

# 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 創立60周年

## 過去から現在へ、そして未来へ

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所長  
加我牧子

平成24年元旦、私も国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所を迎えようとした。60歳の誕生日を迎えてスタッフ一同、これまで以上に研究に邁進し、社会的に大きな責任を負う意志を確認しあっています。と同時に、還暦の場に居合わせた幸運を思い、研究所内外の多くの方々とともに、来し方を振り返り、前途を祝し、未来を語り合いたいと思っているところでもあります。精神保健研究所は精神保健について研究するところです。では「精神保健」とは何か、ご存じでしょうか？

精神保健とは、ひとの健康のうち、おもに精神面の健康を対象とする学問と実践を含む領域です。そこで私たちは「精神疾患と精神障害」についての研究に加えて、「国民の精神健康の向上」を指すという広い範囲の研究も続けております。

健康の定義について、昭和23年（1948年）に世界保健機関（World Health Organization: WHO）が以下のように述べています。すなわち「身体的・精神的・社会的に完全に良好な状態であり、たんに病気がないは虚弱ではないこと」です。この定義は有名なもので、ご存じの方も多いことでしょう。その後、平成11年（1999年）のWHO総会では、健康の定義が「身体的・精神的・霊的・社会的に完全に良好な動的状態であり、たんに病気がないは虚弱ではない」ことであると変更されました。つまりWHOは、ひとの健康を考える上で精神心理

写真2 精神衛生研究所の看板



国立精神衛生研究所の看板 昭和41年頃から国府台から小平への移転まで研究所本館玄関に掲げられていました。23.5cm×146.5cm 厚さ4.0cm



国立精神衛生研究所の看板 研究所正門の門柱にはめこまれていたものようです。青銅製 第三代所長・村松常雄先生の手になるものです

この法律は昭和25年5月1日に制定されましたが、この決定の際に国会での附帯決議のなかで国立精神衛生研究所の設立が決められたのです。

このような法律が必要となった社会状況として、第二次大戦中、精神疾患患者の医療や保護は後回しになりがちとなったことが考えられます。例えば戦前2万5千床あった精神科病床は戦火による焼失や経営難に見舞われ、終戦時には4千床に減少していたとされています。すなわち、精神障害者の社会的な困難を救い、援助する必要があったと思われる。

新憲法の成立を背景とし、戦後、欧米の精神衛生に関する最新の知識の流入にも後押しされ、精神障害者に適切な医療と保護を提供するために「精神衛生法」が成立したことに由来します。

平成9年に改訂された精神保健法は、精神疾患の予防及び精神疾患患者の医療及び社会復帰に関して必要な事項を規定することにより国民の精神健康増進に寄与することを目的とすると規定されています。

現在この法律は「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」（通称「精神障害者福祉法」と）名称が変更されていますが、精神疾患の予防や医療、社会的援助だけでなく国民の精神的健康を保持・向上させることを謳っている点は特記すべきことではないかと思えます。

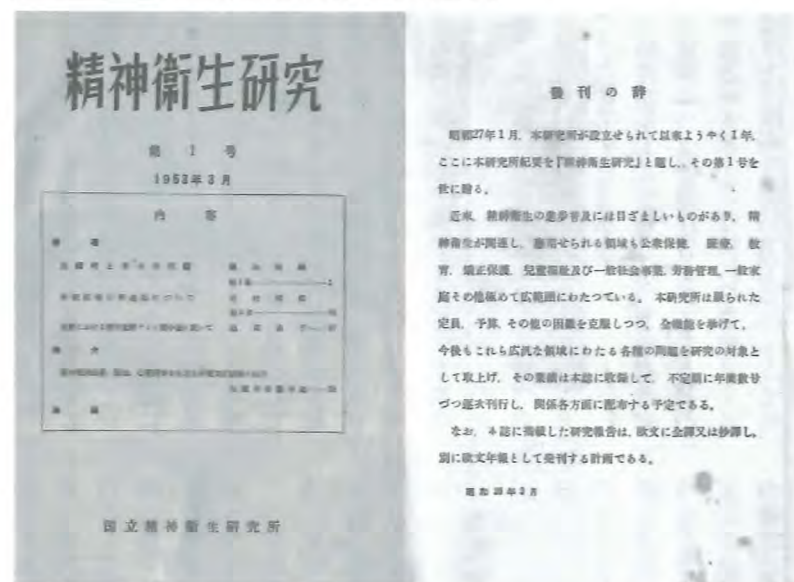


写真3 精神衛生研究第1号の表紙と発刊の言葉



写真4 国民保護訓練 犯罪被害者・災害に関する支援と研究の一環として内閣官房による国民保護訓練にも参加しています

昭和27年の社会環境の中で、精神衛生研究所で精神保健に関する調査・研究を行うことになったわけですが、設立の翌年（昭和28年）から発刊された機関誌「精神衛生研究（現在は「精神保健研究」として継続発刊中）」第1号には炭鉱町の青少年問題や神経症（患者）の再適応、児童における慢性覚醒アミン剤中毒に就いて、という3編の論文が掲載されています（写真3）。編集責任者は児童精神衛生部長（当時）の高木四郎先生でした。発刊の言葉に見られる研究者の気負いはほほえましくも思えます。

### 精神保健研究所の初期の研究

第1号の論文をみても、炭鉱という地域社会の中の若年者の問題をとりあげていたこと、神経症そのものの研究だけでなく社会への適応を考慮する研究を志した人々が集っていたこと、ここ数年、芸能人や力士、学生の間などでマスコミの話題になることの多い薬物依存症の先駆的研究が行われていたことがわかります。炭鉱町の調査研究は10年後に再度実施され、その結果も「精神衛生研究」に報告されるなど、研究の継続性発展性が考慮されており、時代の制限によるプリミティブな部分を交えているとはいえ、時と所を変えても重要な精神保健の課題への取組への先駆性が理解されていると考えられます。設立当初から児童精神衛生部（現在は児童思春期精神保健研究部）が開設されていたことを含め、当時の関係者の先見の明には感動するところしきりでもあります。

その後、数年の間の論文には外傷性神経症者のパーソナリティ研究などもあり、現在まで成人精神保健研究部を中心に長期にわたって研究を続けている外傷後ストレス症候群（PTSD）や災害時メンタルヘルスの研究（写真4）にもつながるものです。東日本大震災のあとニュースキャスターのみなさんが「PTSD」を連発



写真1 自殺対策研究協議会

写真6 睡眠実験室の様子



睡眠実験室個室兼検査室、脳波や心拍数などのデータは直接コントロールルームに送られます



被験者の状態をモニターできるコントロールルーム



睡眠実験室リビング 非常に明るい照明を行う装置が設置されていて5000ルクスから10000ルクスの照度にする事ができます。体内時計の調節に使います

昭和61年に国立精神衛生研究所は国立精神・神経センターの一研究機関として発展的に統合され、名称も精神保健研究所に変更されました。

センター創立に際して、精神保健計画部（現在は精神保健計画研究部）、薬物依存研究部、心身医学研究部、精神

会の中で人々が幸福に暮らせるように、脳と心の問題を解決するために診療に直結した研究を広くかつ深く進めています。学術的な研究が様々な学術誌に掲載されるのは当然として、研究成果を政策提言や施策に活かすという政策提言機関・シンクタンク機能も果たしています。結果として、国の精神保健施策の実施と深い関係があり、関係法令の制定や強化に際して、その実態や背景の調査研究を先導的に実施する機関と目されてきました。事実、多くの法令に関わる研究を実施するため研究部や研究室が新設あるいは強化がなされてきた歴史があります。

平成17年3月、高橋虫麻呂がうたった万葉の真間の手古奈伝説の地、市川市国府台から武蔵野の雑木林の中の緑あふれる小平市への移転をはたしました。転居に係るエネルギーが一段落して、

昭和47年の有吉佐和子の小説「恍惚の人」に象徴される高齢者の認知症が社会問題となると、昭和48年に老人精神保健部（現在は精神薬理研究部）が創設されました。高齢者の精神保健については、アルツハイマー病だけでなく様々な側面からの支援研究が必要なことをあきらかにしたのも当時の精神保健研究所の研究者の大切な仕事であったと思います。

生理部（現在は精神生理研究部）が相次いで創設されました。

国の精神保健計画の上で重要な精神科医療適正化のための調査研究は、現在もおおむね継続的に実施されており、薬物依存症対策への施策展開として違法薬物を決定するための実験研究、違法薬物の経験率の年次推移を明らかにするための継続的大規模調査研究（図1）、また薬物依存症患者の治療のための認知行動療法開発とマニュアル作成など国の薬物依存症治療及び対策に不可欠の調査研究も続けられています。

よる重大犯罪への対応が国家的に迫られて、平成15年医療観察法が施行されました。同時に、研究所第11番目の研究部として司法精神医学研究部が設立されました。本研究部は国内で唯一の専門的研究部門であり、医療観察法病棟に入院した患者さんが退院後、通院開始後1年以内に自殺や病死再入院といった事例が集中していることを明らかにしました（図2）。つまり、入院中から退院早期のケアがいかに重要であるかを示したことになり、これらは施策の重点課題として認識されるようになってい

平成19年4月発達障害者支援法の施行にともない関係の研修の充実をはかりました。一般の方々の自閉症、ADHD、学習障害等の発達障害への関心も高まり、児童・思春期精神保健研究所における自閉症研究も加速しています。

日本では、年間の自殺者が3万人を超え、先進7か国の中でも長年ワーストワンとなっている状況が続き、自殺に関する社会的課題の緊急性が示唆されるようになって、自殺対策基本法が施行された平成18年、自殺予防総合対策センターが設立されました。自殺予防に向けての政府の総合的な対策を支援することを目的とした組織ですが、「追い込まれた末の選択である」「自殺は、防ぐことができるはず」と私たちは考えております。この思いのもと、精神保健と精神医学の応用研究をベースにして、内閣府自殺対策推進室、厚生労働省等と連携を図りながら、自殺を減らすための研究と研修、ネットワークの構築と情報発信を行っています。

平成22年4月国立精神・神経センターの独立行政法人化にともない、国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所に組織改編が行われて現在に至ります。国立高度専門医療研究センターの一員として、様々な病気に伴う精神疾患についての研究も社会精神保健研究所の呼びかけにより少しずつ始められてきています。

### 精神保健研究所の現在の研究

当研究所ではセンター内組織や、全国の医療機関、行政機関とも連携し



写真5 発達障害児の認知機能検査風景

望も加わり精神薄弱者福祉法（現在は知的障害者福祉法）が昭和35年に成立しました。その理念を

昭和39年統合失調症患者によるライシャワー傷害事件が社会的に大問題となったことがきっかけで、昭和40年精神衛生法が改正されました。地域精神医療と社会復帰対策が重視され、当研究所には社会復帰部（社会復帰相談部に名称変更された後、現在は社会復帰研究

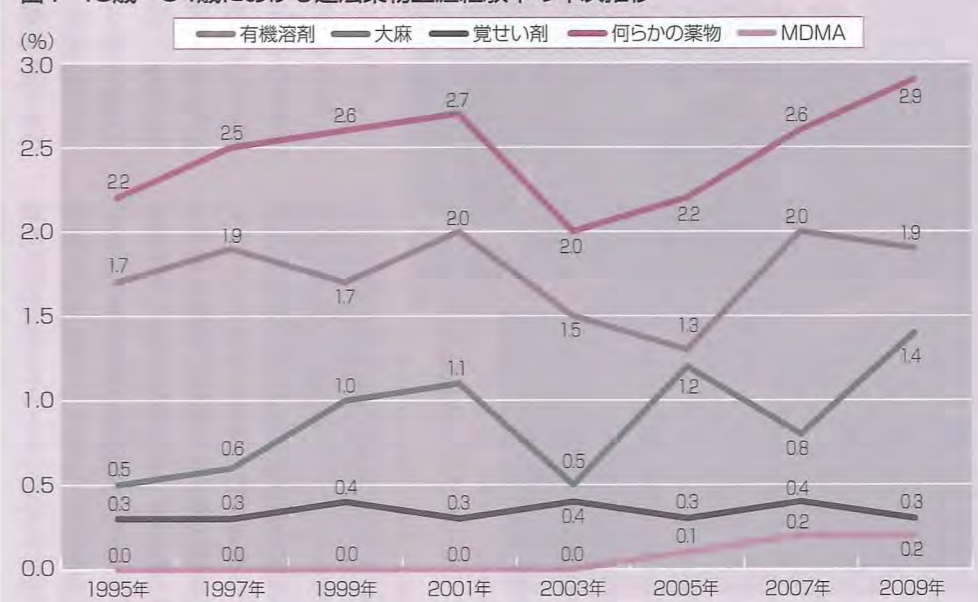
部）が設立されました。現在精神科デイケア、精神科作業療法など精神科リハビリテーションは全国で当たり前のよう

することいさか困惑したことも記憶に新しいものです。また「精神衛生に関わる地域組織活動に関する研究」についても掲載されており、今日、地域精神医療の充実も国家的にも重要視されています。ACT (Assertive Community Treatment) は「回復」の目的のための活動であり、社会復帰研究部のもとで先駆的に始められた実践的研究が開花し、社会的に応用されつつあるところです。

精神衛生法では知的障害も対象となっていました。知的障害者の置かれた社会的に悲惨な状況が考慮され、そして全日本精神薄弱者育成会の強い要望も加わり

昭和39年統合失調症患者によるライシャワー傷害事件が社会的に大問題となったことがきっかけで、昭和40年精神衛生法が改正されました。地域精神医療と社会復帰対策が重視され、当研究所には社会復帰部（社会復帰相談部に名称変更された後、現在は社会復帰研究

図1 15歳～64歳における違法薬物生涯経験率の年次推移



数年間にわたって何らかの薬物を使用した者が増えてきていること、大麻の割合が多くなっていることが示されています

自殺予防総合対策センター、11研究部、33研究室(部長定員11名、室長定員29名、研究員定員3名)と上記の災害時こころの情報支援センターです。

このように精神保健研究所は社会の変化に即応して必要な「役に立つ」研究を進めることが常に求められているため、時代の要請にこたえての研究への機動力が必要であり、研究成果が国家施策に早期に反映されていく特徴があります。しかしそれ以上に長期的な最善を求

める研究の継続がきわめて重要であることに加えて、研究所としてそれぞれの専門領域でのトップをめざす研究を追求する使命も負っています。とはいえその研究は常にひとを、患者さんを、ご家族を意識して、社会への貢献を果たすための研究であることに変わりはありません。

精神保健研究所では創立のころから各分野への専門家の研修に力を入れており、多数の高度な研修課程を提供しています。このために必要な研究者のエネ

ルギーはかなりの量に及びますが、研究成果を世の中に還元するという強い思いで、時代の必要性を見極めつつ継続してきています。研修課程修了者が延べ1万人となったのは平成20年度のことですが、その後も毎年1000名を超える受講者の教育にあたっています(写真7)。

精神保健研究所は60歳になりました。次の60年を見据えてよきものは継続しさらに発展させ、わるいものは改変し、不要なものは放棄し、あらたな命を育て

ていく所存です。60年の感慨はセンチメンタルなものではなく、変化を包含しつつ、より良い発展を目指したチャレンジングなものです。精神保健研究所の研究者は国立精神・神経医療研究センター内外の多くの方々、国内外の多くの機関との共同と共働により、国民の精神保健向上のための研究に「層努力」して参ります。

還暦を迎えた精神保健研究所への変わらぬご支援をお願いしたいと思います。

図3-2 精神保健研究所の組織図(平成24年2月1日現在)

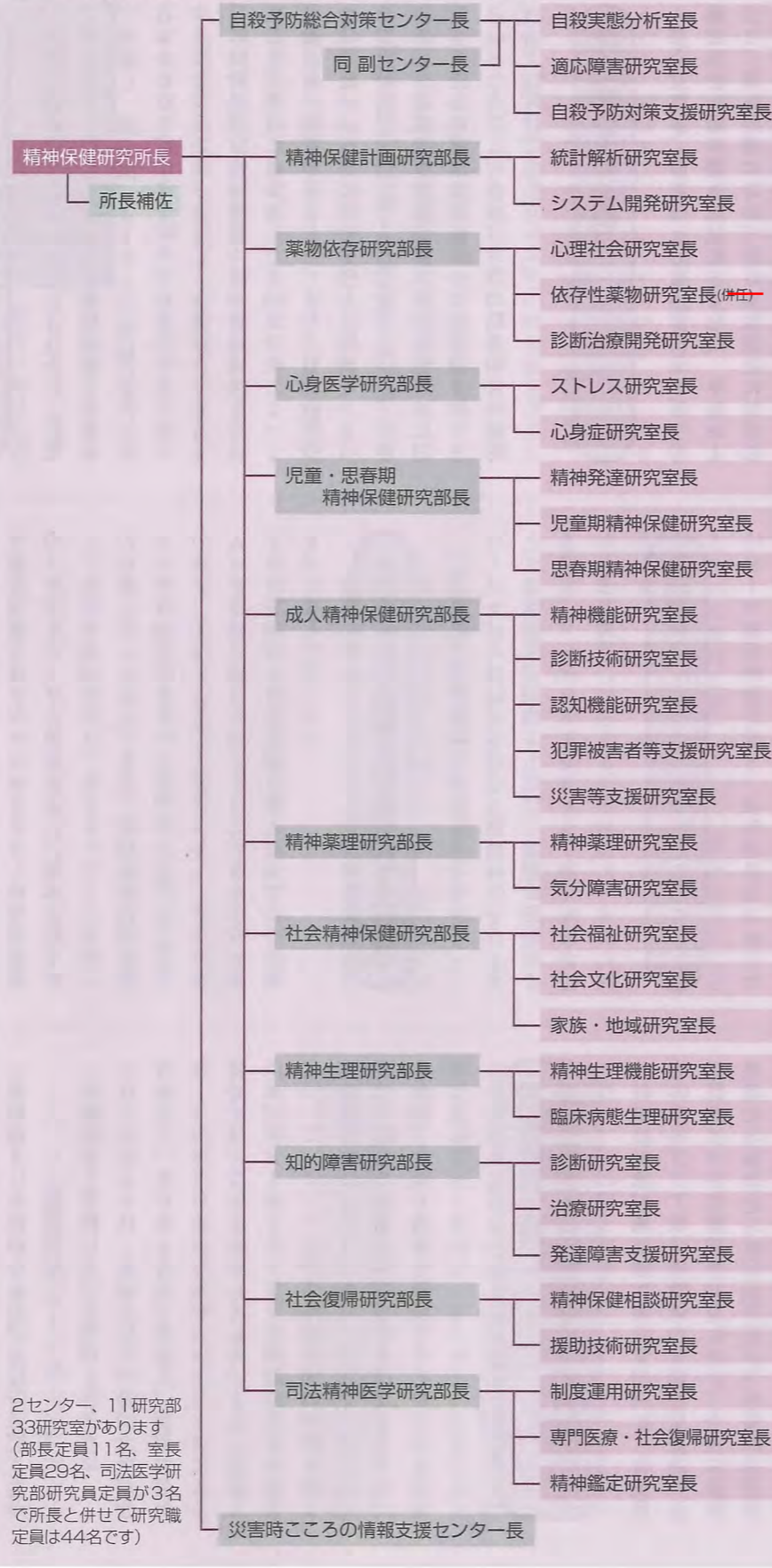
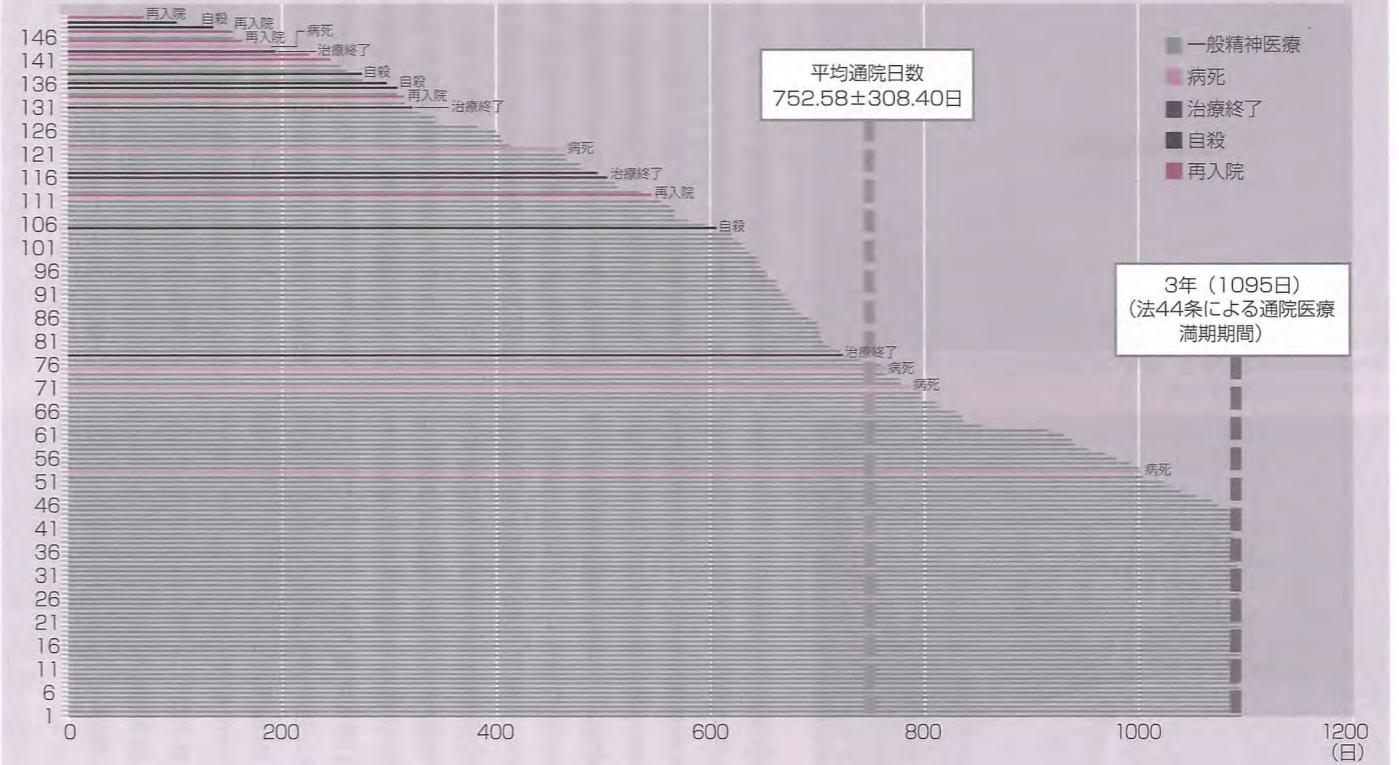


図2 医療観察法病棟入院患者の退院後



心神喪失の状態で大罪を犯した者が退院後、通院開始後1年以内に自殺や病死再入院と行った事例が集中しています。この期間の丁寧な観察ケアが重要であることを示唆しています

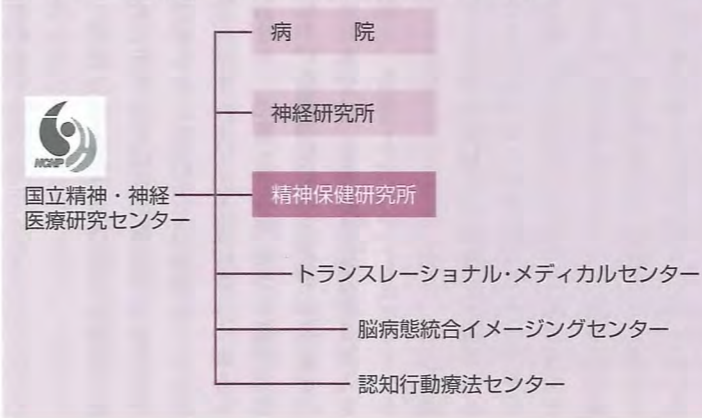
国民のメンタルヘルスの向上に関わる研究を通じて精神疾患、神経疾患、筋疾患、発達障害を持つ人々やご家族を支えることを目指すという研究の志と、人と社会、制度を包含した総合的な研究の伝統は引き継がれ、よりよい発展のためのために、私たち精神保健研究所一同は奮闘しているところです。

なお平成23年3月11日東日本一帯を襲った大地震と津波、そして福島原子力発電所の事故の後、国民の精神保健を守るため多くの研究者が長期に取り組む覚悟の上で研究活動を開始し、現在も継続しています。この大震災をきっかけに精神保健に一段と注目が集まっているこの時期に、精神保健研究所には災害時こころの情報支援センターが創立されました。

写真7 研修風景



図3-1 国立精神・神経医療研究センターの組織図



ご参考までに、現在の精神保健研究所組織図をお示しします(図3-1、3-2)。

