厚生労働科学研究費補助金（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

的な面接の様子の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・厚生の指標増刊第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

Environmental Research and Public Health,
17(1):280. doi: 10.3390/ijerph17010280

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。