

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3年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 根本 隆洋

令和4（2022）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	----- 13
根本 隆洋	
2. Akita Mental health ICT Network (AMIN)の 構築に向けて	----- 19
清水 徹男	
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—	----- 30
田中 邦明	
4. 都市近郊アウトリーチモデル	----- 38
藤井 千代	
5. 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	----- 48
辻野 尚久	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	----- 55

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 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〔大田区、横浜市鶴見区〕、秋田県、東京都足立区、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必要である。同システムは、国連がSDGsに掲げる「誰一人取り残さない」という理念を共有するものであり、地域特性とも関連する多様（diverse）なニーズに応え、利用しやすい（accessible）システムを、高い有効性と有用性が期待される早期段階（mental health and early intervention）をその中心に据えて構築することが不可欠である。

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

研究の目的は、「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 (sustainable) 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)。

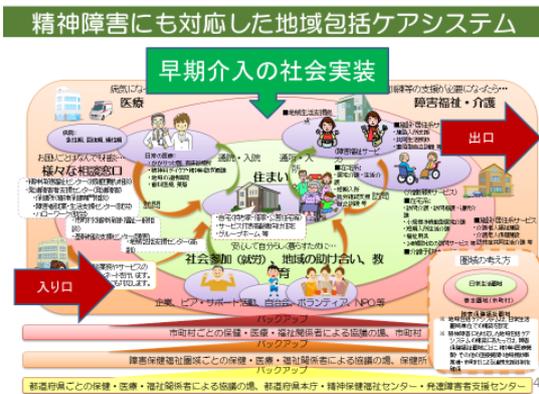


図1 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」への早期相談・支援の導入

(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「早期精神障害ガイダンス (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、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。

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、地域の特性を踏まえた早期相談・支援方法について研究・実践を行ってきた (図2)。



図2 MEICISプロジェクトの実施体制

① 「ボーダレス」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）。

③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）。

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、公認心理師の役割の検討も踏まえて相談・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ボーダレス（広域都市圏）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3年度は、ボーダレスに関わる課題として在留外国人に関する取り組みを続け、在留ラテンアメリカ人を対象とした心理相談会を全国的にも開催し、135件の面談を実施した。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。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。

また、在留ブラジル人高校生および日本人高校生の計89名を対象に、民族的帰属意識と異文化適応についての質問紙票調査を行った。調査結果として、国際移住による環境の変化やアイデンティティの揺らぎは、メンタルヘルスに影響を及ぼしており、児童においては母国語も日本語も十分に理解できないことが、発達の問題や課題を複雑にしていることが明らかになった。

加えて、地域のネットワークの有用性を検証する一環として、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を継続し、COVID-19流行前と流行中に出産した女性を対象としたメンタルヘルス比較調査を行った。その結果、COVID-19流行前に比較して流行中に出産した女性のほうが、有意に不安が強かった。その要因として、感染することへの不安だけでなく、社会的サポートへのアクセス困難が考えられた。この結果について国際誌で発表を行った（Takubo et al., 2021）。

②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。

秋田県のような地方において「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」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は、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」を目指した。

令和2年度より保健所の依存症とひきこもりに対する相談支援の力を向上させることを図ってきた。具体的には、①当精神保健福祉センターが保健所の相談支援に役立つツールを開発し、その普及啓発のための研修を行う、②センターの多職種チームが保健所に赴いて保健所保健師が地域の相談支援者と共に開催する事例検討会に参加し、技術支援を行う、③保健所保健師とセンターをつなぐ ICT 会議システムを導入し、両者の連携を強化する、の3事業をおこなってきた。その結果、保健所のアルコール依存症の相談支援についてこの事業の有効性を示唆する成績が得られた。

令和3年度にはこの保健所保健師の人材育成・体制整備事業を「保健所保健師エンパワメント事業」（以下、「エンパワメント事業」と略す）と名づけ、「エンパワメント事業」の有効性を確立するために、「エンパワメント事業の有効性の実証」と「遠隔精神保健の試み：Akita Mental health ICT Network (AMIN) の構築とその有用性の検討」の2つの取り組みを行った（図3）。

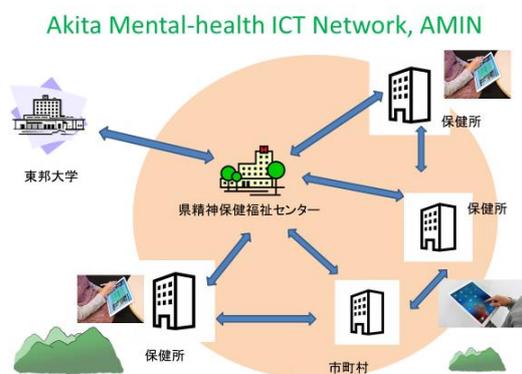


図3 ICT を活用したシステム (AMIN)

ツールの提供、実践研修・ワークショップ

プの開催、出張事例検討会の開催、センターと保健所をつなぐ ICT システムの導入など、さまざまな手段を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「エンパワメント事業」は、保健所の依存症の相談支援実績を確実に向上させることが実証された。加えてこの「エンパワメント事業」は、ひきこもりの相談支援実績をも向上させることを示唆する成績が得られた。また、AMIN を個人情報保護に配慮して事例検討会にも安全に活用する方法を実現し、「エンパワメント事業」を推進する上での AMIN の有用性を示した。AMIN 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。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。

③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。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た。さらに、令和元年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きた。

令和3年度は、地域のニーズを収集しながら実践活動やメディアでの普及啓発活動を継続した。窓口の継続性・再現性について、研究協力機関（東京足立病院）や自治体との協議を重ねた。

SODA のサービスモデルは、①若年者が物理的・心理的にアクセスしやすいよう工夫を取り入れた窓口を地域に開く、②若年者が困りごとを抱えた際にはどのような内容でもまずは相談を受け付け、多職種チーム（精神科医、精神保健福祉士、公認心理師、保健師、看護師などから構成）が状況を整理して、包括的なアセスメントを行

う、③精神保健福祉士や公認心理師などが担当のケースマネージャーとなり、一定期間にわたり心理社会的支援を実施しながら、適切な専門機関への橋渡しを行う臨床型ケースマネジメントを実施する、である。これらにより、地域における「ワンストップ・ネットワーク」の構築を目指した。実装した早期相談・支援窓口は、相談利用者から高い満足度が得られ、また地域の様々な関係機関からも高いニーズが認められた。相談・支援の実施により、低下していた全般的機能に対して一定の改善効果が示唆された。窓口の維持継続、ならびに再現普及について検討や調整を進めてきた。これらの取り組みについて、国際誌で発表した (Uchino et al., 2022)。

④都市近郊アウトリーチモデル (埼玉県所沢市)

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。チームは看護師、精神保健福祉士、作業療法士、公認心理師、精神科医師の多職種で構成されており、利用者のニーズに合わせて多様な支援を展開すること可能である。精神疾患が疑われる未治療者や治療中断者へのクライシス対応、必要に応じて心理検査を活用したアセスメント、身体面のアセスメント、就労支援や居住支援、家族支援等の多岐にわたる支援を実施した。

新規登録者 44 名について、3 年間の利用状況の変化を検討したところ、「ひきこもり」状況については、59%から 18%に減少し、「治療中断・未治療」状況については、59%から 18%に減少、「社会的役割継続の問題」は 84%から 57%に減少していた。また、支援導入後 1 年間の全体的機能の変化を WHODAS2.0 で評価したところ、全 7 カテゴリースコアのうち、「認知」「セルフケア」「他者交流」「日常生活 (家庭)」「社会参加」の 5 カテゴリーにおいて統計的に有意な改善が認められた。

1. D. 考察

①ボーダレス (広域都市圏) モデル

取り組みを通じて、在留外国人の中でも移住先の国にルーツを持つ者は特に民族的帰属意識が曖昧となり、メンタルヘルスの不調を抱えやすいことが示された。本邦において同領域の医学研究は稀少で、実態の解明は重要課題である。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。

また、コロナ禍において産後女性の不安が強まっていることを学術的に明らかにし、ニーズに応じた地域支援体制とネットワーク構築の必要性が示された。

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た。

③地方過疎地 ICT モデル

AMIN を用いてセンターと保健所を結んだ遠隔事例検討会は、個人情報の保護について配慮しても対面の事例検討会と同様の有効性をもつと考えられた。「エンパワメント事業」の有効性を合わせて考えるならば、AMIN は「エンパワメント事業」を推進する上で大きな役割を果たすものと考えられる。今回の研究では依存症とひきこもりに焦点を当てて保健所保健師の相談・支援能力を向上させる取り組みをおこなったが、この取り組みは PNPCC に属する他のメンタルヘルスの問題を抱える相談者に対しても十分応用可能なものである。保健所保健師のエンパワメントが進むことで市町村の「にも包括」構築がより一層促進され、質の高いものとなることが期待される。

AMIN はセンターが日常的に行っている相談・支援の対象を全県に広げることにも有用である。遠隔地の相談者も支援者とある程度ラポールがついた段階からは AMIN を利用して遠隔精神保健相談に移行することが可能になる。

コロナ禍の元、外出が躊躇される事態が生じたが、そのような際の相談・支援にも AMIN を用いて一部の相談を継続できた。その中には依存症の回復プログラムに参加中の相談者が含まれていた。

また、当センターは COVID-19 の際の一

般県民、罹患者、宿泊療養者、在宅療養者、クラスター発生の施設従業者などからの相談・支援にも対応した。今後、COVID-19に限らずさまざまな新規感染症が世界中で流行することが予想されている。AMINのような遠隔精神保健のツールはそのような際にも重要な役割を果たすものとなるだろう。

②大都市対面型モデル

SODAの取り組みは、諸外国で有用性が示されている「ワンストップ・ケア」の本邦における新たな試みである。早期に医療機関に援助希求することの少ない、精神疾患診断水準の若年者や診断閾値下のメンタルヘルス不調者に対して、SODAが専門支援・治療への「入り口」として機能することが示された。

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継続し、そのなかで、自治体施策への提言なども行い、早期相談支援サービスの普及とその実務を担うために、令和3年9月に東邦大学医学部精神神経医学講座が主体となり一般社団法人SODAを開設した。埼玉県川口市の若年者早期相談・支援事業の公募に応募し、令和4年3月に法人として同事業を受託した。6月の相談事業所開設に向けた準備を行っている(図4)。



図4 川口市「若年者早期相談・支援事業」

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。

④都市近郊アウトリーチモデル

精神障害者アウトリーチ支援事業においては、サービスの新規導入時は利用者本人のみならず家族状況など心理社会的背景を含めニーズアセスメントを徹底し、チーム内で全ケースレビューを行うこと、定期的な支援の見直し、既存サービス提供機関との積極的な連携などにより、望ましい転帰につながったものと考えられる。

既存の医療福祉サービスのみでは対応困難なケースに対し、市町村が主体となってアウトリーチ支援を提供することは、精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築を推進するうえでも重要であり、今後全国の市町村に同様の取り組みが普及することが期待される。

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のかわからない」「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、あるいは

自治体のホームページ（HP）から情報を得る場合も想定される。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が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う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」を作成し、2022年1月に公開した（<https://sodan.meicis.jp/>）（図4）。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。現在検索可能な地域は大田区、および鶴見区における周産期メンタルヘルスに関するものである。



図4 MEICISメンタル相談室ウェブサイト（<https://sodan.meicis.jp/>）

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。

がるニーズを生み出すものであることを明らかにした。ニーズが顕在化すると、ICTを活用した事例検討開催の要望が保健所から県センターに出されるようになる。遠隔精神保健を含む両者の連携の進展により、保健所の支援能力は確実に向上するものと考えられた。

所沢市サイトの活動を通じて、アウトリーチ支援チームが保健・医療・福祉を含む包括的なケースマネジメントに寄与することが示され、その「手引き」の作成と配布の必要性が示された。

在留外国人のメンタルヘルス施策において、ニーズにあったサービスを提供し実践していくためには、年代や地域による特性だけでなく、民族的帰属意識をも考慮した検討を行うことにより、多様な背景をもつ在留外国人との共生社会を着実に築くことができると考えられた。

また、悩みを抱えた人が早期に相談に繋がるためには適切な情報収集が必要だが、「MEICIS メンタル相談室」のような地域に根差し、かつUIを考慮したシステムが、今後の参考になると考えられる。

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」は、国連がSDGsに掲げる「誰一人取り残さない」という理念を共有するものであり、地域特性とも関連する多様（diverse）なニーズに応え、利用しやすい（accessible）システムを、高い有効性と有用性が期待される早期段階（mental health and early intervention）をその中心に据えて構築することが不可欠であると、本研究は結論付ける。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Takubo Y, Tsujino N, Aikawa Y, Fukiya K, Iwai M, Uchino T, Ito M, Akiba Y, Mizuno M, Nemoto T: Psychological impacts of the COVID-19 pandemic on one-month postpartum mothers in a metropolitan area of Japan. *BMC Pregnancy and Childbirth* 21 (1) : 845, 2

021

2. Uchino T, Kotsuji Y, Kitano T, Shiozawa T, Iida S, Aoki A, Iwai M, Shirahata M, Seki A, Mizuno M, Tanaka K, Nemoto T: An integrated youth mental health service in a densely populated metropolitan area in Japan: Clinical case management bridges the gap between mental health and illness services. *Early Intervention in Psychiatry* 16 (6) : 568-575, 2022

3. 根本隆洋, 岩井桃子: 派遣留学生のメンタルヘルス. *日本旅行医学会学会誌* 16 (1) : 27-34, 2022

4. 船渡川智之, 根本隆洋: QOLの向上に向けた若年者への不安症治療. *精神医学* 64 (3) : 303-310, 2022

5. 根本隆洋: コロナ禍において「身を寄せ合う」ということ. *予防精神医学* 6 (1) : 1-2, 2022

6. 根本隆洋: 統合失調症(初回エピソード). *今日の治療指針2022年版 (Volume 64)* 1076-1078. 医学書院, 東京, 2022

2. 学会発表

1. 根本隆洋, 岩井桃子: 派遣留学生のメンタルヘルス. 第19回日本旅行医学会大会, 東京 (Web), 2021/04

2. 根本隆洋: ハイリスク状態 (ARMS) に対する早期介入の社会実装に向けて—MEICISプロジェクトから. 第15回日本統合失調症学会, 富山 (Web), 2021/04

3. 根本隆洋, 内野敬: シンポジウム75 After/with COVID-19における学校を取り巻く環境変化と精神保健の在り方 コロナ禍における若者に向けたメンタルヘルス相談—SODAの取り組み—. 第117回日本精神神経学会学術総会, 京都, 2021/09

4. 山口英理子, 小野坂益成, 川下貴士, 岩井桃子, 田久保陽司, 丸山昭子, 三浦左千夫, 水野雅文, 辻野尚久, 根本隆洋: 全国の在留ブラジル人を対象としたメンタルヘルス相談会を通して. 第117回日本精神神経学会学術総会, 京都, 2021/09

5. 内野敬, 小辻有美, 飯田さとみ, 青木瑛

子, 塩澤拓亮, 辻野尚久, 藤井千代, 清水徹男, 水野雅文, 田中邦明, 根本隆洋: 大都市部における若年者早期相談・支援窓口の実践—ワンストップ相談センターSODAの取り組み. 第117回日本精神神経学会学術総会, 京都, 2021/09

6. 田久保陽司, 辻野尚久, 根本隆洋: 妊娠中の女性のメンタルヘルスと表情認知機能障害の関連. 第20回精神疾患と認知機能研究会, 東京 (Web), 2022/02

3. その他

1. 内野敬: メンタルのこと、あれっと思ったら早めに相談しませんか?—精神疾患の早期支援に関する最近の話題—. 東京都令和3年度若者社会参加応援事業登録団体交流会, 足立区, 2021/07

2. 根本隆洋: 防災とこころのケア 職員のこころのケア. 令和3年度大田区官学連携人材育成講座, 大田区 (Web), 2021/09

3. 根本隆洋: 防災とこころのケア 避難者のこころのケア. 令和3年度大田区官学連携人材育成講座, 大田区 (Web), 2021/09

4. 根本隆洋: 精神障がい者のリカバリーとそれを支える医療について. 精神障がい者と家族のための市民公開講座, 東京 (Web), 2021/11

5. 内野敬: 思春期のメンタルヘルスと精神疾患の基礎を知り、早めの相談につなげよう〜コロナ禍における学校のメンタルヘルス〜. 東京都 都立学校における専門医派遣事業 (精神科) 講演会, 新宿区, 2021/12

6. 根本隆洋: 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける早期相談・支援の実装と早期段階でのルラシドンへの期待. 一般社団法人東京精神神経科診療所協会Web例会/第70回精神科外来薬物療法研究会, 東京 (Web), 2021/12

7. 根本隆洋: 若者のメンタルヘルス〜足立区におけるSODAの取り組み〜. 令和3年度 多摩区精神保健福祉連絡会議 講演会, 川崎市多摩区 (Web), 2022/01

8. 根本隆洋: 地域包括ケアシステムにおける精神科早期介入の導入と実践. 千葉県精

神神経科診療所協会共催Web学術講演会, Web, 2022/01

9. 山口英理子: メンタルヘルスから見る在留外国人との共生社会. Web市民公開講座〜メンタルヘルス〜, 東京 (Web), 2022/03

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

商標登録: 1件取得 (商標: SODAが2021年7月1日に登録された。登録第6409677号)。

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ー予備的ガイダンス2017 (Treatment Plans and Implementation for Early Psychosis: Preliminary Guidance 2017). <http://www.jseip.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 (東邦大学医学部精神神経医学講座・医療法人財団厚生協会 東京足立病院)

田久保陽司 (東邦大学医学部精神神経医学講座・済生会横浜市東部病院 精神科)

山口 (福井) 英理子 (東邦大学医学部精神神経医学講座・医療法人正永会 港北病院)

片桐直之 (東邦大学医学部精神神経医学講座)

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)

齋藤寿昭 (川崎市立川崎病院 精神科)

鹿島美納子 (医療法人財団厚生協会 大泉病院)

三浦左千夫 (NPO法人MAIKEN)

星恵美 (NPO法人MAIKEN)

柴田仁美 (秋田県精神保健福祉センター)

小松広美 (秋田県精神保健福祉センター)

高橋香苗 (秋田県精神保健福祉センター)

佐藤玲子 (秋田県精神保健福祉センター)

児玉絵里子 (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)

関晶比古 (医療法人財団厚生協会 東京足立

病院)

白幡真教 (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)

小辻有美 (医療法人財団厚生協会 東京足立病院)

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)

山田紀昭 (恩賜財団済生会横浜市東部病院 臨床工学部)

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)

塩澤拓亮 (国立精神・神経医療研究センター)

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)

西内絵里沙 (国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所)

西脇祐司 (東邦大学医学部社会医学講座 衛生学分野)

今村晴彦 (東邦大学医学部社会医学講座 衛生学分野)

逸見真恒 (東邦大学法人本部システム部)

毛利貴之 (東邦大学医療センター大森病院 電算室)

水野雅文 (東京都立松沢病院)

武士清昭 (社会医療法人 あさかホスピタル)

戸部美起 (東邦大学医学部精神神経医学講座)

関崎亮 (学校法人 桐丘学園)

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・医療法人財団厚生協会 東京足立病院) 講座)
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

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 教授）

研究要旨 2020年度に引き続き、在留外国人を対象としたメンタルヘルス相談会を実施した(①)。「日系人」という固有のアイデンティティを持つ外国人を対象として、集住地域である東海地方各地で対面相談会を実施し、オンラインでの相談会も併用した。延べ142件の相談が寄せられ、世代によって抱える悩みに特徴があることが明らかとなった。また、日系ブラジル人高校生および日本人高校生を対象として、精神的健康度と民族的帰属意識、援助希求行動に関するアンケート調査を行った(②)。この結果、日系ブラジル人高校生は精神的健康度が低く、援助希求も乏しいことが分かった。多文化共生社会に向けて、今後増加が予想されている外国人のメンタルヘルスをサポートするため既存の精神保健サービスを更改し、実装と運用の評価を行う必要がある。

① 在留ラテンアメリカ人のメンタルヘルス相談会

A. 研究目的

2019年、11万人の外国人が居住する京浜地区において、地域の基幹病院として機能している3病院（東邦大学医療センター大森病院、川崎市立川崎病院、済生会横浜市東部病院）でカルテ調査を実施した¹⁾。2016年からの3年間に精神科を受診した外国人を対象に、国籍、言語、通訳の利用、診断などを調査したところ、京浜地区の外国人は人口の約4.4%だが、全患者のうち外国人患者は1.4%に留まった。また、日本における在留外国人は20歳代と30歳代が多いが、本調査で精神科に受診をしている外国人は40歳代と50歳代が多い結果となった。厚生労働省による日本人の精神疾患患者の年齢別分布と比較しても、成年前期の外国人の受診は少ない。人口比率よりも患者人数の比率が低いことから、成年前期の外国人の受療率が低いことが示唆された。

本結果を踏まえて、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現地調査する必要があると考え、2019年より在留外国人を対象とした心理相談会を実施している。在留外国人の中でも、特に移住先の国にルーツを持つもの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²⁾ことから、対象を日系人の多いラテンアメリカ人とした。

B. 研究方法

愛知県、三重県、岐阜県といった東海各県には自動車工場が多く、約12万人のブラジル人が生活している³⁾。ラテンアメリカ人はコミュニティ内での結びつきは強いものの地域との関わりが少なく、これがレジリエンスを高めている一方で地域との関わりが乏しい。東海地方では、多文化共生センターやNPO法人に所属する日本人サポーターたちが入管局と連携して地域で暮らす外国人とのつながりを作る取り組みを行っており、2019年7月に12の団体で「外国人支援・多文化共生ネット」を立ち上げた。我々は2021年3月より参加し、定期的に在留外国人の暮らしの実情と課題を共有し、入管局に政策提言を行うなど密なつながりを保っている。

これら地域のNPOと、1991年から日系ラテンアメリカ人の支援を行っているNPO法人MAIKEN(理事長:三浦左千夫)、および松蔭大学看護学部(教授:丸山昭子)と連携し、月に1回各県で相談会を開催した(図1, 図2)。

健康相談、生活相談、法律相談やフードパントリーと心理相談を併設して相談会に訪れる垣根を下げ、またホームページやSNSでの開催告知や各地のコミュニティのリーダーに個別に連絡し周知している。相談会は無料で開催し、個人ごとに仕切られたブース内で医師、心理師が面談を行う。日本語話者ではない相談者には通訳が同席し、希望者には月1回のオンライン面談を継続している。県を超えて地域のサポーターと連携することで、2020年度より相談会回数、参加人数ともに増加させることができた。



図1 三重県亀山市での相談会



図2 10代以下の相談者には、プレイセラピーを通して話しやすい雰囲気を作りながら、自然に悩み事や不安を話してもらおう。

C. 研究結果

図3に結果を示す。2022年2月までの相談者数は、延べ142名であった。相談者の7割は

女性であった。男性は工場や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と関わる場所が乏しく、援助希求先情報を得ることが難しい環境であることに起因していた。また8割は通訳を要した。

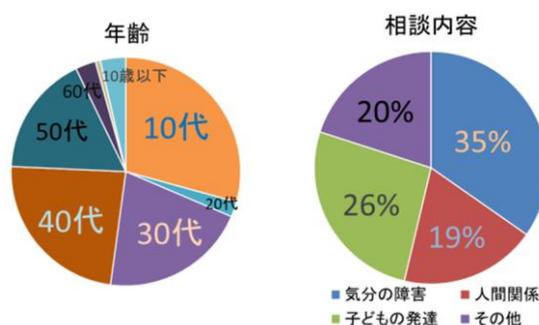


図3

彼らが直面する問題は年代別にも異なる。10代の相談者の多くは親の都合で来日し、言葉や文化の違いに戸惑って「学校になじめない」と感じ、不登校や引きこもりにつながった結果「居場所がない」「気持ちが落ち込む」「相談できる大人がいない」と孤独や孤立を抱えていた。学校や家庭以外にも同じ環境の仲間と気兼ねなく交流できるよう、2022年5月より三重県鈴鹿市では10代の在留外国人が気軽に訪れることのできる居場所作りを予定している(名称未定)。次に、30代の相談者はほとんどが女性で、子どもの発達の心配が多くを占めた。子どもの発達や関わり方について相談したいと思っても、「相談先の情報がない」「通訳を頼む先がわからない」など、相談先や方法に関する情報が乏しいことが伺えた。オンライン相談を継続しながら、地域のサポーターと連携し継続して相談できる先を確保し、必要な場合は専門医療機関に受診の予約をした。

40代以降の相談者では、「仕事が見つかりにくい」「持病で病院にかかる必要があるがお金がない」といった経済的な問題が目立った。メンタルヘルスの問題は、心理的な障害のみならず経済的、社会的な問題と複雑に交絡して生じており、相談者と優先順位を整理しながらひとつひとつ解決することが求められる。NPO法人や多文化共生センター職員とパイプを作り、自治体や役

所に相談しながら、随時進捗に合わせた問題解決を提起することとした。

D. 考察

本調査を通して、すべての年齢の相談者が適切なソーシャルサポートに関する情報を知る機会がなく、サポートを受けることができていないことが明らかとなった。同様に、すべての年代で悩みを相談する先も確立していなかった。区役所などと連携して情報を周知するだけでなく、当事者たる外国人を手助けする力のある地域のサポーターを養成することが求められる。当事者と通訳、通訳と医療機関や通訳と役所といった2者間だけでなく、3者の相互コミュニケーションをスムーズにする役割を担う地域のサポーターが増えることが、在留外国人との共生社会を構築するのに必要なキーといえる。

そこで、2022年1月より、地域のサポーターを対象とした精神科専門通訳養成講座を試験的に開催した。講座は、第1回「こころの病気について」、第2回「医療通訳について」、第3回「いろいろな精神保健サービス」、第4回「地域のサポーターのみなさんへ(総集編+児童思春期の発達について)」の全4回に分けて行い、精神障害および精神保健サービスについてサポーターの理解を深める取り組みを行った。本講座の成果については今後評価する。

E. 結論

心理相談会を通して、在留ラテンアメリカ人の抱える問題は年代によって特色があることが明らかになった。今後はそれぞれのニーズに合ったサービスを実装・運用しながら、実態調査を続け、よりよいシステムの構築を目指す。

②在留ブラジル人生徒及び日本人生徒におけるメンタルヘルスと異文化適応との関連についての研究

A. 研究目的

国際移住は、異文化への適応の難しさや言葉の壁が存在すること、しばしば経済的あるいは社会的な資源を十分に受けられないことをはじめとした、さまざまなストレスを伴う⁴⁾。

国際移民では精神障害による死亡率が増加する⁵⁾、という報告や、Ethnic minorityの自殺率は12.1%⁶⁾という報告があり、移住に伴う社会・経済的地位の低下、移住国の友好的態度の欠如、移住に先立つ心傷体験、移住先社会への低い同化、social careの不足、母国への民族同一性の弱さ、などが精神障害のrisk factorとして指摘されてきた。なかでも、移住先の国にルーツをもつ人々の帰属意識は極めて特殊で、アイデンティティのゆらぎや、抑うつ傾向を示すことが示唆されている^{2),7)}。日本にルーツを持つ外国人たちは「日系人」と呼ばれ、世界中に約400万人が居住しているといわれているが、正確な人数や分布はわかっていない。日本に暮らす約20万人のブラジル人のほとんどが日系人であるが、彼らと日本人の精神的健康度を比較した研究はこれまでない。そこで、日系人というオリジンが帰属意識にもたらす影響、および精神障害との関連に着目し、日系ラテンアメリカ人を対象とした精神的健康度および援助希求行動、民族的帰属意識について調査し、同地域の日本人と比較することとした。

初発の精神疾患の未治療期間は、世界平均が9か月であるのに対して本邦は平均21か月であり、医療につながりにくいことが大きな問題となっている⁸⁾。精神疾患の予防や早期介入は、社会機能や認知機能といったQOLを大きく左右することは広く知られており⁹⁾、本邦でも精神疾患における医療アクセスの向上は急務の課題である。精神疾患の好発年齢である中学生、高校生を対象としてメンタルヘルスの健康度を調査することで、精神疾患の発症の予防や早期介入につなぐことが可能となる。

また、思春期の若者は精神的なストレスを感じた際や希死念慮が生じた際、助けを求める援助希求行動をとることが少ないことが報告されている¹⁰⁾。適切な援助希求が行えないことは、自傷や自殺など重大な結果につながる可能性がある。援助希求行動について調査すると同時に、中学生・高校生がメンタルヘルスに悩みを抱えた際、相談しやすい機関や相手を調査することで、サポ

ートする側である医療者や学校教諭がどのようなアプローチをするべきか、具体的に知ることができる。

B. 研究方法

群馬県にあるブラジル人学校の高校生26名と、同地域の日本人学校の高校生70名に対し、2021年11月、12月、2022年3月にアンケート調査を実施した。対象者全員の保護者に対して、事前に学級担任から家庭に案内をしたうえで研究説明文書を郵送し、研究の参加に同意しない保護者は、「同意しない」に印をして学校に返送してもらい、拒否の機会を保障した。日本語を解さない保護者および生徒にはポルトガル語に翻訳した文書を使用し、言語に配慮した。参加者は、生徒本人から研究への理解と同意が得られたものとし、すべての回答は無記入で行った。

はじめに、年齢、性別、国籍、日本移住年齢、同居の家族と働いているもの、両親の国籍、家庭生活の質問（「家に車はありますか」「おこづかいはもらっていますか」）、学校生活の質問（「学校で友達との関係に悩むことがありますか」「学校に行きたくないと思ったことはありますか」）について記載してもらい、続いてGeneral Help-Seeking Questionnaire¹¹⁾、WHO-5J¹²⁾、Kessler Psychological Distress Scale (K6)、The Multigroup Ethnic Identity Measure¹³⁾、ヤングケアラースケール¹⁴⁾を用いてそれぞれ評価した。

本調査は東邦大学医学部倫理委員会の承認を得て実施している。

C. 研究結果

日本人生徒のうち、研究への参加に同意をしたものは63名で、日本国籍ではない1名を除外した。ブラジル人生徒のうち研究への参加に同意をしたものは26名で、帰属意識について複数回答した1名は除外した。あった。年齢、性別は両群で差はなく、ブラジル人生徒のうち2名は二重国籍であった。帰属意識について、日本人生徒は全員が「自分日本人だと思う」と答えたのに対し、

ブラジル人生徒のうち「ブラジル人だと思う」と答えたものは22名で、3名は「日本人だと思う」と答え、有意な差を認めた($p < 0.001$)。

WHO-5J、K6では、ブラジル人生徒群の平均がそれぞれ11.12(SD=4.64)、8.77(SD=5.24)とどちらもカットオフ値を超え、日本人生徒群と比較して有意な差を認めた($p < 0.001$, Cohens'd=1.08 / $p=0.001$, Cohens'd=0.93)。General Help Seeking Questionnaireでは、どちらの群も援助希求をしにくいという結果になった。援助希求をする対象について、家族や友人など身近な相手をInformal resources、電話相談や専門家受診などの公的な機関への相談をFormal resourcesとし、両群を比較したところ、ブラジル人生徒群ではInformal resourcesに対しより援助希求をしないという有意な差が得られた($p < 0.001$, Cohens'd=0.87)。

The Multigroup Ethnic Identity Measureでは、両群において、精神的健康度との明らかな相関はみられなかった。どちらの群にもヤングケアラーが存在した。

D. 考察

本調査の結果から、ブラジル人生徒群は同地域、同背景の日本人生徒群と比較して有意に精神的健康状態が不良で、心理的ストレス反応を感じていることが明らかとなり、移民が精神障害のリスクであることを示唆した先行研究と同様に、「日系人」である外国人もメンタルヘルスの問題を抱えていることが示された。

家族内の結びつきが強いとされるブラジル人だが、ブラジル人生徒群は身近な相手に対してより援助希求をしないという結果となり、単家族での来日のため親族が遠方であることや、経済的な理由から両親が共働きの家庭がほとんどであり、家族内で悩みを打ち明ける機会が少ないことが考えられた。またどちらの群に対しても、援助希求することをすすめる、悩みを相談できる公的機関の整備をするといったアプローチが必要であるといえる。

本調査では民族的思考と精神的健康度の

相関は明らかではないが、今後対象者を増やし、さらなる検証を進める。

ヤングケアラーについては、民族性と教育の違いから、概念のとらえ方の違いがあることが分かった。ブラジルでは、両親に代わって家事をしたり兄弟の面倒をみたりすることはごく一般的に行われており、ヤングケアラーとはみなされない風潮がある。これらの文化的背景も踏まえた、より踏み込んだ調査を今後予定する。

E. 結論

日系ブラジル人高校生において、精神的健康度は低いことが明らかとなった。今後は調査対象者および地域を拡大して、彼らのメンタルヘルスに影響を及ぼす因子について検証を進める。

G. 研究発表

1. 論文発表
なし

2. 学会発表

1. 山口英理子, 小野坂益成, 川下貴士, 岩井桃子, 田久保陽司, 丸山昭子, 三浦左千夫, 水野雅文, 辻野尚久, 根本隆洋. 全国の在留ブラジル人を対象としたメンタルヘルス相談会を通して. 第117回日本精神神経学会学術総会. 京都. 2021年9月19-21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) 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) 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

3) 法務省. 在留外国人統計統計表.

(http://www.moj.go.jp/housei/toukei/toukei_ichiran_touroku.html)

4) Berry JW. Immigration, Acculturation, and Adaptation. Appl Psychol 46, 5-68, 1997

5) Aldridge et al. Global patterns of mortality in international migrants: a systematic review and meta-analysis. The Lancet 2018; 392: 2553-66

6) Troya et al. Suicide rates amongst individuals from ethnic minority backgrounds: A systematic review and meta-analysis. The Lancet 2022; 47: 101399

7) 大塚公一郎ら. 在日日系ブラジル人の精神医学的調査 : 日社精医学誌, 1998; 7(2)165-173

8) Ito, et al. Differential impacts of duration of untreated psychosis (DUP) on cognitive function in first-episode schizophrenia according to mode of onset: Eur Psychiatry, Nov;30(8):995-1001, 2015

9) Correl et al. Comparison of Early Intervention Services vs Treatment as Usual for Early-Phase Psychosis: A Systematic Review, Meta-analysis, and Meta-regression: JAMA Psychiatry 75(6), 2018

10) Rickwood et al. Young people's help-seeking for mental health problems : Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health (AeJAMH), Volume 4, Issue 3 (Supplement), 2005

11) Willson et al. Measuring help-seeking intentions: Properties of the General

Help-Seeking. Canadian Journal of
Counselling, Revue canadienne de
counseling, Vol. 39:1, 2005

12) WHO Collaborating Centre in Mental
Health, 1998

13) Phinney et al. The Multigroup Ethnic
Identity Measure: A new scale for use
with adolescents and young adults from
diverse groups. Journal of Adolescent
Research, 7, 156-176, 1992

14) Young Carers Research Group,

Loughborough University, 2000

研究協力者

山口英理子 (医療法人正永会 港北病院・東
邦大学医学部精神神経医学講座)

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)

丸山昭子 (松蔭大学看護学部)

三浦左千夫 (NPO法人MAIKEN)

星恵美 (NPO法人MAIKEN)

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

Akita Mental health ICT Network (AMIN)の構築に向けて
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、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。

我々は、令和2年度より保健所の依存症とひきこもりに対する相談支援の力を向上させることを図ってきた。具体的には、①当精神保健福祉センターが保健所の相談支援に役立つツールを開発し、その普及啓発のための研修を行う、②センターの多職種チームが保健所に赴いて保健所保健師が地域の相談支援者と共に開催する事例検討会に参加し、技術支援を行う、③保健所保健師とセンターをつなぐ ICT 会議システムを導入し、両者の連携を強化する、の3事業をおこなってきた。その結果、保健所のアルコール依存症の相談支援についてこの事業の有効性を示唆する成績が得られた。

令和3年度にはこの保健所保健師の人材育成・体制整備事業を「保健所保健師エンパワメント事業」（以下、「エンパワメント事業」と略す）と名づけ、「エンパワメント事業」の有効性を確立するために二つの研究を行った。研究①：「エンパワメント事業」の有効性の実証、研究②：遠隔精神保健の試み：Akita Mental health ICT Network (AMIN) の構築とその有用性の検討。

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、センターと保健所をつなぐ ICT システムの導入など、さまざまな手段を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「エンパワメント事業」は、保健所の依存症の相談支援実績を確実に向上させることが実証された。加えてこの「エンパワメント事業」は、ひきこもりの相談支援実績をも向上させることを示唆する成績が得られた。また、研究②により、AMIN を個人情報保護に配慮して事例検討会にも安全に活用する方法を実現し、「エンパワメント事業」を推進する上での AMIN の有用性を示すことができた。

研究① 「エンパワメント事業」の有効性の実証

1A. 研究目的

令和2年度には地域精神保健の要となる保健所の精神保健担当保健師（以下、保健

所保健師と略す)の人材育成・体制整備を図るために、以下の事業を行った。①センターの多職種チームを保健所で開催される依存症の事例検討会に派遣する、②センターの多職種チームを保健所で開催される出張ひきこもり事例検討会とひきこもり巡回相談に派遣する、③アルコール依存症の相談支援に役立つツール、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)、及び支援にあたる保健所保健師向けの「アルコール依存症—支援者のためのガイドブック」を保健所保健師らと共に開発(いずれも令和元年度)し、その普及を図るためのワークショップを令和2年度より全県3カ所で開催するなどである。

令和2年度末においてもわずか1年未満の事業展開であったが、保健所の依存症相談件数には変化が見られた。すなわち、相談件数のうち実人数の増加は見られなかったが、延人数の顕著な増加が見られた。このことは、保健所のアルコール依存症の相談・支援において、単なる振り分け対応にとどまらず継続的支援が行われるようになったことを示唆するものである。令和3年度にはこの保健所保健師の人材育成・体制整備事業を保健所保健師エンパワメント事業」(以下、「エンパワメント事業」と略す)と名づけた。

本研究の目的は、①アルコール依存症の相談支援について、「エンパワメント事業」の有効性を検証すること②ひきこもりの相談支援における「エンパワメント事業」の有効性を予備的に検討することである。

1B. 研究方法

アルコール依存症相談支援

保健所保健師向けの「アルコール依存症—支援者のためのガイドブック」が好評で保健所保健師以外の支援者向けのガイドブックへの要望が多数あった。そこで令和3年度には全ての支援者に向けセンターと実績のある相談支援機関の支援者が協力して「アルコール依存症—相談支援機関のため

のガイドブック」の作成に着手し、令和4年3月に完成した。

令和3年度にも昨年度に引き続き、当センターが開発したASAT-Aと支援者のためのガイドブックの活用を図る支援ツール活用ワークショップを開催した。ただし、COVID-19の感染拡大のため全県の支援者を対象にWeb形式での開催として55名の参加を得た。その内容は、支援ガイドブックの説明(作成途中の相談支援機関向けのガイドブックプロトタイプ)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。

また、令和3年度にはアルコール依存症に関する出張事例検討会をAMINによる遠隔開催で2回(うち1回はハイブリッド、すなわち、保健所を会場としてセンターの多職種チームと保健所保健師らが対面で、自助団体はAMINで遠隔参加)保健所とセンター及び自助団体を繋いで行った(9月:大館、10月:由利本荘、1月:横手はコロナ感染拡大で保健所が忙殺され中止)。

ひきこもりの相談支援

ひきこもりの「エンパワメント事業」として、下の表に示すように、県内の保健所にセンターの多職種チームを派遣して5回のひきこもり巡回相談と3回の出張ひきこもり事例検討会を開催した。なお、管内とあるのは保健所とその管内の市町村や社協などが参加したことを示す。加えて、大館保健所とセンターをAMINで繋いでWebひきこもりミニ事例検討会を開催した。

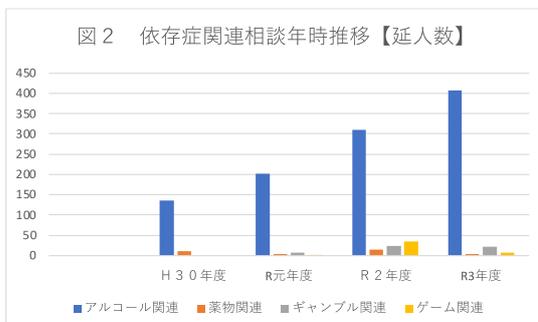
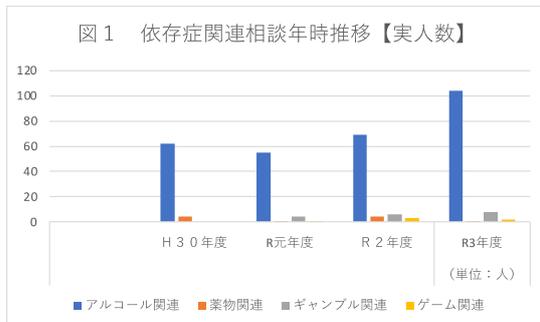
令和3年6月には、ひきこもりの相談・支援ガイドブック(支援者向け及び家族向け)を発行し、各保健所と全市町村並びに地域社協に提供した。県内3カ所(県北:能代保健所34名、中央:由利本荘保健所23名、県南:湯沢保健所14名)で開催した秋田県ひきこもり相談支援連絡協議会の際にその紹介を行い、参加者には相談支援ガイドブックを配布した。

巡回相談	
R3.7.6	ひきこもり巡回相談（横手保健所）
R3.8.3	ひきこもり巡回相談（能代保健所）
R3.10.27	ひきこもり巡回相談（大館保健所）
R3.11.5	ひきこもり巡回相談（大仙保健所）
R3.12.3	ひきこもり巡回相談（由利本荘保健所）
R4.1.13	ひきこもり巡回相談（秋田中央保健所）
出張事例検討会	
R3.9.16	Webひきこもりミニ事例検討会（大館保健所）
R3.10.15	出張ひきこもり事例検討会（大館保健所管内）
R4.1.17	出張ひきこもり事例検討会（秋田中央保健所管内）
R3.7.28	出張ひきこもり事例検討会（湯沢保健所）

1C. 研究結果

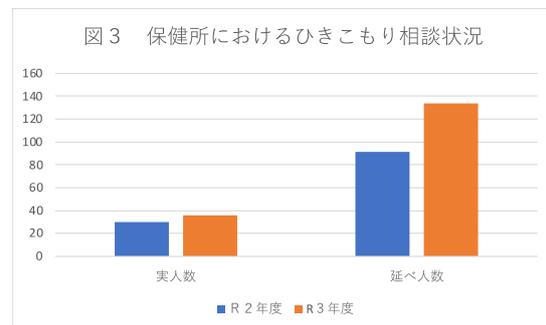
① アルコール依存症の相談支援に関する「エンパワメント事業」の効果検証

図1に保健所における依存症相談件数（実人数）、図2にその延べ人数の年次推移を示した。ツールの普及を図るワークショップを開催し始めた令和2年度にはアルコール依存症の相談件数（実人数）は前年度に比べて微増にとどまったが、延べ人数は著明に増加した。令和3年度には相談件数は令和2年度に比べ実人数、延べ人数ともに顕著に増加した。



② ひきこもり相談支援に関する「エンパワメント事業」の効果の予備的検討

ひきこもり相談支援に関する「エンパワメント事業」のスタートは令和3年6月以降であったので、この事業の効果を検証するためには期間が不十分である。しかし、図3に示したように、令和3年度の保健所におけるひきこもり相談件数は令和2年度に比べ、実人数には微増、延べ人数には明らかな増加が見られた。



1D. 考察

アルコール依存症の相談支援に関する「エンパワメント事業」の効果は令和2年度以上に令和3年度において大きかった。特に、令和3年度には相談数が実人数についてもかなり増加したことは、保健所保健師が新たな相談に積極的に対応することを反映していると思われる。推測ではあるが、保健所保健師が継続支援の手応えを実感することができたために、アルコール依存症に関する相談・支援について持っていた「苦手意識」が軽減したことがこの結果に結びついたのではないかと考えられる。この流れを持続するためには今後も出張事例検討会や支援ツール活用ワークショップを毎年開催する必要がある。なぜならば、保健所保健師の平均在任期間が約3年と短く異動が頻繁であるからである。

わずか半年の事業展開でひきこもりの相談支援に関する「エンパワメント事業」の効果を検討するのは困難である。しかし、アルコール依存症の相談支援に関する「エンパワメント事業」の1年目すなわち令和2年度に見られた変化とよく似た変化、す

なわち、実人数の変化に比べて延べ人数の顕著な伸びが生じていることは、期待を持たせるものである。「エンパワメント事業」を通じて、保健所保健師がひきこもりの相談支援についても、継続支援の重要性を認識してくれたことを期待したい。

今後も、巡回相談や出張事例検討会を通じて保健所保健師とセンターの互いの顔が見える連携を深め、共通のツールを用いてひきこもりの相談支援にあたることを通じて保健所保健師の「エンパワメント」を図りたい。

1E. 結論

本研究では PNPCC のうちでも、その数が多く、保健所保健師が苦手意識を持つことの多いアルコール依存症と、ひきこもりの相談支援に焦点を当てて保健所保健師のエンパワメントを図る実証研究をおこなった。

その結果、「エンパワメント事業」はアルコール依存症の相談支援には確実に有効であり、ひきこもりの相談支援についても有望であることが示された。

この「エンパワメント事業」は依存症と、ひきこもりの相談支援にとどまらず、PNPCC に属する他の精神障害のそれにも応用可能なものと考えられる。センターと保健所保健師の顔が見える連携体制が既に整い、センターが保健所の技術指導・援助を日常的に行える基盤が「エンパワメント事業」の産物として実現していること、および、PNPCC のような困難事例について必要な「継続支援」(伴走型支援)の姿勢が保健所保健師に定着していることがその理由である。

研究② 遠隔精神保健の試み : Akita Mental health ICT Network (AMIN) の構築とその有用性の検討

2A. 研究目的

県に一つしかないセンター単独で広範な面積を持ち交通網が未整備な豪雪地帯である秋田県の地域精神保健をカバーすること

は不可能である。したがって、地域精神保健はもっぱら各保健所の精神保健担当保健師(以下、保健所保健師)が担っている。また、保健所は圏域の市町村の実情をよく把握しているので、市町村の精神保健を担う職員や、市町村から委託を受けて相談支援にあたる社協などの組織、医療機関などとの間の連携をコーディネートできる立場にある。ただし、各保健所の精神保健担当者は2-4名の保健師のみであり、その平均在任期間は3-4年に過ぎない。それに対しセンターには保健師(4人うち非常勤2人)に加えて精神科医師(1人)、心理師(2人)が配置されている。すなわち、センターは全県で唯一の精神保健に関する多職種チームを擁している。従って、地域精神保健の向上のためにはセンターと保健所保健師の間の連携が不可欠である。

センターは、これまでセンター多職種チームを各保健所に派遣し、事例検討会や巡回相談などに参加することで両者の連携を深めてきた。その結果、保健所保健師のセンターに対するニーズは高まり、多職種チーム派遣の要請が増えてきた。ただし、広い面積を持ち交通網が未整備な秋田県の実情のもとで特に冬季にセンター多職種チームが頻回に各保健所に赴いて事例検討会などに参加し、技術指導・援助を行うことは難しい。

しかし、ICT を用いれば遠隔地の保健所との連携事業においても多職種チームがセンターから参加することが可能になる。令和2年度には、県内3カ所の保健所と自助団体のまとめ役を果たす精神保健福祉士に各1台、並びにセンターに3台のタブレット型端末を貸与し、安全性が担保されたポケットWiFiと会議システムを用いた双方向性の遠隔事例検討会を試験的に行った。その結果、遠隔事例検討会は十分に可能であるという手応えを得た。

それを踏まえて令和3年度には県内の8保健所の全て(秋田市保健所を除く)に同様のタブレット型端末とポケットWiFiを貸与し、Akita Mental health ICT Network (AMIN)を構築することとした。

本研究の目的は、①AMINによる遠隔事例検討会を安全に行うための条件の探求、②AMINを用いた遠隔事例検討会の有用性の検討、③その他のAMINの活用法の検討、④その他のICTを用いた遠隔精神保健活動の有用性の検討である。

2B. 研究方法

① AMINによる遠隔事例検討会を安全に行うための条件の探求

事例検討会は個人情報扱うので、その保護がなされることが遠隔事例検討会を開催するための必要条件である。個人情報を守るためのハード面の条件とソフト面の条件を検討する。そのために個人情報保護法のもとで行われている各種の事例検討会における個人情報の取り扱いを参考にして実現可能な遠隔事例検討会の開催の条件を検討した。

② AMINを用いた遠隔事例検討会の有用性の検討

AMINを用いて令和3年9月開催の大館保健所とセンターを結んだWebひきこもりミニ事例検討会と、2回のWeb依存症事例検討会(9月:大館保健所、10月:由利本荘保健所)について、その実施状況と効果について検討した。10月の由利本荘の検討会はセンターのチームが由利本荘保健所に出向き、自助団体の代表がAMINで参加というハイブリッド形式をとった。令和4年1月には横手保健所でもWeb依存症事例検討会が予定されていたが、残念ながら、保健所がコロナ対策で忙殺されたため中止となった。

③ その他のAMINの活用法の検討

センターではひきこもり相談支援センターを運営している。当事者のグループのためのSSTを毎月開催している。令和3年度にはそのうちの3回を、AMINを用いて開催した。また、ひきこもり当事者との個別面接の一部もAMINを用いて行った。その実際と効果について検討する。

④ その他のICTを用いた遠隔精神保健活動の有用性の検討

AMINではないがセンター職員が講師として参加した研修やセンターが運営した会議について、その実情と有用性を検討する。

2C. 結果

①AMINによる遠隔事例検討会を安全に行うための条件の探求

複数の支援者が一堂に会して支援対象となる個人や世帯について情報を共有し、より良い支援に向けて連携することを目的とする事例検討会は非常に有用である。ただし、事例検討会の際には個人情報の取り扱いに十分配慮する必要がある。支援対象者本人の同意のもとに本人の同席を得て事例検討会が開催されるのが理想であるが、多くの場合それは現実的ではない。本人の同意を得ることができない場合の事例検討会における個人情報の保護に関する基準には明確なものはないのが現状である。

ところで、「地域包括ケアシステム」で規定されている地域ケア個別会議における個人情報の保護については、長寿社会開発センターによる「地域ケア会議運営マニュアル」(2013)がある。以下にその一部を抜粋する

「地域ケア会議では、個人情報を含んだ個別ケースを扱う場面が数多く存在します。個人情報に対しては、適切な対応をとる必要がありますが、個人情報を気にするあまり関係者間での情報共有が満足に図れなくなると、支援内容の検討はもとより、支援が円滑に運ばなくなることが懸念されます。そのような事態を招かないために、個人情報保護法等をベースとし、市町村が地域包括支援センターと協力しながら、地域ケア会議における個人情報の取り扱いについての基本的な方針を定め、周知することが大変重要です。

その際、地域ケア会議に限らず、関係者間での個人情報の扱いに関する意識を高めることが望まれます。個人情報の取り扱いに関する基本的な方針を取りきめる際は、いわゆる「過剰反応」についても考慮し、個人情報保護条例を適切に解釈・運用することが求められます。

「過剰反応」とは、社会的な必要性があるにもかかわらず、法の定め以上に個人情報の提供を控えたり、運用上作成可能な名簿の作成を取り止めたりするなどの行為を指します。以上のことを踏まえ、市町村または地域包括支援センターが収集した個人情報について、本人の同意が無くとも、収集した目的の範囲を超えて外部に提供できる場合は、以下の3点が存在します。

1、法令の定めがある場合

高齢者虐待に関しては、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、発見者には通報義務が課されています。また、児童虐待についても同様です。このような場合には関係機関に対し、必要な個人情報を提供することが不可欠になります。

2、本人の利益を守ることが優先される場合(緊急時)

本人の生命や財産の危機等に対しては、個人情報の保護よりも、本人の利益を守ることが優先すると考える必要があります。「行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律」の第8条第2項第4号「本人以外の者に提供することが明らかに本人の利益になるとき」には目的外に利用できることが明確に定められています。また、個人情報保護法の第23条1項第2号「人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき」には、個人情報取扱事業者は個人情報を第三者に提供していいとされています。

3、個別の条例による場合

市町村の個人情報保護条例の中に、第三者提供が可能な場合を明示することにより、収集の目的を超えた利用が可能になります。人同意に基づき情報提供することができます。」

このように、法と行政文書に明文化されていてマニュアルが整備されている地域ケア会議以外の個別事例についての事例検討会でも、実行可能な個人情報についての配慮として、センターが出張事例検討会に参加する場合には以下のような配慮をおこなっている。

まず、事例検討会の出席者を、守秘義務を持つ支援関係者に限定し、検討会の冒頭に

個人情報を守る旨、出席者全員で確認する。その上で、看護協会の事例検討会のマニュアルを参考に以下のルールを守っている。

・事例提供者はあらかじめ事例概要を手元資料として作成するが、配布はしない。
・事例の提示は口頭でのみ行い、参加者は板書で事例の情報を共有する。
・資料を配布した時には会の終了時に回収し、廃棄する。
・匿名性に留意して事例を提示する。

事例の資料や板書の際、匿名性の保持に有用な事項を日本精神神経学会精神科専門医受験の際の手引きを参考にする。

・固有名詞の使用は不可(人名、地名、県名、国名、社名、団体名など)

※固有名詞については、イニシャルではなく、出現順にA・B・C(A 県→B 市→C 病院)等で記載すること。

・年月日について年→X 年表記月日→数字で記載

※支援者として関わり始めた年をX年とする。それをもとに、X-1 年・X+3 年等の表記を用いる。(例:X-5 年 6 月 7 日)

AMIN などの ICT 機器を用いて遠隔事例検討を行う際には、信頼性の高い会議システムを使うことに加えて、我々は次のような注意を払っている。

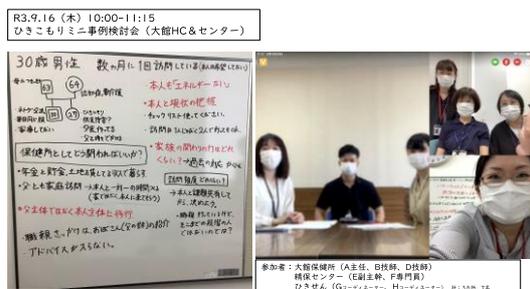
- 1、OS を常に最新バージョンのものとする。
- 2、会議システムについても、常に最新バージョンのものとする。
- 3、フリーWiFi を使用せず、専用のポケットWiFi を使用する。
- 4、ミーティング URL は参加者にのみ共有し、安易に公開しない
- 5、待機室機能を有効にしておく
- 6、適切なタイミングで会議室をロックする

地域精神保健の事例検討会では、支援者が当事者とまだ繋がっていない事例を対象とすることが少なくない。従って、当事者やその家族から同意を得て事例検討会を開催するこ

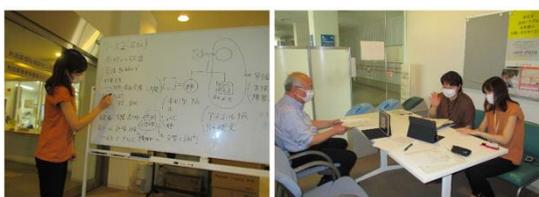
とは極めて困難である。従って、当事者の利益につながる場合には上述の配慮をした上で遠隔を含め事例検討会を開催する必要がある。

②AMIN を用いた遠隔事例検討会の有用性の検討

9月に開催された大館保健所とセンターを結ぶWebひきこもりミニ事例検討会の模様を以下に示す。個人情報保護に配慮して紙媒体は使用せず、口頭での事例報告を抜粋して板書し、参加者相互で意見を交換した。写真に見られるように、十分有用な事例の共有とその検討が行われ、参加者にとって満足が得られる検討がなされた。



同じく9月に大館保健所とセンター、自助団体を結んだ Web 依存症事例検討会の模様と事例検討についての振り返りを以下に示す。



3カ所を結んだ会議も AMIN によって問題なく開催出来た。参加者は次の表のとおりである。

令和3年度依存症出張事例検討会出席者	
大館保健所、9月	
所属	
A総合病院	PSW
B基幹相談支援センター	相談支援専門員
C相談支援事業所	相談支援専門員
大館保健所	主任（保健師）
	技師（保健師）
センター	所長（医師）
	主幹（保健師）
	主査（心理師）
	主任（保健師）

大館保健所との遠隔事例検討会では2つの事例について検討した。そのうちの1事例のまとめを以下に紹介する。

【検討結果、所感等】

検討会では、訪問による支援は、それ自体はとても良かったと評価し、関係者をねぎらった。ただ日中暇を持って余り飲酒に至ってしまうことが多いことを考えると、どこか本人が自転車で行けるような場所でASAT・A等のプログラムを実施することも今後検討できるのではないかと。本人はこれまでも作業所やデイサービスの提案を断ってきたことから、難しさはあるが、どのように意欲を完全に失わずに今後の生活を再構築できるかが鍵になるだろうと意見がまとまった。アルコールに替わる、生きづらさをやわらげる支えを見つけていくことが大切であるとの認識を参加者で共有した。

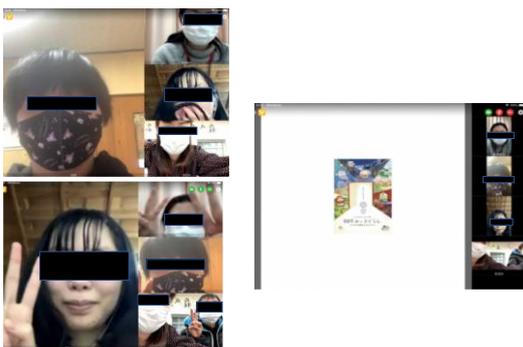
10月には由利本荘保健所にて AMIN を用いて保健所、地域の支援者、センターのスタッフが対面で事例を検討し、その場を自助団体のまとめ役が Web 参加するというハイブリッド形式のアルコール依存症事例検討会を開催し、1事例を検討した。参加者は以下の11名であった。会の進行はスムーズであり、有用な検討がなされた。

令和3年度依存症出張事例検討会出席者

由利本荘保健所、10月	
所属	
A病院	PSW
	社会福祉士
B市役所	事務
	保健師
	民生委員
由利本荘保健所	保健師
	保健師
自助団体	PSW
センター	所長（医師）
	主幹（保健師）
	主査（心理師）

③ その他のAMINの活用法の検討

センターで毎月開催されているグループSSTはCOVID-19の蔓延の影響が多い時期にはWebないしはハイブリッド形式で開催された。ひきこもりの当事者はネット環境に親和性が高いものが多いので、AMINを活用したグループSSTはスムーズに進行した。お互いの顔が見え、互いに挨拶を交わしてSSTが始まった。画面の共有もスムーズに出来た。1月の会の様子を以下に示す。



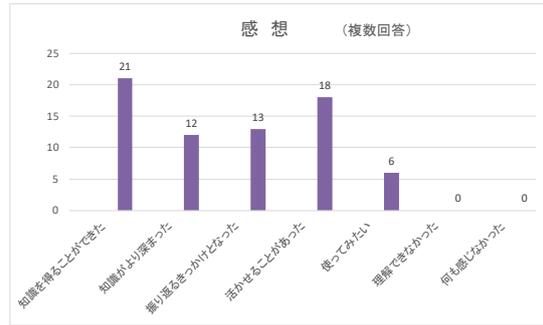
令和3年度SSTグループ実施報告書（第9回）

実施年月日	令和4年1月25日（火） 14:00～15:00	場所	精神保健福祉センター プレイルーム
参加者	A、B、C 計3名	スタッフ	X心理師、Y心理師
プログラム	ピア・サポート		
概要	<p>《活動内容》 B、Cさんは時間通りにオンライン参加。Aさんは10分ほど遅れて来所参加した。</p> <p>（1）始まりの会 最近の過ごし方について話した後、お気に入りの物・キャラクターについて紹介してもらった。Cさんは髪に付ける「バーム」について実物を見せながら、Bさんは「キャラクター」についてマスクや靴を見せながら、Aさんは愛用している腕時計とバッグを紹介した。</p> <p>（2）今日の課題：ピア・サポート 参加者から、他のメンバーに聞きたい困りごとについて1つずつ挙げてもらった。その中で今回は①自己管理ができなくなっている（体調ややることの管理）、②部屋を片付けられないことの2点について話し合った。</p> <p>①について「具合が悪いときには無理をしない」「無理をして行動しても家族から『嫌ならやんな』と言われる」「体験等について共有した。そして、やらなきゃいけないことについては、ご褒美作戦や何かのついでに一緒にやるルールを決めるといった工夫が出された。この悩みを出したCさんは「自分なりのルールを課すのは良いかもしれない」と挑戦したい気持ちを話した。</p> <p>②については、音段から断捨離を意識したり物を持ちすぎないように気をつけていること、ゴミの分別は後からより捨てるその時に分別すると面倒くさくなりにくい事など、今自分がやっている工夫について話された。この悩みを出したBさんは「化粧品サンプルといった細々したものが多から、思い切って捨ててみようかな」と話した。</p>		
備考	D、E、F、G：欠席の連絡有り		
振り返り	<p>初めてオンライン参加する人が2名だったが、通信は途切れず上手くいった。ただ、オンライン会議の予約ができない関係上、ギリギリまで暗証番号が確定せず、何回かメールを送ることになってしまった。</p> <p>Aさんはオンライン会議そのものが初めてだったが、他の参加者に積極的に質問したり、こちらが振らなくても「話して良いですか？」と他の人に許可を取ってから体験や工夫について話したりと、対面よりスムーズに、楽しく話し合いをしている印象を受けた。</p>		

その他、令和3年12月、AMINを用いて大仙保健所管内保健師勉強会にセンターの清水が参加し、「コロナ禍における支援者側のメンタルヘルス」と題する講話を行った。質疑応答も円滑に行うことができた。

④ その他のICTを用いた遠隔精神保健活動の有用性

令和3年度依存症支援者向け支援ツール活用ワークショップはCOVID-19蔓延の影響でWeb開催となった。全県より医療機関が10機関、地域包括支援センター6機関、社会福祉協議会4機関、障害者生活支援センター1機関、基幹相談支援センター1機関、県保健所2機関、秋田市保健所、市の担当課2機関、刑務所、県障害福祉課の29機関、計55名の参加が得られた。ワークショップとはいえ、ロールプレイをグループで行うことはできず、その模擬例の映像を見るだけになってしまい、リアルなワークショップに比べやや物足りないものとなった。



実施後のアンケートの回収率は56.4%と、会場開催と比較するとやはり低くなった。アンケートでの感想は概ね好評だったが、「是非使ってみたい」と回答した機関6カ所に留まるなど、実際の活用に結びつけるには今一つ何らかの仕掛けが必要と感じた(ウェブ研修におけるロールプレイの限界もあるかもしれない)。一方で、「知識を得ることができた」「活かせることがあった」と回答した機関が過半数を超えていたことから、ワークショップをWebで開催することでも一定の効果は得られたものと考えられる。

令和4年3月には令和3年度依存症支援体制連携会議をハイブリッド形式で開催した。29名が参加したが、会の進行はスムーズであり、活発な質疑がなされた。

その他、以下に示すようにセンターの職員がハイブリッドないしはWeb形式の会で講演を行った。いずれの講演も聴衆の評価の高いものであった。

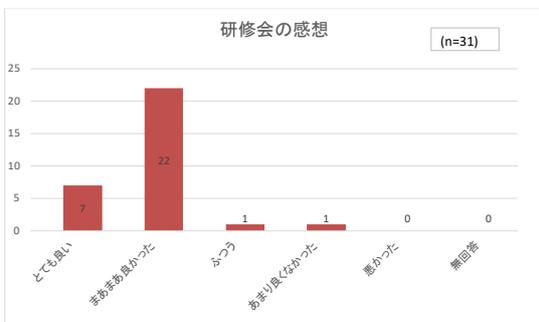
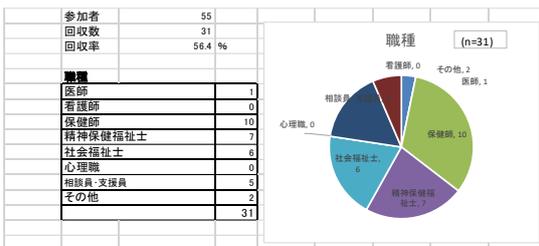
7月:「〇〇園に勤務するみなさまへメンタルヘルスを守る」(センター長) COVID-19のクラスターが発生した高齢者施設職員を対象。

8月:令和3年度県北ブロック自殺予防ネットワーク研修会「コロナ関連相談の状況について」(心理師)

10月:県庁出前講座「ひきこもり対策について」(センターの保健師と県障害福祉課職員)、A高校の生徒6名を対象

令和4年1月:秋田市こころのケア相談セミナー「ひきこもりに対する家族の関わり方」(センターの心理師)

アンケート回答者の内訳



2D. 考察

①AMINによる遠隔事例相談会を行うための条件の探求

研究結果から、ハードの条件をクリアした機器を用いて安全な通信環境を維持し、個人情報の保護のために守秘義務を負うもの間で一定の決まりのもとで遠隔事例検討会は開催可能であると結論した。

本年度にはAMINを用いた遠隔事例相談をもっと頻回に行いたかったのであるが、COVID-19対応のため保健所の全職員が忙殺されていたので、実現できなかったのは残念であった。

AMINを用いてひきこもりミニ事例検討会、2回のWeb依存症事例検討会（うち1回はハイブリッド）を開催し、結果に示したように参加者にとって十分満足できる水準で事例の共有とみのりある検討がなされた。AMINは、遠隔事例検討会のインフラとしてセンターと保健所の連携を通じた遠隔精神保健活動の大きな武器となることが実証された。

②その他のAMINの活用法の検討

AMIN を用いれば、いつでもセンターと保健所の間でミーティングや研修を行えることがわかった。今後、AMIN を利用してセンターと保健所の間で他の業務（審査会、判定委員会など）についても必要に応じて随時、連携が可能となるものとする。

センター内での事業にも AMIN は役立つ。コロナ禍の元、さまざまな相談・支援業務が影響を受けた。ひきこもり当事者のグループ SST が AMIN によって円滑かつ楽しく開催出来たことは、今後の相談・支援業務に ICT が活躍できることを示唆する。すでにひきこもり当事者の面接、ギャンプル依存症当事者の回復支援プログラム (SAT-G) も、一部 AMIN を用いて行っている。コロナ禍の終息の後にも、広範な面積を持つ交通不便な秋田県でセンターが遠方の相談者を支援することにも AMIN は活用できるものと思われる。

③その他の ICT を用いた遠隔精神保健活動の有用性

コロナ禍が生じる以前は県民や支援者に向けた啓発活動は主に対面形式で行われていたが、コロナ禍の元多くの講演会は Web 開催となった。センター職員はそのような機会に講師として招かれ、講演を行う機会があったが、現地に赴かなくともセンター内で講演できることは大変ありがたかった。聴衆にとっても自宅や職場で講演に参加できる点は大きな利点であり、毎年おこなってきた事業でもオンライン化することで参加者が増える傾向が見られた。ただし、依存症支援者向け支援ツール活用ワークショ

ップのようにロールプレイやグループ作業が必要なワークショップでは Web 会議の有効性や参加者の満足度は低下することが伺えた。

2 E . 結論

AMIN を用いてセンターと保健所を結んだ遠隔事例検討会は、個人情報の保護について配慮しても対面の事例検討会と同様の有効性をもつと考えられた。研究1の「エンパワメント事業」の有効性を合わせて考えるならば、AMIN は「エンパワメント事業」を推進する上で大きな役割を果たすものと考えられる。今回の研究では依存症とひきこもりに焦点を当てて保健所保健師の相談・支援能力を向上させる取り組みをおこなったが、この取り組みは PNPCC に属する他のメンタルヘルスの問題を抱える相談者に対しても十分応用可能なものである。令和4年度は、当センターと保健所をつなぐ出張事例検討会（対面、AMIN による遠隔の両者を含む）の対象は依存症ひきこもりに限らず、広く相談・支援困難事例とすることにした。保健所保健師のエンパワメントが進むことで市町村の「にも包括」構築がより一層促進され、質の高いものとなることが期待される。

AMIN はセンターが日常的に行っている相談・支援の対象を全県に広げることにも有用である。遠隔地の相談者も支援者とある程度ラポールがついた段階からは AMIN を利用して遠隔精神保健相談に移行することが可能になる。

コロナ禍の元、外出が躊躇される事態が生じたが、そのような際の相談・支援にも AMIN を用いて一部の相談を継続できた。その中には依存症の回復プログラムに参加中の相談者が含まれていた。

また、当センターは COVID-19 の際の一般県民、罹患者、宿泊療養者、在宅療養者、クラスター発生の施設従業者などからの相談・支援にも対応した。実際の使用実績はなかったが、必要に応じて AMIN を使用することをセンター内では申し合わせていた。今後、COVID-19 に限らずさまざまな新

規感染症が世界中で流行することが予想されている。AMIN のような遠隔精神保健のツールはそのような際にも重要な役割を果たすものとなるだろう。

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. Akita Mental-health ICT Network (AMIN)を用いた遠隔精神保健の試み. シンポジウム4「新たなデバイスを活用した早期介入～早期介入の港をより近くに～」第24回日本精神保健・予防学会学術集会、令和3年11月28日

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）

高橋香苗（秋田県精神保健福祉センター
保健師）

佐藤玲子（秋田県精神保健福祉センター
公認心理師）

児玉絵里子（秋田県精神保健福祉センター
保健師）

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

精神疾患の予防や軽症化を目指し、若年者に向けた早期相談・支援窓口「ワンストップ相談センターSODA」を実装した。サービスモデルとしては、以下のことを設定した。①若年者が物理的・心理的にアクセスをしやすいよう工夫を取り入れた窓口を地域に開く。②若年者が困りごとを抱えた際にはどのような内容でもまずは相談を受け付け、多職種チーム（精神科医、精神保健福祉士、公認心理師、保健師、看護師などから構成）が状況を整理して、包括的なアセスメントを行う。③精神保健福祉士や公認心理師などが担当のケースマネージャーとなり、一定期間にわたり心理社会的支援を実施しながら、適切な専門機関への橋渡しを行う臨床型ケースマネジメントを実施する。これらにより、地域における「ワンストップ・ネットワーク」の構築を目指した。実装した早期相談・支援窓口は、相談利用者から高い満足度が得られ、また地域の様々な関係機関からも高いニーズが認められた。相談・支援の実施により、低下していた全般的機能に対して一定の改善効果が示唆された。窓口の維持継続、ならびに再現普及について検討や調整を進めている。

A. 研究目的

精神疾患に対して早期に適切な支援や治療を行うことで、その予防や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事が期待される。これをわが国において各地域で実現するためには、地域特性を考慮した具体的なサービスモデルの確立が喫緊の課題である。精神疾患の75%は25歳以前に発症することや、発症年齢のピークは14、15歳と報告されていることから、このサービスの主な対象は思春期・青年期の若年層となる¹⁾。しかし、メンタルヘルスの不調を抱えた若年者が、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分野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

題があり、これらを考慮した専門サービスが必要となる。これに加え、早期段階の精神疾患への対応においては、その症状は時に病的状態と正常を行き来するような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」が必要と考えられる。

近年、若年者に対するサービスのあり方として、先駆的な取り組みの進む諸外国や世界保健機関（WHO）では「ワンストップ・ケア」による解決が提案されている。具体的には、若年者が抱える多種多様な困難をどのようなことでも一括で対応する「早期相談・支援窓口」の社会実装が試みられている²⁾。

わが国の都市部における状況へ目を向けると、若年者の支援に関連する多領域にわたるサービスや者は、各々の専門性を有し

ながら身近に多数存在している。例えば、学校にはスクールカウンセラーやソーシャルワーカーが配置され、地域には児童相談所や子ども家庭支援センター、保健所、保健センター、福祉事務所等が存在し、他にも就学支援、就労支援など様々な取り組みが既に行われている。NPOなどで柔軟な支援が行われている地域もある。また、医療の面而言えば、国民皆保険制度の下、多くの精神科医療機関が地域には存在している。しかし、都市部で多くの社会資源が存在していてもなお、専門性を持った地域の社会資源に対する若年者のアクセシビリティは未だ不十分である。

以上のことを踏まえ、わが国の都市部において、若年者に対する早期相談・支援を実現する方法として、若年者がアクセスしやすいよう設計された相談窓口を設置し、その窓口がメンタルヘルスの不調を含めた様々な困難に対する援助希求の入り口となり、対象者の困難や課題に応じて支援の調整を担い、適切な専門機関につないでいくという方法が考えられる。本分担研究では、オーストラリアの「headspace」など先駆的実例⁹⁾を参考にしながら、わが国の実態に即した早期相談・支援窓口の社会実装方法の確立に向けて、実証的取り組みを行ってきた。令和3年度は、早期相談・支援の効果や利用満足度を解析した。また、実装した窓口の維持継続方法の検討、ならびに他地域での再現普及に向けて調整を行った。

B. 研究方法

令和元年度より、医療法人財団厚生協会が主導し、東京都足立区の北千住に「ワンストップ相談センターSODA（以下、SODA）」を設置した。サービスモデルとしては、以下のことを設定した。①若年者が物理的・心理的にアクセスをしやすいよう工夫を取り入れた窓口を地域に開く。②若年者が困りごとを抱えた際にはどのような内容でもまずは相談を受け付け、多職種チーム（精神科医、精神保健福祉士、公認心理師、保健師、看護師などから構成）が状況を整理して、包括的なアセスメントを行う。③

精神保健福祉士や公認心理師などが担当のケースマネージャーとなり、一定期間にわたり心理社会的支援を実施しながら、適切な専門機関への橋渡しを行う臨床型ケースマネジメントを実施する。これらにより、地域における「ワンストップ・ネットワーク」の構築を目指している（図1）。本研究では、SODAに寄せられた相談の情報を収集、解析し、検討を行った。

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（A20010）。



図1 若者に向けた早期相談・支援窓口のサービスモデル（内野ほか、精神神経学雑誌、2021より改変）

C. 研究結果

1. 相談の概況と地域の関係機関との連携

2021年4月から2022年3月までの間、377名の新規の相談が入り、延べ3638回の支援対応を実施した（2019年7月の開設から2022年3月までの間で909名の相談、延べ8870回の支援対応を実施）。

相談者の居住地域として最多は足立区であり、半数を超えていた。2021年8月に実施した直近1年間の足立区民の利用状況を以下に示す。総数は190名、平均22.1歳、男性41.3%/女性58.7%であった。年齢分布を図2に示す。最多は15～18歳の34%であり、次いで19～24歳の28%であった。

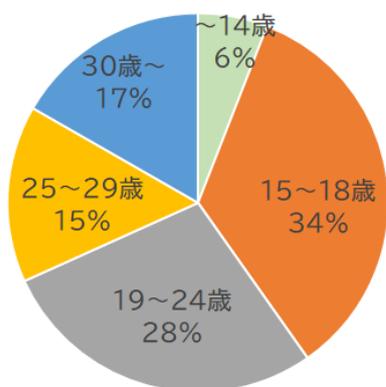


図2 相談者（足立区民）の年齢分布

次に、これらの者の来談経路について図3に示す。細分化した種別において、最多は家族や知人からの紹介が17.9%であった。一方で、地域の様々な関係機関の担当者から紹介を受けた者の合計割合は63.7%であった。関係機関は多岐にわたるが、その中では高等学校教員（養護教諭、スクールカウンセラー、ユースソーシャルワーカーを含む）、生活保護関連機関、医療機関からの紹介の割合が多かった。

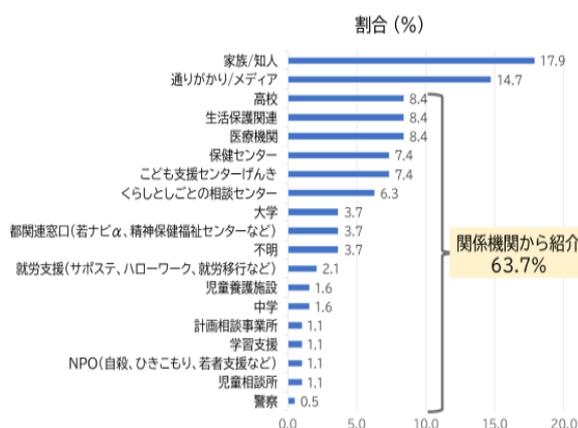


図3 相談者（足立区民）の来談経路

次に、来談した相談者に対して支援を行う中で、地域における包括的な支援体制の構築や各種専門機関への紹介が必要と判断し、具体的に連携を取った機関を図4に示す。最多は医療機関が42.1%であった。

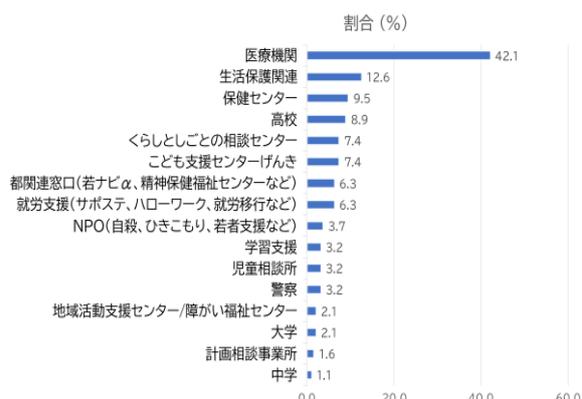


図4 相談者（足立区民）の支援における連携先

2. 若年者に対する早期相談支援の効果

2020年3月1日から2020年9月30日までに来所した相談者105名のうち、6ヶ月間継続して相談支援（臨床型ケースマネジメント）を受けた群（21名、平均19.2歳、女性57.1%）と、少数回の相談のみで終了した群（84名、平均20.9歳、女性54.8%）に分けて、検討を行った（以下の結果、図については、Uchino et al., Early Intervention in Psychiatry, 2022.より一部改変した）。

両群ともに、最多の相談内容は、メンタルヘルス不調であった（図5）。また、相談者はメンタルヘルス不調に関する相談に加えて、家族問題、ひきこもり、学校に関することなど、複数領域にわたる悩みや困難を同時に相談していた。6ヶ月間の臨床型ケースマネジメントを実施した群は、有意に多領域・項目の相談をしていた（臨床型ケースマネジメント群：平均3.4項目、短期間相談群：平均2.5項目）。

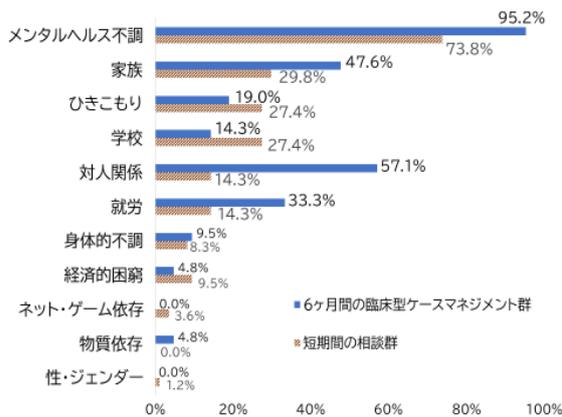


図5 相談者の相談内容

6ヶ月間の臨床型ケースマネジメントを提供した21名のうち、71.2%は何らかの精神疾患を有することが疑われた。最多は不安障害などを中心とする神経症性障害（54.4%）であり、次いでうつ病などの気分障害（13.3%）、そして統合失調症などの精神病性障害（6.7%）と続いた。初回相談時点で精神科治療を受けていた者は、42.9%にとどまっていた。これらの21名は、6ヶ月間に平均491.3分の臨床型ケースマネジメントを受けた。その内容は、地域生活のための支援（31.2%）、精神・心理面の支援（24.8%）、他機関との連携のための支援（19.8%）、就労支援（13.8%）、家族支援（10.5%）、であり、これらが来談者に合わせて柔軟に組み合わされていた（図6）。メンタルヘルス不調と社会生活における対人関係、就学就労状況等を総合的に評価した全般的機能は、一定期間にわたる臨床型ケースマネジメントを実施した群において、初回相談の6ヶ月後には有意に改善が見られた（Global Assessment of Functioning [GAF] スコアは、初回相談時点46.6、6ヶ月時点59.3）。

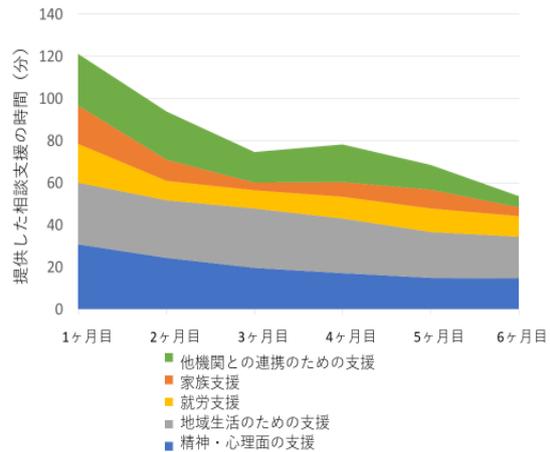


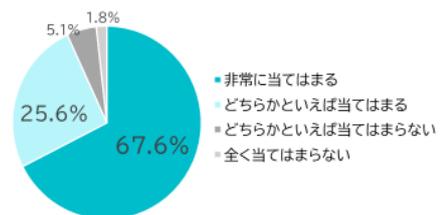
図6 6ヶ月間に実施した臨床型ケースマネジメントによる相談支援時間

3. 相談者の主観的評価

来所した相談者の悩みに関する認識や相談支援の満足度について図7に示す（2021年4月1日から2022年3月31日までの間に直接来所した延べ1396名）。90%を超える者が自身の抱えている悩みや困難について、援助希求先の不明瞭さを訴えていた。また、90%以上の者は、SODAで相談をすることで悩みや困難が解決に近づいたという肯定的な認識を持っていた。

質問1

これまで悩みをどこに相談したらよいか分からなかったか？



質問2

SODAで相談して解決に向かい近づいたか？

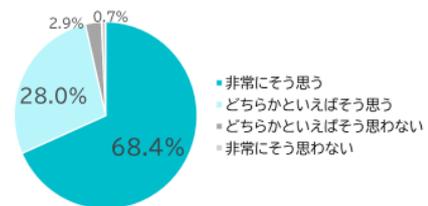


図7 相談者の認識および利用満足度

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。

まず、相談者の特性や関係機関との連携の状況について考察する。相談者の年齢分布は15歳から24歳の思春期・青年期の若年層が中心となっており、当初想定した早期相談・支援の対象年齢層に合致した。来談経路については、地域の関係機関からの紹介が約6割となっていた。これは、開設時から積極的に実施していた近隣エリアの各関係機関への周知活動やメディアを通じた普及啓発活動が効果的であったことを示すとともに、地域における早期相談・支援窓口のニーズの高さを裏付けると考えられる。例えば、紹介元として最多の教育機関からは、「生徒のメンタルヘルスの不調についてサポートが必要そうであるがどこに繋いだら良いかわからない」などの理由で教員が紹介をし、生徒が来談するということが多い。また、メンタルヘルスの不調に関する地域の身近な行政機関の窓口である保健センターにおいては、医療機関との連携に困難を抱えていることが指摘されているが、その保健センターからもSODAへ一定数の相談があったことも示唆的である。

相談・支援を行う中で包括的な支援体制の構築や各種専門機関への紹介が必要と判断し、連携を取った機関は最多が医療機関であった。精神疾患に対する早期相談・支援を行うにあたり、医療機関との連携は極めて重要である。要受診相談者に対しては、円滑な医療機関受診により、治療開始の遅れを回避することにつながる。SODAでは、医療機関との連携体制を構築するために、医師会や薬剤師会の協力を得て普及啓発活動を実施した。さらに、本人・保護者の同意を得た上で、電話、通院同行、書面などにより、医療機関と情報を共有し具体的な連携を行った。また今回、医療法人財団厚生協会が窓口の運用を主に担っており、医療機関へのアクセスは一層円滑であった。

ただし、医療機関を含め他機関との連携や紹介をする際は、特定の機関へのいわゆ

る「囲い込み」を避ける必要がある。そのため、相談支援を行う者は、地域にある各機関の特性や医療機関の診療体制などについて熟知する必要がある。また、地域の医療機関が相談窓口を運用する場合、窓口自体は医療機関とは機能的に独立させることが望ましく、個人情報受授や診療との線引きを明確にする必要がある。地域の関係機関に対しても、SODAは「対象者を医療機関へ誘導するための機関」という誤解を招かないようにする必要がある。また、診断や治療などの医療行為を目的とする場ではないということの周知が必要である。来談した若年者に対しては、中立的な立場で、抱えている困難を適切に見立てて支援を実施する必要がある。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、エビデンスに基づいた運用や倫理的配慮が必須と考えられる。

次に、相談支援の効果について、考察する。今回、窓口における相談支援の内容としては、多職種チームによる包括的アセスメントおよび精神保健福祉士・公認心理師を中心とした臨床型ケースマネジメントを設定した。相談者の相談内容は多岐にわたり、これらを可能な限りワンストップで受け付けて、必要な機関へつないでいくことが重要である。特に支援につながりにくい若年者に対しては、他機関の紹介が主な機能である仲介型ケースマネジメントよりも、一定期間にわたり心理社会的支援を実施しながら、適切な専門機関への橋渡しを行う臨床型ケースマネジメントが有用であった。今回の結果では、初回相談時点から6ヶ月後のGAFスコアは有意に上昇しており、これらの早期相談・支援による効果を示唆していると考えられた。さらに客観的指標のみならず、若年者の主観的な評価においても、悩みや困難が解決に向かっているとの回答が9割以上から得られていた。今後、比較対照群を含めた検討など、さらなる検証は必要であるものの、相談・支援内容として一定程度の妥当性を示すと考えられた。

最後に、今回実装した窓口の維持継続方法、ならびに他地域での再現普及方法につ

いて考察する。SODAを実施するにあたり、地域の精神科医療を担ってきた医療機関の協力を得たことは、本窓口の開設に欠かせないものであった。確かなスキルを有する人的資源や医療体制の確保は、その維持継続においても重要課題である。公益性の担保に配慮しながら民間機関の機能や資源を活かしていくことが、わが国においては実際的であり、それらを支え維持するための経済的基盤などに関する政策の整備が望まれる。特に、精神疾患の予防や軽症化を目指す早期相談・支援は、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」におけるシステム全体の負荷軽減に寄与する可能性がある。本システムの構築に際して、若年者に対する早期相談・支援窓口の実装を各自治体が具体的な施策として活用できることが望ましいと考えられる。なお、SODAの継続については、医療法人財団厚生協会や足立区との協議を進めている。

今後、早期相談・支援窓口を普及させるにあたり、そのノウハウに関しては、令和3年度に手引きを作成した。しかし、若年者に対する早期相談・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、若年者支援に対して重点的な施策を展開している自治体と協働しながら、その方法の確立を目指していく必要があると考えられた。令和3年度には、東京都大田区や埼玉県川口市などにおいて、普及啓発活動を行いながら、その再現性について検討を進めた。

E. 結論

若年者に向けて実装した早期相談・支援窓口は、相談利用者から高い満足度が得られ、また地域の様々な関係機関からも高いニーズが認められた。相談・支援の実施により、低下していた全般的機能に対して一定の改善効果が示唆された。窓口の維持継続、ならびに他地域での再現普及について検討や調整を進めている。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 内野敬：若者が気軽に相談できる社会とは？—地域における早期相談・支援窓口SODAの取り組み。心と社会, 52 (4) : 102-107, 2021
- 2) 内野敬, 水野雅文：At-risk mental stateのトランジション。精神科治療学, 36 (6) : 647-650, 2021
- 3) 内野敬：コロナ禍における若年層の早期相談・支援：SODAにおける状況と取り組み。予防精神医学, 6 (1) : 35-44, 2021
- 4) Uchino T, Kotsuji Y, Kitano T, Shiozawa T, Iida S, Aoki A, Iwai M, Shirahata M, Seki A, Mizuno M, Tanaka K, Nemoto T : An integrated youth mental health service in a densely populated metropolitan area in Japan: Clinical case management bridges the gap between mental health and illness services. Early Intervention in Psychiatry, 16: 568-575, 2022
- 5) 内野敬, 根本隆洋：精神疾患の予防と回復に向けた早期介入の役割と実践。福岡行動医学雑誌 28 (1), 印刷中

2. 学会発表

- 1) 根本隆洋, 内野敬：After/with COVID-19における学校を取り巻く環境変化と精神保健の在り方 コロナ禍における若者に向けたメンタルヘルス相談—SODAの取り組み—。第117回日本精神神経学会学術総会, 京都市、国立京都国際会館, 2021/09
- 2) 内野敬, 小辻有美, 飯田さとみ, 青木瑛子, 塩澤拓亮, 辻野尚久, 藤井千代, 清水徹男, 水野雅文, 田中邦明, 根本隆洋：大都市部における若年者早期相談・支援窓口の実践—ワンストップ相談センターSODAの取り組み—。第117回日本精神神経学会学術総会, 京都市、国立京都国際会館, 2021/09
- 3) 飯田さとみ, 内野敬, 小辻有美, 青木瑛子, 塩澤拓亮, 北野知地, 松本裕史, 水野雅

文, 田中邦明, 根本隆洋: 臨床型ケースマネジメントによる若年者早期支援が有効であった社会的ひきこもりの1例. 第24回日本精神保健・予防学会学術集会, 横浜市 (Web開催), 2021/11

3. その他

講演:

- 1) 内野敬: メンタルのこと、あれっと思っただら早めに相談しませんか?—精神疾患の早期支援に関する最近の話題—. 東京都令和3年度若者社会参加応援事業登録団体交流会, 足立区, 2021/7
- 2) 内野敬: 統合失調症治療における早期介入から地域の早期相談・支援へ—ワンストップ相談センターSODAの取り組みを含めて. 足立区薬剤師会研修会, 足立区 (Web開催), 2021/8
- 3) 内野敬: 若者のメンタルヘルス・精神疾患について. 東京都 第2回思春期サポートプレイス講演会, 新宿区, 2021/10
- 4) 小辻有美: ひきこもりの方の支援状況と受診のポイントについて. 足立区ひきこもりの理解と支援のためのセミナー, 足立区, 2021/12
- 5) 内野敬: 思春期のメンタルヘルスと精神疾患の基礎を知り、早めの相談につなげよう—コロナ禍における学校のメンタルヘルス—. 東京都 都立学校における専門医派遣事業 (精神科) 講演会, 新宿区, 2021/12
- 6) 内野敬: メンタルヘルスに関する早期相談・支援の重要性—SODAの取り組み—. 東京都 第2回自立支援担当教員連絡会, 墨田区, 2021/12

メディア:

- 1) NHK NEWS おはよう日本 2021年4月3日7時30分: 現場からのメッセージ 若者の心 いち早く支援を
- 2) インターネット放送局Cwave2021年7月6日14時00分: 和音&こども “ど真ん中” プロジェクト
- 3) フジテレビ Mr.サンデー 2021年10月10日22時00分: コロナの影響による若者の心

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
登録商標「SODA」 (登録番号第6409677号)

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

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・医療法人財団厚生協会東京足立病院)
北野知地 (東邦大学医学部精神神経医学講座・医療法人財団厚生協会東京足立病院)
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）

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）

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。チームは看護師、精神保健福祉士、作業療法士、公認心理師、精神科医師の多職種で構成されており、利用者のニーズに合わせて多様な支援を展開すること可能である。精神疾患が疑われる未治療者や治療中断者へのクライシス対応、必要に応じて心理検査を活用したアセスメント、身体面のアセスメント、就労支援や居住支援、家族支援等の多岐にわたる支援を実施した。新規登録者44名について、3年間の利用状況の変化を検討したところ、「ひきこもり」状況については、59%から18%に減少し、「治療中断・未治療」状況については、59%から18%に減少、「社会的役割継続の問題」は84%から57%に減少していた。また、支援導入後1年間の全体的機能の変化をWHODAS2.0で評価したところ、全7カテゴリースコアのうち、「認知」「セルフケア」「他者交流」「日常生活（家庭）」「社会参加」の5カテゴリーにおいて統計的に有意な改善が認められた。サービスの新規導入時は利用者本人のみならず家族状況など心理社会的背景を含めニーズアセスメントを徹底し、チーム内で全ケースレビューを行うこと、定期的な支援の見直し、既存サービス提供機関との積極的な連携などにより、望ましい転帰につながったものと考えられる。既存の医療福祉サービスのみでは対応困難なケースに対し、市町村が主体となってアウトリーチ支援を提供することは、精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築を推進するうえでも重要であり、今後全国の市町村に同様の取り組みが普及することが期待される。

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80—90名程度であり、24時間365日の支援を提供する。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、アウトリーチ支援利用者の転帰について検討した。

B. 研究方法

<アウトリーチ支援内容調査>

アウトリーチチームのスタッフが支援を提供する都度、「生活支援」「家族支援」「精神に係る支援」「身体面の相談」「危機対応」「医療相談」「就労就学支援」「福祉制度」「対人/社会関係」「他（報告、予定調整、情報共有）」の10項目のサービスコード（表1）のいずれに該当するかを電子カルテ状に記入し、それぞれの支援対応におけるサービスコードの割合を検討した。

<利用者の転帰>

2018年10月から2021年9月の3年間においてアウトリーチ支援の利用を開始した44名について、支援開始時と2021年9月末時点の状況について、表2の評価票を用いて評価した。さらに44名中20名について、WHODAS2.0およびCAN-Jを用いて支援開始時と導入後1年時点の評価を実施した。

本研究は、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

<アウトリーチ支援内容調査>

「電話相談」、「来所相談」、「訪問支援」それぞれの支援対応におけるサービスコードの割合を図1に示す。

<利用者の転帰>

表2の評価票を用いた評価結果について、「ひきこもり」「医療未介入者」「社会的

役割継続の問題」の支援開始時と2021年9月末時点の状況について図2～4に示す。

2018年10月から2021年9月の3年間にかけて新規登録した44名の「ひきこもり」の状態は登録時59%から18%に減少していた。「未治療・治療中断」は59%から18%に減少し、「社会的役割継続の問題」（就労・就学・通所・家事労働を中心的に担う）は、84%から57%に減少していた。

WHODAS2.0による評価については、支援開始時と支援開始1年後の状況につき図5に示す。全7カテゴリースコアのうち、「認知（コミュニケーション及び思考）」、「セルフケア」、「他者交流」、「日常生活(家庭)」、「社会参加」の5カテゴリーについては、統計的に有意な改善が認められた。

CAN-J（支援ニーズアセスメント）のスタッフ評価の変化を図6に示す。図6には、全6カテゴリーの支援ニーズ要素に対して「この領域に問題があり、効果的な支援を受けていない」とスタッフがアセスメントした対象の割合を示している。導入時と比較して1年後にはすべての支援ニーズ要素に対して、「この領域に問題があり、効果的な支援を受けていない」と評価した対象割合は統計学的に有意に減少していた。

D. 考察

アウトリーチ支援の支援内容の分析では、電話相談では「生活支援」、「精神に係る支援」が多く、来所相談では「精神に係る支援」、「対人/社会関係」、「就労就学支援」が多かった。訪問支援では「精神に係る支援」「生活支援」「対人/社会関係」が多かった。本研究において実施したアウトリーチ支援は、クライシスに対応できるよう、24時間365日の支援を提供している。しかしながら、支援内容分析においては、危機介入の割合は極めて少ないことが明らかとなった。これは、突発的な危機対応を未然に予防するため、クライシスに至る可能性が高い利用者の状態を、毎日の打ち合わせ時にチーム全体で共有し、クライシス発生後の対応とならないように訪問頻度を増やしたり、関係機関との情報共有を密に

行うなどの対策をとっていることが関係しているものと考えられる。

アウトリーチ支援の利用者の多くは、既存の精神医療保健福祉サービスにつながっていない、あるいはつながりにくいという課題を有している。アウトリーチ支援においては、精神科医療の導入が望ましいと考えられる場合においても、緊急時を除いては拙速な医療介入は行わず、まずは本人や家族が望む支援ニーズの確認を丁寧に行っている。そのうえで、まずは生活支援から開始するなど本人との関係性構築を重視し、本人の思いを受け止めつつ、診察にスタッフが同行して医師とのやり取りをサポートすしたり、チーム精神科医への相談を試してみるなど柔軟な対応を行っている。このような丁寧な取り組みにより、未治療・治療中断者、ひきこもり等が減少したものと考えられる。また、本人が利用できるサービスについて、単に情報提供を行うのみにとどまらず、実際にどのようなサービスであるかがイメージできるように、ハローワークや就労支援事業所、オープンキャンパスなどの見学や同行を行い、目標を共有しながらサポートを実施している。このような取り組みにより、社会的役割継続の問題のある人が減少したものと考えられる。WHODAS2.0、CAN-Jのスコアが改善したことからも、アウトリーチ支援の効果が示唆された。

本研究より、自治体が実施する保健中心型のアウトリーチ支援を必要とする人々には次のような状態像が認められると考えられる。

- ① 精神病性の症状等により医療が必要と思われるが未治療・治療中断の人
- ② 入院中で退院支援及び退院後の手厚いフォローが必要な人（既存サービスのみでは対応困難な人）
- ③ 疾病性は軽度であるが、社会参加に困難を抱える人
- ④ 疾患や障害の有無は不明だが、ひきこもり、社会的孤立、あるいは生活に困難がみられ、アセスメントを含め何らかの対応が必要な人

これらの状態像に適切に対応するうえでは、本人へのアプローチのみでは不十分なことが多く、家族に対する何らかの心理社会的支援が必要であることが多い。慢性期統合失調症など重度精神障害を抱える人のみならず、AYA世代など若者支援においても家族を含めた支援モデルの構築が必要であると考えられた。

③のケースでは、心理職による心理アセスメントや心理療法が必要となることが多い。その他、就労支援やピアサポートが大きな支えとなったり主体的に社会参加していくことへの動機づけあるいはきっかけとなったりすると考えられる。今後はピアサポーターによるアウトリーチ支援のあり方についても検討していく必要がある。

現在各自治体においては、「精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に向けた取り組みが進められている。このシステムは市町村が中心となって構築することが求められており、そのベースとなるのはすべての住民の健康に係る保健活動である。また、システム構築の目指すところは地域共生社会の実現であるが、地域住民が抱える「困りごと」には、多くの場合メンタルヘルスの問題が関係している。「困りごと」を抱える地域住民が自ら支援を求めないケースも多く、そのような場合には支援者が「困りごと」を抱える人のところに向いていくアウトリーチ支援が不可欠である。本研究における取り組みは、「精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に資するものと考えられ、今後他市町村のアウトリーチ支援チームなどとも情報共有、ネットワークの構築などを進め、より望ましいアウトリーチ支援の在り方を検討していきたいと考えている。

E. 結論

所沢市におけるアウトリーチ支援の支援内容、利用者転帰を明らかにした。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アウトリーチ支援を行うことの必要性は高く、丁寧な関わりにより、転帰の改

善が見込めるものと推察される。しかしながら、自治体によるアウトリーチ支援の必要性は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。

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
- 3) 下平美智代：「自ら助けを求めることのない人」へのアプローチ アウトリーチと「孤独の尊重」. 臨床心理学22(2):213-217, 2022. 3. 14
- 4) 西内絵里沙：ファミリーワークによるヤングケアラー支援の手応え. 精神科看護vol. 48No. 7, 32-37, 2021. 6. 19.
- 5)

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. 第17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

佐藤さやか、山口創生、下平美智代、中西清晃、西内絵里沙（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 サービスコードの内容

サービスコード	支援内容
生活支援	住居探しや引っ越し支援、部屋の整理、電化製品の使い方指導、金銭管理支援、公共料金などの支払い支援、携帯電話の契約、買い物支援、借金返済の対応など
家族支援	家族との情報共有、家族関係調整、家族からの対応相談、ファミリーワーク、親や子供への心理教育、家族自身に支援が必要な場合に適切な支援機関に繋げるサポート、家族の支援者との情報共有・役割分担の調整、家族の入退院時の本人対応のサポートなど
精神に係る支援	関係性構築、精神状態についての情報収集・アセスメント(疎通性、発話、理解力、精神症状の有無)、チーム精神科医の往診による医療の必要性判断、専門判断を受けるための受診勧奨、受診同行、入院先訪問、疾病教育、心理療法、心理検査、クライシスプラン作成、医療機関との情報共有など
身体面の相談	情報収集、身体状態アセスメント(やせ、顔色、肌の状態、動き、バイタルサイン、検査結果)、運動機能相談・指導、受診同行など
危機対応	家族との対応協議、状態悪化時の緊急訪問、受診拒否後の主治医との対応協議、緊急での受診調整、入院可能な病院の調整(内科・精神科)、警察・保健所と情報共有、関係機関との情報共有、チーム精神科医往診・入院勧奨、受診同行、入院対応など
医療相談	治療方針や受診について主治医への相談、往診についてチーム精神科医への相談、受診先を探し地域連携室に協力を仰ぐ、訪問看護導入の相談など
就労就学支援	就労相談、通学相談、通学に向けた生活改善相談、進学・受験の相談、就活のための情報収集支援、ハローワーク同行、職場見学同行、履歴書作成支援など
福祉制度支援	福祉サービス利用調整(ヘルパー・相談支援専門員・就労支援事業所・地域活動支援センター・グループホーム・地域包括支援センター・ケアマネージャーなど)、障害年金・精神障害者保健福祉手帳・重度心身障害福祉手当・自立支援医療・生活保護などの説明・手続き・申請サポートなど
対人/社会関係支援	関係形成、対人不安に対するカウンセリング・心理療法、余暇活動の相談・指導、散歩・運動・余暇などの外出同行など
他(報告、予定調整、情報共有)	連絡、報告、予定調整、関係機関との情報共有・問い合わせ・打ち合せ、利用者近隣住民支援、近況把握、成年後見申請準備、退院前カンファレンス、虐待通報、関係機関との顔合わせ、診療情報提供書の提出、紹介票の提出、新規受け入れ、カウンセリング導入面接、こころの健康支援室との情報共有、警察の事情聴取など

表2 支援導入アセスメント

次の1～8は、特にことわりのない場合、過去1年の状況で評定してください。

1. 精神症状（障害）に関連して下記のような生活上の問題がある

①	6か月間継続して社会的役割（就労・就学・通所、家事労働を中心的に担う）を遂行することに重大な問題がある	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
②	自分一人で地域生活に必要な課題（栄養・衛生・金銭・安全・人間関係・書類等の管理・移動等）を遂行することに重大な問題がある（家族が過剰に負担している場合を含む）	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
③	ひきこもり状態である 定義：「仕事や学校に行かず、かつ家族以外の人との交流をほとんどせず、6か月以上続けて自宅にひきこもっている状態」	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有

2. 1が該当しながら治療中断している 不明 無 有

3. 1が該当しながら未治療である 不明 無 有

4. 自分の病気についての知識や理解に乏しい/治療の必要性を理解していない 不明 無 有

5. 過去1年に2回以上の精神科救急利用歴/入退院（措置・医療保護）がある 不明 無 有

6. 次のような自傷・他害・迷惑行為などの行動化がある

①	家族以外への暴力行為、器物破損、迷惑行為、近隣とのトラブル等がある	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
②	行方不明、住居を失う、立ち退きを迫られる、ホームレスになったことがある	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
③	自傷や自殺を企てことがある	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
④	家族への暴力、暴言、拒絶がある	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
⑤	警察・保健所介入歴がある	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有

7. 精神科長期入院者で住居など退院のための調整が必要 不明 無 有

8. 社会的に孤立している/孤立に近い状態で次のような問題をもつ

①	家賃の支払いに経済的な問題を抱えている	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
②	支援をする家族がない （家族が拒否的・非協力的・天涯孤独）	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
③	同居家族が支援を要する困難な問題を抱えている （介護・貧困・教育・障害等）	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有

図1 対応種別の支援内容（各サービスコードの割合）

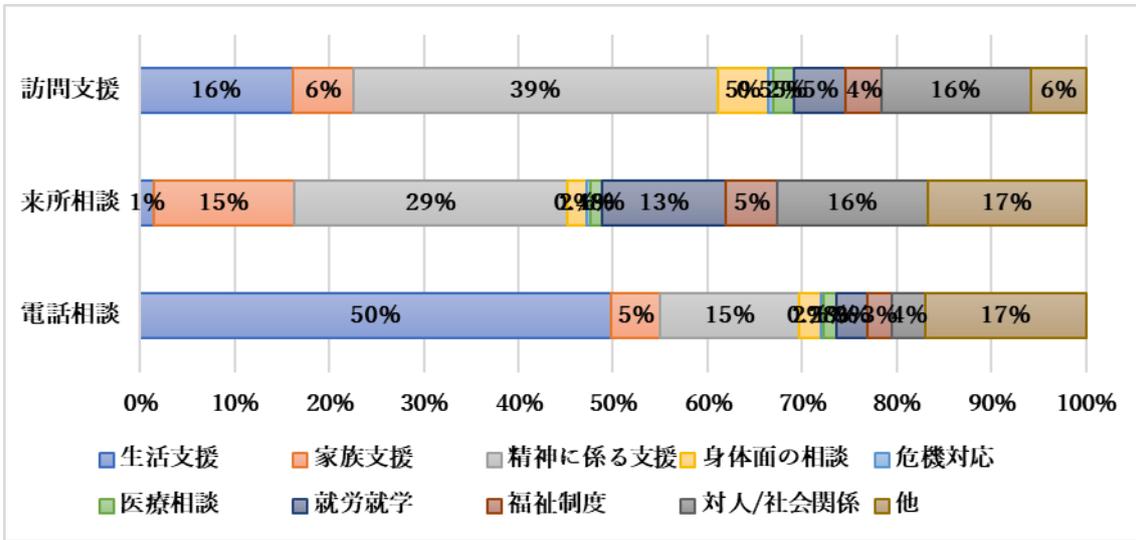


図2 「ひきこもり」の状況（N=44）

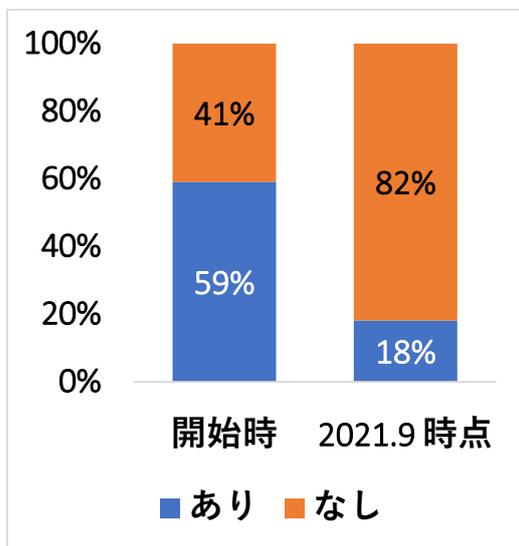


図3 「未治療・治療中断」の状況（N=44）

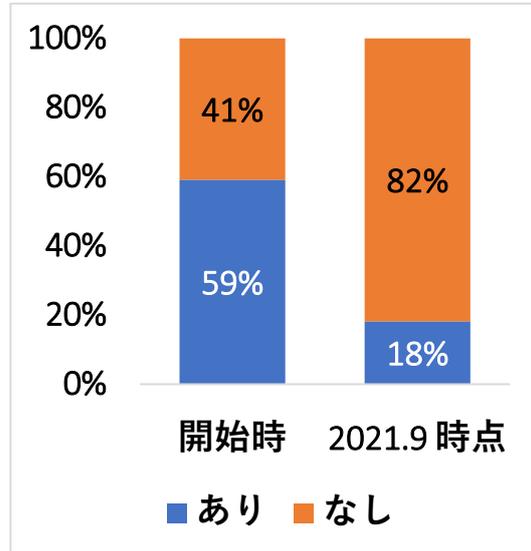


図4 「社会的役割継続」の状況 (N=44)

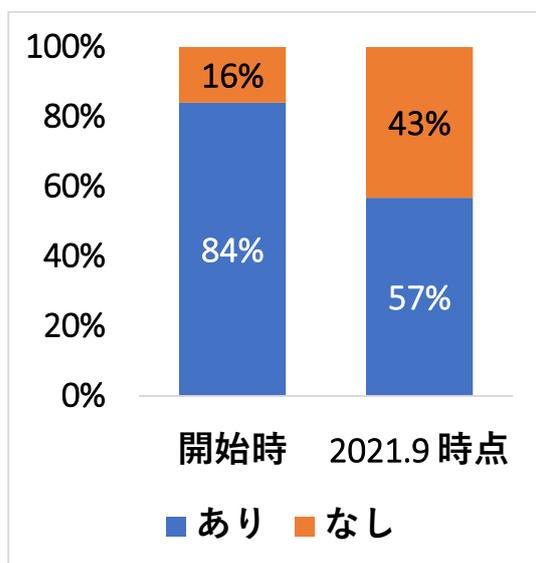


図5 WHODAS2.0 (健康および障害の評価) の変化 (N=20)
(1 : 問題なし ~ 5 : 最重度または不可能)

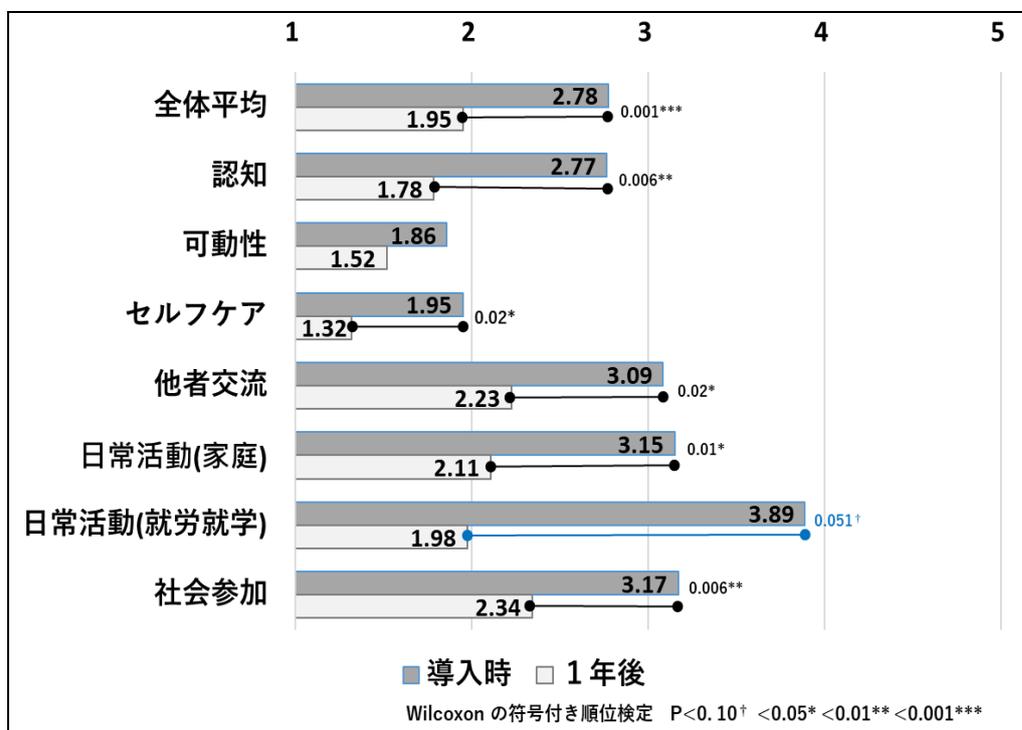
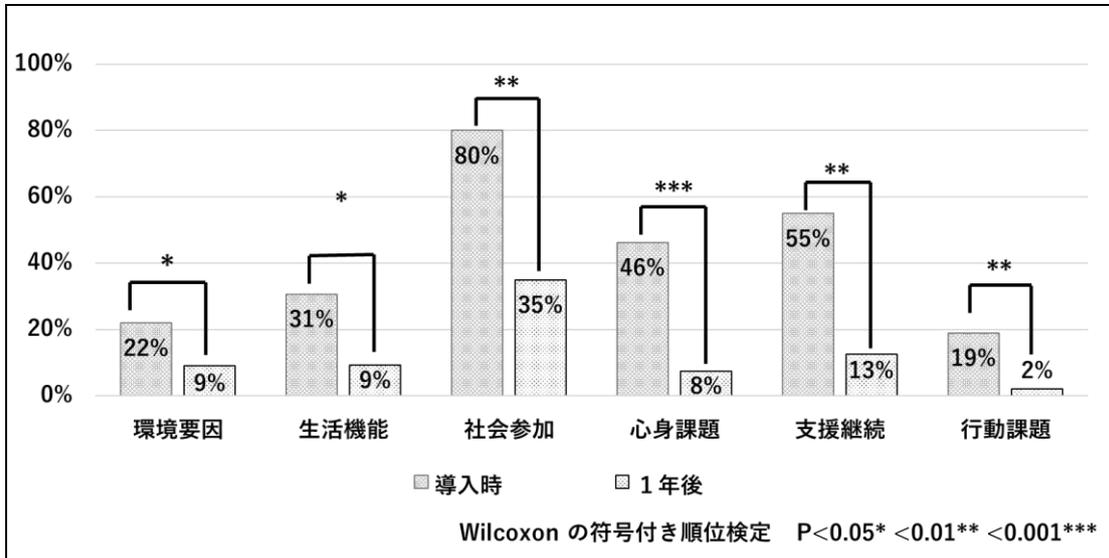


図6 CAN-Jスタッフ評価の変化 (N=20)



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）

研究要旨 本邦の妊産婦の死因として自殺が多いことから、メンタルヘルスの問題を早期に発見し、介入していく必要がある。そのためには、精神科だけでなく、産婦人科や小児科といった複数の診療科ならびに地域の行政機関も含めた多職種との連携が必要であり、地域包括的医療体制の構築が求められている。特に近年では新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行とそれに伴う行動制限が様々な形で心理面に影響を及ぼしていることから、その具体的な状況をより正確に把握するために、①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～2021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COVID-19流行前後で比較検討した。その結果、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。さらに、2021年にはCOVID-19流行前と比較して、自傷念慮が上昇しており、長期化しているコロナ渦による影響が不安だけでなく、自傷念慮の悪化につながっている可能性が示唆された。周産期における不安や自傷念慮に早期に対応していくためには、医療機関に受診するのを待ってから対面式で対応するだけではなく、ICT（情報通信技術）を生かした新しい支援の形態を検討していく必要があると考えた。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。また、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。さらに、メンタルヘルスの不調を早期に発見し、予防していくために、生物学的指標を導入してスクリーニングの精度を向上させる必要があると考え、④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調査した。その結果、子どもの非親和表情への敏感さは産後うつ病を予測する可能性が示唆された。

はじめに

厚生労働省研究班による2年間の全国調査（平成27～28年）の結果では、妊産婦の死亡原因の第1位は自殺であることが報告された(Mori, 2018)。地域からの妊産婦の自殺による死亡率の報告では、東京都23区で8.7/10万出生（平成17～26年）、大阪市では13.0/10万出生（平成24～26年）、三重県では14.1/10万出生（平成25～26年）であり、いずれも諸外国と比較して高い割合であった(竹田, 2021)。これらの調査から、妊産婦の自殺による死亡率が従来の報告よりも極めて高いことが明らかとなり、妊産

婦の死亡率を減らすために出血や感染症などの身体的合併症への対策だけでなく、自殺を減らすためにメンタルヘルスの問題にも対応していく必要がある。

周産期は、ホルモン動態や生活環境の急激な変化などにより、気分障害などの精神疾患を発症しやすい時期である。さらに、母親のメンタルヘルスの不調は、児への愛着形成や、胎児と出産後の児の発育や認知、行動に影響を及ぼすことが知られている。令和3年度の児童虐待相談対応件数は20万5029件で、前年度より1万1249件（5.8%）増え、過去最多を更新した(厚生労働省、20

21)。厚生労働省が集計を開始した平成2年度以来上昇を続け、平成12年の児童虐待防止法施行時と比べ10倍以上に増加している。児童虐待は、大きな身体的障害に至らなかった場合でも受ける児のこころの傷は深く残る。また発生してしまった児童虐待に対する治療や対応には、多くのマンパワーと時間がかかる。そのため、問題発生前に適切な援助を提供する「予防的」介入は、母親自身の予後だけでなく、児の発育という視点においてもとても重要である。

周産期メンタルヘルスに対応していくためには、精神科と産婦人科、小児科などの他科との連携だけでなく、妊娠中ならびに授乳中の薬物療法の問題や経済的な問題、パートナーとの関係、育児環境など精神疾患に影響を及ぼす要因は様々な分野と課題があり、それらに対応していくために、助産師、心理師、薬剤師、ソーシャルワーカーなどの多職種との連携が必要である。さらに、出産後の育児環境の整備やサポートをしていくために地域の関係行政機関との継続的な連携が求められ、「周産期メンタルヘルスにも対応した地域包括的ケアシステム」の構築が不可欠である。

済生会横浜市東部病院では、総合病院の特性を最大限に活用し、周産期メンタルヘルスの支援体制を、神奈川県横浜市東部地域を中心に展開してきた。早期発見、早期介入をそのコンセプトとして活動していきななかで、それを律速させてしまう課題も認められた。まず妊産婦は、体調の問題や新生児を抱えていることなどで、援助希求をしようとしても迅速に移動することが困難である。特に、近年の新型コロナウイルス感染拡大にともない、それがより顕著となり、病院を含めた関係機関に妊産婦が直接来訪することが難しい状況が続いた。また、先に述べたように妊産婦のメンタル不調に影響を及ぼす要因は、さまざまであり、それを妊産婦自身が「何をどこに相談しているのか」を必ずしも理解していないことが判明した。それらの課題を解決していくために新たな援助システムを構築していく必要があると考えられた。

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ついての調査

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流行下にストレス関連症状や不安・抑うつ症状を高率に抱えていることが明らかにされてきた(Hessami et al., 2020; Yan et al., 2020)。さらには、コロナ禍が長期に及んでいることにより、家庭内暴力の増加や女性の就業率の低下などにつながり、女性の自殺率の増加も報告されている(Tanaka et al., 2021)。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。コロナ禍によるメンタルヘルスの影響をより客観的に把握するために、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～2021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について調査し、対象者を年別に5群（流行前群：2017年、2018年、2019年；流行後群：2020年、2021年）に分けて統計解析を行った。

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、20210201）、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て実施した。

C. 研究結果

流行前群として2844名、流行後群として2299名が調査対象に抽出された。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（EPDS項目1、2）と自傷念慮に関わる項目10以外の抑うつ（EPDS項目7、9）に関連した項目は流行後群で有意に低かった（図1、図2、図3）。

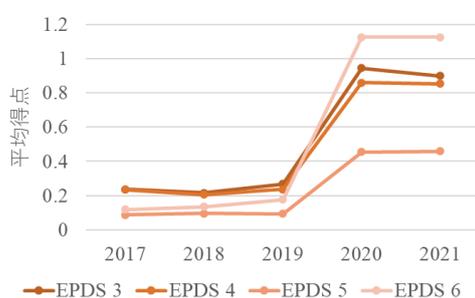


図1 不安に関連した各項目の年別推移

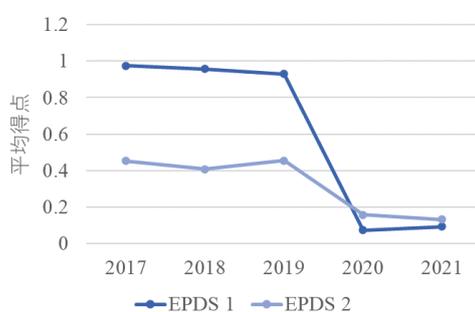


図2 アンヘドニアに関連した各項目の年別推移



図3 抑うつに関連した項目の年別推移

「自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた」という自傷念慮に関しては、その測定項目であるEPDS項目10の平均得点が、2021年度においてCOVID-19流行前の3郡と比較して有意に上昇していた（図4）。

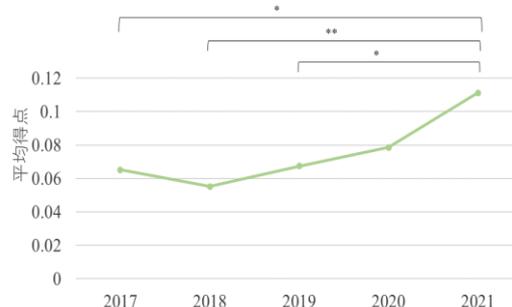


図4 自傷念慮に関連した項目の年別推移

D. 考察

COVID-19流行下において、産後の不安が顕在化していた。COVID-19に感染している妊婦が、母体に異常を来しても受け入れ先が見つからなかったといった事象や出産場所の変更、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)などが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(Takubo et al., 2021)。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認められなかった。

2021年には自傷念慮に関する平均得点が上昇しており、コロナ禍が長期化することで、妊産婦の自傷念慮が高まっている可能性が考えられた。自傷念慮は、将来の自殺念慮や自殺未遂などを予測するという報告がある(Ribeiro, 2016)。日本においては妊産婦の自殺率が効率である現状を鑑みると、妊産婦の自殺率がより増悪する危険性があり、重点的な対策が必要であると考えられた。先行研究では地域包括的ケアシステム

が自殺予防に効果があると報告(Tachibana, 2020)されている。

E. 結論

コロナ禍において、産後の不安や自傷念慮が高まっている可能性が示唆された。周産期の不安や自傷念慮をより早期に発見し、適切に介入していくためには、よりアクセシビリティに配慮した支援サービスの構築が必要である。

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対応していくために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、対応機関は多岐にわたる。自分自身で相談先を探す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ようとしたりすることなどが想定されるが、それらの関係機関がどのような内容の相談に対応することが可能なのかを具体的に明示し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、自らその問題を整理して、適切な相談窓口にアクセスすることは決して容易ではない。そのため、本研究で行われている「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機関へ収載依頼を行った。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ラールーム: 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、アクセシビリティ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、アクセシビリティ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。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にアクセスすることは容易ではない。実際に適切なサービス窓口につながるためには、利用者が情報を取捨選択する能力が必要となる。また妊娠中や新生児がいること、精神症状がより重症な場合などには適切な窓口が探せたとしてもそこまでに移動することが困難になることがある。特に新型コロナウイルス感染症蔓延している現状ではよりそれが顕著になっていることから、介入形態の多様性が求められている。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しており、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。

④妊娠中の女性のメンタルヘルスと表情認知機能の関連

A. 研究目的

初産婦であることやパートナーのサポートの質などの様々な社会的要因が複雑に関連して周産期メンタルヘルスに影響を及ぼすことが明らかになっているが、さらにそこに生物学的指標を取り入れることで、ス

クリーニングの精度を向上させられると考えた。子どものCommunication Cueの部分は非言語的で、表情認知機能は母児関係の構築において重要な役割を果たすとされている。そのため、妊娠中の女性のメンタルヘルスと表情認知機能の関連を明らかにすることとした。

B. 研究方法

済生会横浜市東部病院産婦人科で出産予定の72名の妊婦を対象として、妊娠中期に自記式評価尺度と表情認知機能検査を施行し、重回帰分析によって統計解析を行う。

C. 研究結果

子どもの非親和表情への敏感さ ($\beta: .365, p = 0.001$) と初産婦であること ($\beta: -.263, p = 0.016$) は、妊娠中の抑うつ傾向と有意な関連が認められた。また、子どもの非親和表情への敏感さ ($\beta: .234, p = 0.048$) は、ボンディング不全と有意な関連が認められた。一方、大人の表情を対象とした表情認知機能および全般的社会認知機能は、抑うつ傾向やボンディング不全と関連しておらず、社会認知機能の中でも子どもの表情の認知バイアスが、抑うつ傾向やボンディング不全に関連していることが示唆された。

D. 考察

子どもの表情の認知バイアスを測定することは、育児困難やメンタルヘルス不調を抱える母親の早期発見に有用である可能性が考えられた。

E. 結論

周産期メンタルヘルスを予測する生物学的指標として、子どもの表情の認知バイアスは有用である可能性が示唆された。本研究で得られた知見を②や③に導入し、周産期メンタルヘルスのクリーニングの精度をより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

1. Takubo Y, Tsujino N, Aikawa Y, Fukiya K, Iwai M, Uchino T, Ito M, Akiba Y, Mizuno M, Nemoto T. Psychological impacts of the COVID-19 pandemic on one-month postpartum mothers in a metropolitan area of Japan. BMC pregnancy and childbirth, 21, 845, 2021.

2. 学会発表

1. 辻野尚久：妊産婦の不安と抑うつに対する早期介入～地域包括ケアシステムの視点から～. 第17回日本周産期メンタルヘルス学会学術集会, 東京都 (Web開催), 2021/10

2. 田久保陽司, 辻野尚久, 吹谷和代, 相川祐里, 岩井桃子, 伊藤めぐむ, 秋葉靖雄, 根本隆洋: COVID-19流行中における産後のメンタルヘルスの変化: 継続的データベースと診療録の調査結果から. 第17回日本周産期メンタルヘルス学会学術集会, 東京都 (Web開催), 2021/10

3. 辻野尚久: 精神疾患における早期介入の現状と展望～早期介入の港をより広く、より深く、そしてより近くに～. 第24回日本精神保健・予防学会学術集会, 横浜市 (Web開催), 2021/11

4. 相川祐里, 吹谷和代, 伊藤めぐむ, 秋葉靖雄, 田久保陽司, 辻野尚久: 周産期精神保健医療サービスにおける心理相談に関する後方視的分析と検討. 第24回日本精神保健・予防学会学術集会, 横浜市 (Web開催), 2021/11

5. 吹谷和代, 相川祐里, 山田紀昭, 瀧上美香, 伊藤めぐむ, 秋葉靖雄, 岩井桃子, 田久保陽司, 辻野尚久, 根本隆洋: 周産期メンタルヘルス支援における ICT 活用～より充実した地域包括支援への取り組み～. 第24回日本精神保健・予防学会学術集会, 横浜市 (Web開催), 2021/11

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) 田中博明：わが国の妊産婦死亡の現状．産婦人科の実際 68:1411-1416, 2019
- 2) Mori R.: Survey finds suicide is leading cause of maternal death in Japan. <https://www.japantimes.co.jp/news/2018/09/07/national/science-health/survey-find-s-suicide-leading-cause-maternal-death-japan/#.XqUkg25ujdg>.
- 3) 竹田 省：妊産婦の自殺予防と周産期メンタルヘルス．産婦人科の実際 70 : 593 - 598, 2021
- 4) 厚生労働省：令和2年度 児童相談所での児童虐待相談対応件数．<https://www.mhlw.go.jp/content/000863297.pdf>
- 5) 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.
- 6) 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.
- 7) Tanaka T, Okamoto S. Increase in suicide following an initial decline during the COVID-19 pandemic in Japan. *Nat*

Hum Behav 5, 229-238, 2021.

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

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

10) Ribeiro JD, Franklin JC, Fox KR et al. Self-injurious thoughts and behaviors as risk factors for future suicide ideation, attempts, and death: a meta-analysis of longitudinal studies. *Psychol Med* 46, 225-36, 2016.

11) Tachibana Y, Koizumi N, Mikami M et al. An integrated community mental healthcare program to reduce suicidal ideation and improve maternal mental health during the postnatal period: the findings from the Nagano trial. *BMC Psychiatry* 20, 389, 2020.

10) 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.

11) 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）

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	統合失調症（初回エピソード）	福井次矢、高木誠	今日の治療指針2022年度版	医学書院	東京	2022	1076-1078
辻野尚久	薬剤による精神障害	福井次矢、高木誠	今日の治療指針2022年度版	医学書院	東京	2022	1074-1075
根本隆洋、水野雅文	こころ・情動のとらえ方：精神医学入門	榊原隆次、内田さえ	自律神経 初めて学ぶ方のためのマニュアル	中外医学社	東京	2022	384-392

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, Tsujino N, Aikawa Y, Fukiya K, Iwai M, Uchino T, Ito M, Akiba Y, Mizuno M, Nemoto T	Psychological impacts of the COVID-19 pandemic on one-month postpartum mothers in a metropolitan area of Japan.	BMC Pregnancy and Childbirth	21 (1)	845	2021
Uchino T, Kotsuji Y, Kitano T, Shiozawa T, Iida S, Aoki A, Iwai M, Shirahata M, Seki A, Mizuno M, Tanaka K, Nemoto T	An integrated youth mental health service in a densely populated metropolitan area in Japan: Clinical case management bridges the gap between mental health and illness services.	Early Intervention in Psychiatry	16	568-575	2022
内野敬	若者が気軽に相談できる社会とは？一地域における早期相談・支援窓口SODAの取り組み	心と社会	52 (4)	102-107	2021
内野敬, 水野雅文	At-risk mental stateのトランジション	精神科治療学	36 (6)	647—650	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
西内絵里沙	ファミリーワークによるヤングケアラー支援の手応え	精神科看護	48(7)	32-37	2021
内野敬	コロナ禍における若年層の早期相談・支援：SODAにおける状況と取り組み	予防精神医学	6 (1)	35—44	2022

根本隆洋	コロナ禍において「身を寄せ合う」ということ	予防精神医学	6 (1)	1-2	2022
船渡川智之, 根本隆洋	QOLの向上に向けた若年者への不安症治療	精神医学	64 (3)	303-310	2022
根本隆洋, 岩井桃子	派遣留学生のメンタルヘルス	日本旅行医学会学会誌	16 (1)	27-34	2022
片桐直之, 根本隆洋	統合失調症をめぐるパラダイムシフト	精神科	40 (5)	587-593	2022
下平美智代	「自ら助けを求めることのない人」へのアプローチ アウトリーチと「孤独の尊重」	臨床心理学	22(2)	213-217	2022

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3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 (所属部署・職名) 医学部精神神経医学講座・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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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) 未審査の場合は、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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。

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3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 (所属部署・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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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) 未審査の場合は、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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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3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 (所属部署・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

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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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) 未審査の場合は、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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。

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3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 (所属部署・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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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) 未審査の場合は、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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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4年4月15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) —

国立研究開発法人
機関名 国立精神・神経医療研究センター

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 中込 和幸

次の職員の令和3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 (所属部署・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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。