

## sSOFAS の研究計画

### 1. sSOFAS の利点となる性質

- 1.1. 練度が高くなくても SOFAS の評価ができる
  - …研究：原版 SOFAS[臨床家] vs. sSOFAS[非熟練者]の併存妥当性
- 1.2. 標準化されていること
  - …適当な採点・人やチームによってスコアが異なることを避けられる。
  - …研究：[原版 SOFAS vs. 原版 SOFAS の併存妥当性] vs. [sSOFAS vs. sSOFAS の併存妥当性]
- 1.3. 症状を加味した評価から逃れられること
  - …mGAF-F には症状が入っている(添付)
  - 原版 SOFAS はよほど注意しないと症状を加味した評価になる
  - …研究：上記 2 と同じ
- 1.4. 評価者間信頼性が高いこと
  - …GAF、原版 SOFAS とともに評価者間信頼性が低いことが先行研究で指摘
  - …研究：上記 2 と同じ
- 1.5. 測定誤差が少ないこと
  - …評価者の気分や今日の出来事や患者さんのネガティブな言動によっておこる
  - …SAS-SR、WSAS などの自記式・社会的機能尺度の分散の 3～4 割は測定誤差
  - …研究：sSOFAS と他の社会的機能尺度の試験－再試験信頼性を比較
- 1.6. 1 点刻みでスコアが出るので分析に有利
  - …原版 SOFAS は臨床的には 61、65、70 のように 3 段階で評価する。連続変数になれば統計学的有意を容易に出せる。
- 1.7. 非精神病性障害で利用できる(vs. PSP)
  - …非精神病性障害に対して標準化された SOFAS を計測する尺度がない。精神病に関しては PSP が存在する。
  - …研究：SOFAS vs. SOFAS の併存妥当性
  - …補足研究：[sSOFAS vs. PSP の併存妥当性、統合失調症を対象]、PSP と同等の能力があり、簡便で、連続変数として SOFAS を計測できる可能性
- 1.8. 本人以外から(同居家族等)からの情報で計測が可能
  - …ひきこもり、本人が来談しないケース、疫学への転用の際に有利
  - …研究：sSOFAS[本人聞き取り] vs. sSOFAS[家族聞き取り]の併存妥当性
- 1.9. 回顧的計測に耐えうる可能性
  - …GAF、原版 SOFAS とともに回顧的計測を許容しているが、どの程度妥当性があるのか研究がない。他の社会的機能を計測する尺度は現時点での評価のみ。sSOFAS で本人の回顧的供述である程度の妥当性があるのであれば使い方が広がる。

## 2.sSOFAS の尺度研究の当面の課題

1. サンプルサイズの推定を行ったところ 69 名が最低限必要なことがわかったが、69 名の被験者を集められるかわからない。
2. 原版 SOFAS vs. sSOFAS の併存妥当性が確保できて、はじめて他の尺度研究が進む。
3. 個別の評価者の原版 SOFAS の併存妥当性を上げる努力が必要。

## 3.sSOFAS の尺度研究で想定される研究計画の一覧

### 3.1. sSOFAS vs. SOFAS 併存妥当性

…SOFAS を標準化した尺度であることを示す最も重要な研究。今回の臨床計画のメイン。

### 3.2. sSOFAS vs. sSOFAS 評価者間信頼性(臨床家間)

…臨床家 vs. 臨床家でスコアが一致するか (対応: 1-1、1-2、1-3)

### 3.3. sSOFAS vs. sSOFAS 評価者間信頼性(臨床家と非熟練者)

…臨床家 vs. 一般版でスコアが一致するか (対応: 1-1、1-2、1-3)

### 3.4. SOFAS vs. SOFAS 評価者間信頼性(臨床家間)

…3 の対照群。sSOFAS の一致度の方が高いという結果を出す(対応: 1-4)

### 3.5. sSOFAS vs. PSP 併存妥当性

…SOFAS を標準化した唯一の尺度の PSP との妥当性。SOFAS の評価者間一致性が低いという指摘があるので、標準化された PSP との比較は重要。(対応: 1-7 補足研究)

### 3.6. sSOFAS(本人聞き取り) vs. sSOFAS(家族聞き取り) 併存妥当性

…sSOFAS を本人・家族から聞き取り比較する。併存妥当性が高ければ家族からの聞き取りでも可となる。(対応: 1-8)

### 3.7. sSOFAS-SR(自記式) vs. sSOFAS-SR(家族自記式) 併存妥当性

…3.6 の自記式版でのテスト。可能だと使用法が広がる (対応: 1-8)

### 3.8. sSOFAS vs. sSOFAS-SR 併存妥当性

…面接版と自記式版の比較。自記式版がないと普及しにくい。欧米の SAS-SR の普及。

### 3.9. sSOFAS/sSOFAS-SR vs. SAS-SR 併存妥当性

…SAS-SR は海外で最も使用されている社会的機能の尺度。SAS-SR は海外における sSOFAS-SR の仮想敵。有利な点は以下。

- ① sSOFAS は SOFAS に対応している
- ② 無料。SAS-SR は有料
- ③ SAS-SR は計測誤差が大きい

- 3.10. sSOFAS/sSOFAS-SR/SOFAS vs. WSAS 併存妥当性／観察研究  
…生活困窮者事業で採用されている WSAS が役に立たないことを示す。WSAS は国内における sSOFAS-SR の仮想敵。WSAS の問題は以下。
- ① WSAS は鋭敏でない
  - ② WSAS は計測誤差が大きい
- 3.11. sSOFAS vs. WHODAS2.0 併存妥当性／観察研究  
…自記式の WHODAS2.0 は研究に組み込むのは容易。将来的には WHODAS2.0 は V 軸の代わりにならないことを論じることが目的。
- 3.12. sSOFAS-SR vs. WHODAS2.0 併存妥当性  
…上記の研究をした場合に自動的にできる。
- 3.13. sSOFAS-SR vs. sSOFAS-SR 試験－再試験信頼性  
…既存の社会的機能を計測尺度は試験－再試験信頼性に大きな問題がある。試験－再試験信頼性を示すことで尺度への信頼性を向上させる。(対応: 1-5)
- 3.14. 他の社会的機能尺度(SAS-SR、WSAS 等) 試験－再試験信頼性  
…11 の対照群。計測誤差が大きいことを示す。(対応: 1-5)
- 3.15. sSOFAS vs. sSOFAS 回顧的測定試験  
…方法は 3 種類ある。①は容易であり信頼性は 1 になるはず。③が最もニーズがある。
- ① sSOFAS を計測するためにカルテを書き半年後に再評価する
  - ② sSOFAS の計測を目的としないカルテからの回顧的評価
  - ③ 本人の供述から半年前の状態を評価

## 第9回 なんば臨床懇話会での発表からの抜き出し

### 4. 先行研究における社会的機能

#### GAF

DSM-III-R から導入された V 軸を構成する尺度。広く使用されている。

#### SOFAS

DSM-IV から導入された社会的機能を計測する尺度。sSOFAS はこの SOFAS を標準化したものである。作者である Goldman(1992)によれば、GAF には 1)症状と社会的機能が混在して計測されている 2)身体障害が加味されないという 2 点の問題があり、SOFAS ではそれが改善されているとのことである。

#### PSP 個人的・社会的機能遂行尺度

Morosini et al.(2000)によって開発された SOFAS を標準化した尺度。対象は精神病・統合失調症。BPD に対しての使用例もある。稲田ら(2010)によって日本語化されている。Burns et al. (2007) の統合失調症の社会的機能を計測に関するレビューでは PSP が推奨されている。

#### mGAF-SF

sGAF は Holl ら(1995)によって作成された GAF を採点する際のガイドライン。GAF を求める際に比較的によく使われている。mGAF-SF は江口ら(2014)によって mGAF の症状と社会的機能の部分に分けるように設計された尺度であるが、SOFAS を出すことができない。

#### SAS(SAS-SR) 社会的適応尺度

IPT で有名な Weissman によって作成された尺度。54 項目。面接版の SAS(精神病に未対応)、SAS-II、自記式版である SAS-SR が存在する。臨床研究では SAS-SR の採用率が高い。代表的な使用例としては BPD の追跡研究 Paris et al.(2001)など。GAF を除き、最も使用されている社会的機能尺度である。英語論文では 300 報程度存在する。Suzuki et al. (2003) によって日本語版が作られているが、日本語論文の臨床研究では使用されたことがなく、日本では普及していない。使用料が必要である。

#### SDS シーハン障害尺度

Sheehan(1983)によって作成された尺度。仕事/学校、社会、家族の 3 問をリッカート尺度でとる形式。臨床研究で非常によくみかける。SOFAS の対抗馬になるかは不明である。吉田ら(2004)によって日本語版が作成されている。

#### SASS 社会適応自己評価尺度

Bosc et al. (1997) によって作成された。20 項目を 4 段階のリッカート尺度で計測し単純加算する。尺度構成が論理的構造になっておらず、SOFAS を含め他の尺度との領域比較ができない。後藤ら(2005)によって日本語化されている。産業分野での使用が多いのが特徴である。日本語の臨床研究でも使用例がある。

## WSAS 仕事と社会適応スケール

Mundt et al. (2002) によって作成された尺度。5 項目に対して 9 段階のリッカート尺度で回答する。WSAS を利用した論文で強調されるのは、計測の簡便さである。日本語版は『生活困窮者自立促進支援モデル事業における成果分析に関する調査報告書』で作成された報告がされているが、実施例は発表されていない。英語では 100 報程度の使用がある。

## 5. 他の社会的機能より sSOFAS が優れている点

### GAF

Goldman(1992)が指摘するように症状と社会的機能は別々に計測すべきである。GAF60 という値を示されたとしても、症状によって測定されたものなのか、社会的機能によって測定されたものかがわからない。

### SOFAS

原版 SOFAS はざっくりとしたものであり、併存妥当性を上げるには相当の訓練が必要である。セルビアにおける PTSD をサンプルにした V 軸の研究 Jovanović et al.(2008)では併存妥当性が良いと主張されているが、通常の使用場面を想定した場合、計測に慣れた医師であっても併存妥当性は低くなり、計測に不慣れな者には計測をすることがまず不可能である。

### PSP

Burns et al. (2007) が推奨するように SOFAS を計測するには PSP が最も良い選択の一つだが、精神病や統合失調症をターゲットとしているため、非精神病性障害を計測するのは不向きである。また、計測に慣れた臨床家でないと計測ができないレベルでの標準化であり、一般的な心理技術職、民間支援施設、行政が使える尺度ではない。

### SAS、SDS、SASS、WSAS

これらの尺度には共通した弱点がある。基本的に自記式であり、リッカート尺度で測っているために起こる問題である。

#### 1) 個人間の計測誤差

A さんと B さんは同程度の社会的機能だと仮定する。

A さん：物事をネガティブにとらえる傾向があり、尺度に回答する時も自分の抱える困難をたくさん思い浮かべた。

B さん：物事をポジティブにとらえる傾向があり、いろいろと問題を抱えているが、なんとかなると楽天的な考え方なので、自分の人生にはあまり困難はないと回答した。

同程度の社会的機能であっても、認知の傾向によって、社会的機能の結果に差異が生まれる可能性がある。

#### 2) 時点間の計測誤差

例えば、回答した日が雨の日で傘を忘れて、服が雨に濡れて非常に嫌な気分であったり、恋人とケンカをした翌日であったりすると、ネガティブな回答がされる。

### 3) 時点の計測

これらの尺度は時点によって変化する項目で構成されている。従って、記録や観察から計測することができない。sSOFAS では就労時間数など客観的な事実を計測していたため、ある程度、過去の計測も可能である。GAF や SOFAS も回顧的な計測が許容されている。

### 4) 情報源が限定されている

本人への聞き取り・自記式のみしかアプローチがない。sSOFAS であれば、同居している家族等からの聞き取りで社会的機能を導き出すことができる。この性質は、1) ひきこもり状態で本人が回答できない場面や、2) 疫学で 1 人から同居家族の SOFAS を計測する場面(計測コストが低下する)などで sSOFAS に有利に働く。

## 6. 社会的機能の使い道

### 1) ひきこもりへの使用

- 臨床場面での状態評価、介入の効果検討、行政の予算根拠

### 2) 疫学での使用

- ひきこもりの疫学調査
- 介入が必要な者を発見する(例：SOFAS=50 以下の者をピックアップ)
- 精神疾患の地域疫学からランダム・サンプリングを経た疫学への応用  
(例：第一段調査：SOFAS の計測 第二弾調査：精神疾患の構造化面接)

### 3) 診断横断的な疾患の評価

臨床例は複数の診断名にまたがった状態にあるケースが多く、sSOFAS の活用が見込める。Emotional Disorders 概念を用いた研究など、心理療法による介入との親和性も高い。

### 4) Cost of Illness から Cost of Low Social Functioning へ

ひきこもり状態で生活保護まで行くか、支援をして経済活動してもらうことによって社会への還元を期待するといった議論設定と同様のもの。SAS のような尺度では貨幣に置換して計算することが難しいが、1~100 まで連続的に表現する SOFAS であれば、計算が非常に容易であり、かつ使用できる分析が多く、数理モデル化も可能となる。

### 5) 症状の改善と社会参加

#### A) 症状が改善すること

#### B) 復職など社会参加をすること

A と B は同一ではないとの指摘がされている。HAM-D と BDI より、SASS は復職を正確に予測できた(中野ら 2011)、早期に社会的機能が回復する群の方が長期的な症状は寛解する(Jha et al. 2016)など。

患者の立場からは臨床的苦痛の緩和も重要だが、復職などの社会参加の方が重要であ

と思われるので、治療成績として社会的機能を計測する価値はあると考えられる。

6) 軽症うつ病と中等度うつ病の鑑別

軽症と中等度のうつ病は介入の方法が異なる。しかし、うつ病のレーティング尺度(例えば HAM-D)では弁別ができない。社会的機能に差を見て弁別することになっている。

7) 精神疾患以外の領域での使用

- 熱傷患者の 6 か月後の社会的機能の測定(Palmu et al. 2016)
- 長期透析患者の社会適応(鳥野 1980)
- 40 歳を越えた BPD の社会適応 (Paris et al. 2001)

様々な領域での利用が想定できる。条件は、病気や障害などによって慢性的に障害されるが、致死的なものでなく、社会活動を限定的に障害するもの。

8) 精神医学的貢献 – GAF と SOFAS の復権

この 2 つの尺度を悩ましてきた問題は併存妥当性であり、特に SOFAS が使われてこなかった最大の原因である。DSM-5 では SOFAS は掲載されず、代わりに WHODAS 2.0 が掲載されたが、精神疾患の定義に社会的機能が含まれているにもかかわらず、社会的機能の計測方法が提示されていないのは診断基準として不完全である。SOFAS の併存妥当性この問題を解決することによって、精神医学の体系化に寄与できる。