



NiMH 国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター
National Institute of Mental Health **精神保健研究所**
2022


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**

NiMH
National Institute of Mental Health
2022

巻頭特別対談

廣瀬 俊朗 × 金 吉晴

このパスをつなぎたい！

いま、アスリートと考えるメンタルヘルスの新しいカタチ

C O N T E N T S

1 所長ごあいさつ

2 巻頭特別対談

廣瀬 俊朗×金 吉晴

このパスをつなぎたい！

いま、アスリートと考えるメンタルヘルスの新しいカタチ

研究部紹介

10	公共精神健康医療研究部	26	地域・司法精神医療研究部
12	薬物依存研究部	28	ストレス・災害時こころの情報支援センター
14	行動医学研究部		
16	児童・予防精神医学研究部	30	令和4年度精神保健に関する技術研修課程
18	精神薬理研究部	32	令和3年度精神保健研究所研究報告会
20	精神疾患病態研究部	33	組織図
22	睡眠・覚醒障害研究部	34	創立の趣旨及び沿革
24	知的・発達障害研究部	36	センター内連携図

所長ごあいさつ

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。当時の精神医学は、洋の東西を問わず、疾患研究を中心とした大学精神医学と、多くの患者の処遇、治療に取り組んでいる病院精神医学とに大別され、両者は時に協調し、時に緊張関係にありましたが、当研究所の設立には、それらとは別の第三の軸、すなわちコミュニティにおける精神医療という視点が反映されております。この新しい活動を担う研究機関、大学は当時の日本において非常に少なかったため、その中心的役割を担うことが期待されました。すなわち当研究所は、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、1センター（ストレス・災害時こころの情報支援センター）、9研究部からなり、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。

当研究所は設立以来、コミュニティでの精神健康の増進というミッションを果たすべく多くの先達が努力を重ねてきました。今ではすっかり当たり前になっている精神科デイケアは、当研究所で取り組み、医療に取り入れられ、研修を通じて普及されてきたものです。それ以外にも、精神保健福祉法の改正、精神科病院入院制度、地域精神保健医療制度の発展には常に取り組み、現在でも厚生労働省と緊密な関係を保ちながら研究を通じた貢献をしています。児童精神医療の領域でも、地域のかかりつけ医による発達障害の診断、支援、治療の普及に取り組んできました。睡眠障害が重大な精神健康の問題を引き起こすことや、近年大きな社会的関心を集めている薬物依存についても、有効な治療支援法の開発につなげております。自殺対策、災害や犯罪被害に関する精神医療対応、PTSD 研修事業、摂食障害全国支援センター事業、早期精神病対策等にも精力的に取り組み、各種の認知行動療法や薬物療法、頭蓋磁気刺激療法、などの治療法の開発普及、ガイドライン作成と均てん化などに尽力をしています。他方、精神疾患の基礎病態研究としてのゲノム研究、脳画像研究などでも重要な発見をしてきました。

私たちはこうした研究の流れを発展させるとともに、コロナの流行という時代の要請にも迅速に応え、重要な調査を遂行し、また HP を通じた「コロナに負けない心のケア」といった支援メッセージを発信してきました。どのような時代であっても、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」というミッションを変わりなく追求して参ります。

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。

2022年1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 所長

金 吉晴



巻頭特別対談

廣瀬 俊朗

元ラグビー日本代表キャプテン



金 吉晴

精神保健研究所 所長

このパスをつなぎたい！

いま、アスリートと考えるメンタルヘルスの新しいカタチ

廣瀬 俊朗 Toshiaki Hirose

【略歴】大阪府出身 1981 年生まれ。5 歳でラグビーを始め、大阪府立北野高等学校を経て慶應義塾大学理工学部に入學。蹴球部（ラグビー部）でキャプテンを務め、高校日本代表や U19 日本代表を歴任した。その後、東芝ブレイブルーパスにて活躍。日本代表キャプテンも経験し、日本ラグビーフットボール選手会の初代会長となった。引退後は、MBA（経営管理修士）を取得し株式会社 HIRAKU を設立。ラグビーワールドカップ 2019 日本大会では、解説者やアンバサダーとして活躍した。現在、日本テレビ系列「news zero」に木曜パートナーとして出演中。

金 吉晴 Yoshiharu Kim

【略歴】長野県出身 1958 年生まれ。京都大学医学部を卒業。1990 年に研究員として国立精神・神経センター（当時）精神保健研究所に入職、英国ロンドン精神医学研究所勤務を経て、2002 年より部長。その後、組織改編を経て、2019 年に国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所の所長に就任した。行動医学研究部長、ストレス・災害時こころの情報支援センター長を併任。1996 年のペルー日本大使公邸占拠事件では医療救助活動に参加し厚生大臣表彰を受けた。国際トラウマティック・ストレス学会理事、ニューヨーク州立大学非常勤教授などを歴任。

金：今日は、元ラグビー日本代表キャプテンの廣瀬俊朗さんを精神保健研究所にお迎えしました。スポーツとメンタルヘルス、こころの健康について、お話を伺いたと思います。スポーツは私たちにとってとても身近なものであり、毎日の生活の中に常にあるものです。スポーツには、自分が楽しむためのスポーツ、競技としてのスポーツ、そして、職業としてのスポーツという側面があります。しかし、この 2 年間は、コロナ禍にあってスポーツを普段通りにできなくなっている状況にあります。このような困難に直面しても、廣瀬さんは、すぐに「#スポーツを止めるな」など、様々なアクションを起こされたとお聞きしています。

コロナ禍だからこそできた活動

廣瀬：コロナ禍によって学校生活は大きな影響を受けました。チーム練習、合宿、試合や大会がなくなってしまった高校生が、部活を辞めたり、大学へ進学しない、ラグビー選手を目指さない、などといった状況に陥ってしまうのでは、という危機感から活動が始まりました。

金：学校が閉鎖されて、オンライン授業が始まったり、部活動も中止になったりしました。野球でも、夏の甲子園が中止になったことは衝撃的でした。

廣瀬：まず、アピールの場を失った高校生アスリートに向けて、大会に代わるプレーアピールの機会を提供するために、若い才能の発掘に関心を持っていたラグビー元日本代表の野澤武史さんと一緒に「#ラグビーを止めるな」という草の根の活動を始めました。同時期に、バスケットボールでも同じような取り組みが始まりました。高校生が自身のプレーをアピールする動画を作成し、上記のハッシュタグをつけてツイッターにアップすると、それを有名選手やラグビーファン、関係者がリツイートしたり、直接連絡を取り合うなどしてチャンスにつなげるという取り組みです。もう一つは、試合も無くなってしまいそのまま引退した高校生達は、やっぱり気持ちも落ちているので、彼らの思い出の試合や練習風景の動画をアップしてもらい、それにトップ選手が解説を入れたり、メッセージを添えたりする取り組みを始めました。「ラグビーをやっていてよかったな」などと彼らの達成感を支えられたり、単純に喜んでもらえたり、「いいね！」するだけでも誰かとつながっていることを感じてもらえたりするのは、という思いで企画しました。コロナ禍だからこそできた体験として良い思い出になってくれたらと思います。こうした SNS を通した活動は各種メディアで取り上げられ、現在では「#スポーツを止めるな」となって競技の垣根を越えて拡大しています。

金：まさに、コロナ禍ならではのリモートの発想が功を奏したのですね。トップアスリートと高校生が直接コミュニケーションし、スポーツ界全体を活性化していく「場」のようなものが、バーチャルに自然発生的にできた訳ですね。顧問の先生やコーチなど「上」からの指導ではなく、選手達の自律的な活動であるという点がとても重要だと思います。また、SNS の持つ「即時性」や「直接性」といった特徴が良い方向に働いて、とてもダイナミックな活動の基盤になっている

ことが伺われます。一方で、SNS の活動にはリスクもあることが指摘されていますから舵取りの仕組みが重要ですね。現在、廣瀬さんは「一般社団法人 スポーツを止めるな」で、共同代表理事を務めていらっしゃいます。

「#スポーツを止めるな」<https://spo-tome.com>



廣瀬：「一般社団法人 スポーツを止めるな」は、このムーブメントを一過性のものではなく、さらに拡大、発展させることを目指して設立したものです。ハブ機能のようなイメージですね。実際、バスケットボールの B リーズに入団が決まった大学生など、複数の選手がこの動画投稿をきっかけに大学進学や、トップレベルのチームに入るチャンスを掴むことができているようです。また、この活動を進めているうちに教育って大事だなと気がつき、現在では、高校生アスリートを対象に SNS の効果的な使い方を教えることも始めています。例えば、「部活においてオンラインのミーティングでリーダーシップをどうとるの?」「チームメート同士がどうコミュニケーションするの?」、こういった誰もが直面する目の前の課題をサポートしたりもしています。

金：「#スポーツを止めるな」のホームページやツイッターを拝見しますと、バレー、サッカー、野球、ハンドボール、ホッケー、チア、アーチェリー、アメフト、フェンシング、スタンドアップ柔道、テニス、と広がりがすごいですね。年齢も地域も拡大し、国境も超えています。それだけ現場のニーズがあったということですね。お話を伺っておりますと、「#スポーツを止めるな」は、きっかけはコロナ禍だったのかもしれませんが、高校生アスリート達の元々あったニーズやポテンシャルをしっかりと掘り起こすことに成功しているように感じます。

廣瀬：元々あったニーズへの対応といえば、「#スポーツを止めるな」の活動の一つとして行っている「1252 プロジェクト」について紹介させてください。このプロジェクトは、元オリンピック水泳選手の伊藤華英さんがリーダーとなり、女性アスリートが抱える「生理×スポーツ」の課題に対し、トップアスリートの経験や医療・教育分野の専門的知見をもって向き合う教育・情報発信プロジェクトです。1 年（52 週）のうち約 12 週は訪れる生理に伴う体調の変化は、女性アスリートにとっては当たり前すぎるものなかもしれません。しかし、生理のつらさには個人差がありますから、指導者が男性でなくて女性であったとしても、選手のつらさや負担をきちんと理解できるとは限りません。ですから、個々人の経験によるのではなく、正しい知識やエビデンスがとても重要です。2021 年 6 月からは、東京大学医学部附属病院女性診療科・産科女性アスリート外来（能瀬さやか医師）と正式に連携して活動を進めています。

金：この問題は、日本のスポーツ界が男性社会として牽引されてきたことの影響かもしれませんね。男女それぞれが、長いライフステージを通じて、性ホルモンや性的役割と結びついた心身相関のバランスの変化や、時には病気を経験しますが、女性の場合には特にデリケートな変化や女性ならではの疾患が多く存在します。しかも多くの男性指導者や同僚はそのことを知りません。最近では、ジェンダーについての考

え方も多様になってきています。ダイエットの弊害や摂食障害も注目されていますね。当研究所には、厚生労働省の委託事業として摂食障害全国支援センターが設置されており、摂食障害の全国的な治療ネットワークを作ろうとしています。対象者のほとんどは女性です。このような心身の健康と大きく関わる知識を正しく女性アスリートに伝えることは大変重要な取り組みですね。「自分だけの悩みだと思っていた」「どこに相談したら良いかわからなかった」という方も多いのではと想像します。オープンなメッセージとともに、こうした疑問を気兼ねなく相談できる機会が提供されるだけでも画期的なことと思います。指導する側、例えば、監督やコーチ、学校の顧問の先生方に向けた活動も必須ですね。

廣瀬：トップレベルの選手も、学生選手も、競技のシーズンや試合のタイミングに合わせたコンディション調整が重要です。これまで「個人で解決する問題」と誤解されていた「生理×スポーツ」について、これからも発信していきます。こうした活動も、トップアスリートやその経験者だから果たせる役割の一つと思っています。

金：女性の約70～80%が月経前に何らかの心身の症状を経験するとされています。メンタルヘルスでも、月経前症候群（PMS）と月経前不快気分障害（PMDD）がよく知られ

ています。それ以外にも、女性特有のメンタルヘルスの課題がありますね。特に、うつ病や、私が専門とするトラウマやストレスと関連の深い心的外傷後ストレス障害（PTSD）など、精神疾患によっては発症率に性差が見られるものがあります。「1252 プロジェクト」にも、我々メンタルヘルスの専門家が役に立てることがありそうですね。

廣瀬：全ての女性アスリートが、正しい知識やサポートを得られ、自分のポテンシャルを最大限発揮できる競技生活を送ることができるようになったらと願っています。

金：一方で、過酷なトレーニングをやってきたアスリートや、軍人、警察官など、特定の男性の集団もメンタルヘルス不調のリスクが高いことが知られています。これは、過剰なアドレナリンの分泌と関係しているとも言われています。

廣瀬：確かに、自身の体験からもそうしたリスクは感じます。勝利の喜びや、試合中のなんとも表現できない緊張感など、引退後しばらくは「生の実感」として渴望していたように感じます。デリケートな時期にバランスを崩さないように、スムーズにトランジションできるようにサポートが必要ですね。

金：メンタルヘルスの問題にも、同じような構造的な課題があります。精神疾患に対する誤解や偏見は、メンタルヘルス不調を感じる者がそれを克服するための大きな障害となって

います。まず、正しい知識を広めることが最初のステップです。そして、「自分もサポートを受けてもいいんだということ」「サポートが受けられる場所があるんだということ」を広く知ってもらうことが重要だと考えています。

トップアスリートのメンタルヘルス

金：今日のテーマは「スポーツとこころの健康」ですが、特に「職業としてのスポーツ」においてメンタルヘルスの問題が疎かになっている気がします。それでは、トップアスリートのメンタルヘルスについてお話をいただけますか。

廣瀬：この話題については、まず、日本ラグビーフットボール選手会が誕生した経緯についてお話をさせていただくのが良いと思います。

金：2016年に日本ラグビーフットボール選手会が設立されたとお聞きしました。廣瀬さんは、その中心人物として準備活動に積極的に関わり、初代会長をお務めになったのですね。

廣瀬：当時、スーパーラグビー（世界最高峰の国際的なプロラグビーリーグ）に日本から参加するチームの発足準備が進められていました。この時、参加候補とされた選手が、心身の健康や生活を守ったり、ベストのコンディションを保つた

めに欠かせない細かな情報が明確に示されませんでした。選手会設立の出発点のひとつはこのことへの危機感です。その頃、海外では既に選手会なるものが存在し、組織として選手を守る役割を果たしていました。特に、ニュージーランドのラグビー選手会は素晴らしい活動を行っていたようで、ドーピング対策、脳震盪対策、メンタルヘルス対策などの健康問題に加えて、八百長対策などについても重要な課題となっていると聞きました。元々、日本のラグビートップリーグや代表チームは多国籍で構成された素晴らしいコミュニティでしたので、グローバルな考え方や効果的なシステムの情報を得ることが自然とできていました。このような中で、国際ラグビー選手会からの助言もあって、日本にも選手会が必要だという機運が高まったのです。ワールドカップで勝利したことも追い風になりました。泥臭い世界のように思われているかもしれませんが、ラグビーは変化し続けているとても先進的なスポーツという一面も持っています。

金：選手会のホームページを拝見しましたら、設立目的として、幅広い活動が掲げられていました。いわゆる労使問題の解決ということではなく、日本のラグビー界全体の発展を目指しているところが素晴らしいですね。脳震盪の後遺症については医療の点からとても重要な課題と認識しています。



相手のことをよく観察して、寄り添いながらしっかりと耳を傾け、必要に応じて支援へとつなぐ。

トップアスリートにおけるメンタルヘルスの課題

国立精神・神経医療研究センターと日本ラグビーフットボール選手会のグループは、日本のアスリートのメンタルヘルスケアとして求められる具体的なアプローチについて検討するため、ジャパンラグビートップリーグ2022年1月よりジャパンラグビーリーグワンに再編）に所属する男性ラグビー選手に実施した調査（2019年12月～2020年1月）から、メンタルヘルス不調の実態（Ojio et al., Int J Environ Res Public Health, 18:1205, 2021）や、ラグビー選手におけるこころの不調への対処行動の特徴（Ojio et al., PLOS ONE, 16:e0256125, 2021）が明らかとなりました。詳細は、下記のホームページからダウンロード可能です。（地域・司法精神医療研究部 小塩靖崇）

プレスリリース 2021年2月4日
<https://www.ncnp.go.jp/topics/2021/20210204p.html>



プレスリリース 2021年8月26日
<https://www.ncnp.go.jp/topics/2021/20210826p.html>



厚生労働省「世界メンタルヘルスデー 2021」
<https://www.mhlw.go.jp/kokoro/>



スポーツを通したメンタルヘルスの増進に研究所全体として取り組んでいきたい。

よわいはつよいプロジェクト

「よわいはつよいプロジェクト」は、アスリートのメンタルヘルスケアのあり方を考えるための、アスリートと研究者・医療者による共同研究から生まれたプロジェクトです。「よわいはつよいプロジェクト」では、アスリートのこころの健康・生涯の健康・幸福を築くという目的だけでなく、アスリートが情報発信の担い手となり、これから社会を創っていく若者をはじめ、広く一般社会に貢献することを目指しています。誰もが悩み、不安な気持ち、時に心の不調を経験しているにもかかわらず、そういった心の状態について人に語るのには「よわい」人間がすること、というイメージがあります。このイメージが、人の健康や幸福にとって大きな障壁になる場合があります。「よわいはつよいプロジェクト」では、アスリートと共に、「こころの様子を言葉にすること」、「こころの様子を語る環境作りのために誰もができることがあること」を、世の中に発信する取り組みをしています。（地域・司法精神医療研究部 小塩靖崇）



「よわいはつよいプロジェクト」
<https://yowatsuyo.com>



廣瀬:ニュージーランドでは、5 歳児をピッチに立たせる前に、怪我の予防や脳震盪について学ぶことができる環境が整っているそうです。日本でも、ラグビーを安心して楽しんでもらえる子供達が増えるよう、未来のラグビー選手のためにもどんどん良い環境を作っていけたらと思っています。個人ではなく、みんながまとまることで大きな力が生まれました。

金:身体 の健康と並んでこころの健康も大切ですが、今回、当研究所が日本ラグビーフットボール選手会と共同で実施させていただいた調査では、海外アスリートと同様に、日本のトップアスリートでもメンタルヘルスの問題が決して珍しくないことが示され、論文として報告することができました。また、第2 報目の論文では、「メンタルヘルスに関する知識

度が高い選手ほど、こころの不調を抱える他者に肯定的な態度を持つ」ものの「うつ状態の傾向が強いほど、他者に相談しようとする傾向が小さい」ことが示唆されました。当センターからもプレスリリースを出させていただきましたが、これらの調査の結果は、選手に対してメンタルヘルスの知識を高める機会を作るだけでは不十分であり、普段から気軽にメンタルケアやその他の世間話ができるような環境を整える必要があることを示しています。

廣瀬:私の印象ですが、特に、若い選手の中にメンタルヘルスの話題について抵抗感を持つ者が少なくないように思います。しかし、これら2 つの調査報告が英語の原著論文として公開されて注目されたことは、アスリートが研究者とともに取り組んだ活動として画期的な出来事だと思います。日本でも、アスリートのメンタルヘルス支援の整備を具体的に実現させていかなければいけません。

よわいはつよいプロジェクト

金:それでは、アスリートのメンタルヘルスケアのあり方について、日本ラグビーフットボール選手会が進めている「よわいはつよいプロジェクト」の活動を含めてお話いただこうと思います。我々のようなメンタルヘルスの専門家だけではなく、職域で活動している産業医や保健師の方々にとっても、示唆に富むお話が伺えるものと思います。

廣瀬:今回の調査によって、アスリートにとってもメンタルヘルス支援の必要性が明確になった訳ですが、これと関連して、アスリートがメンタルフィットネスに関するメッセージを発信する WEB サイト「よわいはつよいプロジェクト」が2020 年5 月に立ち上がりました。このサイトでは、アスリートが、こころの状態を認識し、受け入れ、困難への柔軟な対応力を高めるための情報が発信されています。また、つらいことを一人で耐えるという対処ではなく解決すべき課題として信頼できる人と共有し支え合い、共に問題を解決して前に進むというメッセージの発信を行う「場」が提供されています。

金:WEB サイトを拝見しますと、既にラグビーを超えて、ほとんど全てのスポーツに「よわいはつよいプロジェクト」の影響が広がっているようです。最近では、オリンピックや世界選手権で金メダルを取るような水泳選手、テニス選手、体操選手などが、自身のメンタルヘルス不調をカミングアウトする機会が注目されましたが、ツイッターやフェイスブックなどの SNS は、涙なしには読めないような体験談に溢れています。「#スポーツを止めるな」と同様に自律性が良い方向に働いているようです。この WEB サイトは、新聞やテレビなどの大手メディアでも大きく取り上げられています。毎年10 月10 日は、メンタルヘルスの問題に関する意識や関心を高め、偏見をなくし、正しい知識を普及することが目的の「世界メンタルヘルスデー」です。つい先日の「世界メンタルヘルスデー」には、スポーツ界や著名人からのメッセージが厚生労働省のホームページで公開されました。YouTube でのライブ配信には、日本サッカー協会理事の北澤豪さん、元バレーボール全日本代表の益子直美さん、NEC グリーンロケッツ東葛の現役

選手で日本ラグビーフットボール選手会現会長の川村慎さんにも参加いただくことができました。アスリートの皆さまのパワーをあらためて感じました。

廣瀬:ニュージーランドやオーストラリアのラグビーやクリケットの選手会でいち早く取り入れられている、PDP (Player Development Program) というアスリートを現役中からサポートするプログラムがあります。簡単に言うと、社内 の上下関係や選手の起用権限などとは無関係な、つまり利害関係のない仲間 (ピア) が、進路や人間関係などの日常生活の不安、心身の健康問題を含めて、どんな些細なことでも伴走者として相談相手となり、サポートする仕組みです。いい時も悪い時も、定期的に顔を合わせて話をする習慣を持つことで普段からのちょっとした変化にも気がついてもらうことができます。スポーツ界もコーチのコーチングみたいなことで改善することも多いとは思いますが、コーチや上司ではなく、ピアによる横の繋がりでのサポートは大事です。「よわいはつよいプロジェクト」の活動の中で、選手会として取り組もうとしているのはこの PDP を日本の環境に根付かせることです。

金:業種によっては、OB や他社の同じ職種の仲間が相談者となるピアサポートの仕組みを取り入れている企業もありますね。

廣瀬:現在、私自身も現役選手の相談相手として PDP の試験運用に関わっています。「弱音を吐くのはダメ」「ラグビー選手は強くあるべきだ」と考える選手達の心の壁を取り払う助けになれば幸いです。

金:相談者に支援を受けながら、安心できる環境で、自分のメンタルケアを意識することがリテラシーあるいはスキルとしてできるようになるのが理想でしょうか。実は、「自分は弱いと言っていいんだ」というメッセージは虐待を受けてきた子供達にもあてはまります。「弱いと言ってもいい」「期待に応えられなくてもいい」「間違ってもいい」。その子供達に「これは全てあなたの権利です」と伝えています。親が怖くて弱音を吐けなかった子供達はみな驚きます。

長い人生の中でアスリートのキャリアを考える

金:廣瀬さんは、現役選手を引退した後、ビジネス・ブレイクスルー大学大学院経営学研究科で勉強されて MBA (経営管理修士) の資格をお取りになられています。また、現在でも慶應義塾大学大学院システムデザイン・マネジメント研究科博士課程にてキャプテンシーについて研究を進めていらっしゃいます。

廣瀬:長い人生の中にラグビーがあるはずなのに、ラグビーそのものが人生と勘違いすると、その喪失はその後の人生に大きな影響を与えます。自分自身もやはり少し悩みました。現実問題として、引退したアスリートは金銭的にも生活的にも苦しい場合も散見されます。企業スポーツの場合は、引退後も数年間は その企業に継続雇用されることが可能かもしれませんが、その後は保証されていません。ラグビーだったら営業職になれたとして、例えば、飲料メーカーのチームにいた場合は飲食店を回れば「みてたよ」と声をかけてもらえることもあるでしょう。しかし、業種に

よっては、訪問先で「ラグビーをやってました」と言っても全く反応がないこともあります。さらに5 年も経つと誰も知らない存在になってしまう。子供達は現役時代の自分のことを知らない。そうすると、自分は何者なんだろう、あの時の周りの人達の笑顔は何だったんだろうと、アイデンティティの危機に陥ることもあります。そこで、プロアマを問わず選手のセカンドキャリアへのサポートも重要と考え、「一般社団法人 アプロプロジェクト」に2020 年7 月に設立された当初から専務理事として参加しています。

金:長い人生の中でアスリートのキャリアをしっかりと考え、支援していくことはとても大切です。我々研究者や医療職の者にとっても大事な視点だと思います。





廣瀬：「人生にはいろいろなことがあるけれども、その中の一つとしてラグビーもある」というのが理想ですが、「ラグビーの上に人生がある」とまで考えている選手もいます。我々 OB が「もっと広い世界があるんだよ」ということを現役選手に伝えてあげられるだけでも良いと思っています。実際にサポートを受けた選手から「相談して世界が広がった」という感想も聞いています。実際、アスリートの能力や経験をもってすれば社会に大きく貢献できるのではないかと考えています。アポロプロジェクトで行っている「現役・元アスリート向けのマインドセットプログラム（athlete-mindset apollo program: A-MAP）」では、現在、第二期生が勉強を始めています。

金：「よわいはつよいプロジェクト」で紹介いただいたPDPとも共通するような取り組みですね。実際、廣瀬さんは素晴らしいロールモデルになっていらっしゃいます。

アスリートだからできる社会貢献

金：さて、アスリートの皆さまはとてもエネルギーが豊富で、実行力があります。廣瀬さんは、東日本大震災発生後すぐに当時のジャパンラグビートップリーグの各チームに「被災地にベンチコートを送ろう」と呼びかけ、たくさんの防寒着が被災地に届けられたとお聞きしました。廣瀬選手は、自ら寝袋を持って岩手県を訪れて一般ボランティアとして復興支援活動に参加されました。その後も、東日本大震災復興支援や地震被害があったニュージーランドのクライストチャーチの被災地を応援する活動にも参加されています。日本ラグビーフットボール選手会を設立した際にも、すぐに東日本大震災や熊本地震の被災地を訪れて復興支援に関わる活動を開始されています。最近でも、2019年のラグビーワールドカップ日本大会では金石鶴住居復興スタジアムが建設され、国内外のトップレベルの選手達が当地を訪れ、たくさんの元気をくれました。それでは、アスリートの皆さまだからこそできる社会貢献の可能性についてお伺いできればと思います。

廣瀬：アスリートだからできる社会貢献についてですね。

金：私に関わっている活動の1つに、心理的応急処置（psychological first aid : PFA）の社会実装があります。PFAは「支援者が被災者や犯罪の被害を受けた方などに関わるときにどう声をかけたらいいのか」「何に気をつけて接したらよいか」といった疑問に答える標準的な心理的応急処置について示したものです。私達は、東日本大震災の後、国際的に広く普及していた世界保健機関（WHO）が取りまとめたPFAマニュアルを日本語化し、積極的に研修や普及活動を行っています。PFAは、災害弱者や支援者自身のケアもできるように工夫されています。まず、日本ラグビーフットボール選手会の皆さまに研修を受けていただき、トップアスリートの皆さまが被災地の支援に目に見える形で関わっていくことで、他のスポーツ関係者やもっと若い選手層やファンにまで、支援を必要とする困っている方への適切な関わり方を普及できるのではないのでしょうか。ラグビー選手の皆さまは、身近で困っている人々を助ける能力が高いように思います。

WHO 版 心理的応急処置
(psychological first aid : PFA)
<https://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/pfa.html>



廣瀬：先ほど見せていただいたパンフレットに、PFAの原則は「見る」「聞く」「つなぐ」とありました。相手のことをよく観察して、寄り添いながらしっかりと耳を傾け、必要に応じて支援へとつなぐ。これは、PDPで私達がしていることと同じように思います。自分はこれまで何か貢献したいと思いながらも具体的に何をしたらよいか、何ができるのか、わからなかったのですが、自分達にも、自分達だからこそ、災害ケアの中でできることがあるんだとあらためて認識しました。積極的に考える機会をいただけたと思います。

金：大規模な災害のときには被災者が数万人という単位で出ることもあります。その時には、精神科医や心理士、保健師などのメンタルヘルスの専門家が一人一人のケアをすることはできません。ラグビー選手の方々は人々をまとめ

る才能にも長けていると思いますので、そういった時にも強力な助っ人として活躍していただけるのではないかと期待しています。引退後のアスリートがアイデンティティーを保持することに役立つかもしれません。

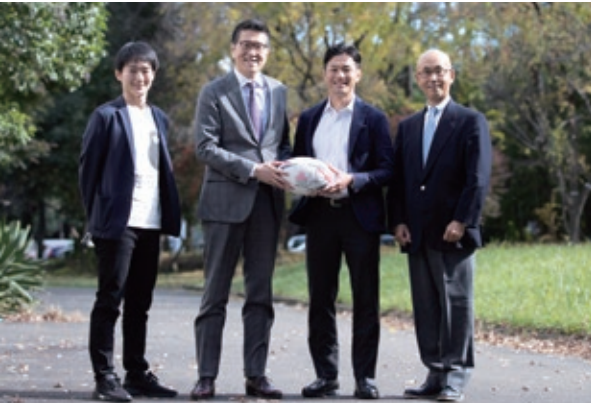
廣瀬：実は、ある男性俳優の方から常々、この方はラグビー経験者なのですが、「すぐに被災地に出て行けるような人間にならさい！」と言われていたので、今日、まさにその話が出てびっくりしました。日本は自然災害が多い国ですが、これからどんどん高齢化社会になっていきますし、災害があってもなくても、スポーツ選手が地域の中でおじいちゃんやおばあちゃんを助けられる頼もしい存在、それこそ、隣で困っている人の味方になればと思います。

金：災害以外でも、選手会の皆さまにはラグビー経験を活かして、会社でのヘルスプロモーションの役割を担っていただけるようにも思います。企業の健康経営という点でも貢献できそうですね。企業だけではなく、スクールやワークショップといったイベントに限らず、アスリートにはもっと学校や教育の現場にもいらしていただけたらと思います。例えば、いじめは教員のいない時間に起こることが多いのですが、そういう時にアスリートが校内にいただけでも違うと思います。もっともっと、いろいろな可能性がありそうですね。

廣瀬：女性アスリートであれば女子児童の相談相手になれそうです。学校や教室でもですが、学童保育などの学校外の養育環境でもアスリートにできることがありそうですね。ご指摘の通り、こうした活動が、企業がラグビーチームを持つことの意義として認識され、広がってくれたらと思います。

若手研究者へのエール

金：今日、廣瀬さんにお目にかかって、ゆっくりとお話を伺うことができました。どうもありがとうございました。メンタルヘルスの新しいカタチが見えた気がしております。また、スポーツを通したメンタルヘルスの増進に研究所全体として取り組んでいきたいという思いをあらためて強くしました。ここまでの活動をされている廣瀬さんのフットワークと行動力に驚いています。元ニュージーランド代表で日本代表チームの監督も務めたJohn Kirwan氏は、2007年にニュージーランド政府保健省のキャンペーンの中で自身がうつ病を経験したことを告白し、その後も、



うつ病や精神障害についての偏見や差別の是正活動、自殺予防活動に継続して取り組んでいます。同じように、廣瀬さんはメンタルヘルス増進のための大切なエバンジェリスト（伝道者）であり、私達にとっても強力なサポーターだと思っています。今後ともご協力をお願いいたします。最後に、若手の研究者に向けてメッセージをいただけたらと思います。

廣瀬：今日はお招きいただきありがとうございました。スポーツを長くやってきて、何か社会に貢献できたらと常々考えておりました。でも、実際にどうやっていいのか、スポーツという自分達だけの小さなコミュニティにいるとなかなかわからなかったことがあったので、こうしてお話しさせていただく中で「これって面白いね」「やってみようか」と具体的なヒントをいただけた時間となりました。特に、ラグビー選手が当たり前の存在として災害被災地のサポートにより積極的に関わることができる可能性は、すごくいいマッチの仕方で、社会的意義も高く、すぐにでも実現できそうな取り組みですし、ぜひ進めたいと思いました。こうした、越境と言いますか、ボーダーを超えたところにたくさんのヒントがあるように思います。若手の研究者の皆さんも、どんどん外に出ることで、貴重な研究のヒントと出会ったり、自分達のフィールドの良さをあらためて認識できたりするのではないかと思います。

金：既成概念の垣根を超えたところに隠れている重要な鍵を見逃さないよう、研究者も常に意識していきたいと思います。

廣瀬：自分も大学院生ですが、研究って、なかなか陽の目を見ないところもあるかと思います。それでも、いつか花が咲くものと思って頑張っていただけだと思います。ラグビー日本代表も、ずっとずっと耐え忍んできて、苦しい時期であっても自分達を信じて頑張ってきたからこそ、良い機会に巡り会えた時に大きく前に進むことができました。研究においても、チェンジ（変化）を待つのではなく、自ら作り、未来をクリエイト（創造）していく姿勢が大事なのだと思います。今日は、私にとっても、スポーツやアスリートと社会との新たな接点が見えた1日となりました。とても楽しかったです！どうもありがとうございました。

金：素晴らしいエールをありがとうございました。アスリートの皆さまには社会を大きく変える力があることがよくわかりました。廣瀬さんからパスされたボールをしっかりとつなげていきたいと思います。本日は、どうもありがとうございました。

（2021年11月12日、精神保健研究所にて）

司 会 山田 光彦
指定発言 小塩 靖崇
スタッフ 堀口 寿広
大沼 麻実
奥村和香子
カメラマン 一ノ谷信行

公共精神健康医療研究部

西 大輔 部長



心のサポーター養成事業「NIPPON COCORO ACTION」

メンタルヘルスを大切にする社会を目指して

2021 年度から、厚生労働省は精神疾患や精神障害に対する普及啓発のあり方、また普及啓発を推進するために「心のサポーター養成事業(通称：NIPPON COCORO ACTION)」を開始しました。本事業は NCNP に委託され、地域・司法精神医療研究部、認知行動療法センター、および厚生労働省と緊密に連携しつつ、当部が中心となって実施しています。

心のサポーターとは、メンタルヘルスや精神疾患への正しい知識と理解を持ち、地域や職域でメンタルヘルスの問題を抱える人や家族等に対してできる範囲で手助けをする人のことを指し、各地域で心のサポーターが養成されていくことで、地域における普及啓発にも寄与するとともに、メンタルヘルス不調等の予防、さらには早期介入に繋がることが期待されます。

研修時間は2時間で、約1時間半程度が共通プログラム、約30分程度が地域の実情等に応じた選択プログラムです。共通プログラムは、

スティグマを軽減するために重要とされている4つのポイント、すなわち疫学の知識、当事者の声、ソーシャルインクルージョン、回復の道筋を盛り込み、またメンタルヘルス・ファーストエイドの考え方を踏まえたサポートについて学ぶ内容となっています。選択プログラムは、認知行動アプローチによるセルフヘルプの実践、トラウマインフォームドケアや特定の疾患教育といったテーマとすることが検討されています。

初めの数年はモデル的にいくつかの自治体で心のサポーターおよびその指導者の養成を行い、その後、10年間で100万人のサポーターを養成することを目指しています。

本事業の最終的な到達点は、精神疾患の予防とともに、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築」のための基盤となる、地域住民のメンタルヘルス不調等への理解促進と、精神疾患に対する差別や偏見、スティグマの低減です。本事業により、地域住民に対してメンタルヘルス不調等の正しい知識や応急的

な対応法に関する普及啓発を行うことによって、自分や身近な人のメンタルヘルス不調に早期に気づき、適切なケアにつなげることができるものと期待されています。さらに、このような住民の理解と相互の支えあいは、精神障害の有無や程度にかかわらず誰もが安心して自分らしく暮らすことができる地域づくりにつながっていくと期待されています。



公共精神健康医療研究部紹介

西 大輔 〔部長〕

わが国では、過去12か月間に精神疾患を経験した人が総人口の5%から6%に上ると考えられています。一方で精神保健サービスの対応能力には限界があり、先進国でも成人人口の約2%にしかならないことが指摘されています。このため当部では、精神疾患の方が疾患の種類や地域によらず適切な医療を受けられるような仕組みを作っていくこととともに、精神科医療以外の方法でもメンタルヘルスを良くしていく方法を見出して普及していくことを通して、わが国のメンタルヘルス向上を目指してまいりたいと思います。



薬物依存研究部

松本 俊彦 部長



「おせっかい電話」で薬物依存症者の孤立を防ぐ

薬物問題を抱える保護観察対象者のコホート研究「Voice Bridges Project」

私たちは、「薬物問題を抱える保護観察対象者のコホート研究」のなかで、あるアクション・リサーチに挑戦しています。この研究は、平成28～30年度厚生労働科学研究「刑の一部執行猶予制度下における薬物依存者の地域支援に関する政策研究」（研究代表者 松本俊彦）、ならびに、令和1～3年厚生労働科学研究「再犯防止推進計画における薬物依存症者の地域支援を推進するための政策研究」（研究代表者 松本俊彦）の一環として行われています。

私たちの挑戦は、形式上はあくまでもコホート研究の体裁をとりつつも、その研究のプラットフォームを活用して、保護観察から地域の支援資源へのつながりを高めるシステム構築を目指す、というものです。具体的には、薬物犯罪による保護観察対象者に対し、保護観察開始から3年間、精神保健福祉センターから定期的に電話でコンタクトをとり、コホート研究に必要な情報収集をする

とともに、対象者にニーズがあれば情報提供や個別相談のような直接支援も提供します。すでに法務省との協議によって、たとえ対象者が薬物使用を告白した場合でも、守秘義務を優先して保護観察所には伝えないという裁量も許可されています。

私たちは、この、保護観察対象者のコホート研究と連動した、精神保健福祉センターによる「おせっかい電話」コホート研究を、「Voice Bridges Project（「声の架け橋」プロジェクト）」と命名し、2017年3月より東京都多摩地域、川崎市、神奈川県全域（政令指定都市をのぞいた地域）、福岡市の4地域で開始しました。以後、徐々に実施エリアを拡大し、2021年4月末時点で、北海道札幌市エリア、栃木県、東京都、神奈川県全域、名古屋市を除く愛知県、大阪市を除く大阪府、三重県、島根県、広島県、福岡県全域、鹿児島県と、全国69箇所ある精神保健福祉センター中20箇所がこのプロジェクトに参加しています。

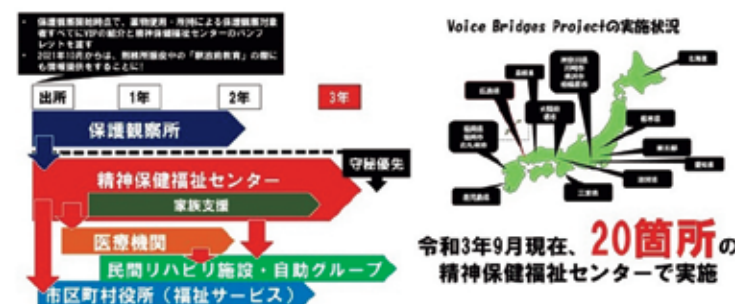
薬物依存症者の地域支援とは、どの機関で誰がどのような治療や支援を提供しようとも、「策で水をすく

う」がごとき徒労感を避けたい仕事です。しかし、「その『策』を何枚も重ね、『多重構造の策』を作るならば、状況は一変するのではないかと、少なくとも漏れ零れる水は少なくなる、策の目の上に残る水が多くなるのではないか」——これが私たちの発想です。

近年、ハームリダクションの考え方が普及するに伴い、「依存症（addiction）の対義語は、しらふ（sober/clean）ではなく、つながり（connection）」を合い言葉に、欧州を中心とした国際社会では、薬物使用者を地域で孤立させないための政策や実践が展開されています。一方、わが国は依然として薬物に対して厳罰政策を貫いていますが、その枠組みのなかで、薬物依存症者を地域で孤立させない実践を試みるならば、それはこの「おせっかい」な声かけプロジェクトをおいて他にはないでしょう。私たちの最終的な目標は、この試みをわが国の「司法福祉制度」として国内全域に定着させることです。



薬物問題を抱える保護観察対象者のコホート研究「Voice Bridges Project」 ～精神保健福祉センターからの電話（＝声）による「おせっかい」～



薬物依存研究部紹介

松本 俊彦 [医学博士・精神保健指定医]

当研究部は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、薬物の広がりや使用者の背景を明らかにすべく疫学研究を、依存性薬物研究室では、薬物の毒性・依存性を明らかにするために行動薬理学研究を、そして診断治療開発研究室では、センター病院で診療しながら臨床研究を行っています。

薬物依存症は多面的な病気です。というのも、時代や文化によって刻々と変化する「環境」の中で、脆弱性を抱える「個体」が依存性のある「物質」と遭遇し、相互に影響を及ぼして生じるからです。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、薬物依存症をめぐる諸問題と向き合い、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

脳神経科学研究と心理的治療の連携

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（心的外傷後ストレス障害）、摂食障害、心身症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。

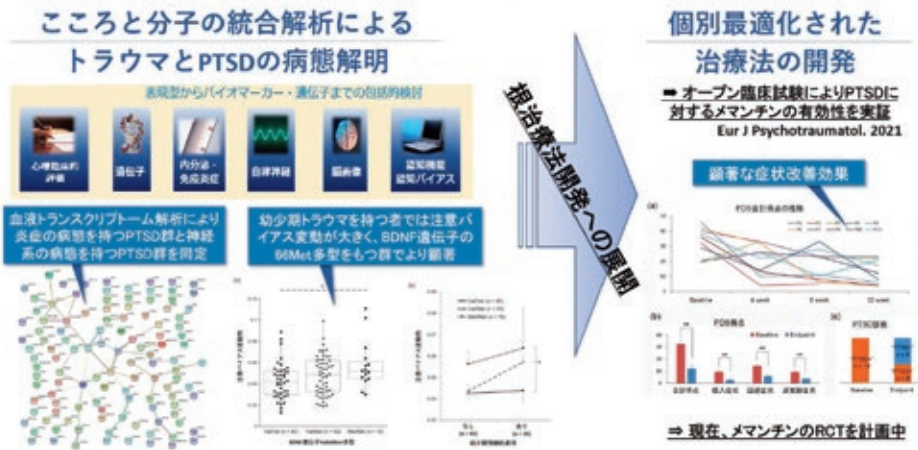
PTSD や摂食障害については認知行動療法や薬物療法の保険適用の実現に貢献し、治療研修も積極的に進めています。また、犯罪被害の現場や医療刑務所に部員を派遣し、被害者のケアや受刑者の再発防止に協力しています。心身症についても認知行動療法の研究・開発を進めています。PTSD については持続エク

ボージャー療法の導入と普及に取り組み、指導者を育成してきました。基礎研究とも連携し、メマンチンという認知症の治療薬が大きな効果を有していることを、世界で初めて報告しました。重症化と関連する生物学的指標の解明も進展しています。また厚生労働省の 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。摂食障害については、厚生労働省の摂食障害治療支援センター設置運営事業の統括機関である摂食障害全国支援センターが設置され、支援拠点病院を取りまとめ、患者や診療の実態把握、普及啓発や支援の拡充に取り組んできました。また、認知行動療法などの有効性が示されている治療法の導入を進めてきました。

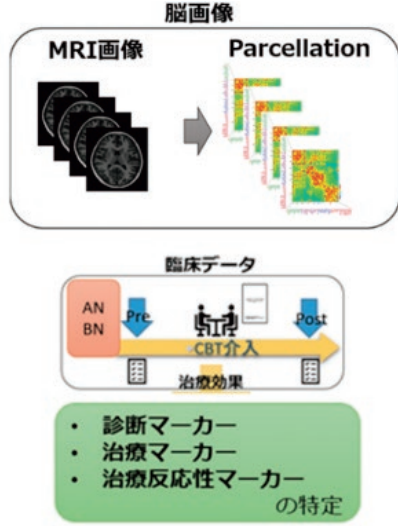
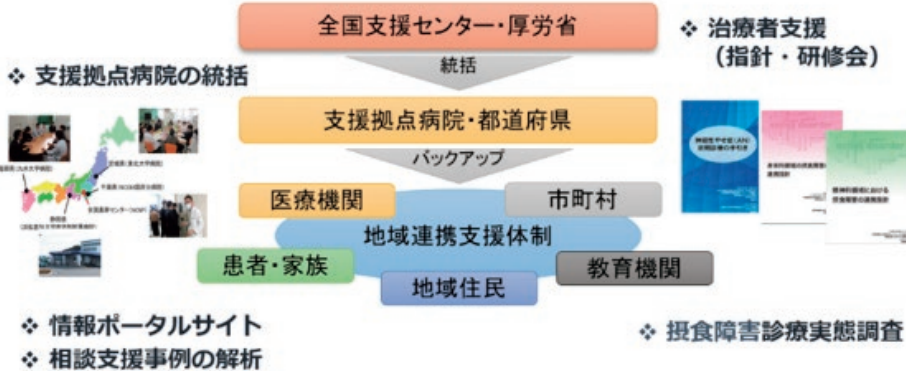
これらの疾患のメカニズムの解明と新しい治療の開発のために、ゲノムやバイオマーカー、脳画像を通じた研究も推進しています。特に大脳辺縁系の機能異常、免疫炎症系、遺

伝子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。また、小児期の逆境的体験が精神疾患の脆弱性を高めるメカニズムの検討なども行なっています。こうした研究の推進のために、東京大学などの基礎研究者とも積極的に連携し、世界でも最先端の臨床・基礎の連携研究を推進しています。

PTSDの解明とそれに基づく根治療法開発のための研究



摂食障害全国支援センター
～摂食障害の治療支援モデルをつくり全国に普及する～



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 PTSD や、摂食障害、心身症といった、ストレス関連疾患の研究を大きな柱としています。これらの病態解明のために児童期からのライフイベント、遺伝子発現、脳機能画像、免疫炎症系、心理特性、認知バイアス、認知機能、認知訓練などを活用すると共に、これらの指標を認知行動療法や新規薬物への治療効果研究にも取り入れ、治療反応の予測を検討しています。摂食障害の一部は難治性であり専門施設に限られていることから、厚生労働省と連携して支援拠点病院を取りまとめて、治療支援体制モデルを全国に広めていくことに取り組んでいます。トラウマに関しては、トラウマなし、あり（PTSD あり、PTSD なし）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検討しています。摂食障害については、全国的な多施設共同研究の主観施設として、認知行動療法効果の神経科学的エビデンスの解明に取り組んでいます。いずれの疾患についても、教育、研修、治療者の育成に努めております。



児童・予防精神医学研究部

住吉 太幹 部長



経頭蓋直流電気刺激を用いた統合失調症の治療

精神疾患の早期介入・予防のための新しい評価・治療法の創出を多職種共同で推進する

統合失調症は一般人口の約1%が罹患する、原因不明の精神疾患です。主な症状として陽性症状（幻覚、妄想など）、陰性症状（感情の平板化、引きこもりなど）、認知機能（記憶、注意、問題解決能力）の障害などが挙げられます。抗精神病薬による治療が基本とされていますが、効果のばらつきや副作用の予測がしにくいことなどの問題点の改善が望まれています。

経頭蓋直流電気刺激（tDCS）は頭皮上に2つのスポンジ電極を置き、電極間に1～2mA程度の微弱な電流を流す方式のニューロモデュレーション（脳の神経活動を修飾する治療法）で、麻酔の必要がなく、副作用のリスクが小さいなどの利点があります。今までtDCSによる統合失調症の精神病症状に対する効果が示されてきた一方で、その効果を予測する指標は確立されていませんでした。われわれはこれまでに、tDCSが統合失調症の精神病症状や認知機能障害を改善することを見出しました。

近赤外線分光法（near infrared spectroscopy, NIRS）は、生

体組織に対して透過性が高い近赤外光の反射光を測定して血中の酸素化ヘモグロビン量を調べ、脳活動を捉える検査です。安価かつ低侵襲に脳活動を測定することが可能な検査で、統合失調症の精神病症状との関連が示唆されてきました。そこで、NIRSで測定される脳活動が、tDCSによる統合失調症の症状変化を予測し得るという仮説を立てました。

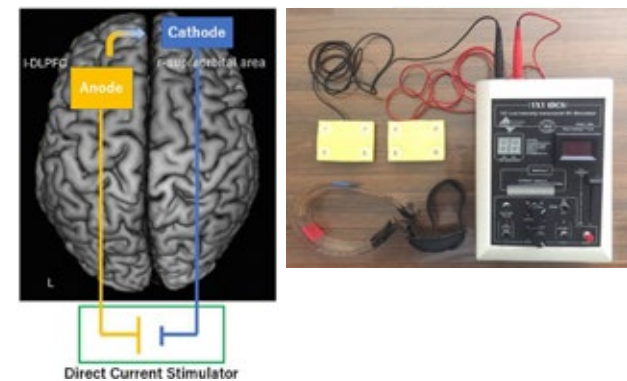
われわれは、tDCSによる精神病症状の変化値と、NIRSで測定される酸素化ヘモグロビンの積分値との関連を解析しました。その結果、左頭頂側頭部の酸素化ヘモグロビン積分値と、精神病症状の変化値の間に、有意な相関が示されました。以上から、ニューロモデュレーションの統合失調症への治療効果において、NIRSで測定される酸素化ヘモグロビンがバイオマーカーとなる可能性を、世界で初めて見出しました。

さらに、患者の機能的予後（社会復帰の成否など）に影響が大きい重要な症状である統合失調症の認知機能障害に対するtDCSの効果を、複数の無作為化比較試験（RCT）の結果を統合したメタ解析を用いて検討

しました。その結果、ワーキングメモリーへの有意な効果を、統計的に初めて実証しました。簡便で副作用の少ないtDCSが、統合失調症のワーキングメモリーに対して有効な治療法となり得ることが示され、統合失調症患者の社会復帰を促進すると期待されます。

現在は、社会認知（対人交流の中で必要となる、他者の意図や感情の推測能力、心の理論など）の障害をターゲットとしたtDCSの効果を検証するという世界的に見ても新しい試みが行われ、データの解析が進められています。また、tDCSによる日常生活技能の改善効果を実証するRCTなど複数の特定臨床研究が進められています。

以上の研究は、NCNP病院の専門疾病センターである統合失調症早期診断・治療センターや、トランスレーショナル・メディカルセンターとの密な協働のもとに行われています。



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]

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の、ヒトや霊長類を対象とし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コホート研究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取り組んでいます。



精神薬理研究部

山田 光彦 部長



行動薬理学による精神疾患研究の新展開

生物学的メカニズムの解明と新規治療法開発による精神疾患の克服を目指して

精神疾患は個人にとってとてもつらい経験であるだけでなく、社会的にも大きなインパクトを与えます。そのため、精神疾患の克服は社会全体の課題となっています。精神疾患の多くは、脳の器質的な変化を背景に有すると考えられ、薬物治療が一般的に行われています。しかし、現行の治療薬は一部の患者には良い効果をもたらす一方、副作用や治療抵抗性を示す症例もあるなどの問題があり、より効果が高く副作用の少ない薬の開発が望まれています。精神薬理研究部では、マウスやラットを用いて、統合失調症、うつ病やPTSDの症状に類似した表現系に対する様々な化合物の薬効評価を行うことで、新規治療薬の探索を行っています。

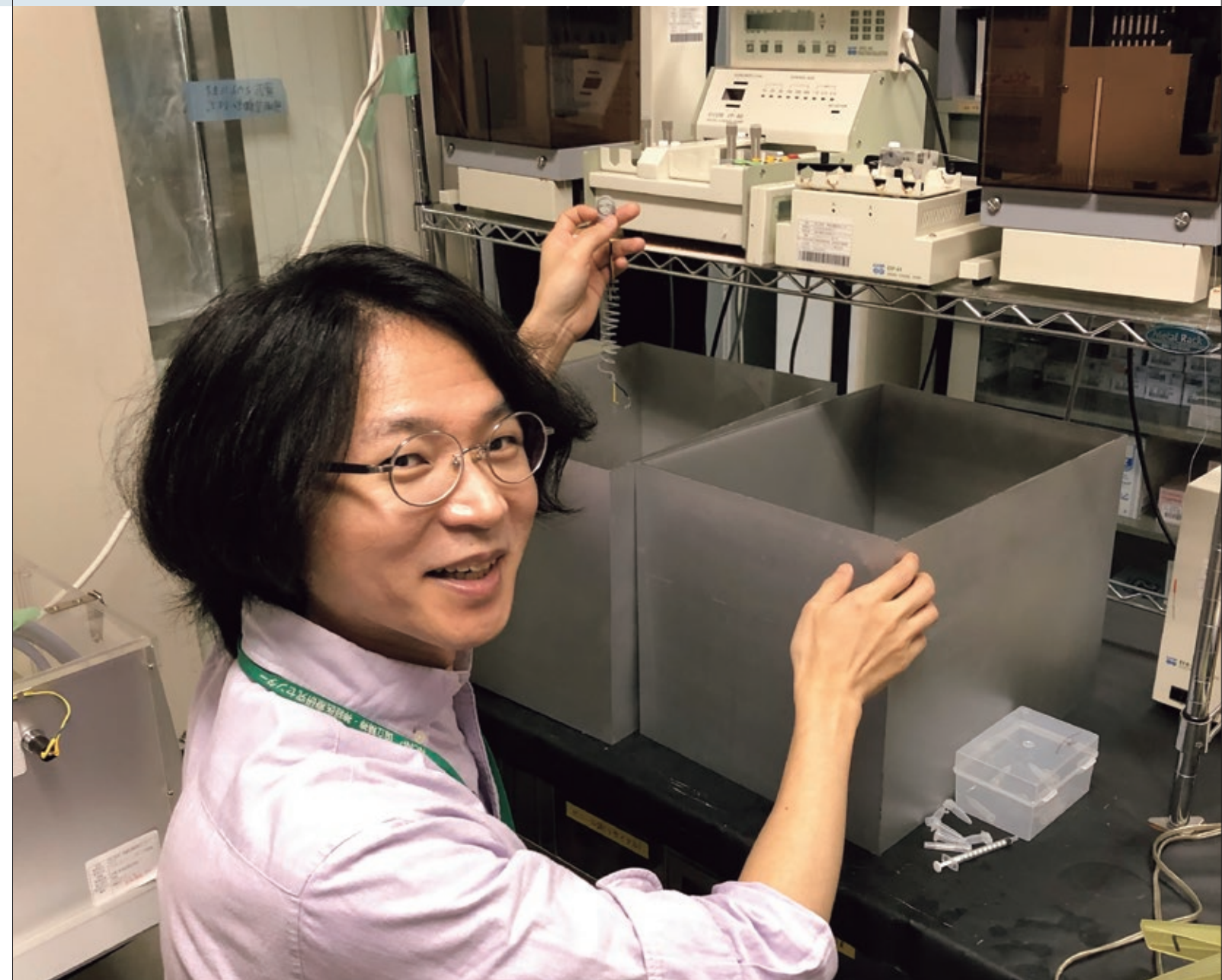
非臨床試験で効果のあった薬物が、治験では治療効果を示さないケースが多く報告されています。この原因の一つとして、動物モデルと実際の精神疾患とのギャップが指摘されています。例えば、人間と異なり、動物は言語による報告ができま

せん。そのため、幻覚や妄想などの症状を実験動物で再現することは難しく、統合失調症の原因解明と治療法開発の妨げとなっていました。当研究部の古家宏樹室長は、想起された味覚の表象と内臓不快感との関係を学習できるかを調べることでラットの現実認識能力を測る方法を確認しました(図)。また、させられ体験や身体所有感の変化など、統合失調症に特有の症状を動物で再現する方法を現在開発しています。また、うつ病の発症には心理的ストレスが大きく寄与していますが、従来のうつ病動物モデルの作成には身体的ストレスが利用されていました。私たちは、仲間のマウスが大きなマウスから攻撃されている場面を見せることで、身体的苦痛を与えずに心理的ストレスを与えるマウスモデルを確認しました。このモデルは、従来のモデルよりも構成概念妥当性に優れていると考えられます。

新薬の開発・承認には、年単位の長い期間が必要です。一方、すでに基本的な臨床試験が終了し安全性や

薬物動態が確認された既存薬を別の疾患の治療に転用するドラッグリポジショニングには、比較的短期間で新規治療薬を開発できるという利点があります。私たちは、筋萎縮性側索硬化症の治療薬であるリルゾールが抗不安作用を発揮することを発見しました。さらに、リルゾールは恐怖記憶がいったん想起された後に再び強固になる再固定化という過程を阻害し、恐怖場面へ再曝露されたときの恐怖反応を減少させることから、PTSDや恐怖症の曝露療法併用薬として有効であると考えています。現在、リルゾールが恐怖記憶の再固定化を阻害する分子メカニズムの解明に取り組んでいます。

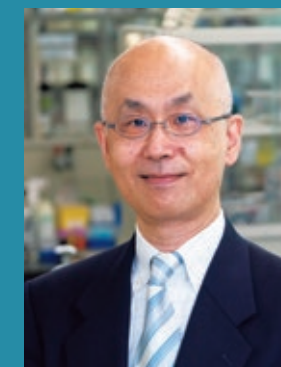
以上のように、精神疾患により近い動物モデルや行動試験を利用して基礎研究を行うことで、新薬の探索効率が大きく向上し、新規医薬品開発のスピードアップにつながるものと強く期待されます。



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など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

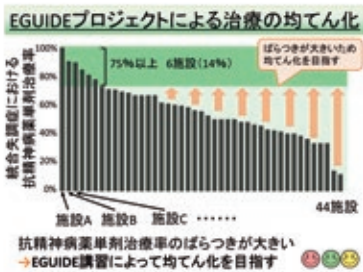
オールジャパンの生物学的精神医学の多施設共同研究体制を牽引

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、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。多施設共同研究にて、統合失調症を中心に三次元脳構造画像解析、拡散テンソル画像解析、安静時機能的 MRI 解析などを行い多数の業績をあげています。2020 年には 12 施設の精神疾患患者と健常者の合わせて 2937 例の拡散テンソル脳画像を用いて大脳白質微小構造のメタアナリシスを行い、統合失調症と双極性障害における共通の異常を見出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、これらの検査を組み合わせることで簡便に測定する医療プログラム機器をつくる研究を行っています。



の効果を検証する社会実証研究です。EGUIDE プロジェクトは 2016 年に 22 医療機関で始めましたが、現在は 44 大学 240 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延べ 2500 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・ご家族・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。我々は精神科の関連学会と連携して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。



眼球運動検査のセットアップ(左)と、モニタ上に表示される写真を見ている時の視線の動き(青線、右上: 健常被験者、右下: 統合失調症患者)

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



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]

私たち精神疾患病態研究部では、精神疾患の克服とその障害支援のために、新たな疾患分類による病態解明と診断法・治療法の開発や、既に確立している精神科治療ガイドラインの普及・教育・検証活動を行っています。新たな治療・診断法の開発を目指した研究や、質の高い医療の普及には時間がかかりすぐに効果が現れるものではありませんが、現在の問題点を根本的に解決し、精神科医療に貢献するものであると信じ日々活動しています。私たちの研究活動は、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



長寿に寄与する睡眠健康指標の開発

良い睡眠をとるための睡眠の量・質のめやす

睡眠は、生命を維持し心身の健康を保つ上で、重要な休養行動です。日本を含めた世界各国では、睡眠健康の指標として睡眠時間長が採用されています。しかし、既報の疫学調査から、健康維持に必要な睡眠量（睡眠時間長）には個人差や年代差があり、そして加齢に伴い必要な睡眠時間長が短縮するとともに、臥床時間が必要以上に長くなると、かえって健康被害を生じる可能性も示されています。また、既報の疫学調査のほとんどは、対象者の報告に基づく主観的な睡眠時間長を採用していることから、より客観的な必要睡眠量の調査が求められています。さらに、睡眠量とは異なる側面から休養効果に反映される睡眠の質の評価も重要です。睡眠の質は、多忙により睡眠時間が十分確保できない勤労世代の健康休養を確保する上で重要な指標となります。

吉池卓也室長のグループは、当研究部部長が代表研究者を務める厚生労働科学研究（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事

業）「健康づくりのための睡眠指針2014」のブラッシュアップ・アップデートを目指した「睡眠の質」の評価及び向上手法確立のための研究（19FA1009）において、米国の睡眠関連コホート研究データベース（NSRR）より、携帯型睡眠脳波計を用いて客観的な睡眠時間を計測した2種類の大規模コホートデータを活用し、長寿および健康維持に資する必要睡眠量と睡眠の質に関する解析を実施しました。この中で、中年世代（40歳以上64歳以下）では、7時間以上の睡眠時間（睡眠量）が総死亡リスクを減じ、睡眠の質を反映する「睡眠により得られた休養感」を同時に考慮すると、休養感を伴う長い睡眠時間が総死亡リスクを低下させることを明らかにしました（図1左）。他方で、高齢世代（65歳以上）では、長く臥床（8時間以上）しているにもかかわらず休養感が乏しい場合、総死亡リスクが増加することを明らかにしました（図1右）。これらは、中年世代においては慢性的な睡眠不足が背景にあり、休養感の

担保された十分量の睡眠をとる必要性を示しているとともに、高齢世代では過剰な臥床時間の長さが却って総死亡リスクを増加させることを示しています。

高齢世代において、臥床時間過剰が総死亡リスクを高めることは、中年世代において長い睡眠時間が総死亡リスクを低下させることと一見矛盾します。しかし、加齢とともに必要な睡眠量が減少することで、必要睡眠時間と臥床時間のミスマッチが生じ易いこともわかっています。このため、報告に基づく主観的な睡眠時間長と、携帯型脳波計で計測した客観的な睡眠時間長の比で示される主客比（ミスマッチ度）と総死亡の関係を検討した結果、高い主客比（主観的な睡眠時間長＞客観的な睡眠時間長）が総死亡リスク増加と関連することを明らかにしました。レム睡眠出現率の低下も総死亡リスクを増加させますが、高い主客比はレム睡眠出現率と独立して総死亡リスクを増加させることがわかりました（図2）。

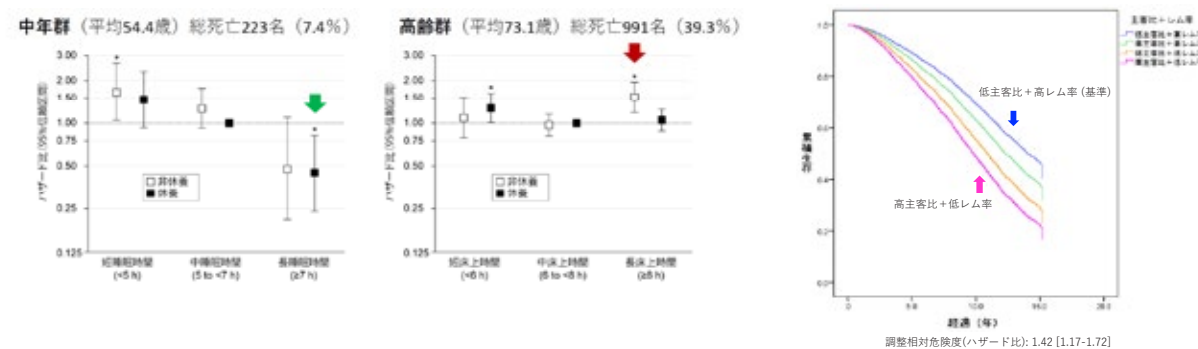
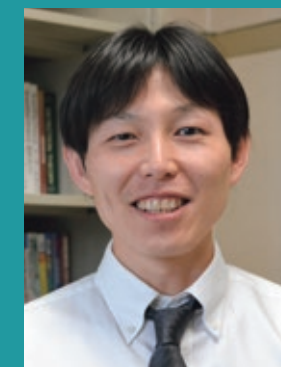


睡眠・覚醒障害研究部紹介

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を解明すべく活動を行っています。

3名の常勤研究員（部長：栗山健一、室長：北村真吾、吉池卓也）、4名の非常勤研究員（リサーチフェロー：河村 葵、科研費研究員：岡部しのぶ、堀口涼子、篠崎未生）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、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います。さらに睡眠障害診療に関わる臨床ガイドライン作成や、国民の健康増進を目的とした睡眠健康指針の策定、健康・医療施策に還元するための疫学研究に取り組んでいます。



厚生労働科学研究成果データベース（19FA1009：2020年度総括研究報告書）より引用・改訂

知的・発達障害研究部

岡田 俊 部長



神経発達症の病態解明とエビデンスに基づく支援の実装に向けて

神経発達症の認知神経科学的基盤を解明し、効果的な治療・支援のエビデンスを創出

認知神経科学に基づく神経発達症の病態解明

自閉スペクトラム症や注意欠如・多動症などの神経発達症は、多様な臨床特性を有するだけでなく、気分障害や不安症などの二次障害を高率に併存します。これらの臨床表現型の背後にある神経基盤を、視線や表情などの社会認知、実行機能、報酬系機能、時間知覚の障害と脳構造・脳機能画像との関連から解明する研究を推し進めています。研究実施には、NCNP 病院脳神経小児科、同・発達障害外来、国立国際医療研究センター国府台病院児童精神科との共同も進めています。



自閉スペクトラム症の^{げっ}齧歯類モデルの確立と治療法開発

自閉スペクトラム症の齧歯類モデルは複数提案されているものの、その効果判定の指標となる行動はいまだ同定されていません。リーチング



行動を用いた齧歯類の社会性検討のための新規行動指標を確立し、この行動指標を用いた自閉スペクトラム症の病態解明ならびに治療法開発を推し進めています。

注意欠如・多動症のペアレントトレーニングの有効性の検証と社会実装

国内外のガイドラインにおいて注意欠如・多動症の児童の第一選択治療は心理社会的介入とされていますが、そのうち最もエビデンスのあるペアレントトレーニングの普及はいまだ達成されていません。本邦におけるペアレントトレーニングの有効性を介入効果、神経生物学的影響の両面から明確にするとともに、その社会実装を目指す研究を推し進めています。



神経発達症の親子行動療法の有効性の検証と普及

2歳～7歳の注意欠如・多動症、反抗挑発症、素行症などの児童を対象にした親子行動療法として、親子相互交流療法が養育者の養育能力の向上や、児童の行動上の問題の減少に有用であることが確認されていますが、本邦における普及は不十分です。本邦におけるエビデンスの創出と社会実装を図る研究を愛育クリニックと共同し推し進めています。

難治性トゥレット症への脳深部刺激療法の有効性と安全性の検証

トゥレット症の成人において、重症度が高く、日常生活への支障が多であるにもかかわらず、治療抵抗性や忍容性の乏しさから、治療に難渋することも多くあります。難治性トゥレット症に対して脳深部刺激療法は有効な治療選択肢となり得ますが、有効性と安全性の検証は不十分であり、NCNP 病院脳神経外科と共同しエビデンスの創出とレジストリ構築を進めています。

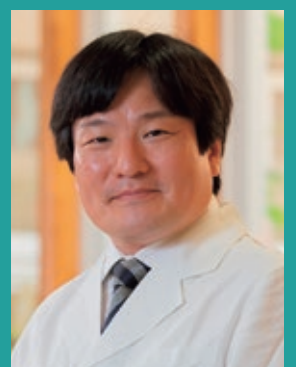
当研究部では、研究者の自由な発想力と専門性を活かしながら、対話と協働を重視し、当事者や養育者、そして社会に還元する研究に日々取り組んでいます。



知的・発達障害研究部紹介

岡田 俊 [医学博士・精神保健指定医]

知的・発達障害研究部では、児童精神医学、小児神経学、臨床心理学、実験心理学、神経生理学、動物実験学、生化学など、基礎から臨床まで多様な専門性を持った研究者が、自由闊達な研究部の雰囲気のもと、知的・発達障害の病因・病態解明、診断法、治療・支援法開発という共通の目標に向けて取り組んでいます。さらに、日本全国のプロフェッショナルが客員研究員として在籍しており、多機関連携を推進し、国際競争力のある研究活動を展開しています。また、若手研究者のキャリアパスを意識し、当研究部の出身者が、国内外の研究機関でネクストリーダーとしてこれからの研究を牽引できるよう全力で支援しています。



地域・司法精神医療研究部

藤井 千代 部長



メンタルヘルスリテラシー向上のための取り組み

アスリートと共に行うメンタルヘルスの研究と普及啓発活動

メンタルヘルスを「他人ごと」から「自分ごと」へ

地域・司法精神医療研究部では、心の健康に困難を抱えた人々を含め誰もが主体的な生活を送ることができる地域づくりに、研究を通じて貢献することをミッションのひとつとしています。そのための研究活動として、私たちは普及啓発の重要性に着目しました。これまでさまざまな方法でメンタルヘルスの普及啓発活動が行われてきましたが、今でも「メンタルヘルスの問題を抱えるのは心が弱い人」と考えられがちです。メンタルヘルスを自分ごととして考えられるようにするため、私たちは日本ラグビーフットボール選手会と共同で「よわいはつよいプロジェクト」を立ち上げました。誰もが、不安や悩み、時に精神的不調を経験しているにもかかわらず、そうした心の様子を人に語るのには「よわい」人間がすること、という風潮があります。そのイメージが相談への抵抗感に影響し、健康や幸福にとって大きな障壁になる場合があります。アスリートは「つよさ」の象徴として捉えら

れ、特に相談への抵抗感が強い集団かもしれません。プロジェクトでは、不調を含め心の状態を受け入れること、つらさを一人で耐えるのではなく、信頼できる人と支え合うことという心のあり方を共有する場を提供しています。

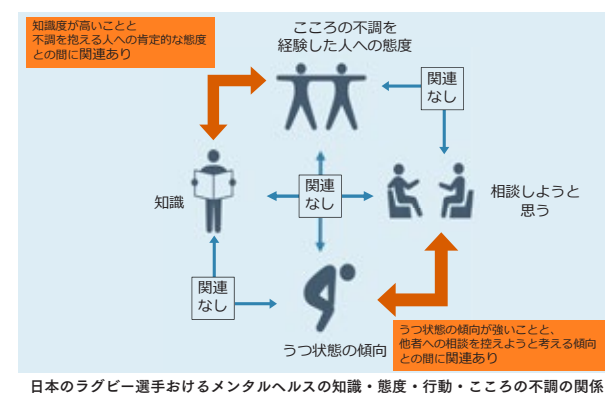
アスリートと共に行うメンタルヘルス研究

アスリートのメンタルヘルス研究は、今のところ欧米諸国や豪州が中心ですが、その知見は一貫して、アスリートにおいても、精神的な不調や障害は一般人と同様に高頻度で発生することが報告されています。日本においては、私たちがラグビー選手を対象に行った調査がありますが、この調査でも同様の結果を得ました。日本スポーツ界ではアスリートのメンタルヘルスはタブー視されることもあり見過ごされてきました。アスリートのメンタルヘルス研究の発展は、一般社会へのインパクトも大きいと思われます。本領域への機運が高まっている今、各専門家とアスリートが協力し、日本スポー

ツ界でのメンタルヘルスケアの整備を進めることが期待されます。

Mental Health in Elite Athletes Toolkit 日本語版の作成

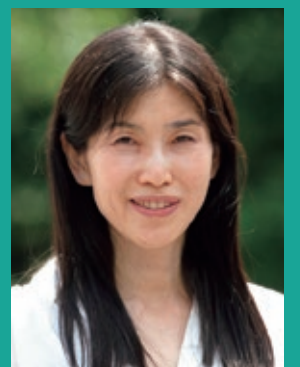
国際オリンピック委員会（IOC）等のスポーツ機関は、アスリートのメンタルヘルス支援策の開発、教育・医療・研究への投資の必要性を訴える声明文を発表しています。また、IOCは、スポーツ組織がメンタルヘルスに取り組むためのツールキット（IOC Mental Health in Elite Athletes Toolkit）を公開しました。このツールキットには、予防、早期発見・回復のために必要とされる知識や指針が示されています。私たちは、IOCから承諾を得て、日本版ツールキットの作成を進めています。この過程では、アスリートと研究者、医療者が対等な立場で話し合い、各々の経験や専門知を融合させる姿勢を大切にしています。



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。



ストレス・災害時こころの情報支援センター

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のある対応

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、3.11 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。3.11 震災に関しては、被災県の心のケアセンターのアドバイザーを継続し、また、厚生労働省の委託事業による 3.11 被災県の実態調査に助言をしています。さらに、Covid19 感染を受けて、NCNP の web のトップページに「コロナに負けない心のケア」というサイトを開設し、その中の不安の項目を担当しました。加えて、エボラ出血熱対策で用いられた PFA のマニュアルを Web を通じて紹介しました。

当センターでは世界保健機関（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、これまでで 1 万 6 千人以上を超える人々が研修会、講義を受講されています。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ています。ユニセフ協会と協力して開発した「子どもにやさしい空間 child's friendly spaces」のパンフレットは、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）の導入にも努めています。

厚生労働省と連携した PTSD 対策の普及に協力し、PTSD 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）。Covid19 感染を受けて Web で開催するようになりましたが、それまでの 3 倍を超える受講者を集めました。

また、WHO の研究事業として、オーストラリアのカーティス大学と連携して災害後のメンタルヘルスの実態調査の論文レビューに取り組み、国内外の追跡研究を網羅的に解析し、出版が予定されています。



タイでの PFA 研修



ストレス 災害時 こころの情報支援センター
NATIONAL INFORMATION CENTER OF STRESS AND DISASTER MENTAL HEALTH

文字サイズ ふつう 大きく

TOP

ご挨拶

センターの活動

一般の方へ

支援者の方へ

心のケア・Web講座

研修情報

資料

リンク

コロナに負けない心のケア

WHO版PFA
心理的応急処置

子どもにやさしい空間



TOPICS

- 2021.9.16 **その他** 研修情報(保健・医療関係者の方へ)に【オンライン】令和3年度 PTSD対策専門研修について掲載しました。NEW
- 2021.7.20 **その他** 研修情報(保健・医療関係者の方へ)に【オンライン開催】第8回 災害時PFAと心理対応研修について掲載しました。
- 2021.7.16 **PFA** 沖縄県立総合精神保健福祉センター主催によるPFA講演会の実施協力をしました(オンライン)
- 2021.7.5 **PFA** 東北学院大学教養学部でのPFA講演会の実施協力をしました
- 2021.7.5 **PFA** 愛知県精神保健福祉センター主催によるPFA講演会の実施協力をしました(オンライン)
- 2021.7.3 **PFA** French of the World(Western Japan Division)主催によるPFA講演会の実施協力をしました(オンライン)
- 2021.6.26 **PFA** 愛知県西尾市危機管理課主催によるPFA講演会の実施協力をしました(オンライン)

ホームページより災害に関する各種資料を見ることができます。

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 3.11 震災を受け、精神保健研究所の中に設置されました。より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「心理的デブリーフィング」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。PTSD を発症した場合の対応として、厚生労働省の PTSD 対策事業研修を受託して普及に努め、また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。



研 修 日 程	課 程 名	定員	担当部署名
令和4年 6月29日（水）～6月30日（木）	（第3回） 発達障害者支援研修：指導者養成研修パートⅠ	50	知的・発達障害研究部
7月5日（火）	（第1回） 医療機関における注意欠如・多動症(ADHD)児の 親へのペアレント・トレーニング実施者養成研修	30	知的・発達障害研究部
7月15日（金）	（第1回） 強迫症対策医療研修 基本コース	100	行動医学研究部
7月20日（水）～7月21日（木）	（第9回） 災害時PFAと心理対応研修	50	行動医学研究部
オンデマンド配信 8月5日（金）～8月27日（土） ライブ配信 8月28日（日）	（第4回） 摂食障害治療研修 ～初心者が知っておくべき外来治療～	300	行動医学研究部
8月28日（日）	（第1回） 統合失調症の標準治療研修	48	精神・疾患病態研究部
9月1日（木）～9月2日（金） 9月29日（木）～9月30日（金） （4日間）	（第3回） PTSD持続エクスポージャー療法研修	20	行動医学研究部
9月4日（日）	（第1回） うつ病の標準治療研修	48	精神・疾患病態研究部
9月7日（水）～9月9日(金)	（第35回） 薬物依存臨床医師研修	20	薬物依存研究部
	（第23回） 薬物依存臨床看護等研修	30	
9月28日（水）～9月29日（木）	発達障害者支援研修：指導者養成研修パートⅡ	50	知的・発達障害研究部
10月5日（水）～10月7日(金)	（第19回） 摂食障害治療研修	80	行動医学研究部

研 修 日 程	課 程 名	定員	担当部署名
11月7日（月）～11月9日（水）	（第14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	60	薬物依存研究部
オンデマンド配信 11月11日（金）～12月3日（土） ライブ配信 12月4日（日）	（第5回） 摂食障害治療研修 ～初心者が知っておくべき外来治療～	300	行動医学研究部
11月16日（水）～11月17日（木）	（第3回） 発達障害者支援研修：指導者養成研修パートⅢ	50	知的・発達障害研究部
11月頃	（第1回） 強迫症対策医療研修 認知行動療法コース	20	行動医学研究部
10月～11月頃 2回開催	令和4年度PTSD対策専門研修：A.通常コース	200	行動医学研究部
11月30日（水）～12月1日（木）	（第10回） 災害時PFAと心理対応研修	50	行動医学研究部
12月～1月頃 2回開催	令和4年度PTSD対策専門研修：B.専門コース	150	行動医学研究部
令和5年 1月18日（水）～1月19日（木）	（第3回） 発達障害者支援研修：行政実務研修	67組	知的・発達障害研究部
1月～2月頃	令和4年度PTSD対策専門研修： C.犯罪・性犯罪被害者コース	300	行動医学研究部
2月4日（土）	（第2回） 精神科救急医療体制整備研修	現地 20	地域・司法精神医療研究部
		Web 40	

◆最新情報は、ホームページにてご確認ください（2022年1月下旬より公開予定）。
◆COVID-19の状況によってはオンライン開催となることがあります。

2022年1月1日現在

令和3年度精神保健研究所研究報告会

会 期	令和 4年 3月 28日（月）	9：30－16：20
会 場	オンラインにて開催	
【開会の辞】	国立精神・神経医療研究センター理事長	中込 和幸
【ご挨拶】	精神保健研究所所長	金 吉晴
【報告1】 精神薬理研究部	座長	山田 光彦
統合失調症関連遺伝子WDR3の中枢神経系における発現と機能の検討		小林 桃子
NMDA受容体NR2Aサブユニットの新生仔期における機能阻害は空間作業記憶の発達を障害する		古家 宏樹
【報告2】 児童・予防精神医学研究部	座長	住吉 太幹
遠心性コピーの皮質ダイナミクス：マーマセット発声中の大規模皮質脳波		飯島 和樹
青年のうつ・不安に対する診断横断的認知行動療法―パイロット試験の経過報告―		藤里 紘子
【報告3】 睡眠・覚醒障害研究部	座長	栗山 健一
学童の年齢と生体リズム・体温調節・睡眠の関連		北村 真吾
携帯型1-channel脳波計による睡眠評価システムの有用性検証		河村 葵
【報告4】 知的・発達障害研究部	座長	岡田 俊
成育環境が注意欠如・多動症児の愛着に関連する神経基盤に与える影響		石井 礼花
バルプロ酸自閉症モデルマウスにおける新規社会性の検討		請園 正敏
【報告5】 地域・司法精神医療研究部	座長	藤井 千代
研究における患者・市民参画についての当事者・家族・支援者・行政職員・研究者の見解：テーマ分析		山口 創生
精神疾患当事者や多様な関係者が地域精神保健研究において重要と考える評価項目枠組みの開発：デルファイ法による検討		塩澤 拓亮
【報告6】 行動医学研究部	座長	金 吉晴
摂食障害脳画像データベースの構築と脳画像診断マーカーの解明		関口 敦
PTSD女性患者における自殺リスク：幼少期虐待体験、炎症マーカー、炎症系遺伝子多型との関連		河西 ひとみ
【報告7】 ストレス・災害時こころの情報支援センター	座長	金 吉晴
東日本大震災後のメディア曝露が親子のメンタルヘルスに与える長期的な影響：縦断的解析		成田 瑞
【報告8】 薬物依存研究部	座長	松本 俊彦
覚醒剤事犯者の理解とサポート：法務総合研究所との共同研究		嶋根 卓也
月経前症状が薬物使用のトリガーとなる女性の特徴について―全国の刑務所における「薬物事犯者に関する研究」より―		喜多村 真紀
【報告9】 公共精神健康医療研究部	座長	西 大輔
心のサポーター養成事業NIPPON COCORO ACTION		西 大輔
COVID-19感染後の精神症状の関連要因の検討		羽澄 恵
【報告10】 精神疾患病態研究部	座長	橋本 亮太
統合失調症の客観的診断マーカーの探索と医療機器プログラムの開発		三浦 健一郎
多施設共同研究による統合失調症・双極性障害・うつ病・自閉スペクトラム症の疾患横断的大脳皮質構造画像解析		松本 純弥
【閉会の辞】	精神保健研究所所長	金 吉晴

組織図



当研究所では一緒に研究する仲間を募集しています。
詳細につきましては、国立精神・神経医療研究センターホームページの採用情報ページでご確認ください。

精神保健研究所の採用情報はこちら
<https://www.ncnp.go.jp/recruitment/index.html#5>



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附属機関として設立されました。

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、千葉縣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		尾村 偉久 （公衆衛生局長兼任）	
38年 7月		若松 栄一 （公衆衛生局長兼任）	
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		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
62年 4月		島 菌 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



創設時の国立精神衛生研究所



現在の精神保健研究所（NINP 含む）

年次	事項	所 長	組 織 等 経 過
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		富澤 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、2 センター 9 部 33 室体制となる
31年 1月		金 吉晴	
令和2年 4月			自殺総合対策推進センター（4 室）を廃止、厚生労働大臣指定（調査研究等）法人いのちを支える自殺対策推進センターに業務を継承
2年11月			精神医療政策研究部を公共精神健康医療研究部（1 室を廃止）に名称変更し、現在の 1 センター 9 部 28 室となる



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と「見きわめ」、正しいことははっきり「伝える」とともに、周囲の声を十分に「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 2022

発行者
金 吉晴

編集長
山田 光彦

編集委員
堀口 寿広
大沼 麻実

印刷・デザイン
株式会社アトミ

発行
2022年1月1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/>

本誌に掲載した内容（写真、文章等）の無断での複写、転載を禁止します。