

令和 6 年 5 月 10 日現在

機関番号：32645

研究種目：若手研究

研究期間：2020～2023

課題番号：20K18897

研究課題名（和文）日本における精神医療改革の実装科学研究を用いた政策評価

研究課題名（英文）Policy evaluation on psychiatric reform in Japan using implementation research

研究代表者

本屋敷 美奈（Honyashiki, Mina）

東京医科大学・医学部・講師

研究者番号：30833256

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 3,200,000円

研究成果の概要（和文）：我が国では2004年以降、精神医療改革に取り組んできたが、今も病院中心の医療体制は続いている。その為、精神医療改革を目的とした政策の作成、実装プロセスおよび実装戦略を検証していくことを課題とした。まず、「エビデンスがある政策作成および実装モデル」を使った文献レビューを実施。海外の2つの地域における精神医療改革を目的とした政策の好事例にモデルを適用し政策プロセス及び実装戦略の比較検討を行った。次に、「実装研究統合フレームワーク」を用いて質的研究を実施。ACT（Assertive Community Treatment）の国内での普及実装要因について全国のACTチームにインタビュー調査を計画した。

研究成果の学術的意義や社会的意義

文献レビューにおいては香港とベルギーにおける精神医療改革を目的とした政策を取り上げ、分析した。結果、2つのケース間で社会的背景が異なっているにも関わらず、地域精神医療サービスへの公的スタッフの配置と研修、精神科病院の病床数を調整するアプローチ、医療部門と社会福祉部門との連携の促進等、多くの共通の実装戦略を持つことがわかった。また、記述された各政策プロセスは、精神科サービス提供の転換を目指す同様の社会的背景を持つ国々のモデルとなりうる。我々の知見は、サービス提供の転換を目指す政策に広く適用可能な実装戦略を示唆していると考えられる。質的研究についてはプロトコルを作成し、現在進行中である。

研究成果の概要（英文）：Although Japan has been working on psychiatric reform since 2004, the hospital-centered healthcare system remains. Therefore, we were tasked with examining the policy creation and implementation process and implementation strategies aimed at reforming mental health care. First, a literature review was conducted using the "evidence-based policy creation and implementation model". The model was applied to good practices of policies aimed at mental health reform in two overseas regions to compare policy processes and implementation strategies. Next, a qualitative study was designed using "Consolidated Framework for Implementation Research" to determine factors contributing to widespread implementation of evidence-based outreach practice, ACT (Assertive Community Treatment) in the Japan.

研究分野：地域精神保健、実装研究、公衆衛生

キーワード：政策評価 実装研究 精神医療政策

1. 研究開始当初の背景

過去数十年の間、異なる経済的、社会的背景の下、多くの国々で入院中心の精神科医療から地域中心の医療への転換を求めた改革が行われた。改革においては、施設的環境に代わる地域での福祉的サポートの充実と包括的ケアの提供が不可欠であり、各々の国の文脈に合う形で、地域で重症者に対して多職種アウトリーチチームによる訪問支援を実装させると共に、医療及び福祉ケアの統合がはかられてきた。我が国でも、地域中心の医療への転換に取り組み、効果的な治療を実現する為、病床の機能分化や退院促進事業が進められた。また、海外の好事例にならってケアの統合に向けた地域包括ケアシステムの構築が進められ、多職種によるアウトリーチ体制の構築もすすめられている。しかし、同様の政策を展開しているにもかかわらず今も病院中心の医療体制は依然として続いている。その為、精神医療改革を目的とした政策の作成、実装プロセスおよび実装の為の戦略作成プロセスを検証していくことを課題とした。

2. 研究の目的

実装モデルを使った精神医療改革を目的とした政策の作成、実装プロセスの評価の妥当性を経験的に検証することである。また、その上で政策の作成および実装、実装戦略作成プロセスを明らかにすることである。

3. 研究の方法

研究1および研究2を計画した。

研究1

デザイン

比較事例研究デザインを用いた。各「ケース」は、精神科患者のサービス提供を病床から地域サービスへと移行させることを目的とした、州レベルまたは国レベルの政策として定義された。

ケースの選択

本分析のためにケースを選択する基準は以下の通りである。

- (a) 精神保健におけるサービス提供の転換を目指す政策があること;
- (b) 2010年以降に実施された政策であること。
- (c) 政策が公開されていること。

比較しやすいようにケースを2つとして、これらの基準に基づき、2010年に開始されたベルギーの精神保健改革「より良い精神保健ケアシステムに向けて」と、同じく2010年に開始された中華人民共和国香港特別行政区(香港)の精神保健の個別化モデルが選ばれた。

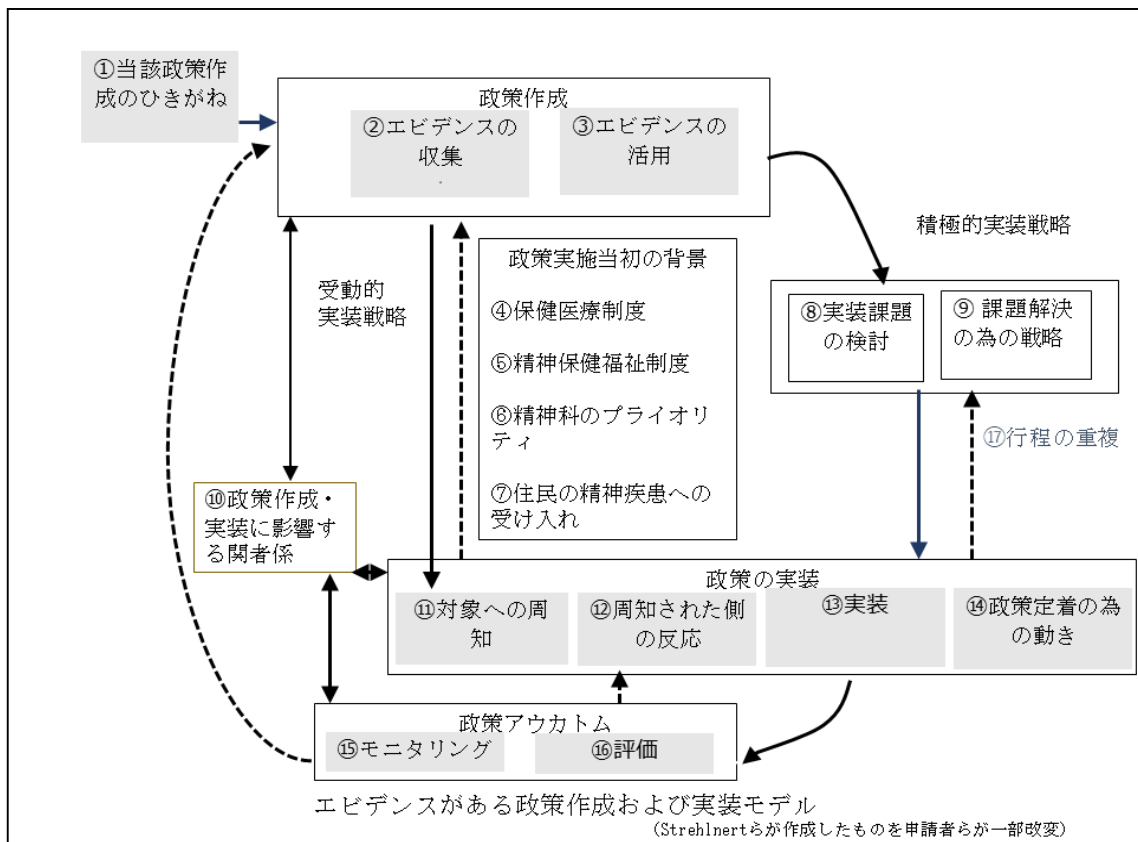
データ収集

以下を含むいくつかの文書資料を検討した。

- (i) PubMedとPsycINFOを用いた香港とベルギーにおける現在と過去のメンタルヘルス改革に関する学術文献とグレー文献
- (ii) 各制度における現在と過去のメンタルヘルス改革、その目標に関する政策青写真と関連ウェブサイト
- (iii) 現地の精神保健改革の専門家による参考文献。参考文献の情報が不十分な場合は個別連絡による情報照会。

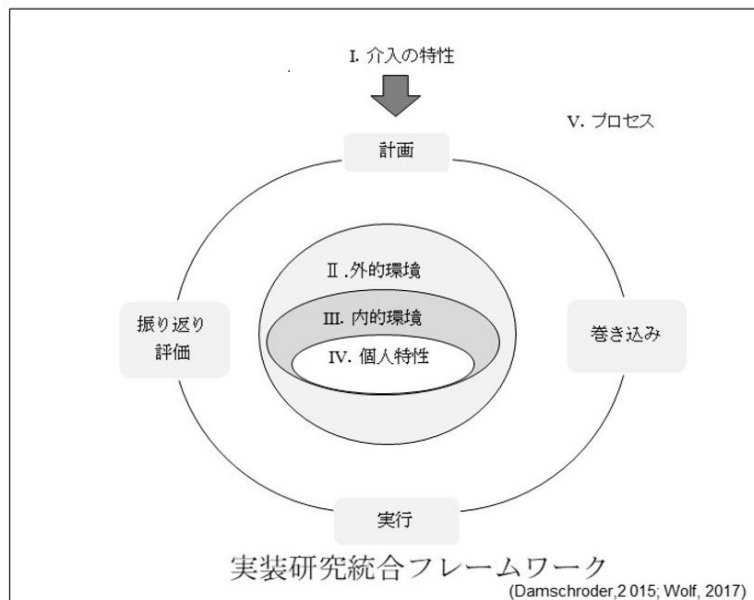
分析

まず、改革のプロセス、アクター、戦略に関連するデータを抽出した。分析は、StrehlenertらとOmarらのフレームワークから作成された、「エビデンスに基づいた政策立案と実装モデル」(図)を参考にした。



研究2

「実装研究統合フレームワーク」(図)を用いて質的研究を計画。精神障害者に対するアウトリーチ介入の内、エビデンスが確立されている ACT(Assertive Community Treatment) について取り上げ、国内での普及実装要因について全国の現在および過去の ACT チームにインタビュー調査を行う。



4. 研究成果

研究1においては香港とベルギーにおける精神医療改革を目的とした政策を取り上げ、分析し以下の表に示した。2つのケース間で社会的背景が異なっているにも関わらず、地域精神医療サービスへの公的スタッフの配置と研修、精神科病院の病床数を調整するアプローチ、医療部門と社会福祉部門との連携の促進等、多くの共通の実装戦略を持つことがわかった。また、記述された各政策プロセスは、精神科サービス提供の転換を目指す同様の社会的背景

を持つ国々のモデルとなりうる。我々の知見は、サービス提供の転換を目指す政策に広く適用可能な実施戦略を示唆していると考えられる。

2つのケースにおける政策プロセスの主な共通点と相違点

	共通点	相違点
政策立案	なし	ケース 1：省庁間会議で方針が策定され、交渉が行われた。 ケース 2：病院局と食品保健局との交渉により病院局と食品保健局との交渉により策定された。
実装戦略	<ul style="list-style-type: none"> ■ 地域社会における集学的なアウトリーチ・サービスに労働力が正式に割り当てられた。 ■ 新しいサービスモデルを立ち上げるための公式スタッフ研修が行われた。 ■ 病院から地域社会への予算の再配分を可能にするため、精神科病院の病床数を調整する戦略が確立された。 ■ 精神医療部門と社会・福祉部門との連携が、政府レベルでも地方レベルでも推進された。 	<p>ケース 1-1：実装能力の問題を検討する為、各省の大臣および官僚による省庁間交渉が行われた。 ケース 2-1：病院局内のタスクフォースが戦略計画を起草した。このプロセスは病院局と食品保健局の間で交渉された。</p> <p>ケース 1-2：各ネットワークのイニシアチブを導くために、ボトムアップ的なアプローチが採用された。 ケース 2-2：病院局によるトップダウン方式が採用された。</p> <p>ケース 1-3：グッドプラクティス・ハンドブックが発行され、水平展開が促進された。 ケース 2-3：病院局と社会福祉局は、個別化プログラムの主要なステークホルダー間の連携を標準化するために、サービスフレームワークを発行した。</p>
サブシステム・アクター	患者グループと社会・福祉部門は、サブシステムのアクターとみなされた。	ケース 1：国家レベルでは連邦公務員保健局が主要なサブシステムアクターであり、地域レベルでは精神科病院が主要なサブシステムアクターである。 ケース 2：病院局と食品保健局が主なサブシステムアクターである。
政策の実装と維持	いくつかの地域で試験的に導入された後、すべての地域が新しいサービスモデルの対象となった。	ケース 1：各ネットワークが主体的に開発した。 ケース 2：新しいモデルは病院局によって垂直的に導入された。
政策アウトカム	評価とフィードバックを行った。	ケース 1: プロセスデータと結果データの両方が FPS による年次監査で手動モニタリングされた。 ケース 2：主要業績評価指標が定義され、データは電子カルテ共有システムを用いて体系的にモニタリングされた。

ケース 1：ベルギーの精神保健改革「より良い精神保健医療制度を目指して」(しばしば「107 条プロジェクト」と呼ばれる)。

ケース 2：精神保健の個別化モデル。

研究 2 では Covid19 の影響にてインタビュー調査の開始が遅れているが研究計画を定め、多職種研究チームを結成し、プロトコル論文を作成した。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計1件（うち査読付論文 1件/うち国際共著 1件/うちオープンアクセス 1件）

1. 著者名 Honyashiki Mina, Decoster Jeroen, Lo William Tak Lam, Shimazu Taichi, Usuda Kentaro, Nishi Daisuke	4. 巻 16
2. 論文標題 Mental Health Reform Processes and Service Delivery Shift From the Hospital to the Community in Belgium and Hong Kong	5. 発行年 2023年
3. 雑誌名 Health Services Insights	6. 最初と最後の頁 -
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） 10.1177/11786329231211777	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 該当する

〔学会発表〕 計1件（うち招待講演 0件/うち国際学会 0件）

1. 発表者名 山下真史
2. 発表標題 「普及と実装科学研究を用いた国内での ACT（Assertive Community Treatment=包括的地域生活支援プログラム）の精神科医療現場への実装の促進 因子/阻害因子の検証（プロトコール）」
3. 学会等名 D&I 科学研究会（保健医療福祉における普及と実装科学研究会）第8回学術集会
4. 発表年 2022年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究協力者	山下 真史 (Yamashita Masashi)		
連携研究者	矢口 明子 (Yaguchi Akiko) (40414304)	常磐大学・人間科学部・教授 (32103)	
連携研究者	岩谷 潤 (Iwatani Jun) (60458057)	東京医科大学・医学部・兼任助教 (32645)	

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------