

厚生労働科学研究費補助金

障害者政策総合研究事業

地域特性に対応した精神保健医療サービスにおける早期相談・介入の方法と
実施システム開発についての研究（19GC1015）

令和2年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 根本 隆洋

令和3（2021）年 5月

目 次

I. 総括研究報告	
地域特性に対応した精神保健医療サービスに おける早期相談・介入の方法と実施システム開発に ついての研究	1
根本 隆洋	
II. 分担研究報告	
1. 外国人にも対応した精神保健医療サービスに おける早期相談・介入の方法と実施システム 開発についての研究	11
根本 隆洋、辻野 尚久	
2. 周産期の精神障害に対応した精神保健医療 サービスにおける早期相談・介入の方法と 実施システム開発についての研究	15
辻野 尚久	
3. 大都市部における精神保健医療早期相談・支援 システムの開発—若年者ワンストップ相談 センターSODAの設置—	20
田中 邦明	
4. 秋田県における『にも包括ケアシステム』の 構築に向けて：ICTを活用した 精神保健福祉センターと保健所の連携	27
清水 徹男	
5. 都市近郊アウトリーチモデル	36
藤井 千代	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	47

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
「地域特性に対応した精神保健医療サービスにおける早期相談・介入の方法と
実施システム開発についての研究（19GC1015）」
（研究代表者：根本隆洋）
総括研究報告書

「地域特性に対応した精神保健医療サービスにおける早期相談・介入の方法と
実施システム開発についての研究」
研究代表者 根本隆洋
（東邦大学医学部精神神経医学講座 准教授）

研究要旨

本邦各地において「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」構築に向けての取り組みが進められている。本システムを持続可能（sustainable）なものとするには、早期相談・介入を当初から組み入れる必要がある。早期段階での対応により精神疾患の発症予防や軽症化が期待され、また罹患した際においても早期の社会参加や社会復帰が可能となる。このような、システムにおける「入口と出口」への対応により、システムの運用を機能的にも保健医療福祉財政的にも、より現実的かつ理想的なものとする事ができる。早期相談・介入の社会実装においては、都市への人口や機能の集中、地方の人口や産業の減少、少子高齢化、増加する在留外国人、経済的格差などの、「地域差・地域特性」を考慮した提案が不可欠である。本研究の目的は、同地域包括ケアシステムの理念のもとで、わが国の保健医療体制および行政システムの中で実施可能な、メンタルヘルスや精神疾患の早期相談・支援の仕組みを提案することである。本研究をMEICIS（メイシス、Mental health and Early Intervention in the Community-based Integrated care System）と名付け研究・実践を行ってきた。本邦の地域特性の典型と考えられる4か所のモデル地域（京浜地区、東京都足立区、秋田県、埼玉県所沢市）を設定し、その特性を踏まえた具体的な早期相談・支援の体制の在り方を検討し、社会実装の可能性が高く政策提言につながる取り組みを実践した。また、コロナ禍において、ICT（情報通信技術、Information and Communication Technology）を利用した取り組みを一層推し進めた。「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」が、地域において有用で住民の理解・支持を得た機能と仕組みになるためには、各地域の特性を十分に考慮した早期相談・支援体制を実装することが不可欠であると考えられる。

研究・実践1. 地域特性を考慮した早期相談・介入モデルの構築

1. A. 研究目的

研究目的は、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」のもとで、わが国の保健医療体制および行政システムを踏まえ実施可能な、メンタルヘルスや精神疾患の早期段階からの相談・支援の仕組みを提案・検証することである。

地域包括ケアシステムにおいては、それぞれの地域特性を十分に考慮する必要がある。本研究においては、本邦の典型を示す

複数のモデル地域を設定し、地域を問わず利用できる手法とともに、地域特性を踏まえた具体的な早期相談・支援の体制を提案し実施する。

（i）精神障害に対応した地域包括ケアシステム

精神疾患の社会的損失が世界的に強調される中、本邦でも5疾病5事業として精神科医療連携体制の構築が求められ、医療、障害福祉、介護保険事業の3計画が連動し、重層的な連携による「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築が進められている。本システムを持続可能（sustaina

ble) なものとするには、早期相談・支援を当初から組み入れる必要がある。すなわち、精神保健医療的な問題の早期段階での対応により、メンタルヘルスの維持や精神疾患の発症予防・軽症化が期待され、また罹患した際においても、早期の社会参加や社会復帰が可能となる (Kessler et al., 2005; 根本ら, 2016; 根本ら, 2020)。このような、システムにおける「入口と出口」への対応により、システムの運用を機能的にも保健医療福祉財政的にも、より現実的かつ理想的なものとする事ができる (図1)。

わが国で実施可能なシステムの確立が求められている。

(iii) 地域特性に対応した早期介入のシステム

早期相談・介入の社会実装においては、都市への人口・機能の集中、地方の人口・産業の減少、少子高齢化、増加する在留外国人、経済的格差などの、「地域差・地域特性」の考慮が不可欠である。これらを反映するモデル地域を設定し、実践の中から課題を抽出し対応策を検討することが欠かせない。

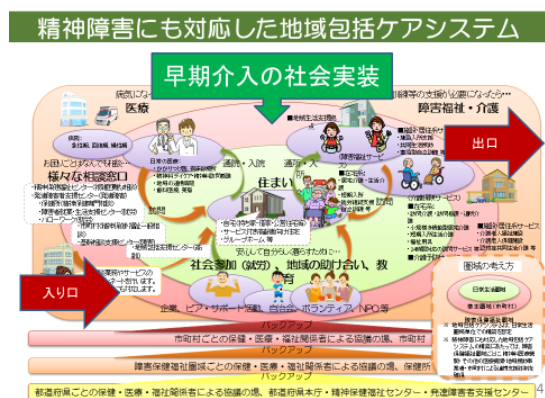


図1 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」への早期相談・支援の導入

(ii) 早期相談・支援の社会実装

わが国の精神保健医療福祉施策は、入院から地域ケア中心型への移行を推進しているが (Kida et al., 2020; 根本, 2020; Nemoto et al., 2014)、サービスを地域で支えていくには、上述のように、精神障害の顕在発症もしくは重症化を防ぎ、高水準での社会包括を可能にする、早期介入の概念を取り入れ実施する必要がある。その重要性は世界的に広く認識され、研究から臨床実践段階に移行している。世界各国で薬物・心理的治療技法に関するガイドラインが作成され、わが国においても「早期精神病ガイダンス (日本精神保健・予防学会, 2017)」が発表されている。一方で、サービスの提供体制については、保健医療福祉供給の違いや精神障害に対する差別・偏見、および文化・社会的背景の差異を考慮した、

1. B. 研究方法

本研究をMEICIS (メイシス、Mental health and Early Intervention in the Community-based Integrated care System) と名付け、研究・実践を行ってきた。地域の特性を踏まえた早期相談・支援方法として、令和2年度において以下を行った。①「ボーダーレス」な広域都市圏では、多文化共生の推進を念頭に置き、今後も増加が見込まれる在留外国人に関する検討・実践を行った。加えて、構築がすでに進んでいる「周産期メンタルヘルス」の地域ケアモデルの支援・推進も手掛けた (京浜地区、研究代表者 根本隆洋、研究分担者 辻野尚久)。

②都市人口密集地域では、メンタルヘルスのハイリスクである若年層をターゲットとした相談機関を、若者が利用しやすい繁華街に設置し地域連携の拠点とした (東京都足立区、研究分担者 田中邦明)。

③地方過疎地域では、遠距離・交通手段の問題などによる、関係機関同士やそこへの当事者のアプローチの困難に対して、遠隔通信システムを用いた機関連携や技術支援、当事者へのサービス提供を実践した (秋田県、研究分担者 清水徹男)。

④都市近郊地域では、程よい対象エリアの広さや居住人口を考慮してアウトリーチを取り入れ、特に公認心理師の役割の検討を踏まえて相談・支援を実践した (埼玉県所沢市、研究分担者 藤井千代)。

各モデル地域の詳細は、分担研究報告書を参照していただきたい。なお、研究の実施にあたっては、倫理規約に則したプライバシーに関する守秘義務を尊重し、匿名性の保持に十分配慮した。

1. C. 研究結果

①広域医療圏（ボーダーレス）モデル（京浜地区）

京浜地区において多数および増加傾向にある在留外国人を対象に、早期相談・支援について検討した。母国外に居住することは精神疾患の発症リスクになるが、外国人の精神保健サービスの利用は少ない。そのため、在留外国人に向けたメンタルヘルスの早期相談・支援システムを構築することが必要である。

令和2年度は、京浜地区主要3病院精神科における外国人受療行動の特徴について調査・検討し、国際誌に論文を発表した（Takubo et al., BMC Psychiatry, 2020）。その中で、メンタルヘルスの不調を抱える若年の在留外国人が適切に医療機関を受診できていない可能性を指摘した。地域で適切なソーシャルサポートを得られないことで、精神障害の予防や早期発見につながりにくくなっていると考えられる。

また、在日ラテンアメリカ人を対象としたメンタルヘルス相談会を年間にわたって実施した。京浜地区に加えて、群馬県、三重県、岐阜県などでも、現地相談に加えてオンラインを用いた相談会を実施した。希望者には、その後もオンラインで月1回の心理相談を継続している。令和元年から合計48件の相談があり、相談内容は気分の不調、家族を含む人間関係、子どもの発達など多岐に渡る。相談会を通じて、医療通訳の不足や医療機関における医療通訳の認知度の低さ、在留者コミュニティ内の結びつきは強いものの地域との関わりは少なく相談先も周知されていないことなどが明らかとなった。

加えて、神奈川県鶴見区における周産期メンタルヘルスの地域ケアモデルに関連した実践や検討も行った。

これらの活動や調査結果は、日本精神神経学会学術総会、日本社会精神医学会大会

などでも報告した。

②大都市対面型モデル（東京都足立区）

令和元年7月、若年者に向けた早期相談・支援窓口として「ワンストップ相談センターSODA」（SODA: Support with One-stop care on Demand for Adolescents and young adults in Adachi）を足立区内に開設した。メンタルヘルス不調への多職種専門チームによる、(1)「生物・心理・社会モデル」に基づく包括アセスメント、(2)臨床型ケースマネジメント、がその機能である。また、ウェブサイトの運営に加えて、遠隔相談システムやSNS（Social Networking Service）を用いた相談や支援も行っている。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおけるその有用性について検討するため、令和2年11月に東京足立病院の協力を得て北千住駅前に移転し、実証的取り組みを行いながらサービスモデルの更なる具体的構築を進めている。令和元年7月1日～令和3年1月31日までの間で、相談件数は461件、延べ支援対応回数は4578回であった。これらの内容を集計解析し、論文発表、学会発表、テレビ番組取材などを通じて、成果の報告や普及啓発を行った。

③地方過疎地 ICT モデル（秋田県）

秋田県は広大な山地と全国最大の人口減少率で知られ、若年人口の流出も多く、また全県が豪雪地帯に指定され、全国に先駆けた深刻な地方過疎問題に直面している。精神保健福祉窓口についても、公認心理師や精神保健福祉士がほとんど不在である中、保健師がその任に当たり、且つ相談業務は自殺、引きこもり、依存症など多様化し、対応が困難になりつつあり、相談業務の展開における地域差も大きくなってきている。従来型のサービス提供が今後さらに困難になる。その対応策として、本研究においてICTを用いた双方向性相談システムAMIN（Akita Mental-health ICT Network）（図2）を構築した。特に、本地域でのニーズが高い「依存症対策」と「ひきこもり対策」に重点を置き実施している。

令和2年度においては、依存症対策として地域の相談機関等への技術支援を行い、

(1) 秋田県版依存症回復支援プログラム (ASAT-A、本研究にて作成)、及び秋田県版アルコール依存症支援者向けガイドブックの普及啓発 (県南、県北、中央地区にて3回実施)、(2) 依存症出張事例検討会の開催 (県内4保健所で開催)、(3) 保健所職員技術習得の場としての県精神保健福祉センター事業の活用、などを行った。ICTシステムは、上記ワークショップ開催に向けた打合せ、保健所への技術支援、アルコール依存症支援者ガイドブックの検証、などに有用であった。

ひきこもり対策においては、コロナ渦によるグループ活動・個別面接の実施が一部困難となったことから、同意が得られた者に対してICTを活用した支援を実施した(1. 青年グループ: 月1回開催中、Web活用は5月実施、2. SSTグループ: 月1回開催中、Web開催も実施、3. 個別面接: 対象者1名、面接時間は概ね40~60分程度)。また、ICT活用による技術支援として、事例検討会の開催、保健所職員技術習得の場としての「ひきこもり相談支援センター」の活用、を実施した。

地域の支援者を支援する機材を開発しその普及を図るとともに、地域保健所における事例検討を重ねることで、県精神保健福祉センターと保健所等との連携の気運が高まった。その連携に当たってはICTが極めて有用であった。

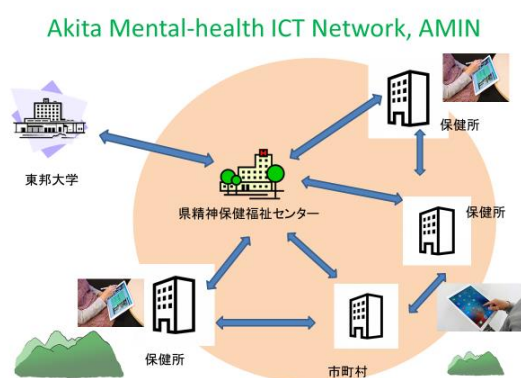


図2 ICTを活用したシステム (AMIN)

④都市近郊アウトリーチモデル (埼玉県所沢市)

所沢市におけるアウトリーチ支援チームに非常勤心理職 (常勤換算 0.8名) を配置

し、自治体の訪問を主体とした相談支援における心理職のサービス提供状況について業務分析を行った。業務内容は「電話相談 (オンライン相談を含む)」「来所相談」「訪問支援」に大別され、1日あたりの実施回数は平均それぞれ3.4回、0.4回、1.0回であった。他職種と比較して若年者、未治療者の利用が多く、相談1回あたりの所要時間が長い傾向が認められた。令和2年10月までに継続的にアウトリーチ支援を利用した者113名を対象として、基本属性、居住形態、診断、身体合併症、手帳、年金、これまでの受診歴、登録理由、相談経路、登録時の他のサービスの利用状況、サービス利用後の転帰など、アウトリーチ支援の状況に関する調査を開始した。本調査の結果により、今後の支援や適切な利用者の同意に活かすことができるとともに、他の自治体がアウトリーチ支援を実施する際の基礎資料となると考えられる。

1. D. 考察

①広域医療圏 (ボーダーレス) モデル

今後、心理相談会とニーズ調査を継続し、在留外国人のメンタルヘルスを地域で支える仕組みづくりを行っていく。あわせて、自治体や各地多文化共生センターなどと連携して、地域住民や医療機関に向けた公開講座や医療通訳システムの紹介などを予定している。

在留外国人とその家族の増加により「外国につながる子ども」が増加している。文部科学省の調査では、日本語指導を要する子どもは5万人を超え、2万人の子どもが不就学の可能性があることが明らかとなっている。令和3年度は「外国につながる子ども」における背景属性や援助希求行動などの調査も行い、メンタルヘルスの不調の予防や、彼らに必要な情報やサポートを明らかにする。また、在留外国人の多い地域の日本人学生における多文化共生に対する意識調査を行い、在留外国人にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた知見を得る。

本実践については、ブラジル大使館および総領事館などからの協力も得られ、相談会開催などについて同機関からコミュニティへの周知も行われ、全国各地で支援を展開するネットワークづくりにも貢献している。

②大都市対面型モデル

今後も取り組みを進めながら、大都市部における若年者に向けた早期相談・支援窓口サービスの在り方、および包括アセスメントと臨床型ケースマネジメントの実際とノウハウに関して、取りまとめて文書や電子媒体に記録し適宜発表する。さらに、早期相談・支援窓口を地域で維持するための継続的な経済基盤・人的資源の確保、組織の位置づけに関する検討を行う。そのなかで、政策および自治体施策への提言を行う。令和2年度より足立区との協議を開始しており、令和4年度以降の区の施策への本活動の反映を目指す。

また、SODAにおけるケースマネジメントについて、業務量・内容を数値化することに加え、支援前後の全体的機能・社会機能の変化に関してデータ収集している。相談当事者の主観的な改善感、利用満足感についてもデータ収集中である。

早期相談・支援の実現において重要と考えられる「保健と医療の連続した対応」には、医学的な見立てや対応が必須であり、既にある医療機関の人材資源や地域連携の基盤を活用することが現実的である。SODAのようなサービスを他地域で展開するにあたっては、人材・連携基盤を持つ地域の民間・公的医療機関の協力を得ることで可能となると考えられる。具体的な運用方法に関しては、SODAで行っている早期相談・支援のノウハウを取りまとめる。また、それらを習得できるような手引きを公開し、それを用いた研修会を開催する。また、同様のサービス実施に積極的な機関に対し、全面的な技術支援も行う。ただし、今後の継続的な社会実装のためには、サービス運営に関わる経済的基盤などの支援の整備が必要であると考えられる。

③地方過疎地 ICT モデル

令和3年度の計画として、現在の実践に加えて、模擬ミーティング（自助グループ）の開催、ひきこもり相談支援ガイドブック（仮）の作成を予定している。ICTを活用しながら、支援の対象と支援のウイングを広げる。目標は保健所保健師のみならず様々な支援者が地域で支援を行えることである。県精神保健福祉センターはそのため

に役立つツールを開発し、必要な技術援助を行う。ICTはその実現のための大きな武器と位置づけられる。

秋田県モデルは、基本的には政令指定都市以外の道府県で展開できるものと考え、コンセプトとして精神障害にも対応した地域包括ケアシステム（にも包括）を視野に入れている。全国精神保健福祉センター長会議の提言でも、市町村が「にも包括」の主体であり、保健所は市町村の支援にあるとされる。さらに県精神保健福祉センターが保健所の支援にあたることで、重層的な体制が構築される。

「にも包括」の主な担い手は市町村だが、その体力には大きな違いがある。市町村の代わりに社協などの民間組織、医療機関が様々な支援にあたっていることも多い。また、支援の対象によっても担い手が異なるのが一般的である。問題によっては市町村に担い手が不在なこともよくみられる。引きこもり、アルコール・薬物・ギャンブル依存は、地域で相談の担い手が見つからないことが多い。

個別の支援のためには市町村を跨ぐ様々な社会資源の活用が必要だが、その情報を持ち、それらの連携を構築する必要がある。市町村がその役割を担う力があるかはおぼつかないところがある。保健所はその圏域の地域の状況、市町村、医療機関、社協などの民間団体、その他の社会資源をよく知っている。従って、保健所が市町村の支援に当たるのが自然だが、保健所の精神保健担当は2-4人の保健師に限られていることが一般的で、また、保健師の担当在任期間は3年以内と短いのも問題で、スキルの獲得・向上を図ることが難しい。臨床心理士や精神科医の支援を受けられないことも課題である。

県センターには精神科医、臨床心理士、保健師、精神保健福祉士（秋田では不在）など、多職種が配置されている。全国のセンターには引きこもり相談支援センターや自殺予防のセンターなどが併設されており、依存症など専門性の高い相談業務も担っている。ただし、マンパワーは少なく、県センター単独で全県をカバーすることは困難ともいえる。

引きこもりや依存症の問題を抱える人は

数多いが、保健所を含め地域に相談できる窓口がなかったり、その対応が不十分であったりする。県センターへのアクセスが悪い地域の住民は、専門性を持った県センターを利用することが非常に困難である。県センターが開発した依存症回復支援プログラムやガイドブックは、保健所保健師のenablingを図り、保健師が依存症や引きこもりの相談・支援に対応する手がかりをもたらすことを意図したものである。その普及・啓発のためのワークショップを県内各地の保健所で開催しており、県センターが保健所をバックアップする体制にあることをアピールしている。依存症ならびに引きこもり事例について、保健所に県センターの多職種チームが出向き、保健所保健師、市町村担当者、社協や医療機関の担当者とともに、事例検討会を開催し継続している。多職種チームの有用性をアピールするとともに、保健所との信頼関係を醸成している。

各保健所に、本厚労科研事業で構築したAMINにアクセスするためのタブレット端末を、高いセキュリティが約束された有料会議システムソフトをインストールして配布し、保健所が市町村とともに事例検討会を開催する際に、求めに応じて県センターの多職種スタッフが遠隔参加している。すでに複数回の開催実績を有し、その有用性を実感している。

県センターが遠隔参加しない時にも、保健所を利用して市町村やその他の支援者が事例経験を共有することで、「にも包括」が実現すると考えられる。県センターが遠隔参加すれば「にも包括」のまさしく重層支援の実践となる。

④都市近郊アウトリーチモデル

今後は、令和2年度実施の自治体アウトリーチ支援の心理職の業務分析により、自治体における心理職の訪問支援を中心とした相談支援のあり方の骨子をまとめる。また、アウトリーチ支援利用者の分析から、自治体によるアウトリーチ支援を必要とする者の特徴を抽出し、市町村がアウトリーチ支援を実施する際のコアとなるサービスと実施上の留意点を示し、自治体アウトリーチ支援の手引きを作成する。全国精神保健福祉相談員会の会員を対象として、手引

きの実施可能性につき調査し、調査結果を踏まえて手引きを完成させる。

1. E. 結論

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」が、地域において有用で住民の理解・支持を得た機能と仕組みになるためには、各地域の特性を十分に考慮した早期相談・支援体制を実装することが不可欠であると考えられる。

研究・実践2. 早期相談・支援につながるICTを用いた地域資源情報検索ウェブサイトの作成

2. A. 研究目的

悩みや問題を抱えた人が専門的な相談窓口につながるには、まず相談機関の情報を知ることが欠かせない。悩みを抱えていると気付きながらも相談に繋がらない場合、多くはスティグマが関与していると考えられる。しかし、それ以前に「どこに相談すればいいかわからない」「相談機関の利用方法が分からない」という情報の不足が理由となる場合も少なくない。相談の際には、近隣の相談機関をネットで検索したり、あるいは自治体のホームページ（HP）から情報を得たりする場合もあると想定される。しかし、自治体のHPでは、基本的に機関名、対応時間、電話番号という基本情報は掲載されているが、どのような相談が可能なのか明示されていないことが多い。また、自治体によっては生活面の情報は豊富であるものの、メンタルヘルスに関する機関の情報が少ない場合も散見される。自治体のHP以外の既存の相談機関の検索サービスでは、若者を対象に絞ったものや、高齢者を対象に絞ったもの等、全ての年齢が対象とは限らないものも見られる。その他、医療機関や福祉サービスの検索システムであれば詳細な情報を得られるものが多いが、他の領域の検索は行うことができない。一方で、あらゆる領域にわたって検索できるサービスは、利用の仕方によっては検索後の相談機関数が多すぎるため、情報の取捨

選択が困難になることが予想される。

そこで本研究では、相談機関利用の際に生じる上記の情報の獲得の問題を解消すべく、相談機関の利用方法等の基本的な情報や、取り扱っている相談内容を示した社会資源マップの作成に着手した。老若男女が利用でき、対応可能な相談内容が分かりやすく、地域に密着したあらゆる領域の相談機関が検索できるマップの作成を目指した。

2. B. 研究方法

現状において、医療機関の情報検索は可能ではあるが、利用者目線に立った表示方法や内容は十分でない。精神医療保健福祉に関する諸資源につき、検索、受診・相談案内などに容易に結びつく情報検索システムが必要である。

相談機関は、まず研究の拠点である大田区より選択した。その上で、何らかの悩みを抱え、且つ、まだどこにも相談にかかれていない人が相談できる第一選択になるような機関を選んだ。加えて、子どもから高齢者まで、そしてあらゆる悩みに対応できるよう、多領域から相談機関を抜粋した。掲載情報については、相談機関を利用しやすくなるような情報を掲載した。具体的には、相談機関名、電話番号、対応時間の他に、相談形態、対象者、相談できる内容、アクセス等である。

2. C. 研究結果

「MEICISメンタル相談室」を開設した (<https://sodan.meicis.jp/>) (図3)。本HPは現在限定公開をしている。当該検索サービスでは、研究対象地域ごとに、相談内容の領域を合わせて検索が可能である。現在は検索可能な地域は大田区であるが、加えて、鶴見区における周産期メンタルヘルスに関するものも掲載した。

本サイトにおける相談内容の領域(大田区)としては、「こころとからだの相談」「子どもの相談」「虐待」「子ども(未就学児)の発達が気になる」「子どもの非行」「女性相談・男女平等」「配偶者からの暴

力(DV)」「犯罪被害」「人権相談」「労働相談」「高齢者の相談」の11領域としてきた。相談内容の領域を具体例とともに示しているため、各機関でどのような相談ができるのかをイメージがしやすい仕様となっている。さらなる利便性の向上のため、相談内容の領域の整理を適宜行っている。具体的には、相談ニーズが高まっていると思われる、「発達障害」や「在日外国人の方の相談先」という領域の追加も行った。

すでに構築された地域ケア・サポートシステムを参考にするために、神奈川県鶴見区の周産期の相談機関についても掲載した。

また、各相談領域においては、細かな相談ニーズに対応できるよう、領域だけでなく主訴によって相談機関を検索できるよう、構成を検討している。



図3 MEICISメンタル相談室ウェブサイト (<https://sodan.meicis.jp/>)

2. D. 考察

令和3年度にHPの一般公開ののち、実際の利便性について検討する。具体的には、サイト上の「問い合わせ」を利用し、様々な意見や要望を募る。一般の人だけでなく掲載機関からも、サイトの構成や掲載情報等についてフィードバックを受けることで、サイトの見やすさや使いやすさについて吟

味する。また、本サイトを周知するために、紹介リーフレットの作成も行う。リーフレットの設置場所については、公共機関や関連機関への依頼を行う。さらに、サイトの概要と共にQRコードを掲載するなど、簡便にサイトにアクセスできる仕組みを目指す。

また、近年では周産期に父親のうつ病が多いことが明らかになり、妊産婦や子どものみでなく父親も含めた包括的な周産期メンタルヘルスの維持が必要であるとされている。オンライン相談システムを活用することで父親のメンタルヘルスに対する早期相談・介入の可能性を模索し、周産期メンタルヘルスも包含した地域連携ケアモデルの方法や普及可能性も検討する。

京浜地区における情報検索システムの構築プロセスを中心に据え、システムにおける相談機関情報の取得（機関の選択や許諾）や提示方法（相談者目線に立ったユーザーインターフェイス, UI）のノウハウをまとめ、それを今後の各地での「にも包括」や早期相談・支援の構築に役立てる。

2. E. 結論

このようなウェブサイト作成の過程や利用者のフィードバック情報から、早期相談・支援を求めるユーザーの目線に立った表示方法や有用な内容に関する情報を得ることができると考えられた。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Takubo Y, Nemoto T, Iwai M, Kashima M, Yamaguchi E, Maruyama A, Miura S, Saito H, Tsujino N, Mizuno M: Demographic and clinical characteristics of foreign nationals accessing psychiatric services in Japan: a multicentre study in a metropolitan area. *BMC psychiatry* 20(1) : 569, 2020
2. 根本隆洋: 精神科早期介入と地域包括ケ

アシステム—MEICIS (Mental health and Early Intervention in the community-based Integrated care Systems)—. 一般社団法人川崎市精神科医会会報誌 9 : 6-7, 2020

3. 根本隆洋: 精神病性障害における不安とその対応. *精神科治療学* 35(12) : 1323-1328, 2020
4. 根本隆洋, 小林啓之, 水野雅文: 精神科臨床評価マニュアル (改訂版) 3. 統合失調症スペクトラム障害および他の精神病性障害群 1) 早期精神病. *臨床精神医学* 49(8) : 1239-1247, 2020
5. 根本隆洋, 水野雅文: 統合失調症の早期段階の診療. 講座 精神疾患の臨床 統合失調症. p94-102. 中山書店, 東京, 2020
6. 根本隆洋, 内野敬: 若年者のうつ病対策と早期介入の役割—SODAの試み—. *Depression Strategy* 11(1) : 13-16, 2021
7. 内野敬, 小辻有美, 飯田さとみ, 青木瑛子, 塩澤拓亮, 白幡真教, 関晶比古, 水野雅文, 田中邦明, 根本隆洋: 若年者に向けたワンストップ相談センター「SODA」の試み—これまでの精神科早期介入から地域における早期相談・支援へ—. *精神神経学雑誌* 123(3) : 126-137, 2021

2. 学会発表

1. 根本隆洋, 清水徹男, 田中邦明, 藤井千代, 辻野尚久, 内野敬, 今村晴彦: シンポジウム5 (S5) 日本精神保健・予防学会 精神疾患の早期介入・早期支援・予防の現在 精神科早期相談・支援の社会実装. 第40回日本社会精神医学会, 東京 (Web) , 2021/03
2. 山口英理子, 小野坂益成, 川下貴士, 岩井桃子, 丸山昭子, 三浦左千夫, 水野雅文, 辻野尚久, 根本隆洋: 在留ブラジル人を対象としたメンタルヘルス相談活動—在留外国人も利用しやすい地域包括ケアシステムに向けて—. 第40回日本社会精神医学会, 東京 (Web) , 2021/03
3. 田久保陽司, 吹谷和代, 相川祐里, 岩井桃子, 山口大樹, 片桐直之, 伊藤めぐむ, 秋葉靖雄, 辻野尚久, 根本隆洋, 水野雅文:

COVID-19流行が産後の不安症状に与える影響：継続的データベースと診療録の調査結果から。第40回日本社会精神医学会，東京（Web），2021/03

4. 内野敬，小辻有美，飯田さとみ，青木瑛子，塩澤拓亮，水野雅文，田中邦明，根本隆洋：若年者に向けたワンストップ相談センターSODAにおける早期相談・支援の取り組み。第40回日本社会精神医学会，東京（Web），2021/03

5. 根本隆洋：シンポジウム87 地域に根差した精神保健医療早期相談・介入システムの構築—MEICISプロジェクト 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムと早期相談・介入—MEICIS. 第116回日本精神神経学会学術総会，仙台国際センター（Web開催），2020/09

6. 山口英理子：増加する在留外国人とその精神障害—神奈川県横浜市鶴見区在住日系ブラジル人にみる支援の実態とニーズ. 第116回日本精神神経学会学術総会，仙台国際センター（Web開催），2020/09

7. 内野敬：大都市部における精神保健医療早期相談・支援システム—若年者ワンストップ相談センターSODAの試み—. 第116回日本精神神経学会学術総会，仙台国際センター（Web開催），2020/09

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし。

2. 実用新案登録

なし。

3. その他

なし。

引用文献

1. Ito S, Nemoto T, Tsujino N, et al.: Differential impacts of duration of untreated psychosis (DUP) on cognitive function in first-episode schizophrenia according to mode of onset. *Eur psychiatry* 30: 995-1001, 2015.

2. Kessler RC, Berglund P, Demler O, et al: Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry* 62: 593-602, 2005.

3. Kida H, Niimura H, Nemoto T, et al: Community transition at younger ages contributes to good cognitive function outcomes in long-term hospitalized patients with schizophrenia spectrum disorder: A 15-year follow-up study with group-based trajectory modeling. *Psychiatry Clin Neurosci* 74: 105-111, 2020.

4. 根本隆洋：統合失調症をめぐる精神科医療の変化—病院から地域、そして早期介入へ—. *臨床精神医学* 49: 195-202, 2020

5. 根本隆洋、馬場遥子、船渡川智之：精神疾患の予防と早期治療アップデート 初回エピソード統合失調症. *精神医学* 58: 563-570, 2016.

6. 根本隆洋、水野雅文：統合失調症の早期段階の診療. 講座 精神疾患の臨床 統合失調症. p94-102. 中山書店，東京，2020

7. Nemoto T, Niimura H, Ryu Y, et al: Long-term course of cognitive function in chronically hospitalized patients with schizophrenia transitioning to community-based living. *Schizophr Res* 155: 90-95, 2014.

8. 日本精神保健・予防学会. 早期精神病の診療プランと実践例—予備的ガイダンス2017 (Treatment Plans and Implementation for Early Psychosis: Preliminary Guidance 2017). <http://www.iseip.jp/top/document>

研究協力者

岩井桃子（東邦大学医学部精神神経医学講座）

内野敬（医療法人財団厚生協会 東京足立病院）

小塩靖崇（国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所）

小野坂益成（松蔭大学看護学部）
鹿島美納子（川崎市立川崎病院 精神科）
片桐直之（東邦大学医学部精神神経医学講座）
川下貴士（松蔭大学看護学部）
小辻有美（医療法人財団厚生協会 東京足立病院）
齋藤寿昭（川崎市立川崎病院 精神科）
柴田仁美（秋田県精神保健福祉センター）
白幡真教（医療法人財団厚生協会 東京足立病院）
関晶比古（医療法人財団厚生協会 東京足立病院）
田久保陽司（恩賜財団済生会横浜市東部病院 精神科）
武士清昭（社会医療法人 あさかホスピタル）
逸見真恒（東邦大学法人本部システム部）
丸山昭子（松蔭大学看護学部）
三浦左千夫（NPO法人MAIKEN）
水野雅文（東邦大学医学部精神神経医学講座）
毛利貴之（東邦大学医療センター大森病院 電算室）
守屋弘一（医療法人財団厚生協会 東京足立病院）
山口英理子（東邦大学医学部精神神経医学講座）
星恵美（NPO法人MAIKEN）
飯田さとみ（医療法人財団厚生協会 東京足立病院）

相川祐里（恩賜財団済生会横浜市東部病院 精神科）
吹谷和代（恩賜財団済生会横浜市東部病院 精神科）
高田みほ（東邦大学医学部精神神経医学講座）
高橋祐香里（東邦大学医学部精神神経医学講座）
今村晴彦（東邦大学医学部社会医学講座衛生学分野）
青木瑛子（東邦大学医学部精神神経医学講座）
北野知地（東邦大学医学部精神神経医学講座）
塩澤拓亮（国立精神・神経医療研究センター）
山田紀昭（恩賜財団済生会横浜市東部病院 臨床工学部）
小松広美（秋田県精神保健福祉センター）
大塚千恵（秋田県精神保健福祉センター）
関崎亮（学校法人 桐丘学園）
佐藤さやか（国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所）
山口創生（国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所）
下平美智代（国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所）
中西清晃（国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所）

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
「地域特性に対応した精神保健医療サービスにおける早期相談・介入の方法と実施システム開発についての研究（19GC1015）」
（研究代表者：根本隆洋）
分担研究報告書

「外国人にも対応した精神保健医療サービスにおける早期相談・介入の方法と実施システム開発についての研究」
研究代表者 根本隆洋 東邦大学医学部精神神経医学講座 准教授
研究分担者 辻野尚久 恩賜財団済生会横浜市東部病院 精神科 部長
東邦大学医学部精神神経医学講座 講師

研究要旨 本研究での京浜地区主要3病院における在留外国人の精神科受療行動調査（Takubo et al., 2020）で、若年者の精神科受診率が低かったことから、メンタルヘルスの不調時において適切な相談や受診につながっていない可能性が示唆された。在留外国人の中でも移住先の国にルーツを持つ者は帰属意識が曖昧で、よりメンタルヘルスの不調を抱えやすいと報告されている。そこで、日系人の多い在留ラテンアメリカ人を対象として、メンタルヘルスに関する実地調査を行った。彼らのコミュニティで相談会を開催し、これまでに81人が相談に訪れた。主な相談内容は、抑うつや不安といった気分の問題や家庭内の葛藤、子育ての悩みなどであった。その実践・調査の中で、外国籍の児童におけるヤングケアラーの問題とそのサポートが課題であることも明らかになった。各地域によって在留外国人を取り巻く環境が異なるため、地域の特性に合わせた外国人のメンタルヘルス維持と精神疾患の早期相談・支援のシステムを開発し、実装していくことが求められている。

A. 研究目的

国際移住はストレス関連障害や精神病の発症のリスク因子であることが明らかにされてきた（Hou et al., 2019; Morgan et al., 2019）。しかし、移民に対する精神保健サービスは未だ十分とは言えず（Straiton et al., 2014）、外国籍の親を持つ子どもは精神保健サービスを知る機会が少ないことも報告されている（Kim et al., 2018）。

2020年に報告した本研究における我々の調査（Takubo et al., 2020）では、京浜地区の基幹病院である東邦大学医療センター大森病院、済生会横浜市東部病院、川崎市立川崎病院において、人口比率よりも外国人の精神科受診人数の比率が低く、特に成年前期においてより低かったことから、精神疾患の好発年齢を考慮すると、メンタルヘルスの不調を抱えていたとしても医療機関を受診することができず、適切な介入が遅れてしまう可能性が示唆された。

外国人が適切に医療機関を受診できていない要因を明らかにしていくために、メンタル

ヘルスの問題の具体的な内容と、各地域における特性を実地調査する必要があると考えられた。特に、移住先の国にルーツを持つ者は帰属意識が曖昧で、よりメンタルヘルスの不調を抱えやすい（Hong et al., 2019）ことから、対象を日系人の多いラテンアメリカ人とし、さらに地域における特徴を調査するために、今回は東海地方においてメンタルヘルス相談会とそれに伴う調査を行った。

B. 研究方法

2020年6月時点で、京浜地区（東京都、神奈川県）のラテンアメリカ人の居住人数は約25,700人であるのに対し、東海地方（岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県）は約152,400人とより多く（出入国在留管理庁, 2020）、さらにより広域であることから地域特性も異なると考えられた。

NPO法人MAIKEN、松蔭大学看護学部の協力を得て、月1～2回の頻度でメンタルヘルス相談会を開催した。開催について、ホームページやSNSに相談会の内容を掲載し、地域

のサポーターやNPO法人にも個別に連絡し周知した。相談会は無料で、個人ごとに仕切られたブース内で医師、公認心理師が面談を行い、日本語の困難な相談者には通訳が同席した。対面相談だけでなく、アプリケーションを利用したオンライン相談も実施し、コロナ禍においても定期的に相談会を実施した。

C. 研究結果

2021年3月までの相談者数は延べ81名であった。年齢分布は、30歳代と40歳代が最も多く各25%で、次いで10歳代の相談者が23%だった。男女比は78%が女性だった。相談内容は、家族を含む人間関係が30件、抑うつ・不安・孤独感・いらいらするなど気分の問題が29件、子どもの発達の問題が13件だった。

日本語会話能力について、10歳代の相談者は、幼少期に来日して日本語を問題なく話せる者と、滞在年数が短く全く話せない者に二分化された。いずれにしても家族の都合での来日であり、主体的な移住ではなかったことから、「学校になじめない」「気持ちが落ち込む」といった問題につながり、さらに言葉の壁があることで、「相談できる大人がいない」と援助希求の場を失う要因となっていた。また、日本語を話せない両親の外来受診に付き添ったり、両親に代わって小さい兄弟の世話をしたりすることがあり、「ヤングケアラー」の存在が明らかとなった。

東海地方のいずれの地域でも、地域に住む日本人がNPO法人を立ち上げて外国人とともに暮らす社会を目指しており、これは外国人のみでコミュニティを形成している京浜地区との大きな相違点であるように考えられた。サポーター同士の横のつながりも強く、出入国在留管理局とも定期的に連携を図っていた。京浜地区では外国人が県境を越えて相談に訪れることはあまりないが、東海地方では岐阜県在住の相談者が三重県の相談会に訪れるなどしていた。仕事を求めて東海地方の中で移住を繰り返す外国人が多いことから、県外への移動は比較的容易に行われていた。

D. 考察

相談会を通して、在留外国人は異文化への

適応困難や言葉の壁、社会的なサポートを受けられないことで、様々なメンタルヘルスの問題を抱えていることが確認された。相談者の約8割が女性であったことは、男性は外国人の多い職場で悩みを相談することができるが、女性は同じ悩みを抱える者に関わる場所が乏しいことが要因と考えられた。機微の表現を要するメンタルヘルスの相談をするためには通訳が必須であり、またスペイン語圏とポルトガル語圏の差異も考慮する必要があった。相談会において、同じコミュニティの人には悩みを知られたくないという相談者も多く、確実に個人情報保護される環境で、第三者に援助を希求できる場の提供が求められている。

首都圏と比較すると、発達の問題を抱える児童生徒の受診先が圧倒的に少なく、三重県には県立医療センター1か所しかない。これは当事者である子どもだけでなく、親世代のメンタルヘルスにも影響を与えていた。

近年、家族にケアや介護を要する人がいるために世話や家事などを行っている18歳未満の子ども、ヤングケアラーの問題が注目されており(Fellmeth et al., 2018)、文部科学省・厚生労働省が主となって、中学生、高校生を対象とした全国的な調査が行われている。今回の調査からは、在留外国人においてもヤングケアラーが存在することが明らかになったが、本邦ではまだ外国人ヤングケアラーの問題についての詳細な調査・研究はない。そこで、2021年度は在留外国人の中学生・高校生を対象とした実態調査を行う。

NPO法人などのサポートが地域の隅々に行き渡っていることで、社会的、法的な問題のあるケースへの対応は迅速であった。失職した際の手続きや給付金の申請など、公的機関とのやり取りを地域のサポーターが取り持ち、問題の生じたケースは官庁に報告するなど、緊密な連携が図られていた。このようなサポート体制の構築は、全国の他の地域においても導入されるべきであると考えられた。今後は、その実装方法を検討していく必要がある。

E. 結論

対象範囲を拡大してメンタルヘルス相談会を実施したことで、地域におけるそれぞれの特

色が明らかとなった。回数を重ねるごとに相談会の開催が広く知られるようになり、相談者もさらに増えるであろう。より多くの課題が浮き彫りになることが予想される。今後は、民族的アイデンティティや援助希求行動について、より具体的な評価項目を設定し調査を行う。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Takubo Y, et al. Demographic and clinical characteristics of foreign nationals accessing psychiatric services in Japan: A multicentre study in a metropolitan area. *BMC Psychiatry* 20: 569. 2020

2. 学会発表

1. 山口英理子. 増加する在留外国人とその精神障害—神奈川県横浜市鶴見区在住日系ブラジル人にみる支援の実態とニーズ. シンポジウム87. 第116回日本精神神経学会学術総会. 仙台(Web). 2020年9月28-30日
2. 山口英理子, 小野坂益成, 川下貴士, 岩井桃子, 丸山昭子, 三浦左千夫, 水野雅文, 辻野尚久, 根本隆洋. 在留ブラジル人を対象としたメンタルヘルス相談活動—在留外国人も利用しやすい地域包括ケアシステムに向けて—. 第40回日本社会精神医学会. 東京(Web). 2021年3月4-5日

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし。

2. 実用新案登録

なし。

3. その他

なし。

引用文献

- 1) Hou WK, et al. Everyday life experiences and mental health among conflict-affected forced migrants: A meta-analysis. *J Affect Disord* 264, 50-68, 2019
- 2) Morgan C, et al. Migration, ethnicity and psychoses: evidence, models and future directions. *World Psychiatry* 18, 247-258, 2019
- 3) Straiton M, et al. Immigrants' use of primary health care services for mental health problems. *BMC Health Serv Res* 341, 1-8, 2014
- 4) Kim SY, et al. Culture's Influence on Stressors, Parental Socialization, and Developmental Processes in the Mental Health of Children of Immigrants. *Annu Rev Clin Psychol.* May 07; 14: 343-370. 2018
- 5) Takubo Y, et al. Demographic and clinical characteristics of foreign nationals accessing psychiatric services in Japan: A multicentre study in a metropolitan area. *BMC Psychiatry.* 20: 569.2020
- 6) Hong J. Effects of Ethnic Identity on the Relationship Between Mental Health and Perceived Discrimination Among Ethnic Return Migrants: The Case of Korean Chinese Return-Migrated to South Korea, *Journal of Immigrant and Minority Health*, 21:522-532, 2019
- 7) 出入国在留管理庁, 2020. http://www.moj.go.jp/isa/policies/statistics/toukei_ichiran_touroku.html
- 8) Fellmeth G, et al. Health impacts of parental migration on left-behind children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Lancet* 392, 2567-2582, 2018

研究協力者

岩井桃子（東邦大学医学部精神神経医学講座）

山口英理子（東邦大学医学部精神神経医学講座）

田久保陽司（恩賜財団済生会横浜市東部病院 精神科）

齋藤寿昭（川崎市立川崎病院 精神科）

鹿島美納子（川崎市立川崎病院 精神科）

丸山昭子（松蔭大学看護学部）

小野坂益成（松蔭大学看護学部）

川下貴士（松蔭大学看護学部）

三浦左千夫（NPO法人MAIKEN）

星恵美（NPO法人MAIKEN）

関崎亮（学校法人 桐丘学園）

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
「地域特性に対応した精神保健医療サービスにおける早期相談・介入の方法と実施システム開発についての研究（19GC1015）」
（研究代表者：根本隆洋）
分担研究報告書

「周産期の精神障害に対応した精神保健医療サービスにおける早期相談・介入の方法と実施システム開発についての研究」
研究分担者 辻野尚久 恩賜財団済生会横浜市東部病院 精神科 部長
東邦大学医学部精神神経医学講座 講師

研究要旨 妊産婦のメンタルヘルスを良好に維持するためには、単に精神疾患の治療を行うだけでなく、産婦人科や小児科といった他の診療科との協力、さらには地域の行政との連携も含めた多職種での関わりが重要であり、地域包括的医療の構築が求められている。今年度は、①新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の世界的な大流行による影響を考慮する必要があると考え、済生会横浜市東部病院において出産された女性を対象として、2017年4月～2020年12月のエジンバラ産後うつ病質問票および赤ちゃんへの気持ち質問票の各項目の得点を調査した。COVID-19流行下において、流行前と比較して強い不安を抱えていることが明らかになった。不安を軽減するために、対面式だけではなく、ICT（情報通信技術）を生かした新しい支援の形態を検討することが喫緊の課題であると考えられた。そのため、②ICTを用いた地域資源情報ウェブサイト（MEICISメンタル相談室）に、横浜市鶴見区の周産期関連機関に承諾を得て情報を掲載した。さらには、③不調に対してのセルフメディケーションを可能とするために、母親自身のセルフチェックとチャットボットによるAI自動回答でニーズの絞り込みをサポートするシステムの開発を試みた。今後は、生物学的指標も取り入れスクリーニングの精度を向上させること、及び周産期における地域包括的医療システムを社会実装するための方法をより詳細に検討していくことが課題である。

①周産期メンタルヘルスへの新型コロナウイルスの影響に関する調査

A. 研究目的

新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）は多くの人々に不安と恐怖をもたらし、生活様式の変化や感染拡大予測の困難さから多大なストレスとなっている。COVID-19関連のメンタルヘルスの問題は、エビデンスが集積されつつあり、妊娠中・産後の女性を対象とした調査では、COVID-19流行下にストレス症状や不安・抑うつ症状を高率に抱えていることが明らかになっている(Hessami et al., 2020; Yan et al., 2020)。済生会横浜市東部病院では、産後1か月健診時に全例にエジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）および赤ちゃんへの気持ち質問票（MIBS）によるスクリーニングを行い、継続的データベースを作成している。

コロナ禍にも対応した周産期の包括的ケアを検討するために、継続的データベースと診療録を用いた後方視的調査を行った。

B. 研究方法

2017年4月1日～2020年12月31日までに産後1か月健診を受診した女性を対象として、EPDSおよびMIBSの各項目の得点を主要評価項目とし、診療録からは産科的背景情報（出産年齢、帝王切開の有無など）について調査し、対象者を年別に4群（流行前群：2017年、2018年、2019年；流行後群：2020年）に分けて統計解析を行った。

C. 研究結果

流行前群として2844名、流行後群として1095名が調査対象に抽出された。平均年齢は33.4±5.1歳で、前後群間で産科的背景情報に有意差はなかった。EPDS総得点およ

びMIBS総得点において有意な差を認めなかったが、項目別で見ると、不安に関連した項目（EPDS項目3、4、5、6）は流行後群で有意に高く、アンヘドニアと抑うつに関連した項目（EPDS項目1、2、7、8、9）は流行後群で有意に低かった（図1、図2、図3）。尚、本研究は済生会横浜市東部病院倫理委員会の承認を得て（承認番号20200129）、プライバシーに関する守秘義務を尊重し、匿名性の保持に十分配慮し実施した。

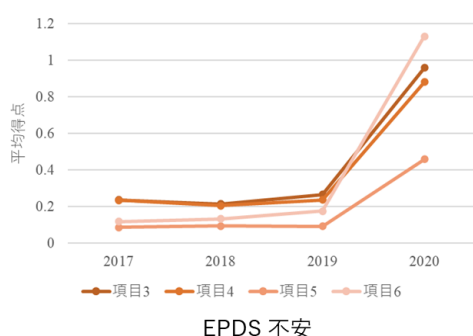


図1 不安に関連した各項目の年別推移

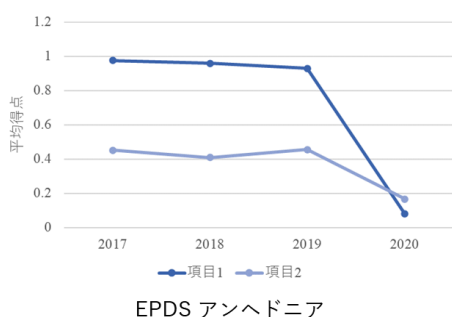


図2 アンヘドニアに関連した各項目の年別推移

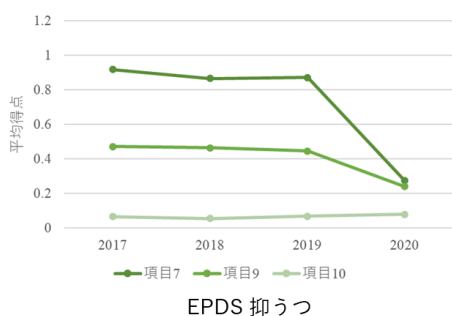


図3 抑うつに関連した項目の年別推移

D. 考察

COVID-19流行下において、産後の不安症状が顕在化していた。COVID-19に感染して、それを子どもにうつしてはいけないといった心配や、感染およびその他の全般的な事柄に対しての警戒感の強まりを反映している可能性が考えられた。また、出産場所の変更や公的支援が受けられなくなったことなどの社会的サポート不足(Haruna et al., 2020)も不安に影響している可能性があり、今日的不安を理解した上でケアを行うことの重要性が示唆された(清野ら, 2020)。流行後群においてアンヘドニアと抑うつが低下していたことに関しては、ストレス反応に伴う過覚醒状態を反映していることが考えられた。MIBSで測定される子どもへの愛着に関しては、現在のところ顕著な変化はなかったが、EPDSを含めて継続的な変化の追跡が必要である。

E. 結論

COVID-19流行下において、産後の不安症状が顕在化しており、今日的不安を理解してケアしていくことが重要である。COVID-19感染への不安を軽減するために、ICT（情報通信技術）を併用した周産期メンタルヘルスの相談システムを迅速に配備することが望まれる。

②周産期関連機関の地域資源情報ウェブサイトの作成

A. 研究目的

妊産婦のメンタルヘルスに関連した相談窓口は精神科のみでなく、産婦人科や小児科といった他の診療科との協力、さらには地域の行政との連携も含めた多職種での関わりが必要不可欠である(立花ら, 2020)。具体的には、ユニバーサルスクリーニングとしての機能を持つ保健所や助産院から、実際に精神疾患の治療にあたる地域の医療機関、薬剤が妊娠に与える影響についてのコンサルテーションなど高度の専門性が必要とされる相談窓口まで、相談機関は多岐にわたる。相談の際には近隣

の相談機関をインターネットで検索したり、自治体のホームページから情報を得たりすることなどが想定されるが、どのような内容の相談が可能なのか具体的に明示されていないことが多い。さらには、周産期メンタルヘルスの問題が複合的な要因に起因しているために、自らその問題を自覚して適切な相談窓口にアクセスすることが難しい場合も少なくない。具体的には、内因性のうつ病以外にも、育児関連の不安や、子どもの夜泣きに伴う不眠、家族関係に伴う精神的不調などがあるが、それぞれ有用である相談窓口が異なってくる。そのため、本研究・実践で行われている「ICTを用いた地域資源情報ウェブサイトの作成」の一環として、周産期に関連する地域の機関情報を整理し掲載することとした。

B. 研究方法

まず、本研究の拠点である横浜市鶴見区における周産期関連の相談機関をリスト化し、相談機関名、電話番号、対応時間、相談形態、対象者、相談できる内容等について調査した。その上で、情報掲載に向けて、各相談機関に封書で掲載許可を依頼し、相談可能な内容についての加筆修正を求めた。

C. 研究結果

24機関へ掲載依頼を行った。内訳と掲載承諾に関する結果は、①精神科・心療内科を標榜する医療機関およびカウンセリングルーム：12機関中、同意が9機関、②区の母子保健事業相談窓口：2機関中、同意が2機関、③県や市管轄の相談窓口：6機関中、同意が4機関、④助産院：2機関中、同意が2機関、⑤周産期の薬に関する相談専門：2機関中、同意が2機関、であった。掲載許可が得られなかった理由としては、「事業内容が該当しない」ことや、「事業自体の見直しを進めているため掲載を辞退したい」などであった。

掲載許可が得られた相談機関の情報は「MEICISメンタル相談室」のHPにて、現在限定公開している (<http://sodan.meicis.jp/>)。

D. 考察

情報掲載の依頼を行った多くの相談機関で

同意が得られた。本HPに横浜市鶴見区の周産期の地域相談機関の情報を掲載したことにより、該当地域の周産期女性において、相談機関の情報が詳細に得られるとともに、accessibilityを向上させると考えられる。

今後の展開としては、横浜市鶴見区以外の研究対象地域の情報掲載を目指す。

E. 結論

地域資源情報ウェブサイトと周産期の関係機関を追加し、相談機関の有用な情報を得られるようになったことで、accessibilityを向上させると考えられる。他の地域においても同様の情報サイトは必要であり、今後一層の発展が求められる。

③周産期女性自身のセルフチェックとチャットボットによるAI自動回答でニーズの絞り込みをサポートするシステムの開発

A. 研究目的

世界保健機構（WHO）によると、自分自身の健康に責任を持ち、軽度な不調は自分で手当てをすることを「セルフメディケーション」といい、周産期メンタルヘルス領域においても汎用できる重要な概念といえる。前述のように周産期のメンタルヘルスの問題は複合的な要因に起因することから、自らその問題を自覚して適切な相談窓口アクセスすることが難しい場合がある。本報告書の研究②の地域資源情報ウェブサイトは有用であるが、実際に相談に至るためには、利用者が情報を取捨選択する能力が必要となる。研究①からは、新型コロナウイルス感染症蔓延に伴う産後の不安は顕著であるが、相談形態については、その重症度に合わせて多様性が求められる。近年、AIチャットボットを用いた簡易型認知行動療法の汎用可能性が模索されており（大野，2020）、人工知能により周産期の女性自身が自分の相談内容を自身で整理して自覚することができれば、医療資源を有効に活用でき、かつ、有用な相談窓口への早期相談を実現できる可能性がある。そのため、セル

フチェックとチャットロボットによるAI自動回答でニーズの絞り込みをサポートするシステムの開発を試みた。

B. 研究方法

I. EPDSによる抑うつ状態に関してのセルフチェック、II. AIチャットロボットによるニーズの絞り込みをサポートするシステムの2つを主なコンテンツとしたHPをインターネット上に開設する。

C. 研究結果

「パパとママの悩み事相談のためのページ」のHPを開設する。そのHP上で、IのEPDSのカットオフ（9点）で区分することによって、インターネット上での簡便な方法で、抑うつ状態である可能性について自覚することができるようにした。IIのAIチャットロボットのページを開くと、「ご希望のサポートはどれですか？」という問いが表示され、「精神科医師の診察を受けたい」「心理師の面接（カウンセリングを受けたい）」「まず、自分の状態を知りたい」などの選択肢が提示され、それをクリックすると、さらに選択肢が提示されていき、最終的には有用であると考えられる相談窓口が提示されるシステムとなっており、EPDSのカットオフを上回っているかどうかも含めて判別することを可能とした。

D. 考察

臨床的エビデンスをもつEPDSのカットオフ値をAI人工知能に導入することによって、母親がセルフチェックおよびAI自動回答で自身のニーズの絞り込みをサポートできる可能性が考えられた。

本システムは現在のところ済生会横浜市東部病院で出産した母親を対象として限定公開する予定であり、今後より広域にも汎用できるシステムの開発作りを目指していく。

チャットロボットで最終的に提示される相談窓口の情報を、研究②の地域資源情報ウェブサイトとリンクさせることで、さらなる利便性の向上を図っていく。

E. 結論

セルフメディケーションの概念をもとに、周産期女性自身のセルフチェックとチャットロボットによるAI自動回答でニーズの絞り込みをサポートするシステムの開発を試みた。当システムはコロナ禍において特に、早期相談・介入に有用である可能性があり、より有用なシステムへの改善と汎用可能性を模索していく。

現在、表情認知機能が周産期メンタルヘルスに与える影響についての臨床研究を並行して行っている。その結果から得られた知見を基に生物学的指標を取り入れることで、よりスクリーニングの精度を向上させていくことが今後の課題である。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし。

2. 学会発表

1. 田久保陽司、吹谷和代、相川祐里、岩井桃子、山口大樹、片桐直之、伊藤めぐむ、秋葉靖雄、辻野尚久、根本隆洋、水野雅文：COVID-19流行が産後の不安症状に与える影響：継続的データベースと診療録の調査結果から。第40回日本社会精神医学会，オンライン開催，2020/3

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし。

2. 実用新案登録

なし。

3. その他

なし。

引用文献

1) Hessami K, Romanelli C, Chiurazzi M, et al. COVID-19 pandemic and maternal mental health: a systematic

review and meta-analysis. *J Matern Fetal Neonatal Med* 1-8, 2020.

2) Yan H, Ding Y, Guo W. Mental Health of Pregnant and Postpartum Women During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Psychol* 11, 617001, 2020.

3) Haruna M, Nishi D. Perinatal mental health and COVID-19 in Japan. *Psychiatry Clin Neurosci* 74, 502-503, 2020.

4) 清野仁美、湖海正尋、松永寿人：妊産婦にみられる今日の不安と対応。精神科治療学 35, 1311-1316, 2020.

5) 立花良之、小泉典章：周産期メンタルヘルスケアにおける多職種連携。精神医学 62, 1203-1214, 2020.

6) 大野裕：ストレス対策に生かす認知行動療法。ストレス科学 35, 13-19, 2020.

研究協力者

田久保陽司（恩賜財団済生会横浜市東部病院 精神科）

相川祐里（恩賜財団済生会横浜市東部病院 精神科）

吹谷和代（恩賜財団済生会横浜市東部病院 精神科）

山田紀昭（恩賜財団済生会横浜市東部病院 臨床工学部）

岩井桃子（東邦大学医学部精神神経医学講座）

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
「地域特性に対応した精神保健医療サービスにおける早期相談・介入の方法と実施システム開発についての研究（19GC1015）」
（研究代表者：根本隆洋）
分担研究報告書

「大都市部における精神保健医療早期相談・支援システムの開発—若年者ワンストップ相談センターSODAの設置—」
研究分担者 田中邦明 東邦大学医学部精神神経医学講座 客員講師
医療法人財団厚生協会東京足立病院 名誉院長

研究要旨 5人に1人が経験し、その75%は25歳以前に発症するとされている精神疾患に対して、発症閾値以下のメンタルヘルス不調から顕在発症早期段階まで連続した対応が可能な早期相談・支援窓口「ワンストップ相談センターSODA」を開設した。SODAを、相談の「入り口」かつ支援の「ハブ」となる専門機関として機能させることで、医療機関も含む地域の既存の社会資源を有効に活用可能なワンストップ・ネットワークの構築を目指した。本分担報告書では、これを社会実装するにあたり、必要であった要素や配慮した課題について、ソフトウェア・ハードウェアの両面から検討した。さらに実際の相談・支援状況からは、これが地域で有効に機能する可能性が示された。今後、そのノウハウの普及方法や再現性について検討を進める。

A. 研究目的

5人に1人が経験する精神疾患に対して、早期に適切な支援や治療を受けられる体制の構築は、長期にわたる症状的・機能的予後の改善に寄与し、精神疾患に伴う甚大な社会的損失の軽減につながる可能性がある重要な課題である。精神疾患の75%は25歳以前に発症するとされており、その主な対象は思春期から青年期の若年層となる¹⁾。しかし、若年者が医療機関へ援助希求に至るには高いハードルがあり、多くの者が早期かつ適切に支援や治療には結びついていない現状がある。この背景には、スティグマ（偏見）による敬遠や、若年者の抱えている困難が医療以外の多くの領域にもわたることによる援助希求先の不明瞭さ、さらには経済的困窮など様々な問題がある。これに加え、精神疾患の早期段階においては、症状は変動性を有することや発症リスク状態への配慮が求められる。そのため、顕在発症か否か、という画一的な対応ではなく、発症閾値以下のメンタルヘルス不調から顕在発症早期段階まで、すなわち「保健から医療まで連続した対応」が必要となる。

近年、これらに対する解決策の一つとし

て、若年者が物理的にも心理的にも気軽にアクセスが可能な地域の相談窓口を社会実装する動きが世界的にみられる²⁾。具体的な機能としては、精神疾患を有するか否かなどで利用対象を制限せず、若年者が何かしらの悩みや困難を抱えた際に、如何なる問題でも「ワンストップ」で受け付けて、必要に応じて医療を含む各種専門機関への橋渡しを担い、地域の支援の入り口となることを目指した「早期相談・支援窓口」である。ただし、若年者の早期相談・支援を実施する際には、適切な見立てや支援のみならず、過剰な医療化を防ぐことやスティグマを扇動しないための配慮は必須であり、早期介入に関するエビデンスに基づいた運用や倫理的配慮が厳に求められる。

これらの背景に基づき、本分担班では、早期相談・支援窓口の社会実装、および実地的な運用方法の確立に向けて、オーストラリアの「headspace」など先駆的実例³⁾を参考にしながら、より本邦の実態に即したサービスを検討し、実証的取り組みを行っている。

B. 研究方法

令和元年度、東京都足立区の北千住に「ワンストップ相談センターSODA (Support with One-stop care on Demand for Adolescents and young adults in Adachi)」を設置した。令和2年度は引き続き、SODAを地域で運用しながら、ソフトウェア、ハードウェアの両面から社会実装方法を検討した。

なお、本研究は倫理規約に則したプライバシーに関する守秘義務を尊重し、匿名性の保持に十分配慮した。また、相談者の情報の収集・解析にあたっては、東邦大学医学部倫理委員会の承認を得て実施した (A2 0010)。

C. 研究結果

・ソフトウェアについて

概ね15～35歳の若年者の抱える多様な悩みや困難に関して、どのような内容でも幅広く相談を受け付けた。対面での相談を基本としたが、電話、メール、Social Networking Service (SNS)、ビデオチャット、アウトリーチなどの手法を柔軟に用いた。精神科医、精神保健福祉士、公認心理師、保健師、看護師により多職種専門チームを構成した。精神疾患の早期介入に関する専門知識・実践経験を有し、近隣地域の各種社会資源に精通しているスタッフについて、医療法人財団厚生協会東京足立病院および同サテライトクリニック (メンタルクリニック三叉路)、国立精神・神経医療研究センター、東邦大学医学部精神神経医学講座より協力を得た。

具体的な相談・支援の機能としては、①包括的アセスメント、②臨床型ケースマネジメント⁴⁾と設定した。生物・心理・社会モデルに基づく包括的アセスメントにより、若年者の抱えている複雑多岐な問題を整理した。そのうえで概ね6ヶ月間を目安として、主に精神保健福祉士がケースマネージャーとなり、柔軟な支援を行いながら、必要に応じて各種社会資源の利用を調整した。なお、精神疾患の顕在発症が疑われる場合は、医療機関の紹介、受診の調整を行うこともあり、その際は中立的な立場で公平に行い、

本人のニーズに応じて調整した。これらの具体的手法や効果については論文にて報告した (内野ほか, 精神経誌, 2021 ; Uchino et al., in preparation)。

相談支援対応と同時に普及啓発活動を積極的に行った。リーフレットを刷新し (図1、2)、SNSやYouTubeなどで普及啓発動画を公開した。さらに、テレビ番組や雑誌などメディアを通じて広報を行った (※G. 研究発表 3.その他を参照)。これらは多くの反響を呼び、多数の問い合わせや相談が寄せられた。また、実際の相談・支援を通じて、医療分野だけでなく、教育、福祉、保健などに関連する地域の様々な機関職員へ普及啓発を行ったほか、足立区を中心に行政機関職員の視察や意見交換会を開催した。

・ハードウェアについて

令和元年度、開設当初の実施施設は、足立区の協力を得て、同区施設内で開所した。令和2年10月より、医療法人財団厚生協会の協力を得て、北千住駅前に移転した。ただし、医療機関とは機能的に独立した運用を継続した。具体的には、SODA利用者のみが出入りする入り口、待合室、面接室を設置し、利用者が医療機関受診者と交わらない動線を確認した。また、相談の記録システムに関しては、医療機関のカルテとは独立し、SODAに関係する職員のみが使用可能とした。

待合室や面接室の環境は、若年者に受け入れられやすいように特に配慮した。諸外国の実践や世界保健機関より推奨されている点である、通りに面した1階であること、開放的でカフェのような雰囲気であること、絵画や音楽などアートを取り入れることなどに配慮し環境設備を整えた。また実践を通じる中で、相談利用者が自身の絵画や手芸作品を持ち寄り展示するなどし、ピアとしての主体的な参加を積極的に受け入れた。

・相談の概況

2020年4月から2021年3月までの間、403名の新規の相談が入り、延べ3667回の支援

対応を行った。このうち、2020年4月から2020年12月までに本人が直接来所し、かつ初回セッションを実施した114例について論文報告予定である（Uchino et al., in preparation）。概要を以下に示す。

対象者の平均年齢は23.0歳、男性54例、女性60例であった。ICD-10に基づく精神科診断に関して、何らかの操作的診断基準を満たしたのは82例（71.9%）、診断閾値以下のメンタルヘルス不調を認めたのは32例（28.1%）であった。初回相談時点で精神科に定期通院中であったのは39例（34.2%）であった。精神科診断に関しては、不安障害などの神経症性障害が最多であった（37.8%）また、Social and Occupational Functioning Assessment Scale (SOFAS) で評価した社会機能は、平均54.4点であり中等度の機能低下がみられていた。相談内容に関して、92.1%は精神症状に関連する悩みや困難であった。また同時に、就労や対人関係など平均2.8個の複数領域にわたる様々な困難についての相談が寄せられた。

D. 考察

SODAは、精神疾患に対する早期相談・支援を目的に、その好発年齢である若年者に特化した窓口である。これを社会実装するにあたり勘所となる若年者の物理的・心理的アクセシビリティの向上を含め、諸外国の先行事例や、本邦の様々な地域の課題に配慮しながら実施した。

本邦の都市部においては、医療機関を含む様々な社会資源が既に発展している。しかし、それらが個別の事例ごとに連携することはあっても、体系的な連携体制を構築して、複雑多岐にわたる若年者の困難を早期段階で見逃さず、適切に見立てをして必要な支援機関につながる体制が地域で整っているとは言い難い。各分野間の「顔の見える関係」を目指す動きも各地域で見られるが、特に医療機関との連携については、地域の身近な精神保健の窓口である保健師においてさえ困難を抱えているとされており、地域における分野間の「縦割り」は依然として深刻である。若年者を取り巻くフォー

マル・インフォーマルな地域の社会資源が真の意味で有機的な連携をするためには、単に連携の名を掲げるのみでは全く不十分である。この深刻な課題を解決するためSODAでは、若年者の多様な困難をワンストップで受け付けて、精神医学的評価を含む包括的なアセスメントをしたうえで、臨床型ケースマネジメントを実施した。すなわち、相談の「入り口」かつ支援の「ハブ」となる専門機関を設置することで、医療機関も含む地域の既存の社会資源を有効に活用するワンストップ・ネットワークの構築を目指した。

今回これらを実施するにあたり、地域の精神医療を担ってきた医療法人財団厚生協会東京足立病院および同サテライトクリニックの協力を得た。また、地域の社会資源に精通し、各種関係機関との連携に関する臨床的土壌を既に有するスタッフの協力を得たことは、本研究の実施に欠かせないものであった。ただし、いわゆる医療機関への「囲い込み」にならないよう、ソフト・ハード両面から中立的な立場で慎重に実施した。今回は民間の医療機関の協力を得て実施したが、今後SODAのような早期相談・支援窓口を普及させるにあたり、実施の核となる人的資源は、地域特性に応じて柔軟に変更することで、再現性が向上すると考えられる。たとえば、保健センターなどの行政機関が若年者の支援を既に重点的に取り組んでおり、地域の連携の核として機能している場合は、これらの職員の地域連携の土壌を生かしながら、SODAの早期相談・支援ノウハウを利用することが実際的であると考えられる。なお、SODAのノウハウに関しては、次年度手引きを作成する予定であるが、若年者早期相談・支援の専門性に関して、手引きのみによる取得は現実的には困難であり、実践的な教育方法も並行して検討する必要がある。そのため、まずは、実施に関して意向のある民間機関や自治体を募り、SODAを再現して拡大しながら、その方法の確立を目指していく必要があると考えられる。

本年度、これらを踏まえ実践した結果と

して、相談に来所した若年者のうち、大半はメンタルヘルス不調あるいは精神症状に関連する相談のため来談しており、既に操作的診断基準を満たす精神疾患を抱えている者も多く含まれていた。しかし、初回面接時に医療機関にて治療を受けていた者は少なかった。つまり、SODAに来所した多くの若年者は、メンタルヘルス不調や精神疾患を抱えていても、援助希求先として医療機関を選ばずに地域の相談窓口に来談していることになる。また、メンタルヘルス不調に付随して複数領域にわたる相談が同時に寄せられていたことから、若年者の抱える困難が多様で複雑であることを示している。そのため、医療機関を受診しなかった理由として、メンタルヘルス不調が第一の主訴ではないことも多く、「どこに相談したらよいか分からない」という層も含まれていることが予測される。これらのことは、若年者に特化した早期相談・支援の専門性を持つ窓口の有用性を裏付けていると考えられた。また現在、相談・支援の効果や利用満足度についても調査中である。

E. 結論

若年者の早期相談・支援窓口の実践を通じて、ハードウェア・ソフトウェアの両面から実施方法を検討した。次年度は、そのノウハウの普及方法や再現性について検討を進める。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 内野敬, 小辻有美, 飯田さとみ, 青木瑛子, 塩澤拓亮, 白幡真教, 関晶比古, 水野雅文, 田中邦明, 根本隆洋: 若年者に向けたワンストップ相談センター SODA の試み—これまでの精神科早期介入から地域における早期相談・支援へ—. 精神神経学雑誌, 123 (3) : 126-137, 2021
- 2) 内野敬: オーストラリアにおける若年者に対する早期相談・支援・介入の軌跡 —O

rygen / headspace視察—. 予防精神医学, 5 (1) : 108-112, 2021

- 3) 根本隆洋, 内野敬: 若年者のうつ病対策と早期介入の役割—SODAの試み—. Depression Strategy, 11 (1) : 13-16, 2021

2. 学会発表

- 1) 内野敬: 大都市部における精神保健医療早期相談・支援システム—若年者ワンストップ相談センターSODAの試み—. 第116回日本精神神経学会学術総会, 仙台国際センター (Web) , 2020/09
- 2) 内野敬: 若年層の抱えるメンタルヘルスの不調に対する早期介入—医学的側面からみるひきこもり—. 東京都ひきこもりサポートネット家族セミナー, 東京, 2020/10
- 3) 内野敬, 小辻有美, 飯田さとみ, 青木瑛子, 塩澤拓亮, 水野雅文, 田中邦明, 根本隆洋: 若年者に向けたワンストップ相談センターSODAにおける早期相談・支援の取り組み. 第40回日本社会精神医学会, 東京 (Web) , 2021/03

3. その他

- 1) NHKニュース7 (全国版) 2020年10月11日19時30分: 新型コロナ 心の健康は? 悩みや不調に「早期介入」も
- 2) TBS報道特集 2021年2月13日17時30分: コロナ禍の大学生は
- 3) AERA 2021年3月22日号: 若者たちの心や貧困に寄り添うワンストップ古民家

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

「SODA」について商標登録出願中である。

引用文献

- 1) Kessler, R.C., Angermeyer, M., Anthony, J.C., et al. : Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental

disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry*, 6(3); 168-176, 2007

2) Hetrick SE, Bailey AP, Smith KE, et al.: Integrated (one-stop shop) youth health care: best available evidence and future directions. *Med J Aust*, 207(S10), 2017

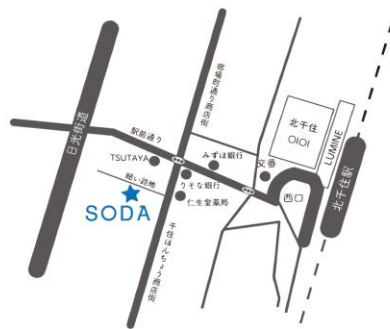
3) McGorry, P. D., Trethowan, J., & Rickwood, D. J.: Creating headspace for integrated youth mental health care. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 18(2), 140-141, 2019

4) Dieterich, M., Irving, C.B., Bergman, H., et al.: Intensive case management for severe mental illness. *Cochrane Database Syst Rev*, 2017

研究協力者

青木瑛子（東邦大学医学部精神神経医学講座）
飯田さとみ（医療法人財団厚生協会東京足立病院）
内野敬（東邦大学医学部精神神経医学講座）
北野知地（東邦大学医学部精神神経医学講座）
小辻有美（医療法人財団厚生協会東京足立病院）
塩澤拓亮（国立精神・神経医療研究センター）
白幡真教（医療法人財団厚生協会東京足立病院）
関晶比古（医療法人財団厚生協会東京足立病院）
守屋弘一（医療法人財団厚生協会東京足立病院）

〒120-0034 足立区千住 2-29-2
北千住駅西口徒歩3分



HP



LINE



Instagram

SODAは、平成31年～令和3年度 厚生労働科学研究費補助金 障害者政策総合研究事業
「地域特性に対応した精神保健医療サービスにおける早期相談・介入の方法と実態システム開発についての研究」により
開所しました。相談情報は個人が特定されない状態で研究に用いられることがあります。詳細はお問い合わせください。

SODAは、若者のメンタルのお悩みなど
さまざまなお困りごとについての
早期相談・支援センターです

SODA

TEL 070-1353-3215

受付時間	月	11:00～20:00
	火	定休日
	水	9:00～18:00
	木	11:00～20:00
	金	9:00～18:00
	土	11:00～20:00
	日祝	定休日

図1 二つ折りリーフレット外側

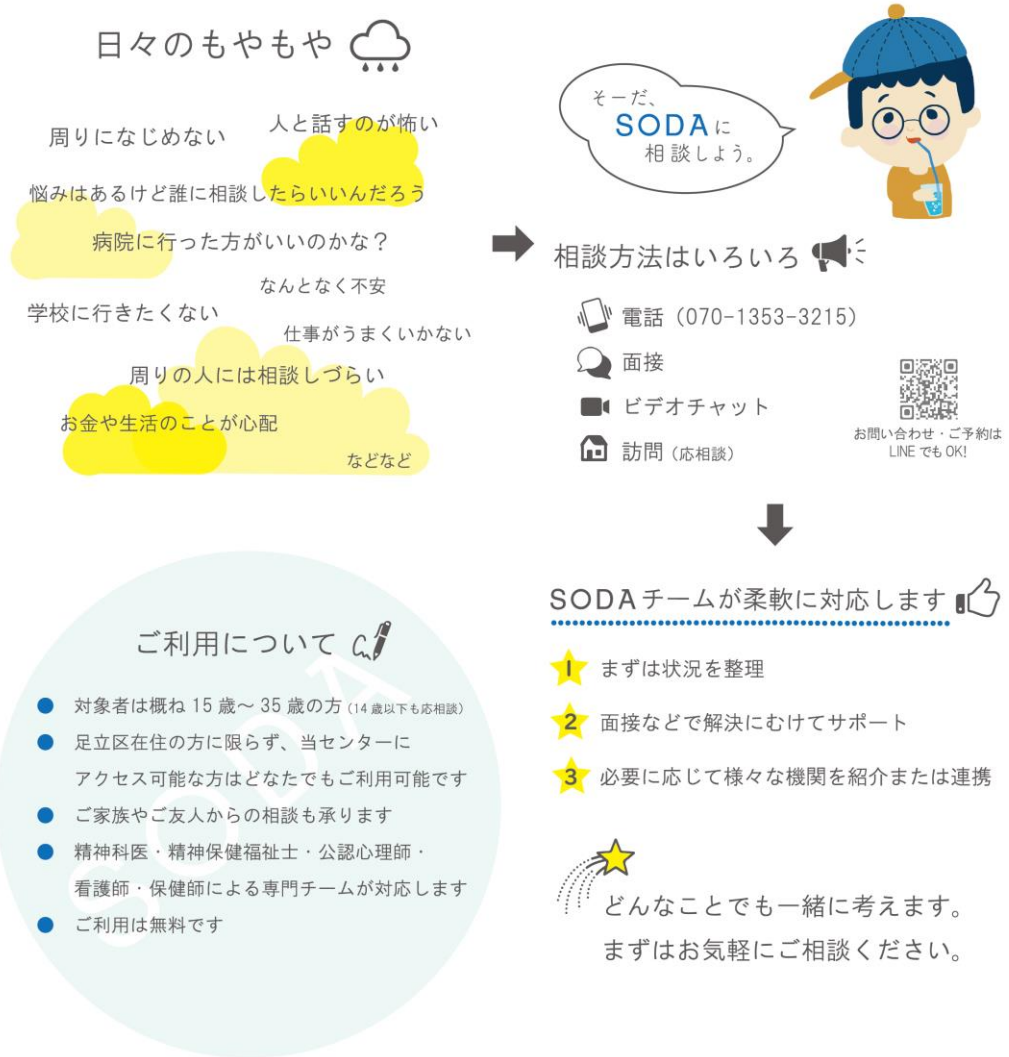


図2 二つ折りリーフレット内側

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
「地域特性に対応した精神保健医療サービスにおける早期相談・介入の方法と実施システム開発についての研究（19GC1015）」
（研究代表者：根本隆洋）
分担研究報告書

「秋田県における『にも包括ケアシステム』の構築に向けて：ICTを活用した精神保健福祉センターと保健所の連携」
研究分担者 清水徹男
（秋田県精神保健福祉センター 所長）

研究要旨 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム（「にも包括ケアシステム」）構築は、我が国の地域精神保健の喫緊の課題である。しかし、広大な面積を擁し過疎と人口減少に悩む秋田県のような地方で「にも包括ケアシステム」を構築することは容易なことではない。広義の精神障害者のうちでも、特に通常の医療にはつながりにくいのは PNPCC（persons not properly cared in the community）である。PNPCCには、頻回措置入院者、長期入院者、未治療・治療中断者、依存症、ひきこもり、自殺ハイリスク者などが含まれる。PNPCCについては市町村が一次予防や相談支援の第一次窓口の役割を担うが、多くの市町村はそれに対応する人材とノウハウを持ってはいない。保健所は管内の市町村を支援する役割を担う。しかし、保健所も十分な人材とノウハウを有するわけではない。秋田県精神保健福祉センター（以下、当センター）は、当センターの持つ PNPCC への相談支援の能力・実績を活かして保健所の「人材育成・体制整備によるボトムアップ式の『にも包括』ケアシステム構築支援」を目指す。

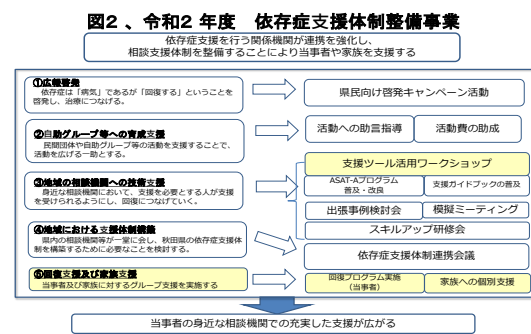
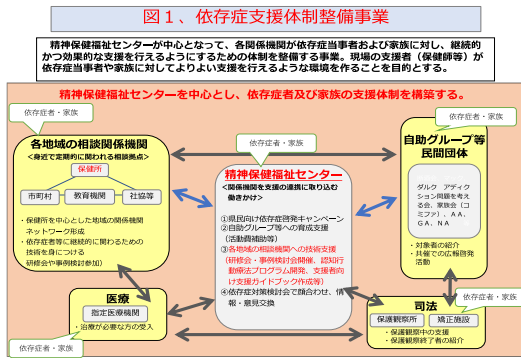
そのためのモデル事業として、依存症と引きこもりを対象とした保健所の機能強化を行っている。依存症と引きこもりは PNPCC のなかでも数の多いものにもかかわらず、その支援の困難さから地域精神保健では取りこぼされがちなものであるからである。当センターは令和元年から依存症支援整備事業を実施しており、平成 25 年より引きこもり相談支援センターを運営している。すなわち、ふたつのモデル事業を行う素地が整っている。そこで当センターは、以下の 3 つの研究を行った。研究①：保健所の人材育成・体制整備によるボトムアップ式の依存症支援体制整備、研究②：引きこもり相談支援体制構築への依存症支援体制整備事業の応用、研究③：当センターと保健所の連携を支える ICT network: Akita Mentalhealth ICT Network (AMIN) の構築。研究①の結果、ツールの提供、実践研修・ワークショップの開催、出張事例検討会の開催などさまざまな手段を重層的に用いた保健所の人材育成・体制整備によるボトムアップ式の依存症支援体制整備は、地域における依存症支援に有用であることがわかった。また、研究②により、引きこもり相談支援体制構築に依存症と同様の人材育成・体制整備によるボトムアップ式の支援体制整備の準備が整った。研究③の AMIN 構築は、保健所の「人材育成・体制整備によるボトムアップ式の PNPCC 支援体制整備」を下支えするものとなることが期待される。

研究① 依存症支援ツールの普及と保健所におけるその活用支援

A. 研究目的

令和元年、アルコール健康障害対策推進基本法に基づき、アルコール健康障害対策の総合的かつ計画的な推進を図るために

「秋田県アルコール健康障害対策推進基本計画」が策定された。この基本計画を受けて秋田県精神保健福祉センター（以下、当センター）が中心となって「依存症支援体制整備事業」を推進している（図 1, 2）。



加えて令和3年3月には秋田県ギャンブル等依存症対策推進計画が策定され、当センターが中心となってギャンブル等依存症当事者とその家族に対し、相談、医療、回復支援の関係者による連携した支援体制を構築することとなった。依存症支援体制整備の基本的方向性として、精神保健福祉センターと保健所を中心とした依存症に関する相談体制の整備が謳われている。しかし、県内で依存症に対する相談・支援業務に積極的に関わる保健所の数は少ないのが現状である。

本研究の目的は、当センターが保健所の人材を育成し、保健所の依存症に対する相談・支援体制を向上させることを通じてボトムアップ式の依存症ケアシステムの構築支援を目指すものである。（図1の精神保健福祉センターの③赤字部分、及び図2の③を参照のこと。）

B. 研究方法

保健所の人材を育成し、保健所の依存症に対する相談・支援体制を向上させるために、①支援ツールの活用ワークショップの

開催、②保健所を会場とする依存症出張事例検討会の開催、③SAT-Gの講習会の開催、の3つの事業を行った。

①支援ツールの活用ワークショップ

保健所の依存症に対する相談・支援をより向上させるために、昨年度に当センターが開発した依存症支援の2つのツール、すなわち、当事者向けの「秋田版アルコール依存症回復支援プログラム ASAT-A: Akita version SAT for Alcoholics」（以下、ASAT-Aと略す、図3）及び、支援にあたる保健所保健師向けの向けの「アルコール依存症—支援者のためのガイドブック」（図4）の普及とその活用を図る活動を行った。

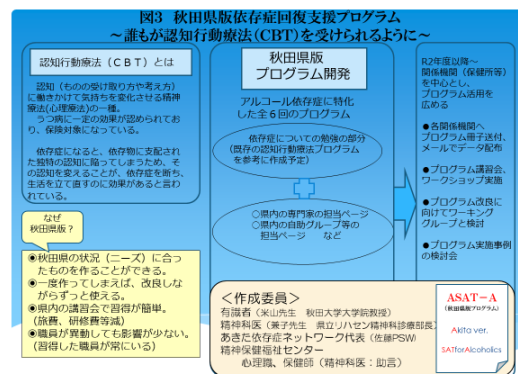
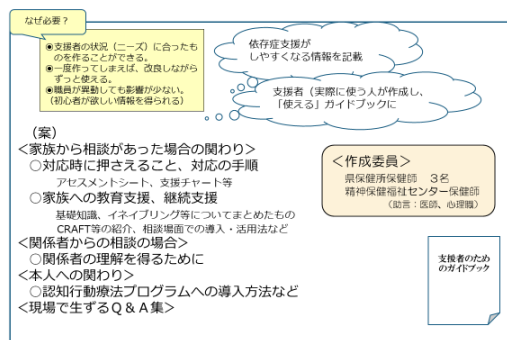


図4 支援者のための依存症支援ガイドブック



県内3ヶ所(県北地区、中央地区、県南地区)で支援ツール活用ワークショップを開催した。その内容は、支援ガイドブックの説明と、ASAT-Aについて講演、実技(デモンストレーションとロールプレイ)である。

②依存症出張事例検討会

依存症出張事例検討会は4保健所を会場として5回開催した。当センターからは所長である精神科医と臨床心理士、保健師が参加した。うち2回はCOVID-19流行のためWeb開催となった。

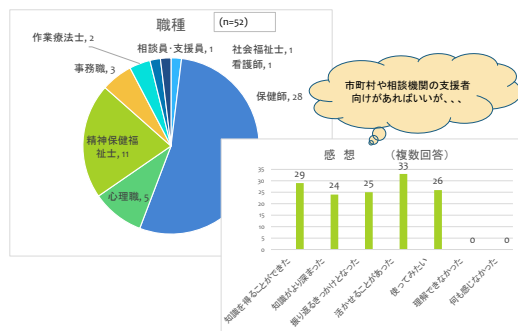
③SAT-Gの講習会

ASAT-Aを実施するにはその母体となった島根ギャンブル障がい回復トレーニングプログラム(Shimane Addiction recovery Training program for Gambling disorder:以下、SAT-Gと略す)の講習受講が必要のため、依存症支援スキルアップ研修会としてSAT-Gの講習会を、全国精神保健福祉センター所長会研究班による研修事業の機会を利用してWeb開催した。

C. 研究結果

①支援ツールの活用ワークショップ

3回の秋田県版支援ツール活用ワークショップの開催日と参加者数は、
 県南地区:令和2年9月10日、19名
 県北地区:令和2年10月7日、15名
 中央地区:令和2年11月10日、24名であった。参加者の内訳と参加者のアンケート結果を図5に示す。



なお、支援者ガイドブックは、7月に県内各保健所に配布した。ワークショップの際には、保健所以外の参加者からも本ガイドブックの配布希望が多数寄せられた。そこで、保健所保健師以外の支援者向けパー

ジョンを令和3年度に作成し、希望者並びに県内の市町村、社会福祉協議会などの支援者に配布することとした。

②依存症出張事例検討会

出張事例検討会は、保健所を会場として以下のように開催した(図6)。

- 湯沢保健所:6機関11名(1事例)
- 横手保健所:7機関12名(2事例)
- 大館保健所:4機関10名(1事例)
- 大仙保健所(ICTによる遠隔開催):4機関7名(1事例)
- 湯沢保健所(ICTによる遠隔開催):4機関8名(1事例)

H31年度:4保健所4回
R2年度:4保健所5回


H31年度:40機関、79名
R2年度:25機関、48名

精神保健福祉センターが地域(保健所等)へ出向いて開催

- 保健所の希望により開催
- 精保センター職員(所長、保健師、心理職)によるチーム編成
- 各保健所等から事例を出してもらう。(会場は保健所等)
- 参加者は保健所に一任。関係者にも参加してもらう
- 事例がない場合は、研修会や情報交換の場とする

<事例検討会のルール>

- 事例はみんなで作る、みんなが発言する
- 誰かを責める会にしない
- 人の話は聞き流さない
- 事例提供者の支援内容を否定/批判しない
- ファシリテーターの指名には応える
- 事例提供者をねぎらう



なお、事例検討会は、保健所が行う地域の多機関による事例検討の方法を啓発する場ともなった。下の写真は湯沢保健所を会場とした出張事例検討会の模様である。



ICT を用いて行った当センターと湯沢保健所の遠隔事例検討会の際には、依存症の自助団体のまとめ役である精神科専門病院 PSW の参加も得た。

③スキルアップ研修会

図 7 に平成 30 年度、平成 31 年度、令和 2 年度に行ったスキルアップ研修会を示す。

日々の支援に必要なスキルが身につけられる研修会を開催

- 今年度は 2 回を予定。
- ワークを取り入れた実践的な内容、すぐに役立つ内容を予定

◇令和元年 10 月 18 日開催 SAT-G を用いた支援について実践研修
講師：島根県精神保健福祉センター

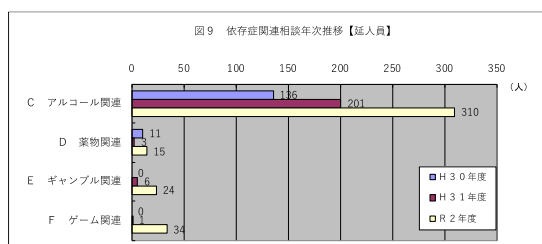
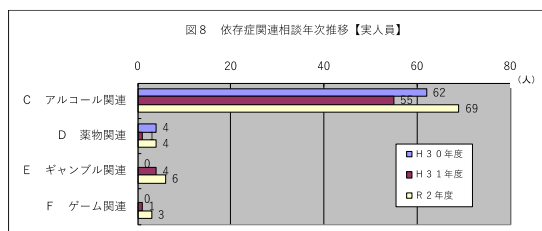
◇令和 2 年 1 月 17 日開催 依存症関連研修
講師：埼玉県立精神医療センター 成瀬輔也 副院長
活動報告：秋田タルク

◇令和 3 年 1 月 12 日開催 センター所長会厚労省研修（SAT-G 実践研修）
講師：島根県精神保健福祉センター

<SAT-G 研修 修了者>
保健所、医療機関、相談機関、
自助グループ等 63 名

④依存症対策事業の効果検証

令和 2 年度の依存症対策事業の効果を検証するために、県内 7 保健所における依存症についての相談数（人数及び延べ人数）を平成 30 年度、平成 31 年度、令和 2 年度（アルコール、薬物以外については平成 31 年度と令和 2 年度）について集計した（図 7, 8）。



図からも明らかのように、数の多いアル

コール依存の相談件数は、実人員については 3 年度で増減は少なかったが、延数は著しい増加を示した。また、数は少ないもののギャンブル依存、ゲーム依存の相談件も増加しており、特に延数の増加が顕著であった。

D. 考察

2 年目の依存症支援体制整備事業の効果を検証するために県内保健所の依存症相談件数を調査したところ、アルコール依存については延相談数の増加が顕著であった。このことは、依存症支援ツールの導入以前は 1 度のみ相談で終わっていたものが、導入後に継続的支援に置き換わりつつあることを示唆する。アルコール依存症の支援には支援者と、当事者および家族間の関係性構築が必要であり、その関係性の構築には時間がかかる。関係性が構築されて初めて息の長い継続支援が可能となる。保健所でアルコール依存症に対する継続支援が増加していることは、当センターの保健所支援の有効性を示す 1 つの成果であると考えられる。

数は少ないものの、ギャンブルとゲーム依存についても保健所における相談件数と延数が増加していることも重要である。これに関しては、スキルアップ研修等で SAT-G の実践研修を複数回開催したことが役立っているものと考えられる。

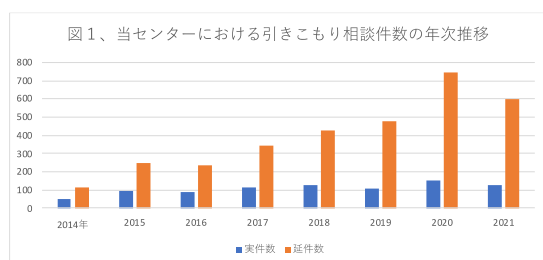
E. 結論

当センターの行ったツールの提供、実践研修・ワークショップの開催、出張事例検討会の開催など、さまざまな手段を重層的に用いた保健所の人材育成・体制整備によるボトムアップ式の依存症支援体制整備は、地域における依存症の支援体制構築に有用である。依存症以外の PNPCC に対する地域支援体制の構築にも、この方法が有効である可能性は高いものと思われる。研究②の引きこもり相談支援体制構築と合わせ、保健所の人材育成・体制整備によるボトムアップ式の「にも包括ケアシステム構築支援」のモデルとなることが期待される。

研究② 引きこもり相談支援体制構築への 依存症支援体制整備事業の応用

A. 研究目的

当センターでは平成 25 年より秋田県引きこもり相談支援センターを運営している。専任のコーディネーター3 名を擁し正職員である精神科医、心理士、保健師がそれをバックアップする体制となっている。図 1 に相談件数の年次推移を示す。



実件数に比べて延件数の増加がより顕著である。これは多くの引きこもり相談が時には年余にわたる継続支援となるからである。従って、当センターで支援可能な capacity は、ほぼ飽和状態であると言って良い。無論、県内の保健所でも引きこもりの相談を受けているが、その総数は実件数で 20-30 件、延数で 100 件前後に止まる。また、当センターに寄せられる相談の約半数は、当センターの所在地である秋田市以外からのものである。相談や支援を受けるために遠方から当センターに繰り返し来所している当事者・家族の負担は大きい。

このような実情は引きこもりの当事者及び家族にとっては決して望ましいものではない。引きこもりの相談支援も、彼らが居住する地域で可能となる体制の構築が望まれる。そのためには地域の保健所が市町村と連携して地域の引きこもりの当事者・家族の相談に応じ、支援する機能を高める必要がある。

本研究の目的は、引きこもり相談支援に依存症支援体制整備事業の実践経験を応用して、保健所の引きこもり支援機能を高めることにある。最終的には保健所が自ら相談・支援の数を増やすだけでなく、管内

の市町村やその他の支援機関における引きこもり支援をリードすることを目指す。

B. 研究方法

依存症支援体制整備事業に習い、以下の事業を行った。①引きこもり相談・支援を行うためのツールの開発、②実践研修・ワークショップの開催、③出張事例検討会の開催。

C. 研究結果

① 引きこもり相談・支援を行うためのツールの開発

目下、引きこもりの相談・支援ガイドブック（支援者向け及び家族向け）を作成中で、令和 3 年 6 月にその完成が予定されている。表紙と目次の一部を図 2, 3 に示す。



② 実践研修・ワークショップの開催

ツール完成までは、年に 2 回開催の引きこもり相談・支援スキルアップ研修会で人材の育成にあたる。従来は講演形式の研修会のみであったが、本年度はそのうちの 1 回を事例検討の実践の場とした。第 1 回は講演方式で開催した。その内容は、「引きこもり～原点に戻って考える」と、活動紹介：

当事者の会における「SSTについて」、であった。参加者の構成とアンケート結果を図4に示す。

●所属		○どのように感じたか（複数回答）	
行政	17	今まで知らなかった知識を得ることができた	24
医療機関	0	これまでの知識がより深まった	21
支援機関	2	自分の支援のあり方を振り返るきっかけとなった	17
社会福祉協議会	12	今後の仕事に活かせることがあった	22
教育機関	2	職場の仲間へ今日の話を伝えたいと思った	12
その他	2		
計	35		
○感想		●自由記述（主なもの）	
とても良かった	28	・まずは家族支援が必要だと分かった	
まあまあ良かった	7	・就労がゴールではなく、その人らしい生き方の支援が大事だと思った	
計	35	・SSTを実践したいので研修や練習の機会がほしい	

第2回は二つの事例を小グループに分かれて検討する事例検討会形式で行った。その会場の模様を図5に、参加者の構成とアンケート結果を図6に示す。

図5 スキルアップ研修会における小グループに分かれての事例検討



●所属		○どのように感じたか（複数回答）	
行政	12	話し合いを通じて新しい気づきを得ることができた	22
医療機関	0	自分の支援のあり方を振り返るきっかけとなった	17
支援機関	1	今後の仕事に活かせることがあった	15
社会福祉協議会	10	このような検討会があれば自分も事例を出してみたいと思った	4
教育機関	2		
その他	2		
計	27		
○感想		●今後、事例検討会を行うにあたり話し合いたいケース（複数回答）	
とても良かった	20	9590、9050関係（親が高齢、子が中学生）のケース	20
まあまあ良かった	7	産業者が抱えやすい問題（不登校など）のあるケース	11
計	27	本人や家族に精神疾患がみられるケース	20
		社会とつながる前段階（就労支援などが中心）のケース	16
		●自由記述（主なもの）	
		・多職種との話し合いで様々な気づきがありとても参考になった	
		・事例検討はとても参考になるのでまた開催してほしい	

講演を通じて引きこもり支援は息の長い継続的な営みであること、家族支援が重要であることの理解が得られた。事例検討会の経験は参加者に引きこもり支援の実践を行う動機付けとして極めて有用であったと思われる。

③ 出張事例検討会

依存症に関する出張事例検討会を開催した保健所から、引きこもりについての事例検討開催の要請があった。遠方のため、Webを用いた検討会とした。Webによっても十分に有用な事例検討が行えることが確認された。

以上より、引きこもり相談支援体制構築について依存症支援体制整備事業の成果を応用する基盤は概ね整ったものと考えられる。

D. 考察

引きこもりの当事者とその家族に対する相談・支援は息の長いものであり、それゆえ一層に当事者の居住する地域で継続的な相談・支援が行えることが重要である。市町村が第一の相談・支援にあたることが望まれるが、市町村の対応能力には著しいばらつきがある。地域によっては、全く相談・支援の窓口がない市町村もあれば、市町村以外の社会福祉協議会やNPO法人が引きこもりの相談・支援を担っている場合がある。従って、地域を管轄する保健所が地域の実情に応じて引きこもりの相談・支援態勢を構築することが極めて重要である。研究①で行ったツールの提供、実践研修・ワークショップの開催、出張事例検討会の開催などさまざまな手段を重層的に用いた保健所の人材育成・体制整備によるボトムアップ式の依存症支援体制整備の方法は、引きこもりの相談・支援態勢構築にも応用できるものとする。そのためのツールの開発は概ね終了し、令和3年度にはツールの普及に向けた実践研修・ワークショップを県内の保健所を会場として複数回開催することを計画している。ツールの無い現状でも、人材育成に向けたスキルアップ研修は十分有用であることが参加者のアンケート結果からも窺われる。特に、事例検討の実践ワークショップは、現在参加者が行っている引きこもりの相談・支援業務に直接役立つものであり、また、新たに相談・支援を開始しようとする支援者候補の後押しをすることが期待される。次年度には、依存

症のみならず引きこもりについても当センターと保健所及び市町村等の参加する出張事例検討をリアルと遠隔で複数回開催することで引きこもりの相談・支援の実践をさらに広げることを目指す。

E. 結論

依存症の相談支援体制整備事業に準じた引きこもり相談・支援体制整備のための準備は整ったものと考えられる。次年度はアウトプットとして、保健所における引きこもり相談・支援件数の増加と、当センターの抱える引きこもりの相談・支援をその居住地の保健所や、市町村に引き継ぐ件数の増加を評価する。

研究③ 当センターと保健所の連携を支える ICT network: Akita Mentalhealth ICT Network (AMIN) の構築

A. 研究目的

秋田県精神保健福祉センターは、保健所の人材を育成し、保健所の依存症と引きこもりに対する相談・支援体制を向上させることを通じて、ボトムアップ式に依存症と引きこもりに対する地域ケアシステムの構築を支援している。研究①と②の結果から、そのための手段として、当センターの多職種チームが参加する、保健所を会場とした地域の支援者の集う事例検討会を開催することが極めて有用であることが示された。しかし、広範な面積を有する豪雪地帯である秋田県で、全ての保健所に当センターの多職種チームが実際に赴くことは困難である。まして、コロナ禍の元、県内とはいえども、移動には制限がかかる。このような状況のもとでも、当センターと保健所の地域精神保健活動の連携を支える資源として、ICT network: Akita Mentalhealth ICT Network (AMIN) を構築することが本研究の主な目的である。

B. 研究方法

厚労科研事業として、5 台のタブレット

端末とポケット型 WiFi、及び安全な接続ができる Web 会議システムの契約を行った。それらのうち、1 台は当センターに、3 台は県内 3 ヶ所の保健所に、1 台は県内の依存症者及び家族の各種自助団体のまとめ役である精神科専門病院勤務の PSW の元に置いた。依存症と引きこもりに対する相談・支援への ICT の導入についてさまざまな試行を行い、AMIN 構築に向けた準備を行った。

C. 研究結果

図 1 にタブレットの活用状況を示した。

図 1、タブレット活用状況

月日	対象	用務	参集範囲	人数
<依存症関連>				
5月29日	大館保健所職員	【端末3】配布・説明	精保2、HC2	4
6月2日	〃	打合せ・試行	〃	4
6月30日	自助団体PSW	【端末1】配布・説明	精保2、PSW	3
8月26日	〃	ワークショップ打合せ②	精保2、PSW	3
9月8日	〃	ワークショップ打合せ③	精保3、大館HC1、PSW	5
7月2日	湯沢保健所職員	【端末2】配布・説明	精保3、湯沢HC2	5
	大仙保健所職員	【端末2】配布・説明	精保1、大仙HC2	3
10月1日	大仙保健所職員	事例検討会準備	精保2、大仙HC2	4
10月2日	大仙保健所職員	事例検討会(WEB)	精保3、大仙HC3、美郷町1	7
2月8日	湯沢保健所職員	事例検討会準備	精保1、湯沢HC1	2
2月9日	湯沢保健所職員	事例検討会(WEB)	精保4、湯沢HC2、湯沢市1、光差	8
				48
<ひきこもり関連>				
5月20日	グループ参加者	青年グループ(WEB)	精保1、ひき1、対象4	6
5月26日	プログラム参加者	SSTグループ5月(WEB)	精保1、ひき1、対象1	3
6月23日	プログラム参加者	SSTグループ6月(WEB)	精保1、ひき1、対象2	4
10月13日	横手保健所職員	事例検討会(WEB)	精保3、ひき1、大仙HC2	4
9月4日	対象者(Y・S)	個別面接(WEB)	ひき1、対象1	2
10月6日	対象者(Y・S)	〃	ひき1、対象1	2
11月9日	対象者(Y・S)	〃	ひき1、対象1	2
12月9日	対象者(Y・S)	〃	ひき1、対象1	2
1月13日	対象者(Y・S)	〃	ひき1、対象1	2
2月10日	対象者(Y・S)	〃	ひき1、対象1	2
3月12日	対象者(Y・S)	〃	ひき1、対象1	2

依存症支援への ICT の活用

依存症支援に関しては、当センターと保健所を結んだ Web 事例検討会を 2 保健所で行うことができた。その模様を図 2 に示す。

図2 湯沢保健所、当センター、某病院を結ぶ依存症Web事例検討会



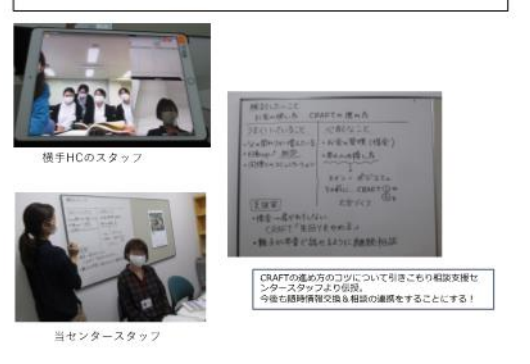
湯沢保健所の遠隔事例検討会では、当センターと湯沢保健所のスタッフのみではなく、自助団体のまとめ役の PSW も勤務する病院から遠隔参加したが、円滑かつ有用な事例検討を行うことができた。

引きこもり支援における ICT の活用

引きこもり支援ではコロナ禍の元、来所面談が困難になった一人の当事者との個別面接を計7回行った。また、当事者のグループを対象に、今まで対面で行っていた SST についてコロナ蔓延期に 2 回の遠隔 SST プログラムを開催した。

依存症に関する出張事例検討会を開催した保健所から、引きこもりについての事例検討開催の要請があった。遠方のため、Web を用いた検討会とした。図 3 にその様子を示す。

図3 ひきこもりWeb事例検討 (横手HC&センター) R2.10.13 (火) 15:30-16:30



湯沢保健所には保健所のスタッフのみならず自治体の職員も参加した。写真から窺

われるように、Web によっても十分に有用な事例検討が行えることが確認された。

以上より、当センターと保健所の地域精神保健活動の連携を支える資源として、ICT network: Akita Mentalhealth ICT Network (AMIN) を構築することは極めて有用であると考えられる。

D. 考察

Web による遠隔事例検討会は円滑に施行可能であることが確認された。また、その準備等の事務連絡会議や、引きこもりの当事者支援においても、ICT の活用は極めて有用であることがわかった。

従って、AMIN の構築により、当センターと保健所の連携による依存症ならびに引きこもりを対象とする地域における相談・支援体制整備は顕著に加速することが期待される。ただし、その前提として、多職種チームを擁する当センターが、保健所の保健師に対しさまざまな支援のツールを提供し、その活用法の研修する機会を設け、出張事例検討会などを通じて実践を応援することを継続することが必須である。なぜならば、保健所保健師の平均在任期間が 3 年以内と短いからである。すなわち、人事異動にも耐える保健所の地域精神保健活動を構築するためには、当センターが継続的に人材育成を行うことが必須である。その際に、AMIN による保健所との密な連携が大きな武器となる。本研究ではモデル事業として依存症と引きこもりの支援体制構築を取り上げたが、その成果は全ての PNPCC を対象とする「人材育成・体制整備によるボトムアップ式の『にも包括』ケアシステム構築支援」にも役立つことが期待される。

E. 結論

AMIN の構築の準備は整ったものと結論した。次年度には県内の全ての保健所（地方中核都市の秋田市を除く）にタブレットを貸与し、AMIN を用いて、依存症と引きこもりの支援体制整備を促進することに役立てることとする。

以下、研究①②③について記載。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし。

2. 学会発表

1. 清水徹男. 過疎と人口減少の進む秋田県サイトからの報告. シンポジウム 87: 地域に根差した精神保健医療早期相談・介入システムの構築—MEICIS プロジェクト. 第116 回日本精神神経学会学術総会. 仙台 (Web), 2020/9.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

2. 実用新案登録

3. その他

いずれもなし。

研究協力者

柴田仁美 (秋田県精神保健福祉センター
保健師)

小松広美 (秋田県精神保健福祉センター
公認心理師)

大塚千恵 (秋田県精神保健福祉センター
公認心理師)

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
「地域特性に対応した精神保健医療サービスにおける早期相談・介入の方法と実施シ
テム開発についての研究（19GC1015）」
（研究代表者：根本隆洋）
分担研究報告書

「都市近郊アウトリーチモデル」
研究分担者 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・司法精神医療研究部 部長）

研究要旨 所沢市で実施中の精神障害者アウトリーチ支援事業においては、精神障害が疑われるが未治療である人、何らかの理由で治療中断した人等、既存の精神医療福祉サービスでは対応が困難なケースへの支援を提供している。今年度は、アウトリーチ支援利用者の特徴および支援内容、支援頻度につき調査した。相談経路としては、家族からの相談が多く、ひきこもりや近隣トラブル、家庭内暴力、社会的孤立などの社会的な課題への対応が求められていることが明らかになった。一方で、アウトリーチ支援につながる利用者の多くは過去に何らかの精神科サービスを利用しており、既存の地域精神医療福祉体制のみでは当事者や家族のニーズに十分に対応することが困難である可能性も示唆された。効果的な早期介入のためには、自治体によるアウトリーチを含む相談支援体制の強化とともに、既存の地域精神医療福祉体制の強化が不可欠である。

A. 研究目的

現在構築が進められている「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」では、住民にとって最も身近な自治体である市町村を中心として、地域精神保健の活動としての相談支援等の充実や、生活困窮者支援、児童福祉や母子保健、教育、高齢者福祉、障害福祉等との連動を意識した取り組みが重要であるといわれている。しかし、市町村における精神保健の取り組みは、精神保健福祉法第47条においては「努力義務」とされており、地域差が大きいことも指摘されている。一方で、市町村における自殺対策、虐待対応、母子保健・子育て支援、高齢・介護・認知症対策、配偶者等からの暴力や成人保健といった相談業務では、メンタルヘルス（精神保健）の課題に対応する必要性が高いものと認識されている¹⁾。このことから、今後、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを市町村中心に展開していくためには、領域横断的なメンタルヘルス対応が不可欠になるものと考えられる。近年地域の課題として注目されているいわゆる8050問題や、若年層のひきこもりや不登校のみならず、中高年のひきこも

りに該当するような事例も多く、これらも地域精神保健上の大きな課題として認識されている。

所沢市は、埼玉県南西部の東京都に接するところに位置する人口約34万人の市である。所沢市保健センターでは、「こころの健康支援室」が、精神障害者に対する障害福祉サービスの窓口業務を担うほか、一般市民を対象とした精神保健相談業務も実施している。こころの健康支援室には常勤の精神保健福祉士が7名配置されており、市民からの相談に基づいて必要な支援を提供している。市民からの相談では、精神科医療が必要なケース、環境調整や見守り、家族支援といった医療外サービスが必要なケース、何らかの支援が必要とされるが公的サービスの導入が困難なケースなど、多職種・多領域の連携が必要とされることが多く、その状況に対応するため市の独自予算により「所沢市精神障害者アウトリーチ支援事業」が立ち上げられた。

アウトリーチ支援開始までの流れとしては、まず市の精神保健業務を担当する「こころの健康支援室」からアウトリーチチームへ支援対象候補者の受け入れにつき依頼

または相談がある。その後、市と合同のケース会議を行い、多職種によるアウトリーチ支援の提供が適切であると判断されたケースについて支援開始となる。支援開始後は、毎日のチームミーティング、関係機関との連絡調整及び関係機関との定期的なケア会議を実施する。チームで受け持つ支援対象者は70—80名程度であり、24時間365日の支援を提供する。支援の導入に際しては、別紙1に示すアセスメントを実施する。主な支援対象者は以下の通り。

- ・ 精神障害が疑われる未受診者
- ・ 医療中断となった精神障害者
- ・ 短期間で入院を繰り返す者
- ・ 精神障害や生活障害が重度で、社会から孤立しがちな者
- ・ 通常の医療・福祉サービスのみでは地域生活の維持が困難な者

支援対象者は、原則的には利用可能な既存の医療サービス、障害福祉サービスを利用するよう促し、既存サービスでは対応が困難なところをアウトリーチチームが受け持つ仕組みである。直接支援を提供しながら地域資源のコーディネートを行い、既存サービスのみでフォローアップ可能となれば、アウトリーチチームによる支援は終了する。アウトリーチ支援の期限は定めておらず、アウトリーチ支援を終了しても円滑に地域生活を送れると判断されるまで継続される。

本研究ではアウトリーチチームに研究費により雇用した非常勤心理職2名を配置し、自治体アウトリーチによる早期相談・介入のあり方を検討することを目的としている。今年度は、アウトリーチチームの支援スタッフが提供する支援内容と、アウトリーチチームを利用する者の特性に関するデータを把握した。これらのデータは、今後の支援や適切な利用者の選別にいかすことができると予想される。加えて、他の自治体がアウトリーチチームを設ける際の基礎資料となると予想される。

B. 研究方法

研究1) アウトリーチ支援内容調査

アウトリーチチームの支援スタッフの提供する支援内容を把握するため、「電話相談」「来所相談」「訪問支援」のそれぞれのサービス提供件数を集計し、それぞれの支援の特徴につき検討した。

アウトリーチチームの支援スタッフがケース記録を行う際に、提供した支援の「電話相談」「来所相談」「訪問相談」の別及び支援内容のカテゴリを選択し、その記録を集計することにより、令和2年度の支援内容を可視化した。

研究2) アウトリーチ支援利用者調査

アウトリーチチームによるサービスを受けた利用者を対象として、診断名及び心理社会的背景を含む属性的・臨床的特徴や支援開始後の転帰（医療導入の有無など）に関する実態調査を実施した。

対象：アウトリーチチームの発足から2020年9月30日までの間に支援を開始した113名

方法：対象者について、利用開始時のアセスメント記録などから属性的あるいは臨床的な特徴などを調査する。利用開始後12ヵ月経過時の転帰については、その後の支援記録等の既存資料から確認する。

アセスメント記録や支援記録から得る情報には、性別、年齢、登録日、居住形態、診断、身体合併症、手帳、年金、これまでの受診歴、登録理由、相談経路、登録時の他のサービスの利用状況、サービス利用後の転帰、アウトリーチ支の状況などが含まれる（別紙2：調査票参照）。

本調査は、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を遵守し、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た。

C. 研究結果

研究1) アウトリーチ支援内容調査

相談・対応実績は、表1の通りである。電話相談に関しては、令和2年度1年間の

総支援件数は11610件、月平均967件であった。最も多かった支援内容は、「日常生活支援」であり、次いで多かったのは「精神面の相談」であった(図1)。

来所相談の総支援件数は419件、月平均は35件であった。支援内容は「精神面の相談」最も多く、これらには心理職とのカウンセリングが含まれる。「日常生活支援」「身体面の相談」「危機対応」「通院・医療相談」は来所相談では少ない傾向にあった(図2)。

訪問の総支援件数は3772件、月平均314件であった。最も多かった支援内容は「精神面の相談」であり、これには精神症状のアセスメント、精神症状や障害による利用者本人の苦悩や困難さについての傾聴、対処法を一緒に考えることや心理療法の実施等が含まれる。次いで多かった「生活支援」には、利用者が地域生活を送るうえでの様々な支援が含まれ、生活スキルのアセスメントや生活スキル獲得のための教育的支援、家事援助等が含まれる(図3)。

また、他機関との連携体制について、今年度末に登録されていた利用者82名について検討したところ、55名(67%)で他機関と密に連携して支援を提供していた。

研究2) アウトリーチ支援利用者調査

アウトリーチ支援利用者113名についての基本情報は表2の通りである。利用者の平均年齢は46.5(±15.6)歳、平均罹病期間(未診断を除く)は16.9(±16.0)年であった。

アウトリーチチームへの相談経路を表3に示す。原則として、所沢市のこころの健康支援室を経由する流れとなっているため、相談元の95.6%がこころの健康支援室であった。こころの健康支援室への相談は、当事者の親からの相談が最多であった(43.4%)。アウトリーチ支援利用者の社会的課題は表4に示す通りである。

利用者1名に対し、1カ月間にアウトリーチ支援を提供したスタッフの人数および回数を表5に示す。平均して2名以上のスタッフが関わっており、当初は看護師による支

援提供回数が多いが、支援期間が長くなると、精神保健福祉士による支援提供回数が増える傾向が認められた。令和2年10月時点の利用者の転帰は表6の通りである。

D. 考察

所沢市においては、市の職員として「こころの健康支援室」に7名の精神保健福祉士が配属されており、従前より精神保健上の課題を有すると考えられる住民や、既存の医療福祉サービスのみでは対応困難な精神障害者に対する来所相談、電話相談、訪問支援等を実施していた。アウトリーチ支援に依頼される利用者は、こころの相談支援室のみでは対応困難であると判断されたケースである。

今年度実施したアウトリーチ支援利用者調査からは、支援対象者の家族からの相談が最多であり、家族が、ひきこもりや近隣トラブル等の行動化、社会的な孤立状態などの課題への対応に苦慮している状況が見て取れる。ここで注目すべきは、支援開始時(登録時)の支援リソースの利用状況である。調査からは、支援開始時に既に医療機関の外来をはじめ、福祉的支援や訪問看護などを利用中であった者も少なくないことがわかる。このことから、既存の精神医療福祉サービスが当事者や家族のニーズに十分対応できていない可能性があると考えられる。

利用者の転帰に関して特筆すべきは、アウトリーチ支援を「寛解もしくは改善」「他サービスへの移行」という望ましい形で終了することができた利用者は7名のみであり、多くの利用者は、アウトリーチ支援の支援頻度は下がりつつも自治体による継続的な支援を必要していたことである。自治体が主体となったアウトリーチ支援の多くは、6カ月程度の利用期限を設けていることが多い中、所沢市では期限を設けずに必要な支援を提供している。その結果、多くの利用者が6カ月を大幅に超える期間支援を利用していたことから、既存の精神医療福祉サービスの脆弱さがうかがえる。

今後地域における早期介入を推進するに

あたっては、精神保健上の課題を有する人が相談しやすい体制、当事者自ら相談に向くことが困難な場合は、アウトリーチにより支援を提供する体制が不可欠である。特にアウトリーチ支援に関しては、医療機関を受診していない人への支援は自治体が精神保健福祉法第47条を根拠とした相談指導の枠組みで実施することが望ましいと考えられる。しかしながら、既存の地域精神医療福祉体制が脆弱な状況では、自治体による早期介入の後に既存サービスによる十分な支援を受けることが困難な状況になることも懸念される。当事者や家族の支援ニーズに早期に対応するうえでは、自治体による早期介入（相談支援やアウトリーチ）の充実と地域精神医療福祉体制の強化の両方が共に重要であるといえる。

今回、支援内容や支援回数についてもデータを収集したが、ケースの特徴と提供される支援や支援を提供する職種等については検討できていない。来年度、今回収集したデータをさらに詳細に分析し、ケースの特徴に応じた支援内容、職種別の関わりの特徴等につき明らかにする。特に心理職の支援内容につき重点的に検討し、自治体の行う早期介入における心理職の役割と必要なスキルにつき検討する。また、自治体によるアウトリーチを実装するうえでの障壁を明らかにし、効果的な対応策についても検討していきたい。

E. 結論

所沢市におけるアウトリーチ支援の利用者の特徴と転帰、アウトリーチ支援の内容および頻度を明らかにした。早期介入において、身近な自治体が既存の精神医療福祉サービスでは対応が困難なニーズに対する支援を行うことの必要性は高いものと推察される。しかしながら、自治体によるアウトリーチ支援の必要性が以前から認識されているながらその実装は進んでいないのが現状であり、実装への障壁を明らかにし、効果的な対応策について検討する必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 藤井千代：アウトリーチのエビデンスと質評価. 精神科治療学 36(4): 405-411, 2021
- 2) 下平美智代：コミュニティケア 所沢市の精神保健に係る取り組み. 臨床心理学 21(3): 304-309, 2021

2. 学会発表

- 1) 藤井千代：多職種アウトリーチチームによる早期介入. シンポジウム87：地域に根差した精神保健医療早期相談・介入システムの構築—MEICISプロジェクト. 第116回日本精神神経学会学術総会, オンライン, 2020.9.30

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

引用文献

- 1) 厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課：精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける地域精神保健について. 第3回 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会 資料1, 2020. 〈<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000654290.pdf>〉

研究協力者

小塩靖崇、佐藤さやか、山口創生、下平美智代、中西清晃（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）

表1 相談・対応実績

年_月	実人数				延べ支援件数					
	登録者数	新規	終了	累計	全対応	電話	来所	訪問	夜間休日	複数名対応
2020_4	76	1	0	113	1517	1384	18	115	58	6
2020_5	77	1	2	114	1439	1239	15	185	37	4
2020_6	75	0	0	114	1529	1150	32	347	40	38
2020_7	76	1	0	115	1277	907	39	331	12	37
2020_8	79	3	1	117	1244	924	31	289	35	37
2020_9	79	1	1	119	1371	1003	40	328	37	38
2020_10	80	2	1	121	1300	893	33	374	19	35
2020_11	80	1	0	122	1207	778	37	392	19	37
2020_12	80	0	0	122	1377	989	27	361	59	28
2021_1	81	1	0	123	1250	865	48	337	59	28
2021_2	82	2	1	125	1006	636	41	329	43	32
2021_3	82	0	1	125	1284	842	58	384	18	28
合計		13	7	1430	15801	11610	419	3772	436	348
月平均		1.1	0.6	119.2	1316.8	967.5	34.9	314.3	36.3	29.0
<p>注)「登録者数」は当月対応のあった利用者すべてを含むため、「終了」者も数に入っている。 「終了」者は翌月に「登録者数」から引かれる。「新規」者は当月対応があるため、数はその月に加算される。 全対応＝「電話」＋「来所」＋「訪問」</p>										

図1 電話相談内容内訳（11610件/年）

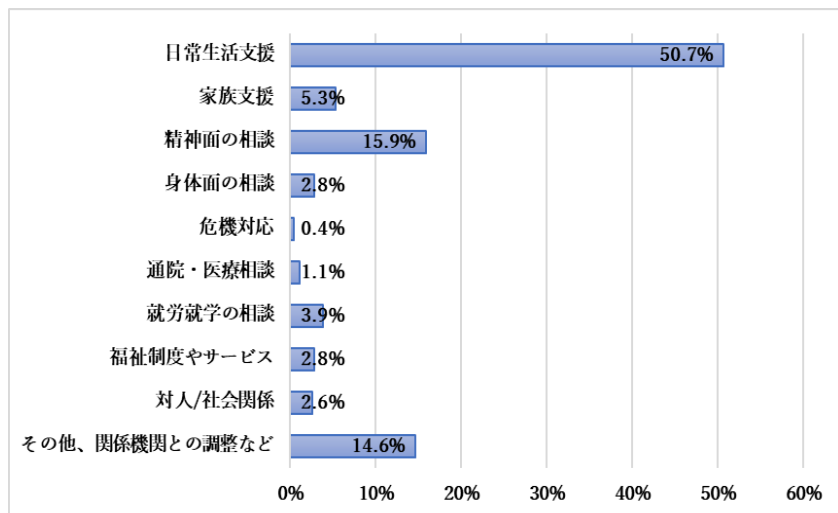


図2 来所相談内容内訳（419件/年）

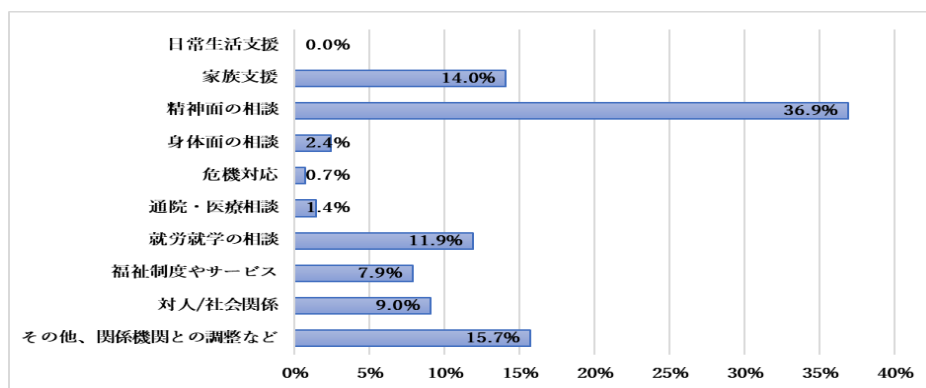


図3 訪問相談内容内訳（3772件/年）

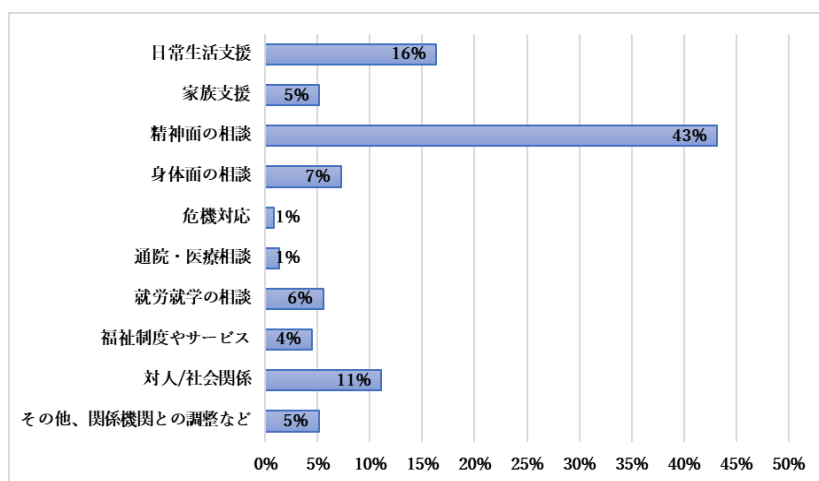


表2 アウトリーチ支援利用者の基本属性

		n=113	
		n	%
性別	男性	60	53.10
住居	単身	40	35.40
	家族同居	66	58.41
	施設利用	1	0.88
	その他	3	2.65
ICD 主診断	器質性精神障害圏	3	2.65
	物質依存圏	2	1.77
	統合失調症圏	51	45.13
	気分障害圏（双極性）	5	4.42
	気分障害圏（うつ病圏）	18	15.93
	神経症圏	7	6.19
	身体関連性障害圏	1	0.88
	人格障害圏	1	0.88
	知的障害圏	2	1.77
	発達障害圏	2	1.77
	児童の行動障害圏	0	0.00
	てんかん圏	1	0.88
	その他	0	0.00
	不明/未診断	19	16.81
重複診断	あり	12	10.62
身体合併症	あり	23	20.35
手帳	あり	42	37.17
	精神保健福祉手帳	39	34.51
	身体障害手帳	3	2.65
	療育手帳	1	0.88
障害者年金受給	あり	31	27.43
老齢年金受給	あり	4	3.54
生活保護受給	あり	24	21.24

表3 アウトリーチ支援チームへの相談経路

		n=113	
		n	%
アウトリーチ支援チームへの相談元	こころの健康支援室	108	95.58
こころの健康支援室への相談元	親	49	43.36
	子ども	0	0.00
	きょうだい	5	4.42
	上記以外の親族	7	6.19
	民生委員	1	0.88
	所沢市役所内の他部門	15	13.27
	保健所	6	5.31
	民間支援機関	13	11.50
	その他	25	22.12
	登録時の他の支援リソース	あり	81
医療機関外来		62	54.87
デイケア/ショートケア/外来作業療法		2	1.77
訪問看護		13	11.50
カウンセリング		0	0.00
相談支援		15	13.27
福祉通所サービス		5	4.42
福祉訪問サービス		8	7.08
インフォーマルサポート		18	15.93
その他		7	6.19

表4 アウトリーチ支援利用者の社会的課題

	n=113	
	n	%
生活上の問題あり	108	95.58
社会的役割に関する問題	92	81.42
単身生活に関する問題	90	79.65
ひきこもり状態	62	54.87
生活上の問題に加えて、治療中断	27	23.89
生活上の問題に加えて、未治療	16	14.16
コンプライアンス不良	55	48.67
過去1年の精神科救急による入院あり	7	6.19
行動化あり	60	53.10
近隣とのトラブル	29	25.66
ホームレス	11	9.73
自傷・自殺企図	16	14.16
家族への暴力、暴言、拒絶	28	24.78
警察・保健所介入	31	27.43
長期入院後の退院	4	3.54
社会的孤立	50	44.25
経済的問題	6	5.31
家族がいない、非協力	21	18.58
同居家族が要支援状態	28	24.78

表5 アウトリーチ支援を提供する人数および回数（1月あたり）

	登録時		登録6か月後		登録12か月後	
	n=23		n=23		n=22	
	M	SD	M	SD	M	SD
支援スタッフ数（人）	3.00	2.56	3.52	5.11	2.09	1.06
精神科医（回）	0.30	1.02	0.26	0.75	0.09	0.29
看護師（回）	11.26	22.81	3.04	3.77	2.73	5.55
作業療法士（回）	0.83	1.75	1.78	3.34	1.91	4.23
精神保健福祉士（回）	2.39	3.49	4.09	6.50	4.00	7.13
公認心理師等（回）	0.39	0.89	1.17	2.12	0.59	1.10

※「支援スタッフ数」は、利用者1名に対し、1か月間に支援を提供したスタッフの実人数

※ 職種別回数は、利用者1名に対し、当該職種が1か月間に支援を提供した回数

表6 利用者の転帰

	n=113		
	n	%	
就労／就学 あり	12	10.62	
住居なし	2	1.77	
精神科入院中	14	12.39	
精神科通院中	49	43.36	
福祉サービス利用中	13	11.50	
介護保険サービス利用中	2	1.77	
他科通院中	13	11.50	
他科入院中	0	0.00	
精神科デイケア/ショートケア利用中	9	7.96	
アウトリーチ支援終了	12	10.62	
終了理由	寛解もしくは改善	1	0.88
	他サービスへの移行	6	5.31
	他市へ転居	0	0.00
	死亡	1	0.88
	中断	3	2.65
	その他	1	0.88

評価日： 年 月 日 氏名：

別紙 1

WHODAS2.0 評価表 (2019.10.01～所沢アウトリーチ)

過去1か月間で、患者に以下の36項目の障害はどの程度ありましたか?1-5点。
生活の程度が大きいほど高得点。合計点 (Max180) と平均点 (Max5) を算出。

- 1 : None (なし)
- 2 : Mild (軽度)
- 3 : Moderate (中等度)
- 4 : Severe (重症)
- 5 : Extreme or cannot do (最も重度または不可能)

領域 1: 認知(理解と察がり)

WHODAS 2.0 の領域 1 は、コミュニケーションおよび思考活動について質問する。評価される各領域は、集中力、記憶力、問題解決、学習およびコミュニケーションを含む。

	過去 30 日間に、どのくらい難しさがありましたか	総計	／30	平均	／5	
D1.1	何かをするとき、10 分間集中する この質問は、回答者が短い時間(ここでは 10 分間)集中することが難しいかを判断する意図がある。ふつう、回答者はこの項目を理解できる。しかし、説明を要求された場合、回答者がある問題で迷がいついなくなってたり、ひどく気が散るような環境にいる時でなく、通常の環境での集中力について考えるように促す。必要であれば、回答者が何かしている間の集中力(例えば、仕事、読書、書き物、絵を描く、楽器を演奏する、装置を組み立てるなど)について考えるように促す。	1	2	3	4	5
D1.2	大切なことを覚えている これは、日常の大切なことを覚えているかどうかに関する質問である。この質問は、過去の無関係な内容や詳しい情報を見えていることを指すものではない。回答者自身や家族にとって大切なことを行うことを、どれくらいよく覚えているかを尋ねること。もし回答者が何かの記憶補助員、例えばメモを取る、音により注意喚起する器具や、支援者による口頭での音図を使用している場合、この補助員を考慮に入れて彼らの能力を評価すること。	1	2	3	4	5
D1.3	日常生活での問題点を分析して解決方法を見つける この項目は、多くの精神機能に關わる複雑な活動を指す。もし回答者がこの項目の意味が分からない場合、過去 30 日間に彼らが遭遇した問題について考えるように求めること。いったん問題が特定されたら、以下のことをどれくらいうまく行えたか、回答者に考えてもらう: ・問題をあることを確認した。 ・問題を扱いやすい部分に分解した。 ・可能な解決法のリストを作った。 ・各解決法の良い点と悪い点を決めた。 ・全てを考慮して最良の解決法を決めた。 ・選んだ解決法を実行し、評価した。 ・最初の選択がうまく行かなかった場合、代替解決法を選択した。	1	2	3	4	5

別紙1

別紙 2

アウトリーチ調査票

記入日： 年 月 日 調査者名：

I. ID: _____

II. 登録時基礎情報 (記入あるいは該当項目に○)

- 1. 性別: 1) 男性 2) 女性
- 2. 生年月日 (西暦): 年 月 日 年齢: 歳
- 3. 登録/終了:
 - 1) 登録日 (西暦): 年 月 日 2) 終了日 (西暦): 年 月 日
- 4. 住居: 1) 単身 2) 家族同居 3) 施設利用
- 5. ICD による主診断 (1つのみ回答):
 - 1) F0 躁うつ病 2) F1 物質依存 3) F2 統合失調症
 - 4) F31 気分障害 (双極性) 5) F32 気分障害 (うつ病)
 - 6) F4 神経症 7) F5 身体関連性障害 8) F6 人格障害 9) F7 知的障害
 - 10) F8 発達障害 11) F9 児童の行動障害 12) G10 てんかん
 - 13) その他 ()
- 6. 重複診断: 1) なし 2) あり
 - 6-1: 重複診断が有りの場合:
 - 1) F6 人格障害 2) F7 知的障害 3) F8 発達障害 4) 認知症
 - 5) その他 ()
- 7. 身体合併症: 1) なし 2) あり
 - 7-1: 有りの場合:
 - 1) 糖尿病 2) 高血圧 ・水中毒 ・精神病 ・反復性肺炎 ・脳障害/心疾患
 - ・脳血管疾患 ・糖尿病 ・慢性肺/呼吸器疾患 ・悪性腫瘍
 - 3) その他 ()
- 8. 手帳: 1) なし 2) 精神保健福祉手帳 3) 身体障害手帳 4) 療育手帳
 - 7-1 精神保健福祉手帳が有りの場合: 級
- 9. 要介護度: 1) なし 2) 要支援 () 3) 要介護 ()
 - 9-1 要支援もしくは要介護が有りの場合、その程度:
 - 1 0. 障害者年金受給 1) あり 2) なし
 - 1 1. 老齢年金受給 1) あり 2) なし
 - 1 2. 生活保護受給 1) あり 2) なし

III. これまでの治療・支援歴

- 1. はじめて精神科医療機関の外受診をした (初診) 時期:
 - おむね西暦 年 月
- 2. 精神科医療機関への入院歴:
 - 2-1 初診以降、調査時点までのすべての入院回数 回
 - 2-2 支援開始時点から過去1年間の入院: 1) なし 2) あり
 - 2-3 支援開始時点から過去1年間の入院があった場合の入院期間:

別紙2

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
根本隆洋, 水野雅文	統合失調症の早期 段階の診療	笠井清登	講座 精神疾 患の臨床 統 合失調症	中山書店	東京	2020	94-102

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Takubo Y, Nemoto T, Iwai M, Kashima M, Yamaguchi E, Maekawa A, Miyazaki S, Saito H, Tsujino N, Mizuno M	Demographic and clinical characteristics of foreign nationals accessing psychiatric services in Japan: a multicentre study in a metropolitan area	BMC Psychiatry	20 (1)	569	2020
根本隆洋	精神科早期介入と地域包括ケアシステム—MEICIS (Mental health and Early Intervention in the community-based Integrated care Systems)—	一般社団法人川崎市精神科医会会報誌	9	6-7	2020
根本隆洋	精神病性障害における不安とその対応	精神科治療学	35 (12)	1323-1328	2020
根本隆洋, 小林啓之, 水野雅文	精神科臨床評価マニュアル (改訂版) 3. 統合失調症スペクトラム障害および他の精神病性障害群 1) 早期精神病	臨床精神医学	49 (8)	1239-1247	2020
内野敬, 小辻有美, 飯田さとみ, 青木瑛子, 塩澤拓亮, 白幡真教, 関晶比古, 水野雅文, 田中邦明, 根本隆洋	若年者に向けたワンストップ相談センター SODA の試み—これまでの精神科早期介入から地域における早期相談・支援へ—	精神神経学雑誌	123 (3)	126-137	2021
内野敬	オーストラリアにおける若年者に対する早期相談・支援・介入の軌跡 —Orygen / headspace 視察—	予防精神医学	5 (1)	108-112	2021

根本隆洋, 内野敬	若年者のうつ病対策と 早期介入の役割—SOD Aの試み—	Depression S trategy	11 (1)	13-16	2021
藤井千代	アウトリーチのエビデ ンスと質評価	精神科治療学	36 (4)	405-411	2021
下平美智代	コミュニティケア 所 沢市の精神保健に係る 取り組み	臨床心理学	21 (3)	304-309	2021

令和 3 年 3 月 31 日

厚生労働大臣 殿

機関名 東 邦 大 学

所属研究機関長 職 名 学 長

氏 名 高 松 研

次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 地域特性に対応した精神保健医療サービスにおける早期相談・介入の方法と実施システム開発についての研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学部精神神経医学講座・准教授
(氏名・フリガナ) 根本隆洋・ネモトタカヒロ
4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東邦大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する口にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 秋田県精神保健福祉センター

所属研究機関長 職名 所長

氏名 清水 徹男

次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 障害者政策総合研究事業
- 研究課題名 地域特性に対応した精神保健医療サービスにおける早期相談・介入の方法と実施システム開発についての研究
- 研究者名 (所属部局・職名) 秋田県精神保健福祉センター・所長
(氏名・フリガナ) 清水徹男・シミズテツオ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合はその理由：東邦大学に委託するため)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：東邦大学)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 東邦大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 高松 研

次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 障害者政策総合研究事業
- 研究課題名 地域特性に対応した精神保健医療サービスにおける早期相談・介入の方法と実施システム開発についての研究
- 研究者名 (所属部局・職名) 医学部精神神経医学講座・客員講師
(氏名・フリガナ) 田中邦明・タナカクニアキ
- 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東邦大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する口にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 3 年 3 月 31 日

厚生労働大臣 殿

機関名 東邦大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 高松 研

次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 地域特性に対応した精神保健医療サービスにおける早期相談・介入の方法と実施システム開発についての研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学部精神神経医学講座・講師
(氏名・フリガナ) 辻野尚久・ツジノナオヒサ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東邦大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 3 年 3 月 31 日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 国立研究開発
国立精神・社
所属研究機関長 職 名 理事長
氏 名 水澤 英洋

次の職員の令和 2 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 障害者政策総合研究事業
- 研究課題名 地域特性に対応した精神保健医療サービスにおける早期相談・介入の方法と実施システム開発についての研究
- 研究者名 (所属部局・職名) 精神保健研究所 ・ 地域・司法精神医療研究部長
(氏名・フリガナ) 藤井 千代 ・ フジイ チヨ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する口チェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。