

地域特性に対応した精神保健医療早期相談・介入システムの構築について—MEICIS研究プロジェクトの概要—

○根本隆洋1、内野敬1,2、辻野尚久1,3、田久保陽司1,3、山口英理子1,3、岩井桃子1、小辻有美2、小塩靖崇4、鹿島美納子5、丸山昭子6、三浦左千夫7、藤井千代1,4、田中邦明1,2、清水徹男8、水野雅文1

1東邦大学医学部 精神神経医学講座、2東京足立病院、3済生会横浜市東部病院精神科、4国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所、5川崎市立川崎病院精神科、6松蔭大学看護学部、7NPO法人MAIKEN、8秋田県精神保健福祉センター

Email: takahiro.nemoto@med.toho-u.ac.jp (根本 隆洋)

背景

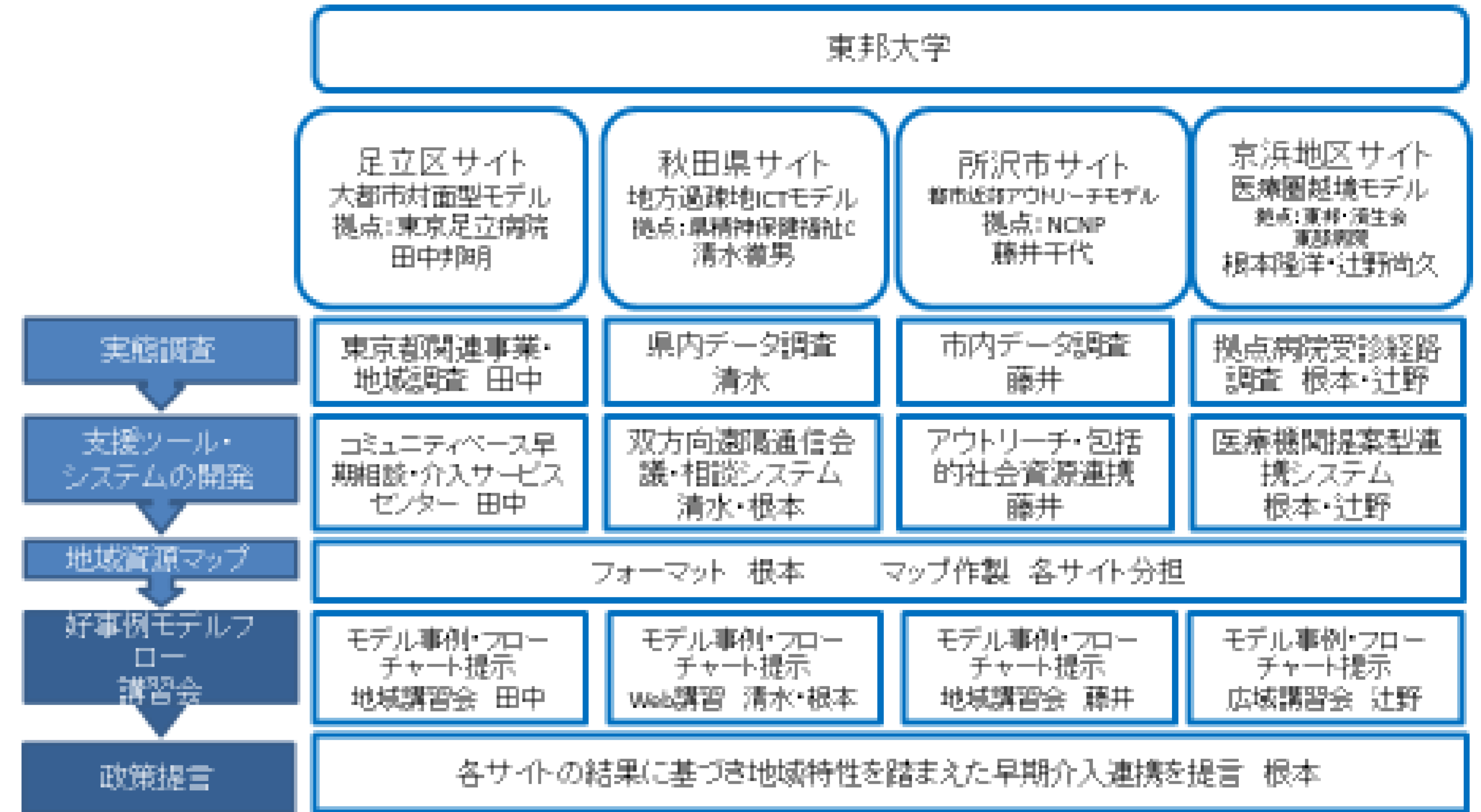
近年、早期介入は医療の多くの領域において最大の関心事である。精神疾患においても、早期段階への介入は顕在発症の予防や機能低下の防止につながると期待される。しかし、精神科医療に対する偏見や不確実な診断のもとでの介入の是非といった、内在する倫理的問題について常に留意する必要がある。

近年、精神科早期介入は、統合失調症から気分障害や不安症、摂食障害などにも対象を広げ、さらにはメンタルヘルスの維持とそのリスクへの早期対応へと展開をみせている。それは、早期介入の実践の場を地域へと移し推進していくことに他ならない。その具体的な取り組みとして豪州の「headspace」は世界各国の注目を集めている。

本邦における精神科医療施策において「入院医療中心から地域生活中心へ」との理念が漸く示されたのは2004年になってからである。しかしその後も、住居や支援の不足・不備を理由に長期入院となっている者は依然として多く、精神病床からの退院者の約4割が1年以内に再入院している。また、地域サービスを利用していた者は約3分の1に過ぎなかったとの報告もあり、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築が急ピッチで進められている。

本システムが精神障害者も包含した「地域共生社会」に寄与すると期待される一方で、認知症施策推進大綱において「共生と予防」がその柱とされたように、同システムの構築においても、「共生」のみならず「予防」や「早期介入」といった概念の導入がそのシステムの維持に必要であると考えられる。

モデル地域の活動



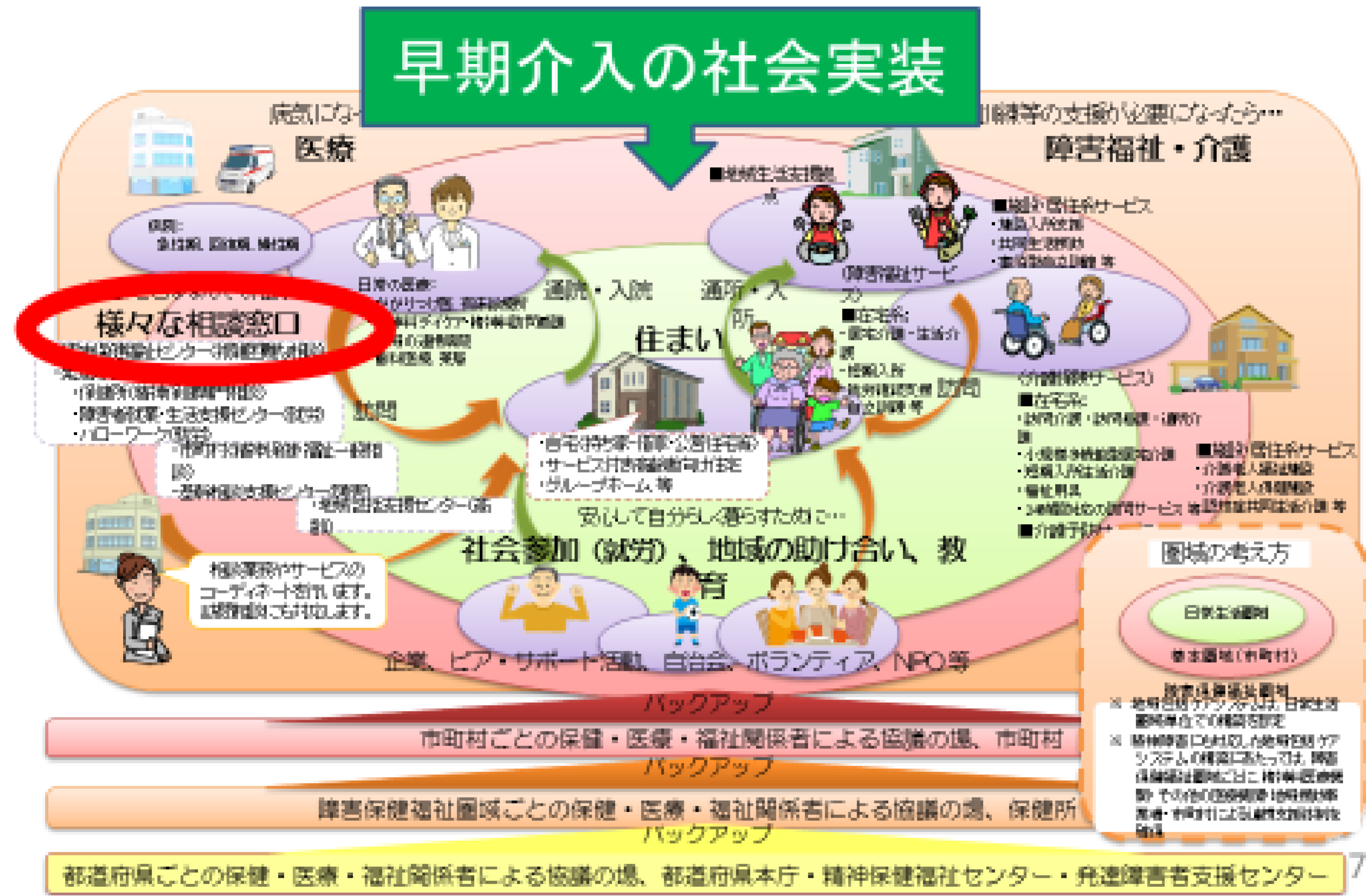
「大都市対面型モデル」(東京都足立区、分担研究者:田中邦明)

東京都精神科医療地域連携事業において実績のある東京足立病院を拠点とし、人口密集・流入地における状況と特徴を検討している。同院は同事業において区東北部における医療・福祉・教育など各専門機関の「顔の見える関係」の構築や、地域連携の具体的な方策の検討、東京都委託事業ひきこもりサポートネット参加などの実績がある。早期介入の中心的課題である若年者におけるメンタルヘルスの新たな取り組みとして、人口密集を活かした対面型 (face-to-face) の支援を行う。地域における間口の広い (universal) 早期相談・対応について、医療・福祉などの専門機関につなぐ拠点としてワンストップケアを実現している豪州の「headspace」を参考として、システムの開発を行う。

7月から足立区サイトにおいて、若者のメンタルヘルスに関する相談サービス「SODA (Support with One-stop care on Demand for Adolescents and young adults in Adachi)」を開始した。



精神障害にも対応した地域包括ケアシステム



目的

上述の背景をもとに、本年度から我々は「地域特性に対応した精神保健医療サービス利用者に対する早期相談・介入についての研究」と題する厚生労働科学研究費補助金研究(研究代表者:根本隆洋)を開始した。"Mental health and Early Intervention in the Community-based Integrated care System"の頭文字をとり"MEICIS(メイシス)"とプロジェクトを名付け研究と実践を進めている。

本研究の目的は、わが国の保健医療体制、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」のもとで、地域特性を考慮しながら、その資源や連携を適切に活用し発展させた早期介入の仕組みを検討し実施・検証することである。

本プロジェクトでは地域特性に着目し、本邦におけるそれを典型的に反映している、東京都足立区、秋田県、埼玉県所沢市、京浜地区(大田区、川崎市、横浜市)の4地域を選定し、早期介入の社会実装につき検討している。

ホームページ meicis.jp



What is a "MEICIS" research project ?

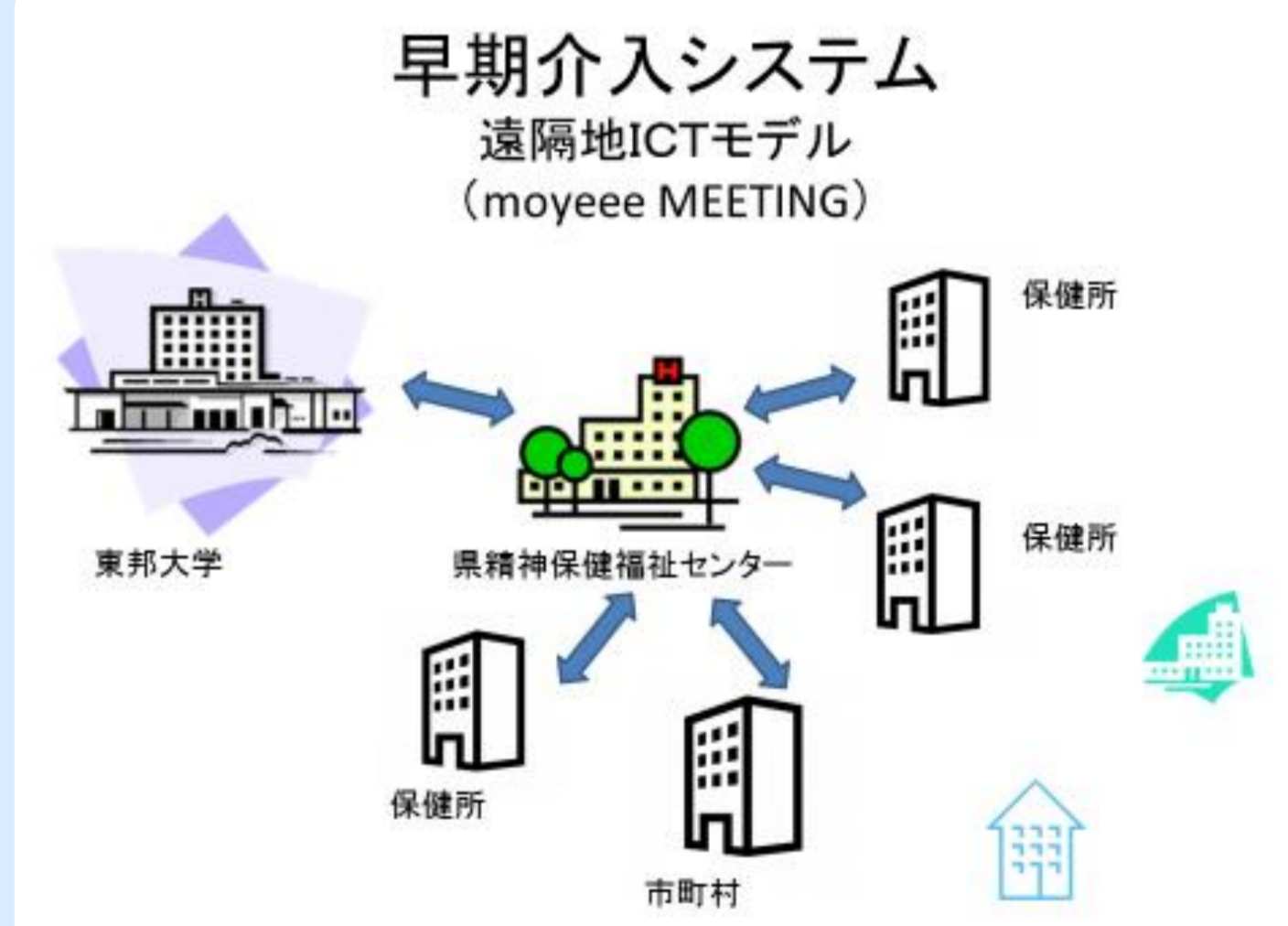
The aims of this research project are to develop and examine systems and methods integrated with social resources in the community for promotion of

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 (19GC1501)

	氏名	所属
代表研究者	根本隆洋	東邦大学医学部精神神経医学講座 准教授
分担研究者	清水徹男	秋田県精神保健福祉センター 所長
分担研究者	藤井千代	国立精神・神経医療センター 精神保健研究所 地域・司法精神医療研究部 部長
分担研究者	田中邦明	厚生協会東京足立病院 院長
分担研究者	辻野尚久	済生会横浜市東部病院 精神科部長

「地方過疎地ICTモデル」(秋田県、分担研究者:清水徹男)

県全域を対象とし秋田県精神保健福祉センターを拠点とする。同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全国に先駆けた深刻な地方過疎問題に直面している。従来型のサービス提供が今後さらに困難になり、その対応策につき検討する必要があるといえる。同センターは、ひきこもり、思春期相談など、早期介入の精力的な取り組みを行ってきた。地勢及び全域が豪雪地帯指定の気候の特徴、医師の県内偏在などを考慮した際に、ICTを用いた遠隔相談サービスの構築が望まれ、双方向性の会議や相談を可能とする通信システムなどを用いたシステムを開発する。



「都市近郊アウトリーチモデル」(埼玉県所沢市、分担研究者:藤井千代)

国立精神・神経医療研究センターが隣接するベッドタウン所沢市で行う、精神障害者アウトリーチ支援事業と連携して調査を行う。同事業は身体・精神における健康支援、受診調整なども取り扱い、広範囲にわたる早期介入を実践している。ケアの目の行き届く住宅地モデルといえる。充実した社会資源とマンパワーのもとで、地域連携とともにアウトリーチも用いたアクティブな早期介入の手法とシステムを開発する。

「広域医療圏モデル」(京浜地区、分担研究者:辻野尚久、代表研究者:根本隆洋)

東邦大学医療センター大森病院、済生会横浜市東部病院、川崎市立川崎病院を拠点とする。位置する行政区は異なるものの、地勢的特徴や交通網のつながりなどにより、行政・医療圏を超えた相談・受診の状況がみられ、相談や受診の到達経路を調査する。また、多数居住する外国人を包含した地域ケア・早期介入の体制についても検討と実践を行う。

展望

今後、各サイトでエビデンスに基づく取り組みを行うとともに、本邦における、そして世界に先駆けた早期介入の地域モデルのエビデンスを構築し発信していくことが求められている。

日本精神科診断学会利益相反(COI)開示、筆頭発表者名:根本隆洋 演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはない。