

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。

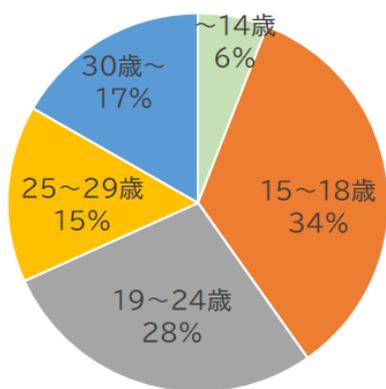


図2 相談者（足立区民）の年齢分布

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。

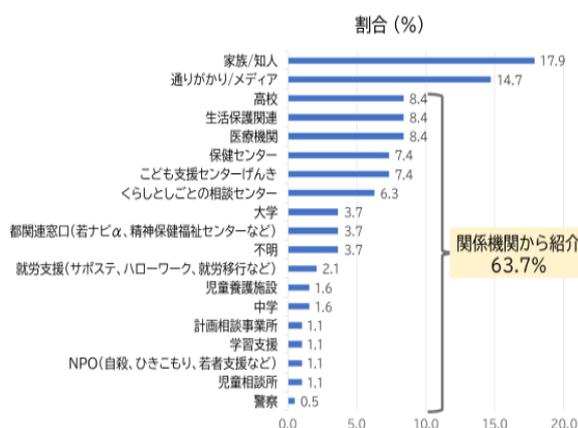


図3 相談者（足立区民）の来談経路

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。

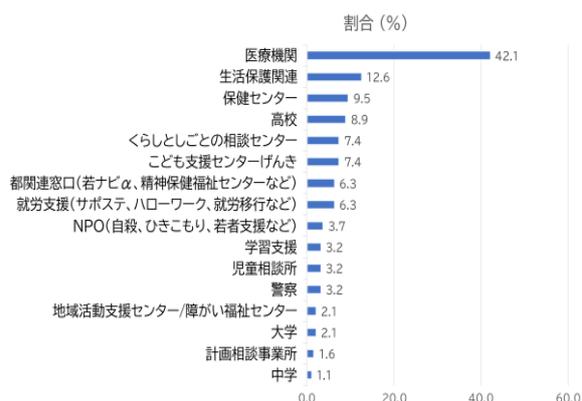


図4 相談者（足立区民）の支援における連携先

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）。

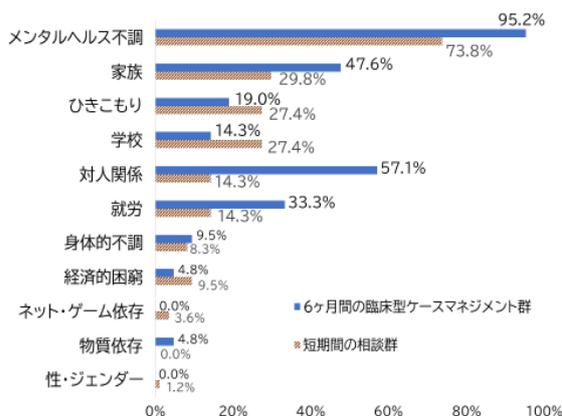


図5 相談者の相談内容

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）。

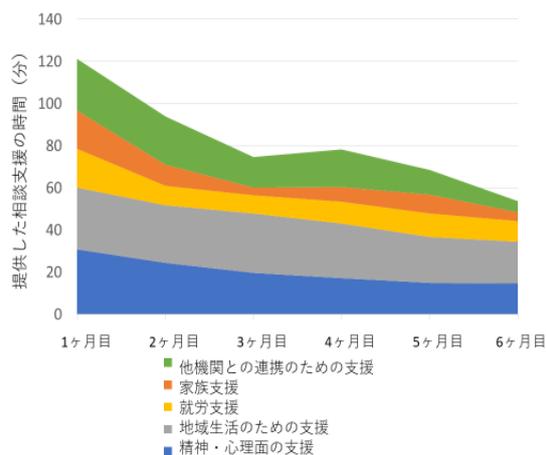


図6 6ヶ月間に実施した臨床型ケースマネジメントによる相談支援時間

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？

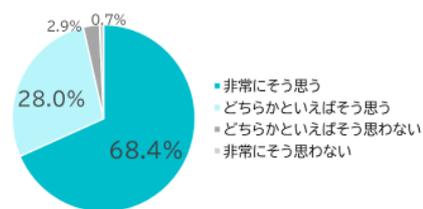


図7 相談者の認識および利用満足度

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分からない」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、個人情報の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）