

国立精神・神経センター
精神保健研究所年報
第18号（通巻51号）

平成16年度

National Institute of Mental Health
National Center of Neurology
and Psychiatry

—2005—

はじめに

“21世紀はこころ（Spiritual）の時代”といわれています。

精神保健研究所は精神疾患にかかる生物学的研究から心理社会学的研究および精神保健施策の向上に資するための行政的研究を進めるとともに、全国の精神保健分野の人材養成のための教育・研修を総合的に行う我が国唯一の施設であります。

平成16年度は、これまで永年住みなれた国府台キャンパスを離れ武蔵キャンパスに移転する、本来業務に加えた移転準備作業に追われた年でありました。

これまで両キャンパスの物理的な40キロの隔たりが解消されたことは神経研究所との共同研究に制約、非効率があると指摘されてきたところですから大いに喜ぶべきことですが、一方半世紀にわたる国府台での歴史を締めくくるには一抹の不安も職員には隠せないところでありました。しかしながら、おおむね移転作業も順調に終了しここ武蔵キャンパスで新たな研究・研修活動がスタートできましたことは関係各位のご尽力の賜と改めて敬意を表するものであります。

今後は名実ともに、センター一丸となって我が国の精神・神経疾患の克服と精神保健施策の確立を目指し“Spiritualな時代”にふさわしい役割を果たして参りたいと考えておりますので皆様のより一層のご支援・ご協力を心からお願い申し上げます。

本書は平成16年度の当研究所の活動を取りまとめたものです。ご一読いただきご批判をいただければ幸いに存じます。

平成17年10月

国立精神・神経センター 精神保健研究所
所 長 北井 暁子

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	28
3	心身医学研究部	39
4	児童・思春期精神保健部	55
5	成人精神保健部	68
6	老人精神保健部	86
7	社会精神保健部	102
8	精神生理部	115
9	知的障害部	127
10	社会復帰相談部	147
11	司法精神医学研究部	159
III	研修実績	173
IV	平成 16 年度精神保健研究所研究報告会抄録	189
V	平成 16 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	205
VI	平成 16 年度委託および受託研究課題	207

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。

平成17年3月には精神保健研究所は小平（武蔵）地区に移転し研究活動を開始した。

沿革

年次	事項	所長	組織等経過
昭和25年5月			精神衛生法国会通過（精神衛生研究所設置の附帯決議採択）
26年3月			厚生省公衆衛生局庶務課が設置の衝にあたる
27年1月		黒沢良臣 （国立国府台病院長兼任）	厚生省設置法並びに組織規程の一部改正により精神衛生に関する調査研究を行う附属機関として、千葉県市川市に国立精神衛生研究所設置総務課、心理学部、生理学形態学部、優生学部、児童精神衛生部及び社会学部の1課5部により業務開始
35年10月			心理学部を精神衛生部に、社会学部を社会精神衛生部に、生理学形態学部を精神身体病理部に、優生学部を優生部に名称変更し、精神薄弱部を新設
36年4月 6月		内村祐之	精神衛生研修室、心理研究室、精神衛生相談室及び生理研究室を新設 厚生省設置法の一部改正により精神衛生技術者の研修業務が追加され、医学科、心理学科、社会福祉学科及び精神衛生指導科の研修開始
37年4月		尾村偉久 （公衆衛生局長が所長事務取扱）	
38年7月		若松栄一 （公衆衛生局長が所長事務取扱）	
39年4月 40年7月		村松常雄	主任研究官を置く 社会復帰部及び精神発達研究室を新設
41年7月			本館改築完成（5カ年計画）
44年4月			総務課長補佐を置く
46年6月		笠松章	ソーシャルワーク研究室を新設
48年7月			老人精神衛生部を新設

I 精神保健研究所の概要

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, 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
6年4月	大塚 俊 男	
9年4月	吉川 武 彦	
11年4月		薬物依存研究部で研究室の改組があり, 心理社会研究室と依存性薬物研究室となり, 診断治療開発研究室を新設 精神薄弱部を知的障害部に名称変更
13年1月 14年1月	堺 宣 道	精神保健研究所創立 50 周年
14年6月 14年8月	高橋 清 久 (総長が所長事務取扱) 今田 寛 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)
16年4月 7月	金澤 一 郎 (総長が所長事務取扱) 上田 茂	市川市から小平市に移転
17年8月	北井 暁子	

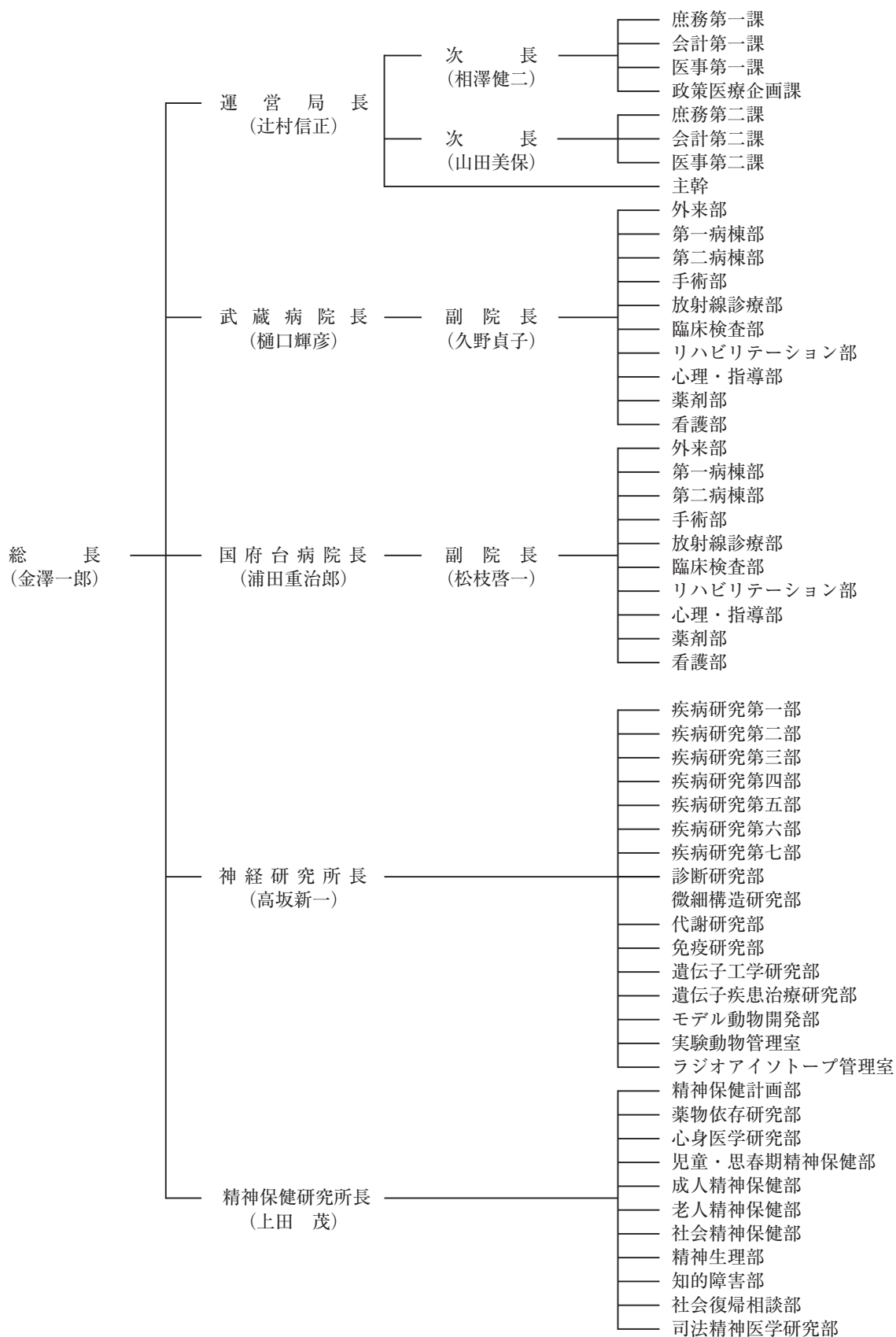
2. 内部組織改正の経緯

		国立精神衛生研究所								
		創立昭和2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)						
	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								
織	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 精神科アイ・ケア課程

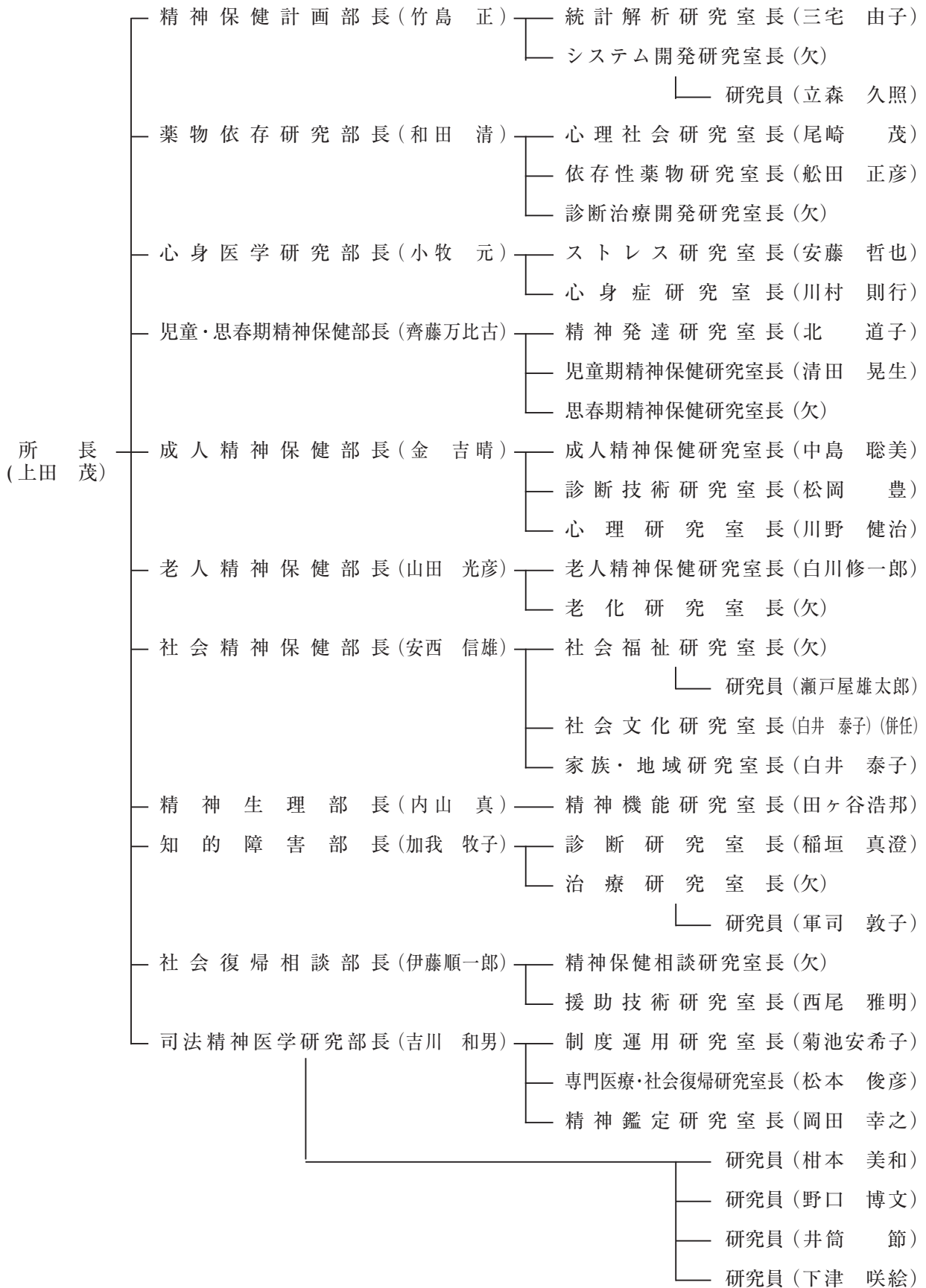
I 精神保健研究所の概要

		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 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 精神科アイ・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 精神科アイ・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 精神科アイ・ケア課程				

3. 国立精神・神経センター組織図（平成17年 3月31日現在）



4. 職員配置 (平成 17 年 3 月 31 日現在)



5. 精神保健研究所構成員（平成16年度）

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

I 精神保健研究所の概要

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

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（モニタリング研究）、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（臨床疫学研究）、③精神保健福祉施策の重要課題の解決方策を得るための情報収集と分析（政策情報研究）である。

①に関しては、精神病院・社会復帰施設等の全国データの分析と新たな精神病床算定式の妥当性の検証、措置入院制度の運用実態等に関する全国データの分析、精神・行動障害の疫学調査に関する研究等を行った。また、急速に進む可能性のある精神保健医療福祉の改革等に対応した、精神保健医療福祉の改革のフォローアップのための調査の方法論の検討、電子化した調査票案の作成、精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査の集計に基づく精神障害者保健福祉手帳取得者の実態分析、精神保健福祉法第24条（警察官通報）の運用実態に関する調査、措置入院となったが重大な他害行為のなかった事例についての分析、自殺の実態に関して都道府県ホームページ等で入手しうる資料の実態、警察のもつ自殺の実態資料の作成過程の調査等を行った。

②に関しては、職場ストレスと気質に関する研究、成人の愛着（アタッチメント）に関する研究等の共同研究等を行った。

③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実態とあり方に関する調査、措置入院制度における事前調査ガイドライン案に関する調査、精神障害者保健福祉手帳の標準化に向けた聞き取り調査、精神保健福祉政策の検討や策定における情報ネットワークの活用に関する研究、自殺関連サイトの実態に関する研究、自殺予防対策のホームページについての検討、Webサイトを介しての複数同時自殺の実態と予防に関する研究、精神疾患の理解と国民意識の変革の取組に関する基礎調査等を行った。

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）：寺田清昭，小山智典，特別研究員：長沼洋一（9月1日から），客員研究員（4名）：助川征雄，滝沢武久，籠本孝雄，桑原寛，研究生（3名）：長沼洋一（8月31日まで），長沼佐代子，宮田裕章，研究協力者（6名）：西口直樹，箱田琢磨，小山明日香，田島美幸，須藤杏寿，八木奈央，研究補助者（2名）：中下静子，伊藤邦子

II. 研究活動

1. モニタリング研究

1) 警察官および検察官通報により措置入院となったが重大な他害行為のなかった事例についての分析

措置入院歴のある事例および前科・前歴等のある事例の特徴を把握することを目的とした。全国の警察官通報（平成12年5月と11月の二カ月間）および検察官通報（12年度一年間）により措置入院となった事例から重大な他害行為のあった事例を除いた861名（警察官通報558名，検察官通報303名）を対象とした。措置入院歴のあった者は，警察官通報で45名（8.1%），検察官通報で33名（10.9%），前科等のあった者は，警察官通報で36名（6.5%），検察官通報で84名（22.7%）であった。措置入院歴のあった者は，そうでなかった者に比べ，通報前の90日以内に精神科に入院していた者が多かった。診断については，措置入院歴のあった群に，これまでに統合失調症圏の診断があった者の割合が高い。また，前科等のあった群に，これまでに覚醒剤関連障害のあった者が多い。措置入院期間については，検察官通報において，措置入院歴のあった群に今回の措置入院期間が6カ月以上であった者が多い。（立森久照）

2) 精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査の集計に基づく精神障害者保健福祉手帳取得者の実態分析

精神障害者保健福祉手帳取得者の実態を等級別に明らかにするため、「精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査」について、主治医の回答に基づく手帳等級別に、診断分類、GAF等の構成割合を集計した。診断分類は、精神分裂病（統合失調症）圏（F2）がもっとも多く、1級で81.6%、2級で80.2%、3級で76.4%、手帳なし（手帳を取得していない者）で56.6%であった。GAFの重症度別3区分では、重度（1～30点）が1級で17.3%、2級で6.7%、3級で4.0%、手帳なしで15.9%であった。中度（31～60点）はそれぞれ58.1%、54.9%、40.6%、46.2%であった。軽度以上（61～100点）はそれぞれ22.8%、35.8%、53.4%、36.2%であった。本研究の結果は、今後の適切な判定基準の検討に役立ち、手帳制度の適正な普及と標準化への手がかりとなると考えられる。（小山智典）

2. 臨床疫学研究

1) 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、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、いくつかの論文を発表した。職場ストレスと気質の関連性および気質質問紙TEMPS日本語版の信頼性および妥当性の研究、それを用いた各気質の相互関連性の問題について論文を海外誌に掲載した。（三宅由子）

2) 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の信頼性妥当性研究が雑誌に掲載され、また同じく質問紙の親密性忌避尺度（FIS）の妥当性を確認し、これを用いて虐待する母親の特性を対照群と比較した研究を行った。また、AAI研究においても愛着パターンの世代間伝達等に関する研究を行ない、両研究とも現在投稿準備中である。（三宅由子）

3. 政策情報研究

1) 精神障害者の退院・社会復帰における住居確保についての調査

精神障害者の住居確保の現場での取り組みから有効な支援策を明らかにすることを目的に質問紙調査を行った。住居確保方法として例示した方法については、住居確保のための事業として展開可能性を示唆する結果であると考えられた。グループホーム、共同住居、賃貸物件アンケートの結果からも、さまざまな形の住居確保の実践があることが明らかになった。障害者自立支援法案には、居住支援サービスの再編として、ケアホーム（共同生活介護）、グループホーム（共同生活援助）、福祉ホーム（住居提供）、居住サポート事業（障害保健福祉圏域ごとに体制確保）が示されている。精神障害者の住居確保においては、すでに組織・法人が取り組んでいる取り組みの自立性を尊重しながらも、それを支援し、積極的に活用する視点が必要と考えられる。（竹島正）

2) Webサイトを介しての複数同時自殺の発生要因と予防に関する多角的分析

Webサイトを介しての複数同時自殺を予防するため、心理学・教育学・社会学・宗教学・法学の5分野の研究者の協力を得て、各々の専門性に基づいた分析と自殺予防対策の提案を行った。これらの成

果をもとに、Webサイトを介しての複数同時自殺の予防対策についてまとめた。自殺予防に向けた学術領域の協力体制をつくり、複数同時自殺についての分析と対策の提示を、学際的に行うことは重要と考えられた。本研究で挙げられた対策は、いずれも社会全体の支持と協力が必要なものであることから、その成果をわかりやすくまとめ、実社会での取り組みにつなげていく必要があると考えられる。(竹島正)

3) 精神疾患の理解と国民意識の変革の取組に関する基礎調査

「心の健康問題の正しい理解のための普及啓発検討会報告書」に示された「各主体別の取組の方向性」のカテゴリー分類を参考に質問紙を作成し、全国の精神保健福祉センター62箇所（回収率100%）、および精神保健福祉協会46箇所（回収率93.5%）に送付し、郵送で回答を求めた。精神保健福祉センターと精神保健福祉協会は、精神分裂病（統合失調症）やアルコール依存症、ひきこもりなどの当事者活動に関する情報は、比較的よく集まる状況ができており、普及啓発の企画や連絡調整の拠点として機能していると考えられた。今後は、既存の地域組織やマスコミの持つ情報や見解を取り入れながら普及啓発を進めていく必要がある。17年度は発展性のある取り組みを行っている地域や、メディアへの聞き取り調査を実施し、精神障害者の社会復帰・社会参加を支援する普及啓発・地域づくりの方法を明らかにしていく予定である。(竹島正)

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、千葉縣市川健康福祉センター「市川保健所」「地域精神保健福祉連絡協議会」委員、千葉縣市川市「精神障害者社会復帰施設運営委員会」委員、こころに平和を実行委員会代表幹事を務めた。また、日本精神保健福祉連盟企画実行委員会の行う調査研究への協力を行った。

立森久照は、日本精神保健福祉連盟企画実行委員会の行う調査研究への協力を行った。

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った。またNTT 東日本関東病院および法政大学、聖マリアンナ医科大学等において、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、共同研究を行った。

3) 精研の研修の主催と協力

竹島正は、第41回精神保健指導課程主任(2004.6.9～6.11)、第93回精神科デイ・ケア課程主任(2004.8.23～9.10)を務めた。

三宅由子、立森久照は、第41回精神保健指導課程副主任(2004.6.9～6.11)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、「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) The WHO World Mental Health Survey Consortium: Prevalence, Severity, and Unmet Need for Treatment of Mental Disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. JAMA 291: 2581-2590, 2004.
- 2) Nishizono-Maher A, Miyake Y, Nakane A: The prevalence of eating pathology and its relationship to knowledge of eating disorders among high school girls in Japan. Eur Eat Disorders Rev 12: 122-128, 2004.

- 3) Hayashi M, Miyake Y, Minakawa K: Reliability and validity of the Japanese edition of the Defense Style Questionnaire 40. *Psychiatry Clin Neurosci* 58: 152-156, 2004.
- 4) Kurita H, Osada H, Miyake Y: External validity of childhood disintegrative disorder in comparison with autistic disorder. *J Autism Dev Disord* 34: 355-362, 2004.
- 5) Koyama A, Akiyama T, Miyake Y, Kurita H: Family functioning perceived by patients and their family members in three Diagnostic and Statistical Manual-IV diagnostic groups. *Psychiatry Clin Neurosci* 58: 495-500, 2004.
- 6) Sakai Y, Akiyama T, Miyake Y, Kawamura Y, Tsuda H, Kurabayashi L, Tominaga M, Noda T, Akiskal KK, Akiskal HS: Temperament and job stress in Japanese company employees. *J Affect Disord*. 85: 101-12, 2005.
- 7) Akiyama T, Tsuda H, Matsumoto S, Miyake Y, Kawamura Y, Noda T, Akiskal KK, Akiskal HS: The proposed factor structure of temperament and personality in Japan: combining traits from TEMPS-A and MPT. *J Affect Disord* 85: 93-100, 2005.
- 8) Matsumoto S, Akiyama T, Tsuda H, Miyake Y, Kawamura Y, Noda T, Akiskal KK, Akiskal HS: Reliability and validity of TEMPS-A in a Japanese non-clinical population: application to unipolar and bipolar depressives. *J Affect Disord*. 85: 85-92, 2005.
- 9) 河村代志也, 加藤正子, 秋山剛, 高橋ゆきえ, 三宅由子: 乳児の母親にみられる子ども虐待の可能性—3~4ヵ月健康診査における日本語版子ども虐待ポテンシャル調査票 (JCAP) の使用経験—. *日本社会精神医学会雑誌* 13, 116-128, 2005.
- 10) 宮田裕章, 立森久照, 竹島正: 老人性痴呆疾患センターの状況と高齢者保健福祉担当課の対応. *老年精神医学雑誌* 15, 1167-75, 2004.
- 11) Miyata H, Tachimori H, Takahashi M, Saito T, Kai I: Disclosure of cancer diagnosis and prognosis: A survey of the general public's attitudes toward doctors and family holding discretionary powers, *BMC Medical Ethics* 5: 7, 2004.
- 12) Kanai C, Koyama T, Kato S, Miyamoto Y, Osada H, Kurita H: A comparison of high-functioning atypical autism and childhood autism by Childhood Autism Rating Scale-Tokyo Version. *Psychiatry Clin Neurosci* 58: 217-221, 2004.
- 13) 小山智典, 立森久照, 長田洋和, 金井智恵子, 志水かおる, 栗田広: WISC-IIIによるアスペルガー障害と注意欠陥/多動性障害の認知プロフィールの比較. *精神医学* 46, 645-647, 2004.
- 14) Kurita H, Koyama T, Setoya Y, Shimizu K, Osada H: Validity of apart from autistic disorder with speech loss. *Eur C* 13: 221-226, 2004.
- 15) 小山智典, 船曳幸紀, 長田洋和, 武田俊信, 志水かおる, 栗田広: 乳幼児期自閉症チェックリスト日本語版 (CHAT-J) の有用性に関する予備的検討. *臨床精神医学* 34, 349-355, 2005.

(2) 総説

- 1) 竹島正, 立森久照, 三宅由子: 地域における危機介入—措置入院制度の事前調査を手がかりに—. *精神医学* 46, pp571-577, 2004.
- 2) 浦田重治郎, 瀬戸秀文, 立森久照: 危機介入とアフターケア—措置解除から見えてくるもの—. *精神医学* 46, pp599-605, 2004.
- 3) 立森久照, 小山智典, 竹島正: うつ病の疫学と受療行動. *カレントセラピー* 23, pp8-13, 2004.
- 4) 長沼洋一, 三宅由子, 立森久照, 竹島正: 双極性障害疫学研究の最近の動向, *臨床精神薬理* 8, pp267-275, 2005.

(3) 著書

- 1) 竹島正: 精神障害者と住居問題. *ホームレスと住まいの権利住宅白書* 2004-2005, pp151-156, 佐久

間光恵, ドメス出版, 東京, 2004.

(4) 研究報告書

- 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に関する研究. 平成 14 年度厚生労働科学研究 (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)」総括・分担研究報告書, pp1-9, 2003.
- 2) 竹島正, 立森久照: 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. 平成 14 年度厚生労働科学研究 (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)」総括・分担研究報告書, pp11-28, 2003.
- 3) 浦田重治郎, 竹島正, 吉住昭, 三宅由子, 藤林武史, 立森久照, 瀬戸秀文, 渡辺康子, 昆啓之, 立石隆志, 榊原純, 脇節子, 弘瀬博, 須藤浩一郎, 馬場弘子, 中路明伸, 石丸大輔, 岩松洋一, 山畑吉蔵: 総合研究報告書「措置入院制度の適正な運用に関する研究」. 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)「措置入院制度の適正な運用に関する研究」平成 14 年度～平成 15 年度 総合研究報告書, pp1-4, 2004.
- 4) 高岡道雄, 山口靖明, 佐々木昭子, 大井照, 中田榮治, 竹島正, 角田正史, 桑原寛, 上野文彌: 平成 15 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)」, 2004.
- 5) 竹島正, 秋田宏弥, 石毛奈緒子, 伊勢田堯, 伊東秀幸, 浦田重治郎, 岡田幸之, 川端博, 柑本美和, 佐々木昭子, 新保祐元, 助川征雄, 瀬戸屋雄太郎, 立森久照, 仲地光明, 野口博文, 橋本康男, 平野美紀, 松本俊彦, 三宅由子, 吉川和男: 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)」総括・分担研究報告書, pp393-423, 2004.
- 6) 橋本康男, 竹島正: 地域社会での処遇における配慮事項. 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)」総括・分担研究報告書, pp424-427, 2004.
- 7) 竹島正, 箕輪裕子, 橋本康男, 下野正健, 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 年度厚生労働省科学研究費補助金 (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)」研究報告書, pp51-73, 2004.
- 8) 竹島正, 三宅由子, 佐名手三恵, 長沼佐代子: 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. 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)」総括・分担研究報告書, pp139-160, 2004.
- 9) 竹島正, 佐藤洋, 佐名手三恵: 警察における自殺予防対策関連業務と連携のあり方. 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)」総括・分担研究報告書, pp161-165, 2004.
- 10) 堺宣道, 今田寛陸, 金吉晴, 清水新二, 清水徹男, 竹島正, 中根允文, 中村好一, 野村東太, 三澤章吾, 三宅由子, 山崎健太郎: 自殺と防止対策の実態に関する研究. 平成 13-15 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: 堺宣道, 今田寛陸)」総合研究報告書, pp1-38, 2004.
- 11) 高岡道雄, 山口靖明, 佐々木昭子, 大井照, 中田榮治, 竹島正, 角田正史, 上野文彌, 桑原寛, 佐々木昭子, 左藤恵子, 山口久美子, 伊東秀幸, 青木邦子, 益子茂, 藤野美都子: 精神保健福祉法第 34 条に基づく移送にかかるマニュアル. 平成 15 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」報告書, 2004.

- 12) 竹島正：警察との連携。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）行政担当者のための自殺防止マニュアル－「自殺と防止対策の実態に関する研究」をもとに－，pp67-69，2004.
- 13) 板波静一，竹島正，小山智典：都道府県の役割と組織づくり。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）行政担当者のための自殺防止マニュアル－「自殺と防止対策の実態に関する研究」をもとに－，pp17-23，2004.
- 14) 竹島正：特別研究報告書「精神保健福祉に関する統計的考察（主任研究者：竹島正）」，2004.
- 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16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，pp1-9，2005.
- 16) 竹島正，長沼洋一，箱田琢磨：精神病院・社会復帰施設等の実態に関する研究－精神病院・社会復帰施設等の実態把握に関する研究－。平成16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，pp11-20，2005.
- 17) 竹島正：こころの健康についての疫学調査に関する研究。平成16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）「こころの健康についての疫学調査に関する研究（主任研究者：竹島正）」総括・分担研究報告書，pp1-11，2005.
- 18) 竹島正，宮田裕章，立森久照，三宅由子，橋本康男，蓑輪裕子，長尾卓夫，漆原和代：「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についての調査－。平成16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）」分担研究報告書，2005.
- 19) 竹島正，三宅由子，小山智典，山崎健太郎：自殺の原因・動機の実態に関する研究。平成16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）「自殺の実態に基づく予防対策の推進に関する研究（主任研究者：上田茂）」総括・分担研究報告書，pp19-36，2005.
- 20) 橋本康男，竹島正：自殺増加の社会的要因についての検討。平成16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）「自殺の実態に基づく予防対策の推進に関する研究（主任研究者：上田茂）」総括・分担研究報告書，pp37-44，2005.
- 21) 竹島正，三宅由子，小山明日香，田島美幸：事前調査ガイドライン案に関する調査。平成16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と社会復帰支援に関する研究（主任研究者：浦田重治郎）」総括・分担研究報告書，pp9-51，2005.
- 22) 竹島正，三宅由子，小山明日香，田島美幸，小山智典，高岡道雄，山下俊幸：精神保健福祉法第24条（警察官通報）の運用実態に関する調査。平成16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と社会復帰支援に関する研究（主任研究者：浦田重治郎）」総括・分担研究報告書，pp53-90，2005.
- 23) 高岡道雄，山口靖明，佐々木昭子，大井照，能登隆元，酒井ルミ，石本寛子，中田榮治，竹島正，角田正史，益子茂：精神保健福祉業務における危機介入に関する調査研究報告。平成16年度地域保健総合推進事業「精神保健対策のあり方に関する研究（主任事業者：高岡道雄）」報告書，pp1-46，2005.
- 24) 竹島正：新たな精神病床算定式に基づく，早期退院と社会復帰促進のための精神保健福祉システムに関する研究。平成16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）「新たな精神病床算定式に基づく，早期退院と社会復帰促進のための精神保健福祉システムに関する研究（主任研究者：竹島正）」総括・分担研究報告書，pp1-13，2005.
- 25) 竹島正，立森久照，長沼洋一，小山智典，西口直樹：新たな病床算定式による各都道府県別の基準病床数に関する研究。平成16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）「新たな精神病床算定式に基づく，早期退院と社会復帰促進のための精神保健福祉システムに関する研究

- (主任研究者：竹島正) 総括・分担研究報告書, pp15-43, 2005.
- 26) 竹島正, 小泉典章, 小山智典, 長沼洋一, 西口直樹: 都道府県において平均残存率の差を生じる要因の聞き取り調査. 平成 16 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) 「新たな精神病床算定式に基づく, 早期退院と社会復帰促進のための精神保健福祉システムに関する研究 (主任研究者: 竹島正)」 総括・分担研究報告書, pp45-56, 2005.
 - 27) 竹島正, 川野健治, 坂元章, 清水新二, 町田宗鳳, 川端博, 西口直樹: 発生要因と予防に関する多角的分析. 平成 16 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) 「Web サイトを介しての複数同時自殺の実態と予防に関する研究 (主任研究者: 上田茂)」 総括・分担研究報告書, pp57-64, 2005.
 - 28) 竹島正, 小山智典, 北畠顕浩, 白澤英勝, 川島道美, 川関和俊, 藤田健三, 山下俊幸, 柿本裕一, 石幡裕子: 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の標準化に向けた聞き取り調査 -. 平成 16 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, pp329-343, 2005.
 - 29) 竹島正: 行政・実績報告の整理と有効活用. 平成 14 年度～ 16 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)」 総合研究報告書, pp25-28, 2005.
 - 30) 竹島正, 立森久照: 日豪共同研究成果の精神保健福祉施策における活用. 平成 16 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, pp87-92, 2005.
 - 31) 三宅由子: 地域の実態把握の方法. 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) 行政担当者のための自殺防止マニュアル - 「自殺と防止対策の実態に関する研究」 をもとに -, pp7-11, 2004.
 - 32) 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～平成 16 年度のまとめ -. 平成 16 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) 「こころの健康についての疫学調査に関する研究 (主任研究者: 竹島正)」 総括・分担研究報告書, pp89-93, 2005.
 - 33) 須藤浩一郎, 立森久照, 木沢由紀子, 小山智典, 長沼洋一, 宮田裕章, 竹島正: 精神病院の機能に関する研究. 平成 14 年度厚生労働科学研究 (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)」 総括・分担研究報告書, pp65-90, 2003.
 - 34) 立森久照, 島悟, 原谷隆史, 佐藤恵美, 宮田裕章, 長沼洋一: 地域と職域の連携. 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) 行政担当者のための自殺防止マニュアル - 「自殺と防止対策の実態に関する研究」 をもとに -, pp61-65, 2004.
 - 35) 栗田広, 長田洋和, 立森久照, 大塚麻揚, 河野稔明, 小山智典, 金井智恵子, 宮本有紀, 志水かおる, 中野知子, 石田裕美: 高機能広汎性発達障害の鑑別・早期徴候・スクリーニングに関する臨床的研究. 平成 13-15 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) 『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)』 総合研究報告書, pp56-74, 2004.
 - 36) 立森久照, 須藤浩一郎, 浅野弘毅, 羽藤邦利, 竹島正: 精神病院の実態に関する研究. 平成 16 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, pp21-26, 2005.
 - 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: 平成 16 年度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報告書. 平成 16 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, pp9-30, 2005.
- 38) 立森久照: 精神病院・社会復帰施設等の実態データの収集方法とその有効活用に関する研究. 平成 16 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, pp45-61, 2005.
- 39) 立森久照, 長沼洋一, 小山智典: こころの健康に関する地域疫学調査の成果の活用に関する研究. 平成 16 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)「こころの健康についての疫学調査に関する研究 (主任研究者: 竹島正)」総括・分担研究報告書, pp75-88, 2005.
- 40) 栗田広, 立森久照, 長田洋和, 井筒節, 小山智典, 金井智恵子: 平成 13 年度~平成 16 年度科学研究費補助金 (基盤研究 C2)「その他の広汎性発達障害の疾病分類学的及び診断学的研究 (研究代表者: 栗田広)」研究成果報告書, 2005.
- 41) 立森久照, 長沼洋一, 竹島正: 警察官および検察官通報により措置入院となったが重大な他害行為のなかった事例についての分析. 平成 16 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と社会復帰支援に関する研究 (主任研究者: 浦田重治郎)」総括・分担研究報告書, pp91-102, 2005.
- 42) 立森久照, 竹島正: 精神化病院の病床利用率の現状について. 平成 16 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)「新たな精神病床算定式に基づく, 早期退院と社会復帰促進のための精神保健福祉システムに関する研究 (主任研究者: 竹島正)」総括・分担研究報告書, pp57-60, 2005.
- 43) 立森久照, 小山智典, 竹島正: 新たな精神病床算定式に基づいた都道府県別の入院率, 残存率, 退院率の算出と算定式の信頼性の検証. 平成 16 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)「新たな精神病床算定式に基づく, 早期退院と社会復帰促進のための精神保健福祉システムに関する研究 (主任研究者: 竹島正)」総括・分担研究報告書, pp81-94, 2005.
- 44) 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 16 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, pp9-30, 2005.
- 45) 栗田広, 長田洋和, 小山智典, 宮本有紀, 金井智恵子, 志水かおる: 自閉症スペクトル指数日本版 (AQ-J) の信頼性・妥当性およびアスペルガー障害のカットオフ. 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)「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, pp84-93, 2004.
- 46) 小山智典, 桑原寛, 館暁夫, 箱田琢磨, 竹島正: 行政が行う事業等の実態に関する研究. 平成 16 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, pp35-44, 2005.
- 47) 小山智典, 箱田琢磨, 竹島正: 退院促進に向けた対策を要する都道府県の範囲. 平成 16 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)「新たな精神病床算定式に基づく, 早期退院と社会復帰促進のための精神保健福祉システムに関する研究 (主任研究者: 竹島正)」総括・分担研究報告書, pp61-70, 2005.
- 48) 小山智典, 箱田琢磨, 畑真弘, 立森久照, 竹島正: 自殺関連サイトの実態に関する研究. 平成 16 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)「自殺の実態に基づく予防対策の推進に関する研究 (主任研究者: 上田茂)」総括・分担研究報告書, pp303-318, 2005.
- 49) 小山智典, 藤井紀男, 竹島正, 上田茂: 自殺予防対策ホームページについての検討. 平成 16 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)「自殺の実態に基づく予防対策の推進に関する研究 (主任研究者: 上田茂)」総括・分担研究報告書, pp319-327, 2005.
- 50) 小山智典, 長尾卓夫, 山内慶太, 箱田琢磨, 竹島正: 精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査の

集計に基づく精神障害者保健福祉手帳取得者の実態。平成16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，pp345-364，2005。

- 51) 小山智典，竹島正：精神保健福祉政策の検討や策定における情報ネットワークの活用に関する研究。平成16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，pp365-386，2005。
- 52) 長沼洋一，浅野弘毅，竹島正：精神科デイケア等の実態に関する研究。平成16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，pp27-30，2005。
- 53) 長沼洋一，寺田一郎，館暁夫，竹島正：社会復帰施設等の実態に関する研究。平成16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，pp31-34，2005。
- 54) 長沼洋一，立森久照，川上憲人，三宅由子，竹島正：「こころの健康についての疫学調査に関する研究（WMH-J）分析」に関する検討。平成16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）「こころの健康についての疫学調査に関する研究（主任研究者：竹島正）」総括・分担研究報告書，pp97-101，2005。
- 55) 長沼洋一，竹島正：特定ニーズに対する病床数確保の必要性について方向性と必要量の検討。平成16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）「新たな精神病床算定式に基づく，早期退院と社会復帰促進のための精神保健福祉システムに関する研究（主任研究者：竹島正）」総括・分担研究報告書，pp71-79，2005。
- 56) 長沼洋一：社会復帰施設等の整備と，新算定式による退院率および平均残存率の関連に関する研究。平成16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）「新たな精神病床算定式に基づく，早期退院と社会復帰促進のための精神保健福祉システムに関する研究（主任研究者：竹島正）」総括・分担研究報告書，pp109-122，2005。

(5) 資料論文

- 1) 竹島正：住まうための工夫とシステムづくり。心と社会 35，29-37，2004。

(6) その他

- 1) 竹島正：日本社会精神医学会。精神医学 46 (7)，pp767，2004。
- 2) 竹島正：おめでとう10年。竹ぼうきの歩み，pp12，2004。
- 3) 竹島正，立森久照：精神障害者支援の新たな視点。社団法人日本精神保健福祉連盟だより 21，pp2，2004。
- 4) 竹島正：行政の科学性とモニタリング研究。厚生科学 WEEKLY (186号)，pp1，2004。
- 5) 竹島正：福祉調整委員になってみて－苦情相談とシステム診断－。横浜市福祉調整委員会10周年記念誌－福祉サービスの質の向上をめざして－，横浜市福祉局福祉相談調整課，pp50，2005。
- 6) 竹島正，長沼洋一，立森久照，川上憲人：疫学的に見た「こころの健康問題」。公衆衛生 69，pp352-357，2005。

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) 竹島正：平成15年 精神障害者社会復帰サービス調査からわが国の精神医療の将来を探る。日本精神神経学会第100回総会シンポジウム7，札幌，2004.7.20。
- 2) 竹島正：数値からみた精神科デイケア。日本デイケア学会第9回年次大会精神科シンポジウム「変革の時代における精神科デイケア～退院促進に向けて～」，東京，2004.9.24。

- 3) Takehshima T, Tachimori H: Evaluating Psychiatric Hospital Functioning Hospitalized Patients. XI II World Congress of World Association for Social Psychiatry, International Conference Center Kobe, Kobe: October 27, 2004.
- 4) Ito H, Takehshima T, Fujita T, Hamano T: Monitoring Regional Mental Health Services in Japan. XVIII World Congress of World Association for Social Psychiatry, International Conference Center Kobe, Kobe: October 27, 2004.
- 5) Takehshima T: Methodologies of Understanding Actual Conditions of Suicide and Suicide Prevention Measures. Culture, Community and Care An Australian-Japanese Perspective, Stamford Plaza Hotel, Melbourne, Australia: November 25, 2004.

(2) 一般演題

- 1) Hamano T, Takehshima T, Fujita T, Ito H: Monitoring and Evaluating Mental Health Services in Japan. XVIII World Congress of World Association for Social Psychiatry, Kobe: October 26, 2004.
- 2) 濱野強, 竹島正, 藤田利治: 都道府県・指定都市別の精神保健医療福祉施策の評価手法に関する研究. 第 63 回日本公衆衛生学会総会, 島根, 2004.10.27 .
- 3) Akiyama T, Saka Y, Miyake Y, Tsuda H, Kawamura Y, Kurabayashi L, Tominaga M: Temperament and Workplace Stress. 2004 American Psychiatric Association Annual Meeting, New York, 2004.5.3.
- 4) 小山智典, 長田洋和, 栗田広: 乳幼児自閉症チェックリスト日本語版 (CHAT-J) の有用性の検討 (2). 第 14 回日本乳幼児医学・心理学会, 愛知, 2004.11.6.
- 5) 立石陽子, 山村礎, 長沼洋一, 山本ちぐさ, 加藤千恵子, 太田みどり, 小林恭子, 今井文子, 三瓶道代, 中野隆史: 保健センターの健康管理サービスに対する学生の認知と利用及びニーズに関する調査 (1). 42 回全国大学保健管理研究集会, 大阪, 2004.10.6.
- 6) 山村礎, 長沼洋一, 山本ちぐさ, 立石陽子, 加藤千恵子, 太田みどり, 小林恭子, 今井文子, 三瓶道代, 中野隆史: 保健センターの健康管理サービスに対する学生の認知と利用及びニーズに関する調査 (2). 42 回全国大学保健管理研究集会, 大阪, 2004.10.6.

(3) 研究報告会

- 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に関する研究. 平成 16 年度障害保健福祉総合研究事業中間事後研究成果発表会, 中央合同庁舎, 2004.12.10.
- 2) 三宅由子, 穴井己理子, 皆川邦直, 北代麻美, 林もも子: FIS 日本語版 (Fear of Intimacy Scale) の信頼性, 妥当性. 国立精神・神経センター精神保健研究所研究報告会, 千葉, 2005.2.28.
- 3) 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・神経センター第 8 回四施設合同研究報告会, 千葉, 2004.4.26.
- 4) 小山智典, 竹島正: 精神障害者保健福祉手帳の標準化に向けた研究. 国立精神・神経センター精神保健研究所第 2 回流動研究員研究発表会, 千葉, 2004.10.4.
- 5) 長沼洋一, 竹島正, 立森久照, 小山智典, 西口直樹: 新たな精神病床算定式に基づく, 早期退院と社会復帰促進のための精神保健福祉システムに関する研究 -新たな病床算定式による各都道府県別の基準病床数に関する研究-. 国立精神・神経センター精神保健研究所研究報告会, 千葉, 2005.2.28.

C. 講演

- 1) 竹島正: 心のふしぎ. 精神保健講演会, 加古川健康福祉事務所, 2004.6.29.

- 2) 竹島正：精神保健福祉概論（4）地域精神保健福祉行政の現状。法務省保護局，法務総合研究所，2004.9.3.
- 3) 竹島正：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。法務省保護局，法務総合研究所，2004.11.17.
- 4) 竹島正：精神保健福祉の動向と精神保健福祉センター業務のあり方。関東信越ブロック精神保健福祉センター連絡協議会，新潟県精神保健福祉センター，2004.12.3.
- 5) 竹島正：海精会（海外交流を通して日本の精神医療を考える会）講演会。海精会，銀座東武ホテル，2005.2.25.

D. 学会活動

竹島正は，第18回世界社会精神医学会事務局長，日本社会精神医学会事務局担当理事，日本精神衛生学会理事・編集委員を務めた。

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16年度厚生労働科学研究費補助金（H15-障害-003）主任研究者
- 2) 竹島正：こころの健康についての疫学調査に関する研究。平成16年度厚生労働科学研究費補助金（H16-こころ-013）主任研究者
- 3) 竹島正：新たな精神病院算定式に基づく，早期退院と社会復帰促進のための精神保健福祉システムに関する研究。平成16年度厚生労働科学研究費補助金（H16-特別-010）主任研究者
- 4) 竹島正：社会復帰施設機能の測定に関する研究。平成16年度厚生労働科学研究費補助金（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 H14-障害-010）分担研究者
- 5) 竹島正：自殺の原因・動機の実態に関する研究。平成16年度厚生労働科学研究費補助金（自殺の実態に基づく予防対策の推進に関する研究 H16-こころ-011）分担研究者
- 6) 竹島正：措置入院制度の適正な運用と行政の役割に関する研究。平成16年度厚生労働科学研究費補助金（措置入院制度の適正な運用と社会復帰支援に関する研究 主任研究者：浦田重治郎）分担研究者
- 7) 竹島正：精神障害者のライフステージの正しい理解と，社会復帰を支援できる地域の育成に関する研究。平成16年度厚生労働科学研究費補助金（精神障害者の正しい理解に基づく，ライフステージに応じた生活支援と退院促進に関する研究 H16-障害-016）分担研究者
- 8) 竹島正：発生要因と予防に関する多角的分析。平成16年度厚生労働科学研究費補助金（Webサイトを介しての複数同時自殺の実態と予防に関する研究 主任研究者：上田茂）分担研究者
- 9) 竹島正：行政・実績報告の整理と有効活用。平成16年度厚生労働科学研究費補助金（精神保健サービスの評価とモニタリングに関する研究 H14-障害-008）分担研究者
- 10) 竹島正：日豪共同研究成果の政策的活用。平成16年度厚生労働科学研究費補助金（精神保健の知識と理解に関する日豪比較共同研究 H15-こころ-006）分担研究者
- 11) 三宅由子：こころの健康についての疫学調査に関する研究。平成16年度厚生労働科学研究費補助金（H16-こころ-013）研究協力者
- 12) 三宅由子：社会復帰施設機能の測定に関する研究。平成16年度厚生労働科学研究費補助金（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 H14-障害-010）研究協力者
- 13) 三宅由子：自殺の原因・動機の実態に関する研究。平成16年度厚生労働科学研究費補助金（自殺の実態に基づく予防対策の推進に関する研究 16-こころ-011）研究協力者
- 14) 三宅由子：措置入院制度の適正な運用と行政の役割に関する研究。平成16年度厚生労働科学研究費補助金（措置入院制度の適正な運用と社会復帰支援に関する研究 主任研究者：浦田重治郎）研究協力者

- 15) 三宅由子：精神障害者のライフステージの正しい理解と，社会復帰を支援できる地域の育成に関する研究．平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金（H16 - 障害 - 016）研究協力者
- 16) 立森久照：精神病院・社会復帰施設等の実態データの収集方法とその有効活用に関する研究．平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金（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 H15 - 障害 - 003）分担研究者
- 17) 立森久照：こころの健康に関する地域疫学調査の成果の活用に関する研究．平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康についての疫学調査に関する研究 H16 - こころ - 013）分担研究者
- 18) 立森久照：社会復帰施設機能の測定に関する研究．平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金（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 H14 - 障害 - 010）研究協力者
- 19) 立森久照：措置入院制度の適正な運用と行政の役割に関する研究．平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金（措置入院制度の適正な運用と社会復帰支援に関する研究 主任研究者：浦田重治郎）研究協力者
- 20) 立森久照：日豪共同研究成果の政策的活用．平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金（精神保健の知識と理解に関する日豪比較共同研究 H15 - こころ - 006）研究協力者
- 21) 立森久照：新たな精神病院算定式に基づく，早期退院と社会復帰促進のための精神保健福祉システムに関する研究．平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金（H16 - 特別 - 010）研究協力者
- 22) 小山智典：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 16 年度厚生労働科学研究費補助金（H15 - 障害 - 003）研究協力者
- 23) 小山智典：自殺の実態に基づく予防対策の推進に関する研究．平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金（H16 - こころ - 011）研究協力者
- 24) 小山智典：行政・実績報告の整理と有効活用．平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金（精神保健サービスの評価とモニタリングに関する研究 H14 - 障害 - 008）研究協力者
- 25) 小山智典：新たな精神病院算定式に基づく，早期退院と社会復帰促進のための精神保健福祉システムに関する研究．平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金（H16 - 特別 - 010）研究協力者
- 26) 長沼洋一：こころの健康についての疫学調査に関する研究．平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金（H16 - こころ - 013）研究協力者
- 27) 長沼洋一：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 16 年度厚生労働科学研究費補助金（H15 - 障害 - 003）研究協力者
- 28) 長沼洋一：新たな精神病院算定式に基づく，早期退院と社会復帰促進のための精神保健福祉システムに関する研究．平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金（H16 - 特別 - 010）研究協力者

F. 研 修

- 1) 竹島正：精神保健福祉の現況について．第 41 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，2004.6.10.
- 2) 竹島正：移送制度について．精神保健福祉関係者研修会，高知県健康福祉部，2004.6.30.
- 3) 竹島正：今なぜ退院促進事業なのか．精神保健福祉関係者研修会，高知県健康福祉部，2004.7.1.
- 4) 竹島正：精神障害福祉計画の課題と展望．平成 16 年度健康福祉プランナー養成塾，財団法人地域社会振興財団，自治医科大学地域医療情報研修センター，2004.7.13.
- 5) 竹島正：社会保健概論，デイケアの評価．第 93 回精神科デイ・ケア課程研修，日本精神科病院協会札幌支部，2004.8.24.
- 6) 竹島正：精神保健福祉概論④地域精神保健福祉行政の現状．精神保健観察等関係管理者研修，法務総合研究所，2004.9.3.
- 7) 竹島正：措置入院制度の実態について．平成 16 年度精神疾患研修会，国立精神・神経センター精神保健研究所，2004.9.21.

- 8) 竹島正：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。法務省心神喪失者等医療観察制度導入研修（後期），法務総合研究所，2004.11.17.
- 9) 三宅由子：調査実施の方法－役立つ結果を得るには－。第41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，2004.6.10.
- 10) 立森久照：精神障害疫学研究について。第41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，2004.6.10.

G. その他

- 1) 竹島正：横浜市福祉調整委員会。横浜市，2004.4.9.
- 2) 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，2004.4.23.
- 3) 竹島正：立森久照：平成16年度第1回企画実行委員会。日本精神保健福祉連盟，2004.4.30.
- 4) 竹島正：横浜市福祉調整委員会。横浜市，2004.5.7.
- 5) 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，2004.5.17.
- 6) 竹島正：立森久照：平成16年度第2回企画実行委員会。日本精神保健福祉連盟，2004.5.24.
- 7) 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，2004.5.28.
- 8) 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，2004.6.18.
- 9) 竹島正：精神病床等に関する検討委員会。厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部，2004.7.2.
- 10) 竹島正：平成16年度第3回企画実行委員会。日本精神保健福祉連盟，2004.7.9.
- 11) 竹島正：精神病床等に関する検討委員会。厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部，2004.7.26.
- 12) 竹島正：市長報告・市長対談，横浜市福祉調整委員会。横浜市，2004.7.30.
- 13) 竹島正：平成16年度市川健康福祉センター〔市川保健所〕地域精神保健福祉連絡協議会。市川健康福祉センター，2004.8.18.
- 14) 竹島正：平成16年度第1回調査研究会議。全国精神障害者社会復帰施設協会，2005.9.8.
- 15) 竹島正：「うつ病関連の自殺予防戦略研究課題の提案と評価に関する研究（H16-特別-00）班第7回会合。平成16年度厚生労働科学特別研究事業「うつ病関連の自殺予防戦略研究課題の提案と評価に関する研究（主任研究者：樋口輝彦）」，2004.11.9.
- 16) 竹島正：福祉調整委員会。横浜市，2005.1.7.
- 17) 竹島正：立森久照：平成16年度第4回企画実行委員会。日本精神保健福祉連盟，2005.1.31.
- 18) 竹島正：第3回精神保健福祉相談・訪問手引き作成検討会。新潟県精神保健福祉センター，2005.2.2.
- 19) 竹島正：市川市精神障害者社会復帰施設運営委員会。市川市南八幡ワークス，2005.2.3.
- 20) 竹島正：平成16年度地域精神保健福祉連絡協議会。神奈川県鎌倉保健福祉事務所，2005.2.10.
- 21) 竹島正：第16回精神保健職親研究会。全国精神保健職親会連合会，2005.2.18-19.
- 22) 竹島正：立森久照：平成16年度第5回企画実行委員会。日本精神保健福祉連盟，2005.2.23.

V. 研究紹介

こころの健康に関する疫学調査に基づいた 地域住民のストレス、健康状態、自殺行動

立森久照, 三宅由子, 長沼洋一, 小山智典, 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

目的

こころの健康調査は世界保健機構 (World Health Organization: WHO) が提唱した国際的な疫学研究プロジェクトである「世界精神保健プロジェクト」(World Mental Health: WMH) の共同研究の一環として実施されている。その内容は、世界的に標準化された DSM-IV および ICD-10 に準拠し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、一般住民からランダムに抽出された対象に、訓練を受けた面接者による訪問面接式調査を実施するものである。本研究は、本報告書執筆時点で利用可能であった最新の WMH 日本調査統合データ (各調査地区のデータを統合したもの) を使用して、地域住民におけるストレスの頻度、身体的健康、精神的健康、自殺行動の頻度などのこころの健康問題の実態を明らかにすることを目的とした。

対象と方法

本報告書執筆時点で利用可能であった最新の WMH 日本調査統合データを使用して、地域住民におけるストレスの頻度、身体的健康、精神的健康、自殺行動の頻度について、分析を実施した。分析対象は、平成 14 年度から 16 年度に調査が実施された岡山県、鹿児島県、長崎県、栃木県の計 2,992 名 (平均回収率 59.1%) である。

1) 分析項目

(1) ストレスの頻度

ストレスについて、この 1 カ月に、不満、悩み、苦勞、ストレスなどがどのくらいあったかを質問し、4 段階で回答を求めた。回答のうち、「大いに」あるいは「多少」ストレスがあった者を、「過去 1 カ月間にストレスあり」の者の割合とした。

(2) 身体的および精神的健康

身体的健康については「一般的に見て、あなたの身体的な健康は、きわめて良いですか、とても良いですか、良いですか、まあまあですか、それとも不健康ですか」とたずねて、5 段階で回答を求めた。身体的な健康が「きわめて良い」「とても良い」あるいは「良い」と回答した者を「身体的に健康」な者とした。

精神的健康については「一般的に見て、あなたの精神的な健康は、きわめて良いですか、とても良いですか、良いですか、まあまあですか、それとも不健康ですか」とたずねて、5 段階で回答を求めた。精神的な健康が「きわめて良い」「とても良い」あるいは「良い」と回答した者を「精神的に健康」な者とした。

(3) 自殺行動

自殺行動として、「自殺を真剣に考えた」、「自殺を計画した」、「自殺を試みた」の 3 つの行動について経験を質問した。自殺に対する偏見を考慮して、この質問に際しては回答者用小冊子に印刷された記号をふった対応する文章を見せ、記号を示して回答してもらった (例、「経験 A はありましたか」)。「自殺を計画した」、「自殺を試みた」の 2 つについては、「自殺を真剣に考えた」者に対してのみ質問した。それぞれの自殺行動について、これまでの (生涯) にあった頻度および過去 12 カ月にあった頻度を求めた。

2) 分析方法

ストレスの頻度、身体的健康、精神的健康、自殺行動の頻度について、性別、年齢層別に集計を行い、男女差、年齢差の有無を χ^2 test または Fisher's exact test で確認した。全て両側検定で、有意水準は 5% とした。

結果と考察

地域住民の約6割が過去1カ月間にストレスを感じていた。ストレスを感じていた者の割合は、女性が高い。若年層がストレスを感じていることは、男女とも共通していた。しかし、女性では男性と比べて、20歳から34歳 および55歳から64歳でストレスを感じていた者の割合が、特に高い。以上のことは、女性（特に20歳から34歳および55歳から64歳）におけるストレス原因を調査し、その対策を検討することの必要性を示していると思われる。また、ストレスを感じていた者の割合が高い層における精神障害の（時点）有病率を調べる必要があると考えられる。

精神的健康については、地域住民の約6割が精神的に健康を感じていると回答していた。男女ともに、この割合は年齢層が変わってもほぼ一定であった。しかし、55歳から64歳の女性では、同じ年齢層の男性と比べて、精神的に健康を感じていると回答した者の割合が、有意に低かった。女性のこの年齢層は、同じ年齢層の男性と比べて過去1カ月間にストレスを感じていた者が高い年齢層と一致していた。一方で、20歳から34歳の女性は、同じ年齢層の男性と比べて過去1カ月間にストレスを感じていた者が約8割と高い年齢層であるにもかかわらず、精神的に健康と感じている者の割合は、男性と違いがない。何故このような違いが生じたのかを検討するとともに、精神障害の有病率とストレス、精神的健康の関係も調べる必要がある。

また、地域住民の約10人に1人がこれまでに自殺を真剣に考えたことがあった。男女差はなかったが、女性では35歳から44歳の年齢層が、他の年齢層と比べて、これまでに自殺を真剣に考えたことのある者の割合が高い。女性のこの年齢層において、大うつ病性障害などの自殺行動との関連が指摘されている精神障害の有病率を調べる必要がある。

結論

地域住民において、約6割が過去1カ月間にストレスを感じていたこと、約6割が精神的に健康を感じていると回答していたこと、および約6割がこれまでに自殺を真剣に考えたことがあったこと、などが明らかとなった。

今回の分析から明らかとなった地域におけるこ

ころの健康問題の実態と精神障害の頻度やこころの健康問題による受療行動との関係を分析することにより、精神障害が地域住民のこころの健康に及ぼす影響の解明や地域住民のこころの健康を増進するための介入が特に必要な集団の特定することが必要である。

本研究は、平成16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）「こころの健康についての疫学調査に関する研究（主任研究者 竹島）」の分担研究「こころの健康に関する地域疫学調査の成果の活用に関する研究（分担研究者 立森久照）」として実施された内容の一部である。

V. 研究紹介

新たな精神病床算定式に基づく，早期退院と社会復帰促進のための精神保健福祉システムに関する研究 —新たな病床算定式による各都道府県別の基準病床数に関する研究—

竹島正，立森久照，長沼洋一，小山智典，西口直樹
精神保健計画部

1. 目的

精神保健福祉対策本部の中間報告「精神保健福祉の改革に向けた今後の対策の方向」に示された重点施策を踏まえ、「精神病床等に関する検討会」においては新たな基準病床数の算定式を示した。これに基づき、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」では，残存率，退院率に関する数値達成目標を掲げている。本研究においては，各都道府県別の平均残存率，退院率を明らかにする。その上で，10年後の目標平均残存率24%，目標退院率29%とした場合の5年後，10年後の在院患者数と基準病床数の推定値を試算する。

2. 方法

厚生労働省が毎年6月30日付けで行う，全国の精神科病院や診療所，社会復帰施設等に関する網羅的資料（以下，630調査）に基づき，新たな病床算定式を適用する。

a) 平均残存率

630調査では，調査前年6月の入院患者の，各月の退院患者数が把握されている。平均残存率（1年未満）は毎月の残留患者合計 / （前年6月の入院患者数 × 12）とした。

b) 退院率

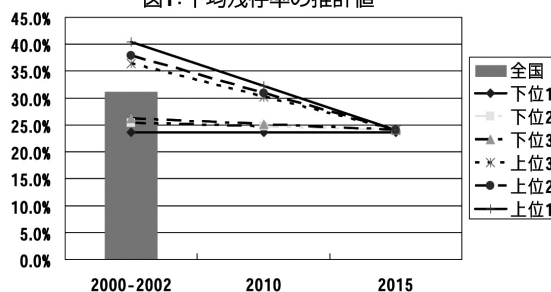
630調査では，在院期間別に，6月1か月間の退院患者数と在院患者数が把握されている。退院率（概算）は1か月間の1年以上在院患者の退院患者数 / 当該年度の在院患者数とした。

c) 在院期間1年未満の推定患者数：

6月1か月間の年齢別の新規入院患者数は把握されている。年齢層別の新規入院率を，（平成12-14年間の1か月間の年齢別新規入院患者平均数） × 12 / 平成14年の年齢別人口実数で算出し，在院期間1年未満の患者数を年齢層別人口 × 新規入院率 × 平均残存率（1年未満）

の合計で算出した。本研究では新規入院率を年率2.0%増加すると仮定し，試算した。

図1:平均残存率の推定値



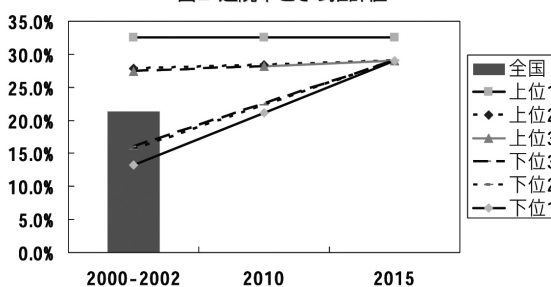
d) 1年以上在院推定患者数

前年度までの入院患者数と新たに1年以上入院患者数の合計である。

e) 基準病床数

在院期間1年未満の患者数および1年以上在院患者数の和を病床利用率0.95で除したものを，630調査への協力率の割合で補正した。

図2:退院率とその推定値



3. 結果

各年度630調査より平均残存率（1年未満）は，全国平均でH12年度31.6%，H13年度30.9%，H14年度31.2%であった。長野県（23.7%）が既に目標値の24%を達成し，福井県（25.4%），高知県（26.2%）と続いていた。図1に2015年に数値

目標である24%に達するという仮定での、2010年、2015年の推計値を示した。既に数値目標を達成している県では、その水準を維持することが今後の課題となる。下位3県については、35%以上40%程度の平均残存率が見られ、これらの県については、新規入院患者の退院促進が課題である。

退院率（1年以上）は、各年度630調査より全国平均でH2年度22.3%、H13年度20.0%、H14年度20.6%であった。埼玉県（32.5%）は既に目標値の29%を達成し、島根県（27.8%）、東京都（27.4%）と続いていた。図2に、2015年に数値目標を達成するという仮定での推計値を示した。既に数値目標を達成している県では、その水準の維持が今後の課題である。下位の3県は、現時点で15%程度の退院率であるため、これらの県の抱えている課題を明らかにすることが重要であろう。

これらの推計値に基づいて得られた基準病床数の推移について表1に示した。現在平均残存率が高い県は、比較的現在の万対精神病床数も多いが、現在の平均残存率が低くても病床数が多い県もある。退院率の低い県は、比較的現在の万対精神病床数が多い。退院率の高い3県のうち2県の現在の万対精神病床数は全国平均をかなり下回っており、長期在院者の退院促進が病床数削減の鍵であると示唆される。なお全国値で比較すると、病床数では約6万6千床の減少となる。

4. 考察

新たな病床算定式の構造自体は、新たな入院患者の入院期間の短縮に向けて明確な数値目標を提示しており、2015年までの過渡期における算定式として一定の有用性がある。今後、平均残存率の低い県と高い県や、退院率の高い県と低い県の特徴の違いを明確にし、これらの数値目標を達成するためのインフラ整備の方針を明確にすることが必要である。またこれらの数値は暫定的なものであるため、モニタリングを行い、適当な段階で再度算定式の妥当性について検討する必要があるだろう。

表1. 基準病床数の推移（床）

	2002年	2016年	減少数
全国	356621.0	290094.5	66526.5
残存下位1	5555.0	4238.3	1316.7
残存下位2	2409.0	1797.9	611.1
残存下位3	4057.0	2924.6	1132.4
残存上位1	10111.0	6938.0	3183.0
残存上位2	4890.0	3883.7	1006.3
残存上位3	5419.0	4100.9	1318.1
退院上位1	12744.0	9943.7	2800.3
退院上位2	2659.0	2493.8	165.2
退院上位3	25775.0	24782.1	992.9
退院下位1	6257.0	4751.8	1505.2
退院下位2	1827.0	1364.0	463.0
退院下位3	4340.0	2389.7	1950.3

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学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学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学的及び心理学的調査研究に関すること。

診断治療開発研究室

- (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。従来同様，平成16年度も，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，次のとおりである。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) 薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査（和田，高橋，近藤（研究助手））

本調査は，1996年以降隔年実施している有機溶剤乱用開始の最頻年齢にあたる中学生を対象とした，わが国唯一最大規模の調査である。層別一段集落抽出法により選ばれた全国212校，106,892人から，147校（対象校の69.3%），65,611人（対象数の61.4%）の回答を得た。生涯経験率は有機溶剤で1.1%（男子：1.3%，女子：1.0%）であり，大麻では0.5%（男子：0.6%，女子：0.4%），覚せい剤では0.5%（男子：0.5%，女子：0.4%）であった。2000年調査と比較して，男子では有機溶剤乱用経験率の確実な減少と大麻・覚せい剤乱用率の横這い状態が認められたが，女子では有機溶剤乱用経験率の横這い状態と大麻・覚せい剤乱用率の増加傾向が認められ，女子に対する対策の必要性が示唆された。（平成16年度厚生労働科学研究費補助金：医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業）

- (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（尾崎）

本調査は1987年以降ほぼ隔年で実施している全国の全有床精神科医療施設を対象とした調査である。1,658施設に対して，837施設より453例の症例が報告された（回答率50.5%）。「覚せい剤」は主たる使用薬物（51.2%），使用歴を有する薬物（67.9%）として最も高い割合を示し，慢性的な精神障害が主要な病像であった。「有機溶剤」は主たる使用薬物としては17.0%と減少傾向にあるが，初回使用薬物としては45.1%と最も高い割合を示した。「大麻」は，主たる使用薬物（3.8%），使用歴を有する薬物（38.1%）としてこの数年で著明に増加しており，社会での乱用の拡大が精神医療の現場でも顕在化しつつあると考えられた。その他，MDMA症例が5例報告され，併用薬物としても41例（9.1%）と増加していた。（平成16年度厚生労働科学研究費補助金：医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業）

(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)

本調査は、薬物依存症者における HIV/HC V/ HB V感染の実態とハイリスク行動に関するわが国唯一の大規模調査である。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 名が初めてであるが、2002 年には初の IDUs 間での感染者 1 名を含めた 2名 の HIV感染者が認められ、平成 16年 も 1 名の感染者を認めた。これらの結果は、わが国の薬物依存者間にも HIV 感染が広がりつつある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」が定着した感があるが、「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 16 年度厚生労働科学研究費補助金：エイズ対策研究事業）

B. 臨床研究

(1) 診察時の標準カルテ・評価尺度の開発および入院・外来診療における各種契約書面の標準化に関する研究 (尾崎, 和田, 近藤)

わが国の薬物関連精神障害者の治療（特に依存症に対する治療）は著しく立ち後れている。そこで、標準化された診療録を作成し、必要な評価尺度を検討し、それらをマニュアル化することにより、薬物関連精神障害者治療の一般化・標準化を図る試みを開始した。平成 16年 度は研究協力施設において使用されている診療録、各種契約書面について比較検討を行い、評価尺度について検討した。（平成 16 年度精神・神経疾患研究委託費：薬物依存症・アルコール依存症・中毒性精神病治療の開発・有効性評価・標準化に関する研究）

C. 基礎研究

(1) 揮発性有機化合物の脳内作用機序に関する基盤的研究 (船田, 周)

独自に開発した吸入による薬物の精神依存性を評価する装置を使用して、トルエンの脳内作用メカニズムに関する研究を行った。トルエン吸入により、limbic forebrain において c-Fos 発現が選択的に増加することが明らかになり、トルエンが中脳辺縁系ドパミン神経の投射先周辺部の limbic forebrain における神経活動を制御していることが明らかとなった。また、トルエン精神依存動物の limbic forebrain では、cAMP 量およびリン酸化 CREB量 が増加しており、トルエンの慢性吸入によるアデニル酸シクラーゼ系カスケードの変動が、トルエン精神依存形成に重要な役割を果していることが明らかとなった。（平成 16年 度精神・神経疾患研究委託費：薬物依存症・アルコール依存症・中毒性精神病治療の開発・有効性評価・標準化に関する研究班）

(2) 規制および脱法ドラッグの依存性と神経毒性評価に関する研究 (船田, 周, 和田)

規制薬物であるメタンフェタミン (MAP), 3,4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA), 脱法ドラッグ 5-methoxy-N,N-diisopropyltryptamine (5-MeO-DIPT) および植物由来幻覚成分であるハルミンの精神依存性と神経毒性の発現を検討した。MAP, MDMA, 5-MeO-DIPT およびハルミンは conditioned place preference 法により精神依存形成能を有することが確認された。また、浅沼（岡山大学大学院）と共同し、培養細胞を利用して薬物の神経毒性を評価した。その結果、MAP, MDMA, 5-MeO-DIPT 及びハルミンは細胞障害作用を有し、特に 5-MeO-DIPT とハルミンは強力な毒性を有することが明らかになった。これらの成果が有力な evidence の一つとなり、5-MeO-DIPT は 2005年 3月 18日に麻薬に指定された。（平成 16年 度厚生労働科学研究費補助金：医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業、平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金：特別研究事業）

Ⅲ. 社会的活動

1) 研修会開催：第 18 回薬物依存臨床医師研修会及び第 4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・依存対策に係る各省庁・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) 近藤千春, 幸田実, 柴田興彦, 和田清: 薬物依存症者の回復におけるダルク利用の有効性. 日本アルコール・薬物医学会誌 39 (2) :118-135,2004.
- 2) Ohida T, Osaki Y, Doi Y, Tanihata T, Minowa M, Suzuki K, Wada K, Suzuki K, Kaneita Y: An Epidemiologic Study of Self-Reported Sleep Problems among Japanese Adolescents. Sleep 27 (5) : 978- 85,2004.
- 3) Hirabayashi N, Wada K, Kimura T, Hirabayashi E, Mishima S, Yukioka T, Hanaoka T, Iimori M: Prevalence of Substance Abuse among Patients with Physical Diseases Seen in an Emergency Room in Japan. The American Journal on Addictions 13 (4) : 398- 04,2004.
- 4) Funada M, Zhou X, Satoh M, Wada K: Profiling of methamphetamine-induced modification of gene expression patterns in the mouse brain. Ann N 1025: 76-83. 2004

(2) 総説

- 1) 和田清: I. C型肝炎ウイルス(HCV)感染経路と予防対策「麻薬・覚せい剤乱用者とHCV感染」. 日本臨床 62 巻増刊号7号 ウイルス性肝炎(上) - 基礎・臨床研究の進歩 - : 326-329, 2004.
- 2) 和田清: 医療モデルの違いとしての精神作用物質依存症治療. 精神科治療学 19 (11) : 1281-1287 . 2004.
- 3) 和田清: 論説 喫煙, 飲酒, 薬物乱用の実態と教育における対応. 中等教育資料 No.823. 2004.12.1.
- 4) 菊池安希子, 和田清: 物質依存症の当事者家族への対応 - 茨城ダルク家族会の活動を中心に -. 精神科治療学 19 (12) : 1419-1426. 2004.
- 5) 尾崎茂: 物質依存の時代変遷と現状. 精神科治療学 19 (11) : 1289-1296, 2004.
- 6) 船田正彦: モルヒネ依存と脳内カテコールアミン. CLINICAL NEUROSCIENCE. 22: 688-690, 2004.
- 7) 船田正彦, 佐藤美緒, 周曉華, 金井裕子, 和田清: 揮発性有機溶剤の精神依存形成メカニズム. 日本精神神経薬理学雑誌. 25: 1-9, 2005.

(3) 著書

- 1) 和田清: 「薬物乱用」「薬物依存」「ダルク」「精神作用物質」「嗜癖」を担当. 精神保健福祉用語辞典, 中央法規. 東京. 2004.7.1.
- 2) 尾崎茂: (分担執筆) 喫煙, 飲酒, 薬物乱用防止に関する指導参考資料(高等学校編). 文部科学省. 2004.8.
- 3) 尾崎茂: VI. 物質依存の仮説. 精神疾患100の仮説(改訂版). 星和書店, 東京. 222-226, 2004.

(4) 研究報告書

- 1) 和田清, 近藤あゆみ, 鈴木紀美子, 尾崎米厚, 勝野真吾: 薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査. 平成16年度厚生労働科学研究費補助金(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業)「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)

研究報告書. pp.17-87, 2005.3.31.

- 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 (2004年度). 平成 16 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」 (主任研究者: 木原正博). 平成 16 年度総括・分担研究報告書. p.244-265, 2005.3.31.
- 3) 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 16 年度厚生労働科学研究費補助金 (医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業) 「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」研究報告書. (主任研究者: 和田清) 研究報告書. pp.89-103, 2004.3.31.
- 4) 船田正彦: 依存性薬物および未規制薬物の薬物依存評価システム構築とその形成メカニズム解明に関する研究. 平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金 (医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業) 「依存性薬物および未規制薬物による神経毒性と精神病の発現機序に関する研究班 (主任研究者 鍋島俊隆)」研究報告書. Pp52-61, 2005. 3.31.
- 5) 船田正彦: 植物由来催幻覚成分の薬物依存性評価システム構築に関する研究. 平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金 (特別研究事業) 「植物由来催幻覚成分の薬物依存性および細胞毒性の評価 (主任研究者 船田正彦)」研究報告書. 2005. 3.31.

(5) 監修

- 1) 和田清: 特集－物質依存症の現状と治療－Ⅰ. 精神科治療学 19 (11): 2004.
- 2) 和田清: 特集－物質依存症の現状と治療－Ⅱ. 精神科治療学 19 (12): 2004.
- 3) 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－. (監修) 東京法規出版, 2004/05.

(7) その他

- 1) 和田清: 覚せい剤, 麻薬, 睡眠薬などによる薬物関連精神障害. 日本医師会雑誌 131 (12) 特別号 精神障害の臨床. pp.S249-250. 2004.6.15.
- 2) 和田清: 薬物乱用の実態と傾向について. 厚生労働 59 (7): 17-20, 2004.
- 3) 和田清: 連載 心の健康に関するお役立ち情報 最終回. 各職種が情報を共有し効果的な薬物乱用防止策を!. 公衆衛生情報 64 (10): 42-45, 2004.

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, Sato M, Wada K: Role of dopamine receptors on the abused solvent toluene-induced hyperlocomotion in mice. College on problems of drug dependence. 66th Annual Scientific Meeting. San Juan, Puerto Rico, June 12-17, 2004

国内学会

(1) シンポジウム

- 1) 和田清: 分科会 5- 話題提供者 - 「中学生の飲酒と家族・仲間」. 第 26 回日本アルコール関連問題学会. 名古屋. 2004.7.9.
- 2) 尾崎茂, 和田清: Severity of Dependence Scale (SDS) の有用性について. 39 回日本アルコール・薬物医学会, ポスターシンポジウム 1 「精神医学」. 0 年 9 月 9 日, 八王子学園都市センター.

(2) 一般演題

- 1) 船田正彦, 周曉華, 佐藤美緒, 和田清: トルエンによる運動促進作用発現におけるドパミン神経系の役割. 第 34 回日本神経精神薬理学会. 東京. 2004.7.23.
- 2) 尾崎茂, 和田清: Severity of Dependence Scale (SDS) の有用性について. 第 39 回日本アルコール. 薬物医学会. 八王子. 2004.9.9.
- 3) 高橋伸彰, 和田清: 飲酒経験からみた中学生における薬物乱用行為に対する認識の違い. 第 39 回日本アルコール. 薬物医学会. 八王子. 2004.9.9.
- 4) 宮崎育子, 浅沼幹人, 三好 耕, 小川紀雄, 船田正彦: 5MeO-DIPT のドパミン神経毒性に関する検討. 第 34 回日本神経精神薬理学会, 東京, 2004, 7, 23.
- 5) 船田正彦: 条件付け場所嗜好性試験による薬物報酬効果の評価: 基礎と応用. 薬理学サマーセミナー 2004 「ストレス, 不安, 依存_行動実験のあり方と戦略」, 葉山, 2004, 9, 1.
- 6) 宮崎育子, 浅沼幹人, 小川紀雄, 船田正彦: 5MeO-DIPT によるドパミン神経細胞毒性. 第 47 回日本神経化学大会・第 27 回日本神経科学大会, 大阪, 2004, 9, 22.
- 7) 喜多大三, 成田年, 赤井寿江, 南雲康行, 成田道子, 船田正彦, 和田清, 鈴木勉: 薬物依存の研究 (第 398 報) メタンフェタミン誘発報酬効果の逆耐性形成における p70-S6kinase の関与. 第 111 回日本薬理学会関東部会. 2004.10.23.

研究報告会

- 1) 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 (2004 年). 平成 16 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」班 (主任研究者: 木原正博) 報告会. 京都ガーデンパレスホテル. 2005 年 3 月 3 日.
- 2) 和田清, 近藤あゆみ, 高橋伸彰, 鈴木紀美子, 尾崎米厚, 勝野真吾: 薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査. 平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金 (医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業) 「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 16 年度研究報告会. 市川. 2005.3.5.
- 3) 尾崎茂, 近藤あゆみ, 和田清, 他: 診察時の標準カルテ・評価尺度の開発および入院・外来診療における各種契約書面の標準化に関する研究. (16 指-2-10). 平成 16 年度精神・神経疾患研究委託費「薬物依存症・アルコール依存症・中毒性精神病治療の開発・有効性評価・標準化に関する研究」 (主任研究者: 和田清). 研究報告会. アルカディア市ヶ谷. 市ヶ谷. 2004 年 12 月 15 日.
- 4) 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 16 年度厚生労働科学研究補助金 (医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業) 「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 16 年度研究成果報告会, 市川グランドホテル, 2005/3/5.
- 5) 船田正彦, 周曉華, 佐藤美緒, 和田清: 揮発性有機溶剤の精神依存形成機序に関する研究 (16 指-2-05). 平成 16 年度精神・神経疾患研究委託費「薬物依存症・アルコール依存症・中毒性精神病治療の開発・有効性評価・標準化に関する研究」 (主任研究者: 和田清). 研究報告会. アルカディア市ヶ谷. 市ヶ谷. 2004 年 12 月 15 日.
- 6) 船田正彦: 依存性薬物および未規制薬物の薬物依存評価システム構築とその形成メカニズム解明に関する研究. 平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金 (医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業, 依存性薬物および未規制薬物による神経毒性と精神病の発現機序に関する研究班) 分担研究者, 名古屋ホテルキャッスルプラザ, 2005.

C. 講演

- 1) 和田清: 薬物依存症とその治療について. 東京都薬物乱用防止指導者研修会. 東京都. 都庁第一本

- 庁舎5階都民大ホール，2004.5.14.
- 2) 和田清：薬物の乱用・依存・中毒について，国際ネットワーク大学コンソーシアム共同授業平成16年度前学期「健康科学」，岐阜薬科大学，2004.5.19.
 - 3) Wada K：The key concepts of drug abuse, dependence and intoxication and Japan's situation on drug abuse. The Study Programme on Drug Abuse and Narcotics Control, Ministry of Health, Welfare and Labor, JICA, JICWELS. Tokyo Internation 2004.6.28.
 - 4) 和田清：薬物乱用の健康に及ぼす影響と全国調査からみた中学生の意識・実態，平成16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），2004.7.16.
 - 5) 和田清：青少年の薬物乱用問題の本質と指導を考える，保護司特別講座，日本更正保護協会，更正保護会館，2004.9.28.
 - 6) 和田清：薬物依存症者をどうみるか－乱用・依存・中毒の理解－，平成16年度院内教育専門講座研修，国立精神・神経センター国府台病院，2004年10月8日．
 - 7) 和田清：薬物乱用・依存の医学的障害，平成16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，2004.10.12.
 - 8) 和田清：薬物乱用の心身に及ぼす影響，平成16年度薬物乱用防止教室講習会，薬物乱用防止学校薬剤師セミナー，文部科学省，福井県教育委員会，福井県学校薬剤師会，福井県国際交流会館，2004.10.14.
 - 9) Wada K Epidemiological Study on Drug Abuse and Situation of Drug Abuse in Japan. Drug Abuse Prevention Activities by JICA 2004（平成16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，2004.10.25.
 - 10) 和田清：課題別研究協議会 第10課題 講義「薬物乱用」・「薬物依存」・「薬物中毒」の意味を理解することの重要性，第5回全国学校保健研究大会，文部科学省，福島県教育委員会，郡山市教育委員会，（財）日本学校保健会，（独）日本スポーツ振興センター，福島県学校保健会，2004.10.29.
 - 11) 和田清：薬物乱用防止のポイント，平成16年度栃木県薬物乱用防止指導者講習会，栃木県，とちぎ健康の森，2004.11.5.
 - 12) 和田清：薬物乱用防止啓発のポイント（中級者編），平成16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，2004.11.9.
 - 13) 和田清：青少年における薬物乱用の課題と対応，平成16年度児童生徒の心身の健康問題に対応するための指導者の養成を目的とした研修，独立行政法人教員研修センター，独立行政法人教員研修センター，2004.11.12.
 - 14) 和田清：未成年者の薬物乱用の実態－特に中学生について－，第19回思春期精神保健特別講座「中高生の揺れるところ－反社会的行動の理解と対応－」，（財）安田生命社会事業団，明治安田こころの健康財団講義室，2004.11.13.
 - 15) 和田清：薬物乱用の心身への影響，第6回薬物乱用防止指導者養成講座，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，2004.11.14.
 - 16) 和田清：薬物使用に関する全国住民調査（2003年），薬物・精神・行動の会，専修大学神田校舎，2004.11.25.
 - 17) 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（薬物銃器捜査官養成）」，警察大学校，2004.12.7.
 - 18) 和田清：薬物の乱用・依存・中毒の理解と薬物依存からの回復について，平成16年度日本医師会生涯教育講座，那覇市医師会館，2005.1.28.
 - 19) 和田清：第4回アディクションフォーラム「薬物依存からの回復における回復者の重要性」，沖縄県立総合精神保健福祉センター，沖縄県総合福祉センター，2005.1.29.

- 20) Wada K: The Key Concepts of Drug Abuse, Dependence and Intoxication and Japan's situation on Drug Abuse. Seminar for Snior Officers in Psychiatric Team-Care. Japan International Cooperation Agency. NIHM. 2005.1.31.
- 21) 和田清：薬物の乱用・依存・中毒の理解と薬物依存からの回復について。千葉市薬業会。千葉市総合保健医療センター。2005.2.5.
- 22) 和田清：未成年者のアルコール問題。平成 16 年度アルコールシンポジウム アルコール問題を考える。(主催)厚生労働省。(後援)内閣府, 警察庁, 国税庁, 文部科学省,(社)アルコール健康医学協会。はあといん乃木坂健保会館。2005.3.2.
- 23) 和田清：薬物乱用防止啓発のポイントー薬物の乱用・依存・中毒の理解と薬物依存からの回復についてー。平成 16 年度薬物乱用防止啓発指導(担当者)者研修会。茨城県。茨城県庁舎。2005.3.8.
- 24) 和田清：鹿島ダルクフォーラム 5 周年感謝祭。茨城県健康科学センター。2005.4.9.
- 25) 尾崎茂：薬物関連問題の現状とその対策について。徳島県精神保健福祉センター・薬物関連問題関係者等研修会。徳島厚生年金会館, 徳島市, 2004/9/3.
- 26) 尾崎茂：薬物乱用・依存と医学的障害について。長野県教育委員会, 平成 16 年度薬物乱用防止教育研修会。長野県総合教育センター, 塩尻市, 2004/9/7.
- 27) 尾崎茂：薬物乱用, 依存と医学的障害。ライオンズクラブ国際協会 330-A 地区, 第 8 回薬物乱用防止教育認定講師養成講座。台東区役所, 東京, 2004/10/29.
- 28) 尾崎茂：青少年の薬物乱用とその教育について。平成 16 年度茅ヶ崎地区薬物乱用防止講演会。茅ヶ崎市民文化会館, 2004/10/29.
- 29) 尾崎茂：薬物乱用・依存の現状と医学的障害。平成 16 年度薬物乱用防止講演会。藤沢市民会館, 2005/2/18.

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

(2) 座長

- 1) 尾崎茂：第 39 回日本アルコール・薬物医学会, ポスターシンポジウム 11「薬物依存の社会学」座長.2004 年 9 月 10 日, 八王子学園都市センター。

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 16 年度厚生労働科学研究費補助金(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業), 主任研究者。
- 2) 和田清：薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査。平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業)「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 感染の実態とハイリスク行動についての研究。平成 16 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・アルコール依存症・中毒性精神病治療の開発・有効性評価・標準化に関する研究。平成 16 年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費, 主任研究者。
- 5) 尾崎茂：平成 16 年度精神・神経疾患研究委託費「薬物依存・アルコール依存症・中毒性精神病治療の開発・有効性評価・標準化に関する研究」, 分担研究者。

- 6) 尾崎茂：平成16年度厚生労働科学研究補助金（医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業）「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」, 分担研究者.
- 7) 船田正彦：植物由来催幻覚成分の薬物依存性および細胞毒性の評価. 平成16年度厚生労働科学研究費補助金（特別研究事業）主任研究者
- 8) 船田正彦：依存性薬物および未規制薬物の薬物依存評価システム構築とその形成メカニズム解明に関する研究. 平成16年度厚生労働科学研究費補助金（医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業, 依存性薬物および未規制薬物による神経毒性と精神病の発現機序に関する研究班）分担研究者
- 9) 船田正彦：揮発性有機溶剤の精神依存形成機序に関する研究. 平成16年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費（薬物依存症・アルコール依存症・中毒性精神病治療の開発・有効性評価・標準化に関する研究班, 16指-2-05）分担研究者

F. 研修

(1) 主催

- 1) 第6回薬物依存臨床看護研修会（2004.9.14-17）
- 2) 第18回薬物依存臨床医師研修会（2004.10.18-22）

G. その他

(1) 取材等

- 1) 和田清：特集 現場から聞く－未成年者飲酒防止をどう進めるか. (社)アルコール健康医学協会 NEWS & REPORTS Vol.10, No.1, p.2-5, 2004.
- 2) 尾崎茂：もしもあなたが覚せい剤の罠にはまってしまったら. J-WAVE, JAM The World, 2004/6/14-18 放送.
- 3) 尾崎茂：『ダメ, ゼッタイ普及運動』. 薬物による心身への影響. TBSラジオ, グッドモーニングジャパン, 2004/6/20 放送.
- 4) 船田正彦：脱法ドラッグ強い毒性 フォクシー動物実験で脳細胞死. 信濃毎日新聞, 2004. 4. 18. 朝刊
- 5) 船田正彦：脱法ドラッグ強い毒性 ネット流通「フォクシー」実験で脳細胞死確認. 東京新聞, 2004. 4. 18. 朝刊
- 6) 船田正彦：脱法ドラッグ「フォクシー」脳細胞に強い毒性の疑い. 日本経済新聞, 2004. 4. 18. 朝刊
- 7) 船田正彦：脱法ドラッグ「5-MeO-DIPT」脳細胞死を確認. 千葉日報, 2004. 4. 19. 朝刊
- 8) 船田正彦：特集「脱法ドラッグ使用の恐怖」, ニュースプラス1, 日本テレビ, 2004. 8.6.

(2) 各種委員

- 1) 和田清：厚生労働省薬事・食品衛生審議会 専門委員
- 2) 和田清：厚生労働省医薬食品局 依存性薬物検討会 メンバー
- 3) 和田清：厚生労働省医薬食品局 脱法ドラッグ対策のあり方に関する検討会 委員
- 4) 和田清：東京都薬事審議会 専門委員
- 5) 和田清：東京都脱法ドラッグ対策検討委員会 委員
- 6) 和田清：東京都脱法ドラッグ専門調査委員会 委員
- 7) 和田清：東京都薬物情報評価委員会委員
- 8) 和田清：独立行政法人医薬品医療機器総合機構 専門委員
- 9) Wada K: "Addiction" Editorial advisory board
- 10) 尾崎茂：平成16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

- 11) 尾崎茂：平成16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
- 12) 尾崎茂：平成16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

(3) 受賞

- 1) Wada K 第10回（第38巻）日本アルコール・薬物医学会優秀論文賞受賞（対象論文：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.)
- 2) 尾崎茂：第39回日本アルコール・薬物医学会総会，ポスターシンポジウム優秀演題賞。（対象発表：尾崎茂，和田清：Severity of Dependence Scale (SDS) の有用性について。39回日本アルコール・薬物医学会，ポスターシンポジウム1「精神医学」。2004年9月9日，八王子学園都市センター。）

V. 研究紹介

メチルフェニデートの乱用・依存をめぐって

尾崎 茂, 和田 清
薬物依存研究部

【はじめに】

メチルフェニデート（以下、MPH）は、ADHD やナルコレプシーに対する臨床効果が認められている一方で、薬理的にはコカイン同様の脳内ドパミントランスポーター（DAT）阻害作用により、線条体や側坐核などで細胞外ドパミン濃度を増加させ、快感（“High”）をもたらす依存性薬物でもある。

【MPH 乱用・依存の疫学】

国内の医療現場における MPH 乱用・依存については、覚せい剤等の影に隠れて目立つことはなかった。筆者らによる 2004 年度「病院調査」によれば、全報告症例 453 例のうち処方薬・医薬品を主たる使用薬物とする症例は 93 例（20.5%）で、MPH 使用歴を有する症例は 19 例（4.2%）、MPH を主たる使用薬物とする症例は 8 例（1.8%）であった。

【MPH 乱用・依存の臨床】

最近の「病院調査」（02, 04 年度）において報告された「MPH 症例」16 例についての特徴をみると、70% が男性で、25% が薬物乱用前から暴力団・非行グループや薬物乱用者との関係を有していた。他の薬物使用歴としては覚せい剤（44%）、有機溶剤（19%）、大麻（19%）、医薬品では睡眠薬（31%）、抗不安薬（25%）などで、MPH が他の乱用薬物からの移行あるいは併存薬物として選択されている状況がうかがわれた。初回使用薬物が MPH であった 7 例すべてが医師からの処方契機に使用を開始していた。診断としては 70% が「依存症候群」に該当し、これは MPH による強い精神依存形成を反映している。MPH 依存症候群 8 例の重症度を評価した結果によれば、ICD 10「依存症候群（F15.2）」における 6 項目の診断ガイドライン中、すべての症例が精神依存に関連した項目に該当し、次いで“耐性の存在”に該当する症例の割合が 75% と高かった。また、

平均該当項目数は報告症例全体で平均 3.1 項目であったのに対し、MPH 症例では 4.4 項目であった。また、SDS（Severity of Dependence Scale）による評価では、MPH 症例のスコア（0～15）は 9.4 で、報告症例全体の平均スコアの 7.3 に比較して高かった。さらに、MPH 症例の「乱用開始から依存症候群に至るまでの期間」は約 11 ヶ月で、症例全体の平均である 31.8 ヶ月より短かった。これらの結果は、先行する薬物使用の影響なども考慮する必要があるが、MPH による「依存症候群」では他の薬物症候群と比較して速やかに精神依存が形成され、より重症である可能性を示唆する。

【抗うつ薬としての MPH に有用性はあるか】

医療現場においては一定数の MPH 乱用・依存症者が確実に存在し、その多くは医原性である。さらに、MPH は早期に精神依存を形成し、薬効消退時の反跳現象としての情動障害も顕著で、依存症が重症化する可能性が高い。MPH 乱用者は、容易に MPH を処方してくれる医療機関を探し出し、あるいはインターネットを利用して入手し、ときには処方箋偽造まで引き起こす。これらの行動は、行動薬理的にみれば精神依存に基づく薬物使用への強い渴望に伴う薬物探索行動であり、コントロールはきわめて困難である。そして、目の前の患者が MPH 依存に陥るか否かの予測は実質的に不可能である。そのようなリスクを冒してまで MPH を投与するほど「抗うつ剤」としての有用性が実証的に示されているとは思えない。これらのことから、MPH 投与の保険適応をすみやかに改めて ADHD とナルコレプシーに限定すべきであると考えている。

V. 研究紹介

5-MeO-DIPT の依存性および細胞毒性の評価

船田正彦¹, 浅沼幹人², 宮崎育子², 周 暁華¹, 和田 清¹¹ 国立精神・神経センター精神保健研究所 薬物依存研究部² 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科脳神経制御学講座神経情報学

1. はじめに

規制薬物である methamphetamine (MAP), 3, 4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA) および脱法ドラッグ 5-methoxy-N,N-diisopropyltryptamine (5-MeO-DIPT) の精神依存性と神経毒性の発現を検討し, 化学物質の乱用危険度を推測する動物研究の実験バッテリー構築を試みた。

2. 方法及び結果

1) MAP, MDMA および 5-MeO-DIPT の行動解析:

MDMA および 5-MeO-DIPT の精神依存形成能は, マウスを使用し conditioned place preference (CPP) 法により評価した。MAP, MDMA および低用量の 5-MeO-DIPT で報酬効果の発現が確認され精神依存形成能を有することが確認された。一方, 高用量の 5-MeO-DIPT (10mg/kg) においては, 嫌悪作用の発現が確認された。したがって, 5-MeO-DIPT は精神作用(精神病様作用)などの有害作用を有する可能性がある。薬物による中枢興奮作用と精神依存形成能の相関性に着目すると, 中枢興奮作用が発現する用量付近で報酬効果が発現することが示唆された。

2) MAP, MDMA および 5-MeO-DIPT の神経毒性:

MDMA および 5-MeO-DIPT の神経毒性に関して培養細胞 (B65 細胞) を使用して評価した。その結果, MAP, MDMA および 5-MeO-DIPT は細胞障害作用を有し, 特に 5-MeO-DIPT は強力な毒性を有することが明らかになった。さらに, MAP もしくは MDMA と 5-MeO-DIPT を併用した場合は細胞毒性を増強させることから, 5-MeO-DIPT の併用は非常に危険であると考えられる。

3) 脳内モノアミンに対する影響:

MAP および MDMA 投与後に, 側坐核を分画し HPLC 法に従ってドパミンおよび代謝産物の含量を測定した。MAP および MDMA 投与により, ドパミンおよび 3-MT 含量の増加が確認された。乱用危険性を推測する生化学的マーカーとして, ドパミンおよびその代謝産物の変動が利用できると考えられる。

3. 考察

薬物による中枢興奮作用と精神依存形成能の相関性に着目すると, 中枢興奮作用が発現する用量付近からそれより低用量で報酬効果が発現することが示唆された。したがって, 中枢興奮作用の発現用量を参考に CPP 試験を行うことにより, 効率良く化学物質の精神依存性を評価できると考えられる。また, 物質の乱用危険性を推測する生化学的マーカーとして, 脳内のドパミンおよびその代謝産物の変動が利用できると考えられる。また, 薬物の神経毒性発現の有無については, 培養細胞を利用する方法は, 迅速かつ正確な評価が可能であり, その有用性が明確になった。

4. 結論

こうした一連の評価システムにより, 国内で流通が確認されている脱法ドラッグやクラブ・ドラッグの精神依存性および神経毒性の検討を行い, 危険化合物の迅速な発見に活用できると考えられる。また, 将来的に乱用拡大につながる化学物質を特定し規制薬物指定への早期の対策に有用であると考えられる。

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。また国際医療センター研究所臨床病理部と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，庄子雅保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：守口善也，庄子雅保，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 11 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）において本年度は一般医を対象に心身症の診断と治療に対する正しい理解を得ることを目的にガイドライン 2004 年ダイジェスト版を発刊した。また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た（分担研究者：小牧）。心身症としての病態を評価するアトピー性皮膚炎用評価尺度（Psychosomatic Scale for Atopic Dermatitis, PSS-AD）を開発し，信頼性，妥当性を検討し良好な結果を得ており，国際誌に投稿した。一般科における心身医学的診断と治療の有用性を確かめるべく，皮膚科専門医による心身医学的治療が皮膚炎の症状や QOL の改善に有効であるか現在検討を進めている（研究協力者：安藤）。

(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

心身症の病態メカニズム解明を進めるために，感情の制御のプロセスを明らかにする研究をおこなってきた。心身症における「失感情症」＝アレキシサイミアは古くから注目されて来た概念であるが，本概念の構成因子においては文化的影響などの差異があり，解明すべき点が多い。武蔵病院放射線部の協力のもと，守口が中心となり，コーケシアンを比較対象群に用いて日本人における表情認知の脳内プロセスの特徴を機能的 MRI（fMRI）を用いて評価したところ，興味深い差異が見いだされ，国際誌 Neuroreport に掲載された。また日本人健常人に対して Theory of Mind, Mirror Neuron などの関連を明らかにすべく，解明研究を進めている。アレキシサイミア評価スケールの標準化ならびに構造化面接法の邦訳版の開発も現在進行中である。

(3) 生活習慣病の病態に影響する心理的因子の解明に関する研究

2 型糖尿病患者を対象とし，動脈硬化の進展と生理的因子ならびにタイプ A 行動パターン（TABP）との関連を調査した。その結果，従来からの動脈硬化発症危険因子に加えて TABP の構成要素が動脈硬化の進展に関連があることが示唆された。現在，再現性の確認を行っている（庄子）。

(4) 摂食障害の診断・治療ガイドライン開発および病態の解明に関する研究

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研究」(主任研究者:石川)における分担研究(安藤)および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」(主任研究者:安藤)により候補遺伝子法による相関研究を行い、先行研究では神経性食欲不振症との関連が指摘されていた Un coupling protein-2/3 gene多型を否定する解析結果を報告し、国際誌 Psychiatric Genetics に掲載された。また摂食障害に関係する身体的、心理的特性や各種血中物質と遺伝子変異との関連を東京家政大学との共同研究で検索中である。摂食刺激ペプチドの ghrelin 遺伝子の多型と神経性過食症とが関連すること、また体重や身体への不満とも関連することを見出し、アジア国際心身医学会議に発表し、現在国際誌に投稿中である。

一方、全国規模の摂食障害遺伝子解析研究協力者会議を引き続き組織し、罹患同胞対解析、ゲノムワイドの相関解析による罹患感受性遺伝子解析を国立国際医療センターと共同で進め、2万数千のマイクロサテライトマーカーを用いて全ゲノム解析を行い、11候補領域の絞り込みに成功した。現在SNPsを解析中である(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受託研究:小牧)。

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、消化性潰瘍の重症化のリスクファクターが高い抑うつ傾向であることを明らかにした。

(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タンパクあるいはペプチドを見つけだすことを目的に、米国ワシントンのNIH, NIMH(精神保健研究所)の協力を得て、研究を実施した。4000名以上の就労者に同意の上でストレスと病歴のスクリーニングを行った。その中で、現時点で病気が無く、過去において風邪・頭痛等の軽微な疾患や怪我を除いて既往歴の無い被験者を抽出し、ストレス状態において上下の10 percentileを抽出し、構造化面接と内科的診察を行って、高ストレス群およびスーパーヘルシー群を同定した。また、ストレスのポジティブコントロールとして拒食症患者に同意を求め、同意を得た被験者から採血を行い、血漿を分離した。血漿の分析は、以下の異なるアプローチによって解析している。結果としては、(1)BDNF, ChromograninAの2者がマーカーとしての候補といえたが、今のところNK活性以上に敏感であるとは言いがたい。(2)これまでの解析では、20個以上の蛋白が、ストレス群にユニークであることが明らかとなっている。(3)疎水性のチップによる解析では、分子量10-20kDaにストレス特異的なパターンが見られることが示唆されている。

(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。今年、知覚されたソーシャルサポートと健康の関連について焦点を絞り、宮崎を中心にまとめを行った。知覚されたサポートに対する介入は単純に実行されたサポートを増やすアプローチでは難しいことを推測させるデータを得た。ソーシャルサポートと免疫系の関連については、知覚されたソーシャルサポートがTh1有意な状態と関連があること(日本心理学会にて発表:Biological Psychologyにて印刷中)や、サポートが高い個人はNK細胞活性が高い傾向にある(日本心療内科学会誌,2004,235-241:掲載)ことを明らかにした。

Ⅲ. 社会的活動

1) 市民社会に対する一般的貢献

NHK 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・講演を行

ない，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

非常勤講師として大学，看護学校などにおいて心身医学などの講義を担当している：九州大学医学部（小牧），武蔵野女子大学，大阪大学医学部（川村），高知医科大学医学部，大阪大学医学部（石川）

セミナー開催：摂食障害遺伝子解析研究協力者会議主催で摂食障害遺伝子解析セミナーを開催した。

3) 精神保健研究所における研修の主催と協力

近年における摂食障害患者の急増，低年齢化，ならびに慢性例・難治例の増加をみると，摂食障害治療の問題は，今後ますます重要性を増してくると考えられる。そこで関係する医療関係者に対して摂食障害の診断，治療および予防の質の向上ために，基礎，臨床および疫学にわたる理解を深めるため技術研修を行った。また，本疾患はチーム治療が基本となることから，看護に従事するものの役割は大とならざるを得ない。看護師の研修会も本年度からスタートさせた。具体的には第46回医学課程「摂食障害の病態と治療に関する最新の知見」および第一回「摂食障害臨床看護研修会」を主催し，国内の第一線の講師を招聘し定員を超える多数の参加者を得た。

4) 国府台病院と共催している研究会など

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) An do T, Ko dama N Ishikawa T, Na ruo T, Ta chikawa N, No zaki T, Ok abe K, Ta keuchi K, Masuda A, Ka wa mu ra N, Ko ma ki G: Uncoupling protein-2/3 gene polymorphism is not associated with anorexia nervosa. *Psychiatric Genet* 14 (4) :215-218, 2004
- 2) Moriguchi Y, Ohnishi T, Kawachi T, Mori T, Hirakata M, Yamada M, Matsuda H, Komaki G: Specific brain activation in Japanese and Caucasian people to fearful faces. *Neuroreport*. 16 (2) : 133-136, 2005
- 3) Tsuboi H, Kawamura N, Kobayashi F, Fukino O: Depressive symptoms and life satisfaction on natural killer cell number and cytotoxicity: a cross-sectional study on elderly. *Int J Behav Med*: 347, 2004
- 4) Sakami S, Maeda M, Maruoka T, Nakata A, Komaki G, Kawamura N: Positive coping up- and down-regulates in vitro cytokine productions from T cells dependent on stress levels. *Psychother Psychosom* 73:243-251, 2004
- 5) Tanigawa T, Iso H, Yamagishi K, Muraki I, Kawamura N, Nakata A, Sakurai S, Chira T, Shimamoto T.: Association of lymphocyte sub-populations with clustered features of metabolic syndrome in middle-aged Japanese men. *Atherosclerosis*. 173 (2) :295-300, 2004
- 6) Koike K, Hashimoto K, Fukami G, Okamura N, Lin Zhang, Ohgake S, Koizumi H, Matsuzawa D, Kawamura N, Shimizu E, Iyo M: The immunophilin ligand FK506 protects against methamphetamine-induced dopaminergic neurotoxicity in mouse striatum. *Neuropharmacology* 48: 391-397, 2005
- 7) Izutsu T, Tsutsumi A, Asukai N, Kurita H, Kawamura N: Relationship between a traumatic life event and alteration in stress response. *Stress* 10 (2) : 65-73, 2004
- 8) Ohnishi T, Moriguchi Y, Matsuda H, Mori T, Hirakata M, Imabayashi E, Hirao K, Nemoto K, Kagawa M, Inagaki M, Yamada M, Uno A: The neural network for the mirror system and mentalizing in normally developed children: an fMRI study. *Neuroreport* 15:1483-1487, 2004
- 9) Sakami S, Miyazaki T, Hasegawa A, Oguni I, Hoshi T, Tsuboi H, Kobayashi F, Imori H, Umetani

- N Ko maki G, Ka wamura N: Associations of perceived social support and structural support with natural killer cell activity in older adults. 日本心療内科学会誌 8 (4): 2004
- 10) 宮崎隆穂, 石川俊男, 川村則行: 知覚されたソーシャルサポートと免疫系の関連 —ヘルスプロモーションからみたソーシャルサポート研究の可能性—. 心身医学 44 (9): 656-660, 2004
- 11) 倉 尚樹, 岡 孝和, 安藤哲也, 石川俊男, 久保千春, 吾郷晋浩: Tandospirone の投与と心身医学的治療が有効であった心因性発熱の一例. 心身医学 44 (4) 別冊: 2004
- 12) 近喰ふじ子: 気管支喘息児童におけるコラージュ表現の基礎的研究. 東京家政大学臨床相談センター紀要第5集, 2005
- 13) 近喰ふじ子, 河野貴美子, 吾郷晋浩: 日本版-POMS (Profile of Mood States) とコラージュ作品との照合一気分プロフィール検査の改善と非改善の分類からの検討—. 東京家政大学臨床相談センター紀要第5集, 2005
- 14) 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. 日本心療内科学会誌 8 (3): 37-41, 2004.

(2) 総 説

- 1) 小牧 元: <特集>私はこうしている—効果的な決めゼリフ Master Lecture「動かない患者へのアプローチ」その背後にある心理メカニズムを理解する. 糖尿病診療マスター5, 2 (5): 530-534, 2004
- 2) 小牧 元: <特集>私はこうしている—効果的な決めゼリフ 低血糖が怖くて血糖コントロールができない1型糖尿病女性 「教えてもらって覚えること, 失敗して覚えること, の二通りがあります」. 糖尿病診療マスター5, 2 (5): 577-579, 2004
- 3) 小牧 元: セミナー「動かない」患者の背後にある心理メカニズムを理解する—日常臨床におけるポイント—. 日本薬剤師会雑誌 .57: 59-62, 2005
- 4) 小牧 元, 安藤哲也: 摂食障害—基礎から臨床まで 摂食障害の遺伝学的研究. 脳と神経の総合学術誌脳 21, 7 (4): 20 0
- 5) 川村則行: サイコオンコロジーの現状と未来「特集/サイコオンコロジーの現状と展望」. 臨床精神医学 33 (5)
- 6) 川村則行: <連載>がん治療—心へのアプローチ ④ストレスと免疫 心の状態で免疫が変わっていく. がんを治す 完全ガイド: 44-47, 2004
- 7) 安藤哲也: アトピー性皮膚炎—民間療法と心身医学. B. 心療内科からのコメント, C. 心療内科からの症例提示. 皮膚心療内科, 宮地良樹, 久保千春編, 2004
- 8) 安藤哲也, 小牧 元: 摂食障害の遺伝子治療の可能性. 心療内科 8 (4): 8:230-236, 2004
- 9) 安藤哲也, 小牧 元: 特集 摂食障害の罹患感受性遺伝子. 分子精神医学 4 (2): 21-28, 2004
- 10) 安藤哲也, 小牧 元: 摂食障害の遺伝子治療の可能性. 心療内科 8: 230-235, 2004.
- 11) 守口善也, 大西 隆: 精神科臨床評価・検査法マニュアル. fMRI 臨床精神医学 増刊号: 572-583, 2004
- 12) 中井義勝, 成尾鉄朗, 鈴木健二, 石川俊男, 瀧井正人, 西園マーハ文, 高木洲一郎: 摂食障害の転帰調査. 精神医学 46 (5), 2004

(3) 著 書

- 1) 小牧 元: 摂食物質. 樋口輝彦 監修: NAVIGATOR ストレス疾患ナビゲーター. Medical Navigator Series, メディカルレビュー社, 東京, pp266-267, 20 0
- 2) 小牧 元: 海外の摂食障害治療の実際—米国の治療現状—. 石川俊男, 鈴木健二, 鈴木裕也, 中井義勝, 西園 文 編集: 摂食障害の診断と治療 ガイドライン 2005. マイライフ社, 東京, pp164-165, 2005

- 3) 小牧 元：増える拒食症・過食症. NHK 今日の健康2月号, あさま童風社, 東京, pp94-98, 99-102, 2005
- 4) 小牧 元：第2章一般臨床医学の概要 I 現代医学までの流れと発展. 改定第3版精神保健福祉養成セミナー「医学一般」第13巻, へるす出版, 東京, pp65-106, 2005
- 5) 小牧 元：西間三馨, 小牧 元 監修：心身症診断・治療ガイドラインー2004年ダイジェスト版ー. 心身症の診断・治療ガイドライン作成とその実証的研究会, 協和企画, 東京, 2004.10.
- 6) 石川俊男, 安藤哲也, 荻部正巳, 後藤直子, 齋藤万比古, 辻裕美子, 廣山夏生, 三島修一, 山口利昌, 山崎広子, 和田昌士：吾郷晋浩 監修, 吉川武彦, 石川俊男 編：ストレスと病いー診断・治療と予防ー. 関西看護出版, 大阪, pp15-17, 28-32, 53-58, 224-225, 231-242, 2004
- 7) 守口善也, 石川俊男：B心療内科からのコメント. 宮地良樹, 久保千春 編集：皮膚心療内科, 診断と治療社, pp84-90, 2004.4
- 8) 守口善也：C心療内科からの症例提示. 宮地良樹, 久保千春 編集：皮膚心療内科, 診断と治療社, 東京, pp91-93, 2004
- 9) 近喰ふじ子：第9章 臨床心理的援助の方法. 橋口英俊, 滝口俊子 編：新臨床心理学. 八千代出版, 東京, pp121-138, 2004
- 10) 近喰ふじ子：第9章 ストレスと病い. 吾郷晋浩 監修, 吉川武彦, 石川俊男 編：ストレスと病いー診断・治療と予防ー. 関西看護出版, 大阪, pp.158-176, 2004
- 11) 石川俊男：第8章指導と治療の実際《胃潰瘍・十二指腸潰瘍ー潰瘍性格》. 河野友信 監修：メンタルヘルス導入・展開の完全マニュアル. フィスメック, 東京, pp344-349, 2004
- 12) 石川俊男：心身医学・ストレス・ストレス関連疾患・ストレスマネジメント・摂食障害・セルフコントロール・不定愁訴. 社)日本精神保健福祉士協会・日本精神保健福祉学会監修：精神保健福祉用語事典, 中央法規, 東京, pp281,297,298,341,342,464, 2004.7.
- 13) 石川俊男, 今田寛陸, 大野 裕, 大西 守, 川上憲人, 竹島 正, 立森久照, 松本俊彦：はたらく人のこころの健康ー自分らしく・たくましくー. こころの健康を考える地域の会・はたらく人のこころの健康グループ/編著, 新企画出版, 東京, 2004
- 14) 石川俊男：第5章 医療とサイコセラピーの未来ー心身医療の分野の中でサイコセラピーを実践するー. 日本ブリーフサイコセラピー学会(代表 吉川悟)編：より効果的な心理療法を目指してブリーフサイコセラピーの発展Ⅱ. 金剛出版, 東京, pp129-131, 2004.
- 15) 石川俊男：こころの病気ー『摂食障害』. 高久史磨, 北村惣一郎, 猿田享男, 福井次矢 総合監修：最新版 家庭医学大全科. 法研, 東京, pp833-pp835, 2004
- 16) 石川俊男, 太田百合子, 山口利昌, 廣山夏生, 荻部正巳, 萩原美奈, 荒谷良江, 田中とも代, 三浦亮子, 町田正信：石川俊男, 鈴木健二, 鈴木裕也, 中井義勝, 西園 文 編集：摂食障害の診断と治療ーガイドライン2005. マイライフ社, 東京, pp61-65, 114-116, 123-27, 138-41, 2005. 1
- 17) 山口利昌, 石川俊男：過敏性腸症候群(IBS). 樋口輝彦 監修：ストレス疾患ナビゲーター. メディカルレビュー社, 東京, pp164-pp165, 2004

(4) 研究報告書

1. 小牧 元：I. 総括報告書. 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. 総括研究報告書(平成14~16年度), pp1-8,2005
2. 小牧 元, 安藤哲也, 羽白 誠, 足立 準, 上出良一, 細谷律子, 幸野 健, 加藤真理子, 石川俊男：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)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. 総括研究報告書(平成14~16年度), pp111-127,2005
3. 安藤哲也：摂食障害の罹患感受性遺伝子の検討 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. 総括・研究報告書, pp19-20, 2005
4. 安藤哲也, 石川俊男, 小牧元, 市丸雄平, 成尾鉄朗, 岡部憲二郎, 野崎剛弘, 瀧井正人, 近喰ふじ子, 竹内香織, 武井美智子, 岡孝和, 増田彰則, 志村翠: 摂食障害の罹患感受性遺伝子-グレリン遺伝子多型の検討-. 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)」平成14~16年度総括・分担研究報告書. pp19-24, 2005.3.
5. 小牧元, 安藤哲也, 羽白誠, 足立準, 上出良一, 細谷律子, 幸野健, 加藤真理子, 石川俊男: 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)「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:小牧元)」平成14~16年度総括研究報告書. pp111-127, 2005.3.
6. 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16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

(5) 翻訳

(6) その他

- 1) 小牧元: 摂食障害は子どもの必死な「叫び声」. いただきます ごちそうさま春号 NPO法人キッズエクスプレス, メイト, 埼玉, 2004.4
- 2) 小牧元: コラム「多因子疾患」. 摂食障害の診断と治療ガイドライン 2005. マイライフ社, 東京, pp137, 2005.1.
- 3) 安藤哲也: 皮膚はストレスで傷んでいる. 毎日ライフ, 東京, pp12-16, 2005.1

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) Komaki G: USA Japan Basic Lecture on Diabetes Education: Cognitive-behavioral medicine and Diabetes Mellitus in Japan. 2nd USA Japan Meeting on Diabetes Education, Kanagawa, 2004.10.10.
- 2) 川村則行, 中田光紀, 宮崎隆穂, 酒見正太郎, 杉本日出子, 吉野睦: うつ病の発症予測に関する研究. 第45回日本心身医学会総会, 北九州市, 2004.6.3
- 3) Kawamura N, Ishikawa T: Psychosocial risk factors for peptic ulcer among middle aged workers. Poster Session, The 11th Congress of the Asian College of Psychosomatic Medicine, 沖縄, 2004.10.23-24.
- 4) 安藤哲也, 市丸雄平, 成尾鉄朗, 岡部憲二郎, 瀧井正人, 近喰ふじ子, 竹内香織, 武井美智子, 岡孝和, 増田彰則, 志村翠, 石川俊男, 小牧元: グレリン遺伝子 Leu72Met 多型と摂食障害との関連. 第31回日本神経内分泌学会, 弘前, 2004.10.9-10.
- 5) Ando T, Ichimaru Y, Naruo T, Okabe K, Nozaki T, Takii M, Konjiki F, Takeuchi K, Takii M, Oka T, Masuda A, Shimura M, Ishikawa T, Komaki G: Association of a ghrelin gene polymorphism with eating disorders. The 11th Congress of the Asian College of Psychosomatic Medicine, Okinawa, 2004.10.23-24.
- 6) Miyazaki T, Shimura M, Sakami S, Hasegawa A, Imori H, Tsuboi H, Oguni I, Hoshi T, Umetani N, Agou Y, Komaki G, Kawamura N: A possible casual relationship between perceived social support and depression among elderly population. Poster Session, The 11th Congress of the Asian College of Psychosomatic Medicine, 沖縄, 2004.10.23-24.
- 7) Konjiki F, Yamauchi N, Komaki G: Process of therapy for children with eating disorders and

changes in self images expressed through collage therapy. The 11th Congress of the Asian College of Psychosomatic Medicine, 沖縄, 2004.10.23-24.

- 8) 槇野葉月, 馬場亜希, 金井麻子, 吉田光爾, 荻部正巳, 小牧 元, 石川俊男, 伊藤順一郎: 摂食障害の複合家族心理教育グループが患者の父親に与える影響. 第45回日本心身医学会総会, 北九州市, 2004.6.4
- 9) 宮崎隆穂, 志村 翠, 酒見正太郎, 飯森洋史, 吾郷晋浩, 小牧 元, 川村則行: 高齢者に於ける知覚されたソーシャルサポートに対する心理社会的介入の試み. 第45回日本心身医学会総会, 北九州市, 2004.6.4
- 10) 酒見正太郎, 中田光紀, 川村則行: 心理的ストレスとヒト末梢血 Tリンパ球の in vitro アポトーシスの関係. 第45回日本心身医学会総会, 北九州市, 2004.6.

(2) 一般演題

- 1) Moriguchi Y, Takashi K, Ohnishi T, Mori T, Hirakata M, Matsuda H, Komaki G: Can the Japanese recognize 'fearful' faces based on the Ekman's rule?: An fMRI study Neuroimage. Volume 22, Supplement 1, 10th Annual Meeting of the Organization for Human Brain Mapping, Budapest, 2004. Jun
- 2) Tsuboi H, Kawamura H, Kobayashi F, Iwazaki Y, Fukino O Depressive symptoms and life satisfaction in elderly women are associated with natural killer cell number and activity. Eighth International Congress of Behavioral Medicine, Main 4.8.25-28
- 3) 安藤哲也, 羽白 誠, 足立 準, 上出良一, 細谷律子, 幸野 健, 石川俊男, 小牧 元: アトピー性皮膚炎に対する心身医学的治療の効果の予備的検討: 横断研究. 第45回日本心身医学会総会ならびに学術講演会, 北九州市, 2004.6.3.
- 4) 安藤哲也: 心身症の診断と治療ガイドラインの有用性: アトピー性皮膚炎. 第45回日本心身医学会総会ならびに学術講演会, 北九州市, 2004.6.3-4.
- 5) 安藤哲也, 市丸雄平, 成尾鉄朗, 岡部憲二郎, 野崎剛弘, 瀧井正人, 近喰ふじ子, 竹内香織, 武井美智子, 岡 孝和, 増田彰則, 志村 翠, 石川俊男, 小牧 元: グレリン遺伝子 Leu72Met 多型と摂食障害との関連. 第8回日本摂食障害研究会, 福岡, 2004.11.6
- 6) 諏訪裕子, 近喰ふじ子, 安藤哲也, 小牧 元, 市丸雄平: 女子大学生の食行動と精神健康度に関する調査. 日本健康心理学会第17回大会, 小平市, 2004.8.31-9.2.
- 7) 庄子雅保, 小牧 元, 久村正也, 荒木登茂子, 久保千春: アレキシサイミアとストレスコーピングの関連について. 第9回日本心療内科学会学術大会, 仙台, 2005.1.29.
- 8) 宮崎隆穂, 小牧 元, 石川俊男, 川村則行: 知覚されたソーシャルサポートと免疫系の関連. 第68回日本心理学会, 大阪, 2004.9.16
- 9) 守口善也, 大西 隆, 松田博史, 今林悦子, 森 健之: 表情認知における人種差の fMRI による検討. 日本医学放射線学会雑誌 2004.02;64 (2);S180, 日本医学放射線学会, 横浜, 2004.4.9
- 10) Ohnishi T, Moriguchi Y, Mori T, Hirakata M, Matsuda H, Kaga, Inagaki M, Uno A, Yamada M: The mirror system and neural network for 'Theory of mind' in normally developed children Neuroimage. Volume 22, Supplement 1, 10th Annual Meeting of the Organization for Human Brain Mapping, Budapest, Hungary: S27, 2004 Jun
- 11) Mori T, Ohnishi T, Moriguchi Y, Hirakata M, Matsuda H, Kaga M, Inagaki M: The impairment of mirror system in Asperger syndrome Neuroimage. Volume 22, Supplement 1, 10th Annual Meeting of the Organization for Human Brain Mapping 7, 2004 Jun
- 12) Hirakata M, Ohnishi T, Moriguchi Y, Matsuda H, Mori T, Okabe S, Arai Ugawa Y, Yamada M Sound tricks your visual cortex: An fMRI study of cross-modal sensory interactions Neuroimage. Volume 22, Supplement 1, 10th Annual Meeting of the Organization for Human Brain Mapping,

Budapest, Hungary: S27,2004 Jun

- 13) 山田 実, 大西 隆, 松田博史, 守口善也, 森 健之: 自閉症スペクトラム (ASD) におけるミラーニューロン fMRI による検討. 日本医学放射線学会雑誌 2004.02;64(2);S180, 日本医学放射線学会, 横浜, 2004.4.9
- 14) 大西 隆, 松田博史, 守口善也, 森 健之, 今林悦子: 感覚統合の神経機構の fMRI による検討. 日本医学放射線学会雑誌, 2004.02;64(2);S179-S180, 日本医学放射線学会, 横浜, 2004.4.9
- 15) 新井憲俊, 岡部慎吾, 望月仁志, 大西 隆, 守口善也, 今林悦子, 松田博史, 宇川義一: 刺激パルスの性状による連続磁気刺激効果の差異 PETによる検討. 臨床神経学 2004.12;44(12);1063, 日本神経学会, 東京, 2004.5.11-14
- 16) 可知裕子, 笹井恵子, 後藤直子, 守口善也, 廣山夏生, 瀧井正人, 荻部正巳, 石川俊男, 小牧 元: 摂食障害におけるアレキシサイミア. 第8回日本摂食障害研究会, 福岡, 2004.11.6
- 17) 庄子雅保, 久村正也, 荒木登茂子, 久保千春: 自我透過性に関する研究(第4報) - ストレスコーピングとの関連について -. 第29回日本交流分析学会, 福岡, 2004.5.14-15.
- 18) 金沢文高, 庄子雅保, 安野弘和, 松尾 尚: 尊厳死を宣言した膵臓癌末期の高齢女性の一例. 第17回サイコオンコロジー学会総会, 福岡, 2004.5.14-15.
- 19) 山田久美子, 辻裕美子, 廣瀬一浩, 石川俊男, 小牧 元: 更年期女性患者へのヨーガ療法の試み. 第102回日本心身医学会関東地方会, 東京, 2004.12.11.
- 20) 間島富久子, 岡山征史朗, 太田百合子, 川田まり, 藤井康子, 関口 敦, 荻部正巳, 石川俊男: 集団でのコラージュ療法が摂食障害入院患者に有用であったと考えられた1例. 第102回日本心身医学会関東地方会, 東京, 2004.12.11.
- 21) 辻裕美子, 廣瀬一浩, 木村武彦, 平石 守, 長谷川重夫, 小牧 元: 再決断療法を取り入れたがん患者への心理的サポートの試み. 第29回日本交流分析学会, 福岡, 2004.5.13-14.
- 22) 辻裕美子, 廣瀬一浩, 木村武彦, 小牧 元: 婦人科における心理療法: 更年期外来での集団療法. 第3回日本女性心身医学会, 宇都宮, 2004.7.10-11.
- 23) 安井玲子, 辻裕美子, 松岡 豊, 長谷川重夫: ニーズに基づいた乳ガン患者へのグループ療法, 展開の試み. 第17回日本サイコオンコロジー学会, 福岡, 2004.5.13-14.
- 24) 近喰ふじ子, 河野貴美子, 吾郷晋浩, 関根紗智子: コラージュ制作による身体内言語の脳内メカニズム ~ (1) 青年期における身体内言語と脳内活動 ~. 第45回 日本心身医学会総会, 北九州, 2004.6.4.
- 25) Fukui I, Yamazaki M, Konjiki F: The Construction of Cognitive-Behavioral Model of Personality Disorder. The World Congress of behavioral and Cognitive Therapies 2004, Kobe, 2004 7.20-24
- 26) 近喰ふじ子: 全国のコラージュ療法研究会報告から今後を考える. 日本心理臨床学会第23回大会, 川越, 2004.9.9.
- 27) 武田麻衣, 矢島郁代, 奥部愛子, 横田雅美, 近喰ふじ子, 木村真人: パニック障害患者の心理特性 (第1報) - 自己記入式心理検査による対人態度に対する心理的検討 -. 第101回日本心身医学会関東地方会, 東京, 2004.9.18.
- 28) 近喰ふじ子, 岩井郁代子, 橋場由紀: 自己同一性地位と「草むらテスト」との関係~女子中・高等学校生~. 第2回日本小児心身医学会総会, 大阪, 2004.10.1
- 29) 近喰ふじ子, 河野貴美子, 吾郷晋浩: コラージュ制作と身体内言語の脳内活動. 第36回日本芸術療法学会, 東京, 2004.10.30.
- 30) 河野貴美子, 近喰ふじ子, 吾郷晋浩: コラージュ制作における心理状態変化と脳波. 第34回日本臨床神経生理学会学術大会, 幕張, 2004.11.18.
- 31) 梅本万理, 国松恵理子, 本城智恵美, 近喰ふじ子: 一般小児科外来での児童心理外来の傾向. 第6回子ども心・体と環境を考える会学術大会, 名古屋, 2004.12.5.
- 32) 細萱房枝, 近喰ふじ子: 不合理な信念が自己受容に及ぼす影響 - 青年期の男女差から -. 第6回子

どもの心・体と環境を考える会学術大会，名古屋，2004.12.5.

- 33) 宇佐美英里，貝谷久宣，福井 至，吉田栄治，近喰ふじ子：パニック障害にみられる不安うつ病ーパニック性不安うつ病ー。患者特有の心理的特性・ストレス対処行動についての検討。第102回日本心身医学会関東地方会，東京，2004.12.11.
- 34) 近喰ふじ子，河野貴美子，吾郷晋浩：コラージュ制作過程における身体内言語の脳内メカニズムに関する研究。東京家政大学平成16年度（第5回）教員研究成果発表会，東京，2005.3.1.
- 35) 太田百合子，間島富久子，岡山征史朗，藤井康子，関口 敦，鍋島由美子，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ー心身医学療法群との比較検討からー。日本自律訓練学会第27回大会，徳島，2004.10.10.
- 36) 岡山征史朗，藤井康子，関口 敦，間島富久子，太田百合子，川田まり，荻部正巳，石川俊男：『行動制限を用いた認知行動療法』が症状の改善に有効であった転換性障害合併神経性食欲不振症遷延例。第103回日本心身医学会関東地方会，東京，2005.3.12

(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16年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費（14指-9）第1回班会議（主任研究者：小牧 元），東京，2004.7.16.
- 2) 小牧 元，安藤哲也，羽白 誠，足立 準，上出良一，細谷律子，幸野 健，加藤真理子，石川俊男：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16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：小牧 元）」合同研究報告会，東京，2004.12.13.
- 3) 安藤哲也，小牧 元，石川俊男，荻部正巳，市丸雄平，近喰ふじ子，成尾鉄朗，増川彰則，岡部憲二郎，瀧井正人，野崎剛弘，竹内香織，武井美智子，岡 孝和，志村 翠：摂食及びパーソナリティー関連遺伝子の多型と摂食障害。平成16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・治療ガイドラインを用いた評価法の開発に関する研究（主任研究者：石川俊男）」合同研究報告会，東京，2004.12.15.
- 4) 近喰ふじ子：鬱を訴えて来談した22歳の男性の面接の途中報告。第62回東京コラージュ療法研究会，川崎，2004.7.17.
- 5) 近喰ふじ子：コラージュに表現される自己像の変遷。九州コラージュ研究会 第12回事例検討会，長崎，2004.8.21.
- 6) 近喰ふじ子：コラージュを学び感性を育てよう。IJEC（日本教育臨床研究会）OBの会，東京，2004.12.11.
- 7) 荻部正巳，杉山 昌，高倉さつき，関口 敦，藤井康子，岡山征史朗，石川俊男：摂食障害食作成に関する研究。平成16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）」合同研究報告会，東京，2004.12.15.
- 8) 荻部正巳，関口 敦，岡山征史朗，藤井康子，石川俊男，杉山 昌，高倉さつき，藤田かほる，狩野希代子，馬場一典：摂食障害食 その有用性について。国立精神・神経センター国府台病院第10回研究報告会，2005.3.24

(4) その他

- 1) 小牧 元：今日の健康「増える拒食症・過食症」。NHK，東京，2005.2.23-24.
- 2) 石川俊男：医療安全管理研修会「リスクマネジメント部会におけるの分析と提言」。第1回医療安全管理職員研修会，国立精神・神経センター国府台病院，2004.6.24.
- 3) 関口 敦，荻部正巳，石川俊男：当院心療内科における摂食障害の入院治療の検討。平成16年度

7 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, 2004.7.14,

4) 石川俊男: 東京セルフ研究会第 296 回市民講座「女性のストレス」東京, 2005.1.9.

C. 講演

- 1) 小牧 元: 疾病と健康心理学－心身症のメカニズム－. 第 24 回健康心理学研修会, 東京, 2004.10.17.
- 2) 小牧 元: 効果的な患者教育「動かない患者へのアプローチ」. 平成 16 年度内分泌代謝性疾患研修会, 京都, 2004.12.9.
- 3) 安藤哲也: 摂食障害の遺伝子研究の現状と心身医学における役割. 第 60 回日本心身医学会東北地方会特別講演, 仙台, 2004.2.19.
- 4) 川村則行: 心身一如－免疫力をあげる具体的方法「自己治癒力を高める」. 平成 16 年度箕面市立障害学習センター講座, 箕面市, 2004.11.26
- 5) 川村則行: 働く人にあらわれる心の病. 第 117 回メンタルヘルス基礎セミナー, しまねイン青山, 東京, 2004.11.18
- 6) 川村則行: 健康大学「こころの健康」公開講座. 葛飾区保健所, 葛飾区医師会館, 東京, 2004.12.7.
- 7) 川村則行: ストレス対処法と自己管理について. 名古屋市高齢者療養サービス事業団職員, 名古屋市, 005.3.12
- 8) Kawamura N: Stress, Immunity and Disease onset. Possible linkage with proteomics. Lecture. 18th Oct 2004.NIOSH (National Institute of Occupational Safety and Health) Cincinnati Ohio
- 9) 石川俊男: 心身症及び摂食障害. 平成 16 年度高知医科大学薬理学教室講義, 2004.6.10.
- 10) 石川俊男: 症例検討. 第 46 回医学課程研修講義, 精神保健研究所, 2004.9.
- 11) 石川俊男: こころの健康－心療内科からみたお母さんたちのストレス. 第 3 回船橋市 PTA 研究大会 (分科会), 船橋, 2004.10.26
- 12) 石川俊男: 心療内科医からみた思春期の問題. 金蘭千里高校講演, 大阪, 2004.12.18.
- 13) 辻裕美子: メンタルヘルスセミナー ストレスと上手につきあう. 岐阜県県庁, 岐阜, 2004.10.12.
- 14) 辻裕美子: 市民大学講座 心の健康. 佐倉市しづ公民館, 佐倉, 2004.11.6.
- 15) 辻裕美子: 幼児教育学級 子育てストレス－心にゆとりを. 品川区教育委員会, 品川, 2004.11.17.
- 16) 辻裕美子: 公開講座 ふれあいを大切に. 品川区教育委員会, 品川, 2004.12.4.
- 17) 辻裕美子: 女性セミナー 心を元気に. 藤沢市片瀬公民館, 藤沢, 2005.2.22, 3.8.
- 18) 辻裕美子: 働くお母さんの子育て講座 ストレスと上手につきあいましょう. 千葉市女性センター, 千葉, 2005.2.27, 3.6, 3.13.
- 19) 近喰ふじ子: 感性豊かな子どものこころを育てるために. 平成 16 年東京家政大学後援会定期総会, 東京, 2004.5.29.
- 20) 近喰ふじ子: 職場におけるメンタルヘルス. 独立行政法人国立病院機構岩手病院, 岩手, 2004.7.29.
- 21) 近喰ふじ子: 配慮を要する子への対応について. 練馬区立大泉第六小学校, 東京, 2004.8. 13
- 22) 近喰ふじ子: 配慮を要する児童への対応策. 練馬区立大泉第四小学校, 2004.10.19.
- 23) 近喰ふじ子: 女性の「個」の成長と親子関係. 東京家政大学平成 16 年度公開講座, 東京, 2004.11.11.
- 24) 近喰ふじ子: 子どもの豊かな心を育てる大人の役割. 練馬区立大泉学園桜小学校, 東京, 2005.2.2.
- 25) 近喰ふじ子: SSN 用不登校対策セミナー. 入間市教育研究所, 埼玉, 2005.2.26.

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: 日本心身医学会代議員 (編集委員, 総務委員), 日本心療内科学会評議員 (学術企画委員), 日本統合医療学会評議委員, 第 18 回世界心身医学会プログラム委員, 千葉心身医学会世話人 (事

務局)。

- 2) 川村則行：日本心療内科学会編集委員，日本心身医学会代議員および国際学会プログラム委員，リスクマネジメント学会幹事，日本心療内科学会評議委員
- 3) 安藤哲也：日本心療内科学会評議委員，日本心身医学会代議員
- 4) 石川俊男：日本心身医学会理事，日本心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

(2) 座長

- 1) Komaki G：Oral Presentation (2) . The 11th Congress of the Asian College of Psychosomatic Medicine, Okinawa, 2004.10.23-24.
- 2) 小牧 元：シンポジウムⅡ 「身体」と「心」のクロストークー臨床医学の視点からー座長，第9回日本心療内科学会学術大会，仙台，2005.1.29.
- 3) 小牧 元：第8回日本摂食障害研究会 シンポジウム座長「摂食障害の病態理解に応じた治療とその予後」，福岡，2004.11.6
- 4) 川村則行：「うつ病」一般口演，第45回日本心身医学会総会，北九州市，2004.6
- 5) Kawamura N：Psychosomatic aspect of digestive disorders, hermodialysis. The 11th Congress of the Asian College of Psychosomatic Medicine, Okinawa 4.10.23-24.
- 6) 石川俊男：第45回日本心身医学会総会，パネルディスカッション座長，2004. 6.
- 7) 石川俊男：第17回千葉心身医学研究会，シンポジウム座長，2004. 9
- 8) 石川俊男：第8回日本摂食障害研究会，一般演題座長，2004.11.6
- 9) 石川俊男：第2回日本ストレス学会，教育講演座長，2004.11.25
- 10) 石川俊男：第12回日本産業ストレス学会，シンポジウム座長，2004.11.27
- 11) 石川俊男：第9回日本心療内科学会学術大会，学術講習会座長，仙台，2005.1.30.
- 12) 近喰ふじ子：セッションⅣ子どもの心・体と環境をもっと健康にしよう．第6回子どもの心・体と環境を考える会学術大会，2004.12.5.

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16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16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16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：平成16年度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罹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：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 基盤研究B(2)，文部科学省学術振興会 代表研究者
- 6) 安藤哲也：平成16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」研究代表者
- 7) 安藤哲也：平成16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）」分担研究者
- 8) 石川俊男：平成16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4回医学課程講義「摂食障害の病態と治療に関する最新の知見」精神保健研究所，市川，2004.8. 139.3
- 2) 小牧 元：摂食障害の病態・治療概論 摂食障害臨床看護研修会，精神保健研究所，市川，2004.11.24-26

G. その他

- 1) 小牧 元：TV取材：NHK 「今日の健康」－増える拒食症・過食症－，NHK テレビ，国立精神・神経センター，2004.9.22
- 2) 小牧 元：TV 収録：NHK 「今日の健康」－増える拒食症・過食症－①「早めに見つけるために」②「治療の進め方」，NHK 放送センター，東京，2004.11.18
- 3) 川村則行：プロテオミクス研究．NIMH Neurotoxicology，アメリカ，2005.1.20-2.11.，スリランカ，2005.2.26-3.4.
- 4) 辻裕美子：「プチうつ」に蝕まれているあなたへ．PHP スペシャル 7月 号，pp81 - 87, 2004.
- 5) 辻裕美子：上手な甘え方，弱音の吐き方．PHP スペシャル 2月新春号，pp81 - 87, 2005.
- 6) 石川俊男：東京セルフ研究会第296回市民講座「女性のストレス」，東京，2005. 1. 9.
- 7) 近喰ふじ子：臨床相談センターの紹介．ヒューマンライフ支援センター，後援会会報誌第44号
- 8) 近喰ふじ子：臨床相談センターから学生のご父兄に伝えたい最新トピックス・ニュース．ヒューマンライフ支援センター，後援会会報第44号

注) 訂正

平成15年度年報 第17号 (通巻50号) pp.205 VI 平成15年度委託および受託研究課題のうち「川村則行 分担研究者 「PTSDの病態に関する研究」 厚生労働省 精神・神経疾患委託費14指-10, 900千円，厚生労働省」と記載されている事項に関しては，実際には受託の事実はなく，下記課題に関して受託を受けた．文部科学省学術振興会科学研究費基盤 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」研究代表者 川村則行 480万円

Development and Validation of Psychosomatic Scale for Atopic Dermatitis in Adults

Tetsuya Ando^a, Makoto Hashiro^b, Keishi Noda^c, Jun Adachi^d, Ritsuko Hosoya^e,
Ryoichi Kamide^f, Toshio Ishikawa^g, and Gen Komaki^a.

^aDept. of Psychosomatic Research, NIMH, NIMH, ^bDept. of Dermatology and Allergology, Osaka National Hospital, ^cDept. of Dermatology, Fukuoka National Hospital, ^dDept. of Dermatology, Kansai Rosai Hospital, ^eHosoya Dermatological Clinic, ^fDept. of Dermatology, the Jikei University School of Medicine, ^gDept of Mind-Body Medicine, Kohnodai Hospital, N

Backgrounds

Adult atopic dermatitis (AD) has become a significant problem in Japan. The one year prevalence of AD in adult population in urban areas was 3.0% in 1997-1998 (1). Psychosocial stress often plays an important role in the clinical course of AD (2-5). Secondary psychological problems and social and vocational disturbances typically arise in response to AD (6, 7). Moreover, psychosocial factors might aggravate the illness of patients who are undergoing standard dermatological management, resulting in persistence or recurrence of the dermatitis. Nonadherence with prescribed treatments, i.e. refusal of topical corticosteroid, is often seen among AD patients(8)

Several psychological treatments such as relaxation techniques (9), habit reversal techniques (10), cognitive behavioral treatment (9) and supportive psychotherapy (11) have proven to be effective on the dermatitis itself. Psychotherapy and psychotropic medication could improve patients' QOL and psychiatric symptoms (12). Despite this evidence of effectiveness and importance of psychological treatments, they are rarely considered for patients with AD (13, 14).

The purpose of this study was to develop a psychosomatic scale in order to help dermatologists efficiently evaluate psychosomatic and psychosocial considerations for adult AD patients.

Methods

A preliminary scale assessing stress-induced exacerbation, secondary psychosocial burden and attitude toward treatment was developed through pilot studies. In the main study conducted in a cross sectional design, 187 AD patients (82 male, 105 female, aged 28.4 ± 7.8 , 13-61) were administered with the preliminary scale along with scales of depression (the Center for Epidemiological Studies Depression Scale, CES-D) and anxiety (the Spielberger State-Trait Anxiety Inventory, STAI). Severity of dermatitis and improvement after treatment was assessed. Patients who were treated and observed for at least one month by dermatologists experienced in psychosomatic medicine were evaluated according to the Psychosomatic Diagnostic Criteria for Atopic Dermatitis(15).

Factor structure of the scale was examined by factor analysis. Cronbach's alpha was calculated to assess internal consistency. Pearson's correlation coefficients were calculated between the psychosomatic scale and CES-D or STAI to assess concurrent validity. Criterion-based Predictive validity was evaluated by correlations between the values of psychosomatic scale, doctor-rated or self-rated current severities and doctor-rated or self-rated retrospective improvements. Spearman's correlation coefficient was used for severity and improvement scores because the data distributions were skewed. Discriminative validity was tested by comparing values of the psychosomatic scale between the Psychosomatic and Not Psychosomatic groups. Wilcoxon rank test was

used in comparisons of means between groups. A significance level of $p < 0.05$ in two-tailed test was considered significant.

Results

Factor analysis resulted in the development of a 12-item scale (Psychosomatic Scale for Atopic Dermatitis; PSS-AD), consisting of three factors: (1) Exacerbation triggered by stress, (2) Disturbances due to AD and (3) Ineffective control. Internal consistency indicated by Cronbach's alpha coefficient was 0.86 for the entire measure, 0.82 for Exacerbation factor, 0.81 for Disturbance factor, and 0.77 for Ineffective control factor, exhibiting acceptable reliability of PSS-AD.

Means values of Exacerbation, Disturbance, Ineffective control subscales and total of the PSS-AD were 11.9 ± 4.8 , 12.4 ± 5.6 , 7.0 ± 3.4 , 31.3 ± 11.1 , respectively. Exacerbation and Total scores were significantly higher in women than in men (Wilcoxon rank test, $p < 0.05$).

Total scores and all the three subscales positively correlated with scores on the CES-D, STAI (state) and STAI (trait). Disturbance, Ineffective control scores positively correlated with self-rated severity. Total score positively correlated with both doctor-rated and self-rated severities. The Exacerbation subscale was negatively correlated with both doctor-rated and self-rated improvements, while Disturbance, Ineffective control and Total scores were negatively correlated with only self-rated improvement (Data are not shown).

Comparisons of scores on the PSS-AD between Psychosomatic and Non psychosomatic groups revealed that patients with psychosomatic problems exhibited significantly higher values in Exacerbation, Disturbance and Total scores ($p < 0.001$, $p < 0.05$ and $p < 0.01$, respectively). Analysis using the receiver operating characteristic curve indicated that when the cut off point of Total score was set at 28, it resulted in the correct classification of 65.8 % of the patients, and yielded a sensitivity of 66.7% and a specificity of 64.3%.

Discussion

The aim of the present study was to develop and validate an efficient, easy to use questionnaire designed to assess psychosomatic and psychosocial problems such as exacerbation triggered by stress and emotional state, psychosocial disturbance due to suffering from AD and maladjustment to treatment and management of AD. Those three domains were also relevant to controlling the dermatitis, improving quality of life and were indicative of possible benefits from psychotherapeutic or psychiatric interventions.

Three factors of the PSS-AD which resulted in three subscales had high internal consistency ranging from 0.77 to 0.82. The first factor, Exacerbation, accounts for the highest percentage of variance and consists of items relating to induction of symptoms or scratching by emotional state such as anger and psychosocial stress. The second factor, Disturbance, includes items on psychological burdens often associated with AD. The third factor Ineffective control contains items measuring difficulty in controlling symptoms of dermatitis.

As hypothesized, scores of the psychosomatic scale correlated moderately with depression, state and trait anxiety scores. The Exacerbation subscale was associated with poor improvement. Disturbance and Ineffective control subscales were positively associated with severity and negatively with self-rated improvement. The average scores of Exacerbation and Disturbance were higher in patients with psychosomatic problems. These findings supported the validity of the PSS-AD as a psychosomatic scale for AD. Our results also indicated that PSS-AD could discriminate patients with psychosomatic problems with moderate accuracy, sensitivity and specificity.

In summary, our results support the usefulness of the PSS-AD as a simple and reliable measure of psychosomatic pathology in AD. It may be useful in dermatological practice in screening patients who would benefit from psychological or psychiatric interventions. Further research is required to determine if the PSS-AD is useful in predicting treatment outcome, or suitable in measuring changes in psychosomatic problems with

psychotherapeutic interventions.

Acknowledgements

We would like to thank Dr Hiroshi Terao, Dr Masahiro Sakuma, Dr Masutaka Furue and Dr Sankei Nishima for helping and participating in the survey. We also thank Dr Hiroshi Sogawa, Midori Shimura and Satoko Miki for their advice in making the questionnaire. This work was supported by The Research Grant (11A-7 and 14A-9) for Nervous and Mental Disorders from the Ministry of Health, Labour and Welfare, Japan.

References

1. Muto T, Hsieh SD, Sakurai Y, Yoshinaga H, Suto H, Okumura K, Ogawa H: Prevalence of atopic dermatitis in Japanese adults. *Br J Dermatol* 148:117-121, 2003
2. Rajka G: Atopic dermatitis. Correlation of environmental factors with frequency. *Int J Dermatol* 25:301-4, 1986
3. Kodama A, Horikawa T, Suzuki T, Ajiki W, Takashima T, Harada S, Ichihashi M: Effect of stress on atopic dermatitis: investigation in patients after the great hanshin earthquake. *J Allergy Clin Immunol* 104:173-6, 1999
4. King RM, Wilson GV: Use of a diary technique to investigate psychosomatic relations in atopic dermatitis. *J Psychosom Res* 35:697-706, 1991
5. Gupta MA, Gupta AK, Schork NJ, Ellis CN: Depression modulates pruritus perception: a study of pruritus in psoriasis, atopic dermatitis, and chronic idiopathic urticaria. *Psychosom Med* 56:36-40, 1994
6. Hashiro M, Okumura M: Anxiety, depression and psychosomatic symptoms in patients with atopic dermatitis. *J Dermatol Sci* 14:63-67, 1997
7. Shirata K, Nishitani Y, Fujino Y, Takano N, Kiriike N: The importance of mental support to the patients with adult atopic dermatitis. *Osaka City Med J* 42:45-52, 1996
8. Charman CR, Morris AD, Williams HC: Topical corticosteroid phobia in patients with atopic eczema. *Br J Dermatol* 142:931-936, 2000
9. Ehlers A, Stangier U, Gieler U: Treatment of atopic dermatitis: a comparison of psychological and dermatological approaches to relapse prevention. *J Consult Clin Psychol* 63:624-35, 1995
10. Noren P, Melin L: The effect of combined topical steroids and habit-reversal treatment in patients with atopic dermatitis. *Br J Dermatol* 121:1989, 1989
11. Brown DG, Betteley FR: Psychiatric treatment of eczema: a controlled trial. *Br Med J* 2:729-734, 1971
12. Gupta MA, Gupta AK: The use of antidepressant drugs in dermatology. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 15:512-518, 2001
13. Finlay AY, Khan GK: Dermatology life quality index (DLQI)-a simple practical measure for routine clinical use. *Clin Exp Dermatol* 19:210-216, 1994
14. Chren M-M, Lasek RJ, Flocke SA, Zyzanski SJ: Improved discriminative and evaluative capability of a refined version of Skindex, a quality-of-life instrument for patients with skin diseases. *Arch Dermatol* 133:1433-1440, 1997
15. Ando T, Noda K, Hashiro M, Terao H: Atopic dermatitis. In Nishima S (ed), *A guideline for the diagnosis and treatment of psychosomatic diseases 2002*. Tokyo, Kyowa Kikaku, 2002, 125-149

Appendix

Psychosomatic Scale for Atopic Dermatitis (PSS-AD)

Read the following questions. For each of the questions, circle the response that best describes your experience during the past month.

0 =does not apply to me at all.

1 =a little applies to me.

2 =somewhat applies to me.

3 =almost applies to me.

4 =certainly applies to me.

5 =extremely applies to me.

- | | |
|---|-------------|
| 1 . When I am under stress, my atopic dermatitis deteriorates. | 0 1 2 3 4 5 |
| 2 . Because of my atopic dermatitis, everything seems to be a nuisance. | 0 1 2 3 4 5 |
| 3 . I don't understand why there is no improvement although I am doing the best I can with the treatment. | 0 1 2 3 4 5 |
| 4 . Itchiness increases when I start to feel angry. | 0 1 2 3 4 5 |
| 5 . Because of my atopic dermatitis, my interpersonal relationships have become increasingly difficult. | 0 1 2 3 4 5 |
| 6 . I do not know why my atopic dermatitis gets worse. | 0 1 2 3 4 5 |
| 7 . I scratch my skin to escape from irritation and uncertainty. | 0 1 2 3 4 5 |
| 8 . I wonder why only I should suffer from atopic dermatitis severely. | 0 1 2 3 4 5 |
| 9 . When something makes me frustrated, angry or sad, my itchiness increases. | 0 1 2 3 4 5 |
| 10. I have given up and come to think that I cannot do anything until my atopic dermatitis gets better. | 0 1 2 3 4 5 |
| 11. There is no improvement though I have been following the Dr's instructions. | 0 1 2 3 4 5 |
| 12. Atopic dermatitis makes me worry about how other people see me. | 0 1 2 3 4 5 |

Scoring Key

Exacerbation (4 items): 1, 4, 7, 9

Disturbance (5 items): 2, 5, 8, 10, 12

Ineffective control (3 items): 3, 6, 11

©2005 by Ando T.

Note; The Psychosomatic Scale for Atopic Dermatitis was originally written in Japanese. The English translation of the author is shown above.

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特有な精神発達とその過程で生じる多彩な情緒と行動の障害についての疫学的調査研究と、診断・評価手技および治療法の開発をはじめとする臨床的研究を行うことを任務として研究活動を続けている。16年度の部研究活動は、14年度以来続けてきたペアレント・トレーニングに関する検討と、その普及を目指した専門家研修の実施、さらに診断の安定性を知るための中期予後研究の実施などからなる注意欠陥／多動性障害（ADHD）に関する研究（精神・神経疾患研究委託費，主任研究者：齊藤万比古），ならびに16年度に新たに開始した児童思春期の行為障害に対応するための地域専門機関による連携システムの設置ならびに運用を試行する行為障害に関する研究（厚労科学研究「こころの健康科学研究事業」，主任研究者：齊藤万比古）の2課題の研究を中心に、各研究者が協力して取り組んだ。また以前より実施していた、発達障害児を中心とする精神保健相談を16年度も継続してきたが、17年3月に行われた研究所の小平地区への移転に伴いその幕を閉じ、国府台病院児童精神科がその機能の一部を引き継いだ。

16年度の研究者の構成は部長の齊藤万比古（国府台病院心理・指導部長併任），精神発達研究室長の北道子は前年度に引き続いて研究に携わったが、児童精神保健研究室長は16年3月末の田中康雄室長の北海道大学教育学部教授への転出に伴い、6月1日より清田晃生室長が新たに大分大学医学部より赴任した。流動研究員は前年度からの河内美恵（平成16年1月4日から）と、新たに平成16年5月1日より林望美の2名であり、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（立正大学），根岸敬矩（茨城県立医療大学），藤井和子（まめの木クリニック）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ADHD）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。14年度から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）」の主任研究者となっており、ADHDに関する研究は本研究班の研究課題を中心に取り組んでいる。

a) ADHDを含む発達障害の治療に関して

平成11年度より、ADHDを持つ子供の保護者を対象としてペアレント・トレーニング・プログラムを開発、実施に取り組んできた。16年度は第1期のグループに対してペアレント・トレーニングを実施した。その実用性、課題などに関しては、厚生労働省精神・神経疾患研究委託費齊藤班報告書に述べた。また、各医療機関、児童相談所、療育機関などからの問い合わせや見学、研修の要望が強く、今年度3回にわたり専門家養成の短期研修、アドバンスコースの研修を実施した。徐々にではあるが、多くの地方の多種類の機関でペアレント・トレーニングは実践され始めている。さらなる臨床応用についての研究と普及にむけての研究を進める予定である。

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取り組み、16年度は調査に協力を得られた71名の子どもの平均4ヶ月後の状況を解析した。その結果、①診断面接時ADHDに広汎性発達障害（PDD）の併存が考えられていた症例は4名であり、今回調査時新たにPDDと診断がなされたものは11名に達した。すなわち対象の16%が41ヶ月間にPDD症状を顕在化させていた。②今回調査時にPDDと診断がなされた15名を除いた56名のADHDの症状の推移は、ADHD症状が寛解したものは16%で、残りの83%はADHD症状が持続していた。③ADHD56名の併存障害については「反抗挑戦性障害」と「行為障害」などの「行動障害群」は4%にみられ、気分障害、強迫性障害、過剰不安障害などの「情緒障害群」は23%にみられたこと、④今回調査時には境界性人格障害と診断できる女性2名がみられた、反社会性人格障

害や物質使用障害、触法行為をしたものはみられなかった。⑤医師がGAF尺度を用いて評価した適応状況については、62%がGAF尺度65以上となり機能的寛解と考えられた等が明らかとなった。

c) ADHDを含む発達障害のアセスメントに関して第一に、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。それらのデータに基づき、平成16年11月4日第45回日本児童青年精神医学会にて「ADHDおよびPDDのある児童における注意機能の検討—視聴覚統合型CPT(IVA)を指標として(2)—」を報告した(ポスター発表)。

第二に、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。現在、広汎性発達障害のある子ども達を中心として臨床データの収集に行っている。その途中報告として、平成16年12月3日精神保健研究所流動研究員発表会にて「広汎性発達障害児における社会性障害の様相を把握する心理テストの開発～ストーリーテストIを用いた予備的研究～」を発表した。

2) 児童思春期精神医療・保健・福祉の介入対象としての行為障害の診断及び治療・援助に関する研究
16年度の研究活動の二番目の柱は、16年度より開始した厚労科研「こころの健康科学研究事業」による上記課題に主任研究グループとして取り組んだ。本研究は、児童・思春期の精神疾患としての枠組みが必ずしも明確にされないまま、子どもや青年の犯罪を含む反社会的問題行動に対して汎用されるようになってきている「行為障害」について、成因及び周辺の疾患や現象との関連を明らかにすることを通じて、精神医療・保健・福祉の介入対象としての疾患概念の明確化、診断・評価方法、治療・援助技法、支援体制、医療ニーズ等に関して、その限界を含めた総合的な検討を行う。さらにそれらの結果をまとめて、行為障害に関与する各分野の関係者が指針とできるような診断・治療ガイドラインを作成することを目指して計画された。主任研究グループは千葉県市川市と大分県を研究対象地域として、また岡山県を参考地域として設定し、子どもに関わる複数の専門機関によるケース検討会議を開催し、連携システムの運用に関するデータの収集に努めた。

3) 「子どもの行動チェックリスト」の標準化と臨床的研究に関して

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する中、Achenbachらが作成したASEBAの中の、幼児用、学童用の質問紙(CBCL, YSR, TRF)の日本語版の開発と標準化、臨床的研究への利用を目指してきた。この「子どもの行動チェックリスト」は、子どもの心身にわたる問題を広範囲に、かつ比較的簡便に把握できることを特徴とし、日本で標準化された国際的な比較の可能な行動評価尺度である。この調査票はもともとアメリカでAchenbachらにより開発されたもので、現在、世界69カ国で翻訳され、児童・思春期の精神保健機関、医療機関、児童相談機関、教育相談機関、学校など種々の場で、子どもの不適応問題の発見や予防のために用いられている。わが国でもすでに旧版である1991年バージョンが研究会によって標準化され、日本国内で用いられている。2001年にさらにより多くの情報が得られる新版がアメリカで開発出版されたことを受け、その日本語版を作成し、実用化を目指して15年度より標準化に向けての調査を一般群、臨床群を対象に開始した。児童思春期精神保健部でも、日常の臨床・相談活動などで、これらのチェックリストを活用している。子どもがどの領域に問題を抱えているのかを知る目安をうるため、また経過と共に起こる変化を確認するために有用な手段のひとつであるといえる。実際の例として、ADHDおよびその類縁の発達障害のアセスメントを行うに際し、彼らのもつ行動や情緒の問題を複数の情報源から得、総合的な診断に活用した。また経過を見る中でも活用した。

4) 学校と医療の連携に関する研究

16年度、学校に対して思春期精神医療に関するアンケート調査を行い、医療との連携の実態や障害

となる点、教育サイドから見た改善事項を検討することを目的とした。なお、本研究における連携とは、受診の紹介や受診後の医師との相談、講師としての招聘、事例検討会への参加などを含む広義なものとした。16年1月から12月に全国の中学校、高校855校を無作為に抽出して、質問紙を配布した。506校(中学校310校、高等学校174校、中高一貫校2校、不明1校)から回答を得た。回収率は59.2%だった。精神的な問題で医療機関を受診した生徒がいる学校は中学で74%、高校で92%と高かった。医療機関との連携の経験のある学校は、中学で54%、高校で67%であった。そのうち約半数の学校で連携する際に何らかの障害を経験していた。障害の原因は、専門医の少なさとそれに起因する初診までの待ち時間の長さが最も多く、次いで医師との連絡方法に関する無知に関するものが多かった。連携の主体は養護教諭と担任で、さらに中学では約四分の一の学校でカウンセラーが関与しており、スクールカウンセラー配置が進んでいることが窺われた。医療機関への要望としては児童・思春期外来等の受診しやすい体制作りを期待する声が多かった。結果として、専門医療機関の少なさが大きなネックと考えられたが、この点の早急な解決は困難である。一方、精神科医を学校医として期待する学校も約四分の一あり、医師との連絡の困難さを考慮すると相談しやすい環境を学校が望んでいる可能性がある。そこで学校コンサルテーションのような形式での早期介入が有効かどうか、必要な人的資源はどの程度か、どのような方法が費用対効果で優れているか、を今後検討したい。

5) 不登校に関する研究

不登校児生徒を理解する上で、そのパーソナリティや不安・抑うつ傾向は重要なファクターであると考えられる。統計上、不登校生徒数は横ばいから漸減傾向となつてはいるが、別室登校や適応指導教室など統計に現れない不登校傾向の生徒は多い。そこで、こうした別室登校状態の生徒に関してパーソナリティや不安・抑うつ傾向、自尊感情等について調査を行うこととし、その文献研究や評価尺度についての検討を行った。パーソナリティ尺度としては、日本で標準化された中学生向けのものはYG検査が利便性にも優れていると思われる。また抑うつに関してはCDIまたはベック抑うつ評価尺度が、不安に関しては、STA IあるいはCMASが適当と思われた。自尊感情はローゼンバーグの自尊感情評価尺度が最も簡便で広く使用されている。17年度は、協力教育機関に依頼してこれらの尺度を施行することを計画している。

6) その他の臨床的研究活動

児童・思春期における臨床相談を週2日行った。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、近年、当研究部の中心的プロジェクトとしてADHDに関する研究を行っているため、ADHDおよびその類縁の発達障害に関する訴えをもつ相談者を中心とした臨床活動となった。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きたといえる。17年3月に行われた研究所の小平地区への移転に伴いその幕を閉じ、国府台病院児童精神科がその機能の一部を引き継いだ。

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、清田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貢献

千葉県公立学校職員健康審査委員会委員、千葉県子どもと親のサポートセンター運営委員会委員、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、千葉県国民健康保険診療報酬審査委員会委員、市川市教育センタースーパーバイザー（以上齊藤）

市川児童相談所、柏児童相談所スーパーバイザー（清田）

杉並区立子ども発達センター言語・心理指導（河内）

横浜市中部地域療育センターペアレントトレーニングスーパーバイザー（河内）

2) 専門教育面における貢献

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

16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 「健やか親子21」推進検討会委員（齊藤）

厚生労働省 子どもの心の診療に携わる専門の医師の養成に関する検討委員会委員（齊藤）

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。

清田は週1回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

中越地震災害派遣。新潟県十日町市，2004.11.18～25（清田）

IV. 研究業績

A. 刊行物

(1) 原著論文

- 1) 齊藤万比古：「軽度発達障害」－教育および医療の取り組み－. 子どもの健康科学5：65-71, 2004
- 2) 井濶知美, 上林靖子, 藤井和子, 伊藤香苗, 庄司敦子, 河内美恵：ADHDをもつ子どもの教育的ニーズと支援のあり方に関する研究－教師の理解と支援の現状. 教育学論集第47, 中央大学教育学研究会, 269-285, 2005
- 3) 篠田晴男, 田中康雄：ADHDを有する学生への医療と連携した心理教育的特別支援. 精神科治療学, 第19巻, pp585 - 590, 2004.
- 4) 篠田晴男：視聴覚統合型CPT指標に基づく注意・社会性障害の併存性に関する評価－注意機能の標準的発達経過とADHD/HF/PDD事例への適用から－. 立正大学臨床心理研究2巻, pp15 - 22, 2004

(2) 総説

- 1) 齊藤万比古：最近の不登校. 臨床精神医学第3巻4号：373-378, 2004
- 2) 齊藤万比古, 渡部京太：成人におけるADD, ADHDの精神病理. 精神科治療学：425-432, 2004
- 3) 齊藤万比古, 今井淳子：行為障害, 反抗挑戦性障害. 小児内科36(6)：925-930, 2004
- 4) 齊藤万比古：不登校, ひきこもり, 対人恐怖症など. 日本医師会雑誌特別号131(12)：S196-S197, 2004
- 5) 齊藤万比古, 山田慎二：自閉症とアスペルガー障害. 小児看護27(9)：1155-1161, 2004
- 6) 齊藤万比古：児童・思春期における行為障害の問題行動に対する地域の対応・連携システムについて. 心の臨床 a・la・carte23(4)：427-432, 2004

(3) 著書

- 1) 齊藤万比古：金井論文へのコメント. 文京学院大学臨床心理相談室紀要第2巻：54-58, 2004
- 2) 齊藤万比古：児童精神科, 吾郷晋浩監修; ストレスと病い 診断・治療と予防. 215-221, 関西看護出版, 2004

- 3) 齊藤万比古：学校予防と対策（スポーツクラブを含む）。石川俊男，鈴木健二，鈴木裕也他編，摂食障害の診断と治療ガイドライン 2005，142-144，マイライフ社，東京，2005
- 4) 齊藤万比古：学校・養護教員の方へ。石川俊男，鈴木健二，鈴木裕也他編，摂食障害の診断と治療ガイドライン 2005，付録 17-22，マイライフ社，東京，2005
- 5) 齊藤万比古：精神科医の立場から見た子どもの不安症。久保木富房編，子どもの不安症 小児の不安障害と心身症の医学，15-30，2005.
- 6) 河内美恵：スクールカウンセラー活用マニュアル。コレール社，2005
- 7) 篠田晴男：ADHD。日本学校心理学会編学校心理学ハンドブック，教育出版，220-221，2004
- 8) 高橋知音，篠田晴男，松橋静香：LDの学生に対する支援 発達障害のある学生支援ガイドブック。独立行政法人国立特殊教育総合研究所，43-54，2004.

(4) 研究報告

- 1) 齊藤万比古，渡部京太，藤井猛，小平雅樹，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。平成 16 年度厚生労働科学研究「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の作成に関する研究」総括・分担研究報告書
- 2) 北道子：ペアレントトレーニングを中心とした家族支援に関する研究。平成 16 年度精神神経疾患委託費報告書「注意欠陥多動性障害の診断と治療に関する実証的研究」
- 3) 北道子：ダイオキシンの乳幼児への影響とその他の汚染実態の解明に関する研究。平成 16 年度厚生労働科学研究報告書（多田裕氏の共同研究）

(5) 翻訳

- 1) 齊藤万比古（監訳）：バル・クミン他著「教師のためのアスペルガー症候群ガイドブック」。中央法規出版，東京，2005

(6) その他

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：教育講演「注意欠陥／多動性障害（ADHD）の診断・治療ガイドラインについて」第 100 回日本精神神経学会総会，札幌，2004.5.20
- 2) 齊藤万比古：精神医学研修セミナー「ADHD の診断治療」。第 100 回日本精神神経学会総会，札幌，2004.5.20
- 3) 齊藤万比古：思春期・集団と個の桎梏を超えて。日本思春期青年期精神医学会第 17 回大会シンポジウム「思春期青年期の発達論とその臨床への応用」，市川，2004.6.26
- 4) 齊藤万比古：思春期の不登校・ひきこもりに対する自立支援について。第 23 回日本思春期学会総会学術集会パネルディスカッションⅡ「思春期の心の発達と生活を支える～サポートネットワークの充実を mw ざして」，つくば，2004.8.9
- 5) 齊藤万比古：児童精神化における入院治療。第 45 回 日本児童青年精神医学会総会，名古屋，2004.11.3
- 6) 齊藤万比古：軽度発達障害の思春期危機について－親からの分離・個の確立をめぐる－。第 2 回子どものメンタルヘルス関連合同医学会シンポジウム，東京，2005.3.26

(2) 一般演題

- 1) Ishii, K ,Inoko, K ,Ka sahara, M. Saito, K. : Comorbid obsessive-compulsive symptoms in children with Tic Disorders. 16th World Congress of the International Association for Child and

Adolescent Psychiatry and Allied Professions, Berlin, 2004.8

- 2) Kodaira, M., Saito, K.: Effectiveness of group psychotherapy and inpatient treatment in an adolescent with High-functioning Pervasive Developmental Disorder (HFPDD). 16th World Congress of the International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions, Berlin, 2004.8
- 3) 宇佐美政英, 齊藤万比古, 小平雅基他: 児童思春期における行為の問題に対する機関関連系の現状とシステム化について. 第 4 回日本児童青年精神医学会総会, 名古屋, 2004.11.5
- 4) 前田亜紀, 渡部京太, 小平雅基, 宇佐美政英, 入砂文月, 秋山三左子, 佐藤至子, 齊藤万比古: 国府台病院児童精神科外来統計にみる近年の受診対象の動向について. 第 45 回日本児童青年精神医学会総会, 名古屋, 2004.11.4
- 5) 柳下杏子, 小平雅基, 齊藤万比古: 家族構造の変化により改善を認めた解離性障害女児の 1 例. 第 45 回日本児童青年精神医学会総会, 名古屋, 2004.11.3
- 6) 水本有紀, 宇佐美政英, 小平雅基, 渡辺京太, 齊藤万比古: squiggle game を外来治療で用いた抑うつ状態、不登校児の一例. 日本青年期精神療法学会第 2 回総会, 市川, 2004.11.20
- 7) 北道子: CBCL とは何か. 第 2 回 CBCL ワークショップ, 東京, 2004.6.26
- 8) 北道子, 河内美恵, 篠田晴男, 中田洋二郎, 渡部菜穂, 伊藤香苗, 庄司敦子, 井澗知美, 上林靖子: ADHD および PDD のある児童における注意機能の検討～視聴覚統合型 CTP (IVA) を指標として (2). 第 45 回日本児童青年精神医学会総会, 名古屋, 2004.11.4
- 9) 北道子: 軽度発達障害. 第 4 分科会研究協議, H16 年度全国青少年相談研究集会, 東京, 2005.1.20
- 10) 北道子: 特別支援教育における医療と教育との連携—医療関係. 第 15 回大田ステージ研究会シンポジウム, 東京, 2005.1.22
- 11) 関谷直子, 稲垣百合子, 林望美, 橋本有紀: 適応指導教室における自立の段階に応じた支援・指導に関する取り組み～社会的自立を目指して～. 日本心理臨床学会第 23 回大会, 東京, 2004.9.9
- 12) 石川桂美, 篠田晴男: 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 (2) —音韻認識と即時命名課題を用いて—. 第 2 回日本学校心理学会, 三重, 2004.7
- 13) M.J.Davis, 高橋知音, 篠田晴男: ジョージア大学 LD センターの概要. 第 13 回日本 LD 学会, 東京, 2004.8

(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, 藤井猛, 柳下杏子, 前田亜紀他: ADHD の子どもの予後に影響を与える因子の予備的研究 (3). 東京, 2004.12.13
- 2) 齊藤万比古, 渡部京太, 佐藤至子, 小平雅基, 宇佐美政英, 入砂文月, 秋山三左子, 高田智子: ADHD の治療における個人精神療法 (遊戯療法) に関する研究—遊戯療法の可能性と限界の検討 II —. 東京, 2004.12.13
- 3) 北道子: 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版会議, 東京, 2004.9.10
- 4) 北道子, 上林靖子, 榎戸美左子, 安原昭博, 横山浩之, 藤井和子他: ADHD をもつ子どもの教育的ニーズと支援のありかたに関する研究. 東京, 2004.12.13
- 5) 北道子, 岩坂英己, 河内美恵, 庄司敦子, 伊藤香苗, 石井智子他: ペアレントトレーニングを中心とした家族支援に関する研究Ⅲ. 東京, 2004
- 6) 清田晃生: 児童・思春期精神医療・保健・福祉の介入対象としての行為障害の診断および治療・援助に関する研究. 班会議, 2004.10.1
- 7) 清田晃生, 林望美: 思春期精神医療での医療と教育の連携～中学・高校へのアンケート調査から～. 国立精神・神経センター精神保健研究所平成 16 年度研究報告会, 市川, 2005.2.28

(4) その他

- 1) 河内美恵, 北道子: 広汎性発達障害児における社会性障害の様相を把握する心理テスト～ストーリーテスト I を用いた予備的研究～. 国立精神・神経センター精神保健研究所第 2 回 流動研究員研究発表会, 市川, 2004.10.4
- 2) 林望美: 心因性視力障害の再発を主訴とした男児のプレイセラピー. 第 46 回 遊戯療法研究会, 国府台病院, 2004.10.23

C. 講演

- 1) 齊藤万比古: 軽度発達障害の特徴とその指導について. 千葉県教育研究会柏支部総会, 柏, 2004.5.7
- 2) 齊藤万比古: ADHD の子どものこころの傷. 宮城県子ども総合センター, 仙台, 2004.6.5
- 3) 齊藤万比古: 小児の心身症とその対応. 千葉県総合教育センター特別支援教育部研修講座, 千葉, 2004.9.8
- 4) 齊藤万比古: 児童・思春期精神医療における入院治療. 秋野病院セミナー, 天童市, 2004.9.25
- 5) 齊藤万比古: 発達障害-ADHD・アスペルガー・行為障害-. 東京都立精神保健福祉センター主催平成 16 年度思春期問題研修, 東京, 2004.9.29
- 6) 齊藤万比古: 注意欠陥/多動性障害 (ADHD) の診断と治療. 第 12 回多摩精神科臨床研究会, 三鷹市, 2004.10.13
- 7) 齊藤万比古: 注意欠陥/多動性障害 (ADHD) の診断と治療. 長岡市医師会学術講演会 (精神・悠久セミナー) 長岡市, 2004.10.15
- 8) 齊藤万比古: 児童・思春期の神経症発症～不登校, 家庭内暴力, いじめ等. 日精協主催平成 16 年度「こころの健康づくり対策」研修会, 思春期精神保健対策専門研修会 (コメディカルコース), 東京, 2004.11.8
- 9) 齊藤万比古: 児童・思春期の神経症発症～不登校, 家庭内暴力, いじめ等. 日精協主催平成 16 年度「こころの健康づくり対策」研修会, 思春期精神保健対策専門研修会 (医師コース), 東京, 2004.11.24
- 10) 齊藤万比古: 精神医学的見地から見た児童虐待-心の病を持つ母親の子どもへの関わりと子どもの特徴-. 千葉県北部家庭児童相談室連絡協議会, 市川, 2004.11.26
- 11) 齊藤万比古: 児童思春期の薬物療法と入院治療. 日精協主催平成 16 年度「こころの健康づくり対策」研修会, 思春期精神保健対策専門研修会 (コメディカルコース), 大阪, 2004.12.8
- 12) 齊藤万比古: 子どもの心を育むということ-子どもが育つ/親が育つ-. 千葉県子どもの心の健康支援事業講演会, 市川, 2004.12.25
- 13) 北道子: 児童精神保健について～ ADHD への対応～小児精神保健医療に関する研修会, 春日部保健所, 埼玉, 2004.7.23
- 14) 北道子: 広汎性発達障害について. スクールカウンセラー研修基礎講座, 東京, 2004.7.29
- 15) 北道子: ADHD と軽度発達障害について. 児童相談所職員研修会, 埼玉, 2004.11.15
- 16) 北道子: 軽度発達障害児の理解と支援. 千葉県特別支援教育研究連盟言語障害教育研究部協議会, 千葉, 2005.1.11
- 17) 清田晃生: 児童・思春期における精神医学領域の基礎知識. 平成 16 年度大分市教職員研修, 大分, 2004.8.9
- 18) 清田晃生: 近年の子どもの心の問題～児童精神科の事例から. 大分県母子保健指導者研修会, 大分, 2004.9.3
- 19) 清田晃生: 児童虐待・虐待ハイリスク者の子どもと家族の理解について. 気になる親子を支援するスキルアップ研修会, 大分, 2004.11.12
- 20) 清田晃生: 小児精神疾患の理解と関係機関の連携. 大分市学校保健会実技研修会, 大分, 2004.11.26

- 21) 清田晃生：思春期精神医学．大分県臨床心理士会研修会，大分 2004.12.5
- 22) 清田晃生：発達障害を持つ生徒の見極めと学校における支援．市川市高谷中学校，市川，2005.1.20
- 23) 清田晃生：人格障害について．市川児童相談所，千葉，2005.3.1
- 24) 河内美恵：LD，ADHD，広汎性発達障害児童・生徒への理解と対応．葛飾区教育委員会教員研修会，東京，2004.4.30
- 25) 河内美恵：軽度発達障害のある子ども達～その理解と対応～．青梅市立第二小学校，東京，2004.5.12
- 26) 河内美恵：広汎性発達障害～その理解と対応～．杉並区子ども発達センター，東京，2004.7.6
- 27) 河内美恵：ADHD 児への理解と指導，実践に役立つポイント「4. 注意機能から見た AD HD 児の姿～対応の実際」．社団法人発達障害指導教育協会，東京，2004.7.23
- 28) 河内美恵：配慮を要する子どもの指導～軽度発達障害のある子どもの指導のあり方．青梅市心身障害教育研修会，東京，2004.8.16
- 29) 河内美恵：LD・ADHD のある児童・生徒～その理解と具体的な対応の手立て～．町田市教育委員会障害教育研修会，東京，2004.8.25
- 30) 河内美恵：配慮を要する子どもの指導～軽度発達障害のある子どもの指導のあり方～．青梅市立第 1 小学校，東京，2004.10.13
- 31) 河内美恵：児童精神科における心理士の役割．立正大学，東京，2004.11.10
- 32) 河内美恵：LD，ADHD ，広汎性発達障害のある生徒の理解と対応．葛飾区立桜道中学校，東京，2004.11.29
- 33) 河内美恵：配慮を要する子どもの指導～軽度発達障害のある子どもの理解と対応～青梅市立第 6 小学校，東京，2004.5.2. 4
- 34) 河内美恵：配慮を要する子どもの指導Ⅱ～AD HD ，広汎性発達障害のある子ども達への対応を中心に～青梅市立第 1 小学校，東京，2005.2. 9
- 35) 河内美恵：難しい子にやさしい子育て～行動療法を用いた対応の実際．台東区立浅草保健センター，東京，2005.2.28

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

E. 委託研究

- 1) 齊藤万比古：平成 16 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 16 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・福祉の介入対象としての行為障害の診断及び治療・援助に関する研究」（主任研究者）
- 3) 齊藤万比古：平成 16 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 16 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 16 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) 北道子：平成 16 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）」（分担研究者）
- 7) 北道子：平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金「ダイオキシンの乳幼児への影響とその他の汚染実態の解明に関する研究」（研究協力者）

F. 研修

G. その他

- 北道子，河内美恵：第 1 回ペアレントトレーニング短期研修会，精神保健研究所，市川，2004.5.23/30
北道子，河内美恵：第 2 回ペアレントトレーニング短期研修会，精神保健研究所，市川，2004.8.21/22
北道子，河内美恵：第 3 回ペアレントトレーニング短期研修会，精神保健研究所，市川，2004.11.27/28
北道子，河内美恵：第 1 回ペアレントトレーニング・リーダー研修会，精神保健研究所，市川，2005.2.19/20

V. 研究紹介

ペアレントトレーニングを中心にした 家族支援に関する研究

北道子¹⁾ 岩坂英己²⁾ 河内美恵¹⁾ 庄司敦子¹⁾ 伊藤香苗¹⁾ 石井智子¹⁾ 福田英子¹⁾
 楠田絵美¹⁾ 福田智子¹⁾ 田中景子¹⁾ 大西貴子³⁾

1) 国立精神・神経センター精神保健研究所 2) 奈良教育大学 3) 奈良県立医大精神医学教室

研究目的

ADHDをもつ子どもへの治療法として、家族支援の持つ役割は大きい。中でも、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は、本邦においても医療機関やその他の種々の機関において実施され始めている。(本報告で使うペアレント・トレーニングとは、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開発したプログラムを指す。)

本研究の目的として、ペアレントトレーニングのプログラムの前後やその後の経過の中で、親へのアンケートや子どもの行動評価を実施し、効果の有無を子供の行動に対する評価や、親や子供の自信度や元気度など多方面から検討することにある。

研究方法

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開発したプログラムにそった全10回を実施し、その開始前と後、およびその後半年ごとに2年にわたるアンケート調査を行なった。研究対象としては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ペアレントトレーニングに参加した養育者(親御さん)78人で、下記の評価などの記載

を依頼した。対象となったADHD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、ただし広汎性発達障害を併存している場合を含む)である。養育者に依頼した評価やアンケートとしては、ADHD-RS(家庭版 by 山崎ら)、CBCL(Child Behavior Check List、一部でTRF(Teacher Rating Form)親へのアンケート(親の養育に対する自信度)、子供の元気度調査(子供の答えを親が記入)などである。

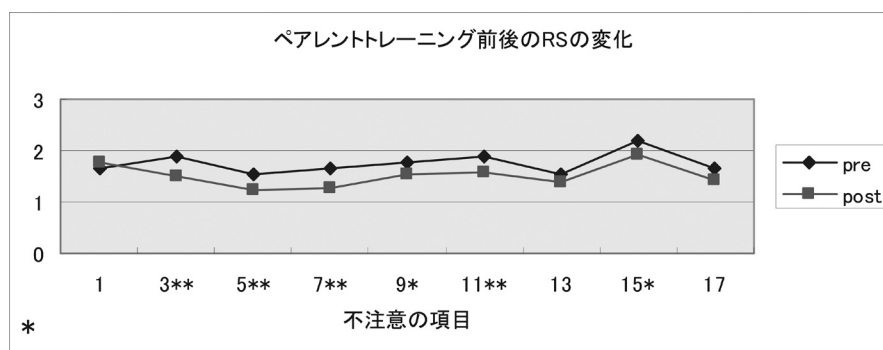
結果・考察

1. ペアレントトレーニング前後(約6ヶ月経過後)のADHDの行動特徴の変化

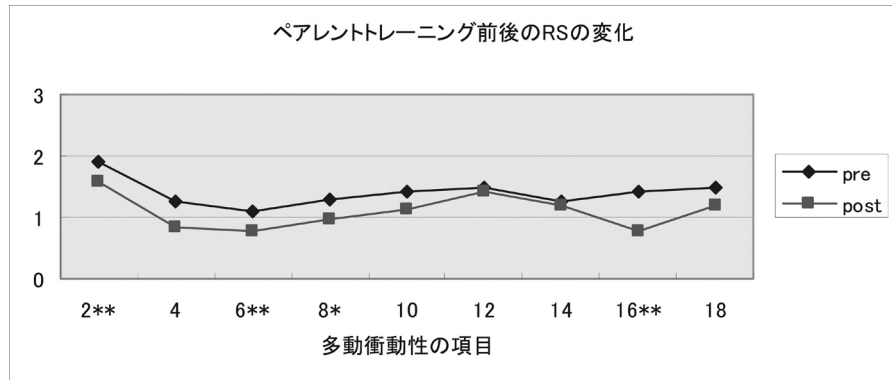
グラフ1(不注意に関する行動)とグラフ2(多動衝動性に関する行動)に、家庭で養育者がみたADHDの行動特徴の変化を示した(0はそのような行動がほとんどない、3は非常にしばしばある。つまり数値が大きくなるほど症状として多く強いことを示す)。不注意においても多動衝動性においても全体的にpreよりもpostで症状と思われる行動特徴が軽快している。特に3(課題や遊びの活動で注意を集中し続けることが難しい)、5(面と向かって話しかけられているのに、聞いていないように見える)、7(指示に従えず、仕事を最後までやり遂げられない)、11(精神的な努

グラフ1

*5%水準で
有意差あり
**1%水準で
有意差あり



グラフ 2

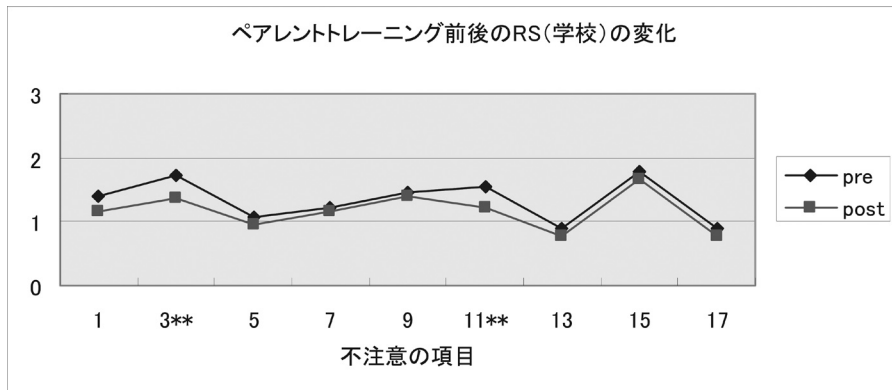


力を続けなければならない課題を避ける)の不注意に関する行動、2(手足をそわそわ動かしたり、着席していてもじもじしたりする)、6(きちんとしていなければならないときに、過度に走り回ったりよじ登ったりする)、16(順番を待つのが難しい)の多動衝動性に関する項目は1%水準有意に改善がみられた。

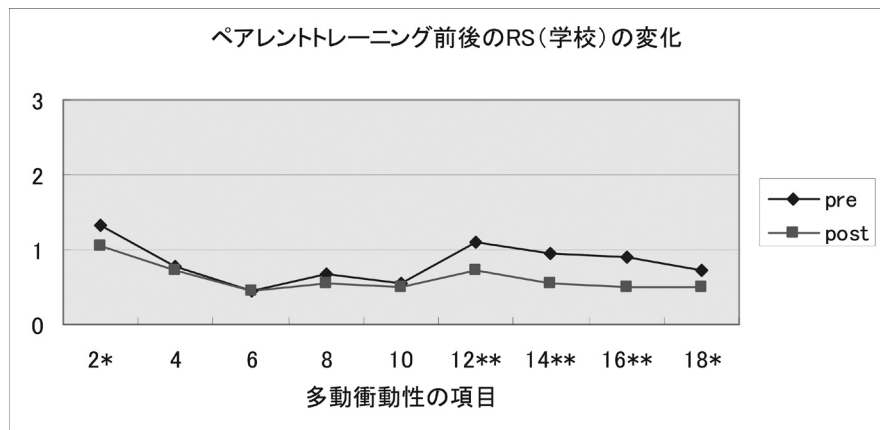
グラフ3(不注意の行動)とグラフ4(多動衝動性に関する行動)に学校での教師が見たADHDの行動特徴の変化を示した。養育者が見た変化と同様に多くの行動の項目で改善がみら

れていた。学校の教師はペアレントトレーニングを受けているわけではないので、よりバイアスの少ない評価であると考えられる。とりわけ3(課題や遊びの活動で注意を集中し続けることが難しい)、11(精神的な努力を続けなければならない課題を避ける)の不注意に関する項目、12(過度にしゃべる)、14(質問が終わらないうちに出し抜けに答えてしまう)、16(順番を待つのが難しい)の多動衝動性に関する項目は1%水準有意に改善がみられた。

グラフ 3



グラフ 4

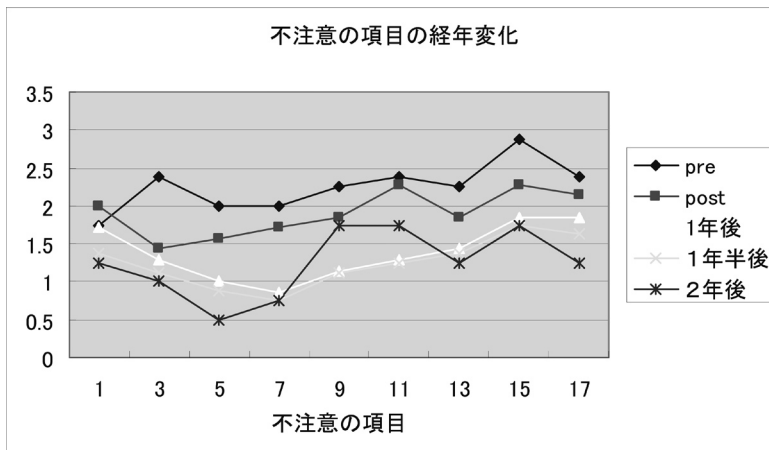


2.ペアレントトレーニング前後から2年後までのADHDの行動特徴の経年変化

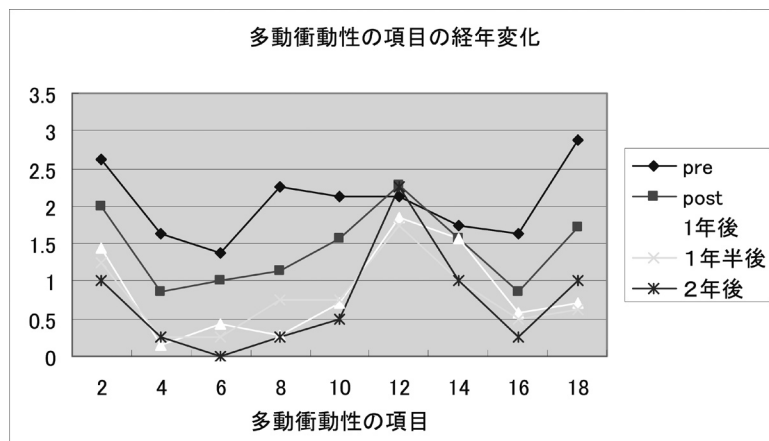
終了後半年ごとに実施したアンケート調査のうち、ADHDに関する行動の評価の変化をグラフ

5と6に示した。Preからpostへ改善しているのは上記の通りであるが、その後も、改善傾向は持続していた。

グラフ5



グラフ6

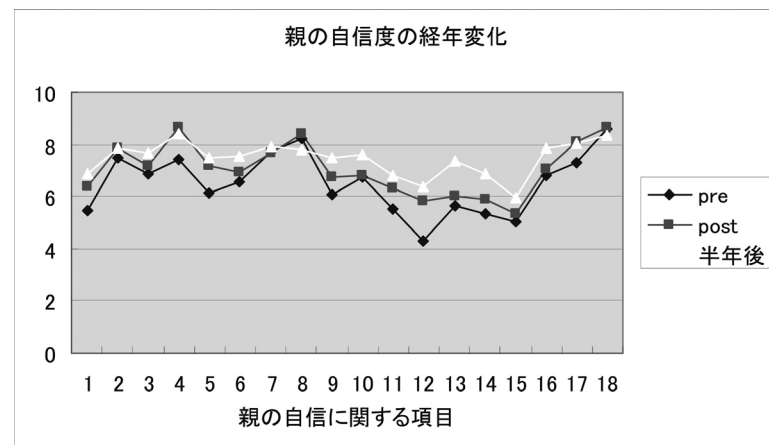


3. 親の自信度の経年変化

親の自信度は0の全く自信がないから10の絶対に自信があるまで10段階でチェックするもの

である(資料1参照)。グラフ7に示すように親の自信度はpreからpostへと各項目で自信度はあがっており、この傾向は半年後も持続していた。

グラフ7

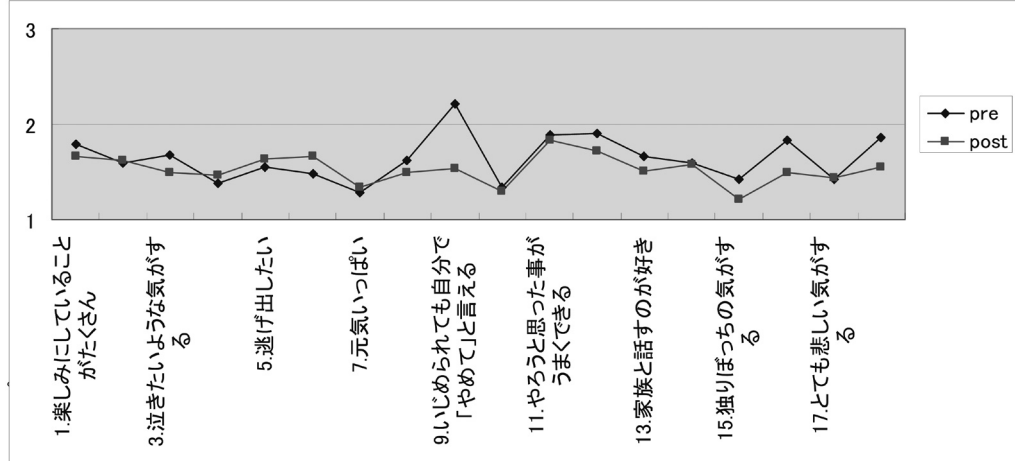


4. 子供の元気度調査のペアレントトレーニング前後の変化

グラフ8に示すように（得点が低いほど元気度

は高い）、子供にとっても、ペアレントトレーニングの前後で、より自己評価を高める方向で自分をみられるようになっていた。

グラフ8



1で示したようにペアレントトレーニングはADHDの行動特徴に対して改善をもたらすといえる。これは親の評価によっても教師の評価によっても同様にいえた。また、2に示すように、2年後までのフォローアップでこの効果は持続していると評価された。さらに、一昨年報告にあるように、これらの有効性は年少児ほどその傾向は明瞭にあらわれた。行動特徴の改善傾向が大きく現れ、かつトレーニングの早い時期からその効果が見られる傾向があった。

そして、3と4に示すように、ペアレントトレーニングは親の養育に対する自信度を上げ、子供が自己評価をあげる方向で自分を見られるようにすることができたといえる。親の自信度は経年変化でも低下することなく高まった方向で維持されていた。

これらの点よりペアレントトレーニングの有効性は示されたといえる。

ペアレントトレーニングは有効であるという所見は諸外国の報告でもほぼ一致するものであるが、その有効性の詳細については複雑な要因も含め、議論の存在するところである。Anastopoulos (1993) は、ADHDの症状自体も改善し、親のストレスを軽減し、養育に対する自信を深めると報告している。一方、Pistermanら (1992) はペアレント・トレーニングは児の注意力には効果がみられないが、親や教師の指示に従うことが増えたと報告し、Weinberg (1999) は児の症状の改善

はあまりみられないが、親のストレスの軽減や養育に対する自信度の増加がみられたと報告している。

文献

Whitham, C. (1999) : Win the Whining War & Other Skirmishes: A family peace plan. Los Angeles, Perspective Publishing
 Barkley, R.A. (1998) : Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment. New York, The Guilford Press
 Pisterman S, Firestone P, McGrath P, Goodman JT, Webster I, Mallory R, Goffin B (1992) :
 The role of parent training in treatment of preschoolers with ADHD. Am J Orthopsychiatry. 62 (3) :397-408.
 Weinberg HA. (1999) : Parent training for attention-deficit hyperactivity disorder: parental and child outcome. J Clin Psychol. 55 (7) :907-13.
 Anastopoulos AD, Shelton TL, DuPaul GJ, Guevremont DC. (1993) : Parent training for attention-deficit hyperactivity disorder: its impact on parent functioning. J Abnorm Child Psychol. 21 (5) :581-96.

5. 成人精神保健部

I. 研究部の概要

研究部及び研究室の研究目的

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

平成16年度当研究部の構成は以下の通りである。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）。流動研究員：宮崎朋子、永岑光恵。日本学術振興会PD特別研究員：長江信和。労働安全衛生総合研究推進事業リサーチレジデント：山田幸恵。研究生：松岡恵子、浜崎由紀子、柳田多美、石原明子、川瀬英理、佐藤田喜子、成松裕美、野口普子。研究費職員：正木智子、加藤寿子、澁谷美穂子、中井あづみ、島田恭子。客員研究員：藤田悟郎、倉林るみい、廣尚典、清水信二、小西聖子。賃金職員：光月知恵子、山中紀代美、鈴木久美子、西井秋。

II. 研究活動

1) 家庭内暴力被害母子の追跡支援研究（金）

平成13年にいわゆるDV法が施行されたが、実際のDV被害者に対する医療的支援の整備は遅れている。当部では東京都女性相談センターとの共同研究事業として、同センターにシェルター保護されたDV被害母子の被害の実態、その背景の解明、精神症状の調査を行うとともに、入所中の保護、支援による状態増の改善について報告した。同時に同伴児童の全員が母親の暴力被害を目撃していること、母子間の愛着関係に種々の問題が存在することを見出している。

2) 交通事故体験者の精神的ストレスに関するコホート研究（金、松岡、中島）

交通事故被害者におけるトラウマ反応について、その自然経過と病態を解明し、精神疾患の予測因子や防御因子について心理・社会・生物学的に検討することを目的として、縦断研究を開始した。8ヶ月間に70名中64名（91.4%）が研究に参加し、39名が受傷後1ヵ月後の面接調査を完遂した。少なくとも1つ以上のDSM I軸診断がついたものは13名で、頻度の高い精神疾患は大うつ病7名、アルコール関連障害4名、PTSD2名であった。

3) 老人ホーム入所者における精神的健康状態および認知機能に関する縦断的疫学研究（金、松岡、山田）

養護老人ホーム入所者の精神的健康状態と認知機能を検討する実態調査を行った。調査を完了した利用者171名中55名（32%）で認知機能低下を認めた。また、171名中60名（35%）が精神的健康度の自記式質問票で閾値以上であり、何らかの精神的問題を有していることが示された。

4) 三次救急医療施設における精神的問題に関するデータベース研究（金、松岡、中島、川瀬）

ある救命救急センターの平成16年4月～9月における全入院症例1215名を対象とし、入院時診療記録をもとに精神医学的介入が望まれる症例について検討した。精神症状をもつ患者が175名（14%、うち130名が自殺未遂）、心的外傷体験になる可能性のある患者または家族が38名（28%、うち19名が自殺既遂を体験した家族）であった。

5) PTSDに対するエクスポージャー療法の研究（金、中島、長江、永岑）

PTSDに対しては、国際的にエクスポージャー法と呼ばれる認知行動療法と、SSRIがもっとも良好

なエビデンスが出ている。このうち、前者に関しては、平成 15、16 年に第一人者であるフォア教授を招聘し、ワークショップを開催し、その後もスーパービジョンを受け、良好な治療成績を収めている。特に治療前後で各種心理検査とともに、事件に関する朗読を刺激とした fMRI を施行し、改善を確認した。

6) がん患者のストレスに関する生理学的研究 (松岡, 永岑)

侵入性想起の病態を情動の中枢である扁桃体の形態、機能両面から検討し、症状の発現起序を明らかにするための実験研究を行った。検証する仮説は「侵入性想起をもつ群は持たない群に比して、扁桃体は小さいにもかかわらず情動記憶の保持が強い」である。当該年度前半においては予備実験を行い、後半に本実験を開始した。情動を喚起するスクリプトをモニター呈示し、安静時から課題呈示終了後まで心拍数を連続的に記録、そして 1 週間後、刺激課題の内容に関して不意の記憶検査を行った。

7) がん患者のストレス症状と高次脳機能に関する研究 (松岡)

がん患者の PTSD 及び侵入性想起の病態を解明するための縦断研究を行った。がん体験に関連した侵入性想起あり群、なし群、がんを経験していない健常者対照群を設け、術後 3-15 ヶ月と 3 年追跡時の 2 時点での構造化臨床面接を含む心理社会的調査及び、脳 3D-MRI 撮像を行う縦断研究を開始した。

8) 自殺への一般市民の態度研究 (川野)

本研究では、人口 7 万人の地方都市の年齢 50 歳代の男女 3%、60～64 歳代までの男女各 5% を抽出し、合計 500 名を対象とした、自殺への態度、自殺念慮、うつなどの尺度を含む留置き方式でのアンケート調査を実施した。自殺の原因に病気を想定する態度は、具体的な取り組みの必要性の認知と関連していたが、自殺の問題をもっと知りたいという動機とは関連していなかった。また倫理的配慮を行った結果、今回のアンケートに協力したくないという市民の意思表示を分析することも可能となった。

9) 子育て支援ツールとしてのゲーミング開発 (川野)

子育て支援活動に取り組むある NPO の活動に協力し、育児期の母親の精神的不安をテーマとした講演などに取り組んできたが、知識伝達型の心理教育には限界がある。本研究では、あらたな知識生成形態としてのゲーミングに注目し、SNG (杉浦, 2003) をフレームとしたアドバイス-納得ゲームを開発した。参加者である母親のコミットメントを高め、知識共有体系を変化させるなどの効果が想定されているが、今後評価方法を含め、改善を検討していく。

10) 家庭介護者の精神的健康に関する研究 (川野)

高齢者への家庭介護は、介護保険施行後に大きな変化を迎えたが、介護者の精神的負担が解消されたわけではない。社会資源や家庭状況、地域文化によって影響される家庭介護では、その担い手が介護をいかに意味づけるかにその鍵がある。Qualitative Gerontology (Rowles, 2002) などの動きにならない、ある町を対象とした家庭介護者の聞き取り調査を実施しており、今後分析を進めていきたい。また、その支援策の一つの可能性として、介護ロボットの導入について共同研究を進めている。

11) 新潟県中越地震における各地域の精神保健医療チームの活動内容の実態調査 (中島)

新潟県中越地震では各地域から精神保健医療チームが派遣され、支援活動を行った。このような外部からの支援の実態を明らかにするために、派遣した機関、チーム、派遣医療従事者を対象にアンケート調査を行った。117 施設中 41% より回答がえられた。その結果、精神保健医療チームの活動の多くはアウトリーチ活動であり、災害時の活動についての研修が必要であることが示唆された。また、派遣医療従事者の 70% が、派遣後の心理的なケアを求めていることも明らかにされた。

12) 乳幼児のトラウマ反応に関する研究 (中島)

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。愛着障害、アタッチメントの安定性、トラウマ反応等についての評価項目を含んだ調査票を作成し、平成15年に愛知県内の保育所19箇所、216館を配布し、912部を回収した(回収率79%)。その結果、愛着障害の得点は虐待の有無と有意に関連しており、虐待群の乳幼児のトラウマ反応の得点は、虐待のない乳幼児群より有意に高く、保育士によっても把握することが可能であることが示唆された。

13) 外傷的出来事における悲嘆反応尺度の開発 (中島, 山田)

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、文献研究によって外傷的出来事による悲嘆反応の特徴を明らかにした。

Ⅲ. 社会的活動に関する評価

1) 市民社会に対する一般的な貢献

川野健治：自動車事故の「被害者保護のあり方検討会」委員。

中島聡美：いばらき被害者支援センター理事、被害者支援都民センター専門相談員、内閣府交通事故被害者支援事業運営委員会運営委員、内閣府中央交通安全対策会議専門委員。

2) 専門家教育面における貢献

金吉晴, 中島聡美：財団法人精神・神経科学振興財団との共催で、「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」を企画。

3) 精神保健研究所の研修の主催と協力

川野健治：第9回国立精神・神経センター精神保健研究所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、委員会等への貢献

中島聡美：新潟県中越地震に際し災害時こころのケア専門家として現地派遣。

中島聡美, 金吉晴, 松岡豊：「新潟県中越地震こころのケア対策会議」へ専門委員として出席。

5) センター内における臨床的活動

6) その他

Ⅳ. 研究業績

A. 刊行物

(1) 原著論文

- 1) Inagaki M, Matsuoka Y, Sugahara Y, Nakano T, Akechi T, Fujimori M, Imoto S, Murakami K, Uchitomi Y: Hippocampal volume and first major depressive episode after cancer diagnosis in breast cancer survivors. *Am J Psychiatry* 161:2263-2270, 2004.
- 2) Ogawa-Ya sui R, Tsuji Y, Hasegawa S, Yakushiji A, Matsuoka Y: Applicability of a group psychosocial support for breast cancer patients at a Japanese regional hospital setting. *Jpn J Gen Hosp Psychiatry* 16 (3) :278-281, 2004
- 3) Federenko IS, Nagamine M, Hellhammer DH, Wadhwa PD, Wust S.: The heritability of hypothalamus pituitary adrenal axis responses to psychosocial stress is context dependent. *J Clin Endocrinol Metab* 89:6244-6250, 2004.
- 4) 松岡豊, 中島聡美, 金吉晴: かかりつけ医におけるうつ病スクリーニング介入の有用性—系統的レビューによる検討. *週間日本医事新報* 4195: 62-68, 2004. 9. 18.

- 5) 松岡豊, 田代学, 吉川栄省, 内富庸介: 神経画像を用いたサイコオンコロジーの展望. 最新精神医学 9 (5): 445-449, 2004.
- 6) 松岡豊, 稲垣正俊, 吉川栄省, 中野智仁, 菅原ゆり子, 小早川誠, 明智龍男, 内富庸介: がん患者の精神的苦痛に関する脳画像研究. 精神保健研究 51: 33-38, 2005.
- 7) 中島聡美, 金吉晴: PTSD の理論と治療. 臨床心理学 4: 720-725, 2004.
- 8) 永岑光恵, 金吉晴: 嘘・だましの脳科学—fMRI 研究の知見から. 精神保健研究 51: 25-32, 2005
- 9) 山田幸恵, 中島聡美: 外傷反応と悲嘆反応—外傷的死別研究の展望. 精神保健研究 51:71-80 2005.
- 10) 柳田多美, 米田弘枝, 浜田友子, 加茂登志子, 金吉晴: ドメスティック・バイオレンス被害者の短期トラウマ反応とその回復. 心理臨床学研究 22 (2) :152-162, 2004.
- 11) 川瀬英理, 松岡豊, 中島聡美, 西大輔, 大友康裕, 友保洋三, 金吉晴: 三次救急医療における精神医学的問題の検討. 精神保健研究 51: 63-70, 2005.
- 12) 長江信和, 増田智美, 山田幸恵, 金築優, 根建金男, 金吉晴: 大学生を対象としたライフ・イベントの実態調査と日本版外傷後認知尺度の開発. 行動療法研究. 30 (2), pp113-124, 2004.

(2) 総説

- 1) 松岡豊, 松岡素子, 永岑光恵, 中島聡美, 金吉晴: がん患者と PTSD. 臨床精神医学 33 (5): 699-706, 2004.
- 2) 西大輔, 川瀬英理, 松岡豊: がん患者の PTSD 症状とその対応. 緩和医療学 7 (2) :21-20, 2005.
- 3) 川野健治: サクセスフル・エイジング. 児童心理学の進歩, 43:205-222, 2004.
- 4) 中島聡美: 犯罪被害者へのメンタルサポート. 日本医師会雑誌特別号 131:312-313, 2004.
- 5) 長江信和, 金吉晴: 災害時を想定した外傷後ストレス障害の一次予防について. 精神保健研究 51: 81-90, 2005
- 6) 松岡恵子: 痴呆性疾患に対する精神療法; その可能性と限界 痴呆性高齢者のグループを対象とした芸術療法. 老年精神医学雑誌 15 (5) :504-510, 2004.

(3) 著書

- 1) 金吉晴: 心的外傷後ストレス傷害. 久保木富房 (編集): 専門医に学ぶこころのケア. メディカルレビュー社, 東京, pp195-198. 2004.
- 2) 金吉晴: 自然災害被害者へのメンタルサポート. 上島国利, 牛島定信, 武田正俊他 (監修・編集): 精神障害の臨床. 日本医師会雑誌 特別号. 日本医師会, 東京, pp314-315, 2004.
- 3) 金吉晴: PTSD. 鹿島晴雄, 武田雅俊編: コア・ローテーション精神科, 金芳堂, 京都, pp192-197, 2004.
- 4) 金吉晴: 外傷後ストレス障害. 監修: 社団法人日本精神保健福祉協会, 日本精神保健福祉学会: 精神保健福祉用語辞典, 中央法規出版, 東京, 2004.
- 5) 川野健治: アパシーシンドローム他 11 項目. 社団法人日本精神保健福祉協会・日本精神保健福祉学会 (監修) 精神保健福祉用語辞典. 2004. (分担執筆)
- 6) 川野健治: 第 9 章 第 3 節 シークエンス分析—ナラティブアナリシスを中心に. 伊藤哲司・能智正博・田中共子編: 動きながら識る, 関わりながら考える. ナカニシヤ出版, 京都, pp131-140, 2005.
- 7) 川野健治: 第 10 章 質的研究の成果を書く. 伊藤哲司・能智正博・田中共子編: 動きながら識る, 関わりながら考える. ナカニシヤ出版, 京都, pp131-140, 2005.
- 8) 川野健治: 「典型人」構成による質的縦断データ分析法 西條剛央編. 構造構成的発達研究法の理論と実践. 北大路書房, 京都, pp186-213, 2005.
- 9) 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。

- 10) 宮本有紀，松岡恵子：社会参加のための能力評価7 認知機能。坂田三允総編集；精神看護エキスパート4 長期在院患者の社会参加とアセスメントツール。pp158-166，中山書店，2004。
- 11) 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，東京，2004。

(4) 研究報告書

- 1) 金吉晴：テロ等による勤労者のPTSD対策と海外における精神医療連携に関する研究総括報告。厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）「テロ等による勤労者の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：金吉晴）平成15年度研究報告書。pp1-3，2004。5。
- 2) 金吉晴，堤敦朗，井筒節：国際機関による大規模人為災害時の産業精神保健に関する取り組み。厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）「テロ等による勤労者の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：金吉晴）平成15年度研究報告書。pp4-11，2004。5。
- 3) 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。厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）「テロ等による勤労者の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：金吉晴）平成15年度研究報告書。pp12-84，2004。5。
- 4) 金吉晴，長江信和：テロ等による勤労者のPTSDの影響に関する医療経済論的検討。厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）「テロ等による勤労者の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：金吉晴）平成15年度研究報告書。pp85-90，2004。5。
- 5) 金吉晴，松岡恵子：「統合失調症」病名変更をふまえた認知行動療法および心理教育のあり方について。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）「精神疾患の呼称変更と効果に関する研究（主任研究者：大野裕）」総括・分担研究報告書。pp110-116，2004。7。
- 6) 松岡豊，中島聡美，金吉晴：うつ病スクリーニング介入の有用性に関する文献的検討。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）研究報告書。pp225-234，2004。
- 7) 松岡豊，中島聡美，川瀬英理，西大輔，金吉晴，大友康裕：交通事故被害者へのパロキセチン投与の精神的ストレス軽減に対する有効性の検討：我が国の交通事故被害者における精神疾患有病率。精神薬療研究年報37:pp256-262，2005。
- 8) 中島聡美，森田展彰：被虐待体験とトラウマ症状。「心的外傷体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（研究代表者：数井みゆき）」平成14年度～平成16年度科学研究費補助金（基盤研究（C）（1））研究成果報告書。pp36-78，2005。
- 9) 松岡恵子，金吉晴：「統合失調症」病名変更に伴う病名告知のガイドラインに向けて。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）「精神疾患の呼称変更と効果に関する研究（主任研究者：大野裕）」総括・分担研究報告書。pp98-109，2004。7

(5) 翻訳

- 1) 金吉晴：バーバラ・A・クロケット，ジョナサン・R・T・デイビットソン（著）外傷後ストレス障害の薬物療法（Pharmacotherapy for Posttraumatic Stress Disorder），不安障害（TEXTBOOK OF ANXIETY ISOR IERS），日本評論社，東京，2005。1。20
- 2) 大野裕・金吉晴：エドナ・フォア，ジョナサン・デイビットソン，アラン・フランシス（著），PTSDエキスパートコンセンサスガイドライン（Expert Consensus Guideline for PTSD），アルタ出版，東京，2005。
- 3) 柳田多美・浅原知恵：エンリコ・J・ジョーンズ（著），ケース・スタディ（Case Study），守屋直樹（監

訳), 治療作用 (THERAPIUTIC ACTION), 第8章, pp235-268, 岩崎学術出版, 東京, 2004. 7.

(6) その他

- 1) 金吉晴: (監修) 心とからだの健康を保つために. -平成16年 7月 福井豪雨による災害にあたって-福井県, 2004. 10.
- 2) 松岡豊: 論文紹介. Shin, LM, et al. Regional cerebral blood flow in the amygdala and medial prefrontal cortex during traumatic imagery in male and female Vietnam veterans with PTSD. Arch Gen Psychiatry 61:pp168-176, 2004”. ト라우マティック・ストレス 2: (2) 220, 2004
- 3) 松岡豊: 論壇. がん医療における心の医学. 慈大新聞 2004年4月25日号
- 4) 松岡豊: 第3回日本トラウマティック・ストレス学会印象記. サイコオンコロジーニュースレター 37号, 2004.
- 5) 松岡豊: Journal Club. ト라우マを想起した時の扁桃体と前頭前野. サイコオンコロジーニュースレター 40号, 2005.
- 6) 中島聡美: 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. 出版小冊子, 執筆, 監修, 財団法人女性のためのアジア平和国民基金, 2004. 4.
- 7) 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: 茨城県の民間児童虐待防止団体による「電話相談」の実践報告. 子どもの虐待とネグレクト 6, pp383-392, 2004.
- 8) 永岑光恵, 松岡豊: What's going on. 癌に対するコーピングが患者の生存, 再発に与える影響. Mebio Oncology 1 (3) :pp91-93, 2004
- 9) 山田幸恵, 金吉晴: 湾岸戦争症候群. シリーズ用語解説, 臨床精神医学, 33 (6) : pp832-3, 2004.
- 10) 山田幸恵: ベトナム戦争後症候群. ト라우マティック・ストレス, 2 (1) : 76, 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) Kim Y: The current perspectives of Japanese clinical knowledge of PTSD. PTSD Symposium: Brain mechanism and clinical implications. Part II: Clinical implication for PTSD and perspectives in psychiatry. Tokyo, February 19, 2005
- 2) Kim Y: Current perspective of Japanese clinical research on PTSD. Symposium presented at World Congress of Behavioral Cognitive Therapy, Kobe, 2004. 7.
- 3) Kim Y: Recent history of Japanese Clinical Research on PTSD 第13回箱根精神薬理シンポジウム, 箱根, 2004. 9. 3-4.
- 4) Kim Y: Current perspective of Japanese clinical research on PTSD. Musashi International Symposium, Kodaira-Tokyo, 2004. 9. 6.
- 5) Kim Y: 第13回 箱根精神薬理シンポジウム, chairman. “J. Douglas Bremner: Does Stress Damage the Brain?” 箱根, 2004. 9. 3-4.
- 6) Matsuoka Y: Investigating intrusive recollections in cancer survivors. Musashi International Symposium, Kodaira-Tokyo, 2004. 9. 6.
- 7) Matsuoka Y, Nagamine M, Uchitomi Y: Intrusion in women with breast cancer. PTSD Symposium: Brain mechanism and clinical implications. Part II: Clinical implication for PTSD and perspectives in psychiatry. Tokyo, February 19, 2005
- 8) Nakajima S, and Tatsuno, B. (Presentaer Osawa, T. : The acute psychological responses in the Tokaimura nuclear accident among exposed residents and college student. New Orleans The International Society for Traumatic Stress Studies 20th Annual meeting 20th (2004. 11. 16)
- 9) Naga N, Yanagita T, Nakajima S, Kim Y: Intercultural Succession of Prolonged Exposure:

- How do Japanese Therapists Accept the Cognitive Behavioral Therapy?. World Congress of Behavioral and Cognitive Therapies 2004, Kobe, 2004. 7. 20-24
- 10) Nagae N, Nakajima S, Yamada S, Kim Y: A Japanese trial of the prolonged exposure. 2nd workshop on the prolonged exposure, Tokyo, 2004. 7.
 - 11) Yamada S, Nedate K: Development of the Focused Attention Scale Revised (FAS-R) and Investigation into its Reliability and Validity. World Congress of Behavioral and Cognitive Therapies 2004 (WCBCT 2004), Kobe, 2004. 7.
 - 12) 金吉晴: 重症ストレス反応および適応障害の診断と治療. 第 5 回日本外来臨床精神医学会. 2005. 1. 23 (東京)
 - 13) 金吉晴: 「トラウマ概念と PTSD」基調講演. 日本トラウマティック・ストレス学会 4 回大会 都市センターホテルコスモス (2005. 3. 25)
 - 14) 金吉晴: 「治療と回復」シンポジウム座長. 日本トラウマティック・ストレス学会第 4 回大会 都市センターホテル C 会場 606 (2005. 3. 26)
 - 15) 金吉晴: 創造と病理. 座長. 日本病跡学会, 東京, 2004. 4. 16,
 - 16) 金吉晴: ポスターセッション G4. 座長. 日本精神神経学会, 札幌, 2004. 5. 21.
 - 17) 東美鈴, 岩尾俊一, 金吉晴, 福島 昇: パネルディスカッション「こころのケアー阪神・淡路大地震の経験はどのように生かされたか」. 阪神・淡路大震災を越えてー台風 23 号と新潟県中越地震の被災地での取り組み. (財) 21 世紀ヒューマンヘルスケア研究機構. 2005. 2. 22 (兵庫)
 - 18) 飛鳥井望, 井上潤一, 大澤智子, 加藤寛, 金吉晴, 小西聖子, Robert J. Ursano: 「スマトラ沖大地震及びインド洋津波被害」における精神保健医療活動」パネルディスカッション. 日本トラウマティック・ストレス学会第 4 回大会 都市センターホテルコスモス. (2005. 3. 25)
 - 19) 金吉晴: 第 1 回 HIV 感染被害者遺族等に関する健康被害の対応に係る調査研究会. 座長, 東京, 2004. 6. 24.
 - 20) 金吉晴: 第 2 回 HIV 感染被害者遺族等に対する健康被害の対応に係る調査研究会. 座長, 厚生労働省, 東京, 2004. 9. 8.
 - 21) 金吉晴: 第 3 回 HIV 感染被害者遺族等に関する健康被害の対応に係る調査研究会. 座長, 東京, 2004. 12. 17
 - 22) 金吉晴: 第 4 回 HIV 感染被害者遺族等に関する健康被害の対応に係る調査研究会. 座長, 東京, 2005. 1. 24
 - 23) 金吉晴: 第 2 回 CBCL 研究会, 座長.
 - 24) 松岡豊: サイコオンコロジーにおける脳画像研究. シンポジウム「精神疾患の脳画像研究の進歩」. 第 34 回日本臨床神経生理学会学術大会. 2004. 11. 17-19. (東京)
 - 25) 松岡豊, 永岑光恵: PTS D の薬物療法. シンポジウム「PTS D の外来治療をめぐる」. 第 5 回日本外来臨床精神医学会学術大会. 2005. 1. 23 (東京)
 - 26) 松岡豊: 「一般医療とトラウマ」シンポジウム座長. 日本トラウマティック・ストレス学会第 4 回大会 都市センターホテル B 会場 600 (2005. 3. 26)
 - 27) 川野健治: ラウンドテーブル<当事者>ということばの背後に潜むのは何か?: 心理学における<当事者>の意味を考える (2) 話題提供. 日本発達心理学会. 神戸 2005. 3. 27
 - 28) 川野健治: シンポジウム. 構造構成的発達研究法の理論と実践ー縦断研究法への体系化に向けて. 司会. 日本発達心理学会 神戸 2005. 3. 27
 - 29) 松嶋秀明, 西條剛央, 斉藤清二, 西村ユミ, 香川秀太, 川野健治: シンポジウム「質的研究はいかに「科学的」たりえるか?ー医療・看護領域の研究に学ぶー」. 質的心理学会第 1 回大会. 京都, 2004. 9. 11. (指定討論)
 - 30) 能智正博, 川野健治, 宮崎朋子, 西村伸子, 古澤頼雄, 松井豊: ワークショップ「喪失研究の現状と課題」日本心理学会第 68 回大会. 大阪, 2004. 9. 12. (企画・司会)

- 31) 西條剛央, 川野健治: 小講演「構造構成主義－人間科学の新たな認識論の理論的・実践的射程」. 日本心理学会第 68 回大会. 大阪, 2004. 9. 13. (推薦・司会)
- 32) 榎本博明, 長田久雄, 長田由紀子, 白井利明, 伊波和恵, 川野健治: ワークショップ「語りと回想をめぐって」日本心理学会第 68 回大会. 大阪, 2004. 9. 13. (話題提供)
- 33) 今尾真弓, 宮内 洋, サトウタツヤ, 湧井幸子, 西田裕紀子, 星野朋子, 川野健治: ワークショップ「心理学研究における〈当事者〉の意味を考える」日本心理学会第 68 回大会. 大阪, 2004. 9. 13. (指定討論)
- 34) 木下康仁, 尾見康博, 川野健治: 対談「M-GTA の手法とその応用 -M - GTA はパーソナリティをどのように捉えるか」. 日本パーソナリティ心理学会第 13 回大会. 所沢, 2004. 9. 22. (司会)
- 35) 中島聡美: 犯罪被害者へのメンタルサポート. 第 39 回日本アルコール・薬物医学会総会シンポジウム「アルコールと事故・犯罪」シンポジスト, 八王子, 2004. 9. 10.
- 36) 中島聡美, 正木智子: 犯罪被害者支援における心理教育. 心理教育・家族教室ネットワーク第 8 回研究集, 東京, 2005. 3. 4
- 37) 中島聡美, 松岡豊, 金吉晴, 渡辺真俊: 新潟県中越地震における被災地への国および関連機関と学会による支援活動. シンポジウム「災害と救援」. 第 4 回日本トラウマティック・ストレス学会. 東京, 2005. 3. 25-26
- 38) 宮崎朋子: ワークショップ「喪失研究の現状と課題」話題提供: 自死遺族の語る物語と聴き取る視点. 日本心理学会第 68 回大会, 大阪 (関西大学), 2004. 9. 12.
- 39) 川瀬英理, 西 大輔, 中島聡美, 松岡豊: 救命救急センターにおける心的外傷. シンポジウム「一般医療とトラウマ」. 第 4 回日本トラウマティック・ストレス学会. 東京, 2005. 3. 25-26

(2) 一般演題

- 1) Yoshikawa E, Inagaki M, Matsuoka Y, Kobayakawa M, Nakano T, Akechi T, Fujimori M, Imoto S, Murakami K, Uchitomi Y: Amygdala and medial prefrontal volume, and first-episode depression after breast cancer diagnosis in breast cancer survivors. 7th World Congress of Psycho-Oncology, Copenhagen, 2004. 8. 25-28.
- 2) Ka wa no K: The Dynamics of Intention Constructed by a Family Caregiver for the Elderly. Third International Conference on the Di logical Self, Warsaw, Portland, 26-29, August 2004.
- 3) Miyazaki T, Ka wa no K: Narratives of family members as survivors of suicide. Third International Conference on The Di logical Self, Warsaw (Poland), 2004. 8. 26-29.
- 4) Shimotsu S, Horikawa N, Ka rasawa K, Ito K, Saito A, Kawase E, Imasato S: Development of the Categorical Anxiety Scale about Radiation Therapy. The 11th Asian College of Psychosomatic Medicine, Okinawa, 2004. 10. 23-24.
- 5) 松岡豊, 永岑光恵, 稲垣正俊, 吉川栄省, 中野智仁, 小早川誠, 明智龍男, 内富庸介: がん患者における侵入性想起と透明中隔腔開存との関連. 第 34 回日本神経精神薬理学会・第 2 6 回日本生物学的精神医学会合同大会, 東京, 2004. 7. 21-23.
- 6) 松岡豊, 中島聡美, 金吉晴: プライマリケアにおけるうつ病スクリーニング介入は果たして有用か. 第 1 7 回日本総合病院精神医学会総会. 2004. 11. 26-27 (東京)
- 7) 吉川栄省, 松岡豊, 山末英典, 稲垣正俊, 中野智仁, 小早川誠, 中谷直樹, 藤森麻衣子, 秋月伸哉, 明智龍男, 笠井清人, 井本滋, 村上康二, 内富庸介: がん体験後の大うつ病・小うつ病と前頭前野及び扁桃体体積の関連について. 第 23 回躁うつ病の薬理・生化学的研究懇話会, 群馬・嬬恋村, 2004. 6. 10-11.
- 8) 稲垣正俊, 吉川栄省, 松岡豊, 小早川誠, 中谷直樹, 藤森麻衣子, 中野智仁, 秋月伸哉, 明智龍男, 内富庸介: がん体験後の大うつ病・小うつ病と前頭前野及び扁桃体体積の関連について: 第 1 7 回日本総合病院精神医学会総会. 2004. 11. 26-27 (東京)

- 9) 安井玲子, 辻裕美子, 薬師寺あかり, 長谷川重夫, 松岡豊: ニーズに基づいた乳がん患者へのグループ療法, 展開の試み. 第 17 回日本サイコオンコロジー学会総会, 福岡, 2004. 5. 13-14 .
- 10) 川野健治, 宮崎朋子, 高崎文子, 清水新二: 自殺問題に対する態度 (1): 回答拒否データによる調査抵抗感の分析. 日本社会心理学会第 4 5 回大会, 札幌 (北星学園大学), 2004. 7. 18.
- 11) 川野健治: アドバイス納得ゲームの開発 - 説得納得ゲームの転用可能性. 日本パーソナリティ心理学会第 13 回大会. 所沢, 2004. 9. 21.
- 12) 川野健治: 自殺“緊急”対策シンポジウム「自死遺族支援に向けて遺族会のつながりを！」話題提供東京・国立オリンピック記念青少年総合センター 2005. 2. 20
- 13) 川野健治: 日本パーソナリティ心理学会主催 公開研修会『青年期以降における発達障害の諸問題』企画. 東京・青山学院女子短期大学 2005. 3. 12
- 14) 数井みゆき, 森田展彰, 中島聡美, 佐藤みよ子, 後藤宗理, 有園博子: 虐待を疑う乳幼児の愛着障害とトラウマ反応 (1) - 心的外傷の可能性のある出来事 -. 第 16 回日本発達心理学, 神戸, 2005. 3. 28.
- 15) 遠藤利彦, 数井みゆき, 森田展彰, 中島聡美, 佐藤みよ子, 後藤宗理: 虐待を疑う乳幼児の愛着障害とトラウマ反応 (2) - 愛着障害に対する認識. 第 16 回日本発達心理学, 神戸, 2005. 3. 28.
- 16) 後藤宗理, 数井みゆき, 森田展彰, 中島聡美, 遠藤利彦, 佐藤みよ子: 虐待を疑う乳幼児の愛着障害とトラウマ反応 (3) - 複雑性のトラウマ反応に対する認識. 第 16 回日本発達心理学, 神戸, 2005. 3. 28.
- 17) 宮崎朋子, 川野健治, 高崎文子, 勝又陽太郎: 自殺問題に対する態度 (2): 自殺問題への対応との関連について. 日本心理学会第 68 回大会発表論文集 pp143, 大阪 (関西大学), 2004. 9. 12.
- 18) 永岑光恵, 松岡豊, 森悦朗, 藤森麻衣子, 井本滋, 金吉晴, 内富庸介: 刺激の予期状況における心拍が情動性記憶に及ぼす影響. 第 34 回日本神経精神薬理学会・第 26 回日本生物学的精神医学会合同大会, 東京, 2004. 7. 21-23.
- 19) 永岑光恵: 予期状況における心拍数が情動性記憶に及ぼす影響. 第 68 回日本心理学会, 関西大学, 2004. 9. 13.
- 20) 斎藤哲, 岡林秀樹, 永岑光恵, 金吉晴: 妊娠期のストレス尺度の作成. 日本発達心理学会. 第 16 回大会. (2005. 3) p. 384
- 21) 長江信和, 中島聡美, 山田幸恵, 金吉晴: エクスプロージャーを用いた PTSD 患者の症例報告. 東京 P E 研究会, 東京, 2004. 5. 24.
- 22) 山田幸恵, 根建金男: 社会不安における注意資源の配分の検討. - 社会不安者は社会不安場面でどのように注意を配分しているか? - 日本心理学会第 68 回大会ポスター発表-, 大阪, 2004. 9.
- 23) 柳田多美, 米田弘枝, 江口美代子, 椎名美恵子, 金吉晴: 「DV 被害を受けた母親と児童の精神健康: 母子関係の危機という視点から」日本トラウマティック・ストレス学会第 4 回大会 都市センターホテル (2005. 3. 26)
- 24) 大塚佳子, 氏家由里, 柳田多美, 金吉晴, 加茂登志子: 「夫・恋人からの暴力被害女性の呈する精神症状の経過 - 緊急一時保護後のアフターケア 3 ヶ年計画の中間報告から Part II」日本トラウマティック・ストレス学会第 4 回大会 都市センターホテル (2005. 3. 26)
- 25) 川瀬英理, 小野久美子, 嶋田洋徳: ストレスコーピングのための指導者教育養成法の確立に関する研究 - 指導用解説書の作成とその検討 -. 第 3 回ストレスマネジメント抄録集, P49, 東京, 2004. 7. 31.
- 26) 川瀬英理, 堀川直史, 唐澤久美子: 放射線治療中のがん患者の怒り・敵意. 第 17 回サイコオンコロジー学会総会抄録集. 福岡. 2004. 5. 13 .
- 27) 川瀬英理, 松岡豊, 中島聡美, 西大輔, 金吉晴: 三次救急医療における精神医学的問題の予備的検討. 第 17 回日本総合病院精神医学会総会. 2004. 11. 26-27 (東京)
- 28) 松岡恵子, 宇野正威: 早発性および晩発性アルツハイマー病患者における認知機能低下: 縦断的検

討. 第19回日本老年精神医学会, 松本, 2004. 6. 25-26.

(3) 研究報告会

- 1) 松岡豊, 稲垣正俊, 吉川栄省, 永岑光恵, 内富庸介: がん生存者の侵入性想起に関する脳形態画像研究. 第8回国立精神・神経センター四施設合同発表会. 2004. 4. 26 (市川)
- 2) 松岡豊, 中島聡美, 金吉晴, 大友康裕: 交通事故被害者へのパロキセチン投与の精神的ストレス軽減に対する有効性の検討: 我が国の交通事故被害者における精神疾患有病率. 第37回精神神経薬物治療研究報告会. 2004. 12. 10 (大阪)
- 3) 宮崎朋子: 自死遺族の心理過程: 自死遺族の語る物語をどう聴き取るか. ボトムアップ人間関係論の構築プロジェクト (日本学術振興会平成16年度人文・社会科学振興のためのプロジェクト研究事業) 第3回研究会, 大阪 (立命館大学大阪オフィス), 2004. 5. 15.

(4) その他

なし

C. 講演

- 1) 金吉晴: 思春期とトラウマ. 日本思春期青年期学会, 市川, 2004. 6. 19.
- 2) 金吉晴: トラウマ反応について. 安田生命事業団, 東京, 2004. 6. 22.
- 3) 金吉晴: PTSDについて. 平成16年度第1回健康危機管理保健所長等研修会 (保健所管理職員対象), 厚生労働省健康局総務課, 和光市, 2004. 8. 25.
- 4) 金吉晴: PTSDについて. 平成16年度第2回健康危機管理保健所長研修会 (保健所長対象), 厚生労働省健康局総務課, 和光市, 2004. 9. 16.
- 5) 金吉晴: PTSDについての最近の話題. 会津医学会, 会津, 2004. 9. 28.
- 6) 金吉晴: トラウマ概念の成り立ち. 成16年度「心の健康づくり対策」研修会 PTSD (心的外傷後ストレス障害) 対策専門研修会, 日本精神科病院協会, 大阪, 2004. 10. 13.
- 7) 金吉晴: 司法とPTSDに関する学習会. 東京弁護士会, 東京, 2004. 9. 27.
- 8) 金吉晴: 第1回被爆体験者精神影響等調査研究事業の在り方検討会. 厚生労働省健康局総務課, 東京, 2004. 10. 6.
- 9) 金吉晴: 第2回被爆体験者精神影響等調査研究事業の在り方検討会. 厚生労働省健康局総務課, 東京, 2004. 10. 9.
- 10) 金吉晴: 人格障害. 京都大学医学部精神神経学教室臨床講義, 京都, 2004. 10. 13.
- 11) 金吉晴: PTSD. 東京大学医学部M1基礎統合講義. 東京 2005.2.8.
- 12) 金吉晴: 神経疾患の基礎医学「臨床-PTSD」. 平成16年度基礎統合講義. 東京大学医学部本館. 2005. 2. 8 (東京).
- 13) 金吉晴: 心的外傷論. 上智大学文学部, 講義, 東京, 2004. 4. 15.
- 14) 金吉晴: 心的外傷論. 上智大学文学部, 講義, 東京, 2004. 4. 22.
- 15) 金吉晴: 心的外傷論. 上智大学文学部, 講義, 東京, 2004. 6. 3.
- 16) 金吉晴: 心的外傷論. 上智大学文学部, 講義, 東京, 2004. 6. 10.
- 17) 金吉晴: 心的外傷論. 上智大学文学部, 講義, 東京, 2004. 6. 17.
- 18) 金吉晴: 心的外傷論. 上智大学文学部, 講義, 東京, 2004. 6. 24.
- 19) 川野健治: 説得納得ゲームの「転用可能性」. 立命館大学人間科学研究所「ボトムアップ人間関係論の構築」プロジェクト大阪. 2004. 5. 16.
- 20) 川野健治: 社会性を育むために私たちができること. NPO ひさし教育総合研究所: 子育て家族支援セミナー母とこどものすこやか講座, 港区, 2004. 9. 18
- 21) 川野健治: 遺族会の現状と課題: 自殺“緊急”対策シンポジウム (自死遺族支援に向けて遺族会の

- つながりを!). 特定非営利活動法人自殺対策支援センターライフリンク, 2005. 2. 20 (東京)
- 22) 川野健治: 面接技術. 第92回国精研精神科デイケア課程, 2004. 5. 18.
 - 23) 中島聡美: 交通事故が被害者に与える精神的影響及び交通事故被害者の直面する精神的課題への治療・対応について. 平成16年度都道府県・政令指定都市交通事故相談所長会議, 東京, 2004. 5. 21.
 - 24) 中島聡美: 被害者の精神的問題とその治療. 被害者支援都民センター, 東京, 2004. 6. 15.
 - 25) 中島聡美: 犯罪被害者の精神的ケア. (財) 明治安田こころの健康財団主催2004年度安田精神保健講座前期夜間講座講師, 東京, 2004. 7. 6.
 - 26) 中島聡美: PTS D. JICA 国際緊急援助隊事務局主催平成16年度第1回国際緊急援助隊医療チーム中級研修講師, 東京, 2004. 8. 1.
 - 27) 中島聡美: Trauma & PTS D. 常磐大学被害者学研究所主催, 第5回アジア被害者学コース講師, 茨城, 2004. 8. 10.
 - 28) 中島聡美: 災害や犯罪被害による心的トラウマの理解とそのケア. ひたちなか保健所管内保健師看護師業務研究会, 2004. 9. 15.
 - 29) 中島聡美: 犯罪被害者への接し方. 埼玉弁護士会犯罪被害者問題対策委員会, 埼玉, 2004. 12. 12.
 - 30) 中島聡美: 石川被害者サポートセンター主催講演会講師「被害者遺族の心の傷」(小松市2005. 1. 14)
 - 31) 中島聡美: 新潟中越地震の被災者の方へ. 十日町市地域振興局健康福祉部, 2005. 3. 9.
 - 32) 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参加者主体の社会的スキル訓練を適用して. 内山記念賞受賞記念講演, 日本行動療法学会第30回大会, 中京大学, 2004, 10
 - 33) 柳田多美: HIV カウンセリング. HIVカウンセリング講習会, 栃木県臨床心理士会主催, 栃木, 2004. 3. 7

D. 学会活動

- 1) Kim Y Editorial board, Cognitive Neuropsychiatry
- 2) Kim Y Board memb, Committee of Psychopathology, World Psychiatric Association
- 3) 金吉晴: 第4回日本トラウマティック・ストレス学会会長
- 4) 金吉晴: 日本精神神経学会編集委員
- 5) 松岡豊: 第4回先端医科学へのアプローチ研究会代表世話人
- 6) 松岡豊: 日本サイコオンコロジー学会ニュースレター編集委員
- 7) 川野健治: 日本パーソナリティ心理学会常任理事. 研究交流委員会委員長. 機関誌常任編集委員
- 8) 川野健治: 日本発達心理学会機関誌常任編集委員
- 9) 川野健治: 日本質的心理学会監査. 機関紙編集委員
- 10) 中島聡美: 日本トラウマティック・ストレス学会理事
- 11) 中島聡美: 日本被害者学会理事

E. 委託研究

- 1) 金吉晴: 重症ストレス障害の精神的影響並びに急性期の治療介入に関する追跡研究. 平成16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.
- 2) 金吉晴: 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. 平成16年度厚生労働科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業. 主任研究者.
- 3) 金吉晴: テロ等による勤労者のPTS D対策と海外における精神医療連携に関する研究. 平成16年度厚生労働科学研究費補助金労働安全衛生総合研究事業. 主任研究者.

Ⅱ 研究活動状況

- 4) 金吉晴：こころの健康科学研究のあり方に関する研究。平成16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：樋口輝彦。分担研究者。
- 5) 金吉晴：新潟県中越地震を踏まえた保健医療における対応・体制に関する調査研究。平成16年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業。主任研究者：近藤達也。分担研究者。
- 6) 松岡豊：平成16年度科学研究費補助金若手研究B。課題番号16790711「外傷後侵入性想起の病態解明を目指した基礎的研究：情動記憶と扁桃体体積の検討」。研究代表者
- 7) 松岡豊：平成16年度「第37回 精神薬療研究助成金」。交通事故被害者へのパロキセチン投与の精神的ストレス軽減に対する有効性の検討。代表研究者
- 8) 松岡豊：平成16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。自殺企図の実態と予防介入に関する研究。(主任研究者：保坂隆)。研究協力者
- 9) 松岡豊：平成13-16年度科学研究費補助金(基盤研究(B)(2))。課題番号13470100「破局的ストレスとコーピングスタイルが内分泌系と記憶・感情機能に作用する機序の解明」(主任研究者：内富庸介)。研究協力者
- 10) 川野健治：対人関係の基盤としての「身体接触」に関する生涯発達行動学的検討。科学研究費補助金(基盤研究(A)(2))。研究代表：根ヶ山光一。分担研究者。
- 11) 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。科学研究費補助金(基盤研究(C)(1))。研究代表：数井みゆき(研究期間平成14年度から平成16年度)。研究分担者
- 12) 長江信和：外傷後ストレス障害の日常実態の把握と日常臨床に適用可能な包括的予防策の開発。独立行政法人日本学術振興会。主任研究者

F. 研修

- 1) 金吉晴：心のケア研修。企画委員。日本精神科病院協会(厚生労働省委託事業)
- 2) 金吉晴、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。財団法人精神・神経科学振興財団共催。2004.12.6-7。(国立精神・神経センター内)

G. その他

V. 研究紹介

交通事故体験者の精神的ストレスに関する コホート研究

松岡 豊^{1) 2)}, 中島聡美^{1) 2)}, 西 大輔^{1) 2)}, 川瀬英理^{1) 2)}, 大友康裕²⁾, 橋本謙二³⁾, 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) 独立行政法人国立病院機構災害医療センター救命救急センター,

3) 千葉大学大学院医学研究院精神医学教室

【はじめに】

わが国における交通事故による死亡者数は年間約 8 千人、後遺症を残す者は約 3 万 8 千人で、被害者は 100 万人以上にのぼる。また、DSM-III-R および DSM-IV 以降、交通事故は心的外傷の原因となりうる出来事として認知されるようになり、その精神保健対応の必要性が注目されるようになってきている。交通事故に関連した外傷後ストレス障害 (PTSD) の有病率を調査した欧米の先行研究では、事故後 1-4 月時点で 8-50%、1-6)、6-12 ヶ月時点で 8-46% (1-3) と報告されている。PTSD 以外の精神疾患有病率を調査している先行研究では、1 ヶ月後の大うつ病は 19% (7) 12 ヶ月後の精神疾患有病率は 20% 強と報告されている (8)。しかし、わが国における国際的に比較可能なデータは現時点では存在しない。そこで我々は、わが国における交通事故被害者の精神的ストレスについて、その自然経過と病態を解明し、精神疾患発現の予測因子や防御因子について心理・社会・生物学的に検討することを目的として、3 年間の縦断研究を始めた。

【方法】

本研究は災害医療センター倫理審査委員会で研究計画が承認された後 (平成 16 年 4 月 30 日)、参加者本人からの文書同意を得て行われた。国立病院機構災害医療センター ICU に交通外傷で入院した患者のうち、以下の条件を満たすものを対象として連続的なサンプリングを行った。適格条件は、1) 18 歳以上 70 歳未満、2) 居住地もしくは勤務地が東京近郊 3) 文書による参加同意が得られる。除外条件は、1) 脳画像検査 (CT/MRI) で脳実質の障害を認める、2) 認知機能低下 (MMSE < 24)、3) 現在加療中の統合失調症、双

極性障害、てんかん、神経変性疾患を認める、4) 自傷行為や希死念慮、あるいは調査に耐えられないほど精神身体状態が不良である、5) 日本語以外を母国語とする、とした。身体的な初期治療を終え担当医の許可を得た後、患者が退院するまでに研究参加への導入を行い、初回調査を行った。追跡調査は 3 名の精神科医と 1 名の心理士のうち 2 名が同席し、受傷後 1 ヶ月時点に行った。

精神医学的診断は、主要な第 I 軸精神疾患を診断するための簡易構造化面接である MINI (Mini International Neuropsychiatric Interview) と CAPS (Clinician-Administered PTSD Scale) にて評価した。

年齢、性別、入院時心拍数、入院時 Glasgow Coma Scale、身体外傷重症度 (Injury Severity Score; ISS)、交通事故の属性は診療記録より入手した。交通事故の属性は、自動四輪車もしくは自動二輪車の運転手、自動四輪車もしくは自動二輪車の乗員、自転車乗員もしくは歩行者の 3 つに分類した。また、交通事故時に生命の脅威を感じたかどうか、過去の交通事故歴、婚姻状態、仕事の有無、年収、教育歴、同居者の有無、飲酒および喫煙の有無については面接にて聴取した。婚姻状態は既婚・再婚・同棲、未婚、離婚もしくは死別の 3 つに分類した。年収は 300 万円以下、301 万円以上 1000 万円以下、1001 万円以上の 3 つに分類した。教育歴は中学卒、高校卒、短大・専門学校卒、大学卒の 4 つに分類した。

参加者の背景は男女別に示し、その特徴を χ^2 検定ならびに t 検定を用いて比較した。すべての統計解析は両側検定とし、有意水準は 0.05、SPSS Version 12 を用いて行った。

【結果】

1) 参加者背景

平成16年5月31日から17年1月31日までのリクルート、研究参加者、及び1ヵ月後調査までの進捗状況をFig.1に示した。研究開始後8ヶ月間に適格者70名のうち64名(91.4%)が研究に参加し、待機者3名(解析時点において事故から1ヶ月が経過していない者)を除く61名中39名(63.9%)が受傷後1ヵ月後調査を終えた。このうち面接調査を完遂したのは32名で、残り7名は質問紙調査のみが行われた。初回調査時点の参加者の背景はTable1に示すとおりであった。平均年齢は全体で35.9歳(SD=14.7)であり、男性と女性との間に有意差は認めなかった($p=0.50$)。選択バイアスを検討するため、研究拒否者5名、研究待機者1名の計6名と研究参加者64名の年齢、性別、被害者の属性、ISSを比較したが、現時点で二群間に有意差を認めなかった。

2) 事故後1ヶ月時点での精神疾患

1ヵ月後の精神疾患有病率(32名)は、Table2に示すとおりであった。大うつ病性エピソード7名(21.9%)、アルコール依存3名(9.4%)、PTS D2名(6.3%)、広場恐怖2名(6.3%)、強迫性障害2名(6.3%)、アルコール乱用1名(3.1%)、精神病性障害1名(3.1%)、軽躁病エピソード1名(3.1%)で、少なくとも1つ以上のDSMI軸疾患を有するものは13名(40.6%)であった。

【考察】

調査開始8ヶ月間の予備的結果ではあるが、適格症例は各月8.8名、初回参加率は91.4%、1ヵ月後追跡調査参加率は63.9%であった。また症例数は少ないが、研究参加者と拒否者・待機者の背景に有意差を認めなかったことから、サンプルの代表性は確保されていると考えられた。

事故後1ヵ月時点の精神疾患有病率は、大うつ病性エピソードが7名(21.9%)と最も多く、アルコール依存が3名(9.4%)で続いており、PTS Dは2名(6.3%)であった。1つ以上のDSMI軸疾患を有するものは13名(40.6%)にのぼった。

先行研究では、トラウマ体験後のPTS D有病率は体験後1-4ヶ月時点で8-50%と報告されているが(1-6)、今回の結果は先行研究の下限を下回った。ただ、わが国のPTS Dの生涯有病率は1.1%

と報告されており(9)、それよりは高い結果であった。また、トラウマ体験後のPTS D以外の精神疾患有病率を調査している先行研究は数少ないが、Shalevらは1ヵ月後の大うつ病は19%と報告しており(7)、今回の結果とほぼ一致していた。また、O'Donnellらは事故後12ヶ月時点の精神疾患有病率を20%強と報告している(8)。今回は事故後1ヶ月時点の精神疾患有病率が40.6%となったが、今後の追跡調査によって先行研究との異同が明らかになると考えられる。事故後1ヵ月時点に何らかの精神疾患を有する者は40.6%にのぼり、事故後早期に精神的苦痛を評価する必要性が示唆された。

本研究は厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学分野研究事業の助成を受けて行われた。本研究に参加された皆様のご理解とご協力に感謝の意を表するとともに、研究遂行にご支援いただいた災害医療センターの諸先生ならびに病棟看護師の皆様方に感謝の意を表す。研究遂行にあたっては武蔵野大学の大学院生・野口普子さん、同大学学部生の高橋寿磨子さん、佐野恵子さん、そして研究助手の鈴木久美子さんの協力を得た。

【引用文献】

- 1) Blanchard EB, Hckling EJ, Taylor AE et al: Psychiatric morbidity associated with motor vehicle accidents. *J Nerv Ment Dis* 183:495-504, 1995
- 2) Mayou R, Bryant B, Ehlers A: Prediction of psychological outcomes one year after a motor vehicle accident. *Am J Psychiatry* 158:1231-8, 2001
- 3) Ursano RJ, Fullerton CS, Epstein RS et al: Acute and chronic posttraumatic stress disorder in motor vehicle accident victims. *Am J Psychiatry* 156:589-95, 1999
- 4) Brom D, Kleber RJ, Hofman MC: Victims of traffic accidents: incidence and prevention of post-traumatic stress disorder. *J Clin Psychol* 49:131-40, 1993
- 5) Mayou R, Bryant B, Duhie R: Psychiatric consequences of road traffic accidents. *Bmj* 307:647-51, 1993
- 6) Green MM, McFarlane AC, Hunter CE et al: Un diagnosed post-traumatic stress

- disorder following motor vehicle accidents.
Med J Aust 159:529-34, 1993
- 7) Shalev AY, Freedman S, Peri T et al:
Prospective study of posttraumatic stress
disorder and depression following trauma.
Am J Psychiatry 155:630-7, 19 8
- 8) O'Donnell ML, Creamer M, Pattison P et
al: Psychiatric morbidity following injury.
Am J Psychiatry 161:507-14, 2004
- 9) 川上憲人, 大野裕, 宇田英典ら: 地域住民に
おける心の健康問題と対策基盤の実態に関す
る研究: 3地区の総合解析結果. 平成14年
度厚生労働科学研究費補助金心の健康問題と
対策基盤の実態に関する研究. 分担研究報告
書, 2003

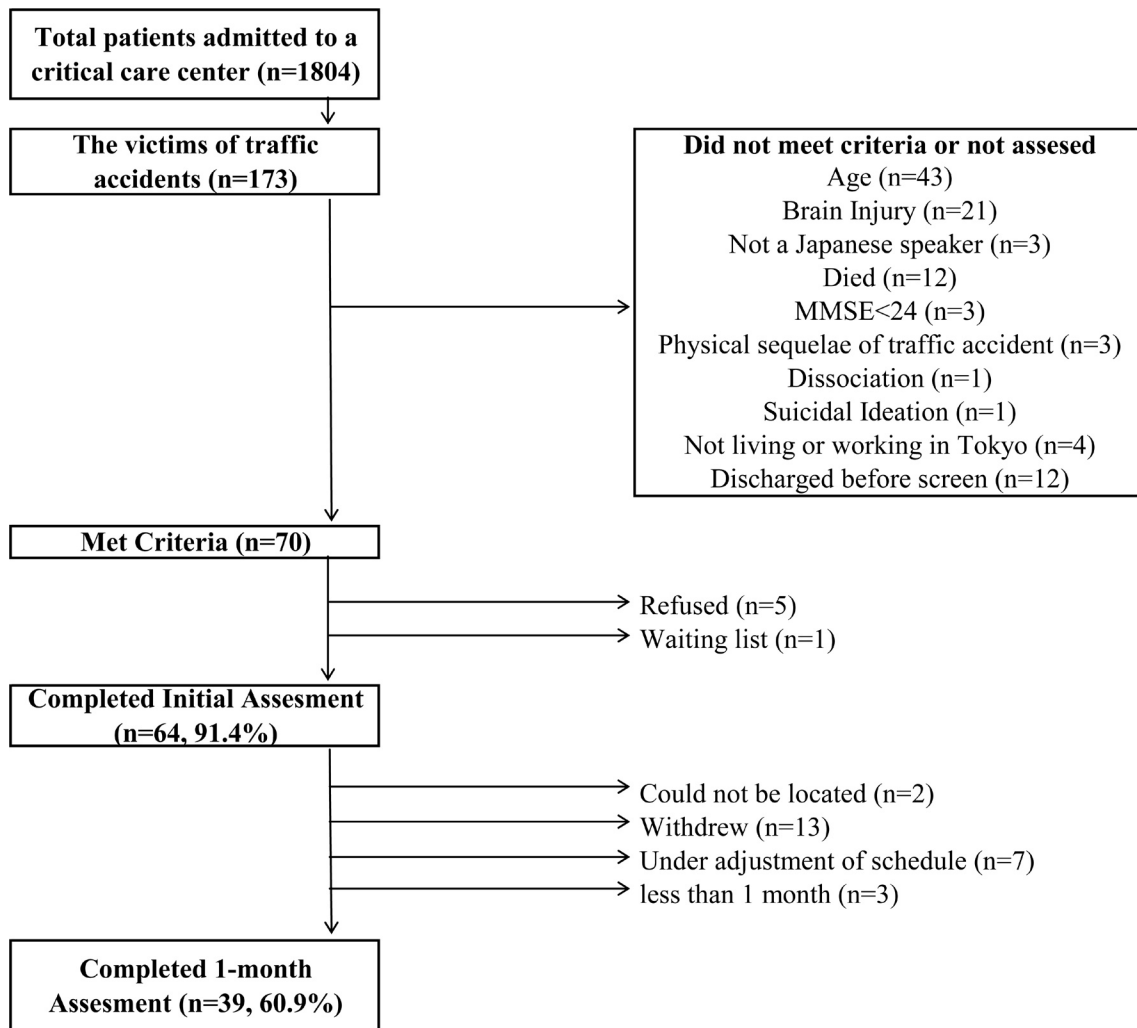


Figure 1. Study Progression of Subjects Consecutively Admitted to a critical care center after a traffic accident (2004/5/31-2005/1/31)

Table 1. Initial demographic characteristics of participants in a survey of psychiatric outcomes after a traffic accident (2004/5/31-2005/1/31, n=64)

Characteristics	Men (n=52)		Women (n=12)		Total		Analysis		
	N	%	N	%	N	%	χ^2	df	p
Accident group									
dirver (vehicle or motorcycle)	37	71.2	0	0.0	37	57.8	21.04	2	<0.01
pasenger	7	14.0	4	33.3	11	17.2			
bicyclist or pedestrian	8	15.4	8	66.7	16	25.0			
Having past history of TA	39	75.0	3	25.0	42	65.6	11.96	2	<0.01
Feeling life-threatening	30	57.7	6	50.0	36	56.3	0.88	2	0.64
Marital status									
Married or having partner	24	47.1	5	41.7	29	46.0	0.12	2	0.94
Never married	23	45.1	6	20.7	29	46.0			
Divorced or lost	4	7.8	1	8.3	5	7.9			
Fulltime worker (>40hrs/wk)	40	7.7	4	33.3	44	68.8	8.62	1	<0.01
Annual income (yen)									
<3,000,000	7	13.5	1	8.3	8	12.5	1.14	3	0.77
3,010,000-10,000,000	26	50.0	8	66.7	35	53.1			
>10,000,000	5	9.6	1	8.3	6	9.4			
unknown	14	26.9	2	16.7	16	25.0			
Education level									
junior high school	7	13.5	2	16.7	9	14.1	2.91	4	0.57
high school	19	36.5	6	50.0	25	39.1			
some college	9	17.3	3	25.0	12	18.8			
university	16	30.8	1	8.3	17	26.6			
unknown	1	19.0	0	0.0	1	16.0			
Living alone	10	19.2	1	8.3	11	17.2	1.10	2	0.58
Drinker or chance drinker	40	76.9	8	66.7	48	75.0	0.99	2	0.61
Smoker	29	55.8	2	16.7	31	48.4	6.59	2	0.04
	mean	SD	mean	SD	mean	SD	t	df	p
Time elapsed since accident (days)	4.1	4.0	4.5	3.1	4.2	3.8	0.28	61	0.78
Age (years)	35.3	14.2	38.5	17.1	35.9	14.7	0.69	62	0.50
Injury severity scale	9.9	8.2	9.8	7.9	9.9	8.1	0.07	61	0.94
HR on admission (bpm)	85.4	19.5	85.5	10.3	85.4	18.0	0.03	62	0.98
GCS on admission	14.7	1.2	14.9	0.3	14.7	1.1	0.66	61	0.51

TA, traffic accident; HR, heart rate; GCS, Glasgow Coma Scale

Table 2. Psychiatric morbidity among victims who experienced traffic accidents (2004/5/31-2005/1/31, n=32)

	before TA		1 month after TA	
	N	%	N	%
Depressive episode	5	15.6	7	21.9
Manic episode	2	6.3	0	0
Hypomanic episode	6	18.8	1	3.1
Panic disorder	0	0	0	0
Agoraphobia			2	6.3
Social phobia			0	0
Specific phobia, animal	2	6.3		
Specific phobia, situational			0	0
Obsessive-compulsive disorder			2	6.3
Generalized anxiety disorder			0	0
Posttraumatic stress disorder			2	6.3
Alcohol dependence			3	9.4
Alcohol abuse			1	3.1
Substance dependence			0	0
Psychotic disorder	0	0	0	0
Anorexia nervosa			0	0
Bulimia nervosa			0	0
No diagnosis	22	68.8	19	59.4

6. 老人精神保健部

I. 研究部の概要

老人精神保健部では、高齢化社会において重要な精神疾患に対する臨床医学研究、精神薬理学研究、精神生理学研究、心理学研究及び社会医学研究を行っている。特に、大きな社会問題となっているうつ病や適応障害、自殺防止対策のための根拠に基づく診断法、臨床ガイドライン、治療的介入法、社会的啓発法の開発を進めている。

平成16年度の常勤研究員は老人精神保健部長山田光彦（5月1日採用）と老人精神保健研究室長白川修一郎の2名である。山田は、精神科医師、精神神経薬理学、臨床薬理学の立場から、白川は生理心理学、睡眠学の立場から研究を行った。流動研究員は水野康、学術振興会特別研究員は駒田陽子と飯嶋良味である。加えて併任研究員として廣瀬一浩（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）が研究活動に参画した。客員研究員は堀忠雄（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助教授）、研究生は山本由華史、北堂真子、野口公喜、松浦倫子、藤坂洋一、四方田博英、小野茂之、水野一枝、賃金補助員は石井雅子であった。

II. 研究活動

1) 高齢化社会における自殺予防のためのうつ病対策研究

大きな社会問題となっているうつ病や適応障害、自殺防止対策のための根拠に基づく診断法、臨床ガイドライン、治療的介入法、社会的啓発法の開発研究を行っている。（山田光彦）

2) 抗うつ薬の奏効機転を探り新規向精神薬の創薬に役立てる研究

モデル動物を用いた遺伝子発現プロファイルをより詳細に検討し、病態や治療機転に関連する候補分子システムの網羅的探索と評価を行う研究を行っている。（山田光彦）

3) ゲノム医学を活用した統合失調症及び気分障害に対する個別化治療法の開発

統合失調症及び気分障害の患者を対象とし、治療薬剤に対する反応性・副作用に関連した遺伝子多型を同定し、精神疾患医療における個別化医療の実現、画期的治療薬開発そして発症脆弱性遺伝子解明を目指す研究を行っている。（山田光彦）

4) 精神障害者の口腔環境と二次的障害としての誤嚥障害の予防に関する研究

精神障害の特性を踏まえた効果的なりスク評価法と支援法を開発しQOLの向上を目的とした研究を行っている。（山田光彦）

5) 高齢者のうつ病治療ガイドラインと抗うつ薬開発に関する国際比較研究

国立精神・神経センター武蔵病院の樋口輝彦院長、米国 Mayo Clinic の Elliott Richelson 教授との国際共同研究を行っている。（山田光彦）

6) 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）

7) 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）

8) 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）

9) 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)

10) 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)

11) 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)

12) 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)

13) 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) との関係を研究している。(白川修一郎)

14) 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)

15) 眠気を分別するための行動的入眠潜時と MSLT 及び MWT の比較研究

眠気には、心理的尺度で評価される前頭連合野由来の眠気、睡眠潜時反復検査 (MSLT) で評価される睡眠機構由来の眠気、覚醒維持検査 (MWT) で評価される覚醒維持機構由来の眠気に大別できると推定されており、行動的入眠潜時、MSLT、MWT、心理的眠気評価とを用いその相互関係を明らかにする研究を行っている。(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

山田光彦：東京都精神保健福祉協議会主催講演会「統合失調症のこれから－治療・福祉・地域支援」(2004.7.13. 統合失調症の治療－急性期のケアから地域サポートまで)、中野区民カレッジ講座 (2005.2.22. うつ病を治す・支える社会へ)、日本社会精神医学会フォーラム市民公開講座 (2005.3.26. 精神疾患を持つ人々たちへの地域生活支援－地域でどう生き、地域はいかに支えるか)

白川修一郎：メトロガイド (2004.5. 働くオトナの読むクスリ 快眠大作戦) 記事取材協力、読売新聞 (2004.4.7 生活探偵) 記事取材協、毎日新聞 (2004.6.25夕 刊 快眠は快便に通ず) 記事取材

協, 日本経済新聞 (2004.7.2 夕刊 1 プリズム現代 眠りの周辺) 記事取材協, メトロガイド (2004.8. 働くオトナの読むクスリ 脳細胞の機能アップ大作戦) 記事取材協力, 教育家家庭新聞 (2004.9.11 寝返っていい眠り) 記事取材協, スポーツニッポン新聞 (2004.9.12 健康 脳の休息) 記事取材協, ヘルスライフビジネス (2004.9.1 悪化する一方の日本の睡眠事情) 記事取材協, 朝日新聞 (2004.11.4 生活 昼寝で午後に効率的に) 記事取材協, 朝日新聞 (2005.1.25 生活 寝つきを調べてみました) 記事取材協,

2) 専門教育面における貢献

日本精神神経薬理学会認定医・指導医、日本臨床薬理学会認定医として精神科薬物治療コンサルテーションを行った。(山田光彦)

昭和大学医学部、星薬科大学において精神医学の卒前卒後教育活動を行った。専修大学「薬物・精神・行動の会」に参加し実験心理学教育に貢献した。(山田光彦)

3) 精研の研修の主催と協力

精神保健研修室長 (兼任) として全研修課程を管理・運営。(白川修一郎)

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

精神保健福祉分野における政策研究のための精神保健福祉政策ネットワークに参加し、精神保健福祉の現場と行政との意見交換を行い、精神保健福祉施策の推進への具体的な提言を行った。(山田光彦)

5) センター内における臨床的活動

国立精神・神経センター武蔵病院、国府台病院に勤務する医師へのコンサルテーションを行った。(山田光彦、白川修一郎)

6) その他

精神保健研究所情報小委員会国府台地区委員長。(白川修一郎)

IV. 研究業績

A. 刊行物

(1) 原著論文

- 1) Yamada M, Takahashi K, Tsunoda M, Iwabuchi T, Kobayashi S, Tsukahara N, Nakagawa T, Awatsu M, Yamazaki S, Hirano M, Ohata H, Nishioka G, Kudo K, Tanaka S, Kamijima K, Higuchi T, Momose K, Yamada M: Antidepressant research in the era of functional genomics: Farewell to the monoamine hypothesis. *Biogenic Amines* 18 (3) :275-290, 2004.
- 2) Inada T, Iijima Y, Uchida N, Maeda T, Iwashita S, Ozaki N, Harano M, Komiyama T, Yamada M, Sekine Y, Iyo M, Sora I, Ujike H No association found between the type I Sigma receptor gene polymorphisms and methamphetamine abuse in the Japanese population: A collaborative study by the Japanese genetics initiative for drug abuse. *Ann N Y Acad Sci* 1025:27-33, 2004.
- 3) Iwata N, Inada T, Harano M, Komiyama T, Yamada M, Sekine Y, Iyo M, Sora I, Ujike H, Ozaki N No association is found between the candidate genes of t-PA/Plasminogen system and Japanese methamphetamine-related disorder: A collaborative study by the Japanese genetics initiative for drug abuse. *Ann N Y Acad Sci* 1025:34-38, 2004.
- 4) Harano M, Uchimura N, Abe H, Ishibashi M, Iida N, Yanagimoto K, Tanaka T, Maeda H, Sora I, Iyo M, Komiyama T, Yamada M, Sekine Y, Inada T, Ozaki N, Ujike H A

- polymorphism of DRD2 gene and brain atrophy in methamphetamine psychosis. *Ann N Y Acad Sci* 1025:307-315, 2004.
- 5) Ide S, Kobayashi H, Tanaka K, Ujike H, Sekine Y, Ozaki N, Inada T, Harano M, Komiyama T, Yamada M, Iyo M, Ikeda K, Sora I: Gene polymorphisms of the Mu opioid receptor in methamphetamine abusers. *Ann N Y Acad Sci* 1025:316-324, 2004.
 - 6) Kobayashi H, Ide S, Hasegawa J, Ujike H, Sekine Y, Ozaki N, Inada T, Harano M, Komiyama T, Yamada M, Iyo M, Shen H, Ikeda K, Sora I: Study of association between α -Synuclein gene polymorphism and methamphetamine psychosis dependence. *Ann N Y Acad Sci* 1025:325-334, 2004.
 - 7) Morita Y, Ujike H, Tanaka Y, Uchida N, Nomura A, Chitani K, Kishimoto M, Morio A, Imamura T, Sakai A, Inada T, Harano M, Komiyama T, Yamada M, Sekine Y, Iwata N, Iyo M, Sora I, Ozaki N, Kuroda S: A nonsynonymous polymorphism in the human fatty acid amide hydrolase gene did not associate with either methamphetamine dependence or schizophrenia. *Neurosci Lett* 376 (3) :182-187, 2005.
 - 8) Koizumi H, Hashimoto K, Kumakiri C, Shimizu E, Sekine Y, Ozaki N, Inada T, Harano M, Komiyama T, Yamada M, Sora I, Ujike H, Takei N, Iyo M. Association between the glutathione S-transferase M1 gene deletion and female methamphetamine abusers. *Am J Med Genet.* 126B (1) :43-45, 2004
 - 9) Iijima Y, Inada T, Ohtsuki T, Senoo H, Nakatani M, Arinami T: Association between chromogranin B gene polymorphisms and schizophrenia in the Japanese population. *Biol Psychiat* 56:10-17, 2004.
 - 10) Kunugi H, Iijima Y, Tsumi M, Yoshida M, Hoshimoto R, Kato T, Sakamoto K, Fukunaga T, Inada T, Suzuki T, Iwata N, Ozaki N, Yamada K, Yoshikawa T: No association between the Val66Met polymorphism of the brain-derived neurotrophic factor gene and bipolar disorder in a Japanese population: a multicenter study. *Biol Psychiatry* 56: 8, 2004.
 - 11) Munakata K, Tanaka M, Mori K, Washizuka S, Yoneda M, Tajima O, Akiyama T, Nanko S, Kunugi H, Tadokoro K, Ozaki N, Inada T, Sakamoto K, Fukunaga T, Iijima Y, Iwata N, Tsumi M, Yamada K, Yoshikawa T, Kato T: Mitochondrial DNA 3644T->C mutation associated with bipolar disorder. *Genomics* 84 (6) :1041-1050, 2004.
 - 12) Iijima Y, Sakamoto K, Fukunaga T, Nakadaira S, Arinami T, Ohtsuki T, Higuchi T, Inada T: An association study of bipolar disorder with chromogranin B gene. *Psychiat Clin Neurosci* 59:S20, 2005.
 - 13) 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.
 - 14) Watanabe Y, Chishima H, Mizuno K, Sekiguchi C, Fukunaga M, Kohri K, Rittweger J, Felsenberg D, Matsumoto T, Nakamura T.: Intravenous pamidronate prevents femoral bone loss and renal stone formation during 90-day bed rest. *J Bone Miner Res.* 19: 1771-1778. 2004.
 - 15) Okamoto-Mizuno K, Tsuzuki K, Mizuno K: Effects of mild heat exposure on sleep stages and body temperature in older men. *Int J Biometeorol.* 49 (1) : 32-36, 2004.
 - 16) Komada Y, Inoue Y, Mukai J, Shirakawa S, Takahashi K, Honda Y: Difference in the characteristics of subjective and objective sleepiness between narcolepsy and essential hypersomnia. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 59: 194-199, 2005.
 - 17) Okamoto-Mizuno K, Tsuzuki K, Mizuno K, Iwaki T.: Effects of partial humid heat exposure during different segments of sleep on human sleep stages and body temperature. *Physiol Behav.*

- 83 (5) : 759-765, 2005.
- 18) Okamoto-Mizuno K, Tsuzuki K, Mizuno K: Effects of humid heat exposure in later sleep segments on sleep stages and body temperature in humans. *Int J Biometeorol.* 49 (4) : 232-237, 2005.
- 19) Mizuno K, Asano K, Inoue Y, Shirakawa S: Consecutive monitoring of sleep disturbance during four nights at the top of Mt. Fuji (3, 776 m) . *Psychiat Clin Neurosci* 59 (2) : 223-225, 2005.
- 20) Mizuno K, Inoue Y, Tanaka H, Komada Y, Saito H, Mishima K, Shirakawa S: Heart rate variability under acute simulated microgravity during daytime waking state and nocturnal sleep: comparison of horizontal and 6 degrees head-down bed rest. *Neurosci Lett.* 383:115-120, 2005.
- 21) 上江洲榮子, 奥間裕美, 中辻玲子, 名城一枝, 嘉手苺英子, 国吉緑, 田中秀樹, 新屋信雄, 白川修一郎: 沖縄県の大学生の睡眠健康と食習慣 (第2報) — アクチグラフィによる睡眠評価と夕食の蛋白質摂取比率—. 琉球大学教育学部紀要, 64: 395-401, 2004.
- 22) 田中秀樹, 荒川雅志, 古谷真樹, 松下正輝, 平野貴司, 松尾藍, 中元恭子, 上里一郎, 白川修一郎: 地域における睡眠健康とその支援方法の探索的研究. *臨床脳波* 46 (9) : 574-582, 2004.
- 23) 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秘状態の関係についての調査. *日本生理人類学会誌* 9: 15-22, 2004.
- 24) 水野康, 国井実, 清田隆毅, 小野茂之, 駒田陽子, 白川修一郎: 中高年女性における運動習慣の有無と睡眠習慣および睡眠健康度との関係. *体力医学* 53 (5) : 527-536, 2004.
- 25) 小関誠, Lekh Raj Juneja, 白川修一郎: アクチグラフを用いたL-テアニンの睡眠効率改善効果の検討. *日本生理人類学雑誌* 9 (4) : 143-150, 2004.

(2) 総説

- 1) 斎藤顕宜, 山田光彦, 山田美佐, 亀井淳三: 慢性投与モデルを評価系に用いたオピオイド δ 受容体作動薬の抗うつ作用の解析. *脳と精神の医学* 15 (3) :269-277, 2004
- 2) 西岡玄太郎, 山田光彦: 気分障害における脳画像研究の進歩. *精神科* 5 : 44-47, 2004
- 3) 白川修一郎, 駒田陽子, 水野康: 最新の時差対策. *アニムス* 35: 43-46, 2004.
- 4) 白川修一郎: ナースの睡眠法. *ナースビーンズ* 6 (11) : 89-91, 2004.
- 5) 白川修一郎: 睡眠不足と消化器症状. *食べもの通信* 405: 16-17, 2004.
- 6) 白川修一郎, 水野康, 駒田陽子: 男性更年期に注意したい疾患と病態—睡眠障害—. *モダンフィジシャン*: 24, 349-352, 2004.
- 7) 白川修一郎, 駒田陽子, 松浦倫子, 水野康: 子どもの睡眠と親の生活習慣. *小児歯科臨床* 9 (12) : 33-38, 2004.
- 8) 白川修一郎, 廣瀬一浩, 駒田陽子, 水野康: 更年期女性における睡眠障害. *性差と医療* 2: 37-43, 2004.
- 9) 白川修一郎: 旅と睡眠と時差. *日本臨床皮膚科医会雑誌* 22 (1) : 16-21, 2005.
- 10) 白川修一郎, 廣瀬一浩, 駒田陽子, 水野康: 入眠促進技術と香気成分. *Aroma Research* 6 (1) : 32-37, 2005.

(3) 著書

- 1) Yamada M, Yasuhara H Clinical pharmacology of MAO inhibitors, safety and future. In “Monoamine oxidases: molecular, pharmacological and neurotoxicological aspects” Eds. A Nicotra, et al., Elsevier (Amsterdam), pp215-pp222, 2004
- 2) 白川修一郎: 睡眠不足と消化器トラブル. 家庭栄養研究会編 脳の力を高める, 食べもの通信社,

東京, 2005.

- 3) 白川修一郎: 最強の睡眠法. 監修 小学館, 東京, 2005.

(4) 研究報告書

- 1) 尾崎紀夫, 山田光彦, 他 15名, JGIDA (Japanese Genetics Initiative for Drug Abuse): GABAA receptor gamma 2 subunit, Arc, Amida, GLT-1 遺伝子多型と覚醒剤使用障害および統合失調症との関連解析, 平成 15 年度科学技術振興調整費目標達成型脳科学研究成果報告書, 2004
- 2) 稲田俊也, 山田光彦, 他 13名, 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成果報告書, 2004
- 3) 山田光彦: 抗うつ薬の奏効機転としての神経回路網再編に関する研究, 抗うつ病法の奏功機転候補分子の機能的評価と神経可塑的变化の可視化に関する研究, 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) 総括分担研究報告書, 2004
- 4) 樋口輝彦, 山田光彦: ゲノム情報を利用した新規抗うつ薬の開発研究, 平成 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) 研究成果報告書, 2004
- 5) 内村直尚, 山田光彦, 他 15名, JGIDA (Japanese Genetics Initiative for Drug Abuse): 覚せい剤精神病のドパミンレセプター D2 遺伝子 TaqI A 多型と脳 MRI に関する関連研究, 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) 研究成果報告書, 2004
- 6) 氏家寛, 山田光彦, 他 12名, JGIDA (Japanese Genetics Initiative for Drug Abuse): 覚せい剤精神病に関わる臨床遺伝学的研究. prodynorphin および dihydropyrimidinase-like 2 遺伝子における関連研究, 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) 研究成果報告書, 2004

(5) 翻訳

なし

(6) その他

- 1) 山田光彦: 統合失調症の治療 - 急性期のケアから地域サポートまで -. 東京の精神保健福祉 24 (1) :1-3, 2004
- 2) 神庭重信, 山田光彦, 加藤忠史, 樋口輝彦: 気分障害の薬物療法の現状と将来. ヒューマンサイエンス 15 (6) :4-12, 2004
- 3) 氏家 寛, JGIDA; 小宮山徳太郎, 原野睦夫, 関根吉統, 尾崎紀夫, 稲田俊也, 伊豫雅臣, 岩田仲生, 曾良一郎, 山田光彦: 薬物依存・精神病の遺伝子リスクファクター, JGIDA 多施設共同研究から. 日本神経精神薬理学雑誌 2004 24:299-302. (第 7 回ニコチン・薬物依存研究フォーラム学術年会特別講演記録, 東京, 2004. 5.29)
- 4) 白川修一郎: 「眠い」「眠れない」で悩んだら. たまごクラブ, ベネッセコーポレーション, 2004 年 4 月号
- 5) 白川修一郎: 快眠グッズ総点検. 日経トレンディ, 日経ホーム出版社, 2004 年 4 月号
- 6) 白川修一郎: 睡眠障害を防ぐための最新睡眠学. 一個人, KK ベストセラーズ, 2004 年 5 月号
- 7) 白川修一郎: 眠れぬ森の女たち. サンデー毎日, 毎日新聞社, 2004 年 5 月 9日 -16 日合併号
- 8) 白川修一郎: 眠りこそ最良の癒脳法. 天上大風, 立風書房, 2004 年夏号
- 9) 白川修一郎: 「ホッ」で今夜はぐっすり. 女性セブン, 小学館, 2004 年 6 月 10 日号
- 10) 白川修一郎: 夏の三大不調を吹き飛ばそう. 日経 WOMAN 日経ホーム出版社, 2004 年 8 月号
- 11) 白川修一郎: 即効からだりフレッシュ. CAZ, 扶桑社, 2004 年 7 月 19 日号
- 12) 白川修一郎: 真夏の快眠法 10 ヶ条. サンデー毎日, 毎日新聞社, 2004 年 8 月 1 日号

- 13) 白川修一郎: 夏のカラダを守る新常識 30. 女性自身, 光文社, 2004 年 8 月 29 日号
- 14) 白川修一郎: 食事・運動・生活習慣でできる 30 代の老化対策. LEE, 集英社, 2004 年 9 月号
- 15) 白川修一郎: 健康な人ほど寝返りを打つ. 日経ビジネス, 日経 BP 社, 2004 年 9 月 20 日 号
- 16) 白川修一郎: これからの住宅には睡眠への配慮が欠かせない.ハウジング・トリビューン, 創樹社, 2004 年 9 月 24 日号
- 17) 白川修一郎: 夢と恐怖のはざま, マシニスト. 東芝エンターテインメント・マシニスト評論, 2004 年 10 月
- 18) 白川修一郎: 女性を悩ます便秘. Style, 講談社, 2004 年 11 月号
- 19) 白川修一郎: 「睡眠」力+「起床」力でキレイと元気を取り戻す. 美的, 小学館, 2004 年 12 月号
- 20) 白川修一郎: ぐっすり眠れる部屋. ff, 日経 BP 社, 2004-2005 年号
- 21) 白川修一郎: ぐっすり眠りたい. ブルータス, マガジンハウス, 2005 年 3 月号
- 22) 白川修一郎: ぐっすり! 快眠レシピ. MyLOHAS, インフォバーン, 2005 年 3 月号
- 23) 白川修一郎: 太らない眠り方. saita, 芝パーク出版, 2005 年 3 月 24 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) Yamada, M, Higuchi T. Pharmacogenomics in search for novel therapeutic targets for antidepressants. Collegium Internationale Neuro-Psychopharmacologicum 24th CINP Biennial Congress, Paris, 2004. 6.20-24.
- 2) Yamada, M: Pharmacogenomics and depression research, antidepressant -elicited changes in gene expression. WFSBP Asia-Pacific Congress and 41st Meeting of KSBP, Seoul, 2004.7.9-11.
- 3) 斎藤顕宜, 山田光彦, 山田美佐, 亀井淳三: 慢性投与モデルを評価系に用いたオピオイド δ 受容体作動薬の抗うつ作用の解析. シンポジウム「分子からこころを探る」. 第 34 回日本神経精神薬理学会第 26 回日本生物学的精神医学会合同年会, 東京, 2004.7.21-23.
- 4) Yamada, M: Functionalgenomics in search for novel therapeutic target for novel antidepressant. Showa University International Symposium for Life Sciences 1st Annual Meeting. New Frontiers in Neuroscience Research, Tokyo, 2004.8.31.
- 5) 白川修一郎: 高齢者の睡眠障害と夜間頻尿. 第 92 回日本泌尿器科学会総会, 大阪, 2004.4.11.
- 6) 白川修一郎: 旅と睡眠と時差. 第 20 回日本臨床皮膚科医学会総会・臨床学術大会, 東京, 2004.5.23.
- 7) 田中秀樹, 荒川雅志, 白川修一郎: 中学生の生活習慣と心身の健康. 日本睡眠学会第 29 回定期学術集会, 東京, 2004.7.1-2.
- 8) 廣瀬一浩, 駒田陽子, 白川修一郎: 女性の眠り, 睡眠と性差~更年期女性と睡眠障害. 日本睡眠学会第 29 回定期学術集会, 東京, 2004.7.1-2.

(2) 一般演題

- 1) 野村晃, 氏家寛, 中田謙二, 勝強志, 大谷恭平, 森田幸孝, 田中有史, 黒田重利, 稲田俊也, 原野陸生, 小宮山徳太郎, 山田光彦, 関根吉統, 曾良一郎, 岩田仲生, 伊豫雅臣, 尾崎紀夫: PRODNOR PHIN 遺伝子のプロモーター領域の機能的多型と覚醒剤依存症との関連研究. 第 34 回日本神経精神薬理学会第 26 回日本生物学的精神医学会合同年会, 東京, 2004.7.21-23
- 2) 橋本謙二, 伊藤加奈子, 清水栄司, 関根吉統, 稲田俊也, 尾崎紀夫, 岩田仲生, 原野陸生, 小宮山徳太郎, 山田光彦, 曾良一郎, 中田謙二, 氏家寛, 伊豫雅臣: BDNF 遺伝子と覚醒剤乱用者の関連研究. 第 34 回日本神経精神薬理学会第 26 回日本生物学的精神医学会合同年会, 東京, 2004.7.21-23
- 3) 大掛真太郎, 橋本謙二, 清水栄司, 関根吉統, 稲田俊也, 尾崎紀夫, 岩田仲生, 原野陸生, 小宮山徳太郎, 山田光彦, 曾良一郎, 中田謙二, 氏家寛, 伊豫雅臣: NQO 遺伝子多型と覚醒剤乱用との関連研究. 第 34 回日本神経精神薬理学会第 26 回日本生物学的精神医学会合同年会, 東京,

2004.7.21-23

- 4) 小林秀昭, 井手聡一郎, 長谷川準子, 氏家寛, 尾崎紀夫, 関根吉統, 稲田俊也, 原野睦生, 小宮山徳太郎, 山田光彦, 伊豫雅臣, 岩田仲生, 岩橋和彦, 糸川昌成, 池田和隆, 曾良一郎: メタンフェタミン依存とオピオイド受容体遺伝子多型に関する相関研究. 第34回 日本神経精神薬理学会第26回日本生物学的精神医学会合同年会, 東京, 2004.7.21-23
- 5) 鈴木敦子, 中村和彦, 関根吉統, 長田奈穂子, 竹林淳和, 三辺義雄, 武井教使, 鈴木勝昭, 岩田泰秀, 河合正好, 伊豫雅臣, 尾崎紀夫, 稲田俊也, 岩田仲生, 原野陸正, 小宮山徳太郎, 山田光彦, 曾良一郎, 氏家寛, 森則夫: 覚醒剤精神病における SOD2 の相関研究. 第34回日本神経精神薬理学会第26回日本生物学的精神医学会合同年会, 東京, 2004.7.21-23
- 6) 小泉裕紀, 橋本謙二, 熊切力, 清水栄司, 関根吉統, 稲田俊也, 尾崎紀夫, 岩田仲生, 原野睦生, 小宮山徳太郎, 山田光彦, 曾良一郎, 中田謙二, 氏家寛, 伊豫雅臣: グルタチオンSトランスフェラーゼ M1 (GSTM1) 遺伝子欠損と覚醒剤乱用者の関連研究. 第34回日本神経精神薬理学会第26回日本生物学的精神医学会合同年会, 東京, 2004.7.21-23
- 7) 飯嶋良味, 坂元薫, 福永貴子, 中平進, 大槻露華, 吉川武男, 山田和男, 功刀浩, 岡田武也, 加藤忠史, 尾崎紀夫, 岩田仲生, 巽雅彦, 南光進一郎, 樋口輝彦, 有波忠雄, 稲田俊也: 双極性障害における Chromogranin B 遺伝子の大規模関連解析. 第34回日本神経精神薬理学会第26回日本生物学的精神医学会合同年会, 東京, 2004.7.21-23
- 8) 大西哲生, 山田和男, 茂野佳美, 大羽尚子, 鷹雄瞳, 豊田倫子, 飯嶋良味, 稲田俊也, 坂元薫, 功刀浩, 巽雅彦, 南光進一郎, 岩田仲生, 尾崎紀夫, 加藤忠史, 吉川武男: IMPA2 遺伝子プロモーター領域に存在する気分障害リスクハプロタイプ. 第34回 日本神経精神薬理学会第26回 日本生物学的精神医学会合同年会, 東京, 2004.7.21-23
- 9) 山田光彦: 個人至適化医療確立のための抗うつ薬関連遺伝子多型の系統的探索. 第25回 日本臨床薬理学会年会, 東京, 2004.9.16-18.
- 10) Nomura A, Ujike H, Tanaka Y, Hirano M, Inada T, Yamada M, Komiyama T, Sekine Y, Iwata N, Sora I, Iyo M, Ozaki N and Kuroda S: The prodynorphin gene promoter is associated with methamphetamine dependence in Japanese population. The XI Ith World Congress of Psychiatric Genetics 2004, Dublin, Ireland, October 9-13, 2004.
- 11) Harano M, Uchimura N, Ueno M, Abe H, Ishibashi M, Iida N, Tanaka T, Maeda H, Sora I, Iyo M, Komiyama T, Yamada M, Sekine Y, Inada T, Ozaki N, Iwata N and Ujike H Association between TAQA polymorphism of DRD2 gene and cerebral form in methamphetamine psychosis. The XI th World Congress of Psychiatric Genetics 2004, Dublin, Ireland, October 9-13, 2004.
- 12) 配島弘之, 弘中祥司, 尾形明美, 大河内昌子, 村田尚道, 石川健太郎, 大岡貴史, 山本麗子, 黒川亜紀子, 老川由紀, 山田 清, 杉原直樹, 眞木吉信, 稲本淳子, 白井麻理, 井口 喬, 住谷 要, 山田光彦, 向井美恵: 精神障害者の口腔環境・機能の実態とその対応 - 1. 食生活・食内容について. 第2回日本障害者歯科学会総会および学術大会, 大阪, 2004.11.13-14.
- 13) 大河内昌子, 配島弘之, 弘中祥司, 尾形明美, 村田尚道, 石川健太郎, 大岡貴史, 山本麗子, 黒川亜紀子, 老川由紀, 山田 清, 杉原直樹, 眞木吉信, 稲本淳子, 白井麻理, 井口 喬, 住谷 要, 山田光彦, 向井美恵: 精神障害者の口腔環境・機能の実態とその対応 - 2. 摂食・嚥下状態について. 第2回日本障害者歯科学会総会および学術大会, 大阪, 2004.11.13-14.
- 14) 尾形明美, 配島弘之, 山本麗子, 黒川亜紀子, 老川由紀, 山田 清, 弘中祥司, 村田尚道, 大河内昌子, 石川健太郎, 大岡貴史, 杉原直樹, 眞木吉信, 稲本淳子, 白井麻理, 井口 喬, 山田光彦, 住谷 要, 向井美恵: 精神障害者の口腔環境・機能の実態とその対応 - 3. 介入指導におけるフェイススケール変化と精神症状との関連. 第21回日本障害者歯科学会総会および学術大会, 大阪, 2004.11.13-14.
- 15) 黒川亜紀子, 老川由紀, 山田 清, 杉原直樹, 尾形明美, 配島弘之, 弘中祥司, 大河内昌子, 村田

- 尚道, 石川健太郎, 大岡貴史, 山本麗子, 山田光彦, 向井美恵, 眞木吉信:精神障害者の口腔環境・機能の実態とその対応 - 4. 口腔環境の変化. 第21回日本障害者歯科学会総会および学術大会, 大阪, 2004.11.13-14.
- 16) 山本麗子, 配島弘之, 尾形明美, 向井美恵, 眞木吉信, 稲本淳子, 白井麻理, 山田光彦, 井口 喬, 高橋浩二, 住谷 要, 黒川亜紀子:精神障害者の口腔環境・機能の実態とその対応 - 5. 精神症状評価の観点から. 第21回日本障害者歯科学会総会および学術大会, 大阪, 2004.11.13-14.
- 17) 鴨志田恭子, 白井麻理, 山本麗子, 堀クニ子, 瀬戸口ひとみ, 千知岩繁秋, 中江 誠, 西村真由美, 稲本佐和子, 高橋浩二, 山田光彦:当院の摂食・嚥下における栄養科の関わり - 窒息ワーキンググループ経過報告. 第29回昭和大学附属烏山病院院内学会, 東京, 2004.11.17-18.
- 18) 山本麗子, 配島弘之, 尾形明美, 向井美恵, 眞木吉信, 稲本淳子, 白井麻理, 山田光彦, 井口 喬, 高橋浩二, 住谷 要, 黒川亜紀子, 円谷英子:精神障害者の口腔環境・機能の実態とその対応. 第29回昭和大学附属烏山病院院内学会, 東京, 2004.11.17-18.
- 19) 駒田陽子, 水野康, 玉置應子, 田中秀樹, 白川修一郎:睡眠時の心臓自律神経活動 - 若年者と高齢者の比較. 第2回日本生理心理学会大会, 福井市, 2004.5.29-30.
- 20) 水野康, 駒田陽子, 小野茂之, 白川修一郎:中高年女性における運動習慣と睡眠習慣・睡眠健康に関する横断的調査研究. 日本睡眠学会第29回定期学術集会, 東京, 2004.7.1-2.
- 21) 水野康, 駒田陽子, 北堂真子, 白川修一郎:運動後における覚醒水準および認知機能の経時的変化. 日本睡眠学会第29回定期学術集会, 東京, 2004.7.1-2.
- 22) 駒田陽子, 水野康, 朝田隆, 片野綱大, 松岡恵子, 白川修一郎:高齢者に対するセルフマネージメント方式睡眠改善介入効果. 日本睡眠学会第29回定期学術集会, 東京, 2004.7.1-2.
- 23) 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通状態の影響 - 首都圏成人女性の実態調査より. 日本睡眠学会第29回定期学術集会, 東京, 2004.7.1-2.
- 24) 富山三雄, 治徳大介, 堀彰, 白川修一郎, 広瀬一浩, 宮本雅之, 平田幸一:睡眠時呼吸障害が軽度で合併した治療抵抗性の双極性障害の一例. 日本睡眠学会第29回定期学術集会, 東京, 2004.7.1-2.
- 25) 小関誠, レカ・ラジュジュネジャ, 白川修一郎:緑茶成分テアニンの睡眠に対する効果. 日本睡眠学会第29回定期学術集会, 東京, 2004.7.1-2.
- 26) 井上雄一, 本多裕, 本多真, 高橋康郎, 宮本智之, 林田健一, 駒田陽子, 向井淳子, 高橋清久: Narcolepsy without cataplexy の臨床的特徴について. 日本睡眠学会第29回定期学術集会, 東京, 2004.7.1-2.
- 27) 駒田陽子, 白川修一郎:セルフマネージメント方式による睡眠改善介入技術の高齢者における検討, 日本心理学会第68回大会, 大阪, 2004.9.12-14.
- 28) 水野康, 白川修一郎:運動および部分断眠後の運動がその後の覚醒水準および認知機能に及ぼす影響, 第59回日本体力医学会, 埼玉, 2004.9.14-16.
- 29) Juneja LR, Ozeki M, Shirakawa S: Improvement effects of theanine on sleep quality. 17th Congress of the European Sleep Research Society, Prague, Czech Republic, October 5-9, 2004.
- 30) Komada Y, Adachi N, Mizuno K, Aritomi R, Shirakawa S: The influence of sleep health and sleep habits of parents on those of children in Japan. 17th Congress of the European Sleep Research Society, Prague, Czech Republic, October 5-9, 2004.
- 31) 廣瀬一浩, 細野真沙子, 杉藤祐美, 駒田陽子, 白川修一郎, 水戸部裕之, 永嶋義直, 矢田幸博, 鈴木敏幸:更年期障害および更年期睡眠障害に対するセドロール (Cedrol) の有用性, 第19回日本更年期医学会学術集会, 広島, 2004.10.23-24.
- 32) 北堂真子, 堀内隆博, 山品善嗣, 富田太, 位田毅彦, 岩田有史, 安達直美, 石井九美雄, 白川修一郎:インターネットを用いた「眠り相談ソフト」の標準化と日本国民の睡眠の特徴, 日本生理人類学会第52回大会, 東京, 2004.10.22-23.
- 33) 水野康, 大島博:90日間のベッドレストにおける睡眠・覚醒リズム. 第50回日本宇宙環境医学会,

東京, 2005.11.11-13.

- 34) 駒田陽子, 水野康, 白川修一郎: 90 分の部分断眠が運動直後の覚醒水準と脳内情報処理に及ぼす影響. 第 34 回日本臨床神経生理学会学術大会, 東京, 2004.11.17-19.
- 35) 水野康, 駒田陽子, 白川修一郎: 90 分の部分断眠が運動時深部体温および心臓自律神経活動に及ぼす影響. 第 34 回日本臨床神経生理学会学術大会, 東京, 2004.11.17-19.

(3) 研究報告会

- 1) 小林真也, 高橋 弘, 山田美佐, 本田一男, 樋口輝彦, 山田光彦: 海馬・歯状回での神経再生を利用した抗うつ薬関連遺伝子のアッセイ系の構築. 第 21 回躁うつ病の薬理・生化学的研究懇話会, 群馬, 2004.6.10-11
- 2) 山田光彦, 山田美佐, 百瀬和享, 上島国利, 樋口輝彦: 抗うつ薬治療反応性の背景にあるヒト遺伝子多型の系統的探索. 第 3 回精神神経系薬物治療研究報告会, 大阪, 2004.12.10.
- 3) 橋本 佐, 橋本謙二, 松澤大輔, 清水栄司, 伊豫雅臣, 関根吉統, 稲田俊也, 尾崎紀夫, 岩田仲生, 原野睦夫, 小宮山徳太郎, 山田光彦, 曾良一郎, 氏家 寛: 覚醒剤精神病と Glutathione S-transferase PI 機能的遺伝子多型性との関連について. 第 3 回精神神経系薬物治療研究報告会, 大阪, 2004.12.10.
- 4) 氏家 寛, 野村 晃, 岸本真希子, 大谷恭平, 森田幸孝, 田中有史, 稲田俊也, 原野睦夫, 小宮山徳太郎, 山田光彦, 関根吉統, 曾良一郎, 岩田仲生, 伊豫雅臣, 尾崎紀夫, 黒田重利: 覚醒剤依存症の遺伝子リスクファクターに関する研究 (16指 -2-03) - 覚せい剤依存及び精神病における tumor necrotizing factor alpha 遺伝子および prodynorphin 遺伝子における遺伝子相関解析. 厚生労働省精神・神経疾患委託費精神疾患関連研究班第 14 回合同シンポジウム, 東京, 2004.12.13-15.
- 5) 山田光彦, 高橋 弘, 山田美佐, 樋口輝彦: 気分障害の治療機転解明による新しい治療開発に関する分子生物学的研究. 厚生労働省精神・神経疾患委託費 精神疾患関連研究班 第 14 回合同シンポジウム, 東京, 2004.12.13-15.
- 6) 稲田俊也, 高橋長秀, 石原良子, 齋藤真一, 前野信久, 青山 渚, 季 暁飛, 前田貴記, 岩下 覚, 岩田仲生, 伊豫雅臣, 原野睦生, 山田光彦, 関根吉統, 曾良一郎, 小宮山徳太郎, 氏家 寛, 尾崎紀夫, Japanese Genetics Initiative for Drug Abuse (JGIDA): 覚醒剤精神病における Chromogranin A 遺伝子の解析. 平成 16 年度科学技術振興調整費 目標達成型脳科学研究「依存性薬物により誘発される精神障害の機構の解明の研究」平成 16 年度後期研究成果報告会, 名古屋, 2005.3.19
- 7) 岩田仲生, 鈴木竜世, 池田匡志, 北島剛司, 山之内芳雄, 木下葉子, 尾崎紀夫, 稲田俊也, 氏家 寛, 原野睦生, 曾良一郎, 伊豫雅臣, 小宮山徳太郎, 山田光彦, 関根吉統, Japanese Genetics Initiative for Drug Abuse (JGIDA): 薬物依存候補遺伝子と覚醒剤使用障害患者との関連解析. 平成 16 年度科学技術振興調整費 目標達成型脳科学研究「依存性薬物により誘発される精神障害の機構の解明の研究」平成 16 年度後期研究成果報告会, 名古屋, 2005.3.19
- 8) 尾崎紀夫, 池田匡志, 前野信久, 高橋長秀, 青山渚, 稲田俊也, 季暁飛, 石原良子, 齋藤真一, 岩田仲生, 北市清幸, 鈴木竜世, 北島剛司, 山之内芳雄, 木下葉子, 氏家寛, 原野睦生, 曾良一郎, 伊豫雅臣, 小宮山徳太郎, 山田光彦, 関根吉統, Japanese Genetics Initiative for Drug Abuse (JGIDA): 薬物依存の候補遺伝子の多型解析: GABAA receptor $\alpha 1$ subunit (GABRA1), SLC22A3, MOG, SOX 10 遺伝子上の haplotype-tagging (ht) SNPs と覚醒剤使用障害および統合失調症, 気分障害との関連解析. 平成 16 年度科学技術振興調整費 目標達成型脳科学研究「依存性薬物により誘発される精神障害の機構の解明の研究」平成 16 年度後期研究成果報告会, 名古屋, 2005.3.19
- 9) 鈴木竜世, 池田匡志, 山之内芳雄, 北島剛司, 稲田俊也, 尾崎紀夫, 岩田仲生, 氏家寛, 原野睦生, 曾良一郎, 伊豫雅臣, 小宮山徳太郎, 山田光彦, 関根吉統, Japanese Genetics Initiative for Drug Abuse (JGIDA): MPDZ と Methamphetamine 使用障害との関連解析. 第 8 回ニコチン・薬物依

存研究フォーラム学術年会, 名古屋, 2005.3.

- 10) 青山 渚, 北市清幸, 齋藤真一, 尾崎紀夫, 稲田俊也, 高橋長秀, 前野信久, 岩田仲生, 氏家寛, 原野陸生, 曾良一郎, 伊豫雅臣, 小宮山徳太郎, 山田光彦, 関根吉統, Japanese Genetics Initiative for Drug Abuse (JGIDA): SLC22A3 遺伝子多型と覚醒剤乱用者との関連研究. 第 8 回ニコチン・薬物依存研究フォーラム学術年会, 名古屋, 2005.3.
- 11) 池田匡志, 鈴木竜世, 山之内芳雄, 北島剛司, 稲田俊也, 尾崎紀夫, 岩田仲生, 氏家寛, 原野陸生, 曾良一郎, 伊豫雅臣, 小宮山徳太郎, 山田光彦, 関根吉統, Japanese Genetics Initiative for Drug Abuse (JGIDA): AKT 1 と Methamphetamine 使用障害との関連解析. 第 8 回ニコチン・薬物依存研究フォーラム学術年会, 名古屋, 2005.3.

C. 講演

- 1) 山田光彦: 統合失調症の治療－急性期のケアから地域サポートまで－. 東京都精神保健福祉協議会主催講演会「統合失調症のこれから－治療・福祉・地域支援－」, 東京, 2004.7.13.
- 2) 山田光彦: 「中野区民カレッジ講座 - うつ病を治す・支える社会へ -」東京, 2005. 2.22.
- 3) 山田光彦, 松田ひろし: 精神疾患を持つ人たちへの地域生活支援－地域でどう生き、地域はいかに支えるか－. 日本社会精神医学会フォーラム市民公開講座, 東京, 2005.3.26
- 4) 白川修一郎: 老人の睡眠障害とその対策. 第 6 回七隈老年内科研究会, 福岡, 2004.4.23.
- 5) 白川修一郎: 快眠と健康. 渋谷区ことぶき学級. 2004.7.26.
- 6) 白川修一郎: こちよい眠りをさそうコッー快眠と健康. 神奈川健康財団, 2004.7.29.
- 7) 白川修一郎: 健康渋谷 21: 快眠と健康. 渋谷区恵比寿保健相談所, 2004.9.21.
- 8) 白川修一郎: メンタルヘルスと睡眠. 東海旅客鉄道株式会社三島社員研修センター, 2004.10.15.

D. 学会活動 (学会主催, 学会役員, 座長, 編集委員)

- 1) 山田光彦: 米国 Society for biological Psychiatry, International Relations/Award Committee 委員
- 2) 山田光彦: 日本精神神経薬理学会評議員、認定医・指導医
- 3) 山田光彦: 日本薬理学会評議員
- 4) 山田光彦: 日本臨床薬理学会認定医
- 5) 山田光彦: 躁うつ病の薬理・生化学的研究懇話会幹事
- 6) 白川修一郎: 日本睡眠学会評議員・監事, 教育委員会委員, コンピュータ委員会委員, 広報委員会委員
- 7) 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
- 8) 白川修一郎: 日本時間生物学会評議員

E. 委託研究

- 1) 山田光彦: ゲノム医学を活用した統合失調症及び気分障害に対する個別化治療法の開発 (厚生労働省平成 16 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, AD RG 遺伝子群をモデルとした個別化医療を目指したゲノム薬理学的アプローチ, 主任研究者 染矢俊幸) 分担研究者
- 2) 山田光彦: 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 (厚生労働省平成 16 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, 抗うつ療法の奏功機転候補分子の機能的評価に関する研究, 主任研究者 三國雅彦) 分担研究者
- 3) 山田光彦: 精神疾患の分子病態解明による新しい治療・予防法の開発に関する研究 (厚生労働省平成 16 年度精神・神経疾患研究委託費, 気分障害の治療機転解明による新しい治療法開発に関する分子生物学的研究, 主任研究者 山脇成人) 分担研究者
- 4) 山田光彦: シナプス前タンパクに注目した抗うつ薬の奏効機転メカニズムの解明 (文部科学省平成

16年度科学研究費補助金基盤研究C) 研究代表者

- 5) 山田光彦：精神疾患・精神障害者の口腔の環境および機能実態に関する総合的研究（文部科学省平成16年度科学研究費補助金基盤研究B, 主任研究者 向井美恵）分担研究者
- 6) 山田光彦：治療抵抗性うつ病の病態背景にあるヒト遺伝子多型の系統的探索（文部科学省平成16年度科学研究費補助金萌芽研究, 主任研究者 上島国利）分担研究者
- 7) 山田光彦：抗うつ薬治療反応性の背景にあるヒト遺伝子多型の系統的探索（先進医薬研究振興財団第37回精神薬療研究助成）研究代表者
- 8) 山田光彦：高齢者のうつ病治療ガイドラインと抗うつ薬開発に関する国際比較研究（ファイザーヘルスリサーチ振興財団第13回国際共同研究事業助成）研究代表者
- 9) 白川修一郎：3種の異なった眠気を分別するための行動的入眠潜時とMSLT及びMWTの比較研究（文部科学省平成16年度科学研究費補助金）研究代表者
- 10) 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16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
- 11) 白川修一郎：睡眠に係わる統合的技術開発に関する研究・平成16年度共同研究契約事業（花王株式会社）研究代表者
- 12) 白川修一郎：睡眠と消化器機能に係わる研究・平成16年度共同研究契約事業（花王株式会社）研究代表者
- 13) 白川修一郎：快眠システムに関する研究・平成16年度共同研究契約事業（松下電工株式会社）研究代表者
- 14) 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16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
- 15) 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16年度共同研究契約事業（太陽化学株式会社）研究代表者
- 16) 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
- 17) 白川修一郎：快適な睡眠とベッドの最適化に関する研究・平成16年度共同研究契約事業（株式会社パラマウントベッド）研究代表者
- 18) 白川修一郎：脈波による睡眠評価に関する研究・平成16年度共同研究契約事業（株式会社デンソー）研究代表者

F. その他

V. 研究紹介

「遺伝子発現プロファイル解析による 新規抗うつ薬創薬研究」

山田光彦

国立精神・神経センター精神保健研究所 老人精神保健部

1. はじめに

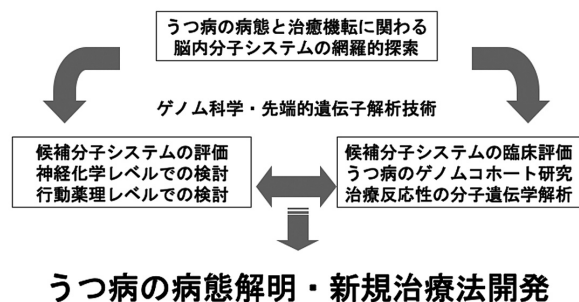
近年では、選択的セロトニン再取り込み阻害薬 (SSRI)、セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬 (SNRI) などの新規抗うつ薬開発が活発に行われている。これらの薬物はいずれもセロトニンあるいはノルアドレナリン神経系シナプス間隙におけるモノアミン濃度を増加させる方向に働く。こうした神経化学的变化は急性薬理作用として比較的短時間に引き起こされるが、実際の臨床場面においては抗うつ効果発現までに10日から数週間はかかることが経験されている。それでは、この数週間に患者さんの「脳」ではいったいどんな変化が起きているのであろうか。我々は、この脳内変化こそが抗うつ薬の真の治癒機転であり、新規抗うつ薬創薬のためのターゲット分子システムであると考えている。近年、ゲノム解析情報の集積により未知の疾病関連遺伝子を新規治療ターゲットとして直接同定することが可能となってきた。こうして得られた膨大な遺伝子発現情報を活用して医薬品の開発を行うことをゲノム創薬と称する。遺伝子多型情報の解析による発症脆弱性の探索とは独立して、抗うつ薬長期投与による遺伝子発現プロファイルの変化を解析することで新しい病態仮説の発見が期待される (図)。

2. 方法

我々はうつ病治療の新規ターゲットとなり得る脳内機能分子を探索することを試みてきた。具体的には、抗うつ薬の奏効機転に関連する遺伝子・ESTの探索するプロジェクトを進めており、コントロール群及び様々な処置群 (向精神薬投与、電気けいれん負荷、ストレス負荷など) のラット脳サンプルより mRNA を抽出し遺伝子発現プロファイルの解析を進めている。これまでに数百個の候補遺伝子をラット前頭葉皮質および海馬から同定し、antidepressant related genes (ADRGs) と名付けて cDNA 全長の塩基配列を得、詳細に検討を進めている。さらに、これまでは得られた候補遺伝子について、クローンごとに RT-PCR 法、Northern blotting 法を用いて再現性の確認及び定量を行ってきたが、この過程は膨大な労力と時間を要する作業であった。そこで我々は、この過程のさらなる効率化と迅速化を図るため、ADRG 遺伝子をスポットした独自の cDNA microarray を開発した。

3. 結果と考察

興味深いことに、我々のプロジェクトで得られた候補遺伝子群について相同性解析を行った結果、神経情報伝達・細胞内情報伝達系に関するクローン、タンパク質折り畳み・細胞内輸送に関するクローン、細胞障害・酸化還元系に関するクローン、kf-1 遺伝子などの既知遺伝子群とともに、既知の分子と相同性の低い未知の機能的分子クローンが多数含まれていた。さらに、これらの候補分子群の中には VA MP2 や CSP などの神経突起・軸索の伸展や退縮、神経伝達物質の開口放出機構といった神経可塑的变化に機能的に関わるものが複数存在していた。そこで、(1) 神経突起の伸展・退縮機構、(2) 神経伝達物質の開口放出機構、における ADRG 遺伝子産物の役割についての検討をそれぞれアッセイ系の構築として進めている。



つまり、抗うつ薬の作用機序として「神経回路網の構造的・機能的リモデリング」を想定して研究を進めているのである。

4. おわりに

うつ病の治癒機転の理解から新しい治療法を目指す研究は、これまで極めて困難な医学研究と考えられてきた。しかし、ゲノム医学を牽引力とした急速な生物学的研究技術の進歩により、もはや具体的成果が期待できる課題となりつつある。偶然の発見に頼ることのない標的分子システムの探索は我々に画期的な作業仮説を提言するものであり、将来は新しい作用機序を持つ医薬品の開発につながるものであると考えている。

参考文献

山田美佐, 山田光彦 (2003) 分子精神医学, 3:7-12.
Yamada, M. and Higuchi, T. (2002) Eur Neuropsychopharmacol, 12:235-244

「高齢者の夜間頻尿と長期不眠」

白川修一郎, 駒田陽子, 水野 康

国立精神・神経センター精神保健研究所 老人精神保健部

東京圏の一般高齢住民を対象として長期不眠の発症リスク検索を行った調査で、睡眠維持の障害に対する夜間頻尿の寄与率は思った以上に高いことが判明している。一方で、実質的な排尿の必要がない場合でも、高齢者では夜間睡眠が障害されているとトイレに行くことが知られている。この場合は、睡眠障害が主たる原因であるが、尿意が中途覚醒を引き起こすことを高齢者自身が体験しているため、このような状況が生じるものと考えられている。行動覚醒による睡眠の一定時間の中断、トイレの明るい光環境による覚醒効果、冬などの低室温による寒冷刺激など、再入眠を困難とする要因が中途覚醒時の排尿行動には含まれている。このような要因を考慮すると、夜間頻尿が高齢者の熟眠不全や中途覚醒を主訴とする長期不眠に関与している部分は大きい。

那覇市近郊での66歳～99歳の男女732名を対象とした睡眠健康に関する調査で、60歳代で7.1%、70歳代で9.9%、80歳以上では17.6%の者が1ヶ月以上持続する不眠を訴えていた。これらの長期不眠の多くは、入眠困難を主訴とするものでなく、中途覚醒等による睡眠維持の障害が主たる病像であった。この沖縄在住の高齢者での睡眠中の中途覚醒頻度と夜間排尿回数の関係を図に示す。図左は、一ヶ月平均の夜間排尿回数と中途覚醒頻度との関係を散布図と回帰直線で示したものである。夜間頻尿のある高齢者は、明らかに中途覚醒が増加している。両者の相関は、 $r=0.7208$ ($p<0.0001$) と非常に高い。夜間排尿回数が3回未満の者では中途覚醒頻度のばらつきは大きい。3回以上の夜間排尿回数を示す者では、中途覚醒頻度との関係がほぼ一線上に分布している。

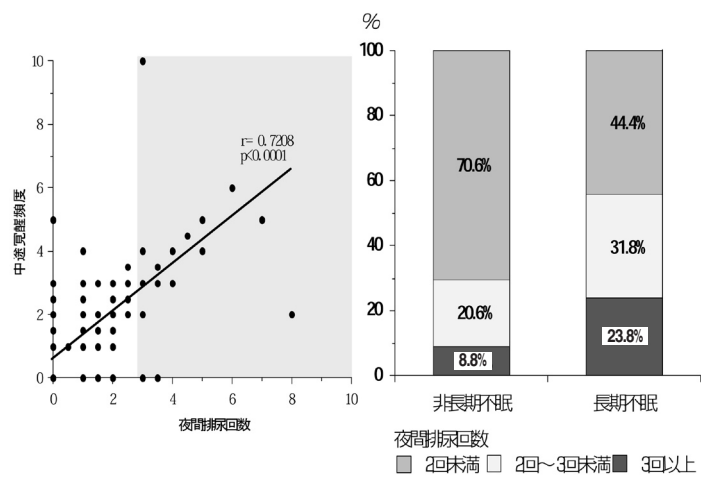
図右に示すように、長期不眠愁訴者では23.8%の者が3回以上の夜間睡眠中の排尿回数を示すのに対し、長期不眠を持たない者では8.8%であった。一般に、2回以上の中途覚醒が存在する者では、不眠愁訴の多いことが経験的に知られている。2回以上の夜間排尿回数を示す者の割合を両群で

比べてみると、長期不眠愁訴者では55.6%と半数以上であるが、長期不眠を持たない者では29.4%と両群で有意な差が見られている。なお、高齢者では性差や肥満度で夜間排尿回数や長期不眠の発症頻度には差は認められていない。これらのことから、高齢者の長期不眠の発症に夜間頻尿が相当なウェイトを占めている可能性の高いことを示唆している。

夜間排尿回数と中途覚醒頻度は、加齢と共に増加する。60歳代では、夜間排尿回数は平均で1.0回、中途覚醒は1.0回であるが、70歳代ではそれぞれ1.4回と1.5回に増える。さらに80歳を越えると夜間排尿回数は2.1回と平均で2回を超え、中途覚醒頻度も2.3回となる。この加齢変化は、夜間排尿3回以上の者と長期不眠愁訴者の割合を観察するとより顕著である。夜間排尿3回以上の者は、60歳代では約5%であるが70歳代で11%となり、80歳を越えると32%にもなる。同時に、長期不眠愁訴者も7%、10%だったものが80歳を越えると18%にも増加している。これらの結果は、高齢者において長期不眠を引き起こす要因として夜間頻尿のかかわりがかなり高いことを示す。

これまで示したように、高齢者において長期不眠と夜間頻尿は、表裏一体の関係にあることが多い。睡眠が質的に悪化し中途覚醒が増えるので二次的に夜間頻尿となるケースも多々存在するであろう。一方で、前立腺肥大のような泌尿器疾患により夜間頻尿が生じ、それが睡眠維持障害を引き起こす場合もある。また、高齢者の2%以上で、腎透析患者では20～30%に見られるむずむず脚症候群のような特異な睡眠障害が、夜間頻尿を併発している場合もある。さらに、高齢者ではサーカディアンリズムの振幅低下や異常が生じやすく、夜間での抗利尿ホルモンの分泌低下により夜間排尿回数を増加させている症例も存在する。高齢者の30%近くが、何らかの睡眠障害を発症

し健康を障害している可能性が指摘されている現在、高齢者の睡眠障害予防の観点からも夜間頻尿を見直す時期にあると思われる。



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、社会精神保健部の所掌事項は「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。

当研究部には社会福祉研究室（瀬戸屋雄太郎研究員）、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（山本理奈：平成14年12月1日～平成17年3月末、小高真美：平成16年4月1日～現在）、およびリサーチレジデント（槇野葉月：平成16年9月1日～平成16年12月末）が配属され、研究に従事している。

II. 研究活動

当部では厚生労働省から改革ビジョンやグランドデザイン等で示された「入院医療中心から地域生活中心へ」という方針に沿って、①精神科長期在院患者の退院促進方法の研究、②精神障害者および知的障害者の介護ニーズの評価手法の開発に関する研究、③精神病床の機能分化と退院を促進するための包括病棟に関する研究、④遺伝子・再生医療等における倫理的諸問題に関する研究などを実施している。平成16年度の研究活動は下記のように実施された。

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

本研究は平成16年度精神・神経疾患研究委託費「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）によるもので、研究の目的は、厚生労働省精神保健福祉対策本部による「精神保健福祉の改革ビジョン」で提案された「受入条件が整えば退院可能な者（約7万人）」の退院実現のための「社会復帰リハビリテーション」の方法を開発し普及することである。本年度の主な研究成果は下記の通りである。

- ①本人への集中リハ・プログラムをIADL（手段の日常生活動作）の「食事支度」、「金銭管理」を加えて改訂した。
- ②長期在院患者の「退院困難度尺度」を改訂し、同意が得られた144人の任意入院患者（平均在院4.8年）を評価した結果、因子分析により、病識、ADLと意欲、退院への不安、自閉、対人関係、身体合併症の因子（累積寄与率52.6%）が抽出された（クロンバックの α は.68-.84）。
- ③国立精神・神経センター武蔵病院44病棟に病棟専属PSW（非常勤）を配置し、多職種による退院計画CC、訪問看護やPSWによる地域連携を強化した。同病棟患者のうち研究に同意が得られた18人をプログラム参加群（9人）と対照群（9人）に無作為に振り分け、参加群に対し本年6月～10月に17回のプログラムを実施した。その結果、12月13日時点での退院状況は各群9人中、退院した者は参加群4人（44%）対対照群2人（22%）で、退院準備中を含めると参加群7人（77%）対対照群3人（33%）で、参加群の方が対照群より退院率が高かった。
- ④新規抗精神病薬が退院に及ぼす効果を検討し、スイッチング経過図作成マニュアルを作成した。
- ⑤ナショナルセンターおよび国立病院機構の計17病院に研修会への参加を呼びかけたところ全病院から参加可能との回答を得た（平成17年度に退院促進に関する共同研究提案説明会を予定）。

2) 精神障害者および知的障害者の介護ニーズの評価手法の開発に関する研究

本研究は、平成16年度厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）「要介護状態の評価における精神、知的及び多様な身体障害者の状況の適切な反映手法の開発に関する研究」（主任研究者：遠藤英俊）の分担研究（分担研究者：安西信雄）として実施されたものである。

平成12年から介護制度が発足し高齢者や特定の疾患を有する患者を対象として要介護認定が運用さ

れてきたが、これらの対象者が主として身体的介護のニーズを有するのに対して、精神障害および知的障害については身体的介護以外の介護ニーズが高いという指摘がある。そこで、これらの障害に対応した介護ニーズの評価方法開発のため、平成15年度厚生労働科学研究費補助金厚生労働特別研究事業「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（H15-特別-013）」（主任：安西）において平成15年10月から精神および知的障害を有する人々の介護ニーズの評価方法の検討を行った。

平成16年度はこうした成果にもとづき、現行の要介護認定一次判定の手法を用いて精神障害者および知的障害者の介護ニーズを評価できるか、評価方法の修正や追加が必要かの検討を行った。

対象は何らかの福祉的サービスを受けている者で、精神障害者493人、知的障害者366人であった。これらの対象につき、現行要介護認定に準じた認定調査員評価および主治医意見書記入を実施し、追加調査として認定調査員、医師、ケア担当者および施設管理者による評価を実施した。

その結果、知的障害については要介護認定における一次判定結果と、障害程度区分（生活関連動作支援項目）、GAF、HoNOS、介護支援専門員からみた要介護度との間に比較的高い相関が認められた。一方、精神障害については要介護認定一次判定とGAF、BPRS、介護支援専門員から見た要介護度との相関は低かった。精神障害者を一次判定による非該当と要支援、要介護1、要介護2の4群に分け、GAFやIADL、ケアニーズ評価等の分布の中央値と第1四分位値および第2四分位値等を比較したところ、一次判定評価が重いほど各評価の中央値は重い順になっていたが、各一次判定評価内でのばらつきが大きく、一次判定間の重複も大きかった。また、精神障害者を一次判定による非該当と要支援、要介護1以上の3群に分け、要介護認定項目群について検討したところ、第5群「身の回りの世話等」、第7群「問題行動等」などで要介護群が他の群より有意に高く評価されていた。

以上により、本研究の対象者については、現行要介護認定基準は身体介護等介護ニーズの一部を反映していると考えられた。しかしながら、知的・精神障害のそれぞれにおいて、現行要介護認定で評価される要因以外の関与も考えられ、今後、介護ニーズをより適切に評価する、タイムスタディ等の客観的な方法の開発が必要であると考えられた。

3) 精神病床の機能分化と退院を促進するための包括病棟に関する研究

精神科病棟の機能分化は、わが国の精神保健政策上の重要課題のひとつである。平成16年度厚生労働省 障害保健福祉総合研究事業「精神科病棟における患者像と医療内容に関する研究」（主任研究者：保坂隆）の「社会復帰リハビリテーション病棟」分担研究班（分担研究者：安西信雄）として社会復帰リハビリテーション病棟（「精神科回復期リハビリテーション病棟（開放型）」（仮称））を担当し、モデル病棟での調査結果をふまえ、診療報酬改定への提案としての施設基準を考察した。

モデル病棟を「救急・急性期治療から退院に至るリハビリテーションを積極的に実施している病院で、全患者および社会復帰病棟患者の転帰が把握できるもの」と定義した。この条件を満たす公立精神科病院2カ所を対象に聞き取り調査および入退院データの収集を行った。

2つの病院で、患者全体で見たとときの残留率や在院日数にはあまり差はなかった。急性期の患者の約10-25%程度は後方の開放病棟での処遇が必要であると考えられた。入院日数は、今回の調査ではフォローアップ期間が短いこともあり、救急・急性期で平均10-25日、開放病棟で平均40-60日と比較的短期間で退院していた。どちらの病院も社会復帰に向け、病棟や外来において様々なプログラムを行っていた。また訪問看護等の地域生活支援も積極的に行っていた。

以上の結果及び専門家による討議により、精神科回復期リハビリテーション病棟（開放型）に必要な要件をまとめた。定義：精神症状があり、病識の乏しさや社会生活における困難を有するため入院長期化のおそれがあり、また現に長期化している患者に対し地域支援と連携した積極的なリハビリテーションを実施することにより地域へ退院させる病棟。対象：救急・急性期において十分な治療を受けても退院困難である患者のうち開放処遇で治療可能なもの。その他の要件としては、3対1看護、精神保健福祉士1名、作業療法士又は心理士1名以上、患者の5割以上が入院後1年以内、心理教育、SST、作業療法、フィールドトリップ等退院促進プログラムの実施、カンファレンスの実施、精神科リハビリテ-

ション実施計画の策定、退院促進・地域連携室（仮称）との連携（室の要件：病院内に地域生活支援専任の看護師またはPSWが3名以上いること）、患者の7割以上が9ヵ月で自宅退院、転入棟後9ヵ月まで算定（3ヵ月ごとに通減）、再入院率減算などが考えられた。必要病床数は救急・急性期病棟と同程度（需要が約3割、入院期間が約3倍と仮定）と考えられた。

4) 遺伝子解析研究・再生医療等の先端分野における研究審査システムのあり方と倫理審査委員会の役割に関する研究

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）による研究においてまとめた「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」の実現化に向けた検討を行うと共に、日本生命倫理学会第16回年次大会でワークショップを行うなど研究成果の公表に努めた。（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）

5) 遺伝医療の進展がもたらす治療概念の変貌に関する研究

2003年10月に公刊された米国の大統領諮問生命倫理委員会の報告書「治療を超えて：バイオテクノロジーと幸福の追求」（“Beyond Therapy: Biotechnology and the Pursuit of Happiness”）などをたたき台として、遺伝医療の進展によってもたらされる治療概念の変質に関する倫理的検討に着手した。（白井泰子）

6) 児童思春期精神科病棟に関する研究

近年、子どものメンタルヘルスが危機に瀕している。少年犯罪、不登校、ひきこもり、自殺または自傷行為、学校での問題行動などが増加しており、そのうちのいくらかは精神的な障害によって引き起こされている。そのような子どもへの最も集中的な治療法として、入院治療がある。しかし、特に日本において児童思春期精神科病棟の治療効果などに関する研究はあまり行われていない。そこで、国府台病院児童思春期精神科病棟に入院している子どもおよび保護者に縦断的な評価を行うことにより、入院治療のアウトカムを評価した。（瀬戸屋雄太郎）

7) 妊娠・中絶・出産における身体の問題に関する研究

これまで、妊娠・中絶・出産との関係で身体が問題となる時、その議論の焦点は、「誰が身体的所有者であるのか」ということであった。しかし多くの妊婦達は、これとは逆に、身体を所有の対象として捉えることに、繰り返し違和感を表明してきた。本研究はこの違和感に着目し、彼女たちの覚えた感覚が、「わたしのからだ」という感覚の自明性を相対化するものであること、またここでは身体というものが、「いのち」と呼ばれる存在との交わりの場として生きられていることを指摘した。（山本理奈）

Ⅲ．社会的活動

1) 市民社会に対する一般的貢献

- (1) 白井泰子:平成16年度まちだ市民大学「人間科学」(第3講:生殖技術の進歩と社会・文化)講師。東京都町田市, 2004, 9, 25.
- (2) 白井泰子:2004年12月3日付朝日新聞(朝刊)「時々刻々:受精卵診断 事実が先行-不妊治療? 命の選別? 議論進まず」において、習慣性流産の患者に対する受精卵診断の利用に関する倫理的問題点についてのコメント.

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(BSL)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。

3) 精神保健研究所の研修への協力

安西信雄は精神保健研究所の精神科デイ・ケア課程研修において、「精神科デイケア・地域ケアの歴史」、「デイ・ケアにおける評価」、「社会生活技能訓練(SST)」、「高齢化した長期在院患者」、「就労のための

スキルトレーニング」などにつき講義を行った。白井泰子は、同じく精神科デイ・ケア研修において「インフォームド・コンセント」に関する講義を行った。

4) 保健政策行政・政策・調査、委員会への貢献

- (1) 白井泰子：環境省「平成16年度局地的な大気汚染の健康影響に関する調査研究」（『道路沿道学童コホート調査』）外部評価委員
- (2) 白井泰子：平成16年度厚生労働科学研究費補助金「ヒトゲノム研究事業の企画と評価に関する研究」班のピアレビューアー。

Ⅳ. 研究業績

A. 刊行物

(1) 原著論文

- 1) 白井泰子：わが国の倫理審査委員会の現状． SRL 宝函 28 (2) : 87-91, 2004.
- 2) Shirai Y: The status of Ethics Committees in Japan. In Macer, DR J. (ed.) : Challenges for Bioethics from Asia. Eubios Ethics Institute, 2004. pp. 282-287.
- 3) 白井泰子：日本における倫理審査委員会の機能および役割の強化に関する一考察，精神保健研究 50 : 63-76, 2004.
- 4) Kurita H, Koyama T, Setoya Y, Shimizu K, Osada H Validity of childhood disintegrative disorder apart from autistic disorder with speech loss. EurChild Adolesc Psychiatry 13: 221-226, 2004.
- 5) 中西三春：養護教諭の職業性ストレスと精神的健康－養護教諭の職業性ストレス尺度の作成－．学校メンタルヘルス 7 : 25-33, 2004.

(2) 総説

- 1) 安西信雄：新しい地域ケアのありかた．（Ⅶ．統合失調症－最新の知見．発症の背景からリハビリテーションまで）上島国利，牛島定信，武田雅俊，丹羽真一，宮岡等編：精神障害の臨床．日本医師会雑誌 特別号 131 (12) : 323-325, 2004.
- 2) 安西信雄：退院における障害と支援方法．精神科臨床サービス 4 (3) : 388-393, 2004.7.
- 3) 安西信雄：（解説）心身症の治療 41.SST (Social Skills Training) 心療内科 8 (6) : 411-415, 2004.
- 4) 安西信雄，瀬戸屋雄太郎：精神保健福祉の動向と社会的入院者の退院問題．OT ジャーナル 38 (12) : 1090-1096, 2004.
- 5) 安西信雄，榎野葉月：精神科リハビリテーションの概念と意義．精神科 5 (3) : 169-172, 2004.
- 6) 瀬戸屋雄太郎，安西信雄：（コラム精神看護キーワード事典）介護保険：精神障害にも導入されると…．精神看護 7 (5) : 98-100, 2004.
- 7) 榎野葉月，野村俊明：注意欠陥／多動性障害（AD/HD）と非行．千葉大学教育実践研究 第12号，25-33, 2005.

(3) 著書

- 1) 安西信雄：デイケア等の社会復帰活動と地域連携．武田雅俊，鹿島晴雄編：コア・ローテーション精神科，pp.144-150，金芳堂，2004.7.
- 2) 安西信雄：社会（生活）技能訓練（SST）．山内，小島，倉知編：専門医をめざす人の精神医学 第2版．pp.661-664，医学書院，東京，2004.8.
- 3) 小高真美（共著）：精神障害者とその家族にみる家族と家族支援．得津慎子編：家族支援論．相川書房，東京，pp.157-166，2005.

(4) 研究報告書

- 1) 安西信雄：平成15年度精神・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）」総括研究報告書。2004.4.
- 2) 安西信雄，佐藤さやか，天笠崇，石原明子：「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（分担研究者：安西信雄）」平成15年度精神・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。2004.4.
- 3) 安西信雄：平成15年度厚生労働科学特別研究事業「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：安西信雄）」総括研究報告書。2004.4.
- 4) 安西信雄，瀬戸屋雄太郎，磯谷悠子，八木奈央：社会復帰リハビリテーション病棟に関する研究。平成16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）「精神科病棟における患者像と医療内容に関する研究（主任研究者：保坂隆）」研究報告書。pp52-63, 2005.
- 5) 安西信雄，西村秋生，山内慶太，三村将，佐藤久夫，天笠崇，湯汲英史，宮本有紀，荒田寛，瀬戸屋雄太郎，小高真美，榎野葉月，中西三春：精神及び知的障害者の介護ニーズの評価手法の開発に関する研究。平成16年度厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）「要介護状態の評価における精神、知的及び多様な身体障害者の状況の適切な反映手法の開発に関する研究（主任研究者：遠藤英俊）」研究報告書。pp18-87, 2005.
- 6) 安西信雄：平成15年度精神・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（15指-1）。総括研究報告書。2005.
- 7) 安西信雄，瀬戸屋雄太郎，佐藤さやか，天笠崇：国立病院・療養所等への集中的リハビリテーションの普及方法の開発と実践。平成15年度精神・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。2005.
- 8) 白井泰子：厚生労働科学研究（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（主任研究者：白井泰子）」平成15年度総括・分担研究報告書。2004.4.
- 9) 白井泰子：厚生労働科学研究（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（主任研究者：白井泰子）」平成13年度～15年度総合研究報告書。2004.4.
- 10) 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。厚生労働科学研究（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（主任研究者：白井泰子）」平成15年度総括・分担研究報告書。pp.13-17, 2004.4.
- 11) Shirai, Y & Yamamoto, R: The Current State of Ethics Committees in Japan. 厚生労働科学研究（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（主任研究者：白井泰子）」平成13年度～15年度総合研究報告書。pp.81-113, 2004.4.
- 12) 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年度厚生労働省科学研究費補助金（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」研究報告集。pp387-401, 2004.
- 13) 竹島正，瀬戸屋雄太郎，松下太郎：精神障害者保健福祉手帳および精神保健福祉法3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年度厚生労働省科学研究費補助金（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」研究報告書。pp369-386, 2004.

- 14) 今田寛睦, 竹島正, 瀬戸屋雄太郎, 羽藤邦利, 美上憲一: 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」研究報告書. pp137-216, 2004.

(5) 資料論文

(6) その他

- 1) 安西信雄: COMMENT 困難な症例から学ぶ. 第 15 回「統合失調症と強迫性障害との区別が長らくつきかねた症例」Schizophrenia Frontier 5 (2) : 125-126, 2004.
- 2) 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. 医学系大学倫理委員会連絡会議 (編): メディカルエシックス 30 (第 30 回医学系大学倫理委員会連絡会議記録), 2004. pp. 58-70. 厚生労働科学研究「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 (平成 13-15 年度主任研究者 白井泰子)」の一環として実施した倫理審査委員会に関する実態調査の結果を通して明らかにされた倫理審査委員会の現状および今後の課題について、第 30 回医学系大学倫理委員会連絡会議のシンポジウム II における報告の記録.
- 3) 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 年度厚生労働科学研究費補助金 ヒトゲノム・再生医療等研究推進事業「研究成果発表会記録集」, pp.81-86, 2004. (財)ヒューマンサイエンス財団主催「ヒトゲノム・再生医療等研究事業 研究成果発表会」において、「わが国の倫理審査委員会の現状把握と活動評価」および「欧米諸国における被験者保護制度のあり方と倫理審査委員会の機能」について報告したものの記録.
- 4) 瀬戸屋雄太郎: WEB 上で政策設計を議論解決すべき課題が続出 - 精神保健福祉政策研究ネットワーク. 公衆衛生情報, 34 (6) : 30-33, 2004.

B. 学会・研究会における発表等

(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: 精神・知的障害者の介護ニーズの評価方法について. 高齢者と障害者のケアマネジメントの比較等に関する調査研究班研究会議, 東京, 2004.7.5.
- 2) No buo An zai: Intensive Rehabilitation Program to enhance discharge of long-stay inpatients. Symposium: Social Skills Training for improving community living of persons with schizophrenia. WCBCT2004, Kobe, Japan, 2004.07.24.
- 3) 安西信雄: (基調講演) 統合失調症と認知行動療法 - 退院促進と地域ケアの援助技術. 第 10 回 SST 経験交流ワークショップ i 青森 青森, 2004.9.4.
- 4) Anzai N, Ikebuchi E, Satoh S: Obstacles of discharge and intensive rehabilitation program for the long-stay psychiatric patients in Japan. 18th World Congress of the World Association for Social Psychiatry, Symposium 107, "Psychiatric Rehabilitation and Support for Community Living", Kobe, 2004.10.24.
- 5) 白井泰子: 患者参加型医療時代の情報提供のあり方. 第 7 回 日本医薬品情報学会学術大会シンポジウム (「医薬品の情報を読み解く」の座長及びパネラー), 東京, 2004.6.20.
- 6) 白井泰子: 日本の倫理審査委員会の現状と課題. 日本生命倫理学会第 16 回年次大会 ワークショップ 2: 倫理審査委員会の現状、課題、未来 (オーガナイザー: 佐藤恵子・白井泰子). 鳥取市, 2004.11.27.
- 7) 黒沢幸子, 榎野葉月: プリーフセラピーの基礎と応用. 日本学生相談学会主催第 42 回日本学生相談研修会. 東京, 2004.11.21-23.

(2) 一般演題

- 1) 山本理奈：胎児・妊婦・身体。第5 2回関東社会学会大会，東京，2004.6.19.
- 2) 佐藤さやか，森田慎一，保莉啓子，石郷岡隆彦，酒寄静江，大島真弓，水野由紀子，古屋龍太，伊藤明美，小高真美，穴見公隆，安西信雄：社会復帰病棟における長期在院患者を対象とした退院促進の取り組み（その1）－チームアプローチを中心に－。日本精神障害者リハビリテーション学会第12回前橋大会，前橋，2004.11.5-6.
- 3) 森田慎一，佐藤さやか，保莉啓子，石郷岡隆彦，酒寄静江，大島真弓，水野由紀子，古屋龍太，伊藤明美，小高真美，穴見公隆，安西信雄：社会復帰病棟における長期在院患者を対象とした退院促進の取り組み（その2）－看護からのアプローチ－。前橋，2004.11.5-6.
- 4) Setoya Y, Saito K, Kasahara M, Watanabe K, Kodaira M, Usami M, Sato Y, Fujii T, Fukai Y, Hosogane N, Imai J, Ishii K, Kim SY, Maeda A, Mizumoto Y, Yagishita K, Yamada S, Kurita H: Assessing treatment outcomes of child and adolescent psychiatric unit inpatients. 18th World Congress of the World Association for Social Psychiatry, Kobe, Oct 24-27, 2004.
- 5) 瀬戸屋雄太郎，齊藤万比古，小平雅樹，宇佐美政英，前田亜紀，栗田広：児童思春期精神科病棟の満足度評価。第20回精神衛生学会，東京，2004.11.20-21.
- 6) Sayaka Sato, Kimitaka Anami, Nobuo Anzai, Keiko Hb kari, Takahiko Ishigo-oka, Shin-ichi Morita, Mayumi Oshima: The attempt to develop a scale of difficulty in hospital discharge for people with mental disorders in Japan. WCBCT2004, Kobe, Japan, 2004.7.24.

(3) 研究報告会

- 1) 穴見公隆，保莉啓子，石郷岡隆彦，酒寄静江，森田慎一，大島真弓，水野由紀子，佐藤さやか，安西信雄：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第二報。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」班報告会，東京，2004.12.13.
- 2) 白井泰子：ヒト胚の扱いをめぐる問題－生殖医療と遺伝検査の文脈から。茶の水女子大学21世紀CEプログラム：第6回「ポストゲノム時代における生物学とジェンダーに関する研究会」，東京，2004.5.14.
- 3) 白井泰子：わが国の倫理審査委員会の現状と課題。東北大学研究集会「臨床研究の倫理」，仙台，2005.1.29.
- 4) 瀬戸屋雄太郎，安西信雄，佐藤さやか，天笠崇：国立病院・療養所等への集中的リハビリテーション実施方法の普及に関する研究。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」班報告会，東京，2004.12.13.
- 5) 瀬戸屋雄太郎，齊藤万比古，渡部京太，小平雅基，宇佐美政英，佐藤至子，栗田広：児童思春期精神科病棟のアウトカムに関する研究。平成16年度精神保健研究所研究報告会，東京，2005.2.28.
- 6) 荒田寛，古屋龍太，小高真美：退院コーディネーターの役割とその可能性。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」班報告会，東京，2004.12.13.
- 7) 小高真美，荒田寛，古屋龍太，伊藤明美，安西信雄：退院促進モデル実践におけるソーシャルワーカーの役割と課題。平成16年度精神保健研究所研究報告会，東京，2005.2.28.
- 8) 池淵恵美，佐藤さやか，大島巖，安西信雄：退院を阻む要因の解析－退院困難度尺度を用いて。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」班報告会，東京2004.12.13.
- 9) 山本理奈：懐胎する身体について。第2回流動研究員発表会，市川，2004.10.4.

C. 講演

- 1) 安西信雄：精神科長期在院患者の地域移行は、どうすれば実現できるか？－SSTを中心とする退院促進と地域ケアの支援技術山口県 SST 交流会講演会，山口，2004.4.24.
- 2) 安西信雄：①我が国の精神科入院治療の現状と地域ケアの展望，②服薬自己管理モジュール．第100 会日本精神神経学会総会 精神医学研修コース「SST:退院促進のための対処スキル」(コーディネーター：池淵恵美)，札幌，2004.5.20.
- 3) 安西信雄：精神障害者の回復と社会参加を促進するグループ活動の工夫－実行委員会方式と個人目標設定を中心に．静岡県平成 16 年度精神保健関係職員研修会，2004.5.26 静岡．
- 4) 安西信雄：これからの精神科医療・福祉と社会生活技能訓練 (SST)．福島県 SST 普及会研修会，福島，2004. 6.18.
- 5) 安西信雄：精神科長期在院患者の退院をどうすれば実現できるか－退院促進研究班の集中的リハの取り組みと展望．PPST 研究会講演，宇都宮，2004.7.15.
- 6) 安西信雄：長期在院患者の退院促進－武蔵病院でどうすれば実現できるか？ 国立精神・神経センター武蔵病院家族会 (むさしの会)，東京，2004.7.24.
- 7) 安西信雄：精神障害者の自立生活支援について．厚生労働省平成 16 年度全国生活保護査察指導員研究協議会，東京，2004.8.27.
- 8) 安西信雄：病院での SST. SST 経験交流ワークショップ in 青森，医師コース講演，青森大学，2004.9.3.
- 9) 安西信雄：精神障害への対処能力の向上に向けて－認知行動療法の実際．SST 経験交流ワークショップ in 青森，医師コース講演，青森大学，2004.9.4.
- 10) 安西信雄：精神科リハビリテーションと退院促進．国立精神・神経センター国府台病院看護部主催研修会，市川，2004.10.15.
- 11) 安西信雄：精神科入院患者の在院日数短縮と地域生活支援．国立精神・神経センター武蔵病院看護研究会，東京，2004.11.16.
- 12) 安西信雄：増えるうつ病と対策．第 181 回痛風講演会，東京，2004.12.18.
- 13) 安西信雄：精神科在院患者の地域移行とチーム医療．(社) 富山県精神保健福祉協会 チーム医療研修会，富山，2005.3.10.
- 14) 白井泰子：まちだ市民大学「人間科学」第 3 講：生殖技術の進歩と社会・文化，町田市，2004.9.25.
- 15) 榎野葉月：気になる生徒，保護者への面接の進め方～解決志向ブリーフセラピーの考え方を使得って～．藤沢翔陵高校教職員研修会，神奈川，2004.12.18.

D. 学会活動

(1) 学会役員等

- 1) 安西信雄：日本精神神経学会 アンチスティグマ委員会，東京，2004.7.17.
- 2) 安西信雄：精神障害者リハビリテーション学会常任理事会，東京，2004.9.13.
- 3) 安西信雄：日本精神神経学会アンチスティグマ委員会，東京，2004.9.18.
- 4) 安西信雄：精神障害者リハビリテーション学会理事会，東京，2004.10.18.
- 5) 安西信雄：日本精神神経学会アンチスティグマ委員会，東京，2004.11.2.

(2) 学会活動

- 1) An zai N Chairperson of Panel 08 “Deinstitutionalization”, XVI II World Congress of World Association for Social Psychiatry, Kobe, 2004.10.25.

(3) その他

- 1) 白井泰子：「時々刻々：受精卵診断 事実が先行－不妊治療？命の選別？議論進まず」において、

習慣性流産の患者に対する受精卵診断の利用に関する倫理的問題点についてのコメント，朝日新聞（朝刊）2004.12.3.

- 2) 白井泰子：Technological Imperative のゆきつく先．国際バイオエシックス・ネットワーク News Letter, No. 38, 2005.3.

E. 委託研究

- 1) 安西信雄：平成 16 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）「精神科病棟における患者像と医療内容に関する研究（主任研究者：保坂隆）」分担研究者
- 2) 安西信雄：平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）「要介護状態の評価における精神、知的及び多様な身体障害の状況の適切な反映手法の開発に関する研究（主任研究者：遠藤英俊）」分担研究者
- 3) 安西信雄：平成 16 年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費「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）」主任研究者

F. 研修

- 1) 安西信雄：精神科デイケア・地域ケアの歴史．国立精神・神経センター精神保健研究所 第 92 回精神科デイ・ケア課程研修会，千葉，2004.5.14 .
- 2) 安西信雄：デイ・ケアの評価．国立精神・神経センター精神保健研究所 第 92 回精神科デイ・ケア課程研修会，千葉，2004.5.18.
- 3) 安西信雄：社会生活技能訓練（SST）．国立精神・神経センター精神保健研究所 第 92 回精神科デイ・ケア課程研修会，千葉，2004.5.18.
- 4) 安西信雄：高齢化した長期在院患者．国立精神・神経センター精神保健研究所 第 41 回精神保健指導課程研修会，市川，2004.6.11.
- 5) 安西信雄：就労のためのスキルトレーニング．国立精神・神経センター精神保健研究所 第 10 回精神科デイ・ケア課程（中堅者研修），市川，2004.7.7.
- 6) 安西信雄：老人精神保健福祉概論－長期在院高齢患者の処遇を中心に．第 93 回 精神科デイ・ケア課程研修，札幌，2004.9.10.
- 7) 安西信雄：モジュールクラス．東京 SST研究会 第 44 期 2DAY S7 ークショップ，東京，2004.10.16-17.
- 8) 安西信雄：退院後の地域生活を支える社会生活技能訓練（SST）の実践方法．日本精神障害者リハビリテーション学会 第 12 回群馬大会 学会本部研修委員会企画研修会，前橋，2004.11.5.
- 9) 白井泰子：インフォームド・コンセント．国立精神・神経センター精神保健研究所 第 9 回精神科デイケア課程研修，市川，2004.6.1.
- 10) 榎野葉月：カウンセリングマインドを生かした話の聞き方，話し方．小平第六小学校研修会，東京，2004.10.27.

G. その他

- 1) 白井泰子：私の研究遍歴：ブーメラン効果から生殖遺伝学まで．平成 16 年度精神保健研究所報告会特別報告，市川，2005.2.28.

V. 研究紹介

精神及び知的障害者の介護ニーズの 評価手法の開発に関する研究

瀬戸屋雄太郎¹⁾、安西信雄¹⁾、小高真美¹⁾、槇野葉月²⁾、中西三春¹⁾、西村秋生³⁾、
山内慶太⁴⁾、三村将⁵⁾、佐藤久夫⁶⁾、天笠崇⁷⁾、湯汲英史⁸⁾、荒田寛⁹⁾、宮本有紀¹⁰⁾

- 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) 首都大学東京 3) 名古屋大学
4) 慶應義塾大学 5) 昭和大学 6) 日本社会事業大学 7) メンタルクリニックみさと
8) 発達協会 9) 龍谷大学 10) 東京大学

1. はじめに

2000年から介護制度が発足し高齢者や特定の疾患を有する患者を対象として要介護認定が運用されてきた。これらの対象者が主として身体的介護のニーズを有するのに対して、精神障害および知的障害については身体的介護以外の介護ニーズが高いという指摘がある。

本研究は、何らかの福祉的ケアを受けている精神障害者および知的障害者を対象に、現行の要介護認定項目に、精神障害者・知的障害者の介護ニーズを評価できると予想される項目を追加した評価を行い、①現行の要介護認定一次判定の手法を用いて精神障害および知的障害者の介護ニーズを評価できるか、②評価方法の修正や追加が必要か、を明らかにすることを目的に実施した。

2. 対象と方法

対象

精神障害（高次機能障害を含む）および知的障

害（自閉症を含む）を持ち、介護ニーズのある人
たちで、文書により同意が得られた人を対象とし
た。援護寮、福祉ホーム、グループホーム等の居
住施設、および、就労支援等に関する通所・入所
施設、および精神科療養病棟（精神障害）、重症
心身障害児施設（知的障害）を評価の場とした。

調査対象者は知的障害 366 人、精神障害 493 人、
合計 859 人であった。

主診断は知的障害では F7(精神遅滞)が 226 人(知
的障害の 62%) で、F8(心理的発達の障害)が 51
人(同 14%) であった。精神障害では F2(統合失
調症)が 241 人(精神障害の 49%) で、F3(気分
障害)、F0(器質性精神障害)がそれにつづいていた。

方法

これらの対象者につき、現行要介護認定に準じ
た認定調査員評価および主治医意見書記入を実施
し、追加調査として認定調査員、医師、ケア担当
者および施設管理者による評価を実施した。

表1 施設種別ごとの要介護認定一次判定結果

	非該当		要支援		要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5		合計	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
入所更生施設	2	1.5	26	19.8	71	54.2	15	11.5	8	6.1	7	5.3	2	1.5	131	100
通所更生施設					13	36.1	10	27.8	5	13.9	5	13.9	3	8.3	36	100
通所授産施設	23	31.5	32	43.8	17	23.3	1	1.4							73	100
重症心身障害児施設					2	4.3	5	10.6	9	19.1	13	27.7	18	38.3	47	100
入所授産施設	4	26.7	4	26.7	7	46.7									15	100
通勤寮	23	79.3	3	10.3	3	10.3									29	100
知的障害	52	15.7	65	19.6	113	34.1	31	9.4	22	6.6	25	7.6	23	6.9	331	100
生活訓練施設	38	43.2	38	43.2	12	13.6									88	100
通所授産施設	49	56.3	29	33.3	9	10.3									87	100
グループホーム	12	52.2	9	39.1	2	8.7									23	100
福祉ホームB	5	45.5	6	54.5											11	100
福祉ホームA	2	18.2	7	63.6	2	18.2									11	100
地域生活支援センター	8	44.4	8	44.4	2	11.1									18	100
就労支援センター	6	85.7	1	14.3											7	100
精神科療養	56	36.1	52	33.5	34	21.9	12	7.7	1	0.6					155	100
高次脳機能障害	13	30.2	11	25.6	16	37.2	3	7.0							43	100
精神障害	189	42.7	161	36.3	77	17.4	15	3.4	1	0.2	0	0.0	0	0.0	443	100

評価項目

- ①医師調査票：要介護認定で用いられている主治医意見書に同様に記入（一部項目を省略）。追加項目として、GAF（機能の全般的評定）、ADL（日常生活動作）とIADL（手段的日常生活動作）、BPRS（簡易精神症状評価表）Oxford版を加えた。
- ②認定調査票：通常の認定調査と同様に実施して記入（一部項目を省略）。追加項目として、行動の評価（追加12項目）、介護支援専門員から見た要介護度を加えた。
- ③日常のケア担当者による評価：障害程度区分のチェック項目の記入、ケア必要度（対人ケアサービスのニーズ）評価（精神障害者ケアガイドライン検討委員会版（精神障害者のみ）、およびHoNOS-LD（Health of the Nation Outcome Scale-LD）包括アウトカム尺度知的障害版。

3. 結果と考察

要介護認定における一次判定の結果を、知的障害者と精神障害者の施設類型別に表1に示した。

知的障害では一次判定結果でもっとも多かったのは「要介護1」（106人）で、これをピークに「非該当」から「要介護5」まで幅広く分布していた。

精神障害では一次判定でもっとも多かったのは「非該当」（162人）で、「要支援」が140人、「要介護1」が64人であり、「要介護2」は12人、「要介護3」は1人で、「要介護4」または「要介護5」と評価された者はいなかった。

以上のように一次判定結果の分布は、知的障害は「非該当」から「要介護5」まで幅広く分布していたのに対し、精神障害は「非該当」と「要支援」を中心に軽度の評価に偏って分布していた。

表2に示すように、知的障害については要介護認定における一次判定結果と、障害程度区分（生活関連動作支援項目）、GAF、HoNOS-LD、認定調査員から見た要介護度との間に比較的高い相関が認められた。一方、精神障害については要介護認定一次判定とGAF、BPRS、認定調査員から見た要介護度との相関は低かった。

精神障害についてこのような結果が得られたことについては様々な要因が考えられる。まず、表1に示した一次判定結果の分布の違いであろう。すなわち、知的障害においては「要介護1」を中心に一次判定結果は幅広く分布していたが、精神

表2. 変数間のSpearmanの相関係数

	一次判定	
	N	Rs
知的障害者		
GAF	302	-0.78
HoNOSLD	300	0.78
ADL	296	0.68
IADL困難	278	0.78
IADL実施	301	0.63
障害程度区分総得点	305	0.82
認定調査員から見た要介護度	305	0.76
精神障害者		
GAF	320	-0.29
BPRS	310	0.14
ケア必要度	377	0.30
ADL	316	0.17
IADL困難	306	0.37
IADL実施	318	0.34
障害程度区分総得点	406	0.32
認定調査員から見た要介護度	408	0.19

障害については「非該当」と「要支援」および「要介護1」にかたまって分布していた。このように精神障害においては分布の幅が狭かったため、今回用いた各種の追加評価との相関が高くなりやすかったと推定される。

実際、精神障害者の一次判定結果ごとのGAFやIADL、ケアニーズ評価等の分布を比較したところ、一次判定の群内での分布の幅は広く、また群間での分布の重なりも大きかったものの、一次判定評価が重いほど各評価の中央値は重い順になっており、一次判定の結果が一定の介護ニーズを反映していることが明らかになった。

4. 結論

本研究の対象者については、現行の要介護認定基準は身体介護等の介護ニーズの一部を反映していると考えられた。しかし、知的障害と精神障害のそれぞれにおいて、現行要介護認定で評価される要因以外の関与も推定されるので、さらに検討を進めることが必要と考えられた。今後、知的障害者および精神障害者の介護ニーズをより適切に評価する客観的な方法として、タイムスタディ等の方法の開発が必要と考えられる。

本研究は、平成16年度厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）「要介護状態の評価における精神、知的及び多様な身体障害の状況の適切な反映手法の開発に関する研究（主任研究者遠藤英俊）」の分担研究「精神及び知的障害者の介護ニーズの評価手法の開発に関する研究（分担研究者安西信雄）」として実施された内容の一部である。

V. 研究紹介

精神科長期在院患者の退院を阻害する 要因についての検討 — 退院困難度尺度の作成およびクラスター分析の結果から —

佐藤さやか¹⁾, 穴見公隆²⁾, 池淵恵美³⁾, 保莉啓子²⁾, 石郷岡隆彦²⁾,
酒寄静江²⁾, 森田慎一²⁾, 大島真弓²⁾, 水野由紀子²⁾, 安西信雄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 3) 帝京大学医学部精神神経科学教室

1. はじめに

現在わが国の精神科医療は入院中心の医療から地域中心の医療への転換期に差しかかっている。医学的にはすでに退院可能な状態でありながら退院できないでいるいわゆる「社会的入院患者」は全国で7万2千人にのぼるとされており、これらの患者をより安全に地域に移行させるための精神科リハビリテーション技術の開発と普及が急務と考えられる。そこで社会精神保健部では、平成15年度より厚生労働省精神・神経疾患研究委託費「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」に取り組んでいる。本研究班は複数の分担研究班にわかれており、それぞれが一定の成果をあげているが、本稿ではその一部である「退院困難度尺度」の作成と同尺度を用いたクラスター分析による在院患者の類型化について報告する。

2. 研究1

【目的】

精神科在院患者の退院を阻害する要因を整理し、臨床現場に用いやすい尺度を開発することが目的であった。

【方法】

調査対象者：精神疾患によって国立A病院および都立B病院に任意入院中の患者のうち、口頭ならびに文書にて自発的に調査への参加に同意した者144名。このうち収集したデータに欠損値のあった17名を除く男性76名（平均年齢48.41±12.57歳）、女性51名（平均年齢54.49±14.59歳）、合計127名を解析の対象とした。調査対象者の平均在院月数は57.52±94.15ヶ月であった。

調査材料：「受け持ちの患者がなぜ退院できな

いのか」について看護師が回答した自由記述をKJ法で整理した「退院困難理由」合計45項目およびREHAB日本語版（田原ら、1994）。

調査手続き：調査対象者の担当看護師による行動観察および対象者への面接によりデータを収集した。担当看護師の平均担当月数は6.11±9.36であった。

【結果と考察】

「退院困難理由」45項目について因子分析を行った。その結果、主因子法バリマックス回転によって6因子24項目が抽出された。

各因子は第一因子から順に「病識と治療コンプライアンス」「ADLと意欲」「退院への不安」「自閉」「対人関係」「身体合併症」と命名された。

抽出された各因子について内的整合性を示すクロンバックの α 係数を算出したところ、 α .86-.84と比較的高い値を示した。

また臨床的妥当性を確認するため、対象者を入院1年以上と1年未満に群分けし独立変数、24項目の合計得点および6因子の各得点を従属変数として分散分析を行ったところ、合計得点および6因子中3因子について群間に有意差があった。また24項目の合計得点とREHAB合計得点の間には中程度の相関が見られ、基準関連妥当性が確認された($r=0.64$)。これらの結果から本尺度は一定の信頼性および妥当性がある尺度であると考えられた。しかし、臨床的に有用であると考えられた家族に関する項目がまったく抽出されなかったことからさらなる検討が必要と考えられた。

3. 研究2

【目的】

研究1で作成した退院困難度尺度を用いて、退院困難のパターンによる患者の類型化を行うこと

が目的であった。

【方法】

調査対象者：研究1と同じ

【結果と考察】

研究1で作成された退院困難度尺度について退院困難度尺度の6因子および家族の項目、計7変数についてケースごとのクラスター分析を実施した。家族の項目は研究1の因子分析では採用されなかったが、対象者を入院期間1年以上か1年未満で群分けし、家族に関連する3項目の合計得点を従属変数としてt検定を行ったところ、群間に有意差があったことから、これら3項目は臨床的に有用な項目として1つの因子に見立て、これを退院困難度の因子と一緒にクラスター分析を行った。

クラスター分析は各変数の得点を0から1の範囲に入るよう変換したうえで、ウォード法を用いたデンドログラムを得た。この結果、下記のように5つのクラスターに分かれると考えられ、各クラスターは下記のように解釈されると考えられた。

- Cluster1 (23名, 46.00 ± 16.12歳) : 家族との問題が突出しているグループ
- Cluster2 (37名, 45.62 ± 13.69歳) : 退院困難度自体が非常に低いグループ
- Cluster3 (20名, 49.55 ± 9.58歳) : 退院への不安と家族との問題が突出しているグループ

Cluster4 (24名, 60.13 ± 8.83歳) : 各変数ともに問題がありつつ合併症の管理が最も問題になっているグループ

Cluster5 (23名, 55.78 ± 13.52歳) : 病識・自閉・家族との問題が同等に問題となっているグループ

4.まとめ

本研究では、慢性の統合失調症患者の退院促進・地域移行を実現するために、「研究1」で退院を阻害する要因の整理（退院困難度尺度の作成）および「研究2」で退院困難度尺度を用いた患者の類型化を行った。

「研究1」では同様の目的に用いられる尺度としてREHABなどがあるが、REHABはリハビリテーション過程における評価等にも用いられる多目的な調査表であり、信頼性・妥当性が確認された「退院を困難にする要因を調べる」という目的に特化した尺度の作成は意義あることといえる。今後は予測的妥当性の検討などが課題となろう。

また「研究2」ではクラスター分析を行うことによって、退院困難になる理由にパターンがあることが示唆された。本研究をより精緻化させていくことで、長期在院患者を退院させようとする際のアプローチに客観的な指針が提供できると考えられる。今後は同様のリハビリテーションやケースワークを行った際の、クラスター別の効果検討などを行うことが課題と考えられる。

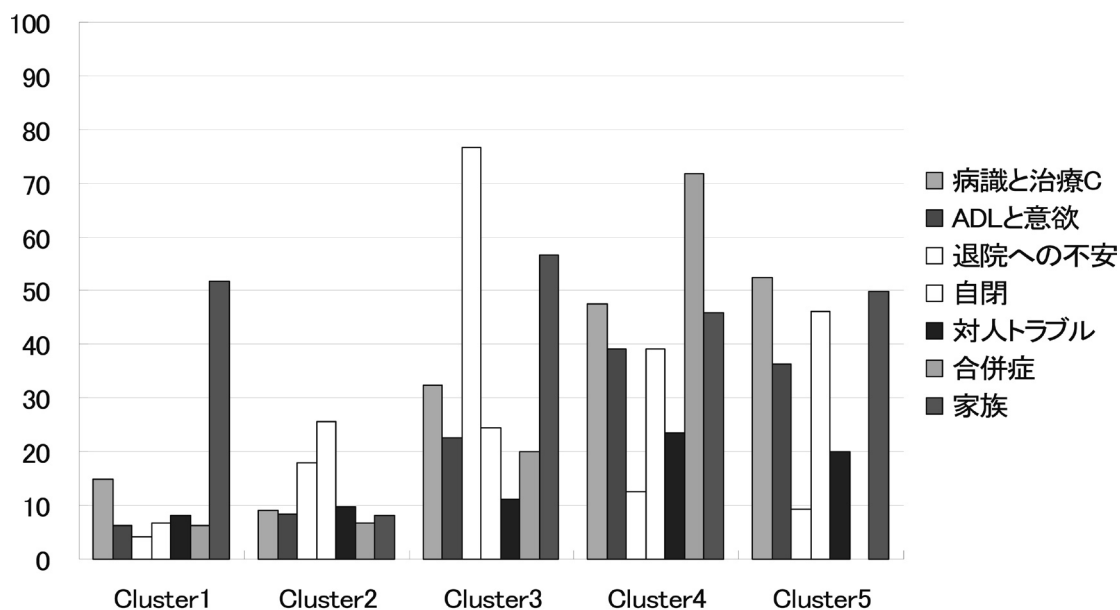


Table1 退院困難度尺度の各因子を用いたクラスター分析

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现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、意欲等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16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（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16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16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) 睡眠と記憶および認知に関する研究

平成16年度科学研究費補助金「睡眠の質が技能学習向上に与える影響に関する脳波的研究（研究代表者：内山）」により行われた。本年度は、視覚弁別課題を健常成人に対して適用し、手続き記憶の向上に関与する睡眠脳波要素について検討した。

5) 若年者における過眠と睡眠不足に関する研究

平成16年度厚生労働科学研究費（こころの健康科学研究事業）「日中の過眠の実態とその対策に関する研究（分担研究者：内山）」により行われた。高校生の睡眠習慣と日中の眠気について疫学的に検討した。

6) うつ病における睡眠の変化に関する研究

平成16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16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) 原発性不眠症の認知科学的背景に関する研究

平成16年度加藤難病研究助成基金「原発性不眠症の認知機能障害の解明とその治療への応用（代表研究者：田ヶ谷）」により行われた。健常被験者を対象に人工的に不眠を作り出した際中間的指標について実験的研究を行った。

9) 睡眠不足による認知機能低下に関する研究

平成16年度厚生労働科学研究費（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。

10) 睡眠スケジュールと認知機能変化に関する研究

平成16年度厚生労働科学研究費（こころの健康科学総合研究事業）「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：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。

11) 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16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。

12) 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16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 テレビの生活ほっとモーニング、ハツラツ道場に出演し睡眠障害について解説した。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、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

内山は、平成16年9月にフランスのパリで行われた国際睡眠障害フォーラムに招聘され、眠気と文化的背景に関するワークショップを座長として開催し、その結果をとりまとめて発表した。

内山は、平成16年10月にチェコのプラハで行われたヨーロッパ睡眠学会で概日リズム障害に関するシンポジウムに招聘され、国立精神・神経センターにおける研究成果を発表した。

田ヶ谷は、日本睡眠学会特別研修生に選ばれ、平成17年1～2月、英国サリー大学に滞在し、臨床時間生物に関する共同研究の準備にあたった。

IV. 研究業績

A. 刊行物

(1) 原著論文

1. Suzuki H, Uchiyama M, Tagaya H, Ozaki A, Kuriyama K, Aritake S, Shibui K, Tan X, Kamei Y, Kuga R : Dreaming During Non-rapid Eye Movement Sleep in the Absence of Prior Rapid Eye Movement Sleep. SLEEP 27: 1486-1490, 2004.
2. Hiroki M, Uema T, Kajimura N, Ogawa K, Nishikawa M, Kato M, Watanabe T, Nakajima T, Takano H, Imabayashi E, Ohnishi T, Takayama Y, Matsuda H, Uchiyama M, Okawa M, Takahashi K, Fukuyama H: Cerebral White Matter Blood Flow Is Constant During Human Non-Rapid Eye Movement Sleep: A Positron Emission Tomography Study. J Neurosci 23: 1223-1229, 2003.
3. Suzuki K, Ohida T, Kaneita Y, Yokoyama E, Miyake T, Harano S, Yagi Y, Ibuka E, Kaneko A, Tsutsui T, Uchiyama M: Mental health status, shift work, and occupational accidents among hospital nurses in Japan. J Occup Health 46: 448-454, 2004.
4. Masudomi I, Isse K, Uchiyama M, Watanabe H Self-help groups reduce mortality risk: a 5-year follow-up study of alcoholics in the Tokyo metropolitan area. Psychiatry Clin Neurosci 58: 551-557, 2004.
5. Takano A, Uchiyama M, Kajimura N, Mishima K, Inoue Y, Kamei Y, Kitajima T, Shibui K, Kato M, Watanabe T, Hashimoto Y, Nakajima T, Ozeki Y, Hori T, Yamada N, Toyoshima R, Ozaki N, Okawa M, Nagai K, Takahashi K, Isojima Y, Yamauchi T, Ebisawa T: A Missense Variation in Human Casein Kinase I Epsilon Gene that Induces Functional Alteration and Shows an Inverse Association with Circadian Rhythm Sleep Disorders. Neuropsychopharmacology. 29: 1901-1909, 2004.
6. Kajimura N, Nishikawa M, Uchiyama M, Kato M, Watanabe T, Nakajima T, Hori T, Nakabayashi T, Sekimoto M, Ogawa K, Takano H, Imabayashi E, Hiroki M, Onishi T, Uema T, Takayama Y, Matsuda H, Okawa M, Takahashi K : Deactivation by benzodiazepine of the basal forebrain and amygdala in normal humans during sleep: a placebo-controlled [¹⁵O]H₂O PET study. Am J Psychiatry. 161: 748-751, 2004.
7. Friess E, Tagaya H, Grethe C, Trachsel L, Holsboer F : Acute cortisol adrenergic sleep intensity in man. Neuropsychopharmacology 29 (8): 604-611, 2004.
8. 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. Sleep and Biological Rhythms 2 (s1) : S5-S6.2004.
9. Aritake S, Uchiyama M, Tagaya H, Suzuki H, Kuriyama K, Ozaki A, Tan X, Shibui K,

- Kamei Y, Okubo Y, Takahashi K: Time estimation during nocturnal sleep in human subjects. *Neuroscience Research* 49 (4) : 387-393. 2004.
10. Mochizuki-Kawai H, Kawamura M, Hasegawa Y, Mochizuki S, Oeda R, Yamanaka K, Tagaya H: Deficits in long-term retention of learned motor skills in patients with cortical or subcortical degeneration. *Neuropsychologia* 42 (13) : 1858-1863. 2004.
11. 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 (1) : 57-64. 2004.
12. 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. *Journal of Sleep Research* 13 (Suppl. 1) : 702. 2004.
13. Tagaya H, Uchiyama M, Kamei Y, Shibui K, Ozaki A, Tan X, Suzuki H, Aritake S, Li L: Subjective sleep duration under high and low sleep pressure conditions. *Journal of Sleep Research* 13 (Suppl. 1) : 703. 2004.
14. Uchiyama M, Kamei Y, Hayakawa T, Shibui K, Tagaya H, Takahashi K: Abnormal circadian organization in delayed sleep phase syndrome and non-24-h sleep-wake syndrome. *Journal of Sleep Research* 13 (Suppl. 1) : 742. 2004.
15. Friess E, Tagaya H, Grethe C, Trachsel L, Holsboer F: Acute cortisol administration promotes sleep intensity in man. *Neuropsychopharmacology* 29 (3) : 598-604. 2004.
16. Kaneita Y, Ohida T, Uchiyama M, Takemura S, Kawahara K, Yokoyama E, Miyake T, Harano S, Suzuki K, Yagi Y, Kaneko A, Tsutsui T, Akashiba T: Excessive daytime sleepiness among Japanese General population. *Journal of Epidemiology and Health* 15: 1-8, 2005.
17. 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.
18. 譚新, 渋井佳代, 尾崎章子, 鈴木博之, 李嵐, 有竹清夏, 栗山健一, 亀井雄一, 田ヶ谷浩邦, 内山真: 概日リズムと睡眠との位相関係. *時間生物学* 10 (2) : 151, 2004.
19. 栗山健一, 内山真, 鈴木博之, 田ヶ谷浩邦, 尾崎章子, 有竹清夏, 渋井佳代, 亀井雄一: 時間知覚の概日変動. *時間生物学* 10 (2) : 152, 2004.
20. 田ヶ谷浩邦: 概日リズム睡眠障害と光療法. *時間生物学* 10 (2) : 91, 2004.
21. 有竹清夏, 鈴木博之, 栗山健一, 尾崎章子, 譚新, 李嵐, 渋井佳代, 亀井雄一, 田ヶ谷浩邦, 内山真: 昼夜逆転させた昼間睡眠中における時間認知. *時間生物学* 10 (2) : 153, 2004.
22. 鈴木博之, 有竹清夏, 栗山健一, 渋井佳代, 李嵐, 譚新, 尾崎章子, 田ヶ谷浩邦, 内山真: 睡眠前半後半の定量的脳波活動と手続き記憶の向上. *時間生物学* 10 (2) : 152, 2004.

(2) 総説

1. 内山真: 知っておきたい睡眠の知識, 調剤と情報 11月号. 1626-1631, 2004.
2. 阿部又一郎, 栗山健一, 内山真: 不眠と睡眠の科学①睡眠を科学する. 睡眠と記憶・学習. ころの科学: 48-52. 2004.
3. 田ヶ谷浩邦, 内山真: 薬によらない不眠治療. *Clinical Neuroscience* 22: 80-82, 2004.
4. 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.
5. 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.
6. 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 (3): 441-445, 2004.

7. 田ヶ谷浩邦, 尾崎章子：高齢者ケアのガイドライン 19 不眠. Gerontology New Horizon 16 (2) : 158-163, 2004
8. 田ヶ谷浩邦：見逃したくない睡眠障害. Medical Tribune 第2部 (2004年4月1日) : 37, 2004.
9. 田ヶ谷浩邦：不眠症と心身の訴え. Progress in Medicine 24 (4) : 951-956, 2004.
10. 田ヶ谷浩邦：疾患 summary・不眠. スズケンファーマ 7 (3) : 6, 2004.
11. 田ヶ谷浩邦：疾患レビュー／不眠. スズケンメディカル 7 (3) : 4-6. 2004.
12. 田ヶ谷浩邦：不眠症の認知行動療法と薬物療法. Current Therapy 22 (7) : 49-51, 2004.
13. 田ヶ谷浩邦：見逃したくない睡眠障害－原因の検索と睡眠障害の鑑別が必要. 埼玉県精神科病院協会誌 23 : 61-63, 2004.
14. 田ヶ谷浩邦, 内山真：24時間社会の影響. 精神科 5 (2) : 122-126, 2004.
15. 田ヶ谷浩邦：身体疾患に潜む睡眠障害. Medical Tribune 第2部 (2004年1月1日) : 6, 2004.

(3) 著書

1. 内山真, 土井永史：(監修) 睡眠障害ハンドブック. 診療新社, 2004.
2. 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, 177-190, 2004.
3. 内山真：睡眠障害. 高久史磨, 北村惣一郎, 猿田享男, 福井次矢 監修 家庭医学大全科 835-837, (株)法研, 東京, 2004.
4. 内山真：ナルコレプシー. 高久史磨, 北村惣一郎, 猿田享男, 福井次矢 監修 家庭医学大全科 837-838, (株)法研, 東京, 2004.
5. 内山真：睡眠時無呼吸症候群. 高久史磨, 北村惣一郎, 猿田享男, 福井次矢 監修 家庭医学大全科 838-839, (株)法研, 東京, 2004.
6. 内山真：睡眠相後退症候群. 高久史磨, 北村惣一郎, 猿田享男, 福井次矢 監修 家庭医学大全科 839, (株)法研, 東京, 2004.
7. 内山真：神経内科のトピック 6. 睡眠障害の最新治療. 金澤一郎, 柴崎浩, 東儀英夫, 小林祥泰, 祖父江元, 佐古田三郎, 西澤正豊, 水澤英洋, 梶籠兒 編：神経内科の最新医療. 33-38, 先端医療技術研究所, 東京, 2004.
8. 内山真：睡眠障害の非薬物療法とその意義について. 睡眠障害ハンドブック 診療新社 大阪 216-224, 2004.
9. 田ヶ谷浩邦：不眠症. すこやかな眠りを導くための看護実践ハンドブック. 尾崎章子, 内山真. 東京, 社会保険研究所 : 87-92, 2004.
10. 田ヶ谷浩邦：睡眠相後退症候群. 睡眠障害. 樋口輝彦. 東京, 日本評論社 : 162-173, 2004.
11. 田ヶ谷浩邦, 有竹清夏：不眠. 臨床研修実践マニュアル. 奈良信雄. 東京, 南江堂 : 406-408, 2004.
12. 内山真, 田ヶ谷浩邦, 亀井雄一：睡眠薬. 治療薬イラストレイテッド. 山田信博. 東京, 洋土社 : 179-182, 2004.
13. 内山真, 田ヶ谷浩邦：不眠症. 野村総一郎, 高橋祥友, 川上健一, 健康管理室で役立つところの医学. 東京, 南江堂 : 45-50, 2005.
14. 田ヶ谷浩邦：睡眠障害の分類 (1)：睡眠障害の主要分類法. 内山真, 土井永史, 清水徹男, ローターのための睡眠医学－特に各種身体疾患に伴う睡眠障害について－. 大阪：アステラス製薬(株) : 195-203, 2005.
15. 渋井佳代：健康教室増刊号 養護教諭のための教育実践に役立つ Q&A 集 東山書房 : 72-74, 2004.

(4) 研究報告書

1. 田ヶ谷浩邦, 鈴木博之, 尾崎章子, 栗山健一, 有竹清夏: 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ーラーメイド治療法開発に関する基盤的研究」平成15年度研究成果報告書. 主任研究者内山真: 44-56, 2004.
2. 田ヶ谷浩邦, 鈴木博之, 尾崎章子, 栗山健一, 有竹清夏: 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」平成15年度研究成果報告書. 主任研究者内山真: 83-94, 2004.
3. 田ヶ谷浩邦: 原発性不眠症の認知機能障害の解明とその治療への応用. 公益信託加藤記念難病研究助成基金平成15年度助成研究報告第17巻. 東京, 公益信託加藤記念難病研究助成基金: 27-38, 2005.
4. 田ヶ谷浩邦, 浅野弘毅, 黒木宣夫, 奥村幸夫, 塚崎直樹, 平田豊明: 日本精神神経学会リハビリテーション問題委員会ハンセン病に関する小委員会報告書ハンセン病療養所入所者の精神保健に関する調査. 精神神経学雑誌 (0033-26 8) 107 (2): 197-205, 2005.
5. ハンセン病問題に関する検証会議(田ヶ谷浩邦ほか). ハンセン病問題に関する検証会議最終報告書. 東京: 財団法人日弁連法務研究財団; 2005.

(5) 翻訳

なし

(6) その他

1. 内山真: 夏の快適睡眠術 NHK 総合 生活ほっとモーニング 2004.8.2.
2. 内山真: ハツラツ道場これでぐっすり! 睡眠健康術 NHK 総合「決め手はリズム」 2005.2.7.
3. 内山真: ハツラツ道場これでぐっすり! 睡眠健康術 NHK 総合「不規則な生活での睡眠管理」. 2005.2.10.

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、ワークショップ、パネルディスカッション等

1. 内山真: 神経内科医のための睡眠障害の診断と治療 (教育講演). 第45回日本神経学会総会. 東京. 2004.5.11.
2. 内山真: 睡眠障害の臨床 (教育講演). 第100回日本精神神経学会総会. 札幌. 2004.5.20.
3. 内山真: 睡眠と精神障害の関係. シンポジウム長時間残業と精神疾患発症との関連について. 第11回日本産業精神保健学会. 東京 2004.6.11.
4. Uchiyama M: Are there cultural differences in the alertness concept? 2nd International Sleep Disorders Forum. Paris, France, 2004. 9. 10-12.
5. Uchiyama M: Abnormal circadian organization in delayed sleep phase syndrome and non-24-hour sleep-wake syndrome. Presidential symposium Circadian rhythm sleep disorders. 17th CONGRESS OF THE EUROPEAN SLEEP RESEARCH SOCIETY, 2004. 10. 6-10, Prague, Czech Republic.
6. 内山真: 超短時間睡眠・覚醒スケジュールによる眠気の日内変動測定 (ワークショップ). 第11回日本時間生物学会, 滋賀, 2004.11.11-12.
7. Uchiyama M, Kamei Y, Hayakawa T, Shibui K, Tagaya H, Takahashi K: Abnormal circadian organization in delayed sleep phase syndrome and non-24 h sleep-wake syndrome (Symposium: Circadian rhythm disorders). 2004 European Sleep Research Society, Prague, 2004.10.5-9.

8. 内山真：時間生物学と臨床神経生理（教育講演）．第34回日本臨床神経生理学会 東京，2004.11.18.
9. 内山真：不眠に関する臨床的知識の伝達について．シンポジウム不眠症に関する研修．第20回不眠症研究会．東京 2004.12.4.
10. 田ヶ谷浩邦：概日リズム睡眠障害と光療法．第1回日本時間生物学会シンポジウム，大津，2004.11.11.
11. 田ヶ谷浩邦：睡眠障害は精神疾患の risk factor か？厚生労働省精神・神経疾患研究委託費第14回合同シンポジウム「精神疾患における睡眠障害のマネジメント - Sleep Psychiatryからの提言-」．東京，2004.12.14
12. 内山真：健康づくりのための睡眠指針～快適な睡眠のための 簡 条 平成15年度生活習慣病予防指導者等養成研修会 東京 2004.7.30
13. 内山真：メンタルヘルス相談室 人事院関東事務局 埼玉 2004.8.2
14. 内山真：睡眠障害の研究成果について 産業医科大学 2004.11.29
15. 内山真：安眠について 健康管理講習会 神奈川 2005.1.21.

(2) 一般演題

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 (proceeding) . 17th Congress of The EUROPEAN SLEEP RESEARCH SOCIETY, Prague, Czech, 2004 Oct 5-9.
2. Tagaya H, Uchiyama M, Kamei Y, Shibui K, Ozaki A, Tan X, Suzuki H, Aritake S, Li L: Subjective sleep duration under high and low sleep pressure conditions (proceeding) . 17th Congress of The EUROPEAN SLEEP RESEARCH SOCIETY, Prague, Czech, 2004 Oct 5-9.
3. 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. 2004 European Sleep Research Society, Prague, 2004.10.5-9.
4. Tagaya H, Uchiyama M, Kamei Y, Shibui K, Ozaki A, Tan X, Suzuki H, Aritake S, Li L : Subjective sleep duration under high and low sleep pressure conditions.2004 European Sleep Research Society, Prague, 2004.10.5-9.
5. 亀井雄一，早川達郎，渋井佳代，田ヶ谷浩邦，内山真：非24時間睡眠覚醒症候群に対するメラトニン治療の有効性．日本睡眠学会第29回学術集会，東京，2004.7.1-2.
6. 栗山健一，内山真，鈴木博之，田ヶ谷浩邦，尾崎章子，有竹清夏，渋井佳代，亀井雄一：時間知覚の概日変動．日本睡眠学会第29回学術集会，東京，2004.7.1-2.
7. 田ヶ谷浩邦，内山真，亀井雄一，渋井佳代，尾崎章子，譚新，鈴木博之，有竹清夏，李嵐：異なる睡眠圧による主観的睡眠時間への影響．日本睡眠学会第29回学術集会，東京，2004.7.1-2.
8. 田ヶ谷浩邦，内山真，大井田隆，亀井雄一，渋井佳代，尾崎章子，譚新，鈴木博之，有竹清夏，李嵐，高橋清久：高校生の短い睡眠時間に関与する要因－千葉市，四街道市におけるコミュニティー研究－．日本睡眠学会第29回学術集会，東京，2004.7.1-2.
9. 藤井猛，亀井雄一，宇佐見政英，齋藤万比古，田ヶ谷浩邦，内山真：家庭内暴力，集団不適応をおこした学童期発症のナルコレプシーの一例．日本睡眠学会第29回学術集会，東京，2004.7.1-2.
10. 尾崎章子，渋井佳代，李嵐，譚新，鈴木博之，栗山健一，有竹清夏，田ヶ谷浩邦，内山真：100歳以上の高齢者における睡眠と心身の健康，生活習慣，生活環境．日本睡眠学会第29回学術集会，東京，2004.7.1-2.
11. 有竹清夏，鈴木博之，栗山健一，尾崎章子，譚新，李嵐，渋井佳代，亀井雄一，田ヶ谷浩邦，松浦

- 雅人, 内山真: 昼間睡眠中の時間認知. 日本睡眠学会第 29 回学術集会, 東京, 2004.7.1-2.
12. 李嵐, 尾崎章子, 渋井佳代, 関口夏奈子, 譚新, 栗山健一, 鈴木博之, 有竹清夏, 田ヶ谷浩邦, 内山真: 睡眠不足, 日中の眠気と心身不調との関連 - 全国一般成人における疫学的検討 -. 日本睡眠学会第 29 回学術集会, 東京, 2004.7.1-2.
 13. 鈴木博之, 有竹清夏, 栗山健一, 渋井佳代, 李嵐, 譚新, 尾崎章子, 田ヶ谷浩邦, 内山真: 睡眠後の手続き記憶向上と睡眠脳波の関係. 日本睡眠学会第 29 回学術集会, 東京, 2004.7.1-2.
 14. 譚新, 鈴木博之, 有竹清夏, 尾崎章子, 李嵐, 渋井佳代, 栗山健一, 松浦雅人, 田ヶ谷浩邦, 内山真: 暗条件下のメラトニン分泌リズムと睡眠習慣の関係. 日本睡眠学会第 29 回学術集会, 東京, 2004.7.1-2.
 15. 譚新, 渋井佳代, 尾崎章子, 鈴木博之, 李嵐, 有竹清夏, 栗山健一, 亀井雄一, 田ヶ谷浩邦, 内山真: 概日リズムと睡眠との位相関係. 第 11 回日本時間生物学会, 滋賀, 2004.11.11-12.
 16. 栗山健一, 内山真, 鈴木博之, 田ヶ谷浩邦, 尾崎章子, 有竹清夏, 渋井佳代, 亀井雄一: 時間知覚の概日変動. 第 11 回日本時間生物学会, 滋賀, 2004.11.11-12.
 17. 有竹清夏, 鈴木博之, 栗山健一, 尾崎章子, 譚新, 李嵐, 渋井佳代, 亀井雄一, 田ヶ谷浩邦, 内山真: 昼夜逆転させた昼間睡眠中における時間認知. 第 11 回日本時間生物学会, 滋賀, 2004.11.11-12.
 18. 鈴木博之, 有竹清夏, 栗山健一, 渋井佳代, 李嵐, 譚新, 尾崎章子, 田ヶ谷浩邦, 内山真: 睡眠前半後半の定量的脳波活動と手続き記憶の向上. 第 11 回日本時間生物学会, 滋賀, 2004.11.11-12.
 19. 高野敦子, 内山真, 梶村尚史, 三島和夫, 井上雄一, 豊嶋良一, 尾崎紀夫, 大川匡子, 高橋清久, 磯島康史, 海老澤尚: ヒト Case in Kinase epsilon 遺伝子の機能的多型と概日リズム睡眠障害との関連. 第 11 回日本時間生物学会, 滋賀, 2004.11.11-12.
 20. 尾崎章子: 100 歳以上の高齢者における睡眠と生活習慣, 心身の健康との関連. 日本看護科学学会第 24 回学術集会, 東京, 2004.12.4-5.

(3) 研究報告会

1. 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. 平成 16 年度精神疾患関連班研究成果報告会「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」東京, 2004.12.15 .

C. 講演

1. 内山真: 睡眠障害の診断と治療 富士市医師会学術講演 静岡 2004.5.12.
2. 内山真: 睡眠障害の診断と治療 足立区医師会 東京 2004.5.14.
3. 内山真: 保健活動における睡眠について 千葉県健康生活コーディネーター事業検討委員会精神保健領域小委員会 千葉 2004.5.15.
4. 内山真: 睡眠障害 京都・滋賀・奈良地区身体疾患と不安・抑うつを考える会 京都 2004.6.19 .
5. 内山真: 健康づくりのための睡眠指針 第 36 回日経健康セミナー 21 東京 2004.7.12.
6. 内山真: 不眠症の診断と治療 第 2 回沖縄睡眠呼吸研究会 沖縄 2004.7.16.
7. 内山真: プライマリケアのための新しい睡眠障害診療 Medical Tribune 不眠症セミナー 大分 2004.10.16.
8. 内山真: プライマリケアのための新しい睡眠障害診療 Medical Tribune 不眠症セミナー 神奈川 2005.1.29 .
9. Ta gaya H Circadian modulation on NREM sleep. Sleep research conference of Max-Planck Institute of Psychiatry, Munich , 2004.10.11.
10. Ta gaya H: Circadian modulation on NREM sleep. Sleep research conference of Surrey University Guildford. 2005.1.25.
11. Ta gaya H: Abnormal circadian and homeostatic organization in DSPS and Non-24. Sleep research

conference of Surrey University Guildford. 2005.1.25.

12. 田ヶ谷浩邦：身体疾患に潜む睡眠障害. Medical Tribune 不眠症セミナー 名古屋, 2004.9.11.
13. 田ヶ谷浩邦：身体疾患に潜む睡眠障害. Medical Tribune 不眠症セミナー 長崎, 2004.10.23.
14. 田ヶ谷浩邦：身体疾患に潜む睡眠障害. 佐賀県医学会・日医生涯教育講座（兼・Medical Tribune 不眠症セミナー）, 佐賀, 2004.12.4.
15. 田ヶ谷浩邦：身体疾患に潜む睡眠障害. Medical Tribune 不眠症セミナー 青森, 2004.12.11.
16. 田ヶ谷浩邦：眠気の計測法について. 入眠予兆研究会, 東京, 2004.12.17.
17. 田ヶ谷浩邦：身体疾患に潜む睡眠障害. Medical Tribune 不眠症セミナー 長野, 2005.3.5.

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

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

田ヶ谷浩邦

日本時間生物学会評議員

日本学術会議精神医学研究連絡委員会書記

(2) 編集委員

Sleep and Biological Rhythms 編集委員

日本時間生物学会誌編集委員

E. 委託研究

内山真：

1. 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」主任・分担研究者
2. 厚生労働科学研究費 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. 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. 科学研究費補助金「睡眠の質が技能学習向上に与える影響に関する脳波的研究」研究代表者
5. 厚生労働科学研究費 こころの健康科学研究事業「日中の過眠の実態とその対策に関する研究」分担研究者
6. 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. 厚生労働科学研究費 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. 厚生労働科学研究費 こころの健康科学研究事業「ヒトの時間特性とライフスタイル」分担研究者
9. 厚生労働科学研究費 健康科学総合研究事業「カフェインが夜間の睡眠に与える影響について」分担研究者
10. 厚生労働省精神・神経疾患研究委託費「長時間睡眠の臨床的検討と治療」分担研究者

田ヶ谷浩邦：

1. 厚生労働科学研究費補助金 こころの健康科学研究事業「生体リズム特性と断眠時間認知機能変化に関する研究」分担研究者
2. 厚生労働科学研究費補助金 健康科学総合研究事業「睡眠薬服用による認知機能変化に関する研究」分担研究者
3. 財団法人日弁連法務研究財団 ハンセン病問題に関する検証会議 検討会委員

F. その他

V. 研究紹介

睡眠習慣と眠気の概日変動の関係

内山 真, 田ヶ谷浩邦, 鈴木博之, 譚新, 尾崎章子, 栗山健一, 渋井佳代, 有竹清夏
 国立精神・神経センター精神保健研究所 精神生理部

A. 研究目的

ヒトがいつ床に就き、いつ起床するかは、おおむね概日リズムに従っていることが考えられる。しかし、日常生活においては、社会的に要求されるスケジュールや活動に対する意欲などによる就床・起床時刻への影響は自覚されても、自己の睡眠習慣が概日リズムに支配されていることは自覚されない場合が多い。おそらく、概日リズムが就床・起床という行動へ伝達される際には、眠気の日内変動が大きな役割を果たしていると考えられる。

こうした意味で、1日の眠気の日内変動を客観的にとらえる方法として、超短時間睡眠・覚醒スケジュール法がある。これは、短いサイクルで臥床睡眠許可時間と強制的覚醒時間を繰り返し、臥床時の睡眠許可時間中の脳波記録から1日の眠気の変動をとらえるもので、24時間以上にわたって行うことで、夜間睡眠と日中の眠気を一元的にとらえることができる。

今回、20分の睡眠許可時間と40分の強制覚醒時間よりなる60分を1サイクルとした超短時間睡眠・覚醒スケジュールを78時間にわたり行い、眠気の circasemidian rhythm および circadian rhythm について検討した。

B. 研究方法

20歳台の8名の健常成人が、書面での説明同意のもと、実験に参加した。実験セッションに先立ち、被験者に1週間の睡眠日誌を記録させると同時に、アクチウォッチ (Mini Mitter 社) を用いて連続活動量記録を行った。睡眠日誌とアクチウォッチの記録より毎日の入眠時刻と起床時刻を求め、その中間値を各被験者の日常生活における習慣的入眠・起床時刻とした。実験セッション1日目は11時に集合し、13時より電極の装着を行った。脳波は3チャンネル (C3-A2, C4-A1, O1-A1) で行ない、その他に眼球運動を右側耳朶

(A2) を基準として左右ともに外眼角約1cmの位置から導出した。筋電図は下おとがい筋より双極導出した。さらに心電図記録も行った。実験セッション1日目16時より実験セッション4日目の22時まで、78時間の間、20分-40分の超短時間睡眠覚醒スケジュール法による脳波測定を行った。20-40分法では60分を1サイクルとし、うち40分間は実験室において座位安静を保たせ、20分間はシールドルーム内で安静臥床させ脳波記録を行った (Nap 試行)。40分間の安静・覚醒時には、実験実施者による監視のもと、ビデオ鑑賞、読書、音楽鑑賞、手作業などは許可した。実験室内は温度24℃、湿度60%、照度10lux以下と一定、脳波検査中のシールドルーム内は照度1lux以下に保った。実験中は2時間ごとに150kcalの栄養食品と200ccのカフェインを含まないノンカロリーの飲み物を与えた。1時間おきに、ホルモン測定のため、専用のスピッツ (BUE HL MANN 社) を用いて、唾液を採取した。唾液サンプルは、直ちに-40℃で凍結保存し、RIA法により、唾液中のメラトニンとコルチゾールを測定した。

C. 研究結果

昼夜の活動や環境照度を統制した恒常条件下においても、眠気のリズムは3週にわたり規則正しい概日リズムを示した。深部体温最低値出現時刻を6時として標準化すると、夜間のノンレム睡眠のピーク時刻は3時となり、レム睡眠のピークは8時~9時の間にあった。最も眠気のない時刻 (睡眠禁止時間帯) は21時であった。日中の眠気は、14時~15時にピークを示した。実験前1週間の習慣的起床時刻は8時であり、習慣的就床時刻は0時~1時であった。これらの時刻の関係から、夜間ノンレム睡眠のピークと日中の眠気がほぼ12時間の位相関係を示すこと、睡眠禁止時間帯と起床時刻がほぼ12時間の位相関係を示すことがわかった。これらから、眠気の日内

変動を考える上で circadian rhythm だけでなく、circasemidian rhythm の視点から現象をとらえる必要があると考えられた (図)。

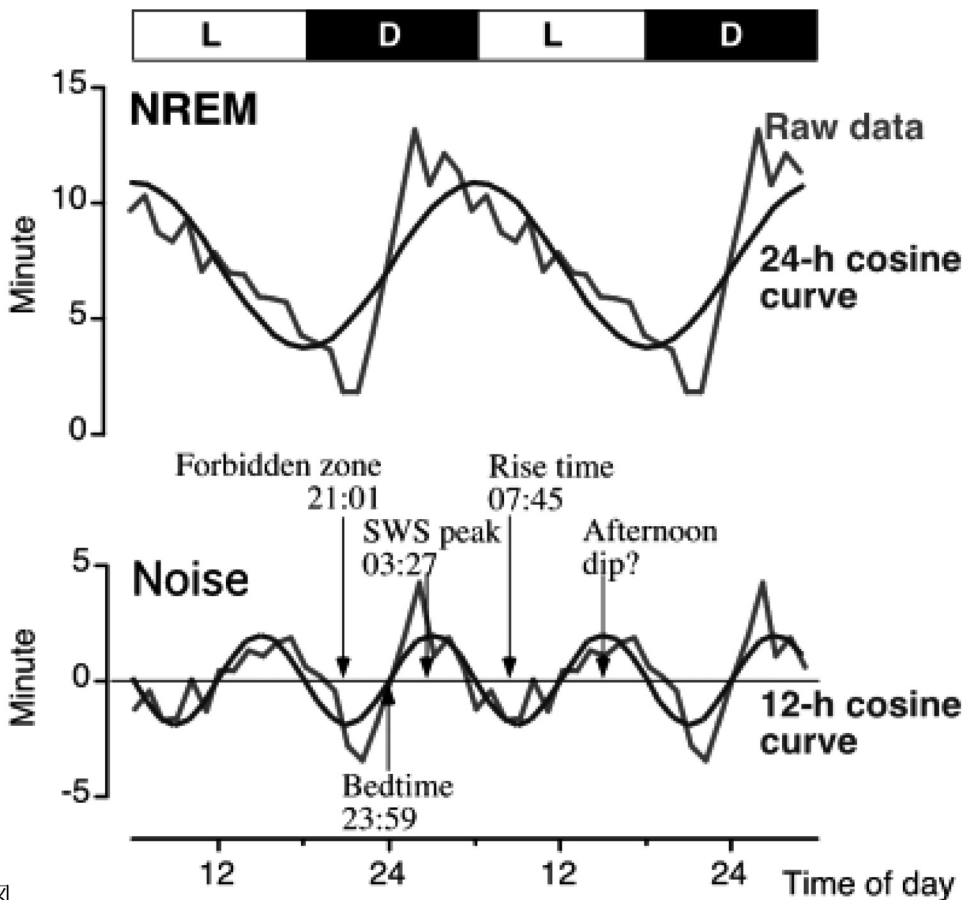
D. 考察

ヒトの深部体温リズムの内因性成分を明らかにする方法として、コンスタントルーチン法がある。これは、恒常暗条件において、およそ 30 時間にわたって覚醒状態を保ち、半臥床状態で深部体温を測定する方法である。この方法を用いることで、血中メラトニン濃度の連続的測定と同様な正確さで生物時計の発振する内因性のリズムの位相を観察することができる。この方法を用いたビタミン B12 の概日リズムに与える影響の実験について紹介する。

生物時計が発振する内因性リズムがヒトの睡眠・覚醒に与える影響について調べるには、生物時計の発振するリズムを正確に測定すると同時に眠気の日内変動を神経生理的手法で測定する必要がある。超短時間睡眠・覚醒スケジュール法は、脳波を用いて客観的に眠気の日内変動を測定する方法として重要である。超短時間睡眠・覚醒スケ

ジュール法では、恒常暗条件において、30分あるいは60分を1サイクルとした睡眠・覚醒スケジュールを30時間以上にわたり繰り返す。30分を1サイクルとする場合には、20分間の覚醒の後10分間の安静臥床を繰り返す。安静臥床中に脳波を測定し、10分間の記録中に何分間睡眠脳波が含まれていたかで、1サイクルにおける眠気を数量化する。この方法を用いることで、朝型・夜型の個体における睡眠発現タイミングの違いを明らかにすることができる。高照度光が睡眠のタイミングを変える機構についても明らかにできた。健常人において、レム睡眠だけでなく、深いノンレム睡眠が概日リズムに強く支配されていることが明らかにできた。

超短時間睡眠・覚醒スケジュール法を概日リズム睡眠障害患者（睡眠相後退症候群）に対して行うことにより、こうした患者において深部体温リズムやメラトニンリズムなどの内因性リズムに対して睡眠の発現が遅れていることを客観的に明らかにできた。さらに、これらの患者においては、断眠後の日中の回復睡眠が出現しにくいことが明らかにできた。



図

9. 知的障害部

I. 研究部の概要

知的障害部では精神遅滞、学習障害、注意欠陥／多動性障害や自閉症スペクトラムなどの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臨床例の解析や実験の方法など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16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、研究員軍司敦子の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研究を行った。16年7月より軍司敦子が研究員として神経生理学、教育学の立場から研究に加わった。流動研究員は小久保奈緒美、協力研究員は鈴木（白根）聖子、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、宇野 彰、鈴木義之（17年1月-）併任研究員は山崎廣子、西脇俊二。学術振興会特別研究員は堀口寿広であった。研究生は石黒秋生、田中恭子、小穴信吾、羽鳥誉之、山口奈緒子、太田垣綾美、佐々木匡子、金樹英、井上祐紀（1月-）であり、田村祐子、大橋啓子、齊藤実佳、太田玲子、遠藤直子が賃金職員として研究活動を助けた。

知的障害部は英語名が Department of Developmental Disorders であり、精神遅滞を広く発達障害の中で理解し、狭義の精神遅滞のみならず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・ケアにつき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。なお年度末には小平地区に移転し、新研究棟での研究活動を開始した。

II. 研究活動

1) 発達期高次脳機能障害の病態解明研究

乳幼児の高次脳機能の発達とその障害につき神経生理学的・神経心理学的アプローチにより研究を進めている。特に発達障害児の視・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、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、軍司、鈴木、小穴。精神・神経疾患委託研究、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明らかにした。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。迷路や新奇環境における行動測定により bv の 記憶力についての検討も行った。多動を示さない群にはサーカディアンリズムの障害が明瞭となった。Bv マウスはヒトの発達障害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、小林、石黒、井上、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

学習障害児の臨床的研究の中から神経機構の研究を行い、リハビリテーションアプローチの重要性について指摘している。

事象関連電位、画像診断、神経心理学的評価を用いた病態研究を行い、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（加我、稲垣、軍司、小久保、宇野。厚生労働科学研究）。

4) 注意欠陥／多動性障害 (ADHD) に関する研究

小児科における ADHD 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いて研究を進めている（加我、稲垣、軍司、小久保。厚生労働科学研究）。

5) 小児用 Advanced Trail Making Test (ATMT) に関する研究

梶本は成人の前頭葉機能の評価に用いられてきたトレイルメイキングテストをコンピューター上で実施・評価できるように改善し Advanced Trail Making Test (ATMT) として完成した。私たちは梶本の許可を得て新たに小児・発達障害児に適用することを前提として小児用 ATMT を作成した。これは視空間ワーキングメモリーの定量的評価法として適切であることを証明し、健常児ならびに発達障害児に適用し検討を進めている。(稲垣、小久保、軍司、加我、厚生労働科学研究)

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・造血幹細胞移植である。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、神経心理・生理学的所見に関して他の白質ジストロフィーと異なる特徴を見出し、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、鈴木。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促進する要因について 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た。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した。さらに知的障害児とその家族の生涯にわたる援助の試みとして知的障害児のための健康生活支援ノートを上梓する準備を進めた。(稲垣、加我、田中恭子、田中敦士、厚生労働科学研究)

8) 知的障害児・者の機能退行に関わる臨床研究

知的障害児・者の機能退行の有無の現状を明らかにするため、原因不明の精神遅滞、自閉症、重症心身障害について客観的評価が可能な代表的な施設において機能障害の状況を調査した。そのため ICF を用いた評価リストを新たに作成して分析を行った。その結果、精神遅滞のある自閉症成人の退行症状は3割の利用者に認められ、持久力低下や行動異常などの問題が多かった。退行出現の経緯や要因を明らかにすることにより退行症状の予防につながるものと期待される。ICF を用いることは施設における個々の継続的・客観的な指標として有用である可能性が示された。さらに知的障害者の視聴覚障害医療につき問題点を提起した。(加我、稲垣、田中恭子、西脇、山崎、昆。厚生労働科学研究)。

9) 自閉症に病態に関する研究

自閉症の脳機能の検討と早期診断方法の確立をはかるため、特に前頭葉機能、言語意味理解の特徴につき臨床的・生理学的に研究を進めた。行動特徴と睡眠リズムの異常についてはモデル動物を用いた研究を進めている (加我、稲垣、軍司、小久保)。

10) 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、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スポーツを通じて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。

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、研究指導を日常的に行っている。また講演会や各種セミナー、講義などにより医師、看護師、保健士、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。国立精神・神経センター武蔵病院小児神経セミナーでは加我と稲垣が神経心理学、神経生理学を担当した。

3 精神保健研究所の研修の主催と協力

発達障害者支援法の成立に伴う専門家養成のため、平成17年度に開始される医学課程研修の準備に取り組んだ。

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。さらに発達障害者支援法の制定に関連して、加我は発達障害支援に関する勉強会有識者メンバー、発達障害者支援に関わる検討会委員として活動した。

5 センター内の臨床的活動

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を行い、児童精神科との連携を行っている。

Ⅳ. 研究業績（知的障害部 平成16年）

A. 刊行物

(1) 原著論文

- 1) Ohnishi T, Moriguchi Y, Matsuda H, Mori T, Hirakata M, Imabayashi E, Hirao K, Nemoto K, Kaga M, Inagaki M, Yamada M, Uno A: The neural network for the mirror system and mentalizing in normally developed children: an fMRI 15: 1483-1487, 2004.
- 2) Fukumizu M, Kaga M, Kohyama J, Hayes MJ: Sleep-Related Nighttime Crying (Yonaki) in Japan: A Community-Based Study. Pediatrics 115:217-224, 2005.
- 3) Bialystok E, Craik F I M, Grady C, Chau W, Ishii R, Gunji A and Pantev C: Effect of bilingualism on cognitive control in the Simon task: evidence from MEG. NeuroImage 24: 40-49, 2005.
- 4) Inui K, Okamoto H, Miki K, Gunji A, Kakigi R: Serial and Parallel Processing in the Human Auditory Cortex: A Magnetoencephalographic Study. Cereb Cortex. 2005 Mar 30; [Epub ahead of print]
- 5) Tanaka A, Hosokawa T, Inagaki M. : Causes of transition from institution to group home for the persons with intellectual disability, analyzed with the ICF. Proceedings of 28th International Congress of Psychology, 28, 1385-1385, 2004.
- 6) 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, 16: 377-389, 2004.
- 7) Kurita, H., Kohyama, T. and Osada, H.: A comparison of childhood disintegrative disorder (CDD) and disintegrative psychosis not diagnosed as CDD. Psychiatry and Clinical Neurosciences, 59: 200-205, 2005.
- 8) Kaneko M, Fushimi T, Uno A, Haruhara N The Eye Movement of Japanese Pure Alexic Patients During Single Word and Nonword Reading. Ne 81, 2004
- 9) Kaga K, Kurauchi T, Yumoto M, Uno A: Middle-latency Auditory-evoked Magnetic Fields in Patients with Auditory Cortex Lesions. Acta Otolaryn 124:376-380, 2004.
- 10) 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.
- 11) 加我牧子, 堀本れい子, 稲垣真澄, 鈴木聖子: 読み書きの障害を呈する学習障害児の視・聴覚性 P300. 臨床脳波 46: pp 261-267, 2004.
- 12) 堀口寿広, 稲垣真澄, 加我牧子, 杉江秀夫: 脆弱 X 症候群と発達障害: 認知機能の特徴. 発達障

- 害医学の進歩 16 : pp 45-51, 2004.
- 13) 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 4 報 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 -. 脳と発達 36 : pp 224-229, 2004.
 - 14) 羽鳥誉之, 稲垣真澄, 白根聖子, 加我牧子: 言語音および非言語音 (tone burst) の認知機能に関する臨床神経生理学的研究 - 第 1 報 刺激音別 P300 の健常発達 -. 脳と発達 36 : pp 232-239, 2004.
 - 15) 稲垣真澄, 堀口寿広, 加我牧子: 発達障害児に対する医療・福祉資源の活用と連携の現状 - 第 1 報 専門医師と施設・他職種間の連携について -. 脳と発達 36 : pp 241-247, 2004.
 - 16) 白根聖子, 稲垣真澄, 佐田佳美, 加我牧子: 漢字および図形に対する認知機能評価 - 第 3 報 注意欠陥/多動性障害児の視覚性単一波形 P300 の特徴 -. 脳と発達 36 : pp 296-303, 2004.
 - 17) 白根聖子, 稲垣真澄, 堀口寿広, 中村雅子, 佐々木匡子, 加我牧子: 副腎白質ジストロフィー症における両耳分離聴能検査 (dichotic listening test) 異常. 脳と発達 36 : pp 311-317, 2004.
 - 18) 堀口寿広, 稲垣真澄, 加我牧子: 発達障害児に対する医療・福祉資源の活用と連携の現状 - 第 2 報 社会的支援サービスの利用状況について -. 脳と発達 36 : pp 365-371, 2004.
 - 19) 宇野彰, 狐塚順子, 豊島義哉, 春原則子, 金子真人: 小児失語症における回復の経過 -SLTA 総合評価尺度による分析 -. 高次脳機能研究 24 (4) ; pp 303-314, 2004.
 - 20) 春原則子, 宇野彰, 金子真人, 加藤元一郎, 吉野文浩: 英語学習の困難さを主訴とした中学生・高校生の認知機能. 神経心理学 20 (4) ; pp 264-271, 2004
 - 21) 宇野彰, 金子真人, 春原則子, 粟屋徳子, 酒井厚, 伊達健司: 学習障害の診断評価の問題点とハビリテーション. 精神保健研究 50; pp 45-48, 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 (2) ; pp 99-105, 2004.
 - 23) 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との関連. 音声言語医学 45; pp 30-34, 2004.
 - 24) 宇野彰: 学習障害 (LD)、AD/HD、高機能自閉症、アスペルガー症候群の局所大脳血流量. 日本 LD 研究, 45, pp 34-41, 2005.
 - 25) 伊達健司, 宇野彰: 特異的言語障害児 1 例における認知神経心理学的障害構造. 小児の精神と神経 45; pp 71-76, 2005.
 - 26) 春原則子, 宇野彰, 金子真人: 発達性読み書き障害児における実験的漢字書字訓練 - 認知機能特性に基づいた訓練方法の効果. 音声言語医学 46; pp 10-15, 2005.
 - 27) 田中敦士, 朝日雅也, 星野泰啓, 鈴木清覚: 福祉的就労障害者における雇用への移行と自立生活に向けた意識; 身体, 知的, 精神障害者本人 2543 名に対する全国調査から. 琉球大学教育学部附属障害児教育実践センター紀要, 6, pp 27-40, 2004.
 - 28) 長浜勝直, 田中敦士: 肢体不自由児・者の積極性や社会性を高める指導; 保育園における「屏風式しかけ絵本」の読み聞かせを通して. 琉球大学教育学部附属障害児教育実践センター紀要, 6, pp 55-72, 2004.
 - 29) 下地真希子, 田中敦士, 韓 昌完, 知名青子: 日米の special school における進路指導と Supported Employment の制度; 学校教育におけるジョブコーチ的支援の必要性. 又松大学研究紀要, 9, pp 734-752, 2004.
 - 30) 田中敦士, 韓 昌完, 新垣博志: “People First” の歴史と沖縄における Independent Living Center の実践活動. 又松大学研究紀要, 9, pp 710-733, 2004.
 - 31) 田中敦士, 佐藤竜二: 후기 중등 교육제도 변천과 특별지원교육 방향성 (和訳: 後期中等教育の制度変遷と特別支援教育の方向性). Children with Special Educational Needs, 13, 39-50, 2004.

(2) 総説

- 1) 加我牧子, 田中恭子, 稲垣真澄: 精神遅滞の医学的診断検査について. 小児科臨床 58: pp 461-465, 2005.
- 2) 加我牧子, 稲垣真澄, 田中恭子, 堀口寿広: 精神遅滞. 脳と発達 37: pp 139-144, 2005.
- 3) 鈴木聖子, 稲垣真澄, 加我牧子: AD/HD への神経生理学的アプローチ. 日本小児科学会雑誌 108: pp 602-610, 2004.
- 4) 小山幸子, 軍司敦子, 栗城眞也: 言語音に対する脳磁場反応: 日米話者比較. TELECOM FRONTIER (Scat Technical Journal) 45: pp 27-34, 2004.
- 5) 軍司敦子, 柿木隆介, 宝珠山稔: 調音をともなう発声時のヒト脳磁場反応. 臨床脳波 46: pp 487-491, 2004.
- 6) 栗田広: アスペルガー症候群の予後と支援. 精神保健研究, 50: 37-44, 2004.
- 7) 田中恭子, 加我牧子: おもちゃに興味がない, 言葉が遅い. Journal of Clinical Rehabilitation 13: 896-902, 2004.
- 8) 宇野彰: 発達性 dyslexia. Molecular Medicine 41, pp 601-603, 2004
- 9) 春原則子, 宇野彰, 金子真人: 発達性読み書き障害児に対する障害構造に即した訓練について—その方法と適用—. 発達障害研究 26: pp 77-87, 2004.
- 10) 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 (2); pp 115-124, 2004.
- 11) 原仁: 子どもの心のケア—温かく育むために—各論 8. 学習障害. 小児科臨床 57: (増刊号) pp 1509-1516, 2004

(3) 著書

- 1) Oiwa S, Gunji A, Koyama S, Tajima K, Kato H, Kakigi R: Phonetic memory r vowels as revealed by the mismatch negativity responses. Proceedings of the 14th International Conference on Biomagnetism (BIOMAG 2004) . USA, pp529-530, 2004.
- 2) Okamoto H, Ross B, Gunji A, Kakigi, R, Kubo T, Pantev C: Lateral inhibition and stimulus specific adaptation of the human auditory cortex. Proceedings of the 14th International Conference on Biomagnetism (BIOMAG 2004) . USA, pp531-532, 2004.
- 3) 加我牧子: (用語の執筆). (社) 日本精神保健福祉協会・日本精神保健福祉学会監修, 荒田寛, 石川到覚, 佐藤三四郎, 高橋一, 西澤利朗, 松永宏子編集幹事: 精神保健福祉用語辞典. 中央法規出版, 東京, 2004.
- 4) 加我牧子: ことばの遅れ. 五十嵐隆, 大藪恵一, 高橋孝雄編集: 今日の小児診断指針第4版. 医学書院, 東京, pp172-178, 2004.
- 5) 加我牧子: 精神と身体の成長と発達. 高橋清久, 樋口輝彦 第13巻編集代表: 改訂第3版 精神保健福祉士養成セミナー—医学一般 第13巻, へるす出版, 東京, pp45-54, 2005.
- 6) 稲垣真澄: 発達期における言語の問題とその背景病態について. 松本悟, 山内康雄編集: 水頭症のてびき. (財) 日本二分脊椎・水頭症研究振興財団, 神戸, pp148-151, 2004.
- 7) 稲垣真澄: その他障害に関係深い疾患群. 高橋清久, 樋口輝彦: 第13巻編集代表: 改訂第3版 精神保健福祉士養成セミナー—医学一般 第13巻, へるす出版, 東京, pp295-306, 2005.
- 8) 堀口寿広: (用語の執筆). (社) 日本精神保健福祉協会・日本精神保健福祉学会監修, 荒田寛, 石川到覚, 佐藤三四郎, 高橋一, 西澤利朗, 松永宏子編集幹事: 精神保健福祉用語辞典. 中央法規出版, 東京, 2004.
- 9) 栗田広: 特異的発達障害. 山内俊雄, 小島卓也, 倉知正佳編: 専門医をめざす人の精神医学, 医学書院, 東京, pp.480-483, 2004.
- 10) 栗田広: 広汎性発達障害. 山内俊雄, 小島卓也, 倉知正佳編: 専門医をめざす人の精神医学, 医学書

院, 東京, pp.484-487, 2004.

- 11) 宇野彰: 障害別援助 (2) 学習障害. 小寺富子監修, 平野哲雄, 長谷川賢一, 立石恒雄, 能登谷晶子, 倉井成子, 斎藤吉人, 椎名英貴, 矢守麻奈, 小池三奈子編集: 言語聴覚療法臨床マニュアル改訂第2版. 共同医書出版社, pp110-111, 2004
- 12) 宇野彰, 待井典子: 発語失行 (1) 概論. 小寺富子監修, 平野哲雄, 長谷川賢一, 立石恒雄, 能登谷晶子, 倉井成子, 斎藤吉人, 椎名英貴, 矢守麻奈, 小池三奈子編集: 言語聴覚療法臨床マニュアル改訂第2版. 共同医書出版社, pp274-275, 2004
- 13) 宇野彰, 春原則子: 発語失行 (2) 検査・評価. 小寺富子監修, 平野哲雄, 長谷川賢一, 立石恒雄, 能登谷晶子, 倉井成子, 斎藤吉人, 椎名英貴, 矢守麻奈, 小池三奈子編集: 言語聴覚療法臨床マニュアル改訂第2版. 共同医書出版社, pp278-279, 2004
- 14) 宇野彰, 春原則子: 発語失行 (3) 失語症と発語失行が合併した場合の訓練法. 小寺富子監修, 平野哲雄, 長谷川賢一, 立石恒雄, 能登谷晶子, 倉井成子, 斎藤吉人, 椎名英貴, 矢守麻奈, 小池三奈子編集: 言語聴覚療法臨床マニュアル改訂第2版. 共同医書出版社, pp110 - 111, 2004
- 15) 原仁: 第2章 保健・医療 II AAMRにおける精神遅滞定義の問題点. 日本知的障害福祉連盟編: 発達障害白書 2005. 日本文化科学社, 東京, pp27-30, 2004

(4) 研究報告書

- 1) 加我牧子, 稲垣真澄, 白根聖子, 小穴信吾, 山口奈緒子: 注意欠陥/多動性障害 (AD/HD) 児の神経生理学的評価の指標. 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 (H15-小児-003) 「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)」平成15年度総括・分担研究報告書. pp21-25, 2004.
- 2) 加我牧子, 小穴信吾, 稲垣真澄, 白根聖子, 堀口寿広, 山口奈緒子, 中村雅子: 小児副腎白質ジストロフィー症の認知機能・移植療法による神経生理学的所見の変化. 厚生労働科学研究費補助金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(主任研究者 辻省次)」平成15年度研究報告書. pp88-91, 2004.
- 3) 加我牧子: 自閉症の病態診断・治療体制構築のための総合的研究. 厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業 (H16-こころ-001) 「自閉症の病態診断・治療体制構築のための総合的研究」(主任研究者: 加我牧子)」平成16年度総括・分担研究報告書. pp 1-5. 2005.
- 4) 加我牧子, 小久保奈緒美, 稲垣真澄, 重司敦子: 自閉症児における視空間ワーキングメモリーに関する研究. 厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業 (H16-こころ-001) 「自閉症の病態診断・治療体制構築のための総合的研究」(主任研究者: 加我牧子)」平成16年度総括・分担研究報告書. pp 6-13. 2005.
- 5) 加我牧子, 重司敦子, 稲垣真澄, 小久保奈緒美: 近赤外分光法を用いた視空間ワーキングメモリーの評価に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業 (H16-こころ-001) 「自閉症の病態診断・治療体制構築のための総合的研究」(主任研究者: 加我牧子)」平成16年度総括・分担研究報告書. pp12-44. 2005.
- 6) 加我牧子: 知的障害児・者の機能退行の要因分析と予防体系開発に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業. (H16-障害-007) 「知的障害児・者の機能退行の要因分析と予防体系開発に関する研究 (主任研究者: 加我牧子)」平成16年度総括・分担研究報告書. pp 1-12. 2005.
- 7) 加我牧子: 重症心身障害児施設における生活機能の実態調査: ICF項目リストを用いて. 厚生労働科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業. (H16-障害-007) 「知的障害児・者の機能退行の要因分析と予防体系開発に関する研究 (主任研究者: 加我牧子)」平成16年度総括・分担研究報告書. pp18-22. 2005.
- 8) 加藤俊一, 矢部晋正, 矢部みはる, 松本正栄, 服部欽哉, 井上裕靖, 浜之上聡, 小池隆志, 廣井愛

- 子, 柳町徳春, 清水崇史, 加我牧子: 東海大学における副腎白質ジストロフィー (ALD) に対する造血幹細胞移植. 厚生労働科学研究費補助金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 (主任研究者 辻省次)」平成 15 年度研究報告書. pp82-84, 2004.
- 9) 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: 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 -. 厚生労働科学研究費補助金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 (主任研究者 辻省次)」平成 15 年度研究報告書. pp85-87, 2004.
- 10) 稲垣真澄, 堀口寿広, 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の医療連携の現状と環境因子の解析. 厚生労働科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業 (H14- 障害 -013) 「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 (主任研究者: 稲垣真澄)」平成 15 年度総括・分担研究報告書. pp7-47, 2004.
- 11) 稲垣真澄: ADHD モデル動物の病態解明と治療に関する研究・回転運動マウスの病態と治療. 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). pp631, 2004.
- 12) 稲垣真澄, 小枝達也, 林隆, 田中敦士: 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 16 年度厚生労働科学研究障害保健福祉総合研究成果発表会 (研究者向け) 抄録集: pp32-33, 2004.
- 13) 稲垣真澄: 知的障害児・者の生活機能評価尺度作成に関する研究 - 機能障害と活動状況の ICF 項目リスト作成 -. 厚生労働科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業. (H16 - 障害 - 007) 「知的障害児・者の機能退行の要因分析と予防体系開発に関する研究 (主任研究者: 加我牧子)」平成 16 年度総括・分担研究報告書. pp13-17. 2005.
- 14) 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. 厚生労働科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業 (H14- 障害 -013) 「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 (主任研究者: 稲垣真澄)」平成 16 年度総括・分担研究報告書. pp1-8, 2005.
- 15) 稲垣真澄: 知的障害児の医療・療育・教育・福祉機関への情報伝達における困難性の抽出と「知的障害児・者支援機録帳」作成の試み. 厚生労働科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業 (H14- 障害 -013) 「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 (主任研究者: 稲垣真澄)」平成 16 年度総括・分担研究報告書. pp9-53, 2005.
- 16) 湯浅龍彦, 山崎広子, 西宮仁, 山田滋雄, 根本英明, 岩村晃秀, 柴玉珠: 遺伝性小脳変性症の眼科所見. 平成 16 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 (主任 辻省次)」班会議プログラム・抄録 pp11-12, 2005.
- 17) 原仁, 朝倉友美, 立花克彦: 新生児マススクリーニングの TSH 値および FT4 値と広汎性発達障害 (2) - 横浜市の療育センターでの共同調査 -. 平成 16 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) 「自閉症の原因解明と予防、治療法の開発 - 分子遺伝・環境・機能画像からのアプローチに関する研究 (主任研究者 加藤進昌) - 分担研究報告書. pp 32-36, 2005
- 18) 田中敦士: 知的障害者の社会参加を妨害あるいは促進する要因の解明～知的障害養護学校から雇用への移行に関する全国実態調査～. 厚生労働科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業 (H14- 障害 -013) 「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 (主任研究者: 稲垣真澄)」平成 15 年度総括・分担研究報告書. pp91-102, 2004.
- 19) 田中敦士: 知的障害者の社会参加を妨害あるいは促進する要因の解明～知的障害入所施設からグループホームへの移行に関する全国実態調査～. 厚生労働科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業 (H14- 障害 -013) 「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（主任研究者：稲垣真澄）平成 15 年度総括・分担研究報告書，pp103-115，2004.

- 20) 堀口寿広：脆弱 X 症候群の認知機能評価方法の開発研究．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推進事業．研究報告書．pp231-237，2005.

(5) 翻 訳

なし

(6) その他

- 1) Kaga M, Nihei K: Founders of child neurology in Japan – Masaki Suzuki. Brain Dev 423-424, 2004.
- 2) Inagaki M, Oana S, Kaga M, Katoh S: Multimodal evoked potentials in patients with pediatric leukodystrophy: natural courses and changes after haemopoietic stem cell transplantation. The 8th International Evoked Potentials Symposium Progra 204-205, 2004.
- 3) Gunji A, Okamoto H, Kakigi R, Ishii R, Chau W: Cortical rhythmic changes during singing in humans. The 8th International Evoked Potentials Symposium Symposium Program & Abstracts, 430, 2004.
- 4) Gunji A, Ishii R, Okamoto H, Chau W, Kakigi R and Pantev C: Cortical representation of event-related desynchronization (ERD) during singing in humans. Int J Psychophysiol 54: 151, 2004.
- 5) 加我牧子：医学的立場から見た知的障害．2002INA S-FID国際シンポジウム報告書：pp169-172, 2002.
- 6) 加我牧子：精神遅滞．脳と発達 36：s94, 2004.
- 7) 加我牧子, 稲垣真澄, 鈴木聖子, 小久保奈緒美：我が国における AD/HD の診断治療ガイドラインについて－生理機能検査による客観的評価の導入：注意課題における脳波変化と行動学的指標－．第 2 回日本小児心身医学会総会プログラム・抄録集，p33, 2004.
- 8) 加我牧子：聴性脳幹反応（ABR）記録の実際．第 41 回日本臨床神経生理学学会技術講習会テキスト：pp263-268, 2004.
- 9) 加我牧子, 稲垣真澄, 鈴木聖子, 加賀佳美, 堀本れい子, 羽鳥誉之：誘発脳波と発達－視聴覚刺激による事象関連電位の発達－．臨床神経生理学 32：p418, 2004.
- 10) 加我牧子：軽度発達障害の理解とその援助．平成 16 年度母子保健専門指導員研修会〈第 2 週・母子保健サービス〉 pp127-137, 2005.
- 11) 加我牧子, 諸岡啓一：発達障害児の早期診断と早期介入について 序論．脳と発達 37：pp122-123, 2005.
- 12) 加我牧子：特集にあたって．精神保健研究第 17 号（通巻 50号）：p5, 2005.
- 13) 中川栄二, 須貝研司, 佐々木征行, 加我牧子, 埜中征哉：国立精神・神経センター武蔵病院小児神経科レジデント制度の評価と今後のあり方．脳と発達 36：s191, 2004.
- 14) 延時達朗, 佐々木征行, 須貝研司, 加我牧子：血小板凝集能亢進により繰り返す頭痛，大脳白質病変，進行性感音性難聴を示す 1 小児例．脳と発達 36：s242, 2004.
- 15) 森健之, 大西隆, 守口善也, 平形真希子, 松田博史, 加我牧子, 稲垣真澄：アスペルガー症候群におけるミラーシステムの障害．第 34 回日本神経精神薬理学会・第 2 回日本生物学的精神医学会合同年会プログラム講演抄録：181, 2004.
- 16) 稲垣真澄：知的障害の定義と判定：診断と脳機能評価法の紹介．2002INA S-FID国際シンポジウム報告書：pp98-101, 2002.
- 17) 稲垣真澄：水頭症と知的障害，認知機能障害について．なつの研修会 2004（日本二分脊椎・水頭症研究振興財団）：4, 2004.

- 18) 稲垣真澄, 堀口寿広, 加我牧子, 山本俊至: ウィリアムズ症候群の視覚認知機能: 神経心理学的及び神経生理学的検討. 脳と発達 36: s321, 2004.
- 19) 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. 精神保健研究第16号(通巻49号): pp131-136.2005.
- 20) 稲垣真澄: 講義ノート知的障害の病理. 平成16年度研修事業報告書V. 障害者スポーツに関する医師の研修会. (財)日本障害者スポーツ協会. pp175-186. 2005.
- 21) 山口奈緒子, 稲垣真澄, 小林奈麻子, 小穴信吾, 加我牧子: 難聴モデル動物 (Bronx Waltzer mouse) の認知機能に関する行動学的解析. 脳と発達 36: s204, 2004.
- 22) 小林奈麻子, 稲垣真澄: Bronx waltzer mouse の多動性回転行動に対するDI アゴニストの投与の影響. 第34回日本神経精神薬理学会・第26回日本生物学的精神医学会合同年会プログラム講演抄録: 132, 2004.
- 23) 小林奈麻子, 稲垣真澄: Bronx waltzer mouse の多動性回転行動に対するDI アゴニストの投与の影響. 日本神経精神薬理学雑誌 24: p 354, 2004.
- 24) 軍司敦子: 発声時の脳磁場反応. 臨床神経生理学 32: p501, 2004.
- 25) 小穴信吾, 加我牧子, 稲垣真澄, 白根聖子, 堀口寿広, 山口奈緒子, 中村雅子: 小児副腎白質ジストロフィー (ALD) における造血幹細胞移植後の神経生理学的所見. 脳と発達 36: s316, 2004.
- 26) 田中恭子, 會田千重, 平野誠: 強度行動障害の医学的背景と薬物治療に関する検討. 脳と発達 36: s286, 2004.
- 27) 田中恭子: コメントに対する回答 医学的検査は障害をもつ子どもとその家族の支援のために. 脳と発達 36: p231, 2004.
- 28) 堀口寿広, 前原健寿, 神山潤, 古島わかな, 長谷川毅, 三輪菜穂, 下平雅之: Landau-Kleffner 症候群の1例における脳磁図所見. 脳と発達 36: s320, 2004.
- 29) 堀口寿広, 他: 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. 臨床神経生理学 32: pp147-148, 2004.
- 30) 秋山千枝子, 石橋さゆり, 橋本創一, 堀口寿広: 小児科診療所におけるこども相談室の現状. 脳と発達 36: s383, 2004.
- 31) 宇野彰, 春原則子, 金子真人: 小学1年生のひらがな習得を予想する就学前の認知能力. 脳と発達 36: s222, 2004.
- 32) 水田めぐみ, 栗本奈緒子, 奥村智人, 若宮英司, 鈴木周平, 田中啓子, 玉井浩, 里見恵子, 宇野彰: かな読字困難を呈する児の音韻操作能力の検討. 脳と発達 36: s223, 2004.
- 33) 宇野彰: 発達性 Dyslexia. 認知神経科学 6: 36, 2004.
- 34) 宇野彰: 小特集の企画「Evidence Based Practice: 根拠に基づく治療的介入」にあたり. 発達障害研究 26: pp75-76, 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など

- 1) 加我牧子: 精神遅滞. 第46回日本小児神経学会総会 シンポジウム1, 東京, 2004.7.15.
- 2) 加我牧子: 聴性脳幹反応 (ABR) 記録の実際. 第41回日本臨床神経生理学会技術講習会, 東京, 2004.11.16.
- 3) 加我牧子, 稲垣真澄, 鈴木聖子, 加賀佳美, 堀本れい子, 羽鳥誉之: 誘発脳波と発達-視聴覚刺激による事象関連電位の発達-. 第34回日本臨床神経生理学会学術大会, 東京, 2004.11.17.
- 4) 軍司敦子: 発声時の脳磁場反応. 第34回日本臨床神経生理学会学術大会, 東京, 2004.11.19.

(2) 一般演題

- 1) Inagaki M, Oana S, Kaga M, Katoh S: Multimodal evoked potentials in patients with pediatric

- leukodystrophy: natural courses and changes after haemopoietic stem cell transplantation. The 8th International Evoked Potentials Symposium, Fukuoka, 2004.10.7.
- 2) Oiwa S, Gunji A, Koyama S, Tajima K, Kato H, Kakigi R: Phonetic memory re vowels as revealed by the mismatch negativity responses. The 14th International Conference on Biomagnetism (BIOMAG 2004), Boston, Massachusetts, USA, 2004. 8. 8-12 .
 - 3) Okamoto H, Ross B, Gunji A, Kakigi R, Kubo T, Pantev C: Lateral inhibition and stimulus specific adaptation of the human auditory cortex. The 14th International Conference on Biomagnetism (BIOMAG 2004), Boston, Massachusetts, USA, 2004.8. 8-12 .
 - 4) Gunji A, Ishii R, Okamoto H, Chau W, Kakigi R, Pantev C: Cortical representation of event-related desynchronization (ERD) during singing in humans. 12th World Congress of Psychophysiology, Thessaloniki Porto Carras, Chalkidiki Greece, 2004.9.21.
 - 5) Ishii R, Chau W, Herdman A, Gunji A, Ukai S, Iwase M, Shinosaki K, Takeda M, Pantev C: P300 and Induced Theta/Alpha Activities Revealed by MEG Time-Frequency Analysis. The 8th International Evoked Potentials Symposium (IEPS) . Fukuoka, 2004.10.5-8.
 - 6) Gunji A, Okamoto H, Kakigi R, Ishii R, Chau W: Cortical rhythmic changes during singing in humans. The 8th International Evoked Potentials Symposium, Fukuoka, 2004.10.8. (Fukuoka awards 受賞)
 - 7) Uno A, Itoh K, Yumoto M, Kaga K, :Effect of Long-Term Musical Environment on Brain Activity: violin vs. piano. The 18th International Congress on Acoustics. Kyoto, Japan, 2004.4.4-9.
 - 8) Uno A, Kaneko M, Haruhara N Impaired phonological and visual information processing in dyslexic Japanese children, Riken and Oxford-Kobe Seminars, Joint International Symposium: Dyslexia in Japanese, Chinese and English, Kobe, Japan, 2004.8.18-20.
 - 9) Tanaka A, Hosokawa T, Inagaki M : Causes of transition from institution to group home for the persons with intellectual disability, analyzed with the ICF. XX VIII International Congress of Psychology. Beijing, China. 2004.8.8-13.
 - 10) Shimoji M, Tanaka A, China A. : A study about necessity of job coach guidance law of a teacher for vocational counseling of a student with intellectual disabilities. XX VIII International Congress of Psychology. Beijing, China. 2004.8.8-13.
 - 11) China A, Tanaka A, Shimoji M. : The research for Japanese individualized transition program on supported employment at special education. XXVIII International Congress of Psychology. Beijing, China. 2004.8.8-13.
 - 12) 中川栄二, 須貝研司, 佐々木征行, 加我牧子, 埜中征哉: 国立精神・神経センター武蔵病院小児神経科レジデント制度の評価と今後のあり方. 第46回日本小児神経学会総会, 東京, 2004.7.16.
 - 13) 延時達朗, 佐々木征行, 須貝研司, 加我牧子: 血小板凝集能亢進により繰り返す頭痛, 大脳白質病変, 進行性感音性難聴を示す1小児例. 第46回日本小児神経学会総会, 東京, 2004.7.16.
 - 14) 森健之, 大西隆, 守口善也, 平形真希子, 松田博史, 加我牧子, 稲垣真澄: アスペルガー症候群におけるミラーシステムの障害. 第34回日本神経精神薬理学会・第26回日本生物学的精神医学会合同年会, 東京, 2004.7.22.
 - 15) 宮島祐, 田中英高, 林北見, 宮本信也, 小枝達也, 山下裕史郎, 齋藤万比古, 加我牧子: 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班の設立にいたる経緯とその進捗状況. 第31回日本小児臨床薬理学会, 静岡, 2004.9.18.
 - 16) 宮島祐, 田中英高, 林北見, 山下裕史郎, 小枝達也, 宮本信也, 加我牧子, 齋藤万比古: 我が国の小児科におけるADHDの診断治療ガイドライン作成の動向. 第2回日本小児心身医学会, 高槻, 2004.10.2.

- 17) 稲垣真澄, 堀口寿広, 加我牧子, 山本俊至: ウィリアムズ症候群の視覚認知機能: 神経心理学的及び神経生理学的検討第 46 回日本小児神経学会総会, 東京, 2004.7.16.
- 18) 稲垣真澄: 神経生理 (聴性脳幹反応, 事象関連電位等). 第 10 回国立精神・神経センター・小児神経セミナー, 小平, 2004.7.29.
- 19) 大岩昌子, 軍司敦子, 小山紗智子, 田嶋圭一, 加藤宏明, 柿木隆介: 長音知覚に関わる聴覚野の活動パターンに及ぼす母語の影響-脳磁場 (MEG) を指標として-. 日本認知科学会第 21 回大会, 東京, 2004.7.30- 8.1.
- 20) 軍司敦子, 小久保奈緒美, 稲垣真澄, 加我牧子: 近赤外スペクトロスコピー (NIRS) を用いた視覚性ワーキングメモリーの評価. 平成 16 年度精神保健研究所研究報告会, 市川, 2005.2.28.
- 21) 山口奈緒子, 稲垣真澄, 小林奈麻子, 小穴信吾, 加我牧子: 難聴モデル動物 (Bronx Waltzer mouse) の認知機能に関する行動学的解析. 第 46 回日本小児神経学会総会, 東京, 2004.7.16.
- 22) 小林奈麻子, 稲垣真澄: Bronx waltzer mouse の多動性回転行動に対する DI アゴニストの投与の影響. 第 34 回日本神経精神薬理学会・第 26 回日本生物学的精神医学会合同年会, 東京, 2004.7.22.
- 23) 小久保奈緒美, 稲垣真澄, 軍司敦子, 小林奈麻子, 加我牧子, 梶本修身: 小児の Visuospatial working memory の発達: Advanced trail making test を指標として. 第 15 回小児誘発脳波談話会, 東京, 2004.11.17.
- 24) 田中恭子, 會田千重, 平野誠: 強度行動障害の医学的背景と薬物治療に関する検討. 第 46 回日本小児神経学会総会, 東京, 2004.7.16.
- 25) 小穴信吾, 加我牧子, 稲垣真澄, 白根聖子, 堀口寿広, 山口奈緒子, 中村雅子: 小児副腎白質ジストロフィー (ALD) における造血幹細胞移植後の神経生理学的所見. 第 46 回日本小児神経学会総会, 東京, 2004.7.16.
- 26) 堀口寿広, 前原健寿, 神山潤, 古島わかな, 長谷川毅, 三輪菜穂, 下平雅之: Landau-Kliffner 症候群の 1 例 における脳磁図所見. 第 46 回日本小児神経学会総会, 東京, 2004.7.16.
- 27) 秋山千枝子, 石樵さゆり, 橋本創一, 堀口寿広: 小児科診療所におけるこども相談室の現状. 第 46 回日本小児神経学会総会, 東京, 2004.7.16.
- 28) 秋山千枝子, 堀口寿広: 津守・稲毛式による現代っ子の発達の特徴 (1) 1961 年, 1989 年 と比較して. 第 51 回日本小児保健学会, 盛岡, 2004.10.28-30.
- 29) 堀口寿広, 秋山千枝子: 津守・稲毛式による現代っ子の発達の特徴 (2) 個々でみた質的特徴. 第 51 回日本小児保健学会, 盛岡, 2004.10.28-30.
- 30) 橋本創一, 秋山千枝子: エリアネットワークでの小児科クリニック・発達相談室の役割-発達障害事例の園・学校不適応/発達上の問題に関する相談ニーズ検討-. 第 51 回日本小児保健学会, 盛岡, 2004.10.28-30.
- 31) 山崎広子, 柴玉珠, 伊藤久美子, 加我牧子, 昆かおり: 知的障害者の視聴覚健康診断の試み, 第 245 回千葉県眼科集談会, 千葉, 2005.3.18.
- 32) 宇野彰, 春原則子, 金子真人: 小学 1 年生のひらがな習得を予想する就学前の認知能力. 第 46 回日本小児神経学会総会, 東京, 2004.7.17.
- 33) 宇野彰: ミニレクチャー「発達性 Dyslexia」. 第 9 回認知神経科学会, 東京, 2004.7.10.
- 34) 宇野彰: 発達性 Dyslexia, 第 9 回認知神経科学会, 東京大学医学部, 2004.7.10.
- 35) 水田めぐみ, 栗本奈緒子, 奥村智人, 若宮英司, 鈴木周平, 田中啓子, 玉井浩, 里見恵子, 宇野彰: かな読字困難を呈する児の音韻操作能力の検討. 第 46 回日本小児神経学会総会, 東京, 2004.7.17.
- 36) 田中敦士, 細川 徹, 稲垣真澄: 知的障害入所施設における就職率とグループホームへの移行率について; 全国実態調査の結果から. 日本発達障害学会第 39 回研究大会, 愛媛, 2004.7.3-4.
- 37) 田中敦士, 下地真希子, 深井敏行, 松為信雄, 崎浜秀政: 盲・聾・養護学校における個別移行支援計画の取り組みの現状と意識; 全国の盲, 聾, 養護学校に対する全国実態調査から. 日本職業リハビリテーション学会第 32 回大会, 広島, 2004.7.29-30.

- 38) 下地真希子, 田中敦士, 深井敏行, 松為信雄, 崎浜秀政: 知的障害養護学校が外部機関に期待する就業支援; 進路指導担当教諭に対する全国実態調査から. 日本職業リハビリテーション学会第32回大会, 広島, 2004.7.29-30.
- 39) 田中敦士, 細川 徹, 稲垣真澄: 知的障害入所施設からグループホームへの移行の阻害要因; ICFによる全国実態調査の分析から. 日本特殊教育学会第42回大会, 東京, 2004.9.10-12.
- 40) 下地真希子, 田中敦士, 松為信雄: 知的障害養護学校における教員の就業支援の実態; 全国の知的障害養護学校高等部及び高等養護学校への実態調査から. 日本特殊教育学会第42回大会, 東京, 2004.9.10-12.

(3) 研究報告会

- 1) 加我牧子: 平成16年度精神・神経疾患研究委託費「精神遅滞症候群の認知・行動特徴に関する総合的研究」第1回班会議, 市川市, 2004.7.24.
- 2) 加我牧子: 平成16年度厚生労働科学障害保健福祉総合研究事業「知的障害児・者の機能退行の要因分析と予防体系開発に関する研究 (H16-障害-007)」第1回班会議, 市川市, 2004.7.25.
- 3) 加我牧子, 稲垣真澄, 軍司敦子, 小久保奈緒美, 石黒秋生: 精神遅滞の認知機能評価に関する研究. 平成16年度厚生労働省精神・神経疾患委託費「精神遅滞症候群の認知・行動特徴に関する総合的研究班 (主任: 加我牧子)」班会議, 東京, 2004.11.24.
- 4) 加我牧子, 稲垣真澄, 軍司敦子: 発達障害児の認知機能評価—視聴覚刺激による事象関連電位の意義—. 「顔認知のメカニズム—その機能発達と学習効果の解明—」JST柿木班会議, 岡崎, 2004.12.25.
- 5) 加我牧子, 稲垣真澄, 堀口寿広, 中村雅子: 副腎白質ジストロフィー症児の視聴覚認知機能. 平成16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 (主任 辻省次)」班会議, 東京, 2005.1.13.
- 6) 加我牧子, 稲垣真澄, 小久保奈緒美, 軍司敦子: AD/HD児の神経生理学的評価—ATMTの応用—. 平成16年度厚生労働科学研究費補助金小児疾患臨床研究事業 (小児疾患臨床研究分野)「小児科における注意欠陥/多動性障害に関する診断治療ガイドライン作成に関する研究 (主任: 宮島祐)」班会議, 東京, 2005.2.11.
- 7) 稲垣真澄, 石黒秋生, 小林奈麻子, 山口奈緒子, 加我牧子: ADHDモデル動物の病態解明と治療に関する研究—回転運動マウスの中枢神経系病態 回転方向明瞭群と非回転群の検討—. 厚生労働省精神・神経疾患委託費「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班 (主任: 湯浅茂樹)」班会議, 小平, 2004.11.26.
- 8) 稲垣真澄, 田中恭子, 加我牧子: 発達障害児の生涯にわたる記録帳作成の試み: 知的障害児・者支援記録帳. 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 (主任: 稲垣真澄)」研究班会議, 鳥取, 2004.12.4.
- 9) 稲垣真澄, 小林奈麻子, 加我牧子: Bronx waltzer mouse にみ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. 厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業「自閉症の病態診断・治療体制構築のための総合的研究 (主任: 加我牧子)」研究班会議, 市川, 2004.12.8.
- 10) 稲垣真澄, 小枝達也, 林隆, 田中敦士: 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16年度厚生労働科学研究障害保健福祉総合研究成果発表会, 東京, 2004.12.10.
- 11) 稲垣真澄, 昆かおり, 加我牧子: 重症心身障害児施設における生活機能の実態調査: ICF項目リストを用いて. 厚生労働科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業「知的障害児・者の機能退行の要因分析と予防体系開発に関する研究 (主任: 加我牧子)」研究班会議, 市川, 2004.12.17.

- 12) 稲垣真澄, 軍司敦子, 堀口寿広, 小久保奈緒美, 加我牧子:小児型副腎白質ジストロフィー (ALD) における神経生理学的所見の変化－造血幹細胞移植治療ガイドライン作成のために－. 平成 16 年度精神保健研究所研究報告会, 市川, 2005.2.28.
- 13) 小久保奈緒美, 稲垣真澄, 軍司敦子, 小林奈麻子, 加我牧子, 梶本修身: ADHD の Visuospatial working memory. 平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金小児疾患臨床研究事業 (小児疾患臨床研究分野)「小児科における注意欠陥／多動性障害に関する診断治療ガイドライン作成に関する研究 (主任:宮島祐)」班会議, 東京, 2004.11.27.
- 14) 小久保奈緒美, 加我牧子, 稲垣真澄, 軍司敦子: 自閉性障害の前頭葉機能評価に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業「自閉症の病態診断・治療体制構築のための総合的研究 (主任:加我牧子)」研究班会議, 市川, 2004.12.8.
- 15) 小久保奈緒美, 稲垣真澄, 小林奈麻子, 軍司敦子, 加我牧子, 梶本修身: 小児における視覚性ワーキングメモリーの発達評価. 国立精神・神経センター精神保健研究所第 2 回流動研究員研究発表会, 市川, 2004.10.4.
- 16) 田中恭子: 知的障害者入所更生施設における機能退行の実態調査. 厚生労働科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業「知的障害児・者の機能退行の要因分析と予防体系開発に関する研究 (主任:加我牧子)」研究班会議, 市川, 2004.12.17.
- 17) 湯浅龍彦, 山崎広子, 西宮仁, 山田滋雄, 根本英明, 岩村晃秀, 柴玉珠: 遺伝性小脳変性症の眼科所見. 平成 16 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 (主任 辻省次)」班会議, 東京, 2005.1.14.
- 18) 西脇俊二: 児童入所施設における長期観察例の研究 (中間報告). 厚生労働科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業「知的障害児・者の機能退行の要因分析と予防体系開発に関する研究 (主任:加我牧子)」研究班会議, 市川, 2004.12.17.

C. 講演

- 1) 加我牧子: 発達障害と神経心理学. 第 10 回国立精神・神経センター・小児神経セミナー, 小平, 2004.7.29.
- 2) 加我牧子: 障害者の特性における援助法. 平成 16 年度社会福祉施設看護新任職員研修, 社会福祉法人千葉県社会福祉協議会, 千葉市, 2004.8.5.
- 3) 加我牧子, 稲垣真澄, 鈴木聖子, 小久保奈緒美: 我が国における AD/HD の診断治療ガイドラインについて－生理機能検査による客観的評価の導入:注意課題における脳波変化と行動学的指標－. 第 2 回日本小児心身医学会総会, 高槻, 2004.10.2.
- 4) 加我牧子: 事象関連電位－認知機能評価法としての意義. 第 64 回大阪小児神経学懇話会, 大阪, 2004.10.21.
- 5) 加我牧子: てんかんと LD. 社団法人日本てんかん協会東京都支部「てんかん講座」, 東京, 2004.11.28.
- 6) 加我牧子: 軽度発達障害の理解とその援助. 平成 16 年度母子保健専門指導員研修会, 東京, 2005.1.26.
- 7) 加我牧子: 発達障害の理解とその援助. 母子保健指導者研修会, 川崎市, 2005.2.3.
- 8) 稲垣真澄: 水頭症と知的障害, 認知機能障害について. 日本二分脊椎・水頭症研究振興財団なつの研修会, 東京, 2004.7.31.
- 9) 稲垣真澄: 知的障害の病理. 国立リハビリテーションセンター. 所沢, 2005.3.13.
- 10) 軍司敦子: 発声中の感覚・運動調節に関する脳磁場反応. 北海道大学大学院工学研究科, 札幌市, 2005.03.11.
- 11) 秋山千枝子: 子どもの広汎性発達障害の見立てと対応－小児神経科医の立場から－. 青山心理臨床教育センター第 16 回講演会, 東京, 2005.2.20.

- 12) 宇野彰：学習障害の理解，千葉県立富里養護学校，2004.6.29
- 13) 宇野彰：言語の意味理解障害のメカニズムと指導・評価，千葉県総合教育センター葛城分館講堂，2004.7.6
- 14) 宇野彰：読み書きに障害をもつ児童と大脳機能障害，第4回障害医療セミナー、国立のぞみの園文化センター，高崎、2004.7.12
- 15) 宇野彰：学習障害児に関する基礎的な知識や支援について，幕張総合高校 千葉県教育委員会，2004.8.2
- 16) 宇野彰：LD 児の認知過程と診断・判別，星蹉大学開学シンポジウム，芦別市総合福祉センター，2004.8.5
- 17) 宇野彰：発達性 dyslexia の研究最前線，神奈川 LD 協会，2004.8.10
- 18) 宇野彰：発達性読み書き障害のスクリーニング検査最前線，関西総合リハビリテーション専門学校，2004.8.19
- 19) 宇野彰：文字の習得と読み書き障害における認知機能，大阪府養護教育研究会，サンスクエア堺，2004.8.19
- 20) 宇野彰：特別な教育的支援を必要とする子どもの理解と指導③ LD，千葉県総合教育センター，2004.8.27
- 21) 宇野彰：教育現場における学習障害児への支援，柏市立名戸ヶ谷小学校，2004.9.28
- 22) 宇野彰：小児に損傷を受けた大脳の可塑性について－小児失語および他の高次機能障害から－，日本 Awake Surgery 研究会，金沢市アートホール，2004.11.10
- 23) 宇野彰：学習障害、AD/HD、高機能自閉、アスペルガー症候群の特徴と評価診断。特別支援教育の基礎編、校長会。市川市生涯学習センター，2004.12.10
- 24) 宇野彰：発達性 dyslexia の日本における出現頻度と障害構造。文部科学省。2005.1.19
- 25) 宇野彰：軽度発達障害の種類と評価診断。－こちらからその気にならないと気付かない障害－。浦安市教頭会。2005.1.18
- 26) 宇野彰：学習障害児の実際と対応。柏市立名戸ヶ谷小学校。2005.2.8
- 27) 宇野彰：発達性読み書き障害（ディスレクシア）について。秋田県生涯学習センター。秋田ディスレクシア（読み書き障害）研究会。2005.2.20
- 28) 田中敦士：盲・聾・養護学校における個別移行支援計画とジョブコーチ的支援の最新動向。うちなー就業支援ネットワーク研究会，沖縄，2004.4.42
- 29) 田中敦士：特殊学級における進路指導。石垣市教育委員会，沖縄，2004.5.27.
- 30) 田中敦士：これからの進路指導のあり方；知的障害養護学校を中心に。沖縄県教育委員会，沖縄，2004.8.18.
- 31) 田中敦士：これからの進路指導のあり方；個別移行支援計画を中心に。沖縄県教育委員会，沖縄，2004.8.20.
- 32) 田中敦士：障害者雇用と支援。沖縄県・沖縄雇用開発協会，沖縄，2004.9.7.
- 33) 田中敦士：個別の教育支援計画と個別移行支援計画について。沖縄県特殊教育諸学校進路指導研究会，沖縄，2004.10.14.
- 34) 田中敦士：養護学校からの地域移行と個別移行支援計画の取り組みの現状について。全日本手をつなぐ育成会，沖縄，2004.11.6.
- 35) 田中敦士：障害者の心理特性と適職の選定。沖縄雇用開発協会，沖縄，2004.11.18.
- 36) 田中敦士：個別移行支援計画と個別の教育支援計画について。宮古地区特殊学級設置校・養護学校教育実践研究会，沖縄，2004.11.19 .
- 37) 田中敦士：個別の教育支援計画と個別移行支援計画について。沖縄県特殊学校長会，沖縄，2004.12.19.
- 38) 田中敦士：個別の教育支援計画と個別移行支援計画について。沖縄県立高等養護学校，沖縄，

2005.1.17.

- 39) 田中敦士：個別移行支援計画に関する全国実態調査結果の概要と今後の課題 学校発のケアマネジメントと地域支援ネットワーク．日本職業リハビリテーション学会九州沖縄ブロック研究会，沖縄，2005.1.22.
- 40) 田中敦士：広汎性発達障害と軽度発達障害について．沖縄障害者職業センター，沖縄，2005.3.22.

D. 学会活動（学会主催、学会役員、座長、編集委員）

加我牧子

- 日本小児神経学会理事（H16.7～）
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（～ H16.7）
日本小児神経学会機関誌「Brain & Development」編集主幹
日本小児神経学会機関誌「Brain & Development」副編集委員長（H16.10～）
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
日本発達障害学会評議員「発達障害研究」編集委員
第46回 日本小児神経学会総会 シンポジウム1 「発達障害児の早期診断と早期介入について」において司会，東京，2004.7.15.
平成16年度精神保健研究所研究報告会において座長，市川，2005.2.28.

稲垣真澄

- 日本小児神経学会評議員
日本小児神経学会機関誌「Brain & Development」編集委員
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
日本臨床神経生理学会優秀論文審査委員

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) 加我牧子：自閉症の病態診断・治療体制構築のための総合的研究．平成16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
- 2) 加我牧子：知的障害児・者の機能退行の要因分析及び予防体系開発に関する研究．平成16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 主任研究者
- 3) 加我牧子：精神遅滞症候群の認知・行動特徴に関する総合的研究．平成16年度厚生労働省精神・神経疾患委託研究．主任研究者．
- 4) 加我牧子：小児期副腎白質変性症の神経心理学的・神経生理学的研究．平成16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
- 5) 加我牧子：AD/HDの生理学的指標に関する研究．平成16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

- る研究」分担研究者
- 6) 加我牧子：知的障害者の二次的障害に関する診断と治療－知的障害者の視聴覚健康診断の試み。平成16年度厚生労働科学研究費補助金障害保健福祉総合研究「知的障害者の地域移行を困難にする二次的障害とその対策に関する研究」。分担研究者
 - 7) 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16年度厚生労働科学研究費補助金障害保健福祉総合研究 主任研究者
 - 8) 稲垣真澄：ADHD モデル動物の病態解明と治療に関する研究。平成16年度厚生労働省精神・神経疾患委託研究「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」 分担研究者
 - 9) 稲垣真澄：知的障害児・者の生活機能評価尺度作成に関する研究。平成16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「知的障害児・者の機能退行の要因分析と予防体系開発に関する研究」。 分担研究者
 - 10) 軍司敦子：脳磁図を用いた音声に関連するヒト脳機能の研究。平成16年度科学研究費補助金特別研究員奨励費。研究代表者。
 - 11) 軍司敦子：異言語話者による音声の脳内処理に関する音響学的および生理学的研究。平成16年度科学研究費補助金基盤研究(C)(2)。研究分担者。
 - 12) 軍司敦子：音声言語知覚機構の解明と英語教育法への展開。独立行政法人科学技術振興機構(JST)社会技術研究システム・公募型プログラム「脳科学と教育」。研究分担者。
 - 13) 堀口寿宏：国際障害分類ICFと利用者評価による発達障害児の社会参加のための支援方法の開発。特別研究員奨励費(文科省)。

F. 研修

V. 研究紹介

脆弱 X 症候群の聴覚性 P300 異常について

稲垣真澄、堀口寿広、加我牧子
知的障害部

要旨

1) 全般的な知能障害に加えて聴覚性短期記憶力の低下を示した 18 歳脆弱 X 症候群男性例におけるトーンバースト音課題による事象関連電位を検討した。

2) 標的音、非標的音に対する N1 成分は明瞭に存在し、健常対照例とその潜時、振幅に差はみられなかった。一方、標的音に対する P300 潜時・振幅は著しく延長・低下していた。そして、非標的音に対して P300 様波形がみられた点が特徴的であった。

3) 本例の P300 の結果から、脆弱 X 症候群の聴覚認知機能や注意の切り替え能力に関する検討を今後詳細に行う必要があると思われる。

はじめに

脆弱 X 症候群は X 連鎖性精神遅滞 (X-linked mental retardation, XL MR) 症候群の一つで、X 染色体長腕において繰り返される 3 塩基配列と遺伝子座により分類され、FRAX A と FRAX E の二疾患が明らかになっている。本症候群の精神遅滞 (MR) の発生機構はいまだ不明であるが、FRAX A では海馬や小脳の、FRAX E では扁桃体や海馬における神経回路内シナプスの可塑性が病態と関わると推測されている。

聴覚性事象関連電位については、N1 や P300 の異常が指摘されているが、本邦での報告は比較的少ない。今回我々は、全般的な知能障害に加えて聴覚性短期記憶力の低下を示した男性 FRAX A 例において、オドボール課題による事象関連電位を検討したので報告する。

症例

19 歳 男性

染色体検査で X 染色体長腕末端に脆弱部位が認められ、サザンブロット検査で CGG リピートの異常な伸展が確認されて脆弱 X 症候群

(FRAXA) と診断された。

外見上は、本症候群に典型的な徴候 (顔貌、巨大睾丸) を認めなかった。神経心理学的な特徴は、中等度精神遅滞 (WAIS-R での VIQ 50, PIQ 40 未満, FIQ 40 未満) に加えて記憶能力、とくに聴覚的作業関連記憶の障害であり、数唱課題が精神年齢 (7 歳相当) に比して極端に低下していた。手続記憶は比較的保たれていた。一方、錯綜図の認知や複雑図形の模写などの視覚認知機能は比較的保たれていた。

方法

P300 はオドボール課題を用いて記録した。すなわち、ヘッドフォンからトーンバースト音 (立ち上がり/下がり時間とも 10 msec, プラトー時間 100msec, 標的音周波数 2000Hz, 非標的音周波数 1000Hz) を用いて音圧 70dB SPL にて呈示した。標的刺激を 20%, 非標的刺激を 80% の確率でランダムに呈示し、被検者には標的音へのキー押し反応を求めた。

記録電極は国際 10-20 法に基づく Fz, Cz, Pz の 3カ所に置き、両耳朶連結を基準電極として脳波を記録した。加算装置は NEC Synax 1100 を用いて、刺激開始前 160msec より後 640msec までの脳波を 10 回加算した。バンドパスフィルターは 0.5~10 Hz とした。

結果

あらかじめ二刺激音の周波数の違いを確認したところ、容易に判別できた。10 回加算を 3 施行行い、加算波形の記録が可能であった。しかしながら検査中も発語が多く、脳波に筋電図が重畳する傾向があった。

3 施行に共通して、標的音、非標的音に対する N1 成分が明瞭に存在した。その頂点潜時はともに 68~92ms にあった。標的音に対しては Cz, Pz で明瞭な陰性成分 (N2) があり、

370msecに頂点を示した。ついで、潜時約470～480msecに振幅の小さい陽性成分がみられた。この陽性波に優位部位は無く、Fz, Cz, Pzでほぼ同じ振幅を示した(12-15 μ V)。一方、非標的音に対する加算波形では406～422msecの頂点潜時を持つ陽性波が得られた。N2も270～290msecに得られ、一見するとこちらがオドボール課題での標的音に対する波形と思われるものであった。

考察

16～66歳までの脆弱X症候群33例に対して聴覚性オドボール課題を検討したSt Clairらは、28例にP300波形が同定可能であったと述べている。28例の平均(±標準偏差)年齢は43歳(±13歳)で、精神年齢は平均37ヵ月(±11ヵ月)であった。これらの28例は標的音をカウントでき、得られたP300の特徴は①健常対照と比べて有意な頂点潜時の延長と振幅低下、②陽性波が二峰性を示す例の存在、そして③非標的音へのP300同時出現の三点であった。残りの5例は精神年齢がいずれも21ヵ月未満で、事象関連電位は平坦な波形のみが得られ、標的音へのP300は不明であった。

本例の標的音刺激に対するP300は、健常対照と比べて著しく遅延ないし反応の低下があり、非標的音に対しては潜時約400msecに頂点を持つP300類似波形が得られた点が特徴であった。これらの所見は上記の①と③に合致していると思われる。そして、標的音へのキー押しは确实であり、音の弁別は可能であった。さらに、非標的音への波形において、陰性成分N1は標的音に対するN1より3部位とも振幅が高い傾向があり、N2波形もみられた。これらの点から、標的音に対する選択的注意を向けてはいるものの、完全に注意を振り分けている訳ではないこと、そして、非標的音への注意も少なからず生じていたことが考えられる。また、非標的音に対しては積極的にボタン押しをしないというNo-Goの判断をしていた可能性も考えられた。

脆弱X症候群の本邦における有病率は、従来の報告よりも少ないとされ、一例ごとの詳細な解析が欠かせない。そして、遺伝子解析と臨床情報の関連を検討するためにも、症例の地道な蓄積と認知機能に注目した神経学的解析が重要

V. 研究紹介

近赤外分光法(NIRS)を用いた 視覚性ワーキングメモリの評価に関する研究

軍司敦子¹⁾, 稲垣真澄¹⁾, 加我牧子¹⁾, 小久保奈緒美¹⁾, 金吉晴²⁾, 永岑光恵²⁾

1) 知的障害部, 2) 成人精神保健部

1. はじめに

ワーキングメモリ (working memory: WM) 利用時には, 脳の広い領域が関連していることがこれまでに報告されており, 特に, 前頭領域の機能状態が WM 利用の程度に反映されると考えられている. 一方, 脳機能イメージング技術の発展から, WM と脳活動の関連について非侵襲的に評価することが可能となっている. 例えば, 近赤外分光法 (near infrared spectroscopy: NIRS) は, 生体組織に対して透過性が高い近赤外光を外部から照射し, その光の吸収量の変化から計測地点における血中オキシヘモグロビン (Oxy Hb) およびデオキシヘモグロビン (Deoxy Hb) 濃度変化を算出する. 脳の活動と脳血流の増減が関連することから, ヒトがある特定の行動をしている時としていない時との脳血流内変化を比較することによって, 記録地点付近の脳領域がその行動に関連しているかを観察することが可能である. また, 機器設置や記録の容易さから, 小児や発達障害児・者への適用が期待されている.

前頭葉機能の評価には, 以前より TM T (trail making test) 課題が利用されており, これは視空間性の WM のみならず注意や集中力といった精神機能の評価に有効と考えられている. その検査結果には, 脳の器質的障害に加えて知能指数や加齢までもが反映される [1, 2].

そこで本研究では, コンピュータ支援型 TM T (advanced TM T ATMT) [2] を実施している時の脳血流内変化から, 視覚性 WM の利用特性と脳活動との関連について解明し, 発達および機能障害の評価となる指標を作成することを目的とした. 発達にともなう脳の機能局在を明らかにする上で, 健常成人における行動と脳活動との対応と比較することが求められるが, 現時点では NIRS による検討が極めて少なく, とりわけ WM の利用を捉えた報告は少ない. したがって本年度は,

健常成人を対象に NIRS を用いた検討をおこなった.

2. 研究方法

右利きの健常成人 9 名 (男性 6 名, 女性 3 名; 20-32 歳) を対象とした. 本研究の実施にあたっては被験者本人へ検査の意義と方法について詳細な説明を行いインフォームドコンセントを得て行われた.

本研究では ATM T を小児用に改良し (以下, 小児用 ATMT), 使用した. 課題は, 性質の異なる三つの課題 (A 課題, B 課題, C 課題) で構成されている. いずれの課題も, タッチパネルディスプレイに表示される数字にできるだけ早く順に触れるというもので, A 課題では 1 から 5 まで, B および C 課題では 1 から 20 までの数字が反応の対象とされた. このとき, A および B 課題では画面上の数字配置に変化は無いが, C 課題では数字を 1 つ触れる毎に全ての数字配置が変わる.

NIRS の記録には ETG 100 (日立メディコ社製) を用い, 2 部位のうち ch23 が国際 10-20 法における Cz 上に置かれるように 4 × 4 プローブホルダを前頭部へ設置した. 課題開始前 10.0 秒から課題終了後 10.0 秒までの Oxy-Hb 濃度について各課題の 5 回分の積算値を求めた. さらに, 前頭領域 (ch1-10) で最大振幅を示す部位の Oxy-Hb 濃度積算値について 5 秒毎の平均値を算出し, ANOVA (analysis of variance) を用いて課題間で比較した.

3. 研究結果

いずれの課題遂行中においても Oxy-Hb 濃度が上昇し, 課題終了にともなって減少することが認められた. 課題開始後 5.0 ~ 10.0 秒, 10.0 ~ 15.0 秒, 15.0 ~ 20.0 秒間での平均 Oxy-Hb 濃度は各々, C 課題よりも B 課題実施時において有意に上昇し

た ($p < 0.05$)。なお、開始直後の 5.0 秒間の平均 O_x y-Hb 濃度には、課題間の有意差は認められなかった。

4. 考察

いずれの課題でも課題遂行中の O_x y-Hb 濃度の上昇が認められ、この傾向は、先行研究で報告された結果と一致していた [3]。Weber らは、子ども (9.6-12.9 歳) を対象に TM T 課題をおこなっている際の脳血流内変化について NIRS を用いて計測し、課題中の O_x y-Hb 濃度の上昇を認めている。したがって、この現象は、視空間的な探索や記憶を要する AT MT 課題の遂行に関連して変化するものであり、成人においても 11 歳前後の子どもと類似の血流動態を示すと考えられた。しかしながら、Weber らの記録部位は左右半球の下前頭回における 2 部位であり、広い脳領域が関与すると考えられている前頭葉機能をより適切に解釈するには情報量が少ない。本研究では、上前頭回から中心前回にかけての広い領域から記録を行うことにより、そのような問題点を避けえた。その結果、多くの記録部位 (ch1-10) での大きな Oxy-Hb 濃度変化が認められた。

今回の B 課題実施時には、開始後 5.0 ~ 20.0 秒間に前頭領域における O_x y-Hb 濃度の顕著な上昇がみられ、これは課題を遂行するにあたっての方略の相違が影響したと思われる。すなわち、B 課題では、タッチパネルディスプレイに示された数字配置が固定されるため、ターゲット数字以外の数字に対しても位置の探索や記憶など複雑な処理過程が生じている。したがって、これら視空間的な探索課題に対する WM の利用率は、前頭領域における O_x y-Hb 濃度の特異的な上昇として捉えられたのではないかと考えられた。しかし、Stroop 課題遂行中に得られる脳活動も前頭葉内側面、帯状回付近に出現することから [4]、本研究で得られた Oxy-Hb 濃度変化は、WM の処理過程に加えて、注意や集中力、課題遂行への順応性や実行機能など複数の処理過程が反映された可能性も否定できない。

なお、0 ~ 5.0 秒での平均 O_x y-Hb 濃度には、課題間の有意差が認められず、これは、課題遂行の初期にはいずれの課題においても同様に WM へのアクセスが行われている過程を反映しているかもしれない。すなわち、初期の 5 秒間に WM

を利用するか利用しないかの課題方略に対する判断が下されていると考えられる。本報告では、この区間における経時的な分析をおこなっていないため詳細は不明であるが、この閾値を確定することが今後、重要な課題となると思われる。それは NIRS の時間解像度によっても、ある程度可能である。

以上のように、脳機能画像解析によって脳活動部位と行動との対応を明確にすることは、WM 以外の個々の脳機能異常検出という点でも、たいへん有用な手法となるだろう。今後は、発達に応じた脳活動の変化や学習効果の評価を通じて、標準的な指標となる値や特徴的な変化を分類し、知的障害に関わる WM 利用特性の解明へとつなげていきたい。

参考文献

- [1] Nelsen, H., Knudsen, L. and Daugbjerg, O. *Scand. J. Psychol.* 1984. 30: 37-45.
- [2] 梶本修身, 山下仰, 高橋清武ら. *新薬と臨床.* 2000. 49: 104-115.
- [3] Weber, P, Lutschg, J. and Fahnenstich, H. *Pediatric Neurology.* 2004. 31:96-100.
- [4] Hracek, J., Zavesicka, L., Tintera, J. et al. *Physiological Research.* 2005. No v 15. [Epub ahead of print]

10. 社会復帰相談部

I. 研究部の概要

社会復帰相談部は、生物・心理・社会的観点から精神疾患や精神障害を多面的に捉え、施策としても導入可能な地域中心の精神医療・保健・福祉システムのモデルを呈示し、その効果に関する実証研究を推進することを、目的の第一としている。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にともない統合失調症のみならず、摂食障害、あるいは社会的ひきこもりなども研究対象としている。近年は、重症精神障害者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。

【部の構成（平成 17 年 3 月末現在）】

部長：伊藤順一郎，精神保健相談研究室長：欠員，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，鎌田大輔，深谷 裕，研究生：5 名

Ⅱ. 研究活動

1) 重症精神障害者に対する、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：塚田和美〕

〔精神・神経疾患研究委託費 14 指－1 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行政的研究 主任研究者：齋藤 治〕

重い精神障害を持つ人々の退院促進，地域定着を目標に，日本の実情にあった訪問型の包括的地域生活支援プログラム（ACT）のあり方について検討を重ね，「標準となるモデル」の完成を目指している。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 臨床チームをたちあげサービスを開始した。この活動に対して，プロセスの評価，患者や家族のアウトカムの評価，医療経済学的評価を実施した。平成 16 年度末には 6 ヶ月のフォローアップ調査をほぼ完了し，ACT は入院日数の削減に有効であるという結果を得た。平成 16 年 5 月からは，コントロール群をおいての Randomized Controlled Trial を実施している。

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，西尾雅明）

〔精神・神経疾患研究委託費：16 指－2 精神政策医療ネットワークによる統合失調症の治療及び社会復帰支援に関する研究 主任研究者 塚田和美〕

全国 10 数カ所の精神科医療施設と連携をとりつつ，統合失調症患者の家族や本人への心理教育の効果について科学的根拠に基づく実証研究を継続している。とりわけ今年度は「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」に基づき，新たに施設で心理教育プログラムを実施するにあたって有用と思われるツールキット作成の予備的研究をおこなった。

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）

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 8 期：月 1 回，計 8 回）を実施した。また，この実践を通じて得た知見を下に，家族向けのガイドブック「家族で支える摂食障害」を上梓した。

4) 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，吉田光爾，堀内健太郎，田村理奈，鎌田大輔，深谷 裕）

平成 16 年度は，C 県 I 市の当事者団体と連携し，市民祭り参加者の統合失調症に関する知識を調査した。同時に，啓発用パンフレットを配布するなど，一般市民に正しい知識を普及することに貢献した。当日は 3,072 枚の案内を市民祭り参加者に配布，632 人からアンケートの回答を得ることができた。「統合失調症という病気の名前を聞いたことがある」と回答した者は全体の 31%であった。「日本の人口 1 万人あたりの精神科病床数」については半数以上の者が 6 人以下と回答していた。今後，精神保健に関する一般市民の知識を向上させること，特に 10 代以下の若年層に対する啓発教育が重要と考えられた。

5) 新たな精神保健福祉システムのモデル検討に関する研究

〔厚生労働科学研究費 精神障害者の地域生活支援の在り方に関する研究 主任研究者：高橋清久〕

〔厚生労働科学研究費 障害者ケアマネジメント評価および技術研修に関する研究 主任研究者：野中猛〕

〔厚生労働科学研究費 精神科病棟における患者像と医療内容に関する研究 主任研究者：保坂 隆〕

〔厚生労働科学研究費 措置入院制度の適正な運用と社会復帰に関する研究 主任研究者：浦田重治郎〕

精神保健福祉施策の改革に直結する研究として，障害者ケアマネジメントに関するアウトカム評価，精神障害者ケアガイドラインの作成，精神病床の機能分化における重症療養病棟の必要性の検討，措置入院患者の退院後の心理社会的支援に関する研究に関与した。

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，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，包括型地域生活支援プログラム（ACT），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 10 回精神科デイ・ケア（中堅者研修）課程研修の主任・講師，第 47 回医学課程の主任・講師，第 46 回医学課程の副主任・講師を務めた。西尾は第 92 回精神科デイ・ケア課程の副主任・講師，第 47 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，毎週一日を外来診療に従事している。また，精神科・看護部と連携しつつ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」と患者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・運営した。加えて，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の企画・運営にも携わった。

5) その他

西尾は，平成 16 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 16 年度 仙台市障害者ケアマネジメント推進協議会委員副委員長，平成 16 年度 仙台市障害者ケアマネジメント推進協議会ワーキンググループ座長，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：精神障害者の地域支援と精神科病院の役割についての試論．日本精神科病院協会雑誌 Vol.23 (9) : 23-29, 2004.
- 2) 西尾雅明：ACT (包括型地域生活支援プログラム) の目指すもの．Schizophrenia Fronti Vol.5 (2): 37-42, 2004.
- 3) 西尾雅明：国府台地区における ACT (ACT-J) の現状と課題．日本精神科病院協会雑誌 Vol.23 (11) : 54-57, 2004.
- 4) 小泉智恵, 福丸由佳, 中山美由紀, 無藤隆：妊娠期における夫婦の状況－親となる意識の男女比較－．子ども発達教育研究センター紀要 (お茶の水女子大学), 1: 13-18, 2004.
- 5) 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：不妊女性におけるストレスナー, ストレス, コーピング．日本不妊学会雑誌, 49: 208, 2004.
- 6) 小泉智恵, 中山美由紀, 上澤悦子, 遊佐浩子, 中村水緒：不妊治療を受けている女性のストレス．母性衛生, 45: 181, 2004.
- 7) 大曾根寛, 深谷 裕：精神障害者の権利擁護システムの研究－精神医療審査会の機能と今後の課題－．放送大学研究年報 22 号, 1-17, 2004.
- 8) 深谷 裕：精神障害 (者) に対する社会的態度と関連要因：調査研究の歴史の変遷を踏まえて 精神障害とリハビリテーション Vol.8 (2) : 166-172, 2004.
- 9) 深谷 裕：精神障害者に対する社会的スティグマの除去－3つのアプローチ：教育・接触・制度政策－．精神障害とリハビリテーション Vol.8 (2) : 173-179, 2004.
- 10) 吉田光爾, 小林清香, 伊藤順一郎, 野口博文, 堀内健太郎, 土屋徹：公的機関における支援を受けた社会的ひきこもり事例に関する 1 年間の追跡研究から．精神医学 Vol.47 (6) : 655-662, 2005.

(2) 総 説

- 1) 伊藤順一郎：援助のためのコミュニケーション (その 1)．月刊家族ケア Vol. 2 (2) : 17-19, 2004.
- 2) 伊藤順一郎：援助のためのコミュニケーション (その 2)．月刊家族ケア Vol. 2 (3) : 15-17, 2004.
- 3) 伊藤順一郎：援助のためのコミュニケーション (その 3)．月刊家族ケア Vol. 2 (4) : 15-17, 2004.
- 4) 伊藤順一郎：援助のためのコミュニケーション (その 4)．月刊家族ケア Vol. 2 (5) : 15-17, 2004.
- 5) 伊藤順一郎：援助のためのコミュニケーション (その 5)．月刊家族ケア Vol. 2 (6) : 14-15, 2004.
- 6) 西尾雅明：ACT-J の紹介と今後の課題．外来精神医療 Vol.3 (2) : 57, 2004.
- 7) 西尾雅明：ACT 導入に伴う統合失調症治療技法の変化．臨床精神薬理 Vol.7 (9) : 227, 2004.
- 8) 鈴木友理子, 伊藤順一郎：第 7 回 WHO 西太平洋地域事務局・精神保健計画調整会議．日本社会精神医学会誌 12: 305-310, 2004.
- 9) 久永文恵, 伊藤順一郎：地域リハビリテーションの概念と展望．精神科 Vol.5 (3) : 190-195, 2004.

(3) 著 書

- 1) 伊藤順一郎：リハビリテーションの歴史と理念．pp2-10, 精神看護エキスパー, 中山書店, 2004.
- 2) 伊藤順一郎：統合失調症．pp712-714, 家庭医学大全科, 法研, 2004.
- 3) 伊藤順一郎, 馬場安希：摂食障害の診断と治療ガイドライン 2005. 石川俊男・鈴木健二・鈴木裕也・

中井義勝・西園文編 マイライフ社, 2005.

- 4) 榎野葉月, 伊藤順一郎: 摂食障害の診断と治療ガイドライン 2005 付録. 石川俊男・鈴木健二・鈴木裕也・中井義勝・西園文編 マイライフ社, 2005.
- 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. pp245-264, 川島書店, 2004.
- 6) Ko izumi T., Na kayama M., Ka misawa E., Yu sa H., Na kamura M., and Ka wa uchi H. 2005 Stress and mental health by infertility treatment in Japan. In Genazzani, A.R., Schenker, J., Artini, P.G., & Simoncini, T. (Eds.) Human Reproduction, 2005, vol.2, 455-457. CIC Edizioni Internazionali; Rome, Italy.

(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 16 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. 2005. (印刷中)
- 2) 伊藤順一郎他: 心理教育プログラム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. 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」総合研究報告書. pp135-139, 2004.
- 3) 高橋清久, 伊藤順一郎: 精神障害者の地域生活支援の在り方に関する研究. 平成 16 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 (主任研究者: 高橋清久) 総括研究報告書. pp3-19, 2005.
- 4) 浦田重治郎, 伊藤順一郎, 亀井雄一, 鈴木友理子: 措置入院患者のフォローと社会復帰に関する研究. 平成 16 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と社会復帰支援に関する研究」(主任研究者: 浦田重治郎) 研究報告書. pp133-143, 2005.
- 5) 伊藤順一郎, 鈴木友理子: 重症療養病棟のあり方に関する研究. 平成 16 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)「精神科病棟における患者像と医療内容に関する研究」(主任研究者: 保坂隆) 研究報告書. pp64-75, 2005.
- 6) 西尾雅明, 堀内健太郎, 小原聡子他: FMSSによる統合失調症家族教室参加者の感情表出検出能と生活尺度との相関～CFIとの比較検討～. 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」総合研究報告書. pp191-202, 2004.
- 7) 西尾雅明, 深谷 裕: ケアマネジメント・アウトカム評価研究. 平成 16 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)「障害者ケアマネジメント評価および技術研修に関する研究(主任研究者: 野中猛)」分担研究報告書. 2005.
- 8) 野口博文, 久永文恵: 医療観察法通院医療と AC T. 平成 16 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)」分担研究報告書. 2005.

(5) 翻訳

- 1) 伊藤順一郎: 大島巖, 松為信雄, 伊藤順一郎 監訳「精神障害をもつ人たちのワーキングライフ」金剛出版, 東京, pp63-69, 2004. (A Working life for People with Severe Mental Illness. Deborah R. Becker & Robert E. Drake)
- 2) 西尾雅明: 大島巖, 松為信雄, 伊藤順一郎 監訳「精神障害をもつ人たちのワーキングライフ」. 金剛出版, 東京, pp103-123, 2004.
- 3) 吉田光爾: 大島巖, 松為信雄, 伊藤順一郎 監訳「精神障害をもつ人たちのワーキングライフ」. 金剛出版, 東京, pp124-133, pp199-200, 2004.

- 4) 久永文恵：大島巖，松為信雄，伊藤順一郎 監訳「精神障害者をもつ人たちのワーキングライフ」. 金剛出版，東京，pp156-179, pp204-209, 2004.
- 5) 深谷 裕：大島巖，松為信雄，伊藤順一郎 監訳「精神障害者をもつ人たちのワーキングライフ」. 金剛出版，東京，pp180-189, 2004.

(6) その他

- 1) 伊藤順一郎，高塚雄介，吉田光爾：NHK 厚生文化事業団 福祉ビデオシリーズ 1～ 4「ひきこもり」その適切な支援のために. 2004.
- 2) 伊藤順一郎：日本家族研究・家族療法学会第 21 回大会 ビデオ作成「実録・家族療法」第 1 巻～第 3 巻 . 構成・監修担当，2004.
- 3) 佐藤光源，池淵恵美，野田美紗子，高畑隆，西尾雅明：精神障害リハビリテーションが患者さんの ADL と QOL を大きく変える～薬による副作用の軽減が普通の生活をここまで可能に～ (座談会). JAMA 日本語版 2004 年 7 月号，pp60-63, 2004.
- 4) 小泉智恵，中山美由紀，福丸由佳，無藤隆：ライフスタイルと家族の健康の縦断調査—妊娠中の状況 (3) 妻の育児休業の取得に関連して—. 日本心理学会第 68 回大会発表論文集，pp1087, 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) 伊藤順一郎：包括型地域生活支援 (ACT) について. 精神医療セミナー，埼玉グランドホテル，埼玉，2004.4.2.
- 2) 伊藤順一郎：コミュニティにおける治療的かわり：ACT を中心に. 日本心理臨床学会第 23 回大会，東京国際大学，埼玉，2004.9.7.
- 3) 伊藤順一郎：マディソン市における 25 年間の ACT の実践をとおして ランチョンセミナー座長・精神科救急と ACT - 救急事例化する前後をみとおして シンポジウム. 第 12 回日本精神科救急学会，岡山，2004.10.9.
- 4) 伊藤順一郎：ACT 実践報告とその応用. 日本精神科病院協会学術研修会，新潟，2004.10.22.
- 5) Yu riko Suzuki, Masaaki N shio, Junichiro Ito, Ka zumi Ts ukada. : Quality of life among participants in the Assertive Community Treatment -Japan: Participants' characteristics from a baseline survey. The 18th World Association of Social Psychiatry. Kobe. 2004.10.25.
- 6) 伊藤順一郎：アジアにおける地域精神保健の発展 シンポジウム. 第 18 回 世界社会精神医学会，神戸，2004.10.26.
- 7) Junichiro Ito. : Applying Western Style PSR Program into Japanese Community. The Fifth International Conference on Psychosocial Rehabilitation: Cultural Competence and effectiveness. WHO Collaborating Center for Psychosocial Rehabilitation and Community Mental Health. , Yongin, Korea.2004.11.6.
- 8) Junichiro Ito. : Invited speaker for a workshop entitled the Psychosocial Rehabilitation Service Organization and Development. The Fifth International Conference on Psychosocial Rehabilitation: Cultural Competence and effectiveness. WHO Collaborating Center for Psychosocial Rehabilitation and Community Mental Health. Yongin, Korea. 2004.11. 6.
- 9) 伊藤順一郎：心神喪失者等医療観察制度導入研修 (後期) 精神障害者の多職種チームケア ACT-J における取り組み. 法務省保護局，精神保健研究所，千葉，2004.11.12.
- 10) 伊藤順一郎：船橋市精神障害者家族教室「統合失調症の理解と治療」. 船橋市保健所，千葉，2004.11.19.
- 11) 伊藤順一郎：包括的地域ケアの新しいシステム - ACT-J について. 精神科医療 21 世紀シンポジウム in 福島 2004，福島，2004.11.21.

- 12) 伊藤順一郎：ACT-J とこれからの地域精神保健福祉活動について. 平成 16 年度保健所等精神保健福祉業務担当者研修及び専門職員研修, 精神保健研究所, 千葉, 2004.11.30.
- 13) 西尾雅明他：精神科リハビリテーションが患者の ADL と QOL を大きく変える - 薬による副作用の軽減が普通の生活をここまで可能に. 第 17 回 世界社会精神医学会参加啓発企画 JAM A 座談会, パレスホテル, 東京, 2004.5.29.
- 14) 西尾雅明：ACT (包括型地域生活支援プログラム) の立場からみた精神科デイケアの役割について. 第 9 回日本デイケア学会シンポジウム「変革の時代における精神科デイケア～退院促進に向けて～, 東京, 2004.9.24.
- 15) 西尾雅明：ACT-J の概要. 第 47 回病院・地域精神医学会総会国際シンポジウム「ACT が目指すもの」, 神戸, 2004.10.1.
- 16) 西尾雅明：国府台における ACT-J の現状と課題. 第 2 回和歌山包括的精神科治療研究会特別講演, 和歌山, 2004.11.20.
- 17) 西尾雅明：統合失調症に対する偏見にいかに取り組んでいくか. シンポジウム「精神障害の正しい理解と偏見の是正」, 2004 年度東北福祉大学公開フォーラム, 仙台, 2004.12.18.
- 18) 小泉智恵：共働きの夫婦関係. 日本心理学会第 68 回大会ワークショップ, 関西大学, 大阪, 2004.9.

(2) 一般演題

- 1) 金井麻子, 槇野葉月, 馬場安希, 吉田光爾, 伊藤順一郎：複合家族心理教育グループにおける摂食障害患者の症状と母親の状態との関連. 日本家族研究・家族療法学会第 21 回大会, 千葉, 2004.5.27.
- 2) 槇野葉月, 金井麻子, 馬場安希, 吉田光爾, 伊藤順一郎：複合家族心理教育グループが家族の健康関連 QOL に与える効果. 日本家族研究・家族療法学会第 21 回大会, 千葉, 2004.5.27.
- 3) 小泉智恵, 上澤悦子, 遊佐浩子, 中村水緒, 川内博人, 中山美由紀, 鈴木一基, 草野いづみ：不妊治療における心理相談支援の現状. 第 2 回日本生殖医療心理カウンセリング研究会・学術集会, 日本都市センター, 東京, 2005.1.
- 4) 上澤悦子, 小泉智恵, 遊佐浩子, 中村水緒, 川内博人, 中山美由紀, 鈴木一基, 草野いづみ：ソリューション・フォーカス・アプローチによる不妊夫婦のためのストレスマネジメント教室. 第 2 回日本生殖医療心理カウンセリング研究会・学術集会, 日本都市センター, 東京, 2005.1.
- 5) 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：第 2 報 (2) 妻の夫婦関係によるタイプ分類の試み—日本発達心理学会第 16 回 大会発表論文集, 592, 神戸大学, 兵庫, 2005.3.
- 6) Ko izumi T., Nakayama M., Ka misawa E., Yu sa H., Nakamura M. and Ka wauchi H. : Stress and mental health by infertility treatment in Japan. 12th World Congress on Human Reproduction, Venezia, Italy, March, 20 0.

(3) 研究報告会

- 1) 伊藤順一郎, 大島巖, 福井里江, 瀬戸屋希, 西尾雅明, 池淵恵美, 内野俊郎, 安西信雄, 後藤雅博, 岩崎俊司, 原田誠一, 舟橋龍秀, 廣瀬棟彦, 山口博之, 宇都宮恵美, 下原宣彦, 贅川信幸, 塚田和美：統合失調症を持つ人々を対象にした科学的根拠に基づく心理社会的介入プログラム普及促進のためのツールキット開発とその有効性の評価 (その 4) ～普及ツールキット原案作成と来年度の取り組み (1) ～. 平成 16 年度「精神政策医療ネットワークによる統合失調症の治療及び社会復帰支援に関する研究」班報告会, 東京, 2004.12.13.
- 2) 伊藤順一郎, 小泉智恵, 深谷 裕, 中村由嘉子：医療経済的評価に関する研究～. 平成 16 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)「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 塚田和美)」班報告会, 国府台, 2005.3.26.

- 3) 西尾雅明, 堀内健太郎, 深谷 裕, 吉田光爾, 田村理奈, 鎌田大輔: 統合失調症に関する一般市民の知識調査. 平成16年度「精神政策医療ネットワークによる統合失調症の治療及び社会復帰支援に関する研究」班報告会, 東京, 2004.12.13.
- 4) 西尾雅明, 伊藤順一郎, 大島巖, 福井里江, 瀬戸屋希, 池淵恵美, 内野俊郎, 安西信雄, 後藤雅博, 岩崎俊司, 原田誠一, 舟橋龍秀, 廣瀬棟彦, 山口博之, 宇都宮恵美, 下原宣彦, 賛川信幸, 塚田和美: 統合失調症を持つ人たちを対象にした科学的根拠に基づく心理社会的介入プログラム普及促進のためのツールキット開発とその有効性の評価(その5)～普及ツールキット原案作成と来年度の取り組み(2)～. 平成16年度「精神政策医療ネットワークによる統合失調症の治療及び社会復帰支援に関する研究」班報告会, 東京, 2004.12.13.
- 5) 西尾雅明, 伊藤順一郎, 鈴木友理子, 久永文恵, 小泉智恵, 堀内健太郎, 深谷 裕, 鎌田大輔, 塚田和美 ACT-J 臨床チーム: ACT-J (Assertive Community Treatment Japan) 経過報告. 平成16年度精神保健研究所所内報告会, 国府台, 2005.2.28.
- 6) 西尾雅明, 鎌田大輔, 伊藤順一郎, 鈴木友理子, 大島巖, 久永文恵, 小泉智恵, 堀内健太郎, 深谷 裕, ACT-J 臨床チーム, 塚田和美: パイロット・アウトカム研究. 平成16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)「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 塚田和美)」班報告会, 国府台, 2005.3.26
- 7) 西尾雅明: ACT-J 臨床チーム; 結成から現在までの軌跡～1スタッフの視点から～. 平成16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)「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 塚田和美)」班報告会, 国府台, 2005.3.26.
- 8) 大島巖, 伊藤順一郎, 西尾雅明, 池淵恵美, 内野俊郎, 安西信雄, 後藤雅博, 岩崎俊司, 原田誠一, 舟橋龍秀, 廣瀬棟彦, 山口博之, 宇都宮恵美, 下原宣彦, 福井里江, 瀬戸屋希, 賛川信幸, 塚田和美: 統合失調症を持つ人たちを対象にした科学的根拠に基づく心理社会的介入プログラム普及促進のためのツールキット開発とその有効性の評価(その1)～グループ研究の全体構想と今年度の取り組み～. 平成16年度「精神政策医療ネットワークによる統合失調症の治療及び社会復帰支援に関する研究」班報告会, 東京, 2004.12.13.
- 9) 福井里江, 瀬戸屋希, 大島巖, 伊藤順一郎, 西尾雅明, 池淵恵美, 内野俊郎, 安西信雄, 後藤雅博, 岩崎俊司, 原田誠一, 舟橋龍秀, 廣瀬棟彦, 山口博之, 宇都宮恵美, 下原宣彦, 賛川信幸, 塚田和美: 統合失調症を持つ人たちを対象にした科学的根拠に基づく心理社会的介入プログラム普及促進のためのツールキット開発とその有効性の評価(その2)～浦田班6か年の取り組みに関するスタッフ調査の結果分析～. 平成16年度「精神政策医療ネットワークによる統合失調症の治療及び社会復帰支援に関する研究」班報告会, 東京, 2004.12.13.
- 10) 瀬戸屋希, 福井里江, 小山明日香, 大島巖, 伊藤順一郎, 西尾雅明, 池淵恵美, 内野俊郎, 安西信雄, 後藤雅博, 岩崎俊司, 原田誠一, 舟橋龍秀, 廣瀬棟彦, 山口博之, 宇都宮恵美, 下原宣彦, 賛川信幸, 塚田和美: 統合失調症を持つ人たちを対象にした科学的根拠に基づく心理社会的介入プログラム普及促進のためのツールキット開発とその有効性の評価(その3)～浦田班6か年の取り組みに関する施設調査の結果分析～. 平成16年度「精神政策医療ネットワークによる統合失調症の治療及び社会復帰支援に関する研究」班報告会, 東京, 2004.12.13.

C. 講演

- 1) 伊藤順一郎: 横浜市家族療法事業「ジョイニング再考－虐待等困難事例への対応と効果的な家族支援」. 横浜市中央児童相談所, 神奈川, 2004.5.13.
- 2) 伊藤順一郎: 横浜市家族療法事業講師「ジョイニング再考－虐待等困難事例への対応と効果的な家族支援」, 横浜市南部児童相談所, 神奈川, 2004.6.10. 2004.7.15.
- 3) 伊藤順一郎: シンポジウム「精神障害者の地域生活をどう支えるか」. 市原鶴岡病院, 千葉,

2004.6.13.

- 4) 伊藤順一郎：横浜市家族療法事業講師「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，神奈川県，2004.7.5.
- 5) 伊藤順一郎：「ココロを癒せば会社は伸びる」特別講演，ディスカッション「働く人のための精神科治療とは」。ダイヤモンド社石山記念ホール，東京，2004.7.7.
- 6) 伊藤順一郎：第1回城東精神医療フォーラム. 地域生活支援プログラム ACT-J の実践と課題，両国第一ホテル，東京，2004.7.16.
- 7) 伊藤順一郎：包括型地域生活支援（ACT）事業について. 群馬県立精神医療センター，群馬，2004.7.17.
- 8) 伊藤順一郎：平成16年度第1回地域精神保健福祉従事者研修会「ACTプログラムの研究実践から見えてくるもの」。高知城ホール，高知，2004.7.26.
- 9) 伊藤順一郎：平成16年度高知県障害者ケアマネジメント従事者養成研修会「相談面接技術-エンパワメントのための技術」。新阪急ホテル，高知，2004.7.27.
- 10) 伊藤順一郎：思春期関連問題研修会「社会的ひきこもりの理解と対応」。宮城県子ども総合センター，宮城，2004.7.30.
- 11) 伊藤順一郎：包括型地域生活支援プログラムの活動について. 千葉県精神保健福祉協議会，国府台病院，千葉，2004.9.3.
- 12) 伊藤順一郎：就労支援について. ユーズ・ツウ，大阪，2004.9.5.
- 13) 伊藤順一郎：ACTについて. (社)日本精神科看護技術協会千葉県支部，ウエルサンピア千葉，千葉，2004.9.17.
- 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，神奈川県，2004.9.9. 2004.9.19.
- 15) 伊藤順一郎：社会的ひきこもりの理解と支援について. 鹿児島県庁，鹿児島，2004.9.24.
- 16) 伊藤順一郎：ひきこもりビデオ制作委員会. NHK放送センター，東京，2004.9.27.
- 17) 伊藤順一郎：地域中心の精神保健福祉のために必要なこと～一人ひとりの暮らしを支えるために～. 第1回精神科リハビリテーションセミナー，札幌，2004.10.29.
- 18) 伊藤順一郎：精神障害者の地域生活支援プログラム ACT-J について. 第7回精神障害者リハビリテーション推進北海道フォーラム，札幌，2004.10.29.
- 19) 伊藤順一郎：思春期家族勉強会～思春期の困難からの回復～. 横浜市家族療法事業，横浜市青少年相談センター，神奈川県，2005.1.16.
- 20) 伊藤順一郎：第6回国立精神・神経センター看護部合同看護研究会. 国府台病院，千葉，2005.1.21.
- 21) 伊藤順一郎：いいとこさがして元気になる～できることがどんどん増えて家族が変わる～. 障害者社会参加総合推進事業，ハートピアきつれ川，栃木，2005.2.4.
- 22) 伊藤順一郎：思春期家族勉強会～思春期の困難からの回復～. 横浜市家族療法事業，横浜市青少年相談センター，神奈川県，2005.2.20.
- 23) 西尾雅明：ACTの概要と国府台での実践報告. 第3回社会復帰・社会参加のための薬物・心理社会的治療セミナー，島根，2004.6.19.
- 24) 西尾雅明：ACT入門～精神障害者のための包括型地域生活支援プログラム～. 平成16年度なりた精神保健福祉セミナー，成田，2004.7.27.
- 25) 西尾雅明：ケアマネジメント・アウトカム評価研究について. 平成16年度仙台市障害者ケアマネジメント推進事業研修会，仙台，2004.9.3.
- 26) 西尾雅明：看護者も元気アップ・こころの健康を考えよう. 平成16年度岩手県看護協会盛岡地区支部講演会，盛岡，2004.9.4.
- 27) 西尾雅明：ACT-J を高槻でやるにはどうしたらいいのか - 講義と事例検討を通して -. 貴島診療所職員研修会，大阪，2004.9.15.

- 28) 西尾雅明：ACT-Jについて－現状と課題－. 第10回北摂メンタルヘルス懇話会, 大阪, 2004.9.16.
- 29) 西尾雅明：精神障害者のための包括型地域生活支援プログラム（ACT）の実践について. 平成16年度釜石保健所精神保健福祉関係者研修, 遠野, 2004.12.10.
- 30) 西尾雅明：精神障害者が地域で生活するためには. 紫幸会設立30周年記念講演会, 岩手, 2004.12.11.
- 31) 西尾雅明：ケアマネジメントのあり方と導入について. 平成16年度若林区地域生活支援ネットワーク会議, 仙台, 2004.12.22.
- 32) 西尾雅明：ACTの歴史. 千葉県精神保健福祉士協会東葛ブロック研修会, 市川, 2005.1.10.
- 33) 西尾雅明：精神疾患の理解. 日本精神科看護技術協会主催精神訪問看護集中研修会, 東京, 2005.2.1.
- 34) 西尾雅明：精神障害者の地域生活支援～ACTの実践から学ぶこと～. 宮城県精神保健福祉センター主催平成16年度精神保健福祉実践講座, 宮城, 2005.2.4.
- 35) 西尾雅明：小さな目標大きな一歩～ACT-J報告～. 第12回精神科看護管理研究会, 成田市, 2005.2.6.
- 36) 西尾雅明：ACT（精神障害者のための包括型地域生活支援プログラム）. 松戸市精神障害者施設協議会主催研修会, 松戸市, 2005.2.24.
- 37) 久永文恵：マディソンモデルとACT-Jの活動について. 金沢市精神障害者社会参加促進協議会, 金沢, 2004.9.18.
- 38) 久永文恵：ACTについて. 神奈川県立精神医療センター芹香病院社会復帰懇親会, 横浜, 2005.3.17.
- 39) 吉田光爾：「社会的ひきこもり」の理解とその支援. 青森県社会的ひきこもりサポート事業, 青森, 2004.7.1, 7.2.

D. 学会活動（学会役員，編集委員）

- 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.
季刊 地域精神保健福祉情報「レビュー」編集委員.

E. 委託研究

- 1) 伊藤順一郎：平成16年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費「10指 - 1 精神政策医療ネットワークによる統合失調症の治療及び社会復帰支援に関する研究」分担研究者.
- 2) 伊藤順一郎：平成16年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費「14指 - 政策医療ネットワークを基盤とした精神医療のあり方に関する研究」分担研究者.
- 3) 伊藤順一郎：平成16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「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」分担研究者.
- 4) 伊藤順一郎：平成16年度厚生労働省科学研究費補助金 厚生労働省特別研究事業「精神障害者の地域生活支援の在り方に関する研究」分担研究者.
- 5) 伊藤順一郎：平成16年度厚生労働省科学研究費補助金 障害保健福祉総合研究事業「精神科病棟における患者像と医療内容に関する研究」分担研究者.
- 6) 伊藤順一郎：平成16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「子どもと家庭を対象とした総合評価の開発に関する研究」分担研究者.

- 7) 伊藤順一郎：平成16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と社会復帰に関する研究」研究協力者。
- 8) 西尾雅明：平成16年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費「16指-1精神政策医療ネットワークによる統合失調症の治療及び社会復帰支援に関する研究」分担研究者。
- 9) 西尾雅明：平成16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「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」分担研究者。
- 10) 西尾雅明：平成16年度厚生労働科学研究補助金 障害保健福祉総合研究事業「障害者ケアマネジメント評価及び技術研修に関する研究」分担研究者。

F. 研修

- 1) 伊藤順一郎：ACT（包括型地域支援プログラム）の現状と課題. 平成16年度第10回精神科デイ・ケア課程研修, 国立精神・神経センター精神保健研究所, 市川, 2004.6.11.
- 2) 伊藤順一郎：メンタルヘルス領域の就労支援の展望. デイ・ケアプログラムを考える. 平成16年度第41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, 2004.7.5. 7.9.
- 3) 伊藤順一郎：ACTとは何か-日本の精神保健施策の中の位置づけ. 平成16年度精神医学課程研修, 国立精神・神経センター精神保健研究所, 市川, 2004.11.16.
- 4) 西尾雅明：ACTの概要と実践報告. 平成16年度第92回デイケア課程研修, 国立精神・神経センター精神保健研究所, 市川, 2004.5.17.
- 5) 西尾雅明：障害者ケアマネジメントに対する評価について. 平成16年度障害者ケアマネジメント従事者上級研修, 神奈川県葉山町, 2004.8.30.
- 6) 西尾雅明他：ケアマネジメント演習Ⅰ（地域生活支援システム）コーディネーター. 平成16年度障害者ケアマネジメント従事者上級研修, 神奈川県葉山町, 2004.8.31.
- 7) 西尾雅明他：ケアマネジメント演習Ⅱ（個別事例）コーディネーター. 平成16年度障害者ケアマネジメント従事者上級研修, 神奈川県葉山町, 2004.8. 13
- 8) 西尾雅明：ACT J「これからの地域生活支援」（日本でのACTに期待される役割・機能）. 平成16年度国府台病院 院内教育 専門講座教育研修, 国立精神・神経センター国府台病院, 市川, 2004.10.29.
- 9) 西尾雅明：ACTの具体的内容（日本の特徴）. 平成16年度精神医学課程研修, 国立精神・神経センター精神保健研究所, 市川, 2004.11.16.
- 10) 西尾雅明：個別事例検討に基づく、ケアマネジメントのスキルアップ. 平成16年度宮城県障害者ケアマネジメント従事者研修（上級）, 仙台, 2004.11.19.

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：統合失調症本人の服薬・退院準備グループ, 国府台病院, 毎週木曜日.
- 3) 伊藤順一郎：統合失調症家族の心理教育, 国府台病院, 第3土曜日.
- 4) 伊藤順一郎：ICMの実践的研究, 研修棟, 毎水曜日.

V. 研究紹介

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

伊藤順一郎¹⁾，西尾雅明¹⁾，大島 巖²⁾，鈴木友理子³⁾，小泉智恵¹⁾，久永文恵¹⁾，深谷 裕¹⁾，
堀内健太郎¹⁾，鎌田大輔¹⁾，園 環樹²⁾，深澤舞子²⁾，贅川信幸²⁾，塚田和美³⁾

1) 国立精神・神経センター精神保健研究所 社会復帰相談部

2) 東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野 3) 国立精神・神経センター国府台病院 精神科

【研究目的】

我が国の精神保健施策が「入院医療中心から地域生活中心へ」という方向性を推進していく中、精神障害をもつ者への更なる地域生活支援体制の充実が求められている。特に重い精神障害をもつ者は、十分なサービスの恩恵を受けることができず、精神科救急利用、頻回入院や長期入院に陥り、地域生活の維持も困難になっている。

一方、脱施設化が行われた米国では、このような状況や地域精神保健システムが断片的であることなどに対するひとつの解決策として、包括型地域生活支援プログラム（Assertive Community Treatment:ACT）が開発された。ACTとは、重い精神障害をもつ者が、長期入院や頻回入院に陥ることなく、地域で安定し質の高い生活を送ることが出来るよう、多職種のスタッフによって構成されるチームが、医療・保健・福祉を統合したサービスを提供するプログラムである。このプログラムは、地域滞在率の向上や再発率の低下などの成果を欧米であげており、我が国においても、重い精神障害をもつ者が地域で生活することが当たり前になるよう、求められるプログラムのひとつである。

本研究の目的は、①重い精神障害をもつ者に対する高密度の訪問を主とする包括型地域生活支援プログラム（ACT）の日本初の臨床チーム（ACT-J）を立ち上げ、②その効果について実証的研究を展開し、③我が国の地域精神保健施策の充実や精神病床数の削減に寄与できる新たなシステムのあり方を提言しようとするものである。

【研究方法】

ACT-Jの臨床活動開始後1年間をパイロットスタディの期間とし、前後比較研究を行った。対象者は、平成15年5月から平成16年4月までに国府台病院精神科に入院した①18歳以上60歳未満、②千葉県内の市川・船橋・松戸の三市に居住、③主診断が統合失調症、感情障害等の精神疾患（主診断が知的障害、認知症、薬物・アルコール依存、人格障害は除外）をもつ者のうち、④指標となる入院前2年間の精神医療の利用状況、入院前2年間の問題行動や社会適応、入院前1年間の日常生活状況など、独自の基準により重症と認められ、また研究趣旨に自発的に同意が得られた43名であった。調査領域は①入院回数、入院日数、精神症状、生活の質（QOL）などのアウトカム研究、②対費用効果検討の医療経済学的研究、③プログラムが基準に合致するよう運営されているかを観察するプロセス研究、である。

- ①アウトカム研究：介入前後1年間の比較を地域滞在日数、入院回数、入院日数、精神科救急利用回数に関して行い、追跡調査を精神症状（BPRS）、薬物量（CP換算値）、社会適応状態（GAF、QOLI）について行った。追跡調査のベースラインはエントリー時の退院後2週間目とし、6ヶ月後、一年後と評価した。
- ②医療経済学的研究：入院費・通院治療費、およびACT-Jによるサービス提供状況を把握することによって、費用対効果を検討した。
- ③プロセス研究：プログラムの運営基準への忠実度に関しては、DAC TS（Dartmouth Assertive Community Treatment Scale）を用いて評価を行った。

【結果】

対象者43名の基本属性は男性44%、平均年齢35.8歳、入院時の診断は統合失調症31名、躁うつ病6名、うつ病2名、その他の診断が4名であった。また平均罹病期間は12.8年、過去1年間の精神科入院日数の平均が120.6日、平均入院回数は1.7回、国府台病院精神科救急受診回数は平均3.0回であった。

平成16年12月末(基準日)時点の対象者の転帰は、43名中41名がエントリー入院(指標となる入院)から退院し、2名が入院継続中であり、1名が死亡した。基準日に退院後半年を経過した対象者は36名で、ACT-Jエントリー入院前後半年間を比較すると、平均入院日数は54.6日から28日($p<.05$)、平均入院回数は1.0回から0.7回、平均救急受診回数は1.8回から1.2回へと減少した。有意な差が認められなかったのは、精神症状、社会的機能、抗精神病薬投与剤数、CP換算値であった。

ACT-Jが提供したサービスに関しては、対象者1人当たりの訪問回数が平均7.3回/月、電話4.6回/月、間接サービス(ケアマネジメント、関係調整)が3.1回であった(平成17年3月集計)。しかし、医療経済的評価については、パイロットスタディではエントリー前後のコスト計算で未だ十分な結果が出ていないのが実情であり、今後の継続調査により把握する予定である。

プログラムモデルの実践度を示すフィデリティ尺度では、5点が最高値、1点が最低値の評価尺度であるが、人的資源尺度が4.2点、組織の枠組み尺度4.6点、サービスの特徴尺度2.8点、総合尺度3.8点であった。我が国ではまだその頻度の少ない、重い精神障害と薬物依存を合併した重複診断に関連する項目を除外すると、それぞれの得点が4.5、4.6、3.6、4.1点と修正された(平成16年11月測定)。

【考察】

包括型地域生活支援プログラム(ACT)は、重い精神障害をもつ者の地域滞在日数を増加させ、入院日数・入院回数の減少に貢献できることが科学的根拠に基づく実践研究(EBP)によって明らかになった。これは、ACTを施策に位置づけることにより、不要な頻回入院や長期入院を抑制しうる可能性があることを示唆しているといえ

る。また、DACTSの点数を見ると、プログラムの運用に関しても、ACT-J開始後1年半の期間では十分に国際水準を満たしているといえる。ただし医療経済学的検討についてはいまだ、十分な検討がされたとはいえない。データを集積し、費用対効果についての検討を深め、我が国の精神医療保健福祉の中での具体的な位置づけについて明確な指針を出すことが重要な課題である。さらに、エントリー入院前後12ヶ月の前後比較の結果を、精神症状評価、利用者のQOL、利用者・家族の満足度なども含めて評価することでパイロット研究の価値は高まると考える。ACTは重い精神障害をもつ者の地域生活支援を目標とするのであるから、短期の効果よりも長期にわたる効果こそが重要と思われるからである。なお、ACT-Jでは、より明快な成果を提示することを目的として、無作為割り付け方式による介入研究を平成16年5月より開始しており、今後の継続研究でその結果も明らかにしたい。医療経済的研究に関しては、ACT-Jが長期間関わることにより、その費用対効果がより明確になると考えられ、現在行っている調査を継続し、検討していくことが必要である。

また、我が国の精神保健システムにACTを定着させるに当たっては、家族支援、就労支援や住居プログラムの充実、既存の医療・保健・福祉システムとの連携など、我が国独自の課題を考慮し、適切なACTの形を明示することが重要である。しかし、ACTがわが国においても不要な入院を抑制し、質の高い地域生活の維持に寄与するという成果が、追跡途上ではあるものの得られた意義は大きいだろう。

本研究は、平成16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)「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:塚田和美)」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

司法精神医学研究部は、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、専門医療・社会復帰研究室室長：松本俊彦、精神鑑定研究室室長：岡田幸之、制度運用研究室室長：菊池安希子、任期付研究員：柑本美和、野口博文、下津咲絵、井筒節である。また、客員研究員として福島大学大学院教育学研究科教授の生島浩、研究生として関東医療少年院の安藤久美子が参加した。

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

唯一の公的機関である精神保健研究所司法精神医学研究部を中心に、医療観察制度に関わる種々の機関からの情報を統合的に収集管理し、専門的な見地からの評価と分析を加え、その結果を関係機関に定期的にフィードバックすることによって、専門的医療の向上を図ると同時に、5年後の制度改正の必要性を根拠づけるための客観的なデータを集積、提供することを目的としている。本研究では、必要とされるデータ項目を選定し、かつ各種業務報告のための書式を用いたデータ入力支援システムを開発中である。また、専門的医療の向上と運用状況の分析に必要な諸変数を各地の指定医療機関から収集し、定期的に司法精神医学研究部で分析し、制度上の問題点や具体的な改善計画を示し、外部評価班での評価を経た上で、関係機関や関係省庁に定期的に報告される包括的なシステムも検討している。

2) 重度精神障害者に対する指定入院医療機関での治療効果判定に関する研究

本研究では、重大な他害行為を行った重度精神障害者に対するEBMを検証するため、諸外国ではその成果が実証されている認知行動療法 Cognitive Behaviour Therapy (以下CBT)を元に、他害行為防止治療プログラムを開発し、治療効果判定に適した研究デザインの作成を行うことを目的としている。このため、他害行為治療防止プログラムに求められる治療技法のコンポーネントを開発中である。

医療観察法の対象者の6割が統合失調症の診断を有し、対象行為を行う際には幻覚・妄想が主要な役割を演じていること、さらに、対象者の多くが怒りのコントロールに関して問題を抱えているため、幻覚・妄想に対するCBTとアンガー・マネージメントの二つのプログラムを複合的に実施することが重要である。

さらに、治療効果判定のために最良かつ実行可能な研究デザインを確定するために、幻覚・妄想に対するCBTの無作為抽出試験に関する全文献を一定の書式に従って文献調査している。この結果、幻覚・妄想に対するCBTは急性期、慢性期のいずれの時期においても効果的で、かつ、陽性症状以外の症状の改善にも貢献すること、また、プログラム終了後も持続性があることなどが判明している。なお、CBTの臨床試験を行うに際しては、標本特性、割付方法、評価方法、コントロール・グループ、分析方法、治療の忠実度等を厳密に評価する必要があることが示唆されている。

なお、治療マニュアル作成のために本邦で実施されている重度精神障害者に対する認知行動療法の事例検討から治療プログラム作成に際しての問題点を整理すると、本邦で実施されている幻覚・妄想に関する認知行動療法については、基本的な理念や考え方に相違はないが、そのアプローチに若干の相違が認められる。このため、治療プログラムの作成に際しては、基本的な理念を押さえつつ、手法の相違点を盛り込んだ指導マニュアルが必要と思われる。

3) 行為障害の治療技法と治療効果に関する研究

本研究は、行為障害の治療技法を文献的に整理し、本邦で実施可能な治療モデルを作成し、研究協力機関におけるフィールド・トライアルを通して、その効果を判定していくことを目的としている。治療

技法に関する文献的精査により、随伴性マネージメント、親訓練、認知行動療法の重要性が判明しているが、行為障害の発症には複合的な要因が関与することから、単一の治療アプローチには限界があることも判明している。さらに、各研究協力機関からの事例検討により、行為障害をもつ子供を効果的に治療していくためには、関係機関の一貫した連携が必要であることが示唆されている。米国で行われている包括的アプローチのうち、多組織療法 MST は、これらの問題を適切に処理していると思われ、今後 MST をモデルとした治療マニュアルを作成し、フィールド・トライアルを行う予定である。

4) 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、特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行っている。

5) 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「社会的処遇」を重視する姿勢をとっている。「社会的処遇」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おこなった。

6) 行為障害の病態と疾病構造に関する研究

1980年にDS-IIIに採用されて以来、行為障害は、注意欠陥/多動性障害や反抗挑戦性障害とともに、破壊的行動障害の1障害として、将来、反社会性人格障害となる可能性をはらんだ病態として理解されるようになってきている。しかし、これらの障害の相互関係、あるいは、将来反社会性人格障害に発展する可能性がある行為障害の特徴については、現在のところ十分に明らかにされていない。そこで、横浜少年鑑別所をフィールドとして、海外において将来の犯罪傾向の予測に関して高い信頼性と妥当性が確立されているPsychopathy Checklist Youth Version (PCL:YV)を本邦で初めて使用し、行為障害の疾病構造と将来の反社会性人格障害への発展が危惧される要因を明らかにするとともに、その過程におけるアルコール・薬物乱用の役割について検討した。

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。

松本俊彦は、各自治体精神保健福祉センター、矯正施設、中学・高校において、薬物非行や自傷行為に関する講演を行い、その啓蒙・啓発に貢献し、また、多摩総合精神保健福祉センターにおけるアルコール・薬物依存家族教室講師および事例検討会助言者、関東学院大学カウンセリングセンター事例検討会のスーパーバイザーを務めた。

(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。また、指定入院医療機関従事者リーダー研修の企画委員および事務局を担当している。

松本俊彦は、横浜市立大学医学部非常勤講師として、医学部における卒前教育に協力している。

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

(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

(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。

菊池安希子、下津咲絵は、武蔵病院臨床心理技術者を併任し、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) 吉川和男, 岡田幸之, 松本俊彦, 柑本美和, 野口博文: 心神喪失者等医療観察制度におけるモニタリング研究. 犯罪学雑誌 71 (1) : 1-21, 2005.
- 2) 丸井和美, 井関栄三, 松本俊彦, 小阪憲司: 塩酸 donepezil の痴呆性編成疾患における衰退街路症状の惹起作用. 精神科治療学 19: 211-217, 2004.
- 3) 浅見剛, 松本俊彦, 阿瀬川孝治, 山口亜希子, 磯島大輔, 木村茂, 長治裕子, 古川良子, 小野瀬雅也, 井関栄三, 小阪憲司: 習慣的自傷行為を呈する患者の臨床的特徴—解離の視点からの検討: 予備的調査. 神奈川県精神医学会誌 53: 25-33, 2004.
- 4) Matsumoto T, Kawanishi C, Isojima D, Iseki E, Kishida I, and Kosaka K: Neuroleptic malignant syndrome induced by donepezil. International Journal of Neuropsychopharmacol 7: 101-103, 2004.
- 5) Matsumoto T, Azekawa T, Yamaguchi A, Asami T, Iseki E: Habitual self-mutilators in Japan. Psychiatry and clinical neurosciences 58: 191-198, 2004.
- 6) 山口亜希子, 松本俊彦, 近藤智津恵, 小田原俊成, 竹内直樹, 小阪憲司, 澤田元: 大学生における自傷行為の経験率—自記式質問票による調査—. 精神医学. 46: 473-479, 2004.
- 7) 成田博之, 小田原俊成, 松本俊彦, 木村茂, 山田朋樹, 井関栄三, 宮川和哉, 日野博昭, 加藤大慈, 小阪憲司, 平安良雄: 幻覚妄想を呈した初老期発症の MELAS の 1 例. 脳と神経. 56: 345-349, 2004.
- 8) Matsumoto T, Yamaguchi A, Chiba Y, Asami T, Iseki E, Hirayasu Y: Patterns of self-cutting. A preliminary study on differences in clinical implications between wrist- and arm-cutting using a Japanese juvenile detention center sample. Psychiatry and clinical neurosciences 58: 377-382, 2004.
- 9) 松本俊彦, 上條敦史, 山口亜希子, 岡田幸之, 吉川和男: 覚せい剤依存症成人患者における注意欠陥/多動性障害の既往—Wender Utah Rating Scale を用いた予備的研究. 精神医学 46: 89-97, 2004
- 10) Matsumoto T, Yamaguchi A, Chiba Y, and Asami T, Iseki E, Hirayasu Y: Self-burning versus self-cutting: Patterns and implications of self-mutilation; A preliminary study of differences between self-cutting and -burning in a Japanese juvenile detention center. Psychiatry and clinical neurosciences 59: 62-69, 2005.
- 11) Matsumoto T, Yamaguchi A, Chiba Y, and Asami T, Iseki E, Hirayasu Y: Self-burning versus self-cutting: Patterns and implications of self-mutilation; A preliminary study of differences between self-cutting and -burning in a Japanese juvenile detention center. Psychiatry and clinical neurosciences 59: 62-69, 2005.
- 12) Matsumoto T, Kamijo A, Yamaguchi A, Iseki E, Hirayasu Y: Childhood histories of attention-deficit/hyperactivity disorders in Japanese methamphetamine and inhalant abusers: A preliminary report. Psychiatry and clinical neurosciences 59: 102-105, 2005.
- 13) 井筒節, 加藤星花, 長田洋和, 栗田広 広汎性発達障害 (PDD) 児と PDD 非合併精神遅滞児の継

時的発達変化の比較. 臨床精神医学 3 365-69, 2004.

- 14) Takashi Izutsu, Atsuro Tsutsumi, Nozomu Asukai, Hiroshi Kurita, Nozuyuki Kawamura: Relationship between a Traumatic Life Event and an Alteration in Stress Response. *Stress and Health* 20: 65-73, 2004.
- 15) Atsuro Tsutsumi, Takashi Izutsu, Shinji Nakahara, Fumie Takagi, Akramul Islam, Susumu Wakai. Depressive Status of Leprosy Patients in Bangladesh: Association with Self-Perception of Stigma. *Leprosy Review* 75: 57-66, 2004.

(2) 総説

- 1) 岡田幸之, 松本俊彦, 安藤久美子, 吉川和男: 能力評価と診断書・鑑定書 - ICFの利用の実際 -. *臨床精神医学* 33:1131-1139, 2004.
- 2) 松本俊彦, 岡田幸之, 柑本美和, 吉川和男: 法的措置 (通報義務) と物質依存・乱用 - 特集 物質依存症の現状と治療 -. *精神科治療学* 19: 1433-1439, 2004.
- 3) 菊池安希子, 和田清: 物質依存症の当事者家族への対応 - 茨城ダルク家族会の活動を中心に -. 特集 物質依存症の現状と治療 -. *精神科治療学* 19: 1419-1426, 2004.

(3) 著書

- 1) 松本俊彦: VI 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群. 小阪憲司, 谷野亮爾監修. 改訂第3版精神保健福祉士養成セミナー第1巻 精神医学. へるす出版, 東京, pp120-130, 2004.
- 2) 松本俊彦: IV 薬物乱用防止対策. 小阪憲司, 谷野亮爾監修. 改訂第3版精神保健福祉士養成セミナー第2巻 精神保健学. へるす出版, 東京, pp104-119, 2004.
- 3) 井筒節, 堤敦朗: 原子力災害. 大規模緊急事態におけるメンタルヘルス・ケア・ハンドブック, 外務省領事移住部邦人保護課監修, 多文化間精神医学会, 東京, pp92-97, 2004.

(4) 研究報告書

- 1) 吉川和男, 樋口輝彦, 平林直次: 重度精神障害者に対する指定入院医療機関での治療効果判定に関する研究. 平成 16 年度厚生科学研究費補助金 (障害保健福祉総合研究事業) 「重度精神障害者の治療及び治療効果等のモニタリングに関する研究」総括・分担研究報告書, 2004.
- 2) 吉川和男: 行為障害の治療技法と治療効果に関する研究. 厚生科学研究費補助金 (こころの健康科学研究事業) 「児童思春期精神医療・保健・福祉の介入対象としての行為障害の診断及び治療・援助に関する研究 (主任研究者: 齊藤万比古)」総括・分担研究報告書. 2004.
- 3) 吉川和男: 接触精神障害者の処遇のモニタリングに関する研究. 厚生科学研究費補助金 (こころの健康科学研究事業) 「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)」研究報告書. 2004.
- 4) 吉川和男, 岡田幸之, 松本俊彦, 菊池安希子, 柑本美和, 野口博文, 井筒節, 下津咲絵: 心神喪失者等医療観察法制度における情報共有のためのネットワーク・システムの開発. 厚生労働省精神・神経疾患研究委託費 「今後の精神医療のあり方に関する行政的研究」研究報告書. 2004.
- 5) 金吉晴, 堤敦朗, 井筒節: 国際機関による大規模人為災害時の産業精神保健に関する取り組み. 平成 15 年度厚生労働科学研究 「テロ等による勤労者の PTSD 対策と海外における精神医療連携に関する研究」報告書. pp4-11, 2004.
- 6) 井筒節, 加藤星花, 長田洋和, 栗田広: 広汎性発達障害 (PDD) 児と PDD 非合併精神遅滞児の継時的発達変化の比較. 平成 13 年度~平成 16 年度科学研究 「その他の広汎性発達障害の疾病分類学的及び診断学的研究」研究成果報告書. 48-53pp, 2004.

(5) 翻訳

- 1) 松本俊彦, 山口亜希子 (共訳): 自傷行為—実証的研究と治療指針—. 金剛出版, 東京, 2005. (翻訳書: Walsh BW and Rosen PM: Self-mutilation—theory, research, & treatment—Guilford Press, 1988.

(6) その他

- 1) 松本俊彦: アルコールなどの依存症. はたらく人のこころの健康—自分らしくたくましく—(こころの健康を考える会, はたらく人のこころの健康グループ編). pp23-25, 新興医学社, 東京, 2004.
- 2) 松本俊彦: 書評 大西勝・太田順一郎編著 思春期外来. 面接のすすめかた. 精神療法 30 (6): 113, 2004.
- 3) 平安良雄, 河西千秋, 都甲崇, 石川真吾, 松本俊彦: 医師の ON /OFF. 臨床各領域の 2004-2005 トピックス精神科. 治療別冊, 86, pp32-33, 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): 司法精神医療セミナー「新法のもとでの評価・判定と処遇のあり方—難しい事例への対応をめぐる」. 第6回 司法精神医療等人材養成研修 (拡大) 企画委員会. 東京医科歯科大学, 東京, 2004.8.11.

(2) 一般演題

- 1) 吉川和男: 第14回日本精神保健福祉政策学会学術大会. シンポジウム: 精神保健福祉法および関連法規の再点検 (II) - 「医療観察法」の施行を前にして-. 医療観察法の意義と課題. 平成17年 2月5日. 東京医科歯科大学 1号館 9階特別講堂
- 2) Yoshikawa K: New Forensic Mental Health Law in Japan. NIMH Round Table Discussion. XVIII World Congress of World Association for Social Psychiatry. Kobe, 2004.10.27.
- 3) 成田博之, 木村 茂, 松本俊彦, 日野博昭, 小田原俊成, 平安良雄: 幻覚妄想を呈した初老期発症の MELAS の1例. 第143回神奈川精神医学会, 2004.7. 横浜
- 4) 松井尚子, 近藤智津恵, 塩崎一昌, 平安良雄, 竹内直樹, 山口亜希子, 松本俊彦: 横浜市立大学における学生のメンタルヘルスに関する研究 (1) - 修正型 UP Iからみた実態調査 -. 第145回神奈川精神医学会, 2004.11月. 横浜
- 5) 下津咲絵, 井筒節, 松本俊彦, 菊池安希子: 中学生における AD/HD 傾向と自尊感情の関連 - Wender Utah Rating Scale を用いた予備的研究 -. 第4回日本認知療法学会, 北海道, 2005.2. 18-19.
- 6) 山口亜希子, 松井尚子, 松本俊彦: 女子大学生の問題行動への介入 - アルコール乱用・自傷行為への対応について -. 学生相談学会, 2004.5. 東京
- 7) Shimotsu S, Sakamoto S, Horiyama S, Tomitaka S, Sakamoto S, Sakano S: Self-stigma: A predictor of dropout from medical treatment in depressive disorders. The World Congress of Behavioral and Cognitive Therapies, Kobe, July, 2004.
- 8) Ueda K, Sakai M, Nakamura H, Ishikawa S, Nagasaku M, Sato H, Shimotsu S, Takizawa M, Inoue A, Shimada H, Sakano Y: The actual condition survey of "hikikomori": Nationwide study (I). The World Congress of Behavioral and Cognitive Therapies, Kobe, July, 2004.
- 9) Nakamura H, Sakai M, Ueda K, Ishikawa S, Nagasaku M, Sato H, Shimotsu S, Takizawa M, Inoue A, Shimada H, Sakano Y: The actual condition survey of "hikikomori": Nationwide study (II). The World Congress of Behavioral and Cognitive Therapies, Kobe, July, 2004.
- 10) 下津咲絵・坂本真士・坂野雄二: ステイグマ尺度日本語版の信頼性と妥当性の検討. 日本心理学会

第 68 回大会, 関西大学, 2004.9.12-14.

- 11) 植田健太・下津咲絵・嶋田洋徳・坂野雄二：外傷体験に対する認知的評価と外傷反応の関連の検討。日本心理学会第 68 回大会, 関西大学, 2004.9.12-14.
- 12) Sakie Shimotsu, Naoshi Horikawa, Kumiko Kasawa, Kanako Ito, Anneyuko I Saito, Eri Kawase, Sakae Imasato: Development of the Categorical Anxiety Scale about Radiation Therapy. THE XIth Congress of the Asian College of Psychosomatic Medicine, Okinawa, 2004.10.23-24.
- 13) 下津咲絵, 堀川直史, 唐澤久美子, 伊藤佳菜, 広川裕, 松木秀幸, 黒澤亜希子, 川瀬英理, 今里榮枝：放射線治療に関連する不安の検討（その 2）。第 17 回日本総合病院精神医学会, 2004. 11. 東京

(3) 研究報告会

- 1) 吉川和男, 井筒節, 岡田幸之, 菊池安希子, 下津咲絵, 松本俊彦：研究班会議。平成 16 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）「児童思春期医療・保健・福祉の介入対象としての行為障害の診断及び治療・援助に関する研究」（分担研究；行為障害の治療技法と治療効果に関する研究），学士会館本館 303 号室, 2004.9.6.
- 2) 吉川和男, 岡田幸之：触法精神障害者治療プログラム研究会, ホテルニューカンダ, 2004.9.10.
- 3) 吉川和男：分担研究者会議。平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉事業）「重度精神障害者の治療及び治療効果等のモニタリングに関する研究」国立精神・神経センター武蔵病院, 2004.9.14.
- 4) 吉川和男, 菊池安希子, 下津咲絵, 松本俊彦：研究班会議。平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉事業）「重度精神障害者の治療及び治療効果等のモニタリングに関する研究」（分担研究；重度精神障害者に対する指定入院医療機関での治療効果判定に関する研究），学士会館分館, 2004.9.16.
- 5) 吉川和男：研究班会議。平成 16 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）「行為障害の治療技法と治療効果に関する研究」, 山崎製パン企業年金基金会館 4F, 2004.10.1.
- 6) 吉川和男, 井筒節, 岡田幸之, 菊池安希子, 下津咲絵, 松本俊彦, 野口博文：平成 16 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）, ルビーホール, 2004.10.5
- 7) 吉川和男, 岡田幸之, 菊池安希子, 下津咲絵, 松本俊彦：研究班会議。平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉事業）「重度精神障害者の治療及び治療効果等のモニタリングに関する研究」（分担研究；重度精神障害者に対する指定入院医療機関での治療効果判定に関する研究）, 学士会館分館, 2004.10.6.
- 8) 吉川和男, 岡田幸之, 菊池安希子：触法精神障害者治療プログラム研究会, ホテルニューカンダ 2004.10.15
- 9) 吉川和男, 井筒節, 岡田幸之, 菊池安希子, 下津咲絵, 松本俊彦：研究班会議。平成 16 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）「児童思春期医療・保健・福祉の介入対象としての行為障害の診断及び治療・援助に関する研究」（分担研究；行為障害の治療技法と治療効果に関する研究）, 学士会館本館 303 号室, 2004.10.29.
- 10) 吉川和男, 菊池安希子, 下津咲絵, 松本俊彦：触法精神障害者治療プログラム研究会, ホテルニューカンダ, 2004.11.18.
- 11) 吉川和男, 岡田幸之, 菊池安希子, 下津咲絵, 松本俊彦：研究班会議。平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉事業）「重度精神障害者の治療及び治療効果等のモニタリングに関する研究」（分担研究；重度精神障害者に対する指定入院医療機関での治療効果判定に関する研究）, 学士会館分館, 2004.11.30.

- 12) 吉川和男, 菊池安希子, 下津咲絵: 分担研究者会議. 平成16年度厚生労働科学研究費補助金(障害保健福祉事業)「重度精神障害者の治療及び治療効果等のモニタリングに関する研究」品川イーストワンタワー 21 階, 2004.12.8.
- 13) 吉川和男: 触法精神障害者治療プログラム研究会, ホテルニューカンダ, 2004.12.10.
- 14) 吉川和男, 岡田幸之, 菊池安希子, 下津咲絵, 松本俊彦: 研究班会議. 平成16年度厚生労働科学研究費補助金(障害保健福祉事業)「重度精神障害者の治療及び治療効果等のモニタリングに関する研究」(分担研究; 重度精神障害者に対する指定入院医療機関での治療効果判定に関する研究), 学士会館分館, 2004.12.13.
- 15) 吉川和男, 井筒節, 岡田幸之, 菊池安希子, 下津咲絵, 松本俊彦: 研究班会議. 平成16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)「児童思春期医療・保健・福祉の介入対象としての行為障害の診断及び治療・援助に関する研究」(分担研究; 行為障害の治療技法と治療効果に関する研究), 学士会館本館 306 号室, 2004.12.20.
- 16) 吉川和男: 研究班会議. 平成16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)「行為障害の治療技法と治療効果に関する研究」, 山崎製パン企業年金基金会館 4F, 2005.2.4.
- 17) 吉川和男: 触法精神障害者治療プログラム研究会, ホテルニューカンダ, 2005.2.25.

C. 講演

- 1) 吉川和男: 司法精神医療. 社会復帰調整官養成研修. 法務省, 2004.4.8.
- 2) 吉川和男: 平成16年度特別研究会-第2回 心神喪失等医療観察法実務研究「心神喪失者等医療観察法における医療のシステムについて」. 司法研修所, 和光, 2004.6.23.
- 3) 吉川和男: 司法精神医療人材養成検討会医師部会報告. 第6回司法精神医療等人材養成研修(拡大)企画委員会. 東京医科歯科大学, 東京, 2004. 8.11.
- 4) 吉川和男: 心神喪失者等医療観察法における医療. 周愛利田クリニック, 2004.9.15.
- 5) 吉川和男: 心神喪失者等医療観察法における医療. 国立精神・神経センター武蔵病院, 2004.10.14.
- 6) 吉川和男: 司法精神医学と臨床. 国立精神・神経センター国府台病院, 2004.10.22.
- 7) 岡田幸之: 評価の在り方-司法精神医学へのICF導入に焦点を当てて-. 社会復帰調整官養成研修. 法務省, 2004.4.27.
- 8) 岡田幸之: 司法修習刑事共通特別講義-司法精神医学. 司法研修所, 和光, 2004.6.8.
- 9) 岡田幸之: 特別講演-簡易鑑定の現状と問題点. 第12回国府台臨床精神医学研究会(千葉). 国立精神・神経センター国府台病院, 2004.11.20.
- 10) 岡田幸之: 司法精神医学とプロファイリング. 科学警察研究所, 茨城, 2005.2.1.
- 11) 岡田幸之: 医療観察法. 保健医療科学院 埼玉, 2005.2.8.
- 12) 松本俊彦: リストカットへの対応について. 横須賀市福祉会館. 横須賀市教育委員会. 2004.6.4.
- 13) 松本俊彦: 精神疾患への理解と対応-人格障害とアルコール・薬物依存症. 神奈川県精神保健福祉センター, 2004.6.9.
- 14) 松本俊彦: 薬物乱用防止講演. 富士見ヶ丘学園, 2004.6.23.
- 15) 松本俊彦: 子どもの心わかっていますか. 日本精神科看護技術協会神奈川支部主催「こころの日」講演. ウィング上大岡, 横浜, 2004.7.3.
- 16) 松本俊彦: 自分を傷つける子どもたち-リストカットと摂食障害・薬物乱用-. 茨城県精神保健福祉センター主催思春期の心のセミナー講演. 茨城県民ホール, 水戸, 2004.7.16.
- 17) 松本俊彦: 行動障害としての薬物依存. 東京少年鑑別所拡大研究会講演. 東京少年鑑別所, 東京, 2004.7.23.
- 18) 松本俊彦: リストカットに対する対応. 横須賀市教育委員会養護教員研修会. ヴェルク横須賀, 横須賀, 2004.8.17.
- 19) 松本俊彦: 境界性人格障害. 「のびの会」主催 地域作業所 MIMOZA 専門相談員育成研修講座, 地

域作業所 MIMOZA, 横浜, 2004.8.25.

- 20) 松本俊彦：薬物乱用防止講演．生徒対象講演会，横須賀市立大津中学校，2004.11.2
- 21) 松本俊彦：薬物乱用に対する家族の対応．薬物乱用家族教室講演会，東京都立多摩総合精神保健福祉センター，2004.11.25.
- 22) 松本俊彦：女性の薬物依存．千葉県精神保健福祉センター主催「薬物乱用問題を考える会」，千葉県精神保健福祉センター，2004.12.1.
- 23) 松本俊彦：摂食障害とそれをめぐる諸問題－自傷、薬物依存との関連－．神奈川県立横浜南養護学校地域支援公開講座主催 児童精神医学研究会．神奈川県立こども医療センター，2005.2.26.
- 24) 菊池安希子：中学生の有機溶剤使用に関連する要因について．北海道教育委員会健康相談活動研修会．ホテルライフォート札幌，2005.1.18.
- 25) 菊池安希子：中学生の有機溶剤使用に関連する要因について．北海道教育委員会健康相談活動研修会．旭川勤労福祉会館，2005.1.19.
- 26) 下津咲絵：心理士の業務と連携～認知行動療法を中心に～．国立精神・神経センター武蔵病院，2005.2.3.

D. 学会活動（学会主催，学会役員，座長，編集委員）

- 1) 吉川和男：犯罪学雑誌編集委員
- 2) 吉川和男：日本精神神経学会法関連問題委員会委員
- 3) 吉川和男：Scientific Advisory Committee for the Fifth Annual Conference of the International Association of Forensic Mental Health Services (IAFMHS)，2004.7.29.
- 4) 吉川和男：英国 Criminal Behaviour and Mental Health 誌編集委員 Board of Editor
- 5) 岡田幸之：犯罪学雑誌編集委員
- 6) 岡田幸之：日本犯罪学会評議員

E. 委託研究

- 1) 吉川和男：心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の退院と社会復帰を促進する要因の解析．平成 16 年度文部科学省科学研究費補助金（萌芽研究）主任研究者
- 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、社会復帰等に関する研究（主任研究者：松下正明）．平成 16 年度厚生労働科学研究費（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
- 3) 吉川和男，岡田幸之：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）．平成 16 年度厚生労働科学研究費（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
- 4) 吉川和男，岡田幸之：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）．平成 16 年度厚生労働科学研究費（こころの健康科学研究事業）「司法精神医療従事者ならびに専門家養成システムの作成と実行に関する研究」（分担研究者：山内俊雄）研究協力者
- 5) 吉川和男：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：斎藤治）．平成 16 年度精神・神経疾患委託費「心神喪失者等医療観察制度における情報共有のためのネットワーク・システムの開発」分担研究者
- 6) 吉川和男：重度精神障害者の治療及び治療効果等のモニタリングに関する研究．平成 16 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）主任研究者
- 7) 吉川和男：重度精神障害者の治療及び治療効果等のモニタリングに関する研究．平成 16 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）「重度精神障害者に対する指定入院医療機関での治療効果判定に関する研究」分担研究者

- 8) 吉川和男：児童思春期精神医療・保健・福祉の介入対象としての行為障害の診断及び治療・援助に関する研究。平成16年度厚生労働科学研究費（こころの健康科学研究事業）（主任研究者：斎藤万比古）「行為障害の治療技法と治療効果に関する研究」分担研究者
- 9) 岡田幸之：平成16年度 社会安全研究会財団研究助成「行為障害と非行および注意欠陥／多動性障害と反社会性人格障害との関連に関する研究」代表研究者
- 10) 松本俊彦：平成16年度 明治安田こころの健康財団研究助成「行為障害の病態と疾病構造に関する研究」研究代表者
- 11) 松本俊彦：平成16年度 厚生労働科学研究費補助金 医薬安全総合研究事業「薬物受容削減対策における関係機関の連携（主任研究者：富永 格）」研究協力者
- 12) 松本俊彦：平成16年度厚生労働科学研究費補助金 医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業「薬物乱用・依存等の実態把握に関する研究（主任 和田 清）」研究協力者
- 13) 下津咲絵：がん患者の抑うつ・不安の評価とその対応に関する研究。平成16年度厚生労働省がん研究助成金「がん患者の精神症状発現要因の解析とその対応に関する研究（主任研究者：山脇成人）」研究協力者

F. 研 修

- 1) 吉川和男：第41回精神保健指導課程研修－司法精神医学とは何か。精神保健研究所，2004.6.9.
- 2) 吉川和男：精神保健福祉概論①司法精神医療。精神保健観察等関係管理者研修。法務総合研究所，東京，2004.8.31.
- 3) 吉川和男：医療観察法制度の概要と展望。平成16年度精神疾患研修。国立精神・神経センター精神保健研究所，2004.9.22.
- 4) 吉川和男：指定通院医療機関における医療。平成16年度第1回精神保健判定医等養成研修会（東京）。東京医科歯科大学，2004.10.9.
- 5) 吉川和男：指定通院医療機関における医療。平成16年度第2回精神保健判定医等養成研修会（福岡）。福岡天神ビル，2004.10.19.
- 6) 吉川和男：指定通院医療機関における医療。平成16年度第3回精神保健判定医等養成研修会（東京）。東京医科歯科大学，2004.11.13.
- 7) 吉川和男：指定通院医療機関における医療。平成16年度第4回精神保健判定医等養成研修会（大阪）。大阪国際交流センター，2005.2.12.
- 8) 吉川和男：指定通院医療機関における医療。平成16年度第5回精神保健判定医等養成研修会（東京）。東京医科歯科大学，2005.2.19.
- 9) 吉川和男：精神医療・精神保健福祉概論（司法精神医療）。平成16年度保護局関係観察特別研修及び心神喪失者等医療観察法制度特別研修。法務総合研究所，2005.3.16.
- 10) 岡田幸之：精神障害者への地域生活支援のあり方について学ぶ－ICFと精神保健福祉－。大阪府精神障害者理解促進事業指導者養成研修。大阪府こころの健康総合センター，2004.9.1.
- 11) 岡田幸之：起訴前診察（簡易鑑定）の現状と問題。平成16年度精神疾患研修。国立精神・神経センター精神保健研究所，2004.9.22.
- 12) 岡田幸之：PTSD研修。精神科医と弁護士の勉強会（東京）。弁護士会館，2004.11.4.
- 13) 岡田幸之：精神保健判定医の業務と責任（2）。平成16年度第3回精神保健判定医等養成研修会（仙台）。宮城県民会館，2004.11.13.
- 14) 岡田幸之：精神保健判定医の業務と責任Ⅱ。平成16年度第4回精神保健判定医等養成研修会（大阪）。大阪国際交流センター，2005.2.12.
- 15) 岡田幸之：精神保健判定医の業務と責任Ⅱ。平成16年度第5回精神保健判定医等養成研修会（東京）。東京医科歯科大学，2005.2.19.
- 16) 松本俊彦：関東学院大学カウンセリングセンター・グループ・スーパーヴィジョン。関東学院大学，

2004.6.24.

- 17) 松本俊彦：薬物依存症の疾病概念と疾病分類．平成16年度肥前精神医療センター アルコール・薬物関連問題研修会，肥前精神医療センター，2004.9.15．
- 18) 松本俊彦：薬物依存症の家族援助事例検討会．助言者．東京都立多摩総合精神保健福祉センター，2004.9.25.
- 19) 松本俊彦：自傷行為への対応について．東京都大田区スクール・カウンセラー研修会．青山学院大学，2004.11.29.
- 20) 松本俊彦：薬物依存の援助のあり方．東京都多摩小平保健所研修会・事例検討会（講師・助言者），東村山市いきいきプラザ，2005.1. 62
- 21) 松本俊彦：薬物乱用に対する家族の対応．薬物乱用家族教室講演会（講師・助言者）．東京都立多摩総合精神保健福祉センター，2005.1.27.
- 22) 松本俊彦：境界性人格障害の基本的な理解と対応について．神奈川県立精神保健福祉センター主催三浦半島地区精神保健職員研修．鎌倉保健福祉事務所，2005.3.1.
- 23) 松本俊彦：矯正施設と精神疾患．横浜少年鑑別所職員研修会．横浜少年鑑別所，2005.3.9.
- 24) 松本俊彦：自傷行為への対応について．横浜市西区保健所，横浜市西区地域ケアプラザ，2005.3.29.
- 25) 柑本美和：法学総論・審判手続．平成16年度第5回精神保健判定医等養成研修会（東京）．東京医科歯科大学，2005.2.18.
- 26) 柑本美和：心神喪失者等医療観察法における医療と法．平成16年度第5回精神保健判定医等養成研修会（東京）．東京医科歯科大学，2005.2.18.
- 27) 柑本美和：精神保健判定医の業務と責任Ⅰ．平成16年度第5回精神保健判定医等養成研修会（東京）．東京医科歯科大学，2005.2.19.
- 28) 三澤孝雄・柑本美和：参与員業務演習．平成16年度第5回精神保健判定医等養成研修会（東京）．東京医科歯科大学，2005.2.20.

G. その他

- 1) 吉川和男：最高裁判所刑事規則制定諮問委員会幹事に任命，2004.4.15．
- 2) 吉川和男：東京地方裁判所長永井紀昭より精神保健審判員に任命，2005.1.1.
- 3) 吉川和男：独立行政法人日本学術振興会理事長小野元之より科学研究費委員会専門委員に委嘱，2005.1.1.
- 4) 吉川和男：法務省保護局長麻生光洋より「処遇開発研究会」委員に任命，2005.1.12.
- 5) 岡田幸之：東京地方裁判所長永井紀昭より精神保健審判員に任命，2005.1.1.
- 6) 松本俊彦：東京地方裁判所長永井紀昭より精神保健審判員に任命，2005.1.1.

V. 研究紹介

心神喪失者等医療観察制度における 情報共有のためのネットワーク・システムの開発

吉川和男、野口博文、岡田幸之、菊池安希子、松本俊彦、井筒節、柑本美和、下津咲絵
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

緒言

平成15年7月16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」（以下、医療観察法と略）が国会で成立した。この法律は、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等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いる（第1条）。

医療観察法の附則第3条には、「政府は指定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水準を高めるよう努めなければならない」と規定され、また、同法附則第4条には、「同法施行後5年を経過した時点で、政府は法律の施行状況の把握、国会への報告、検討、および法制の整備等を実施しなければならない」と規定されていることから、医療観察法の実行状況を示す様々な情報を施行と同時に収集・把握するためのネットワーク・システムが必要となる。

本研究は、医療観察法の成立に伴い新設された、唯一の公的機関である精神保健研究所司法精神医学研究部を中心に、医療観察制度に関わる種々の機関からの情報を統合的に収集管理し、専門的な見地からの評価と分析を加え、その結果を関係機関に定期的にフィードバックすることによって、同制度の専門的医療の向上を図ると同時に、5年後の制度改正の際に必要なとされる客観的なデータを集積、提供することを目的とする。

方法

医療観察法制度に関わる全ての関係機関の機能を分析し、厚生労働省が提示している各種ガイド

ラインを踏まえながら、本研究で開発したデータベース・システムを用いて、専門的医療の向上と運用状況の分析に必要な諸変数を各地の指定医療機関から収集する。これらの変数は定期的に司法精神医学研究部で分析され、制度上の問題点や具体的な改善計画が示される。これらは、精神医学、法学等の専門家によって構成される外部評価班での評価を経た上で、関係機関や関係省庁に定期的に報告される。

本研究は、「個人情報保護に関する法律」、「疫学研究に関する倫理指針」及び「疫学研究に関する倫理指針の施行等について」を遵守し、所属研究機関の倫理委員会の審査・承認を得る。原則的に、調査の対象者にはインフォームド・コンセントを実施し、研究の目的を明確に伝えるとともに、研究によって対象者の処遇に不利益を生じさせないよう配慮する旨を伝える。また、対象者のほとんどが心神喪失等の状態で入院していることから、調査に対する同意能力自体もその都度確認していく。特に対象者の個人情報保護のためには、対象者の匿名性の確保に努め、事件内容等の情報から対象者が特定されないことがないようにし、得られた個人情報は、所属研究機関のLANと独立したサーバーに保管し、アクセス自体も厳重に管理するものとする。

結果

1. データの取り込みと流れ

精神保健研究所では、指定入院医療機関および指定通院医療機関からのデータを効率的に収集し、かつ、各機関の従事者のデータ入力負担を軽減するために、現在、厚生労働省と共同で開発を進めている、「入院時基本情報管理シート」、「新病棟治療評価会議シート」、「新病棟運営会議シート」、「入院継続情報シート」、「退院前情報管理シート」をコンピュータの画面上で入力できるよう

に、各種シートの入力ソフトを開発している。さらにこのソフトと連動して、データを即時的に解析するデータベースシステムも開発する。指定医療機関においては入力ソフトを利用することで、定期報告や監査の際に必要な各種シートが印刷されたり、各医療機関のデータ収集にも利用できるメリットが生じるため、入力モチベーションを維持することができる。なお、将来的に、指定入院医療機関に電子カルテが導入されることになっても、入力されたデータは柔軟に利用可能なテキストやCSV形式で保存されるようにしている。

このような各種シートは治療計画を作成する上では、共通したものであるため、保護観察所の社会復帰調整官が地域処遇の実施計画書を作成する上でも有用となろう。

指定医療機関からは定期的にデータを精神保健研究所に送付してもらい、研究所ではこれらのデータを統合して、解析し、その結果を厚生労働省あるいは各指定医療機関にフィードバックしていく。

2. データ項目の選定

医療観察法制度のモニタリングをしていく上では、特に、5年後の法の改正でどのような提案がされるべきかを十分に念頭に置いて、その事項を検証していくためにはどのようなデータ項目をどのような機関から収集する必要があるのかをあらかじめ整理しておく必要がある。表1には、主な改正事項の提案の例を元に、いくつかの重要なデータ項目を選定し、列挙した。データ項目は入力負担を可能な限り軽減するためにも必要最小限度にとどめておく必要があるが、不足することによって、5年後の法の改正に有益な情報を提供できなくなるようなことがあってはならない。本格的な調査が始まるまでには、必要十分なデータ項目の洗い出しに務めていく予定である。ここでは、主立った「検討内容」及び「改正事項の提案例」に従って、データ項目の選定について整理する。

処遇決定前の検討内容として、責任能力の鑑定や治療の必要性の鑑定に関して、その適切性がどうかを検証していく場合、改正事項としては、「鑑定に一貫性がない例が多いため、判定医の基準強化やフィードバックシステムが必要ではないか」という結論が導かれる可能性がある。このような改正事項を十分な根拠をもって説明して

いくためには、鑑定意見のみならず、処遇決定とその後入院経過とも照らし合わせて、判断の一致度を検証していかなければならない。その際に、データ項目として、主診断や副診断、共通評価項目などが用いられることになる。

また、鑑定入院中に提供される医療内容を分析していく中で、身体拘束等の物理的な手段が多かったり、事故が散見されることになったり、そもそも鑑定入院を受ける病院が少ないことが明らかになれば、鑑定センター等の新設の根拠になる可能性がある。

入院処遇においては、薬物依存症の問題が対象者のリスクを高め、この問題に適切に対処できる対応が求められるかもしれない。この場合、共通評価項目等の分析を通して、病状が改善しない対象者の特徴を浮かび上がらせる必要がある。同様に、入院期間が伸びる原因として、住居の確保の問題が明らかにされるかもしれない。このような場合、入院期間のみならず、急性期、回復期、社会復帰期への入院期毎の日数がデータ項目として必要となる可能性がある。あるいは、現在も多く入院医療機関関係者間で懸念されている合併症の問題についてもその実情を把握して報告する必要は極めて高い。転医の際に、何日待機しなければならなかったか、看護師が何名同伴しなければならなかったかなど、転医の困難さを示す指標となるデータ項目が必要とされるであろう。また、退院判断の妥当性を検証するためには、退院後の再入院や同様の他害行為の再発などをフォローアップする必要がある。このためには、指定入院医療機関以外からの情報、特に指定通院医療機関や保護観察所からの情報が重要となる。さらに、基礎統計としての指定入院医療機関の病床設置数は退院の促進とも密接に絡んでいることから常に状況を把握しておくことが重要である。

通院処遇については、通院が中断する要因を明らかにすることが何よりも求められるが、これによって、通院処遇の強制的な側面が十分であるか否か改正事項として提案されるかもしれない。通院中断の要因として収集すべきデータ項目としては居住の形態、家族状況、共通評価項目の特に、個人的支援、コミュニティ要因、ストレス、物質乱用、現実的計画の環境要因が重要となろう。特に、社会資源に地域格差があるためこのことが処遇に大きな影響を及ぼす可能性がある。あるいは、

通院医療機関によっては訪問看護の実施状況にばらつきが見られたり、緊急時のベッドを確保出来ない等の問題も明らかになるであろう。

社会復帰調整官の精神保健観察についても、調整官一人あたりのケースロードがどの位になっているのか、キャッチメント・エリアがどのくらいに及んでいるのか、どの位の頻度で対象者と会っているのか、ケア会議の開催頻度はどの位かなど、今後の社会復帰調整官の定員を拡大する上でも重要なエビデンスを蓄積できるものと思われる。

考 察

医療観察制度に関わる種々の機関からの情報を統合的に収集管理するためには、関係機関からの協力が何よりも重要であるが、最終的には、このような情報を扱う業務を国が精神保健研究所に何らかの形で委任する必要がある。例えば、精神保健福祉の全国調査として「六三調査」(6月30日調査)が知られているが、これは、厚生労働省社会援護局障害保健福祉部精神保健福祉課が毎年6月30日付で、精神保健福祉課長名で都道府県・政令指定都市の精神保健福祉主管部(局)長に文書依頼を行い、全国の精神病院等の状況について資料を得、精神保健研究所の精神保健計画部において、厚生労働科学研究をもとに、その分析を行っている。従って、本研究においても、同様の委任が精神保健福祉課よりなされることが望ましいと思われる。

平成15年5月23日、個人情報保護法(個人情報の保護に関する法律)が成立した。この法律は個人情報を取り扱う全ての事業者、個人情報の取り扱いに関する最低限の義務を果たすことを求めている。また、一般事業者のプライバシーマーク制度と同様に、保健医療分野においてもプライバシーマーク制度が誕生し、財団法人医療情報システム開発センターが申請受付及び付与認定審査業務を行っている。この制度を活用することにより、個人情報保護法が要求する義務を全てカバーしつつ、より高いレベルの個人情報保護体制を確立することができるものと思われる。

情報の開示の際には、個人が特定されないことないように十分配慮しつつ、さらに専門的な見地からの評価と分析を加え、その結果を関係機関に定期的にフィードバックする予定である。このことにより、医療観察法制度の向上を図ることが可

能となるであろう。

結 論

本研究では、医療観察法の成立に伴い新設された、唯一の公的機関である精神保健研究所司法精神医学研究部を中心に、医療観察制度に関わる種々の機関からの情報を統合的かつ効率的に収集管理するため、データ入力システムとデータベース・システムの開発を行った。収集するデータ項目は5年後の制度改正の際に有効となるものを選定した。また、解析結果には専門的な見地からの評価と分析を加え、関係機関に定期的にフィードバックすることによって、医療観察法制度の向上を図ることを目的とした。

Ⅲ 研 修 実 績

平成 16 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 16 年度には、医学課程(1)、(2)、精神保健指導課程、精神科デイ・ケア課程（札幌開催分・中堅者研修含）、薬物依存臨床医師・看護研修会の 4 課程、計 8 回 の研修を実施した。

《医学課程》

平成 16 年 8 月 31 日から 9 月 3 日まで、第 46 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、臨床心理、保健師、作業療法士、ケースワーカー等、相談員等 44 名に対して研修を行った。

さらに、平成 16 年 11 月 16 日から 11 月 18 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 40 名に対し研修を行った。

第 46 回医学課程日程表

日付	曜日	午前		午後	
		9：30～11：00	11：00～12：30	13：30～15：00	15：00～16：30
8 31	火	小牧 元 －摂食障害病態・ 治療概論－	伊藤 順一郎 －心理教育的グループ－	伊藤 順一郎 －心理教育的グループ－	松木 邦裕 －力動的的精神療法－
9 1	水	志村 翠 －心理的アセスメント－	鈴木 健二 －アルコール依存と 摂食障害－	齊藤 万比古 －小児の摂食障害－	西園 文 －精神障害、パーソ ナリティ障害を合 併する摂食障害－
2	木	野崎 剛弘 －身体的合併症・ 身体的管理－	石川 俊男 －症例検討－	石川 俊男 －症例検討－	瀧井 正人 －入院治療－
3	金	生野 照子 －セルフヘルプ－	切池 信夫 －認知行動療法－	切池 信夫 －認知行動療法－	討 論

研修期間 平成 16 年 8 月 31 日（火）～ 9 月 3 日（金）

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

第46回医学課程研修講師名簿

氏名	所属	役職
瀧井 正人	九州大学心療内科	心療内科講師
野崎 剛弘	九州大学心療内科	心療内科講師
松木 邦裕	福岡共立病院	精神分析オフィス医師
生野 照子	学校法人神戸女学院大学	人間科学部教授
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
鈴木 健二	独立行政法人国立病院機構 久里浜アルコール症センター	精神科医長
西園 マーハ文	財団法人東京都精神医学総合研究所	児童思春期研究部門部長
志村 翠	国立精神・神経センター国府台病院 心療内科	非常勤心理士
齊藤 万比古	国立精神・神経センター精神保健研究所	児童思春期精神保健部長
石川 俊男	国立精神・神経センター国府台病院心療内科	第二病棟部長
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
小牧 元	国立精神・神経センター精神保健研究所	心身医学部部長

第 47 回医学課程日程表

	2004/11/16 (火)		2004/11/17 (水)		2004/11/18 (木)	
	内容	担当	会場係	内容	担当	会場係
9:30 - 11:00	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> <p>ACT-J の実際の流れ</p> <p>チームアプローチ (事例①)</p> <p>13:00:ACT-J 見学 事例をめぐって (事例②)</p> <p>13:30-13:50 開校式</p> <p>13:50-15:20 ACT とは何か (日本の精神保健施策 のなかの位置づけ)</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p>AC Tを支えるシステム との連携 (事例③)</p> <p>AC T.臨 床 チーム</p> <p>AC T.臨 床 チーム</p> <p>(堀内)</p> <p>AC T.臨 床 チーム</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p>AC T.臨 床 チーム</p> <p>AC T.臨 床 チーム</p> <p>AC T.臨 床 チーム</p> <p>AC T.臨 床 チーム</p> <p>1. 大高 巖 2. 鈴木友理子</p> </div> </div>					
11:10-12:40						
13:30-13:50						
13:50-15:20	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> <p>13:00:ACT-J 見学</p> <p>13:30:ACT-J 見学</p> <p>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)</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p>総合討論 (日本の精神科の現状を ふまえた ACT の活用)</p> <p>閉校式</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p>伊藤順一郎 大高巖 西尾雅明 鈴木友理子 上田所長</p> </div> </div>					
15:30-17:00	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> <p>ACT の具体的な内容 (日本の特徴)</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p>チームアプローチ 子に関するグループワ ーク</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p>伊藤順一郎</p> </div> </div>					

(懇親会)

研修期間 平成16年 11月16日(火)～11月18日(木)

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

第47回医学課程研修講師名簿

講師名	講義テーマ	所属
伊藤順一郎	① ACT とは何か ② 討論：チームアプローチに関するグループワーク ③ 討論：ACT をデザインしてみる ④ 総合討論（日本の精神科の現状をふまえた ACT の活用）	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
西尾 雅明	① ACT の具体的な内容（日本の特徴） ② 総合討論（日本の精神科の現状をふまえた ACT の活用）	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
土屋 徹	ACT - J の実際の流れ	国立精神・神経センター精神保健研究所 ACT スタッフ
鈴木友理子	① 討論：ACT をデザインしてみる ② EBP に基づく ACT 研究 アウトカム研究について ③ 総合討論（日本の精神科の現状をふまえた ACT の活用）	国立精神・神経センター国府台病院 精神科専門修練医
大島 巖	① EBP に基づく ACT 研究 サービス研究について ② 総合討論（日本の精神科の現状をふまえた ACT の活用）	東京大学院医学系研究科精神保健学分野 教授
ACT - J 臨床 チーム	① チームアプローチ ② 事例をめぐって ③ ACT を支えるシステムの連携	

《精神保健指導課程》

平成16年6月9日から6月11日まで、第41回精神保健指導課程研修を実施し、「地域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、24名に対して研修を行った。

第41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 9	水	開講式・オリエンテーション	(課程主任) (課程副主任)	12:30)	司法精神医学とは何か	(吉 川)
		9:30)			13:30	
6 10	木	精神保健福祉のマクロ状況	(竹 島)	12:30)	精神障害疫学研究について	(立 森)
		9:30)			13:30	
6 11	金	調査実施の方法－役立つ結果を得るには－	(三 宅)	12:30)	在宅精神障害者の支援とアクト研究	(伊 藤)
		11:00)			16:00	
		9:30)			16:10)	閉講式
		12:30			16:30	

研修期間 平成16年6月9日（水）から
平成16年6月11日（金）まで

課程主任 竹島 正
課程副主任 三宅 由子
課程副主任 立森 久照

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41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
渡辺 真俊	厚生労働省 障害保健福祉部 精神保健福祉課 課長補佐	「精神保健福祉行政」
織田 信生	こころの平和を執行委員会副代表・土佐病院デイ・ケア講師	「精神障害者と表現活動」
吉川 和男	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長	「司法精神医学とは何か」
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	「精神保健福祉のマクロ状況」
三宅 由子	国立精神・神経センター精神保健研究所 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 精神保健研究部 研究員	「精神障害疫学研究について」
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	「高齢化した長期在院患者と退院促進」
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	「在宅精神障害者の支援とアクト研究」

《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93回の研修は、受講生の便宜をはかるため札幌市において実施した。

第92回 平成16年 5月 13日～6月 2日 42名
 第93回 平成16年 8月 23日～9月 10日 39名

第92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）	
5 13	木	開講式（課程主任 +精神保健福祉課）	10:00～11:00 精神 保健福祉行政（精 神保健福祉課）/ 11:00～12:30 オリ （川野・西尾・安西）	オリ （川野・西 尾・安西）	14:00～16:00 精神保健福祉の動向 社会保険診療報酬支払基金 常任顧問 今田 寛睦
14	金	精神科デイケア・地域ケアの歴史 社会精神保健部長 安西信雄		リハビリテーション総論 精神保健計画部長 竹島 正	
17	月	デイケア・治療概論 帝京大学医学部精神科学教室助教授 池淵恵美		セミナー（ACTを中心に） 社会復帰相談部援助技術研究室長 西尾雅明	
18	火	デイ・ケアの評価 安西信雄	社会生活技能訓練 （SST） 安西信雄	面接技術 成人精神保健部心理研究室長 川野健治	
19	水	グループ・ワークの技法、プログラムの 実際 国立・国府台病院デイケア職員 栗原毅		セミナー 成人精神保健部心理研究室長 川野健治	
20	木	老人精神保健概論 老人精神保健研究室長 白川修一郎		セミナー 成人精神保健部心理研究室長 川野健治	
21	金	作業療法の理論と展開 健康科学大学作業療法学科教授 丹野きみ子		デイケア・地域ケアとスタッフの役割 上智大学文学部社会福祉学科教授 松永宏子	
24	月	デイ・ケアにおける家族支援 社会復帰相談部長 伊藤順一郎		セミナー（デイケアと地域訪問：実例を 踏まえた検討） 社会復帰相談部援助技術研究室長 西尾雅明	
25	火	精神科デイ・ケア臨地研修			
26	水	精神科デイ・ケア臨地研修			
27	木	精神科デイ・ケア臨地研修			

28	金	精神科デイ・ケア臨地研修	
31	月	実習報告 成人精神保健部心理研究室長 川野健治	実習報告 成人精神保健部心理研究室長 川野健治
6/ 01	火	精神保健とインフォームド・コンセント 社会精神保健部社会文化研究室長 白井泰子	セミナー 成人精神保健部心理研究室長 川野健治
6/ 02	水	総括討論 (安西・西尾・川野)	13:30～閉講式 (所長／安西・西尾・川野)

注：下線は所外講師 施設名の記載のないものは国立精神・神経センター精神保健研究所に所属の講師
研修期間 平成 16 年 5 月 13 日（木）～平成 16 年 6 月 2 日（水）

課程主任 安西信雄（社会精神保健部長）
課程副主任 西尾雅明（社会復帰相談部援助技術研究室長）
川野健治（成人精神保健部心理研究室長）

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 研修室
(〒 272-0827 千葉県市川市国府台 1 - 7 - 3)

第 92 回精神科デイ・ケア課程研修講師名簿

<外部講師所属>

月 日	曜日	講師名	所属	講義テーマ
5 13	木	内田 玄祥	厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 精神保健福祉課 主査	精神保健福祉行政
5 13	木	今田 寛陸	社会保険診療報酬支払基金 常任顧問	精神保健福祉の動向
17	月	池淵 恵美	帝京大学医学部精神科学教室 助教授	デイケア・治療概論
19	水	栗原 毅	国立精神・神経センター国府台病院 デイ ケア非常勤職員	グループワークの技 法、プログラムの実際
21	金	丹野 きみ 子	健康科学大学 作業療法学科教授	作業療法の理論と展開
21	金	松永 宏子	上智大学文学部社会福祉学科 教授	デイケア・地域ケアと スタッフの役割

第 93 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)
8 23	月	◎開講式 「精神保健福祉行政」 国立精神・神経センター精神保健研究所長 上田 茂	「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長 上田 茂 「意見交換」 国立精神・神経センター精神保健研究所長 上田 茂 精神保健計画部長 竹島 正
24	火	(9：30～ 11：00) 「デイケアについて オリエンテーション含めて概論」 札幌デイケアセンター 指導訓練課長 中野 英子 (11：00～ 12：30) 「デイケアにおける絵画指導」 こころに平和を実行委員会副代表 土佐病院デイ・ケア講師 織田 信生	(13：30～ 15：00) 「社会精神保健概論」 精神保健計画部長 竹島 正 (15：00～ 16：30) 「デイケアの評価」 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
25	水	「グループワークの技法」 北海道立精神保健福祉センター 保健福祉推進部長 田辺 等 石橋病院 作業療法科長 奥村 宜久	演習「グループワークの技法」 北海道立精神保健福祉センター 保健福祉推進部長 田辺 等 石橋病院 作業療法科長 奥村 宜久
26	木	「家族関係論」 北海道医療大学看護福祉学部客員教授 金田 迪代	演習「家族関係論」 北海道医療大学看護福祉学部客員教授 金田 迪代
27	金	「面接技術」 札幌デイケアセンター指導訓練課長 中野 英子	演習「面接技術」 札幌デイケアセンター指導訓練課長 中野 英子
30	月	「プログラムの実際」 札幌デイケアセンター 指導訓練課 精神保健福祉士 橋本 達志	「カンファレンスの持ち方」 札幌デイケアセンター 指導訓練課 主任 鎗光 民子
31	火	実習 ※各施設	実習 ※各施設
9 1	水	実習 ※各施設	実習 ※各施設
2	木	実習 ※各施設	実習 ※各施設
3	金	実習 ※各施設	実習 ※各施設

6	月	「老人デイケアの実際」 北海道大学医学部保健学科 作業療法学専攻 教授 村田 和香	演習「老人デイケアの実際」 北海道大学医学部保健学科 作業療法学専攻 教授 村田 和香
7	火	「地域ケアとスタッフの役割」 塩谷福祉総合コーディネーター 岸本 芳朗	演習「地域ケアとスタッフの役割」 塩谷福祉総合コーディネーター 岸本 芳朗
8	水	「臨床チーム論」 北海道医療大学看護福祉学部助教授 向 谷地 生良	「精神保健とインフォームドコンセント」 北海道医療大学 看護福祉学部講師 花澤 佳代
9	木	「作業療法の理論」 石橋病院 作業療法科長 奥村 宣久	演習「作業療法の理論」 石橋病院 作業療法科長 奥村 宣久
10	金	「老人精神保健概論－長期在院・高齢患 者の処遇を中心に－」 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	「総括討論等」 ・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 ◎閉講式

第93回精神科デイ・ケア課程研修実習施設一覧

施設名	施設長
札幌デイ・ケアセンター	所長 高橋 三郎
岡本病院	理事長 岡本 呉賦
ときわ病院	理事長 花井 忠雄
中江病院	院長 中江 重孝
平松記念病院	院長 宗 代次
札幌佐藤病院	理事長 佐藤 亮蔵
石金病院	理事長 石金 昌晴
五稜会病院	理事長 田中 稜一

《精神科デイ・ケア課程（中堅者研修）》

平成16年7月5日～7月9日まで、第10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35名に対して研修を行った。

第10回精神科デイ・ケア課程（中堅者研修）日程表

月 日	曜日	午前	午後	(補助担当)
7 5	月		<p>■メンタルヘルス領域の就労支援の展望 13:30～ 17:30 【担当】 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 伊藤順一郎</p>	田村
6	火	<p>■就労支援～ デイケアとの連携 の中での可能性 9:30～ 12:00 【担当】 宮城県障害者職業センター 相澤欽一</p>	<p>■当事者主体の就労支援とは 13:30～ 16:00 【担当】 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 西尾雅明 やどかり情報館 文化事業部 香野英勇</p>	川田
7	水	<p>■就労のためのスキルトレーニング 9:30～ 12:00 【担当】 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 東大デイホスピタル 浅井 久栄</p>	<p>■就労支援 実践からの報告(2名) 13:30～ 16:00 【担当】 マイファームみのり 施設長 田崎万里子 JHC 板橋 ワーキングトライ 清家政江</p>	午前 / 社会部 から 午後 / 吉田
8	木	<p>■障害者職業センターの位置づけ とデイケアとの連携・就労のための アセスメント 9:30～ 12:00 (担当：障害者職業総合センター 高瀬健一)</p>	<p>■実践見学会 13:30～ 16:00 【見学先】 市川就労支援センター 障害者職業総合センター 豊芯会 マイファームみのり</p>	川田
9	金	<p>■討論：デイケアプログラムを考 える： 9:30～ 12:00 【担当】 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 伊藤順一郎</p>		鵜城

研修期間：平成16年7月5日（月）から
平成16年7月9日（金）まで

課程主任 伊藤順一郎
課程副主任 安西 信雄

第10回精神科デイ・ケア課程（中堅者研修）講師名簿

氏名	施設名	講義テーマ
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 部長	就労のためのスキルトレーニング
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 部長	メンタルヘルス領域の就労支援の展望
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	当事者主体の就労支援とは
浅井 久栄	東京大学医学部附属病院 デイホスピタル	就労のためのスキルトレーニング
香野 英勇	やどかり情報館 文化事業部	当事者主体の就労支援とは
高瀬 健一	障害者職業総合センター 開発課援助係長	障害者職業センターの位置づけとデイ・ケア との連携・就労のためのアセスメント
田崎万里子	(福)豊芯会 マイファームみのり 施設長	就労支援 実践からの報告
清家 政江	社会福祉法人 JHC 板橋 障害者就業・生活支援センター ワーキングトライ	就労支援 実践からの報告
相澤 欽一	宮城県障害者職業センター	就労支援～デイ・ケアとの連携の中での 可能性

《薬物依存臨床医師研修会》

平成16年10月18日から10月22日まで、第18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、11名に対して研修を行った。

第18回（平成16年度）薬物依存臨床医師研修会日程表

月 日	曜	午 前		午 後	
		9:15～ 10:45	11:00～ 12:30	13:30～ 15:00	15:15～ 16:45
10 18	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) と 「ベンゾジアゼピン系薬物の基礎 と臨床」 (山本)	
19	火	「有機溶剤乱用・依存の現状と臨床」(和田) と 「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) と 「大麻によって発現する動物の異常行動」 (藤原)	
20	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) と 「医療施設における薬物依存の治療(看護)」 (海老原)	
21	木	「覚せい剤精神疾患の生物学的病態」(氏家) と 「薬物依存に対する集団精神療法」(鈴木)		「精神保健分野における薬物依存への取り組み」(田辺) と 「司法精神医学からみた薬物精神 障害」 (中谷)	
22	金	「ベンゾジアゼピン系薬物の基礎と臨床」 (石郷岡) と 「薬物依存に対する集団精神療法」(中村)		「薬物依存からの回復者による自助グループ活動」(岩井) と 「薬物乱用・依存をめぐる討論会」 閉講式(和田、尾崎、船田)	

※都合により一部講師、時間の変更がある場合もあります。

平成16年 10月 18日(月)～10月 22日(金)

事務局：国立精神・神経センター 精神保健研究所 薬物依存研究部

〒272 千葉県市川市国府台1-7-3

TEL：047-372-0141(1220)

FAX：047-375-4764

講師及び研修内容

氏名	所属	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

石郷岡 純	東京女子医科大学	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
海老原洋子	埼玉県立精神医療センター 看護部依存症病棟看護師長	医療施設における薬物依存の治療（看護）
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)
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
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16年9月14日から9月17日まで、第6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6回（平成16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 14	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) と 「行動薬理学からみた薬物依存（精神依存、身体依存）」(若狭)	
15	水	「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) と 「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) と 「覚せい剤依存の臨床」(小沼)	
16	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)」(海老原)	
17	金	「有機溶剤乱用・依存の現状と臨床(和田) と 「薬物乱用・依存をめぐる討論会」閉講式(和田、尾崎、船田)		/	

※都合により一部講師、時間の変更がある場合もあります。

平成16年9月14日(火)～9月17日(金)

課程主任 和田 清

課程副主任 尾崎 茂

課程副主任 船田 正彦

事務局：国立精神・神経センター 精神保健研究所 薬物依存研究部

〒272 千葉県市川市国府台1-7-3

TEL：047-372-0141 (1220) FAX：047-375-4764

講師及び研修内容

氏名	所属	テーマ
	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

海老原洋子	埼玉県立精神医療センター 看護部依存症病棟看護師長	医療施設における薬物依存の治療（看護）
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 保健福祉推進部長	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
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 精神保健研究所 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 主席研究員	行動薬理学から見た薬物依存 －精神依存、身体依存－
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16年度精神保健研究所研究報告会抄録

日時：平成17年 2月 28日（月）9：30～17：30

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 2階

演題1 行為障害の病態と疾病構造に関する研究：予備的報告

○松本俊彦, 岡田幸之, 井筒 節, 下津咲絵, 野口博文, 柑本 美和, 菊池安希子, 吉川和男
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

背景と目的

1980年にDSM-IIIに採用されて以来、行為障害（CD）は、注意欠陥/多動性障害（AD/HD）や反抗挑戦性障害（ODD）とともに、崩壊性行動障害（Disruptive Behavioral Disorder: DBD）の1障害として、将来、反社会性人格障害（ASPD）となる可能性をはらんだ病態として理解されるようになってきている。しかし、これらの障害の相互関係、あるいは、将来ASPDに発展する可能性がある行為障害の特徴については、現在のところ十分に明らかにされていない。本研究の目的は、海外において将来の犯罪傾向の予測において、高い信頼性と妥当性が確立されているPsychopathy Check List Youth Version (PCL:YV)を本邦で初めて使用し、CDという障害の構造を明確にするとともに、将来のASPDへの発展が危惧される要因を明らかにすることである。本研究は、現在調査継続中のものであり、今回はその中間報告である。

方法

004年12月に横浜少年鑑別所に入所した112名の男子（14～19歳，17.0±1.6歳）に対して、自記式質問票による調査を実施した。この質問票は、生活背景や虐待・いじめ体験などに関する情報の他に、独自に作成した、DSM-IVにおけるAD/HD, ODD, CDの操作的診断基準に準拠した、症状に関する質問、および、Wender Utah Rating Scale (WURS), Drug Abuse Screening

Test-20 (DAS T-20), Adolescent Alcohol Involvement Scale (AAIS: このなかにQF scaleも含まれる), 自尊心尺度などの自記式評価尺度も含まれている。さらに、全対象者のうち、毎金曜日に入所した者22名については、入所時診察時にPCL: YVにもとづく面接も実施した。

結果

112名中、自記式質問票において行為障害と診断された者は40名であった（青年期発症型27名，小児期発症型13名）。今回は、このなかでPCL: YVを実施した22名の検討結果を報告する。AD/HD, ODD, CD症状数と各評価尺度におけるPearsonの相関検定では、AD/HD症状数と自尊心尺度得点に有意な負の相関($r=-0.684$, $p=0.001$)が、ODD症状数とQF scale得点に有意な正の相関が見られた($r=0.606$, $p=0.003$)。しかし、いずれの評価尺度もPCL: YV総得点とのあいだに有意な相関は認められなかった。さらに、各評価尺度とPCL: YV各項目についてSpearman's順位相関検定を行った結果、PCL: YV第20項目の「犯罪の多種方向性」とODD症状数($r_s=0.521$, $p=0.013$), AAIS得点($r_s=0.613$, $p=0.002$), QF scale得点($r_s=0.640$, $p=0.001$)が有意な正の相関が認められた。なお、CD症状数と相関するPCL: YVの下位項目はなかった。

考察

現時点までの調査結果では、将来ASPDに発展する可能性のあるCDの特徴は明らかになっていないが、ODD症状と飲酒量の密接な関係、さらに、これら2つのいずれもが、「犯罪の多種方向性」というPsychopathyの1特徴に関係していることが明らかにされた。この知見は、多くの先行研究が指摘する、若年者の飲酒と暴力犯罪との関係を確認するものといえ、若年者に対して、薬物使用のみならず、飲酒に関する指導・啓蒙を

行っていく必要性が示唆された。しかしその一方で、ODDに特徴的な、拒絶・反抗・挑戦といった行動様式が、なぜアルコール乱用と関係しているのかという疑問がある。この問題については現段階では考察が難しく、今後、症例を増やす中で明らかになることを期待したいところである。また、今後は、CD群を、小児期発症/青年期発症、あるいは、指標犯罪に注目して、Overt(暴力などの目立つ犯罪)/Covert(窃盗・詐欺などの目立たない犯罪)に分類し、各臨床類型についても検討を深めていきたい。

演題2 心神喪失者等医療観察法制度における専門医療の向上のためのモニタリングに関する研究

○野口博文, 松本俊彦, 岡田幸之, 菊池安希子, 柑本美和, 井筒節, 下津咲絵, 吉川和男
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

本研究は、平成17年より施行される「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」に係る種々の機関からの情報を統合的に収集管理し、専門的な見地からの評価と分析を加え、その結果を関係機関にフィードバックすることによって、同制度の専門的医療の向上を図ると同時に、法施行5年後の制度改正の際に必要なとされる客観的なデータを集積、提供することを目的とする。

本研究によって、我が国で初めて導入される重大な他害行為を行った精神障害者に対する医療の実態が明らかにされる。具体的には、指定医療機関の整備状況、対象者の基礎情報、指定入院医療機関における入院期間や治療内容、各種権利擁護の実態、退院に際しての住居の確保の状況、社会復帰における連携状況、同様の行為の再発等の情報が具体的な数値やデータで示されることとなる。

このような成果は、対象者の個人情報保護の問題に十分配慮した上で、関係機関や関係省庁に報告され、各地の指定医療機関の医療内容が比較検討、公開されることにより、専門的医療の水準の維持と向上に大きな貢献をもたらすことが期待さ

れる。また、5年後には、これらの成果が国会へ報告されるなどして、制度自体の見直しが行われる際の重要な基礎資料ともなる。

これらが国民にも広く知らしめられることによって、精神障害者の重大な他害行為の多くが、適切な医療や福祉の提供により防止可能であることへの理解が深まり、ひいては精神障害者全般に対する偏見の除去にも貢献することが期待される。さらに、本研究で得られた膨大な知見や情報は、医療観察制度のみならず、一般精神医療にも広くフィードバックされることが期待される。

演題3 ACT-J (Assertive Community Treatment Japan) 経過報告：第3報

○西尾雅明¹⁾, 伊藤順一郎¹⁾, 鈴木友理子²⁾, 久永文恵¹⁾, 小泉智恵¹⁾, 堀内健太郎¹⁾, 深谷裕¹⁾, 鎌田大輔¹⁾, 塚田和美²⁾, ACT-J臨床チーム²⁾

- 1) 国立精神・神経センター 精神保健研究所 社会復帰相談部
- 2) 国府台病院精神科

目的

平成15年5月から臨床活動が開始された、国立精神・神経センター国府台地区における試行的なACTプログラム(ACT-J)の利用者に対する援助効果について、中間報告を行う。

背景

精神に障害をもつ人たちのノーマライゼーションを現実のものとするために、我が国の精神保健福祉施策は「入院医療中心から地域生活中心へ」という方向性のもとで推し進められている。脱施設化を成し遂げた先進国の経験から学べることは、重い精神障害を持つ入院患者であっても、医療・福祉を含めた包括的なサービスを、24時間体制で訪問を中心に展開するプログラム(Assertive Community Treatment: 包括型地域生活支援プログラム, ACT)の存在によって、退院とその後の地域定着が可能になるということである。近年、科学的根拠に基づく医学・医療を実践する必要性が強調されるようになってきており、最終的には我が国の実情を加味して修正したプログラムを採用するにしても、導入期には諸外国で実践されているACTに比較的忠実なプロ

ラムモデルを試行して、その効果を実証的に検討することが求められる。

対象

ACT-Jにおけるパイロット研究では、国府台病院精神科に平成15年5月から平成16年4月までの期間に入院し、①18歳以上60歳未満、②主診断が統合失調症、感情障害等の精神疾患（主診断が知的障害、痴呆、薬物・アルコール依存、人格障害であるものは除外）、③居住地が市川・松戸・船橋の3市、④急性薬物中毒の処置や合併症治療以外の目的での入院、⑤入院前2年間の精神医療サービス利用状況と社会適応、入院前1年間の日常生活状況に関して独自に作成した基準により重症の精神障害を抱えていると判断される、⑦研究趣旨について十分な説明を受け、参加について自発的な同意が得られる、以上全ての条件を満たす43名が対象とされた。

方法

ACT加入前後での入院日数、入院回数、精神科救急受診回数を比較、また退院後の精神症状(BPRS)、社会生活機能(GAF)、QOL(QOLI)、CP換算値(TRS-RG等価換算表)について前向きな評価を行った。

結果と考察

追跡調査は現在も続行中であり、今回は平成16年12月時点でACT利用後6ヶ月を経過した利用者のアウトカム評価を中心に、中間報告を行う予定である。

演題4 近赤外スペクトロスコピー(NIRS)を用いた視覚性ワーキングメモリーの評価

○軍司 敦子, 小久保 奈緒美, 稲垣 真澄,
加我 牧子

国立精神・神経センター精神保健研究所
知的障害部

背景と目的

ワーキングメモリー (working memory: WM) には、脳の広い領域が関連していることがこれまでに報告されており、特に、前頭領域の機能

状態がその利用の程度に反映されると考えられている。近年、脳機能イメージング技術の発展から、ワーキングメモリーと脳活動の関連について非侵襲的に評価することが可能となった。なかでも、脳表付近の血中オキシヘモグロビン (Oxy Hb) およびデオキシヘモグロビン (Deoxy Hb) 濃度を算出する近赤外スペクトロスコピー (near infrared spectroscopy: NIRS) は、機器設置や記録の容易さから、小児や発達障害児・者への適用が期待されている。

本研究では健常成人において、コンピュータ支援型 TMT (advanced trail making test: ATMT) を実施している時の脳血流内変化から、視覚性 WM の利用特性と脳活動との関連について解明し、発達および機能障害の評価となる指標を作成することを目的とした。

対象と方法

右利きの健常成人9名 (男性6名, 女性3名 ; 20-32歳) を対象とした。

我々の用いている小児用 ATMT は、タッチパネル上に表示される1から5までの数字を順に触れる A 課題と、1から20までの数字を順に触れる B 課題、C 課題からなり、5回ずつ行うため比較的短時間で終了する。なお、A 課題、B 課題ではタッチパネル上の数字位置に変化は無いが、C 課題では数字を1つ触れる毎に全ての配置が変わる。

NIRS の記録には ETG-100 (日立メディコ社製) を用い、ch23 が国際 100法における Cz 上になるように 4x4 プローブホルダを前頭部へ設置して計 24 部位から計測した。課題開始前 10.0 秒から課題終了後 10.0 秒までの Oxy Hb および Deoxy Hb 濃度について各課題の 5 回分の積算値を求めた。さらに、前頭領域 (ch1-10) で最大振幅を示す部位の Oxy Hb および Deoxy Hb 濃度積算値について、5 秒毎の平均値を課題間で比較し、統計学的検討を行った。

結果および考察

各課題1回あたりの遂行時間は、A 課題 (mean±SD ; 以下同じ) : 4.4 ± 0.7 秒, B 課題 : 26.3 ± 4.8 秒, C 課題 : 45.6 ± 9.0 秒であった。

前頭領域における Oxy Hb 濃度は課題の遂行にともなって増大し、開始後 5.0~ 10.0 秒, 10.0

～15.0秒, 15.0～20.0秒における平均 Oxy Hb 濃度は, C課題よりもB課題実施時に顕著に上昇した ($p<0.05$)。一方, Deoxy Hb 濃度には, ほとんど変化が認められず, 5秒毎の平均値も課題間に有意差は無かった。

B課題では, タッチパネル上に示された数字位置が固定されるため, ターゲット数字以外の数字に対しても位置の探索や記憶など複雑なプロセスが生じている。本研究の結果は, これらの視覚性 WM の利用を NIRS によって, 前頭領域における Oxy Hb 濃度上昇として捉えられるという可能性を見出した。今後は, 視覚性 WM に関する学習効果や小児における発達過程の評価を通じて, 指標となる値や特徴的な変化を分類し, 発達障害児・者の視覚性 WM の利用特性の解明へとつなげていきたいと考える。

研究協力

金 吉晴先生, 永岑 光恵先生 (成人精神保健部), 梶本 修身先生 (大阪外国語大学)

演題5 小児型副腎白質ジストロフィー (ALD) における神経生理学的所見の変化～造血幹細胞移植治療ガイドライン作成のために～

○稲垣真澄, 軍司敦子, 堀口寿広, 小久保奈緒美, 加我牧子
国立精神・神経センター精神保健研究所
知的障害部

背景と目的

小児型副腎白質ジストロフィー (ALD) は予後不良な脱髄疾患であり, 多くは7～8歳時に大脳症状で発病する。発病初期の造血幹細胞移植療法 (HSCT) がその進行を遅らせることが知られる。しかし, ALD 遺伝子変異の保有者すべてが発症する訳ではない, という問題点がある。従って, 早期の大脳症状を的確に捉えることのできる統一的な治療ガイドラインの作成が望まれている。

一方, 神経生理学的検査は非侵襲的に感覚路機能や認知機能を評価できるため, 小児型 ALD における潜在性の脳機能障害を把握できる可能性が

ある。今回我々は, 自然経過をとった非移植例と HSCT を受けた症例の感覚誘発電位ならびに事象関連電位所見を比較し, 治療ガイドラインの補助項目となりうるか否かを検討した。

方法

対象は非移植例8名および HSCT 施行例13名であり, 前者は発症後3ヵ月から最長10年間の経過を, 後者は移植前から移植後最長7年の経過を追えた。用いた神経生理学的検査は, 聴覚・視覚・体性感覚誘発電位検査 (ABR, f-VEP, SSEP) と視・聴覚モダリティによる事象関連電位 (MMN, P300, N400) であった。

結果

非移植例において, 脳幹聴覚伝導路機能を反映する ABR 異常 (I-V 波頂点間潜時延長) は発症後2～3年で出現することが確認された。一方, 視覚路および体性感覚路機能を評価する f-VEP や SSEP は皮質成分の異常が発症後7ヵ月からみられる例も存在した。f-VEP はとくに変動を示し, 経過を複数回観察する必要性があった。いずれの誘発電位も発症後数年単位で消失し, 広汎な大脳機能障害が確認された。

移植例では, ABR の I-V 波頂点間潜時が長期にわたり保たれ, MLR, SVR も保持される例があった。経過の追えた例中3例では3～7年間 f-VEP が正常範囲にあり, SSEP も同様であった。事象関連電位では移植後長期を経ている例ほど視覚性 P300 検査の可能な課題が増えた。

考察

HSCT による治療効果判定には, 神経学的所見や神経心理学的所見に加えて頭部画像所見も重要であり, 治療ガイドラインに含まれる項目である。とくに同胞発症で診断された「ALD 発症の可能性ある男児」では定期的な診察と検査により, 複数の項目で進行性の変化が認められれば移植の適応と考えられている。

発症直後ではとくに視覚路の誘発電位所見に注目すべきであり, 移植しない場合には2, 3年で神経生理学的な進行があるが, 移植例は進行がある程度抑制されると推測された。認知機能のうち, 弁別機能に関しては徐々に改善する可能性も示唆された。今後は運動系も含めた評価を多面的

かつ詳細に行い、ガイドライン補助項目として適切な指標を決める必要性があると思われる。

【謝辞】本研究の一部は、厚生労働科学研究費補助金 特定疾患対策研究事業「運動失調に関する調査および病態機序に関する研究」（主任研究者：辻省次）の補助を受けて行われた

演題 6 眠気の日内変動について

○内山 真¹⁾、田ヶ谷浩邦¹⁾、尾崎章子¹⁾、渋谷佳代¹⁾、譚 新¹⁾、鈴木博之¹⁾、李 嵐¹⁾、栗山健一¹⁾、有竹清夏¹⁾、亀井雄一²⁾、早川達郎²⁾

1) 国立精神・神経センター精神保健研究所

精神生理学部

2) 国立精神・神経センター国府台病院 精神科

ヒトがいつ床に就き、いつ起床するかは、おおむね概日リズムに従っていることが考えられる。しかし、日常生活においては、社会的に要求されるスケジュールや活動に対する意欲などによる就床・起床時刻への影響は自覚されても、自己の睡眠習慣が概日リズムに支配されていることは自覚されない場合が多い。おそらく、概日リズムが就床・起床という行動へ伝達される際には、眠気の日内変動が大きな役割を果たしていると考えられる。

こうした意味で、1日の眠気の日内変動を客観的にとらえる方法が考えられている。超短時間睡眠・覚醒スケジュール法もこうした手法のひとつであり、短いサイクルで臥床睡眠許可時間と強制的覚醒時間を繰り返し、臥床時の睡眠許可時間中の脳波記録から1日の眠気の変動をとらえるものである。超短時間睡眠・覚醒スケジュール法を24時間以上にわたって行うことで、夜間睡眠と日中の眠気を一元的にとらえることができる。

今回、8名の健常人を対象として、20分の睡眠許可時間と40分の強制覚醒時間よりなる60分を1サイクルとした超短時間睡眠・覚醒スケジュールを78時間にわたり行った。同時に、1時間おきに唾液中メラトニンおよびコルチゾール測定、連続的に深部体温測定を行った。眠気のリズムの指標としては、20分の睡眠許可時間におけるノンレム睡眠の段階2～4、およびのレム睡眠の合計時間を用いた。これらの結果をもとに眠気の

circasemidian rhythm および circadian rhythm について検討した。

昼夜の活動や環境照度を統制した恒常条件下においても、眠気のリズムは3週期にわたり規則正しい概日リズムを示した。深部体温最低値出現時刻を6時として標準化すると、夜間のノンレム睡眠のピーク時刻は3時となり、レム睡眠のピークは8時～9時の間にあった。最も眠気のない時刻（睡眠禁止時間帯）は21時であった。日中の眠気は、14時～15時にピークを示した。実験前1週間の習慣的起床時刻は8時であり、習慣的就床時刻は0時～1時であった。これらの時刻の関係から、夜間ノンレム睡眠のピークと日中の眠気がほぼ12時間の位相関係を示すこと、睡眠禁止時間帯と起床時刻がほぼ12時間の位相関係を示すことがわかった。これらから、眠気の日内変動を考える上で circadian rhythm だけでなく、circasemidian rhythm の視点から現象をとらえる必要があると考えられた。

演題 7 児童思春期精神科病棟のアウトカムに関する研究

○瀬戸屋雄太郎¹⁾、齊藤万比古²⁾、渡部京太³⁾、小平雅基³⁾、宇佐美政英³⁾、佐藤至子³⁾、栗田広⁴⁾

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・神経センター精神保健研究所
児童・思春期精神保健部

3) 国立精神・神経センター国府台病院
児童精神科

4) 東京大学大学院医学系研究科

目的

児童思春期精神科病棟において、複数の視点（主治医、保護者および本人）からの包括的評価を縦断的に行うことにより、(1)入院治療の有効性を検討すること、および(2)どのような要因が良いアウトカムに影響していたかを明らかにすること。

背景

近年、子どものメンタルヘルスが危機に瀕して

いる。少年犯罪，不登校，ひきこもり，自殺または自傷行為，学校での問題行動などが増加しており，そのうちのいくらかは精神的な障害によって引き起こされている。そのような子どもへの最も集中的な治療法として，入院治療がある。しかし，特に日本において児童思春期精神科病棟の治療効果などアウトカムに関する研究はあまり行われていない。

対 象

児童思春期精神科病棟（41床）から調査期間中に退院した子どもとその保護者。

方 法

主治医，保護者および子ども自身の視点から調査開始時点（ベースライン）に調査票による評価を行った。調査期間中に入院した子どもに関しても同じ評価を行い，ベースラインのデータに含めた。子どもの退院時には，サービス満足度などの項目を追加した同様の調査票を記入してもらった。回収したデータより，まず，入院治療の効果評価と，どのような側面が改善しているかを明らかにするために，ベースライン時と退院時の縦断的な比較を行った。また退院時のサービス満足度等も検討した。次に，良いアウトカムの予測因子を検討するために，症状の改善度にどの要因が関連しているかを解析した。

結 果

主治医，保護者，本人のベースライン時における評価は重症である点で一致していた。また3者とも退院時に症状が有意に改善していると評価していた。退院時における本人のサービス満足度は高く，入院治療の多くの側面が役に立ったと感じていた。主治医評価の改善度には，年齢が高いこと，入院時症状が重症であること，診断（摂食障害または強迫性障害）が有意に関連していた。また集団精神療法の頻度も影響していた。本人のサービス満足度には，患者の主観的な改善度だけでなく，家族の要因や，生活の質も関連していた。

結 論

縦断的な包括的評価を行うことにより，児童思春期精神科病棟の入院治療の効果が明らかになった。患者のサービス満足度をより良くするには，

症状の変化だけではなく，家族環境を整えることや，患者の生活の質の改善を図ることが重要であることが示された。

演題8 退院促進モデル実践におけるソーシャルワーカーの役割と課題

○小高真美¹⁾，荒田寛²⁾，古屋龍太³⁾，伊藤明美³⁾，安西信雄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) 龍谷大学 社会学部
- 3) 国立精神・神経センター武蔵病院

目 的

国立精神・神経センター武蔵病院における，退院促進モデル実践病棟の専属ソーシャルワーカーの業務に関する，患者アセスメント・目標および課題設定，患者や家族への支援方法，退院促進のための院内チームアプローチ，地域関連機関との連携等の実態調査を行う。

背 景

厚生労働省精神・神経疾患委託費研究である『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）の活動の一つとして，退院促進モデル実践病棟とされた国立精神・神経センター武蔵病院の社会復帰病棟には，昨年8月より2名の病棟専属の非常勤ソーシャルワーカーが配置され，本格的な退院促進活動を開始した。

対 象

国立精神・神経センター武蔵病院の社会復帰病棟に入院している患者で，REHA Bスコア70点以下の9名を対象とした。なおこの9名からは，退院促進研究への参加同意を得た。

方 法

病棟専属ソーシャルワーカーが行った業務を項目分類し，それぞれの項目に費やした時間数および件数と，患者の退院・未退院の状況，退院した者とそうでない者の患者側の要因や環境要因について検討を行った。

結果

調査対象者 9 名は、男性 6 名、女性 3 名、平均年齢は 48.89 ± 10.02 歳 (range:33-66)、平均在院月数は 61.33 ± 4.42 ヶ月 (range:6-157) であった。また、平成 17 年 1 月 31 日現在、9 名中 5 名が既に退院した。退院者のうち、3 名はアパートへの退院、1 名は社会復帰施設への退院、1 名は自宅退院であった。患者の退院に向けて、ソーシャルワーカーが最も時間を費やしたのは、退院に向けてのアセスメントおよび目標設定、退院先住居の確保と住環境の整備、家族関係修復・調整、院内・院外（地域）関係者との連携であった。未退院者は、社会復帰施設への入居待機者、家族関係や経済的な問題がある者であった。

考察

患者の退院促進のためには、患者の住居確保が困難課題の一つであり、今後、地域との連携を深め、患者の退院先の確保に一層の努力が必要である。また、家族関係の調整や修復のためのケースワークの構築も今後の課題である。さらに今回の調査では、患者の退院促進にあたり、アセスメントやプランニングのためのツールで整理された情報を、患者本人や家族、院内のチーム、および地域の関係者と共有し、目標達成に向けた活動内容の設定やその進捗状況を頻回に確認する場のコーディネートが、ソーシャルワーク業務の重要な一つであることが再確認された。

演題 9 うつ病の現状と新規治療薬の開発戦略

○山田光彦

国立精神・神経センター精神保健研究所
老人精神保健部

高度ストレス社会と言われて久しい現代においてうつ病のもたらす影響は大きく、画期的な治療薬が存在しないためうつ病治療は長期化し、低経済成長社会、高齢化社会の到来とともに大きな問題となっている。そのため、確実な治療効果を有する新規抗うつ薬の開発は急務の課題である。抗うつ薬の開発は、これまでモノアミン神経伝達物質の薬理学に基づいて行われており一定の成果を

上げてきた。しかし、選択的セロトニン再取り込み阻害薬 (SSRI) やセロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬 (SNRI) を含めて我々臨床家が治療に用いている医薬品は 50 年前に偶然発見された「モノアミン仮説」に基づく抗うつ薬の範囲を超えるものではない。また、うつ病の病態および治癒機転の理解から新しい治療法を目指す研究は、これまで極めて困難な医学研究課題と考えられてきた。しかし、ゲノム医学とバイオインフォマティクスを牽引力とした急速な生物学的研究技術の進歩により、もはや具体的成果が期待できる課題となりつつある。実際、抗うつ薬長期投与により間接的に引き起こされた神経化学的变化を、遺伝子転写機構の調節を伴う量的変化・タンパク質の発現変化として網羅的に捉えることが可能となってきている。先端的な分子遺伝学的・薬理・生化学的研究技術をより積極的に利用することで、うつ病の病態の解明および新しい治療法開発がますます進展すると予想される。偶然の発見に頼ることのない標的分子システムの探索は我々に画期的な作業仮説を提言するものであり、新しい作用機序を持つ医薬品の開発につながるものであると考えている。本報告では、最近の知見を交えながら「うつ病の現状と新規治療薬の開発戦略」について我々のプロジェクトの全体像を紹介し、研究部の将来像について展望する。

演題 10 公立一時保護施設での DV 被害女性および児童への援助活動の報告

○柳田多美, 大塚佳子, 成松裕美, 佐藤田喜子, 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

背景・問題

女性が夫・恋人から受ける暴力 (以下, DV) は、児童虐待と共に昨今関心が集まる家庭内での暴力被害である。これらの繰り返し起こる暴力体験は、トラウマ体験としては対人間の反復トラウマに該当し、自然災害や事故といった単一トラウマと比べ、より深刻な影響を及ぼすと一般にいわれる。しかし、これまでこの反復トラウマ体験については、体験終了直後に当たる「最急性期」から心理

的援助を行い、精神健康の測定を行った研究はほぼ存在していない。本研究では、DV被害を主訴として公立施設に緊急保護された女性およびその児童を対象に、精神健康調査を実施する機会を得たため、その結果を報告する。

目的

- (1) DV被害者における被害終了直後の精神健康回復の確認
- (2) 精神健康回復に影響を与えている要因の同定：母子の精神健康関連の検討

対象

142名（一次調査66名，二次調査76名）のDV被害者と50名のその児童

方法

施設入所時と退所時の2回にわたり、DV被害女性に対し心理教育を主とした心理的援助を行い、精神健康測定を実施した。また、児童を同伴した対象者には、児童の問題行動評定を依頼し、さらに児童への面接を心理士が実施した。

結果

(1) 全般的な精神健康状態とPTSD症状の測定の結果、入所時には、対象となったDV被害者の約9割がハイリスク群と判断された。しかし、平均約2週間という短い間隔で、単一トラウマ体験の急性期研究の結果と比較して、大きな精神健康の改善が認められた。その一方で対象者20名の退所後3ヶ月以内の追跡調査結果からは、施設保護中のような精神健康の回復は認められなかった。

(2) 現実のDV被害が精神健康を悪化させると同時に、その被害に対して提供される施設での援助が回復を促進する可能性が示唆された。また、DV被害以前に「児童期の暴力被害・目撃体験」を持つ対象者が、かえって精神症状が低いという結果が一部で認められた。特にPTSD症状の回避症状に当たる、トラウマ体験を想起させる恐怖刺激を避けようとする行動は、生育歴で暴力体験のあった対象者の方が一貫して低かった。これは、児童期のトラウマ体験の結果、「解離」反応が慢性的に生じており、恐怖感を感じないために、回避行動を取らないことを示すと考えられた。

また対象児童全員に母親の暴力被害の目撃体験が認められ、母子の精神健康が密接に関わっていることが示された。特に児童の「攻撃的行動」の高さと、心理職員が判定した「母子相互関係」の困難との間に密接な関連が認められた。暴力被害を想起させる児童の攻撃的行動は、母親が児童を否定的に認知することにつながりやすく、母子関係を特に阻害すると推測された。また、反対に母子の相互関係が良好な場合には、暴力への曝露体験から児童を守り、児童の精神健康の維持に役立つことが調査結果から示唆された。

演題11 思春期精神医療での医療と教育の連携

～中学・高校へのアンケート調査から

○清田晃生，林 望美，齊藤万比古
国立精神・神経センター精神保健研究所
児童・思春期精神保健部

背景及び目的

子どもの発達において、他者との交流や学業などの経験はその人格形成に大きな影響を及ぼす。精神的問題を抱えた子どもでは、対人関係等の面で特別な配慮が必要となることも多い。したがって、精神医療が必要な子どもの発達支援を考える場合、学校関係者との協力は児童・思春期精神医療において非常に重要な意味を持つ。しかし受診者の増加や少ない専門医という実態を考えると、十分な連携が行われているか危惧される。今回は、学校に対して思春期精神医療に関するアンケート調査を行い、医療との連携の実態や障害となる点、教育サイドから見た改善事項を検討することを目的とした。なお、本研究における連携とは、受診の紹介や受診後の医師との相談、講師としての招聘、事例検討会への参加などを含む広義なものとした。

方法及び対象

2004年8月に26校の中学校、高校の養護教諭を対象に予備調査を行った。その回答をもとに過去1年間の連携の実態等に関する質問紙を作成し、2004年11月から12月に全国の中学校、高校の約5%に相当する855校を無作為に抽出して、

質問紙を配布した。506校（中学校 310校，高等学校 17校，中高一貫校 2校，不明 1校）から回答を得た。回収率は 59.2%だった。

結果

医療機関と何らかの連携をした学校は 30校で全体の 59.5%だった。連携先では、精神科と連携した学校の割合が 47.0%で最も多く、次いで心療内科 45.6%，児童精神科（小児精神科や児童・思春期外来を含む）28.4%だった。連携の担当者としては、養護教諭や担任である場合が多く、それぞれ 64.3%，52.3%の学校で両者が関わっていた。またスクールカウンセラーが連携を担った学校が 20.8%あり、中学では 26.8%で高校より有意に多かった。また連携の経験がある学校の 48.5%では、連携の際に障害があったと感じていた。障害となった点として、専門の医療機関の不在をあげた学校は 47.9%，予約が多く初診までに時間がかかるとした学校が 37.7%であった。また医療機関を紹介する方法や受診後の医療機関との連絡の取り方が不明と回答した学校が、それぞれ 19%，30.1%存在した。医療機関への要望事項について、有効回答の 489校のうち児童・思春期外来などの受診しやすい体制づくりを 84.0%の学校が選択した。約半数の学校は連絡の仕方や情報交換についての配慮を求めており、また 65.3%の学校は学校医になることを望んでいた。

考察

今回の調査では、専門医療機関の不足とそれによる診察予約の困難さを指摘した学校が目立つ。また約 6割の学校で医療機関との連携の経験があるものの、実際の連携方法については不十分なノウハウしか持たない学校も多い。したがって、思春期精神医療を担う人材の育成や教育機関への広報活動がより重要であると考えられる。

演題 12 注意欠陥/多動性障害 (ADHD) の子どもの中期的な予後について

○渡部京太¹⁾，齊藤万比古²⁾，藤井猛¹⁾，小平雅基¹⁾，宇佐美政英¹⁾，柳下杏子¹⁾，前田亜紀¹⁾，水本有紀¹⁾，山田慎二¹⁾，伊藤一之¹⁾，佐藤至子¹⁾，入砂文月¹⁾，秋山三左子¹⁾

- 1) 国立精神・神経センター国府台病院
児童精神科
- 2) 国立精神・神経センター精神保健研究所
児童・思春期精神保健部

目的

注意欠陥/多動性障害 (ADHD) の子どもの中期的な予後を明らかにする目的で、1999年1月から2001年6月までに国立精神・神経センター国府台病院児童精神科および精神保健研究所、信州大学医学部附属病院子どものこころ診療部、奈良県立医科大学精神科を受診・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名の追跡調査を行った。

方法

調査協力の同意を得た後で、「ADHD の臨床面接フォーム」「ADHD の併存障害診断・評価オプション・フォーム」などを用いて、ADHD の症状の推移、併存障害の発現・消失、学校や家庭での適応状況について調査した。

結果

調査に協力を得られた 71名の子どもの平均 41ヶ月後の状況を解析し、①今回調査時に広汎性発達障害 (PDD) に診断が変更になったものは 15名だった。15名のうち 4名は、診断面接時から PDD の併存が考えられていた症例であり、今回新たに PDD に診断変更となったものは 11名に達した。すなわち対象の 15.5%が 41ヶ月間に PDD 症状を顕在化させており、今回調査時に PDD に診断が変更になったものは対象 71名のうち 15名 (21.1%) だったこと、② 15名を除いた 56名の ADHD の病型の推移は、ADHD 症状が寛解したものは 16.1%で、残りの 83.9%は ADHD 症状が持続していること、③ ADHD 56名の併存障害については「反抗挑戦性障害」と「行為障害」などの「行動障害群」は 41.1%にみられ、気分障害、強迫性障害、過剰不安障害などの「情緒障害群」は 23.2%にみられたこと、④ 12歳以上になった ADHD 31名の各年齢における「行動障害」「情緒障害」の併存の推移について検討したが、「行動障害」の併存障害は減少傾向を示していたが、「情緒障害」の併存障害は増加傾向を示していたこと、⑤今回

調査時には境界性人格障害と診断できる女 2 名がみられたこと、反社会性人格障害や物質使用障害、触法行為をしたものはみられなかったこと、⑥医師が GAF 尺度を用いて評価した適応状況については、61.8%が GAF 尺度 65 以上となり機能的寛解と考えられたこと、⑦養育者の適応状況の評価については、92.9%の養育者が子どもの適応状況を「適応」「やや適応」と評価していた、という結果が得られた。当日は、米国の予後調査の結果の比較をしながら考察を加えたいと思う。

演題 13 心理的ストレスの生物学的マーカーに関するプロテオミクス解析による探索的研究

○川村則行

国立精神・神経センター 精神保健研究所
心身医学研究部

目的

ストレスに関する客観的指標は存在しない。心理査定、精神医学的診断、心身医学的診断など、すべては、主観的判断に依拠する。そこで、客観的指標を発見しようと意図した。

背景

心身医学的な観察や治療の過程において、心理社会的要因が身体的状態に大きな影響を与えていることは明らかとなっている。この過程にはホルモンなどの物質的な媒介要因が種々に存在する。しかし、生命現象はすべて、蛋白質の動態によって決まる。そのため、プロテオミクス解析を用い、なんらかのストレス指標の発見を試行した。

対象

異なる 3 つの企業に勤務する 4000 名以上の就労者に、同意の上で、ストレスと病歴のスクリーニングを行った。その中で、現時点で病気が無く、過去において、風邪頭痛等の軽微な疾患や怪我を除いて、既往歴の無い被験者を抽出し、ストレス状態において、上下の 10 percentile を抽出し、構成的面接と内科的診察を行って、高ストレス群およびスーパーヘルシー群を同定した。また、スト

レスのポジティブコントロールとして拒食症患者に同意を求めた。

方法

同意を得た被験者から採血を行い血漿を採取した。血漿の分析は、以下の異なるアプローチによって解析している。①仮説を設定して特定の蛋白を ELISA, Western Blot で定量比較。② 2DL C-LCQMS を用いたショットガン法による網羅的解析からのマーカーの同定。③ SELDI 型質量分析計によるパターン分析。

結果

① BDNF, Chromogranin A の 2 者がマーカーとしての候補といえたが、今のところ、NK 活性以上に敏感であるとはいいがたい。②これまで解析では、20 個以上の蛋白が、ストレス群にユニークであることが明らかとなっている。③疎水性のチップによる解析では、分子量 10-20KD に、ストレス特異的なパターンがみられることが示唆されている。

考察

①現在までに測定を終えている蛋白に関しては、完全なるマーカーといえるものは同定できたとはいいがたい。しかし、ある程度の確立で、ストレスの存在を示唆する程度の信頼性は存在すると思われる。② 2DL C-LCQMS によって、示唆されている蛋白には大きな可能性があるが、WB などによる裏づけを急いでいる。③この方法は、測定毎の安定性に関する評価を終えれば、実用に値する可能性を持つと考えている。

【謝辞】多くの共同研究者や S. Markey 博士、B. Martin 博士など米国 NMH や NIBL の諸先生の暖かいご指導に心から感謝する。本研究は、学術振興会科研費基盤 B (H15 - 17年) にて実施中である。

演題 14 摂食障害の罹患感受性におけるグレリン遺伝子多型の役割

○安藤哲也¹⁾、市丸雄平²⁾、成尾鉄朗³⁾、岡部憲二郎⁴⁾、野崎剛弘⁵⁾、瀧井正人⁵⁾、近喰ふじ子²⁾、竹内香織⁶⁾、武井美智子⁷⁾、岡 孝和⁸⁾、増田

彰則⁹⁾, 志村翠¹⁰⁾, 石川俊男¹¹⁾, 小牧 元¹⁾

- 1) 国立精神・神経センター精神保健研究所
心身医学研究部
- 2) 東京家政大学,
- 3) 鹿児島大学心身医療科
- 4) 天理よろづ相談所病院心療内科
- 5) 九州大学心療内科
- 6) 埼玉社会保険病院
- 7) 武井内科クリニック
- 8) 産業医科大学神経内科
- 9) 八反丸病院
- 10) 荻部クリニック
- 11) 国立精神・神経センター国府台病院
心療内科

背景

摂食障害 { 神経性食欲不振症 (AN), 神経性過食症 (BN) } の罹患感受性に遺伝的要因の関与が大きいことが知られている。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。今回、候補遺伝子法による相関解析を内分泌ペプチドであるグレリンを対象に行った。グレリンは摂食や体重調節に関連し、主として胃から分泌され、成長ホルモンの分泌を刺激し、摂食と体重増加を促進する内因性のペプチドで、摂食障害の病態への関与が疑われる。摂食障害患者での血中グレリン濃度については、上昇しているあるいは変わらないとの報告あり、一致した結論は得られていない。一方、AN, BNで、食物摂取後の血中グレリン濃度の低下反応が減弱していることが報告されており、何らかの病因への関与が疑われる。

目的

グレリンの遺伝子の Leu72Met 多型と摂食障害 (ED) との関連を症例-対照法で調べる。また、ED が好発する若年女性の非臨床群における ED に特徴的な心理特性や体格・身体組成等との関連も検討する。

対象と方法

対象は ED 患者 288 名 (AN199, BN89) と、対照者 (女子大学学生) 273 名である。Leu72Met 多型を PCR-RFLP法 で調べ、その頻度を群間で比較した。また、対照群内において各遺伝子型間で身長、体重 BMI、体脂肪率等の身体指標や Eating Disorder Inventory-2 (EDI-2) の得点を較した。本研究は各施設の倫理委員会の承認の下、対象者から文書による同意を得た後に行われた。

結果

BN 群では対照群に比較し Met72 アレルの頻度が有意に高かった ($p < 0.0001$)。Met72 アレル保有者の非保有者に対するオッズ比は 2.3 であった。非臨床群においては、Met72 アレルの保有者は、非保有者に比較して現在の体重が重く、自己申告による過去の最低体重、最高体重ともに大きかった。さらに EDI-2 により測定された「身体への不満」の程度がより強かった。

考察

これまでに Met72 アレルが肥満の早期発症と関連することが報告されているが、摂食障害との関連は報告されていない。BN では発症前の肥満の頻度が高いことが知られており興味深い。今回、若年女性の対照群で多型と体重や身体への不満との関連が認められた。Leu72Met 多型とグレリンの血中濃度との関連は知られておらず、また遺伝子、タンパク発現に対する機能もわかっておらず、このような差が生じる理由は不明である。

結論

グレリン遺伝子 Leu72Met 多型の Met72 アレルが BN への罹患感受性や、若年女性の体重と身体への不満に関連していることが示唆された。今回見出された関連を生じるメカニズムについても解析していく必要がある。

演題 15 薬物関連精神障害の現況について

○尾崎 茂

国立精神・神経センター精神保健研究所
薬物依存研究部

はじめに

現在、日本は「第三次覚せい剤乱用期」にあり、覚せい剤やMDMA乱用の世界的な拡大は、アンフェタミン型中枢刺激剤（Amphetamine Type Stimulants, ATS）問題として世界的な問題となっている。また、大麻やいわゆる脱法ドラッグ乱用問題も若年者を中心に、年々深刻化しつつある。このような薬物関連問題の実態を明らかにし、予防・教育・治療・社会復帰対策を考える上で、多面的な疫学研究が欠かせない。こうした観点から、1987年に精神科医療施設を対象とした薬物関連精神障害に関する全国規模の調査研究が開始され、ほぼ隔年で継続され今日に至っている。これまでの調査結果を概観し、現時点での問題点について触れたい。

対象と方法

調査年度の2ヵ月間（9、10月）に、全国のすべての有床精神科医療施設において、入院・外来で診療を受けた、アルコールを除くすべての精神作用物質使用に関連した精神障害の患者を対象として、担当医による調査用紙の記載を求めた。年齢・性、教育・職業・婚姻歴、薬物使用歴、精神医学的診断などの基本的な質問項目以外に、遷延性精神病性障害、依存症候群の重症度、性差の問題など、調査年度ごとに関心領域を設定した。

結果

(1) 主たる使用薬物と診断

覚せい剤症例が報告症例全体の50～60%と最も多く、有機溶剤症例と合わせると全体の80%前後を占め、次いで睡眠薬・抗不安薬症例が10%前後と多い。大麻症例は1993年以降報告され最近3%前後を占めるが、使用歴を有する症例は急増し、2002年度では全体の22%、2004年度は約40%に達した。医薬品ではメチルフェニデート症例が3%（2004）報告され、そのほかGHB、ケタミン1、4BDなどの脱法ドラッグも数例みられるなど乱用薬物の多様化の傾向がある。診断分類（ICD-10）では、「精神病性障害」が全体の約1/3と最も高い割合を示し、その半数が6ヶ月以上の長期にわたる「精神病性障害」を呈している。次いで「依存症候群」、「残遺性障害および遅発性精神病性障害」の割合が高く、それぞれ約1/4を占めていた。

(2) 依存症候群の重症度評価

依存症候群を主診断とする症例を対象として、自記式評価尺度であるSDS（Severity of Dependence Scale）を用いて重症度を検討した結果、良好な信頼性、妥当性が示唆された。

(3) 性差について

女性では、主診断で「依存症候群」の割合が男性に比較して高い割合を示し、ICD-10「依存症候群」診断ガイドラインの該当（%）、該当項目スコアともに有意に女性で高く、とくに精神依存の強さが示唆された。併存する精神科的障害としては、「不安障害・神経症性障害」、「ストレス反応・適応障害」、「身体表現性障害」、「摂食障害」で、女性において有意に割合が高かった。先行する生活史的体験では、「被虐待体験」、「被イジメ体験」で女性が有意に高い割合を示した。一方、「精神病性障害」は男性に高い傾向がみられ、とくに6ヶ月以上にわたり精神病エピソードが持続している割合は男性で高かった。

(4) 治療プログラム

「薬物療法」、「個人精神療法」などの個人療法的治療はほとんどの症例で用いられており、「家族療法」、「家族会・家族教室」、「自助グループ」、「DARCミーティング」等の集団療法プログラムは、女性の方が有意に高い利用率を示した。

まとめ

精神医療の現場では、依然として覚せい剤が最も頻度の高い精神作用物質であり、遷延性の精神病性障害に対する治療法の開発が求められる。さらに最近は大麻や脱法ドラッグの使用症例も増加しつつあり、多様化した乱用物質による精神障害について臨床家が十分な知識をもつ必要がある。また、一般的には医療機関で完結しない「依存症候群」や、性差に配慮した治療プログラム、社会資源の整備が今後の課題であると考えられる。このほか、最新（2004年度）の結果を踏まえて報告する予定である。

演題16 覚せい剤精神依存形成に関わる遺伝子発現の研究：lucocorticoid-induced leucine zipper の役割

○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

緒言

薬物投与による遺伝子発現の変動を探索する方法として、近年開発された DNA chip法（マイクロアレイ法）が注目されている。本法は、薬物依存形成の責任遺伝子の同定にも応用が期待できる。本研究ではマイクロアレイ法を用いて、覚せい剤である methamphetamine (MAP) の急性投与、慢性投与および休薬時において変動する脳内遺伝子群のスクリーニングを試みた。

方法

すべての実験には、ICR系 雄性マウス (20 - 25g) を使用した。MAP 慢性投与による運動活性への影響：MAP (2 mg/kg, s.c., 1日 1回 7日間) 慢性投与終了後、24時間および7日後に MAP (2 mg/kg, s.c.) により誘発される自発運動亢進作用を測定した。MAP 精神依存形成の評価：精神依存形成の評価には、conditioned place preference (CPP) 法を用いた。マイクロアレイ法：MAP (2 mg/kg, s.c., 7日間) 慢性投与 24時間後および7日後に腹側被蓋野を含有する midbrain を分画し、mRNA の抽出を行った。遺伝子発現変動のスクリーニングは IntelliGene (Mouse CHIP Set I, 宝酒造) を用いて行った。

結果

今回用いた MAP 投与スケジュールでは、MAP 精神依存および運動活性における逆耐性が形成されていることを確認した。この MAP 慢性投与動物の midbrain における mRNA の変動をマイクロアレイ法により解析した。MAP 休薬群での変動は、21 個の遺伝子が増加 (1.5 倍以上) し、4 個の遺伝子が低下 (1.5 倍以下) していた。一方、MAP 休薬群と MAP 急性投与群および MAP 慢性投与群を比較解析したところ、MAP 急性投与から休薬期間まで変動が維持される遺伝子 4 (既知：1, 未知 3) 個を見出した。既知遺伝子である glucocorticoid-induced leucine zipper (GILZ) は、MAP 急性投与 24 時間後から休薬後までの長期間にわたり持続した増加が認められた。そこで、GILZ antisense を作製し MAP 精神依存および逆耐性形成に対する影響を検討した

ところ、GILZ antisense 前処置により、MAP 精神依存および逆耐性形成はともに抑制された。また、GILZ は corticosterone により誘導されることが知られている。そこで、MAP 慢性投与群に MAP を再投与した場合の血中 corticosterone 量を測定したところ有意な増加が認められた。さらに、MAP 逆耐性の発現は glucocorticoid 受容体拮抗薬 mifepristone および Raf-1 拮抗薬 GW-5074 の前処置により有意に抑制された。

考察

MAP 精神依存マウスの midbrain における遺伝子発現変化を検討し、MAP 急性投与後から休薬時まで変動が維持されている遺伝子 GILZ を見出した。MAP 慢性投与により下垂体副腎系の制御に障害が生じ、MAP による corticosterone 分泌の増加が GILZ の誘導を引き起こしている可能性が示唆された。さらに、GILZ は プロテインキナーゼカスケードのうち Raf-1 の機能を調節し、MAP 精神依存および逆耐性の発現に関与していると推察された。

演題 17 FIS 日本語版 (Fear of Intimacy Scale — J) の信頼性, 妥当性

○三宅 由子¹⁾, 穴井己理子^{2) 3)}, 皆川 邦直³⁾, 北代麻美⁴⁾, 林もも子⁵⁾

- 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) 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院
- 3) 法政大学
- 4) 関西医科大学
- 5) 立教大学

背景と目的

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。これ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成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。愛着とそれに関連する対人関係形成についての測定法は様々に考案されているが、Fear of Intimacy Scale (以下 FIS) もそのひとつである。

De scutner と Thelen により開発された、5段階評価の35項目の質問で構成される自記式の質問紙であり、異性と親密になることへの不安を評価する尺度である。本研究ではFIS日本語版（以下FIS-J）を作成し、その信頼性と妥当性を検討した。

対象と方法

私立大学生578名を対象に、研究目的を説明し同意を得てFIS-Jを施行した。被験者は男性233名、女性345名で、平均年齢19.3歳（1.9）〔〕内は標準偏差、以下同〕であった。妥当性の検討にはモーズレイ性格検査（以下MPI）を用いた。このうち283名に2ヶ月後再びFIS-Jを施行し、再検査信頼性を検討した。なおFIS日本語版の作成はFIS原版を日本語に翻訳し、次いで翻訳された日本語を英語に逆翻訳して日本語訳が適切であることを確認した。性差はt検定、再現性は対応のあるt検定と無相関の検定、MPIスコアとの相関は無相関の検定により、危険率5%で有意性を検討した。

結果と考察

FIS-J 35項目のCronbachの α 信頼係数は0.92と高い内的一貫性を示した。再検査を行なった対象の初回スコアは平均84.9（21.8）、2ヶ月後の再検査スコアは平均86.2（21.1）と有意差なく、相関係数は0.75と高い再現性を示した。性別平均スコアは男性88.0（21.7）、女性85.8（22.5）で男性の方が若干高かったが、性差は有意ではなかった。また、MPIとの相関では、外向性の傾向を示すE尺度とは相関係数-0.42の負の相関、神経症的傾向を示すN尺度とは相関係数0.28の正の相関が認められ、E尺度の方がより強い相関関係を示した。すなわちFIS-Jスコアが高いほど引っ込み思案で人との関係を避ける傾向があることが示された。これらの結果から、FIS-Jは親密性への怖れを評価するために有用な尺度であると言えるだろう。FIS-Jは自記式で、集団を対象としても比較的簡易に実施することができる。そのため対人的な問題を持つ人のスクリーニングや、また外傷的な対人関係や幼少時の愛着関係の障害の推測などが可能であり、問題への早期介入や援助の可能性がひろがるものと思われる。

演題18 新たな精神病床算定式に基づく、早期退院と社会復帰促進のための精神保健福祉システムに関する研究—新たな病床算定式による各都道府県別の基準病床数に関する研究—

○長沼洋一、竹島正、立森久照、小山智典、西口直樹
国立精神・神経センター精神保健研究所
精神保健計画部

目的

精神保健福祉対策本部の中間報告「精神保健福祉の改革に向けた今後の対策の方向」に示された重点施策を踏まえ、「精神病床等に関する検討会」においては新たな基準病床数の算定式を示した。これに基づき、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」では、残存率、退院率に関する数値達成目標を掲げている。本研究においては、各都道府県別の平均残存率、退院率を明らかにする。その上で、10年後の目標平均残存率24%、目標退院率29%とした場合の5年後、10年後の在院患者数と基準病床数の推定値を試算する。

方法

厚生労働省が毎年6月30日付けで行う、全国の精神科病院や診療所、社会復帰施設等に関する網羅的資料（以下、60調査）に基づき、新たな病床算定式を適用する。

平均残存率：630調査では、調査前年6月の入院患者の、各月の退院患者数が把握されている。平均残存率（1年未満）は毎月の残留患者合計／（前年6月の入院患者数×12）とした。

退院率：630調査では、在院期間別に、6月1か月間の退院患者数と在院患者数が把握されている。退院率（概算）は1か月間の1年以上在院患者の退院患者数／当該年度の在院患者数とした。

在院期間1年未満の推定患者数：6月1か月間の年齢別の新規入院患者数は把握されている。年齢層別の新規入院率を、（平成12-14年間の1か月間の年齢別新規入院患者平均数）×12／平成14年の年齢別人口実数で算出し、在院期間1年未満の患者数を年齢層別人口×新規入院率×平均残存率（1年未満）の合計で算出した。

1年以上在院推定患者数：前年度までの入院患

者数と新たに1年以上入院患者数の合計である。

基準病床数：在院期間1年未満の患者および1年以上在院患者の推定病床数の和を630調査への協力率の割合で補正した。

結 果

各年度630調査より平均残存率（1年未満）は、全国平均でH12年度31.6%、H13年度30.9%、H14年度31.2%であった。長野県（23.7%）が既に目標値の24%を達成し、福井県（25.4%）、高知県（26.2%）と続いていた。退院率（1年以上）は、各年度630調査より全国平均でH12年度22.3%、H13年度21.0%、H14年度21.6%であった。埼玉県（32.5%）は既に目標値の29%を達成し、島根県（27.8%）、東京都（27.4%）と続いていた。その他、中間年まで及び中間年以降の平均残存率、退院率を算出し、病床数の推定計算を行った。結果は報告会当日図表で示す予定である。

考 察

新たな病床算定式の構造自体は、新たな入院患者の入院期間の短縮に向けて明確な数値目標を提示しており、2015年までの過渡期における算定式として一定の有用性がある。今後、平均残存率の低い県と高い県や、退院率の高い県と低い県の特徴の違いを明確にし、これらの数値目標を達成するためのインフラ整備の方針を明確にすることが必要である。またこれらの数値は暫定的なものであるため、モニタリングを行い、適当な段階で再度算定式の妥当性について検討する必要があるだろう。

V 平成 16 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 16 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。ご協力いただいた諸氏に感謝を申し上げたい。

（平成 16 年度リサーチ委員会 和田、安藤、稲垣、中島）

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。

2. 平成 16 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 6 回 薬物依存及び中毒性精神病の現状と課題 平成 16 年 5 月 27 日

- 1) 鍵概念としての薬物乱用・薬物依存・薬物中毒について
和田 清（精神保健研究所・薬物依存研究部長）
- 2) 薬物依存の形成機序：ニューロサイエンスの側面から
船田正彦（精神保健研究所・薬物依存研究部室長）
- 3) 薬物関連精神障害の現状
尾崎 茂（精神保健研究所・薬物依存研究部室長）
松下 裕（国府台病院 精神科医師）
- 4) 薬物依存症に対する治療の現状と課題
和田 清（精神保健研究所・薬物依存研究部長）

第 7 回 睡眠障害について 平成 16 年 7 月 15 日

- 1) 不眠の認知的理解
内山 真（精神保健研究所・精神生理研究部長）
- 2) 精神疾患に伴う睡眠障害の臨床
亀井雄一（国府台病院 精神科医師）
- 3) 過眠症の臨床
田ヶ谷浩邦（精神保健研究所・精神生理研究部室長）
- 4) 概日リズム睡眠障害の臨床
早川達郎（国府台病院 精神科医師）

第8回 ACT-Jについて 平成16年10月14日

◇座長：伊藤順一郎（精神保健研究所・社会復帰相談部長）

1) ACT-J 研究の概要

大嶋 巖（東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野）

2) ACT-J の臨床の実際

土屋 徹（ACT-J 臨床チームリーダー）

3) ACT-J のアウトカム研究中間報告

鈴木友里子（国府台病院シニアレジデント）

◇ 指定討論

1) 病棟主治医の立場から ACT-J をみる

早川達郎（国府台病院 第1・第2精神科医長）

2) 病棟看護の立場から ACT-J をみる

藤田幸枝（国府台病院 33病棟師長）

VI 平成 16 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 交付機関
所長	上田 茂	主任研究者	自殺の実態に基づく予防対策の推進に関する研究	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
	上田 茂	主任研究者	精神障害者の正しい理解に基づく、ライフステージに応じた生活支援と退院促進に関する研究	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
	上田 茂	主任研究者	WEBサイトを介しての複数同時自殺の実態と予防に関する研究	厚生労働科学研究費補助金 (厚生労働科学特別研究事業)	厚生労働省
精神保健 計画 部	竹島 正	主任研究者	新たな精神病院算定式に基づく、早期退院と社会復帰促進のための精神保健福祉システムに関する研究	厚生労働科学研究費補助金 (厚生労働科学特別研究事業)	厚生労働省
	竹島 正	主任研究者	こころの健康についての疫学調査に関する研究	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
	竹島 正	主任研究者	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	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
	竹島 正	分担研究者	社会復帰施設機能の測定に関する研究	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
	竹島 正	分担研究者	自殺の原因・動機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)	厚生労働省
	竹島 正	分担研究者	措置入院制度の適正な運用と行政の役割に関する研究	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
	竹島 正	分担研究者	精神障害者のライフステージの正しい理解と、社会復帰を支援できる地域の育成に関する研究	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
	竹島 正	分担研究者	発生要因と予防に関する多角的分析	厚生労働科学研究費補助金 (厚生労働科学特別研究事業)	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)	厚生労働省
	竹島 正	分担研究者	日豪共同研究成果の政策的活用	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	措置入院制度の適正な運用と行政の役割に関する研究	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	こころの健康についての疫学調査に関する研究	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	自殺の原因・動機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)	厚生労働省
三宅由子	研究協力者	社会復帰施設機能の測定に関する研究	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
三宅由子	研究協力者	精神障害者のライフステージの正しい理解と、社会復帰を支援できる地域の育成に関する研究	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	社会復帰施設機能の測定に関する研究	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	分担研究者	こころの健康に関する地域疫学調査の成果の活用に関する研究	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
立森久照	分担研究者	精神病院・社会復帰施設等の実態データの収集方法とその有効活用に関する研究	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	措置入院制度の適正な運用と行政の役割に関する研究	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	日豪共同研究成果の政策的活用	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	新たな精神病院算定式に基づく、早期退院と社会復帰促進のための精神保健福祉システムに関する研究	厚生労働科学研究費補助金 (厚生労働科学特別研究事業)	厚生労働省
小山智典	研究協力者	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	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
小山智典	研究協力者	自殺の実態に基づく予防対策の推進に関する研究	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
小山智典	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 (障害保健福祉総合研究事業)	厚生労働省
小山智典	研究協力者	新たな精神病院算定式に基づく、早期退院と社会復帰促進のための精神保健福祉システムに関する研究	厚生労働科学研究費補助金 (厚生労働科学特別研究事業)	厚生労働省
長沼洋一	研究協力者	こころの健康についての疫学調査に関する研究	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
長沼洋一	研究協力者	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	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
長沼洋一	研究協力者	新たな精神病院算定式に基づく、早期退院と社会復帰促進のための精神保健福祉システムに関する研究	厚生労働科学研究費補助金 (厚生労働科学特別研究事業)	厚生労働省

VI 平成16年度委託および受託研究課題

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(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業)	厚生労働省
	和田清	分担研究者	薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査	厚生労働科学研究費補助金(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業)	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)	厚生労働省
	和田清	主任研究者	薬物依存症・アルコール依存症・中毒性精神病治療の開発・有効性評価・標準化に関する研究	厚生労働省精神・神経疾患研究委託費	厚生労働省
	尾崎茂	分担研究者	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(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業)	厚生労働省
	尾崎茂	分担研究者	薬物依存症・アルコール依存症・中毒性精神病治療の開発・有効性評価・標準化に関する研究	厚生労働省精神・神経疾患研究委託費	厚生労働省
	船田正彦	分担研究者	依存性薬物及び未規制薬物の薬物依存評価システム構築とその形成メカニズム解明に関する研究	厚生労働科学研究費補助金(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業)	厚生労働省
	船田正彦	分担研究者	薬物依存症・アルコール依存症・中毒性精神病治療の開発・有効性評価・標準化に関する研究	厚生労働省精神・神経疾患研究委託費	厚生労働省
	船田正彦	主任研究者	植物由来催眠覚成分の薬物依存性及び細胞毒性の評価	厚生労働科学研究費補助金(特別研究事業)	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	(株)バイオ産業情報化コンコーシアム
	小牧元	分担研究者			
	小牧元	共同研究者	神経性食欲不振症を中心とした摂食障害の罹患感受性遺伝子の解明に関する研究	遺伝子多様性モデル解析事業	
	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)	文部科学省

	川村則行	代表研究者	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	文部科学省科学研究費基盤研究B(2)	文部科学省
	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研究	厚生労働省精神・神経疾患研究委託費	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)	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・神経疾患研究委託費	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	注意欠陥／多動性障害の総合的評価と臨床的実証研究	厚生労働省精神・神経疾患研究委託費	厚生労働省
	齊藤万比古	主任研究者	児童思春期精神医療・保健・福祉の介入対象としての行為障害の診断及び治療・援助に関する研究	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)	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	厚生労働省科学研究費補助金(効果的医療技術の確立推進臨床研究事業)	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
	北 道子	研究協力者	ダイオキシンの乳幼児への影響とその他の汚染実態の解明に関する研究	厚生労働省科学研究費補助金	厚生労働省
	北 道子	分担研究者	注意欠陥／多動性障害(A D / H D)の総合的評価と臨床的実証研究	厚生労働省精神・神経疾患研究委託費	厚生労働省
成人精神保健部	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	厚生労働省科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)	厚生労働省
	金 吉 晴	主任研究者	重症ストレス障害の精神的影響並びに急性期の治療介入に関する追跡研究	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)	厚生労働省
	金 吉 晴	主任研究者	テロ等による勤労者のPTSD対策と海外における精神医療連携に関する研究	厚生労働省科学研究費補助金(労働安全衛生総合研究事業)	厚生労働省
	金 吉 晴	分担研究者	こころの健康科学研究のあり方に関する研究	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)	厚生労働省

VI 平成16年度委託および受託研究課題

	金吉晴	分担研究者	新潟県中越地震を踏まえた保健医療における対応・体制に関する調査研究	厚生労働科学研究費補助金特別研究事業	厚生労働省
	松岡豊	研究代表者	外傷後侵入性想起の病態解明を目指した基礎的研究：情動記憶と扁桃体体積の検討	平成16年度科学研究費補助金若手研究B	文部科学省
	松岡豊	研究代表者	交通事故被害者へのパロキセチン投与の精神的ストレス軽減に対する有効性の検討	平成16年度第37回精神薬療研究助成金	
	松岡豊	研究協力者	自殺企図の実態と予防介入に関する研究	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
	松岡豊	研究協力者	破局的ストレスとコーピングスタイルが内分泌系と記憶・感情機能に作用する機序の解明	平成13～16年度科学研究補助金(基盤研究B)	文部科学省
	川野健治	分担研究者	対人関係の基盤としての「身体接触」に関する生涯発達行動学的検討	文部科学省科学研究費補助金基盤研究A	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	文部科学省科学研究費補助金基盤研究C	文部科学省
	長江信和	主任研究者	外傷後ストレス障害の日常の実態の把握と日常臨床に適応可能な包括的予防策の開発		独立行政法人日本学術振興会
老人精神保健部	山田光彦	主任研究者	シナプス前タンパクに注目した抗うつ薬の奏功機転メカニズムの解明	文部科学省科学研究費補助金基盤研究C	文部科学省
	山田光彦	分担研究者	精神疾患、精神障害者の口腔の環境および機能実態に関する総合的研究	文部科学省科学研究費補助金基盤研究B	文部科学省
	山田光彦	分担研究者	治療抵抗性うつ病の病態背景にあるヒト遺伝子多型の系統的探索	文部科学省科学研究費補助金(萌芽研究)	文部科学省
	山田光彦	分担研究者	精神疾患の分子病態解明による新しい治療・予防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
	山田光彦	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ならびにその修復機序に関する分子生物学的研究	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)	厚生労働省
	山田光彦	分担研究者	ゲノム医学を活用した統合失調症及び気分障害に対する個別化治療法の開発	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)	厚生労働省

	山田光彦	主任研究者	抗うつ薬治療反応性の背景にあるヒト遺伝子多型の系統的探索	第 37 回精神薬療研究助成	先進医薬研究振興財団
	山田光彦	主任研究者	高齢者のうつ病治療ガイドラインと抗うつ薬開発に関する国際比較研究	ファイザーヘルスリサーチ振興財団国際共同研究事業助成	ファイザーヘルスリサーチ振興財団
	白川修一郎	主任研究者	3種の異なった眠気を分別するための行動的入眠潜時とMSLT及びMWTの比較研究	文部科学省科学研究費補助金	文部科学省
	白川修一郎	分担研究者	痴呆性疾患の危険因子と予防介入	厚生労働省科学研究費補助金(効果的医療技術の確立推進臨床研究事業)	厚生労働省
	白川修一郎	研究代表者	睡眠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	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	花王株式会社
	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	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	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る研究	共同研究契約事業	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	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	快適な睡眠とベッドの最適化に関する研究	共同研究契約事業	株式会社パラマウントベッド
	白川修一郎	研究代表者	脳波による睡眠評価に関する研究	共同研究契約事業	株式会社デンソー
社会 精神 保健 部	安西信雄	分担研究者	精神科病棟における患者像と医療内容に関する研究	厚生労働省科学研究費補助金(障害保健福祉総合研究事業)	厚生労働省
	安西信雄	分担研究者	要介護状態の評価における精神、知的及び多様な身体障害の状況の適切な反映手法の開発に関する研究	厚生労働省科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)	厚生労働省
	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	厚生労働省

VI 平成16年度委託および受託研究課題

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（こころの健康科学研究事業）	厚生労働省
	内山 真	主任研究者	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）	厚生労働省
	内山 真	主任研究者	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	厚生労働省
	内山 真	分担研究者	ヒトの時間特性とライフスタイル	厚生労働科学（こころの健康科学研究事業）	厚生労働省
	内山 真	分担研究者	カフェインが夜間の睡眠に与える影響について	厚生労働科学（健康科学総合研究事業）	厚生労働省
	内山 真	分担研究者	長時間睡眠の臨床的検討と治療	厚生労働省精神・神経疾患研究委託費	厚生労働省
	内山 真	研究代表者	睡眠の質が技能学習向上に与える影響に関する脳波的研究	文科省・科学研究費基盤研究費補助金	文部科学省
	内山 真	分担研究者	日中の過眠の実態とその対策に関する研究	厚生労働科学研究費（こころの健康科学研究事業）	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・神経新生の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）	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（健康科学総合研究事業）	厚生労働省
	田ヶ谷浩邦	分担研究者	生体リズム特性と断眠時認知機能変化に関する研究	厚生労働科学研究費（こころの健康科学研究事業）	厚生労働省
	田ヶ谷浩邦	分担研究者	睡眠薬服用による認知機能変化に関する研究	厚生労働科学研究費（健康科学総合研究事業）	厚生労働省
知的障害部	加我牧子	主任研究者	自閉症の病態診断・治療体制構築のための総合的研究	厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）	厚生労働省
	加我牧子	主任研究者	知的障害児・者の機能退行の要因分析と予防体系開発に関する研究	厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）	厚生労働省
	加我牧子	主任研究者	精神遅滞症候群の認知・行動特徴に関する総合的研究	厚生労働省精神・神経疾患研究委託費	厚生労働省
	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	厚生労働省難治性疾患克服研究事業	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・多動性障害の診断治療ガイドライン作成に関する研究	厚生労働省効果的医療技術の確立推進臨床研究事業	厚生労働省

	加我牧子	分担研究者	知的障害者の地域移行を困難にする二次的障害とその対策に関する研究	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
	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)	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	厚生労働省
	稲垣真澄	分担研究者	知的障害児・者の機能退行の要因分析と予防体系開発に関する研究	厚生労働科学研究費補助金(障害保健福祉総合研究事業)	
	軍司敦子	研究代表者	脳磁図を用いた音声に関するヒト脳機能の研究	科学研究費補助金特別研究員奨励費	文部科学省
	軍司敦子	分担研究者	異言語話者による音声の脳内処理に関する音響学的および生理学的研究	文部科学省科学研究費補助金基盤研究C(2)	文部科学省
	軍司敦子	分担研究者	音声言語知覚機構の解明と英語教育法への展開	独立行政法人科学技術振興機構社会技術研究システム・公募型プログラム「脳科学と教育」	独立行政法人日本学術振興
	堀口寿広	研究代表者	国際障害分類ICFと利用者評価による発達障害児の社会参加のための支援方法の開発	特別研究奨励費	文部科学省
社会 復 帰 相 談 部	伊藤順一郎	分担研究者	精神政策医療ネットワークによる統合失調症の治療および社会復帰支援に関する研究	厚生労働省精神・神経疾患研究委託費	厚生労働省
	伊藤順一郎	分担研究者	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	厚生労働省精神・神経疾患研究委託費	厚生労働省
	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)	厚生労働省
	伊藤順一郎	分担研究者	精神障害者の地域生活支援のあり方に関する研究	厚生労働科学研究費補助金特別研究事業	厚生労働省
	伊藤順一郎	分担研究者	精神科病棟における患者像と医療内容に関する研究	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	子どもと家庭を対象とした総合評価の開発に関する研究	厚生労働科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)	厚生労働省
	伊藤順一郎	研究協力者	措置入院制度の適正な運用と社会復帰に関する研究	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
	西尾雅明	分担研究者	精神政策医療ネットワークによる統合失調症の治療および社会復帰支援に関する研究	厚生労働省精神・神経疾患研究委託費	厚生労働省

VI 平成16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)	厚生労働省
	西尾雅明	分担研究者	障害者ケアマネジメント評価及び技術研修に関する研究	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
司法精神医学研究部	吉川和男	主任研究者	心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の退院と社会復帰を促進する要因の解析	文部科学省科学研究費補助金(萌芽研究)	文部科学省
	吉川和男	主任研究者 分担研究者	重度精神障害者の治療および治療効果等のモニタリングに関する研究	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
	吉川和男	分担研究者	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	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	分担研究者	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	厚生労働省精神・神経疾患委託費	厚生労働省
	吉川和男	分担研究者	児童思春期精神医療・保健・福祉の介入対象としての行為障害の診断及び治療・援助に関する研究	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	代表研究者	行為障害と非行および注意欠陥/多動性障害と反社会性人格障害との関連に関する研究	社会安全研究会財団助成研究事業	社会安全研究会財団
	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・社会復帰等に関する研究	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
	松本俊彦	研究代表者	行為障害の病態と疾病構造に関する研究	明治安田こころの健康財団研究助成	明治安田こころの健康財団
	松本俊彦	研究協力者	薬物受容削減対策における関係機関の連携	厚生労働科学研究費補助金(医薬安全総合研究事業)	厚生労働省
	松本俊彦	研究協力者	薬物乱用・依存等の実態把握に関する研究	厚生労働科学研究費補助金(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業)	厚生労働省
	下津咲絵	研究協力者	がん患者の精神症状発現要因の解析とその対応に関する研究	厚生労働省がん研究助成金	厚生労働省

精神保健研究所年報 No.18 (通号 No.51) 2005

平成 17 年 10 月 31 日発行

編集責任者

北井 暁子

編集委員

山田 光彦 内山 真

齊藤万比古 松岡 豊

清田 晃生 軍司 敦子

発行所

国立精神・神経センター

精神保健研究所

〒187-8553

東京都小平市小川東町 4-1-1

(非売品)

電話 042 (341) 2711

印刷：(株) 東京アート印刷