

第4章 GAF、ICFによる問題事象予測の一覧

はじめに

前章までに本研究3ヶ年に渡る共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究結果、またそれ以前の2009年からの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行ってきた共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究を振り返り、第2章にその結果を集約して示した。本研究では初年度に収集したデータを用いて、GAFおよびICFの下位項目について通院処遇移行後の精神保健福祉法入院、問題行動、暴力の発生それぞれの関連を検証し、各研究結果について総括研究報告書¹⁾に掲載した。本章では上記結果を集約し、地域での問題事象に対する防止要因となる生活機能について考察する。

GAFによる問題事象の予測

本研究の対象は2008年4月1日～2012年3月31日の期間に医療観察法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た。収集したデータにはGAF評定の欠損値が多く、サンプルサイズで除外した結果、解析に用いたNは表1のようになった。解析は表1に示した通院移行後の精神保健福祉法入院、病状悪化による精神保健福祉法入院、問題行動（指定通院医療機関のスタッフから情報提供を受けた＜放火＞＜性的な暴力＞＜身体的な暴力＞＜非身体的な暴力＞＜医療への不遵守＞＜AI・物質関連問題＞のいずれかの発生）、暴力（同じく＜性的な暴力＞＜身体的な暴力＞＜非身体的な暴力＞のいずれかの発生）、自殺企図の5種であり、それぞれの発生と追跡日数を目的変数、退院

申請時のGAF評点を独立変数としてCOX比例ハザードモデルによって解析した。

結果として退院申請時のGAF評点はCOX比例ハザードモデルによる解析がいずれも5%水準で有意にならず、通院移行後の精神保健福祉法入院、症状悪化による精神保健福祉法入院、問題行動、暴力、自傷・自殺企図のいずれも予測しなかった。

ICFの下位項目による問題事象の予測

ICFは医療観察法入院処遇ガイドライン²⁾において評定が求められている項目の第1評価点を用い、退院申請時のICF各下位項目が通院移行後の精神保健福祉法入院、症状悪化による精神保健福祉法入院、問題行動、暴力、自殺企図の5種をそれぞれ目的変数としてCOX比例ハザードモデルによって一項目ずつ解析した。対象は前項のGAFの解析と同じであるが、表2¹⁾のように、GAFよりも欠損値が少なく、解析に用いたNは192～318となっている。

ICF「活動と参加」項目およびICF「環境因子」項目による問題事象の予測力の検討において、COX比例ハザードモデルにて5%水準以上で有意となった項目のハザード比一覧を表3、表4に示す。表3、表4のように、問題行動の予測の解析ではNが多いこともあって有意となった項目が比較的多く、逆に自傷・自殺企図の予測では発生件数が少ないために有意となった項目が少ない。また問題行動の予測と暴力の予測については、予測の対象としている「問題行動」が「暴力」の力

¹⁾ 表のNは「身体快適性の確保」等、欠損値が最も少なかった項目（Nが最も多かった項目）について示している。ICF評定値に欠損値が多かった「複雑な経済的取引」等の項目は、最大で90名Nが減少する。

カテゴリに含んでいる3種を皆含んでいることもあり、通院移行後の暴力の予測の解析で有意となった項目は全て問題行動の予測の解析でも有意となっている。

表3、表4のように【対人関係の終結】【社会的ルールに従った対人関係】【社会的距離の維持】【責任への対処】【基本的な経済的取引】の各項目に問題があるほど通院移行後の暴力や問題行動につながりやすく、【サービス・制度】が充足していないほど通院移行後の暴力や問題行動が少ないという結果が得られた。

【対人関係の形成】が問題行動や暴力と関連せず、【対人関係の終結】【社会的ルールに従った対人関係】【社会的距離の維持】に問題があると通院移行後の暴力や問題行動が生じやすいという結果から、言い換えると、他者と接近し、関わりを持つ能力よりも、他者から距離を取る能力の方が通院移行後の暴力や問題行動を回避する上で有効に機能する可能性があると言える。

【基本的な経済的取引】は共通評価項目の【金銭管理】と相関が高く³⁾、【金銭管理】が通院移行後の精神保健福祉法入院、暴力、問題行動と関連していた(第2章)と同様に、金銭管理の破たんは暴力や問題行動、入院につながると言える。一方で【経済的自給】ができていない方が通院移行後に自傷・自殺企図につながりやすいという結果が得られている。経済的に自給していなくて支援が入っている方が自殺企図をしにくいという可能性も考えられるが、その理由は明らかではない。

また【責任への対処】は通院移行後の問題行動に関係するが共通評価項目の【治療・ケアの継続性1)治療同盟】【治療・ケアの継続性4)セルフモニタリング】【治療・ケアの継続性5)緊急時の対応】等は通院移行後の問題行動に関係しない(第2章)ことから、退院申請時点で約束事を守っているということは問題行動の予測につながらないが、全般的

に責任を全うする傾向が長期的に見て問題行動や暴力の防止に効果があると考えられる。

【健康の維持】は通院移行後の問題行動に関係し、精神病性症状は通院移行後の問題行動に関係しない(第2章)ことから、退院申請時点の症状は問題行動につながらないが、症状の安定を保つための能力が長期的に見て問題行動に影響すると言える。

【敬意と思いやり】【寛容さ】は問題があると通院移行後の問題行動を生じやすいが、症状悪化による精神保健福祉法入院は逆に【敬意と思いやり】【寛容さ】【合図】【危機への対処】に機能が低いほど生じやすい。この結果から明らかになったことは、本研究の調査から収集された「症状悪化による精神保健福祉法入院」というものは対象者が悪化時に入院に同意できるということの影響が大きく、「症状悪化による精神保健福祉法入院」は必ずしも問題の指標とは言えないということである。

【日課の管理】【日課の達成】ができないことは、問題行動や暴力には必ずしもつながらないが、精神保健福祉法入院につながりやすい。この結果からは長期的に見た時には退院申請時に残存している精神症状等よりも日々の生活パターンを維持できるかという点が重要であることが示唆される。

防止要因としての生活機能

前項までに述べたように、GAFは通院移行後の問題事象を何も予測しなかった。その反面にICFの下位項目はいくつか関連が見られている。これはGAFが生活機能と精神症状を併せて包括的に評価する尺度であり、大きく捉えると問題事象との関連は検出できないが、ICFの下位項目のように生活機能を細かく分類して見ると、問題事象に関連するものとそうでないものとが検出できるということであろう。

ICFの下位項目の解析結果から得られる示

峻は以下の6点にまとめられる。

金銭管理能力の重要性

他者と距離を保つ能力によってトラブルが回避される

長期的に見た時には退院時の精神症状よりも、健康の維持を図る能力が重要

長期的に見た時には退院時の約束事よりも、全般的に責任を全うする傾向が問題行動や暴力の防止に効果がある

日課の維持・継続は精神保健福祉法入院を防ぐ

「症状悪化による精神保健福祉法入院」は対象者が悪化時に入院に同意できる能力に依存し、必ずしも問題の指標とは言えない

以上の事柄は、入院医療において力を入れてトレーニングすべきスキル、通院医療において留意すべき点について示峻をもたらしものと考えられる。

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、栗原真弓、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) 厚生労働省：医療観察法入院処遇ガイドライン，2005.
- 3) 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.

表1 GAF による問題事象の予測 解析ごとの N と問題事象発生数

解析	N	事象あり	なし
精神保健福祉法入院	110	28	82
症状悪化による精神保健福祉法入院	92	12	80
問題行動 (＜放火＞＜性的な暴力＞＜身体的な暴力＞＜非身体的な暴力＞＜医療への不 遵守＞＜AI・物質関連問題＞のいずれかの発生)	156	32	124
暴力 (＜性的な暴力＞＜身体的な暴力＞＜非身体的な暴力＞のいずれかの発生)	165	19	146
自傷・自殺企図	157	6	151

表2 ICF による問題事象の予測 解析ごとの N と問題事象発生数²

解析	N	事象あり	なし
精神保健福祉法入院	220	56	164
症状悪化による精神保健福祉法入院	192	28	164
問題行動 (＜放火＞＜性的な暴力＞＜身体的な暴力＞＜非身体的な暴力＞＜医療への不 遵守＞＜AI・物質関連問題＞のいずれかの発生)	278	57	221
暴力 (＜性的な暴力＞＜身体的な暴力＞＜非身体的な暴力＞のいずれかの発生)	318	36	282
自傷・自殺企図	280	10	270

表3 ICF「活動と参加」項目による問題事象の予測

COX 比例ハザードモデルにて 5%水準以上で有意となった項目のハザード比一覧

ICF「活動と参加」項目	P法入院の予測	症状悪化入院の 予測	問題行動の予測	暴力の予測	自傷・自殺企図 の予測
身体快適性の確保					
食事や体調の管理					
健康の維持			1.526		
調理					
調理以外の家事					
敬意と思いやり		0.549	1.466		
感謝			1.459		
寛容さ		0.468	1.365		
批判					
合図		0.567			
身体的接触					
対人関係の形成					
対人関係の終結			1.415	1.538	
対人関係における行動の制限					
社会的ルールに従った対人関係			1.471	1.681	
社会的距離の維持			1.577	1.649	
日課の管理	1.580				
日課の達成	1.483				
自分の活動レベルの管理					
責任への対処			1.451	1.581	
ストレスへの対処					
危機への対処		0.627			
基本的な経済的取引	1.581		1.505	1.475	
複雑な経済的取引					
経済的自給					0.472

² 表の N は「身体快適性の確保」等、欠損値が最も少なかった項目（N が最も多かった項目）について示している。ICF 評定値に欠損値が多かった「複雑な経済的取引」等の項目は、最大で 90 名 N が減少する。

表4 ICF「環境因子」項目による問題事象の予測

COX 比例ハザードモデルにて 5%水準以上で有意となった項目のハザード比一覧

ICF環境因子項目	P法入院の予測	症状悪化入院の予測	問題行動の予測	暴力の予測	自傷・自殺企図の予測
生 産 品 と 用 具					
自然環境・地域環境					
支援と関係(量的な側面)					
態度(感情や質的な側面)					
サービス・制度			0.666	0.590	