

4-2 包括的精神保健サービスを実現するための協働のあり方と

人材育成に関する研究

主任研究者 国立精神・神経医療研究センター 藤井 千代

1. 研究目的

我が国の地域精神保健サービスにおいては、精神障害をもつ当事者とその家族（以下、「当事者等」）が安心して地域生活を送ることができ、仕組みづくりが求められている。当事者等のニーズに対応できる仕組みを構築するうえでは、エビデンスの構築段階から政策への反映に至るまでのプロセスの各段階において、当事者等の意見を直接的に反映することが重要である。本研究では、当事者等が望む地域保健サービスを実現するための当事者等を含む関係者の協働のあり方と、サービス普及において不可欠となる人材育成のあり方を提示することを目的とした研究を実施する。

本研究では、現在各地域で進められている「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に資する包括的精神保健サービス（医療・福祉を含む）を実現するにあたって、当事者等や、医療機関、地域の福祉事業所、行政など、さまざまな立場の人々の協働のあり方について検討するとともに、包括的支援体制の実装のための人材育成のための研修方法を開発するため、4つの分担班により研究を実施する。第1に、様々なステークホルダーの意見を取り入れながら、日本の地域精神保健サービスの研究における core outcome set (COS)を開発する。第2には、災害時における地域保健サービスのあり方を検討する。第3に、地域精神保健医療福祉のステークホルダーの意見を取り入れて地域精神保健研究プログラムを作成し、その効果を検証する。第4に、医療観察法通院処遇経験者、社会復帰調整官、地域関係者等との意見交換を踏まえて、通院処遇医療の改善と地域関係者の不安、負担感軽減を目的とした「通院処遇コミットメント」を開発し、その効果を評価する。

2. 研究組織

主任研究者：藤井 千代（国立精神・神経医療研究センター）

分担研究者：

塩澤 拓亮（国立精神・神経医療研究センター精神研究所）

川口 敬之（国立精神・神経医療研究センター精神研究所）

安間 尚徳（国立精神・神経医療研究センター精神研究所）

竹田 康二（国立精神・神経医療研究センター病院）

研究協力者：

阿部真貴子¹⁾、五十嵐百花¹⁾、岩永麻衣¹⁾、臼井香¹⁾、川口敬之¹⁾、佐藤さやか¹⁾、安間尚徳¹⁾、山口創生¹⁾、山田裕貴¹⁾、山田悠平²⁾、相良真央²⁾、小池純子¹⁾、柏木宏子³⁾、野村照幸⁴⁾、宮崎真理子³⁾、和田舞美³⁾、島田明裕³⁾、島田隆生³⁾、岡野宏紀³⁾、本間稔宏⁵⁾、中川渉⁶⁾、荒川育子⁷⁾、久保彩子⁸⁾、高尾碧⁹⁾、松田太郎¹⁰⁾、平林直次³⁾

1) 国立精神・神経医療研究センター精神研究所

2) 一般社団法人精神障害当事者会ポルケ

3) 国立精神・神経医療研究センター病院

4) 国立病院機構さいがた医療センター

5) 福島県立ふくしま医療センターこころの杜

6) 東日本矯正医療センター

7) 東京都立松沢病院

8) 国立病院機構琉球病院

9) 島根県立こころの医療センター

10) 大阪精神医療センター

3. 研究成果

以下の分担班により、研究を実施した。

- A) 地域精神保健領域におけるコアアウトカムセットの開発に関する研究
- B) 精神障害当事者との協働に基づく災害時の精神保健福祉体制に関わるガイダンスの開発
- C) 地域精神保健における、「患者・市民参画」(Patient and Public Involvement)の考えを取り入れた、多職種・多機関連携研修の開発と実施可能性に関する研究
- D) PPI (Patient and Public Involvement)の視点を取り入れた地域司法精神医療制度の開発

A 班では、多様なステークホルダーとの協働を通して、日本の地域精神保健領域におけるコアアウトカムセットを開発することを目的として実施された。過去の関連する研究成果によって明らかとなった、地域精神保健領域の研究において多様なステークホルダーが重要と考える24項目のアウトカムについて、候補となる各アウトカムを評価するための尺度や評価指標選定のためのキーワード検討及び文献レビューを実施した。24項目のアウトカムについて検索を実施した結果、合計1349件の文献が抽出された。抽出された各文献について、研究チーム内で分担し、タイトル及び要旨を確認し、組み入れ基準、除外基準に沿って文献を精査した。現在対象文献の抽出作業中である。次年度は、集計したデータを参考に地域精神保健領域のステークホルダーの協力を得て、COS 開発の為のコンセンサス会議を開催予定である。

B 班の目的は、精神障害当事者との協働に基づき、精神障害をもつ者が被災時に抱える困難に対する精神保健福祉体制のあり方を明示したガイダンスを開発することである。本年度は、精神障害当事者2名とともに、Disability Inclusive Action and Disaster Risk Reduction survey (DIARY) project という共同研究体制を構築した。また、東日本大震災ならびに熊本地震の被災経験のある精神障害をもつ者および支援者・行政職員を対象としたグループインタビューによる調査を実施した。グループインタビ

ューは、2022年7月に熊本県、同年10月に福島県において実施した。研究協力者は、精神障害をもつ者が23名(熊本県:10名、福島県:13名)、支援者・行政職員が15名(熊本県:6名、福島県:9名)であった。インタビューの音声データは逐語録に起こし、定性的分析を実施中である。

C 班では、埼玉県上尾市、桶川市、伊奈町において、精神障害をもつ当事者とその家族、精神科医師、精神科看護師、精神保健福祉士、心理士、行政職員、研究者が協働して、多職種・多機関連携研修を作成し、「連携」をアウトカムとして前後比較試験による研修の実施可能性の検証を行うこととした。本年度は、まず、多職種・多機関連携研修の作成メンバーを招集した。次に、上記メンバーで研修内容について話し合い、研修に三つの要素を含めることを決定した。第一に、上尾市、桶川市、伊奈町の地域精神保健はどうありたいかという理念の共有である。第二に、多職種・多機関連携の必要性について、保健医療福祉機関が一度に見られる社会資源マップの紹介である。第三に、模擬症例を通じて、ケースマネジメントシートを用いながら、どの機関をどのように利用するか、グループワークを行うことである。来年度は、研修、社会資源マップ、ケースマネジメントシートを完成させ、2023年10月18日に前後比較試験を行う予定である。

D 班の目的は、当事者の意見も参考として、通院処遇医療の専門化、社会復帰の促進、地域関係者の不安・負担感の軽減を目的とした指定入院医療機関等の多機関による通院処遇へのコミットメントを開発し、その効果を評価することである。本年度はグループインタビュー調査を開始し、アンケート調査、エキスパートオピニオン調査の研究準備を進めた。来年度は各調査の結果を基に、コミットメント案を検討し、介入研究の準備も進めていく。また各コミットメントを取りまとめた地域司法精神医療制度に関する提言の発行に向けた準備も進めていく予定である。

今年度、いずれの分担もほぼ予定通りに進捗している。

分担研究課題名：地域精神保健領域におけるコアアウトカムセットの開発に関する研究

氏名：塩澤拓亮

所属施設：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：阿部真貴子¹⁾、五十嵐百花¹⁾、岩永麻衣¹⁾、臼井香¹⁾、川口敬之¹⁾、佐藤さやか¹⁾、安間尚徳¹⁾、山口創生¹⁾、山田裕貴¹⁾

1) 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所

【諸言】

地域精神保健領域の研究において何をアウトカムとするのか、何を目標とし、どのようなゴールを設定するのかという場面において重要なステークホルダーの意見を取り入れていくことの重要性が高まっている。これまで地域精神保健福祉領域に関する研究では、入院期間や再入院の有無、症状、機能などの臨床的なアウトカムの計測に重きが置かれていたが、近年はパーソナル・リカバリーの広がりとともに就労や家族との関係性といった地域生活に即したアウトカム設定が注目されている (Davidson, 2019)。研究におけるアウトカムの設定は、従来研究者の関心に沿ったアウトカムが中心であったが、研究者らが重要と認識する事象と当事者が重要と認識する事象にはズレが生じていることが報告されている (Chalmers & Glasziou, 2009; Mease et al., 2008)。

研究で取り扱うべきアウトカムの基準を決定するにあたって、近年コアアウトカムセット (Core outcome set : COS) などと呼ばれる、特定の領域で用いることが推奨されるアウトカムの標準的なセットの開発が進んでいる。また、精神保健領域のように多様なアウトカムが包含される領域においては、様々なアウトカムや尺度が提案されていることから標準的なアウトカムの需要も高いと予想される (McKenzie et al., 2021)。COS の開発や COS に含まれるアウトカムの選定は一部の研究者

のみによって実施されるものではなく、その過程も重要視されている (McKenzie et al., 2021)。そして、近年 COS の開発には研究者だけでなく、疾患や障害をもつ当事者や当事者の家族・介護者、支援専門職、政策立案者などの行政機関で働く職員といった多様なステークホルダーも、COS の分野に影響を与える存在として参加する機会が増加している。また、当事者や関係者の意見や希望を取り入れていくうえで、研究における患者・市民参画 (patient and public involvement: PPI) は国際的に大きな関心となっている。

本研究は、多様なステークホルダーとの協働を通して、日本の地域精神保健領域におけるコアアウトカムセットを開発することを目的として実施された。

【方法】

過去の関連する研究成果によって明らかとなった、地域精神保健領域の研究において多様なステークホルダーが重要と考える 24 項目のアウトカムについて、候補となる各アウトカムを評価するための尺度や評価指標選定のためのキーワード検討及び文献レビューを実施した。文献検索には、COSMIN Database of Systematic Reviews を用いて、24 項目のアウトカムについて、それぞれ文献検索の為のキーワードを研究メンバーとの検討を通して決定した。文献検索を行うにあたり、本研究では組み入れ基準と除外基準を設定した。

組み入れ基準：①該当する各アウトカムの定義に沿った事象を評価するための尺度であること

除外基準：①対象が子供や特定の疾患に限って使用することを想定した尺度 (精神疾患を除く)

なお、アウトカムによっては精神疾患に限定された尺度を利用することが望ましいとは言えないものもあると思われるため、今回のスクリーニングでは対象を精神疾患に限定しなかった。今回対象となった 24 項目のアウトカムの内容、アウトカムの定義、検索キーワードの詳細については表 1 を参照。

【結果】

24 項目のアウトカムについて検索を実施した結果、合計 1349 件の文献が抽出された。内訳は以下の通りである。「ヘルプシーキング（援助希求）：88 件」、「居場所がある 13 件」、「当事者と家族の関係性：11 件」、「症状のコントロール感・コーピング：164 件」、「支援者との関係：21 件」、「日常生活能力：129 件」、「服薬・治療への態度：36 件」、「自己肯定感：62 件」、「生活の満足度：49 件」、「社会とのつながり：50 件」、「暴言・暴力：22 件」、「ストレス：106 件」、「希死念慮・自殺企図：2 件」、「主体性・自己決定：357 件」、「精神疾患の再発：1 件」、「有害事象・副作用：23 件」、「家族の精神健康：14 件」、「全般的な精神症状：77 件」、「ニーズ充足度：107 件」、「服薬の遵守：10 件」、「死亡（自殺）：7 件」、「治療の継続：0 件」、「家族の感情表出：0 件」、「住居の安定性：0 件」。

抽出された各文献について、研究チーム内で分担し、タイトル及び要旨を確認し、組み入れ基準、除外基準に沿って文献を精査した。現在対象文献の抽出作業中である。

【考察】

本年度はこれまでの研究の中で明らかとなった各アウトカムがどのような尺度を用いて評価されてきたのか、その実態を把握することを目標として文献レビューを実施した。現在アウトカム評価の為の尺度を抽出中であるが、24 項目のアウトカムそれぞれについて検索キーワードを検討するなかで、「治療の継続」、「家族の感情表出」、「住居の安定性」については該当文献が抽出されなかった。キーワードの適切性について再度検討を行うとともに、アウトカム評価に関する文献を個別に検索していく必要がある。他方、これまで関心を向けられる機会が無く、評価指標として整理されてこなかったアウトカムである可能性も考えられた。

次年度は、アウトカムごとの評価尺度の整理・分析が完了後、集計したデータを参考に地域精神保健領域のステークホルダーの協力を得て、COS

開発の為のコンセンサス会議を開催予定である。

【結論】

現在調査は進行途中であるが、文献レビューによりアウトカム評価尺度の整理されることは、これまで多様な尺度で評価されてきた各アウトカムについて、今後蓄積されていくエビデンスの整合性を高めるうえで有益な資料となりうる。また、次年度開催予定のコンセンサス会議によって地域精神保健領域における COS に組み入れるアウトカムが決定されることもより効果的なエビデンスの構築に寄与することが期待される。

【参考文献】

- Chalmers, I., & Glasziou, P. (2009). Avoidable waste in the production and reporting of research evidence. *The Lancet*, 374(9683), 86–89. doi:10.1016/s0140-6736(09)60329-9
- Davidson, L. (2019). Is “Personal Recovery” a Useful Measure of Clinical Outcome? *Psychiatric Services*, 70(12), 1079–1079. doi:10.1176/appi.ps.701204
- McKenzie, E., Matkin, L., Sousa Fialho, L., Emelurumonye, I. N., Gintner, T., Ilesanmi, C., . . . Addington, D. (2021). Developing an International Standard Set of Patient-Reported Outcome Measures for Psychotic Disorders. *Psychiatr Serv*, appips202000888. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000888>
- Mease, P. J., Arnold, L. M., Crofford, L. J., Williams, D. A., Russell, I. J., Humphrey, L., . . . Martin, S. A. (2008). Identifying the clinical domains of fibromyalgia: Contributions from clinician and patient delphi exercises. *Arthritis & Rheumatism*, 59(7), 952–960. doi:10.1002/art.23826

項目名	項目の定義	検索キーワード (Pubmed検索キーワード+MeSH) (COSMIN)
ヘルプシーキング (援助希求)	他者に助けを求められることができるかどうかを評価することの重要度。例えば、問題が起きた際に、精神保健福祉サービスの支援者・友達・家族などに相談したり頼ったりできるか、助けを求め先がどのくらいあるかについて評価することがどのくらい重要か。	(Help* OR support* OR engage* OR seek*) AND (mental* OR psych*)
居場所がある	居場所だと思えるような場所・環境があるかを評価することの重要度。例えば、自分がここにいるといいと思える場所、安心感や所属感を感じられる場所・空間があるかについて評価することがどのくらい重要か。家庭、デイケア、職場など実際の空間・場所に加え、そこにいる人との心理的なつながりを含む。	(whereabouts OR "one's location" OR "one's place" OR "social farm*" OR "social enterprise*" OR belonging* OR ibasho OR "being part of society" OR "sense of identification" OR Social Identification)
当事者と家族の関係性	家族内の関係が良好かどうかを評価することの重要度。例えば、当事者と家族がお互いに理解し合い、適度な距離感を保っているかについて評価することがどのくらい重要か。	((((relation* OR relative*) AND (user* OR patient*) AND (famil* OR caregiver* OR carer* OR sibling*)) OR "Family Relations")
症状のコントロール感・コーピング	症状と上手に付き合っているかを評価することの重要度。例えば、症状を俯瞰してみたり、病気の症状に圧倒されずにコントロールできるかどうかや、自身の病状をモニタリングし、病状悪化時に対処する方法をいくつか持っているといったコーピング能力、問題解決能力などについて評価することがどのくらい重要か。	(coping OR "symptom control" OR "controlled symptoms" OR "self-care agency" OR "Pain Management" OR "Adaptation" OR "Adaptation, Psychological" OR "Pain Management Adaptation, Psychological")
支援者との関係	支援者との関係が良好か、または目的に応じた適切な関係が築けているかを評価することの重要度。例えば、当事者と支援者が互いに信頼し、オープンに話し合い、共通のゴールに向かって協力できているかについて評価することがどのくらい重要か。	((relation* OR alliance OR rapport OR partnership) AND (supporter* OR therapist* OR treatment* OR "health worker*" OR "health professional*" OR "medical profession*" OR "medical service worker*" OR psychiatrist* OR clinician* OR physician* OR practitioner* OR "service provider**"))
日常生活能力	日常生活を営む能力を評価することの重要度。例えば、食事を適切にとれる、入浴ができる、規則正しい生活ができる、ルールに合わせて行動できるなどについて評価することがどのくらい重要か。金銭管理や自動車の運転などの生活スキルも含む。	("activit* of daily living" OR "daily activit*" OR "self-care" OR "life skill*" OR "living skill*" OR household OR housekeep* OR housework OR "Activities of Daily Living")
服薬・治療への態度	服薬や治療をどの程度受け入れているかを評価することの重要度。例えば、当事者の服薬・治療に対する拒否 (例: 薬を飲みたいくない、飲み心地が悪い) や肯定 (例: 治療を受けるのは役に立つ) などの気持ちについて評価することがどのくらい重要か。	((attitude OR reaction) AND (drug* OR treatment* OR therap* OR medication*) OR "Treatment Refusal" OR "Patient Acceptance of Health Care" OR "Patient Medication Knowledge")
自己肯定感	自らの価値や存在意義を肯定できるか、自分に自信を持っているかを評価することの重要度。例えば、自己肯定感、自己効力感、自尊感情などについて評価することがどのくらい重要か。他人に迷惑をかけていると感じるなどの自己肯定感の低下も含む。	("self esteem" OR "self positivity" OR "self respect" OR "self worth" OR "self confidence" OR "self affirmation" OR "self-efficacy" OR "self-assurance" OR "self-assuredness" OR "Personal Satisfaction")
生活の満足度	生活にどの程度満足しているかを評価することの重要度。例えば、生活のさまざまな側面 (経済・対人関係・住居・身体的健康・精神的健康・環境等) について、総合的に当事者が満足できているかどうかについて評価することがどのくらい重要か。生活の質 (QOL)、ウェルビーイング、幸福感などに関する評価。	("life satisfaction" OR "satisfied with life" OR "Personal Satisfaction")
社会とのつながり	地域・社会において、主観的につながり感を得ているか、社会参加できているかを評価することの重要度。他者から避けられている、排除されている、孤独を感じるといった評価も含む。	("social connect*" OR "social engagement*" OR connectedness OR loneliness OR "social network" OR "social support*" OR "Interact* with others" OR "Social Networking" OR "Social Support")
暴言・暴力	精神症状を背景とした暴言や暴力の有無を評価することの重要度。例えば、他者への暴力や暴言、周囲のものを壊す、攻撃的な行動や態度を取る、などがあつたかどうかについて評価することがどのくらい重要か。	(abuse* OR violent* OR "intemperate language*" OR outrage* OR injur* OR attack* OR assault* OR aggressi* OR offence OR harm OR Violence OR "Harassment, Non-Sexual")
ストレス	ストレスを感じている程度。ものごとが手に負えず、いらいらしたり、リラックスできなかつたりする感じ等を指す。	(stress* OR "Stress, Psychological")
希死念慮・自殺企図	希死念慮 (死にたいと思う気持ち) や自殺企図 (自殺をしようとする) の有無を評価することの重要度。	("suicid* attempt*" OR "suicid* ideation*" OR "self-destruction" OR "self-murder" OR "Suicidal Ideation")
主体性・自己決定	自身の生活に関して自己決定できているかを評価することの重要度。例えば、常識や偏見にとらわれず自分らしくいられるか、やりたいと思っていることに取り組んでいるか、自分の決定に責任をもっているかということについて評価することがどのくらい重要か。	(independence OR initiative OR individual* OR "self determinat*" OR autonomy OR "mental capacity" OR agency OR "Personal Autonomy")
精神疾患の再発	精神疾患の再発・症状の再燃の有無や期間、または一定期間症状が無いこと (寛解) を評価することの重要度。	((recidivat* OR recurrence* OR relapse*) AND ("mental illness*" OR "mental disorder*" OR "psychiatric disorder*" OR "psychological illness**")) OR "Recurrence AND Mental Disease")
有害事象・副作用	薬の副作用を含め、治療を受けている時に起こった望ましくない反応を評価することの重要度。例えば、口の渇き等の身体の不快感や、自傷・暴力等の行動等。反応の内容や深刻さ、頻度等について評価することがどのくらい重要か。	("side-effect*" OR "adverse effect*" OR "adverse event*" OR "harmful effect" OR "Drug-Related Side Effects and Adverse Reactions")
家族の精神健康	家族の精神的な健康度を評価することの重要度。例えば、当事者のケアに関わる心理的な苦痛や、精神的な症状 (抑うつ、不安など) の程度。家族自身の精神科サービスの利用も含めて評価することがどのくらい重要か。	((("mental health" OR "mental state" OR "psychol* health" OR "psychiat* health" OR "psychol* problem" OR "psychiat* problem") AND (famil* OR carer* OR caregiver*)) OR "Family Health" OR "Family AND Mental Health")
全般的な精神症状	特定の疾患の症状に限らず、精神的な症状の重さ・深刻度を総合的に評価することの重要度。例えば、妄想、幻覚 (陽性症状)、意欲消失や感情の平板化 (陰性症状)、不安、抑うつなどの程度など幅広く評価することがどのくらい重要か。	("psychosomatic symptom*" OR "psychiatric symptom*" OR "mental symptom*" OR "general mental stat*" OR ("global symptom*" OR "overall symptom**") AND ("mental" OR "psychiat*" OR "psychol**")) OR "Symptom Assessment")
ニーズ充足度	支援がどの程度行き届いているか。あるいは、当事者が生活において求めるものがどのくらい満たされているかを評価することの重要度。例えば、支援を受けられなくて困っていること (家事、症状の管理など) がいくつあり、どの程度深刻か等について評価することがどのくらい重要か。	((satisfaction AND need*) OR "fulfill need*" OR "unmet need*" OR "need assessment" OR "Patient Satisfaction")
服薬の遵守	薬を予定通りに飲んでいるかを評価することの重要度。服薬コンプライアンス/アドヒアランス/コンコーダンスに関する評価。	((compliance OR adherence OR concordance) AND medication) OR "Medication Adherence")
死亡 (自殺)	自殺によって当事者が亡くなったかどうかを評価することの重要度。	("self-destruction" OR "self-murder" OR suicide OR "self-death" OR "self mortality" OR Suicide)
治療の継続	診察や治療プログラムへの出席・参加率を評価することの重要度。例えば、予定通りに通院しているか、治療の中断 (それ以降治療に来なくなったり、連絡が取れなくなったりした状態) について評価することがどのくらい重要か。治療コンプライアンス/アドヒアランスに関する評価。	((contin* AND (therap* OR cure OR treat* OR consist* OR care*)) OR "drop out" OR "dropping out" OR "treatment attrition" OR "care attrition" OR "service attrition" OR "Loss to follow-up of treatment" OR "Loss to follow-up of care" OR "Loss to follow-up of service" OR "Duration of Therapy")
家族の感情表出	家族による当事者への否定的で不安定な感情の程度を評価することの重要度。例えば、当事者を批判し責めるような気持ちや、当事者の状態に過度に反応してしまうこと等について評価することがどのくらい重要か。	((("emotion* express*" OR "affect* displa*" OR "displa* affect*") OR "Expressed Emotion") AND (famil* OR caregiver* OR carer* OR sibling*)) AND (mental* OR psych*)
住居の安定性	安全な自分の家があり、継続して住んでいるかを評価することの重要度。例えば、自宅を暮らせた日数、ホームレスだった日数等について評価することがどのくらい重要か。	("stabilization of residence" OR "housing stability" OR "housing first" OR "accomodation status" OR "homeless" OR "living service*" OR "habitat" OR "living tenure*" OR "Housing Instability")

分担研究課題名：精神障害当事者との協働に基づく災害時の精神保健福祉体制に関わるガイダンスの開発

氏名：川口敬之

所属施設：国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所

研究協力者：山田悠平¹⁾，相良真央¹⁾，山口創生²⁾，小池純子²⁾，岩永麻衣²⁾，五十嵐百花²⁾，臼井香²⁾，山田裕貴²⁾，佐藤さやか²⁾

1) 一般社団法人精神障害当事者会ポルケ

2) 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所

【諸言】

地域共生社会の実現のために、災害時に精神障害をもつ者が抱える困難に対応可能な精神保健福祉体制を含む防災計画の立案、および地域防災活動の普及啓発が課題となっている。過去には精神科医療の専門家で構成された合意形成調査に基づき、災害時の精神保健医療福祉体制に関わるガイドラインの草案が提示されている。しかし、それらには精神障害当事者が構成員として含まれていなかったため、精神障害をもつ者が被災時に抱える困難に対する精神保健医療福祉体制について、当事者視点を包含したガイダンスはいまだない。

本研究の目的は、精神障害当事者との協働に基づき、精神障害をもつ者が被災時に抱える困難に対する精神保健福祉体制のあり方を明示したガイダンスを開発することである。本ガイダンスは、第3回国連防災世界会議の成果文書「仙台防災枠組」で課題提起された、障害者を包摂する防災・減災の具体的方策を提示するものと期待される。

【方法】

本年度は、精神障害当事者2名とともに、Disability Inclusive Action and Disaster Risk Reduction survey (DIARY) project という共同研究体制を構築した。また、東日本大震災ならびに熊本地震の被災経験のある精神障害をもつ者および支援者・行政職員を対象としたグループインタ

ビューによる調査を実施した。

精神障害をもつ者に対するインタビューテーマは、①被災をしたことで、困ったことや必要と感じた支援について、②被災前にどんな防災対策をしていたか／被災後どのような防災対策をするようになったか、であった。支援者・行政職員に対するインタビューテーマは、①被災をしたことで、サポートしていた精神障害当事者が困っていたことや、どのような支援をしたか、②被災時の支援のあり方について、被災前後の取り組みの違いはあったか、であった。精神障害をもつ者が困難に晒されることが想定される内服薬や医療的支援の確保を中心に、被災時に経験した困難や防災対策について、各立場の者に広く聴取した。研究は、国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

グループインタビューは、2022年7月に熊本県、同年10月に福島県において実施した。研究協力者は、精神障害をもつ者が23名（熊本県：10名、福島県：13名）、支援者・行政職員が15名（熊本県：6名、福島県：9名）であった。インタビューの音声データは逐語録に起こし、定性的分析を実施中である。

【結論】

インタビュー調査の分析結果は、次年度に実施する大規模な質問紙調査の質問項目に活かされる予定である。本研究は、研究プロセスの全てに対し、精神障害当事者が共同研究者として参画し、合議に基づいて遂行することである。これにより、既存の災害時対応に関するガイドラインや防災計画では見過ごされてきた精神障害の特性を踏まえた災害時の精神保健福祉に関わるガイダンスの開発を目指す。

分担研究課題名：地域精神保健における、「患者・市民参画」(Patient and Public Involvement)の考えを取り入れた、多職種・多機関連携研修の開発と実施可能性に関する研究

氏名：安間尚徳

所属施設：国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所、医療法人社団順風会上尾の森診療所

研究協力者：山口創生¹⁾、佐藤さやか¹⁾、塩澤拓亮¹⁾、川口敬之¹⁾、岩永麻衣¹⁾、臼井香¹⁾、五十嵐百花¹⁾、山田裕貴¹⁾

1) 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所

【諸言】

本研究の目的は、「患者・市民参画」(Patient and Public Involvement)の考えを取り入れ、埼玉県上尾市、桶川市、伊奈町において、精神障害をもつ当事者とその家族、精神科医師、精神科看護師、精神保健福祉士、心理士、行政職員、研究者が協働して、多職種・多機関連携研修を作成し、「連携」をアウトカムとして前後比較試験による研修の実施可能性の検証を行うことである。本研究で作成した研修により、多職種・多機関連携が高まることが科学的に実証されれば、日本全国において本研修が実装化され、当事者とその家族のより良い地域生活につながる可能性があり、我が国の地域精神保健医療福祉の質の向上が期待される。

【方法】

多職種・多機関連携研修の作成は、上尾市、桶川市、伊奈町、NCNPで活動する当事者、家族、医師、看護師、精神保健福祉士、心理士、行政職員、研究者に対してグループインタビューを行い作成する。研修の実施可能性の検証を行う際の研究デザインは、前後比較試験である。研究参加者の適格基準は、同意取得時において年齢が20歳以上の者、上尾市、桶川市、伊奈町において、地域精神保健医療福祉に携わる医師、看護師、精神保健福

祉士、心理士、行政職員をはじめとした多職種支援者とする。また、同エリアに在住の精神障害をもつ当事者とその家族とする。除外基準は年齢が20歳未満の者とする。主要アウトカムは、「医療介護福祉の地域連携尺度」とする。この尺度は、26項目、5件法であり、得点が高いほど地域において連携がとれていることを意味する(阿部ら、2014)。介入は、サンプルサイズは、50名を目標とする。

【結果】

本年度は、まず、多職種・多機関連携研修の作成メンバーを招集した。メンバーは、上尾市、桶川市、伊奈町、NCNPで活動する当事者、家族、医師、看護師、精神保健福祉士、心理士、行政職員、研究者とした。次に、上記メンバーで研修内容について話し合い、研修に三つの要素を含めることを決定した。第一に、上尾市、桶川市、伊奈町の地域精神保健はどうありたいかという理念の共有である。第二に、多職種・多機関連携の必要性について、保健医療福祉機関が一度に見られる社会資源マップの紹介である。保健医療福祉機関が一度に見られる社会資源マップは、上記メンバーで作成し、インターネット上で公開する予定である。第三に、模擬症例を通じて、ケースマネジメントシートを用いながら、どの機関をどのように利用するか、グループワークを行うことである。ケースマネジメントシートも上記メンバーで作成する。

【結論】

来年度は、研修、社会資源マップ、ケースマネジメントシートを完成させ、2023年10月18日に前後比較試験を行う予定である。介入研究の際には、NCNPの倫理委員会の承認を得る予定である。本研究の結果は、査読付きの英文雑誌に投稿し、また国内・国際学会での発表も検討している。研究は滞りなく進んでいる。

分担研究課題名：PPI (Patient and Public Involvement)の視点を取り入れた地域司法精神医療制度の開発

氏名：竹田康二

所属施設：国立精神・神経医療研究センター病院

研究協力者：柏木宏子¹⁾、野村照幸²⁾、小池純子³⁾、宮崎真理子¹⁾、和田舞美¹⁾、島田明裕¹⁾、島田隆生¹⁾、岡野宏紀¹⁾、五十嵐百花³⁾、本間稔宏⁴⁾、中川渉⁵⁾、荒川育子⁶⁾、久保彩子⁷⁾、高尾碧⁸⁾、松田太郎⁹⁾、平林直次¹⁾

- 1) 国立精神・神経医療研究センター病院
- 2) 国立病院機構さいがた医療センター
- 3) 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
- 4) 福島県立ふくしま医療センター こころの杜
- 5) 東日本矯正医療センター
- 6) 東京都立松沢病院
- 7) 国立病院機構琉球病院
- 8) 島根県立こころの医療センター
- 9) 大阪精神医療センター

【諸言】

医療観察法は重大な他害行為を行った触法精神障害者に関する処遇と医療を定めた法律である。処遇は入院処遇と通院処遇からなる。医療観察法による入院処遇は専門病棟で、充実した人的、物的資源のもと医療が実施されている。一方、指定通院医療機関は、施設ごとにマンパワーや提供できる治療の差は大きく、地域関係者から、対象者（医療観察法による処遇を受ける者）の地域生活への不安や負担感の声が出ることもある。また通院処遇期間中、約半数が精神保健福祉法入院を経験しており、死亡者数も少なくない¹⁾。司法精神医療は再他害のリスクマネジメント、被害者や地域住民等の感情への配慮など、病状だけでなく多様な視点から医療を行っていく必要があり、対象者や地域関係者等の当事者の視点も重要である。そこで本研究は、当事者の意見も参考として、通院処遇医療の専門化、社会復帰の促進、地域関係

者の不安・負担感の軽減を目的とした指定入院医療機関等の多機関による通院処遇へのコミットメントを開発し、その効果を評価する。

【方法】

海外での地域司法精神医療に関する取り組みや、医療観察法に携わる医療者による臨床的視点はもちろんのこと、通院処遇対象者や地域関係者など当事者の意見も反映させる。また、実際に開発したコミットメントを、同意が取得できた通院処遇対象者に対して実践し、その効果を評価する。

コミットメント開発に向けた事前調査を3つ実施する方針である。1つ目は医療観察法通院処遇に携わる支援者に対する通院処遇制度の実態と課題に関するグループインタビュー調査である。2つ目は、通院処遇対象者や社会復帰調整官、指定通院医療機関等に対して、指定入院医療機関に対するニーズや通院処遇における困難感などのアンケート調査を行う。3つ目は国内の地域（精神）医療の専門家や、海外の司法精神医療専門家に対してインタビューやアンケートによるエキスパートオピニオン調査を実施する予定である。

【結果】

令和4年度末時点において、グループインタビュー調査はすでにNCNP倫理委員会の承認を得ており（A2022-078）、東京都、沖縄県、福島県の3地域での調査を終えた。令和5年度にも大阪府と島根県で実施予定である。アンケート調査は、さいがた医療センターとの共同研究として実施予定であり、倫理審査申請中である。エキスパートオピニオン調査は、研究計画立案中である。

【考察】

現在各調査は実施中ないし研究準備中である。令和5年度中には各調査とデータ分析が終了することを予定している。地域精神医療は、都市部と地方部で医療福祉資源や交通アクセス環境が大きく異なる。グループインタビュー調査やアンケート調査では、都市部と地方部それぞれの課題やニーズの違いが明らかになることも期待される。

【結論】

令和4年度はグループインタビュー調査を開始し、アンケート調査、エキスパートオピニオン調査の研究準備を進めた。令和5年度は各調査の結果を基に、コミットメント案を検討し、介入研究の準備も進めていく。また各コミットメントを取りまとめた地域司法精神医療制度に関する提言の発行に向けた準備も進めていく。

【参考文献】

- 1) 国立精神・神経医療研究センター病院司法精神診療部, 精神保健研究所 地域精神保健・法制度研究部：通院処遇統計レポート（2020年版）

**Study on the Collaboration and Human Resource Development for Implementing
Comprehensive Mental Health Services**

Chiyo Fujii

Department of Community Mental Health and Law,
National Institute of Mental Health,
National Center of Neurology and Psychiatry

This study aims to examine the forms of collaboration among stakeholders such as service users, medical institutions, local welfare offices, and administrations in achieving comprehensive mental health services. These services contribute to the establishment of a "integrated community care system focusing on mental health" that is currently being promoted in Japan. Furthermore, we aim to develop training methods for human resource development to implement a comprehensive support system. The research is conducted by the following four teams:

- A) Study on the development of core outcome sets in the field of community mental health
- B) Development of guidance related to mental health and welfare system during disasters, based on collaboration with people with mental disorders
- C) Development and feasibility study of multi-professional and multi-institutional collaboration training incorporating the concept of "Patient and Public Involvement" (PPI) in community mental health
- D) Development of a community forensic mental health system incorporating the perspective of PPI

Team A aims to develop a core outcome set in the field of community mental health in Japan through collaboration with various stakeholders. A literature review and keyword search for the evaluation measures and indicators for each candidate outcome were conducted based on 24 outcome items that diverse stakeholders consider important in the field of community mental health, as revealed by past related research. This process resulted in the extraction of 1349 pieces of literature, which are currently under scrutiny according to the inclusion and exclusion criteria.

Team B's goal is to develop guidance that clarifies the mental health and welfare system for addressing the difficulties faced by individuals with mental disorders during disasters, based on collaboration with people with mental disorders. This year, a collaborative research project called the Disability Inclusive Action and Disaster Risk Reduction survey (DIARY) project was established with two service users. In addition, a group interview survey targeting individuals with mental disorders who experienced the East Japan Great Earthquake and the Kumamoto Earthquake, as well as their supporters and administrative officials, was conducted. Qualitative analysis is currently underway.

Team C collaborates with service users with mental disorders, their families, psychiatrists, psychiatric nurses, mental health and welfare officers, psychologists, administrative officials, and researchers to create multi-professional and multi-institutional collaboration training. This training aims to verify the feasibility of its implementation through pre-post comparative tests, using "collaboration" as the outcome. This year, the team members held discussions on the content of the training and decided on the elements to be included.

The aim of Team D is to develop a commitment to outpatient treatment by multiple institutions, including designated hospital medical institutions, which aims to specialize in outpatient treatment, promote social reintegration, and reduce the anxiety and burden of local stakeholders, while taking into account the opinions of service users. The team will evaluate the effects of this development. This year, preparations for the group interview survey, questionnaire survey, and expert opinion survey are underway.

Overall, the progress of each team is almost as planned for this year.