

E. 結論

630 調査の電子調査票の試用アンケートを集計し、さらに本年度の本運用開始を踏まえて、回答時期の変化を速報的に検討した。電子調査票は、作業時間短縮、簡便な操作といった点で、利用者の負担軽減に一定の効果があったが、利用者が困難を感じた点も報告され、今後改善していく必要がある。電子調査票の本運用により、一部の都道府県・市では回答時期が早くなったが、年次による変動も大きく、今後も回答時期の変化を分析する必要がある。回答の正確さや公表までに要する時間の短縮は今のところ評価できないが、電子調査票の導入により、回答者の負担が軽減し、回答が迅速化する可能性が示唆された。

F. 健康危険情報 なし

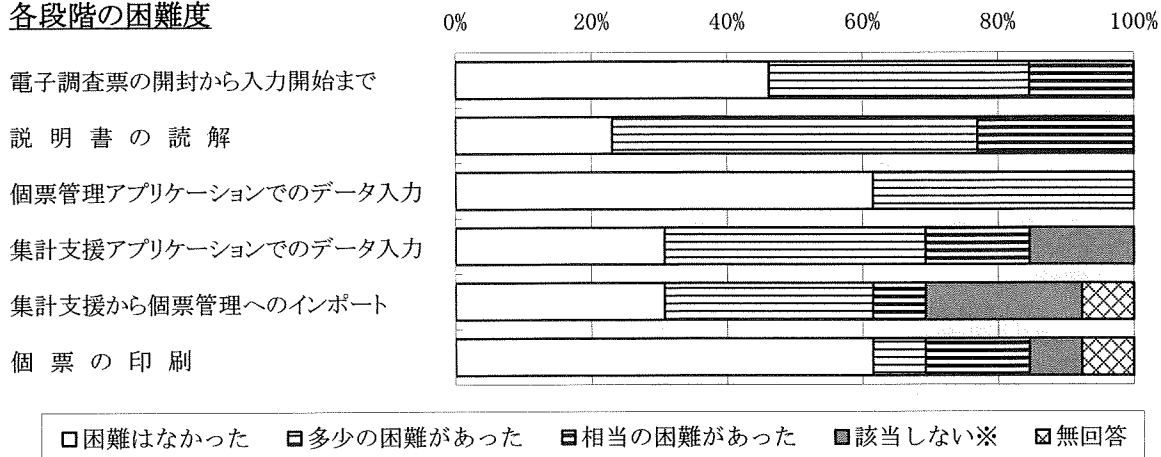
G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

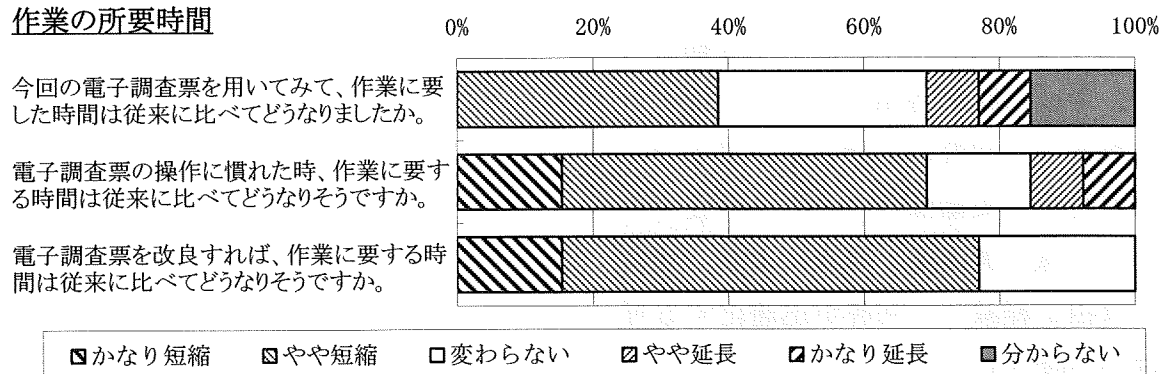
H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

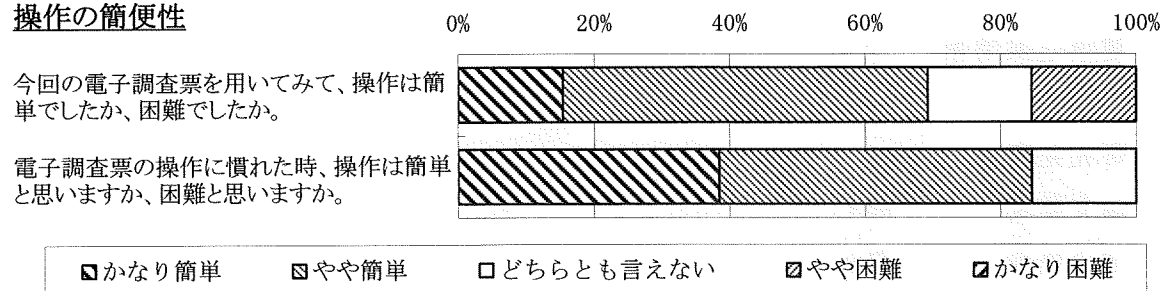
各段階の困難度



作業の所要時間



操作の簡便性



今後の使用希望

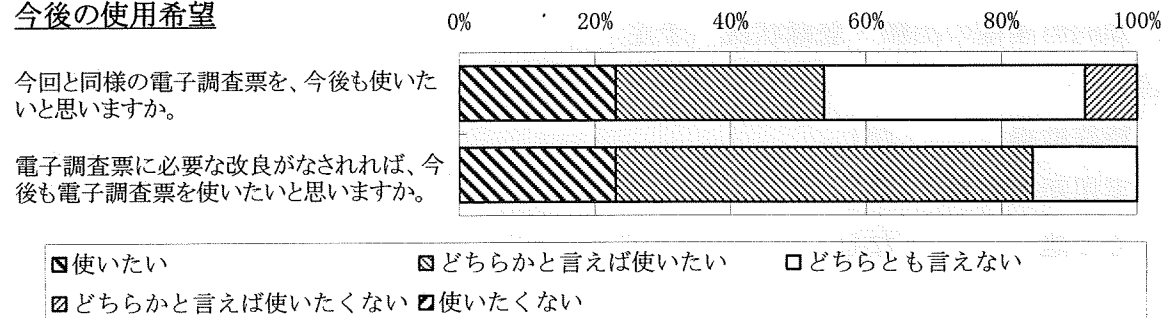


図1 電子調査票試用アンケート結果（択一式の項目）

※「各段階の困難度」の「該当しない」は、「説明書の読解」では「読まなかった」、
「集計支援アプリ……」および「……インポート」では「使用しなかった」、「個
票の印刷」では「印刷まで至らなかった」に相当する。

表 1 電子調査票試用アンケート結果（自由記述式の項目）

動作異常の報告・改善要望

- ★個票入力管理から印字を選択するが、エラーが表示される。
- ★保存する毎に別ファイルの保存になるのは改善してほしい。
- ★すべての患者情報入力時、年齢区分に生年月日を入力することで、区分を自動で分けられるようにするとよいのではないか。同様に入院年月日を入力することで在院期間区分を自動で分けられるようにするとよいのではないか。そうすることにより、今回の入力データを次回も引き続き利用できるようになり、次回以降の作業がスムーズにできるのではないのでしょうか。
- ★調査票テーブルが横に長いので、入力に手間取る。レイアウトを見やすくしてほしい。
- ★個票 2 の患者数計を年齢階級別と在院期間別それぞれ合計を自動計算するようにしてほしい。
- ★未入力のセルがすべてエラーチェックで挙がってくるが、他をすべて 0 で埋めてしまうと入力データの確認がしづらくなるので、空白セルを 0 とみなしてエラー対象から外してほしい。
- ★集計支援アプリケーションの A 画面「年齢区分」「在院期間」について、年齢や在院年数の数字を入力することで、区分へ変換する機能があれば助かります。
- ★複数人での作業を可能とするようなシステムの構成であると効率的に入力作業が行えると思います。
- ★集計支援アプリケーションの入力項目ごとに、どの個票に使用されているかの対照表を説明書として準備できないでしょうか。実際に入力している際に、どのような内容を入力すればよいのか迷った項目がありました。
- ★説明書（操作の流れ）が少し難解であった。（操作に関しては簡単ですぐに作成できた）
- ★操作方法のマニュアルを作してほしい。（もっと詳しく、実際の画面の図等を入れて）

意見・感想

- ★集計支援アプリケーションへの入力は、100 床を超える病院の場合困難である。「個票入力」へ直接入力できるように変更してほしい。全体的に説明不足と感じている。
- ★個票管理アプリケーションでは、基本的なエラーチェック機能がある為、提出の際の確認作業が軽減されると感じました。集計支援アプリケーションについては、使用することで集計が楽になるメリットはありますが、個別入力の手間が発生する為にメリットが打ち消されてしまっているように感じました。きちんと集計支援アプリケーションに入力さえ行えば、間違いなくデータをインポートできるツールですので、メリットも大きく感じています。このデータ入力の手間が、Excel からコピーしたデータを貼り付けられる等で小さくできるのであれば、ぜひ使っていきたいツールであると感じております。
- ★エラーチェック機能やテンプレート印刷など、使いやすく保存にも場所を取らず、スマートに扱えると思った。
- ★21 年度は改良されたもので活用していきたいと思っています。

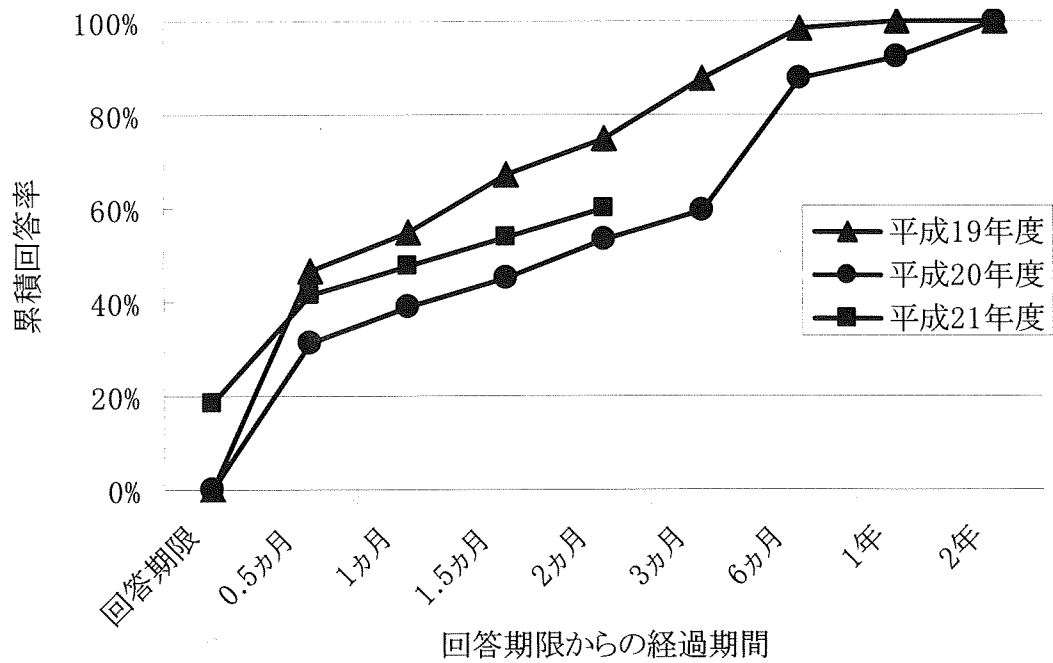


図2 回答期限を基準にした各年度 630 調査の回答時期

縦軸は都道府県・市単位で算出した累積回答率（その時点までに厚生労働省に送付した都道府県・市の割合）。

資料1 電子調査票の試用に関して協力病院が回答したアンケート (1/2)

平成20年度精神保健福祉資料に係る電子調査票の試用 アンケート

この度は、電子調査票の試用へのご協力、誠にありがとうございます。平成21年度からの本運用に向けて活用したいと思いますので、以下の質問へのご回答をお願いいたします。

A. 電子調査票を試用した感想として、最も近いものを1つ選び、番号に○を付けて下さい。

(1) 電子調査票の開封から入力開始までに困難はありましたか。

1 困難はなかった 2 多少の困難があった 3 相当の困難があった

(2) 説明書を読むのに困難はありましたか。

1 困難はなかった 2 多少の困難があった 3 相当の困難があった 4 読まなかった

(3) 個票管理アプリケーションでのデータ入力に困難はありましたか(集計支援アプリケーションからデータをインポートする操作は除きます)。

1 困難はなかった 2 多少の困難があった 3 相当の困難があった

(4) 集計支援アプリケーションでのデータ入力に困難はありましたか。

1 困難はなかった 2 多少の困難があった 3 相当の困難があった 4 使用しなかった

(5) 集計支援アプリケーションで入力したデータのインポートに困難はありましたか。

1 困難はなかった 2 多少の困難があった 3 相当の困難があった 4 使用しなかった

(6) 個票の印刷に困難はありましたか。

1 困難はなかった 2 多少の困難があった 3 相当の困難があった 4 印刷まで至らなかった

(7)-a 今回の電子調査票を用いてみて、作業に要した時間は従来に比べてどうになりましたか。

1 かなり短縮した 2 やや短縮した 3 変わらなかった 4 やや延長した 5 かなり延長した
6 分からない(最後まで電子調査票で作業しなかった、6月30日調査の回答自体が初めて、等)

(7)-b 今回は初めての電子調査票で時間を要したが、慣れれば作業が速くなるとお感じの場合もあると思います。電子調査票の操作に慣れた時、作業に要する時間は従来に比べてどうなりそうですか。

1 かなり短縮 2 やや短縮 3 変わらない 4 やや延長 5 かなり延長 6 分からない

(7)-c 今回は不具合や使いづらさで時間を要したが、改良すれば作業が速くなるとお感じの場合もあると思います。電子調査票を改良すれば、作業に要する時間は従来に比べてどうなりそうですか。

1 かなり短縮 2 やや短縮 3 変わらない 4 やや延長 5 かなり延長 6 分からない

(8)-a 今回の電子調査票を用いてみて、操作は簡単でしたか、困難でしたか。

1 かなり簡単 2 やや簡単 3 どちらともいえない 4 やや困難 5 かなり困難

(8)-b 電子調査票の操作に慣れた時、操作は簡単と思いますか、困難と思いますか。

1 かなり簡単 2 やや簡単 3 どちらともいえない 4 やや困難 5 かなり困難

資料1 電子調査票の試用に関して協力病院が回答したアンケート (2/2)

(9)-a 今回と同様の電子調査票を、今後も使いたいと思いますか。

1 使いたい 2 どちらかと言えば使いたい 3 どちらともいえない 4 どちらかと言えば使いたくない 5 使いたくない
--

(9)-b 電子調査票に必要な改良がなされれば、今後も電子調査票を使いたいと思いますか。

1 使いたい 2 どちらかと言えば使いたい 3 どちらともいえない 4 どちらかと言えば使いたくない 5 使いたくない
--

B. 電子調査票の動作異常についてお聞きします。

(1) 正しく入力しているのにエラーが出る、操作しても動作しない機能がある、エラーの定義に間違いがある、などの動作異常はありましたか。番号に○を付けてお答え下さい。

1 あった 2 なかった (使用した限りでは気付かなかった)

(2) 上の(1)で「はい」とお答えの場合は、具体的な内容をお書き下さい。

<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>
--

C. 動作異常以外の、使いやすさ等の点で改善を要することがありましたら、内容をお書き下さい。

<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>
--

D. その他のご意見、ご感想などございましたらお書き下さい。

<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>
--

アンケートにご協力くださりまして、ありがとうございました。ご記入の内容をお確かめになりましたら、*****までファックスにてご返信ください。

平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）

「精神保健医療福祉体系の改革に関する研究」

分担研究報告書 2

「改革ビジョン」の進捗状況のモニタリングと評価に関する研究

—「かえるかわる 精神保健医療福祉の改革ビジョン研究ページ」の改訂—

研究分担者 竹島 正（国立精神・神経センター精神保健研究所）

研究協力者 小山明日香（国立精神・神経センター精神保健研究所）

河野 稔明（国立精神・神経センター精神保健研究所）

立森 久照（国立精神・神経センター精神保健研究所）

長沼 洋一（国立精神・神経センター精神保健研究所）

研究要旨：

【目的】「精神保健医療福祉の改革ビジョン」についての基本的な情報等を提供することにより公平な視点から改革に寄与することを目的に平成 18 年に開設した改革ビジョン研究ホームページ「かえるかわる 精神保健医療福祉の改革ビジョン研究ページ」を引き続き運営し、さらなる内容の充実を図った。また、ホームページ改訂後よりアクセス解析を行い、ホームページへのアクセス状況を把握した。

【方法】平成 21 年 9 月 7 日、リニューアルされたホームページをアップした。それに伴い、ホームページへのアクセス状況の把握を開始した。

【結果および考察】ホームページ改訂作業では、630 調査の関連データを分かりやすく掲載するよう工夫したり、新たにコラムなどを掲載するなどして、改善を行った。トップページへのアクセス数の把握を行った結果、毎月 700 件前後のアクセスがあった。今後、さらなる情報発信と、ホームページについての積極的な広報が課題である。

A. 目的

本研究の前身である「精神保健医療福祉の改革ビジョンの成果に関する研究（主任研究者：竹島 正）」では、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」についての基本的な情報、関連する研究の成果、諸外国の改革に関する情報などを提供することにより、公平な視点から改革に寄与することを目的に、平成 18 年に改革ビジョン研究ホームページを開設した。本研究班ではホームページを引き続き運営

し、さらなる内容の充実を図った。また、ホームページ改訂後にアクセス解析を行い、ホームページへのアクセス状況を把握した。

B. 方法

平成 21 年 9 月 7 日、改訂したホームページをアップした。それに伴い、ホームページへのアクセス状況の把握を開始した。

以下にページのコンテンツを示し、それぞれの改訂箇所について説明する。な

お、平成 18 年ホームページ開設の際の状況については、平成 18 年度「精神保健医療福祉の改革ビジョンの成果に関する研究（主任研究者：竹島 正）」の研究協力報告書「改革ビジョンの成果に関する研究ホームページの開設（研究協力者 長沼洋一ほか）」に報告されている。

(1) トップページ (図 1)

(2) 改革ビジョンとは

- ・ 「精神保健医療福祉の改革ビジョン」とは
 - ・ 精神保健医療福祉行政の最近の経緯
 - ・ 精神保健医療福祉の年表
- 「精神保健医療福祉行政の最近の経緯」について、最新の情報にアップデートした。

(3) 精神保健福祉の改革に関する研究の概要

21 年度の本研究班の研究の概要について記載した。

(4) 630 調査関連データ (図 2)

- ・ 精神保健福祉資料
- ・ 目で見る精神保健医療福祉
- ・ 全国および各都道府県の精神保健医療福祉に関する資料
- ・ 各都道府県の精神医療の状況の年次推移グラフ

改訂前のホームページは 630 調査に関する情報の場所がやや探しづらいという指摘を受けて、改訂後は 630 調査の関連データを一箇所にまとめて掲載した。また、630 調査の概要について簡単に記載した。

(5) グッドプラクティス見てある記

精神科保健医療福祉における先駆的な取り組みを行っている医療機関や団体を紹介していく予定である。掲載内容については現在情報を収集中である。

(6) コラム (図 3)

メンタルヘルスの問題をよりよく理解するために、精神保健医療福祉の関係者にコラムの執筆を依頼し、随時掲載する。今年度は精神医療サバイバーの広田和子さんに執筆を依頼した。

(7) 関連研究の紹介

(8) 資料

(9) 海外の情報

オーストラリア・イギリス・アメリカ・フランス・イタリア・カナダ・に加えて、リニューアル後に台湾の情報を掲載した。

(10) こころのバリアフリー宣言

(11) リンク集

精神医療福祉に関連する学会、組織等へのリンクである。ホームページ改訂にあたり、掲載する内容の見直しを行い、国内外の新たな団体を追加した。

C. 研究結果

平成 21 年 9 月より、トップページへのアクセス数の把握を行った結果を表 1 に示す。9 月以降、毎月 700 件前後のアクセスがある。9 月 14 日にアクセス状況把握後最多の 65 件のアクセスがあるが、これはちょうどその頃に各都道府県を通じて 630 調査の調査票が全国の精神科医療

機関・社会復帰施設等に配布され、その作業要領のなかに当ホームページの情報（URLを含む）が記載されていたため、アクセスが増えたものと推測される。

なお、アクセス状況の把握にあたりいくらかの制約があり、今年度は閲覧者の状況（リンク元、アクセス時間、検索ワード等）についての情報を得ることはできなかった。

D. 考察

今年度は、ホームページの改訂とアクセス数の把握を行った。ホームページには毎日一定数以上のアクセスがあったが、より充実したホームページを目指し、今後も定期的に更新していきたいと考える。今後は、より詳細な閲覧者の状況が把握できるようなアクセス解析を実施して閲覧者の特性に関する情報を得ることにより、閲覧者のニーズを理解し、また新たな閲覧者の開拓のための課題を検討することが必要である。そうした結果をもとにホームページの積極的な広報を行い、利用促進を図りたい。

E. 結論

「精神保健医療福祉の改革ビジョン」についての基本的な情報、関連する研究の成果、諸外国の改革に関する情報などを提供するために、改革ビジョン研究ホームページを開設・運営した。さらなる情報発信と、ホームページについての積極的な広報が今後の課題である。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし

2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得 なし

2. 実用新案登録 なし

3. その他 なし

I. 参考文献

長沼洋一，立森久照，小山明日香，小山智典，竹島正：「改革ビジョンの成果に関する研究ホームページの開設」．平成18年度「精神保健医療福祉の改革ビジョンの成果に関する研究（主任研究者：竹島 正）」総括・分担研究報告書：35-38，2007

図1 トップページ

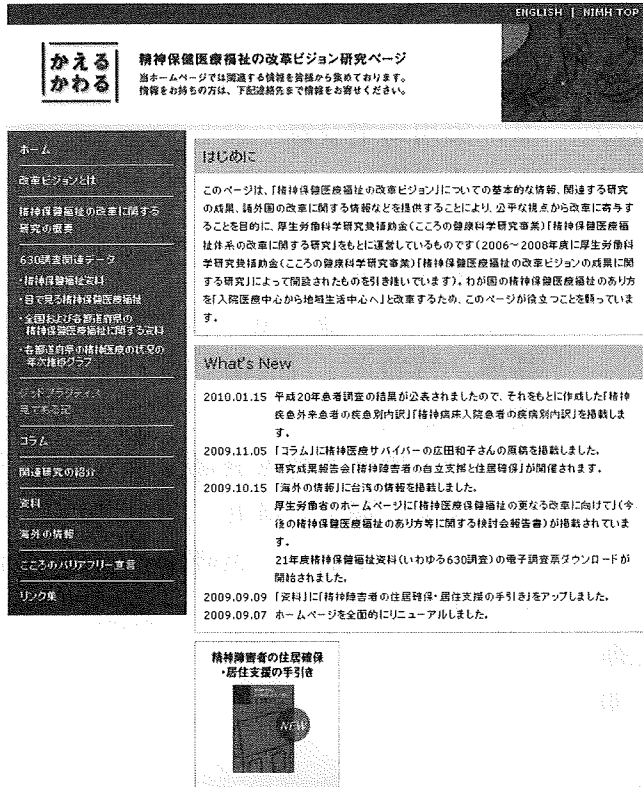


図2 630調査関連データ

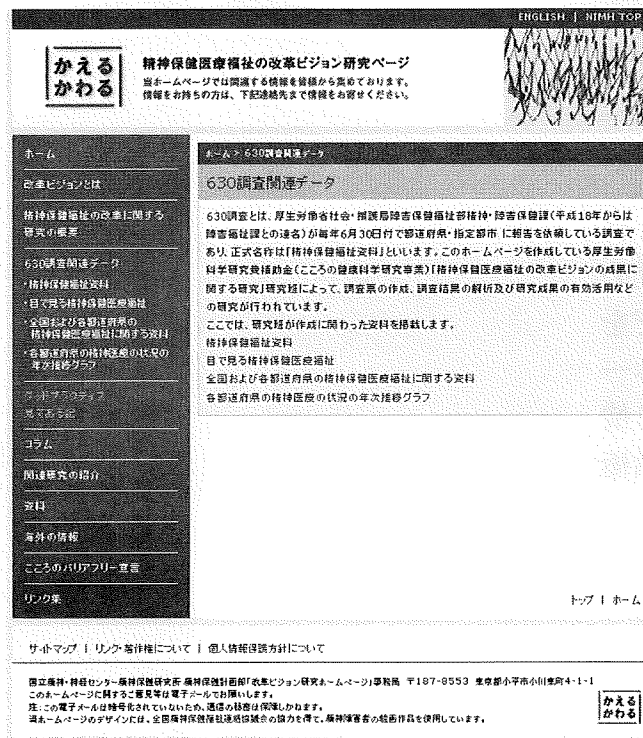


図3 コラム

ENGLISH | NHNH TOP

かえるかわる 精神保健医療福祉の改革ビジョン研究ページ
 このホームページでは関連する情報を随時更新しております。
 情報をお持ちの方は、下記連絡先まで情報を寄せてください。

ホーム
 改革ビジョンとは
 精神保健福祉法の改正に関する
 経緯の概要
 630調査結果データ
 精神保健福祉法資料
 目で見る精神保健医療福祉
 全国および東京都の
 精神保健医療福祉に関する資料
 東京都の精神保健の状況の
 年次推移グラフ
 プランニング
 目次
 コラム
 関連研究の紹介
 お問い合わせ
 海外の状況
 このホームページの
 リンク集

ホーム > コラム
コラム
 「かえるかわる」には、こころの健康の問題をよりよく理解するためにコラムの欄を設けました。
 今回の3回は、広田和子さん(精神医療サイバー)に、日常思うことを書いていただきます。
 ・「ご遠所から読んでほしいこと」広田和子(その1)

トップ | ホーム

サイトマップ | リンク集 | 著作権について | 個人情報保護方針について

国産資料・経路センター・精神保健研究所・精神保健計画部(改革ビジョン研究ホームページ)事務局 〒167-8553 東京都小平市小川東町4-1-1
 このホームページに関するご意見等は電子メールでお聞かせください。
 注:この電子メールは暗号化されていないため、通信の秘密は保障されません。
 このホームページのデザインには、全国精神保健福祉協議会の協力を得て、精神障害者の絵画作品を使用しています。

かえるかわる

表1 アクセス状況

	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日	14日	15日	16日
2009年9月	30	22	18	24	6	14	46	33	22	26	37	5	5	65	27	35
2009年10月	20	23	12	22	26	36	36	27	26	7	22	19	33	42	27	24
2009年11月	25	32	20	20	22	22	14	15	29	20	26	27	29	18	20	30
2009年12月	29	29	29	25	11	15	24	30	23	20	25	15	18	22	25	28
2010年1月	10	8	8	21	32	38	17	22	13	11	14	18	41	21	41	10

	17日	18日	19日	20日	21日	22日	23日	24日	25日	26日	27日	28日	29日	30日	31日	total
2009年9月	40	27	9	16	8	13	23	40	30	14	11	30	27	36		739
2009年10月	9	15	29	22	32	24	25	8	16	31	27	30	32	28	12	742
2009年11月	25	26	22	13	19	8	16	33	29	24	47	13	16	21		681
2009年12月	20	25	9	21	24	17	11	18	23	13	18	23	29	6	12	637
2010年1月	15	21	39	36	37	31	11	10	42	41	28	17	27	17	19	716

平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）

「精神保健医療福祉体系の改革に関する研究」

分担研究報告書 3

「改革ビジョン」の進捗状況のモニタリングと評価に関する研究

－精神医療メディアカンファレンスの実施報告－

研究分担者 竹島 正（国立精神・神経センター精神保健研究所）
研究協力者 小島 卓也（大宮厚生病院）
立森 久照（国立精神・神経センター精神保健研究所）
樋口 輝彦（国立精神・神経センター）
広瀬 徹也（晴和病院）
稲垣 正俊（国立精神・神経センター精神保健研究所）
川野 健治（国立精神・神経センター精神保健研究所）
高橋 祥友（防衛医科大学校防衛医学研究センター）
松本 俊彦（国立精神・神経センター精神保健研究所）

研究要旨：

【目的】「精神保健医療福祉の改革ビジョン」に示された国民意識の変革と、「自殺総合対策大綱」に示されたマスメディアからの情報発信の重要性を踏まえて、精神保健医療専門家とメディア従事者の間でカンファレンスを開催し、その実施評価を行うことを目的とした。

【方法】「精神医療メディアカンファレンス」は準備会を含めて3回、「自殺予防メディアカンファレンス」は4回開催した。その記録をもとに、メディアカンファレンスを開催することの意義と、今後のあり方について考察した。

【結果および考察】「精神医療メディアカンファレンス」は、メディア従事者の関心をもとに次回を企画するという方法で、うつ病、依存症等をテーマに2回開催した。「自殺予防メディアカンファレンス」は、時宜に適した企画になるよう、統計からみた自殺、若年者の自殺関連行動と予防、自殺予防とアルコール問題、困窮者支援とメンタルヘルス問題等をテーマに4回開催した。また、精神保健医療専門家とメディア従事者の双方から報告のある内容とした。参加者は、1回あたり、メディア従事者3～14人程度、精神保健医療専門家7～10人であった。

【結論】メディアカンファレンスにおける精神保健医療専門家とメディア従事者との対話は、国民一般に向けてのメッセージを形成していく上で重要であり、さらに工夫しながら継続することが望まれる。

A. 目的

平成16年9月に、厚生労働省は「精神保健医療福祉の改革ビジョン」(以下、「改革ビジョン」)をとりまとめた。「改革ビジョン」とは、厚生労働大臣を本部長とする精神保健福祉対策本部による報告書であって、わが国の精神保健医療福祉のあり方を「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的な方策を推し進めることとして、おおむね10年後における、国民意識の変革、精神保健医療福祉体系の再編の達成目標を示したものである。

「改革ビジョン」の実現には、それを支持する国民意識の形成が必要であり、そのためにはマスメディアの精神保健医療福祉についての理解と関心を高めることが必要とされている。

また、わが国の自殺者数は平成10年以降3万人を超える水準で推移しているが、自殺対策基本法(2006)をもとに策定された自殺総合対策大綱(2007、2008年一部改正)には、マスメディアからの情報発信は、自殺予防に大きな役割を果たすとともに、報道によって他の人の自殺を誘発する可能性があるとして、WHO(世界保健機関)の「自殺予防-メディア関係者のための手引き」の周知を図ることを求めている。

研究分担者は、平成19年度厚生労働科学研究費補助金(障害保健福祉総合研究事業)「精神障害者の正しい理解を図る取り組みの組織的推進に関する研究」(主任研究者 保崎秀夫)の分担研究「普及啓発の組織的・戦略的推進に関する研究」

(分担研究者 上田茂)の研究協力者として、普及啓発におけるメディアとの連携をテーマに、精神保健医療専門家とメディア従事者の討議・検討を行った。その結果、(1)メディアカンファレンスの定期開催、(2)メディアに中立的な立場から情報を提供し、より確かな報道を促す取組の実施、(3)メディア関係者の精神障害についての知識・意識・関心を把握するためのアンケート調査の実施、の3つが重要という見解が得られた。

本研究においては、上記の見解を参考に、メディア従事者を対象にしたメディアカンファレンスを開催し、その実施評価を行うことを目的とした。

B. 研究方法

国立精神・神経センター精神保健研究所自殺予防総合対策センター/同研究所精神保健計画部の事業として、学術団体有志(日本精神神経学会、日本社会精神医学会)、自殺予防研究専門家等の協力を得て、精神医療メディアカンファレンス、自殺予防メディアカンファレンスの2種類のメディアカンファレンスを開催した。本稿においては、その概要と参加者の状況をまとめ、メディアカンファレンス開催の意義と今後のあり方について考察した。

(倫理面への配慮)

この報告はメディアカンファレンスの実施報告であって、倫理審査の対象となる個人情報はいらない。

C. 研究結果

1. 精神医療メディアカンファレンス

研究分担者は、「改革ビジョン」に示された国民意識の変革の達成目標を実現するための研究的取り組みとして、平成20年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業「精神保健医療福祉の改革ビジョンの成果に関する研究」

（研究代表者 竹島正）の分担研究「精神保健医療福祉の改革に関する研究」（研究分担者 竹島正）において、メディア従事者を対象に3回シリーズの精神医療メディアカンファレンスを実施した。その中で、国立精神・神経センターが学術団体等と連携して精神医療メディアカンファレンスを開催することを期待する意見があり、国立精神・神経センター、日本精神神経学会、日本社会精神医学会の有志とメディア従事者数名の打合会を踏まえて、2回の精神医療メディアカンファレンスを開催した。打合会と第1回は案内した十数名のうちの出席可能であった者で行い、第2回は、自殺予防メディアカンファレンスに参加した経験のあるメディア関係者にも案内を送り、また自殺予防総合対策センターホームページで開催を告知する等、オープンで行った。なお、会場は打合会と第1回は東京駅近傍の貸会議室、第2回は全国町村会館で、開催時間はすべて午後6時～8時半であった。座長は国立精神・神経センター総長が務めた。以下、その概要を述べる。

1) 打合会（平成21年6月29日）

打合会では、(1) 精神疾患は、循環器

疾患、がんと並ぶ、国民健康の大きな課題であること、(2) 「改革ビジョン」に示された基本的な方策の実現には、国民意識の変革が不可欠であることを踏まえて、精神疾患についてのメディア従事者の理解を深め、ひいては国民の理解を深めるために、国立精神・神経センター、日本精神神経学会、日本社会精神医学会の共同作業として精神医療メディアカンファレンスを開催し、その評価を行うことを研究分担者から提案した。その結果、平成21年度に、国立精神・神経センター、日本精神神経学会、日本社会精神医学会の3者の協力による精神医療メディアカンファレンスを、国立精神・神経センター精神保健研究所自殺予防総合対策センターの事業として、同研究所精神保健計画部の支援のもとで開催することとした。また、メディアカンファレンスのテーマは、メディア従事者の関心に従うこととして、第1回は「うつ病」をテーマにすることに決定した。参加者は、精神保健医療専門家7名、メディア従事者等3名（新聞社2名、テレビ1名、その他0名）であった。

2) 第1回（平成21年9月24日）

打合会の決定に従い、「うつ病を知る」というテーマでメディアカンファレンスを開催した。その構成は下記の通りであった。

(1) あいさつ（国立精神・神経センター総長 樋口輝彦）

(2) 「うつ病を知る」（晴和病院院長/日本社会精神医学会理事長 広瀬徹也）

(3) うつ病についての意見交換

「うつ病を知る」と題した講義では、JCPTD（一般診療科におけるうつ病の予防と治療のための委員会）の作成した「うつ病診療の要点－10」の資料配付があり、非定型うつ病と、遷延うつ、うつ病と自殺等についての質疑があった。参加者は、精神保健医療専門家7名、メディア従事者等9名（新聞社6名、テレビ2名、その他1名）であった。

3) 第2回（平成22年1月25日）

第1回開催時に、次回に依存症についての話を聞きたいという希望があったことから、第2回のテーマを依存症とした。その構成は下記の通りであった。

(1) あいさつ（国立精神・神経センター総長 樋口輝彦）

(2) 「依存症について」（自殺予防総合対策センター自殺実態分析室長 松本俊彦）

3) 意見交換

「依存症について」と題した講義では、依存性物質の影響、物質使用障害治療の理念、SMARPP (Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program) 等の紹介があり、薬物依存は慢性疾患と捉えるべきという考え方が示され、依存症と強迫性障害との関係、大麻の危険性、買い物中毒等の依存症全般についての質疑があった。また、依存症に限らず、治療を継続したいと思うような精神医療サービスを構築する必要があることの問題提議があった。第2回開催時に、重大な触法行為を行った精神障害者の問題は取り上げられ

ているものの、地域に安定した居住の場がない精神障害者で、微罪を繰り返す者の問題はあまり取り上げられていないことから、今回は、この問題を取り上げることの希望があった。参加者は、精神保健医療専門家8名、メディア従事者等12名（新聞社6名、テレビ1名、その他5名）であった。

2. 自殺予防メディアカンファレンス

自殺予防メディアカンファレンスは、WHOの「自殺予防-メディア関係者のための手引き」に、マスメディアからの情報発信は、自殺予防に大きな役割を果たす可能性があるとともに、報道によって自殺が誘発される可能性も指摘されていることを踏まえ、自殺問題に関心のあるマスメディア従事者を対象として開催した。

メディアカンファレンスの開催については、前年度に自殺予防総合対策センターの主催したメディアカンファレンスへの参加者や同センターに取材希望のあったメディア従事者にメールで案内するとともに、自殺予防総合対策センターホームページ「いきる」に開催の告知を行った。以下に4回の自殺予防メディアカンファレンスの概要を述べる。なお、会場は4回とも全国町村会館で、開催時間はすべて午後6時～8時半であった。座長は自殺予防総合対策センター長が務めた。

1) 第1回（平成21年4月23日）

第1回は、警察庁の自殺の概要資料が前年より早く公開されるようになり、自殺

についての統計への関心が高まっていることを踏まえ、自殺の統計を正しく理解することを目的に開催した。その構成は下記の通りであった。

(1) あいさつ (自殺予防総合対策センター長 竹島正)

(2) 講演: 「統計からみた自殺」 (統計数理研究所 藤田利治)

(3) (2) に関する質疑応答

(4) ディスカッション「自殺報道と自殺予防報道」

「統計からみた自殺」では、自殺死亡急増初期(1998~2000年)の特徴、増加した自殺死亡の変貌、自殺死亡の地域統計、自殺と職業・配偶関係をもとに、自殺統計を正しく理解するための注意点が話された。第1回開催時に、次回にはメディア従事者の側からの報告もある双方向型のカンファレンスが望ましいという意見があり、第2回以後のプログラムに組み入れることとした。参加者は、精神保健医療専門家10名、メディア従事者等14名(新聞社7名、テレビ0名、その他7名)であった。

2) 第2回(平成21年7月6日)
第2回は、警察庁の「平成20年中における自殺の概要資料」の公表についての報道がどのように行われたかのメディア従事者からの報告の後に、若年者の自殺死亡率が高くなっていることを背景に、硫化水素自殺の群発をもとにした研究報告の紹介を行った。その構成は下記の通りであった。

(1) あいさつ (自殺予防総合対策セン

ター長 竹島正)

(2) 「平成20年中における自殺の概要資料」を各社はどのように報道したか(朝日新聞社 和田公一)

(3) 若年者の自殺関連行動と予防(自殺予防総合対策センター自殺実態分析室長 松本俊彦、自殺対策支援研究室長 川野健治、適応障害研究室長 稲垣正俊)

「平成20年中における自殺の概要資料」を各社はどのように報道したか」では、扱い(ニュースの重要度の判断)、本記事の見出し、受け記事、目立った記事に分けて、朝日、毎日、読売、東京、日経の5紙の比較が行われた。「若年者の自殺関連行動と予防」では、若年者における電子メディアの利用と自殺関連行動などの研究成果をもとに、インターネットが他の援助資源と連携しながら、自殺リスクの高い若者を支えるための、選択可能な資源の一つとして機能することの重要性が話された。第2回開催時に、メディア従事者からの報告を継続することが望ましいとの意見があり、第3回もメディア関係者に報告をお願いすることとなった。参加者は、精神保健医療専門家10名、メディア従事者等14名(新聞社8名、テレビ2名、その他4名)であった。

3) 第3回(平成21年10月7日)

第3回は、メディアカンファレンスに参加した記者からの報告の後、心理学的剖検の手法による「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」の中間報告として、自殺予防のための介入ポイントを公表した

ことを踏まえ、その紹介を行った。また、自殺予防総合対策センターで行った断酒会員を対象にした調査結果の報告を行った。その構成は下記の通りであった。

(1) あいさつ (自殺予防総合対策センター長 竹島 正)

(2) 子どもの自殺 (教育新聞社 森 悦子)

(3) 「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」から見えてきたこと (自殺予防総合対策センター自殺実態分析室長 松本 俊彦)

(4) 自殺予防のためのアンケート調査 (国立精神・神経センター精神保健計画部 赤澤 正人) 指定発言者：社団法人全日本断酒連盟 副理事長 立木鐵太郎

(5) 意見交換「アルコール依存症と自殺」

「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」の分析から、中高年男性の自殺予防の介入ポイントとしてアルコール問題が重要であることの報告があった。また、全日本断酒連盟の協力を得た断酒会員調査の結果、アルコール問題は自殺の大きなリスクであって、断酒会等の自助グループと連携した自殺予防活動の重要性が話された。一方で、アルコール使用障害についての医師の関心の低さや、アルコールの問題を社会全体で取り上げることの困難性も話された。参加者は、精神保健医療専門家8名、メディア従事者等11名(新聞社6名、テレビ0名、その他5名)であった。

4) 第4回 (平成22年1月13日)

第4回はメディアカンファレンスに参加している自殺予防研究者とメディア従事者が、2009年11月に台湾で開催された第2回アジア精神医学会で、自殺予防メディアカンファレンスの紹介を含めたシンポジウムを行ったことの報告、自殺予防総合対策センターで新たに発行したブックレットの紹介の後、年末から関心の高まってきたホームレス等の生活困窮者の問題について、報告と意見交換を行った。その構成は下記の通りであった。

(1) あいさつ (自殺予防総合対策センター長 竹島 正)

(2) アジア精神医学会シンポジウム「自殺とマスメディア」について (防衛医科大学校防衛医学研究センター 高橋祥友)

(3) ブックレット「自殺と精神疾患についての報道」の紹介 (自殺予防総合対策センター長 竹島 正)

(4) 困窮者支援とメンタルヘルス問題—東京都一地域における調査をもとに— (久里浜アルコール症センター 森川すいめい、市川市福祉部福祉事務所 奥田浩二)

(5) 意見交換

平成21年末の公設派遣村の開設、ハローワークにおけるワンストップサービスの実施等を背景に、困窮者支援の問題は、メディア従事者、精神保健医療専門家とも関心が高く、この問題を継続して扱っていくことへの期待が寄せられた。また、メディアカンファレンス後の交流の場において、東京以外においても、その地域

との協働をもとに、カンファレンスを開催することの提案があった。参加者は、精神保健医療専門家7名、メディア従事者等14名（新聞社6名、テレビ1名、その他7名）であった。

D. 考察

国立精神・神経センター精神保健研究所自殺予防総合対策センター/同研究所精神保健計画部の事業として、学術団体有志（日本精神神経学会、日本社会精神医学会）、自殺予防研究専門家等の協力を得て、「精神医療メディアカンファレンス」、「自殺予防メディアカンファレンス」の2種類のメディアカンファレンスを開催した。

「精神医療メディアカンファレンス」としては2回実施したが、何より、国立精神・神経センターと学術団体有志の共同作業としてメディアカンファレンスを開催できたことの意義は大きい。また、メディア従事者の関心をもとに次回を企画するという方法で、うつ病、依存症等をテーマに開催したが、この方法はメディア従事者の関心をとらえた運営を行うという点で有意義と思われた。

「自殺予防メディアカンファレンス」は、時宜に適した企画になるよう、統計からみた自殺、若年者の自殺関連行動と予防、自殺予防とアルコール問題、困窮者支援とメンタルヘルス問題等をテーマに4回開催したが、これまで数年の開催経験を踏まえて、精神保健医療専門家とメディア従事者の双方からの発信が始まったこ

とは特筆に値する。また、メディア従事者から提案のあった、東京以外においてカンファレンスを開催することは、我々の経験をもとに、各地の取り組みを促す契機となる可能性があり、その実施が期待される。なお、第4回の報告で述べたとおり、第2回アジア精神医学会において、高橋康弘（朝日新聞）、和田公一（朝日新聞）、森悦子（教育新聞社）、高橋祥友（防衛医科大学校）、研究分担者が日本におけるメディアカンファレンスについてシンポジウムで発表、他のアジアの精神保健専門家と自殺報道のあり方について議論した。このような取組できたのもメディアカンファレンスの成果であろう。

メディアカンファレンスにおける精神保健医療専門家とメディア従事者との対話は、国民一般に向けてのメッセージを形成していく上できわめて重要であり、さらに工夫しながら継続することが望まれる。オーストラリアでは、自殺や精神疾患についての見方や社会の態度形成にメディアが重要な役割を果たすという認識から、オーストラリア連邦政府によるマインドフレーム・メディアイニシアチブの一環として、全国メディア・精神保健グループによるメディア従事者のための手引書「自殺と精神疾患に関する報道」が刊行されているが、さまざまなメディア・精神保健医療の団体と連携して、このような組織的な取組につなげていくことも考えてよいであろう。また、精神保健医療専門家とメディア従事者の討議・検討では、(1)メディアカンファレンスの

定期開催、(2)メディアに中立的な立場から情報を提供し、より確かな報道を促す取組の実施、(3)メディア関係者の精神障害についての知識・意識・関心を把握するためのアンケート調査の実施、の3つが重要という見解が得られているが、(2)、(3)の実施も今後の課題であろう。

- | | |
|-----------|----|
| 1. 特許取得 | なし |
| 2. 実用新案登録 | なし |
| 3. その他 | なし |

E. 結論

「改革ビジョン」に示された国民意識の変革と、「自殺総合対策大綱」に示されたマスメディアからの情報発信の重要性を踏まえて、精神保健医療専門家とメディア従事者の間でカンファレンスを開催した。メディアカンファレンスにおける精神保健医療専門家とメディア従事者との対話は、国民一般に向けてのメッセージを形成していく上で重要であり、さらに工夫しながら継続することが望まれる。

メディアカンファレンスの開催にご尽力のあった和田公一さん（朝日新聞社）は、本年2月に逝去されました。そのご功績を偲ぶとともに、深く哀悼の意を表します。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

- | | |
|---------|----|
| 1. 論文発表 | なし |
| 2. 学会発表 | なし |

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）

「精神保健医療福祉体系の改革に関する研究」

分担研究報告書

「改革ビジョン」の進捗状況のモニタリングと評価に関する研究

研究協力報告書

—精神科新規入院患者の入院後 1 年の動態と疾患・年齢の影響—

研究協力者 小山明日香（国立精神・神経センター精神保健研究所）

竹島 正（国立精神・神経センター精神保健研究所）

河野 稔明（国立精神・神経センター精神保健研究所）

立森 久照（国立精神・神経センター精神保健研究所）

長沼 洋一（国立精神・神経センター精神保健研究所）

研究要旨：

【目的】精神科新規入院患者の入院後 1 年間の動態を退院の事由別に明らかにし、さらに患者の疾患構成・年齢構成の影響を検討すること。

【方法】「精神保健福祉資料（いわゆる 630 調査）」平成 18 年度データを用いて 2 次的に解析を行った。研究 1 では、平成 17 年 6 月 1 ヶ月間に新規入院した患者を対象に退院の発生の時間的な様子を退院の事由別に明らかにした。また、47 都道府県のうち、平均残存率の高い 16 県と低い 16 県、中間の 15 県の 3 群の退院曲線を退院の事由別に比較した。研究 2 では、疾患や年齢による退院状況の違いをみるために、疾患・年齢ごとの 1 年後残存率を算出した。

【結果および考察】研究 1 より、平均残存率が低い都道府県では、平均残存率の高い県に比べて家庭復帰による退院が多いこと、とりわけ入院後 2-3 ヶ月での比較的早い段階での退院が多いこと、さらに死亡による退院が少ないことが明らかになった。また、1 年以内に退院した患者のうち約 8 割が 9 月末日までに退院していた。研究 2 では、患者の疾患や年齢により退院状況が異なり、特に F0 や F2 患者は入院期間が長くなる傾向にあった。全体的に高齢患者は入院期間が長かったが、F0 では若年患者（65 歳未満）の 1 年後残存率が高く、これは若年発症の認知症患者を地域で支える仕組みが必ずしも十分に整備されていない現状を反映しているものと考えられる。

【結論】精神科新規入院患者の退院状況は疾患・年齢により異なることから、患者の退院に関する指標を用いる際には、都道府県ごとに疾患別・年齢別に評価したり、標準的な疾患・年齢構成に合わせて（標準化して）算出するなどの手法を用いるな