COMHBO 認定特定非営利活動法人 地域精神保健福祉機構
COmmunity Mental Health & welfare Bonding Organization

多様な人たちが多様に生きることができる社会をつくる

NPO法人地域精神保健機構（通称：コンボ）の精神保健医療福祉「見える化」計画とは

Copyright © 2007-2016 COMHBO All Rights Reserved.

COMHBO 地域精神保健福祉機構 COmmunity Mental Health & welfare Bonding Organization

COMHBO 認定特定非営利活動法人 地域精神保健福祉機構
COmmunity Mental Health & welfare Bonding Organization

NPO法人地域精神保健機構（通称：コンボ）とは

団体設立の目的：
精神障害をもつ人たちが主体的に生きることができる社会の仕組みをつくる

Copyright © 2007-2016 COMHBO All Rights Reserved.

COMHBO 地域精神保健福祉機構 COmmunity Mental Health & welfare Bonding Organization

自己紹介
NPO法人地域精神保健福祉機構
島田豊彰

Copyright © 2007-2016 COMHBO All Rights Reserved.

製薬会社在任中関与した中枢神経薬領域

- 抗精神病薬
  - SDA（セロトニンドパミン遮断薬）
  - 5HT2A(セロトニン2A遮断薬）
  - GlyT-1I（グリシントランスポーター1遮断薬）
  - mGlu2（代謝型グルタミン酸2受容体刺激薬）
- 抗うつ薬
  - SNRI（セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬）
  - SSRI（選択的セロトニン再取り込み阻害薬）
  - CRF1I（コルチコトロピンリリーシングファクター1阻害薬）
- 抗てんかん薬
  - Na/Caチャンネル阻害GABA刺激薬
- 抗認知症薬
  - M1刺激薬
  - AchEI（アセチルコリンエステラーゼ阻害薬）
- 中枢神経刺激薬
  - ドパミン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬
- 麻薬性鎮痛薬
  - 選択的μ1刺激薬

Copyright © 2007-2016 COMHBO All Rights Reserved.

製薬会社在任中に作成した一般向けコンテンツ　1

バーチャルハルシネーション

1 日本版バーチャルハルシネーション制作の目的

バーチャルハルシネーション（ＶＨ）は、統合失調症の急性期にみられる症状をできるだけリアルに疑似体験していただいて、統合失調症に関する理解を深めるための疾患教育（心理教育）のツールです。

従来のアメリカ版VHは、これまで多くの方々に利用され好評を博してきましたが、統合失調症の症状としてみられることはあまり多くない視覚の異常体験が強調されすぎており、誤解を生みかねないという大きな問題点がありました。

また場面設定が精神科の診察室となっていますが、「統合失調症の急性期にある当事者が、日常生活でどのような体験をして苦労しているのか」「統合失調症の急性期には、日常世界や周囲の人がどのように映るのか」という内容を伝えるためには、工夫の余地があるように思われました。

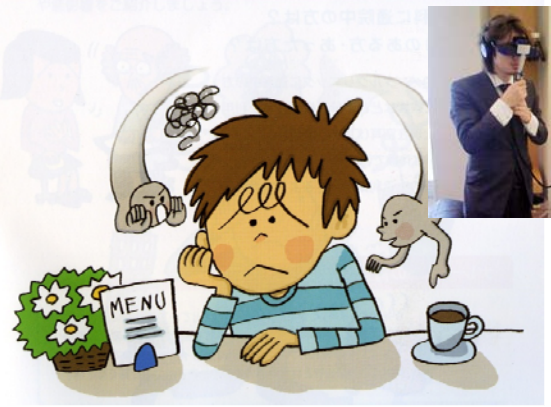
そこでこの度、統合失調症の急性期にみられる症状をなるべくリアルな形で疑似体験できるようにして、統合失調症の正確な理解のために役立てていただくことを目指して日本版ＶＨを作成しました。

■ アメリカ版VH　■ 日本版VH

日本版ＶＨ作成に当たっては、次の2点を基本方針としました。

方針1　出現頻度が高くない視覚の異常体験（実際にはないものが見える「幻視」や、実際にあるものが違って見える「錯視」）には重点を置かず、出現頻度が圧倒的に高く当事者の苦しみや混乱のもとになる幻聴体験（＝「空耳」のことです。「幻声」とも呼ばれます）をメインに扱う。

方針2　場面設定を「喫茶店」にして、ごく普通の日常生活における当事者の体験や苦労を理解できるようにする。



Copyright © 2007-2016 COMHBO All Rights Reserved.

COMHBO 地域精神保健福祉機構 COmmunity Mental Health & welfare Bonding Organization

製薬会社在任中に作成した一般向けコンテンツ　2

バーチャルAD／HD

2009年1月5日・朝日新聞・夕刊

頑張る姿ほめ、達成感持たせる【医療】

ADHD
注意欠陥・多動性障害

体とこころの通信簿

製薬会社ヤンセンファーマ（東京都千代田区）が08年末に開発した「バーチャルAD／HD」で、ADHDの症状を映像と音声で疑似体験してみた。まず、学校の理科室のシーン

しょっちゅう忘れ物をする。好きなことに熱中すると時間を忘れ、友達との約束やけいこ事に遅刻する。落ち着きがなく、車が来ているのに道に飛び出そうとする……。そんな我が子に思わず「しっかりしなさい」と声を荒らげた経験のある方も多いのでは。幼稚園や小学校でも「問題行動」がみられ、友達にいじめられるなど深刻な事態になる場合、子ども自身が注意欠陥・多動性障害（ADHD）に苦しんでいる可能性がある。

で「黒板を見ましょう」と指示される。ところが窓の外の風景や黒板の脇にある骨格標本などほかのものに視線が行って黒板を見ることができない。なんともどかしい思いになる。

次に小学3年生のつよし君のある日の出来事を体験する。

野球の練習に行かなければならないのに、つい携帯ゲーム機の画面に目を奪われ、準備にかかれない。踏切の先にいる友達の所に行こうとして、電車が来るのに遮断機をくぐろうとして間一髪で大人に止められる。こみ置き場に捨ててあった漫画を読み始めて我を忘れ、練習に遅刻したあげく、野球道具を入れたバッグも置き忘れてしまったことに気づく。

悪気はないのに皆にしかられ、疑似体験ながら自己嫌悪で憂うつな気分になった。

装置を監修した京大医学部講師（精神医学）の岡田俊さんによると、これまで外から見た症状の説明はたくさんあったが、本人には周囲がどう見えていて、どんな気持ちでいるのかを知ることは難しかった。

岡田さんは「例えば、黒板を見ようとするのに邪魔ところには視線が行く、変な気持ち。装置では視覚と聴覚でしか体験できないが、実際はにおいや触覚なども加わったさまざまな刺激に振り回され、集中できない。そんな困難さの一端が分かってもらえるのでは」と説明する。

ADHDのある子や親を支援するNPO法人「えじそんくらぶ」代表で、自身もADHDで苦しんだ高山恵子さんは「やる気も実力もあるのに、提出期限を忘れるなどの不注意のせいで周囲から『怠けている、ふまじめ』と誤解される。そのことで、うつ、学力低下、不登校、非行など二次的な障害を招くことを防がなければ」と話す。

具体的には、親や先生がADHDのことを理解し、しかるのではなく頑張っている姿を褒め、やる気と達成感を持たせることが大事だという。

症状を軽減する薬もある。高山さんは「薬を飲んで、集中するというのがどういうことか理解できた」と言う。薬物療法は正しい診断が前提になる。かかりつけの小児科医などに相談し、児童精神科の専門医を紹介してもらうのが近道だ。（和田公一）

2010年2月20日逝去47才

Copyright © 2007-2016 COMHBO All Rights Reserved.

COMHBO 地域精神保健福祉機構 COmmunity Mental Health & welfare Bonding Organization

NPO法人コンボとは

- **設立**：平成１９年（西暦2007年）1月26日
- **組織形態**：**認定**特定非営利活動法人（**認定**NPO法人）
- **組織名称**：**地域精神保健福祉機構（通称コンボ）**
  - 英語名＝COmumnity Mental Health & welfare Bonding Organization の頭文字をとって、通称“COMHBO”（コンボ）と称しています。
- 会員数：**約10,000名**（2016年12月18日現在：当事者・家族・医療関係者）
- 事務所住所：
  - 〒272-0031　千葉県市川市平田3-5-1　トノックスビル2F
- 職員数：常勤7名・非常勤7名
- 電話番号：047-320-3870
- ウェッブサイト：http://comhbo.net

NPO法人コンボの役員・アドバイザリーボード

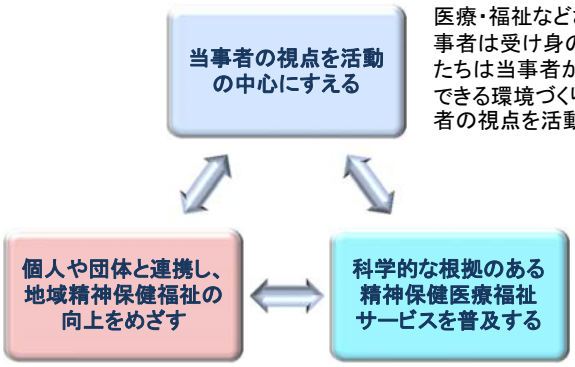
役員（理事・監事）

- 伊藤順一郎　（メンタルヘルス診療所しっぽふぁーれ）
- 宇田川健　（共同代表）
- 大島　巌　（代表理事：日本社会事業大学・学長）
- 桶谷　肇　（事務局長）
- 大野　裕　（一般社団法人認知行動療法研修開発センター理事長）
- 後藤雅博　（医療法人恵生会南浜病院・院長）
- 島田豊彰　（専務理事）
- 西尾雅明　（東北福祉大学教授）
- 藤野英明　（横須賀市会議員）
- 増川信浩　（WRAPファシリテーター）
- 遊佐安一郎　（長谷川メンタルヘルス研究所所長）
- 岡田久実子（さいたま市精神障がい者もくせい家族）会

アドバイザリーボード

- 高橋清久　（財団法人精神・神経科学振興財団・理事長）
- 大熊由紀子　（ジャーナリスト・国際医療福祉大学・教授）
- 門屋充郎　（十勝障がい者支援センター・理事長）
- 佐藤光源　（東北福祉大学大学院・教授）
- 寺谷隆子　（山梨県立大学・教授／日本社会事業大学・客員教授）
- 樋口輝彦　（独立行政法人国立精神・神経医療研究センター・理事長
- チャールズ・ラップ　（カンザス大学社会福祉学部）
- フィリス・ソロモン　（ペンシルバニア大学社会政策・社会実践学部・教授）

NPO法人コンボの3つの使命



医療・福祉などさまざまな現場において、当事者は受け身の立場におかれがちです。私たちは当事者が主体的に生きていくことができる環境づくりをめざすにあたって、当事者の視点を活動の中心にすえます。

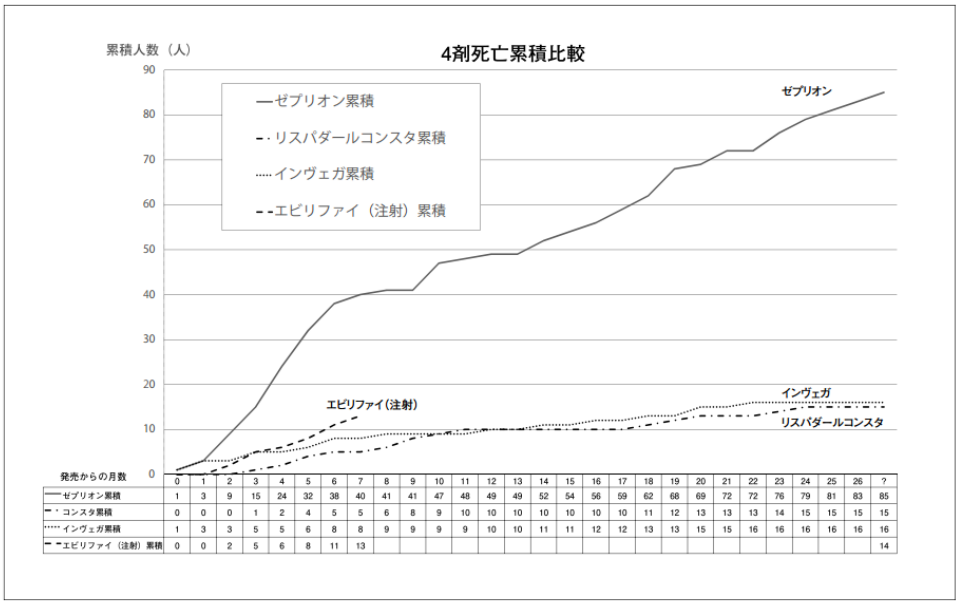
連携団体は、下記の団体です（全国団体）
心理教育家族教室ネットワーク
日本精神障害者リハビリテーション学会
NPO法人全国精神障害者就労支援事業所連合会
NPO法人全国精神障害者地域生活支援協議会
認定NPO法人全国精神障害者団体連合会
一般社団法人日本精神科看護協会
公益社団法人日本精神保健福祉士協会
ACT全国ネットワーク
NPO法人リカバリーサポートセンターACTIPS（ACT-J）
一般社団法人日本うつ病センター

科学的な根拠のある精神保健医療福祉サービスとは
包括型地域生活支援プログラム（ACT：Assertive Community Treatment）
家族心理教育（FPE: Family Psycho-Education）
援助付き雇用 (IPS：Individual Placement and Support)
疾病管理とリカバリー (Illness Management and Recovery)
等を指します。

NPO法人コンボの活動

- 情報提供
  - 情報提供サイト
    - コンボサイト
    - https://www.comhbo.net/
    - 訪問者数　月間3万人
    - 閲覧ページ数　365千ページ
  - 会員雑誌の発行
    - こころの元気+
      - 毎月発行
      - 部数：10,000部
- リカバリー全国フォーラム
  - 年一回開催
  - 参加人数：1400名
- こんぼ亭
  - 年8回開催
  - 参加人数：延べ1600名
- 家族による家族学習会
  - 年40箇所
  - 参加人数延べ2000人
- P.N.P.P
  - ピアサポートプログラム
  - 参加人数320人
- 学校メンタルヘルス教育
  - メンタルヘルスリテラシーモデル授業実施
  - 東京都3校、神奈川県5校
- ACT-IPSセンター
  - ACT普及・立ち上げ支援
  - 11カ所
- 出版事業
  - 書籍　34冊
  - DVD　6枚

ゼプリオン問題：厚労省へ要望書提出
（2016年6月21日）



発売からの月数	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	?
ゼプリオン累積	1	3	9	15	24	32	38	40	41	41	47	48	49	49	52	54	56	59	62	68	69	72	72	76	79	81	83	85
コンスタ累積	0	0	0	1	2	4	5	5	6	8	9	10	10	10	10	10	10	10	11	12	13	13	13	14	15	15	15	15
インヴェガ累積	1	3	3	5	5	6	8	8	9	9	9	9	10	10	11	11	12	12	13	13	15	15	16	16	16	16	16	16
エビリファイ（注射）累積	0	0	2	5	6	8	11	13																				14

1. 何人が使用して何人がなくなっているのかの公表
2. ゼプリオンは類似薬効成分・製剤と比較して、死亡者数が突出して多い理由と、理由を突き止めるための方法として全例調査
3. 調査結果が出る前にはこれ以上死亡例を増やさないために、外部委員会の設置による使用開始例の検討

https://www.comhbo.net/?page_id=10386

Copyright © 2007-2016 COMHBO All Rights Reserved.

COMHBO 地域精神保健福祉機構 COmmunity Mental Health & welfare Bonding Organization

相模原障害者施設殺傷事件の報道について緊急要望書提出（7月26日）・その後の動向に関する意見（9月16日）

1．植松容疑者に共鳴する動きについて

私たちの活動の根拠となる考え方は、まず、「生命は存在するだけで価値がある」ということです。そして、存在としての人間・生物学的な存在としての価値は実存としての人間の価値の前提・基盤となるものであって、逆ではありません。人間の実存としての価値は一人一人の個性が異なるように多様であり、個々人が多様であるが故に「類」として人間の存続の可能性が広がっていると考えます。

2．犯罪予防に精神科医療が利用されることへの異議申立

当法人は、精神科医療を犯罪予防の道具として利用することに断固反対します。9月14日に発表された厚生労働省「相模原市の障害者支援施設における事件の検証及び再発防止策検討チーム」の中間とりまとめでは、植松容疑者に対して精神保健福祉法に基づく措置入院が適切に運用されていたかどうかについて、措置入院中の診療と措置解除時の対応、社会福祉施設等における防犯対策に限定した検討が行われています。

わが国の精神科医療は、ベッド数の多さ、入院日数の長さ、多剤大量処方など、世界的にも特異な状況にあります。入院中心主義という悪しき残滓が精神医療の改革を阻んでいます。私たちは、「病院から地域へ、施設から職場へ」といった方向をさらに推し進め、精神科医療が誰にとっても安心・安全で開かれたものにしていきたいと思います。

https://www.comhbo.net/?page_id=10845
https://www.comhbo.net/?page_id=11265

Copyright © 2007-2016 COMHBO All Rights Reserved.

COMHBO 地域精神保健福祉機構 COmmunity Mental Health & welfare Bonding Organization

COMHBO 認定特定非営利活動法人 地域精神保健福祉機構
COmmunity Mental Health & welfare Bonding Organization

多様な人たちが多様に生きることができる社会をつくる

精神保健医療福祉の「見える化」・「連携構築」計画

COMHBO 認定NPO法人 地域精神保健福祉機構 COmmunity Mental Health & welfare Bonding Organization

NPO法人 大阪精神障害者就労支援ネットワーク

日本うつ病センター Japan Depression Center

vfoster.org 特定非営利活動法人 全国精神障害者就労支援事業所連合会

六番町メンタルクリニック Rokubancho Mental Clinic

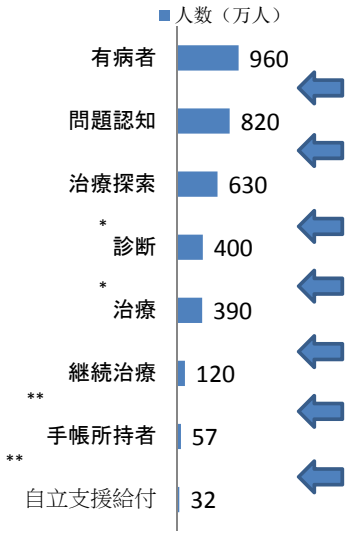
Copyright © 2007-2016 COMHBO All Rights Reserved.

生活者の健康管理行動に基づく精神保健医療福祉分野の現状

Copyright © 2007-2016 COMHBO All Rights Reserved.

健康管理行動各段階の対象者数と課題・事実は？

健康管理行動による分析（人数）



減少数	需要課題	鍵となる事実
140	不安・不眠・幻覚・痛み・抑うつ・焦燥感による生活継続困難への対処	外から見てわかりにくい 簡単な客観的な計測方法がない
190	どこへ行けば（医療・その他）良いか分からない	原因や元に戻るために何をすべきか信頼できる情報が少ない どの方法が良いか分からない
230	医療施設に行くとしてもどの機関に行くべきか分からない	各機関・医師の評価がわかりにくい
10	診断の根拠が不明瞭・治療期間や費用不明確	客観的な診断検査法未成立 アルゴリズムの浸透が不十分
270	どの程度改善するのか、いつまで治療を続けなければならないか	急性期と慢性期治療の方法論未確立、福祉との連携不十分
63	何が理由で慢性化しているのか？	急性期・慢性期治療の評価方法未確立
25	サービスの利用の仕方が分からない	福祉サービスの利用方法情報少 地域によって異なるサービス提供体制

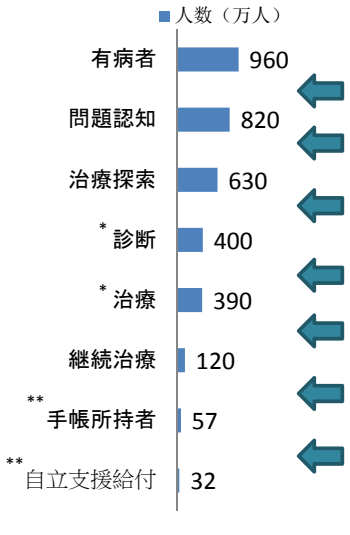
*平成26年患者調査-厚生労働省、**平成23年生活のしづらさなどに関する調査
需要課題・鍵となる事実についてはコンボ会員のフォーカスグループインタビュー,n=15

Copyright © 2007-2016 COMHBO All Rights Reserved.

COMHBO 地域精神保健福祉機構 COmmunity Mental Health & welfare Bonding Organization

健康管理行動各段階の関係者と梃子は？

健康管理行動による分析（人数）



減少数	鍵となる関係者	鍵となる梃子
140	職域関係者・家族	職域地域での精神衛生体制整備と簡単な指標
190	職域・地域関係者・家族・産業医	身体精神疾患の簡潔で信頼性の高い情報 各治療（医療・宗教・他）の実態情報・評価システム
230	職域関係者・家族・産業医	当事者・職域関係者・産業医とより良い精神科医の連携システム
10	主治医・家族・職域関係者・産業医	治療計画の策定と関係者（治療同盟）の治療目標・期間・費用・行動の情報共有システム
270	主治医・家族・職域関係者・産業医	経過による治療計画（目標・期間・費用・行動）などの修正と生活への影響などの情報共有システム
63	主治医・家族・職域関係者・産業医	経過による仕事などへの影響・休職・復職を含めた計画立案・情報共有システム
25	福祉関係支援者・家族・主治医・地域・職域関係者	生活再建・復職を含めた計画立案・行動などの情報共有システム

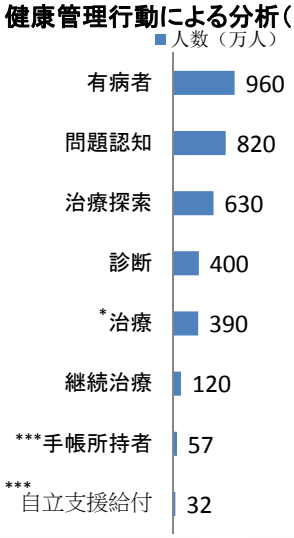
*平成26年患者調査-厚生労働省、**平成23年生活のしづらさなどに関する調査
需要課題・鍵となる事実についてはコンボ会員のフォーカスグループインタビュー,n=15

Copyright © 2007-2016 COMHBO All Rights Reserved.

COMHBO 地域精神保健福祉機構 COmmunity Mental Health & welfare Bonding Organization

精神疾患に関連する関係者の数と重要な梃子は？

健康管理行動による分析（人数）



保健・医療・福祉の連携については散発的・孤立した試みは行われているものの提供者側の考えで行われており、利用者側から見ると1箇所に相談すれば、予防（保健）・診療（医療）・病気からの復帰（福祉）が全てすむ体制にはなっていない。
また、質が均一ではないのでどの提供者を選ぶかが重要になる。

保健
1. 利用者からみて連携していると理解できる保健・医療・福祉の連携体制の実体化・明示
2. 利用者に理解できる保健・医療・福祉サービス表示の開発・普及
   - ① 時間
   - ② 費用
   - ③ 金額
   - ④ 場所
   - ⑤ 言語
   - ⑥ 効果
   - ⑦ 利用者の責任範囲

医療
3. **質を担保するための利用者による評価システムの構築**

福祉
4. 保健・医療・福祉の標準となる実践とその普及・改良体制の構築
5. 地域・職域を繋ぐサービス体制

対象者数 約4,000万人　当事者一人に家族・地域・職域の関係者が一人ずつ存在すると仮定すると関係者数：3840万人　** 関連する専門職数　精神科：18万人　一般科：337万人

*平成26年患者調査-厚生労働省、**平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査等、***平成23年生活のしづらさなどに関する調査

Copyright © 2007-2016 COMHBO All Rights Reserved.

COMHBO 地域精神保健福祉機構 COmmunity Mental Health & welfare Bonding Organization

生活者需要と提供サービスのギャップの一覧

行動		生活への支障予防	日常生活への支障	治療場所探索	診断・治療	回復・継続治療	
生活者	需要	－	痛み・発熱・不安感・不眠の悪化抑制、生活への影響回避	施設別特性情報 治療費用・期間（時間）情報	痛み・発熱・不安感・不眠の減少	**日常生活回復**	生活行動時間改善
企業	需要	疾患予防 早期対処法理解	メンタルヘルスが悪化した従業員の早期発見	できる限り早期に治療してくれる主治医紹介	経過見通し提供 当該従業員への対応法	復職後対応方法	疾患予防
EAP 産業医	サービス	疾患予防？ 疾患啓発 **体系性・信頼性不十分**	電話相談・カウンセリング・産業医面談 **企業へのフィードバック不十分**	主治医紹介 **信頼できる主治医を見つけることが困難**	－ **治療中・休職中のフォーローアップ不十分**	復職可否 **主治医判断への対処や復職後フォロー不十分**	疾患予防？
医療施設・訪問型医療	サービス	－	－	－	診断・治療・休職判断 **本人・企業担当者との連絡不十分**	復職判断・経過観察 **本人・企業担当者との連絡不十分**	症状回復
就労移行支援	サービス	－	－	－	－	就労先紹介 **就労後のフォローアップ不十分**	継続就労
A・B型事業所	サービス	－	－	－	－	低賃金・キャリアパス未整備 **ステップアップ計画不十分**	生活回復

日常生活回復

Copyright © 2007-2016 COMHBO All Rights Reserved.

COMHBO 地域精神保健福祉機構 COmmunity Mental Health & welfare Bonding Organization

生活者需要と提供サービスのギャップ解消への利用者側からの初めの一歩

行動		生活への支障予防	日常生活への支障	治療場所探索	診断・治療	回復・継続治療	
生活者	需要	―	痛み・発熱・不安感・不眠の悪化抑制、生活への影響回避	施設別特性情報 治療費用・期間（時間）情報	痛み・発熱・不安感・不眠の減少	**日常生活回復**	生活行動時間改善
企業	需要	疾患予防 早期対処法理解	メンタルヘルスが悪化した従業員の早期発見	できる限り早期に治療してくれる主治医紹介	経過見通し提供 当該従業員への対応法	復職後対応方法	疾患予防

ギャップを解消するためには利用者側からフィードバックを行う必要

EAP 産業医	サービス	疾患予防？ 疾患啓発 **体系性・信頼性不十分**	電話相談・カウンセリング・産業医面談 **企業へのフィードバック不十分**	主治医紹介 **信頼できる主治医を見つけることが困難**	― **治療中・休職中のフォローアップ不十分**	復職可否 **主治医判断への対処や復職後フォロー不十分**	疾患予防？
医療施設・訪問型医療	サービス	―	―	―	診断・治療・休職判断 **本人・企業担当者との連絡不十分**	復職判断・経過観察 **本人・企業担当者との連絡不十分**	症状回復
就労移行支援	サービス	―	―	―	―	就労先紹介 **就労後のフォローアップ不十分**	継続就労
A・B型事業所	サービス	―	―	―	―	低賃金・キャリアパス未整備 **ステップアップ計画不十分**	生活回復

日常生活回復

Copyright © 2007-2016 COMHBO All Rights Reserved

COMHBO 地域精神保健福祉機構 COmmunity Mental Health & welfare Bonding Organization

行動 | 生活への支障予防 | 日常生活への支障 | 治療場所探索 | 診断・治療 | 回復・継続治療
生活者 需要 | ― | 痛み・発熱・不安感・不眠の悪化抑制、生活への影響回避 | 施設別特性情報 治療費用・期間（時間）情報 | 痛み・発熱・不安感・不眠の減少 | 日常生活回復
企業 需要 | 疾患予防 早期対処法理解 | メンタルヘルスが悪化した従業員の早期発見 | できる限り早期に治療してくれる主治医紹介 | 経過見通し提供 当該従業員への対応法 | 復職後対応方法
ギャップを解消するためには利用者側からフィードバックを行う必要
EAP 産業医 | サービス | 疾患予防？ 疾患啓発 体系性・信頼性不十分 | 電話相談・カウンセリング・産業医面談 企業へのフィードバック不十分 | 主治医紹介 信頼できる主治医を見つけることが困難 | ― 治療中・休職中のフォローアップ不十分 | 復職可否 主治医判断への対処や復職後フォロー不十分
医療施設・訪問型医療 | サービス | ― | ― | ― | 診断・治療・休職判断 本人・企業担当者との連絡不十分 | 復職判断・経過観察 本人・企業担当者との連絡不十分
就労移行支援 | サービス | ― | ― | ― | ― | 就労先紹介 就労後のフォローアップ不十分
A・B型事業所 | サービス | ― | ― | ― | ― | 低賃金・キャリアパス未整備 ステップアップ計画不十分
日常生活回復

コンボ会員の経験と「見える化」計画フィードバックシステム「最初の一歩」

Copyright © 2007-2016 COMHBO All Rights Reserved.

COMHBO 地域精神保健福祉機構 COmmunity Mental Health & welfare Bonding Organization

「見える化計画」の経緯・目的・準備

経緯

- **コンボ会員の約40%以上が信頼できる医療機関・医師を見つけるまでに5年以上の時間が必要**（コンボアンケート調査n＝135，2013年3月）
- コンボ共同代表宇田川健のがん医療経験
- 労働安全衛生法改正に伴う、ストレスチェック制度実施公表以降、企業から精神科医療機関に関するさまざまな問い合わせが増加

目的

- コンボ会員同士の情報交換の活性化
- 精神保健医療福祉の可視化
- ストレスチェック制度実施により増加する可能性の高い潜在的な精神衛生不調者に対して、精神科医療機関の情報を中心として精神医療の情報を提供することによって、メンタルヘルス不調を早期に改善する支援

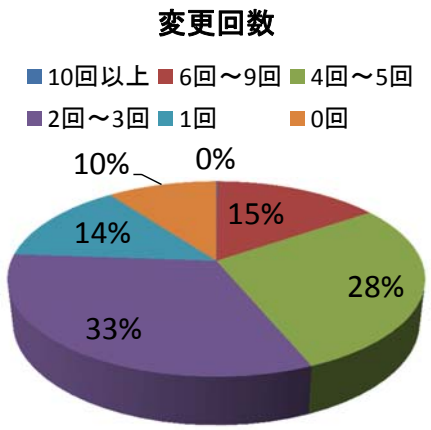
準備

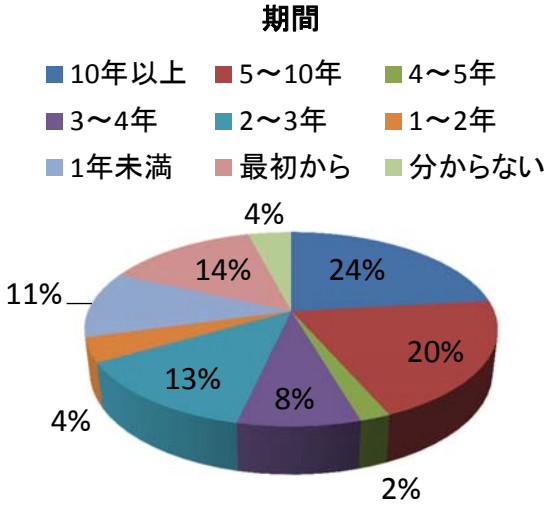
- 第一段階：何をどの順番で可視化するかの計画作成→精神保健・医療・福祉の中から重要度・緊急度の高い医療を選定
- 第二段階：可視化を行うためのツール作成→これまでコンボは出版物・講演会を中心に行っていたが、到達範囲の拡大と情報交換の早さと情報量の多さに対応する為にインターネット中心に移行
- **第三段階：コンボ会員が従来方式で核となるデータベースを作成（初期に考えられた医療機関のアメニティやネットワーク・治療に関する説明・同意・決定と実際に行われている治療・患者－医師コミュニケーション）**

Copyright © 2007-2016 COMHBO All Rights Reserved.

コンボ会員の経験

コンボ会員の約40%以上が信頼できる医療機関・医師を見つけるまでに、約90%の方が担当医を変更しており、4回以上担当医を変更した方は47%で、43%の方は5年以上の時間が必要であった。（コンボアンケート調査　n＝135　2013年3月）

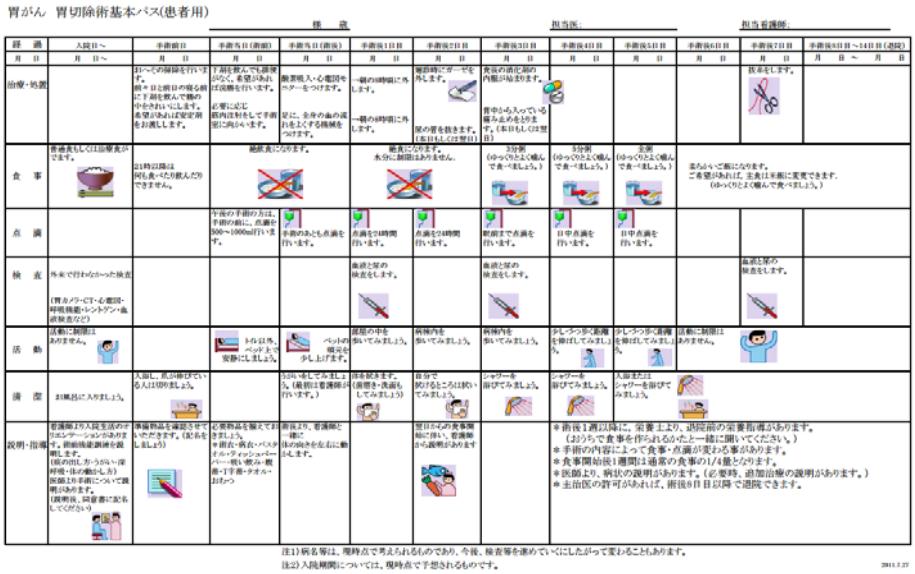




Copyright © 2007-2016 COMHBO All Rights Reserved.

共同代表　宇田川健のがん治療経験

1. 種々の客観的な検査法の結果に基づいて診断が確定
2. 数種類の治療方法の良い点と悪い点を示され、また、通っていた病院の得意な方法も提示のうえ、医師と共に治療方法を決定
3. クリティカルパスに基づいて医療供給者と当事者が何のために何を何時どのようにするのか明示


胃がん　胃切除術基本パス(患者用)

経過	入院日～	手術前日	手術当日(前半)	手術当日(後半)	手術後1日目	手術後2日目	手術後3日目	手術後4日目	手術後5日目	手術後6日目	手術後7日目	手術後8日目～14日目(退院)
月　日	月　日～	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日～　月　日
治療・処置		おへその掃除を行います。 前＊日と前日の夜も前に下剤を飲んで腸の中をきれいにします。 希望があれば安定剤をお渡しします。	下剤を飲んでも排便がなく、希望があれば浣腸を行います。 必要に応じ膀胱内注射をして手術室に向かいます。	酸素吸入・心電図モニターをつけます。 足に、全身の血の流れを上げる機械をつけます。	一緒の時間に点滴します。 一緒の時間に点滴します。	腹部膨満ガーゼを外します。 尿の管を抜きます。 (本日もしくは翌日)	食後の消化・腸の内服は始まります。 胃中心入っている痛みよめをはずす。(本日もしくは翌日)				抜きます。	
食　事	普通食をしてください。	21時以降は何も食べたり飲んだりできません。	絶飲食になります。		絶食になります。 水分に制限はありません。		3分粥 (ゆっくりとよく噛んで食べましょう。)	5分粥 (ゆっくりとよく噛んで食べましょう。)	全粥 (ゆっくりとよく噛んで食べましょう。)	食べるペースが遅くなります。 ご希望があれば、主食は米飯に変更できます。 (ゆっくりとよく噛んで食べましょう。)		
点　滴			午後の手術の方は、手術の前に、点滴を500～1000ml行います。	手術のあとも点滴を行います。	点滴を24時間行います。	点滴を24時間行います。	朝前まで点滴を行います。	日中点滴を行います。	日中点滴を行います。			
検　査	外来で行わなかった検査 (胃カメラ・CT・心電図・呼吸機能・ハンドゲン・血液検査など)				血液と尿の検査をします。		血液と尿の検査をします。				血液と尿の検査をします。	
活　動	活動に制限はありません。		トイレは歩く。ベッドより安静にしましょう。	ベットの背を少し上げます。	歩行を開始しましょう。(最初は看護師が付いています。)	病棟内を歩いてみましょう。	病棟内を歩いてみましょう。	少しづつ歩く距離を伸ばしてみましょう。	少しづつ歩く距離を伸ばしてみましょう。	活動に制限はありません。		
清　潔	お風呂に入りましょう。	入浴し、洗い残しがない人は切りましょう。		入れ歯をつけましょう。(最初は看護師が付いています。)	洗体をします。(歯磨き・洗面もしてみましょう)	自分で洗えるところは洗いてみましょう。	シャワーを浴びてみましょう。	シャワーを浴びてみましょう。	入浴またはシャワーを浴びてみましょう。			
説明・指導	看護師より入院生活のオリエンテーションがあります。術前検査・訓練を説明します。 (麻酔の仕方・痛うらい・深呼吸・体の動かし方) 医師より手術について説明があります。 (説明後、同意書に記名してください)	準備物品を確認させていただきます。(記名をしましょう) ＊術衣・病衣・パンツ・オイル・ティッシュペーパー・使い捨て・歯ブラシ・歯磨き粉・タオル・おわつ	必要物品を確認させていただきます。 ＊術衣・病衣・パンツ・オイル・ティッシュペーパー・使い捨て・歯ブラシ・歯磨き粉・タオル・おわつ	術後より、看護師と一緒に体の向きを左右に動かします。		翌日からの食事開始に伴い、看護師から説明があります		＊術後1週以降に、栄養士より、退院前の栄養指導があります。(おうちで食事を作られるかたと一緒に聞いてください。) ＊手術の内容によって食事・点滴が変わる事があります。 ＊食事開始後1週間は通常の食事の1/4量となります。 ＊医師より、病状の説明があります。(必要時、追加治療の説明があります。) ＊主治医の許可があれば、術後8日目以降で退院できます。			

注1)病名等は、現時点で考えられるものであり、今後、検査等を進めていくにしたがって変わることもあります。
注2)入院期間については、現時点で予想されるものです。

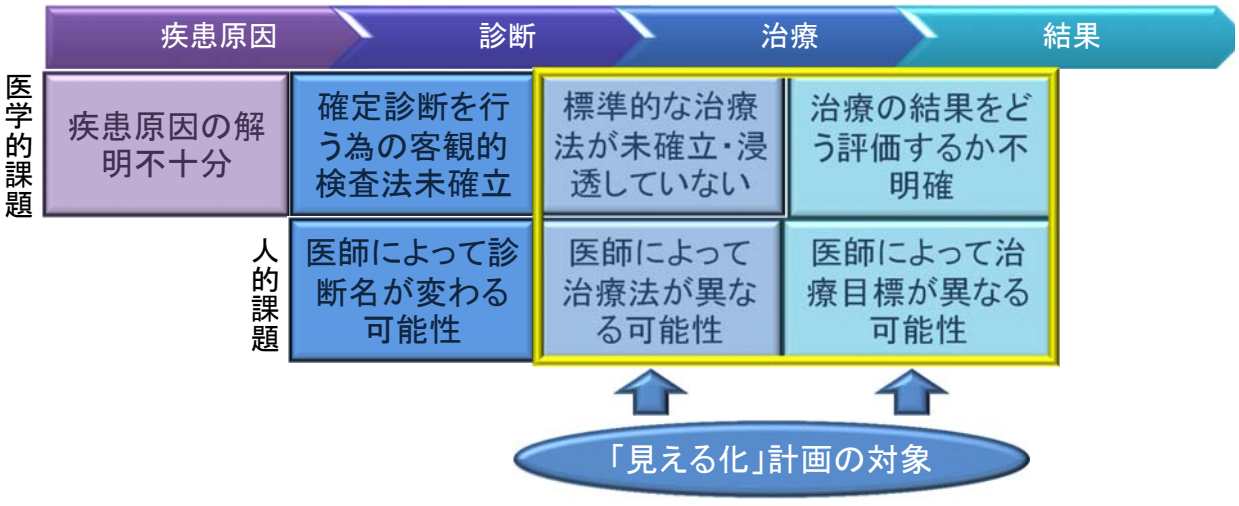
がんセンター中央病院　胃がん胃切除基本パス(患者用)

Copyright ©　2007-2016 COMHBO All Rights Reserved.

COMHBO 地域精神保健福祉機構
COmmunity Mental Health & welfare Bonding Organization

精神科医療で「見える化」すべきところは？

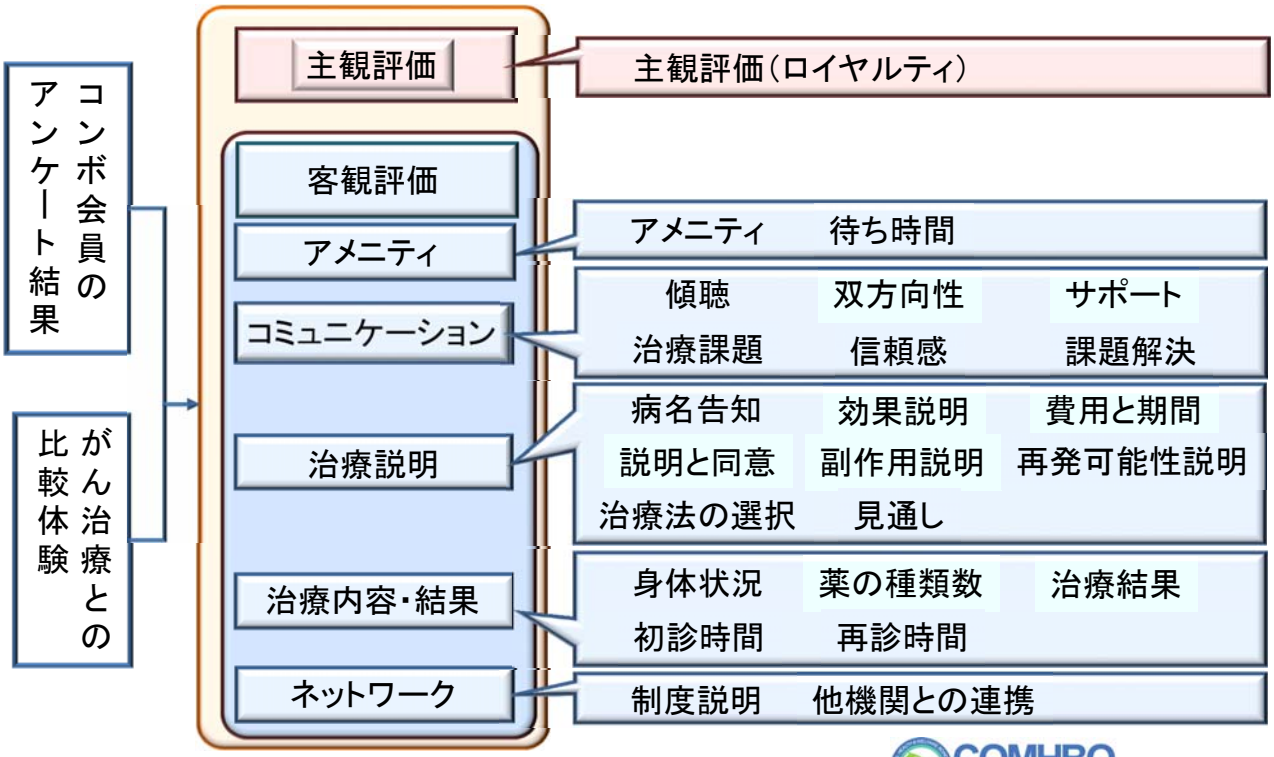
精神保健医療福祉の領域は医療の領域において、他科と異なり、精神科医療提供側に課題が多数存在する為に、保健・福祉提供側含めて客観的で統一された目標値や測定基準が確立していない。このために、いつ(どれぐらいの時間で)、どこで、誰が、何を、何故、幾らで、どうするが不明確なまま医療行為が行われており、従って、説明責任も不明確。本来、医学的な課題については医学側の課題だが、治療の過程と結果については利用者側として、サービス提供者にフィードバックを行い、新規の利用者に情報提供。



Copyright ©　2007-2016 COMHBO All Rights Reserved.

COMHBO 地域精神保健福祉機構
COmmunity Mental Health & welfare Bonding Organization

実際の質問項目にどう落としていくか？



Copyright © 2007-2016 COMHBO All Rights Reserved.

コンボ「見える化」のインターネットサイト

トップ画面

精神科医療施設検索画面

精神科医療「見える化」画面

Copyright © 2007-2016 COMHBO All Rights Reserved.

「見える化」計画の現在の到達点

全国精神科医療機関COMHBOデータベース （3月28日現在）

登録件数	有効回答数	医療施設数	カバー率	回答/施設
3531	1394	866	25%	1．6

Copyright © 2007-2016 COMHBO All Rights Reserved.

非会員でも閲覧可能な画面

138点以上は☆3つ
127点～138点は☆二つ
115点～126点は☆一つ
115点未満は☆無し

Copyright © 2007-2016 COMHBO All Rights Reserved.

☆マークを付けるための得点配分詳細

項目番号	項目内容	評価段階				評価点数				項目の乗数	点数例
1	もしあなたの大切なひとが病気になったら、あなたが通っている病院・診療所に紹介しますか？	紹介しない	紹介するかもしれない	紹介する	必ず紹介する	1	2	3	4	23	2
2	上記の答えの理由をお教え下さい	400文字程度記入可能に設定				Not applicable					
3	精神科に行った時に現在の症状について内科で受診したかどうか確認された	聞かれていない	聞かれた	内科で伝えられたことを聞かれた	同意を求められた上で内科で行った検査の結果を聞かれた	1	2	3	4	1	3
4	医師は話を聞いてくれますか？	聞いてくれない	あまり聞いてくれない	少し聞いてくれる	聞いてくれる	1	2	3	4	1	3
5	医師と課題を決めて話し合っていますか？	課題を決めていない	時々課題を決めて話し合っている	殆ど課題を決めて話し合っている	常に課題を決めて話し合っている	1	2	3	4	1	3
6	医師は質問や考えに答えてくれますか？	答えてくれない	あまり答えてくれない	少し答えてくれる	答えてくれる	1	2	3	4	1	3
7	医師は人として向かい合ってくれますか？	めったに信頼できる態度で接してくれない	時々信頼できる態度で接してくれる	殆ど信頼できる態度で接してくれる	常に信頼できる態度で接してくれる	1	2	3	4	1	3
8	医師の質問は気づきを助けるようなものですか？	医師の考えを一方的に押しつけられる	時々医師の考えを押しつけられるような気がする	殆どの場合自分で考え気づけるように手伝ってくれる	常に自分で考え気づけるように手伝ってくれる	1	2	3	4	1	3
9	面接では重要な認知や行動について話し合えていますか？	話し合えない	あまり話し合えない	時々話し合っている	いつも話し合っている	1	2	3	4	1	3
10	待合室・診察室・病室は安全・清潔で落ち着けますか？	落ち着けない	あまり落ち着けない	少し落ち着ける	落ち着ける	1	2	3	4	1	3
11	待ち時間はどのくらいですか？	30分未満	30分～60分	60分～90分	90分以上	4	3	2	1	1	2
12	初診時の診察時間はどれぐらいでしたか？	5分未満	5分以上30分未満	30分以上45分未満	45分以上	1	2	3	4	1	3
13	何という病気か教えてくれましたか？	教えてもらってない	はっきりとは教えてもらっていない	質問をしたら教えてくれた	教えてもらった	1	2	3	4	1	3
14	何を目的に治療を行うか医師と共に相談をして決めましたか？	説明も相談もされていない	説明はされたが充分に理解できず、医師が決めた	説明はされ理解はしたが、医師に治療法を決められた	説明を受け、相談をして医師と共に決めた	1	2	3	4	1	3
15	治療開始時や治療変更時に、いくつかの治療法から治療法を選ぶことができましたか？	医師に決められ、選択できなかった	いくつかの治療法から選択できた	治療法の選択をするときに治療の成功率について説明をされた	治療の成功率だけではなく、その医療施設での成績も説明された	1	2	3	4	1	2
16	あなたが受けた治療についてどのような効果が期待できるのかについて説明を受けましたか？	説明されなかった	口頭で説明を受けた	書面で、効果に関する説明を受けた	書面で効果とその施設の成績を示して説明された	1	2	3	4	1	2
17	どのような副作用や後遺症がどのくらいの可能性で起こるのか説明を受けましたか？	説明されなかった	口頭で説明を受けた	書面で、副作用や後遺症に関する説明を受けた	書面で副作用や後遺症とその施設の成績を示して説明された	1	2	3	4	1	2
18	いつ頃までに治療を終了できる見通しか説明を受けましたか？	説明されなかった	口頭で説明を受けた	書面で、一般的な治療見込みに関する説明を受けた	書面で一般的な治療見込みとその施設の成績を示して説明された	1	2	3	4	1	2
19	幾らぐらいの費用とどれぐらいの治療期間がかかるか説明を受けましたか？	説明されなかった	費用について説明を受けた	治療期間について説明を受けた	費用と治療期間について説明を受けた	1	2	3	4	1	2
20	再発の可能性はどのくらいなのか説明を受けましたか？	説明されなかった	口頭で説明を受けた	一般的な治療における再発率を示し説明された	その施設の同じ疾患での再発率を示し、説明された	1	2	3	4	1	2
21	飲んでいる薬の種類は幾つですか？	1種類	2種類	3種類	4種類以上	4	3	2	1	1	2
22	今の医療機関にかかってから、病状はどのように変化していますか	悪くなっている	変わらない	少しよくなっている	良くなっている	1	2	3	4	1	2
23	利用できる制度やサービスの説明は受けましたか？	説明されなかった	口頭で説明を受けた	書面で一般的な制度やサービスの説明を受けた	制度一般と地域で受けられる具体的なサービスの利用方法の説明を受けた	1	2	3	4	1	3
24	必要に応じて様々なネットワークと連携を取ってくれた（産業医・産業保健スタッフや精神保健福祉士・心理士・上司・家族など）	連携を取ってくれなかった	何度も依頼してから連絡を取ってくれた	依頼をした結果連絡を取ってくれた	医師の方で必要性を考え、本人に相談した上で、必要十分な範囲に連絡を取ってくれた	1	2	3	4	1	2
25	再来時の一回当たり平均診察時間の長さはどれぐらいですか？	5分未満	5分以上30分未満	30分以上45分未満	45分以上	1	2	3	4	1	2

備考

1問目は主観評価であるので配点の50%を占めるように設定、「3」以降の質問は「1」の質問の説明変数と理解

115点未満は☆無し(想定は質問項目「1」が3点でその他項目平均2点）

115点～126点は☆一つ(想定は質問項目「1」が3点でその他項目平均2点～2．5点）

127点～138点は☆二つ(想定は質問項目「1」が3点でその他項目平均2．5点～3点）

138点以上は☆3つ(想定は質問項目「1」が3点でその他項目平均3点以上）

Copyright © 2007-2016 COMHBO All Rights Reserved.

会員としてログインした場合の画面

探したい医療機関あるいは地域で検索を行うと、検索結果画面が表示
各医療機関をクリックすると、レーダーチャートでその機関の評価と全国の平均点が表示
詳細を知りたいときは下にスクロールすると項目ごとの点数が☆数で表示

Copyright © 2007-2016 COMHBO All Rights Reserved.

各項目詳細と点数分布1

分類	軸名	質問内容	点数１選択内容	点数２選択内容	点数３選択内容	点数４選択内容	点数1(%)	点数2(%)	点数3(%)	点数4(%)
アメニティとネットワーク	1主観評価	1. もしあなたの大切なひとが病気になったら、あなたが通っている病院・診療所に紹介しますか？	紹介しない	紹介するかもしれない	紹介する	必ず紹介する	16%	37%	32%	15%
	9アメニティ	10. 待合室・診察室・病室は安全・清潔で落ち着けますか？	落ち着けない	あまり落ち着けない	少し落ち着ける	落ち着ける	6%	12%	27%	55%
	10待ち時間	11. 待ち時間はどのくらいですか？	30分未満	30分～60分	60分～90分	90分以上	43%	37%	12%	8%
	22制度説明	23. 利用できる制度やサービスの説明は受けましたか？	説明されなかった	口頭で説明を受けた	書面で一般的な制度やサービスの説明を受けた	制度一般と地域で受けられる具体的なサービスの利用方法の説明を受けた	40%	32%	11%	17%
	23他機関との連携	24. 必要に応じて様々なネットワークと連携を取ってくれた（産業医・産業保健スタッフや精神保健福祉士・心理士・上司・家族など）	連携を取ってくれなかった	何度も依頼してから連絡を取ってくれた	依頼をした結果連絡を取ってくれた	医師の方で必要性を考え、本人に相談した上で、必要十分な範囲に連絡を取ってくれた	41%	4%	29%	25%
コミュニケーション	3傾聴	4. 医師は話を聞いてくれますか？	聞いてくれない	あまり聞いてくれない	少し聞いてくれる	聞いてくれる	3%	8%	22%	67%
	4治療課題	5. 医師と課題を決めて話し合っていますか？	課題を決めていない	時々課題を決めて話し合っている	殆ど課題を決めて話し合っている	常に課題を決めて話し合っている	35%	41%	13%	11%
	5双方向性	6. 医師は質問や考えに答えてくれますか？	答えてくれない	あまり答えてくれない	少し答えてくれる	答えてくれる	3%	8%	24%	65%
	6信頼感	7. 医師は人として向かい合ってくれますか？	めったに信頼できる態度で接してくれない	時々信頼できる態度で接してくれる	殆ど信頼できる態度で接してくれる	常に信頼できる態度で接してくれる	5%	18%	31%	46%
	7サポート	8. 医師の質問は気づきを助けるようなものですか？	医師の考えを一方的に押しつけられる	時々医師の考えを押しつけられるような気がする	殆どの場合自分で考え気づけるように手伝ってくれる	常に自分で考え気づけるように手伝ってくれる	8%	24%	49%	20%
	8課題解決	9. 面接では重要な認知や行動について話し合えていますか？	話し合えない	あまり話し合えない	時々話し合っている	いつも話し合っている	9%	18%	42%	31%

Copyright © 2007-2016 COMHBO All Rights Reserved.

COMHBO 地域精神保健福祉機構 COmmunity Mental Health & welfare Bonding Organization

各項目詳細と点数分布2

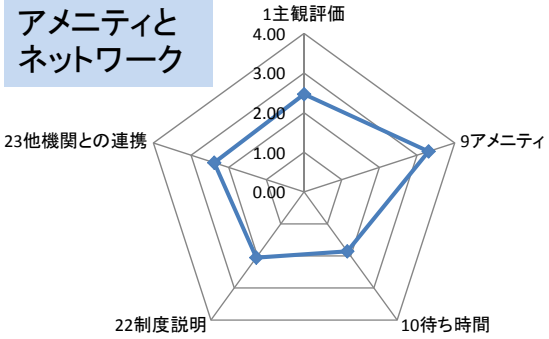
分類	軸名	質問内容	点数１選択内容	点数２選択内容	点数３選択内容	点数４選択内容	点数1(%)	点数2(%)	点数3(%)	点数4(%)
治療に関する説明	12病名告知	13. 何という病気か教えてくれましたか？	教えてもらってない	はっきりとは教えてもらっていない	質問をしたら教えてくれた	教えてもらった	11%	17%	19%	54%
	13説明と同意	14. 何を目的に治療を行うか医師と共に相談をして決めましたか？	説明も相談もされていない	説明はされたが充分に理解できず、医師が決めた	説明はされ理解はしたが、医師に治療法を決められた	説明を受け、相談をして医師と共に決めた	19%	14%	29%	37%
	14治療法の選択	15. 治療開始時や治療変更時に、いくつかの治療法から治療法を選ぶことができましたか？	医師に決められ、選択できなかった	いくつかの治療法から選択できた	治療法の選択をするときに治療の成功率について説明をされた	治療の成功率だけではなく、その医療施設での成績も説明された	52%	33%	11%	4%
	15効果説明	16. あなたが受けた治療についてどのような効果が期待できるのかについて説明を受けましたか？	説明されなかった	口頭で説明を受けた	書面で、効果に関する説明を受けた	書面で効果とその施設の成績を示して説明された	30%	59%	8%	2%
	16副作用説明	17. どのような副作用や後遺症がどのくらいの可能性で起こるのか説明を受けましたか？	説明されなかった	口頭で説明を受けた	書面で、副作用や後遺症に関する説明を受けた	書面で副作用や後遺症とその施設の成績を示して説明された	46%	45%	8%	2%
	17見通し	18. いつ頃までに治療を終了できる見通しか説明を受けましたか？	説明されなかった	口頭で説明を受けた	書面で、一般的な治療見込みに関する説明を受けた	書面で一般的な治療見込みとその施設の成績を示して説明された	68%	25%	6%	1%
	18費用と期間	19. 幾らぐらいの費用とどれぐらいの治療期間がかかるか説明を受けましたか？	説明されなかった	費用について説明を受けた	治療期間について説明を受けた	費用と治療期間について説明を受けた	74%	8%	13%	6%
	19再発可能性説明	20. 再発の可能性はどのくらいなのか説明を受けましたか？	説明されなかった	口頭で説明を受けた	一般的な治療における再発率を示し説明された	その施設の同じ疾患での再発率を示し説明された	62%	25%	10%	2%
実際の治療	2身体状況	3. 精神科に行った時に現在の症状について内科で受診したかどうか確認された	聞かれていない	聞かれた	内科で伝えられたことを聞かれた	同意を求められた上で内科で行った検査の結果を聞かれた	84%	11%	3%	3%
	11初診時間	12. 初診時の診察時間はどれぐらいでしたか？	5分未満	5分以上30分未満	30分以上45分未満	45分以上	10%	49%	23%	18%
	20薬の種類数	21. 飲んでいる薬の種類は幾つですか？	1種類以下	2種類	3種類	4種類以上	12%	15%	19%	54%
	21治療結果	22. 今の医療機関にかかってから、病状はどのように変化していますか	悪くなっている	変わらない	少しよくなっている	良くなっている	7%	17%	32%	43%
	24再診時間	25. 再来時の一回当たり平均診察時間の長さはどれぐらいですか？	5分未満	5分以上30分未満	30分以上45分未満	45分以上	29%	65%	4%	2%

Copyright © 2007-2016 COMHBO All Rights Reserved.

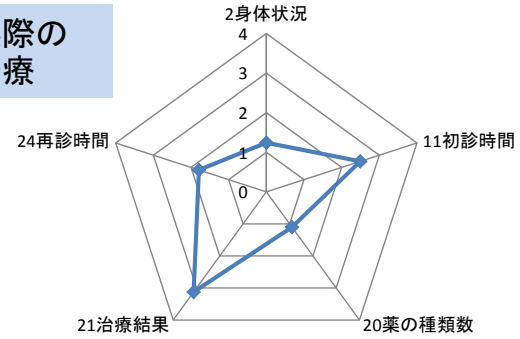
COMHBO 地域精神保健福祉機構 COmmunity Mental Health & welfare Bonding Organization

ネット上での各項目表示（全国平均値）

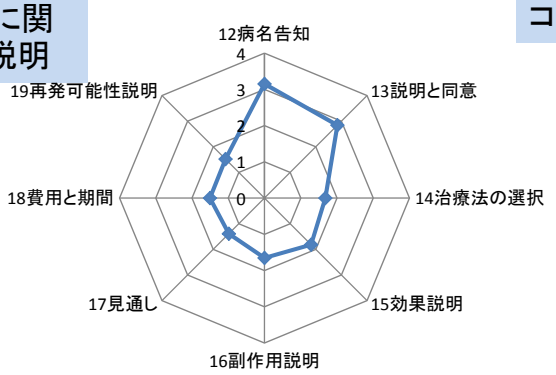
アメニティとネットワーク



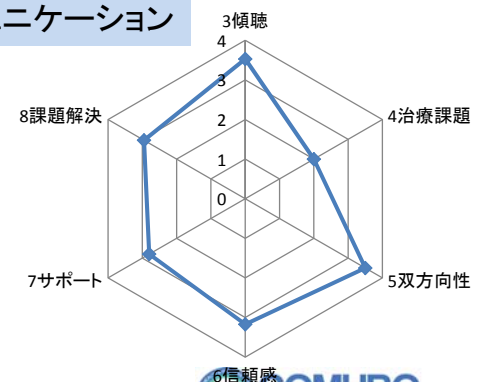
実際の治療



治療に関する説明



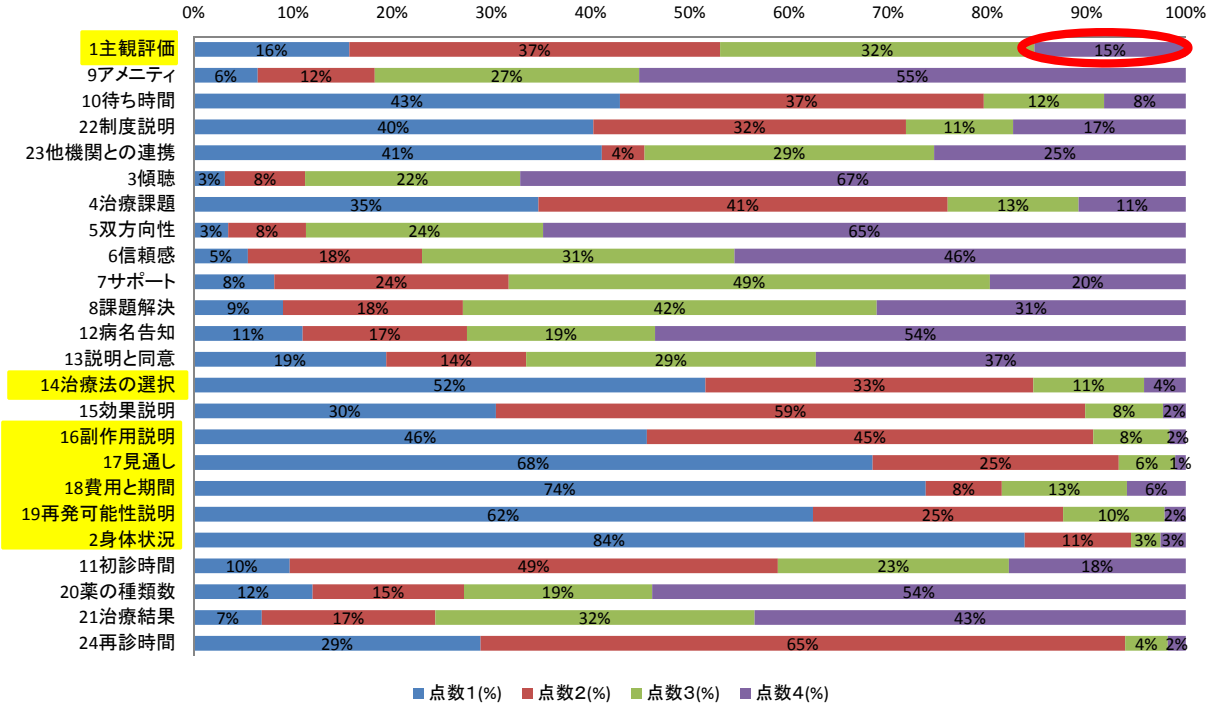
コミュニケーション



Copyright © 2007-2016 COMHBO All Rights Reserved.

COMHBO 地域精神保健福祉機構 COmmunity Mental Health & welfare Bonding Organization

各項目毎の点数分布



Copyright © 2007-2016 COMHBO All Rights Reserved.

COMHBO 地域精神保健福祉機構 COmmunity Mental Health & welfare Bonding Organization

現在考慮中の課題と改善案

アンケート記入対象者

- 現在は記名を条件としているのでコンボ会員
- コンボ会員以外も記入できるように変更

質問項目の追加・変更

- 現行の質問項目はコミュニケーションに重点
- 治療内容・結果に関連する質問内容を増加
- 薬剤名の記入を可能にし、その薬剤の情報提供も行う
- 入院経験（期間・入院病棟タイプ・拘束有無）

記入して頂いた方への情報提供

- 現在はインターネットサイトでの閲覧のみ
- インターネットを使用しない方に印刷物の配布を（原資の確保ができないために寄付のお願い要）
- 医療施設属性提供

PECO等他のフィードバックシステムとの連携

- 国立精神・神経医療研究センターで入院医療の「見える化」推進中

Copyright © 2007-2016 COMHBO All Rights Reserved.

精神科「見える化」を医療と患者双方が試行 質の向上目指し （共同通信 2015年12月8日）

診療の実態が見えにくく、施設ごとに内容の差も大きいとされる精神科医療。その中身を少しでも目に見えるものにしようという試みが、医療提供側と患者側の双方で動き始めた。どちらも、比較を可能にすることで医療の質の向上につなげたいとの狙いがある。

▽全国平均と比較

国立精神・神経医療研究センター精神保健計画研究部の山之内芳雄部長らは2015年4月「精神科医療の『見える化』研究」をスタートさせた。一言で言えば「入院中のどんな医療行為が患者の病状改善につながるか」を探る研究だ。

研究に参加する全国の病院から、入院患者の診療データの一部を個人情報を除いた形で毎月収集。それを事務局のコンピューターで分析し、結果を各病院に毎月返す。

各病院は、患者の平均入院期間や薬の量などさまざまな項目について、全国平均との比較検討ができる。またデータの蓄積が進めば「退院後の患者の再入院が少ない病院では診療にこんな特徴がある」といった傾向が明らかになると期待されるため、それを各病院が実行に移すことも可能だ。

11月下旬時点で全国の約30病院が研究に参加。これを3年間で100に増やしたいという。山之内さんは「全体との比較によって自分たちの病院の課題や強みが明らかになり、それが診療内容の改善につながる」と話す。研究終了後も恒常的なシステムとして活用したい考えだ。

▽ネットで評価公表

患者にとっての「見える化」に取り組んでいるのが精神疾患の当事者と支援者でつくるNPO法人「地域精神保健福祉機構 」（略称コンボ）だ。会員アンケートに基づく全国の精神科の病院、診療所の評価結果をウェブサイトで公開し始めた。

担当する専務理事の島田豊彰さん（60）によると、過去の会員調査で、信頼できる精神科医に出会うまでに5年以上かかった人が43%に上ることが判明。「その間に病状が悪化する例も少なくない。医療機関を選ぶ際、参考にできる情報が必要だと考えた」という。

そこで6月から会員の患者らに、かかっている医療機関の治療について尋ねる記名方式のアンケートを実施した。質問は、治療の目的や予想される効果、副作用についての説明の有無のほか、飲んでいる薬の種類や医師の対応など計25項目。多くの精神科医に事前に意見を求め、適切な評価につながる質問を絞り込んだという。11月上旬時点で約1200の有効回答が寄せられ、全国843施設について、主に通院治療の情報が集まった。

回答は四つの選択肢から一つを選ぶ方式。回答を点数化して平均値の算出や施設間の比較を可能にした。施設ごとの点数の合計を星の数で表した総合評価は誰でも見ることができるが、質問項目ごとの評価など、より詳しい情報を見たりコメントを書き込んだりできるのは会員に限定する。

▽当たり前に

今回の評価公開を進めるきっかけの一つになったのは、コンボの共同代表で、統合失調症を抱える宇田川健さん（44）が昨年、早期胃がんで入院し手術を受けた経験だ。

がんの医療では病状に基づく標準的な治療法があり、医療スタッフからは「いつごろどんな医療行為が行われ、予想される結果はどうか」の説明があった。「精神科との違いに驚いた」と言う宇田川さんは、がん医療で当たり前のことを、精神科でも可能な限り目指すべきだと思ったという。

島田さんは「患者による評価を公開する最終目標は、精神科の医療を良くしていくこと。評価対象の施設も項目も増やし、内容を充実させたい」と話している。

（共同通信 吉本明美） http://www.47news.jp/feature/medical/2015/12/post-1409.html

Copyright © 2007-2016 COMHBO All Rights Reserved.

行動		生活への支障予防	日常生活への支障	治療場所探索	診断・治療	回復・継続治療	
生活者	需要	–	痛み・発熱・不安感・不眠の悪化抑制、生活への影響回避	施設別特性情報 治療費用・期間（時間）情報	痛み・発熱・不安感・不眠の減少	日常生活回復	生活行動時間改善
企業	需要	疾患予防 早期対処法理解	メンタルヘルスが悪化した従業員の早期発見	できる限り早期に治療してくれる主治医紹介	経過見通し提供 当該従業員への対応法	復職後対応方法	疾患予防
EAP 産業医	サービス	疾患予防？ 疾患啓発 **体系性・信頼性不十分**	電話相談・カウンセリング・産業医面談 **企業へのフィードバック不十分**	主治医紹介 **信頼できる主治医を見つけることが困難**	– **治療中・休職中のフォーローアップ不十分**	復職可否 **主治医判断への対処や復職後フォロー不十分**	疾患予防？
医療施設・訪問型医療	サービス	–	–	–	診断・治療・休職判断 **本人・企業担当者との連絡不十分**	復職判断・経過観察 **本人・企業担当者との連絡不十分**	症状回復
就労移行支援	サービス	–	–	–	–	就労先紹介 **就労後のフォローアップ不十分**	継続就労
A・B型事業所	サービス	–	–	–	–	低賃金・キャリアパス未整備 **ステップアップ計画不十分**	生活回復

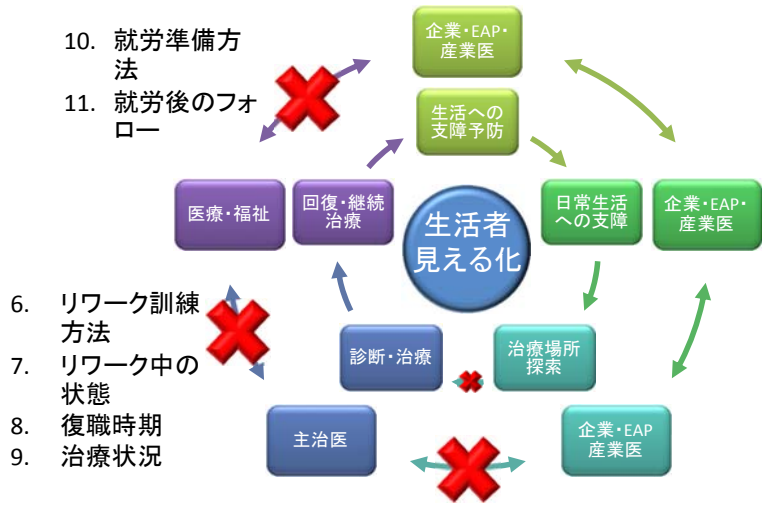
日常生活回復

生活者需要と提供サービスのギャップをどう解消するか

Copyright © 2007-2016 COMHBO All Rights Reserved.

COMHBO 地域精神保健福祉機構 COmmunity Mental Health & welfare Bonding Organization

生活行動とサービス提供組織間連携ギャップの現状



10. 就労準備方法
11. 就労後のフォロー

6. リワーク訓練方法
7. リワーク中の状態
8. 復職時期
9. 治療状況

1. 企業内での状況
2. 治療状況
3. 休業中の状態
4. 休・復職時期
5. 復職後のフォロー

① 企業風土・使命・ビジョン・戦略に基づく、精神保健福祉目標設定
② 精神保健福祉体制構築・実施・見直しのサイクル実行

企業

⑦ メンタルヘルス対応
⑧ 高ストレス者面談
③ ストレスチェック後対応
④ 復職支援

産業医 EAP

⑤ 緊急時対応（自殺企図）等
⑥ 従業員教育等連絡・共有

Copyright © 2007-2016 COMHBO All Rights Reserved.

COMHBO 地域精神保健福祉機構 COmmunity Mental Health & welfare Bonding Organization

連携ギャップに対する打ち手

① 企業風土・使命・ビジョン・戦略に基づく、精神保健福祉目標設定
② 精神保健福祉計画の実施・見直しのサイクル実行

⑤ 緊急時対応（自殺企図）等
⑥ 従業員教育等連絡・共有

①②
- 精神保健福祉目標設定・実行
  - 企業風土・使命・ビジョンとの整合性
    - 職場環境の実態調査
    - 企業風土と企業実態に基づいた「心の健康づくり計画」と目標の設定
    - 産業保健スタッフ・外部支援機関との連携体制構築
  - サイクル実行
    - 衛生委員会によるストレスチェック実施計画
    - ストレスチェックの実施
    - 事後措置
    - 「心の健康づくり計画」での目標と職場

③
- ストレスチェック後対応
  - 個人
    - 高ストレス者、非高ストレス者問わずメンタルヘルス状態のフォーローアップシステム
    - 産業医だけでは高ストレス者面談が不足する場合の面談医紹介（全国各地）システム
    - 罹患疑いのある場合の精神科医紹介システム
  - 組織
    - 組織診断用ネット作成？

Copyright © 2007-2016 COMHBO All Rights Reserved.

COMHBO 地域精神保健福祉機構 COmmunity Mental Health & welfare Bonding Organization

連携ギャップに対する打ち手

① 企業風土・使命・ビジョン・戦略に基づく、精神保健福祉目標設定
② 精神保健福祉体制構築・実施・見直しのサイクル実行

⑤ 緊急時対応（自殺企図）等
⑥ 従業員教育等連絡・共有

④
- 復職支援
  - 休職中
    - トラッキングシステム
    - 休職期間中の「行動活性化」プログラム作成？（農業など地域興しと結合？）
  - 復職時
    - SPIS使用で、できるだけ早い時期に就業状態に
    - 主治医変更？

⑤⑥
- EAP対応関連
  - 緊急対応
    - 電話相談・メール相談時の緊急事案報告に対する企業の不満が多いこと→電話・メール相談者の教育・マニュアル・報告システム整備

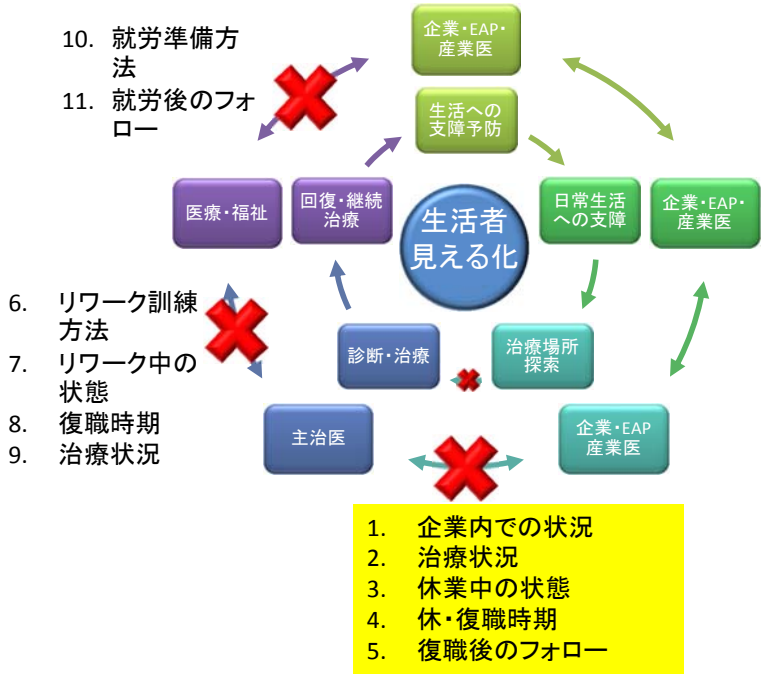
⑦
- メンタルヘルス対応
  - 階層別教育プログラム
    - 認知行動療法？
    - 睡眠教育？
    - ストレングス？
    - IPT？
  - SPISの拡大説明会

⑧
- 高ストレス者面談
  - 全国システム構築？
    - 産業医・精神科医の連携システム

Copyright © 2007-2016 COMHBO All Rights Reserved.

COMHBO 地域精神保健福祉機構 COmmunity Mental Health & welfare Bonding Organization

連携ギャップに対する打ち手



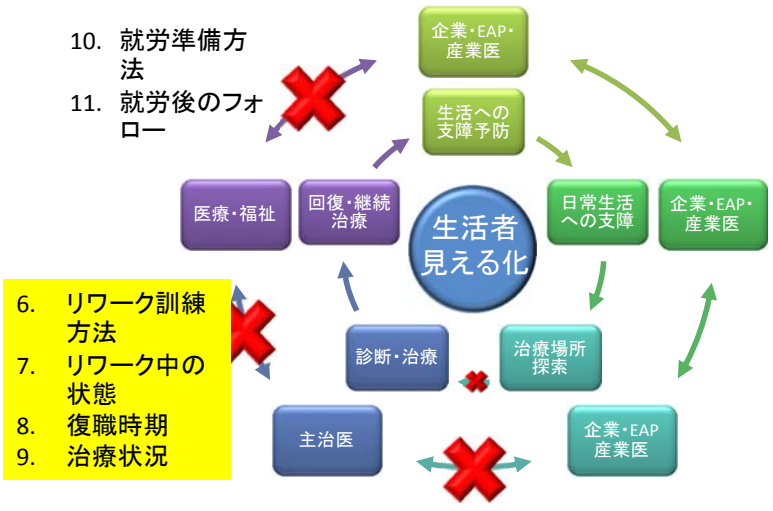
1．～4．
- 本人・産業医・主治医の情報共有
  - 情報共有シート
    - ネットベース
    - 紙ベース
- 本人・企業に対しては
  - 治療・休職判断妥当性
    - **本人が良い医療施設を見つけるためのシステム（評価システム）**
    - 企業に良い医療施設を紹介するシステム
    - 少なくとも3次医療圏と対応する良質な精神科施設必要？
  - 休職中のフォロー
    - 行動活性化のプログラム（農業？）
    - 定期的なフォローアップを実行するには訪看の紹介するシステム？
    - SPISの応用？による休職中も三角形の人間関係維持？

5．
- SPISプログラムの提供
  - 復職後のフォロー
    - SPISの復職者への応用（何社かの経験必要？）全国展開要？

Copyright © 2007-2016 COMHBO All Rights Reserved.

COMHBO 地域精神保健福祉機構 COmmunity Mental Health & welfare Bonding Organization

連携ギャップに対する打ち手



6．～8．
- リワーク実施施設との情報連携
  - 地域障害者職業センター・リワーク研究会
    - ネットベース
    - 紙ベース
- 会員企業に対しては
  - 休職判断シート追加
    （企業毎で休職判断を実体化するには少なくとも3次医療圏と対応するJDC会員配置獲得した上で会員企業に事前に名簿を提示しておく必要？）
  - 休職中のフォロー
    - 行動活性化のプログラム（農業等）
    - 定期的なフォローアップを実行するには訪看とのタイアップ？
    - SPISの応用？による休職中も三角形の人間関係維持？

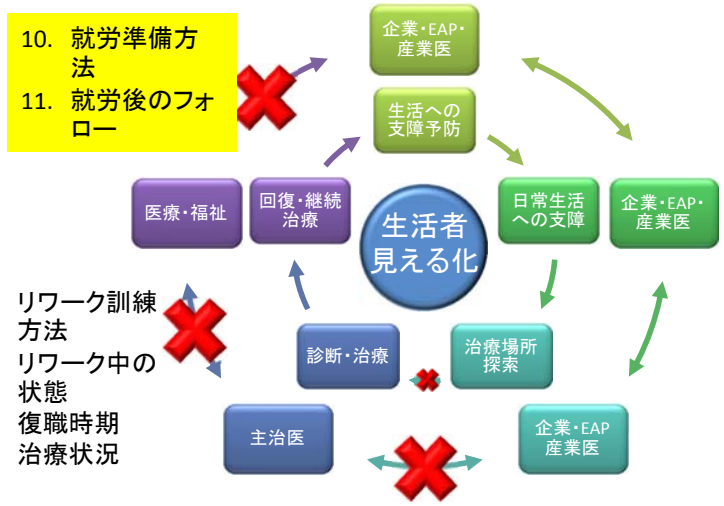
9．
- SPISプログラムの提供
  - 復職後のフォロー
    - SPISの復職者への応用（何社かの経験必要？）

Copyright © 2007-2016 COMHBO All Rights Reserved.

COMHBO 地域精神保健福祉機構 COmmunity Mental Health & welfare Bonding Organization

連携ギャップに対する打ち手

10. 就労準備方法
11. 就労後のフォロー



6. リワーク訓練方法
7. リワーク中の状態
8. 復職時期
9. 治療状況

1. 企業内での状況
2. 治療状況
3. 休業中の状態
4. 休・復職時期
5. 復職後のフォロー

10.
- 就労準備方法
  - 個別性・多様性基盤
  - 訓練システム
    - 施設ベース
    - ネットベース
  - 個別状況への対処法
  - SPIS使用準備？

11.
- 就労後のフォロー
  - 継続的関係性維持
    - ジョブコーチ
    - SPIS
    - リユニオン
    - 体験発表の場
  - 長期休暇の場の提供
    - 農業
    - 漁業
    - 林業
    - ボランティア活動

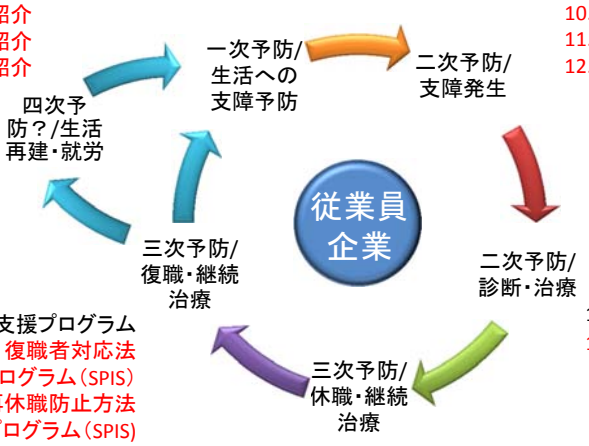
Copyright © 2007-2016 COMHBO All Rights Reserved.

アンメットニーズに沿ったプログラム

1. 精神科産業医契約（産業医・顧問派遣）
2. 企業相談
3. 職場メンタルヘルス体制構築支援
4. 睡眠教育
5. メンタルヘルス教育
6. ストレスチェック
7. 高ストレス者面談

8. メンタルヘルス悪化の早期発見法
9. 電話相談
10. メール相談
11. 対面カウンセリング（全国ネットワーク）
12. 精神科医（全国ネットワーク）紹介

24. 包括型地域生活支援プログラム（ACT）
25. 個別就労支援とサポートプログラム（IPS）
26. 就労移行支援事業所（SPIS）
27. 特例子会社紹介
28. A型事業所紹介
29. B型事業所紹介



19. 復職支援プログラム
20. 復職者対応法
21. 復職支援プログラム（SPIS）
22. 再休職防止方法
23. 再休職防止プログラム（SPIS）

13. セカンドオピニオン提供
14. フォローアップ支援（主治医・産業医連携システム）

15. 復職予定者面談・意見書作成
16. 休職者ファオローアップ方法
17. リワークプログラム
18. フォローアップ支援（SPIS）

Copyright © 2007-2016 COMHBO All Rights Reserved.

コンボ「見える化」システムのSPIS（当事者が自分の体調管理をするために当事者が作ったシステム）部分の改良を応援して下さい

☆コンボのクラウドファンディングプロジェクトのサイト
https://readyfor.jp/projects/comhbo_plus

Copyright © 2007-2016 COMHBO All Rights Reserved.

COMHBO 地域精神保健福祉機構
COmmunity Mental Health & welfare Bonding Organization