

医療観察法における アセスメント・評価尺度

独立行政法人 国立病院機構

肥前精神医療センター

心理療法士 砥上恭子

内容

1. 医療観察法処遇に記載が必要なアセスメント
2. それぞれのアセスメントツール・尺度
 - 1) GAF
 - 2) ICF
 - 3) 心理検査所見
3. 入院処遇中に定期的に評定する尺度(推奨)

入院

- 通院

- ・ 身体的検査所見
- ・ 心理検査所見
- ・ GAFの点数
- ・ ICFの評価点およびコメント（入院のみ）

入院時基本情報管理シート		患者番号 () シート番号 () / 2 / 3	
主診科 (ICD)	(F)		
副診科 (ICD)	聴覚の場合は別表 (F)	(F)	
所科医名 (ICD)	聴覚の場合は別表 ()	()	
禁忌・アレルギー			
GAF			
入院時基本情報管理シート			
患者番号 () シート番号 () / 2 / 3			
総合的な生活機能 (GAF)		点	生活機能を全体的にとらえて0～100点で評価する。
改訂版共通評価項目	疾病治療	身体上の状態	
		精神病症状	
		内省・洞察	
	セルフコントロール	アドヒアランス	
		社会性	
		治療効果	
	治療影響要因	非精神病症状	
		認知機能	
		日常生活能力	
	退院地環境	活動性・社会性	
		衝動コントロール	
		ストレス	
	生活歴	自傷・自殺	
		物質乱用	
		反社会性	
治療歴	性的過剰行動		
	個人的支援		
	コミュニティ要因		
その他特記事項	退院地環境		
	治療・ケアの継続性		
	合計得点		
領域		評価点	説明(生活機能上の問題と治療の焦点を明確にする)
生 活 機 能	セルフケア	身体依適性の確保	
		食事や体調の管理	
		睡眠の維持	
	社会的な適正	調理	
		調理以外の家事	
		敬重と思いやり	
	対人関係	感謝	
		寛容さ	
		寛容	
	日課の遂行	社会的な適正	
		対人関係	
		身体的接触	
	経済生活	対人関係の形成	
		対人関係の維持	
		対人関係における行動の制限	
ストレスとその他の心理的要求への対処	社会的距離の維持		
	日課の管理		
	日課の達成		
生活歴	自分の活動レベルの管理		
	ストレスへの対処		
	ストレスへの対処		
生活歴	基本的な経済的取引		
	複雑な経済的取引		
	経済的自立		
現在の生活機能の発現状況を下記の項目により評価する。 評価点： 0：完全にできる(障害は0～4%、自立している) 4：まったくできない(障害は96～100%、常に介助が必要) 1：概ねできる(障害は5～24%、見まもりを要する程度) 8：詳細不明 2：多少はできる(障害は25～40%、特に限り・介助・介入を要する) 9：未該当 3：ほとんどできない(障害は41～95%、限り・介助・介入を要する程度あり)			
生 活 機 能	生活歴	評価点	説明(介入の要点や手がかりを明確にする)
	生産性と用具	知覚、自覚、身体、意、交流など	
	自然環境・地域環境	視覚、聴覚、味覚、嗅覚など	
	支援と関係(量的な側面)	家族・友人・医療関係者などとの人間関係の形成と維持	
	支援と関係(質的な側面)	家族・友人・医療関係者などとの人間関係の質的な側面	
生活歴	サービス・制度	医療関係者の利用状況など	
	環境因子が促進的・阻害的に働いているか。その具体的な内容を記す。介入の方針を立てる資料とする。 評価点：0「促進的」1「どちらかといえば促進的」2「どちらでもない」3「どちらかといえば阻害的」4「阻害的」5「不明」		
入院時治療方針			
シート作成責任者		精神保健指導医	作成年月日

2. それぞれのアセスメントツール・尺度

1)GAF(Global Assessment of Functioning;機能の全体的評定尺度)

No.06	
別紙-1	
GAF 機能の全体的評定)尺度	
精神的健康と病気という1つの仮想的な連続体に沿って、心理的、社会的、職業的機能を考慮せよ。身体的 (または環境的) 制約による機能の障害を含めないこと。	
コード 注:例えば、45、68、72のように、それが適切ならば、中間の値のコードを用いること)	
100-91	広範囲の行動にわたって最高に機能しており、生活上の課題で手に負えないものは何もなく、その人の多数の長所があるために他の人々から求められている。症状は何もない。
90-81	症状がまったくないか、ほんの少しだけ (例: 試験前の軽い不安)。すべての面でよい機能で、広範囲の活動に興味をもち参加し、社交的にはそつがなく、生活に大體満足し、日々のありふれた問題や心配以上のものはない (例: たまに、家族と口論する)。
80-71	症状があつたとしても、心理的・社会的ストレスに対する一過性で予期される反応である (例: 家族と口論した後の集中困難)、社会的、職業的または学校の機能にごわずかな障害以上のものはない (例: 学業で一時遅れをとる)。
70-61	いくつかの軽い症状がある (例: 抑うつ気分と軽い不眠)、または、社会的、職業的または学校の機能に、いくつかの困難はある (例: 時にする休みをしたり、家の金を使ったりする)が、全般的には、機能はかなり良好であつて、有意義な対人関係もかなりある。
60-51	中等度の症状 (例: 感情が平板的で、会話がまわりくどい、時に、恐慌発作がある)、または、社会的、職業的、または学校の機能における中等度の障害 (例: 友達が少ない、仲間や仕事の同僚との葛藤)。
50-41	重大な症状 (例: 自殺の考え、強迫的儀式がひどい、しよっちゅう万引する)、または、社会的、職業的または学校の機能において何か重大な障害 (長達がいない、仕事が続かない)。
40-31	現実検討か意思伝達にいくらかの欠陥 (例: 会話は時々、非論理的、あいまい、または関係性がなくなる)、または、仕事や学校、家族関係、判断、思考または気分、など多くの面での粗大な欠陥 (例: 抑うつ的な男が友人を避け家族を無視し、仕事ができない。子どもが年下の子どもを殴り、家で反動的で、学校では勉強ができない)。
30-21	行動は妄想や幻覚に相当影響されている。または意思伝達か判断に粗大な欠陥がある (例: 時々、過剰、ひどく不審的にふるまう、自殺の考えにとらわれている)、または、ほとんどすべての面で機能することができない (例: 一日中眠っている、仕事も家庭も友達もない)。
20-11	自己または他者を傷つける危険がかなりあるか (例: 死をはっきり予期することなしに自殺企図、しばしば暴力的、躁病性興奮)、または、時には最低限の身の身の清潔維持ができない (例: 大便を塗りたくる)、または、意思伝達に粗大な欠陥 (例: ひどい減衰が無言症)。
10-1	自己または他者をひどく傷つける危険が続いている (例: 河原も暴力を振るう)、または最低限の身の身の清潔維持が持続的に不可能、または、死をはっきり予測した重大な自殺行為。
0	情報不十分

- 成人の社会的・職業的・心理的機能を評価するのに用いられるスケール
- 1～100点の間で評価
- 点数が高いほど、精神面での健康状態が良いことを示す

2つの要素で構成

- 精神症状の重症度
- 機能レベル(社会的・職業的・心理的機能)

1)GAF

①評価のポイント

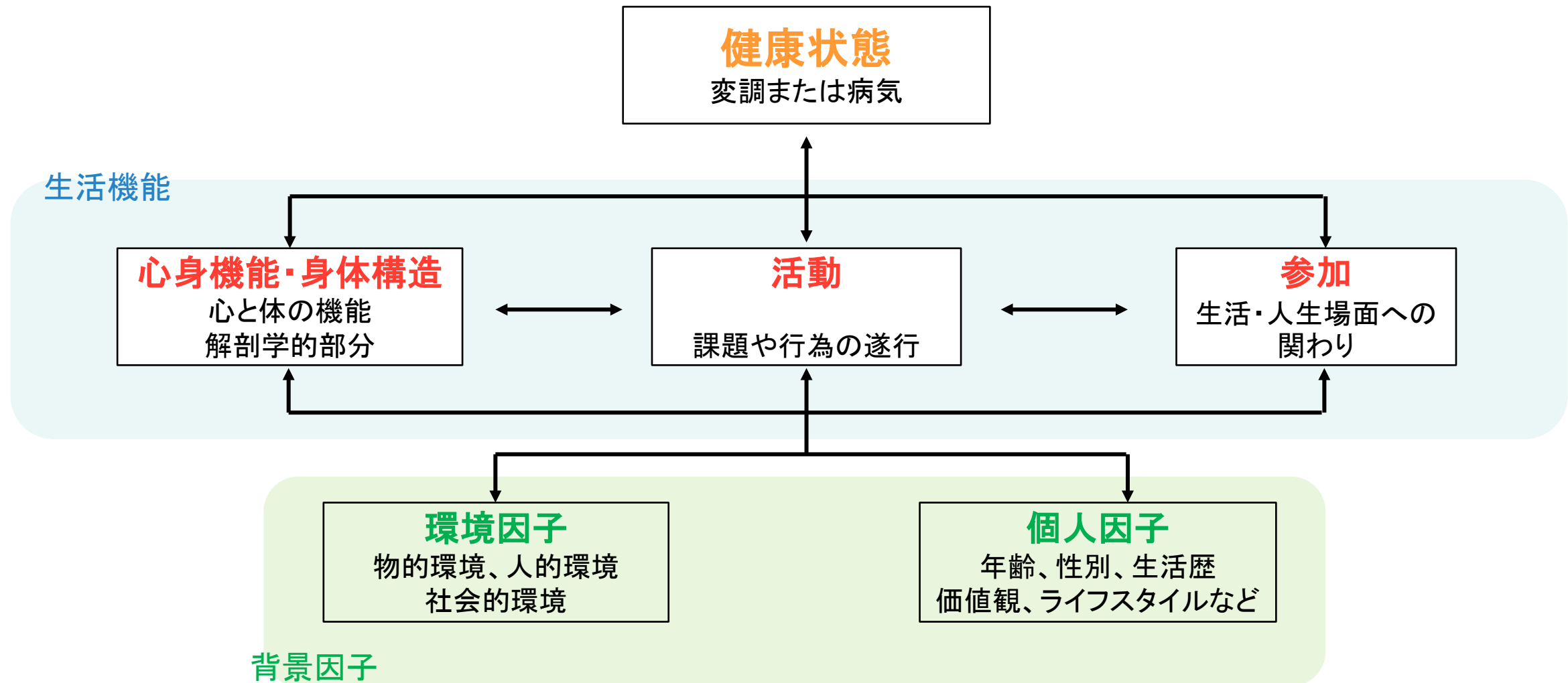
- 精神機能についてのみ評価
身体機能や環境面での制約(例. 麻痺により外出困難など)については考慮しない
- 直近1週間のうち、最も精神症状が悪かったエピソードに対して評価
通院の場合は同居家族やグループホーム・デイケア等の支援者から情報を得ると評定しやすい
- 「精神症状の重症度」と「機能レベル」のうち低い方の得点で評価

②評価の手順

- 1週間の状態を情報収集
最も状態不良だったエピソードについて、表に基づいて「精神症状の重症度」または「機能レベル」のいずれかが当てはまる低い水準を選択
※選択したすぐ下の水準とも比較し、その水準には該当しないことを確認すると良い
- 1の位を評価
水準のなかで中間と判断した場合を5とし、それより高いか低いかで適切な点数で判定する

2. それぞれのアセスメントツール・尺度

2) ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health ; 国際生活機能分類)



ICFの項目①

活動と参加(実行状況と能力)に関する特記事項
(評価の根拠、変化した点、評価点間の差などについて具体的に記述)

第1評価点(生活場面の実行状況、現在の水準)

説明 (生活機能上の問題と治療の焦点を明確にする)

セルフケア	身体快適性の確保		身体的快適性や健康および身体的・精神的な安寧を確保すること／自分や他人のために、簡単あるいは手の込んだ食事を計画・準備・調理し、配膳すること／家の掃除・洗濯・食料の貯蔵・ゴミ捨てによる家事の管理
	食事や体調の管理		
	健康の維持		
	調理		
	調理以外の家事		
社会的な適正	敬意と思いやり		状況に見合った社会的な方法で、人々と対人関係をもつこと。例えば、適切な思いやりや敬意を示したり、他人の気持ちに適切に対応すること。
	感謝		
	寛容さ		
	批判		
	合図		
	身体的接触		

ICFの項目②

領域		評価点	説明（生活機能上の問題と治療の焦点を明確にする）
対人関係	対人関係の形成		状況に見合った社会的な方法で、他者と対人関係を維持し調整すること。例えば、感情や衝動の制御、言語的あるいは身体的攻撃性の制御、社会的相互作用の中での自主的な行為、社会的ルールと慣習に従った行為によってそれを行うこと。
	対人関係の終結		
	対人関係における行動の制御		
	社会的ルールに従った対人関係		
	社会的距離の維持		
日課の遂行	日課の管理		日々の手続きや義務に必要なことを計画・管理・達成するために、単純な行為または複雑で調整された行為を遂行すること。
	日課の達成		
	自分の活動レベルの管理		

ICFの項目③

領域		評価点	説明（生活機能上の問題と治療の焦点を明確にする）
ストレスとその他の心理的要求への対処	責任への対処		責任重大で、ストレス・動揺・危機を伴うような課題の遂行に際して、心理的要求をうまく管理し、統制するために求められる、単純な行為または複雑で調整された行為を遂行すること。
	ストレスへの対処		
	危機への対処		
経済生活	基本的な経済的取引		基本（物品購入、金銭を貯蓄すること等）／複雑（資産交換や経済的価値の創出等）の経済的取引に従事すること。現在および将来のニーズに対する経済的保証を確保するために、私的または公的な財産を管理していること。
	複雑な経済的取引		
	経済的自給		

現在の生活場面の実行状況を下記の得点により評価する

- 0: 完全にできる(障害は0～4%、自立している)

1: 概ねできる(障害は5～24%、見まもりを要する程度)

2: 多少はできる(障害は25～49%、時に指示・介助・介入を要する)

3: ほとんどできない(障害は50～95%、指示・介助・介入を要することが多い)

4: まったくできない(障害は96～100%、常に介助が必要)

8: 詳細不明

9: 非該当

2. それぞれのアセスメントツール・尺度

3)心理検査所見

予

心理検査や面接でアセスメントした事柄を総合的に記載

人

➤ 入院・直接通院

⇒ 鑑定時点での検査＋面接での様子をもとに記載

➤ 通院

証

⇒ 入院からの引き継ぎ＋面接での様子をもとに記載

3. 入院処遇中に定期的に評定する尺度(推奨)

◆3ヶ月毎に評価が推奨されているアセスメントツール

- 1)BSI(Behavioral Status Index)
- 2)SECL(Self-Efficacy for Community Life Scale)
- 3)CANFOR(Camberwell Assessment of Need Forensic Version)
- 4)生活満足度スケール
- 5)DAI-30(Drug Attitude Inventory)
- 6)KIDI(Knowledge of Illness and Drugs Inventory)
- 7)SAI-J(Schedule for Assessment of Insight)

3. 入院処遇中に定期的に評定する尺度(推奨)

1) BSI(Behavioral Status Index)

一般の精神障害者向けに開発されていた4つの領域、**コミュニケーションとソーシャルスキル**(30項目)、**洞察**(20項目)、**セルフケア**(30項目)、**仕事とレクリエーション活動**(20項目)(Webb et al, 1981; Jacob et al, 1992)というサブスケールに加え、司法領域での特徴として**安全**(20項目)、**共感**(30項目)を加え、行動評価を行う6領域150項目の行動評価尺度である。評価は全くできないから支援がなくてもできる、までの5段階で採点されるがこの5ポイントのスケールは回復スケールとしての使用が可能である。現在までに、英語版のほかドイツ版、ノルウェー版、オランダ版などが作成されており、英語版での妥当性は内容妥当性および予測妥当性、信頼性は再テスト信頼性、評定者間信頼性が確認されている。

Behavioural Status Index: BSI

1.安全

患者ID:	性: 男・女	通し番号:	病棟:		
年齢:	1 <25才	2 25-35才	3 36-45才	4 46-55才	5 >55才
診断:					
評価者:	評価者の職種:				

Behavioural Status Index: BSI

2.洞察

患者ID:	性: 男・女	通し番号:	病棟:		
年齢:	1 <25才	2 25-35才	3 36-45才	4 46-55才	5 >55才

Behavioural Status Index: BSI

3.コミュニケーションとソーシャルスキル

患者ID:	性: 男・女	通し番号:	病棟:		
年齢:	1 <25才	2 25-35才	3 36-45才	4 46-55才	5 >55才
診断:					
評価者:	評価者の職種:				
評価日:					

このシートには記入時点での状態での採点を記入してください。

1	表情の印象	1:不適切に固い、又は極端に変動しやすい表情で促しにも反応しない	2:促せば適切に変動する	3:自発的で頻繁に適切に変化する表情	4:大部分の時間適切に変化する	5:社会的な対人交流の間適切に変化する
2	アイコンタクト(視線を合わせる)	1:誰もいってもアイコンタクトしない。	2:よく知っている人物に対してだけまれにアイコンタクトする	3:時々適切な促しがあればアイコンタクトする	4:通常系統的にアイコンタクトする	5:常に適切な間隔でアイコンタクトを維持する
3	他者に対する時の姿勢	1:身体/顔を常に別の方向に向けたまま	2:友人や知り合いに強く身体/顔を向ける	3:身体/顔を少なくとも5分間は相手に向ける	4:身体/顔を15分以上は相手に向ける	5:身体/顔を大部分の社会的な対人交流の間向けている

3. 入院処遇中に定期的に評定する尺度(推奨)

2) SECL(Self-Efficacy for Community Life Scale)

SECLスコアシート											
ID:		聴取日: 年 月 日									
聴取 看護師											
以下のことからついて、あなたはどれだけ自信がありますか。「0(まったく自信がない)」から「10(絶対に自信がある)」の間で、今のあなたの気持ちにもっともあてはまる数字1つに○印をつけてください。											
	全く自信がない					どちらとも言えない					絶対に自信がある
(例)定期的に運動をする	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
規則的な生活を送る	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
食事をきちんととる	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
十分な睡眠をとる	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
約束どおり病院へ通う	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
処方されたくすりをきちんと飲む	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
病気や治療、くすり 症状などについて、知りたい情報を得る	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
くすりの副作用があらわれたとき、自分で気づく	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
病気の状態が悪くなり始めたら、病院に行く	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
つかれたと感じたら、自分で適当に休む	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
自分にあった方法(おしゃべり・睡眠・好きなことをするなど)でストレスを解消する	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
再発の注意サイン(不安・イライラ・眠れないなど)に自分で気づき、適切に対応する	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

精神科リハビリテーションにおける自己効力感の測定を目的に地域での生活に焦点を当てて開発された。**日常生活**(5項目)、**治療に関する行動**(4項目)、**症状対処行動**(4項目)、**社会生活**(3項目)、**対人関係**(2項目)の5領域18項目を評価する。

評価は主観を判断する自記式であり、0全く自信がないから10絶対に自信がある、の11段階のリッカート法で180点満点を100点換算した得点で評価される。信頼性妥当性については検証されている。

3. 入院処遇中に定期的に評定する尺度(推奨)

3) CANFOR(Camberwell Assessment of Need Forensic Version)

1. 住居		評価	
		ユーザー	スタッフ
現在または退院したとき適切な住む場所がありますか？ あなたは退院したとき住むところがありますか？ 現在の住居は適当ですか(地域にいる場合)？		CAN0101	CAN0102
0 問題なし	例 独立して生活している		
1 支援を受けた結果 なし / 中等度の問題	例 適切にサポートされた場所が利用可能		
2 深刻な問題	例 適切にサポートされた場所がない、または利用可能な場所が不適切、または不当な遅延		
8 非該当(現在考えていない)			
9 不明			

2. 食事		評価	
		ユーザー	スタッフ
食事を買ったり、準備することに困難がありますか？ あなたは自分の食事を準備したり食べ物を買うに行くことができますか？		CAN0201	CAN0202
0 問題なし	例 食事を購入したり準備できる		
1 支援を受けた結果 なし / 中等度の問題	例 規則的な食事の準備や購入に関してスーパーバイズを受けたり援助してもらうように頼む		
2 深刻な問題	例 食事の準備や購入ができない、または適切な援助を受けていない。		
9 不明			

もしも0, 8, 9の場合、質問3へ

3. 食事の提供		評価	
		ユーザー	スタッフ
どのくらい友人や親族から十分な食事をとることについて支援を受けている／受けるでしょうか？		CAN0203	CAN0204
0 なし			
1 低	例 週毎かそれ以下の食事の提供		
2 中	例 買い物か食事の準備を毎週うける 毎週以上ではあるが毎日ではない		
3 高	例 毎日食事を提供されている(文化的に適切な食事を含む)		
9 不明			

英国ロンドン大学精神医学研究所の地域精神部門で開発され、研究版、臨床版、短縮版がある。これまでに多数の外国語訳がされており、信頼性、妥当性とも確かめられている。

25の領域において、過去1ヶ月のあいだにその領域で困難／問題があったかどうかを見る。もしも何らかの問題／困難が特定された場合、公式にはサービスから、非公式には友人や家族からその問題／困難に対して何らかの支援を受けたかどうか、受けていたらそれは効果的だったかどうかを調べる。

3. 入院処遇中に定期的に評定する尺度(推奨)

4)生活満足度スケール

お名前 _____ 記入年月日 平成 年 月 日

ここ1ヶ月のあなたの生活についておたずねします。 No1

-3	-2	-1	0	1	2	3
						
非常に不満	不満	やや不満	どちらでもない	だいたい満足	満足	大変満足

〈生活全般〉

1、あなたは自分の現在の(ここ1ヶ月間)生活全般について満足していますか？ ☐

〈身体的機能〉

2、あなたは自分の全般的健康について満足していますか？ ☐

3、あなたは日々の活動をするためのエネルギーや体力に満足していますか？ ☐

4、あなたは十分に睡眠や休養が取れていますか？ ☐

5、あなたは自分の性生活について満足していますか？(無い場合は無いことについて) ☐

6、あなたは自分の食生活について満足されていますか？ ☐

〈環境〉

7、あなたの生活は災害や暴力に脅かされることなく、平和で安全ですか？ ☐

8、あなたの生活は自由でプライバシーが守られていますか？ ☐

9、あなたは自分が現在生活している施設の広さや設備に満足していますか？ ☐

10、あなたは自分が現在生活している地域の環境に満足していますか？ ☐

QOLを主観的な個人の満足感や幸福感として、精神障害者用に開発された**身体的機能**(5項目)、**環境**(7項目)、**社会生活技能**(6項目)、**対人交流**(4項目)、**心理的機能**(8項目)の計31項目を不満から満足までの7段階のフェイススケールにより評価する自己記入式の評価尺度であり、信頼性、妥当性は検証されている。

3. 入院処遇中に定期的に評定する尺度(推奨)

5)DAI-30(Drug Attitude Inventory)

＜服薬に対する主観的イメージ尺度:DAI-30＞		原著Hogan.Award:DRUG ATTITUDE INVENTORY	
評価日 平成 年 月 日 評価者			
	質問項目	-1 思わない	1 そう思う
1	具合がよくなったら、私には薬はいらない。		
2	私の薬は、良いところが多くて、悪いところが少ない。		
3	薬を続けていると、動きがにぶくなって調子が悪い。		
4	入院していなくても、私には薬が必要だ。		
5	わたしは、他の人から強制されて薬を飲んでいる。		
6	薬を続けていると、頭がはっきりして、自分やまわりのことがよく分かる。		
7	薬を飲んでいても、私には害はない。		
8	薬を飲むことは、わたしが自分で決めたことだ。		
9	薬を飲むと、気持ちがほぐれる。		
10	薬を飲んででも飲まなくても、特に変わりがない		
11	薬のせいで、いつも嫌な感じがする。		
12	薬を飲むと、疲れてやる気がなくなる。		
13	わたしは、具合が悪い時だけ薬を飲む。		
14	薬は、長く飲むと体に毒だ。		

Hoganらによって開発された自己記入式の評価方法。それまで服薬アドヒアランスの評価は他者評定が主流だったが、患者の治療や服薬に対する構えが服薬アドヒアランスに影響を及ぼしているという考えから、患者の主観的体験を中心において作成された評価法。開発された当初は、7因子30項目だったが、現在は10項目の短縮版が作成されており、新井ら(1999)によって日本語版も作成されている。

3. 入院処遇中に定期的に評定する尺度(推奨)

6) KIDI(Knowledge of Illness and Drugs Inventory)

それぞれの質問について3つの答えの中から正しいと思うものを1つ選び、その記号に○をつけてください

様 年 月 日

1. 「症状」とは何ですか？
 - A. 風邪やインフルエンザにかかること。
 - B. 病気のサイン。
 - C. 生活上の問題点。
2. 精神科の症状について、正しいものはどれですか？
 - A. 精神科の症状は、自分で気づくことができない。
 - B. 精神科の症状は、自分の性格をあらわしている。
 - C. 精神科の症状は、どんな人にでもあらわれる可能性がある。
3. 精神科の症状があらわれたら、どのように対処しますか？
 - A. 頑張って精神力で治す。
 - B. 家族に相談する。
 - C. 医師に相談する。
4. 健康な生活を送るうえで、毎日の睡眠時間はどのくらい必要ですか？
 - A. 4～6時間
 - B. 7～9時間
 - C. 11～13時間
5. 睡眠について、正しいものはどれですか？
 - A. 精神科の病気では、多くの場合不眠になる。
 - B. 調子が良いときには、何日か眠らなくても平気である。
 - C. 夢を見るのは眠ってない証拠である。

前田らがKnowledge of Illness and Resources Inventoryを参考に心理教育で教える内容、精神症状と薬物療法などの医学的内容に絞って作成された20項目の自記式調査票である。採点は正解の場合1点が与えられ20点満点となっている。信頼性妥当性は検証されており、心理教育の効果検証などで使用。

3. 入院処遇中に定期的に評定する尺度(推奨)

7) SAI-J (Schedule for Assessment of Insight)

病識評価尺度(SAI-J)

(1) 治療と服薬の必要性

以下、当てはまる記号の□に✓印をつけてください。

1a 最近1週間の患者の服薬態度を観察する

□2: 服薬を受け入れている	患者が服薬について質問したとしても、その内容は適切なものであり(効果、副作用、将来の見通しについての質問など)、特に服薬に拒否的な様子はない。
□1: 言葉や感情面での拒薬傾向	与薬時、診察時などに服薬について不服そうだったり、はっきりと嫌そうな言動がある。
□0: 実際の拒薬行為	説得しても、明らかに服薬を拒もうとする。意図的に服薬を忘れる。服薬を引き延ばすために質問を続けるなど。

1b 服薬についての患者の考えや態度をたずねる

「今後の服薬を続けるかどうかはあなたに任せる、と言われたらどうしますか」とたずねよ。

□2: 医師に確認する。また服薬を続ける。	治ったということなのか、あるいは服薬をやめても再発などの増悪がないかどうかを医師に確認したり、家族などに相談する。または服薬を今まで通り続ける。
□1: 相談せずに部分的に中断する	一部の薬を減らしてみる、または短い期間だけ断薬して様子を見る。増悪や再発の可能性をどこかで意識している。
□0: 中止する	全面的にやめたいという。再発、増悪のことは気にしていない。医師に確認しない。

1c 入院についての意識をたずねる(現在入院中、または入院歴のある患者)。

「あなたが入院していた(いる)理由は何?」とたずねよ。 ＊一番最近の入院について聞く。

□2: 受け入れ可能な説明をする	医学的・社会的、家庭の事情などを理由にあげる。必ずしも疾病に対する医学的な理解がなくても良い。長期入院患者の場合、発言が事実かどうか確かめることは難しいと思われるが、一般患者の説明する
------------------	--

治療と服薬の必要性、自己の疾病についての意識、精神症状についての意識という病識の3つの重なり合う側面を評価する下位尺度がある。

加えて、周囲の人の知覚と自らの体験とが矛盾するという事実をどう解釈するか、という補足質問項目に対しての回答を統合して病識を評価するものである。信頼性、妥当性の検討はなされている。

参考文献

- 小澤寛樹(2024). 全般的精神状態を評価する代表的な尺度-GAF, WHODAS 2.0, 精神医学66(5), 487-491.
- 世界保健機関 [編] 障害者福祉研究会編集 (2002). ICF国際生活機能分類: 国際障害分類改定版, 中央法規出版
- 下里誠二(2007). 触法精神障害者の行動評価のためのBehavioral Status Index (BSI) 日本語版について, 国立看護大学校研究紀要 6(1), 18-34.
- 大川希他(2001). 精神分裂病者の地域生活に関する自己効力感尺度の開発, 精神医学 43(7), 727-735.
- 谷本桂(2009). 精神障害者における暴力のリスク評価のための評価ツールに関する研究, 厚生労働科学研究基盤研究C
- 角谷慶子(1995). 精神障害者におけるQOL測定の試み—生活満足度スケールの開発, 京府医大誌, 104(12) 1413-1424.
- 前田正治他(1994). 分裂病者や家族に対する疾病・薬物知識度調査(KIDI)の結果について. 日社精医誌, 2(2), 173-174.
- 酒井佳永他(2000). 病識評価尺度(The Schedule for Assessment of Insight) 日本語版(SAI-J)の信頼性と妥当性の検討. 臨床精神医学, 29(2), 177-183.