

## 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（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である。昨年度は WEB サイトの基礎設計とコンテンツの概要について検討を行った。検討内容を基に、今年度はコンテンツの作成を行った。具体的には、英国 Cochrane collaboration の運営する Cochrane library に掲載されている Cochrane review のうち、重症精神障害（統合失調症、双極性障害、大うつ病）を対象とし、地域生活支援に関する心理社会的技法について検討しているレビューをハンドサーチによって選択し、これらの Plain language summary (PLS：平易な要約) の和訳、および独自の支援技法に関する解説ページを作成した。加えて、選択した支援技法や Cochrane review を解説するにあたり必要と思われる、概念や専門用語について Q&A 方式のページを作成した。Web サイトのβ版は 2021 年 3 月に実施したオンライン報告会にて、前年度にグループインタビューに参加したステークホルダーを中心に概要を説明し、終了後の参加者アンケートでは概ね好意的な評価を得た。

### 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行う支援として、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った。昨年度に検討した Web サイトの基礎設計方針に沿って、今年度は主にコンテンツの作成、精査を行った。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。Web サイトのストラクチャー等については、同分担研究班の報告書も合わせて参照されたい。

### B. 方法

昨年度実施したグループインタビューで

は、エビデンスの提示方法について、すべての属性グループ（実践家、当事者、家族、行政職員、研究者）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。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、別のページに遷移するようなイメージが分担研究班内で共有された。

コンテンツの作成にあたり、これまで関わってきた実践家を対象とする研修事業の経験などを踏まえ、支援技法の説明とは別に、研究に関連する概念や専門用語、特にカタカナ表記のものについては、わかりやすい説明ページを設けることが申し合わされた。

コンテンツ作成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。加えて、Cochrane reviewのPLS和訳作業のみに精神保健領域の経験年数4年の実践家が参加した。

#### 1. 支援技法の紹介ページ

Cochrane reviewに掲載されているシステマティックレビューのうち、以下の条件を満たしているものをハンドサーチによって選択した。

- ・統合失調症、双極性障害、大うつ病をもつ人が研究対象者であること
- ・精神科医療、精神科リハビリテーション、メンタルヘルスケア領域の地域生活支援のための介入研究や観察研究をレビュー対象としていること。
- ・心理社会的支援に関する介入研究や観察研究をレビュー対象としていること（つまり、薬物療法や脳機能イメージングを用いたアセスメント等の生物学的研究に関するレビューは対象としない）。

上記の方法で選択されたCochrane reviewについて、以下の2つの作業を行った。

#### A) PSL 日本語翻訳作業

Cochrane reviewの一部であるPlain language summary (PLS)を日本語に訳し、コクランの日本支部であるコクラン・ジャパンを通じて、英国Cochrane collaboration本部が管理するWebサイト(Cochrane library)上に「日本語」ページ(※)の掲載を依頼する。

※英国Cochrane collaborationが運営するCochrane libraryには、各国のコクラン支部の協力によって、1つの支援技法が多様な言語に翻訳され、掲載されている。コクラン・ジャパンも翻訳ボランティアによる翻訳事業が展開しており、多くのCochrane reviewについて、

Cochrane library上にPLS日本語翻訳が掲載(出版)されている。本研究班による日本語翻訳はこのコクラン・ジャパンによる翻訳事業とは別に、コクラン・ジャパンとの契約によって、研究事業期間内に実施するものである。

英国Cochrane collaboration、コクラン・ジャパン、本研究班の役割と情報の流れについて資料1に示す。

#### B) 支援技法説明ページ作成作業

「段階的な情報の提示」の方針に従って、Cochrane reviewから選択した支援技法について、1) 支援技法そのものをわかりやすく説明するページ、2) その支援技法を検討したCochrane reviewの内容に関する解説ページ、を作成した。

#### 2. エビデンス等のページ

1.で選択された支援技法を説明する過程で必要な概念、専門用語について「研究に関連する概念や専門用語、特にカタカナ表記のものについては、わかりやすい説明ページを設ける」方針に従って、説明ページを作成した。

#### C. 結果/進捗

##### 1. 支援技法の紹介ページ

Cochrane reviewのハンドサーチは2020年4月および2021年10月の2回に分けて実施された。第1グループでは29レビューが、第2グループでは18レビューが選択された。

A作業について、第1グループについては経験年数1年の研究者1名が、第2グループについては第1グループの担当者に加えて経験年数4年の実践家1名が翻訳作業を行い、経験年数15年以上の研究者1名が監訳作業を行った。

B作業について、今年度は第一グループで選択した支援技法に関するページ作成を行った。1つの支援技法について異なる複

数の Cochrane review が出版されている場合もあり、最終的には 24 技法の説明ページが作成された (表 1)。作業は経験年数 1 年 1 名、9 年 1 名、15 年以上 1 名の研究者がそれぞれ割り当てられた支援技法についてテキストを作成し、週 1 回の定期ミーティングで検討することを繰り返した。経験 15 年以上の研究者 1 名 (分担研究者山口) がスーパーバイザーとしてミーティングに参加した。

A 作業で日本語翻訳し、Cochrane library 上に掲載された PLS 日本語翻訳の URL を B 作業で作成した Web ページにリンクすることで 2 つの作業を統合した。

2 つの作業を統合して作成した Web ページの最終版イメージ (生活技能訓練 : SST) について資料 2 に示す。

## 2.エビデンス等の説明ページ

「アウトカム」「組み入れ研究 (数)」「コクラン・レビュー」について独自の説明文を作成した (表 2)。

また、昨年度のグループインタビューを踏まえ、実践家がエビデンスに関して感じていると思われる疑問等を Q&A 方式で提示する説明ページを作成した (資料 3)。

## D.考察

コンテンツ作成に当たっては、研究者になじみのある概念、用語、考え方など実践家をはじめとする、普段研究との接点がそ

れほど多くない人にいかにわかりやすく伝えるかということに工夫が必要であり、困難を感じる局面もあった。しかし、Web サイト β 版を 2021 年 3 月に実施したオンライン報告会にて、前年度にグループインタビューに参加したステークホルダーを中心に紹介したところ、終了後の参加者アンケートでは概ね好意的な評価を得た。

完成した Web サイトの公開は 2021 年 7 月を予定している。

## 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

佐藤さやか・五十嵐百花・川口敬之・山口創生 ころとくらし (略称こくら) WEB サイトのご紹介. TOGETHER & こくら 研究成果報告会 2021 年 3 月 20 日.

## G. 知的財産権の出願・登録状況

### 1.特許取得

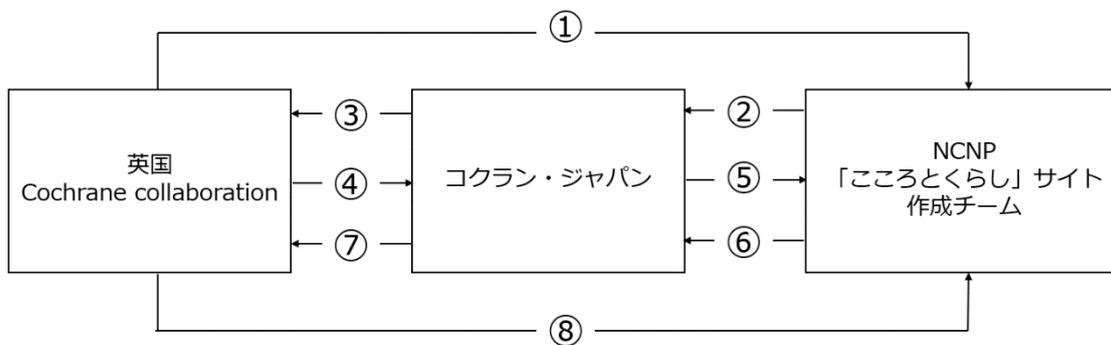
なし

### 2.実用新案登録

なし

### 3.その他

なし

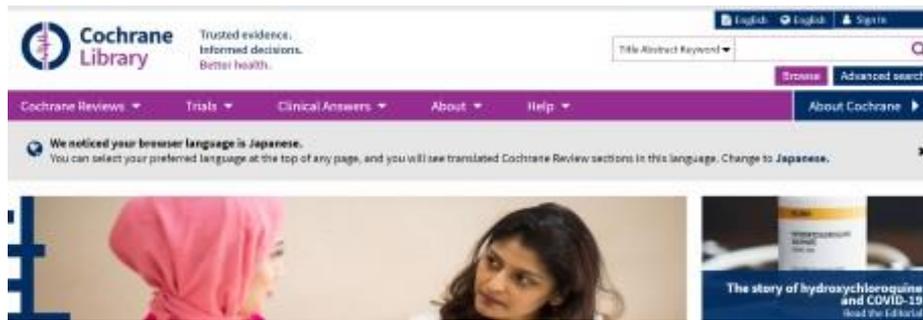


- ①Cochrane libraryの検索、Cochrane reviewの入手
- ②PLSの日本語訳出版を希望するCochrane reviewリストの提出、Cochrane collaborationからの出版許諾の希望
- ③Cochrane reviewリストについて出版許諾の依頼
- ④PLSの日本語翻訳出版許諾
- ⑤許諾が得られたCochrane reviewについてコクラン・ジャパンが用意する日本語翻訳のためのフォーマットを送付
- ⑥フォーマットに入力したPLSの日本語翻訳を送付
- ⑦Cochrane library上にPLS日本語翻訳ページの掲載（出版）を依頼
- ⑧Cochrane library上のPLS日本語翻訳ページを「こころとくらし」サイトにリンク

資料 1 英国 Cochrane collaboration、コクラン・ジャパン、NCNP「こころとくらし」  
サイト作成チームの役割と情報の流れ

表 1 説明ページを作成した支援技法と関連する Cochrane review

レビュー数	支援技法数	支援技法名	レビュー
1	1	生活技能訓練 (Social skills training: SST)	Almerie et al(2015) Social skills programmes for schizophrenia
2	2	入院期間	Babalola et al(2014) Length of hospitalisation for SMI
3	3	事前指示	Campbell & Kisely(2009) Advance treatment directives for people with SMI
4	4	デイセンター	Catty et al(2007) Day centres for SMI
5	5	ピアサポート	Chien et al. (2019) Peer support for people with schizophrenia or other serious mental illness
6	6	支援付き住居	Chilvers et al(2006) Supported housing for SMI
7	7	インテンスブケースマネジメント	Dieterich et al(2017) Intensive case management for SMI
8	8	共同意思決定	Duncan et al(2010)Shared decision making interventions for people with mental health conditions
9	9	体重抑制	Faulkner et al(2007)Interventions to reduce weight gain in schizophrenia
10	10	運動療法	Gorczynski et al(2010)Exercise therapy for schizophrenia
11	11	援助付き雇用	Kinoshita et al(2013) Supported employment for adults with SMI
12			Suijkerbuijk et al(2017) Interventions for obtaining and maintaining employment in adults with SMI
13	12	コミュニティメンタルヘルsteam	Malone et al(2007) Community mental health teams for SMI etc
14	13	デイホスピタル	Marshall et al(2011)Day hospital versus admission for acute psychiatric disorders
15			Shek et al(2009) Day hospital versus outpatient care for people with schizophrenia
16	14	早期介入	Marshall et al. (2011) Early intervention for psychosis
17	15	コンプライアンスセラピー	McIntosh et al(2006)Compliance therapy for schizophrenia
18		認知行動療法	Jones et al(2018) CBT plus standard care vs. standard care plus other psychosocial treatments for schizophrenia
19	16	(Cognitive behavioral therapy: CBT)	Jones et al. (2018) CBT plus standard care vs. standard care for schizophrenia
20	17	早期警告サインのトレーニング	Morriss et al(2013)Training to recognise the early signs of recurrence in schizophrenia
21	18	危機介入	Murphy et al(2015) Crisis intervention for SMI
22	19	家族心理教育	Okpokoro et al(2014)Family intervention (brief) for schizophrenia
23			Pharoah et al(2010)Family intervention for schizophrenia
24	20	食事指導	Pearsall et al. (2016) Dietary advice for people with schizophrenia
25	21	コラボレーティブケア	Reilly et al(2013) Collaborative care approaches for SMI
26	22	身体健康のアドバイス	Tosh et al(2014) General physical health advice for people with serious mental illness
27	23	ICTを用いた心理教育	Valimaki et al(2012) ICT in patient education and support for people with schizophrenia
28			Xia et al(2011) Psychoeducation for schizophrenia
29	24	心理教育	Zhao et al(2015) Psychoeducation (brief) for SMI



Almerie et al(2015) Social skills programmes for schizophreniaを入手

**【A作業】**  
 コクラン・ジャパンを通じた日本語翻訳出版手続きと日本語翻訳の実施

**【B作業】**  
 「生活技能訓練」に関する説明とAlmerie et al(2015) の解説のためのテキスト作成



B作業で作成した支援技法の説明

資料2 Cochrane review の検索から Web ページ作成までの流れ (例：生活技能訓練)

世界で行われた研究のまとめ (コクランレビュー)

## 統合失調症に対するソーシャルスキルプログラム

**基礎情報**

対象者	重度精神疾患を持つ人々
組み入れ研究数	13件
研究参加人数	合計975人
最終検索日	2011年12月
効果の調べ方	ソーシャルスキルトレーニングを行った場合と、行わなかった場合 (通常の支援) を比較、またはソーシャルスキルトレーニングとグループディスカッションを比較

**ソーシャルスキルトレーニングは何に効果があるか?** [他の見方はこちら](#)

アウトカム / 関心事	効果
ソーシャルスキルトレーニング VS. 通常の支援	
社会的機能	改善
再発	減少
再入院	減少
精神症状	改善
全体的な状態	改善
生活の質 (QOL)	改善
ソーシャルスキルトレーニング VS. グループディスカッション	
社会的機能	同程度
再発	同程度
精神症状	同程度
生活の質 (QOL)	同程度

この表は、ソーシャルスキルトレーニングを行った場合と行わなかった場合を比べたとき、あるいはソーシャルスキルトレーニングとグループディスカッションを比べたとき、どの程度効果に違いがあるかを示しています。

ソーシャルスキルトレーニングを行うと、統合失調症を持つ人々の社会的なスキルが向上し、再発率が低下する可能性が示されました。また、精神症状、全体的な状態、生活の質 (QOL) も改善する可能性が示されました。しかし、グループディスカッションと比較すると、効果に違いはありませんでした。

この場合のグループディスカッションとは、ソーシャルスキルトレーニングとして定められた手順や方法に特に従わず、グループで集まって話し合ったり同じ活動 (エクササイズなど) を行ったりすることを指しています。

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

**留意点**

データの質が非常に低かったため、現時点では確実なエビデンスがあるとは言えません。また、組み入れられた研究のほとんどは中国で実施されていました。ソーシャルスキルトレーニングがどんな国や地域でも効果を発揮するかどうかはまだ分かっておらず、より大規模な試験で検証されることが望まれています。

【1】 Almeria MQ, Okba AI, Merhi M, Jawosoh M, Alshabbagh M, Matar HE, Muayan N, Bergman H. Social skills programmes for schizophrenia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 6. Art. No.: CD009006. DOI: 10.1002/14651858.CD009006.pub2.

[詳しくはこちら](#)

B作業で作成した  
Cochrane reviewの  
解説

A作業で作成し、  
Cochrane library内に  
掲載されている  
日本語翻訳に遷移

資料2 Cochrane review の検索から Web ページ作成までの流れ (続)

表2 概念、専門用語の説明

用語	説明文
アウトカム	<p>支援の有効性または安全性を評価するために、研究を始める時に設定する評価指標のことです。その支援は何に効果がありそうか、その支援のどのような点を評価すべきかという期待や関心によって定めます。アウトカムの数は研究ごとに異なります。結果とは、定めたアウトカムに応じて研究者がデータを集め、分析を行った後に出すもので、アウトカムとは異なります。</p>
組み入れ研究 (数)	<p>レビューに「組み入れる」とは、適切な規準によって対象となる論文を選出し、分析対象とすることです。したがって、「組み入れ研究 (数) / 組み入れられた研究 (数)」とは、選出されレビューの分析対象となった研究 (数) のことを指します。</p>
コクランレビュー	<p>コクランレビューとは、コクラン共同計画が運営するWebサイト、コクランライブラリーに掲載されている系統的レビューのことです。</p> <p>コクラン共同計画とは、1992年に英国オックスフォードで設立された国際的な非営利団体です。現在のコクラン共同計画は、研究者、医療従事者、当事者（患者）、介護者、権利擁護運動の支援者、保健医療に関心のある人々が参加する世界的なネットワークです。系統的レビューとは、同じテーマ（例：統合失調症の人に対する就労支援の効果）を扱っている研究論文を、ルールに沿って可能な限りすべて集め、個々の論文の結果をまとめたものです。</p> <p>コクラン共同計画の日本支部（コクラン・ジャパン）ではコクランレビューの抄録を日本語に翻訳したもの（平易な要約＝Plain Language Summary: PLS）を多数掲載しています。このWebサイトでは、重度精神疾患を持つ人の地域生活支援に関するPLSを紹介しています。</p> <p>コクラン・ジャパン <a href="https://japan.cochrane.org/ja/">https://japan.cochrane.org/ja/</a></p>

支援方法から探す

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のですか？
- 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。

精神科研究 | エビデンス evidence  
URL: <https://www.evidajp.ac.jp/psych/health/ruho/baku/hoango/hoango-ruho/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進んできました。こうした状況下で、ロボットミーム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。

精神科 第 1200号 | ユーザランダム化比較試験メタアナリシスレビュー | EBMにおける治療計画 | 臨床医専科科 10 | 212-218

### 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: Evidence-based medicine: a new approach to teaching the practice of medicine. JAMA. 2001;285:2420-2425. 1992.  
National Institute for Health and Clinical Excellence (2007) NICE's equality scheme. [www.nice.org.uk/about/nice/howwework/NICEEqualityScheme.jsp](http://www.nice.org.uk/about/nice/howwework/NICEEqualityScheme.jsp)