

第 1 回 2025.02.01

新たなワンストップ相談サービスの社会実装 ～不安や抑うつを抱える若者に向けて～

根本 隆洋 氏

東邦大学医学部精神神経医学講座・社会実装精神医学講座 教授

東邦大学医療センター大森病院は、人口が 70 万人を超える東京都大田区にあり、周辺エリアを含めると 100 万人以上が暮らすエリアで診療を行っています。大学病院の精神科としては、比較的珍しいデイケアサービスを行っていて、尚且つ、若者に特化したデイケア「ユースデイケア イルボスコ」を設けています。思春期から若年成人期の AYA 世代（15 歳から 30 歳代）のうち、イルボスコでは 30 歳までを対象としています。以前は精神病性疾患に特化していたのですが、世代に特化したアプローチが重要と考えて、現在は疾患を問わずデイケアを行っています。

今、全国的に児童精神科医が少ないことが問題になっています。私たちは以前から、児童精神科領域の診療も行ってきましたが、世界的には児童精神科と一般精神科が分化していっているのがトレンドです。それに抗うわけではありませんが、東邦大学の精神神経科は児童も成人も一緒に診ています。人は児童から成人に移る時に、そこに大きな溝があるわけではありませんから、切れ目のないサービス、診療を行うことが重要だと考えています。

そのため私たちは、子どもから思春期、若年成人期にかけて統合した治療を行う iCHAYA（あいチャヤ）というプロジェクトを行っています。ここに所属する精神科医全員が、児童精神の専門医になるわけではありませんが、どの精神科医も児童の患者さんが来たら、少なくともファーストコンタクトの所はきちんと責任を持って診察して、次につないでいく形で対応しています。児童の専門医も大切ですが、児童を通常通り診療する診療医も大切だという考えで、医師全員が切れ

目のない診療を心掛けています。

精神疾患は、糖尿病やがんなどと共に 5 大疾病と言われています。その患者数は 5 大疾病の中で一番多く、増加率も高いので、対策の強化が必要な最も重要な疾病であると言えます。精神科に入院している患者さんの数には、あまり大きな変化はないのですが、外来の患者さんの数が年々増えています。特に、コロナ禍を挟んで患者さんの数が非常に増えています。精神医療やメンタルヘルスの問題が非常に大きな課題になっているのです。

今日は、主に若者についてのお話しをしていくわけですが、わが国の若者の数は年齢が低くなるほど減ってきています。若者は社会の宝ですから、大切にしないといけません。ところが精神疾患（認知症を除く）の累積発症率を見ると、精神疾患の 75% は 20 代半ばまでに発症していることが分かります。若者は精神疾患のハイリスク群と言えるわけです。これは日本に限らず、世界共通の課題となっています。ただ、日本の若者は世界と比べてハイリスクどころか、ウルトラハイリスクという状況ではないかと思われます。

日本と諸外国の若者の意識に関する調査を見てみましょう。「自分自身に満足しているか」という問いに、西洋諸国では大体 8 割以上が「満足している」と答え、韓国も満足している人が 7 割を超えたのですが、日本はダントツで低い 45% となっています。「将来への希望」を抱いている若者の割合も日本がダントツで低く、諸外国が 8 割から 9 割なのに対し、6 割にとどまっています。一方、「つまらない、やる気が出ないと感

じたことがあるか」「ゆううつだと感じたことがあるか」という問いでは、日本の若者の7割以上が「ある」と答え、諸外国よりもかなり高くなっていました。子どもと若者の精神障害有病率は、世界的に見ても20歳から24歳の年代で約7人に1人と言われていますが、日本はそれ以上のハイリスク状態にあるのではないか、という懸念が持たれるわけです。

先ほどの自尊感情などについての研究は2013年に行われましたが、それから10年後に同様の調査が行われ、2024年6月に報告されました。日本の若者の57%が「自分自身に満足」と答え、以前より若干増えたのですが、それでも各国比で最低となりました。その他の項目でも、以前と同様の傾向がみられました。また、「自国の将来は明るい」という問いに、「明るい」と答えた日本の若者は23%に過ぎませんでした（他国は50～60%）。日本の若者は、自分の国や社会をなかなかポジティブに捉えることができないということが、改めて示されたわけです。2025年1月に発表された自殺に関する調査では、小中高生の自殺（2024年）が過去最多の527人になってしまいました。若者がメンタルヘルスのハイリスク群であることは世界共通ですが、日本は他国以上に若者のメンタルヘルスを考えていかなければいけない状況にあると言えます。

メンタルヘルスの問題を抱えた時に重要なことはいくつかありますが、特に、助けを求めること（援助希求）が大切になります。私たちは、「不安や気分の落ち込み、ストレスに関することなど、メンタルヘルスに関する悩みを気軽に相談できる窓口を思い付きますか」という質問を日本で行ってみました。健常の人とうつ病の患者さん、それぞれ500人を対象にインターネットで行い、論文にした調査です。精神科受診歴のある人（サービス利用者群）でも、困った時に気軽に相談できる窓口を思い付く人は30%程度にとどまりました。また、精神科受診歴のない人（サービス非利用者群）では、こうした窓口を思い付く人は6%しかおらず、ほとんどが「思い付かない」という答えになりました。でも実は、日本には電話やネットなどいろいろな相談窓口があります。そうした窓口が周知されていないのです。窓口があるのは知っていても、気軽に相談できる所が思い付かない、ということもあるのかもしれない。

これまで、地域包括ケアシステムというものが各地域で構築されてきました。これは高齢者を対象とし、地域でより良く暮らしていくための仕組みです。認知症の問題などが大きな課題になっているわけですが、そうした地域包括ケアシステムを精神障害にも応用してケアシステムを作っていこうという動きが、各自治体を中心に行われてきています。それが「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」です。

精神科医療は、歴史的に入院治療を中心に行われてきました。そして長期入院が世界的な問題になったわけですが、もっと退院を促進して地域で暮らしていただくという「地域移行」を促進する目的が、当初の「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」にはありました。それに加えて私たちは、メンタルヘルスの最初の段階へのアプローチをこのシステムに導入することが重要と考えて、相談窓口の整備などを提案してありました。そうした中で、2019年に厚生労働省がこのシステムに関する研究募集を行い、私たちが手を挙げて委託されました。日本は南北、東西に長くて色々な地域特性があるので、それを考慮した上で、様々な相談への早い段階での対応とサポートにつながるシステム構築をテーマに、2019年から3年間、プラス1年という形で活動してきました。

日本の地域特性を考慮し、東京都足立区、秋田県、埼玉県所沢市、そして東邦大学がある京浜地区をモデル地域として、研究を進めました。足立区は狭い所に人が密集する大都市、秋田県は広い所に人がまばらな地域、その中間の都市近郊が所沢市、そして京浜地区は在留外国人も沢山の多文化共生モデルと考えました。その上で、地域特性を踏まえたメンタルヘルス相談サービスをどう構築していくのか、ということに取り組んできました。その中で大きく注目を浴びたもののひとつが、大都市（足立区）で行った相談サービスになります。

こうした取り組みを紹介する「meicis.jp」というホームページを作っています。ニュースも頻繁に更新していますので、ご覧いただければありがたいと思います。足立区で立ち上げたのはSODAというサービスで、若者向けのワンストップ相談サービスです。北千住駅近くの古民家を改装して、若者フレンドリーを意識した相談センターとなっており、中にはカフェバー

と間違えて入って来る人もいます。メンタルヘルスや精神科医療というと敷居が高く、偏見を帯びることもあるわけですが、そうしたことがないように配慮した建付けになっています。

このような若者も気軽に相談しやすいサービスのモデルになるものが、オーストラリアの headspace です。メンタルヘルスの問題を早い段階で相談して、治療や介入を行う取り組み（早期介入）の老舗がオーストラリアで、そこで若者向けの相談サービスをやっているのです。我々は SODA を開設するにあたり、ここにスタッフを 1 週間派遣してトレーニングを積んでもらいました。オーストラリアには、このようなサービスが計 100 か所以上あり、地域に根差した若者向けの相談対応が行われています。

SODA の特徴のひとつは、ワンストップで行うという点です。相談をたらい回しにしないように、若者のどんな悩みもよろず相談所のように受け付けて、教育・行政・医療・福祉など、その後の色々なサービスにつなげていきます。次につながるまでの期間には、医学的、心理学的なアセスメントや、社会とのつながりに関するアセスメントなどを行い、多角的に悩みや相談に対応していきます。さらに、臨床型ケースマネジメントを取り入れたことも特徴です。これは後ほどご説明します。

SODA は当初、サービスを始めたことを学校や公的機関などに積極的に伝え、連携を呼び掛けてきました。そうしたこともあり、相談に来られる人の紹介先は 62.5% が関係機関（高校、こども支援センター、医療機関、保健センター、就労支援施設、大学、NPO 団体、児童相談所、福祉課など）となっています。相談内容（2022 年 7 月から 2023 年 3 月まで、のべ対応回数 1307 回）は、広くまとめるとメンタルヘルスの問題が最も多く、日常生活、家族関係、学校関係、仕事関係（就労状況）、友人・交際相手関係、学業・進学、発達障害、仕事関係（人間関係）、経済状況、その他、と続きます。平均相談内容数は 2.33 個となっており、ひとつの悩みだけでなく、複数の悩みがある人が多いことが分かりました。

具体的には「これって『こころ』の問題?」「病院に行った方がいいのか迷う」「どこに相談したらいい

か分からない」「家族のことを相談したい」「お金のことで困っている」「学校になじめない」「友達のことを相談したい」「仕事が上手くいかない」「何か分からないけど不安、モヤモヤする」などの相談を受けています。最後の「何か分からないけどモヤモヤする」など、言葉で表現しにくい形を伴って相談に来られるケースが非常に多いと感じています。

SODA では、多次元・包括的なアセスメントを行っており、その上で臨床型ケースマネジメントを実施しています。相談窓口というと、適切なサービスにつながることをイメージされる人が多いと思います。ですが SODA においては、上限を 6 か月と設定しているものの、この一定期間、治療的に関わり合った上で次の適切なサービスにつないでいます。これを臨床型ケースマネジメントと言います。急場の所は治療的に支えながら、本当に困っていることを把握し、真のニーズを理解していきます。その上で、次のサービスにつなげることが非常に重要だと考えています。

実は SODA に来られる人の 4 割弱は、精神科のクリニックや病院を受診されています。そのため、セカンドオピニオンが欲しいという人や、今の診療に満足できていない人もいらっしゃいます。また 4 分の 1 の人は、困りごとがあっても医療が必要なほどではない人たちです。残る 3 分の 1 は、精神医学的に診断がつく状態にあるのに、医療機関につながっていない人たちです。本当は治療が必要なのに受診に結び付いていない人が一定数いるのです。そうした若者たちが SODA につながったことから、気軽に来やすいワンストップ相談窓口の重要性を改めて感じました。

アセスメントの後のつなぎ先は、医療機関が 31% で最も多くなっています。他には、就労支援、居場所支援、NPO・民間団体、保健センター、民間カウンセリングルーム、学習支援など、色々なサービスにつないでいます。つなぎ先がどのようなサービスを行い、どういった雰囲気なのかを知り、顔の見える関係の中で連携を深めることが重要と考えています。若者たちの真のニーズに応えるためにも、相談窓口として色々な引き出しを持つことが大事だと考えています。

続いて、SODA の相談支援事例をひとつご紹介します。外出困難で社会的孤立状態にあった 10 代女性

のケースです。6か月間の支援を行ったわけですが、最初のうちは紹介機関とも密な連携を取りながらサポートしていきました。その中で、アセスメントや心理支援、家族支援など、定期的な面接支援を行いました。すると本当のニーズが見えてきて、次につながるサービスなども見えてきました。5か月目にはつなぎ先の機関との連携が増えていき、それに伴い、このケースではご家族への支援も増えていきました。そして、この女性は受診が必要だと判断し、つないだ医療機関で社交不安症の治療が開始されました。その後、NPO・訪問看護による対人交流や外出練習、区の就学支援への通所調整などを行いました。

こうした6か月間の早期相談・支援の効果を指標（GAF スコア）で示してみます。相談の当初は、中等度から重度の障害（学校や仕事が続かない、友達がいらない、自殺の考えを持つ、など）だった人たちが、6か月後には軽度から中度の障害（時に学校や仕事を休むが行くことができる、友達や同僚との悩みがある、気持ちの落ち込みや軽い不眠、など）に軽減しています。相談利用者の面接後アンケートでは、「相談して解決に向かったか」の質問に79%が「非常にそう思う」、19%が「どちらかといえばそう思う」と回答されています。

このサービスを始めて間もなくコロナ禍になり、気軽に相談できる場所に来ることも難しくなりました。当初から電話、ビデオチャット、SNSなども用いていましたが、コロナ禍でその割合が大きくなっていきました。その中で私たちが気づいた点があります。オンライン面接を案内しても、SODAの相談者の多くは対面での面接を希望されたのです。最初の入り口の部分はオンラインでも、その後は対面で相談したいという人が多かったのです。オンラインでは満たされにくいニーズもあるのだと実感しました。

SODAの相談者のほとんどは、どこに相談したらいいのか分からず、ようやくSODAにたどり着いた人たちです。若者フレンドリーで、ワンストップで、様々なスペシャリストがチームを組み、臨床型ケースマネジメントで一定期間関わりながら相談に乗り、次につないでいく。このようなサービスが非常に求められているのだと感じます。この取り組みは厚生労働省の研究事業として始めましたので、研究はいつか終わ

りが来ます。その後も継続していくためには自治体の支援が重要だろうと考えて、足立区に色々なアプローチを行いました。それが叶って2022年7月から、SODAは足立区の委託事業になりました。SODAの立ち上げを当初から一緒にやってきた医療法人財団厚生協会に、この委託を受けていただき、SODAは今も継続しています。

継続と共に大事なのが普及です。他の場所でもニーズがあるに違いないので、普及の方法を考えました。幸いなことに、足立区と川を挟んで隣にある埼玉県川口市が関心を持ってくださり、2022年6月、大型ショッピングモール内に、若者向けワンストップ相談窓口「こころサポートステーション SODA かわぐち」を開設できました。川口市が「若年者早期相談・支援事業」を行うにあたり、事業を請け負う先を募集し、私たちが手挙げをしたのです。法人格がないと手挙げできないということで、東邦大学医学部精神神経医学講座の有志で一般社団法人SODAを立ち上げ、ここが川口市の事業を受託する形で、「こころサポートステーション SODA かわぐち」をイオンモールで運営しています。産（SODA）・学（大学）・官（川口市）連携で行っている形になります。

以上のように、今現在、足立区と川口市にSODA（若年者に向けたワンストップ相談窓口）があります。精神保健福祉士、公認心理師、保健師らが多職種専門チームを作り、私たち精神科医も常駐ではありませんが、週に何日かは定期的にいるようにしています。土曜日を含む週4、5日、午前10時から午後7時まで開いています。

SODAの取り組みを普及させていく中で出会ったのが、実装科学という学問です。近年アメリカで生まれ、発展してきました。医学研究においては、エビデンスを創っても実社会で役立つまでに17年かかり、実際に活用できる成果は14%にとどまると言われています。医学研究のほとんどは役立っておらず、研究のための研究で終わっているのです。これをエビデンス・プラクティス・ギャップと呼びます。研究で得られる知見と実地の間には大きなギャップがあるので

このギャップを埋めて、役立ちそうな研究だと分

かったならば、早く、広く社会に出す必要があります。そのためにはどうしたらいいのか、という学問が実装科学です。この実装科学に基づいて、SODA のようなサービスを普及させたいと考えていたところ、日本生命が賛同してくださいました。日本生命と東邦大学で共同研究契約を結び、社会連携講座（寄付講座ではなく共同研究を進めるための講座）として社会実装精神医学講座を 2023 年 4 月に立ち上げました。今まで厚生労働科学研究として行ってきたことをこの講座に引き継ぎ、活動をより洗練させながら普及に取り組んでいます。精神医学においてはエビデンスはあるのに普及していない取り組みが沢山あるので、そうしたことの普及にも取り組んで行きたいと考えています。

2024 年 6 月、第 3 の SODA を札幌に開設することができました。若手の人たちが熱心に行っている訪問看護ステーション CISE が運営し、このステーションの中に開設されました。また、東邦大学の地元の大田区との連携も進めています。大田区では、2022 年に若者向けの相談・居場所サービスを含む「フラットおおた」というサービスが始まりました。NPO 法人が運営しているのですが、私もこの開設に当初から関わり、社会実装精神医学講座として色々なサポートを行っています。ここに来る相談者に直接対応する場合がありますが、スタッフの色々な相談に乗ることをメインにしています。一緒に Web 市民公開講座なども行っています。

私は当初、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの枠組みの中で、若者向けのサービスを普及させることを考えていました。川口市の SODA はこの事業の一環です。しかし、「にも包括」はやるのが色々あり、若者に特化した取り組みが難しい場面もあります。その場合、「子ども・若者総合相談センター事業」を利用して、フラットおおたのような若者向けサービスを各自治体で取り入れることは可能だと思います。足立区で今行っている SODA は、それらとは別の独自事業になります。このように柔軟な形で取り組み、自治体や企業など関心を持ってくださる所に売り込んだり、ご説明に行ったりして普及に努めています。SODA さっぽろが訪問看護ステーションとして開設できたことは、首都圏のように社会資源が多くない地方でも望まれるサービスを創れるということであり、日本各地に広めるための大きな足掛かりになった

と考えています。

メンタルヘルスに関する法律というと精神保健福祉法になりますが、これは今まで、精神疾患を持っている人（精神障害者）のみが対象となっていました。精神疾患の診断がつかなければ、この法律の対象にならなかったわけです。しかし、2024 年 4 月にこの法律が改正されて、精神保健に課題を抱える人も対象となりました。メンタルヘルスの不調が起こりつつある人も対象となったのです。いち早く相談して重症化を防ぐための取り組みにも、公的な後押しを得られるようになったのです。

これまでお話ししてきたような活動を続ける中で、私は地域に出向いて相談したり、お願いをしたり、色々なニーズを伺ったりすることが非常に多くなりました。そうした中でモットーとしているのが、寺山修司さんの本のタイトルでもある「書を捨てよ、町へ出よう」です。そのような気持ちで町に出ることを大切にしています。私も学者の端くれなので書を捨ててはいけませんが、町に出ることを大切にしています。

メンタルヘルスの予防などに関する専門学会としては、日本精神保健・予防学会というのがあり、私は 2024 年 4 月から理事長を拝命しています。ホームページを見て関心を持っていただけたら、会員などの形でご参加いただけると有り難く思っています。2025 年春以降には、人材育成プログラムを開設する予定です。早期相談支援や早期治療に関する専門家向け人材育成プログラムです。これは文部科学省の履修証明制度にのっとり、履修証明プログラムとして開設します。受講すると、受講証を受け取れます。このような情報は、東邦大学医療センター大森病院精神神経科のホームページや、社会実装精神医学講座のホームページ (meicis.jp) で発信しています。meicis.jp では、お問い合わせメールも送れますので、ご関心があればご連絡いただけると大変ありがたく思います。

Q.

自分の悩みをうまく言語化できない学生が増えている気がします。そのため、教職員にはそれほど深刻な悩みではないように見えて、カウンセリングが早々に終了してしまうケースがあったりします。何か対策はありますか

相談に来られる若い人たちの多くは複数の悩みがあり、最終的な表現として「モヤモヤする」と語ることが少なくありません。その裏には複数の悩みがあるので明確な言語化ができず、そのような表現になっているのだと思います。そういった所を解きほぐしていくことが重要ですし、そのためには一定期間、時間をかけて向き合うことでようやく明らかになっていく部分もあります。

それから対話をしていく中で、あまり立ち入り過ぎない方がよいのではないかと、話の腰を折らない方がよいのではないかと、懸念されることがよくあると思います。でも大事なのは、話をする中で分からないことを明確にしていくことです。例えば「私はこういうふうに受け取りましたが、この理解で間違いはないですか」などのやりとりをして、お互い擦り合わせながら話をすることが非常に重要です。何となく分かった気になっても、実はあまり分かっていないということが続くと、まさに言葉にならない形で進んで行ってしまうので、その点に留意してください。それと、行動観察も大切になってきます。

Q.

SODA の 6 か月という期間は短くないでしょうか

6 か月では十分でない場合もありますが、この期間の中でできることを行うことが大事だと考えています。決まった期間の中で、お互いに情報を共有することが相談を進める上で重要になりますし、相談者の目標設定や次のステップに進むためにも期間は重要になることが多く、今のところは 6 か月を MAX にして行っています。

Q.

SODA の実践例は非常に大事だと大いに啓発されました。ヤングケアラーの課題を抱えた若者も相談に来るのでしょうか。その場合、介護領域のケアマネージャーと連携した事例はありますか

SODA でもヤングケアラーの相談を受けることはあります。また、在留外国人を対象にした色々な相談会も続けていて、そこでもヤングケアラーの相談があります。親御さんがなかなか日本語をしゃべれないということでのヤングケアラーの問題もあり、私たちの現場でも重要な問題になっています。

Q.

今は IT 企業で働いていますが、若い人たちをサポートできる仕事に転職したいと考えています。精神保健福祉士などの資格がないと難しいのでしょうか

若者を含めて色々な相談サービスがあります。有資格者でなければいけないというわけではありません。有資格者でなくてもできるサービスは沢山あります。ただ、今日ご紹介した SODA のサービスは、資格を持った者で多職種チームを組んで、相談にあたることを特徴としています。有資格の者が携わっていることで、寄せていただく信頼や期待がより高まっていると感じることもあります。また、有資格者が持つサービス提供の広がりや深さを生かして、よりニーズに応えるものを提供できる場合もあります。色々なサービスがあっていいと思いますが、SODA のようなサービスでは資格が重要な位置を占めていると考えています。