

暴力への影響は大きいと考えられた。

【現実的計画】の小項目の予測力は、表9のように【4）生活費】が院内自殺企図の予測にかかわったほかは問題事象への予測力は認められなかった。

【治療・ケアの継続性】の小項目の予測力は表10のように【1）治療同盟】が院内自殺企図の予測にかかわったほかには問題事象の予測力は認められなかった。前回の予測妥当性の研究⁵⁾で問題行動の有無で群間差が認められた【4）セルフモニタリング】も今回の調査では何も予測しなかった。

4. ROC 曲線下面積 (AUC) を用いた予測モデルの探索

前項までに共通評価項目の17の中項目および61の小項目について、入院中あるいは退院後の問題事象の予測力を評価した。この結果をふまえ、ROC 曲線下面積 (AUC) が高くなる項目の構成を探索し、共通評価項目の改訂案につなげる。

通院移行後3年以内の暴力の予測⁶⁾に関し、17中項目の合計点では AUC=0.673 である。AUC による予測力の評価では、AUC > 0.70 が一つの目安とされているため、17中項目の合計点の予測力は一定程度あるものやや低い水準である。一方で【衝動コントロール】【非精神病性症状3) 怒り】【生活能力4) 家事や料理】【非社会性9) 性的逸脱行動】【物質乱用】【個人的支援】の6項目の合計は、通院移行後3年以内の暴力の予測力⁷⁾は AUC=0.781^{*1} と高い値が得られた。この6項目の構成は、①通院移行後3年以内の暴力、②2年間追跡できたサンプルでの暴力、③通院移行後3年以内の問題行動、④2年間追跡できたサンプルでの問題行動のそれぞれを予測の対象とし、前項までに記した予測力のある項目のロジスティック回帰分析などで抽出された項目である⁷⁾。この6項目合計によって前記4つの事象に対し、① AUC=0.781^{*1}、② AUC=0.741^{*1}、③ AUC=0.803、④ AUC=0.695 と予測力が得られた。【個人的支援】の評定者間信頼性が ICC=0.58 と少し低い⁸⁾が、この6項目を評定して合計すれば退院後の自傷を除く問題行動や暴力の予測ができる。

次に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⁹⁾、【衝動コントロール】【非

精神病症状3) 怒り】【生活能力4) 家事や料理】【物質乱用】【非社会性9) 性的逸脱行動】【個人的支援】の合計得点を用いることで、通院移行後3年以内の精神保健福祉法入院の予測では AUC=0.701 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=0.501、通院移行後3年以内の症状悪化による入院の予測では AUC=0.537 と低い値になった。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は AUC=0.309 と、上記6項目の合計点が低いほうが症状悪化による入院をするという結果になった。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=0.792 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人、自殺企図があった群は11人と N は少ないが、自殺企図のなかった群では37人中30人が退院申請時の【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人中9人が【生活能力4) 家事や料理】=1点で、N は少ないが【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人中11人ということではない。

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、①入院時初回評価による院内暴力の予測で AUC=0.640、②入院時初回評価による入院3週～4か月の院内暴力の予測で AUC=0.671 が最も高い値であり、入院時初回評価は院内暴力の予測に適さないと考えられた。初回入院継続時評価を用いて、①6か月以降の院内暴力、②入院6か月～9か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、① AUC=0.732、② AUC=0.777 と高い予測力が得

られた。入院時初回評価が「対象行為の半年前から評価時まで」という長期間を評価の対象としていることが影響していると考えられ、入院時初回評価の「対象行為の半年前から評価時まで」という評価期間の特別ルールは廃止すべきと考えられた。

指定入院医療機関入院中の自殺企図の予測では、入院初期に自殺企図が多く、入院時初回評価での【非精神病性症状】【内省・洞察】【衝動コントロール】【非精神病性症状3) 怒り】【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7項目合計による院内自殺企図の予測で AUC=0.699、入院時初回評価での【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3項目合計による4か月以内の院内自殺企図の予測で AUC=0.760 と十分な値が得られた。反面、初回入院継続時の評価による予測は【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=0.673 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⁸⁾、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。

注釈 * 1 2014年5月16日の第10回日本司法精神医学会大会においては、①通院移行後3年以内の暴力、②2年間追跡できたサンプルでの暴力の予測のAUCをそれぞれ①AUC=0.799、②AUC=0.766とお伝えしておりましたが、解析途中で誤りがあり、正しくは①AUC=0.781、②AUC=0.741でした。謹んでお詫び申し上げます。

文献 1) Steadman HJ, Cocozza JJ : Creers of the Criminally Insane-Excessive Social Control of Deviance, Lexington Books, Lexington, MA., 1974
2) Monahan J : Predicting Violent Behavior-An Assessment of Clinical Techniques, Sage Publications, Bervely Hills, CA., 1981
3) Quinsey VL, Harris GT, Rice ME, et al. Violent Offenders: Appraising and Managing Risk second edition, American Psychological Association, Washington DC., 2006
4) Webster CD, Douglas KS, Eaves D, et al (1997) 一吉川和男(監訳), HCR-20, 星和書店, 東京, 2007
5) 西村大樹, 壁屋康洋, 砥上恭子ほか: 共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究(7) 一入院期間, 退院後の再入院・問題行動との関連による予測妥当性の検討. 司法精神医学9(1): 22-29, 2014
6) 高橋 昇, 壁屋康洋, 西村大樹ほか: 共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究(19) 一退院後の暴力の予測. 司法精神医学会, 那覇市, 2014年5月17日
7) 西村大樹, 壁屋康洋, 高橋 昇ほか: 共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究(24) 一通院移行後の問題行動予測モデルの探索. 司法精神医学会, 那覇市, 2014年5月17日
8) 高橋 昇, 壁屋康洋, 西村大樹ほか: 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.
9) 壁屋康洋, 西村大樹, 高橋 昇ほか: 共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究(15) 一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, 横浜市, 2014年8月26日

5. 結語—共通評価項目改訂案

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項目を共通評価項目第3版案とし、【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】6項目で退院後の問題行動・暴力を予測、【生活能力4) 家事や料理】で退院後の自殺企図を予測、【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を予測することが提案できる。評価期間は3か月間とし、「入院時初回は対象行為6か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となる。改訂案については今後研究会議等を通じ、検討を重ねていく。問題事象の予測力に沿った共通評価項目へ改訂することで、入院治療の構造化・効率化・均霑化が図れると考えられる。

