損1評定者	
13. 物質乱用	0.635	0.541	0.735	修正項目	0.529	非社会性	
14. 反社会性	0.854	0.800	0.903		0.721		
15. 性的逸脱行動	0.708	0.622	0.794	修正項目	0.581		
16. 個人的支援	0.846	0.790	0.897		0.812		
17. コミュニティ要因	0.901	0.862	0.935	修正項目	0.853		
18. 現実的計画	0.905	0.868	0.938		0.818		
1) 退院後の治療プランへの 準備	0.941	0.917	0.962		0.887		
2) 日中の活動、過ごし方	0.870	0.820	0.914		0.796		
3) 住居	0.734	0.651	0.814	修正項目	0.593	生活費	
4) 経済的基盤	0.936	0.909	0.959		0.902		
5) 緊急時の対応	0.931	0.902	0.955		0.917		
6) 各関係機関との連携・協力	0.685	0.595	0.776		0.622		
7) キーパーソン	0.909	0.872	0.940		0.872		
8) 地域への受け入れ体制	0.934	0.906	0.957	修正項目	0.910		
19. 治療・ケアの継続性	0.757	0.678	0.832		0.613		
1) 治療同盟	0.878	0.831	0.919	修正項目	0.888		
2) 予防	0.958	0.940	0.973		0.934		
3) モニター	0.887	0.843	0.925		0.846		
4) セルフモニタリング	0.943	0.919	0.963	修正項目	0.940	緊急時の対応	
5) クライシスプラン							

共通評価項目の解説とアンカーポイント（第3版） 2015.1.1現在

医療観察法医療必要性の判断根拠や基準をより検証可能にし、また治療が始まった場合には多職種チームでの評価や、入院・通院・再入院・処遇の終了などの様々な局面で継続した評価を行うために、共通評価項目を設定する。この評価は疾病性や治療反応性を基礎とし、リスクアセスメントとそのマネジメントに注目して作成される。

共通評価項目は以下の19項目と個別項目とする。

なお、第2版から第3版への主な改訂点を`枠囲み`で示した。

共通評価項目

「疾病治療」

- 1) 精神病症状
- 2) 内省・洞察
- 3) アドヒアランス
- 4) 共感性
- 5) 治療効果

「セルフコントロール」

- 6) 非精神病性症状
- 7) 認知機能
- 8) 日常生活能力
- 9) 活動性・社会性
- 10) 衝動コントロール
- 11) ストレス
- 12) 自傷・自殺

「治療影響要因」

- 13) 物質乱用
- 14) 反社会性
- 15) 性的逸脱行動
- 16) 個人的支援

「退院地環境」

- 17) コミュニティ要因
- 18) 現実的計画
- 19) 治療・ケアの継続性

評価項目の使用法

1. 本評価項目は、治療導入前から治療中、退院後のフォローアップを通じて定期的に評価し続けるものである。そのため、項目は全て可変(dynamic)なものとする。特に指定入院医療機関における評価はデータベースとして蓄積し、治療効果や予後についての研究に用いるため、当該評価時点での評価を継続的に残されたい。
 2. 評価期間は、原則として 3 ヶ月とし、3 ヶ月間の最も悪い状態を考慮して点数化する。生活能力など評価項目の多くは短期間で変化するものではないが、【精神病性症状】、【非精神病性症状】は数週間単位での変化が予想される。これらの項目についても 3 ヶ月間の最も悪い状態が点数化されるが、【自傷・自殺】、を合わせた計 3 項目に関しては最終観察日を記入し、その後の状態の推移を備考欄にテキストで記入する。鑑定時の評価についても入院後初回評価と同様で、対象行為の半年前から鑑定時までの観察期間中を評価期間として最も悪い状態が点数化されるが、薬物による酩酊など一過性の精神病状態があり、鑑定時に症状が消失していた場合には、その旨を鑑定での特記事項としてテキストで明記する。なお、医療観察法病棟入院中の対人暴力、性的暴力、自傷行為・自殺企図についてはそれぞれ診療支援システム内に記録を残す。
 3. 評価項目を可変なものとするため、項目は主として現在の状態の評価となる。しかし将来のマネジメントプランを検討するため、マネジメントにつながる、近未来についての評価項目を含んだ。
 4. 本評価は処遇の変化の判断にも用いられる。リスクアセスメントには本評価と併せ、過去の(不変の)要因も考慮に入れるべきであるが、通院移行後の問題行動等の予測力が認められた項目についてはそれぞれの項目の解説に付記するとともに、高い AUC が得られた項目の構成について以下に記す。

退院申請時点における【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】
【非精神病性症状 3) 怒り】【日常生活能力 3) 家事や料理】【物質乱用】【性的逸脱行動】
【個人的支援】の合計得点
●通院移行後 3 年以内の問題行動 (<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) の予測
AUC=.803
●2 年間追跡できたサンプルでの問題行動の予測
AUC=.717
●通院移行後 3 年以内の暴力 (<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) の予測
AUC=.792
●2 年間追跡できたサンプルでの暴力の予測
AUC=.771
- 7 項目合計点と暴力発生率、問題行動発生率の関係の参考として、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であり、2013 年 10 月 1 日時点調査で 2 年間追跡できた 115 例の、上記 7 項目合計点ごとの問題行動発生件数、暴力発生件数をクロス集計表で示す¹⁾

¹⁾追跡調査は指定通院医療機関を通じて行っており、2 年に満たない期間で処遇終了となつ

		退院申請時点における【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】【性的逸脱行動】合計								
		0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	合計
2年以内の 問題行動	なし	20	16	29	13	9	3	1	1	92
	あり	2	2	3	6	5	2	2	1	23
	合計	22	18	32	19	14	5	3	2	115
2年以内の 問題行動発生率		0.09	0.11	0.09	0.32	0.36	0.40	0.67	0.50	0.20
2年以内の 暴力	なし	22	16	30	16	9	3	2	1	99
	あり	0	2	2	3	5	2	1	1	16
	合計	22	18	32	19	14	5	3	2	115
2年以内の 暴力発生率		0.00	0.11	0.06	0.16	0.36	0.40	0.33	0.50	0.14

5. 医療観察法医療においては他害行為のみならず対象者の自殺を防ぐことも求められる。

通院移行後の自殺企図、および指定入院医療機関入院初期に発生する自殺企図において高いAUCが得られた項目の構成について以下に記す。

①退院申請時点における【日常生活能力3) 家事や料理】の評点

●通院移行後3年以内の自殺企図の予測²⁾

AUC=0.792

②指定入院医療機関での入院時初回評価における【非精神病性症状4) 感情の平板化】【衝動コントロール1) 一貫性のない行動】【治療・ケアの継続性1) 治療同盟】の合計点

●指定入院医療機関入院から3週間～4ヶ月に生じる自殺企図の予測

AUC=0.760

3項目合計点と自殺企図発生率の関係の参考として、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であり、2013年10月1日時点調査で収集できた538

例の、上記3項目合計点ごとの自殺企図件数をクロス集計表で示す。

		入院時初回評価における【非精神病性症状4) 感情の平板化】 【衝動コントロール1) 一貫性のない行動】 【治療・ケアの継続性1) 治療同盟】の合計点							
		0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	合計
入院3週～4ヶ月の 院内自殺企図の有無	なし	73	58	106	115	114	41	31	538
	あり	0	0	0	3	4	0	3	10
	合計	73	58	106	118	118	41	34	548
発生率		0.00	0.00	0.00	0.03	0.03	0.00	0.09	0.02

以上の結果から、地域処遇への移行後の問題行動や暴力の予測には【衝動コントロール】【非精神病性症状3) 怒り】【日常生活能力3) 家事や料理】【物質乱用】【性的逸脱行動】【個人的支援】の合計得点を、地域処遇への移行後の自殺企図の予測には【日常生活能力3)

た事例、再度の入院処遇となった事例は調査に含まれない。また通院移行後3年以内の問題行動ないし暴力の予測研究では、問題行動ないし暴力あり群は追跡期間が3年に満たない対象を含む一方、なし群は追跡期間が3年に達した対象に限定しているため、AUCの算出としては利用できるが、暴力発生率はベースレートが高く示されてしまうため、ここには示さない。

²⁾通院移行後の自殺企図の予測に関しては、収集事例中自殺企図あり例は11例で、2年間の追跡できたサンプルに限ると既遂例2例を含む8例が解析から除外されることとなってしまったため、「2年間追跡できたサンプルでの予測」は行っていない。通院移行後3年以内の自殺企図の予測研究では、問題行動の予測研究と同様にベースレートが正しくないために、ここでは示さない。

家事や料理】の評点を、指定入院医療機関での入院初期の自殺企図の予測には【非精神病性症状 4) 感情の平板化】【衝動コントロール 1) 一貫性のない行動】【治療・ケアの継続性 1) 治療同盟】の合計点を参考にされたい。

6. 第 2 版から第 3 版への改訂にあたっては、一連の「共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究」において評定者間信頼性が十分でなかった項目、および収束妥当性の研究から明らかな問題が認められた項目（【コンプライアンス】）について評価基準を修正した。【治療・ケアの継続性】の中項目および同項目に含まれる小項目は、評定者間信頼性は十分であったが、通院移行後の問題事象について予測力がなかったこともあり、【治療・ケアの継続性 2) 予防】【治療・ケアの継続性 5) クライシスプラン】の項目は修正を加え、【アドヒアランス】との関係で治療継続の体制の質を問うものとした。第 2 版まで存在した【対人暴力】の中項目は、暴力行為の履歴として以上の意味をなさなかったため、項目から削除し、診療支援システム内に履歴を残すこととした。【また因子分析結果に基づいて中項目の構成および大項目の構成を改めた。】
- 因子分析結果および予測力の評価に関しては「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」を参照されたい。

各項目についての解説とアンカーポイント

「疾病治療」

1. 精神病症状

解説

医療観察法の対象者は心神喪失または心神耗弱が前提となっているため、その多くに精神病症状の既往があると考えられる。統合失調症と暴力との関連については議論が分かれており、統合失調症が暴力のリスクファクターとなるという研究と、反対に精神病性障害とコントロール群との犯罪率が変わらないという研究、一度犯罪を起こした者の中では統合失調症は再犯リスクを下げるという研究がある（安藤,2003）。また症状では幻覚や妄想と暴力の関係を示す研究がある。特に命令性幻聴が暴力のリスクを増すとの報告がある。また Link & Stueve（1994）によると、脅かされる感じと自分をコントロールできないという感じにつながる精神病症状は地域での暴力を予測する。

本項目は評定者間信頼性(ICC=0.80)、GAF との相関による収束妥当性ともに認められている。一方で退院後の問題行動や入院中の暴力などの予測力は認められていない。小項目の【6】誇大性のみ通院移行後の精神保健福祉法入院を予測するという結果が得られている。本項目では精神病症状の有無と重症度を評価するが、リスクアセスメントと治療に関しては精神病症状から易刺激性や衝動性への影響を重視すべきである。

評価基準

現在の精神科症状の広がりや重篤度を評価する。この項目は主として知覚、思考を評価する。下記項目がチェックされ、それぞれの項目を0（＝問題なし）、1、2の3段階で評価し、最も高得点を示した項目の点数がコードされる。全ての下位項目を検討することが重要であるが、1の評点が多くあっても全体の評点は1であり、2点が1つでもあれば全体の評点は2点となる。観察期間中の最も重篤な状態が評価される。また評定の根拠となった状態が最後に観察された日付を記録として残し、評価期間の3か月間に状態が変化した場合にも明示できるようにする。

- 1) 通常でない思考内容：普通でない、怪奇な、あるいは奇妙な考えを表明する。重要でないことに強度にこだわる。明らかに異質のものを、同質とみなす。これはおろかさや悪ふざけによるものを含まない。（BPRS15. 思考内容の異常に準ずる：通常では見られない、奇妙、奇怪な思考内容、すなわち思考狭窄、風変わりな確信や理論、妄想性の曲解、すべての妄想。この項では内容の非通常性についてのみ評価し、思考過程の解体の程度は評価しない。本面接中の非指示的部分および指示的部分で得られた通常では見られないような思考内容は、たとえ他の項（例、心氣的訴え、罪責感、誇大性、疑惑等）ですでに評価されていてもここで再び評価する。またここでは病的嫉妬、妊娠妄想、性的妄想、空想的妄想、破局妄想、影響妄想、思考吹入等の内容も評価する。特定の対象への被害感、暴力的空想は特に他害行為に関連の強いものとして重要視される。

1＝ごく軽度。思考狭窄もしくは通常では見られない信念。稀な強迫観念。

2＝患者にとって相当に重大な意味を持つ奇怪な理論や確信。

- 2) 幻覚に基づく行動：通常の外的刺激に基づかない知覚。これは通常独言や実在しない

脅威に振り向いたり、明らかに間違った知覚をはっきりと述べたりすることで示される。せん妄による幻覚もここで含む。(BPRS12. 幻覚に準ずる：外界からの刺激のない知覚。錯覚とは区別する。命令性の幻聴は特に他害行為との関連が強いものとして重要視する。

1 = 軽度。孤立した断片的幻覚体験（光、自分の名前が呼ばれる）。

2 = やや高度。頻回の幻覚。患者がそれに反応し、洞察はない。

- 3) 概念の統合障害：混乱した、弛緩した、途絶した思考。思考の流れを維持することができない。これはおろかさや悪ふざけによるものを含まない。(BPRS4. 思考解体に準じる：思考形式の障害。主に観察にもとづいての評価。

1 = 多少の不明瞭、注意散漫、迂遠。

2 = 多少の無関係、連合弛緩、言語新作、途絶、筋道を失う。返答に理解困難なものもある。)

- 4) 精神病的なしぐさ：例えば、常同性、佻奇性、しかめ面、明らかに不適切な笑い、会話、歌、あるいは、固定した動き。(BPRS7. 佻奇的な行動や姿勢に準じる：風変わり、常同的、不適切、奇妙な行動および態度。

1 = 多少の風変わりな姿勢。時々的小さな不必要で反復性の運動（手を覗き込む、頭を掻くなど）。

2 = しかめ眉、常同的運動・たいていの間、粗大な常同的あるいは奇異な姿勢。)

- 5) 不適切な疑惑：明らかに不適切でなければならない（例、食べ物に毒が入っている。エイリアンが考えを読む。あるいは皆が自分を捕まえようとやっきになっている。）いくつかの場合、患者の他害行為の性質や性格や身体的な障害のために、他の患者が自分を引っ掛けようとしていると表明されることがあるかもしれないが、この場合おそらく患者の疑惑は正しい。(BPRS11. 疑惑に準じる。：患者に対し他者からの悪意や妨害または差別待遇があるという確信。自意識の増加や軽度の疑惑から関係念慮や迫害妄想まで含める。ここには妄想気分も含める。

1 = 軽度。漠然とした関係念慮。自分のことを笑っている、些細なことで反対されているなどと疑う傾向。

2 = 活発で感情面の負担のある被害妄想。いくらかの体系化あるいは妄想気分を伴う。)

- 6) 誇大性：誇張された自己主張、尊大さ、異常な力を持っているとの確信、常時自慢している、できないことをできると主張する。この主張には、過去と現在に関して真実でない主張や不可能な将来の計画が含まれる。(BPRS8. 誇大性に準じる：過大な自己評価、優越感、異常な才能、重要性、力量、富、使命。

1 = 優越感、重要性、才能、能力があると感じる。自慢。特別扱いされることを望む。

2 = 力量、超自然的な能力、使命についての妄想的確信。)

評価：0 = 問題なし、1 = 軽度の問題、2 = 明らかな問題点あり

総合評価は下位評価の最も高い点数が採用される。

一過性の場合は最後に観察された日付（ ）

2. 内省・洞察

解説

内省には病識と対象行為（他害行為）の振り返りが含まれるが、それに加えて疾患と他害行為のつながりへの理解が含まれる。複合的な構成要素になるが、病識と他害行為への振り返りを別項目とすると、疾患と他害行為のつながりを評価することができなくなるため、3者の全てを包含した単一項目とする。内省は自分のプロセスに対する理解であり、あるかないかの二分法で捉えきれない。統合失調症などの精神障害があるからといって内省が全く欠如していると考えるべきではなく、対象者自身がどのように理解をしているかが問われる。

本項目および4つの小項目は全て十分な評定者間信頼性が得られており、中項目【内省・洞察】と小項目【3）病識】はSAI-Jとの相関によって十分な収束妥当性が得られている。問題事象の予測力に関しては、小項目【2）対象行為以外の他害行為への内省】が通院移行後の問題行動、通院移行後の暴力を予測し、【4）対象行為の要因理解】が入院処遇中の暴力、通院移行後の暴力を予測することが明らかになった。また【4）対象行為の要因理解】は評定値が低い方が通院移行後に症状悪化による精神保健福祉法入院をしやすいという特徴も明らかになっており、対象行為の要因理解ができていると、症状悪化時に対象者が危機を感知して入院しているとも考えられる。

評価基準

この項目は、対象者が自分で精神障害をもっていると感じているかどうかと、自分の精神障害の意味と責任に気づいているか、および、起こしてしまった他害行為に対する姿勢を評価する。行動面では以下のような項目がチェックされ、それぞれの項目を0（＝問題なし）、1、2の3段階で評価し、最も高得点を示した項目の点数がコードされる。疾病に対する内省と他害行為に対する内省の両方、ならびに他害行為と疾病との関係についての内省を含み、最も悪いポイントに従って評価する点に注意されたい。

- 1) 対象行為への内省：当該他害行為に対する責任を感じていない。自分が他人に強いたことに謝罪しようとしめない。表面的でも自分の行為を認め、自らの行為を悔いるような発言が認められる場合には1点以下とする。
- 2) 対象行為以外の他害行為・暴力行為（身体的暴力、性的暴力、放火、窃盗など）への内省：過去の暴力的な行為を無視したりおおめに見たりする。自分の暴力行為に注意を払わない。自分の暴力行為をたいしたことではないとみなす。他害行為・暴力行為を行ったことを否認する場合には2点とする。
- 3) 病識：自分の精神疾患を否認する。
- 4) 対象行為の要因の理解：対象行為と疾患との関係を認識しない。この両者の関連の内省のためには下位項目3で評価される病識と、下位項目1または2で評価される他害行為への内省が必要である。ただし精神疾患と他害行為との関連性が間接的である場合には、自分の他害行為の要因を理解しているかどうかを評価する。

評価：0＝問題なし、1＝軽度の問題、2＝明らかな問題点あり

総合評価は下位評価の最も高い点数が採用される。

3. アドヒアランス

解説

本項目は第 2 版では「コンプライアンス」であり、評定者間信頼性は十分 (ICC=0.66) であったが、DAI-30 との相関による収束妥当性の検証において、DAI-30 との相関が -0.07 と極めて低く、妥当性が否定的であったために改訂を行った。同時に第 2 版での「コンプライアンス」が受動的にでも治療を受け入れる態度を評価していたため、対象者の積極的な治療参加が評価できないという問題があった。そこで第 3 版から「コンプライアンス」ではなく「アドヒアランス」と改め、対象者の積極的な態度を評価することとした。地域処遇移行後および医療観察法処遇終了後の治療継続を考えたときには、対象者本人が受動的に治療を受け入れるのみならず、積極的に求めるというアドヒアランスが重要である。アドヒアランスを高めるためには医療者側因子、患者・医療者の相互関係が重要であり、対象者にとって実行可能な治療法を、医療者が対象者とともに考え、相談の上決定していく必要がある。

評価基準

対象者が積極的に治療方針の決定に参加し、その決定に従って治療を受ける態度が認められる。これは服薬についても、心理社会的治療についても含めて評価する。

治療の必要性を感じながら葛藤や両価の態度がある場合、受動的にのみ治療を受け入れている場合、アドヒアランスが部分的な場合には 1 点とし、対象者が自ら治療の必要性を感じて積極的に治療に取り組んでいる場合を 0 点の評価とする。

評価：0 = 問題なし、1 = 軽度の問題、2 = 明らかな問題点あり

4. 共感性

解説

共感性の問題はサイコパシーを特徴づける重要な特徴の 1 つでもあり、他者への共感性の欠如は自分の行為が相手へ及ぼす感情の理解のできなさに通じ、罪責感形成を困難にする。

本項目は予測力の評価において、通院移行後の問題行動や暴力を予測しなかった一方、入院処遇中の暴力は予測した。しかしながら評定者間信頼性が十分でなかった (ICC=0.53)。評定者間信頼性の低さは第 2 版の評価基準にあった「2 点は特別な場合に限る」という条件のために評定が 1 点に集中していたことによる。そのため第 3 版では「2 点は特別な場合に限る」という条件は外し、3 段階での評価を行うこととした。

評価基準

この項目は基本的な対人関係における情性の欠如や他者への共感性の欠如、他者の感情を理解することができず、自分の行為が相手にどのような影響を及ぼすか理解できないといった点を評価する。

評価：0 = 問題なし、1 = 軽度の問題、2 = 明らかな問題点あり

5. 治療効果

解説

治療効果は薬物療法および心理社会的治療が奏功し得るあるいは般化されるかが評価の対象になる。ここでは治療抵抗性の統合失調症における薬剤への反応の乏しさ、知的障害による学習困難、広汎性発達障害による般化の困難などが問題として予想される。

本項目は通院移行後の問題行動、通院移行後の暴力に関して高い予測力が認められたが、評定者間信頼性が十分でなかった(ICC=0.51)。【共感性】と同様に第2版での評価基準で2点を特別な場合に限るというルールがあったため、評定が1点に集中して評定者間信頼性が低下する結果となった。そのため第3版では「治療効果が全く望めないときのみ2点」という条件は外し、3段階での評価を行うこととした。

評価基準

この項目は、治療効果（治療で得られるものと治療の般化）を評価する。治療歴のない状態では、一般精神科診断に基づく治療効果とその般化についての予測が適用されるが、治療経験のある場合には、評価時までの治療での効果を評価する。

治療反応性がないために処遇終了申請をするということは、治療効果に大きな問題があったとしても、本項目のみで判断するのではなく、他の情報を加味して総合的に判断するものとする。

評価：0 = 問題なし、1 = 軽度の問題、2 = 明らかな問題点あり

「セルフコントロール」

6. 非精神病性症状

解説

本項目は第2版では9項目の小項目を有したが、第3版では小項目は5項目に削減した。評定者間信頼性の不足がその主たる理由であるが、中項目としての【非精神病性症状】が十分な評定者間信頼性(ICC=0.62)があった一方、多くの小項目、【1）興奮・躁状態】(ICC=0.46)【2）不安・緊張】(ICC=0.52)【5）抑うつ】(ICC=0.54)【6）罪悪感】(ICC=0.32)【7）解離】(ICC=0.52)【9）意識障害】(ICC=0.06)と十分な評定者間信頼性が得られなかった。そのうち【6）罪悪感】【7）解離】【9）意識障害】の3項目は1点以上の出現頻度が低い故に評定者間信頼性が得られなかったため、小項目自体を削除した。【1）興奮】【2）不安・緊張】【5）抑うつ】の3項目は評価基準の修正を行った。第2版では【非精神病性症状】に含まれていた【知的障害】は、因子分析結果より独立因子となったため、新たな【認知機能】項目に包含した。

各小項目の予測力の評価では、【1）興奮】および【3）怒り】は通院移行後の暴力と問題行動を予測し、【2）不安・緊張】は通院移行後の暴力と入院処遇中の自殺企図を予測、【5）抑うつ】は通院移行後の精神保健福祉法入院と自殺企図を予測することが明らかになっている。本項目に見られる情動状態は自傷他害などの問題行動を予測する因子と

言え、治療の焦点付けが求められる。

評価基準

この項目は主として気分および不安を評価する。下記項目がチェックされ、それぞれの項目を 0 (=問題なし), 1, 2 の 3 段階で評価し、最も高得点を示した項目の点数がコードされる。全ての下位項目を検討することが重要であるが、1 の評点が多くあっても全体の評点は 1 であり、2 点が 1 つでもあれば全体の評点は 2 点となる。また評定の根拠となった状態が最後に観察された日付を記録として残し、評価期間の 3 か月間に状態が変化した場合にも明示できるようにする。

1) 興奮：活動性の亢進、一時的なものも含めた興奮を評価する

1 = 気分高揚、抑制が乏しい。多弁。落ち着かない。

2 = 興奮している。言語促迫。

2) 不安・緊張：ちょっとした問題に対しても過度の恐れや心配を表す。あるいは緊張す

る。(BPRS2. 不安に準じる：心配、過度の懸念、不安、恐怖といった主観的体験。

1 = 軽度で一過性の緊張、些細な事柄への過度の懸念もしくは特定の状況に関連した軽度の不安。

2 = たいていの間出現する緊張、不安感、動揺、もしくは特定の状況に関連した強い不安。)

3) 怒り：不適切にかんしゃくを起こす。怒りの表現が軽度で、単発的な場合は無視してよい。(BPRS10. 敵意に準じる：他者に対する敵意、軽べつ、憎悪の表現。イライラした、敵対的、攻撃的行為で患者自身により報告され、最近の病歴から知られているもの。

1 = 他人への過度の非難。

2 = 顕著な焦燥。敵対的態度。告発、侮辱、言語的脅迫を呈する怒りの爆発。)

4) 感情の平板化：感情の動きの減退、平板化。薬によるものではないこと。(BPRS16. 情動鈍麻もしくは不適切な情動に準じる：感情緊張の低下もしくは不適切、ならびに正常の感受性や興味、関心の明らかな欠如。無関心、無欲症。表現された感情がその状況や思考内容に対して不適切。観察にもとづく評価。

1 = 感情反応が稀で固い。もしくは時に文脈から外れたものである。

2 = 無欲と引きこもり。自分の置かれている状況に無関心。妄想や幻覚が情動的色付けを欠く。不適切な情動。)

5) 抑うつ：悲哀感の表明。楽しみの喪失。悲哀、絶望、無力、悲観といった感情を訴え

る。

1 = 気力喪失。沈んでいる。くよくよする。悲しい。

2 = 絶望感、希望喪失、抑うつ気分、重度の意欲低下

評価：0 = 問題なし、1 = 軽度の問題、2 = 明らかな問題点あり

総合評価は下位評価の最も高い点数が採用される。

一過性の場合には最後に観察された日付 ()