

200929003B

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

平成19～21年度 総合研究報告書

研究代表者 宮岡 等

平成22(2010)年 3月

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

平成19～21年度 総合研究報告書

研究代表者 宮岡 等

平成22(2010)年 3月

目 次

I. 総合研究報告（総括）

- 精神障害者の地域ケアの促進に関する研究・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
宮岡 等 北里大学医学部精神科学主任教授

II. 総合研究報告書（分担）

1. ネットワーク形成による医療機関、および地域ケア連携の実践に関する研究・・・・・・ 27
宮岡 等 北里大学医学部精神科学主任教授
2. 精神科医療における適切な医療圏設定に関する研究・・・・・・・・・・・・・・・・ 51
藤原 修一郎 金沢文庫エールクリニック院長
3. 精神科救急医療における医療機関間、および地域ケア連携に関する研究・・・・・・ 83
澤 温 ほくとクリニック病院理事長・院長
4. アルコール依存症患者の地域ケアに関する研究・・・・・・・・・・・・・・・・ 87
樋口 進 国立病院機構久里浜アルコール症センター副院長
5. 人格障害、およびいわゆるギャンブル依存症の実態と地域ケアの促進に関する研究・・・ 129
田中 克俊 北里大学大学院医療系研究科准教授
6. 地域ケアにおける精神科病院の役割に関する研究・・・・・・・・・・・・・・・・ 206
武田 龍太郎 武田病院院長
7. 精神医療におけるコメディカルスタッフの役割・・・・・・・・・・・・・・・・ 217
岩満 優美 北里大学大学院医療系研究科准教授

I. 総括研究報告

厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

平成19～平成21年度総合総括研究報告書

精神障害者の地域ケアの促進に関する研究

研究代表者 宮岡 等 北里大学医学部精神科学主任教授

研究要旨 非精神病性精神障害患者が増加傾向にある精神科医療における理想的な地域ネットワーク構築のため、①教育システム開発、②医療圏設定、③精神科救急医療、④アルコール依存症、⑤病的ギャンブリング、⑥人格障害、⑦心理士の7のテーマで研究を開始した。平成19年度の現状調査や研究プロトコルの作成に基づいて、平成20年度は調査の継続、研究の実施、地域ネットワークの実践を行った。平成21年度は平成20年度の研究を基に、理想的な地域連携促進のための提言とエビデンスの提供を行った。

研究分担者名	所属機関	職名
藤原 修一郎	金沢文庫エールクリニック	院長
澤 温	ほくとクリニック病院	理事長・院長
樋口 進	国立病院機構久里浜アルコール症センター	副院長
田中 克俊	北里大学大学院医療系研究科	准教授
武田 龍太郎	武田病院	院長
岩満 優美	北里大学大学院医療系研究科	准教授

A. はじめに

医療政策の転換が図られ、入院治療中心主義が外来治療中心へと移行する中で、生活能力障害をかかえる統合失調症などの患者の生活を支援する地域ケアシステムが作られてきている。統合失調症治療や認知症治療における地域連携は病院、診療所、保健所、地域作業所、訪問看護、グループホームなど、医療機関と社会資源が地域ネットワークを形成し、患者の社会参加の促進が実践され

ている。

外来治療中心への流れのなか、精神科病院は開放化をすすめその敷居を下げ、精神科診療所も増加し、国民にとって精神科医療はアクセスしやすいものになっていった。

こうした変化が進む中、精神科を受診する患者の疾患にも変化が見られている。軽症うつ状態、人格障害、物質依存症やギャンブル依存等のプロセス依存症などの非精神病性精神障害患者の受診

が増加している。

長期通院になりやすい軽症精神障害患者の増加は、診療所・病院を問わず増加し、これにより外来での急性期患者への対応は困難となり、勤務医師の数が少ない診療所の多くは初診予約制をとるようになった。

人格障害、物質依存やプロセス依存をもつ患者の増加は、概して複雑な生育歴や社会的背景を持つことが多いため、診療に時間を要することが多い。予約制の診療所・病院が多いため、これらの複雑なケースほど予約制をしていない診療所・病院を受診することになり、結果としてそれら予約制をしていない医療機関の負担は高まっている。また遠方から来院した患者を近隣の医療機関へ転医するようすすめてみても、予約制をとっている医療機関が多いため、地域の医療機関へ転医することすら出来ない状況がある。結果として予約制をとらない医療機関に勤務する医師の負担は高まり、疲弊した医師は開業するかその病院が予約制に変わってしまうという状況が起きている。医師の病院離れがすすめば病院勤務医はさらに疲弊し病院の外来診療は破綻する恐れすらある。

外来治療中心への流れの中で、精神科に対するユーザーにとっての敷居は下がり、診療所は増加してアクセスしやすいものになっているようであり、容易に受診できないという不可思議な現象が起きているのである。

このことは医師の診療負担感や不公平感の助長という、マスコミ等で盛んに言われている産科や小児科の医師の現状やユーザーの不利益が精神科でも起きているということである。

近年マスコミ等では救急医療体制の不備、いわゆる「たらいまわし」も盛んに言われている。精神科においても同様の現象が見られる。精神科疾患は元来夜間の不眠や夜間の調子の悪さ、家族が夜間しか受診援助できないことなどのため、広い意味での精神科救急医療のニーズは高く、この救急医療サービスが精神障害者の地域ケアの促進を進めるに当たって果たす役割は大きい。しかし、これまでの報告でも夜間の救急医療ニーズのうち、診療所をはじめ救急医療サービスをしていない医療機関に通院中の人は約半分である。

本研究の出発点はこの問題意識から始まった。

この解決のためにはプライマリケア医、精神科診療所、単科精神科病院、総合病院精神科といった医療機関、保健所やカウンセリング機関などの地域社会資源の有効なネットワークの確立が不可欠である。全ての精神科医が不公平感なく精神科地域医療に参画できる方法を検討し、そしてユーザーができるだけ迅速に、責任を持って、継続的に必要な治療が受けられ、しかもサービスを提供する側の負担も平均化するにはどうしたらよいかを検討する必要がある。

平成19年度から開始された本研究は、大きく2つに分けられる。ひとつは増加する「非精神病性精神障害に関する研究」、もうひとつは「地域連携システムに関する研究」である。「非精神病性精神障害に関する研究」は、いわゆる“ギャンブル依存症”、アルコール依存症、パーソナリティ障害の三つのテーマで研究を開始した。「地域連携システムに関する研究」は医療圏、精神科救急医療、教育システム、心理士の役割の四つをテ

テーマに研究を開始した。平成19年度の現状調査・研究プロトコルの作成に基づいて、平成20年度は「調査継続・研究の実施・地域連携の実践」、平成21年度は「実践の中から見出された問題を抽出し解決策を検討する」をテーマに進められた。

研究の範囲はきわめて広く、膨大である。しかし先に上げた地域連携における問題は重大である。重大であるのに、日常度々遭遇する問題であるために、それが“普通のこと”、“当然のこと”になってしまっている。だが放置すればいずれ我が国の精神科医療は破綻を来すであろう。精神科医療の破綻は、自殺問題など国家的な問題に直結する。精神科医療の破綻を未然に防ぐ対応策を早急に策定しなければならない。

以上、研究の出発点から研究の進行状況の概要に関して述べた。各研究分担報告書とともにご覧いただき、医師一人一人が地域連携における問題意識を共有し行動する事を切に願う。

B. 具体的な活動

B-1 非精神病性精神障害に関する研究

1) 地域ネットワークといわゆるギャンブル依存症

非精神病性精神障害患者の増加とともに、外来診療では、賭博を繰り返し、多重債務を背負っている状況の患者に出会うことも珍しくはなくなってきた。しかしそもそも賭博（ギャンブル）に関する研究は本邦ではあまりない。議論しようにもその基盤がない状況に在る。

平成19年度、北里大学大学院では“ギャンブル依存”の呼称の問題（病的ギャンブルに統

一）、病的ギャンブルの学術的問題点の整理・検討、関連機関のリスト作成が行われた。この結果を踏まえ、平成20年度は病的ギャンブルスクリーニング質問票として病的ギャンブルの評価尺度であるSouth Oaks Gambling Screen (SOGS) の日本語版作成、質問表の妥当性、信頼性の検討、病的ギャンブル関連要因の検討がなされた。平成21年度は病的ギャンブルサポートグループ参加者及び多重債務相談利用者を対象に、日本語版SOGSの結果と、ストレスイベント、相談相手の存在、希死念慮、自殺行動について調査を行い、病的ギャンブルの関連要因について検討した。またギャンブル関連機関メーリングリストの運用と今後の対策に関して意見集約を実施した。

日本ではまとまったエビデンスが無い病的ギャンブルを調査・研究するための基盤となる評価尺度、日本語版SOGSを作成し、検討の結果、十分な妥当性があることを明らかにした。病的ギャンブルと自殺行動、希死念慮、非合法行為、他の精神障害との関連を明らかにすることができた。この結果は今後の病的ギャンブル対策を検討する上で貴重な示唆を提供している。

2) 地域ネットワークとアルコール依存症

アルコール依存症（ア症）の地域ケアを論じる前に、ア症の治療に関してわが国では経験的な有効性は議論されているが、エビデンスの報告は皆無であるという現状がある。

独立行政法人国立病院機構久里浜アルコール症センターではア症のジスルフィラムを用いた治療とその効果に関する前向き無作為・統制研究

(prospective randomized control trial) が行われることになった。また同時に高齢ア症の実態に関する調査研究、常習飲酒運転者におけるア症実態に関する調査研究が実施された。高齢ア症調査結果は、急増する高齢ア症実態を明らかにするとともに、その対策の基礎資料を提供する重要なものである。常習飲酒運転者調査は、飲酒運転対策に対して極めて重要な基礎資料を提供するものである。ジスルフィラムRCTは、ジスルフィラムのわが国初めての治療エビデンスを提供するものになっている。

3) 地域ネットワークと人格障害治療

境界性人格障害を初めとする人格障害の治療困難性は従来から言われてきており、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。

武田病院では人格障害の治療における理想的な地域ネットワーク構築のための調査研究と実践が行われた。平成19年度は武田病院における人格障害患者の紹介・逆紹介の実態調査、平成20年度は調査範囲を拡げ、首都圏の医療機関、保健所・保健センター、消防署を対象に調査が実施された。調査結果を基に平成21年度は人格障害治療におけ

る地域連携のための検討会議や啓発活動が実施された。これらの連携は、所属する医療圏において連携ネットワークの中心となる大学病院や公立の総合病院精神科がない地域において、民間の医療機関が協力しあい、行政とも協力して、対応困難ケースへの取り組みを検討するという地域での総合的な精神保健福祉活動を行う上でのモデルとなりうると考えらる。

B-2 地域連携システムに関する研究

1) 地域ネットワークと医療圏

地域ネットワークを形成するためにはネットワークの範囲の適正化が必要である。このためには医療圏の問題は避けては通れない。平成19年度は、全国的な精神科医療（医療機関、病床、医師）の偏在化傾向が調査された。神奈川県を対象として、精神科医療機関の配置、精神科医師数を把握し、適切な医療圏が想定された。平成20年度は、想定医療圏内の医療機関、福祉機関調査の配置、活動内容が調査された。ネットワークを構築するために、特定非営利法人（NPO）地域精神医療ネットワークが設立され、アンケート調査、普及・啓発活動を通して、地域におけるニーズが検討された。平成21年度は、NPOを中心に医療圏内の対象疾患、課題の特定、地域のネットワークのあり方が講演活動、アンケート調査、意見交換、実践を通して検討された。医療圏の問題を明らかにするだけではなく、明らかにされた問題から対応策が実践され、そこから得られた情報は今後、地域連携のモデルを考える上で極めて重要な示唆を与えている。

2) 地域ネットワークと精神科救急医療

精神科治療における救急医療のニーズは高いも

のがあるが、現状の体制には不十分な点もあり、精神科救急においても、マスコミであまり取り上げられないものの、産科や小児科のように「たらい回し」と呼ばれるような病院探しの大変さは日常茶飯事となっている。

ほくとクリニック病院では理想的な地域ネットワーク構築における精神科救急医療体制を作るために、医療機関の精神科救急体制や医師の精神科救急に対する意識を調査した。

平成19年度は単科精神科病院と診療所の精神科救急に関する協力態勢調査が実施された。平成20年度は総合病院と診療所の協力態勢が調査された。平成21年度は精神科救急における合併症医療に関する調査が実施された。

調査結果は理想的な地域ネットワーク構築のための重要な指針を与えることになるであろう。

3) 地域ネットワークの実践と検証（教育システムの開発）

北里大学東病院を研究拠点とし、その周辺地域への調査を実施しながら地域連携を構築した。平成19年度は現状調査と教育システムの開発を実施した。平成20年度は教育システム運用、評価するとともに、地域連携ネットワーク研究会を設立した。平成21年度は教育システム、地域連携ネットワーク研究会を継続し、教育、啓発、議論を行いながら、理想的な地域連携モデルについて検討した。

地域連携の構築のためには、意識を共有するための基盤が必要であり、教育システムの運用が不可欠になる。また理想的な地域連携を構築するためには診療ガイドラインの共有や、既存の情報提

供書のやりとりだけでは不十分であり、精神科においても地域連携パスの構築が必要になることが明らかとなった。

研究結果は医療圏に関する研究とともに、地域連携のモデルを考える上で重要な示唆を与えるものと考えられる。

4) 地域ネットワークとコメディカルスタッフ（主として心理士）

増加傾向にある軽症うつ状態や人格障害患者の治療においては、薬物療法よりも精神療法を重視すべきである事例が多く見られる。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。

しかし、心理士との連携を得るにしても、心理士全体の実態は明らかになっていない点が多い。心理士のライセンスの問題、心理士の経験の差による能力格差など、心理士全体の問題は大きい。

北里大学大学院では精神科医療における理想的な地域ネットワークの構築のため、心理士の地域連携における役割の提言を目的とする研究を行っている。平成19年度は心理士の役割に関する文献調査が行われた。平成20年度は精神医療における心理士の役割について文献調査を継続し有識者との意見交換から検討が実施された。平成21年度は精神科医や心療内科医に対する質問紙調査を実施し、医師が心理士に依頼したい仕事内容とその程度について調べ、精神医療における心理士の役割について検討された。精神科疾患医療における心理士の役割として、心理査定および心理療法だけでなく、集団療法や教育的役割を多くの医師が求

めていることがわかった。一方、心理療法の依頼については、疾患によって異なることが示唆された。この結果は精神科疾患の地域連携における心理士の役割を考える上で重要な示唆を与えてくれている。

C. まとめ

精神障害者の地域ケアの促進というテーマで、三年間の研究が終了した。研究は「非精神病性精神障害（病的ギャンブリング、アルコール依存症、人格障害）に関する研究」と「地域連携システム（医療圏、精神科救急、教育システム、心理士）に関する研究」の大きく2つに分けられ、進行した。

病的ギャンブリングとアルコール依存症に関しては、特に貴重なエビデンスを与えてくれている。いずれも病的ギャンブリングは多重債務等の、またアルコール依存症は飲酒運転や超高齢社会のなかで急増する高齢ア症などの、重要な社会問題との関連があるもので、これらの対策を行う上で極めて重要な示唆を与えてくれている。人格障害に関する研究では、その治療における地域連携を実践することの効果が患者側にも、医療機関、社会資源にも得られるものであることが明らかとなった。その治療の困難性から「人格障害を診ないことを表明する精神科医」がいるという寂しい現実があるが、これからの人格障害治療において地域連携の促進がもたらす効果が大きいことがわかったことは意義深い。また必ずしも医療で対応することが良い結果をもたらさない可能性が高いことが予測される人格障害の患者を考える場合、医療が地域・社会資源に丸投げするのではなく、患者

に直接関わらなくても、地域連携というかたちで関わっていくことの意義も見出すことができた。

「地域連携システムに関する研究」はアウトカムを得られにくい研究であるがために、これまでまとまった調査研究がなされてこなかった分野である。しかし、昨今の精神科疾患の地域ケアシステムの問題は、精神科医の病院離れ、急増する“いわゆるうつ病患者”と急増する新規抗うつ薬処方、自殺対策などの問題に直結する喫緊の課題である。医療圏、精神科救急、教育システム、心理士の4分野で実施された今回の調査研究は、この問題を解決する上で重要な示唆を与えていると考えられる。地域連携を考える上で、適切な医療圏を想定することはその基盤になる。現行の精神科救急システムの問題を明らかにし、診療所、総合病院との連携可能性の模索、しばしば問題になる精神科救急患者の合併症医療の再構築を考える上で、今回の精神科救急システムに関する研究は貴重な情報を与えてくれた。精神科医療における教育システムと地域連携パスの必要性を明らかにした教育システム研究は、それぞれの医師の裁量によってばらつきの生じやすい精神科医療の標準化とそれによる医療費の削減可能性が期待出来る。あいまいになりがちで、統一されていない心理士の精神科医療における役割を明らかにした心理士に関する研究は、今後の心理士の国家資格化を考える上で貴重な情報を提供してくれた。

今回の研究は平成21年度をもって終了するが、いずれも、まだまだ今後の展開が必要なテーマである。この研究を土台に、多くの医療関係者が議論を展開し、さらに研究を発展させながら、患者、

社会に貢献することができるものを見出せば研究代表者として望外の喜びであるし、それを目指し引き続き研究を続けていく所存である。

最後に、研究計画当初から惜しみない協力をしてくれた研究分担者の先生、研究協力者の先生、

研究を円滑に遂行するために働いてくれた各医療機関の事務担当職員の方達、そして厚生労働省担当者の皆様にこの場を借りて厚く御礼申し上げます。

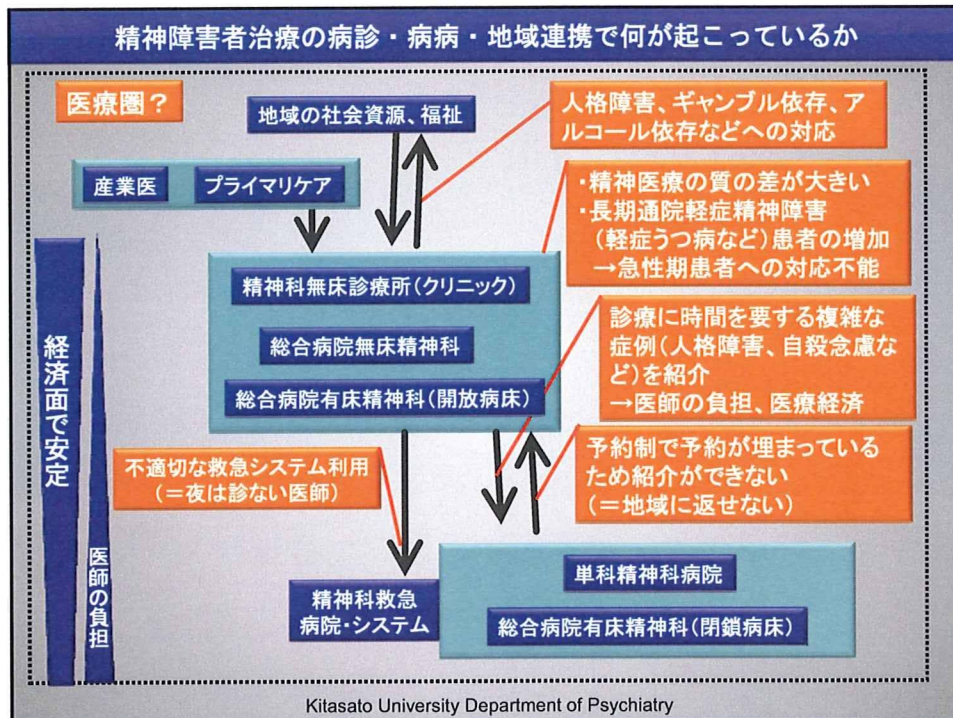
厚生労働科学研究 障害保健福祉総合研究事業

平成19-21年度研究成果

「精神障害者の地域ケアの促進に関する研究」

研究代表者 宮岡 等（北里大学）

Kitasato University Department of Psychiatry



研究の目的

本研究が目指すものは、これらの問題点を考慮して、増加傾向にある非精神病性精神障害患者に適切な医療を提供できる地域ケアのシステムを確立することにある

したがって本研究の目的は、適切な精神医療を推進させる適切な病診、病病連携、および地域ケアシステムの問題点を明らかにし、求められるモデルを提唱することである

Kitasato University Department of Psychiatry

研究班の構成と研究計画

宮岡班には「地域ケアの促進」に関する7つの分担研究班がある

		1年目	2年目	3年目
地域ケアモデル	地域連携 (宮岡班)	①地域ネットワークの基礎となる医療機関の診療技術の均質化のための取り組み ②教育システムの開始	①地域連携ネットワーク研究会の試行 ②教育システム継続、検証 ③診療ガイドラインの検討	①教育システム継続 ②研究会継続 ③診療ガイドライン実施と検証
	医療圏設定 (藤原班)	理想的な地域連携を作る前提となる、地域連携の範囲=医療圏に関する調査(人員配置、医療経済、地域におけるニーズなど)	①調査継続 ②連携のためのNPO設立準備 ③連携事業企画	理想的な地域連携の基礎となる医療圏モデルの提言、実施
	精神科コメディカル (岩満班)	心理士の地域連携における役割の調査(文献調査)	心理士実態調査のための調査票作成	①心理士実態調査 ②地域連携における心理士の適切な介入モデルの提言
	精神科救急医療 (澤班)	単科精神病院と関連診療所に対する救急体制調査	総合病院精神科と関連診療所に対する救急体制調査	理想的な地域連携における精神科救急モデルの提言
対応困難となる疾患	アルコール依存症 (樋口班)	①ア症に対する抗酒薬等の多施設共同無作為統制研究の予備研究 ②高齢ア症患者実態調査	ア症に対する抗酒薬等の多施設共同無作為統制研究開始	エントリー終了ア症の治療と効果に関する研究結果の解析、検証
	人格障害 (武田班)	武田病院でのBPD治療の地域連携における実態調査	研調査範囲、調査対象を拡大し調査継続	BPDをはじめとする人格障害の治療における理想的な地域連携の提言
	ギャンブル依存症 (田中班)	①PG等の実態把握の準備、開始(患者数、評価手法、治療プラン、専門施設等) ②PG等のデータ提供	①PG等の実態把握の継続 ②PG等のデータ提供 ③スクリーニング質問票作成	①PG等の調査、データ等取りまとめ ②PG等のデータ提供

ギャンブル依存症研究結果(田中班)

The South Oaks Gambling Screen (SOGS)日本語版の妥当性の検討

研究対象: 病的ギャンブラー116名 健常者110名

- 1) SOGS日本語版の信頼性の検討
 - ・内的整合性: Cronbachの α 係数 = 0.978
 - ・再現性: 級内相関係数 = 0.916
- 2) SOGS日本語版の連妥当性の検討
 - ・ゴールドスタンダード: Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID) 診断
 - ・健常群 vs 病的ギャンブラー群のSOGS得点 (SD):
1.68点 (3.21) vs 22.66点 (3.38)
- 3) SOGS日本語版カットオフ値の検討
 - ・ROC曲線より、SOGS日本語版は識別性が高い尺度であることが示された。
 - ・海外での推奨カットオフ値である4/5点が妥当と判断
(この場合の感度100%、特異度94.5%、陽性尤度比 18.2)

ギャンブル依存症研究結果(田中班)

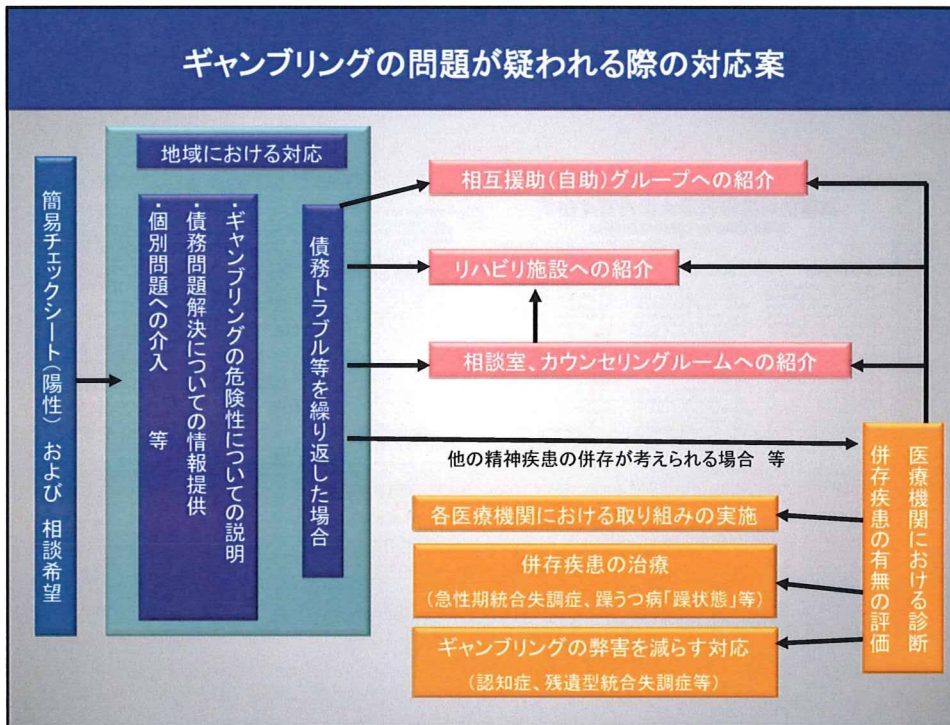
病的ギャンリング関連要因についての検討

- 1) 自死問題との関連について(病的ギャンブラー群 vs 対照群)
 - ・自殺念慮: 62.1% vs. 14.5% ・最近1年以内の自殺念慮: 26.7% vs. 2.7%
 - ・自殺企図: 40.5% vs. 1.8% ・最近1年以内の自殺企図: 12.1% vs. 0.0%
- 2) 他の精神疾患との併存(最もギャンブルを行っていた時期)
 - うつ病(45.7%) メランコリー型うつ病(18.1%) 気分変調症(6.0%)
 - 社会不安障害(7.3%) アルコール依存(8.6%) 反社会性パーソナリティ障害(2.6%)
- 3) 病的ギャンブラーにおける非合法行為(窃盗、横領、偽造、詐欺等)
 - 男性90名中57名(63.3%)、女性26名中8名(30.7%)

The South Oaks Gambling Screen (SOGS)日本語短縮版の作成

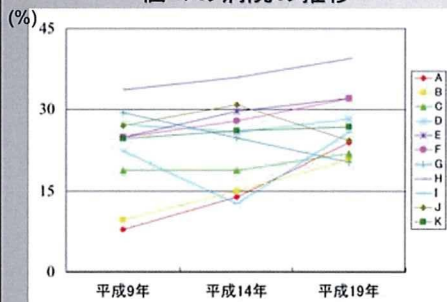
- 1) 質問項目の信頼性分析、SCID診断との一致率(κ 係数)をもとに短縮版を作成
- 2) 大項目17全項目40問 → 大項目7全項目16問
- 3) Cronbachの α 係数 = 0.949
- 4) ROC曲線より、SOGS短縮版も高い識別性を有することと、
カットオフ値として2/3点が妥当と判断(この場合の感度98.3%、特異度97.3%)

ギャンブルの問題が疑われる際の対応案

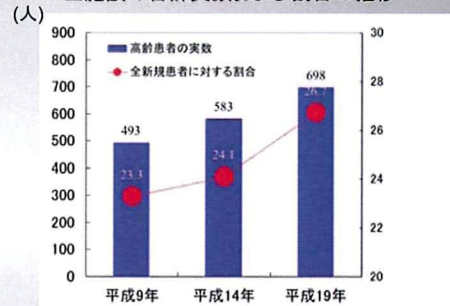


アルコール依存症研究結果(樋口班)

新規受診患者に占める高齢(60歳以上)患者の割合 個々の病院の推移



全施設の合計実数および割合の推移



高齢アルコール依存症を60歳未満と60歳以上でそれぞれ若年発症群と高齢発症群に分けると、前者は後者に比べて発症の引き金になる負のライフイベントを数多く経験していた。一方、高齢発症の引き金として、退職等に伴う自由な時間の増加が関係していた。

若年発症群は高齢発症群に比べて、社会問題や気分障害を持つ者が多く、高血圧は高齢発症群に多く見られた。このように、高齢アルコール依存症は、発症年齢により少なくとも2群に分けられることが示唆された。

アルコール依存症研究結果(樋口班)

飲酒運転撲滅のためのパンフレットの作成

あなたの飲み方は大丈夫ですか？ あなたとあなたの家族を守るために

平成19年度厚生労働科学研究費「アルコール依存症の発症メカニズムに関する研究」(樋口 清) (酒と健康のコミュニケーション) (酒と健康)

1. あなたの飲み方は...
2. もしも依存症では...
3. 依存症を疑って大丈夫...
4. 依存症の自己チェック

5. もしも依存症の疑いがあるなら...

ア症に対する抗酒薬等治療に関するRCT終了・解析

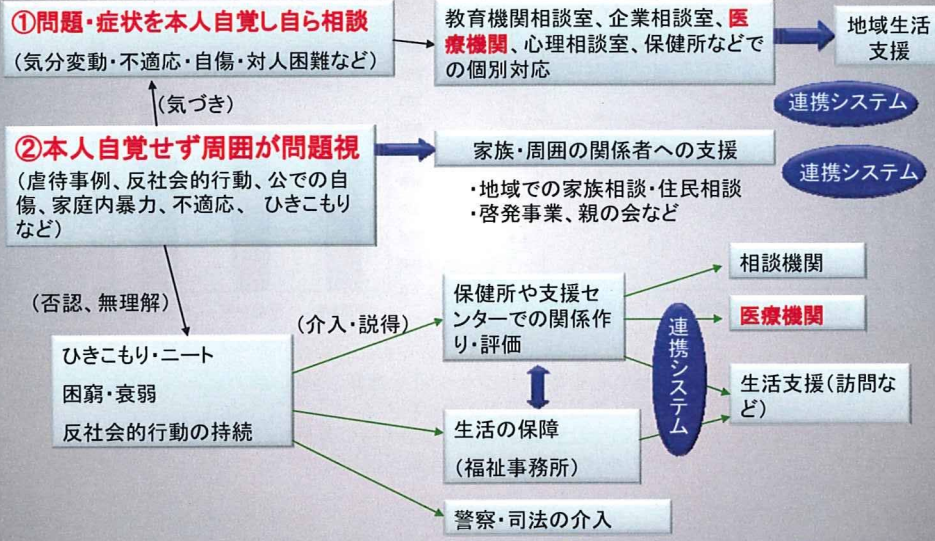
常習飲酒運転者におけるア症実態調査結果解析

日本ではこれまでまとまったエビデンスの無い領域であり、ア症治療、飲酒運転対策上、重要な知見が得られると考えられる

Kitasato University Department of Psychiatry

パーソナリティー障害研究結果(武田班)

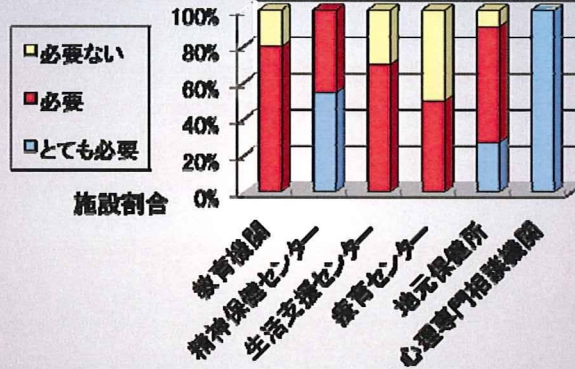
【パーソナリティー障害者への対応・支援の手順】



Kitasato University Department of Psychiatry

パーソナリティー障害研究結果(武田班)

境界性パーソナリティー障害 連携必要性

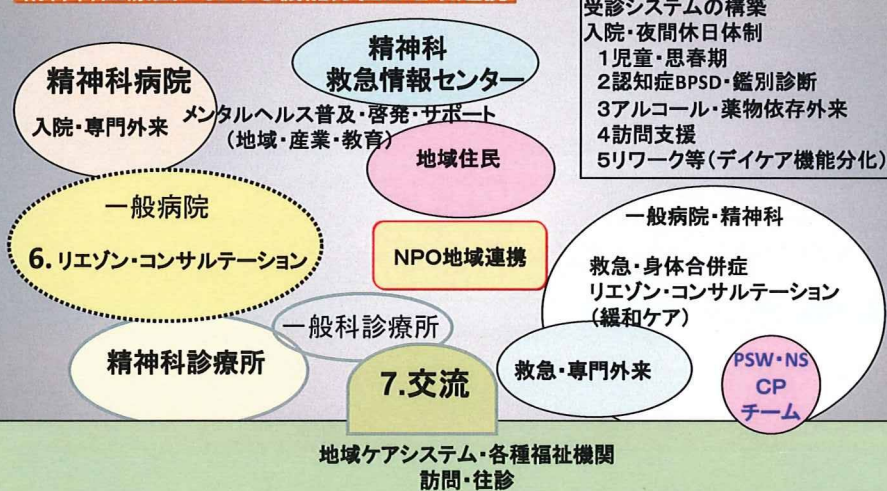


境界性パーソナリティー障害は心理専門相談機関との連携がとても必要と回答している施設が多く、通常の一般外来では実施困難である個人精神療法が必要と考えられていると思われ、療育センター、生活支援センターの必要性は多くはとらえられていなかった。これはやはりその疾患の性質上適応レベルが多様であるからであると思われる。

Kitasato University Department of Psychiatry

医療圏研究結果(藤原班)

精神科医療圏における機能分担と地域連携



NPO活動実践に関する調査結果は現在解析中 Kitasato University Department of Psychiatry

医療圏研究結果(藤原班)

地域連携のためのNPO活動に関する調査結果は現在解析中だが、地域毎に精神科医療機関の配置及びその医療提供内容を検討し、医療圏を設定することは必要であるという結果が得られている

また、対象疾患、重症度を想定した行政区にとられない、受診体制を含めたネットワークの構築が不可欠であるという結果が考えられる

Kitasato University Department of Psychiatry

精神科救急システム研究結論(澤班)

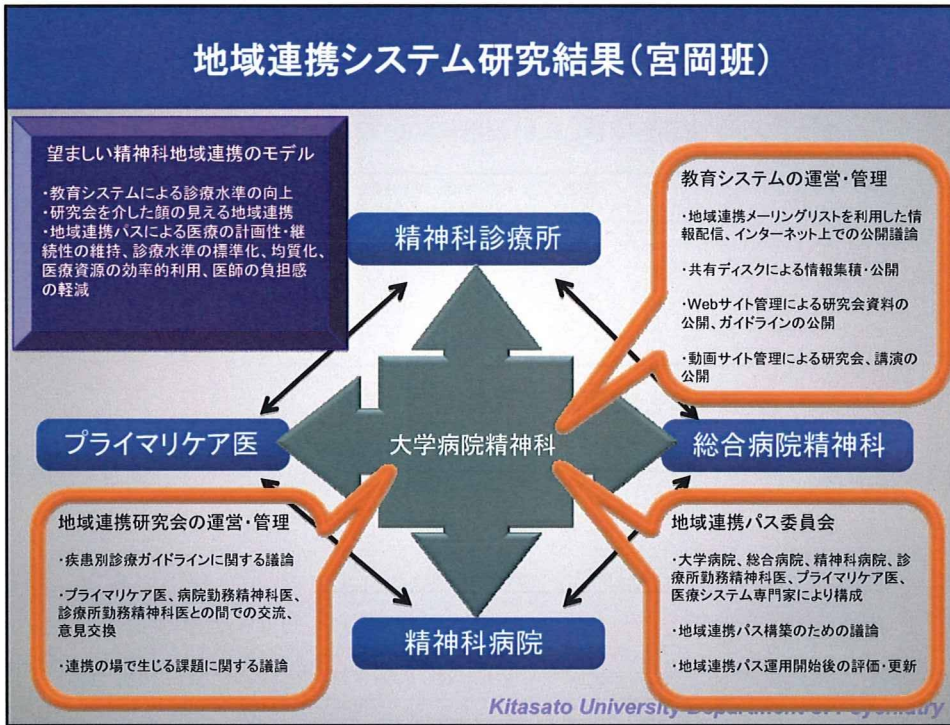
「必要性は感じているができればしたくない」という精神科救急に対して、医師・医療機関は理念に欠けているというのではなく、日常の業務で手一杯で手が回らないという実態、救急をやらなくても成り立つという実態が明らかとなった

精神科救急に参画する医療機関が不十分である理由の根本に、精神科救急に精神保健指定医が必須であるが十分でないことが大きく関係しているということが明らかとなった

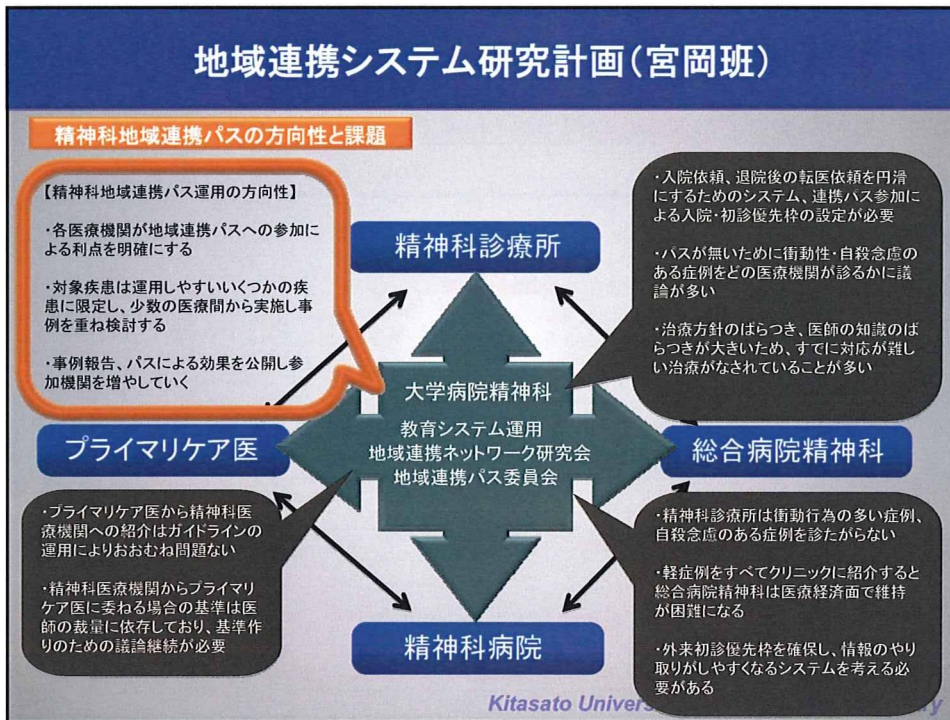
医療機関間の負担の是正と患者側利益のため、精神科救急システムの充実は不可欠であり、これを考える上で重要な示唆を与える結果が得られる

Kitasato University Department of Psychiatry

地域連携システム研究結果(宮岡班)



地域連携システム研究計画(宮岡班)



精神科コメディカル研究結果(岩満班)

心理士に心理検査を依頼したい程度について

検査の種類	依頼したくない				依頼したい			
	全くない	あまりない	やや多い	多い	全くない	あまりない	やや多い	多い
知能検査	0.0	0.8	14.2	80.8				
高次機能検査	2.5	4.2	15.0	74.2				
発達検査	0.0	7.5	19.2	68.3				
パーソナリティ検査	0.8	2.5	9.2	83.3				
その他	0.0	0.0	0.0	1.7				

数値は頻度(%)を示す

9割以上の医師が
各々の心理検査を
依頼したいと答えて
いた

心理士に心理療法を依頼したい程度について

心理療法の種類	依頼したくない		依頼したい	
	全くない	あまりない	やや多い	多い
認知行動療法	3.3	4.2	20.0	70.8
自律訓練法などのリラクゼーション	4.2	2.5	27.5	64.2
力動的心理療法	5.8	16.7	29.2	45.8
支持的心理療法	5.0	9.2	30.8	53.3
その他	0.0	0.0	0.8	2.5

数値は頻度(%)を示す

疾患別には、摂食障害、適応障害、パーソナリティ障害、解離性障害、不安障害、身体表現性障害、気分障害(うつ状態が主)、性障害および性同一性障害の患者に対しての心理療法の依頼が8割以上あった。

精神科コメディカル研究結果(岩満班)

精神医療の医師が医療機関で働く心理士に望むこと・必要なこと

望むこと・必要なこと	あまり思わない		思う	
	全くない	あまりない	やや多い	多い
心理士との連携を望む	2.5	5.0	19.2	72.5
医療機関の心理士に国家資格が必要	1.7	2.5	20.0	73.3
医療機関での心理士実施の心理検査に診療報酬が必要	2.5	1.7	14.2	79.2
医療機関での心理士実施の心理療法に、診療報酬が必要	5.8	2.5	11.7	79.2
精神医療での心理士の活動の広がりを望む	0.0	5.0	15.0	78.3
心理士が精神科医の代わりに役割を担えることを望む	28.3	35.0	16.7	20.0
医療以外での心理士の活躍を望む	1.7	16.7	28.3	51.7
健康保険適用外のカウンセリング(心理療法)施設が必要	25.0	27.5	25.8	20.0

数値は頻度(%)を示す

9割以上

約8割

心理士に仕事を依頼したい程度

依頼したい仕事の種類	依頼したくない		依頼したい	
	全くない	あまりない	やや多い	多い
集団療法(SST、集団精神療法、家族教室、復職プログラム)	6.6	8.5	31.2	49.8
予診	20.0	16.7	28.3	32.5
医療者のメンタルヘルス	12.5	15.8	33.3	30.8
教育(研修医、実習生、看護師など)	9.6	11.7	45.4	29.2
心理相談・援助業務(家族の面接など)	3.3	5.0	34.2	55.8

数値は頻度(%)を示す

約9割