

## 精神保健医療福祉システムのステークホルダーが求める エビデンスの提示方法に関する検討

研究分担者：藤井千代（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）

研究協力者：山口創生、阿部真貴子、小川亮、安間尚徳、小塩靖崇、松長麻美、小池純子、  
岡野茉莉子、相田早織（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）

### 要旨

国内の実践家が効果的な実践について情報収集するためのWEBページにおいてどのような表現や形式での情報発信が望まれているか探索することを目的として、グループインタビューを実施した。グループインタビューの参加者は精神保健医療福祉のステークホルダーとして当事者、家族、支援者、行政職員、研究者の属性をもつ者、合計35名であった。

グループインタビューの結果、エビデンスの提示方法についてはタイトル、抄録、イラストや図で支援の効果の程度を簡単に示す、研究の概要についてできるだけ数値を使わずに説明する、の2段階での提示が希望された。

属性別の意見として、当事者や家族からはいわゆるエビデンスに基づく支援プログラムではなく、もっと身近な、生活/医療支援に関する情報が必要、家族からはそもそも家族自身が支援の対象として認識されておらず、必要なサポートが届いていないという切実な実情について語られた。

研究者、実践家からはエビデンスについて、実践者のもつ抵抗感についても語られ、行政職員からは支援の費用対効果やEBPを実施する際の具体的なプラン提示が必要、との意見が聞かれた。

現状では実践のエビデンス以外にも各ステークホルダーが必要とする情報共有がスムーズでないことが推察されるため、新たなエビデンスセンターの構築・運用に加えて、別研究課題で構築されているデータベースとの連携、閲覧者がワンストップで情報を集められるような工夫、エビデンス活用の利点についての発信は必要と思われる。

### A. 研究の背景と目的

本研究では国内の実践家が効果的な実践について情報収集するための新しいWEBページにおいてどのような表現や形式での情報発信が望まれているか探索することを目的とした。

精神保健医療福祉のステークホルダーとして当事者、家族、支援者、行政職員、研究者を対象とした。

以下の属性のグループには関連団体の代表者もしくはこれに準じるものに連絡をとり、団体内に声かけを依頼した。属性ごとに依頼した団体を示す。

### B. 方法

#### 1. 対象者

1) 当事者（リクルート目標：10名）

精神病者集団、全国精神障害者団体連合

会、日本ピアスタッフ協会、ピアサポート専門員研修機構の代表者またこれに準じるもの

## 2) 家族 (同 5 名)

地域精神保健福祉機構コンボ、みんなねっと

## 3) 実践家 (同 10 名)

日本精神神経学会、日本精神科看護協会、日本精神保健福祉協会、精神科作業療法協会、公認心理師協会、公認心理師の会

## 4) 行政職員 (同 5 名)

全国精神保健福祉相談員会、全国精神保健福祉センター長会、全国保健所長会、厚生労働省

また以下の属性については、2つの系統から声かけを行った。

## 5) 研究者 (同 15 名)

学術名鑑および UMIN に精神科系の学術団体として登録されている学会のうち、全般的な領域にまたがる団体や特定の治療手法に焦点を当てた団体、特定の年齢層を対象とした学会、認知症・知的障害・依存症・てんかんなどの特定の疾患に関する学会、特定地域の学会、原著が掲載される学術誌を持っていない学会を除いた合計 8 学会 (日本社会精神医学会、日本精神衛生学会、日本精神障害者リハビリテーション学会、日本精神保健看護学会、日本精神保健社会学会、日本精神保健福祉学会、日本総合病院精神医学会、日本病院・地域精神医学会) について、他属性と同様に代表者もしくはこれに準じるものに連絡をとり、団体内に声かけを依頼した。

また、医学に関する学術論文を中心とした文献情報データベースである医中誌と Pubmed で「地域精神保健」「リカバリー」「SMI」のキーワードで検索された原著論文の著者および責任者をリスト化し、ここから無作為に 5 名を抽出し、本研究への参加を呼びかけた。

## 2. 手続き

最初にグループインタビューの意図や目的について説明を行った (資料 1)。

新たな WEB ページの当面の運用方針として、閲覧を想定している主なターゲットは医療機関、地域支援機関、行政機関等に所属する支援者であること、取り上げる支援は重い精神障害をもつ人の地域生活支援に関わる心理社会的支援に絞ることを説明した。これらの方針を踏まえて、当事者と家族には「専門家に知っておいてほしい支援や実践とはどのようなものか」、支援者、行政職員、研究者には「エビデンスのある支援や実践の研究内容がどのように発信されると普段の支援に使いやすいか」を尋ね、加えて支援者には、制度や予算など実現可能性にこだわりすぎず、自分だったら、ある支援の効果の是非を判断するためにどのような情報が欲しいかを検討するように教示した。さらに全ての参加者に対して「厳密な研究によるエビデンスの確立していない支援や実践を取り扱うべきか」について質問した。

対象者を 5 名程度のグループに分け、各テーブルにファシリテーター 1 名を配置し、90 分を目安にインタビューを実施した。

### 倫理的配慮

実施にあたっては国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の承認を受けた。参加者からはグループインタビュー開始前に書面による同意を得た。インタビューによって得られた語りの録音を逐語で書き起こし、質的な検討と整理を行った。

## C. 結果 / 進捗

当事者 5 名、家族 5 名、実践家 10 名、行政職員 4 名、研究者 11 名、合計 35 名であった。得られた意見を属性ごとに示す。

### 1. 当事者グループ

- 取りあげて欲しい支援、プログラム
- ・ Intentional Peer Support (IPS ; 意図的なピアサポート) Wellness Recovery Action Plan (WRAP ; 元気回復行動プラン) のような、厳密にはエビデンスが確立していない支援でも、皆になじみのある支援については取り上げて欲しい。
- ・ 近年は話題になることが少なくなっているが地域移行や共同意思決定が大事だと思う、取り残されている人がいると思う。
- ・ (精神科医療のユーザーにとって、大事だと感じるアウトカムは「夜遊びを楽しめるか?」のような生活に密着した事象なので、そこを目指した支援についても) そもそもエビデンスでは測りようがない、測れるものじゃないということも載せて欲しい。
- エビデンスの確立していない支援について
- ・ 口コミで良いという評判のものは拾い上げて、実践方法や効果が伝わると思う反面、副作用(副効果)のあるもの、良くない影響が出てしまうものが混じってしまうのは心配な気もする。
- ・ エビデンスレベルがどこまで検討されているのか、実践として取り組まれてはいるが研究が進んでいないだけなのか、都市伝説とか悪徳商法的なものなのか、区別が必要だと思う。

## 2. 家族グループ

- 取りあげて欲しい支援、プログラム
- ・ オープンダイアログをぜひ取りあげて欲しい。薬だけではなく、たわいのない会話の中で入院生活で感じた混乱やつらさ、苦しさ、悔しさに寄り添うことで、当事者の心がほぐれていく感触を持っている。特別なことをしているわけではなく、オープンダイアログのような取り組

みが本来の精神科医療だと思う。

- ・ 生活臨床や当事者研究は日本でずっと行われてきたが、当事者の葛藤、妄想や幻聴が聞こえるといったことから発生する課題、生活課題について耳を傾ける、という点は海外の支援と通底しており、近いものだと感じる。
- ・ 人とつながり、人への信頼感、生きる力を取り戻すために、当事者が自分の言葉で気持ちや希望を伝えられるような支援をすることがとても大事だと思う。
- ・ 前項のような支援は人によって相性があるので、さまざまなプログラムがあるといいし、支援者にはそれらを知ってほしい。
- エビデンスの提示方法について
- ・ 当事者や家族にとってはなじみ深い支援を、医師が知らなかったという経験がある(例: WRAP の話をしたらサランラップと間違えられた)。今回の WEB サイト作成で想定されているような、能動的に情報を取りに行く専門職以外にも情報がいきわたるようなくみが大事だと思う。
- その他
- ・ 家族の立場からみると、当事者が一般就労、恋愛、結婚など当たり前の希望を持つことが支援者から敬遠される実情がある。障害福祉サービスを利用して「障害者」として生活しなさいと言われていたような気がする。
- ・ (当事者の希望が制限されがちになる背景として) 現在の日本の医療システムでは医師に責任が集中しているので、どうしても管理的にならざるを得ないのではないか?
- ・ 引きこもっている当事者でも希望があれば支援やサービスとつながれるようなくみが欲しい。
- ・ 具合が悪くなった時に、どうやって病院

に連れていくかという対策が欲しい。当事者の同意がない中で、家族が無理に病院に連れて行かなくてはならない今の体制に当事者も家族も本当に傷つき、苦しんでいる。

- ・どの病院にどの職種が何人いて、どのような支援プログラムを実施しているのかわかりやすくして欲しい。
- ・東京・埼玉・大阪の人権センターなどで取り組みが始まっている総合病院の量的な評価はとても良いと思う。全国に広まってほしい。
- ・保護者制度は制度としてはなくなっているが、今も名残があると思う。兄弟であれ、親であれ、普通の当たり前の家族でいたい。支援者から勝手に「キーパーソン」に指定されることには大きな違和感がある。

### 3.実践家グループ

- エビデンスの提示方法について
- ・最初から複雑なデータを含めてすべてを提示する形式よりは、最初にサマリーがあって、もっと知りたい人は詳しく調べられるような二段階形式のほうがアクセスしやすいのではないか。
- ・(科学的根拠の)正確性と読みやすさのバランスが大事だと思う。
- ・エビデンスの支援への活用については実践家個人によって受け取り方が異なる。実際に当事者に提供するときには「複数のスタッフで確認しながら進めて下さい」など注意喚起のための記載があっても良いかもしれない。
- ・支援の過程で当事者に根拠を説明したい場面があるので、気軽にアクセスできるような情報提供サイトがあることは良いと思う。
- ・見た人が参考になったかどうかを伝えるツールや(SNSで使われる「いいね」機

能のようなもの)や質問できる機能、コメント欄を活用した閲覧者の交流機能を実装してはどうか。

→得られた情報をもとにサイトを改良していく、というサイクルがあると良い。

- 「エビデンス」という言葉や概念に対する想い
- ・日々の臨床活動の中で、すでに望ましいと思われる実践をエビデンスが後追いしている感覚がある(実践家の間で効果的と知られている支援について調べて「効果的です」と言われても、すでに分かっていることなので、関心が高まらない)。
- ・「エビデンス」という言葉に構えてしまうところがある、厳密な検討を経たエビデンスレベルの高い介入以外にも実践家が情報を求めている領域はあると感じる。
- ・「エビデンスセンター」という名称にすると質的研究を重視する人は関心が薄れてしまうかもしれない。  
看護職や心理職には質的研究による知見もなじみ深いので、そこも取り上げて欲しい。
- ・エビデンスやそれを基に作られているガイドラインは、実践家の中でも初学者を導くための最低限の知識としては有用だが、それだけで臨床全てを見られるわけではない、使い方が大事だと思う。
- エビデンス以外にニーズのある情報
- ・臨床現場でこれまでの活動を見直したい、新しい取り組みを始めたい、という時には高いエビデンスというよりは、自分たちと同じような支援を行っている機関にとっての「主流の実践」や「ある実践を支援機関全体の何割ぐらいがやっているのか」という情報も重要だと感じる。
- ・ベストプラクティスや経験ベースの情報

もあつたほうが良い。

- ・臨床現場ではある実践が「多数派」なのか「すごく頑張っているところしかやっていないのか」ということを気にしている（これを根拠にして、その実践を行うかどうか決まる）という現実はあると思う。
- ・エビデンスが高いことと、普段の実践で活用されていることには乖離があると思う、エビデンスレベルが高くてあまり使われていない支援もあると思う。

#### 4.行政職員グループ

- エビデンスの提示方法について

- ・行政職員も忙しい業務の中で情報収集をしていることが多いので、細かいことを書き過ぎずに、細かい定義などは、リンクを張ってみたい人が見られるような構造にするのが良いのではないか。
- ・例えば、がん検診に関してのエビデンスは、一般の人、行政職員、専門家・支援者の3領域を想定して、それぞれ説明レベルを変えている、この方法は参考になるのではないか？

→がん検診の中にもエビデンスが乏しいまま、健診だけが普及しているものもある、臨床に関わる情報の提示する以上は、一定期間ごとにアップデートしていく体制も必要。

- ・行政や国も情報を活用するエビデンスセンター、という前提だと少なくとも行政職員と専門家・支援向けには色付けだけでなく根拠となるデータが必要だと考える。
- ・身体疾患の治療と異なり、精神疾患の治療や支援に関するエビデンスはコクランレビューのような厳密な基準で評価してしまうと軒並み「Low level」となってしまう難しさがある。その中でどの水準までのエビデンスをWEBサイトに掲載するかは難しい判断だと感じる。

- 行政組織が必要としている情報とは

- ・行政職員が知りたいのは、エビデンスそのものというよりも、エビデンスのある支援を実施するために、どのくらいの準備が必要でどのくらいのコストが必要なのか、という点ではないか。例えばアウトリーチ事業を自治体が行おうとするときに、どのような進め方をすればいいのかというような情報が求められていると思う。

・エビデンスの提示ももちろん大事だが、費用対効果の視点も重要ではないか。

- ・エビデンスの以前に、公開されている既存資料を探ることが非常に大変だという実感がある、こうしたデータを簡単に経年的に見られるようなWEBサイトがあるだけでも、行政が自身の自治体の取り組みについて評価把握ができ、有用ではないか。自治体の現場では自身の自治体が全国レベルでどこに位置しているのかが正確に把握できないままに計画が立てられている実情がある。

→人口当たりの病床数、長期入院患者、平均在院日数のような基礎的データはNDBの利活用とつながる部分ではないか。本研究だけでなく、Regional Mental Health Resources Analyzing Database (ReMHRAD: リムラッド) などさまざまなプラットフォームを用いた都道府県の「見える化」を行うことは重要。

- ・将来的には、エビデンスベースの支援が全国のどの機関で提供されているのか、というMAPがあると良い。

→まずは好事例の掲載から始めると良いのではないか？

- ・各都道府県の精神保健福祉センターと保健所の業務のすみわけもわかりやすくなると良いと思う。

## 5.研究者グループ

### - エビデンスの提示方法について

- ・具体的なデータを細かく示すのではなく、結論だけを文章にした簡素な要約（アブストラクト）ぐらいがちょうどいい。資料2で示されているものでいうと中くらいのレベルよりも少し簡素なイメージではないかと思う。
- ・パッと見て、結論が把握できるようなものを最初に提示して、詳しく知りたい場合には、クリックするとより詳しいデータがみられるような段階的な提示ではどうか。
- ・（忙しい実践者の立場を想像すると）最初に目に入るページには図やイラストが入っていたり、要点が見出しや箇条書きでまとまっていると短い時間でも情報を把握しやすい。
- ・「こういう臨床像の人たちに〇〇という支援を提供したらこうなった（もしくは、こうならなかった）」という感じで具体的なケースがイメージできるような示し方だと関心を持たれやすいかもしれないと思う。
- ・このWEBサイト上では、（学术论文の形式のような）背景から順番に説明していくやり方ではなく、最初に結論を示して、次に結論を支える考察と図1点ぐらいを掲載することに留め、最後に根拠となった論文や報告書のリンクを示しておくシンプルにまとめるのではないか。
- ・信号形式だと例えば「赤」に分類されているものが、単にエビデンスの吟味が足りないだけなのに「推奨しない」という意味に受け取られる場合もあると思う。誤解が生じないような研究者への配慮も必要ではないか？
- ・音声や動画で示すと興味を持てる人もいるかもしれないと思う。
- ・横文字をあまり使わない、という配慮も

大事ではないか。

- ・研究的ながっちりしたエビデンスというよりもグッドプラクティスのほうが敷居が低くて、活用されやすいのではないか。
- ・支援者は研究の対象者数や個別の変数はそこまで求めていないと思う。薬物療法に例えるとどんな薬剤があって、その効果と注意しなくてはいけない副作用ぐらいがちょうど良く、心理社会的支援についても同様なのではないか。
- ・多くの支援者がアクセスしやすいようなシンプルで平易な情報提供には賛成だが、資料2のもっともシンプルな例のようにあまりにも簡潔になりすぎると、エビデンスを部分的に切り取られて、発信する側として本意でない伝わり方をするかもしれないことがやや心配である。支援者にとってなじみの薄い情報であっても、結論の根拠となった部分が提示すべきだと思う。
- ・すでにあるガイドラインにもリンクを張る等して、情報のハブ的な機能を持たせると、これまでの知見も活かせるのではないか。
- ・NICEガイドラインのような疾患横断的な仕組みを想定しているなら、見せ方も統一したほうがわかりやすい。
- ・いきなり支援の効果に関するエビデンスを示すのではなく、その研究が実施された社会的背景、必要性、政策への反映などを時系列で示した上で、エビデンスを示した文献のサイトにアクセスできるようにすると、研究が必要とされた流れも理解できるし、エビデンスそのものへのアクセス数も一定程度確保されるのではないかと思う。
- ・概ね学术论文のアブストラクトぐらいの要約に留めて、文献そのものについてはリンクを示しておく方法は著作権の観点

からも無難ではないかと思う。

- ・エビデンスレベルが高くななくても、ある程度認知されて、経験的に良いと判断されている実践については掲載する方向がよいと思う。
- エビデンス活用のための環境整備について
- ・地域の実践家は経営的な問題で非常に多忙な状態に置かれており、率直に言ってエビデンスどころではないというのが実情だと思う。余裕がない状況で研究への関心が薄れている感じがある。
- ・実践家に関心を持ってもらうためにも、研究成果と実践との一連の結び付きが可視化されるといいが、そのようになっていない研究も多いのではないか。
- ・地域での支援は有期限のサービスばかりでなく、必ずしもエビデンスが明確でなくても、漫然と支援していれば事業所の収益につながる状況がある。現状は支援を提供する側にエビデンスを活用しようという動機付けが持ちづらい環境ではないか。
- ・働き方改革など外的な要因も影響していると思う。実践家や事業所としては苦しい中で何とかやっており、関心を持ち続けられる人は一握りなのが実情ではないか。
- ・実践の現場では、支援やサービスを評価する場合に、必ずしもエビデンスレベルだけではない視点もある。実践家にとっては「エビデンス」と言われると却ってややこしく感じられてしまう。サービス評価や点検とエビデンスがつながるといい循環ができると思うが、現在はまだ実践家にとっては（エビデンスを活用した評価や点検は）非日常的な感覚があると思う。

#### D. 考察

エビデンスの提示方法については、すべての属性グループで段階的な情報の提示が希望された。具体的には、タイトルと簡易な抄録に図やイラストを添えたものを最初に示し、より詳しく知りたい閲覧者にはハイパーリンクやポップアップを用いて詳細を示した別のページに遷移するようなイメージが共有された。詳細なページのボリュームや内容は資料2で示した程度の研究の概要はわかるが、統計量などのデータは割愛している程度のものが好ましいという意見が多かった。

そのほか属性別の意見として、当事者や家族からはいわゆるエビデンスに基づく支援プログラムではなく、もっと身近な生活/医療支援に関する情報が必要ではないか、との意見が出された。当事者からは地域移行、共同意思決定、恋愛や夜遊びといったごく普通の生活を送ることに関する支援について、家族からは（被支援者と支援者という関係性でなく）関わる人全員が対応な対話によって、テーマに向き合うオープンダイアログについての情報を求める声が上がった。

家族からはそもそも家族自身が支援の対象として認識されておらず、必要なサポートが届いていないという切実な実情についての語りが多かった。

研究者、実践家からはエビデンスについて、実践者のもつ抵抗感についても語られた。日々の支援で多忙な実践者にとってエビデンスは理解するまでに必要な知識が多く、研鑽を積んで理解を試みるための時間的余裕がない、RCT やシステムティックレビューが実施されたエビデンスレベルの高い実践よりも、ベストプラクティスや支援者の経験上良かったと感じられる実践に関する情報のほうがニーズがあるかもしれない、との意見も聞かれた。

行政職員からは支援の効果だけでなく、

費用についても情報があると良い、またエビデンスの示された支援を自治体が実践に落とし込んでいく際の具体的なプランが必要、との意見が聞かれた。

これらの意見を概観すると、本研究で構築するエビデンスセンター単独では解決しない課題が示された。

現状では実践のエビデンス以外にも各ステークホルダーが必要とする情報共有がスムーズでないことが推察されるため、別研究課題で構築されているデータベース（例えば ReMHRAD など）と連携し、閲覧者がワンストップで情報を集められるような工夫が必要と考えられた。この際、すべてのコンテンツを本研究課題で準備することは現実的ではないが、すでにこれまでのさまざまな研究課題、事業によって作成された優れたコンテンツやデータベースがある。エビデンスセンターのコンテンツとして、本研究課題で実施するシステムティックレビューに加えて、既存情報のハブ的な機能を持たせることによって、より実践家にとって有用な取り組みとなる可能性が示唆された。

加えて、実践家、当事者・家族のもつエビデンスへの抵抗感についてはエビデンスの示し方に工夫することに加えて、エビデンスを活用することの利点についても発信していく必要性が感じられた。

#### E.健康危険情報

なし

#### F.研究発表

##### 1.論文発表

なし

##### 2.学会発表

吉田光爾，宮本有紀，後藤雅博，澤田恭一，佐藤さやか，神谷牧人：学会企画シン

ポジウム地域ケア（コミュニティメンタルヘルス）を推進するために研究と実践をどうつなぐか：私たちにできることは何か。第27回日本精神障害者リハビリテーション学会大阪大会，大阪，2019.11.24.

#### G. 知的財産権の出願・登録状況

##### 1.特許取得

なし

##### 2.実用新案登録

なし

##### 3.その他

なし



## なぜ、精神保健医療福祉に関する 科学的根拠を集めたホームページを作るのか？

2019年度 厚生労働科学研究費補助金 障害者政策総合研究事業  
精神保健・福祉に関するエビデンスのプラットフォーム構築及び精神科長期入院患者の退院促進後の予後に関する検討のための研究（19189500）

## EBP/EBPMが実践できない要因には さまざまなものがある

制度が違う

予算がない

人手不足

情報に  
アクセス  
しづらい

# コクランライブラリーやガイドライン等でエビデンスは発信されているけれど・・・



The screenshot shows the Cochrane website interface. At the top, there are language options (日本語, English, Deutsch, Español, Français, Hrvatski, 한국어, Bahasa Malaysia) and utility links (メディア | お問い合わせ | コミュニティ | 私のアカウント). The Cochrane logo is prominent, with the tagline '信頼できるエビデンスと情報にもとづく意思決定により健康のさらなる向上へ'. A search bar is located to the right of the logo. Below the navigation bar, there are menu items: 'エビデンス', 'コクランとは', 'コクランに参加する', 'ニュースとジョブ', and 'コクラン・ライブラリー'. A large image of a smiling couple is featured with the text 'エビデンス'. To the right, a book cover for '統合失調症 薬物治療ガイドライン' (Schizophrenia Drug Treatment Guidelines) is displayed, with the subtitle '日本の医療事情を踏まえた薬物療法指針、完成!' (Japanese medical situation-based drug therapy guidelines, completed!).

## コクランライブラリーとは？



### 健康に関するエビデンス—どのようにあなたの助けになりますか

「コクランが研究結果を要約することで、あなた、あなたの主治医、医療ガイドラインの作成者が難しい意思決定を下す際に、個々の研究論文を読むことからスタートしなくても、偏りのない情報を利用することができます。」

エビデンスの推移 ガーディアン誌 2016年9月14日

コクランは、医療や医療政策において重要な研究のシステマティックレビューを作成しています。各コクランレビューは、以下のような明確に系統だった質問に回答しています。

#### 抗生物質には咽頭痛を和らげる効果があるか？

この質問に答えるために、一定の基準を満たすテーマを対象に既存の一次研究をくまなく検索し、収集・分析します。次に厳格なガイドラインに照らして評価し、特定の治療法に確たるエビデンスが存在しているかどうかの判断を下します。コクランレビューは、エビデンスに基づく医療において国際的に最高水準であると認められており、オンライン版の**コクランライブラリー**で閲覧可能です。

## コクランライブラリーとは？



### 健康に関するエビデンス—どのようにあなたの助けになりますか

「コクランが研究結果を要約することで、あなた、あなたの主治医、医療ガイドラインの作成者が難しい意思決定を下す際に、個々の研究論文を読むことからスタートしなくても、偏りのない情報を利用することができます。」

エビデンスの推移 ガーディアン誌 2016年9月14日

コクランは、医療や医療政策において重要な研究のシステマティックレビューを作成しています。各コクランレビューは、以下のような明確に系統だった質問に回答しています。

#### 抗生物質には咽頭痛を和らげる効果があるか？

この質問に答えるために、一定の基準を満たすテーマを対象に既存の一次研究をくまなく検索し、収集・分析します。次に厳格なガイドラインに照らして評価し、特定の治療法に確たるエビデンスが存在しているかどうかの判断を下します。コクランレビューは、エビデンスに基づく医療において国際的に最高水準であると認められており、オンライン版の**コクランライブラリー**で閲覧可能です。

- ◆ エビデンス
  - ◆ 健康に関するエビデンス 一どのようにならなすか
  - ◆ コクランの「平易な要約」とは？
  - ◆ 「平易な要約」の検索方法
  - ◆ 健康に関するエビデンス についての詳細
  - ◆ 注目のレビュー
  - ◆ ポッドキャスト

**ヘルス・トピックス：**

- アレルギーと不耐容
- 血液疾患
- がん
- 小児保健
- 補完代替医療
- 消費者とコミュニケーション戦略
- 歯科学・口腔衛生
- 発達的、心理社会的、学習の問題
- 診断
- 耳鼻と咽喉
- 効果的な診療と医療制度
- 内分泌と代謝
- 眼と視覚
- 胃腸・肝臓

**広範なヘルスケアに関する情報が掲載 = 欲しい情報が取りづらい**

**コクランライブラリーとは？**

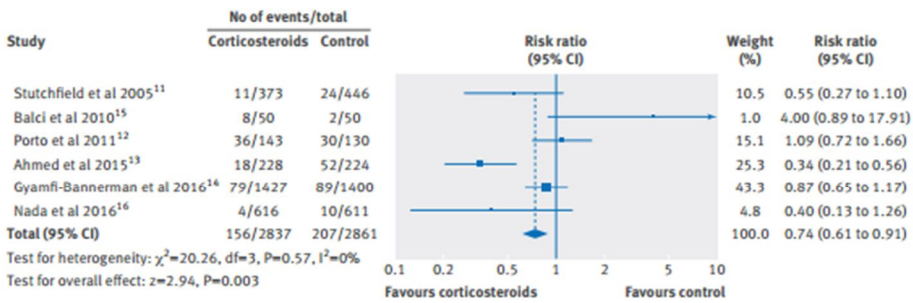


Fig 4 | Forest plot for use of antenatal corticosteroids after 34 weeks' gestation and risk of respiratory distress syndrome

**効果があるのかわからないのかよくわからない・・・**

**ガイドラインを見ると？**

**QQ1 | 統合失調症の再発・再燃時、処方薬と用量のどちらが適切か？**

**背景** 統合失調症の再発・再燃を予防するために、処方薬と用量の両方を比較した研究は存在しない。統合失調症の急性期で、処方薬と用量の両方を比較した研究は存在しない。処方薬と用量の両方を比較した研究は存在しない。処方薬と用量の両方を比較した研究は存在しない。

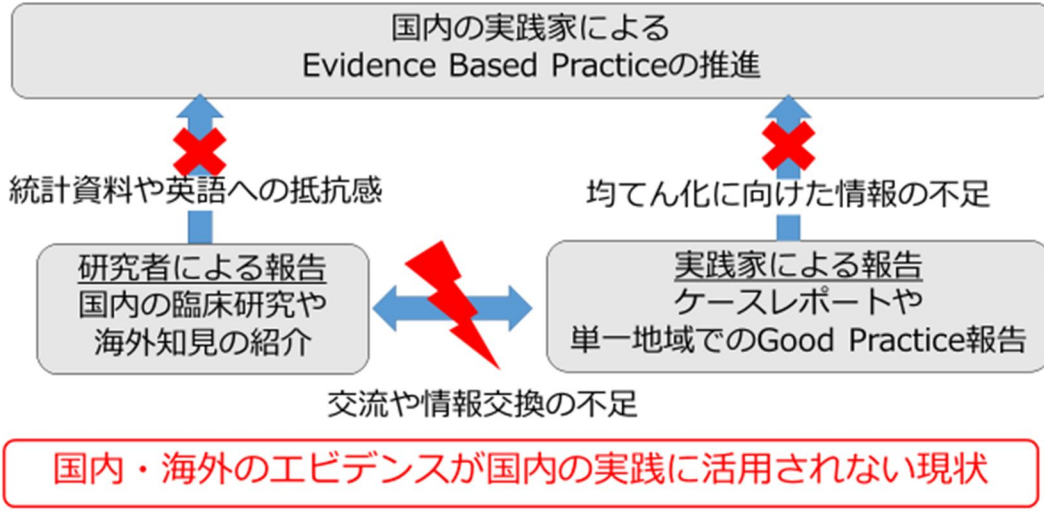
**結論** 統合失調症の再発・再燃を予防するために、処方薬と用量の両方を比較した研究は存在しない。処方薬と用量の両方を比較した研究は存在しない。処方薬と用量の両方を比較した研究は存在しない。

**文獻**

- 1) Kane JM, Kane JM, Johns C, et al: Treatment of neuroleptic-resistant schizophrenia. *Psychopharmacol Bull* 29: 309-314, 1993
- 2) Lehman AF, Lieberman JA, Datto LR, et al: Practice guideline for the treatment of patients with schizophrenia, second edition. *Am J Psychiatry* 161: 1-56, 2004
- 3) Psychosis and schizophrenia in adults: treatment and management. NICE clinical guideline 178, 2014
- 4) Hasan A, Fallai P, Wiskrock T, et al: World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP): Guidelines for Biological Treatment of Schizophrenia, part 1: update 2012 on the acute treatment of schizophrenia and the management of treatment resistance. *World J Biol Psychiatry* 13: 318-378, 2012
- 5) Barnes TR: Evidence-based guidelines for the pharmacological treatment of schizophrenia: recommendations from the British Association of Psychopharmacology. *J Psychopharmacol* 25: 947-950, 2011
- 6) Agid O, Kapur S, Arsenoch T, et al: Delayed-onset hypothesis of antipsychotic action: a hypothesis tested and rejected. *Arch Gen Psychiatry* 60: 2228-2235, 2003
- 7) Agid O, Szeeman P, Kapur S: The "delayed onset" of antipsychotic action - an idea whose time has come and gone. *J Psychiatry Neurosci* 31: 93-100, 2006
- 8) Correll CU, Malhotra AK, Kuvshinov S, et al: Early prediction of antipsychotic response in schizophrenia. *Am J Psychiatry* 160: 2060-2065, 2003
- 9) Chang YC, Lane HY, Yang KH, et al: Optimizing early prediction for antipsychotic response in schizophrenia. *J Clin Psychopharmacol* 28: 554-559, 2008
- 10) Leucht S, Busch R, Kuznetsov S, et al: Early prediction of antipsychotic response among patients with schizophrenia. *J Clin Psychiatry* 68: 352-360, 2007
- 11) Leucht M, Schimke H, Naber D, et al: Early and delayed antipsychotic response and prediction of outcome in 228 severely impaired patients with schizophrenia treated with second-generation antipsychotics. *Pharmacopsychiatry* 42: 277-283, 2009
- 12) Derks EM, Florschütz W, Buitrago M, et al: Antipsychotic drug treatment in first-episode psychosis: should patients be switched to a different antipsychotic drug after 1, 4, or 6 weeks of treatment? *J Clin Psychopharmacol* 30: 178-181, 2010
- 13) Kane JM, Chen L, Acker-Strauss H, et al: Early response to antipsychotic drug therapy as a clinical marker of subsequent response in the treatment of schizophrenia. *Neuropsychopharmacology* 35: 942-949, 2010
- 14) Kato H, Otsu T, Ito Y, et al: Difference in early prediction of antipsychotic response between risperidone and clozapine in the treatment of acute-phase schizophrenia. *Schizophr Res* 128: 127-131, 2011
- 15) Lerner SJ, Leucht S: Early symptom response to antipsychotic medication as a marker of subsequent symptom change: an eighteen-month follow-up study of recent episode schizophrenia. *Schizophr Res* 141: 169-172, 2013
- 16) Marder DR, Malhotra AK, Marder DR, et al: Impact of clinical pharmacokinetics on antipsychotic therapy in patients with schizophrenia. *J Psychiatry Neurosci* 19: 258-264, 1994
- 17) Uebel A, Workalembo C, Bressi M, et al: The relationship between serum concentration and therapeutic effect of haloperidol in patients with acute schizophrenia. *Clin Pharmacokinetics* 34: 227-283, 1995
- 18) Schulze P: What is an adequate trial with clozapine? therapeutic drug monitoring and time to response in treatment-refractory schizophrenia. *Clin Pharmacokinetics* 42: 607-613, 2003
- 19) Kane JM, Garcia-Ebers G: Clinical guideline recommendations for antipsychotic long-acting injections. *Int J Psychiatry* 193: 163-171, 2008
- 20) Pechot J, Deville JM, Kuvshinov S, et al: An open multicentre pilot study examining the safety, efficacy and tolerability of fast titrated 100 mg/day day 40: quetiapine in the treatment of schizophrenia/schizoaffective disorder. *Int J*

**なんだか難しい><!**

つまり・・・



## □プラットフォームのイメージ



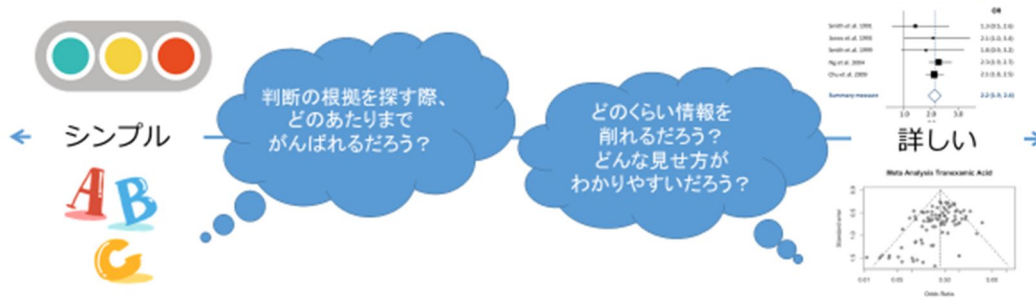
- イラストを用いて親しみやすいデザイン
- 「支援者の方」「当事者・ご家族の方」を大きく配置
- シンプルで迷わないデザインに

支援者や行政担当者が気軽に利用できるよう  
日本語でわかりやすく治療やケアのエビデンスを掲載したい

治療や実践のエビデンスを集めた情報サイトに  
どのような内容をどのように載せたらよいか？

### 一 議論の前提

「赤、黄、青」のような非常に単純な表示方法と、  
専門的な論文に掲載されているような詳細なグラフ等の間の  
落としどころはどこか？というイメージでご検討ください。



## 治療や実践のエビデンスを集めた情報サイトに どのような内容をどのように載せたらよいか？

### －研究者・支援者・行政職員のみなさま

(エビデンスのある) 支援や実践の研究内容をどのように見せることがよいか？

- ・ 研究の内容をみて、難しかったり、わかりにくかったりしたこと、必要な配慮について具体的なエピソードがあれば共有してください。
  - ・ 制度や予算など実現可能性にこだわりすぎず、自分だったらある支援の効果の是非を判断するためにどのような情報が欲しいか、についてご意見をお願いいたします。
- (周囲の人の反応を予想するのではなく、あくまでもご自身のこととして話し合ってください)。

## 治療や実践のエビデンスを集めた情報サイトに どのような内容をどのように載せたらよいか？

### －当事者・家族向けのみなさま

専門家に知っておいてほしい支援や実践（これまで研究として取り上げられているもの）とはどのようなものかご意見をお願いいたします。

### －すべてのみなさま


厳密な研究によるエビデンスの確立していない支援や実践を取り扱うべきか？についてご意見をお願いいたします。

## ご意見を頂くにあたって

- ・ ホームページを閲覧してほしい主なターゲット：  
医療領域の支援者、地域支援機関（生活支援/就労支援）の支援者、行政機関の職員
- ・ 取り上げる支援は重い精神障害をもつ人（統合失調症、双極性障害、大うつ病等）の地域生活支援に関わる心理社会的支援に絞る
- ・ 操作性、UI、デザインについては話が広がってしまうので取り上げない
- ・ 白書、データベース的な情報は取り上げない

## エビデンスの見せ方の例

### -シンプルな研究紹介の例

- ・ 援助付き雇用 = 
- ・ 精神障害者への援助付き雇用の効果は大です
- ・ 重度精神疾患を持つ成人に対する援助付き雇用のエビデンスレベルは A です

### -中くらいの詳細さの研究紹介例

#### 重度精神疾患を持つ成人に対する援助付き雇用

メンタルヘルスの問題を抱える人々は、高い失業率を経験する。就職先を探しているそのような人々に支援を提供するために、様々な案が存在する。援助付き雇用では、人々を競争のある仕事に就かせることを試みる。人々はすぐに通常の職場環境に配され、「ジョブコーチ」から集中的なサポートとトレーニングを受ける。

個別就労支援プログラム（IPS）はより詳しい計画であり、地元の仕事を見つけること、迅速に仕事を探すこと、就労サービスに何を望むかを利用者が選ぶこと、就労のチームとメンタルヘルスのチームの間の緊密な連携、その人の仕事の好み・強み・仕事経験に注意を向けること、継続的で必要なら長期に渡る個別のサポート、カウンセリングの手当を含む。就労の専門家がその人の仕事の関心を見極め、仕事を見つけるのを手伝い、仕事上のサポートをし、その他のサポートにも従事する。IPSは積極的なアウトリーチを行い、地域で訓練・アドバイス・職業上のサポートを提供する。強化された援助付き雇用とは、就労のサポートとともに、社会生活技能訓練、動機づけのセミナー、様々な種類のリハビリテーションなどの補足的な手法が提供されるものである。その他のアプローチは数多く、多様であり、仕事のワークショップ、就業カウンセリング、ピアサポート、業務提携、クラブハウスモデル（訓練、仕事の経験、ピアサポート、過渡的雇用、IPSを含んでおり、即時雇用および競争的雇用は求めていない）などがある。これらのアプローチはすべて準備・教育・OJTの期間を含んでいる。

このレビューでは、援助付き雇用およびIPSと、仕事を見つけるための他のアプローチを比較している。合計2259人のメンタルヘルスの問題を抱えた人々が参加した14件の研究から、2つの主な結果が得られた。1) 援助付き雇用は、人々の雇用期間と就業時間を増加させる。2) 援助付き雇用を利用する人々は、より早く仕事を見つける。これら2つの点において、援助付き雇用とIPSは他のアプローチよりも優れているが、サービスの利用

者にとって重要な他の点においては情報が限られていたか、測定できるほどの差が見られなかった。

例えば、QOL の向上や人々の精神的健康への影響、入院の日数や費用などの点に関する情報はほとんどない。さらに、このレビューは、主に北米とヨーロッパで行われた研究から抽出された限られた統計的エビデンスに基づいてその主要な結果を出している。将来の研究は、より幅広い情報とアウトカムに取り組むべきである。援助付き雇用の効果がどのくらい持続するかを確認するために、より長期の研究が必要である。

具体的なデータは示さずにその結論だけを文章にしている。

## -もっとも詳細な研究紹介の例

### 1.プログラム名

Individual placement and support (IPS)および援助付き雇用

### 2.内容

個別型援助付き雇用、特に IPS モデルは、精神障害（特に重い精神障害）を持った人を対象としており、働きたいと思う全ての人が対象となります。IPS は、以下 8 つの原則を有します：「導入基準なし」「競争的雇用」「統合されたサービス」「迅速な求職活動の支援」「系統的な職場開発」「社会保障の利用」「期限のないサービス提供」「利用者の好み」。具体的には、個別支援とアウトリーチ支援を基本的なサービスとして、障害を持っていない人と一緒に職場で働く競争的雇用あるいは一般就労を目指します。個別型援助付き雇用や IPS モデルは、利用者のパーソナル・リカバリーを念頭にした利用者の支援であり、利用者の希望や好み、ストレングスに基づいた就労サービスの提供を図ります。

### 3.文献別情報

#### 1) 文献名

Oshima I, Sono T, Bond GR, Nishio M, Ito J. A randomized controlled trial of individual placement and support in Japan. *Psychiatr. Rehabil. J.* 2014; 37: 137-143.

#### 2) 要旨

本研究は、地域支援機関の利用者を対象者として、6 ヶ月の追跡期間を設けた無作為化比較試験を実施した。参加者は、Individual placement and support (IPS) あるいは従来の就労サービスのいずれのかの支援を受けた。6 ヶ月間の間に、従来の就労サービス群と比較し、IPS 群の群の就労率は高く、就労期間は長かった。

#### 3) 基本デザイン

研究デザイン：個別レベルの無作為化比較臨床試験

フォローアップ期間：6 ヶ月

プライマリーアウトカム：不明

#### 4) 介入内容

- 就労支援専門員は、参加者の好み、過去の経験、ニーズなどを把握した。
- 就労支援専門員は、参加者と一緒に仕事探しをしたり、必要に応じて職場開発をしたりした。
- 参加者が就労した場合、継続・定着支援を提供した。
- フィデリティ尺度（IPS-15）によるサービスの質の測定あり：68点

#### 5) 比較のための対照群の支援

- 地域支援機関における既存（従来）の就労サービスを提供した。

#### 6) 対象者数

対象者の属性：地域支援事機関の利用者

組み入れ数

- Individual Placement and Support 群: 18名
- 通常支援群: 19名

分析対象者数

- Individual Placement and Support 群: 18名
- 通常支援群: 19名

#### 7) 効果

就労者数

- Individual Placement and Support 群: 8名 (44.4%)
- 通常支援群: 2名 (10.5%)

エフェクトサイズ:  $d = 1.06$  [0.10, 2.01]

就労期間 (週)

- Individual Placement and Support 群: 6.4 (SD = 10.2)
- 通常支援群: 1.8 (SD = 5.8)

エフェクトサイズ:  $d = 0.56$  [-0.10, 1.22]

就労時間

- Individual Placement and Support 群: 167.7 (SD = 300.3)
- 通常支援群: 40.6 (SD = 129.9)

エフェクトサイズ:  $d = 0.55$  [-0.10, 1.21]

賃金

- Individual Placement and Support 群: ¥211500 (SD = 388700)
- 通常支援群: ¥36500 (SD = 116900)

エフェクトサイズ:  $d = 0.62$  [-0.04, 1.28]

#### 8) バイアス

・Cochrane risk of bias Table



グループをどのように決めているか？	懸念あり
研究方法にそって、決められた支援が行われているか？	懸念あり
測定ができなかったデータがあるか？	リスク低
結果が信頼できる方法で評価され、評価する人にグループ分けをわからないようにしてあるか？	リスク高
測定したにもかかわらず、報告していないデータがあるか？	懸念あり
全体として、結果を歪める研究方法の問題はあるか？	リスク高