

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
(19GC1010)

令和元年度 総括・研究分担報告書

研究代表者：佐藤さやか
(国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所)
令和2(2020)年3月

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
(19GC1010)

令和元年度 総括・研究分担報告書

目次

1 章 総括研究報告

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

(研究代表者) 佐藤さやか 1

2 章 研究分担報告

1 . 精神科長期入院患者の退院促進後の予後に関するシステマティックレビュー

(研究分担者) 中西 三春 5

2 . 精神保健医療福祉に関するエビデンスの提供と普及を目指し WEB ページの構築と運用

(研究分担者) 山口 創生 9

3 . 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 19

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

研究代表者 佐藤さやか（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）

要旨

本研究の目的は国内の実践家が効果的な実践を行うための支援として、1) 精神保健福祉サービスの効果等についてのエビデンスの収集及び分類、専門的知見を介した信頼性等の評価、2) 国内外の調査・研究等のシステマティックレビュー（Systematic review：SR）の実施、3) 1) 2) の結果等を容易に入手可能な日本語プラットフォームの構築、を行うことであった。

中西分担研究班では、PRISMA 声明（2009）に従って、精神科長期入院患者の退院促進後の予後に関するシステマティックレビューを行い、最終的に英文4編、和文2編がシステマティックレビューに組み入れとなった。

山口分担研究班では、エビデンスセンターのプラットフォームとなるWEBサイトの基礎設計とコンテンツの検討を行い、WEBサイトの版の全体イメージの確定や情報提示の工夫、既存情報を活用したコンテンツ内容の充実について一定の成果を得た。

藤井分担研究班では、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、研究者を対象にグループインタビューを行った。この結果、属性を超えた関係者全体としてWEBサイトにおけるエビデンス情報について段階的な提示を望むこと、属性別の意見として、エビデンス以前にベーシックな生活/医療支援や家族支援に関する情報が必要との切実な声や、実践者のもつ抵抗感に関する意見、エビデンスだけでなく、支援の費用対効果やEBP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。

今年度は初年度であるため、システマティックレビューおよびWEBサイト構築についての下準備が主な活動となった。これと並行して実施したグループインタビューについては、研究班の想像以上に、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現状が明らかとなった。

次年度は中西分担研究班におけるシステマティックレビューの投稿を行うことに加え、藤井分担班におけるグループインタビューで得られた意見を山口分担班にフィードバックした上での新たなエビデンスセンターの構築・運用を開始する。また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も検討していきたい。

A.研究の背景と目的

英国の NICE ガイドラインなど、厳密な手法でエビデンスを収集し、関係者の合意に元に定められた診療ガイドラインが国際的には医療/保健の支援現場や医療経済に大きな影響を与えるようになっている（藤井，2016）。他方、わが国の精神保健領域においては、依然として支援者の経験則が提供される支援の根拠となっている場面が散見される。この背景に、国内の望ましい実践（Good practice: GP）に関する資料が広く共有されていない、海外のエビデンスに関する情報発信が少ない、の2点があることが推察される。については研究活動の一環としてとして展開された GP は実践家にとってはなじみが薄く、また実践家自身からの発信は事例報告が多いため、システム全体の均てん化に必要な情報に乏しい、といった要因が関係していると思われる。については厳密な手法を用いた研究の多くが英語の医学データベースに掲載されているため、情報のアクセシビリティに問題がある。そこで本研究では国内の実践家が効果的な実践を行うための支援として、1)精神保健福祉サービスの効果等についてのエビデンスの収集及び分類、専門的知見を介した信頼性等の評価、2)国内外の調査・研究等のシステマティックレビュー（Systematic review：SR）の実施、3)1)2)の結果等を容易に入手可能な日本語プラットフォームの構築、を行うことを目的とする。

B.方法

1．中西分担研究班

システマティックレビューの最新のレポートガイドラインである PRISMA 声明（2009）に従って、精神科長期入院患者の退院促進後の予後に関するシステマティックレビューを行った。

2．山口分担研究班

エビデンスセンターのプラットフォームとなる WEB サイトの基礎設計とコンテンツの検討を行った。WEB サイトの基礎設計については、実際にサイトの構築を行う分担研究者板垣と WEB サイトのイメージおよび構造について検討を行った。また令和2年度秋以降に WEB サイトの 版の運用を開始するにあたって、NCNP 内の関係部署と役割分担や著作権の観点から掲載可能なコンテンツの範囲などについて合議を行った。

コンテンツの検討については本研究課題で実施予定の「精神科長期入院患者の退院促進後の予後に関するシステマティックレビュー」に加えて、重症精神障害をもつ人の地域生活支援に関する既存のコンテンツで情報を紹介できるものがないか検討を行った。

3．藤井分担研究班

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、研究者を対象に「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?」「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」「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?」という問いについてグループインタビューを行った。

C.結果 / 進捗

1．中西分担研究班

論文検索の結果、Web of science で 2,827 編、PsycINFO で 1,553 編、CINAHL で 967 編、MEDLINE で 3,983 編、医中誌で 762 編の論文がヒットした（PECOS および検索式については中西分担研究班報告書を参照のこと）。重複を除いた 9,442 編が一次スクリーニングおよび

適格性検討の対象となった。最終的に英文4編、和文2編がシステマティックレビューに組み入れとなった。

2. 山口分担研究班

WEBサイトの基礎設計について、サイト全体はイラストを用いた親しみやすく、シンプルで迷わないデザインとすることを基本とした。版のトップページ案を作成した。また、エビデンス提示の方法としてEPBの一覧を示す方法に加えて、「精神疾患をもつ人が退院したらどうなるの?」といったClinical questionを一般的なWEBサイトにおけるFAQのような形で示し、そこからさらに閲覧者のもつ疑問にあった質問をクリックしていくと、関係するエビデンスにたどり着くというような構造を着想した。実践家になじみのある論文化された実践報告の抄録掲載も検討中である。

コンテンツについては、研究班が実施する「精神科長期入院患者の退院促進後の予後に関するシステマティックレビュー」に加えて、Cochrane libraryから重症精神障害(統合失調症、双極性障害、大うつ病)の地域生活支援に関するレビューを選び、これらのPLSを和訳し、Cochrane libraryに掲載を依頼、発行されたURLをエビデンスセンターのWEBサイトにリンクする枠組みについて体制を整備した。

3. 藤井分担研究班

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ベースな支援プログラムではなく、もっとベーシックな生活/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。

D. 考察

今年度は初年度であるため、システマティックレビューについては組み入れ論文のスクリーニングまで、またエビデンスセンターとなるWEBサイトについては版作成の下準備が主な活動となった。

グループインタビューについては、多様な属性の参加者から非常に有意義な意見を得ることができた。研究班内でも実践者のもつエビデンスへの抵抗感については問題意識を持っており、それが本研究課題のリサーチクエストであった。しかし、現状では想像以上に、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明らかとなった。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が必要と思われる。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 論文発表

追加予定

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

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

精神科長期入院患者の退院促進後の予後に関する システマティックレビュー

研究分担者：中西三春（公益財団法人東京都医学総合研究所精神行動医学研究分野）

要旨

本研究の目的は、精神科長期入院患者の退院促進にかかるエビデンスとして、システマティックレビューにより退院後の予後を明らかにすることである。

分担研究者を含む6名のレビューアーで作業チームを構成し、システマティックレビューの最新のレポートガイドラインであるPRISMA 声明（2009）に従って、精神科長期入院患者の退院後の予後に関するシステマティックレビューを行った。

検索式を用いた論文検索によってWeb of scienceで2,827編、PsycINFOで1,553編、CINAHLで967編、MEDLINEで3,983編、医中誌で762編の論文がヒットした。重複を除いた9,442編について1次、2次スクリーニングを実施した結果、最終的に英文4編、和文2編がシステマティックレビューに組み入れとなった。

今後は、分担研究者中西、研究代表者佐藤の2名でROBINS-Iを用いRisk of biasを実施後、論文作成を行う予定である。

A.研究の背景と目的

過去30年間において、日本の精神保健医療サービスは、入院治療中心から地域ケア中心へと徐々に移行しはじめている。例えば、新規入院患者の約90%が1年以内に退院している（精神医療政策研究部、2016）。この変化は、精神疾患を持ちながら地域に住む患者が増加していることを意味する。しかし国内ではなお、再入院や回転ドア現象による入退院の繰り返し、精神障害の重症化によるホームレス化や受刑などを理由に、特に長期入院患者の地域移行に対して医療関係者から懸念が示されることが少なくない。

他方、英米を中心として諸外国ではすでに「脱施設化」「地域へ再参加」などの名称で精神科長期入院患者の地域移行は完了しており、この過程で実施された多くの研

究でその転帰についても検討されている。

今後、我が国の精神保健医療が本格的な地域ケア時代を迎えるにあたり、これまでの知見を整理することは、「精神障害にも対応する地域包括ケアシステム」のような新しい地域生活支援システムの構築にも有用であると思われる。

そこで本研究では、近年、発展著しいシステマティックレビューの手法を用いて、国内外の精神科長期入院患者の退院後の転帰に関するシステマティックレビューを実施することを目的とする。

B.方法

システマティックレビューの最新のレポートガイドラインであるPRISMA 声明（2009）に従って、精神科長期入院患者の退院後の予後に関するシステマティッ

クレビューを行った。

論文検索について、英文は Web of science、PsycINFO、CINAHL、MEDLINE、和文は医中誌を用いて行った。

検索に用いる PE (C) OS は以下のよう
に設定した。

・ P : Adults with SMI

ただし下記を除外

elderly (高齢) , children (小児) , 周産期 (産後うつ等) F0 のみ (認知症) 、 F1 のみ (依存症) F4 のみ (神経症) F50 のみ (摂食障害) F6 のみ (人格障害) F7 のみ (知的障害) F8 のみ (発達障害)

年齢は 16-64 歳とした。

・ E : long-term (1 年以上) for psychiatric hospitals/wards

・ O : 再入院の有無 + 入院日数/地域滞在日数 + 就労/学校等の社会参加 (含まれていれば収集 : 症状・機能・QOL/well-being)

・ S : observation + RCT

ただし右記を除外

Multiple waves cross-sectional

重複した論文を除いた 9,442 編について、レビューアーが 2 名 1 組となり一次スクリーニングを実施し、さらに適格性の検討を実施した。以上のプロセスを経て、システムティックレビューに組み入れる論文を決定した。

C.進捗

後述の検索式を用いて論文検索をした結果、Web of science で 2,827 編、PsycINFO で 1,553 編、CINAHL で 967 編、MEDLINE で 3,983 編、医中誌で 762 編の論文がヒットした。重複を除いた 9,442 編が一次および二次スクリーニング

の対象となった。最終的に英文 4 編、和文 2 編がシステムティックレビューに組み入れられた。

【検索式】

1 Mental Disorders[MH]

2 "Hospitalization"[Mesh]

3 Patient Readmission[MH]

4 patient admission[MH]

5 Employment[MH]

6 Work[MH]

7 Social Participation[MH]

8 return to work[MeSH]

9 OR/3-8

10 "Prospective Studies"[Mesh]

11 "Longitudinal Studies"[Mesh]

12 "Cohort Studies"[Mesh]

13 "Observational Studies as Topic"[Mesh]

14 "Observational Study" [Publication Type]

15 "Follow-Up Studies"[Mesh]

16 intervention[Mesh]

17 trial[MeSH]

18 random*

19 control group

20 comparison

21 comparative

22 OR/10-21

23 1 AND 2 AND 9 AND 22

なお、本レビューはシステムティックレビューの登録サイトである Yale 大学の PROSPERO に登録申請中である。

D.考察

PRISMA 声明 (2009) に従ってシステ

マティックレビューのプロセスを順調に進めることができた。

今後は、分担研究者中西、研究代表者佐藤の2名で ROBINS-I を用い Risk of bias を実施後、論文作成を行う予定である。

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

なし

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

文献

精神医療政策研究部: 厚生労働行政推進調査事業費補助金(障害者政策総合研究事業: 精神障害分)精神科医療提供体制の機能強化を推進する政策研究. 国立精神・神経医療研究センター, 小平, 2016.

精神保健医療福祉に関するエビデンスの提供と普及を目指した WEB ページの構築と運用

研究分担者：山口創生（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：板垣貴志（株式会社アクセライト）

要旨

本研究の目的は国内の実践家が効果的な実践を行うための支援として、国内外の Evidence based practice (EBP) に関する情報が容易に入手可能な日本語プラットフォームの構築を行うことを目的である。初年度ある本年度は WEB サイトの基礎設計とコンテンツの検討を行った。この結果、WEB サイトの基礎設計について、サイト全体はイラストを用いた親しみやすく、シンプルで迷わないデザインとすることを基本とした。版のトップページ案を作成した。また、エビデンス提示の方法として EPB の一覧を示す方法に加えて、「精神疾患をもつ人が退院したらどうなるの?」といった Clinical question を一般的な WEB サイトにおける FAQ のような形で示し、そこからさらに閲覧者のもつ疑問にあった質問をクリックしていくと、関係するエビデンスにたどり着くというような構造を着想した。実践家になじみのある論文化された実践報告の抄録掲載も検討中である。コンテンツについては、研究班が実施する「精神科長期入院患者の退院促進後の予後に関するシステマティックレビュー」に加えて、Cochrane library から重症精神障害（統合失調症、双極性障害、大うつ病）の地域生活支援に関するレビューを選び、これらの PLS を和訳し、Cochrane library に掲載を依頼、発行された URL をエビデンスセンターの WEB サイトにリンクする枠組みについて体制を整備した。2 年度の秋以降の、WEB サイトの 版運用を開始し、さらに精緻化を図っていく予定である。

A. 研究の背景と目的

英国の NICE ガイドラインなど、厳密な手法でエビデンスを収集し、関係者の合意に元に定められた診療ガイドラインが国際的には医療/保健の支援現場や医療経済に大きな影響を与えるようになっている（藤井, 2016）。他方、わが国の精神保健領域においては、依然として支援者の経験則が提供される支援の根拠となっている場面が散見される。この背景に、国内の望ましい実践（Good practice: GP）に関する資料が広く共有されていない、海外のエビ

デンスに関する情報発信が少ない、の 2 点があることが推察される。 については研究活動の一環としてとして展開された GP は実践家にとってはなじみが薄く、また実践家自身からの発信は事例報告が多いため、システム全体の均てん化に必要な情報に乏しい、といった要因が関係していると思われる。 については厳密な手法を用いた研究の多くが英語の医学データベースに掲載されているため、情報のアクセシビリティに問題がある。そこで本研究では国内の実践家が効果的な実践を行うための支援

として、国内外の Evidence based practice (EBP) に関する情報が容易に入手可能な日本語プラットフォームの構築を行うことを目的とする。

B.方法

今年度はエビデンスセンターのプラットフォームとなる WEB サイトの基礎設計とコンテンツの検討を行った。WEB サイトの基礎設計については、実際にサイトの構築を行う分担研究者板垣と WEB サイトのイメージおよび構造について検討を行った。また令和 2 年度秋以降に WEB サイトの 版の運用を開始するにあたって、NCNP 内の関係部署と役割分担や著作権の観点から掲載可能なコンテンツの範囲などについて合議を行った。

コンテンツの検討については本研究課題で実施予定の「精神科長期入院患者の退院促進後の予後に関するシステムティックレビュー」に加えて、重症精神障害をもつ人の地域生活支援に関する既存のコンテンツで情報を紹介できるものがないか検討を行った。

C.結果 / 進捗

1. プラットフォームとなる WEB サイトの基礎設計

・WEB サイト全体のイメージ

WEB サイト全体は、イラストを用いた親しみやすいデザインで統一すること、閲覧者が求める情報にたどり着きやすいようトップページに「支援者の方」および「当事者・ご家族の方」と表示したバナーを大きく配置するなど、シンプルで迷わないデザインとすることを基本とした。 版のトップページ案を作成した(図 1)。また WEB サイトの運用にあたっては NCNP の知財管理および広報担当部署と合議し、URL は NCNP ドメインを使用すること、

サーバーは研究協力者板垣の所属であるアクセライト社に設置で仮運用を開始する旨を申し合わせた。

・WEB サイトの構造

Assertive community treatment (ACT) や Individual placement and support (IPS) のような EPB の一覧を示して、閲覧者に知りたい情報を探してもらうことに加えて、例えば「精神障害を持ちながら、地域に住むことは可能か?」というような Clinical question を一般的な WEB サイトにおける FAQ のような形で示し、そこから「退院したらどうなるか?」「就労したらどうなるか?」と質問をクリックしていくと、関係するエビデンスにたどり着く、というような構造を着想した。またエビデンスだけでなく、より実践家になじみのある論文化された実践報告の抄録も掲載できると良いと考えている(資料 1)。

サイトの構造については藤井分担班におけるステークホルダーのグループインタビューの結果を踏まえて、今後も検討、修正を行う予定である。

2. コンテンツの検討

1) 精神科長期入院患者の退院促進後の予後に関するシステムティックレビュー

本研究班の中西分担班で実施中である。詳細や進捗については同班の報告書を参照されたい。

2) コクランレビューの Plain language summary (PLS) の和訳について

すでに豊富なシステムティックレビューの蓄積がある Cochrane library から重症精神障害(統合失調症、双極性障害、大うつ病)の地域生活支援に関するレビューを選び、これらの PLS を和訳し、エビデンスセンターのコンテンツとできないか、コク

ラン・ジャパンと協議を行った。この結果、著作権の観点から NCNP 内エビデンスセンターWEB サイトに直接 PLS の和訳本文を掲載するのではなく、Cochrane collaboration とコクラン・ジャパンとの間で構築されている翻訳の枠組みを活用し、本研究班では PLS を和訳、コクラン・ジャパンが連絡・調整、Cochrane library の WEB サイトに PLS 和訳を掲載、掲載ページの URL を NCNP 内エビデンスセンターWEB サイトにリンク、という一連の流れで PLS の和訳を活用できることとなった(図2)。なお、この仕組みは厚生労働省「統合医療」に係る情報発信等推進事業」(eJIM : <http://www.ejim.ncgg.go.jp/>)でも活用されている。

現在、PSL の和訳を予定しているレビューは以下の 14 本である。

- 1 . Almerie_et_al (2015). Social skills programmes for schizophrenia
- 2 . Babalola_et_al (2014). Length of hospitalisation for SMI
- 3 . Catty_et_al (2008). Day centres for SMI
4. Chien_et_al (2019). Peer support for schizophrenia or other SMI
5. Chilvers_et_al (2010). Supported housing for SMI
6. Dieterich_et_al (2017). Intensive case management6
7. Jones_et_al (2018). CBT plus standard care vs. standard care for schizophrenia
8. Jones_et_al (2019). CBT for schizophrenia
9. Kinoshita_et_al (2013). Supported employment
10. Malone_et_al (2018). Community mental health teams tor SMI etc

11. Murphy_et_al (2015). Crisis intervention for SMI
12. Reilly_et_al (2013). Collaborative care approaches for SMI
13. Xia_et_al (2013). Psychoeducation for schizophrenia
14. Zhao_et_al (2015). Brief psychoeducation for SMI

D.考察

今年度は初年度であるため、WEB サイトの 版作成の下準備が主な活動となった。2 年度目の秋以降に 版の運用を開始し、使用感などを踏まえながらさらに精緻化していく予定である。

E.健康危険情報

F.研究発表

1.論文発表

なし

2.学会発表

なし

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

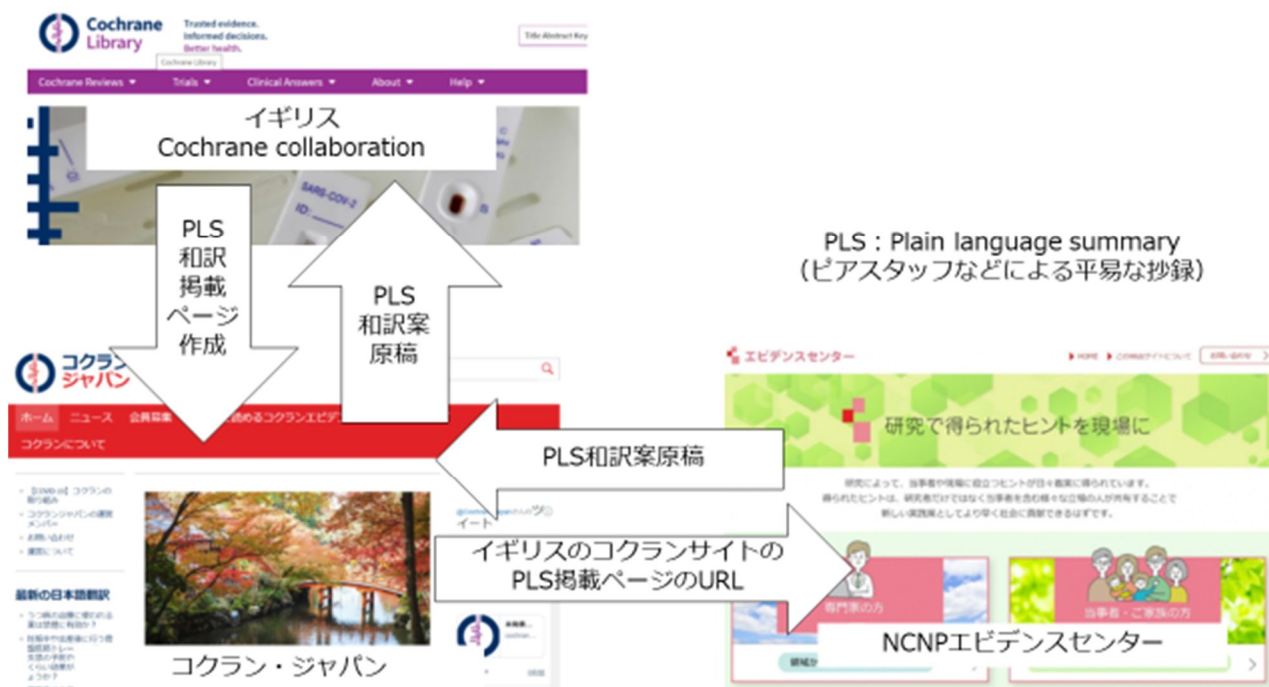
3.その他

なし

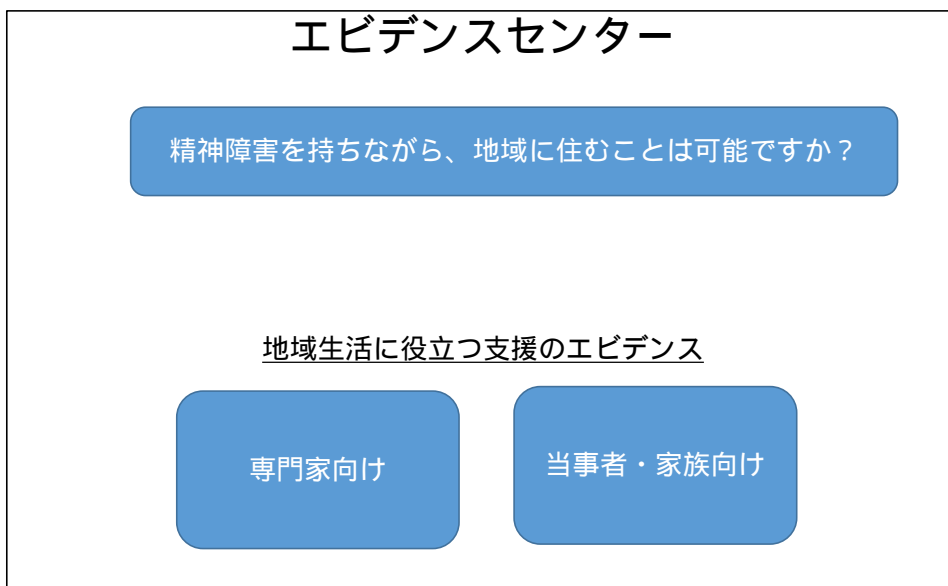
図1 WEBサイトの版トップページ



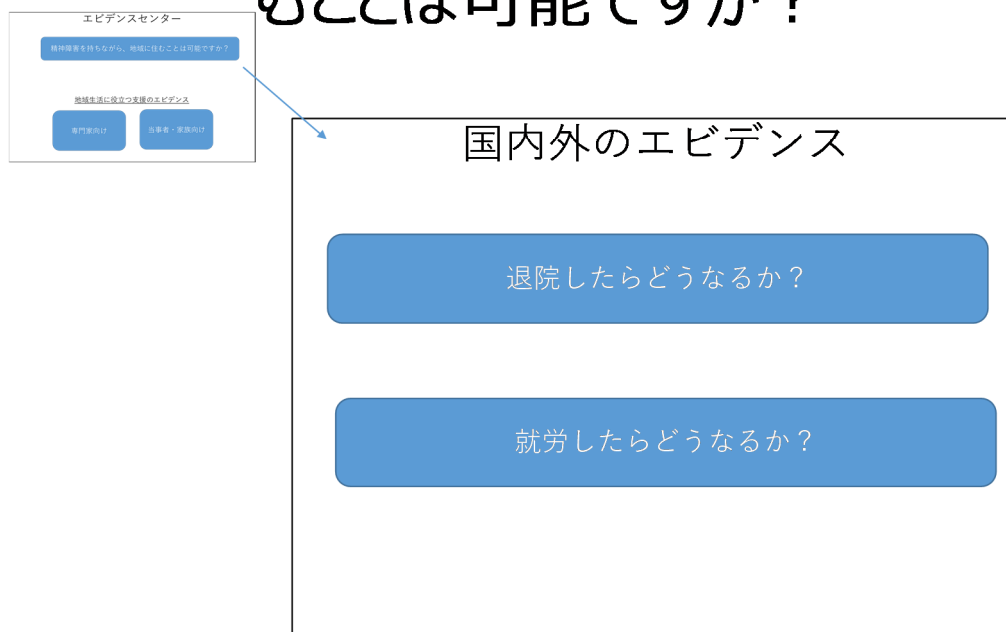
図2 コクランレビューの PLS をエビデンスセンターで掲載する仕組み



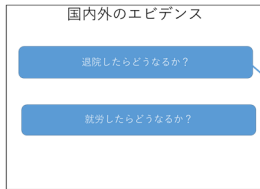
トップページ



精神障害を持ちながら、地域に住むことは可能ですか？

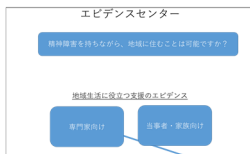


退院したらどうなるか？



佐藤班中西分担班
システマティックレビュー
の知見

地域生活に役立つ支援のエビデンス：専門家



国内のエビデンス

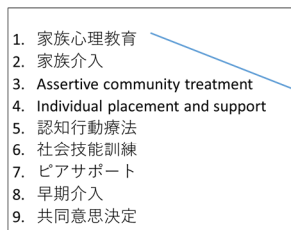
海外を含めたエビデンス (Cochrane review)

専門家：国内のエビデンス



1. 家族心理教育
2. Assertive community treatment
3. Individual placement and support
4. 認知行動療法
5. 認知機能リハビリテーション
6. 社会技能訓練
7. 共同意思決定
8. 早期介入

エビデンスサマリー：家族心理教育



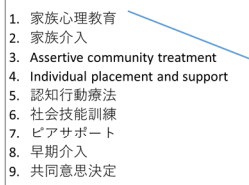
- ・プログラム名：家族心理教育
- ・文献：伊藤順一郎～
- ・プログラム内容：○○○・・・
- ・対象者数：○○名 vs ○○名
- ・効果：
 - 再入院 ○○% vs ○○%
- ・バイアス
 - Cochrane risk of bias tool
 - GRADE

専門家：海外を含めたエビデンス (Cochrane review)



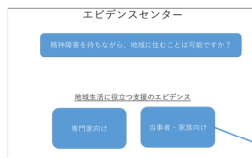
1. 家族心理教育
2. 家族介入
3. Assertive community treatment
4. Individual placement and support
5. 認知行動療法
6. 社会技能訓練
7. ピアサポート
8. 早期介入
9. 共同意思決定

Cochrane reviewの要約：家族心理教育



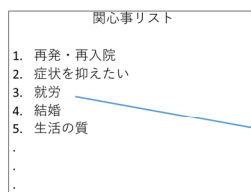
- ・プログラム名：家族心理教育
- ・文献：AAAA～
- ・利用したデータベース：○○
- ・文献数：
- ・対象者研究数
- ・主な結果
- ・留意すべきバイアス
- ・結論

地域生活に役立つ支援のエビデンス：当事者



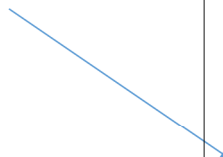
- ## 関心事リスト
1. 再発・再入院
 2. 症状を抑えたい
 3. 就労
 4. 結婚
 5. 生活の質
 - ・
 - ・
 - ・

関心事リスト：就労



- ## 就労について調べている研究
1. IPS
 2. SST
 3. CRT
 - ・
 - ・
 - ・

実践紹介：IPS

- 就労について調べている研究
1. IPS
 2. SST
 3. CRT
 - ・
 - ・
- 

IPS

1. IPSとは？
2. どのような効果があるか？
3. 日本で制度化されているか？

- ・
- ・
- ・

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用いやすいか」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「夜遊びを楽しむか?」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と?
- ・ 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ほしい。
- ・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、がん検診に関するエビデンスは、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まるのではないか。
- ・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・・・



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 一どのようになあなたの助けになりますか
 - ◆ 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
 - ◆ 発達の、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？

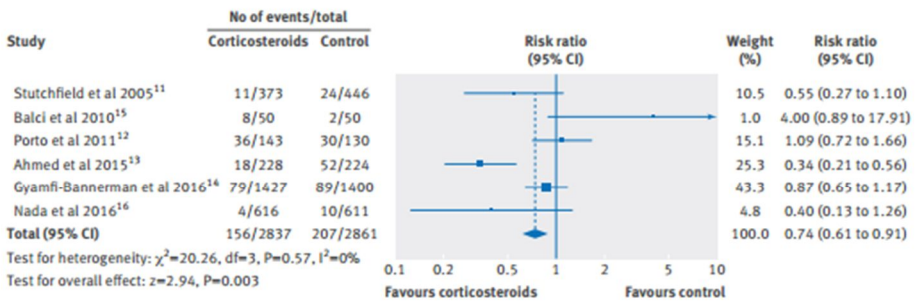


Fig 4 | Forest plot for use of antenatal corticosteroids after 34 weeks' gestation and risk of respiratory distress syndrome

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？

結論

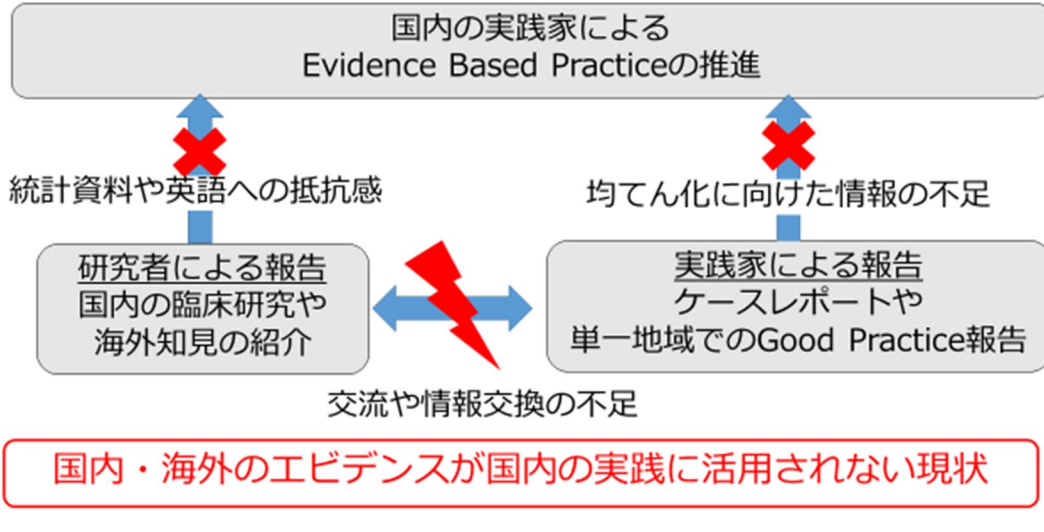
コクランのレビューは、抗うつ薬の使用が、うつ病の発症率を低減させる可能性があることを示している。抗うつ薬の使用は、うつ病の発症率を低減させる可能性があることを示している。抗うつ薬の使用は、うつ病の発症率を低減させる可能性があることを示している。

参考文献

- 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 : 947-920, 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 R, 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 : 943-949, 2010
- 14) Hata E, Otsu T, Sato 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, 2012
- 16) Mullen KR, Halwood PJ, Marder SR, 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) Schulte P. What is an adequate trend 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. *Br J Psychiatry Suppl* 10 : 163-67, 2009
- 20) Fuschini J, Dentzelle JM, Kuvshinov S, et al. An open multicentre pilot study examining the safety, efficacy and tolerability of fast titrated 100 mg/day day 41: 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



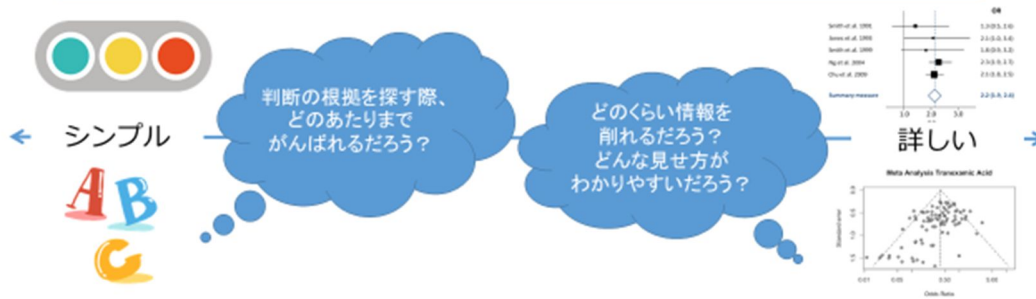
- ・ イラストを用いて親しみやすいデザイン
- ・ 「支援者の方」「当事者・ご家族の方」を大きく配置
- ・ シンプルで迷わないデザインに

**支援者や行政担当者が気軽に利用できるように
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

令和元年度の刊行物はなし

令和 2 年 3 月 31 日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

国立研究開発
機関名 国立精神・神経

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 水澤 英洋

次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 障害者政策総合研究事業
- 研究課題名 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
- 研究者名 (所属部局・職名) 精神保健研究所 地域・司法精神医療研究部 ・ 臨床援助技術研究室長
(氏名・フリガナ) 佐藤 さやか ・ サトウ サヤカ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2020年 3月 25日

厚生労働大臣 殿

機関名 公益財団法人東京都医学総合研究所

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 田中 啓二

次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等
では以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 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
3. 研究者名 (所属部局・職名) 精神行動医学研究分野 主席研究員
(氏名・フリガナ) 中西 三春 (ナカニシ ミハル)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験 等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和2年 3月 31日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

国立研究開発
機関名 国立精神・神経

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 水澤 英洋

次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 障害者政策総合研究事業
- 研究課題名 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
- 研究者名 (所属部局・職名) 精神保健研究所 地域・司法精神医療研究部・精神保健サービス評価研究室長
(氏名・フリガナ) 山口 創生 ・ ヤマグチソウセイ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 2 年 3 月 31 日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

国立研究開発
機関名 国立精神・神

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 水澤 英洋

次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 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
3. 研究者名 (所属部局・職名) 精神保健研究所 ・ 地域・司法精神医療研究部長
(氏名・フリガナ) 藤井 千代 ・ フジイ チヨ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。