

厚生労働科学研究費補助金

(障害者政策総合研究事業)

WHO 統合国際診断面接第5版(CIDI 5.0)日本語版の開発と
信頼性・妥当性の検証および活用のための体制整備に資する研究

令和4年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 西 大輔

令和5年(2023)5月

目 次

I. 令和4年度 総括研究報告			
	研究代表者	西 大輔	1
II. 令和4年度 分担研究報告			
1. WHO 統合国際診断面接第5版(CIDI 5.0)日本語版の信頼性・妥当性の検証における患者群調査の研究 (1)	分担研究者	中尾智博	4
2. WHO 統合国際診断面接第5版(CIDI 5.0)日本語版の信頼性・妥当性の検証における患者群調査の研究 (2)	分担研究者	倉田明子	6
3. WHO 統合国際診断面接第5版(CIDI 5.0)日本語版の信頼性・妥当性の検証における患者群調査の研究 (3)	分担研究者	小笠原一能	9
4. WHO 統合国際診断面接第5版(CIDI 5.0)日本語版の信頼性・妥当性の検証における患者群調査の研究 (4)	分担研究者	吉内一浩	11
5. WHO 統合国際診断面接第5版(CIDI 5.0)日本語版の信頼性・妥当性の検証における患者群調査の研究 (5)	分担研究者	木村 充	13
6. WHO 統合国際診断面接第5版(CIDI 5.0)日本語版の活用における心理師との連携に関する研究	分担研究者	高橋美保	15
7. WHO 統合国際診断面接第5版(CIDI 5.0)日本語版の活用における保健師との連携に関する研究	分担研究者	吉岡京子	19
8. WHO 統合国際診断面接第5版(CIDI 5.0)日本語版の活用におけるプライマリ・ケア医との連携に関する研究	分担研究者	大西弘高	23
III. 研究成果の刊行に関する一覧表			25

「WHO 統合国際診断面接第5版(CIDI 5.0)日本語版の開発と信頼性・妥当性の検証および活用のための体制整備に資する研究」

研究代表者 西 大輔（東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野 教授）

研究要旨

本研究は、CIDI 5.0 の日本語版を開発し、その信頼性と妥当性を DSM チェックリストとの比較により検討することを主な目的とした。また副次的に、CIDI5.0 を精神保健に関する様々な専門家が活用する可能性について検討することも目的とした。2022 年度は患者群 97 人を集積し、昨年度集積した患者群および地域住民群のデータと合わせて 224 人を解析対象とし、信頼性と妥当性を検討した。Area Under the Curve (AUC) はうつ病 0.73、双極性障害 0.74、強迫性障害 0.82、アルコール使用障害 0.78、神経性無食欲症 0.78 であり、いずれも一定程度の信頼性と妥当性があることを確認できた。また、CIDI5.0 をもとにした教材等の活用によって専門家や非専門職のトレーニングに活用できる可能性が考えられた。

研究協力者

加藤忠史 順天堂大学大学院医学研究科精神・行動科学／医学部精神医学講座
藤村俊雅 同上
金吉晴 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所行動医学研究部
丹羽まどか 同上
伊藤正哉 国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センター
川上憲人 東京大学大学院医学系研究科デジタルメンタルヘルス講座
下田陽樹 岩手医科大学衛生学公衆衛生学
片岡真由美 東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野
佐々木那津 同上
澤田宇多子 同上
竹野肇 同上
浅岡紘季 東京大学大学院医学系研究科精神看護学分野
金森由晃 同上
星野瑞生 東京大学医学部附属病院精神神経科

の、うつ病、不安障害などの比較的頻度の高い精神疾患の診断をつけるための情報を包括的に収集できる精神保健疫学調査用の構造化面接である。精神障害の国際的診断基準が DSM-IV から DSM-5 に、ICD-10 から ICD-11 に変更されたことに伴い、CIDI は第 5 版(CIDI 5.0)に改訂された。CIDI 5.0 を日本でも使用できるように整備することは、わが国の精神障害の疫学研究の基盤整備として、精神障害に関するさまざまな臨床研究で共通して診断、症状評価を行う上で、また DSM-5 や ICD-11 による精神障害の診断を国内に広く普及する上で、きわめて有用と考えられる。

本研究は、CIDI 5.0 の日本語版を開発し、その信頼性と妥当性を DSM チェックリストとの比較により検討することを主な目的とした。また副次的に、CIDI5.0 を精神保健に関する様々な専門家が活用する可能性について検討することも目的とした。

B. 研究方法

1. CIDI5.0 日本語版の開発と信頼性・妥当性の検討

精神疾患を持つ患者群に関しては昨年度に引き続き、精神病性障害群、うつ病、双極性障害、不安症群、強迫性障害、心的外傷およびストレス因関連障害群、食行動障害および摂食障害群、アル

A. 研究目的

WHO 統合国際診断面接 (Composite International Diagnostic Interview, CIDI) は、WHO が開発、公表している現時点では唯一

コール使用障害について研究参加者を集積した。

昨年度 100 人を集積した地域住民群と上記の患者群のデータを合わせて、各疾患の感度、特異度、および CIDI の性能の指標として以前のバージョンである CIDI3.0 のときも用いられていた Area Under the Curve (AUC) を算出した。

(倫理面への配慮)

人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針を遵守し、主機関・共同研究機関の倫理委員会の承認を得て行った。

2. 精神保健に関する様々な専門家との連携に関する検討

保健師に関しては、研究代表者が作成した統合失調症とうつ病に関する CIDI5.0 の活用についての教材案を、保健師経験がある 4 人に視聴してもらい、保健師の実践への活用とその課題に関する意見聴取を行った。心理師に関しては様々な領域で経験を有する心理師 4 人を対象にフォーカスグループインタビューを行った。プライマリケア医に関しては日本プライマリ・ケア連合学会でのメンタルヘルス関連の活動をまとめた。

C. 研究結果

1. CIDI5.0 日本語版の開発と信頼性・妥当性の検討

1-1. 患者群における信頼性、妥当性の検討

2023 年 3 月までに患者群 125 人 (2022 年度は 97 人) を集積した。そのうち 1 人は主治医による DSM-5 に基づいた診断を確認できず、患者群 124 人および昨年度集積した地域住民群 100 人を合わせた 224 人を解析対象とした。この中には、重複診断を含めて、統合失調症 9 例、うつ病 34 例、双極性障害 21 例、パニック障害 12 例、全般性不安障害 14 例、広場恐怖症 9 例、社交不安障害 11 例、強迫性障害 24 例、心的外傷後ストレス障害 (PTSD) 16 例、アルコール使用障害 38 例、神経性無食欲症 18 例、神経性大食症 5 例 (のべ症例数は 211) が含まれた。

1-2. 患者群・地域住民群における信頼性、妥当性の検討

患者群・地域住民群における信頼性、妥当性については、患者群で 15 例以上の症例数を確保で

きた疾患についてのみ感度と特異度を検討した。各診断の感度、特異度は以下の通りであった (うつ病：感度 0.50、特異度 0.96；双極性障害：感度 0.48、特異度 0.99；強迫性障害：感度 0.71、特異度 0.92；アルコール使用障害：感度 0.58、特異度 0.98；神経性無食欲症：感度 0.61、特異度 0.95)。

AUC を算出すると、うつ病 0.73、双極性障害 0.74、強迫性障害 0.82、アルコール使用障害 0.78、神経性無食欲症 0.78 であった。

なお、PTSD に関してはハーバード大学が作成した CIDI 5.0 の設計上、診断に必要なデータは全体の 10% からのみ取得可能なデザインとなっており、今回データが取得できた 10% に DSM チェックリストで PTSD の診断を満たす者が含まれなかった。そのため PTSD の信頼性、妥当性を検討することは不可能であった。

2. 精神保健に関する様々な専門家との連携に関する検討

保健師に関しては、日常的に未治療・未診断・受診拒否等の当事者のアセスメントを行っているため、実践に役立つとの意見が出された。とりわけ、精神医療に関する資源が限定的な地域やアクセスが課題となっている地域、新人保健師が急増している地域等において、本教材案を人材育成に活用できれば、彼らのアセスメントとケアの質の向上に寄与できる可能性が示唆された。

心理師に関しては、心理職に活用するのは一定の限界はあると考えられるものの、心理職以外の専門職や資格を持たない非支援者への活用可能性が示唆された。

プライマリケア医に関しては、日本プライマリ・ケア連合学会においてもメンタルヘルスの教育強化を必要としており、CIDI5.0 に含まれる疾患としてはうつ病、不安症圏の疾患に多くのプライマリケア医が遭遇しており、それらの疾患への対応や基本的な面接トレーニングのニーズもあることが示された。

D. 考察

患者群を対象とした研究に関しては、一部の疾患を除いて、ほぼ予定通りの研究参加者を確保できた。

信頼性、妥当性の検討に関しては、海外における

CIDI3.0の各疾患におけるAUCは、うつ病0.75、双極性障害0.93、アルコール使用障害0.81と報告されており(Haro, Josep Maria, et al. International journal of methods in psychiatric research. 2006)、うつ病とアルコール使用障害に関してはCIDI3.0と同程度の精度であることを確認できた。双極性障害に関する結果については精査が必要であるが、一般的には主治医が寛解している双極性障害の診断をつけ続けている可能性はあると考えられる。ただ、双極性障害のAUCもうつ病のAUCと同等であり、CIDI3.0では検討されていなかった強迫性障害や神経性無食欲症も含めて、検討を行ったすべての疾患で一定の精度が保たれていることが確認できた。

精神保健に関する様々な専門家との連携に関しては、専門家がCIDI5.0を単独で活用することに関しては一定の限界が想定されるものの、CIDI5.0をもとにした教材等の活用によって専門家や非専門職のトレーニングに活用できる可能性が考えられた。

E. 結論

CIDI5.0日本語版の信頼性と妥当性を検討し、少なくともうつ病、双極性障害、強迫性障害、アルコール使用障害、神経性無食欲症に関しては一定程度の信頼性と妥当性があることを確認できた。また、CIDI5.0をもとにした教材等の活用によって専門家や非専門職のトレーニングに活用できる可能性が考えられた。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし。

2. 学会発表

なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし。

2. 実用新案登録

なし。

3. その他

なし。

「WHO 統合国際診断面接第5版(CIDI 5.0)日本語版の開発と信頼性・妥当性の検証および
活用のための体制整備に資する研究（1）」

分担研究者 中尾智博（九州大学大学院医学研究院精神病態医学分野 教授）

研究要旨

WHO 統合国際診断面接(Composite International Diagnostic Interview, CIDI)は、WHO が開発、公表している現時点では唯一の、うつ病、不安障害などの比較的頻度の高い精神疾患の診断をつけるための情報を包括的に収集できる精神保健疫学調査用の構造化面接である。本研究では、DSM-5やICD-11の診断基準に沿って開発された第5版CIDI (CIDI 5.0) の日本語版（面接者使用版、自己回答版）を開発し、その信頼性と妥当性を少数の精神障害群と健常者群との比較により確認し、CIDI 5.0 により収集された情報からDSM-5、ICD-11 に基づく精神障害を同定する診断アルゴリズムを開発する。特にCIDI5.0 をサーバーからインターネット経由で提供することで、地域の精神保健疫学調査や臨床研究を行う研究者・臨床家が簡便にCIDI5.0を利用できるシステムを構築する。

A. 研究目的

WHO 統合国際診断面接(Composite International Diagnostic Interview, CIDI) は、WHO が開発、公表している現時点では唯一の、うつ病、不安障害などの比較的頻度の高い精神疾患の診断をつけるための情報を包括的に収集できる精神保健疫学調査用の構造化面接である。本研究では、DSM-5 や ICD-11 の診断基準に沿って開発された第5版 CIDI (CIDI 5.0) の日本語版（面接者使用版、自己回答版）を開発し、その信頼性と妥当性を少数の精神障害群と健常者群との比較により確認し、CIDI 5.0 により収集された情報から DSM-5、ICD-11 に基づく精神障害を同定する診断アルゴリズムを開発する。特に CIDI5.0 をサーバーからインターネット経由で提供することで、地域の精神保健疫学調査や臨床研究を行う研究者・臨床家が簡便に CIDI5.0 を利用できるシステムを構築する。

B. 研究方法

CIDI 5.0 の日本語版（面接者使用版、自己回答版）を開発し、その信頼性と妥当性を少数の精神障害群【研究1】と地域住民群【研究2】との比較により確認する。

【研究1】英語の CIDI 5.0 を日本語に翻訳し、それをを用いた研修会を実施した後、研修会に参加した面接員によって精神病性障害群、うつ病、

双極性障害、不安症群、強迫性障害、心的外傷およびストレス因関連障害群、食行動障害および摂食障害群、アルコール使用障害の8疾患群について、CIDI 5.0 日本語版を用いた面接を実施する。

研究対象者は各共同研究機関でリクルートされる。面接は、精神科医や公認心理師等によって対面またはオンラインで行われる。各疾患の参加者が20人に達した時点でそれ以上のリクルートを中止する。分担研究者は、強迫性障害20名と不安症群若干名の面接を担当する。

【研究2】地域住民における妥当性検討

世界精神保健日本調査セカンド（審査番号10131）に回答した東京近郊の地域住民から性別、年齢を層別化して合計300人を選択し、研究説明用紙を郵送で送り、郵送またはメールで同意の得られた人を対象とする。（参加率を約3分の1と考え、約100人の研究参加を見込む）

面接は対面またはオンラインで行う。CIDI 5.0 日本語版、精神科医・臨床心理士によって作成された DSM チェックリストおよび ICD を用いた面接を実施し、CIDI 5.0 による診断の精度を確認する。

C. 研究結果

2020年11月2日採択通知され、CIDI5.0の英語版を日本語に翻訳した。翻訳業者に和訳を依頼

した後、複数の研究者によって和訳を確認し必要に応じて修正を行った。主機関（東京大学）で倫理委員会から研究計画の承認を得た（2021年2月8日）。

世界精神保健調査を統括するハーバード大学が主催する面接員トレーニング用のウェビナーを本研究チーム5名が受講した。このウェビナーをもとに、日本における面接員トレーニング用の研修プログラムを開発し、面接システム（PC上で各設問が表示され回答を入力するとインターネット上のサーバーに回答が保存できるもので、対面の面接にも用いられるもの）のベータ版を開発した。

分担研究者は、令和2年度研究において上記の研究状況について班会議で情報を共有した。分担研究者所属機関倫理審査委員会において研究計画の承認を得た（2022年6月15日）。

分担者研究者のチームにおいて7名の精神科医および1名の公認心理師が面接員トレーニング用ウェビナーを受講した。分担者研究者のチームは【研究1】における強迫性障害患者20名の面接を施行した。

D. 考察

結果に示したように、強迫性障害をはじめとする患者へのCIDI 5.0日本語版を用いた面接を実施し、目標症例数に達した。

E. 結論

分担者は、本研究の進捗情報をチームと共有し、強迫性障害をはじめとする患者へのCIDI 5.0日本語版を用いた面接の実施を行った。

F. 健康危険情報

特になし。

G. 研究発表

1. 論文発表

特になし。

2. 学会発表

特になし。

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得

特になし。

2. 実用新案登録

特になし。

3. その他

特になし。

「WHO 統合国際診断面接第5版(CIDI 5.0)日本語版の開発と信頼性・妥当性の検証および
活用のための体制整備に資する研究(2)」

分担研究者 倉田明子（広島大学病院 脳・神経・精神診療科 助教）

研究要旨

WHO 統合国際診断面接(Composite International Diagnostic Interview, CIDI)は、WHOが開発、公表している現時点では唯一の、精神疾患の診断のための情報を包括的に収集できる精神保健疫学調査用の構造化面接である。本研究では、CIDI 第5版(CIDI 5.0)の日本語版(面接者使用版、自己回答版)を開発し、信頼性と妥当性を少数の精神障害群【研究1】と地域住民群【研究2】との比較により確認する。また、CIDI 5.0で収集した情報からDSM-5、ICD-11に基づく精神障害を同定する診断アルゴリズムを開発する。【研究1】の対象者は、精神病性障害群、うつ病、双極性障害、不安症群、強迫性障害、心的外傷およびストレス因関連障害群、食行動障害および摂食障害群、アルコール使用障害について全施設で各疾患20人ずつを目標とした。

我々は【研究1】のうち、精神病性障害群、うつ病、双極性障害、不安症群の患者を担当した。本年度はうつ病6例、統合失調症4例、パニック障害1例、双極性障害1例の計12例について、CIDI5.0日本語訳の面接をインターネットサーバー上のシステムを用いて実施し、DSMチェックリストも作成した。

A. 研究目的

WHO統合国際診断面接(Composite International Diagnostic Interview, CIDI)は、WHOが開発、公表している現時点では唯一の、うつ病、不安障害などの比較的頻度の高い精神疾患の診断をつけるための情報を包括的に収集できる精神保健疫学調査用の構造化面接である。CIDIはCIDI 1.0からCIDI 3.0まで版を重ねて改訂され、CIDI 3.0はわが国および世界30カ国で実施されたWHO世界精神保健調査に使用され、地域住民におけるDSM-IV(精神障害の診断と統計の手引き第4版: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)およびICD-10(疾病及び関連保健問題の国際統計分類第10版: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems)の診断基準に基づいた精神障害の有病率、受診率、関連要因、生活への影響を解明する上できわめて重要な役割を果たした。

精神障害の国際的診断基準がDSM-IVからDSM-5に、ICD-10からICD-11に変更されたことに伴い、CIDIは第5版(CIDI 5.0)に改訂された。

CIDI 5.0はDSM-5の診断に対応し、またICD-11にも対応の予定である。CIDI 5.0を日本でも使用できるように整備することは、わが国の精神障害の疫学研究の基盤整備として、精神障害に関するさまざまな臨床研究で共通して診断、症状評価を行う上で、またDSM-5やICD-11による精神障害の診断を国内に広く普及する上で、きわめて有用と考えられる。

本研究では、CIDI 5.0の日本語版(面接者使用版、自己回答版)を開発し、その信頼性と妥当性を少数の精神障害群【研究1】と地域住民群【研究2】との比較により確認し、CIDI5.0により収集された情報からDSM-5、ICD-11に基づく精神障害を同定する診断アルゴリズムを開発することを目的とする。

【研究1】

主任施設(東京大学)が共同研究機関に患者群における妥当性検討の調査実施を依頼し、収集されたデータの解析を行う。患者群は精神病性障害群、うつ病、双極性障害、不安症群、強迫性障害、心的外傷およびストレス因関連障害群、食行動障害および摂食障害群、アルコール使用障害を設定する。我々はこの【研究1】

を分担する。以下【研究1】について記載する。

【研究2】

主任施設（東京大学）のみ。

B. 研究方法

（1）研究対象者

精神病性障害群、うつ病、双極性障害、不安症群、強迫性障害、心的外傷およびストレス因関連障害群、食行動障害および摂食障害群、アルコール使用障害について各疾患で20人ずつを全施設で分担する。

当施設ではそのうち、精神病性障害群、うつ病、双極性障害、不安症群を主に担当する。

（2）選択基準

1) 組み入れ基準

①20歳以上、②母国語が日本語、③当院で精神科・心療内科的加療を受けている患者

2) 除外基準

希死念慮や認知機能障害等の精神症状により、構造化面接を用いた研究参加に耐えられないと主治医が判断した患者

（3）侵襲と介入

軽微な侵襲（心的外傷に関する質問を行うため）

（4）研究方法

主任施設により開発された、CIDI 5.0日本語版がPC上で各設問が表示され回答を入力するとインターネット上のサーバーに回答が保存できるような面接システムを使用した。精神病性障害群、うつ病、双極性障害、不安症群の疾患群について、前述のインターネット面接システム上のCIDI 5.0日本語版を用いた面接を実施した。合わせて精神科医によって作成されたDSMチェックリストおよびICD診断も記録し、そのデータを主任施設で解析すべく集積した。

面接は、前述の面接システムに関するトレーニングを受けた精神科医・公認心理師・精神科看護師によって対面で行い、いずれの患者においても、精神的対応が必要な場合は主治医が対応することとした。

面接内容は事前に研究参加者の許可を得た上で録音した。インタビューには個人名での

呼びかけなどはせず個人がたどれる情報が録音された場合は削除して保管した。また面接に引き続いて、面接時間、問題点、面接への意見がある場合は聴取した。

調査の進捗については主機関との間で定期的にメールやwebミーティングにて共有した。

当施設で得られたCIDI 5.0の結果は、主機関がシステム上で確認でき、主機関がその結果をCSVファイル等でダウンロードして解析を行った。なお、調査時、面接システム上には研究参加者（患者）の氏名等は入力されず、システム上で生成された独自のIDでデータは管理されるため、研究参加者をリクルートした機関以外では個人を特定する情報は入手されない。DSMチェックリストおよびICDによる診断の結果およびも、独自生成されたIDとともにファイルで主機関に共有した。

研究で収集する情報として、CIDI5.0の面接データ、研修時間・問題点・面接への意見（システム上で主機関と共有）、DSMチェックリストおよびICDによる診断の結果（ファイルで主機関と共有）、面接時の音声（通常は主機関へは共有されず研究上必要がある場合はファイルで主機関に共有される）がある。

C. 研究結果

本分担研究に関しては前年度に広島大学倫理審査委員会に申請し承認を受けている。

CIDI5.0日本語版を用いた面接のトレーニングを受けた公認心理師、精神科看護師が面接を担当した。面接はインターネット環境が確保された外来診察室において行い、患者のプライバシーに配慮した。

研究対象者のリクルートは精神科医・臨床心理士・精神科看護師によって行い、広島大学病院精神科外来・入院患者のうち、前述選択基準を満たす患者で、主に精神病性障害群、うつ病、双極性障害、不安症群の患者を対象とした。本年度面接を施行した患者はうつ病6例、統合失調症4例、パニック障害1例、双極性障害1例の計12例であり、いずれも面接による有害事象は見られなかった。面接を施行した患者の主治医（面接担当者とは異なる）にDSMチェックリストおよびICDによる診断の記載を依頼

し、データは主機関と共有した。

D. 考察

CIDI5.0日本語版を用いた面接を行い、昨年度のエントリー患者と合わせて、目標であった各施設20例のエントリーを達成した。

E. 結論

CIDI5.0日本語版構造化面接の信頼性、妥当性を検証するため、うつ病、統合失調症、双極性障害、パニック障害の患者を対象にインターネットシステムを用いたCIDI5.0日本語版面接を行い、主任施設にて解析を行った。

F. 健康危険情報

特記なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2 実用新案登録

なし

3. その他

特記なし

厚生労働科学研究費（障害者政策総合研究事業）

分担研究報告書

「WHO 統合国際診断面接第5版(CIDI 5.0)日本語版の開発と信頼性・妥当性の検証
および活用のための体制整備に資する研究」

分担研究者 小笠原一能（所属 名古屋大学医学部附属病院卒後臨床研修・キャリア形成支援センター）

研究要旨

ICD-10がICD-11に改訂されたことに伴い作成されたWHO統合国際診断面接第5版(CIDI 5.0)の日本語版を作成し、その信頼性・妥当性の検証および活用のための体制整備を図り、もって日本の精神科医療の診断および精神医学的疫学調査の能力向上に資することを旨とする。

A. 研究目的

本研究では、CIDI 5.0の日本語版（面接者使用版、自己回答版）を開発し、その信頼性と妥当性を少数の精神障害群【研究1】と地域住民群【研究2】との比較により確認し、CIDI 5.0により収集された情報からDSM-5、ICD-11に基づく精神障害を同定する診断アルゴリズムを開発する。特にCIDI5.0をサーバーからインターネット経由で提供することで、地域の精神保健疫学調査や臨床研究を行う研究者・臨床家が簡単にCIDI5.0を利用できるシステムを構築する。本学ではこの内、研究1の精神障害群における妥当性検討に参加する。

B. 研究方法

英語のCIDI 5.0を日本語に翻訳し、それを用いた研修会を実施した後、研修会に参加した面接員によって上記8疾患群についてCIDI 5.0日本語版を用いた面接を実施する。合わせて精神科医・臨床心理士等によって作成されたDSMチェックリストおよびICD診断も記録し、CIDI 5.0による診断の精度を確認する。基本的には面接員と研究対象者の1対1の面接であるが、評価者間信頼性を検討するために複数の面接員が調査に陪席することがある。また、2度目の調査への協力が得られる一部の対象者にはCIDI 5.0を2週間から1ヶ月後に再面接し、再試験信頼性を評価する。面接を通じた情報はPC

を通じたオンラインシステムによって研究代表機関に集約される。

C. 研究結果

COVID-19の影響で進行を阻害された部分はあるが、面接を進めた。来年度以降に面接の結果を集約し、解析される予定。

D. 考察

ICD-11という国際的な操作的診断基準に沿った診断アルゴリズムが日本語版で開発されることは、今後の日本の精神科医療の診断および精神医学的疫学調査の能力向上に資すると期待できる。

E. 結論

想定の様で研究を実施できた。今後の精神保健疫学研究への活用が期待される。

F. 健康危険情報

研究対象者の心的外傷の活性化に注意が必要であるが、格別の問題は生じなかった。

G. 研究発表

1. 論文発表

来年度以降行う予定である。

2. 学会発表

来年度以降行う予定である。

H. 知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む。)

1. 特許取得

来年度以降検討する。

2 実用新案登録

来年度以降検討する。

3. その他

来年度以降検討する。

「WHO 統合国際診断面接第5版(CIDI 5.0)日本語版の開発と信頼性・妥当性の検証および
活用のための体制整備に資する研究（4）」

分担研究者 吉内 一浩（東京大学医学部附属病院心療内科/准教授）
研究協力者 松岡美樹子（東京大学医学部附属病院心療内科）

研究要旨

本研究では、WHO 統合国際診断面接(Composite International Diagnostic Interview, CIDI)の第5版、CIDI 5.0の摂食障害に関する部分の日本語版を開発し、DSM-5、ICD-11に基づく摂食障害を同定する診断アルゴリズムを開発する。そしてCIDI5.0をインターネット経由で提供することで、地域の研究者が簡便にCIDI5.0を利用できるシステムを構築することを目的とする。方法としては、英語のCIDI5.0を翻訳し、信頼性、妥当性を確認する。その後、面接員のトレーニング用パッケージを開発し、評価者間信頼性を模擬事例で確認する。Webシステムで使用できるシステムを構築する。患者群を対象に面接を実施し、信頼性、妥当性、面接方法について検討する。今年度は実施者のトレーニングを行い、患者群への面接を開始した。

A. 研究目的

CIDI 5.0の摂食障害領域の日本語版（面接者使用版、自己回答版）を開発し、その信頼性と妥当性を確認する。CIDI 5.0により収集された情報から、精神障害を同定する診断アルゴリズムを開発する。CIDI5.0をサーバーからインターネット経由で提供することで、地域の精神保健疫学調査や臨床研究を行う研究者が簡便にCIDI5.0を利用できるシステムを構築することを目的とする。

B. 研究方法

【1】CIDI 5.0の日本語版の作成、妥当性検討用の面接の作成、トレーニングパッケージの開発

英語のCIDI 5.0の摂食障害領域を翻訳し、少数のサンプルで試行し翻訳の問題点を確認する。妥当性検討に使用するDSM-5チェックリストを面接に使用できるような仕様で作成する。CIDI 5.0面接員のトレーニング用パッケージを開発する。また、webシステムを構築し、【2】の結果をもとに診断ロジックを修正する。

【2】患者群における信頼性、妥当性の検討
患者群を対象に面接を実施し、評価者間信頼

性、面接方法についての意見を収集する。

【3】精神保健に関する様々な専門家との連携に関する検討

【1】で開発したトレーニングパッケージの内容について、専門家からフィードバックを受ける。【2】【3】から判明した課題を踏まえて今後の連携についてまとめる。

<倫理面への配慮>

2021年2月8日に倫理委員会の承認を受けている。

C. 研究結果

今年度はCIDI 5.0実施のためのトレーニングを受けた分担研究者の研究協力者1名が、摂食障害群11名に対し、CIDI 5.0及びDSM-5を実施した。

D. 考察

摂食障害群に対して、妥当性の検証を実施した。現在までのところ、実施に関して大きな問題はないと考えられる。

E. 結論

前年度と合わせて、合計22名の摂食障害群に対し、CIDI 5.0及びDSM-5を実施した。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) Kurisu K, Matsuoka M, Sato K, Hattori A, Yamanaka Y, Nohara N, Otani M, Yoshiuchi K. Increased prevalence of eating disorders in Japan since the start of the COVID-19 pandemic. *Eating and Weight Disorders* 27:2251-2255, 2022

2) Kurisu K, Sato K, Matsuoka M, Otani M, Yoshiuchi K. Thrombocytopenia and PT-INR in patients with anorexia nervosa and severe liver dysfunction. *BioPsychoSoc Med* 17, 9, 2023

2. 学会発表

該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

該当なし

2 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし

「WHO 統合国際診断面接第5版(CIDI 5.0)日本語版の開発と信頼性・妥当性の検証および
活用のための体制整備に資する研究（5）」

分担研究者 木村 充（独立行政法人国立病院機構 久里浜医療センター）

研究要旨

CIDI（統合国際診断面接）はWHOによって開発された精神疾患の包括的な診断を行う構造化面接である。精神疾患の国際疾病分類がICD-10からICD-11に変更されたことに伴い、CIDIは第5版(CIDI 5.0)に改訂された。我が国で疫学研究を行うにあたって、日本語版のCIDI-5を開発することは、海外との比較や国際共同研究を行う上で重要であると考えられる。本分担研究では、アルコール使用障害患者に対してのこの研究班では、フィールドテストを行うことにより、研究班全体でのCIDI-5の妥当性を検証することを目的としている。今年度は、アルコール使用障害の患者に対して構造化面接を行い、昨年度から引き続いて計20名のデータを集めることができた。

A. 研究目的

CIDI（WHO 統合国際診断面接）はWHOによって開発された精神疾患の包括的な診断を行う構造化面接である。精神疾患の国際疾病分類がICD-10からICD-11に変更されたことに伴い、CIDIは第5版(CIDI 5.0)に改訂された。我が国で疫学研究を行うにあたって、日本語版のCIDI-5を開発することは、海外との比較や国際共同研究を行う上で重要であると考えられる。この研究班では、CIDI-5の日本語版を作成しその妥当性、信頼性を確保することを目標としている。本分担研究では、アルコール依存症の患者群に日本語版CIDI-5を適用したフィールドテストを行うことにより、その妥当性を検証することを目的としている。

B. 研究方法

西らによって翻訳されたCIDI-5日本語版を用いて、アルコール使用障害の患者に対して構造化面接を行い、その妥当性を検討する。対象は、久里浜医療センターにアルコール使用障害のため受診した患者20名であり、各被験者に対して、CIDI 5.0および精神科医あるいは臨床心理士によるDSMチェックリストを用いた面接を実施した。本研究の実施については、久里浜医療センター倫理審査委員会にて承認を得た。

C. 研究結果

前年度から引き続き、本研究班のWeb入力システムを用いて、計20名のアルコール使用障害の患者を被験者としてCIDI-5.0を施行した。被験者は、入院中の患者が19名、外来（デイケア）受診中の患者が1名であった。被験者の性別は男性12名、女性8名であり、平均年齢は47.9歳（最小21歳、最大68歳）であった。

D. 考察

主に入院中の20名のアルコール依存症患者を対象に、CIDI-5.0の面接の実施を完了することができた。最も高齢の被験者は68歳であったが、これは面接施行が困難になる認知機能低下がある者を除外した結果であると考えられる。

E. 結論

CIDI-5の開発は、今後の疫学研究等の基盤として重要なものであり、患者に対するテストを行うことでその妥当性を検討するためのデータの収集ができた。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

特になし

2. 学会発表

特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2 実用新案登録

なし

3. その他

なし

「WHO 統合国際診断面接第5版(CIDI 5.0)日本語版の活用における心理師との
連携に関する研究」

分担研究者 高橋美保（東京大学大学院教育学研究科臨床心理学コース 教授）

研究要旨

本研究では、CIDI5.0を用いた連携が想定される専門家の一つとして、臨床心理学領域を背景とする心理職における活用可能性について検討した。昨年度は、心理職およびその養成課程にある臨床心理学コース在籍の学生・教員8名で検討したが、その際、領域別の活用可能性についてより現場に近い視点から検討する必要があると考えられた。そのため、今年度は実際に心理職として様々な領域で経験を有する4名を対象にフォーカスグループインタビューを行った。その結果、CIDIを心理職に活用するのは一定の限界はありながらも可能性はあること、さらに、心理職自身の活用以外にも心理職以外の専門職や資格を持たない非支援者への活用可能性が示唆された。このような予防的・集団的なアプローチはコミュニティ心理学の視点が活かされると考えられる。

A. 研究目的

本研究は、WHOによる精神疾患の診断をつけるための情報を包括的に収集する精神保健疫学調査用の構造化面接（CIDI5.0）の活用について、臨床心理学領域との連携を想定して検討することを目的とする。

昨年度の知見を踏まえて、今年度は、臨床心理学の様々な領域で実際に心理職として働く心理職を対象に、CIDI5.0の活用可能性およびそれをういた連携の可能性について検討することとした。

B. 研究方法

参加者：心理職として就労経験を持つ心理職4名＋ファシリテーター（臨床心理学コース教員）で実施した。属性についてはすべて女性、年齢は40代、心理職としての経験数6.25年（3-9年）、職域は教育3名、医療2名、福祉3名、産業3名であった（非常勤/重複含む）。日時：2023年1月に1時間をかけて実施された。参加者は、事前に研修の録画データを視聴した上で、グループフォーカスインタビューで議論を行った。

C. 研究結果

1. 心理職にとっての活用可能性

1-1. 心理職の現場での実施の限界

心理職自身が支援対象者にCIDIを使って直接アセスメントするということもあり得るが、いくつかの理由から、積極的な活用は考えにくいと考えられた。一つは、心理職は専門職養成課程において、DSMやICDを用いた精神医学的疾患の知識を既に獲得し、ある程度理解しているからである。もう一つは、多くの職場では心理職の中心な働き方は1対1構造で50分の面接をするという枠組みであることから、一定の時間を要するCIDIの実施は現実的な負担が大きく、容易ではないと考えられる。

また、そもそも心理職のかかわりは精神症状の把握自体が目的ではない。たとえば、教育領域や産業領域では、疾病性より事例性が重視されるため、精神症状の把握自体が中核的な目的にはならない。さらに、教育領域などの場合、思春期の状態はやや独特であり、操作的な項目では十分な把握が難しいことから、CIDIでうまく把握するのは難しいと思われる。

以上、心理職は医師ではないながらも、精神疾患についての知識自体はある程度有していると考えられる。むしろ2で提示するように非専門職や精神医学の知識が乏しい他の専門職に対する研修などにおいて、心理職が講師を

務めたりコンサルテーションを行うなど間接的支援を行うという可能性があると考えられる。

1-2. 心理職による臨床現場での活用可能性

1-1 で示したような難しさや限界はあるものの職場の人員配置によっては、心理職自身が実施することもありえる。

ただし、心理職が実施する際には普段の面談との連続性がない方が良くと考えられる。心理支援は一定の信頼関係を築いて行われるため、心理支援を行う担当者はCIDIの実施者を兼ねない方が良くと考えられる。そうすることで、CIDIの実施後に率直な感想や想いを安心して伝えることができるであろう。

1-3. 精神疾患についてのアセスメント面接の学び

さらに、CIDIは心理職の学びとして活用する可能性はある。CIDIは診断基準だけでなく、面接が構造化されている点が大きな特徴である。心理職は知識として診断基準を知っていても、アセスメントのための質問の言い回しや表現に長けているわけではない。その点、CIDIの質問は心理職にも大きな学びとなる。各疾患に関する知識だけでなく具体的な訊き方まで含まれているため、CIDIを用いた研修を行うことで心理職が臨床場面で精神疾患を把握する際に役立てることができる。

このような活用法は心理職の初学者にはもちろんの事、外国籍の心理職が日本語で臨床的なやり取りを学ぶ際にも有用である。

2. 支援者支援・関係者支援での活用可能性

2-1. 支援者支援・関係者支援

上述のように、心理職は非専門職や精神医学の知識が乏しい他の専門職に対する研修などで間接的支援の担い手となる可能性もある。疾患を有する可能性がある人の現場（学校や職場）にいる専門職および関係者の支援のための研修として実施することができる。

例えば、産業領域では、産業保健スタッフの保健師の研修としてCIDIを用いることも可能で

ある。また、専門職に関わらず、会社の人事担当者や、職場でマネジメントをする管理監督者（上司）なども対象となり得る。

また、福祉領域であれば、福祉職などは精神医学的な知識や経験が必ずしも十分でないこともあり、アセスメント力を高めるために他の専門職の研修として活用することができる。

その際、各領域で頻繁に想像必要な疾患を取り上げて実施すると効果的である。例えば、産業領域であれば、うつや病や発達障害、適応障害、強迫性障害などが考えられる。また、その際、精神疾患を理解するだけでなく、その現場における支援方法なども含めるとより有用であると考えられる。

また、教育領域の大学の保健センターでは、医療につながる前に、カウンセラーや保健師が間に入ることになっている場合もある。医療受診をする前に、予めCIDIを実施することができれば、支援者も本人も安心して医療につながるることができるであろう。

2-2. 研修としての学び

心理職に取って学びになったように、心理職以外の専門職や非専門職にとっては、研修として活用することで大きな学びとなると考えられる。心理職同様に面談における具体的な聞き方などをワンストップで学べるため、研修材料として活用しうる。特に、心理職以外の専門職の場合、教材として提供することで基本的な知識をインプットして、理解を深めておくことができれば、支援の中でも自然に聞き取れるようになることが期待される。

3. 連携の際の活用可能性

3-1. 当事者や家族の活用可能性

福祉領域や教育領域で、本人が医療機関に繋がることを希望し、心理職もその妥当性はあると考えながらもスムーズな連携は容易ではない。例えば、本人が精神疾患を懸念している場合にも、それほどではないかもしれないと思ひ悩むケースも少なくない。そのようなケースはより慎重に医療につなぐ必要があるが、心理的なハードルが高く、医療にうまくつなげることができないケースもある。実際に

医療に行く前に、既に関係性ができている相談機関などで安心した状態でCIDIを実施することができれば、正式な医学的診断の前あたりを付けて安心して受診することができる。また、このような当事者の精神科受診への抵抗の背景には、家族のスティグマが想定される。家族が精神科受診に否定的である場合、当事者は家族などの周りの目を気にして、精神科受診をためらうということは自然かもしれない。また、周囲が当事者の問題を気持ちの問題と認識して精神科受診に抵抗を示す場合に、CIDIを実施することでより客観的なアセスメントをすることが可能となり、当事者や支援者が、精神科受診に向けて周囲を説得しやすくなるメリットがある。

3-2. 連携への活用

特に医療との連携という意味では、CIDIが紹介先のクリニックや病院にも十分に認知されており、紹介後にも医師と共通認識を持つことができる理想的である。特に、3-1に示したように、本人や家族にCIDIを実施して受診を促した場合には、受け入れ先の医療機関とも共通認識を持つことが期待される。ただし、現状ではCIDIは疫学調査として活用されることが多いと考えられるため、臨床現場での共通認識につながるの難しいのかもしれない。

また、心理職はカウンセリングの中で連携の可能性を判断することが多いが、心理職から医療につなぐ際には、面談の中で知れたエピソードなど記述的な情報がデータとなる。しかし、記述的な情報は個人情報が含まれるため、医療につなぐときにはより客観的な症状を簡潔に記述できるとよい。その点、CIDIを用いることにより、個人情報を守りながら客観的な疾患に関連する情報を共有することができるため、他の専門職につなぎやすくと考えられる。ただし、そのためのツールは他にもあり得るため、CIDIでなければならないという必然性は乏しい。

4. 今後の課題

CIDIは主要な精神疾患の診断についてのア

セスメントが容易であるが、心理職が関わる領域における疾患の一つである発達障害が含まれていない点は今後の改善が求められる。また、特に非専門職がCIDIを実施する際には、CIDIを医師の診断行為であるかのような間違った理解をしないことが重要である。非専門職あるいは非医療者が精神疾患の把握に関わることができるというCIDIの良さを活かすためにも、この点は留意が必要である。特に、臨床場面で活用する際には十分な注意が必要である。

D. 考察

臨床心理学のアプローチの一つにコミュニティ心理学がある。心の中を扱う心理職全般の中では、公衆衛生的な予防概念や地域支援を視野に入れているという点が特徴的である。また、コミュニティ心理学は他にも、専門職だけでなく非専門職を資源として活用していくことや、多様な専門職同士の協働を重視するという点で特徴的である。

今回の結果から得られた、心理職自身の活用以外の支援者や関係者支援のモデルや連携はまさにコミュニティ心理学のアプローチに沿うものといえよう。心理職としては自身が直接支援するだけでなく、間接支援を担うことになる。

社会システムの構造という視点から考えると、イギリスのIAPTのように専門的支援を階層化した際に、より末端の支援は専門性が低くても十分なレベルであるべきであり、それによって重篤化する前に予防的介入が可能となる。今回、様々な領域で実践に携わる経験を有する心理職の意見交換を行った結果、各領域ならではの特徴があると思われた。その一方で、上記の集団・予防というアプローチをとるという点は共通するところと考えられる。

後者の共通点は、より一般的な概念を用いると、いわゆるゲートキーパー的な活用可能性があるというところにあると言える。そこでの心理職の役割は研修講師やコンサルテーションなど、間接的な支援にあるといえる。

E. 結果

以上、CIDI5.0の活用可能性について、現場で働く経験を持つ心理職の意見をベースに検討を行った。心理職自身に活用できるところもあるが、心理職以外の専門職や非専門職を巻き込んだ階層的・予防的なアプローチの可能性が示唆された。CIDI自体は疫学的研究を想定しているが、その援用については様々な活用可能性があると考えることが示唆された。

該当なし

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

該当なし

2 実用新案登録

該当なし

3. その他

「WHO 統合国際診断面接第5版(CIDI 5.0)日本語版の活用における保健師との
連携に関する研究」

分担研究者 吉岡 京子（東京大学大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻
地域看護学分野 准教授）
研究協力者 塩見 美抄（京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻地域健康創造看護学
准教授）
細谷 紀子（千葉県立保健医療大学健康科学部看護学科 准教授）
本田千可子（東京大学大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻
地域看護学分野 助教）
岩崎 りほ（東京大学大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻
地域看護学分野 助教）

研究要旨

本研究の目的は、開発したWHO 統合国際診断面接(Composite International Diagnostic Interview, CIDI)5.0の日本語版のうち、統合失調症とうつ病に焦点を当て、地方自治体で働く保健師（保健師）の実践における活用可能性について検討することである。研究代表者が作成した統合失調症とうつ病に関するCIDI5.0の活用についての教材案を、保健師経験がある研究協力者4人に教材案の視聴してもらい、保健師の実践への活用とその課題に関する意見聴取を行った。

その結果、1) 保健師活動における統合失調症とうつ病に関するCIDI5.0の有用性、2) 保健師活動でCIDI 5.0を活用する際に検討が必要な課題、3) 将来的な連携の可能性に大別された。保健師は日常的に未治療・未診断・受診拒否等の当事者のアセスメントを行っているため、実践に役立つとの意見が出された。とりわけ、精神医療に関する資源が限定的な地域やアクセスが課題となっている地域、新人保健師が急増している地域等において、本教材案を人材育成に活用できれば、彼らのアセスメントとケアの質の向上に寄与できる可能性が示唆された。

A. 研究目的

地方自治体に働く保健師（以下、保健師とする。）は、地域の第一線機関である保健所や保健センターを中心に、精神障害者の地域での暮らしを支える担い手の一人である1)。また、保健師の家庭訪問は、原則として地区あるいは業務の担当者が単独で行っている。厚生労働省の定める保健師のキャリアラダー2)を踏まえると、当事者の個別支援に必要なアセスメントは、個々の保健師の技術に左右される。

World Health Organizationの開発した統合国際診断面接(Composite International Diagnostic Interview, CIDI)5.0は、様々な疾患に関する診断に必要な情報の収集を目的

に、疫学調査で用いるための具体的な項目が盛り込まれている3)。保健師が実践の場でCIDI5.0を活用していくためには、彼らが日常的によく支援している精神疾患に焦点を当てる方が、実装しやすくなる可能性がある。そこで本研究の目的は、保健師が日常的に支援することの多い統合失調症とうつ病に焦点を当て、実践におけるCIDI5.0の日本語版の活用可能性について検討することとした。

B. 研究方法

CIDI5.0で網羅されている精神疾患の中から統合失調症とうつ病を取り上げ、研究代表者が教材の原案を作成した。それに対して分担研究

者が改善点を指摘し、研究代表者が修正することで、教材案を完成させた。

分担研究者の機縁に基づき、保健師経験を持つ研究協力者4人を対象に、2023年8～11月に作成した教材案の視聴を依頼し、保健師の実践への活用とその課題について意見聴取を行った。

(倫理面への配慮)

本研究は、東京大学大学院医学系研究科・医学部倫理委員会非介入等研究倫理委員会の承認を得て実施した(審査番号2020332NI、承認日2021年2月8日)。

C. 研究結果

聴取した意見を分析した結果、1) 保健師活動における統合失調症とうつ病に関するCIDI5.0の有用性、2) 保健師活動でCIDI 5.0を活用する際に検討が必要な課題、3) 将来的な連携の可能性に整理された。

1) 保健師活動における統合失調症とうつ病に関するCIDI5.0の有用性

教材案を視聴した結果、特に未治療・未診断・受診拒否等の当事者の症状のアセスメントに役立つとの意見が出された。また、引きこもり状態にあり、統合失調症やうつ病との判別が困難なケースや、統合失調症を発症した直後の当事者のアセスメントにも適しているとの意見が得られた。

CIDI5.0がオンラインでも活用可能であれば、引きこもりが長期化している当事者や、行政機関へのアクセスに長時間を要する当事者のアセスメントにも適用できる可能性があるとの意見が出された。

2) 保健師活動でCIDI 5.0を活用する際に検討が必要な課題

意見聴取を行った結果、保健師活動でCIDI 5.0を活用する際の検討課題として、以下の3点が挙げられた。1点目は、当事者が保健師からCIDI5.0について質問された際に、「症状があった」と回答することによって「医学的に診断された」という誤解を生むおそれが懸念される点である。この課題を解決するためには、保健師から当事者に対して、「病院で医師の診察

をきちんと受ける必要がある」という説明を十分に行う必要があり、このことを教材案に加筆する提案がされた。

2点目として、地域では当事者本人が保健師の初回相談に来ること自体がレアケースで、当事者の言動等に困っている家族や近隣住民等の身近な人が来所することが一般的であるという点が挙げられた。つまり、相談が開始された当初は、保健師がCIDI5.0を活用して当事者に構造化面接を行える状態にまで、当事者との信頼関係を構築できていない場合が少なくない。このため、家族や当事者の状態を理解している身近な人から、当事者に関する情報収集が可能な簡易版のアセスメント項目が示されれば、活用可能性がさらに高まるとの意見が出された。

3点目として、統合失調症については、うつ病よりもCIDI5.0活用できる対象者が限定的となる可能性が指摘された。特に陽性症状を呈している場合、保健師は一刻も早く当事者を医療機関につなぎ、その病状の安定に向けて支援をしている。また、保健師は、当事者の言語的コミュニケーション以外の情報(当事者の表情、服装、日常生活の様子、対人関係等)を収集し、彼らの困り事を切り口として支援を展開している。このため、CIDI5.0の質問だけでは、彼らの健康や生活の実態を十分に把握しきれない可能性があるとの限界も指摘された。

3) 将来的な連携の可能性

地域では多くの保健師が単独で家庭訪問を行い、当事者のアセスメントを行っているが、判断に迷うこともある。このため、保健師が本教材案に関する研修を受講することができれば、個別支援において判断に迷った時に、アセスメントの一助になる可能性があるとの意見が出された。

また、保健師がCIDI5.0に対する理解を深め、適切に活用できるようになるためには、教材案の資料を一読してもらうだけでは不十分であり、①当事者に対する具体的な説明の内容(各質問の目的を明確に伝える言い方)、②当事者から期待した返答が得られなかった場合の具体的な対応方法、③面接時に当事者の病状が悪化した場合の注意点や具体的な対応、④具体

的な面接の様子イメージ化を助ける動画やロールプレイの必要性について意見が出された。

D. 考察

本研究では CIDI5.0 を保健師の実践の場で活用することを視野に入れ、統合失調症とうつ病に焦点化した教材案の視聴を通して、その活用可能性について検討した。日本では精神疾患に対するスティグマが根強くある⁴⁾ため、地域住民が精神的に不調を来した場合、早期に精神科を受診することが難しく、敷居の高さを感じて受診が遅れる可能性が考えられる。増大する医療費を削減し、当事者の Quality of life の向上やリカバリーを促進するためには、精神疾患の早期発見・早期受診という二次予防の視点が不可欠である。行政保健師は、保健所や保健センターで統合失調症やうつ病に関する多くの相談に対応している。このため、CIDI 5.0 の活用により、効果的なアセスメントを実施できる可能性が高まると考えられる。

また、特に統合失調症やうつ病の当事者は、病状が急速に悪化すると、自傷・他害のおそれが高まるおそれがある。CIDI5.0 の活用により、タイムリーなアセスメントに基づくアウトリーチ型支援を提供できれば、精神障害者の地域生活支援がより充実したものになる可能性があると考えられる。さらに、新型コロナウイルス感染症の流行後に、保健師の増員を図った地域にとっては、彼らの人材育成を効果的に進めるための選択肢として CIDI5.0 を活用できる可能性が考えられる。

本結果では、保健師が CIDI5.0 を活用する際の課題として、診断に関する誤解が生じるおそれが挙げられた。保健師がアセスメントに必要な情報収集のために、いくつかの質問をする旨を当事者に予め説明することにより、誤解を防げると考えられる。また、当事者の非言語的コミュニケーションに関する情報や、当事者の身近な人からの情報に基づき当事者のアセスメントができるようになれば、さらに CIDI5.0 の活用可能性が高まる可能性があると考えられる。

本研究の限界は、保健師経験を持つ研究協力者 4 人からの意見聴取に留まっており、現役の保健師から直接意見聴取が出来なかった点であ

る。新型コロナウイルス感染症の流行第 7~8 波であったため、現場の保健師から意見を直接聴取することが難しかった。今後は現役の保健師の協力を得ながら、さらに実装可能性を高めていく必要がある。

E. 結論

本研究では、保健師が実践の場で多く支援している統合失調症とうつ病に焦点を当て、CIDI5.0 の活用可能性について研究協力者から意見聴取を行った。その結果、保健師が実践の場で CIDI5.0 を活用する上で、有用な点、課題、将来的な連携の可能性が明らかになった。CIDI5.0 の活用は、統合失調症とうつ病に関する保健師のアセスメントの向上に寄与する可能性が示唆された。

引用文献

- 1) 一般財団法人厚生労働統計協会. (2022). 国民衛生の動向 2022/2023・厚生指針増刊第 69 巻第 9 号. 第 3 編保険と医療の動向, 第 2 章保健対策, 4 精神保健, 115-121.
- 2) 厚生労働省. 保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ～自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて～. 平成 28 年 3 月 31 日.
<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000120158.pdf> [2023/3/7 アクセス可能]
- 3) 西大輔. 令和 3 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) 総括研究報告書. 「WHO 統合国際診断面接第 5 版 (CIDI 5.0) 日本語版の開発と信頼性・妥当性の検証および活用のための体制整備に資する研究」.
https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202118028A-sokatsu.pdf. [2023/3/7 アクセス可能]
- 4) Zhang, Z., Sun, K. Jatchavala, C., et al. (2019). Overview of Stigma against Psychiatric Illnesses and Advancements of Anti-Stigma Activities in Six Asian Societies. *International Journal of*

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし。

2. 学会発表

なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし。

2 実用新案登録

なし。

3. その他

なし。

「WHO 統合国際診断面接第5版(CIDI 5.0)日本語版の活用におけるプライマリ・ケア医との連携に関する研究」

分担研究者 大西弘高（東京大学医学系研究科附属医学教育国際研究センター 講師）

研究要旨

CIDI 5.0の日本語版の利用をプライマリケア医にも推進する一助として、日本プライマリ・ケア連合学会でのメンタルヘルス関連の活動をまとめた。同学会では世界家庭医会議からの外部認証を受け、メンタルヘルスの教育強化を必要としている。認知症、うつ病、不安障害は多くの医師が遭遇する健康問題であり、それらの疾患への対応だけでなく、医療面接のような基本的なトレーニングのニーズも改めて取り沙汰されている。

A. 研究目的

CIDI 5.0の日本語版の利用をプライマリ医に推進する一助として、日本プライマリ・ケア連合学会でのメンタルヘルス関連の活動をとりまとめる。

B. 研究方法

日本プライマリ・ケア連合学会の活動について各関係委員に聞き取りを行った。

C. 研究結果

日本プライマリ・ケア連合学会は、家庭医療専門研修プログラムについて世界家庭医学会(WONCA)より国際認証を受けている。各年度のフォローアップにおいて、メンタルヘルス領域の教育を強化するようという指示があった。具体的には、医療面接トレーニングなど基本的な内容と、複雑困難事例におけるメンタルヘルスの混在などややアドバンストな内容が含まれていた。これらに対し、日本プライマリ・ケア連合学会として緩和ケア継続教育プログラム(PEACE PROJECT)の必修化など、新たなポリシーを打ち出す方向性が示された。日本プライマリ・ケア連合学会メンタルヘルス委員会では、2021年3月に学会員に対するウェブ調査を行った。この結果では、初期研修以降の医師470名より回答があった。本調査対象となったほとんどのプライマリケア医がメンタルヘルスの問題を抱える患者に遭遇しており、頻繁に遭遇するメンタルヘルス領域としては認知症、うつ病、不安障害が挙げられた。

一方で統合失調症や双極性障害、摂食障害やパーソナリティ障害との関わりは薄い傾向を認めた。メンタルヘルス関係の診療に対する自信度、薬剤の使用頻度・習熟度は、回答者のメンタルヘルス領域の関わり具合と関連しており、回答者全般に診断や処方において自信が持てない傾向も明らかになった。回答者の約半数が自施設にメンタルヘルス専門職がおらず、相談したいものの実際にはしにくいと感じていることも判明した。

一方で、家庭医療専門研修プログラムについて尋ねてみると、専門研修プログラムにおいては症例を通じたディスカッション、外来での指導がなされているものの、その研修が実際の診療に活かされているとはあまり感じていない実態が明らかとなった。

D. 考察

わが国でプライマリケア医に対する専門研修プログラムを有する学会として、日本プライマリ・ケア連合学会はその家庭医療専門研修プログラムにおいて国際認証を受けている。その継続的な外部評価の中でメンタルヘルスに関するケアがやや弱いという指摘は受けている。逆に精神科疾患の診断や基本的対応については一定レベルまではプライマリケア医が提供するという国際的な基準に則った専門研修プログラムになっているとも言え、またメンタルヘルスを専門とする医師たちがその教育に参画する機会も少なくないことが窺える。

プライマリケア医への調査では、メンタルヘルスに関する診療に関し、認知症、うつ病、不安障害に対しては頻繁に行っていることが明らかとなった。一方で、統合失調症、双極性障害、摂食障害、パーソナリティ障害については、さほど関わりが多くない。実際には、これらが合併する症例もあり、また初期に鑑別が容易でない症例もある。改めてCIDIのような鑑別診断のツールが広く利用可能になることが求められる。

E. 結論

日本プライマリ・ケア連合学会では世界家庭医会議からの外部認証を受け、メンタルヘルスの教育強化を必要としている。認知症、うつ病、不安障害は多くの医師が遭遇する健康問題であり、それらの疾患への対応だけでなく、医療面接のような基本的なトレーニングのニーズも改めて取り沙汰されている。

F. 健康危険情報

特に問題となる事項はなし。

G. 研究発表

1. 論文発表

特記事項なし

2. 学会発表

特記事項なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

特記事項なし

2. 実用新案登録

特記事項なし

3. その他

特記事項なし

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ

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
Kurisu K, Matsuoka M, Sato K, Hattori A, Yamanaka Y, Nohara N, Otani M, <u>Yoshiuchi K.</u>	Increased prevalence of eating disorders in Japan since the start of the COVID-19 pandemic.	Eating and Weight Disorders	27	2251-2255	2022
Kurisu K, Sato K, Matsuoka M, Otani M, <u>Yoshiuchi K.</u>	Thrombocytopenia and PT-INR in patients with anorexia nervosa and severe liver dysfunction.	BioPsychoSoc Med	17	9	2023

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東京大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 藤井 輝夫

次の職員の令和4年度 厚生労働科学研究費補助金 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 WHO 統合国際診断面接第5版(CIDI 5.0)日本語版の開発と信頼性・妥当性の検証および
活用のための体制整備に資する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学系研究科 精神保健学分野・教授

(氏名・フリガナ) 西大輔・ニシダイスケ

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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京大学	<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。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人九州大学
 所属研究機関長 職 名 総長
 氏 名 石橋 達朗

次の職員の令和4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 WHO 統合国際診断面接第5版(CIDI 5.0)日本語版の開発と信頼性・妥当性の検証および活用のための体制整備に資する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学研究院・教授
 (氏名・フリガナ) 中尾 智博・ナカオ トモヒロ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		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 checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京大学	<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 5 年 3 月 8 日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人広島大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 越智 光夫

次の職員の令和4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 WHO 統合国際診断面接第5版(CIDI 5.0)日本語版の開発と信頼性・妥当性の検証および活用のための体制整備に資する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 病院 脳・神経・精神診療科 講師

(氏名・フリガナ) 倉田 明子 ・ クラタ アキコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		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 checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	広島大学	<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。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東海国立大学機構

所属研究機関長 職 名 名古屋大学医学部附属病院

氏 名 小寺 泰弘

次の職員の令和4年度厚生労働行政推進調査事業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 WHO 統合国際診断面接第5版(CIDI 5.0)日本語版の開発と信頼性・妥当性の検証および活用のための体制整備に資する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 名古屋大学医学部附属病院卒後臨床研修・キャリア形成支援センター 病院助教
(氏名・フリガナ) 小笠原 一能 オガサワラ カズヨシ

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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	名古屋大学医学部附属病院 生命倫理審査委員会	<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。

厚生労働大臣 殿

機関名 東京大学
所属研究機関長 職 名 総長
氏 名 藤井 輝夫

次の職員の令和4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 WHO 統合国際診断面接第5版(CIDI 5.0)日本語版の開発と信頼性・妥当性の検証および活用のための体制整備に資する研究 (20GC1023)
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部附属病院・准教授
(氏名・フリガナ) 吉内 一浩・ヨシウチ カズヒロ

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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京大学	<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5年4月3日

厚生労働大臣 殿

機関名 独立行政法人国立病院機構

所属研究機関長 職 名 院長

氏 名 松下 幸生

次の職員の令和4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 WHO 統合国際診断面接第5版(CIDI 5.0)日本語版の開発と信頼性・妥当性の検証および活用のための体制整備に資する研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 臨床研究部・副院長
(氏名・フリガナ) 木村 充・キムラ ミツル

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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京大学	<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。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東京大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 藤井 輝夫

次の職員の令和4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 WHO 統合国際診断面接第5版(CIDI 5.0)日本語版の開発と信頼性・妥当性の検証および活用のための体制整備に資する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院教育学研究科・教授
(氏名・フリガナ) 高橋 美保・タカハシ ミホ

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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京大学	<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。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東京大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 藤井 輝夫

次の職員の令和4年度 厚生労働科学研究費補助金 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 WHO 統合国際診断面接第5版(CIDI 5.0)日本語版の開発と信頼性・妥当性の検証および活用のための体制整備に資する研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学系研究科 地域看護学分野・准教授
(氏名・フリガナ) 吉岡京子・ヨシオカキョウコ

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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京大学	<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。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東京大学
所属研究機関長 職名 学長
氏名 藤井 輝夫

次の職員の令和4年度 厚生労働科学研究費補助金 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 WHO 統合国際診断面接第5版(CIDI 5.0)日本語版の開発と信頼性・妥当性の検証および活用のための体制整備に資する研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学系研究科・講師
(氏名・フリガナ) 大西弘高・オオニシヒロタカ

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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京大学	<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。