

岐阜県					
静岡県					
愛知県	名古屋	愛知県名古屋市北区清水4-17-1		名古屋市総合福祉会館	
三重県	三重	三重県四日市市諏訪町2-2		四日市市総合会館3F	
滋賀県					
京都府	京都	京都府京都市中央区壬生東高田町1-15		京都市こころの健康増進センター1F	
		京都府京都市下京区西木屋町通上ノ口上ル梅湊町83-1		京都市福祉ボランティアセンター	
大阪府	大阪	大阪府大阪市福島区吉野町4-24-15		カトリック福島教会	
	鶴橋	大阪府大阪市天王寺区東上町20-6		日本聖公会 大阪城南教会	
	池田コミュニティ	大阪府池田市満寿美町9-26		カトリック池田教会	
	豊中	大阪府豊中市本町6-1-6		カトリック豊中教会	
	河内松原	大阪府松原氏柴垣1-21-18		日本キリスト教団 河内松原教会	
	大阪生野	大阪府大阪市生野区田島1-16-10		カトリック生野教会	
	大阪女性	大阪府大阪市都島区中野町4-2-6		カトリック桜ノ宮教会	
兵庫県	神戸	兵庫県神戸市兵庫区塚本通4-4-4		カトリック兵庫教会	
	神戸元町フレンドリー	兵庫県神戸市中央区下山手通5-11-1		日本聖公会 神戸聖ミカエル教会	
奈良県					
和歌山県					
鳥取県					
島根県	島根	島根県出雲市知井宮町801-1		神門コミュニティーセンター	
		島根県松江市東津田町1741-3		いきいきプラザ島根※	

岡山県				
広島県	広島	広島県広島市中区大手町4-1-1 大手町平和ビル5F	広島市中区地域福祉センター	
		広島県広島市中区宝町3-15	竹屋公民館	
	福山	広島県福山市三吉町南2-11-22	福山すこやかセンター	
		岡山県倉敷市笹沖180	くらしき健康福祉プラザ	
山口県	宇部	山口県宇部市大字善和187-2	高嶺病院 デイケア棟	
		山口県宇部市中村2-6-15	宇部市隣保館 上宇部会館	
	下関	山口県下関市幸町8-16	下関市勤労福祉会館	
		山口県下関市細江1-9-15	カトリック細江教会	
徳島県				
香川県	高松	香川県高松市錦町1-20-11	高松市男女共同参画センター	
	高瀬	香川県三豊市高瀬町下勝間2347-1	高瀬町公民館	
愛媛県	松山	愛媛県松山市築山町12-33	松山市青少年センター	
高知県				
福岡県	福岡	福岡県福岡市博多区大博町7-16	大浜公民館	
	北九州	福岡県北九州市小倉東・・・休止中		
		福岡県北九州市小倉北区大門1-6-43	生涯総合学習センター	
	八幡西	福岡県北九州市八幡西区相生町19-1	八幡西生涯学習センター	
	クレイン	福岡県北九州市小倉北区真鶴1-5-15 真鶴会館2F	泉台市民センター	
		福岡県北九州市小倉南区若園5-1-5	小倉南生涯学習センター	
佐賀県	佐賀	佐賀県神埼郡市鶴3388-5	神崎市中央公民館	

長崎県	諫早	長崎県諫早市新道道町948	諫早市社会福祉会館
		休止中	市民センター
		休止中	健康福祉センター
	長崎	長崎県長崎市桜木町3-14	西脇病院 1Fサクラルーム
	佐世保	長崎県佐世保市花園町101-1	ふれあいセンター2F
熊本県	熊本	熊本県熊本市新生2-1-3	日本福音ルーテル健康教会1階会議室
	菊陽	熊本県菊池郡菊陽町原水5587	きくよう地域生活支援センター
大分県	大分	大分県大分市府内町1-5-38	コンパルホール310号室
宮崎県	都城	宮崎県北諸郡三股町大字長田1270	大悟病院
		宮崎県都城市東町9-25	都城勤労者会館
鹿児島県			
沖縄県	沖縄かい	沖縄県那覇市古島2-31-1	那覇市北保健センター(那覇市立病院敷地内)
	沖縄南風	沖縄県南風原町字宮平212-3	沖縄県立総合精神保健福祉センター
	沖縄美里	沖縄県沖縄市美里1688-1	中部福祉保健所

ギヤマノン

○ ミーティングへの参加を希望する場合は、下記の URL を参照して、ミーティングの開催場所、日時を確認のうえ直接会場に出向くこと。  
<http://gam-anon.jp/>  
 E-オープンミーティングは、誰でも参加可能。クロズミーティングは、ギャンブルの問題を抱える本人の家族や友人のみ参加可能。

○ それぞれの会場は、場所を提供しているだけであるので、問い合わせには応じていない。  
 ○ インターネットによる検索ができない方や、その他不明な点がある方は、下記に連絡すること。

ギヤマノン日本インフォメーションセンター

東京都豊島区東池袋2-62-8 BIGオフィスプラザ池袋501号

FAX: 03-6659-4879

E-mail: [info@gam-anon.jp](mailto:info@gam-anon.jp)

※ 返信には時間のかかる場合や、内容によって返信できない場合がありますので注意すること。

グループ名	住所	ミーティング開催場所
北海道 札幌	北海道札幌市中央区北一条東6丁目10	カトリック北一条教会内 ベネディクトハウス1階
青森県		
秋田県		
岩手県		
山形県		
宮城県 宮城	宮城県仙台市青葉区五橋2丁目12-2	仙台市福祉プラザ
福島県 福島	福島県福島市渡利字岩崎町190	渡利学習センター
郡山	福島県郡山市麓山1-8-4	郡山市中央公民館
いわき	福島県いわき市内郷高坂町砂子田1-1 磐城共立病院内	いわき市総合保健福祉センター1階 ボランティア室

茨城県	土浦	茨城県土浦市大町9-6	カトリック土浦教会	
栃木県	とちぎ	栃木県宇都宮市若草3丁目12番25号	宇都宮市北生涯学習センター	
群馬県				
埼玉県	さいたま	埼玉県さいたま市大宮区高鼻町1-305	ひがメンタルクリニック	
	さいたま新都心	埼玉県さいたま市中央区上落合6-9-3	上落合公民館	
	朝霞台	埼玉県朝霞市大字浜崎669-1	朝霞市産業文化センター	
千葉県	西千葉	千葉県千葉市中央区汐見丘町11-14	カトリック西千葉教会	
	船橋	千葉県船橋市海神町2-249	ホザナ園(元幼稚園)	
	船橋第2	千葉県船橋市宮本2-1-4	船橋市女性センター2階 第3会議室	
東京都	浅草	東京都台東区雷門2-18-15 パインビル5階	雷門メンタルクリニック	
	九段下	東京都千代田区九段南1-5-10	千代田区立九段生涯学習館	
	麻布	東京都港区東麻布3-7-3 久永ビル地下1階	IFF教育センター JUST事務局内	
	駒場	東京都目黒区駒場1-22-4	駒場住区センター	
	練馬	東京都練馬区豊玉北6-8-1	練馬公民館	
	八幡山	東京都世田谷区上北沢4-30-10 上北沢第二コーポラス306	AKK事務所	
	国立	東京都国立市中1-15-1	国立市公民館(藤田治療室になることあり)	
	神奈川県	横浜	神奈川県横浜市神奈川区鶴屋町2-24-2	かながわ県民サポートセンター
		瀬谷	神奈川県横浜市西区中央1-5-10	横浜市西区地域保健福祉活動拠点
		戸塚	神奈川県横浜市戸塚区上倉田町435-1	男女共同参画センター横浜 相談室(3)
あざみ野		神奈川県横浜市青葉区あざみ野南1-17-3	アートフォーラムあざみ野	

山梨県					
長野県	諏訪	長野県岡谷市長地権現町4-11-51			長野県男女共同参画センター「あいとぴあ」
新潟県	新潟	新潟県新潟市八千代1-3-1			新潟市総合福祉会館
富山県					
石川県					
福井県	福井	福井県小浜市大手町2-2			公立小浜病院 神経精神科カウンセリングルーム
岐阜県					
静岡県					
愛知県	名古屋	愛知県名古屋市北区清水4-17-1			名古屋市総合福祉会館
	名古屋ひだまりの会	愛知県名古屋市中区大井町7-25			名古屋市女性会館
三重県					
滋賀県					
京都府					
大阪府	大阪	大阪府大阪市福島区吉野4-24-15			カトリック福島教会
	鶴橋	大阪府大阪市天王寺区東上町8-3			日本聖公会 大阪城南教会
	大阪・池田コスモス	大阪府池田市満寿美町9-26			カトリック池田教会
	大阪・阿倍野	大阪府大阪市阿倍野区松崎町3-6-25			カトリック阿倍野教会
兵庫県	神戸GAギヤマン	兵庫県神戸市兵庫区塚本通4-4-4			カトリック兵庫教会
奈良県					
和歌山県					
鳥取県					

島根県	松江	島根県松江市東津田町1741-3	いきいきプラザ島根404号室
岡山県			
広島県	広島	広島県広島市中区宝町3-15	広島市竹屋公民館
山口県			
徳島県			
香川県	高松	香川県高松市錦町1-20-11	高松市男女共同参画センター
愛媛県			
高知県			
福岡県	福岡	福岡県福岡市大博町7-16	大浜公民館※
	北九州	福岡県北九州市小倉南区北方3-32-3	小倉南区生涯学習センター北方分館
		福岡県北九州市小倉北区真鶴1-5-15	真鶴会館2階 泉台市民センター
佐賀県			
長崎県	長崎	長崎市桜木町3-14	西脇病院
熊本県			
大分県	大分	大分県大分市府内町1-5-38	コンパルホール
宮崎県			
鹿児島県			
沖縄県	沖縄結(ゆい)	那覇市古島2-31-1	那覇市北保健センター(那覇市立病院敷地内)
	沖縄南	南風原町宮平212	沖縄県立総合精神保健福祉センター
	沖縄ゆうな	沖縄市美里1688-1	中部福祉保健所

その他の病的ギャンブルング関連機関

	〒	住所	電話
北海道			
青森県			
秋田県			
岩手県	020-0874	岩手県盛岡市南大通1-8-7 CFB第2ビル3階	019-604-8610
山形県			
宮城県			
福島県			
茨城県			
栃木県			
群馬県			
埼玉県			
千葉県			
東京都	110-0015	東京都台東区東上野6-21-8 サニーハイツ東上野501	03-5830-1790
	114-0023	東京都北区滝野川7-31-7	03-5974-5093
	—	—	090-8112-8619
神奈川県	214-0013	神奈川県川崎市多摩区登戸新町447 RTビル303	044-911-8220
長野県			
新潟県			
富山県			



石川県					
福井県					
岐阜県					
静岡県					
愛知県					
三重県					
滋賀県					
京都府					
大阪府					
兵庫県					
奈良県					
和歌山県					
鳥取県					
島根県					
岡山県					
広島県					
山口県					
徳島県					
香川県	高松あすなろの会	760-0078	香川県高松市今里町2-29-15	アートオフィス花園ビル3階	087-834-6661
愛媛県					
高知県					

福岡県					
佐賀県					
長崎県					
熊本県	NPO法人熊本クレ・サラ被害をなくす会	860-0801	熊本県熊本市安政町2番23号MYビル5階	096-351-7400	
大分県					
宮崎県					
鹿児島県					
沖縄県	リカバリーサポート・ネットフォーカ	903-0125	沖縄県中頭郡西原町上原103 ルボフYARA2F	098-871-9671	

精神障害者の地域ケアの促進に関する研究

（主任研究者 宮岡 等）

分担研究報告書

地域ケアにおける精神科病院の役割

分担研究者 武田 龍太郎 慶神会武田病院院長

研究要旨：境界性人格障害を中心とする人格障害に対する現在の精神医療のあり方の問題を検討し、医療機関の機能分化や医療連携、地域連携のモデルを提唱するための問題点を抽出した。

A. 研究目的

人格障害患者の治療困難性は従来から言われてきているが、現状では一部のその分野の患者の治療に熱心な診療所及び、入院時の対応や救急受診が可能である一部の病院がその治療を担っていることが多い。しかし、これらの患者の増加や、最近の病院における精神科医不足の現状も考え合わせると、病院のみでその機能を担うには限界があり、より適切な地域連携を行い、機能分化にもとづいた治療を診療所も含めて担当することなども含め、福祉面も含めて地域で連携して支えていかないと、いずれ医療を行うのが困難となっていく危険性を伴っている。

本分担研究では、境界性人格障害（BPD）を中心とする人格障害に対する精神科医療のあり方、医療施設の種別（病床をもつ病院、診療所）の機能を重視した治療方法の確立と医療機関の機能分化のあり方を検討し、境界性人格障害を中心とする人格障害患者に対する適切な病診、病病連携、および地域ケアシステムのモデルを提唱することが目的である。本年度は以下に述べる今後の3年間の研究計画を策定し、初年度の研究活動を行った。

B. 研究方法

1) 2007年度 川崎市北部に位置し、地域での医療連携が比較的多い武田病院における境界性人格障害を中心とする人格障害患者の紹

介や逆紹介の実態を調査し、治療経過における現状の問題点を抽出する。

2) 2008年度 初年度の調査を継続すると同時に、川崎市北部地域を中心とした精神科医療機関及び、社会資源をもつ機関に対して、境界性人格障害を中心とする人格障害患者の治療・対応に関するアンケート調査を行い、実態の把握に努め、関係機関での連絡の場の設定を試みる。

3) 2009年度 これらの調査をもとに境界性人格障害を中心とする依存症や人格障害に対するおける今後あるべき地域連携のあり方を提言する。

（倫理面への配慮）患者調査を行う場合は匿名性を重視し、個人情報の取り扱いには十分注意する。調査については、武田病院倫理委員会の承諾を得た。

C. 研究結果・考察

①BPD患者の紹介・逆紹介について

単科精神科病院において、初診時及びその後の初期治療でBPDとされた患者の紹介・逆紹介の実態を調査したところ、18ヶ月間で対象患者数は90名（全初診患者数の7.6%）であり、平均年齢は27.3歳、紹介ルートは診療所からが46%、総合病院からが21%、単科精神科病院7%、保健所2%、紹介なしが24%であった。受診目的は、全体の64%が入院目的であり、紹介の場合はいずれも入院目的で紹介されることが多かった

(71%~100%)。治療の経過では、入院目的で受診した人の内67%が実際に入院し、退院後その67%の人に対して前医へ逆紹介を行っていた。そして初診患者の29%が初回のみでの中断や、当該病院での治療適応外と判断され、前医に戻るなど治療に導入はされなかった。治療導入が適応外とされた症例は、本人の治療意欲が薄弱なケースや、治療目的が単なる「休息的意味あり」であるなど不適切な目的であるケースが多かった。また、反社会的要素が強いケースや、他者を容易に巻き込むケースは治療予後が悪い傾向があり、その治療において運用面や構造面でのしっかりとした枠組みが必要とされた。

## ②現状の問題点

人格障害のなかではBPDを持つ人が医療を受けることが多く、その中でも自殺未遂を繰り返すなど重症例は、精神科病院でも受け入れを断るところも希でなく、特定の医療機関が入院を引き受けることになりやすい。その結果通院治療で経過観察が可能な軽症ケースまでも紹介されることや、治療に手がかかるという理由のみで紹介され、そのためにかえって患者が不安定になり受診することその紹介の仕方が問題であることもある。また、診療所などで治療を行い、少し状態が安定化した後デイケア治療のみ他の医療機関で行うこともあるため、地域での複数の医療機関が機能分担して連携して関わることを求められている。そして、本人が問題を自覚せず、周囲が困って事例化することも多く、その場合にはすぐに医療に結びつけることは困難であり、またその必要性も医療よりも家族への支援や児童相談、生活上の支援が優先される事例も少なくない。また、一旦精神医療を受けている経過の途上でも、生活支援や福祉による環境調整が必要となるケースもあるが、現状ではそれらの連携がスムーズにいかず、病状の再燃を繰り返している事例もみられた。

以上のことから今後は医療機関及び行政などの関係諸機関が協力して地域連携をスムーズにするための地域での工夫が必要となっている。

## D. 結論

BPDを中心とする人格障害患者の治療経過にお

ける現状の問題点は、特に入院治療の必要性が生じたときの紹介や退院後の逆紹介がスムーズにいかないことがあげられ、さらにその治療経過の途上での医療機関以外の機関も含めた連携がスムーズにいかないことが大きく、来年度以後はさらに実態調査を進めると同時にこれらの連携をスムーズにするための方策を検討し、一部試行も検討する。

## E. 健康危険情報

なし

## F. 研究発表

なし

## G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

精神障害者の地域ケアの促進に関する研究

（主任研究者 宮岡 等）

分担研究報告書

精神医療におけるコメディカルスタッフ（心理士）の役割

分担研究者 岩満優美 北里大学大学院医療系研究科准教授

研究要旨 精神医療における心理士の役割について文献調査を行った結果、「医学・医療の知識」「心理アセスメント・心理療法などの心理学の知識」「チーム医療の知識」などを、心理士自身が習得しなければならないことが示唆された。これらは、心理士が医療において、「臨床インテーク・心理相談、および援助業務」「心理査定」「心理療法」といった業務を行うために必要不可欠なものである。しかし、勤務施設によって求められる心理士の役割は異なることも多く、心理士自身も心理士としてのアイデンティティを見出せない場合がある。そのため、今後は、医療機関・非医療機関における心理士の業務の実態を調査・把握し、実際に検討することが望まれる。

A. 研究目的

現在、心理士は医療だけでなく、教育、福祉、矯正、産業などさまざまな領域で勤務している。今後ますます心理士の活動が広がっていくことが予想されるが、それだけに心理士としての専門性や特殊性を明らかにし、他職種との円滑な連携と協同が求められる。そこで、精神医療、広くは医療における心理士の役割について検討し、さらに地域医療の中での心理士の役割について考えていきたい。

特に、精神医療においては、軽度のうつ状態、人格障害の患者など、薬物療法よりも精神療法が望まれる患者が増加している。しかし、現実には、多くの患者を抱える精神科医のみの対応では限界があり、心理士による心理的介入などが有用である

と考えられる。また、医療機関に勤務する心理士の数は充分とはいえず、今後、非医療機関での心理士との連携も考慮する必要がある。

以上より、今年度は、他職種が心理士に求めること、および心理士の役割について、文献調査を行い、心理士の役割を明確化するための参考資料としたので、ここに報告する。

B. 研究方法

心理士の役割を明らかにするために、第1に、医学中央雑誌(ver. 4、2003年から2008年)により、「心理士」「医療」「役割」のキーワードをもとに、症例報告を除いて文献検索を行った。その結果、99件の文献が抽出された。そのうち、「総説」あるいは「解説」が49件であった。つぎに、「心理士」「医療」「資格」のキーワ

ードをもとに、症例報告を除いて文献検索を行った結果、44件が抽出された。そのうち、「総説」あるいは「解説」が23件であった。

「心理士」「医療」「役割」の49件、「心理士」「医療」「資格」の23件のうち、両方に含まれていた文献が、1件あり、最終的に92件の文献を対象に、心理士に求めること、心理士の役割についてまとめた。

(倫理面への配慮)

本研究は文献検索による研究のため、特に倫理面への配慮は必要ない。

## C. 研究結果

### 心理士に求めること

心理士に求めることとしては、第1に、「医学・医療の知識」が挙げられる。基本的な病態・疾病に関する臨床医学的知識（薬物療法を含む）は最低限必要な知識であり、たとえば、脳の異常や心身相関による異常は医学的治療が必要であり、心理学だけでは解決できないものであることを、心理士が十分に認識する必要がある。その他、衛生学、公衆衛生学などの予防医学的知識、医療制度・医療機関のシステムについての知識も求められる。

第2には、心理アセスメント・心理療法など「心理学の知識」が挙げられる。これらは、心理士としての専門性に関連するものであるが、その際、科学的思考を目指す他の基礎心理学について熟知し、科学的心理学として臨床心理学を位置づけていくことが求められる。さらに、精神

医療の現場で患者と心理面接を行う際、傾聴の技術だけでなく、正常な精神力動から病的精神力動までを幅広く理解できなければならない。必要に応じて、適切に心理テストを用いて心理アセスメントを行い、適切な心理療法を採用することができる知識とスキルが必要とされる。

第3に、医療への理解をもち、医師や看護師などと話し合い、他職種とのチーム医療の中で協調していく考え方が不可欠である。他職種のスタッフが働いている医療現場であるゆえ、チーム医療のあり方、チームの一員としてのかかわり方など、「チーム医療」についても十分な知識やスキルを習得している必要がある。ときに、心理士は患者と1対1の個人面接を行うことが多いことから、他職種との心理的距離が大きくなりがちで、他職種からすると、心理士は部屋にこもって何をしているかわからないと思われることもある。そのようなことがないように、心理士は自分が行っていること、自分の専門性を明らかにし、他職種の専門性を尊重し、協同していくよう心がける。

最後に、医師が医療における心理士に求める具体的な点としては、①薬物療法が必要な状態であることを疑えること、②症状が身体疾患の症状、あるいは薬物の副作用である可能性を疑えること、③心理検査、心理療法、カウンセリングの副作用を理解し、患者さんから適切なインフォームド・コンセントを得ることなどがある。

## 心理士の役割

医療における心理士の役割としては、大きく分けると、「臨床インターク・心理相談、および援助業務」「心理査定」「心理療法」という3つの領域におおよそ集約されると考えられる。また、総合病院精神科で勤務する心理士の業務としては、構造化された心理療法だけでなく単発も含めた広義のカウンセリング、関係機関への紹介、心理アセスメント、精神鑑定の補助、他科へのコンサルテーション、予診などの活動、病棟活動など、さまざまな業務があり、多種多様である。1人職場となりがちな心理士も多く、心理士としての役割を個人が見出すことは簡単ではない。勤務施設によって仕事内容も異なることも多く、心理士自身も心理士としてのアイデンティティを確立することが困難な状況でもある。

## D. 考察

「心理士に求めること」および「心理士の役割」について文献調査を行った。その結果、心理士に求めることとしては、「医学・医療の知識」「心理アセスメント・心理療法など心理学の知識」「チーム医療の知識」の3つに分類された。心理士の役割としては、おおよそ、「臨床インターク・心理相談および援助業務」「心理査定」「心理療法」の3つに集約されるが、いずれにしる、その業務内容は多岐にわたっている。また、医療において、心理士としての専門性を充分にいかした役割が期待されていると考えられる。しかし、現実

に心理士がどのような業務を任せられているかについては、心理士個人のスキルにもよるが、それぞれの勤務施設によっても異なっているのが現状である。たとえば、勤務施設が総合病院の場合と精神科クリニックの場合、あるいは非医療機関の場合とでは、そこに訪れる患者の疾患の種類や重症度が異なること、精神科医が常勤で勤務しているか否かなどによって、心理士に期待される業務内容が変わってくるものが予想される。また、それだけに心理士自身も、心理士としてのアイデンティティを見出せない場合もある。

今年度は、医療における全般的な心理士の役割について文献調査を行ったが、今後は、医療機関・非医療機関における心理士の業務の実態を調査・把握し、そのうえで医療における心理士の役割について实际的に検討していきたい。同時に、心理士の関与が有用であると考えられる症例についても検討し、心理士の関与が望まれる対象患者の疾患や重症度などを明らかにしていきたい。以上より、心理士が地域精神医療において果たせ得る役割について、おおよそ理想的な地域連携について検討していく。

## E. 結論

精神医療における心理士の役割を考える場合、「医学・医療の知識」「心理アセスメント・心理療法などの心理学の知識」「チーム医療の知識」などを、心理士自身が習得しな

なければならない。これらは、心理士が医療において、「臨床インテーク・心理相談、および援助業務」「心理査定」「心理療法」といった業務を行うために必要不可欠なものである。しかし、勤務施設によって求められる心理士の役割は異なることも多く、心理士自身も心理士としてのアイデンティティを見出せない場合がある。そのため、今後は、医療機関・非医療機関における心理士の業務の実態を調査・把握し、实际的に検討することの重要性が示唆された。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

なし。

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

##### 1. 特許取得

なし。

##### 2. 実用新案登録

なし。

##### 3. その他

特記すべきことなし。