



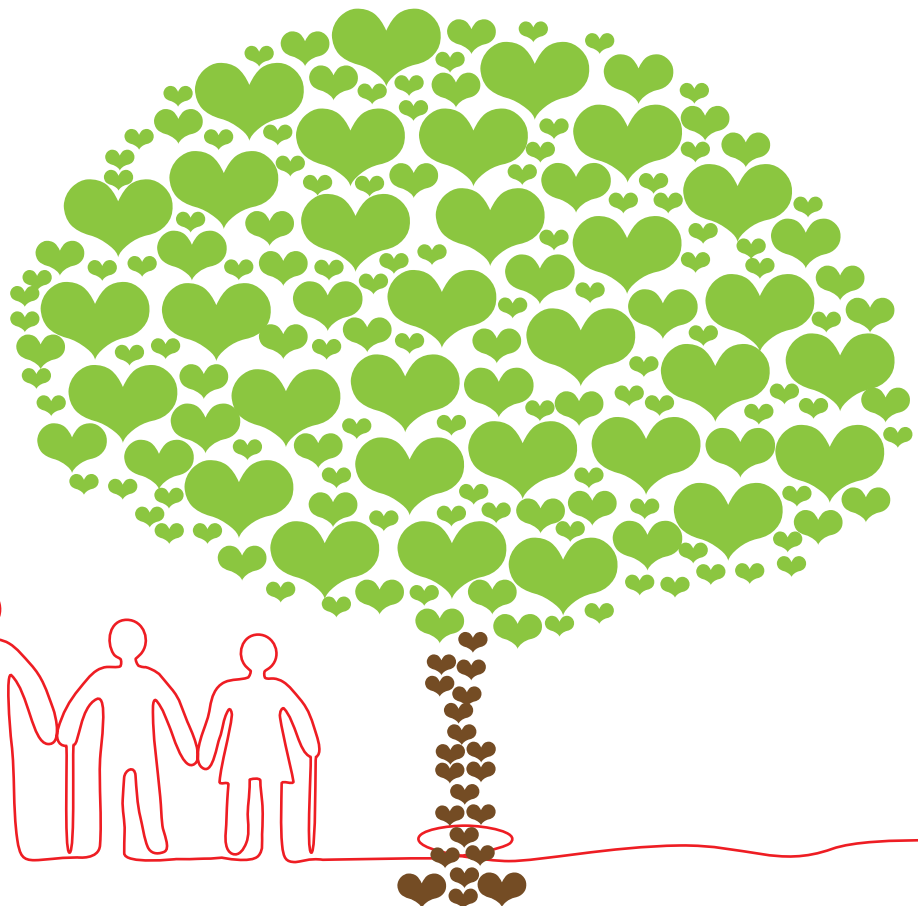
独立行政法人
国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所

創立60周年記念誌

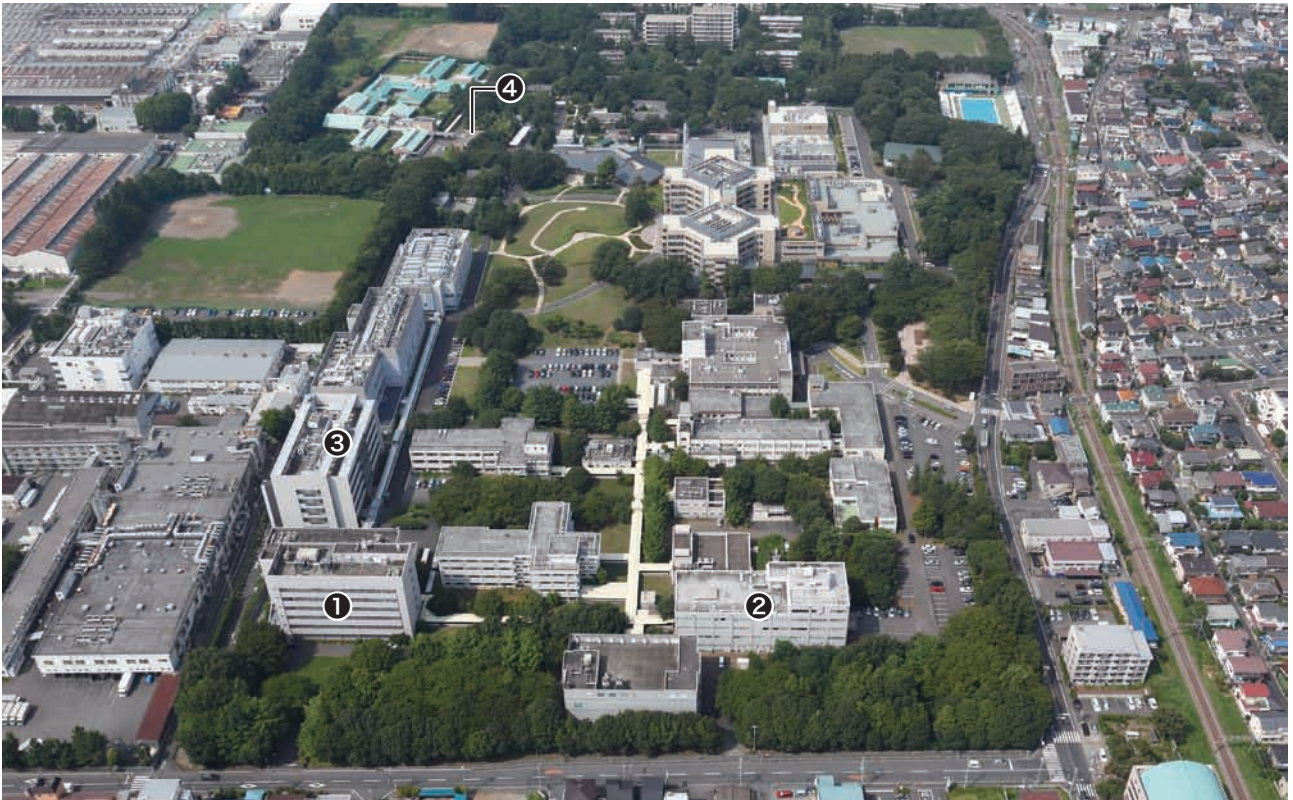
平成24年1月

60 TH ANNIVERSARY

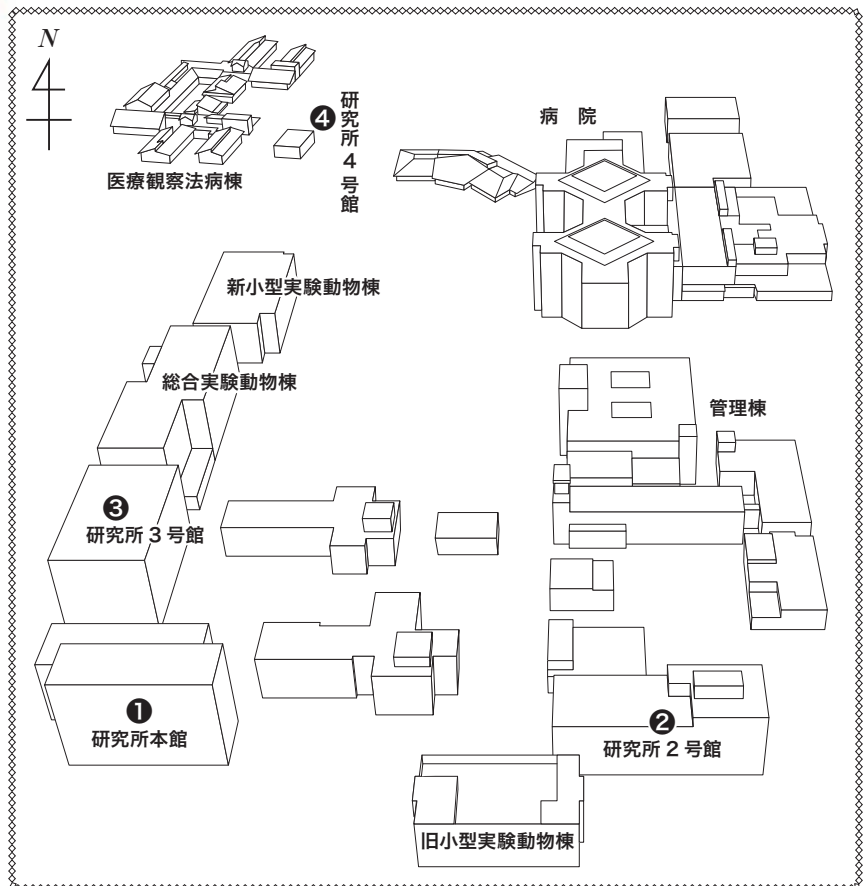
National Institute of Mental Health
National Center of Neurology and Psychiatry



国立精神・神経医療研究センター 全景



平成 17 年 4 月に精神保健研究所は
小平（武蔵）地区に移転しました。



村松常雄 第3代所長 書



市川地区から小平地区への研究所移転
引越当日 平成 17 年 3 月 19 日



旧精神保健研究所(市川地区) 本館玄関前

精神保健に関する技術研修のひとコマ



研究所 3 号館 セミナー室
精神保健に関する技術研修の受講者は累計で 1 万人を超えました。



平成 22 年度 研究報告会 平成 23 年 5 月 23 日



研究所 3 号館 セミナー室
各研究部の代表的研究を報告しています。
優秀な発表には青申賞が贈られます。

ポスター発表の様子



研究所 3 号館 玄関ホール
研究報告会では若手研究者はポスター発表をします。
優秀な発表には寒露賞が贈られます。

精神保健研究所員 送別会



(国分寺にて)

独立行政法人化 記念式典

平成 22 年 4 月 1 日



平成 22 年 4 月に国立精神・神経センターから独立行政法人国立精神・神経医療研究センターになりました。

自殺予防総合対策センター 全体会議



自殺対策推進のための関連学会等の意見交換会 (国立オリンピック記念青少年総合センター)

金澤一郎 名誉総長 書

平成 18 年 10 月に自殺予防総合対策センターが新設されました。



研究所本館



精神保健研究所長室 (1 階)
研究所事務室 (1 階)
精神薬理研究部 (6 階)

研究所 2 号館



自殺予防総合対策センター (1 階)
精神保健計画研究部 (2 階)
社会精神保健研究部 (2 階)
児童・思春期精神保健研究部 (1、3 階)
社会復帰研究部 (4 階)



研究所 3 号館

図書館 (1 階)
セミナー室 (1 階)
薬物依存研究部 (2 階)
心身医学研究部 (2 階)
精神生理研究部 (3 階)
知的障害研究部 (3 階)
成人精神保健研究部 (5 階)



研究所 4 号館

司法精神医学研究部

目 次

ご挨拶	1
加我牧子 所長	
祝辞	5
樋口輝彦 総長	
糸山泰人 院長	
岩坪 威 理事	
加藤一郎 理事	
I. 精神保健研究所の概要	
1. 創立の趣旨及び沿革	9
(1) 創立の趣旨	
(2) 精神衛生研究所の沿革	
(3) 国立精神・神経センター精神保健研究所の設立	
(4) 独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所へ改組 歴代所長	
2. 内部組織改正の経緯	16
精神保健研究所主要年表	
3. 精神保健研究所構成員	18
4. 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター組織図	36
精神保健研究所組織図・配置図	
II. 関係諸規程	
高度専門医療に関する研究等を行う独立行政法人に関する法律	37
高度専門医療に関する研究等を行う独立行政法人に関する法律案に対する附帯決議	48
独立行政法人国立精神・神経医療研究センター組織規程	50
独立行政法人国立精神・神経医療研究センター組織細則	79
III. 各部概要	87
各部紹介	
研修事業（課程別研修修了者数）	

IV. 寄稿 115

高橋清久 元総長

吉川武彦 元所長

上田 茂 元所長

北井暁子 元所長

北川定謙 元局長

(以下、五十音順)

安西信雄

石川俊男

稲田俊也

大川匡子

北村俊則

齊藤万比古

清水新二

白井泰子

白川修一郎

瀬戸屋雄太郎

丹野きみ子

中田洋二郎

永田頌史

西尾雅明

福井 進

丸山 晋

三宅由子

V. 60年間の所員の動き 143

編集を終えて 158

和田 清 所長補佐

案内図

ご挨拶

～ 60年の積み重ねとあるべき姿～

独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所

所長 加我 牧子



国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所は、平成24年元旦に還暦を迎えます。研究所にとっての還暦は個人のそれに比べるとより一層大きな出来事であり、社会的な責任を負う意志を確認する場にするべきだと思います。しかしながらとりあえずは、還暦の場面に居合わせた多くの方々とともに、御祝いをしたいと思います。

精神保健とは人の健康のうちおもに精神面の健康を対象とする学問と実践を含む領域であり、昭和62年に施行された精神保健法では、精神疾患の予防及び精神疾患の医療及び社会復帰に関して必要な事項を規定することにより国民の精神健康増進に寄与することを目的とする、とされています。

現在この法律は、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」（通称 精神障害者福祉法）と名称変更されていますが、精神疾患の予防や医療、社会的援助だけでなく、国民の精神的健康を保持・向上させることを謳っている点は、決して忘れてはいけない重要な規定であると思います。

昭和23年（1948年）に世界保健機関（WHO）が健康を、「身体的・精神的・社会的に完全に良好な状態であり、たんに病気あるいは虚弱ではないこと」と定義したことは有名ですが、半世紀後の平成11年（1999年）の総会において、健康とは「身体的・精神的・霊的（spiritual）・社会的に完全に良好な動的状態であり、たんに病気あるいは虚弱ではないことを指すものではない」と変更されました。いずれにしても、精

神心理面の健康を度外視して人の健康を考えることはできないということになります。

当精神保健研究所は昭和25年5月1日、精神保健と精神障害者福祉について規定する「精神衛生法」制定に伴う国会での附帯決議によって、「国立精神衛生研究所」という名称で昭和27年1月1日に設立されました。このような法律が制定されなければならなかった社会状況としては、第二次世界大戦中、精神疾患患者の医療や保護が置き去りにされていたことがあげられます。戦前2万5千床あった精神病床は、戦火による焼失や経営難で終戦時には4千床にまで減少しており、精神障害者の置かれた悲惨な状況を救い、援助する必要があったものと思われれます。

戦後は、欧米の精神衛生に関する最新の知識の流入があり、新憲法の成立を背景として精神障害者に適切な医療と保護を提供するために、「精神衛生法」が成立しました。このような社会環境の中で、当研究所が設立され精神保健に関する調査・研究を行うことになったわけですが、設立の翌年から発刊され始めた機関誌「精神衛生研究」（現在は「精神保健研究」として継続発刊中）には炭鉱町の青少年問題や外傷性神経症者のパーソナリティ、乳児院収容児の精神医学的研究など当時の世相を反映した研究が地道に行われ、社会への情報発信を行っていることが見て取れます。

精神保健は人のライフステージと生活・社会環境という、少なくとも二本の軸で考えること

が要求されます。すなわち乳幼児期から老年期に至る内的・時間軸と、家庭や学校、職場、社会全般という外的・環境要因との関係についての考察が必要となります。当初から児童精神衛生部（現在は、児童・思春期精神保健研究部）が開設されていたことは、当時の関係者の先見の明に感動するところでもあります。なお、精神衛生法は知的障害も対象としておりましたが、知的障害者が社会的に置かれている状況を慮ったことと全日本精神薄弱者育成会（現在は、全日本手をつなぐ育成会）の強い要望もあって、昭和 35 年に精神薄弱者福祉法（現在は、知的障害者福祉法）が成立しました。その理念を施行するための調査・研究を行うべく精神薄弱部（現在は知的障害研究部）が設立されました。昭和 39 年、統合失調症患者による「ライシャワー事件」がきっかけとなり昭和 40 年に精神衛生法が改正されました。その後精神障害者の地域精神医療と社会復帰対策が重視されることになり、当研究所には社会復帰部（現在は、社会復帰研究部）が設立されました。今では精神科デイケアや精神科リハビリテーションが、全国各地において当たり前のように実施されていますが、その発祥の地は、私たち精神保健研究所の「デイケア」であった事実も忘れてはならない事でしょう。昭和 47 年の有吉佐和子の小説「恍惚の人」に象徴される高齢者の認知症が社会問題となると、昭和 48 年に老人精神衛生部（現在は、精神薬理研究部、成人精神保健研究部）が創設されました。

昭和 61 年 10 月、国立高度専門医療センターの一つとして国立精神・神経センターが設置され、精神衛生研究所はナショナルセンターの一研究所として精神保健研究所に改組されました。同時に精神保健計画部（現在は、精神保健計画研究部）、薬物依存研究部、精神生理部（現

在は、精神生理研究部）が創設され、翌年には心身医学研究部が新設されました。そして、大阪教育大学附属池田小学校の無差別殺傷事件をきっかけに問題となった精神障害者による重度犯罪への対応に迫られて、平成 15 年には医療観察法が施行されました。同時に司法精神医学研究部が精神保健研究所第 11 番目の研究部として、設立されました。なお、平成 17 年 3 月真間の手古奈伝説の地、市川市国府台から武蔵野の自然に溢れる小平市への移転を果たしました。その後、自殺に関する社会的課題の緊急性が示唆されるようになって自殺対策基本法が施行された平成 18 年、自殺予防総合対策センターが設立され、そして平成 23 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災をきっかけに精神保健に一段と注目が集まっているこの時期に災害時こころの情報支援センター（仮称）が創立されようとしています。

このように、精神保健研究所は現在 11 研究部と 1 センターで構成された組織となりました。私たちは、社会の変化に即応して必要とされる研究、「役に立つ」研究を進めることが常に求められています。そのため、時代の要請に答えて研究するという機動力が必要であり、研究成果が国家施策・政策に比較的早期に反映されていくという特徴があります。しかしそれ以上に、長期的な最善を求める研究の継続性がきわめて重要であり、同時に研究部がそれぞれの専門領域でのトップとなることを追及する使命も負っています。

とはいえ私たちの目指す研究は、常に人を意識したものであり、患者さんのところを守るものとなり、ご家族・支援者を育むものでありたいと願っています。そして最終的に、研究所は社会への貢献を真の意味で果たす組織でなければなりません。

精神保健研究所では創立の頃から各分野への専門家に対する研修にも力を入れており、多数の研修課程を幅広く提供しています。研修事業を成功させるための関係者のエネルギーは莫大なものですが、研究成果を世の中に還元するという強い思いで、時代の必要性を見極めつつ継続してきているところです。研修課程修了者が延べ1万人を越えたのは平成20年のことですが、その後も毎年1000名を超える受講者の教育にあたっています。

60歳という年齢は、人であれば匠の技を孫の代に継承するべき時が来たことを示します。私たちも組織として良きものは継続し、さらに発展させることが必要です。一方、マネジメント機能が働きにくい部分は積極的に改変すべきであり、不要なものは再構築し、新たな命を育てていく所存です。創立60年を迎えた今、先人への感謝の念を絶えず心の中に留めておき、今後の60年は、変化を包含しつつ、より良い発展に向けチャレンジする組織でありたいと考えます。精神保健研究所の研究者はセンター病院や神経研究所のほか内外の医療機関や様々な研究施設、政府組織などの多くの方々と、そして国内外の多くの機関との共同・共働を進めます。そして、国民の精神保健向上のための研究に一層努力して参りたいと考えます。

ここに精神保健研究所60周年記念誌をお届けいたします。精神保健研究所の思い出から、現状、そして未来の姿を探るための里程標として、創立60周年記念行事実行委員会のメンバーが中心となり、作成したものです。創立50周年記念誌が平成14年に刊行されておりますため、本冊子は過去十年間の出来事を主に記載していますが、カラーページの部分もありますので、当時の様子や施設の現況を御理解いただければと思います。

なおこの小冊子にときおり登場する青い三匹のお猿さんは、精神保健研究所職員の親睦会である青申会(「精神」のつくりは青(あお)と申(さる)なので、あおざるかいと命名されております)のマスコットです。本来の三賢猿は「見ざる、聞かざる、言わざる」をもって徳としていますが、精神保健研究所の研究者は「物事をよく見ること、よく聞くこと、そして正しいことをはっきりと伝えていくこと」をモットーにしたいと考えて、大きな目、大きな耳、大きな口を持ったお猿さんをマスコットに選びました。

ご一読いただき、多くの皆様からのご指導、ご支援を賜りますよう、よろしくお願い致します。

平成23年 きりりと晴れた冬至の日、小平にて

精神保健研究所の60周年を迎えて

独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター

総長 樋口 輝彦



精神保健研究所が今日に至るまでには、多くの関係者の多大な努力と周囲の応援があったことにまず感謝を捧げたい。わが国には当研究所を除いて精神保健を専門にする研究所はなかったし、今もない。「精神保健」という言葉は漠然として一言で定義することは難しいが、むしろ、この漠としたところに意味があるとも言える。すなわち、時代によって精神保健の中身は変化するのだから、時代によって「精神保健」の意味も変わると考えるべきであろう。戦後、この研究所ができた時には、恐らく戦後の劣悪な精神保健の環境を整備するために国が政策立案するワーキンググループの色彩を帯びていたであろう。また、1970年代以降は国の精神保健行政の一翼を担い、疫学統計データを提供し、シンクタンクの役割を担っていたものと思われる。1980年代以降は、少し国の行政から離れて、研究所の本来の姿、すなわち社会心理学、疫学の手法を用いた仮説検証的な研究や一部には生物学的研究も行われるようになった。確かにある時期までは国のシンクタンクの役割がかなりのウェイトを占めた当研究所であったが、その役割が徐々に変化してきたことも事実である。今や社会的関心の高い研究課題(自殺、薬物依存、災害とメンタルヘルス、児童の発達障害、睡眠障害、統合失調症の地域移行など)の大半をこの研究所が担っている。われわれの悲願であった「5疾病」に精神疾患が位置付けられ、いよいよ精神保健分野の研究に対する国民の期待は高まるものと思われる。これまでは全国の大学精神医学講座には社会精神医学、薬物依存、疫学を専門とする主任教授が複数存在し、

精神保健研究所との人的交流もあったが、大学精神医学がほとんど生物学的精神医学、精神薬理に軸足を移す中で人的交流はおろか、その道の専門家が途絶えかねないのが昨今である。このことは将来の研究の担い手、人材育成を自らの手で行わなければならないことを意味している。研究者の裾野をいかに広げるかは研究所の将来のために取り組むべき重要な課題のひとつである。

また、当センターは狭い意味での研究に加えて、啓発、現場での支援、研修などの機能を担っている。このために、研究所の評価は狭い意味での研究を評価するのとは異なった観点で行われる必要がある。しかし、中には仮説検証的な研究も行われているので、評価軸の設定が難しい。NatureやScienceがすべてではないという意見に私も賛成である。しかし、一方では、今後ますます国際的評価が求められることになるのは確かである。LancetやNew England Journal of Medicineなど臨床系一流国際誌を目指してほしいものである。研究と研修や情報発信を研究所の機能として一体的に行うか、これらを分離するかについては、評価軸の問題を含めて十分な議論を要する。

このように社会的関心の高い領域の研究を推進する上でも研究所の将来構想は重要である。

今、研究所のあるべき姿、それは個々の研究所のあるべき姿というよりも当センターの研究所全体のあるべき姿(再編を含む)の検討が始まっている。60年の歴史を振り返ると共に、次の60年の研究所の発展に向けて大いなる理想と知恵出しを関係者をお願いしたい。

創立 60 周年おめでとうございます

独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター

病院長 糸山 泰人



この度は国立精神・神経医療研究センター（NCNP）精神保健研究所が創立 60 周年を迎えられたこと、誠におめでとうございます。当センターは精神疾患ならびに神経疾患、筋疾患それに発達障害を克服するという大変難しい使命をもたされた国立高度専門医療センターであります。一つのセンターのなかで精神疾患と神経疾患の病因を研究し、それを医療に生かす目的を持ち活動している組織は世界においてもあまり類がなく、その成果への国民の期待は大きいものがあります。その一翼である精神保健研究所が創立 60 年を迎えたことは当センターにとって大変意義ある事と考えます。

精神保健研究所は昭和 27 年 1 月に我が国の精神衛生に関する諸問題を総合的に研究しながら精神衛生業務の向上を図る目的のもとに創立され、1 課 5 部の組織でスタートしました。その後は我が国の精神衛生業務のセンターとして、また保健所のリーダーとして我が国の精神衛生活動をリードしながら組織を拡大してきました。昭和 61 年には国立精神・神経センターの研究所として、その名称も精神保健研究所と変え、新たな陣容でスタートを切っています。その後も精神保健計画、薬物依存や心身症、司法精神医学研究の各部や自殺予防総合対策センターが増設され、現在では 11 部 23 室をようする組織に充実しています。

60 周年とは人と言えば還暦を迎えた事になり新たな生き方への再スタートを切る時でもあります。折から当センターは法人化を迎え、新

たなナショナルセンターとして研究と臨床への応用を進めながら政策医療を推進させ、組織として自立が求められています。そうした時節にあつて精神保健研究所が国の精神保健計画の全体に関するシンクタンクの機能を果たしつつ、国民のメンタルヘルス向上のため、牽引者の役割を果たしていかれることを心から期待いたします。

国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 60 周年をお祝いして

独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター理事

東京大学大学院医学研究科神経病理学分野 教授 岩坪 威



このたび国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所が創立 60 周年を迎えられましたことを、心よりお祝い申し上げます。先進国の一員として歩みを続ける本邦にとり、近年におけるうつ、自殺の急速な増加をみるにつけても、精神衛生の諸問題の重要性は、第二次大戦後の六十余年を通じて、高まる一方であったことには疑いがありません。そして現在、社会の複雑化、ストレスの増大に伴って、成人のみならず青少年、老年者を含むあらゆる年代が、深刻な精神衛生の問題に直面しております。精神保健研究所は、米国の NIMH をモデルに、戦後まもなく国立精神衛生研究所として国府台の地に創設されて以来、この分野を担う我が国随一の研究機関として、不朽の業績を挙げつつ、多方面に貢献されてきました。

本研究所の歴史的変遷を繙きますと、昭和 40 年代後半には、人口の高齢化に伴い、いわゆる「恍惚の人」が社会問題化したのを背景に老人精神衛生部を新設、昭和 61 年国立精神・神経センターの発足とともに精神保健研究所として発展的に統合された後、平成 15 年には司法精神医学研究部を新設、平成 17 年には小平地区に移転し、平成 18 年には自殺予防総合対策センターを増設するなど、時代に即応した発展を続けておられることが、つよく印象づけられます。

私は、平成 22 年より独立法人化された国立精神・神経医療研究センターの非常勤理事として、運営のお手伝いをさせて頂いておりますが、

毎回の運営会議で報告される、精神保健研究所からのオリジナリティ溢れる、質量ともに抜群の業績を、つねに強い尊敬の念をもって拝見しております。また、今春の東日本大震災にあっても、発生直後より被災地の精神衛生に関して的確なアドバイスを発信し、力強く支えられたことも、精神保健研究所の名を世に高らしめたできごととして記憶に新しいところです。

今後、未曾有の高齢化社会を迎える本邦において、精神保健研究所が、加我所長のリーダーシップのもとに神経研究所、病院との連携をさらに強化し、国民の「こころの健康」を支える重要な働きを担い、高いレベルの研究をさらに展開されることを信じ、微力ながらそのお手伝いを続けたいと念じております。

雑 感 ～「表と裏」をよんで～

独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター理事

小堀合同法律事務所 弁護士 加藤 一郎



研究所創立 60 周年おめでとうございます。「心の問題」が注目を集める昨今、研究所の任務、活動が増々その活動領域を広げ、又、幾多の先達の努力の成果を受け継ぎ、国民に対し、さらに多大の貢献をなすであろうことは、この 2 年間理事を務めさせていただいたいつわらざる思いです。

最近、元所長であられる土居健郎氏の著作「表と裏」(弘文堂)にふれる機会があったので、同書に触発されて思ったことを法律の世界に身を置く者として少し書いてみようと思います。氏は、表(オモテ)と裏(ウラ)が「建前」と「本音」という対概念と平行であるとした上で、「建前」と「本音」の世界について、「両者は相互補完的ないし相互補充的な関係にあり、一方なくして他方が存在することはありえない」との認識の下に、人間関係の様々な分野について種々の議論を提示しておられます。

依頼者からの相談に際し、まず法律家が考えることは、この相談内容をどうやって法律の言葉に構成できるかということですが、これは依頼者の「本音」を「建前」化することに他なりません。しかし、前述の「建前」と「本音」の相互補充的な関係からすると、「建前」だけを通して(法律の論理的な帰結点である判決だけを目指しても)、「本音」の世界での満足とはならず、依頼者の心も安定しないということになります。これでは紛争の解決という意味では、好ましからざる事態といえるでしょう。その意味で「建前」化された主張なり申立をもう一度「本音」化してあげる必要があり、おそらくそのような制度的な担保、手段とし

て和解の手續があるような気がします。判決はやはり「建前」の極限化であり(もちろん、事案によっては「建前」を通すことが必要な場合もありますが)、判決に執着することは、「建前」と「本音」が相互に救済装置となっている日本人の心的特性とは必ずしもマッチしないケースが多いような気がします。又、法律自体、厳密に定義づけられている文言のみでなく、「信義則」「権利濫用」「正当事由」等緩やかな解釈を許す文言も同時に配置していますし、法律の解釈においても「比較衡量」という言葉に代表されるように、「建前」と「本音」を天秤にかけて両者の均衡を図る趣旨の原則を有していますので、ある意味法律のシステム自体が両者の世界を許容しているともいえるのです。こうしてみると、係争状態にある当事者の間に介在する法律家としては、「建前」を明確化して係争の土俵を作りあげると同時に、「本音」との間に橋をかけて、その橋を行きつ戻りつできる状態に当事者間関係を調整することが-さらに言えば、そのような「建前」と「本音」を行き交うことを共有することによって、依頼者本人との依頼関係を築くことが-重要な仕事の一つであると思うのです。

「建前」は、本来、集団の構成者による長期にわたる生活経験を経由しての合意形成により支えられてこそ意味をもつものですが、最近ではグローバル化という名の下に「建前」自体が集団のコンセンサスを十分得られないまま、過度に量産されつつある事態が続出しており、それが日本人の「心」を不安にさせる一因となっているような気がしてなりません。

I. 精神保健研究所の概要

I. 精神保健研究所の概要

1. 創立の趣旨及び沿革

(1) 創立の趣旨

本研究所は、精神衛生に関する諸問題について、精神医学、心理学、社会学、社会福祉学、保健学等各分野の専門家による学際的立場からの総合的、包括的な研究を行うとともに、国、地方公共団体、病院等において精神衛生業務に従事する者に対する精神衛生全般にわたる知識、技術に関する研修を行い、その資質の向上を図ることを目的として、昭和27年1月、アメリカのNIMHをモデルに厚生省の附属機関として設立された。

(2) 精神衛生研究所の沿革

昭和25年に精神衛生法が制定された際、国立精神衛生研究所を設立すべき旨の国会の附帯決議が採択された。これを踏まえ、厚生省設置法及び厚生省組織規程の一部が改正され、昭和27年1月、千葉県市川市に国立精神衛生研究所が設置された。

研究所の規模について、当初、厚生省は、1課8部60名程度の組織を構想していたが、財政事情等により、総務課、心理学部、生理学形態学部、優生学部、児童精神衛生部及び社会学部の1課5部30名の体制で発足した。また、附属病院をもつことの重要性は、当時から認識されていたが、病院の新設は困難な情勢であったため、隣接する国立国府台病院と連携、協力することとされた。

その後、知的障害に対する対策の確立が社会的に求められるようになったことを受け、昭和35年10月1日、新たに精神薄弱部を設置するとともに既存の各部の再編と名称変更が行われた。この結果、研究所の組織は、総務課、精神衛生部、児童精神衛生部、社会精神衛生部、精神身体病理部、精神薄弱部及び優生部の1課6部となった。

昭和36年には、国立精神衛生研究所組織細則が制定され、部課長のもとに心理研究室、生理研究室、精神衛生相談室及び精神衛生研修室の4室が置かれた。それとともに、昭和35年1月から事実上行われていた精神衛生技術者に対する研修業務が厚生省設置法上の業務として加えられて医学科、心理学科、社会福祉学科及び精神衛生指導科の研修が開始されることとなり、研修業務が調査研究と並ぶ研究所の重要な柱として正式に位置づけられることとなった。

昭和40年には、地域精神医療、社会復帰対策の充実等を内容とする精神衛生法の大改正に伴い、社会復帰部が新設されるとともに、新たに精神発達研究室及び主任研究官（3名）が置かれた。また、昭和46年6月には、社会精神衛生部にソーシャルワーク研究室が設置された。さらに、昭和48年には、人口の高齢化に伴って、痴呆性老人等いわゆる「恍惚の人」が社会問題化したのを背景に、老人精神衛生部が、翌昭和49年には、同部に老化度研究室が新設された。

昭和50年には、精神衛生に関する相談が精神障害者の社会復帰と深く関連することから、社会復帰部を社会復帰相談部に改組、精神衛生相談室を同部に移管した。また、昭和53年12月には、社会復帰相談

庁舎が完成し、精神衛生相談をはじめとする精神障害者の社会復帰に関する研究体制が強化された。昭和 54 年には、研修各科の名称が医学課程、心理学課程、社会福祉学課程及び精神衛生指導課程に改称されるとともに、新たに精神科デイ・ケア課程が新設された。翌昭和 55 年には、研修庁舎が完成し研修業務の一層の充実が図られた。

(3) 国立精神・神経センター精神保健研究所の設立

国立精神衛生研究所は、このような着実な歩みをたどった後、昭和 61 年 10 月、国立武蔵療養所及び同神経センターとともに国立高度専門医療センターとして発足した国立精神・神経センターに発展的に統合された。ここに、国立精神・神経センター精神保健研究所は、国立高度専門医療センターの一研究部門として、精神保健に関する研究及び研修を担うこととなった。その際組織改正により、総務課が庶務課とされ、精神身体病理部と優生部が統合されて精神生理部とされたほか、精神保健計画部及び薬物依存研究部が新設された。その結果、統合前の 1 課 8 部 8 室は、1 課 9 部 19 室となり、研究・研修機能の強化が図られた。

半年後の昭和 62 年 4 月には、国立精神・神経センターに国立国府台病院が統合され、二病院二研究所を擁する国立高度専門医療センターが本格的に活動を開始した。これに伴い、庶務課は廃止され、精神・神経センター運営部（国府台地区）に研究所の事務部門（主幹、研究所事務係）が置かれた。また、同年 10 月には、心身医学研究部の新設と精神保健計画部システム開発研究室の増設が認められ、平成元年 10 月には、社会復帰相談部に援助技術研究室が設置された。

さらに、平成 11 年 4 月には、精神薄弱部が知的障害部に名称変更されるとともに、薬物依存研究部が組織改正により、心理社会研究室、依存性薬物研究室、診断治療開発研究室の 3 室編成となった。

平成 14 年 1 月に精神保健研究所が創立 50 周年を迎え、創立 50 周年パーティの開催、記念誌の発行、公開市民シンポジウムを行った。

平成 15 年 10 月には司法精神医学研究部が新設され、3 室体制で、研究員の増員も認められ、研究所の組織は、11 部 27 室体制（精神保健研修室を含む）となった。

平成 17 年 4 月には精神保健研究所は小平（武蔵）地区に移転し研究活動を開始した。

平成 18 年 10 月には自殺予防総合対策センターの新設により、自殺実態分析室・適応障害研究室・自殺予防対策支援研究室の 3 室と、成人精神保健部に犯罪被害者等支援研究室・災害時等支援研究室の 2 室の増設が認められた。

平成 21 年 6 月に精神保健に関する技術研修の事務担当が政策医療企画課から研究所事務係へと移管され、また 10 月に成人精神保健部に臨床病態生理研究室が設置され 3 室編成となり、研究所の組織は 11 部 33 室（精神保健研修室含）となった。

(4) 独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所へ改組

国民の健康に重大な影響のある特定の疾患等に係る医療に関し、調査、研究及び技術の開発並びにこれらの業務に密接に関連する医療の提供、技術者の研修等を行う独立行政法人の名称、目的、業務の範囲等に関する事項を定めることを目的とした、「高度専門医療に関する研究等を行う独立行政法人に関する法律」の施行により、それまでのナショナルセンター 6 組織が平成 22 年 4 月 1 日に独立行政法人化された。

我が国立精神・神経センターは「精神疾患、神経疾患、筋疾患及び知的障害その他の発達の障害に係る医療並びに精神保健」を担当する「独立行政法人国立精神・神経医療研究センター」となり、精神保健研究所も内部の組織が改正された。

自殺予防総合対策センターは、自殺実態分析室、適応障害研究室、自殺予防対策支援研究室の3室編成。

精神保健計画部は、精神保健計画研究部へ名称変更され、統計解析研究室、システム開発研究室の2室編成。

薬物依存研究部は、心理社会研究室、依存性薬物研究室、診断治療開発研究室の3室編成。

心身医学研究部は、ストレス研究室、心身症研究室の2室編成。

児童・思春期精神保健部は児童・思春期精神保健研究部へ名称変更され、精神発達研究室、児童期精神保健研究室、思春期精神保健研究室の3室編成。

成人精神保健部は、成人精神保健研究部へ名称変更され、精神機能研究室、診断技術研究室、認知機能研究室、犯罪被害者等支援研究室、災害等支援研究室の5室編成。

老人精神保健部は、精神薬理研究部へ名称変更され、精神薬理研究室、気分障害研究室の2室編成。

社会精神保健部は、社会精神保健研究部へ名称変更され、社会福祉研究室、社会文化研究室、家族・地域研究室の3室編成。

精神生理部は、精神生理研究部へ名称変更され、精神生理機能研究室、臨床病態生理研究室の2室編成。

知的障害部は、知的障害研究部へ名称変更され、診断研究室、治療研究室、発達障害支援研究室の3室編成。

社会復帰相談部は、社会復帰研究部へ名称変更され、精神保健相談研究室、援助技術研究室の2室編成。

司法精神医学研究部は、制度運用研究室、専門医療・社会復帰研究室、精神鑑定研究室の3室編成。

以上自殺予防総合対策センター及び11部、計33室となった。

また、研究所の事務部門は、主幹が研究所事務室長となり、研究所事務係とともに、研究所の所属となった。

沿 革

事項 年次	所 長	組 織 等 経 過
昭和 25 年 5 月		精神衛生法国会通過（精神衛生研究所設置の附帯決議採択）
26 年 3 月		厚生省公衆衛生局庶務課が設置の衝にあたる
27 年 1 月	黒 沢 良 臣 (国立国府台病院長兼任)	厚生省設置法並びに組織規程の一部改正により精神衛生に関する調査研究を行う附属機関として、千葉県市川市に国立精神衛生研究所設置総務課、心理学部、生理学形態学部、優生学部、児童精神衛生部及び社会学部の1課5部により業務開始

35 年 10 月		心理学部を精神衛生部に、社会学部を社会精神衛生部に、生理学形態学部を精神身体病理部に、優生学部を優生部に名称変更し、精神薄弱部を新設
36 年 4 月 6 月	内 村 祐 之	精神衛生研修室、心理研究室、精神衛生相談室及び生理研究室を新設 厚生省設置法の一部改正により精神衛生技術者の研修業務が追加され、医学科、心理学科、社会福祉学科及び精神衛生指導科の研修開始
37 年 4 月	尾 村 偉 久 (公衆衛生局長が 所長事務取扱)	
38 年 7 月	若 松 栄 一 (公衆衛生局長が 所長事務取扱)	
39 年 4 月 40 年 7 月	村 松 常 雄	主任研究官を置く 社会復帰部及び精神発達研究室を新設
41 年 7 月	〃	本館改築完成 (5 カ年計画)
44 年 4 月	〃	総務課長補佐を置く
46 年 6 月	笠 松 章	ソーシャルワーク研究室を新設
48 年 7 月	〃	老人精神衛生部を新設
49 年 7 月	〃	老化度研究室を新設
50 年 7 月	〃	社会復帰部を社会復帰相談部に名称変更 精神衛生相談室を精神衛生部から社会復帰相談部の所属に改正
52 年 3 月	加 藤 正 明	
53 年 12 月	〃	社会復帰相談庁舎完成 (2 カ年計画)
54 年 4 月	〃	研修課程の名称を医学課程、心理学課程、社会福祉学過程及び精神衛生指導課程に名称変更し、精神科デイ・ケア課程を新設

55年4月	加藤正明	研修庁舎完成（講義室・図書室・研修生宿舎）
58年1月 58年10月	土居健郎	老人保健研究室を新設
60年4月	高臣武史	
61年10月	〃	厚生省設置法の一部改正により、国立高度専門医療センターの設置を決定 厚生省組織令の一部改正により、国立高度専門医療センターの名称と所掌事務が決定 国立高度専門医療センターの一つとして、国立武蔵療養所、同神経センターと国立精神衛生研究所を統合し、国立精神・神経センター設置ナショナルセンターの1研究所として精神保健研究所に改組、精神身体病理部と優生部を統合し精神生理部としたほか、精神保健計画部及び薬物依存研究部を新設、1課9部19室となる
62年4月	島 蘭 安 雄 (総長が所長事務取扱)	厚生省組織規程の一部改正により、国立精神・神経センターに国立国府台病院が統合し、2病院、2研究所となる 庶務課廃止、研究所に主幹を置く
6月 62年10月	藤 縄 昭	心身医学研究部（2室）と精神保健計画部システム開発研究室を新設
平成元年10月	〃	社会復帰相談部に援助技術研究室を新設
6年4月	大塚俊男	
9年4月	吉川武彦	
11年4月	〃	薬物依存研究部で研究室の改組があり、心理社会研究室と依存性薬物研究室となり、診断治療開発研究室を新設 精神薄弱部を知的障害部に名称変更
13年1月 14年1月	堺 宣 道	精神保健研究所創立50周年
14年6月 14年8月	高橋清久 (総長が所長事務取扱) 今田寛陸	

15 年 10 月	高橋清久 (総長が所長事務取扱) 今田寛陸	司法精神医学研究部を新設 (制度運用研究室、専門医療・社会復帰研究室、精神鑑定研究室)
16 年 4 月 16 年 7 月	金澤一郎 (総長が所長事務取扱) 上田茂	
17 年 4 月	〃	市川市 (国府台) から小平市 (武蔵地区) に移転
17 年 8 月	北井暁子	
18 年 10 月	〃	自殺予防総合対策センターの新設 (自殺実態分析室、適応障害研究室、自殺予防対策支援研究室)、成人精神保健部の増設 (犯罪被害者等支援研究室、災害時等支援研究室)
19 年 6 月	加我牧子	
21 年 10 月	〃	精神生理部に臨床病態生理研究室を新設
22 年 4 月	〃	国立精神・神経センターは、独立行政法人国立精神・神経医療研究センターとなり、精神保健研究所も内部の組織が改正された 知的障害研究部に発達障害支援研究室が新設され、自殺予防総合対策センター及び 11 部、計 33 室となる 所長補佐の新設 (和田 清)



旧精神保健研究所（市川地区）本館



研究所 3 号館前の桜並木

2. 内部組織改正の経緯

国立精神衛生研究所											
	創立昭和27年1月	35年10月	36年6月	40年7月	46年6月	48年7月	49年7月	50年7月	58年10月	61年4月	
組	総務課	→	総務課 精神衛生研修室 (6月)							総務課 精神衛生研修室	
	心理学部	精神衛生部	精神衛生部 心理研究室 精神衛生相談室 (4月)					精神衛生部 心理研究室		精神衛生部 心理研究室	
	児童精神衛生部	→		児童精神衛生部 精神発達研究室						児童精神衛生部 精神発達研究室	
						老人精神衛生部	老人精神衛生部 老化研究室		老人精神衛生部 老化度研究室 老人保健研究室	老人精神衛生部 老化度研究室 老人保健研究室	成人精神保健部 診断技術研究室
	社会学部	社会精神衛生部				社会精神衛生部 ソーシャルワーク研究室				社会精神衛生部 ソーシャルワーク研究室	
	生理学形態学部	精神身体病理部	精神身体病理部 生理研究室 (4月)							精神身体病理部 生理研究室 (4月)	
	織	優生学部	優生学部								優生学部
		精神薄弱部								精神薄弱部	
				社会復帰部				社会復帰相談部 精神衛生相談室		社会復帰相談部 精神衛生相談室	

国立精神・神経センター精神保健研究所										独立行政法人 国立精神・神経医療 研究センター 精神保健研究所
61年10月	62年4月	62年10月	元年10月	11年4月	13年4月	15年10月	18年10月	20年6月	21年10月	平成22年4月
庶務課 精神衛生研修室	運営部庶務第二課 精神保健研修室	運営部庶務第二課 運営部企画室 精神保健研修室			運営部政策医療 企画課 精神保健研修室		運営局 政策医療企画課 精神保健研修室	運営局 政策医療企画課 精神保健研修室 庶務課 研究所事務係		研究所事務室 研究所事務係
精神保健計画部 統計解析研究室		精神保健計画部 統計解析研究室 iPSA開発研究室					精神保健計画部 統計解析研究室 iPSA開発研究室 (自殺予防総合対策センター) 自殺実態分析室 適応障害研究室 自殺予防対策支援研究室			精神保健計画研究部 統計解析研究室 iPSA開発研究室 (自殺予防総合対策センター) 自殺実態分析室 適応障害研究室 自殺予防対策支援研究室
薬物依存研究部 薬物依存研究室 向精神薬研究室		薬物依存研究部 薬物依存研究室 向精神薬研究室		薬物依存研究部 心理社会研究室 依存性薬物研究室 診断治療開発研究室			薬物依存研究部 心理社会研究室 依存性薬物研究室 診断治療開発研究室			薬物依存研究部 心理社会研究室 依存性薬物研究室 診断治療開発研究室
		心身医学研究部 ストレス研究室 心身症研究室					心身医学研究部 ストレス研究室 心身症研究室			心身医学研究部 ストレス研究室 心身症研究室
児童・思春期精神保健部 精神発達研究室 児童期精神保健研究室 思春期精神保健研究室		児童・思春期精神保健部 精神発達研究室 児童期精神保健研究室 思春期精神保健研究室					児童・思春期精神保健部 精神発達研究室 児童期精神保健研究室 思春期精神保健研究室			児童・思春期精神保健研究部 精神発達研究室 児童期精神保健研究室 思春期精神保健研究室
成人精神保健部 成人精神保健研究室 診断技術研究室 心理研究室		成人精神保健部 成人精神保健研究室 診断技術研究室 心理研究室					成人精神保健部 成人精神保健研究室 診断技術研究室 心理研究室 犯罪被害者等支援研究室 災害等支援研究室			成人精神保健研究部 精神機能研究室 診断技術研究室 認知機能研究室 犯罪被害者等支援研究室 災害等支援研究室
老人精神保健部 老化研究室 老人保健研究室		老人精神保健部 老化研究室 老人精神保健研究室					老人精神保健部 老化研究室 老人精神保健研究室			精神薬理研究部 精神薬理研究室 気分障害研究室
社会精神保健部 社会福祉研究室 社会文化研究室 家族・地域研究室		社会精神保健部 社会福祉研究室 社会文化研究室 家族・地域研究室					社会精神保健部 社会福祉研究室 社会文化研究室 家族・地域研究室			社会精神保健研究部 社会福祉研究室 社会文化研究室 家族・地域研究室
精神生理部 精神機能研究室		精神生理部 精神機能研究室					精神生理部 精神機能研究室		精神生理部 精神機能研究室 臨床病態生理研究室	精神生理研究部 精神生理機能研究室 臨床病態生理研究室
精神薄弱部 診断研究室 治療研究室		精神薄弱部 診断研究室 治療研究室		知的障害部 診断研究室 治療研究室			知的障害部 診断研究室 治療研究室			知的障害研究部 診断研究室 治療研究室 発達障害支援研究室
社会復帰相談部 精神保健相談研究室		社会復帰相談部 精神保健相談研究室	社会復帰相談部 精神保健相談研究室 援助技術研究室				社会復帰相談部 精神保健相談研究室 援助技術研究室			社会復帰研究部 精神保健相談研究室 援助技術研究室
						司法精神医学研究部 制度運用研究室 専門医療・社会復帰研究室 精神鑑定研究室	司法精神医学研究部 制度運用研究室 専門医療・社会復帰研究室 精神鑑定研究室			司法精神医学研究部 制度運用研究室 専門医療・社会復帰研究室 精神鑑定研究室

3. 精神保健研究所構成員（平成 14 年度）

所長：堺 宣道（～14.6.29） 高橋清久（14.6.30～14.8.30） 今田寛陸（14.8.30～）										
部名	部長	室長	研究員	流動研究員	併任研究員	特別研究員	客員研究員	研究生・実習生※	賃金研究員	賃金研究補助員
精神保健計画部	竹 島 正	三宅由子	立森久照	佐名手三惠 藤坂洋一			桑原寛雄 籠本孝雄 助川征雄 滝沢武久 近藤功行		木沢由紀子 別所晶子 長沼佐代子 宮田裕章 (14.11.1～)	中下静子
薬物依存研究部	和田清	尾崎茂 船田正彦		周暁華 畢穎			山野尚美 阿部恵一郎 菊池周一 近藤千春	菊池安希子 佐藤美緒 (15.1.1～)	佐藤美緒 (～14.12.31) 横田文彦 (14.6.3～)	杉山幸子 鈴木紀美子 大槻直美
心身医学研究部	小牧元	安藤哲也 川村則行		志村緑 喻小念	石川俊男	宮崎隆穂	永田頌史 佐々木雄二 遠藤尚孝 吾郷晋浩	原信一郎 倉尚樹 櫻井進 川田まり 中田光紀 関根紗智子 酒見正太郎 辻裕美子 行徳美香 大川昭宏 清水貴裕 山口利昌 太田百合子 近喰ふじ子 竹澤みどり 富岡光直 名倉智 守口善也 鍋島由美子 棚橋徳成 飯森洋史 笹井恵子 (14.12.1～) 可知悠子 (15.1.22～) 田辺紗矢佳 (15.3.22～)	朴商会 立川直子	竹内文江 安池智子 森田充子 窪寺文子 (14.7.1～) 水野志穂 (14.10.1～)
児童・思春期 精神保健部	堺 宣道 (～14.6.29) 齊藤万比古 (14.6.30～)	北道子 田中康雄 (14.7.1～)		庄司敦子 伊藤香苗			倉本英彦 根岸敬矩 中田洋二郎 篠田春男 藤井和子	小林恵子 田中景子 森田美加 河内美恵 楠田絵美 関井淑子 福田智子 藤井浩子 福田英子 井澗知美 石井智子		高松ゆい子
成人精神保健部	金吉晴	牟田隆郎 川野健治		石原明子 宮崎朋子	清水新二	柳田多美 (14.5.1～) 永岑光恵 (14.7.1～) 廣幡小百合 (14.10.17～)	小西聖子 武井教使 廣尚典 田頭寿子 大貫敬一 太田ゆず 永岑光恵 (～14.6.30)	佐藤志穂子 松岡恵子 田中悟志 長江信和 森真琴 酒井佳永 沼初枝 新保いずみ 星野貴子 堤敦朗 井筒節 曾雌崇弘 横山知加 柑本美和 由川絵理	加曾利岳美 田中美帆 星野朋子 (14.6.3～)	山中紀代美 中村映子 轟智子 田畑紀美江 幡山久美子 屋代久美 勝又陽太郎

部名	部長	室長	研究員	流動研究員	併任研究員	特別研究員	客員研究員	研究生・実習生※	賃金研究員	賃金研究補助員
								梅谷奈都子 ※小笠原典子 (14.4.1 ~ 14.6.30) 柳田多美 (~ 14.4.30) 廣幡小百合 (~ 14.10.16)		
老人精神保健部	波多野和夫 (~ 15.2.28) 今田寛睦 (15.3.1 ~)	白川修一郎 稲田俊也 (~ 14.5.31)		飯嶋良味 水野康	堀宏治 有賀元 (14.10.1 ~)	駒田陽子	井上雄一 角間辰之 石東嘉和 辻陽一 渡辺正孝 山崎勝男 堀忠雄 田中秀樹 小畑俊男 稲垣中 濱中淑彦 (~ 15.2.28) 濱崎由紀子 (~ 15.2.28) 中村光 (~ 15.2.28) 稲田俊也 (14.6.1 ~ 14.2.28) 波多野和夫 (15.3.1 ~)	前川純子 高橋直美 山本由華 野口公喜 中村中 菊池香奈子 安孫子修 櫻庭京子 北堂真子 東川麻里	木村逸子 尾崎かをる (14.5.1 ~) 北尾淑恵 村田沙由里 (~ 14.4.30)	石井雅子
社会精神保健部	堺宣道 (~ 14.6.29) 竹島正 (14.6.30) 安西信雄 (14.7.1 ~)	荒田寛 白井泰子		掛江直子 (~ 14.9.30) 井上牧子 (14.10.1 ~) 山本理奈 (14.12.1 ~)		林美紀			平林恵美 廣田真里 栗原毅 佐藤さやか (14.9.1 ~) 岡部直子 (14.11.1 ~)	光月知恵子 石居紀子 (14.9.1 ~) 新馬場なおみ (14.11.1 ~)
精神生理部	内山真	田ヶ谷浩邦		尾崎章子	早川達郎 榎本哲郎 亀井雄一 中島常夫	譚新	一瀬邦弘 市川宏伸 土屋賢治 中島亨 高橋康郎 大井田隆 久保田富夫 太田克也 金圭子 (14.7.1 ~)		有竹清夏 洪井佳代 栗山健一 鈴木博之	村越富子 奥ノ木良美
知的障害部	加我牧子	稲垣真澄 宇野彰		白根聖子	山崎廣子 西脇俊二		原仁 洪井展子 栗田廣 秋山千枝子 堀本れい子 昆かおり 生島浩 田中敦士 (14.12.1 ~)	太田垣綾美 羽鳥誉之 佐田佳美 佐々木匡子 金樹英 金子真人 春原則子 酒井厚 田中恭子 (14.6.1 ~) 栗屋徳子 (14.7.1 ~)	堀口壽廣 太田玲子 小林奈麻子 小穴信吾 (14.10.1 ~)	田村祐子 淡野雅子 大橋啓子 (14.5.1 ~) 真城百華 (14.5.1 ~) 齊藤実佳 (14.6.3 ~) 酒井圭子 (14.6.3 ~)
社会復帰相談部	伊藤順一郎	横田正雄 西尾雅明 (14.10.1 ~)		小林清香 野口博文	伊藤寿彦	堀内健太郎	長直子 大島巖	鷲山恭香 吉田園 ※内野友子 (14.6.31 ~ 14.8.31) 久永文恵 (14.9.30 ~) 内田優子 (~ 14.5.31) ※金井麻子 (15.2.3 ~)	土屋徹 馬場安希 中村由嘉子 横野葉月 吉田光爾 内田優子 (14.6.3 ~)	鶴城恵美子 若林宏行 三本哲也

精神保健研究所構成員（平成 15 年度）

所長：堺 宣道（～14.6.29） 高橋清久（14.6.30～14.8.30） 今田寛睦（14.8.30～）										
部 名	部 長	室 長	研究員	流動研究員	併任研究員	特別研究員	客員研究員	研究生・実習生※	賃金研究員	賃金研究補助員
精神保健計画部	竹 島 正	三宅由子	立森久照	佐名手三恵 （～15.9.30） 寺田清昭 瀬戸屋雄太郎 （15.10.1～）			桑原 寛 籠本孝雄 助川征雄 滝沢武久		木沢由紀子 長沼佐代子 宮田裕章 小山智典 長沼洋一 佐名手三恵 （15.10.1～） 浦野さやか	中下静子 伊藤邦子
薬物依存研究部	和田 清	尾崎 茂 船田正彦		周 暁 華 高橋伸彰			山野尚美 阿部恵一郎 菊池周一 近藤千春 菊池安希子	佐藤美緒 金井裕子		杉山幸子 鈴木紀美子 大槻直美
心身医学研究部	小牧 元	安藤哲也 川村則行		喻 小 念 守口善也	石川俊男	宮崎隆穂	永田頌史 佐々木雄二 吾郷晋浩 杉田峰康 前田基成 遠山尚孝	原信一郎 櫻井進 川田まり 可知悠子 藤岡光直 辻裕美子 笹井恵子 近喰ふじ子 大川昭宏 鍋島由美子 名倉智 行徳美香 田辺紗矢佳 （15.5.1～） 志村翠 （15.6.1～） 倉尚樹 （15.7.1～） 太田百合子 （15.9.1～） 杉浦知子 （15.9.1～）	立川直子	安池智江 森田充子 窪寺文子 （14.7.1～） 水野志穂 （14.10.1～） 山床ひろ子
児童・思春期 精神保健部	堺 宣道 （～14.6.29） 齊藤万比古 （14.6.30～）	北 道子 田中康雄 （14.7.1～ 16.3.29）		庄司敦子 （～16.1.3） 伊藤香苗 河内美恵 （16.1.5～）			倉本英彦 根岸敬矩 中田洋二郎 篠田春男 藤井和子	森田美加 藤井浩子 関井淑子 河内美恵 石井智子 楠田絵美 福田智子 田中景子 井潤知美 福田英子 乾 真実 桜庭京子 佐藤忍 （15.6.1～） ※神山千里 （15.12.1～ 16.2.29）		高松ゆい子 白石妙子 横山泰江
成人精神保健部	金 吉晴	松岡 豊 川野健治		宮崎朋子 永岑光恵	清水 新二	柳田多美 長江信和	小西聖子 武井教典 廣 尚 藤田吾郎	石原明子 星野朋子 松岡恵子 廣幡小百合 星野貴子 佐藤由喜子 （15.5.1～） 山田幸恵 （15.6.1～）	田中美帆 勝又陽太郎 中島明子	山中紀代美 三木多津子

部 名	部 長	室 長	研究員	流動研究員	併任研究員	特別研究員	客員研究員	研究生・実習生※	賃金研究員	賃金研究補助員
								成松裕美 (15.9.1～)		
老人精神保健部	波多野和夫 (～15.2.28) 今田寛睦 (15.3.1～)	白川修一郎		水野康	有賀元 (14.10.1～)	駒田陽子 飯嶋良味	井上雄一 角間辰之 石東嘉和 辻陽一 渡辺正孝 堀忠雄 田中秀樹 波多野和夫 小山恵美	山本由華史 北堂真子 小野茂之 松浦倫子 藤坂洋一 ※大森礼子 (15.4.1～ 15.6.30)		石井雅子
社会精神保健部	堺宣道 (～14.6.29) 竹島正 (14.6.30) 安西信雄 (14.7.1～)	荒田寛 白井泰子		井上牧子 (14.10.1～) 山本理奈 (14.12.1～)		林美紀	天笠崇 池淵恵美		平林恵美 栗原毅 佐藤さやか 松原文子 (15.10.1～)	光月知恵子 新馬場なおみ (14.11.1～)
精神生理部	内山真	田ヶ谷浩邦		尾崎章子	早川達郎 榎本哲郎 亀井雄一 中島常夫	李 嵐 鈴木博之	一瀬邦弘 市川宏伸 土屋賢治 中島亨 高橋康郎 大井田隆 久保田富夫 太田克也 金圭子	高島敦子 関口夏奈子 譚新嵐 李 (15.5.1～ 15.6.30)	有竹清夏 栗山健一 鈴木博之 李	村越富子 奥ノ木良美
知的障害部	加我牧子	稲垣真澄 宇野彰		小穴信吾	山崎廣子 西脇俊二	山口奈緒子 堀口寿広	原仁 洪井展子 栗田廣 秋山千枝子 堀本れい子 昆かおり 生島浩 田中敦士	羽鳥誉之 田中恭子 太田垣綾美 佐々木匡子 酒井厚 金子真人 栗屋徳子 春原則子 伊達健司 平山恒憲 (15.8.1～)	小林奈麻子 島奈緒子 鈴木聖子 福原康之	田村祐子 淡野雅子 大橋啓子 (14.5.1～) 斉藤実佳 (14.6.3～) 太田玲子
社会復帰相談部	伊藤順一郎	横田正雄 西尾雅明 (14.10.1～)		久永文恵 (16.1.5～) 吉田光爾	伊藤寿彦	堀内健太郎 小泉智恵	長直子 大島巖	内野友子 (15.7.1～) 園環樹 (15.8.1～) 高山莉里子 (15.8.1～) 船串和恵 (15.11.1～) 水野泰尚 (15.11.20～)	馬場安希 中村由嘉子 横野葉月 金井麻子 田村理奈 深谷裕 (15.10.1～)	鶴城恵美子 三本哲也 川田順子 田畑紀美江 (15.8.1～)
司法精神医学研究部	吉川和男 (15.10.1～)	岡田幸之 (15.10.1～) 松本俊彦 (16.1.1～)	柑本美和 (任期付) (15.10.1～ 18.9.30) 野口博文 (任期付) (16.1.1～ 18.12.31)							鈴木美波 (16.2.24～)

精神保健研究所構成員（平成 16 年度）

所長：金澤一郎（H16.4.1～6.30） 上田 茂（16.7.1～）										
部 名	部 長	室 長	研 究 員	流動研究員	併任研究員	特別研究員	客員研究員	研究生・実習生※	協力研究員	賃金研究補助員
精神保健計画部	竹島 正	三宅由子	立森久照	寺田清昭 小山智典		長沼洋一 (16.9.1～)	桑原 寛 籠本孝雄 助川征雄 滝沢武久		西口直樹 箱田琢磨 小山明日香 田島美幸 須藤杏寿 八木奈央 長沼佐代子 宮田裕章 長沼洋一 (～16.8.31)	中下静子 伊藤邦子
薬物依存研究部	和田 清	尾崎 茂 船田正彦		周 暁華 高橋伸彰			山野尚美 阿部恵一郎 菊池周一 近藤千春 喜多大三 (16.6.1～)	佐藤美緒 金井裕子	近藤あゆみ	杉山幸子 鈴木紀美子 大槻直美
心身医学研究部	小牧 元	安藤哲也 川村則行		守口善也 庄子雅保	石川俊男	宮崎隆總	永田頌史 佐々木雄二 吾郷晋浩 杉田峰康 前田基成 遠山尚孝	可知悠子 辻裕美子 笹井恵子 近喰ふじ子 鍋島由美子 名倉 智 浦久保安輝子 行徳美香 田辺紗矢佳 倉 尚樹 杉浦知子		安池智江 森田充子 水野志穂 山床ひろ子 浅井真理
児童・思春期 精神保健部	齊藤万比古	北 道子 清田晃生 (16.6.1～)		河内美恵 林 望美 (16.5.1～)			倉本英彦 根岸敬矩 中田洋二郎 篠田晴男 藤井和子	森田美加 藤井浩子 石井智子 楠田絵美 福田智子 田中景子 井澗知美 福田英子 庄司敦子 伊藤香苗		白石妙子 横山泰江
成人精神保健部	金吉晴	松岡 豊 川野健治 中島聡美		宮崎朋子 永岑光恵		長江信和 山田幸恵	小西聖子 廣 尚典 清水 新二 藤田悟郎 倉林るみい	石原明子 松岡恵子 浜崎由紀子 柳田多美 川瀬英理 佐藤田喜子 成松裕美 野口普子	島田恭子 正木智子 加藤寿子 澁谷美穂子 中井あづみ	山中紀代美 光月知恵子 鈴木久美子 西井 秋

部 名	部 長	室 長	研 究 員	流動研究員	併任研究員	特別研究員	客員研究員	研究生・実習生※	協力研究員	賃金研究補助員
老人精神保健部	山田光彦 (16.5.1 ~)	白川修一郎		水野 康	有賀 元 広瀬一浩	駒田陽子 飯嶋良味	井上雄一 角間辰之 石東嘉和 辻陽一 渡辺正孝 堀忠雄 田中秀樹 小山恵美	山本由華史 北堂真子 小野茂之 松浦倫子 藤坂洋一 野口公喜 四方田博英 水野一枝		石井雅子
社会精神保健部	安西信雄	白井泰子	瀬戸屋雄太郎 (16.4.1 ~)	山本理奈 小高真美			天笠 崇 池 潤 恵 美		平林恵美 栗原毅 佐藤さやか 櫻井圭子	新馬場なおみ
精神生理部	内山 真	田ヶ谷浩邦		尾崎章子	早川達郎 榎本哲郎 亀井雄一 中島常夫	李 嵐 鈴木博之	一瀬邦弘 市川宏伸 土井由利子 中島 亨 高橋康郎 大井田隆 久保田富夫 太田克也 金 圭 子	高島敦子 関口夏奈子 譚 新	有竹清夏 栗山健一	村越富子 奥ノ木良美
知的障害部	加我牧子	稲垣真澄	軍司敦子 (16.7.1 ~)	小久保奈緒美	山崎廣子 西脇俊二	堀口寿広	原 仁 浅井展子 栗田 廣 秋山千枝子 堀本れい子 昆かおり 田中敦士 鈴木義之 (17.1 ~) 宇野 彰	羽鳥誉之 田中恭子 太田垣綾美 佐々木匡子 井上祐紀 (17.1 ~) 小穴信吾 山口奈緒子	小林奈麻子 鈴木聖子	田村祐子 淡野雅子 大橋啓子 斉藤実佳 太田玲子 遠藤直子
社会復帰相談部	伊藤順一郎	横田正雄 (~ 17.2.24) 西尾雅明		久永文恵 吉田光爾	伊藤寿彦	堀内健太郎 小泉智恵	長 直子 大島 敏	園 環 樹 水野泰尚 佐々木淳 伊丹章子 深澤舞子 賛川伸幸 (16.6.1 ~)	馬場安希 中村由嘉子 横野葉月 金井麻子 田村理奈 深谷 裕 鎌田大輔	鶴城恵美子 三本哲也 (~ 17.2.24) 川田順子 田畑紀美江 (~ 17.2.24)
司法精神医学研究部	吉川和男	岡田幸之 松本俊彦 菊池安希子 (16.6.1 ~)	柑本美和 野口博文 井筒 節 下津咲絵				生島 浩			鈴木美波

精神保健研究所構成員（平成 17 年度）

所長：上田 茂（16.7.1～17.8.26） 北井暁子（17.8.26～）										
部 名	部 長	室 長	研 究 員	流動研究員	併任研究員	特別研究員	客員研究員	研究生・実習生※	協力研究員	賃金研究補助員
精神保健計画部	竹 島 正	三宅由子	立森久照	小山智典 田 島 美 幸 (17.9.1～18.3.31) 小山明日香 (17.11.1～) 高 際 光 晴 (17.5.1～10.31)		長沼洋一	桑 原 寛 籠 本 孝 雄 助 川 征 雄 滝 沢 武 久		箱田琢磨	井 上 快 加藤由美香 坂口千恵子 須 藤 杏 寿 西 口 直 樹 光 村 征 子 八 木 奈 央 勝又陽太郎
薬物依存研究部	和 田 清	尾 崎 茂 船 田 正 彦		近藤あゆみ 青尾直也			山 野 尚 美 阿 部 恵 一 郎 菊 池 周 一 近 藤 千 春	佐 藤 美 緒 小 林 桜 児 富 永 滋 也 遠 藤 恵 子		大 槻 直 美 小 島 恵 子 中 野 真 紀
心身医学研究部	小 牧 元	安 藤 哲 也 川 村 則 行		守 口 善 也 庄 子 雅 保		宮 崎 隆 穂 (～17.9.30)	永 田 頌 史 佐 々 木 雄 二 吾 郷 晋 浩 杉 田 峰 康 前 田 基 成 遠 山 尚 孝	可 知 悠 子 辻 裕 美 子 笹 井 恵 子 近 喰 ふ じ 子 鍋 島 由 美 子 名 倉 智 田 辺 紗 矢 佳 倉 尚 樹 武 藤 由 紀	山 田 久 美 子	清 水 亮 司 (18.1～) 武 藤 由 紀 (17.6.5～) 上 村 利 恵 (17.6.5～) 石 井 有 実 子 下 地 公 子
児童・思春期 精神保健部	齋藤万比古	北 道 子 清 田 晃 生		河 内 美 恵 林 望 美			倉 本 英 彦 中 田 洋 二 郎 篠 田 晴 男 藤 井 和 子	田 中 景 子 井 澗 知 美 名 取 宏 美		磯 貝 洋 子 小 澤 清 子
成人精神保健部	金 吉 晴	松 岡 豊 川 野 健 治 中 島 聡 美		永 岑 光 恵 原 恵 利 子 白 井 明 美 (17.7.1～)		長 江 信 和	廣 尚 典 倉 林 る み い	石 原 明 子 松 岡 恵 子 野 口 善 子 正 木 智 子 高 橋 寿 磨 子 小 林 由 季 佐 野 恵 子 島 津 直 実 島 田 恭 子 西 大 輔 加 藤 寿 子 金 井 智 恵 子	柳 田 多 美 山 田 幸 恵 北 山 徳 行 堤 篤 朗 袴 田 優 子	西 井 秋 嶋 志 田 由 美 子 坏 京 子
老人精神保健部	山 田 光 彦	白 川 修 一 郎		高 橋 弘 (17.4.1～) 山 田 美 佐 (17.6.1～)	峯 田 聖	駒 田 陽 子 丸 山 良 亮 (17.10.1～)	亀 井 淳 三 長 田 賢 一 大 嶋 明 彦 堀 忠 雄 渡 辺 正 孝 辻 陽 一 角 間 辰 之 石 東 嘉 和 井 上 雄 一 田 中 秀 樹 小 山 恵 美 廣 瀬 一 浩 水 野 康	山 城 由 華 吏 北 堂 真 子 野 口 公 喜 松 浦 倫 子 小 野 茂 之 水 野 一 枝		松 谷 真 由 美 (17.9.1～)

部 名	部 長	室 長	研 究 員	流動研究員	併任研究員	特別研究員	客員研究員	研究生・実習生※	協力研究員	賃金研究補助員
社会精神保健部	安西信雄 (~ 18.3.31)	堀口寿広 (17.6.1 ~)	瀬戸屋雄太郎	小高真美 佐藤さやか	森田慎一	中西三春 (~ 18.3.31)	天笠 崇 池 測 恵 美 横野葉月	阪本路子 (17.11.1 ~)	磯谷悠子 八木奈央	櫻井圭子 木内妙子
精神生理部	内山 真 (~ 18.3.31)	田ヶ谷浩邦		有竹清夏 (17.6.1 ~) 鈴木博之	榎本哲郎 亀井雄一 渋谷佳代 中島常夫 早川達郎	李 嵐	市川宏伸 一瀬邦弘 大井田隆 太田克也 尾崎章子 兼板佳孝 高橋康郎 山寺博史		阿部又一郎 榎本みのり 梶 達 彦 栗山健一 関口夏奈子 譚 新 長瀬幸弘	會谷みゆき 奥ノ木良美
知的障害部	加我牧子	稲垣真澄	軍司敦子	小久保奈緒美 井上祐紀 (17.6.1 ~)	山崎廣子 西脇俊二	堀口寿広 (~ 17.5.31)	原 仁 渋谷 展子 栗田 廣 秋山千枝子 堀本れい子 昆かおり 田中敦士 鈴木義之 宇野 彰 小池敏英 (17.9.12 ~)	田中恭子 佐々木匡子 井上祐紀 (~ 17.5.31) 小穴信吾 石黒秋生 中村雅子 (17.11.1 ~) 大戸達之 藤原満美	小林奈麻子 鈴木聖子 黄淵熙 (17.5.1 ~)	田村祐子 大橋啓子 中村紀子 真城百華
社会復帰相談部	伊藤順一郎	西尾雅明 鈴木友理子 (17.6.1 ~)		久永文恵 深谷 裕	伊藤寿彦	堀内健太郎	大島 巖 稲垣 中 吉田光爾		小泉智恵 佐々木淳 鈴木一基 福丸由佳 小川ひかる 園 環 樹 高橋聡美 費川信幸 深澤舞子 鎌田大輔	前田恵子 檜垣早苗
司法精神医学研究部	吉川和男	岡田幸之 松本俊彦 菊池安希子	柑本美和 野口博文 井筒 節 下津咲絵		野田隆政 今村扶美 朝波千尋 岩崎さやか		生島 浩		谷 俊 昭	

精神保健研究所構成員（平成 18 年度）

所長：北井 暁子										
部 名	部 長	室 長	研 究 員	流動研究員	併任研究員	特別研究員	客員研究員	研 究 生・ 実 習 生 ※	協力研究員	賃金研究補 助 員
精神保健計画部	竹 島 正	三宅由子 立森久照		小山智典 小山明日香 勝又陽太郎		長沼洋一	桑原 寛 助川 征雄 滝沢 武久 渡邊 直樹 (18.9.1 ~) 橋本 康男 (18.9.1 ~)		箱田琢磨	井上 快 加藤由美香 須藤 杏寿 西口直樹 光村 征子 八木 奈央 石崎 律子 (18.5.10 ~) 山内 貴史 (18.11.1 ~)
自殺予防総合 対策センター	竹島正(併) (18.10.1 ~)	稲垣正俊 (19.1.1 ~) 川野健治 (18.10.1 ~成 人部より)								山田 治子 (18.11.1 ~) 峯田 礼子 (18.12.15 ~)
薬物依存研究部	和 田 清	尾崎 茂 船田正彦		近藤あゆみ 青尾直哉			山野尚美 阿部恵一郎 菊池周一 (~ 19.3.31) 近藤千春	佐藤美緒 小林桜児 小富永滋也 遠藤 恵子	嶋根卓也	大槻直美 小島 恵子 中野真紀 堀口忠利
心身医学研究部	小 牧 元	安藤哲也 川村則行		五十嵐哲也 西村大樹	高橋 晶		永田頌史 佐々木雄二 吾郷晋浩 杉田峰康 前田基成 遠山尚孝 近喰ふじ子	可知悠子 辻裕美子 笹井 恵子 鍋島由美子 名倉 智 田辺紗矢佳 倉 尚樹 武藤由紀 庄司雅保 後藤直子 (18.5.1 ~)	山田久美子 守口善也 大西 隆 (18.7.29 ~)	上村利恵 石井有実子 下地公子 (~ 18.6.30) 吉武美喜 (18.7.1 ~) 有竹ますみ (18.7.1 ~) 清水亜希子 坂本克子 (18.5.1 ~) 神谷裕子 (18.5.1 ~)
児童・思春期 精神保健部	齋藤万比古 (~18.6.30併任) 神尾陽子 (18.7.1 ~)	北 道子 (~ 19.1.31) 清田晃生		河内美恵 (~ 18.1.31) 林 望美 辻井弘美 (~ 18.1.31)			倉本英彦 中田洋二郎 篠田晴男 藤井和子 飛松省三	井調知美 関井淑子 工藤陽子 根本真希代 雨宮浩子 (18.1.9 ~)	井口英子 (19.1.22 ~)	磯貝洋子 小澤清子 (~ 18.8.31) 川邊和美 (18.10.1 ~)
成人精神保健部	金 吉晴	松岡 豊 川野健治 (~ 18.10.1 計画部へ) 中島聡美 鈴木友理子 (18.10.1 ~相 談部より) 栗山健一 (19.1.1 ~)		原惠利子 白井明美 石丸徑一郎		袴田優子 西條剛央	廣 尚典 松田博史 宇野昌威	野口普子 加藤寿子 島田恭子 小林由季 佐野恵子 松岡 恵子 西 大輔 真木佐知子 本田りえ 宮崎朋子 島津直実 佐野綾子 長谷川美由紀	柳田多美 北山徳行 堤 敦朗 永岑光恵 山田幸恵 大澤 香織	西井 秋 嶋志田由美子 坪 京子 渡邊絵美
老人精神保健部	山田光彦	白川修一郎		高橋 弘 山田美佐		高 原 円 丸山良亮 米本直裕 中井幸恵 大内幸 駒 田 陽子	亀井淳三 長田賢一 大嶋明彦 堀 忠雄 渡辺正孝 角間辰嘉 石束雄一 井上秀樹 田中恵美 小廣瀬一 水 野 康	野口公喜 北堂真子 松浦倫一 水野一枝 渡邊美幸 田島義高 川 志 美子		松谷真由美

部 名	部 長	室 長	研 究 員	流動研究員	併任研究員	特別研究員	客員研究員	研 究 生・ 実 習 生 ※	協力研究員	賃金研究補 助 員
社会精神保健部	伊藤弘人	堀口寿広	瀬戸屋雄太郎 (~ 18.9.30)	小高真美 (~ 19.3.31) 佐藤さやか	森田慎一 (~ 19.3.31)	木谷雅彦 (~ 19.3.31)	天笠崇 池湖恵美 横野葉月 平田豊明 (18.6.1 ~) 白石弘巳 (18.6.1 ~) 竹内あい (18.8.1 ~)	阪本路子 小山達也 村田江里子 (18.10.1 ~) 橋本望 (18.12.18 ~) 藤田純一 (18.5.1 ~) 三澤史斉		櫻井圭子 (~ 18.5.31) 佐分利素子 (18.6.16 ~ 19.1.31) 高橋琴美 (18.6.16 ~) 山縣眞美子 (18.6.5 ~) 中村聖子 (18.9.13 ~) 稲田由紀子 (18.9.11 ~) 原わかな (18.7.18 ~)
精神生理部	三島和夫 (18.6.1 ~)	田ヶ谷浩邦		有竹清夏 鈴木博之	榎本哲郎 亀井佳代 中島常夫 早川達郎		市川宏伸 一瀬邦弘 大井田隆 太田克也 尾崎章子 兼板佳孝 高橋康郎 山寺博史		阿部又一郎 榎本みのり 梶達彦 栗山健一 関口夏奈子 譚新 長瀬幸弘 李 嵐	會谷みゆき 奥ノ木良美 (18.41 ~ 6.30)
知的障害部	加我牧子	稲垣真澄	軍司敦子	藤田英樹 (18.4.1 ~ 18.12.31) 井上祐紀 矢田部清美 (19.1.1 ~)	山崎廣子 西脇俊二		原 仁 小池敏英 秋山千枝子 堀本れい子 昆かおり 田中敦士 鈴木義之 宇野 彰	中村雅子 大戸達之 田中恭子 佐々木匡子 小穴信吾 石黒秋生 藤原満美 小久保奈緒美 小林朋佳 古島わかな 鈴木一徳 (18.5.1 ~)	小林奈麻子 鈴木聖子 小林奈麻子 小林葉子 (18.6.1 ~)	田村祐子 大橋啓子 中村紀子 真城百華 田中祐子 大藤文加 真城百華 (~ 18.6.30) 小林貴美子 (18.7.1 ~)
社会復帰相談部	伊藤順一郎	西尾雅明 鈴木友理子 (~ 18.9.30 成人部 へ) 瀬戸屋雄太郎 (18.10.1 ~)		久永文恵 (~ 18.8.31) 深谷 裕 園 環 樹 (18.9.1 ~)	伊藤寿彦	小泉智恵 久永文恵 (18.9.1 ~)	大島 巖 稲垣 中 吉田光爾	久米知代 梅原芳江 永井順子	鈴木一基 高橋聡美 小川ひかる 費川信幸 深澤舞子 園 環 樹 (~ 18.8.31) 鎌田大輔 香田真希子 小市理恵子 土 屋 徹 小川雅代 堀内健太郎	前田恵子 檜垣早苗 英 一 也 足立千啓 前田恵子
司法精神医学研究部	吉川和男	岡田幸之 松本俊彦 菊池安希子	野口博文 (~ 18.12.31) 富田拓郎 美濃由紀子 (18.5.15 ~)		野田隆政 今村扶美 朝波千尋 岩崎さやか				谷 俊 昭 下津咲絵 津久江亮太郎 野口博文 (19.1.1 ~)	原 美 香 (18.6 ~) 三輪靖子 (18.6 ~)

精神保健研究所構成員（平成 19 年度）

所 長：北井 暁子（～19.6.25） 加我 敦子（19.6.26～）										
部 名	部 長	室 長	研 究 員	流動研究員	併任研究員	外来研究員	客員研究員	研 究 生・ 実 習 生 ※	協力研究員	賃金研究補 助 員
精神保健計画部	竹 島 正	三 宅 由 子 立 森 久 照		勝又陽太郎 河野稔明 木谷雅彦 (19.6.1～)		長 沼 洋 一 小 山 明 日 香	桑 原 寛 助 川 征 雄 滝 沢 武 久 渡 邊 直 樹 (18.9.1～) 橋 本 康 男 高 橋 祥 友 (19.11.1～)	佐 藤 洋 （19.7.23～） 安 藤 俊 太 郎 (20.1.28～)	箱 田 琢 磨 廣 川 聖 子 (19.7.1～)	井 上 快 （～20.3.28） 加 藤 由 美 香 （～19.9.14） 西 口 直 樹 光 村 征 子 八 木 奈 央 （～20.3.28） 石 崎 律 子 （～19.4.30） 山 内 貴 史 松 原 叔 美 (19.7.17～ 20.3.7) 原 治 子 (19.8.1～) 吉 松 純 子 (19.9.1～) 田 畑 宏 子 (20.1.21～ 20.3.31) 米 澤 真 由 美 (20.2.1～)
自殺予防総合 対策センター	竹島正(併)	松本俊彦 稲垣正俊 川野健治								山 田 治 子 （～19.4.16） 峯 田 礼 子 八 重 樫 弘 子 (19.9.1～)
薬物依存研究部	和 田 清	尾 崎 茂 彦 船 田 正 彦		近藤あゆみ 青尾直哉 （～19.9.30） 秋武義治 (20.1.1～)		青尾直哉 (19.10.1～)	山 野 尚 美 阿 部 惠 一 郎 近 藤 千 春 浅 沼 幹 人	佐 藤 美 緒 小 林 桜 児 富 永 滋 也 遠 藤 惠 子	嶋 根 卓 也	大 槻 直 美 小 島 惠 子 中 野 真 紀
心身医学研究部	小 牧 元	安 藤 哲 也 川 村 則 行		権 藤 元 治 西 村 大 樹			永 田 頌 史 佐 々 木 雄 二 近 喰 ふ じ 子 杉 田 峰 康 前 田 基 成	可 知 悠 子 辻 裕 美 子 鍋 島 由 美 子 名 倉 智 倉 尚 樹 庄 司 雅 保 後 藤 直 晶 高 橋 直 晶 小 出 将 則 肥 田 床 史 (19.10.29～)	山 田 久 美 子 守 口 善 也 大 西 隆	上 村 利 惠 吉 武 美 喜 有 竹 ま す み 清 水 亜 希 子 坂 本 克 子 神 谷 裕 子
児童・思春期 精神保健部	神 尾 陽 子	清 田 晃 生 小 山 智 典		辻 井 弘 美 稲 田 尚 子		石 川 文 子	飛 松 省 三 辻 井 正 次	雨 宮 浩 子 木 原 望 美 高 橋 英 之 野 田 香 織	井 口 英 子 土 屋 賢 治 黒 田 美 保	川 邊 和 美 （～20.3.10） 加 藤 郁 子
成人精神保健部	金 吉 晴	松 岡 豊 中 島 聡 美 鈴木友理子 栗山健一 福井裕樹 (司法部併任)		石 丸 徑 一 郎 曾 雌 崇 弘 寺 島 暉		袴 田 優 子	松 田 博 史 宇 野 昌 威	野 口 普 子 佐 野 惠 子 真 木 佐 知 子 本 田 り え 佐 久 間 香 子 深 澤 舞 子 松 崎 陽 子 永 井 め ぐ み 伊 藤 大 輔	柳 田 多 美 行 北 山 德 朗 堤 岑 光 惠 西 大 輔 松 岡 惠 子 白 井 明 子 原 惠 利 香 大 澤 香 織	西 井 秋 （～19.4.30） 鴨 志 田 由 美 子 （～19.4.13） 坏 京 子 渡 邊 絵 美 （～20.3.10） 丸 山 京 子 (19.5.1～) 福 田 百 合 子 (19.5.1～) 廣 田 優 (20.2.1～)

部名	部長	室長	研究員	流動研究員	併任研究員	外来研究員	客員研究員	研究生・実習生※	協力研究員	賃金研究補助員
老人精神保健部	山田光彦	白川修一郎 稲垣正俊 (併任)		高橋 弘 (~ 19.8.31) 山田美佐 田中聡史 (19.11.1 ~)		丸山良亮 米本直裕 大内幸恵 高橋 弘 (19.9.1 ~) 小高真美	亀井淳三 田賢一 大嶋明彦 堀忠雄 渡辺正孝 角間辰和 石上嘉雄 井上雄一 田中秀樹 小山恵美 廣瀬一浩 水野康悟 (19.8.1 ~) 林直樹 (19.9.1 ~)	野口公喜 北堂真倫 松浦倫子 水野一枝 渡邊恭幸 田島美高 川島義高 志田美円 高原重弓 中西玄太郎	田中聡史 (~ 19.10.31)	松谷真由美 桜井恭子 (19.11.1 ~)
社会精神保健部	伊藤弘人	堀口寿広 野田寿恵		佐藤さやか 松本佳子 (19.9.1 ~)		川島大輔	平田豊明 白石弘巳 川畑俊貴 (19.10.1 ~) 杉山直也 (19.10.1 ~) 末安民生 (19.10.1 ~)	小山達也 村田江里子 橋本望 藤田純一 三澤史齐 西田淳志 馬場俊明 小林未果 (20.1.15 ~)	山本泰輔	山縣眞美子 中村聖子 稲井由紀子 原わか 江頭織佳 (19.10.1 ~) 熊谷珠樹 (19.10.1 ~)
精神生理部	三島和夫	樋口重和 (19.7.1 ~)		有竹清夏 (~ 19.9.30) 肥田昌子 (19.9.1 ~) 田村美由紀 (19.12.1 ~)	早川達郎 亀井雄一 渋谷浩邦 筒井孝子	有竹清夏 (19.10.1 ~)	尾崎章子 兼佳孝 内山真史 山寺博史 大川匡一 井上雅人 松浦尚 海澤拓 遠藤謙 目黒和 樋口重和 (~ 19.6.30)	阿部又一郎 榎本みのり 梶達彦 鈴木博之 関口夏奈 宗澤史史 長瀬幸弘 李 風	會谷みゆき (~ 19.11.30) 加藤美恵 源馬未来 (19.8.1 ~) 斎藤徳徳 (20.1.15 ~) 上野温子 (19.12.1 ~ 20.1.31)	
知的障害部	加我牧子 (~ 19.6.25) 稲垣真澄 (20.3.1 ~)	稲垣真澄 (~ 20.2.29) 軍司敦子		井上祐紀 矢田部清美 (19.1.1 ~)	山崎廣子 西脇俊二		原 仁 小池敏英 秋山千枝子 堀本れい子 昆かおり 田中敦士 鈴木義之 宇野彰 中村俊 (19.5.1 ~)	中村雅子 大戸達吾 小穴信吾 石黒秋生 藤原満美 小久保奈緒 小林朋佳 古島わか 鈴木一徳 (~ 19.10.31) 小柴満美子 (19.5.1 ~) 國本正子 (19.5.1 ~) 佐久間隆介 (19.5.1 ~) 鈴木浩太 (19.10.1 ~)	小林奈麻子 鈴木聖子 小林葉子 (18.6.1 ~)	田村祐子 大橋啓子 中村紀子 大藤文加 小林貴美子 (~ 19.5) 大塚富美 網中昭世 (19.6.1 ~)
社会復帰相談部	伊藤順一郎	瀬戸屋雄太郎 吉田光爾 (20.1.1 ~)		深谷 裕 園 環 樹	安西信雄	小泉智恵 久永文恵 姜恩和 清野 絵	大島 巖 中 蔵 稲垣 中 吉田光爾 (~ 19.12.31) 西尾雅明	久米知代 梅原芳江 神岡麻美	小川ひかる 費川信幸 香田真希子 小市理恵子 土屋 徹 小川雅代 堀内健太郎 前田恵子	梁田英磨 檜垣早苗 英一也 足立千啓
司法精神医学研究部	吉川和男	岡田幸之 菊池安希子 福井裕樹 (成人部より併任)	富田拓郎 美濃由紀子 高橋洋子 (19.12.1 ~)		野田隆政 今村扶美 朝波千尋 岩崎さやか		牧野貴樹 (19.6.1 ~)	川田良作 島 陽一 (19.5. ~) 大宮宗一郎 (19.6.1 ~) 西中宏史 (19.6 ~) 藤瀬博子 (19.8 ~) 増田尚久 (20.1.1. ~)	谷 俊昭 下津咲絵 津久江亮太郎 野口博文 片桐江理 高橋洋子 (19.10.1 ~ 19.11.30)	原 美香 (~ 19.7.31) 三輪靖子 堀 喜美 (19.9.1 ~)

精神保健研究所構成員（平成 20 年度）

所 長：加我 牧子			秘書 笹 和紀										
部 名	部 長	室 長	研 究 員	流 動 研 究 員	併 任 研 究 員	外 来 研 究 員	客 員 研 究 員	研 究 生・研 究 員	協 力 研 究 員	賃 金 研 究 員	補 助 研 究 員	特 任 研 究 員	
精神保健計画部	竹島 正	三宅 由子 (～21.3.31) 立森 久照		勝又陽太郎 (～21.3.31) 木谷 雅彦 河野 稔明		赤澤 正人 (20.4.1～) 小山明日香 (～21.3.31) 長沼 洋一 (～21.3.31)	桑原 寛雄 助川 征康 橋本 康祥 高橋 祥友 (20.6.1～) 松本 晃明 (20.6.1～) 渡邊 直樹 (20.6.1～) 澤田 康幸 (20.7.1～ 21.3.31) 藤田 利治 (20.7.1～)	安藤 俊太郎 佐藤 洋	箱田 琢磨 (～21.3.31) 廣川 聖子 (～21.3.31)	小畑 惠美 (～21.3.31) 構 聡子 (20.4.21～) 西口 直樹 ソウ 由香 (20.4.21～) 原 治子 エ 子 (20.6.9～) 光村 征貴 山内 史子 吉松 純珠 吉田 珠美 (20.10.6～ 21.3.31) 米澤 真由美 (～20.5.19)			
自殺予防総合 対策センター	竹島正(併)	松本 俊彦 (20.10.1 薬物部併任) 稲垣 正俊 (老人部併任) 川野 健治 (社会部併任)									峯田 礼子 (～20.5.31) 八重樫 弘子 増田 久重 (20.5.19～)		
薬物依存研究部	和田 清	尾崎 茂 (～21.3.31) 彦彦 松本 俊彦 (20.10.1 自殺予対 センター併 任)		秋武 義治 嶋 根 卓也		青尾 直哉	山野 尚美 浅沼 幹人 近藤 あゆみ (20.5.1～)	佐藤 美緒 林 桜子 小 遠 藤	緒 児 子 藤 恵 子	大 直 美 小 島 惠 中 野 真 紀			
心身医学研究部	小牧 元	安川 藤哲也 村 則 行		権 藤 元 治 荒 川 裕 美			永田 頌史 近々木 雄二 杉 前 関 山 敦 (20.8.1～)	可 知 悠 子 辻 裕 美 島 倉 尚 五 名 倉 藤 直 倉 橋 将 出 後 高 小 山 本 理 美 由 佳 麻 田 口 直 井 兒 玉 直 藤 川 哲 也 (20.10.6～) 中村 真由美 (20.12.1～)	山 守 大 久 善 隆 西 也	上 村 利 惠 吉 武 克 裕 坂 本 谷 理 五 神 小 倉			
児童・思春期 精神保健部	神尾 陽子	小山 智典		辻 井 弘 美 黒 田 美 保 (20.6.1～)		石川 文子 稲田 尚子	飛松 省三 辻 井 正 隆 大 森 隆 一 奥 寺 崇 (20.10.1～)	森 脇 愛 子 (20.4.1～) 關 千 賀 子 (20.4.1～)	井 口 英 治 土 屋 賢 美 堤 水 小 美 (20.11.1～ 20.5.31)	小 町 惠 子 (20.5.2～) 土 橋 めぐみ (20.4.1～)	高橋 英之 (20.4.1～)		
成人精神保健部	金 吉 晴	松岡 豊 中島 聡美 鈴木 友理子 栗山 健一 福井 裕樹 (司法部併任)	佐久間 宏子 (特任研究補助)	曾 離 崇 弘 松 村 健 太 (20.4.1～) 伊 藤 正 哉 (20.4.1～ 21.3.31)		袴田 優子 石丸 徑一郎 (20.4.1～ 21.3.31)	松田 博史 宇野 昌志 小西 聖子	野口 普子 佐野 真知子 本 田 り え (～21.3.31) 佐久間 香子 深 澤 舞 子 (～21.3.31) 松崎 陽子 永井 めぐみ 伊藤 大輔 (20.4.1～) 井上 麻紀子 (20.4.22～ 21.3.31) 大岡 由佳 (20.5.1～) 廣田 優 (20.8.1～) 瀧谷 美穂子 (20.6.2～) 大岡 由佳 (20.5.1～)	柳 山 多美 北 德 朗 堤 水 光 恵 (～21.3.31) 西 大 輔 松 白 井 明 原 寺 利 子 西 多 昌 規 (20.6.1～)	廣田 優 (20.4.1～ 21.1.31) 小柴 ひとみ (20.4.1～ 21.3.31) 土屋 正雄 (20.4.1～ 21.3.31) 加藤 寿子 (20.4.1～ 21.3.31) 深澤 舞子 (20.4.1～ 20.4.1) 佐野 惠子 (20.4.1～ 20.4.1) 伊藤 史エ (20.7.7～ 20.7.7) 島田 恭子 丹羽 まどか (～21.3.31) 八木 由紀 (20.6.1～ 8.31) 中山 未知			

部 名	部 長	室 長	研 究 員	流 動 員	併 任 員	外 来 員	客 員	研 究 員	協 力 員	賃 金 研 究 員	特 任 研 究 員	
老人精神保健部	山田光彦	白川修一郎 (~21.3.31) 稲垣正俊 (併任)	山田美佐 (20.6.1~)	山田美佐 (~20.5.31) 丸山良亮 (~20.8.31) 大槻露華 (20.6.1~) 岩井孝志 (20.10.1~)		高橋直真 米本高内 小大	弘裕美恵 井田嶋 三彦悟樹 淳賢明 直正辰嘉 龜長大島 林渡角石 井田中山 瀬野藤 顯 (20.12.15~)	北松水渡 田川高中 西田遠佐 堂浦野邊 島原井岡 中藤真由 子枝江幸 高門弓郎 史香史 真倫一恭 美義亞太 聰藤真由		松谷真由美 松谷真由美 松谷真由美		
社会精神保健部	伊藤弘人	堀口寿寿 野田健治 (併任)		松本佳子 (~20.10.31) 小林未果 (20.4.1~) 奥村泰之 (20.11.1~)		川島大輔 (~21.3.31)	平田豊弘 石川畑山 杉末安藤 佐藤 (20.4.1~)	明巳貴也 生洋 小村藤三 西馬 奥村泰之 (~21.3.31) (20.5.1~ 20.10.31)		山縣眞美 稲井由紀 原江頭 江頭佳樹 江頭佳樹		
精神生理部	三島和夫	樋口重和 (~21.3.31)		肥田昌子 田村美由紀	早川達郎 亀井雄一	有竹清夏	尾崎山寺 兼内山大 井松海遠 目筒ヶ谷	子孝真史 史子一人 尚郎一子 邦	阿部又一郎 榎本みのり 達博奈史 関澤奈史 長瀬佳光	加藤美来 藤木夏奈 齋藤徳徳	恵来 徳	
知的障害部	稲垣真澄	井上祐紀 (20.10.1~) 軍司敦子		井上祐紀 (~20.5.31) 矢田部清美 川久保友紀 (20.4.1~ 12.31) 松田芳樹 (20.6.1~) 後藤隆章 (21.1.1~)	山崎廣子 中川栄二 (21.1.1~)		小池敏枝 秋山千枝 小古お義 鈴木野村 宇中杉細 小枝達也 (20.7.1~) 林隆二 (20.7.1~) 難波栄二 (20.7.1~)	英子り之 彰俊生 徹也隆 (20.8.1~ 21.3.31)	大戸達美 小久保美 小島朋佳 小島木一 柴満美子 佐久間隆 北洋浩輔 (20.5.1~ 21.3.31)	小鈴中櫻 木村井井 (20.5.1~ 20.6.1~ 9.30~ 20.10.1 12.31)	大橋啓文 村藤文富 塚田玲子 太田まこと 安原まこと 崎原とと 真村祐子 嶋麻子 (20.10.1~) 吉川朋子 (20.10.1~) 別所菜々子 (21.2.1~)	崎原とと (21.1.1~)
社会復帰相談部	伊藤順一郎	瀬戸屋雄太郎 吉田光爾		園環樹 英一也	安西信雄	清野 絵	大島巖 垣尾雅明	岡本真澄 (21.1.16~)	贊川信幸 香田真希 土屋雅代 小堀内健 前田裕恵 深谷文恵 久姜恩や 佐藤さか 小泉智恵	檜垣早苗		
司法精神医学研究部	吉川和男	岡田幸之 池安希子 福井裕樹 (成人部より 併任) 安藤久美子 (20.4.1~)	富田拓郎 (~21.3.31) 美濃由紀子 高橋洋子		野田隆政 今村扶美 朝波千尋 岩崎さやか		牧野貴樹 岩井宜子 (20.4.1~ 21.3.31)	川島良作 (~21.3.31) 大宮宗一郎 (~21.3.31) 藤瀬博子 (~21.3.31) 増森尚久 洋平 (20.4.1~ 20.7.1~) 藤江沙織 (20.7.1~) 王劍婷 (20.7.1~) 志村和哉 (20.9.1~)	谷津俊昭 津江亮太郎 (~21.3.31) 野口博文 長谷川恵 (20.5.1~)	三輪靖子 堀喜美		

精神保健研究所構成員（平成 21 年度）

所 長：加 我 牧 子										秘書室：笹 和 紀	
部 名	部 長	室 長	研 究 員	流動研究員	併任研究員	外来研究員	客員研究員	研 究 生 実 習 生 ※	協力研究員	賃 金 研 究 員 補 助 員	特任研究員
精神保健計画部	竹 島 正	立 森 久 照		河 野 稔 明 木 谷 雅 彦 廣 川 聖 子		赤 澤 正 人 小 山 明 日 香	清 田 晃 生 桑 原 寛 助 川 征 雄 高 橋 祥 友 橋 本 康 男 藤 田 利 治 松 本 晃 明 渡 邊 直 樹	佐 藤 洋 洋 安 藤 俊 太 郎	横 山 由 香 里 莊 島 幸 子 川 島 大 輔 亀 山 晶 子	溝 聡 子 西 口 直 樹 山 内 貴 史 ソ ウ 由 香 原 治 子 松 田 リ エ 子 吉 松 純 子	勝 又 陽 太 郎 長 沼 洋 一
自殺予防総合 対策センター	竹 島 正 (併)	松 本 俊 彦 稲 垣 正 俊 川 野 健 治								八 重 樫 弘 子 増 田 久 重	
薬物依存研究部	和 田 清	松 田 正 彦 松 本 俊 彦 (併)	嶋 根 卓 也 (21.11.1～)	嶋 根 卓 也 (～21.10.31) 秋 武 義 治 (～21.9.30)	小 林 桜 児	山 口 み ほ	山 野 尚 美 尾 崎 茂 近 藤 あ ゆ み 浅 沼 幹 人	佐 藤 美 緒 青 尾 直 也		深 澤 春 菜 小 島 恵 子 中 野 真 紀 古 藤 吾 郎	
心身医学研究部	小 牧 元	安 藤 哲 也 川 村 則 行		兒 玉 直 樹 (21.6.1～) 荒 川 裕 美 権 藤 元 治 (～21.5.31)	大 和 滋 有 賀 元		前 田 基 成 佐 々 木 雄 二 近 喰 ふ じ 子 杉 田 峰 康 関 山 敦 生	可 知 悠 子 辻 裕 美 子 高 橋 晶 智 倉 尚 樹 倉 五 月 樽 松 文 子 中 村 真 由 美 小 出 将 則 藤 川 哲 也	山 田 久 美 子 権 藤 元 治 大 西 隆	上 村 利 恵 吉 武 美 喜 小 川 理 恵 (～21.11.30) 倉 五 月 坂 本 克 子 神 谷 裕 子 齊 藤 実 穂 子	
児童・思春期 精神保健部	神 尾 陽 子	小 山 智 典	井 口 英 子	黒 田 美 保 森 脇 愛 子		稲 田 尚 子 則 内 ま ど か	飛 松 省 三 辻 井 正 次 大 森 隆 司	關 千 賀 子	土 屋 賢 治 神 原 信 子 小 柴 満 美 子 高 橋 英 之 辻 井 弘 美 石 川 文 子	土 橋 め ぐ み 小 町 恵 子	土 屋 政 雄 片 桐 正 敏
成人精神保健部	金 吉 晴	松 岡 豊 中 島 聡 美 鈴木友理子 栗 山 健 一		曾 雌 崇 弘 松 村 健 太 藤 井 猛 (21.10.1～ 22.2.15) 丹 羽 ま ど か (～21.9.30)		袴 田 優 子 伊 藤 正 哉	松 田 博 史 宇 野 昌 威 加 茂 登 志 子 小 西 聖 子 永 岑 光 恵 下 山 晴 彦 Charles Marmor 鈴 木 伸 一	野 口 善 子 佐 野 恵 子 白 杵 理 人 中 澤 佳 奈 子 佐 久 間 香 子 島 崎 み ゆ き 松 崎 陽 子 永 井 め ぐ み 伊 藤 大 輔 澁 谷 美 穂 子 大 岡 由 佳 子 工 藤 光 恭 大 森 ま 紗 廣 田 優 江 口 佐 和 子 小 林 由 季 ※ 田 中 夕 紀 ※ 依 田 香 織	柳 田 多 美 北 山 徳 行 堤 敦 朗 石 丸 徑 一 郎 西 大 輔 松 岡 恵 子 白 井 明 美 原 恵 利 子 深 澤 舞 子 寺 島 瞳 本 間 元 康	坪 京 子 丸 山 京 子 佐 久 間 宏 子 (～21.8.31) 鍵 順 子 (21.9.1～) 南 美 智 子 (21.10.1～) 足 立 真 観 子 (21.10.1～) 中 山 未 知 伊 東 史 工 深 澤 舞 子 佐 野 恵 子 佐 久 間 香 子 大 関 千 春 柳 朋 佳 宮 井 里 佳 柏 井 美 穂 星 崎 裕 子 八 木 由 記 (～21.8.31) 福 田 百 合 子 (～21.8.31)	丹 羽 ま ど か (科 研 費 研 究 員 21.10.1～)

部名	部長	室長	研究員	流動研究員	併任研究員	外来研究員	客員研究員	研究・実習生・※	協力研究員	賃金補助研究員	特任研究員
老人精神保健部	山田光彦	斎藤顕宜		岩井孝志 大槻露華		高橋弘 米本直裕 小高真美	亀井淳三 長田賢一 大嶋明彦 島直樹 白川修一郎	高原 円 中井亜弓 西岡玄太郎 田中聡史 渡邊 恭江 田島美幸 佐藤真由美 川島義高 遠藤 香		松谷真由美 桜井 恭子 村松 浩美	山田美佐
社会精神保健部	伊藤弘人	堀口寿広 野田寿恵		小林未果 (～22.3.31) 桑原和江 (21.11.1～ 22.3.31)		奥村泰之	平田豊明 佐藤洋村 川畑俊貴 杉山直也 末安民生	小山達也 村田江里子 市倉加奈子 藤田純一 三澤史齐 西田淳志 松岡志帆		山縣真美子 稲井由紀子 原わか 江頭織佳 熊谷珠樹	
精神生理部	三島和夫	肥田昌子 (21.6.1～) 守口善也 (21.10.1～)		榎本みのり (21.6.1～) 北村真吾 (21.6.1～) 肥田昌子 (～21.5.31) 田村美由紀 (～21.5.31)	早川達郎 亀井雄一	有竹清夏	尾崎章子 兼板佳孝 内山真 山寺博史 大川匡子 井上雄一 松浦雅人 海老澤尚 遠藤拓郎 田ヶ谷浩邦 白川美也子 筒井孝子 樋口重和	小嶋拓人 阿部又一郎 古田光 梶 達彦 草薙宏明 関口夏奈子 宗澤岳史 渡邊真紀子 渋井佳代	加藤美恵 堀内明子 斎藤徳徳		
知的障害部	稲垣真澄	軍司敦子 井上祐紀		矢田部清美 松田芳樹 後藤隆章 加地雄一 (22.1.1～)	山崎広子 中川栄二		小池敏英 秋山千枝子 小枝達也 難波栄二 昆かおり 田中敦士 鈴木義之 宇野 彰 中村 俊 細川 徹 林 木実谷哲史 杉田克生	小久保奈緒美 小林朋佳 古島わか 佐久間隆介 鈴木浩太 北洋 輔	中村雅子 桜井優子	大橋啓子 中村紀子 刑部仁美 吉川朋子 太田玲子 大塚富美 真嶋麻子 別所菜々子 畑川悠子	崎原ことえ
社会復帰相談部	伊藤順一郎	瀬戸屋雄太郎 吉田光爾		英 一 也 高原優美子 (21.9.1～) 園 環 樹 (～21.8.31)	安西信雄	前田恵子	大島 巖 稲垣 中 西尾雅明		賛川信幸 香田真希子 高橋 誠 小川雅代 堀内健太郎 佐藤さやか 小泉智恵 久永文恵	幸垣早苗 藤田真純	
司法精神医学研究部	吉川和男	岡田幸之 菊池安希子 福井裕樹 (成人部より 併任) 安藤久美子	西中宏史 小松容子 (21.9.1～) 高橋洋子 美濃由紀子 (～21.5.15)		野田隆政 今村扶美 朝波千尋 岩崎さやか		牧野貴樹 美濃由紀子	川田良作 森崎洋平 大宮宗一郎 王 劍 婷 志村和哉 増田尚久 藤江沙織 大塚淑子 石塚聖堂 齋藤清文	谷 俊 昭 下津咲絵 長谷川恵 野口博文	三輪靖子 堀喜美 大宮宗一郎 王 劍 婷	

精神保健研究所構成員 (平成 22 年度)

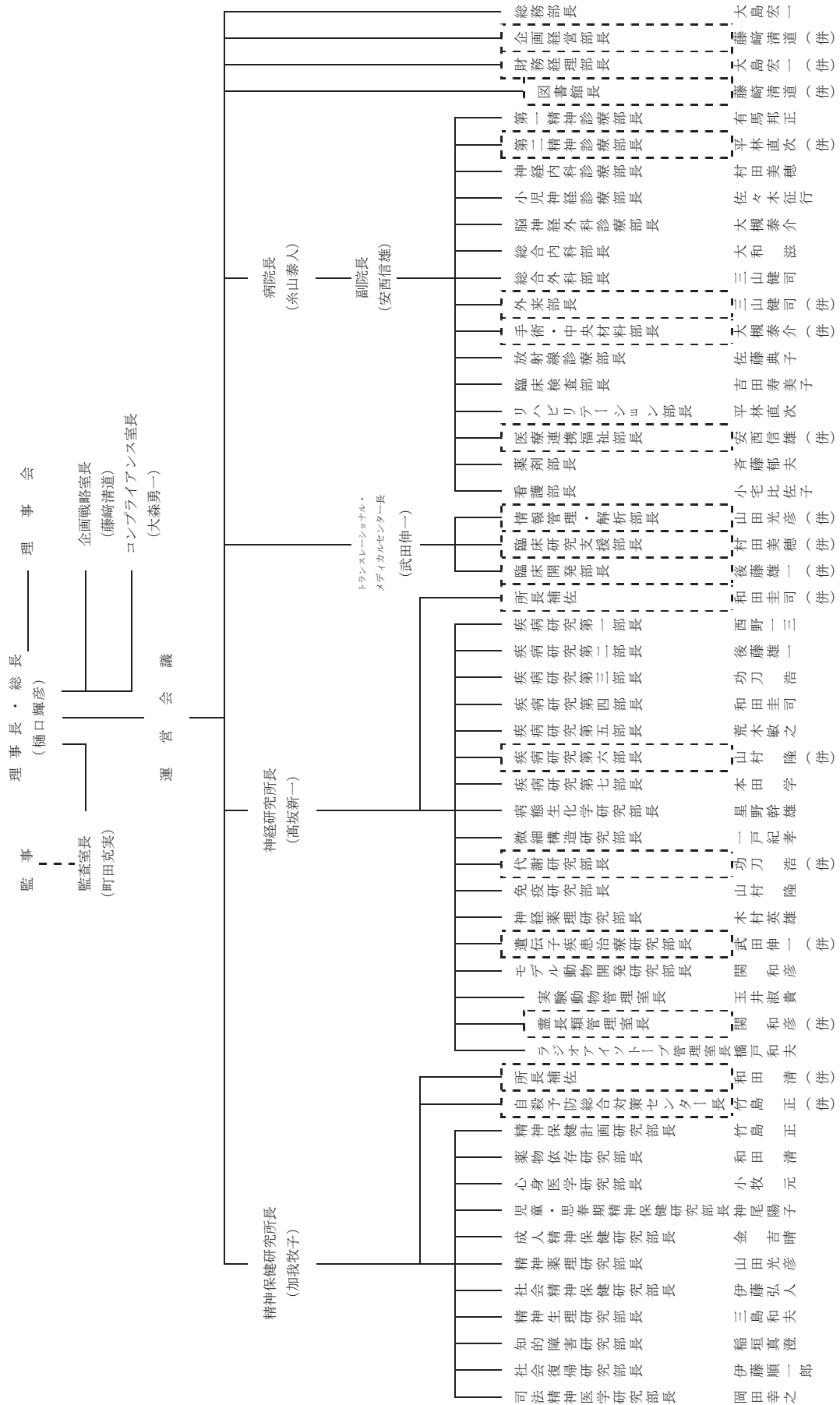
所長：加嶋 敦子												秘書室：笹 和紀・南雲 郁子・太田 玲子			
部署名	部長	室長	研究員	流動研究員	非常勤研究員 科研費研究員		外来研究員	客員研究員	協力研究員	科研費研究助手	センター研究助手	兼任研究員	研究生	実習生	研究員上
自殺予防総合対策センター	*センター長 (併任) 竹島 正	川野 健治 稲垣 正俊 松本 俊彦 副センター長 (併任) (22.5.16~) 松本 俊彦			(22.6.1~) 大槻 露華 山内 貴史 勝又陽太郎 (22.6.1~23.3.31) 川島 大輔						八重樫 弘子 (22.4.23~) 滝澤さなえ				増田 久重 (22.4.1~) 長島 弥生
精神保健計画研究部	竹島 正	立森 久照		廣川 聖子 (22.4.1~) 赤澤 正人 趙 香花 (~22.5.31) 勝又陽太郎 (~23.3.31) 長沼 洋一		荘島 幸子 (~23.3.31) 小山明日香 (22.4.1~) 河野 悠明	清田 晃生 桑原 寛 助川 征雄 高橋 祥友 橋本 康男 松本 晃明 渡邊 直樹 (~23.3.31) 藤田 利治	亀山 晶子 (~22.5.31) 川島 大輔 (22.4.1~23.3.31) 木谷 雅彦 (~23.3.31) 横山由香里	(22.7.1~) 構 聡子	(22.4.23~) 吉田 勾美		安藤俊太郎 森川ゆいめい (22.4.1~) 大畑 真嗣 (~23.3.31) 吉野比呂子 (22.4.1~23.3.31) 本屋敷美奈		西口 直樹 ソウ 由香 原 治子 (~22.5.31) 山内 貴史 (~22.6.30) 構 聡子	
薬物依存研究部	和田 清	船田 正彦 (~22.5.15) 松本 俊彦(併任) (22.5.16~) 松本 俊彦	嶋根 卓也	(22.4.1~) 富山 健一 (22.4.1~) 小堀 栄子			渡沼 幹人 山野 尚美 近藤あゆみ 尾崎 茂 山口 みほ			住司 淑子 (22.4.1~22.9.16) 吉藤 吾郎 (22.4.1~22.12.31) 大島奈斗美	小島 恵子 中野 真紀	小林 桜児	佐藤 美緒 青尾 直也 高野 歩		(22.5.16~23.3.31) 松田 リエ
心身医学研究部	小牧 元	安藤 哲也 (22.4.1~) 菊地 裕絵		兒玉 直樹 (22.4.1~) 長谷部智子			前田 基成 杉田 峰雄 佐々木雄二 近藤ふじ子 関山 教生	榊原 元治 大西 隆 (22.10.1~) 倉 尚樹		上村 利恵 坂本 克子 吉武 美穂 神谷 裕子 倉 五月	大和 滋 有賀 元 磯田 孝 (22.8.1~) 天野 智文	倉 五月 倉 尚樹 小出 特別 榊原 文子 高橋 晶 辻 裕美子 山田久美子 藤川 哲也 (22.8.1~) 足立 洋希 (22.10.1~) 小原 千都		(22.10.1~) 藤本 邦子	
児童・思春期精神保健研究部	神尾 陽子	(~22.9.30) 小山 智典 (23.2.1~) 高橋 秀俊	井口 英子	森脇 愛子 (22.4.1~) 片桐 正敏		則内まどか	飛松 省三 辻井 正次 大森 隆司 菊池 吉晃 奥寺 崇 中島 洋子 武田 俊信 黒田 美保 (22.10.1~) 小山 智典	土屋 賢治 高橋 英之 片桐 正敏 稲田 尚子 辻井 弘美 柳原 信子 石川 文子		(~22.5.31) 土橋めぐみ (22.7.1~) 小野 恵子				(22.10.1~) 藤本 邦子	
成人精神保健研究部	金 吉晴	中島 聡美 松岡 豊 鈴木友理子 栗山 健一 福井 裕輝 (可及精神医学研究(併任))		松村 健太 (22.4.1~) 本間 元康 (22.4.1~) 島崎みゆき (22.7.1~22.8.31) 濱澤 舞子		伊藤 正哉 袴田 優子	松田 博史 宇野 正成 加茂登志子 小西 聖子 宮地 光雄 下山 晴彦 Charles Marmor 鈴木 伸一 Sarbjit Singh Johal	北山 徳行 堤 敦朗 白井 明美 原 恵利子 石丸匡一郎 井筒 節 西 大輔 松岡 恵子 柳田 多美 寺島 瞳 深澤 舞子 曾嶋 崇弘 正木 智子 西多 昌規 (22.7.1~) 成澤 知美 (22.10.1~) 藤井 猛	(22.7.1~12.31) 柏井 美徳 (22.5.1~) 小山 さより (22.7.1~) 石田 敦子 加藤 典子 茂木 香子 (22.12.1~) 鈴木 春香	丸山 京子 水野 恵子 (22.4.23~) 三次 紀子 (22.11.15~) 石田 敦子 加藤 典子 (22.12.2~) 千葉 菜生		海谷美穂子 島崎みゆき 江口佐子 小林 由香 茂木 香子 高岡 昂太 野口 晋子 中澤佳奈子 佐野 恵子 伊藤 大輔 松崎 陽子 永井めぐみ 白坪 理人 (22.8.1~) 堀江美智子 加藤 知子 栗田 真里 (22.10.1~) 工藤 紗弓 中島 俊 (22.11.1~) 荒川和歌子 奥山 紗由 (22.11.15~) 石田 敦子 加藤 典子 (22.12.1~) 伊藤まどか 伊東 史二 (22.12.15~) 小暮 由美		濱澤 舞子 内海 知子	
精神薬理研究部	山田 光彦	斎藤 顕宜		岩井 孝志 (~22.5.31) 大槻 露華 (22.9.1~) 山田 英佐 (22.8.1~) 高橋 弘 小高 真美		(~22.7.31) 小高 真美	白川修一郎 長田 賢一 亀井 洋三 林 直樹 岡 洋一郎	富田 茂雄 (~22.7.7) 松谷真由美 村松 浩美 (22.7.1~) 櫻井 恵子 越阪部勝江 関根 陽子	(22.4.1~) 松谷真由美 村松 浩美 (22.7.1~) 櫻井 恵子 越阪部勝江 関根 陽子		米本 直裕	渡邊 香江 杉山 柊 中井 聖弓 遠藤 香 田島 美幸 高原 円 西岡玄太郎 廣瀬 倫季 本屋敷美奈	牧野 祐哉		
社会精神保健研究部	伊藤 弘人	堀口 寿広 野田 寿恵		(22.4.1~) 池野 敬 (22.7.1~) 清水沙友里 (22.7.1~23.3.31) 内山 直樹		奥村 泰之	平田 豊明 川畑 俊貴 杉山 直也 末安 民生 佐藤 洋 (22.12.1~) 安野 史彦	桑原 和江 (22.4.1~6.30) 清水沙友里	(22.4.1~) 村田江里子 原 わか 江頭 眞佳 熊谷 珠樹	山縣真美子 稲井由紀子		三澤 史香 藤田 純一 繁山 晋佳 (~23.3.31) 小山 達也 西田 淳志 市倉加奈子 松岡 志帆 (22.4.1~23.3.31) 安齋 達彦 本田 貴紀 (22.5.17~22.6.30) 内山 直樹 (22.9.1~23.3.31) 福内 友子 (22.9.13~) 五十嵐涼子			

部名	部長	室長	研究員	流動研究員	非常勤研究員 科研究員	外来研究員	客員研究員	協力研究員	科研究員研究助手	センター研究助手	併任研究員	研究生	実習生	研究員上
精神生理研究部	三島 和夫	肥田 晶子 守口 善也		北村 真吾 榎本みのり		(23.1.1~23.3.31) 村上 裕樹	内山 真 大川 匡子 兼坂 佳孝 山寺 博史 井上 雄一 白川美也子 上田 泰己 松浦 雅人 筒井 孝子 海老澤 尚	阿部 又一郎 古田 光 関口夏奈子 草薙 宏明 田村美由紀 三丞 亜美 梶 達彦 宗澤 岳史 洗井 佳代 (~22.5.31) 渡邊真紀子 (22.4.1~22.4.30) 野崎健太郎 (22.7.1~23.1.31) 片寄 泰子	加藤 美恵 (22.6.1~) 大嶋美奈子 (22.8.1~) 松本有希子 (22.10.1~23.3.31) 渡邊かおり (22.7.1~) 大嶋美奈子 (22.8.1~) 松本有希子	(~22.4.9) 斉藤 徳徳 (22.4.13~22.7.31) 中澤 君枝 (22.4.13~) 加藤 美恵 (22.7.1~) 大嶋美奈子 (22.8.1~) 松本有希子	亀井 雄一 早川 達彦 塚田恵理子	(22.8.1~23.3.31) 福田 知美 (23.1.1~) 金山 裕介	(~23.3.31) 加嶋 誠	
知的障害研究部	稲垣 真澄	井上 祐紀 軍司 教子		後藤 陸章 (~22.8.31) 松田 芳樹 (~22.9.30) 加地 雄一 (23.3.1~) 崎原ことえ	(22.4.1~23.2.28) 崎原ことえ (22.9.1~) 松田 芳樹 (23.1.17~) 佐久間隆介 小久保奈緒美 鈴木 浩太		秋山千枝子 宇野 彰 木実谷哲史 小池 敏英 小枝 達也 尾 かわり 杉田 克生 鈴木 義之 田中 教士 中村 俊 藤波 栄二 林 陸 細川 徹 三砂ちづる (22.7.1~) 山崎 広子 竹市 博臣	中村 雅子 矢田部清美	(22.7.1~) 須藤茉衣子 真嶋 麻子	大橋 啓子 刑部 仁美 中村 紀子 吉川 朋子	中川 愛二 (~22.6.30) 山崎 広子	北 洋輔 小柴満美子 古島わかな 小林 朋佳 (23.1.1~) 山本寿子 (~23.1.16) 小久保奈緒美 佐久間隆介 鈴木 浩太		(~22.6.30) 須藤茉衣子 真嶋 麻子
社会復帰研究部	伊藤順一郎	吉田 光爾 (~23.1.24) 瀬戸屋雄太郎		英 一也 高原優美子		前田 恵子 (22.4.1~) 佐藤さやか	大島 巖 稲垣 中 西尾 雅明 (23.1.25~) 瀬戸屋雄太郎	堀内健太郎 香田真希子 久永 文恵 豊川 信幸 高橋 誠 (22.7.1~) 小川 雅代	(22.4.1~) 藤田 真純 田中 純子 (22.7.1~) 小川 雅代	檀垣 早苗	安西 信雄 坂田 増弘 (22.4.1~) 佐竹 直子 樽谷精一郎	浪久 悠 (23.1.1~) 小泉 智恵		
司法精神医学研究部	(~22.7.31) 吉川 和男 (23.1.1~) 岡田 幸之	菊池安希子 福井 裕樹 (成人部より併任) 安藤久美子 (~22.12.31) 岡田 幸之 (23.1.1~) 岡田 幸之 (併任)	西中 宏史 小松 容子				牧野 貴樹 美濃由紀子	川田 良作		三輪 靖子 堀 喜美	野田 隆政 今村 扶美 朝波 千尋 岩崎さやか	大塚 敏子 浅野 敬子 王 劍輝 石塚 聖堂 (22.5.12~) 大島 穂葉 (22.12.1~) 樽井 啓太		

4. 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター組織図

は併任

(平成23年3月31日現在)



II. 關係諸規程

II. 関係諸規程

高度専門医療に関する研究等を行う独立行政法人に関する法律

(平成二十年十二月十九日法律第九十三号)

第一章総則（第一条—第四条）

第二章役員及び職員（第五条—第十二条）

第三章業務（第十三条—第十九条）

第四章財務及び会計（第二十条—第二十三条）

第五章雑則（第二十四条—第二十八条）

第六章罰則（第二十九条・第三十条）

附則

第一章 総則

(目的)

第一条 この法律は、国民の健康に重大な影響のある特定の疾患等に係る医療に関し、調査、研究及び技術の開発並びにこれらの業務に密接に関連する医療の提供、技術者の研修等を行う独立行政法人の名称、目的、業務の範囲等に関する事項を定めることを目的とする。

(名称等)

第二条 この法律及び独立行政法人通則法（平成十一年法律第百三号。以下「通則法」という。）の定めるところにより設立される通則法第二条第一項に規定する独立行政法人の名称は、次の各号に掲げるとおりとし、それぞれ当該各号に定める都府県に主たる事務所を置く。

一独立行政法人国立がん研究センター 東京都

二独立行政法人国立循環器病研究センター 大阪府

三独立行政法人国立精神・神経医療研究センター 東京都

四独立行政法人国立国際医療研究センター

東京都

五独立行政法人国立成育医療研究センター

東京都

六独立行政法人国立長寿医療研究センター

愛知県

(国立高度専門医療研究センターの目的)

第三条 独立行政法人国立がん研究センター（以下「国立がん研究センター」という。）は、がんその他の悪性新生物に係る医療に関し、調査、研究及び技術の開発並びにこれらの業務に密接に関連する医療の提供、技術者の研修等を行うことにより、国の医療政策として、がんその他の悪性新生物に関する高度かつ専門的な医療の向上を図り、もって公衆衛生の向上及び増進に寄与することを目的とする。

2 独立行政法人国立循環器病研究センター（以下「国立循環器病研究センター」という。）は、循環器病に係る医療に関し、調査、研究及び技術の開発並びにこれらの業務に密接に関連する医療の提供、技術者の研修等を行うことにより、国の医療政策として、循環器病に関する高度かつ専門的な医療の向上を図り、もって公衆衛生の向上及び増進に寄与することを目的とする。

3 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター（以下「国立精神・神経医療研究センター」という。）は、精神疾患、神経疾患、筋疾患及び知的障害その他の発達の障害（以下「精神・神経疾患等」という。）に係る医療並びに精神保健に関し、調査、研究及び技術の開発並びにこれらの業務に密接に関連する医療の提供、技術者の研修等を行うことにより、国の医療政策として、精神・神経疾患等に関する高度かつ専門的な医療及び精神保健の向

上を図り、もって公衆衛生の向上及び増進に寄与することを目的とする。

4 独立行政法人国立国際医療研究センター（以下「国立国際医療研究センター」という。）は、感染症その他の疾患であって、その適切な医療の確保のために海外における症例の収集その他国際的な調査及び研究を特に必要とするもの（以下「感染症その他の疾患」という。）に係る医療並びに医療に係る国際協力に関し、調査、研究及び技術の開発並びにこれらの業務に密接に関連する医療の提供、技術者の研修等を行うことにより、国の医療政策として、感染症その他の疾患に関する高度かつ専門的な医療、医療に係る国際協力等の向上を図り、もって公衆衛生の向上及び増進に寄与することを目的とする。

5 独立行政法人国立成育医療研究センター（以下「国立成育医療研究センター」という。）は、母性及び父性並びに乳児及び幼児の難治疾患、生殖器疾患その他の疾患であって、児童が健やかに生まれ、かつ、成育するために特に治療を必要とするもの（以下「成育に係る疾患」という。）に係る医療に関し、調査、研究及び技術の開発並びにこれらの業務に密接に関連する医療の提供、技術者の研修等を行うことにより、国の医療政策として、成育に係る疾患に関する高度かつ専門的な医療の向上を図り、もって公衆衛生の向上及び増進に寄与することを目的とする。

6 独立行政法人国立長寿医療研究センター（以下「国立長寿医療研究センター」という。）は、加齢に伴って生ずる心身の変化及びそれに起因する疾患であって高齢者が自立した日常生活を営むために特に治療を必要とするもの（以下「加齢に伴う疾患」という。）に係る医療に関し、調査、研究及び技術の開発並

びにこれらの業務に密接に関連する医療の提供、技術者の研修等を行うことにより、国の医療政策として、加齢に伴う疾患に関する高度かつ専門的な医療の向上を図り、もって公衆衛生の向上及び増進に寄与することを目的とする。

（資本金）

第四条 第二条各号に掲げる独立行政法人（以下「国立高度専門医療研究センター」という。）の資本金は、附則第八条第二項の規定により政府から出資があったものとされた金額とする。

2 政府は、必要があると認めるときは、予算で定める金額の範囲内において、国立高度専門医療研究センターに追加して出資することができる。

3 国立高度専門医療研究センターは、前項の規定による政府の出資があったときは、その出資額により資本金を増加するものとする。

第二章 役員及び職員

（役員）

第五条 各国立高度専門医療研究センターに、役員として、その長である理事長及び監事二人を置く。

2 各国立高度専門医療研究センターに、役員として、それぞれ次の各号に定める人数以内の理事を置く。

一 国立がん研究センター 五人

二 国立循環器病研究センター 三人

三 国立精神・神経医療研究センター 四人

四 国立国際医療研究センター 六人

五 国立成育医療研究センター 三人

六 国立長寿医療研究センター 三人

（理事の職務及び権限等）

第六条 各国立高度専門医療研究センターの理

事は、当該国立高度専門医療研究センターの理事長の定めるところにより、当該理事長を補佐して当該国立高度専門医療研究センターの業務を掌理する。

2 通則法第十九条第二項の個別法で定める役員は、理事とする。ただし、理事が置かれていないときは、監事とする。

3 前項ただし書の場合において、通則法第十九条第二項の規定により理事長の職務を代理し又はその職務を行う監事は、その間、監事の職務を行ってはならない。

(役員任期)

第七条 役員任期は、二年とする。

(役員欠格条項の特例)

第八条 通則法第二十二條の規定にかかわらず、教育公務員又は研究公務員で政令で定めるもの（次条各号のいずれかに該当する者を除く。）は、理事又は監事となることができる。

第九条 通則法第二十二條に定めるもののほか、次の各号のいずれかに該当する者は、役員となることができない。

一 物品の製造若しくは販売、工事の請負若しくは役務の提供を業とする者であつて当該国立高度専門医療研究センターと取引上密接な利害関係を有するもの又はこれらの者が法人であるときはその役員（いかなる名称によるかを問わず、これと同等以上の職権又は支配力を有する者を含む。）

二 前号に掲げる事業者の団体の役員（いかなる名称によるかを問わず、これと同等以上の職権又は支配力を有する者を含む。）

第十条 国立高度専門医療研究センターの理事長の解任に関する通則法第二十三條第一項の規定の適用については、同項中「前条」とあるのは、「前条及び高度専門医療に関する研究等を行う独立行政法人に関する法律（平成

二十年法律第九十三号）第九條」とする。

2 国立高度専門医療研究センターの理事及び監事の解任に関する通則法第二十三條第一項の規定の適用については、同項中「前条」とあるのは、「前条並びに高度専門医療に関する研究等を行う独立行政法人に関する法律第八條及び第九條」とする。

(役員及び職員の秘密保持義務)

第十一条 国立高度専門医療研究センターの役員及び職員は、職務上知ることのできた秘密を漏らし、又は盗用してはならない。その職を退いた後も、同様とする。

(役員及び職員の地位)

第十二条 国立高度専門医療研究センターの役員及び職員は、刑法（明治四十年法律第四十五号）その他の罰則の適用については、法令により公務に従事する職員とみなす。

第三章 業務

(国立がん研究センターの業務の範囲)

第十三条 国立がん研究センターは、第三条第一項の目的を達成するため、次の業務を行う。

一 がんその他の悪性新生物に係る医療に関し、調査、研究及び技術の開発を行うこと。
二 前号に掲げる業務に密接に関連する医療を提供すること。

三 がんその他の悪性新生物に係る医療に関し、技術者の研修を行うこと。

四 前三号に掲げる業務に係る成果の普及及び政策の提言を行うこと。

五 前各号に掲げる業務に附帯する業務を行うこと。

(国立循環器病研究センターの業務の範囲)

第十四条 国立循環器病研究センターは、第三条第二項の目的を達成するため、次の業務を行う。

一循環器病に係る医療に関し、調査、研究及び技術の開発を行うこと。

二前号に掲げる業務に密接に関連する医療を提供すること。

三循環器病に係る医療に関し、技術者の研修を行うこと。

四前三号に掲げる業務に係る成果の普及及び政策の提言を行うこと。

五前各号に掲げる業務に附帯する業務を行うこと。

(国立精神・神経医療研究センターの業務の範囲)

第十五条 国立精神・神経医療研究センターは、第三条第三項の目的を達成するため、次の業務を行う。

一精神・神経疾患等に係る医療に関し、調査、研究及び技術の開発を行うこと。

二前号に掲げる業務に密接に関連する医療を提供すること。

三精神保健に関し、調査及び研究を行うこと。

四精神・神経疾患等に係る医療及び精神保健に関し、技術者の研修を行うこと。

五前各号に掲げる業務に係る成果の普及及び政策の提言を行うこと。

六前各号に掲げる業務に附帯する業務を行うこと。

(国立国際医療研究センターの業務の範囲)

第十六条 国立国際医療研究センターは、第三条第四項の目的を達成するため、次の業務を行う。

一感染症その他の疾患に係る医療に関し、調査、研究及び技術の開発を行うこと。

二前号に掲げる業務に密接に関連する医療を提供すること。

三医療に係る国際協力に関し、調査及び研究を行うこと。

四感染症その他の疾患に係る医療及び医療に係る国際協力に関し、技術者の研修を行うこと。

五前各号に掲げる業務に係る成果の普及及び政策の提言を行うこと。

六国立高度専門医療研究センターの職員の養成及び研修を目的として看護に関する学理及び技術の教授及び研究並びに研修を行う施設を設置し、これを運営すること。

七前各号に掲げる業務に附帯する業務を行うこと。

(国立成育医療研究センターの業務の範囲)

第十七条 国立成育医療研究センターは、第三条第五項の目的を達成するため、次の業務を行う。

一成育に係る疾患に係る医療に関し、調査、研究及び技術の開発を行うこと。

二前号に掲げる業務に密接に関連する医療を提供すること。

三成育に係る疾患に係る医療に関し、技術者の研修を行うこと。

四前三号に掲げる業務に係る成果の普及及び政策の提言を行うこと。

五前各号に掲げる業務に附帯する業務を行うこと。

(国立長寿医療研究センターの業務の範囲)

第十八条 国立長寿医療研究センターは、第三条第六項の目的を達成するため、次の業務を行う。

一加齢に伴って生ずる心身の変化に関し、調査及び研究を行うこと。

二加齢に伴う疾患に係る医療に関し、調査、研究及び技術の開発を行うこと。

三前号に掲げる業務に密接に関連する医療を提供すること。

四加齢に伴う疾患に係る医療に関し、技術者

の研修を行うこと。

五前各号に掲げる業務に係る成果の普及及び政策の提言を行うこと。

六前各号に掲げる業務に附帯する業務を行うこと。

(国立高度専門医療研究センターの施設及び設備の利用)

第十九条 各国立高度専門医療研究センターは、それぞれ第十三条から前条までに規定する業務のほか、当該業務の遂行に支障のない範囲内で、その建物の一部、設備、器械及び器具を、当該国立高度専門医療研究センターに勤務しない医師、歯科医師その他の医療関係者の診療又は研究若しくは技術の開発のために利用させることができる。

第四章 財務及び会計

(積立金の処分)

第二十条 国立高度専門医療研究センターは、通則法第二十九条第二項第一号に規定する中期目標の期間（以下この項において「中期目標の期間」という。）の最後の事業年度に係る通則法第四十四条第一項又は第二項の規定による整理を行った後、同条第一項の規定による積立金があるときは、その額に相当する金額のうち厚生労働大臣の承認を受けた金額を、当該中期目標の期間の次の中期目標の期間に係る通則法第三十条第一項の認可を受けた中期計画（同項後段の規定による変更の認可を受けたときは、その変更後のもの）の定めるところにより、当該次の中期目標の期間における当該国立高度専門医療研究センターが行う第十三条から前条までに規定する業務の財源に充てることことができる。

2 厚生労働大臣は、前項の規定による承認をしようとするときは、あらかじめ、厚生労働省

の独立行政法人評価委員会の意見を聴かなければならない。

3 国立高度専門医療研究センターは、第一項に規定する積立金の額に相当する金額から同項の規定による承認を受けた金額を控除してなお残余があるときは、その残余の額を国庫に納付しなければならない。

4 前三項に定めるもののほか、納付金の納付の手續その他積立金の処分に関し必要な事項は、政令で定める。

(長期借入金及び債券)

第二十一条 国立高度専門医療研究センターは、政令で定める施設の設置若しくは整備又は設備の設置に必要な費用に充てるため、厚生労働大臣の認可を受けて、長期借入金をし、又は当該国立高度専門医療研究センターの名称を冠する債券（以下「債券」という。）を発行することができる。

2 前項に規定するもののほか、国立高度専門医療研究センターは、長期借入金又は債券で政令で定めるものの償還に充てるため、厚生労働大臣の認可を受けて、長期借入金をし、又は債券を発行することができる。ただし、その償還期間が政令で定める期間のものに限る。

3 厚生労働大臣は、前二項の規定による認可をしようとするときは、あらかじめ、厚生労働省の独立行政法人評価委員会の意見を聴かなければならない。

4 第一項又は第二項の規定による債券の債権者は、当該債券を発行した国立高度専門医療研究センターの財産について他の債権者に先立って自己の債権の弁済を受ける権利を有する。

5 前項の先取特権の順位は、民法（明治二十九年法律第八十九号）の規定による一般の先取

特権に次ぐものとする。

- 6 国立高度専門医療研究センターは、厚生労働大臣の認可を受けて、債券の発行に関する事務の全部又は一部を銀行又は信託会社に委託することができる。
- 7 会社法（平成十七年法律第八十六号）第七百五条第一項及び第二項並びに第七百九条の規定は、前項の規定により委託を受けた銀行又は信託会社について準用する。
- 8 前各項に定めるもののほか、第一項又は第二項の規定による長期借入金又は債券に関し必要な事項は、政令で定める。

（債務保証）

第二十二條 政府は、法人に対する政府の財政援助の制限に関する法律（昭和二十一年法律第二十四号）第三条の規定にかかわらず、国会の議決を経た金額の範囲内において、前条第一項又は第二項の規定による国立高度専門医療研究センターの長期借入金又は債券に係る債務（国際復興開発銀行等からの外資の受入に関する特別措置に関する法律（昭和二十八年法律第五十一号）第二条の規定に基づき政府が保証契約をすることができる債務を除く。）について保証することができる。

（償還計画）

- 第二十三條** 第二十一条第一項又は第二項の規定により、長期借入金をし、又は債券を発行する国立高度専門医療研究センターは、毎事業年度、長期借入金及び債券の償還計画を立てて、厚生労働大臣の認可を受けなければならない。
- 2 厚生労働大臣は、前項の規定による認可をしようとするときは、あらかじめ、厚生労働省の独立行政法人評価委員会の意見を聴かなければならない。

第五章 雑則

（緊急の必要がある場合の厚生労働大臣の要求）

第二十四條 厚生労働大臣は、災害が発生し、若しくはまさに発生しようとしている事態又は国民の健康に重大な影響のある特定の疾患等に関して、公衆衛生上重大な危害が生じ、若しくは生じるおそれがある緊急の事態に対処するため必要があると認めるときは、国立高度専門医療研究センターに対し、第十三条第一号若しくは第二号、第十四条第一号若しくは第二号、第十五条第一号から第三号まで、第十六条第一号若しくは第二号、第十七条第一号若しくは第二号又は第十八条第一号から第三号までの業務のうち必要な業務の実施を求めることができる。

- 2 国立高度専門医療研究センターは、厚生労働大臣から前項の規定による求めがあったときは、正当な理由がない限り、その求めに応じなければならない。

（財務大臣との協議）

第二十五條 厚生労働大臣は、次の場合には、財務大臣に協議しなければならない。

- 一 第二十条第一項の承認をしようとするとき。
- 二 第二十一条第一項、第二項若しくは第六項又は第二十三条第一項の認可をしようとするとき。

（財政上の配慮）

第二十六條 国は、国立高度専門医療研究センターの業務の特性にかんがみ、国立高度専門医療研究センターにおける調査、研究及び技術の開発（以下「研究開発」という。）の進捗状況を踏まえつつ、国立高度専門医療研究センターの研究開発を行う能力の強化並びにその研究開発の効果的な推進及びその成果の普及を図るため、必要な財政上の配慮をする

ものとする。

(主務大臣等)

第二十七条 国立高度専門医療研究センターに係る通則法における主務大臣、主務省及び主務省令は、それぞれ厚生労働大臣、厚生労働省及び厚生労働省令とする。

(他の法令の準用)

第二十八条 医療法（昭和二十三年法律第二百五号）その他政令で定める法令については、政令で定めるところにより、国立高度専門医療研究センターを国とみなして、これらの法令を準用する。

第六章 罰則

第二十九条 第十一条の規定に違反して秘密を漏らし、又は盗用した者は、一年以下の懲役又は五十万円以下の罰金に処する。

第三十条 次の各号のいずれかに該当する場合には、その違反行為をした国立高度専門医療研究センターの役員は、二十万円以下の過料に処する。

一 国立がん研究センターにあっては第十三条及び第十九条、国立循環器病研究センターにあっては第十四条及び第十九条、国立精神・神経医療研究センターにあっては第十五条及び第十九条、国立国際医療研究センターにあっては第十六条及び第十九条、国立成育医療研究センターにあっては第十七条及び第十九条又は国立長寿医療研究センターにあっては第十八条及び第十九条に規定する業務以外の業務を行ったとき。

二 第二十条第一項の規定により厚生労働大臣の承認を受けなければならない場合において、その承認を受けなかったとき。

三 第二十一条第一項、第二項若しくは第六項又は第二十三条第一項の規定により厚生労働大臣の認可を受けなければならない場合

において、その認可を受けなかったとき。

附則抄

(施行期日)

第一条 この法律は、平成二十二年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 第二十七条並びに附則第三条、第八条、第十九条、第二十条及び第二十五条の規定
公布の日

二 附則第二十一条の規定 この法律の公布の日又は被用者年金制度の一元化等を図るための厚生年金保険法等の一部を改正する法律（平成二十年法律第 号）の公布の日のいずれか遅い日

三 附則第二十二条の規定 この法律の公布の日又は独立行政法人通則法の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律（平成二十年法律第 号）の公布の日のいずれか遅い日

(国立高度専門医療研究センターの成立)

第二条 国立高度専門医療研究センターは、通則法第十七条の規定にかかわらず、この法律の施行の時に成立する。

2 国立高度専門医療研究センターは、通則法第十六条の規定にかかわらず、国立高度専門医療研究センターの成立後遅滞なく、政令で定めるところにより、その設立の登記をしなければならない。

(職員の引継ぎ等)

第三条 国立高度専門医療研究センターの成立の際現に附則第二十三条の規定による改正前の厚生労働省設置法（平成十一年法律第九十七号）第十六条第一項に規定する国立高度専門医療センター（以下「旧センター」と

いう。)の職員である者は、別に辞令を発せられない限り、国立高度専門医療研究センターの成立の日において、政令で定めるところにより、国立高度専門医療研究センターの職員となるものとする。

第四条 前条の規定により国立高度専門医療研究センターの職員となった者に対する国家公務員法（昭和二十二年法律第百二十号）第八十二条第二項の規定の適用については、国立高度専門医療研究センターの職員を同項に規定する特別職国家公務員等と、前条の規定により国家公務員としての身分を失ったことを任命権者の要請に応じ同項に規定する特別職国家公務員等となるため退職したこととみなす。

第五条 附則第三条の規定により国立高度専門医療研究センターの職員となる者に対しては、国家公務員退職手当法（昭和二十八年法律第百八十二号）に基づく退職手当は、支給しない。

2 国立高度専門医療研究センターは、前項の規定の適用を受けた当該国立高度専門医療研究センターの職員の退職に際し、退職手当を支給しようとするときは、その者の国家公務員退職手当法第二条第一項に規定する職員（同条第二項の規定により職員とみなされる者を含む。）としての引き続いた在職期間を当該国立高度専門医療研究センターの職員としての在職期間とみなして取り扱うべきものとする。

3 国立高度専門医療研究センターの成立の日の前日に旧センターの職員として在職する者が、附則第三条の規定により引き続いて国立高度専門医療研究センターの職員となり、かつ、引き続き国立高度専門医療研究センターの職員として在職した後引き続いて国家公務

員退職手当法第二条第一項に規定する職員となった場合におけるその者の同法に基づいて支給する退職手当の算定の基礎となる勤続期間の計算については、その者の国立高度専門医療研究センターの職員としての在職期間を同項に規定する職員としての引き続いた在職期間とみなす。ただし、その者が国立高度専門医療研究センターを退職したことにより退職手当（これに相当する給付を含む。）の支給を受けているときは、この限りでない。

4 国立高度専門医療研究センターは、国立高度専門医療研究センターの成立の日の前日に旧センターの職員として在職し、附則第三条の規定により引き続いて国立高度専門医療研究センターの職員となった者のうち国立高度専門医療研究センターの成立の日から雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）による失業等給付の受給資格を取得するまでの間に当該国立高度専門医療研究センターを退職したものであって、その退職した日まで旧センターの職員として在職したものとしたならば国家公務員退職手当法第十条の規定による退職手当の支給を受けることができるものに対しては、同条の規定の例により算定した退職手当の額に相当する額を退職手当として支給するものとする。

第六条 附則第三条の規定により国立高度専門医療研究センターの職員となった者であつて、国立高度専門医療研究センターの成立の日の前日において厚生労働大臣又はその委任を受けた者から児童手当法（昭和四十六年法律第七十三号）第七条第一項（同法附則第六条第二項、第七条第五項又は第八条第四項において準用する場合を含む。以下この条において同じ。）の規定による認定を受けているものが、国立高度専門医療研究センターの成

立の日において児童手当又は同法附則第六条第一項、第七条第一項若しくは第八条第一項の給付（以下この条において「特例給付等」という。）の支給要件に該当するときは、その者に対する児童手当又は特例給付等の支給に関しては、国立高度専門医療研究センターの成立の日において同法第七条第一項の規定による市町村長（特別区の区長を含む。）の認定があったものとみなす。この場合において、その認定があったものとみなされた児童手当又は特例給付等の支給は、同法第八条第二項（同法附則第六条第二項、第七条第五項又は第八条第四項において準用する場合を含む。）の規定にかかわらず、国立高度専門医療研究センターの成立の日の前日の属する月の翌月から始める。

（国立高度専門医療研究センターの職員となる者の職員団体についての経過措置）

第七条 国立高度専門医療研究センターの成立の際現に存する国家公務員法第百八条の二第一項に規定する職員団体であって、その構成員の過半数が附則第三条の規定により国立高度専門医療研究センターに引き継がれる者であるものは、国立高度専門医療研究センターの成立の際労働組合法（昭和二十四年法律第百七十四号）の適用を受ける労働組合となるものとする。この場合において、当該職員団体が法人であるときは、法人である労働組合となるものとする。

2 前項の規定により法人である労働組合となったものは、国立高度専門医療研究センターの成立の日から起算して六十日を経過する日までに、労働組合法第二条及び第五条第二項の規定に適合する旨の労働委員会の証明を受け、かつ、その主たる事務所の所在地において登記しなければ、その日の経過により解散

するものとする。

3 第一項の規定により労働組合となったものについては、国立高度専門医療研究センターの成立の日から起算して六十日を経過する日までは、労働組合法第二条ただし書（第一号に係る部分に限る。）の規定は、適用しない。（権利義務の承継等）

第八条 国立高度専門医療研究センターの成立の際現に国が有する権利及び義務（特別会計に関する法律（平成十九年法律第二十三号）附則第六十七条第一項第十二号の規定により設置する国立高度専門医療センター特別会計（第七項及び附則第十条において「旧特別会計」という。）の財政融資資金からの負債に係る義務を含む。）のうち、各国立高度専門医療研究センターが行う第十三条から第十九条までに規定する業務に関するものは、政令で定めるところにより、政令で定めるものを除き、当該国立高度専門医療研究センターが承継する。

2 前項の規定により各国立高度専門医療研究センターが国の有する権利及び義務を承継したときは、当該国立高度専門医療研究センターに承継される権利に係る資産で政令で定めるものの価額の合計額から、当該国立高度専門医療研究センターに承継される義務に係る負債で政令で定めるものの価額及びその受け継ぐ当該国立高度専門医療研究センターがその成立の日において計上する引当金であって厚生労働省令で定めるものの金額の合計額を差し引いた額に相当する金額は、政令で定めるところにより、政府から当該国立高度専門医療研究センターに対し出資されたものとする。

3 前項の出資による権利は、一般会計に帰属するものとする。

- 4 厚生労働大臣は、第二項の厚生労働省令を定めようとするときは、財務大臣に協議しなければならない。
- 5 第二項の資産の価額は、国立高度専門医療研究センターの成立の日現在における時価を基準として評価委員が評価した価額とする。
- 6 前項の評価委員その他評価に関し必要な事項は、政令で定める。
- 7 各国立高度専門医療研究センターは、厚生労働大臣が定めるところにより、当該国立高度専門医療研究センター以外の国立高度専門医療研究センターが第一項の規定により承継した債務（旧特別会計の財政融資資金からの負債に係る義務に限る。）を保証するものとする。
- 8 第一項の規定により各国立高度専門医療研究センターが承継する債務のうち政令で定めるものの償還、当該債務に係る利子の支払及び前項の規定により行う債務の保証に関し必要な事項は、政令で定める。
- 9 前項の債務の償還及び当該債務に係る利子の支払については、第二十一条第二項に規定する長期借入金又は債券の発行による収入をもって充ててはならない。

（国の利害に係る訴訟についての法務大臣の権限等に関する法律に関する経過措置）

第九条 国立高度専門医療研究センターの成立の際現に係属している旧センターの所掌事務に関する訴訟事件又は非訟事件であって各国立高度専門医療研究センターが受け継ぐものについては、政令で定めるところにより、その受け継ぐ当該国立高度専門医療研究センターを国の利害に係る訴訟についての法務大臣の権限等に関する法律（昭和二十二年法律第九十四号）に規定する国又は行政庁とみなし、同法を適用する。

（国立高度専門医療センター特別会計の廃止に伴う経過措置）

第十条 旧特別会計における平成二十一年度の収入及び支出並びに同年度以前の年度の決算に関する事務については、なお従前の例による。

2 前項に規定する事務は、国立高度専門医療研究センターの事務として、政令で定めるところにより、なお従前の例により国立高度専門医療研究センターが行う。

3 この法律の施行の際現に旧特別会計に所属する権利及び義務は、附則第八条第一項の規定により各国立高度専門医療研究センターに承継されるものを除き、政令で定めるところにより、一般会計に帰属するものとする。

（検討）

第二十四条 政府は、この法律の施行後三年以内に、その業務として研究及び開発を行う他の独立行政法人の見直しその他の独立行政法人に関する制度の見直しの状況を踏まえ、国立高度専門医療研究センターの業務についての社会的な評価を含む業務の実施状況その他この法律の施行の状況を勘案し、国立高度専門医療研究センターの組織及び業務について、独立行政法人として存続させることの適否を含めた検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

（政令への委任）

第二十五条 附則第三条から第十条まで、第十三条及び第十五条に定めるもののほか、国立高度専門医療研究センターの設立に伴い必要な経過措置その他この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。

（調整規定）

第二十六条 附則第十七条及び被用者年金制度の一元化等を図るための厚生年金保険法等の

一部を改正する法律第三条の規定が同一の日に施行されるときは、これらの規定により改正される国家公務員共済組合法の規定は、同条の規定によってまず改正され、次いで附則第十七条の規定によって改正されるものとする。

高度専門医療に関する研究等を行う独立行政法人に関する法律案に対する附帯決議

平成 20 年 11 月 21 日
衆議院厚生労働委員会

政府及び独立行政法人国立高度専門医療研究センターは、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

- 一 政府は、独立行政法人国立高度専門医療研究センターと独立行政法人制度との整合性についての検討を行い、その検討に当たっては研究開発法人制度についての検討も併せて行うものとする。
- 二 政府は、独立行政法人国立高度専門医療研究センターへの移行について、その進捗状況、課題などを明らかにし、新法人への移行前に国会へ報告を行うとともに必要な措置を講ずること。
- 三 政府は、独立行政法人国立高度専門医療研究センターに関わる長期債務をそれぞれの新法人が引き継ぐこととなると、その利払いや返済金の過大な負担により、新法人の本来目的である研究・診療の維持・拡充の妨げとなることのないよう必要な措置を講ずること。
- 四 独立行政法人国立高度専門医療研究センターは、厚生労働省の支援の下、新法人が、その本来目的である研究・診療の充実に真に資する事業計画策定や的確かつ迅速な意思決定等が行えるよう、新法人の権限、執行体制、人事、財務等の在り方について、現場の視点から綿密な検討を行い、新法人設立までに十分な準備を行うこと。
- 五 独立行政法人国立国際医療研究センター国府台病院及び独立行政法人国立長寿医療研究

センターは、その求められた役割を適切に果たすことができるよう、その機能の強化を図るとともに、その業務の実績や社会的な評価を含む法の実施状況を勘案し、国はその存否についても検討を行い、必要に応じて財政的支援を含め所要の措置を講ずること。

高度専門医療に関する研究等を行う独立行政法人に関する法律案に対する附帯決議

平成 20 年 12 月 9 日
参議院厚生労働委員会

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

- 一、独立行政法人国立高度専門医療研究センターと独立行政法人制度との整合性についての検討を行い、その検討に当たっては研究開発法人制度についての検討も併せて行うものとする。
- 二、独立行政法人国立高度専門医療研究センターへの移行について、その進捗状況、課題などを明らかにし、新法人への移行前に国会へ報告を行うとともに必要な措置を講ずること。
- 三、独立行政法人国立高度専門医療研究センターの適切かつ安定的な運営及び研究開発の推進のため、国立高度専門医療研究センターに関わる長期債務をそれぞれの新法人が引き継ぐ場合には、その利払いや返済金の過大な負担により、新法人の本来目的である研究・診療の維持・拡充の妨げとなることのないようにするとともに、運営費交付金の確実な措置、積立金の取扱い及び人件費削減に係る規定の運用に対する配慮その他必要な措置を講ずること。
- 四、厚生労働省に設置される独立行政法人評価委員会及び総務省に設置される政策評価・独立行政法人評価委員会の委員の人選に当たっては、患者の声を代表する者、医療技術に関して学術経験を有する者を選定するなど幅広い人選を行うことにより、これらの委員会が独立行政法人国立高度専門医療研究センター

の業務の実績を適切に評価できるよう十分配慮すること。

- 五、独立行政法人国立高度専門医療研究センターにおいて、原因が不明であったり、治療法が確立されていない特定疾患などの難病や HIV / AIDS などを始めとする感染症に関する研究や医療の推進が図られるよう、一層の必要な措置を講ずること。
 - 六、独立行政法人国立高度専門医療研究センターにおける医師、看護師等医療従事者の労働条件について十分配慮するとともに、国立高度専門医療研究センターとして求められる役割を果たすことができるよう、優秀な人材確保のための措置を講ずること。
 - 七、独立行政法人国立高度専門医療研究センターが、都道府県の中核的な医療機関等との密接な連携の下に、政策医療ネットワークの中心として適切な機能を果たすことができるよう、政策医療ネットワークの更なる充実に取り組むこと。
 - 八、独立行政法人国立高度専門医療研究センターが、その本来目的である研究・診療の充実に真に資する事業計画策定や的確かつ迅速な意思決定等が行えるよう、新法人の権限、執行体制、人事、財務等の在り方について、現場の視点から綿密な検討を行い、新法人設立までに十分な準備を行えるよう支援すること。
 - 九、独立行政法人国立国際医療研究センター国府台病院及び独立行政法人国立長寿医療研究センターが、その求められた役割を適切に果たすことができるよう、その機能の強化を図るとともに、その業務の実績や社会的な評価を含む法の実施状況を勘案し、その存否についても検討を行い、必要に応じて財政的支援を含め所要の措置を講ずること。
- 右決議する。

独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター 組織規程

平成 22 年 4 月 1 日規程第 2 号

独立行政法人国立精神・神経医療研究センター
組織規程

目次

第 1 章総則（第 1 条）

第 2 章組織及び所掌業務

第 1 節組織（第 2 条－第 10 条の 2）

第 2 節神経研究所

第 1 款神経研究所の組織（第 11 条・第 12 条）

第 2 款神経研究所の所掌業務（第 13 条－
第 67 条）

第 3 款神経研究所に置く職（第 68 条－第
70 条）

第 3 節精神保健研究所

第 1 款精神保健研究所の組織（第 71 条・
第 72 条）

第 2 款精神保健研究所の所掌業務（第 73
条－第 119 条）

第 3 款精神保健研究所に置く職（第 120 条
－第 123 条）

第 4 節トランスレーショナル・メディカルセ
ンター

第 1 款トランスレーショナル・メディカル
センターの組織（第 124 条・第 125 条）

第 2 款トランスレーショナル・メディカル
センターの所掌業務（第 126 条－第 140
条）

第 3 款トランスレーショナル・メディカル
センターに置く職（第 141 条－第 142 条）

第 5 節脳病態統合イメージングセンター

第 1 款脳病態統合イメージングセンターの

組織（第 142 条の 2・第 142 条の 3）

第 2 款脳病態統合イメージングセンターの
所掌業務（第 142 条の 4－第 142 条の
17）

第 3 款脳病態統合イメージングセンターに
置く職（第 142 条の 18・第 142 条の 19）
第 6 節認知行動療法センター

第 1 款認知行動療法センターの組織（第
142 条の 20・第 142 条の 21）

第 2 款認知行動療法センターの所掌業務
（第 142 条の 22－第 142 条の 32）

第 3 款認知行動療法センターに置く職（第
142 条の 33・第 142 条の 34）

第 7 節病院

第 1 款病院の組織（第 143 条－第 145 条）

第 2 款病院の所掌業務（第 146 条－第 185
条）

第 3 款病院に置く職（第 186 条－第 215 条）

第 8 節総務部

第 1 款総務部の組織（第 216 条）

第 2 款総務部の所掌業務（第 217 条－第
220 条の 2）

第 3 款総務部に置く職（第 221 条－第 223
条）

第 9 節企画経営部

第 1 款企画経営部の組織（第 224 条）

第 2 款企画経営部の所掌業務（第 225 条－
第 228 条）

第 3 款企画経営部に置く職（第 229 条－第
231 条）

第 10 節財務経理部

第 1 款財務経理部の組織（第 232 条）

第 2 款財務経理部の所掌業務（第 233 条－
第 235 条）

第 3 款財務経理部に置く職（第 236 条－第
238 条）

第11節 図書館

第1款 図書館の所掌業務（第239条）

第2款 図書館に置く職（第240条・第240条の2）

第12節 監査室

第1款 監査室の所掌業務（第241条）

第2款 監査室に置く職（第242条・第243条）

附則

第1章 総則

(目的)

第1条 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター（以下「センター」という。）の組織及び所掌業務については、高度専門医療に関する研究等を行う独立行政法人に関する法律（平成20年法律第93号。）に定めるもののほか、この規程に定めるところによる。

第2章 組織及び所掌業務

第1節 組織

(総長)

第2条 センターに、総長を置く。

2 総長は、理事長をもって充てる。

3 総長は、センターの業務を総理する。

(理事会の設置及び任務)

第3条 センターに、理事会を置く。

2 理事会は、総長及び理事をもって組織する。

3 理事会は、センターの業務の運営に関する重要事項を審議し、決定する。

(理事会の会議)

第4条 理事会は、総長が招集する。

2 総長は、理事会の議長となり、会務を総理する。

3 理事会は、総長及び理事の過半数の出席がなければ、その議事を開き、議決することができない。

4 理事会の議事は、出席した総長及び理事の過半数で可決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

5 監事は、必要があると認めるときは、理事会に出席し、意見を述べることができる。

6 監事は、必要があると認めるときは、総長に対し、理事会の招集を請求することができる。（運営会議の設置及び任務）

第5条 センターに、運営会議を置く。

2 運営会議の構成員は、総長、理事、企画戦略室長、神経研究所長、精神保健研究所長、病院長、トランスレーショナル・メディカルセンター長、副院長、看護部長、総務部長、企画経営部長及び財務経理部長をもって充てる。

3 運営会議は、理事会で決定した重要事項を遂行するため、センターの所掌業務に関する事項の企画及び立案並びに調整に関する事項を総括整理するとともに、当該重要事項以外のセンターの業務の執行に係る主要案件を審議する。

(運営会議の開催)

第6条 運営会議は、総長が招集する。

2 総長は、運営会議の議長となり、会務を総理する。

3 運営会議の構成員は、総長が特に認めるときを除き、運営会議に出席しなければならない。

(委員会)

第7条 センターに、その業務の遂行に関して必要な事項を審議するため、総長が別に定めるところにより、委員会を置くことができる。

(総長特任補佐)

第8条 センターに、総長特任補佐を置くことができる。

2 総長特任補佐は、総長を補佐してセンターの

所掌業務に係る特任事項の企画及び立案並びに調整に関する業務を整理する。

(企画戦略室長及びコンプライアンス室長)

第 9 条 センターに、企画戦略室長及びコンプライアンス室長を置く。

2 企画戦略室長は、総長を補佐してセンターの所掌業務に係る技術に関する事項及び施設間、部室間等に係る事項の企画及び立案並びに調整にあたり、関係業務を整理する。

3 企画戦略室長を補佐するため、企画戦略室長補佐及び企画戦略室員を置くことができる。

4 コンプライアンス室長は、次の業務を担当する。

一法令及び規程の遵守に関すること。

二行動規範に関すること。

三コンプライアンスに係る教育及び研修に関すること。

四その他コンプライアンスの推進に関すること。

(センターに置く研究所等)

第 10 条 センターに、神経研究所、精神保健研究所、トランスレーショナル・メディカルセンター（以下「TMC」という。）、脳病態統合イメージングセンター（以下「IBIC」という。）、認知行動療法センター（以下「CBTセンター」という。）、病院、総務部、企画経営部、財務経理部、図書館及び監査室を置く。

(センターに置く職)

第 10 条の 2 センターに、上級専門職及び専門職を置くことができる。

2 上級専門職は、上司の命を受け、高度な専門的知識経験に基づく意見を述べ、又は高度な専門的業務の処理に当たる。

3 専門職は、上司の命を受け、専門的知識経験に基づく意見を述べ、又は専門的業務の処理に当たる。

4 上級専門職及び専門職の名称、定数及び所掌業務は、総長が別に定める。

第 2 節 神経研究所

第 1 款 神経研究所の組織

(神経研究所の所長)

第 11 条 神経研究所に、所長を置く。

2 所長は、神経研究所の業務を掌理する。

(神経研究所に置く部等)

第 12 条 神経研究所に、次の 14 部並びに実験動物管理室、中型実験動物管理室、霊長類管理室及びラジオアイソトープ管理室を置く。

一 疾病研究第一部

二 疾病研究第二部

三 疾病研究第三部

四 疾病研究第四部

五 疾病研究第五部

六 疾病研究第六部

七 疾病研究第七部

八 病態生化学研究部

九 微細構造研究部

十 代謝研究部

十一 免疫研究部

十二 神経薬理研究部

十三 遺伝子疾患治療研究部

十四 モデル動物開発研究部

2 前項に掲げる部に、それぞれ次の室を置く。

一 疾病研究第一部 第一研究室、第二研究室

二 疾病研究第二部 第一研究室、第二研究室

三 疾病研究第三部 第一研究室、第二研究室、第三研究室

四 疾病研究第四部 第一研究室、第二研究室、第三研究室

五 疾病研究第五部 第一研究室、第二研究室

六 疾病研究第六部 第一研究室、第二研究室、第三研究室

七疾病研究第七部第一研究室、第二研究室
八病態生化学研究部分子機能研究室、細胞生
化学研究室

九微細構造研究部微細構造研究室、組織化学
研究室、神経形態研究室

十代謝研究部神経化学研究室、発達生化学研
究室

十一免疫研究部組織培養研究室、免疫異常研
究室

十二神経薬理研究部薬理作用研究室、薬物動
態研究室

十三遺伝子疾患治療研究部遺伝子治療技術開
発室、機能修復解析室、遺伝子治療モ
デル動物開発室、薬物治療研究室、細胞治療
研究室

十四モデル動物開発研究部モデル動物診断
室、動物遺伝解析室、動物生産室

第2款神経研究所の所掌業務

(神経研究所の所掌業務)

第13条 神経研究所は、精神疾患、神経疾患、
筋疾患及び知的障害その他の発達の障害（以
下「精神・神経疾患等」という。）に係る医
療に関し、調査、研究及び技術の開発並びに
技術者の研修等を行うこと（精神保健研究所、
TMC、IBIC、CBTセンター及び病院の所掌
に属するものを除く。）を担当する。

(疾病研究第一部の所掌業務)

第14条 疾病研究第一部は、進行性筋ジスト
ロフィーその他の筋疾患に関し、調査及び研
究を行うこと（他部の所掌に属するものを除
く。）を担当する。

(疾病研究第一部第一研究室の所掌業務)

第15条 疾病研究第一部第一研究室は、主と
して進行性筋ジストロフィーの研究に関する
ことを担当する。

(疾病研究第一部第二研究室の所掌業務)

第16条 疾病研究第一部第二研究室は、主と
して多発性筋炎の研究に関することを担当す
る。

(疾病研究第二部の所掌業務)

第17条 疾病研究第二部は、知的障害、脳性
麻痺その他の脳の器質的異常又は機能的異常
に起因する発達の障害に関し、主として神経
学的及び生物学的調査及び研究を行うこと
（他部の所掌に属するものを除く。）を担当す
る。

(疾病研究第二部第一研究室の所掌業務)

第18条 疾病研究第二部第一研究室は、主と
して知的障害の神経学的及び生物学的研究に
関することを担当する。

(疾病研究第二部第二研究室の所掌業務)

第19条 疾病研究第二部第二研究室は、主と
して脳性麻痺の神経学的及び生物学的研究に
関することを担当する。

(疾病研究第三部の所掌業務)

第20条 疾病研究第三部は、統合失調症その
他の脳の代謝異常又は機能的異常に起因する
精神疾患に関し、主として生物学的調査及び
研究を行うこと（他部の所掌に属するものを
除く。）を担当する。

(疾病研究第三部第一研究室の所掌業務)

第21条 疾病研究第三部第一研究室は、主と
して統合失調症の生物学的研究に関すること
を担当する。

(疾病研究第三部第二研究室の所掌業務)

第22条 疾病研究第三部第二研究室は、主と
してそううつ病の生物学的研究に関すること
を担当する。

(疾病研究第三部第三研究室の所掌業務)

第23条 疾病研究第三研究部第三研究室は、
主として器質性精神障害の生物学的研究に関
することを担当する。

(疾病研究第四部の所掌業務)

第 24 条 疾病研究第四部は、せき髄小脳変性症その他の神経の変性に起因する神経疾患に関し調査及び研究を行うこと（他部の所掌に属するものを除く。）を担当する。

(疾病研究第四部第一研究室の所掌業務)

第 25 条 疾病研究第四部第一研究室は、主としてせき髄小脳変性症の研究に関することを担当する。

(疾病研究第四部第二研究室の所掌業務)

第 26 条 疾病研究第四部第二研究室は、主として筋萎縮性側索硬化症の研究に関することを担当する。

(疾病研究第四部第三研究室の所掌業務)

第 27 条 疾病研究第四部第三研究室は、主としてパーキンソン病の研究に関することを担当する。

(疾病研究第五部の所掌業務)

第 28 条 疾病研究第五部は、アミノ酸代謝異常症その他の脳及び神経に係る先天性代謝異常に起因する発達の障害に関し、主として神経学的及び生物学的調査及び研究を行うこと（他部の所掌に属するものを除く。）を担当する。

(疾病研究第五部第一研究室の所掌業務)

第 29 条 疾病研究第五部第一研究室は、主としてアミノ酸代謝異常症の神経学的及び生物学的研究に関することを担当する。

(疾病研究第五部第二研究室の所掌業務)

第 30 条 疾病研究第五部第二研究室は、主として脳及び神経に係る内分泌代謝異常に起因する発達障害の神経学的及び生物学的研究に関することを担当する。

(疾病研究第六部の所掌業務)

第 31 条 疾病研究第六部は、脱髄性疾患、老年期脳障害その他の脳の器質的異常（てんか

んその他の高次大脳機能の異常を除く。）に起因する精神疾患及び神経疾患に関し、主として神経学的及び生物学的調査及び研究を行うこと（他部の所掌に属するものを除く。）を担当する。

(疾病研究第六部第一研究室の所掌業務)

第 32 条 疾病研究第六部第一研究室は、主として脱髄性疾患及び中枢神経の神経学的及び生物学的研究に関することを担当する。

(疾病研究第六部第二研究室の所掌業務)

第 33 条 疾病研究第六部第二研究室は、主としてアルツハイマー型認知症の神経学的及び生物学的研究に関することを担当する。

(疾病研究第六部第三研究室の所掌業務)

第 34 条 疾病研究第六部第三研究室は、主として脳血管性認知症の神経学的及び生物学的研究に関することを担当する。

(疾病研究第七部の所掌業務)

第 35 条 疾病研究第七部は、てんかんその他の高次大脳機能の異常に起因する精神疾患又は神経疾患に関し、主として神経学的及び生物学的調査及び研究を行うこと（他部の所掌に属するものを除く。）を担当する。

(疾病研究第七部第一研究室の所掌業務)

第 36 条 疾病研究第七部第一研究室は、主としててんかん、ナルコレプシーその他の発作性障害の神経学的及び生物学的研究に関することを担当する。

(疾病研究第七部第二研究室の所掌業務)

第 37 条 疾病研究第七部第二研究室は、知的能力障害の主として神経学的及び生物学的研究に関することを担当する。

(病態生化学研究部の所掌業務)

第 38 条 病態生化学研究部は、精神・神経疾患に関し、病態生化学的調査及び研究を行うこと（他部の所掌に属するものを除く。）を

担当する。
 (分子機能研究室の所掌業務)
第 39 条 分子機能研究室は、対象疾患の分子機能的に関することを担当する。
 (細胞生化学研究室の所掌業務)
第 40 条 細胞生化学研究室は、対象疾患の細胞生化学的研究に関することを担当する。
 (微細構造研究部の所掌業務)
第 41 条 微細構造研究部は、精神・神経疾患に関し、形態学的調査及び研究を行うことを担当する。
 (微細構造研究室の所掌業務)
第 42 条 微細構造研究室は、対象疾患の形態学的に関することを担当する。ただし、組織化学研究室及び神経形態学研究室の主管に属するものを除く。
 (組織化学研究室の所掌業務)
第 43 条 組織化学研究室は、対象疾患の組織化学的研究に関することを担当する。
 (神経形態研究室の所掌業務)
第 44 条 神経形態学研究室は、対象疾患の神経系の超微細形態学的に関することを担当する。
 (代謝研究部の所掌業務)
第 45 条 代謝研究部は、精神・神経疾患に関し、生物学的調査及び研究を行うことを担当する。
 (神経化学研究室の所掌業務)
第 46 条 神経化学研究室は、対象疾患の神経化学的研究に関することを担当する。
 (発達生化学研究室の所掌業務)
第 47 条 発達生化学研究室は、対象疾患の発達生化学的研究に関することを担当する。
 (免疫研究部の所掌業務)
第 48 条 免疫研究部は、精神・神経疾患に関し、免疫学的調査及び研究を行うことを担当

する。
 (組織培養研究室の所掌業務)
第 49 条 組織培養研究室は、脳、神経及び筋の組織又は細胞の培養及び保存並びにこれらに関する免疫学的研究に関することを担当する。
 (免疫異常研究室の所掌業務)
第 50 条 免疫異常研究室は、対象疾患の免疫学的研究に関することを担当する。
 (神経薬理研究部の所掌業務)
第 51 条 神経薬理研究部は、精神・神経疾患に関し、分子薬理学的調査及び研究を行うこと(他部の所掌に属するものを除く。)を担当する。
 (薬理作用研究室の所掌業務)
第 52 条 薬理作用研究室は、対象疾患の分子薬理作用学的研究に関することを担当する。
 (薬物動態研究室の所掌業務)
第 53 条 薬理動態研究室は、対象疾患の分子薬理動態的研究に関することを担当する。
 (遺伝子疾患治療研究部の所掌業務)
第 54 条 遺伝子疾患治療研究部は、精神・神経疾患に関し、遺伝子治療に関する調査及び研究を行うことを担当する。
 (遺伝子治療技術開発室の所掌業務)
第 55 条 遺伝子治療技術開発室は、遺伝子治療を目的とした遺伝子の細胞内導入技術の開発に関する研究を担当する。
 (機能修復解析室の所掌業務)
第 56 条 機能修復解析室は、遺伝子導入による細胞の機能修復状態の解析の研究に関することを担当する。
 (遺伝子治療モデル動物開発室の所掌業務)
第 57 条 遺伝子治療モデル動物開発室は、遺伝子治療のための中型モデル動物の開発の研究に関することを担当する。

(薬物治療研究室の所掌業務)

第 58 条 薬物治療研究室は、神経筋疾患に対する薬物治療の研究に関することを担当する。

(細胞治療研究室の所掌業務)

第 59 条 細胞治療研究室は、神経筋疾患に対する細胞移植治療の研究に関することを担当する。

(モデル動物開発研究部の所掌業務)

第 60 条 モデル動物開発研究部は、精神・神経疾患に関し、モデル動物の開発及び生産のための調査及び研究を行うこと（遺伝子疾患治療研究部の所掌に属するものを除く。）を担当する。

(モデル動物診断室の所掌業務)

第 61 条 モデル動物診断室は、モデル動物の診断に関することを担当する。

(動物遺伝解析室の所掌業務)

第 62 条 動物遺伝解析室は、モデル動物の遺伝及び遺伝子の研究に関することを担当する。

(動物生産室の所掌業務)

第 63 条 動物生産室は、モデル動物の生産及び維持の研究に関することを担当する。

(実験動物管理室の所掌業務)

第 64 条 実験動物管理室は、実験動物の飼育及び健康管理並びに研究補助に関すること（中型実験動物管理室及び霊長類管理室の所掌に属するものを除く。）を担当する。

(中型実験動物管理室の所掌業務)

第 64 条の 2 中型実験動物管理室は、中型実験動物の飼育及び健康管理並びに研究補助に関することを担当する。

(霊長類管理室の所掌業務)

第 65 条 霊長類管理室は、霊長類の飼育及び健康管理並びに研究補助に関することを担当

する。

(ラジオアイソトープ管理室の所掌業務)

第 66 条 ラジオアイソトープ管理室は、放射線の安全管理並びに放射性同位元素を用いた精神・神経疾患に関する研究方法の開発及び改良のための調査及び研究を行うことを担当する。

第 67 条 削除

第 3 款神経研究所に置く職

(神経研究所の職)

第 68 条 第 12 条に基づき設置される組織にその長を置き、その長には、それぞれの当該組織上の名称を附するものとする。

2 前項の長は、上司の命を受け、当該組織に属する部下職員を指揮監督し、当該組織の業務を掌理する。

(所長補佐)

第 68 条の 2 神経研究所に所長補佐 1 人を置くことができる。

2 所長補佐は、上司の命を受け、所長を補佐し、神経研究所の業務を整理する。

(研究員)

第 69 条 第 12 条に基づき設置される組織に、研究員を置くことができる。

2 研究員は、上司の命を受け、特別研究に関することを担当する。

3 研究員の定数は、総長が別に定める。

第 70 条 削除

第 3 節精神保健研究所

第 1 款精神保健研究所の組織

(精神保健研究所の所長)

第 71 条 精神保健研究所に、所長を置く。

2 所長は、精神保健研究所の業務を掌理する。

(精神保健研究所に置く部等)

第 72 条 精神保健研究所に、自殺予防総合対策センター及び次の 11 部を置く。

- 一精神保健計画研究部
 - 二薬物依存研究部
 - 三心身医学研究部
 - 四児童・思春期精神保健研究部
 - 五成人精神保健研究部
 - 六精神薬理研究部
 - 七社会精神保健研究部
 - 八精神生理研究部
 - 九知的障害研究部
 - 十社会復帰研究部
 - 十一司法精神医学研究部
- 2 自殺予防総合対策センターに次の室を置く。
- 一自殺実態分析室
 - 二適応障害研究室
 - 三自殺予防対策支援研究室
- 3 第1項に掲げる部に、それぞれ次の室を置く。
- 一精神保健計画研究部統計解析研究室、システム開発研究室
 - 二薬物依存研究部心理社会研究室、依存性薬物研究室、診断治療開発研究室
 - 三心身医学研究部ストレス研究室、心身症研究室
 - 四児童・思春期精神保健研究部精神発達研究室、児童期精神保健研究室、思春期精神保健研究室
 - 五成人精神保健研究部精神機能研究室、診断技術研究室、認知機能研究室、犯罪被害者等支援研究室、災害等支援研究室
 - 六精神薬理研究部精神薬理研究室、気分障害研究室
 - 七社会精神保健研究部社会福祉研究室、社会文化研究室、家族・地域研究室
 - 八精神生理研究部精神生理機能研究室、臨床病態生理研究室
 - 九知的障害研究部診断研究室、治療研究室、発達障害支援研究室

- 十社会復帰研究部精神保健相談研究室、援助技術研究室
 - 十一司法精神医学研究部制度運用研究室、専門医療・社会復帰研究室、精神鑑定研究室
- 第2款精神保健研究所の所掌業務
(精神保健研究所の所掌業務)

第73条 精神保健研究所は、精神・神経疾患等及び精神保健に関し、調査、研究及び技術の開発並びに技術者の研修等を行うこと（神経研究所、TMC、IBIC、CBTセンター及び病院の所掌に属するものを除く。）を担当する。

(自殺予防総合対策センターの所掌業務)

第74条 自殺予防総合対策センターは、自殺予防に関する調査及び研究、研修等、自殺予防対策の推進に関することを担当する。

(自殺実態分析室の所掌業務)

第75条 自殺実態分析室は、次の調査研究を担当する。

- 一自殺の実態や要因に係る疫学的、社会的及び精神医学的調査研究に関すること。
- 二自殺対策の評価に係る調査研究に関すること。

(適応障害研究室の所掌業務)

第76条 適応障害研究室は、次の調査研究を担当する。

- 一自殺に関係の深い精神疾患の病態解明、治療及びリハビリテーションに係る調査研究に関すること。
- 二自殺未遂者、自殺者遺族等に係る医学的支援の調査研究に関すること。

(自殺予防対策支援研究室の所掌業務)

(自殺予防対策支援研究室の所掌業務)

第77条 自殺予防対策支援研究室は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応、並びに事後対応等、各段階に応じた効果的な対策に関する調査研究を担当する。

(精神保健計画研究部の所掌業務)

第 78 条 精神保健計画研究部は、精神保健に関する計画の調査及び研究を行うことを担当する。

(統計解析研究室の所掌業務)

第 79 条 統計解析研究室は、精神保健計画に係る資料の収集及び解析その他精神保健計画の作成のための調査研究に関することを担当する。

(システム開発研究室の所掌業務)

第 80 条 システム開発研究室は、地域精神保健に係る普及及び啓発等のシステムの開発及び関連社会資源の評価等の調査研究に関することを担当する。

(薬物依存研究部の所掌業務)

第 81 条 薬物依存研究部は、薬物依存及び依存性薬物の薬効の調査及び研究を行うことを担当する。

(心理社会研究室の所掌業務)

第 82 条 心理社会研究室は、次の調査研究を担当する。

一薬物乱用・依存及び中毒性精神障害の実態の調査研究に関すること。

二薬物依存の発生要因に係る心理学的及び社会学的調査研究に関すること。

三薬物依存の予防及びその指導、研修の方法の研究に関すること。

(依存性薬物研究室の所掌業務)

第 83 条 依存性薬物研究室は、次の調査研究を担当する。

一薬物依存の発生要因に係る精神薬理学的及び心理学的調査研究に関すること。

二依存性薬物の薬効に係る精神薬理学的及び心理学的調査研究に関すること。

三中毒性精神障害に係る精神薬理学的及び心理学的調査研究に関すること。

(診断治療開発研究室の所掌業務)

第 84 条 診断治療開発研究室は、次の調査研究を担当する。

一薬物依存及び中毒性精神障害の診断技術及び治療法の開発の研究に関すること。

二薬物依存及び中毒性精神障害の治療システムの開発の研究に関すること。

三薬物依存及び中毒性精神障害の診断技術及び治療法の研修に関すること。

(心身医学研究部の所掌業務)

第 85 条 心身医学研究部は、心身症に関する調査及び研究を行うことを担当する。

(ストレス研究室の所掌業務)

第 86 条 ストレス研究室は、次の調査研究を担当する。

一心身症の発生要因となるストレス環境の調査研究に関すること。

二ストレッサーと個体反応の研究に関すること。

(心身症研究室の所掌業務)

第 87 条 心身症研究室は、次の調査研究を担当する。

一心身症の実態の調査研究に関すること。

二心身症の発生機序並びに診断、治療及び指導の方法の生物学的、心理学的及び社会学的調査研究に関すること。

(児童・思春期精神保健研究部の所掌業務)

第 88 条 児童・思春期精神保健研究部は、児童期及び思春期の精神疾患及び精神保健に関する研究を行うことを担当する。

(精神発達研究室の所掌業務)

第 89 条 精神発達研究室は、次の調査研究を担当する。

一児童期及び思春期の精神発達過程に係る精神保健学的及び心理学的、社会学的及び生物学的調査研究に関すること。

二 児童期及び思春期の知能及び人格発達に及ぼす個体的及び環境的要因についての臨床的研究に関すること。

(児童期精神保健研究室の所掌業務)

第 90 条 児童期精神保健研究室は、次の調査研究を担当する。

一 乳幼児期及び児童期の精神疾患及び精神保健の実態の研究に関すること。

二 乳幼児期及び児童期の精神疾患の発生機序並びに診断、治療及び指導の方法の精神保健学的、心理学的、社会学的及び生物学的調査研究に関すること。

(思春期精神保健研究室の所掌業務)

第 91 条 思春期精神保健研究室は、次の調査研究を担当する。

一 思春期の精神疾患及び精神保健の実態の調査研究に関すること。

二 思春期の精神疾患の発生機序並びに診断、治療及び指導の方法の精神保健学的、心理学的、社会学的及び生物学的調査研究に関すること。

(成人精神保健研究部の所掌業務)

第 92 条 成人精神保健研究部は、成人の精神疾患並びに精神保健上の諸問題に関する調査及び研究を行うことを担当する。

(精神機能研究室の所掌業務)

第 93 条 精神機能研究室は、次の調査研究を担当する。

一 成人の精神疾患の発生機序及び病態に係る心理学的及び生物学的研究に関すること。

二 成人の精神疾患に係る精神保健の調査研究に関すること。

(診断技術研究室の所掌業務)

第 94 条 診断技術研究室は、次の調査研究を担当する。

一 成人の精神疾患に係る診断及び治療法の開

発の研究に関すること。

二 成人の精神疾患の診断技術及び治療法の研修に関すること。

(認知機能研究室の所掌業務)

第 95 条 認知機能研究室は、次の調査研究を担当する。

一 精神疾患の認知機能の実態に係る調査研究に関すること。

二 精神疾患の認知機能の病態解明の研究に関すること。

(犯罪被害者等支援研究室の所掌業務)

第 96 条 犯罪被害者等支援研究室は、次の調査研究を担当する。

一 犯罪被害者等の心理学的、社会学的及び生物学的調査研究に関すること。

二 犯罪被害者等の援助及び治療方法に係る開発及び普及に関する調査研究に関すること。

三 犯罪被害者等に対する医療的支援体制の整備に関する調査研究に関すること。

(災害等支援研究室の所掌業務)

第 97 条 災害等支援研究室は、次の調査研究を担当する。

一 災害等被災者の心理学的、社会学的及び生物学的調査研究に関すること。

二 災害等被災者の援助及び治療方法に係る開発及び普及に関する調査研究に関すること。

三 災害時等被災者に対する医療的支援体制の整備に関する調査研究に関すること。

(精神薬理研究部の所掌業務)

第 98 条 精神薬理研究部は、精神疾患に関する精神薬理学的調査及び研究を行うことを担当する。

(精神薬理研究室の所掌業務)

第 99 条 精神薬理研究室は、次の調査研究を

担当する。

一 一向精神薬の薬効に係る精神薬理学的調査研究に関すること。

二 精神疾患に係る精神薬理学的臨床研究に関すること。

(気分障害研究室の所掌業務)

第 100 条 気分障害研究室は、次の調査研究を担当する。

一 気分障害の発生機序と病態に係る心理学的、社会学的及び生物学的研究に関すること。

二 気分障害の診断及び治療に係る技術開発に関する調査研究に関すること。

(社会精神保健研究部の所掌業務)

第 101 条 社会精神保健研究部は、精神疾患と精神保健に関する社会文化的要因との関係に関し、調査及び研究を行うことを担当する。

(社会福祉研究室の所掌業務)

第 102 条 社会福祉研究室は、次の調査研究を担当する。

一 精神疾患に係る社会福祉的研究に関すること。

二 精神疾患を有する者及びその関係者の精神保健に係る調査研究に関すること。

(社会文化研究室の所掌業務)

第 103 条 社会文化研究室は、次の調査研究を担当する。

一 精神疾患と社会及び文化の構造及び変動との相互関係の研究に関すること。

二 精神保健医療体系の社会的及び文化的調査研究に関すること。

(家族・地域研究室の所掌業務)

第 104 条 家族・地域研究室は、次の調査研究を担当する。

一 精神疾患に係る家族病理、家族力動及び家族療法の研究に関すること。

二 精神疾患に係る社会病理的要因及び地域社会の対応の調査研究に関すること。

(精神生理研究部の所掌業務)

第 105 条 精神生理研究部は、精神疾患及び精神保健に関し、精神及び身体と環境との関係の生理学的及び病理学的調査及び研究を行うことを担当する。

(精神生理機能研究室の所掌業務)

第 106 条 精神生理機能研究室は、精神疾患に係る基礎生理学的研究に関することを担当する。

(臨床病態生理研究室の所掌業務)

第 107 条 臨床病態生理研究室は、精神疾患に係る臨床生理学的研究に関することを担当する。

(知的障害研究部の所掌業務)

第 108 条 知的障害研究部は、知的障害など発達の障害に関する調査及び研究を行うことを担当する。

(診断研究室の所掌業務)

第 109 条 診断研究室は、次の調査研究を担当する。

一 知的障害など発達の障害の病態解明及び診断に係る心理学的、社会学的及び生物学的調査研究に関すること。

二 知的障害の精神保健に係る調査研究に関すること。

(治療研究室の所掌業務)

第 110 条 治療研究室は、次の調査研究を担当する。

一 知的障害など発達の障害の治療及び療育の方法に係る精神保健学的、心理学的、社会学的及び生物学的研究に関すること。

二 知的障害者の社会復帰に係る調査研究に関すること。

(発達障害支援研究室の所掌業務)

第 111 条 発達障害支援研究室は、次の調査研究を担当する。

一発達障害者の医学・医療的支援に係る調査研究に関すること。

二発達障害者の生活支援に係る心理学的、社会的及び生物学的調査研究に関すること。

(社会復帰研究部の所掌業務)

第 112 条 社会復帰研究部は、精神障害者の社会復帰及び精神保健の相談に関する調査及び研究を行うことを担当する。

(精神保健相談研究室の所掌業務)

第 113 条 精神保健相談研究室は、次の調査研究を担当する。

一精神保健の相談の実態に係る調査研究に関すること。

二精神保健に係る相談法の開発及び研修に関すること。

(援助技術研究室の所掌業務)

第 114 条 援助技術研究室は、次の調査研究を担当する。

一精神障害者の社会復帰に係る援助技術の開発及び調査研究に関すること。

二精神障害者の社会復帰に係る研修と普及に関する調査研究に関すること。

(司法精神医学研究部の所掌業務)

第 115 条 司法精神医学研究部は、心身喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対する医療、観察及び指導に関する調査及び研究を行うことを担当する。

(制度運用研究室の所掌業務)

第 116 条 制度運用研究室は、次の調査研究を担当する。

一心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する制度の運用に係る調査研究に関すること。

二心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に関する制度に係る国際的動向の調査研究に関すること。

三心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対する処遇に係る普及啓発方策の開発及び研究に関すること。

(専門医療・社会復帰研究室の所掌業務)

第 117 条 専門医療・社会復帰研究室は、次の調査研究を担当する。

一心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に関する医療及び社会復帰に係る調査研究に関すること。

二被害者の支援に関する調査研究に関すること。

(精神鑑定研究室)

第 118 条 精神鑑定研究室は、次の調査研究を担当する。

一心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の処理決定に係る精神鑑定及び精神保健観察のあり方に関する調査研究に関すること。

二判断能力及び責任能力に係る司法並びに精神医学的な調査研究に関すること。

第 119 条 削除

第 3 款精神保健研究所に置く職

(精神保健研究所の職)

第 120 条 第 72 条に基づき設置される組織にその長を置き、その長には、それぞれの当該組織上の名称を附するものとする。

2 前項の長は、上司の命を受け、当該組織に属する部下職員を指揮監督し、当該組織の業務を掌理する。

(所長補佐)

第 120 条 の 2 精神保健研究所に所長補佐 1 人を置くことができる。

2 所長補佐は、上司の命を受け、所長を補佐し、

精神保健研究所の業務を整理する。

(副センター長)

第 121 条 自殺予防総合対策センターに、副センター長を置くことができる。

2 副センター長は、上司の命を受け、自殺予防総合対策センターの業務を整理する。

(研究員)

第 122 条 第 72 条に設置される部又は室に、研究員を置くことができる。

2 研究員は、上司の命を受け、特別研究に関することを担当する。

3 研究員の定数は、総長が別に定める。

第 123 条 削除

第 4 節 トランスレーショナル・メディカルセンター

第 1 款 トランスレーショナル・メディカルセンターの組織

(トランスレーショナル・メディカルセンター長)

第 124 条 TMC に、センター長を置く。

2 センター長は、TMC の業務を掌理する。

(TMC に置く部等)

第 125 条 TMC に、次の 3 部並びに臨床研究企画調整室、情報管理室及びビジネス・ディベロップメント室を置く。

一 情報管理・解析部

二 臨床研究支援部

三 臨床開発部

2 前項に掲げる部に、それぞれ次の室を置く。

一 情報管理・解析部臨床研究計画・解析室、データマネジメント室、生物統計解析室

二 臨床研究支援部臨床研究支援室、臨床研究教育研修室

三 臨床開発部バイオリソース管理室、先端診断技術開発室

第 2 款 トランスレーショナル・メディカルセン

ターの所掌業務

(TMC の所掌業務)

第 126 条 TMC は、精神・神経疾患等の分野の臨床研究について、次の業務（神経研究所、精神保健研究所、IBIC、CBT センター及び病院の所掌に属するものを除く。）を担当する。

一 基礎研究で得られた成果を安全かつ速やかに臨床に応用し、新しい診断法や治療法の恩恵を患者が享受できるよう図ること、また、臨床上の問題を基礎研究へフィードバックし、問題の解明を図ることの診断法並びに治療法としての臨床応用と、基礎研究による臨床的問題の解明（トランスレーショナル・メディスン）の実践を推進すること。

二 臨床研究及び治験（医師主導治験を含む。以下同じ。）に関する環境整備、実施の支援、及び人材の育成等に関すること。

三 バイオリソースの収集並びに管理に関すること。

四 先端的な診断技術及び治療技術の開発を目的とした研究に関すること。

五 特許等に係る知的財産の活用戦略並びに個人情報保護及び管理に関すること。

六 クラスタ病棟の運営管理に関すること。

(情報管理・解析部の所掌業務)

第 127 条 情報管理・解析部は、次の業務を担当する。

一 臨床研究や医師主導治験のデザインと計画立案及び技術的支援に関すること。

二 臨床研究のデータ（有害事象データを含む。以下同じ。）マネジメントに関すること。

(臨床研究計画・解析室の所掌業務)

第 128 条 臨床研究計画・解析室は、次の業務を担当する。

一臨床研究や医師主導治験のデザインと計画立案及び技術的支援に関すること。

二臨床研究のデータに係る解析や分析に関すること。

第 129 条 削除

(データマネジメント室の所掌業務)

第 130 条 データマネジメント室は、次の業務を担当する。

一臨床研究のデータの管理に関すること。

二ヒトゲノム情報及び患者情報等のデータベースの管理に関すること。

(生物統計解析室の所掌業務)

第 131 条 生物統計解析室は、次の業務を担当する。

一臨床研究（医師主導治験を含む。）のデザインや研究計画の立案における生物統計学的支援に関すること。

二臨床研究及び疫学研究に資する生物統計学の応用に関すること。

(臨床研究支援部の所掌業務)

第 132 条 臨床研究支援部は、次の業務を担当する。

一臨床研究及び治験の推進に関すること。

二臨床研究、医師主導治験の企画及び研究計画に関わる技術的支援に関すること。

三臨床研究及び治験に係る教育研修システムの構築に関すること。

四臨床研究及び治験に係る教育研修の企画及び運営に関すること。

五クラスター病棟の運営管理に関すること。

(臨床研究支援室の所掌業務)

第 133 条 臨床研究支援室は、次の業務を担当する。

一臨床研究及び治験の推進に関わること。

二臨床研究及び医師主導治験の企画及び研究計画に関わる技術的支援に関すること。

三臨床研究及び治験の実施の補助に関わること。

四クラスター病棟の運営管理に関すること。

(臨床研究教育研修室の所掌業務)

第 134 条 臨床研究教育研修室は、次の業務を担当する。

一臨床研究及び治験に係る教育研修システムの構築に関すること。

二臨床研究及び治験に係る教育研修の企画及び運営に関すること。

(臨床開発部の所掌業務)

第 135 条 臨床開発部は、次の業務を担当する。

一生物材料等の収集、保存及び管理に関すること。

二先端的な診断技術に係る臨床研究の推進及びその臨床応用に関すること。

(バイオリソース管理室の所掌業務)

第 136 条 バイオリソース管理室は、次の業務を担当する。

一骨格筋、脳及び末梢神経等の組織の保管、髄液、血清、血漿及び尿等の液性試料検査等の収集、保存及び管理に関すること。

二リンパ芽球、線維芽細胞、筋芽細胞等の培養細胞等の樹立、保存及び管理に関すること。

三 DNA、RNA 及びタンパク質等の精製及び管理に関すること。

(先端診断技術開発室の所掌業務)

第 137 条 先端診断技術開発室は、ゲノム及び染色体の解析、先端的な遺伝子診断、網羅的及び特異的タンパク質の解析、生化学診断、病理診断等の先端的な診断技術を実用化するための開発研究の推進及びその臨床応用に関することを担当する。

(臨床研究企画調整室の所掌業務)

第 138 条 臨床研究企画調整室は、次の業務

を担当する。

一多施設共同臨床研究及び共同研究に係るネットワークの構築の推進に関すること。

二多施設共同臨床研究の実施の調整に関すること。

三臨床研究及び治験に係る教育研修システムの運用に関すること。

(情報管理室の所掌業務)

第 139 条 情報管理室は、次の業務に関する事を担当する。

一臨床研究及び治験に係る個人情報の保護及び管理に関すること。

二臨床研究及び治験に係る個人情報の匿名化措置への支援に関すること。

三その他の個人情報の管理に必要な措置に関すること（総務部総務課の所掌業務に属するものを除く。）。

四 TMC に係る情報収集、管理及び、これらの結果の提供に関すること。

(ビジネス・ディベロップメント室の所掌業務)

第 140 条 ビジネス・ディベロップメント室は、次の業務を担当する。

一企業等の産業、臨床研究及び治験の情報収集に関すること。

二他の研究施設及び企業等への広報に関すること。

三知的財産の活用戦略に関すること。

第 3 款トランスレーショナル・メディカルセンターに置く職

(トランスレーショナル・メディカルセンターの職)

第 141 条 第 125 条に基づき設置される組織にその長を置き、その長には、それぞれの当該組織上の名称を附するものとする。

2 前項の長は、上司の命を受け、当該組織に属する部下職員を指揮監督し、当該組織の業務

を掌理する。

(副センター長)

第 141 条の 2 TMC に、副センター長を置くことができる。

2 副センター長は、上司の命を受け、TMC の業務を整理する。

(臨床研究プロジェクトマネジャー)

第 141 条の 3 TMC に、臨床研究プロジェクトマネジャーを置くことができる。

2 臨床研究プロジェクトマネジャーは、上司の命を受け、臨床研究プロトコルの作成支援及び医師主導治験等のプロジェクトコーディネートに関する業務の処理に当たる。

(係及び係長)

第 142 条 臨床研究支援室に、係を置き、係に係長を置く。

2 係長は、上司の命を受け、その係に属する職員の指揮監督を行い、係の業務の処理に当たる。

3 係の名称及び所掌業務は、総長が別に定める。

第 5 節脳病態統合イメージングセンター

第 1 款脳病態統合イメージングセンターの組織
(脳病態統合イメージングセンター長)

第 142 条の 2 IBIC に、センター長を置く。

2 センター長は、IBIC の業務を掌理する。

(IBIC に置く部等)

第 142 条の 3 IBIC に、次の 3 部を置く。

一画像診断治療研究部

二分子イメージング研究部

三画像情報研究部

2 前項に掲げる部に、それぞれ次の室を置く。

一画像診断治療研究部統合的画像診断研究室、臨床画像診断研究室、機能的治療研究室、臨床神経生理研究室

二分子イメージング研究部分子病態画像診断研究室、モデル動物画像研究室、放射性ト

レーザー研究室

三画像情報研究部多施設共同研究推進室、画像情報解析研究室、画像バンク研究室

第2款脳病態統合イメージングセンターの所掌業務

(IBICの所掌業務)

第142条の4 IBICは、精神・神経疾患等の脳画像を用いた研究、臨床研究及び技術の開発並びに臨床画像データベースの構築に関する研究並びに技術者の研修等を行うこと（神経研究所、精神保健研究所、TMC、CBTセンター及び病院の所掌に属するものを除く。）を担当する。

(画像診断治療研究部の所掌業務)

第142条の5 画像診断治療研究部は、精神・神経疾患等に係る脳病態の解明並びに診断法及び機能的治療法の開発に関する研究並びに技術者の研修を行うこと（他部の所掌に属するものを除く。）を担当する。

(統合的画像診断研究室の所掌業務)

第142条の6 統合的画像診断研究室は、次の研究及び業務を担当する。

一核磁気共鳴画像法、核医学画像診断法、近赤外線トポグラフィー、電気生理学的脳機能計測法及び非侵襲脳刺激法等を統合的に用いた精神・神経疾患等に係る脳病態生理の解明及び診断法の開発の研究に関すること。

二核磁気共鳴画像法、核医学画像診断法、近赤外線トポグラフィー、電気生理学的脳機能計測法及び非侵襲脳刺激法等を統合的に用いた精神・神経疾患等に係る画像技術手法及びこれらを用いた診断法の研修に関すること。

(臨床画像診断研究室の所掌業務)

第142条の7 臨床画像診断研究室は、次の研

究及び業務を担当する。

一核磁気共鳴画像法及び単一光子放射線断層撮影法等の複数の画像技術手法を用いた精神・神経疾患等に係る臨床画像診断の向上の研究に関すること。

二核磁気共鳴画像法及び単一光子放射線断層撮影法等の複数の画像技術手法を用いた精神・神経疾患等に係る臨床画像診断法の研修に関すること。

(機能的治療研究室の所掌業務)

第142条の8 機能的治療研究室は、非侵襲脳刺激法及び理学療法等の脳情報制御技術を組み合わせた精神・神経疾患等に対する機能的治療法の開発に関する研究を担当する。

(臨床神経生理研究室の所掌業務)

第142条の9 臨床神経生理研究室は、電気生理学的手法を用いた精神・神経疾患等に係る脳病態生理の解明及び診断法の開発に関する研究を担当する。

(分子イメージング研究部の所掌業務)

第142条の10 分子イメージング研究部は、精神・神経疾患等に係る脳内分子病態の解明及び核医学診断法の開発並びに分子プローブ及び放射性薬剤の合成及び開発に関する研究を担当する。

(分子病態画像診断研究室の所掌業務)

第142条の11 分子病態画像診断研究室は、核医学的手法を用いた精神・神経疾患等の脳内分子病態の解明及び核医学診断法の開発に関する研究を担当する。

(モデル動物画像研究室の所掌業務)

第142条の12 モデル動物画像研究室は、モデル動物を用いた精神・神経疾患等に係る脳内分子病態の解明及び核医学的診断技術の開発に関する研究を担当する。

(放射性トレーサー研究室の所掌業務)

第 142 条の 13 放射性トレーサー研究室は、精神・神経疾患等に係る画像診断に有用な分子プローブ及び放射性薬剤の合成及び開発に関する研究を担当する。

(画像情報研究部の所掌業務)

第 142 条の 14 画像情報研究部は、精神・神経疾患等に係る多施設共同研究の推進及び希少疾患等の臨床画像データに関する研究及び業務を行うこと（他部の所掌に属するものを除く。）を担当する。

(多施設共同研究推進室の所掌業務)

第 142 条の 15 多施設共同研究推進室は、次の業務を担当する。

一精神・神経疾患等に係る多施設共同研究の企画、立案及び実施並びに支援に関すること。

二精神・神経疾患等の画像の読影に関すること。

三精神・神経疾患等に係る画像に特化した治療に関すること。

(画像情報解析研究室の所掌業務)

第 142 条の 16 画像情報解析研究室は、精神・神経疾患等に係る脳解剖機能画像の統計解析手法の開発に関する研究及び臨床研究等への臨床応用に関する業務を担当する。

(画像バンク研究室の所掌業務)

第 142 条の 17 画像バンク研究室は、次の研究及び業務を担当する。

一精神・神経疾患等に係る希少疾患等の臨床画像データベース（以下この条において「データベース」という。）の構築に関する研究並びに管理及び運営に関すること。

二データベースを活用して行う臨床医に対する教育に関すること。

第 3 款脳病態統合イメージングセンターに置く職

(脳病態統合イメージングセンターの職)

第 142 条の 18 第 142 条の 3 に基づき設置される組織にその長を置き、その長には、それぞれの当該組織上の名称を附するものとする。

2 前項の長は、上司の命を受け、当該組織に属する部下職員を指揮監督し、当該組織の業務を掌理する。

(副センター長)

第 142 条の 19 IBIC に、副センター長を置くことができる。

2 副センター長は、上司の命を受け、IBIC の業務を整理する。

第 6 節認知行動療法センター

第 1 款認知行動療法センターの組織

(認知行動療法センター長)

第 142 条の 20 CBT センターに、センター長を置く。

2 センター長は、CBT センターの業務を掌理する。

(CBT センターに置く部等)

第 142 条の 21 CBT センターに、次の 3 部を置く。

一認知行動療法診療部

二研究開発部

三研修指導部

2 前項に掲げる部に、それぞれ次の室を置く。

一認知行動療法診療部臨床コーディネーター室、臨床技術開発室

二研究開発部認知行動療法研究室、評価手法研究室、研究企画室

三研修指導部研修普及室、教育開発室

第 2 款認知行動療法センターの所掌業務

(CBT センターの所掌業務)

第 142 条の 22 CBT センターは、認知行動療法に関し、調査、研究及び臨床実践を通じた

技法の開発並びに技術者の研修等を行うこと（神経研究所、精神保健研究所、TMC、IBIC及び病院の所掌に属するものを除く。）を担当する。

（認知行動療法診療部の所掌業務）

第 142 条の 23 認知行動療法診療部は、認知行動療法に係る病院の臨床支援、調査及び臨床実践を通じた技法の開発に関する業務を担当する。

（臨床コーディネーター室の所掌業務）

第 142 条の 24 臨床コーディネーター室は、次の業務を担当する。

- 一 CBT センターの運営管理に関すること。
- 二病院の認知行動療法に係る医療水準及び接遇技能の向上に資するために行う、病院において認知行動療法を受ける患者（以下この条において「患者」という。）及び主治医並びに認知行動療法担当者との連絡調整に関すること。

三患者に対する聞き取り調査（臨床研究における説明同意の取得を含む。）に関すること。

（臨床技術開発室の所掌業務）

第 142 条の 25 臨床技術開発室は、次の業務を担当する。

- 一認知行動療法技法に係る情報の収集及び検証並びに臨床実践を通じた技法の開発に関すること。
- 二認知行動療法担当者の治療のモニタリングに関すること。
- 三病院の認知行動療法に係る臨床支援に関すること。

（研究開発部の所掌業務）

第 142 条の 26 研究開発部は、認知行動療法に係る新たな療法の開発のための基礎理論、客観的な判定方法及び増強療法の開発に関する

る研究並びに臨床研究の企画、立案及び支援等に関する業務を担当する。

（認知行動療法研究室の所掌業務）

第 142 条の 27 認知行動療法研究室は、次の研究を担当する。

- 一認知行動理論の研究を通じた治療機序及び精神疾患の症状形成の解明に関すること。
- 二認知行動療法に係る心理及び行動特性の変化の検証並びに新たな技法の基礎理論の開発に関すること。

（評価手法研究室の所掌業務）

第 142 条の 28 評価手法研究室は、次の研究を担当する。

- 一認知行動療法に係る脳機能及び生理学的指標の変化の解明に関すること。
- 二認知行動療法の客観的な効果判定の指標の開発に関すること。

（研究企画室の所掌業務）

第 142 条の 29 研究企画室は、認知行動療法に係る臨床研究の企画、立案及び倫理手続に関する業務を担当する。

（研修指導部の所掌業務）

第 142 条の 30 研修指導部は、認知行動療法に係る教育に関する業務を担当する。

（研修普及室の所掌業務）

第 142 条の 31 研修普及室は、技術者を対象とした認知行動療法の研修の企画、立案及び実施に関する業務を担当する。

（教育開発室の所掌業務）

第 142 条の 32 教育開発室は、研修プログラムの開発、研修効果の検証及び研修情報の発信に関する業務を担当する。

第 3 款 認知行動療法センターに置く職

（認知行動療法センターの職）

第 142 条の 33 第 142 条の 21 に基づき設置される組織にその長を置き、その長には、そ

それぞれの当該組織上の名称を附するものとする。

2 前項の長は、上司の命を受け、当該組織に属する部下職員を指揮監督し、当該組織の業務を掌理する。

(副センター長)

第 142 条の 34 CBT センターに、副センター長を置くことができる。

2 副センター長は、上司の命を受け、CBT センターの業務を整理する。

第 7 節 病院

第 1 款 病院の組織

(病院の院長及び副院長)

第 143 条 病院に、院長及び副院長を置く。

2 院長は、病院の業務を掌理する。

3 副院長は、上司の命を受け、院長を補佐し、病院の業務を整理する。

(特命副院長)

第 144 条 前条の規定によるほか、特命副院長（関係のある他の職を占める者をもって充てられるものとする。）を置くことができる。

2 特命副院長は、上司の命を受け、特命事項に関する業務を総括整理する。

(病院に置く部等)

第 145 条 病院に、次の 15 部並びに医療情報室、教育・研修室、治験管理室及び医療安全管理室を置く。

一 第一精神診療部

二 第二精神診療部

三 神経内科診療部

四 小児神経診療部

五 脳神経外科診療部

六 総合内科部

七 総合外科部

八 外来部

九 手術・中央材料部

十 放射線診療部

十一 臨床検査部

十二 リハビリテーション部

十三 医療連携福祉部

十四 薬剤部

十五 看護部

2 第一精神診療部、第二精神診療部、神経内科診療部、小児神経診療部、脳神経外科診療部、総合内科部、総合外科部、外来部、手術・中央材料部、放射線診療部、臨床検査部、リハビリテーション部及び医療連携福祉部に、それぞれ次の科又は室を置く。

一 第一精神診療部 第一精神科、第二精神科、第三精神科、第四精神科、第五精神科、

児童精神科

二 第二精神診療部 第一司法精神科、第二司法精神科、第三司法精神科

三 神経内科診療部 第一神経内科、第二神経内科、第三神経内科、第四神経内科

四 小児神経診療部 第一小児神経科、第二小児神経科、第三小児神経科

五 脳神経外科診療部 脳神経外科

六 総合内科部 内科、心療内科、消化器科、循環器科

七 総合外科部 外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、歯科

八 外来部 遺伝カウンセリング室

九 手術・中央材料部 麻酔科、医療機器中央管理室

十 放射線診療部 放射線科

十一 臨床検査部 臨床検査科、睡眠障害検査室、遺伝子検査診断室

十二 リハビリテーション部 リハビリテーション科、デイケア科

十三 医療連携福祉部 医療連携室、在宅支援室

3 小児神経診療部、総合内科部、リハビリテーション部及び医療連携福祉部にそれぞれ次の室を置く。

一 小児神経診療部療育指導室

二 総合内科部栄養管理室

三 リハビリテーション部臨床心理室

四 医療連携福祉部医療福祉相談室

第2款病院の所掌業務

(病院の所掌業務)

第146条 病院は、精神・神経疾患等に係る医療並びにこれらに密接に関連する医療の提供、技術者の研修並びにこれらに関する研究、診断法及び治療法の開発を行うこと（神経研究所、精神保健研究所、TMC、IBIC及びCBTセンターの所掌に属するものを除く。）を担当する。

(第一精神診療部の所掌業務)

第147条 第一精神診療部は、主として精神疾患に係る患者の診断及び治療に関すること（他部の所掌に属するものを除く。）を担当する。

(第一精神診療部の各科の所掌業務)

第148条 第一精神診療部の各科は、精神疾患に係る患者の診療に関することを担当する。

(第二精神診療部の所掌業務)

第149条 第二精神診療部は、主として医療観察法病棟患者の診断及び治療に関すること（他部の所掌に属するものを除く。）を担当する。

(第二精神診療部の各科の所掌業務)

第150条 第二精神診療部の各科は、医療観察法病棟患者の精神疾患に係る診療に関することを担当する。

(神経内科診療部の所掌業務)

第151条 神経内科診療部は、主として神経

疾患及び筋疾患に係る患者の診断及び治療に関すること（他部の所掌に属するものを除く。）を担当する。

(神経内科診療部の各科の所掌業務)

第152条 神経内科診療部の各科は、神経疾患及び筋疾患に係る患者の診療に関することを担当する。

(小児神経診療部の所掌業務)

第153条 小児神経診療部は、主として小児の神経疾患、筋疾患及び知的障害その他の発達の障害に係る患者の診断及び治療に関すること（他部の所掌に属するものを除く。）を担当する。

(小児神経診療部の各科の所掌業務)

第154条 小児神経診療部の各科は、小児の神経疾患、筋疾患及び知的障害その他の発達の障害に係る患者の診療に関することを担当する。

(療育指導室の所掌業務)

第155条 療育指導室は、重症心身障害児、進行性筋萎縮症児等（以下「重症心身障害児等」という。）の療育指導に関することを担当する。

(脳神経外科診療部の所掌業務)

第156条 脳神経外科診療部は、主として脳神経疾患に係る患者の外科診断及び治療に関すること（他部の所掌に属するものを除く。）を担当する。

(脳神経外科の所掌業務)

第157条 脳神経外科は、脳神経疾患に係る患者の外科診療に関することを担当する。

(総合内科部の所掌業務)

第158条 総合内科部は、主として内科系疾患に係る患者の診断及び治療に関すること（他部の所掌に属するものを除く。）を担当する。

(総合内科部の各科の所掌業務)

第 159 条 総合内科部の各科は、内科系疾患に係る診療に関することを担当する。

(栄養管理室の所掌業務)

第 160 条 栄養管理室は、入院患者の給食及び患者の栄養指導に関することを担当する。

(総合外科部の所掌業務)

第 161 条 総合外科部は、主として外科系疾患に係る患者の診断及び治療に関すること

(他部の所掌に属するものを除く。)を担当する。

(総合外科部の各科の所掌業務)

第 162 条 総合外科部の各科は、外科系疾患に係る患者の診療に関することを担当する。

(外来部の所掌業務)

第 163 条 外来部は、遺伝カウンセリングに関することを担当する。

第 164 条 削除

第 165 条 削除

(遺伝カウンセリング室の所掌業務)

第 166 条 遺伝カウンセリング室は、精神疾患、神経疾患、筋疾患及び発達障害に係る患者の遺伝子診断及び治療並びにこれらに関する情報の収集、整理及び提供に関することを担当する。

(手術・中央材料部の所掌業務)

第 167 条 手術・中央材料部は、手術並びに医療材料及び医療機器の管理に関することを担当する。

(麻酔科の所掌業務)

第 168 条 麻酔科は、麻酔による診療に関することを担当する。

(医療機器中央管理室の所掌業務)

第 169 条 医療機器中央管理室は、医療機器の管理に関することを担当する。

(放射線診療部の所掌業務)

第 170 条 放射線診療部は、放射線による診断及び治療に関することを担当する。

(放射線科の所掌業務)

第 171 条 放射線科は、放射線による診療に関することを担当する。

(臨床検査部の所掌業務)

第 172 条 臨床検査部は、臨床医学的検査に関すること(放射線診療部の所掌に属するものを除く。)を担当する。

(臨床検査科の所掌業務)

第 173 条 臨床検査科は、臨床検査に関することを担当する。

(睡眠障害検査室の所掌業務)

第 174 条 睡眠障害検査室は、睡眠障害検査に関することを担当する。

(遺伝子検査診断室の所掌業務)

第 174 条の 2 遺伝子検査診断室は、遺伝子を用いた検査及び診断に関することを担当する。

(リハビリテーション部の所掌業務)

第 175 条 リハビリテーション部は、理学療法、作業療法及び言語療法による患者のリハビリテーション並びにデイケア、心理検査及び心理療法に関することを担当する。

(リハビリテーション科の所掌業務)

第 176 条 リハビリテーション科は、理学療法、作業療法及び言語療法による患者のリハビリテーションに関することを担当する。

(デイケア科の所掌業務)

第 177 条 デイケア科は、デイケアに関することを担当する。

(臨床心理室の所掌業務)

第 178 条 臨床心理室は、心理検査及び心理療法に関することを担当する。

(医療連携福祉部の所掌業務)

第 178 条の 2 医療連携福祉部は、医療連携、在宅医療及び医療社会事業に関することを担当する。

(医療連携室の所掌業務)

第 178 条の 3 医療連携室は、医療連携に関することを担当する。

(在宅支援室の所掌業務)

第 178 条の 4 在宅支援室は、精神疾患、神経疾患、筋疾患及び発達障害に係る患者の在宅医療に関することを担当する。

(医療福祉相談室の所掌業務)

第 178 条の 5 医療福祉相談室は、患者及びその家族が抱える心理的及び社会的問題の解決に必要な援助その他の医療社会事業に関することを担当する。

(医療情報室の所掌業務)

第 179 条 医療情報室は、医療情報の収集及び管理に関することを担当する。

(教育・研修室の所掌業務)

第 180 条 教育・研修室は、教育及び研修に関すること（神経研究所、精神保健研究所、TMC、IBIC 及び CBT センターの所掌に属するものを除く。）を担当する。

(治験管理室の所掌業務)

第 181 条 治験管理室は、治験に関することを担当する。

(医療安全管理室の所掌業務)

第 182 条 医療安全管理室は、医療安全対策に関することを担当する。

(薬剤部の所掌業務)

第 183 条 薬剤部は、医薬品、医薬部外品その他衛生用品の検査、保管及び出納、調剤及び製剤並びに医薬品に関する情報の管理に関することを担当する。

(看護部の所掌業務)

第 184 条 看護部は、看護に関することを担当する。

(研究等に関する所掌業務)

第 185 条 第 147 条から前条までの所掌業務

についての研究並びに診断法及び治療法の開発に関することを、当該部等は、担当する。

第 3 款病院に置く職

(病院の職)

第 186 条 第 145 条第 1 項及び第 3 項に基づき設置される組織にその長を置き、その長には、それぞれの当該組織上の名称を附するものとする。

2 前項の長は、上司の命を受け、当該組織に属する部下職員を指揮監督し、当該組織の業務を掌理する。

(医長)

第 187 条 第 145 条第 2 項に基づき設置される組織に、医長を置く。

2 医長は、上司の命を受け、当該組織に属する部下職員を指揮監督し、当該組織の業務を掌理する。

(主任児童指導員)

第 188 条 療育指導室に主任児童指導員 1 人を置くことができる。

2 主任児童指導員は、上司の命を受け、重症心身障害児等の主として日常生活指導その他保護指導に関する業務の処理に当たる。

(主任保育士)

第 189 条 療育指導室に主任保育士 1 人を置くことができる。

2 主任保育士は、上司の命を受け、重症心身障害児等の主として基本的生活指導その他保護指導に関する業務の処理に当たる。

(主任栄養士)

第 190 条 栄養管理室に主任栄養士を置くことができる。

2 主任栄養士は、上司の命を受け、栄養に関する業務の処理に当たる。

3 主任栄養士の名称、定数及び所掌業務は、総長が別に定める。

(医療社会事業専門員及び医療社会事業専門職)

第 191 条 医療福祉相談室に、医療社会事業専門員及び医療社会事業専門職を置くことができる。

2 医療社会事業専門員は、上司の命を受け、専門的知識経験に基づき、患者及びその家族が抱える心理的及び社会的問題の解決に必要な援助その他の医療社会事業に関する業務を行う。

3 医療社会事業専門職は、上司の命を受け、前項の業務を行い、医療社会事業専門員が行う業務を調整する。

4 医療社会事業専門員の定数並びに医療社会事業専門職の名称、定数及び所掌業務は、総長が別に定める。

(診療放射線技師長)

第 192 条 放射線診療部に、診療放射線技師長 1 人を置く。

2 診療放射線技師長は、放射線に関する業務を総括する。

(副診療放射線技師長)

第 193 条 放射線診療部に、副診療放射線技師長 1 人を置くことができる。

2 副診療放射線技師長は、上司の命を受け、診療放射線技師長を補佐し、放射線に関する業務の処理に当たる。

(主任診療放射線技師)

第 194 条 放射線診療部に、主任診療放射線技師を置くことができる。

2 主任診療放射線技師は、上司の命を受け、放射線に関する業務の処理に当たる。

3 主任診療放射線技師の名称、定数及び所掌業務は、総長が別に定める。

(臨床検査技師長)

第 195 条 臨床検査部に、臨床検査技師長 1 人を置く。

2 臨床検査技師長は、臨床検査に関する業務を総括する。

(副臨床検査技師長)

第 196 条 臨床検査部に、副臨床検査技師長 1 人を置くことができる。

2 副臨床検査技師長は、上司の命を受け、臨床検査技師長を補佐し、臨床検査に関する業務の処理に当たる。

(主任臨床検査技師)

第 197 条 臨床検査部に、主任臨床検査技師を置くことができる。

2 主任臨床検査技師は、上司の命を受け、臨床検査に関する業務の処理に当たる。

3 主任臨床検査技師の名称、定数及び所掌業務は、総長が別に定める。

(理学療法士長)

第 198 条 リハビリテーション科に、理学療法士長 1 人を置く。

2 理学療法士長は、理学療法に関する業務を総括する。

(副理学療法士長)

第 199 条 リハビリテーション科に、副理学療法士長 1 人を置くことができる。

2 副理学療法士長は、上司の命を受け、理学療法士長を補佐し、理学療法に関する業務の処理に当たる。

(主任理学療法士)

第 200 条 リハビリテーション科に、主任理学療法士を置くことができる。

2 主任理学療法士は、上司の命を受け、理学療法に関する業務の処理に当たる。

3 主任理学療法士の名称、定数及び所掌業務は、総長が別に定める。

(作業療法士長)

第 201 条 リハビリテーション科に、作業療法士長 1 人を置く。

2 作業療法士長は、作業療法に関する業務を総括する。

(副作業療法士長)

第 202 条 リハビリテーション科に、副作業療法士長 1 人を置くことができる。

2 副作業療法士長は、上司の命を受け、作業療法士長を補佐し、作業療法に関する業務の処理に当たる。

(主任作業療法士)

第 203 条 リハビリテーション科に、主任作業療法士を置くことができる。

2 主任作業療法士は、上司の命を受け、作業療法に関する業務の処理に当たる。

3 主任作業療法士の名称、定数及び所掌業務は、総長が別に定める。

(言語聴覚士長)

第 204 条 リハビリテーション科に、言語聴覚士長 1 人を置く。

2 言語聴覚士長は、言語聴覚療法に関する業務を総括する。

(主任言語聴覚士)

第 205 条 リハビリテーション科に、主任言語聴覚士を置くことができる。

2 主任言語聴覚士は、上司の命を受け、言語聴覚療法に関する業務の処理に当たる。

3 主任言語聴覚士の名称、定数及び所掌業務は、総長が別に定める。

(主任心理療法士)

第 206 条 臨床心理室に主任心理療法士を置くことができる。

2 主任心理療法士は、上司の命を受け、心理療法に関する業務の処理に当たる。

3 主任心理療法士の名称、定数及び所掌業務は、総長が別に定める。

(副治験管理室長)

第 207 条 治験管理室に副治験管理室長 1 人

を置くことができる。

2 副治験管理室長は、上司の命を受け、治験管理室長を補佐し、治験に関する業務の処理に当たる。

(治験主任)

第 208 条 治験管理室に治験主任 1 人を置くことができる。

2 治験主任は、上司の命を受け、治験に関する業務の処理に当たる。

(副薬剤部長)

第 209 条 薬剤部に、副薬剤部長 1 人を置くことができる。

2 副薬剤部長は、上司の命を受け、薬剤部長を補佐し、薬剤に関する業務の処理に当たる。

(主任薬剤師)

第 210 条 薬剤部に、主任薬剤師を置くことができる。

2 主任薬剤師は、上司の命を受け、薬剤に関する業務の処理に当たる。

3 主任薬剤師の名称、定数及び所掌業務は、総長が別に定める。

(副看護部長)

第 211 条 看護部に、副看護部長 2 人を置くことができる。

2 副看護部長は、上司の命を受け、看護部長を補佐し、看護部の業務を整理する。

(看護師長)

第 212 条 看護部に、看護に関する業務を行う単位（以下「看護単位」という。）を置く。

2 看護単位に、看護師長 1 人を置く。

3 看護師長は、上司の命を受け、自ら看護業務に従事するとともに、当該看護単位に属する職員を指揮監督し、看護単位の業務を総括する。

4 第 2 項に規定するもののほか、総長の定めるところにより、看護師長を置くことができる。

5 第 1 項の看護単位は、総長が別に定める。

(副看護師長)

第 213 条 看護単位に、それぞれ副看護師長 3 人以内を置くことができる。

2 副看護師長は、上司の命を受け、看護業務に従事するとともに、看護師長を補佐し、当該看護単位の業務を整理する。

3 第 1 項に規定するもののほか、総長の定めるところにより、副看護師長を置くことができる。

4 第 1 項に規定する副看護師長の定数は、総長が別に定める。

(病院の部内の指示関係等)

第 214 条 病院の部等（薬剤部及び看護部を除く。以下「診療部門」という。）に属する医師又は歯科医師は、看護部に属する職員に対し、担当する患者の診療の目的を達成するため、必要な指示を行い、又は自ら診療に従事する場合において、これらの職員を指揮して診療の補助をさせることができる。

2 前項の指示又は指揮の範囲及び方法に関し必要な事項は、診療部門の長及び看護部の長の間であらかじめ協議して定めるものとする。看護部に属する職員が、前項の指示又は指揮を受けて行う業務の処理の方法についても、同様とする。

(係及び係長)

第 215 条 医療連携室、在宅支援室、教育・研修室、治験管理室及び医療安全管理室に、係を置き、係に係長を置く。

2 係長は、上司の命を受け、その係に属する職員の指揮監督を行い、係の業務の処理に当たる。

3 係の名称及び所掌業務は、総長が別に定める。

第 8 節 総務部

第 1 款 総務部の組織

(総務部に置く課等)

第 216 条 総務部に、総務課及び人事課並びに研究所事務室を置く。

2 人事課に、労務管理室を置く。

第 2 款 総務部の所掌業務

(総務部の所掌業務)

第 217 条 総務部は、次の業務を担当する。

一 印章の保管に関すること。

二 法令及び規程並びに独立行政法人等の保有する情報の公開に関する法律（平成 13 年法律第 140 号）第二条第二項に規定する法人文書（以下「法人文書」という。）に関すること。

三 広報に関すること。

四 職員の勤務時間に関すること。

五 職員の教養及び訓練並びに職員の衛生、医療その他の福利厚生に関すること。

六 職員の任免、給与、懲戒、服務その他人事に関すること（企画経営部の所掌に属するものを除く。）。

七 人事制度（給与等の基準を含む。）に関すること。

八 前各号に掲げるもののほか、センターの所掌業務で他の所掌に属さない業務に関すること。

(総務課の所掌業務)

第 218 条 総務課は、次の業務（研究所事務室の所掌に属するものを除く。）を担当する。

一 印章の保管に関すること。

二 法令及び規程並びに法人文書の審査及び進達に関すること。

三 広報に関すること。

四 職員の教養及び訓練に関すること。

五 職員に貸与する宿舎に関すること。

六 文書類の接受、発送及び管理に関すること。

七 訟務及び法務に関すること。

ハセンターの保有する情報の公開及び個人情報
の保護に関すること。

九前各号に掲げるもののほか、部の所掌業務
で他の所掌に属さない業務に関すること。

(人事課の所掌業務)

第 219 条 人事課は、次の業務を担当する。

一 職員の任免、給与、懲戒、服務その他人事
に関すること（企画経営部企画経営課の所
掌に属するものを除く。）。

二 人事制度（給与等の基準を含む。）に関す
ること。

三 人事・給与システムに関すること。

(労務管理室の所掌業務)

第 220 条 労務管理室は、次の業務を担当する。

一 職員の勤務時間、休日及び休暇に関するこ
と。

二 職員の組織する労働組合その他の団体に
関すること。

三 労働関係に関する争訟の処理に関するこ
と。

四 職員の安全衛生及び福利厚生に関するこ
と。

五 職員の災害補償に関すること。

(研究所事務室の所掌業務)

第 220 条の 2 研究所事務室は、総務課に係る
業務のうち神経研究所及び精神保健研究所に
関わる業務を担当する。

第 3 款 総務部に置く職

(総務部の職)

第 221 条 総務部及び第 216 条に基づき設置
される組織にその長を置き、その長には、そ
れぞれの当該組織上の名称を附するものとす
る。

2 前項の長は、上司の命を受け、当該組織に属
する部下職員を指揮監督し、当該組織の業務
を掌理する。

(専門職)

第 222 条 総務部の課及び室に、専門職を置
くことができる。

2 専門職は、上司の命を受け、専門的知識経験
に基づく意見を述べ、又は専門的業務の処理
に当たる。

3 専門職の名称、定数及び所掌業務は、総長が
別に定める。

(係及び係長)

第 223 条 総務部の課及び室に、係を置き、
係に係長を置く。

2 係長は、上司の命を受け、その係に属する職
員の指揮監督を行い、係の業務の処理に当た
る。

3 係の名称及び所掌業務は、総長が別に定める。

第 9 節 企画経営部

第 1 款 企画経営部の組織

(企画経営部に置く課等)

第 224 条 企画経営部に、企画経営課及び企
画医療研究課を置く。

2 企画医療研究課に、情報管理室を置く。

第 2 款 企画経営部の所掌業務

(企画経営部の所掌業務)

第 225 条 企画経営部は、次の業務を担当する。

一 センターの業務の企画及び立案並びに調整
に関すること。

二 センターの経営に関すること。

三 精神・神経疾患等に係る医療に関し、調査、
研究及び技術の開発並びにこれらの業

務に密接に関連する医療の提供に関する企画
及び立案並びに調整並びに技術者の研修
に関すること（神経研究所、精神保健研究所
及び病院の所掌に属するものを除く。）。

四 精神・神経疾患等に関する情報の収集及び
分析並びにこれらの結果の提供に関するこ
と。

(企画経営課の所掌業務)

第 226 条 企画経営課は、次の業務を担当する。

- 一センターの業務の企画及び立案並びに調整に関すること。
- 二組織及び会計規程に関すること（財務経理部財務経理課の所掌に属するものを除く。）。
- 三経営戦略に関すること。
- 四中期計画及び年度計画に関すること。
- 五事業計画の策定に係る総合調整に関すること。
- 六運営費交付金及び施設費補助金に関すること。
- 七経営に係る資金計画及び資金調整に関すること。
- 八業績評価に関すること。
- 九財務諸表に関すること（財務経理部財務経理課の所掌に属するものを除く。）。

(企画医療研究課の所掌業務)

第 227 条 企画医療研究課は、次の業務を担当する。

- 一精神・神経疾患等に係る医療に関し、調査、研究及び技術の開発並びにこれらの業務に密接に関連する医療の提供に関する企画及び立案並びに調整に関すること。
- 二研究開発費の配分及び評価に関すること。
- 三知的財産管理に関すること。
- 四外部資金による研究費の申請及び内部監査（不正告発窓口業務を含む。）に関すること。
- 五寄附の受け入れに関すること。
- 六精神・神経疾患等に係る医療、研究等についての国への政策提言に関すること。

(情報管理室の所掌業務)

第 228 条 情報管理室は、次の業務を担当する。

- 一精神・神経疾患等に関する情報の収集及び分析並びにこれらの結果の提供に関するこ

と。

- 二医療に関する統計に関すること（病院の医療情報室の所掌業務に属するものを除く。）。
- 三センターの情報システムの整備及び管理に関すること。

第 3 款企画経営部に置く職

(企画経営部の職)

第 229 条 企画経営部及び第 224 条に基づき設置される組織にその長を置き、その長には、それぞれの当該組織上の名称を附するものとする。

- 2 前項の長は、上司の命を受け、当該組織に属する部下職員を指揮監督し、当該組織の業務を掌理する。

(専門職)

第 230 条 企画経営部の課に、専門職を置くことができる。

- 2 専門職は、上司の命を受け、専門的知識経験に基づく意見を述べ、又は専門的業務の処理に当たる。

- 3 専門職の名称、定数及び所掌業務は、総長が別に定める。

(係及び係長)

第 231 条 企画経営部の課に、係を置き、係に係長を置く。

- 2 係長は、上司の命を受け、その係に属する職員の指揮監督を行い、係の業務の処理に当たる。

- 3 係の名称及び所掌業務は、総長が別に定める。

第 10 節財務経理部

第 1 款財務経理部の組織

(財務経理部に置く課等)

第 232 条 財務経理部に、財務経理課及び医事室を置く。

第 2 款財務経理部の所掌業務

(財務経理部の所掌業務)

第 233 条 財務経理部は、次の業務を担当する。

- 一 センターの経理に関すること。
- 二 政府調達に関すること。
- 三 物品及び役務の調達計画に関すること。
- 四 物品の購入及び検収に関すること。
- 五 物品（医薬品、医薬部外品及び衛生材料並びに食料品を除く。）の保管及び出納に関すること。
- 六 センターの施設の管理及び整備に関すること。
- 七 患者の入退院及び入院患者の厚生、外来患者、診療記録の保管並びに医療に関する統計に関すること。

(財務経理課の所掌業務)

第 234 条 財務経理課は、次の業務を担当する。

- 一 会計に関すること。
- 二 債権及び債務の管理並びに資産の運用に関すること。
- 三 政府調達に関すること。
- 四 物品及び役務の調達計画に関すること。
- 五 物品の購入及び検収に関すること。
- 六 物品（医薬品、医薬部外品及び衛生材料並びに食料品を除く。）の保管及び出納に関すること。
- 七 固定資産に関すること。
- 八 施設の管理及び整備に関すること。
- 九 医療機器の整備に関すること。

(医事室の所掌業務)

第 235 条 医事室は、次の業務を担当する。

- 一 患者の入退院及び入院患者の厚生に関すること。
- 二 外来患者に関すること。
- 三 診療記録の保管に関すること。
- 四 医療に関する統計に関すること。

第 3 款財務経理部に置く職

(財務経理部の職)

第 236 条 財務経理部及び第 232 条に基づき

設置される組織にその長を置き、その長には、それぞれの当該組織上の名称を附するものとする。

2 前項の長は、上司の命を受け、当該組織に属する部下職員を指揮監督し、当該組織の業務を掌理する。

(専門職)

第 237 条 財務経理部の課及び室に、専門職を置くことができる。

2 専門職は、上司の命を受け、専門的知識経験に基づく意見を述べ、又は専門的業務の処理に当たる。

3 専門職の名称、定数及び所掌業務は、総長が別に定める。

(係及び係長)

第 238 条 財務経理部の課及び室に、係を置き、係に係長を置く。

2 係長は、上司の命を受け、その係に属する職員の指揮監督を行い、係の業務の処理に当たる。

3 係の名称及び所掌業務は、総長が別に定める。

第 11 節図書館

第 1 款図書館の所掌業務

(図書館の所掌業務)

第 239 条 図書館は、図書の収集、保管及び閲覧並びに業績誌の編集に関する業務を担当する。

第 2 款図書館に置く職

(図書館の館長)

第 240 条 図書館に、館長を置く。

2 館長は、上司の命を受け、図書館に属する部下職員を指揮監督し、図書館の業務を掌理する。

(図書館長補佐)

第 240 条の 2 図書館に、図書館長補佐 1 人を置くことができる。

2 図書館長補佐は、上司の命を受け、館長を補佐し、図書館の業務を整理する。

第 12 節 監査室

第 1 款 監査室の所掌業務

(監査室の所掌業務)

第 241 条 監査室は、センターの業務及び予算執行に対する監査並びに監事及び会計監査人との連絡調整に係る業務を担当する。

第 2 款 監査室に置く職

(監査室の職)

第 242 条 監査室に、室長を置く。

2 室長は、上司の命を受け、監査室に属する部下職員を指揮監督し、監査室の業務を掌理する。

(係及び係長)

第 243 条 監査室に、係を置き、係に係長を置く。

2 係長は、上司の命を受け、その係に属する職員の指揮監督を行い、係の業務の処理に当たる。

3 係の名称及び所掌業務は、総長が別に定める。

附則

(施行期日)

この規程は、平成 22 年 4 月 1 日から施行する。

附則 (平成 22 年規程第 66 号)

(施行期日)

この規程は、平成 22 年 7 月 1 日から施行する。

附則 (平成 22 年規程第 67 号)

(施行期日)

この規程は、平成 22 年 8 月 1 日から施行する。

附則 (平成 23 年規程第 5 号)

(施行期日)

この規程は、平成 23 年 4 月 1 日から施行する。

附則 (平成 23 年規程第 10 号)

(施行期日)

この規程は、平成 23 年 5 月 1 日から施行する。

**独立行政法人
国立精神・神経医療研究センター
組織細則**

平成 22 年 4 月 1 日細則第 1 号
独立行政法人国立精神・神経医療研究センター
組織細則

目次

第 1 章総則（第 1 条）
第 2 章神経研究所（第 2 条－第 4 条）
第 3 章精神保健研究所（第 5 条－第 7 条）
第 4 章トランスレーショナル・メディカルセンター
（第 8 条・第 9 条）
第 5 章病院（第 10 条－第 39 条）
第 6 章総務部（第 40 条－第 50 条の 2）
第 7 章企画経営部（第 51 条－第 59 条の 2）
第 8 章財務経理部（第 60 条－第 70 条の 2）
第 9 章監査室（第 71 条・第 72 条）
附則

第 1 章 総則
(目的)

第 1 条 独立行政法人国立精神・神経医療研
センター（以下「センター」という。）の組
織及び所掌業務については、高度専門医療に
関する研究等を行う独立行政法人に関する法
律（平成 20 年法律第 93 号）及び独立行政法
人国立精神・神経医療研究センター組織規程
（平成 22 年規程第 2 号。以下「組織規程」と
いう。）に定めるもののほか、この細則に定
めるところによる。

第 2 章 神経研究所
(神経研究所に置く研究員)

第 2 条 組織規程第 69 条の研究員の定数は、

1 人とする。

第 3 条 削除

第 4 条 削除

第 3 章 精神保健研究所

(精神保健研究所に置く研究員)

第 5 条 組織規程第 122 条の研究員の定数は、
3 人以内とする。

第 6 条 削除

第 7 条 削除

第 4 章 トランスレーショナル・メディカル
センター

(臨床研究支援室に置く係)

第 8 条 臨床研究支援室に、研究支援係を置く。
(研究支援係の所掌業務)

第 9 条 研究支援係は、臨床研究及び治験の
実施に関わる業務の処理に当たる（病院の所
掌に属するものを除く。）。

第 5 章 病院

(病院に置く主任栄養士等)

第 10 条 病院の部、室又は科に、次の名称及
び定数の主任を置くことができる。

部、室又は科の名称	主任の名称及び定数
栄養管理室	第一栄養主任 1 人、第二栄養主任 1 人
医療福祉相談室	第一医療社会事業専門職 1 人、第二医療社会事業専門職 1 人
放射線診療部	一般撮影主任 1 人、特殊撮影主任 1 人
臨床検査部	免疫血清検査主任 1 人、血液検査主任 1 人、病理検査主任 1 人、生化学検査主任 1 人、生理検査主任 1 人
リハビリテーション科	理学療法主任 1 人、第一作業療法主任 1 人、第二作業療法主任 1 人、第三作業療法主任 1 人、言語療法主任 1 人

臨床心理室	第一心理療法主任 1 人、第二心理療法主任 1 人
薬剤部	調剤主任 1 人、製剤主任 1 人

2 医療福祉相談室に、8 から同室に置いている医療社会事業専門職の数を差し引いた数の医療社会事業専門員を置くことができる。

(第一栄養主任の所掌業務)

第 11 条 第一栄養主任は、次の業務の処理に当たる。

一給食計画及び献立作成に関すること。

二調理に関すること。

三患者の栄養指導に関すること。

四食料品の検収補助、保管及び出納に関すること。

五給食設備の維持管理に関すること。

(第二栄養主任の所掌業務)

第 12 条 第二栄養主任は、栄養管理室の所掌業務のうち、第一栄養主任の所掌業務以外の業務の処理に当たる。

(第一医療社会事業専門職の所掌業務)

第 13 条 第一医療社会事業専門職は、入院患者（医療観察法病棟を除く。）及び外来患者の医療社会事業に関する業務の処理に当たる。

(第二医療社会事業専門職の所掌業務)

第 14 条 第二医療社会事業専門職は、医療観察法病棟の患者の医療社会事業に関する業務の処理に当たる。

(一般撮影主任の所掌業務)

第 15 条 一般撮影主任は、直接撮影及び間接撮影その他単純撮影に関する業務で他の主管に属しない業務の処理に当たる。

(特殊撮影主任の所掌業務)

第 16 条 特殊撮影主任は、主として血管造影

の特殊撮影に関する業務の処理に当たる。

(免疫血清検査主任の所掌業務)

第 17 条 免疫血清検査主任は、免疫学的検査及び試験に関する業務の処理に当たる。

(血液検査主任の所掌業務)

第 18 条 血液検査主任は、血液学的検査及び試験に関する業務の処理に当たる。

(病理検査主任の所掌業務)

第 19 条 病理検査主任は、病理学的検査及び試験に関する業務の処理に当たる。

(生化学検査主任の所掌業務)

第 20 条 生化学検査主任は、生化学的検査及び試験に関する業務の処理に当たる。

(生理検査主任の所掌業務)

第 21 条 生理検査主任は、生理機能検査及び試験に関する業務の処理に当たる。

(理学療法主任の所掌業務)

第 22 条 理学療法主任は、理学療法に関する業務の処理に当たる。

(第一作業療法主任の所掌業務)

第 23 条 第一作業療法主任は、精神疾患に係る患者の作業療法に関する業務の処理に当たる。

(第二作業療法主任の所掌業務)

第 24 条 第二作業療法主任は、精神科デイケアにおける作業療法に関する業務の処理に当たる。

(第三作業療法主任の所掌業務)

第 25 条 第三作業療法主任は、神経疾患、筋疾患及び発達障害に係る患者の作業療法に関する業務の処理に当たる。

(言語療法主任の所掌業務)

第 26 条 言語療法主任は、言語聴覚療法に関する業務の処理に当たる。

(第一心理療法主任の所掌業務)

第 27 条 第一心理療法主任は、入院患者（医

療観察法病棟を除く。)及び外来患者の心理療法に関する業務の処理に当たる。

(第二心理療法主任の所掌業務)

第28条 第二心理療法主任は、医療観察法病棟の患者の心理療法に関する業務の処理に当たる。

(調剤主任の所掌業務)

第29条 調剤主任は、調剤に関する業務の処理に当たる。

(製剤主任の所掌業務)

第30条 製剤主任は、一般製剤に関する業務(調剤主任の主管に属するものを除く。)の処理に当たる。

(看護単位以外に置く看護師長)

第31条 看護部に、看護師長8人を置くことができる。

2 前項に規定する看護師長のうち7人は、次の職を占める者をもって充てる。

一トランスレーショナル・メディカルセンター(以下「TMC」という。)臨床研究支援部臨床研究支援室研究支援係長

二医療連携福祉部医療連携室医療連携係長

三同部在宅支援室在宅支援係長

四教育・研修室教育・研修係長

五治験管理室治験管理係長

六医療安全管理室医療安全管理係長

七同室感染対策係長

(病院に置く看護単位)

第32条 病院の看護部に置く看護単位は、外来、デイケア外来、手術室・中央材料室、2階南病棟、2階北病棟、3階南病棟、3階北病棟、4階南病棟、4階北病棟、5階南病棟、5階北病棟、6病棟、8病棟及び9病棟とする。

(病院に置く副看護師長)

第33条 看護部に、副看護師長2人を置くことができる。

2 前項に規定する副看護師長は、組織規程第213条第2項に掲げるもののほか、臨床教員として独立行政法人国立国際医療研究センター国立看護大学校の臨床実習指導に関する業務及び感染対策に関する業務を行う。

3 治験管理室に、副看護師長1人を置くことができる。

4 病院の看護単位に、次の定数の副看護師長を置くことができる。

看護単位の名称	副看護師長の定数
外来	1人
デイケア外来	1人
2階南病棟	3人
2階北病棟	3人
3階南病棟	3人
3階北病棟	3人
4階南病棟	2人
4階北病棟	2人
5階南病棟	2人
5階北病棟	2人
6病棟	4人
8病棟	3人
9病棟	3人

(病院に置く係)

第34条 病院の室に、次の名称の係を置く。

室の名称	係の名称
医療連携室	医療連携係
在宅支援室	在宅支援係
教育・研修室	教育・研修係
治験管理室	治験管理係
医療安全管理室	医療安全管理係、感染対策係

(医療連携係の所掌業務)

第35条 医療連携係は、医療連携に関する業務の処理に当たる。

(在宅支援係の所掌業務)

第 35 条の 2 在宅支援係は、精神疾患、神経疾患、筋疾患及び知的障害その他の発達の障害（以下「精神・神経疾患等」という。）に係る患者の在宅医療に関する業務の処理に当たる。

（教育・研修係の所掌業務）

第 36 条 教育・研修係は、教育及び研修に関する業務の処理に当たる（神経研究所、精神保健研究所、TMC、脳病態統合イメージングセンター（以下「IBIC」という。）、認知行動療法センター（以下「CBT センター」という。）及び総務部の所掌に属するものを除く。）。

（治験管理係の所掌業務）

第 37 条 治験管理係は、治験に関する業務の処理に当たる（神経研究所、精神保健研究所、TMC、IBIC 及び CBT センターの所掌に属するものを除く。）。

（医療安全管理係の所掌業務）

第 38 条 医療安全管理係は、医療安全対策に関する業務の処理に当たる（感染対策係の所掌に属するものを除く。）。

（感染対策係の所掌業務）

第 39 条 感染対策係は、病院における感染対策に関する業務の処理に当たる。

第 6 章 総務部

第 40 条 削除

第 41 条 削除

（総務部に置く係）

第 42 条 総務部の課又は室に、次の名称の係を置く。

課又は室の名称	係の名称
総務課	総務係、広報係、文書管理係、職員研修係
人事課	人事係、給与係

労務管理室	職員係、厚生係
研究所事務室	研究所事務係

（総務係の所掌業務）

第 43 条 総務係は、次の業務を担当する。

- 一 印章の保管に関すること。
- 二 自動車の管理及び配車に関すること。
- 三 職員に貸与する宿舎に関すること。
- 四 前各号に掲げるもののほか、課の業務で他の所掌に属さない業務に関すること。

（広報係の所掌業務）

第 43 条の 2 広報係は、次の業務を担当する。

- 一 広報に関すること。
- 二 センターの保有する情報の公開に関すること。
- 三 センターの保有する個人情報の保護に関すること。

（文書管理係の所掌業務）

第 44 条 文書管理係は、次の業務を担当する。

- 一 法令及び規程並びに独立行政法人等の保有する情報の公開に関する法律（平成 13 年法律第 140 号）第 2 条第 2 項に規定する法人文書の審査及び進達に関すること。
- 二 文書類の接受、発送及び管理に関すること。
- 三 訟務及び法務に関すること。

（職員研修係の所掌業務）

第 45 条 職員研修係は、次の業務を担当する（神経研究所、精神保健研究所、TMC、IBIC、CBT センター及び病院の所掌に属するものを除く。）。

- 一 職員の研修に関すること。
- 二 職員の教養及び訓練に関すること。

第 46 条 削除

（人事係の所掌業務）

第 47 条 人事係は、次の業務を担当する。

- 一 職員の任免、懲戒、服務その他人事に関する

ること。

二栄典の推薦及び表彰に関すること。

三人事制度の管理に関すること。

(給与係の所掌業務)

第48条 給与係は、次の業務を担当する。

一給与制度の管理に関すること。

二職員の給与に関すること。

三職員の諸手当の認定に関すること。

(職員係の所掌業務)

第49条 職員係は、次の業務を担当する。

一職員の勤務時間に関すること。

二職員の組織する労働組合その他の団体に関すること。

三労働関係に関する争訟の処理に関すること。

(厚生係の所掌業務)

第50条 厚生係は、次の業務を担当する。

一職員の安全衛生及び福利厚生に関すること。

二職員の災害補償に関すること。

三共済組合に関すること。

(研究所事務係の所掌業務)

第50条の2 研究所事務係は、総務課に係る業務のうち神経研究所及び精神保健研究所に関する業務を担当する。

第7章企画経営部

(企画経営課に置く専門職)

第51条 企画経営課に、企画調整職1人を置くことができる。

(企画調整職の所掌業務)

第52条 企画調整職は、センターの業務及び経営戦略の企画及び立案並びに調整に係る専門的業務の処理に当たる。

(企画経営部に置く係)

第53条 企画経営部の課に、次の名称の係を

置く。

課の名称	係の名称
企画経営課	企画調整係、経営係、業績評価係
企画医療研究課	研究係、医療係、企画係

(企画調整係の所掌業務)

第54条 企画調整係は、次の業務を担当する。

一センターの業務の企画及び立案並びに調整に関すること。

二組織及び会計規程に関すること。

三中期計画及び年度計画に関すること。

(経営係の所掌業務)

第55条 経営係は、次の業務を担当する。

一経営戦略に関すること。

二予算に関すること。

三運営費交付金及び施設費補助金に関すること。

四経営に係る資金計画及び資金調整に関すること。

(業績評価係の所掌業務)

第56条 業績評価係は、次の業務を担当する。

一業績評価に関すること。

二財務諸表に関すること。

三管理会計に関すること。

第57条 削除

(研究係の所掌業務)

第58条 研究係は、次の業務を担当する(他係の所掌に属するものを除く)。

一技術者の研修に関すること。

二研究開発費の配分及び評価に関すること。

三外部資金による研究費の申請及び内部監査(不正告発窓口業務を含む。)に関すること。

四精神・神経疾患等に係る医療についての調査、研究及び技術開発並びにこれらの業務に密接に関連する医療の提供に関する企画、立案及び調整に関すること。

五精神・神経疾患等の分野における国への政策提言に関すること。

(医療係の所掌業務)

第 59 条 医療係は、次の業務を担当する。

- 一 知的財産管理に関すること。
- 二 受託研究及び共同研究の契約に関すること。
- 三 寄附の受け入れに関すること。
- 四 前各号に掲げるもののほか、課の業務で他の所掌に属さない業務に関すること。

(企画係の所掌業務)

第 59 条の 2 企画係は、次の業務を担当する(他係の所掌に属するものを除く。)

- 一 TMC、IBIC 及び CBT センターの運営に関する業務に係る企画、立案及び調整並びに運営に係る支援に関すること。
- 二 精神・神経疾患等に係る医療についての調査、研究及び技術開発等の成果に係る情報発信の企画、立案及び調整に関すること。

第 8 章 財務経理部

(財務経理課及び医事室に置く専門職)

第 60 条 財務経理課に、調達企画専門職 1 人を置くことができる。

2 医事室に、医事専門職 1 人及び患者相談専門職 1 人を置くことができる。

(調達企画専門職の所掌業務)

第 60 条の 2 調達企画専門職は、センターの調達に係る専門的業務の処理に当たる。

(医事専門職の所掌業務)

第 61 条 医事専門職は、病院の患者の福利厚生、病歴その他患者記録の管理、患者の追跡調査、診療費の算定及び医療訴訟に関する専門的業務の処理に当たる。

(患者相談専門職の所掌業務)

第 62 条 患者相談専門職は、患者相談及び患

者の苦情処理に関する専門的業務の処理に当たる(病院の所掌に属するものを除く。)

(財務経理部に置く係)

第 63 条 財務経理部の課又は室に、次の名称の係を置く。

課又は室の名	称係の名称
財務経理課	財務管理係、経理係、第一契約係、第二契約係、管財係、整備係
医事室	医事係、入院・外来係、診療報酬指導係、診療記録管理係

(財務管理係の所掌業務)

第 64 条 財務管理係は、次の業務を担当する。

- 一 債権及び債務の管理並びに資産の運用に関すること。
- 二 収納に関すること。
- 三 財務会計システムに関すること。

(経理係の所掌業務)

第 65 条 経理係は、次の業務を担当する。

- 一 決算に関すること。
- 二 収入及び支出に関すること。

(第一契約係の所掌業務)

第 65 条の 2 第一契約係は、次の業務を担当する(第二契約係の所掌に属するものを除く。)

- 一 政府調達に関すること。
- 二 物品及び役務の調達計画に関すること。
- 三 物品の購入に関すること。

(第二契約係の所掌業務)

第 65 条の 3 第二契約係は、次の業務を担当する。

- 一 研究に係る政府調達に関すること。
- 二 研究に係る物品及び役務の調達計画に関すること。
- 三 研究に係る物品の購入に関すること。
- 四 物品の検収に関すること。

五物品（医薬品、医薬部外品及び衛生材料並びに食料品を除く。）の保管及び出納に関すること。

（管財係の所掌業務）

第 66 条 管財係は、次の業務を担当する。

- 一 固定資産に関すること。
- 二 施設の管理に関すること。

（整備係の所掌業務）

第 67 条 整備係は、次の業務を担当する。

- 一 施設の整備に関すること。
- 二 医療機器の整備に関すること。
- 三 各所修繕に関すること。

（医事係の所掌業務）

第 68 条 医事係は、次の業務を担当する。

- 一 診療報酬の算定に係る企画及び立案並びに調整に関すること。
- 二 診療契約に関すること。

（入院・外来係の所掌業務）

第 69 条 入院・外来係は、次の業務を担当する。

- 一 患者の入院及び退院に関すること。
- 二 入院患者の名簿の作成及び管理に関すること。
- 三 死体の保管及び解剖手続に関すること。
- 四 外来患者の受付に関すること。
- 五 外来患者の名簿の作成及び管理に関すること。
- 六 患者の報告資料の作成に関すること。
- 七 入院患者の福利厚生に関すること。

（診療報酬指導係の所掌業務）

第 70 条 診療報酬指導係は、次の業務を担当する。

- 一 診療費の算定業務に関すること。
- 二 診療費の内部審査及び審査機関との調整に関すること。
- 三 診療費算定に関する診療部門との調整に関すること。

（診療記録管理係の所掌業務）

第 70 条の 2 診療記録管理係は、次の業務を担当する。

- 一 診療記録の保管及び管理に関すること。
- 二 診療記録に係る診療情報の管理及び分析に関すること。

第 9 章 監査室

（監査室に置く係）

第 71 条 監査室に、監査係を置く。

（監査係の所掌業務）

第 72 条 監査係は、センターの業務及び予算執行に対する監査並びに監事及び会計監査人との連絡調整に係る業務を担当する。

附則

（施行期日）

この細則は、平成 22 年 4 月 1 日から施行する。

附則（平成 22 年細則第 14 号）

（施行期日）

この細則は、平成 22 年 7 月 1 日から施行する。

附則（平成 22 年細則第 15 号）

（施行期日）

この細則は、平成 22 年 9 月 25 日から施行する。

附則（平成 23 年細則第 1 号）

（施行期日）

この細則は、平成 23 年 2 月 14 日から施行する。

附則（平成 23 年細則第 3 号）

（施行期日）

この細則は、平成 23 年 4 月 1 日から施行する。

Ⅲ. 各部概要

各部の紹介

自殺予防総合対策センター
Center for Suicide Prevention

精神保健計画研究部
Department of Mental Health Policy and Evaluation

薬物依存研究部
Department of Drug Dependence Research

心身医学研究部
Department of Psychosomatic Research

児童・思春期精神保健研究部
Department of Child and Adolescent Mental Health

成人精神保健研究部
Department of Adult Mental Health

精神薬理研究部
Department of Neuropsychopharmacology

社会精神保健研究部
Department of Social Psychiatry

精神生理研究部
Department of Psychophysiology

知的障害研究部
Department of Developmental Disorders

社会復帰研究部
Department of Psychiatric Rehabilitation

司法精神医学研究部
Department of Forensic Psychiatry

自殺予防総合対策センター

Center for Suicide Prevention

わが国の自殺死亡率は高く、自殺対策の普及は喫緊の課題となっています。このことを背景に2006年には自殺対策基本法が制定されました。自殺予防総合対策センターの役割は、自殺の防止や自殺者の親族等に対する支援の充実、国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することです。

自殺予防総合対策センターは、1. 自殺実態分析室、2. 自殺予防対策支援研究室、3. 適応障害研究室、そして事務部門から構成されています。

自殺実態分析室では自殺の心理学的剖検の研究を、自殺予防対策支援研究室では遺族支援の研究を進めています。適応障害研究室では自殺の背景にある精神疾患の研究を進めています。その他、研究成果をもとに、情報収集・情報発信、人材育成、ネットワークづくり、政策提言を行っています。

Japan suffers from a high suicide rate, and there is an urgent need to draw up countermeasures and implement them widely. Given this national situation, this center was created, and the Basic Act on Suicide Countermeasures was enacted in June 2006. Our mission is to prevent suicide and provide support for the survivors, thus helping to create a stable society where people can lead healthy and meaningful lives.

The center consists of an administrative office and three research sections: a suicide epidemiology section, a suicide prevention support section and a section for medical research on suicide. The suicide epidemiology section conducts studies on psychological autopsy. The suicide prevention section conducts studies intending to clarify survivors' care needs. The section for medical research on suicide conducts studies on the mental illnesses behind suicides. Other studies are done under the supervision of the director of the CSP.

Aside from research, the center has four other very important functions which include information gathering and distribution, human resource development, establishing collaboration networks, and developing policy proposals for suicide countermeasures. These functions are performed based on the research findings of the CSP and other institutes.

▼情報サイト「いきる」の運営を通して情報提供を行っています

トップページには、特に伝えたいことをトピックスとして掲載しており、1～2カ月に1回更新しています。メディア関係者の自殺予防・メンタルヘルスへの理解と関心を高め、その結果として、市民社会への情報発信が増えることを目的としてメディアカンファレンスを開催しています。専門家への情報発信としては、自殺対策の推進に特に重要と思われる海外の情報をブックレットシリーズとして刊行しています。（「いきる」<http://ikiru.ncnp.go.jp/ikiru-hp/index.html>）

▼ネットワーク協議会などを設置しています

当センターと関係者相互間の連携体制を構築し、民間団体の活動を支援することを目的として、自殺対策ネットワーク協議会を設置しています。また、全国精神保健福祉センター長会との間で、自殺対策研究協議会を開催し、必要とされる対策を明らかにするとともに、地域への普及を図っています。

▼自殺予防の専門研修を行っています

自治体職員を主たる対象にした自殺対策の企画立案に関する研修、精神保健医療従事者等を対象にした専門研修を行っています。

▼さまざまな機関と連携して調査研究に取り組んでいます

内閣府自殺対策推進室、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課との共同で、都道府県・政令指定都市における自殺対策の取組状況調査を行い、自殺対策推進の資料としています。

自殺実態分析室では、日本の自殺の実態や自殺の背景要因を明らかにするための様々な研究を行っており、中でも心理学的剖検（psychological autopsy）という手法を用いた自殺の実態調査に力を入れて取り組んでおります。心理学的剖検（psychological autopsy）とは、自殺者ご遺族へのケアを前提として、ご遺族や故人をよく知る人に故人の生前の状況を詳しく聞き、自殺の原因や動機を明らかにしていく方法です。ご遺族の方々とともに自殺という現実に向き合うこと、自殺対策は、そのような一步一步の積み重ねから進んでいくと考え、様々な関係機関と協力し、日本で最初の大規模な心理学的剖検を用いた自殺の背景要因の調査に取り組んでいます。

自殺予防対策支援研究室では、地域における自死遺族への支援に関する研究に取り組んでいます。また、地域での自死遺族支援の評価プログラム作成にむけて、情報収集およびモニター調査を行い、行政における自死遺族支援について提案しました。

適応障害研究室では、自殺予防を目的として、一般診療科において実施可能なうつ病ケアモデルの検討を行っています。

▼政策提言

自殺対策推進のための関連学会等の意見交換会を2011年3月に開催し、同年9月には自殺対策関連学会と連携して「自殺総合対策大綱の見直し（改正）に向けての提言 第一次案」をまとめました。また、厚生労働省自殺・うつ病等対策プロジェクト・チームに参画して、精神保健的観点からの自殺対策の推進のための提案および協力を行ってきました。

■都道府県・政令指定都市における自殺対策の取組状況

	平成14年12月 (58)	平成20年3月 (64)	平成21年4月 (65)	平成22年4月 (66)
庁内の横断的な自殺対策推進体制	—	37 (57.8%)	45 (70.3%)	51 (77.3%)
自殺対策連絡協議会の設置	6 (10.2%)	61 (95.3%) <small>ほとんどがH18～19年度発足</small>	64 (98.5%)	64 (97.0%)
予算措置	8 (13.6%)	63 (98.4%)	65 (100%)	65 (98.5%)



心理学的剖検の調査面接トレーニング



自殺対策推進のための関連学会等の意見交換会

精神保健計画研究部

Department of Mental Health Policy and Evaluation

精神保健の政策立案のための調査及び研究を1986年より行っています。その内容は、①モニタリング研究、②臨床疫学研究、③政策情報研究、の3つの領域に分けられます。

モニタリング研究は、実証データに基づいて精神保健福祉の現況と施策効果の観察・評価を、臨床疫学研究では、精神科臨床に関する現場との共同実証研究や研究方法論の提供を、政策情報研究は、精神保健福祉施策の重要課題の解決方策を得るための情報収集と分析を行います。

これらは精神保健医療福祉の現状把握や施策評価、精神科臨床の科学的評価、効果的な施策の探求に欠くことのできないものです。

The Department of Mental Health Policy and Evaluation was established in October 1986 to engage in research on mental health policies. The role of this department is three-fold; 1) observing and assessing the present state of mental health and welfare and the effectiveness of related policies (monitoring research); 2) providing research methods and conducting collaborative empirical studies related to clinical psychiatry in conjunction with those who work in the field (clinical epidemiological research); and 3) collecting and analyzing information with the aim to formulate solutions to key problems in mental health and welfare practices (policy studies).

These three components are essential for the assessment of the present state and effectiveness of mental health and welfare policies, for the scientific evaluation of clinical mental health practices, and for the development of effective measures.

▼モニタリング研究

- ・全国の精神科病院、精神科デイケア等の状況についての調査（精神保健福祉資料（630調査※））
- ・630調査のための電子調査票の開発・実施
- ・「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会報告書」の数値目標に関する数的状況
- ・新規入院患者の入院後1年の動態と疾患・年齢の影響
- ・精神保健福祉法第26条通報となった者の実態把握
- ・医療保護入院患者の保護者に関する調査

630調査による「精神保健医療福祉の改革ビジョン」等に示された達成目標について進捗状況のモニタリング調査を実施しています。

- (1)最新の630調査データによる統合失調症、認知症による在院患者の数的状況の把握
- (2)2008年より導入した電子調査票の利用状況と回答時期の変換の検討
- (3)「かえるかわる 精神保健医療福祉の改革ビジョン研究ページ」の継続的な運営等を行っています。



630調査のウェブ上の公開に向けての打ち合わせ

▼臨床疫学研究

- ・こころの健康についての疫学調査
- ・精神・神経疾患の大規模コホート構築に関する研究

- ・生徒を対象にした摂食障害の疫学調査（心身医学研究部と協同）
- ・レット症候群の実態に関する疫学調査（神経研究所疾病研究第二部と協同）
- ・薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査（薬物依存研究部と協同）
- ・高齢者における向精神薬の服用と転倒についてのレセプト調査（精神生理研究部と協同）

精神保健医療、神経疾患の領域において、これからのコホートスタディで明らかにすべき課題を検討するとともに、研究を実施する際の課題点を抽出しました。長期間にわたって追跡調査を行うコホートスタディでは、脱落例をできるだけ少なくすることや、インフォームド・コンセント、調査協力者への倫理的な配慮、調査への協力の任意性及び協力撤回の自由、調査への不同意に伴う不利益がないことの保証等は担保される必要があります。これらの課題に対して専門家による検討に加えて試行調査を行い課題対処の方策を検討しました。

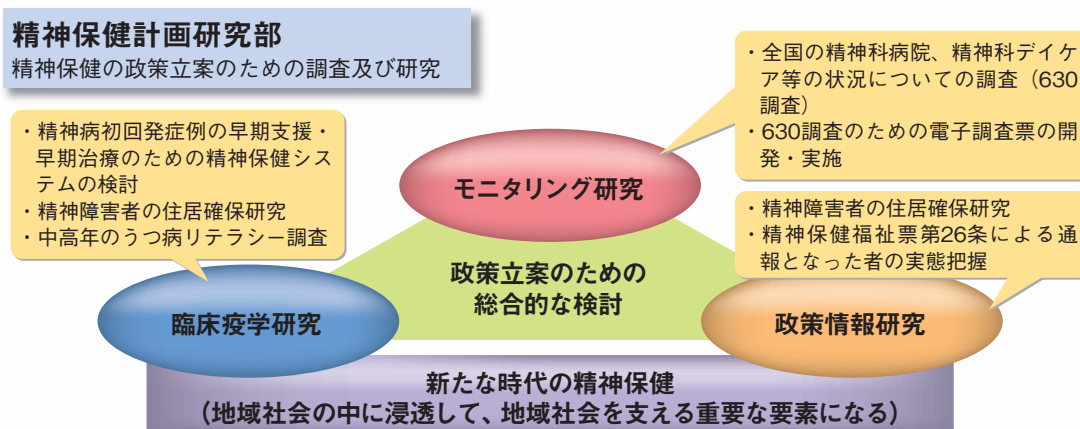


様々な調査データを解析し、精神保健計画の検討や評価に必要な情報を作成

▼政策情報研究

- ・精神障害者の住居確保研究
- ・メディアカンファレンスの実施報告
- ・中高生のうつ病のリテラシー調査
- ・精神医療の場で経験している自殺ならびに自殺予防に役立っていると考えられる取り組みについての調査

その他、精神病初回発症例の早期支援・早期治療のための精神保健システムの検討では、児童・青年期のメンタルヘルスの問題がそれぞれの場でどのように経験されているかを把握するため聞き取り調査を行いました。早期支援・早期治療を効果的に行うには、学校だけでなく、地域を巻き込んだメンタルヘルスプロモーションを併せて取り組む必要があることを明らかにしています。



※630調査 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課（平成18年からは障害福祉課との連名）が毎年6月30日付で都道府県・指定都市に報告を依頼している調査で、正式名称は「精神保健福祉資料」といいます。当研究部では、厚生労働科学研究費補助金をもとに調査票の作成、調査結果の解析及び公表を行っています。

薬物依存研究部

Department of Drug Dependence Research

薬物乱用・依存に関する研究・研修・社会的活動を3つの柱として、活動を行っています。研究活動としては、①薬物乱用・依存の実態把握のための疫学的調査研究、②薬物依存症に対する治療法の開発研究、③薬物依存に関する基礎研究を実施しています。

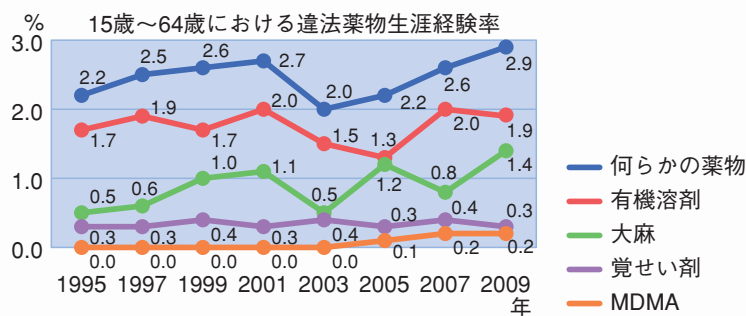
研修活動は、年1回、精神科医師および看護師・臨床心理士・精神科ソーシャルワーカー等を対象として、薬物依存臨床医師研修会および看護等研修会を開催しています。

社会的活動としては、厚生労働省・文部科学省・法務省・警察庁をはじめとする中央省庁への政策提言・協議、自治体などの各種研修会への講師派遣、啓発用資料・教材作成の支援、各種調査研究への助言などを行い、社会への幅広い還元を行っています。

The activities of the department mainly consist of research, training, and social/community activities. The research activities consist of 1) epidemiological research aimed to elucidate the drug abuse/dependence situation in Japan; 2) the development of methods for treating drug dependence; and 3) basic research on drug dependence. The department holds training seminars on drug dependence for clinical doctors and nurses, etc. The social/community activities cover a wide range of activities including collaboration with various governmental departments and self-governing bodies, providing support for the development and preparation of drug education materials, and playing an advisory role in others' research activities.

▼薬物乱用・依存の実態把握のための疫学的調査研究

- ・薬物使用に関する全国住民調査
- ・飲酒・喫煙・薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査
- ・薬物関連精神疾患全国精神病院調査
- ・薬物乱用者におけるHIV/HCV感染調査
- ・クラブユーザーにおけるMDMA等のクラブドラッグ乱用実態に関する研究:

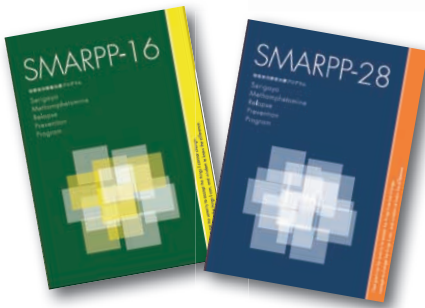


▼薬物依存症に対する治療法の開発研究

- ・薬物依存症に対する認知行動療法を中心とした包括的外来治療プログラムの開発・普及：医療的対応プログラムの著しく遅れているわが国の現状を打破するための多施設共同研究

▼薬物依存に関する行動薬理・分子生物学的基礎研究

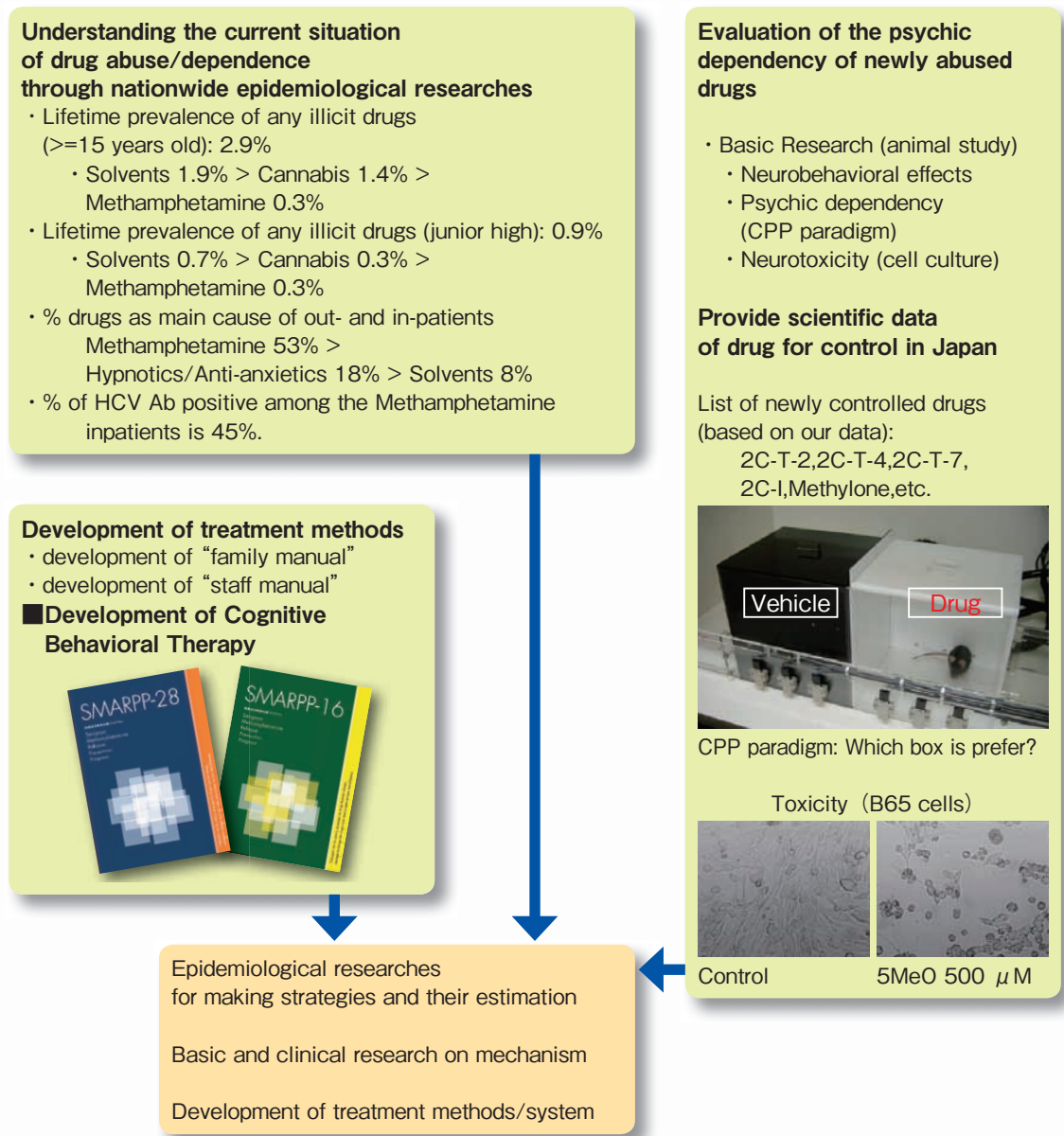
- ・脱法ドラッグの薬物依存性評価研究：法規制のためのエビデンス作りを目指したわが国の代表的研究
- ・大麻成分および合成カンナビノイドの薬物依存性及び神経毒性に関する研究：拡大しつつある大麻の乱用に警告を発するため、及び、大麻の医療利用を目指した基礎研究



私たちは薬物依存症患者に対して、左の写真のようなワークブックに準拠した集団認知行動療法、動機付け面接、随伴性マネージメント、薬物使用モニタリング、家族介入から構成される、包括的な外来治療プログラムを提供しています。また、多施設共同で同プログラムの効果測定研究を行っています。

We provide a comprehensive outpatient program consisting of a group cognitive behavioral therapy using a workbook shown above. The program consists of motivational interviewing, contingency management, drug-use monitoring, and family intervention to patients with drug dependence. Furthermore, we are also conducting the multi-centered study to evaluate the efficacy of the program.

The research on the drug abuse/dependence situation and their mechanisms and The development of treatment methods



心身医学研究部

Department of Psychosomatic Research

「こころ」の状態は神経系・免疫系・内分泌系を通して身体に影響を及ぼし、種々の病気を発症させます。また、逆に身体の変化も「こころ」に影響を与えられています。私達の研究部では、心理ストレスと関係の深い身体の病気である心身症や摂食障害、生活習慣病等を対象にその病因や発症のメカニズム、また病態について臨床的、基礎的研究を進めています。また、それらを基にその効果的な治療法や予防法の開発にも努めています。

The mind influences the body through the nervous, immune, and endocrine systems, a relationship that can result in a number of illnesses when a person is under stress. In addition, the mind also has an effect on various physiological changes in the body. This department conducts clinical and basic research into psychosomatic disorders, focusing on physical illnesses closely related to mental stress, eating disorders, and lifestyle-related diseases. In addition to researching the causes and mechanisms of psychosomatic disorders, we also investigate the pathology of these conditions. The department endeavors to develop effective treatments and preventive measures based on these activities.

▼心身症の発症機序と病態，治療に関する基礎的ならびに臨床的研究

- ・心身症診断・治療ガイドライン開発研究
- ・非侵襲的脳機能検査法の一つである機能的MRIを用いた心身症患者における脳内認知プロセスの解明研究；心身症の病態形成に関連した性格傾向であるアレキシサイミア（失感情症）に関する、機能的MRIを用いた脳機能画像研究ならびに質問紙・構造化面接開発研究。

▼摂食障害の臨床的病態解明研究ならびに疫学的研究

- ・体型への不満－脳機能画像を用いた検討
- ・児童・思春期摂食障害に関する基盤的調査研究；摂食障害遺伝子解析協力者会議を組織し全国規模で摂食障害患者の試料収集するシステムを構築。またグレリン遺伝子の変異と神経性過食症との関連、健常女性における体型や摂食障害傾向との関連、さらには同変異が制限型神経性食欲不振症の経過における正常体重の回復率と関連していることを明らかにしています。

▼摂食障害の罹患感受性遺伝子研究

- ・ゲノムワイド相関解析　・候補遺伝子法による相関解析
- ・女性のやせと食行動異常を決定する環境・遺伝要因の研究

▼摂食障害のバイオマーカーの研究

- (1)自己抗体の研究　(2)血中アミノ酸プロファイルの研究

▼食行動と生物心理社会的因子の経時的関連に関する包括的モデルの開発

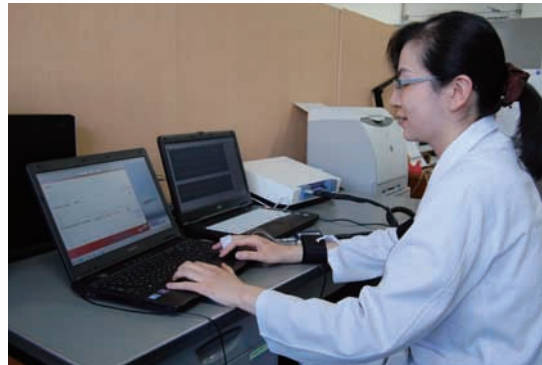
Ecological momentary assessment (EMA) 法および携帯情報端末による食事記録システムを用いて、食行動と生物心理社会的因子の経時的関連を調査・解析しています。

▼自覚症状の記憶特性と評価の妥当性に関する検討の実施

気分や疲労感などの自覚症状の評価法として、EMA法やDay reconstruction method (DRM) 法について検討する研究を進めています。



DNAマイクロアレイシステムを用いた
摂食障害関連遺伝子の探索
Searching for eating disorder-related genes
using DNA microarray system.



心電図・非侵襲的連続血圧測定装置
(Procomp Infiniti, Finometer MIDI) を用いて
心拍変動・血圧変動・圧受容体反射感受性を
測定し自律神経機能を評価
Electrocardiography and noninvasive continuous
measurement of blood pressure.
Cardiovascular autonomic function is assessed
via heart rate variability,
blood pressure variability and baroreflex sensitivity.

**Studies of mechanisms, diagnosis and treatment of psychosomatic diseases (PSD),
eating disorders (ED) and stress related diseases (SRD),
based on body-mind correlations**

PsychoSocial Approaches & Targets

1. Epidemiological investigation of PSD, ED, and SRD.
2. Development of psychological assessment for PSD.
3. Development of therapeutic tools and evaluation.
4. Investigation of the psychosomatic assessment and treatment for lifestyle related diseases.



1. Elucidation of the prevalence of PSD, ED and SRD.
2. Presentation of the models of the psychosomatic medical care.
3. Guidelines for the Diagnosis and Treatment of PDS and ED.



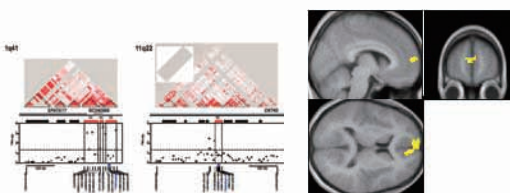
Guidelines for the diagnosis
and treatment of
psychosomatic disorders (2006)

BioMedical Approaches & Targets

1. Genetic studies of ED.
2. Neuroimaging studies of affect regulation and pain disorders.
3. Development of psychological stress-related biological markers.
4. Studies of effects of psychosocial factors on neuro-immune-endocrine system.



1. Biological markers for diagnosis and treatment of PSD, ED and SRD
2. Evaluation of biological mechanisms.
3. Development of new medical drugs.



Identification of
novel candidate loci
for Anorexia Nervosa
at 1q41 and
11q22 in Japanese by
GWAS with microsatellite
markers.

An fMRI study of
mentalizing in Alexithymia;
Impaired self-awareness
and theory of mind.

児童・思春期精神保健研究部

Department of Child and Adolescent Mental Health

児童期に発症する自閉症スペクトラム障害を始めとして、種々の行動および情緒の障害について、行動、認知、神経生理の多次元な解明、および縦断的な手法により早期診断法や治療法の開発に取り組んでいます。

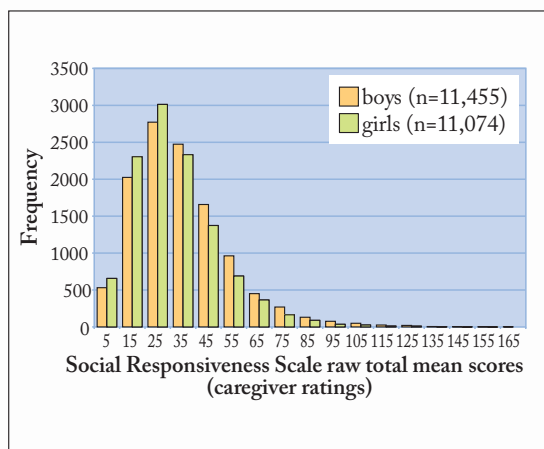
なかでもすべてのライフステージを通して、社会生活に重大な影響をもたらす自閉症スペクトラム障害は、その病態解明、早期診断や定量的評価法、バイオマーカー開発、そして治療法の有効性検証は、最も精力的に取り組んでいるテーマであります。

成人期特有の精神障害と考えられていた、うつ病や不安障害においても発症が低年齢化していることを踏まえ、一般的な精神障害の早期発見と早期治療の実現のために、児童期の精神病理がどのように成人期の精神病理に連続するのかがどうかについても学際的に取り組んでいます。

The Department of Child and Adolescent Mental Health is concerned with a range of emotional and/or behavioral problems that arise during childhood. Autism spectrum disorders (ASD) represent one of the most common mental disorders, not only in children and adolescents but also in adults. Studies show that the number of children being diagnosed with ASD is increasing, but it is unclear why. The ultimate goal of our research is two-fold: to establish early detection and early intervention for young children with ASD, and to develop ways to prevent comorbid mental disorders in older children and adults with ASD. We aim to offer more options for children, adolescents and adults with ASD and their families, including psychosocial intervention based on behavioral and cognitive therapies, and to uncover the biomarkers which can lead medical treatment.

▼自閉症スペクトラム障害(ASD)およびその合併精神障害の疫学; An epidemiological study of autism spectrum disorders (ASD) and comorbid psychiatric disorders

この研究では、児童の情緒、行動、睡眠、発達などの多面的なニーズを明らかにすることを目的としています。これまでに、通常学級児童集団において自閉症的特性は連続して分布し、これまで考えられていたよりもずっと多くの子どもがメンタルニーズを持ちながら未診断であることを明らかにしました。



Autistic Characteristics in Japanese Schoolchildren;
Our nationwide survey revealed that autistic traits distributed continuously in schoolchildren.



Eye-tracking examination

▼自閉症スペクトラム障害(ASD)の早期発見と早期介入;

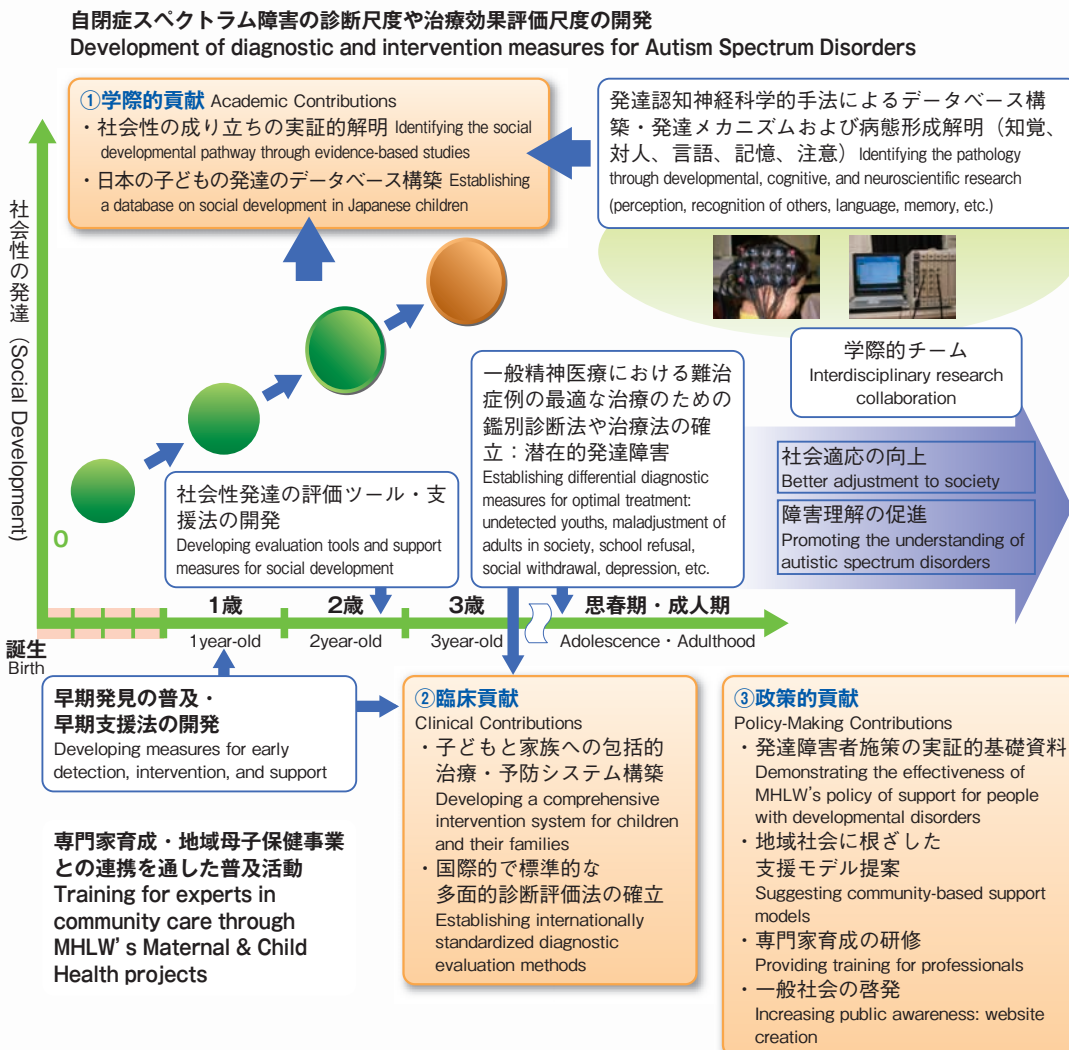
A study of early detection and intervention for toddlers with ASD

通常、社会性の芽生えが明らかとなってくる1歳6ヵ月健診の機会を早期発見と介入の好機と捉えて、子どもや家族の支援ニーズを見逃すことなく的確に把握し、ニーズに応じた初期支援を地域内で提供するための支援法の有効性を検証しています。ASDの早期診断と家族支援は、幼児の発達を促進するだけでなく、成人後のQOLを向上させることを明らかにしました。また、早期発見・早期介入システムの自治体への実装支援、全国の保健師・小児科医への発達障害についての研修とe-ラーニング研修素材の開発、一般精神科医向けASDのある精神科患者に対する臨床実践マニュアルの作成といった社会活動も行っています。

▼自閉症スペクトラム障害(ASD)の発症や代償にかかわる病態メカニズムの解明;

An neurophysiological study of developmental manifestation and compensation in ASD

ASDの根本的治療法の開発につながるような病態解明を、脳の「発達と代償」という観点から行っています。早期診断につながる病態や、どの年齢でも生じうる症状改善のメカニズムについて、NIRSやMEG、MRI、驚愕反応などの安全な計測法を用いて取り組んでいます。これまでにASDの中心症状である社会性障害の背景に、意識されない自動的な知覚処理の異常がかかわっていることを明らかにしました。



成人精神保健研究部

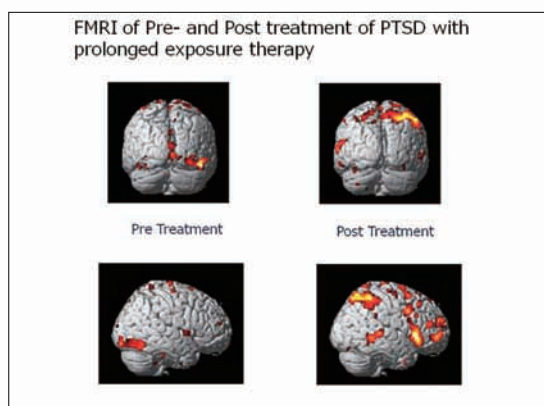
Department of Adult Mental Health

自然災害、犯罪被害、虐待等における心理的外傷を緩和し、効果的な治療と支援の研究を進めるとともに、代表的な病態であるPTSDの神経科学的な解明と治療研究を推進しています。各種震災、事故等に際しては専門家派遣などの現地支援に当たるとともに、効果的な行政・医療対応のシステム研究にも取り組んでいます。また関係諸機関（厚生労働省、警察庁、内閣府等中央省庁、精神保健福祉センター、災害医療センター、被災県のこころのケアセンター等）とのネットワークの構築、共同研究の推進、教育研修活動も積極的に行っています。

The Department of Adult Mental Health carries out the following research into psychological trauma. a) Clinical study of cognitive behavioral therapy such as prolonged exposure therapy and pharmacotherapy for PTSD or complicated grief. b) The development of effective support systems for disaster and criminal victims by means of on-site supervising intervention in natural disasters, epidemiological surveys on the psychological aftermath of disasters, and accumulating expert knowledge in the committee held by the Cabinet Office of the Japanese government. c) Follow-up studies of motor vehicle accidents and domestic violence victims, so as to clarify the longitudinal psychological effects and to establish psychiatric assessments and services for traumatized victims in general hospitals and emergency units. d) Studies on the neural pathogenesis of PTSD via the investigation of sleep effects upon the consolidation of affective memory and the mechanism of the extinction and renewal of traumatic memory using methods of functional brain imaging, event-related EEG and DNA expression. The achievements are integrated into the development of adequate support systems for trauma victims and of effective treatments for PTSD and complicated grief, the benefits of which are redistributed to the society through training seminars, guidelines, and activities in official committees, etc. We also research how to reduce trauma against schizophrenia and other mental disorders.

▼PTSDに対する持続エクスポージャー療法の効果に関する研究

現在各国のガイドラインでPTSDに対する治療法として最もエビデンスがあるとされている、持続エクスポージャー療法（Prolonged Exposure Therapy）の治療効果についてのランダム化比較試験を行い研究成果を出版しました。



FMRI of the pre and post treatment of PTSD with prolonged exposure therapy, using trauma related narration and neutral story. Before the treatment the client complained that she was overwhelmed by trauma related visual imagery, and after the treatment, she was no longer haunted with the vision but could think and talk about the trauma precisely. Pre-treatment fMRI shows the activation of occipital visual cognition area while the post treatment image shows the activation of the areas surrounding the Broca's area.

▼交通外傷後の精神健康に関するコホート研究

交通事故後PTSDの有病率は、研究方法が確立された先進諸国の間でも差があります。PTSD有病率を明らかにしたうえで、医療技術や公衆衛生の水準および生活水準などを反映する乳児死亡率が、各国間の有病率の相違と関連しているかどうかを検討しました。乳児死亡率が高い国ほど事故後PTSDの有病率が高いという生態学的関連を見出しました。

▼D-サイクロセリン、バルプロ酸による恐怖消去学習、陳述記憶、手続き記憶、作働記憶の促進効果の時間生物学的検討

D-サイクロセリンおよびバルプロ酸が学習を促進することが動物実験で示唆されており、これらの薬剤がヒトの恐怖消去学習やその他の高次学習の促進効果を検討しました。D-サイクロセリンおよびバルプロ酸ともに、消去学習後の再発刺激への恐怖反応を減弱。また、D-サイクロセリンのみ手続き記憶、作働記憶を促進。作働記憶促進効果は、睡眠依存性学習とは独立した記憶機序を賦活してもたらされることが明らかになりました。研究成果はこれらの薬剤の臨床応用時の有効性向上及び副作用の低減化に有用な知見となります。



交通事故疑似体験を与え、睡眠量と恐怖記憶生成との関係性を調べる実験風景

▼犯罪被害者・災害支援に関する研究

犯罪被害者の精神医療支援に関する内閣府の委員会に参加するなど、国としてのシステム作りに取り組むとともに、犯罪被害者支援webの開設、支援者のための研修を行っています。災害時の精神保健医療に関する実態調査、ガイドライン作成を行うとともに、東日本大震災をはじめとする自然災害では、被災者の心のケアのための効果的なマネジメント、継続的支援の援助をし、内閣官房による国民保護訓練にも参加しています。



国民保護訓練

精神薬理研究部

Department of Neuropsychopharmacology

わが国において益々重要な政策課題となっているうつ病と自殺対策に焦点を当て、複数の研究プロジェクトを進めています。当研究部には、精神薬理研究室と気分障害研究室が設置され、うつ病と自殺対策に関する政策立案に必須となる臨床疫学研究を実施するとともに、精神薬理学の方法論をバックボーンに、うつ病の診断・評価法、治療介入法に関する研究開発を進めています。研究成果は、患者、健常成人、実験動物、培養細胞等を対象とした生物学的研究から得られた知見を、ベッドサイドひいては日常臨床へと相互にトランスレーションするための基盤となるものです。

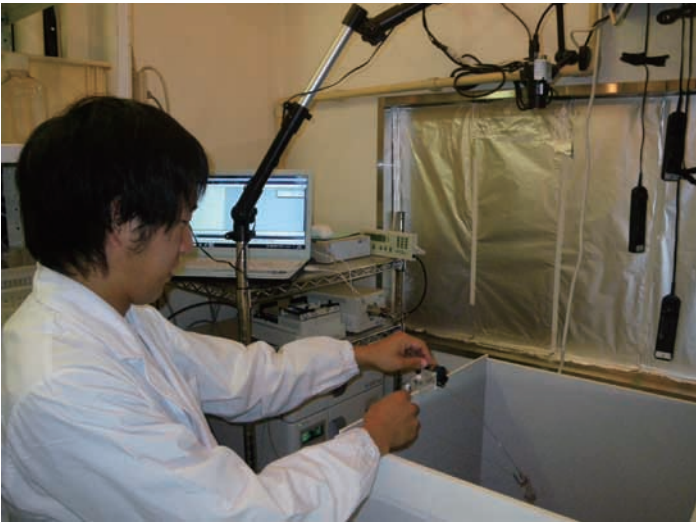
The Department of Neuropsychopharmacology carries out research into problems related to various mental disorders in the rapidly aging society of Japan. The department focuses especially on depression and suicide. The department conducts clinical, pharmacological, psychological, and epidemiological studies regarding the prevention of these problems, and also endeavors to develop evidence-based clinical and/or social interventions.

▼精神薬理研究室 Divison of Neuropsychopharmacology

- ・臨床研究プロジェクト
疫学研究（向精神薬処方調査）
病態研究（脳の形態／機能の画像解析）
診断／重症度評価研究（尺度開発、妥当性検討、標準化）
治療介入研究（臨床薬理、有効性、有用性、臨床開発／治験）
- ・基盤的創薬研究プロジェクト
病態モデル研究（グルタミン酸仮説の検証）
行動薬理学研究（評価バッテリーの開発と応用）
新規抗うつ薬シーズの探索研究
神経新生／可塑的変化の分子機構の検討

▼気分障害研究室 Divison of Mood Disorder Research

- ・うつ病の最適薬物治療戦略確立のための評価者盲検化並行群多施設無作為化比較試験
Strategic Use of New generation antidepressants of Depression SUND study (ClinicalTrials.gov: NCT0119693)
本研究は、うつ病患者に対する第一選択薬と第二選択薬の最適化の確立を目的とした研究です。本研究により、うつ病の治療に必要な重要な臨床疑問が解決されるものと強く期待されています。
- ・一般診療科におけるうつ病最適治療戦略確立プロジェクト
Multiple barriers against successful care provision for depressed patients in general internal medicine in a Japanese rural hospital: a cross-sectional study. IWATE study
本研究では、内科などの一般診療科を受診する患者におけるうつ病有病率、重症度およびその自然経過、適切な医療のありかたについて研究しています。



行動薬理学的研究手法を用いて
精神疾患の治癒機転におけるグルタミン酸
神経機能の役割を検討しています



培養神経細胞を用いて
新しい治療薬の開発や精神疾患の病態を
探るための研究をしています

- ・ 大型多施設共同非無作為化地域介入比較研究による複合的自殺対策プログラムの自殺企図予防効果に関する地域介入研究

A community intervention trial of a multimodal suicide prevention program in Japan: A novel multimodal community intervention program to prevent suicide and suicide attempts in Japan, NOCOMIT-J (ClinicalTrials.gov: NCT007371)

本研究では、さまざまな自殺予防対策を組み合わせた複合的自殺予防対策プログラムを地域で実施することが、地域の自殺対策として有効かどうかを検討しています。

- ・ 大型多施設共同無作為化比較試験による自殺企図の再発防止に対する複合的ケースマネジメントの効果検討

A randomized, controlled, multicenter trial of post-suicide attempt case management for the prevention of further attempts in Japan, ACTION-J (ClinicalTrials.gov: NCT00736918)

本研究はで、救急医療施設に搬送された自殺未遂者に対して、精神医学的評価、心理教育に加えてケースマネジメントを実施することが、自殺企図再発防止に効果があるかどうかを検討しています。

社会精神保健研究部

Department of Social Psychiatry

精神科医療における評価や質改善に関する「保健医療サービス研究」を行っています。(1) 融合領域研究(循環器疾患や糖尿病等)、(2) 管理研究(医療の質、医療安全)、(3) 政策研究(自殺対策、診療報酬、家族・地域研究)などを中心に行っています。平成18年度からは、全国の精神科救急・急性期病棟と薬剤処方・行動制限最適化プロジェクトを、平成21年度からは身体疾患と精神疾患との関連研究プロジェクトを新たに開始しました。臨床医と研究者によるこれらのプロジェクトは、この領域の多施設臨床研究の国際的なプラットフォームとなり、精神科医療の継続的な質の改善の推進力となることが期待されています。

The Department of Social Psychiatry conducts “Health Services Research” in psychiatry to evaluate and to improve quality of psychiatric care including the following areas:

- 1) Research on comorbidity with physical illness (e.g., cardiac diseases, diabetes)
- 2) Health administration research (quality of care, safety management)
- 3) Health policy research (payment system, suicide prevention, research evaluation)

The department launched national projects to optimize the prescription of antipsychotics and to minimize restraint and seclusion in emergency and acute psychiatric care units in 2006, and to promote psychiatric care in general hospitals in 2009. These collaborative projects between clinicians and researchers are expected to become international platforms for multi-centre clinical research and driving forces for continuous quality improvement in psychiatric care.

▼身体疾患と精神疾患との関連(融合領域の研究・臨床支援)

- ・循環器疾患患者のうつ対策(国立循環器病研究センター・日本循環器心身医学会との共同プロジェクト)

循環器疾患患者の5人に1人はうつ(depression)を併発し、併発した場合の生命予後の悪化は国際的な共通認識です。うつの評価と適切な支援のための臨床研究を実施し、ガイドラインの策定を進めるとともに、並行して研究会・研修会を開催して成果の均てん化を進めています。

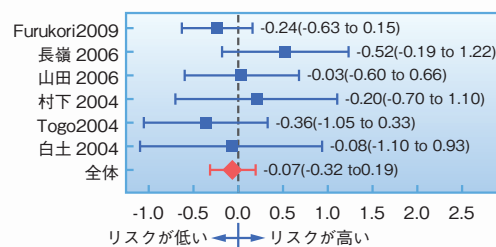
- ・糖尿病患者への精神科的支援(国立国際医療研究センターとの共同プロジェクト)

糖尿病の診療場面でうつ病の診断面接を行い、自記式質問紙での回答と関連を確認するなど、糖尿病患者のうつについての臨床研究を進めています。

- ・向精神薬の身体への影響

抗精神病薬等の向精神薬の身体への影響を、DPCデータ^{*}や医薬品医療機器総合機構への副作用報告を用いて分析・報告しています。

非定型抗精神病薬の糖尿病リスク(メタ分析)



奥村, 三澤, 中林, 他: 臨床精神薬理 13: 317-25, 2010

^{*}特定機能病院等の急性期病院での診療報酬請求に採用されているDiagnosis Procedure Combination / Per-Diem Payment System (DPC/PDPS)のデータ。傷病名と診療行為の組合せから分類されている診断群分類で、一般病床約90万床の半数以上がこの支払方式により診療報酬を請求。

▼向精神薬処方・行動制限（精神科医療の質の維持向上）

- ・向精神薬処方・行動制限の最適化研究（国立病院機構病院・日本精神科救急学会等との共同プロジェクト）

精神科医療の質の評価と改善の活動を、日本精神科救急学会等と連携しながら、全国の参加協力病院と進めています。国際的プラットフォームづくりに参画しながら評価指標の開発を進めており、2009年には行動制限（隔離・身体拘束）の施行と精神科救急医療の実施を測定できるシステム（eCODO[※]）を開発しました。eCODOはすでに国公立・民間精神科病院で導入が進められています。2012年には3か月ごとに当センターにあるサーバに匿名化したデータを提供いただき、その施設の参加病院の中での特徴をフィードバックできるシステムが稼働する予定です。また最新の技術・情報の普及を願い、全国の精神科医・精神科スタッフを対象とした精神科医療評価・均てん化研修を毎年開催しています。

※※eCODO: Coercive measures Database for Optimization

▼政策研究一般

- ・自殺ハイリスク患者の実態と支援に関する研究（日本臨床救急医学会との共同プロジェクト）
- ・医療法および医療経済に関する研究（厚生労働省の施策支援）

医療政策立案に資する研究を推進しています。平成18（2006）年に成立した自殺対策基本法の関連では、一般救急に搬送される自殺未遂者へのケアの手引きを日本臨床救急医学会と共同で開発しました。この手引きは厚生労働省のホームページ上で公開されており、手引きを用いた研修が始まっています。同様に、医療法（都道府県が策定する医療計画）、健康保険法（診療報酬）、および精神保健福祉法（医療部分）について、よりよい制度設計に寄与すべく、政策研究を進めています。

▼政策研究：家族・地域研究

家族・地域研究室では、政策研究を進めています。具体的な研究領域は、障害者が暮らす地域社会の研究、医療者と利用者のコミュニケーションの研究、および交通バリアの研究です。

精神疾患の医療体制（イメージ）^{※※※}



※※※当研究部研究班（主任研究者：安西信雄）が開発したイメージを改定した図が厚生労働省の検討会（第10回医療計画の見直し等に関する検討会）で例示されました

精神生理研究部

Department of Psychophysiology

ヒトの精神活動を脳科学的にとらえ、その制御メカニズムや疾病の病態を明らかにし、精神保健に貢献する診断・治療技術の開発をめざした研究を推進しています。睡眠覚醒・生物リズム研究の専用ユニットを持ち、精神生理学、分子生物学、脳機能画像学的手法を用いた先端的研究を行っています。睡眠障害の疫学、診断・治療法開発に関する研究、生物リズム障害の病態研究、ストレス関連疾患や気分障害の非薬物療法の開発研究、情動とその制御メカニズムに関する研究等に取り組んでいます。

Our department conducts research activities that focus on understanding and clarifying various mental functions such as human consciousness, cognition and emotion, as well as sleep and biological rhythms based on brain sciences, in order to develop diagnostic and therapeutic techniques that contribute to mental health. The department has a special experimental unit that enables highly advanced research on sleep-wake mechanisms and biological rhythms. Major areas of research include: 1) the diagnosis and treatment of sleep disorders; 2) the elucidation of the pathology of biological rhythm disorders and basic research on biological rhythms; 3) the epidemiological study of sleep habits, sleep disorders and mood disorders; and 4) the development of pharmacological and non-pharmacological methods of treating sleep disorders and depression including the use of bright light and sleep deprivation.

▼睡眠、意識、認知、感情、意欲等の精神活動を

脳科学的にとらえ、その制御メカニズムを明らかにすることをめざしています

発達期から老齢期に至るまでの各ライフステージにおける睡眠・覚醒障害、気分障害（躁うつ病）、ストレス関連疾患や心身症、認知症における睡眠行動障害などの病態と治療法を解明するために、精神生理学、神経生理学、時間生物学、分子生理学、神経内分泌学、画像診断学などの手法を用いて、学際的な研究を進めています。

新薬開発のための治験、医療機器の開発、既存薬の副作用調査など、精神疾患の治療法発展のための臨床試験を行っています。

国立精神・神経医療研究センター病院（睡眠障害外来）と連携して、種々の睡眠障害（睡眠・覚醒リズム障害、不眠症、睡眠時無呼吸症候群、ムズムズ脚症候群など）に対する高精度診断、薬物療法、認知行動療法など質の高い睡眠医療を提供しています。



個室兼検査室。計測された脳波などのデータは直接コントロールルームに送られる



実験者の睡眠状態や日中の精神機能をリアルタイムで把握できるコントロールルーム



リビングルームの壁面に設置された光照射装置。体内時計の調節に使う。照度は5,000~10,000ルクス

▼ヒトの睡眠・覚醒や体内時計の調節メカニズムの解明に取り組んでいます

睡眠障害や精神疾患の病態研究や治療研究に取り組んでいます。

- ・睡眠障害や生体リズム障害の原因遺伝子の探索
- ・睡眠障害の遺伝子診断や新規治療法の開発

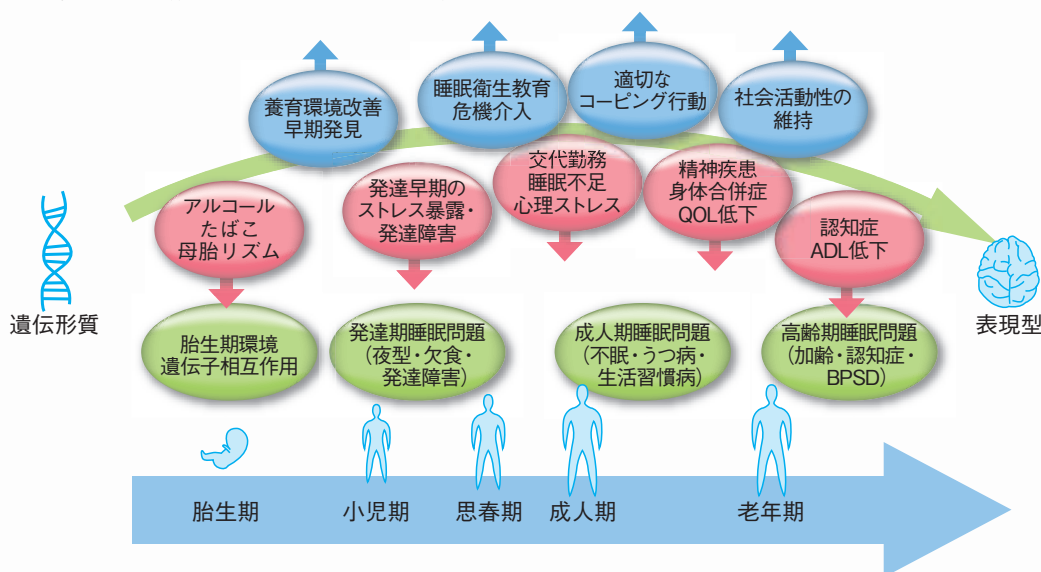
- ・脳機能画像手法を用いたニューロフィードバック療法の開発
- ・不眠をマーカーにしたうつ病・自殺予防
- ・認知症の不眠・昼夜逆転・行動異常の対処など

▼国内の睡眠医療上の問題に関する
大規模疫学研究・啓発事業に取り組んでいます

- ・生活者が抱える睡眠問題の実態調査
- ・睡眠障害の有病率や長期予後、睡眠薬の処方実態
- ・質の高い睡眠と健やかな日常生活を保つための啓発事業など

▼研究成果を社会に還元する取り組みを進めています

- ・睡眠障害の高精度診断システムの開発
- ・新薬開発や既存薬再評価のための臨床治験の推進など



Sleep research and Sleep Medicine

Epidemiological studies of sleep disorders

- ・ High prevalence of sleep disorders in Japanese general population
- ・ Huge capital loss caused by sleep disorders
- ・ High prevalence of sleep problems comorbid with mental & physical disorders (depression, suicide, lifestyle disease, etc.)
- ・ Survey of medication for sleep disorders

Development of molecular diagnosis for sleep disorders and circadian rhythm disorders

- ・ Candidate gene hunting for sleep-wake disorders
- ・ Development of molecular diagnostic techniques for circadian rhythm disturbances

Development of new treatments

- ・ Advance in pharmaco-chronotherapies
- ・ Development of new drugs & agents
- ・ Diagnostic treatment guidelines for sleep disorders
- ・ Improved & expanded sleep medicine networks

Neuroimaging studies

Psychiatric disorders

Schizophrenia, Mood, Psychosomatic & Sleep disorders, etc.

Treatment ↑ ↑ Estimation

Intervention

Real time fMRI
Transcranial magnetic stimulation (TMS)

Neuroimaging

fMRI PET
Diffusion Tensor Imaging
Physiologic markers
Autonomic function

知的障害研究部

Department of Developmental Disorders

知的障害部では知的障害などの発達障害に関する研究・研修・社会的活動を3つの柱として、活動を行っています。

発達障害に関する診断、治療、支援に関わる臨床的研究、発達障害モデル動物を用いた基礎研究および発達障害に関わる調査研究を行っています。

研修活動として年2回、小児科医師・精神科医師を対象として、発達障害支援医学研修を開催しています。

社会的活動としては、厚生労働省、内閣府をはじめとする中央省庁への政策提言、発達障害診断や治療に関する講演会や各大学への講師派遣、医療ならびに教育関係者への資料・教材作成支援、環境省の子どもの健康と環境に関する全国調査（エコチル調査）の計画策定などに協力を行い、社会への幅広い還元を行っています。

The activities of the Department of Developmental Disorders (DDD) mainly consist of research on developmental disorders (DD), training of physicians, and social/community activities for subjects with DD and family members or supporters of individuals with DD. The research activities consist of: 1) clinical research which aims to clarify the standard diagnosis of and intervention methodology for DD in Japan; 2) basic research exploring the pathophysiological background of DD using animal models such as the mouse; and 3) epidemiological analyses of the incidence and occurrence of DD such as attention deficit hyperactivity disorders (ADHD) and pervasive developmental disorders (PDD) in Japan. The department holds training seminars on DD for pediatric and psychiatric doctors. The social/community activities cover a wide range of activities including collaboration with various governmental departments, support for the development and preparation of education materials, and playing an advisory role in others' research activities.

▼発達障害児（ADHD、PDD）の認知機能評価に基づく病態解明

ADHDの機能的障害部位である大脳前頭前野機能評価のため、小児用Advanced Trail Making Testを新たに開発し、診断・治療に導入しています。自閉症児の顔の認知に注目し、自分の顔、母親の顔、未知女性の顔に対する反応が健常児・者と異なったパターンであることを示し、社会性認知障害の基盤である可能性を指摘しました。



視線観察と脳血流を同時に計測する
顔認知研究システム

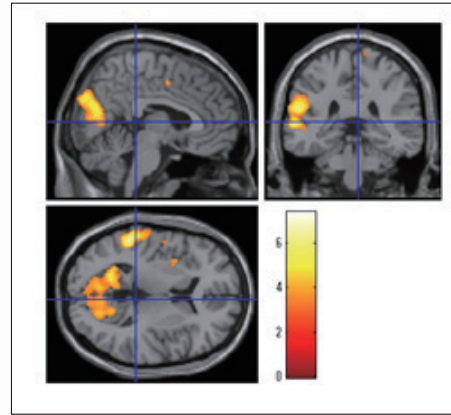
Higher cognitive function revealed by noninvasive neuroimaging techniques such as electroencephalography (EEG), near infrared spectroscopy (NIRS), or magnetoencephalography in children with developmental disorders are extensively investigated.

Our department has developed a new evaluation system of working memory function for patients with ADHD and recently reported alteration of the self face perception of PDD children using NIRS techniques.

▼特異的発達障害(発達性読み書き障害)の診断ならびに支援法開発に関する研究

事象関連電位、画像診断、神経心理学的評価を用いた病態研究を行い、著しい視覚認知障害を伴う読み書き障害児に対して、聴覚刺激を追加呈示することで認知力の改善がみられることを証明しました。これにより読み書き障害児の効果的学習指導の方法を提言しました。

読字障害診断・治療ガイドラインの小児科診療現場での使用を図り、学習障害の医学的診断・治療レベル向上に寄与しています。



読字の際の脳活動を機能的MRIで計測

▼科学的根拠に基づく発達障害に関する治療・療育効果の検討



ソーシャルスキルトレーニング風景

発達障害児のソーシャルスキルトレーニング(SST)を実施して、その有用性について客観的に評価する研究を行っています。

We also focus on an objective estimation of interventional effects during Social skills training (SST) in children with developmental disorders.

▼知的障害を含む発達障害の要因解明：基礎から臨床まで

発達障害モデル動物を用いた基礎的研究を進めている一方、知的障害者の健康生活を支援する記録帳を作成して、普及を図っています。発達障害に関する市民向け講演会を企画し、全国的な支援ネットワークの展開をリードしています。

We have launched the first version of the diagnostic and therapeutic guidelines for patients with developmental dyslexia in Japan and we consider the way of its nationwide use by general pediatrician.



小児期から成人期に至るまでの生活支援を目指す記録帳を作成しました



我が国初の特異的発達障害診断治療ガイドラインを上梓しました

社会復帰研究部

Department of Psychiatric Rehabilitation

「病院中心から地域中心の精神保健システムへのパラダイム・シフト」を念頭に、精神障がいを持つ人々の社会復帰に関わる調査研究を行っている。政策として取り入れることが可能な、精神障がいをもつ人々の包括的リハビリテーションのモデルを呈示し、医療機関などと連携して、その効果に関する実証的研究を実施することが目的の第一である。また、精神科リハビリテーションの科学的根拠に基づく実践 (EBP) の実施を促進する。さらに、リハビリテーションと関連のある研修、講師派遣などを通じて、精神保健福祉センターや家族会、当事者団体などとの連携を図り、精神障がいをもつ人々の社会参加、ノーマライゼーションに寄与する活動の一翼を担うべく活動している。

The main focus of the Department of Psychiatric Rehabilitation is to promote the paradigm shift from hospital-based mental health system to community-based mental health system. The primary aims of our department are to propose the politically feasible rehabilitation programs for people with mental illness, to evaluate these programs collaboratively with medical institutions and community mental health service providers. The department has been facilitating the implementation of evidence-based practices (EBP) in psychiatric rehabilitation. We try to play a role in normalization and social participation of people with severe mental illness through the collaboration with mental health and welfare centers, family associations and self-help groups.

▼精神障害者の地域生活を可能にする研究

- ・包括型地域生活支援 (ACT: Assertive Community Treatment) の普及とモニタリング
重度の精神障害者が地域で生活できるように、365日24時間体制で彼らに必要なサービスを提供するACTの実践を発展・普及させるための研究をしています。
- ・地域精神科モデル医療センターの構築と評価
医療サービスと地域サービスの効果的な統合を図るために、地域精神科モデル医療センターを構築し、その効果を評価しています。
- ・デイケアにおける認知機能リハビリテーションと就労支援の効果検証と医療経済研究
デイケアにおいて、精神障害者個々の認知機能の向上を図りながら、個別に就労支援を行う日本型の新しい援助付き雇用の効果を検証し、費用対効果などを分析する予定です。
- ・多職種アウトリーチチームの効果検証と医療経済研究
医師・看護・精神保健福祉士などからなる多職種チームが、地域で暮らす精神障害者宅を訪問するサービスの効果を検証し、費用対効果などを分析する予定です。
- ・Dissemination and monitoring research of Assertive Community Treatment (ACT)
A study on development and dissemination of ACT which provides the services in 24 hours every day with people with severe mental illness to enable them to live in their community.
- ・Model construction and evaluation of the Community Psychiatric Research Center
The Community Psychiatric Research Center has been launched in order to integrate medical services and community services.

- Effect-evaluation and economic evaluation of cognitive rehabilitation and supported employment in daycare
An evaluation of the effect and cost-effectiveness of Japanese version of supported employment in daycare, which combines a) cognitive rehabilitation which improves cognitive functions for individuals with mental illness and b) individual job assistance.
- Effect-evaluation and economic evaluation of multi-disciplinary outreach teams
An evaluation of the effect and cost-effectiveness of the multi-disciplinary outreach teams which have psychiatrists, nurses and social workers, and provides home-visit services with people with mental illness who live in their community.

▼効果的な実践の普及を目指した社会活動

社会復帰研究部は、研修会を主催するのみならず、各種研修会への講師派遣、啓発用資料および教材作成、調査等への協力などを行っている。

We organize the seminars regarding psychiatric rehabilitation, conduct a workshop, create an educational and promoting material, and assist research projects as a consultant.

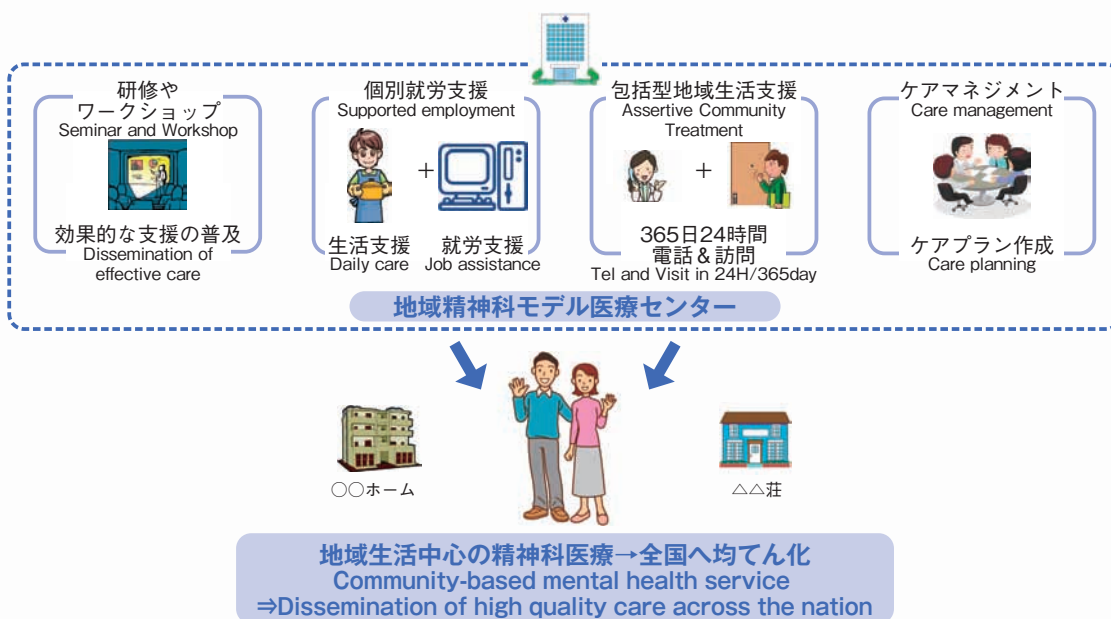


利用者宅へ訪問に向かう
多職種アウトリーチ・チームスタッフ
Multi-disciplinary outreach team staffs who visit a users' house



デイケアにおける多職種チームのミーティング
A multi-disciplinary team meeting in daycare

社会復帰研究部の使命、研究、成果 Our mission, research, and achievement



司法精神医学研究部

Department of Forensic Psychiatry

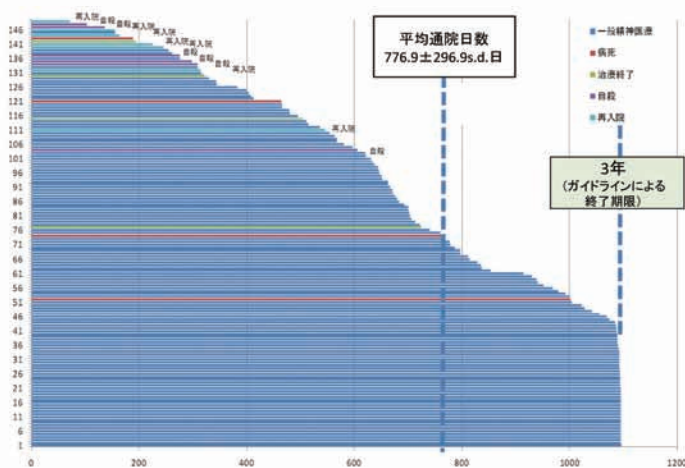
司法精神医学研究部は、2003年10月に精神保健研究所11番目に開設された、「司法精神医学」を標榜する国内で唯一（2011年12月現在）の公的研究機関です。当研究部は、①制度運用研究室、②専門医療・社会復帰研究室、③精神鑑定研究室の3室で構成されています。

主となる任務は「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対する医療、観察及び指導に関する調査及び研究を行うことを担当する」（独）国立精神・神経医療研究センター組織規程第115～118条）とされており、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（医療観察法；2005年施行）に関連するさまざまな調査研究を行っています。また、医療観察法以外の領域での研究活動も幅広く行っています。

The Department of Forensic Psychiatry was established as the 11th department of the NIMH in October 2003 to monitor and ameliorate the forensic mental health system. It is the only public research facility in Japan which officially bears the name “forensic psychiatry.” The department consists of three sections: Forensic System Monitoring Research, Forensic Treatment and Rehabilitation Research, and Forensic Assessment and Diagnostics Research. The department aims to advance interdisciplinary research projects at the intersection between mental health and law. The research areas include risk assessment, risk management, cognitive behavioral therapy for forensic patients, criminal responsibility, expert testimony, epidemiology, crime victims, juvenile delinquency, criminal profiling, ethics and human rights, etc.

▼制度運用研究室

- ・心神喪失者等医療観察法の制度運用に関するモニタリング調査研究
- ・司法精神医療におけるICF（国際生活機能分類）の利用に関する研究
- ・国内・外の司法精神医療に関する資料や情報の収集と分析
- ・司法精神医学に関する全国の医療機関、教育研究機関、公的機関のネットワークの構築



「心神喪失者等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」（医療観察法）のもとで処遇されている対象者の実態について、2005年の法施行開始から調査・分析を行っています。

左グラフは研究結果の一例です。通院開始後1年以内に「自殺」「病死」「再入院」といった特殊なケースが集中しており、この期間の丁寧な観察が重要であることを示唆しています。

▼専門医療・社会復帰研究室

- ・司法精神医療における専門的治療技法の開発
- ・暴力や犯罪とその発生リスクに関する評価方法（リスクアセスメント）についての研究
- ・暴力や犯罪の発生や再発の予防策や対処策（リスクマネジメント）についての研究
- ・犯罪被害者の心理的影響と支援方法についての研究

▼精神鑑定研究室

- ・ 刑事責任能力に関する精神医学的判断に関する研究
- ・ 刑事、民事、家事等の各種の精神鑑定の均てん化に関する研究
- ・ 暴力とその発生メカニズムに関する生物・心理・社会学的研究
- ・ 犯罪捜査支援と犯罪解決支援の精神医学的方法の開発研究

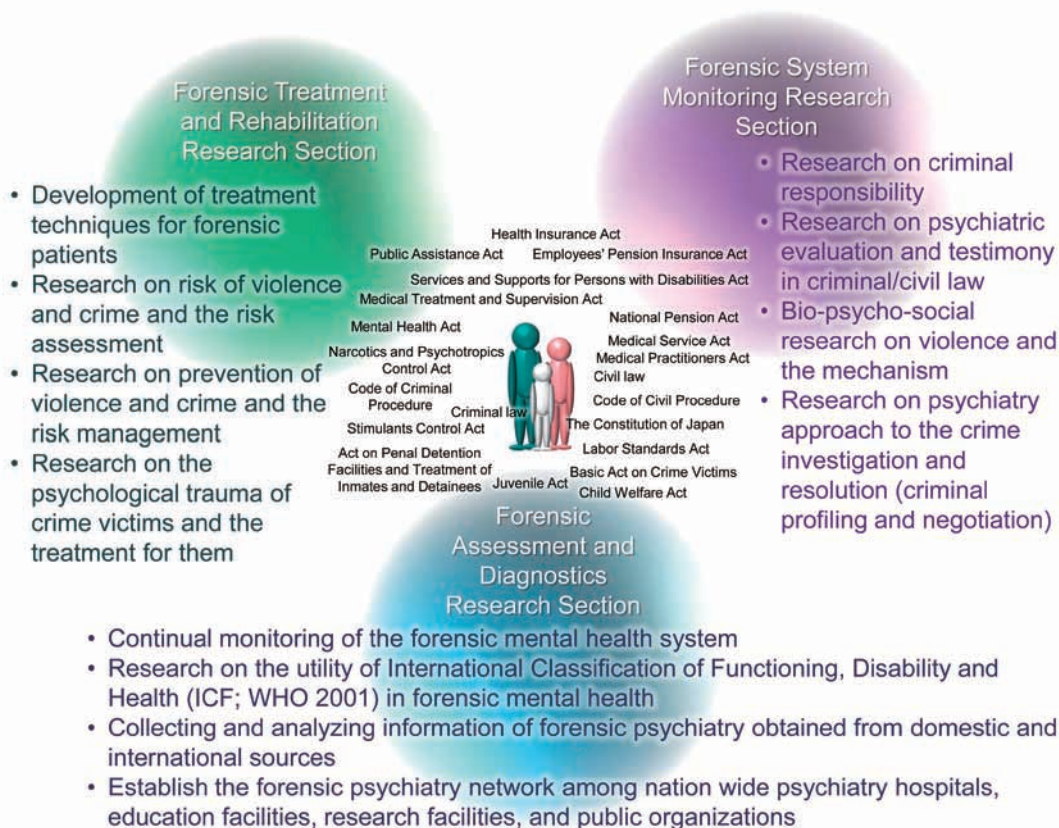


「刑事責任能力判断のための精神鑑定書作成の手引き」

全国で実施されている刑事責任能力鑑定に均てん化を求める声にこたえて手引きを作成しました（厚生労働科学研究費補助金）。鑑定人や法律家に広めるとともに、利用者の声をフィードバックして改良をすすめています。



裁判員裁判における精神鑑定を扱った模擬裁判に、当研究部の研究者がモデル鑑定人として出廷した場面。司法精神医学研究部では、このほかにも、司法制度の円滑な運用のためのさまざまな貢献を行っています。



精神保健に関する技術研修

精神保健研究所は、精神衛生に関する諸問題について、精神医学、心理学、社会学、社会福祉学、保健学等各分野の専門家による学際的立場からの総合的、包括的な研究を行うとともに、国、地方公共団体、病院等において精神衛生業務に従事する者に対する精神衛生全般にわたる知識、技術に関する研修を行い、その資質の向上を図ることを目的として、昭和 27 年 1 月、アメリカの NIMH をモデルに厚生省の付属機関として設立された歴史をもちます。この設置主旨、及び国立精神・神経医療研究センターの使命にもとづき、精神保健福祉の業務に従事する医療保健福祉関係者ならびに研究者等に対し、精神疾患、発達障害に関する専門的知識及び技能の向上・普及を図ることを目的に実施されてきた研修が本研修です。

それ以前にもいくつかの研修があったようですが、過去の資料等を見ますと、昭和 34 年度の社会福祉学課程を皮切りに、時代の要請に応えながら、国、地方公共団体、精神保健福祉法第 19 条 8 の規定による指定病院等において精神保健福祉の業務に従事する医師、保健師、看護師、臨床心理業務に従事する者、作業療法士、

精神保健福祉士等の方々を主な対象として、国、地方公共団体等と連携しながら、わが国の精神保健福祉技術者の資質向上に励んできました。

昭和 61 年 10 月に、国立武蔵療養所（神経センターを含む。）とともに国立精神・神経センターとして発展的に改組し、昭和 62 年 4 月からは国立国府台病院が加わり、2 病院、2 研究所のナショナルセンターとなり、平成 17 年 4 月には小平市への移転（1 病院、2 研究所）を経て、平成 22 年 4 月からは独立行政法人化しましたが、「精神保健に関する技術研修」の主旨・目的は、精神保健研究所の重要な活動として引き継がれ、今日に至っています。

従来、年間 8～10 研修であったものも、独立法人化を機に、これまで以上の受講対象者の民間への開放、研修テーマの今日の変更を図り、平成 21 年度には 20 研修、平成 22 年度には 16 研修、平成 23 年度には 20 研修となっています。平成 21 年度には 10,000 人目の受講者も生まれ、平成 22 年度までの修了者数は 13,557 人を数え、その多くは全国各地において精神保健福祉分野の専門技術者として活躍されています。

精神保健研究所が実施する研修は、独立行政法人国立精神・医療研究センターの使命並びに精神保健研究所の設立主旨に基づき、国や地方自治体、病院などで精神保健福祉の業務に従事する医療関係者などに対して、精神保健全般、精神疾患や発達障害などに関する専門的知識の習得、並びに技術の向上のため、その資質の向上を図ることを目的としています。

「精神保健に関する技術研修」課程別研修修了者数

(平成23年3月31日)

研修名	H12までの計	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	H22まで 延人数
社会福祉学課程	1,015	17	20	15	終了							1,067
医学課程	765	35	25	85	105	258	終了					1,273
心理学課程	868	17	23	19	終了							927
精神科デイケア課程	3,036	121	92	136	81	128	46	終了				3,640
精神科デイケア課程(中堅者研修) (13年度はリーダー研修)	50	20	31	27	35	20	39	終了				222
外傷性ストレス反応課程	112	53	終了									165
精神保健指導課程	823	26	27	23	24	22	41	20	29	31	26	1,092
薬物依存臨床医師研修	599	20	31	27	22	16	14	11	11	14	15	780
薬物依存臨床看護研修	112	21	30	36	26	16	34	30	32	33	34	404
ACT研修							30	39	40	48	48	205
摂食障害治療研修							41	43	45	48	41	218
摂食障害看護等研修							37	35	39	46	54	211
発達障害支援医学研修							65	192	69	50	66	442
社会復帰リハビリテーション研修							60	72	58	50	終了	240
司法精神医学研修							57	55	62	64	48	286
犯罪被害者メンタルケア研修							35	28	26	19	29	137
児童思春期精神医学研修							15	終了				15
発達障害早期総合支援研修								69	46	52	72	239
精神科医療評価・均てん化研修								23	28	32	39	122
PTSD精神療法研修								22	25	26	終了	73
PTSD医療研修											32	32
自殺総合対策企画研修								106	65	68	101	340
自殺対策相談支援研修								108	76	79	終了	263
発達障害精神医療研修									53	48	39	140
地域自殺対策支援研修									48	38	終了	86
心理職等自殺対策研修									128	43	終了	171
アウトリーチによる地域ケアマネジメント並び に訪問による生活訓練研修										66	62	128
心理職自殺予防研修											60	60
精神科医療従事者自殺予防研修											149	149
自殺予防のための自傷行為とパーソナリティ障害の理解と対応研修											99	99
うつ病認知行動療法研修											207	207
不眠症の認知行動療法研修											40	40
薬物依存症に対する認知行動療法											62	62
PTSD認知行動療法研修											22	22
合計	7,380	330	279	368	293	460	514	853	880	855	1,345	13,557

備考

・社会福祉学課程は昭和34年度から、医学課程及び心理学課程は昭和36年から、精神保健指導課程は昭和39年から、精神科デイケア課程は昭和53年から、また、精神科デイケア・リーダー研修課程は平成10年度から、特別コースの薬物依存臨床医師研修、薬物依存臨床看護等研修及び外傷性ストレス反応課程は平成11年度からであり、「H12までの計」は平成12年度末までの修了者数である。

・医学課程研修は、平成18年度から各部が中心となって実施する研修に組み替えられた。

・独立行政法人化した平成22年度以降、一部有料化し、心理職自殺予防研修を初めとして、新たな研修を実施している。

・PTSD医療研修は平成22年度で終了。

IV. 寄 稿

精神保健研究所のさらなる発展を願って

元国立精神・神経センター総長

精神・神経科学振興財団 理事長 高橋 清久



昭和61年1月、私が国立武蔵療養所神経センター（現在の神経研究所）に来て間もないころのこと、当時の神経センター長の言葉は忘れられない。「精神保健研究所は研究所といえるのだろうか。建物も古いし、何を研究しているか分からないし……。一緒になっていいだろうか」。

小平地区の武蔵病院と神経センター、と市川地区の国府台病院と精神保健研究所とを組織の上だけで統合して、いよいよ国立精神・神経センターが誕生しようという半年前のことである。神経センターの部長たちが精神保健研究所を見学した後の部長会での所長発言であった。その時はやや厳しすぎるコメント程度に聞いていたが、まさか自分が精神保健研究所の後の運命に深く関与するなど想像もしていなかった。

神経センターで好きな研究をして人生を終わる程度にしか考えていなかった自分が、思いもかけずに武蔵病院の副院長になり、こともあろうに総長まで仰せつかることとなって、俄然、精神保健研究所の存在が気になりだした。たしかに研修という重大な役割を担っていることは分かるが、精神医療福祉の中で国としてやるべきことがきちんとできているとは思えなかったし、政策提言ができるような研究もほとんどみあたらなかった。そして何よりも建物が気になった。日本のNIMHとしてはあまりにも寂しい雰囲気だった。私は何とかしなければと思い、我が国の精神保健医療福祉の在り方に関する検討委員会を組織して提言をまとめた。精神

保健研究所にエールを送るつもりであった。しかし、常のことであるが、提言は厚労省には受け入れられず、むなしく運営部長の抽斗にしまいこまれたままになった。もちろん、予算に反映されることもなかった。総長になり週2回、市川に出かけその際にはできるだけ精神保健研究所の研究者の方とも意見交換をするようにした。また、研究所の報告会には欠かさず出席し、遠慮のないコメントもさせていただいた。

私が前総長の杉田先生から授かった最大の任務は小平地区と市川地区との統合一元化であった。一元化の方向は決まったもののいずれの地に統合するかは決まらないままの状態に杉田先生からバトンを受け取った。土地の広さが将来の発展につながるとの確信から、市川地区の幹部の方々と話し合いを進め、幸いなことに同意が得られたので、その後は小平への統合ということで策を練った。しかし、一向に施設整備の予算がつかない。時間がむなしく過ぎていった。そんなときに当時の政策局長が、精神保健研究所を国府台病院よりも先に小平へ移転させる戦略を提案してくれた。研究所ならば地域との軋轢も少なく動きやすいだろうからという考えだった。

この案はすぐにも実現可能であり、新しい建物を作る予算もつきそうだとすることで、神経センターと精神保健研究所の統合について青写真を作った。問題はどのような部の構成にするか、性質の異なる二つの研究所を一緒にしてどのように運営をするかであった。これには両研究所

の所長以下部長の各先生方が真剣に議論してくれて、できるだけ部の数を減らさずに、機能が十分に発揮できるような案がまとまった。私の関心事は両研究所あわせて 25 の部がいくつに減らされるかということであった。しかし、あの寂しい NIMH が堂々たる NIMH に化粧変えできるということには、その日が待ち遠しい思いだった。

平成 17 年 3 月に精神保健研究所が小平地区へ移転した。その移転がきまった時、驚いたことに、精神保健研究所がそっくりそのまま小平地区へ移転してよいということになった。すなわち、研究所は精神保健研究所と神経研究所として、部の数も減らさず、所長のそのまま二人とするということだった。当然、研究所はひとつとなり、部の数も減らさざるを得ないと考えていた私には拍子抜けだった。どのような力学が作用して、こういう結果になったのかは分からないが、実に嬉しいことだった。

その後の精神保健研究所の発展ぶりは目覚ましいものだった。司法研究部も新設され、自殺予防総合対策センターも加わった。さらに政策医療、発達障害、知的障害、PTSD、睡眠障害、地域精神医療、心身症、薬物依存等々、どの部のテーマを見ても、現在国が直面している重要課題と取り組んでいることが分かる。多くの研究成果が精神保健の施策にも反映されている。今はこの勢いをとめることなく発展してほしいと心から願っている。

精研 60 周年と聞いて

元精神保健研究所所長

清泉女学院大学 学長、清泉女学院短期大学 学長、中部学院大学 名誉教授 吉川 武彦



精研 50 周年記念号に寄稿を求められて「精研のこれからのために精研のいまを語る」という一文を寄せました。そこでは「精研のいまを語るのに、私にとってある衝撃的なできごとから語り始めなければならない」と切り出し、藤縄所長が「精研は、国立精神・神経センターに統合され国立精神・神経センター精神保健研究所になったので、これからは『精研』とか『国立精研』という言い方はしないようにしてほしいといわれている」と話されたときの衝撃について書いたのです。このあと私が体験した限りにおいての「統合問題」について触れ、精研は Bio-Psycho-Social な存在としての人を見るところから出発し「Bio、Psycho、Social のどの面に偏りがあってもいけない」と考えて研究や実践に励んできたし、それは国立精神・神経センターに統合されたいまも牢固として守らなければならない精研のあり方であろうとまとめました。

私たち精研は、各部各室がもっている独自のテーマを深く掘り下げるだけでなく、わが国が抱えるメンタルヘルスに関わる重大な問題を、医療面からではなくそれぞれの国民の不安解消や社会的安定という面から関わってきました。神戸の復興にまで視座を置いた阪神・淡路大震災における精研の対応や PTSD を最小限にするペルーの人質事件、茨城県東海村の JCO の事故や和歌山の毒入りカレー事件などに精研が深く関わってきたからです。オウムにかかる問題も同様です。これら事件性の高い問題のみならず、

いじめや引きこもりなど学校保健や社会問題へのコミット、さらには心身症にとどまらずストレスからくる労働者のメンタルヘルスや急増する自殺問題にも精研は深くコミットしてきましたし、原子力発電所の事故に関わる住民のメンタルケアの研究にも力を注いできました。

これらを踏まえて精研の“これから”を考え、「メンタルヘルス日本 21」をつくることも視座において活動してほしいという期待を込めたメッセージを 50 周年誌に残しました。その頃議論になりかかっていた「少年法改正」や「脳死臓器移植法改正」などにこれまでの精研が研究やさまざまな実践を通じて培ってきた学識と経験を、国民に向けて発信してほしかったからでした。この 10 年、私たち精研に関わるべき心理・社会的事象はますます増えています。そこに求められるものはこのたびの東日本大震災にかかわるボランティア活動のようなものではなく、精研が培ってきた Bio-Psycho-Social な視点からの新たな社会づくりをも含めたアプローチです。われわれがすべき事柄はまだまだまだありますし関わるべきことは多々あります。精研 60 周年を機会にさらに一丸となってこれらについて私たちは考えたいと思います。

精研の思い出

元精神保健研究所所長

公益財団法人日本医療評価機構 理事 上田 茂



精神保健研究所創立 60 周年誠におめでとう
ございます。加我牧子所長を始め職員の皆様が
精研の発展とわが国の精神保健に関する研究、
研修の向上にご尽力されておられることに心か
ら敬意を表しますとともに感謝いたします。私
は平成 16 年 7 月から約一年間所長としてお世
話になりました。皆様と一緒に楽しく仕事をし
たことを嬉しく思っています。

精研の業務は、精神疾患と精神保健に関して
生物学的研究から心理社会学的研究および精神
保健施策の向上のための行政的研究を行うとと
もに、精神保健業務に従事する者に対する研修
を行うことでありますが、ナショナルセンター
の研究所としての役割を果たすために、我々は
それにふさわしい研究や研修を行っているか、
またこれらの取り組みに関する情報発信を行っ
ているかについて真剣に考えなければと思っ
ていました。また、科学的視点から精神保健施策
に関して提言や情報提供を積極的に行うことが
重要であると考えていました。このような課題
については、研究発表会や、研究、研修につい
ての協議などを通じて皆様と熱心に議論しまし
たが、当時のことが今でも懐かしく思い出され
ます。

平成 17 年 3 月に、開設以来これまでキャン
パスであった千葉県市川市から東京都小平市に
移転するという大きな出来事がありました。そ
れまでは国府台病院との連携のもとにさまざま
な研究や研修に取り組んでいました。また、地
元の保健医療福祉団体等と一緒に障害

児・者の支援活動に取り組んでいました。移転
にあたって、武蔵病院（現国立精神・神経医療
研究センター病院）との連携、小平地区の行政
や保健医療福祉団体等との連携、さらには神経
研究所との連携をどのように図るかなどが大き
な課題でした。これらについて十分検討し準備
を進めてきましたが、皆様のご尽力と関係者
のご協力により、移転を無事に行うことができ、
また移転後も研究と研修をおおむね順調に進め
ることができました。

自殺予防対策支援ページ「いきる」を平成
17 年 8 月 30 日に開設しましたが、この取り組
みが私の公務員として最後の思い出深い仕事と
なりました。全国各地で自殺予防対策が広く実
施されるためには、地方自治体や事業場等で自
殺予防対策に取り組まれる担当者等に対して、
自殺予防対策に関する情報を提供することが極
めて重要であると考えました。竹島正部長と担
当の方には大変なご負担をおかけしましたが、
短期間で立ち上げていただきました。その後、
自殺予防総合対策センターが開設されて、「い
きる」の内容がさらに充実され、またわが国の
自殺予防対策において重要な役割を担ってお
られることを頼もしく思っています。

自殺対策、災害後のメンタルヘルス、精神障
害者の社会復帰対策などさまざまな課題が多く
ありますが、精研がこれらの取り組みにおいて
今後も十分な役割を果たされることを期待して
います。

創立 60 周年に寄せて

元精神保健研究所所長

がん振興財団常任 理事 北井 暁子



精神保健研究所 60 周年おめでとうございます。

私が研究所長として着任したのは、平成 17 年 8 月で、それは研究所が同年 3 月に市川市から小平市に移転したばかりの時でした。約半世紀にわたり慣れ親しんだ「国府台キャンパス」から広大な武蔵野の面影そのままの「武蔵キャンパス」の中にそびえ立つ新しくモダンな研究棟は、かつて運営部長（平成 11 年 8 月～平成 13 年 6 月）として老朽化した管理棟におりました私にとって目映く感じたことを思い出します。所長室は旧研究所の 1 階にあり、高坂神経研究所長室の隣で両所長室が並び、これまでの研究棟と新研究棟に両研究所の研究部門が混在する形になっていました。方向音痴の私にとって目的地までスムーズに辿り着けないということも度々でしたが、今から思いますと、両研究所が自然にフェースツーフェースのコミュニケーションがとれるよう配慮されたのではないかとも思っています。この配置体制は両研究所からそれぞれメンバーを出し、検討を重ねた結果のようですが、本当の理由は研究分野に生物学的研究機能と社会学的研究機能があることから、それらの研究機能に支障が生じないように配慮された結果のようです。この時、もう少し踏み込んだ議論がなされていれば名実ともに研究所の融合となったでしょうから、今となっては悔やまれるところです。精神保健研究所には地域と長い年月をかけて信頼関係を築いてきたフィールドモデルを、国府台キャンパス周辺に

持つ社会復帰研究部があり、そう簡単に武蔵キャンパスには移れないという状況もありました。

在任中には、精神生理研究部、児童・思春期精神保健研究部および社会精神保健研究部に新たな部長を迎え新体制で多くの課題に臨みました。なかでも年間 3 万人を越える我が国の自殺対策が、大きな社会問題として注目され、議員立法で成立した自殺対策基本法に基づく、「自殺予防総合対策センター」が平成 18 年 10 月に新設されたことは特筆大書すべきことだと思います。自殺実態分析室・適応障害研究室・自殺対策支援研究室の 3 室体制が、また犯罪被害者等基本法に基づく犯罪被害者等支援研究室・災害等支援研究室の 2 室が成人精神保健研究部に増設されたのも当研究所がこれまで様々な社会的背景のなか、人々のこころの問題にかかる難題と取り組んできたことの証だと誇りに思っています。

今なお復興がままならぬ東日本大震災の被災者へのこころのケアも研究所を上げて取り組んでおられると聞いています。心強い限りです。平成 22 年 4 月、独立行政法人「国立精神・神経医療研究センター」として新たなスタートがなされ、今、まさにこれからの研究所の有り様が問われています。何時の時代も社会のニーズに应运ってきた精神保健研究所の機能はなくてはならない存在です。創立 60 周年という節目の時、新しい時代に更なる発展の場が見出されることを念じつつお祝いの言葉と致します。

精神保健研究所創立 60 周年によせて

元厚生省保健医療局局長

北川 定謙



自分史のような形になることを恐れながらも、精神保健研究所の60周年ということで、一言お祝い申し上げながら、私が精神保健研究所事業に参画した断片を記して、情報提供の一助ともさせていただくことにいたします。

私が、精神保健問題（当時は精神衛生といっておりました）に関心をもったのは、昭和38年～39年にかけて英国エジンバラ大学に留学したことから始まります。当時、日本では精神衛生実態調査のやり方について様々な議論があった時期で、私自身も多少の関心をもって彼の地に渡ったのです。英国では、精神障害者のCustodial care（保護拘束的ケア）から、地域ケアへの大きな流れの実験・実行が始まっておりました。当時、精神衛生課の課長補佐であった大谷藤郎先生から日本国内の動向などや、昭和39年の実態調査の資料なども提供していただいたことから、私のDiploma（専修課程）のテーマは精神衛生ということといたし、Dissertation（いわゆる卒論）のテーマは「Mental Health Services in Japan（日本の精神衛生と日英間の比較）」ということにいたしました。これがきっかけとなって、私が精神衛生に関心を深めることになりました。

帰国後は『厚生指標』（昭和40年12巻5号）に「英国における精神衛生問題」という表題で、英国の精神衛生の歴史、特に、施設ケアから地域ケアのシステムづくりへの話をレポートいたしました。

その後、時を経て厚生科学技術審議官のとき、国立精神・神経センターの設立の端緒の仕事にかかわることになりました。当時（昭和52年ころ）精神、神経、筋、発達障害に関する総合的研究所をつくろうということで、関係の患者さんたちが、各方面に働きかけておりました。しかし、こんな大きなプログラムはそう簡単に実現するものではありません。田中角栄総理大臣の元への直接陳情が受入れられ、「よしや100億円」という鶴の一声でとりあえずは動き始めました。当時、榊枝君をはじめとする患者さんたちは不自由な体で関係方面を駆け回っていました。とにかく患者さんや保護者の方々が精力的に関係方面に働きかけていた姿が象徴的に報ぜられていました。

専門家としては秋元波留夫先生、患者保護者の代表としては仲野好雄氏、河端二男氏などの姿が思いだされます。国家財政の厳しい中で現実的には国立武蔵療養所の中に神経センターが設立され、昭和53年1月だったと思いますが、小沢辰男厚生大臣のお供をして開所式に参列いたしました。こうして第一段階のスタートが切られたのです。

その後、数年間の実績を重ねて昭和61年5月に、国立精神・神経センターが本格的にスタートし、このとき精神保健研究所はナショナルセンターの中の研究所として新しいスタートを切ったのです。国立療養所をベースにして設置されたため、国立病院特別会計の枠の中で定員増に大きな苦勞があり、窮余の策としてリサー

チレジデントという定員外研究職員のルールを導入したことが思いだされます。国立病院特別会計も今日では独立行政法人制度に移行するところとなり、厳しい社会の注目をあびながらも各病院、療養所もそれぞれに大きな変貌をとげているところと思います。

精神・神経疾患は、慢性的経過をたどる病であり、この点は短期急性の経過をたどる疾病とは異なり、大変難しい課題を担っております。単に疾病をなおすということだけでなく、疾病との関係を長年にわたって維持してゆくところから、正しい生活習慣と教育への配慮（特に成長期の患者さんにとって）が不可欠の課題であります。この点に関しては旧国立療養所は長い間苦勞を重ねてまいりました。今日の厳しい社会環境の中でこれらの伝統が維持発展されることを願うものです。

研究所とベッドサイド、さらには、地域社会との密接な連携がはかれることによって、日本の保健医療は大きな発展をとげることができると思います。

今日、精神保健研究所はこのナショナルセンターの一角を占めて、日本の精神保健のパイロットとしての役割を存分に発揮されますことを祈ってやみません。

精神保健研究所創立 60 周年に寄せる

元社会精神保健部長

独立行政法人独立行政法人国立精神・神経医療研究センター病院 副院長 安西 信雄



創立 60 周年、おめでとうございます。

私は平成 14 年 7 月から 4 年弱の間、精神保健研究所（以下「精研」）で社会精神保健部を担当させていただきました。その後、平成 18 年 4 月から現在までセンター病院で勤務させていただいています。精研の 60 年の歴史からみればほんの一瞬にすぎませんが、かつて精研で過ごし、現在精研のそばで仕事をしている立場から、一言述べさせていただきます。

精研が国府台にあったときは、私は夕方になればテニスに参加したりジョギングをしたり、ずいぶんのんびりさせてもらいました。しかし、平成 17 年に精研が小平に移ってから、俄然忙しくなりました。精神科長期在院患者の退院促進は私のライフワークですが、武蔵病院（当時）をはじめ全国の国立病院にご協力いただいて退院促進の班研究に取り組みました。その他にも自立支援法の障害程度区分の研究班など、国の政策に関連した課題に取り組むチャンスを得られました。これは難しいが大変やりがいのある課題で、度々霞ヶ関に出向き、年に 30 回班会議をしたこともあります。国の精神保健施策のモニタや政策立案に関わる研究をされている研究者は精研に大勢おられます。小平に移ってからシンクタンク機能が強まったと感じます。

病院に移ってからは、精神保健研究所の先生方と連携した仕事をいくつも続けさせていただいています。たとえば、伊藤順一郎先生（社会復帰研究部長）にはアウトリーチ・地域ケア体制の研究、伊藤弘人先生（社会精神保健部長）

には臨床評価指標（中期計画案の検討）や「5 疾病 5 事業」（医療計画）に関連した研究を一緒にさせていただき、竹島正先生（計画部部長）には精神保健改革の研究班で私は精神科ケアの有効活用の分担研究班を担当させていただいています。病院職員の立場としては、自分自身が研究にさける時間は少ないので、研究所とチームを組んで臨床研究に取り組めるのはとても有難いことです。専門疾病センターでは、神経研究所と精研の研究者が病院職員と連携して臨床研究と診療が行われています。センター病院にとってみれば、研究所との強力な連携が大変な強みとなっています。

現在わが国では、精神疾患が癌・脳卒中・心疾患・糖尿病と並ぶ「5 疾病」に位置づけられ、自殺対策とともに、精神疾患対策の遅れを取り戻すため、国をあげて改革に取り組もうとしている状況にあり、精研に期待される役割はますます大きくなっています。私は、当事者、医療従事者と行政・国の間での合意形成の接点（ハブ）として、またシンクタンク機能を発揮する専門家として、わが国の精神医療保健福祉を良い方向に転換し牽引していく役割を精研に期待しています。精研のますますの発展をお祈りします。

精神保健研究所60周年を迎えて —国府台より—

元心身医学研究部長

国立国際医療研究センター国府台病院 内科部門診療部長(心療内科担当) 石川 俊男



精神保健研究所が小平に移ってから何年になるのでしょうか。数年だと思いますが、はるか昔のようにも思われます。今でも国府台には研究所の建物がそのままに残っており、一部は心療内科の非常勤職員の部屋やカンファレンスルームとして使っています。壁や天井がぼろぼろですが、何とか震災にも耐えています。驚きですが、災害時の備蓄食品もこの建物の1階の部屋に備えられているのですが、なんとも心もとない、国府台の置かれた立場の一面を物語っているようにも見えるのは私だけでしょうか。

昭和63年の4月に心身医学研究部のストレス研究室長として赴任したのが、国府台生活、いやこれまで来たこともない千葉県で住むようになったはじまりです。先に赴任されていた吾郷晋浩部長、永田頌史心身症研究室長と3人体制になり、国府台の心身医学研究と臨床がスタートしたのです。私はUCLAでの留学を終えたばかりで福岡から千葉に引っ越し、その疲れか熱発したことを覚えています。でもそのとき一日だけ休んだ記憶がありますが、その後は現在まで基本的に一日も休まずに国府台で仕事を続けてきております。頑丈な体にしてくれた両親に今更ながら感謝しております。来た当初は仕事が激変したかの印象をもちました。それまで、心療内科臨床か動物を用いた基礎薬理学研究しかしたことがなかった私がこちらでは社会科学研究まですることになったのです。お付き合いも、精神医学、公衆衛生、労働衛生、社会学、産業ストレス関連の方々で、おまけに

厚生省の医系技官の人たちとも付き合うようになりまして。なんと名刺まで作りました。

私は平成元年10月に時の国府台病院院長有馬正高先生の御配慮で初代の心身総合診療科(のちの心療内科)の医長として病院に入り、心療内科の病院臨床をスタートさせました。その後もストレス研究室長を併任して病院臨床、社会科学研究、そして神経研究所で高橋清久部長の元で動物を用いた基礎研究をやっていきました。小平地区は電車や車でも2時間近くかかり、行き返りだけでも大変だった記憶しかありません。約7、8年間、週1日通い続けて研究を行いました。一時は当時の武蔵病院の内視鏡検査も受け持ったこともあり、4施設に所属するといった大技も見せたりもしました。当然ですが、このような効率の悪い仕事ぶりですから、大した成果もあげることができませんでした。

私は、その後、吾郷部長が国府台病院部長に移動した機会に心身医学研究部部長として研究所に戻ってきました(平成7年)。そのご4年半たった時に吾郷先生が副院長になられるのを契機に病院にもどることになり研究所と病院を結果的に2往復することになりました。現在では市川在住が20年以上となり、私にとって最も長い居住地となりました。研究所はその意味では私の半生の大事な仕事場となりました。数年中に取り壊されることも視野に入っているようですが、本当にご苦労さまでした。

60周年誠におめでとうございます。今後の更なる発展を祈念いたしております。

精神保健研究所の創立 60 周年を祝う

元老化研究室長

公益財団法人神経研究所 副所長 稲田 俊也



精神保健研究所がめでたく創立 60 周年を迎えられましたことを心からお祝い申し上げます。私は精神保健研究所で 1992 年 1 月から 2002 年 5 月までの 10 年 5 ヶ月間お世話になりました。この間、研究計画の立て方、研究結果に対する考察や科学的アプローチの進め方、研究成果のまとめ方、論文発表の仕方、研究資金の集め方、研究に対する倫理的な配慮の仕方等、数多くのことを学ばせていただきました。また、精神医学や精神保健に関連する幅広い分野において、さまざまな成果をあげられた国内外の著名な学者・研究者・行政担当者等との交流も広がり、これらの経験は、その後の私の学術研究分野における活動のみならず、現場の実臨床における考え方やメンタルヘルスに関する諸課題への対処の仕方などに対しても多大な影響を及ぼし、計り知れないほどの恩恵を受けていると現在も日々感謝しています。

当時を振り返ると、精神保健研究所は、国立精神・神経センター国府台病院とともに千葉県市川市にあり、米国留学を終えて着任することになった私は研究業務に専念できるようにと市川市に引っ越しました。この頃から、国立精神・神経センターが武蔵地区へ統合移転するという話もでていましたが、私の在任中には実現しませんでした。

偶然ですが、精神保健研究所と同じく、私が現在所属する「公益財団法人」神経研究所も 2011 年 11 月に創立 60 周年を迎えたばかりです。「公益財団法人」神経研究所は、「国立精神・

神経医療研究センター」神経研究所と同じ名称であり、島薗安雄国立精神・神経センター初代総長が退任された後に当財団法人神経研究所の所長・理事長を務められたことから、しばしば混同されることがありますが、新宿区弁天町に本部を置く全く別の研究所であり、臨床精神薬理センターと睡眠学センターのほか、完全開放の単科精神病院である晴和病院と睡眠呼吸障害クリニックで構成される診療研究機関です。

2009 年 9 月からは、外部倫理委員として国立精神・神経医療研究センター倫理委員会に出席させていただくようになり、場所が千葉県市川市から東京都小平市に移り、組織も国立から独立行政法人に変わりましたが、1 ヶ月に 1 回、あの懐かしい「精神保健研究所」の活動的で生き生きとした空気に再び触れることができるようになり、大変ありがたく思っています。今後、個別の大学や研究機関では成し得ないような広大なスケールのナショナルプロジェクトの立案や国際共同研究への参加などを通じて、真にメンタルヘルスに役立つような、優れた研究成果を数多く公表し続けられるわが国の主導的な研究機関として、より一層の御発展をお祈り申し上げます。

精神保健研究所創立 60 周年記念にあたって

元精神生理部長

滋賀医科大学睡眠学講座 特任教授 大川 匡子



このたび精神保健研究所が創立 60 周年を迎えること、大変うれしく思います。私は国府台時代の精神保健研究所精神生理部の出身ですが、滋賀に来てからも遠く近く研究所の動きには関心を持ってきました。ここでは私の研究所についての思い出とともに、研究への考えをつれづれに書いてみました。

その頃の研究所は「国立精神衛生研究所」の精神医療・保護の歴史を背負いつつ、国府台病院とともに日本の精神医療・医学研究の最先端を走っていました。途中で武蔵病院、神経研究所と統合し、さらに広く深く発展したと言えるでしょう。基礎研究から身体疾患とともにさまざまな精神・神経疾患の病態解明が進み、日本学術会議でも「脳とこころ」が重点事項として取り上げられています。どんなに先端技術、先端医療が発展しても脳とこころの病気は人間が存在する限り、根絶することはできないでしょう。この時勢に昔の精神保健研究所の臨床研究が再度脚光を浴びることになりそうです。

私が在職していた頃、所長の藤縄昭先生の穏やかな笑顔に包まれ、それぞれの部長、研究員の方々がまるで兄弟姉妹のような雰囲気の中で研究に励んでいたことが思い出されます。本当に温かい人間関係があり、その頃からの仲間である加我牧子先生が所長となられたこと、とてもうれしく思っています。当時あちこちの部の研究室に出向き、親しく話し込んでいたことが思い出されます。その当時のさまざまな研究への興味が現在の私の仕事にも大きな糧となっています。

国府台近く的环境がとても好きで、こっそりと抜け出して散歩に出て四季折々の風物を楽しんでいました。高橋清久先生が総長にご就任されてからは国府台と小平地区の統合が進められ、一気に近代化、グローバル化が進み、精神生理部も後任の内山真先生が睡眠研究をレベルアップしました。現在、三島先生が部長職にあり、またまた目覚ましい活動をしているようです。睡眠医療・研究がさまざまな精神疾患、身体疾患の予防・治療に大きく貢献できることと考えています。

わが国の臨床研究が基礎研究に比較べかなり遅れていることは、患者さんとともに歩む研究が十分進んでいないことによります。それぞれの部が患者さんや地域とともに歩む臨床研究を推進し、これまで以上に誇りを持って日本の臨床研究をリードしていかれることを望んでいます。さらに若い研究者を育てることは今後の研究活動に非常に重要なことであり、さまざまな研究活動をさらに発展させていかれることを祈念しております。

資格付与の欠格事由と精研

元社会精神保健部長

北村メンタルヘルス研究所 所長 北村 俊則



10 年以上過ごした精研での私の仕事には、いくつかの疫学研究、精神疾患の診断基準、周産期メンタルヘルスなどいくつかのプロジェクトがありました。しかし精研でなければできない「業績」は法制度にかかわるものだと思います。

ちょうど精神衛生法が精神保健法に改定される時期でした。ある日、厚生省精神衛生課の課長補佐の関氏から私の部屋（当時、社会精神保健部の部長をしておりました）に電話がありました。これまでの法制度では美容師、理容師、調理師などの資格付与に際して「精神病」は絶対欠格事由でした。これを「相対欠格事由」にしたい、というのが関氏の考えでした。もちろん私は大賛成です。絶対欠格事由は職業選択の自由にかかわるばかりでなく、精神疾患に対する偏見にもつながると考えていたからです。関氏からは「統合失調症でも急性期の治療が成功した後はもう危険性はないことを示す報告書を作ってほしい」とのリクエストでした。私は「お急ぎでしょう。いつまでに提出すればよいですか」と伺いました。関氏は「そんなに急いではありません」と前置きしてから「今日の夕刻まで結構です」と言うのです。

それからの数時間は、手元にある文献・資料を総動員した一気呵成の作業でした。出来上がったレポートをファックスで送り、私の仕事は終了した、と考えていました。しかし数日後、再び関氏から電話があり、先日のレポートへの感謝の言葉の後で、「ところで統合失調症はあ

れで良いのですが、気分障害ではどうでしょう。またレポートをお願いできますか」とのご依頼がありました。締め切りは再び当日の夕刻でした。再び一気呵成の数時間の作業。そしてレポート送付となりました。

その後、関氏からの電話でのご依頼はありませんでした。おそらく関係各省庁を回り、意見集約をしておられたのでしょう。やがて法改正が行われ、それに伴って各種資格について「精神病」が絶対欠格事由から相対欠格事由に変更となりました。いまこうして振り返ってみると、300 に近い私の原著業績の総体よりも、欠格事由の改正に多少とも貢献できた(かもしれない)あの2日間のほうが自分の人生のずっと大きな業績だったと感じられます。表に名前が出なくとも、多くの人々の役にたったと実感できた出来事でした。もちろん、ほかの研究者でもできた仕事でしょう。しかし、歴史の流れのあの時点であの場所にいることができたことは、私にとってほんとうに幸運なことでした。

子どもの心の健康；見果てぬ夢

元児童・思春期精神保健部長

国立国際医療研究センター国府台病院精神科部門 診療部長 齊藤 万比古



精神保健研究所が創立 60 周年を迎えたことに、児童精神科医として深く感動を覚えずにはおれません。戦後、米国の精神衛生思想がわが国に導入されたその実質的な出発を意味する精研創立当時から精研には子どもの精神医学とメンタルヘルスにターゲットを定めた研究部門が存在し、現在に至るまで連綿として研究と啓発のための活動が活発に持続してきたという事実に対して、そして微力ながらその歴史の一端を担うことができたということに対して喜びと誇りを感じるのです。

私は平成 14 年（2002 年）6 月 1 日に同じセンターであった国府台病院心理・指導部長の併任という形で児童・思春期精神保健部長を拝命し、平成 15 年 4 月 1 日には正式に同部長に任じられました。平成 18 年 5 月 1 日には再び国府台病院に戻りましたので私が在職したのは併任も含め 3 年 11 カ月間ということになります。

その間、前部長の上林靖子先生から引き継いだ注意欠如・多動性障害（ADHD）の臨床指針を作成し普及させる精神・神経疾患研究委託費による研究に北室長やその他のスタッフとともに取り組み、その結果はじほうから『改訂版注意欠陥／多動性障害—AD/HD—の診断・治療ガイドライン』および『第三版注意欠如・多動性障害—ADHD—の診断・治療ガイドライン』として公刊することができました。これは上林先生が中心になってまとめたわが国最初の ADHD 診療に関するガイドラインの改訂版であり、研究成果を加えて版を重ねるごとに臨床

指針としての具体性を増すことができたと自負しています。現在はさらなるバージョンアップを求める声に励まされて、第四版の作成を進めているところです。

上林先生が手をつけた頃にはまだまだわが国に受け入れられたばかりの概念であった ADHD も、このガイドラインの成長に歩調を合わせるように、関連する研究成果と臨床経験が増していき、平成 10 年 4 月には日本 AD/HD 学会が発足するに至りました。

私は精研時代に ADHD 研究とは別に不登校や素行障害など思春期精神保健をめぐる諸問題に関連した研究と実践にも積極的に取り組みました。この分野は主として清田室長と協力して取り組み、厚生労働科学研究の援助を受けて「子どもの情緒と行動の問題に対する治療・援助と地域連携システム」を平成 13 年度から同 15 年度まで、続いて「児童思春期精神医療・保健・福祉の介入対象としての行為障害の診断及び治療・援助に関する研究」を 16 年度から 18 年度まで取り組みました。精研におけるこの思春期問題に対する取り組みは、平成 19 年度から 3 年間にわたって厚労科研としてひきこもりに関する研究につながり、その研究成果である『ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン』が平成 22 年 5 月に厚労省より公表されるに至った研究活動の土台となってくれました。

ADHD にしろ、思春期問題にしろ、学術的のみならず、臨床的にも、そして行政的にも課題の多い重要な分野であることは現在でもいさ

さかも変わりはありません。約 4 年間という短い間でしたが研究部のスタッフや精研の多くの仲間とともに楽しく研究活動や啓発活動に取り組めことは本当に幸せでした。その経験は臨床医である現在の私にとってかけがえのない大切な基盤となっています。

小さな国際的研究と大きな歴史

元成人精神保健部長

奈良女子大学 名誉教授、放送大学 客員教授 清水 新二



かつて若き日にスタンフォード大学に留学していたただ中で出会ったのは、あのニクソン大統領が侵したウォーターゲート事件とそれに続く大統領職辞任の衝撃的な出来事でした。これも私にとっては大いに臨場感を伴う海外体験でしたが、それ以上に現実感を伴う出来事が精研在任中の1989年の東欧革命です。

1988年にソ連のレニングラード（現ロシア・サンクトペテルブルグ市）で国際会議が開かれ、私も招かれて参加しました。ソ連では当時ゴルバチョフ大統領の下に改革方針としての新思考外交が展開中でしたが、まだまだKGBなどの目が光り一般観光客が街を勝手に歩き回ることなど不可能でした。しかしその時の私には国際会議参加メンバーという肩書があり、レニングラード大学の関係者の伝でいくつかの精神科施設や研究所、宗教団体が主催する酒害者の集会などを訪問することができました。ある国立研究所では、条件反射の動物実験で有名なあのパブロフ博士のラボもありましたが、社会主義政権下でのアルコール問題対策を聞き取りのため私が訪れたのは相応の“政府高官”を務めた研究者でした。こうした人物が一介の日本人研究者と会ってくれることも、またソ連のアルコール問題を比較的率直に語ってくれるのも「新思考外交だ」との彼の言葉に、上気を誘われるような新鮮な驚きを覚えました。今では「それがどうした」と言われそうですが、当時であってはおおよそ想像できない体験でした。

帰国してすぐに「社会変革期におけるアルコー

ル問題：ソ連の場合」と題する報告論文を『精神保健研究』にまとめました。この小論文は私にとって非常に印象深いものになりました。なぜなら、翌年早々論文が刊行された時には、なんと戦後の東西体制を支えたあの大国ソビエト連邦は既に解体消滅し独立国家共同体に移行していたのです。そして1989年の東欧革命とベルリンの壁崩壊に連動していくのですが、論文の脱稿時と刊行時の短い期間に、戦後の冷戦構造体制があまりにもあっけなく崩壊してしまったという歴史的1頁に隣り合わせたような感覚でした。その20周年記念式典が各国首脳を迎えてブランデンブルグ門で催されたとの国際ニュースに接するに及んでは、この論文の感慨もひとしおのものとなりました。

その後、平成4年に日本学術振興会の研究助成を受けてハンガリーのブダペストに1年間滞在して在外研究に従事しました。東欧革命の顛末記を読むような心持でしたが、計画経済から市場経済への移行はなお進行中でハンガリー社会はまだまだ混乱の最中にありました。そうした未曾有の社会変化の下で人々はどうのように社会的ストレスを乗り越えているのだろうか、アルコールや薬物の使用実態や自殺問題等はどうなっているのかといった関心を定点観測するためです。その研究成果は学振の学術図書刊行助成を受けた『ハンガリー社会と健康・アルコール問題』に、また余技として出した『ドナウの真珠—ブダペスト滞在記—』として刊行しました。歴史的出来事とは直接関係した研究活動で

はないにせよ、そうした歴史的潮流の中に身を置いて自分の専門研究ができたことを、今にして実に幸いなこととして受けとめています。

精神保健研究所の創立 60 周年によせて

元社会文化研究室長

早稲田大学大学院法務研究科 非常勤講師 白井 泰子



まず、精神保健研究所が60年という長い年月にわたって精神保健の領域でユニークな研究と実践活動を続けてきたこと—しかも創立以来、2度にわたる組織改編の荒波をくぐり抜けてながらその活動の火を絶やさなかったこと—に対して心からお祝いを申し上げたいと思います。

私が精神研究所社会精神保健部の社会文化研究室長として着任したのは1991年1月。藤縄 明所長の下、国立精神衛生研究所から国立精神・神経センター精神保健研究所へという組織改正が行われてから5年余たった頃でした。辞令交付の当日は精神生理学部長として着任された大川匡子先生とご一緒だったこと、現在は所長の重責を担っておられる加我牧子先生も初めてお会いした頃は乙女の風情を残す若き研究者と感じられたことなど懐かしく思い出されます。私の所属した社会文化研究室は国家公務員の定員削減等に伴う組織再編によって一時研究所の組織図から消えてしまいましたが、現行研究所の組織図の中に研究室の名前が再び記されているのを見つけ大変嬉しく思っております。

精神保健研究所が国府台地区での活動に終止符を打ち小平に移転した2005年3月末は私が定年を迎えた年でもありました。30余年にわたる研究生活では、愛知県コロニー発達障害研究所、信州大学人文学部、そして精神保健研究所と3つの職場で仕事をする機会に恵まれましたが、精神医療には全くの素人だった私が最も長く勤務した職場が精神保健研究所だったのは

不思議なご縁としかいいようがありません。現在も関心をもって取り組んでいる研究テーマ、—患者の自己決定権の保障とインフォームド・コンセント原則、遺伝子検査における同意、ヒトゲノム・遺伝子解析研究における研究審査、倫理審査委員会の機能と役割など—も、14年余の研究所生活を通して与えられた種々の機会や人との出会いによって触発されたものでした。三つめの命名を得て活動を続けている現行研究所が、“国府台地区の精神保健研究所”時代に培われた自由闊達な研究風土や進取の気性といった伝統を受け継ぐと同時に、激動の時代をリードする実践研究の中核として活動の幅を広げ、さらなる歩みを進められんことを願ってやみません。

「精神保健と情報力」を振り返って

元老人精神保健研究室長、元精神保健研修室長

社団法人日本睡眠改善協議会 理事 白川 修一郎



精神保健研究所 60 周年おめでとうございます。私の在職期間は、平成 3 年 12 月より平成 21 年 3 月までのほぼ 17 年間で、60 年のうちのわずか 1/4 に過ぎません。とはいえ、在職期間中に、インターネットが急激に発展し、情報伝達手段が劇的に変化しました。社会状況も国際的なグローバル化の波に洗われ、国民のこのころの健康へのニーズも大きく変化した時期でした。私が赴任した当時の精研の所内ネットワークは、使い勝手の悪いシステムでした。精神保健は情報に依存する率が高く、科学研究もインターネットを度外視しては遂行しにくい状況に世界が向いてきた時期でした。私の専門である睡眠科学でも、海外の研究者や組織との情報交換も大容量の電子メールなしには難しい時代へと動き始めた時期でもありました。年度末の補正予算で情報ネットワークの整備費を通すことができ、分散型ネットワークに切り替え、ネットワークの管理も工学系の流動研究員を配置し、快適なスピードと安定した動作の情報ネットワークを再構築し、研究の遂行も便利になったと記憶しています。さらには、国府台病院のインターネットを精研の機器と知識でサポートできる体制を作り、そのことが、国府台病院と精研の研究者間の交流や共同研究の伸展の一助となったように思えます。

また、平成 10 年からの男性自殺率の急激な上昇が示すように、社会の国際グローバル化や企業活動での精神的ストレスの増加により、国民の精神保健に対するニーズが大きく変化した

時期でもありました。そのため、精神保健研修も国民のニーズの変化に対応できるよう、精神保健や医療の特定の分野の専門家の育成を目的とした、短期の専門研修を充実させる方向に舵が切れるよう、精研の研究者の方々と議論を重ねながら研修室長としても充実した業務をさせていただけたように思えます。

精研以前の研究は、実験室でのヒトの睡眠の生理学的研究でしたが、精研では睡眠障害の予防や高齢者の不眠の認知・行動療法を用いた改善技術の開発など、フィールドでの研究を行うことができ、さらには厚生労働省の直轄研究所という背景を利用して、このころの健康における睡眠の重要性を、メディアを通して数多くアピールでき、日本の睡眠研究の認知と発展に微力ながら力を添えることができたのではと自負しています。

東京都の研究所から精神保健研究所に移ってきた当初は、木造の古い三階建ての建物で、夕暮れ時ともなると、暗く人気のない廊下にやや吃驚した覚えがあります。しかし現在では、国民のこのころの健康の維持・増進の日本の中核にまで、精研は大きく力を伸ばしています。また、精神疾患が医療法における医療計画の重要疾病にまで位置づけられたのは、精研のこれまでの努力が大きく係わってきた成果でしょう。部門間で情報を共有し国民に必要な情報を広く提供するという精研本来の特徴を生かした研究が一層発展し、今後も日本の精神保健、精神医療の中心であり続けることを強く祈念しています。

精神保健研究所創立 60 周年に寄せて

元精神保健相談研究室長

Department of Mental Health and Substance Abuse, World Health Organization Technical officer 瀬戸屋 雄太郎



精神保健研究所創立 60 周年おめでとうございます。

「精研」には大学院生の頃のアルバイトから始まり、精神保健計画部流動研究員、社会精神保健部研究員、社会復帰研究部室長と 7 年間お世話になりました。あわせて 4 人の所長そして 4 人の部長の元で働かせて頂きましたが、本当に良い上司、同僚に恵まれながら楽しく仕事することができ、感謝しております。

精研での 7 年間、それぞれの時代であんなこと、こんなこと、ありました。思い出は尽きませんが、しいて 3 つ挙げると①国府台時代の流動部屋での他部との交流、②国府台から小平への引越しのドタバタ、③独立行政法人化に向けてのドタバタ、となりますでしょうか。今にして振り返ると、精研にとっての激動の時代を、走りながら考えるように過ごしていたように思います。

現在は WHO 本部の精神保健・薬物依存部にて Technical Officer として勤務しております。当部では、Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) というプログラムに基づき、途上国の精神保健サービスの発展を支援しています。具体的に今関わっている国としては、エチオピア、ナイジェリア、ヨルダン、パナマ、タイ、ラオスなどがあり、それぞれの国の保健省、大学、NGO 等と連携し、精神保健人材の育成を支援しています。以前より関わりたいと思っていた分野で、精研にて学んだことを糧に、日々充実した毎日を過ごしています。

世界には、日本とは異なり、精神保健サービスが全く整っていない国がいくつもあります。例えば精神保健に関する法律がない国が 40% もあり、低所得国では平均して約 200 万人に一人しか精神科医がいません。精神・神経・薬物使用に関する障害を持つ人の数とその治療を受けている人の数の GAP が非常に大きいのが現状です。

精研にいるときは、日本の精神保健システムをよりよくすることにこころを砕いておりましたが、外から見ると日本のシステムや治療技術、人材のレベルは非常に高いことがわかります。しかし、残念ながらその良さは世界的に認知されておられません。個人的には、日本で培われた技術・知識をもっと他の国に移転する必要性を痛感しております。

これらを踏まえ、精研には、論文・学会発表を通しての情報発信、特に途上国との国際共同研究や他国との人材交流などを通して国際精神保健（グローバルメンタルヘルス）の発展に寄与することを今後期待します。

ぜひ皆様も途上国の精神保健サービスの現状に目を向けていただき、国際協力に貢献して下さい！

わが青春の精研デイケア

元精神保健研究所作業療法士

弘前医療福祉大学医療技術学科 教授 丹野 きみ子



1977年に、当時の武蔵療養所から作業療法士として精研デイケアに出向し、それから17年間勤務させていただきました。この17年間は、私にとっての青春と言える時代で（少し人より遅い青春ですが）多くのことを吸収させていただき、何にも代え難い経験として、それ以後の精神医療に携わる基盤になっております。1977年は、くしくも加藤正明先生が所長に赴任された年で、それも何故かその年は3月16日付けで人事が動き、おかげで一緒に盛大に祝っていただいたことを昨日のように思い出します。

現在はデイケアの裾野も広がり、全国の精神病院でデイケア施設をもたない病院は少ないくらいですが、当時はデイケアが全国に数えるほどしかありませんでした。デイケアに定員化された作業療法士の数が満たされないことが、デイケアの普及を遅らせていると理由づけされました。その対策として1979年より、作業療法士に代わる看護師の養成のための「精神科デイ・ケア課程」の研修が新設されたのです。通常は病棟勤務の看護師さんが精研の実習に訪れる度に困惑している姿を目にしました。当時は情報開示ということは信じられませんでした。例えば、デイケアのメンバーがスタッフ室に自由に出入りしたり、全体集会のプログラムの司会や記録の役割をメンバーが取ることが通例になっていることに驚いている様子でした。メンバーは能力云々ではなく、役割をまかせられることによって変化が起きます。ある日のメ

ンバーの記録は句読点もなく、文字が羅列した記録で、こんな感じの内容だったと推測するしかありませんでしたが、誰も文句は言いませんでした。当時からデイケアではできるだけ情報開示できるよう心がけていました。病棟勤務の経験者は驚くことばかりだったと思います。一週間一緒に過ごすうちに、メンバーの力を信じ、回復する力を待つことの大切さを感じてくれていました。メンバーをケアするというより、一緒に考え、一緒に遊び、一緒にいろいろな経験をすることで、メンバーの成長を優先し、彼らの成長を希望をもって待つことがデイケアなんだと感じてもらえたように思います。かく言う私自身も精研に勤務する前は作業療法士として治療、ケアということを念頭に置いて接していました。メンバー自身の回復する力を信じ、彼らの決定を尊重するには両者に時間が必要であり、待つ側は忍耐がいらいます。希望をもって忍耐することが求められているように思います。

先日、第16回の日本デイケア学会の年次大会が開催され、今後のデイケアのあり方を真剣に語り合いました。「サービス提供者は希望を喚起できなければならない、そして成果が定かではないことに、耐えなければならない」と講師が言い残されました。しかし、一方で成果を目に見える形、数値で表すことが要求されています。このジレンマをどう乗り越えていくかが、今後の課題であると思えてなりません。

青年期から壮年期のときを過ごして

元思春期精神保健研究室長

立正大学大学院心理学研究科 教授 中田 洋二郎



私が精神保健研究所から前任の福島大学へ職を移したのが2001年の春でした。それからすでに10年が経ちます。在職したのは研究所が市川の国府台にあった頃です。国府台には、戦前、日本軍の陸軍旅団があり、研究所は地元の老人が旅団坂と呼ぶ切り通しの坂を上りきったところにありました。今もそうでしょうが、春には周辺の桜が一斉に咲き、秋には研究所のロータリーを囲む木犀が香りました。都心から離れた小都市の長閑な国立の研究所でした。

赴任したのが昭和51年、西暦でいえば1976年の春です。考えれば四半世紀も勤めたことになります。その年月は、いま還暦を迎える研究所の青年期から壮年期の時代でした。組織や機関も人と同じように齢を重ねていくのでしょう。勤め始めた頃の研究所は、私にとって、若くて眩しい青年のように見えました。今はもう知る人は少ないのかもしれませんが、ロジャーズのカウンセリングを我が国に根付かせた佐治守夫氏、片口式ロールシャッハで知られる片口安史氏、子どもの遊戯療法の紹介者の玉井収介氏が、それぞれの業績を確立された場所だったからです。「あなたは大器晩成だから」と、私の上司の池田由子部長が、業績のあがらないことに嘆きつつも励ましてくださったのも、この臨床心理の先輩がたが輝いていたからかもしれません。

私が赴任したのは、当時、児童精神衛生部と呼ばれていた児童・思春期精神保健部です。児童精神科医の池田由子先生、そして同じく児童

精神科医の上林靖子先生へと部長が代わり、その間に、私たちの部の仕事も自閉症、不登校、ADHDへと変化しました。それは国立の研究所が社会に貢献するために必要な変遷だったのでしょうか、永く勤める者にとっては変化するテーマに追いつくのが精一杯という感じでした。現在、私は本来の関心であった子どもの発達と家族支援の研究と実践に取り組んでいます。遠回りをしたようでもあり、また研究の根回りを整えるために必要なことであったようにも思えます。

「大器晩成だから？」という池田先生の言葉に比べられるほど、大樹に育ったわけではありませんが、それなりに育つことができたのも25年の精研時代があったからだと思います。あの時代、研究所は研究活動と臨床実践の均衡のとれた環境でした。時代がどのように変化し、私が所属していた部が今何を求められているのか、そこを離れて10年も経ってしまった私にはわかりにくいことなのですが、あの時代に私を育ててくれたのがその環境であったことを思うと、研究と臨床のバランスのとれた研究所であって欲しいと願います。えてして研究への没頭は世の中のニーズから私たちを切り離してしまいます。いつも社会と子どもたちの変化を感じていたいものです。その変化の風を伝えてくれるのは、いつの時代でもやはり臨床実践の窓ではないのでしょうか。

精神保健研究所時代の思い出

元心身症研究室長

産業医科大学 名誉教授 永田 頌史



私が、精神保健研究所に在籍したのは、昭和 63 年 3 月から、平成 4 年 3 月までの 4 年 1 ヶ月である。当時、国立癌センター、循環器病センターに次いで、日本で 3 番目の国立センターとして、国立精神・神経センターが出来ることになり、国立の神経研究所、武蔵病院、国府台病院、精神保健研究所の 4 施設が統合され、精神保健研究所の中に心身医学研究部が創設された。当時のセンター総長は島園安雄先生で、所長は藤縄昭先生であった。平成 62 年 4 月に吾郷晋浩先生が心身医学研究部部長として赴任され、次いで小生が心身症研究室長、平成 63 年夏頃、米国留学から帰ったばかりの石川俊男先生がストレス研究室長として赴任され 3 人体制となった。その後、数ヶ月経ってから国府台病院の内科に心身症外来が出来、それから暫くして心療内科病棟が出来た。当初は 3 人とも、精神保健研究所から国府台病院へ出かけていた。

研究所では、喘息やアレルギー疾患の経過に及ぼすライフイベントや性格、コーピングなどの心理社会的要因の影響を研究していた。一方、バイオリジカルな研究も必要とのことで、小平市にある神経研究所まで週に 1 回実験に通っていた。神経研究所では第 6 研究室の田平武部長が九大時代の同級生ということもあって、研究生として在籍し実験の場を提供してもらった。ここでは、IgE 抗体の測定やモルモットやラットを使った実験喘息モデルを使って、拘束ストレスや脳の視床下部局所の電氣的凝固が抗原誘発喘息に及ぼす影響を調べる実験や臭気条件づ

けによるマスト細胞からのヒスタミン遊離の実験に取り組んだ。これらの実験は成功し、人のストレスや暗示による喘息発作を説明するものとして注目された。後者は、現在岡山大学総合臨床部教授をしている岡田宏基先生との共同研究の成果である。一時期、入院患者を受け持っていたので、午前中に入院患者を診てから、1 時間半かけて、東京都内を抜け小平市の神経研究所に行って実験してから西葛西の公務員宿舎まで帰っていたので、家に帰るのは夜の 10 時か 11 時頃になっていた。一度、小川町で電車に乗り遅れて、西葛西まで行く電車の接続がなくなり、小岩駅から自宅までタクシーで帰ったことがある。実験の日は、5 時間位電車に乗っていたことになる。その後、研究所内の実験施設を改修してもらって、最新の吸光度計や動物用の呼吸抵抗計など揃えてもらったので、毎週小平まで行く必要はなくなった。

当時、加藤正明先生や高田つとむ先生が主任研究者をしておられた職場のストレスに関する研究にも参加したが、産業医学との係りはこの頃が始まりである。平成 4 年に産業医科大学、産業生態科学研究所に 5 部門が増設され、13 部門に拡充されが、その中の一つである「精神保健学研究室」に赴任することになり、心身医学研究部を離れることになった。産業医大には、平成 22 年 3 月に定年退職するまで 18 年間お世話になった。精神保健研究所にいた時に始めた動物実験は産業医大に移ってから継続発展させた。

精神保健研究所にいた頃は、現所長の加我牧子先生を初め、多くの先生方や研究補助員の方々に大変お世話になった。原稿を書いている、皆様の顔が懐かしく思い出されるが、紙面の関係で、感謝の意だけ表して、お名前は省略させていただきます。

ACT に魅せられて

元援助技術研究室長

東北福祉大学総合福祉学部 教授 西尾 雅明



仙台から、どうしても日本で初めての ACT にかかわりたくて家族の反対を押し切って国府台に赴任したのが 2002 年の 10 月のことだ。私は援助技術室長として、当然のことながら研究業務にも従事したが、当時、社会復帰相談部の伊藤順一郎先生のもとに、全国から多種多様の気概に満ちた臨床家が集結した。ACT - J プロジェクトの胎動である。

凝縮されたミーティングやロールプレイを繰り返して、そして飲み会も含めてチーム立ち上げの準備が終了し、初めての ACT 対象者へのサービス開始に至ったのは、2003 年 5 月に入ってからである。スタッフの様々な個性に圧倒されることもあり、毎朝のミーティングやケース・カンファレンスがとても充実していたのを思い出す。ACT というプログラムの特徴上、夜間に警察に利用者を引き取りにいったりする緊急出動もあれば、研究のための症状評価を利用者さんと喫茶店に入って行ったこともあった。ある女性患者さんの緊急分娩のために救急車に乗って総合病院の産科に到着したら、夫と間違えられて看護師に話しかけられたこともある。あまり大きな声では言えないが、訪問先で躁状態の利用者に包丁を向けられてヒヤリとしたこともあった。一方で、就労支援の成果もあり、就労の成功に喜んでいる人たちの顔も思い出される。「手間暇がかかる」濃密な支援ゆえに、これまでの通常の臨床では見えなかったものが見えてきたり、いろいろな気づきも得られた 4 年半であった。

また当時、研究領域としては、アンチスティグマのアクション・リサーチにも取り組んでおり、市川市内の公立中学校に何度か出向いて授業時間にメンタルヘルスに関する講義や演習を行ったことも懐かしく思い出される。在任期間の後半は、科学的根拠に富む個別就労支援プログラムとして知られる IPS の研究と臨床実践にもかかわった。こちらの研究では、都内の企業に出向いたり、千葉県内の商工会議所の例会に出向いて精神障害者の雇用についてレクチュアや討議を行ったりもした。

最後になるが、幅広い領域の専門家である各先生方とお知り合いになれる機会が得られた貴重な 4 年半でもあった。社会復帰研究部長の伊藤順一郎先生、研究所所長の加我牧子先生、当時のセンター総長の高橋清久先生を始め、関係するみなさんに、この場を借りて御礼の言葉を申し上げる次第である。国立精神保健研究所の益々の発展を祈念したい。

精神保健研究所創立 60 周年を迎えて

元薬物依存研究部長

こころの健康クリニック津田沼 所長 福井 進



精神保健研究所が創立 60 周年を迎えるとの知らせを受け、改めて時の流れの速いことに感慨深いものがあります。

私が薬物依存との関わりを持ったのは昭和 50 年代で、国立国府台病院に勤めていた時でした。当時、本格的に覚せい剤、有機溶剤の乱用が流行り始め、社会問題に発展してきました。当時、私は厚生省薬務局麻薬課の課長補佐を併任しており、薬物乱用・依存の啓発活動をするようになりました。現在もその傾向はあるようですが、当時は、薬物依存という受け取り方は普及しておらず、薬物乱用は犯罪行為であり医療の対象でないとの認識が医療関係者に強くあり、受け入れを拒否する施設が多く、各地の医師会に治療の協力を求めて講演して回ったことを覚えています。

昭和 61 年 10 月に国立精神・神経センターが発足し、精神保健研究所に薬物依存研究部の新設を厚生省が決めたのも、そんな背景があったためと考えます。私が国府台病院より移籍し部長に任じられ、平成 8 年 3 月に定年を迎えるまで 9 年 6 カ月勤務しました。その間、疫学研究、臨床研究、基礎研究、教育・啓発のための諸活動、国際共同研究・協力活動を柱にして、研究・諸活動を行ってきました。特に薬物乱用・依存の疫学調査研究は薬務行政、ひいては精神保健行政全般を考える上で貴重な資料になっていると自負しています。

研究所勤務は初めてでしたが、当時の精研では、精神医学、心理学、社会学という 3 つの専

門領域の研究者が数の上でほぼ 3 分の 1 ずつ存在しており、平等に自由に意見を交換し合いながら研究を進めていたことが印象的でした。これが、研究所のエネルギーの元になって良き研究成果を生んできたと考えます。

研究は研究所内にとどまらず、多くの大学や研究機関との交流を広げ、多職種で研究を構築してきたのも精研の特徴でありました。

精研が果たした仕事に医師、保健婦、看護師などを対象に、精神保健福祉者としての資質の向上を図る目的として、精神保健福祉にわたる必要な知識及び技術の研修を行い、わが国の若手の育成に努めてきました。

私の退官後は和田清部長が継いでくれ、さらに発展させ奥深いものにしてくれたことに感謝します。私たち精研内の各部・各室の研究者が優れた仕事をしてこられたのは、創立以来延々と引き継いできた「精研文化」があったからこそ出来たものであると信じます。

精神保健研究所は行政面でも多大の功績を果たしてきました。精神保健行政、厚生行政、労働行政、教育行政にも大きな影響を及ぼしてきたと考えます。国の保健福祉行政を考える上で、精研は重要な役割を担っており、絶対欠くことのできない研究機関であります。

実社会で日常起きる様々な精神の問題に対応出来るような精神医学、社会学、心理学的視点に立った生きた精神保健研究は、これからも社会から求められています。

精神保健研究所の更なる発展を祈ります。

研究所の思い出

元社会復帰相談部長

ルーテル学院大学 教授 丸山 晋



研究所が創立 60 周年を迎えると聞き、慶賀の至りです。私にとり精研は第二の故郷です。そして私が今日あるのは精研のお陰であると深く感謝している次第です。

私は昭和 52 年 10 月に精研の一員になりました。ポジションは老人精神衛生部主任研究官でした。精神科医として 10 年選手でした。母校の慈恵医大では精神科一般臨床に明け暮れていました。その中でも森田療法には力を入れてコミットしておりました。それは慈恵医大精神科の看板の一つだからだったと思います。当時の主任教授は新福尚武先生で老年精神医学の開拓者の一人でした。また先輩で新設の浜松医大の教授であった大原健士郎先生も私を推していただき、それぞれが私を精研に送り出してくださいました。当時精研は 6 カ月前、加藤正明先生が所長に就任し、所全体のモラルが上がっている時でした。老人部は新設まもなくで加藤先生が部長を兼務されておりました。その後、大塚俊男先生（後に所長）が慶応からやってこられ、やっと部としての陣容が整ったのでした。その頃私は旧厚生省の精神衛生課の併任となった関係で、研究所の将来構想を作ることを依頼されました。大塚先生の発案で、各研究部のこれから探究すべき研究課題を列挙するというスタイルにしました。結果、約 400 課題が上がったのでした。そうこうするうち、加藤先生を盟主に「日本社会精神医学会」を設立しようという動きがあり、第 1 回大会を精研で開催しました。その後、私は精神衛生相談室長に任命さ

れました。このポジションは社会復帰相談部に属しておりました。しかしわがままをいって老人部の仕事も継続させて頂きました。大塚先生および岡上和雄先生（当時社会復帰相談部長）の度量の廣さに感謝しております。この土居健郎所長時代に、再び精研の将来構想を作ることを依頼されました。その時は各部の重点研究課題を聞いて回り、それを KJ 法でまとめて、構造化してみました。それには、当時存在しなかった心身医学部や司法精神保健部の構想ももられておりました。また土居所長時代は、「日本精神衛生学会」の立ち上げに参画し、初代の事務局長を引き受けました。そして第 2 回大会を、高臣武史大会長で、市川市の文化会館で行いました。丁度この頃は機構改革が進行中でした。つまり昭和 61 年 10 月精研は国立精神・神経センター精神保健研究所になったわけです。（昭和 62 年には精神保健法が制定されました。）私はこのセンター化と同時に社会復帰相談部長を拝名しました。センター化を機に、島藺安雄先生を団長とする欧米の研究所を訪問する視察団を送りだされました。私は体調を崩されていた高臣所長にかわってその一員に加えていただきました。私の部長時代、渡嘉敷暁埼玉精神保健センター総長と語らって精神障がい者リハビリテーション研究会を立ち上げ、4 年後学会に移行させました。そして蜂矢英彦先生に初代の、岡上先生（元社会復帰促進センター長・故人）に二代目の会長をお願いいたしました。その際も私は事務局長を引き受けました。平成 11 年

より、縁があって淑徳大学に行き、精神保健福祉士の教育に携わり、平成23年4月より今の大学に在籍しております。精研時代多くの優秀な先生方と接触できたこと、また大きな研究費を動かせたことは、私の幸せとするところです。メンタルヘルスの重要性がしきりに叫ばれている今日、研究所の益々の発展を期待したいと思います。

思い出と期待



元統計解析研究室長

三宅 由子

創立 60 年おめでとうございます。退職してもう 3 年目に入り、すっかり隠居生活が身についてしまっています。在職中はお世話になりました。

私の専門は疫学で、大学から大学院を通じて、精神科というのは最も縁の遠い科だと思っていました。在学当時の精神保健の教授は土居健郎先生でした。疫学というのは人間集団を対象として主に統計学的方法を用いて疾患の原因に迫ることを目的としています。医学の中でどの科でも必要とされる専門分野ではあるものの、そのような方法が精神科でどう役立てられるのか分からないまま、縁あって 1982 年に東京都精神医学総合研究所に職を得ることになり、それ以来ずっと精神医学に係わってきました。精神研では統計解析研究室で仕事をさせていただき、統計学者として期待されたのかもしれませんが、十分にそれに応えられたかは自信がありません。自分としては臨床疫学（治療転帰に係わる要因を見出すために疫学的方法を用いる）を専門として仕事をしてきたつもりです。

私が精神科に係わって最初につき当たったのは診断基準の問題でした。もちろん客観的検査基準などはなく、今は常識化している操作的診断基準のはしりである DSM - III がアメリカで発表されたばかりの時でした。精神科の臨床医の先生方に、「精神科では診断はいつどのよう

に確定するのですか」という質問をすると、明確に述べ難い点があるということでした。疫学的方法論を非常に単純化して言えば、人間集団を疾患の有無によって分類し、疾患ありの集団の特徴を疾患なしと比較するというのが基本です。その根本である診断基準にかなり曖昧なところがあることに途方に暮れたものです。まずそこからか、先は長いなあと思いました。その後、境界例の研究に用いる半構造化面接である DIB（境界パーソナリティ診断面接質問紙）の研究を通して、その問題に取り組みました。今では診断のための構造化面接なども標準化され、操作的診断基準も受け入れられ、また精神科における統計的方法を用いた臨床研究に対する偏見や誤解も薄れて、研究の基盤が整ってきたことは喜ばしいことです。

私が今後期待したいのは、きちんとした研究計画に基づく臨床研究です。患者さんを募集し、一定期間かけて決められた治療を行い、研究終了後は元の主治医のもとに帰っていただく、というシステムを作って、薬物療法以外の様々な治療方法の治験をやっていただきたいと思うのです。難しいかもしれませんが、それは病棟のある国立の研究所でしかできないのではないかと、そう思うのです。もう計画されたり実施されていることかもしれませんが、RCT（無作為割付）の治療研究をどんどん発信していただきたいと思います。

研究所のますますのご発展をお祈りします。

V. 60年間の所員の動き

60年間の所員の動き

■ 所長職

経緯： 精神衛生研究所長（昭和27年1月1日～昭和60年3月31日）

精神保健研究所長（昭和60年4月1日～現在）

職 名	氏 名	期 間	備 考
精神衛生研究所長	黒沢 良臣	昭和27. 1. 1～昭和36.10. 1	国立国府台病院長(兼任)
	尾村 偉久	昭和36.10. 1～昭和36.10.10	公衆衛生局長(事務取扱)
	内村 祐之	昭和36.10.10～昭和37. 4.30	
	尾村 偉久	昭和37. 4.30～昭和38. 7. 9	公衆衛生局長(事務取扱)
	若松 栄一	昭和38. 7. 9～昭和39. 4. 2	公衆衛生局長(事務取扱)
	村松 常雄	昭和39. 4. 2～昭和46. 4.15	
	笠松 章	昭和46. 4.15～昭和52. 3.16	
	加藤 正明	昭和52. 3.16～昭和58. 1. 1	
	土居 健郎	昭和58. 1. 1～昭和60. 3.31	
精神保健研究所長	高臣 武史	昭和60. 4. 1～昭和62. 3.31	
	島菌 安雄	昭和62. 4. 1～昭和62. 5.31	総長(事務取扱)
	藤縄 昭	昭和62. 6. 1～平成 6. 3.31	
	大塚 俊男	平成 6. 4. 1～平成 9. 3.31	
	吉川 武彦	平成 9. 4. 1～平成13. 1. 5	
	堺 宣道	平成13. 1. 6～平成14. 6.29	
	高橋 清久	平成14. 6.30～平成14. 8.29	総長(事務取扱)
	今田 寛睦	平成14. 8.30～平成16. 3.31	
	金澤一郎	平成16. 4. 1～平成16. 6.30	総長(事務取扱)
	上田 茂	平成16. 7. 1～平成17. 8.25	
	北井 暁子	平成17. 8.25～平成19. 6.25	
加我 牧子	平成19. 6.26～		

■ 事務職

経緯： 総務課（昭和27年1月1日～昭和61年9月30日）

庶務課（昭和61年10月1日～昭和62年3月31日）

運営部（昭和62年4月1日～平成22年3月31日）

精神保健研究所 研究所事務室（平成22年4月1日～平成23年3月31日）

総務部研究所事務室（平成23年4月1日～現在）

職 名	氏 名	期 間	備 考	
総務課長	倉永 円清	昭和29. 1. 18～昭和31. 3. 1		
	忍田 貞吉	昭和31. 3. 1～昭和37. 6. 1		
	松尾 定俊	昭和37. 6. 1～昭和40. 4. 1		
	後藤 悠司	昭和40. 4. 1～昭和43. 6. 15		
	平木場 万寿夫	昭和43. 6. 15～昭和46. 7. 1		
	今木 英雄	昭和46. 7. 1～昭和47. 11. 1		
	野口 兼道	昭和47. 11. 1～昭和50. 4. 1		
	市村 昇	昭和50. 4. 1～昭和56. 4. 1		
	久保田 進	昭和56. 4. 1～昭和57. 4. 1		
	大室 和男	昭和57. 4. 1～昭和60. 4. 1		
	野口 俊一	昭和60. 4. 1～昭和61. 9. 30		
庶務課長	野口 俊一	昭和61. 10. 1～昭和62. 3. 31		
運営部主幹	古川 優	昭和62. 4. 1～平成元. 3. 31		
	藍川 光弘	平成元. 4. 1～平成 2. 3. 31		
	榎本 敬三	平成 2. 4. 1～平成 4. 4. 1		
	大川 秀夫	平成 4. 4. 1～平成 6. 4. 15		
	鶴飼 栄	平成 6. 4. 15～平成 8. 3. 31		
	金子 祐三	平成 8. 4. 1～平成 9. 3. 31		
	井上 信久	平成 9. 4. 1～平成10. 3. 31		
	渡辺 幹之	平成10. 4. 1～平成13. 3. 31		
	小須田 敏彦	平成13. 4. 1～平成15. 3. 31		
	市川 今朝之	平成15. 4. 1～平成18. 3. 31		
	平田 幸敏	平成18. 4. 1～平成21. 3. 31		
	甲谷 亨	平成21. 4. 1～平成22. 3. 31		
	精神保健研究所事務室長 総務部研究所事務室長	甲谷 亨	平成22. 4. 1～平成23. 3. 31	
		甲谷 亨	平成23. 4. 1～現在	
課長補佐	川部 康隆	昭和44. 4. 1～昭和47. 8. 1		
	澤 祥弘	昭和47. 8. 1～昭和49. 7. 1		
	佐藤 豊	昭和49. 7. 8～昭和52. 4. 1		
	田中 利男	昭和52. 4. 1～昭和53. 11. 1		
	菅本 泰丸	昭和53. 11. 1～昭和56. 4. 1		
	石山 宏	昭和56. 4. 1～昭和56. 10. 31		
	小熊 健次	昭和56. 11. 1～昭和58. 4. 1		
	河村 裕充	昭和58. 4. 1～昭和60. 3. 31		
	古川 優	昭和60. 4. 1～昭和62. 3. 31		
			⇒研究事務係長へ	
総務係長	深沢 幸正	昭和27. 2. 1～昭和30. 9. 1		
	河添 安雄	昭和30. 9. 1～昭和34. 9. 1		
	柴田 勲	昭和34. 9. 1～昭和36. 3. 31		
庶務係長	柴田 勲	昭和36. 4. 1～昭和38. 9. 25		
	儀峨 尚雄	昭和38. 9. 25～昭和38. 11. 1	心得	

職名	氏名	期間	備考
庶務係長	高橋 睦人	昭和38.11.1～昭和40.4.1	
	川部 康隆	昭和40.4.1～昭和44.4.1	
	中尾 叶	昭和44.4.1～昭和53.4.1	
	小熊 健次	昭和53.6.1～昭和56.11.1	
	小熊 健次	昭和56.11.1～昭和57.4.1	併任
	古川 優	昭和57.4.1～昭和60.3.31	
	森川 雅男	昭和60.4.1～昭和62.3.31 ⇒研究事務係長へ	
会計係長	山内 政栄	昭和36.4.1～昭和36.6.26	
	佐久間 栄二	昭和36.6.26～昭和38.4.1	心得
	儀峨 尚雄	昭和38.4.1～昭和38.11.20	心得
	中尾 叶	昭和38.11.20～昭和44.4.1	
	小熊 健次	昭和44.4.1～昭和53.6.1	
	森川 雅男	昭和53.6.1～昭和60.3.31	
	向井 丈夫	昭和60.4.1～昭和62.3.31 ⇒研究事務係長へ	
研究所事務係長	森川 雅男	昭和62.4.1～平成元.4.1	
	伊藤 照久	平成元.4.1～平成3.8.14	
	松浦 清治	平成3.8.15～平成6.4.14	
	菅谷 正幸	平成6.4.15～平成8.3.31	
	中里 篤	平成8.4.1～平成11.3.31	
	澤栗 茂	平成11.4.1～平成13.3.31	
	吉田 正和	平成13.4.1～平成16.3.31	
	江頭 圭三	平成16.4.1～平成17.11.1	
	佐藤 正彦	平成17.11.1～平成17.12.1	併任
	倉島 勝彦	平成17.12.1～平成21.10.1	
	金内 孝	平成21.10.1～現在	

■ 研究職

自殺予防総合対策センター：(平成18年10月1日～現在)

職	職名	氏名	期間	備考
センター長	自殺予防総合対策センター長	竹島 正	平成18.10.1～現在	併任
副センター長	自殺予防総合対策副センター長	松本 俊彦	平成22.5.16～現在	併任
室長	自殺実態分析室長	欠	平成18.10.1～平成19.3.31	
		松本 俊彦	平成19.4.1～現在	併任
	適応障害研究室長	欠	平成18.10.1～平成19.12.31	
		稲垣 正俊	平成19.1.1～現在	
	自殺対策支援研究室長	川野 健治	平成18.10.1～平成22.3.31	
	自殺予防対策支援研究室長	川野 健治	平成22.4.1～現在	

精神保健研究計画部

経緯：精神保健計画部（昭和61年10月1日～平成22年3月31日）

精神保健計画研究部（平成22年4月1日～現在）

職名	氏名	期間	備考
精神保健計画部長	岡上 和雄	昭和61.10.1～昭和63.3.31	
	藤縄 昭	昭和63.3.31～昭和63.8.1	事務取扱
	吉川 武彦	昭和63.8.1～平成7.7.31	
	大塚 俊男	平成7.7.31～平成9.3.31	事務取扱
	吉川 武彦	平成9.4.1～平成9.6.1	事務取扱
	竹島 正	平成9.6.1～平成22.3.1	
精神保健計画研究部長	竹島 正	平成22.4.1～現在	
統計解析研究室長	和田 修一	昭和61.10.1～昭和63.3.31	
	欠	昭和63.4.1～平成2.3.31	
	大島 巖	平成2.4.1～平成4.3.31	
	欠	平成4.4.1～平成6.3.31	
	杉澤 あつ子	平成6.4.1～平成11.9.29	
	欠	平成11.9.30～平成12.3.31	
	三宅 由子	平成12.4.1～平成21.3.31	
	欠	平成21.4.1～平成21.6.30	
	立森 久照	平成21.7.1～現在	
システム開発研究室長	欠	昭和62.10.1～昭和63.9.30	
	清水 新二	昭和63.10.1～平成10.4.30	
	欠	平成10.5.1～平成18.3.31	
	立森 久照	平成18.4.1～平成21.6.30	
	欠	平成21.7.1～現在	
システム開発研究室研究員	立森 久照	平成13.7.1～平成18.3.31	

薬物依存研究部

経緯： 薬物依存研究部（昭和61年10月1日～現在）

職 名	氏 名	期 間	備 考
薬物依存研究部長	福井 進	昭和61.10.1～平成 8. 3.31	
	大塚 俊男	平成 8. 3.31～平成 8. 9. 1	事務取扱
	和田 清	平成 8. 9. 1～現在	
心理社会研究室長	欠	昭和61.10.1～平成 3. 3.31	薬物依存研究室 昭和61.10.1～
	伊豫 雅臣	平成 3. 4. 1～平成 8.12.31	
	欠	平成 9. 1. 1～平成 9. 5.31	
	尾崎 茂	平成 9. 6. 1～平成21. 3.31	心理社会研究室 平成11.4.1～
	和田 清	平成21. 4. 1～現在	併任
依存性薬物研究室長	渡辺 登	昭和61.10.1～平成 1. 6.30	向精神薬研究室 昭和61.10.1～
	和田 清	平成 1. 7. 1～平成 8. 8.31	
	欠	平成 8. 9. 1～平成11. 3.31	
	菊池 周一	平成11. 4. 1～平成12. 4.30	依存性薬物研究室 平成11.4.1～
	欠	平成12. 5. 1～平成12. 6.30	
	船田 正彦	平成12. 7. 1～現在	
診断治療開発研究室長	欠	平成11. 4. 1～平成18.12.15	
	和田 清	平成18.12.15～平成20.10. 1	併任
	松本 俊彦	平成20.10. 1～平成22. 5.15	自殺予防総合対策セン ターから併任
	松本 俊彦	平成22. 5.16～現在	
研究員	伊豫 雅臣	昭和61.10.1～平成 3. 3.31	
	菊池 周一	平成 9. 1. 1～平成10. 3.31	
	嶋根 卓也	平成21.11. 1～現在	

心身医学研究部

経緯：心身医学研究部：昭和62年10月1日～現在

職名	氏名	期間	備考
心身医学研究部長	藤縄 昭	昭和62.10.1～昭和62.12.1	事務取扱
	吾郷 晋浩	昭和62.12.1～平成6.10.1	
	大塚 俊男	平成6.10.1～平成7.4.1	事務取扱
	石川 俊男	平成7.4.1～平成11.6.1	
	吉川 武彦	平成11.6.1～平成11.12.31	事務取扱
	小牧 元	平成12.1.1～現在	
ストレス研究室長	欠	昭和62.10.1～昭和63.3.31	
	石川 俊男	昭和63.4.1～平成2.9.30	
	石川 俊男	平成2.10.1～平成6.3.31	併任
	木村 和正	平成6.4.1～平成9.3.31	
	欠	平成9.4.1～平成10.3.31	
	安藤 哲也	平成10.4.1～現在	
心身症研究室長	欠	昭和62.10.1～昭和63.2.28	
	永田 頌二	昭和63.3.1～平成4.3.31	
	欠	平成4.4.1～平成6.3.31	
	石川 俊男	平成6.4.1～平成7.3.31	併任
	川村 則行	平成7.4.1～平成21.10.31	
	欠	平成21.11.1～平成22.3.31	
	菊地 裕絵	平成22.4.1～現在	

児童・思春期精神保健研究部

経緯： 児童精神衛生部（昭和27年1月1日～昭和61年9月30日）

児童・思春期精神保健部（昭和61年10月1日～平成22年3月31日）

児童・思春期精神保健研究部（平成22年4月1日～現在）

職名	氏名	期間	備考
児童・思春期精神保健部長	高木 四郎	昭和27. 2. 1～昭和41. 5. 1	
児童精神衛生部長	中川 四郎	昭和41. 5. 1～昭和45. 3. 1	併任
	池田 由子	昭和45. 3. 1～昭和61. 3. 1	
児童精神衛生部長	高臣 武史	昭和61. 3. 1～昭和61.10. 1	事務取扱
	上林 靖子	昭和61.10. 1～平成14. 3.31	
児童・思春期精神保健部長	堺 宣道	平成14. 4. 1～平成14. 6.29	所長
	斎藤 万比古	平成14. 6.30～平成18. 6.30	併任
	神尾 陽子	平成18. 7. 1～平成22. 3.31	
児童・思春期精神保健研究部長	神尾 陽子	平成22. 4. 1～現在	
精神発達研究室長	玉井 収介	昭和40. 7. 1～昭和44. 4. 1	
	池田 由子	昭和44. 4. 1～昭和45. 3. 1	
	山崎 道子	昭和45. 3. 1～昭和52. 5.31	
	欠	昭和52. 6. 1～昭和54. 6.30	
	上林 靖子	昭和54. 7. 1～昭和61. 4. 1	
	渡辺 登	昭和61. 4. 1～昭和61. 9.30	
	欠	昭和61.10. 1～平成2. 3.31	
	北 道子	平成 2. 4. 1～平成19. 1.31	
	欠	平成19. 2. 1～平成19. 3.31	
	小山 智典	平成19. 4. 1～平成22. 9.30	
	神尾 陽子	平成22.10. 1～現在	部長併任
	児童期精神保健研究室長	藤井 和子	昭和61.10. 1～平成14. 3.31
欠		平成14. 4. 1～平成14. 6.30	
田中 康雄		平成14. 7. 1～平成16. 3.29	
欠		平成16. 3.30～平成16. 5.31	
清田 晃生		平成16. 6. 1～平成20. 3.31	
神尾 陽子		平成20. 4. 1～平成23. 1.31	部長併任
高橋 秀俊		平成23. 2. 1～現在	
思春期精神保健研究室長	中田 洋二郎	昭和61.10. 1～平成13. 3.31	
	欠	平成13. 4. 1～平成19. 3.31	
	神尾 陽子	平成19. 4. 1～現在	部長併任

成人精神保健研究部

経緯：心理学部（昭和27年1月1日～昭和35年9月30日）

精神衛生部（昭和35年10月1日～昭和61年9月30日）

成人精神保健部（昭和61年10月1日～平成22年3月31日）

成人精神保健研究部（平成22年4月1日～現在）

職名	氏名	期間	備考
心理学部長	井村 恒郎	昭和27. 4. 1～昭和30.10. 1	
	加藤 正明	昭和30.10. 1～昭和35. 9. 30	
精神衛生部長	加藤 正明	昭和35.10. 1～昭和48. 7. 1	
	成瀬 浩	昭和48. 7. 1～昭和49. 7. 10	
	笠松 章	昭和49. 7. 10～昭和52. 3. 16	事務取扱
	加藤 正明	昭和52. 3. 16～昭和56. 3. 31	事務取扱
	高橋 徹	昭和56. 4. 1～昭和61. 9. 30	
成人精神保健部長	高橋 徹	昭和61.10. 1～平成 7. 3. 31	
	大塚 俊男	平成 7. 4. 1～平成 9. 3. 31	事務取扱
	吉川 武彦	平成 9. 4. 1～平成10. 4. 30	事務取扱
	清水 新二	平成10. 5. 1～	
	金 吉晴	平成14. 3. 1～平成22. 3. 31	
成人精神保健研究部長	金 吉晴	平成22. 4. 1～現在	
心理研究室長	佐治 守夫	昭和36. 4. 1～昭和42. 6. 1	
	片口 安史	昭和42. 6. 1～昭和43.12. 31	
	村瀬 孝雄	昭和44. 1. 1～昭和52. 5. 31	昭和45. 3. 1まで心得
	欠	昭和52. 6. 1～昭和52. 8. 31	
	山本 和郎	昭和52. 9. 1～昭和56. 4. 1	
	越智 浩二郎	昭和56. 4. 1～平成9. 3. 31	
	欠	平成 9. 4. 1～平成10.12. 31	
	川野 健治	平成11. 1. 1～平成18.10. 1	
精神衛生相談室長	加藤 正明	昭和36. 4. 1～昭和48. 7. 1	併任 昭和36. 4. 1～
	成瀬 浩	昭和48. 7. 1～昭和49. 7. 10	併任
	欠	昭和49. 7. 11～昭和50. 6. 30	⇒昭和50. 7. 1～社会復帰相談部に改組
成人精神保健研究室長	町沢 静夫	昭和61.10. 1～平成 6. 1. 26	
	欠	平成 6. 1. 27～平成 6. 3. 31	
	金 吉晴	平成 6. 4. 1～平成14. 3. 31	
	欠	平成14. 4. 1～平成15. 7. 31	
	中島 聡美	平成15. 8. 1～平成18. 9. 30	
	中島 聡美	平成18.10. 1～平成18.12. 31	併任
	栗山 健一	平成19. 1. 1～平成22. 3. 31	
精神機能研究室長	栗山 健一	平成22. 4. 1～現在	
診断技術研究室長	松岡 豊	平成15. 4. 1～現在	
犯罪被害者等支援研究室長	中島 聡美	平成18.10. 1～現在	
災害等支援研究室長	鈴木 友理子	平成18.10. 1～現在	
精神機能研究室長	栗山 健一	平成22. 4. 1～現在	
認知機能研究室長	福井 裕輝	平成19. 4. 1～現在	司法精神医学研究部併任
診断技術研究室長	牟田 隆郎	昭和61.10. 1～平成15. 3. 31	

精神薬理研究部

経緯： 老人精神衛生部（昭和48年7月1日～昭和61年9月30日）

老人精神保健部（昭和61年10月1日～平成22年3月31日）

精神薬理研究部（平成22年4月1日～現在）

職名	氏名	期間	備考
老人精神衛生部長	加藤 正明	昭和48. 7. 1～昭和49.11. 1	
	笠松 章	昭和49.11. 1～昭和52. 3.16	事務取扱
	加藤 正明	昭和52. 3.16～昭和53. 4. 1	事務取扱
	大塚 俊男	昭和53. 4. 1～昭和61. 9.30	
老人精神衛生部長	大塚 俊男	昭和61.10. 1～平成 3.12.31	
老人精神保健部長	藤縄 昭	平成 3.12.31～平成5.10. 1	事務取扱
	波多野 和夫	平成 5.10. 1～平成15. 2.28	
	今田 寛睦	平成15. 2.28～平成16. 5. 1	事務取扱
	山田 光彦	平成16. 5. 1～平成22. 3.31	
精神薬理研究部長	山田 光彦	平成22. 4. 1～現在	
老人精神保健研究室長	北村 俊則	昭和58.10. 1～平成 3. 8.31	
	欠	平成 3. 9. 1～平成 3.11.30	
	白川 修一郎	平成 3.12. 1～平成21. 3.31	
	欠	平成21. 4. 1～平成21. 4.30	
	斎藤 顕宜	平成21. 5. 1～平成22. 3.31	
精神薬理研究室長	斎藤 顕宜	平成22. 4. 1～現在	
老化度研究室長	加藤 正明	昭和49. 7. 1～昭和49.11. 1	部長併任
	藍沢 鎮雄	昭和49.11. 1～昭和52. 3.31	
	欠	昭和52. 4. 1～昭和55. 6.30	
	斎藤 和子	昭和55. 7. 1～昭和61. 9.30	
老化研究室長	斎藤 和子	昭和61.10. 1～平成 5. 3.31	
	欠	平成 5. 4. 1～平成 6. 3.31	
	稲田 俊也	平成 6. 4. 1～平成14. 5.31	
	欠	平成14. 6. 1～平成19. 3.31	
	山田 光彦	平成19. 4. 1～平成22. 3.31	部長併任
気分障害研究室長	山田 光彦	平成22. 4. 1～平成23. 3. 31	部長併任
	稲垣 正俊	平成23. 4. 1～現在	併任（殺予防総合対策センター適応障害研究室長）

社会精神保健研究部

経緯： 社会学部（昭和27年1月1日～昭和35年9月30日）

社会精神衛生部（昭和35年10月1日～昭和61年9月30日）

社会精神保健部（昭和61年10月1日～平成22年3月31日）

社会精神保健研究部（平成22年4月1日～現在）

職名	氏名	期間	備考
社会部長	横山 定雄	昭和27. 4. 1～昭和35. 9. 30	
社会精神衛生部長	横山 定雄	昭和35. 10. 1～昭和44. 4. 1	
	玉井 収介	昭和44. 4. 1～昭和45. 6. 1	
	村松 常雄	昭和45. 6. 1～昭和46. 4. 1	事務取扱
	柏木 昭	昭和46. 4. 1～昭和61. 9. 30	
社会精神保健部長	柏木 昭	昭和61. 10. 1～昭和62. 3. 31	
	鈴木 浩二	昭和62. 4. 1～平成 3. 3. 31	
	藤縄 昭	平成 3. 4. 1～平成 3. 9. 1	事務取扱
	北村 俊則	平成 3. 9. 1～平成12. 11. 30	
	吉川 武彦	平成12. 12. 1～平成13. 1. 5	事務取扱
	堺 宣道	平成13. 1. 6～平成14. 6. 29	事務取扱
	竹島 正	平成14. 6. 30～平成14. 6. 30	精神保健計画部長併任
	安西 信雄	平成14. 7. 1～平成18. 3. 31	
伊藤 弘人	平成18. 4. 1～平成22. 3. 31		
社会精神保健研究部長	伊藤 弘人	平成22. 4. 1～現在	
ソーシャルワーク研究室長	桜井 芳郎	昭和46. 6. 1～昭和50. 7. 31	
	欠	昭和50. 8. 1～昭和52. 5. 31	
	山崎 道子	昭和52. 6. 1～昭和54. 3. 31	
	欠	昭和54. 4. 1～昭和54. 6. 30	
	鈴木 浩二	昭和54. 7. 1～昭和61. 9. 30	
家族・地域研究室長	鈴木 浩二	昭和61. 10. 1～昭和62. 3. 31	
	欠	昭和62. 4. 1～平成 4. 3. 31	
	金 吉晴	平成 4. 4. 1～平成 6. 2. 28	
	欠	平成 6. 3. 1～平成 7. 1. 31	
	菅原 ますみ	平成 7. 2. 1～平成14. 3. 31	
	白井 泰子	平成14. 4. 1～平成17. 3. 31	
	欠	平成17. 4. 1～平成17. 5. 31	
堀口 寿広	平成17. 6. 1～現在		
社会福祉研究室長	松永 宏子	昭和61. 10. 1～平成10. 3. 31	
	欠	平成10. 4. 1～平成10. 9. 30	
	荒田 寛	平成10. 10. 1～平成16. 3. 31	
	欠	平成16. 4. 1～平成18. 3. 31	
	伊藤 弘人	平成18. 4. 1～平成19. 3. 31	部長併任
	野田 寿恵	平成19. 4. 1～現在	
社会文化研究室長	宗像 恒次	昭和61. 10. 1～平成 1. 12. 16	
	欠	平成 1. 12. 17～平成 2. 12. 31	
	白井 泰子	平成 3. 1. 1～平成17. 3. 31	併任
	欠	平成17. 4. 1～平成18. 3. 31	
伊藤 弘人	平成18. 4. 1～現在	部長併任	
研究員	瀬戸屋 雄太郎	平成16. 4. 1～平成18. 9. 30	

精神生理研究部

経緯： 生理学形態学部（昭和27年1月1日～昭和35年9月30日）

精神身体病理部（昭和35年10月1日～昭和61年9月30日⇒優性部と併合し精神生理部に改編）

優性学部（昭和27年1月1日～昭和35年9月30日）

優性部（昭和35年10月1日～昭和61年9月30日⇒精神身体病理部と併合し精神生理部に改編）

精神生理部（昭和61年10月1日～平成22年3月31日）

精神生理研究部（平成22年4月1日～現在）

職 名	氏 名	期 間	備 考
生理学形態学部長	平福 一郎	昭和27. 4. 1～昭和28. 2. 28	兼職
	安藤 薫	昭和28. 2. 28～昭和30. 7. 1	昭和29. 10. 22まで心得
	菅野 重道	昭和30. 7. 1～昭和31. 8. 31	
	黒沢 良臣	昭和31. 8. 31～昭和34. 5. 1	事務取扱
	中川 四郎	昭和34. 5. 1～;昭和35. 9. 30	
精神身体病理部長	中川 四郎	昭和35. 10. 1～昭和41. 5. 1	
	高橋 宏	昭和41. 5. 1～昭和61. 3. 31	
	高臣 武史	昭和61. 3. 31～昭和61. 10. 1	事務取扱
優生学部長	岡田 敬蔵	昭和27. 2. 1～昭和35. 9. 30	
優生部長	岡田 敬蔵	昭和35. 10. 1～昭和35. 10. 16	
	中川 四郎	昭和35. 10. 16～昭和36. 12. 1	併任
	笠松 章	昭和36. 12. 1～昭和38. 6. 1	併任
	高臣 武史	昭和36. 6. 1～昭和50. 8. 1	併任
	成瀬 浩	昭和50. 8. 1～昭和53. 1. 1	
	加藤 正明	昭和53. 1. 1～昭和53. 5. 1	事務取扱
	中川 泰彬	昭和53. 5. 1～昭和61. 9. 30	
精神生理部長	中川 泰彬	昭和61. 10. 1～平成 2. 5. 16	
	藤縄 昭	平成 2. 5. 16～平成 3. 1. 1	事務取扱
	大川 匡子	平成 3. 1. 1～平成12. 3. 31	
	吉川 武彦	平成12. 4. 1～平成12. 7. 31	事務取扱
	内山 眞	平成12. 8. 1～平成18. 3. 31	
	北井 暁子	平成18. 4. 1～平成18. 5. 31	事務取扱
	三島 和夫	平成18. 6. 1～平成22. 3. 31	
精神生理研究部長	三島 和夫	平成22. 4. 1～現在	
生理研究室長	高橋 宏	昭和36. 4. 1～昭和41. 5. 1	
	成瀬 浩	昭和41. 5. 1～昭和48. 6. 30	
	欠	昭和48. 7. 1～昭和48. 7. 15	
	中川 泰彬	昭和48. 7. 16～昭和53. 4. 30	
	欠	昭和53. 5. 1～昭和54. 6. 30	
	高橋 和明	昭和54. 7. 1～昭和61. 9. 30	
精神機能研究室長	高橋 和明	昭和61. 10. 1～平成 3. 1. 14	
	欠	平成 3. 1. 15～平成 3. 6. 30	
	内山 眞	平成 3. 7. 1～平成12. 7. 31	
	欠	平成12. 8. 1～平成13. 6. 30	
	田ヶ谷 浩邦	平成13. 7. 1～平成19. 6. 30	平成19. 4. 1～病院医長併任
	樋口 重和	平成19. 7. 1～平成21. 3. 31	
	欠	平成21. 4. 1～平成21. 5. 31	
肥田 昌子	平成21. 6. 1～平成22. 3. 31		
精神生理機能研究室長	肥田 昌子	平成22. 4. 1～現在	
臨床病態生理研究室長	守口 善也	平成21. 10. 1～現在	

知的障害研究部

経緯：精神薄弱部（昭和35年10月1日～平成11年3月31日）

知的障害部（平成11年4月1日～平成22年3月30日）

知的障害研究部（平成22年4月1日～現在）

職名	氏名	期間	備考
精神薄弱部長	菅野 重道	昭和35.10.1～昭和49.4.15	
	笠松 章	昭和49.4.15～昭和49.7.10	
	成瀬 浩	昭和49.7.10～昭和50.8.1	
	桜井 芳郎	昭和50.8.1～昭和62.4.1	
	島菌 安雄	昭和62.4.1～昭和62.5.31	事務取扱
	藤縄 昭	昭和62.5.31～昭和62.10.1	事務取扱
	栗田 廣	昭和62.10.1～平成4.3.31	
	藤縄 昭	平成4.3.31～平成4.10.1	事務取扱
	加我 牧子	平成4.10.1～平成11.3.31	
知的障害部長	加我 牧子	平成11.4.1～平成19.6.25	
	加我 牧子	平成19.6.26～平成20.2.28	事務取扱
	稲垣 真澄	平成20.3.1～平成22.3.31	
知的障害研究部長	稲垣 真澄	平成22.4.1～現在	
診断研究室長	加我 牧子	昭和61.10.1～平成4.9.30	
	欠	平成4.10.1～平成5.5.31	
	稲垣 真澄	平成5.6.1～平成20.2.28	
	稲垣 真澄	平成20.3.1～平成20.9.30	部長併任
	井上 祐紀	平成20.10.1～平成23.3.31	
	太田 英伸	平成23.4.1～現在	
治療研究室長	原 仁	昭和61.10.1～平成6.3.31	
	欠	平成6.4.1～平成6.4.30	
	宇野 彰	平成6.5.1～平成16.3.30	
	加我 牧子	平成16.3.31～平成16.6.30	部長併任
	軍司 敦子	平成19.4.1～現在	
治療研究室研究員	軍司 敦子	平成16.7.1～平成19.3.31	
発達障害支援研究室長	稲垣 真澄	平成22.4.1～現在	部長併任

社会復帰研究部

経緯： 社会復帰部（昭和40年7月1日～昭和50年6月30日）

社会復帰相談部（昭和50年7月1日～平成22年3月31日）

社会復帰研究部（平成22年4月1日～現在）

職名	氏名	期間	備考
社会復帰部長	村松 常雄	昭和40. 7. 1～昭和46. 4. 15	事務取扱
	笠松 章	昭和46. 4. 15～昭和50. 6. 30	事務取扱
社会復帰相談部長	笠松 章	昭和50. 7. 1～昭和50. 8. 1	事務取扱
	高臣 武史	昭和50. 8. 1～昭和52. 6. 16	
	加藤 正明	昭和52. 6. 16～昭和52. 10. 1	事務取扱
	岡上 和雄	昭和52. 10. 1～昭和61. 9. 30	
	丸山 晋	昭和61. 10. 1～平成11. 6. 30	
	吉川 武彦	平成11. 7. 1～平成12. 2. 29	事務取扱
	伊藤 順一郎	平成12. 3. 1～平成22. 3. 31	
社会復帰研究部長	伊藤 順一郎	平成22. 4. 1～現在	
精神衛生相談室長	欠	昭和50. 7. 1～昭和50. 7. 31	
	高臣 武史	昭和50. 8. 1～昭和52. 6. 1	部長併任
	高橋 徹	昭和52. 6. 1～昭和56. 4. 1	
	丸山 晋	昭和56. 4. 1～昭和61. 9. 30	
	横田 正雄	昭和61. 10. 1～平成17. 2. 24	
精神保健相談研究室長	欠	平成17. 2. 25～平成17. 5. 31	
	鈴木 友理子	平成17. 6. 1～平成18. 9. 30	
	瀬戸屋 雄太郎	平成18. 10. 1～平成23. 1. 24	
	欠	平成23. 1. 25～現在	
援助技術研究室長	椎谷 淳二	平成 1. 10. 1～平成 6. 3. 31	
	欠	平成 6. 4. 1～平成 6. 6. 30	
	伊藤 順一郎	平成 6. 7. 1～平成12. 2. 29	
	欠	平成12. 3. 1～平成14. 9. 30	
	西尾 雅明	平成14. 10. 1～平成19. 3. 31	
	欠	平成19. 4. 1～平成19. 12. 31	
	吉田 光爾	平成20. 1. 1～現在	
研究員	佐藤 さやか	平成23. 4. 1～現在	

司法精神医学研究部

経緯：司法精神医学研究部（平成15年10月1日～現在）

職名	氏名	期間	備考
司法精神医学研究部長	吉川 和男	平成15.10.1～平成22.7.31	
	岡田 幸之	平成23.1.1～現在	
精神鑑定研究室長	岡田 幸之	平成15.10.1～平成22.12.31	
	岡田 幸之	平成23.1.1～現在	部長併任
専門医療・社会復帰研究室長	松本 俊彦	平成16.1.1～平成19.3.31	
	安藤 久美子	平成20.4.1～現在	
制度運用研究室長	菊池 安希子	平成16.6.1～現在	
研究員	柑本 美和	平成15.10.1～平成18.9.30	
	野口 博文	平成16.1.1～平成18.12.31	
	井筒 節	平成16.4.1～平成18.3.31	
	下津 咲絵	平成16.4.1～平成18.3.31	
	富田 拓郎	平成18.4.1～平成21.3.31	
	美濃 由紀子	平成18.5.15～平成21.5.14	
	高橋 洋子	平成19.12.1～平成22.11.30	
	西中 宏吏	平成21.4.1～現在	
	小松 容子	平成21.9.1～現在	
	長沼 洋一	平成22.4.1～現在	

編集を終えて

設立 60 周年を迎えた。人間で言えば還暦である。「ご苦労様でした。」と言ったところであらうか。

精神保健研究所は、昭和 27 年 1 月、精神衛生に関する諸問題について、精神医学、心理学、社会学、社会福祉学、保健学等各分野の専門家による学際的立場からの総合的、包括的な研究を行うとともに、国、地方公共団体、病院等において精神衛生業務に従事する者に対する精神衛生全般にわたる知識、技術に関する研修を行い、その資質の向上を図ることを目的として、アメリカの NIMH をモデルに厚生省の附属機関として設立された歴史をもつ。その本質はシンクタンク機能にあったのだらうと思う。その後、時代の流れの中で、精神衛生のみならず、Brain 的視点からの研究の一

端をも要請されて今日に至っている。結果的にその守備範囲は、人員構成を遙かに超えるものとなった。

還暦とは、生まれ年の干支に戻ることである。見方を変えれば、出発点に再度立ったことを意味する。精神医学は Brain 研究を中心に進歩する。しかし、Brain では満足しない Mind がある。平成 23 年 3 月 11 日、私たちは、歴史的な大震災を体験した。そこで要求されたのは、Mind を納得させる災害時の精神保健的対応であったであらうし、今後は、同じ事を繰り返さないためのシステム作りであらう。

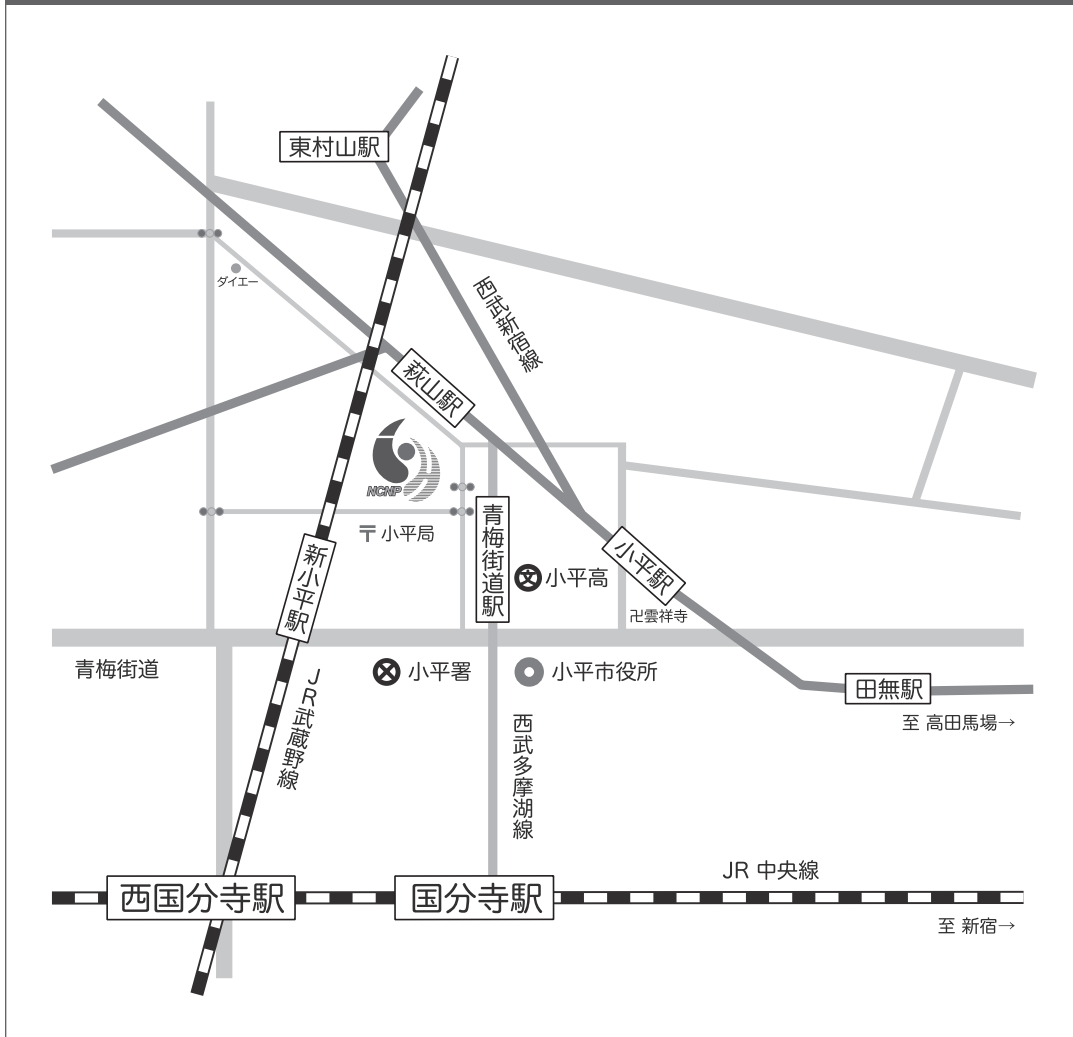
本記念誌に寄せられた諸先輩方の寄稿文を拝読しながら、伝えることの大切さを感じたのは筆者ばかりであらうか。

所長補佐 和田 清



精神保健研究所創立 60 周年記念誌

発行日	平成 24 年 1 月 20 日（精神保健研究所創立 60 周年記念祝賀会開催日）
編集責任者	加我 牧子（精神保健研究所長・創立 60 周年記念事業実行委員会 委員長）
編集	創立 60 周年記念事業実行委員会（50 音順） 伊藤順一郎（社会復帰研究部長） 伊藤 弘人（社会精神保健研究部長） 稲垣 真澄（知的障害研究部長） 岡田 幸之（司法精神医学研究部長） 甲谷 亨（総務部研究所事務室長） 笹 和紀（精神保健研究所長室秘書） 和田 清（精神保健研究所長補佐、薬物依存研究部長）
発行所	独立行政法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 東京都小平市小川東町 4 - 1 - 1 (042)341-2711（代表） http://www.ncnp.go.jp/nimh/
印刷	株式会社東京アート印刷 墨田区太平 2 - 6 - 3 (03)5608-2581



電車をご利用の場合

- ◆西武新宿線拝島行または西武遊園地行にて萩山駅（南口）下車、徒歩 7 分
- ◆JR 中央線国分寺駅乗換え、西武多摩湖線萩山駅下車、徒歩 7 分
- ◆JR 武蔵野線新小平駅下車、徒歩 10 分

独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
〒187-8553 東京都小平市小川東町 4-1-1 代表：042-341-2711

