

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)。

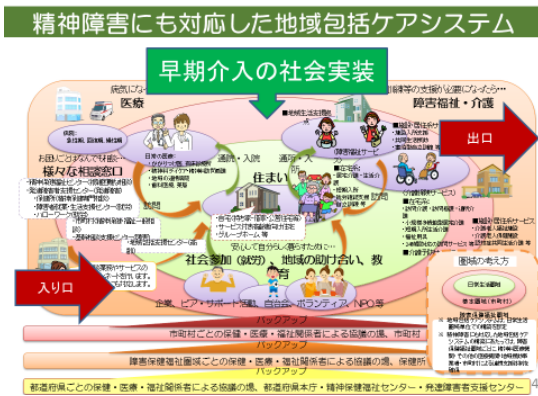


図1 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」への早期相談・支援の導入

(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)。

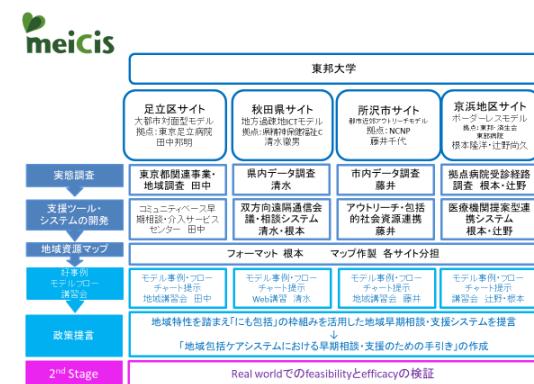


図2 MEICISプロジェクトの実施体制

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）。

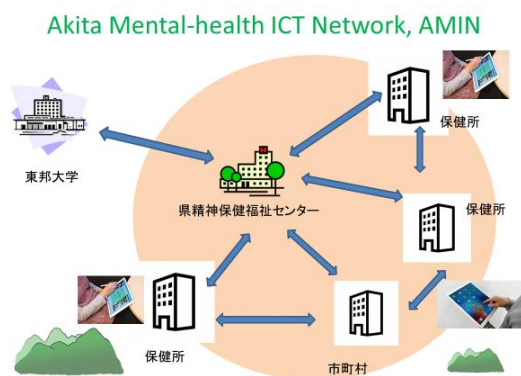


図3 ICTを活用したシステム（AMIN）

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。

具体的には、相談ニーズが高まっていると思われる、「発達障害」や「在日外国人の方の相談先」という領域の追加も行った。

2. D. 考察

京浜地区における情報検索システムの構築プロセスを中心に据え、システムにおける相談機関情報の取得（機関の選択や許諾）や提示方法（相談者目線に立ったユーザーインターフェイス、user interface, UI）のノウハウを得た。それらを今後の各地での「にも包括」や早期相談・支援の構築に役立てることができる。このようなウェブサイト作成の過程や利用者のフィードバック情報から、早期相談・支援を求めるユーザーの目線に立った表示方法や有用な内容に関する情報を得ることができると考えられた。

E. 総括的結論

本研究結果の行政的意義として、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」において、早期相談・支援の概念とサービスの導入および実装が必須であることが明らかとなった。若年者のメンタルヘルス問題には、精神保健医療福祉分野のみならず、行政・民間を含めた多領域に跨る対応が求められ、これを実施せしめる施策が必要と考えられた。

また、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の主体は市区町村であるが、そのためには市区町村の精神保健を支える保健所などのエンパワーメントが、特に地方部において欠かせない。多職種チームを有する都道府県の精神保健福祉センターが、ICTを用いることで保健所を様々な支援できることが実証された。ICTは遠隔精神保健の有用な基盤であるといえる。その基盤を生かすためには、各保健所が精神保健福祉センターに求めるニーズを全国的に明らかにしていくことが必要である。ニーズが明確でなければ容易には繋がらないと考えられた。

また、コロナ禍で足踏みしたもの、今後再び在留外国人は増加していくことが見

込まれる。本研究から、若年の在留外国人がメンタルヘルスの不調を抱えながらも適切なサービスにアクセスしていないことが明らかとなり、精神保健医療サービスを在留外国人にも対応した形に整えることが重要であることが示された。様々なニーズに対して、アウトリーチの活用も検討される。

相談機関の情報周知においては、相談カテゴリや対応できる相談の具体例の設定、機関の詳細情報の掲載という、ユーザーインターフェイス（UI）を考慮した構成がモデルになると考えられる。

今後、市区町村が主体となり構築していく「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」において、地域特性を考慮した早期相談・支援の仕組みを導入し実装していくことは、同システムを有効・有用に、そして持続可能に運用するために不可欠であるといえる（図5）。



図5 地域特性に応じた早期相談・支援サービスの導入

足立区サイトでは、若年者の集中する大都市部に、若者に特化した相談・支援窓口を社会実装した。メンタルヘルスの不調を含む多種多様な困難に対応可能な、専門支援・治療の「入り口」は、地域におけるニーズが非常に高く、その普及が望まれる。実際の運用に関しては、行政と民間の協力のもと、地域特性に応じて既存の社会資源を有効に活用する必要がある。

秋田県サイトでは、地域特性を考慮した有用なツールの開発とその使用法の講習、多職種チームが保健所に出向いて行う事例検討会などが、保健所と県センターとが繋

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