

# 第1章 共通評価項目の成立と現状の問題点

## 医療観察法制度の発足と共通評価項目第1版の成立

「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（以下、医療観察法）が2005年に施行されてから10年が経過した。医療観察法は2001年に起きた池田小学校事件を契機に国会審議が始まり、2002年からは厚生科学研究「触法行為を行った精神障害者の精神医学的評価、治療等に関する基礎的研究」（主任研究者：松下正明）<sup>1)</sup>を中心にアセスメント、治療プログラムや研修・教育の準備が始められた。厚生科学研究松下班の下、平野分担班では触法精神障害者のアセスメントを担当し、Iterative Classification Tree (ICT)<sup>2)</sup>、Violence Risk Appraisal Guide (VRAG)<sup>3)</sup>、HCR-20<sup>4)</sup>等のリスクアセスメントおよびPsychopathy Check List – Revised (PCL-R)<sup>5)</sup>のレビューを行い、医療観察法制度で共通して使用する尺度として共通評価項目の案を作成した。共通評価項目の作成過程では、HCR-20等の諸外国で使用され、標準化研究が行われている尺度を使用することも検討されたが、厚生労働省の主導下で使用するため、著作権のある尺度を使用せず、新たな尺度を作成することとなった。また医療観察法の成立過程において再犯の予測ができるのか、という点が問題になったこともあり、リスクアセスメントのためのツールをそのまま使用せず、評価においてリスクが前面に出ることを避けたことも背景にある。平野分担班で共通評価項目の案を作る際は、須藤医師らを中心に、多職種で臨床に注目するポイントをピックアップして項目とし、後からHCR-20との比較を行っている。

共通評価項目の案は平野分担班<sup>1)</sup>とは別に、当時の精神保健研究所司法精神研究部の吉

川部長らのグループも作成を進めていたが、吉川部長らの案が完成しなかったこともあり、平野版の案が採用された。また上記の理由からリスクの評価という色合いを薄めるため、共通評価項目からは過去の要因、変化しない要因はすべて排除し、可変な項目だけで構成したが、否定的な側面ばかりアセスメントしていると受け取られないため、更に当時の厚生労働省から【衝動性】を【衝動コントロール】に改める、【反社会性】を【非社会性】に改める等の修正が加えられた。また17中項目とその下の小項目で構成されていた尺度に、「精神医学的要素」「個人心理的要素」「対人関係的要素」「環境的要素」「治療的要素」のカテゴリ分けが大項目として追加された。これに平野班の分担班会議で出された意見を集約して作成されたのが共通評価項目初版である。共通評価項目初版の解説とアンカーポイントを付表1に示す。厚生労働省によるガイドライン<sup>6)7)</sup>には共通評価項目初版の解説とアンカーポイントから、項目の設定理由等を記載した【解説】の欄を除いたものが掲載され、入院処遇中は毎週、通院処遇中は毎月提出を求められている提出文書の中にも共通評価項目が採用された。共通評価項目初版はネットワーク研究「精神科における多職種診断・評価及び診療支援を目的とする電子カルテの開発」（主任研究者：村上優）と業者との共同開発にて作成された医療観察法診療支援システムに統合され、日々の経過記録入力時にも共通評価項目の下位項目をチェックする仕組みが構築された。こうして7月15日の医療観察法施行からこの共通評価項目初版が使用されることとなった。

## 共通評価項目第2版への改訂

上記のプロセスで共通評価項目初版の使用が開始され、医療観察法鑑定・入院・通院のそれぞれのガイドラインに規定され、全国で共通して使用された。医療観察法指定入院医療機関が開設する際には精神・神経科学振興財団の主催で2～3週間の開棟前研修が行われるが、それぞれの開棟前研修において2例の個人評価演習、2例のグループ評価演習を含んだ約14時間ずつ共通評価項目の研修を行った。研修では毎回公開講座としてもらい、社会復帰調整官や近隣の指定通院医療機関にも参加を求め、全国への共通評価項目の伝達の間とした。

共通評価項目初版はこのように研修にて伝達しつつ、医療観察法医療の中心となる尺度として全国での運用が続けられた。その一方、共通評価項目は研究会議でのディスカッションを通して項目を構成していき、すぐに実運用に入っているため、統計的な信頼性・妥当性の検証は行われないうままであった。医療観察法医療における臨床的有用性さえも、制度運用開始前に対象と医療を予測して作成したため、検証されない状態であった。よって医療観察法施行から約2年半経過した2007年度末、当時の医療観察法に関わる厚生労働科学研究の合同研究会議にて共通評価項目初版の問題点を集約した。この時挙げられた共通評価項目初版の問題点と、研究会議にてまとめられた対策を付表2に示す。付表2に示す通り、【精神病症状】【ストレス】【コンプライアンス】【治療効果】の4項目を除く13の中項目および評価期間に関して問題点が挙げられ、対策が検討された。付表2に示した問題点では、【生活能力】において「評価のばらつきが大きい」、【非精神病性症状1)興奮・躁状態】や【非精神病性症状2)不安・緊張】において「基準が不明確である」といった問

題点も挙げられているが、この時点では評定者間一致度を統計的に調べてはならず、あくまでも研修会や臨床での使用での印象レベルのものである。

2008年4月1日時点で付表2に示した変更点に沿って臨床的有用性の観点から改訂を行い共通評価項目第2版とした。共通評価項目第2版の解説とアンカーポイントに、第1版からの変更点と変更理由を記したものを付表3に示す。

共通評価項目第2版は2008年3月に実施された長崎県立精神医療センターの医療観察法病棟開棟前研修から伝達し、また厚生労働科学研究の成果物として5症例とその模範解答を付した研修セットを配布することを通じ、全国の医療観察法関係機関に伝達を進めた。

## 共通評価項目第2版の問題点

既述のように共通評価項目は2005年7月の医療観察法運用開始時点で初版を展開し、2008年4月1日時点から第2版の運用を開始した。しかしながら、共通評価項目第2版には二つの問題点がある。一つは、当初作成した時点で、多職種で臨床上注目するポイントをピックアップして項目とし、その上で研究会議でのディスカッションを通じて修正するというプロセスを辿っており、統計的な検証を行っていないことである。初版から第2版への改訂時にも信頼性や妥当性に関する統計的な解析は行われておらず、標準化がなされていない。厚生労働省の主導によって全国で統一して使用されている尺度でありながら、統計的な裏付けがないことは、尺度が信頼性や妥当性があるか否か分からない状態で使用が続けられているということであり、根拠が希薄な尺度を全国的に使用していると言っても過言ではない。

もう一つは共通評価項目初版が2005年に頒布されたガイドライン<sup>6)7)</sup>に掲載されてい

る一方、ガイドラインの改訂がなく、2008年4月に共通評価項目が第2版に改訂された後もガイドラインでは共通評価項目は初版に留まっていることである。そのため、指定入院医療機関では共通評価項目第2版への改訂が浸透しているものの、鑑定医療機関や指定通院医療機関には第2版が浸透していないこともあり、医療観察法鑑定書は初版の共通評価項目が使用されていることもある。

このような現状から、2009年4月から厚生労働科学研究中島班来住村上分担班の中で共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究を始め、更に2013年から壁屋班として第3版への改訂を目指して研究を進めた。本研究（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）の目的は共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究を推し進め、その統計的裏付けをもって第3版へと改訂を行うことである。また共通評価項目の各項目による予測力の検証を通じ、対象者の将来の問題行動に関わる点を明らかにし、治療の焦点化を促すことも目的としている。診療支援システム、研修会等を通じて共通評価項目第3版の頒布を行うのみならず、第2版で得られなかった、ガイドラインへの採用も望まれる。

本研究の3年間において第3版の作成と第3版の評定者間信頼性の検証まで終えることができた。本報告書では次章に共通評価項目第2版の信頼性と妥当性に関する研究の結果と第3版への改訂について記し、その後第3版の利用法について提示する。

## 文献

- 1) 松下正明ら：触法行為を行った精神障害者の精神医学的評価，治療，社会復帰に関する研究 平成15年度 総括・分担研究報告書 厚生労働科学研究研究費補助金こころの健康科学研究事業：2004.
- 2) Monahan, J. : A jurisprudence of risk assessment forecasting harm among prisoners, predators, and patients. *Virginia Law Review Association*, **92**, 391-435 : 2006.
- 3) Quinsey, V.L., Harris, G.T., Rice, M.E., Cormier, C.A.: *Violent Offenders: Appraising and Managing Risk*. American Psychological Association, Washington, D.C. : 1998.
- 4) Webster, C.D., Douglas, K.S., Eaves, D., Hart, S.D., 吉川和男 監訳 *HCR-20*. 星和書店,東京 : 2007.
- 5) Hare, R.D. 西村由貴 訳 : PCL-R 第2版 日本語版テクニカルマニュアル 金子書房 : 2004.
- 6) 厚生労働省 : 医療観察法入院処遇ガイドライン : 2005 .
- 7) 厚生労働省 : 医療観察法通院処遇ガイドライン : 2005 .