

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 (A20010)。

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1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

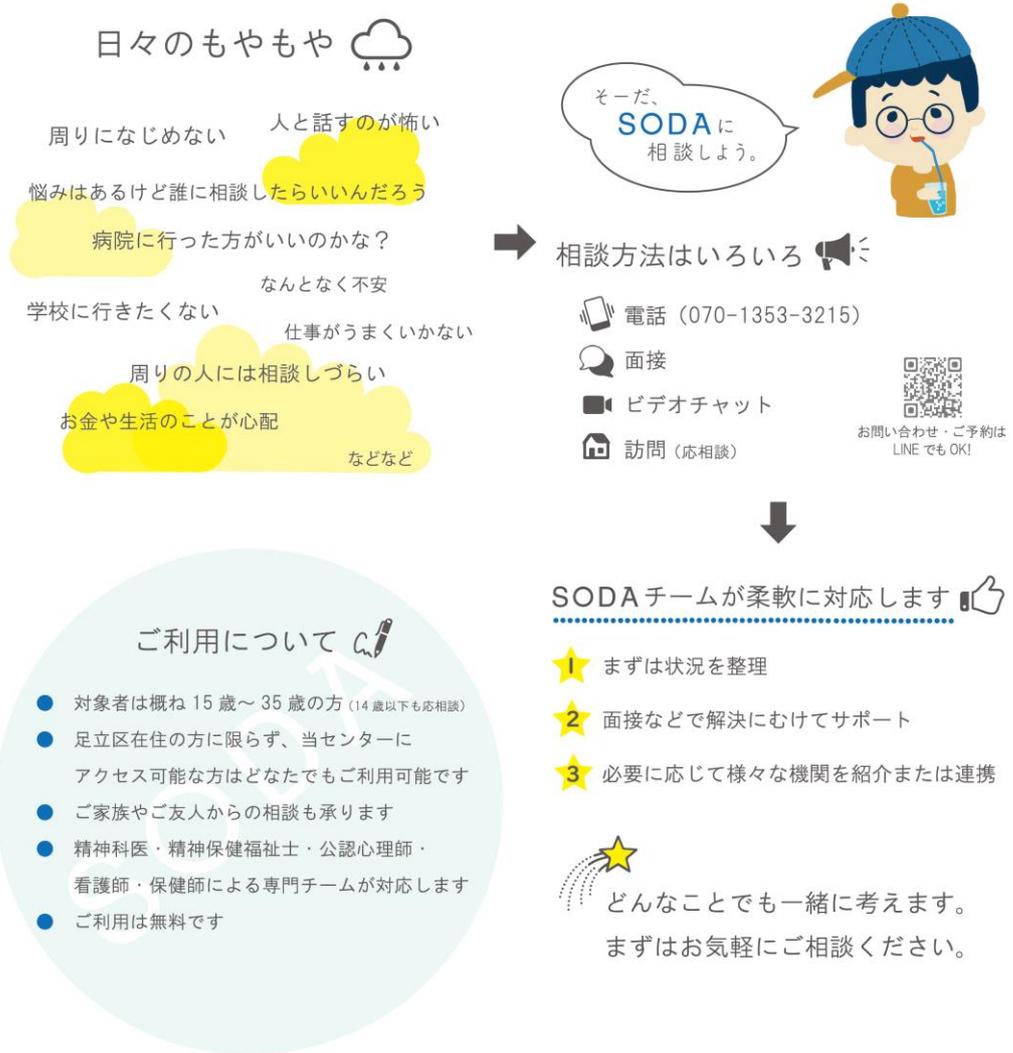


図2 二つ折りリーフレット内側