

国立精神・神経センター
精神保健研究所年報
第17号（通巻50号）

平成15年度

National Institute of Mental Health
National Center of Neurology
and Psychiatry

—2004—

はじめに

厚生労働省の精神保健福祉対策本部は平成15年5月に中間報告「精神保健福祉の改革に向けた今後の対策の方向」を発表したが、その中で、「入院医療中心から地域生活中心へ」の方向を進めるために、①普及啓発（理解の促進、当事者参加活動）、②精神医療改革（精神病床の機能強化、地域ケアの充実、病床数の減少を促す）、③地域生活の支援（住居、雇用、相談機関、仲間・生き甲斐づくり）、④「受け入れ条件が整えば退院可能」な7万2千人の対策について、重点施策として取り組むことを示し、さらに、これらの施策を具体的に進めるために、同年9月より3つの検討会が設置され、精神保健福祉の改革について熱心な論議が行われてきた。

このようなとき、精神保健研究所においても科学的視点から精神保健福祉施策について政策研究を行うことが強く求められてきたが、精神保健福祉施策の評価や精神医療の機能分化、精神科急性期治療病棟、地域生活支援等に関する研究を行うとともに、国府台病院や武蔵病院と連携してモデル的に包括型地域生活支援プログラム（地域生活の維持を図るための多職種チームによる訪問を中心とした医療保健福祉の包括サービスで、欧米では脱施設化の推進力になったと言われている）や長期在院患者の退院促進リハビリテーションプログラムに取り組んでいる。また、先日発表された精神保健福祉対策本部報告の中で、社会復帰促進を進めるにあたっての都道府県ごとの退院の数値目標については、当研究所のこれまでの研究が生かされており、わが国の精神保健福祉施策の立案に寄与したものと考えている。

一方、自殺予防とうつ、ストレス関連疾患、摂食障害、ひきこもり、睡眠障害、外傷後ストレス障害（PTSD）、薬物依存、注意欠陥／多動性障害（ADHD）、発達障害、痴呆性疾患等の精神保健問題が近年大きな課題となっている。

したがって、当研究所においてはこれらのテーマについて心理・社会学的研究から生物学的研究まで総合的な研究を行い、病因・病態の解明や標準的な診断法・治療法の開発と普及を図るとともに、予防対策等に生かすことに努めているが、これらは国立の研究機関としての使命と考えている。

それぞれの疾患についての診断基準やガイドライン等を作成したが、医療機関や社会復帰施設、精神保健福祉センター、児童相談所、保健所、教育相談機関、都道府県、市町村等で大いに活用していただきたいと思う。当研究所の研究成果が個別のケースの対応に生かされるとともに、地域における医療保健福祉サポートシステムや精神保健福祉施策等に少しでも反映されることを期待している。

さらに、平成15年10月に司法精神医学研究部が「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」の成立に伴い新設され、新しい制度の運用や指定医療機関における医療、精神鑑定等に関する研究に取り組んでいるが、この法律の成立の経過を踏まえ、当研究所がわが国の司法精神医学・医療の発展に貢献しなければと考えている。

現在、国立精神・神経センター将来構想策定調査委員会が設置され、当センターの目指すべき姿について論議が行われているが、当研究所においても国立の研究機関としての役割をしっかりと頭に入れながら今後のあるべき姿を示す考えである。

今後とも、わが国の精神保健福祉の向上のために、当研究所のスタッフが一丸となって精神疾患及び精神保健に関する研究に一生懸命取り組んでまいりたい。

平成16年10月

国立精神・神経センター 精神保健研究所
所長 上田 茂

目 次

| | | |
|------------|---|-----|
| I | 精神保健研究所の概要 | 1 |
| 1 | 創立の趣旨及び沿革 | 1 |
| 2 | 内部組織改正の経緯 | 4 |
| 3 | 国立精神・神経センター組織図 | 6 |
| 4 | 職員配置 | 7 |
| 5 | 精神保健研究所構成員 | 8 |
| | | |
| II | 研究活動状況 | 11 |
| 1 | 精神保健計画部 | 11 |
| 2 | 薬物依存研究部 | 32 |
| 3 | 心身医学研究部 | 44 |
| 4 | 児童・思春期精神保健部 | 58 |
| 5 | 成人精神保健部 | 71 |
| 6 | 老人精神保健部 | 85 |
| 7 | 社会精神保健部 | 95 |
| 8 | 精神生理部 | 111 |
| 9 | 知的障害部 | 124 |
| 10 | 社会復帰相談部 | 142 |
| 11 | 司法精神医学研究部 | 156 |
| | | |
| III | 研修実績 | 165 |
| | | |
| IV | 平成15年度精神保健研究所研究報告会抄録 | 187 |
| | | |
| V | 平成15年度国府台地区精神保健臨床研究セミナー 演者演題一覧 | 201 |
| | | |
| VI | 平成15年度委託および受託研究課題 | 203 |

I 精神保健研究所の概要

1. 創立の趣旨及び沿革

I. 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付属機関として設立された。

II. 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。

III. 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）である。

治 革

| 事項 年月 | 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 | | 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 | 内 村 祐 之 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) | |
| 昭和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 |

I 精神保健研究所の概要

| | | |
|----------------------|-----------------------------------|---|
| 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 | | 研修庁舎完成（講義室・図書室・研修生宿舎） |
| 58年 1月 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 5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 |
| 62年 6月 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 |
| 平成 6年 4月 | 大 塚 俊 男 | |
| 平成 9年 4月 | 吉 川 武 彦 | |
| 平成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 |
| 平成13年 1月 平成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 睦 | |
| 15年10月 | | 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） |

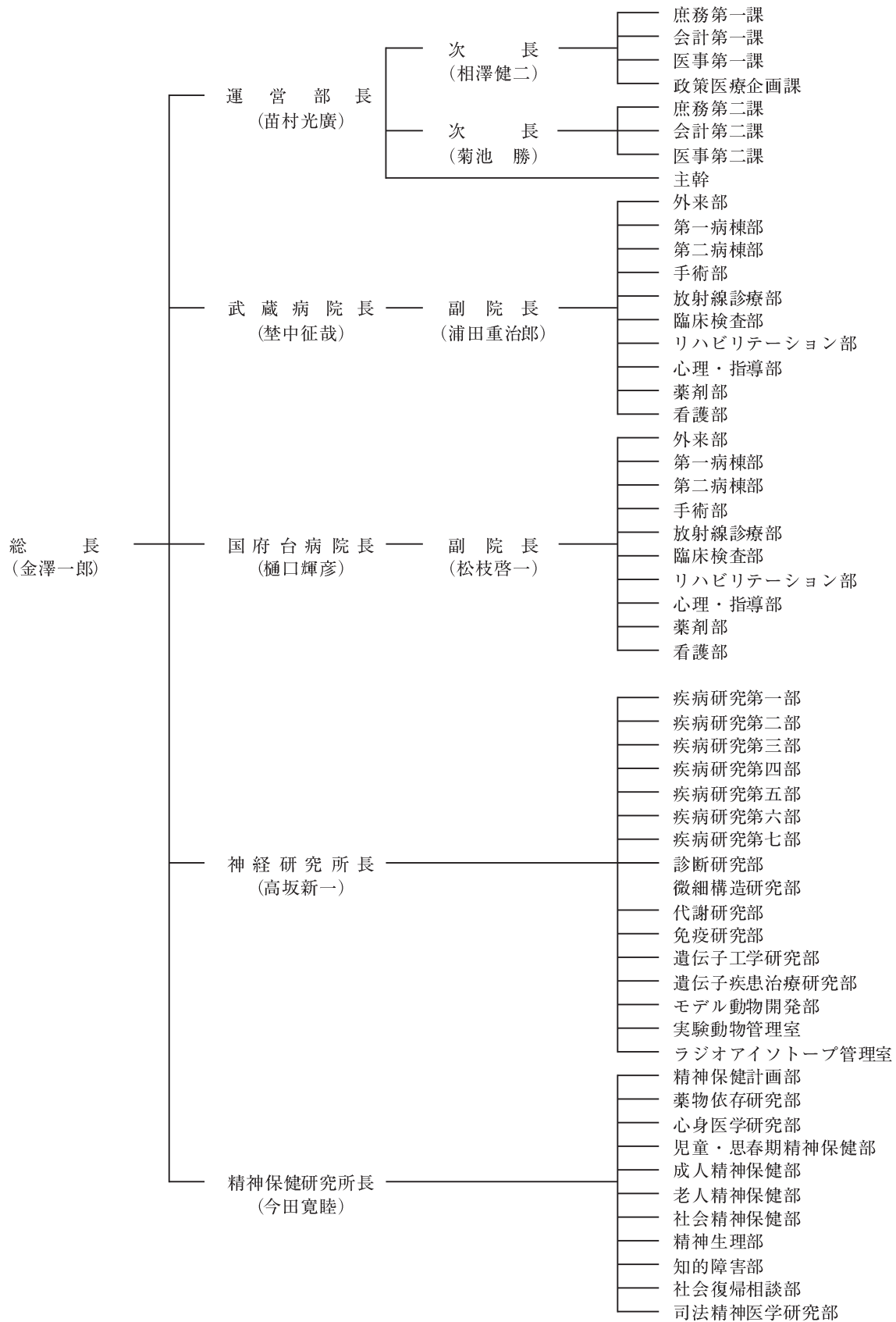
2. 内部組織改正の経緯

| 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 | 54年4月 | |
| 組 | 総務課 | → | 総務課 精神衛生研修室 (6月) | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| 織 | 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 | | |
| | 児童精神衛生部 | | → | 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 | | | |
| | 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 | | | | | |
| | 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) | | | | | | | |
| | 優生学部 | 優生学部 精神薄弱部 | | | | | | | | |
| | | | | | 社会復帰部 | | | 社会復帰相談部 精神衛生相談室 | | |
| | | | | | | | | | | |
| | 研修課程 | | | 医学科 心理学科 社会福祉学科 精神衛生指導科 (6月) | } | | | | | 医学課程 心理学課程 社会福祉学課程 精神衛生指導課程 精神科デイ・ケア課程 |
| | | | | | | | | | | |

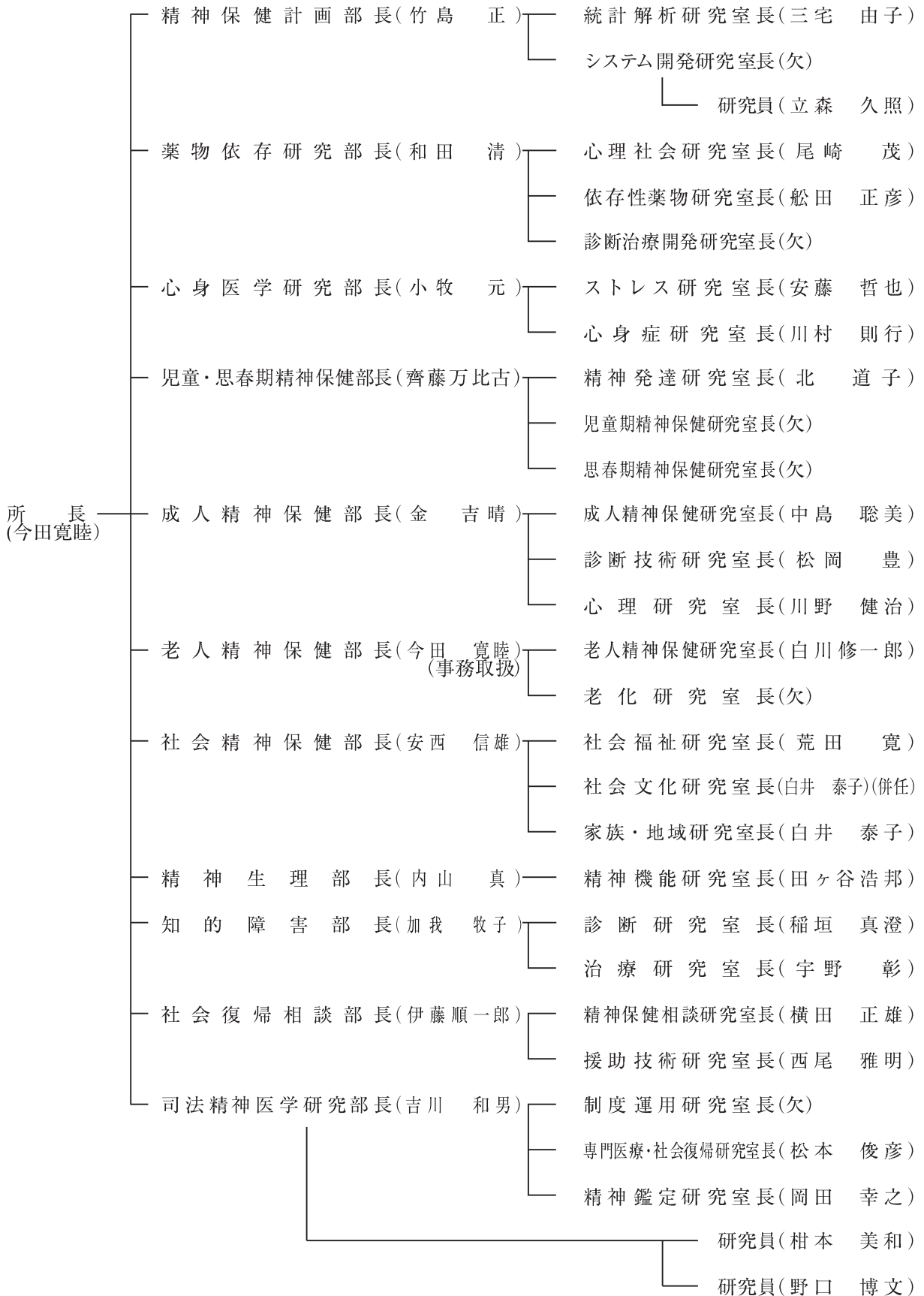
I 精神保健研究所の概要

| | | 国立精神・神経センター精神保健研究所 | | | | | | |
|------------------------------|--|--|---------------------|--|----------------------|---|---------------------------|---|
| 58年10月 | 61年4月 | 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 |
| | 総務課 精神衛生研修室 | 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 | |
| | | 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 システム開発研究室 | | | | |
| | | 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 | | |
| | | | | 心身医学研究部 ストレス研究室 心身症研究室 | | | | |
| | 精神衛生部 心理研究室 | 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 | | | | |
| | 児童精神衛生部 精神発達研究室 | 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 | | | | |
| 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 | 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 | | | | |
| | 社会精神衛生部 ソーシャルワーク研究室 | 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 | | | | |
| | 精神身体病理部 生理研究室 | 精神生理部 精神機能研究室 | | 精神生理部 精神機能研究室 | | | | |
| | 優生部 | | | | | | | |
| | 精神薄弱部 | 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 | | |
| | 社会復帰相談部 精神衛生相談室 | 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 | 社会復帰相談部 精神保健相談研究室 援助技術研究室 | | |
| | | | | | | | | (新設) 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 |
| | 医学課程 心理学課程 社会福祉学課程 精神衛生指導課程 精神科デイ・ケア課程 | 医学課程 心理学課程 社会福祉学課程 精神衛生指導課程 精神科デイ・ケア課程 | 精神保健指導課程 | 医学課程 心理学課程 社会福祉学課程 精神保健指導課程 精神科デイ・ケア課程 | | | | |

3. 国立精神・神経センター組織図 (平成16年 3月31日現在)



4. 職員配置 (平成16年 3月31日現在)



5. 精神保健研究所構成員 (平成15年度)

| 所長：堺 宣道 (～146.29) 高橋清久 (146.30～148.30) 今田寛睦 (148.30～) | | | | | | | | | | |
|---|---|--------------------------------------|------|---|-------|--------------|---|--|--|--|
| 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・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 曉華 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 井澗知美 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 横山奈江 |
| 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 廣崎小百合 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 |

I 精神保健研究所の概要

| | | | | | | | | | | |
|---------------|--|---|--|--|------------------------------|---------------|---|--|---|--|
| | | | | | | | | 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 角間辰和 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 測 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 李 嵐 (15.5.1~ 15.6.30) | 有竹清夏 栗山健一 鈴木博之 李 嵐 | 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 渡井展子 栗田廣 秋山千枝子 堀本れい子 昆かおり 生島 浩士 田中敦 | 羽鳥誉之 田中恭子 太田垣綾美 佐々木匡子 酒井 厚人 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~) 齊藤実佳 (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 敏 | 内野友子 (15.7.1~) 園 環 樹 (15.8.1~) 高山莉里子 (15.8.1~) 船中和恵 (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~) | 相本美和 (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~) |

II 研究活動状況

1. 精神保健計画部

I. 研究部の概要

精神保健計画部は精神保健に関する計画の調査及び研究を行うため昭和61年に設置された。精神保健計画部の課題は、①精神保健福祉の現況と施策効果のモニタリングのための技術の開発と実施、②精神科医療の現場における治療やリハビリテーション技術に関する科学的根拠（evidence）を充実させるために現場との共同実証研究や研究方法論を提供することである。また、精神保健福祉施策の重要課題の解決方策を得るための政策研究を行うことである。

①に関しては、厚生労働科学研究費補助金に基づく研究事業をもとに、精神病院・社会復帰施設、措置入院制度の運用状況等に関する全国データの解析を行った。また精神・行動障害の疫学調査の実施に関する研究、都道府県教育委員会等の自殺予防取り組みの実施状況、都道府県等における精神障害者保健福祉手帳および精神保健福祉法第32条による通院医療費公費負担制度利用のデータベース作成の実態に関する調査、介護老人福祉施設と痴呆対応型共同生活介護における精神保健サービスのニーズ把握のための調査を行った。また630調査の経過および平成15年度630調査の調査内容の検討を行った。これらの研究をとおして、精神保健福祉の現況と施策効果を把握できる情報が蓄積され、モニタリング研究の態勢整備が進んだ。

②に関しては、職場ストレスと気質に関する研究、中高生の食についての行動と知識に関する研究、成人の愛着（アタッチメント）に関する研究、広汎性発達障害と注意欠陥/多動性障害の臨床的異同に関する研究等、精神科医療の現場における治療やリハビリテーション技術に関する科学的根拠（evidence）を充実させるための共同研究に取り組み、研究方法論に関する著作を公表した。

政策研究に関しては、精神障害者の退院・社会復帰における住居確保のあり方を明らかにするための聞き取り調査、措置診察要否判断の事前調査ガイドラインのあり方に関する研究、心神喪失者等医療観察法における地域社会における処遇支援ガイドラインのあり方に関する研究を行った。

また国際的な研究として、WHOの進める国際的な精神・行動障害の疫学共同研究プロジェクトの日本での実施、日豪保健福祉協力に基づく共同研究として日豪精神保健福祉制度の比較研究を行った。

部長：竹島正，統計解析研究室長：三宅由子，システム開発研究室研究員：立森久照，流動研究員（2名）：佐名手三恵（9月30日まで），寺田清昭，瀬戸屋雄太郎（10月1日より），客員研究員（4名）：助川征雄，滝沢武久，籠本孝雄，桑原寛，賃金研究員（6名）：木沢由紀子，長沼佐代子，宮田裕章，浦野さやか，小山智典，長沼洋一，研究補助員（2名）：中下静子，伊藤邦子。

II. 研究活動

1) 精神保健福祉情報の整備と施策効果に関する研究－630調査の評価とあり方に関する研究－

厚生労働省精神保健福祉課が毎年6月30日付けで行っている調査（以下、630調査という）は、同省精神保健福祉課の業務の参考にすることを目的としており、わが国の精神保健福祉の現状を把握する貴重な資料となっている。精神保健計画部では平成9年度以降630調査の企画分析を行っている。本研究では、630調査の12年度から14年度の調査票の改訂過程を分析した。また14年度調査に採用した調査・解析手順の改善の効果を検証した。その結果、630調査は学術的、行政的に重要な情報を提供しており、特に精神科病院の入退院等の動態情報が有用であることがわかった。また14年度調査において採用した調査・解析手順は、調査の実施から分析に至る過程の管理に有効であることがわかった。精神保健福祉対策本部中間報告にあるように、精神保健福祉は改革の途上にある。630調査は、①「受け入れ条件が整えば退院可能」な約7万2千人の退院・社会復帰の進捗状況の測定、②精神科診療所数の急増等、地域精神保健・医療・福祉の供給体制の多様化に対応した調査項目の採用、③精神科医療の機能分化とライフサイクルに応じた地域支援のあり方の検討に役立つ調査項目を採用することなどを考慮することで、さらに活用が広まると考えられた。（竹島正）

2) 精神病院・社会復帰施設等の実態把握と活用に関する研究

精神保健福祉の改革の課題としてあげられたことについて、マクロ状況と変化の実態をよりよく把握できるような調査の内容を明らかにするため、社会保障審議会障害者部会精神障害分会報告書「今後の精神保健医療福祉施策について」の具体的な施策6項目、本部中間報告に記載された4項目と、14年度630調査の調査票の内容を比較し、改善すべき点を明らかにした。また630調査データを政策検討などにより積極的に活用するための調査のあり方について考察した。その結果、性年齢別および疾患別の精神障害者保健福祉手帳取得者数、精神科診療所の業務体制や活動状況の調査、精神科デイケア利用者性年齢別・疾患別と居住区分社会復帰施設などの調査、精神医療における人権の確保、措置入院患者の転帰については、14年度調査への新たな調査票の組み込みまたは調査票の改善で対応できることがわかった。また「受け入れ条件が整えば退院可能」な精神障害者への対策については、630調査を利用することで進捗状況が推定できると考えられた。これらをもとに、15年度630調査の調査票と調査項目の提案内容を確定することができた。また630調査を適正に実施するためには、協力依頼時に提供されたデータの扱い方（調査データの扱い、調査結果の活用など）について具体的に記載すること、調査結果のフィードバックと、調査結果の概要によりアクセスしやすいよう環境を整備することが必要と考えられた。（竹島正）

3) 精神科急性期治療病棟を有する病院の機能に関する研究

平成14年度630調査結果をもとに、精神科病院のうち、個人病院と法人病院について、精神科急性期治療病棟を有する病院（急性期ありと称す）と、有しない病院（急性期なしと称す）について、業務体制、通院および入院医療、都道府県別の分布状況等について比較した。急性期ありでは、1病院あたりの平均病床数は急性期なしに比べて大規模であった。また指定病院、応急入院指定病院の割合が高かった。職員の配置状況では医師、看護師以外の、法で定めのない職種についても配置が多かった。通院医療では、急性期ありは、その規模から想定される以上に外来、訪問看護、デイケアなど外来患者の維持にかかわるサービスやいわゆるアウトリーチ的な活動をよく行っているといえた。平成13年6月中に新規に入院した患者の平成14年5月31日までの1年間の月末毎の残留率（在院率）では、「7月末日」から「急性期あり」では「急性期なし」に比べ、残留率が低くなり、特に「8月末日」から「9月末日」までの残留率の減少が目立ち、約1年後の「5月末日」では、「急性期あり」では9.5%、「急性期なし」では19.1%の残留率となっていた。急性期治療病棟を有する病院は、各地域の精神科医療において中核的な役割を果たしている可能性がある。現在の急性期治療病棟を有する病院の業務体制や機能を分析し、その結果をもとに精神科急性期治療病棟を有する病院の一定の普及を図ることは、現実的かつ具体的な精神医療改革の方策であると考えられた。（竹島正）

4) こころの健康調査のシステム管理に関する研究

こころの健康に関する国際的な疫学研究プロジェクトの一環として実施された本研究の経過を整理すること、および今年度の研究事務局における活動を通じて得た情報に基づいて全国規模でのこころの健康に関する地域疫学調査の実施における研究事務局の体制や調査の進め方を整理することが目的である。3地域で調査を実施し、当初の目標の800人を上回る1,027人のデータ収集が完了し、調査上大きな問題が生じる事もなかった。当初懸念された協力率も、WHOの求める65%以上にはわずかながら及ばなかったが3地域の平均で61.3%であった。実施地域の自治体の協力を得ること、および民生委員や愛育委員といった地域に根ざした活動を行っている組織の協力を得ることが、協力率を高めるために有効であった。さらに、調査の最終段階で、これまでに連絡がとれなかったり、強い拒否でなかったりといった可能性のあるケースに対して、習熟した面接員による再依頼チームを構成して追加調査を実施したこと、調査員間での情報交換を活発に行うことで協力率を高めるのに有効な手段を共有したこと、熟練した調査員によって再依頼を行ったこと等の取り組みも有効であった。ただし、この方式は調査員に身体的・心理的負荷が大きくなるため、調査員へのケアを実施することが必要である。（立森久照）

5) 社会復帰施設機能の測定に関する研究

－精神障害者の退院・社会復帰における住居確保のあり方について－

社会保障審議会障害者部会精神障害分会報告書、精神保健福祉対策本部中間報告にある「受け入れ条件が整えば退院可能」な約7万2千人の対策に向けて、既存の社会復帰施設やグループホーム等の制度化されたものに限らず、一般賃貸住居の確保や、居住生活における生活の安定・安心に必要な環境基盤の整備等について、精神病院、社会復帰施設、住宅会社、不動産業、行政機関等に聞き取り調査を行った。聞き取り調査の結果、一般賃貸住宅の利用においては、家賃の支払い能力、問題が発生した場合の身元保証、物件の供給、地域の理解すべてに解決すべき課題が存在した。しかしながら単身用のアパートなど賃貸物件の空室は増加する傾向にあると思われ、困難要因を解決する方策、特に家賃保証と身元保証を明確にすることと、精神障害者の退院・社会復帰に相当数の賃貸物件の需要が発生することが周知されれば、住居確保の問題が改善する余地は十分にあると考えられた。住居確保対策として実施されていたことは、精神病院と不動産会社等の賃貸契約のもとに精神障害者が入居する方法、病床を転換して住居として活用すること、病院敷地内外の職員寮を住居として活用すること、住居確保のための有限会社の設立などであった。賃貸住居の確保のための有限会社設立などの組織づくりと資金運用は、民間活力の活用や公的支援の効果的活用のうえからも、有力な方法と考えられる。住居管理、居住者の健康管理等に関しては、精神病院の精神科ソーシャルワーカー等が蓄積してきたノウハウをマニュアルとしてまとめることで、不動産会社関連の賃貸に向けての動きを加速できる可能性がある。住居確保対策は、その住居を利用する精神障害者のライフステージ、居住者の能力と障害、介護保険制度の動向などを背景に、戦略的に組み立てていく必要がある。そのためには病院敷地内、精神病院や社会復帰施設の近傍、さらには広く地域社会の全体を視野に、多様な住居群を確保していく考え方が必要である。(竹島正)

6) 行政・実績報告の整理と有効活用

行政・実績報告の整理と有効活用の方策を探るため、全国の都道府県および政令指定都市（以下県）の精神保健福祉課に対し調査票により、精神障害者保健福祉手帳（以下精神障害者手帳）および精神保健福祉法32条による通院医療費公費負担制度（以下通院医療費公費負担）利用のデータベース作成の実態等に関する調査を行い、データベースの共有化の可能性について検討した。全国60カ所の県の精神保健福祉主管課に対し郵送調査を行い、回収率は100%であった。その結果、各県における精神障害者手帳および通院医療費公費負担に関する情報の把握状況および電子データベース化の状況が明らかにされた。またそのデータベースの提供にかかる手続きについての各県の状況があきらかになり、しかるべき手続きを取ればデータの提供を受けることは可能であることがわかった。自由記述欄からも興味深い意見が得られ、申請者の急増に伴う事務処理の増加や、他制度との整合性の問題が指摘された。制度の適正な運用を促すためにも、制度利用者の実態把握は急務であり、各県におけるデータベース化の状況やデータの把握の範囲およびデータ提供にかかる手続きを検討した本研究は意義がある。今後情報提供者の保護に関して法的な側面からの検討を加えた上で、将来的には、精神障害者手帳および公費負担のデータベースの情報を有効に活用するために、全国規模のネットワークを構築し、制度運用のモニタリング体制が敷かれることが望まれる。(瀬戸屋雄太郎)

7) 自殺防止対策の実態と応用に関する研究

都道府県・政令市の自殺予防教育の実施状況、および児童生徒の自殺への対応の実態を把握するため、全国の教育委員会に対して郵送調査を行なった（回収率97%）。県の事業として自殺予防を目的とした教育事例は多くない。教育委員会に自殺予防に関する地域からの連携要請は少なく、要請があった場合の窓口は必ずしも統一されていない。一方児童生徒のこころの問題への対応および教職員やカウンセラーに対するコンサルテーションはかなり整備されている。児童生徒の自殺予防対策の必要性は、教育委員会においても十分認識されているものの、それを具体的に進めていくためにはいくつかの解決すべき課題があることが明らかとなった。(三宅由子)

警察業務において自殺予防対策と関連する業務および都道府県の自殺予防対策との連携のあり方を明らかにするため、P県（平成14年度自殺予防対策事業実施県）における警察の自殺予防関連の取り組み、Q県（同未実施県）にある飛び降り自殺の多いR地域を管内にもつS警察署、T保健福祉センターの対応と、自殺予防対策実施上の問題点について聞き取り調査を行った。P県の聞き取り調査では、警察の自殺予防と関連する業務としては、①交番、駐在所の勤務員の巡回、②「家出人捜索願」への対応、③相談業務（ヤングテレホン、警察相談）、④精神錯乱者の保護等があることがわかった。都道府県等が自殺予防対策に取り組む場合、自殺予防対策で何をやりたいか、どのような協力を警察に求めたいかを明確に示し、警察が協力の必要な事例と判断すれば、警察における対応の可能は十分あると考えられた。また県外居住者の自殺事例が多い地域においては、都道府県の垣根をこえた、救命された自殺企図者のサポートシステムの構築について研究する必要があると考えられた。（竹島正）

8) 市町村等における精神保健福祉施策の推進に関する研究

介護老人福祉施設（以下、特養）および痴呆対応型共同生活介護（以下、グループホーム）における、精神症状や問題行動のある高齢者の介護の現状、精神科医療の必要な対象への精神科医療提供のあり方、痴呆性高齢者の意思決定等について検討を行った。全国の特養とグループホームから無作為に抽出したそれぞれ300施設に調査票の記入を依頼し、326施設から回答が得られた。精神症状や問題行動のために介護が著しく困難となる事例がしばしばまたはかなり多く発生した施設が一定の割合で存在し、その割合は身体疾患を理由とするものと比較しても少ない割合ではなかった。また、精神障害により施設外の機関を利用した者も特養では約5%、グループホームでは1割強存在し、施設外の精神医療・保健サービス機関との連携がスムーズにできるようする事が必要と思われた。また、どのような形で精神科の支援を必要とするかは、歩行・移動・介助の状態に関係なく、主に精神症状・問題行動の状態に基づいて判断されるようであり、問題行動の程度が施設で精神科の支援を受けながら対応するか、入院治療を含めて精神科病院の診療を必要とするかの判断を行う際の重要な点であると考えられた。入居者の医療に関する方針についての意向確認については、ほとんどの施設が行っていたが、その対象に本人を含めない施設が半数以上であった。本人が意思決定できなくなった場合、医療については家族の同意が得られれば本人の意向の確認は必ずしも必要でないが、入居時に意思決定を行うことが可能な状態である入居者も多く存在すると思われ、最低限の確認は必要であると思われる。各種医療処置の提供については人工栄養については3割弱、水分補給については2割強の施設が治療選択の際に問題が「しばしばある」または「かなり多い」と回答していた。人工栄養および水分補給については、治療の選択に関して事前の話合いはより一層必要であると考えられる。（立森久照）

9) 措置通報等に対する都道府県等の対応状況に関する研究

都道府県・政令指定都市から提出された行政書類の写しに基づく、平成12年度に精神保健福祉法第23条（一般人申請）によって申請を受けた416例および平成12年度に同法第26条（矯正施設長通報群）によって通報を受けた335例について分析した。一般人申請群においては、措置診察不要と判断された事例について医療の必要性がある場合は医療保護入院等の適応となっていると思われることから、おおむね適正な振り分けが行われているものと考えられた。矯正施設長通報群においては、診察が不要な事例が同通報全体の7割以上を占めていたが、措置診察不要と判断された事例についてその後の状況が不明である事例が四分の三を占め本調査からは適正な振り分けが行われているかを判断するに足る資料は得られなかった。措置診察実施率（診察実施数 / 通報数）、措置入院率（措置入院数 / 通報数）は、都道府県・政令指定都市間で大きな差がみられ、制度化されて50年以上を経た措置入院制度が、長い年数の間に都道府県・政令指定都市間で運用に差が生じていることも懸念された。事前調査の結果として最も重要である措置診察の要否判断の結果について約1割から3割、その根拠について約3割から6割に記載なしが存在した。少なくとも通報の原因となる出来事が発生した時点の「精神障害を疑うにたる状況」、「自傷行為（のおそれ）」、「他害行為（のおそれ）」といった措置要件に該当する状態の有無とその程度、および措置診察の要否判断

の結果とその判断根拠については、全ての事例について明確に記載されている必要がある。適切な調査書の書式を全国で統一して定めること、措置診察の事前調査および措置診察要否判断のガイドラインを定めることが必要である。また、本研究の様な措置入院制度の状況のモニタリングを定期的実施し、結果を現場にフィードバックする仕組みの構築も必要であると考えられる。(立森久照)

10) 措置通報等に対する都道府県等の対応状況に関する研究

－措置診察要否判断の事前調査ガイドラインのあり方に関する研究－

措置診察の要否判断のための事前調査を適正に実施し、かつ制度運用のモニタリングに役立つような事前調査ガイドライン案と事前調査書案を明らかにするため、5府県（千葉県、大阪府、高知県、佐賀県、鹿児島県）の精神保健福祉主管課、保健所等の協力を得て、事前調査ガイドラインと事前調査書の試行調査を実施した。調査期間は平成15年12月1日から平成16年2月15日までの約2.5ヵ月で、事前調査の対象となったのは、第23条（一般人申請）1例、第24条（警察官通報）11例、第25条（検察官通報）1例、第26条（矯正施設長通報）1例の計14例であった。試行調査の結果、事前調査ガイドラインと事前調査書の書式案の提示は有用であるという認識は一致した。事前調査ガイドライン案の内容については、ガイドライン作成の目的と原則について述べたあと、事前調査書案とデータ票記載のマニュアルから構成することが必要と考えられた。事前調査書案は、精神障害の疑われる理由、自傷他害のおそれ、措置診察の要否判断の必須記載項目と、補助記載項目を区分してまとめ、文書決裁の際にわかりやすい書式としてA3用紙1枚にまとめることが適切かつ実用的と考えられた。また事前調査書にはデータ票を添付し、両者に共通の整理番号を付けて、事前調査、措置診察などの一連の業務が終わったあとでデータ票にコーディングを行い、データ票をもとにデータベースを構築していくことが、制度運用のモニタリング、個人情報の保護さらには事務作業の効率化に役立つと考えられた。(竹島正)

11) 触法精神障害者の処遇のモニタリングと社会復帰に関する研究

－地域社会における処遇支援ガイドラインのあり方に関する研究－

心神喪失者等医療観察法の対象者の社会復帰において、地域社会における処遇を適切に行うための処遇支援ガイドラインを明らかにするため、「地域社会における処遇ガイドライン骨子案」に挙げられた項目を参考に、平成16年3月に示された「地域社会における処遇のガイドライン概要（案）」と比較し、地域社会における処遇支援ガイドラインのあり方を明らかにした。心神喪失者等医療観察法に基づく地域社会における処遇の技術は、地域社会における処遇の終了後の支援体制への移行を考慮のうえ、実際の事例の経験と分析の積み上げによって築かれていく性質のものであって、処遇の技術の向上を目的とした情報の集積・技術化、その共有が必要である。このためには研究と実践の連携を重視する必要がある。ところで地域社会における処遇支援においては、多職種・多機関において個人情報を共有することが不可欠であり、情報提供者が守秘義務違反に抵触しないよう、また身分上守秘義務を有しない者も必要な情報を安心して提供できるよう、地域社会における処遇支援ガイドラインと「地域社会における処遇の手引き書」に、情報提供者から得た情報の扱いについての記述を設けておくことが必要と考えられた。

また地域社会における処遇においては、社会復帰施設や住居等の基本的な社会資源は欠くことができないが、その整備や確保のあり方、そこで行うサービスについては、今後明らかにしていく必要がある。(竹島正)

12) 日豪精神保健福祉制度の比較

日豪両国の精神保健福祉制度について理解することを目的として、豪州政府Department of Health and Ageing（以下保健高齢化省）と協力して両国の精神保健福祉制度を比較した。日本および豪州の精神保健福祉制度の概要のまとめをもとに、豪州政府保健高齢化省における聞き取り調査にて、双方のまとめについて理解困難であった点を確認した。また、翌日ビクトリア州メルボルン市のSt.Vincent病院及び関連の社会復帰施設を視察し、豪州における精神保健福祉サービスへの理解を深めた。その結果、豪州の精神保

健制度には以下のような特徴があることが分かった。①連邦制を敷いており、連邦政府の元に8つの州及びテリトリーにおいてそれぞれ独自の政府や法律がある。②連邦政府はNational Mental Health Strategyという国家的規模の戦略を各州に提示すると共に予算を交付し、各種指標のモニタリングを行う。③各州は戦略を元に責任を持って医療および地域ケアを提供する。④National Mental Health Strategyでは、地域ベースのケアに重点を置き、単科精神病院への依存を減らし、急性期病床を総合病院に組み入れることを主な目標としていた。最近のプランでは精神障害の予防や精神障害の普及・啓発に力を入れている。⑤Medicareという公的医療保険制度を持つ。⑥公的病院と民間セクターが相互浸透的に入り交じって医療及び福祉を提供している。⑦現在（2001年）の精神科病床数は7,670床である。本研究から日豪の精神保健福祉制度や、提供されているサービスの違いが明らかになった。（瀬戸屋雄太郎）

13) 地域に暮らす精神障害者の経験する危機およびそれへの援助に関する研究

精神障害者が地域で暮らす際の日常生活場面で、本人、家族、援助者や地域住民の経験する危機（本報告書では、危機を精神科救急等での対応が必要な場面に限定せず、地域生活の維持に影響を与えるような出来事、心配なこと、困難なこと、ヒヤリハットを含むものと定義する）と、その解決のためにとった行動に関する情報（以下、「危機および援助に関する情報」と略す）を収集するための調査を実施した。全国5箇所の地域生活支援センターの協力を得て、精神障害者本人と精神障害者の援助等に当たる者80名を対象に危機および援助に関する情報について聞き取り調査を行った。精神障害者が地域で暮らす際の日常生活場面で、本人、家族、援助者や地域住民の経験する危機と、その解決のためにとった行動に関する情報を得ることができた。地域に暮らす精神障害者の経験する「危機」といった言葉から最初に想起されるのは、精神症状が悪化したために精神科救急等の医療的な介入を必要とするような事例であると思われるが、調査結果からは、そのような救急対応が必要な「危機」だけでなく、日常生活のさまざまな場面で地域生活の維持に問題となるような状況に直面していることがわかった。また、様々な場面でそれぞれ異なった支援が必要とされること、一つ一つの問題は些細なものも多いがそれに迅速に対応することが求められること等から、その支援のために多くの労力が必要とされると推測される。そこで、研究結果をもとに地域に暮らす精神障害者の経験する危機およびそれへの援助の状況を数量的に把握するための調査を実施することにより、精神障害者の地域生活の維持するための支援がどの程度必要とされるのかを把握することが必要である。（立森久照）

14) 職場ストレスと気質に関する研究

気質と職場ストレスの関連を研究するため、男848人、女366人の会社従業員を対象として、気質評価質問紙（TEMPS-A）、ミュンヘン性格検査（MPT）およびNIOSH仕事ストレス・アンケート（GJSQ）を実施した。気質が性や世代など他の説明因子の影響を制御した後にも職場ストレスに影響するかを検討するため、階層的重回帰分析を用いた。GJSQの全てのサブスケールで、気質はかなりの部分仕事ストレスの変動を説明できる。階層的重回帰分析の結果、焦燥気質が最も職場ストレスに影響が大きく、循環気質と不安気質がそれに続いた。他方、発揚気質はそれらとは逆に大部分の仕事ストレスにかなりの強さを示した。気質に関するより基本的な研究も行われている。（三宅由子）

15) 中高生の食についての行動と知識に関する研究

摂食障害の追跡研究を協力して行ってきた研究者とともに、その背景をなす、食に関する行動や知識の一般的な実態を明らかにするために、3年前から同一の学校において健康な女子中高生を対象に継続的に質問紙調査を実施している。一般の中高生における、やせ願望を始めとする摂食病理を把握するために、ある中高一貫女子校において、EDI2（摂食障害質問紙）とCDI（子どものうつ尺度）を、摂食障害に関する知識を問う質問紙とともに、243人の中学生および291人の高校生に実施した。日本の中高生におけるやせ願望スコアの分布は、西欧の大学生に類似していた。高校生のほうがやせ願望が強かったが、BMI（体重指数）との関連は強くなかった。中学生ではやせ願望とBMIは相関していた。摂食障害患者と接した体

験のあるものでは、やせ願望が強かった。摂食障害に対する態度は、年齢と摂食障害に関する知識の両方と関連していた。(三宅由子)

16) 成人の愛着（アタッチメント）に関する研究

近年、成人の対人関係を規定する要素のひとつとして、愛着（アタッチメント）が注目されている。アタッチメントとはもともと発達心理学において注目された、生後まもなく形成される親と子の愛情の絆を指し、環境に大きな変化のない限り、大人になってからもその特徴は維持されると考えられている。成人の愛着について測定する方法として、AAI（Adult Attachment Interview：成人愛着面接）とASI（Attachment Style Interview）という方法があり、別の研究として日本における評価資格者とそれぞれ共同で研究を進めている。心理面や行動面での問題をかかえる対象について、アタッチメントの障害の分布、世代間（親子）伝達の有無を調べ、アタッチメントの型の測定が精神科臨床にどのように応用可能かについて研究することを目的とする。本年度は関連する質問紙である、防衛スタイル質問紙、親密性忌避尺度の信頼性と妥当性についてそれぞれ論文を投稿し、ひとつは受理された。これら研究にはサブテーマがいくつか設定され、それぞれのテーマについて責任者が計画を立て、実施している。(三宅由子)

17) 広汎性発達障害と注意欠陥/多動性障害の臨床的異同に関する研究

DSM-IVにおいて、広汎性発達障害と注意欠陥/多動性障害は相互排他的に定義されているが、臨床現場においては、しばしばこの両障害は鑑別診断が容易ではないと言われている。それぞれの障害に対して有効な治療的対応は異なっており、適切な治療を行うためには、正確な診断が重要である。多数の臨床的に把握可能な変数と自閉度、知能を評価する尺度を用いて、この両障害を詳細に比較することにより、この両障害の類似点と相違点を明らかにすることを目的に研究を実施した。現在は、データの分析が終了し、論文を執筆中である。(立森久照)

Ⅲ. 社会的活動

1) 市民社会に対する一般的な貢献

竹島正は、横浜市「福祉調整委員会」委員、神奈川県鎌倉保健福祉事務所「地域精神保健福祉連絡協議会」委員、千葉県市川市「精神障害者社会復帰施設運営委員会」委員、全国精神保健福祉連絡協議会監事として、地域への精神保健福祉活動の普及に努めた。またパンフレット「思春期はタイヘンだ」の企画編集を行い、普及啓発に努めた。

2) 専門教育面における貢献

三宅由子は、早稲田大学非常勤講師を務め、人間科学部の大学院ゼミの一部を担当して、精神科および心理学分野における疫学・情報処理について講義を行なった。また東京都精神医学総合研究所およびNTT東日本関東病院において、その機関に所属する研究者に疫学および医学統計学の専門家として協力し、共同研究を行なった。

立森久照は、東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野の客員研究員として、大学院生等と共同研究を行った。

3) 精研の研修の主催と協力

竹島正は、第40回精神保健指導課程主任（2003.6.4～6）、第91回精神科デイ・ケア課程主任（2003.8.18～9.5）を務めた。

三宅由子は、第40回精神保健指導課程副主任（2003.6.4～6）を務めた。

4) 保健医療行政・政策に関連する研究・調査、委員会等への貢献

竹島正は、厚生労働省高齢・障害者対策部「障害者雇用問題研究会」委員、厚生労働省精神保健福祉課「自殺防止対策関連研究者懇談会」委員、「日豪保健福祉協力に基づく共同研究のExpert Group Member」を務めた。また「精神病床等に関する検討会」の参考人を務めた。

IV. 研究業績

A. 刊行物

(1) 原著論文

- 1) 竹島正, 三宅由子, 佐名手三恵: 都道府県・政令指定都市における自殺予防対策の実態. Health Science 20 (2) : 223-226, 2004.
- 2) 角田正史, 上野文彌, 竹島正, 南龍一, 高岡道雄, 石下恭子, 大井照, 佐々木昭子: 精神保健福祉法改正に伴う市町村における精神保健福祉業務の委譲の状況. 日本公衆衛生雑誌51 (1) : 20-29, 2004.
- 3) 中田榮治, 高岡道雄, 石下恭子, 佐々木昭子, 大井 照, 竹島正, 角田正史, 上野文彌: 精神科救急医療等に関する実地調査. 福島県保健衛生情報2 : 42-45, 2004.
- 4) 高岡道雄, 南龍一, 上野文彌, 石下恭子, 佐々木昭子, 大井照, 角田正史, 竹島正: 精神保健福祉法改正に伴う保健所の対応県型保健所に対するアンケート調査. 日本公衆衛生雑誌50 (7) : 650-656, 2003
- 5) 秋山 剛, 津田 均, 松本聡子, 河村代志也, 三宅由子: 循環気質とメランコリー型性格: 気分障害の性格特徴に関する実証研究. 精神神経学雑誌105 : 533-543, 2003.
- 6) 立森久照, 竹島正, 須藤浩一郎, 三宅由子, 木沢由紀子: 精神科病院の機能に関する研究. 日本精神科病院協会雑誌22 (7) : 754-766, 2003.
- 7) 立森久照, 伊藤弘人: 精神科急性期治療病棟退院患者の患者満足度. 精神保健研究49 : 169-175, 2003.
- 8) 小山智典, 立森久照, 長田洋和, 戸張美佳, 石田博美, 栗田広: WISC-IIIによる高機能広汎性発達障害と注意欠陥/多動性障害の認知プロフィールの比較. 精神医学45 : 809-815, 2003.
- 9) 小山智典, 長田洋和, 立森久照, 戸張美佳, 志水かおる, 武田俊信: 広汎性発達障害児の発達評価における発達指数 (DQ) の臨床的意義. 臨床精神医学32 : 1081-1087, 2003.
- 10) Kurita H, Osada H, Shimizu K and Tachimori H: Bipolar disorders in mentally retarded persons with pervasive developmental disorders. Journal of Developmental and Physical Disabilities (in press).
- 11) 佐名手三恵, 竹島正, 三宅由子: 自殺予防における「いのちの電話」と都道府県の連携のあり方について - 「いのちの電話」の体制面と地域ネットワークに関する調査より. 自殺予防と危機介入25 (1) : 49-64, 2004.
- 12) Fujisaka Y, Tohyama M: Eigenfrequency spacing analysis and eigenmode breakdown for semi-stadium-type 2-D fields. Journal of Sound and Vibration 267: pp867-878, 2003. (平成14年度流動研究員)
- 13) 藤坂洋一, 東山三樹夫: 高次曲線次数を有する境界条件下における音場の固有周波数分布と音線軌道のカオス性. 電子情報通信学会論文誌 A, Vol. J86-A, No.12 : pp1435-1441, 2003.12. (平成14年度流動研究員)

(2) 総 説

- 1) 竹島正: 精神科医療と福祉 - 現状と展望. 日精協誌22 (4) : 17-22, 2003.
- 2) 竹島正: 精神保健計画部とモニタリング研究. 精神保健研究49 : 5-9, 2003.
- 3) 竹島正: 解説 心神喪失者等医療観察法について. こころの健康18 (2) : 77-81, 2003.
- 4) 三宅由子: 精神医学における臨床研究をめぐって. 精神保健研究49 : 11-13, 2003.

(3) 著 書

- 1) 竹島正: 新版 医学経営用語辞典. 日本出版, pp191, 2003.
- 2) 竹島正: 精神障害者通院医療費公費負担制度. (社) 日本医業経営コンサルタント協会編: 新版医業経営用語事典. (株) 日本出版, 京都, pp191, 2003.10.15.

- 3) 三宅由子：精神保健，自殺。In: 伊達ちぐさ，松村康弘編：管理栄養士講座 公衆衛生学。pp150-163，建帛社（東京），2003。
- 4) 立森久照：悪性腫瘍，虚血性心疾患，心筋梗塞，真性てんかん，生活習慣病，生活習慣病対策，低出生体重児，脳血管障害，脳梗塞，法定伝染病。秋元美世，大島巖，芝野松次郎，藤村正之，森本佳樹，山縣文治編：現代社会福祉辞典。有斐閣，東京，pp3，84，252，258，270，271，336，368，368，420，2003。
- 5) 栗田 広，立森久照，長田洋和：高機能広汎性発達障害とAD/HD。上林靖子，齋藤万比古，北道子編：注意欠陥/多動性障害-AD/HD-の診断・治療ガイドライン。じほう，東京，pp87-92，2003。

(4) 研究報告書

- 1) 竹島正，三宅由子，長沼佐代子：行政・実績報告の整理と有効活用－精神保健福祉の資料・情報に関する主管課調査。平成14年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）「精神保健サービスの評価とモニタリングに関する研究（主任研究者：岩崎 榮）」総括・分担研究報告書。pp113-131，2003。
- 2) 竹島正，立森久照，三宅由子，小山智典，宮田裕章，長沼洋一：措置通報等に対する都道府県等の対応状況に関する研究。平成14年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）「措置入院制度の適正な運用に関する研究（主任研究者：浦田重治郎）」総括・分担研究報告書。pp13-55，2003。
- 3) 竹島正，立森久照，浅野弘毅，五十嵐良雄，桑原寛，助川征雄，渕野勝弘，三宅由子，長沼洋一，小山智典，宮田裕章：市町村等における精神保健福祉施策の推進に関する研究。平成14年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）「都道府県・市町村等における精神保健福祉施策の充実に関する研究（主任研究者：中島克己）」総括・分担研究報告書。pp25-48，2003。
- 4) 竹島正，立森久照，寺田一郎，羽藤邦利，天野聖子，藤井要子，増富信子，三宅由子，宮田裕章，小山智典，長沼洋一：社会復帰施設機能の測定に関する研究。平成14年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）「社会復帰施設機能の測定に関する研究（分担研究者：竹島正）」分担研究報告書。
- 5) 竹島正，田中康雄，東保みづ枝，中村健二，三宅由子，山下俊幸：地域のメンタルヘルスの検討。平成14年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）「心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究（主任研究者：川上憲人）」総括・分担研究報告書。pp131-139，2003。
- 6) 竹島正，三宅由子，佐名手三恵：自殺予防対策の実態と応用に関する研究－都道府県・政令指定都市における自殺予防対策の実態について。平成14年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）「自殺と防止対策の実態に関する研究（主任研究者：今田寛陸）」総括・分担研究報告書。pp137-157，2003。
- 7) 竹島正，五十嵐禎人，浦田重治郎，川端博，助川征雄，立森久照，橋本康男，林美紀，三宅由子：触法精神障害者の処遇のモニタリングと社会復帰に関する研究。平成14年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）「触法行為を行った精神障害者の精神医学的評価，治療等に関する基礎的研究（主任研究者：松下正明）」総括・分担研究報告書。pp111-128，2003。
- 8) 竹島正，立森久照，三宅由子，小山智典，宮田裕章：こころの健康調査のシステム管理に関する研究。平成14年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）「こころの健康に関する疫学調査の実施方法に関する研究（主任研究者：吉川武彦）」総括・分担研究報告書。pp101-106，2003。
- 9) 高岡道雄，石下恭子，佐々木昭子，大井照，中田栄治，竹島正，角田正史，上野文彌：平成14年度地域保健総合推進事業「精神保健福祉法改正に伴う保健所の対応に関する調査研究（事業者：高岡道雄）」。2003.3。
- 10) 鈴木二郎，江畑敬介，長谷川美紀子，池原毅和，中谷陽二，斉藤正彦，白石弘巳，竹島正，遊佐安

- 一郎, Julio Arboleda-florez, Amnon Carmi, Xiehe Liu, Ahmed Okasha, Norman Sartorius, Van Marle, David Weisstub: 精神医学における倫理的問題の国際標準化に関する研究. 平成14年度厚生労働科学研究費補助金 (こころの健康科学研究事業)「精神医学における倫理的・社会的問題に関する研究 (主任研究者: 鈴木二郎)」総括研究報告書. pp21-34, 2003.
- 11) 鈴木二郎, 池原毅和, 伊藤弘人, 江畑敬介, 斉藤正彦, 白石弘巳, 竹島正, 中谷陽二, 長谷川美紀子, 遊佐安一郎, Julio Arboleda-Florez, Weisstub D: 精神医学における倫理的問題の国際標準化に関する研究. 平成12-14年度厚生労働科学研究費補助金 (こころの健康科学研究事業)「精神医学における倫理的・社会的問題に関する研究 (主任研究者: 鈴木二郎)」総合研究報告書. pp35-50, 2003.
 - 12) 白石弘巳, 五十嵐禎人, 池原毅和, 木村朋子, 竹島正, 山本輝之: 各国の精神保健法の比較研究. 平成12-14年度厚生労働科学研究費補助金 (こころの健康科学研究事業)「精神医学における倫理的・社会的問題に関する研究 (主任研究者: 鈴木二郎)」総合研究報告書. pp84-106, 2003.
 - 13) 橋本康男, 竹島正: 自殺予防対策の実態と応用に関する研究- ネット自殺防止対策検討のための概念整理. 平成14年度厚生労働科学研究費補助金 (こころの健康科学研究事業)「自殺と防止対策の実態に関する研究 (主任研究者: 今田寛睦)」総括・分担研究報告書. pp221-227, 2003.
 - 14) Hiromi Shiraishi, Yoshito Igarashi, Takekazu Ikehara, Tomoko Kimura, Tadashi Takeshima, Teruyuki Yamamoto and Sachiko Ohi: 精神保健福祉法 (英訳) Law Related To Mental Health And Welfare Of The Person With Mental Disorder. 平成12-14年度厚生労働科学研究費補助金 (こころの健康科学研究事業)「精神医学における倫理的・社会的問題に関する研究 (主任研究者: 鈴木二郎)」総合研究報告書. pp149-194, 2003.
 - 15) 竹島正: 精神病院・社会復帰施設等の実態把握及び情報提供に関する研究. 平成15年度厚生労働科学研究費補助金 (障害保健福祉総合研究事業)「精神病院・社会復帰施設等の実態把握及び情報提供に関する研究 (主任研究者: 竹島正)」総括・分担研究報告書. pp1-8, 2004.
 - 16) 竹島正, 立森久照, 羽藤邦利: 精神病院・社会復帰施設等の実態把握と活用に関する研究. 平成15年度厚生労働科学研究費補助金 (障害保健福祉総合研究事業)「精神病院・社会復帰施設等の実態把握及び情報提供に関する研究 (主任研究者: 竹島正)」総括・分担研究報告書. pp9-26, 2004.
 - 17) 竹島正, 立森久照, 長沼洋一, 須藤浩一郎, 梶原徹, 五十嵐良雄: 精神科急性期治療病棟を有する病院の機能に関する研究. 平成15年度厚生労働科学研究費補助金 (障害保健福祉総合研究事業)「精神病院・社会復帰施設等の実態把握及び情報提供に関する研究 (主任研究者: 竹島正)」総括・分担研究報告書. pp27-48, 2004.
 - 18) 竹島正, 立森久照, 三宅由子, 小山智典, 長沼洋一, 宮田裕章, 渡辺康子, 立石隆志, 脇節子, 弘瀬博, 中路明伸, 馬場弘子, 岩松洋一, 中村真一: 措置通報等に対する都道府県等の対応状況に関する研究. 平成14-15年度厚生労働科学研究費補助金 (障害保健福祉総合研究事業)「措置入院制度の適正な運用に関する研究 (主任研究者: 浦田重治郎)」総合研究報告書. pp5-49, 2004.
 - 19) 竹島正, 立森久照, 三宅由子, 小山智典, 長沼洋一, 宮田裕章: 措置通報等に対する都道府県等の対応状況に関する研究. 平成15年度厚生労働科学研究費補助金 (障害保健福祉総合研究事業)「措置入院制度の適正な運用に関する研究 (主任研究者: 浦田重治郎)」総括・分担研究報告書. pp19-63, 2004.
 - 20) 竹島正, 立森久照, 三宅由子, 小山智典, 長沼洋一, 宮田裕章, 渡辺康子, 立石隆志, 脇節子, 弘瀬博, 中路明伸, 馬場弘子, 岩松洋一, 中村真一: 措置通報等に対する都道府県等の対応状況に関する研究- 措置診察要否判断の事前調査ガイドラインのあり方に関する研究-. 平成15年度厚生労働科学研究費補助金 (障害保健福祉総合研究事業)「措置入院制度の適正な運用に関する研究 (主任研究者: 浦田重治郎)」総括・分担研究報告書. pp65-76, 2004.
 - 21) 岩崎 榮, 竹島正, 桑原寛, 藤田利治, 伊藤弘人, 濱野強: 都道府県・指定都市ごとの提示方法の開発. 平成15年度厚生労働科学研究費補助金 (障害保健福祉総合研究事業)「精神保健サービスの評価とモニタリングに関する研究 (主任研究者: 岩崎 榮)」総括・分担研究報告書. pp13-367, 2004.

- 22) 竹島正, 瀬戸屋雄太郎, 松下太郎: 行政・実績報告の整理と有効活用－精神障害者保健福祉手帳および精神保健福祉法32条による通院医療費公費負担制度利用のデータベース作成の実態等に関する主管課調査－. 平成15年度厚生労働科学研究費補助金(障害保健福祉総合研究事業)「精神保健サービスの評価とモニタリングに関する研究(主任研究者:岩崎榮)」総括・分担研究報告書. pp369-386, 2004.
- 23) 竹島正, 蓑輪裕子, 橋本康男, 下野正建, 立森久照, 山本美香: 社会復帰施設機能の測定に関する研究－精神障害者の退院・社会復帰における住居確保のあり方について－. 平成15年度厚生労働科学研究費補助金(障害保健福祉総合研究事業)「社会復帰施設機能の測定に関する研究－精神障害者の退院・社会復帰における住居確保のあり方について－(主任研究者:竹島正)」分担研究報告書. 2004.
- 24) 桑原寛, 天野宗和, 籠本孝雄, 川関和俊, 助川征雄, 高畑隆, 竹島正, 山下俊幸: 精神保健福祉センターの業務のあり方に関する研究. 平成15年度厚生労働科学研究費補助金(障害保健福祉総合研究事業)「都道府県・市町村等における精神保健福祉施策の充実にに関する研究(主任研究者:中島克己)」総括・分担研究報告書. pp11-67, 2004.
- 25) 竹島正, 立森久照, 宮田裕章, 長沼洋一, 小山智典, 浅野弘毅, 五十嵐良雄, 桑原寛, 助川征雄, 測野勝弘, 三宅由子: 市町村等における精神保健福祉施策の推進に関する研究. 平成15年度厚生労働科学研究費補助金(障害保健福祉総合研究事業)「都道府県・市町村等における精神保健福祉施策の充実にに関する研究(主任研究者:中島克己)」総括・分担研究報告書. pp69-110, 2004.
- 26) 今田寛睦, 竹島正, 瀬戸屋雄太郎, 羽藤邦利, 美上憲一: 日豪共同研究成果の政策的活用－日豪精神保健福祉制度の比較－. 平成15年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)「精神保健の知識と理解に関する日豪比較共同研究(主任研究者:中根允文)」総括・分担研究報告書. pp137-216, 2004.
- 27) 桑原寛, 荒木明美, 桜井素子, 柴静枝, 柴田則子, 篠崎安志, 鈴木和彦, 竹島正, 藤井由美子, 矢島義明, 渡辺明, 大竹三千代, 小池尚志, 村上智之: 地域精神保健福祉に関する指標の開発の研究. 平成15年度厚生労働科学研究費補助金(障害保健福祉総合研究事業)「精神保健サービスの評価とモニタリングに関する研究(主任研究者:岩崎榮)」分担研究報告書. 2004.
- 28) 新保祐元, 竹島正 (顧問): 社会復帰関連施策の有効性に関する研究. 平成15年度精神障害者社会復帰促進調査研究等事業「社会復帰関連施策の有効性に関する研究(主任研究者:新保祐元)」総括・分担研究報告書. pp1-10, 2004.
- 29) 三宅由子: 追跡研究における諸問題－心神喪失者等医療観察法(案)の適用対象となった者の追跡研究を想定して－. 平成14年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)「触法行為を行った精神障害者の精神医学的評価, 治療等に関する基礎的研究(主任研究者:松下正明)」総括・分担研究報告書. pp133-136, 2003.
- 30) 三宅由子, 立森久照, 竹島正, 川上憲人: 地域疫学調査による「ひきこもり」の実態調査. 平成14年度厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学特別研究事業)「心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究(主任研究者:川上憲人)」総括・分担研究報告書. pp141-151, 2003.
- 31) 中根允文, 三宅由子, 竹島正: 自殺にかかわる精神保健問題の啓発に関する研究－日・豪比較研究のための調査票日本語版の作成. 平成14年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)「自殺と防止対策の実態に関する研究(主任研究者:今田寛睦)」総括・分担研究報告書. pp237-380, 2003.
- 32) 立森久照, 織田弘子: 地域モデルの自殺防止対策の職域への応用に関する情報収集. 平成14年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)「自殺と防止対策の実態に関する研究(主任研究者:今田寛睦)」総括・分担研究報告書. pp441-446, 2003.
- 33) 立森久照, 五十嵐禎人, 浦田重治郎, 助川征雄, 小山智典, 林美紀: 英国における司法精神医学サービスにおける情報収集システムについて. 平成14年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康

- 科学研究事業)「触法行為を行った精神障害者の精神医学的評価, 治療等に関する基礎的研究(主任研究者: 松下正明)」総括・分担研究報告書. pp111-128, 2003.
- 34) 栗田広, 河野稔明, 長田洋和, 小山智典, 立森久照, 大塚麻揚, 石田裕美: 高機能広汎性発達障害の早期徴候. 平成14年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)「高機能広汎性発達障害の社会的不適応とその対応に関する研究(主任研究者: 石井哲夫)」研究報告書. pp99-108, 2003.
- 35) 浦田重治郎, 瀬戸秀文, 立森久照, 昆啓之, 立石隆志, 榊原純, 須藤浩一郎, 石丸大輔, 山畑吉蔵: 措置入院患者の医療と社会復帰に関する研究. 平成14-15年度厚生労働科学研究費補助金(障害保健福祉総合研究事業)「措置入院制度の適正な運用に関する研究(主任研究者: 浦田重治郎)」総合研究報告書. pp69-82, 2004.
- 36) 浦田重治郎, 瀬戸秀文, 立森久照: 措置入院患者の医療と社会復帰に関する研究. 平成15年度厚生労働科学研究費補助金(障害保健福祉総合研究事業)「措置入院制度の適正な運用に関する研究(主任研究者: 浦田重治郎)」総括・分担研究報告書. pp135-145, 2004.
- 37) 立森久照, 竹島正, 浅井邦彦, 村田信男, 五十嵐良雄, 丸山一郎, 大西守, 滝沢武久, 大友勝, 近藤直司: 地域に暮らす精神障害者の経験する危機およびそれへの援助に関する研究. 平成15年度精神保健福祉ならびに精神障害当事者・家族の視点による精神科救急システムの充実のための支援等事業報告書. pp9-29, 2004.
- 38) 佐名手三恵, 竹島正, 三宅由子: 自殺予防対策の実態と応用に関する研究-統計資料からみた自殺予防における「いのちの電話」の活動の実態について~「いのちの電話」受信統計の自殺志向受信件数と人口動態統計の自殺者数との性別年齢比較から. 平成14年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)「自殺と防止対策の実態に関する研究(主任研究者: 今田寛睦)」総括・分担研究報告書. pp159-166, 2003.
- 39) 佐名手三恵, 竹島正, 三宅由子: 自殺予防対策の実態と応用に関する研究-地域の自殺予防対策におけるネットワーク構築の観点からみた「いのちの電話」の活動の実態と連携のあり方について. 平成14年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)「自殺と防止対策の実態に関する研究(主任研究者: 今田寛睦)」総括・分担研究報告書. pp167-210, 2003.
- 40) 佐名手三恵, 竹島正: 自殺予防対策の実態と応用に関する研究-Webサイトにおける自殺に関する情報提供の実態に関する研究. 平成14年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)「自殺と防止対策の実態に関する研究(主任研究者: 今田寛睦)」総括・分担研究報告書. pp211-219, 2003.
- 41) 今田寛睦, 松岡豊, 石原明子, 江原勝久, 小山智典, 長沼洋一, 佐名手三恵, 竹島正: 自殺と予防対策の実態に関する日豪比較研究. 平成14年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)「自殺と防止対策の実態に関する研究(主任研究者: 今田寛睦)」総括・分担研究報告書. pp229-236, 2003.
- 42) 瀬戸屋雄太郎, 松下太郎, 竹島正: 精神保健福祉政策研究ネットワークによる行政・実績報告の整理と有効活用に関する調査. 平成15年度厚生労働科学研究費補助金(障害保健福祉総合研究事業)「精神保健サービスの評価とモニタリングに関する研究(主任研究者: 岩崎榮)」総括・分担研究報告書. pp387-401, 2004.
- 43) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課, 国立精神・神経センター精神保健研究所: 精神保健福祉資料-平成14年度6月30日調査の概要-. 2004.

(5) 資料論文

- 1) 上野文彌, 石下恭子, 角田正史, 高岡道雄, 佐々木昭子, 南龍一, 大井照, 竹島正: 市町村精神保健福祉対策の先進地調査. 福島県保健衛生情報13(1): 7-9, 2003.

(6) その他

- 1) 竹島正：日本社会精神医学会の活動状況．精神医学45（8）：888，2003.
- 2) 竹島正：隣接領域レポート．日本社会精神医学会．家族療法研究20（2）：84，2003.
- 3) 竹島正：大都市と心－大都市の精神保健問題．日本公衆衛生雑誌50（10）：80，2003.
- 4) 竹島正：精神障害者支援の現状と展望．地域保健35（2）：5-14，2004.
- 5) 岡五百理，川崎建人，竹島正，長尾卓夫，佐久間啓，泉陽子：これからの長期在院者の処遇のあり方．日精協精神医学会抄録集22：60-74，2003

B. 学会・研究会における発表

- 1) 竹島正，立森久照：入院患者残留率に関する研究．国立精神・神経センター第7回四施設合同研究発表会，国立精神・神経センターコスモホール，2003.4.22.
- 2) 竹島正：精神科医療と長期在院者－資料・調査をもとに－．第31回日本精神科病院協会精神医学会，2003.7.11.
- 3) 竹島正：大都市と心－大都市の精神保健問題－．シンポジウム2：大都市における公衆衛生活動の課題と展望．第62回日本公衆衛生学会総会，京都，2003.10.23.
- 4) 松本俊彦，野口博文，柑本美和，岡田幸之，吉川和男，竹島正：心神喪失者等医療観察法に関するモニタリング調査の研究デザインについて．国立精神・神経センター精神保健研究所研究報告会，千葉，2004.3.15.
- 5) 野口博文，吉川和男，松本俊彦，岡田幸之，柑本美和，竹島正，伊藤順一郎，久永文恵，大島巖：心神喪失者等医療観察法における地域生活支援システムの在り方に関する一考察－Fidelity Measureの開発と処遇のモニタリングに向けて－．国立精神・神経センター精神保健研究所研究報告会，千葉，2004.3.15.
- 6) 三宅由子，竹島正，佐名手三恵：都道府県政令市の教育委員会に対する自殺予防対策実施状況調査．国立精神・神経センター精神保健研究所研究報告会，千葉，2004.3.15.
- 7) 秋山剛，津田均，松本聡子，河村代志也，三宅由子：循環気質とメラニコリー型性格：気分障害の性格特徴に関する実証研究．第12回世界精神医学会横浜大会シンポジウム：下田「執着気質」提唱後の60年．
- 8) 立森久照，川上憲人，大野裕，中根允文，竹島正，三宅由子，宇田英典，岩田昇，吉川武彦：疫学調査から判明したわが国の精神障害の有病率とサービス利用について．国立精神・神経センター精神保健研究所研究報告会，千葉，2004.3.15.
- 9) 川上憲人，峰山幸子，北川沙織，廣川空美，堤明純，岩田昇，古川壽亮，立森久照，竹島正，吉川武彦：地域におけるうつ病の性差－「ストレスと健康」岡山調査から．第14回日本疫学会学術総会，山形，2004.1.22-23.
- 10) 佐名手三恵，竹島正，三宅由子：地域の自殺予防対策からみた「いのちの電話」の活動について．国立精神・神経センター精神保健研究所，2003.10.27.
- 11) 寺田清昭，東山三樹夫，柳川博文：音声の了解度と先行音効果．日本音響学会秋季研究発表会，名古屋，2003.9.17-19.
- 12) 寺田清昭，東山三樹夫，柳川博文：音声信号の狭帯域包絡線と先行音効果．電子情報通信学会応用音響研究会，京都，2004.1.28-29.
- 13) 有賀徹，林宗貴，明石勝也，伊藤弘人，井上徹英，伊良部徳次，梅里良正，木村昭夫，鈴木莊太郎，瀬戸屋雄太郎，前田幸宏，益子邦洋，山本修三：救急医療における診療の質の評価手法に関する研究．第41回日本病院管理学会学術総会，東京，2003.10.30-31.

C. 講演

- 1) 竹島正：精神保健福祉の課題－資料・調査をもとに－（精神科講義）自治医科大学，2003.10.30.

- 2) 竹島正：精神保健学講義．国立保健医療科学院，2003.12.10.
- 3) 竹島正：心神喪失者医療観察法施行後の地域精神保健福祉活動-2パネルディスカッション（司会）（平成15年度地域保健総合推進事業発表会）．（財）日本公衆衛生協会，コクヨホール，東京，2004.3.10.
- 4) 竹島正：精神障害者の就業をどう展開するかシンポジウム I（座長）（第15回全国精神保健職親研究会（厚生労働省補助事業））．国立精神・神経センター精神保健研究所，千葉，2004.3.12.
- 5) 三宅由子：疫学・医療情報I,II 研究計画と研究実施（I：研究計画法，II：境界パーソナリティ障害研究）．早稲田大学人間科学部大学院講義，所沢市，2003.4.23.
- 6) 三宅由子：疫学・医療情報I,II精神医学・心理分野における質問紙調査（I：信頼性 妥当性，II：研究の実際）．早稲田大学人間科学部大学院講義，所沢市，2003.6.18.

D. 学会活動等

竹島正は，日本社会精神医学会事務局担当理事，第18回世界社会精神医学会組織委員会事務総長，日本精神衛生学会理事（地域保健系），日本精神衛生学会編集委員，社団法人日本精神保健福祉連盟企画実行委員会ワーキンググループを務めた。

三宅由子は精神科専門雑誌「精神科治療学」の統計担当編集委員として，投稿論文の査読を担当した。

立森久照は社団法人日本精神保健福祉連盟企画実行委員会ワーキンググループを務めた。

E. 委託研究

- 1) 竹島正：精神病院・社会復帰施設等の実態把握及び情報提供のあり方に関する研究．平成15年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）「精神病院・社会復帰施設等の実態把握及び情報提供のあり方に関する研究（主任研究者：竹島正）」主任研究者
- 2) 竹島正：措置通報等に対する都道府県等の対応状況に関する研究．平成15年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）「措置入院制度の適正な運用に関する研究（主任研究者：浦田重治郎）」分担研究者
- 3) 竹島正：こころの健康調査のシステム管理に関する研究．平成15年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）「こころの健康に関する疫学調査の実施方法に関する研究（主任研究者：吉川武彦）」分担研究者
- 4) 竹島正：自殺防止対策の実態と応用に関する研究．平成15年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）「自殺と防止対策の実態に関する研究（主任研究者：今田寛陸）」分担研究者
- 5) 竹島正：社会復帰施設機能の測定に関する研究．平成15年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）「精神障害者の社会復帰に向けた地域体制整備に関する研究（主任研究者：北川定謙）」分担研究者
- 6) 竹島正：市町村等における精神保健福祉施策の推進に関する研究．平成15年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）「都道府県・市町村等における精神保健福祉施策の充実に関する研究（主任研究者：中島克己）」分担研究者
- 7) 竹島正：触法精神障害者の処遇のモニタリングと社会復帰に関する研究．平成15年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）「触法行為を行った精神障害者の精神医学的評価，治療，社会復帰等に関する研究（主任研究者：松下正明）」分担研究者
- 8) 竹島正：行政・実績報告の整理と有効活用．平成15年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）「精神保健サービスの評価とモニタリングに関する研究（主任研究者：岩崎榮）」分担研究者
- 9) 竹島正：日豪共同研究成果の政策的活用－日豪精神保健福祉制度の比較．平成15年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）「日豪共同研究成果の政策的活用－日豪精神保健福祉制度の比較（分担研究者：今田寛陸）」研究協力者

- 10) 三宅由子：措置通報等に対する都道府県等の対応状況に関する研究。平成15年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）「措置通報等に対する都道府県等の対応状況に関する研究（分担研究者：竹島正）」研究協力者
- 11) 三宅由子：こころの健康調査のシステム管理に関する研究。平成15年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）「こころの健康調査のシステム管理に関する研究（分担研究者：竹島正）」研究協力者
- 12) 三宅由子：自殺防止対策の実態と応用に関する研究。平成15年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）「自殺防止対策の実態と応用に関する研究（分担研究者：竹島正）」研究協力者
- 13) 三宅由子：触法精神障害者の処遇のモニタリングと社会復帰に関する研究。平成15年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）「触法精神障害者の処遇のモニタリングと社会復帰に関する研究（分担研究者：竹島正）」研究協力者
- 14) 立森久照：精神病院・社会復帰施設等の評価及び情報提供のあり方に関する研究。平成15年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）「精神病院・社会復帰施設等の評価及び情報提供のあり方に関する研究（主任研究者：竹島正）」研究協力者
- 15) 立森久照：措置通報等に対する都道府県等の対応状況に関する研究。平成15年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）「措置通報等に対する都道府県等の対応状況に関する研究（分担研究者：竹島正）」研究協力者
- 16) 立森久照：こころの健康調査のシステム管理に関する研究。平成15年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）「こころの健康調査のシステム管理に関する研究（分担研究者：竹島正）」研究協力者
- 17) 立森久照：市町村等における精神保健福祉施策の推進に関する研究。平成15年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）「市町村等における精神保健福祉施策の推進に関する研究（分担研究者：竹島正）」研究協力者
- 18) 立森久照：触法精神障害者の処遇のモニタリングと社会復帰に関する研究。平成15年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）「触法精神障害者の処遇のモニタリングと社会復帰に関する研究（分担研究者：竹島正）」研究協力者
- 19) 佐名手三恵：自殺防止対策の実態と応用に関する研究。平成15年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）「自殺防止対策の実態と応用に関する研究（分担研究者：竹島正）」研究協力者
- 20) 瀬戸屋雄太郎：行政・実績報告の整理と有効活用。平成15年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）「行政・実績報告の整理と有効活用（分担研究者：竹島正）」研究協力者
- 21) 瀬戸屋雄太郎：日豪共同研究成果の政策的活用－日豪精神保健福祉制度の比較。平成15年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）「日豪共同研究成果の政策的活用－日豪精神保健福祉制度の比較（分担研究者：今田寛睦）」研究協力者

F. 研修

- 1) 竹島正：精神保健福祉行政（第90回精神科デイ・ケア研修）。国立精神・神経センター精神保健研究所，市川，2003.5.14.
- 2) 竹島正：精神保健計画部の研究紹介①，②（第40回精神保健指導課程研修）。国立精神・神経センター精神保健研究所，市川，2003.6.5-6.
- 3) 竹島正：精神保健福祉行政（第45回社会福祉学課程研修）。国立精神・神経センター精神保健研究所，市川，2003.6.18.
- 4) 竹島正：我が国の精神医療改革の道筋－モニタリング研究をもとに（第306回都精研セミナー）。東京都精神医学総合研究所，東京，2003.6.23.

- 5) 竹島正：精神障害者福祉計画の課題と展望（健康プランナー養成塾）。（財）地域社会振興財団，2003.7.17.
- 6) 竹島正：社会精神保健概論－資料・調査をもとに－（第91回精神科デイ・ケア課程研修）．ホテルアウイーナ，2003.8.21.
- 7) 竹島正：精神保健福祉概論①（精神保健観察等関係管理者研修）．法務省，法務総合研究所，2003.8.26.
- 8) 竹島正：これからの精神保健福祉の展望について（平成15年度こころの健康研修）．静岡県こころとからだの相談センター，あざれあ，2003.9.3.
- 9) 竹島正：精神保健福祉概論①（精神保健観察等関係管理者研修）．東京保護観察所，2003.9.8.
- 10) 竹島正：これからの地域精神保健福祉活動の展開について（市町村精神保健福祉担当職員研修）．和歌山県精神保健福祉センター，2003.9.17.
- 11) 竹島正：これからの地域精神保健福祉活動の展開（平成15年度第2回精神保健福祉担当者研修会）．新潟県精神保健福祉センター，2003.10.31.
- 12) 竹島正：精神保健福祉施策の動向と課題（関東甲信越地区保健師等ブロック研修会）．東京都庁，2003.11.27.
- 13) 浦田重治郎，吉住昭，竹島正，立森久照：「措置入院制度の適正な運用に関する研究」の研究結果紹介，措置入院制度運用のガイドラインの必要性および内容について（第40回精神保健指導課程研修）．国立精神・神経センター精神保健研究所，市川，2003.6.7.
- 14) 三宅由子：調査実施の方法－役立つ結果を得るには（第40回精神保健指導課程研修）．国立精神・神経センター精神保健研究所，市川，2003.6.5.

G. その他

- 1) 竹島正：横浜市福祉調整委員会．横浜市役所，2003.4.11，5.2，7.31，10.3，11.7，1.9.
- 2) 竹島正，立森久照：社団法人日本精神保健福祉連盟企画実行委員会ワーキンググループ．日本精神科病院協会，2003.4.18，5.16，2004.2.23.
- 3) 竹島正：精神障害者の雇用の促進等に関する研究会．厚生労働省，2003.5.23，6.27，8.6，9.24，2004.1.29，2.27，3.26.
- 4) 竹島正：第6回精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査企画委員会（オブザーバー）．日本精神科病院協会，2003.8.7.
- 5) 竹島正：精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査検討会．厚生労働省，2003.8.14，10.10.
- 6) 竹島正：精神障害者の病床等に関する検討会（オブザーバー）．厚生労働省，2003.9.9，10.27，2004.2.6，2.17，3.23.
- 7) 竹島正：精神障害者の地域生活支援の在り方に関する検討会（オブザーバー）．厚生労働省，2003.10.8，11.12.
- 8) 竹島正：第2回心の健康問題の正しい理解のための普及啓発検討会（オブザーバー）．厚生労働省，2003.11.21.
- 9) 竹島正：日豪保健福祉協力エキスパートグループ会合．厚生労働省，2003.11.28.
- 10) 竹島正：保健福祉サービス連絡協議会．鎌倉保健福祉事務所，2004.1.29.
- 11) 竹島正：市川市精神障害者社会復帰施設運営委員会．市川市，2004.2.10.
- 12) 竹島正：市川保健所地域精神保健福祉連絡協議会．市川保健所，2003.7.28.
- 13) 竹島正：平成15年度自殺防止対策関連研究者懇談会．国立社会保障・人口問題研究所，2004.3.8.
- 14) 竹島正，瀬戸屋雄太郎：Conference on Australian and Japanese Mental Health System．平成15年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）「日豪共同研究成果の政策的活用（分担研究者：今田寛睦）」，平成15年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）「自殺と防止対策の実態に関する研究（主任研究者：今田寛睦）」，Department of Health and Ageing, Aus-

tralian Government, Canberra, Australia, 2004.3.18.

V. 研究紹介

都道府県政令市の教育委員会に対する 自殺予防対策実施状況調査

竹島正, 三宅由子, 佐名手三恵, 長沼佐代子

国立精神・神経センター精神保健研究所精神保健計画部

はじめに

平成14年12月の自殺防止対策有識者懇談会報告「自殺予防に向けての提言」において、自殺予防対策の児童・思春期における留意事項として、心の形成を重視した教育・正しい知識の普及・啓発、自殺予防教育の可能性、心の健康問題への専門的な相談・支援体制の充実等が課題として示された。本研究の目的は、都道府県・政令市の自殺予防教育の実施状況、児童生徒の自殺が発生した場合の学校現場等における危機管理の取り組み等の実態を明らかにし、上記課題遂行に必要な情報を収集することである。

対象と方法

1県・1市の教育委員会の事前聞き取り調査をもとに調査票を作成し、平成15年12月初旬に、全国60都道府県・政令市（以下県と略す）の教育委員会に対して郵送調査を行なった。回収数は58、回収率は97%であった。

調査項目は、小中高校における自殺予防を目的とした教育、教職員を対象とした自殺予防の研修、自殺予防に関する地域資源等との連携を図る際の受入れ窓口と実際の連携、児童生徒の心の健康対策、平成13,14年度における児童生徒の自殺の実態などである。

結果

表1に示すように、県の事業として自殺予防を目的とした教育を行なっていると回答したのは、小中学校で9県、高校で10県あったが、その半数

以上は学校に対する通知・依頼であり、具体的な内容を示したものは各4県のみである。学校個別でも把握されている教育事例は少ない。教職員に対する研修でも直接自殺を標的にしたものは少ない。生命尊重の教育の充実では、想定されている問題は「いじめ」である。児童生徒のこころの問題への対応はかなり整備されてきており、スクールカウンセラー以外の相談の場もほとんどの県で用意されている。また教職員やカウンセラーに対するコンサルテーションも80%以上の県で整備されている。

教育委員会に対する自殺予防に関する地域からの連携要請については、そのような要請があったという回答はほとんどなく、「アルコール・薬物依存の回復者」の団体からの体験談などの講演を受け入れた、という回答が5県からあった以外は、まったくないか、あっても1件のみであった(表2)。またそのような要請があった場合の対応課についても、いろいろな場合に窓口がひとつの課に決まっているのは半数であり、場合によって2者、3者の択一、という回答も少なくなく、未定という回答もみられた。

表3に示すように、平成13,14年度に教育委員会が把握した自殺事例は、小学生5県で6件、中学生31県で61件、高校生36県で169件であった。自殺事例のあった県の中で、小学校20.0%、中学校22.6%、高校27.8%では特に対応をとっていないか、今回の調査では、学校の対応が把握できない状態であった。対応の内容は、スクールカウンセラーによる個別対応、カウンセラー、アドバイザー

表1. 県の事業・取り組みとしての自殺予防を目的とした教育

| | 小学校 | | 中学校 | | 高等学校 | | 教育委員会 | |
|---------|-----|-------|-----|-------|------|-------|-------|-------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| 行なっている | 9 | 15.5 | 9 | 15.5 | 10 | 17.2 | 10 | 17.2 |
| 行なっていない | 48 | 82.8 | 48 | 82.8 | 46 | 79.3 | 47 | 81.0 |
| 不明 | 1 | 1.7 | 1 | 1.7 | 2 | 3.4 | 1 | 1.7 |
| 計 | 58 | 100.0 | 58 | 100.0 | 58 | 100.0 | 58 | 100.0 |

一などの派遣，教員による個別対応，生徒全体への対応，教育委員会からの指導などで，教員による個別対応が一番多かった。

考 察

児童生徒の自殺予防対策の必要性は，教育委員会においても十分認識されているものの，それを具体的に進めていくためには，国および都道府県のレベルで，児童生徒のこころの問題等を扱うことのできる連携機構（リエゾン機能）の充実が必要と考えられた。また自殺予防対策の推進のため

にも，相談室などを訪れる児童生徒だけでなく，広く児童生徒のもつこころの健康問題の実態について調査を行うことも考慮されてよいと考えられた。

本研究は平成15年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）「自殺と防止対策の実態に関する研究（主任研究者 今田寛陸）」の分担研究「自殺防止対策の実態と応用に関する研究（分担研究者 竹島正）」として実施された内容の一部である。

表2. 地域からの連携要請(平成13年度以降)

| | 精神障害の発症の原因や予防に関する講義を | | 中学生や高校生がいのちやこころの健康の大切さを考える機会を | | 小学生にいのちやこころの健康の大切さを考える機会を | | 地域・学校・職域にわたる連絡協議会の設置を | |
|------|----------------------|-------|-------------------------------|-------|---------------------------|-------|-----------------------|-------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| あった | 1 | 1.7 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 1.7 |
| なかった | 55 | 94.8 | 56 | 96.6 | 56 | 96.6 | 53 | 91.4 |
| 不明 | 2 | 3.4 | 2 | 3.4 | 2 | 3.4 | 4 | 6.9 |
| 計 | 58 | 100.0 | 58 | 100.0 | 58 | 100.0 | 58 | 100.0 |

| | 自殺予防やいのちの大切さについて児童生徒と一緒に考える時間を | | 体験談を伝えることで心の健康の大切さや生きることの意味を考える機会を | | 教職員の心の健康問題や自殺予防について実態把握と改善のための研究協力を | |
|------|--------------------------------|-------|------------------------------------|-------|-------------------------------------|-------|
| | n | % | n | % | n | % |
| あった | 0 | 0.0 | 5 | 8.6 | 1 | 1.7 |
| なかった | 56 | 96.6 | 50 | 86.2 | 53 | 91.4 |
| 不明 | 2 | 3.4 | 3 | 5.2 | 4 | 6.9 |
| 計 | 58 | 100.0 | 58 | 100.0 | 58 | 100.0 |

表3. 自殺事例ありの県における対応の有無とその内容

| 県の数 件数 | 小学校 | | 中学校 | | 高等学校 | | | |
|-------------------|------|------|-----|------|-----------------------------|------|----|------|
| | n | % | n | % | n | % | | |
| 対応の有無 | 特になし | | 1 | 20.0 | 7 | 22.6 | 10 | 27.8 |
| | あり | | 4 | 80.0 | 24 | 77.4 | 26 | 72.2 |
| スクールカウンセラーによる個別対応 | 1 | 25.0 | 6 | 25.0 | 5 | 19.2 | | |
| カウンセラー・アドバイザー派遣 | 1 | 25.0 | 8 | 33.3 | 8 | 30.8 | | |
| 教員による個別対応 | 1 | 25.0 | 7 | 29.2 | 14 | 53.8 | | |
| 生徒全体への対応 | | | 4 | 16.7 | 5 | 19.2 | | |
| 教育委員会からの指導 | | | 2 | 8.3 | 3 | 11.5 | | |
| 対応の詳細不明 | 1 | 25.0 | 1 | 4.2 | | | | |
| 備考 | | | | | 家族からの要望でなにもしないことを選択したとの回答あり | | | |

精神障害者保健福祉手帳および精神保健福祉法32条による 通院医療費公費負担制度利用のデータベース作成の 実態等に関する主管課調査

瀬戸屋雄太郎¹⁾、竹島正¹⁾、松下太郎²⁾

¹⁾ 国立精神・神経センター精神保健研究所精神保健計画部 ²⁾ 東京大学大学院医学系研究科

1. はじめに

精神保健福祉施策に関しては近年、入院中心の医療から地域を中心とした体制へと転換が進んでいる。精神障害者の社会復帰や地域移行を促進する施策として、精神障害者保健福祉手帳（以下精神障害者手帳）制度および精神保健福祉法32条による通院医療費公費負担（以下通院医療費公費負担）制度がある。

これらの制度は精神障害者が地域で生活を送るにあたり必要な制度である。しかし、これらの制度がどのような対象者に利用されているのか、ひいては適正に運用されているかどうかの検討は充分にはなされていない。特に通院医療費公費負担医療費は、提供される医療の多様化（デイケア、訪問看護など）の影響などもあり年々増加しており、制度自体の破綻を回避するためにも本制度の実態について早急に調査する必要がある。

そこで、本研究では、精神障害者手帳および通院医療費公費負担制度利用者の実態を把握する第一段階として、都道府県および政令指定都市（以下、県とする）の精神保健福祉主管課における、精神障害者手帳および通院医療費公費負担のデータベース化の実態およびデータ提供にかかる手続きに関する調査を行った。

2. 対象と方法

各県の主管課に対して、精神障害者手帳および通院医療費公費負担利用のデータベース作成の実態等に関する調査票を課長宛に郵送し、回答を返送することを依頼した。回収数は60（都道府県47、政令指定都市13）であり、回収率は100%であった。

調査の内容は、精神障害者手帳および通院医療費公費負担の交付者数の把握状況、精神障害者手帳および通院医療費公費負担それぞれについて電子化されたデータベースの有無、入力項目、入力

場所、精神障害者手帳および通院医療費公費負担共通のデータベースの有無、各市町村における精神障害者手帳および通院医療費公費負担のデータベース化の状況、各県のデータベース提供の要請状況、データベースを提供する際の手続き、制度上の問題点に関する自由記述などからなる。

3. 結果と考察

精神障害者手帳および通院医療費公費負担交付者数の把握状況

精神障害者手帳は平成7年度から交付が始まったため、多くの県ではほぼすべての年度のデータを把握していた。交付者数は制度発足の平成7年から順調に人数を増やし、平成14年度ではほぼ倍になっていた。身体障害者手帳および療養手帳と比較し、精神障害者手帳の利点は少ないものの、自治体ごとの提供サービスの拡大に伴い、精神障害者手帳利用者も増加していることが示された。通院医療費公費負担に関しては半数が10年以上のデータを把握していたが、各県ごとのばらつきが多かった。交付人数は7年間でほぼ倍増していた。同一の精神障害者に対し、複数の医療機関に係る複数の患者票を公布する場合、確認できる限りにおいて、受給者番号は同一とすることが奨励されているが、本研究では、8県に関しては同一番号を交付していなかった。また6県に関しては、患者が重複して申請していても確認が出来ない状況であった。また他県にまたがると90%の県で把握不可能であった。そのため、一人の精神障害者が複数の県にまたがって多くの医療機関で受診したり、投薬を受けたりしてもチェックできない現状が明らかになった。

電子化されたデータベースに関して

精神障害者手帳、通院医療費公費負担ともに90%以上の県で電子化されたデータベースを使用

していた。データの入力は、平成14年度以降申請の判定を精神保健福祉センターが行うことになったことに伴い、約2/3の県でセンターにて行われていた。しかし、いくつかの県ではデータベースの入力は行われておらず、精神障害者手帳と通院医療費公費負担で共通したデータベースを作成していたのは、47県（全県中78.3%）であった。有効期限のチェックや複数申請者のチェックなどの事務が繁雑になっていることが予想された。

データベースに入力されていた項目は、精神障害者手帳、通院医療費公費負担ともに基礎情報に関してはほぼ100%であった。しかし、制度の適正な運用を評価するにあたり必要である、医師の診断書記載の、主たる病名、現在の病状、生活能力の状態に関しては、病名は2/3で入力されていたものの、後者二つに関してはすべての県で入力されていなかった。通院医療費公費負担のデータベースでは、通院医療機関で提供される主な治療は約40%で入力されていた。

今後、病名と主な治療のデータを解析することで、どのような患者に精神障害者手帳や通院医療費公費負担が利用されているかがある程度明らかになる可能性がある。

将来的には、個人情報の取り扱いに配慮した全国共通のデータベース入力用のインターフェースを作成し、全国規模で情報の共有やモニタリング体制が敷かれることが期待される。

データベース提供の手続きは県によりさまざまであったが、個人情報を除いたデータであれば、正当な手続きを踏めば提供可能なことが示唆された。今後情報提供者を保護するためにも、法的な側面についても検討を深めることが必要である。

制度運用上の問題点等（自由記述）

両者に関係する意見では、通院医療費公費負担単独では不承認のケースでも精神障害者手帳を用いて申請した場合承認せざるを得ないなどの意見や、有効期限が精神障害者手帳と通院医療費公費負担でずれていることが多く事務が繁雑、審査基準に県間の格差がある、申請者の急増に伴う事務処理の増加などの意見が得られた。

精神障害者手帳に関しては、サービスの内容が身体障害者手帳や療育手帳と比較し少ないことなどの意見が得られた。

通院医療費公費負担に関しては、制度の解釈が

県により異なることがある、適用範囲が不明確、などの意見が得られた。

4. 結 論

全60県（回収率100%）から返答を得た。その結果、各県における精神障害者手帳および通院医療費公費負担に関する情報の把握状況および電子データベース化の状況が明らかにされた。またそのデータベースの提供にかかる手続きについての各県の状況があきらかになり、各県の個人情報保護条例（今後は国の個人情報の保護に関する法律）にのっとり、しかるべき手続きを取ればデータの提供を受けることは可能であることがわかった。自由記述欄からも興味深い意見が得られ、申請者の急増に伴う事務処理の増加や、他制度との整合性の問題が指摘された。制度の適正な運用を促すためにも、制度利用者の実態把握は急務であり、各県におけるデータベース化の状況やデータの把握の範囲およびデータ提供にかかる手続きを検討した本研究は意義があると考えられる。今後情報提供者の保護に関して法的な側面からの検討を加えた上で、将来的には、精神障害者手帳および公費負担のデータベースの情報を有効に活用するために、全国規模のネットワークを構築し、制度運用のモニタリング体制が敷かれることが望まれる。

本研究は、平成15年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）「精神保健サービスの評価とモニタリングに関する研究（主任研究者岩崎榮）」の分担研究「行政・実績報告の整理と有効活用－精神障害者保健福祉手帳および精神保健福祉法32条による通院医療費公費負担制度利用のデータベース作成の実態等に関する主管課調査－（分担研究者竹島正）」として実施された内容の一部である。

2. 薬物依存研究部

I. 研究部の概要

薬物依存研究部は、「麻薬・覚せい剤等に関する実態調査結果に基づく勧告」（総務庁,平成10年5月）により、機能強化が要請され、平成11年度より研究室の改組及び1研究室の新設がなされ、下記のように3研究室体制となっている。

心理社会研究室

- (1) 薬物乱用・依存及び中毒性精神障害の実態調査研究に関すること。
- (2) 薬物依存の発生要因に係わる心理学的及び社会学的調査研究に関すること。
- (3) 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

- (1) 薬物依存の発生要因に係わる精神薬理的調査研究に関すること。
- (2) 依存性薬物の薬効に係わる精神薬理的及び心理学的調査研究に関すること。
- (3) 中毒性精神障害に係わる精神薬理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

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 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。

しかし、診断治療開発研究室には相変わらず人員はついておらず、実質的には平成10年度までの2研究室体制のままである。

平成15年度には薬物乱用防止新5カ年戦略（薬物乱用対策推進本部）が発表され、これまで同様に、官民を問わない各種問い合わせ、講師派遣、調査・研修等各種協力依頼が殺到し、それらは人員的限界を超えるものであったが、最大限の協力を惜しまなかったつもりである。

人員構成は、以下のとおりである。

部長：和田清、心理社会研究室長：尾崎茂、依存性薬物研究室長：船田正彦、診断治療開発研究室長：人員なし、流動研究員：周曉華、高橋伸彰

II. 研究活動

A. 疫学的研究

(1) 薬物使用に関する全国住民調査

和田と高橋は、第5回「薬物使用に関する全国住民調査」を実施した。本調査は層化2段無作為抽出により選ばれた全国の15歳以上の国民5,000人に対する訪問留置法による常備薬・医薬品・規制薬物の使用実態と意識に関するわが国唯一最大規模の調査であり、1995年より隔年で実施されている。回収率は71.3%であり、有機溶剤の生涯乱用経験率は1.7%、大麻では0.5%、覚せい剤では剤0.4%、何らかの違法性薬物の生涯経験率では2.1%であり、覚せい剤を除けば2001年調査よりは低い値であり、1999年調査の結果に近いものであったが、覚せい剤だけは横這いしないしは増加が示唆される結果であった。相変わらず違法性薬物汚染の今日的危機的状況が続いていると危惧される結果であった。（平成15年度厚生労働科学研究費補助金：医薬安全総合研究事業）

(2) 全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態に関する研究

当研究部では1987年以降、原則隔年で「全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査」を継続的に実施してきている。平成15年は調査のない年度であったため、尾崎は過去の調査に関する経時的特徴をまとめた。主たる乱用薬物としては、覚せい剤が50～60%と最も高い割合を示し、漸増傾向にあるとともに、使用歴を有する薬物としても最も高い割合を示した。有機溶剤は、主たる使用薬物としては減少傾向にあるが、初回使用薬物としては40～50%と最も高かった。若年層における薬物乱用へのgatewayとしての有機溶剤の役割は今なお重要であり、予防啓発・早期介入に関する対策の一層の充実が必要と考えられた。大麻は、主たる使用薬物としては1～2%を占めるに過ぎないが、使用歴を有する薬物とし

ては20%を超えるなど、最近の調査において著明な増加を示しており、一般社会での乱用の拡大を反映していると考えられた。各薬物症例群において、使用期間が1年未満の「初期乱用者」の割合は5%前後で、顕著な変化はみられず概ね横這いであったが、「長期乱用群（薬物使用開始後5年以上経過）」は40～80%を占め、覚せい剤、有機溶剤ではやや増加傾向がみられた。本調査を継続することは、精神医療の現場における薬物関連問題の実態把握とともに、予防啓発および精神保健上の対策を検討する際の重要な情報提供をもたらすと考えられた。（平成15年度厚生労働科学研究費補助金：医薬安全総合研究事業）

（3）薬物乱用・依存者におけるHIV感染の実態とハイリスク行動についての研究

和田は、薬物依存症者におけるHIV感染の実態とハイリスク行動を把握するために、全国6カ所の医療施設定点調査（全国の精神病院に入院中の覚せい剤関連精神障害患者の約19%を捕捉できる）及び3カ所での非医療施設調査を実施した。本調査による医療施設定点調査でHIV感染者が認められたのは、2001年調査でのCSWによる感染者1名が始めてであり、2002年には、初のIDUs間での感染者1名を含めた2名のHIV感染者を認めたが、平成15年はHIV感染者は認められなかった。しかし、平成13、14年とHIV感染者が認められたこと自体、わが国の薬物乱用者間でもHIV感染が広がりつつあることを示唆しており、憂慮すべき事態になってきたことを示唆している。また、注射による薬物乱用の経験率は年々低下してきており、逆に「あぶり」が定着してきた感はあるが、「あぶり」はHIV感染の危険はないものの、薬物乱用自体にとっては気軽な手法であり、薬物乱用を拡大させる危険性があり、薬物乱用とHIV感染との難しい一面を浮き彫りにしている結果であった。（平成15年度厚生科学研究費補助金：エイズ対策研究事業）

B. 臨床研究

（1）薬物依存症の重症度評価尺度の開発

和田は尾崎と協力して、薬物依存症の重症度評価尺度の開発に関する研究を継続実施した。協力施設（精神科医療施設および民間社会復帰施設）において面接および自記式評価尺度を用いた調査研究を施行した。自記式評価尺度は、SDS（Severity of Dependence Scale）日本語版を中心としたもので、原版の5項目に新たに6項目を加えた11項目の評価尺度の信頼性と妥当性を検討した結果、臨床場面で有用であることが示唆された。今後、さらに症例数を増やし、他の診断・評価項目との相関等を検討していく予定である。こうした評価尺度により、より臨床的かつ実際の状態像の評価と治療計画を立てることが可能になることが期待される。（平成15年度精神・神経疾患研究委託費：アルコール・薬物関連障害の病態と治療に関する総合的研究班）

C. 基礎研究

（1）揮発性有機化合物の依存性評価に関する基盤的研究

船田と周は、独自に開発した揮発性有機化合物吸入装置とconditioned place preference法を用いて、トルエン暴露による脳内ドパミン神経系への影響を検討した。トルエンの条件付けによって発現するトルエン精神依存はドパミンD1受容体拮抗薬SCH23390の前処置で抑制され、ドパミンD2受容体拮抗薬sulpirideの前処置では影響を受けなかった。これにより、トルエン精神依存形成にはドパミンD1受容体の活性化が重要な役割を果していることが明らかになった。さらに、中脳辺縁系ドパミン神経の投射先である側坐核内のドパミン遊離について検討したところ、トルエン吸入により有意なドパミン遊離の増加が認められた。したがって、トルエンは脳内ドパミン神経系を活性化する作用を有することが明確になった。また、トルエン吸入によりドパミン代謝産物である3,4-ジヒドロキシフェニル酢酸は有意な減少が認められたことから、トルエンはモノアミン酸化酵素に対する阻害作用を有する可能性が示唆された。そこで、トルエンのモノアミン酸化酵素活性に対する影響を検討し、トルエンがモノアミン酸化酵素阻害作用を有することを見出した。さらに、トルエン慢性暴露した動物の側坐核におけるモノアミン酸化酵素量を測定したところ増加していることが明らかになった。したがって、トルエンの中脳辺縁系ドパミン神経活性化発現には、モノアミン酸化酵素阻害作用が関与すると考えられる。また、トルエン精神依存形成メカニズムにおいて、脳内モノアミン酸化酵素量の増加が重要であることが明らかになった。（平成15年度精神・神経疾患研究

委託費：アルコール・薬物関連障害の病態と治療に関する総合的研究班)

Ⅲ. 社会的活動

- 1) 研修会開催：第17回薬物依存臨床医師研修会及び第5回薬物依存臨床看護研修会を実施した。薬物依存の治療の充実を目指す当研究部としては、重要な活動と考えており、今後も継続して行きたい。
- 2) 当研究部は、研究部創設以来、厚生労働省に限らず、薬物乱用・依存対策に関係する各省庁・自治体・市民団体等と連携を取り続けてきており、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た（細目は研究業績参照）。

Ⅳ. 研究業績

A. 刊行物

(1) 原著論文

- 1) Kikuchi A, Wada K: Factors associated with volatile solvent use among junior high school students in Kanto, Japan. *Addiction* 98 (6) : 771-784, 2003.
- 2) Osaki Y, Minowa M, Suzuki K, Wada K: Adolescent Alcohol Use in Japan, 1996. *Yonago Actamedica* 46: 35-43, 2003.
- 3) 鈴木健二, 尾崎米厚, 箕輪眞澄, 和田清, 大井田隆, 土井由里子, 谷畑健生：未成年者飲酒問題全国調査結果：1996年と2000年調査の比較. *日本アルコール・薬物医学会誌* 38 (5) : 425-433, 2003.
- 4) Srisurapanont M, Ali M, Marsden J, Sunga A, Wada K, Monteiro M: Psychotic symptoms in methamphetamine psychotic in-patients. *International Journal of Neuropsychopharmacology* 6: 247-352, 2003.
- 5) Osaki Y, Minowa M, Suzuki K, Wada K: Adolescent Smoking Behavior in Japan, 1996. *Japanese Journal of Alcohol Studies and Drug Dependence* 38 (6) : 483-491, 2003.
- 6) 尾崎米厚, 鈴木健二, 和田清, 山口直人, 箕輪眞澄, 大井田隆, 土井由利子, 谷畑健生, 上畑鉄之丞：わが国の中高生の喫煙行動に関する全国調査. *厚生の指標* 51 (1) : 23-30, 2004.
- 7) 尾崎米厚, 鈴木健二, 和田清, 山口直人, 箕輪眞澄, 大井田隆, 土井由利子, 谷畑健生, 上畑鉄之丞：わが国の中高生の飲酒行動に関する全国調査. *厚生の指標* 51 (2) : 24-32, 2004.
- 8) 和田清：有機溶剤吸引の入り口としての喫煙：1994年千葉県中学生調査より. *学校保健研究* 45 (6) : 512-527, 2004.

(2) 総説

- 1) 和田清：依存性薬物乱用者・精神病の最近の疫学的動向. *臨床精神薬理* 6 (9) : 1111-1119, 2003.
- 2) 和田清：薬物乱用・依存の現状と鍵概念. *こころの科学* 111: 14-21, 2003.
- 3) 和田清, 菊池安希子, 鈴木紀美子：社会精神医学的研究：疫学的調査研究の重要性－薬物使用に関する全国住民調査を例に－. *日本アルコール精神医学雑誌* 10: 19-26, 2003.
- 4) 和田清：50周年記念特集「精神保健研究の現状と課題」：一般人口における薬物乱用・依存の実態把握. *精神保健研究* 49: 17-22, 2003.
- 5) 和田清, 菊池安希子, 中野良吾, 尾崎米厚：国際保健からみた薬物乱用の現状とわが国の対応－住民調査及び中学生調査からみた現状. *日本アルコール・薬物医学会雑誌* 39 (1) : 28-34, 2004.
- 6) 尾崎米厚：有機溶剤依存症の治療に関する提言. *臨床精神薬理* 6 (9) : 1169-1176, 2003.
- 7) 尾崎米厚：薬物乱用・依存の現状－精神科医療施設からみた現状－. *こころの科学* 111 : 22-27, 2003.
- 8) 尾崎米厚：薬物乱用の現状とインターネット. *くらしの豆知識' 04*, 特集「インターネットの落とし穴」：国民生活センター, 東京, 24-25, 2003.
- 9) 尾崎米厚：全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査. *精神保健研究* 49 : 23-27,

2003.

- 10) 尾崎茂：国際保健からみた薬物乱用の現況とわが国の対応－精神病院からみた現状－. 日本アルコール・薬物医学会雑誌 39 (1) : 35-40, 2004.

(3) 著書

- 1) 和田清：第12章 薬物乱用・依存. 「スタンダード栄養・食物シリーズ1 人と健康」. 大塚譲, 川原和夫, 倉田忠男, 富永典子編: 東京化学同人, 東京, pp96-102, 2003.9.18.
- 2) 和田清：XIV.精神作用物質関連精神障害. 別冊「日本臨床」領域別症候群シリーズNo.40, 精神医学症候群Ⅲ. 日本臨床社, 大阪, pp474-479, 2003.10.28.
- 3) 和田清：「フラッシュバック」、「薬物依存」、「薬物中毒」、「薬物乱用」を担当. 現代社会福祉辞典. 有斐閣, 東京, 2003.11.10.
- 4) 和田清：「LSD」「覚せい剤」「覚せい剤中毒」「覚せい剤取締法」「ゲイトウェイ・ドラッグ」「向精神薬」「コカイン」「コデイン」「有機溶剤」「有機溶剤中毒」「大麻」「大麻取締法」「ダルク」「ドーピング」「フラッシュバック現象」「ヘロイン」「メサドン」「マジック・マッシュルーム」「麻薬」「薬物依存」を担当. 学校保健・健康教育用語辞典. 大修館書店, 東京, 2004.3.20.
- 5) 尾崎茂：メチルフェニデート関連精神障害. 別冊「日本臨床」領域別症候群シリーズNo.40, 精神医学症候群Ⅲ. 日本臨床社, 大阪, pp522-526, 2003.
- 6) 尾崎茂：喫煙, 飲酒, 薬物乱用防止に関する指導参考資料(中学校編)(分担執筆). 文部科学省, 2004.3.
- 7) 船田正彦：アヘン類関連精神障害. 別冊「日本臨床」領域別症候群シリーズNo.40, 精神医学症候群Ⅲ. 日本臨床社, 大阪, pp480-483, 2003.

(4) 研究報告書

- 1) 和田清, 高橋伸彰, 尾崎茂：薬物使用に関する全国住民調査. 平成15年度厚生労働科学研究費補助金(医薬安全総合研究事業)「薬物乱用・依存の実態とその社会的影響・対策に関する研究(H15-医薬-007:主任研究者:和田清)」平成15年度研究報告書. pp17-87, 2004.3.31.
- 2) 和田清, 石橋正彦, 小田晶彦, 中村亮介, 前岡邦彦, 森田展彰：薬物乱用・依存者におけるHIV感染の実態とハイリスク行動についての研究. 平成15年度厚生労働科学研究費補助金(エイズ対策研究事業)「HIV感染症の動向と予防モデルの開発・普及に関する社会疫学的研究」平成15年度研究報告書. pp69-86, 2004.3.31.
- 3) 尾崎茂, 和田清, 大槻直美：全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査. 平成15年度厚生労働科学研究費補助金(医薬安全総合研究事業)「薬物乱用・依存の実態とその社会的影響・対策に関する研究(H15-医薬-007:主任研究者:和田清)」研究報告書. pp89-103, 2004.3.31.
- 4) 船田正彦：覚せい剤精神依存形成に関わる遺伝子発現の研究. 平成14年度厚生労働省厚生科学研究費補助金(医薬安全総合研究事業)「規制薬物の依存及び神経毒性の発現に係わる仕組みの分子生物学的解明に関する研究班(主任研究者 佐藤光源)」研究報告書. pp80-87, 2004
- 5) 船田正彦, 浅沼幹夫, 宮崎育子, 周曉華, 松原新, 和田清：MDMA及び脱法ドラッグの神経毒性ならびに精神依存発現メカニズムの解明(主任研究者 船田正彦). 平成15年度厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学特別研究事業)研究報告書. 2004.3.30.

(5) 翻訳

- 1) 和田清, 船田正彦：Section 6 アルコール依存症と薬物依存. 「ハリソン内科学2 原著第15版」(日本語版監修: 福井次矢, 黒川清). メディカル・サイエンス・インターナショナル, 東京, pp2625-2629. 2003.5.20. (Harrison's Principals of Internal Medicine. 15th Edition.)

(6) 監修

- 1) 和田清：薬物乱用・依存．こころの科学 111: 2003.
- 2) 尾崎茂：ストップ・ザ・薬物－知らなかったではすまない－．東京法規出版，2003.6.
- 3) 尾崎茂：飲酒と喫煙－健康に及ぼす酒とたばこの害－．東京法規出版，2003.6.
- 4) 尾崎茂：見直しましょう！あなたの喫煙習慣－禁煙を成功させるために－．東京法規出版，2004.05.

(7) その他

- 1) 和田清：WPA2002横浜大会を通じて感じたこと、考えたこと「国際学会と国際貢献」．精神医学 45: pp1008-1009, 2003.
- 2) 和田清：薬物乱用・依存の医学的障害－押さえるべきポイント－．NEWS LETTER KNOW 第65号. pp15-18, 2004.2.
- 3) 梅野充, 和田清, 伊波真理雄, 幸田実, 森田邦雄：座談会 合併症をもつ薬物依存症者の回復支援．「合併症をもつ薬物依存症者の回復支援プログラム」東京ダルク支援センター．pp22-47. 2004.3.20.
- 4) 和田清：薬物の乱用・依存・中毒に対する現状．「合併症をもつ薬物依存症者の回復支援プログラム」東京ダルク支援センター，pp56-57. 2004.3.20.
- 5) 尾崎茂：ホラ判事をお迎えして．「合併症をもつ薬物依存症者の回復支援プログラム」東京ダルク支援センター，pp50-51, 2004.3.

B. 学会・研究会における発表

国際学会

(1) 一般演題

- 1) Funada M, Zhou X, Satoh M and Wada K: Gene Expression Profiles in The Methamphetamine-Treated Mouse Brain Using DNA-Microarray: Increased Glucocorticoid-Induced Leucine Zipper During Locomotor Sensitization to Methamphetamine. Satellite Meeting of The International Society for Neurochemistry and Japanese Forum on Nicotine and Drug Dependence Studies Current Status of Dependence/Abuse Studies: Cellular and Molecular Mechanisms of Drugs of Abuse & Neurotoxicity, Kyoto International Conference Hall, Kyoto, Japan, July 29– August 1, 2003

国内学会

(1) シンポジウム

- 1) 和田清, 菊池安希子, 中野良吾, 尾崎茂：住民調査及び中学生調査から見た現状．第38回日本アルコール・薬物医学会．メインシンポジウム1（市民公開講座2）「国際保健からみた薬物乱用の現況とわが国の対応」．高輪プリンス（東京），2003.7.4.
- 2) 尾崎茂：精神病院からみた現状．第38回日本アルコール・薬物医学会．メインシンポジウム1（市民公開講座2）「国際保健からみた薬物乱用の現況とわが国の対応」．高輪プリンス（東京），2003.7.4.

(2) 一般演題

- 1) 船田正彦, 周曉華, 和田清：トルエン吸入による脳内モノアミン代謝酵素に対する影響．第33回日本神経精神薬理学会，奈良文化会館，2003.10.8.

研究報告会

- 1) 和田清, 尾崎茂, 菊池安希子, 石橋正彦, 飯田信夫, 糸井孝吉：薬物依存症の重症度評価尺度の開発．平成15年度精神・神経疾患研究委託費「アルコール・薬物関連生涯の病態と治療に関する総合的研究（主任研究者：白倉克之）」研究報告会．アルカディア市ヶ谷（市ヶ谷），2003.12.17.
- 2) 和田清, 石橋正彦, 小田晶彦, 中村亮介, 前岡邦彦, 森田展彰, 他：薬物乱用・依存者における

HIV感染の実態とハイリスク行動についての研究（2003年）. 平成15年度厚生労働科学研究費（エイズ対策推進研究事業）「HIV感染症の動向と予防モデルの開発・普及に関する社会疫学的研究（主任研究者：木原正博）」班報告会. 京都ガーデンパレスホテル, 2004.3.5.

- 3) 和田清, 高橋伸彰, 尾崎茂: 薬物使用に関する全国住民調査. 平成15年度厚生労働科学研究費補助金（医薬安全総合研究事業）「薬物乱用・依存の実態とその社会的影響・対策に関する研究（主任研究者：和田清）」平成15年度研究報告会. 市川, 2004.3.12.
- 4) 船田正彦, 周曉華, 佐藤美緒, 和田清: トルエン精神依存形成におけるドーパミン神経系の役割. 平成15年度精神・神経疾患研究委託費「アルコール・薬物関連生涯の病態と治療に関する総合的研究（主任研究者：白倉克之）」研究報告会. アルカディア市ヶ谷（市ヶ谷）, 2003.12.17.
- 5) 船田正彦: 覚せい剤精神依存形成に関わる遺伝子発現の研究. 平成15年度厚生労働省厚生科学研究費補助金（医薬安全総合研究事業, 規制薬物の依存及び神経毒性の発現に係わる仕組みの分子生物学的解明に関する研究班）分担研究者, KKRホテル東京, 2003.
- 6) 尾崎茂, 和田清: 全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査. 平成15年度厚生労働科学研究補助金（医薬安全総合研究事業）「薬物乱用・依存の実態とその社会的影響・対策に関する研究（主任研究者：和田清）」. 平成15年度研究報告会. 市川, 2004.3.12.

C. 講演

- 1) 和田清: Japan's situation on drug abuse and the key concepts of drug abuse, dependence and intoxication. 124th International Training Course, United Nations, Asia and Far East Institute for The Prevention of Crime and The Treatment of Offenders, 2003.5.2.
- 2) 和田清: 薬物乱用の心身に及ぼす影響. 薬物乱用防止教育講演会, 神奈川県立六ツ川高等学校, 2003.6.13.
- 3) Wada K: Japan's situation on drug abuse and the key concepts of drug abuse, dependence and intoxication. The 18th Study Programme for Overseas Experts on Drug Abuse and Narcotics Control. Japan International Corporation of Welfare Services, Tokyo, 2003.6.30.
- 4) 和田清: 平成15年度薬物乱用防止教室講習会. 文部科学省, 熊本県教育委員会, 水前寺共済会館, 2003.7.11.
- 5) 和田清: 青少年の薬物乱用問題. 平成15年度全国健康教育研究協議会【学校保健部会】. 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課, 日本青年館, 2003.7.24.
- 6) 和田清: 薬物乱用の心身に及ぼす影響. 福島県学校保健会いわき支部学校保健講習会. いわき市健康・福祉プラザゆったり館, 2003.8.4.
- 7) 和田清: 基調講演: 薬物乱用防止教育のための医学的基礎・基本. 第12回薬物乱用防止教育研修会. (主催) 日本学校薬剤師会, (財) 麻薬・覚せい剤乱用防止センター, 健康行動教育科学研究会 (後援) 文部科学省, 厚生労働省, (財) 日本学校保健会, 都立東高校, 2003.8.9.
- 8) 和田清: 薬物乱用の健康への影響と中学生の意識調査から薬物乱用防止教育を考える. 平成15年度長野県薬物乱用防止教室講習会. 文部科学省, 長野県教育委員会, 長野県総合教育センター (塩尻), 2003.9.1.
- 9) 和田清: 薬物乱用の健康に及ぼす影響. 平成15年度薬物乱用防止教室講習会. 千葉県教育委員会, 千葉県医療センター, 2003.9.15.
- 10) 和田清: 薬物乱用の心身への影響 - 押さえるべきポイント -. 薬物乱用防止教育指導者養成講座. ライオンズクラブ国際協会333-C地区, 千葉県医療センター, 2003.9.21.
- 11) 和田清: 薬物乱用・依存の医学的障害. 平成15年度薬物乱用防止啓発活動団体指導者研修会. (財) 麻薬・覚せい剤乱用防止センター, 石垣記念ホール, 2003.10.2.
- 12) 和田清: 薬物乱用の心身に及ぼす影響について. 平成15年度薬物乱用防止教室. 文部科学省, 岐阜県教育委員会, 長良川スポーツプラザ, 2003.10.10.

- 13) Wada K : Epidemiological Study on Drug Abuse and Situation of Drug Abuse in Japan. Drug Abuse Prevention Activities by JICA 2003 (平成15年度薬物乱用防止啓発活動に関する研修事業), JICA 国際協力総合研修所, 2003.10.16.
- 14) 和田清 : 薬物の乱用・依存・中毒に対する現状. シンポジウム「薬物依存症者に処罰よりも希望を」-日本の現状について-. 東京ダルク支援センター, 国立オリンピック記念青少年総合センター, 2003.10.31.
- 15) 和田清 : 薬物の乱用・依存・中毒とは. 札幌医科大学市民公開講座. 札幌医科大学大講堂, 札幌医科大学, 2003.11.15.
- 16) 和田清 : 薬物の心身に与える影響. 警察大学校国際捜査研修所「捜査実務研修科」薬物特別捜査官養成]. 警察大学校, 2003.11.17.
- 17) 和田清 : 薬物乱用防止啓発のポイント. 平成15年度薬物乱用防止指導者研修会. 厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課, 全社協灘尾ホール, 2003.11.18.
- 18) 和田清 : 薬物乱用・依存の現状とその予防対策について. 平成15年度薬物関連問題研修会. 島根県立精神保健福祉センター, 松江合同庁舎, 2003.12.4
- 19) Wada K : Japan's situation on Drug Abuse and the Key Concepts of Drug Abuse, Dependence and Intoxication. Seminar for Snior Officers in Mental Health Care. Japan International Cooperation Agency, NIHM, 2004.2.2.
- 20) 和田清 : 薬物依存症の治療と回復. 千葉県平成15年度第二回酒害・薬物問題研修会. 千葉県精神保健福祉センター, 千葉市民会館, 2004.2.12.
- 21) 和田清 : 薬物依存者の現状. 33回保護観察官専攻科研修. 法務総合研究所, 法務総合研究所, 2004.2.27.
- 22) 和田清 : 薬物乱用防止シンポジウム (パネルディスカッション). 東京恵比寿ロータリークラブ, 銀座ガスホール, 2004.2.28.
- 23) 尾崎茂 : 「薬物乱用と医学的障害について」. 平成クリニック精神医学講座 所沢市保健センター, 2003.5.28.
- 24) 尾崎茂 : 鹿島ダルク三周年, 千葉ダルク開設記念フォーラム講演. 成田市役所, 2003.9.28.
- 25) 尾崎茂 : 「薬物乱用・依存問題の基礎」. 薬物乱用・依存問題専門研修. 北九州市立精神保健福祉センター, 北九州市, 2003.10.2.
- 26) 尾崎茂 : 「薬物乱用・依存と医学的障害」. 薬物乱用防止教育認定講師養成講座・更新講座. ライオンズクラブ国際協会, 台東区役所, 東京, 2003.12.2.
- 27) 尾崎茂 : 覚せい剤の薬理作用と依存者の処遇について. 「覚せい剤事犯対象者に対する処遇に関する特別研究協議会」. 法務省保護局観察課, 2004.1.20.
- 28) 尾崎茂 : アルコール・タバコ・薬物による健康への影響. 東邦大学付属東邦中・高等学校, 習志野市, 2004.2.14.

D. 学会活動

(1) 学会役員

- 1) 和田清 : 日本社会精神医学会 理事
- 2) 和田清 : 日本アルコール・薬物医学会 理事
- 3) 和田清 : 日本アルコール・薬物医学会 編集委員会委員
- 4) Wada K : 第9回 (第37巻) 日本アルコール・薬物医学会優秀論文賞受賞 (2003.7.4.) (対象論文 : Prevalence of Solvent Inhalation among Junior High School Students in Japan and Their Background Lifestyle: Results of Chiba Prefecture Survey 1994. Japanese Journal of Alcohol Studies & Drug Dependence 37 (1) : 41-56, 2002.

(2) 座長

- 1) 和田清：4-17-L-1 アルコール依存症の診断と治療－最近の動向－. 演者：齋藤利和. 第26回日本医学界総会, 福岡, 2003.4.6.
- 2) 仁平信, 和田清：第38回日本アルコール・薬物医学会. メインシンポジウム1 (市民公開講座2) 「国際保健からみた薬物乱用の現況とわが国の対応」. 高輪プリンス (東京), 2003.7.4.

E. 委託研究

- 1) 和田清：薬物乱用・依存の実態とその社会的影響・対策に関する研究. 平成15年度厚生労働科学研究費補助金 (医薬安全総合研究事業), 主任研究者.
- 2) 和田清：薬物使用に関する全国住民調査. 平成15年度厚生労働科学研究費補助金 (医薬安全総合研究事業) 「薬物乱用・依存の実態とその社会的影響・対策に関する研究 (主任研究者:和田清)」, 分担研究者.
- 3) 和田清：薬物乱用・依存者におけるHIV感染の実態とハリスク行動についての研究. 平成15年度厚生労働科学研究費補助金 (エイズ対策推進事業) 「HIV感染症の動向と予防モデルの開発・普及に関する社会疫学的研究 (主任研究者:木原正博)」, 分担研究者.
- 4) 和田清：薬物依存症の重症度評価尺度の開発. 平成15年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費「アルコール・薬物関連障害の病態と治療に関する総合的研究 (主任研究者:白倉克之)」, 分担研究者.
- 5) 尾崎茂：全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査. 平成15年度厚生労働科学研究費補助金 (医薬安全総合研究事業) 分担研究者.
- 6) 船田正彦：覚せい剤精神依存形成に関わる遺伝子発現の研究. 平成15年度厚生労働省厚生科学研究費補助金 (医薬安全総合研究事業, 規制薬物の依存及び神経毒性の発現に係わる仕組みの分子生物学的解明に関する研究班) 分担研究者.
- 7) 船田正彦：トルエン精神依存形成におけるドーパミン神経系の役割. 平成15年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費 (アルコール・薬物関連障害の病態と治療に関する総合的研究班, 13指-3-19) 分担研究者.
- 8) 船田正彦：MDMA及び脱法ドラッグの神経毒性ならびに精神依存発現メカニズムの解明. 平成15年度厚生労働科学特別研究事業. 主任研究者.

F. 研修

(1) 主催

- 1) 第5回薬物依存臨床看護研修会 (2003.9.9-12)
- 2) 第17回薬物依存臨床医師研修会 (2003.10.20-24)

G. その他

(1) 取材等

- 1) 和田清：薬物乱用、損失年2068億円 厚労省まとめ 収容、医療費など. 日本経済新聞, 2003.9.24. 朝刊.
- 2) 和田清：薬物乱用損失2068億 収容費や医療費国民1人当たり1630円. 信濃毎日新聞, 2003.9.24. 朝刊.
- 3) 和田清：政策対談「明日への架け橋」薬物乱用防止. 衛生 (CS) チャンネル, 2003.10.4. 21:30
- 4) 和田清：「がんばれ青少年！熱き応援歌をつくろう. ～薬物乱用防止への道～」. テレビ東京, 2003.11.14.
- 5) 和田清：グッドモーニングジャパン. TBSラジオ, 2003.10.5.
- 6) 尾崎茂：特集「シンナーの危険」. 日本テレビ「きょうの出来事」, 日本テレビ, 2003.12.2.
- 7) 尾崎茂：ニュースプラス1「危険！シンナー吸引」. 日本テレビ, 2004.2.11.

(2) 資料提供

- 1) 和田清：写真提供. 教科書「新版 たのしい保健5・6年」. 大日本図書. 平成16年1月20日検定済.
- 2) 和田清：写真提供. 教科書「新版 小学保健5・6年」. 光文書院. 平成16年1月20日検定済.

(3) 各種委員

- 1) 和田清：厚生労働省薬事・食品衛生審議会. 専門員
- 2) 和田清：厚生労働省医薬局監視指導・麻薬対策課依存性薬物検討委員会. 委員
- 3) 和田清：東京都脱法ドラッグ対策検討委員会. 委員長
- 4) Wada K：“Addiction” Editorial advisory board
- 5) 尾崎茂：平成15年度薬物乱用防止広報啓発活動推進委員. 財団法人学校保健会
- 6) 尾崎茂：平成15年度薬物乱用防止教育教材作成小委員会委員. 財団法人学校保健会
- 7) 尾崎茂：平成15年度薬物乱用防止啓発パンフレット編集委員. 社団法人全国高等学校PTA連合会

V. 研究紹介

薬物依存症の重症度評価尺度について

尾崎 茂, 和田 清

薬物依存研究部

【はじめに】

薬物依存症の診断および治療において、その重症度評価は臨床的にきわめて重要である。英語圏ではすでにいくつもの評価尺度があり、ASI (Addiction Severity Index) 等すでに邦訳されたものもあるが、臨床現場で普及しているとはいえない。そこで使用薬物によらず薬物依存症の重症度とくに精神依存について適切に評価することができ、日本での臨床場面に即した簡便で有用性の高い自記式評価尺度を試作し、薬物依存症者に適用して、信頼性、妥当性等を検討した。

【対象】

対象は、研究協力施設で診療を受けているかりハビリ施設に入所または通所中で、原則的に最近1年以内に薬物使用歴があり、精神病状態等の著しい認知障害がなく、研究の主旨を十分に理解し文書による同意を取得できた者とし、男性62例(平均年齢33.6歳)、女性13例(28.2歳)の計75例であった。

【方法】

まず既存の評価尺度のレビューより、SDS(Severity of Dependence Scale, 5項目)を中心とした自記式評価尺度を作成し、「過去1年間においてもっとも最近の薬物を使用した典型的な時期」について、①面接者による評価および②自記式評価を行った。①は、MINI, ASI (治療必要度) およびDSM-III R (重症度), ICD-10, 一般精神医学的評価, 薬物関連情報で構成された。②は、SAmDQ (Severity of Amphetamine Dependence Questionnaire), SDSに新たに16項目を付加したものを基本骨格とし、一般的な精神症状についてGHQ (30項目) により評価した。

【結果及び考察】

対象群の使用薬物としては覚せい剤, 有機溶剤

が68%, 大麻が43%であった。SDSの質問項目別スコアでは、「コントロール喪失」, 「断薬への希望」に関連した項目のスコアが高く、強い精神依存の存在がうかがわれた。SDS原版の主成分分析の結果からは2主成分により構成され、Cronbachの α 係数は0.73と高く、MINIスコアとの間にも有意な相関がみられた。さらにSDSを中心とする付加項目の主成分分析から、11項目(SDS/AD11)が選択された。これは4主成分から構成され、それぞれ強迫的使用(I, II), 薬物使用に関する認知, 対人関係障害に関連する項目であった。また11項目の合計スコアは、MINI, DSM-III R, GHQ, ASI重症度スコアとの間にそれぞれ有意な相関がみられた。これらの相関係数はSDS原版より高く、 α 係数も0.77とほぼ同等だった。以上から、SDSを中核とした評価尺度は臨床場面で有用であると考えられた。ただし、SDS/AD11は、主成分分析において単因子構造ではなかった。これは、症例数が少ないことが考えられる一方で、依存症の「重症度」が多面的に評価されるべきであることを示唆するとも考えられる。さらに多数例で内的構造や、信頼性および妥当性を検討する必要がある。

トルエン吸入による脳内モノアミン酸化酵素に対する影響

船田正彦, 周曉華, 和田清

国立精神・神経センター 精神保健研究所 薬物依存研究部

トルエンは吸入により乱用されることから、同一の摂取方法で精神依存性を評価することはその依存形成機構を解明するために必須である。我々は、簡便に精神依存形成の有無が評価できるconditioned place preference (CPP) 法を応用し、揮発性有機化合物の吸入により精神依存形成を評価する装置を開発した。本研究では、トルエン吸入による報酬効果発現におけるドパミン受容体の役割および脳内ドパミン神経系への影響を検討した。また、脳内モノアミン酸化酵素に着目し、トルエン吸入によるモノアミン酸化酵素活性に対する影響を検討した。

[方法]

実験には、ICR系雄性マウス(20-25g)を使用した。既存のマウス用CPP法装置を改良し密閉性を高めた揮発性有機化合物用装置を使用した。

トルエン暴露方法：実験毎にガス洗浄ビンに250 mlのトルエンをいれ35℃に保った恒温槽内に留置し、ガス洗浄ビン内に空気を送り込みトルエンを気化させた。流量計で流量を調整し一定濃度のトルエン含有ガスを2区画のCPP装置内に充満させた。装置内のトルエン濃度の測定はガスクロマトグラフ法により行った。

CPP法：トルエンの吸入は1日1回、20分間として5日間にわたって条件付けを行った。トルエンおよび空気の吸入の組合せはカウンターバランスの実験デザインとした。ドパミンD1受容体拮抗薬SCH23390およびドパミンD2受容体拮抗薬sulpirideを前処置してトルエンの条件付けを行った影響について検討した。

脳内モノアミンの定量：トルエン吸入後、中脳辺縁系ドパミン神経の投射先であるlimbic forebrainを分画した。高速液体クロマトグラフ法により、分画組織内ドパミン、その代謝産物3,4-ジヒドロキシフェニル酢酸、ホモバニリン酸およびセロトニンの定量を行った。

モノアミン酸化酵素活性の測定：基質としてはp-Tyramineを使用した。Amplex Red試薬を用いて生成される蛍光物質の蛍光強度の測定を行った。(1)トルエン添加(in vitro)：全脳摘出後limbic forebrainを分画し、トルエン(10-300 μM)添加によるモノアミン酸化酵素活性に対する影響を検討した。(2)トルエン吸入(in vivo)：密閉性を高めた揮発性有機化合物用CPP装置を使用した。トルエン(3200ppm)を20分間吸入直後に、脳を摘出しlimbic forebrainを分画し、モノアミン酸化酵素活性に対する影響を検討した。

[結果]

トルエン吸入による報酬効果：トルエン(3200 ppm)吸入による条件付けによって有意なplace preferenceが認められた。この効果は、ドパミンD1受容体拮抗薬SCH23390の前処置でのみ抑制された。

脳内モノアミンの定量：トルエン(3200 ppm)急性吸入群において、limbic forebrainにおけるドパミン量は有意に増加していた。また、3,4-ジヒドロキシフェニル酢酸は有意な低下が認められた。一方、セロトニン含有量は有意な影響が認められなかった。

モノアミン酸化酵素活性の測定：(1)トルエン添加：トルエン(10-300 μM)添加によりモノアミン酸化酵素活性は濃度依存的かつ有意に抑制された。(2)急性トルエン吸入：トルエン(3200 ppm)吸入により、limbic forebrainにおけるモノアミン酸化酵素活性は抑制されていた。

[考察]

本研究では、トルエン吸入による精神依存形成におけるドパミン受容体の役割について検討した。トルエン報酬効果はドパミンD1受容体拮抗薬SCH23390の前処置でのみ有意に抑制された。したがって、トルエン精神依存形成の発現にはド

パミンD1受容体が重要な役割を果していることが明らかになった。次に、トルエンによる脳内ドパミンおよび代謝産物含量の変化を検討した。中脳辺縁系ドパミン神経の投射先であるlimbic fore-brainにおいてトルエン吸入により有意なドパミン量の増加およびドパミン代謝産物である3,4-ジヒドロキシフェニル酢酸の有意な減少が認められた。本研究において、トルエン添加および吸入適用によりモノアミン酸化酵素活性が抑制されることが明らかになった。したがって、トルエンは脳内のモノアミン酸化酵素活性を抑制することにより、中脳辺縁系ドパミン神経系を調節し、この機構がトルエン精神依存形成に部分的に関与すると考えられる。

3. 心身医学研究部

I. 研究部の概要

本研究部の主要研究課題はいわゆるストレス関連疾患，特に心身症の発症メカニズム・病態を生物・心理・社会科学的に解明し，その診断基準を作成して，疫学調査を行うと共に，効果的な治療法・予防法を開発することである。また，同様に広くストレスの生体におよぼす影響を解明し，上記の治療および予防に役立てることである。

当研究部の常勤研究者の構成は，部長の小牧 元と，心身症研究室長川村則行，ストレス研究室長安藤哲也の3名で構成されている。なお，基礎研究は研究環境の制約上，当センター神経研究所免疫研究部との共同研究，臨床研究は国府台病院心療内科，武蔵病院放射線部との共同研究を引き続き行っている。また昨年度から国際医療センター研究所臨床病理部と引き続き共同して摂食障害罹患感受性遺伝子研究を行っている。人事面では，守口善也が新しく流動研究員に赴任した。

研究者の構成

部長：小牧元，心身症研究室長：川村則行，ストレス研究室長：安藤哲也，流動研究員：諭小念，守口善也，日本学術振興会特別研究員：宮崎隆穂，客員研究員：吾郷晋浩（文京学院大学人間学部教授），佐々木雄二（駒沢大学文学部教授），遠山尚孝（北星学園大学社会福祉学部教授），永田頌史（産業医科大学産業生態科学研究所教授），杉田峰康（福岡県立大学大学院臨床心理学心身科学名誉教授），前田基成（女子美術大学芸術学部教授）併任研究員：石川俊男（国府台病院心療内科部長），研究生15名

II. 研究活動

1) 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

A. 臨床的研究

(1) 心身症診断・治療ガイドライン開発研究

精神・神経疾患研究委託費「心身症の診断・治療ガイドラインを用いた評価法の開発に関する研究」班（主任研究者：小牧）の分担研究としてアトピー性皮膚炎の心身医学的診断と治療に関する研究を行っている（分担研究者：小牧）。病態を評価するアトピー性皮膚炎用心身症尺度（Psychosomatic Scale for Atopic Dermatitis, PSS-AD）を開発，信頼性妥当性を検討し良好な結果を得ており，国際誌に投稿中である（研究協力者：安藤）。また心身医学および皮膚科関係の学会，研究会，雑誌での発表を精力的に行っている。

(2) 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アレキシサイミアの脳内認知プロセスの解明研究

アレキシサイミア概念には文化的影響など解明すべき点が多い。本年度は，心理質問氏Toronto Alexithymia Scale-20のreliabilityならびにvalidityに関する日本人における調査結果を，国際会議で報告した。また，武蔵病院放射線部の協力のもと守口が中心となり，表情認知における脳内プロセス変化を指標に，情動刺激を用いて機能的MRI（fMRI）実験を行っている。国際学会にて発表予定である。

(3) 摂食障害の病態の解明に関する研究

文部省科学省科学研究費基盤研究C（2）摂食障害における食欲・体重調節関連物質の遺伝子解析」（主任研究者：安藤），精神・神経疾患委託費研究費「摂食障害の新たな診断・治療ガイドライン作成と臨床的実証的研究」（主任研究者：石川，分担研究者：安藤）による研究として，候補遺伝子法による相関研究を引き続き行っている。今年度は食欲・体重調節関連物質の遺伝子を中心に，UCP-2/3（uncoupling protein，脱共役蛋白）遺伝子のUCP-2-866G/A，UCP-2 ins/delおよびUCP-3-55C/Tを解析したが，いずれの多型もANとの関連は認められなかった。この結果は国際誌に投稿し受理された。胃分泌の摂食刺激ペプチドghrelin遺伝子や脳由来神経栄養因子BDNFの遺伝子多型についても現在解析中である。また，摂食・体重調節に関連する生理活性物質の血中濃度や，諸種の心理社会的因子と遺伝子の多型や変異との関連を検討する研究を開始している。

一方，社団法人バイオ産業情報化コンソーシアムJBIC遺伝子多様性モデル解析事業の受託研究（担

当：小牧)として、罹患同胞対解析およびゲノムワイドの相関解析による罹患感受性遺伝子解析研究を、国立国際医療センター研究所と共同で全国規模で押し進めている。

B. 基礎医学的研究

(1) 健康度の測定法及び計算式の開発に関する研究

厚生労働科学研究費補助金(がん予防等健康科学総合研究事業, 主任研究者:川村)により, 生物心理社会的モデルに従って, 疾病罹患との関連や, 精神神経免疫学的な研究データを蓄積してきた。それらの成果として, 睡眠問題, 特に不眠がTh1・Th2バランスをTh2優位にシフトさせ, 免疫抑制に関与している可能性を示し, また, 社会的支援の認知が, 免疫系の亢進に関与していることも示した。

本年度は, 米国シンシナティのNIOSH(国立職業安全衛生研究所)を訪問し, 米国における健康度研究の現状を調べ, 使用可能なデータベースの確保, 健康度の測定法の議論を深め, 国際共同研究の方向性を探っている。本研究により, 国際学術誌への掲載と投稿の準備を行なっている。

(2) プロテオミクスによる脳脊髄液および血液中のストレスマーカーに関する研究

文部科学省学術振興会基盤研究B(2)(代表研究者:川村)によって, 心理社会的なストレスが身体に及ぼす影響を媒介する脳脊髄液および血液中タンパクあるいはペプチドの変動ならびに, それと交絡しうる外傷後ストレス障害(PTSD)と大うつ病(MD)等のストレス関連疾患特異的なタンパクないしはペプチドを見出し, 同定し, さらには 定量法を開発し, 臨床情報その他と比較検討することにより, ストレス特異的マーカーと疾患特異的マーカーに分別する。現在は, 血液からサンプルの採取はほぼ終え, 実際のプロテオミクス研究に取り組んでいる。

この分野における欧米の現状調査のため, 米国ワシントンのNIH, NIMH(精神保健研究所)ペンシルバニア大学, Ernest Gallo Clinic & Research Center, UCSFを訪問, またドイツのマックスプランク精神医学研究所と連絡を取っている。

(3) 高齢者のソーシャルサポート・健康度の精神神経免疫学的研究

厚生労働省長寿医療委託研究事業(主任研究者:西山信好, 分担研究者:川村)により, 高齢者の免疫機能の亢進を目指した研究を実施した。RCTデザインで, NK活性の上昇が, われわれの開発した介入方法によって可能となることが明らかとなった。効果は, 16週以上持続することも示された。また「正しい医学的知識の伝達」による本研究への参加への動機付けをはかり, 「臨床動作法」によって体を使ってリラクゼーションを目指し, 「社会的認知の増進のための集団療法」によって, 社会的支援の認知の増強を図った。この方法はマニュアル化し出版を模索している。成果は現在国際学術誌への投稿を目指している。

Ⅲ. 社会的活動

1) 市民社会に対する一般的貢献

種々の雑誌やテレビ, 新聞, 講演にてストレスや心身症, 摂食障害に関連する記事の掲載やインタビュー, 講演が行われ, 一般人へのこれらの問題に関する正しい理解を啓発した。

2) 専門教育面における貢献

非常勤講師:九州大学医学部, 産業医科大学医学部, 福島県立医科大学医学部(小牧),
武蔵野女子大学, 大阪大学医学部(川村), 高知医科大学, 大阪大学医学部(石川)

3) 精神保健研究所における研修

第44回医学課程「摂食障害の病態と治療に関する最新の知見」の主催, 第5回国府台地区精神保健臨床研究セミナー「心身医学・医療の現状と課題」を開催。また, サイコセラピー研究会(1/2M)国府台摂食障害研究会(1/2M)を研究所関連部および国府台病院関連科, 看護, 栄養, 薬剤, 心理の参加にて開催している。

IV. 研究業績

A. 刊行物

(1) 原著論文

- 1) Takii M, Uchigata Y, Komaki G, Nozaki T, Kawai H, Iwamoto Y, Kubo C: An integrated inpatient therapy for type 1 diabetic females with bulimia nervosa: a 3-year follow-up study. J Psychosom Res 55:349-56, 2003.
- 2) Ishii I, Akahoshi N, Yu X, Kobayashi Y, Namekata K, Komaki G, Kimura H: Murine cystathionine gamma-lyase: complete cDNA and genomic sequences, promoter activity, tissue distribution, and developmental expression. Biochemical Journal (2004) Immediate Publication, 2004 .323. (doi:1042/BJ20040243) .
- 3) Miyazaki T, Shimizu T, Komaki G, Fujita O, Tsuboi H, Kobayashi F, Kawamura N: Development of Overt-Covert Aggression Inventory. Psychological Report 93: 23-34, 2003.
- 4) Miyazaki T, Ishikawa T, Iimori H, Miki A, Wenner M, Fukunishi I, Kawamura N: Relationship between perceived social support and immunefunction. Stress and Health 19:3-7, 2003.
- 5) Sakami S, Ishikawa T, Kawakami N, Haratani T, Fukui A, Kobayashi F, Fujita O, Araki S, Kawamura N. Coemergence of Insomnia and a Shift in the Th1/Th2 Balance toward Th2 Dominance. Neuroimmunomodulation 10 (6) : 337-43, 2003
- 6) Dunn A.J., Ando T, .Brown R.F., Berg R.D.: HPA axis activation and neurochemical responses to bacterial translocation from the gastrointestinal tract. Ann.N.Y.Acad.Sci. 992:1-9, 2003.
- 7) Bedoui S, Miyake S, Lin Y, Miyamoto K, Oki S, Kawamura N, Beck-Sickinger A, Von Hoersten S, Yamamura T: Neuropeptide Y (NPY) suppresses Experimental Autoimmune Encephalomyelitis: NPY1 Receptor-specific induction of autoreactive Th1 response in vivo. J. Immunology 171 (7):3451-3458, 2003.10.1.
- 8) Konjiki F, Ishikawa T, Ago Y: Group Art Therapy and Collage Expression (1) – Relationship between Adoption of Another’s Attributes (“Sugekae”) of Collage Expression and Types of Egogram in Asthmatic Children Who Joined the Camp – English papers and abstracts in the field of Psychosomatic Medicine in Japan, Japanese Society of Psychosomatic Medicine,41:419-427, 2003.
- 9) Kawano K, Konjiki K, Ago Y: Psychological Effects and Sexual Differences in EEG Values during Collage Making, Journal of International Society of Life Information Science (ISLIS), pp.62-63, 2004.
- 10) Tanigawa T, Kitamura A, Yamagishi K, Sakurai S, Nakata A, Yamashita H, Sato S, Ohira T, Imano H, Shimamoto T, Iso H: Relationships of differential leukocyte and lymphocyte subpopulations with carotid atherosclerosis in elderly men. J Clin Immunol, 23:469-476, 2003.
- 11) 小牧元, 前田基成, 有村達之, 中田光紀, 篠田晴男, 緒方一子, 志村翠, 川村則行, 久保千春: 日本語版The 20-item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) の信頼性, 因子的妥当性の検討。心身医学Vol 43 No 12, pp 840 – 846, 日本心身医学会, 東京, 2003.
- 12) 深尾篤市, 高松順太, 榎野茂樹, 林峻一郎, 小牧元, 黒川順夫, 宮内昭, 隈寛二, 中井吉英, 花房俊昭: 内分泌代謝領域の心身医療におけるEBM。日本心療内科学会会誌 Vol 7 No4, 2003. 日本心療内科学会, 東京, 2003.
- 13) 守口善也, 山口利昌, 大場真理子, 兒玉直樹, 大川昭宏, 棚橋徳成, 龍田直子, 志村翠, 小牧元, 荻部正巳, 石川俊男: 「摂食障害患者における外来治療の中断要因についての検討」。心身医学43巻12号別冊, pp829 – 837, 2003.12.
- 14) 辻裕美子, 廣瀬一浩, 大塚由紀子, 盛本太郎, 赤松達也, 木村武彦, 小牧元, 岡井崇: 婦人科における心理療法: 子宮がん患者への適用例。女性心身医学, Vol. 8, No. 3 pp311 – 316, 2003.

(2) 総説

- 1) 小牧元：「認知行動療法」。肥満症（増刊号），日本臨床，61（6），pp640-648，2003.
- 2) 小牧元：心身症の診断・治療ガイドライン－総論。心療内科，Vol.8（1），pp1-5，科学評論社，東京，2004.
- 3) 小牧元：特集「行動医学で治す消化器疾患 摂食障害」。毎日ライフ11月号，pp18-26，2003.
- 4) 川村則行，宮崎隆穂，酒見正太郎，中田光紀：精神と免疫。BRAIN MEDICAL 15（4）：pp367-372，2003.
- 5) 川村則行，宮崎隆穂，酒見正太郎，中田光紀：特集「脳と免疫3 精神的ストレスと免疫」。BRAIN MEDICAL 15（4）12，2003.
- 6) 安藤哲也，小牧元：セロトニン・トランスポーターの多型性。内科 pp92，2003.
- 7) 安藤哲也：アトピー性皮膚炎への心身医学的なアプローチ－「心身症診断・治療ガイドライン2002」を中心に，毎日ライフ9月号，pp70-73，2003.
- 8) 辻裕美子：親子関係での別れ－病院での心理臨床経験から。家庭科No.586（53），pp17-21，2004.
- 9) 山田力，辻裕美子，木村武彦：思春期診療の実際とカウンセリング2 思春期発来時期の異常。臨床婦人科産科57（9），pp1161-1165，2003.
- 10) 近喰ふじ子：健全な子育てをめぐるストレス。（特集）閉じこもり行動と子育て。ストレス科学研究，Vol. 18，pp9-16，2003.
- 11) 近喰ふじ子，前沢真理子，滝田斎，有井悦子，古川利温，早川浩，入来典，巷野悟郎：特集レポート5：女子系大学における保育学級教育とIT<座談会>。保育と保健，10（1），pp28-30，2003.

(3) 著書

- 1) 小牧元：心身相関の基礎知識「内分泌系」。久保千春，中井吉英，野添新一編：現代心療内科学。永井書店，pp133-146，大阪，2003.
- 2) 小牧元：摂食障害。秋元美世，大島巖，芝野松次郎，藤村正之，森本佳樹，山縣文治編：現代社会福祉辞典，pp288，有斐閣，東京，2003.
- 3) 小牧元：神経性食欲不振症。秋元美世，大島巖，芝野松次郎，藤村正之，森本佳樹，山縣文治編：現代社会福祉辞典，pp253，有斐閣，東京，2003.
- 4) 小牧元：神経性過食症。秋元美世，大島巖，芝野松次郎，藤村正之，森本佳樹，山縣文治編：現代社会福祉辞典，pp253，有斐閣，東京，2003.
- 5) 川村則行：心が病気をつくる－自己治癒力の高め方。代替療法と免疫力・自然治癒力 自然治癒力を高める連載講座1，ほんの木，pp 70-85，東京，2003.
- 6) 酒見正太郎，川村則行：「ストレスと免疫細胞」灰谷美知子編：基礎的側面，ストレスと喘息。Progress in Medicine 23(2)：pp553-560。ライフサイエンス，東京，2003.
- 7) 片山一郎，片岡葉子，羽白誠，安藤哲也：アトピー性皮膚炎の治療－心身医学的側面から考える。日本医事新報，4125:C1-C6，2003.
- 8) 近喰ふじ子，柳澤正義（監修），星加明德（編）：メンタルヘルスケア<小児科外来診療のコツと落とし穴>（1）ハンドテストからみた心身症児のパーソナリティ，検査（1）－心理検査，pp 6-8，（2）こどもの主訴の背景にある母親原因のポイント，診断と治療（5）－家庭と学校精神保健，pp152-153，中山書店，東京，2004.130.
- 9) 石川俊男，後藤直子：心身医療実践マニュアル（知っておきたい臨床医の基本）－治療総論，久保千春編集，文光堂，pp52-64，2003. 5.
- 10) 河野友信，吾郷晋浩，石川俊男，永田頌史（編集）：ストレスの概念。「ストレス診療ハンドブック」第2版，pp2-5，ライフスタイルとストレス。同 pp41-43，社会生活とストレス。同pp44-50，環境ストレス。同 pp51-52，サイエンス・インターナショナル，2003. 5.
- 11) 竹島正，山下俊幸，富岡順子，佐々木瑠美子，大崎博澄，岩室紳也，石川俊男：「思春期はたいへん

だー子どものからだところの成長を考えるー」。こころの健康を育てる地域の会・思春期グループ/編著，新企画出版，2003. 12.

(4) 研究結果報告書

- 1) 小牧元：心身症の診断・治療ガイドラインを用いた評価法の開発に関する研究。平成14年度精神・神経疾患委託費による研究報告書（2年度班，初年度班），pp459-61，2003.
- 2) 小牧元，安藤哲也，羽白誠：アトピー性皮膚炎の診断・治療ガイドラインを用いた評価法の開発に関する研究。平成14年度精神・神経疾患委託費による研究報告書（2年度班，初年度班），pp472, 2003.
- 3) 小牧元，大井田隆：摂食障害の標準的治療法の開発とそのガイドライン作成と治療体制のあり方に関する研究（主任研究者：切池信夫）。平成14年度厚生労働科学研究費補助金による分担研究報告書 pp95-99，2003.
- 4) 川村則行：健康度の測定法及び計算式の開発に関する研究。厚生労働科学研究費補助金 健康科学総合研究事業 平成15年度総括・分担報告書，2003.
- 5) 安藤哲也，石川俊男，小牧元，成尾鉄朗，岡部憲二郎，瀧井正人，立川直子，竹内香織，増田彰則，荻部正巳：摂食障害患者の罹患感受性遺伝子の検討。平成14年度精神・神経疾患委託費による研究報告書（2年度班，初年度班），pp489，2003.
- 6) 石川俊男：「ストレス関連疾患に関する医療経済学的評価基準の作成」。平成14年度厚生科学研究費補助金による総括・研究報告書。
- 7) 石川俊男：「摂食障害の新たな診断・治療ガイドライン作成と臨床的実証研究」。平成14年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費による総括・研究報告書（2年度班，初年度班），pp477，2003.
- 8) 守口義也，石川俊男：摂食障害の標準的治療法の開発とそのガイドライン作成と治療体制のあり方に関する研究（主任研究者：切池信夫）。平成14年度厚生労働科学研究費補助金による分担研究報告書 pp122-123, 2003.

(5) 翻訳

- 1) 小牧元：(David M. Garner & Paul E. Garfinkel) HANDBOOK OF TREATMENT FOR EATING DISORDERS 2/E) 摂食障害治療ハンドブック，金剛出版，東京，2004. 2. 20.
- 2) 近喰ふじ子，H.B. ランドガーデン(著)，森谷寛之，杉浦京子，入江茂，服部令子：マガジン・フォトコラージュー心理査定と治療技法ー。誠信書房，東京，2003. 9. 5.

(6) その他

- 1) 川村則行：心と体を守るー職業現場における心身のサリュートジェネシス① 働く人の健康づくり 平成15年4月号，2003. 4. 20.
- 2) 川村則行：心と体を守るー職業現場における心身のサリュートジェネシス② 働く人の健康づくり 平成15年6月号，2003. 6. 20.
- 3) 川村則行：心と体を守るー職業現場における心身のサリュートジェネシス③ 働く人の健康づくり 平成15年7月号，2003. 7. 20.
- 4) 川村則行：心と体を守るー職業現場における心身のサリュートジェネシス④ 働く人の健康づくり 平成15年8月号，2003. 8. 20.
- 5) 川村則行：心と体を守るー職業現場における心身のサリュートジェネシス⑤ 働く人の健康づくり 平成15年9月号，2003. 9. 20.
- 6) 川村則行：心と体を守るー職業現場における心身のサリュートジェネシス⑥ 働く人の健康づくり 平成15年10月号，2003. 10. 20.
- 7) 川村則行：第44回日本心身医学会 心身医学におけるサリュートジェネシスの実践を。Medical Tri-

bune 36 (23) : 8, 2003. 6. 5.

- 8) 川村則行：神経・内分泌・免疫系の情報ネットワーク．武田薬報 433, pp 22-27, 2003.
- 9) 辻裕美子：人づき合いに効く心理学の技術．P H P 4月増刊号, pp54-60, 2003.
- 10) 辻裕美子：嫌な気分のリセット術．P H P スペシャル12月号, ppP34-38, 2003.
- 11) 辻裕美子：後悔しない人生の選択術．佼成12月号, pp20-23, 2003.
- 12) 石川俊男：元気がでるからだの本「～摂食障害～過食症・拒食症」．監修オレンジページ 2004年春号, pp77-81.
- 13) 石川俊男：暮らしと健康相談室「残便感とおなら」．保健同人社2004年3月号, pp90.

B. 学会・研究会における発表

(1) 学会特別講演, 教育講演, シンポジウム, ワークショップ, パネルディスカッション等

- 1) 川村則行, 宮崎隆穂, 志村翠, 小牧元, 飯森洋史：高齢者のソーシャルサポート・健康度の精神神経免疫学的研究．第44回日本心身医学会総会ならびに学術講演会シンポジウムVI「ヘルスプロモーションの心身医学」, 那覇市, 2003. 5. 8-9.
- 2) 宮崎隆穂, 川村則行, 小牧元, 石川俊男：知覚されたソーシャルサポートと楽観的信念がNK細胞数に与える影響－仮説的因果モデルによる検討－．第44回日本心身医学会総会ならびに学術講演会シンポジウムVI「ヘルスプロモーションの心身医学」, 那覇市, 2003. 5. 8-9.
- 3) 安藤哲也, 石川俊男, 成尾哲朗, 岡部憲二郎, 滝井正人, 立川直子, 竹内香織, 増田彰典, 荻部正巳, 山口利昌, 川村則行, 小牧元：摂食障害でのグレリン遺伝子の多型解析．第44回日本心身医学会総会ならびに学術講演会パネルディスカッションIV、「摂食障害の最前線」, 那覇市, 2003. 5. 8-9.
- 4) 安藤哲也：ランションセミナー－アトピー性皮膚炎への心身医学的アプローチ－心身症診断・治療ガイドライン2002を用いて－．第102回日本皮膚科学会総会, 浦安市, 2003. 5. 23-25.
- 5) 近喰ふじ子：第8回分科会ワークショップ カウンセリング技法Ⅲ「コラージュ」；平成15年度主催事業「全国青少年相談研究集会」, 独立行政法人国立オリンピック記念青少年総合センター, 東京, 2004. 1. 22.

(2) 一般演題

- 1) Komaki G, Maeda M, Arimura T, Nakata A, Shinoda H, Ogata I, Shimura M, Kawamura N, Kubo C: The reliability and factorial validity of the Japanese version of the 20-Item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) . 17th World Congress on Psychosomatic Medicine, Waikoloa, Hawaii, 2003.8.25
- 2) Iimori H, Kawai Y, Miyata K, Kawamura N: Relationship between depressive and anxious state, the function of autonomic nervous system, and the level of uric acid. 17th World Congress on Psychosomatic Medicine, Waikoloa, Hawaii, 2003.8.25
- 3) Miyazaki T, Sakami S, Hasegawa A, Tsuboi H, Oguni I, Hoshi T, Shimura M, Ago Y, Komaki G, Kobayashi F, Kawamura N: The psycho-educational intervention for the promotion of perceived social support. A randomized control trial for the elderly people at the rural city in Japan. 17th World Congress on Psychosomatic Medicine, Waikoloa, Hawaii, 2003.8.25
- 4) 小牧元, 西間三馨：心身症診断・治療ガイドライン2002アンケート調査に基づく心身症診断・治療の今後の方向性の検討．第44回日本心身医学会総会ならびに学術講演会, 沖縄, 2003. 5. 8.
- 5) 深尾篤嗣, 高松順太, 榎野茂樹, 小牧元, 宮内昭, 隅寛二, 中井吉英, 花房俊昭：バセドウ病の心身医学的検討（第10報）－自我状態と他の心理特性, 治療予後との関連について（続報）－第44回日本心身医学会総会ならびに学術講演会, 沖縄, 2003. 5. 8.
- 6) 安藤哲也, 野田啓史, 寺尾浩, 古江増隆：アトピー性皮膚炎の心身医学的診断基準と評価尺度の開発．第15回日本アレルギー学会春季臨床大会, 横浜市, 2003. 5. 12-14.

- 7) 安藤哲也：摂食障害の最前線，摂食障害患者でのグレリン遺伝子の多型解析．第44回日本心身医学会総会，宜野湾市，2003．5．8-9．
- 8) 宮崎隆穂，小牧元，藤原定，坪井宏仁，小林章雄，清水貴裕，川村則行：Overt-Covert Aggression Inventoryの信頼性・妥当性の検討．第19回日本ストレス学会総会，東京，2003．11．27-28．
- 9) 宮崎隆穂，小牧元，川村則行：実行されたソーシャルサポートと知覚されたソーシャルサポートの関連．第8回日本心療内科学会学術総会，大分，2004．1．9-10．
- 10) 笹井恵子，小牧元，宮崎隆穂，Park Sang Hwoi：行動異常に関与する心理的要因の特徴－日韓女子学生の調査から．第7回日本摂食障害研究会，福岡市，2004．2．21．
- 11) 小牧元，安藤哲也：摂食障害感受性遺伝子の解析に向けて－ゲノム解析方法論とAITD感受性遺伝子の解明－．摂食障害遺伝子研究協力者会議セミナー，東京，2004．2．7．
- 12) 安藤哲也：候補遺伝子法による摂食障害感受性遺伝子研究の現状．平成15年度遺伝子多様性モデル解析事業部門会議，2004．1．30．
- 13) 安藤哲也：アトピー性皮膚炎治療の進歩2．アトピー性皮膚炎の心身医学的治療と薬物療法．第53回日本アレルギー学会総会，岐阜市，2003．10．23-25．
- 14) 宮崎隆穂，川村則行，小牧元，石川俊男：知覚されたソーシャルサポートと楽観的信念がNK細胞数に与える影響－仮説的因果モデルによる検討－．第44回日本心身医学会総会ならびに学術講演会，沖縄，2003．5．8．
- 15) 辻裕美子，安井玲子，松岡豊，長谷川重夫：乳ガン患者への心理的サポート2 グループ療法ののちに個人心理療法を行った一例．第16回日本サイコオンコロジー学会，相模大野，2003．6．12-13．
- 16) 安井玲子，辻裕美子，松岡豊，長谷川重夫：乳ガン患者への心理的サポート1 グループ療法の試み．第16回日本サイコオンコロジー学会総会，相模大野，2003．6．12-13．
- 17) 辻裕美子，廣瀬一浩，盛本太郎，赤松達也，木村武彦，石川俊男，小牧元，岡井崇：婦人科における心理療法－子宮癌患者への適用例から－．第32回日本女性心身医学会学術集会，那覇，2003．6．22．
- 18) 近喰ふじ子，本城智恵美：不登校児の心理治療を契機に母親が自分史を語りだした事．第21回日本小児心身医学会，筑波，2003．9．5．
- 19) 近喰ふじ子，大川昭宏，関根紗智子，山内奈津子：コラージュ制作とアセスメント－“攻撃”とコラージュ表現との照合－．第98回日本心身医学会関東地方会，東京，2003．9．20．
- 20) 山崎恵，福井至，近喰ふじ子：人格障害に関する症状測定尺度の開発．ポスター発表，日本健康心理学会第16回大会，大阪，2003．11．2．
- 21) 川合嘉子，飯森洋史，野口有紀子，宮田敬一，川村則行：心理的要因や自律神経機能と尿酸値．第44回日本心身医学会総会ならびに学術講演会，那覇市，2003．5．8-9．
- 22) 酒見正太郎，石川俊男，川上憲人，原谷隆史，福井明，小林章雄，藤田定，荒記俊一，川村則行：不眠症とTh1/Th2バランスの関係．日本産業衛生学会関東地方会第221回例会，東京，2003．5．
- 23) 酒見正太郎，石川俊男，川上憲人，原谷隆史，福井明，小林章雄，藤田定，荒記俊一，川村則行：不眠症と免疫機能の関係．第62回日本公衆衛生学会総会，国立京都国際会館，京都，2003．10．24．
- 24) 酒見正太郎，石川俊男，飛鳥井望，原谷隆史，小林章雄，藤田定，川上憲人，荒記俊一，福井明，杉本日出子，飯森洋史，川村則行：PTSDの既往のある男性の再適応上の問題 第8回日本心療内科学会学術総会，大分，2004．1．9-10．
- 25) 石川俊男：「在院日数短縮化医療におけるQOL向上に向けたコメディカルの役割－医師の側より－」．第8回日本心療内科学会学術大会，大分，2004．1．9-10．
- 26) 石川俊男：わが国における摂食障害の問題とその対策を問う－摂食障害の入院治療について．第7回日本摂食障害研究会，福岡市，2004．2．21．
- 27) 山口利昌，関口敦，後藤直子，廣山夏生，荻部正巳，石川俊男：「神経性食欲不振症における身体的治療および入院治療の役割」．第8回日本心療内科学会学術大会，大分，2004．1．9．
- 28) 後藤直子，太田百合子，山口利昌，関口敦，廣山夏生，荻部正巳，石川俊男：「神経性食欲不振症

- 患者におけるアレキシサイミアと問題行動との関係について」. 第8回日本心療内科学会学術大会, 大分, 2004. 1. 9.
- 29) 山口利昌, 関口敦, 後藤直子, 廣山夏生, 荻部正巳, 石川俊男: 「神経性食欲不振症患者における Q T dispersion の検討」. 第8回日本心療内科学会学術大会, 大分, 2004. 1. 9.
- 30) 太田百合子, 後藤直子, 山口利昌, 関口敦, 廣山夏生, 荻部正巳, 石川俊男: 「パニック障害に対する個別自律訓練法指導の有効性」. 第8回日本心療内科学会学術大会, 大分, 2004. 1. 9.
- 31) 太田百合子, 川田まり, 山口利昌, 後藤直子, 棚橋徳成, 守口善也, 荻部正巳, 石川俊男: 「心療内科における集団作業療法の有効性について」. 第44回日本心身医学会総会ならびに学術講演会, 沖縄, 2003. 5. 8.
- 32) 原信一郎, 石川俊男, 塚本尚子, 富岡光直, 吾郷晋浩, 羽白誠, 細谷律子, 片岡葉子, 清水良輔, 川上尚弘: 「アトピー性皮膚炎の病態の理解と精神神経免疫学的研究」. 第44回日本心身医学会総会ならびに学術講演会, 沖縄, 2003. 5. 8.
- 33) 後藤直子, 山口利昌, 守口善也, 棚橋徳成, 荻部正巳, 石川俊男: 「当科初診患者におけるTAS-20による疾患別アレキシサイミア傾向の比較検討」. 第44回日本心身医学会総会ならびに学術講演会, 沖縄, 2003. 5. 8.
- 34) 荻部正巳, 杉山昌, 森田茂行, 山口利昌, 守口善也, 棚橋徳成, 後藤直子, 石川俊男: 「摂食障害食作製の試み」. 第44回日本心身医学会総会ならびに学術講演会, 沖縄, 2003. 5. 9.
- 35) 棚橋徳成, 荻部正巳, 山口利昌, 守口善也, 後藤直子, 石川俊男: 「神経性食欲不振症の入院中に低リン血症となった7例の検討」. 第44回日本心身医学会総会ならびに学術講演会, 沖縄, 2003. 5. 9.
- 36) 馬場安希, 小林清香, 榎野葉月, 内田優子, 龍田直子, 小牧元, 石川俊男, 伊藤順一郎: 「摂食障害患者に心理教育的グループ療法が与える効果の実証的研究」. 第44回日本心身医学会総会ならびに学術講演会, 沖縄, 2003. 5. 9.
- 37) 小林清香, 馬場安希, 榎野葉月, 内田優子, 龍田直子, 小牧元, 石川俊男, 伊藤順一郎: 「摂食障害患者家族の「対処可能感尺度」の開発および家族特徴についての検討」. 第44回日本心身医学会総会ならびに学術講演会, 沖縄, 2003. 5. 9.
- 38) 大川昭宏, 荻部正巳, 龍田直子, 大場真理子, 兒玉直樹, 守口善也, 棚橋徳成, 山口利昌, 松田弘, 石川俊男: 「職場不適応者の入院治療について～症例を中心に～」. 第16回千葉心身医学研究会, 千葉, 2003. 9. 4
- 39) 吉田清, 名倉智, 高山照雄: 子宮動脈塞栓術を行い, 子宮頸部より発生した巨大子宮筋腫核を摘出し得た一例. 第111回長野県産科婦人科医会・学術講演会, 長野, 2003. 10. 26.
- 40) 石川俊男: 「心療内科の現状と問題点」. 第6回西日本心身医学セミナー, 福岡, 2003. 7. 26.
- 41) 関口 敦, 後藤直子, 山口利昌, 廣山夏生, 石川俊男, 荻部正巳: 「混合病棟において同一主治医が同室で厳密な行動制限を行なった神経性食欲不振症 (AN) の3症例」. 第100回日本心身医学会関東地方会, 東京, 2004. 3. 20.
- (3) 研究報告会
- 1) 小牧元, 安藤哲也: 「心身症の診断・治療ガイドラインを用いた評価法の開発に関する研究」. 平成15年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費14指-9 (主任研究者: 小牧元) 第一回班会議, 東京, 2003. 7. 16.
- 2) 小牧元, 安藤哲也: 「心身症の診断・治療ガイドラインを用いた評価法の開発に関する研究」. 平成15年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費14指-9 (主任研究者: 小牧元) 合同報告会, 東京, 2003. 12. 15.
- 3) 小牧元: 摂食障害の臨床像と検体収集状況. 平成15年度遺伝子多様性モデル解析事業第1回全体会議, 東京, 2003. 12. 17.
- 4) 小牧元, 安藤哲也: 「心身症の診断・治療ガイドラインを用いた評価法の開発に関する研究」. 平成

- 15年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費14指-9（主任研究者：小牧 元）第二回班会議，東京，2003. 2. 13.
- 5) 安藤哲也，石川俊男，成尾鉄朗，瀧井正人，岡部憲二郎，竹内香織，増田彰則，武井美智子，荻部正巳，市丸雄平，近喰ふじ子，小牧元：摂食障害とBDNF遺伝子Val66Met多型との関連の追試．第7回日本摂食障害研究会，福岡市，2004. 2. 21.
 - 6) 石川俊男，荻部正巳，安藤哲也，齋藤万比古，廣瀬一浩，山口利昌，町田正信，杉山昌，小牧元，志村翠，伊藤順一郎：「摂食障害の新たな診断・治療ガイドライン作成と臨床的実証研究」．平成15年度厚生労働省精神神経疾患研究委託費14指-10（主任研究者：石川俊男）第一回班会議，東京，2003. 7. 23.
 - 7) 近喰ふじ子：「摂食障害を中心にこどもの心と身体の問題を考える」．第36回台東区学校保健研究発表会開催（主催：台東区学校保健会・台東区教育委員会），東京，2003. 2. 20.
 - 8) 近喰ふじ子，杉浦京子，入江茂，服部令子：「研究会について」＜座談会＞．第60回東京コラージュ療法研究会，2004. 2. 21.
 - 9) 辻裕美子，薬師寺あかり，廣瀬一浩，長谷川重夫，安井玲子，榎本哲郎：一般科でのチーム医療による集団療法への試み．第9回国府台病院研究報告会，市川，2004. 3. 19.
 - 10) 関口敦，後藤直子，山口利昌，廣山夏生，荻部正巳，石川俊男：「混合病棟において同一主治医が同室で厳密な行動制限を行った神経性食欲不振症（AN）の3床例」．国立精神神経センター国府台病院 第9回研究報告会，2004. 3. 19.
 - 11) 荻部正巳，杉山昌，高倉さつき，山口利昌，後藤直子，関口敦，石川俊男：「摂食障害の治療食についての検討」．平成15年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費14指-10「摂食障害の新たな診断・治療ガイドライン作成と臨床的実証研究」（主任研究者 石川俊男）研究報告会，東京，2003. 12. 17.

C. 講演

- 1) 小牧元：「心身相関のメカニズム」．九州大学臨床講義，2003. 6. 6.
- 2) 小牧元：「摂食障害」．福島県立医科大学セミナー，2004. 1. 22.
- 3) 小牧元：「摂食障害の病態と治療」．産業医科大学大学院講義，2003. 12. 5.
- 4) 川村則行：働く人にあらわれる心の病い．社会経済生産性本部メンタルヘルス研究所，渋谷区，2003. 6.
- 5) 川村則行：「ストレス社会を考える」．（社）中央政策研究所，第81回研究セミナー，千代田区，2004. 3. 23.
- 6) 川村則行：病は気から～心でおきる体の病気・職場での予防の可能性を探る～．平成15年度衛生担当者のための「職場のメンタルヘルス講座」．静岡県庁，2003. 6. 11.
- 7) 安藤哲也：「アトピー性皮膚炎への心身医学的なアプローチについて」．第6回皮膚科「心のケア」セミナー，東京，2003. 6. 27.
- 8) 辻裕美子：お母さんの子育て講座．千葉市女性センター，千葉，2003. 9. 11, 18, 25.
- 9) 辻裕美子：気づきを生かそう．聖霊予防検診センター，浜松，2004. 1. 13.
- 10) 辻裕美子：心を元気に．藤沢市教育委員会，藤沢，2004. 2. 3, 24.
- 11) 辻裕美子：働くお母さんの子育て講座－肩の力を抜いて．千葉市女性センター，千葉，2004. 2. 15, 22.
- 12) 辻裕美子：ストレスと上手につき合おう．朝霞市教育委員会，朝霞，2004. 3. 13.
- 13) 近喰ふじ子：投影描画テストセミナー；「星と波テスト」．日本医科大学，2003. 9. 20.
- 14) 近喰ふじ子：近喰ふじ子先生にコラージュを学ぶ会．日本教育臨床研究所，東京，2003. 12. 6.
- 15) 近喰ふじ子：IJEC専門課程；芸術療法特論；芸術療法の歴史的変遷と「風景構成法」と「星と波テスト」．日本教育臨床研究所，東京，2003. 9. 21.
- 16) 近喰ふじ子：「コラージュにおけるアセスメント」．コラージュを作る会（杉浦京子主催），東京，2003. 11. 22.

17) 石川俊男：「心身症及び摂食障害」．平成15年度高知医科大学薬理学教室講義，2003．5．29．

D. 学会活動（学会主催，学会役員，座長，編集委員）

(1) 学会役員，編集委員など

- 1) 小牧元：日本心身医学会評議員（編集委員，総務委員），日本診療内科学会評議員，日本統合医療学会評議員，千葉心身医学会世話人（事務局），第18回世界心身医学会プログラム委員．
- 2) 川村則行：日本心療内科学会編集委員，日本心身医学会国際学会プログラム委員および代議員，リスクマネージメント学会幹事．
- 3) 近喰ふじ子：日本心身医学会評議員，日本小児心身医学会評議員，子どもの心と体と環境を考える研究会評議員，日本小児心身医学会編集委員，日本民族衛生学会評議員，東京コラージュ療法研究会世話人，日本教育臨床研究会参与．
- 4) 石川俊男：日本心身医学会評議員，日本診療内科学会常任理事，日本産業ストレス学会常任理事，日本ストレス学会理事，日本女性心身医学会評議員，第18回世界心身医学会国際プログラム委員．

(2) 座長

- 1) 小牧元：第44回日本心身医学会総会ならびに学術講演会 シンポジウム座長，2003．5．9．
- 2) 小牧元：第7回日本摂食障害研究会 一般演題座長，2004．2．21．
- 3) 近喰ふじ子（座長），鉄柄のぞみ（発表者）：コラージュ・アクティビティに伴う内的体験の変化－孤独感を制作テーマにして－．日本心理臨床学会第22回大会，京都，2003．9．13．
- 4) 近喰ふじ子（座長）：シンポジウムⅡ「生き生きとした子どもを育む環境作り」．第5回子どもの心と環境を考える会学術大会（日本子ども健康科学研究会），千葉，2003．12．23．
- 5) 石川俊男：第16回千葉心身医学研究会 一般演題座長，2003．9．4．
- 6) 石川俊男：第100回日本心身医学会 関東地方会 シンポジウム座長，2004．3．20．
- 7) 石川俊男：第44回日本心身医学会総会・学術講演会 パネルディスカッション座長，2003．5．9．
- 8) 石川俊男：第8回日本心療内科学会学術大会 シンポジウム座長，2004．1．10．

E. 委託研究（厚生科学研究費補助金，精神・神経疾患研究委託費，科学研究費補助金等）

- 1) 小牧元：平成15年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費14指-9「心身症の診断・治療ガイドラインを用いた評価法の開発に関する研究」主任研究者
- 2) 小牧元：平成15年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費14指-9「アトピー性皮膚炎の診断・治療ガイドラインを用いた評価法の開発に関する研究」，「心身症の診断・治療ガイドラインを用いた評価法の開発に関する研究」分担研究者
- 3) 小牧元：平成15年度文部科学省科学研究費補助金 基盤研究C（2）「摂食障害における食欲・体重調節関連物質の遺伝子解析」分担研究者
- 4) 小牧元：社団法人バイオ産業情報化コンソーシアム受託研究「神経性食欲不振症を中心とした摂食障害の疾患感受性遺伝子の解明に関する研究」共同研究者
- 5) 川村則行：厚生労働省科学研究費補助金（がん予防等健康科学総合研究事業）「健康度測定法及び計算式の開発に関する研究」主任研究者
- 6) 川村則行：文部科学省学術振興会 基盤研究B（2）「プロテオミクスによる脳脊髄液および血液中のストレスマーカーに関する研究」代表研究者
- 7) 川村則行：厚生労働省 長寿医療委託研究事業「高齢者のソーシャルサポート・健康度の精神神経免疫学的研究」分担研究者
- 8) 安藤哲也：平成15年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費14指-10「摂食障害の新たな診断・治療ガイドライン作成と臨床的実証的研究」分担研究者
- 9) 安藤哲也：文部科学省科学研究費基盤研究C（2）「摂食障害における食欲・体重調節関連物質の遺

伝子解析」研究代表者

- 10) 石川俊男：平成15年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費14指-10「摂食障害の新たな診断・治療ガイドライン作成と臨床的実証研究」主任研究者

F. 研修

- 1) 小牧元：摂食障害の病態・治療概論。第44回医学課程研修講義，市川，2003. 9. 3.
- 2) 小牧元：心身医学研究の現状と課題－遺伝子研究から臨床研究まで。第5回国府台地区精神保健臨床研究セミナー，2004. 3. 18.
- 3) 小牧元：心身症の診断・治療ガイドラインを巡って。第5回 国府台地区精神保健臨床研究セミナー，精神保健研究所，2004. 3. 18.
- 4) 川村則行：精神神経免疫学。第20回健康心理学研修会，早稲田大学国際会議場，2003. 5. 31.
- 5) 川村則行：わかる精神神経免疫学。日本保健医療行動科学会 認定健康行動科学士資格研修会，東京歯科大学，2003. 6. 20.
- 6) 川村則行：第22回健康心理学研修会，早稲田大学，2004. 1. 31.
- 7) 川村則行：「わかる精神神経免疫学」認定健康行動科学士資格研修，筑波大学大学院東京キャンパス大塚校舎，2004. 3. 20.
- 8) 志村翠：心理的側面からみた摂食障害。第44回医学課程研修講義，市川，2003. 9. 3.
- 9) 辻裕美子：心身医学医療の現状と課題：「がん患者への心身医学的アプローチ」。第5回国府台地区精神保健臨床研究セミナー，精神保健研究所，2004. 3. 18.
- 10) 石川俊男：症例検討。第44回医学課程研修講義，市川，2003. 9. 4.
- 11) 石川俊男：「心療内科の現状と摂食障害の診療実態」。第5回国府台地区精神保健臨床研究セミナー，精神保健研究所，2004. 3. 18.

G. その他

- 1) 小牧元：取材及び放映；学校現場での摂食障害の実態。NHK，2003. 6. 13.
- 2) 小牧元：取材；増える摂食障害。毎日新聞，2003. 10. 13.
- 3) 小牧元：取材；崩れゆく子供の食。毎日新聞，2003. 10. 20.
- 4) 近喰ふじ子：観賞魚見てるだけより育ててリラックス。インタビュー記事掲載，産経新聞メヂックス夏号，2003.
- 5) 近喰ふじ子：かけはし；「身体接触と母子関係」。日本教育臨床研究会ニュースレター（第14号），2003. 7. 1.
- 6) 近喰ふじ子：シリーズ「こどもの心を温かく育むために」。；芸術療法としてのアセスメント。日本小児科学学会雑誌，107（5），pp112，2003.
- 7) 近喰ふじ子（コメンテーター），西村嘉文教授（西九州大学）：重症心身障害者へのコラージュ療法」；東京コラージュ療法研究会，日本医科大学，2003. 1. 22.
- 8) 近喰ふじ子：IJEC指導課程；「コラージュを体験する」。日本教育臨床研究所，東京，2003. 12. 6.
- 9) 近喰ふじ子，入江茂，服部令子，杉浦京子：コラージュ療法「研究会について」＜座談会＞。第60回東京コラージュ療法研究会，2004. 2. 21.
- 10) 辻裕美子：連載「辻裕美子の心ホッとタイム」。東京新聞，（中日新聞）2003. 7. 4. -9. 26
- 11) 石川俊男：「わが国における拒食障害の診療実態」。平成15年度3月医局研究会院内集談会，国立精神・神経センター国府台病院，2004. 3. 10.

Can the Japanese recognize 'fearful' faces based on the Ekman's rule ? :An fMRI study

Yoshiya Moriguchi,^{1,3}, Takashi Ohnishi,¹, Takashi Kawachi,², Takeyuki Mori,¹,
Makiko Hirakata,¹, Hiroshi , Matsuda,¹, Gen Komaki,³

¹Department of Radiology, National Center Hospital of Mental, Nervous and Muscular Disorders, National Center of Neurology and Psychiatry, ²Department of Psychiatry and Neurology, Kobe University Graduate School of Medicine, ³Department of Psychosomatic Research, National Institute of Mental Health, National Center of Neurology and Psychiatry

BACKGROUND:

Since the Charles Darwin's study, facial expression and recognition have been considered to be universal. Therefore, emotional faces have been widely used as emotional stimuli in various neuroimaging studies. Although Ekman has believed that facial expression is universal, he reported an only exception that Japanese often take fearful faces for surprised ones (1). In the present study, we used fMRI to identify the contribution of the neural substrates in Caucasians and Japanese to such a different recognition of facial expression.

METHODS:

Sixteen Caucasian and 16 Japanese subjects underwent fMRI measurement. We used the Japanese and Caucasian Facial Expressions of Emotion and Neutral Faces (2) as stimuli. The fMRI protocol was a block design with two kinds of epochs of observation of fearful faces (task:T) and 20% happy faces (control:C). Gender and race of stimuli were counterbalanced across epochs. Time course series of 140 volumes were obtained using single-shot EPI (TR/TE = 4000/60 FA 90 degree) with a 1.5T MR scanner. After the scanning, the subjects were interrogated about stimuli. Data were analyzed with SPM99.

RESULTS:

All Japanese subjects answered that they saw 'surprised' faces. All Caucasians recognized same stimuli as 'fearful/scared/frightened' faces. The two-sample t-test demonstrated the bilateral posterior cingulate cortices (BA23) and the right SMA were more activated in Caucasians as compared to Japanese in a contrast (T minus C) (fig.1). Meanwhile the Japanese group showed more activated areas in the left insula and the bilateral superior temporal gyri ($p < 0.01$, uncollected) (fig.2). At a lenient threshold ($p < 0.05$, uncollected), the left amygdala in Caucasians was more activated when viewing fearful faces than in Japanese (fig.3). Furthermore at this threshold ($p < 0.05$), Japanese group showed more activation in the medial prefrontal cortex considered to respond to surprised faces (fig.4).

CONCLUSION:

Similar to Ekman's study, we found that Japanese took fearful faces for surprised ones. Such a false recognition did not occur in Caucasian subjects. We also found different neuronal activities associated

with fearful face recognition between the Japanese and the Caucasians. We considered that such a different neural activity should contribute behavioral differences between two cultures. The facial recognition pattern in the Westerns was inapplicable to Japanese, at least for fearful faces.

Acknowledgment: This was supported by Health Science Research Grant from the Ministry of Health, Labour and Welfare (H13-kokoro-017) .

Reference:

- 1.Ekman, P. (1972) Nebraska Symposium on Motivation, 1971. Lincoln, NE: University of Nebraska Press, pp.207-283
- 2.Matsumoto and Ekman. (1988) (see www.paulekman.com)

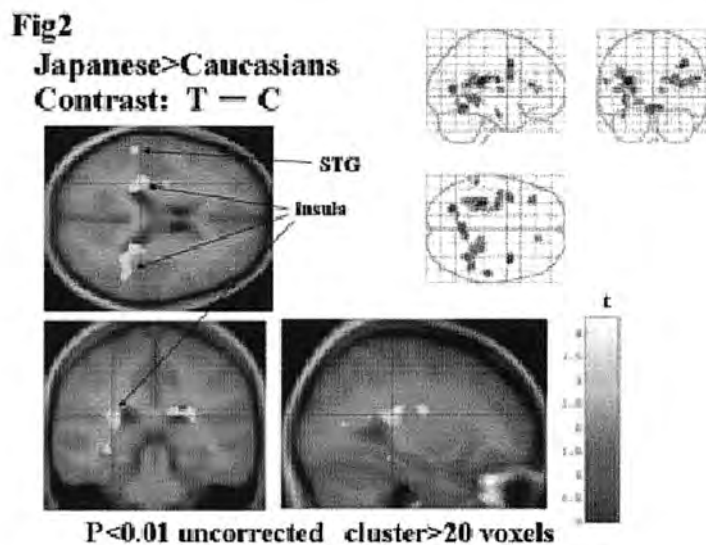
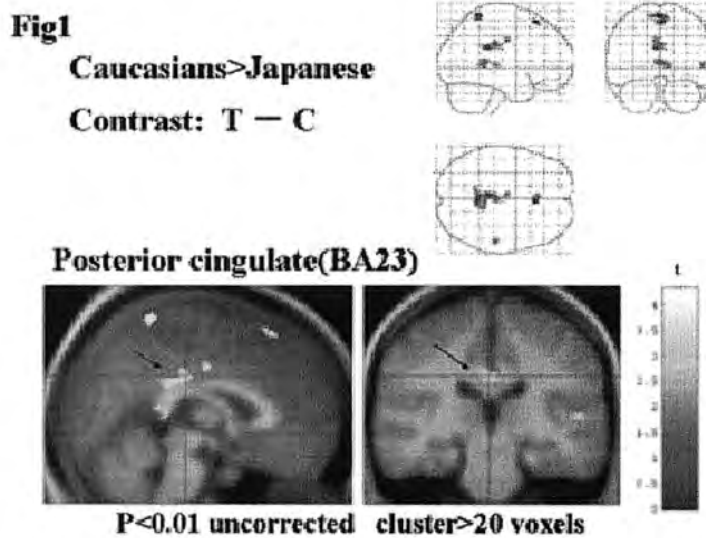


Fig3
Caucasians>Japanese (at more lenient threshold)
Contrast: T

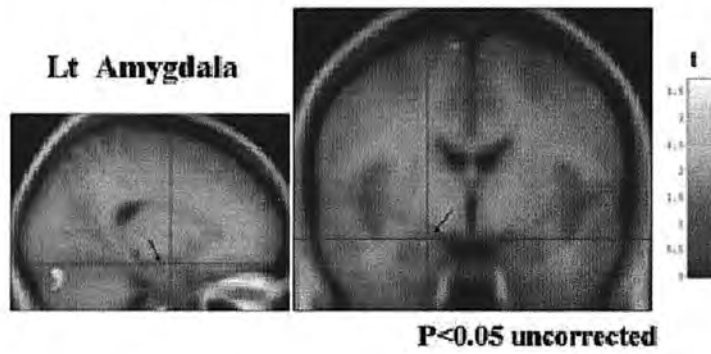
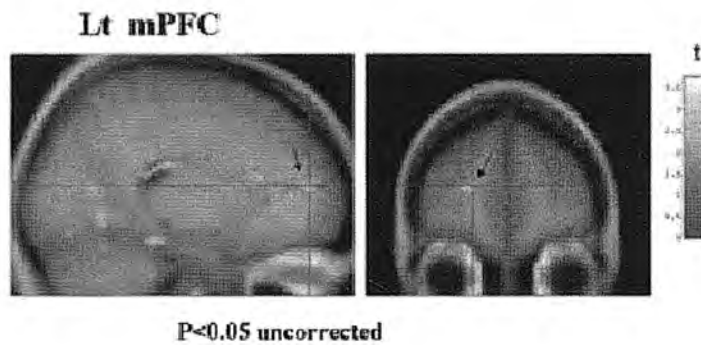


Fig4
Japanese>Caucasians(at more lenient threshold)
Contrast: T-C



4. 児童・思春期精神保健部

I. 研究部の概要

児童・思春期精神保健部は児童および思春期の精神発達とその過程で生じる種々の情緒と行動の障害についての調査研究と、診断・評価手技および治療法の開発をはじめとする臨床研究を行うことを任務として研究活動を続けている。15年度の部研究活動は注意欠陥／多動性障害（ADHD）に関する研究と児童思春期の精神疾患を背景とする問題行動に対する地域連携システムに関する研究を支柱とし、これらの研究課題とは別に各研究者が外部から固有の課題を引き受ける形の研究体制で取り組んできた。またADHDをはじめとする発達障害児を中心とする精神保健相談を研究の一環として行っている。

15年度の研究者の構成は部長が齊藤万比古（国府台病院心理・指導部長併任）、精神発達研究室長が北道子、児童精神保健研究室長が田中康雄、流動研究員が庄司敦子（平成16年1月3日まで）、伊藤香苗、河内美恵（平成16年1月4日から）の計2名、客員研究員が上林靖子（中央大学）、篠田靖男（立正大学）、中田洋二郎（福島大学）、根岸敬矩（茨城県立医療大学）、藤井和子の5名、研究生が石井智子、楠田絵美、森田美加ほか10名であった。

II. 研究活動

1) 注意欠陥／多動性障害（ADHD）に関する研究

児童・思春期精神保健部は、これまで注意欠陥／多動性障害（以下AD/HD）の診断のための各種評価と治療に関する研究を続けてきた。現在は齊藤万比古が厚労省精神・神経疾患研究委託費「注意欠陥／多動性障害の総合的評価と臨床的実証研究（14指-8）」の主任研究者であり、ADHDに関する研究は本研究班の研究課題を中心に取り組まれている。

a) ADHDを含む発達障害の治療に関して

平成11年度より、ADHDをもつ子どもの保護者を対象としてペアレント・トレーニング・プログラムの開発・実施に取り組んできた。第10期まで実施し、プログラムの全体はほぼまとまってきたといえる。実施に伴って、医療機関、保健所、教育センターなどからペアレント・トレーニングの見学および研修に対する要望が多く、今後普及のため、各臨床現場でこのプログラムの実施が可能となるよう、ファシリテーターの教育が急務と考えている。（北、伊藤、庄司、河内）

これとは別に、ADHDを持つ子どもを対象に、ソーシャルスキル・トレーニングを中心とした集団療法プログラムを計画、実施した。（北、庄司、伊藤）

b) ADHDの予後に関する研究

国立精神・神経センター国府台病院の受診ケースを対象に、受診後2～3年後の状態像を調査解析する研究に本年度から取り組んでいる。15年度はパイロット・スタディの段階であったが、観察期間中に広汎性発達障害に診断変更されたケースが稀ならず存在すること、多くは数年の治療で状態像の改善を見ていることなどの手ごたえを得たので、16年度には本格的な調査を行う予定で計画を進めている。（齊藤）

c) ADHDの援助における地域連携ネットワークに関する研究

ADHDの治療・援助システムにおける、地域におけるより良い連携ネットワークのあり方、およびその構築と継続方法について検討している。（田中）

d) ADHDを含む発達障害のアセスメントに関して

この課題では、第一に、ADHDの診断の過程で実施する知能検査のプロフィール特徴について、高機能広汎性発達障害との比較検討を行い、発達障害を持つ子どもの診断の過程で実施する、知能検査面での行動観察の為に有効な指標を作成するために、行動特徴を実際の臨床現場から挙げ、分析し、検討した。（伊藤、庄司、北）

第二に、視覚と聴覚といった2つのモダリティーごとに被検者の注意集中の程度や衝動統制の様相をさまざまな尺度で測るCPT検査（Continuous performance test）の一種であるIVA（Integrated Visual and Auditory Continuous Performance Test）を用い、発達障害のある子ども達の臨床データを蓄積している。（河内、北、庄司）

第三に、ストーリーテストⅠ，ならびにストーリーテストⅡの日本語版の開発・標準化に取り組んでいる。ストーリーテストⅠとは、幼い自閉症児の紋切り型のイメージにはもはやあわなくなった若者達のフラストレーションを理解しようという目的で、アメリカの自閉症の青年達を対象に開発された社会的常識テストである。またストーリーテストⅡとは、日常場面における字義通りの意味ではない発話の背景に存在するさまざまな話し手の動機に関するいくつかの物語を通して、自閉症児・者が話し手の意図をどれくらい理解できているかを測ることを目的としたテストである。現在は、各テストの日本語版を作成し、PDD圏の児童・生徒を対象に基礎データの収集に取り組んでいる。(河内，庄司，伊藤)

2) 児童・思春期精神医療・保健・福祉のシステム化に関する研究

15年度の研究活動の二番目の柱は、平成13年度より厚労科研こころの健康科学研究事業による上記の課題を齊藤万比古が主任研究者として研究班を組んで取り組んできた課題であり、以下のような研究課題を児童・思春期精神保健部は担ってきた。

a) 精神疾患を背景に持つ児童思春期の問題行動に対する対応・連携システムの設置および運営に関するガイドライン作成

13年度からの3年間、こころの障害を持つ未成年者の問題行動に対する介入と支援を行うにあたり、対応が困難であったケースの各地における実態と、それに対する地域連携による介入の現状、および期待される連携システムへのニーズについて、全国の精神保健福祉センター、児童相談所、保健所、教育相談機関等を対象とする調査を続けてきた。15年度はその成果をまとめる形で、このようなガイドライン作成に取り組み、その結果作成したガイドライン案を最終報告書に掲載した。(齊藤)

b) 関係機関の連携状況の調査

精神保健の立場から、公立小学校・中学校を対象とした調査を全国規模で、実施した。児童生徒の反社会的行動の問題および「ひきこもり」「不登校」などの非社会的行動の問題に対し、学校は教育相談、生徒指導など教育的な取り組みとしてどのような対応をしているのか、外部機関にはどのように接近し連携をはかっているのかを明らかにすることを目的とし、その結果は研究報告会にて報告した。(庄司)

3) 精神保健に関する研究

客員研究員も含めて、児童思春期保健研究会を構成し、児童思春期の精神保健の実態調査を実施している。これまでに、TM Achenbach らが作成したASEBAの中の幼児用、学齢児用の質問紙の日本語版を開発してきた(CBCL, TRF, YSR)。このASEBAは、1歳半から成人までの情緒と行動の問題を包括的に評価するチェックリストで、すでにわが国においても、我々が開発し標準化した旧版である1991年版が、臨床・研究で使用されている。このチェックリストは、世界で65ヶ国語に翻訳され使用されており、国際的な比較の可能な行動評価尺度である。今年度より新たに、2001年にTM Achenbachらによって発表された最新版ASEBA(2001)の日本語版を開発し、標準化することを目的として研究を開始している。この質問紙の利用としては、複数の情報提供者から情報を得て、その相違点と一致点から有効な診断や介入方法検討のために重要な情報を入手するために利用、適切な治療・処遇決定とその効果判定のために利用などを考慮している。また、ASEBA質問紙を、精神保健機関でのインタビューや教育・医療現場でのスクリーニング、行政機関や司法機関でのケース評価方法としてルーチンで使うことなどが考えられ、いくつかの施設機関からの利用に際しての相談を受けている。(北 河内 庄司 伊藤)

4) 関係機関の連携状況の調査

厚生科研の研究として、地域における小児科医療チームのあり方、特に妊娠中から出産後早期の母親のメンタルヘルスと関係機関との影響について、調査中である。(田中)。

5) 発達障害児とその家族の援助に関する研究

早期発見・早期対応として、山梨県立精神保健センター・近藤直司所長と共に、乳幼児健康診断の利用を検討し、厚生科研の研究に繋げ、3歳児健診での育てにくさ、発達の躓きについての早期介入方法を検討中である。(田中)

6) その他の臨床的研究活動

従来どおり、児童・思春期における臨床相談を週2日行っている。発達上何らかの障害をもつ児童、情

緒や行動の問題、集団不適応、神経症など児童とその家族を対象に精神保健研究の一環として臨床相談活動を行ってきたが、現在、当研究部の中心的プロジェクトとして注意欠陥/多動性障害に関する研究を行っている。実質的には、多動・衝動性あるいは注意力の欠如を訴えとするケースのクリニックとなっている。また、この相談室は臨床家を目指す研究生、実習生の研修の場としても機能している。

また隣接する本センター国府台病院児童精神科の臨床活動との連携は密に行われており、齊藤、北、田中は国府台病院児童精神科の外来診療に参加しつつ臨床研究の場として活用している。また前記のような多様な研究活動には、国府台病院児童精神科の医師および臨床心理技術者が多数参加し研究に協力している。

Ⅲ. 社会的活動

1) 市民社会に対する一般的な貢献

千葉県公立学校職員健康審査委員会委員、千葉県健康相談活動支援体制整備事業検討委員会委員、千葉県スクールアドバイザー、千葉県思春期児童等精神保健事例検討委員会委員、千葉県国民健康保険診療報酬審査委員会委（以上齊藤）

市川児童相談所、横浜北部及び南部児童相談所スーパーバイザー（以上田中）

2) 専門教育面における貢献

筑波大学心身障害系非常勤講師（齊藤）

日本社会事業大学非常勤講師、北海道立教育大学札幌校非常勤講師（田中）

東京医科歯科大学非常勤講師（北）

千葉大学非常勤講師（北）

3) 精研の研修の主催と協力

15年度医学課程研修にて講義を行った。（齊藤）

4) 保健医療行政・政策に関連する研究・調査・委員会への貢献

厚生労働省 障害者等欠格事由評価委員（齊藤）

厚生労働省 社会保障審議会児童虐待防止等に関する専門委員会委員（田中）

文部科学省 小・中学校におけるLD、ADHD等の児童生徒への教育支援体制の整備のためのガイドライン策定メンバー（田中）

5) センター内における臨床的活動

齊藤は国府台病院の心理・指導部長を併任しており、週2日同院児童精神科の外来診療を担当している。

田中は週1日国府台病院児童精神科の外来を担当し、週半日武蔵病院小児精神科外来を担当している。

6) その他

Ⅳ. 研究業績

A. 刊行物

(1) 原著論文

1) 齊藤万比古：子どもの攻撃性と脆弱性；不登校・ひきこもりを中心に。児童青年精神医学とその近接領域 44 (2)：136-148, 2003.

2) 飯山道郎，齊藤万比古，星加明德，宮島祐：小児強迫性障害に対する選択的セロトニン再取り込み阻害薬（selective serotonin reuptake inhibitor:SSRI）fluvoxamineを用いた臨床的検討。小児の精神と神経43：39-46，2003.

3) 飯山道郎，星加明德，齊藤万比古，川上義，宮島祐：市中病院小児科における小児心身症，小児精神疾患，発達障害などを対象とした外来の試み。子どもの心とからだ 12: 24-31, 2003.

4) 齊藤万比古，上林靖子，樋口輝彦，宮本信也，奥山眞紀子：マレイン酸フルボキサミン（デプロメール[®]錠25・50）の小児のうつ病および強迫性障害に対する特別調査。小児の精神と神経 43: 213-230, 2003.

5) 齊藤万比古，佐藤至子，小平雅基，宇佐美政英，入砂文月，秋山三左子，笠原麻里，細金奈奈：児

童思春期における情緒・行動の障害に対する精神医療・保険・福祉の対応・連携システムについて、精神保健研究 49: 49-59, 2003.

- 6) 梶原莊平, 齊藤万比古, 樋口重典, 田中英高, 長瀬博文: 不登校の心身症的側面を評価するための問診票. 日本小児科学会雑誌 108 (1): 45-47, 2004.
- 7) 田中康雄: 子どもの攻撃性と脆弱性; 注意欠陥/多動性障害のある子どもたちの、誤解されやすい言動と傷つきやすい心について. 児童青年精神医学とその近接領域 44 (2): 128-134, 2003.
- 8) 田中康雄: 実践障害児教育, 子供の示す「困った行動」は、どう理解できるだろうか? 1~10回 4月号~2004年3月号 (連載)
- 9) 栗屋徳子, 宇野彰, 庄司敦子, 上林靖子: 韻処理能力と視覚情報処理能力の双方に障害を認めた発達性書字障害児の一症例. 小児の精神と神経, 第43巻第2号, 2003.6.

(2) 総説

- 1) 齊藤万比古: 精神疾患と心身症. からだの科学 231: 75-79, 2003.
- 2) 齊藤万比古: 強迫観念・反復観念. 別冊日本臨床 領域別症候群 38: 446-449, 2003.
- 3) 齊藤万比古: 強迫行為 (強迫儀式). 別冊日本臨床 領域別症候群 38: 450-454, 2003.
- 4) 齊藤万比古: 精神疾患と心身症. からだの科学 231: 75-79, 2003.
- 5) 渡部京太, 齊藤万比古: 注意欠陥多動性障害 (AD/HD) の青年期・成人期. 精神科 3 (3): 245-251, 2003.
- 6) 斎藤万比古, 小平雅基: 神経症性障害の薬物療法. 児童青年精神医学とその近接領域 44 (4): 364-370, 2003.
- 7) 田中康雄: 公立少中高等学校における精神衛生 - 子ども・養育者・教師それぞれの状況 -. 精神科 Vol. 2. No. 5: 385 - 390, 2003.

(3) 著書

- 1) 齊藤万比古: 子どものいじめと自殺. 中田洋二郎編; イジメブックス イジメの総合研究2 イジメと家族関係, pp116-147, 信山社, 東京, 2003.
- 2) 上林靖子, 齊藤万比古, 北道子編 (共著): 注意欠陥・多動性障害 - AD/HD - の診断・治療ガイドライン, じほう, 東京, 2003.8.
- 3) 飯山道郎, 齊藤万比古: 感覚器系. 星加明德, 宮本信也編; よくわかる子供の心身症 - 診療のすずめ方, p 226-234, 永井書店, 大阪, 2003.9.
- 4) 齊藤万比古: 不登校・ひきこもりは時代を写す鏡. 斎藤 環監修; hikikomori@NHK ひきこもり, pp76-79, N H K 出版, 東京, 2004.1.
- 5) 齊藤万比古: 2次性障害とADHDの経過. 上林靖子, 齊藤万比古, 小枝達也ほか, こころのライブラリー (9) ADHD (注意欠陥/多動性障害) - 治療・援助法の確立を目指して -, pp159-170, 星和書店, 東京, 2004.2.
- 6) 田中康雄: ADHDの明日に向かって (第2版). 単著, 星和書店, 2004.2
- 7) 田中康雄: 少年非行~青少年の問題行動を考える~. 分担執筆と座談会記録, 分担: 軽度発達障害のある子どもたちにおける被害体験と加害行為, 星和書店, 2004.2

(4) 研究報告書

- 1) 齊藤万比古: 児童思春期精神医療・保健・福祉のシステム化に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金 (こころの健康科学研究事業) 「児童思春期精神医療・保健・福祉のシステム化に関する研究」平成13-15年度総合研究報告書・平成15年度総括・分担研究報告書, pp1-6, 2004.
- 2) 齊藤万比古: 精神疾患を背景に持つ児童思春期の問題行動に対する対応・連携システムの設置および運営に関するガイドライン. 厚生労働科学研究費補助金 (こころの健康科学研究事業) 「児童思春

期精神医療・保健・福祉のシステム化に関する研究」平成13-15年度総合研究報告書・平成15年度総括・分担研究報告書, 2004.

- 3) 齊藤万比古, 宇佐美政英, 小平雅基, 渡部京太, 金樹英, 前田亜紀, 水本有紀, 山田慎二, 佐藤至子, 入砂文月, 秋山三左子: 児童思春期における行為の問題に対する連携システムの現状と今後. 厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)「児童思春期精神医療・保健・福祉のシステム化に関する研究」平成13-15年度総合研究報告書/平成15年度総括・分担研究報告書, pp47-68, 2004.
- 4) 齊藤万比古, 渡部京太, 藤井猛, 小平雅基, 宇佐美政英, 秋山三左子, 入砂文月, 佐藤至子: 児童精神科におけるADHDの診療の現状. 厚生労働科学研究費補助金(効果的医療技術の確立推進臨床研究事業)「小児科における注意欠陥/多動性障害に対する診断治療ガイドライン作成に関する研究」平成15年度総括・分担研究報告書, pp1-11, 2004.
- 5) 齊藤万比古: 注意欠陥/多動性障害(ADHD)の総合的評価と臨床的実証研究. 平成15年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費による研究報告集(2年度班・初年度班), pp277-279, 2004.
- 6) 齊藤万比古, 渡部京太, 小平雅基, 宇佐美政英, 今井淳子, 深井善光, 飯野彰人, 藤井猛, 柳下杏子, 原田謙, 飯田順三, 岩坂英巳, 佐藤至子, 入砂文月, 秋山三左子: ADHDの子どもの予後に影響を与える因子の予備的研究(2). 平成15年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費による研究報告集(2年度班・初年度班), pp280-281, 2004.

(5) 翻訳

(6) その他

- 1) 齊藤万比古: 書評「学校臨床ヒント集(若林孔文編, 金剛出版)」。児童青年精神医学とその近接領域 44(4):396-398, 2003.11.
- 2) 齋藤万比古: 青年期の精神療法と行動化. 青年期精神療法 3: 46-47, 2003.11.
- 3) 北道子: 乳幼児期・児童期の異食症と保育障害. 精神医学症候群Ⅲ. 別冊日本臨床2003 p80-81
- 4) 北道子: 常同運動障害. 精神医学症候群Ⅲ. 別冊日本臨床2003 p82-83
- 5) 北道子: 発達障害とASEBA. 発達障害医学の進歩 No16, P11-17, 2004.3
- 6) 塚田裕子, 篠田晴男 社会的スキル訓練におけるAD/HD児の行動・自己評価の変化 2003年10月茨城大学教育実践研究, 第22号 249-262
- 7) 田中康雄: エコロジカル成育精神保健から見た地域連携について～子どもたちにある可能性を保障するために～. 精神保健研究. 16(49)
- 8) 田中康雄: シンポジウム「AD/HD児の治療・教育・関連領域での連携と支援」. 小児の精神と神経Vol.43. No1.15-17
- 9) 田中康雄: 養護施設に生きる子どもたちとの出会いから. 「新凍りついた瞳」内に特別寄稿文, 集英社
- 10) 田中康雄: アスペルガー症候群がわかる本. 明石書店, 監修
- 11) 田中康雄: リタリンを飲むなら知っておきたいこと. 田中康雄監修, 花風社
- 12) 田中康雄: 精神医学症候群Ⅲ, 被虐待児症候群: 別冊日本臨床

B. 学会・研究会における発表

(1) 学会特別講演, 教育講演, シンポジウム, ワークショップ, パネルディスカッション等

- 1) 齊藤万比古: 行動異常に対する児童精神科の立場から. 第45回日本小児神経学会学術集会イブニングトーク「行動異常とSSRI」, 福岡, 2003.5.23.
- 2) 齊藤万比古: 注意欠陥/多動性障害(ADHD)の診断・治療ガイドライン. 第404回広島精神神経学会, 広島, 2003.7.12.

- 3) 齊藤万比古：小児科医が知っておきたい統合失調症の鑑別。第21回日本小児心身医学会，つくば，2003.9.6
- 4) 田中康雄：発達障害の見立てと対応。日本青年期精神療学会，青山，2003.6.15

(2) 一般演題

- 1) 入砂文月，齊藤万比古，佐藤至子，渡部京太：アスペルガー障害男児のプレイセラピー - 3年間の治療経過を振り返って - 。第44回日本児童青年精神医学会総会，福岡，2003.10.22
- 2) 宇佐美政英，小平雅基，石井かやの，渡部京太，入砂文月，秋山三佐子，佐藤至子，齊藤万比古：行為の障害に対する児童思春期精神医療の現状。第44回日本児童青年精神医学会総会，福岡，2003.10.24.
- 3) 猪子香代，石井かやの，金生由紀子，早川徳香，本城秀次，笠原麻里，齊藤万比古：Yale Global Tic Severity Scale 日本語版の標準化の試み。第44回日本児童青年精神医学会総会，福岡，2003.10.23.
- 4) 細金奈奈，齊藤万比古，佐藤至子，入砂文月，秋山三佐子，渡部京太，今井淳子，小平雅基，宇佐美政英，笠原麻里，飯田順三，原田謙，上林靖子：注意欠陥・多動性障害の子どもの予後に影響を及ぼす要因について。第44回日本児童青年精神医学会総会，福岡，2003.10.23.
- 5) 石井かやの，猪子香代，大澤真木子，笠原麻里，齊藤万比古：チック障害に併存する強迫症状に関する検討。第44回日本児童青年精神医学会総会，福岡，2003.10.23.
- 6) 小平雅基，宇佐美政英，石井かやの，渡部京太，佐藤至子，入砂文月，秋山三佐子，齊藤万比古：行為の問題に対する機関間連携の現状。第44回日本児童青年精神医学会総会，福岡，2003.10.24.
- 7) K.Yaguchi, Y.Tojo & H.Shinoda : The children with high function autism have normal MMN and P3a but low P3b amplitude: ERP during vowel discrimination TASK. 第21回日本生理心理学会，筑波，2003.5.
- 8) T. Takahashi, H. Shinoda & N. Shinoda : Development of a Support System for Students with AD/HD in Japanese Universities. Dallas The 26th Annual Conference Association on Higher Education And Disability, 2003.7.
- 9) T. Takahashi, H. Shinoda & N. Shinoda : Developing a Support System for Students with AD/HD in Japanese Universities, Dalla The 26th Annual Conference Association on Higher Education And Disability, 2003.7.
- 10) 篠田晴男，渡辺菜穂，河内美恵，伊藤香苗，庄司敦子，井澗知美，北道子，上林靖子：学齢期における注意集中能力の発達と健常群・AD/HD群の比較検討－視聴覚統合型 CPT (IVA) を指標として－。第44回日本児童青年精神医学会，福岡，2003.10.
- 11) 千葉ゆき，塚田裕子，渡辺菜穂，石川佳美，大澤瑞穂，篠田晴男，齊藤亨，高橋知音，宇野彰：学齢期における読みの基礎能力に関する発達とつまずき－音韻認識と即時命名課題成績を中心に－。第12回日本LD学会，福岡，2003.11.
- 12) 河内美恵：養護教諭はAD/HDをどのように捉えているか。第44回日本児童青年精神医学会，福岡，2003.10.
- 13) 庄司敦子：「不登校・ひきこもり」「反社会的行動・非行」の問題における教育相談機関の役割～対応と連携を中心に～。児童青年精神医学会，福岡，2003.10.24
- 14) 庄司敦子：教育相談機関の対応と連携について「不登校・ひきこもり」「反社会的行動・非行」問題を中心に。流動研究員所内研究発表会，千葉，2003.10.27
- 15) 塚田裕子，渡辺菜穂，千葉ゆき，石川佳美，大澤瑞穂，篠田晴男：ソーシャルスキル トレーニングにおける自閉性を併存するAD/HD児の行動特徴と援助の課題－ペアレント・トレーニングを併用して－。第12回日本LD学会，福岡，2003.11.

(3) 研究報告会

- 1) 齊藤万比古, 渡部京太, 小平雅基, 宇佐美政英, 今井淳子, 深井善光, 藤井猛, 飯野彰人, 柳下杏子, 原田謙, 飯田順三, 岩坂英巳, 佐藤至子, 入砂文月, 秋山三左子: ADHDの子どもの予後に影響を与えうる因子の予備的研究(2). 平成15年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費精神疾患関連班研究成果報告会, 東京, 2003.12.15.
- 2) 齊藤万比古, 宇佐美政英, 小平雅基, 渡部京太, 金 樹英, 山田慎二, 前田亜紀, 水本有紀, 佐藤至子, 入砂文月, 秋山三左子: 児童思春期における行為の問題に対する機関間連携の現状とシステム化について. 平成15年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)「児童思春期精神医療・保健・福祉のシステム化に関する研究(主任研究者: 齊藤万比古)」研究報告会, 市川, 2004.1.24.
- 3) 林靖子, 田中康雄, 庄司敦子: 児童思春期における行動障害の医療・保健・福祉・教育のシステム化に関する研究. 精神保健の立場から その3: 学校内での対応と外部機関の連携. 厚生労働科学研究事業こころの健康科学研究事業平成15年度研究報告会, 千葉, 2004.1.24.
- 4) 田中康雄: 厚生労働科学研究事業報告会. 東京, 2004.1.30.

(4) (その他)

- 1) 座談会 田中康雄: 成人のADHDについて. 星和書店, 東京, 2004.1.17.

C. 講演

- 1) 齊藤万比古: 思春期の子どもを育む - 思春期のこころの病を越えて -. 思春期こころの健康セミナー(茨城県精神保健福祉センター主催), 水戸, 2003. 7. 2.
- 2) 齊藤万比古: 精神医学と教育相談. 教育相談研修会, 江戸川区, 2003.7.4.
- 3) 齊藤万比古: 学校保健と摂食障害 - 予防と援助のために -. 宮城摂食障害懇話会特別例会, 仙台, 2003.7.25.
- 4) 齊藤万比古: 子どもの心身症とその対応. 小・中・高等学校「子どもが生きる」教育相談講座(東総地方教育センター主催), 千葉県光町, 2003.7.29.
- 5) 齊藤万比古: 発達障害の理解と対応. 平成15年度公開講義(千葉県子どもと親のサポートセンター主催), 千葉, 2003.8.6.
- 6) 齊藤万比古: 軽度発達障害(アスペルガー症候群等)の子どもへの理解と対応. 特別な教育的支援を必要とする子へ対応するための研修会(市川市教育センター主催), 市川, 2003.8.20.
- 7) 齊藤万比古: 小児の心身症とその治療. 平成15年度課題別専門講座 病弱児への心理的支援(千葉県総合教育センター葛城別館主催), 千葉, 2003.8.27.
- 8) 齊藤万比古: 子どもの摂食障害. 第45回医学過程, 精神保健研究所, 2003.9.3.
- 9) 齊藤万比古: 児童思春期の入院治療について. 平成15年度精神疾患研修会, 国府台病院, 2003.9.8.
- 10) 齊藤万比古: 注意欠陥・多動性障害の理解と対応について. 宮城県大崎圏子育て支援・児童虐待防止連絡会講演会, 宮城県古川市, 2003.10.10.
- 11) 齊藤万比古: 思春期精神保健ケースモデル事業, 及び精神医療・保健・福祉のシステム化研究について. 2003年度第4回精神医療法研究会, 東京, 2003. 10. 13.
- 12) 齊藤万比古: 総論2-神経症発症(不登校, 家庭内暴力, いじめ). 厚労省・日精協主催平成15年度「こころの健康づくり対策」研修会(コメディカルスタッフコース), 東京, 2003.10.27.
- 13) 齊藤万比古: AD/HD・LDへの理解と対応. 長狭教育振興会小中学校保健研究部研修会, 鴨川市, 2003. 11. 7.
- 14) 齊藤万比古: 総論2-神経症発症(不登校, 家庭内暴力, いじめ). 厚労省・日精協主催平成15年度「こころの健康づくり対策」研修会(医師コース), 東京, 2003.11.17.
- 15) 齊藤万比古: 児童生徒の心の問題と健康相談のあり方. 平成15年度千葉県学校保健研修会シンポジ

- ウム, 千葉市, 2003.11.18
- 16) 齊藤万比古：思春期の精神医学. 文京学院大学カウンセリングルーム, 東京, 2003. 11.26.
 - 17) 齊藤万比古：総論2－神経症発症（不登校，家庭内暴力，いじめ）. 厚労省・日精協主催平成15年度「こころの健康づくり対策」研修会（コメディカルスタッフコース）, 福岡, 2003.12.8.
 - 18) 齊藤万比古：軽度発達障害－教育及び医療の取り組み－. 第5回子どもの心・体と環境を考える会 学術大会シンポジウム「生き生きとした子どもを育む環境作り」, 千葉市, 2003.12.13.
 - 19) 齊藤万比古：児童・思春期の心のうちは, しろい「こころのフォーラム2004」地域で目指すこころの健康づくり・実践講座⑤, 白井市, 2004.1.25.
 - 20) 齊藤万比古：ADHDの子どもの指導について. 習志野市教育研究会教育相談部会, 習志野市, 2004.2.3.
 - 21) 齊藤万比古：発達障害の早期発見について. 母子保健指導者研修会, 千葉市, 2004.2.13.
 - 22) 齊藤万比古：児童思春期精神科における入院治療. 名古屋大学発達心理精神科学教育研究センター「児童及び思春期の精神発達に関する講演会」, 名古屋, 2004.2.12
 - 23) 齊藤万比古：児童・思春期の心理的発達と障害－自閉症・ADHDへの対応を中心に－. 千葉県精神保健福祉センター主催平成15年度思春期講演会, 千葉, 2004.3.23.
 - 24) 北道子：AD/HD児とその家族への支援. 障害児保育セミナー実行委員会, 宇都宮, 2003.6.21
 - 25) 北道子：広汎性発達障害について. 武蔵野市スクールカウンセラー研修基礎講座, 東京, 2003.7.29.
 - 26) 北道子：注意欠陥多動性障害・広汎性発達障害の理解と対応について. 埼玉県児童相談所福祉職員研修, 埼玉, 2003.12.24.
 - 27) 北道子：LD・AD/HD・高機能自閉症等の子どもたちの診断と理解. 春日部市保健主事・養護教諭合同研修会, 春日部市, 2004.1.30.
 - 28) 田中康雄：医療機関との連携のあり方・留意点について. 江戸川教育研究所, 東京, 2003.4.22
 - 29) 田中康雄：AD/HDの最近の知見（1）. 日本大学心理臨床セミナー, 東京都, 2003.4.22
 - 30) 田中康雄：rage attack（怒りの爆発）－症状と対応－. 日本トゥレット協会, 東京, 2003.4.27
 - 31) 田中康雄：AD/HDの最近の知見. 深谷クリニック, 2003.5.9
 - 32) 田中康雄：落ち着かない子ども達. 専修大学心理学教室, 専修大学, 2003.5.10
 - 33) 田中康雄：AD/HDの最近の知見（2）. 日本大学心理臨床セミナー, 東京都, 2003.5.13
 - 34) 田中康雄：子どもの感性を育む. 特別区職員研修所管理課, 特別区, 2003.5.16
 - 35) 田中康雄：不登校とひきこもり. 世界脳週間委員会, 小平, 2003.5.24
 - 36) 田中康雄：AD/HDの最近の知見（3）. 日本大学心理臨床セミナー, 東京都, 2003.5.27
 - 37) 田中康雄：軽度発達障害についての研修会. 千葉県総合教育センター, 船橋市, 2003.5.29.
 - 38) 田中康雄：発達障害とトラウマ. 安田生命事業団, 仙台, 2003.6.13
 - 39) 田中康雄：軽度発達障害についての研修会. 千葉特殊教育センター, 2003.6.17
 - 40) 田中康雄：AD/HDの教育と子育て. えじそんくらぶ, 奈良, 2003.6.21
 - 41) 田中康雄：気になる子どもの理解と対応. 教育大学附属幼稚園, 旭川, 2003.6.27
 - 42) 田中康雄：行為障害とAD/HD. 子どもの心研修会, 札幌, 2003.6.29
 - 43) 田中康雄：気になる子どもたちへの理解と対応. 済美教育研究所, 東京, 2003.7.1.
 - 44) 田中康雄：AD/HDの明日に向かって. 福島AD/HDの会, トーマスの会シンポジウム, 福島, 2003.7.6.
 - 45) 田中康雄：自閉症の薬物療法について. 自閉症協会千葉支部, 千葉, 2003.7.12
 - 46) 田中康雄：AD/HDのライフサイクル. 発達協会, 東京, 2003.7.22
 - 47) 田中康雄：AD/HDの理解と支援. えじそんくらぶ, 福島, 2003.8.2.
 - 48) 田中康雄：AD/HDの理解と支援. えじそんくらぶ, 水戸, 2003.8.5
 - 49) 田中康雄：関係機関との連携によるセンター機能の発揮. 知的障害養護学校教頭会全国大会, 札幌, 2003.8.6

- 50) 田中康雄：ちょっと気になる子どもたち。財団法人母子衛生研究会大阪府支部，大阪，2003.8.7
- 51) 田中康雄：AD/HDの理解と支援。保健所，埼玉，2003.8.29
- 52) 田中康雄：軽度発達障害について。全国YMCA，東京，2003.8.30
- 53) 田中康雄：ADHDの明日に向かって。大阪人権教育の会，大阪，2003.9.3
- 54) 田中康雄：自閉症スペクトラム。広島市教育研究所，広島，2003.9.5
- 55) 田中康雄：軽度発達障害と児童思春期。厚生省，国府台，2003.9.9
- 56) 田中康雄：軽度発達障害と学校の教育。安田生命事業団，東京，2003.9.19
- 57) 田中康雄：思春期の精神保健。非行を語る親の会，東京，2003.9.21
- 58) 田中康雄：AD/HDの明日に向かって。岩手県教育総合センター，岩手，2003.9.25
- 59) 田中康雄：AD/HDについて。LD研修会，札幌，2003.10.5
- 60) 田中康雄：ADHDの明日に向かって。岩手教育委員会，岩手，2003.10.11
- 61) 田中康雄：軽度発達障害について。親の会その他，水戸，2003.10.19
- 62) 田中康雄：軽度発達障害と学校の教育。横浜養護学校，横浜，2003.10.29.
- 63) 田中康雄：AD/HDについて。感覚統合障害研究会，長野，2003.11.2.
- 64) 田中康雄：胎児性アルコール症候群と軽度発達障害。FAS国際シンポジウム，東京，2003.11.8.
- 65) 田中康雄：軽度発達障害について。親の会，市川，2003.11.
- 66) 田中康雄：軽度発達障害について。特殊教育センター，札幌，2003.11.18
- 67) 田中康雄：AD/HDと自閉症の理解と対応。全国児童相談所研究会，静岡，2003.11.23
- 68) 田中康雄：軽度発達障害について。千葉県立養護学校，千葉，2003.12.2.
- 69) 田中康雄：軽度発達障害について。大田区こども発達センター，東京，2003.12.4.
- 70) 田中康雄：自閉症について。新宿保育士の会，東京，2003.12.9.
- 71) 田中康雄：軽度発達障害について。東葛飾養護教諭の会，千葉，2003.12.11
- 72) 田中康雄：注意欠陥多動性障害と虐待。日本子どもの虐待防止研究，京都，2003.12.20
- 73) 田中康雄：軽度発達障害について。千葉県立養護学校，千葉，2004.1.8.
- 74) 田中康雄：軽度発達障害について。軽度発達障害親の会，沖縄，2004.1.11.
- 75) 田中康雄：軽度発達障害について。千葉県特殊教育センター，千葉，2004.1.24
- 76) 田中康雄：軽度発達障害について。小平市教育相談，小平市，2004.2.2
- 77) 田中康雄：軽度発達障害について。保健福祉センター，埼玉，2004.2.5
- 78) 田中康雄：自閉症スペクトラム。虹の会，横浜，2004.2.15
- 79) 田中康雄：軽度発達障害について。養護教育研究会，大阪，2004.2.24
- 80) 田中康雄：軽度発達障害について。岩手教育委員会，岩手，2004.2.28
- 81) 田中康雄：軽度発達障害について。NHKフォーラム，岩手，2004.2.29
- 82) 田中康雄：軽度発達障害について。町田市教育相談，町田市，2004.3.4
- 83) 田中康雄：軽度発達障害について。言の葉通信NPO準備会，東京，2004.3.6
- 84) 田中康雄：自閉症スペクトラム。精神保健センター，和歌山，2004.3.9
- 85) 田中康雄：地域連携について。心の健康科学研究会，東京，2004.3.19
- 86) 伊藤香苗：LD/AD/HD児などの理解と対応。障害児教育研究会，栃木県，2003.6.19
- 87) 伊藤香苗：AD/HDの理解と対応。江戸川区立第二葛西小学校 生活指導研修会，2003.11.6
- 88) 伊藤香苗：軽度発達障害への理解と対応。松戸市ことばを育てる親の会，松戸，2003.11.17
- 89) 伊藤香苗：AD/HDの子どもをもつ親への支援～ペアレントトレーニング。全国児童相談所研究会，静岡，2003.11.23
- 90) 伊藤香苗：落ち着きのない子ども達の理解とその指導。江戸川区清新第一小学校生活指導研修会，東京，2004.1.22.
- 91) 庄司敦子：心理学からのアプローチ AD/HDへの対応を中心に。社団法人発達協会実践セミナー，東京，2003.7.29

- 92) 庄司敦子：発達障害とその対応 ペアレント・トレーニングプログラムを中心に．東京，2003.8.23
- 93) 庄司敦子：心理学からのアプローチ 障害を抱えた子ども達への対応．東京都立しいの木養護学校,2003.8.29
- 94) 庄司敦子：子どもの発達とこころの健康－軽度発達障害を中心に－．江戸川区立松本小学校，2004.1.26.
- 95) 庄司敦子：通常学級における広汎性発達障害・AD/HDなど軽度発達障害児の理解と支援について．江戸川区立船堀第二小学校，2004.2.20.
- 96) 河内美恵：多動傾向のある子ども達～その背景と対応．貝の花小学校教員研修会，千葉，2003.6.17.
- 97) 河内美恵：LDを持つ子ども達～その理解と対応．東京都情緒障害児学級研究会，東京都，2003.8.5
- 98) 河内美恵：LD，AD/HDの理解と対応．町田市教育委員会，東京，2003.8.6.
- 99) 河内美恵：広汎性発達障害～その理解と対応～．葛飾区教育委員会，東京，2003.10.7.
- 100) 河内美恵：軽度発達障害をもつ子ども達．東京学芸大教育学部附属大泉小学校，東京，2003.12.16.
- 101) 河内美恵：落ち着きのない子ども達—その理解と対応—．江戸川区立西小岩小学校，東京，2004.1.14.
- 102) 河内美恵：AD/HDのためのペアレントトレーニング．国立精神・神経センター国府台病院児童精神科勉強会，千葉，2004.2.27

D. 学会活動（学会主催，学会役員，座長，編集委員）

- 1) 齊藤万比古：日本児童青年精神医学会理事
- 2) 齊藤万比古：日本児童青年精神医学会理事医療経済に関する委員会委員長
- 3) 齊藤万比古：日本児童青年精神医学会理事編集委員
- 4) 齊藤万比古：日本思春期青年期精神医学会編集委員
- 5) 齊藤万比古：日本青年期精神療学会理事
- 6) 齊藤万比古：日本精神科診断学会評議員
- 7) 齊藤万比古：日本精神神経学会会員
- 8) 齊藤万比古：日本小児精神神経学会会員
- 9) 齊藤万比古：日本小児心身症学会会員
- 10) 北道子：講演座長,C B C L 日本語版の臨床活用について．東京,2003.4.21
- 11) 北道子：日本小児科学会東京地方会，座長，東京，2003.9.20.

E. 委託研究

- 1) 齊藤万比古：平成15年度精神・神経疾患研究委託費「注意欠陥／多動性障害の総合的評価と臨床的実証研究（14指-8）」（主任研究者）
- 2) 齊藤万比古：平成15年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）「児童思春期精神医療保健・福祉のシステム化に関する研究（H13-こころ-011）」（主任研究者）
- 3) 齊藤万比古：平成15年度厚生労働科学研究費補助金（効果的医療技術の確立推進臨床研究事業）「小児科における注意欠陥・多動性障害の診断治療ガイドライン作成に関する研究」（分担研究者）
- 4) 齊藤万比古：平成15年度精神・神経疾患研究委託費「心身症の診断・治療ガイドラインを用いた評価法の開発に関する研究（14指-9）」（研究協力者）
- 5) 齊藤万比古：平成15年度精神・神経疾患研究委託費「摂食障害の新たな診断・治療ガイドライン作成と臨床的実証研究（14指-10）」（研究協力者）
- 6) 田中康雄：注意欠陥多動性障害の地域治療・支援システム—それぞれの立場における対応策について厚生労働省精神・神経疾患研究委託費「注意欠陥多動性障害の総合的評価と臨床的実証研究」分担研究者
- 7) 田中康雄：母親のメンタルヘルスに関わる危険因子と補償因子～妊娠後期から出産後3ヶ月後までの調査～厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業「小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究」分担研究者

- 8) 田中康雄：幼児期の家族支援体制作りを目指して、厚生労働省こころの健康科学研究事業「ストレス性精神障害の成因と解明」分担研究者
- 9) 北道子：厚生労働省精神・神経疾患研究委託費「注意欠陥/多動性障害（AD/HD）の総合的評価と臨床的実証研究（主任研究者 齊藤万比古）」分担研究者
- 10) 北道子：厚生労働科学研究費補助金「母乳中のダイオキシン類と乳児への影響に関する研究（主任研究者 多田裕）」研究協力者

F. 研 修

G. その他

V. 研究紹介

注意欠陥／多動性障害の経過及び予後に関する研究 ADHDの子どもの予後に影響を与える 因子についての予備的研究（2）

齊藤万比古¹⁾、渡部京太²⁾、小平雅基²⁾、宇佐美政英²⁾、今井淳子²⁾、深井善光²⁾、飯野彰人²⁾、
藤井猛²⁾、柳下杏子²⁾、原田謙³⁾、飯田順三⁴⁾、岩坂英巳⁵⁾、佐藤至子²⁾、入砂文月²⁾、
秋山三左子²⁾

- 1) 国立精神・神経センター精神保健研究所 2) 国立精神・神経センター国府台病院
3) 信州大学医学部 4) 奈良県立医科大学
5) 奈良県心身障害者リハビリテーションセンター精神科

1. はじめに

注意欠陥／多動性障害（以下、ADHD）は、多彩な併存障害を示すことが知られており、またそのもっとも深刻な併存障害として反社会性人格障害との親和性を指摘する研究が米国を中心にみられる。わが国でも、ADHDの経過は多様であり、必ずしも深刻な経過が多いわけではないことが知られつつあるが、経過予後について検討されるべき課題は多い。

2. 対象と方法

対象は、国立精神・神経センター国府台病院児童精神科及び精神保健研究所、信州大学医学部附属病院、奈良県立医科大学附属病院を1999年1月から2001年6月までに受診・来談し、DSM-IVの診断基準に準拠してADHDと診断された子ども125名（男103名）のうち、調査に協力が得られた36名である（平均年齢 12.1 ± 2.6 歳、男30名）。初診から 37.7 ± 5.5 ヶ月経過していた。

方法は、受診が継続している対象では、診察場において担当医が子ども及び保護者から「ADHDの臨床面接フォーム」および「ADHDの併存障害診断・評価オプション・フォーム」を用いて、またすでに受診していない対象では、調査票を郵送し情報を得るとともに、調査者が保護者から電話での聞き取り調査を行い、現時点におけるADHDの症状、併存障害の有無、適応状況などを調査した。なお保護者に記入してもらう調査票は、①予後調査票、②Child Behaviour Checklist (CBCL) などからなる。

3. 結果

ADHDの症状の推移については、初回調査時と比べて症状が増加したもの（不注意優勢型→混合型）1名、症状が変わらなかったもの（混合型→混合型など）15名、症状が減少したもの（混合型→不注意優勢型など）は12名、部分寛解1名であった。また7名（19.4%）が、広汎性発達障害（自閉性障害1名、アスペルガー障害1名、特定不能の広汎性発達障害5名）に診断が変更になった。

後に広汎性発達障害に診断が変更になった7名を除いた29名の併存障害を調査したが、79.3%に併存障害を認めた。行為障害、反抗挑戦性障害などの「行動障害」を認めたものが11名、気分障害、強迫性障害や適応障害などの「情緒障害」を認めたものが9名だった。その他に学習障害などの「発達障害」を認めたものが11名、チックや排泄障害などの「神経習癖」を認めたものが10名だった。また今回調査時には、境界例人格障害の女性2名を認めた。

後に広汎性発達障害に診断が変更になった7名を除いた29名の適応状況を調査した。養育者は、子どもの適応状況を「やや不適応」と評価してものが1名で、その他26名を「適応」から「やや適応」と評価していた。調査者は「不適応」1名、「やや不適応」4名、その他23名を「適応」から「やや適応」と評価していた。

また調査者がADHD29名の「機能の全体的評定尺度 (Global Assessment of Functioning Scale : GAF scale)」を評価しその平均値は、初回調

査時と比較して増加していた。

今回調査時のCBCLの各尺度の得点は、初回調査時よりも減少していた。ADHD29名と広汎性発達障害7名を比較すると、ADHDでは今回調査時の引きこもり尺度の得点が高い傾向と、社会性の尺度の得点が高い傾向がみられた。

4. 考 察

ADHDの症状の推移については、初回調査時と比べて症状が減少したもの（混合型→不注意優勢型など）は12名、部分寛解1名、計13名であった（36.1%）。また7名が、広汎性発達障害に診断が変更になった。ADHDと広汎性発達障害は、DSM-IVでは相互排他的に定義されている。高機能広汎性発達障害は注意の障害はみられることがあり、ADHDとの鑑別が困難な症例もある。両者の併発を認めるか否かは、その治療的有用性や予後への影響を含めて、今後さらに検討が必要であると思われる。

ADHD29名の79.3%に何らかの併存障害を認めた。「行動障害」「情緒障害」を認めた例では、初回調査時から併存障害が持続しているもの、逆に消失しているものがみられた。

適応状況については、養育者、調査者はADHD児の79.3～89.7%を「適応」から「やや適応」と評価していた。今回調査時のGAF scaleは、初回調査時よりも増加し適応状況は改善していた。調査者が「不適応」「やや不適応」と評価したものは、行為障害や適応障害、境界性人格障害といった併存障害を認めるものであった。CBCLを用いADHDと特定不能の広汎性発達障害(PDDNOS)を比較した先行研究では、PDDNOSでより多くの社会性の問題と引きこもりの問題を有し、PDDNOSの社会性の問題は重篤な対人的相互関係の障害、引きこもりおよびコミュニケーション問題にまとめられるという結果であった。ADHDの今回調査時の引きこもり尺度の得点は高い傾向があり、ADHDの子どもが引きこもりや孤立といった情緒的な問題を抱えていることがわかった。

5. 結 論

本研究では、125名のADHD児のうち調査に協力が得られた36名について、初診から37.7±5.5ヶ月経過した時点でのADHDの症状の推移、併存

障害の有無、適応状況を調査した。今後、追跡する対象を増やして、ADHDの中期的な予後に影響を与える因子について検討していきたいと考えている。

5. 成人精神保健部

I. 研究部の概要

青年期から向老期にいたる成人期のライフサイクルにおいては心理的、社会的発達過程に応じたストレスや適応上の問題、精神疾患が生じる。当研究部ではこうした精神的な諸問題について、その背景となる社会、心理的要因の解明、病態生理と治療介入方法の研究を行ってきた。特に外傷後ストレス障害を中心として、その治療と援助法、DV被害女性とその子ども、企業テロでの支援研究などに取り組んできた。また、地域での子育て、自殺研究も重要な課題である。

平成15年度の当研究部の構成は、部長金吉晴（精神医学）、診断技術研究室長松岡豊（精神医学）、心理研究室長川野健治（心理学）、成人精神保健室長中島聡美（精神医学）から成り、流動研究員として宮崎朋子、永岑光恵、厚生労働科学研究リサーチレジデントとして柳田多美、研究生として佐藤志穂子、松岡恵子、田中悟志、勝又陽太郎、西條剛央、星野朋子、山田幸恵、長江信和、石原明子、廣幡小百合、佐藤田喜子、成松裕美、柑本美和（9/30まで）客員研究員として清水新二、小西聖子、廣尚典、藤田悟郎を迎えている。

II. 研究活動

1) PTSDの臨床疫学研究

PTSDを初めとするトラウマ反応の経過と病態を解明するために、交通事故等の被害者の長期追跡研究を開始した。第二相として、急性期の予防的薬物療法の効果研究も予定している。（金吉晴、中島聡美、松岡豊）

2) PTSDに対するエクスポージャー法の臨床研究

米国ではPTSDに対する治療法としては、SSRIと、認知行動療法の一つであるエクスポージャー法が、最も強いエビデンスが出ている。エクスポージャー法の第一人者であるEdna Foa教授を日本に招聘し、ワークショップを開催すると共に、そのプロトコルを日本語化し、日本における臨床研究を行った。経過は米国に記録を送り、superviseを受けている。（金吉晴、中島聡美）

3) PTSDに対するparoxetineの臨床治験

PTSDに対して米国でRCTによるエビデンスが出ているparoxetineを用いた臨床治験が開始されており、その治験調整委員として、全体の統括を行った。現在、組み入れが終了し、追跡中である。（金吉晴）

4) 乳幼児のトラウマ反応評価尺度の作成

この研究は、「平成14～16年度科学研究費補助金基盤研究（C）「心的外傷経験が行動と情動に与える影響について：乳児院群と家庭群の比較（研究代表 茨城大学教育学部助教授 数井みゆき）」における研究分担者としてのものである。子ども虐待の被害者は、乳幼児が多いにもかかわらず、乳幼児のトラウマ反応が評価しにくいこともあってそのアセスメントや治療介入が遅れている。この研究では、虐待を受けた乳幼児へ早期介入を行なうために乳児院等のスタッフでも用いることができ、なおかつ発達や愛着障害などの概念も含んだ包括的な乳幼児のトラウマ反応のアセスメント尺度の確立を目指している。平成15年度に質問票を作成し、名古屋地区の保育士（約2000人）に配布、回収した。現在その内容を分析している。（中島聡美）

5) DESNOS（Disorders of Extreme Stress, Not Otherwise Specified）の構造化面接及び自記式尺度の標準化

この研究は筑波大学人間総合科学研究科森田講師との共同研究である。子ども虐待は、反復・長期的なものであり、感情調節の障害や自己概念の低下などもひきおこし、従来のPTSD概念では捉えきれないも

のである。アメリカではこのような繰り返し、長期に渡るトラウマ反応について「複雑性トラウマ」(Herman)、「DESNOS」(van der Kolk)などの概念が提唱されており、評価尺度も作成されているが、日本においては確立されていない。そこで、van der Kolkらが作成したDESNOSの構造化面接であるSIDES (Structured Interview for DESNOS)、自記式尺度であるSIDES-SRを日本語訳し、児童福祉施設の被虐待児童と一般の小中高校生を対象に標準化を行う予定である。(中島聡美)

6) 犯罪被害者遺族のトラウマおよびその回復プログラムに関する研究

犯罪被害者遺族の自助グループ活動は、MADD (飲酒運転に反対する母の会)をはじめ多くの欧米の支援団体で行われ、遺族の回復に有効であるということはいくつかの研究報告によっても支持されている(Murphy 1997)。日本での被害者遺族の自助グループ活動は数年前より活発化しているが、そのプログラムのあり方や有効性については実証されていない。2002年に研究者が相談員をしている民間被害者支援団体の犯罪被害者遺族の自助グループ参加者(10名)に対して、自助グループ参加前と参加後のトラウマ反応の改善をIES-R等の質問表を用いて分析を行ったところ、1年間の追跡ではトラウマ反応や抑うつ症状、全般的社会機能などの改善を示した結果が出ていたが(第2回日本トラウマティック・ストレス学会にて一部発表)、まだサンプル数が少なく実証にはいたっていない。今後さらに事例を増やして検討を行う予定である。(中島聡美)

7) 外傷的出来事における悲嘆反応尺度の開発

犯罪や災害などの遺族はPTSDのみならずうつ病や遷延する悲嘆反応が見られる。このような遺族における悲嘆反応はPTSDと症状が重複するため、鑑別が困難である。死別反応の研究からは「複雑性悲嘆」、「外傷的悲嘆」などの概念が提唱されているが、これらが必ずしもトラウマによる悲嘆反応の全体を捉えているとは言いがたい。このような悲嘆反応を評価し、治療を行うために、外傷的出来事における悲嘆反応の特徴を概念化し、評価尺度を作成、標準化することを目的としている。今年度は、文献研究、事例研究によって概念化と評価尺度案の作成を行う予定である。(中島聡美、金吉晴)

8) PTSD等トラウマ反応の心理教育プログラムの開発とその有効性の評価

精神障害をもつ患者に対する心理教育は、統合失調症やうつ病においては様々なプログラムが開発され、有効性についても研究がなされている。PTSD等のトラウマ反応については、心理教育の重要性が示唆されているが、一定した内容はなくまたその有効性についての研究はごくわずかしか存在しない。この研究では、診療機関を受診した性暴力の被害者及び交通事故被害者や自助グループに参加している犯罪被害者遺族などを対象にした心理教育プログラムを開発し、その有効性の評価を行うことを目的としている。現在までに、2003年度アジア女性基金の委託で被害者家族への心理教育も含んだ性暴力被害者への2次被害防止のためのパンフレットの作成、交通事故遺族の自助グループ参加者を対象とした心理教育の実施などを行っている。今後は、トラウマ別の心理教育プログラムを開発し、トラウマ反応や認知、抑うつ症状などの変化をまずはオープンで評価していく予定である。(中島聡美)

9) 子育て支援に関する研究活動

子育て期の母子の精神的健康の問題への具体的なアプローチとして、地域へのアクションリサーチに取り組んだ。当初、地域の子育て支援活動の重要な資源としてのNPOに注目し、その活動を支援しつつ当該地域での状況を検討し、子育て支援情報の整備に焦点を絞った活動を開始した。NPOを調査主体と位置づけ、地域の大学院生などの協力を得ながら、当該地域の子育て支援情報、支援資源ネットワークの形成、情報データベースの作成などに取り組み、平成14年度からは大同生命厚生事業団地域保健福祉研究助成を得て、具体的な提案にまとめるべく現在も研究を進めている。(川野健治)

10) 精神障害者への偏見に関する実験研究

子育て支援研究と平行して、川野は平成12年度より精神障害者への偏見に関する実験研究をスタートさせた。これは、先行する精神障害者への偏見研究が、社会心理学の偏見研究の中心的課題であるカテゴリとステレオタイプ化、あるいは日常的な推論過程の問題を全く扱っていないことへの危惧をその始点としたものである。映像刺激に対する、質問項目への回答、あるいは自由再生、あるいは対話データといったものをデータとして分析結果を報告してきた。

例えば、2002年の精神分裂病から統合失調症への呼称変更による偏見低減の効果について実験的に検討したうえで、さらに残る偏見への心理的傾向性についての接触経験による低減可能性などを改めて考察している。(川野健治)

11) 自殺研究プロジェクト

平成12年度以来の本プロジェクトを通じて、ここまでのところ、わが国の自殺問題に関する公的対策の現状では、prevention以上にpostventionが遅れている状況が明らかになった。一方、民間でも施設の絶対数、また方法論的な整備が遅れており、具体的な支援策について提言をまとめつつ、一般住民調査へ向けて準備が進められている。(川野健治)

12) 家庭内暴力被害者の支援に関する研究

東京都女性相談センターとの研究協力により、家庭内暴力の被害を受けた女性の短期的な精神状態の変化と、暴力被害の生じる背景についての研究を行った(厚生科学障害保健福祉総合研究事業：心的外傷体験による後遺障害の評価と援助技法の研究)。(金吉晴)

13) 精神分裂病の呼称によるスティグマに関する研究

日本精神神経学会の精神分裂病の呼称に関する委員会の事務局長として、精神分裂病という呼称に変わる用語を検討した。同学会評議員、一般市民などにアンケート調査を実施、また公聴会による意見聴取も行って、その結果に基づいて統合失調症という病名案を提唱した。(金吉晴)

14) がん患者のストレス症状と高次脳機能に関する研究

本研究の目的は、乳がん患者と年齢及び居住地をマッチさせた健常者を二年間追跡し、海馬扁桃体体積ならびに記憶機能と大うつ病やPTSD症状との関連を検討することである。現在までに侵入性想起(部分PTSD)を経験した患者の左海馬は、対照群に比して5%有意に小さく、視覚性記憶が8%有意に低下していること、また左扁桃体は6%有意に小さいことを明らかにした。そして侵入性想起は、がん患者における良好でない心理的態度に影響していることも明らかにした。大うつ病と海馬体積ならびに記憶機能との間には有意な関連は認めなかった。本研究は国立がんセンター研究所支所精神腫瘍学研究部との共同研究である。(松岡豊)

15) がん患者のストレスに関する生理学的研究

本研究は、情動を喚起する11枚の既存スクリプトを使用した実験研究で、がんに関連する侵入性想起と情動性記憶との関連を明らかにすることを第一の目的とし、海馬・扁桃体体積と情動性記憶との関連を明らかにすることを第二の目的としている。対象は前述の研究に参加し、頭部三次元MRI検査を受けた乳がん患者および健常対照者である。本研究は平成15年7月に国立がんセンターの倫理審査委員会の承認を得て、実験を開始している。(松岡豊)

Ⅲ. 社会活動

1) 育児不安対策としての子育て支援に関する、情報支援システムの提案的研究

東京都稲城市における子育て支援情報を効率化するため、当該地域のNPOの活動を川野健治が支援し

ている。その目的は、当該地域へのアクションリサーチにとどまらず、他のコミュニティでも援用可能な子育て支援情報の管理プロトコルを作成し、発信していくことにある。

2) PTSD研修事業の指導

厚生労働省よりの委託事業としての日本精神科病院協会によるPTSD研修事業の企画、立案に金吉晴が参加をした。

3) WPA・日本精神神経学会反スティグマ活動への参加

世界精神医学界(WPA)と日本精神神経学会による精神分裂病への反スティグマ活動に金吉晴が参加し、合同委員会の委員となった。

4) 内閣府原子力安全委員会被ばく医療分科会。

心のケアおよび健康不安対策のガイドライン作成に参加した

5) 犯罪被害者支援活動

いばらき被害者支援センター(理事)と被害者支援都民センター(専門相談員)の2つの民間被害者支援団体を通して、相談に訪れた被害者の心理的面接、相談員及びボランティアの研修、遺族の自助グループ活動への助言、被害者支援プログラムの開発に携わっている。

6) 交通事故被害者支援活動

平成15年度より内閣府の交通事故被害者支援事業運営委員会の運営委員として、交通事故被害者の支援事業に参加している。平成15年度は、被害者相談に関わる相談員を対象として「交通事故被害者の支援-担当者マニュアル」の分担執筆を行った。また、パートナーシップ事業として交通事故被害者における自助グループ活動を推進するために、いばらき被害者支援センターでの交通事故遺族の自助グループの立ち上げと活動の実施に携わった。本事業は今年度も継続している。

7) 児童虐待防止活動

いばらき子どもの虐待防止ネットワーク"あい"の評議員および電話相談スーパーヴァイザーとして、虐待事例の事例検討会、虐待防止電話相談活動及び、相談員の研修活動に携わっている。平成15年度は日本子どもの虐待防止研究会第9回学術集会において活動報告を共同演者として行った。

8) 乳児院保育者の保育支援及びストレス対策としての研修事業

日赤乳児院(水戸市)における被虐待乳幼児への有効なかかわり方を検討するため、茨城大学数井みゆき助教授らと共同で、平成14年から毎月の事例検討・内部研修を行ってきた。平成15年には保育者のストレスについて調査した。その結果をもとに、本年度は、保育者のストレスを緩和も含んだ研修プログラムを作成、実施する予定である。

9) PTSD研修事業の企画、実施

財団法人精神・神経科学振興財団との共催で、全国の保健所や精神保健福祉センターなどの地域災害における精神保健の担当者を対象に、「地域災害等におけるPTSD等への精神保健医療対策に関する専門家研修会」(3月16-17日 於：アルカディア市ヶ谷)を成人精神保健部が企画、実施した。

10) 養護教諭への精神保健教育

(社)青少年健康センターと思春期問題研究所が主催している養護教諭のための精神医学セミナーの企画、実施に中島聡美がcoordinatorとして参加した。平成15年度は第69回から72回までの4回を実施した。

IV. 研究実績

A. 刊行物

(1) 原著論文

- 1) 金吉晴：PTSDとその周辺。兵庫県ヒューマンケア研究機構研究年報8：2003.
- 2) 金吉晴：反スティグマプログラムと呼称変更。精神医学 45：619-624,2003.
- 3) 金吉晴：ICD-10における総合失調感情障害 臨床精神医学雑誌 32：751-756, 2003.

- 4) 金吉晴：心因性疾患から見たPTSD概念. 精神保健研究, 49: 69-71, 2003.
- 5) 金吉晴：うつ病に関連した障害 PTSD. Clinical Neuroscience, 22, 189-190, 2004.2.
- 6) 金吉晴：心因反応とPTSD. トラウマティック・ストレス, 2, 35-41, 2004.
- 7) 金吉晴：統合失調症の呼称と概念. 医学と薬学. 自然科学社, 東京, 51 385-391, 2004.
- 8) 松岡豊, 森悦朗, 稲垣正俊, 小崎有希子, 中野智仁, Marcus Wenner, 内富庸介：高解像度MRI画像を用いた海馬・扁桃体の体積計測のためのトレーシングガイドライン, 脳と神経 55: 690-697, 2003.
- 9) Matsuoka Y, Yamawaki S, Inagaki M, Akechi T, Uchitomi Y: A volumetric study of amygdala in cancer survivors with intrusive recollections. Biological Psychiatry 54: 736-743, 2003.
- 10) 中村真, 浅井暢子, 田中美帆, 宮崎朋子：統合失調症への呼称変更について：社会心理学の立場からの検討. 精神保健研究, 16: 73-78, 2003.
- 11) 永岑光恵, 清水康敬：個人の統制がストレス過程におけるコルチゾール分泌に与える影響. 心理学研究74: 164-170, 2003.
- 12) 松岡恵子, 朝田隆, 金子健二：非薬物によるアルツハイマー病の予防と治療, 認知リハビリ：絵画療法-アルツハイマー病患者に対する絵画療法の実践-. Cognition and Dementia 2:21-26, 2003.
- 13) Matsuoka K, Miyamoto Y, Ito H, Kurita H: Relationship between behavioral disturbances and characteristics of patients in special units for dementia. Psychiatry and Clinical Neurosciences 57; 569-574, 2003.
- 14) 増田智美, 長江信和, 根建金男：怒りの表出傾向が認知行動療法の効果に及ぼす影響－行動に焦点をあてたISSTを適用して－. 行動療法研究28: 123-134, 2003.
- 15) 長江信和, 廣幡小百合, 志村ゆず, 根建金男, 金吉晴：日本の大学生における外傷的出来事の体験とその影響. トラウマティック・ストレス, 2, 77-80, 2004.
- 16) 牧郁子, 関口由香, 山田幸恵, 根建金男：主観的随伴経験が中学生の無気力感に及ぼす影響－尺度の標準化と随伴性認知のメカニズムの検討－教育心理学研究51: 298-307, 2003.

(2) 著書

- 1) 金吉晴：妄想型分裂症. 精神医学症候群。－統合失調症と周辺疾患など. 株式会社日本臨床社, 東京, pp34-37, 2003.
- 2) 金吉晴：残遺型分裂症. 精神医学症候群。－統合失調症と周辺疾患など. 株式会社日本臨床社, 東京, pp50-52, 2003.
- 3) 金吉晴：日本が「統合失調症」という名称に変更した理由と今後の展望. 統合失調症－研究・医療の動向を探る. 東京精神保健福祉連盟, pp13-24, 2003.
- 4) 金吉晴, 五十嵐良雄, 大久保善朗：討論. 統合失調症－研究・医療の動向を探る. 東京精神保健福祉連盟, pp38-42, 2003.
- 5) 金吉晴：人格障害に対する文化論的検討. 現代医療文化のなかの人格障害（新世紀の精神科治療第五巻）. 中山書店, 東京, pp126-140, 2003.
- 6) 金吉晴：統合失調症. 秋本美世, 大島巖, 柴野松次郎, 藤村政之, 森本桂樹, 山縣文治編：現代社会福祉辞典, 有斐閣, 東京, pp344 2003.
- 7) 金吉晴：外傷後ストレス障害. 山口徹, 北原光夫編：今日の治療指針2004年版, 医学書院, pp684-685, 2003.
- 8) 金吉晴：PTSDの現在. PTSDの現在（心的外傷後ストレス障害）, 星和書店, 東京, 3-9, 2004.
- 9) 金吉晴：PTSD歴史と診断について. PTSDの現在（心的外傷後ストレス障害）, 星和書店, 東京, pp39-47, 2004.
- 10) 金吉晴：PTSDの現在, PTSDの現在（心的外傷後ストレス障害）, 星和書店, 東京, pp3-9, 2004.
- 11) 金吉晴：PTSD歴史と診断について. PTSDの現在（心的外傷後ストレス障害）, 星和書店, 東京, pp39-47, 2004.

- 12) 川野健治, 矢守克也, 宮内洋, 佐藤達哉: 座談会「ボトムアップでいこう」佐藤達哉 (編). ボトムアップ人間科学の可能性, 現代のエスプリ, 441:pp5-27, 2004.
- 13) 川野健治: 家庭介護. 佐藤達哉 (編) ボトムアップ人間科学の可能性, 現代のエスプリ, 441:pp35-42, 2004.
- 14) 中島聡美: 第3章 交通事故が被害者に与える精神的影響. 第4章 交通事故被害者の直面する精神的課題への治療・対応. 富田信穂ら編: 交通事故被害者支援事業 (平成15年度) 交通事故被害者の支援—担当者マニュアル—. 内閣府政策統括官 (総合企画調整担当) 交通安全対策担当, 東京都: pp43-89, 2004.
- 15) 宮崎朋子: 臨床心理学—実践と常にリンクする領域 (領域別心理学への招待 スタンダード2). AERA Mook Number89新版・心理学がわかる. pp.16-17. 朝日新聞社, 2003.
- 16) 藤井正子編著, 藤井正子, 松岡恵子, 子日とも: 見る注意力の練習帳〈脳損傷のリハビリテーションのための方法1〉. 新興医学出版社, 東京, pp1-64, 2004.

(3) 総説

- 1) 金吉晴: 心的トラウマと精神医学. 国立医療学会誌医療57: 231-236, 2003.
- 2) 金吉晴: P T S D の治療. Bulletin of Depression and Anxiety Disorders, 2: 4-7, 2004.
- 3) 松岡龍雄, 松岡豊, 萬屋智之, 山脇成人: せん妄の考え方と対応. 救急・集中治療15: 441-450, 2003.
- 4) 吉川栄省, 小早川誠, 松岡豊, 明智龍男, 内富庸介: リエゾン精神医学におけるうつ病—サイコoncロジー. Clinical Neuroscience, 22: 173-175, 2004.
- 5) 宮崎朋子: 自殺遺族の心理・社会的経験とその支援. 精神保健研究 49,Suppl: 89-95, 2003.
- 6) 松岡恵子, 宇野正威: もの忘れ外来における患者の臨床症状と心理検査. こころの臨床ア・ラ・カルト22: 423-427, 2003.

(4) 研究報告書

- 1) 金吉晴, 加茂登志子, 柳田多美: 医療現場におけるDV被害者への適切な対応に関する研究—DV被害女性の健康被害に対する文献的調査. 「DV被害者における精神保健の実態と回復のための援助の研究班」平成14年度厚生労働科学研究. pp498-507, 2003.
- 2) 今田寛睦, 松岡豊, 石原明子, 江原勝久, 小山智典, 長沼洋一, 佐名手三恵, 竹島正: 自殺と防止対策の実態に関する日豪比較研究. 「自殺と防止対策の実態に関する研究」平成14年度厚生科学研究費補助金 分担研究報告書. pp229-236, 2003.
- 3) 清水新二, 川野健治, 宮崎朋子, 平山正実, 加藤勇三, 秋山淳子: 自殺に関する心理社会的要因の把握方法に関する研究: 遺族個別面接調査と遺族支援グループ訪問調査. 平成14年度厚生労働科学研究費補助金 (こころの健康科学研究事業) 「自殺と防止対策の実態に関する研究」総括・分担研究報告書, pp.123-136, 2003.
- 4) 永岑光恵, 金吉晴, 斎藤聖子, 栗山直子, 織田弥生, 上市秀雄, 大村一史: 危機回避を目的とした手法の検討. 「医学分野におけるヒューマンファクター研究に関わる調査」宇宙航空研究開発機構, 成果報告書, pp.15-64, 2004.

(5) 翻訳

- 1) 柳田多美: フラッシュバックと外傷後ストレス障害: 20世紀の診断法の起源. アディクションと家族 20: 328-330, 2003. Edger Jones, Robert H. Vermaas, Helen McCartney, Charlotte Beech, Ian Palmer, Kenneth Hyams, Simon Wessley: Flashbacks and Post-traumatic Stress Disorder: the Genesis of a 20th-century diagnosis. British Journal of Psychiatry: 182, 2003.

(6) その他

- 1) 金吉晴：精神分裂症から統合失調症へ。Psychoses 8:15, 2003.
- 2) 金吉晴：統合失調症への病名変更－偏見解消が今後の課題。メディカルトリビューン36-24, 4, 2003.
- 3) 金吉晴：日本におけるPTSDの歩み（座談会）PTSDの現在（心的外傷後ストレス障害），星和書店，東京，11-38, 20004.
- 4) 金吉晴：小学校上空で発生した空中衝突事故の支援から。トラウマティック・ストレス, 2: 81-90, 2004.
- 5) 金吉晴, 川野健治, 松岡豊：平成15年度健康・体力づくり視聴覚教材（CD-ROM）制作事業，こころの健康づくり[ストレス編]（著作）。高橋清久監修：財団法人健康・体力づくり事業財団，東京，2004.
- 6) 川野健治：自殺で遺された人々と心理学の課題。日本心理学会（編）：心理学ワールド－特集いのちと向き合う，23, 17-20. 2003.
- 7) 中島聡美（執筆，監修）：（小冊子）レイプの2次被害を防ぐために 被害者の回復を助ける7つのポイント。財団法人 女性のためのアジア平和国民基金，東京，2004.

B. 学会・研究会における発表

(1) 学会特別講演など

- 1) 金吉晴：災害とPTSD。日本精神衛生学会，東京，2003.
- 2) Kim Y: Current advance in PTSD research in Japan. Korean Neuropsychiatric association, Jeju, Korea, 2003.
- 3) 金吉晴, 永岑光恵：危機回避を目的とした手法の検討。宇宙開発事業団，宇宙医学におけるヒューマンファクター研究。東京，2003.
- 4) Yanagita T, Yoneda H, Kamo T, Kim Y: Examination of Avoidance Symptom IES-R score change in victims of domestic violence. International Society of Traumatic Stress Studies, Chicago, 2003.
- 5) 金吉晴：PTSD臨床の現在－診断と治療を巡って。日本脳神経核医学研究会，新宿，2003.
- 6) 金吉晴：多様な体験によるPTSDへのパロキセチン投与の短期効果。第3回トラウマティック・ストレス学会，シンポジウム，東京，2004.
- 7) 川野健治：思春期の子どもとどう接するか。アドレッセンス（世田谷区教育委員会後援），東京，2003.
- 8) 川野健治：自己の確立と依存。NPOひさし総合教育研究所（港区教育委員会・財団法人港区スポーツふれあい文化健康財団後援），東京，2003.
- 9) 川野健治：自己の確立と依存。NPOひさし総合教育研究所（稲城市教育委員会後援），東京，2003.
- 10) 川野健治：成人期以降の認知障害とその支援。日本臨床発達心理士研修会，兵庫，2003.
- 11) 川野健治：「創発性」の研究（2）さまざまな人間行動場面における創発とそのメカニズム（指定討論）。日本心理学会，東京，2003.
- 12) 川野健治：身心身一元的概念の心理学的射程（話題提供）。日本心理学会，東京，2003.
- 13) 川野健治：心理測定の現在と未来（話題提供）。日本性格心理学会，京都，2003.
- 14) 佐藤みよ子, 数井みゆき, 有園博子, 中島聡美, 関美紀子, 坪井葉子: 茨城における「児童虐待防止」を目的とした電話相談活動の報告－地域機関へのつなぎ・連携の視点から－。日本子どもの虐待防止研究会第9回学術集会，京都，2003.
- 15) 中島聡美：被害者のニーズと支援。全国被害者支援ネットワーク春期全国研修会市民公開フォーラムシンポジウム，福岡，2004.
- 16) 中島聡美, 照山美智子：学校外事故への危機介入における民間被害者支援団体の役割。第3回トラウマティックストレス学会，シンポジウム，東京，2004.
- 17) 小川玲子, 辻裕美子, 長谷川重夫, 松岡豊：乳ガン患者への心理的サポート1－グループ療法の試み－。第16回日本サイコオンコロジー学会総会，相模大野，2003.

- 18) 辻裕美子, 小川玲子, 長谷川重夫, 松岡豊: 乳ガン患者への心理的サポート2-グループ療法ののち個人精神療法を行った一例-. 第16回日本サイコオンコロジー学会総会, 相模大野, 2003.
- 19) 松岡豊: がんに関連する侵入性想起と扁桃体体積. 山脇成人先生学術講演会, 市川, 2003.
- 20) 松岡豊: 海馬、扁桃体、大脳半球体積と神経症性傾向の関連. 第3回先端医科学へのアプローチ研究会, 京都, 2003.
- 21) 松岡豊: がんとうつ病. 第2回国府台地区精神保健臨床研究セミナー, 市川, 2003.
- 22) 松岡豊, 永岑光恵, 稲垣正俊, 内富庸介: がん生存者における侵入性想起と透明中隔腔開存との関連. 平成15年度精神保健研究所研究報告会, 市川, 2004.
- 23) 長江信和: 認知行動療法の有効性と成立条件. 第3回日本トラウマティック・ストレス学会, 東京, 2004.
- 24) 永岑光恵: 唾液中コルチゾールと心拍数を用いたストレス研究. 第67回日本心理学会ワークショップ「ストレスにおける神経系・内分泌系・免疫系のクロストークー精神神経免疫内分泌学の視点から新しいストレス観を提唱するー」, 東京大学, 2003.
- 25) 川修一郎, 水野康, 片野綱大, 田中秀樹, 松岡恵子, 駒田陽子, 朝田隆: 高齢者における認知機能と睡眠健康, 日本睡眠学会第28回定期学術集会, 名古屋市, 2003.
- 26) 白川修一郎, 水野康, 片野綱大, 朝田隆, 田中秀樹, 松岡恵子, 駒田陽子: 高齢者の認知機能に対する睡眠健康の影響. 第18回日本老年精神医学会, 名古屋市, 2003.
- 27) 松岡恵子, 宇野正威: 軽度認知障害とアルツハイマー病患者におけるWechsler Memory Scale-Revised (WMS-R). 第18回日本老年精神医学会, 名古屋市, 2003.
- 28) Yamada S, Nedate K: The effect of changing the focus of attention in undergraduate student with social anxiety. X X X III Annual Congress of the EABCT, Prague 2003.
- 29) 毛利伊吹, 丹野義彦, 菅原健介, 佐々木淳, 山田幸恵, 生和秀敏, 佐藤健二: 対人不安研究の最前線 (2). 日本心理学会第67回大会 東京大学 2003.
- 30) 廣幡小百合, 小島秀悟, 中谷陽二: 非定型精神病の症状構造に関する考察ー精神鑑定例から. 日本精神病理学会第26回大会, つくば, 2003.
- 31) 長江信和, 廣幡小百合, 金吉晴: 一般的な大学生におけるトラウマの実態調査. 第3回日本トラウマティック・ストレス学会, 東京, 2004.
- 32) 柳田多美, 米田弘枝, 浜田友子, 加茂登志子, 金吉晴: 夫・恋人からの暴力被害女性の精神健康とその回復ー5年間のDV被害者支援プロジェクトを通じて. 第3回日本トラウマティック・ストレス学会, 東京, 2004.
- 33) 大塚佳子, 氏家由里, 加茂登志子, 柳田多美, 浜田友子, 米田弘枝, 金吉晴: 夫・恋人からの暴力被害女性の呈する精神症状の経過ー緊急一時保護後のアフターケア3ヵ年計画の中間報告から. 第3回日本トラウマティック・ストレス学会, 東京, 2004.
- 34) 米田弘枝, 浜田友子, 柳田多美, 加茂登志子, 金吉晴: 母親とともに公的シェルターを利用した子どもの精神健康被害について. シンポジウム「ドメスティック・バイオレンスー女性と子ども、そして母子への被害」, 第3回日本トラウマティック・ストレス学会, 東京, 2004.
- 35) 柑本美和: カリフォルニア州の司法精神医療制度. 第11回法と精神科臨床研究会, 東京科歯科大学, 湯島, 2003.

(2) 一般演題

- 1) Kamo T, Ohtsuka Y, Ujiie Y, Yanagita T, Kim Y: Psychiatric symptoms and diagnosis of battered women in an emergency shelter. International thematic Conference Diagnosis in Psychiatry: Integrating the sciences, 2003.
- 2) Kamo T, Horikawa N, Kim Y: The cognitive function and emotional state as the prognostication factors for the elderly dialysis patients. World Congress on Psychosomatic Medicine, Waikoloa,

2003.

- 3) 宮崎朋子, 川野健治: 自殺で遺された人々をめぐる支援の見当 (1) - 遺族の語りから -. 日本心理学会, 東京, 2003.
- 4) 川野健治, 宮崎朋子: 自殺で遺された人々をめぐる支援の見当 (2) - 支援組織の現状から -. 日本心理学会, 東京, 2003.
- 5) 星野朋子, 川野健治: 現場で働きながら「臨床心理士」の資格をとる - 現場で働くカウンセラーへの面接から (2) -. 日本心理学会, 東京, 2003.
- 6) 高崎文子, 川野健治: 自死遺族への援助意思モデル作成の試み. 日本心理学会, 東京, 2003.
- 7) 宮崎朋子, 川野健治: 自殺で遺された人々が語る「物語」: 「他者の呼びかけに応える責任」と「聴き手に対する物語化」のあいだ. 日本発達心理学会第15回大会発表論文集, pp. 東京, 2004.
- 8) Uchitomi Y, Nakano T, Wenner M, Inagaki M, Akechi T, Matsuoka Y, Sugahara Y: Relationship between distressing cancer-related recollections and hippocampal volume in cancer survivors. 6th World Congress of Psycho-oncology, Banff, Canada, 2003.
- 9) 稲垣正俊, 松岡豊, 吉川栄省, 柏倉美和子, 井本滋, 村上康二, 明智龍男, 内富庸介: 海馬、扁桃体、大脳半球体積と神経症性傾向の関連についての検討. 第25回日本生物学的精神医学会, 金沢, 2003.
- 10) 松岡豊, 稲垣正俊, 中野智仁, 内富庸介: 頭部MRI画像を用いた海馬と扁桃体体積計測法の開発. 第16回日本総合病院精神医学会総会, 京都, 2003.
- 11) 永岑光恵, 曾雌崇弘, 二岡祥子, 金吉晴: 脳血流量変化による倫理命題に対する反応の検討 - 光トポグラフィを用いた予備的研究 -. 第67回日本心理学会, 東京大学, 2003.
- 12) 永岑光恵: コルチゾールによる心理的ストレスの評価, 第16回日本健康心理学会シンポジウム「健康心理学におけるEBMの潮流 (1) PNI指標の適用を考える」, 関西福祉科学大学, 2003.

(3) 研究報告会

- 1) 横田祐子, 中村安秀, 金吉晴: SARS 禍中の香港在住日本人に対する心理社会的サポート. 平成15年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費外傷ストレス関連障害 (PTSD) に関する研究報告会, 市ヶ谷, 2003.
- 2) 金吉晴, 中島聡美, 長江信和, 山田幸恵: エクスポージャー法の臨床応用について. 平成15年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費外傷ストレス関連障害 (PTSD) に関する研究報告会, 市ヶ谷, 2003.
- 3) 中島聡美: 心的外傷経験が行動と情動に与える影響について: 乳児院群と家庭群の比較. 平成15年度科学研究費補助金基盤研究C研究報告会, 水戸, 2003.
- 4) 宮崎朋子: 慢性疾患患者とのかかわりに関する臨床医の語りの一研究. 臨床医による医療実践の物語的構成, 現代医療研究会II, 東京, 2003.
- 5) 松岡恵子: 病前IQ推定のためのJapanese version of Adult Reading Test (JART) の開発, TBIリハビリテーション研究所研究会, 東京, 2003.

C. 講演

- 1) 金吉晴: 統合失調症の概念. 愛知医科大学精神科, 名古屋, 2003.
- 2) 金吉晴: DV被害女性の心理的経過について. 東京都女性センター, 東京, 2003.
- 3) 金吉晴: インターネットと精神病理. 山王教育研究所, 東京, 2003.
- 4) 金吉晴: トラウマへの援助. 精神保健研究所, 社会福祉研修課程, 市川, 2003.
- 5) 金吉晴: トラウマへの援助 安田生命科学事業団 東京 2003.
- 6) 金吉晴: 地域災害におけるメンタルケアについて. 神奈川精神病理研究会, 横浜, 2003.

- 7) 金吉晴：トラウマ論の現在。旭川精神医学研究会，旭川，2003。
- 8) 金吉晴：PTSD（心的外傷後ストレス障害）のリスクマネジメント。第51回山梨県精神保健福祉大会（山梨県精神保健協会主催），山梨，2003。
- 9) 金吉晴：災害時における心的トラウマの理解と対応。平成15年度地域精神保健福祉研修会，三重，2003。
- 10) 金吉晴：心的トラウマ概説。日本精神科病院協会主催心のケア対策事業，東京，2004。
- 11) 川野健治：さわやか保育園・梅島 開園前保育士研修「子育て支援と心理学」。東京，2003。
- 12) 川野健治：発達支援における「個性」の回復について - 現場的パーソナリティ心理学への提言 -。京都，2003。
- 13) 川野健治：喪失の語り。京都大学21世紀COEプログラム「心の働きの総合的研究教育拠点」講演会，京都，2003。
- 14) 川野健治：生涯発達の考え方。NPOひさし総合教育研究所（財団法人港区スポーツふれあい文化健康財団（キスポーツ財団）・港区教育委員会後援），東京，2003。
- 15) 川野健治：生涯発達の考え方。NPOひさし総合教育研究所（世田谷区後援・世田谷区私立幼稚園PTA連合会「愛の募金」支援事業），東京，2003。
- 16) 川野健治：自己の確立と依存。NPOひさし総合教育研究所（稲城市教育委員会後援），東京，2004。
- 17) 中島聡美：警察官のストレスとその対応。警視庁職業相談室主催職業的ストレス対策，立川，2003。
- 18) 中島聡美：被害者支援シンポジウム「被害者のこころの支援-被害者とその家族はなにを求めているのか-」。（いわて被害者支援センター/岩手県立大学大学祭実行委員会主催），盛岡，2003。
- 19) 中島聡美：被害者支援について。第7回学校危機メンタルサポートセンターセミナー講演（大阪教育大学学校危機メンタルサポートセンター主催），大阪，2003。
- 20) 中島聡美：被害者の心理と支援者のストレス。（警視庁総務部企画課主催），東京，2003。
- 21) 中島聡美：PTSDの治療について。（社）いばらき被害者支援センター主催第7期犯罪被害者支援活動員養成講座，茨城，2004。
- 22) 中島聡美：PTSDへの理解と求められる心のケア。船橋保健所保健予防課主催第3回船橋市保健師業務連絡研究会，船橋，2004。
- 23) 中島聡美：ドメスティック・バイオレンス被害者の心の傷（トラウマ）に迫る。（日立市女性センターラポールひたち主催），日立，2004。
- 24) 中島聡美：DVの周辺領域。精神保健研究所主催第44回心理研修，市川，2004。
- 25) 中島聡美：犯罪被害者に対する接し方。法務総合研究所主催：第3回検事管理研修講師，東京，2004。
- 26) 宮崎朋子：わかる！思春期講座：子どもの声を聴いていますか（1）。アドレッセンス（民間）（世田谷区教育委員会後援），東京，2003。
- 27) 宮崎朋子：わかる！思春期講座：子どもの声を聴いていますか（2）。アドレッセンス（民間）（世田谷区教育委員会後援），東京，2003。
- 28) 宮崎朋子：わかる！思春期講座：子どもの声を聴いていますか（3）。アドレッセンス（民間）（世田谷区教育委員会後援），東京，2003。

D. 学会活動

- 1) 金吉晴，大山みち子：PTSDの治療とケア。第3回トラウマティック・ストレス学会，座長，東京，2004。

E. 委託研究

- 1) 金吉晴：精神・神経疾患研究委託費「外傷ストレス関連障害（PSTD）に関する研究」主任研究者
- 2) 金吉晴：厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）「母親とともに家庭内暴力被害を受けた子どもへの心理的支援のための調査」主任研究者

- 3) 金吉晴：厚生労働科学研究費補助金「心的外傷体験による行為障害の評価と援助技法の研究」主任研究者
- 4) 金吉晴：厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）「テロなどによる勤労者のPTSD対策と海外における精神医療連携に関する研究」主任研究者
- 5) 金吉晴：厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）「精神保健活動における介入のあり方に関する研究」分担研究者
- 6) 中島聡美：平成15年度科学研究費補助金基盤研究C、「心的外傷経験が行動と情動に与える影響について：乳児院群と家庭群の比較」分担研究者（主任研究者 茨城大学数井みゆき）
- 7) 川野健治：文部科学省科学研究費萌芽研究「介護の社会化に関する意思決定モデルの構成」主任研究者

F. 研修

- 1) 川野健治：地位生活支援とチームアプローチにおけるソーシャルワーカーの役割。精神保健研究所研修，第45回社会福祉学課程研修，2003.
- 2) 中島聡美：地域災害等におけるPTSD等への精神保健医療対策に関する専門家研修会。国立精神・神経センター精神保健研究所主催，東京，2004.

G. その他

- 1) 中島聡美：交通事故被害者支援事業運営委員。内閣府政策統括官付交通安全企画第1担当，2003.
- 2) 中島聡美：アジア女性基金小冊子編集委員会，2003.
- 3) 柳田多美：東京都DV被害体験者面接調査面接調査員。東京都生活文化局男女平等参画室，2003.
- 4) 柳田多美：カウンセリング実習ロール・プレイ指導。エイズカウンセリング研修講義，神奈川県衛生局，2003.

V. 研究紹介

アルツハイマー病患者の病前知能の推定：Japanese Adult Reading Test (JART) の作成と妥当性の検討

松岡恵子¹⁾, 笠井清登²⁾, 金吉晴¹⁾

1) 国立精神・神経センター精神保健研究所 成人精神保健部

2) 東京大学医学部附属病院 精神神経科

1. はじめに

アルツハイマー病（以下、AD）患者においては多くの場合、軽度であっても知的機能が低下するが、それが疾患の進行によるものであるのか、あるいは元来の知的能力を反映しているのかを判断することは困難である。このような場合に病前IQを推定する手段として、英国ではNational Adult Reading Test (NART) がよく用いられている。NARTは綴りに対して不規則な読みを持つ50語の音読課題であるが、この能力が痴呆の中期程度までは保持されることと、健常者においては不規則な単語の音読能力がWechsler Adult Intelligence Scale (WAIS) あるいはWAIS-RのIQと高い相関を有することから、AD患者の病前IQを推定する手段として妥当であることが示されている。

我々は、英語の不規則読み熟語にあたるものは日本語の漢字熟語であると考え、漢字熟語100語を用いて日本語版NART (Japanese Adult Reading Test: JART) を作成した。本研究では、AD患者における病前IQ推定の妥当性を検討する。

2. 対象と方法

(1) 健常高齢者

本研究で健常高齢者 (Normal Control: NC) 群となったのは、I市シルバーセンターに登録されていた60歳以上の男女、もしくは研究協力募集のお知らせを見て被験者となることを立候補した60歳以上の男女106名である。すべての対象者は自宅で自立した生活を送っていた。すべての対象者に研究内容を説明したのち、書面による同意を得た。すべての対象者に対し、属性要因などのインタビューのほか、Mini-Mental State Examination (MMSE)、Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)、WAIS-R、JARTを行った。この106名のうち、過去にうつ病での治療歴を有していた1名、MMSEが23点以下であった対象者2名、CES-Dが16点以上であった対象者3名、合計6名は標準化の対象から除外した。その結果、NC群は100名となった。

(2) AD患者

本研究で対象となったのは、痴呆を専門とする医療機関で外来に通院する患者73名である。すべての患者は画像による診断を行っており、それらの結果から主治医によりprobable ADと診断されている。これらの対象者に、Mini-Mental State Examination (MMSE)、WAIS-R、そしてJARTを行った。これらの検査バッテリーが同時に施行

表1

日中の過剰な眠気と心身の訴えとの関連

| | (%) (N=452) | 単変量 | | 多変量 ^{a)} | | 多変量 ^{b)} | |
|---------------|----------------|-----|------------|-------------------|------------|-------------------|------------|
| | | OR | 95% CI | OR | 95% CI | OR | 95% CI |
| 身体的の訴え | | | | | | | |
| 背中や腰が痛む | 48.5 | 1.9 | 1.6-2.4*** | 2.0 | 1.6-2.4*** | 1.6 | 1.3-2.0*** |
| 肩や首筋がこる | 54.9 | 1.6 | 1.3-1.9*** | 1.6 | 1.3-1.9*** | | |
| 食欲がない・胃の具合が悪い | 19.7 | 2.2 | 1.7-2.9*** | 2.1 | 1.6-2.8*** | | |
| 動悸・息切れ | 11.5 | 1.8 | 1.3-2.5*** | 2 | 1.4-2.8*** | | |
| 体重減少 | 4.4 | 2.2 | 1.3-3.8** | 2.5 | 1.5-4.3** | 1.8 | 1.0-3.2* |
| 頭痛 | 18.1 | 1.8 | 1.4-2.4*** | 1.7 | 1.3-2.2*** | | |
| めまい | 11.1 | 2.0 | 1.4-2.9*** | 1.9 | 1.4-2.7*** | | |

できなかった場合には、3ヶ月以内に行われた臨床的な心理検査データを用いた。

NC群とAD群の属性を表1に示す。

(3) JARTの作成

我々は2種類の漢字熟語をJARTの音読課題として用いた。ひとつは「案山子(かかし)」といった不規則読み熟語である。不規則読み熟語の選定は、「国立国語研究所」の資料で「特別読み」と指定されている熟語と、その資料には掲載されていないが明らかに構成漢字に対して不規則な(その熟語のみに固有な)読みをもつ熟語(例えば「餃子(ぎょうざ)」など)の合計50熟語である。それに加えて、「規則読み熟語」50熟語も採用した。「規則読み熟語」は、「不規則読み熟語」と出現頻度・画数がほぼ同じになるように選択した。「不規則読み熟語」「規則読み熟語」を合計した100熟語をJARTの音読課題とした。

(4) 分析

NC群を、標準化(NC-develop)群(n=50)と妥当性(NC-validate)群(n=50)へとランダムに分割した。まず、NC-develop群において、JARTの誤答数からIQを推定する回帰式を作成した。その回帰式をNC-validate群に用い、NC-vali-

date群の対象者の予測IQを算出した。NC-validate群において、予測されたIQと実際に得られたIQとの相関を検討することにより、NC-validate群におけるIQ予測回帰式の妥当性を検討した。

続いて、AD群にもその回帰式を用いて予測IQを算出し、実際に得られたIQとあわせてNC-Validate群と比較することにより、AD患者において病前IQを推定することの妥当性を検討した。

3. 結果

対象者の属性を表1に示す。NC-develop群、NC-validate群、AD群において年齢、性別、教育年数に有意差はみられなかった。NC-develop群において、JARTの誤答数からIQを推定する回帰式を算出したところ、以下ようになった。

$$\text{予測IQ} = 123.1 - 0.766 \times (\text{JART誤答数})$$

この回帰式を、NC-validate群に適用して予測IQを得た。表2に示すように、NC-validate群において、その得られた予測IQと実際に得られた全検査IQとの相関係数はpearson's $r = 0.878$ であった。また予測IQと言語性IQ、動作性IQとの相関

短睡眠時間と心身の訴えとの関連

| | (%) (N=869) | 単変量 | | 多変量 ^a | | 多変量 ^b | |
|---------------|----------------|-----|----------|------------------|----------|------------------|---------|
| | | OR | 95% CI | OR | 95% CI | OR | 95% CI |
| 身体的の訴え | | | | | | | |
| 背中や腰が痛む | 39.8 | 1.3 | 1.1-1.6 | 1.3 | 1.1-1.6 | | |
| 肩や首筋がこる | 49.6 | 1.3 | 1.1-1.5 | 1.2 | 1.0-1.4 | | |
| 食欲がない・胃の具合が悪い | 15.3 | 1.7 | 1.3-2.1* | 1.6 | 1.3-2.0* | 1.3 | 1.0-1.7 |
| 動悸・息切れ | 8.4 | 1.2 | 0.9-1.6 | | | | |
| 体重減少 | 2.6 | 1.2 | 0.7-1.9 | | | | |
| 頭痛 | 15.9 | 1.6 | 1.3-2.1* | 1.5 | 1.2-1.9 | | |
| めまい | 8.5 | 1.5 | 1.1-2.0 | 1.4 | 1.0-1.9 | | |

はそれぞれpearson's $r=0.920$ と 0.665 であり、いずれも1%水準で有意であった。

またこの予測式をAD群に適用し、予測IQを得た結果を表3に示す。実際に得られたIQはNC-Validate群とAD群とで有意差があるにもかかわらず、予測IQではそのような群差がみられなかった。

4. 考察

以上の結果からJARTは、健常者においては実

際に得られたIQと高い相関を示し、アルツハイマー病においては健常者と差のない予測IQを呈することから、アルツハイマー病患者の病前IQを推定するのに妥当であると考えられた。

文献

1) Berry DTR, Carpenter GS, Campbell DA
The New Adult Reading Test-Revised: Accuracy in estimating WAIS-R IQ scores obtained 3.5 years earlier from normal older persons
Arch Clin Neuropsychol 9: 239-250, 1994.

表3

主観的睡眠不足と心身の訴えとの関連

| | (%) (N=735) | 単変量 | | 多変量 ^a | | 多変量 ^b | |
|--------|----------------|-----|--------|------------------|--------|------------------|--------|
| | | OR | 95% CI | OR | 95% CI | OR | 95% CI |
| 身体的の訴え | | | | | | | |

- 2) Nelson HE: National adult reading test (NART) . Windsor: NFER-Nelson, 1981
- 3) Nelson HE, Willison JR. National adult reading test (NART) . 2nd ed. Windsor: NFER-Nelson, 1991.

6. 老人精神保健部

I. 研究部の概要

老人精神保健部には老人精神保健研究室と老化研究室の2室が所属している。これらの研究目的と所掌業務は次のように定められている。

老人精神保健部においては、老年期の精神疾患及び精神保健の主として精神衛生的、心理学的及び社会学的調査研究に関することをつかさどる。ただし、他部の主管に属するものを除く。

老人精神保健研究室においては、次の調査研究をつかさどる。(1) 老年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。(2) 老年期の精神疾患の発生機序並びにスクリーニング、診断、治療及び指導の主として精神衛生的、心理学的及び社会学的研究に関すること。(3) 老年期の精神保健の保持及び増進に係わる研究に関すること。

老化研究室においては、次の調査研究をつかさどる。(1) 加齢に伴う精神機能及び性格の変化の発生機序及びその経過の主として精神衛生的、心理学的及び社会学的研究に関すること。(2) 精神老化、身体老化及び生活適応の相関の主として精神衛生的、心理学的及び社会学的研究に関すること。

老人精神保健部の研究者の構成は以下の通りである。老人精神保健部長（欠員）。老人精神保健研究室長 白川修一郎。老化研究室長（欠員）。特別研究員 駒田陽子、飯嶋良味。流動研究員 水野 康。併任研究員 廣瀬一浩（国立精神・神経センター国府台病院産婦人科医長）、有賀 元（国立精神・神経センター国府台病院消化器科医師）。客員研究員 堀 忠雄（広島大学総合科学部教授）、渡辺正孝（東京都神経科学総合研究所参事研究員）、辻 陽一（足利工業大学電気工学科教授）、角間辰之（日本赤十字九州国際看護大学教授）、石東嘉和（東京都多摩老人医療センター医長）、井上雄一（（財）神経研究所附属代々木睡眠クリニック院長）、田中秀樹（広島国際大学人間環境学部助教授）、小山恵美（京都工芸繊維大学繊維学部デザイン経営工学科助教授）。研究生 山本由華吏、北堂真子、野口公喜、松浦倫子、藤坂洋一。賃金補助員 石井雅子。

II. 研究活動

- 1) 痴呆性疾患の予防に係わる睡眠からの介入研究の理論指導と実践に関する研究
高齢者の痴呆性疾患の予防介入を、睡眠改善の面から遂行するための実践技術の開発及び確立とその科学的基盤解明を目的とした研究を行っている。（白川修一郎）
- 2) 香気成分の睡眠に与える影響に関する研究
香気成分の中で副交感神経活動を亢進させる成分には、入眠過程を調整し夜間睡眠を質的に向上させるもののあることを、実験室における終夜睡眠ポリグラフィによる計画的実験及びアクチメトリを用いたフィールド実験で明らかにする研究を行っている。（白川修一郎）
- 3) 睡眠健康の維持・増進技術のIT化とその応用に関する研究
これまでに報告されている科学的事実に基づいた睡眠健康の維持・増進技術をIT化するためのアルゴリズムの開発研究を行っている。本研究の結果は、松下電工株式会社と共同で特許申請を行い、インターネット上で公開するための研究を行っている。（白川修一郎）
- 4) 意欲に係わる脳部位及び測定技術に関する研究
東京都神経科学総合研究所心理学機能研究系との共同研究で、サルを用いた意欲に係わる脳部位の同定および意欲の客観的測定技術の開発と高齢者に同様の測定技術を応用するための研究を行っている。（白川修一郎）
- 5) 入眠に係わる生理的・心理的特性に関する研究
入眠には様々な要因が関連する。その中でも個々人が有する個体特性は入眠に大きく影響している可能性が高い。本研究では、性格特性、ストレス反応などの心理特性と光照射による交感神経への負荷や脳への作業負荷などの生理特性が入眠過程に及ぼす影響について、実験室にて睡眠ポリグラフィを用いた研究を行っている。（白川修一郎）

6) 更年期の睡眠障害の研究

更年期障害の約半数に睡眠障害愁訴がみられる。国立精神・神経センター国府台病院産婦人科との共同研究で、更年期の睡眠障害について、治療法の開発研究を行っている。(白川修一郎)

7) 睡眠知識の社会的啓蒙技術の開発に関する研究

日本人の多くは睡眠健康が障害され、それが心の健康を悪化させる原因となっている。多数の国民の睡眠健康改善のためには、睡眠に関する科学的知識の社会啓蒙活動が必要とされるが、現在ではインターネットを用いることで人的労働力を削減した効率的な啓蒙活動が可能となっている。インターネットを用いた睡眠に関する意識調査とインターネットWEBサイトでの啓蒙技術の開発を行っている。(白川修一郎)

8) 睡眠と消化器活動に関する研究

高齢者では、睡眠健康の悪化とともに便秘や下痢が増加してくることが知られている。腸管活動は自律神経により支配されると同時に、腸管での神経網がプロスタグランジンD2を生成し、腸内細菌が睡眠誘発物質の一つであるムラミルペプチド等を生成することが知られている。国立精神・神経センター国府台病院消化器科と共同で、睡眠と便秘、過敏性腸症候群 (IBS) との関係性を研究している。(白川修一郎)

9) 運動の睡眠改善および覚醒度に及ぼす効果に関する研究

中高年・高齢者では、良好な睡眠健康と習慣的軽運動の間に有意な相関のあることが判明している。一方で、どのような運動強度や頻度が睡眠健康の改善を促進するのか不明な点が多い。さらに、運動することにより日中の覚醒度がどのように経時的に変化するかは、全く報告がない。これらの点を検討して、中高年・高齢者の睡眠改善介入技術の科学的根拠を明らかにする目的で研究を行っている。(白川修一郎)

Ⅲ. 社会的活動

1) 市民社会に対する一般的な貢献

白川修一郎：読売新聞Campus Scope (2003.4.1 遅刻 甘く見てはダメ) 記事取材協力, 山陽新聞 (2003.4.1 快眠のこつ 専門家に聞く) 記事取材協力, 陸奥新報 (2003.4.2 専門家に聞く快眠のこつ) 記事取材協力, 新潟新聞 (2003.4.3 快眠のこつ 専門家に聞く) 記事取材協力, 山口新聞 (2003.4.6 眠れない現代人へ) 記事取材協力, 茨城新聞 (2003.4.7 快眠のこつは?) 記事取材協力, 島根日日新聞 (2003.4.9 専門家に聞く快眠のこつ) 記事取材協力, 山形新聞 (2003.4.26 ストレス社会 増える” 繭族”) 記事取材協力, 北日本新聞 (2003.4.26 不眠社会に増える” 繭族”) 記事取材協力, 宮崎日日新聞 (2003.4.26 眠れない時間寝床で趣味” 繭族”が増加中) 記事取材協力, 埼玉新聞 (2003.4.27 不眠社会に増える” 繭族”) 記事取材協力, 高知新聞 (2003.4.27 ” 繭族” 増殖中 布団にくるまり本・テレビ) 記事取材協力, 中部経済新聞 (2003.4.30 不眠社会に増える” 繭族”) 記事取材協力, 中国新聞 (2003.4.30 繭族増殖中) 記事取材協力, 河北新報 (2003.5.1 ” 繭族” 増加の一途) 記事取材協力, 南日本新聞 (2003.5.2 寝付けない” 繭族” 増加) 記事取材協力, 東都新聞 (2003.5.3 眠れない” 繭族”) 記事取材協力, 東京新聞 (2003.5.20 光の力で時差ひとつとび) 記事取材協力, 東京新聞 (2003.5.22 快眠の夢枕に乗せ) 記事取材協力, サンケイリビング東葛 (2003.5.31 あなたの” 眠り” は大丈夫? 現代人を脅かす睡眠障害) 記事取材協力, 日本経済新聞 (2003.6.3 ぐっすり 眠りの質の向上に迫れ) 記事取材協力, 日本経済新聞 (2003.6.4 スッキリ 効率の陰に仮眠アリ) 記事取材協力, 北日本新聞 (2003.7.2 夜型ママだと子供は寝不足) 記事取材協力, 静岡新聞 (2003.7.3 子供の睡眠不足 母親の影響大) 記事取材協力, 日本農業新聞 (2003.7.3 ママが夜更かしだと子どもも・・・) 記事取材協力, 岐阜新聞 (2003.7.4 母親の生活習慣が子どもの眠り左右) 記事取材協力, 釧路新聞 (2003.7.5 睡眠不足への認識必要) 記事取材協力, 毎日新聞 (2003.7.6 夜型の母で夜型の子に) 記事取材協力, 琉球新報 (2003.7.7 母親の

生活習慣子供の眠り左右) 記事取材協力, 徳島新聞 (2003.7.8 母親の生活習慣が左右 睡眠不足認識必要) 記事取材協力, 信濃毎日新聞 (2003.7.9 不規則な母親の生活習慣子供の眠りに影響) 記事取材協力, 北羽新報 (2003.7.9 母親の生活習慣が子どもの眠りを左右) 記事取材協力, 山口新聞 (2003.7.9 睡眠不足の認識必要) 記事取材協力, Medical Tribune (2003.7.24 睡眠健康悪化が高齢者の痴呆リスクに) 記事取材協力, 聖教新聞 (2003.8.16 夏の快眠) 記事取材協力, 産経新聞 (2003.9.8 「悪眠」は免疫力低下に) 記事取材協力, 東京新聞 (2003.10.26 秋の夜長快眠グッズでぐっすり) 記事取材協力, TBSテレビ (2003.6.27 「ウォッチ!」) 放映取材協力, NHKテレビ (2003.7.4 「きょうの健康Q&A」) 放映取材協力, テレビ朝日 (2003.7.22 「やじうまプラス」) 放映取材協力, TBSテレビ (2003.8.28 「スパspa人間学」) 放映取材協力, テレビ朝日 (2003.8.29 「やじうまプラス」) 放映取材協力, テレビ東京 (2003.9.9 「健康の女神」) 放映取材協力, CBCラジオ (2003.9.24 「多田しげおの気分爽快!!」) 放送取材協力, TBSテレビ (2003.11.13 「スパspa人間学」) 放映取材協力, フジテレビ (2003.11.16 「ウィークエンド」) 放映取材協力, NHK教育テレビ (2003.11.28 「天才ビットくん」) 放映取材協力, TBSテレビ (2003.12.4 「はなまるマーケット」) 放映取材協力, テレビ朝日 (2003.12.18 「スーパーJチャンネル」) 放映取材協力, TBSテレビ (2004.1.6 「はなまるマーケット」) 放映取材協力, TBSテレビ (2004.1.7 「はなまるマーケット」) 放映取材協力, テレビ新潟 (2004.3.6 「身近・学〜知って得する身近な情報」) 放映取材協力, フジテレビ (2004.3.16 「スピーク」) 放映取材協力。

2) 専門教育面における貢献

3) 精研の研修の主催と協力

白川修一郎：精神保健研修室長として全研修課程を管理・運営。
第90回精神科デイ・ケア課程講師。

4) 保健医療行政・政策に関連する研究・調査, 委員会などへの貢献

5) センター内における臨床的活動

6) その他

白川修一郎：国立精神・神経センター精神保健研究所情報小委員会国府台地区委員長。

Ⅳ. 研究業績

A. 刊行物

(1) 原著論文

- 1) 山本由華吏, 白川修一郎, 永嶋義直, 大須弘之, 東條聰, 鈴木めぐみ, 矢田幸博, 鈴木敏幸：香気成分セドロールが睡眠に及ぼす影響. 日本生理人類学会誌 8 (2) : 69-73, 2003.
- 2) 山本由華吏, 田中秀樹, 山崎勝男, 白川修一郎：入眠感調査票の開発と入眠影響要因の解析. 心理学研究 74 (2) : 140-147, 2003.
- 3) 山本由華吏, 永嶋義直, 矢田幸博, 白川修一郎：樹木香気成分のCNVに対する効果 - セドロール, α ピネン, シネオールと比較. 臨床神経生理学 31 (6) : 475-481, 2003.
- 4) Shirayama M, Shirayama Y, Iida H, Kato M, Kajimura N, Watanabe T, Sekimoto M, Shirakawa S, Okawa M, Takahashi K: The psychological aspects of patients with delayed sleep phase syndrome (DSPS). Sleep Medicine 4: 427-433, 2003.
- 5) 上江洲榮子, 奥間裕美, 名城一枝, 金城忍, 嘉手苺英子, 垣花シゲ, 国吉緑, 真栄城勉, 平良一彦,

- 田中秀樹, 白川修一郎: 沖縄県の大学生の睡眠健康と食習慣 (1) - 2000年の調査結果の全体像. 琉球大学教育学部紀要 63: 263-273, 2003.
- 6) 小野茂之, 駒田陽子, 有賀元, 塘久夫, 白川修一郎: 首都圏の女性を対象とした睡眠健康と便通状態の関係についての調査. 日本生理人類学会誌 9 (1) : 15-21, 2004.
 - 7) Suzuki E, Kitao Y, Ono Y, Iijima Y, Inada T: Cytochrome P450 2D6 Polymorphism and Character Traits. Psychiatr Genet 13: 111-113, 2003.
 - 8) The Japanese Schizophrenia Sib-pair Linkage Group (JSSLG) (Arinami T, Ishiguro H, Minowa Y, Ohtsuki T, Tsujita T, Imamura T, Yoshikawa T, Toyota T, Yamada T, Shimizu T, Yoshitsugu K, Shibata H, Fujii Y, Fukumaki Y, Tashiro N, Inada T, Iijima Y, Kitao Y, Furuno T, Someya T, Muratake T, Kaneko N, Tsuji S, Mineta M, Takeichi M, Ujike H, Takehisa Y, Tanaka Y, Nakata K, Kitajima T, Nishiyama T, Yamanouchi Y, Iwata N, Ozaki N, Ohara K, Shibuya H, Ohara K, Suzuki Y, Ohmori O, Shinkai T, Hori H, Nakamura J, Kojima T, Takahashi S, Tanabe E, Yara K, Nanko S, Yoneda H, Koh J, Sakai J, Inada Y, Kusumi I, Kameda K, Koyama T, Fukuzako H, Hashiguchi T, Tanabe K, Okazaki Y) : Initial genome-wide scan for linkage with schizophrenia in the Japanese Schizophrenia Sib-pair Linkage Group (JSSLG) families. Am J Med Genet Neuropsychiatr Genet 120B: 22-28, 2003.
 - 9) Inada T, Nakamura A, Iijima Y: Catechol-O-Methyltransferase (COMT) Polymorphism and Schizophrenia: Possible relation with the treatment-resistant subgroup. Am J Med Genet Neuropsychiatr Genet 120B: 35-39, 2003.
 - 10) Inada T, Senoo H, Iijima Y, Yamauchi T, Yagi G: Cytochrome P450IID6 gene polymorphism and the neuroleptic-induced extrapyramidal symptoms in schizophrenic patients. Psychiatr Genet 13: 163-168, 2003.

(2) 総説

- 1) 白川修一郎: 「春眠暁を覚えず」春はなぜ眠い. 暮らしと健康, 58 (4) : 44-45, 2003.
- 2) 白川修一郎: 睡眠と加齢のメカニズムを知る. ナース専科, 24 (2) : 62-65, 2004.
- 3) 白川修一郎: ストレス不眠から抜け出すには. 暮らしと健康, 58 (5) : 44-45, 2003.
- 4) 白川修一郎: 田中秀樹, 水野康, 駒田陽子, 渡辺正孝: アルツハイマー病の予防に係わる睡眠の役割と改善技術. Cognition and Dementia, 2 (2) : 116-122, 2003.
- 5) 白川修一郎: 昼寝を見直す. 暮らしと健康, 58 (6) : 44-45, 2003.
- 6) 白川修一郎: 女性に睡眠の悩みが多い理由. 暮らしと健康, 58 (7) : 44-45, 2003.
- 7) 廣瀬一浩, 白川修一郎: 性成熟期, 周産期. ストレスと臨床 16: 26-30, 2003.
- 8) 白川修一郎: 夏を乗り切る. 暮らしと健康, 58 (8) : 44-45, 2003.
- 9) 白川修一郎: 光と人間の生活・健康. 人間生活工学 4 (3) : 11-15, 2003.
- 10) 白川修一郎: 健康は夜つくられる. 暮らしと健康, 58 (9) : 44-45, 2003.
- 11) 白川修一郎: 時差ボケの克服法. 青淵 654: 31-33, 2003.
- 12) 白川修一郎, 水野康, 駒田陽子, スポーツと時差ボケ. 臨床スポーツ医学, 20 (11) : 1331-1334, 2003.
- 13) 白川修一郎, 田中秀樹, 山本由華史, 駒田陽子, 水野康: 高齢者における睡眠障害と認知機能および睡眠改善技術. 精神保健研究, 16: 89-95, 2003.
- 14) 田中秀樹, 白川修一郎: 現代の子供の睡眠. Clinical Neuroscience, 22 (1) : 86-88, 2004.
- 15) 田中秀樹, 白川修一郎: 現代の子供の睡眠. Clinical Neuroscience, 22 (1) : 86-88, 2004.
- 16) 駒田陽子, 野口博文, 石原明子: 自殺と遺書. 精神保健研究, 16 (Supplement) , 75-59, 2003.
- 17) 白川修一郎, 水野康, 駒田陽子: 男性更年期障害に注意したい疾患と病態: 睡眠障害. Modern Physician 24 (3) : 349-352, 2004.
- 18) 田中秀樹: 高齢者に快眠をもたらす健康教室、睡眠健康活動の提案、快眠ミニデイサービスを実践

して、特集 健康増進法下での健康づくり支援－新しい視点での取り組みを中心に、生活教育 1: 39-48, 2004.

(3) 著書

- 1) 白川修一郎：生体リズム. 井形昭弘, 上田敏, 大谷明, 折茂肇, 金川克子, 寺澤捷年, 戸川達男, 濱口晴彦, 前田大作, 渡邊昌編: 長寿科学事典, 医学書院, 東京, pp199-200, 2003.
- 2) 水野康, 白川修一郎：睡眠と運動・スポーツ, 浅野勝己, 田中喜代次編: 健康スポーツ科学, 文光堂, 東京, pp243-254, 2004.
- 3) 白川修一郎：睡眠. 横越英彦編: 脳機能と栄養, 幸書房, 東京, pp240-249, 2004.

(4) 研究報告書

- 1) 稲田俊也, 飯嶋良味, 坂元薫, 福永貴子, 中平進, 大槻露華, 吉川武男, 山田和夫, 功刀浩, 加藤忠史, 尾崎紀夫, 岩田伸生, 巽雅彦, 樋口輝彦, 有波忠雄: 双極性障害におけるChromogranin B遺伝子の大規模関連解析. 平成15年度厚生労働科学研究費補助金 (こころの健康科学研究事業) 「気分障害の高精度候補領域解析および精神疾患ゲノムバンクの構築」(主任研究者 吉川武男) 研究報告書, 2004年3月.
- 2) 稲田俊也, 飯嶋良味, 有波忠雄, 大槻露華, 前田貴記, 岩下覚, 尾崎紀夫, 伊豫雅臣, 原野陸生, 山田光彦, 関根吉統, 曾良一郎, 小宮山徳太郎, 岩田伸生, 氏家寛, 薬物依存ゲノム解析研究グループ (JGIDA: Japanese Genetics Initiative for Drug Abuse) : 覚醒剤精神病におけるChromogranin B遺伝子の解析－第2報. 平成15年度科学技術振興調整費目標達成型脳科学研究「依存性薬物による精神障害の機構の解明の研究 (研究代表者 鍋島俊隆)」研究報告書, 2004年3月.
- 3) 稲田俊也, 飯嶋良味, 有波忠雄, 大槻露華, 吉尾 隆, 中谷真樹, 妹尾 久, 尾崎紀夫: 統合失調症の臨床症状におけるChromogranin B遺伝子多型の影響. 平成15年度厚生労働科学研究費補助金 (こころの健康科学研究事業) 「自殺を惹起する精神疾患の感受性遺伝子の解明 (主任研究者 功刀浩)」研究報告書, 2004年3月.

(5) 翻訳

(6) その他

- 1) 白川修一郎：カラダをつくる快眠革命!. saita, 芝パーク出版, 2003年4月10日号
- 2) 白川修一郎：働く女性の「睡眠」お悩み相談室. COSMOPOLITAN, 集英社, 2003年7月号
- 3) 白川修一郎：上質の眠りを堪能する日. an・an, マガジンハウス, 2003年6月11日号
- 4) 白川修一郎：特集 時差ボケのメカニズム. WEEKLY TRAVEL JOURNAL, (株)トラベルジャーナル, 2003年6月23日号
- 5) 白川修一郎：ストーンと眠れる体質を手に入れる!. 日経WOMAN, 日経ホーム出版社, 2003年7月臨時増刊号
- 6) 白川修一郎：睡眠力をつける!. 週刊女性, 主婦と生活社, 2003年7月22日号
- 7) 白川修一郎：快適な睡眠こそ美人を作る!. an・an, マガジンハウス, 2003年7月23日号 No.1373
- 8) 白川修一郎：寝苦しい熱帯夜。でもこの快眠法で心も体も健やかに!. 元気生活, (株)アレット出版, 2003年8月号
- 9) 白川修一郎：眠れない日本人. ヘルシーメイツ, (株)白寿生科学研究所, 2003年夏号
- 10) 白川修一郎：老化を防ぐ「深い眠り」のつくり方. saita 特別編集body book, 芝パーク出版, 2003年秋号
- 11) 白川修一郎：睡眠障害. 月刊 寿, 寿出版(株), 2003年10月号
- 12) 白川修一郎：黄金の安眠学. オブラ, (株)講談社, 2003年11月号
- 13) 白川修一郎：生体リズムに合った暮らし方. はつらつ, 保健同人社, 2003年11月10日号

- 14) 白川修一郎：美肌は眠りでつくられる！. Beauty Recipe, (株)オレンジページ, 2003年12月27日号
- 15) 白川修一郎：特集 眠れない. ナース専科, (株)ディジットプレーン, 2004年2月1日号
- 16) 白川修一郎：私の睡眠改善法13. 女性自身, 光文社, 2004年2月24日号
- 17) 白川修一郎：健脳マニュアル. 女性自身, 光文社, 2004年3月2日号
- 18) 白川修一郎：カラダに効くHealthy News, ずーっと元気!. (saita特別編集), 芝パーク出版, 2004年3月5日号

B. 学会・研究会における発表

(1) 学会特別講演, 教育講演, シンポジウム, ワークショップ, パネルディスカッション等

- 1) 白川修一郎：最新の時差対策. 第2回日本旅行医学会大会, 府中市, 2003.4.17-18.
- 2) 河内明宏, 井上雄一, 橋本哲也, 小野利彦, 白川修一郎, 三木恒治：血液透析患者におけるレストレスレッグ症候群に関する検討. 日本睡眠学会第28回定期学術集会, 名古屋市, 2003.6.12-13.
- 3) 白川修一郎：夜間頻尿と睡眠障害のかかわり. 第10回日本排尿機能学会, 千葉市, 2003.9.12-14.
- 4) 白川修一郎：高齢者の健康増進における睡眠の役割. 産業技術総合研究所ジェロンテクノロジー研究フォーラム, 東京, 2003.12.9

(2) 一般演題

- 1) 飯嶋良味, 坂元薫, 福永貴子, 中平進, 有波忠雄, 大槻露華, 樋口輝彦, 稲田俊也：双極性障害におけるchromogranin B遺伝子の関連解析. 第25回日本生物学的精神医学会, 金沢市, 2003.4.16-18.
- 2) 堀宏治, 富永格, 飯嶋良味, 織田辰郎, 寺元弘, 稲田俊也：アルツハイマー型痴呆の行動心理学的症候に与えるApoE多型の影響について. 第25回日本生物学的精神医学会, 金沢市, 2003.4.16-18.
- 3) 水野康, 白川修一郎：模擬微小重力環境曝露初期における精神作業能力と自律神経活動. 第2回日本旅行医学会大会, 府中市, 2003.4.17-18.
- 4) 高橋直美, 駒田陽子, 有富良二, 白川修一郎：夫婦間・親子間における睡眠の関係. 日本生理人類学会第49回大会, 福岡市, 2003.5.16-17.
- 5) 駒田陽子, 玉置應子, 白川修一郎：入眠過程と自律神経活動・深部体温. 第21回日本生理心理学会大会, つくば市, 2003.5.26-27.
- 6) 白川修一郎, 水野康, 片野綱大, 田中秀樹, 松岡恵子, 駒田陽子, 朝田隆：高齢者における認知機能と睡眠健康. 日本睡眠学会第28回定期学術集会, 名古屋市, 2003.6.12-13.
- 7) 向井淳子, 井上雄一, 駒田陽子, 白川修一郎, 本多裕, 高橋康郎：Narcolepsy (NA) とEssential Hypersomnia (EHS) におけるESSとMSLTの特徴について. 日本睡眠学会第28回定期学術集会, 名古屋市, 2003.6.12-13.
- 8) 駒田陽子, 玉置應子, 堀忠雄, 白川修一郎：入眠困難性と自律神経活動・深部体温. 日本睡眠学会第28回定期学術集会, 名古屋市, 2003.6.12-13.
- 9) 駒田陽子, 高橋直美, 白川修一郎：睡眠健康と睡眠習慣における家族間の相互関係. 日本睡眠学会第28回定期学術集会, 名古屋市, 2003.6.12-13.
- 10) 小野茂之, 駒田陽子, 有賀元, 塘久夫, 白川修一郎：睡眠健康に対する便秘の影響－首都圏中高年女性の実態調査より. 日本睡眠学会第28回定期学術集会, 名古屋市, 2003.6.12-13.
- 11) 田中秀樹, 白川修一郎, 古谷真樹, 田中久江, 上里一郎：短い昼寝・笑い・夕方の軽運動が高齢者の睡眠, 心身健康に与える効果～日中の覚醒確保による快眠ミニ・デイサービスの提唱～. 日本睡眠学会第28回定期学術集会, 名古屋市, 2003.6.12-13.
- 12) 水野康, 田中秀樹, 駒田陽子, 玉置應子, 白川修一郎：アクチグラフによる睡眠推定時における高齢者および若年者の心臓自律神経活動. 日本睡眠学会第28回定期学術集会, 名古屋市, 2003.6.12-13.
- 13) 廣瀬一浩, 佐治玲子, 下平和久, 辻裕美子, 駒田陽子, 白川修一郎：更年期障害による不眠に対するホルモン補充療法 (HRT) の有用性. 日本睡眠学会第28回定期学術集会, 名古屋市, 2003.6.12-13.

- 14) 白川修一郎, 水野康, 片野綱大, 朝田隆, 田中秀樹, 松岡恵子, 駒田陽子: 高齢者の認知機能に対する睡眠健康の影響. 第18回日本老年精神医学会, 名古屋市, 2003.6.18-20.
- 15) Komada Y, Matsuura N, Adachi N, Aritomi R, Mizuno K, Shirakawa S: The relationship of sleep-wake regulation and the health of children and their parents in Tokyo metropolitan area. 1st World Congress of Chronobiology, Sapporo, 2003.9.8-12.
- 16) 水野康, 国井実, 清田隆毅, 白川修一郎: 運動習慣を有する中高年女性の睡眠健康度. 第58回日本体力医学会大会, 静岡市, 2003.9.19-21.
- 17) 白川修一郎, 水野康, 駒田陽子, 玉置應子, 田中秀樹: 心電図R-R間隔変動周波数解析による睡眠の質的評価. 第33回日本臨床神経生理学会学術大会, 旭川市, 2003.10.1-3.
- 18) 飯嶋良味, 有波忠雄, 大槻露華, 吉尾隆, 中谷真樹, 妹尾久, 稲田俊也: 統合失調症の臨床症状におけるChromogranin B遺伝子 (CHGB) 多型の影響についての検討. 第33回日本神経精神薬理学会, 奈良市, 2003.10.8-10.
- 19) 小関誠, レカ・ラジュ・ジュネジャ, 白川修一郎: アクチグラフを用いた生理指標によるテアニンの睡眠改善効果の検討. 日本生理人類学会第50回大会, 千葉市, 2003.10.25-26.
- 20) 飯嶋良味, 稲田俊也, 大槻露華, 妹尾久, 中谷真樹, 有波忠雄: 統合失調症におけるChromogranin B遺伝子 (CHGB) 多型の関連解析. 第26回日本分子生物学会, 神戸市, 2003.12.10-13.
- 21) Shirakawa S, Yamamoto Y, Komada Y, Tanaka H, Mizuno K: The different effect of body posture in nap sleep on sleep structure, psychological evaluation and performance. THE 4th ASRS CONGRESS, Zhuhai, China, 2003.2.28-3.4.
- 22) Shirakawa S, Nagashima Y, Ohsu H, Tojo S, Suzuki M, Yamamoto Y, Yada Y, Suzuki T: The improving effects of cedrol on sleep. THE 4th ASRS CONGRESS, Zhuhai, China, 2003.2.28-3.4.
- 23) Komada Y, Tamaki M, Shirakawa S: Effects of mental workload on subjective and objective sleepiness, and sleep initiating process. THE 4th ASRS CONGRESS, Zhuhai, China, 2003.2.28-3.4.
- 24) Komada Y, Takahashi N, Yamamoto Y, Mizuno K, Shirakawa S: Influences of the sleep health and habit on the partner's sleep in Japan. THE 4th ASRS CONGRESS, Zhuhai, China, 2003.2.28-3.4.
- 25) Mizuno K, Inoue Y, Tanaka H, Komada Y, Shirakawa S, Mishima K, Saito H, Adachi H, Suganuma N, Sagami Y, Hirose K, Tanigawa T: Cognitive performance and autonomic activity under acute simulated microgravity: comparison of horizontal and head-down rest. THE 4th ASRS CONGRESS, Zhuhai, China, 2003.2.28-3.4.
- 26) Tanaka H, Shirakawa S, Agari I, Taira K, Arakawa M, Sugita Y: Improvement effects of sleep intervention on sleep quality, mental and physical health. THE 4th ASRS CONGRESS, Zhuhai, China, 2003.2.28-3.4.

(3) 研究報告会

- 1) 白川修一郎: ポリメイトを応用したフィールドでの生理的眠気測定: sleep latency testおよびERP測定を中心に. 平成15年度東北大学電気通信研究所共同プロジェクト研究「フィールドにおける広帯域脳波の計測及び解析と脳機能 (研究代表者 武者利光)」研究報告会, 仙台, 2003.10.12-13.
- 2) 稲田俊也, 飯嶋良味, 有波忠雄, 大槻露華, 前田貴記, 岩下覚, 尾崎紀夫, 伊豫雅臣, 原野陸生, 山田光彦, 関根吉統, 曾良一郎, 小宮山徳太郎, 岩田伸生, 氏家寛, 薬物依存ゲノム解析研究グループ (JGIDA; Japanese Genetics Initiative for Drug Abuse): 覚醒剤精神病におけるChromogranin B遺伝子の解析 - 第2報. 平成15年度科学技術振興調整費目標達成型脳科学研究「依存性薬物による精神障害の機構の解明の研究」研究報告会, 名古屋, 2004.3.19

C. 講演

- 1) 白川修一郎: 乳幼児の発育と生活リズム. 竜ヶ崎保健所管内保健師業務研究会, 竜ヶ崎市, 2003.9.2.

- 2) 白川修一郎：睡眠と健康快適睡眠のための生活習慣の知識. 北相馬郡保健連研究会, 取手市, 2003.10.30.
- 3) 白川修一郎：睡眠の働きと快適睡眠のための暮らしの知識. 本荘市公開市民講座, 本荘市, 2003.11.8.

D. 学会活動（学会主催，学会役員，座長，編集委員）

- 1) 白川修一郎：日本睡眠学会評議員，コンピュータ委員会委員，広報委員会委員。
- 2) 白川修一郎：日本臨床神経生理学会評議員，MFER委員会代表委員。
- 3) 白川修一郎：日本時間生物学会評議員。
- 4) 白川修一郎：Psychiatry and Clinical Neuroscience外部編集委員
- 5) 白川修一郎：人間工学外部編集委員
- 6) 白川修一郎：Human Ergology外部編集委員

E. 委託研究

- 1) 白川修一郎：睡眠からの介入研究の理論指導と実践に関する研究. 厚生労働省平成15年度厚生労働科学研究補助金・効果的医療技術の確立推進臨床研究事業（痴呆性疾患の危険因子と予防介入, 主任研究者 朝田隆）分担研究者
- 2) 白川修一郎：香り成分の睡眠に関する研究. 平成15年度共同研究契約事業（花王株式会社）研究代表者
- 3) 白川修一郎：睡眠に係わる科学情報の社会啓蒙に関する統合的技術開発の研究. 平成15年度共同研究契約事業（花王株式会社）研究代表者
- 4) 白川修一郎：睡眠と消化器機能に係わる研究. 平成15年度共同研究契約事業（花王株式会社）研究代表者
- 5) 白川修一郎：眠り相談ソフトの応用に係わる統合的技術開発に関する研究. 平成15年度共同研究契約事業（松下電工株式会社）研究代表者
- 6) 白川修一郎：新幹線運転士における睡眠負債低減法の開発と応用に関する研究. 平成15年度共同研究契約事業（東海旅客鉄道株式会社）研究代表者
- 7) 白川修一郎：テアニンの睡眠への効果の応用に係わる研究. 平成15年度共同研究契約事業（太陽化学株式会社）研究代表者
- 8) 白川修一郎：睡眠環境空調制御の最適化を目的とした基礎研究. 平成15年度共同研究契約事業（株式会社ダイキン空調技術研究所）研究代表者
- 9) 白川修一郎：快眠システムに関する研究. 平成15年度共同研究契約事業（松下電工株式会社）研究代表者

F. その他

V. 研究紹介

高齢者の睡眠健康と認知機能

白川修一郎, 水野康, 駒田陽子

睡眠障害の健康に対する被害について、近年急速に研究が進んできている。不眠患者の50%が、12ヶ月以内に睡眠障害以外の何らかの医療的治療にかかっていることも、WHOの国際共同研究¹⁾で確認されている。

痴呆と直接的に関連する認知機能と睡眠との関係も、海外では近年研究が盛んである²⁾。睡眠障害や睡眠不足は、注意機能を強く障害することが、多くの報告から明らかとなっている。眠気は脳内の情報処理過程にも影響を及ぼす。睡眠不足により脳内情報処理に対応して出現する事象関連電位の一つであるP300の潜時が延長し注意の指標である振幅が減少することが報告されている。一方で、睡眠不足によるP300潜時の延長や振幅の減少は短時間の仮眠取得で回復する。

睡眠障害や睡眠不足は、記憶にも影響する。夜間睡眠が分断され日中に強い眠気の混入する睡眠時呼吸障害の患者では、記憶が障害されるとする報告は多い。また、1,000名の米国民を対象としたランダムサンプリングによる調査では、不眠者で記憶、集中力、課題遂行力や人間関係を楽しむ能力に障害が見られたことが報告されている。睡眠障害と記憶の関係では、ベンゾジアゼピン系、非ベンゾジアゼピン系を問わず、睡眠導入剤の副作用として記憶障害の存在することがよく知られている。睡眠の分断や不足はREM睡眠を減少させる。高齢者でも加齢の影響でREM睡眠が減少する。REM睡眠は、記憶の固定過程に関与している可能性が高く、高齢者での学習能力の衰退との関連も疑われている。

前頭連合野の高次脳機能と睡眠との関係は、若年者に36時間の断眠を行わせた場合に、短期記憶テストの正解に対する自信度や連想記憶の想起能力が、高齢者のスコアまで低下するとする報告、高齢不眠では、社会に対する協調性の低下や自己の生活に関する満足度などの意欲が低下するという筆者らの報告などがある。

Asadaらは、アルツハイマー型痴呆患者の発症の危険因子について疫学的に検討し、60分未満の昼寝習慣を持つ者は危険率が有意に低下することを報告しており、睡眠習慣とアルツハイマー型痴呆発症との間に何らかの関連のあることも推定される。睡眠障害の治療に用いられる大多数の睡眠薬は、高齢者の認知機能に何らかの悪影響を及ぼすとともに、長期にわたる服用は健康を障害する可能性も疑われている。高齢者の睡眠障害の治療場面では、認知・行動療法などの睡眠衛生あるいは生活習慣の調整技術が有用な場合が多い³⁾。高齢者の睡眠障害の発生頻度は本邦でもほぼ30%を超えると推定されている。近年、痴呆性疾患の前駆症状と考えられるmild cognitive impairment (MCI) を含む軽度認知機能障害に注目が集まっている。記憶を主とする認知機能の障害がMCIの主症状であるが、症状の発現は安定していないという特徴を持つ。軽度認知機能障害と睡眠健康の関係に焦点を当て、睡眠健康が高齢者の認知機能に及ぼす影響を検討することを目的とした研究を遂行しており、その一部を紹介する。

対象と方法

研究の内容を十分に説明し同意の得られた関東郡部に居住するMCI 42名を含む609名の高齢者(男性267名, 女性342名, 年齢 72.8 ± 5.2 歳)を対象として、標準化された睡眠健康調査票⁴⁾を用い睡眠健康調査を行い、睡眠健康危険度得点を算出した。睡眠健康調査票を構成する5因子のうちで、睡眠維持困難性因子、入眠困難性因子得点が0.8SD以上の悪化を示す高齢者をpoor sleeper、それ以外をgood sleeperに分類した。両群から認知機能検査について書面にて同意の得られた者を対象として、Motor Task, Letter-Position Matching Task, Category Cued Recall, Clock Drawing, Word Fluency, Similarityの各検査⁵⁾を行った。得られたサンプルより男女比, 年齢, 教育年

数をマッチさせランダムにサンプリングした poor sleeper 44名 (73.8±5.2歳, 教育年数10.9±2.7年, 男28名, 女16名), good sleeper 111名 (72.8±4.4歳, 教育年数:11.7±3.1年, 男51名, 女60名) について解析した。運動機能に関しては1.5SD以下の者は, 解析の対象より除外した。

結果と考察

郡部在住の高齢者の29%に睡眠健康の悪化が認められ, MCIでは非MCIの15.8%と比べ睡眠健康の悪化した者が38%とより多かった。国際睡眠障害分類基準 (ICSD) の診断基準に準じ, RLS国際ワーキンググループの間診票を用いてむずむず脚症候群と確定診断された者は1.5%, 睡眠時無呼吸症候群の可能性のある者は2.1%であった。認知機能に関しては, poor sleeperでLetter-Position Matching Task, 順位づけ, Word Fluency得点が有意に低下しており, attention (特に内発的注意), 記憶想起, 弁別などの前頭連合野機能に関連した認知機能の低下が顕著であった。これらの結果は, 高齢者の認知機能に関して睡眠健康が強く影響を及ぼしていることを示している。認知機能の低下がアルツハイマー型痴呆発症の重大なリスクファクターであることから, 睡眠健康の改善がアルツハイマー型痴呆発症予防に有用である可能性が高く, 睡眠改善介入を含む現在前向きコホート研究が進行中である。

参考文献

1. Ustun T, Sartorius N: Mental Illness in General Health Care: an international study. John Wiley & Sons, London, 1995.
2. 白川修一郎, 田中秀樹, 水野康, 駒田陽子, 渡辺正孝: アルツハイマー病の予防に係わる睡眠の役割と改善技術. *Cognition and Dementia*, 2: 116-122, 2003.
3. Montgomery P, Dennis J: Cognitive behavioural interventions for sleep problems in adults aged 60+. *Cochrane Database Syst Rev* 2002 (2) : CD003161.
4. Tanaka H, Shirakawa S: Sleep health, lifestyle and mental health in the Japanese elderly ensuring sleep to promote a healthy brain and mind. *J Psychosomatic Research* 56: 465-477, 2004.
5. 矢富直美: 認知的アプローチによるアルツハイ

マー病の予防. *Cognition and Dementia*, 2: 128-133, 2003.

7. 社会精神保健部

I. 研究部の概要

社会精神保健部は昭和27年の国立精神衛生研究所創立の際に5つの部の1つとして社会学部という名称でスタートし、昭和46年6月に社会精神衛生部と改称され、昭和61年10月の国立精神・神経センターへの統合の際に社会精神保健部となり、3つの研究室により構成されることとなり現在に至っている。

当研究部が担当する領域は、社会的問題に関連した精神保健の諸問題であり、所掌事項は「1. 精神疾患に関し、社会文化的環境との関係の調査及び研究を行うこと。2. 家族、職場、地域その他の人間関係における精神保健の調査研究に関し、調査及び研究を行うこと」である。

平成14年7月より当研究部部長に安西信雄が就任した。当研究部には社会福祉研究室（荒田寛室長）、社会文化研究室（白井泰子室長併任）、家族・地域研究室（白井泰子室長）の3研究室があり、そのもとに流動研究員（井上牧子：流動研究員 平成14年10月1日～現在、山本理奈：平成14年12月1日～現在）、および特別研究員（平野美紀）が配属され、研究に従事している。

II. 研究活動

社会保障審議会障害者部会精神障害分会は平成14年12月の報告書「今後の精神保健福祉施策について」で、わが国の精神科医療を「入院医療中心から地域生活中心へ」と転換する方向性を打ち出し、これを受けて厚生労働省の精神保健福祉対策本部は平成15年5月15日に中間報告「精神保健福祉の改革に向けた今後の対策の方向」を発表した。この報告では、①普及啓発（正しい理解・当事者参加活動）、②精神医療改革（精神病床の機能強化・地域ケア・精神病床の減少を促す）、③地域生活の支援（住居・雇用・相談支援）、④「受け入れ条件が整えば退院可能」な7万2千人の対策からなる4つの柱が示された。

当部では厚生労働省の「入院医療中心から地域生活中心へ」という方針に沿って、長期在院患者の退院促進の課題や、精神障害者・知的障害者が地域生活を行えるようにするためのケアニーズ評価方法の開発の課題、さらに地域ケアの重要な担い手である精神保健福祉士の養成、デイケア・ナイトケア治療の研究、また先端医療や創法精神障害者の問題など医療と法や倫理の接点で生じている新たな課題に関連した研究を実施している。

1) 精神科長期在院患者の退院促進と地域生活支援に関する研究

平成15年度から開始された厚生労働省精神・神経疾患研究委託費「15指-1 精神科在院患者の地域移行、定着、再入院防止のための技術開発と普及に関する研究」（主任研究者 安西）により、長期在院患者の退院促進の研究に取り組んだ。「退院困難尺度武蔵版」を作成し4つの病棟の在院患者157名について看護師による評価を実施した結果、慢性期患者群では「自発的生活のリズムを保つことの困難性」、「金銭管理」、「好む生活」などの問題のほか、陽性症状が持続し病識の不十分な症例が多いこと、家族の患者に対するサポートが乏しいなどが明らかになった。これらの退院困難理由を克服するための退院促進集中的リハビリテーション・プログラムが開発され、ケアマネジメント手法等を用いて精神保健福祉士等が退院コーディネーターとなってケア会議を開催しチームによる退院支援を行う方法が開発された。平成16年度にはこれらのモデル実践を国立精神・神経センター武蔵病院を中心に実施し、他の国立病院・療養所等への普及を計画している。安西は「長期在院患者の地域移行の阻害要因・促進要因の実態調査および文献研究」の分担研究者として、また荒田は「チームによる退院促進支援と地域移行後の生活支援の方法とシステムの開発」の分担研究者として、本研究班の研究に従事した。

2) 精神障害者および知的障害者のケアニーズ評価方法の開発研究

平成15年度厚生労働省科学研究・特別研究事業「精神障害を有する者にかかるケアニーズの適切な評価に関する基礎的調査研究」（主任研究者 安西）を実施した。本研究では、精神障害（高次脳機能障害を含む）および知的障害（自閉症を含む）を有する者の介護ニーズを適切に評価する方法を検討し、精神および知的障害者の介護ニーズを適切に評価する方法を開発した。国内外で用いられている代表的な評価方法（MDS-HC、ケアアセスメント票（ケア必要度）、CMI、ICF、LASMI、MDS-MH、知的障害者生活状況調査票、脳外傷リハマニュアル、MPRS訪問看護マニュアル、ホームヘルプサービス調査、高次脳機能支援

評価表)をICFを軸として分類整理し調査項目対照表を作成して検討した。その結果、精神障害および知的障害者において重要と考えられる、①日常生活、②対人関係・活動、③課題遂行、④危機対処等、⑤本人の選好に関わるものが十分にカバーされていないこと、また直接介助以外の見守りや遂行支援も含めて評価することが重要と考えられた。これらに対応した評価方法が整備され、平成16年度にプレ調査を予定している。荒田は研究協力者として研究に参加した。

3) 精神障害を有する人々の地域生活を支援する精神保健福祉士等の専門家の養成および多職種との連携に関する研究

精神保健福祉士の研修とスーパービジョンに関する研究を継続して5年間実施し、精神保健福祉士の初任研修、中堅者研修の体系化と専門職の育成に荒田の研究が貢献した。また精神保健福祉士養成のための研修を指導できる講師の養成に努力した。(荒田寛)

4) 精神科デイケア・デイナイトケアの治療的機能と機能分担に関する研究

精神科病院、診療所で行なわれている精神科デイケア、デイナイトケアの機能についての評価を行なうために調査を実施し、地域の社会資源との関係のあり方について意識調査を実施した。(長瀬輝誼, 荒田寛, 五十嵐良雄, 浅井邦彦, 長尾卓夫, 窪田彰, 早稲田芳男)

5) 遺伝子診断・遺伝子検査に関する倫理的、心理・社会的諸問題の検討

生活習慣病等の一般の疾患に対する感受性診断に内在する倫理的、心理・社会的諸問題について検討を行った。(白井泰子)

6) 遺伝解析研究・再生医療等の先端医療分野における研究の審査及び監視機関の機能と役割に関する研究

平成13年度～15年度厚生労働科学研究費補助金(ヒトゲノム・再生医療等研究事業)を受け、「日本の倫理(審査)委員会の現状把握と活動評価」、「三省指針をはじめとする各種研究指針の下での人を対象とした生物医学研究のあり方の検討」、「被験者保護制度のあり方と倫理(審査)委員会の役割と機能の検討」を課題として設定し、研究を実施した。また、これらの研究の成果を踏まえて、生物医学研究の健全な発展のための「提言：人を対象とした生物医学研究における被験者保護の制度および研究審査システムのあり方」をまとめた。(白井泰子, 丸山英二, 徳永勝士, 甲斐克則, 土屋貴志, 佐藤恵子, 武藤香織, 山本理奈)

7) 着床前診断の臨床応用に関する倫理的、法的、心理・社会的問題の検討

着床前の受精卵の遺伝子診断に内在する倫理的、法的、心理・社会的問題について、「出生前診断-選択的人工妊娠中絶」という文脈および「生殖補助医療-遺伝的健康と基準とした選択的妊娠」という文脈の双方から検討を行った。併せてまた、両者が交差する生殖遺伝学repro-geneticsという新たな領域の登場によって引き起こされる倫理問題についても検討を加えた。(白井泰子)

8) 触法精神障害者に対する法制度とその運用についての研究

平成15年度日本学術振興会科学研究費補助金の助成を受け、心神喪失等医療観察法案に関連する司法精神医療の法的枠組みとその運用について、刑事法ならびに比較法的観点から研究した。(平野美紀)

9) 重症精神障害者に対する新たな訪問型の包括的地域生活支援サービス・システムの開発に関する研究

精神科患者の地域生活を可能にするACTの試みについて、情報共有のあり方について研究を行なった。(平野美紀)

10) 生活レベルでアドボカシー機能を考え当事者の視点からみた『権利』を探る研究

平成14年度明治学院大学社会学部付属研究所プロジェクトによる助成を受け、精神障害者が生活のなかで、自らの「権利」をどのように考えているか。そして自らの「権利性」についてどの程度認識しているかを探り、当事者をアドボケートする支援の方法とシステムについて研究した。(大瀧敦子, 原久美子, 井上牧子, 鹿内佐和子)

11) 包括的精神保健ケアシステムにおけるリカヴァリーモデルの評価研究

日本学術振興会科学研究費平成14年度・15年度・16年度助成を受け、リカヴァリーモデルを促進するシステムのあり方を研究するために、本年度は複数の当事者グループへの聞き取り調査を実施し、わが国においてリカヴァリーがどのように捉えられているか、リカヴァリーに必要な支援とシステムはどのようなもの

のであるかを検討した。(木村真理子, 牧野田恵美子, 野中猛, 大山勉, 城田晴夫, 久永文恵, 井上牧子, 日原千秋)

12) 精神科医療施設における診療情報開示のあり方に関する研究

厚生労働科学研究の助成を受け, 平成13年後, 14年度に引き続き, 精神科医療施設における診療情報開示に関する関係者の意識調査を行い, 情報開示のあり方について研究した。(佐藤忠彦, 荒田寛, 伊藤弘人, 岩下覚, 浦田重治郎, 斎藤慶子, 白石弘巳, 羽藤邦利, 丸山英二, 山角駿, 堀由美子)

Ⅲ. 社会的活動

1) 市民社会・精神保健福祉への貢献

- 1) 荒田寛: 精神障害者家族会や精神保健福祉支援連絡会, 精神保健を考える会などに協力しその活動を支援した。
- 2) 白井泰子: 平成15年度さいたま市民大学専門コース(「いのち」～生命の尊厳とテクノロジーのはざままで～)第14講(生殖医療のゆくえ)講師。さいたま市, 2003.9.2.
- 3) 白井泰子: 平成15年度まちだ市民大学HATS「人間科学」コース(現代の「生老病死」を問う)第3回(生殖技術の進歩と社会・文化)講師。町田市, 2003.10.4.
- 4) 白井泰子: 平成15年度日本製薬工業協会「くすり相談事例研究会」に基調講演者(「患者中心の医療におけるくすり相談対応のあり方: 知りたい-知らせたい医薬品情報のギャップと対応」)およびコメンテーターとして参加。関東事例研究会: 東京, 2003.11.19. 関西事例研究会: 大阪, 2003.11.26.

2) 専門教育面における貢献

安西は東京大学医学部非常勤講師として医学部学生の臨床実習を指導し, 東京都立松沢病院では脳波判読研究を指導した。荒田は立教大学コミュニティ福祉学部兼任講師として講義を担当し, 精神科ソーシャルワーカーを対象としたグルースーパービジョンを実施した。

3) 精神保健研究所の研修の主催と協力

安西は精神科デイ・ケア課程初級研修(主任), 荒田は社会福祉課程研修(主任), 精神科デイ・ケア課程(中堅研修)(副主任), 精神保健指導課程研修(副主任)として研修を主催し, 講義を担当した。白井は精神保健とインフォームド・コンセント(第90回精神科デイケア課程研修, 2003.5.21), 医療における人権とインフォームド・コンセント(第45回社会福祉学課程研修, 2003.6.19), 第44回心理学課程研修副主任を担当した。

4) 保健政策行政・政策に関する研究・調査, 委員会への貢献

荒田は千葉県地方精神保健福祉審議会(委員), 千葉県後見センター地域福祉権利擁護事業契約締結審査会(委員長)に, 白井は平成15年度少子化への対応を推進する千葉県民会議の委員を担当した。

Ⅳ. 研究業績

A. 刊行物

(1) 原著論文

- 1) 熊谷直樹, 安西信雄, 池淵恵美: 統合失調症圏在院患者に対する「地域生活への再参加プログラム」の無作為割付効果研究-疾病自己管理の知識の獲得を中心に, 精神経誌 105(12): 1514-1531, 2003.
- 2) 荒田寛: 精神保健福祉士の課題. 精神保健研究50周年特集号第16号(通巻49号). 2003.3.31.
- 3) 荒田寛: 病院精神医療チームにおける精神保健福祉士(PSW)の役割, 「精神科看護・精神科治療」, 社団法人日本精神科病院協会通信教育部上級コーステキスト2003年版 pp132-144.
- 4) Shirai Y.: The State of Ethics Committees in Japan. Eubios J. Asian & International Bioethics 13(2003), 130-134, 2003.
- 5) 片山進, 白井泰子, 斎藤有紀子ほか: デュシェンヌ型筋ジストロフィーの遺伝子診断を受けたクライアントは着床前診断についてどう考えているか. 日本遺伝カウンセリング学会誌 24(2): 93-99,

2003.

- 6) 平野美紀：死の自己決定 - 自殺と安楽死. 精神保健研究, 49 supplement, pp.67-74, 2003.

(2) 総説

- 1) 安西信雄：ノーマライゼーションと生活療法の視点から見たSchizophrenia概念の変遷. 精神医学 45 (6) :613-618, 2003.
- 2) 安西信雄, 池淵恵美：統合失調症のリハビリテーション. 別刷日本臨床 領域別症候群シリーズ38 精神医学症候群 I - 統合失調症と周縁疾患など-. I. 統合失調症 (精神分裂病) と周縁疾患 pp.220-223, 2003.
- 3) 安西信雄：統合失調症患者の自立と地域ケア Schizophrenia Practice 8: 1-12, 2003.07.
- 4) 安西信雄, 倉知延章, 田中英樹, 寺谷隆子, 半澤節子, 山根寛, 野中猛: (座談会) 新障害者プランと精神障害社リハビリテーションの実践課題 精リハ誌 7(1) : 4-18, 2003.06.
- 5) 安西信雄：社会生活技能訓練 (SST) の適応拡大と技法の修正. 臨床精神医学 32 (10) : 1203-1208, 2003.
- 6) 安西信雄：脱施設化再考 - 「社会的入院」患者と精神科リハビリテーションの役割. 精神保健研究 16 (通巻49) : 99-103, 2003.
- 7) 安西信雄：精神科デイケアの役割と効果. 精神障害とリハビリテーション 7(2) : 139-144, 2003.
- 8) 安西信雄：いま、なぜコーピングスキルに注目するのか? 特集：つらい「幻聴」とうまくつきあう - コーピングスキルの獲得. 精神看護 7 (2) : 12-15, 2004.
- 9) 荒田寛：精神保健福祉分野のスーパービジョンの課題. 精神保健福祉 35(2) (通巻54号) : 117-120, 2003.6
- 10) 荒田寛：Certification and education of psychiatric social workers in Japan. わが国の精神科ソーシャルワーカーの資格と教育, 17TH ASIA-PACIFIC SOCIAL WORK CONFERENCE (第17回アジア・太平洋社会福祉教育・専門職会議). 長崎, 2003.07.07.
- 11) 荒田寛：「精神保健福祉対策本部中間報告」について. レゾナンス Vol.6 No.3.メディカルレビューン. 2003.09.
- 12) 荒田寛：精神医療の質的向上と地域支援体制の確立. 日本精神科病院協会雑誌.2003 Vol.22 NO.8. 2003.09.
- 13) 荒田寛：病院精神医療チームにおける精神保健福祉士 (PSW) の役割, 「精神科看護・精神科治療」, 社団法人日本精神科病院協会通信教育部上級コーステキスト2003年版 pp.132-144.
- 14) 荒田寛：A C Tモデル事業と今後の課題. 日本精神保健福祉士協会機関誌「精神保健福祉」JAPSW56号.Vol34.No.4, p329-331, 2003.12.
- 15) 荒田寛：チームワークについて. 日本精神科病院協会通信教育部機関誌「萌」4号.2004.1.
- 16) 白井泰子：再生医療監視機構. Clinical Neuroscience (月刊 臨床神経科学) 21(10) : 1198-1200, 2003.

(3) 著書

- 1) 安西信雄：統合失調症 (維持療法とリハビリテーション) 山口徹・北原光夫総編集：今日の治療指針2004年版. 医学書院, 東京, P.675, 2004.
- 2) 荒田寛：「まるごと精神保健福祉士」監修. ミネルヴァ出版.2003.9.
- 3) 荒田寛：社会復帰対策と地域ネットワークづくり. 日本精神科病院協会通信教育上級コーステキスト. 2003.11.
- 4) 荒田寛：編集および, 事例3「退院援助事例」. 精神保健福祉士養成セミナー第7巻三訂精神保健福祉援助演習, へるす出版, 東京, 2004.5.
- 5) 荒田寛：精神障害者の社会復帰と福祉. 日本精神科病院協会通信教育部平成15年度基礎コーステキスト. 東京, 2003.12.

- 6) 荒田寛：精神科デイケア，ナイトケア．日本精神科病院協会通信教育部平成15年度基礎コーステキスト．東京，2003.12.
- 7) 荒田寛：精神保健福祉士の資格化とその後，日本精神保健福祉士協会40周年史．へるす出版，2004.5.
- 8) 荒田寛：チーム医療における精神保健福祉士の役割.精神保健福祉援助技術各論．へるす出版，2004.5.
- 9) 荒田寛：専門職および機能専門職の役割と機能.精神保健福祉援助技術各論．へるす出版，2004.5.
- 10) 荒田寛：チームアプローチおよび生活支援の理念と精神保健福祉士の役割.精神保健福祉援助技術各論．へるす出版，2004.5.
- 11) 荒田寛：協力・連携による包括的保健・医療・福祉サービス.精神保健福祉援助技術各論．へるす出版，2004.5.
- 12) 白井泰子：着床前診断によって惹起された新たな波紋．湯沢雍彦・宇都木伸（編）：人の法と医の倫理.信山社.東京, pp521-547, 2004.3.
- 13) 平野美紀：オランダにおける触法精神障害者．中谷陽二・町野朔編：触法精神障害者の処遇.信山社.東京,2004, 2003.4.

(4) 研究報告書

- 1) 佐藤忠彦，荒田寛，伊藤弘人，岩下覚，浦田重治郎，斎藤慶子，白石弘巳，羽籐邦利，丸山英二，山角駿，堀由美子：平成14年度厚生労働厚生科学研究「精神科医療施設における診療情報開示のあり方に関する研究」報告書.
- 2) 荒田寛：退院計画とそのプロセス，厚生労働省精神・神経疾患研究分担研究「チームによる退院促進支援と地域移行後の生活支援の方法とシステムの開発」報告会．2003.12.15.
- 3) 荒田寛，石原明子：障害者の社会参加と活動・暮らしやすさの視点から，心身の状態ケア項目について考える．2003.12.23.
- 4) 白井泰子：厚生労働省科学研究補助金（ヒトゲノム・再生医療等研究事業）「遺伝子解析研究・再生医療等の先端医療分野における研究の審査および監視機関の機能と役割に関する研究」平成14年度総括・分担研究報告書（主任研究者 白井泰子），2003.
- 5) 白井泰子：ヒトゲノム・遺伝子解析研究における倫理審査委員会の現状と今後の課題.厚生労働省科学研究補助金（ヒトゲノム・再生医療等研究事業）「遺伝子解析研究・再生医療等の先端医療分野における研究の審査および監視機関の機能と役割に関する研究」平成14年度分担研究報告（主任研究者 白井泰子），pp.5-12, 2003.
- 6) 白井泰子，山本理奈，廣田真理：「遺伝子解析研究を中心とした倫理審査委員会の現状に関する調査」倫理審査委員会の実態調査 統計解析編.厚生労働省科学研究補助金（ヒトゲノム・再生医療等研究事業）「遺伝子解析研究・再生医療等の先端医療分野における研究の審査および監視機関の機能と役割に関する研究」平成14年度総括・分担研究報告書（主任研究者：白井泰子），pp45-75, 2003.
- 7) 山本理奈：「遺伝子解析研究を中心とした倫理審査委員会の現状に関する調査」（2） - 倫理審査委員会の実態調査 自由回答分析編.厚生労働省科学研究補助金（ヒトゲノム・再生医療等研究事業）「遺伝子解析研究・再生医療等の先端医療分野における研究の審査および監視機関の機能と役割に関する研究」平成14年度総括・分担研究報告書（主任研究者：白井泰子），pp.76-88, 2003.
- 8) 平野美紀：オランダにおける司法精神医療および教育制度．平成14年度厚生科学研究：司法精神医療従事者の研究・教育に関する研究（分担研究者：山内俊雄）触法行為を行った精神障害者の精神医学的評価、治療等に関する基礎的研究（主任研究者：松下正明），2003.
- 9) 竹島正，五十嵐禎人，浦田重治郎，川端博，助川征雄，立森久照，橋本康男，平野美紀，三宅由子：触法精神障害者の処遇のモニタリングと社会復帰に関する研究．平成14年度厚生労働科学研究「触法行為を行った精神障害者の精神医学的評価、治療等に関する基礎的研究」（主任研究者：松下

- 正明) 分担研究「触法精神障害者の処遇のモニタリングと社会復帰に関する研究」(分担研究者: 竹島 正) 報告書, pp111-128.
- 10) 立森久照, 五十嵐禎人, 浦田重治郎, 助川征雄, 小山智典, 平野美紀: 英国における司法精神医学サービスにおける情報収集システムについて. 平成14年度厚生労働科学研究「触法行為を行った精神障害者の精神医学的評価, 治療等に関する基礎的研究」(主任研究者: 松下正明) 報告書, pp.149-155.
- 11) 平野美紀: 英国司法精神医学サービスにおける患者情報の共有とプライバシー保護. 平成14年度厚生労働科学研究「触法行為を行った精神障害者の精神医学的評価, 治療等に関する基礎的研究」(主任研究者: 松下正明) 報告書, pp.156-157.
- 12) 平野美紀: ブロードモア病院関係当局「患者を特定可能な情報に関する秘密保持のガイドライン」(翻訳). 平成14年度厚生労働科学研究「触法行為を行った精神障害者の精神医学的評価, 治療等に関する基礎的研究」(主任研究者: 松下正明) 報告書, pp158-164.
- 13) 平野美紀: 一般情報共有に関するプロトコル案 (翻訳). 平成14年度厚生労働科学研究「触法行為を行った精神障害者の精神医学的評価, 治療等に関する基礎的研究」(主任研究者: 松下正明) 分担研究「触法精神障害者の処遇のモニタリングと社会復帰に関する研究」(分担研究者: 竹島正) 報告書, pp.165-172.
- 14) 平野美紀: West London 精神保健NHS Trust「データ保護方針」(翻訳). 平成14年度厚生労働科学研究「触法行為を行った精神障害者の精神医学的評価, 治療等に関する基礎的研究」(主任研究者: 松下正明), pp173-189.
- 15) 治療拒否問題検討グループ (代表: 玉井真理子, 池田優剛, 桂川純子, 加藤太喜子, 上條陽子, 蔵田伸雄, 鈴木泰子, 千葉華月, 永水裕子, 野崎亜紀子, 平野美紀, 細田満和子, 村松哲夫, 横野恵): 新生児医療におけるいわゆる治療拒否に対応するための資料集. 成育医療研究委託事業「重症障害新生児医療のガイドライン及びハイリスク新生児の診断システムに関する総合的研究」(主任研究者: 田村正徳) 2003年度報告書・別冊. 2003.10.
- 16) 平野美紀: オランダにおける重症障害新生児の生命短縮行為: 法的検討を中心に. 成育医療研究委託事業「重症障害新生児医療のガイドライン及びハイリスク新生児の診断システムに関する総合的研究」(主任研究者: 田村正徳) 重症新生児の治療停止および制限に関する倫理的・法的・社会的・心理的問題 (分担研究者: 玉井真理子) 2003年度報告書.
- 17) 平野美紀: 情報提供者の保護. 平成15年度厚生労働科学研究「触法行為を行った精神障害者の精神医学的評価, 治療, 社会復帰等に関する研究」(主任研究者: 松下正明) 分担研究「触法精神障害者の処遇のモニタリングと社会復帰に関する研究」(分担研究者: 竹島正) 分担報告書, pp.39-46, 2004
- 18) 平野美紀: オランダにおける触法精神障害者の人権擁護. 平成15年度厚生労働科学研究「触法行為を行った精神障害者の精神医学的評価, 治療, 社会復帰等に関する研究」(主任研究者: 松下正明) 分担研究「司法精神医療における精神障害者の人権擁護に関する研究」(分担研究者: 五十嵐禎人) 報告書.

(5) 翻 訳

(6) その他

- 1) 安西信雄: 精神障害リハビリテーション学会10周年記念事業報告. 精リハ誌 7(1): 64, 2003.06.
- 2) 佐藤さやか, 安西信雄: 海外文献紹介「精神病患者へのコンプライアンス療法の効果: 無作為割付試験 (RCT) を用いた検討」. Schizophrenia Frontier, 4(3): 189, 2003.
- 3) 佐藤さやか, 安西信雄: 海外文献紹介「統合失調症をもつ人びとの作業遂行能力の改善に対する無謬学習の応用」. Schizophrenia Frontier, 4(3): 189-190, 2003.
- 4) 佐藤さやか, 安西信雄: 海外文献紹介「重い精神障害をもつ人の就労転帰の改善」. Schizophrenia

Frontier, 4(3): 190-191, 2003.

- 5) 安西信雄, 佐藤さやか: 第6回SSTアンケート調査報告. SSTニューズレター, 15(3): 11-15, 2003.
- 6) 荒田寛: スーパービジョンの概要, 日本精神保健福祉士協会スーパーバイザー養成研修資料, 2004.2.
- 7) 荒田寛: 座談会「学ぶこと」座長, 精神保健福祉, 35(2) (通巻54号).2003.6. p139-148.
- 8) 荒田寛: 第5回精神保健福祉士国家試験解答・解説集, 東京, へるす出版, 2003.5.
- 9) 荒田寛: A C Tについて.平成15年度日本精神科病院協会通信教育基礎コース「崩」NO.6, 2003.12.
- 10) 荒田寛: 小松源助先生退任記念出版論文紹介. 地域福祉を担う心配ごと相談活動: 相談活動の推進をめざして2004.2.15.
- 11) 荒田寛: 小松源助先生退任記念出版論文紹介. ソーシャルワーク研究における価値と倫理に関する諸問題- ストレングズ視点からの考察-. 2004.2.15.
- 12) 白井泰子: リスク情報をめぐるコミュニケーション. 千葉大学環境生命医学市民講座: われわれをとりまく内分泌攪乱化学物質 (環境ホルモン) Vol.2, pp.78-81, 2003.
- 13) 厚生労働科研白井班: 平成14年度総括・分担研究報告書所収の倫理 (審査) 委員会に関する全国調査についての紹介記事. 朝日新聞6月17日付け朝刊: 「倫理委未設置が半数-厚労省が病院調査」.
- 14) 白井泰子: 遺伝子診断をめぐる倫理問題. 第3回遺伝子診断フォーラム「患者・家族の目から見た遺伝子診断の現状と今後の課題」講演集, pp.3-9, 2003.
- 15) 白井泰子: ゲノム時代の生命倫理: 医療と医学研究の狭間で. (第14回日本生命倫理学会年次大会シンポジウム) 生命倫理 13: pp.63-69, 2003.
- 16) 白井泰子: 予知医療の行方: 生活習慣病の遺伝子診断が意味するもの. 精神保健研究 49: 111-117, 2003.
- 17) 白井泰子, 丸山英二, 徳永勝士ほか: ヒトゲノム・遺伝子解析研究における倫理審査委員会の現状と今後の課題 国立精神・神経センター精神保健研究所年報 (平成14年度) 16: 95-99, 2003.
- 18) 白井泰子: "PROS vs. CONS (論争・生命倫理) 「出生前診断-是or非?」: REFERENCEの立場から". 人倫研プロジェクト News Letter No.11: 13-14, 2004.
- 19) 井上牧子: 第5回精神保健福祉士国家試験解答・解説集, 東京, へるす出版, 2003.5.
- 20) 井上牧子: 用語解説「精神障害者居宅生活支援事業 (各論)」, リハビリテーション研究 No.115 pp.44.

B. 学会・研究会における発表

(1) 学会特別講演, 教育講演, シンポジウム, ワークショップ, パネルディスカッション等

- 1) 安西信雄: 第3回臨床医のための統合失調症治療実践セミナー「統合失調症の薬物と心理社会的介入方法についての検討」司会およびパネリスト. 新宿, 2003.9.19.
- 2) 安西信雄: 第11回精神障害者リハビリテーション学会・ワークショップ「コーピングスキル」コーディネーター. 諫早, 2003.9.27.
- 3) 安西信雄: 長期在院患者の退院促進と地域ケア. SST普及協会第8回学術集会 シンポジウム「地域ケアの時代を切り開くSST」, 千葉, 2003.12.6.
- 4) 荒田寛: シンポジウム「精神障害者地域支援のネットワークを考える」コーディネーター, 千葉県精神保健福祉士協会研修会, 千葉, 2003.5.17.
- 5) 荒田寛: 精神科デイケアと地域生活支援. 日本デイケア学会シンポジウム 座長. 石川, 2003.9.19.
- 6) 荒田寛: デイケアと地域との連携のあり方. 日本デイケア学会研修会 教育講演. 石川, 2003.9.20.
- 7) 荒田寛: 分科会「全家連の再生を目指して」座長, 第36回全国精神障害者家族大会埼玉, 2003.10.24.
- 8) 荒田寛: シンポジウム「これからのPSWの役割」-PSWに求められる新たな視点と展開-座長. 日本精神科病院協会学術研修PSW 部門. 東京, 2003.11.21.
- 9) 荒田寛: シンポジウム「精神保健福祉士養成教育への課題と展望」, 日本精神保健福祉士養成校協会設立発会式. 東京, 2003.12.20.
- 10) Shirai Y: The status of ethics committees in Japan. "What are the Common Grounds; An Ameri-

can and Japanese Dialogue on Genetic Disease linked to Racial and Ethnic Groups", Tokyo, May 8-9, 2003.

- 11) 白井泰子：実態調査を通してみた倫理委員会の現状と今後の課題. 第30回医学系大学倫理委員会連絡会議, シンポジウムII：倫理委員会の現状と将来の方向性, 神戸市, 2003. 12. 13.
- 12) 平野美紀：司法精神医療の国際比較－オランダ. 第11回法と精神科臨床研究会シンポジウム. 東京, 2003.4.5.

(2) 一般演題

- 1) 山本理奈：選択という思考と中絶-女性の自己決定権という主張の再検討. 第51回関東社会学会自由報告部会, 東京, 2003. 6. 14.
- 2) 山本理奈：妊婦の選択：医療技術の実践と胎児の死. 第1回国立精神・神経センター精神保健研究所流動研究員研究発表会, 2003. 10. 27.
- 3) Shirai Y: The current status of Ethics Committees in Japan. The 5th Asian Bioethics Conference. Tsukuba ScienceCity, February 14, 2004.
- 4) 大山勉, 木村真理子, 牧野田恵美子, 井上牧子：リカヴァリイとは何か？ 欧米におけるリカヴァリイ研究から, 第2回精神保健福祉学会, 宮城, 2003.5.31.
- 5) 木村真理子, 牧野田恵美子, 大山勉, 井上牧子：コンシューマーによって語られる精神病からのリカヴァリイ体験とリカヴァリイを促進する精神保健システム, 第2回精神保健福祉学会, 宮城, 2003.5.31.
- 6) 平野美紀：オランダの新安楽死法と安楽死報告手続き：平成145年度成育医療研究委託事業研究「重症障害新生児医療のガイドライン及びハイリスク新生児の診断システムに関する総合的研究（主任研究者：田村正徳）」重症新生児の治療停止および制限に関する倫理的・法的・社会的・心理的問題（分担研究者：玉井真理子）研究報告会, 東京, 2003.6.23.
- 7) 平野美紀：カルフォルニア州における触法精神障害者への A C T. 第12回法と精神科臨床研究会, 東京, 2003.8.30.
- 8) 平野美紀：オランダの司法精神医療. 第12回日本精神保健政策研究会, 東京, 2004.2.7.

(3) 研究報告会

- 1) 安西信雄, 佐藤さやか, 天笠崇, 石原明子：精神科在院患者の長期化リスクファクター, 退院阻害要因と退院促進要因. 厚生労働省精神・神経疾患研究委託費 15指-1 精神科在院患者の地域移行, 定着, 入院防止のための技術開発と普及に関する研究（主任研究者：安西信雄）研究班報告会, 東京, 2003.12.15.
- 2) 安西信雄, 穴見公隆, 佐藤さやか：精神科長期在院患者の退院の困難性と可能性. 国立精神・神経センター精神保健研究所平成15年度研究報告会, 千葉, 2004.3.5.
- 3) 荒田寛, 平林恵美：チームによる退院促進支援と地域移行後の生活支援の方法とシステムの開発－退院計画とそのプロセス. 厚生労働省精神・神経疾患研究委託費 15指-1 精神科在院患者の地域移行, 定着, 再入院防止のための技術開発と普及に関する研究（主任研究者：安西信雄）研究班報告会, 東京, 2003.12.15.
- 4) 白井泰子：遺伝子解析研究・再生医療等の先端医療分野における研究の審査および監視機関の機能と役割に関する研究 平成15年度厚生労働科学補助金（ヒトゲノム・再生医療等研究事業）研究成果発表会, 東京, 2004.3.5.
- 5) 白井泰子：研究審査システムにおける倫理審査委員会の機能と役割. 平成15年度厚生労働科学補助金（ヒトゲノム・再生医療等研究事業）「遺伝子解析研究, 再生医療等の先端医療分野における研究の審査および監視機関の機能と役割に関する研究」班報告会, 東京, 2004.3.6.
- 6) 平野美紀：オランダにおける未成年者の同意能力. 平成15 年度成育医療研究委託事業研究「重症障

害新生児医療のガイドライン及びハイリスク新生児の診断システムに関する総合的研究（主任研究者：田村正徳）「重症新生児の治療停止および制限に関する倫理的・法的・社会的・心理的問題（分担研究者：玉井真理子）研究報告会，東京，2003.8.21.

- 7) 平野美紀：情報提供者の保護．平成15年度厚生科学研究費補助金こころの健康科学研究事業研究：触法行為を行なった精神障害者の精神医学的評価，治療，社会復帰等に関する研究（主任研究者・松下正明）触法精神障害者の処遇のモニタリングと社会復帰に関する研究（分担研究者・竹島正）研究報告会，東京，2004.3.10.
- 8) 久永文恵，西尾雅明，伊藤順一郎，鈴木有里子，小泉智恵，堀内健太郎，土屋徹，中村由嘉子，野口博文，平野美紀，塚田和美，ACT-J臨床チーム：ACT-J（Assertive Community Treatment-Japan）経過報告－第2報．国立精神・神経センター精神保健研究所平成15年度研究報告会，千葉，2004.3.15.
- 9) 平野美紀：守秘義務のあり方に関する検討．平成15年度厚生科学研究費補助金こころの健康科学研究事業研究：重症精神障害者の対する新たな訪問型の包括的地域生活支援サービス・システムの開発に関する研究（主任研究者：塚田和美）研究報告会，東京，2004.3.27.
- 10) 山本理奈：妊婦の選択：医療技術の実践と胎児の死．第1回国立精神・神経センター精神保健研究所流動研究員研究発表会，2003.10.27.

(4) その他

- 1) 白井泰子：着床前診断に内在する倫理的問題．第1回「ヒト胚と出生前診断」勉強会，東京，2004.1.19.

C. 講演

- 1) 安西信雄：地域ケアの時代の精神科リハビリテーション．PPST研究会治療セミナー，鳥根，2003.5.17.
- 2) 安西信雄：モジュールコース．福島県SST普及会研修会，郡山，2003.7.4.
- 3) 安西信雄：長期在院患者の退院促進．国立療養所犀潟病院講演会．上越，2003.9.10.
- 4) 安西信雄：統合失調症における治療法の向上．臨床医のための統合失調症治療実践セミナー．榎原，2003.9.18.
- 5) 安西信雄：精神保健学．国立医療保健科学院．和光，2003.9.22.
- 6) 安西信雄：こころの障害とそのサポートシステム．東京都社会福祉学院，東京，2003.11.5.
- 7) 安西信雄：精神的な疾病および生活上の障害の理解．社会福祉法人東京都社会福祉協議会主催 精神保健福祉実務者研修，東京，2004.02.06.
- 8) 安西信雄：統合失調症本人への心理教育1－地域生活への再参加プログラム．心理教育・家族教室ネットワーク第7回研究集会，山形，2004.3.20.
- 9) 荒田寛：PSWの専門性と視点三重県精神保健福祉士協会記念講演．三重，2003.4.13.
- 10) 荒田寛：地域生活支援の理念，市川の精神保健福祉を考える会研修会．千葉，2003.5.24.
- 11) 荒田寛：精神保健福祉の動向と家族の役割松戸市精神障害者家族会「土曜会」．千葉，2003.5.28.
- 12) 荒田寛：精神保健福祉士の専門性とは，日本精神保健福祉士協会香川県支部基調講演．香川，2003.6.7.
- 13) 荒田寛：これからの精神保健福祉と家族の役割，精神病院家族会しらぎく会記念講演．石川，2003.6.14.
- 14) 荒田寛：精神医学ソーシャルワーク。I II，平成15年度精神保健福祉相談員資格取得講習会．広島，2003.7.4.
- 15) 荒田寛：どのようなPSWになるべきか，東京国際福祉専門学校特別講義．東京，2003.7.31.
- 16) 荒田寛：地域生活支援のあり方「個別援助2」，市川精神保健福祉を考える会研修会．千葉，2003.8.9.

- 17) 荒田寛：法務省精神保健観察等関係管理者研修「精神保健福祉論」。東京，2003.8.27.
- 18) 荒田寛：精神保健観察とソーシャルワーク。千葉県精神保健福祉士協会研修会。千葉，2003.9.7.
- 19) 荒田寛：精神保健福祉論。法務省精神保健観察等関係管理者研修。東京，2003.9.9.
- 20) 荒田寛：精神保健福祉法と患者処遇。日本精神科病院協会通信教育スクーリング。広島，2003.9.26.
- 21) 荒田寛：「事例検討」。千葉市こころの健康センター社会復帰施設職員研修。千葉，2003.9.24.
- 22) 荒田寛：精神保健福祉士のアイデンティティ，日本精神保健福祉士協会広島県支部初任者研修。広島，2003.10.12.
- 23) 荒田寛：精神障害者の家族支援のあり方，市川の精神保健福祉を考える会研修会。千葉，2003.10.25.
- 24) 荒田寛：精神障害者の生活障害とニーズ。川崎市障害者ケアマネジメント従事者養成研修。神奈川，2003.11.7.
- 25) 荒田寛：精神障害者と共に暮すということ。須坂市市民健康教室，長野，2003.11.12.
- 26) 荒田寛：「事例検討」。千葉市こころの健康センター社会復帰施設職員研修。千葉，2003.11.27.
- 27) 荒田寛：精神障害者の地域支援とグループワーク，市川の精神保健福祉を考える会研修会。千葉，2003.12.6.
- 28) 荒田寛：精神障害者の地域支援の視点とチームワーク，ACTスタッフ研修。千葉，2003.12.8.
- 29) 荒田寛：精神障害の特性と福祉課題小規模通所授産施設長初任研修。千葉，2004.1.10.
- 30) 荒田寛：事例検討のスーパービジョン。ACTスタッフ研修。千葉，2004.1.26.
- 31) 荒田寛：精神障害者の地域生活支援について。第11回メンタルヘルスフォーラムinしずおか記念講演。静岡，2004.2.6.
- 32) 荒田寛：シンポジウム助言者，精神障害者の地域生活支援について。第11回メンタルヘルスフォーラムinしずおか。静岡，2004.2.6.
- 33) 荒田寛：スーパービジョン概論。日本精神保健福祉士協会第一回スーパーバイザー養成研修。千葉，2004.2.11.
- 34) 荒田寛：スーパービジョン演習1。日本精神保健福祉士協会第一回スーパーバイザー養成研修。千葉，2004.2.12.
- 35) 荒田寛：スーパービジョン演習2。日本精神保健福祉士協会第一回スーパーバイザー養成研修。千葉，2004.2.13.
- 36) 荒田寛：全体会。日本精神保健福祉士協会第一回スーパーバイザー養成研修。千葉，2004.2.14.
- 37) 荒田寛：精神障害者へのかかわり，日本精神保健福祉士協会富山県支部研修会。富山，2004.2.21.
- 38) 荒田寛：事例検討のスーパービジョン。ACTスタッフ研修。千葉，2004.2.23.
- 39) 荒田寛：事例検討。社会復帰施設等職員研修，千葉市こころの健康センター。千葉，2004.2.25.
- 40) 荒田寛：これからの地域生活支援のあり方，松戸市精神障害者作業所連絡会設立総会記念講演。千葉，2004.2.26.
- 41) 荒田寛：精神科リハビリテーション。日本精神科病院協会指導者研修。東京，2004.3.1.
- 42) 荒田寛：精神保健福祉論。法務省「心神喪失者等医療観察制度特別研修」。東京，2004.3.18.
- 43) 白井泰子：生殖医療のゆくえ。さいたま市民大学 専門コース「いのち：生命の尊厳とテクノロジーのはざままで」第14講，大宮市，2003.9.2.
- 44) 白井泰子：生殖技術の進歩と社会・文化。まちだ市民大学HARTS「人間科学」第3講，町田市，2003.10.4.
- 45) 白井泰子：患者参加型医療時代の情報提供のあり方。平成15年度製薬協くすり相談・東京事例研究会，東京，2003.11.19.
- 46) 白井泰子：患者参加型医療時代の情報提供のあり方。平成15年度製薬協くすり相談・大阪事例研究会，大阪，2003.11.26.
- 47) 平野美紀：オランダにおける安楽死－Brongersma事件を中心に。第5回痴呆性高齢者の権利擁護に関する医学・法学研究会，東京，2003.4.23.

- 48) 平野美紀：精神医療とadvocacy. ACTスタッフ研修会. 千葉, 2003.4.25.
- 49) 平野美紀：オランダのBrongersma事件最高裁判決と新安楽死法. 慶應義塾大学医事刑法プロジェクト. 東京, 2003.5.17.
- 50) 井上牧子：新人職員の抱える課題と対処について,千葉県救急医療センター職員研修,千葉,2003.6.13.
- 51) 井上牧子：グループファシリテーター, 日本精神保健福祉士協会主催第2回実習指導者養成研修, 東京, 2003.6.21-22.

D. 学会活動（学会主催，学会役員，座長，編集委員）

- 1) 安西信雄：日本集団精神療法学会 テーマセッション「SST・サイコドラマ・心理教育」座長, 秋田, 2003.4.12.
- 2) 安西信雄：第17回世界社会精神医学会 プログラム委員会. 東京, 2003.5.29.
- 3) 安西信雄：日本においてコミュニティ精神医療を推進するための研究会（仮称），座長，東京，2003.10.10.
- 4) 安西信雄：日本精神神経学会 精神保健医療福祉システム委員会, 東京, 2003.10.24.
- 5) 安西信雄：日本精神神経学会 アンチステイグマ委員会第1回委員会, 東京, 2003.11.15.
- 6) 安西信雄：日本精神障害者リハビリテーション学会第12回大会プログラム委員会, 群馬, 2003.11.29.
- 7) 安西信雄：日本精神障害者リハビリテーション学会常任理事会. 東京, 2003.12.01.
- 8) 安西信雄：精神障害者リハビリテーション学会第12回前橋大会プログラム委員会. 高崎, 2004.3.5.
- 9) 荒田寛：千葉県後見センター地域福祉権利擁護事業契約締結審査会. 千葉, 2003.4.22.
- 10) 荒田寛：日本精神保健福祉士協会常任理事会, 東京, 2003.5.9.
- 11) 荒田寛：精神科デイ・ケア／地域ケアの歴史第90回精神科デイ・ケア課程研修, 2003.5.14.
- 12) 荒田寛：日本精神科救急学会理事会, 東京, 2003.5.20
- 13) 荒田寛：船橋地区精神保健福祉士グループスーパービジョン, 研究所研修, 千葉, 2003.5.26.
- 14) 荒田寛：日本精神保健福祉士協会常任理事会, 宮城, 2003.5.29.
- 15) 荒田寛：日本精神保健福祉士協会三役会議, 東京, 2003.6.6.
- 16) 荒田寛：千葉県後見センター地域福祉権利擁護事業契約締結審査会. 千葉. 2003.6.17.
- 17) 荒田寛：千葉県後見センター地域福祉権利擁護事業契約締結審査会. 千葉. 2003.7.15.
- 18) 荒田寛：日本精神科病院協会看護・コメディカル委員会. 東京. 2003.7.18.
- 19) 荒田寛：日本精神保健福祉士協会誌「精神保健福祉」編集委員会, 東京. 2003.7.21.
- 20) 荒田寛：日本精神保健福祉士協会三役会議常任理事会, 東京, 2003.7.18?20.
- 21) 荒田寛：日本精神保健福祉士協会出版企画委員会. 東京, 2003.7.29.
- 22) 荒田寛：日本精神保健福祉士協会三役会議常任理事会. 全国理事会, 東京, 2003.8.1.
- 23) 荒田寛：日本精神保健福祉士協会三役会議常任理事会, 東京, 2003.9.14?15.
- 24) 荒田寛：日本精神保健福祉士協会機関誌編集委員会, 東京, 2003.9.15.
- 25) 荒田寛：千葉県後見センター地域福祉権利擁護事業契約締結審査会.千葉.2003.9.16
- 26) 荒田寛：千葉県後見センター地域福祉権利擁護事業契約締結審査会. 千葉, 2003.10.21.
- 27) 荒田寛：松戸市精神保健福祉支援連絡会. 千葉, 2003.11.26.
- 28) 荒田寛：日本精神保健福祉士協会出版企画委員会. 東京, 2003.12.2.
- 29) 荒田寛：日本精神保健福祉士協会三役会議常任理事会. 東京, 2003.12.13-14.
- 30) 荒田寛：日本精神保健福祉士協会三役会議常任理事会. 東京, 2003.1.17-18.
- 31) 荒田寛：日本精神保健福祉士協会機関誌編集委員会. 東京, 2004.1.18.
- 32) 荒田寛：千葉県後見センター地域福祉権利擁護事業契約締結審査会. 千葉, 2004.1.20.
- 33) 荒田寛：日本精神保健福祉士協会出版企画委員会. 東京, 2003.1.24.
- 34) 荒田寛：事例検討のスーパービジョン. ACTスタッフ研修. 2004.1.26.
- 35) 荒田寛：千葉県後見センター地域福祉権利擁護事業契約締結審査会. 千葉, 2004.2.17.

- 36) 荒田寛：事例検討のスーパービジョン。ACTスタッフ研修。2004.2.23.
37) 井上牧子：日本精神保健福祉士協会教育研修委員会。東京，2003.6.8.

安西信雄

精神障害者リハビリテーション学会常任理事

S S T 普及協会事務局長、認定講師

PPST研究会事務局長

日本精神神経学会精神保健・医療・福祉システム検討委員会委員、同アンチスティグマ委員会委員

日本認知療法学会理事

日本集団精神療法学会スーパーバイザー

荒田寛

日本精神保健福祉士協会常任理事

日本精神科救急学会理事・医療政策委員

日本精神科病院協会通信教育部会講師

レゾナンス編集委員

季刊「精神保健福祉」編集委員

日本精神保健福祉連盟50年記念誌編集委員

日本精神保健福祉士協会副会長

日本精神保健福祉士協会協会誌季刊「精神保健福祉」編集委員

日本精神科救急学会理事・評議委員・医療政策委員

日本精神保健福祉士協会出版企画委員

日本精神科病院協会通信教育部講師

白井泰子

日本医事法学会理事

井上牧子

日本精神保健福祉士協会 教育研究部教育研修委員会 委員

E. 委託研究（厚生科学研究費補助金，精神・神経疾患研究委託費，科学研究費補助金等）

- 1) 安西信雄：精神科在院患者の地域移行、定着、再入院防止のための技術開発と普及に関する研究（厚生労働省 平成15年度精神・神経疾患研究委託費研究事業）主任研究者。
- 2) 安西信雄：精神障害を有する者にかかるケアニーズの適切な評価に関する基礎的調査研究（H15-特別-013）（平成15年度厚生労働特別研究事業）主任研究者。
- 3) 荒田寛：「チームによる退院促進支援と地域移行後の生活支援の方法とシステムの開発」研究（厚生労働省精神・神経疾患研究分担研究）分担研究者。
- 4) 荒田寛：精神科医療施設における診療情報開示のあり方に関する研究（厚生労働厚生科学研究障害保健福祉総合研究事業）研究協力者
- 5) 荒田寛：精神障害を有するものにかかるケアニーズの適切な評価に関する基礎的調査研究（厚生労働省特別研究事業）研究協力者
- 6) 白井泰子：遺伝子解析研究・再生医療等の先端医療分野における研究の審査及び監視機関の機能と役割に関する研究（厚生労働科学研究ヒトゲノム・再生医療等研究事業）主任研究者。
- 7) 平野美紀：重症障害新生児医療のガイドライン及びハイリスク新生児の診断システムに関する総合的研究（厚生労働科学研究成育医療研究委託事業）研究協力者。

- 8) 平野美紀：司法精神医療における精神障害者の人権擁護に関する研究（厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業研究）研究協力者
- 9) 平野美紀：触法精神障害者の処遇のモニタリングと社会復帰に関する研究（厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業研究）研究協力者
- 10) 平野美紀：重症精神障害者の対する新たな訪問型の包括的地域生活支援サービス・システムの開発に関する研究（厚生科学研究費補助金こころの健康科学研究事業研究）研究協力者

F. 研修

- 1) 安西信雄：第90回精神科デイ・ケア課程研修（課程主任）。精神保健研究所, 千葉, 2003.5.13-2003.6.2.
- 2) 安西信雄：デイ・ケア治療概論。第90回精神科デイ・ケア課程研修。精神保健研究所, 千葉, 2003.5.15.
- 3) 安西信雄：デイ・ケアの評価, 社会生活技能訓練（S S T）。第90回精神科デイ・ケア課程研修。精神保健研究所, 千葉, 2003.5.23.
- 4) 安西信雄：服薬・症状自己管理と地域生活支援に役立つ S S T の実施方法。第99回日本精神神経学会総会 精神医学研修コース1, 東京, 2003.5.28.
- 5) 安西信雄：モジュールの基礎と臨床。東京 S S T 研究会2日研修会, 東京, 2003.6.14-15.
- 6) 安西信雄：精神医学。日本社会福祉事業学校 精神保健福祉士通信教育課程, 2003.6.26.
- 7) 安西信雄：第91回精神科デイ・ケア過程研修。国立精神・神経センター精神保健研究所。大阪, 2003.9.3.
- 8) 安西信雄：精神障害を持つ人々の自己対処能力を高める-社会生活技能訓練（SST）の使い方。第11回日本精神障害者リハビリテーション学会。諫早, 2003.9.25.
- 9) 安西信雄：精神医学の基礎知識と精神障害者への接し方。平成15年度精神障害者訪問指導員スキルアップ研修。（財）市川市福祉公社, 市川, 2003.10.01.
- 10) 安西信雄：モジュールクラス。東京 S S T 研究会研修会, 東京, 2003.10.4-5.
- 11) 荒田寛：千葉市こころの健康センター社会復帰施設職員研修事例検討会（年4回）。
- 12) 荒田寛：A C T スタッフ研修にスーパーバイザーとして参加（2回）。
- 13) 荒田寛：精神科デイ・ケア、地域ケアの歴史。第90回精神科デイ・ケア課程研修, 精神保健研究所, 千葉, 2003.5.23.
- 14) 荒田寛：第45回社会福祉学課程研修主任, 2003.6.18 - 7.1.
- 15) 荒田寛：第40回精神保健指導課程研修副主任, 2003.6.4 - 7.
- 16) 荒田寛：「精神保健福祉行政の課題? 今何に取り組むか」意見交換会司会, 第40回 精神保健指導課程研修, 2003.6.4.
- 17) 荒田寛：オリエンテーション, 第45回社会福祉学課程研修, 2003.6.18.
- 18) 荒田寛：精神保健福祉士の役割と課題, 第45回社会福祉学課程研修, 2003.6.27.
- 19) 荒田寛：セミナー担当, 第45回社会福祉学課程研修, 2003.6.30.
- 20) 荒田寛：総括討論, 第45回社会福祉学課程研修, 2003.7.1.
- 21) 白井泰子：精神保健とインフォームド・コンセント。第90回精神科デイケア課程研修, 精神保健研究所, 市川市, 2003.5.21.
- 22) 白井泰子：医療における人権とインフォームド・コンセント。第45回社会福祉学課程研修, 精神保健研究所, 市川市, 2003.6.19.
- 23) 平野美紀：精神医療とadvocacy。ACTスタッフ研修会, 千葉, 2003.4.25.
- 24) 平野美紀：オランダの精神保健福祉。第45回社会福祉学課程, 千葉, 2003.6.23.
- 25) 平野美紀：ICと情報共有について。第45回医学研修課程, 千葉, 2004.1.21.
- 26) 井上牧子：千葉県救急医療センター職員研修。ストレスコーピング 新しい職場で抱える課題とその対処。千葉, 2003.7.13.

- 27) 井上牧子：グループファシリテーター。第2回日本精神保健福祉士協会主催研鑽コース研修。「グループワーク」「事例検討」。東京，2003.9.12～14.

G. その他

- 1) 安西信雄：精神障害者の職業リハビリテーション技法研究会。千葉，2003.3.24.

V. 研究紹介

精神科長期在院患者の退院の困難性と可能性

安西信雄¹⁾、穴見公隆²⁾、佐藤さやか¹⁾

1) 国立精神・神経センター精神保健研究所社会精神保健部 2) 国立精神・神経センター武蔵病院

1. はじめに

厚生労働省精神保健福祉対策本部は、①普及啓発、②病床機能分化等の精神医療改革、③住居や雇用を含む地域生活支援、④「受け入れ条件を整えば退院可能」な7万2千人の対策の4本柱からなる対策を発表した（平成15年5月）¹⁾。この中間報告では長期在院患者も「適切な社会生活訓練等のリハビリテーションや退院支援、退院後の居住先の確保及び地域生活支援により社会生活が可能な場合もある」とされ、「精神病床の機能強化」の課題として「長期入院患者の退院や新たな長期入院者の発生防止を図るための集中的リハビリテーションの実施体制」の検討があげられた。

こうした集中的リハビリテーションの方法と実施体制を明らかにすることを目的として、平成15年度から精神・神経疾患研究委託費により「精神科在院患者の地域移行、定着、再入院防止のための技術開発と普及に関する研究」（主任：安西信雄）が取り組まれている。

この研究の一環として、国立精神・神経センター武蔵病院で実施された長期在院患者の退院困難理由の研究が穴見²⁾により報告された。武蔵病院の社会復帰病棟、男子慢性閉鎖、女子慢性閉鎖、急性男女混合開放の4つの病棟の在院患者の154名を対象に退院阻害要因の調査を実施したところ、慢性期患者群では、自発的生活のリズムを保つことの困難性、金銭管理の問題、好褥的生活などの困難性が浮き彫りになった。また症状については陽性症状が持続し病識の不十分な症例が多く、家族のサポート能力が乏しいことが示された。退院阻害要因の因子分析の結果、第1因子として「セルフケアおよび周囲との関係」、第2因子として「治療コンプライアンスと問題行動」、第3因子として「退院への不安」が見いだされた。

穴見²⁾の報告は4つの病棟の患者群を対象とした分析結果であるが、本研究では退院が主要なテーマになると想定される社会復帰病棟在院患者を

対象として、どのような退院困難理由が多いかの検討を行った。

2. 対象と方法

(1) 退院困難度尺度（試案）の作成：社会復帰病棟在院患者につき担当看護師が「退院できない理由」を記述し、得られた「退院できない理由」（退院困難理由）をKJ法を用いて47項目に整理した。

(2) 尺度（試案）による評価の実施：それぞれの患者の現在の状態が上記の47項目のそれぞれに「あてはまる」と評価された場合に、退院困難に及ぼす「影響」を「なし」「やや影響」「非常に影響」の3段階で担当看護師が評価した。

(3) 社会復帰病棟在院患者44人を対象とした。平均年齢は53.9±11.6歳、男性32人（72.7%）、女性12人（27.3%）で、在院年数は8.2±7.2年で、診断は、うつ病1人、痴呆1人、統合失調症とアルコール症の合併1人を除く全員が統合失調症であった。

(4) 社会復帰社会復帰病棟在院患者の評価のうち、「退院困難に影響する」評価について、「やや影響する」と「非常に影響する」のいずれかに評価された患者の率を各評価項目ごとに求め、それらを頻度の高い順に整理した。また退院困難理由の頻度が高かった項目から順に、それらの項目がチェックされた患者の累積%を求めた。累積%の求め方は、1番目の項目に何%の患者が該当するかを求め、次いで、1番目または2番目の項目に何%の患者が該当するかを求め、さらに3番目、4番目というように、該当患者を累積してその%を求めたものである。

3. 結果

(1) 退院困難理由の評価で「退院困難に影響する」と看護師が評価した上位16項目

図1は縦軸に退院困難理由を、横軸に退院困難に「やや影響する」と「非常に影響する」のい

れかにチェックされた患者の率を示したものである。「現実的な課題に取り組もうとしない」「病気の知識や理解に乏しい」などの本人側条件とともに、家族の支援の乏しさが上位を占めていた。「家族が本人の同居を拒否」「退院への意欲がない」「通院中断や怠薬の履歴」については、「やや影響」よりも「非常に影響」の率が高かった。

(2) 退院困難理由の累積%

図1の右端に累積%を示した。「現実的な課題に取り組もうとしない」は75%に認められ、2番目の項目と加算した累積%は82%となり、10番目の項目で96%となった。

3. 考 察

退院困難理由としては、ADL（日常生活動作）やIADL（道具的日常生活動作）があげられることが多いが、今回の社会復帰病棟患者の調査では、家族支援の乏しさのほか、本人側の病識や意欲、現実検討能力などがあげられた。上記の「非常に影響」の率の高い項目は、その項目があれば退院困難に影響する度合いが強い項目と考えられた。累積%の検討から上位の2項目のみで82%の患者が該当することになり、これらの問題を有する患

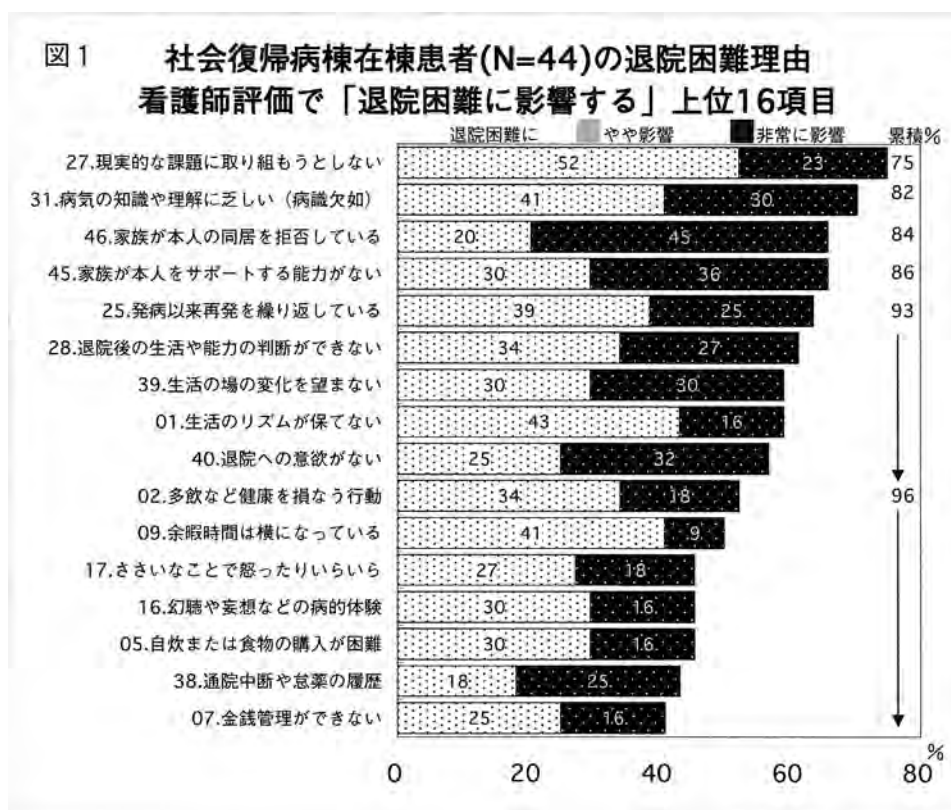
者が多いことが示された。

3. 結 論

社会復帰病棟患者の退院困難理由の看護師評価の結果から、家族支援の問題とともに、現実検討能力や病識の問題が退院困難に影響していることが示された。退院の実現に当たっては、家族等の支援体制の強化とともに、本人の病識を高め、現実的課題に取り組むなどの包括的なリハビリテーションの取り組みが求められる。

文 献

- 1) 厚生労働省精神保健福祉対策本部：精神保健福祉の改革に向けた今後の対策の方向（中間報告）、2003.5.15.
- 2) 穴見公隆：国立病院等における集中的リハビリテーションのモデル的実践、平成15年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費 15指-1 精神科在院患者の地域移行、定着、再入院防止のための技術開発と普及に関する研究（主任研究者 安西信雄）、研究報告書、2004.



8. 精神生理部

I. 研究部の概要

研究部および研究室の研究目的

精神生理部は、人間が健康な日常生活を営むための最も基本的な生体現象である生体リズムを扱う時間生物学を基盤にし、睡眠、意識、認知、感情、意欲などの精神活動を脳科学的にとらえ、そのメカニズムを解明する。さらに、これらの障害が精神疾患と密接に関連を持つことから、感情病などの精神科疾患や痴呆性疾患、睡眠・覚醒障害の病態を解明することを目的とする。方法論として、時間生物学研究に必要な精神生理学、神経生理学、神経内分泌学、精神医学、画像診断学の手法を用い、それぞれの専門的立場から総合研究の一部を担う研究方法をとっている。

現在のところ、部長1名、室長1名が常勤研究員である。これに加え、流動研究員1名、長寿科学振興財団リサーチレジデントの2名が常勤的に研究に携わった。これら研究員の協力のもとに後述のような研究を行い、研究成果を国内、国際学会に発行し、刊行物として発刊した。

研究者の構成

内山真（部長）、田ヶ谷浩邦（精神機能研究室長）、尾崎章子（流動研究員）、鈴木博之（長寿科学振興財団リサーチレジデント）、李嵐（長寿科学振興財団リサーチレジデント）

併任研究員：早川達郎、榎本哲郎、亀井雄一、中島常夫、渋井佳代（国府台病院精神科）

賃金研究員：譚新、有竹清夏

研究 生：栗山健一（東京医科歯科大学神経精神科）、関口夏奈子（杏林大学公衆衛生学教室）

客員研究員：一瀬邦弘（東京都立豊島病院）、太田克也（東京医科歯科大学神経精神科）、高橋康郎（神経研究所晴和病院）、山寺博史（日本医科大学精神医学教室）、市川宏伸（東京都立梅ヶ丘病院）、大井田隆（日本大学医学部公衆衛生学教室）

II. 研究活動

1) 生体リズムおよび睡眠・覚醒リズムの特性に関する基盤研究

平成15年度厚生労働科学研究費（こころの健康科学研究事業）「ヒト睡眠・覚醒リズム障害の分子生物学的成因解明とテラーメイド治療法開発に関する基盤的研究（主任・分担研究者:内山）」の助成で行われている研究プロジェクトである。今年度は、ヒトのノンレム睡眠の概日特性と睡眠・覚醒リズム障害についての研究を行った。

2) 睡眠障害と健康被害および事故の関係に関する研究

平成15年度厚生労働科学研究費（がん予防など健康科学総合研究事業）「24時間社会における睡眠不足・睡眠障害による事故および健康被害の実態と根拠に基づく予防法開発に関する研究（主任・分担研究者:内山）」により行われた。睡眠不足による心身の不定愁訴発現に関し、疫学的観点から研究を行った。

3) 不眠症の睡眠衛生教育による治療法の開発

平成15年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費「睡眠障害の診断・治療ガイドライン研究（主任・分担研究者：内山）」により行われた国府台病院精神科との共同研究プロジェクトである。睡眠・覚醒障害外来の患者を対象に臨床的な研究を行った。

4) 女性の性周期に関連した睡眠および気分変化に関する研究

平成15年度文部科学省科学研究費補助金「女性の黄体期における睡眠・気分障害の時間生物学的基盤（研究代表者:内山）」により行われた。健常成人女性の黄体期における眠気と黄体ホルモンの日内リズムの変化が関連していることを、実験的に明らかにした。

5) 睡眠障害医療のあり方に関する研究

平成15年度厚生労働科学研究費（こころの健康科学研究事業）「睡眠障害医療のあり方に関する研究（分担研究者:内山）」の助成により行われた。千葉県における高校生の睡眠習慣に関するコミュニティー研究において睡眠時間と生活習慣の問題について解析した。

6) 睡眠中の記憶強化に関する研究

平成15年度厚生労働科学研究費（こころの健康科学研究事業）「感情障害の発症脆弱性素因に関する神経発達・神経新生的側面からの検討並びにその修復機序に関する分子生物学的研究（分担研究者:内山）」により行われた。睡眠中の記憶機能修復に関するノンレム睡眠の重要性について研究した。

7) 心身の不調とライフスタイルに関する研究

平成15年度厚生労働科学研究費（がん予防など健康科学総合研究事業）「国民健康・栄養調査における各種指標の設定及び精度の向上に関する研究（分担研究者:内山）」により行われた。日本における一般人口のデータから、心身の不調を持つ国民における生活習慣の特徴を明らかにした。

8) 高齢者の術後せん妄に関する後方視的研究

平成15年度長寿医療共同研究における「高齢者の術後せん妄に関する生理学的研究（分担研究者:内山）」により行われた。本年度は術後せん妄の薬物治療についての臨床的検討を行った。

9) 睡眠と精神障害との関係に関する研究

平成15年度厚生労働省労災科学に関する委託研究「精神疾患発症と長時間残業との因果関係に関する調査（分担研究者:内山）」により行われた。短時間睡眠や不眠が慢性的に続くとうつ病の発症危険率が増すことについて、文献調査および疫学調査から検討した。

10) 睡眠覚醒リズム障害の長期予後とうつ病発症との関連に関する研究

平成15年文部科学省科学研究費補助金「生物時計の障害と関連した気分・行動・睡眠障害の発現機序とその治療（分担研究者:内山）」により行われた。国府台病院における睡眠覚醒リズム障害患者連続例の長期予後を検討しうつ病との関連をみいだした。

11) 難治性不眠症の認知科学的背景に関する研究

平成15年度文部科学省科学研究費補助金「難治性不眠症の認知科学的基盤の解明とその治療的応用（代表研究者:田ヶ谷）」により行われた。健常被験者を対象に睡眠中の時間経過認知について実験的研究を行った。

12) 睡眠不足による認知機能低下に関する研究

平成15年度厚生労働科学研究費（がん予防など健康科学総合研究事業）「24時間社会における睡眠不足・睡眠障害による事故および健康被害の実態と根拠に基づく予防法開発に関する研究（分担研究者:田ヶ谷）」により行われた。断眠後の認知機能への影響を実験的に明らかにした。

13) 睡眠スケジュールと認知機能変化に関する研究

平成15年度厚生労働科学研究費（こころの健康科学研究事業）「ヒト睡眠・覚醒リズム障害の分子生物学的成因解明とテーラーメイド治療法開発に関する基盤的研究（分担研究者:田ヶ谷）」の助成で行われている研究プロジェクトである。昼夜逆転睡眠時の認知機能低下について定量的に検討した。

14) 看護および保健活動における睡眠障害対応のあり方に関する研究

日本看護協会平成15年度先駆的保健活動交流推進事業睡眠に関する地域保健活動開発検討委員会（委員：内山、尾崎）により行われた。保健師のための睡眠に関する知識の普及啓発ソフトおよび解説書を作成した。

15) 睡眠・覚醒リズム障害に対するメラトニンの有効性に関する研究

国府台病院 精神科との共同研究プロジェクトである。平成15年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費「睡眠障害の診断・治療ガイドライン研究（分担研究者:亀井）」により行われた。今年度は健常成人にメラトニンを投与した際の睡眠脳波変化を明らかにした。

Ⅲ. 社会的活動

1) 市民社会に対する一般的貢献

内山は、人事院において、メンタルヘルス講演会の講師、単身赴任者健康対策講演会の講師を行った。内山は、NHKテレビのきょうの健康に出演し、睡眠障害の予防について解説した。内山は、NHKテレビ視点論点に出演し、睡眠障害対策のあり方について論じた。田ヶ谷および尾崎は、保健所などにおける健

康講座で講演した。渋井は教育委員会などの講演会で子供の睡眠について講演を行った。

2) 専門教育面における貢献

内山は、千葉大学において睡眠とライフスタイルについての特別講義を、お茶の水女子大学で生理人間学の特別講義を行った。神戸大学において生体リズム異常についての講義を行った。東京医科歯科大学医学部および日本大学医学部にて睡眠障害についての講義を行った。内山と田ヶ谷は、各地医師会における研究会で睡眠障害の治療と予防について講演した。尾崎は、地域保健活動における健康づくり教室で睡眠について講演した。田ヶ谷は、日本大学松戸歯学部にて精神神経科学について連続講義を行った。

3) 保健医療行政・制作に関連する研究・調査、委員会などへの貢献

内山は上記のごとく厚生労働省および文部科学省に関わる複数の班の主任研究者として班組織の運営を行った。内山は、厚生労働省の健康日本21評価手法検討会構成員として、国民健康・栄養調査の策定に参加した。内山は、国民健康・栄養調査企画解析検討会構成員として本調査の企画立案に参加した。内山は人事院関東事務局メンタルヘルス相談委員として、国家公務員のメンタルヘルス相談を行った。内山と尾崎は、日本看護協会睡眠に関する地域保健活動開発事業検討委員としてモデル事業立ち上げのための計画策定に参加した。

4) センター内での臨床的活動

国府台病院にて睡眠・覚醒障害特殊外来を週4日開設し、内山と田ヶ谷は国府台病院精神科医師（亀井、早川、渋井）と協力し先端的治療を行った。

5) 研究の国際交流に関する活動

内山が長寿科学振興財団の助成で、6ヶ月間、栗山をハーバード大学医学部精神科のスティックゴールド准教授の研究室に派遣し、陳述記憶の測定法についての共同研究を行った。

IV. 研究業績

A. 刊行物

(1) 原著論文

- 1) Tagaya H, Uchiyama M, Ohida T, Kamei Y, Shibui K, Ozaki A, Tan X, Suzuki H, Aritake S, Li L, Takahashi K: Sleep habits and factors associated with short sleep duration among Japanese high-school students: A community study. *Sleep and Biological Rhythms* 2:57-64, 2004.
- 2) Shibui K, Uchiyama M, Kim K, Tagaya H, Kuriyama K, Suzuki H, Kamei Y, Hayakawa T, Okawa M, Takahashi K: Melatonin, cortisol and thyroid-stimulating hormone rhythms are delayed in patients with delayed sleep phase syndrome. *Sleep and Biological Rhythms* 1: 209-214, 2003.
- 3) Tan X, Uchiyama M, Shibui K, Tagaya H, Suzuki H, Kamei Y, Kim K, Aritake S, Ozaki A, Takahashi K: Circadian rhythms in humans' delta sleep electroencephalogram. *Neuroscience Letters* 344: 205-208, 2003.
- 4) Suzuki H, Shibui K, Kim K, Tan X, Tagaya H, Kuriyama K, Aritake S, Ozaki A, Kamei Y, Uchiyama M: Dream reports obtained from 20-min nap trials repeated 78 hours with an interval of 40-min enforced wakefulness. *Sleep* 26 (Supplement) : A90-91, 2003.
- 5) 尾崎章子, 萩原隆二, 内山真, 太田壽城, 前田清, 柴田博, 小坂谷典子, 山見信夫, 眞野喜洋, 大井田隆, 曾根啓一: 百寿者のQuality of Life 維持とその関連要因. *日本公衆衛生雑誌*50: 697-712, 2003.
- 6) Doi Y, Inoue Y, Minowa M, Uchiyama M, Okawa M: Periodic Leg Movements during Sleep in Japanese Community-dwelling Adults Based on the Assessments of Their Bed Partners. *Journal of Epidemiology* 13: 259-265, 2003.
- 7) Li L, Kayukawa Y, Imai M, Okada T, Ando A, Ohta T: Association of sleep-disordered breathing with hypertension in Japanese industrial workers. *Sleep and Biological Rhythms* 1: 221-227, 2003.
- 8) Friess E, Tagaya H, Grethe C, Trachsel L, Holsboer F: Acute cortisol administration promotes

sleep intensity in man. Neuropsychopharmacology 29: 598-604, 2004.

- 9) 山中克夫, 望月寛子, 中村聡, 田ヶ谷浩邦: MMSE に反映されるアルツハイマー病の認知障害の特徴. 老年精神医学雑誌 14: 765-774, 2003.
- 10) 田ヶ谷浩邦, 内山真: (proceeding) 意識水準による γ 波および各脳波帯域の変化. 臨床神経生理学 31: 83-84, 2003.

(2) 総説

- 1) 内山真: ヒトの生物時計研究の現状-リズム異常の研究を通して-. 現代医療10月号 35: 49-55, 現代医療社, 2003.
- 2) 内山真: 現代社会における睡眠障害. 臨床と薬物治療 22: 708-712, 2003.
- 3) 内山真: 臨床医はどんな時に多剤を併用しているか? -臨床的経験から-睡眠障害. 精神科治療学 18: 930-933, 2003.
- 4) 内山真: V. 睡眠障害概日リズム -時差症候群-. 領域別症候群シリーズNo.39精神医学症候群II, 日本臨床別冊: 129-132, 2003.
- 5) 内山真: V. 睡眠障害概日リズム -交代勤務症候群-. 領域別症候群シリーズNo.39精神医学症候群II, 日本臨床別冊: 133-136, 2003.
- 6) 内山真: 人はなぜ眠るのか. 心と社会 34: 14-24, 日本精神衛生会, 2003.
- 7) 内山真: 眠りとつきあう. 学会会報 842号: 116-121
- 8) 内山真: (巻頭言) 睡眠時無呼吸症候群を中心として. 臨床と薬物治療 22: 707, 2003.
- 9) 内山真: 人はなぜ眠るのか-睡眠の必要性和そのメカニズム-. 財団法人長寿科学振興財団 Aging & Health 12: 10-13, 2003.
- 10) 内山真: エビデンスの使い方: 睡眠障害. 臨床精神薬理 6: 1035-1047, 2003.
- 11) 内山真: ヒトの生体リズムと心身の機能, およびその障害. ヒューマンサイエンス 15: 71, 早稲田大学人間総合研究センター, 2003.
- 12) 内山真: 不眠症と抗うつ薬. Trazon World News 21: 1, 医科学出版, 2003.
- 13) 内山真: 日本人の睡眠の特徴-国際睡眠疫学調査の結果を踏まえて. 医学のあゆみ 205: 529-532, 2003.
- 14) 内山真: なるほどthe 不眠症. すいみんing, No.9, 8-9, サイエンスプレス, 2004.
- 15) 内山真: 「体内時計」の調節で集中妨げる眠気を排除. 最強仕事術: 92-97, 日経BP社, 2004.
- 16) 内山真: ぐっすり眠れる快適睡眠法. 働く人の安全と健康5号: 42-43, 中央労働災害防止協会, 2004.
- 17) 内山真: ぐっすり眠れる快適睡眠法. 働く人の安全と健康5号: 146-147, 中央労働災害防止協会, 2004.
- 18) 内山真: ぐっすり眠れる快適睡眠法. 働く人の安全と健康5号: 262-263, 中央労働災害防止協会, 2004.
- 19) 内山真, 田ヶ谷浩邦, 尾崎章子, 亀井雄一, 渋井佳代, 譚新, 栗山健一, 鈴木博之, 有竹清夏: 概日リズム睡眠障害について. 精神保健研究第49号: 121-126, 国立精神・神経センター精神保健研究所, 2003.
- 20) 内山真, 田ヶ谷浩邦, 尾崎章子, 亀井雄一, 渋井佳代, 譚新, 栗山健一, 鈴木博之, 有竹清夏: 概日リズム睡眠障害について. 精神保健研究 49: 121-126, 2004.
- 21) 内山真: 田ヶ谷浩邦: 概日リズムとライフスタイル. 医学のあゆみ 204: 793-797, 2003.
- 22) 内山真: 田ヶ谷浩邦: 高齢者の睡眠・覚醒リズム障害. Geriatric Medicine 41: 449-456, 2003.
- 23) 内山真: 睡眠障害の診断・治療ガイドライン. 日本薬剤師会雑誌11月号 55: 63-66, 2003.
- 24) 内山真, 尾崎章子: 眠りのメカニズムを知ろう! Nursing Today10月号: 20-25, 日本看護協会出版会, 2003.
- 25) 田ヶ谷浩邦: 疾患summary・不眠. スズケンファーマ 7: 6, 2004.
- 26) 田ヶ谷浩邦: 疾患レビュー/不眠. スズケンメディカル7: 4-6, 2004.
- 27) 田ヶ谷浩邦: 第一回時間生物学世界大会印象記. 時間生物学 9 (2) : 18-20, 2003.

- 28) 田ヶ谷浩邦, 内山真: 概日リズム睡眠障害の病態・治療. 最新医学 59: 63-67, 2004.
- 29) 田ヶ谷浩邦, 尾崎章子: 不眠. ジェロントロジーニューホライズン 16: 46-51, 2004.
- 30) 田ヶ谷浩邦, 内山真: 時間生物学からみたうつ病. CLINICAL NEUROSCIENCE 22: 158-160, 2004.
- 31) 田ヶ谷浩邦, 内山真: 不眠症薬物療法の新しい展開. 臨床精神薬理 7: 173-181, 2004.
- 32) 田ヶ谷浩邦, 内山真: 薬によらない不眠治療. Clinical Neuroscience 22: 80-82, 2004
- 33) 田ヶ谷浩邦, 内山真: 睡眠障害. 脳と精神の医学 13: 451-458, 2003.
- 34) 田ヶ谷浩邦, 内山真: 高齢者の不眠への新しいアプローチ. Medicina 40: 1736-1738, 2003.
- 35) 田ヶ谷浩邦, 内山真: 不眠症とその対策. 成人病と生活習慣病 33 (10) : 1184-1188, 東京医学社, 2003.
- 36) 田ヶ谷浩邦, 内山真: V. 睡眠時随伴症 睡眠覚醒移行障害 -寝言-. 領域別症候群シリーズNo.39精神医学症候群II, 日本臨床別冊: 169-172, 2003.
- 37) 田ヶ谷浩邦, 内山真: V. 睡眠時随伴症 睡眠覚醒移行障害 -夜間下肢こむらがえり (夜間下肢有痛性筋攣縮). 領域別症候群シリーズNo.39精神医学症候群II, 日本臨床別冊: 173-176, 2003.
- 38) 田ヶ谷浩邦, 内山真: 睡眠薬の種類とその使用法. こころの臨床 22: 334-344, 星和書店, 2003.
- 39) 尾崎章子: 患者の生活スケジュールを考慮しよう. Nursing Today10月号: 36-37, 日本看護協会出版会, 2003.
- 40) 鈴木博之: ノンレム睡眠と認知・夢. 医学のあゆみ 205: 521-522, 2003.
- 41) 渋井佳代: V. 睡眠障害 -月経随伴睡眠障害-. 領域別症候群シリーズNo.39精神医学症候群II, 日本臨床別冊: 253-256, 2003.
- 42) 栗山健一, 内山真: リズム障害. 内科 92: 630-633, 2003.
- 43) 栗山健一, 内山真: 精神疾患のリズムと時間体験. BRAIN MEDICAL 15: 24-31, メディカルレビュー社, 2003.
- 44) 亀井雄一, 田ヶ谷浩邦, 金圭子, 栗山健一, 尾崎章子, 渋井佳代, 有竹清夏, 内山真: エビデンスの使い方: 睡眠障害. 臨床精神薬理 6: 1035-1047, 2003.
- 45) 鈴木晶夫, 内山真, 石井康智: 公開実技・デモンストレーション「心理的時間を計る」. ヒューマンサイエンス 15 (1) : 62, 早稲田大学人間総合研究センター, 2003.

(3) 著書

- 1) Uchiyama M, Kamei Y, Tagaya H, Takahashi K: Poor compensatory function for sleep loss in delayed sleep phase syndrome and non-24-hour sleep-wake syndrome. Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology, Japan (ed) : International Workshop on Recent Progress in Sleep Research. Osaka Bioscience Institute, Osaka, pp6-7, 2003.
- 2) Uchiyama M, Kamei Y, Suzuki H, Tan X, Shibui K, Kim K, Tagaya H, Hayakawa T, Kudo Y, Kuriyama K, Ozaki A, Aritake S: Circadian Features of Rapid Eye Movement and Non-rapid Eye Movement Sleep Propensities in Healthy Humans. Edit. By Honma K, Honma S: CIRCADIAN CLOCK as MULTI-OSCILLATION SYSTEM, Hokkaido University Press, Sapporo. pp193-202, 2003
- 3) 内山真, 土井永史: (監修) 睡眠障害ハンドブック. 診療新社, 2004.
- 4) 内山真: 成人の睡眠覚醒リズム障害に対するメラトニンの効果. メラトニン研究会 編: メラトニン研究の最近の進歩. 星和書店, 東京, pp177-190, 2004.
- 5) 内山真: 生体リズム障害研究の進歩. 杉田秀夫, 高橋清久編: 脳科学研究の現状と課題. じほう, 東京, pp245-258, 2003.
- 6) 内山真: 睡眠と健康. 健康栄養情報研究会監修: 運動普及のための教育テキスト 新企画出版社, 東京, pp84-91, 2003.
- 7) 内山真, 山田尚登, 高橋清久: 睡眠学研究の期待される効果 高橋清久編: 睡眠学 じほう, 東京,

pp187-196, 2003.

- 8) 内山真：睡眠習慣と睡眠障害の疫学. 高橋清久編：睡眠学 じほう, 東京, pp125-133, 2003.
- 9) 内山真, 高橋清久：睡眠に関する課題克服のためのあるべき対策. 高橋清久編：睡眠学 じほう, 東京, pp197-203, 2003.
- 10) 内山真：うまく眠るための智恵とコツ -睡眠障害-. 健康いきいきブックス, 社団法人 家の光協会, 東京, 2003.
- 11) 内山真：眠り上手おんなと眠り下手おとこ. 集英社インターナショナル, 東京, 2004.
- 12) 内山真：不眠と不安に打ち克つ本－軽度なうちに治しなさい! アーク出版, 東京, 2004.
- 13) 内山真, 亀井雄一：睡眠相後退症候群. 久保木富房, 井上雄一 監修：睡眠障害診療マニュアル ライフサイエンス出版, 東京, pp74-77, 2003.
- 14) 田ヶ谷浩邦：長時間睡眠者. 久保木富房, 井上雄一 監修：睡眠障害診療マニュアル ライフサイエンス出版, 東京, pp74-77, 2003.
- 15) 尾崎章子：神経系のアセスメント. 川村佐和子, 志自岐康子, 城生弘美 編：基礎看護学-ヘルスアセスメント メディカ出版, pp131-141, 2004.
- 16) 尾崎章子：家族関係調整の技術. 川村佐和子監修 在宅看護論 (株)日本看護協会出版会, 東京, pp91-100, 2003.
- 17) 尾崎章子：難病療養者の看護. 川村佐和子監修 在宅看護論 (株)日本看護協会出版会, 東京, pp221-231, 2003.
- 18) 有竹清夏, 田ヶ谷浩邦：不眠. 奈良信雄 編：臨床研修実践マニュアル. 南江堂, 東京, pp406-408, 2003.
- 19) 亀井雄一, 内山真：光療法. 今西二郎編：医療従事者のための補完・代替医療, 金芳堂出版, pp311-317, 2003.
- 20) 一瀬邦弘, 内山真：せん妄の薬物療法. 樋口輝彦, 小山司, 神庭重信 編：臨床精神薬理ハンドブック 医学書院, 東京, pp292-305, 2003.

(4) 研究報告書

- 1) 内山真：(総括研究報告) 24時間社会における睡眠不足・睡眠障害による事故および健康被害の実態と根拠に基づく予防法開発に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金・がん予防等健康科学総合研究事業「24時間社会における睡眠不足・睡眠障害による事故および健康被害の実態と根拠に基づく予防法開発に関する研究」班平成15年度研究成果報告書：1-13, 2004.3.
- 2) 内山真, 李嵐, 尾崎章子, 洪井佳代：(分担研究報告) 睡眠不足、日中の眠気と心身の訴えとの関連. 厚生労働科学研究費補助金・がん予防等健康科学総合研究事業「24時間社会における睡眠不足・睡眠障害による事故および健康被害の実態と根拠に基づく予防法開発に関する研究」班平成15年度研究成果報告書：41-57, 2004.3.
- 3) 内山真：(総括研究報告) ヒト睡眠・覚醒リズム障害の分子生物学的成因解明とテーラーメイド治療法開発に関する基盤的研究. 厚生労働科学研究費補助金・こころの健康科学研究事業「ヒト睡眠・覚醒リズム障害の分子生物学的成因解明とテーラーメイド治療法開発に関する基盤的研究」班平成15年度研究成果報告書：1-6, 2004.3.
- 4) 内山真, 譚新, 洪井佳代, 鈴木博之, 亀井雄一：(分担研究報告) ヒトの時間特性とライフスタイルに関する研究. 厚生労働科学研究費補助金・こころの健康科学研究事業「ヒト睡眠・覚醒リズム障害の分子生物学的成因解明とテーラーメイド治療法開発に関する基盤的研究」班平成15年度研究成果報告書：7-17, 2004.3.
- 5) 内山真, 関口夏奈子, 洪井佳代, 鈴木博之, 尾崎章子：(分担研究報告) ストレス等生活習慣関連指標の検討. 厚生労働科学研究費補助金・がん予防等健康科学総合研究事業「国民健康・栄養調査における各種指標の設定及び精度に関する研究」班平成15年度研究成果報告書：34-45, 2004.3.

- 6) 内山真, 田ヶ谷浩邦, 金圭子, 洪井佳代, 尾崎章子, 譚新, 鈴木博之, 土井由利子, 林三千恵, 高橋和泉: 高校生の睡眠習慣と心身の問題に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金・こころの健康科学研究事業「睡眠障害対応のあり方に関する研究」班平成15年度研究成果報告書: 34-45, 2004.3.
- 7) 内山真, 篠原一之: 平成13-15年度文部科学省科学研究費補助金「女性の黄体期における睡眠・気分障害の時間生物学的基盤 (研究代表者:内山)」総括報告書, 2004.3.
- 8) 内山真, 栗山健一, 鈴木博之: ヒューマンファクターに関連する各種の評価・対処法に対する妥当性・有効性の検討. 「宇宙医学分野におけるヒューマンファクター研究に関わる調査」成果報告書: 67-164, 2004.2.
- 9) 田ヶ谷浩邦, 鈴木博之, 尾崎章子, 栗山健一, 有竹清夏: (分担研究報告) 睡眠不足による認知機能変化に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金・がん予防等健康科学総合研究事業「24時間社会における睡眠不足・睡眠障害による事故および健康被害の実態と根拠に基づく予防法開発に関する研究」班平成15年度研究成果報告書: 83-94, 2004.3.
- 10) 田ヶ谷浩邦, 鈴木博之, 尾崎章子, 栗山健一, 有竹清夏: (分担研究報告) 睡眠スケジュール変更による認知機能変化に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金・こころの健康科学研究事業「ヒト睡眠・覚醒リズム障害の分子生物学的成因解明とテラーメイト治療法開発に関する基盤的研究」班平成15年度研究成果報告書: 7-17, 2004.3.
- 11) Liu X, 内山真: 日本、米国、中国における睡眠・生体リズム障害の予防、発達医学の面からの実証的な比較に関する研究. 平成13年度厚生科学研究費補助金「脳科学研究推進事業」研究報告集, 財団法人長寿科学振興財団, 2003.

(5) 翻訳

- 1) 鈴木博之, 内山真: 概日周期、概日位相、朝型・夜型得点の加齢による変化. SLEEP: SCIENCE AND MEDICINE 1 (1) : 6, 2003 (Age-related change in the relationship between circadian period, circadian phase, and diurnal preference in humans).
- 2) 鈴木博之, 内山真: 睡眠不足の累積的損失: 慢性的睡眠制限および全断眠の神経行動学的機能と睡眠への用量作用効果. SLEEP: SCIENCE AND MEDICINE 1 (1) : 9, 2003 (The Cumulative Cost of Additional Wakefulness: Dose-Response Effects on Neurobehavioral Functions and Sleep Physiology From Chronic Sleep Restriction and Total Sleep Deprivation.).
- 3) 内山真: 短波長光はヒトメラトニン概日リズム位相をより大きく変化させる. SLEEP: SCIENCE AND MEDICINE 1 (2) : 6, 2003 (Lockley SW, Brainard GC, Czeisler CA. High sensitivity of the human circadian melatonin rhythm to resetting by short wavelength light. J Clin Endocrinol Metab 88:4502-5, 2003.)
- 4) 内山真: 全盲者における概日リズムのフリーランは0.5mgのメラトニン投与でも同調可能である. SLEEP: SCIENCE AND MEDICINE 1 (2) : 6, 2003 (Lewy AJ, Bauer VK, Hasler BP, Kendall AR, Pires ML, Sack RL. Capturing the circadian rhythms of free-running blind people with 0.5 mg melatonin. Brain Res 918: 96-100, 2001)
- 5) 内山真: 内因性概日リズム周期と朝型・夜型傾向、習慣的起床時刻、概日リズム位相の関連. SLEEP: SCIENCE AND MEDICINE 1 (2) : 6, 2003 (Duffy JF, Rimmer DW, Czeisler CA. Association of intrinsic circadian period with morningness-eveningness, usual wake time, and circadian phase. Behav Neurosci. 115:895-9, 2001)

(6) その他

- 1) 内山真: 高齢者の不眠. 朝日新聞2月28日朝刊: 5, 2004.
- 2) 内山真: 長生きしたいなら7時間睡眠? 読売新聞2月26日夕刊, 2004.
- 3) 内山真: 見逃したくない睡眠障害. 高知新聞12月25日朝刊: P 13, 2003.

- 4) 内山真, 栗山健一: 夜の「10秒」朝は「9秒」. 読売新聞1月23日朝刊: 21, 2004.
- 5) 内山真: よく寝た方がひらめく. 読売新聞1月22日朝刊: 2, 2004.
- 6) 内山真: 心を蝕む「不眠」と戦う. Yomiuri Weekly 12.21号: 10-19, 読売新聞東京本社発行, 2003.
- 7) 内山真: 安眠術. 毎日新聞12月1日(月)朝刊 p17, 2003.
- 8) 内山真: 「睡眠薬慣れに不安」依存性は改善、問題なく. 読売新聞11月5日(水)朝刊 p28, 2003.
- 9) 内山真: 体内時計「照明当ててリズム回復」. 読売新聞11月5日(水)夕刊 p5, 2003.
- 10) 内山真: 睡眠障害対策これだけの不安. 日本経済新聞10月5日, Sunday Nikkei :p17, 2003.
- 11) 内山真: 働く女性、不眠に悩む「国も指針づくり」. 日本経済新聞9月29日夕刊 p13, 2003.
- 12) 内山真: 目覚ましなしでも起きられるのは. 毎日新聞朝刊 p16 「なぞなぞ科学」, 2003.9.6.
- 13) 内山真: 働く女性、不眠に悩む. 日本経済新聞夕刊 p13, 2003.9.29.
- 14) 内山真: 朝型はストレス少ない. 日本経済新聞6月7日夕刊 p10, 2003.
- 15) 内山真: 不眠撃退快適生活. 読売新聞6月7日朝刊 p28, 2003.
- 16) 内山真: 睡眠研究官民の支援期待. 読売新聞2003.4.17朝刊 p13.
- 17) 内山真: 一体何時間睡眠が適切なんだろう? 毎日新聞2003.5.10朝刊 p19.
- 18) 内山真: 睡眠研究官民の支援期待. 読売新聞朝刊, p13 「論点」, 2003.4.17.
- 19) 内山真: 生き抜く力 快眠術. 産経新聞5月1日朝刊: 3, 2003.
- 20) 内山真: 5人に1人が不眠. サンケイスポーツ4月27日日曜特別版: 17, 2003.
- 21) Uchiyama M: Society unconscious of sleeping problems. THE JAPAN TIMES, APRIL 18: 3, 2003.
- 22) 尾崎章子: 健康で長寿を生きるポイント. 聖教新聞1月24日朝刊: 7, 2004.
- 23) 尾崎章子: 100歳の条件. 毎日新聞朝刊 p25, 2003.9.10.

B. 学会・研究会における発表

(1) 学会特別講演、教育講演、シンポジウムなど

- 1) 内山真: 睡眠障害の病態と治療～最近の知見から～. 第76回日本内分泌学会学術総会 ランチョンセミナー, 横浜, 2003.5.9.
- 2) 内山真: 日本における睡眠障害とその背景. シンポジウム睡眠覚醒障害の疫学とその背景. 日本睡眠学会第28会定期学術集会, 名古屋, 2003.6.12-13.
- 3) Uchiyama M: Poor sleep and rich sleep in the world. 1st World Congress of Chronobiology, Sept. 9, 2004.
- 4) Uchiyama M: Sleep propensity and melatonin rhythms in delayed sleep phase syndrome and non-24-hour sleep-wake syndrome (Symposium: Circadian rhythm sleep disorders) . 1st World Congress of Chronobiology, Sept. 9, 2004.
- 5) Uchiyama M: Life style of insomniacs and sleep hygiene. Symposium on Novel treatment of sleep disorders. 4th Congress of Asian Sleep Research Society, Zhuhai, China, 2004.228-3.2

(2) 一般演題

- 1) Uchiyama M, Kuriyama K, Suzuki H, Tagaya H, Ozaki A, Aritake A, Shibui K, Kamei Y: Circadian rhythm of perceived passage of time in humans. 1st world Congress of Chronobiology, Sapporo, Sep 9-12. 2003.
- 2) Tagaya H, Uchiyama M, Kim K, Shibui K, Ozaki A, Tan X, Suzuki H, Kuriyama K, Aritake S: Preference of sleep habit and daily life among Japanese high school students. 1st world Congress of Chronobiology, Sapporo, Sep 9-12. 2003.
- 3) Suzuki H, Uchiyama M, Tagaya H, Shibui K, Kim K, Tan X, Kuriyama K, Ozaki A, Aritake S, Kamei Y: Relationship between dream report and polysomnographic sleep state under ultra-short sleep-wake schedule. Associated Professional Sleep Societies, Chicago, June 3-8, 2003.

- 4) Suzuki H, Kuriyama K, Aritake S, Ozaki A, Shibui K, Tan X, Kim K, Kamei Y, Tagaya H, Uchiyama M: Diurnal variation of associative memory in humans. 1st world Congress of Chronobiology, Sapporo, Sep 9-12. 2003.
- 5) Tan X, Uchiyama M, Shibui K, Tagaya H, Suzuki H, Kamei Y: Circadian rhythms in human delta sleep EEG. 1st world Congress of Chronobiology, Sapporo Sep 9-12. , 2003.
- 6) Aritake S, Suzuki H, Kuriyama K, Ozaki A, Shibui K, Tan X, Kim K, Kamei Y, Tagaya H, Uchiyama M: Time estimation during nocturnal sleep in human subjects. 1st world Congress of Chronobiology, Sapporo, Sep 9-12. 2003.
- 7) 小林奈麻子, 稲垣真澄, 内山真, 後藤雄一, 高橋明男: Bronx waltzer mouse に見られるサーカディアンリズム障害-照明条件による行動パターンの変化. 第32回日本神経精神薬理学会, 奈良県, 2003.10.8-10.
- 8) 鈴木博之, 久我隆一, 内山真: 連合記憶の日内変動. 日本心理学会第67回大会, 東京, 2003.9.13-15.
- 9) 鈴木博之, 久我隆一, 内山真: 断眠中における関連記憶の変動. 第21回日本生理心理学会大会, 筑波, 2003.5.26-27.
- 10) 亀井雄一, 内山真, 鈴木博之, 有竹清夏, 渋井佳代, 金圭子, 田ヶ谷浩邦, 早川達郎: 外因性メラトニンが概日リズムに与える影響. 日本睡眠学会第28会定期学術集会, 名古屋, 2003.6.12-13.
- 11) 鈴木博之, 栗山健一, 有竹清夏, 尾崎章子, 金圭子, 渋井佳代, 譚新, 木下郁美, 亀井雄一, 田ヶ谷浩邦, 内山真: 断眠中における連合記憶の変動. 日本睡眠学会第28会定期学術集会, 名古屋, 2003.6.12-13.
- 12) 有竹清夏, 鈴木博之, 栗山健一, 尾崎章子, 渋井佳代, 金圭子, 譚新, 木下郁美, 亀井雄一, 田ヶ谷浩邦, 内山真: 夜間の時間認知-3つの時間認知の指標を用いた検討-. 日本睡眠学会第28会定期学術集会, 名古屋, 2003.6.12-13.

(3) 研究報告会

内山真, 田ヶ谷浩邦, 尾崎章子, 渋井佳代, 譚新, 李嵐, 栗山健一, 鈴木博之, 有竹清夏: 長時間睡眠者の臨床的検討と治療. 厚生労働省精神神経疾患委託費14指-2睡眠障害の診断・治療ガイドラインを用いた臨床的実証研究班平成15年度研究報告会, 東京, 2003.12.17.

D. 学会活動

(1) 学会役員など.

内山真:

日本生物学的精神医学会評議員
 日本精神科診断学会評議員
 日本睡眠学会理事 (事務局長)
 日本時間生物学会理事
 日本サイコオンコロジー学会世話人
 アジア睡眠学会事務局長

田ヶ谷浩邦:

日本学術会議精神医学研究連絡委員会書記
 日本精神神経学会リハビリテーション委員会ハンセン病問題小委員会委員

(2) 学会座長

内山真: シンポジウム睡眠覚醒障害の疫学とその背景. 日本睡眠学会第28会定期学術集会, 名古屋,

2003.6.12-13.

Uchiyama M: Symposium on Circadian Disorders. Molecular Clock 2004 Tokyo, Tokyo, 2004.2.26-28.

Uchiyama M: Symposium on Novel treatment of sleep disorders. 4th Congress of Asian Sleep Research Society, Zhuhai, China, 2004.2.28-3.2

(3) 編集委員

内山真：

Sleep and Biological Rhythms編集委員

脳と精神の医学アドバイザー・エディター

日本時間生物学会誌編集委員

E. 委託研究

- 1) 内山真：平成15年度厚生労働科学研究費（こころの健康科学研究事業）「ヒト睡眠・覚醒リズム障害の分子生物学的成因解明とテラーメイド治療法開発に関する基盤的研究」主任・分担研究者
- 2) 内山真：平成15年度厚生労働科学研究費（がん予防など健康科学総合研究事業）「24時間社会における睡眠不足・睡眠障害による事故および健康被害の実態と根拠に基づく予防法開発に関する研究」主任・分担研究者
- 3) 内山真：平成15年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費「睡眠障害の診断・治療ガイドライン研究」主任・分担研究者
- 4) 内山真：平成15年度文部科学省科学研究費補助金「女性の黄体期における睡眠・気分障害の時間生物学的基盤」研究代表者
- 5) 内山真：平成15年度厚生労働科学研究費（こころの健康科学研究事業）「睡眠障害医療のありかたに関する研究」分担研究者
- 6) 内山真：平成15年度厚生労働科学研究費（こころの健康科学研究事業）「感情障害の発症脆弱性素因に関する神経発達・神経新生的側面からの検討並びにその修復機序に関する分子生物学的研究」分担研究者
- 7) 内山真：平成15年度厚生労働科学研究費（がん予防など健康科学総合研究事業）「国民健康・栄養調査における各種指標の設定及び精度の向上に関する研究」分担研究者
- 8) 内山真：平成15年度長寿医療共同研究における「高齢者の術後せん妄に関する生理学的研究」分担研究者
- 9) 内山真：平成15年度厚生労働省労災科学に関する委託研究「精神疾患発症と長時間残業との因果関係に関する調査」分担研究者
- 10) 内山真：平成15年文部科学省科学研究費補助金「生物時計の障害と関連した気分・行動・睡眠障害の発現機序とその治療」分担研究者
- 11) 田ヶ谷浩邦：平成15年度文部科学省科学研究費補助金「難知性不眠症の認知科学的基盤の解明とその治療的応用」代表研究者
- 12) 田ヶ谷浩邦：平成15年度厚生労働科学研究費（がん予防など健康科学総合研究事業）「24時間社会における睡眠不足・睡眠障害による事故および健康被害の実態と根拠に基づく予防法開発に関する研究」分担研究者
- 13) 田ヶ谷浩邦：平成15年度厚生労働科学研究費（こころの健康科学研究事業）「ヒト睡眠・覚醒リズム障害の分子生物学的成因解明とテラーメイド治療法開発に関する基盤的研究」分担研究者

F. その他

NHK教育テレビ今日の健康 眠りたければ床につかない, 4月1日, 2003.

NHK教育テレビ今日の健康 遅寝早起きが熟睡のカギ, 4月2日, 2003.

NHK教育テレビ今日の健康 働く人の睡眠管理, 4月3日, 2003.

NHK教育テレビ視点論点 睡眠とうまくつきあう 7月3日, 2003.

V. 研究紹介

睡眠不足、過眠と心身不調との関連： 一般人口における疫学的検討

鈴木博之¹⁾、尾崎章子¹⁾、渋井佳代¹⁾、関口夏奈子²⁾、譚新¹⁾、栗山健一¹⁾、鈴木博之¹⁾、有竹清夏¹⁾、
田ヶ谷浩邦¹⁾、内山真¹⁾

1) 国立精神・神経センター 精神保健研究所 精神生理部、2) 杏林大学公衆衛生学教室

1. はじめに

睡眠不足、日中の眠気が心身の健康に影響を及ぼしていることが考えられるが、一般人口を対象として実証的に検討した先行研究は少ない。日本全国の一般成人を対象とした疫学的調査を行い、一般住民における睡眠不足、日中の過剰な眠気の実態を把握し、さらに心身不調の訴えとの関連を検討した。

2. 方法

本研究では層化無作為抽出した日本国内に居住する20歳以上の成人男女4000名を対象に睡眠不足、日中の眠気の実態を把握し、これら睡眠の問題と心身の訴えとの関係を検討した。調査方法は睡眠に関しての3項目、すなわち、日中の過剰な眠気の有/無、睡眠時間不足（6時間未満）の有/無、主観的睡眠不足の有/無と心身の訴えに関しての16項目（心理的な訴えの有/無に関する8項目、

身体的な訴えの有/無に関する8項目）を含めた質問項目より構成した質問紙を用い、調査員による個別面接調査を行った。

3. 結果と考察

有効回収数は3030名、有効回収率は75.8%であった。この集団における日中の過剰な眠気、睡眠時間不足、主観的睡眠不足の出現頻度は14.9%、28.7%、23.1%であった。睡眠時間不足の頻度は、女性で男性と比べて有意に高かった（ $P<0.001$ ）。日中の過剰な眠気、主観的睡眠不足においては、性差が認められなかった。日中の過剰な眠気、睡眠時間不足、観的睡眠不足ともに年齢による出現率の差がみられ（ $P<0.001$ ）、いずれも若年群で高かった。心身不調の訴えを多く持つ人では、日中過剰な眠気、短睡眠時間、主観的睡眠不足の頻度が有意に高かった。多変量ロジスティック解析分析を用いて、社会的、心理的、身体的影響要因を

日中の過剰な眠気と心身の訴えとの関連

表 1

| | (%)(N=452) | 単変量 | | 多変量* | | 多変量* | |
|---------------|----------------|-----|------------|------|------------|------|------------|
| | | OR | 95% CI | OR | 95% CI | OR | 95% CI |
| 身体的な訴え | | | | | | | |
| 背中や腰が痛む | 48.5 | 1.9 | 1.6-2.4*** | 2.0 | 1.6-2.4*** | 1.6 | 1.3-2.0*** |
| 肩や首筋がこる | 54.9 | 1.6 | 1.3-1.9*** | 1.6 | 1.3-1.9*** | | |
| 食欲がない・胃の具合が悪い | 19.7 | 2.2 | 1.7-2.9*** | 2.1 | 1.6-2.8*** | | |
| 動悸・息切れ | 11.5 | 1.8 | 1.3-2.5*** | 2 | 1.4-2.8*** | | |
| 体重減少 | 4.4 | 2.2 | 1.3-3.8** | 2.5 | 1.5-4.3** | 1.8 | 1.0-3.2* |
| 頭痛 | 18.1 | 1.8 | 1.4-2.4*** | 1.7 | 1.3-2.2*** | | |
| めまい | 11.1 | 2.0 | 1.4-2.8*** | 1.9 | 1.4-2.7*** | | |
| 疲れやすい | 55.5 | 3.4 | 2.7-4.1*** | 3.3 | 2.7-4.1*** | 2.4 | 1.9-3.0*** |
| 心理的な訴え | | | | | | | |
| 退屈している | 6.6 | 1.3 | 0.9-2.0 | | | | |
| くよくよしている | 11.9 | 2.7 | 1.9-3.8*** | 2.5 | 1.8-3.5*** | | |
| イライラしている | 36.7 | 2.8 | 2.3-3.5*** | 2.6 | 2.0-3.2*** | 1.6 | 1.2-2.0** |
| 気持ちのゆとりがない | 29.2 | 2.4 | 1.9-3.1*** | 2.3 | 1.8-2.9*** | 1.3 | 1.0-1.8* |
| 孤独感 | 6.0 | 1.9 | 1.2-2.9** | 1.7 | 1.1-2.7* | | |
| やる気がない | 7.1 | 2.1 | 1.4-3.2** | 1.9 | 1.2-2.8** | 1.6 | 1.0-2.6* |
| 集中困難 | 14.8 | 2.5 | 1.9-3.4*** | 2.4 | 1.8-3.3*** | | |
| 健康のことが気になる | 3.1 | 1.0 | 0.5-1.7 | | | | |

* 社会人口統計学的データを多変量調整した。

† 単変量解析で有意であった項目と社会人口統計学的データを多変量調整した。

OR：オッズ比、95%CI：信頼区間、*P：<0.05、**P：<0.01、***P：<0.001。

調整したうえで、日中の過剰な眠気、睡眠時間不足、主観的睡眠不足と心身の訴えとの関連を検討した。その結果は、日中の過剰な眠気は“体重減少”、“背中や腰が痛む”、“疲れやすい”、“イライラする”、“気持ちのゆとりがない”、“やる気がない”の6つの訴えと有意な関連があった(表1)。睡眠時間不足については“食欲がない・胃の具合が悪い”、“疲れやすい”、“イライラしている”、“気持ちのゆとりがない”の4つの訴えと有意な関連が見られた(表2)。主観的睡眠不足では“頭痛”、“食欲がない・胃の具合が悪い”、“疲れやすい”、“イライラする”、“気持ちのゆとりがない”の5つ

の訴えと関連があった(表3)。身体的の訴えでは、疲れやすいは日中の過剰な眠気、睡眠時間不足、主観的睡眠不足において共通に見られる症状であった。心理的な訴えでは、イライラすると気持ちのゆとりがないは日中の過剰な眠気、睡眠時間不足、主観的睡眠不足において共通に見られる症状であった。今回の疫学調査から、日本の一般人口において日中の眠気、睡眠不足が心身の訴えと関連があることが示唆された

表 2

短睡眠時間と心身の訴えとの関連

| | (%)(N=869) | 単変量 | | 多変量 ^a | | 多変量 ^b | |
|---------------|------------|-----|----------|------------------|----------|------------------|----------|
| | | OR | 95% CI | OR | 95% CI | OR | 95% CI |
| 身体的の訴え | | | | | | | |
| 背中や腰が痛む | 39.8 | 1.3 | 1.1-1.6 | 1.3 | 1.1-1.6 | | |
| 肩や首筋がこる | 49.6 | 1.3 | 1.1-1.5 | 1.2 | 1.0-1.4 | | |
| 食欲がない・胃の具合が悪い | 15.3 | 1.7 | 1.3-2.1* | 1.6 | 1.3-2.0* | 1.3 | 1.0-1.7 |
| 動悸・息切れ | 8.4 | 1.2 | 0.9-1.6 | | | | |
| 体重減少 | 2.6 | 1.2 | 0.7-1.9 | | | | |
| 頭痛 | 15.9 | 1.6 | 1.3-2.1* | 1.5 | 1.2-1.9 | | |
| めまい | 8.5 | 1.5 | 1.1-2.0 | 1.4 | 1.0-1.9 | | |
| 疲れやすい | 41.0 | 1.8 | 1.6-2.2* | 1.7 | 1.5-2.1* | 1.5 | 1.2-1.7* |
| 心理的の訴え | | | | | | | |
| 退屈している | 4.6 | 0.8 | 0.6-1.2 | | | | |
| くよくよしている | 7.6 | 1.5 | 1.1-2.1 | 1.4 | 1.0-1.9 | | |
| イライラしている | 27.5 | 1.8 | 1.5-2.2* | 1.7 | 1.4-2.1* | 1.2 | 1.0-1.5 |
| 気持ちのゆとりがない | 24.9 | 2.1 | 1.8-2.6* | 1.9 | 1.6-2.4* | 1.6 | 1.3-2.0* |
| 孤独感 | 3.8 | 1.1 | 0.7-1.6 | | | | |
| やる気がない | 5.5 | 1.6 | 1.1-2.4 | 1.5 | 1.1-2.3 | | |
| 集中困難 | 9.7 | 1.4 | 1.1-1.9 | 1.4 | 1.1-1.9 | | |
| 健康のことが気になる | 3.0 | 0.9 | 0.6-1.4 | | | | |

^a 社会人口統計学的データを多変量調整した。
^b 単変量解析で有意であった項目と社会人口統計学的データを多変量調整した。
 OR: オッズ比, 95%CI: 信頼区間, *P: <0.05, **P: <0.01, ***P: <0.001。

表 3

主観的睡眠不足と心身の訴えとの関連

| | (%)(N=735) | 単変量 | | 多変量 ^a | | 多変量 ^b | |
|---------------|------------|-----|------------|------------------|------------|------------------|------------|
| | | OR | 95% CI | OR | 95% CI | OR | 95% CI |
| 身体的の訴え | | | | | | | |
| 背中や腰が痛む | 42.6 | 1.5 | 1.2-1.8*** | 1.6 | 1.3-1.9*** | | |
| 肩や首筋がこる | 54.3 | 1.6 | 1.4-1.9*** | 1.6 | 1.3-1.9*** | | |
| 食欲がない・胃の具合が悪い | 19.0 | 2.4 | 1.9-3.1*** | 2.2 | 1.7-2.8*** | 1.5 | 1.1-1.9* |
| 動悸・息切れ | 8.7 | 1.3 | 0.9-1.7 | | | | |
| 体重減少 | 3.5 | 1.8 | 1.1-2.9* | 2.2 | 1.3-3.6*** | | |
| 頭痛 | 19.2 | 2.2 | 1.8-2.8*** | 2.1 | 1.6-2.6*** | 1.4 | 1.1-1.8* |
| めまい | 11.0 | 2.2 | 1.7-3.0*** | 2.2 | 1.6-3.0*** | | |
| 疲れやすい | 51.3 | 3.2 | 2.7-3.8*** | 3.0 | 2.4-3.5*** | 2.2 | 1.8-2.7*** |
| 心理的の訴え | | | | | | | |
| 退屈している | 4.9 | 0.9 | 0.6-1.3 | | | | |
| くよくよしている | 8.8 | 1.9 | 1.4-2.6*** | 1.8 | 1.3-2.5*** | | |
| イライラしている | 35.1 | 3.0 | 2.5-3.6*** | 2.5 | 2.0-3.0*** | 1.5 | 1.2-1.9*** |
| 気持ちのゆとりがない | 32.0 | 3.3 | 2.9-4.3*** | 2.9 | 2.3-3.5*** | 2.0 | 1.6-2.5*** |
| 孤独感 | 4.6 | 1.4 | 0.9-2.1 | | | | |
| やる気がない | 6.0 | 1.8 | 1.2-2.6** | 1.7 | 1.1-2.5* | | |
| 集中困難 | 11.0 | 1.7 | 1.3-2.3*** | 1.7 | 1.2-2.2** | | |
| 健康のことが気になる | 3.5 | 1.1 | 0.7-1.8 | | | | |

^a 社会人口統計学的データを多変量調整した。
^b 単変量解析で有意であった項目と社会人口統計学的データを多変量調整した。
 OR: オッズ比, 95%CI: 信頼区間, *P: <0.05, **P: <0.01, ***P: <0.001。

9. 知的障害部

I. 研究部の概要

知的障害部では精神遅滞を含む発達障害とその近縁の状態の発生要因、診断、治療、ケア、予防対策に関する研究を行っている。発達障害児・者は障害の発生時期、原因、年齢、重症度、環境によりまったく異なる多くの課題を抱えており、このような問題解決のため当部では多面的アプローチで研究を進めている。

当知的障害部は診断研究室と治療研究室の二室より構成されている。平成15年度の常勤研究員は部長加我牧子と診断研究室長稲垣真澄、治療研究室長宇野彰の3名である。加我および稲垣は主として小児神経学、神経生理学の立場から、宇野は認知神経心理学、リハビリテーションの立場からそれぞれ研究を進めた。流動研究員は小穴信吾、賃金研究員は鈴木（白根）聖子、島奈緒子（前期）、小林奈麻子で、共同して研究を継続した。客員研究員は栗田廣、原仁、堀本れい子、昆かおり、洪井展子、秋山千枝子、田中敦士、生島浩、併任研究員山崎廣子、西脇俊二。厚生労働科学リサーチレジデント堀口寿広、山口（島）奈緒子（後期）。研究生は春原則子、金子真人、羽鳥誉之、田中恭子、太田垣綾美、佐々木匡子、金樹英、石原あゆみ、酒井厚、粟屋徳子、平山恒憲（8月-3月）であり、田村祐子、大橋啓子、淡野雅子、斉藤実佳、太田玲子、遠藤直子が賃金職員として研究活動を助けた。

知的障害部は以前より精神遅滞を広く発達障害として理解し、精神遅滞を伴う疾患や病態、学習障害、自閉症などの早期診断や治療・ケアについても学際的研究を行ってきた。発達障害として総括的に研究を進めることで狭義の精神遅滞/知的発達障害についての理解がより深まり、問題も解明され、治療・対策・処遇に役立てうると考えられる。

II. 研究活動

1) 発達期高次脳機能障害の病態解明研究

乳幼児の高次大脳機能の発達を支える神経回路の発達とその障害につき各種アプローチにより研究を進めている。この一貫として、発達障害児の視・聴覚認知に関する研究を推進しており、耳音響放射、誘発電位の応用の他に、聴覚性・視覚性 mismatch negativity, P300, N400 など事象関連電位による他覚的評価法を考案し、精神遅滞、自閉症、学習障害、注意欠陥/多動性障害など発達障害児・者に適用してその有用性を報告している。視覚性P300では色課題、写真課題（花と動物）、文字、図形課題などの工夫を行い、N400課題については意味カテゴリー一致判断課題を確立し臨床例への応用を行った。（加我、稲垣、鈴木、堀本、小穴、羽鳥、昆、佐々木。厚生労働科学研究）。

2) 発達障害児の行動異常モデルにおける神経生理学、行動科学的、神経生化学的研究

生後早期に難聴を発症するBronx waltzer (bv) マウスの自家繁殖中に出現した回転性行動異常群の病態解明研究を行っている。本マウス聴力の他覚的診断法、遺伝学的診断法を確立し、行動異常が難聴によらないことを証明した。脳内モノアミン測定によりbv回転群マウスではD₁機能低下を主とするDA伝達の異常があり、D₁系作動薬が有効なことが示唆された。八字迷路や新奇環境における行動測定によってbvの記憶力についての検討も行った。すなわちbv回転群はヒト多動性病態の一側面を反映する動物モデルとして適当であり、病態研究、治療研究を推進している（稲垣、山口（島）、小林、小穴、加我。厚生労働科学、精神・神経疾患委託研究）。

3) 学習障害に関する研究

数量的スクリーニング検査法開発、就学前早期診断法開発、抽象語理解力検査開発などの検査法開発に力を入れている。また、母国語の構造と読み書き障害の発生頻度に関する国際共同研究を行っており、リハビリテーション開発に関する研究を進めている。神経機構研究については画像診断、眼球運動、事象関連電位等のアプローチを行っている。読み書き障害児の視覚弁別機構の生理学的発達過程も呈示した（宇野、春原、金子、加我、稲垣、堀本、小穴。学術振興会基盤研究、厚生労働科学研究）。

4) AD/HDに関する研究

小児科における注意欠陥/多動性障害AD/HDガイドライン作成と治療薬剤の効果判定を客観的に実施するための生理学的指標の導入と評価につき研究を進めている（加我、稲垣、山口。厚生労働科学研究）。

5) 後天性局所大脳損傷児のリハビリテーション手法の開発に関する研究

失語、失行、失認を示す小児の認知機構の学習障害との比較研究、リハビリテーションに関する研究を行い、認知神経心理学的障害機序に基づいた訓練方法開発と訓練効果の妥当性を検討している（宇野，金子，春原ら。学術振興会基盤研究）。

6) 小児副腎白質ジストロフィー症（ALD）の神経心理学的・神経生理学的研究

本症は希な進行性代謝変性疾患で、唯一の治療法は骨髄移植・幹細胞移植である。治療時期決定と治療後評価のため国内外の共同研究に向け、神経心理学的・神経生理学的検査バッテリーを提案し、紹介を受けて全国から来院される小児に応用している。この結果、MRI病変出現前に捉えられる神経心理・生理学的所見があり得ること、視覚認知障害に加えて聴覚認知障害の存在を明らかにした。（加我，稲垣，堀口，小穴，山口。厚生労働科学研究）。

7) 知的障害者の社会参加を妨げる要因の解明と解決法に関する研究

知的障害者の社会参加の機会を狭めている要因につきWHOの国際生活機能分類（ICF）の視点でとらえ直す試みを行っている。この研究成果から、社会資源の活用を含めた社会参加の推進に寄与するファクターを明らかにすべく研究を進めている（稲垣，堀口，加我，田中敦士。厚生労働科学研究）。

8) 発達障害児の診断・療育に関わる臨床研究

知的障害児の医学的診断検査の現状調査、療育・教育現場との連携のシステム化に向けた調査研究を行い、一次、二次、三次医療機関における検査ガイドライン試案を提言した。今後この試案につき検証を進めることにしている。（加我，田中恭子，稲垣，堀口，西脇。厚生労働科学研究）。

9) 脆弱X症候群に関する研究

発生頻度に関する疫学的研究を実施し、従来いわれている頻度よりもその発生は少ないと推定し報告した。心理学的特徴、認知機能に関する研究を実施し、治療的対応の手がかりを得るための臨床研究を行っている。脆弱X症候群にみられる精神遅滞と自閉性障害について行動異常の面から動物モデルを模索し検討を行っている（加我，稲垣，堀口，山口。厚生労働科学研究）。

10) 認知機能に関する研究

ダウン症候群その他の成人知的障害者の認知機能評価、発達・老化や、病的退行につき研究している（加我，稲垣，堀本，小穴）。

11) 発達障害の臨床的研究

知的障害、自閉性障害、学習障害などの発達障害児の診断や治療対応に関する臨床的研究を遂行中である（加我，稲垣，堀口，栗田，原，田中恭子，太田垣，秋山，渋井）。

Ⅲ. 社会的活動に関する評価

1) 市民社会に対する一般的貢献

常勤・非常勤の研究者全員が発達障害児・者とその家族に対しセンター内臨床の場でintensiveな診療を行って日常的サポートを提供している。また各種講演などの場を通じて研究成果を社会に還元している。加我，稲垣は日本障害者スポーツ協会専門委員会医学委員として知的障害者の社会参加に貢献している。稲垣は道路交通法施行細則に基づく免許の保留などの要件に関し専門的知識を有する医師として千葉県公安委員会に認定され活動している。宇野は千葉県教育委員会が組織する「学習障害児に対する指導体制の充実に関する調査研究」の運営委員および専門家チームの一人として貢献した。

2) 専門教育面における貢献

センター内外の若手医師への臨床、研究指導を恒常的に行っている。また講演会や各種セミナー、講義などにより医師、看護師、福祉関係専門職、言語聴覚士、学校教員の教育に貢献している。

3) 精神保健研究所の研修の主催と協力

4) 保健医療行政・政策に関する研究・調査・委員会などへの貢献

厚生労働科学研究・精神神経疾患委託研究などに積極的に関わり、知的障害児・者の医学医療福祉の向上に寄与する施策提案に貢献してきた。

5) センター内の臨床的活動

職員全員が武蔵病院小児神経科で併任として定期的に知的障害、学習障害、自閉症など発達障害の診療を行っている。また国府台病院小児科での専門外来患者の予約診療、児童精神科との連携をしている。

IV. 研究業績

A. 刊行物

(1) 原著論文

- 1) Kaga M, Horiguchi T, Inagaki M: Assessment of Chromosome and Gene Analysis for the Diagnosis of the Fragile X Syndrom in Japan: Estimated Prevalence Rate in Various Facilities. 16th Asian Conference on Mental Retardation Proceedings : 666-669, 2003.
- 2) Kaga K, Kaga M, Tamai F, Shindo M: Auditory agnosia in children after herpes encephalitis. Acta Otolaryngol 123: 232-235, 2003.
- 3) Inagaki M, Horiguchi T, Kaga M: An Assessment of Social Networks Between Facilities and Specialists for Persons with Intellectual Disabilities in Japanese Physicians. 16th Asian Conference on Mental Retardation Proceedings : 775-780, 2003.
- 4) Nakamura T, Uno A, Szirmai M: A Comparison of English Words and Kanji Lexical Processing from Sound to Print among EFL False Beginners. JACET Chugoku-Shikoku Chapter Research Bulletin, Volume 1, March 2004.
- 5) Horiguchi T, Ohta K, Nishikawa T: An MEG study of P300 activity during a color discrimination task 2: source localization study. Brain Dev 25: 241-244, 2003.
- 6) Horiguchi T, Takeshita K: Neuropsychological developmental change in a case with Noonan syndrome: longitudinal assessment. Brain Dev 25: 291-293, 2003.
- 7) Horiguchi T, Inagaki M, Kaga M: An Assessment of Utilization of Social Support Services for Persons with Intellectual Disabilities in Japanese Physicians. 16th Asian Conference on Mental Retardation Proceedings : 783-788, 2003.
- 8) Tanaka K, Horiguchi T, Inagaki M, Kaga M: Assessment of the Selection and Usefulness of Diagnostic Examinations for Children with Mental Retardation. 16th Asian Conference on Mental Retardation Proceedings : 660-665, 2003.
- 9) Hatori T, Inagaki M, Shirane S, Kaga M: Developmental changes of auditory P300; difference between two stimuli conditions, Non-verbal sound and verbal sound. Seisin Hoken Kenkyu 49: 159-167, 2003.
- 10) 城間直秀, 福水道郎, 須貝研司, 佐々木征行, 加我牧子: West症候群における体性感覚誘発電位の検討. 脳と発達 36: 45-48, 2004.
- 11) 稲垣真澄, 白根聖子, 加我牧子: AD/HD児の高次脳機能評価: 視覚性弁別課題による検討. 臨床脳波 45: 767-772, 2003.
- 12) 宇野彰, 金子真人, 春原則子: 学習障害児に対するバイパス法の開発-機能障害に関するデータに基づいた治療教育-. 発達障害研究 24: 348-356, 2003.
- 13) 宇野彰, 春原則子, 金子真人, 新貝尚子, 坂本和哉, 狐塚順子, 加我牧子: 小児失語と言語発達の臨界点. 神経進歩 47: 694-700, 2003.
- 14) 宇野彰, 春原則子, 金子真人, 加我君孝, 木村さち子: 失語症例や聴覚失認例におけるハンディキャップの調査と社会福祉のあり方に関する研究. 精神保健研究 49: 137-140, 2003.
- 15) 堀彰人, 宇野彰, 酒井厚: 「ことばの教室」の教師における医療と教育の連携について-学習障害児の指導に関して-. 音声言語医学 45: 115-124, 2004.
- 16) 狐塚順子, 宇野彰, 北義子: 新造語と錯語を呈した小児失語症1例の経過. 音声言語医学 44: 131-137, 2003.

- 17) 粟屋徳子, 宇野彰, 庄司敦子, 上林靖子: 音韻処理能力と視覚情報処理能力の双方に障害を認めた発達性書字障害児の1症例. 小児の精神と神経 43:131-138, 2003.
- 18) 秋山千枝子, 堀口寿広: 臨床心理士と行う外来心理療法. 外来小児科 7:21-25, 2004.
- 19) 堀口寿広, 加我牧子, 稲垣真澄: 脆弱X症候群に対する診断的検査の実態調査 - 本邦における患者数の推測 -. 脳と発達 35:297-303, 2003.
- 20) 田中恭子, 堀口寿広, 稲垣真澄, 加我牧子: 精神遅滞の医学的診断と療育連携に関する研究 - 第3報 医学的診断検査の選択および有所見率の実態調査 -. 脳と発達 35:373-379, 2003.
- 21) 金子真人, 宇野彰, 春原則子: 就学前6歳児におけるrapid automatized naming (RAN) 課題と仮名音読成績の関連. 音声言語医学 45:30-34, 2004.
- 22) 春原則子, 宇野彰, 山中克夫, 金子真人: 抽象語理解力検査の開発に関する研究 - 失語症例への適用 -. 音声言語医学 45:99-105, 2004.

(2) 総説

- 1) 稲垣真澄, 加我牧子: 障害者スポーツのUp to Date 知的障害者スポーツ. 臨床スポーツ医学 20:1169-74, 2003.
- 2) 稲垣真澄, 白根聖子, 羽鳥誉之: 自閉症の臨床神経生理学的研究 - 誘発電位と事象関連電位を中心に -. 発達障害研究 25:17-23, 2003.
- 3) 宇野彰: 「社会性LD」「非言語性LD」という用語の使い方から「LD親の会」という名称について. コスモ (千葉LD児・者 親の会「コスモ」機関紙) No. 48:1, 2003.
- 4) 宇野彰: 音の学習と文字の学習を独立させる. LD&ADHD 6:26-28, 2003.
- 5) 宇野彰: 学習障害 (LD) の診断. 健康な子ども 376:40-41, 2004.
- 6) 宇野彰: 学習障害と大脳機能. 健康な子ども 377:42-43, 2004.
- 7) 西脇俊二: 自閉症の医療と療育. 発達障害研究 25:24-30, 2003.
- 8) 堀口寿広: 多重人格障害 (解離性同一性障害). 日本臨床別冊 領域別症候群シリーズ39 精神医学症候群Ⅱ:523-527, 2003.
- 9) 堀口寿広: 間欠性爆発性障害. 日本臨床別冊 領域別症候群シリーズ39 精神医学症候群Ⅱ:396-399, 2003.
- 10) 田中恭子, 稲垣真澄, 加我牧子: 発達障害のスクリーニングと早期発見 知的障害の子ども. 小児看護 26:1637-1641, 2003.

(3) 著書

- 1) 加我牧子, 佐々木征行, 須貝研司編著: 国立精神・神経センター小児神経科 診断・治療マニュアル. 診断と治療社, 東京, 2003.
- 2) 加我牧子: 言語発達遅滞. 加我牧子, 佐々木征行, 須貝研司編著: 国立精神・神経センター小児神経科 診断・治療マニュアル. 診断と治療社, 東京, pp25-30, 2003.
- 3) 加我牧子: AD/HDの治療. 加我牧子, 佐々木征行, 須貝研司編著: 国立精神・神経センター小児神経科 診断・治療マニュアル. 診断と治療社, 東京, pp326-330, 2003.
- 4) 有馬正高, 加我牧子編著: 国立精神・神経センター小児神経学講義 - 臨床に役立つエッセンスと最新のエビデンス -. 診断と治療社, 東京, 2003.
- 5) 加我牧子: 小児の高次脳機能の評価と臨床診断への応用. 有馬正高, 加我牧子編著: 国立精神・神経センター小児神経学講義 - 臨床に役立つエッセンスと最新のエビデンス -. 診断と治療社, 東京, pp135-149, 2003.
- 6) 加我牧子: 精神遅滞. 大塚俊男, 上林靖子, 福井進, 丸山晋編集: こころの病気を知る事典. 弘文堂, 東京, pp168-176, 2003.
- 7) 加我牧子: ことばの遅れ. 森山寛, 岸本誠司, 小林俊光, 川内秀之編集: 今日の耳鼻咽喉科頭頸部

- 外科治療指針第2版. 医学書院, 東京, pp56, 2003.
- 8) 稲垣真澄: 大脳誘発電位の記録法と読み方 (3) 体性感覚誘発電位. 加我牧子, 佐々木征行, 須貝研司編著: 国立精神・神経センター小児神経科 診断・治療マニュアル. 診断と治療社, 東京, pp148-155, 2003.
 - 9) 稲垣真澄: 誘発筋電図 瞬目反射の記録法と読み方. 加我牧子, 佐々木征行, 須貝研司編著: 国立精神・神経センター小児神経科 診断・治療マニュアル. 診断と治療社, 東京, pp155-159, 2003.
 - 10) 稲垣真澄: 瞬目反射. 加我牧子, 佐々木征行, 須貝研司編著: 国立精神・神経センター小児神経科 診断・治療マニュアル. 診断と治療社, 東京, pp394-396, 2003.
 - 11) 稲垣真澄: 誘発電位 (3) 体性感覚誘発電位. 加我牧子, 佐々木征行, 須貝研司編著: 国立精神・神経センター小児神経科 診断・治療マニュアル. 診断と治療社, 東京, pp401-404, 2003.
 - 12) 稲垣真澄: 誘発電位と事象関連電位の臨床応用. 有馬正高, 加我牧子編著: 国立精神・神経センター小児神経学講義-臨床に役立つエッセンスと最新のエビデンス-. 診断と治療社, 東京, pp113-134, 2003.
 - 13) 宇野彰: 学習(認知)能力と到達度. 上林靖子, 齊藤万比古, 北道子編: 注意欠陥/多動性障害-AD/HD-の診断・治療ガイドライン. じほう, 東京, pp63-66, 2003.
 - 14) 宇野彰: 学習障害 (learning disorders: LD) とAD/HD. 上林靖子, 齊藤万比古, 北道子編: 注意欠陥/多動性障害-AD/HD-の診断・治療ガイドライン. じほう, 東京, pp82-86, 2003.
 - 15) 宇野彰: AD/HDと学習障害. 上林靖子, 齊藤万比古, 北道子編: 注意欠陥/多動性障害-AD/HD-の診断・治療ガイドライン. じほう, 東京, pp134-137, 2003.
 - 16) 宇野彰: LDとAD/HDの合併例の治療教育. 上林靖子, 齊藤万比古, 北道子編: 注意欠陥/多動性障害-AD/HD-の診断・治療ガイドライン. じほう, 東京, pp184-185, 2003.
 - 17) 都筑澄夫, 宇野彰: 吃音. 大塚俊男, 上林靖子, 福井進, 丸山晋編集: こころの病気を知る事典. 弘文堂, 東京, pp216-220, 2003.
 - 18) 栗田広: 自閉症. 大塚俊男, 上林靖子, 福井進, 丸山晋編集: こころの病気を知る事典. 弘文堂, 東京, pp177-184, 2003.
 - 19) 堀本れい子: 小児慢性疾患. 加我牧子, 佐々木征行, 須貝研司編著: 国立精神・神経センター小児神経科 診断・治療マニュアル. 診断と治療社, 東京, pp429-433, 2003.
 - 20) 堀口寿広: 心理検査. 加我牧子, 佐々木征行, 須貝研司編著: 国立精神・神経センター小児神経科 診断・治療マニュアル. 診断と治療社, 東京, pp243-250, 2003.
 - 21) 堀口寿広: 総説-知的障害福祉-. 加我牧子, 佐々木征行, 須貝研司編著: 国立精神・神経センター小児神経科 診断・治療マニュアル. 診断と治療社, 東京, pp413-420, 2003.
 - 22) 堀口寿広: 知的障害福祉の歴史. 有馬正高, 加我牧子編著: 国立精神・神経センター小児神経学講義-臨床に役立つエッセンスと最新のエビデンス-. 診断と治療社, 東京, pp288-289, 2003.
 - 23) 小穴信吾, 加我牧子: 特定疾患. 加我牧子, 佐々木征行, 須貝研司編著: 国立精神・神経センター小児神経科 診断・治療マニュアル. 診断と治療社, 東京, pp433-437, 2003.
 - 24) 白根聖子: 大脳誘発電位の記録法と読み方 (1) 聴覚誘発電位. 加我牧子, 佐々木征行, 須貝研司編著: 国立精神・神経センター小児神経科 診断・治療マニュアル. 診断と治療社, 東京, pp138-145, 2003.
 - 25) 白根聖子: 聴力検査. 加我牧子, 佐々木征行, 須貝研司編著: 国立精神・神経センター小児神経科 診断・治療マニュアル. 診断と治療社, 東京, pp250-254, 2003.
 - 26) 白根聖子: 誘発電位 (1) 聴覚誘発電位. 加我牧子, 佐々木征行, 須貝研司編著: 国立精神・神経センター小児神経科 診断・治療マニュアル. 診断と治療社, 東京, pp396-399, 2003.
 - 27) 田中恭子, 加我牧子: 学習上の困難. 加我牧子, 佐々木征行, 須貝研司編著: 国立精神・神経センター小児神経科 診断・治療マニュアル. 診断と治療社, 東京, pp85-88, 2003.
 - 28) 羽鳥誉之: 大脳誘発電位の記録法と読み方 (2) 視覚誘発電位. 加我牧子, 佐々木征行, 須貝研司編

著：国立精神・神経センター小児神経科 診断・治療マニュアル。診断と治療社，東京，pp145-148，2003.

- 29) 羽鳥誉之：視力検査。加我牧子，佐々木征行，須貝研司編著：国立精神・神経センター小児神経科 診断・治療マニュアル。診断と治療社，東京，pp254-257，2003.
- 30) 羽鳥誉之：誘発電位 (2) 視覚誘発電位。加我牧子，佐々木征行，須貝研司編著：国立精神・神経センター小児神経科 診断・治療マニュアル。診断と治療社，東京，pp399-401，2003.

(4) 研究報告書

- 1) 加我牧子，稲垣真澄，白根聖子，堀口寿広，羽鳥誉之，小穴信吾，中村雅子：小児副腎白質ジストロフィー症への神経心理・生理学的アプローチ。厚生労働科学研究費補助金厚生労働省特定疾患対策研究事業「運動失調に関する調査及び病態機序に関する研究班（主任研究者：辻省次）平成14年度研究報告書。pp90-92，2003.
- 2) 加我牧子：自閉症の認知機能～神経生理学的アプローチを中心に～。平成14年度厚生労働科学研究「こころの健康科学研究成果発表会（研究者向け）報告書」。pp21-33，2003.
- 3) 加我牧子，稲垣真澄，白根聖子，堀本れい子，羽鳥誉之，佐田佳美，佐々木匡子，堀口寿広，昆かおり：知的障害児・者の発達・老化に関する研究－聴覚性Mismatch negativityの発達的变化と発達障害児・者への応用－。平成13年度厚生労働省障害保健福祉総合研究「知的障害者施設における援助システムに関する研究（主任研究者 楠本欣史）」平成13年度研究報告書。pp63-67，2002.
- 4) 加我牧子，稲垣真澄，白根聖子，堀本れい子，羽鳥誉之，昆かおり，小穴信吾，阿部利明：知的障害者の早期老化と施設における対応について－成人ダウン症候群の視聴覚認知機能－。平成14年度厚生労働省障害保健福祉総合研究「知的障害者施設における援助システムに関する研究（主任研究者 楠本欣史）」総合研究報告書 平成14年度研究報告書。pp129-131，2003.
- 5) 辻省次，小野寺理，加藤俊一，加藤剛二，鈴木康之，藤田直人，宗形光敏，大橋十也，衛藤義勝，小田慈，柳町徳春，加我牧子，岡本浩一郎：本邦に於ける小児大脳型ALD例での造血幹細胞移植後のMRI変化についての検討。厚生労働科学研究費補助金厚生労働省特定疾患対策研究事業「運動失調に関する調査及び病態機序に関する研究班（主任研究者：辻省次）平成14年度研究報告書。pp88-89，2003.
- 6) 加我牧子：知的障害児・者の発達・老化に関する研究。平成13年度厚生労働省障害保健福祉総合研究「知的障害者施設における援助システムに関する研究（主任研究者 楠本欣史）」平成13年度研究報告書。pp3-4，2002.
- 7) 楠本欣史，新田耕次，加我牧子，山本進：知的障害者施設における援助システムに関する研究。平成14年度厚生労働省障害保健福祉総合研究「知的障害者施設における援助システムに関する研究（主任研究者 楠本欣史）」総合研究報告書 平成14年度研究報告書。pp2-10，2002.
- 8) 加我牧子，堀口寿広，稲垣真澄：脆弱X症候群の神経心理学的研究 自閉症障害との比較を通して。厚生科学研究費補助金こころの科学研究事業「遺伝性精神遅滞症脆弱X症候群の分子機構解析とその治療への応用（主任研究者 塩見春彦）」平成15年度総括・分担研究報告書。pp32-47，2004.
- 9) 加我牧子，山口奈緒子，稲垣真澄，小林奈麻子：難聴モデルマウスにおける認知機能および行動異常に関する研究。厚生科学研究費補助金こころの科学研究事業「遺伝性精神遅滞症脆弱X症候群の分子機構解析とその治療への応用（主任研究者 塩見春彦）」平成15年度総括・分担研究報告書。pp48-55，2004.
- 10) 塩見春彦，武井延之，難波栄二，加我牧子：遺伝性精神遅滞症脆弱X症候群の分子機構解析とその治療への応用。厚生科学研究費補助金こころの科学研究事業「遺伝性精神遅滞症脆弱X症候群の分子機構解析とその治療への応用（主任研究者 塩見春彦）」平成15年度総括・分担研究報告書。pp1-13，2004.
- 11) 加我牧子，堀口寿広，稲垣真澄：脆弱X症候群の神経心理学的研究。厚生科学研究費補助金こころの

科学研究事業「遺伝性精神遅滞症脆弱X症候群の分子機構解析とその治療への応用（主任研究者 塩見春彦）」平成13年4月－平成16年3月総合研究報告書．pp42-51, 2004.

- 12) 塩見春彦, 武井延之, 難波栄二, 加我牧子: 遺伝性精神遅滞症脆弱X症候群の分子機構解析とその治療への応用. 厚生科学研究費補助金こころの科学研究事業「遺伝性精神遅滞症脆弱X症候群の分子機構解析とその治療への応用（主任研究者 塩見春彦）」平成13年4月－平成16年3月総合研究報告書. pp1-12, 2004.
- 13) 稲垣真澄: 厚生労働科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業「知的障害者の社会参加を妨げる要因の解明とその解決法開発に関する研究（H14-障害-013）」平成15年度総括・分担研究報告書（主任研究者: 稲垣真澄）. 2004.

(5) 翻訳

(6) その他

- 1) Kaga M, Inagaki M, Shirane S, Sasaki K, Horiguchi T, Hatori T, Nakamura M: Auditory perception in patients with childhood adrenoleukodystrophy (ALD) . Scientific and Social Program (XVIII IERASG Biennial Symposium) , Tenerife-Canary Islands-Spain, p123, 2003.
- 2) Kaga M, Inagaki M, Hatori T, Shirane S: Developmental change of N400 topography and findings in developmental disorders. MUSCLE & NERVE Supplement 12: s139, 2003.
- 3) Inagaki M, Kon K, Shirane S, Kobayashi N, Kaga M, Nanba E: Progressive hearing impairment of the Bronx waltzer mouse : Changes of ABR, OAE and cochlear pathology. Scientific and Social Program (XVIII IERASG Biennial Symposium) , Tenerife-Canary Islands-Spain, p184, 2003.
- 4) Inagaki M, Hatori T, Shirane S, Kaga M: Auditory cognition of children with pervasive developmental disorders. MUSCLE & NERVE Supplement 12: s41, 2003.
- 5) Uno A, Kaga K, Itoh K, Yumoto M: Effect of Long-Term musical environment on brain activity; Violin vs. Piano. Scientific and Social Program (XVIII IERASG Biennial Symposium) , Tenerife-Canary Islands-Spain, p214, 2003.
- 6) Oana S, Inagaki M, Kobayashi N, Endo N, Kaga M, Fukuhara Y, Okuyama T: Effects on hearing by neural stem cell transplantation in the Bronx waltzer mouse II. Changes of OAE and pathological findings. Scientific and Social Program (XVIII IERASG Biennial Symposium) , Tenerife-Canary Islands-Spain, p183, 2003.
- 7) Kobayashi N, Inagaki M, Endo N, Oana S, Kaga M, Fukuhara Y, Okuyama T: Effects on hearing by neural stem cell transplantation in the Bronx waltzer mouse I. Changes of ABR findings. Scientific and Social Program (XVIII IERASG Biennial Symposium) , Tenerife-Canary Islands-Spain, p182, 2003.
- 8) Hatori T, Inagaki M, Shirane S, Kaga M: Developmental change of auditory P300 to verbal and non verbal sound in children. MUSCLE & NERVE Supplement 12: s78-s79, 2003.
- 9) 加我牧子: 知的障害児の医学的診断検査－ガイドライン試案作成－. 教育医事新聞第224号, 東京, pp20, 2003.
- 10) 加我牧子: 発達障害の正しい理解を－知的障害児の医学的診断検査ガイドライン試案から. 公衆衛生情報 33: 27-29, 2003.
- 11) 加我牧子, 稲垣真澄, 白根聖子, 羽鳥登之, 堀本れい子, 昆かおり, 小穴信吾, 阿部敏明: 成人ダウン症候群の視聴覚認知機能. 精神保健研究 49: 129-130, 2003.
- 12) 加我牧子: 先覚者. 脳と発達 35: 472, 2003.
- 13) 稲垣真澄, 白根聖子, 小穴信吾, 加我牧子, 難波栄二: 遺伝性難聴マウス b v の回転性行動異常の病態と治療に関する検討. 脳と発達 35: s 132, 2003.

- 14) 稲垣真澄, 田中恭子：言語発達遅滞の評価と対処。日本醫事新報 No.4166：106-107, 2004.
- 15) 稲垣真澄：知的障害の病理（分野10）。平成15年度障害者スポーツ指導者養成事業報告書3：61-70, 2004.
- 16) 稲垣真澄, 堀口寿広：発達障害児に対する医療・福祉資源活用ならびに連携状況に関する医師への現状調査。精神保健研究 49：131-136, 2003.
- 17) 宇野彰, 春原則子, 金子真人：公立中学生87名における英語の読み書き能力と認知能力との関連－発達性読み書き障害の観点から－。脳と発達 35：s 129, 2003.
- 18) 宇野彰, 加我君孝, 伊藤憲治, 湯本真人：大脳機能における長期的な音楽教育環境の違いによる影響－音高と音色および左右大脳半球間差－。信学技報 103：15-18, 2003.
- 19) 狩野章太郎, 湯本真人, 伊藤憲治, 宇野彰, 松田真樹, 山川恵子, 関本荘太郎, 金子裕, 加我君孝：Binaural Bestに誘発される脳磁場活動。信学技報Vol.103：11-14, 2003.
- 20) 宇野彰, 春原則子, 金子真人, 栗屋徳子：小学1年生時のひらがな習得水準を予想する就学前の認知機能。国立精神・神経センター精神保健研究所平成15年度研究報告会プログラム・抄録集：pp25, 2004.
- 21) 昆かおり, 岩崎裕治, 稲毛祐基子, 加我牧子, 稲垣真澄：小児科外来における他覚的聴力検査耳音響放射（Otoacoustic emissions：OAEs）と聴性脳幹反応（Auditory brainstem response：ABR）。脳と発達 35：s 112, 2003.
- 22) 岩崎裕治, 昆かおり, 宮尾益知：当園の地域における医療連携および重症心身障害児（者）通所利用者の医療的ケアの変化。日本重症心身障害学会誌 28：34, 2003.
- 23) 堀口寿広, 太田克也, 高島敦子, 西川徹：色刺激弁別課題における事象関連磁界の発達の变化。臨床神経生理学 31：186, 2003.
- 24) 堀口寿広, 太田克也, 高島敦子, 西川徹：脳磁図を用いた視覚オドボール課題のP300波発生源の検討。第33回日本臨床神経生理学会学術大会プログラム・予稿集：p218, 2003.
- 25) 小穴信吾, 羽鳥登之, 稲垣真澄, 白根聖子, 昆かおり, 堀本れい子, 加我牧子, 阿部敏明：重度知的障害例に対する高次脳機能検査の適用年齢について。脳と発達 35：s 240, 2003.
- 26) 小穴信吾, 加我牧子, 稲垣真澄, 堀口寿広, 鈴木聖子, 山口奈緒子, 中村雅子：小児副腎白質ジストロフィー症児の認知機能。厚生労働省難治性疾患克服研究事業「運動失調に関する調査及び病態機序に関する研究班」2003年度班会議プログラム・抄録集：pp12-13, 2004.
- 27) 山口奈緒子, 稲垣真澄, 小林奈麻子, 小穴信吾, 加我牧子, 伊藤雅之：Bronx Waltzerマウスの認知機能に関する行動的解析。国立精神・神経センター精神保健研究所平成15年度研究報告会プログラム・抄録集：pp21, 2004.
- 28) 内山登紀夫, 田中恭子：自閉症・アスペルガー症候群。毎日ライフ2003。3月号：25-29, 2003.
- 29) 金子真人, 宇野彰, 春原則子：発達性読み書き障害児における仮名訓練。脳と発達 35：s 126, 2003.
- 30) 金子真人, 宇野彰, 伏見貴夫, 春原則子, 加我牧子：視覚失認を呈した小児2症例の仮名音読過程における眼球運動の特徴－2時点における比較－。第27回日本神経心理学会総会プログラム予稿集：pp86, 2003.
- 31) 春原則子, 宇野彰, 金子真人：発達性読み書き障害児4例における方法別訓練効果の検討。脳と発達 35：s 129, 2003.

B. 学会・研究会における発表

(1) 学会特別講演, 教育講演, シンポジウム, ワークショップ, パネルディスカッション等

- 1) 宇野彰：小児失語症における回復とそのプロセス。第27回日本高次脳機能障害学会総会シンポジウム, 新宿区, 2003.12.4.

(2) 一般演題

- 1) Kaga M, Inagaki M, Shirane S, Sasaki K, Horiguchi T, Hatori T, Nakamura M: Auditory perception in patients with childhood adrenoleukodystrophy (ALD) . XVIII IERASG Biennial Symposium, Tenerife-Canary Islands-Spain, June 11, 2003.
- 2) Kaga M, Horiguchi T, Inagaki M: Assessment of Chromosome and Gene Analysis for the Diagnosis of the Fragile X Syndrom in Japan: Estimated Prevalence Rate in Various Facilities. 16th Asian Conference on Mental Retardation, Tsukuba, August 23, 2003.
- 3) Kaga M, Inagaki M, Hatori T, Shirane S: Developmental change of N400 topography and findings in developmental disorders. The 27th International Congress of Clinical Neurophysiology, San Francisco, September 16-20, 2003.
- 4) Inagaki M, Kon K, Shirane S, Kobayashi N, Kaga M, Nanba E: Progressive hearing impairment of the Bronx waltzer mouse : Changes of ABR, OAE and cochlear pathology. XVIII IERASG Biennial Symposium, Tenerife-Canary Islands-Spain, June 9-10, 2003.
- 5) Inagaki M, Horiguchi T, Kaga M: An Assessment of Social Networks Between Facilities and Specialists for Persons with Intellectual Disabilities in Japanese Psysicians. 16th Asian Conference on Mental Retardation, Tsukuba, August 24, 2003.
- 6) Inagaki M, Hatori T, Shirane S, Kaga M: Auditory cognition of children with pervasive developmental disorders. The 27th International Congress of Clinical Neurophysiology, San Francisco, September 16-20, 2003.
- 7) Uno A, Kaga K, Itoh K, Yumoto M: Effect of Long-Term musical environment on brain activity; Violin vs. Piano. XVIII IERASG Biennial Symposium, Tenerife-Canary Islands-Spain, June 11-12, 2003.
- 8) Tanaka A, Hosokawa T, Inagaki M: Factors in Institutionalization or Employment among Graduates of Schools for the Intellectually Disabled, Analyzed by ICF. 16th Asian Conference on Mental Retardation, Tsukuba, August 21-26, 2003.
- 9) Yamazaki H, Taniai A, Kimura A, Nemoto H, Yuasa T: Two cases of spinocerebellar degeneration with negative electroretinograms. Ith International Society for Clinical Electrophysiology of Vision, Nagoya, April 2, 2003
- 10) Horiguchi T, Inagaki M, Kaga M: An Assessment of Utilization of Social Support Services for Persons with Intellectual Disabilities in Japanese Physicians. 16th Asian Conference on Mental Retardation, Tsukuba, August 21-26, 2003.
- 11) Oana S, Inagaki M, Kobayashi N, Endo N, Kaga M, Fukuhara Y, Okuyama T: Effects on hearing by neural stem cell transplantation in the Bronx waltzer mouse II. Changes of OAE and pathological findings. XVIII IERASG Biennial Symposium, Tenerife-Canary Islands-Spain, June 9-10, 2003.
- 12) Tanaka K, Horiguchi T, Inagaki M, Kaga M: Assessment of the Selection and Usefulness of Diagnostic Examinations for Children with Mental Retardation. 16th Asian Conference on Mental Retardation, Tsukuba, Augut 21-26, 2003.
- 13) Hatori T, Inagaki M, Shirane S, Kaga M: Developmental change of auditory P300 to verbal and non verbal sound in children. The 27th International Congress of Clinical Neurophysiology, San Francisco, September 16-20, 2003.
- 14) Kobayashi N, Inagaki M, Endo N, Oana S, Kaga M, Fukuhara Y, Okuyama T: Effects on hearing by neural stem cell transplantation in the Bronx waltzer mouse I. Changes of ABR findings. XVIII IERASG Biennial Symposium, Tenerife-Canary Islands-Spain, June 9-10, 2003.
- 15) 稲垣真澄 : 広汎性発達障害における視覚認知機能の特徴 視覚P300を指標として. 第106回日本小児科学会学術集会, 福岡, 2003.425.

- 16) 稲垣真澄, 白根聖子, 小穴信吾, 加我牧子, 難波栄二: 遺伝性難聴マウス b v の回転性行動異常の病態と治療に関する検討. 第45回日本小児神経学会総会, 福岡, 2003.5.22.
- 17) 宇野彰, 春原則子, 金子真人: 公立中学生87名における英語の読み書き能力と認知能力との関連-発達性読み書き障害の観点から-. 第45回日本小児神経学会総会, 福岡, 2003.5.22.
- 18) 宇野彰: 発達性dyslexiaにおける視覚性障害と音韻性障害は対立する概念か? 第3回発達性ディスレクシア研究会, 市川, 2003.7.20.
- 19) 宇野彰, 加我君孝, 伊藤憲治, 湯本真人: 大脳機能における長期的な音楽教育環境の違いによる影響-音高と音色および左右大脳半球間差-. 電子情報通信学会「思考と言語」, 名古屋, 2003.9.16.
- 20) 狩野章太郎, 湯本真人, 伊藤憲治, 宇野彰, 松田眞樹, 山川恵子, 関本荘太郎, 金子裕, 加我君孝: Binaural Beatに誘発される脳磁場活動. 電子情報通信学会「思考と言語」, 名古屋, 2003.9.16.
- 21) 湯本真人, 松田眞樹, 伊藤憲治, 宇野彰, 狩野章太郎, 金子裕, 齋藤治, 加我君孝, 中原一彦: 読譜に伴う脳磁場活動. 第33回日本臨床神経生理学会学術大会, 旭川, 2003.10.1.
- 22) 松田眞樹, 湯本真人, 伊藤憲治, 宇野彰, 狩野章太郎, 加我君孝: 読譜は音楽家の聴覚や応答を低下させる. 第33回日本臨床神経生理学会学術大会, 旭川, 2003.10.1.
- 23) 狐塚順子, 宇野彰, 北義子: 字性錯語の自己修正がみられた小児失語の1例. 第48回日本音声言語医学会総会, つくば, 2003.11.6.
- 24) 千葉ゆき, 塚田裕子, 渡辺菜穂, 石川佳美, 大澤瑞穂, 篠田晴男, 斉藤亨, 高橋知音, 宇野彰: 学齢期における読みの基礎能力に関する発達とつまづき-音韻認識と即時命名課題成績を中心に-. 日本LD学会第12回大会, 宗像, 2003.11.22.
- 25) 堀本れい子, 稲垣真澄, 小穴信吾, 羽鳥誉之, 加我牧子: 単語認知とN400: カテゴリー別プライミング効果の検討. 第14回小児誘発脳波談話会「小児高次脳機能と臨床神経生理学」, 旭川, 2003.10.1.
- 26) 昆かおり, 岩崎裕治, 稲毛祐基子, 加我牧子, 稲垣真澄: 小児科外来における他覚的聴力検査耳音響放射 (Otoacoustic emissions: OAEs) と聴性脳幹反応 (Auditory brainstem response: ABR). 第45回日本小児神経学会総会, 福岡, 2003.5.22.
- 27) 岩崎裕治, 昆かおり, 宮尾益知: 当園の地域における医療連携および重症心身障害児(者)通所利用者の医療的ケアの変化. 第2回日本重症心身障害学会, 横浜, 2003.9.18.
- 28) 田中敦士, 細川 徹, 稲垣真澄: 知的障害養護学校卒業生の進路と指導体制-養護学校から地域生活への移行の阻害要因と支援策に関する調査結果から-. 日本特殊教育学会第41回大会, 宮城, 2003.9.20-22.
- 29) 堀口寿広, 太田克也, 高島敦子, 西川徹: 脳磁図を用いた視覚オドボール課題のP300波発生源の検討. 第33回日本臨床神経生理学会学術大会, 旭川, 2003.10.1.
- 30) 小穴信吾, 羽鳥誉之, 稲垣真澄, 白根聖子, 昆かおり, 堀本れい子, 加我牧子, 阿部敏明: 重度知的障害例に対する高次脳機能検査の適用年齢について. 第45回日本小児神経学会総会, 福岡, 2003.5.22.
- 31) 小穴信吾, 稲垣真澄, 堀本れい子, 山口奈緒子, 羽鳥誉之, 加我牧子: 意味カテゴリー一致判断課題におけるN400: 視・聴覚同時刺激時の等電位分布変化. 第14回小児誘発脳波談話会「小児高次脳機能と臨床神経生理学」, 旭川, 2003.10.1.
- 32) 羽鳥誉之: 広汎性発達障害における聴覚性P300の検討. 第106回日本小児科学会学術集会, 福岡, 2003.4.25.
- 33) 金子真人, 宇野彰, 春原則子: 発達性読み書き障害児における仮名訓練. 第45回日本小児神経学会総会, 福岡, 2003.5.22.
- 34) 金子真人, 宇野彰, 伏見貴夫, 春原則子, 加我牧子: 視覚失認を呈した小児2症例の仮名音読過程における眼球運動の特徴-2時点における比較-. 第27回日本神経心理学会総会, 松山, 2003.9.11-12.
- 35) 春原則子, 宇野彰, 金子真人: 発達性読み書き障害児4例における方法別訓練効果の検討. 第45回日本小児神経学会総会, 福岡, 2003.5.22.

(3) 研究報告会

- 1) 加我牧子, 稲垣真澄, 白根聖子, 小穴信吾, 堀本れい子, 山口奈緒子: AD/HDの生理機能評価について. 厚生労働省効果的医療技術の確立推進臨床研究事業「小児科における注意欠陥多動性障害に対する診断治療ガイドライン作成に関する研究(主任研究者:宮島祐)」班会議, 東京, 2003.10.18.
- 2) 大西隆, 守口善也, 森健之, 平形真希子, 松田博史, 加我牧子, 稲垣真澄: 精神疾患におけるMirror System: A preliminary study in Asperger syndrome. 平成15年度精神・神経疾患研究委託費「精神疾患における脳の画像解析学的研究(主任研究者:松田博史)」班会議, 東京, 2003.12.17.
- 3) 小野寺理, 辻省次, 加藤俊一, 加藤剛二, 鈴木康之, 藤田直人, 宗形光敏, 大橋十也, 衛藤義勝, 小田慈, 柳町徳春, 加我牧子, 岡本浩一郎: 小児大脳型ALDに対するHSCT治療効果(MRIによる評価) - MRI Loes scoreによる分類から見た、治療効果の検討 -. 厚生労働省難治性疾患克服研究事業「運動失調に関する調査及び病態機序に関する研究班」2003年度班会議, 東京, 2004.1.8.
- 4) 加我牧子, 稲垣真澄, 白根聖子, 小穴信吾, 山口奈緒子, 堀本れい子: AD/HDの認知機能評価. 厚生労働省効果的医療技術の確立推進臨床研究事業「小児科における注意欠陥・多動障害に対する診断治療ガイドライン作成に関する研究班」2003年度班会議, 東京, 2004.2.7.
- 5) 稲垣真澄: ADHDモデル動物の病態解明と治療に関する研究. 厚生労働省精神・神経疾患研究委託費「発達障害の病態解明に基づいた治療法の開発に関する研究(主任研究者:湯浅茂樹)」研究発表会, 小平, 2003.11.21.
- 6) 宇野彰, 春原則子, 金子真人, T.Wyde, 松田博史: 英語の読み書きに関する学習到達度と認知機能との関連. 国立精神・神経センター第7回四施設合同研究発表会, 東京, 2003.4.22.
- 7) 宇野彰: 6歳児1001名における仮名音読力と関連する認知能力. 第6回認知神経心理学研究会, 市川, 2003.8.1-2.
- 8) 宇野彰, 春原則子, 金子真人, 栗屋徳子: 小学1年生時のひらがな習得水準を予想する就学前の認知機能. 国立精神・神経センター精神保健研究所平成15年度研究報告会, 市川, 2004.3.15.
- 9) 田中敦士: 養護学校・入所施設から地域生活への移行調査の結果概要と今後の研究計画について. 厚生労働省障害保健福祉総合研究事業「知的障害者の社会参加を妨げる要因の解明とその解決法開発に関する研究班」2003年度班会議, 山口, 2004.2.15.
- 10) 田中敦士, 細川 徹, 稲垣真澄: 知的障害養護学校における移行支援体制と就職の決定要因 - 国際生活機能分類を用いた全国養護学校調査から -. 第11回職業リハビリテーション研究発表会, 千葉, 2003.12.2-3.
- 11) 堀口寿広, 稲垣真澄, 加我牧子: 知的障害者の社会参加妨害要因解明に関する研究 - 障害児(者)地域療育等支援事業コーディネーター調査から見た医療連携の現状と環境因子の解析. 厚生労働省障害保健福祉総合研究事業「知的障害者の社会参加を妨げる要因の解明とその解決法開発に関する研究班」2003年度班会議, 山口, 2004.2.15.
- 12) 小穴信吾, 稲垣真澄, 山口奈緒子, 石原あゆみ, 羽鳥誉之, 加我牧子: 意味カテゴリー一致判断課題における事象関連電位N400: 視・聴覚モダリティ同時刺激時等電位分布の発達的变化. 第1回国立精神・神経センター精神保健研究所流動研究員研究発表会, 市川, 2003.10.27.
- 13) 小穴信吾, 加我牧子, 稲垣真澄, 堀口寿広, 鈴木聖子, 山口奈緒子, 中村雅子: 小児副腎白質ジストロフィー症児の認知機能. 厚生労働省難治性疾患克服研究事業「運動失調に関する調査及び病態機序に関する研究班」2003年度班会議, 東京, 2004.1.8.
- 14) 山口奈緒子, 稲垣真澄, 小林奈麻子, 小穴信吾, 加我牧子, 伊藤雅之: Bronx Waltzerマウスの認知機能に関する行動的解析. 国立精神・神経センター精神保健研究所平成15年度研究報告会, 市川, 2004.3.15.

(4) その他

- 1) 加我牧子: 大脳誘発電位の臨床応用. 第9回国立精神・神経センター小児神経セミナー, 小平,

2003.7.24.

- 2) 稲垣真澄：事象関連電位の臨床応用。第9回国立精神・神経センター小児神経セミナー，小平，2003.7.24.
- 3) 稲垣真澄：神経生理学実習。第9回国立精神・神経センター小児神経セミナー，小平，2003.7.24.

C. 講演

- 1) Uno A: Effect of long-term musical environment on brain activity; violin vs. piano. The 3rd basic seminar "Brain Researches on Language and Auditory Processing", ATR, Kyoto, November 26, 2003.
- 2) 加我牧子：知的発達の障害について；知的障害児の医学的診断について。琉球大学教育学部附属障害児教育実践センター，沖縄，2003.6.21.
- 3) 加我牧子：平成15年度知的障がい者福祉施設新任者研修「知的障害児・者の理解を深めるために」。千葉県社会福祉協議会，千葉，2003.6.26.
- 4) 稲垣真澄：知的機能，とくに認知機能の評価について。琉球大学教育学部附属障害児教育実践センター，沖縄，2003.6.21.
- 5) 稲垣真澄：知的障害の病理。障害者スポーツに関する医師の研修会（日本障害者スポーツ協会主催），所沢，2004.3.13.
- 6) 宇野彰：標準失語症検査の検査法およびその適用について。日本高次脳機能障害学会，東京，2003.6.21-22.
- 7) 宇野彰：発達性読み書き障害の高次機能と大脳機能障害部位。第5回秋田認知神経科学研究会，秋田，2003.6.28.
- 8) 宇野彰：LD児の理解と診断。千葉県総合教育センター特別支援教育部，2003.7.23.
- 9) 宇野彰：読み書きの困難：発達性読み書き障害のアセスメントと支援の実際。神奈川LD協会，横浜，2003.8.23-24.
- 10) 宇野彰：もやもや病後の見えにくい後遺症：高次脳機能障害と学習障害。第18回もやの会関東ブロック集会，東京，2003.10.12.
- 11) 宇野彰：発達性dyslexia児のアセスメントを基にした指導法。鳥取大学，鳥取2003.12.20.
- 12) 宇野彰：LD児の脳の機能と指導方法についてのわかりやすい話。第65回信州LD研究会，長野，2004.1.10.
- 13) 宇野彰：学習障害の評価と対応。らく相談室10周年記念講演会，京都，2004.1.18.
- 14) 宇野彰：ここまで来たLD児の発達神経心理学とそのリハビリテーション。第66回信州LD研究会，長野，2004.3.13.
- 15) 堀口寿広：発達障害児の福祉的支援について。琉球大学教育学部附属障害児教育実践センター，沖縄，2003.6.21.

D. 学会活動（学会主催，学会役員，座長，編集委員）

加我牧子

日本小児神経学会評議員

日本臨床神経生理学会評議員

小児誘発脳波談話会世話人

日本小児神経学会関東地方会運営委員

日本認知神経科学会評議員

日本赤ちゃん学会評議員

「Journal of Child Neurology」編集委員

日本小児神経学会機関誌「脳と発達」編集委員

日本小児神経学会機関誌「Brain & Development」編集主幹

日本小児神経学会専門医委員

日本小児神経学会薬事委員

日本臨床神経生理学会優秀論文審査委員

日本発達障害学会「発達障害研究」編集委員

第45回日本小児神経学会総会 「神経生理2」において座長，福岡，2003.5.22.

平成15年度琉球大学教育学部附属障害児教育実践センター公開セミナーにおいて座長，沖縄，2003.6.21.

第8回認知神経科学会 「小児神経 ADHD, LD」において座長，東京，2003.7.19.

第28回東日本小児科学会 シンポジウム「心の発達について考える」司会，東京，2003.11.30.

稲垣真澄

日本小児神経学会評議員

日本小児神経学会理事選挙管理委員

日本臨床神経生理学会評議員

小児誘発脳波談話会世話人

平成15年度琉球大学教育学部附属障害児教育実践センター公開セミナーにおいて座長，沖縄，2003.6.21.

第33回日本臨床神経生理学会学術大会 「事象関連電位4」において座長，旭川，2003.10.2.

宇野彰

日本高次脳機能障害学会評議員

日本音声言語医学会評議員

日本神経心理学会評議員

日本言語聴覚士協会理事

「音声言語医学」編集委員

「発達障害研究」常任編集委員

「言語聴覚研究」編集委員

認知神経心理学研究会世話人

発達性dyslexia研究会世話人

第3回発達性ディスレクシア研究会を主催，市川，2003.7.20.

第6回認知神経心理学研究会を主催，市川，2003.8.1-2.

第90回日本小児精神神経学会 「神経心理学的検査」において座長，神戸，2003.11.21-22.

E. 委託研究

- 1) 加我牧子：小児副腎白質ジストロフィー症の神経心理学的・神経生理学的研究。平成15年度厚生労働省難治性疾患克服研究事業「運動失調に関する調査及び病態機序に関する研究」分担研究者
- 2) 加我牧子：知的障害児の医学的診断と脆弱X症候群の神経生理学的解析。平成15年度厚生労働省こころの健康科学研究「知的障害児の医学的診断と脆弱X症候群の神経生理学的解析」分担研究者
- 3) 加我牧子：AD/HDの生理機能評価について。平成15年度厚生労働省効果的医療技術の確立推進臨床研究事業「小児科における注意欠陥／多動障害に対する診断治療ガイドライン作成に関する研究」分担研究者
- 4) 稲垣真澄：知的障害者の社会参加を妨げる要因の解明とその解決法開発に関する研究。平成15年度厚生労働省障害保健福祉総合研究 主任研究者
- 5) 稲垣真澄：発達障害の病態解明に基づいた治療法の開発に関する研究。平成15年度精神・神経疾患

研究委託費（15公-3） 分担研究者

- 6) 宇野彰：学習障害児の就学前スクリーニングと治療教育効果に関する研究－検査法と科学的訓練法の開発および訓練効果－. 平成15年度科学研究費補助金基盤研究B（2） 研究代表者.
- 7) 堀口寿広：知的障害福祉サービスの満足度と利用者ニーズに基づく完全参加のために求められる支援. 財団法人大同生命厚生事業団平成15年度地域保健福祉研究助成 主任研究者.
- 8) 秋山千枝子：地域の諸機関と連携した小児科クリニック内「子ども相談室」による医学的・心理的支援. 2003年度安田生命社会事業団研究助成 主任研究者
- 9) 田中恭子：発達障害児が生涯にわたり利用できる記録帳作成の試み. 2003年度安田生命社会事業団研究助成 主任研究者

F. 研修

G. その他

V. 研究紹介

言語音および非言語音の認知機能に関する 臨床神経生理学的研究： 刺激音別P300の健常発達

羽鳥誉之¹⁾, 稲垣真澄²⁾, 白根聖子²⁾, 加我牧子²⁾

1) 日本医科大学附属千葉北総病院小児科, 2) 知的障害部

はじめに

事象関連電位のうちP300は刺激の認知, 弁別・判断過程を代表する反応とされている。3, 4歳の健常小児でも2種類の刺激の弁別ができはじめのため, P300は小児自閉症や広汎性発達障害, 精神遅滞など発達障害児の脳機能評価に応用されている。また, P300自体は発達変化することも知られており, その頂点潜時は成長とともに短縮変化を示す。しかし今までの検討では「非言語音」, 例えばトーンバースト音 (tone burst; TB) 刺激の報告が多く, 言語音性P300の発達変化はあまり知られていない。今回我々は刺激音の違いに注目し, 同一被験者に対して2種類の音刺激 (TBと言語音) を用いたオドボール課題を施行し比較検討したので報告する。

I. 対象と方法

1. 対象

対象は健常成人19例 (24.3±3.0歳) と健常小児13例 (10.0±2.4歳)とし, 検査の同意を得て行った。

2. 課題

課題は聴覚オドボール課題とした。すなわち,

- 1) トーンバースト (TB) 音課題は標的刺激音周波数を1kHz, 非標的刺激音周波数を700Hzとし,
- 2) 一音節言語音課題は標的刺激音を[ae], 非標的刺激音を[a]とした。

3. 記録

小児と成人全ての対象に対して, 国際10-20法に基づくFz, Cz, Pz, Ozの4カ所に記録電極を置き, 両耳朶連結を基準電極として脳波を記録した。そして刺激開始前100msecより後1,000msecまでを10回加算した。

4. 解析

小児群, 成人群それぞれについて両課題での平均キー押し反応時間, P300各波形の平均頂点潜時, 平均振幅値の差の有無を統計学的に検討した。

II. 結果

1. キー押し反応時間

全例でキー押しのエラーはほとんどなく, 年少例に認められた場合でも1-2回であった。キー押し反応時間 (mean±SD, 以下同じ) は小児群TBが511±113 msec, 言語音が570±85 msecであり, 成人群では各々452±126 msec, 536±141 msecであった。

2. 小児群および成人群の総加算波形と成人群P300等電位分布図

両課題において, 標的刺激音に対する陽性頂点P300が小児群, 成人群とも全例に認められた。等電位分布はいずれの課題でもPzに優位であり, 電位は各々16.27 μV, 17.17 μVであった。

3. P300頂点潜時

Pz部P300頂点潜時は, 小児群 (TB: 356±82 msec, 言語音: 454±74 msec), 成人群 (TB: 311±26 msec, 言語音: 355±28 msec)とも言語音呈示において有意に延長していた ($p<0.0001$, $p=0.0008$)。

P300頂点潜時 (Y; msec) と年齢 (X; 歳) との相関は, 以下の2次関数で近似することができた。すなわち, TBでは $Y=0.5071X^2-21.056X+516.2$ ($p<0.001$, $r^2=0.2736$), 言語音では $Y=0.5683X^2-26.744X+663.32$ ($p<0.001$, $r^2=0.6053$)であった。これらの数式より得られたP300潜時最短縮年齢はTBで20.8歳, 言語音では23.6歳であり, P300頂点潜時の短縮速度, すなわち傾き (msec/年) は10歳時点で言語音の方 (-15.3) がTBのそれ

(-109) より速いと考えられた。

ものであると考えられた。

4. P300振幅

Pz部P300振幅は小児群 (TB: $32.2 \pm 13.8 \mu V$, 言語音: $30.0 \pm 12.8 \mu V$) が成人群 (それぞれ $19.5 \pm 8.6 \mu V$, $19.6 \pm 5.8 \mu V$) より明らかに高振幅であったが、両群ともP300振幅に刺激課題間における有意差はなかった。

III. 考察

P300は複数の部位に起源をもつ電位が重畳したものと考えられている。脳磁図での検討では、聴覚性P300に相当する磁場発生源は両側の mesial temporal, superior temporal, inferior parietal areaに推定されている。また、等電位分布図による検討では、TB音課題による成人のP300は頭頂部優位とされている。今回の我々の検討においても言語音、非言語音刺激により得られたP300はともにPz部優位であり、分布も同様であった。このことから頂点潜時に違いはあるものの、両刺激音のP300発生起源に関して成人では大きな差はないものと考えられた。

成人におけるP300の検討では、純音刺激よりも語音刺激で潜時が延長することが知られている。たとえば、Groenenらは、TB音課題での総加算波形P300頂点潜時は約280 msecであったのに対し、言語音による3組の課題 (a/i, da/ba, pa/ba) ではそれぞれ約330, 350, 380 msecといずれも延長しており、課題により相違を認めている。これはTB音課題で行った単音の周波数差を弁別することよりも、複数の周波数領域の違いを弁別することに要する時間的な差が反映されたためと考えられる。

本研究では2種類の異なる課題を同一の被験者に行い、刺激音の違いによるP300発達変化の相違を比較することが可能であった。その結果、言語音を用いた課題でもP300頂点潜時最短縮年齢が20歳代前半であることと、TB課題との差はわずか3歳であることが示された。しかし言語音での近似曲線はTB課題での曲線といかなる年齢においても交わることはなく、より大きい値をとった。さらに小児ではP300頂点潜時の短縮速度は言語音の場合により急速であることが示唆された。したがってP300発達変化は一様なものではなく、質的に異なった認知過程を反映した複雑な

V. 研究紹介

精神遅滞の医学的診断と療育連携に関する研究： 専門外来における精神遅滞児の医学的検査指針について

田中恭子¹⁾, 堀口寿広²⁾, 稲垣真澄²⁾, 加我牧子²⁾

1) 国立肥前療養所, 2) 知的障害部

はじめに

言葉の遅れや精神運動発達遅れを主訴に小児科外来を受診する児の中には、精神遅滞 (mental retardation; MR) や広汎性発達障害 (pervasive developmental disorders; PDD) など様々な疾患や状態が混在する¹⁾。理学的所見に乏しいこれらの児に対する医学的診断検査の指針は明らかでない。

本研究では、MRの程度や疾患の違いによって、医学的検査の実施や結果の得られ方に相違があるかを検討した。そして専門外来でのMR児の医学的検査にあたって指針に加えるべき項目を考察した。

I. 対象と方法

発達障害専門外来を有する医療機関4施設において、診療記録をもとに後方視的に調査を行った。主として最近5年間に精神運動発達または言葉の遅れを主訴に初診し、最終診断がMRまたはPDDとされた症例を選択した。特発性MR 67人、MRを伴うPDD (以下PDD/MR+と表記) 64人、MRを伴わないPDD (以下PDD/MR-と表記) 10人であった。

診断に必要な検査は、診療にあたった16人の小児神経科専門医各自の判断で選択された。初診時年齢、知的水準 (IQ)、性別、1症例あたり実施検査数、何らかの異常所見が得られた検査 (有所見検査) 数、有所見者率 (検査を受けた人数に対する何らかの異常所見が得られた人数の割合) を比較した。比較の対象とした検査項目は、頭部MRI、脳波、聴性脳幹反応、視覚誘発電位の4検査に、遺伝学的検査を加えた5検査とした。

II. 結果

1. MRの重症度別の検討

MRのみ群でのMRの程度の内訳は、軽度 (IQ=50~69) 29人、中等度 (IQ=35~49) 24人、重度 (IQ=~34) 14人であった。1症例あたりの実施検査数の平均は軽度7.1 (±

4.0)、中等度8.4 (±4.8)、重度12.4 (±4.8) であり、有所見検査数の平均は軽度2.9 (±2.1)、中等度3.3 (±2.6)、重度4.1 (±1.8) であった。有所見者率はMRが重度なほど低かった。

各検査の実施率はMRが重度になるほど高い傾向があった。頭部MRIで重度になるほど有意に多く異常所見が認められた (Kruskal-Wallis's $p=0.04$)。

2. 疾患別の検討

1症例あたりの実施検査数はいずれも7~8で、有所見検査数はMRのみ 3.3 (±2.3)、PDD/MR+ 3.2 (±2.4)、PDD/MR- 2.7 (±2.1) であり、有所見者率は各々38%、45%、34%であった。主な検査の実施率は3群間に差はなかった。脳波検査ではPDD/MR+がPDD/MR-に比べ有意に多く異常所見を認めた (Mann-Whitney's $p<0.001$)。

III. 考察

1. MRの重症度別の検討

1人あたりの実施検査数、有所見検査数はMRが重度になるほど多くなる傾向がみられたが、有所見者率は逆に減少していた。すなわち、全ての検査についてMRが重度なほど異常所見が得られるわけではないことに注意すべきと考えられた。

2. 疾患別の検討

MRとPDD/MR+を比較した結果、有所見率はPDD/MR+で高かった。PDD/MR+ではあらかじめ有用性や必要性の高い検査が選択されたと考えられた。次にPDD/MR+とPDD/MR-を比較した結果、有所見率、有所見者率はPDD/MR-でいずれも低かった。PDD/MR-では検査がより多く実施されるものの異常所見は得られにくいと考えられた。

MRやPDDの診断率は、病歴や身体所見のみに比べ医学的検査を組み合わせることで1.5~3倍高くなるとされる^{2), 3)}。しかし全ての障害児に対し

て一律に広範な検査を実施すべきではない。実証に基づいて検査バッテリーを慎重に考慮すべきと思われる。

3. MR児の医学的検査指針

そこで、専門外来におけるMR児の医学的検査指針に含むべき項目をあげると表1のようになるであろう。

ここでの医学的検査の目的は、診断の確定およびMRの原因疾患や並存疾患を見逃さないことであり、そのための検査は不可欠である。またその後の対応に有益な情報が得られる検査は、可能な限り実施すべきである。さらにMRの病態の解明や治療法の研究を主な目的とする検査も、本人・家族の理解と協力が得られれば、実施が望ましいと思われる。

医学的検査の実施には、検査内容や結果の意義、実施の利点と欠点、検査に要する時間や費用について十分に説明し同意を得ることが必要である。そして検査後は速やかに結果を説明し、必要な情報を提供するなどして本人・家族を支援し、関連機関との連携も忘れてはならない。今後さらに検討を加え、本人・家族にとって有益で、MR児の治療や療育、教育との連携に役立つ医学的検査指針の確立を目指したい。

文献

- 1) 田中恭子, 堀口寿広, 稲垣真澄, 加我牧子. 精神遅滞の医学的診断と療育連携に関する研究第3報 医学的診断検査の選択および有所見率の実態調査. 脳と発達, 2002; 35: 373-9.
- 2) Battaglia A, Bianchini E, Carey J C. Diagnostic yield of the comprehensive assessment of developmental delay/mental retardation in an institute of child neuropsychiatry. Am J Med Genet 1999;82:60-6.
- 3) Shevell M I, Majnemer A, Rosenbaum P, et al. Etiologic determination of childhood developmental delay. Brain Dev 2001;23:228-235.

表1 専門外来における精神遅滞児の医学的検査四指針

○必須項目

- ・発達・知能検査(遠城寺式、津守・稲毛式、田中・Binet式、Wechsler式など)
- ・脳波
- ・頭部CTまたはMRI
- ・聴力検査(純音聴力検査、語音聴力検査、聴性脳幹反応、耳音響放射など)

○疑う所見があれば実施すべき項目

- ・代謝・内分泌検査
- ・心検査(心電図、エコー検査など)
- ・生検(筋肉、皮膚など)

○可能な限り実施が望ましい項目

- ・染色体検査(Gバンド、脆弱X染色体、その他)
- ・誘発電位(視覚誘発電位など)

○その他、実施を考慮すべき項目

- ・SPECT
- ・事象関連電位

10. 社会復帰相談部

I. 研究部の概要

社会復帰相談部は、精神障害者の社会復帰に関わる調査研究をその主たる研究課題にしてきたが、今日的には、生物・心理・社会的観点から精神障害を多面的に捉え、施策としても可能な包括的な精神障害者リハビリテーションのモデルを呈示し、その効果に関する実証研究を推進することを、その目的の第一としている。対象としている疾患も、近年非精神病圏のメンタルヘルスに対する対策のニーズが急増していることとともない多様化し、統合失調症のみならず、摂食障害患者およびその家族への心理社会的サポート、ひきこもりに対する心理社会的ケアのあり方に関する研究など、その領域を広げてきた。しかし、近年は、地域中心の精神医療保健の定着という政策課題に貢献すべく、重い精神障害をもつ人々の地域生活支援を可能にするための、訪問を主体とした包括型地域生活支援プログラム（ACT）のモデル作りの研究に精力を注いでいるところである。加えて精神障害者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、障害者職業センター、家族会、当事者団体等との連携を図り、精神障害者の社会参加、ノーマライゼーションに寄与する活動の一端も微力ながら担っている。

【部の構成（平成16年3月現在）】

部長：伊藤順一郎，精神保健相談研究室長：横田正雄，援助技術研究室長：西尾雅明

併任研究員：伊藤寿彦（国府台病院精神科 医員）

客員研究員：大島 巖（東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野助教授）

長 直子（聖路加国際病院）

流動研究員：吉田光爾，久永文恵

リサーチレジデント：小泉智恵

特別研究員：堀内健太郎

賃金研究員：馬場安希，中村由嘉子，田村理奈，金井麻子，榎野葉月，深谷裕，研究生：5名

II. 研究活動

1) 重い精神障害をもつ人々に対する、訪問を中心とした包括型地域生活支援プログラム（Assertive Community Treatment：ACT）のモデル形成に関する研究（伊藤順一郎，西尾雅明，大島巖，野口博文，中村由嘉子，堀内健太郎，小泉智恵，鈴木友理子他）

〔厚生労働科学研究費 重症精神障害者に対する、新たな訪問型の包括的地域生活支援サービス・システムの開発に関する研究 主任研究者名：塚田和美〕

〔精神・神経疾患研究委託費 14指-1 今後の精神医療のあり方に関する行政的研究 主任研究者：齋藤治〕

重症精神障害者の地域生活支援をシステム化することを目標に、日本の実情にあった、訪問型の包括的地域生活支援サービス（ACT）のあり方について検討を重ね、「標準となるモデル」「ガイドラインおよびマニュアル」「実施にあたっての研修システム」などを作成中である。また、平成15年5月より国立精神・神経センター国府台地区をフィールドとして、ACTのモデル事業（パイロットスタディ）を研究費を用いてたちあげ、国立精神・神経センター国府台病院精神科に入院した患者に対して、明確なエントリー基準とインフォームドコンセントのもとにACTのサービスを開始した。これは、多職種チームよりなる医療・保健・福祉の包括的なサービス提供を、アウトリーチの技法を用いて24時間週7日提供し、頻回に入院を繰り返すような重い精神障害を抱えた人々がより質の高い地域生活を送れるように援助する技法である。この活動に対して、スタッフの行動を含むプロセスの評価、患者や家族のアウトカムの評価、かかる医療費などの変化を追跡する医療経済学的評価を実施している。平成15年度はエントリー者のベースラインの調査を完了した。平成16年度をかけて1年間のフォローアップをするとともに、平成16年5月からは、コントロール群をおいての無作為化比較試験（Randomized Controlled Trial）を実施する。

2) 統合失調症に関する心理教育を中心とした心理社会的研究・リハビリテーションモデルの開発研究（伊藤順一郎，大島巖，長直子）

[精神・神経疾患研究委託費 13指-2 統合失調症の病態，治療，リハビリテーションに関する研究：主任研究者 浦田重治郎]

伊藤を中心として，客員研究員大島巖らとともに，国立精神・神経センター国府台病院精神科をはじめ全国13の精神科医療施設と連携をとりつつ，心理社会的治療とりわけ，心理教育的アプローチが，統合失調症患者の再発予後やQOLの向上にどのように寄与しているかといった側面からの介入研究を継続した。平成12年度までに，各施設で家族に対する心理教育・患者本人に対する心理教育を実施し，通常治療群との比較検討をおこなっている。平成13年度は，退院後9ヶ月の予後調査を完了して，家族に対する心理教育が ①ケア効力感を上げ，②患者への拒否感の増加を妨げ，③家族の困難感を軽減していることを実証した。平成14年度は介入の30ヶ月予後の調査を実施し，研究成果を取り入れた「心理教育を中心とした心理社会的援助プログラムガイドライン」を作成した。

3) 摂食障害患者・家族に対する解決志向・相互作用モデルによる心理教育の効果についての実証的研究（伊藤順一郎，馬場安希，榎野葉月，金井麻子，田村理奈，吉田光爾）

[精神・神経疾患研究委託費 摂食障害の新たな診断・治療ガイドライン作成と臨床的実証研究：主任研究者 石川俊男]

国府台病院心療内科および精神科の医師・スタッフらと連携して，摂食障害患者の家族に対する心理教育プログラム（第7期：月1回，計8回）を実施した。また，家族療法についてのガイドラインづくり，家族向けのパンフレット作りをおこなった。

4) ACT（包括型地域生活支援プログラム）の試行に向けたネットワーク構築に関する研究（野口博文，伊藤順一郎）

[厚生労働科学研究費：都道府県・市町村等における精神保健福祉施策の充実に関する研究：主任研究者 中島克巳]

本研究では，アンケートおよびヒアリングによる実態調査を通し，地域生活支援システムによる就労支援のニーズとサービスに関する状況について検討した。医療や福祉の側面を統合したアセスメント，また就労支援に関するアウトリーチサービスの実施は全体として少数であり，就職者数に影響を及ぼしていることが推測された。各種の社会資源における先行的な取り組みを分析していくなかで，精神科医療，生活支援，就労支援に取り組んでいる機関により，相互の専門領域を活用した連携が必要であることが示唆された。

5) 不登校からひきこもりへの遷延化と転帰に関する研究（堀内健太郎，吉田光爾，伊藤順一郎）

[厚生労働科学研究費：人間関係の希薄化がもたらした精神保健問題に関する研究：主任研究者 北村俊則]

本研究では①相談機関に相談した者の相談状況や終了時の連携状況を把握するとともに，②不登校生徒本人・家族の不登校・ひきこもり相談に対する認識や中学校卒業後の予後を調べ，新たにひきこもりを呈しはじめる人々にどのような支援が望ましいのかを検討することを目的とした。予後調査としての結果は先行研究に整合的であり，予後の不良なケースには支援の連携や継続が提供されている状況が推察された。

6) 統合失調症に対する偏見除去の方法に関する研究（西尾雅明）

[厚生労働科学研究費：精神障害者の偏見除去等に関する研究：主任研究者 佐藤光源]

平成15年度は，十勝と岡山での拠点研究に加えて，I市内の中学校に協力を依頼し，教職員の統合失調症観を明らかにした。調査対象者の多くは，精神障害者全般の社会復帰に対して肯定的見方を示していた。さらに，生徒を対照非介入群・介入群に分け精神科医や当事者による講演や接触体験を含めた介入プログラムの効果を明らかにした。介入群では，介入前後の自記式調査において，統合失調症に関する知識の増加と感情・態度面での好ましい変化が認められた。

Ⅲ. 社会的活動

1) 市民社会に対する一般的な貢献：

伊藤，西尾は，全国精神障害者家族会連合会の各県連における講演会，保健所家族会等における講演会などに可能な限り講師として参加している。

2) 専門教育面における貢献：

伊藤、西尾は、各都道府県の精神保健福祉センター、福祉局等で行われる研修事業のうち、Assertive Community Treatment, 心理教育, デイ・ケア, ホームヘルプ, 家族支援, 解決志向的面接技法等のワークショップ, 講演等に可能な限り協力した。

3) 精研の研修の主催と協力：

伊藤は本年度, 第9回精神科デイ・ケア(中堅者研修)課程研修の主任・講師, 第45回医学課程の主任・講師, 第44回医学課程の副主任・講師を務めた。西尾は第90回精神科デイ・ケア課程の副主任・講師, 第45回医学課程の副主任・講師を務めた。

4) センター内における臨床活動：

伊藤は国府台病院精神科の併任をし, 毎週水曜日を特別診察の外来日として, 統合失調症, 摂食障害, 境界性人格障害等の診療に従事している。また毎週木曜日午後に, 家族療法外来を相談庁舎家族療法室において行い, 摂食障害, 人格障害等の家族療法に従事している。また, 精神・神経委託費の研究活動の一環として, 国府台病院精神科・看護部と連携しつつ, 毎月1回(土曜日)の統合失調症患者の家族のための心理教育プログラム「家族相談会」と, 毎週1回(木曜日)統合失調症患者の本人のための心理教育プログラム「服薬と退院準備のための教室」を企画・運営している。加えて, 国府台病院心療内科および精神科と連携の上, 摂食障害患者家族のための心理教育(月1回, 全8回)の企画・運営にも携わっている。これら心理教育プログラムは研究員・研究生が全員スタッフとして関与している。

5) その他

西尾は, 平成15年度厚生労働省障害者ケアマネジメント従事者指導者上級研修運営検討会委員, 平成15年度仙台市障害者ケアマネジメント推進協議会委員, 季刊地域精神保健福祉情報「レビュー」編集委員として貢献している。

IV. 研究業績

A. 刊行物

(1) 原著論文

- 1) 伊藤順一郎：特集 新障害者プランへの期待と課題 技術にかかる提言. 精神障害とリハビリテーション7(1)：23-26, 2003.
- 2) 伊藤順一郎：脱施設化の施策. リハビリテーション研究 No117：23-28, 2003.
- 3) 伊藤順一郎, 大島巖, 西尾雅明：日本における包括型地域生活支援プログラム(ACT)の展開の可能性. 病院・地域精神医学 45(4)：36-41, 2003.
- 4) 伊藤順一郎, 西尾雅明：Assertive Community Treatment；包括型地域生活支援プログラム. Psychoses 9(3)：8-11, 2003.
- 5) 塚田和美, 伊藤順一郎：重症精神障害者の社会復帰支援. 精神科治療学 18(1)：1331-1334, 2003.
- 6) 大島巖, 伊藤順一郎：統合失調症のケアマネジメント－ACTを中心に－. 脳と精神の医学 14(1)：29-34, 2003.
- 7) 西尾雅明：日本で始まるACTパイロット事業<ACT-J>. 季刊地域精神保健福祉情報「レビュー」45号：30-33, 2003.
- 8) 西尾雅明：脱施設化の理念とこれからの精神保健・医療・福祉機能分化の方向性. 病院・地域精神医学 45(4)：5-11, 2003.
- 9) 西尾雅明：重症精神障害者の地域生活を支える専門チーム～精神障害者の集中型・包括型ケアマネジメント(ACT)とその課題～. 公衆衛生情報 33(10)：32-36, 2003.
- 10) 西尾雅明：わが国の精神保健医療福祉の地域移行に向けた課題. 第45回総会特集<2>, シンポジウム「地域精神保健福祉をどう構築するか－新障害者プランをめぐって－. 病院・地域精神医学46(2)：117-121, 2003.
- 11) 西尾雅明：精神障害者ケアマネジメントと今日的課題. 病院・地域精神医学 46(3)：320-325, 2003.

- 12) 小林清香, 吉田光爾, 野口博文, 土屋徹, 伊藤順一郎: 「社会的ひきこもり」を抱える家族に関する実態調査. 精神医学 45(7):749-756, 2003.
- 13) 小泉智恵, 菅原ますみ, 前川暁子, 北村俊則: 働く母親における仕事から家庭へのネガティブ・スピルオーバーが抑うつ傾向に及ぼす影響. 発達心理学研究 14:272-283, 2003.
- 14) 堀内健太郎, 吉田光爾, 小林清香, 野口博文, 伊藤順一郎: ひきこもり研究の観点からみた不登校予後調査のまとめ. 精神保健研究49:153-158, 2003.
- 15) 堀内健太郎: 自殺と精神科診断学. 精神保健研究16 Supp:35-40, 2003.
- 16) 伊藤香苗, 久永文恵, 石原明子: 自殺と性別 セクシャリティ. 精神保健研究49:27-33, 2003.
- 17) 槇野葉月, 馬場安希, 小林清香, 内田優子, 伊藤順一郎: 摂食障害患者を対象とする対処可能感覚尺度の開発. 精神医学 46(3):249-255, 2004.
- 18) 槇野葉月, 内田優子, 小林清香, 馬場安希, 伊藤順一郎: 児童殺傷事件に関する報道が他地域の小学生保護者に与えた影響. 精神保健研究 49:143-151, 2003.
- 19) 瀬戸屋希, 大島巖, 長直子, 福井里江, 槇野葉月, 岡伊織, 吉田光爾, 池淵恵美, 伊藤順一郎: 統合失調症の自己記入式調査に対する回答信憑性. 精神医学 45(5):517-524, 2003.

(2) 総説

- 1) 西尾雅明, 伊藤順一郎: ACTが我が国で必要とされているのはなぜか? ~欧米諸国で行われた効果研究をもとに~. 精神障害とリハビリテーション7(2):105-110, 2003.
- 2) 西尾雅明: 心理教育/家族支援. 別冊日本臨牀領域別症候群シリーズ38, 精神医学症候群-統合失調症と類縁疾患など-. 216-219, 日本臨牀社, 大阪, 2003.
- 3) 西尾雅明: 企画特集: 「脱施設化の実現と包括的地域精神保健システム~集中型・包括型ケースマネジメントの導入を中心に~」を担当して(巻頭言). 病院・地域精神医学 45(4):1-2, 2003.
- 4) 森野百合子, 西尾雅明: 英国における家族研究・家族療法の動向. 家族療法研究 20(3):237-241, 2003.
- 5) 小泉智恵: 夫婦関係のストレス 子供に与える影響. 児童心理: 親・教師のストレス解消ハンドブック798. pp97-102, 2003.

(3) 著書

- 1) 伊藤順一郎, 小林清香, 吉田光爾, 野口博文, 堀内健太郎, 田村理奈, 土屋徹: ひきこもりに困ったら. 東京法規出版, 2003.
- 2) 西尾雅明: イギリスにおける集中型・包括型ケアマネジメント. 大島巖編, ACT・ケアマネジメント・ホームヘルプサービス-精神障害者地域生活支援の新デザイン-, pp125-136, 精神看護出版, 東京, 2004.
- 3) 西尾雅明: ACT入門. 金剛出版, 2004.
- 4) 西尾雅明: 毎日の生活で工夫できること. 三田優子, 平直子, 岡伊織編著「心にとどくホームヘルプ」. 全国精神障害者家族会連合会, pp162-170, 2004.
- 5) 小泉智恵: 仕事と家庭のストレス: 糸井尚子, 渡辺千歳(編)「発達心理学エッセイ」. 川島書店, pp245-264, 2004.

(4) 研究報告書

- 1) 伊藤順一郎, 塚田和美, 西尾雅明, 大島巖, 仲野栄: 重度精神障害者に対する新たな訪問型の包括的地域生活支援サービス・システムの開発に関する研究. 平成15年度厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業(主任研究者: 塚田和美)研究報告書. 2004.
- 2) 伊藤順一郎: 地域精神保健活動における介入のあり方に関する研究. 平成12~14年度厚生労働科学

- 研究費補助金こころの健康科学研究事業（主任研究者：伊藤順一郎）総括報告書．2003．
- 3) 伊藤順一郎，吉田光爾，小林清香，野口博文，堀内健太郎，田村理奈，金井麻子：「社会的ひきこもり」に関する相談・援助状況実態調査報告．平成12～14年度厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業「地域精神保健活動における介入のあり方に関する研究（主任研究者：伊藤順一郎）」研究報告書．pp45-69，2003．
 - 4) 伊藤順一郎，堀内健太郎，吉田光爾，小林清香，野口博文：「不登校からひきこもりへの蔓延化と転帰に関する研究．平成15年度厚生労働科学研究費補助金「人間関係の希薄化がもたらした精神保健問題に関する研究（主任研究者：北村俊則）」研究報告書．2004．
 - 5) 伊藤順一郎：心理社会的介入のガイドライン作成に関する研究．平成15年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費「統合失調症の治療及びリハビリテーションのガイドライン作成とその実証的研究（主任研究者：浦田重治郎）」研究報告書．2003．
 - 6) 伊藤順一郎：包括型地域生活支援プログラム（ACT：Assertive Community Treatment）の医療経済学的評価に関する研究．平成15年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費「政策医療ネットワークを基盤にした精神医療のあり方に関する研究（主任研究者：齋藤治）」研究報告書．2003．
 - 7) 西尾雅明：統合失調症に対する偏見除去の方法に関する研究．平成15年度厚生労働科学研究「精神障害者の偏見除去などに関する研究（主任研究者：佐藤光源）」研究報告書．2003．（印刷中）
 - 8) 西尾雅明：心理社会的介入の治療効果に関する検討及びガイドライン作成に関する研究．平成15年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費「精神分裂病の治療及びリハビリテーションのガイドライン作成とその実証的研究（主任研究者：浦田重治郎）」研究報告書．2003．（印刷中）
 - 9) 小林清香，吉田光爾，伊藤順一郎，野口博文，堀内健太郎：「社会的ひきこもり」援助モデル事業1年間の追跡調査の結果報告．平成12～14年度厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業「地域精神保健活動における介入のあり方に関する研究（主任研究者：伊藤順一郎）」研究報告書．pp70-81，2003．
 - 10) 小泉智恵：生殖補助医療における家族関係と健康に関する発達心理学的研究．平成14年度成育医療研究委託報告書．pp375-383，2003．
- (6) その他
- 1) 伊藤順一郎：「ひきこもり」ガイドラインの基本的な態度．精神医学 45(3)：293-297，2003．
 - 2) 伊藤順一郎，秋田敦子，有泉加奈絵，狩野力八郎，加茂登志子，倉本英彦，後藤雅博，植林理一郎，原敏明，藤林武史，吉川悟，吉田光爾：10代20代を中心とした「ひきこもり」をめぐる地域精神保健活動のガイドライン．平成12～14年度厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業「地域精神保健活動における介入のあり方に関する研究（主任研究者：伊藤順一郎）」研究報告書．pp105-225，2003．
 - 3) 西尾雅明：ACT見聞録「ACT-J」．メンタルケア協議会第7回シンポジウム「新障害者プランとACT」報告書．pp19-25，2003．
 - 4) 西尾雅明：Assertive Community Treatmentにおける"assertive"の意味するもの．メンタルケア協議会第7回シンポジウム「新障害者プランとACT」報告書．pp72-73，2003．
 - 5) 小泉智恵：仕事と家庭のスピルオーバーの規定要因と精神的健康への影響．日本心理学会第60回大会発表論文集．541，2003．
 - 6) 小泉智恵，中山美由紀，福丸由佳，無藤隆：妊娠期における夫婦の状況（3）－親となる意識の男女比較－．日本発達心理学会第15回大会発表論文集．142，2004．
 - 7) 小泉智恵，中山美由紀，上澤悦子，遊佐浩子，中村水緒，川内博人：ライフスタイルモニタリングノートの開発．第2報（1）－不妊女性が受けてきた相談と経験した治療との関連－，日本不妊カウンセリング学会誌 3：52．2004．
 - 8) 馬場安希，榎野葉月，金井麻子，吉田光爾，伊藤順一郎：平成15年度厚生労働省精神・神経疾患研

究委託費 摂食障害の新たな診断・治療ガイドライン作成と臨床的実証研究(主任研究者：石川俊男). 家族療法『摂食障害の新たな診断・治療ガイドライン』(仮題). 2004. (印刷中)

- 9) 榎野葉月, 馬場安希, 金井麻子, 吉田光爾, 伊藤順一郎：一般者用パンフレット家族へ 厚生労働省精神・神経疾患研究委託費 摂食障害の新たな診断・治療ガイドライン作成と臨床的実証研究(主任研究者：石川俊男). 『摂食障害の新たな診断・治療ガイドライン』(仮題). 2004. (印刷中)

B. 学会・研究報告会における発表

(1) 講演・シンポジウムなど

- 1) 伊藤順一郎：ワークショップ「家族心理教育」. 第20回家族研究・家族療法学会, ピアザ淡海, 滋賀, 2003.5.22-24.
- 2) 伊藤順一郎：精神医学研修コース2「心理教育 (Psychoeducation)」. 第99回日本精神神経学会, ホテル日航東京, 東京, 2003.5.28.
- 3) 伊藤順一郎：日本家族研究・家族療法学会地域ワークショップ, サンシップ富山, 富山, 2003.8.23.
- 4) 伊藤順一郎：日本精神障害者リハビリテーション学会実践交流会「チームアプローチ」座長, 長崎ウエスレヤン大学, 長崎, 2003.9.27.
- 5) 西尾雅明：ACT-Jの紹介と今後の課題. 第3回日本外来精神医学会ミニシンポジウム「外来精神医療機能の拡がり」, 大阪, 2003.7.20.
- 6) Masaaki Nishio, Norihito Tobata, Kenzo Hujita, Mitumoto Sato : -Japanese research on measures to remove stigma against schizophrenia. 2nd International conference on stigma in mental illness. Kingston, Canada, 2003.10.10.
- 7) 西尾雅明：アクトジャパンの1年後の経過報告. 心理教育・家族教室ネットワーク第7回研究集会, 山形, 2004.3.20.

(2) 一般演題

- 1) 西尾雅明, 東端憲仁, 藤田健三：『統合失調症に対するスティグマと差別をなくすためのプログラム』～我が国における展開～. 第99回日本精神神経学会, 東京, 2003.
- 2) 小林清香, 馬場安希, 榎野葉月, 内田優子, 龍田直子, 小牧元, 石川俊男, 伊藤順一郎：摂食障害患者か家族の「対処可能感尺度」の開発および家族特徴についての検討. 第44回心身医学会, 沖縄, 2003.
- 3) 馬場安希, 高橋規子, 伊藤順一郎：問題の再構成についての検討：治療者・患者の相互作用による問題の再構成を通じて治療的な文脈が構成された事例. 第20回日本家族研究・家族療法学会, 滋賀, 2003.
- 4) 馬場安希, 小林清香, 榎野葉月, 内田優子, 龍田直子, 小牧元, 石川俊男, 伊藤順一郎：摂食障害患者に心理教育的グループ療法が与える効果の実証的研究 (Ⅱ-J-10). 日本心身医学会第44回学術集会, 沖縄, 宜野湾, 2003.
- 5) 小林清香, 馬場安希, 榎野葉月, 内田優子, 龍田直子, 小牧元, 石川俊男, 伊藤順一郎：摂食障害患者家族の「対処可能感尺度」の開発および家族特徴についての検討 (Ⅱ-J-20). 日本心身医学会第44回学術集会, 沖縄, 宜野湾, 2003.
- 6) 坂本真佐哉, 高橋規子, 阪幸江, 岡裕子, 唐津尚子, 長瀬信子, 馬場安希, 伊藤順一郎, 遊佐安一郎：学習者にとって役に立つロールプレイとは何か? 家族面接におけるロールプレイ実習の道しるべを模索する. 第20回日本家族研究・家族療法学会 自主シンポジウム, 滋賀, 2003.
- 7) 金井麻子, 堀川直史, 横山恭子：主治医との併診により施行された社会恐怖に対する認知療法. 第16回日本総合病院精神医学会総会. 京都, 2003.
- 8) 相澤みな子, 久永文恵：日本版ACTの試行実践から見たチームアプローチの課題. 第11回日本精神障害者リハビリテーション学会, 長崎, 2003.

(3) 研究報告会

- 1) 西尾雅明, 鈴木友理子, 伊藤順一郎, 大島巖, 中村由嘉子, ACT-J臨床チーム：アウトカム研究の概説と結果. 平成15年度厚生労働省こころの健康科学研究事業（主任研究者：塚田和美），班会議・研究報告会. 2004.3.2.
- 2) 稲垣中, 不破野誠一, 金澤耕介, 大島巖, 吉住昭, 塚田和美, 西尾雅明, 酒井佳永, 青木勉, 伊藤寿彦, 飯野彰人, 伊藤順一郎, 浦田重治郎：- JESS2000：国立精神病院・療養所の統合失調症入院患者における抗不安薬・睡眠薬の処方実態. 平成15年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費 精神疾患関連研究班 研究報告会. 東京, 2003.12.15.
- 3) 西尾雅明, 伊藤順一郎, 大島巖, 塚田和美, 福井里江, 瀬戸屋希, 長直子, 池淵恵美, 安西信雄, 岩崎俊司, 舟橋龍秀, 西田正方, 廣瀬棟彦, 高橋輝道, 前田正治, 瀬口康昌, 下原宣彦, 岡伊織, 吉田光爾, 中村由嘉子, 遊佐安一郎：心理社会的治療のニーズアセスメントと効果評価に関する全国試行調査 ～その14 効果評価の総括(2). 平成15年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費 精神疾患関連研究班 研究報告会. 東京, 2003.12.15.
- 4) 久永文恵, 英一也, 西尾雅明：参与観察による記述研究. 平成15年度厚生労働省こころの健康科学研究事業（主任研究者：塚田和美），班会議・研究報告会. 2004.3.27.
- 5) 久永文恵, 土屋徹, 西尾雅明, 伊藤順一郎：パンフレットの作成・地域ネットワーク形成について. 平成15年度厚生労働省こころの健康科学研究事業（主任研究者：塚田和美），班会議・研究報告会. 2004.3.27.

C. 講演・ワークショップ

- 1) 伊藤順一郎：「虐待する親への効果的な援助方法の研究」- 基本的な知識・技術について-. 横浜市中央児童相談所, 神奈川, 2003.4.25.
- 2) 伊藤順一郎：松戸市の心の健康と福祉を考える. 松戸市民会館, 千葉, 2003.6.7.
- 3) 伊藤順一郎：「虐待する親への効果的な援助方法の研究」. 横浜中央児童相談所, 神奈川, 2003.6.12.
- 4) 伊藤順一郎：「不登校・ひきこもり児の実態とその援助について」. 専修大学, 東京, 2003.6.14.
- 5) 伊藤順一郎：ひきこもり講演会. 札幌市教育文化会館, 北海道, 2003.7.12.
- 6) 伊藤順一郎：ひきこもり支援について. 北海道医療大学, 北海道, 2003.7.13.
- 7) 伊藤順一郎：思春期家族勉強会～思春期の困難からの回復～. 横浜市青少年相談センター, 神奈川, 2003.7.18.
- 8) 伊藤順一郎：ひきこもりへの対応. 東京都立中部総合精神保健福祉センター, 東京, 2003.8.1.
- 9) 伊藤順一郎：心理教育・エンパワメントの理論と実際. 富山県心の健康センター, 富山, 2003.8.22.
- 10) 伊藤順一郎：虐待ケースへの効果的な家族支援のあり方について. 横浜市南部児童相談所, 神奈川, 2003.8.29.
- 11) 伊藤順一郎：家族会合同研修. 絆の会, 長野, 2003.9.5.
- 12) 伊藤順一郎：福祉ネットワーク・こころの相談室. ひきこもり・公的機関に何ができるか（ビデオ撮り）. NHK渋谷放送センター, 東京, 2003.9.6.
- 13) 伊藤順一郎：家族心理教育とはなにか～グループによる解決志向の問題解決. 岩手県福祉総合相談センター, 岩手, 2003.9.12.
- 14) 伊藤順一郎：思春期家族勉強会～思春期の困難からの回復～. 横浜市青少年相談センター, 神奈川, 2003.9.21.
- 15) 伊藤順一郎：奄美病院ならびに徳之島病院視察ならびに講演. 鹿児島慈愛会, 鹿児島, 2003.9.28-29.
- 16) 伊藤順一郎：社会的ひきこもりと家族の対応について. 佐倉保健所, 千葉, 2003. 9. 18.
- 17) 伊藤順一郎：「社会的ひきこもり」～当事者・家族への支援をめぐって～. 横浜市青少年相談センター, 神奈川, 2003.10.4.
- 18) 伊藤順一郎：統合失調症を主とした利用者への家族の対応について. 横浜市総合保健医療センター,

- 神奈川, 2003.10.10.
- 19) 伊藤順一郎:「ひきこもり～どのように対応し, どのように援助するか」. 岐阜県健康科学センター, 岐阜, 2003.10.24.
 - 20) 伊藤順一郎:平成15年度第2回臨床精神科作業療法研究会研修. 月岡ホテル, 山形, 2003.12.6-7.
 - 21) 伊藤順一郎:公開講座「家族支援」. 横浜市中央児童相談所, 神奈川, 2003.11.28.
 - 22) 伊藤順一郎:WHO西太平洋地区精神保健計画・調整会議, WHO西太平洋地区事務局, マニラ, フィリピン, 2003.12.16-18.
 - 23) 伊藤順一郎:脱施設化に向けた日本版ACTの展望－モデル事業の経過から－. 都精神医学総合研究所, 東京, 2004.1.9.
 - 24) 伊藤順一郎:無理解をなくそう「統合失調症」③社会はどう変わるべきか. NHK生活ほっとモーニング, 東京, 2004.2.24.
 - 25) 伊藤順一郎:ACT(包括型地域生活支援プログラム)の現状と課題. 三芳病院デイ・ケアセンター, 千葉, 2004.3.4.
 - 26) 伊藤順一郎:平成15年度日本職業リハビリテーション学会研修講座. 面接・相談の心構えと基礎技術!～基礎知識の整理～. 大妻女子大学, 東京, 2004.3.13.
 - 27) 伊藤順一郎:本年度家族療法実施のまとめ. 横浜市中央児童相談所, 神奈川, 2004.3.19.
 - 28) 伊藤順一郎:ACTとは何か～研究報告～. 船橋グランドホテル, 千葉, 2004.3.31.
 - 29) 西尾雅明:偏見除去の方法に関する研究. 「精神障害者の偏見除去に関する研究」中間報告. 第12回 Lilly Mental Health Forum, 2003.5.28.
 - 30) 西尾雅明:精神障害者社会復帰活動の新たな展開. 厚生労働省健康局総務課主催平成15年度保健師中央研修会, 東京, 2003.6.27.
 - 31) 西尾雅明:ACT見聞録－ACT－J－. メンタルケア協議会シンポジウム「新障害者プランとACT～ACTは日本でも切り札になるのだろうか～」, 東京, 2003.6.29.
 - 32) 西尾雅明:家族支援. 東京都立中部総合精神保健福祉センター主催平成15年度関係機関職員援助技術研修, 東京, 2003.7.1.
 - 33) 西尾雅明:国立精研でのACTに関する取り組み. 日本障害者雇用促進協会障害者職業総合センター主催「精神障害者に対するジョブコーチによる就労支援のあり方に関する研究」専門家ヒアリング, 2003.8.28.
 - 34) 西尾雅明:これからの精神保健福祉. 平成15年度石巻保健所主催精神保健講演会, 宮城, 2003.9.5.
 - 35) 西尾雅明:ACT－Jについて. 十勝メンタルケア協会主催ACTセミナー, 北海道, 2003.9.20.
 - 36) 西尾雅明:地域で求められる精神保健活動～市町村と保健所の連携の強化～. 東海・北陸ブロック保健師研修会, 富山, 2003.10.2.
 - 37) 西尾雅明:地域精神保健対策における保健所に期待する機能. 第60回全国保健所長会総会シンポジウム, 京都, 2003.10.21.
 - 38) 西尾雅明:ACT－Jについて. 東京都立多摩総合精神保健福祉センター職員研修会, 東京, 2003.10.29.
 - 39) 西尾雅明:ACT－J(日本版ACT)の展開と可能性. 新潟精神科リハビリテーション研究会設立準備会. 新潟, 2003.11.13.
 - 40) 西尾雅明:ACTプログラムの研究と試行的事業について. 日本精神科病院協会学術研修会PSW部門基調講演, 東京, 2003.11.20.
 - 41) 西尾雅明:長期社会的入院者の社会復帰～退院～とACTの実際. 北九州地域精神保健福祉ネットワーク研究会, 福岡, 2003.11.25.
 - 42) 西尾雅明:ACT(包括的ケアマネジメント)について. サポートセンターきぬた主催平成15年度第3回家族のための心理教育講座, 東京, 2003.12.11.
 - 43) 西尾雅明:中高年期からの心の健康づくり. 宮守村主催心の健康づくり研修会. 岩手, 2003.12.19.
 - 44) 西尾雅明:これからの精神保健福祉と国の施策－ACTプログラムモデル－. 東北福祉大学大学院精

神医学研究特別研究会，宮城，2004.1.13.

- 45) 西尾雅明：日本で始まった包括型地域生活支援プログラム（ACT-J）の取り組みについて．京都府精神保健福祉総合センター主催 平成15年度精神保健福祉専門研修，京都，2004.1.21.
- 46) 西尾雅明：思春期の心と行動．千葉県市川保健所主催 平成15年度女性のための健康教育（南行直中学校家庭教育学級），千葉，2004.1.23.
- 47) 西尾雅明：ACTとは？Part I．～ACTの概論と今後の方向性について～．平成15年度関東信越ブロック精神保健福祉センター連絡協議会，さいたま，2004.1.29.
- 48) 西尾雅明：日本におけるACTの現状と今後の課題．第13回大阪精神病院協会・大阪精神科診療所協会合同学術講演会，大阪，2004.2.7.
- 49) 西尾雅明：心理教育の概念．北海道立精神保健福祉センター主催 平成15年度技術研修，北海道，2004.2.17.
- 50) 西尾雅明：新たな地域精神保健福祉ACT-J．障害者職業総合センター主催常設研究会議，千葉，2004.2.24.
- 51) 西尾雅明：Schizophreniaに対する偏見除去の方法に関する研究．精神障害へのアンチスティグマ研究会．東京，2004.3.11.
- 52) 西尾雅明：心の病気についての豆知識．市川地区アンチスティグマプログラム，市川第五中（大野），千葉，2004.3.16.
- 53) 西尾雅明：精神障害者地域生活支援の新たな展開～ACTパイロット事業から学ぶこと～．第2回北日本研修会，福島，2004.3.17.
- 54) 久永文恵：ACT-Jにおけるケースマネジメントとチームアプローチ．障害者職業総合センター，千葉，2004.2.24.

D. 学会活動

伊藤順一郎：日本家族研究・家族療法学会 評議員・編集委員．

日本精神障害者リハビリテーション学会 常任理事．

心理教育・家族教室ネットワーク 運営委員．

リハビリテーション研究 編集委員．

西尾雅明：日本精神神経学会アンチスティグマ委員会委員．

日本病院・地域精神医学会 理事・編集委員・地域精神保健福祉システム検討委員会委員．

心理教育・家族教室ネットワーク 運営委員．

E. 委託研究

- 1) 伊藤順一郎：重症精神障害者に対する，新たな訪問型の包括的地域生活支援サービスシステムの開発（Assertive Community Treatment：ACT）に関する研究．平成15年度厚生労働科学研究費補助金（主任研究者：塚田和美）分担研究者．
- 2) 伊藤順一郎：積極的地域マネジメント（ACT Assertive Community Treatment）の医療経済学的評価に関する研究．平成15年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費「政策医療ネットワークを基盤にした精神医療のあり方に関する研究（主任研究者：齋藤治）」分担研究者．
- 3) 伊藤順一郎：心理社会的介入のガイドライン作成に関する研究．平成15年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費「精神分裂病の治療及びリハビリテーションのガイドライン作成とその実証的研究（主任研究者：浦田重治郎）」分担研究者．
- 4) 伊藤順一郎：平成15年度厚生労働省精神・神経委託研究費「14指-10摂食障害の新たな診断・治療ガイドライン作成と臨床的実証研究（主任研究者：石川俊男）」研究協力者．
- 5) 伊藤順一郎：精神障害者の就労支援システムに関する研究．平成15年度厚生労働科学研究費補助金「都道府県・市町村等における精神保健福祉施策の充実に関する研究（主任研究者：桑原寛）」研究

協力者。

- 6) 伊藤順一郎：人間関係の希薄化がもたらした精神保健問題に関する研究。平成15年度厚生労働科学研究費補助金「不登校からひきこもりへの蔓延化と転帰に関する研究（主任研究者：北村俊則）」分担研究者。
- 7) 西尾雅明：心理社会的介入のガイドライン作成に関する研究。平成15年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費「13指-2精神分裂病の治療及びリハビリテーションのガイドライン作成とその実証的研究（主任研究者：浦田重治郎）」分担研究者。
- 8) 西尾雅明：統合失調症に対する偏見除去の方法に関する研究。平成15年度厚生労働科学研究費補助金「精神障害者の偏見除去などに関する研究（主任研究者：佐藤光源）」分担研究者。
- 9) 西尾雅明：重症精神障害者に対する新たな訪問型の包括的地域支援サービス・システムの開発に関する研究。平成15年度厚生労働科学研究費補助金（主任研究者：塚田和美）分担研究者。

F. 研修

- 1) 伊藤順一郎：ACT-Jの展開と可能性。国立精神・神経センター精神保健研究所主催 第9回精神科デイ・ケア課程（中堅者研修）主任，市川，2003.11.18。
- 2) 伊藤順一郎：第45回医学課程研修，国立精神・神経センター精神保健研究所主催，市川，2004.1.20-23。
- 3) 西尾雅明：臨床チームワーク論・カンファレンスの持ち方。精神保健研究所主催 第90回精神科デイ・ケア課程研修，市川，2003.5.20。
- 4) 西尾雅明：これからの地域生活支援～ACT-Jプロジェクトの紹介～。国立精神・神経センター国府台病院看護部主催 国立小諸療養所副看護師長精神科病棟研修，市川，2003.6.18。
- 5) 西尾雅明：ケースマネジメント（ACTチーム）。精神保健研究所主催 第45回社会福祉学課程研修，市川，2003.6.26。
- 6) 西尾雅明：家族支援。東京都立中部総合精神保健福祉センター主催 平成15年度関係機関職員援助技術研修，東京，2003.7.1。
- 7) 西尾雅明：ケアマネジメント演習Ⅰ（地域生活支援システム）。平成15年度 障害者ケアマネジメント従事者指導者上級研修コーディネーター，神奈川県葉山町，神奈川，2003.8.26。
- 8) 西尾雅明：ケアマネジメント演習Ⅱ（個別事例）。平成15年度障害者ケアマネジメント従事者指導者上級研修コーディネーター，神奈川県葉山町，神奈川，2003.8.26。
- 9) 西尾雅明：これからの地域生活支援～ACT-Jプロジェクトの紹介～。国立精神・神経センター国府台病院看護部主催国立精神・神経センター武蔵病院副看護師長・福島県立会津総合病院主任看護技師精神科病棟研修，市川，2003.9.9。
- 10) 西尾雅明：ACTの概念。国立病院・療養所職員精神保健福祉研修会。市川。2003.9.9。
- 11) 西尾雅明：薬の話。国立精神・神経センター国府台病院家族相談会。市川。2003.9.13。
- 12) 西尾雅明：これからの地域生活支援～ACT-Jプロジェクトの紹介～国立精神・神経センター看護部主催 国立小諸療養所副看護師長精神科病棟研修，市川，2003.9.18。
- 13) 西尾雅明：これからの地域生活支援～ACT-Jプロジェクトの紹介～。国立精神・神経センター国府台病院看護部主催 茨城県立友部病院看護師精神科救急医療・看護体験研修。市川，2003.11.11。
- 14) 西尾雅明：ACT-Jの展開と可能性。国立精神・神経センター精神保健研究所主催 第9回精神科デイ・ケア課程（中堅者研修），市川，2003.11.18。
- 15) 西尾雅明：薬の話。国立精神・神経センター国府台病院家族相談会，市川，2004.1.10。
- 16) 西尾雅明：ACTの具体的な内容（日本の特徴）。国立精神・神経センター精神保健研究所主催第45回医学課程研修，市川，2004.1.20。
- 17) 西尾雅明：ACTのシステム作りに必要なこと。国立精神・神経センター精神保健研究所主催第45回医学課程研修，市川，2004.1.22。

G. その他

研究活動

- 1) 伊藤順一郎：摂食障害の家族相談会，国府台病院。
- 2) 伊藤順一郎：摂食障害のグループミーティング，国府台病院。
- 3) 伊藤順一郎：統合失調症本人の服薬・退院準備グループ，国府台病院，毎木曜日。
- 4) 伊藤順一郎：統合失調症家族の心理教育，国府台病院，第2土曜日。
- 5) 伊藤順一郎：ICMの実践的研究，研修棟，毎水曜日。

V. 研究紹介

中学校教員の統合失調症観に関する調査研究

西尾雅明, 深谷裕, 堀内健太郎, 吉田光爾, 田村理奈, 鎌田大輔

国立精神・神経センター精神保健研究所 社会復帰相談部

<目的>

世界精神医学会 (WPA) は、平成8年に「統合失調症に対するスティグマ及び差別をなくすためのプログラム」を発足させた。現在これに世界16ヶ国以上が参加し、国際的な活動を展開している。我が国でも、日本精神神経学会が、平成13年にWPAプログラムへの参加を決定し、そのための特別委員会を発足させた。また平成15年には、厚生労働省精神保健福祉対策本部の中間報告の中で精神疾患理解のための普及・啓発が重点施策として挙げられ、具体的な検討を図るために設置された検討会の報告書に、基本的方向と「心のバリアフリー宣言」などが盛り込まれることとなった。

国内外のこのような流れを受けて、統合失調症をはじめとする精神疾患に対するスティグマを軽減させるための活動を展開していくこと、特に義務教育における啓発活動を充実させることの重要性は、多方面から指摘されているところである。本研究では、そうした活動の基礎資料となる、中学校教員の統合失調症に対する態度を調査・検討することを目的としている。

<対象と方法>

I市内の公立及び私立中学校4校の代表教員と交渉し、各校でのアンケート協力を依頼した。調査期間は平成16年2月10日～29日であり、4校全教員128名のうち81名から回答を得た。回収率は63.3%であった。

アンケートの内容は、WPA関連の他のプログラムとの比較のため、カナダ・アルバータでの調査で使用されたアンケートを部分的に採用、また、1980年代以降に日本で行われてきた大規模な偏見調査との比較のため、岡上らが開発した『精神障害者の社会生活の自立性と権利の尊重に消極的な態度』スケールを盛り込んだ。さらに、教育機関での偏見除去に関する今後の取り組みの可能性を鑑みて、このような取り組みに対する意見を求め

た。なお、本調査では、「精神分裂病」から「統合失調症」への呼称変更の事実について、アンケート用紙に注意書きを加えた。アンケートは無記名で行われた。

<結果>

① 基本属性：回答者の性別は、男性が半数以上 (65.4%) を占めていた。年齢に関しては、生年月日を記入した回答者が60名 (全体の74%) であり、その平均年齢は44歳、24歳から62歳まで幅広い年齢層から回答が得られた。また、回答者の半数近く (48.1%) が、「統合失調症」や「うつ病」など、何らかの精神障害を抱えた人との接触経験があると答えていた。具体的には、身内や親戚 (35.9%) や友人・知人 (59%) の中にそのような人がいたためという回答者が多かった。

② 呼称について：「精神障害」と「精神分裂病」に対する認知度は、それぞれ100%であった。しかし、「統合失調症」について「聞いたことがある」と答えたのは全体の53%であった。

③ 統合失調症患者の有病率：「約100人に1人が一生のうちに罹る病気である」と回答した者は、39.5%であった。「1,000人に1人」が45.7%、「10,000人に1人」が14.8%であり、全体としては統合失調症の有病率を低く認識している可能性が伺われた。

④ 病因：統合失調症の原因に関しては回答にばらつきがあり、「ストレス」が最も多く、次いで「精神的外傷」「原因不明」「脳の病気」の順となっていた。「遺伝」と答えた者は11.1%にとどまった。

⑤ 最適な治療法：統合失調症には薬物治療と心理療法の併用が最適であるとする回答は全体の約77%に及んでいた。

⑥ 社会的予後：「統合失調症患者100人のうち75人くらいが社会で生活できるようになる」と選択した回答者の割合が最も多く (30.9%)、統合失

調症患者の半数以上が社会で生活できるようになると考える回答者は、全体の半数以上を占めた。

⑦ 就労の可能性：一方、就労に関しては、より厳しい見方が示された。「統合失調症100人のうち25人くらいが定職につけるようになる」と答えた割合が最も多く(40.7%)、定職に就けるようになるのは統合失調症患者の半数に満たないと考える回答者が、全体の半数以上を占めた。

⑧ 知識：統合失調症についての知識を問う9項目のうち、正解率が50%を下回っていたのは、「脳の病気である」「ストレスによって引き起こされる」「およそ100人に一人が生涯のうちに罹る病気である」の3項目であった。

⑨ 統合失調症患者との交流に対する態度：統合失調症患者と「話しをする」ことに対しては、56.8%が恐ろしいとはおそらく思わないと答えていた。「同じ職場で働く」ことになってもおそらく動揺しないと回答した者は16%、「友達づきあいをする」ことがおそらくできると回答した者は29.6%で、「結婚をする」に関しては、53.1%が困難であるとの見方を示していた。

⑩ 施設建設に対する態度：近隣にグループホームが作られると仮定して回答者の反応を尋ねたところ、身体障害者(63%)や知的障害者グループホーム(49.4%)の建設に対して比較的肯定的な態度を示す傾向が見られた。逆に、薬物依存者(59.3%)や服役終了者の社会復帰施設(50.6%)の建設に対しては否定的な態度を示す傾向が見られた。統合失調症患者のグループホームに関しては、約35%が賛成と答えており、反対の意向を示す回答者の割合(7.5%)を大きく上回っていた。

⑪ 精神障害者の自立に対する消極的態度尺度(以下「消極的態度」)：この尺度では、精神障害者のイメージを問うことにより、精神障害者の自立に対する態度を測定する10項目が用意されている。「病院内で一生苦勞無く過ごさせる方がよい」で56.8%、「精神障害者が自己管理をすることはほとんど望めない」で60.5%が「そうは思わない」と答えていた。一方、「妄想、幻聴のある人でも、病院に入院しないで社会生活のできる人が多い」「精神障害者が、アパートを借りて生活するのは危険である」に対する肯定的態度の割合は、それぞれ24.7%、25.9%であり、双方とも否定的態度の割合が肯定的態度の割合をわずかに上回る結果となった。消極的態度の程度により各項目で0~2

点を配点し、総点を求めると(点数が高いほど消極的態度が高いことを示す)、回答者の平均は5.75(±3.33)であった。

⑫ 学校における取り組み：今後の教育機関への、精神障害者観及び偏見除去に関する取り組み(7項目)に対する意見を求めた。結果としてどの取り組みに対しても60%以上が賛成の意向を表明していた。とりわけ、「精神障害に関する講義・講演を教師に対して行う」に関しては、85.2%が積極的に取り組みたいと希望していた。

⑬ 接触の有無と消極的態度との関連性：精神障害者の自立に対する消極的態度に関して、これまでに精神障害者との接触体験がある群と無い群との間に有意差が見られた。

($t=-2.141$ $p<0.05$)

<考 察>

今回調査対象となったのは、I市で立ち上げられた反スティグマ実行委員会のメンバーから紹介があった中学校であり、このような調査に比較的協力的な学校であったと考えられる。したがって本調査は、I市内にある全ての中学校教員の統合失調症観を把握するものではない。しかし、意図的に特定の学校を対象から除外したというわけではないので、調査結果に与えるバイアスは比較的小さいものと考えられる。

統合失調症が実際よりも稀な病気と思われがちである一方、全体的に、調査対象者は統合失調症患者の社会生活能力を認める傾向にあり、精神障害者全般の社会復帰に対する肯定的見方が示されていた。また、ストレスを統合失調症の最も重要な病因と規定する傾向が強かったことも特徴の一つとして挙げられる。精神障害がより一般的な状態として捉えられつつあることは、「著しく変化する現代社会では誰でも精神障害者になる可能性がある」という項目において、8割以上が「そう思う」と答えていたことから推測される。

一方で、統合失調症患者と同じ職場になること、友達づきあいをするに関して「わからない」という回答が多いことや、統合失調症患者グループホーム建設に関して「どちらでもよい」という回答が半数以上を占めていたことなどから、より具体的に感情的態度を質問する項目では、統合失調症患者の社会復帰に対して複雑な心情を抱えていることが伺われた。

しかし、多くの回答者が教育現場における精神障害者福祉に関する学習に対して積極的な姿勢を示している。ゆえに将来にわたり、教育機関との協力を保ちながら、積極的に統合失調症をはじめとする精神障害についての正確な知識を広めるとともに、当事者との交流の機会を増やすことが求められる。

本研究は、平成15年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）「精神障害者の偏見除去などに関する研究」（主任研究者：佐藤光源）の分担研究「統合失調症に対する偏見除去の方法に関する研究」（分担研究者：西尾雅明）として実施された内容の一部である。

11. 司法精神医学研究部

I. 研究部の概要

本研究部は、平成15年7月10日「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」の成立に伴い、同年10月に第11番目の研究部として新たに設置された。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室より構成され、新たな制度の運用状況を客観的に評価したり、専門治療施設における治療技術を開発したり、精神鑑定における諸問題を研究することを目的としている。

人員構成は、部長：吉川和男（平成15年10月着任）、専門医療・社会復帰研究室長：松本俊彦（平成16年1月着任）、精神鑑定研究室長：岡田幸之（平成15年10月着任）、任期付研究員：柑本美和（平成15年10月着任）、野口博文（平成16年1月着任）である。また、安藤久美子（関東医療刑務所）が研究生として参加している。

II. 研究活動

1) 触法精神障害者の処遇のモニタリングに関する研究

2003年7月に成立した「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」（以下、心神喪失者等医療観察法）の施行に伴い、制度運用状況およびその対象者のモニタリングを行い、法施行5年後の見直しに際しての資料とすることが必要である。昨年度は、このモニタリングのあり方について検討した。まず、情報収集に際しては、確実性・簡便性とともセキュリティへの十分な配慮が必須であり、暗号化された電子媒体による情報収集が望まれる。次に、モニタリング調査のアウトカムとしては、先行研究における暴力や再犯というリスク・アセスメントの視点だけでなく、精神医学的改善や社会参加状況、さらには、対象者のQOLや制度に対する主観的満足度を含めた検討が必要である。以上を踏まえたうえで、収集する情報は多職種による介入を反映し、対象者の社会生活を広範に捉えていなければならないと考え、国際生活機能分類（ICF）にもとづいた評価項目に沿った情報収集が有用であることを提言した。

2) 指定入院医療機関における治療効果判定に関する研究

心神喪失者等医療観察法の施行に伴い、全国の国公立病院に指定入院医療機関が整備され、重度の精神障害者に対する専門的な医療が提供される。そのなかで、対象者の社会復帰を目指した効果的な治療プログラムが導入されることが望まれる。

諸外国においては、認知行動療法理論に基づいた統合失調症を含む精神障害者に対するプログラム、およびアンダー・マネージメントの成果が報告されている。そこで、認知行動療法理論を元にして、触法精神障害者を対象とした他害行為防止治療プログラムを開発し、その効果の検討をおこなう。本年は、効果的なプログラム構築のための先行研究の検討を実施した。

3) 心神喪失者等医療観察法に基づく処遇の実施内容の測定に関する研究

心神喪失者等医療観察法に基づく入院医療および通院医療の要件を明確にし、医療機関の構造や医療従事者の行動を評価することを目的とし、処遇の実施内容を測定する用具（フィデリティ・メジャー）を開発し、本制度への援用を提言している。特に、対象者の社会復帰を施策として反映していくために、フィデリティの運用状況をモニタリングし、地域社会における転帰との関係を明らかにすることは重要な課題となるであろう。今年度は、入院医療および通院医療に関するガイドライン（案）により、組織構造や制度運用に関する測定項目を整理したが、人的資源や専門治療に対する評価基準等を明確にしていく必要性が示唆された。さらに、本制度への援用に際し、情報収集やデータ管理の方法について検討することが課題として得られた。

4) 行為障害の病態と治療技法に関する研究

行為障害の概念は広範な領域に及んでおり、その臨床像の輪郭はきわめて曖昧で、しばしば通常の非行との混同がみられている。行為障害を注意欠陥/多動性障害および反社会性人格障害との関係という視点から検討し、その精神医学的概念を明確にすることを目的として、現在、横浜少年鑑別所における調査を

準備している。また、心神喪失者等医療観察法では少年を対象としていないが、近い将来、精神障害を持つ触法少年に対しても、精神医療が何らかの関与を求められることが予想される。そこで、そのような少年に対する治療技法を開発し、フィールド調査のなかでその治療効果を検証する研究を計画している。

5) 刑事責任能力の評価法の開発研究

司法精神鑑定の公平性の実現は長年にわたる懸案事項である。そこで、刑事責任能力の評価・判定方法について精神医学と法学の両側面から、とくに客観的基準の策定を目指して研究を実施している。現在のところ、日本における精神鑑定の現状と問題点を把握する目的で、地方裁判所、高等裁判所、最高裁判所における鑑定事例を収集し、そのデータベース化をおこなっている。また、米国を中心とした海外における精神鑑定の実施方法、主要な判例等についても調査をおこなっている。

6) 司法制度に関する研究

心神喪失者等医療観察法では、「入院医療」に加え、「入院によらない医療」を規定し、触法精神障害者に対する「社会内処遇」を重視する姿勢をとっている。「社会内処遇」を制度として機能させるためには、各処遇機関の有機的連携を可能にするシステム整備、そして、関係者の意識改革など取り組まなければならない課題は多い。本年は、アメリカ合衆国及びイタリアを例にとり、触法精神障害者の社会内処遇制度について整理を進め、法体系、刑事司法制度、及び社会背景などの違いを踏まえた上で制度の比較分析を行った。

Ⅲ. 社会的活動

(1) 市民社会に対する一般的貢献

裁判所、検察庁における刑事司法鑑定、東京都における措置診察を引き受け市民社会に貢献している。

(2) 専門教育面における貢献

司法精神医学研究部は、司法精神医療人材養成研修等企画委員として、同研修の企画立案、プログラム・テキスト作成、運営等の業務に従事している。

柑本美和は、上智大学法学部の客員研究員として、大学院生等と共同研究を行った。

(3) 精研の研修の主催と協力

司法精神医学研究部は、平成16年1月29日の第4回国府台地区精神保健臨床研究セミナーにおいて「司法精神医療の現状と課題－諸外国の対応から学ぶ－」を担当した。

柑本美和は、第44回心理学課程（2004.2.9～13）において講師を務めた。

(4) 保健医療行政・政策に関する研究・調査、委員会等への貢献

吉川和男は厚生労働省社会援護局障害保健福祉部精神保健福祉課課長補佐を併任し、行政及び政策にも直接貢献している。

(5) センター内における臨床的活動

吉川和男は、武蔵病院第1病棟部精神科医及び国府台病院外来部精神科医師を併任し、臨床活動を行っている。

岡田幸之は、国府台病院外来部精神科医師を併任し、臨床活動を行っている。

(6) その他

Ⅳ. 研究業績

A. 刊行物

(1) 原著論文

- 1) Yoshikawa K, Taylor PJ.: Editorial: New forensic mental health law in Japan. *Criminal Behaviour and Mental Health*. 13 (4) : 225-8, 2003.

(2) 総説

- 1) 岡田幸之, 安藤久美子：成年後見制度における精神科医の新しい役割－精神鑑定とICF. 最新精神医

学9 (1) : 7-13, 2004.

- 2) 松本俊彦：摂食障害と覚醒剤依存－乱用物質の食行動への影響－. 心身医学 44 (2) : 99-104, 2004.

(3) 著書

- 1) 柑本美和：イギリスの環境刑法. 町野朔編：環境刑法の総合的研究. 上智大学出版会, 東京, pp213-222, 2003.
- 2) 柑本美和：心神喪失者等医療観察法における社会内処遇. 町野朔編：精神医療と心神喪失者等医療観察法. 有斐閣, 東京, pp162-167, 2004.
- 3) 柑本美和：人格障害に罹患した犯罪者の処遇-イギリス国内裁判所・欧州人権裁判所の判決を手がかりに. 町野朔編：精神医療と心神喪失者等医療観察法. 有斐閣, 東京, pp63-68, 2004.

(4) 研究報告書

- 1) 吉川和男, 岡田幸之, 野口博文：触法精神障害者の治療プログラムに関する研究 (分担研究者：武井満). 平成15年度厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業「触法行為を行った精神障害者の精神医学的評価, 治療等に関する基礎的研究 (主任研究者：松下正明)」研究報告書. 2004.
- 2) 吉川和男, 岡田幸之, 松本俊彦, 柑本美和, 野口博文：触法精神障害者の処遇のモニタリングと社会復帰に関する研究 (分担研究者：竹島正). 平成15年度厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業「触法行為を行った精神障害者の精神医学的評価, 治療等に関する基礎的研究 (主任研究者：松下正明)」研究報告書. 2004.
- 3) 松本俊彦, 上條敦史, 小山田静枝, 他：薬物依存症と行動障害. 精神・神経疾患研究委託費. 「アルコール・薬物関連障害の病態と治療に関する総合的研究 (主任 白倉克之)」総括報告書. 2004.
- 4) 小田晶彦, 松本俊彦, 山口亜希子：社会復帰施設の研究. 厚生労働科学研究. 富永班研究報告書. 2004.
- 5) 柑本美和：DV加害者の処遇プログラム制度についての比較法的研究. 平成14年度厚生労働科学研究 (子ども家庭総合研究事業)「DV被害者における精神保健の実態と回復のための援助の研究 (主任研究者 小西聖子)」研究報告書. 2003.
- 6) 長井圓, 柑本美和, 町野朔：少年の保護処分における責任能力の要否に関する法学的研究. 平成14年度厚生労働科学研究 (こころの健康科学研究事業)「児童思春期精神医療・保健・福祉のシステム化に関する研究 (主任研究者 齊藤万比古)」研究報告書. pp. 131-142, 2003.
- 7) 野口博文：精神障害者の就労支援システムに関する研究. 平成15年度厚生労働科学研究費補助金 (障害保健福祉総合研究事業)「都道府県・市町村における精神保健福祉施策の充実に関する研究」研究報告書. 2004.

(5) 翻訳

- 1) 岡田幸之 (分担訳)：虐待された子ども－ザ・バタード・チャイルド－. (坂井聖二監訳) 明石書店, 東京, 2003. (THE BATTERED CHILD fifth edition, The University of Chicago Press, 1997.)

(6) その他

- 1) 吉川和男：特集コラム司法精神医学研究部の新設にあたって. 公衆衛生, 68: 101, 2004.

B. 学会・研究会における発表

(1) 学会特別講演, 教育講演, シンポジウム, ワークショップ, パネルディスカッション等

- 1) 吉川和男 (パネラー)：パネルディスカッション「心神喪失者医療観察法施行後の地域精神保健福祉活動」. 平成15年度地域保健総合推進事業発表会. 日本公衆衛生協会, 東京, 2004.3.10.
- 2) 岡田幸之 (シンポジスト)：退院判定基準のリスク評価. シンポジウム 精神保健福祉及び関連法規の再検討・心神喪失者等医療観察法のもとでの地域ケアのあり方. 第13回日本精神保健政策研究会

学術大会, 東京医科歯科大学, 2004.2.7.

- 3) 柑本美和 (シンポジスト): イタリアの司法精神医療制度. 視察報告: イタリアの精神医療と保安処分. 第13回法と精神科臨床研究会, 東京医科歯科大学, 2004.2.28.

(2) 一般演題

- 1) 渡邊弘, 岡田幸之, 安藤久美子, 渡辺和美, 小島秀吾, 山上皓: 広汎性発達障害が疑われたハイジヤック犯の鑑定例. 第40回日本犯罪学会総会, 慶應義塾大学信濃町キャンパス, 2003.11.15.
- 2) 柑本美和: カリフォルニア州の司法精神医療制度. 第11回法と精神科臨床研究会, 東京, 2003.4.5.

(3) 研究報告会

- 1) 吉川和男: 研究班会議. 平成15年度厚生労働科学研究費補助金 (こころの健康科学研究事業) 「触法行為を行った精神障害者の精神医学的評価, 治療, 社会復帰等に関する研究」 (分担研究; 触法精神障害者の治療プログラムに関する研究), ホテルニューカンダ, 2003.10.24.
- 2) 吉川和男, 岡田幸之, 柑本美和: 研究班会議. 平成15年度厚生労働科学研究費補助金 (こころの健康科学研究事業) 「触法行為を行った精神障害者の精神医学的評価, 治療, 社会復帰等に関する研究」 (分担研究; 触法精神障害者の処遇のモニタリングと社会復帰に関する研究), 東京ガーデンパレスホテル, 2003.11.05.
- 3) 吉川和男: 研究班会議. 平成15年度厚生労働科学研究費補助金 (こころの健康科学研究事業) 「触法行為を行った精神障害者の精神医学的評価, 治療, 社会復帰等に関する研究」 (分担研究; 司法精神医療従事者の研修・教育ならびに専門家養成システムに関する研究), 東京医科歯科大学難治疾患研究所, 2003.11.20.
- 4) 吉川和男: 研究班会議. 平成15年度厚生労働科学研究費補助金 (こころの健康科学研究事業) 「触法行為を行った精神障害者の精神医学的評価, 治療, 社会復帰等に関する研究」 (分担研究; 触法精神障害者の治療プログラムに関する研究), ホテルニューカンダ, 2003.11.28.
- 5) 吉川和男, 岡田幸之, 柑本美和: 研究班会議. 平成15年度厚生労働科学研究費補助金 (こころの健康科学研究事業) 「触法行為を行った精神障害者の精神医学的評価, 治療, 社会復帰等に関する研究」 (分担研究; 触法精神障害者の処遇のモニタリングと社会復帰に関する研究), 国立精神・神経センター精神保健研究所, 2003.12.24.
- 6) 吉川和男, 岡田幸之, 松本俊彦, 柑本美和, 野口博文: 研究班会議. 平成15年度厚生労働科学研究費補助金 (こころの健康科学研究事業) 「触法行為を行った精神障害者の精神医学的評価, 治療, 社会復帰等に関する研究」 (分担研究; 触法精神障害者の処遇のモニタリングと社会復帰に関する研究), 国立精神・神経センター精神保健研究所, 2004.1.28.
- 7) 吉川和男, 岡田幸之, 松本俊彦, 野口博文: 研究班会議. 平成15年度厚生労働科学研究費補助金 (こころの健康科学研究事業) 「触法行為を行った精神障害者の精神医学的評価, 治療, 社会復帰等に関する研究」 (分担研究; 触法精神障害者の治療プログラムに関する研究), ホテルニューカンダ, 2004.2.6.
- 8) 柑本美和: 研究班会議. 平成15年度文部科学省科学研究費補助金 『『心神喪失者等医療観察法案』後の刑事司法と精神医療—精神障害者, 薬物中毒者の処遇—』, 上智大学, 2003.10.13.
- 9) 柑本美和: 研究班会議. 平成15年度文部科学省科学研究費補助金 『『心神喪失者等医療観察法案』後の刑事司法と精神医療—精神障害者, 薬物中毒者の処遇—』, 上智大学, 2003.12.7.

(4) その他

- 1) 岡田幸之, 安藤久美子, 田口寿子: 事後強盗をおこした広汎性発達障害の一例. 第230回F P C例会, 東京医科歯科大学難治疾患研究所, 2003.11.8.

C. 講演

- 1) 吉川和男：心神喪失者医療観察法における医療について。2003年度第5回精神医療法研究会，上智大学，2003.12.7.
- 2) 吉川和男：司法精神医療人材養成検討会医師部会報告。司法精神医療人材養成検討会，東京医科歯科大学，2004.2.21/22.
- 3) 吉川和男：司法精神医療。心神喪失者等医療観察制度特別研修。法務総合研究所，東京，2004.3.8.
- 4) 岡田幸之：医療観察法における評価と I C F 国際生活機能分類。司法精神医療人材養成検討会，東京医科歯科大学，2004.2.22.
- 5) 松本俊彦：摂食障害と薬物依存 - multi-impulsive bulimia -。第27回 摂食障害研究会，国府台病院，2004. 2. 23.
- 6) 松本俊彦：矯正施設と精神疾患。横浜少年鑑別所研修会，横浜，2004.2.24.
- 7) 野口博文：国立精神・神経センターにおけるACTプロジェクトの実際。常設研究会。就業・生活支援サービスシステムについて。独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構，2004.2.24.
- 8) 野口博文：企業での雇用相談ニーズに関する取り組み。障害者事例検討会。障害者雇用モデルについて。社団法人雇用・能力開発機構，2004.2.26.

D. 学会活動（学会主催，学会役員，座長，編集委員）

- 吉川和男：日本犯罪学会 編集委員
 吉川和男：日本精神神経学会法関連問題検討委員会 委員
 吉川和男：司法精神医療人材養成研修企画委員会 委員
 岡田幸之：日本犯罪学会 評議員
 岡田幸之：日本犯罪学会 編集委員

E. 委託研究

- 1) 吉川和男：触法行為を行った精神障害者の精神医学的評価、治療、社会復帰に関する研究。平成15年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）「触法精神障害者の処遇のモニタリングと社会復帰に関する研究（分担研究者：竹島 正）」研究協力者
- 2) 吉川和男：触法行為を行った精神障害者の精神医学的評価、治療、社会復帰に関する研究。平成15年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）「触法精神障害者の治療プログラムに関する研究（分担研究者：武井 満）」研究協力者
- 3) 吉川和男：触法行為を行った精神障害者の精神医学的評価、治療、社会復帰に関する研究。平成15年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）「司法精神医療従事者の研修・教育ならびに専門家養成システムに関する研究（分担研究者：山内俊雄）」研究協力者
- 4) 岡田幸之：触法精神障害者の治療必要性の判定に関する研究。平成14年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）「触法行為を行った精神障害者の精神医学的評価、治療等に関する基礎研究（主任研究者：松下正明）（分担研究者：平野誠）」研究協力者
- 5) 柑本美和：DV加害者の処遇プログラム制度についての比較法的研究。平成15年度厚生労働省科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）「DV被害者における精神保健の実態と回復のための援助の研究（主任研究者 小西聖子）」分担研究者
- 6) 柑本美和：少年の保護処分における責任能力の要否に関する法学的研究。平成15年度厚生労働省科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）「児童思春期精神医療・保健・福祉のシステム化に関する研究（主任研究者 齊藤万比古）」研究協力者
- 7) 柑本美和：平成15年度文部科学省科学研究費補助金「『心神喪失者等医療観察法案』後の刑事司法と精神医療－精神障害者、薬物中毒者の処遇－（主任研究者 町野朔）」分担研究者

F. 研修

- 1) 柑本美和：DVへの法的対応。第44回心理学課程研修。国立精神・神経センター精神保健研究所, 2004.2.12.
- 2) 野口博文：包括型地域生活支援サービスシステムの日本における展開。第45回医学課程研修。ACTにおける生活支援。国立精神・神経センター精神保健研究所, 市川市, 2004.1.21.

G. その他

- 1) 吉川和男：英国の司法精神医療。第4回国府台地区精神保健臨床研究セミナー。司法精神医療の現状と課題－諸外国の対応から学ぶ－。国立精神・神経センター精神保健研究所, 2004.1.29.
- 2) 吉川和男：心神喪失者医療観察法について。第4回国府台地区精神保健臨床研究セミナー。司法精神医療の現状と課題－諸外国の対応から学ぶ－。国立精神・神経センター精神保健研究所, 2004.1.29.
- 3) 吉川和男, 岡田幸之：精神鑑定に関する意見交換会。法務省刑事局, 東京, 2004.2.20.
- 4) 岡田幸之：米国の司法精神医学の現状。第4回国府台地区精神保健臨床研究セミナー。司法精神医療の現状と課題－諸外国の対応から学ぶ－。国立精神・神経センター精神保健研究所, 2004.1.29.
- 5) 柑本美和：イタリアの精神医療制度について。2003年度精神医療法研究会特別研究会, 上智大学, 2003.10.26.
- 6) 柑本美和：イタリアの司法精神医療制度。第4回国府台地区精神保健臨床研究セミナー。司法精神医療の現状と課題－諸外国の対応から学ぶ－。国立精神・神経センター精神保健研究所, 2004.1.29.

V. 研究紹介

心神喪失者等医療観察制度におけるモニタリング研究

吉川和男, 岡田幸之, 松本俊彦, 柑本美和, 野口博文

国立精神・神経センター 精神保健研究所 司法精神医学研究部

目的

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」(以下、心神喪失者等医療観察法)においては、附則第3条第1項で、「政府は、この法律の目的を達成するため、指定入院医療機関における医療が、最新の司法精神医学の知見を踏まえた専門的なものとなるよう、その水準の向上に努めるものとする。」と規定し、また、附則第4条には、「政府は、この法律の施行後5年を経過した場合において、この法律の規定の施行の状況について国会に報告するとともに、その状況について検討を加え、必要があると認めるときは、その検討の結果に基づいて法制の整備その他の所要の措置を講ずるものとする。」と規定している。

このように、本制度が適切に運用されているかどうかをモニタリングし、その制度の有効性と問題点を明らかにし、法施行5年後の見直しの際の重要な資料となるような研究を行うことの意義は大きい。また、この研究を通して、対象者への有効な援助と介入に関する知見や情報を関係諸機関にフィードバックしていくことも、新しい制度における医療の発展には欠かせないものとなる。本研究は、モニタリングに必要とされる具体的なデータ項目の設定や研究デザイン等の検討を行うことを目的とした。

結果および考察

心神喪失者等医療観察法は、その第1条に規定されている通り、「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対し、その適切な処遇を決定するための手続きを定めることにより、継続的かつ適切な医療並びにその確保のために必要な観察及び指導を行うことによって、その病状の改善及びこれに伴う同様の行為の再発の防止を図り、もってその社会復帰を促進することを目的」として

ものとしなければならない。

心神喪失者等医療観察法のモニタリング研究の研究デザインを策定するに際しては、このような理念に沿ったアウトカムを設定する必要がある。アウトカムによっては、収集すべき情報として何を設定するかが必然的に規定されるため、この検討は極めて重要である。

モニタリング研究では、心神喪失者等医療観察法の第1条に「同様の行為の再発の防止を図り」と規定されている以上、再犯や暴力などのリスク・アセスメントに関する情報をアウトカムから外すことはできない。しかし、制度の見直しまでの5年という期間は、精神障害者の再犯という極めて低いベース・レートの事象を予測するには決して十分な期間とは言えない。

さらに、心神喪失者等医療観察法第1条には、「対象者の社会復帰の促進」という最も重要な目的が規定されているため、リスク・アセスメント以外の社会復帰に関連するアウトカムを設定しておく必要がある。

英国のCohenとEastman (2000) は、触法精神障害者の処遇制度を評価するマトリックス・モデルにおいて、再犯などの「公衆の安全に関する領域」だけでなく、精神症状などの「臨床的領域」、社会的機能などの「リハビリテーション領域」、さらに、制度利用者の主観的満足度などの「人道的領域」といった多岐にわたるアウトカムを採用している。これは、先行研究の関心が、あまりにも再犯・暴力に偏りすぎていたという批判や反省を踏まえたものである。心神喪失者等医療観察法のモニタリング研究においても、このような考え方を取り入れ、リスク・アセスメント以外の広範な領域からこの制度を評価すべきであると思われる。

すでに厚生労働省から公表されている心神喪失者等医療観察法にかかる「入院処遇ガイドライン(案)」によると、対象者の入院中の評価については「入院時の初期基本評価」と「共通評価項目」

を設定することが示されている。

入院時の初期基本評価」については、処遇ガイドラインに以下のような説明が加えられている。

入院時には、家族歴、発達・生活歴、薬物使用歴、病歴と治療歴、暴力や触法行為とその処遇歴、今回の対象行為と責任能力評価、心神喪失者等医療観察法における鑑定や審判決定などを考慮して、対象者に関する総合的な評価を行う。診断はICD-10を用い、生活全般の評価は、国際生活機能分類（ICF）を用いる。初期基本評価に基づき治療計画を作成する」

これに対して、「共通評価項目」は、入院以降、治療や介入によって何らかの変化が期待される動変数を主体としており、どのような評価尺度を用いるかによって、データの一貫性が大きく変化する可能性が高い。前述の処遇ガイドラインには以下のような説明が加えられている。

対象者全員に入院時から治療の一貫性と、多職種チーム間の評価の統一、各施設の治療標準化を図るために、共通評価項目を設ける。共通評価項目を基本とする評価として、対象者の全体的な評価を行うが、共通評価項目の評価方法は、リスク・アセスメントとマネージメント及びICFの生活機能評価と互換性を有する指標に基づくものとする。共通評価項目は以下の16項目を原案とする。精神症状1（陽性症状）、精神症状2（陰性症状、気分、不安）、病識、行為の内省、反社会性、衝動性、自傷、暴力、物質乱用、共感性、対人関係、治療効果、治療継続性、生活技術能力、現実的計画性、社会資源の活用」

心神喪失者等医療観察法の対象者は、精神障害と触法行為といういわば2重のハンディキャップを持つわけであるが、ICFの考え方を導入すると、障害やリスクというネガティブな側面ばかりに注目するのではなく、彼らに備わっている活動や社会参加のポジティブな能力に注目することが可能となり、彼らの社会復帰を実現するための対応策を具体的に検討し、それを促進する環境因子を整えるきっかけとなることが期待される。指定医療機関における医療が多職種チームによるアプローチを採用しようとしている以上、治療の評価に際しては、多職種間の共通言語が必要となり、この点においてもICFは威力を発揮するものと思われる。

結論

デザイン作成の上で、重要なことは、アウトカムをどのように設定するかである。先行研究においては、再犯や暴力等のリスクに関するアウトカムのみを設定しているものがほとんどであるが、心神喪失者等医療観察法の主目的が対象者の社会復帰にあることを考慮すれば、この領域に関するアウトカムを設定しなければ、法の運用状況を適切にモニタリングすることは不可能であろう。種々の変数について客観的な評価を行うためには、国際生活機能分類ICF等の標準化された評価尺度を導入する必要があると思われた。ICFは、障害というネガティブな側面よりも活動や社会参加というポジティブな側面を重視している点において、従来の評価尺度よりも優れているものと思われた。

Ⅲ 研 修 実 績

平成 15 年度研修報告

政策医療企画課・精神保健研修室

精神保健研究所における研修は、国、地方公共団体、精神保健福祉法第 19 条の規定による指定病院等において精神保健の業務に従事する、医師、保健師、看護師、作業療法士、臨床心理業務に従事する者、精神科ソーシャルワーカー等を対象に、精神保健技術者として必要な資質の向上を図ることを目的として、精神保健各般にわたり必要な知識及び技術の研修を行うものである。平成 15 年度には、社会福祉学課程、医学課程（1）、（2）、精神保健指導課程、心理学課程、精神科デイ・ケア課程（札幌開催分・リーダー研修含）薬物依存臨床医師・看護研修会の 6 課程、計 10 回の研修を実施した。

《社会福祉学課程》

平成 15 年 6 月 18 日から 7 月 1 日まで、第 45 回社会福祉学課程研修を実施し、「地域生活支援とチームアプローチにおけるソーシャルワーカーの役割」を主題に、精神保健福祉センター、保健所、精神病院、老人保健施設、児童相談所、援護寮、福祉ホーム、授産施設及び地域生活支援センター等の精神障害者社会復帰施設において、精神保健・福祉に関する業務に従事している者、16 名に対して研修を行った。

第 45 回社会福祉学課程研修日程表

| 月 日 | 曜 日 | 9：30～12：30 | 13：30～16：30 |
|------|-----|--|-----------------------------------|
| 6 18 | 水 | 開講式・オリエンテーション 精神保健福祉行政 (今田) | 医療と福祉 (竹島) |
| 19 | 木 | 医療における人権と インフォームド・コンセント (白井) | 地域生活支援と その理論的枠組み (川野) |
| 20 | 金 | 施設見学・地域生活支援と ユーザーの役割 (香野) | 施設見学・地域展開の実際 (増田) |
| 23 | 月 | オランダの精神保健福祉 (林) | 精神保健福祉士のスーパービジョン(松永) と実習指導のあり方 |
| 24 | 火 | 精神医療と人権 (木村) | 生活者へのかかわり (柏木) |
| 25 | 水 | 地域生活支援と地域の連携 (大塚) | チーム医療と P S W (田村) |
| 26 | 木 | PTSD とその支援 (金) ケースマネジメント(アクトチーム) (伊藤・西尾) | セミナー |
| 27 | 金 | PSW に期待する精神保健福祉 (香野) | 精神保健福祉士の役割と課題 (荒田) |
| 30 | 月 | セミナー (荒田) | セミナー (荒田) |
| 7 1 | 火 | 総括討論 閉講式 (荒田) | |

課程主任 荒田 寛
課程副主任 川野 健治

研修期間：平成 15 年 6 月 18 日（水）から
平成 15 年 7 月 1 日（火）まで

研修会場：国立精神・神経センター精神保健研究所研修棟
千葉県市川市国府台 1-7-3

第45回社会福祉学課程研修講師名簿

| 講師名 | 所 属 | 講 義 テ ー マ |
|-----------|--|---|
| 柏 木 昭 | 聖学院大学院 教授 | 生活者へのかかわり |
| 松 永 宏 子 | 上智大学 教授 | 精神保健福祉士のスーパービジョンと実習 指導のあり方 |
| 木 村 朋 子 | にしの木クリニック精神科 ソーシャルワーカー (P S W) | 精神医療と人権 |
| 香 野 英 男 | やどかり情報館 助教授 | 施設見学・地域生活支援とユーザーの役割 PSW に期待する精神保健福祉士 |
| 増 田 一 世 | やどかり情報館 助教授 | 施設見学・地域展開の実際 |
| 大 塚 淳 子 | 陽和病院 日本P S W協会常任理事 | 地域生活支援と地域の連携 |
| 田 村 綾 子 | 丹沢病院 日本P S W協会全国理事 | チーム医療とP S W |
| 今 田 寛 睦 | 国立精神・神経センター精神保健研究所 所長 | 精神保健福祉行政 |
| 竹 島 正 | 国立精神・神経センター精神保健研究所 精神保健計画部長 | 医療と福祉 |
| 金 吉 晴 | 国立精神・神経センター精神保健研究所 成人精神保健部長 | P T S Dとその支援 |
| 伊 藤 順 一 郎 | 国立精神・神経センター精神保健研究所 社会復帰相談部長 | ケアマネージメント (アクトチーム) |
| 白 井 泰 子 | 国立精神・神経センター精神保健研究所 社会精神保健部 社会文化研究室長 | 医療における人権とインフォームド・コン セント |
| 川 野 健 治 | 国立精神・神経センター精神保健研究所 成人精神保健部 心理研究室長 | 地域生活支援とその理論的枠組み |
| 西 尾 雅 明 | 国立精神・神経センター精神保健研究所 援助技術研究室長 | ケアマネージメント (アクトチーム) |
| 林 美 紀 | 国立精神・神経センター精神保健研究所 社会精神保健部 特別研究員 | オランダの精神保健福祉 |
| 荒 田 寛 | 国立精神・神経センター精神保健研究所 社会精神保健部 社会福祉研究室長 | 精神保健福祉士の役割と課題 セミナー・総括討論 |

《医学課程》

平成15年9月3日から9月5日まで、第44回医学課程研修を実施し、「摂食障害の病態と治療に関する最新の知見」を主題に、精神科臨床、心療内科臨床、一般内科臨床に従事している医師、看護師、臨床心理、保健師、作業療法士、ケースワーカー等、相談員等50名に対して研修を行った。

さらに、平成16年1月20日から1月23日まで、訪問型の包括的地域生活支援サービス・システム (Assertive Community Treatment : ACT) の必要な技術の習得について、精神科医療機関、精神保健

福祉センター、保健所、市町村、法内社会復帰施設等に勤務している医師、精神保健福祉士、臨床心理業務に従事している者、保健師、看護師、作業療法士41名に対し研修を行った。

第44回医学課程(1)日程表

| 月 日 | 曜 日 | 午 前 (9 : 30 ~ 12 : 30) | | | 午 後 (13 : 30 ~ 16 : 30) | | |
|---------|-----|--------------------------|---------|---------------|-------------------------------|--------|---------------|
| | | 講 義 名 等 | 講 師 名 | 時 間 | 講 義 名 等 | 講 師 名 | 時 間 |
| 9 月 3 日 | 水 | オリエンテーション・開講式 | | (9:00～9:30) | 小児の摂食障害 | 齊藤 万比古 | (13:30～15:00) |
| | | 摂食障害の病態・治療概論 | 小牧 元 | (9:30～11:00) | 心理的側面からみた摂食障害 | 志村 翠 | (15:00～16:30) |
| | | アルコール依存症と摂食障害 | 鈴木 健二 | (11:00～12:30) | | | |
| 9 月 4 日 | 木 | 心理教育グループ | 伊藤 順一郎 | (9:30～11:00) | 症例検討 | 石川 俊男 | (13:30～15:00) |
| | | 身体的合併症・身体的管理 | 野崎 剛弘 | (11:00～12:30) | 入院治療 | 瀧井 正人 | (15:00～16:30) |
| 9 月 5 日 | 金 | 精神障害、パーソナリティ障害を合併する摂食障害 | 西園ママーハ文 | (9:30～11:00) | 摂食障害難治例の診断と治療－認知行動療法的アプローチから－ | 切池 信夫 | (13:30～15:00) |
| | | 認知行動療法 | 切池 信夫 | (11:00～12:30) | 総括討論 閉講式 | | (15:00～16:30) |

研修期間平成15年 9月 3日(水) から
平成15年 9月 5日(金) まで

課程主任 小牧 元
課程副主任 伊藤 順一郎
課程副主任 安藤 哲也

研修会場国立精神・神経センター精神保健研究所研修棟
千葉県市川市国府台1-7-3

第44回医学課程研修(1)講師名簿

| 講師名 | 所 属 | 講 義 テ ー マ |
|--------|--------------------------------|----------------------------|
| 西園マーハ文 | 東京都精神医学総合研究所 | 障害者、パーソナリティ障害を合併する 摂食障害 |
| 切池信夫 | 大阪市立大学大学院医学研究科 神経精神医学教授 | 認知行動療法(1) 認知行動療法(2) |
| 鈴木健二 | 国立療養所久里浜病院 精神科部長 | アルコール依存症と摂食障害 |
| 志村翠 | | 心理的側面からみた摂食障害 |
| 瀧井正人 | 九州大学医学部附属病院心療内科 | 入院治療 |
| 野崎剛弘 | 九州大学医学部附属病院心療内科 | 身体的合併症・身体的管理 |
| 小牧元 | 国立精神・神経センター精神保健研究所 心身医学研究部長 | 摂食障害の病態・治験概論 |
| 齋藤万比古 | 国立精神・神経センター精神保健研究所 心理・指導部長 | 小児の摂食障害 |
| 石川俊男 | 国立精神・神経センター国府台病院 第2病棟部長 | 症例検討 |
| 伊藤順一郎 | 国立精神・神経センター精神保健研究所 社会復帰相談部長 | 心理教育的グループ |

第45回医学課程(2)研修講師名簿

第 45 回医学課程 (2) 日程表

| | 2003/1/20 (火) | 2003/1/21 (水) | 2003/1/22 (木) | 2003/1/23 (金) |
|-------------------|--|---|--|---|
| 9:30-11:00 (90') | / | ACT-J の実際の流れ 土屋徹 | ACT のシステム作り に必要なこと 西尾雅明 | 討論：ACT の日本 への定着での課題 伊藤順一郎 西尾雅明 |
| 11:10-12:40 (90') | | チームワークについて ACT-J 臨床チ ーム | 討論：ACT を支える システムをどのよう に作るか 伊藤順一郎 今田寛陸所長 | 総合討論 閉校式 |
| 昼 休 み | | | | |
| 13:30-13:50 | 開 校 式 今田寛陸所長 | | | |
| 13:50-15:20 (90') | (オリエンテーション) 1. ACT とは何か (60') (休憩) 2. 日本の精神保健施作 のなかの位置づけ (60') (休憩) 3. ACT の具体的な内 容 (日本の特徴) (60') | 事例をめぐって ACT-J 臨床チ ーム | EBP に基づく ACT 研究 1. サービス研究 (50') 2. アウトカム研究 (40') | 1. 大島巖 2. 鈴木友理子 |
| 13:50-15:20 (90') | | 討論：ACT の可能性 をめぐって ACT-J 臨床チ ーム、 伊藤順一郎 | 討論：質の高い ACT を維持するため に | |

研修期間 平成 16 年 1 月 20 日 (火) ~ 1 月 23 日 (金)

課程主任 伊藤 順一郎

課程副主任 西尾 雅明

研修会場 国立精神・神経センター精神保健研究所

| 講師名 | 所 属 | 講 義 テ ー マ |
|--------------------|----------------------------------|----------------------|
| 伊藤 順一郎 | 国立精神・神経センター精神保健研究所 社会復帰相談部長 | ACTとは何か |
| 大 島 巖 | 東京大学大学院医学系研究科 精神保健学分野 教授 | 日本の精神保健施作のなかの位置づけ |
| 西 尾 雅 明 | 国立精神・神経センター精神保健研究所 社会復帰相談部 室長 | ACTの具体的な内容（日本の特徴） |
| 土 屋 徹 | 国立精神・神経センター精神保健研究所 | ACT-Jの実際の流れ |
| 西 尾 雅 明 | 国立精神・神経センター精神保健研究所 社会復帰相談部 室長 | ACTのシステム作りに必要なこと |
| ACT-J 臨床チーム | 国立精神・神経センター精神保健研究所 | チームワークについて |
| ACT-J 臨床チーム | 国立精神・神経センター精神保健研究所 | 事例をめぐって |
| ACT-J 臨床チーム、伊藤 順一郎 | 国立精神・神経センター精神保健研究所 | 討論：ACTの可能性をめぐって |
| 大 島 巖 | 東京大学大学院医学系研究科 精神保健学分野 教授 | EBPに基づくACT研究・サービス研究 |
| 鈴木 友理子 | 国立精神・神経センター精神保健研究所 | EBPに基づくACT研究・アウトカム研究 |

Ⅲ 研 修 実 績

《精神保健指導課程》

平成15年6月4日から6月6日まで、第40回精神保健指導課程研修を実施し、「精神保健福祉活動の推進と評価」を主題に、都道府県（指定都市）、精神保健福祉センター及び保健所等で精神保健福祉行政に携わっている者、23名に対して研修を行った。

第40回精神保健指導課程研修日程表

| 月日 | 曜日 | 午 前 | 講 師 | 昼 食 | 午 後 | 講 師 |
|-----|----|---|------------------------------|-------|---|------------------------------|
| 6 4 | 水 | 開講式・オリエンテーション 9:30～9:50 | | 12:30 | 「精神保健福祉行政の課題－今何に取り組むか」 13:30～14:20 14:30～15:20 15:30～16:30 | (泉) (今田) |
| | | 精神保健計画部の研究紹介① 9:50～10:50 | (竹島) | ～ | 意見交換会 | |
| | | 都道府県の精神保健指標 11:00～12:30 | (伊藤) | 13:30 | (懇親会 自由参加) (18:00～) | |
| 5 | 木 | 普及啓発 9:30～12:30 | (織田) | 12:30 | 精神保健計画部の研究紹介② 13:30～14:50 | (竹島) |
| | | －精神障害を生きる 9:30～12:30 | (織田) | ～ | 調査実施の方法 15:00～16:30 | (三宅) |
| | | アーティストに学ぶ 9:30～12:30 | | 13:30 | －役立つ結果を得るには－ | |
| 6 | 金 | 「措置入院制度の適正な運用に関する研究」の研究結果紹介 9:30～12:30 | (浦田) (吉住) (竹島) (立森) | 12:30 | 措置入院制度運用のガイドラインの必要性および内容について 13:30～15:30 | (浦田) (吉住) (竹島) (立森) |
| | | 意見交換会 | | ～ | 意見交換会 | |
| | | | | 13:30 | 閉講式 15:50～ | |

研修期間 平成15年6月4日（水）から
平成15年6月6日（金）まで

課程主任 竹島 正
課程副主任 荒田 寛
課程副主任 三宅 由子

研修会場国立精神・神経センター精神保健研究所研修棟
千葉県市川市国府台1-7-3

第40回精神保健指導課程研修講師名簿

| 講師名 | 所属 | 講義テーマ |
|-------|-----------------------------------|---|
| 泉陽子 | 課長補佐 | 「精神保健福祉行政の課題-今何に取り組むか」 |
| 伊藤弘人 | 国立保健医療科学院経営科学部サービス評価室長 | 都道府県の精神保健指標 |
| 織田信生 | 土佐病院デイ・ケア講師 | 普及啓発-精神障害を生きるアーティストに学ぶ- |
| 浦田重治郎 | 国立精神・神経センター武蔵病院副院長 | 「措置入院制度の適正な運用に関する研究」の研究結果紹介措置入院制度運用のガイドラインの必要性および内容について |
| 吉住昭 | 国立肥前療養所精神科医長 | 「措置入院制度の適正な運用に関する研究」の研究結果紹介措置入院制度運用のガイドラインの必要性および内容について |
| 今田寛睦 | 所長 | 「精神保健福祉行政の課題-今何に取り組むか」 |
| 竹島正 | 国立精神・神経センター精神保健研究所精神保健計画部長 | 精神保健計画部の研究紹介①・「措置入院制度の適正な運用に関する研究」の研究結果紹介措置入院制度運用のガイドラインの必要性および内容について |
| 三宅由子 | 国立精神・神経センター精神保健研究所精神保健計画部統計解析研究室長 | 調査実施の方法 -役立つ結果を得るには- |
| 立森久照 | 国立精神・神経センター精神保健研究所精神保健計画部研究員 | 「措置入院制度の適正な運用に関する研究」の研究結果紹介措置入院制度運用のガイドラインの必要性および内容について |

《心理学課程》

平成16年2月9日から2月13日まで、第44回心理学課程研修を実施し、「家庭内暴力(DV)における心理学的諸問題への理解：現状の理解と諸問題への対応について」を主題に、精神保健福祉センター、保健所、精神病院、児童相談所及び知的障害者更生相談所等において、精神保健・福祉に関する業務に従事している者、19名に対して研修を行った。

第 44 回心理学課程研修日程表

| 月 日 | 曜 日 | 午 前 | 講 師 | 昼 食 | 午 後 | 講 師 |
|---------|-----|-------------------|------------------------------|---------------|--------------------|----------------------|
| 2 9 月 | | 開講式 | 精神保健研究所 所柳田、川野 | 12:30 ~ 13:30 | PTSD 論 | 精神保健研究所 金吉晴 |
| | | オリエンテーション | | | DV の周辺領域 | |
| 2 10 火 | | 被害者の心理と支援 の実際 | 東京都女性相談センター 米田弘枝 | 12:30 ~ 13:30 | 現状をめぐるパース ペクテイブ | 東京都精神医学総合研究所 石井朝子 |
| 2 11 祝日 | | 休 講 日 | | | | |
| 2 12 木 | | DV の加害者について | 内閣府男女共同参画局 土井真知 | 12:30 ~ 13:30 | 法的状況 | 精神保健研究所 柑本美和 |
| | | | | | 討論 | |
| 2 13 金 | | 支援：シエルトアー入 所から | 東京フエミニストセラピー センター 平川和子 | 12:30 ~ 13:30 | 支援：緊急時介入 | 一橋大学 宮地尚子 |
| | | | | | 閉講式 | |

課程主任 川野 健治
 課程副主任 田 正雄
 課程副主任 白井 泰子

研修会場 国立精神・神経センター精神保健研究所研修棟 2 階
 千葉県市川市国府台 1 - 7 - 3

第44回心理学課程研修講師名簿

| 講師名 | 所 属 | 講 義 テ ー マ |
|---------|------------------|----------------|
| 柳 田 多 美 | 上智大学文学部心理学科 | D V 概 論 |
| 金 吉 晴 | 成人精神保健部長 | P T S D 論 |
| 中 島 聡 美 | 成人精神保健研究室長 | D V の 周 辺 領 域 |
| 米 田 弘 枝 | 東京都女性相談センター | 被害者の心理と支援の実際 |
| 石 井 朝 子 | 東京都精神医学総合研究所 | 現状をめぐるパースペクティブ |
| 土 井 真 知 | 内閣府男女共同参画局 | 加害者の心理 |
| 柑 本 美 和 | 司法精神医学研究部 | 法的状況 |
| 平 川 和 子 | 東京フェミニストセラピーセンター | 支援：シェルター入所から |
| 宮 地 尚 子 | 一橋大学 | 支援：緊急時介入 |

《精神科デイ・ケア課程》

精神病院等において精神科看護（集団療法、作業療法、レクリエーション活動、生活指導等）に従事している看護師を対象とし、精神科デイ・ケアにかかる専門的な知識及び技術の研修を2回実施した。なお、第91回の研修は、受講生の便宜をはかるため大阪市において実施した。

第90回 平成15年 5月13日～6月2日 40名

第91回 平成15年 8月18日～9月5日 98名

第90回精神科デイ・ケア課程研修日程表

| 月 日 | 曜日 | 午 前 (9 : 3 0 ~ 1 2 : 3 0) | 午 後 (1 3 : 3 0 ~ 1 6 : 3 0) |
|------|----|---|---|
| 5 13 | 火 | (9:30～) 開講式(今田所長) (10:00～12:30) 精神保健福祉行政 | (13:30～) オリエンテーション(安西・横田・西尾) (14:30～16:30) 精神保健福祉の動向(今田所長) |
| 14 | 水 | 精神科デイ・ケア地域ケアの歴史(荒田) | リハビリテーション総論(宇野) |
| 15 | 木 | デイ・ケア治療概論(安西) | 精神保健とインフォームド・コンセント(白井) |

Ⅲ 研 修 実 績

| | | | |
|-----|---|------------------------|--------------------------|
| 16 | 金 | 面接技術（横田） | 家族との関係（伊藤） |
| 19 | 月 | 臨床チーム論・カンファレンスの持ち方（西尾） | デイ・ケア地域ケアとスタッフの役割（松永） |
| 20 | 火 | デイ・ケアの評価 | グループ・ワークの技法、プログラムの実際（栗原） |
| 21 | 水 | 老人精神保健概論（白川） | セミナー |
| 22 | 木 | 作業療法の理論と展開（丹野） | セミナー |
| 23 | 金 | セミナー | セミナー |
| 26 | 月 | 精神科デイ・ケア臨地研修 | |
| 27 | 火 | 精神科デイ・ケア臨地研修 | |
| 28 | 水 | 精神科デイ・ケア臨地研修 | |
| 29 | 木 | 精神科デイ・ケア臨地研修 | |
| 30 | 金 | 実習報告 | 実習報告 |
| 6 2 | 月 | 総括討論（安西・横田・西尾） | 閉講式 |

平成 15 年 5 月 13 日（火）から
平成 15 年 6 月 2 日（月）まで

課程主任 安西信雄
課程副主任 横田正雄
西尾雅明

研修会場国立精神・神経センター精神保健研究所研修棟
千葉県市川市国府台 1 - 7 - 3

第 90 回精神科デイ・ケア課程研修講師名簿

| 講 師 名 | 所 属 | 講 義 テ ー マ |
|-----------|------------------|--------------------|
| 泉 陽 子 | 厚生労働省精神保健福祉課課長補佐 | 精神保健福祉行政 |
| 丹 野 き み 子 | 健康科学大学教官 | 作業療法の理論と展開 |
| 松 永 宏 子 | 上智大学文部学部社会福祉学科教授 | デイ・ケア、地域ケアとスタッフの役割 |

| | | |
|--------|---------------------------------------|----------------------|
| 栗原 毅 | デイケア講師 | グループ・ワークの技法、プログラムの実際 |
| 今田 寛陸 | 国立精神・神経センター精神保健研究所 所長 | 精神保健福祉の動向 |
| 横田 正雄 | 国立精神・神経センター精神保健研究所 精神保健相談研究室長 | 面接技術 |
| 荒田 寛 | 国立精神・神経センター精神保健研究所 社会福祉研究室長 | 精神科デイ・ケア、地域ケアの歴史 |
| 白井 泰子 | 国立精神・神経センター精神保健研究所 家族・地域研究室長、社会文化研究室長 | 精神保健とインフォームド・コンセント |
| 竹島 正 | 国立精神・神経センター精神保健研究所 精神保健計画部長 | リハビリテーション総論 |
| 安西 信雄 | 国立精神・神経センター精神保健研究所 社会精神保健部長 | デイ・ケア治療概論 |
| 伊藤 順一郎 | 国立精神・神経センター精神保健研究所 社会相談復帰部長 | 家族との関係 |
| 西尾 雅明 | 国立精神・神経センター精神保健研究所 援助技術研究室長 | 臨床チーム論・カンファレンスの持ち方 |
| 白川 修一郎 | 国立精神・神経センター精神保健研究所 老人精神保健研究室長 | 老人精神保健概論 |

第91回精神科デイ・ケア課程研修日程表

| 月 日 | 曜日 | 午前 (9:30 ~ 12:30) | 午後 (13:30 ~ 16:30) | 研修会場 |
|------|----|---|---|----------|
| 8 18 | 月 | 開講式オリエンテーション 精神保健福祉行政 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課 心の健康づくり対策官 植田紀美子 | 精神保健福祉既論 (国立精神・神経センター精神保健研究所) 所長 今田寛陸 | ホテルアウイーナ |
| 19 | 火 | 精神科デイ・ケア論 (1) (デイケアの評価・プログラムの実際) 自治医科大学精神医学教室 助手 岩田和彦 | ゼミナール1 精神科デイ・ケアについて (グループワークの技法) | ホテルアウイーナ |
| 20 | 水 | 家族との関係 大阪府立大学社会福祉学部精神保健福祉学教授 三野善央 | ゼミナール2 家族との関係 | ホテルアウイーナ |
| 21 | 木 | 精神科保健とインフォームドコンセント 茨木病院理事長・院長 高橋幸彦 | 社会精神保健概論 (国立精神・神経センター精神保健研究所) 精神保健計画部長 竹島 正 土佐病院デイケア講師 織田信生 | ホテルアウイーナ |

Ⅲ 研 修 実 績

| | | | | |
|-----|---|--|--|---------------|
| 22 | 金 | 臨床チーム論・カンファレンスの持ち方 上智大学文学部社会福祉学科教授 松永宏子 | ゼミナール3 チーム医療について | ホテルアウ イーナ |
| 25 | 月 | 面接技術大阪市立大学大学院創造都 市研究科助教授 弘田洋二 | ゼミナール4 面接技術 | あべのメデ イックス |
| 26 | 火 | 作業療法の理論と展開健康科学大学 作業療法学科教授 篠田峯子 | ゼミナール5 作業療法の理論と展開 | あべのメデ イックス |
| 27 | 水 | 地域ケアとスタッフの役割三家クリ ニック 院長 三家英明 | ゼミナール6 地域ケアとスタッフの役割 | |
| 28 | 木 | 精神科デイ・ケア実習（1） | 精神科デイ・ケア実習（2） | |
| 29 | 金 | 精神科デイ・ケア実習（3） | 精神科デイ・ケア実習（4） | |
| 9 1 | 月 | 精神科デイ・ケア実習（5） | 精神科デイ・ケア実習（6） | |
| 2 | 火 | 精神科デイ・ケア実習（7） | 精神科デイ・ケア実習（8） | |
| 3 | 水 | ゼミナール7 実習のまとめ 大阪市こころの健康センター所長 古塚大介 | 精神科在院患者の長期化と高齢化問題 (国立精神・神経センター精神保健研 究所) 社会精神保健部長 安西信雄 | ホテルアウ イーナ |
| 4 | 木 | 老人性痴呆ケアの実際山本病院 理事長 山本幸良 | ゼミナール8 老人性痴呆ケアの実際 | ホテルアウ イーナ |
| 5 | 金 | 精神科治療の問題点と今後の展開 (国立精神・神経センター武蔵病院) 副院長 浦田 重治郎 | 総括討論 国立精神・神経センター武蔵病院 副院長 浦田 重治郎 大阪府こころの健康総合センター 所長 岡田 清 日本精神科病院協会大阪府支部 支部長 関山守洋 閉講式 | ホテルアウ イーナ |

研修期間 平成15年8月18日（月）から
平成15年9月5日（金）まで

課程主任 竹島 正
課程副主任 波田野和夫

研修会場：ホテルアウイーナ
大阪市天王寺区石ヶ辻町19番12号
あべのメデイックス
大阪市阿倍野区旭町1丁目2番7-401号

第91回精神科デイ・ケア課程研修講師名簿

| 講師名 | 所 属 | 講 義 テ ー マ |
|-------|---------------------------------------|--------------------------------|
| 植田紀美子 | 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課こころの健康づくり対策官 | 精神保健福祉行政 |
| 今田寛陸 | 国立精神・神経センター精神保健研究所長 | 精神保健福祉概論 |
| 竹島正 | 国立精神・神経センター精神保健研究所精神保健計画部長 | 社会精神保健概論 |
| 織田信生 | 土佐病院 デイ・ケア講師 | 社会精神保健概論 |
| 安西信雄 | 国立精神・神経センター精神保健研究所精神保健計画部長 | 精神科在院患者の長期化と高齢化問題 |
| 岩田和彦 | 自治医科大学精神医学教室 | 精神科デイ・ケア論(1) |
| 三野善央 | 大阪府立大学社会福祉学部精神保健福祉教授 | 家族との関 |
| 高橋幸彦 | 茨木病院理事長 | 精神科保健とインフォームドコンセント(疾病教育の視点で) |
| 松永宏子 | 上智大学文学部社会福祉学科教授 | 臨床チーム論・カンファレンスの持ち方 |
| 弘田洋二 | 大阪市立大学文学部助教授 | 面接技術 |
| 篠田峯子 | (元)大阪府立看護大学医療技術短期大学部作業療法科助教授 | 作業療法の理論と展開 |
| 三家英明 | 三家クリニック院長 | 地域ケアとスタッフの役割 |
| 山本幸良 | 山本病院理事長 | 老人性痴呆ケアの実際 |
| 古塚大介 | 大阪市こころの健康センター所長 | ゼミナール7 実習のまとめ |
| 浦田重治郎 | 国立精神・神経センター 武蔵病院副院長 | 精神科治療の問題点と今後の展開 |
| 野上洋子 | 小阪病院 | セミナー1 精神科デイ・ケアについて(グループワークの技法) |
| 高谷義信 | 新阿武山病院 | セミナー1 精神科デイ・ケアについて(グループワークの技法) |
| 村上貴栄 | 関西医科大学附属病院精神医療総合センター精神保健福祉士 | セミナー1 精神科デイ・ケアについて(グループワークの技法) |
| 遠嶋千景 | 稲垣診療所 | セミナー1 精神科デイ・ケアについて(グループワークの技法) |
| 香西加朱 | 府立中宮病院 | セミナー1 精神科デイ・ケアについて(グループワークの技法) |

Ⅲ 研 修 実 績

| | | |
|---------|---------------------|--------------------|
| 鹿 野 勉 | 大阪府こころの健康総合センター | セミナー2 家族との関係 |
| 松 本 昌 幸 | 堺市東保健センター 精神保健福祉相談員 | セミナー2 家族との関係 |
| 三 好 裕 之 | 小杉クリニック | セミナー2 家族との関係 |
| 根 来 千 穂 | 大阪市こころの健康センター | セミナー2 家族との関係 |
| 鷺ノ森和也 | 東大阪市西保健センター | セミナー2 家族との関係 |
| 山 岡 恭 博 | 茨木病院デイケアセンター | セミナー3 チーム医療について |
| 澤 村 智 次 | 久米田病院 | セミナー3 チーム医療について |
| 後 藤 幸 子 | 浜寺病院 | セミナー3 チーム医療について |
| 鈴 木 俊 雄 | 七山病院 | セミナー3 チーム医療について |
| 松 本 多 世 | 榎坂病院 | セミナー3 チーム医療について |
| 宮 脇 稔 | アンダンテ施設長 | セミナー4 面接技術 |
| 本 宮 幸 孝 | PL病院心理室 | セミナー4 面接技術 |
| 白 那 和 子 | 大阪市心の健康センター | セミナー4 面接技術 |
| 高 橋 裕 子 | 大阪樟蔭女子大学人間科学部児童学科 | セミナー4 面接技術 |
| 大 野 秀 樹 | 大阪赤十字病院 | セミナー4 面接技術 |
| 山 本 芳 恵 | 阪南病院 | セミナー5 作業療法の理論と展開 |
| 清 川 賢 二 | 小阪病院 | セミナー5 作業療法の理論と展開 |
| 大 西 和 孝 | 府立中宮病院 | セミナー5 作業療法の理論と展開 |
| 田 中 慎 一 | 金岡中央病院 | セミナー5 作業療法の理論と展開 |
| 田 中 克 明 | さわ病院 | セミナー5 作業療法の理論と展開 |
| 辻 美 子 | 大阪府こころの健康総合センター | セミナー6 地域ケアとスタッフの役割 |
| 濱 中 利 保 | 三家クリニック | セミナー6 地域ケアとスタッフの役割 |

| | | |
|-------|---------------------|--------------------|
| 八幡智子 | 藤井寺保健所松原支店 | セミナー6 地域ケアとスタッフの役割 |
| 一柳茂明 | 高槻市保健所 | セミナー6 地域ケアとスタッフの役割 |
| 栄広司 | 国分病院 | セミナー6 地域ケアとスタッフの役割 |
| 柏木一恵 | 浅香山病院 | セミナー8 老人性痴呆ケアの実際 |
| 松本恵美 | 大阪さやま病院 老人性痴呆疾患センター | セミナー8 老人性痴呆ケアの実際 |
| 山本忠一 | 水間病院 | セミナー8 老人性痴呆ケアの実際 |
| 高室直子 | さわ病院 | セミナー8 老人性痴呆ケアの実際 |
| 大野かおり | 山本病院 | セミナー8 老人性痴呆ケアの実際 |

《精神科デイ・ケア課程（中堅者研修）》

平成15年11月17日～11月21日まで、第9回精神科デイ・ケア課程（中堅者）研修を実施し、「精神科デイ・ケアを活性化させる中堅者の育成」を主題に、精神保健福祉センター、保健所及び、精神病院等で精神科デイ・ケア業務に従事している医師、看護師、ソーシャルワーカー（含精神保健福祉士）、作業療法士及び臨床心理業務に従事する者に対して研修を行った。

第9回精神科デイ・ケア課程（中堅者研修）日程表

| 月日 | 曜日 | 9:30～12:30 | 講師 | 13:30～16:30 | 講師 |
|-------|----|--------------------------------|---------------|-------------------------|------------------|
| 11 17 | 月 | 開講式・オリエンテーション今日の精神保健福祉行政とデイ・ケア | 伊藤順一郎 今田寛睦 | 今後のデイ・ケアの課題 | 荒田寛 |
| 11 18 | 火 | A C Tの活動を通して学んでいること | 西尾雅明 伊藤順一郎 | ユーザーはデイ・ケアに何を求めるか | 土屋徹 ユーモアズ(5名) |
| 11 19 | 水 | デイ・ケアからアウトリーチへ | 鶴見隆彦 | グループ討論(デイ・ケア運営について) | 荒田寛 |
| 11 20 | 木 | デイ・ケアにおけるチームワーク | 栗原毅 | デイ・ケアを就労支援プログラムにするには・・・ | 相澤欣一 |
| 11 21 | 金 | クロージング・まとめと討論 閉講式 | 伊藤順一郎 | / | |

研修期間：平成15年11月17日（月）から
平成15年11月21日（金）まで

Ⅲ 研 修 実 績

課程主任 伊藤順一郎
 課程副主任 荒田 寛

研修会場：国立精神・神経センター精神保健研究所 研修棟
 〒 272-0827 千葉県市川市国府台 1 - 7 - 3

第 9 回精神科デイ・ケア課程（中堅者研修）講師名簿

| 講 師 名 | 所 属 | 講 義 テ ー マ |
|---------|--------------------------|-------------------|
| 今 田 寛 睦 | 国立精神・神経センター精神保健研究所 所長 | 今日の精神保健福祉行政とデイ・ケア |

以下、五十音順

| 講 師 名 | 所 属 | 講 義 テ ー マ |
|-----------|-----------------------------|------------------------|
| 相 澤 欽 一 | 宮城障害者職業センター | デイケアを就労支援プログラムにするには・・・ |
| 荒 田 寛 | 国立精神・神経センター社会福祉研究室 室長 | 今後のデイ・ケアの課題 |
| 伊 藤 順 一 郎 | 国立精神・神経センター社会復帰相談部 部長 | ACT の活動を通して学んでいること |
| 栗 原 毅 | 国立精神・神経センター | デイ・ケアにおけるチームワーク |
| 土 屋 徹 | 国立精神・神経センター国府台病院 ACT チーム | ユーザーは、デイケアに何を求めるのか |
| 鶴 見 隆 彦 | 川崎市リハビリテーション医療センター | デイケアからアウトリーチへ |

《薬物依存臨床医師研修会》

平成 15 年 10 月 20 日から 10 月 24 日まで、第 17 回薬物依存臨床医師研修会を実施し、精神病院及び精神保健福祉センター等の施設に勤務し、薬物依存に関心のある医師、27 名に対して研修を行った。

第 17 回（平成 15 年度）薬物依存臨床医師研修会日程表

| 月 日 | 曜日 | 午 前 | | 午 後 | |
|-------|----|---------------------|------------------|---|-------------|
| | | 9：15～10：45 | 11：00～12：30 | 13：30～15：00 | 15：15～16：45 |
| 10 20 | 月 | 9：30 より開講式オリエンテーション | 薬物依存に関する基礎知識（和田） | 「わが国の薬物乱用・依存の現状と課題」（尾崎） 「ベンゾジアゼピン系薬物の基礎と臨床」（石郷岡） | |

| | | | | |
|-------|---|--|-----------------|--|
| 10 21 | 火 | 「有機溶剤乱用・依存の現状と臨床」(和田) 「行動薬理学からみた薬物依存(身体依存を中心に)」(若狭) | | 「覚せい剤依存の臨床」(小沼) 「大麻によって発現する動物の異常行動」(藤原) |
| 10 22 | 水 | 「医療施設における薬物依存の治療(医師)」(小沼) | 埼玉県立精神医療センターへ移動 | 14:30「病棟見学・実習」(成瀬) 「医療施設における薬物依存の治療(看護)」(後藤) |
| 10 23 | 木 | 「覚せい剤精神疾患の生物学的病態」(氏家) 「薬物依存に対する集団精神療法」(中村) | | 「精神保健分野における薬物依存への取り組み」(田辺) 「司法精神医学からみた薬物精神障害」(中谷) |
| 10 24 | 金 | 「薬物乱用に関する各種法律と対策」(山本) 「行動薬理学からみた薬物依存(精神依存を中心に)」(鈴木) | | 「薬物依存からの回復者による自助グループ活動」(岩井) 「薬物乱用・依存をめぐる討論会」閉講式(和田、尾崎、船田) |

研修期間：平成15年10月20日(月)から
平成15年10月24日(金)まで

課程主任 和田 清
課程副主任 尾崎 茂
課程副主任 船田 雅彦

研修会場：国立精神・神経センター精神保健研究所研修棟
千葉県市川市国府台1-7-3

講師及び研修内容

| 講師名 | 所属 | 講義テーマ |
|--------|-----------------------|-------|
| 今田 寛 睦 | 国立精神・神経センター精神保健研究所 所長 | 総轄責任者 |

以下、五十音順

| 講師名 | 所属 | 講義テーマ |
|--------|--------------------------------|----------------------------------|
| 石郷岡 純 | 常磐病院副院長 | ベンゾジアゼピン系薬物の基礎と臨床 |
| 岩井喜代仁 | 茨城ダルク グループ代表 | 薬物依存からの回復者による自助グループ活動 |
| 氏家 寛 | 岡山大学大学院医歯学総合 研究科 精神神経病態学助教授 | 覚せい剤精神疾患の生物学的病態 |
| 尾崎 茂 | 国立精神・神経センター精神保健研究所 室長 | わが国の薬物乱用・依存の現状と課題 |
| 小沼 杏 坪 | 医療法人せのがわ KONUMA 記念広島薬物依存研究所 所長 | ①覚せい剤依存の臨床 ②医療施設での薬物依存の治療(医師) |

Ⅲ 研 修 実 績

| | | |
|-----------|---------------------------|--------------------------------------|
| 田 辺 等 | 北海道立精神保健福祉センター指導部長 | 精神保健分野における薬物依存への取り組み |
| 鈴 木 勉 | 星薬科大学薬品毒性学教室教授 | 行動薬理学からみた薬物依存－精神依存を中心に－ |
| 中 谷 陽 二 | 筑波大学社会医学系精神衛生学教授 | 司法精神医学からみた薬物精神障害 |
| 中 村 真 一 | 神奈川県衛生部保健予防課精神保健福祉班 臨床心理士 | 薬物依存症の集団精神療法 |
| 成 瀬 暢 也 | 埼玉県立精神医療センター診療部第2精神科医長 | 病棟見学・実習 |
| 後 藤 美 津 代 | 埼玉県立精神医療センター看護部第2病棟看護師長 | 医療施設における薬物依存の治療（看護） |
| 藤 原 道 弘 | 福岡大学薬学部臨床疾患薬理学教室教授 | 大麻によって発現する動物の異常行動 |
| 船 田 正 彦 | 国立精神・神経センター精神保健研究所室長 | 薬物乱用・依存をめぐる討論会 |
| 山 本 順 二 | 厚生省医薬安全局監視指導・麻薬対策課課長補佐 | 薬物乱用に関する法律と対策 |
| 若 狭 芳 男 | (株) イナリサーチ薬理・毒性試験部 主席研究員 | 行動薬理学から見た薬物依存－身体依存を中心に－ |
| 和 田 清 | 国立精神・神経センター精神保健研究所部長 | ①薬物依存に関する基礎知識②有機溶剤乱用・依存の実態と臨床（運営責任者） |

《薬物依存臨床看護研修会》

平成15年9月9日から9月12日まで、第5回薬物依存臨床看護研修会を実施し、精神病院及び精神保健福祉センター等の施設に勤務し、薬物依存に関心のある看護職、26名に対して研修を行った。

第5回（平成15年度）薬物依存臨床看護研修会日程表

| 月 日 | 曜日 | 午 前 | | 午 後 | |
|------|----|---|--------------------|---|-------------|
| | | 9:15～10:45 | 11:00～12:30 | 13:30～15:00 | 15:15～16:45 |
| 9 9 | 火 | 9:30より開講式オリエンテーション | 「薬物依存に関する基礎知識」(和田) | 「わが国の薬物乱用・依存の現状と課題」(尾崎) 「行動薬理学からみた薬物依存（精神依存、身体依存）」(若狭) | |
| 9 10 | 水 | 「有機溶剤乱用・依存の現状と臨床」(和田) 「薬物依存に対する集団精神療法」(中村) | | 「精神保健分野における薬物依存への取り組み」(田辺) 「覚せい剤依存の臨床」(小沼) | |
| 9 11 | 木 | 「医療施設における薬物依存の治療（医師）」(小沼) | 埼玉県立精神医療センターへ移動 | 14:30 病棟見学・実習（成瀬）と「医療施設における薬物依存の治療（看護）」（後藤） | |

| | | | |
|------|---|--|--|
| 9 12 | 金 | 「薬物依存からの回復者による自 助グループ活動」(幸田、辻本) 「薬物乱用・依存をめぐる討論会」閉講式(和田、尾崎、船田) | |
|------|---|--|--|

研修期間：平成15年9月9日(火)から
平成15年9月12日(金)まで

課程主任 和田 清
課程副主任 尾崎 茂
課程副主任 船田 正彦

研修会場：国立精神・神経センター精神保健研究所研修棟
〒272 千葉県市川市国府台1-7-3

講師及び研修内容

| 講師名 | 所 属 | 講 義 テ - マ |
|---------|--------------------------|-----------|
| 今 田 寛 睦 | 国立精神・神経センター精神保健研究所 所長 | 総轄責任者 |

以下、五十音順

| 講師名 | 所 属 | 講 義 テ - マ |
|-----------|------------------------------|----------------------------------|
| 尾 崎 茂 | 国立精神・神経センター精神保健研究所 室長 | わが国の薬物乱用・依存の現状と課題 |
| 幸 田 実 | 東京ダルク責任者 | 薬物依存からの回復者による自助グループ活動 |
| 小 沼 杏 坪 | 医療法人せのがわ KONUMA 広島薬物依存研究所 所長 | ①覚せい剤依存の臨床 ②医療施設での薬物依存の治療(医師) |
| 田 辺 等 | 北海道立県精神保健福祉センター指導部 所長 | 精神保健分野における薬物依存への取り組み |
| 辻 本 俊 之 | 東京ダルクスタッフ | 薬物依存からの回復者による自助グループ活動 |
| 後 藤 美 津 代 | 埼玉県立精神医療センター看護部第2病棟 看護師長 | 医療施設における薬物依存の治療(看護) |
| 中 村 真 一 | 神奈川県衛生部保健予防課精神保健福祉班 臨床心理士 | 薬物依存症の集団精神療法 |
| 成 瀬 暢 也 | 埼玉県立精神医療センター診療部第2精神科 医長 | 病棟見学・実習 |
| 船 田 正 彦 | 国立精神・神経センター室長 | 薬物乱用・依存をめぐる討論会 |
| 若 狭 芳 男 | (株)イナリサーチ薬理・毒性試験部 首席研究員 | 行動薬理学から見た薬物依存-精神依存、 身体依存- |

Ⅲ 研 修 実 績

| | | |
|-------|--------------------------|--|
| 和 田 清 | 国立精神・神経センター精神保健研究所 部長 | ①薬物依存に関する基礎知識 ②有機溶剤乱用・依存の実態と臨床 (運営責任者) |
|-------|--------------------------|--|

IV 平成 15 年度精神保健研究所研究報告会抄録

日時：平成 16 年 3 月 15 日（月）9：30 - 17：00

場所：国立精神・神経センター精神保健研究所
研修センター研修室（2F）

1-1. 精神科長期在院患者の退院の困難性と可能性

安西信雄¹⁾，穴見公隆²⁾，佐藤さやか¹⁾

- 1) 国立精神・神経センター精神保健研究所社会
精神保健部
- 2) 国立精神・神経センター武蔵病院

厚生労働省の精神保健福祉対策本部から「受け入れ条件が整えば退院可能」な 7 万 2 千人の退院促進など 4 本柱からなる改革の方針が平成 15 年 5 月に発表された。平成 16 年 1 月 30 日の病院報告で平成 15 年 9 月分の実態が報告されたが、1 年前と比べて精神病床在院患者は 332,694 人→330,276 人，病床利用率は 92.7%→92.5%，平均在院日数は 369.0 日→345.5 日で，緩やかな変化は見られるが目標とされる大規模な変化は生じていない。

演者らは退院促進と地域移行の方策を明らかにすることを目的に平成 15 年度から厚生労働省精神・神経疾患委託費により研究班を組織して検討を開始している。研究班では薬物療法改革，評価方法の確立，効果的なプログラムの開発，ソーシャルワーカーを中心とする地域資源開拓と地域移行支援などに取り組み，国立精神・神経センター武蔵病院でモデル実践の試行を開始している。

初年度の課題として精神科長期在院患者の実態と退院困難理由の調査を行い，今後の地域移行の手がかりが得られたので報告する。

第 1 に文献調査により「受け入れ条件が整えば退院可能」という医師判断はその後の退院に結びつくとは言えず，いわゆる「社会的入院」患者は退院のために解決されるべき問題を抱えている患者群であることが明らかになった。

第 2 に「大阪方式」等の実地調査により地域での居場所の再建と移行支援者が必要で，とくに「地域に迎え入れる」働きかけの重要性が明らかとなった。

第 3 に国立精神・神経センター武蔵病院の在院患者（4 病棟 156 名）の退院困難理由を調査し，尺度化を目指して 47 項目に整理して看護師による評価を実施したところ退院困難に「非常に」影響すると評価された上位 10 項目（28～43% の患者が該当）は，退院後の生活や自己の能力の判断の障害，自分の病気の知識や理解のほか，家族支援の乏しさ，再発を繰り返している，意欲や生活リズム，食事準備などの IADL，病的体験，多飲などの健康を損なう行動であった。家族や環境側の支援の強化とともに，疾病と治療についての本人の心理教育や，意欲を喚起し自発性を高めて生活と疾病の自己管理能力を高めるリハビリテーション活動の必要性が示唆された。系統的にこれらに取り組むプログラムを開発し，その効果の検証を通して全国への普及を目指して研究を推進したい。

1-2. ACT-J (Assertive Community Treatment - Japan) 経過報告 - 第 2 報

久永文恵¹⁾，西尾雅明¹⁾，伊藤順一郎¹⁾，鈴木友里子²⁾，小泉智恵¹⁾，堀内健太郎¹⁾，土屋徹¹⁾，中村由嘉子¹⁾，野口博文³⁾，平野美紀⁴⁾，塚田和美²⁾，ACT-J 臨床チーム²⁾

- 1) 社会復帰相談部
- 2) 国府台病院精神科
- 3) 司法精神医学研究部
- 4) 社会精神保健部

背景

平成 15 年 5 月に取りまとめられた精神保健福祉対策本部中間報告において，「入院医療中心から地域生活中心へ」という方向を促進するため，地域ケアの充実の必要性が指摘されている。しかし，重い精神障害を抱えた人たちを対象とするケアシステムの整備は未だ不十分であるのが実状で

ある。このような状況に対し、欧米で有効性が確認されている、多職種チームによるACT（包括型地域生活支援プログラム）の導入が求められる。

目 的

本研究は、日本において初めてACTを試行し（ACT-J）、1）プログラムの援助効果（地域滞在日数、QOL、精神症状、家族の困難・負担、満足度）、2）制度化にあたって必要な条件設備のあり方（多職種チームのあり方、当事者への効果的な援助プロセスのあり方、プログラムの運用評価に関する基準のあり方）、3）医療経済学的効果、などについて実証的に検討しようというものである。今回の報告では、平成15年5月より始まったパイロットスタディにおける対象者のベースライン調査の結果、臨床活動の概要について紹介したい。

方 法

年齢、診断名、居住地、入院前二年間の精神科医療の利用や生活状況等に基づき作成した加入基準を満たし、本研究への同意を得られた27名を対象に、カルテや主治医からの情報をもとに利用者の基本属性や、入院前の医療機関の利用状況を明らかにした。退院2週間後には、BPRS、GAF、QOLIの評価を行った。

臨床活動に関しては、スタッフの参与観察とともに、チーム内の発展のプロセスを記録するとともに、その中から重要と思われたトピックを抽出し、より詳細に検討を行った。

結 果

対象者のベースライン調査の結果については、当日詳細に報告したい。また、臨床活動に関する記述を通して特に家族支援の重要性が浮き彫りとなった。

考 察

平成15年5月以降に対象者のエントリーが開始されたため、今回の報告では対象者のベースライン調査の結果を呈示するにとどまった。平成16年5月からは、ACT-J対象者を無作為に利用者として非利用者として割り付けるRCTの形で実証的にACTの援助効果を検証するとともに、制度化にあたって必要な条件設備のあり方、医療経済学的効果についても検討を加えることを考えている。

2-1. 統合失調症の臨床症状における Chromogranin B 遺伝子多型の影響

飯嶋良味¹⁾、有波忠雄²⁾、大槻露華²⁾、吉尾隆³⁾、中谷真樹³⁾、妹尾久³⁾、樋口輝彦⁴⁾、稲田俊也⁵⁾

- 1) 国立精神・神経センター精神保健研究所老人精神保健部
- 2) 筑波大学基礎医学系遺伝医学
- 3) 社会福祉法人桜ヶ丘記念病院
- 4) 国立精神・神経センター国府台病院
- 5) 名古屋大学大学院医学系研究科精神生物学分野

緒 言

統合失調症の発症には、社会心理的要因に加えて遺伝的要因の関与することが古くから示唆されている。養子研究、双生児研究、家族研究などから、統合失調症の発症脆弱性の少なくとも60～70%は遺伝的要因により説明される。しかし、一卵性双生児の一致率は50%かそれ以下であることから、統合失調症は遺伝的要因のみで発症するのではなく、さらに発症脆弱性には多くの遺伝子が関与していると推測される。統合失調症の遺伝子研究は1980年代から活発に行われてきており、最近では、全ゲノムを対象とした連鎖解析が、最も多く行われている疾患の一つとなっている。我が国においても、統合失調症の全ゲノム連鎖解析は共同研究グループJSSLG（Japanese Schizophrenia Linkage Group）が進めており、その成果を発表している。しかし、連鎖解析では疾患と関連する染色体領域を示すことはできるが、その先の責任遺伝子同定への道のりは容易ではない。それでも、ヒトゲノムプロジェクトの完成により、1研究室でも複雑疾患の遺伝子の同定は可能となりつつある。今回我々は、連鎖解析的アプローチを遺伝子関連解析に応用することにより、統合失調症の有力な候補遺伝子としてChromogranin B遺伝子（CHGB）を同定するに至ったので報告する。

方 法

対象は、文書と口頭で本研究の目的および意義についての説明を行い、書面での同意の得られた統合失調症患者230名と、健常対照者220名である。方法は、これら対象者から採取した血液よりDNAを抽出し、PCR法にてDNAマイクロサテライトマーカ―や遺伝子変異存在部位を増幅後、

ABI 310 Genetic analyzer にて各対象者の遺伝子型を判定した。CHGB の変異検索は、翻訳領域および調節領域について PCR-Direct Sequence 法にて検出した。統計解析は、スクリーニング解析においては最大 χ^2 統計量と最大 1-to-others 統計量の混合型検定を用いた。CHGB の関連解析では、 2×2 , 2×3 の χ^2 検定を行い、有意水準は $p < 0.05$ とした。なお、本研究は国立精神・神経センター国府台地区の倫理委員会、各共同研究施設の倫理委員会の承認を得て行っている。

結果

第 19,20,21,22 番染色体上に位置する、34 個の DNA マイクロサテライトマーカーを用いてスクリーニング解析を行った結果、20 番染色体上のマーカー D20S95 において、症例・対照間に有意な差を見いだした。さらに D20S95 周辺の 10 個のマーカーによる追加解析を行い、隣接するマーカーにおいても有意傾向を確認した。これら 3 マーカーは 200Kb 以内に隣接しており、最も近傍に存在する遺伝子は CHGB である。CHGB の変異検索を行ったところ、合計 22 個の多型を見いだした。これら多型と統合失調症との関連を検討した結果、Exon4 内の 3 つの多型 1058G/C, 1104G/A, 1250G/A, において、アリル頻度、遺伝子型頻度共に症例対照間で有意な差が見られた。また、これら多型は統合失調症の各種臨床症状のうち、抗精神病薬投与初期における錐体外路症状発症の有無、若年発症群、さらに初回エピソード時に解体の症状がみられた群において特に強い関連が見られた。

考察

Chromogranin family (A, B, C) は、種々の神経細胞や脳脊髄液中に分布し、シナプスからの神経伝達物質の放出を調節するタンパクであると考えられているが、生理的意義についてはまだ不明な点も多い。最近では、Chromogranin A および B が統合失調症患者の脳脊髄液中で有意に減少しているとの報告や、reserpine, clozapine, haloperidol などの抗精神病薬に反応して、脳内における mRNA の発現増加や発現の局在変化が観察されるなど、機能的にも精神疾患の病態生理との関連を示唆する所見がみられる。CHGB 多型と統合失調症との関連は、中国人（漢民族）集団に

についても報告されており、CHGB は統合失調症の病態生理や発症脆弱性、さらには各種臨床症状に影響を及ぼす重要な遺伝子であると考えられる。

2-2. 候補遺伝子法による摂食障害感受性遺伝子研究の現状と今後の課題

安藤哲也, 小牧元
心身医学研究部

心身医学研究部では現在、全国の摂食障害診療施設を組織して多施設でサンプルを収集し、1. 候補遺伝子法による相関解析、2. ゲノムワイド相関解析、3. 罹患同胞対法による連鎖解析の 3 つのアプローチによって摂食障害感受性遺伝子を見つける研究を進めている。

世界的にはこれまでにセロトニン関連遺伝子、ドパミン関連遺伝子、摂食・体重調節およびエネルギー消費関連遺伝子、その他を候補遺伝子としてケース-コントロール法、TDT 法ないし HRR 法による相関解析が行われてきた。そして、5-HT_{2A} 遺伝子の -1438G/A 多型および 5-HTTLPR 多型についてメタアナリシスで弱い関連（オッズ比 1.2-1.3）が認められたものの、多くの場合は、たとえ関連が認められても再現性がないか確認されていないのが実情である。

今回、我々がこれまでに解析してきた 5-HT_{2A}, TNF α , UCP2, UCP3, AGRP 遺伝子の多型、および現在進行中の BDNF 他の遺伝子の多型解析の現状を報告する。そして、候補遺伝子法で感受性遺伝子を見つけるため克服すべき課題について考察する。

3-1. 疫学調査から判明したわが国の精神障害の有病率とサービス利用について

立森久照¹⁾, 川上憲人²⁾, 大野裕³⁾, 中根允文⁴⁾, 竹島正¹⁾, 三宅由子¹⁾, 宇田英典⁵⁾, 岩田昇⁶⁾, 吉川武彦⁷⁾

- 1) 精神保健計画部
- 2) 岡山大学大学院医歯学総合研究科
- 3) 慶應義塾大学保健管理センター
- 4) 長崎国際大学人間社会学部社会福祉学科
- 5) 鹿児島県伊集院保健所

6) 東亜大学総合人間・文化学部総合人間・文化学科

7) 中部学院大学人間福祉学部人間福祉学科

目 的

一般住民を対象としたこころの健康に関する地域疫学調査を実施し、非分裂病性の主要な精神障害の有病率、および受診・相談行動を明らかにすることを目的とする。

対 象

中国・九州地方の3県4市町村の20歳以上の一般住民からランダムに抽出された3,224名から調査対象外（調査時点で死亡、転居、入所・入院していた者）を除く2,951名を対象に調査を実施し、1,664名（回収率56.4%）の有効回答を得た。

方 法

DSM-IV および ICD-10 に準拠し、世界的に標準化された現時点で最新の精神疾患の疫学調査法である WHO 統合国際診断面接（Composite International Diagnostic Interview）をもとにした WMH 調査票を用いて、訓練を受けた面接者による訪問面接式調査を実施した。

得られたデータから、気分（感情）障害（F32.2-3, F32.1, F32.0, F30.1-2, F30.0, F34.1）、神経症性・ストレス性障害（F41.0, F40.00, F40.1, F40.2, F41.1, F43.1）、および精神作用物質による障害（F10.1, F10.2, F1x.1, F1x.2）について、ICD-10 診断による生涯有病率（調査時点までに各精神障害を経験していた者の割合）および12ヵ月有病率（調査時から過去12ヵ月間に各精神障害の診断基準を満たす状態にあった者の割合）を算出した。また、各精神障害を経験していた者の中で、こころの健康問題に関する受診・相談経験のあった者の割合（生涯受診率）、および過去12ヵ月間に診断基準を満たす状態にあった者の中で過去12ヵ月間にこころの健康問題に関する受診・相談経験のあった者の割合（12ヵ月受診率）を受診・相談先別に算出した。

結 果

気分（感情）障害では、生涯有病率9.0%（男性5.4%、女性11.8%）、12ヵ月有病率3.1%（男性1.8%、女性4.1%）であった。神経症性・ストレ

ス性障害では、生涯有病率11.5%（男性9.3%、女性13.2%）、12ヵ月有病率6.4%（男性5.4%、女性7.1%）であった。精神作用物質による障害では、生涯有病率2.6%（男性4.5%、女性1.2%）、12ヵ月有病率0.7%（男性1.4%、女性0.2%）であった。

医師（精神科医と一般医）への受診に限った各精神障害の生涯受診率は、25から30%程度、12ヵ月受診率は10から25%程度であった。また、医師への受診だけでなく心理士等の精神保健の専門家や宗教家等のその他の相談先への相談も含めた場合の各精神障害の生涯受診率は、35%程度、12ヵ月受診率は17から25%程度であった。

結 論

一般住民を対象として疫学調査により、医療機関の受診者とする精神障害者を対象とした調査では把握することのできない、地域に潜在する「こころ」の問題の頻度を把握することができた。非分裂病性の主要な精神障害を持つ者の四分の三が未受診であり、このような者へ適切な治療を提供することが必要である。

4-1. がん生存者における侵入性想起と透明中隔腔開存との関連

松岡豊^{1,2)}, 永岑光恵^{1, 2)}, 稲垣正俊³⁾, 内富庸介²⁾

- 1) 国立精神・神経センター精神保健研究所成人精神保健部
- 2) 国立がんセンター研究所支所精神腫瘍学研究室
- 3) Mood and Anxiety Disorders Program, National Institute of Mental Health, National Institute of Health

背 景

左右の透明中隔は、正常な神経発達を遂げると海馬や脳梁が急速に発達することで、生後6ヶ月以内に融合する。従って、透明中隔によって囲まれた空間である透明中核腔（Cavum septum pellucidum: CSP）開存が大きい場合、海馬などの神経発達障害を示唆すると考えられている。我われは、PTSDと同様に侵入性想起も小さな海馬と関連することを見出した。Myslobodsky et al (Psychiatry Res, 1995) は、PTSD患者は健

常者に比して CSP が高頻度に認められること、Gilbertson et al (Nat Neurosci, 2002) は PTSD における小さな海馬体積は遺伝的脆弱性によることを報告した。

目的

海馬発達に CSP 開存に及ぼす影響を考えると、侵入性想起と CSP の関連を検討することは、その病態を理解する上で重要である。この研究では、侵入性想起の有無による CSP 開存の頻度を比較することを目的とした。

方法

国立がんセンター倫理審査委員会で承認された先行する脳画像研究 (Nakano et al, Am J Psychiatry, 2002) に参加した右利きの乳がん生存者 67 名 (侵入性想起あり 28 名, なし 39 名) を解析対象とした。二群間に人口統計学的, 医学的, 心理社会的差はなかった。3D-SPGR 法で撮像された 1.5mm スライスの高解像度頭部 MRI 画像の冠状断スライスを用いて CSP を同定した。Nopoulos et al の方法 (Biol Psychiatry, 1997) に従い, CSP を含むスライスが 4 枚以上 (CSP 開存が 6 mm 以上) の場合, 異常であると定義した。CSP 異常開存と侵入性想起有無との関連を検討した。独立した二名が全例の CSP 評価を行い, その一致率は 86.2%であった。

結果

CSP 異常開存の頻度は, 侵入性想起あり群となし群の間に有意差を認めなかった (11% vs. 5%, $p=0.64$)。CSP 開存が 4.5 mm 以上を境界と定義し, 再検討を行ったが二群間に有意差を認めなかった (18% vs. 18%, $p=0.99$)。探索的に CSP 開存スライス数と海馬体積の関連も検討したが, 有意な関連を認めなかった。

考察

本研究では侵入性想起と CSP との関連が認められず, Myslobodsky et al が観察したような, CSP が侵入性想起発現の脆弱性マーカーであるという推測を支持できなかった。精神病理学的により重度な PTSD であれば, CSP 異常開存と有意な関連が認められたのかもしれないが, 軽度な侵入性想起では, 神経発達異常には関連がないのか

もしれない。今後は, PTSD の重症度にも配慮し, CSP との関連を検討していくことが期待される。

4-2. 脳血流量変化による倫理命題に対する反応の検討

—光トポグラフィを用いた予備的研究—

永岑光恵¹⁾, 曾雌崇弘²⁾, 二岡祥子³⁾, 金吉晴¹⁾

1) 国立精神・神経センター 精神保健研究所
成人精神保健部

2) 都立大学大学院 人文科学研究科

3) Department of Biophysics and Biochemistry,
University of Pennsylvania

背景

倫理的判断は, 社会環境に自己を適応的に関与させる能力であり, 文化的に形成されると共に, 脳器質的な基盤をもつ (Moll et al., 2003; Anderson et al., 1999)。近年, 神経イメージング技術の発展にともない, 倫理的判断の基盤となる神経システムの解明が行われてきた。しかし, 従来の実験において呈示される倫理命題は, 自己関与の程度が低く, 現実の倫理的判断の神経学的研究としては不十分であった。

目的

自己関与の高い倫理命題と非侵襲的脳機能計測機である光トポグラフィを用い, 現実の倫理的判断に対する神経システムを明らかにすることを目的とした。

方法

健康で右手利きの大学生男女各 11 名ずつ, 計 22 名 (21 ± 1.5 才) を対象とした。倫理命題として, Social and Sexual Deception Protocol (二岡らが作成) という文章呈示課題を用いた。この課題は, 社会的, 性的, 中立という 3 つのカテゴリーからなる。課題は全て一文で表現され, 各条件 8 文ずつ, 計 24 文であった。安静 5 秒, 刺激呈示 10 秒間を 1 試行として, 刺激呈示ソフト (Presentation) を用い, 課題をランダムにパソコンのディスプレイに呈示した。課題文はディスプレイ上方に, それに対する回答方法の指定 (「本当のことを言いなさい。」「嘘をつきなさい。」「好きな方で答えな

さい)は下方に同時に呈示した。なお、回答にはマウスを用い(左:はい,右:いいえ),被験者には"できるだけ早く回答するよう"に教示し,行動指標として,回答までの時間を計測した。また,両側前頭部の脳血流変化を光トポグラフィ装置(HITACHI ETG-100)を用いて測定し,ブロードマン第9野周囲のチャンネル1箇所注目した。

結果

反応時間の結果から,嘘をつくように教示を受けた場合の方が,他の教示を受けるよりも長い反応時間を示すことがわかった($F=29.2, p<.001$)。一方,脳血流反応の結果からは,社会的命題において真実を答える方が嘘をつくよりも高い脳血流変化を示したのに対し,性的命題においてはその逆の傾向が示された($F=11.6, p<.01$)。

考察

本研究では,異なる性質の倫理命題に対する回答方法の相違が,異なる脳血流反応変化を示すことを明らかにした。これらの反応相違は,現在提唱されている倫理的判断における神経モデルの認知指向型と情動指向型という2つの系(Eslinger,1998)と関連している可能性が示唆された。今後は,最も人間らしい機能である倫理的判断に関する研究を,統合失調症などの病態に広げていきたい。

5-1. 都道府県政令市の教育委員会に対する自殺予防対策実施状況調査

三宅由子, 竹島正, 佐名手三恵
精神保健計画部

はじめに

平成14年12月の自殺防止対策有識者懇談会報告「自殺予防に向けての提言」において,自殺予防対策の児童・思春期における留意事項として,心の形成を重視した教育・正しい知識の普及・啓発,自殺予防教育の可能性,心の健康問題への専門的な相談・支援体制の充実等が課題として示された。本研究の目的は,都道府県・政令市の自殺予防教育の実施状況,児童生徒の自殺が発生した

場合の学校現場等における危機管理の取り組み等の実態を明らかにし,上記課題遂行に必要な情報を収集することである。

対象と方法

1県・1市の教育委員会の事前聞き取り調査をもとに調査票を作成し,平成15年12月初旬に,全国60都道府県・政令市(以下県と略す)の教育委員会に対して郵送調査を行なった。回収数は58,回収率は97%であった。

調査項目は,小中高校における自殺予防を目的とした教育,教職員を対象とした自殺予防の研修,自殺予防に関する地域資源等との連携を図る際の受入れ窓口と実際の連携,児童生徒の心の健康対策,平成13,14年度における児童生徒の自殺の実態などである。

結果

県の事業として自殺予防を目的とした教育を行なっていると回答したのは,小中学校で9県,高校で10県あったが,その半数以上は学校に対する通知・依頼であり,具体的な内容を示したものは各4県のみである。学校個別でも把握されている教育事例は少ない。教職員に対する研修でも直接自殺を標的にしたものは少ない。生命尊重の教育の充実では,想定されている問題は「いじめ」である。児童生徒のこころの問題への対応はかなり整備されてきており,スクールカウンセラー以外の相談の場もほとんどの県で用意されている。また教職員やカウンセラーに対するコンサルテーションも80%以上の県で整備されている。

平成13,14年度に教育委員会が把握した自殺事例は,小学生5県で6件,中学生31県で61件,高校生36県で169件であった。

考察

2県を除くほとんどの教育委員会の協力が得られ,この問題への関心の高さがうかがえた。直接的な自殺予防教育は少ないものの,こころの問題への対応,生命尊重教育は多くの県でかなり配慮され,児童生徒・教職員に対する相談体制も概ね整備されている。

事前聞き取り調査では,学校は家庭や地域との狭間で自殺事例への対応に苦勞していることが語られた。また自殺予防に関して外部からの働きか

けは少ない一方、自殺事例をかかえた学校は様々な対応をしていた。それら対応事例の情報を共有し生かすために、情報交換の場を作り、学校支援のシステムを構築する必要がある。

本研究の成果は、精神保健福祉課を経て、文部科学省の担当課と協議のうえ、報告書にまとめるだけでなく、「都道府県・市町村の行政担当者向けのマニュアル」作成にも活用し、自殺予防対策における保健福祉行政と教育委員会の連携に役立てる予定である。

5-2. うつ病発症の予測に関する研究

川村則行¹⁾，石川俊男²⁾，中田光紀³⁾，宮崎隆穂¹⁾，小牧元¹⁾

- 1) 心身医学研究部
- 2) 国府台病院心療内科
- 3) 産業医学総合研究所

目的

ストレス脆弱性モデルは、遺伝と環境によって形成される個人のストレスに対する強さが各人によって異なり、諸事象の経験を契機に、メンタルヘルス不全を生じたり、生じなかったりする場合があるというものである。今回の報告では、企業でのうつ病の発症の予測を試み、モデルの正しさの検証と、実用性についての考察を試みた。

方法：旧労働省の「職域におけるストレス・コホート研究」は、平成 8～9 年より開始された。当研究部は平成 9 年より、このコホートの一部である愛知県の某企業において、インフォームドコンセントのもと、精神神経免疫学的研究を実施し、3000 人以上の免疫測定を実施した。その後、継続的に各種疾患の発症等のフォローアップや免疫測定を実施している。旧労働省コホートと川村らのストレス調査データを独立変数とし、うつ病の発症や発症時を目的変数として、生存分析や MTS 法（マハラノビス田口メソッド）を行った。MTS では、平成 12 年度にうつ病と診断された 5 人を比較データとして、Sheehan の不安尺度、SDS、NEO、JCQ、睡眠時間、食生活、運動、健康診断データからは、中性脂肪、コレステロール、血圧、BMI などを選んで解析した。

結果：MTS 法で解析した結果、睡眠時間、神経

質傾向、誠実性傾向、伏在型攻撃性などの変数において SN 比が高く、これらの変数で、2001 年度以降のうつ病の発症を予測できた。距離の閾値を 1.5 として、うつ病予備群と、正常者群の 2 群に分けたとき、うつ病予備群は、790 人中 15 人がうつ病を発症し、正常群 2938 人中 22 人がうつ病を発症した。（オッズ比 2.57, 95%信頼区間 1.33 - 4.97）

考察

この結果から、神経質傾向などの個人の性格と、睡眠時間などの生活習慣がうつ病の発症予測に役立つこと、MTS 法が危険群を抽出できることなどがわかった。個体のストレス脆弱性の方が、職場のストレスなどよりも、うつ病の発症に重要な要因であることが示唆されたが、ストレスサーのアセスメント法が適切かどうかの問題が残る。また、他集団においても同様のことが言えるか否かは不明である。発表では、生存分析の結果なども合わせて示す。今後は、これらの問題点につき改善を試み、個体の脆弱性と、ストレスサーの関係を明らかにしていきたい。

6-1. 高齢者の認知機能に対する睡眠健康の影響

白川修一郎，水野康，駒田陽子
老人精神保健部

高齢者の睡眠障害の発生頻度は本邦でもほぼ 30% を超えると推定されている。夜間睡眠が分断され日中に強い眠気の混入する睡眠時呼吸障害の患者では、注意（attention）機能、短期・中期記憶が障害されるとする報告が多い。長期不眠患者で記憶、集中力、課題遂行力や人間関係を楽しむ能力に障害が見られたとの報告もある。さらに、長期不眠高齢患者では、社会に対する協調性の低下や自己の生活に関する満足度などの意欲が低下することが判明している。近年、痴呆性疾患の前駆症状と考えられる mild cognitive impairment (MCI) に注目が集まっている。記憶を主とする認知機能の障害が MCI の主症状であるが、症状の発現は安定していないという特徴を持つ。

本研究は、この MCI と睡眠健康の関係に焦点を

当て、睡眠健康が高齢者の認知機能に及ぼす影響を検討することを目的とした。

対象と方法

研究の内容を十分に説明し同意の得られた茨城県某町に居住する MCI 42 名を含む 609 名の高齢者（男性 267 名，女性 342 名，年齢 72.8 ± 5.2 歳）を対象として，標準化された睡眠健康調査票を用い睡眠健康調査を行い，睡眠健康危険度得点を算出した。睡眠健康調査票を構成する 5 因子のうちで，睡眠維持困難性因子，入眠困難性因子得点が 0.8SD 以上の悪化を示す高齢者を poor sleeper，それ以外を good sleeper に分類し，両群から認知機能検査について書面にて同意の得られた者を対象として，Motor Task，Letter-Position Matching Task，Category Cued Recall，Clock Drawing，Word Fluency，Similarity の各検査を行った。得られたサンプルより男女比，年齢，教育年数をマッチさせランダムにサンプリングした poor sleeper 44 名（ 73.8 ± 5.2 歳，教育年数： 10.9 ± 2.7 年，男 28 名，女 16 名），good sleeper 111 名（ 72.8 ± 4.4 歳，教育年数： 11.7 ± 3.1 年，男 51 名，女 60 名）について解析した。運動機能に関しては 1.5SD 以下の者は，解析の対象より除外した。

結果と考察

郡部在住の高齢者の 29% に睡眠健康の悪化が認められ，MCI では非 MCI の 15.8% と比べ睡眠健康の悪化した者が 38% とより多かった。国際睡眠障害分類基準（ICSD）によりむずむず脚症候群と確定診断された者は 1.5%，睡眠時無呼吸症候群の可能性のある者は 2.1% であった。

認知機能に関しては，poor sleeper で Letter-Position Matching Task，順位づけ，Word Fluency 得点が有意に低下しており，attention（特に内発的注意），記憶想起，弁別などの前頭連合野機能に関連した認知機能の低下が顕著であった。一方，Category Cued Recall には，有意差がみられなかったが，課題の難易度がやや高かったこと，睡眠健康の悪化が軽度の対象者が大部分であったことが原因と考えられた。

6-2. 睡眠による手続き記憶向上に関する研究

鈴木博之，有竹清夏，栗山健一，渋井佳代，李蘭，譚新，尾崎章子，田ヶ谷浩邦，内山真
国立精神・神経センター精神保健研究所 精神生理部

睡眠不足があると記憶能力が低下することを経験する。睡眠とることにより学習した内容をよりよく記憶出来ることは古くから知られている。しかし，これまで宣言的記憶（declarative memory）と睡眠時間あるいは睡眠の質との関係についていくつかの研究が試みられてきたが，一貫した結果は得られていなかった。近年，技能の獲得に関する記憶として知られる手続き記憶（procedural memory）が，睡眠と強く関係しており，一度獲得した技能が十分な睡眠の後にさらに向上することが報告されている。すなわち，技能学習成績の向上には睡眠を取ることが不可欠であることが示唆されている。

手続き記憶測定課題の一つである視覚弁別課題を用いた実験により，レム睡眠量，深いノンレム睡眠量と成績向上量の関係が推測されているが，詳しい脳波状態との関係については分かっていない。これまでの多くの実験は被験者が家で睡眠を取る条件で行われていることなど，方法論的な制約があるためと思われる。今回，環境および行動が統制された隔離実験室において，一晩の睡眠前後に視覚弁別課題を行い，詳細な脳波状態と課題成績向上量との関係を検討するための実験系の確立を目的とした。

8 名の健康な成人が実験に参加した（平均 24.5 ± 3.4 才）。0 時から 8 時までの睡眠前後にコンピューターによる視覚弁別課題を行った。コンピューターを用いた視覚弁別課題は 25 回のセッションから成り立ち，回数を増すごとに刺激間隔の減少により難易度が高くなる。正答率が 80% にまで低下したときの刺激間隔を課題成績とした。睡眠前後の課題成績の差を求め，これを成績向上率とした。課題遂行時に強い眠気を示さなかった 7 名の被験者のデータを分析に用いた。全ての被験者に成績向上が認められ，向上量は 36.7msec から 5msec であり，平均 17.4msec であった。我々の研究チーム独自の実験系が確立でき

たため、現在睡眠の条件を変えながら、睡眠状態が手続き記憶の向上に与える影響について検討を行っている。

7-1. 心神喪失者等医療観察法に関するモニタリング調査の研究デザインについて

松本俊彦, 野口博文, 柑本 美和, 岡田幸之, 吉川和男

司法精神医学研究部

竹島 正

精神保健計画部

目的

心神喪失者等医療観察法の運用状況を適切にモニタリングするための研究デザインを作成すること。

背景

平成 17 年の心神喪失者等医療観察法の施行に伴い、当研究部においては新法対象者に関する種々の情報を管理・分析することが求められている。特に、指定入院医療機関における治療、あるいは、退院後の社会復帰調整官や指定通院医療機関等の地域職員による介入の有効性を実証する研究が重要である。この準備段階として、調査項目や研究デザインを慎重に検討していく必要がある。

方法

精神障害者による暴力行為のリスクファクターに関する先行研究や一般精神障害者に対する介入研究の文献等を調査し、調査項目や研究デザインの検討を行った。

結果

Outcomeとして、暴力行為の有無等の「公衆の安全面に関する領域」に着目するだけでなく、精神症状の改善や治療の状況等の「臨床的領域」、あるいは、社会への適応状況等を見る「リハビリテーション領域」、さらに、対象者の主観的な健康度や満足度に着目した「人道的領域」等の多次元的な変数を採用し、治療・援助を考えていく上で、より実践的な統計モデルを作ることが大切であると思われた。研究デザインとしては、1) 旧

制度において同様の他害行為を行った精神障害者をコントロールとする方法や、2) 医療観察法対象者の中に新たにコントロールを設定する方法が考えられた。さらに3) 医療観察法の対象とならなかった事例についてフォローアップすることも、制度運用のモニタリング上、重要であると考えられた。

考察

旧制度対象者をコントロールとした調査では、新旧両方の制度を単純に比較検討できるメリットがあるが、独立変数が人口統計学的なものに限られ、かつ、十分に信頼性のある情報が得られない可能性がある。一方、新法対象者の中にコントロールを設定する場合には、デザインの設定が柔軟に可能で、かつ、具体的な介入の効果を直接評価できるというメリットがあるが、時間やコストを要するという問題が残される。司法精神医療制度の有効性の評価については、対象者のリスクのみに着目されがちであるが、一般の精神障害者と同様、症状の改善や社会復帰、QOL等に対する総合的な評価が求められるであろう。

7-2. 心神喪失者等医療観察法における地域生活支援システムの在り方に関する一考察

一 Fidelity Measure の開発と処遇のモニタリングに向けて一

野口博文¹⁾, 吉川和男¹⁾, 松本俊彦¹⁾, 岡田幸之¹⁾, 柑本美和¹⁾, 竹島正²⁾, 伊藤順一郎³⁾, 久永文恵³⁾, 大島巖⁴⁾

1) 司法精神医学研究部

2) 精神保健計画部

3) 社会復帰相談部

4) 東京大学医学部

背景

「心神喪失等の状態で重大な加害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」が公布されたなか、対象者の退院後の生活を維持するシステムは十分に整備されていない。制度の円滑な運用を図るために、地域社会における実践の基準を特定し、進行状況をモニタリングすることが必要とさ

れるところであろう。

目 的

本研究では、法律に基づく通院医療および精神保健観察を明確化し、医療機関や保護観察所等における処遇の実施内容を測定する用具 (Fidelity Measure) を開発する。このためのステップとして、i. 先行研究のレビュー ii. 医療観察制度によるプログラムモデルの定義 iii. 妥当性の検討 を行っていく。

なお、本報告では、現在までに調査を進めている欧米における実践の事例を紹介し、医療観察制度にともなう援用の可能性について言及したい。方法：国際的な評価によって、重度精神障害者に対する地域生活支援の効果が確認されているシステム (Assertive Community Treatment) を対象とし、プログラムモデルおよび対象者事例、Fidelity 測定法に関する文献調査を行った。

結 果

触法精神障害者を対象とする ACT プログラムに関し、支援の構成要素や社会資源とのネットワークについて情報が得られた。また、対象者事例として、過去に矯正施設の利用 (10 回) および精神科入院 (14 回) を行った精神障害者に対する地域生活支援の状況が示されていた。

Fidelity 測定法に関しては、人的資源／組織の枠組み／サービス特徴の領域からなる Dartmouth ACT Scale (28 項目) が標準的に用いられており、実施基準の伝達や効果の予測、予算の配分等に影響している一方、単一モデルの強制等、文化的・経済的なコンフリクトの発生が指摘されていた。

考 察

心神喪失者等医療観察制度の施行にともなう Fidelity Measure の開発に向けて、プログラムモデルを確実にするための要素が示唆された。特に、対象者への影響と効果の予測は重要であり、再発・再犯の予防に寄与する可能性があると思われる。今後、処遇にかかる専門職員や、自治体におけるケアマネジメント従事者等から意見を聴取し、包括的なモニタリングシステムを構築していきたい。

8-1. 薬物依存症の重症度評価尺度

尾崎茂¹⁾，和田清¹⁾，小田晶彦²⁾，中元総一郎²⁾，石橋正彦³⁾，飯田信夫，糸井孝吉⁴⁾

- 1) 薬物依存研究部
- 2) 国立下総療養所
- 3) 十全病院
- 4) 回生病院

はじめに

薬物依存症の診断および治療において、その重症度評価は臨床的にきわめて重要である。英語圏ではすでにいくつかの評価尺度があり、このうち ASI (Addiction Severity Index) はすでに邦訳されているが臨床現場で普及しているとはいえない。そこで使用薬物によらず依存症の重症度 (精神依存) について適切に評価することができ、日本での臨床場面に即しており、簡便で有用性の高い自記式評価尺度を試作し、薬物依存症者に適用したので報告する。

対 象

研究協力施設で診療を受けているか、リハビリ施設 (東京、千葉、鹿島、仙台の各ダルク) に入所または通所中で、原則的に最近 1 年以内に薬物使用歴のある薬物関連精神疾患と診断され、調査時点において精神病状態等の著しい認知障害がなく、研究の主旨を十分に理解し、文書による同意を取得できた者とし、男性 62 例 (平均年齢 33.6 歳)、女性 13 例 (28.2 歳) の計 75 例であった。

方 法

「過去 1 年間においてもっとも最近の薬物を使用した典型的な時期」について、①面接者による評価および②自記式評価を行った。①は、MINI, ASI (治療必要度) および DSM-III R (重症度), ICD-10, 一般精神医学的評価、薬物関連情報で構成される。②は、SAmDQ (Severity of Amphetamine Dependence Questionnaire), SDS (Severity of Dependence Scale, 5 項目) に 16 項目を付加したものを基本骨格とし、一般的な精神症状について GHQ (30 項目) により評価した。

結果

使用歴を有する薬物としては、覚せい剤、有機溶剤が各 51 例 (68.0%)、大麻 32 例 (42.7%)、コカイン 11 例 (14.7%)、MDMA 8 例 (10.7%) などであった。SDS を中心とする項目の主成分分析から、11 項目 (SDS/AD11) が選択された。この 11 項目は 4 主成分から構成され、それぞれ強迫的使用 (I, II)、薬物使用に関する認知、対人関係障害に関連する項目であった。また 11 項目の合計スコアは、MINI, DSM-III R, GHQ, ASI 重症度スコアとの間にそれぞれ有意な相関がみられた。これらの相関係数は SDS より高く、 α 係数も 0.77 とほぼ同等だった。

考察

SDS は、より多数例を対象とした疫学調査の結果では 1 主成分から構成され、精神依存の評価に適切な尺度であると考えられ、この SDS を中核とした評価尺度は臨床場面でも有用であると思われた。SDS/AD11 については、面接による重症度評価との間には SDS より強い相関がみられたが、単因子構造ではなかった。これは、症例数がまだ少ないことに起因する一方で、依存症の「重症度」が多面的に評価されるべきであることを示唆する。さらに多数例で信頼性・妥当性を検討する必要がある。

8-2. Bronx Waltzer マウスの認知機能に関する行動学的解析

山口奈緒子¹⁾, 稲垣真澄¹⁾, 小林奈麻子¹⁾, 小穴信吾¹⁾, 加我牧子¹⁾, 伊藤雅之²⁾

1) 知的障害部

2) 神経研究所 疾病研究第二部

【目的】

Bronx waltzer mouse (bv マウス) は常染色体劣性遺伝性に発症する難聴マウスで、原因遺伝子は未だ不明である。本マウスには過剰回転行動を示す群が存在するが、われわれはすでに難聴の程度と行動量が相関していないことを明らかにしており、両者は別個の要因に起因するものと推測される。本研究では、bv マウスにおける行動特性および認知機能を行動学的解析により解明するこ

とを目的とする。

方法

当研究部にて継代繁殖している、2 - 10 カ月齢の非回転 bv ホモ接合体マウスを用いた。ヘテロ接合体は聴力正常で、かつ行動異常も認められないため、これを対照とした。① open field test により自発行動の評価を行った。② novel object test, ③ 8 方向放射状迷路検査で記憶・学習能力の評価を行った。

結果

① bv 群の区画移動数および立ち上がり回数は対照群よりも有意に低下していた。一方、bv 群の中心区画滞在時間は対照群と同程度であった。② 対象物提示の 24 時間後の保持実験時に、対照群では既知の物体よりも新奇なものへの探索行動時間比が有意に増加した。しかし bv 群は既知および新奇な物体への探索行動時間がほぼ 50% の割合であった。③ 対照群では参照記憶および作業記憶エラー数ともに有意に減少したが、非回転群ではテスト期間中にエラー数の有意な変化は認められなかった。

結論

自発行動パターンの解析により、bv 群は新奇環境での寡動と探索行動の減少を示した。不安の亢進もしくは減少等の情動の異常は認められなかった。また、②および③の記憶能力テストにおいて bv 群の著明な異常が明らかとなった。両テストは海馬依存性の記憶を評価できるため、bv とくに非回転群の認知機能低下には海馬の機能障害の関与が推測される。以上の結果より、本マウスは記憶や学習の障害モデルとして有用であると考えられる。

9-1. 摂食障害患者の両親の 家族負担の軽減に関する研究—複合家族心理教育実施のころみ—

榎野葉月, 馬場安希, 金井麻子, 吉田光爾, 伊藤順一郎

社会復帰相談部

はじめに

摂食障害は、精神症状や対人的あるいは社会的問題をしばしば伴う障害であり、家族も情緒的に患者に巻き込まれ、混乱し自責感を感じやすく、家族機能不全といった家族病理が指摘されている。その治療では、家族を対象に含めた心理社会的介入が有用と考えられており、その手法の一つが家族心理教育である。先行研究は、患者の症状や家族機能の改善に対する家族心理教育の有効性を示しているが、摂食障害における家族負担の実態と、家族負担の軽減に対して複合家族心理教育が与える効果については明らかにされていない。そこで本研究では、家族心理教育が、家族自身の生活にどのように影響を与えたかについて、直接的な介入対象であるサポートの獲得や、患者の問題に対する対処可能感と、最終的な目的である、精神健康状態や健康関連 QOL の改善の2段階について、相互の関連性も含めて検討を加える。

方法

対象：対象は、複合家族心理教育プログラムへの参加希望家族のうち調査に応じたもので、対象患者 31 人の父親 22 人（平均 54.2 ± 6.1 歳）、母親 30 人（平均 49.6 ± 4.3 歳）であった。患者は男性 1 人女性 30 人、平均 20.8 ± 4.9 歳で、診断は神経性無食欲症 18 人、神経性大食症 8 人、特定不能の摂食障害 4 人であった。

介入：摂食障害患者と家族を対象に、月 1 回 3 時間計 8 回からなるプログラムを実施した。参加者が①知識・情報を得て、②対処技能を高め、③心理的・社会的サポートを受けることを目的として、情報提供と、具体的な日常生活上の困難に対する対処策を扱う話し合いの時間等からプログラムを構成した。2002 年 6 月開始の第 1 期と 2003 年 2 月開始の第 2 期を研究対象とした。第 1 期の平均参加回数は母親 5.2 ± 2.0 回、患者 1.8 ± 2.3 回であった。第 2 期の平均参加回数は母親 4.7 ± 2.1 回、父親 1.1 ± 1.8 回、その他の続柄は 5.0 ± 2.8 回であった。期ごとに結果の検討を行ったが、期による違いは認められなかったため、結果は 2 期をあわせて検討した。

調査内容：本研究では家族負担を「家族自身の生活に生じた影響」と定義し、まず心理教育の直接的な効果指標に、①患者の問題に対処できるという感覚を評価する家族版対処可能感尺

度（小林ら、2000; 2003）と②ソーシャルサポートを選んだ。また家族負担に関して心理教育に期待される最終効果指標に、③家族困難度尺度（大島、1987）、④ GHQ-12（Goldberg, 1978）、⑤健康関連 QOL である SF-36 日本語版（福原ら、2001）を選んだ。

結果

介入による変化：複合家族形式による心理教育的介入により、同じ悩みを抱えた家族からの支えが増し、対処不可能感が減った。さらに GHQ が改善し、QOL も役割の制限の緩和や、全体的な健康感、活力、精神状態で改善した。

介入による変化はどのような過程で生じたのか：患者の性、年齢、参加者の続柄、年齢で統制した偏相関分析の結果では、参加回数が「対処可能感 I 変化量」（ $r = 0.60, p < 0.01$ ）と相関し、「GHQ 換算点変化量」（ $r = 0.47, p < 0.1$ ）、「SF36 身体機能変化量」（ $r = -0.43, p < 0.1$ ）、「SF36 精神状態の変化による役割の制限」（ $r = -0.40, p < 0.1$ ）と関連傾向を示した。また重回帰分析の結果では、参加回数が多いほど家族困難度は減少し、また対処可能感の改善や困難度の減少が終了後時点での高い QOL に関連することを示していた。

結論

家族の対処可能感軽減に焦点を当てた家族心理教育は、家族の困難度を軽減し健康関連 QOL の改善に有用であると考えられる。

9-2. 注意欠陥多動性障害への家族介入に関して

北道子, 庄司敦子, 伊藤香苗, 河内美恵
国立精神・神経センター精神保健研究所
岩坂英巳

奈良県心身障害者リハビリテーションセンター

はじめに

注意欠陥多動性障害（以降 AD/HD）のある子どもへの治療法として、行動療法の理論に基づくペアレント・トレーニングプログラム（以下 PT）は、本邦においても一部医療機関や保健福祉機関において実施されはじめている。PT は家族への

介入として有効な手段と考え、その治療効果と問題点、今後の課題などに関して検討した。

方法

精神保健研究所児童部、奈良県心身障害者リハビリテーションセンターでPTに参加した親御さんを対象とし、PTの前後に訓練効果判定、訓練後にアンケート調査を行った。対象となったAD/HDの子どもの年齢は、5歳から10歳（幼稚園年長児から小学校4年生）である。親御さんに記入してもらった評価やアンケートとしては、AD/HD-RS（家庭版）、CBCL、親へのアンケート（親の養育に対する自信度、課題）などである。

結果・考察

不注意の項目、多動衝動性についての項目に関して、PT後で行動改善傾向が見られた。反抗挑戦性の項目の一部でも改善傾向を示した。行動評価の経年変化を学年別でみたところ、個人別にみて、PT前後で改善傾向を示し、それは年少ほど顕著であった。一年後の効果については、個人でバリエーションがあった。

親の養育に対する自信の変化をみると、多くの項目でPT後には自信度はアップし、一年後もその自信はほぼ継続していた。

訓練後の聞き取りを含むアンケート調査では、無視やタイムアウトのテクニックがわかりづらく、使いづらさとの意見が多かった。聞き取りでは、「子どもを客観的にみて、理解することの大切さがわかった」「ほめることの大切さがわかった」などテクニックに関わるものだけでなく、「藁をもすがるきもちで参加してももの見方が変わった」「自分だけが悩んでいるのではないことがわかった」など親の精神面のサポートに関わる感想も多く見られた。

これらの知見をもとに、問題や課題を検討する予定である。

10-1. 軽度発達障害と不適切な養育 (Maltreatment)

田中康雄

児童・思春期精神保健部

子どもに在る発達障害と虐待あるいは不適切な養育を検討する場合、直接の因果関係や関連が証明されているわけではないことは、強調されておかなければならない。また発達障害のある子どもの多くが虐待あるいは不適切な養育をされているという確証もない。

しかし、日々の臨床のなかで発達障害のある子どもたちが虐待あるいは不適切な養育をされているという現状に出会うことは、決して稀ではない。

われわれは、発達障害のある子どもにどう向き合ったらよいか？と、途方にくれ、不安で一杯の親とよく出会う。なかには「この子が小さい頃は、私は鬼のように叱っていました」、「きっと今なら虐待といわれるような関わりをしてきたように思います」、「わかっているのです。この子がそれが出来ないということがわかっている、どうしてもイライラして叩いてしまうのです」といった話を聞くことも多い。

「子育てが辛く思える、子どもがかわいく思えない」と答えた母親が8割以上を超える、という育児雑誌の調査結果から示される元来の子育ての困難性に加え、理解しがたい「軽度発達障害」の特性は、親子間に「不適切な相互関係」を生じやすくするのではないだろうか。

ここでは軽度発達障害のある子どもと養育者について、事例を提出してみた。軽度発達障害は機能的障害自体、軽度であるが、それゆえに診断は難しい。障害としての認められにくさに加え、養育者の育て方の失敗とか愛情不足といった多くの誤解も招きやすい。養育者は、こうした周囲からの心ない誤解から精神的に追いつめられている。また、軽度発達障害の素質の遺伝的影響も無視できない。子どもにある特性と同じような課題を持っている養育者と出会うことも、日々の臨床では決して稀なことではない。

親子の育ちと現状から生まれる養育（ペアレンティング）について、バルスキーモデルを援用しながら、事例を検討することで、発生予防と支援策について議論していただきたい。虐待の発生にはリスク因子に加え、虐待を阻止する補償因子の存在が注目されている。特に、補償因子について考えを深めることができればと思っている。

特別演題：小学1年時のひらがな習得水準を予想する就学前の認知機能

宇野彰¹⁾，春原則子，金子真人，栗屋徳子
知的障害部治療研究室

目 的

就学前にひらがなの習得が困難な児童を検出する認知検査を作成することである。

対象と方法

対象は、関東4都県の幼稚園、保育園児童1647名である。事前に趣旨を説明した書類を園に提出し、園の了解を得てから保護者の承諾を書面にてもらい、検査時には園児の了解を口頭にて得た。就学前6ヶ月以内を検査第一時点とし、第二時点は就学後3ヶ月から5ヶ月以内の時点とした。検査方法は、第一時点では個別式、第二時点では検査内容によって集団式と個別式にて実施した。個別式検査の内容は、第一時点では、音韻想起課題としてRAN、音韻認識課題として単語の逆唱、図形の記憶力課題として直後再認課題、作業記憶課題として数字の逆唱、言語発達課題としての文章の理解課題およびかな音読課題である。第二時点では、第一時点での検査に加えて複数の図形における模写、直後再生、遅延再生、遅延再認課題、非語の復唱、かな単語と非語の音読、かな単語の書字課題を実施した。集団式検査として知能検査課題、言語発達課題を加えた。検査者は、言語聴覚士および言語聴覚士養成校の学生である。事前に講習会を実施し、検査手法を統一した。就学前のひらがな音読力に関わる認知機能に関して共分散構造分析を実施し、小学1年時のひらがな非語音読力を目的変数とした認知能力に関して重回帰分析を実施した。

結 果

検査第一時点では1647名中1001名の有効データが得られた。小学1年生である第二時点では1001名中377名が追跡できた。就学前のかな音読力には音韻認識能力と音韻想起能力および図形の記憶力が有意に双方向的に関与していた。また、就学後のかかな非語音読力には、就学前での音韻想起機能課題および数字の逆唱課題とが有意に関連があった。

考 察

英語圏の読み習得に関連する能力としては音韻認識能力と音韻想起能力との二重障害仮説が有力であるが、ひらがなに関しては図形の記憶力を加えた能力が重要と思われた。小学校1年生におけるひらがなの読み書き到達度を就学前に予想できる大きな因子は数字の逆唱であった。早期発見、早期治療を実施するために重要なデータと思われた。

V 平成 15 年度国府台地区精神保健臨床研究セミナー 演者演題一覧

精神保健研究所 今田寛睦所長（当時）と国府台病院 樋口輝彦院長（当時）の発案により平成 15 年 7 月から国府台地区精神保健臨床研究セミナーが開始され、精神保健研究所の大会議室を会場として毎週木曜の午後 5 時～7 時に継続的に開催されることになった。その趣旨が第 1 回の開催要項に述べられているのでそれを紹介し、平成 15 年度中に開催されたセミナーのタイトル、演者および演題を整理した。この機会に開催にご協力いただいた諸氏に感謝を申し上げたい。

（平成 15 年度リサーチ委員会 安西・田中・西尾・船田）

1. 国府台地区精神保健臨床研究セミナー開催趣旨

（第 1 回国府台地区精神保健臨床研究セミナー開催要項から）

精神保健領域においても、研究の質の向上とエビデンスに基づく質の高い医療実践への社会的要請は高まっている。こうした社会的要請に的確に対応するためには、臨床と研究の交流を活発に行うことが必要であるが、現状では交流は十分とは言えない。

そこで、国府台病院の医師と精神保健研究所および神経研究所の研究者によるセミナーを開催することになった。その目的は、臨床現場から実践の中で生じている問題点や問題意識を、研究側からはそれぞれの領域の研究の最新の到達点と課題を出し合い、ラウンドテーブル・ディスカッションの形で討論を重ねることを通して、臨床現場と研究者の協力体制を強め、医療と研究の質を発展させることである。第 1 回は 7 月 24 日に下記の要綱でセミナーを開催するので関係者各位には積極的参加をお願いしたい。（平成 15 年 6 月 17 日）

2. 平成 15 年度に開催された国府台地区精神保健臨床研究セミナー一覧

第 1 回 統合失調症の基礎と臨床 平成 15 年 7 月 24 日

- 1) 統合失調症の疫学
竹島正（精神保健研究所・精神保健計画部部長）
- 2) 統合失調症と脳
功刀浩（神経研究所・疾病研究第三部長）
- 3) 統合失調症と薬物療法
早川達郎（国府台病院精神科）
- 4) 統合失調症と地域ケア
伊藤順一郎（精神保健研究所・社会復帰相談部部長）

第 2 回 気分障害の基礎と臨床 平成 15 年 9 月 11 日（木）

- 1) 気分障害の生物学的研究の進歩
樋口輝彦（国府台病院院長）
- 2) うつ病の入院治療の現状と課題
矢花孝文（国府台病院）
- 3) うつ病の認知療法
原田誠一（武蔵病院部長）
- 4) がんとうつ病
松岡豊（精神保健研究所・成人精神保健部室長）

第3回 児童思春期精神医療及び精神保健の現状と課題 平成15年11月27日

- 1) わが国の児童精神科医療及び精神保健の現状と課題
齊藤万比古（精神保健研究所・児童・思春期精神保健部部長）
- 2) 児童精神科医療における地域連携のあり方について－特に、軽度発達障害を中心にして
田中康雄（精神保健研究所・児童・思春期精神保健部室長）
- 3) AD/HDのペアレントトレーニングからみた軽度発達障害への支援
北道子（精神保健研究所・児童・思春期精神保健部室長）
- 4) 児童・思春期の精神療法について～継父から性的虐待を受けていた思春期女性が精神療法を始めるまでの準備をめぐって～
渡部京太（国府台病院）

第4回 司法精神医療の現状と課題－諸外国の対応から学ぶ 平成16年1月29日

- 1) 英国の司法精神医療
吉川和男（精神保健研究所・司法精神医学研究部部長）
- 2) 米国の司法精神医学の現状
岡田幸之（精神保健研究所・司法精神医学研究部室長）
- 3) イタリアの司法精神医療制度
柑本美和（精神保健研究所・司法精神医学研究部研究員）
- 4) 心神喪失者医療観察法について
吉川和男（精神保健研究所・司法精神医学研究部部長）

第5回 心身医学・医療の現状と課題 平成16年3月18日（木）

- 1) 心身医学研究の現状と課題－遺伝子研究から臨床研究まで－
小牧元（精神保健研究所・心身医学研究部部長）
- 2) がん患者への心身医学的アプローチ
辻裕美子（国立精神・神経センター国府台病院心理・指導部）
- 3) 心療内科の現状と摂食障害の診療実態
石川俊男（国立精神・神経センター国府台病院・心療内科）
- 4) 心身症の診断・治療ガイドラインを巡って
小牧元（精神保健研究所・心身医学研究部部長）

VI 平成 15 年度委託および受託研究課題

| | 研究者氏名 | 主任、代表、 分担、 協力の別 | 研究課題名 | 研究費の区分 | 研究費の額 (単位千円) 分担の場合は、上 段：全体の研究費、 下段：分担研究費 | 研究費 交付機関 |
|------------------------|-------|-----------------------|---|------------------------------------|--|-------------------|
| 所長 | 今田寛陸 | 主任研究者 | 自殺と防止対策の実態に 関する研究 | 厚生労働科学研究費 補助金（こころの健 康科学研究事業） | 22,000 | 厚生労働省 |
| | 今田寛陸 | 分担研究者 | 日豪共同研究成果の政策 的活用－日豪精神保健福 祉制度の比較－ | 厚生労働科学研究費 補助金（こころの健 康科学研究事業） | (主任一括計上) | 厚生労働省 |
| 精 神 保 健 計 画 部 | 竹島正 | 主任研究者 | 精神病院・社会復帰施設 等の評価及び情報提供の あり方に関する研究 | 厚生労働科学研究費 補助金（障害保健福 祉総合研究事業） | 10,000 | 厚生労働省 |
| | 竹島正 | 分担研究者 | 措置通報等に対する都道 府県等の対応状況に関す る研究 | 厚生労働科学研究費 補助金（障害保健福 祉総合研究事業） | 9,000 | 厚生労働省 |
| | | | | | 2,500 | |
| | 竹島正 | 分担研究者 | こころの健康調査のシス テム管理に関する研究 | 厚生労働科学研究費 補助金（こころの健 康科学研究事業） | 24,000 1,800 | 厚生労働省 |
| | 竹島正 | 分担研究者 | 自殺防止対策の実態と応 用に関する研究 | 厚生労働科学研究費 補助金（こころの健 康科学研究事業） | 22,000 2,000 | 厚生労働省 |
| | 竹島正 | 分担研究者 | 地域生活支援センターの 業務測定に関する研究 | 厚生労働科学研究費 補助金（障害保健福 祉総合研究事業） | 4,000 2,000 | 厚生労働省 |
| | 竹島正 | 分担研究者 | 市町村等における精神保 健福祉施策の推進に関す る研究 | 厚生労働科学研究費 補助金（障害保健福 祉総合研究事業） | 10,000 1,500 | 厚生労働省 |
| | 竹島正 | 分担研究者 | 触法精神障害者の処遇の モニタリングと社会復帰 に関する研究 | 厚生労働科学研究費 補助金（こころの健 康科学研究事業） | 36,000 4,500 | 厚生労働省 |
| | 竹島正 | 分担研究者 | 行政・実績報告の整理と 有効活用 | 厚生労働科学研究費 補助金（障害保健福 祉総合研究事業） | 10,000 | 厚生労働省 (主任一括計上) |
| | 竹島正 | 研究協力者 | 日豪共同研究成果の政策 的活用－日豪精神保健福 祉制度の比較－ | 厚生労働科学研究費 補助金（こころの健 康科学研究事業） | | 厚生労働省 |
| | 三宅由子 | 研究協力者 | 措置通報等に対する都道 府県等の対応状況に関す る研究 | 厚生労働科学研究費 補助金（障害保健福 祉総合研究事業） | | 厚生労働省 |
| | 三宅由子 | 研究協力者 | こころの健康調査のシス テム管理に関する研究 | 厚生労働科学研究費 補助金（こころの健 康科学研究事業） | | 厚生労働省 |

| | | | | | | |
|---------|--------|-------|-------------------------------------|----------------------------|------------------|-------|
| | 三宅由子 | 研究協力者 | 自殺防止対策の実態と応用に関する研究 | 厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業） | | 厚生労働省 |
| | 三宅由子 | 研究協力者 | 触法精神障害者の処遇のモニタリングと社会復帰に関する研究 | 厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業） | | 厚生労働省 |
| | 立森久照 | 研究協力者 | 精神病院・社会復帰施設等の評価及び情報提供のあり方に関する研究 | 厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業） | | 厚生労働省 |
| | 立森久照 | 研究協力者 | 措置通報等に対する都道府県等の対応状況に関する研究 | 厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業） | | 厚生労働省 |
| | 立森久照 | 研究協力者 | こころの健康調査のシステム管理に関する研究 | 厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業） | | 厚生労働省 |
| | 立森久照 | 研究協力者 | 地域生活支援センターの業務測定に関する研究 | 厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業） | | 厚生労働省 |
| | 立森久照 | 研究協力者 | 市町村等における精神保健福祉施策の推進に関する研究 | 厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業） | | 厚生労働省 |
| | 佐名手三恵 | 研究協力者 | 自殺防止対策の実態と応用に関する研究 | 厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業） | | 厚生労働省 |
| | 瀬戸屋雄太郎 | 研究協力者 | 行政・実績報告の整理と有効活用 | 厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合事業） | | 厚生労働省 |
| | 瀬戸屋雄太郎 | 研究協力者 | 日豪共同研究成果の政策的活用－日豪精神保健福祉制度の比較－ | 厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業） | | 厚生労働省 |
| 薬物依存研究部 | 和田清 | 主任研究者 | 薬物乱用・依存の実態とその社会的影響・対策に関する研究 | 厚生労働科学研究費補助金（医薬安全総合研究事業） | 19,800 | 厚生労働省 |
| | 和田清 | 分担研究者 | 薬物使用に関する全国住民調査 | 厚生労働科学研究費補助金（医薬安全総合研究事業） | 19,800 15,600 | 厚生労働省 |
| | 和田清 | 分担研究者 | 薬物乱用・依存者におけるHIV感染の実態とハイリスク行動についての研究 | 厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策推進事業） | 80,120 6,000 | 厚生労働省 |
| | 和田清 | 分担研究者 | 薬物依存症の重症度評価尺度の開発 | 厚生労働省精神・神経疾患研究委託費 | 18,000 950 | 厚生労働省 |
| | 尾崎茂 | 分担研究者 | 全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査 | 厚生労働科学研究費補助金（医薬安全総合研究事業） | 19,800 500 | 厚生労働省 |

VI平成 15 年度委託および受託研究課題

| | | | | | | |
|---------|------|-------|--------------------------------------|----------------------------|-----------------|---------------------|
| | 船田正彦 | 分担研究者 | 覚せい剤精神依存形成に関わる遺伝子発現の研究 | 厚生労働科学研究費補助金（医薬安全総合研究事業） | 22,500 1,091 | 厚生労働省 |
| | 船田正彦 | 分担研究者 | トルエン精神依存形成におけるドパミン神経系の役割 | 厚生労働省精神・神経疾患研究委託費 | 18,000 670 | 厚生労働省 |
| | 船田正彦 | 主任研究者 | MDMA 及び脱法ドラッグの神経毒性ならびに精神依存発現メカニズムの解明 | 厚生労働科学特別研究事業 | 4,000 | 厚生労働省 |
| 心身医学研究部 | 小牧元 | 主任研究者 | 心身症の診断・治療ガイドラインを用いた評価法の開発に関する研究 | 厚生労働省精神・神経疾患研究委託費 14 指 -9 | 11,000 | 厚生労働省 |
| | 小牧元 | 分担研究者 | アトピー性皮膚炎の診断・治療ガイドラインを用いた評価法の開発に関する研究 | 厚生労働省精神・神経疾患研究委託費 14 指 -9 | 11,000 900 | 厚生労働省 |
| | 小牧元 | 共同研究者 | 神経性食思不振を中心とした摂食障害の罹患感受性遺伝子の同定 | 遺伝子多様性モデル解析事業 | 4,200 | (株) バイオ産業情報化コンソーシアム |
| | 小牧元 | 分担研究者 | 摂食障害における食欲・体重調節関連物質の遺伝子解析 | 文部科学省科学研究費基盤研究 C (2) | 1,500 | 文部科学省 (主任-插計上) |
| | 川村則行 | 主任研究者 | 健康度の測定法及び計算式の開発に関する研究 | 厚生労働科学研究費補助金 | 5,600 | 厚生労働省 |
| | 川村則行 | 分担研究者 | 高齢者のソーシャルサポート・健康度の精神神経免疫学的研究 | 長寿医療委託研究事業 | 10,000 2,000 | 厚生労働省 |
| | 川村則行 | 分担研究者 | P T S D の病態に関する研究 | 厚生労働省精神・神経疾患研究委託費 14 指 -10 | 10,000 925 | 厚生労働省 |
| | 安藤哲也 | 分担研究者 | 摂食障害の新たな診断・治療ガイドライン作成と臨床的実証的研究 | 厚生労働省精神・神経疾患研究委託費 14 指 -10 | 11,000 900 | 厚生労働省 |
| | 安藤哲也 | 研究代表者 | 摂食障害における食欲・体重調節関連物質の遺伝子解析 | 文部科学省科学研究費基盤研究 C (2) | 1,500 | 文部科学省 |
| | 石川俊男 | 主任研究者 | 摂食障害の新たな診断・治療ガイドライン作成と臨床的実証研究 | 厚生労働省精神・神経疾患委託費 14 指 -10 | 11,000 | 厚生労働省 |

| | | | | | | |
|-------------|-------|-------|--|----------------------------------|---------------|-------|
| 児童・思春期精神保健部 | 齊藤万比古 | 主任研究者 | 児童思春期精神医療・保健・福祉のシステム化に関する研究(H13-こころ-011) | 厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業) | 11,000 | 厚生労働省 |
| | 齊藤万比古 | 主任研究者 | 注意欠陥/多動性障害(AD/HD)の総合的評価と臨床的実証研究(14指-8) | 厚生労働省精神・神経疾患研究委託費 | 14,000 | 厚生労働省 |
| | 齊藤万比古 | 分担研究者 | 小児科における注意欠陥・多動性障害の診断治療ガイドライン作成に関する研究 | 厚生労働科学研究費補助金(効果的医療技術の確立推進臨床研究事業) | 600 | 厚生労働省 |
| | 齊藤万比古 | 研究協力者 | 心身症の診断・治療ガイドラインを用いた評価法の開発に関する研究 | 厚生労働省精神・神経疾患研究委託費 | | 厚生労働省 |
| | 齊藤万比古 | 研究協力者 | 摂食障害の新たな診断・治療ガイドライン作成と臨床的実証研究 | 厚生労働省精神・神経疾患研究委託費 | | 厚生労働省 |
| | 田中康雄 | 分担研究者 | 注意欠陥/多動性障害(AD/HD)の総合的評価と臨床的実証研究(14指-8) | 厚生労働省精神・神経疾患研究委託費 | 14,000 850 | 厚生労働省 |
| | 田中康雄 | 分担研究者 | 小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究 | 厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業) | 2,000 | 厚生労働省 |
| | 田中康雄 | 分担研究者 | ストレス性精神障害の成因と解明 | 厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業) | 3,000 | 厚生労働省 |
| | 北道子 | 研究協力者 | 母乳中のダイオキシン類と乳児への影響に関する研究 | 厚生労働科学研究費補助金 | | 厚生労働省 |
| | 北道子 | 分担研究者 | 注意欠陥/多動性障害(AD/HD)の総合的評価と臨床的実証研究(14指-8) | 厚生労働省精神・神経疾患研究委託費 | 700 | 厚生労働省 |
| 成人精神保健部 | 金吉晴 | 主任研究者 | 外傷ストレス関連障害(PTSD)に関する研究 | 精神・神経疾患研究委託費 | 10,000 | 厚生労働省 |
| | 金吉晴 | 主任研究者 | 母親とともに家庭内暴力被害を受けた子どもへの心理的支援のための調査 | 厚生労働科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業) | 5,000 | 厚生労働省 |
| | 金吉晴 | 主任研究者 | 心的外傷体験による後遺障害の評価と援助技法の研究 | 厚生労働科学研究費補助金 | 10,000 | 厚生労働省 |

VI平成 15 年度委託および受託研究課題

| | | | | | | |
|---------------------|-------|-------|--|---------------------------------|-------|-----------------|
| | 金吉晴 | 主任研究者 | テロなどによる勤労者の PTSD 対策と海外における精神医療連携に関する研究 | 厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業） | 7,000 | 厚生労働省 |
| | 金吉晴 | 分担研究者 | 精神保健活動における介入のあり方に関する研究 | 厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業） | 2,000 | 厚生労働省 |
| | 川野健治 | 主任研究者 | 介護の社会化に関する意思決定モデルの構成 | 文部科学省科学研究費萌芽研究 | 500 | 文部科学省 |
| | 中島聡美 | 分担研究者 | 心的外傷経験が行動と情動に与える影響について：乳児院群と家庭群の比較 | 科学研究費補助金基盤研究 C | | |
| 老人 精神 保健 部 | 白川修一郎 | 分担研究者 | 睡眠からの介入研究の理論指導と実践に関する研究 | 厚生労働科学研究補助金（効果的医療技術の確立推進臨床研究事業） | 3,000 | 厚生労働省 |
| | 白川修一郎 | 研究代表者 | 有効成分の睡眠に関する研究 | 共同研究契約事業 | 1,000 | 花王株式会社 |
| | 白川修一郎 | 研究代表者 | 睡眠に係わる科学情報の社会啓蒙に関する統合的技術開発の研究 | 共同研究契約事業 | 1,000 | 花王株式会社 |
| | 白川修一郎 | 研究代表者 | 睡眠と消化器機能に係わる研究 | 共同研究契約事業 | 500 | 花王株式会社 |
| | 白川修一郎 | 研究代表者 | 眠り相談ソフトの応用に係わる統合的技術開発に関する研究 | 共同研究契約事業 | 600 | 松下電工株式会社 |
| | 白川修一郎 | 研究代表者 | 新幹線運転士における睡眠負債低減法の開発と応用に関する研究 | 共同研究契約事業 | 8,000 | 東海旅客鉄道株式会社 |
| | 白川修一郎 | 研究代表者 | テアニンの睡眠への効果の応用に係わる研究 | 共同研究契約事業 | 1,000 | 太陽化学株式会社 |
| | 白川修一郎 | 研究代表者 | 睡眠環境空調制御の最適化を目的とした基礎研究 | 共同研究契約事業 | 500 | 株式会社ダイキン空調技術研究所 |
| | 白川修一郎 | 研究代表者 | 快眠システムに関する研究 | 共同研究契約事業 | 300 | 松下電工株式会社 |

| | | | | | | |
|---------------------|------|-------|---|------------------------------|--------|-------|
| 社会 精神 保健 部 | 安西信雄 | 主任研究者 | 精神科在院患者の地域移行、定着、再入院防止のための技術開発と普及に関する研究 | 厚生労働省精神・神経疾患研究委託費研究事業 | 13,000 | 厚生労働省 |
| | 安西信雄 | 主任研究者 | 精神障害を有する者にかかるケアニーズの適切な評価に関する基礎的調査研究 | 厚生労働特別研究事業 | 3,000 | 厚生労働省 |
| | 荒田寛 | 分担研究者 | 「チームによる退院促進支援と地域移行後の生活支援の方法とシステムの開発」研究 | 厚生労働省精神・神経疾患研究委託費研究事業 | | 厚生労働省 |
| | 荒田寛 | 研究協力者 | 精神科医療施設における診療情報開示のあり方に関する研究 | 厚生労働科学研究（障害保健福祉総合研究事業） | | 厚生労働省 |
| | 荒田寛 | 研究協力者 | 精神障害を有する者にかかるケアニーズの適切な評価に関する基礎的調査研究 | 厚生労働特別研究事業 | | 厚生労働省 |
| | 白井泰子 | 主任研究者 | 遺伝子解析研究・再生医療等の先端医療分野における研究の審査及び監視機関の機能と役割に関する研究 | 厚生労働科学研究ヒトゲノム（再生医療等研究事業） | 7,000 | 厚生労働省 |
| | 平野美紀 | 研究協力者 | 重症障害新生児医療のガイドライン及びハイリスク新生児の診断システムに関する総合的研究 | 厚生労働科学研究成育医療研究委託事業研究 | | 厚生労働省 |
| | 平野美紀 | 研究協力者 | 重症精神障害者の対する新たな訪問型の包括的地域生活支援サービス・システムの開発に関する研究 | 厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業研究） | | 厚生労働省 |
| | 平野美紀 | 研究協力者 | 司法精神医療における精神障害者の人権擁護に関する研究 | 厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業研究） | | 厚生労働省 |
| | 平野美紀 | 研究協力者 | 触法精神障害者の処遇のモニタリングと社会復帰に関する研究 | 厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業研究） | | 厚生労働省 |
| 精神 生理 部 | 内山真 | 主任研究者 | ヒト睡眠・覚醒リズム障害の分子生物学的成因解明とテーラーメイド治療法開発に関する基礎的研究 | 厚生労働科学研究費（こころの健康科学研究事業） | 50,000 | 厚生労働省 |
| | | 分担研究者 | | | 7,000 | |

VI平成 15 年度委託および受託研究課題

| | | | | | | |
|-----------|-------|----------------|--|-----------------------------------|-----------------|-------|
| | 内山真 | 主任研究者 分担研究者 | 24時間社会における睡眠不足・睡眠障害による事故および健康被害の実態と根拠に基づく予防法開発に関する研究 | 厚生労働科学研究費 (健康科学総合研究事業) | 14,800 2,000 | 厚生労働省 |
| | 内山真 | 主任研究者 分担研究者 | 睡眠障害の診断・治療ガイドライン研究 | 厚生労働省精神・神経疾患研究委託費 | 10,000 590 | 厚生労働省 |
| | 内山真 | 研究代表者 分担研究者 | 女性の黄体期における睡眠・気分障害の時間生物学的基盤 | 文科省・科学研究費 基盤研究費補助金 | 3,700 2,700 | 文部科学省 |
| | 内山真 | 分担研究者 | 睡眠障害医療のありかたに関する研究 | 厚生労働科学研究費 (こころの健康科学研究事業) | 1,100 | 厚生労働省 |
| | 内山真 | 分担研究者 | 感情障害の発症脆弱性素因に関する神経発達・神経新生的側面からの検討並びにその修復機序に関する分子生物学的研究 | 厚生労働科学研究費 (こころの健康科学研究事業) | 3,500 | 厚生労働省 |
| | 内山真 | 分担研究者 | 国民健康・栄養調査における各種指標の設定及び精度の向上に関する研究 | 厚生労働科学研究費 (がん予防など健康科学総合研究事業) | 1,200 | 厚生労働省 |
| | 内山真 | 分担研究者 | 高齢者の術後せん妄に関する研究 | 長寿医療共同研究 | 800 | 厚生労働省 |
| | 内山真 | 分担研究者 | 精神疾患発症と長時間残業との因果関係に関する調査 | 厚生労働省労災科学 に関する委託研究 | 500 | 厚生労働省 |
| | 内山真 | 分担研究者 | 生物時計の障害と関連した気分・行動・睡眠障害の発現機序とその治療 | 文部科学省科学研究 費補助金 | 700 | 文部科学省 |
| | 田ヶ谷浩邦 | 代表研究者 | 難知性不眠症の認知科学的基盤の解明とその治療的応用 | 文部科学省科学研究 費補助金 | 2,000 | 文部科学省 |
| | 田ヶ谷浩邦 | 分担研究者 | 24時間社会における睡眠不足・睡眠障害による事故および健康被害の実態と根拠に基づく予防法開発に関する研究 | 厚生労働科学研究費 (健康科学総合研究事業) | 1,000 | 厚生労働省 |
| | 田ヶ谷浩邦 | 分担研究者 | ヒト睡眠・覚醒リズム障害の分子生物学的成因解明とテーラーメイド治療法開発に関する基礎的研究 | 厚生労働科学研究費 (こころの健康科学研究事業) | 3,200 | 厚生労働省 |
| 知的障 害部 | 加我牧子 | 分担研究者 | 運動失調に関する調査及び病態機序に関する研究 | 厚生労働科学研究費 補助金(難治性疾患 克服研究事業) | 70,060 1,900 | 厚生労働省 |

| | | | | | | |
|---------------------|-------|-------|--|----------------------------------|-----------------|-------|
| | 加我牧子 | 分担研究者 | 知的障害児の医学的診断と脆弱X症候群の神経生理学的解析 | 厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業） | 22,500 4,000 | 厚生労働省 |
| | 加我牧子 | 分担研究者 | 小児科における注意欠陥／多動性障害に対する診断治療ガイドライン作成に関する研究 | 厚生労働科学研究費補助金（効果的医療技術の確立推進臨床研究事業） | 10,000 600 | 厚生労働省 |
| | 稲垣真澄 | 主任研究者 | 知的障害者の社会参加を妨げる要因の解明とその解決法開発に関する研究 | 厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業） | 6,000 | 厚生労働省 |
| | 稲垣真澄 | 分担研究者 | 発達障害の病態解明に基づいた治療法の開発に関する研究 | 厚生労働省精神・神経疾患研究委託費 | 18,000 1,000 | 厚生労働省 |
| | 宇野彰 | 研究代表者 | 学習障害児の就学前スクリーニングと治療教育効果に関する研究-検査法と科学的訓練法の開発及び訓練効果- | 文部科学省科学研究費補助金基盤研究B（2） | 3,800 | 文部科学省 |
| 社会 復帰 相談 部 | 伊藤順一郎 | 分担研究者 | 重症精神障害者に対する、新たな訪問型の包括的地域生活支援サービス(Assertive Community Treatment:ACT)の開発に関する研究 | 厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業） | 42,000 1,500 | 厚生労働省 |
| | 伊藤順一郎 | 分担研究者 | 積極的地域マネジメント(ACT Assertive Community Treatment)の医療経済学的評価に関する研究 | 厚生労働省精神・神経疾患研究委託費 | 20,000 1,500 | 厚生労働省 |
| | 伊藤順一郎 | 分担研究者 | 心理社会的介入のガイドライン作成に関する研究 | 厚生労働省精神・神経疾患研究委託費 | 18,000 850 | 厚生労働省 |
| | 伊藤順一郎 | 研究協力者 | 精神障害者の就労支援システムに関する研究 | 厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業） | | 厚生労働省 |
| | 伊藤順一郎 | 分担研究者 | 人間関係の希薄化がもたらした精神保健問題に関する研究 | 厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業） | (主任一括計上) | 厚生労働省 |
| | 西尾雅明 | 分担研究者 | 心理社会的介入のガイドライン作成に関する研究 | 厚生労働省精神・神経疾患研究委託費 | 18,000 600 | 厚生労働省 |
| | 西尾雅明 | 分担研究者 | 総合失調症に対する偏見除去の方法に関する研究 | 厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業） | 4,900 1,600 | 厚生労働省 |

VI平成 15 年度委託および受託研究課題

| | | | | | | |
|---------------------------|------|-------|---|-----------------------------|-------------------|-------|
| | 西尾雅明 | 分担研究者 | 重症精神障害者に対する新たな訪問型の包括的地域支援サービス・システムの開発に関する研究 | 厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業費） | 42,000 1,000 | 厚生労働省 |
| 司法 精神 医学 研究 部 | 吉川和男 | 研究協力者 | 触法精神障害者の処遇のモニタリングと社会復帰に関する研究 | 厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業） | | 厚生労働省 |
| | 吉川和男 | 研究協力者 | 触法精神障害者の治療プログラムに関する研究 | 厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業） | | 厚生労働省 |
| | 吉川和男 | 研究協力者 | 司法精神医療従事者の研修・教育ならびに専門家養成システムに関する研究 | 厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業） | | 厚生労働省 |
| | 岡田幸之 | 研究協力者 | 触法行為を行った精神障害者の精神医学的評価、治療等に関する基礎研究 | 厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業） | | 厚生労働省 |
| | 柑本美和 | 分担研究者 | DV 被害者における精神保健の実態と回復のための援助の研究 | 厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業） | 8,300 363 | 厚生労働省 |
| | 柑本美和 | 研究協力者 | 児童思春期精神医療・保健・福祉のシステム化に関する研究 | 厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業） | | 厚生労働省 |
| | 柑本美和 | 分担研究者 | 「心神喪失者等医療観察法案」後の刑事司法と精神医療－精神障害者、薬物中毒者の処遇－ | 文部科学省科学研究費補助金 | 9,100 (主任一括計上) | 文部科学省 |

精神保健研究所年報No.17 (通号No.50) 2004

平成16年10月31日発行

編集責任者

上田 茂

編集委員

齊藤万比古 内山 真

加我牧子 竹島 正

松岡 豊 立森久照

発行所

国立精神・神経センター

精神保健研究所

〒272-0827

千葉県市川市国府台1-7-3

(非売品)

電話 (047) 372-0141

印刷：(株)東京アート印刷