







CONTENTS

- 1 所長ごあいさつ
- 2 巻頭特別対談

山中伸弥×金 吉晴

これからの精神医療・精神保健福祉および精神医学研究のあるべき姿

研究部紹介

- 8 精神医療政策研究部
- 10 薬物依存研究部
- 12 行動医学研究部
- 14 児童・予防精神医学研究部
- 16 精神薬理研究部
- 18 精神疾患病態研究部
- 20 睡眠・覚醒障害研究部
- 22 知的・発達障害研究部

- 24 地域•司法精神医療研究部
- 26 自殺総合対策推進センター
- 28 ストレス・災害時こころの情報支援センター
- 30 令和元年度 精神保健研究所 研究報告会
- 31 平成30年度 受賞歴
- 32 令和元年度 精神保健に関する技術研修 開催実績
- 33 組織図
- 34 創立の趣旨及び沿革
- 36 センター内連携図



所長ごあいさつ

精神保健研究所の使命は時代のニーズに合わせて柔軟に変遷を遂げていますが、大きく分けると、精神疾患患者の生活に寄り添い支える研究と、精神疾患の本態を解明する研究に分けられます。この両タイプの研究がバランス良く組み合わされることによって、効果的な精神保健医療の実現が可能になります。いずれの研究においても厳密な方法論に基づき、成果を学術論文の形で提出するとともに、社会に普及・実装するための啓発活動が求められております。精神保健研究所の学術業績は順調に発展しており、毎年、原著論文、総説論文の発表数が増え、若手研究者を中心に様々な学術賞を受賞するなど評価をいただいております。また社会普及・実装を目指した活発な研修活動を行っており、令和元年度は15過程の研修を主催し、700名近くの精神保健医療関係者が受講されました。さらに、様々な領域の専門研究者が全国各地に赴き活発な講演、研修を行っております。

精神保健研究所は、昭和25年に制定された精神衛生法に基づいて昭和27年に発足した精神衛生研究所を前身としております。精神衛生研究所は、大学病院等を中心とした重度の精神疾患の治療・研究とは異なり、コミュニティの精神健康と疾病予防を扱う新しい発想に基づき作られた研究所です。昭和61年には国立武蔵療養所、同神経センターと統合して国立精神・神経センターが発足したことから、精神衛生研究所は国立精神・神経センター精神保健研究所と改称されました。

現在、当研究所は、9 研究部、2 センター(自殺総合対策推進センター、ストレス・ 災害時こころの情報支援センター)からなり、そのほか摂食障害全国基幹センター として研究開発・情報発信を行っています。

研究部は時代のニーズに合わせて柔軟に変遷を遂げていますが、研究所の「生活に即した治療と支援」「精神保健の向上を図る」というミッションは、時代を経ても変わりなく追求しています。精神保健研究所の調査・疫学研究成果はしばしば政策に反映され、社会に還元されています。また基礎研究や疾病研究を通し、精神疾患の病態解明や、支援プログラム・治療法の開発に寄与しています。医学研究は日進月歩で進歩しており、様々な新しい技術や、新たな概念が取り入れられています。私たちは先入見なしに、新規技術・概念を導入し、最先端の調査・研究開発に取り組んでおります。近年はこうした役割を国際社会においても果たせるよう、国際化にも精力的に取り組んでおります。

研究所の最大のステークホルダーは精神疾患やストレス社会への適応に悩んでいる当事者の方々であるとともに、そのような方々の支援に努力されている人々、そして何よりも、社会の精神健康を願う国民の皆様です。私たちはこうした幅広い期待に応えるべく、研究所の総力を挙げ、また国内外の様々な方々と協力し研究に取り組んでいます。皆様のご指導、ご協力をお願い申し上げます。

2020年3月

 金 ラグビーで日本がアイルランドに勝ちました (ラグビーW杯日本2019:日本 19-12 アイルランド 9月28日)。山中先生は学生時代にラグビーをされていたとうかがっておりましたのでさぞお喜びのことと思います。

山中 いやあ、良かったです。本当に。こんなにラグビーで盛り上がるとは思いませんでした。

金 国民はラグビー日本代表に勇気づけられておりますが、それ以上に先生のご研究は、私たち研究者を勇気づけてくださっています。本日は精神医療・保健福祉そして精神医学研究に関して先生のご意見をおうかがいしたいと思います。

精神医療や精神医学の現状と問題点

金 精神医学の歴史は、古代ギリシャ時代から記録が残っております。日本では江戸時代の精神医学・保健に関する書物が見つかっていますが、現在の我が国の精神医学は近代ヨーロッパ発祥の流れを踏襲しています。統合失調症などでは特に顕著ですが、カテゴリー的にしっかりと疾患単位を打ち立て研究する流れがあり、特に重度の統合失調症については必ず脳の神経病態があることを前提に、研究しています。

あともう一つの流れとしては、ヒトは状況のなかで悩んだり苦しんだりしますので、心因的な病態に対してのアプローチがあります。これは脳の神経病態仮説に対する一つの反動とも言えるかもしれません。

この二つの流れがいまでもいろいろなかたちで交錯して続いています。脳の神経病態論が極論化しすぎた結果、精神疾患患者に対する偏見が強くなり、隔離政策が推進された時期がありました。近年は、精神疾患患者の処遇も改善され、偏見も改善されつつありますが、この要因の一つに精神疾患は「神経伝達物質の可逆的な変調」であるという仮説が強く支持されるようになったことがあります。そして抗精神病薬や抗うつ薬等の治療薬も、1950年代後半から開発が進み、こうした治療薬により精神症状が緩和されるようになったことも、精神疾患のノーマライゼーションに強く貢献しました。

こうした流れの中で、精神疾患も身体疾患と同じように、診断基準をきちんと整理する目的で、1980年にDSMというカテゴリカルな診断分類が作成され、この診断基準のもとで生物学的研究も進められていますが、疾患の多様性が大きいことにより、研究結果が集約されず、診断分類も改定を繰り返しています。これに限界を感じた一部の研究者は、カテゴリー分類をやめて、ディメンジョナルな診断分類に基づく、RDoC(Research Domain Criteria)という新たな診断基準を提唱していますが、熟成にはまだ時間を要しそうです。

ヒトの精神を研究する限界として、in vivoで客観的な指標を観察するのが非常に難しいということがあります。このため、新しいテクノロジーの開発が強く期待されています。山中先生の研究所で、ヒトiPS細胞を用いた大脳オルガノイドのご研究をされているとうかがっておりますが、そういった新しいテクノロジーから目覚ましい知見の出現を期待しているところでございます。



こうした現状から、私たちの研究所は、一方では多様な精神疾患病態解明のための生物学的な研究を推進し、他方で行政や社会保健・福祉といった、社会的課題にも取り組むミッションを仰せつかっております。

精神医学研究における脳科学研究の方向性

金 先ほど話題にしましたが、iPS細胞を用いた先進技術で、精神現象が今後どのように解明されていく方向にあるかお教えいただけないでしょうか。

山中 私自身はその分野の研究をまったく行っておりませんが、慶応大学の岡野(栄之)教授(慶応義塾大学医学部生理学教室)や、海外ではソーク研究所(カリフォルニア)のフレッド・ゲージ教授らが精力的に取り組んでいると思います。

精神疾患を研究するための神経組織材料として利用可能なものはバイオプシーか、もしくは亡くなった後の剖検時に神経組織を利用させていただくというぐらいしかなかったのではと想像します。バイオプシーはいろいろな意味で限界がありますし、剖検時は病気が進行した終末と言いますか、長年薬剤を投与した後ですから、病気の発生初期の状態は反映されづらいという限界があります。そのなかで、患者さんからiPS細胞を作成し、そこから神経細胞であったりアストロサイトであったり、オリゴデンドロサイトに分化させて、病態の一部でも再現することで、iPS細胞が少しでも貢献できればと強く願っております。

二次元のいろいろな神経系の細胞は分化誘導がずいぶん進んで、iPS細胞からドパミン産生神経細胞など特殊な神経細胞を分化・純化できるようになっていますが、実際に患者さんの中で起こっていることは脳という複雑な3D組織の中の、しかも何千何万という神経細胞と、グリア細胞との相互関係のなかで病態が生じていますから、その再現となってきますとまだまだです。

金 先生がおっしゃいましたように、脳の神経構造は非常に複雑です。またヒトの大脳皮質は多彩な外界の刺激を受容し多層的な情報のフィードバック処理を繰り返し行うシステムですので、本当に難しいと思います。もし、ヒトの脳のシステムに近いものをあえて再現してつくり上げたとしても、脳そのものに近づきますと、倫理的な問題も生じてきます。

山中 ミニブレインでは、残念ながら亡くなられましたが、笹井(芳樹)先生(理化学研究所)が世界を先導されて、自律的に三次元構造をつくる研究をされました。これまで平面でしか観察できなかったのですが、大きさとしては小さいものの、1種類ではなく複数の細胞からなるミニブレインができてきました。

あとは、これも倫理的な問題があると思いますが、iPS 細胞から作った神経細胞やグリア細胞を動物の脳に移植して、動物の脳のなかでヒトの神経系の細胞の動態を見る。それを健常な方と統合失調症であったり双極性障害の方で何か違いがないかを見る。そういうことにチャレンジされている研究者もおられます。

金 iPS細胞の技術を使って、動物でヒトの神経の働きを 再現してみるというのは比較的安全ですし、新しい発見が 研 所 ŋ 育 77 きた 3 よ

あるのではと期待しているところです。

山中 統合失調症など非常に複雑だと思いますが、ヒトの細胞を使いながら複雑なものを単純化するというシステムはiPS細胞を使ってできることです。患者さんの脳の中で起こっている事が100とすれば、再現できるのは1とか5という、ごく限られた部分だとは思いますが、逆に単純化することによって、脳全体では見えてこない事が試験管のなかで見えてくるかもしれません。

そして、iPS細胞は創薬に貢献できるはずです。何万という化合物を調べるためには、薬剤のスクリーニングにおいてできるだけ単純な系を使うということが必要になってきます。iPS細胞系はファーストスクリーニングとしてはかなり有用と感じています。

金 本当にそこだと思います。とかく臨床医から見ると、 脳の研究が急速に進むことに不安を覚えている先生もおら れると思います。

ただ歴史を見ますと、かつて進行麻痺という非常に重い精神疾患がありましたが、梅毒スピロヘータが原因の感染症であるということが見い出された例もあります。複雑に見えることが意外に単純な原因で生じている可能性はありますので、やはり夢というか希望としてぜひ追求していきたいですね。

山中 そうですね。あと同じような問題として、薬の開発においては、伝統的に安全性もそうですが有効性もまず動物で見ることになっています。動物で有効性が確認されて、初めて治験なり臨床試験に移ることができるという流れがあります。これはある意味、当然かもしれませんが、逆に動物には効くがヒトには効かないというケースが山ほどあります。

たとえば筋萎縮性側索硬化症 (ALS) などは私のよく知 る最たる例です。動物のALSモデルでよい薬がたくさん作 られましたが、残念ながらヒトではほぼ効きませんでし た。そうなると動物のモデルや細胞を使う限界は当然皆わ かっているんですが、マインドセットとしてなかなか臨床 治験には持っていきにくい。そういうマインドセットが PMDAなりFDAといった規制側にもあります。疾患モデル が動物とヒトとで適合度が低い状況では、iPS細胞の非常 に単純な系でよい薬剤候補が見つかったら、特に精神疾患 の場合、次は動物を経ずに実際の患者さんで効果を見るし か方法がないのですが、いろいろな意味でそこを乗り越え られるかどうか。まずPMDA、FDAという規制側がゴーサ インを出すか。ゴーサインが出たとしても、他の疾患に比 べかなりたくさんの患者さんをコントロールで調べる必要 が生じ、しかも観察期間も相当長く必要でしょうから、臨 床試験の費用も莫大になると思います。そういった費用面 での壁も乗り越えられるかどうか。

研究者側から見ると勇気ですし、規制側から見ると前 例のないことですし、投資家から見るとリスクの高い投資 になります。私たちも最近、製薬企業と協力していますが、 大学やアカデミアの研究だけをしていたときとは違う壁を 強く感じています。

金 せっかくiPS細胞を使って有力な薬剤が見つかったとして、動物で有効性を検証してもかえって効果がわからな

くなってしまう可能性がある。

山中 動物でモデルがある場合もありますが、先ほど申し上げたように動物でよい薬が見つかってもヒトには効かないことを踏まえて様々な難病が残っている現状があります。そういう疾患の治療薬開発は、新たな考えで行う必要性があるのではないかと思います。

金 エドワード・ジェンナーが種痘を開発した時の様なことは、いまの時代なかなか難しいかもしれませんが、ブレークスルーが必要だと思います。

やはり評価系の確立が課題です。バイオマーカーやサロゲートマーカーとして何かよい指標が発見されれば、きっとブレークスルーが出るのではないかと思います。

山中 あとはAIなどですね。いまヒトがしていることを一部、ロボットであったりAIがしてくれる時代が来るかもしれません。ヒトの医師だと週に1,000人を診るのは大変だと思いますが、AIなら1万人を診ることも可能になるかもしれません。

そうなると、カウンセリングで得られるデータを全部集めてゲノムデータと照らし合わせるということが、今は無理でしょうけど、5年後10年後ぐらいには可能になるかもしれません。そのなかで画期的なバリエーションが見つかって、バリエーションが見つかるということはターゲット分子が見つかるということですから、そうなると日本の製薬会社は息を吹き返すかもしれません。

若手研究者の育成方法と 若手研究者に対するメッセージ

金 山中先生は、1999年に奈良先端科学技術大学院大学で PI (Principal Investigator:研究主任) になられ、そのこと が研究者として大きかったとお書きになられていますが、当時先生は30代でしたか。

山中 37歳ですね。

金 やはりそれぐらいの年齢で、権限を与えて「好きにやりなさい」としたほうがよいのでしょうか。

山中 アイデアなどはやはり30代のほうが豊富に湧いてきたと思います。正直なところ、いまはもうアイデアも出てこないですから(笑)。30代のときは、馬鹿げたものを含めて次から次へとやりたいことが出てきて仕方がありませんでした。そういう時期にチャンスをもらえたというのはありがたかったです。

iPS細胞研究所はできてもう9年経ってしまいましたが、当初は30代の人を講師や准教授でPIにして、できるだけ自由にやってもらいました。今は皆さん9歳年を取って、30代の人はほとんどいなくなりましたが(笑)。それで学んだことは、30代の人にチャンスを与えたのは間違いなかったということです。ただPIになるというのは管理職になるということですので、30代に管理業務を期待するのはかなり荷が重いと思います。

金 よくわかります。

山中 研究面は任せますが、それ以外の面では十分サポートしないとかえって潰れてしまいます。単に若くして独立してもらったら皆がうまくいくわけではなく、守るところは守ってあげないと駄目だと思います。

次の変革を起こしているまさに私たち研究者が



金 先生もお書きになっておられましたが、アメリカから 帰ってこられたときにマウスの世話をする人がいなかった と。やはり研究環境を周りで支えるスタッフがいないと、 研究者一人に頑張れと言われてもできないですね。

山中 アメリカに研究室を持っていますので毎月行きます が、そこが日米の研究者の一番の違いです。あちらでは、 同僚の研究者は自由に使える時間が多くあります。事務作 業をしてくれるスタッフを研究所として雇用していますか ら、研究者はアイデアを出したり論文を書いたりすること に専念できます。日本も20年前に比べればかなり改善さ れていると思いますが、日本でたとえば教授になろうと思 うと、研究能力以上にやはり事務能力や管理能力が非常に 求められます。

研究は2種類あって、応用間近の研究はきちんとロー

ドマップを決めてその目標に従っていくというのがある程 度必要かもしれません。他方で、萌芽的な基礎研究はそれ ではブレークスルーが生まれません。伸び伸びと、ちょっ と遊び心を発揮できないと当たり前のことしか出てきませ んから、そこが混同されてしまうと研究者が育ちません。

金 はい。私はいま所長職ですので、成果を出すために規 制を厳格にする方向の議論を聞くことが多くあります。し かし、こういう言い方は何ですが、「組織のことは気にし なくて大丈夫だから、あなたの好きなことをすればいいん だ|と、若い先生にはなるべく言うようにしています。

山中 それは素晴らしいことです。基礎研究は評価が難し いですよね。5ページぐらいの申請書では、応用研究の評 価はしやすいですが、0から1をつくるという基礎研究は 評価が難しい。なんせ最初0ですから。応用研究で5を10 らやってみなはれ」という時代があったそうですが、経営 が傾くと最初に閉鎖されるのは基礎研究所だったと聞いて います。LEDも最初は企業の研究所で開発されていて、経 営環境の変化で企業ではできなくなって大学に戻られて。 大学で1,000回ぐらい失敗して花開いたとうかがっていま す。

金 先生のiPS細胞研究と私たちの研究はずいぶん違いま すが、いまおっしゃったような、若手に夢を与えるために どうやって取り組んでいくかという問題意識はおそらく共 通していると思います。研究に没頭していた時期は楽し かったなと、そういう先生からでないと素晴らしい研究は 出てこないんじゃないかと思っています。

山中 研究というのは、合っている人にとってはこんなに 楽しめる仕事はないと思います。0から1を見い出せるか もしれないわけですし、5のものを10にして患者さんに届 けることができるかもしれないわけですから。こんなにや りがいのある仕事をさせていただいて、しかも給料がもら えるという。本当に天職だと思っています。

また、いまはいろいろな技術があります。少し前の組 み換えDNA技術から始まり、ゲノム解析も読むだけなら 1日でできるようになり、iPS細胞もできましたし、ゲノ ム編集もできるようになった。20年前だったら絶対でき なかったことができるようになっていますので、もっとた くさんの優秀な人に、臨床医ももちろん大切ですけど、ぜ ひ研究を志していただきたいと思っています。

金 近年の脳神経科学、それから遺伝子研究の進歩という のは、私が学生のときに教わった概念が根底から覆されて しまうものです。大きく言うと人間の存在というものの認



にするのは、わりと簡単に評価できるんですけど、どの0 が1になるか見極めるというのは実際ほぼ不可能です。た だ普段から見ていると、ちゃんとやっているかどうかとい うのはわかります(笑)。ちゃんとやっていたらいつか花 開くかもしれないという、そういう見極めはできるかもし れません。それも書類ではわかりませんので。

金 わからないですよね。やはり人を見てチャンスを与え るような発想がないと。そうすると人を見るのは教授です ので、教授がまた権威的になってしまうという批判がある かもしれませんが。そういう意味での権限はある程度必要 なのでないかと思います。

山中 もしくは、研究費の一定のパーセンテージは萌芽的 研究に使ってくださいということで研究所単位に交付し、 所長等の管理者が、すぐには成果が出なくても「しっかり

したビジョンでやっている」研究者を評価して研究費を配 分するとか。そういうのがないと、5-10ページの文章や 5-10分の面接ではなかなか見抜けないですから。

金 うちの研究所にも若い研究者がたくさんいますが、私 が見逃している才能があるのではないかと。申し訳ないと いう気持ちでいっぱいです(笑)。

山中 どうしても口がうまい人は目立ちますし、評価も高 くなりがちです。黙々と研究している人は目立たなかった りする落とし穴はありますね。

金 以前、今より研究費が潤沢だった時期には、研究者を もう少し寛容に評価できたのですが、今はなかなか難しく なってしまいました。

山中 そうですね。日本の企業も景気がよかった頃は、主 力事業に関係しようがしまいが基礎研究者に「面白かった



識も昔と変わってきているのではないかと思います。いま は恐らく大きな転換期にあり、その最前線で研究できると いうことは非常に幸せなことだと思います。

山中 こんなにワクワクできる仕事はめったにない。おっ しゃられたように最前線にいるわけですから。時代を変え る出来事が100年ごとぐらいにありましたが、まさに私た ち研究者がいま次の変革を起こしているわけで、これは本 当にすごいことです。責任も重いですが(笑)。

金 分野は違えど、先生のお気持ちは私たちも共有させて いただき、夢のある研究所に育てていきたいと思いますの で、これからもどうぞご指導をお願いいたします。

山中 こちらこそよろしくお願いいたします。

金 最後に、若手研究者もしくはこれから研究をしようと している若者に何かメッセージをお願いします。

山中 私も30年研究に携わっていますが、昨日できな かったことが今日できるようになる、そういう可能性のあ る仕事ですので研究者になって本当によかったと思ってい ます。同じようにたくさんの若い方に研究者を志してほし いと思います。

金 本日はどうもありがとうございました。

(2019年9月30日、京都大学iPS細胞研究所にて)

薬物依存研究部

松本 俊彦 部長

危険ドラッグ規制の最前線 - イタチごっこを断ち切るために

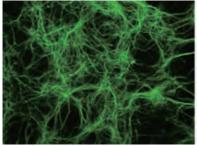
基礎研究から探るその有害作用

危険ドラッグの乱用・依存が社 会問題化しています。危険ドラッ グとは、新規精神活性物質 (New Psychoactive Substances, NSP) とも 呼ばれ、その薬理作用は麻薬や覚せ い剤に類似しているにも関わらず、 流通時には未規制の薬物を指しま す。現在も、特定の危険ドラッグが 規制されると、別の新規危険ドラッ グが登場するという規制と流通のイ タチごっこは続いています。その対 抗策としては、危険ドラッグの薬物 依存性および細胞毒性などの有害作 用を迅速に評価する技術の開発が必 要です。また、危険ドラッグ使用が 原因で救急搬送された場合、危険ド ラッグのタイプを同定する検出手法 が存在しないため、危険ドラッグの 検出技術開発も喫緊の課題となって います。当研究部では、危険ドラッ グをターゲットに、薬物の有害作用 評価研究と検出手法開発に関する研 究を進めています。

薬物の精神依存性を知る

条件付け場所嗜好性試験は、操作 が簡単であり、短時間で薬物精神依 存性の評価ができるため広く利用さ





れています。当研究部では、本法を 合成カンナビノイドやカチノン系化 合物と行った危険ドラッグをはじ め、吸入による有機溶剤の依存性評 価にも応用しています。危険ドラッ グの包括指定(合成カンナビノイド =775 物質、カチノン系化合物 =840 物質)の導入などに寄与しています。

細胞毒性

危険ドラッグの毒性評価では、マ ウスの脳由来初代神経培養細胞を利 用することで、迅速かつ高感度検出 が可能になります。細胞に合成カン ナビノイドを添加すると、わずか2 時間後に細胞数の減少および神経線 維の消失が確認され、非常に強力な 細胞毒性を示すことを確認しまし た。また、合成カンナビノイドの細 胞毒性発現には、カンナビノイド CB1 受容体—カスパーゼシグナル を介するアポトーシス誘導シグナル 伝達経路が関与することを明らかに しました。本解析データは、危険ド ラッグは「毒物」としての性格を持 つことを示す科学的資料として、薬 物乱用防止教室などで利用されてい ます。



図 2: 診断治療開発研究室 認知行動療法の手法を活 用した薬物依存症集団療法 (SMARPP) 実施風



図 3: 心理社会研究室

合成カンナビノイド添加

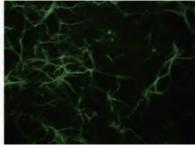


図 1: マウスの脳由来初代神経培養細胞に合成カンナビノイドを添加すると、2 時間後に細胞数の減少および神経線維 の消失が観察された。



薬物依存研究部紹介

松本 俊彦 [医学博士・精神保健指定医]

薬物依存研究部は、わが国における薬物乱用防止と薬物依存症回復支援に資する研究をミッショ ンとし、3つの研究室から構成されています。心理社会研究室では、薬物乱用者の実態を明らかに するために様々な疫学研究を、依存性薬物研究室では、次々に登場する脱法的薬物の成分や毒性・ 依存性を明らかにするための基礎研究を、そして診断治療開発研究室では、薬物依存症の治療法の

薬物依存症は多面的な病気です。薬物依存症という病気が成立するには、まず依存性薬物という 「物質」の存在は欠かせませんが、加えて、薬物を入手しやすい「環境」において、何らかの脆弱 性を持つ「個体」が「物質」と出会う必要があります。私たちは、「物質」「環境」「個体」という 3つの観点のいずれもおろそかにすることなく、薬物問題と向き合い、日夜研究を続けています。



行動医学研究部

金 吉晴 部長

ストレス・トラウマから心を守る-効果のある治療と回復のために

科学的エビデンスと心理治療のコラボレーション









健常群 PTSD-群 PTSD+群 侵襲性が低い検査法を幅広く使用

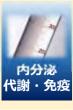










図 1:PTSD レジストリ研究

現代社会にはストレス、トラウマ がつきものです。一生のあいだに 生命に関わる危険に直面する率は 60% に上るという調査もあります。 過労や育児ストレスを含めると、ほ ぼ全ての人間がこの問題とは無縁で はないといえます。そこから生じる PTSD、摂食障害などのストレス関 連疾患は大きな国民的課題ですが、 残念ながら専門の治療、研究機関は 限られています。私たちは最先端の 治療研究を推進すると共に、全国の 関連施設と連携し、全国の医療水準 の底上げを目指しています。PTSD



図 2: 脳画像解析

や摂食障害については認知行動療法 や薬物量の保険適用の実現に貢献 し、治療研修も精力的に進めていま す。また犯罪被害の現場や医療刑務 所に部員を派遣し、被害者のケアや 受刑者の再発防止に協力していま

PTSD については厚生労働省の PTSD 研修事業を通じて、これまで 1万人以上の専門家を育成してきま した。記憶が断片化し、部分的に強 い恐怖が結びつき、そのために体験 の整理ができず、過去の記憶と現在 の自分の区別がつきにくくなってい ます。その治療には構造化された認 知行動療法で丁寧に体験を受け止 め、自然の回復の道筋を取り戻すこ とが必要です。摂食障害は厚生労働 省の全国ネットワークの基幹セン ターとして、支援の取りまとめにあ たり、効果のある認知行動療法の導 入に取り組んでいます。

これらの疾患のメカニズムの解明



図 3: 摂食障害全国基幹センター

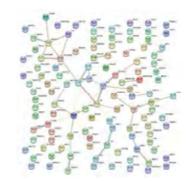


図 4:PTSD 遺伝子プロファイリング

と新しい治療の開発のために、ゲノ ムや脳画像を通じた研究も推進して います。特に大脳辺縁系の機能異常、 脳内炎症系の更新、DNA 発現など の解析を通じて、治療の役に立つ病 態の解明が進んできています。



行動医学研究部紹介

金 吉晴 [医学博士•精神保健指定医]

私たちの部は、災害や犯罪、虐待によるトラウマを含むストレスによる疾患の治療研究を大きな 柱としています。認知行動療法の治療効果研究としては、PTSD、複雑性 PTSD、摂食障害、過敏 性大腸などに取り組んでいます。トラウマに関してはトラウマなし、トラウマあり(PTSD なし・ あり)の3群比較によってトラウマの影響と PTSD 発症のメカニズムを、認知機能、心理特性、 児童期からのライフイベント、DNA 発現、脳機能画像、認知バイアスなどを用いて探求していま す。摂食障害の一部は難治性であり専門施設も限られていることから、厚生労働省と連携して全国 のネットワークの構築を取りまとめています。



児童•予防精神医学研究部

住吉 太幹 部長

精神疾患における認知機能障害の克服

トランスレーショナルな視点に基づく新しい評価・治療法の創出を多職種協働で推進する

児童・予防精神医学研究部は、精 神疾患の早期介入および予防、児童・ 青年期のメンタルヘルス、ならびに 関連する領域に関する調査研究およ び情報発信を行っています。

現在、精神科医療の焦点は三次予 防から二次予防、一次予防へと移行 しています。 これは、多くの精神 疾患において、顕在発症してからの 治療には限界があり、より早期の段 階からの介入が、より効果が高い ためです。さらに、発症を未然に 予防することが、国民のこころの健 康の増進に寄与すると期待されてお り、児童、青年、成人期を通して、 精神疾患の発症前から切れ目のない 包括的な対策が重要です。

早期介入・予防に向けた当部の活 動として、統合失調症、気分障害、 発達障害などにみられる認知機能障 害を、1) これらの精神疾患の早期 発見の指標, 2) 患者の QOL 向上に 直結する治療の対象,などと位置付 けた研究を展開しています。具体的 には、認知機能の精緻な評価法の開 発と神経生物学的指標との関連や、 薬物あるいはニューロモデュレー ションを用いた認知機能障害に対す る治療法の開発について、ヒトや霊 長類を用いたトランスレーショナル

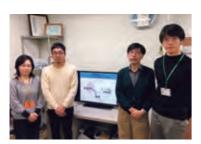


図 1: ヒト、マーモセットを対象としたトランスレー ショナル研究を行っています

な研究が挙げられます(図1)。また、 児童・青年期の精神科的障害につい て、発達障害における知覚異常の新 たな客観的マーカーの開発やコホー ト研究および認知行動療法 (CBT) による介入研究(図2)などを展開 しています。さらに,アンドロイド・ ロボットを用いた自閉症の治療・支 援に関する先駆的な研究開発にも、 国内外の専門家との協働を交えて取 り組んでいます(図3)。

上記のうち、統合失調症の認知機 能障害とは、全般的知的水準からは 説明できない特異な症状であり、患 者の機能的転帰を大きく左右しま す。その本質は言語(学習)記憶や 実行(遂行)機能などの認知機能領 域を中心とした障害であり、知能測 定を目的とする WAIS 等を用いた 方法では、その特徴を評価できませ ん(住吉 精神科2017)。そこで、わ れわれは MATRICS コンセンス認知 機能バッテリー (MCCB) や統合失 調症認知機能簡易評価尺度 (BACS) などの国際標準 (gold standard) と される測定法の日本語版を開発して きました (写真)。さらに、日常生 活技能に直結した認知機能測定法 (UPSA-B) や、社会機能の客観的な 評価法 (SLOF) などの邦訳・整備も



行ってきました。これらの測定ツー

ルは、国立精神・神経医療研究セン

ター(NCNP)が中心となり全国展

開されている精神疾患レジストリー

研究(AMEDの支援による)や、

多施設国際共同臨床試験などで用い

図 3: 当部に設置されているアンドロイドロボット



図 2: 児童・学生を対象とした CBT 研究で用いる統 ープロトコール



児童・予防精神医学研究部

住吉 太幹 [医学博士、日本精神神経学会 精神科専門医・指導医]

早期介入・予防に向けた当部の活動として、統合失調症、気分障害、発達障害などにみられる 認知機能障害を、1) これらの精神疾患の早期発見の指標,2) 患者の QOL 向上に直結する治療の対 象,などと位置付けた研究を展開しています。具体的には、認知機能の精緻な評価法の開発と神経 生物学的指標との関連や、薬物あるいはニューロモデュレーションを用いた認知機能障害に対する 治療法の開発について、ヒトや霊長類を用いたトランスレーショナルな研究が挙げられます。また、 児童・青年期の精神科的障害について、発達障害における知覚異常の新たな客観的マーカーの開発 やアンドロイド・ロボットを用いた研究なども、国内外の専門家との協働を交えて展開しています。



精神薬理研究部

山田 光彦 部長

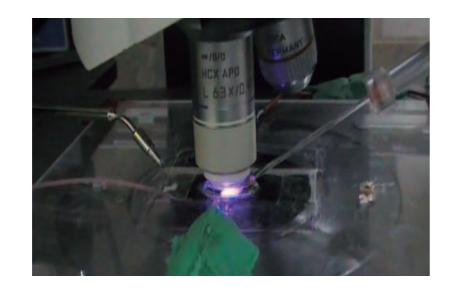
光を使って特定の脳神経回路をコントロールする

精神疾患の病態メカニズムを解明し新規治療法の開発に役立てる

近年、脳神経回路を光で操り脳の 高次機能を研究する光遺伝学(オプ トジェネティクス optogenetics) を 用いた研究が盛んに行われていま す。この技術は、特定の波長の光に 反応する光感受性タンパク質を神経 細胞に発現させ、神経活動を光を利 用して操作するものです。実験の目 的に合わせて神経活動を促進したり 抑制したりすることが可能です。脳 の主要な構成要素である神経細胞 は、軸索や樹状突起を介して神経回 路を形成し、感覚情報処理や運動制 御といった基盤的機能を実現すると ともに、記憶・感情・意思決定と いったより高度な脳の働きを制御し ています。特定の神経回路を絶妙の タイミングで操作できるオプトジェ ネティクスは画期的な研究ツールと してなくてはならないものとなって います。

近年、うつ病などのストレスと関 連する精神疾患において眼窩前頭皮 質(OFC)の活動異常が報告されて います。流動研究員の國石洋博士は、 ストレスに応答して情動を生み出す 脳神経回路として OFC から扁桃体 外側基底核 (BLA) への投射回路 に着目しました。実験動物において も OFC は情動制御に重要と考えら れていましたが、ストレスが OFC-

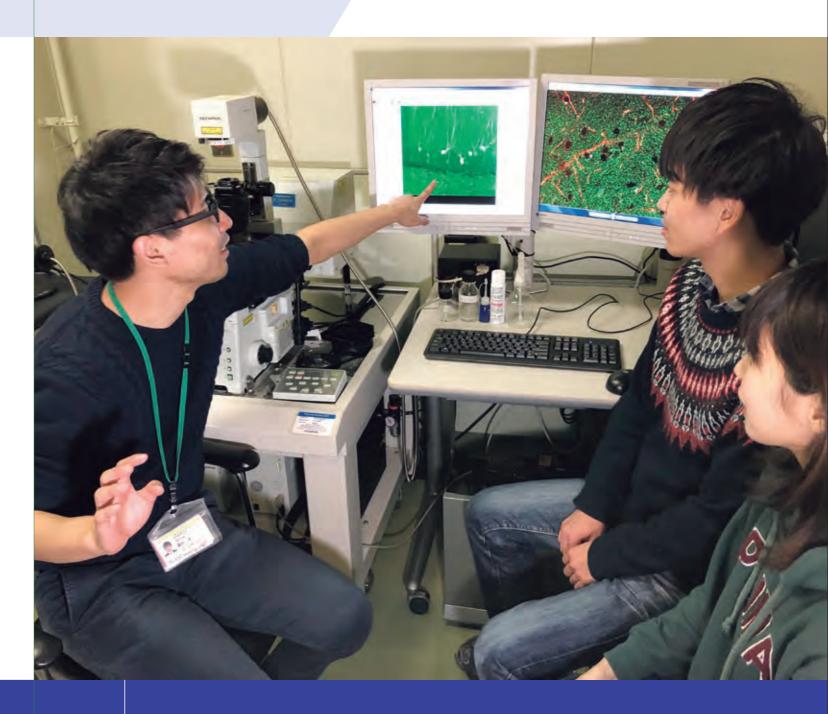




BLA 回路に与える影響は明らかと なっていませんでした。そこで、神 経研究所疾病研究第四部の関口正幸 室長とともに、マウスの OFC-BLA 投射回路に与えるストレスの影響を オプトジェネティクスを用いて検討 しました。

具体的には、マウスの OFC に光 感受性陽イオンチャネル ChR2 をア デノ随伴ウィルスベクターを用いて 発現させ、OFC-BLA 回路のシナプ ス伝達を単離検討可能なモデルマウ スを確立しました。まず、脳スライ ス標本を作製し、BLAの錐体細胞 からパッチクランプ記録下で青色光 を照射することで、OFC から BLA に投射するシナプス伝達を単離計測 しました。その結果、ストレスによっ てカルシウム透過型 AMPA 受容体 のシナプスへの移行が促進すること が明らかとなりました。次に、スト レスにより引き起こされる情動行動 と OFC-BLA 回路との関係を検討す るため、OFC に ChR2 を発現させ

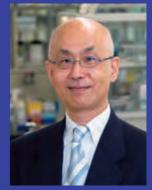
たマウスの BLA に LED 光源とつ ながったカニューレを留置し、行動 評価を行いながら青色光を照射して みました。興味深いことに、ストレ スを負荷していないマウスの OFC-BLA 回路を光を使って直接活性化 することで、あたかもストレスに曝 露されたかのような情動行動の変化 を再現することができました。



精神薬理研究部紹介

山田 光彦 [医学博士]

精神薬理研究部には、分子精神薬理研究室(三輪秀樹室長)及び向精神薬研究開発室(古家宏樹 室長)が設置され、精神医学、薬理学、神経科学、心理学といった多彩なバックグラウンドを有す る研究スタッフが様々なステージの研究を実施しています。具体的には、統合失調症やうつ病など の精神疾患を対象に、神経回路の理解に基づく病態解明と新規治療法の開発研究を進めています。 さらに、精神疾患の最適治療戦略の確立を目指した臨床研究を実施しています。実験動物や培養細 胞等を対象とした研究から得られた知見が、ベッドサイド、ひいては日常臨床へと相互にトランス レーションされて行くことが強く期待されています



精神疾患病態研究部

橋本 亮太 部長

精神疾患の克服とその障害支援のための先駆的研究活動

新たな疾患分類による病態解明と診断法・治療法の開発、精神科治療ガイドラインの 普及・教育・検証活動を通じ、精神医療の世界を変えることを目指す

オールジャパンの生物学的精神医学 の多施設共同研究体制を牽引

認知社会機能、脳神経画像、神経 生理機能などの中間表現型及びゲノ ムなどの生体試料を用いて、統合失 調症、気分障害、発達障害などの幅 広い精神疾患について疾患横断的に 検討することにより、精神疾患の病 態を解明し、新たな診断法・治療 法の開発を目指しています。この 研究は我々が、大阪大学をはじめ 日本全国 39 の精神疾患関連研究機 関の共同研究体制である COCORO (Cognitive Genetics Collaborative Research Organization: 認知ゲノム 共同研究機構)を運営して行ってい ます。11 施設の統合失調症と健常 者合わせて 2564 例の脳画像を用い て大脳基底核体積のメタアナリシス を行い、左優位の淡蒼球の増加を示 すという成果もあげてきました。日 本の精神医学領域では、多数の研究 機関が協力した多数例の研究は少な く、その先駆けとなるものです。

統合失調症の白質異常領域(健堂者と比較) 鉤状束、脳梁体、帯状束、脳弓などの領域の FA の低 下とMD、AD、RDの増加を青、MD、AD、RDの 増加のみを赤で表示

統合失調症の認知社会機能の 臨床現場における評価法を確立

統合失調症をはじめとする精神疾

患では認知機能が病前と比較して 低下することが知られていますが、 個々の患者において低下の程度を測 定する方法はありませんでした。そ こで我々は、統合失調症の認知機能 障害の測定法を開発し、臨床現場で 実際に使用できるよう 15 分で測定 できるよう簡略化しました。この認 知機能障害指標は、統合失調症患者 の最も重要な社会機能である労働時 間の推定にも役立つことを示し、こ れらを臨床現場で行っていくための 講習を行っています。また、統合失 調症の眼球運動異常による補助診断 法を開発し、その眼球運動異常が認 知機能や労働時間に関連する成果を 得て、眼球運動指標の臨床的な有用 性を示唆しています。これらの研究 は COCORO の成果ですが、精神医 学領域の臨床研究の成果を臨床現場 にて応用するものであり、目の前の 患者さんに役立つものとなっていま す。

精神科治療ガイドラインの 普及•教育•検証活動

我々は精神科治療ガイドライン の普及・教育・検証活動である EGUIDE プロジェクトを牽引し、 精神科医療の普及と均てん化を行っ ています。EGUIDE プロジェクト は、精神科医に対してガイドライン の教育の講習を行い、ガイドライ ンの効果を検証する社会実証研究 です。EGUIDE プロジェクトでは 2016年に22医療機関で始めました



が、現在は43大学132医療機関が 参加する巨大なプロジェクトにな り、統合失調症とうつ病のガイドラ イン講習を全国で1500名以上が受 講し、その理解度が向上することを 示してきました。ガイドラインは患 者さん・家族・支援者・医師が共同 意思決定を行うための参考となる資 料です。我々は日本神経精神薬理学 会などでガイドラインの作成を行う だけでなく、患者さん用の簡単なガ イドを患者さんと一緒に作成し普及 活動を行っています。このように医 師と患者さんの双方の理解を向上さ せることにより、よりよい医療が行 われるように社会実装研究を行って います。



精神疾患病態研究部紹介

橋本 亮太 [医学博士·精神保健指定医]

精神疾患の克服とその障害の支援のための先駆的研究活動を展開しています。日本を代表する精 神医学多施設共同研究体である COCORO を牽引し、統合失調症、気分障害、発達障害等の臨床研 究データ、バイオリソース等の収集、蓄積及び管理を行い、新たな疾患分類による病態解明と診断 法・治療法の開発を行っています。 更に、精神科治療ガイドラインの普及・教育・検証活動であ る EGUIDE プロジェクトを牽引し、精神科医療の普及と均てん化を行っています。これらの研究 活動は、大学の精神医学教室との人的交流による人材育成と、センター内の病院、トランスレーショ ナルメディカルセンター、精神科関連学会と連携によって、実現化しています。



睡眠•覚醒障害研究部

栗山 健一 部長

睡眠中の生体制御機序解明と精神医学への還元

高照度光曝露は不安を緩和し睡眠中の記憶強化・定着プロセスを促進する

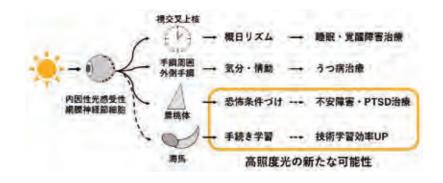
睡眠は日中活動した体と脳の損傷 修復や、自律神経・ホルモン動態の 調整など、恒常性を維持する上で重 要な休息の場と考えられています。 さらに20世紀末より、睡眠中に記 憶を強化・定着するプロセスが働く ことで、知識獲得や環境適応向上に 貢献していることが明らかになって きました。

太陽光は、睡眠 - 覚醒リズムの発 振源である体内時計(概日ペース メーカー) の重要な調整因子である ことがわかっています。体内時計は 視床下部視交叉上核に位置し、網膜 から視神経を経由して光情報が伝達 されますが、特に朝目覚めた直後に 網膜に入力される太陽光は、24時 間 + αの周期で発振する体内時計 を微調整し、ほぼ正確な24時間周 期に修正します。このため、光情報 伝達系に障害が生じると睡眠 - 覚醒 リズムが修正されず、毎日徐々に覚 醒時刻が + α時間ずつ延長するこ とを特徴とする非24時間型睡眠-覚醒概日リズム障害という疾患が存 在します。

太陽光は体内時計を微調整するの みならず、情動反応の中枢である扁 桃体や、記憶の獲得・修正・消去を つかさどる内側側頭葉の海馬領域に



高照度光照射ユニット



も情報を送る経路が存在することが 明らかにされつつあります。実際に 前者においては、情動調節の障害を 特徴とするうつ病や双極性障害の治 療法として、太陽光に准じた人工高 照度光が精神科臨床で利用されてい ます。さらに、扁桃体と海馬が記憶 の強化・定着過程に関わる恐怖条件 づけ学習課題および恐怖条件づけ消 去課題学習中に高照度光を照射する と、一晩の睡眠中に得られる記憶強 化・定着効果が促進されることを、 当研究部室長(吉池卓也)らが明ら かにしました。

さらに、海馬が記憶の強化・定着 過程に関わる指動作課題を用いて、 課題学習中に高照度光照射を行った ところ、睡眠中に発現するはずの記 憶強化・定着過程が、課題学習中に 先取りして発現することを発見しま した。

これらの成果は、高照度光がヒト の高次認知機能における様々な機能 を、簡単・迅速に発現させるトリ ガーとなることを示しています。さ らに、恐怖記憶の過剰強化・消去不 全が病態に関わる、不安障害・スト レス関連障害の治療手段として、ま た認知スキル学習をモデルとする認 知行動療法の増強手段として応用可 能であり、不安障害患者を対象とし た新規治療法の開発研究を進めてお ります。



睡眠隔離実験ユニット



睡眠•覚醒障害研究部紹介

栗山 健一 [医学博士・精神保健指定医]

睡眠・覚醒障害研究部はヒトの睡眠制御機構、概日リズム制御機構、脳と心の機能への睡眠の 役割解明をミッションとして活動しています。睡眠は脳と体の健康を維持するための恒常性維持の 中心的役割を果たすと考えられていますが、眠りの詳細な役割および睡眠 - 覚醒を制御するメカニ ズムにはまだ分からないことがたくさんあります。

3名の常勤研究員(部長:栗山健一、室長:北村真吾・吉池卓也)、2名の非常勤研究員(綾部直子・ 吉村道孝)および他施設所属の研究員、教員、大学院生や大学学部生が在籍し、上記ミッションを 果たすべくヒトを対象とした基礎生理学研究、NCNP病院睡眠障害センターと連携した臨床研究 を行っております。さらに睡眠障害診療・治療に関わる臨床ガイドライン作成や、医療施策の元と なる精神疾患患者コホートを用いた疫学研究にも取り組んでおります。



知的•発達障害研究部

稲垣 真澄 部長

発達障害の解明と先端的支援を目指す

発達障害に関わるさまざまな事象の臨床的研究、基礎的研究、 そして調査研究を多面的な研究手法で解明する

発達障害のお子さまたちには何ら かの認知機能の遅れや偏りが認めら れることがよくあります。私たちは 心理検査や神経心理学的検査、神経 生理学的検査、時には脳機能画像検 査を組み合わせることで、お子さま 達の状態を客観的に評価し、個別に 対策を立てるような研究を進めてい ます。

神経生理学的検査は脳波検査を応 用したものです。音声や文字、図形 の弁別判断、言語機能の評価など外 界からの情報を処理する脳の働きを 認知機能のレベル別に調べていま す。検査自体は好きな漫画を読みな がら、あるいはビデオ映像を見なが ら記録するという課題もあります。 ゲーム感覚で行えるものが多く、結 構楽しみながらご協力くださるお子 さまが多いようです。

脳とこころの発達、その結果とし ての意志や行動をつなぐ輪の一つ一 つの意味を解読すること、子どもで あっても成人であっても、発達障害 のある方々の成長しつつある脳の可 塑性を促し、適応を増やす方法を見 いだしていくことが発達障害研究の 重要な役割であろうと思っていま す。私たち知的・発達障害部は我が 国の発達障害研究のリーダー部門の ひとつとして一層精進し、仕事を続



けていくつもりです。

最近はとくに、子どもの学習障害 やチック症、吃音症、発達性協調運 動障害などの「わかりにくい発達障 害」を早期に気づいて支援するため の研究を行っています。これらは「顕 在化しにくい発達障害」とも呼ばれ ています。私たちは年長クラスの子 どもたちにみられる症状・サインか ら、これらの発達障害に気づくため のチェックリストを完成しました (図1顕在化しにくい発達障害の早 期発見のための観察シート)。

この指標を用いると、保育所や幼 稚園で気になる子どもたちを小学校 に入る前に気づくことができます。 そして、保護者への適切な助言とと もに、子どもたちの健やかで充実し た学校生活につながると考えていま

私たちは「ひらがな音読検査キッ ト」を我が国で初めて開発していま す。本検査は読み書き症状チェック 表と簡便な音読課題から構成されま す(図2検査キット)。全国の医療・ 教育機関に普及し小児科クリニック で活用され、学習障害の医学的診断 に貢献しています。そして NCNP 病院小児神経科、脳病態統合イメー ジングセンター (IBIC) 等の連携 により、読み書きの際の脳の仕組み や困難さの特徴を明らかにする研究 を進めています。



図 1. 顕在化しにくい発達障害の早期発見のための観察シート



図 2. 検査キット



知的·発達障害研究部紹介

稲垣 真澄 [医学博士]

発達障害は知的能力障害をはじめ自閉スペクトラム症 (ASD)、限局性学習障害 (SLD) のほか、 脳性麻痺や発達期に生じる脳神経系の病気、感覚障害、様々な面でのこころと行動の発達に関わる 問題が含まれます。マスコミで話題になる機会の多くなった注意欠如多動症(ADHD)との関連も 大きい領域です。知的・発達障害研究部はこれらの発達障害の全体像を意識しながら、特に知的能 力障害、ASD、SLD、ADHD にみられる様々な課題に取り組んでいます。

知的・発達障害研究部は発達機能研究室と知的障害研究室の二室体制です。常勤研究員3名、 流動研究員3名、客員研究員、併任研究員、研究生がセンター内外の多数のスタッフと共に注意 や記憶、言語、社会性認知などの高次脳機能の発達と障害に関する臨床研究や発達障害支援施策の 展開に直結する調査研究を積極的に進めています。



地域•司法精神医療研究部

藤井 千代 部長

研究への当事者・市民参画の促進

精神障害をもつ人およびその家族とともに「地域で自分らしく暮らせる社会」を創る

近年、精神保健医療の研究や臨床 サービスの開発に、当事者やその家 族の経験やニーズを最大限反映させ ようという動きが注目されていま す。研究活動においては、当事者や 一般市民、研究者とで一緒に研究方 法や得られた結果の解釈を行う「患 者·市民参画 (Patient and public involvement:PPI)」や、臨床活動に おいては、当事者と専門職とが、対 等な立場で、互いの経験や専門性を 尊重し合いながら一緒に考え、有用 なサービスを開発するコ・プロダク ション (co-production) についての 国際的な関心が高まっています。

「入院医療中心から地域生活中心へ」 という精神医療の基本的方針が徐々 に社会に浸透しつつある中で、精神 疾患の治療や支援のゴールも、入院 期間や再入院の有無などの従来のも のから変化してきています。地域で 暮らす当事者が増えるにつれ、パー ソナル・リカバリー(自身が希望す る人生や生活に到達するまでのプロ セス) に関心を持つ方も増えてきて います。実際、国際的には、当事者 や家族と研究者が協働して研究に取 り組む機会が増えています。この過 程が、患者・市民参画です。私たち は、当事者や家族、治療者 / 支援者、 行政職員、研究者が一同に集まる機



会を設け、精神保健医療福祉に関す る研究で扱うべき内容や目標、エビ デンスの示し方等のトピックスにつ いて議論する試みを開始しました。 パーソナル・リカバリーを支援する ためのサービスのあり方やその改 善に役立つ研究の実施においては、 サービスユーザーである当事者や家 族との協働は欠かせません。本研究 知見は当事者や家族と協働する将来 の研究についての基礎的な資料とな ることが期待されます。

最近では、当事者の主観的評 価に関する指標 (patient-reported indicators) を精神科領域の治療や 支援の効果に関する研究のアウトカ ムに取り入れる試みが行われつつあ ります。現在私たちが国内21の精 神科医療機関と協働で実施中のコ ホート研究でも、主観的評価を取り 入れています。

また私たちは、国内外の大学や研 究機関との協働による研究も数多く 実施しています。「児童・思春期に おける心の健康発達・成長支援に関 する研究」(研究開発代表者:東邦 大学 水野雅文教授) では、精神疾 患を経験した当事者と全国の精神医 療の専門家、学校教職員とともにメ ンタルヘルス教育資材を作成しまし た。この教材は、令和4年度より学 校教育の中で扱われる「精神疾患の 予防と回復 | の学習指導要領に沿っ た内容となっています。例えば、精 神疾患は誰もがかかる可能性のある 病気であり、適切な対処により回復 可能であること、思春期は精神的不 調を来しやすい時期であること、精 神的な不調を感じたときの対処方法



部内の研究ミーティング

などのほか、専門家への援助希求を 妨げる差別や偏見の問題も扱いま す。この教育資材には、思春期に精 神疾患を経験した当事者が語るイン タビュー映像も含まれます。教材作 成の過程で特に重視したのは、当事 者と研究者(精神保健教育の専門家) と映像制作者が対等な立場で話し合 いながら、各々の経験知や専門知を 融合させつつ、開発を進めるプロセ スです。この過程が Co-production です。完成したインタビュー映 像は「こころの健康教室 サニタ」 (https://sanita-mentale.jp/) で無料 公開されています。



地域·司法精神医療研究部紹介

藤井 千代 [医学博士、精神保健指定医]

地域・司法精神医療研究部では、生物・心理・社会的観点から精神障害を多面的に捉え、地域に 暮らす精神障害をもつ人とその家族が主体的な生活を送るための支援技法やシステムの開発、その 効果に関する実証的研究を活動の中心としています。また、医療観察法に基づく医療の検証を通じ て、医療観察法の対象者への支援や権利擁護のあり方、それらの一般精神科医療への適用に関する 検討を行うことも重要な柱のひとつです。研究活動を通じて政策としても取り入れることが可能な 支援モデルを提示し、自治体や専門職、市民への教育研修等を実施してそれらの普及を図ることに より、研究成果の社会への還元を行っています。





自殺総合対策推進センター

本橋 豊 センター長

すべての自治体の自殺対策活動を支援する

誰も自殺に追い込まれることのない社会をめざして、日本の隅々まで自殺総合対策を広げていく

各自治体における地域の実状に 応じた自殺対策活動への支援

平成28年4月に試行された改正 自殺対策基本法において、すべての 自治体(都道府県・市区町村)に地 域自殺対策計画の策定が義務付けら れ、計画に基づく地域自殺対策が推 進されることになりました。本セン ターは、各自治体における自殺対策 活動が円滑に進むように支援を行っ ています。具体的には、地域自殺実 態プロファイルの開発を行い、平 成29年度に公表しました。このプ ロファイルは、すべての自治体に義 務づけられた自殺対策計画の策定に 際し,地域の自殺の実状に応じた計 画の実現を支援するものです。この プロファイルを活用することで、地 域の実態の分析及び地域特性(地域 の課題) の効果的な把握が可能とな り、自治体における自殺の基本的分 析、自殺の地域特性にあった政策形 成、対策事業の企画及び評価に活用 されることが期待されます。さらに、 このプロファイルを基に、自治体が 策定する自殺対策計画の策定基盤と して地域自殺対策政策パッケージを 完成・公表しました。また、自死遺 族支援の一環として、2018年11月 には「自死遺族等を支えるために~ 総合的支援の手引」を編纂・発行し、





すべての自治体の自死遺族支援に関 わる関係者に配布しました。

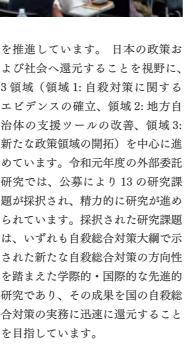
国内での啓発活動と 積極的な国際活動

都道府県や政令指定都市に設置 された地域自殺対策推進センターへ の支援を行っています。具体的には、 地域自殺対策推進センターが管内の 市町村の自殺対策活動への支援を行 うことができるように、会議・研修 等を通じて、プロファイルやパッ ケージ等の活用方策や必要な助言を 行っています。また、自殺問題を取 り扱うメディアや都道府県の自殺対 策担当者への研修や、WHO が展開 するプログラムと協働し海外への情 報発信や技術的支援なども行ってい

革新的自殺研究推進プログラムの

誰も自殺に追い込まれることの ない社会を目指した諸施策を実現す るため、科学的根拠 (エビデンス) に基づいた自殺総合対策を強力に推 進することを目的に、必要な研究を 行う総合的かつ効果的なプログラム (革新的自殺研究推進プログラム)

よび社会へ還元することを視野に、 3領域(領域1:自殺対策に関する エビデンスの確立、領域 2: 地方自 治体の支援ツールの改善、領域 3: 新たな政策領域の開拓)を中心に進 めています。令和元年度の外部委託 研究では、公募により13の研究課 題が採択され、精力的に研究が進め られています。採択された研究課題 は、いずれも自殺総合対策大綱で示 された新たな自殺総合対策の方向性 を踏まえた学際的・国際的な先進的 研究であり、その成果を国の自殺総 合対策の実務に迅速に還元すること を目指しています。





自殺総合対策推進センター紹介

本橋 豊 [医学博士・日本公衆衛生学会認定専門家]

自殺総合対策推進センターは、国の自殺対策推進のために広範な地域実践活動への支援を行う先 進的研究組織です。平成 28 年 4 月 1 日に施行された改正自殺対策基本法の新しい理念と趣旨に基 づいて活動しています。センター長のもとに評議委員会が設置され、さらに自殺実態・統計分析室、 自殺総合対策研究室、自殺未遂者・遺族支援等推進室、地域連携推進室の4室が設置されています。 学際的な観点から関係者が連携して自殺対策の PDCA サイクルに取り組むためのエビデンスの提 供および民間団体を含め地域の自殺対策を支援する機能を強化することを使命としています。わが 国の自殺対策の推進を支援する国の中核的な組織として、国ならびに地方公共団体等への施策と実 践を支援していくことが本センターの役割です。



ストレス・災害時こころの情報支援センター

者を支えていかなくてはなりませ

金 吉晴 センター長

心のケアを根づかせるために

日頃の備えとエビデンスにもとづく対応



(写真 1)

ストレス・災害時こころの情報支 援センターは東日本大震災 (2011) を受けて「災害時こころの情報支援 センター」として発足し、災害時の 精神保健医療対応に関する対策、人 材育成、各種調査を受け持ってきま した。現在は、311震災の被災地に 設立された心のケアセンターでの活 動への協力を継続するととともに、 自然災害だけではなく犯罪などの人 為被害を含めた広義の災害への対応 に取り組んでいます。その一環とし て、PTSD 対策研修、心理的応急処 置の普及と研究、web を通じた情報 提供、また災害対応に関する基礎資 料の収集と国際的コンセンサス形成 への貢献を行い、被災、被害が生じ たときには現地の担当者への助言、 人員派遣をおこなっています。

災害は精神健康に対する危機的な 出来事です。多くの場合は支援を提 供する側も被害を受けており、平時 とは大きく異なった体制の中で被災

ん。そのためには多くの支援者が被 災者の心理を適切に理解し、ケア にあたる必要があります。そのた めに当センターでは世界保健機構 (WHO) と連携して、災害の心理 的応急処置 (Psychological First Aid: PFA) を日本に導入し、マニュアル の翻訳、指導者の育成を行い、当セ ンターだけではなく全国で年に数十 回開催される研修会に講師を推薦す るなどの協力を行い、これまでで1 万3千人以上を超える人々が受講 をされています。さらにこの PFA をアジアの国々に普及させるため に、タイ国保健省と連携して、タイ 語の e-learning を作成し、同国の保 健医療で活用される予定となってい ます。またユニセフ協会と協力して 開発した「子どもに優しい居場所 child's friendly space」のパンフレッ ト (写真1) は、災害時の避難所な どで子どもの安全な居場所を作るた めのものですが、現在でも PFA と 合わせて広く活用されています。ま たオーストラリア国立 PTSD セン ターと連携して、災害後の心理的回 復プログラム (SOLAR) の効果検 証を開始しています。

自然災害に限らない人為被害を含 めた出来事への対応のために、厚生 労働省の PTSD 対策研修事業を受 託し、合計5回の研修会を開催しま した。これは池田小学校児童殺傷事 件を機にセンター長である金が当時 の厚生省担当者と相談して発足した 事業ですが、これまでに1万人以上 が受講され、日本の PTSD 対策の 向上に大きく貢献してきました(平 成23年度から当センターが受託)。 現在では web を活用した情報発信 にも務めており、災害に関する各種 資料、動画を用いた web 講座、中 越震災の後で活動した新潟県心のケ アセンターを初めとする各種報告 書、トラウマなどの症状のための評 価尺度など、多彩な資料を見ること ができます (写真2)。

実際の災害や事件が起きたときの 支援としては、福祉施設で生じた殺 人事件の後で職員のケアのためにス タッフを派遣したり、医療刑務所内 でトラウマの症状が犯罪につながっ ている受刑者を対象にしたトラウマ の認知行動療法にも取り組んでいま





ストレス・災害時こころの情報支援センター紹介

金 吉晴 [医学博士・精神保健指定医]

当センターは311 震災を受け、精神保健研究所の中に設置されました。災害時の効率的な支援 のあり方を検討しています。以前は災害の直後にトラウマ体験を集中的に聞き出す「デブリーフィ ング」が将来の PTSD 予防に効果があると信じられていましたが、かえって悪化させることが分 かりました。災害時には誰でも人道支援をしようと思いますが、思わぬ落とし穴のあることにも注 意する必要があります。災害直後には社会心理支援としての心理的応急処置 (Psychological First Aid: PFA) が国際的にも推奨されており、私たちは WHO と契約の上、日本で精力的に普及してい ます。また疾患と言うほどではないが不安、不眠などの症状が残った人には、心理的リカバリーの ための SOLAR プログラムの検証を行っています。PTSD を発症した場合には、行動医学研究部と 連携して専門的治療を提供できるための研究を進めています。



令和元年度 精神保健研究所 研究報告会

会	期:令和2年3月2日(月) 9:30-16:50		
会	場:国立精神・神経医療研究センター 教育研修棟ユニバーサルホール1・2		
【開会	会の辞】 国立精神・神経医療研究センター理事長	水澤	英洋
【ご技	矣拶】 精神保健研究所所長	金	吉晴
【報台	告1】薬物依存研究部 ······ 座長	松本	俊彦
全[国刑事施設調査からみた覚せい剤事犯者の性差 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	近藤 あ	5ゆみ
全[国の高校生における親の飲酒習慣と生徒の暴飲との関連 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	·猪浦	智史
【報台	告2】精神医療政策研究部 ······ <u>座長</u>	山之内	芳姑
	本の精神病床における長期入院患者数の推計 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・		
地	域包括ケアシステム構築と推進のためのモニタリング指標の検討	臼田 誹	息太朝
【報台	告3】精神疾患病態研究部 ·············· 座長	橋本	: 亮太
_	神経画像のメガアナリシスによる病態解明研究とEGUIDEプロジェクトによるガイドラインの普及教育効果の検証 ····		
EG	UIDEプロジェクトによる退院時処方への効果〜クロザピンと医療の質(Quality Indicator)の関係に着目して〜 ・・・・・・	長谷川	尚美
【報台	告4】精神薬理研究部 ··················· 座長	山田	光彦
ラ	ットの統合失調症様行動の形成過程におけるNMDA受容体の時期特異的関与 ······	· 古家	宏樹
心	理的ストレスに焦点を当てた新規慢性ストレスモデルの確立とその評価 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	中武	優子
【報台	告5】児童・予防精神医学研究部 ····································	住吉	太幹
Atte	ention-deficit/hyperactivity disorder symptoms and sleep problems in preschool children : the role of autistic traits Andre	w Sti	ckle
自	閉スペクトラム症者へのアンドロイドを媒介した面接訓練システムの開発	・熊﨑	博一
【報台	告6】睡眠·覚醒障害研究部 ····································	栗山	健一
時	間知覚の概日特性は双極性障害において覚醒療法の抗うつ効果を予測する	· 吉池	卓也
不	眠症用QOL尺度(Quality of Life Scale for insomnia:QOL-I)の開発に関する研究 ······	綾部	直子
【報台	告7】自殺総合対策推進センター 座長	本橋	豊
ア・	イルランドとイングランドにおける国家自殺対策戦略の評価の実情に関する研究	・木津	喜雅
総	合的自殺対策としての自死遺族支援に関する研究 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	・朴	恵善
【報台	告8】知的·発達障害研究部 ······ 座長	稲垣	真沒
発	達障害診療医師の初診待機解消に向けた取り組みについて:障害者総合福祉推進事業調査から	·稲垣	真泽
小	児ADHD浅睡眠脳波におけるガンマ帯域の脳連結性の低下 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	上田	理着
【報台	告9】地域•司法精神医療研究部 ····································	藤井	千代
精补	申障害者に対する援助付き雇用のサービスの質とアウトカムの比較:実臨床場面における多施設共同縦断研究 ··	·山口	創生
地	域包括支援体制の整備を目指した警察官通報対象者の分析 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	· 小池	純子
_	告10】行動医学研究部 ······ 座县		
	食障害の認知行動療法改良版 (CBT-E) の導入と普及のための研究開発 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・		
心	的外傷後ストレス障害の女性患者における炎症マーカー ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	・今井	理約
【四名	◆の辞】 精神保健研究所所長	소	士服

平成30年度 受賞歴

北村柚葵 (知的・発達障害研究部)、他:【平成30年度日本音楽知覚認知学会ポスター選奨】 日本音楽知覚認知学会2018年度春期研究発表会、2018.5.26.

吉村道孝 (睡眠・覚醒障害研究部):【優秀発表賞】 日本生理人類学会第77回大会、2018.6.17.

熊崎博一(児童・予防精神医学研究部):【国際学会発表賞・個人部門】 日本精神神経学会、2018.6.23.

肥田昌子 (睡眠・覚醒障害研究部): 【ベストプレゼンテーション賞】 日本睡眠学会第43回定期学術集会、2018.7.13.

北村真吾 (睡眠・覚醒障害研究部): 【ベストプレゼンテーション賞】 日本睡眠学会第43回定期学術集会、2018.7.13.

齊藤 彩 (児童・予防精神医学研究部)、他:【優秀大会発表賞】 日本パーソナリティ心理学会第27回大会、2018.8.27.

上田理誉 (知的・発達障害研究部)、他:【優秀発表賞】 第52回日本てんかん学会学術集会、2018.10.25.

安村 明 (知的·発達障害研究部)、他:【優秀発表賞】 第48回日本臨床神経生理学会学術大会、2018.11.8.

熊崎博一(児童・予防精神医学研究部):【研究奨励賞】 日本児童青年精神医学会、2018.10.13.

住吉太幹 (児童・予防精神医学研究部):【優秀プレゼンテーション賞】 第28回日本臨床精神神経薬理学会・第48回日本神経精神薬理学会合同年会、2018.11.16.

古家宏樹 (精神薬理研究部):【優秀プレゼンテーション賞】 第28回日本臨床精神神経薬理学会・第48回日本神経精神薬理学会合同年会、2018.11.16.

綾部直子 (睡眠・覚醒障害研究部): 【大熊賞 (最優秀賞)】 不眠研究会第34回研究発表会、2018.11.17.

山口創生 (地域・司法精神医療研究部): 【野中賞 (最優秀賞)】 第26回 日本精神障害者リハビリテーション学会、2018.12.15.

嶋根卓也 (薬物依存研究部):【優秀発表賞 (青申賞)】 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 平成30年度研究報告会、2019.3.18.

國石 洋 (精神薬理研究部):【若手奨励賞】

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 平成30年度研究報告会、2019.3.18.

江頭優佳 (知的・発達障害研究部): 【若手奨励賞】 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 平成30年度研究報告会、2019.3.18.

令和元年度 精神保健に関する技術研修 開催実績

研修日程	課程名	定員	担当部署名	
令和元年 5月23日 (木) ~24(金)	(第3回) 災害時PFAと心理対応研修	50	行動医学研究部	
6月26日 (水) ~27日 (木)	(第27回) 発達障害支援医学研修	60	知的・発達障害研究部	
7月8日(月)	(第56回) 精神保健指導課程研修	100	精神医療政策研究部	
7月23日 (火) ~24日 (水)	(第14回) 発達障害地域包括支援研修: 早期支援	67組	児童・予防 精神医学研究部	
≪地域精神科モデル医療研修シリーズ≫ 8月27日 (火)	(第3回) 地域におけるリスクアセスメント研修	40		
0 8000 (4/) - 0 8000 (4/)	(第17回) 多職種による包括型アウトリーチ研修	40	地域・司法 精神医療研究部	
8月28日(水)~8月30日(金)	(第7回) 医療における個別就労支援研修	20		
	(第33回) 薬物依存臨床医師研修	20	**************************************	
9月3日(火)~6日(金)	(第21回) 薬物依存臨床看護等研修	30	薬物依存研究部	
9月17日 (火) ~20日 (金)	(第17回) 摂食障害治療研修	60	行動医学研究部	
9月25日 (水) ~26日 (木)	(第12回) 発達障害地域包括支援研修: 精神保健・精神医療	67組	児童・予防 精神医学研究部	
10月4日(金)	(第57回) 精神保健指導課程研修	100	精神医療政策研究部	
10月16日 (水) ~17日 (木)	(第4回) 災害時PFAと心理対応研修	50	行動医学研究部	
11月18日 (月) ~20日 (水)	(第11回) 認知行動療法の手法を活用した 薬物依存症に対する集団療法研修	100	薬物依存研究部	
令和2年 1月29日 (水) ~30日 (木)	(第28回) 発達障害支援医学研修	60	知的・発達障害研究部	

組織図

精神保健 研究所長 金 吉晴

所長補佐 山之内 芳雄

精神医療政策研究部 山之内 芳雄 保健福祉連携研究室 堀口 寿広 政策評価研究室 臼杵 理人 NDB集計企画担当室 (欠) 精神医療体制研究室 (欠) 薬物依存研究部 松本 俊彦 依存性薬物研究室 舩田 正彦 心理社会研究室 嶋根 卓也 診断治療開発研究室 近藤 あゆみ 行動医学研究部 金 吉晴 精神機能研究室 (欠) 診断技術研究室 (欠) 認知機能研究室 堀 弘明 災害等支援研究室 (欠) 心身症研究室 関口 敦 ストレス研究室 安藤 哲也 **児童・予防精神医学研究部** 住吉 太幹 **児童•青年期精神保健研究室** 熊崎 博一 精神疾患早期支援・予防研究室 松元 まどか 精神薬理研究部 山田 光彦 **向精神薬研究開発室** 古家 宏樹 分子精神薬理研究室 三輪 秀樹 精神疾患病態研究部 橋本 亮太 基盤整備研究室 松本 純弥 病態解析研究室 三浦 健一郎 睡眠•覚醒障害研究部 栗山 健一 **臨床病態生理研究室** 北村 真吾 精神生理機能研究室 吉池 卓也 知的•発達障害研究部 稲垣 真澄 **発達機能研究室** 北 洋輔 知的障害研究室 加賀 佳美 **地域•司法精神医療研究部** 藤井 千代 臨床援助技術研究室 佐藤 さやか 精神保健サービス評価研究室 山口 創生 **司法精神保健研究室** 菊池 安希子 制度運用研究室 河野 稔明 自殺総合対策推進センター 本橋 豊 **自殺実態•統計分析室** 金子 善博 自殺総合対策研究室 藤田 幸司 自殺未遂者・遺族支援等推進室 (欠) 地域連携推進室 (欠)

研究部

推進・対策センター

2019年10月1日現在

ストレス・災害時こころの情報支援センター 金 吉晴

情報支援研究室 (欠)

国際連携担当(専門職) 木津喜 雅

犯罪被害者等支援研究室 (欠)

創立の趣旨及び沿革

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。

沿 革

/ <u> </u>	- 平			
年	事項 次	所	長	組織等経過
昭	和25年 5月			精神衛生法国会通過(精神衛生研究所設置の附帯決議採択)
	26年 3月			厚生省公衆衛生局庶務課が設置の衝にあたる
	27年 1月		良臣 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			4室を新設
	36年 6月			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
	36年10月	内村	祐之	
	37年 4月		偉久 局長兼任)	
	38年 7月		栄一 局長兼任)	
	39年 4月	村松	常雄	主任研究官を置く
	40年 7月			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 4月	笠松	章	
	46年 6月			社会精神衛生部に1室新設
	48年 7月			老人精神衛生部を新設
	49年 7月			老人精神衛生部に1室新設
	50年 7月			社会復帰部を社会復帰相談部に名称変更 1 室を精神衛生部から社会復帰相談部の所属に改編
	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,社会福祉学課程及び精神衛生指導課程に名称変更し,精神科ディ・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	土居	健郎	
	58年10月			老人精神衛生部に1室新設
	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
	61年 9月			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
	61年10月			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 国立精神・神経センター 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を新設,精神保健計画部及び薬物依存研究部を新設,1 課 9 部 19室となる





事項 年次	所 長	組織等経過
62年 4月	島薗 安雄 (総長兼任)	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
62年 6月	藤縄 昭	
62年10月		心身医学研究部 (2室) と精神保健計画部に1室を新設
平成元年10月		社会復帰相談部に1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あり,1 室を新設 精神薄弱部を知的障害部に名称変更
13年 1月	堺 宣道	
14年 1月		精神保健研究所創立 50 周年
14年 6月	高橋 清久 (総長兼任)	
14年 8月	今田 寛睦	
15年10月		司法精神医学研究部を新設(3室)
16年 4月	金澤 一郎 (総長兼任)	
16年 7月	上田 茂	
17年 4月		市川市(国府台)から小平市(武蔵地区)に移転
17年 8月	北井 曉子	
18年10月		自殺予防総合対策センターを新設(3 室),成人精神保健部に 2 室増設
19年 6月	加我 牧子	
21年10月		精神生理部に1室を新設
22年 4月		独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所となる 8 研究部の名称を変更(精神保健計画研究部,児童・思春期精神保健研究部,成 人精神保健研究部,精神薬理研究部,社会精神保健研究部,精神生理研究部,知 的障害研究部,社会復帰研究部)し,知的障害研究部に1室新設,11部33室と なる 所長補佐及び自殺予防総合対策センター副センター長を置く
23年12月		災害時こころの情報支援センターの新設(1室)
25年 4月	野田 広	
25年 7月	福田 祐典	
27年 4月		国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所となる
27年 9月	冨澤 一郎	
27年12月	中込 和幸	
28年 4月		自殺予防総合対策センターを廃し自殺総合対策推進センターを新設(4 室)
29年10月		社会精神保健研究部を廃止 精神疾患病態研究部を新設(2 室), 精神保健計画部に 1 室増設
30年 4月		司法精神医学研究部と社会復帰研究部を統合,成人精神保健研究部と心身医学研究部を統合,また部名及び室名変更等再編し,現在の9部33室体制となる
31年 1月	金 吉晴	

 $4 \mid$ 35

精神保健研究所

NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH



基礎病態解明

政策•研修事業

治療•予防法開発

臨床治験

診断法開発

専門疾病センター

臨床観察・介入試験

神経研究所 NATIONAL INSTITUTE OF NEUROSCIENCE 疾患レジストリ構築

センター病院 NATIONAL CENTER HOSPITAL

トランスレーショナル・メディカルセンター TRANSLATIONAL MEDICAL CENTER

> メディカル・ゲノムセンター MEDICAL GENOME CENTER

脳病態統合イメージングセンター

INTEGRATIVE BRAIN IMAGING CENTER

認知行動療法センター

COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY RESEARCH



精神という漢字のつくりから生まれた青申(あおざる)たち。ものごとをしっかり「見きわめ」、正しいことをはっきり「伝える」とともに、周囲の声を充分に「聴く」、という精神保健研究所のスタンスを表しています。

国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター

精神保健研究所 2020

編集委員長・編集責任者 金 吉晴

編集委員

栗山 健一 臼杵 理人 松元まどか

印刷・デザイン 株式会社アトミ

発行

2020年3月31日

発行者

国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 〒187-8553 東京都小平市小川東町4丁目1-1 TEL.042-341-2711 [代表] http://www.ncnp.go.jp/