

目次

研究要旨	2
第1章 共通評価項目の成立と現状の問題点	4
付表1 共通評価項目初版	7
付表2 共通評価項目初版の課題と第2版への変更点	24
付表3 共通評価項目第2版 初版からの変更理由付	26
第2章 共通評価項目第2版の研究結果と第3版への改訂	45
付表4 共通評価項目第3版	68
第3章 共通評価項目第3版の臨床利用の利点	91
第4章 GAF、ICFによる問題事象予測の一覧	97
第5章 通院移行時の居住地、診断分類、対象行為による問題行動・暴力の予測	103
健康危険情報、研究発表、知的所有財産の登録・出願状況	109
研究成果の刊行に関する一覧表	111
研究成果の刊行物・別刷	112

研究要旨：

1. 研究目的

共通評価項目は 2008 年 4 月から第 2 版が医療観察法医療において鑑定・入院・通院の局面で一貫して全国で用いられているが、標準化がなされていない。本研究の目的は共通評価項目第 2 版の信頼性と妥当性の研究を進め、信頼性と妥当性の担保された尺度として改訂することである。これまで研究代表者らは評定者間信頼性、構成概念妥当性、収束妥当性の検討を行ってきたが、平成 25 年度から 27 年度までの 3 ヶ年により、以下の過程で改訂版を作成することを目的としている。

- ①入院処遇から通院処遇に移行した後の暴力、問題行動等についての予測妥当性の研究を行い、共通評価項目 17 中項目と 61 小項目の予測力を明らかにする
- ②院内暴力、院内自殺企図について共通評価項目の各項目の予測力を明らかにする
- ③退院後の問題行動や暴力、自殺企図、また院内暴力を予測するための項目の構成を探索する
- ④第 3 版草稿を作成し、多職種チームによるベータテストを行う
- ⑤作成した第 3 版草稿の評定者間信頼性の検証を行う

以上のプロセスをもって、信頼性と妥当性の担保された尺度として、共通評価項目第 3 版を作成することが本研究の目的である。

2. 研究方法

- ①2008 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、各項目の予測力の検討を COX 比例ハザードモデル等で行った。
- ②前記の対象に、2013 年 10 月 1 日時点で入院継続中であった事例を合わせた 572 名分のデータを用い、各項目の予測力の検討を COX 比例ハザードモデル等で行った。
- ③上記①②の結果をもとに、高い AUC が得られる項目の組み合わせを探索した。
- ④これまでの研究結果を踏まえて医師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理士の 5 職種により協議し、第 3 版草稿を作成してベータテストを行った。
- ⑤第 3 版草稿について伝達研修を行い、評定用事例 48 例の作成ならびに評定を通じ、評定者間信頼性（ICC(2,1)）を算出した。

3. 研究結果及び考察

- ①【精神病症状】【内省・洞察】等、通院移行後の問題行動や暴力に関連しない項目と、【衝動コントロール】【生活能力 4）家事や料理】等、通院移行後の問題行動や暴力に関連する項目とが

明らかになった。

②入院中の暴力や自殺企図に関連する項目も明らかにすることができた。

③【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】
【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】の合計により通院移行後の問題行動や暴力を AUC0.7 以上の制度で予測することが可能となった。

④第3版により、評価が第2版よりスムーズに行えることが確認された。

⑤共通評価項目第3版は高い評価者間信頼性が維持されていることが確認された。この第3版により、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となった。

以上の研究結果から共通評価項目第3版を完成させることができ、それまでの共通評価項目は信頼性・妥当性が十分でなかったが、本研究によって作成された第3版を用いることで、科学的な裏付けの担保された尺度を全国の医療観察法医療で使用可能となる。

また、本研究初年度に収集したデータを用い、退院申請時の GAF、ICF の各項目による通院移行後の自殺企図、暴力、問題行動の予測力についても検証を行ったため、生活機能の中で暴力等の問題行動の防止要因となるものを見出すことができた。同様に通院移行時の居住地、診断分類、対象行為と通院移行後の暴力や問題行動との関連を検証することができた。

4. 本報告書の構成

本報告書はこれまでの研究結果を概括するものとして、全5章と4つの付表とで構成した。

第1章には医療観察法成立直後の共通評価項目の開発と、2008年の第2版への改訂までのプロセスを示し、併せて共通評価項目初版、初版の課題と第2版への変更点、第2版を付表として示した。

第2章には本研究の3ヶ年の前に行われていた研究と本研究1年目、2年目の共通評価項目第2版の信頼性と妥当性に関する研究結果を下位項目ごとにまとめて示した。更に第3版の作成ならびに第3版の評価者間信頼性の研究結果を示しており、本研究の中心部分を概括した。併せて共通評価項目第3版を付表として示し、更に第3章には第3版に移行することにより、臨床での評価と治療がどのように変化するか、仮想事例を通じて示した。

第4章には本研究で解析した退院申請時の GAF、ICF の各項目による通院移行後の自殺企図、暴力、問題行動の予測力の結果を示し、第5章には通院移行時の居住地、診断分類、対象行為と通院移行後の暴力や問題行動との関連を示した。

本報告書は42編にのぼる共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究を総合し、その結果と成果を示したものである。

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）

西村大樹（岡山県精神科医療センター）

平林直次（国立精神・神経医療研究センター病院）

永田貴子（国立精神・神経医療研究センター病院）

村杉謙次（国立病院機構小諸高原病院）

下里誠二（信州大学）

三澤剛（国立精神・神経医療研究センター病院）

石井利樹（神奈川県立精神医療センター芹香病院）

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）

深瀬垂矢（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）

栢原真弓（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）

鈴木敬生（国立精神・神経医療研究センター病院）

今村扶美（国立精神・神経医療研究センター病院）

中尾文彦（国立病院機構やまと精神医療センター）

野村照幸（国立病院機構さいがた病院）

松下亮（国立病院機構さいがた病院）

河西宏実（東京都立松沢病院）

畔柳真理（東京都立松沢病院）

長井史紀（国立病院機構小諸高原病院）

高野真弘（国立病院機構榊原病院）

有馬正道（国立病院機構榊原病院）

藤田美穂（埼玉県立精神医療センター）

笠井正一（山梨県立北病院）

富山孝（茨城県立こころの医療センター）

島田雅美（栃木県立岡本台病院）

山内健一郎（大阪府立精神医療センター）

菊池安希子（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）