

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⁾、岡野茉莉子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⁾、久保彩子⁵⁾、高尾碧⁶⁾、中西清晃¹⁾、松田太郎⁷⁾、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) 国立病院機構琉球病院

6) 島根県立こころの医療センター

7) 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、ステークホルダーである参加者が各アウトカム領域を地域精神保健領域におけるCOSとして加えるかどうかを検討するうえでの資料とするため、評価尺度の抽出作業を実施した。文献検索で1950件の文献を抽出し、導入基準に合致する166文献内で使用されている尺度635個を抽出した。これらの尺度から、精神科医師、看護師、臨床心理士・公認心理師、作業療法士、精神保健福祉士等から構成される研究チームメンバーによって各アウトカム領域を評価する尺度として代表的と思われるものを1～5個選定した。最終年度である令和6年度は、地域精神保健におけるステークホルダーに情報共有を行ったうえで、コンセンサス会議を実施する。COSに組み入れるアウトカムが決定することで、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。

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、昨年度実施し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り得られた音声データの質的分析を行った。分析は、精神障害当事者2名と協働で実施した。その結果、精神保健福祉サービスが中断することや、普段の生活活動等が保てない環境での避難生活により、個々の困難が顕著になること、被災時に内服が中断されないための工夫が必要であること等、課題が多岐にわたることが明らかとなった。現行の精神保健福祉サービ

スや個別避難計画などの制度のあり方を精神障害当事者の視点で見直すことにより、災害時に抱える困難に対応できるものもあると考えられた。今後は、当事者参画による研究をさらに推進し、災害時の精神保健福祉体制に関わるガイダンスの開発を目指す。

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った。研修は、当事者、家族、多職種支援者が協働で作成した。研修前後における医療介護福祉の地域連携尺度の変化を分析した結果、研修参加者28名（支援者のみ）において、研修前の尺度平均値は84.54点（標準偏差12.79）であったのに対し、研修後には87.75点（標準偏差9.52）と有意に増加（ $p<0.05$ ）したことが示され、多職種・多機関連携を高めるのに有用である可能性が示唆された。今後は、自由記述で得られたフィードバックを参考としながら研修を改善し、実施可能性を高める取り組みが求められる。

D 班の目的は、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、アンケート調査、エキスパート・オピニオン調査、および意見交換会を実施した。調査結果から、通院処遇に関わる支援者は、対象者を受け入れる心理的な負担や、司法精神医療の専門的な医療提供に強い不安を感じていた。この要因には、入院から地域への移行支援の難しさと、司法精神医療に特化した入院処遇体制から、一般精神医療が中心となる通院処遇体制に移行する難しさの双方が相まっていることが考えられた。解決に向けては、課題が生じる背景それぞれに対応する必要があり、診療報酬や人材の確保、教育体制は焦眉の課題であることが示唆された。

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（所属）：塩澤拓亮（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 地域精神保健・法制度研究、東京医科歯科大学 大学院保健衛生学研究科 在宅・緩和ケア看護学分野 未来創成ナースングリサーチセンター）

研究協力者（所属）：

阿部真貴子、五十嵐百花、岩永麻衣、臼井香、川口敬之、佐藤さやか、山口創生、安間尚徳、山田裕貴（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 地域精神保健・法制度研究部）

【諸言】

科学的根拠に基づいた支援を提供する為のエビデンス構築に向けて、臨床・研究場面で設定するアウトカムに一定の基準を設ける動きが始まっている。特定領域で用いるアウトカムの枠組みを定めるものとして、近年コアアウトカムセット（Core outcome set：COS）の開発が進んでおり、精神保健領域でも注目が集まっている。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、行政機関で働く職員といった多様なステークホルダーの参画も重要視されており^{1,2}、患者・市民参画（Patient Public Involvement：PPI）を意識した取り組みが必要とされている。

塩澤らの先行研究（投稿準備中）から、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アウトカム領域 24 項目が特定された。本研究では、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領域の研究における COS を開発することを目的とする。

【方法】

コンセンサス会議にて、ステークホルダーである参加者が各アウトカム領域を COS として加える

かどうかを検討するうえでの資料とするため、評価尺度の抽出作業を実施した。

1. 文献検索

先行研究にて明らかとなったアウトカム領域 24 項目について、前年度に評価尺度を抽出するための文献検索キーワードの設定および文献抽出を実施した。前年度調査の結果、文献情報が少ないまたは検出されなかったアウトカム領域について、追加で文献抽出を実施した。文献検索には、COSMIN Database of Systematic Reviews, PubMed, 医中誌 Web を用いた。

2. 文献スクリーニング、尺度抽出

文献検索の結果検出された文献について、導入基準に合致する文献のスクリーニングおよび文献内で使用されている尺度を抽出する作業を実施した。

導入基準：(1) 尺度のレビュー論文であること、(2) 文献で用いられている尺度が該当するアウトカム領域を評価するための尺度であること（別の概念を評価する尺度のレビュー論文ではないこと）、(3) 子供や特定の疾患（精神疾患を除く）に限って使用することを想定した尺度でないこと。文献からの抽出に加え、ハンドサーチで各アウトカム領域の評価に合致する尺度を抽出した。

3. 尺度選定

抽出したすべての尺度を検討資料として利用することは参加者への負担が大きくなることから、精神科医師、看護師、臨床心理士・公認心理師、作業療法士、精神保健福祉士等から構成される研究チームメンバーによって各アウトカム領域の評価尺度として抽出された尺度を確認、議論のうえ各アウトカム領域を評価する尺度として代表的と思われるものを 1 つ以上選定した。

【結果】

1. 文献検索

24 項目のアウトカム領域の評価尺度を抽出するため検索を実施した結果、前年度調査にて 21 項目

分合計 1387 件の文献が抽出された。本年度は、文献情報が少ないまたは検出されなかったアウトカム領域について、追加で PubMed、医中誌およびハンドサーチで文献検索を実施、563 件の文献を抽出し、合計 1950 件の文献が抽出された。

2. 文献スクリーニング、尺度抽出

合計 1950 件の文献から、導入基準に合致する文献のスクリーニングおよび文献内で使用されている尺度を抽出する作業を実施した結果、166 文献から 635 個の尺度が抽出された。抽出された尺度のアウトカム領域ごとの個数は以下のとおりである（カッコ内は個数）「居場所がある（6）」、「当事者と家族の関係性」（14）、「症状のコントロール感・コーピング」（34）、「日常生活能力」（121）、「服薬・治療への態度」（19）、「自己肯定感」（13）、「生活満足度」（224）、「社会とのつながり」（14）、「暴言・暴力」（4）、「希死念慮・自殺企図」（15）、「主体性・自己決定」（13）、「全般的な精神症状」（27）、「ニーズ充足度」（2）、「死亡（自殺）」（0）、「ヘルプシーキング（援助希求）」（7）、「支援者との関係」（10）、「精神疾患の再発」（3）、「服薬の順守」（14）、「住居の安定性」（0）、「家族の精神健康」（68）、「ストレス」（8）、「有害事象・副作用」（7）、「治療の継続」（0）、「家族の感情表出」（12）。

3. 尺度選定

抽出された 635 個の尺度について、研究チーム内で各アウトカム領域を評価する尺度として妥当と思われるものを選定した。選定の結果、各アウトカム領域を評価する尺度として代表的と思われるものが選定された。「死亡（自殺）」、「住居の安定性」のアウトカム領域に関しては、尺度による評価ではなく死亡や居住地の有無や日数による評価が妥当とされた。

【結論】

これまでの研究によって、166 文献から現在各アウトカム領域を評価する際に妥当と思われる尺度 635 個が抽出された。抽出された 635 個の尺度

について、研究チーム内で各アウトカム領域を評価する尺度として代表的と思われるものを選定した結果、各アウトカム領域に対して 1～5 個程度の尺度が抽出された。また、「死亡（自殺）」、「住居の安定性」のアウトカム領域に関しては、尺度による評価ではなく死亡や居住地の有無や日数による評価が妥当とされた。

令和 6 年度は、地域精神保健におけるステークホルダーに各アウトカム領域が現状どのような尺度や指標を用いて評価されているかという情報共有を行ったうえで、コンセンサス会議を実施する。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で、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】

1. Zendjidjian XY, Boyer L. Challenges in measuring outcomes for caregivers of people with mental health problems. *Dialogues Clin Neurosci* 2014; **16**(2): 159-69.
2. Chevance A, Tran VT, Ravaud P. Controversy and Debate Series on Core Outcome Sets. Paper 1: Improving the generalizability and credibility of core outcome sets (COSs) by a large and international participation of diverse stakeholders. *J Clin Epidemiol* 2020; **125**: 206-12. e1.

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ドランスの開発

氏名（所属）：

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 地域精神保健・法制度研究部）

研究協力者（所属）：

岩永麻衣、小池純子、山口創生、塩澤拓亮、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 地域精神保健・法制度研究部）、山田悠平、相良真央（一般社団法人精神障害当事者会ポルケ）

【諸言】

地域共生社会の実現のために、災害時に精神障害のある人が抱える困難に対応可能な精神保健福祉体制の構築が課題となっている。災害において、精神障害のある人はストレス要因やトラウマとなる出来事に対する対処方策および社会資源の不足や、精神保健福祉サービスの中断により、精神衛生上の問題を併発し困難が増大する可能性が高いといわれている。これを踏まえ、専門家による災害時の精神保健福祉体制に関わるガイドラインが策定されているが、当事者視点に基づく研究による提言はいまだないのが現状である。本研究は、被災経験のある精神障害当事者に対するインタビュー調査を通じて、災害時の精神保健福祉体制の課題について検討することを目的とし、当事者参加による災害時の精神保健福祉体制に関わるガイドランスの開発を目指す。

【方法】

1. 対象

対象は、東日本大震災や熊本地震などの被災経験のある精神障害当事者とした。Web ならびに協力機関での公告を行い、研究参加を募った。

2. データ収集

2022 年 7 月に熊本県、同年 10 月に福島県で、ファシリテーター 2 名による半構造的なグループインタビューを実施した。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、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、とした。

3. 分析方法

分析は、インタビューの音声データの逐語録よ

り、被災時の経験や希望する支援に関する意味が含まれる文を抽出した。次に、抽出された内容を用いてコードを作成し、議論を重ねながら、類似するコードを整理・統合してカテゴリー化した。

4. 倫理的配慮

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（承認番号：A2022-022）、全ての対象者より書面による同意を得た。

【結果】

1. 対象者の属性

インタビューに参加した精神障害当事者は 23 名（福島県：13 名、熊本県：10 名）であり、女性 12 名、平均年齢は 50.2±12.8 年であった。主診断は、統合失調症 12 名、双極症 2 名、うつ病 2 名、発達障害 2 名、その他 5 名であった。

2. 被災時の経験や希望する支援に関する見解

主要なテーマが 5 つ生成された。各テーマは、心身への影響および精神保健福祉サービス、被災時の生活への影響と関連する災害時支援、家族・地域社会との関係の変化と関連する支援や対策の 3 つの大カテゴリーに分類された。以下、大中カテゴリーを【 】、小カテゴリーを[] で示す。

1) テーマ 1：被災によって感じた困難

347 の切片から 6 つの中カテゴリーと 35 の小カテゴリーが生成された。

【体調の変化】では、被災によって「日内リズムの乱れ・不眠」や「症状の悪化」、中長期的な避難生活による「虚脱感」を経験し、「診察・受診が受けられない」や「薬が入手できない」ことで服薬を自己調整せざるを得ないなどの【日頃の医療・福祉が受けられない】状況を経験した。

【生活活動】では、水や食べ物が確保できず、「正しい情報が得られない」状況を経験し、【避難所での生活】では、「音・アラーム音で休まらない」や「プライバシーが保てない」他、「生理による避難生活の困難感」など女性特有の困難も語られた。

【家族】および【周囲からの影響】では、「家族関係の悪化」や「周囲からの偏見・スティグマ」など、家族・地域社会との関係の変化を経験した。

2) テーマ 2：被災時に受けた支援

168 の切片から 8 の中カテゴリーと 33 の小カテゴリーが生成された。

【医療サービス】および【福祉・行政サービス】

では、[薬の処方]における柔軟な対応や[支援者からの声かけ・ヒアリング]などの支援を受けた。

【生活活動】および【避難所での生活】では、[食べ物の配給]や[薬の提供]の支援を受けた。

【家族】では[家族の疾患・障害への理解]があり、【近隣・町内会】では住民同士の[声かけ・安否の確認]や[場所の提供・浴室の貸し出し]、【ピアのつながり】や【友人・SNS のつながり】では[理解・共感し合える]関係や[宿泊させてもらえた]などの助け合いを経験した。

3) テーマ 3 : 災害以前に行っていた防災対策

34 の切片から 13 の小カテゴリーが生成された。一方、【防災対策をしていなかった】に該当する切片は 30 であった。

参加者の中には、[薬の備蓄]や[薬の保管場所・管理方法の固定]などの【心身の影響に対する対策】や、[家具の固定]や[備蓄(水・食べ物)]などの【災害に対する対策】の他に、【地域社会との関係】における対策として[ピアとの SNS を利用した情報配信システム]を行っていた者がいた。

4) テーマ 4 : 被災後に行うようになった防災対策

256 の切片から 6 つの中カテゴリーと 32 の小カテゴリーが生成された。一方、【防災対策をしていない】に該当する切片は 16 であった。

【薬の確保のための対策】では、[すぐに薬・薬手帳を持ち出せる準備]や[常に薬を携帯]の他に、[常備薬の補充・ローリングストック]や[処方(量)を主治医と相談している]を行っていた。また、[医療支援スタッフとの相談]や[福祉・相談窓口の利用]など【医療・福祉サービス】における対策を行っていた。

【生活活動】では、[夜間に避難できるよう服用時間の調整]や[普段からの片付け]を行うようになり、【制度・メディアの利用・工夫】では、[要支援者名簿の登録]、[緊急連絡先一覧を紙面にまとめる]などの対策を行っていた。

【関係づくり】の対策は、隣人や町内会、ピアや仲間での関係作りを行い、[共同同居利用者同士での安否確認]などの【連絡体制】を設定した。

5) テーマ 5 : 災害対策において希望する支援

211 の切片から 6 つの中カテゴリーと 40 の小カテゴリーが生成された。

【医療サービス】および【福祉・行政サービス】

で希望する支援は、薬の処方量や備蓄に関する[主治医との相談]や災害時の[医療情報の共有・臨時処方のシステム]の構築、行政による[ワンストップサービス・ネットワーク]や[連絡網の作成・メールによる安否確認]であった。

【生活活動】および【避難所での生活】では、[ボランティアによるマンパワーの確保]や[要支援者名簿の活用方法]における配慮、[参加しやすい防災訓練]、[補償の対象に関する情報開示]、[プライバシーの確保・仕切られた空間]、[障害にも対応できる避難所]に関する希望が語られた。

【ピア・仲間作り】では、[当事者が集えるワークショップの開催]が必要とされ、【地域・自治会とつながる要素】は[障害理解がすすむこと]が必要と語られた。

【結論】

結果より、精神障害のある人が日頃利用している精神保健福祉サービスが中断することや、普段の生活活動やプライバシーが保てない環境での避難生活を余儀なくされることにより、個々に抱えている様々な困難が顕著になることが明らかとなった。また、被災経験のある精神障害当事者の中には、薬の確保のために個人の自助努力の範囲で対策を行っている者がいる一方で、薬の確保や服用において主治医との相談や処方システム、支援者によるヒアリングの希望があるなど、被災時の心身への影響や生活活動の継続における課題が残されていることが示唆された。この点においては、現行の精神保健福祉サービスや個別避難計画などの制度のあり方が、精神障害当事者の視点で見直され発展することにより、災害時に抱える困難に対応できるものもあると考える。他方、平時の備えを個人レベルまで浸透させるうえで、防災・減災における対策や経験を共有するワークショップの実施など、ピアや仲間同士で参加しやすい啓発活動の取り組みが求められていることも重要な点である。本研究の結果で示された課題や希望する支援、制度の援用において、被災経験による経験知を活用することによって、精神障害当事者のエンパワメントを可能にする災害時の精神保健福祉体制を再構築できる可能性がある。今後は、当事者参画による研究をさらに推進し、災害時の精神保健福祉体制に関わるガイダンスの開発を目指す。

分担研究課題名：地域精神保健において当事者・家族を交えて考える多職種・多機関連携研修の開発と実施可能性に関する研究

氏名（所属）：安間尚徳（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所地域精神保健・法制度研究部、医療法人社団順風会上尾の森診療所）

研究協力者（所属）：藤井千代、山口創生、佐藤さやか、塩澤拓亮、川口敬之、岩永麻衣、臼井香、五十嵐百花、山田裕貴（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 地域精神保健・法制度研究部）

【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、地域精神保健に携わる研究者が協働して、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効果と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】

1. 研究デザイン

研究デザインは、研修の前後で自己記入式質問紙を用いた、前後比較試験とした。

2. 研究対象者の選定とリクルート方法

研究対象者の選定にあたり、以下の導入基準を設けた。研修を受ける当事者については、同意取得時に 20 歳以上であり、精神疾患を持ち、上尾市、桶川市、伊奈町に在住している必要がある。これは 20 歳以上の者は一定の同意能力が担保されていると考えられ、また、この研究が地域精神保健

医療福祉に関するものであり、特定の地域での多職種・多機関連携研修に焦点を当てているためである。研修を受ける家族に関しても、同じく同意取得時に 20 歳以上であること、精神疾患を持つ当事者を家族に持っていること、そして上尾市、桶川市、伊奈町に在住していることが求められる。これらの基準も当事者と同様、一定の同意能力の確保と研究の地域的な焦点に基づくものである。支援者や行政職員については、年齢が 20 歳以上であり、上尾市、桶川市、伊奈町で精神障害者を支援している者を対象とする。これは、支援者や行政職員も同意能力が担保されていると考えられる年齢である必要があり、またこれらの地域での精神保健医療福祉に関する活動が研修の重要な部分を形成しているためである。除外基準としては、20 歳未満の者や研究責任者が不適当と判断した者が含まれる。20 歳未満を除外する主な理由は、同意能力に一定の制限が仮定されるためである。

研究参加者のリクルート方法に関して、主任研究者である NY は関連機関に研究参加依頼文を配布した。また、NY は申し込みのあった者に対して選択基準および除外基準をクリアしているかを確認し、研究内容を書面で説明し、同意のとれた者を登録した。さらに、研究参加を拒否した場合でも、その後の多職種・多機関連携や支援に関して一切不利益がないことを保証した。

3. 地域精神保健において当事者・家族を交えて考える多職種・多機関連携研修

多職種・多機関連携研修は、上尾市、桶川市、伊奈町、および NCNP で活動する当事者、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、地域精神保健に携わる研究者たちが協力して開発した。この研修は 2 ヶ月に 1 回、各回 2 時間ほどのミーティングを 10 回実施し、作成された。研修は平日の 14 時から 17 時まで 3 時間行われ、約 30 分の講義と 2 時間半の事例検討から成る。この中には部屋の移動、自己紹介、休憩、グループワーク、発表の時間も含まれた。講義の

内容としては、1) 上尾市・桶川市・伊奈町における地域精神保健の理念共有、2) 多職種・多機関連携の意義と他機関に敬意を払う重要性、そして多職種・多機関連携をスムーズに進めるためのツールの紹介（保健・医療・福祉の社会資源マップやケースマネジメントシート）が行われた。事例検討はグループワーク方式で行われ、1 グループは当事者1名、家族1名、保健・行政1名、医療1名、福祉1名の5名で構成され、合計で50名（5名/グループ×10グループ）を参加予定とした。事例検討の内容は、前年度の自立支援協議会で話し合われた地域課題を基に作成した架空のケースを用いた。各グループにはファシリテーターが配置され、事例検討は問題解決に焦点を当てるのではなく、参加者に各自の立場からケースに対する意見や感想を述べてもらうように設計された。当事者の配慮として、ケースの内容は事前に当事者に伝えられ、過去の辛い体験を思い起こさせることがないかを確認した。また、当事者が必要に応じていつでも休めるように休憩場所を設け、看護師を1名配置した。

4. ファシリテーター研修

ファシリテーター研修では、事前にいくつかの重要な点を確認した。まず、参加者がそれぞれの立場からの意見や考えを自由に共有できるよう、発言しやすい環境と適度なゆめさを確保することを重視した。その上で、地域の課題を共有し、単なる問題解決を超えて、当事者、家族、保健、医療、福祉の各立場を尊重することに焦点を置いた。参加者の職種や背景を考慮し、意見が偏らないように調整も行った。さらに、全員が対等に感じられるよう、呼び方にも配慮し、「～先生」ではなく「～さん」と呼ぶようにした。

5. アウトカム

プライマリーアウトカムは医療介護福祉の地域連携尺度を用いた。この尺度は自己記入式質問紙で、26項目から成り、5件法を採用している。得点が高いほど、地域において連携が良好であるこ

とを示した。また、研修の満足度、研修に関する意見や感想を自由記述で記載してもらった。

6. 統計解析

統計解析はpaired t testを用いた。

7. 倫理的配慮

本研究はNCNP 倫理委員会において承認された（承認番号 A2023-070）。

【結果】

1. ベースラインの特徴

ベースラインの特徴は以下の通りである。出席者は48名で、欠席者は2名であった。性別では、男性が18名、女性が30名であった。年代別には、20代が6名、30代が10名、40代が14名、50代が10名、60代が4名、70代以上が4名であった。主治医から伝えられている疾患名については、統合失調症4名、うつ病4名、双極性障害（躁うつ病）1名、その他の疾患を持つ者が1名であった。精神疾患にかかっている年数は、1～5年が3名、5～10年が2名、10～20年が2名、20～30年が2名、30年以上が1名であった。精神疾患を持つ当事者との関係性では、親が6名、兄弟姉妹が1名、子どもが3名であった。ケアしている年数に関しては、1～5年が2名、5～10年が1名、10～20年が4名、20～30年が1名、30年以上が2名であった。現在主に従事されている職業では、精神科医が3名、看護師・訪問看護師が1名、保健師が3名、精神保健福祉士が11名、行政職員が4名、福祉施設職員が8名であった。地域で精神疾患を持つ当事者と関わった年数は、1～5年が9名、5～10年が2名、10～20年が10名、20～30年が6名、30年以上が1名であった。多職種・多機関連携研修の過去の参加経験については、「はい」と答えたのが11名、「いいえ」と答えたのが17名であった。

2. 主要評価項目に対する多職種・多機関連携研修の効果

研修前後における医療介護福祉の地域連携尺度の変化を分析した結果、研修参加者28名（支援者のみ）において、研修前の尺度平均値は84.54点

(標準偏差 12.79)であったのに対し、研修後には87.75点(標準偏差9.52)と有意に増加($p<0.05$)したことが示された。

3. 研修の満足度

研修の総合的な満足度に関しては、「大変満足」と答えたのが22名、「満足」と答えたのが22名、「どちらともいえない」と答えたのが3名で、「不満」や「大変不満」と答えた者はいなかった。

4. 自由記述に関して

研修参加者の多くは、多職種支援者、当事者、家族との交流を新鮮で有益な体験として評価した。また、当事者や家族から直接的な経験談を聴くことで、新たな気づきが得られ、支援方法を深めるのに役立ったと感じる者もいた。一方で、研修が大規模過ぎて緊張する、話す順番について困惑する、個人的経験を話す際にためらいがある等、コミュニケーション面での課題が明らかとなった。また、事例検討において扱う情報量が多すぎる、議論の時間が十分でないなどの構造的な問題も指摘された。さらに、異なるグループ間や同じ立場の者同士のコミュニケーションや交流を増やしてほしい等の要望もみられた。研究参加者は、これらの研修が継続して提供されることにより、地域における多職種・多機関連携がより効果的に促進されることを期待していた。

【考察】

本研究により、当事者、家族を交えて作成した多職種・多機関連携研修は、地域精神保健における連携の促進に寄与する可能性を示した。当事者と家族が事例検討に参加し、当事者、家族の「経験知」を交えることで、支援者が持つ「専門知」では解決できない課題や見出せない視点が補われ、事例検討の議論がより深まった可能性がある。一方で、研修に対するコミュニケーションの面での課題や構造的な問題が指摘された。これらの課題に対処するために、更なる研修の運営方法の改善が必要となる。例えば、1度を実施する際の研修参加者数を少なくし、十分な発言機会の確保、よ

り安心できる雰囲気作り、情報量の適切な管理、異なるグループ間や同じ属性同士で交流する時間を多く設けるなどが挙げられる。

【結論】

当事者、家族、多職種支援者によって作成された本研修は、地域精神保健における、多職種・多機関連携を高めるのに有用である可能性があることが示唆された。今後は、自由記述で得られたフィードバックを参考としながら研修を改善し、実施可能性を高める取り組みが求められる。また同時に、無作為化比較対照試験による本研修の連携に対する効果検証を行い、エビデンスの構築に努める必要がある。

【今後の予定】

最終年度は、多職種・多機関連携をスムーズに進めるためのツール（保健・医療・福祉の社会資源マップやケースマネジメントシート）を完成させ、上尾市、桶川市、伊奈町において実装する。本研究の結果は、査読付きの雑誌に投稿し、学会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 (所属)：

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 (所属)：

柏木宏子、宮崎真理子、和田舞美、島田明裕、島田隆生、平林直次 (国立精神・神経医療研究センター病院)、小池純子、中西清晃、阿部真貴子、岡野茉莉子 (国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)、久保彩子 (国立病院機構琉球病院)、野村照幸 (国立病院機構さいがた医療センター)、高尾碧 (島根県立こころの医療センター)、松田太郎 (大阪府立病院機構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、通院処遇期間中に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、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当事者の視点も取り入れて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】

本研究では、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、通院処遇対象者や地域関係者などの当事者の意見を反映させる。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。

本年度は、コミットメントの開発に向けて2つの基礎調査を実施し、1つの調査の準備を進めた。

1) グループインタビュー調査

2023年2月～12月を調査期間とし、5都道府県で通院処遇に関わる多機関多職種支援者を対象としたグループインタビューを実施した。本研究では、医療観察法におけるケアコーディネートの実態と司法精神医療の専門医療に関するニーズに着目して把握した。インタビュー内容は、対象者の同意のもとで録音したうえで逐語録に起こし、テキストマイニングを用いて分析した。

2) アンケート調査

2023年9月～2024年3月を調査期間とし、通院処遇対象者、社会復帰調整官、指定通院医療機関等に対して、アンケート調査を行った。アンケート項目は、属性、支援体制や内容 (診療報酬、多職種の雇用状況、治療・支援内容など)、支援上の困難やニーズ (対象者を同時に受け入れることについての職員の不安、医療観察法業務による一般精神科医療の業務の圧迫など) について、先行研究をもとに網羅的に構成した。得られたデータは統計解析ソフトを用いて分析した。

3) エキスパート・オピニオン調査

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調査を行う。令和5年度は調査に向けた事前情報収集を目的としてトルコの司法精神医学者である Yasin Hasan Balcioglu 先生を国立精神・神経医療研究センターに招き、トルコの司法精神医学に関する講演会とトルコと日本の司法精神医療体制に関する意見交換会を行った。

4) 倫理的配慮

インタビュー調査とアンケート調査は、国立精神・神経医療研究センター、国立病院機構さいが

た医療センター等の関係機関の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

1) グループインタビュー調査

参加者は、5 道府県の通院処遇に関わる多機関多職種支援者 73 名であった。司法精神医療の専門医療の課題とニーズに関するデータを分析の対象とし、KH コーダで抽出された上位 100 語を用いて共起ネットワークを作成した。その結果、地域全体の課題として「対象者の思いを加味した入院から通院への移行支援」「多機関で地域生活を支える」「医療観察法と一般精神医療」などが挙げられた。地域ごとに抱える課題の分析では、共通課題に加え、「家族の立場」「クライシスプランの利用」「スーパーバイズが必要」「通院同行にかかる時間」「34 条のケース」などの各地域の固有の課題が抽出された。

2) アンケート調査

2023 年 9 月に全国の通院処遇対象者・指定通院医療機関を対象として、2024 年 1 月に全国の社会復帰調整官を対象としてアンケートを実施した。

指定通院医療機関を対象としたアンケート調査では、46 施設から回答が得られた。通院処遇対象者に司法精神医療の専門的治療プログラムを提供していた施設は 17% であった。指定入院医療機関との関わりは、「全くない」が 20%、「あまりない」が 27% を占めた。一方で、指定入院医療機関との関わりの必要性を感じていた（「とても必要」44%、「少し必要」49%、「あまり必要ではない」7%）。

支援上の困難感は、診療報酬や人員確保のための財源、複数の対象者を受け入れることでの職員の不安について、平均 3 点を超えていた。ニーズは、すべての項目で平均 3 点を超えた。

3) エキスパート・オピニオン調査

意見交換会では、トルコと日本の司法精神医療制度や、患者特性の比較などを議論した。

【結論】

令和 5 年度は 3 種の調査、および意見交換会を

実施した。調査結果から、通院処遇に関わる支援者は、対象者を受け入れる心理的な負担や、司法精神医療の専門的な医療提供に強い不安を感じていた。この要因には、入院から地域への移行支援の難しさと、司法精神医療に特化した入院処遇体制から、一般精神医療が中心となる通院処遇体制に移行する難しさの双方が相まっていることが考えられた。解決に向けては、課題が生じる背景（医療観察法固有の課題、一般精神医療との共通の課題、地域ごとの支援基盤）のそれぞれの課題に対応する必要があり、診療報酬や人材の確保、教育体制は焦眉の課題であることが示唆された。

令和 6 年度は、エキスパート・オピニオン調査とスコーピング・レビューを実施予定である。司法精神医療では、患者の完全な自己意思決定と対立するという見解があるが、自己意思決定の共有が可能な場合とそうでない場合の境界を定義する必要性が指摘されている²⁾。このため PPI に基づく開発に先立って、司法精神医療において自己意思を尊重する支援方法を系統的にレビューし、患者の自己意思決定に関する支援者の関与、患者の自己意思決定の状況を明らかにし、司法精神医療における主体性、社会復帰、リスクアセスメント・マネジメントのバランスのあり方も検討する。

最終的に、これらの研究結果に加えて、当事者の意見を踏まえて通院処遇に関する総合的なコミットメントの開発を目指す。

【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）
- 2) Zhao, J., et al. Engaging forensic psychiatry patients in health-care decision making. *The Lancet Psychiatry*. Jan. 15, 2024 DOI:[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(23\)00427-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(23)00427-3)

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 conducted an extraction of assessment scales to provide materials for stakeholders, who are participants, to consider including each outcome domain in the regional mental health Core Outcome Set (COS). From a literature search, 1950 articles were retrieved, and 635 scales used within 166 relevant articles were extracted. A multi-disciplinary research team selected 1 to 5 scales deemed representative for assessing each outcome domain. Going forward, information will be shared with stakeholders involved in community mental health before conducting a consensus meeting. It is expected that determining the outcomes to be included in the COS will contribute to building more effective evidence.

Team B performed a qualitative analysis of audio data obtained from group interviews with individuals with mental disorders and supporters and administrative officials who had experienced the Great East Japan Earthquake and the Kumamoto Earthquake last year. The analysis was conducted collaboratively with two individuals with mental disorders. Reviewing the current mental health and welfare services and individual evacuation plans from the perspective of individuals with mental disorders suggested the potential to address difficulties encountered during disasters. Based on these results, next year's goal is to develop guidance related to mental health and welfare systems during disasters.

Team C, in collaboration with individuals with mental disorders, their families, clinicians, and researchers, created multi-disciplinary, multi-institutional training. A before-and-after trial to assess the feasibility of implementing training with 'collaboration' as an outcome suggested that conducting the creation and implementation of training collaboratively might be useful in enhancing multi-disciplinary and multi-institutional collaboration.

Team D conducted group interviews, surveys, expert opinion polls, and discussion forums. The results suggested that supporters involved in outpatient treatment feel a significant psychological burden in accepting subjects, and strong apprehensions about providing specialized medical care in forensic psychiatry. To address these issues, it was suggested that it is urgent to deal with each background where issues arise, with securing healthcare reimbursement, personnel, and education systems as critical challenges.

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