

研究種目：基盤研究 (C)
研究期間：2007～2009
課題番号：19590518
研究課題名 (和文) 精神科的早期介入と偏見除去のための臨床研修医への短期教育法の効果に関する介入研究
研究課題名 (英文) Evaluation study of brief training program for psychiatric early intervention and stigma reduction among medical residents
研究代表者 大塚 耕太郎 (OTSUKA KOTARO) 岩手医科大学・医学部・講師 研究者番号：00337156

## 研究成果の概要 (和文)：

臨床研修医が、うつ病および自殺念慮をもつ人びとに対するプライマリケアに必要な精神医学的知識・スキルの習得を有効かつ効率的なものとするために、短期間の構造化された研修プログラムを開発し、実施した。そして、本介入プログラムが、うつ病の講義を中心とする通常介入よりも効果的か否かを検討した。また、地域精神保健従事者に対して、本介入プログラムに基づく研修を実施し、有効性や妥当性を検証した。

## 研究成果の概要 (英文)：

We developed the structured training program in the short term to be effective and efficient, and a clinical resident performed the acquisition of the psychiatric knowledge, skill that was necessary for the primary care for people having depression and suicidal ideation. And we considered whether this intervention program was more effective than the normal intervention mainly on the lecture of depression. Also, for a local mental health practitioner, we conducted the training based on this intervention program and investigated efficacy and validity.

## 交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2007年度	1,800,000	540,000	2,340,000
2008年度	1,000,000	300,000	1,300,000
2009年度	700,000	210,000	910,000
年度			
年度			
総計	3,500,000	1,050,000	4,550,000

## 研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：境界医学・医療社会学

キーワード：臨床研修医、教育法、プライマリケア、メンタルヘルス、スティグマ、臨床研修制度、自殺予防

## 1. 研究開始当初の背景

日本での自殺率は高く推移しており、迅速な

対応が望まれる。また、精神科病院の入院長期化も医療倫理・医療経済的に緊迫した問題

で、在院日数の短縮に向け多くの取り組みがなされているが困難な状況を抱えている。こうした中、日本国民が精神疾患に対して正しい理解とプライマリな対処法を身につけることは、精神疾患に罹患した際の早期受療につながり、また精神障害者が地域で生活していく基盤となりうる。

医師や医療従事者はうつ病や精神疾患に対する知識・意識や精神医療に関するスキルが十分でないため、精神疾患に関する適切な教育と、一般住民への精神医療・精神障害に関する啓発活動が必要である。

2004年度より開始された新卒後臨床研修制度の中で、精神科研修は必修とされたが、効果的な研修プログラムや、研修効果の評価に関しては明確でない。一般身体科医師が、不安障害、感情障害、及び、身体的な主訴に潜む精神科的問題に早期に介入出来る手法が必要とされ、卒後教育において重要な要素である。

また臨床経験を積み始めた臨床研修医を対象とした精神疾患に対するスティグマを減じる介入研究はわが国において未だ開発されていない。

オーストラリアでは、精神保健に関する知識を高めるために、一般市民や精神障害者に対応する可能性のある人々（消防、救急隊、聖職者、パラメディクスら）を対象に、うつ、不安発作、自殺念慮など地域生活において直面する可能性のある状態像についてどのように初期対応し、その後円滑に専門家の支援につなげるか伝える研修プログラム(mental health first aid: MHFA)が開発され、その効果が量的研究、質的研究の両面で実証されている。

これらの取り組みを参考にしつつ、日本の現状を踏まえて、本研究では精神障害に対する偏見の除去と、プライマリケアに必要な精神医学的知識の有効かつ効率的な指導方法の確立のため、臨床研修医に対して研修プログラムを開発・実施し、その効果を実証することを目的とする。

## 2. 研究の目的

本研究では、臨床研修医を対象に、(1)精神科的問題に対する偏見や差別の除去、(2)プライマリケアに必要な精神医学的知識・スキルの有効かつ効率的な習得法の確立、を目的として、短期間の構造化された研修プログラムを実施する。本プログラムの開発、普及を進めるために、本研究ではニーズ調査、プログラムの開発と実施、そして効果評価の実証研究を行い、合わせて地域の保健医療従事

対してもプログラムを試験的に行うことを目的とした。

## 3. 研究の方法

### 【平成19年度】

オーストラリアで既に実践されているMental health first aid (以下、MHFAと略)プログラムのマニュアルの翻訳、トレーナーの育成、そしてわが国および臨床研修医のニーズに合わせた教材の開発を行う。具体的には、連携研究者の鈴木を中心としてワーキンググループを作り、MHFAの理解、習得のために現地でのMHFAの講習会に参加し、国内での研修会の開催、およびMHFAの翻訳作業を行い、日本国内の課題に則した臨床研修医向けの教育プログラムを作成する。

作成した教育プログラムを試験的に各施設の研修医に対して実施し、次年度以降の介入研究に備えて、トレーナーが適切に教育プログラムを実施できるように準備する。

そして、本研究で実施するプログラムの評価を測定するための精神医学的問題に関する臨床研修医の知識、意識、態度を問う質問票を独自に開発する。

### 【平成20年度】

平成20年度は、特にパイロット・モデルとしてのプログラム実施と有効性の検証、臨床研修医以外の領域に対するプログラム実施、マニュアル改訂と視覚教材制作、学術発表による普及啓発を目的とした。

方法：前年度に開発した研修プログラムをパイロットスタディとして、研究代表者、連携研究者、研究協力者の施設など臨床研修病院数箇所で、臨床研修医に対して施行する。そして、このプログラムの評価を、精神科的問題に関する正しい知識の定着、意識の改善をアウトカム指標として検討する。

介入法：研究代表者、連携研究者、研究協力者の施設など臨床研修病院数箇所で、精神科研修中の臨床研修医を対象に、前年度に作成したMHFAの研修プログラムを実施する。プログラムの内容は、講義とワークショップを組み合わせた2日間(12時間)の短期型で、特に、身体症状を主訴とするうつ病に関する、症状、原因、EBMに基づいた治療法を教えるとともに、身体科で有用となる以下の項目を重点的に指導する。支援者に求められる姿勢や、モデルとなる実践、その原則について、資料、ロールプレイを用いて説明する。教材は、精神疾患に関する心理教育プログラムのテキストを参考に、フォーカスグループを通じて、臨床研修医へのニーズにあったものに修正する。

プログラム評価：上記介入の効果を明らかに

するために、準実験法 (Quasi-Experimental Design) のデザインで効果評価を行う。介入群は上記介入を受けた臨床研修医 (約100人)、比較群として、病院規模、性別をマッチさせた介入を行わなかった臨床研修医 (約100人) を対象に、同一のオンラインの自記式調査を行う。介入を実施する前と、プログラム終了時、そして6ヵ月後に、精神科的問題に関する知識、意識、行動に関する調査を実施する。アウトカム指標：介入後に期待する効果としては、介入群では、精神科的問題に関する知識、意識、行動の改善である。この精神科的問題に関する知識と態度を測定する尺度は、前年度に本研究で開発した評価尺度を用いる。精神障害をもつ人への対応については、behavioral intentionやself-efficacyを測定する。

データの収集：介入群では、プログラム開始前にベースライン調査として、参加者の基本属性、これまでに受けた臨床研修歴、上記の精神科的問題に関する知識、意識、行動 (意図) に関するオンラインでの自記式調査を行う。プログラム終了直後、そして約6ヵ月後に、再度上記のアウトカム指標を含んだ調査票を用いてオンラインで自記式調査を行う。介入終了後6ヶ月後は、プログラム参加後に他の臨床経験をつみ、その経験をふまえて回答できる時期を選択した。比較群は、介入群への調査時期に合わせて、調査のメールで送り、オンラインで調査に回答を依頼することとする。

分析計画：調査項目について、量的に分析を行う。記述統計を検討したのち、行動に関する変数を目的変数、介入の有無を従属変数にして多変量解析を行う。

#### 【平成21年度】

##### (1) 臨床研修医に対する研修の有効性の評価研究

九州大学病院などの臨床研修医を対象として、Mental health first aid (以下、MHFAと略) に基づいて、講義と実習を兼ねた構造化されたプログラムを実施する。本プログラムの評価に関して、事前、事後、6ヵ月後に質問紙を用いた調査票を同意を得た対象者に実施する。調査項目として、現時点での臨床研修医の精神科的問題に対する理解度・知識を把握し、精神科研修がどのような効果をもたらすかを検討するため、臨床研修医を対象として現在実施されている精神科研修内容に関する情報収集、自記式調査を実施する。調査にあたってはWEBを用いた調査も実施する。

##### (2) 研修プログラムの開発

平成19-20年度に引き続き、オーストラリアで既に実践されているMental health first aid (以下、MHFAと略) プログラムのマニュアルの改訂、トレーナーの育成、そしてわが国および臨床研修医のニーズに合わせた教材 (DVD等のビジュアル資料やリーフレット等) の開発を行う。具体的には、連携研究者の鈴木を中心としてワーキンググループを作り、研修会の開催、およびMHFAの改訂作業を行い、日本国内の課題に則した臨床研修医向けの教育プログラムを作成する。

事前準備として、MHFAプログラムを各研究者が習得し、指導できることが不可欠であり、引き続きMHFAの専門家による学術的支援の体制を構築し、さらにトレーナーの育成プログラムも策定し、実施する。

MHFA研修プログラムは講義とワークショップを組み合わせた2日間 (12時間) の短期型である。一般的な精神疾患、特に、身体症状を主訴とするうつ病性障害、不安障害、パニック障害、摂食障害、急性期及び慢性期の精神障害、および薬物使用による精神障害、などに関する症状・原因・EBMに基づいた治療法を教えるとともに、身体科で有用となる以下の項目を重点的に指導する。

- ①不安・うつ症状における客観的な評価尺度の使い方 (PHQ、Hamilton scaleなど)
- ②自殺念慮や自殺企図、及び自傷行為に対するプライマリレベルでの対応法
- ③精神科へのコンサルテーションの具体的な方法を指導 (紹介状の書き方、特に留意する点など)
- ④身体症状に潜むメンタルな問題への介入法
- ⑤精神疾患・精神障害者への偏見を軽減するプログラム

作成した教育プログラムは研究協力施設の研修医に対してトレーナーが適切に教育プログラムを実施できるようにマニュアル、手引き、DVD資料、アンケートなどを用いて構造化して運用する。

##### (3) 自殺対策従事者や地域精神保健従事者に対するMHFAプログラムの実施

自殺対策従事者や地域精神保健従事者に対して、現在開発中のMHFAプログラムに基づく研修を実施し、臨床研修医以外の領域でのプログラムの有効性や妥当性を検証する。

##### (4) MHFAプログラムの普及啓発

MHFAプログラムの普及啓発を目的として、ITを活用した情報提供等のサービスを開発し、MHFAの普及活動を実践する。

#### 4. 研究成果

##### 【平成19年度】

臨床研修医を対象に、(1)精神科的問題に対する偏見や差別の除去、(2)プライマリケアで必要な精神医学的知識・スキルの有効かつ効率的な習得法の確立、を目的として、短期間の構造化された研修プログラムが必要である。

今年度は、研修プログラムの開発、普及を進めるために、本研究では先行研究の調査、ニーズ調査、プログラムの検証と開発を目的とした。

オーストラリアで既に実践されているMental health first aid (以下、MHFAと略)プログラムを基にプログラムを開発するために、研究者・研究協力者がオーストラリア・メルボルン大学でMHFAの講習会に参加し、同大学の学術的支援の体制を構築した。並行して、研究者・研究協力者により①先行研究の文献的考察から教育介入法の有効性を検討し、②本研究で活用するプログラムMHFAの先行研究を調査し、③MHFAのトレーニングプログラムをインストラクショナルデザインの観点から評価し、④研修参加者が活用する日本版MHFAとしてこころの救急マニュアル(メンタルヘルス・ファーストエイド マニュアル)の作成を行った。加えて、⑤臨床研修医に実施する前にプログラムの予備調査を行い、⑥準備状況についての検討を行った。そして、教育者が本プログラムを実施する上で活用できるように、研究者の上記①から⑥までの報告とこころの救急マニュアルからなる手引書を作成した。

本研究で作成された研修プログラムは臨床研修医が精神疾患に初期対応する上でのスキルを高めるために、効果的な方法論として期待される。また、MHFAプログラムの臨床研修医を含めた精神障害者の支援に関わる従事者に対する教育に関しても有効性が期待される。来年度以降さらに研究を推進し、本プログラムの有効性・妥当性について検証していきたいと考える。

##### 【平成20年度】

研究者・研究協力者により、(1)オーストラリアで既に実践されているMental health first aid (以下、MHFAと略)プログラムをもとにして九州大学医学部の臨床研修医に対して、うつ病事例への対応に関する研修を実施し、(2)MHFAプログラムの効果の調査を目的とした研修参加者と非参加者への調査を行った。また、(3)MHFAプログラムのマニュアルを改訂し、(4)プログラムの教育効果を高めるためにMHFAプログラムの視覚教材を制作した。加えて、(5)自殺対策従事者や

地域精神保健従事者に対するMHFAプログラムの実施と、(6)MHFAプログラムに関する学術発表により、プログラムの普及啓発を行った。本研究で作成した研修プログラムは、臨床研修医が精神疾患に初期対応する上でのスキル向上に効果的な方法論であると考えられた。

##### 【平成21年度】

研究者・研究協力者により、(1)オーストラリアで既に実践されているMental health first aid (以下、MHFAと略)プログラムをもとにして全国5大学病院の臨床研修医に対して、うつ病事例への対応に関する研修を実施し、(2)MHFAプログラムの効果の調査を目的とした研修プログラム参加者と非参加者への事前、事後、1ヶ月後、3ヶ月後の調査を行った。また、(3)MHFAプログラム普及のためのホームページを試行的に運用開始した。加えて、(4)自殺対策従事者や地域精神保健従事者に対するMHFAプログラムの実施と、(5)MHFAプログラムに関する学術発表により、プログラムの普及啓発を行った。

研修プログラム参加者からは、「傾聴することの大切さを改めて感じた」や、「実際にロールプレイを通して、いろいろな立場から考えることができてよかった」、「自殺願望のある人にはっきり聞くこと(聞いてあげること)が大切だと分かり勉強になった」などというコメントがあげられた。このように、本研究で作成した研修プログラムは、臨床研修医が精神疾患に初期対応する上でのスキル向上に効果的な方法論であると考えられる。特に視覚教材も取り入れたプログラムの実施は、有効性を高めると考えられた。そして、臨床研修医が精神科的な早期の介入法を身につけることにより、身体科を最初に受診する精神科の治療を要す患者を適切に、適切な施設に紹介できるようになり、うつ病への早期介入、結果として、自殺への予防的な効果が期待される。

また、同時に精神障害者対応が必要とされる他領域の従事者に対する効果的な方法論であることが実証された。特に自殺対策の領域では、ゲートキーパー向けの教育プログラムのニーズは高いため、本プログラムの有用性は高いと考えられる。また、精神障害に関する地域ケアを展開する上で、障害者を支援する従事者や家族等が危機介入法を習得することが求められている。本研修プログラムが臨床研修医のみならず、医療職全般、教師、警察官など精神障害者と接することの多い職種へと普及することで、国民全体のメンタルヘルス支援を強固にするものと考えられる。

以上から、今後は本研究をさらに発展させ、本プログラムの有効性・妥当性のより詳細な検討および実証に基づいた、より効果的なプログラムの開発、他領域への方法論の応用をすすめていくことが望まれる。

[参考資料]

1. こころの救急マニュアルプロジェクトチーム（鈴木友里子、藤澤大介、大塚耕太郎、加藤隆弘、佐藤玲子、青木信生、上原久美、橋本直樹、佐藤武、田村法子、深澤舞子）：こころの救急マニュアル（メンタルヘルス・ファーストエイド・マニュアル Mental Health First Aid Manual-J），文部科学省科学研究費補助金（基盤 C）「精神科的早期介入と偏見除去のための臨床研修医への短期教育法の効果に関する介入研究，2008
  2. 3. 3.7 こころの救急マニュアル（メンタルヘルス・ファーストエイド日本語版）に基づく対応。（大野裕監修）『地域における自殺対策プログラム』，厚生労働省科学研究費補助金こころの健康科学研究事業「自殺対策のための戦略研究」複合的自殺対策プログラムの自殺企図予防効果に関する地域介入研究班，p33，2010  
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihen/jisatsu/dl/08.pdf>
  3. こころの救急マニュアル（メンタルヘルス・ファーストエイド日本語版）による危機対応のためのゲートキーパー向け研修会。（大野裕監修）『』先行的取り組み地域の事例』，厚生労働省科学研究費補助金こころの健康科学研究事業「自殺対策のための戦略研究」複合的自殺対策プログラムの自殺企図予防効果に関する地域介入研究班，pp69-71，2010
5. 主な発表論文等  
（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）  
〔雑誌論文〕（計 5 件）
1. 大塚耕太郎、酒井明夫、遠藤仁、岩戸清香、工藤薫、三條克己、肥田篤彦、八木淳子、智田文徳、救急医療での自殺対策、精神科、査読無、14 巻 3 号、2009、240-245
  2. 大塚耕太郎、酒井明夫、智田文徳、八木淳子、肥田篤彦、煙山信夫、原田久子、（自殺と向き合う）自殺対策における精神科救急医療の役割、精神医療、査読無、53 巻、2009、57-64
  3. 大塚耕太郎、酒井明夫、智田文徳、吉田智之、遠藤仁、工藤薫、中村光、川村祥代、シンポジウム：精神科救急と自殺：日本の自殺問題に救急医療はどう向き合うか：自殺対策における精神科救急の役割、精神科救急、査読有、11 巻、2008、41-44
  4. 大塚耕太郎、酒井明夫、智田文徳、星克仁、及川友希、吉田智之、山家健仁、磯野寿育、岩戸清香、遠藤仁、三條克己、工藤薫、川村祥代、中村光、高橋千鶴子、赤坂博、武内克也、高齢者のうつと自殺への介入；予防介入、危機介入、事後介入、老年精神医学雑誌、査読有、19 巻 2 号、2008、183-197
  5. TakahiroKato, YurikoSuzuki, RyokoSato, DaisukeFujisawa, KumiUehara, NaokiHashimoto, YasunoriSawayama, JunHayashi, ShigenobuKanba, KotaroOtsuka, Development of two-hour suicide intervention program among medical residents: First pilot trial, Psychiatry and Clinical Neurosciences, 2010, 投稿中
- 〔学会発表〕（計 6 件）
1. 橋本直樹、鈴木友里子、加藤隆弘、佐藤玲子、藤澤大介、上原久美、神庭重信、大塚耕太郎、精神科的早期介入と偏見除去のための臨床研修医への短期教育法の効果に関するパイロット研究、第 29 回日本社会精神医学会、2010 年 2 月 25 日、テルサ松江、松江市
  2. 加藤隆弘、鈴木友理子、佐藤玲子、藤澤大介、上原久美、橋本直樹、澤山泰典、林純、神庭重信、大塚耕太郎、Mental Health First Aid日本語版「こころの応急マニュアル」を導入した短期自殺介入教育プログラムの開発-臨床研修医対象の 6 ヶ月 follow-up 研究-、第 13 回日本精神保健・予防学会学術集会、2009 年 11 月 29 日、東京
  3. 佐藤玲子、鈴木友里子、加藤隆弘、藤澤大介、橋本直樹、上原久美、大塚耕太郎、日本版 mental Health First Aid を用いたうつ病の危機介入の教育法に関する効果研究、第 22 回日本総合病院精神医学会、2009 年 11 月 27 日、大阪国際交流センター、大阪市
  4. Suzuki Y, Kato T, Fujisawa D, Hashimoto, N, Sato R, Uehara K, Sawayama Y, Hayashi J, Kanba S, Otsuka K. Improving Suicide Intervention Skills among Medical Residents: Adopting the Mental

Health First Aid Program in Japan. 2nd World Congress of Asian Psychiatry. Poster presentation. November 7-10, 2009, Taipei, Taiwan

5. 大塚耕太郎、鈴木友理子、加藤隆弘、佐藤玲子、藤澤大介、上原久美、橋本直樹、日本語版Mental Health First Aid「こころの救急マニュアル」を用いた危機介入および偏見除去を目的とした臨床研修医・保健医療従事者への教育に関する介入研究、日本精神科救急学会第17回大会、平成21年9月11日-12日、山形
6. 鈴木友理子、加藤隆弘、佐藤玲子、藤澤大介、上原久美、橋本直樹、神庭重信、大塚耕太郎、臨床研修医を対象とした、自殺対応スキルおよび偏見除去に関する研修法の効果に関するパイロット研究、第105回日本精神神経学会学術総会、ポスター発表、平成21年8月21日-23日、神戸

〔図書〕(計4件)

1. 藤澤大介、明石書店、子供の自傷行為に対する心理介入プログラム。In 石井朝子編。よくわかるDV被害者への理解と支援、2009、185-192
2. 藤澤大介、明石書店、DV被害者への心理介入プログラム。In 石井朝子編。よくわかるDV被害者への理解と支援—うつと不安障害を中心に、2009、168-178
3. 大塚耕太郎、酒井明夫、智田文徳、八木淳子、肥田篤彦、煙山信夫、原田久子、批評社、自殺対策における精神科救急医療の役割。メンタルヘルス・ライブラリー24 自殺と向き合う、2009、89-99
4. 大塚耕太郎、酒井明夫、大野裕、中山書店、精神科プライマリ・ケアにおける気分障害の鑑別と治療。(伊豫正臣編) 専門医のための精神科臨床リュミエール7 精神科プライマリ・ケア、2008、117-134

〔その他〕

ホームページ等

<https://center.umin.ac.jp/cgi-open-bin/ctr/ctr.cgi?function=brows&action=brows&type=summary&recptno=R000002750&language=J>

6. 研究組織

(1) 研究代表者

大塚 耕太郎 (OTSUKA KOTARO)  
岩手医科大学・医学部・講師  
研究者番号：00337156

(2) 研究分担者

佐藤 武 (SATO TAKESHI)  
佐賀大学・健康管理センター・教授  
研究者番号：30178751

鈴木 友理子 (SUZUKI YURIKO)  
国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所・成人精神保健研究部災害等支援研究室・室長  
研究者番号：70425693

藤澤 大介 (FUJISAWA DAISUKE)  
(独) 国立がん研究センター・東病院外来部精神腫瘍科・医師  
研究者番号：30327639

青木 信生 (NOBUO AOKI)  
神戸大学・医学部・助教  
研究者番号：10403297

(3) 連携研究者

佐藤 武 (SATO TAKESHI)  
佐賀大学・健康管理センター・教授  
研究者番号：30178751

鈴木 友理子 (SUZUKI YURIKO)  
国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所・成人精神保健研究部災害等支援研究室・室長  
研究者番号：70425693

藤澤 大介 (FUJISAWA DAISUKE)  
国立がん研究センター・東病院外来部精神腫瘍科・医師  
研究者番号：30327639

【研究協力者】

加藤 隆弘 (KATOU TAKAHIRO)  
九州大学大学院医学研究院精神病態医学分野・九州大学先端融合医療レドックスナビ研究拠点・特任助教

橋本 直樹 (HASHIMOTO NAOKI)  
北海道大学大学院医学研究科神経病態学講座精神医学分野・大学院生

佐藤 玲子 (SATOU RYOKO)  
横浜市立大学附属市民総合医療センター  
精神医療センター・助教

上原 久美 (UEHARA KUMI)  
神奈川県立精神医療センターせりがや病  
院・医師

神先 真 (KAMISAKI MAKOTO)  
岩手医科大学・非常勤職員・地域コーディネーター