

社会全体で考える早期介入 ー地域における早期相談・支援サービスの実装と普及

内野 敬¹⁾, 今村晴彦^{1,2)}, 磯野浩嗣³⁾, 根本隆洋^{1,4)}

キーワード: 1. 産学連携 2. 実装科学

3. 早期相談・支援 4. 予防 5. ワンストップ・ケア

Key words: 1. industry-academia collaboration 2. implementation science

3. early consultation and support 4. prevention 5. one-stop care

要 旨

これまでの精神科早期介入の代表的な流れとして、初回エピソード精神病に対する早期発見・早期治療、そして発病のリスクを有する状態 At-Risk Mental State (ARMS) に対する早期支援がある。さらに近年では、微弱な精神病症状のみに着目するのではなく、幅広いメンタルヘルス不調に対する選択的・全般的予防の重要性が強調されている。その中で、「臨床ステージ分類 clinical staging」の概念に沿ったサービスモデルの検討が進むなど、早期介入に関する研究・実践はその裾野を広げつつある。そのため、早期介入サービスは医療現場にとどまらず、地域住民の生活に身近なものとして、社会全体でその実装を考える必要がある。これに際して、実装に関わる阻害・促進要因を体系的に抽出すること、および実装を効率的に進める実装戦略を構築することが必要である。すなわち、「実装科学 (implementation science)」に基づく知見の集積が急務である。本稿では、若年者に特化した早期相談・支援窓口として地域に根差すことを目指した「SODA (Support with One-stop care on Demand for Adolescents and young adults)」の取り組み、および実装科学に基づくその評価の概要、さらに産学連携による今後の展開を提示する。

本論文の内容は第26回日本精神保健・予防学会学術集会で発表したものを中心にまとめた。

Early intervention in society: implementation and dissemination of early consultation and support services in the community

Uchino Takashi, Haruhiko Imamura, Hirotsugu Isono, Takahiro Nemoto

1) 東邦大学医学部 社会実装精神医学講座, Department of Psychiatry and Implementation Science, Toho University Faculty of Medicine

2) 長野県立大学大学院 健康栄養科学研究科, Graduate School of Health and Nutrition Sciences, The University of Nagano

3) 日本生命保険相互会社 ヘルスケア事業部, Healthcare Business Department, Nippon Life Insurance Company

4) 東邦大学医学部 精神神経医学講座, Department of Neuropsychiatry, Toho University Faculty of Medicine

1. 早期介入のこれまでと現在

精神科領域において、これまで行われてきた早期介入の代表的な研究・実践としては、1980年代から盛んとなった、初回エピソード精神病 (First Episode Psychosis : FEP) に対する早期発見・早期治療、そして1990年代からは、精神病性障害の発病リスクを有する状態として定義された At-Risk Mental State (ARMS) に対する早期支援が挙げられる。その後 ARMS を取り巻く様々な課題の議論を経て、現在では、統合失調症をモデルとした早期介入のみならず、誰もが経験し得るメンタルヘルス不調全般に対する支援の重要性が強調されている。

これらを、一連の病期という観点から整理する概念として提唱されたものが、「臨床ステージ分類 clinical staging」であり、精神疾患を顕在発症しているか否かという二者択一に線引きするのではなく、正常なところの健康状態から精神疾患に至るまでを、グラデーションを持つ次元構造と仮定している (Shah et al., 2020)。具体的には、「ステージ0：健常，ステージ1a：非特異的なメンタルヘルスの不調，ステージ1b：リスク状態，ステージ2：顕在発症・初回エピソード，ステージ3：不全寛解・再発，4：慢性期」と定義し、その分類を試みている。特に近年では、臨床ステージ分類を特定の疾患毎に捉えるのではなく、診断横断的に精神疾患全体に当てはめ、その病態生理や転帰、病因などを探索する試みが始まっている。

例えば、オーストラリアのグループを中心に、ARMSの基準を拡大させたものとして、「Clinical High At Risk Mental State (CHARMS)」と称した診断横断的リスク状態が検討されている。精神病エピソード、躁病エピソード、重症うつ病エピソード、境界性パーソナリティ障害について、それらの微弱な症状を特定し、CHARMS基準陽性者がのちに顕在発症に至る割合を探索した研究などが行われている (Destree et al., 2024)。他にもカナダのグループらは、前述の臨床ステージ分類におけるステージ2を、精神病性障害、双極性障害、重症大うつ病性障害からなる「重度精神疾患 (Serious Mental Illness : SMI)」の初回エピソードと規定し、そのハイリスク状態を規定する試みを始めている (Addington et al., 2019) (図1)。診断横断的という視点は、2010年代に行われた Research Domain

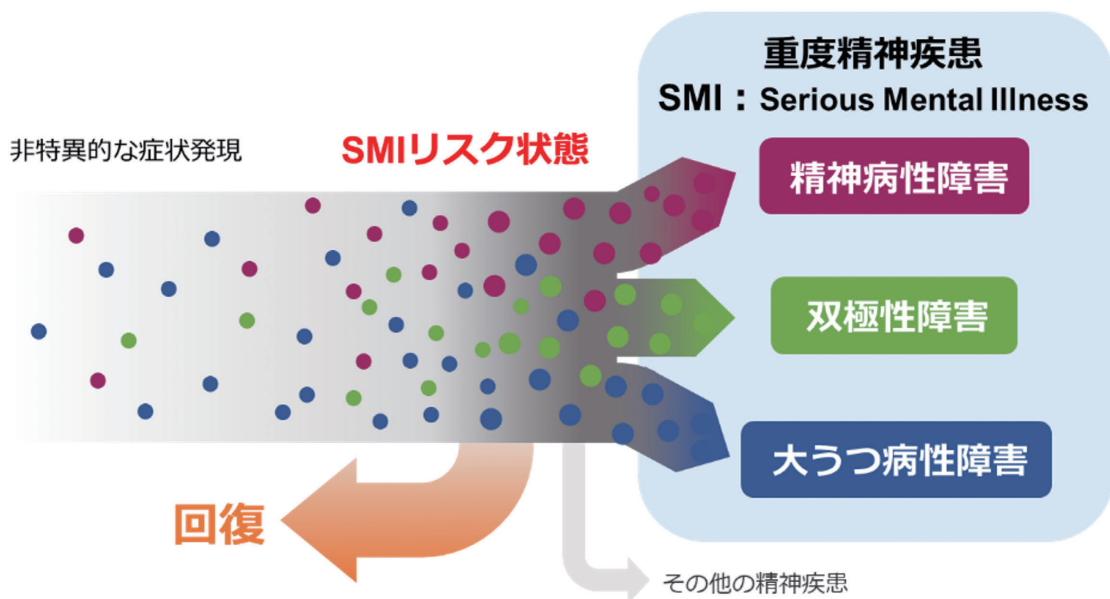


図1 臨床ステージ分類Clinical Staging Modelに基づく重度精神疾患の発症プロセス (著者ら作成)

Criteria (RDoC) プロジェクトに通ずるものがある。当プロジェクトは、アメリカの National Institute of Mental Health の当時所長であった Thomas Insel らにより主導されたものである。従来の診断分類にとらわれず、生物学的かつ疾患横断的な視点を取り入れた評価基準の構築が模索された (Insel et al., 2010)。そのほかの診断横断的研究の代表としては、Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP) (Kotov et al., 2022) がある。精神病理全体を包括する p-factor の下に各症状クラスターが存在することを仮定し、診断横断的に各クラスターの重症度を評価するものである。これらの考え方を臨床応用するという段階には距離があると言わざるを得ないが、本研究領域の発展は、今後の早期介入研究・実践の方向性に重要な示唆を持つと考えられ、さらなる知見の集積に期待したい。

2. 精神疾患の予防に関するサービスモデル

次に、これまでの早期介入の取り組みについて、予防という観点から考えたい。まず、発病後の早期発見・早期治療は2次予防にあたる。ARMS に対する支援、すなわち精神病的障害の発病リスクに対する介入は指標的予防 indicated prevention とされ、1次予防と2次予防の間の1.5次予防とも呼ばれる。さらに手前の幅広いメンタルヘルスに対する支援は1次予防にあたり、すべての人や集団を対象とした全般的予防 universal prevention やハイリスク要因を有する人や集団を対象とした選択的予防 selective prevention が含まれる。それぞれの段階において、用いられるアプローチは異なる。

2次予防や指標的予防を目的としたサービスとして、多くの国や地域で実践されてきたことは、ARMS や FEP に特化した診療所を設置する、あるいは既存の医療機関内に専門の部署を設置するという方法である。これらの医療機関を中心とした早期介入サービスの有効性は多数報告されてきた (Mizuno et al., 2012)。メタ解析においても、通常治療に比して早期介入サービスを受けた群では、各種精神症状の改善、治療継続率、就学就労率などに優れているという結果が示されている (Correll et al., 2018)。

選択的予防や全般的予防を行う場合、そのアプローチは地域住民の生活場面に密接なものである必要がある。一つの方法として、精神疾患の好発年齢である若年層を対象に、物理的・心理的にアクセスしやすい援助希求先を街中に設置する試みがある。その代表であるオーストラリアでは、2006年より政府主導で「headspace」と呼ばれる若年者に向けた相談支援窓口の実装が進んでいる。若年層の生活圏となる繁華街やショッピングモールの中に窓口が設置され、家族で買い物に訪れたついでに相談に立ち寄る若年者も多いという。すなわち、相談を受けることが生活動線の一部に重なるような工夫が行われている。当窓口では「ワンストップ・ケア」を重要視し、若年層の抱える多様な心理社会的困難や課題に対して、どのような内容でも相談を受け付けている。そのため、相談内容は必ずしもメンタルヘルス不調に限らず、ジェンダーや薬物・アルコール使用に関する相談が多いことは、地域特性を反映していると考えられる。当窓口は現在までに、オーストラリア国内に150ヶ所以上設置されている。さらには、デンマーク、イスラエル、オランダ、アイスランドなど、国をまたいだ headspace モデルの窓口の導入が進んでおり、まさに一大ブランドとも言えるだろう (McGorry et al., 2022)。加えて、同様の理念に基づきつつ、保険医療制度をはじめ各国の社会インフラの実情に合わせた若年者相談支援窓口を設置する動きは増加しており、カナダ、アメリカ、フランス、シンガポールなどにおいても実装が進んでいる。

3. わが国における実情と取り組み—MEICISプロジェクト

それでは、わが国における状況を考えたい。わが国は、人口減少、少子高齢化が加速しており、労働生産性は低下する一方で社会保障費は年々増大するなど、多くの深刻な課題を抱えている。しかしそれでもまだ、社会インフラは比較的、整備されていると言えるだろう。医療の面では、国民皆保険制度のもと全国一律で医療行為が受けられ、総合診療医等を介さず精神科専門医へ直接のアクセスが可能である。児童・思春期患者において特に顕著である精神科初診までの待機期間については、十分解決されているとは言えないものの、他国に比べればまだ恵まれているかもしれない。医療以外の面においても、例えば、学校にはスクールカウンセラーや時にはスクールソーシャルワーカーも配置され、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、福祉事務所等があり、他にも就学・就労支援など様々なサービスがある。非営利法人なども、それぞれの持ち味を生かした活動を地域で行っている。さらに、企業においては昨今、社会の一員としての責任Corporate Social Responsibility (CSR) を果たすことが求められ、その一環として社会貢献のための具体的な取り組みが盛んになっている。これに際して、精神的健康は欠かせないテーマとして取り上げられる機会が増えている。平成28年よりわが国では、今後の社会のあり方として、「地域共生社会」の実現が掲げられてきた。これは、子ども・高齢者・障がい者などすべての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる社会とされ、制度や分野を超えた社会・経済活動の基盤作りが目指されてきた。特に社会福祉分野では、重層的支援体制整備事業が創設される等、すべての地域住民を対象とした包括的な支援体制の構築が進んでいる。わが国における社会インフラは都市部と地方部においては差があることは言うまでもないが、地域には様々な社会資源が存在していることは確かである。

しかしながら、援助希求者の視点に立つと異なる様相を呈する。近年我々が実施した全国調査の結果の概要を示す(実施期間2021年3月、無記名、オンライン)(Uchino et al., 2023)。国勢調査結果を基に年齢性別を統制した精神科受診歴のない健常者500名において、「メンタルヘルスに関する悩みを気軽に相談できる相談窓口を思い付く」と回答した割合は、わずか6.2%にとどまっていた。同様に分布を統制した精神科通院中の患者500名においても、それは30.8%のみであった。上述のように地域には様々な社会資源が存在しているものの、本結果を踏まえると、援助希求行動を気軽に行うことができる地域の体制は十分ではないことが示唆される。また両群ともに、今後のわが国の施策として重点的に取り組むべき対象として、「思春期・青年期」との回答が最多となっていた。精神科通院群において、思春期・青年期における対応を重視していたという結果は、発病前や発病初期を振り返り、当時、身近な援助希求先があれば良かったという実体験を反映しているのかもしれない。

2019年より我々は厚生労働科学研究費補助金による研究プロジェクト、MEICIS(メイシス, Mental health and Early Intervention in the Community-based Integrated care System)(研究代表者 東邦大学 根本隆洋)を開始した。わが国における代表的な地域特性を表すモデルエリアを設定し、これに対応した地域精神保健、早期相談・支援のあり方についての検討や具体的なサービスの実装を行ってきた(根本ら, 2022)。この一環として、若年者に特化した早期相談・支援窓口「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)」が東京都足立区に開設された。現在は、「あだち若者サポートテラスSODA」に改称し、運営が継続されている。さらに、2022年からは、埼玉県川口市において、本窓口のノウハウを活用した「こころサポートステーションSODAかわぐち」が開設された。これらの窓口はいずれも前述のオーストラリア・headspace等の世界的な取り組みを参考に、わが国の実情に合わせた実践を行っている。

「あだち若者サポートテラスSODA」および「こころサポートステーションSODAかわぐち」へ来談した若年者を対象に実施した、援助希求に関するアンケート調査結果を示す（実施期間2023年4月～2024年3月、のべ回答数1,230件、1,132件、期間内に来談した者を対象として来談毎に無記名で回答を依頼）。そのなかで、「(今回相談した内容は) これまではどこに相談をしたらよいか分からなかった」と回答した割合は、それぞれ95.0%、94.1%と非常に高いものであった。先の全国調査の結果も同様であったが、両窓口の設置されている都市部において、多くの社会資源が存在していてもなお、若年者にとっての援助希求先は不明瞭であるというのが実情であろう。

そこで本窓口の役割として、既にある各種社会資源が有効に活用されるために、本窓口が相談の入り口となり、地域におけるハブとして機能することで、「ワンストップ・ネットワーク」を構築することが重要と考えた。これを実現するための具体的なプログラムとしては以下を設定している。まず、メンタルヘルス不調に限らずどのような内容の相談でも受け付けたうえで、精神科医、精神保健福祉士、公認心理師、看護師等の多職種チームが生物・心理・社会モデルに基づく包括的アセスメントを行い、若年者の悩みや課題について整理を行う。そして、チームの精神保健福祉士等が担当のケースマネージャーとなり、精神・心理療法を行いながら伴走し、適切な社会資源へとつなぐ臨床型ケースマネジメントを提供する。以上のプログラムを6か月間にわたり利用した若年者において、少数例の予備的調査ではあるものの、Global Assessment of Functioning (GAF) により評価した全般的機能は初回相談時点平均46.6点、6ヶ月時点平均59.3点と有意な改善を示した (Uchino et al., 2022)。さらに利用者からは高い満足度とともに、利用後の主観的な改善効果を示唆する結果も示された。なお現在、本窓口では、若年の援助希求者について、その精神症状を診断横断的に評価し、社会機能との関連を探索する研究を実施している。

4. 実装科学に基づくサービスの実装・普及

これらの実践について、当該地域において主観的・客観的な有効性が示されたとしても、ともすると単なる偶然が重なった事例として評価されるのみで、他地域への実装や普及には多くの課題が残る。この解決策として、近年注目を集めている実装科学 implementation science の手法が糸口となり得る。実装科学とは、エビデンスに基づく介入やサービスを現場へ効果的、効率的に取り入れ、連続性をもって根付かせる方法を開発、検証する学問領域である。エビデンスに基づく介入があるにもかかわらず、広く実施されていない状況、すなわちエビデンス・プラクティスギャップに着目することが特徴の一つである (図2)。1980年代から続く早期介入研究はエビデンスが成熟し、具体的なサービスのあり方が模索されている今、実装科学に基づくその実装と普及は時宜にかなったものと言えるだろう。なお、わが国では、「保健医療福祉における普及と実装科学研究会 (D&I科学研究会)」(The Research Association for Dissemination and Implementation Science in Health : RADISH) と呼ばれる学術団体が本領域を推進している (<https://www.radish-japan.org/index.html>)。

実装科学における具体的な手法としては、実装研究のための統合フレームワーク Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR) などがある。CFIRは、サービス(介入)に関わる様々なステークホルダーを対象としたインタビューにより行われる。サービス自体の特性を評価するだけでなく、サービスの実装を促進または阻害する要因について、ステークホルダーの認識を俯瞰的な視点で評価する。5つの領域 (I. 介入の特性, II. 外的セッティング, III. 内的セッティング, IV. 個人 の特性, V. プロセス) と39の構成概念を評価する。実装の促進・阻害要因を明らかにすることによ

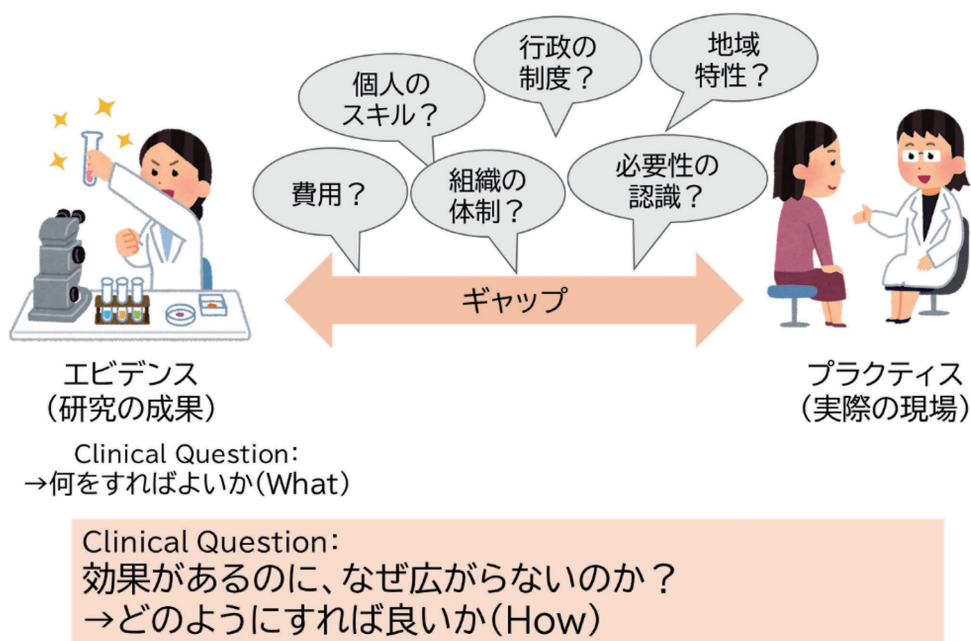


図2 実装科学とエビデンス・プラクティスギャップ

り、エビデンスに基づく介入を効果的、効率的に社会へ根付かせるための手がかり（実装戦略）が得られることが期待される。

今回、MEICISプロジェクトの一環として、あだち若者サポートテラスSODAの関係者計7名（現場スタッフとマネージャー、設置主体の医療機関管理職など）を対象としたインタビュー調査を2023年2月に実施した。個別またはグループによる半構造化面接として、計4回（1回あたり約90分）実施し、これまでのサービス実施において感じる課題や強み、関係者の認識、工夫してきたことなどを聞いた。その逐語録について、CFIRを用いて、評価者3人により促進・阻害要因を特定した。そのうえで、既に経験的に用いられていた実装戦略を踏まえ、サービスの実装に関する手引きを作成した。

まず、あだち若者サポートテラスの実装に関する促進要因として、エビデンスの認識と共有、潜在的な関係者やニーズの把握、リーダーシップ・エンゲージメント、チャンピオン（組織内に生じる無関心や抵抗を克服し、実装に全力を傾ける個人）、コスモポリタニズム（外部組織とのネットワーク）等が特定された。具体的には、学術機関と協働し地域の医療機関が運営を担うことで、早期支援の重要性を強く認識し、かつ高い相談支援技術を持つ専門人材を確保できたこと、設置主体管理職の理解とトップダウンの推進が得られたこと、その管理職より権限を与えられたマネージャーが現場の体制構築を推進したこと、既に形成されていた医師会や保健所などのネットワークを活用し、実装した窓口との連携体制を構築したことなどが特徴的であった。次に、阻害要因として、エビデンスの強さと質の認識不足、サービスのパッケージングの課題等が挙げられた。具体的には、設置主体内外のステークホルダーにおいて、必ずしも早期相談・支援の重要性が理解されていなかったことや、精神疾患の予防に向けた画一的な支援方法が確立しておらず、相談支援の手法は手探りであり、人材育成に困難を認めたことなどが特徴的であった。これらの阻害要因に対しては、利用者やステークホルダーのニーズに沿った実践を行うこと、現場のチームの風通しを良くしてカンファレンスを頻回に開催するこ

I 介入の特性 実装の成功の可否に影響する介入の性格	サービスについての関係者の認識を知る。認識のズレがある場合は、まずは理解を得る工夫を考える。
	介入の見せ方を工夫する。
	介入のノウハウを体系化しマニュアル化する。
	介入の強みや特徴を理解する。
II 外的セッティング 介入を実施する組織が置かれた経済的、政治的、社会的文脈	地域のニーズをくみ取る。
	潜在的な関係者と地道にコミュニケーションをとって関係性を構築する。
	潜在的な関係者を探り、連携する。 介入促進に必要な外部からのインセンティブを考える。
III 内的セッティング 介入を実施する組織内部の構造的、政治的、社会的文脈	風通しの良い職場を作る。
	職員のコミュニケーションを良くし、介入についての認識のすり合わせを行う。
	組織の強みを理解する。 楽しく取組む（楽しさというインセンティブ）。
	介入のノウハウを引き継ぐ研修体制を考える。
IV 個人特性 介入の対象となる人々、あるいは実施プロセスに関わる人々の特性	職員の想いを拾い上げる。
	関係者がもつ必要な知識や認識の度合いを知り、その向上を図る工夫を考える。
	職員に必要な技術を考える。
V プロセス 介入が、個人レベルと組織レベルで計画通りに実施されるようにするための積極的な活動のプロセス・PDCA サイクルのあり方	PDCA を繰り返す。
	取組みの評価を工夫する。特に成果を目に見える形で示して関係者に提示する。
	味方になってくれる人（チャンピオンなど）を得る。

表1 CFIRにより抽出された実装戦略の概要(あだち若者サポートテラスSODA)

と、マニュアル作成を検討することなどの工夫が行われていた(表1)。

これらの知見をもとに、MEICISプロジェクトでは、『「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」における早期相談・支援のための手引き－実装戦略構築編－』を作成した(厚生労働省, 2024)。本手引きは、今後、別エリアにおいて早期相談・支援サービスの導入を検討する際の参考資料となり、また、同エリアにおける強みや課題を同様に体系的に評価し比較することで、実装をより効果的、かつ効率的に進めることにつながるだろう。

これらの研究・実践を踏まえ、2023年4月から東邦大学において、日本生命保険相互会社との社会連携講座「社会実装精神医学講座」が設置された。本講座では産学連携体制により、早期相談・支援および実装科学のエビデンスやノウハウと、産業モデルの構築スキルを活用し、全国各地における持続可能な早期相談・支援サービスの実装・普及を目指している。具体的には、SODAモデルの窓口を新たに開設、または既存の相談支援機能の強化等を希望する地方自治体、企業、団体、研究機関等を募集し、相談支援ノウハウや運営経営等に関するコンサルティング支援・研究を実施している。

2024年6月からは、本コンサルティング支援・研究を受けた「SODA さっぽろ」と称した窓口が北海

道札幌市に開設された。本窓口は、民間の訪問看護事業者が運営を担い、訪問看護ステーション機能とは独立した相談支援の運用がなされている。東京都足立区および埼玉県川口市における窓口と同じ理念は持ちつつも、その地域特性や運営体制、人的資源、資金源などは大きく異なる。そのため、本講座において、実装の促進・阻害要因の同定、さらには実装戦略の検証を行い、本窓口が持続可能なモデルとして地域に根付くために実証的研究を進めている。

謝辞

あだち若者サポートテラスSODA, こころサポートステーションSODAかわぐち, およびSODAさっぽろの設置・運営に際して多大なるご尽力を賜りました医療法人財団厚生協会東京足立病院・メンタルクリニック三叉路, 足立区政策経営部子どもの貧困対策 若年者支援課, 川口市保健所, 国立精神・神経医療研究センター地域精神保健・法制度研究部, 一般社団法人ルンアルン, NPO法人NECST, 株式会社Ay, 一般社団法人SODAの皆様にご心より感謝申し上げます。

本稿は、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)」および「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける若年者等に対する早期相談・支援サービスの導入及び検証のための研究 (22GC1001)」(いずれも研究代表者 根本隆洋)の、研究・実践内容を含んでいる。また、日本学術振興会 科学研究費助成事業「若年メンタルヘルス援助希求者の包括的臨床ステージと社会機能の評価 (21K15736)」(研究代表者:内野敬)の補助によりなされた。

利益相反

筆者らは、日本生命保険相互会社による社会連携講座に所属している。

【参考文献】

- 1) Addington J, Liu L, Goldstein BI, Wang J, Kennedy SH, Bray S, Lebel C, Stowkowy J, MacQueen G: Clinical staging for youth at-risk for serious mental illness. *Early Interv Psychiatry* 13 (6): 1416-1423, 2019
- 2) Correll CU, Galling B, Pawar A, Krivko A, Bonetto C, Ruggeri M, Craig TJ, Nordentoft M, Srihari VH, Guloksuz S, Hui CLM, Chen EYH, Valencia M, Juarez F, Robinson DG, Schooler NR, Brunette MF, Mueser KT, Rosenheck RA, Marcy P, Addington J, Estroff SE, Robinson J, Penn D, Severe JB, Kane JM: Comparison of Early Intervention Services vs Treatment as Usual for Early-Phase Psychosis: A Systematic Review, Meta-analysis, and Meta-regression. *JAMA Psychiatry* 75 (6): 555-565, 2018
- 3) Destrée L, McGorry P, Chanen A, Ratheesh A, Davey C, Polari A, Amminger P, Yuen HP, Hartmann J, Dwyer D, Spooner R, Nelson B: Transdiagnostic risk identification: A validation study of the Clinical High At Risk Mental State (CHARMS) criteria. *Psychiatry Res* 333: 115745, 2024
- 4) Insel T, Cuthbert B, Garvey M, Heinssen R, Pine DS, Quinn K, Sanislow C, Wang P: Research domain criteria (RDoC): toward a new classification framework for research on mental disorders.

Am J Psychiatry 167 (7): 748-751, 2010

- 5) 厚生労働省: 厚生労働科学研究費補助金 疾病・障害対策研究分野 障害者政策総合研究 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける若年者等に対する早期相談・支援サービスの導入及び検証のための研究 (22GC1001) (研究代表者 根本隆洋), 2024 (<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/163908>) (参照 2024-06-12)
- 6) Kotov R, Cicero DC, Conway CC, DeYoung CG, Dombrowski A, Eaton NR, First MB, Forbes MK, Hyman SE, Jonas KG, Krueger RF, Latzman RD, Li JJ, Nelson BD, Regier DA, Rodriguez-Seijas C, Ruggero CJ, Simms LJ, Skodol AE, Waldman ID, Waszczuk MA, Watson D, Widiger TA, Wilson S, Wright AGC: The Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP) in psychiatric practice and research. *Psychol Med* 52 (9): 1666-1678, 2022
- 7) McGorry PD, Mei C, Chanen A, Hodges C, Alvarez-Jimenez M, Killackey E. Designing and scaling up integrated youth mental health care: *World Psychiatry* 21 (1): 61-76, 2022
- 8) Mizuno M, Nemoto T, Tsujino N, Funatogawa T, Takeshi K: Early psychosis in Asia: Insights from Japan. *Asian J Psychiatr* 5 (1): 93-97, 2012
- 9) 根本隆洋, 清水徹男, 田中邦明, 藤井千代, 辻野尚久, 内野敬, 今村晴彦: 精神科早期相談・支援の社会実装—MEICISプロジェクト—. *日本社会精神医学会雑誌* 31: 272 -277, 2022
- 10) Shah JL, Scott J, McGorry P, Cross SPM, Keshavan MS, Nelson B, Wood SJ, Marwaha S, Yung AR, Scott EM, Öngür D, Conus P, Henry C, Hickie IB: Transdiagnostic clinical staging in youth mental health: a first international consensus statement. *World Psychiatry* 19 (2): 233-242, 2020
- 11) Uchino T, Fukui E, Takubo Y, Iwai M, Katagiri N, Tsujino N, Imamura H, Fujii C, Tanaka K, Shimizu T, Nemoto T: Perceptions and attitudes of users and non-users of mental health services concerning mental illness and services in Japan. *Front Psychiatry* 14: 1138866, 2023
- 12) 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 Interv Psychiatry* 16 (5): 568-575, 2022