

# **共通評価項目（第3版）について**

## **② 評定編**

**国立病院機構榊原病院**  
**主任心理療法士**  
**壁屋康洋**

# 本講義の内容

## 1. 共通評価項目の経緯と目的

- リスクアセスメント研究  
非構造的臨床判断から  
**構造的臨床判断へ**
- リスク→「**社会復帰要因**」
- **7下位項目**を足し合わせて  
**リスクを見積もる**
- リスクに関連する項目  
～日常生活能力、衝動コントロール、**怒り**など  
**治療戦略に重要なポイント**
- **多職種で共通言語に**
- **全国の多機関の評価を統一**
- **データの蓄積と活用→EBMへ**

## 2. 評価時期と項目の解説

**評価編**

# 『共通評価項目の解説とアンカーポイント』参照

## 共通評価項目の解説とアンカーポイント（第3版）

2019.2.1現在

医療観察法医療必要性の判断根拠や基準をより検証可能にし、また治療が始まった場合には多職種チームでの評価や、入院・通院・再入院・処遇の終了などの様々な局面で継続した評価を行うために、共通評価項目を設定する。この評価は疾病性や治療反応性を基礎とし、リスクアセスメントとそのマネジメントに注目して作成される。

共通評価項目は以下の19項目と個別項目とする。

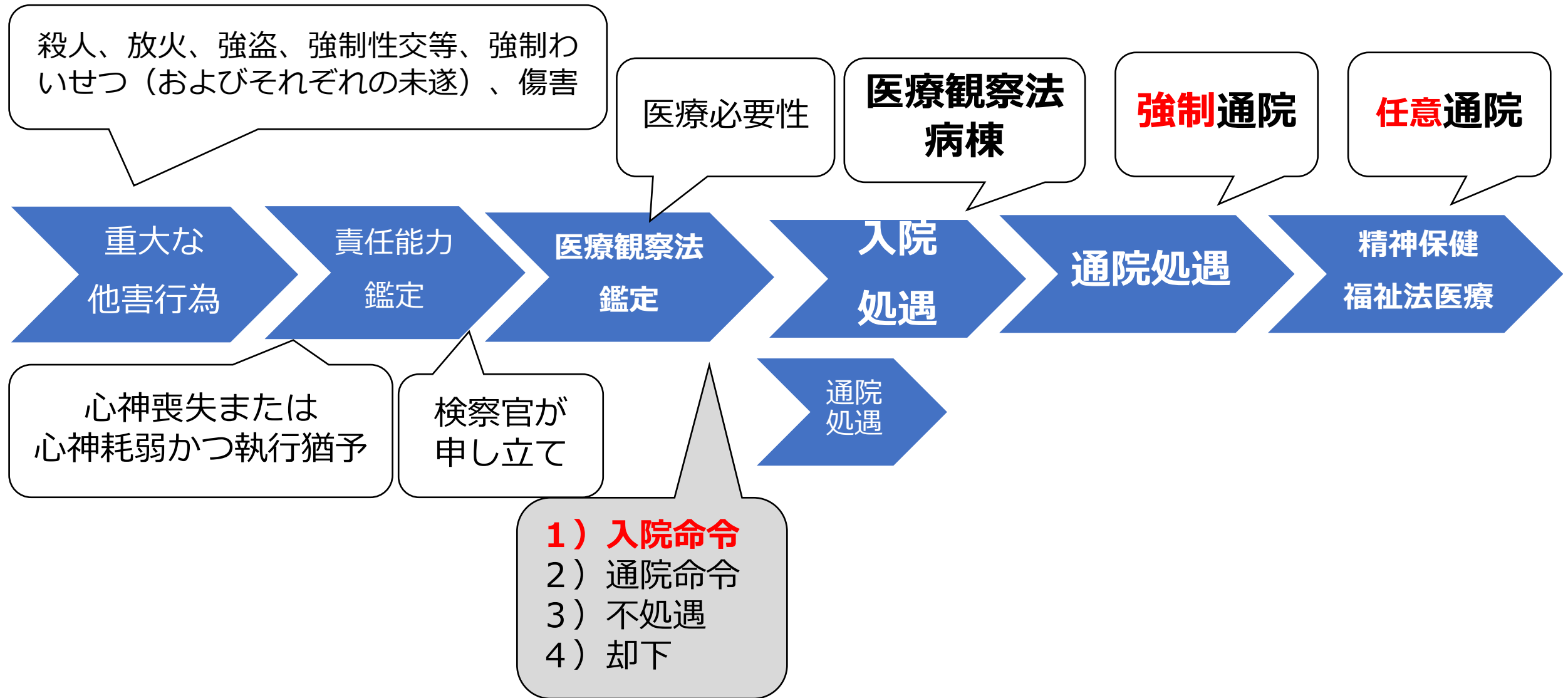
なお、第2版から第3版への主な改訂点を枠囲みで示した。

### 共通評価項目

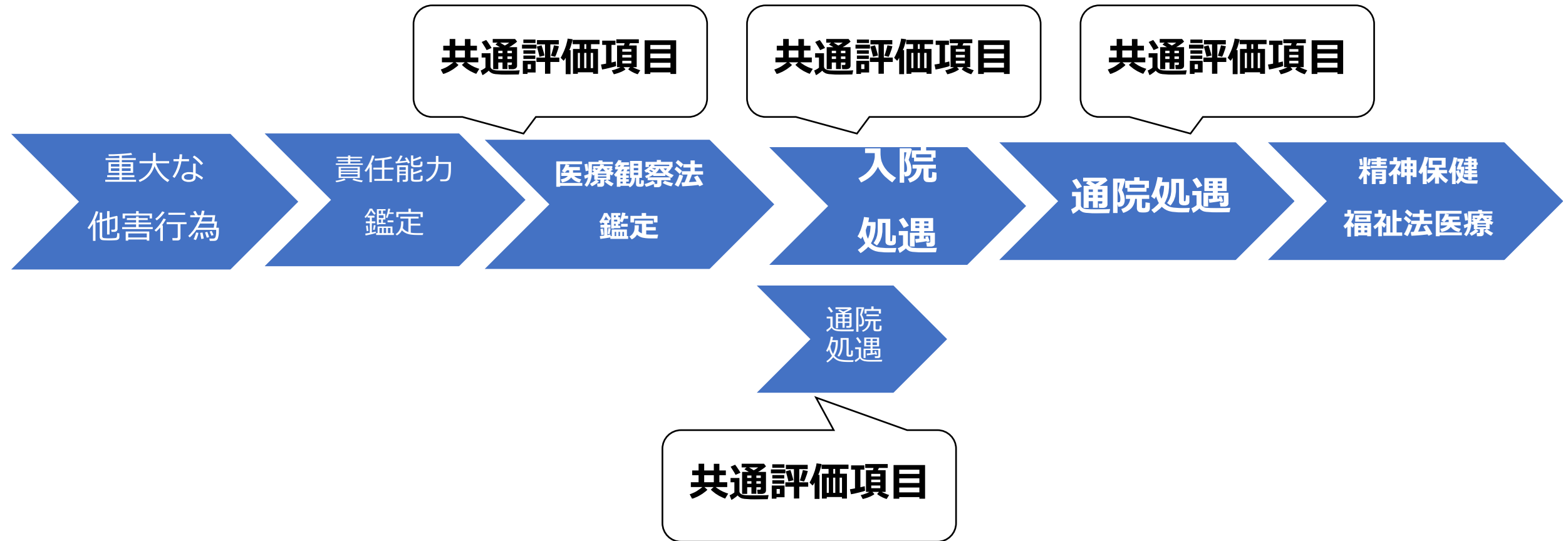
「疾病治療」

- 1) 精神病症状
- 2) 内省・洞察

# 医療観察法制度の流れ～共通評価項目の使用時期



# 医療観察法制度の流れ～共通評価項目の使用時期



# 共通評価項目の使用時期と評価期間

『共通評価項目の解説と  
アンカーポイント』参照  
評価項目の使用法

指定入院医療機関

- 医療観察法鑑定時

対象行為半年前から  
評価時点まで

- 入院時初回評価（2週間以後）

- 3ヶ月ごと

- ステージ移行時

- 入院継続申請時（6ヶ月間隔）

- 退院申請時

過去3ヶ月  
+ 最終観察日

- 通院

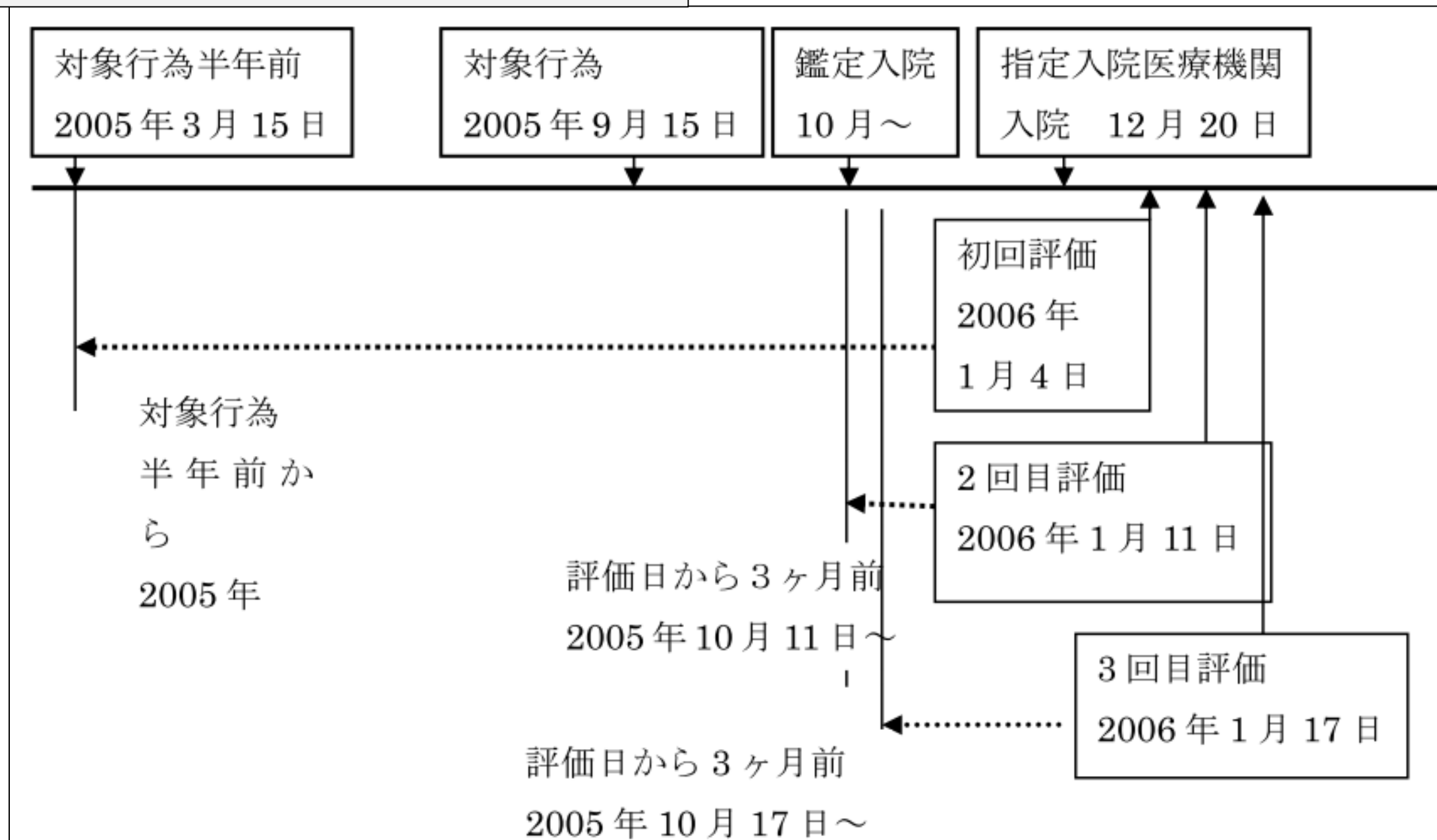
開始時／1ヶ月／3ヶ月間隔

直接通院  
対象行為半年前から評価時点まで

移行通院  
過去3ヶ月 + 最終観察日

1. 評価を継続的に残す
2. 評価期間

# 『項目解説Q&A集参照 評価期間



# 最終観察日

配布資料  
共通評価項目記録用紙

## 共通評価項目記録用紙（第3版）

患者氏名： 生年月日： 評価日：

担当者：Dr.: \_\_\_\_\_ Ns: \_\_\_\_\_ PSW: \_\_\_\_\_

社会復帰調整官： \_\_\_\_\_

最終観察日

その点数がつく状態が最後に観察された日付

| 評価項目     | 小項目評価点(0点・1点・2点) | 最終観察日<br>1), 6), 12)<br>のみ | 評定<br>0=問題なし<br>1=軽度の問題<br>2=明らかな問題点あり |
|----------|------------------|----------------------------|----------------------------------------|
|          | 情報／判断材料／備考       |                            |                                        |
| 疾病治療     |                  |                            |                                        |
| 1) 精神病症状 | 1 2 3 4 5 6      | 年 月 日                      |                                        |
|          |                  |                            |                                        |

1) 精神病症状  
6) 非精神病性症状  
12) 自傷・自殺  
のみ

その他は短期間で  
変化しないだろう

**『共通評価項目の解説と  
アンカーポイント』参照  
評価項目の使用法**

- 3. 基本は診断に関係なく状態評価
- 4. 通院移行後の  
暴力・問題行動の予測力

- 5. 通院移行後の自殺企図の予測力
- 6. 改訂した項目・因子分析による  
配列変更

【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）家事や料理をしない】  
【物質乱用】  
【性的逸脱行動】  
【個人的支援】  
の合計点

**中項目の合計は利用しない**

【日常生活能力3）家事や料理をしない】

# 『共通評価項目の解説とアンカーポイント』 参照

## 各項目についての解説とアンカーポイント

各項目についての解説とアンカーポイント

P.5～

### 「疾病治療」

#### 1. 精神病症状

##### 解説

医療観察法の対象者は心神喪失または心神耗弱が前提となっているため、その多くに精神病症状の既往があると考えられる。統合失調症と暴力との関連については議論が分かれており、統合失調症が暴力のリスクファクターとなるという研究と、反対に精神病性障害とコントロール群との犯

### 解説

～その項目が設定された背景

**+ 予測力等の  
研究結果**

### 評価基準

現在の精神科症状の広がりや重篤度を評価する。この項目は主として知覚、思考を評価する。下記項目がチェックされ、それぞれの項目を0（＝問題なし）、1、2の3段階で評価し、最も高得点を示した項目の点数がコードされる。全ての下位項目を検討することが重要であるが、1の評点が多くあっても全体の評点は1であり、2点が1つでもあれば全体の評点は2点となる。観察期間

### 評価基準

～実際に0・1・2  
の3段階の**評定に使う**  
マニュアル

# 1. 精神病症状

## 小項目

- 1) 通常でない思考内容
- 2) 幻覚に基づく行動
- 3) 概念の統合障害
- 4) 精神病的なしぐさ
- 5) 不適切な疑惑
- 6) 誇大性

暴力や問題行動との関連は認められなかった

小項目6項目すべて0・1・2の3段階で評価し、  
最も高い小項目の点数を中項目の点数に

最終観察日を記す

共通評価項目記録用紙（第3版）

生年月日: \_\_\_\_\_ 評価日: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ PSW: \_\_\_\_\_ OT: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ その他: \_\_\_\_\_

|          | 小項目評価点(0点・1点・2点) | 最終観察日<br>1), 6), 12)<br>のみ | 評価<br>0=問題なし<br>1=軽度の問題<br>2=明らかな問題点あり |
|----------|------------------|----------------------------|----------------------------------------|
|          | 情報／判断材料／備考       |                            |                                        |
| 疾病治療     |                  |                            |                                        |
| 1) 精神病症状 | 1 2 3 4 5 6      | 年 月 日                      |                                        |
|          |                  |                            |                                        |

# 1. 精神病症状

暴力や問題行動との関連は認められなかった

## 小項目

- 1) 通常でない思考内容
- 2) 幻覚に基づく行動
- 3) 概念の統合障害
- 4) 精神病的なしぐさ
- 5) 不適切な疑惑
- 6) 誇大性

小項目6項目すべて0・1・2の3段階で評価し、  
最も高い小項目の点数を中項目の点数に

最終観察日を記す

統合失調症の症状が想定されている項目だが、  
診断にかかわらず、記載されている事柄があれば  
評価

例) 通常でない思考内容の「思考狭窄」～うつ  
状態でも1点を評価

一つのエピソードから複数に評価されることも

例) 声が聞こえ、親から殺されると確信すれば

2) 幻覚に基づく行動、1) 通常でない思考内容、5) 不適切な疑惑  
に評価

## 2. 内省・洞察

### 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
- 3) 病識
- ④ 対象行為の要因理解

記録用紙の項目番号の○囲み  
は通院移行後の  
問題行動／暴力／自殺企図  
どれかへの関連

| 共通評価項目記録用紙（第3版）  |             |                            |                                |
|------------------|-------------|----------------------------|--------------------------------|
| 患者氏名：_____       |             | 生年月日：_____                 |                                |
| 担当者：Dr.:_____    |             | 評価日：_____                  |                                |
| Ns:_____         |             | PSW:_____                  |                                |
| OT:_____         |             | CP:_____                   |                                |
| 社会復帰調整官          |             | その他                        |                                |
| 通院移行後の暴力・問題行動と関連 |             |                            |                                |
| 情報／判断材料／備考       |             | 最終観察日<br>1), 6), 12)<br>のみ | 評価<br>0=問題<br>1=軽度<br>2=明らかな問題 |
| 疾病治療             |             |                            |                                |
| 1) 精神病症状         | 1 2 3 4 5 6 | 年 月 日                      |                                |
| 2) 内省・洞察         | 1 ② 3 ④     |                            |                                |
| 3) 病識            |             |                            |                                |
| 4) 共感性           |             |                            |                                |

通院移行後の暴力と関連

## 2. 内省・洞察

### 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
- 3) 病識
- ④ 対象行為の要因理解

記録用紙の項目番号の○囲み  
は通院移行後の  
問題行動／暴力／自殺企図  
どれかへの関連

小項目4項目すべて0・1・2の3段階で評価し、  
最も高い小項目の点数を中項目の点数に

### 通院移行後の暴力・問題行動と関連

評価期間の「内省」を評価するため、「対象  
行為以外の**他害行為**」が評価期間より以前  
(例：数年前) **でも評価の対象**

### 通院移行後の暴力と関連

- 1) 2) → **行為の責任**を認める
- 4) → 対象行為と疾患との関係、  
その他要因の**理解**

### 3. アドヒアランス

中項目のみ

積極的に治療方針の決定に参加し、その決定に従って治療を受ける態度

暴力や問題行動との関連は認められなかった

服薬だけでなく、心理社会的治療も含めた治療への態度

アドヒアランス  
= 積極的な治療参加 = 0点  
部分的、受動的 = 1点

## 4. 共感性

### 中項目のみ

基本的な対人関係における情性の欠如や他者への共感性の欠如、他者の感情を理解することができず、自分の行為が相手にどのような影響を及ぼすか理解できないといった点を評価

暴力や問題行動との関連は認められなかった

共感性、他者の感情理解を0点、1点、2点の3段階で評価  
※第2版の時は「●●のようなときに2点」と記載していたが、細かい記載があると逆に評定者間信頼性が低下するため削除した

# 5. 治療効果

通院移行後の暴力・問題行動と関連

## 中項目のみ

治療効果（治療で得られるもの＋般化）を0点、1点、2点の3段階で評価

治療歴のない状態では、一般精神科診断に基づく予測を適用。治療歴のある場合は評価時までの治療を考慮

※第2版の時は「●●のようなときに2点」と記載していたが、細かい記載があると逆に評定者間信頼性が低下するため削除した

# 6. 非精神病性症状

## 小項目

- ①) 興奮
- ②) 不安・緊張
- ③) 怒り
- 4) 感情の平板化
- ⑤) 抑うつ

通院移行後の暴力・問題行動と関連

通院移行後の暴力と関連

通院移行後の暴力・問題行動と関連  
社会復帰関連指標の一部

通院移行後の自殺企図と関連

## 6. 非精神病性症状

小項目5項目すべて0・1・2の3段階で評価し、最も高い小項目の点数を中項目の点数に

### 小項目

①) 興奮

一時的なものも含めた興奮

最終観察日を記す

②) 不安・緊張

特定の状況でも、全般的でも

③) 怒り

すぐ怒る性質も、**特定の対象への恨みも含む**

4) 感情の平板化

⑤) 抑うつ

抑うつ気分、意欲低下

# 7. 認知機能

小項目 2 項目を0・1・2の3段階で評価し、  
最も高い小項目の点数を中項目の点数に

小項目

①) 知的障害

通院移行後の暴力と関連

2) 先天的な認知機能の偏り

新規追加項目

現在の知的障害

IQ80以上 = 0点

70代 = 1点

70未満 = 2点

が一つの目安

自閉スペクトラム症等による  
先天的な認知機能の偏りを評価

## 8. 日常生活能力

小項目 5 項目を0・1・2の3段階で評価し、  
最も高い小項目の点数を中項目の点数に

### 小項目

- 1) 整容と衛生を保てない
- ②) 金銭管理の問題
- ③) 家事や料理をしない
- 4) 安全管理
- 5) 公共機関の利用

通院移行後の**暴力と問題行動**に関連

通院移行後の**暴力と問題行動**に関連  
**自殺企図**に関連  
社会復帰関連指標の一部

火の始末・持ち物管理が**できるか？**  
意図的に**放火する**のは除外

## 9. 活動性・社会性

小項目6項目を0・1・2の3段階で評価し、  
最も高い小項目の点数を中項目の点数に

**一次的なものも含め、睡眠と覚醒の時間**

### 小項目

- 1) 生活リズム
- 2) コミュニケーション技能
- 3) 社会的引きこもり
- 4) 孤立
- 5) 活動性の低さ
- 6) 生活のバランス

コミュニケーションできるが  
**助けを求められないなら1点めやす**

3～5) 引きこもり、孤立など1つの事柄で  
重複して評定する事も多い  
例) 部屋に閉じこもって何もしなければ  
3～6すべて2点

6) (新項目) ⇒自分自身で余暇や休息、  
生産的活動に時間を使うことができるか

## ⑩. 衝動コントロール

中項目およびすべての小項目が  
通院移行後の暴力と問題行動に関連

小項目 5 項目を0・1・2の3段階で  
評価するが、  
小項目は**中項目の評価の参考**

### 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
- ④) そそのかされる
- ⑤) 怒りの感情の行動化

問題行動のことではなく、  
計画性のない行動パターン  
～行動の結果よりプロセスを見る

中項目および 1) 一貫性のない行動  
～社会復帰関連指標の一部

特定の対象への恨み、計画的な怒りの  
行動化は**除く**  
＝容易に怒って容易に行動化  
＝衝動的

## 【6. 非精神病性症状】と【10. 衝動コントロール】の 「怒り」の評価

継続的でも怒りの  
問題があれば評価

衝動的≡突発的な  
ものだけ評価

|              | すぐ<br>カッとなる | 特定の人への<br>恨み |
|--------------|-------------|--------------|
| 非精神病性<br>症状  | ○           | ○            |
| 衝動<br>コントロール | ○           | ×            |

## ⑪. ストレス

通院移行後の暴力と関連

中項目のみ

ストレッサーとストレス耐性の両者の  
バランス（両方を）見て評価

※片方を取り出して評価することは困難  
ストレッサーが存在しても日常生活に  
支障をきたしていなければ0点の評点

## 12. 自傷・自殺

暴力や問題行動、通院移行後の自殺企図との関連は認められなかった（項目改訂）

中項目のみ

希死念慮を伴わない自傷も評定

- 漠然とした希死念慮、および希死念慮を伴わない自傷行為 = 1点
- 自殺の具体的な方法を考える自殺念慮、および希死念慮を伴った自傷行為 = 2点

## ⑬. 物質乱用

中項目のみ

通院移行後の**問題行動と関連**

他の研究では物質使用と暴力の関連が示唆されるものもあるが、共通評価項目の研究では

**問題行動（AI・物質関連問題含む）のみ**

通院移行後の暴力や問題行動のリスクを見積もる**社会復帰関連指標の一部**

**物質依存の既往＋否認→2点**

**違法薬物使用／大量飲酒・問題飲酒→1点**

大量飲酒のめやす

～1日あたりビール中ビン5本以上、

焼酎なら3合以上、

日本酒なら5合以上

～**10ドリンク**

## ⑭. 反社会性

通院移行後の暴力と問題行動に関連

### 中項目のみ

- 反社会的**態度**や向犯罪的**志向**や対人関係での問題
- **めやすとなる行動（第2版の小項目）**：  
社会規範の蔑視、犯罪志向的態度、犯罪に関わる交友関係、故意に器物破損、火をもてあそぶ、他者をだます、脅す
- 反社会的**行動**が明らかに**精神病症状に基づく**と考えられる場合は**除外**

※疾患の影響が**慢性的**な場合、**長期的な人格変化**の場合は**除外しない**

# 15. 性的逸脱行動

中項目のみ

暴力や問題行動との関連は認められなかったが、通院移行後の暴力や問題行動のリスクを見積もる**社会復帰関連指標の一部**

- 不適切に触る、さらす、話す、盗む、覗く、サディズム、小児性愛などの**逸脱行動**
- 反社会的**行動**が明らかに**精神病症状に基づく**と考えられる場合は**除外**

**※疾患の影響が慢性的な場合、長期的な人格変化の場合は除外しない**

## ①6. 個人的支援

通院移行後の問題行動と関連  
社会復帰関連指標の一部

中項目のみ

**家族や友人など個人的な関係での支援**

作業所やグループホーム、市町村などの公的な支援、自助グループなどの支援は考慮しない（公的なものを除いた支援）

援助的なサポートが存在し、かつ**有効な場合 = 0点**

サポートが存在するものの、巻き込まれなどのために

**有効性が疑わしい場合 = 1点**

サポートが**全く存在しない**か、かえって**有害な場合 = 2点**

# 17. コミュニティ要因

中項目のみ

暴力や問題行動との関連は認められなかった

退院して暮らす／地域で暮らしている  
コミュニティを評価

- 退院地未定 = 2点
- 地域での孤立などプラス要因もマイナス要因も地域にない = 1点

# 18. 現実的計画

暴力や問題行動との関連は認められなかった

## 小項目

- 1) 退院後の治療プランへの同意
- 2) 日中の活動、過ごし方
- 3) 住居
- 4) 経済的基盤
- 5) 緊急時の対応
- 6) 各関係機関との連携・協力体制
- 7) キーパーソン
- 8) 地域への受け入れ体制

小項目 8 項目を0・1・2の3段階で評価するが、  
小項目は**中項目の評価の参考**

計画性や現実的判断能力ではなく、実際に実現可能な計画があるか？を評価  
対象者の合意 = 1 は 2 ~ 8 それぞれに関わる  
→ 「ニーズ画面」  
~ゴールから描く

# 19. 治療・ケアの継続性

暴力や問題行動との関連は認められなかった

## 小項目

1) 治療同盟

退院後も含めた治療同盟。院内だけなら1点

2) 予防

治療継続の阻害要因に打ち勝つ戦略

3) モニター

4) セルフモニタリング

モニター：関係機関でモニター  
セルフモニタリング：対象者が

5) 緊急時の対応

小項目5項目を0・1・2  
の3段階で評価するが、  
小項目は  
**中項目の評価の参考**

クライシスプランが作成され、  
使用されているか？  
作成だけなら1点

# 共通評価項目 手続き

- 1) 19項目＋個別項目の評価
- 2) リスクのシナリオ作成  
どのような時にどのようなリスクが予想されるか？
- 3) マネジメントプラン作成  
予想されたリスクはどうしたら防止できるか？
- 4) 治療計画へ  
マネジメントプランから各職種の具体的アプローチへ組み直す

## 個別項目

= 19項目以外に長期的にフォローすべき項目

- 19項目にないがリスクに関係する  
放火（火への接近性）
- 「命令性の幻聴」「特定の人への恨み（被害妄想）」など19項目の小項目に含まれるがリスクへの影響が強い
- 慢性の身体疾患

## 2) リスクのシナリオ

- (対象者にありそうな) **自傷**あるいは**他害**に至るリスク
- 挙げたシナリオの  
**1つ1つに治療・マネジメントプラン**  
(シナリオ1のプランが治療・マネジメントプラン1)
- 期間は**未来無期限**  
入院中も退院後も含めて予想

| リスクのシナリオ                                         |       |       |
|--------------------------------------------------|-------|-------|
|                                                  | シナリオ1 | シナリオ2 |
| <b>性質：</b><br>どんな種類の問題<br>(例えば暴力) が起<br>こるか？     |       |       |
| <b>深刻さ：</b><br>どのくらい深刻な問<br>題 (例えば暴力) が<br>起こるか？ |       |       |
| <b>頻度：</b><br>どのくらい頻繁に問<br>題 (例えば暴力) が<br>起こるか？  |       |       |
| <b>切迫度：</b><br>どのくらい切迫して<br>いるか？                 |       |       |
| <b>蓋然性：</b><br>問題 (例えば暴力)<br>が起こる可能性はど<br>のくらいか？ |       |       |

# シナリオの書き方

## 性質 = 具体的な状況

(例：対人関係の広がりとともに被害感が強くなつての暴力)

## 深刻さ = 考え得る深刻さ

(掲げた深刻さに応じたプランが必要。  
安易に「殺人のおそれ」と書かない)

## 頻度 = どれだけ繰り返されるか？

## 切迫度 = 今すぐ起きそうか？

～どんなときに頻度や切迫度が高まる、  
とあればなお良い

## 蓋然性 = 長期的なものも含めた可能性

# リスクのシナリオ

|                                                  | シナリオ1 | シナリオ2 |
|--------------------------------------------------|-------|-------|
| <b>性質：</b><br>どんな種類の問題<br>(例えば暴力) が起<br>こるか？     |       |       |
| <b>深刻さ：</b><br>どのくらい深刻な問<br>題 (例えば暴力) が<br>起こるか？ |       |       |
| <b>頻度：</b><br>どのくらい頻繁に問<br>題 (例えば暴力) が<br>起こるか？  |       |       |
| <b>切迫度：</b><br>どのくらい切迫して<br>いるか？                 |       |       |
| <b>蓋然性：</b><br>問題 (例えば暴力)<br>が起こる可能性はど<br>のくらいか？ |       |       |

# 治療・マネジメントプラン

シナリオに挙げたリスクを防止するためのプラン  
(**1対1対応**で)

**モニタリング＝観察項目**

**治療＝変化を期待するもの**

**マネジメント＝長期的な維持のために続けること**

**被害者がある程度特定されるなら保護プランを**

# 治療・マネジメントプラン

|                                                                              | シナリオ1 | シナリオ2 |
|------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|
| <b>モニタリング：</b><br>リスクの注意サインをどのようにしてモニタリングするか？<br>どんなことがあればリスクを再評価しなければならないか？ |       |       |
| <b>治療：</b><br>介入すべき優先度の高い問題は何か？<br>リスクファクターに対してどのような治療戦略がとられるか？              |       |       |
| <b>マネジメント：</b><br>リスクの防止のために持続的に必要な支援は何か？                                    |       |       |
| <b>被害者の保護：</b><br>被害者を保護するために必要なプランは？                                        |       |       |
| <b>その他考慮すべきことは？</b>                                                          |       |       |

# シナリオ～治療・マネジメントプラン⇒治療計画

- 1) まずは**19項目で問題点を整理**
- 2) 次に将来予測される自傷ないし他害の**シナリオ**（パターン）を描く
- 3) では**どうすれば悪いシナリオを防げるのか**想定
- 4) 最後に治療計画で、チームの**具体的な行動計画**の形を作る

| フォーカス                  | 治療課題 | 目標 | 治療計画        | 担当者 |
|------------------------|------|----|-------------|-----|
| フォーカス<br>= 共通評価項目の下位項目 |      |    | 計画ごとに<br>1行 |     |
|                        |      |    |             |     |
|                        |      |    |             |     |
|                        |      |    |             |     |
|                        |      |    |             |     |
|                        |      |    |             |     |

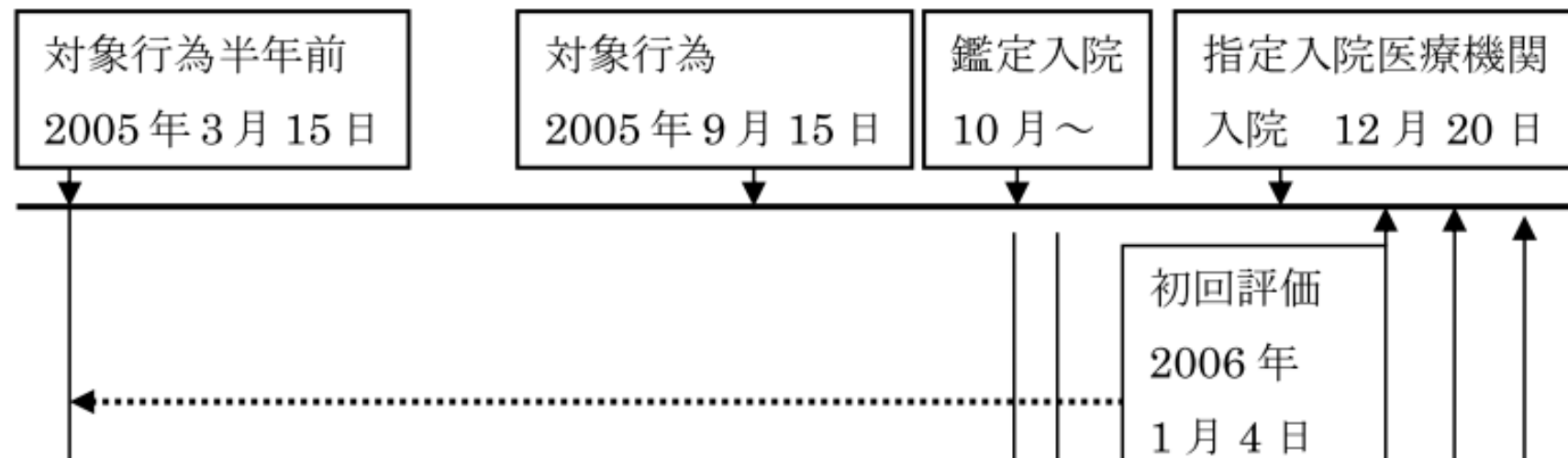
「評価期間」

配布資料：項目解説Q&Aを参照ください

評価期間～3ヶ月間

評価の対象となる期間は基本的に3ヶ月間で、3ヶ月間の最も悪い状態が評点されます。  
【精神病性症状】、【非精神病性症状】、【自傷・自殺】の3項目は短期間で変化することが予想されますが、これも半年間の最も悪い状態が評点され、その状態が観察された最終観察日を記入します。

医療観察法鑑定時・入院処遇後の初回治療評価・直接通院処遇の初回評価に限っては対象行為の半年前から評価時点までの期間が評価対象となります。



# 本講義の内容

## 1. 共通評価項目の経緯と目的

活用編

## 2. 評価時期と項目の解説

- 解説とアンカーポイント  
「評価基準」に沿って評価
- 状態像（行動、発言などの客観的な状態）の評価を基本
- 判断の根拠となった臨床情報を具体的に「情報・判断材料・備考」に記載
- 極力多職種チーム（MDT）で評価

# 本講義の内容

## 1. 共通評価項目の経緯と目的

- リスクアセスメント研究  
非構造的臨床判断から  
**構造的臨床判断へ**
- リスク→「**社会復帰要因**」
- **7下位項目**を足し合わせて  
**リスクを見積もる**
- リスクに関連する項目  
～日常生活能力、衝動コントロール、怒りなど  
**治療戦略に重要なポイント**
- **多職種で共通言語に**
- **全国の多機関の評価を統一**
- **データの蓄積と活用→EBMへ**



## 2. 評価時期と項目の解説

- **解説とアンカーポイント**  
**「評価基準」に沿って評価**
- **状態像**（行動、発言などの客観的な状態）**の評価**を基本
- **判断の根拠**となった臨床情報を具体的に「**情報・判断材料・備考**」に記載
- 極力**多職種チーム（MDT）**で評価