

東京大学 大学院医学系研究科・医学部  
医学のダイバーシティ教育研究センター

# 年 報

2022 年度

【概要版】

Center for Diversity in Medical Education and Research,  
Graduate School of Medicine and Faculty of Medicine, The University of Tokyo

# 目次

目次	2
● 年報によせまして：笠井清登	4
● センター概要	5
● センター関係者一覧(2022. 4-2023. 3)	6
<b>【教育事業】</b>	7
■ 教育部門	7
医学の D&I 人材育成プログラム	7
(概要)	
(2022 年度活動状況)	
(今後の展開)	
講義	11
初年次ゼミナール理科	
M4 臨床統合講義	
その他の講義	
(「Medical Biology 入門講義」「神経科学入門」「M2 系統講義」)	
その他	12
実習生の受け入れ(「医学に接する」「医科学修士病院実習」)	
附属病院スタッフへの啓発活動	
ピア人材育成事業	13
■ 支援部門	14
学生・職員支援	14
附属病院産業医面談(職員等健康相談室にて)	
医学部学生相談(医学部学生支援室にて)	
保健センターにおける相談・診療	
ピアサポートワーカー支援	
<b>【研究事業】</b>	16
■ 研究部門	16

日本の医学部における障害のある学生の実態調査に向けて……………	16
医学生における精神障害等に対するスティグマの介入研究に向けて……………	16
統合失調症における研究の優先事項の当事者調査……………	17
中学・高校生の実態調査と介入研究……………	19
①ヤングケアラー尺度開発と存在率調査	
②対人援助や傾聴にもとづくクラスの社会関係資本への介入を目指した こころの健康とダイバーシティ授業の開発	
重複障害のある医療的ケア児における医療・教育のインクルージョンにむけて……………	21
学会参加……………	22
■ 実践部門……………	23
附属病院におけるピアサポートワーカーとの共同創造実践（当事者研究にむけて） ……	23
障害のある構成員を対象としたインタビュー動画プラットフォームの構築と事例集・ガイドラインの作成 ……	23
<b>【業績一覧】</b> ……	24
英文原著……………	24
英文総説……………	25
和文原著……………	25
和文総説……………	25
和文報告書……………	26
和文記事……………	26
書籍……………	26
学会発表……………	27
アウトリーチ……………	38

### ● 年報に寄せまして: 笠井清登

身体や精神に疾患や障害のある人にとって臨床実習や研修のバリアは大きく、本当は医師になりたかったのに諦める人が多く、国際的に問題となっています。米国調査では、医学生約 3%に障害があり、テクニカル・スタンダードにおける合理的配慮を 1/3 程度の大学で進めていますが、国内では、差別解消法以降、増加傾向にある障害のある医学生が、研修医になってから合理的配慮が提供されずバーンアウトしています。本学では、患者の体験を持つ医療従事者であるピアサポートワーカーを附属病院に配置し、先端研では、患者の経験をもち、かつ研究者である「ユーザーリサーチャー」を育成するなど、国内の大学構成員のダイバーシティ変革を先導してきました。

これらの実績から、医学系研究科とバリアフリー支援室の密接な連携により、全国医学部初の障害のある医学生等の育成プログラムを提供する当センターを 2021 年 4 月より設立し、医学部教育課程にダイバーシティとインクルージョンの理念を取り入れるべく活動してまいりました。

2 年目となる 2022 年度は、特に、医学部教育課程にダイバーシティとインクルージョンの理念を取り入れることに尽力し、「医学の D&I 人材育成プログラム」を立ち上げ、医学部生とともに共同で教育プログラムを創造してまいりました。この教育活動を中心に、それ以外の部門を含めて、2022 年度の活動を取りまとめましたのでご報告させていただきます。今後の活動のさらなる発展に向けて、ご指導のほど何卒宜しく願い申し上げます。

### ● センター概要

#### ○ 教育事業

##### ■ 教育部門

- 医学のダイバーシティとインクルージョンについての教育を行い、医療の研究・開発における患者・市民参画(Patient and Public Involvement: PPI)の意義を理解し、研究と医療実践における共同創造(Co-production)の素養をもつ医師・医学研究者・医療人材を育成することを目指して、既存の医学部講義・実習等(フリークォーター、臨床研究者育成プログラムなど)への参画を進めている。また、これらの取り組みをより統合的・系統的に行うために、2022年度より「医学のダイバーシティ&インクルージョン人材育成プログラム」を創設したところである。同プログラムでは、共同創造の理念にもとづいて参加学生も主導となりながら学びを深めていく仕組みづくりを行い、学術理論にふれるだけでなく、各実践現場への見学・参加の機会を創出していく。

##### ■ 支援部門

- バリアフリーやダイバーシティ支援の必要な医学部学生に対して、バリアフリー支援室、相談支援研究開発センター、医学部学生支援室との密接な連携により支援を行う。また、医学部学生支援室を利用している学生とスタッフ、チューター等に対して、ダイバーシティの観点からの連携、助言を行う

#### ○ 研究事業

##### ■ 研究部門

- 医学・医療分野におけるダイバーシティとインクルージョンを推進していくための研究活動として、医学教育・医療の現場における障害のある人材の存在率や合理的配慮などについての実態の調査、障害のある医療人材の組織参加のための障壁として最も大きいものの一つであるとされる、医療者がかもつスティグマの実態研究やアンティスティグマ教育介入法の開発などに着手している。

##### ■ 実践部門

- 附属病院などにおけるピアサポートワーカーとの共同創造実践
- 障害のある構成員を対象としたインタビュー動画プラットフォームの構築と事例集・ガイドラインの作成

● センター関係者一覧(2022.4-2023.3)

室員、アドバイザー

- センター長 笠井清登教授
- 副センター長 里村嘉弘准教授
- センター員 宮本有紀准教授  
(医学系研究科精神看護学分野)
- 金原明子特任助教  
(附属病院精神神経科)
- 学内アドバイザー 熊谷晋一郎准教授  
(本部バリアフリー支援室)
- 大島紀人講師  
(相談支援研究開発センター)

運営委員会

- 委員長 笠井清登 センター長
- 委員 山嵜達也教授  
(医学系研究科教育、国際、特任教員人事担当副研究科長)
- 矢富裕教授  
(附属病院総務、労務、人事担当副院長)
- 相原一教授  
(医学部教務委員長)
- 江頭正人教授  
(医学教育国際研究センター医学教育学部門)
- 熊谷晋一郎准教授  
(本部バリアフリー支援室)
- 宮本有紀准教授  
(医学系研究科精神看護学分野)
- 里村嘉弘 副センター長

## 【教育事業】

### ■ 教育部門

#### 医学の D&I 人材育成プログラム

##### (概要)

2021 年度より医学のダイバーシティ教育研究センターが開設され、既存の医学部講義・実習等(医学に接する、フリークォーター、臨床研究者育成プログラムなど)への参画を進めてきましたが、これからの医学教育に、ダイバーシティ&インクルージョンの視点の教育が求められていることから、これらの個別の取り組みを統合的に行うため、「MD 研究者育成プログラム」の先例に学び、2022 年度より「医学のダイバーシティ&インクルージョン人材育成プログラム」を創設させていただきました。医学のダイバーシティとインクルージョンの意義についての教育を行い、医療開発における patient-public involvement (PPI)や、研究・医療実践における共同創造(co-production)の素養をもつ医師・医学研究者・医療人材の育成を目指します。

医学科および健康総合科学科の学部学生を対象として、「MD 研究者育成プログラム」と同様に、平日夕方等の時間を活用して学生に参加してもらうことを想定しており、障害の有無は問わず、広く医学部生への登録を呼びかけております。

健康の社会的決定要因(social determinants of health)に関する実践的教育、ジェンダーに関連する教育、医学部生向け労働法教育事業に関連した教育などについての「ダイバーシティ・インクルージョン領域」と、医学研究における PPI の重要性(例:自閉症のゲノム研究計画が不十分な PPI のため停止 Nature, 2021)や、ユーザーリサーチャーとの共同について学び、また、障害のある医療人のバリアフリーや、がんや精神領域等のピアサポートについて理解を深める「共同創造領域」について、レクチャー形式やゼミ・実習形式による通年の教育プログラムを設定しています。「ダイバーシティ・インクルージョン領域」については、医学部・男女行動参画委員会や医学教育国際研究センターより、また、「インクルージョン領域」については、バリアフリー支援室、先端研当事者研究 Lab、インクルーシブ・アカデミア・プロジェクト、附属病院ピアサポートワーカーにも今後ますますのご連携とご指導をいただきたいと考えております。

(2022 年度活動状況)

2022 年度は、医学科・健康総合科学科を含め約 25 名が参加登録し、学内外の関連領域の講師をお招きして、プログラムを進めました。

◇ 2022 年 5 月 20 日(第 1 回)

オリエンテーション

参加者による自己紹介を行い、本プログラムを通じたディスカッション・対話を有意義で生産的なものとするため、参加者による活発な議論により、「安心して学び合うための合意、ガイド(ground rules)」を設定しました(cf. Getting Started with Difficult Conversations, American Association of University Women:

<https://www.aauw.org/resources/member/governance-tools/dei-toolkit/difficult-conversations/>)

◇ 2022 年 6 月 10 日(第 2 回)

「医学の共同—誰が医学・医療の最適なデザイナーか?—」

ファシリテーター:熊谷晋一郎先生(先端科学技術研究センター 当事者研究分野 准教授)

ダイバーシティとインクルージョン、また、インクルージョンの実現のために重要となる、公平さと所属感についてお話いただきました。その他にも、障害を社会環境と個人のミスマッチと捉える「社会モデル」の考え方、インクルージョンを実現するための組織文化を模索する上で参考となる高信頼性組織研究の紹介、共同創造とその意義、難しさなど、本プログラムにてダイバーシティとインクルージョンについての学びを深めていくにあたっての礎となるようなレクチャーをいただき、学生からも活発な質問、議論がありました。

◇ 2022 年 7 月 15 日(第 3 回)

「ダイバーシティを実現するための課題」

ファシリテーター:参加学生

参加学生が「ダイバーシティを実現するための課題」のタイトルでプレゼンテーションを行い(添付資料)、参加者間で議論を行いました。

◇ 2022 年 8 月 26 日(追加回)

交流会

第 3 回をうけ、学生さんより要望があり、追加開催日を設けました。第 3 回に引き続き、ダイバーシティやインクルージョンについてのディスカッションを行い、「入試や入職試験等でどこまでダイバーシティを実現できるのか」「初期研修医の選抜」等、身近な事象に引きつけた白熱した議論が行われました。

◇ 2022 年 9 月 9 日(第 4 回)

医学のダイバーシティ&インクルージョン人材育成プログラム・Mental Health Research Course 合同開催

第一部

「格差時代に医学部で学ぶ SDH(健康の社会的決定要因)」

武田裕子先生(順天堂大学大学院医学研究科医学教育学・教授)

SDH について、動画を用いた SDH に関するディスカッションを通じた学びの機会をいただき、その他、順天堂医院で取り組まれている SOGI(性的指向・性自認)をめぐる配慮と対応、医療



現場への「やさしい日本語」の普及活動、ろう者の医療アクセスについてなど、インタラクティブなご講義をいただきました。順天堂大学のゼミ学生さんが作成された複数の教育動画もご提示いただき、学生主導で行う教育のあり方についても非常に参考になる内容でした。

### 第二部

「路上生活者・生活困窮者支援—ハウジングファーストの現場から—」

清野賢治さん(特定非営利活動法人 TENOHASI・代表理事)

「誰もが治療を受けられる未来を—路上生活者に対するワクチン接種のアドボカシーの経験—」

武石晶子さん(認定 NPO 法人世界の医療団・プロジェクトコーディネーター)

路上生活者の支援、コロナ禍における路上生活者へのワクチン接種の実施や、それらに関連したアドボカシーの活動について、また、炊き出し医療相談会、ハウジングファースト東京プロジェクト等、SDH に関わるフィールドにおける実践と経験知についてのお話をいただきました。今後、本プログラムに参加している学生に、炊き出しに見学・参加させていただく機会をいただくこととなり、フィールドと実践に触れられる貴重な体験になると期待しております。

### ◇2022年 10月29日リトリート 合同勉強会(特別企画)

当事者研究・コプロダクション、医療と教育現場との連携に関する研修に加えて、「高校生向けメンタルヘルス啓発のポスターを作るとしたら？」などのグループワークを行い、参加学生は2023年2月登壇の山口先生らと交流しながら、アンティスティグマに関して体験的に学びました。

### ◇2022年 11月4日(第5回)

「浦河ひがし町診療所が地域と創る風景と当事者研究」

ファシリテーター:金原明子(東大病院精神神経科 特任助教)

「本プログラムの進む方向」「学び合いの会」

ファシリテーター:参加学生

特色のある地域医療や当事者研究について講演し、当事者研究によって従来治療が補助されたり、代替されたりするかなどの質疑が行われました。参加学生により、本プログラムの進む方向や、学び合いの会を通じたアウトプットについて、自主的な提案があり、議論を行いました。

### ◇2022年 12月16日(第6回)

「身近なサポートを考えよう」

ファシリテーター:大島紀人先生(相談支援研究開発センター)

学生生活に根ざした D&I の実践についてのグループワークを行い、大学におけるピアサポート活動、その効果・課題について紹介いただきました。学生と教職員が共同し、本学のピアサポートや多様性と包摂の文化を共に醸成していきたいという力強いメッセージをいただき、白熱した議論が行われました。

### ◇2023年 1月20日(第7回)

「障害のある志願者にとってのインクルーシブな医学部入試は、どのように構築できるのか？」

ファシリテーター:里村嘉弘(医学のダイバーシティ教育研究センター)

障害のある学生の多くが医学部進学のプロセスで直面するバリアは医学部入試の段階から始まっていること、また、障害のある志願者にとってのインクルーシブな医学部入試を整備する試みについての海外の知見を共有し、本邦における課題や展望について意見が交わされました。

入試に関連した話題から、入学後の講義や実習におけるバリア、医学部における各カリキュラムの学びの本質は何かなどに議論が展開しました。

◇2023年 2月17日(第8回)

「精神障害に関するスティグマとその減少に向けた取り組み」

ファシリテーター: 山口創生先生(国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 地域・司法精神医療研究部 精神保健サービス評価研究室長)

精神障害に関するスティグマについて、また、アンティスティグマ教育や医学生へのアンティスティグマ介入研究の国内外の知見や実践についてご紹介いただきました。社会参加を促進する支援の普及等、今後の課題にも触れていただき、体系的・包括的なご講演をいただきました。当事者との接触体験の有効性やアンティスティグマ教育の長期効果についてなど、様々な議論がかわされました。

◇2023年 3月10日(第9回)

「トラウマインフォームドケア」

ファシリテーター: 西大輔先生(大学院医学系研究科 公共健康医学専攻 精神保健学分野 教授) 医療職として、障害や生きづらさをもつ仲間や患者さんに接する際に必要な素養であるトラウマインフォームドケアについて、健康の社会的決定要因の視点も交えながらご講演いただきました。多様なバックグラウンドを有する患者さんに対する態度や言葉遣いに関して、本質的な議論がかわされました。

### (今後の展開)

2022年度より「医学のダイバーシティ&インクルージョン人材育成プログラム」を立ち上げ、熊谷晋一郎先生、武田裕子先生といった講師をお招きして、医学・医療の共同創造とその意義や課題について、また、障害を含む様々な要因による健康格差の存在と現場での実践などについて、参加学生が学びを深めてきました。また、学生よりセンターでのプログラムについての提案や、プログラムに追加する形での参加者同士の対話の場の設定など、参加者が主体的な学びの形を模索する動きも出てきており、はじまったばかりではありますが、本センター・プログラムの中核的な理念である共同創造の重要性が共有されつつあることを実感しております。

共同創造の実践にむけて、「医学のダイバーシティ&インクルージョン人材育成プログラム」と並走する形で、学生主導の勉強会、ディスカッションの場を設定し、今後の関連する教育教材の作成にも取り組みたいと考えており、医学生における精神障害に対するスティグマ介入研究とも連動して進めて参ります。また、ダイバーシティ&インクルージョンや関連領域についての学術理論を深めるのみではなく、障害のある医療人材との対話、健康格差の背景にある社会的要因や課題を踏まえた支援活動、学校や医療機関におけるピアサポート活動など、各現場における実践、フィールドワークに見学・参加できる機会を重視し、各領域のネットワークを構築を進めてまいります。

## 講義

### 初年次ゼミナール理科

本学教養学部前期課程の必修科目である初年次ゼミナール理科にて「こころの支援におけるダイバーシティ」を開講し、笠井・里村・金原で全 11 回を担当しました。このゼミナールは、学部を問わず、本学 1～2 年生を対象とした1クラス 20 名程度の少人数チュートリアル授業であり、精神保健・ダイバーシティとインクルージョンの推進、共同創造 (Co-production)、トラウマインフォームドケア、values-informed care といった考え方や取り組みについて、その意義や、実践・普及の観点から議論・検討を行い、理解を深めることを目指しました。講義に加え、「精神疾患における障害はどこに宿るか(障害の社会モデル)」に関する個人ワークやグループワークを通して、主体的な学びを促しました。学生からは障害の社会モデルやコプロダクションの視点に基づく感想が聞かれた。

### M4 臨床統合講義

本学医学部 6 年生(M4)対象の「臨床統合講義」では、「誰ひとり取り残さない医療を目指して」と題し、健康の社会的決定要因を軸に多様な部門・職種のスタッフが、年代や領域を横断した架空事例に基づき、見立てや支援について講義やロールプレイを行いました。健康の社会的決定要因について里村から、多様なライフコースにおける、子供と家庭について小川知子(子ども・AYA 世代と家族こころのケアセンター/こころの発達診療部)から、思春期・青年期について矢島明佳(リハビリテーション部 精神科デイホスピタル)から、産業保健領域について川上慎太郎(職員等健康相談室/精神神経科)から講義を行い、患者の社会的困難に気づき、支援するための診察場面のロールプレイを里村・金原で行いました。学生からは支援のエッセンスについての感想が聞かれた一方で、システムに関する本質的な課題についての指摘もありました。

### その他の講義

#### (「Medical Biology 入門講義」「神経科学入門」「M2 系統講義」)

教養学部 全科類対象とした全学自由研究ゼミナール「Medical Biology 入門コース」における一コマと、大学院・医学共通講義「神経科学入門(精神疾患の神経科学)」、「M2 系統講義」(精神神経科)における一コマのうちの一部の時間にて、医療人材におけるダイバーシティ&インクルージョンについての講義を行いました。

## その他

### 実習生の受け入れ(「医学に接する」「医科学修士病院実習」)

全学体験ゼミナール「医学に接する」では、教養学部1年生(一部2年生も含む)が、医学の早期体験実習(Early Exposure)として基礎系教室、臨床系教室及び研究施設に配属され実習を受けるといふものです。また、「医科学修士病院実習」は、医学・歯学・獣医学以外の課程を経て入学してきた医科学専攻の修士課程に在籍する方を対象として、本病院実習を受け、最先端の医療現場を体験することで、これからの医学の研究活動に活かしていただくといふものです。いずれも、医学のダイバーシティ教育研究センターと附属病院精神神経科の合同での受け入れとして、前者は8/17-18と、8/24-25にそれぞれ各6名、後者は、6/23に2名の実習生を受け入れました。ダイバーシティ&インクルージョンに関する講義の他、精神障害のある患者さんのリハビリテーションプログラム等に参加していただきました。

### 附属病院スタッフへの啓発活動

医学部附属病院精神神経科において、主に医師を対象として、医療・医学におけるダイバーシティ&インクルージョンの現状や意義、研究領域における患者市民参画(PPI: Patient and Public Involvement)のニーズの高まり、研究の展望等について発表させていただき、精神医療を含めた現場において、医療人材における医療・医学におけるダイバーシティ&インクルージョンを進めていく上での課題等について、活発に議論が行われました。

## ピア人材育成事業

本センターでは、「疾患の経験をもち、その体験を生かして医療の担い手となるスタッフを育成・支援すること」を目的の1つとし、副センター長・里村嘉弘、センター員・金原明子を中心に、センター員・宮本有紀准教授（医学系研究科精神看護学分野）、学内アドバイザー・熊谷晋一郎准教授（本部バリアフリー支援室）よりご助言をいただき、学生の意見を取り入れながら、ピアサポートワーカー育成プログラムを実施しています。少人数制で、期間は1年で、合計120時間履修することで、東京大学の履修証明書を発行しています。講義として、ピアサポートやリカバリーの理念や哲学に触れることを基盤とする対話を軸にした講座（講座例：リカバリーとは、ピアサポートとは、自身のリカバリーの体験や困難の開示の仕方、リカバリーストーリー、リカバリー志向の言葉遣い、自身のセルフマネジメントについてなど）および精神医学入門講義（医療現場でのコミュニケーション・ロールプレイ、精神保健福祉法と退院支援、リハビリテーション、精神療法入門、薬物療法入門など）を行っています。また、デイホスピタル・リカバリーセンター・病棟における多職種協働実習を行っています。これらの実習においては、シニアピアサポートワーカーからスーパービジョンを受けるとともに多職種での振り返りを行っています。本教育プログラムやピアサポートワークの実際について、冊子を作成し、インターネット公開を行い、紙冊子としても医療・福祉・行政・教育機関や個人に対して、465冊を配布しました。

[https://co-production-training.net/wp/wp-content/themes/co-production-training1.1/pdf/psw2203\\_0302\\_tachi.pdf](https://co-production-training.net/wp/wp-content/themes/co-production-training1.1/pdf/psw2203_0302_tachi.pdf)

今後は、人材育成とともに、ダイバーシティとインクルージョンの組織変革・文化の構築に向けて教育プログラムの発展を目指してまいります。ご支援・ご指導のほど、よろしくお願い申し上げます。



## ピアサポートワーカーの現在地 一部抜粋

[https://co-production-training.net/wp/wp-content/themes/co-production-training1.1/pdf/psw2203\\_0302\\_tachi.pdf](https://co-production-training.net/wp/wp-content/themes/co-production-training1.1/pdf/psw2203_0302_tachi.pdf)

## ■ 支援部門

### 学生・職員支援

#### 附属病院産業医面談(職員等健康相談室にて)

東京大学医学部附属病院に所属する構成員の心身の健康保持・増進の支援を目的として2019年に設置されました職員等健康相談室にて、笠井が室長を務めており、2022年度より、里村が精神科産業医(週半日の面談枠を設定)として着任し、健康管理・労務管理・危機管理等の総合的な支援を行っております。引き続き、不調や障害のある構成員の支援を行いながら、障害のある構成員が活躍できる職場の環境や合理的配慮の実現、障害のある学生が就労を迎えるにあたっての途切れない円滑な支援、男女共同参画やワークライフバランスを考慮した働き方の実現等、医学のダイバーシティ教育研究センターとしても重要な課題について、同室員という立場からも邁進して参ります。

#### 医学部学生相談(医学部学生支援室にて)

医学部においては従来より、教員が学生をサポートするチューター制度という仕組みがあり、各教員が数名の学生の担当となって、定期的な面談等を通して通常の授業や実習ではカバーしきれないきめ細やかな教育・指導を行っております。その中でも、より重点的・継続的に相談・支援を行うことが必要な場合の相談窓口として、平成27年に本室が設置されました(平成26年より準備室)。本センターからは、笠井が室長、宮本が副室長、里村が室員として本室の活動に携わっており、本室専属の職員らとともに、学生本人を主体者として、抱えている問題について共に考え、意思決定や問題解決を支えることを心がけながら対応しております。また、同室においては、身体・心理面での不調や障害のある学生の支援を必要とすることもあり、学生本人のニーズをもとに、医学のダイバーシティ教育研究センターとの連携により、より包括的でシームレスな支援体制の構築を目指して参ります。

#### 保健センターにおける相談・診療

本学相談支援研究開発センターでは大学構成員への相談支援業務を担っており、学内の相互扶助コミュニティの推進、個別相談、学部・大学院の授業による予防啓発教育、学内全部局での教職員向けFD・SD活動の展開、各種研修企画等の幅広い活動がなされております。里村は、相談支援研究開発センター・精神保健支援室の皆様とともに、保健センター精神科の非常勤スタッフとして、相談支援業務に月に1回従事させていただいております。医学のダイバーシティ教育研究センターの学内アドバイザーを務める相談支援研究開発センター・大島紀人先生にもご

指導をいただきながら、多様な学問あるいは生活の場において生じる様々な苦悩に向き合い、各学部の現場からのご協力とご配慮をいただきながら支援を行っております。医学部の学生に関しては、ご本人のニーズに沿って、必要に応じて医学のダイバーシティ教育研究センター、医学部学生支援室、附属病院等、関連部署が円滑に連携し、より効果的な支援に繋げるための取り組みを行っております。

### ピアサポートワーカー支援

東京大学医学部附属病院精神神経科では、2015 年度よりピアサポートワーカー（自ら疾病・障害の経験をもち、医療・福祉サービスを利用した経験やそれらに基づく視点を活かして利用者の支援を行い、かつ、所属機関と雇用契約を結んで働く職員）の雇用を行っております。ピアサポートワーカーの活躍の場は徐々に広がってはきているものの、例えば精神科医療機関においてはピアサポートワーカーの所属歴がある施設は 1 割にも満たず、非常勤雇用など不安定な雇用が多く、職場環境の問題等も指摘されています。ピアサポートワーカーは多くの職場において、専門職に囲まれる中でマイノリティな存在です。また、高度の医療を提供する地域の中核的医療機関であり、教育・研究といった幅広い役割を担う大学病院では、さらにその傾向が顕著であると言えます。マイノリティであること以外にも、障害のある構成員が組織に参加するにあたっては、様々な構造的・文化的な障壁が存在すると言われてしています。

そのため、ピアサポートワーカーが現場で活躍し、より力を発揮していくためには、ピアサポートワーカーが実際に医療や教育に携わる中で抱える葛藤や苦悩について共有し、相談・対話を継続的に行っていくことが重要だと考えております。本センター員（里村、金原）らにより、勤務する病棟の医長等の現場スタッフを含めたもの、複数のピアサポートワーカーで参集するもの、個別面談など、複数の枠組みによる定期的な振り返りの会を設定しており、必要な配慮の相談に加え、さらなる活躍のために、組織において変革すべき構造や文化についても相談をおこなっております。

### 【研究事業】

#### ■ 研究部門

##### 日本の医学部における障害のある学生の実態調査に向けて

医学・医療分野において共同創造を推進していくためには、障害のある医療人材の活躍が必要不可欠であり、障害のある医療人材の活躍が期待されているものの、その参画は世界的に遅れているのが現状です。米国医科大学における障害のある学生の割合を調べた研究では、2016年は2.7%、2019年は4.6%と増加傾向にあるものの依然低く、英国でも、労働年齢における障害のある人の割合が19%であるのに対し、医学部学生は4.1%にとどまると報告されています。日本では、全国の大学に在籍するすべての学部を含む障害のある学生の割合が0.9-1.0%にとどまっており、医学部においては明らかではないものの、さらに存在率が低いことが想定されています。

本センターでは、現状の把握とより適切な合理的配慮の提供にむけて、全国の大学医学部における障害のある学生の存在率や配慮の実態、および所属組織の把握状況を調査したいと考えており、準備を進めております。関係各所におかれましては、今後ご指導を賜ることになるかと存じますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

##### 医学生における精神障害等に対するスティグマの介入研究に向けて

医学教育や診療の現場における様々な構造的・文化的な障壁の存在が、障害のある構成員の組織参加(医学教育あるいは医療機関を含む)を困難なものにしています。種々の障壁の中でも、医療者がもつ、障害に関するスティグマの問題は最も重大であり、医学研修の場においても、障害に対する同僚、教員、管理者の態度が、障害のある構成員が参画する上で大きな障壁となっていることが示唆されています。障害に関する、医療者がもつスティグマを軽減することで、障害のある構成員の医療現場における参画に繋がるだけでなく、医療者による障害の理解の欠如から生じる医療の質の低下を防ぎ、医療における不平等や排除の改善にも繋がることが期待されます。

このような背景を踏まえ、本センターでは、医学部・学部生を対象としたアンティスティグマ教育介入法の開発を行いたいと考えております。アンティスティグマ教育介入法の開発については、これまで専門家主導の介入法が主たるものでしたが、本センターでは、開発初期よりピアサポートワーカーが参画し、また、学生主導で開発を行い、より教育効果の高い介入法の開発を目指します。



### 統合失調症における研究の優先事項の当事者調査

本センターでは、ユーザー・患者の研究への参画(PPI)をミッションの一つにおき、サービスユーザーの方々や、疾患をもつ患者さんが定める研究の優先順位を明らかにする研究を開始しました。具体的には、統合失調症における研究の優先事項について当事者の方々を対象にオンライン調査を行いました。

研究分野では、これまで、どんな研究をするかについて、研究者・医療従事者などが決めており、当事者の方々の意見が無視されてきた傾向にありました。本来、当事者の方々にとって、切実なことについて、研究課題として取り組むべきであると言われていました。また、サービスにおいては、その受け手である当事者の方々にとって、必要で重要なものを創り出すべきであると言われていました。近年、医学雑誌 Nature 等でも患者さん・医療スタッフ・支援者・研究者が協力して、研究を民主化することの重要性が強調されています。英国では、当事者の方々と医療専門職が共に「統合失調症研究の 10 の優先事項」を決めました。こういった、当事者の方々と専門職が共に考え創り上げていく「共同創造」という取り組みによって、当事者の方々の治療・支援の改善につながり、利益になることを目指しています。本研究では、当事者の方々のご意見によって、統合失調症をもつ人の医療・支援・研究の優先事項を決めていくことを目的としました。

本研究は、センター長 笠井清登及び、副センター長里村嘉弘を中心に、センター員 宮本有紀准教授（医学系研究科精神看護学分野）・金原明子特任助教(附属病院精神神経科)が、学内アドバイザー 熊谷晋一郎准教授(本部バリアフリー支援室)、のご助言をいただき、ピアサポートワーカーや疾患を持つ当事者の意見を取り入れながら、研究方法について組み立てました。調査のご協力でお声がけさせていただいた方々は、20 歳以上の統合失調症や、それに類する診断を受けたことがある方々です。調査形式はスマートフォンなどでお一人でご参加いただけるオンライン調査です。調査項目は、統合失調症の医療・支援・研究の優先課題に関する選択式質問や、自由記述式質問などで構成されます。主な質問は「あなたにとって、統合失調症について、研究で明らかにしてほしいことはどんなことですか。」です。研究とは、統合失調症をもつ人への治療・支援に関する研究だけでなく、原因・病態解明、診断法開発、予防に関する研究、周囲や社会の理解・受け入れなど社会的環境の改善の効果を調べる研究、医療従事者など専門職の態度・技能改善の効果を調べる研究なども含まれることを補足しました。オンライン調査期間は、2022 年 1 月から同年 3 月としました。説明資料のわかりやすさ・調査項目の分量の多さ・負担感・表現のわかりづらさ・リクルート方法などについて、事前にピアサポートワーカーの方々から意見聴取したり、事前テストの段階で、参加者から感想を伺ったりするなどして、リクルートチラシや質問項目、オンライン調査のシステムの仕様について、一つずつ改善していきました。本研究は、東京大学医学部倫理委員会での承認を受け行われました(審査番号:2021257NI)。

結果、教育の充実、医療従事者が改善すべき項目が挙げられ、医学生や医療従事者への教育・研修内容に示唆を与えました。また、医療システム・コミュニティにおける支援の充実に関する研究の必要性が挙げられました。今年度は、センターを開講して初年度となり、関連部署や関

## 研究事業

---

連機関の先生方にご相談させていただきながら、研究方法を組み立ててまいりましたが、当事者の方々からの切実で本質的なご意見を活かし、ユーザー・患者の研究への参画(PPI)の素地を醸成していくことを目指してまいります。ご支援・ご指導のほど、よろしくお願い申し上げます。

### 中学・高校生の実態調査と介入研究

本センターでは、学生へのダイバーシティ教育による社会側の課題の認知の向上や、支援の向上を目指し、①ヤングケアラー尺度開発と存在率調査、②対人援助や傾聴にもとづくクラスの社会関係資本への介入を目指したこころの健康とダイバーシティ授業の開発を行いました。

#### ①ヤングケアラー尺度開発と存在率調査

ヤングケアラーの定義は、国際的には「慢性的な病気や障害、精神的な問題などを抱える家族の世話をしている 18 歳未満の子どもや若者」とされていますが、日本では、必ずしも病気や障害のために限定せず、「家族にケアを要する人がいるために、本来大人が担うと想定されているような家事や家族の世話などを日常的に行っている 18 歳未満の子どもや若者」としています。

英国では、ヤングケアラーの支援に関する法律が制定されており、先進諸国ではヤングケアラーに関する調査や研究が行われ、その存在率は約 5～8%とされています。日本では、日本ケアラー連盟の活動や、本研究の共同研究者でもある澁谷智子氏の著書などによって、ヤングケアラーという概念の認識が広まってきました。さらに、厚生労働省と文部科学省は、支援体制の構築について共同で審議しており、政府は法整備を含めて検討を進めています。今後、日本でヤングケアラーの支援を行うためには、実態調査が欠かせません。これまでに国や自治体が行った調査では日本におけるヤングケアラーの存在率は約 4～6%と推定されています。今後、英国や他の国々での高度な取り組みから学び、日本のヤングケアラー支援を促進するために、国際比較が可能な尺度を用いて、実態調査を実施する必要があります。本研究は、BBC とノッティンガム大学が共同で実施したヤングケアラー調査で使用された尺度の日本語版を作成（日本語に翻訳し、標準化（信頼性と妥当性を検証））することを目的としました。

まず、ヤングケアラー尺度日本語版（添付資料：YCS-J paper appendix 1 (Japanese version) ) [https://onlinelibrary.wiley.com/action/downloadSupplement?doi=10.1002%2Fpcn5.46&file=pcn546-sup-0001-YCS-J\\_paper\\_Supplementary\\_material\\_final\\_ver20220824.pdf](https://onlinelibrary.wiley.com/action/downloadSupplement?doi=10.1002%2Fpcn5.46&file=pcn546-sup-0001-YCS-J_paper_Supplementary_material_final_ver20220824.pdf) を作成しました。これは、BBC とノッティンガム大学による調査で使用された尺度を、通常の尺度翻訳の手続きを経て日本語に翻訳したのち、信頼性と妥当性を確認（標準化）したものです。尺度の項目は以下の通りで、選択式で回答を求めます。国際的な定義に則って、①と②を満たす場合、ヤングケアラーと判断します。

#### <尺度の項目>

- ① 同居家族に病気や障害を抱えている人がいるか
- ② いる場合、その人の手助けをしているか
- ③ その人は家族の中の誰か
- ④ その手助けが必要である理由
- ⑤ 同居家族に病気や障害を抱えている人がいるかいないかに関わらず、過去1か月間の手助けの内容・頻度

さらに、この尺度の一部(項目①、②)を用いて大規模なヤングケアラー存在率調査を行いました。首都圏の一つの都道府県における私立全日制中学校・高等学校の団体の協力により、加盟校に通う 5,000 人の中高生に対して調査を実施したところ、ヤングケアラーの存在率が 7.4%と推定されました。これは標準化されていない尺度で調べた日本の調査結果と概ね同じ割合です。この割合は、同じ基準で調べた英国の結果(22%; ケアを多く行っている人に絞ると 7%)よりも低い数字でしたが、他のヨーロッパ各国で行われた結果とは類似していました。日本が英国に比べて、ヤングケアラーの存在率が低い理由は明らかではありませんが、ヤングケアラーの概念が英国ほどは社会で普及しておらず、ヤングケアラーが「ケアをしている」という自覚をもっていない可能性があります。この調査では、ヤングケアラーであるかどうかの質問項目のほかに、不安や抑うつ(気分の落ち込みなど)の度合い、向社会性(進んで人を助ける傾向)などについても回答してもらいました。その結果、ヤングケアラーは、そうでない人に比べて不安や抑うつ(気分の落ち込みなど)が強いこともわかりました。一方で、ヤングケアラーは、そうでない人に比べて、向社会性(進んで人を助ける傾向)が高いこともわかりましたが、横断調査であるため、因果関係の解釈には慎重である必要があります。

ヤングケアラーの人は、そうでない人に比べて不安や抑うつが強いことから、ヤングケアラーに対する教育、福祉、保健領域における支援の必要性が示されました。今後は、ヤングケアラー尺度日本版の全項目を活用し、日本のヤングケアラーの実情を詳しく調べ、家族の中の誰に、どのような理由で、どのような種類のケアをしている場合に、心身の負担が強く、支援がより必要なのかを明らかにしていきたいと考えています。

本研究については、Young carers in Japan: Reliability and validity testing of the BBC/University of Nottingham young carers survey questionnaire and prevalence estimation in 5,000 adolescents. と題し、国際誌 *Psychiatry and Clinical Neurosciences Reports* にて出版されました。本研究成果は、プレスリリースを行いました。<https://www.h.u-tokyo.ac.jp/press/20220921.html>

### ②対人援助や傾聴にもとづくクラスの社会関係資本への介入を目指したこころの健康とダイバーシティ授業の開発

これらの調査研究に基づき、中学生向けこころの健康授業スライドでは、中学生についての悩みの一つとして、アニメーションでヤングケアラーについて紹介しました。ヤングケアラー情報を含む中高生向けサイト「サポティーン」を開設しました。<https://supportteen.jp/young-carer/> また、これらのヤングケアラーに関する教育プログラムや情報サイトを文京区近隣小中学校 215 校へ紹介しました。

今年度は、センターを開講して初年度となり、関連部署や関連機関の先生方にご相談させていただきながら、研究方法を組み立ててまいりましたが、受講していただいた学生の方々からの本質的なご意見やご質問を活かし、さらなる調査や教育活動の発展を目指してまいります。ご支援・ご指導のほど、よろしくお願い申し上げます。

### 重複障害のある医療的ケア児における医療・教育のインクルージョンにむけて

重複障害を呈する医療的ケア児は、医療・教育・福祉の定型的な支援構造からこぼれ落ち、家族の心理的負担も大きいことから、移行期の意思決定支援は極めて困難です。しかし、重複障害を抱える子どもと家族の移行期支援は国際的にも理論が構築されておらず、意思決定支援の普及と実装も手付かずの状況です。

本センターでは、22q11.2 欠失症候群(22q11DS)をモデル疾患として、移行期における医療・教育・福祉上の意思決定に関する困難および支援ニーズについて、質・量的なデータを多面的に取得し、解析することで明らかにしたいと考えております。これらのナラティブおよびエビデンスにもとづいて、本人・家族・専門家の共同意思決定(shared decision making [SDM])支援ツールとして質問促進シートを、当初段階から当事者・家族との共同創造(patient-public involvement [PPI]; co-production of research)によって作成したいと考えております。さらにこれらをスマートフォンアプリやリーフレットとして実装し、当事者・家族が現場の意思決定に使用することで、その知見から継続的に質の改善を図ります。最終的には重複障害のために移行期支援に困難を伴う難病の医療的ケア児とその家族の支援の方法論として普遍化し、children & family-centered SDM in transition [CF-SDM-T]の確立を目指します。

### 学会参加

#### 第 54 回日本医学教育学会大会

(2022 年 8 月 5-6 日、高崎)

2022 年 8 月 5-6 日に群馬県高崎市にて開催された第 54 回日本医学教育学会大会にて、「医療人材の多様性と包摂の推進に向けて - 医学のダイバーシティ教育研究センターの取り組み-」として、ポスター発表の機会をいただき、設立の背景や、当センターの理念、医学のダイバーシティ&インクルージョン人材育成プログラムを含めた今後の活動や展望についての説明を行いました。また、バリアフリーに関連した体系的な教育や実践、当事者研究等に取り組みされてきた関連部署(本部バリアフリー支援室、先端科学技術研究センター・当事者研究 Lab.、大学院教育学研究科附属教育開発研究センター等)について、また、東京大学で 6 月に制定されたダイバーシティ&インクルージョン宣言についても紹介させていただきました。

本大会の開催テーマは「まもる ささえる 医学教育:文化の醸成~時代のニーズに応える医療のために~」の通り、石崎泰樹(群馬大学学長)大会長講演「多様なニーズに対応できる医師の養成を目指して」と題して、群馬大学医学部医学科の様々な取り組みについてご紹介されました。同学部の新カリキュラムの中で重点がおかれているという「人間学の教育」において立ち上げられている「医系の人間学」という講義では、多角的・立体的な見方への気づきを促し、目の前の生きている人間、生きざまや内面への関心を高めることを目的として、トランスジェンダー等を題材としたドキュメンタリーをグループで視聴して意見交換を行うといった取り組みがなされているとのことで、本センターの活動を進める上でも非常に参考になるものでした。他にも、アドミッション・ポリシーについてのセッションでは、受験学力偏重からの脱却等、入学者選抜の多様化・多元化の重要性や、身体に不自由のある学生の入学について、受験や就学後の対応についての方針を定める必要性などについても言及されておりました。また、順天堂大学、医療×「やさしい日本語」研究会の武田裕子先生らによって開催されたワークショップ「外国人診療に役立つ「やさしい日本語」でコミュニケーション教育」にも参加させていただき、実際に外国から来日されている留学生とのロールプレイを通じて、本邦において外国人の方々を診察する上での「やさしい日本語」が果たす役割や効果について自ら実感するとともに、文化・背景の違いによる医療へのバリアや健康の社会的決定要因といったテーマについての医学教育の手法という観点からも学びの多い機会となりました。

本センターにおいて、医学教育は最も重要な柱の一つであり、今後も各方面の情報を update しつつ、学内の関連部署とも連携、ご指導を賜りながら、本センターからも情報発信を行うことを目標に取り組んでまいりたいと考えております。

## ■ 実践部門

### 附属病院におけるピアサポートワーカーとの共同創造実践(当事者研究にむけて)

本センターでは、サービスユーザーである当事者が、自身の困りごとの研究者となり、周囲と「情報共有」し、語り合い、互いの理解を深め、関りを模索していく「当事者研究」を臨床現場で実践すべく、その準備を開始しました。当事者研究とは、一人ひとりが自分自身の困りごとや生きづらさについて研究者となり、周囲の仲間たちと語り合うなかで困りごとへの理解を深めたり、よりよい付き合い方を探していったりする営みです。

具体的には、病棟ピアサポートワーカーを中心に、当事者研究に関する書籍を読み、精神神経科病棟で対話型実践として導入し、副センター長里村嘉弘・センター員金原明子を中心に、多職種で振り返りを行っています。また、2022年10月に当事者研究発症の地でもある北海道浦河にピアサポートワーカーと金原とで訪問し、当事者研究・対話型実践を病棟や福祉施設で行ってきた医療従事者・福祉支援職の方々から実践について伺いました。浦河訪問では、実際の支援現場や当事者ミーティングに参加させていただき、「弱さによって、つながりと助け合いを育み、研究する力の源になること」「仲間と共に研究することで、豊かな発想が生まれること」「経験は大切な資源であり、研究の素材であること」について、理念・背景・具体的実践の工夫・課題・困難の乗り越え方をお伺いしました。これらについて、2022年10月29日合同勉強会にて、報告し議論や、参加者による当事者研究・「弱さの情報公開」を実験的に行う計画を立てています。この合同勉強会には、当院精神神経科・こころの発達診療部・リハビリテーション部デイホスピタルの臨床/研究スタッフ・大学院生、Mental health research course 医学生・医学のD&I人材育成プログラム参加医学部(医学科・健康総合科学科)学生が参加します。

今後は、当事者研究の実践・振り返りを繰り返し、臨床・研究・教育にその要素を取り入れてまいります。ご支援・ご指導のほど、よろしくお願い申し上げます。

### 障害のある構成員を対象としたインタビュー動画プラットフォームの構築と事例集・ガイドラインの作成

医療・医学領域では、障害や合理的配慮に関する知識やトレーニングが不足していること、障害のある者が適切に配慮を受けるためのアクセス方法が定まっていないこと、組織において明確なポリシーや対応方法が存在しないこと、専門職の資格取得に際しての要件であるテクニカルスタンダードが明確に示されていないこと、といった構造的なバリアに加えて、障害についての固定観念・スティグマの存在、医学モデルによる障害の捉え方といった文化・風土的なバリアが特に大きいと言われていています(Meeks, Jain, 2018)。

このため、障害のある構成員にとって、他の構成員と同等のレベルで診療・教育・研究や学業に従事することが困難であり、障害のある者が医学領域に進学し活躍する機会は極めて少なく(Meeks et al., JAMA, 2019)、本邦においては欧米と比較してもさらに限定的な状況にあります。こうした状況は、差別解消法や雇用促進法の下、障害のある構成員に対する合理的配慮の提供が求められる医療・医学領域の組織にとって、大きな課題があるといわざるを得ません。

本プロジェクトでは、障害をもち医療・医学領域の組織において就労する医療従事者、医学研究者・教育者、あるいは同領域へ進学した学生等の構成員に対するインタビュー動画プラットフォームを構築すべく、東京大学先端科学技術研究センター等とともに作成に向けた委員会を組織し、準備を進めました。当事者の経験を知識化し、また、データの質的研究を行うことで、インクルーシブな構造・文化に裏打ちされた組織・環境を構築するための諸要因を抽出し、事例集やガイドラインを作成することを目指します。これにより、障害をもち医療・医学領域の組織において就労する医療従事者、医学研究者・教育者、あるいは同領域へ進学した学生等の構成員への支援方法の開発、政策立案へのエビデンス提供に寄与したいと考えています。

## 【業績一覧】

(笠井清登(センター長)、里村嘉弘(副センター長)、宮本有紀(室員・精神看護学分野)、金原明子(室員・附属病院精神神経科))

### 英文原著

Nakajima N, Tanaka M, Kanehara A, Morishima R, Kumakura Y, Ohkouchi N, Hamada J, Ogawa T, Tamune H, Nakahara M, Mori S, Ichihashi K, Jinde S, Kano Y, Sakamoto I, Tanaka K, Hirata Y, Ohashi H, Shinohara T, Kasai K: Relationship between high trait anxiety in 22q11.2 deletion syndrome and the difficulties in medical, welfare, and educational services. *Psychiatry and Clinical Neurosciences Reports*. Feb 2023. <http://doi.org/10.1002/pcn5.80>

Yamagishi M, Satomura Y, Sakurada H, Kanehara A, Sakakibara E, Okada N, Koike S, Yagishita S, Ichihashi K, Kondo S, Jinde S, Fukuda M, Kasai K: Retrospective Chart Review-based Assessment Scale for Adverse Childhood Events and Experiences. *Psychiatry and Clinical Neurosciences Reports* 1: e58, 2022. 17 November 2022. <http://dx.doi.org/10.1002/pcn5.58>

Kanehara A, Morishima R, Takahashi Y, Koike H, Usui K, Sato S, Uno A, Sawai Y, Kumakura Y, Yagishita S, Usami S, Morita M, Morita K, Kanata S, Okada N, Yamasaki S, Nishida A, Ando S, Koike S, Shibuya T, Joseph S, Kasai K: Young carers in Japan: Reliability and validity testing of the BBC/University of Nottingham young carers survey questionnaire and prevalence estimation in 5,000 adolescents. *Psychiatry and Clinical Neurosciences Reports*. July 2022. DOI: 10.1002/PCN5.46

Morishima R, Koike H, Kanehara A, Usui K, Okada N, Ando S, Kasai K: Implementation of online classes during national school closure due to COVID-19 and mental health symptoms of adolescents: A cross-sectional survey of 5000 students. *Psychiatry and Clinical Neurosciences Reports*. June 2022. <https://doi.org/10.1002/pcn5.17>

Nakanishi M, Yamasaki S, Ando S, Endo K, Richards M, Hiraiwa-Hasegawa M, Kasai K, Nishida A: neighborhood social cohesion and dementia-related stigma among mothers of adolescents in the pre- and current COVID-19 period: An observational study using population-based cohort data. *Journal of Alzheimer's Disease*. April 2022. DOI: 10.3233/JAD-220043

Nakanishi M, Yamasaki S, Niimura J, Endo K, Nakajima N, Stanyon D, Baba K, Oikawa N, Hosozawa M, Ando S, Hiraiwa-Hasegawa M, Kasai K, Nishida A: Association between maternal perceived capacity in life and physical punishment of teenage children: a longitudinal analysis of a population-based cohort in Tokyo, Japan. *BMJ Open*. 2022;12:e058862. doi : 10.1136/bmjopen-2021-058862

Nozawa K, Ishii A, Asaoka H, Iwanaga M, Kumakura Y, Oyabu Y, Shinozaki T, Imamura K, Kawakami N, Miyamoto Y. Effectiveness of an Online Peer Gatekeeper Training Program for Postsecondary Students on Suicide Prevention in Japan: Protocol for a Randomized Controlled Trial. *JMIR Res Protoc*. 2022 Apr 26;11(4):e34832. doi: 10.2196/34832.

Kataoka M, Kotake R, Asaoka H, Miyamoto Y, Nishi D. Reliability and Validity of the Japanese Version of the Attitudes Related to Trauma-Informed Care (ARTIC-10) Scale. *J Trauma Nurs*. 2022 Nov-Dec 01;29(6):312-318. doi: 10.1097/JTN.0000000000000684.

Asaoka H, Koido Y, Kawashima Y, Ikeda M, Miyamoto Y, Nishi D. Association between clinical decision for patients with COVID-19 and post-traumatic stress symptoms among healthcare



professionals during the COVID-19 pandemic. *Environmental and Occupational Health Practice*. 4(1) <https://doi.org/10.1539/eohp.2022-0018-OA>

Yamaguchi S, Abe M, Kawaguchi T, Igarashi M, Shiozawa T, Ogawa M, Yasuma N, Sato S, Miyamoto Y, Fujii C. Multiple stakeholders' perspectives on patient and public involvement in community mental health services research: a qualitative analysis. *Health Expect*. 2022; 25: 1844- 1860. doi:10.1111/hex.13529

Chiba R, Funakoshi A, Miyamoto Y. The Preliminary Efficacy of a Program to Facilitate Benefit Finding for People with Mental Illness: A Pilot Randomized Controlled Trial in Japan. *Healthcare*. 2022; 10(8):1491. PMID: 36011148. <https://doi.org/10.3390/healthcare10081491>

Takano A, Miyamoto Y, Shinozaki T, Matsumoto T, Kawakami N. Effects of a web-based relapse prevention program on abstinence: Secondary subgroup analysis of a pilot randomized controlled trial. *Neuropsychopharmacology Reports*. 2022;00:1–6. doi: <https://doi.org/10.1002/npr2.12272>

Iiyama S, Izutsu T, Miyamoto Y, Benavidez JRM, Tsutsumi A. Effectiveness of Psychological First Aid e-Orientation among the General Population in Muntinlupa, the Philippines. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023;20(2):983. doi: 10.3390 / ijerph 20020983.

## 英文総説

Kasai K, Kumagaya S, Takahashi Y, Sawai Y, Uno A, Kumakura Y, Yamagishi M, Kanehara A, Morita K, Tada M, Satomura Y, Okada N, Koike S, Yagishita S: "World-Informed" neuroscience for diversity and inclusion: An organizational change in cognitive sciences. *Clin EEG Neurosci*. 2022 Jun 12. PMID: 35695218 DOI: 10.1177/15500594221105755.

Kasai K, Yagishita S, Tanaka SC, Koike S, Murai T, Nishida A, Yamasaki S, Ando S, Kawakami N, Kanehara A, Morita K, Kumakura Y, Takahashi Y, Sawai Y, Uno A, Sakakibara E, Okada N, Okamoto Y, Nochi M, Kumagaya SI, Fukuda M: Personalized values in life as point of interaction with the world: Developmental/neurobehavioral basis and implications for psychiatry. *Psychiatry Clin Neurosci Rep* 1: e12, June 2022. DOI:10.1002/pcn5.12.

## 和文原著

五十嵐百花, 宮本有紀, 渡辺慶一郎. 学生がメンタルヘルス支援を受ける中で経験した困難と助かったこと —利用者視点の探索的研究—. *大学のメンタルヘルス*. in press.

## 和文総説

山岸美香, 金原明子, 笠井清登:トラウマ・災害と家族・教育・社会と脳. *精神医学* 65: 285–291, 2023.

金原明子, 里村嘉弘, 笠井清登: 医学におけるダイバーシティとインクルージョン教育・研究の取り組み. *こころの科学* 228: 93–97, 2023.

笠井清登: 治療者文化から治療関係文化への転回(は可能か?)—making of and doing TICPOC. *臨床心理学増刊第14号「こころの治療を再考する」*金剛出版、2022

## 和文報告書

笠井清登: Values-based practice の臨床、教育、研究の観点で重要なポイントは？  
日本医事新報 5134: 52, 2022. (2022.9.17)

## 和文記事

笠井清登: Conference Report. 「第 16 回 日本統合失調症学会～学会の共同創造に向けた小実験～」. 精神科臨床 Legato 8(2): 64-65, 2022.

宮本有紀. こころの病気とスティグマ 共同創造で作られるスティグマ講座 リカバリーカレッジの取り組み. こころの科学. 2023; 228: 103-5.

宮本有紀. 身体拘束が人生に及ぼすもの: 身体拘束が患者に与える影響 (特集 身体拘束を通して精神医療の構造的問題を問う). 精神保健福祉ジャーナル響き合う街で. 2022; 140: 16-21.

宮本有紀, ゆうこりん, かけるん, 吉岡洋, 馬渡春彦, 高田和則, 藤澤希美, 黒田文, 青木裕史, 青木典子. リカバリーカレッジにおけるオンラインの活用. こころの健康. 2022;37(2):37-42.

大津絵美子, 小竹理紗, 宮本有紀, 西大輔. 【トラウマインフォームドケアの実践】精神科医療機関でのトラウマインフォームドケアの実践. 精神科. 2022;41(3):437-41.

宮本有紀. 人権を守るために: 精神看護における基本的人権と倫理的配慮. In: 萱間真美, 稲垣中 編. 精神看護学 I 心の健康と地域包括ケア 現代に生きる人々のこころの健康を支える. 改訂第3版. 東京: 南江堂; 2022. p. 59-65.

宮本有紀. 当事者のリカバリー. In: 萱間真美, 稲垣中 編. 精神看護学 II 地域・臨床で活かすケア 対象者の力を引き出し支える. 改訂第3版. 東京: 南江堂; 2022. p.231-2.

宮本有紀. リカバリ. 川野雅資 編. 精神科看護ポケットガイド. 東京: 中央法規; 2022. p. 2.

澤田宇多子, 宮本有紀. 自己決定. 川野雅資 編. 精神科看護ポケットガイド. 東京: 中央法規; 2022. p. 3.

小竹理紗, 宮本有紀. 地域資源-地域精神医療サービス・訪問看護など. 川野雅資 編. 精神科看護ポケットガイド. 東京: 中央法規; 2022. p. 211.

野沢恭介, 宮本有紀. 保健所・児童相談所との関わり方. 川野雅資 編. 精神科看護ポケットガイド. 東京: 中央法規; 2022. p. 212.

加藤裕子, 野沢恭介, 宮本有紀. 司法との関わり方. 川野雅資 編. 精神科看護ポケットガイド. 東京: 中央法規; 2022. p. 213.

## 書籍

笠井清登, 荒木剛, 福田正人: 「精神疾患の特徴」「精神疾患への対応」「精神疾患をもっても安心して暮らせる社会を目指そう」「思春期における脳と心の発達と自己実現」新高等保健体育. 大修館書店, 2022.

## 学会発表

森島遼、小池春奈、金原明子、臼井香、岡田直大、安藤俊太郎、笠井清登：新型コロナウイルス感染症対策としての全国一斉臨時休校期間中のオンライン授業実施と思春期メンタルヘルス：5000名の中学生・高校生対象の横断調査。第25回日本精神保健・予防学会学術集会、京都、2022年11月12日。一般演題

笠井清登：大丈夫な社会と予防はどちらが先？。第25回日本精神保健・予防学会学術集会、京都、2022年11月12日。教育講演

笠井清登：だじょうぶな社会にむけた一歩。リカバリー全国フォーラム 2022、オンライン、2022年10月30日。基調講演

笠井清登：22q11.2欠失症候群のある人とその家族の心理社会的支援について。埼玉県立小児医療センター22q11.2欠失症候群集団外来、オンライン、2022年9月16日。講演

里村嘉弘、金原明子、宮本有紀、大島紀人、熊谷晋一郎、佐々木理恵、宇野晃人、熊倉陽介、柳下祥、笠井清登：医療人材の多様性と包摂の推進に向けて—医学のダイバーシティ教育研究センターの取り組み—。第54回日本医学教育学会、群馬、2022年8月6日。ポスター

笠井清登：人生行動科学としての思春期学。第41回日本思春期学会総会・学術集会、つくば国際会議場+オンライン開催、2022年8月21日。教育講演

里村嘉弘、金原明子、宮本有紀、大島紀人、熊谷晋一郎、佐々木理恵、宇野晃人、熊倉陽介、柳下祥、笠井清登：医療人材の多様性と包摂の推進に向けて—医学のダイバーシティ教育研究センターの取り組み—。第54回日本医学教育学会、群馬、2022年8月6日。ポスター

笠井清登：思春期青年期に対する、価値ということに自覚的になるケア (values-informed care)。日本思春期青年期精神医学会第34回大会、東京、2022年7月9日。特別講演

笠井清登：精神科専攻医が力動精神医学・精神分析的な精神医学をどう学ぶか？。第118回日本精神神経学会学術総会、福岡+オンライン開催、2022年6月17日。シンポジウム 70(指定発言)

笠井清登：回当事者視線から、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」を考える。第118回日本精神神経学会学術総会、福岡+オンライン開催、2022年6月17日。委員会シンポジウム 18(精神医学・精神医療に関するパラダイムシフト調査班)(指定発言)

山口創生、小川亮、安藤俊太郎、松長麻美、小塩靖崇、近藤伸介、市橋香代、藤井千代、笠井清登：医学生に対するアンチ・スティグマ介入の効果：日本サイトの結果から。第118回日本精神神経学会学術総会、福岡+オンライン開催、2022年6月16日。シンポジウム 19

金原明子、佐々木理恵、濱田純子、熊倉陽介、森田健太郎、神出誠一郎、近藤伸介、宮本有紀、熊谷晋一郎、里村嘉弘、笠井清登：東京大学・価値に基づく支援者育成(TICPOC)における支援理念・手法の創出と地域・社会への展開。第118回日本精神神経学会学術総会、福岡+オンライン開催、2022年6月16日。シンポジウム 8

笠井清登:新時代の要請に応える支援理念や手法の創出と地域・社会への展開:課題解決型高度医療人材養成プログラム. 第118回日本精神神経学会学術総会、福岡+オンライン開催、2022年6月16日. シンポジウム 8(司会、コーディネーター)

Miyamoto Y, Moriyasu N, Miwa A, Tokushige A, Ishida T, Morita Y, Kotake R, Inagaki A, Asaoka H, Sudo M, Tokushige M. How people with mental health difficulties want to be treated by those around them: a qualitative analysis of illness narratives. The 26th East Asian Forum of Nursing Scholars Conference (EAFONS 2023). (Tokyo) 10-11 March 2023.

Sawada U, Miyamoto Y. Online implementation of Civility, Respect, and Engagement in the Workplace (CREW) program in a Japanese workplace: A feasibility study. The 26th East Asian Forum of Nursing Scholars Conference (EAFONS 2023). (Tokyo) 10-11 March 2023.

Kasai K: Tojisha-oriented psychiatry in Japan, Decolonizing Mental Health in Asia, 20 Dec 2022, Online

Nozawa K, Ishii A, Asaoka H, Akiyama H, Iwanaga M, Kida T, Kumakura Y, Oyabu Y, Shinozaki T, Imamura K, Kawakami N, Miyamoto Y. The process evaluation about online peer gatekeeper training program for post-secondary students. The 25th East Asian Forum of Nursing Scholars Conference (EAFONS 2022) (virtual congress). 21-22 April, 2022.

Miyamoto Y, Eguchi N, Matsumoto E, Takano A, Okamoto K, Saito A, Kaneta T, Otake Y. The words she would say to herself back then: Healing from sexual violence. The 25th East Asian Forum of Nursing Scholars Conference (EAFONS 2022) (virtual congress). 21-22 April, 2022.

## アウトリーチ

笠井清登: だいじょうぶな社会にむけた一歩. リカバリー全国フォーラム 2022、オンライン、2022年10月30日. 基調講演

ひらめき☆ときめきサイエンス「思春期のこころの発達・健康とダイバーシティ☆体験ツアー」、2022年10月23日

笠井清登: プレスリリース 「家族のケアを担う子ども・若者の実態把握へー英国ヤングケアラー尺度の日本版作成と中高生 5,000 名へのヤングケアラー存在率調査結果ー」 2022.9.21 公開 (<https://www.h.u-tokyo.ac.jp/press/20220921.html>)

笠井清登: 読売新聞の医療・健康・介護サイト yomiDr.「ヤングケアラーは不安や抑うつが強い傾向 日本の中高生の7.4%が該当」2022.10.12 (<https://yomidr.yomiuri.co.jp/article/20221004-OYTET50038/>)

金原明子ら: 東京農業大学第三高等学校 こころの健康授業 2022年9月22日、29日

笠井清登: 「22q11.2 欠失症候群のある人とその家族の心理社会的支援について」埼玉県立小児医療センター22q11.2 欠失症候群集団外来、2022年9月16日(家族向け講演)

笠井清登: 思春期のこころの発達を支える. 令和4年度埼玉私学教育研究大会、埼玉、2022年8月22日(教員向け講演)

笠井清登: NHK「きょうの健康」ホームページ「NHK健康チャンネル」、2022.8.10 公開

笠井清登: NHK テキスト「きょうの健康」2022年8月号 心の不調 p32-39, 2022.8

笠井清登:統合失調症. NHK E テレ「きょうの健康」、2022.8.12-13 放送

NHK「おはよう日本」2022.7.29 放送、「高校で精神疾患の授業が開始」取材協力

みんなねっと広報誌(全国精神保健福祉会連合会) 統合失調症最新情報 連載 2022.1-2022.12

宮本有紀:「リカバリーカレッジと共同創造」講義 立川リカバリーカレッジ 2022年5月28日、9月24日、2023年2月4日(精神健康不調経験者、家族、精神保健福祉従事者ら向け講義)

宮本有紀:「共同創造」講義 佐賀リカバリーカレッジ 2022年7月3日(精神健康不調経験者、家族、精神保健福祉従事者ら向け講義)

西大輔、宮本有紀、三宅美智:トラウマインフォームドケア研修会. 日本精神科看護協会 2022年8月27日(精神科看護師向け研修)

宮本有紀:トラウマインフォームドケア講義、医療観察法開棟前研修 2022年9月5日(精神科医療者向け研修)

宮本有紀:トラウマインフォームドケア講義、法務省 2022年9月6日(医療観察制度関係従事者向け講義)

宮本有紀:「共同創造」社会福祉フォーラム 2022年10月16日、基調講演

宮本有紀:心理学的応急処置講義、浜松市 2022年10月20日(自治体職員向け講義)

宮本有紀:心理学的応急処置研修会、栃木県社会振興財団 2022年10月30日(医療保健従事者向け研修会)

宮本有紀:トラウマインフォームドケア講義、多摩療護園 2022年11月24日(障害福祉サービス従事者向け講義)

宮本有紀:精神健康と食、日本精神保健学会市民向けセミナー 2023年1月28日(市民向け講義)

宮本有紀:トラウマインフォームドケア研修会、福岡保護観察所 2023年2月20-21日(医療観察制度関係従事者向け研修)

宮本有紀:トラウマインフォームドケア講義、東京都社会福祉協議会身体障害者福祉部会 2023年3月2日(障害福祉サービス従事者向け講義)

宮本有紀:トラウマインフォームドケア講義、法務総合研究所 2023年3月3日(保護観察官向け講義)

宮本有紀:「共同創造」講義 仙台リカバリーカレッジ 2023年3月12日(精神健康不調経験者、家族、精神保健福祉従事者ら向け講義)

宮本有紀:「リカバリーカレッジと共同創造」講義 リカバリーカレッジ文化祭(久留米市) 2023年3月26日(精神健康不調経験者、家族、精神保健福祉従事者ら向け講義)