UCSD 日常生活技能簡易評価尺度 (UPSA-B) の開発 : 日本語版統合失調症と健常者の比較

○住吉チカ¹・高木 学²(非会員)・岡久祐子²(非会員)・住吉太幹³(非会員)

1) 福島大学 人間発達文化学類, 2) 岡山大学病院 精神科神経科 3) 国立精神・神経医療研究センター 臨床研究推進部

キーワード : 統合失調症・機能的転帰・日常生活技能・UPSA-B_J・ROC 曲線

Development of the UCSD Performance-based Skills Assessment-Brief Japanese version (UPSA-B_J)

Chika SUMIYHOSH¹, Manabu TAKAKI², Yuko OKAHISA², and Tomiki SUMIYHOSH²

(1 Fukushima University, 2, Okayama University., 3 National Center of Neurology and Psychiatry)

Key words: Schizophrenia, Functional outcome, Daily-living skills, UPSA-B_J, ROC Curve analysis

目 的

機能的転帰とは、社会生活における予後を意味し、具体的には、自立した生活（服薬の管理など）から、就労・社交・娯楽の充実にわたる広汎な活動を意味する (Green et al., 2000)。特に日常生活技能の回復は、患者が自立した生活を営む上でも、また医療・福祉財政上の問題としても重要である。

UCSD Performance-based Skills Assessment (UPSA) (Patterson, 2001) は、ロールプレイにより日常生活技能を測定するバッテリーであり、その簡略版 (UPSA-B) は、金銭管理技能とコミュニケーション技能課題から構成される (Mausbach et al., 2007)。UPSA-B の遂行と認知機能状態間には密接な関連が見られ、ゆえに認知機能から日常生活技能回復に至る機能的転帰の評価に有効なバッテリーと思われる。

回復の到達点を示すために、UPSA-B の標準的な遂行得点を明確にすることは重要であり、すでに欧米の研究では、大規模サンプルによる健常者平均 (Harvey et al., *in press*) や、統合失調症患者の生活上の自立・非自立を切り分けるカット・オフ点が見られている (Mausbach et al., 2007)。しかし、標準的な日常生活技能は、生活環境や社会・経済状態により大きく異なると考えられ、欧米の研究に示されるものと異なる可能性がある。

本研究の目的は、日本語版 UPSA-B (UPSA-B_J; 住吉ら) における標準的な遂行について、健常者と患者を弁別するカット・オフ点を示すことにより明らかにすることである。

方 法

対象 DSM-IV の診断基準を満たす統合失調症患者 30 名 (M/F=15/15, 平均年齢 37.8 歳, 平均教育年数 13.8 年)、健常大学生 30 (M/F=21/9, 平均年齢 20.6 歳, 平均教育年数 13.6 年) 名、健常社会人 39 名 (M/F=36/3, 平均年齢 39.6 歳, 平均教育年数 16.2 年) を対象とした。本研究は各機関の倫理審査の承認を得て行われた。

課題 各群に UPSA-B 日本語版 (UPSA-B_J; 住吉ら, 2011) を施行した。

分析 UPSA-B_J の総合得点と下位技能（金銭管理、コミュニケーション）得点について、最大値がそれぞれ 100, 50 となる基準得点に変換した。これら得点に対し、Receiver Operating Characteristic (ROC) 曲線分析を行ない、健常者と患者を弁別する最適カット・オフ点を求めた。ROC 曲線において、Hit 率（健常者を正しく健常者と判別）と Correct Rejection 率（患者を正しく患者と判別）の和が最大となる点を最適カット・オフ点とした (Youden, 1950)。また、各曲線の感度の指標として、曲線下面積 (AUC) とその 95% 信頼区間 (CI)、及び d' を求めた。いずれも高い値ほど感度が良いことを示す。

結 果

Figure 1 に UPSA-B_J の総合得点(A)、金銭管理技能得点(B)、コミュニケーション技能得点(C)の ROC 曲線を示す。各 ROC 曲線の感度は、総合得点(AUC=0.80, 95% CI: 0.73-0.87, $p < 0.001$, $d'=1.29$)、コミュニケーション技能得点 (AUC=0.77, CI: 0.69-0.84, $p < 0.001$, $d'=1.08$)、金銭管理技能得点 (AUC=0.68, CI: 0.60-0.77, $p < 0.001$, $d'=1.08$) の順に良好であった。健常者と患者を切り分ける最適カット・オフ点は、総合得点 (MAX=100) は 81.5 (Hit 率 0.81, FA 率 0.35)、金銭管理技能得点 (MAX=50) は 45 (Hit 率 0.47, FA 率 0.12)、コミュニケーション技能得点 (MAX=50) は 30.5 (Hit 率 0.72, FA 率 0.31) と推定された。

Figure1 UPSA-B_J 各得点の ROC 曲線とカット・オフ点

考 察

ROC 曲線分析の結果から、UPSA-B_J 最適カット・オフは 80 点程度であり、これ以上が標準的な遂行だと推察される。欧米の先行研究の多くは、患者の総合得点が 60-80 点であることを報告している。従って、本研究で示したカット・オフ点は妥当であり、日本語版の UPSA-B の標準的な遂行は、欧米のそれとほぼ同等だと推察される。金銭管理技能得点の ROC 曲線の感度が低かったが、これは患者群においても金銭技能はそれほど低下せず、健常者との差が小さいためだと思われる。下位技能ごとのカット・オフ点がかかなり異なること、また ROC 曲線の感度の良さからも、UPSA-B_J の遂行の評価は、総合得点に依るのが望ましいと思われた。

引用文献

- Green et al., 2000 *Schizophr Bull*, 26: 119-136
 Harvey, P.D. et al. 2014 *Neuropsychiatric Genetics, in press*
 Mausbach B.T., et al. 2007 *Schizophr Bull* 33:1364-72
 Patterson, T. et al. 2001 *Schizophr Bull.*, 27:235-245
 住吉ら. 2011 UCSD 日常生活技能簡易評価尺度 (UPSA-B)-日本語版; 実施および採点マニュアル
 Youden W.J., 1950 *Cancer*, 3:32-3