

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3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4(2022)年3月

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 3 年度 総括・研究分担報告書

目次

I 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

II 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ムティックレビュー

(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た WEB ページの構築と運用

(研究分担者) 山口 創生 15

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 25

III 研究成果の刊行に関する一覧表

. 35

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。

SR について最終的に英文 3 編、和文 2 編が組み入れとなった。これらの論文について ROBINS-I を用い Risk of bias 評価およびデータ抽出を実施し、内容を精査した結果、統合失調症をもつ 1 年以上の長期入院患者の 4-10 年間の再入院率は約 60%であった。また指標入院と比べて再入院の入院期間は短いことが明らかとなった。この結果から、これまで脱施設化や地域移行の先達として研究者や行政が参考にしてきた米国、英国、西欧のような地域だけでなく、同時代に同じ課題を抱える東欧などの地域と情報交換をすることで 2020 年代にマッチした地域移行支援の枠組み構築に資する可能性が見いだされた。

プラットフォーム構築について令和 3 年 7 月に「こころとくらし」と命名した Web サイトを一般公開した。令和 4 年 5 月現在、34 の支援技法、および 2 つの疑問についてエビデンス紹介ページが公開されている。グループインタビュー参加者を招いた報告会や学会発表、その他関係団体への広報、関係サイトとの相互リンクなどを行い、現在の総閲覧回数は 3.8 万回、ユーザー数は 9,899 であった。閲覧者によるアンケートの回答は概ね好意的であった。広く利活用されることを目指したサイトの運用については、コンテンツの追加作業の頻度の検討、無料のアクセス解析ツールの活用、外部有識者へのコンサルテーション依頼などの工夫を行った。

本研究のうち、SR の結果から、これまで脱施設化や地域移行の先達として研究者や行政が参考にしてきた米国、英国、西欧のような地域だけでなく、同時代に同じ課題を抱える東欧などの地域と情報交換をすることで 2020 年代にマッチした地域移行支援の枠組み構築に資する可能性が見いだされた。またプラットフォームの構築は「研究成果の臨床実践への還元や普及を目指す実装科学」や「医学研究・臨床試験における患者・市民参画（Patient and Public Involvement : PPI）」の推進の一助となり得ると考えられた。また行政的観点からもプラットフォームの利活用によって、多様な立場の支援者が地域精神科医療に関する科学的根拠にアクセスしやすくなり、支援の際に活用可能となる。これらの実践の積み重ねにより望ましい「精神障害にも対応する地域包括ケアシステム」の普及・促進に資することができる。

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、①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、②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。①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。②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

分担研究者を含む8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レポーティングガイドラインである PRISMA 声明（2020）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。

2. 藤井分担研究班

1) エビデンス紹介ページの作成

地域精神保健で用いられる支援技法を取り上げ、1支援技法につき1ページ、エビデンスを紹介するページを作成した。「入院は短いほうがいいのか？」などの疑問についても、同様にエビデンス紹介ページを作成した。紹介ページではイラストや平易な文章を用い、エビデンス紹介部分ではコクランレビューの結果は早見表とその説明、留意点の説明、引用情報で構成した。肯定的な結果には笑顔のアイコン（緑）、群間に差がなかった場合は無表情のアイコン（黄）を添えるなど、情報を把握しやすくする工夫を行った。

2) Q&A ページの作成

エビデンスという言葉の意味や、よくある疑問に対する回答を掲載した「エビデンスに関する Q&A」というページを作成した。グループインタビューで明らかになった、ステークホルダーが持つエビデンスへの抵抗感をできる限り払拭し、エビデンスをどのように解釈し利用すべきかについて、指針を示すような内容を心掛けてページを作成した。

3) その他のページの作成

「この Web サイトについて」、「用語集」、「アンケート」、「お問い合わせ」の各ページを作成した。「この Web サイトについて」では、サイトの目的や活用例に加え、エビデンス紹介ページの早見表の見方を掲載した。「用語集」では、市民に馴染みがないと思われる「アウトカム」「組み入れ研究（数）」などの用語を説明した。

4) アンケート集計およびアクセス解析

アンケートに寄せられた回答を集計した。また、Google Analytics を用いてサイトのアクセス解析を行った。

3. 山口分担研究班

1) サイト構造の検討

令和元年度に実施したグループインタビューの結果を踏まえて、サイト構造を検討した。この結果、段階的な情報の提示が有用であるとの意見が寄せられたため、閲覧者の属性や目的に応じた「段階的な情報の提示」をサイト構造の方針とした。サイト構造の検討および設計は、精神保健領域の研究者4名で実施した。経験年数の内訳は1年1名、9年1名、15年以上2名であった。

2) 運用方法の検討

持続可能性を踏まえたサイトの運用方法として、①コンテンツの追加作業の検討、②サイト制作を担当する研究協力者との連携、③リンク・著作物使用手続きに関するページの追加の3点が必要であることを確認し、それぞれについて作業を進めるとともにマニュアル化を試みた。

C.結果

1. 中西分担研究班

論文検索をした結果、PsycINFO で1,858編、CINAHL で1,173編、MEDLINE で4,256編、Web of science で3,829編、医中誌で883編の論文がヒットした。重複と撤回を除いた10,464編が一次の対象となった。2人1組、合計4組のレビューワーによってアブストラクトを精査した結果、481編が二次スクリーニングの対象となった。二次スクリーニングを経て残った英文3編、和文1編に加えて、これらの文献のリファレンスチェックにより和文1編が追加され、最終的に英文3編、和文2編が組み入れとなった。これらの論文についてROBINS-Iを用いRisk of bias 評価およびデータ抽出を実施した。論文の内容を精査した結果、統合失調症をもつ1年以上の長期入院患者の4-10年間の再入院率は約60%であった。また指標入院と比べて再入院の入院期間は短いことが

明らかとなった。

2. 藤井および山口分担研究班

令和3年7月に「こころとくらし」Webサイトを一般公開した。令和4年5月現在、34の支援技法、および2つの疑問についてエビデンス紹介ページが公開されている。グループインタビュー参加者を招いた報告会や学会発表、その他関係団体への広報、関係サイトとの相互リンクなどを行い、現在の総閲覧回数は3.8万回、ユーザー数は9,899であった。閲覧者によるアンケートの回答は概ね好意的に評価であった。また、過半数の回答者がサイトは科学的根拠の理解に役立ったと回答し、エビデンス情報をわかりやすく伝えるという目的を「こころとくらし」が果たし得ることが確認された。

広く利活用されることを目指したサイトの運用については、コンテンツの追加作業の頻度の検討、無料のアクセス解析ツールの活用、外部有識者へのコンサルテーション依頼などの工夫を行った。本研究により見出された工夫点は、他分野における情報プラットフォーム構築を目指す今後の研究に貢献する基礎情報となり得ると考えられた。

D.考察

SRの結果から、これまで脱施設化や地域移行の先達として研究者や行政が参考にしてきた米国、英国、西欧のような地域だけでなく、同時代に同じ課題を抱える東欧などの地域と情報交換をすることで2020年代にマッチした地域移行支援の枠組み構築に資する可能性が見いだされた。またプラットフォームの構築によって学術的には近年がんや慢性疾患の領域で重要性が指摘され、精神科医療においても注目が高まっている「研究成果の臨床実践への還元や普及を目指す実装科学」や「医学研究・臨床

試験における患者・市民参画 (Patient and Public Involvement : PPI)」の推進の一助となり得る。行政的には第7次医療計画に謳われる「精神障害にも対応する地域包括ケアシステム」は、精神障害者への地域ケアの提供が前提となっている。他方、効果的な地域移行/地域定着および地域ケアに関する科学的根拠を一定の基準で示したプラットフォームはこれまで作成されてこなかった。また、医療と福祉あるいは医療関係者であっても職種が異なる場合に、効果的な地域ケアについて異なるイメージを抱いている可能性もある。本研究を実施することで、多様な立場の支援者が地域精神科医療に関する科学的根拠にアクセスしやすくなり、支援の際に活用可能となる。これらの実践の積み重ねにより「精神障害にも対応する地域包括ケアシステム」の促進に資することができる。

E.健康危険情報
なし

F.研究発表

1.論文発表

- Nakanishi M, Richards M, Stanyon D, Yamasaki S, Endo K, Sakai M, Yoshii H, Nishida A. Adolescent Carers' Psychological Symptoms and Mental Well-being During the COVID-19 Pandemic: Longitudinal Study Using Data from the UK Millennium Cohort Study. *Journal of Adolescent Health*, in revision.
- Igarashi M, Yamaguchi S, Kawaguchi T, Ogawa M, Sato S, Fujii C. Outcomes frequently specified in Cochrane reviews of community-based psychosocial interventions for adults with severe mental illness: A systematic search and narrative

synthesis. *Neuropsychopharmacol Rep.* 41: 459– 463. 2021 DOI: 10.1002/npr2.12216

- 佐藤さやか：精神科領域における患者報告アウトカム・患者市民参画. *こころの科学* 219, 2-7, 2021.9.

2.学会発表

- 佐藤さやか・五十嵐百花・川口敬之・山口創生 こころとくらし (略称こくくら) WEB サイトのご紹介. **TOGETHER & こくくら** 研究成果報告会 2021年3月20日.
- 山口創生：研究と実践がつながるためへの第1歩:研究を専門とする者の立場からの一見解. 第28回日本精神障害者リハビリテーション学会愛知大会, オンライン, 2021.12.11
- 佐藤さやか、川口敬之、五十嵐百花、小川亮、山口創生、藤井千代：精神障害当事者の地域生活にかかわる研究結果紹介サイト「こころとくらし (略称：こくくら)」の開発. 第28回日本精神障害者リハビリテーション学会愛知大会, オンライン配信, 2021.12.11-2022.1.31
- 佐藤さやか、中西三春、小川亮、阿部真貴子、安間尚徳、河野稔明、五十嵐百花、山口創生：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. 第117回日本精神神経学会学術総会, 京都, 2021.9.20.

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

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（東北大学医学部・医学系研究科 精神看護学分野）

研究協力者：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 地域・司法
精神医療研究部）

要旨

目的：本研究の目的は統合失調症をもつ人の長期入院後の転帰について、**primary outcome** を再入院率としたシステマティックレビューを行うことであった。

方法：Participants を 18-64 歳までの重症精神障害（統合失調症、双極性障害、大うつ病）をもつ人、Exposure を long-term (more than 1 year) for psychiatric hospitals/wards、Outcome を再入院の有無、入院日数/地域滞在日数、就労/学校等の社会参加と定めて MEDLINE、PsycINFO、Web of Science、CINAHL、医中誌を用いて観察研究および RCT デザインの介入研究について論文検索を行った。

結果：論文検索の結果、英文 3 編、和文 2 編合計 5 編 (n=2,424) が組み入れ対象となった。統合失調症をもつ 1 年以上の長期入院患者の 4-10 年間の再入院率は約 60%であった。指標入院と比べて再入院の入院期間は短く、病院から地域に退院することは患者の社会的機能や主観的報告の向上など、精神症状とは異なる重要な臨床アウトカムの改善に寄与することが示唆された。

結論：医療関係者がもつ傾向のある「長期入院患者が安易に退院すると、その後回転ドア現象おこり、結果的に長期間入院することになる」というような懸念は、杞憂であることが改めて示唆された。将来、より厳密な方法を用い、また就労や就学などパーソナルリカバリーに関する Outcome を取り入れたコホート研究の実施が望まれる。

A.研究の背景と目的

過去 30 年間に於いて、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¹⁾。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、国内外の精神科長期入院患者の退院後の転帰、特に長期フォローにおける再入院率を主要アウトカムと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ニングガイドラインである PRISMA 声明 (2020) ²⁾ 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

各データベースごとの検索式を資料 1 に示す。検索では自動検索を用いず、すべて人の手で実施した。最終検索日は 2022 年 2 月 1 日であった。レビューについて UMIN 臨床試験登録システム登録した

(UMIN000040254)。

C.結果

論文検索をした結果、PsycINFO で 1,858 編、CINAHL で 1,173 編、MEDLINE で 4,256 編、Web of science で 3,829 編、医中誌で 883 編の論文がヒットした。重複と撤回を除いた 10,464 編が一次の対象となった。2 人 1 組、合計 4 組のレビューワーによってアブストラクトを精査した結果、481 編が二次スクリーニングの対象となった。二次スクリーニングを経て残った英文 3 編、和文 1 編に加えて、これらの文献のリファレンスチェックにより和文 1 編が追加され、最終的に英文 3 編、和文 2 編が組み入れとなった。論文検索にかかる PRISMA 2020 Flow Diagram を Figure1 に示す。

組み入れ論文について the risk of bias in non-randomized studies of interventions (ROBINS-I) ³⁾ を用いて Risk of bias 評価およびデータ抽出を行った。この結果、5 編中 4 編が「Critical」、1 編が「Serious」であった。ROBIN-I による Risk of bias 評価を Table 1 に示す。

また組み入れ論文の要約をを Table 2 に示す。

Okin et al(1995)は 1980-86 年にかけて 州立病院からグループホームに退院した慢性精神疾患患者 72 名のうち追跡可能だった 53 名 (平均年齢: 37.6 ± 14.2 歳; 男性 31 名、女性 22 名) を対象として前向き
の縦断調査を行った。調査の結果、再入院率は 55%、再入院回数は 1 年あたり 0.46 ± 0.39 回であった。また指標入院と比べて、入院期間は短縮していた (平均 70.5 ± 95.6 日/1 年)。2 名の長期入院者のため平均日数が伸びているが、再入院した対象者の再入院期間は指標入院の入院期間の 11%にとどまっていた。フォローアップ時に入院中のものは 6 名 (うち 2 名が司法病

棟)、収監中のものは1名だった。指標入院からの退院時と比べて、対象者の他者評価による社会的機能、言語的コミュニケーション、自己評価によるQOLの向上が見られた⁴⁾。

Marom et al.(2005)は1993年3月-94年9月にかけて公立メンタルヘルスセンターの急性期閉鎖病棟に新規に入院した統合失調症圏の患者108名(平均年齢:35.4±10.8歳;男性61名、女性47名)についてナチュラルコホート研究を実施した。指標入院からの退院時に家族のExpressed Emotion (EE)⁵⁾を測定し、その後7年間の追跡調査を実施した。この結果、対象者全体の再入院率は63.9%であった。また退院時の家族のCriticism得点が高く、患者のコンプライアンスの程度が低い群でもっとも再入院が多かった。再入院から退院後の2回目の再入院も同様の傾向を示していた⁶⁾。

Winkler et al.(2016)はNational data baseを用いた転帰調査を行っている。1998年から2012年の間にチェコ共和国全域の精神科入院機関から退院した統合失調症患者のうち、入院機関が1年以上の成人統合失調症患者2197名(男性1395名、女性802名)について転帰調査が実施された。調査の結果、退院後2週間以内の再入院は327名(14.88%)、1年以内の再入院は4割弱であった。退院時に収集した各変数を説明変数、再入院の有無を目的変数としてロジスティック回帰分析を行った結果、独身と比べた際の離婚状態(OR 1.49, CI: 1.04-2.11, p<0.028)、自宅への退院と比べた場合の医師の助言に従わない退院(OR 5.27, CI:3.77-7.35, p<0.001)、2年以内の入院期間と比べた場合の2年以上の入院(例えば10-15年のバンドではOR 3.02, CI:1.49- 6.13, p< 0.002)について、再入院が有意に多かった。ただ入院期間については15年を超えるとこの傾向は消失

していた(15-20年のバンドではOR 1.26, CI: 0.27- 5.79, p< 0.765)。また、自宅への退院と比べた場合、Social care facilityへの退院(OR 0.09, CI: 0.05-0.15, p<0.001)は再入院が有意に少なかった⁷⁾。

樋口・林(1996)は1986年から1990年までに単一の公立精神科病院から退院した統合失調症患者155名のうち、死亡による退院59名(38.1%)を除き、退院後も同じ精神科病院で外来を継続した43名(平均年齢:46.3±13.6歳;男性20名、女性23名)について追跡調査を実施した。追跡期間を対象者によって異なり4-8年であった。追跡調査開始から6年間の累積非再入院率は1年目81.2%、2年目71.4%、3年目66.7%、4年目63.4%、5年目51.2%、6年目46.3%であった。また退院から1994年までに再入院を経験したものは22名(51.2%)、再入院の平均入院日数は826±715日であった。再入院に関連する要因として退院時に同居家族がいないこと、指標入院の長期化の理由が家族の感情的反発があること、身体合併症があること、攻撃的・暴力的行動があることだったこと、などが挙げられている。退院時の就労状況はフルタイム就労が3名(7.0%)、保護的就労もしくはデイセンターへの通所が16名(37.2%)、いずれも無しが24名(55.8%)であった⁸⁾。

緒方ら(1997)は1988年から1993年までに単一の私立精神科病院から退院した統合失調症患者に対する訪問看護の効果を検討している。この過程で同時期に退院し、訪問看護を含めた精神科リハビリテーションをまったく受けなかったもの10名を対照群として追跡調査している。10名のうち指標入院が1年以上だったものは4名であり、退院前2年間の平均入院日数は543±150日、退院後2年間の平均入院日数は350±105日であった。退院前と比べ

て退院後の平均入院日数は約 64%にとどまっていた⁷⁾。

D. 考察

各論文の知見から長期入院の統合失調症圏患者を 4-10 年程度追跡した場合の再入院率は 6 割ほどであること、再入院期間は指標入院よりは短くなることが示唆された。これは脱施設化が完了した国（米国）と地域ケアシステムが確立していない国（チェコ、イスラエル、日本）に共通した知見であった。

個別の研究を見ると脱施設化が完全に終わった後の 1990 年代に米国において、退院後の対象者の他者評価による社会的機能、言語的コミュニケーション、自己評価による QOL の向上が見られたことは、施設症に関連する多くの先行研究と一貫した結果であり¹⁰⁾、統合失調症の治療において長期入院よりも地域ケアによる支援が望ましいことが改めて示された。またイスラエルにおける研究は再入院に対する家族の EE の寄与について検討しており、特に「敵意」(Criticism) が当事者の再入院に対して影響が大きいことを示唆していた。統合失調症に対する地域生活支援に関する心理社会的技法のうち、現状でもっとも強力なエビデンスをもつ技法の 1 つである家族心理教育¹¹⁾ の一層の推進のための論拠となりうる知見と言える。

チェコ共和国での研究は中央登録システムを用いたビックデータ解析であったため、対象者の詳しい臨床像などを知ることは難しい。しかし全国規模のコホートで統合失調症をもつ成人の転帰を明らかにした意義は大きい。2016 年現在のチェコの 1 病院あたりの精神科病床数は平均 500 床超で EU で最大規模であり¹²⁾、人口 10000 人あたりの精神科病床数は 8.8-10.0 床、平均入院日数は 115 日（いずれも 2012 時点）である¹³⁾。Winkler et al.(2016)はこ

うした環境下で、地域社会には代替となるサービスがないため人々は過剰なほど長期間精神科病院に入院していると述べ、脱施設化を成功させるためには、医療機関内外のサービスの調整と協力、ケースマネジメント、適切に監督された住居が必要な要素であると指摘している。

このようなチェコの状況は、日本における「社会的入院」現象への問題意識の高まりとその後の精神保健福祉改革が目指す地域支援システムと一致する。さらに Winkler et al.(2016)では対象者の約 20%、樋口 & 林 (1996)では約 40%の対象者が死亡による退院であったことも、看過できない深刻な共通点である。本レビューと取り上げた日本の 2 つの研究は日本の「社会的入院」が精神科医療の中で問題視され始めた 1980-90 年代に実施されている。研究方法はやや厳密さが欠けるものの、統合失調症をもつ人が長期入院を経ても地域に定着できる可能性を示唆している。当時の日本の地域ケアシステムは現在と比べても非常に貧弱であったが、それでも追跡から 6 年後の時点で半数程度の人は再入院していなかった。また外来通院のみでまったく心理社会的支援をうけていなくても、退院前後の入院日数は退院後のほうが減少していた。こうした国内データが 1990 年代に示されているながら、現在の日本の人口 10000 人あたりの精神科病床数は 24.8 床¹⁴⁾、平均入院日数は 277 日¹⁵⁾であり、いずれもチェコを大きく上回っている。30 年近くたっても地域ケアが十分に推進されていないことを日本の精神科医療の関係者は今一度認識する必要がある。また日本で地域ケアを推進するにあたりどのような障壁があったのかを明らかにすることは、今後地域ケアシステムの構築をめざす国々にとって有用であるかもしれない。

また、本レビューで取り上げた 5 編のう

ち樋口& 林 (1996)を除いて脱施設化後の当事者の社会参加状況(就労/就学)について言及している論文はなかった。パーソナルリカバリー概念が国際標準になりつつある現在、再入院のみを精神科医療や地域支援の転帰とすることでは不十分である。将来実施されるコホート研究では医療と地域生活を連続的に観察できるような枠組みが求められる。

日本はこれまで長期入院患者の転帰の予測について、英国の Taps study¹⁶⁾ など西欧や米国を参考にしようと試みてきた。しかしこれらの地域は 30-40 年前に脱施設化を達成し、地域ケアシステムがすでに機能している国々であり、こうした国々から得られる知見をそのまま日本の制度改革に適用しようとする事に対し、批判的な意見が散見された。他方、本レビューの実施によって地域も歴史も異なる東欧やイスラエル国と日本が同時代に同じ「長期入院患者の地域移行とその後の地域生活支援の実現」という課題を共有していることが示された。今後は西欧諸国からの学びに加えて、こうした国々との情報交換をより活発に行うことが、それぞれの国にあったより良い地域ケアシステムが実現に寄与すると考えられる。

E.健康危険情報

なし

F.研究発表

1.論文発表

・ Nakanishi M, Richards M, Stanyon D, Yamasaki S, Endo K, Sakai M, Yoshii H, Nishida A. Adolescent Carers' Psychological Symptoms and Mental Well-being During the COVID-19 Pandemic: Longitudinal Study Using Data from the UK Millennium Cohort Study. Journal of Adolescent Health, in

revision.

2.学会発表

- ・ 佐藤さやか, 中西三春, 小川 亮, 阿部真貴子, 安間尚徳, 河野稔明, 五十嵐百花, 山口創生: 精神科長期入院患者の退院後の転帰に関するシステムティックレビュー. 第 117 回日本精神神経学会学術総会, 京都大会, 京都, 2020.9.20.

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

引用文献

- 1) 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.
- 2) Page, M., Moher, D., Bossuyt, P.M. et al (2021). PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. BMJ, 372, n160 <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n160>
- 3) Sterne, J.A., Hernan, M.A., Reeves, B.C. et al. (2016) . ROBINS-I: a tool for assessing risk of bias in non-randomised studies of interventions. Bmj 355, i4919. <https://doi.org/10.1136/bmj.i4919>.
- 4) Okin RL. et al.(1995) Long-Term Outcome of State Hospital Patients Discharged Into Structured Community Residential Settings.

- Psychiatric Services 46, 73-78.
- 5) Leff, J., and Vaughn, C. Expressed Emotion in Families: Its Significance for Mental Illness. New York, NY: Guilford Press, 1985.
 - 6) Marom, S. et al. (2005) Expressed Emotion: Relevance to Rehospitalization in Schizophrenia Over 7 Years. *Schizophrenia Bulletin* 31, 751-758.
 - 7) Winkler P, Barrett B, McCrone P, Csemy L, Janouskova M and Hoschl C (2016) Deinstitutionalised patients, homelessness and imprisonment: systematic review. *The British Journal of Psychiatry* 208, 421-428.
 - 8) 樋口・林 (1996). 長期入院後の精神分裂病患者の再入院についての検討. *精神医学*, **38**, 245-251.
 - 9) 緒方明他 (1997). 精神科訪問看護による精神分裂病の再発予防効果の検討. *精神医学*, **39**, 131-137.
 - 10) Kunitoh N (2013) From hospital to the community: The influence of deinstitutionalization on discharged long-stay psychiatric patients. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 67, 384-396.
 - 11) Pharoah F, Mari JJ, Rathbone J, Wong W. Family intervention for schizophrenia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 12. Art. No.: CD000088. DOI: 10.1002/14651858.CD000088.pub3.
 - 12) OECD (2022) Hospital beds (indicator). doi: 10.1787/0191328e-en (Accessed on 28 April 2022)
 - 13) IHIS (2013) . *Psychiatricka pece 2012 (Psychiatric care 2012)*. Institute for health information and statistics, Czech Republic, Prague.
 - 14) 厚生労働科学研究費補助金「持続可能で良質かつ適切な精神医療とモニタリング体制の確保に関する研究」研究班 (2021). 令和 2 年度 630 調査集計 <https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/data/> (最終閲覧日: 2022 年 5 月 31 日)
 - 15) 厚生労働省 (2019). 平成 29 年 (2017) 患者調査の概況. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/17/index.html> (最終閲覧日 2022 年 5 月 31)
 - 16) O'driscoll, C., & Leff, J. (1993). The TAPS Project. 8: Design of the Research Study on the Long-Stay Patients. *British Journal of Psychiatry*, 162 (suppl.19), 18-24.

Figure 1 Flow diagram of the literature search

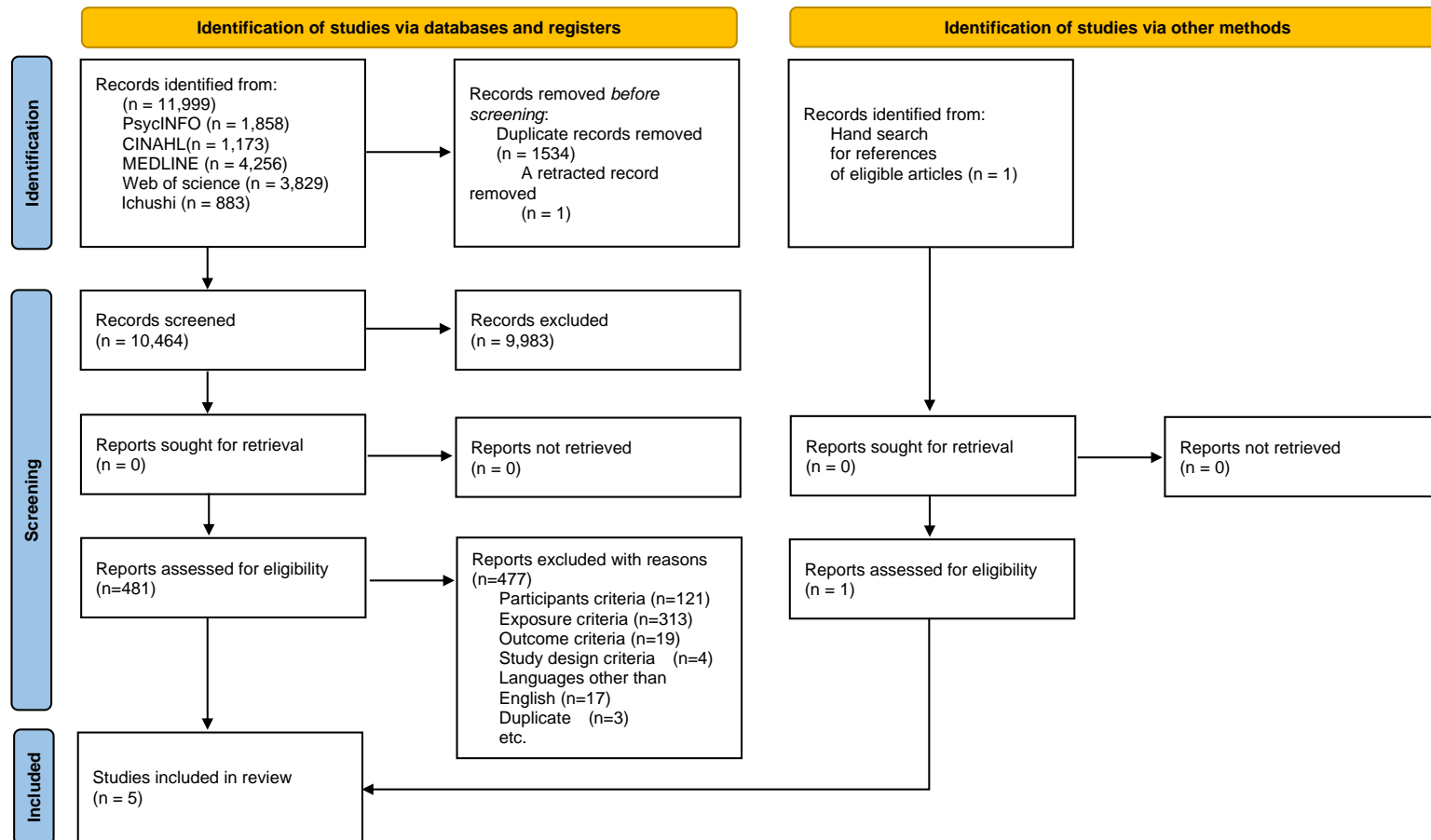


Table 1 Risk of Bias assessed using ROBINS-I

Author	Year	confounding	selection	classification of interventions	missing data	measuremnt of outcomes	reported result	study-level ROB judgement
Okin et al.	1995	Critical	serious	low	serious	moderate	low	Critical
Marom et al.	2005	Critical	low	low	low	low	low	Critical
Winkler et al.	2016	serious	serious	low	low	low	moderate	serious
Higuchi & Hayashi	1996	Critical	Critical	low	low	moderate	serious	Critical
Ogata et al.	1997	Critical	Critical	low	serious	moderate	Critical	Critical

Table 2 Description of including studies

著者	年	対象国	対象者数	過去の 平均入院回数	過去の 平均入院日数	分析対象となった対象者の属性	アウトカム	追跡期間	追跡率	再入院率
Okin, et al	1995	米国	n=72	4.4	184.6月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1980年から1986年に州立病院を退院したもの ・ 70%が統合失調症 (DSM-IIIによる) ・ 平均年齢37.6± 14.2歳 ・ 男性31名、22名 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 再入院率 ・ 再入院回数 ・ 地域での居住形態 ・ Multi-function needs assessment (MFNA) による社会的機能評価 	4-10年	74%	54.7%
Marom, et al	2005	イスラエル	n=108	7.5 ± 7.3	NA	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1993年3月から1994年9月までに新規に精神科急性期病棟に入院したもの ・ 86.1%が統合失調症 ・ The mean age was 35.4± 10.8歳 ・ 男性61名、女性47名 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指標入院からの再入院、再々入院までの期間 ・ 精神科への総入院回数および総入院期間 ・ Brief psychiatric rating scale (BPRS)を用いた精神症状評価 ・ Five-minute speech sample(FMSS)を用いた家族の感情表出評価 	7年	100%	63.9%
Winkler, et al	2016	チェコ共和国	n=2197	NA	NA	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1998年1月1日から2012年12月31日の間に精神科病院に1年以上入院したのち退院したものの全員 ・ 診断が統合失調症の成人患者 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 再入院率 	1年	100%	16.2%
樋口・林	1996	日本	n=43	4.8	3,019日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1986年から1990年の間に公立の精神科病院を退院し、退院後も同じ病院で外来診療を継続したもの ・ 診断が統合失調症のもの 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 再入院率 ・ 退院後の居住形態と就労状況 	4-8年	100%	51.2%
緒方ら	1997	日本	n=4	NA	543 ± 150日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1988年1月から1993年12月の間に精神科病院を退院し、精神科リハビリテーションプログラムを受けなかったもの ・ 発症から3回以上入院経験のある統合失調症患者 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 再入院率 	2年	100%	100%

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：五十嵐百花、川口敬之（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）、
板垣貴志、佐々木奈都記（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ツールとして、国内外の Evidence based practice (EBP) に関する情報を容易に入手することが可能な日本語プラットフォームの構築を行うことである。今年度は、Web サイトの構造および持続可能性を踏まえた運用方法の検討を行った。具体的には、閲覧者の属性や閲覧目的に応じて、コンテンツへの入り口を2つ配し、閲覧者が求める情報にたどり着きやすいシンプルな構造を設計した。この成果物として、Web サイト「こころとくらし」

(<https://cocokura.ncnp.go.jp/>) を開発し、令和3年7月に公開した。

サイトの持続可能性を踏まえた運用にあたり、コンテンツの追加作業が必要とされたが、作業の頻度を半年に1回としたことで、無理なく実施可能であった。また、無料のアクセス解析ツールを用いた運用は、サイトの利便性の向上だけでなく、コスト面においても有効であった。さらに、サイト制作を担当する研究協力者との連携体制は、多数のコンテンツを有するサイト運用や、サイトの利活用に関する新たな戦略の推進のために必要不可欠であった。加えて、サイトの安全な運用のために、先行する情報プラットフォームを参考に、リンク・著作物使用手続きに関するページを作成した。

本研究により見出された工夫点は、他分野における情報プラットフォーム構築を目指す今後の研究に貢献する基礎情報となり得る。今後も閲覧状況に応じたコンテンツの追加を行うなどして、広く利用されるように、サイトのアップデートおよび運用を行っていく。

A. 研究の背景と目的

本研究の目的は国内の実践家が効果的な実践を選択するためのツールとして、また当事者や家族が自身に関連する支援技法を主体的に検討する助けとして、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である。令和元年度は Web サイトの基礎設計や主軸となるコンテンツを検討し方針を固めた。この方針に沿って、令和2年度では支援技法の紹

介ページおよびエビデンス等の説明ページの作成を行った。本稿では、令和3年7月に Web サイト「こころとくらし-精神障害当事者の地域生活にかかわる研究結果紹介サイト-Evidence based Information site on community lives for people with mental illness (略称：こころら)」

(<https://cocokura.ncnp.go.jp/>) を公開するにあたり、サイト構造および持続可能性を踏まえた運用方法の検討を行ったため報告する。

なお、本分担研究班は藤井分担研究班と
合同で作業を進めた。サイトコンテンツの
作成と掲載、およびサイト閲覧者の反響に
ついては、同分担研究班の報告書も合わせ
て参照されたい。

B. 方法

1. サイト構造の検討

令和元年度に実施したグループインタビ
ューの結果を踏まえて、サイト構造を検討
した。インタビューテーマは「支援技法の
エビデンスに関する Web サイトがあると
したら、どのような形式での情報提示が望
ましいか」であり、精神障害の当事者、家
族、精神保健医療福祉に関わる実践家、行
政職員、研究者の計 35 名が参加した。こ
の結果、すべての属性から段階的な情報の
提示が有用であるとの意見が寄せられたた
め、閲覧者の属性や目的に応じた「段階的
な情報の提示」を、サイト構造の方針とし
た。なお、インタビュー結果を踏まえたサ
イトのコンテンツ作成方法に関する検討内
容は昨年度報告した。

サイト構造の検討および設計は、精神保
健領域の研究者 4 名で実施した。経験年数
の内訳は 1 年 1 名、9 年 1 名、15 年以上 2
名であった。

2. 運用方法の検討

持続可能性を踏まえたサイトの運用方法
として、①コンテンツの追加作業の検討、
②サイト制作を担当する研究協力者との連
携、③リンク・著作物使用手続きに関する
ページの追加の 3 点が必要であると申し合
わされた。

①コンテンツの追加作業の検討

サイトのコンテンツについては、昨年度
のうちに、Cochrane review の PLS 和訳
作業および支援技法説明ページ作成に関
する検討がなされ、具体的方法について報
告した。令和 3 年度は、サイト公開後に永続

的に行うコンテンツ追加作業の実施方法に
ついて検討を行った。

②研究協力者との連携

サイトの利便性の向上や信頼性の高い情
報発信のために、サイトの閲覧状況の把握
と分析を行うことが必要とされた。これに
ついて、サイト制作を担当する研究協力者
に対し、協力・連携を依頼した。

③リンク・著作物使用手続きに関するペ ージの追加

閲覧者の利用目的が多様であることが想
定されたため、サイトの安全な運用のため
に、リンクや著作物使用に関するルールを
提示する必要がある。これに対し、先行
する情報プラットフォーム「eJIM」の運
営者である大野智教授（島根大学）に協
力を依頼した。

C. 結果／進捗

1. サイト構造の検討

サイト構造の方針を踏まえて、サイト構
造を設計した（資料 1）。サイトのトップ
ページには実践家向けの入り口と、当事
者・家族向けの入り口を配し、閲覧者が求
める情報にたどり着きやすいシンプルな構
造を軸として設計した（資料 2）。具体的
に、「支援技法から探す」は調べたい支援
技法の名前がすでに分かっている閲覧者向
けの入り口であり、主に専門家の利用が想
定されている。クリックすると、支援技法
の名称が記されたボタンがあいいうえお順に
並んでおり、目的の支援技法のページに移
動することができる（資料 3）。「疑問や関
心事から探す」は、主に当事者や家族向
けの入り口であり、提示されている疑問や関
心事のボタン一覧から、関連する支援技法
のページに移動できる（資料 4）。

その他に、「エビデンスに関する Q&A」
「お知らせ」「この Web サイトについて」
「用語集」「アンケート」「お問い合わせ」
といったページを構成することとした（資

料1、資料2)。また、情報プラットフォームとしての機能を拡張し、他の関連サイトへのアクセスの利便性を高めるために、リンクのためのバナーをトップページ下部に配置した(資料1)。

2. 運用方法の検討

①コンテンツの追加作業

持続可能なコンテンツの追加作業のために、半年に1回程度コクランライブラリーの再検索を行い、収集された新たなコクランレビューに基づいて追加の掲載を行うこととした。

選定したコクランレビューをそれぞれ1人が担当し、支援技法そのもののわかりやすい説明文、コクランレビューの内容の解説、支援技法のイラスト案を含むページ原稿を作成した。これを週1回程度の会議にかけ、3~4人で意見を出し合い修正を行った。イラストは著作権の観点から、オリジナルのイラストを作成した。イラスト案はイラスト作成担当者に伝えられ、下描きと清書の段階で2回チェックと修正を行った。令和4年5月現在、サイトには34の支援技法、および2つの疑問に関するコンテンツが掲載されている。

将来的には、科学的根拠が示された支援技法だけでなく、より実践家になじみのある支援技法の掲載を行うことも申し合わされた。

②研究協力者との連携

サイトが広く利活用されるように、分担研究班でサイトの閲覧状況の把握と分析および解釈を行う必要があった。これに対し、サイト制作を担当する研究協力者より紹介された無料のアクセス解析ツール

「Google Analytics」を用いることとした。これによって、分担研究班のメンバーが定期的に関覧状況を確認でき、日毎のアクセス回数の推移や、閲覧者がサイトにど

のようにアクセスしたのかについて把握可能になった。

また、サイト制作担当の研究協力者によるアクセス解析を踏まえた専門的視点による助言がなされた。閲覧時間や、閲覧があった都道府県、アクセスが多いページに関する解析結果が示された。この結果より、アクセスは主に支援技法のページに集中していることから、研究者や実践家によるアクセスが多い可能性が推測された。なお、アクセス解析の詳細およびアンケートの回答結果は藤井分担班報告書を参照されたい。

③リンク・著作物使用手続きに関するページの追加

協力を依頼した「eJIM」の運営者である大野智教授の助言を踏まえて、リンク・著作物使用手続きに関するページを作成した。分担研究班内では、「eJIM」で提示しているページを参考に、「リンクについて」「著作物使用(引用・印刷・複製・転載)について」「著作物使用申込手続きについて」「免責事項」の項目を設定し、「お問い合わせ」ページよりリンクするようにサイトのアップデートを行った。

D. 考察

精神保健福祉に関するエビデンス情報発信を目的としたサイトの公開にあたり、閲覧しやすいサイト構造を設計し、信頼性の高い情報発信のための持続可能な運用方法を検討した。また、サイトの利便性の向上や安全面を踏まえたサイトのアップデートを行った。

サイト構造については、日常的に研究との接点や専門用語の知識がそれほど多くない人にいかにわかりやすく情報を伝えるかかということに工夫が必要であった。サイトにおけるアンケートページに基づく結果より、「探しやすい」と概ね好意的な評価を得た(藤井分担班報告書参照)。インタ

ビュー調査を踏まえた方針に基づき、閲覧者の属性や閲覧目的に応じた入り口を配したサイト構造の設計を行ったことが奏功したと考える。

サイトが広く利活用されるためには、永続的なコンテンツの追加作業に対応することが必要である。研究業務に従事する研究員にとって無理がなく、持続可能な運用方法が求められたが、コンテンツの追加作業の頻度を半年に1回としたことで、実施可能であった。また、無料のアクセス解析ツールに基づく運用は、コスト面において有効であった。さらに、研究員はサイト運用の専門家でないため、30を超えるコンテンツを有するサイト運用や、サイトの利活用に関する新たな戦略の推進のために、サイト制作担当の研究協力者との連携体制は不可欠であった。リンク・著作物使用手続きに関するページ作成を含め、本研究により見出された工夫点は、他分野における情報プラットフォーム構築を目指す今後の研究に貢献する基礎情報となり得る。

分担研究班では、今後も閲覧状況に応じたコンテンツの追加を行うなどして、広く利用されるように、サイトのアップデートおよび運用を行っていく。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 論文発表

・佐藤さやか・五十嵐百花・川口敬之・藤本悠・田村早織・小川亮・佐々木奈都記・板垣貴志・山口創生・藤井千代：精神障害当事者の地域生活にかかわるエビデンス紹介サイトの開発とその意義．臨床精神医学（印刷中）．

2. 学会発表

・佐藤さやか：精神障害当事者の地域生活にかかわるエビデンス紹介サイトの開発とその意義．第46回NCNP精神保健研究所ランチョンセミナー，NCNP精神保健研究所，2022.1.17.

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

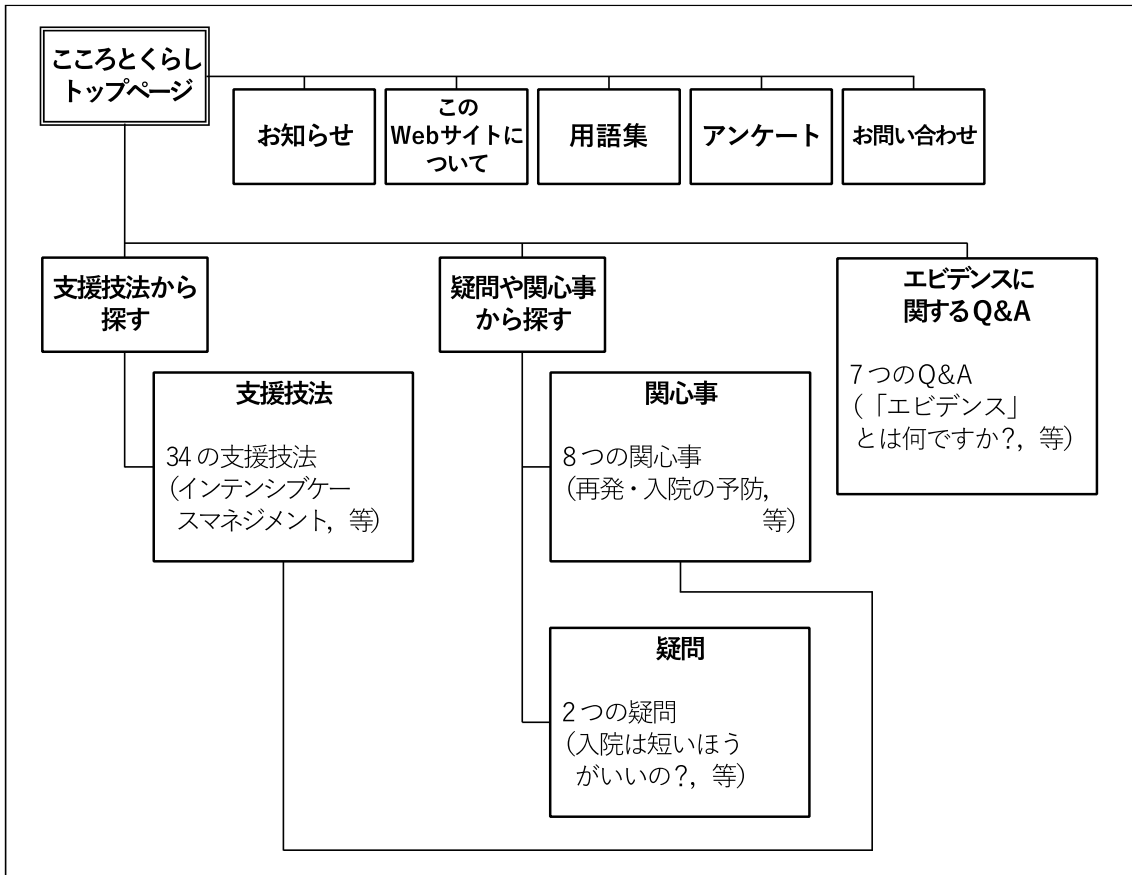
なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし



資料1 サイト構造



- ・このWebサイトについて
- ・用語集
- ・アンケート
- ・問い合わせ

- ・支援技法から探す
- ・疑問や関心事から探す
- ・エビデンスに関するQ&A

お知らせ

関連サイトにアクセスするためのバナー

資料2 トップページの構成

HOME > このWebサイトについて > 用語集 > アンケート > お問い合わせ

支援技法 から探す

疑問や関心事から探す

支援技法から探す

あ

- インテンシブケースマネジメント
- 運動療法
- 援助付き雇用/個別就労支援プログラム
- お金を用いた行動変更の促し

か

- 家族心理教育
- 危機介入
- 気どらし法
- 共同意思決定
- 口腔衛生教育
- コミュニティメンタルヘルsteam
- コラボレーティブケア（協働的ケア）
- コンプライアンスセラピー

さ

- 再発の注意サインへの対処
- 支援付き住居
- 支持療法
- 自分に関する情報の保有
- 社会生活技能訓練（SST）
- 情報通信技術（ICT）を用いた患者教育
- 情報通信技術（ICT）を活用した治療継続支援
- 食生活のアドバイス
- 身体の健康に関するアドバイス
- 心的外傷後ストレス障害（PTSD）に対する心理療法
- 心理教育
- 生活技能（ライフスキル）のトレーニング
- 精神科デイケア
- 精神科事前指示
- 早期介入

た

- 体重コントロールのための支援
- デイホスピタル
- 治療ガイドラインの導入

な

- 認知行動療法

は

- バーチャルリアリティ（VR）を用いた治療継続支援
- ピアサポート

ま

- 問題解決療法

や

ら

わ

・リンク・著作物使用手続きなど ・プライバシーポリシー ・お問い合わせ ・サイトマップ

Copyright (C) 2021-2022 こころとくらし by 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 地域・司法精神医療研究部

資料3 「支援技法から探す」ページ



提示されている疑問や関心事のボタン一覧から、関連する支援技法のページに遷移



資料4 「疑問や関心事から探す」ページおよび関心事ページ例

HOME > このWebサイトについて > 用語集 > **リンク** > お問い合わせ

支援技法から探す 疑問や関心事から探す

リンク・著作物使用手続きなど


ここでは、本サイトにおける著作権についてお知りになりたい方、コンテンツの二次利用を希望される方へのご案内をさせていただきます。このサイトのコンテンツを使用される場合の注意点は以下のとおりです。

リンクについて


- 「こころとくらし」へのリンクに際して、許可願いなど、事前連絡の必要はありません。ただしリンクを張った場合は、リンクの目的およびリンク元サイトのURLについて、事後にご一報ください。
- リンクを張る場合は、「こころとくらし」と明記してください。
- URLは、短縮などの加工をしないでください。
- コンテンツの更新などにより予告なくページの移動・削除などを行うことがあります。トップページ(https://cocokura.ncnp.go.jp/)以外のページにリンクを張る場合にはご注意ください。
- リンク元サイトが、「こころとくらし」の内容について誤解を与えたり、サイト運営者の信用を害したりする恐れがあると判断された場合、リンク設定の修正または解除を要請することがあります。

以下の画像をバナーとしてお使いください。

300 × 70px



180 × 60px



著作物使用（引用・印刷・複製・転載）について

当サイトの内容は、次の条件のすべてを満たす場合には、自由に引用・印刷・複製・転載していただくことができます。

- 内容の変更を行わない。
- 販売のための宣伝・広告など営利目的で利用しない。
- 出典が「こころとくらし」にある旨を明記する。

(例)

- 学術論文等に引用する
- 無料かつ学術目的の研修会などで資料として用いる
- 大学の講義などで資料として用いる

上記の条件以外で利用される場合には、事前に著作物の使用手続きが必要で著作物使用申込手続きについてをご覧ください。

上記は、「こころとくらし」に関するものであり、当ホームページにリンクされません。「こころとくらし」からリンクされた外部のコンテンツについては利用のポリシーに従ってご利用ください。

リンクについて

著作物使用（引用・印刷・複製・転載）について

著作物使用申込手続きについて

免責事項

著作物使用申込手続きについて

上記以外の条件で当サイトの本文または図表・イラストなどを利用する場合（例：書籍など有償の出版物や、有償のWebサイトでの引用・転載）、著作物使用手続きが必要となります。下記著作物使用申込書にご記入の上、以下の要領にて申し込んでください。

なお、引用・転載に関して、「こころとくらし」の内容について誤解を与えうる、編集方針に沿っていない、当該事業の目的に照らして適切でない内容を含む、あるいは正当の利用の範囲を超えると判断された場合には許可しないことがあります。また、手続きには内容によって時間がかかることがあります。期限を設定した申し込みは原則として対応いたしかねますのでお早めにご手続きください。よろしくお願いいたします。

【著作物使用申込手続きにおける留意事項】

申込者が独自に作成した図表や文章について、サイト運営者は原則として正誤の判断や修正を行いません。申込者の責任でお使いください。

【著作物使用申込書の記載要項】

申込書には以下の内容を記入してください。記載の不備や不足がある場合、手続きができないことがあります。

- 担当者氏名、会社名・施設名など
- 使用を希望する著作物（掲載URL、媒体名など具体的に）、画像・写真・図表などのタイトル名
- 著作物使用箇所（掲載箇所について、掲載案など具体的に成果物がわかる資料を添付してください。別ファイルでも可。）
- 使用目的（利用方法、予定している媒体の種類や公開方法など、できるだけ詳しくお書きください。）

【著作物使用申込手続きの流れ】

- 著作物使用申込書を下記よりダウンロードし、必要事項を記入したWordファイルをご作成ください。
- 著作物使用申込書を下記連絡先にメールにてご提出ください。
- 申込書の内容、使用目的、クレジットなどを確認します。内容によって2週間以上かかることがあります。
- 著作物の使用可否について、回答します。
- ご利用についての成果物を後日お送りいたしたく、ご協力をお願いします。

【著作物使用申込書】

こちらからダウンロードしてください。
[著作物使用申込書 \(Word\)](#) [docx](#)
 申込書の記入例がダウンロードできます。
[著作物使用申込書 記入例 \(Word\)](#) [docx](#)

<連絡先>
 著作物使用申込書の提出、ご質問などについては下記までご連絡ください。
 （電話でのご質問は受け付けておりません）

国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 地域・司法精神医療研究部 「こころとくらし」 運営事務局
 cocokura@ncnp.go.jp

免責事項

本サイトの情報は、いわゆるマニュアルを指したものではありません。また、個別のご相談への対応や、医療機関の紹介は致しかねます。

「こころとくらし」運営者は、本サイト掲載の情報について、正確性を保つために万全の策を講じていますが、利用者が本サイトの情報を用いて行うことにより、何らかの不利益を被ることがあったとしても、一切の責任を負うものではありません。

当サイトは、予告なしに内容を変更または削除する場合がありますので、あらかじめご了承ください。

更新日：2022年1月11日
 公開日：2022年1月11日

リンク・著作物使用手続きなど プライバシーポリシー お問い合わせ サイトマップ

Copyright (C) 2021, 2022 こころとくらし by 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 地域・司法精神医療研究部

資料5 リンク・著作物使用手続きに関するページ

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：五十嵐百花、川口敬之、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）、板垣貴志（株式会社アクセライト）

要旨

本研究では、エビデンスを紹介する Web サイトについて、精神保健福祉システムのステークホルダーがどのような表現や形式での情報掲載を望んでいるかを調査した。調査結果を基にサイト（「こころとくらし」、<https://cocokura.ncnp.go.jp/>）を開発し、令和3年7月に公開した。サイトでは、地域精神保健で用いられる支援技法のエビデンス紹介ページ、エビデンスに関する Q&A ページの他、サイトの概要説明のページ、用語集、アンケート、お問い合わせの各ページを作成し掲載した。令和4年5月現在、34の支援技法、および2つの疑問についてエビデンス情報を掲載中である。

サイト閲覧者の反響について、アンケートの集計、および Google Analytics によるアクセス解析により調査した。アンケートはこれまでに13件の回答が寄せられ、そのうち7割の回答者がサイトの情報は探しやすくわかりやすいと評価した。サイトの活用法として、「支援に関する意見を言いやすくなりそう」「支援に関して周囲の人と相談しやすくなりそう」といった回答が多かった。サイトの現在までの総 PV 数は3.8万、ユーザー数9,899であり、アクセスは漸増傾向である。公開直後から約5ヶ月を対象に行った解析では、他サイトのリンクからの訪問が63%、検索エンジンからの訪問が26%であり、主要な利用者は精神保健に携わる関係者と推察され、一定数のリピーターも確認された。エビデンス情報をわかりやすく伝えるという目的を「こころとくらし」が果たし得ることが確認された。今後はサイトの周知やアンケート集計・アクセス解析、およびサイトの修正を継続し、サイトの充実と利用者の増加を目指す。

A. 研究の背景と目的

本研究の目的は、効果的な実践に関する情報を発信するための Web サイトについて、国内の精神保健福祉システムのステークホルダーがどのような表現や形式での情報掲載を望んでいるかを探索することである。令和元年度は当事者、家族、支援者、行政職員、研究者の属性をもつ者、合計35名にグループインタビューを行い、最初にイラスト等を用いて簡単に説明してほ

しい、その上で詳細をできるだけ数値を使わずに説明してほしい、という希望があった。こうした意見を反映し、令和2年度より Web サイト「こころとくらし-精神障害当事者の地域生活にかかわる研究結果紹介サイト-Evidence based Information site on community lives for people with mental illness（略称：こころら）」

（<https://cocokura.ncnp.go.jp/>）を作成し、令和3年7月にサイトを公開した。

なお、本分担研究班は山口分担研究班と合同で作業を進めた。本稿では、サイトコンテンツの作成と掲載、およびサイト閲覧者の反響について報告する。サイトの構造等については、同分担研究班の報告書も合わせて参照されたい。

B.方法

1. エビデンス紹介ページの作成

地域精神保健で用いられる支援技法を取り上げ、1支援技法につき1ページ、エビデンスを紹介するページを作成した。「入院は短いほうがいいのか？」などの疑問についても、同様にエビデンス紹介ページを作成した。まず先頭に支援を具体的に想起させるイラストを表示した(資料1)。次に支援技法について、研究者以外には馴染みが薄いと思われる用語や言い回しは可能な限り排して簡潔に説明した。

続くエビデンス紹介部分(資料2)は、コクランレビューの基礎情報を示した表、コクランレビューの結果の早見表とその説明、留意点の説明、引用情報で構成した。早見表では、精神症状・入院率などのアウトカムごとに改善・減少などの言葉を用いて結果が示され、肯定的な結果には笑顔のアイコン(緑)、群間に差がなかった場合は無表情のアイコン(黄)を添えるなど、情報を把握しやすくする工夫を行った。表の下部では、表で示されている内容について、改めて言葉で説明した。留意点ではレビューの限界について述べ、引用情報ではコクランジャパンのサイトへのリンクを張った。

2. Q&A ページの作成

エビデンスという言葉の意味や、よくある疑問に対する回答を掲載した「エビデンスに関するQ&A」というページを作成した(資料3)。グループインタビューで明らかになった、ステークホルダーが持つエビデンスへの抵抗感をできる限り払拭し、

エビデンスをどのように解釈し利用すべきかについて、指針を示すような内容を心掛けてページを作成した。「エビデンスとは何ですか?」「なぜ「エビデンス」に基づいた支援をしなくてはいけないのですか?」といった質問に答える形式とし、読みやすさとわかりやすさを重視した。

3. その他のページの作成

「このWebサイトについて」、「用語集」、「アンケート」、「お問い合わせ」の各ページを作成した。「このWebサイトについて」では、サイトの目的や活用例に加え、エビデンス紹介ページの早見表の見方を掲載した。「用語集」では、市民に馴染みがないと思われる「アウトカム」「組み入れ研究(数)」などの用語を説明した。

「アンケート」では閲覧者の属性や、サイトの使いやすさ・感想を聞き取るためのフォームを用意した。

4. アンケート集計およびアクセス解析

アンケートに寄せられた回答を集計した。また、Google Analyticsを用いてサイトのアクセス解析を行った。

C.結果/進捗

令和3年7月に「こころとくらし」Webサイトを一般公開した。令和4年5月現在、34の支援技法、および2つの疑問についてエビデンス紹介ページが公開されている。グループインタビュー参加者を招いた報告会や学会発表、その他関係団体への広報、関係サイトとの相互リンクなどを行い、現在の総閲覧回数は3.8万回、ユーザー数は9,899である。

1. アンケート集計

アンケートには13件の回答が寄せられた(資料4)。回答者の属性は当事者(8人、62%)が最も多く、年齢は50代が最も多かった(6人、46%)。約7割の回答者が、サイト内の情報は探しやすい(とても探しやすい・探しやすい:9人、

69%)、わかりやすい(とてもわかりやすい・わかりやすい: 10人、77%)と評価した。サイトが科学的根拠の理解に役立ったと回答した人は8人(62%)で、活用の仕方としては「支援に関する意見を言いやすくなりそう」、および「支援に関して周囲の人と相談しやすくなりそう」が同数で多かった(5人、38%)。一方でサイトへの要望は、「科学的根拠にもとづく支援を提供している医療機関や事業所について具体的な情報を載せてほしい」(はい: 12人、92%)、「支援に関する法律や制度などに関する情報を載せてほしい」(10人、77%)、「統合失調症、双極性障害、大うつ病以外の疾患に関する情報も載せてほしい」(10人、77%)といった意見が多かった。

2. アクセス解析

「こころとくらし」の利用実態を調べるため、Google Analytics を用いたアクセス解析を実施した。アクセス解析対象期間は2021/7/01~2021/12/31とした。この期間中の主なイベントは、7/13にサイト公開、10/11頃に他サイト(eJIM, Cochrane Japan, ReMHRAD, WAM NET)との相互リンク掲載、12/11に学会発表があった。

この期間中のPV数は12,152、ユーザー数2,628、セッション数3,466、エンゲージ(サイト上でユーザーの操作)のあったセッション数2,096であった。1日平均に変換するとPV数66.4、ユーザー数14.4、セッション数18.9、エンゲージのあったセッション数11.5であり、経時的な推移では10月以降のユーザーの増加が特徴的であった。1ユーザーあたり、0.8のエンゲージのあったセッションがあり、平均エンゲージメント時間が1分26秒、エンゲージメント率は60.5%であった。利用者地域は98%日本国内からの利用であり、都道府県別のアクセスは東京(24%)、神奈川(11%)、大阪(10%)

であった。新規ユーザーに対するリピーターの割合は約13%、ユーザーの利用環境としてはデスクトップが64%、モバイル端末からアクセスするユーザーが34%、タブレットが2%となっており、チャンネル別アクセスとしては、Referral(他サイトのリンクからの訪問)が63%、Organic search(検索エンジンからの訪問)が26%、利用ブラウザはChromeが34%、Edgeが30%、Safariが21%となっていた。各ページのアクセス解析では、PV数上位は「トップページ」、「支援技法から探す」、「疑問や関心事から探す」でありこの3ページで総アクセスの53%を占めていた。

D. 考察

アンケートの回答から、サイトは情報が探しやすいとわかりやすいと、閲覧者に好意的に評価されていた。また、過半数の回答者がサイトは科学的根拠の理解に役立ったと回答し、エビデンス情報をわかりやすく伝えるという目的を「こころとくらし」が果たし得ることが確認された。論文等のエビデンス情報に触れる機会が少ないと思われる当事者の目線から、サイトのエビデンス情報を見ることで「支援に関する意見を言いやすくなりそう」「支援に関して周囲の人と相談しやすくなりそう」という声が聞かれたことは、サイトの意義を裏付ける結果であった。

アクセス解析では、利用者はほぼ国内からのアクセスであり、都道府県別のアクセス数割合が概ね都道府県の人口比率を反映している事、利用者の環境としてデスクトップが多く利用ブラウザがChrome、Edgeが多い事、チャンネル別アクセスとしてReferralが63%を占めることから、この期間中の主要な利用者は精神保健に携わる関係者で、本サイトの広報活動に反応した利用と推察された。13%と一定のリピ

ーターがいることから、掲載コンテンツの有用性を感じる利用者が一定数存在することが示唆される。今後、コンテンツが充実し本サイトの認知度が高まる事で、検索由来のアクセスが増加する事が見込まれる。

今後は多くの人にサイトを活用してもらうことを目標に、論文等を通して引き続きサイトの周知を行う予定である。また、継続的にアンケートの分析やアクセス解析を行い、掲載コンテンツの評価や改善方針についての基礎資料を得る。そのうえで、エビデンスに関する新しい情報、およびユーザーの声の反映のために、半年に一回程度を目安にサイトの修正を行い、より充実したサイトを目指す。

E.健康危険情報

なし

F.研究発表

1.論文発表

- ・ Igarashi M, Yamaguchi S, Kawaguchi T, Ogawa M, Sato S, Fujii C. Outcomes frequently specified in Cochrane reviews of community-based

psychosocial interventions for adults with severe mental illness: A systematic search and narrative synthesis. *Neuropsychopharmacol Rep.* 41: 459-463. 2021 DOI: 10.1002/npr2.12216

- ・ 佐藤さやか：精神障害者の地域生活に関する研究紹介サイトについて. *心と社会*, 187 : 97-102, 2022.3.

2.学会発表

- ・ 佐藤さやか・川口敬之・五十嵐百花・小川亮・山口創生・藤井千代：精神障害当事者の地域生活にかかわる研究結果紹介サイト「こころとくらし（略称：こくくらし）」の開発. 第28回日本精神障害者リハビリテーション学会，愛知大会，オンライン, 2021.12.11.

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

♡ 支援技法 から探す

💡 疑問や関心事 から探す

#生活の向上 #治療の継続

認知行動療法

Cognitive behavioral therapy : CBT



認知行動療法とは

認知行動療法とは、不適応な行動や自分を苦しくするような考え方のくせを、その人が楽に過ごせるように変容することを目指した心理療法です。支援を受ける人と支援者が協働してその人の問題に向き合い、自己理解に基づく問題解決を目指します。最終的には支援者がいなくても、考え方や行動を自分でコントロールできるようになることが目標です。うつ病や不安障害に効果があることが知られており、統合失調症の幻聴や妄想にも一定の効果があるとされています。国内では2010年4月に診療報酬化されており、インターネットを利用した取り組みが始まるなど、多くの人がより気軽に利用できるような環境づくりも始まっています。

1

世界の研究について知る
(コクランレビュー)
統合失調症患者に対する
認知行動療法
+ 標準的ケア
VS. 標準的ケア

2

世界の研究について知る
(コクランレビュー)
統合失調症患者に対する
認知行動療法
+ 標準的ケア
VS. 標準的ケア+他の心
理社会的治療

3


世界の研究について知る
(コクランレビュー)
統合失調症に対する短期
認知行動療法
VS. 標準的認知行動療法

[コクランレビューについて >](#)

資料1 認知行動療法のエビデンス紹介ページ (1)

統合失調症患者に対する認知行動療法 + 標準的ケア VS. 標準的ケア

基礎情報

対象者	統合失調症もしくは統合失調症に関連する疾患を持つ人
組み入れ研究数 	60件
研究参加人数	合計5992人
最終検索日	2017年3月6日
効果の調べ方	標準的ケアに認知行動療法を付加した支援と標準的ケアのみ (通常の支援) を比較

統合失調症に対する認知行動療法は標準的ケアと比べて何に効果があるか？

[表の見方はこちら >](#)

アウトカム  / 関心事	効果
統合失調症に対する認知行動療法 + 標準的ケア VS. 標準的ケアのみ	
有害事象	 減少
全体的な状態	 改善
再発	 同程度
精神状態	 同程度
社会的機能	 同程度
生活の質	 同程度
治療の満足度	 同程度

この表は、統合失調症や関連疾患を持つ人を対象として、標準的ケアに認知行動療法を付加した支援を行った場合と標準的ケアのみ (通常の支援) を行った場合を比べたとき、どの程度効果に違いがあるかを示しています。

統合失調症に対する認知行動療法は、全体的な状態と有害事象の減少に効果がありました。しかし、再発、精神状態、社会的機能、生活の質、治療の満足度については、通常の支援との間に違いはありませんでした。

全体的な状態とは、症状の重さや支援による回復度合いなどを総合的に判断した指標です。

留意点

統合失調症に対する認知行動療法に関して多くの研究が行われてきましたが、現状では利用できる科学的根拠の質が低く、効果について強く主張できません。より質の高いデータが利用可能になるまで、効果に関する結論は出せないという事に注意が必要です。

[引用]

Jones C, Hacker D, Xia J, Meaden A, Irving CB, Zhao S, Chen J, Shi C. Cognitive behavioural therapy plus standard care versus standard care for people with schizophrenia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 12. Art. No.: CD007964. DOI:10.1002/14651858.CD007964.pub2.

[詳しくはこちら >](#)

支援技法 から探す

疑問や関心事 から探す

エビデンスに関するQ&A

「エビデンス」とは何ですか？



どうして「エビデンス」が必要とされるようになったのですか？



なぜ「エビデンス」に基づいた支援をしなくてはいけないのですか？



量的研究で有意差がない支援は、「エビデンス」のある実践ではないのですか？



事例検討や質的研究だけでも十分ではないですか？



いままでの支援方法でも十分にうまくいっていましたが、「エビデンス」のある支援に変えなければいけませんか？



「エビデンス」に関する説明が難しいです



Q 「エビデンス」とは何ですか？

A 医療や対人サービスの文脈では、エビデンスは科学的な根拠とも訳され、「ある治療方法や支援方法が良いといえる根拠」と定義することができます。ここでいう「良い」とは、科学的な評価の結果、効果が期待できること、安全であることを指しています。エビデンスは、実際にサービスを利用している当事者が参加する研究によって作られています。

国立国語研究所：エビデンス evidence

URL: <https://www2.ninjal.ac.jp/byoin/teian/rulkeibetu/telango/teiangorulkei-a/evidence.html>

Q どうして「エビデンス」が必要とされるようになったのですか？

A 1960～70年代に当事者（患者）運動が起こり、その結果として、当事者は自身が利用するサービスについて、どのような効果があるか知る権利が強調されるようになりました。1990年代には当事者の知る権利を担保するために、医療現場において治療や支援にエビデンスの活用が重視されるようになりました。

精神科疾患やメンタルヘルス領域の治療や支援に関しては、エビデンスの周知や活用についての取り組みが遅れてきました。こうした状況下で、ロボットミ手術などエビデンスに基づかず、当事者に過剰な負担を強いる治療が行われてきた歴史があります。エビデンスが必要となった背景には、当事者の権利を保障し、悲劇を繰り返さないという、当事者と支援者の思いがあります。

津谷喜一郎。(2000). コクラン共同計画とシステマティック・レビュー—EBMにおける位置付け—(特集: EBM と EBH). 公衆衛生研究, 49(4), 313-319.

Q なぜ「エビデンス」に基づいた支援をしなくてはいけないのですか？

A 上記のような経緯から、支援者は当事者の知る権利に対応して、説明責任を負うようになりました。具体的にはサービスの内容や期待される効果について、エビデンスに基づいて説明することが求められています。このため現在では「権威的に良いといわれている実践」ではなく「効果についてエビデンスがある実践」を提供することが国際的にも推奨されています。

また支援の地域差を無くし、どこにいても必要な支援が平等に受けられるようにするために、エビデンスの活用は有効です。さらに、適切な資源・お金の分配についてもエビデンスは役立ちます。多くの場合、対人援助に対する報酬には、国や地域の税金が使われています。支援者は自らが提供するサービスの効果を説明することで、市民に対して自分たちのサービスを合理性を説明することができます。

Evidence-Based Medicine Working Group. (1992). Evidence-based medicine: a new approach to teaching the practice of medicine. *Jama*, 268, 2420-2425.

National Institute for Health and Clinical Excellence(2007) NICE's equality scheme.

URL: www.nice.org.uk/aboutnice/howwework/NICEEqualityScheme.isp

資料3 エビデンスに関する Q&A ページ

Q1. あなたの立場をおしえてください。

当事者	8	62%
家族	3	23%
実践家	1	8%
行政職員	0	0%
研究者/教員	1	8%
その他	0	0%

Q2. あなたの現在の年齢について教えてください。

16～19歳	0	0%
20～29歳	0	0%
30～39歳	1	8%
40～49歳	3	23%
50～59歳	6	46%
60～69歳	1	8%
70～79歳	2	15%
80歳以上	0	0%

Q3. どのようにこのWebサイトを知りましたか（複数回答可）

NCNP地域部からのお知らせ	5	38%
関心を持っている団体、所属団体、学会などからのお	5	38%
Webブラウザでの検索（Googleなど）	3	23%
SNS（Twitter、Facebookなど）	2	15%
口コミ	2	15%
その他	3	23%

(自由記載)	2022.04.16.地域精神保健研究に関連する合意形成調査&研究結果紹介サイト（ここくら）成果報告会、 で。/NCNP職員さん（合意形成担当者）からのメール	
--------	--	--

Q4. このWebサイト内の情報は探しやすかったですか。

とても探しやすかった	2	15%
探しやすかった	7	54%
どちらでもない	2	15%
探しにくかった	2	15%
とても探しにくかった	0	0%

Q5. このWebサイト内の説明はわかりやすかったですか。

とてもわかりやすかった	5	38%
わかりやすかった	5	38%
どちらでもない	2	15%
わかりにくかった	1	8%
とてもわかりにくかった	0	0%

Q6. このWebサイトは支援の科学的根拠を知ること、理解することに役立ちましたか。

とても役に立った	3	23%
役に立った	5	38%
どちらでもない	4	31%
役に立たなかった	1	8%
まったく役に立たなかった	0	0%

Q7. Q6で「とても役に立った」「役に立った」と回答した方に伺います。今後、このWEBサイトで得た情報がどのように活用できそうですか。（複数回答あり）

支援の見通しを立てることができそう	4	31%
支援に関する意見を言いやすくなりそう	5	38%
支援に関して周囲の人と相談しやすくなりそう	5	38%

自信をもって支援を提供することができそう	2	15%
その他	5	38%

(自由記載)	いまはまだよくわからない。／個人的には（軽度発達障害当事者にとっては）関係のないことが多く、これ以上見ても仕方がないと感じた。また、過去に参加した合意形成についても、莫大な時間と労力をかけたにもかかわらず、無意味だったのではと感じた。／どちらでもないため回答不可／自信がないかも	
--------	---	--

Q8. このWebサイトについて、以下のような要望はありますか。

8-1 科学的根拠の有無にかかわらず、国内の好事例など支援を実際に行うための身近な情報を載せてほしい

はい	8	62%
----	---	-----

8-2 支援に関する法律や制度などに関する情報を載せてほしい

はい	10	77%
----	----	-----

8-3 自分のいる地域の医療機関や事業所について具体的な情報を載せてほしい

はい	9	69%
----	---	-----

8-4 科学的根拠にもとづく支援を提供している医療機関や事業所について具体的な情報を載せてほしい

はい	12	92%
----	----	-----

8-5 統合失調症、双極性障害、大うつ病以外の疾患に関する情報も載せてほしい

はい	10	77%
----	----	-----

8-6 専門用語やカタカナをもっとわかりやすく伝えてほしい

はい	8	62%
----	---	-----

8-7 情報を知りたい支援技法が掲載されていなかったなので、取り上げてほしい

はい	6	46%
----	---	-----

はいと答えた場合：取り上げてほしい支援技法をご記載ください。

PTSD関連（認知処理療法やEMDRなど）をもう少し充実させてほしい。／認知症の緩和ケアに関する支援技法／発達障害に対するABC分析を応用した対応について。／ピアサポート／ソテリア、未来語り／障害者が親の介護の支援

Q9. その他、このWebサイトについて改善のご要望があれば、ご自由にご記入ください。

ここに来れば広く全てがわかるというより、運営側の伝えたい情報であってほしいと思います。サイトの意義や運営への気概ははみ出て伝わるものだと思いますので作っているかたのこだわりをもって伝えていただけるとこちらも嬉しいです。

資料 4 アンケート集計結果

研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Igarashi M, Yamaguchi S, Kawaguchi T, Ogawa M, Sato S, Fujii C	Outcomes frequently specified in Cochrane reviews of community-based psychosocial interventions for adults with severe mental illness: A systematic search and narrative synthesis.	Neuropsychopharmacol Rep.	41	459-463	2021 DOI: 10.1002/npr2. 12216
Nakanishi M, Richards M, Stanyon D, Yamasaki S, Endo K, Sakai M, Yoshii H, Nishida A	Adolescent Carers' Psychological Symptoms and Mental Well-being During the COVID-19 Pandemic: Longitudinal Study Using Data from the UK Millennium Cohort Study.	Journal of Adolescent Health	70	877-884	2022; DOI:10.1016/ j.jadohealth.
佐藤さやか	精神障害者の地域生活に関する 研究紹介サイトについて	心と社会	187	97-102	2022.3.
佐藤さやか・五 十嵐百花・川口 敬之・藤本悠・田 村早織・小川亮・ 佐々木奈都記・ 板垣貴志・山口 創生・藤井千代	精神障害当事者の地域生活に かかわるエビデンス紹介サイ トの開発とその意義	臨床精神医学		(印刷中)	

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) —

国立研究開発法人
機関名 国立精神・神経医療研究センター

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 中込 和幸

次の職員の令和3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 (所属部署・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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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) 未審査に場合は、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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。

2022年 4月 20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)—

機関名 東北大学

所属研究機関長 職名 医学部・医学系研究科長

氏名 八重樫 伸生

次の職員の令和3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 (所属部署・職名) 大学院医学系研究科 保健学専攻 精神看護学分野 准教授
(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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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) 未審査に場合は、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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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4年4月15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) —

国立研究開発法人
機関名 国立精神・神経医療研究センター

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 中込 和幸

次の職員の令和3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 (所属部署・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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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4年4月15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) —

国立研究開発法人
機関名 国立精神・神経医療研究センター

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 中込 和幸

次の職員の令和3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 (所属部署・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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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) 未審査に場合は、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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。