

## 第3章 共通評価項目第3版の臨床利用の利点

### はじめに

前章に共通評価項目第2版の研究結果を概観し、第3版への改訂のプロセスを示すとともに、第3版の全項目の評定者間信頼性を示した。各項目に十分な評定者間信頼性が得られたことで、共通評価項目第3版は全国の多機関が臨床場面で用いた際に第2版よりも各施設が同一の基準で評価しているということが言える。第2版では十分な評定者間信頼性が得られていなかった項目もあったことから、評定者間信頼性の低い項目は、評定者によって、また機関によって基準がずれていた可能性が否めない。第3版に移行することにより、評定者間信頼性の問題、即ち評定者による基準のずれの問題は解消される。これは全国の医療観察法医療で共通して使用される尺度としては、各地で対象者を同一の基準で評価するという意味で重要である。

第3版への改訂の際、基準関連妥当性ないし収束妥当性に疑問の生じた項目は改訂した。具体的には【対人暴力】と【コンプライアンス】は妥当性の問題から改訂を行っている。【対人暴力】はBSI「社会的リスクアセスメント」との間に相関がなく、評定期間内の暴力の有無は示しているが、暴力の危険性を表しているわけではない。【コンプライアンス】はDAI-30との間に相関がない、すなわち服薬に対する態度と関連しておらず、対象者の治療に対する構えを反映していないと考えられた。これらの項目は本来測定したいものと異なっているものを測定していたということであり、評定によって欲しい情報が得られない。このような項目は評定によって誤った結論に導くものであり、改訂することで解釈の誤りを修正することができる。

第3版では上記のように評定者間信頼性な

いし収束妥当性に問題のある項目を改訂したことに加え、これまで行ってきた統計解析の結果を解説に付け加えた。これにより、解説を見ながら評定する際に、実証研究から明らかになっている各項目の性質を参照することができる。中でも重要なのは予測妥当性研究の結果である。通院移行後の自殺企図、暴力（身体的暴力・性的暴力・非身体的暴力を含む）、問題行動（左記の暴力に加え、放火、医療への不遵守、AI・物質関連問題のいずれかの発生を含む）に関連する項目を明示することにより、通院移行後の問題事象の発生を回避することに焦点化した医療を行うことが促進される。また、通院移行後の自殺企図、暴力、問題行動を予測するための項目の組み合わせを示すことにより、指定された項目を加算することで上記問題事象の危険性の程度を見積もることができる。これにより、問題事象の発生を回避しながら、危険性の低い事例については早期退院につなげることが可能となる。

このように、実証研究の積み上げによって改訂された第3版を利用することで、評定の信頼性の向上、評定の妥当性の向上に加え、問題事象の発生を回避するための医療の焦点化と退院の促進に貢献することが可能となる。

事項では仮想事例を用い、上記の治療の焦点化の実際について例示する。

### 仮想事例による第3版臨床利用の実際

仮想事例 42歳 男性 統合失調症

対象行為：傷害

単身生活していた公営住宅で、隣人が対象者の別れた妻（他県に在住）につきまといると考え、隣人を問いただそうとしたとこ

る、被害者が相手にしなかったため、胸ぐらをつかんで殴る、蹴る等し、全治1週間の傷害を負わせたもの。

生育歴・現病歴：対象者が中学生時に両親離婚し、以後は母、姉と生活した。高校卒業後、トラック運転手として稼働した。23歳で結婚、二児をもうける。28歳時に統合失調症発症。通院加療していたが、33歳時に離婚。34歳時に友人の工務店を無給で手伝うようになったが、36歳時にコンビニ強盗を起こして服役した。受刑中から精神科治療は必要ないと判断され、以後精神科治療は対象行為まで途絶えている。39歳で出所後、生活保護を申請して対象行為のあった公営住宅に単身居住した。40歳からドラッグストアの倉庫で勤務し、週1回から徐々に勤務日数が増え、対象行為の半年前からは週5日間の勤務になり、生活保護が打ち切られていた。対象行為の3週間前にはそれまで整っていた身だしなみが乱れ、髭を伸ばし、徐々に服も汚れて臭いがることもあったと言われている。対象行為1週間前から無断欠勤があった。

入院後の経過：入院時、髭が10cm程度伸びていたが、情緒的には落ち着いていた。髭は1ヶ月後に剃り、以後は毎日剃っている。

入院当初から病識はなかったが、対象行為について「良くないことをしました」と語り、治療への受け入れは良かった。入院初期から被害者については「良くないことをしました」と言う。「グリコ、森永のロゴマークは自分が保育園の時に作った」と言うが、他に明らかな幻覚・妄想は認められない

鑑定書・一件調書を対象者と確認した後、「疑っていたようですね」と対象行為前の状態の変化を認めるようになった

事例の初回入院継続申請時の共通評価項目(第3版)の評定結果を表1～表3に示す。表1～表3では第2章に示した各項目の予測妥当性に関する研究のうち、通院移行後の自

殺企図ないし何らかの暴力または問題行動に関連のあった項目に下線をつけて示し、それらの項目の評定を枠囲みで示した。表1～表3の結果、過去にグリコや森永のロゴマークを作ったという誇大妄想は維持されているが、通院移行後の暴力・問題行動・自傷に関わる項目では、通院移行後の暴力や問題行動に関わる【対象行為以外の他害行為への内省】、【対象行為の要因理解】、【治療効果】、【物質乱用】がそれぞれ1点であり、変化しにくい【知的障害】と【個人的支援】が2点であった一方、退院後の問題行動や暴力につながる他の項目、【興奮】、【怒り】、【不安・緊張】、【衝動コントロール】とその全ての小項目、【ストレス】、【金銭管理】、【家事や料理】、【反社会性】(第2版では【非社会性】)はいずれも0点であり、退院後の自傷・自殺企図につながる【家事や料理】と【抑うつ】はいずれも0点であった。表3の最後に示されている予測のための変数の組合計点を見ても、この時点の評価で低い値が得られている。この共通評価項目第3版の評価結果から、事例の初回入院継続申請後の治療方針としては、通院移行後の自殺企図や問題行動の危険性が低いことから早期の退院を目指すことと、物質乱用、個人的支援の問題へのカバーを計画すること、内省に関し、悪化の経過は認めるようになっているものの、やや他人事のような部分、他害行為の責任も自分のこととして受け入れる事が薄い面をリスク要因と考え、知的障害による限界もあるが、可能な範囲自分の責任を受け入れてもらえるようアプローチすることの3点が大きな方針として考えられる。

### 第3版へ移行することによる臨床上的変化

前項に第3版の利用について事例を通じて示した。表1から表3へと評定を進めると、第2版から第3版への変更点の一つとして、第1章で示したように初版の作成時に厚生労

働省から追加されたカテゴリ分けを因子分析結果に基づいて変更したことで、概念的なまとまりよりもこれまでの入院対象者になされた評定に沿って再配列されており、実際に評定が連動しやすい項目をまとめて評定することが可能になる。また疾病により直接的に関わる【疾病治療】の項目群よりも気分、生活能力、衝動に関わる【セルフコントロール】の項目群が問題行動等のリスクへの関連が強いことが意識される等、項目群の性質を意識しやすくなる。また第2版の【生活能力】を【日常生活能力】と【活動性・社会性】を分けた事によって日常生活をより細かにイメージしながら評定しやすくなり、かつ問題行動に対するADLの予測力の高さもあり、ADLを丁寧に評価する意識が高められる。

更に、前項に直接的に表れていた、第2版から第3版への変化は、統計的な研究結果に基づいたリスクの意識化である。予測のための項目のセットから、リスクの高さを考え、リスクに応じた治療の速度とサービスの加配を調整する。即ちリスクの低い対象者には入院期間を短縮し、リスクに関わる領域にサービスを重点的に配分することが促される。また19中項目と46小項目の評価を同列に扱うのではなく、予測力の結果をもとに、項目の評定結果に重みを考えることにより、治療計画をリスク優先に焦点化することが促される。しかし第2章に述べたように医療観察法医療はリスクの防止だけではなく、共通評価項目第3版もリスクへの関連が薄い問題も評価する。その結果、共通評価項目第3版の評価に沿って治療を進める時に、治療者はリスクに関連する部分だけを治療することではなく、リスクに関連する部分を優先的に治療しながら、

リスク重視で決められる治療期間に応じて、リスクに関連しない部分も治療するような、治療アプローチの傾斜配置である。

このような、リスク要因を重視しつつ、その他の要因も可能な範囲治療の対象とするという在り方は、「継続的かつ適切な医療並びにその確保のために必要な観察及び指導を行うことによって、その病状の改善及びこれに伴う同様の行為の再発の防止を図り、もってその社会復帰を促進することを目的とする」という医療観察法第1条の目的、および医療観察法附則第3条に掲げられる精神医療の水準の向上に対し、一つの道筋を示すものと考えられる。

## おわりに

本研究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、改訂することと共に、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、2013年から3ヶ年に渡って推し進められてきた。指定入院医療機関の電子カルテの改訂やガイドラインの改訂といった要因により、3ヶ年の中で尺度の頒布まで至ることはできなかったが、本項で述べたように、第3版の使用によって評価の信頼性と妥当性が向上し、かつリスクに対してより力を入れる医療を促すことができる。よって研究は当初の目的を十分達成することができたと言え、今後は第3版の導入と臨床利用の広がりが期待される。

次章以降では、本研究によって収集されたデータの共通評価項目以外の解析について、要約して紹介する。

表1 事例の共通評価項目第3版評定

第3版 項目名	情報/判断材料/備考	評定	最終観察日
1. 精神病症状		2	現在
【精神病症状】の 小項目	1)通常でない思考内容	「グリコ、森永のロゴマークは自分が作った」との妄想	2
	2)幻覚に基づく行動	28歳の発症時と当時の入院時はあったが、その後は明らかでなく、医療観察法病棟入院後も観察されていない	0
	3)概念の統合障害	刑事鑑定時は子供について尋ねられると実子以外の名前を次々挙げる等まとまりなかったが、入院後は問題ない	0
	4)精神病的なしぐさ	みられない	0
	5)不適切な疑惑	対象行為時はあったが、被害者への疑いは現在は否定	0
	6)誇大性	「グリコ、森永のロゴマークは自分が作った」との妄想	1
2. 内省・洞察		1	
【内省・洞察】の 小項目	1)対象行為への内省	自身の行為について否認はしないが、「相手が胸ぐらつかんできたから」という主張。「良くないことをしました」と言う。	1
	2)対象行為以外の他害行為への内省	過去のコンビニ強盗は「友人から『金がないならコンビニ強盗でもやれ』と言われてやったと言う。	1
	3)病識	統合失調症とは認め、対象行為前の状態については調書を示すと「疑っていたようです」と認める。誇大妄想には病識がない	1
	4)対象行為の要因の理解	「妄想的になっていった」と認めるようになった	1
3. アドヒアランス	入院治療への参加は積極的だが、自分の問題や困難について自ら話す事はない。セルフモニタリングも毎日実施しているが「項目が多いので減らしてもらえないか」という要望がある。モニタリングには変化は少ないが、客観的にも変化見られない	1	
4. 共感性	被害者に対しては「良くないことをしました」との言い方。姉を心配する言葉、別れた妻子にいつか会いたい気持ちや心配する気持ちは言語化する。実際に電話や手紙で連絡を取ろうとはしていない。スタッフへ配慮した言動は見せる	0	
5. 治療効果	薬物療法の効果あり、対象行為前後に見られていた思考のまとまりの悪さや被害妄想は消失している。行動制御もできている。誇大妄想は残っている	1	
6. 非精神病性症状		0	対象行為時
【非精神病性症状】の 小項目	1)興奮	いずれも医療観察病棟入院後は認められない。対象行為時の興奮・怒りのみ	0
	2)不安・緊張		0
	3)怒り		0
	4)感情の平板化		0
	5)抑うつ		0
7. 認知機能		2	
【認知機能】の 小項目	1)知的障害	起訴前鑑定時 言語性IQ=67、動作性IQ=59、全IQ=61	2
	2)認知機能の偏り	認知機能の偏りは認められない。ドラッグストアでの勤務時には「温厚で優しい人」との評価を得ていた	0

表2 事例の共通評価項目第3版評定(つづき)

第3版 項目名	情報/判断材料/備考	評定	
8. 日常生活能力		0	
【日常生活能力】の 小項目	1) 整容と衛生を保てない	入院当初は髭と毛髪が伸びていた、入院1ヶ月後に剃ってから身だしなみも整っている	0
	2) 金銭管理の問題	入院中は使いすぎる事はない。外出時も値引きを確認しながら、安いものを選んで購入。 対象行為前も借金はない。	0
	3) 家事や料理をしない	病室の整理整頓はできている。調理訓練でも並行作業をしながら手順よく作業をできていた。 対象行為前にも単身生活で自炊していた様子。	0
	4) 安全管理	貴重品も自己管理して問題ない。	0
	5) 公共機関の利用	外出時の公共交通機関の利用も問題なく出来た	0
9. 活動性・社会性		0	
【活動性・社会性】の 小項目	1) 生活リズム	21時か22時に就寝、6時に起床するリズムで一定している	0
	2) コミュニケーション技能	コミュニケーションはスムーズ。 急性期には他対象者から食事のTVのことで不満を言われ、「あなたの貧乏ゆすりや大きな独り言が気にならないように」と言い返すことあり。 金銭や退院地の件、入院継続決定通知の件では自らスタッフに相談。	0
	3) 社会的引きこもり	自室から出て病棟ホールで他者と将棋やトランプをしている事が多い	0
	4) 孤立	他対象者との交流もある。他対象者から頼まれて病棟内の役割などもこなす。 一度ぶつかった他対象者とは距離を取り続ける	0
	5) 活動性の低さ	トランプやエアロバイクなど利用している	0
	6) 生活のバランス	同上。役割もこなす	0
10. 衝動コントロール		0	
【衝動】の 小項目	1) 一貫性のない行動	対象行為も持続的な被害妄想によるもの。 入院後も突発的な行動等はみられない	0
	2) 待つことができない		0
	3) 先の予測をしない		0
	4) そそのかされる		0
	5) 怒りの感情の行動化		0
11. ストレス	急性期ユニットでは、不安定な他対象者に囲まれて、落ち着いて過ごしていた。 対象行為前は週5日間の勤務になるまでは仕事をこなしていた。	0	
12. 自傷・自殺	28歳の発症時には自分の腕を切ろうとする事があった。以後は自傷・自殺企図はない	0	
13. 物質乱用	鑑定書には16~20歳にシンナー乱用したと書かれている。対象者は16歳の時に2-3回使っただけと言う。アルコールはあれば飲むと言い、週5日程度、ビール500mlを1本と焼酎2合程度(計9.2ドリンク)飲酒していたと言う。他の薬物は否定。	1	
14. 反社会性	過去にはコンビニ強盗も行っているが、入院中は常に穏やかで落ち着いた対応。他対象者で嫌な事があった相手とは距離をとり続けるが、あからさまに馬鹿にすることはない。	0	
15. 性的逸脱行動	既往はない	0	
16. 個人的支援	母は10年前に死去。姉はスタッフからの連絡は受けるが、援助は拒否。別れた妻子は調整官も連絡先を把握しておらず、対象者自身も連絡先が分からないという。	2	

表3 事例の共通評価項目第3版評定(つづき)

第3版 項目名	情報/判断材料/備考	評定	
17. コミュニティ要因	指定通院医療機関とグループホームに打診中であるが、退院地は未定である	2	
18. 現実的計画		2	
【現実的計画】の小項目	1) 退院後の治療プランへの同意	2	
	2) 日中の活動、過ごし方	グループホーム入所を本人も希望しているが、入所可能な施設が定まっておらず、プラン未定である。	2
	3) 住居		2
	4) 経済的基盤	生活保護受給中	0
	5) 緊急時の対応	モニタリングとクライシスプランを作成し、対象者は毎日記録しているが、通院機関が確定しておらず、地域との共有ができていない。	1
	6) 各関係機関との連携・協力体制	指定通院医療機関とグループホームに打診中であるが、未定である	2
	7) キーパーソン	家族から支援は拒否されており、キーパーソン不在	2
	8) 地域への受け入れ体制	指定通院医療機関とグループホームに打診中であるが、未定である	2
19. 治療・ケアの継続性		2	
【治療・ケアの継続性】の小項目	1) 治療同盟	入院治療への参加は積極的だが、自分の問題や困難について自ら話す事はない。	1
	2) 予防	周囲から観察されていた身だしなみの崩れからの状態悪化を本人が振り返れず、自身のモニタリングには限界が考えられる。福祉施設居住を進め、無理ならば訪問看護等の頻度を高めに設定する事を通じて観察を密にする必要がある。しかし未だ住居が定まっていない。	2
	3) モニター		2
	4) セルフモニタリング	モニタリングとクライシスプランを作成し、対象者は毎日記録しているが、実際には悪化がなく、対処行動の実行は評価できていない。	1
	5) クライシスプラン		1
地域処遇への移行後の問題行動や暴力の予測変数 =【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】【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】の合計点		3点	
地域処遇への移行後の自殺企図の予測変数 =【日常生活能力3) 家事や料理】		0点	
院内自殺企図の予測変数 =【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		1点	