

## 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

### はじめに

前章に共通評価項目初版の成立過程、初版から第2版への改訂のプロセスについて記した。2009年に始まる共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究では、第2版の各中項目ならびに小項目に関し、項目ごとに信頼性と妥当性の検証を重ねてきた。これまでの研究の一覧を表1に示す。

研究結果の詳細は総括研究報告書<sup>1)</sup>に示すが、これまでの研究結果<sup>1)~17)</sup>から共通評価項目第2版の各項目は以下のように分類することができる。

- A) 評定者間信頼性が十分な項目と、
- B) アンカーポイントや出現頻度の問題から評定者間信頼性が低い項目。
- A) 基準関連妥当性ないし収束妥当性を調べることができ、妥当性の傍証が得られた項目と、
- B) 調べることができた結果、妥当性に疑問のある項目、
- C) 妥当性の指標として適切な尺度がなくて調べられなかった項目。
- A) 17項目合計点との相関が高い項目と、
- B) 尺度全体の内的整合性を下げる項目、即ち17項目合計点と連動しない項目。
- A) 入院中や通院移行後の暴力や自殺企図などの問題行動を予測する項目と、
- B) 問題事象を何も予測しない項目。

第3版への改訂に当たっての議論は昨年<sup>2)</sup>の総括研究報告書<sup>2)</sup>に記したが、B) 評定者間信頼性の低い項目、および B) 妥当性に疑問の生じた項目は改訂することとした。一方で、

B) 尺度全体の内的整合性を下げる項目については、医療観察法の目的自体が再被害行為防止に絞られていないため、共通評価項目も他害リスクの評価だけに絞ることができな

いと理由から、留保することとした。同様に

B) 入院中や通院移行後の問題事象を何も予測しない項目も留保し、C) 妥当性の指標として適切な尺度がなくて調べられなかった項目も留保した。

次項において、中項目ごとにこれまでの研究結果を抜粋し、第3版への改訂について記す。

### 1) 精神病症状

【精神病症状】は表2のように中項目及び全ての小項目が十分な評定者間信頼性を示した。収束妥当性としては、症状評価との相関は調べられていないが、GAFとの相関は十分であった。

表1中、予測力の研究結果の空欄になっている箇所は、COX比例ハザードモデルによる解析において5%水準で有意とならなかった箇所である。問題事象の予測力に関しては、中項目および全ての小項目が入院の長期化に関わる一方で、【6) 誇大性】が通院移行後の精神保健福祉法入院の予測に関わり、【4) 精神病的なしぐさ】が院内暴力の予測に関わった以外は何も予測しなかった。

ここから本項目は症状の重篤度の評価として一定の妥当性が得られ、治療の進展の指標として使われている一方、将来の問題事象の予測としては必ずしも適切ではないとも考えられるが、前記の改訂方針通り、評定者間信頼性や収束妥当性に明らかな問題がないため、第3版では小項目の構成も含めて第2版から継続する

### 2) 非精神病性症状

表3のように、【非精神病性症状】中項目の評定者間信頼性は十分であるが、小項目は3

項目を除いて評定者間信頼性が不十分で、【9）意識障害】に至っては該当事例数が少なかったこともあり0.1にも満たなかった

収束妥当性の観点では、【1）興奮・躁状態】【2）不安・緊張】【3）怒り】【4）感情の平板化】の各項目及び中項目とのGAFとの相関、BSI【社会的リスクアセスメント】と【1）興奮・躁状態】【3）怒り】との相関、BSI【コミュニケーションとソーシャルスキル】と【4）感情の平板化】との相関は妥当性として肯定的な結果と言える。【8）知的障害】とIQとの-.76という強い相関は併存的妥当性が示されたと言える。一方で他の小項目は妥当性の指標は得られていない。

表4より、予測妥当性に関しては中項目【非精神病性症状】が院内暴力・院内自殺企図の予測に関わり、小項目は【1）興奮・躁状態】【3）怒り】は退院後の問題行動や暴力等を予測、【2）不安・緊張】が退院後の暴力と院内自殺企図を予測、【5）抑うつ】は精神保健福祉法入院と退院後の自殺企図を予測、【8）知的障害】は退院後の暴力と院内暴力を予測する等、複数の小項目で予測力が認められた。一方で【6）罪悪感】【7）解離】【9）意識障害】は、いずれの項目も1点以上の評定の出現が稀なこともあり、何も予測しなかった。

これらの結果を受け、第3版への改訂においては、出現頻度が非常に低く、評定者間信頼性が低いとともに妥当性の指標としても有効なものが得られていない【6）罪悪感】【7）解離】【9）意識障害】は削除した。評定者間信頼性が十分でないが、通院移行後の暴力や自殺企図の予測力が示されている【1）興奮・躁状態】【2）不安・緊張】【5）抑うつ】の3項目はアンカーポイントの修正を行った。

【8）知的障害】は通院移行後の暴力や院内暴力の予測力も認められている重要な要素である一方で、治療経過を通じて変化しにくい性質のものであり、第3版では新たな中項

目【認知機能】に分類した。

### 3）自殺企図

表5のように【自殺企図】の項目は評定者間信頼性が0.53と、十分とされる0.6にやや不足した。収束妥当性については検証できていない。項目反応理論による分析では識別力が極端に低く、また【自殺企図】項目によって17項目全体の内的整合性を下げている。

表6より【自殺企図】の項目の予測妥当性では、院内自殺企図の予測には関わったが、退院後の自傷・自殺企図の予測にはつながらなかった。

第3版への改訂においては、共通評価項目をリスク評価に絞ることはできないとし、尺度としての内的整合性は重視しないこととしたため、【自殺企図】が内的整合性を下げる事は問題視しないこととして項目は保持した。しかし評定者間信頼性が十分でなかったことから、アンカーポイントを修正した。さらに、初版、第2版と引き継がれた「自傷行為は希死念慮を伴っているときにのみ1点以上の評価とし、希死念慮の伴わない場合には0点とする」という評価基準は、希死念慮の伴わない自殺類似行為、あるいは致死的でない方法による自傷であっても、将来の自死に至る危険性を高めるという先行研究と矛盾するために削除し、希死念慮の伴わない自傷行為も評価の対象とした。

### 4）内省・洞察

表7のように【内省・洞察】は中項目及び全ての小項目が十分な評定者間信頼性を示した。

収束妥当性としてはDAI-30との相関は低いが、中項目および小項目【3）病識】がSAI-J合計点およびSAI-J【自己の疾病についての認識】との弱い相関、中項目および小項目【4）対象行為の要因理解】がBSI洞察との弱い相

関が得られており、収束妥当性の一定の傍証が得られたと言える。一方で小項目【1）対象行為への内省】【2）対象行為以外の他害行為への内省】は適切な尺度がなく、収束妥当性の検証はできていない。

表8より、予測妥当性の観点では、中項目【内省・洞察】と全ての小項目が入院の長期化に関わっているが、通院移行後および院内での暴力や問題行動の予測に関わったのは小項目【2）対象行為以外の他害行為への内省】と【4）対象行為の要因理解】の2項目に留まった。なお【4）対象行為の要因理解】は評定が低い方が症状悪化による精神保健福祉法入院をしやすいという結果になっている。しかし症状悪化による精神保健福祉法入院についてはICFの下位項目と症状悪化による精神保健福祉法入院との関連を見た研究<sup>1)</sup>において【敬意と思いやり】【寛容さ】【合図】【危機への対処】の4項目に測られる機能が高い方が症状悪化による入院をしやすいという結果が得られており、病状が悪化しやすいという影響よりも、病状の悪化を自ら認め、また入院を受け入れるという機能の高さが症状悪化を理由とした精神保健福祉法入院につながっていると考えられた。故に【4）対象行為の要因理解】が低い方が症状悪化による精神保健福祉法入院をしやすいという結果は必ずしも問題ではなく、対象行為の要因理解ができていると、通院移行後に症状が悪化した時に、自らの病状悪化を認めて入院を受け入れやすいと解釈することができる。

このように【内省・洞察】に関しては将来の問題事象の予測という点では【2）対象行為以外の他害行為への内省】と【4）対象行為の要因理解】の2項目のみで十分ということもできるものの、前記の改訂方針通り、評定者間信頼性や収束妥当性に明らかな問題がないため、第3版では小項目の構成も含めて第2版から継続する

## 5) 生活能力

表9のように【生活能力】は全14の小項目のうち【1）生活リズム】【2）整容と衛生】【3）金銭管理】【4）家事や料理】【5）安全管理】【7）コミュニケーション】【8）社会的引きこもり】【9）孤立】【10）活動性の低さ】の9項目は十分な評定者間信頼性が得られたが、中項目および<sup>3)</sup>【6）社会資源の利用】【11）生産的活動・役割】【12）過度の依存】【13）余暇を有効に過ごせない】【14）施設への過剰適応】の5小項目は十分な評定者間信頼性が得られなかった。

表9ではBSIの因子、ICFの下位項目のうち、【生活能力】各小項目と概念的に関連が想定される組み合わせを枠囲みで示している。【11）生産的活動・役割】【14）施設への過剰適応】は概念的に収束妥当性を示せる下位因子がなく、検証できていないが、他の項目はBSIやICFの関連する項目との弱い相関～中程度の相関が認められた。

予測妥当性の点では表10のように【3）金銭管理】と【4）家事や料理】は特に通院移行後の問題行動、暴力、精神保健福祉法入院に対して予測力があり、【4）家事や料理】は通院移行後の自殺企図に対しても予測力が認められた。【1）生活リズム】と【5）安全管理】は院内暴力の予測にもかわり、日常生活能力の重要性が示唆された。

第3版への改訂に当たり、評定者間信頼性が不十分であった【12）過度の依存】と【14）施設への過剰適応】は削除し、【11）生産的活動・役割】と【13）余暇を有効に過ごせない】は統合して【生活のバランス】という新たな項目として再構成した。【6）社会資源の利用】はアンカーポイントを修正し、【公共機関の利用】とした。また表9の因子分析結果<sup>2)</sup>から【生活能力】の14の小項目は3つの因子に分かれており、第4因子に分類されてい

た【12) 過度の依存】と【14) 施設への過剰適応】は削除するため、信頼性・妥当性の認められた 9 小項目と、項目に修正を加えた 2 小項目とを因子分析結果に従って 2 つの中項目に分割した。

## 6) 衝動コントロール

【衝動コントロール】は表 11 のように中項目、小項目いずれも十分な評定者間信頼性が得られている。収束妥当性では中項目と GAF、BSI の【社会的リスクアセスメント】項目との相関が十分あり、小項目【1) 一貫性のない行動】2) 待つことができない】3) 先の予測をしない】が低 IQ と相関することは収束妥当性の傍証と言える。しかしながら衝動性そのものの尺度との関連は検証しておらず、十分な基準関連妥当性が得られているとは言えない。

予測妥当性の面では表 12 より中項目【衝動コントロール】および 5 小項目全てが通院移行後の暴力と問題行動を予測し、【1) 一貫性のない行動】と【2) 待つことができない】は精神保健福祉法入院の予測にもかかわった。

このように【衝動コントロール】とその小項目は信頼性があるととも将来の問題事象の予測に関わる重要な項目と言え、第 3 版への改訂に当たっては中項目・小項目ともに変更せず維持した。

## 7) 共感性

【共感性】は表 13 より評定者間信頼性が 0.53 と、十分とされる 0.6 にやや不足した。収束妥当性では GAF および BSI【共感】との弱い相関が認められており、収束妥当性としての一定の傍証ともいえるが、BSI は【共感】という本項目と同じ対象を測定しているものであるため、絶対値が 0.29 ではやや不足していると見ることもできる。

表 14 のように予測妥当性研究では入院の

長期化因子になっているものの、通院移行後の暴力や問題行動、入院中の暴力とも関係していない。

第 3 版への改訂は、前述のように評定者間信頼性を上げることを一つの重要なポイントとしているため、本項目も改訂を行ったが、本項目の級内相関係数の低さはアンカーポイントで「2 点は特別な場合に限る」という条件があり、評定値が 0, 1, 2 の 3 段階ではなく、ほぼ 0 と 1 の 2 段階で推移したことの影響が強く疑われたため、第 3 版への改訂に際してはこの条件を削除し、2 点も含めて評定しやすい構成にアンカーポイントを改めた。

## 8) 非社会性

表 15 のように【非社会性】は小項目【性的逸脱行動】のみ級内相関係数が 0.721 と十分な値で、他の小項目、中項目はいずれも 0.6 を下回った。これは各小項目の出現頻度が非常に低いことが大きく影響している。

収束妥当性では BSI【社会的リスクアセスメント】との弱い相関が多く的小項目と中項目に認められており、一定の収束妥当性が示されたものの、信頼性の問題から改訂の必要が認められた。

表 16 のように中項目は通院移行後の問題行動、暴力、精神保健福祉法入院の予測にかかわった。小項目の結果は多くの箇所で「 $p < 0.05$ 」という記載をしているが、これは COX 比例ハザードモデルによる解析が 5% 水準で有意になったものの、いずれも 1 点以上の発生件数が 15 人未満であり、比例ハザード性の確認ができず、生存曲線の群間比較もできなかった項目もある。

第 3 版への改訂に当たっては、評定者間信頼性の認められた【性的逸脱行動】を単一の中項目とし、残りの小項目は個々に評価しても頻度の低さから十分な評定者間信頼性が得られないために、個々に評価することを廃止

し、【反社会性】としてアンカーポイントの修正を行った。

## 9) 対人暴力

【対人暴力】は表 17 のように評定者間信頼性は十分高く、GAF との弱い相関も認められている。一方で BSI【社会的リスクアセスメント】との相関がなく、表 18 の予測力の結果を見ても入院の長期化には関わることが、通院移行後や入院中の暴力や問題行動の予測には関連しない。

入院医療機関での使用を鑑みると、評価期間である 3 ヶ月間に暴力があれば 2 点、最後の暴力から 3 ヶ月が経過すれば 0 点になっており、この項目が以後の暴力につながらないということを見ると、暴力の履歴以上の意味を持たないと言える。そのため、評定者間信頼性は充足しているものの第 3 版からは廃止した。

## 10) 個人的支援

【個人的支援】は表 19 のように評定者間信頼性が 0.58 と、十分とされる 0.6 にわずかに不足した。収束妥当性では ICF の環境因子との相関において一定の結果が得られた。表 20 より、予測妥当性としては通院移行後の問題行動の予測に影響することが明らかになっている。

第 3 版への改訂に当たっては、評定者間信頼性を上げるためにわずかにアンカーポイントの修正を行った。

## 11) コミュニティ要因

【コミュニティ要因】は表 21 より評定者間信頼性は十分高く、収束妥当性では ICF の環境因子との相関において十分な結果が得られた。表 22 から、予測妥当性としては入院の長期化には関わることが、通院移行後の暴力や問題行動には影響しなかった。

第 3 版への改訂に当たっては、予測妥当性は認められていないが、信頼性と収束妥当性について十分な結果が得られていることから、変更なしとした。

## 12) ストレス

【ストレス】は表 23 のように評定者間信頼性が 0.54 と、十分とされる 0.6 にやや不足した。【共感性】や【治療効果】のように特定の評定値をつけることに対する特別なルールがあるわけではないが、0 点と評価されにくいことが評定者一致度の低下を招いている。

収束妥当性では GAF との相関、ICF の【ストレスへの対処】との相関が得られているが、ICF【ストレスへの対処】との相関は 0.23 と弱い相関にとどまっており、十分な結果とは言いがたい。

表 24 より、予測妥当性の面では通院移行後の暴力や問題行動、入院中の自殺企図の予測に関わる重要な項目である。それ故、第 3 版への改訂に当たっては、0 点の評定をつけやすくし、評定者一致度を向上させるためにアンカーポイントの修正を行った。

## 13) 物質乱用

【物質乱用】は表 25 より十分な評定者間信頼性が認められ、収束妥当性の点でも、薬物乱用者を除いて AUDIT との相関を調べたところ  $r=.58$  と十分な結果が得られている。項目反応理論による分析では識別力が極端に低く、また【物質乱用】項目によって 17 項目全体の内的整合性を下げている。

表 26 より、予測妥当性としては通院移行後の問題行動と関わっている。

静的な評価になることから共通評価項目の 17 項目の中では【自殺企図】と同様に異質な項目となっていると考えられるが、第 3 版への改訂に当たっては、尺度としての内的整合性は重視しないとの方針の下、評定者間信頼

性と収束妥当性が得られていることもあり、変更せず継続した。

#### 14) 現実的計画

【現実的計画】は表 27 より【4) 生活費】の項目のみ 0.59 と、十分とされる 0.6 にわずかに不足し、他の小項目及び中項目は十分な評定者間信頼性が認められた。

予測妥当性に関しては【4) 生活費】が院内自殺企図に関わった他は、【1) 退院後の治療プランへの同意】と【3) 住居】が通院移行までの期間に影響した以外は予測力を持たなかった。項目の特性上、収束妥当性の指標となる他の尺度がなく、収束妥当性の検討はできていない。指定入院医療機関からの退院に当たって最も重要視される項目でありながら、通院移行後の問題事象に対する予測力を持たないことは欠点であるが、第 3 版への改訂に当たっては評定者一致度の不十分であった【4) 生活費】を修正した以外は第 2 版の内容のままとした。

#### 15) コンプライアンス

【コンプライアンス】は表 28 より十分な評定者間信頼性が示され、収束妥当性では GAF、BSI の【洞察】、SAI-J 合計点や SAI-J 【自己の疾病についての認識】との相関が認められた。

一方、表 29 より DAI-30 との相関は非常に低い値であった<sup>12)</sup>(表 7)。DAI-30 が服薬についての意識を問うものであり、心理社会的治療も含めた治療全体への同意を問う【コンプライアンス】とは異なるとはいえ、0.1 を切る DAI-30 との相関は低すぎると言わざるを得ない。

予測妥当性研究では表 30 のように入院長期化と関わる以外は、将来の問題事象に対する予測力は認められなかった。

第 3 版への改訂に当たっては、収束妥当性

の問題から項目の改訂を行うこととした。治療への同意についての概念がコンプライアンスからアドヒアランスに移り変わっていることもあり、項目を【コンプライアンス】から【アドヒアランス】に変更した。

#### 16) 治療効果

表 31 より【治療効果】の項目は評定者間信頼性が 0.507 と、十分とされる 0.6 に届かなかった。構成概念妥当性としては GAF および IQ との弱い相関が認められているが、本項目で測定しようとしている治療効果を測る他の尺度として適当なものがないため、必ずしも十分な妥当性が得られているとも言えない。

予測妥当性研究では表 32 より入院長期化、通院移行後の暴力や問題行動の予測に関わる項目であることが示されている。

第 3 版への改訂は、評定者間信頼性を上げることが重視しているため、本項目も改訂を行った。【共感性】と同様に本項目の級内相関係数の低さはアンカーポイントで「2 点は特別な場合に限る」という条件があり、評定値が 0, 1, 2 の 3 段階ではなく、ほぼ 0 と 1 の 2 段階で推移したことの影響が強く疑われたため、第 3 版への改訂に際しては、治療効果が望めないときのみ 2 点と評定するルールを廃し、アンカーポイントを改めた。

#### 17) 治療・ケアの継続性

【治療・ケアの継続性】は表 33 から全ての小項目と中項目で十分な評定者間信頼性が示された。一方で項目の特性上、収束妥当性の指標となる尺度がなく、収束妥当性の検討が十分できているとは言い難い。

予測妥当性としては【1) 治療同盟】が院内自殺企図に関わった他は、入院期間への影響のみである。通院移行後の体制を評価する【2) 予防】や【5) 緊急時の対応】も含め

て通院移行後の暴力や問題行動を予測しなかった。

第3版への改訂に当たっては、評定者間信頼性の低い項目、および妥当性に疑問の生じた項目は改訂するとの方針のため、改訂せずに留保するという考えも考えられたが、通院移行後の問題事象への予測力を高めるため、クライシスプランの有無だけを問うていたことが影響している可能性を考え、【2）予防】と【5）緊急時の対応】の2小項目のアンカーポイントの修正を行った。

### ROC 曲線下面積 (AUC) の解析結果に基づき予測のための項目セット

本研究2年目には通院移行後の暴力、問題行動、自殺企図、また指定入院医療機関入院中の暴力や自殺企図を予測するための項目のセットを抽出する研究を繰り返した<sup>2)</sup>。本項では第3版の使用の際に算出し、医療の参考とされたい項目のセットを紹介する。以下の項目のセットを抽出したプロセスについては昨年度の報告書<sup>2)</sup>を参照されたい。なお、項目名と、項目名に付した小項目の番号は第3版でのものである。

#### a. 通院移行後の暴力・問題行動の予測

【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】【衝動コントロール1）一貫性のない行動】の合計点

昨年度の研究結果<sup>2)</sup>より、以下のようにそれぞれ高い予測力が得られた。

通院移行後3年以内の暴力の予測 AUC=.792

2年間追跡できたサンプルでの暴力の予測 AUC=.771

通院移行後3年以内の問題行動の予測 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

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】の7項目合計点による、通院移行後2年以内の問題行動・暴力のクロス集計表を表34に示す。前記のAUCを算出した解析では

の追跡期間の長短に関わらずに3年以内に何らかの暴力ないし問題行動が生じた群と、3年間の追跡が終了し、いずれの暴力ないし問題行動のなかった群との比較も行っているが、これらの解析では暴力あり群・問題行動あり群は追跡期間が3年に満たないものも含んでいる一方、暴力なし群・問題行動なし群は3年間追跡できた事例に限っているため、項目のセットを抽出する上では有効であるが、ベースレートは見かけよりも高くなる。そのため、AUCを算出した解析のうちとについてクロス集計表を示した。こちらは医療観察法再入院申し立てにより追跡が途切れた事例が除外されているという問題があるが、上記よりもベースレートが真の値に近い。表34から、問題行動発生率が上昇する3点以上をカットオフ値とした際の2年以内の問題行動・暴力発生率のクロス集計表を表35に示した。ここから、仮にカットオフ値を3点に取れば、上記7項目合計点が3点以上であれば通院移行後2年以内に何らかの問題行動が生じる危険率が37%、何らかの暴力が生じる危険率が28%となり、2点以下であれば問題行動の生じる確率が10%、何らかの暴力が生じる確率が6%となる。3点以上でも問題行動や暴力の生じない可能性の方が高いが、一つの目安として考えることはできよう。医療観察法施行前にはリスクアセスメント、暴力の予測について批判も多かったが、海外のリスクアセスメント研究を紐解くと、Baxtrom研究<sup>18)</sup>において、危険性を根拠に強制入院させられていた966人の多くが他害行

為を行わなかったという結果から臨床家の再犯予測への批判が始まった歴史がある。言い換えると統計的なりスクアセスメントは真陽性を増やすこともさることながら、偽陽性を減らすことにその意義が大きいと言える。本項に示した問題行動・暴力の予測セットは、他害リスクの低い対象者を抽出して早期退院につなげるために効果的に利用されたい。

#### **b . 通院移行後の自殺企図の予測**

【日常生活能力 3 ) 家事や料理】

【日常生活能力 3 ) 家事や料理】一項目のみで通院移行後 3 年以内の自殺企図が  $AUC=.792$  という高い精度で予測ができた<sup>19)</sup>。なお、自殺が既遂に至れば追跡が打ち切られることもあり、先の暴力・問題行動の予測のような 2 年間追跡できたサンプルでの予測研究は行っておらず、3 年以内の発生のみを解析であるため、ベースレートが見かけ上高くなるためクロス集計表はここでは示さない。

#### **c . 指定入院医療機関入院中の自殺企図の予測**

【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

昨年度の研究結果<sup>2)</sup>より、以下の予測力が得られた。

入院時初回評価による 3 項目の合計点によって入院 3 週～4 ヶ月の院内自殺企図の予測  $AUC=.760$

入院時初回評価による 3 項目の合計点によって全入院期間中の院内自殺企図の予測  $AUC=.695$

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を表 36 に示す。入院期間全体の予測をすれば上記のように  $AUC=.695$  と十分な値ではなくなる

が、予測の期間を 3 ヶ月間程度に絞ると  $AUC=.760$  と高い予測力となる。しかし表 36 のクロス集計表のように、ベースレートが 2 % と低く、3 項目合計が満点であれば 3 ヶ月間の院内自殺企図の危険率が 9 % に上昇するとはいえ、それでも 9 割は自殺企図を行わない。一つの注意喚起の指標とされたい。

#### **第 2 版の因子分析結果と第 3 版での配列変更**

第 1 章に示したように、共通評価項目初版及び第 2 版にある大項目は、研究班による 17 項目の提出後に厚労省によって加えられたものである。項目ごとのこれまでの研究結果の紹介の中で、【生活能力】を第 3 版では因子分析結果に従って 2 つの中項目に分割することを記した。第 3 版では、併せて中項目の因子分析結果を利用し、中項目の配列の変更と大項目のカテゴリ分けの見直しを行った。

本研究初年度の研究報告書より中項目の因子分析結果を表 37 に示す。初版、第 2 版では【精神病症状】【非精神病性症状】【自殺企図】が「精神医学的要素」としてまとめられていたが、因子分析を行ったところ、「精神医学的要素」「個人心理的要素」「対人関係的要素」「治療的要素」に分かれていた【精神病症状】【内省・洞察】【共感性】【治療効果】【コンプライアンス】が一つの因子にまとまり、逆に「精神医学的要素」とされていた【非精神病性症状】は【衝動コントロール】【ストレス】【生活能力】等と同じ因子にまとまった。これらの結果に従い、第 3 版では中項目の配列を変更した。第 3 版の項目と配列、因子を表 38 に示す。項目の配列が変更されたことで、一見して大きな改訂がなされたように見えるが、第 3 版のベータテストの際にも「下位項目の配列が変更されたが、評定してみるとあまり気にならない。以前よりすっきりして考えやすくなった」「配列の変更により、な

んとなく人を捉える感じがした」との感想も得られている<sup>2)</sup>。

以上に示した、1) 評定者間信頼性の低い項目、および妥当性に疑問の生じた項目の改訂、2) 問題事象の予測につながる項目のセットの明示、3) 因子分析に基づく配列の変更の三点が第3版への改訂のポイントである。

### 第3版の評定者間信頼性の検証

本研究3年目の成果として、作成した共通評価項目第3版の評定者間信頼性の検証を行った。各項目の級内相関係数の結果と、第2版との比較を表38に示す。表38より、項目の級内相関係数が0.6に満たなかったのは【活動性・社会性2) コミュニケーション技能】(ICC=0.580)、【衝動コントロール1) 一貫性のない行動】(ICC=0.578)の二項目のみである。この二項目はわずかに0.6に及ばなかったが、これらはいずれも第2版の評定者間信頼性の検証の折に十分な級内相関係数が得られ、アンカーポイントの修正を行わなかった項目である。それ故にこの二項目が評定者間信頼性に問題があるとは必ずしも言えないと考えられ、第2版のように信頼性・妥当性に明らかな問題のある項目は第3版では修正が完了したと言える。前述のように共通評価項目はリスクのアセスメントに特化することができないが、問題事象の予測につながる項目のセットの明示を行い、中項目の合計ではなく、これらのAUCに基づく項目のセットの合計を算出することでリスクの評価を部分的に行うことができる。

以上のような研究結果とそれに基づくプロセスで共通評価項目を第3版へと改訂し、十分な評定者間信頼性が得られ、一部収束妥当性の担保された尺度へと刷新できたことが、本研究3年間の成果である。次頁以下に共通評価項目第3版を示すと共に、第3版の臨床利用について述べたい。

### 文献

- 1) 壁屋康洋、砥上恭子、高橋昇、瀬底正有、山本哲裕、古野悟志、北湯口孝、竹本浩子、小片圭子、岩崎友明、松原弘泰、天野昌太郎、大賀礼子、中川桜、堀内美穂、横田聡子、占部文香、北靖枝、古賀礼子、山下豊、荒井宏文、深瀬亜矢、桑本雅量、西川啓祐、松本美奈子、藤田純嗣郎、川地拓、福田理尋、乗原真弓、前上里泰史、常包知秀、田中さやか、大原薫：平成25年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）医療観察法対象者の円滑な社会復帰に関する研究【若手育成型】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27年度総括研究報告書，2016。
- 2) 壁屋康洋、高橋昇、砥上恭子、西村大樹、平林直次、永田貴子、村杉謙次、下里誠司、三澤剛、石井利樹、松原弘泰、小片圭子、山本哲裕、荒井宏文、深瀬亜矢、鈴木敬生、今村扶美、川地拓、瀬底正有、竹本浩子、中尾文彦、野村照幸、大原薫、松下亮、中川桜、堀内美穂、古賀礼子、北靖恵、河西宏実、畔柳真理、常包知秀、横田聡子、長井史紀、前上里泰史、前田愛、占部文香、高野真弘、有馬正道、天野昌太郎、大賀礼子、桑本雅量、西川啓祐、松本美奈子、藤田美穂、笠井正一、富山孝、島田雅美、乗原真弓、小川佳子、古野悟志、北湯口孝、田中さやか、山内健一郎、菊池安希子：平成25年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）医療観察法対象者の円滑な社会復帰に関する研究【若手育成型】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26年度総括研究報告書，

- 2015 .
- 3 ) 高橋昇、壁屋康洋、西村大樹、砥上恭子、宮田純平、山村卓、西真樹子、古村健、前上里泰史、大原薫、野村照幸、大賀礼子、箕浦由香、小片圭子、今村扶美：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.
- 4 ) 壁屋康洋、高橋昇：共通評価項目の信頼性・妥当性に関する研究(2) ~ 2010年7月15日現在の入院対象者の記述統計値 . 平成22年度厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業(精神障害分野) 分担研究報告書 : 107 ~ 180,2011.
- 5 ) 壁屋康洋、高橋昇、砥上恭子、西村大樹、野村照幸、古村健、山本哲裕、中川桜、川田加奈子、西真樹子、箕浦由香：共通評価項目の信頼性・妥当性に関する研究(2) 下位項目得点と治療ステージとの関連の検証(第7回司法精神医学会大会一般演題抄録). 司法精神医学,7 : 141, 2012.
- 6 ) 砥上恭子、壁屋康洋、高橋昇、西村大樹：共通評価項目の信頼性・妥当性に関する研究(3)(第7回司法精神医学会大会一般演題抄録). 司法精神医学,7 : 142, 2012.
- 7 ) 高橋昇、壁屋康洋、砥上恭子、西村大樹：共通評価項目の信頼性・妥当性に関する研究(4) - 項目反応理論による分析(第7回司法精神医学会大会一般演題抄録). 司法精神医学,7 : 142, 2012.
- 8 ) 西村大樹、高橋昇、壁屋康洋、砥上恭子、野村照幸、古村健、山本哲裕、中川桜、川田加奈子、西真樹子、箕浦由香、宮田純平、前上里康史、比嘉麻美子、喜如嘉紗世、横田聡子、山下泉、東海林勝、大原薫、辰野陽子、今村扶美、岡田秀美、小片圭子、松下亮、磯川早苗、堀内美穂、高橋紀子、小川佳子、大賀礼子、小川歩、須賀雅浩、荒井宏文、深瀬亜矢、大岩三恵、林聖子、柿田知敏、常包知秀、山下豊、笠井正一、小原昌之、田桑誠、菊池安希子：共通評価項目の信頼性・妥当性に関する研究(5) - 入院処遇期間による検討 . 日本心理臨床学会 第30回大会論文集 : ,2011.
- 9 ) 壁屋康洋、高橋昇、西村大樹、砥上恭子、野村照幸、古村健、箕浦由香、前上里泰史、朝波千尋、宮田純平：共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究(6) 収束妥当性の検証 . 司法精神医学,8 : 20-29,2013.
- 10 ) 壁屋康洋、高橋昇、西村大樹、砥上恭子、野村照幸、古村健、山本哲裕、中川桜、川田加奈子、西真樹子、箕浦由香、宮田純平、前上里康史、比嘉麻美子、喜如嘉紗世、横田聡子、山下泉、東海林勝、大原薫、辰野陽子、今村扶美、岡田秀美、小片圭子、松下亮、磯川早苗、堀内美穂、高橋紀子、小川佳子、大賀礼子、小川歩、須賀雅浩、荒井宏文、深瀬亜矢、大岩三恵、林聖子、柿田知敏、常包知秀、山下豊、笠井正一、小原昌之、田桑誠、菊池安希子：共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究(7) - 退院後の問題行動と共通評価項目との関連(第8回司法精神医学会大会一般演題抄録). 司法精神医学,8 : 136, 2013.
- 11 ) 壁屋康洋、高橋昇：共通評価項目の信頼性・妥当性に関する研究(7) ~ 退院後の問題行動と共通評価項目との関連 . 平成23年度厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業(精神障害分野) 分担研究報告書 : 87-119,2012.
- 12 ) 壁屋康洋、高橋昇、西村大樹、砥上恭子：共通評価項目の信頼性・妥当性に

- 関する研究(8) - 初回入院継続時共通評価項目による退院時の処遇・居住形態の予測. 日本心理臨床学会 第31回大会論文集: 490, 2012.
- 13) 高橋昇、壁屋康洋、西村大樹、砥上恭子: 共通評価項目の信頼性・妥当性に関する研究(10). 司法精神医学会第9回大会, 東京都, 2013年5月31日.
- 14) 壁屋康洋、高橋昇、西村大樹、砥上恭子: 共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究(11) - SAI-J、DAI-30と共通評価項目下位項目との関連. 司法精神医学会第9回大会, 東京都, 2013年5月31日.
- 15) 西村大樹、高橋昇、壁屋康洋、砥上恭子: 共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究(12) - 地域生活に対する自己効力感(SECL)と共通評価項目との関連. 日本心理臨床学会 第32回大会論文集: 466, 2013
- 16) 砥上恭子、壁屋康洋、高橋昇、西村大樹: 共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究(13) - AUDIT、IQ、生活満足度と共通評価項目との関連. 日本心理臨床学会 第32回大会論文集: 467, 2013
- 17) 壁屋康洋・高橋昇・西村大樹・砥上恭子・松原弘泰・小片圭子・山本哲裕・荒井宏文・深瀬亜矢・鈴木敬生・今村扶美・瀬底正有・竹本浩子・中尾文彦・野村照幸・大原薫・松下亮・中川桜・堀内美穂・古賀礼子・河西宏実・畔柳真理・常包知秀・横田聡子・長井史紀・前上里泰史・占部文香・高野真弘・有馬正道・天野昌太郎・大賀礼子・桑本雅量・藤田美穂・笠井正一・富山孝・島田雅美・小川佳子・古野悟志・山内健一郎・菊池安希子: 平成25年度厚生労働科学研究費補助金(障害者対策総合研究事業)医療観察法対象者の円滑な社会復帰に関する研究【若手育成型】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, 2014.
- 18) Steadman, H.J. & Cocozza, J.J. : *Creers of the criminally insane-Excessive Social Control of Deviance*. Lexington Books, Lexington, MA. : 1974.
- 19) 砥上恭子・壁屋康洋・西村大樹・高橋昇: 共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究(18) ~退院後・入院中の自殺企図の予測. 司法精神医学会、那覇市: 2014年5月17日

表1 共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究リスト

研究番号	内容	掲載誌・発表	発表年
研究1	評定者間信頼性	司法精神医学7	2012
研究2	記述統計	司法精神医学会 第7回大会	2011
研究3	項目反応理論	司法精神医学会 第7回大会	2011
研究4	因子分析	司法精神医学会 第7回大会	2011
研究5	入院長期群と標準群の差	司法精神医学9	2014
研究6	GAF・ICFとの相関(収束妥当性)	司法精神医学8	2013
研究7	退院後の精神保健福祉法入院・問題行動の有無による群間比較(予測妥当性)	司法精神医学9	2014
研究8	入院継続時共通評価項目による退院時処遇の予測(予測妥当性)	日本心理臨床学会 第31回大会	2012
研究9	退院申請時の共通評価項目による退院時処遇との関連	未発表	
研究10	BSIとの相関による収束妥当性	司法精神医学会 第9回大会	2013
研究11	SAI-J、DAI-30との相関による収束妥当性	司法精神医学会 第9回大会	2013
研究12	SECLとの相関による収束妥当性	日本心理臨床学会 第32回大会	2013
研究13	AUDIT、IQ、生活満足度との相関による収束妥当性	日本心理臨床学会 第32回大会	2013
研究14	これまでのレビュー		
研究15	精神保健福祉法入院の予測		
研究16	症状悪化入院の予測		
研究17	問題行動の予測		
研究18	退院後の自傷・自殺企図の予測		
研究19	退院後の暴力の予測		
研究20	入院中の暴力の予測		
研究21	入院中の自殺企図の予測		
研究22	通院処遇への移行まで期間の予測		
研究23	通院移行後の暴力予測モデルの探索		
研究24	通院移行後の問題行動予測モデルの探索		
研究25	入院から4ヶ月以内の院内暴力の予測(中期予測)		
研究26	初回入院継続後の院内暴力の予測(中期予測)		
研究27	初回入院継続後の院内暴力の予測モデルの探索		
研究28	入院継続後3ヶ月間の院内暴力の予測モデルの探索(中期予測)		
研究29	初回入院継続後の院内自殺企図の予測		
研究30	院内自殺企図の予測モデルの探索		
研究31	入院から4ヶ月以内の院内自殺企図の予測モデルの探索		
研究32	改訂案の作成とベータテスト		
研究33	医療観察法病棟退院申請時のGAF評定による精神保健福祉法入院、問題行動、暴力の予測		
研究34	医療観察法病棟退院申請時のICF評定による精神保健福祉法入院の予測		
研究35	医療観察法病棟退院申請時のICF評定による症状悪化での精神保健福祉法入院の予測		
研究36	医療観察法病棟退院申請時のICF評定による問題行動の予測		
研究37	医療観察法病棟退院申請時のICF評定による自傷・自殺企図の予測		
研究38	医療観察法病棟退院申請時のICF評定による暴力の予測		
研究39	通院移行時の居住地による比較		
研究40	診断分類による比較		
研究41	対象行為による比較		
研究42	第3版案の評定者間一致度の検証		

表2 【精神病症状】結果一覧

項目	級内相関係数 ICC(2,1)	GAFとの相関	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
1. 精神病症状	0.797	-0.48										0点の群<1点の群<2点の群
精神病症状の小項目	1) 通常でない思考	0.771	-0.42									0点の群<1点の群<2点の群
	2) 幻覚に基づいた行動	0.655	-0.40									0点の群<1点の群<2点の群
	3) 概念の統合障害	0.773	-0.36									0点の群<2点の群
	4) 精神病的しぐさ	0.704	-0.36					0点の群<2点の群				0点の群<1点の群<2点の群
	5) 不適切な疑念	0.636	-0.38									0点の群<1点の群<2点の群
	6) 誇大性	0.673	-0.33	0点の群<1点以上の群								

表3 【非精神病性症状】結果一覧

項目	級内相関係数 ICC(2,1)	GAFとの相関	BSI各因子との相関			
			1. 社会的リスクアセスメント	3. コミュニケーションとソーシャルスキル	IQとの相関	
2. 非精神病性症状	0.620	-0.36	-0.21	-0.21	-0.38	
非精神病性症状の小項目	1) 興奮・躁状態	<b>0.461</b>	-0.4	-0.30	-0.09	-0.17
	2) 不安・緊張	<b>0.515</b>	-0.31	-0.14	0.01	-0.10
	3) 怒り	0.709	-0.32	-0.33	-0.12	-0.15
	4) 感情の平板化	0.663	-0.38	-0.01	-0.39	-0.04
	5) 抑うつ	<b>0.543</b>	-0.07	-0.04	0.00	0.06
	6) 罪悪感	<b>0.321</b>	-0.05	0.09	0.07	0.00
	7) 解離	<b>0.517</b>	0.04	0.02	0.04	-0.02
	8) 知的障害	0.814	-0.13	-0.07	-0.25	-0.76
	9) 意識障害	<b>0.061</b>	-0.06	-0.05	0.04	-0.08

表4 【非精神病性症状】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
2. 非精神病性症状							ハザード比: 1.820	ハザード比: 1.888		0点の群<1点の群<2点の群
非精神病性症状の小項目	1) 興奮・躁状態		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				ハザード比: 0.937
	2) 不安・緊張				ハザード比: 1.839					0点の群<1点の群<2点の群
	3) 怒り	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: 1.772	ハザード比: 1.943	0点の群<1点の群<2点の群
	4) 感情の平板化							ハザード比: 1.439		0点の群<1点の群、2点の群
	5) 抑うつ	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
	6) 罪悪感									
	7) 解離									
	8) 知的障害				0点の群<1点の群、2点の群		0点の群<2点の群	0点の群、1点の群<2点の群		
	9) 意識障害									

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 aj(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	DAI-30 合計	第1因子: 主観的 肯定的 側面	第2因子: 主観的 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 内省・ 洞察の 要因理 解	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: 2.283		1点以下の群<2点の群
小項目 内省・ 洞察の 要因理 解	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値			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	身体快適性の確保	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) 施設への過剰適応	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 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
5. 生活能力								ハザード比:3.122		0点の群<1点の群<2点の群
1) 生活リズム										0点の群<1点の群<2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点の群<2点の群	0点の群<1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:0.692
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:1.315				ハザード比:0.803
14) 施設への過剰適応								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		
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		
1) 一貫性のない									ハザード比:0.733	
2) 待つことができない	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						
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			
4) そのほかされる			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	0.528	-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
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						0点の群<2点の群				ハザード比:0.668
5) 他者を脅す	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
6) だます、嘘を言う	p<0.05	p<0.05	p<0.05							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<2点の群
8) 犯罪的交友関係	p<0.05	p<0.05					0点の群<1点以上の群			
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	-0.06

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(量的側面)	態度(感情や質的な側面)	サービス・制度
10. 個人的支援	<b>0.581</b>	-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	<b>0.540</b>	-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: 2.706		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	<b>0.10</b>	<b>4.25</b>	<b>10.06</b>	<b>0.13</b>	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	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									0点の群<2点の群
	3) 住居	0.80									
	4) 生活費	<b>0.59</b>							ハザード比: 1.499		
	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 合計	DAI-30との相関						
		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/病気の気	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	<b>-0.07</b>	<b>-0.06</b>	<b>-0.08</b>	<b>0.06</b>	<b>-0.04</b>	<b>0.02</b>	<b>-0.07</b>	<b>-0.13</b>

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	<b>0.507</b>	-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 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
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	1) 治療同盟	0.61							ハザード比: 1.909		0点の群<1点の群
	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 <sup>2</sup>
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	
	【内省・洞察】の小項目	0.856	0.802	0.904		0.666	
1) 対象行為への内省	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					0.731		
4) 対象行為の要因の理解					0.796		
3. アドヒアランス		0.749	0.670	0.826	修正項目	0.655	コンプライアンス
4. 共感性		0.752	0.674	0.828	修正項目	0.529	
5. 治療効果		0.752	0.673	0.828	修正項目	0.507	
「セルフコントロール」	6. 非精神病的症状	0.727	0.644	0.809	修正項目	0.620	
	1) 興奮	0.718	0.634	0.803	修正項目	0.461	興奮・躁状態 ※欠損1評定者
	【非精神病的症状】の小項目	0.736	0.655	0.815	修正項目	0.515	
	2) 不安・緊張	0.775	0.701	0.845	修正項目	0.709	
	3) 怒り	0.616	0.520	0.719		0.663	
	4) 感情の平板化	0.729	0.647	0.810	修正項目	0.543	
	5) 抑うつ	0.812	0.747	0.873	新規項目		※欠損2評定者
	7. 認知機能	0.838	0.779	0.891		0.814	
	【認知機能】の小項目	0.799	0.731	0.863	新規項目		
	1) 知的障害					0.814	
2) 認知機能の偏り				新規項目			
8. 日常生活能力	0.791	0.721	0.857	修正項目	0.511	生活能力	
1) 整容と衛生を保てない	0.826	0.764	0.882		0.772		
【日常生活能力】の小項目	0.841	0.783	0.893		0.791		
2) 金銭管理の問題	0.789	0.718	0.855		0.696		
3) 家事や料理をしない	0.793	0.723	0.859		0.618		
4) 安全管理	0.746	0.667	0.824		0.535		
5) 公共機関の利用	0.765	0.690	0.838	修正項目	0.511	生活能力	
9. 活動性・社会性	0.806	0.740	0.868		0.768		
1) 生活リズム	0.580	0.483	0.688		0.608		
【活動性・社会性】の小項目	0.709	0.623	0.795		0.684		
2) コミュニケーション技能	0.783	0.711	0.852		0.710		
3) 社会的引きこもり	0.752	0.674	0.828		0.672		
4) 孤立	0.732	0.650	0.813	新規項目			
5) 活動性の低さ	0.783	0.711	0.852		0.710		
6) 生活のバランス	0.752	0.674	0.828		0.672		
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		
【衝動コントロール】の小項目	0.722	0.638	0.805		0.612		
2) 待つことができない	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	※欠損1評定者	
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	
「治療影響」	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	
「退院地環境」	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関与	0.941	0.917	0.962		0.887	
	【現実的計画】の小項目	0.870	0.820	0.914		0.796	
	2) 日中の活動、過ごし方	0.734	0.651	0.814	修正項目	0.593	生活費
	3) 住居	0.936	0.909	0.959		0.902	
	4) 経済的基盤	0.931	0.902	0.955		0.917	
	5) 緊急時の対応	0.685	0.595	0.776		0.622	
	6) 各関係機関との連携・協力	0.909	0.872	0.940		0.872	
	7) キーパーソン	0.934	0.906	0.957	修正項目	0.910	
8) 地域への受け入れ体制	0.757	0.678	0.832		0.613		
19. 治療・ケアの継続性	0.878	0.831	0.919	修正項目	0.888		
1) 治療同盟	0.958	0.940	0.973		0.934		
【治療・ケアの継続性】の小項目	0.887	0.843	0.925		0.846		
2) 予防	0.943	0.919	0.963	修正項目	0.940	緊急時の対応	
3) モニター					0.940		
4) セルフモニタリング					0.940		
5) クライシスプラン					0.940		