

付表2 共通評価項目初版の課題と第2版への変更点

項目	問題点	変更点 2007/2/11
評価期間	●評価期間が6ヶ月は措置入院のことを考えると長い。また6ヶ月以内の退院請求も発生しており、問題。 ●6ヶ月経過することで2点から急に0点になる。	●初回および鑑定時のみ対象行為6ヶ月前から現在までとし、2回目以降の評価は3ヶ月間とする。
内容の不足	●意識障害を評価する項目がない。	●非精神病性症状の下位項目に意識障害を追加する。
2) 非精神病性症状	●「興奮」を躁状態に限らず状態評価としているが、基準が不明確である。 ●「不安」どこまでの不安を取るか不明確である。	●興奮を病的なものと分けようとする、困難が生じる。不安の基準も困難なため、現行維持とする。 ●下位項目⑨意識障害を追加。関連して解離に解説文を追加する。
4) 内省・洞察	●対象行為と疾患の関連についてのふり返りが重要であるが、対象行為を反省し、疾患を認め、同時に対象行為と疾患のつながりを否認した時に評定されない。	●下位項目3＝病識から対象行為と疾患の関係に関する事項を削除。対象行為と疾患のつながりの内省を下位項目4とする。 ●下位項目1＝対象行為の振り返り、2＝対象行為以外の暴力行為と明文化する。
5) 生活能力	●評価のばらつきが大きい ●入院中の生活と地域での生活の差を入院中にどう評価するか困難である。 ●コミュニケーション技能～「困難な状況で助けを求めることができない」→限定的になっている。グループには参加するがただ座っているだけのよう事例の評価はどうするか、評価が困難である。	保留
6) 衝動コントロール	●対象行為について、行動の結果を考えないということから衝動的と評価されやすい。	●小項目3)「何か思いついたらすぐに行動してしまい、行動の結果が自分や他人にどういう結果をもたらすかを、考えることができない」を削除する。
7) 共感性	●1点と2点の基準の解離。2点はサイコパシーなどに限る一方、1点は限定なく使用。	保留
8) 非社会性	●疾患の影響が慢性的であるときに非社会的と評価することとしているが、研修会で口頭で伝達するのみとなっている。 ●疾患の影響をアセスメントすることに困難を生じるケースがある。	●解説に「疾患の影響が慢性的であるときに非社会的と評価」と文を追加する。

付表2 共通評価項目初版の課題と第2版への変更点

9) 対人暴力	●暴力があると2点になっている。殺人でも傷害でも評価に差がつかない。 ●「殺人」や「傷害」など行動の結果によって評価に差をつけること、対象者以外の要因によるところが大きい。 ●殺人など重大なことであっても、6ヶ月経過すると0点になる。	●項目内容としては保留する。評価期間を2回目以降3ヶ月に短縮する。
10) 個人的支援	●「家族が引き受けを表明しているなら原則0点」という基準では、0～2の評価で問題点を明確化することができない。(社会復帰調整官より)	●アンカーポイント1点の解説に「巻き込まれなどのために」と付け加え、講習会で伝えているアンカーポイントをずらし、初版よりも厳し目に評価する。
11) コミュニティ要因	●退院地が決まっていない時に1点となり、退院先がない方が重大なのに評価が軽くなる。 ●退院地が複数考えられるケースについてどのように評価するかルールが定まっていない。	●退院地未定を2点とする。 ●複数の退院地について評価する。(診療支援システム上は第2候補以降はテキストで記載する。)
13) 物質乱用	●依存は2点で評価しやすいが、1点の乱用レベルが不明確である。	●「毎日大量に飲酒している、あるいはブラックアウトしての問題行動が繰り返されているということであれば乱用と判断して1点以上の評価。飲酒量では、1日あたりビールなら中ビン5本以上、焼酎なら3合以上、日本酒なら5合以上が乱用の目安となる。」と説明の文を挿入する。
14) 現実的計画	●退院のために最も重要な項目でありながら、研修会では常に2点で、トレーニングができていない。	●研修会時に退院申請時など、入院時初回評価以外の時点での評価演習を加える。
17) 治療・ケアの継続性	●退院のために重要な項目でありながら、研修会では常に2点で、トレーニングができていない。	●研修会時に退院申請時など、入院時初回評価以外の時点での評価演習を加える。
個別項目	●個別項目の挙げ方のルールの明確化が必要:特に放火	●個別項目の挙げ方、および可変であること、評価し続けることとのルールを追加して、明記。