





巻 頭 特 別 対 談

阿川佐和子×金吉晴 観る力、聴く力、伝える力 人と人が支えあうコミュニケーション

#### CONTENTS

- 1 所長ごあいさつ
- 2 巻頭特別対談

## 阿川佐和子×金吉晴

観る力、聴く力、伝える力

人と人が支えあうコミュニケーション

#### 研究部紹介

- 10 公共精神健康医療研究部
- 12 薬物依存研究部
- 14 行動医学研究部
- 16 児童・予防精神医学研究部
- 18 精神薬理研究部
- 20 精神疾患病態研究部
- 22 睡眠・覚醒障害研究部
- 24 知的・発達障害研究部

- 26 地域精神保健・法制度研究部
- 28 ストレス・災害時こころの情報支援センター
- 30 令和5年度精神保健に関する技術研修課程
- 32 創立の趣旨及び沿革
- 34 組織図
- 35 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27年に精神衛生研究所として発足し、昭和61年に国立精神・神経センターの一組織となり、現在の名称に変更されました。今日まで70年の歩みを刻んできた当研究所の使命は、精神疾患の研究、精神障害者の社会参加の研究、精神医療に関する制度の研究から得られる成果を有機的に組み合わせ、その複合的な視点を患者さんの回復のために生活の場で統合し、社会に実装することにあります。いわゆる大学精神医学や病院精神医学だけでは果たすことが困難なこの使命のために、当研究所には9つの研究部(公共精神健康医療、薬物依存、行動医学、児童・予防精神医学、精神薬理、精神疾患病態、睡眠・覚醒障害、知的・発達障害、地域精神保健・法制度)と1つのセンター(ストレス・災害時こころの情報支援)が設置されており、常に当事者、そのご家族、地域社会の支援者皆様方の視点にたち、それぞれの課題に取り組んでおります。

2020年から顕在化した新型コロナウイルス感染症は、人々の生活様式(ライフスタイル)を大きく変えました。例えば、教室での講義をほとんど経験せず同級生ともあまり会わずに大学を卒業するといった今までにない経験をした世代を生み出しています。感染拡大防止のための行動制限や在宅勤務という新しいライフスタイルや勤務形態の受け止め方は、世代や個人によって異なります。そのため、中長期的に社会全体にどのような影響が生じるかは今後の研究を待たなくてはなりません。そのような大局的な視座に立って前述のさまざまな研究成果を統合し、新たなこころの支援・回復のモデルを創り上げることは、当研究所に最も期待される役割といえます。

コロナ禍への対応は、私たち自身の研究方法や、家族を含めた研究者の生活にも変化をもたらしました。「医療に関する研究機関として私たちの施設から決してクラスターを発生させない」という固い決意のもと、専任の職員による対策委員会が対応に当たってきました。在宅勤務の奨励、出勤時の行動指針の策定、健康管理の徹底などにより所内での感染の拡大を食い止めております。一方で、私たちの重要な活動である専門職を対象とした技術研修については、対面での実施がほぼ全面的に不可能となりましたが、web 研修のメリットを積極的に活かしたことで受講者数は以前より格段に増加しております。web の活用についてはホームページを通じた「コロナ心の支援情報」といった支援のメッセージを発信しております。

私たちは、厚生労働省や自治体、精神保健福祉センター、関連学会、そして WHO などの国際機関と連携し、研究開発・情報発信を行っております。当研究 所の最大の利害関係者(ステークホルダー)は、精神障害の当事者やストレス社 会に苦悩している方々はもちろん、そのような方々の支援に尽力されている方々、ひいては社会の精神的な健康を願う国民の皆様方です。私たちは、皆様からの幅 広い期待に応えるべく研究所の総力を挙げてこれからも研究に取り組んでまいります。皆様のご指導、ご協力をお願い申し上げます。

2023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

# 阿川 佐和子 × 金 吉晴

エッセイスト、作家

精神保健研究所 所長

# 観る力、聴く力、伝える力

人と人が支えあうコミュニケーション

#### 阿川 佐和子 Sawako Agawa

【略歴】作家 阿川弘之氏の長女として東京都に生まれる。東洋英和女 学院中学部・高等部を経て、慶應義塾大学文学部西洋史学科を卒業。 報道番組のキャスター、ドラマ出演等を経て、テレビや雑誌で各界を 代表する人物を相手にしたインタビュアーとしても活躍中。エッセイ 「聞く力」(2012年) は発売から 1 年を待たずに 100 万部を超える大 ベストセラーを記録した。2018年には理想の老後・理想の介護をま とめた対談集「看る力」、介護を題材とした小説「ことことこ一こ」 を上梓した。日本ユマニチュード学会理事を務める。

#### 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在外研究を経て、2002年より部長。 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、ニューヨーク大学非常勤教授などを歴任。

金:本日は、エッセイスト、そして作家でもいらっしゃる 阿川佐和子さんをお迎えしました。阿川さんは、様々な業 界を代表される方々へのインタビューや、数々の論客を相 手にされるテレビ番組での司会など、多方面で活動をされ、 数多くの著書を出版されています。また、最近ではご自身 の介護体験をもとにした小説もお書きになっていらっしゃ います。当研究所はメンタルヘルスについてさまざまな研 究と実践を行っておりますが、やはり土台にあるのは人と 人とのコミュニケーションではないかと考えております。 しかし、ここ数年はコロナ禍のために対面での交流機会が 減るなど、毎日の生活や仕事の進め方、学校の活動などが 大きく影響を受けております。今日は、阿川さんから、メ ンタルヘルスについてのイメージやコミュニケーションに ついてお話しを聞かせいただけたらと思います。

#### こころの問題を抱えることは 決して珍しいことではない

**阿川:**私はメンタルヘルスや医療の専門家ではありません ので、科学的な話やデータなどの紹介はできません。でも、 最近あらためて驚いたことがあります。たとえば、ひきこ もりです。80代の親が自宅にひきこもる50代の子どもの 生活を支え、経済的にも精神的にも行き詰まってしまう状 態「8050問題」なども社会問題化しています。ご本人は 50歳をすぎて、その親は80歳を超えていて、そういう方 たちが全国にたくさんいると知って愕然としました。ひき こもりだけでそれだけの数字になるのであれば、精神的な 問題を抱えている人全体では、びっくりするくらい膨大な 数になるのだろうと想像します。

金:ひきこもりについては、平成30年の内閣府調査では 全国で61.3万人と推計され、そのうち31.9%に精神科の 治療歴があったとされています。また厚生労働省の平成 29年の白書では、精神疾患で入院されている方が30万 人、外来に通院されている方が約390万人となっていま す。平成13年度からは、厚労省は精神疾患をがんや脳卒 中と並んで5大疾病に含めていますが、それらの中で精神 疾患の患者は最も多くなっています。なかでも、うつ病な どの気分障害と不安症については、日本のデータでは100 人のうち数人が、一生の間に一度はこうした状態になるこ とが知られています。

金:私たちの研究所では、こうした精神疾患について、予 防、早期発見、病態の解明、新しい治療の開発、社会参加 に向けた支援について、国内外の機関と連携して研究を続 けるとともに、その成果が実際の医療の制度の中で活用さ れるように取り組んでおります。

阿川: 今から20年以上も前のことになりますが、ある精 神科の医師にお話を伺ったときに「今は経済が豊かで巷に モノはあふれているのにうつ病が増えている」という話題 が出ました。私の父母の世代は戦争で凄惨な光景を目の当 たりにしていて、モノはないし暗いニュースばかりだった のに、当時、うつ病の人の話をあまり聞かなかったように 思います。単に発表されていなかったのかもしれませんが、 なぜなのですかとお聞きしたら、その先生いわく、今は時 間の流れが速すぎるから、社会が豊かになり、経済的に恵 まれるようになって、かえって「自分だけ置いてきぼりに なってしまう | と感じてしまう人が増えているとのことで した。でも、当時の私にはよく理解できませんでした。う つ病の原因とはいったい何なのでしょうか?

金: もちろん、精神疾患として診断される方の人数は、医 師の人数や、医師にかかろうと思うための、精神疾患につ いての一般的な知識がどの程度広がっているか、といった ことにも左右されますから、社会的な影響を受けていると 考えられます。しかし、精神疾患それ自体は、特にうつ病 は、洋の東西を問わず、いつの時代にも、どの年代にも一 定程度の割合で人類を悩ませていたものと思われます。正 確な数字の比較をすることはできないのですが、各時代の 医学書や宗教の文献の中に、精神疾患を思わせる記載はよ く見られます。

金:なかでも、自殺は多くの時代に見られており、時に若 者の自殺は近代文学のテーマとして、あるいは社会的にセ ンセーショナルな話題として取り上げられることがありま した。その背景には、文学的、倫理的な価値判断があった と思われやすいのですが、これら若者の自殺の背景にもう つ病があったのだと考えられます。しかし、うつ病があっ たとしても、自殺という手段を選択する背景には、社会的 な影響があると思われます。特に現代では、ネットを通じ た情報や、SNS などのコミュニケーションのあり方をど う考えて行くのかが大きな課題になっているのではないか と思っています。

金: そもそもなぜ、うつ病のような精神疾患になるのかと いうことですが、簡単にこれが原因だということは非常に 困難です。過労が増えると発症しやすくなる、というリス クでしか論じられないことが多いのです。私たちはこうし た精神疾患の背景を、生物学的な意味での医学的側面以外 に、心理社会、文化を含めたさまざまな側面から考える必 要があると思います。今の日本は経済的に豊かになりまし たが、特に都会では寛容さが失われてきているように思い ます。たとえば、経済的問題や人との結びつきなどを、椅 子のそれぞれの脚に例えると、4本脚で立っている状態か ら、仮に脚を一本切ったとしても、以前なら、周囲が椅子 ごと抱えて支えてくれていたのかも知れません。しかし、 現代社会では、そうしたいざというときのサポートが希薄 になっているかもしれません。

#### 誰かの「ひとこと」に助けられる

**阿川:**それでは、自分の身近にずっと落ち込んでいるなと 思う人がいた場合に、どこに相談したらよいのでしょう か?あるいは、どこに相談したらよいと言ってあげられる のでしょうか?

金: 医師の立場としましては、身近に精神科などの医療機 関があって、そこに気軽に相談できればいいのですが。し かし、ご本人に「元気がなさそうだから精神科に行ったら」 と助言するのも難しいように思います。例えば、市役所や 区役所などの相談窓口はいかがでしょうか。こうした地域 自治体の相談窓口では、保健師さんなどが親身になって話 を聞いてくれます。また心理職の方が運営されているカウ ンセリングオフィスもあります。最近ではインターネット での相談を受け付けるところも増えています。

金:いったん負のスパイラルに入ってしまった人の中に は、そこから抜け出せず、何かあるたびに「また不幸にな ってしまった」と思ってしまう方がおられます。そのスパ イラルからどこかで解放されないといけないですね。私た ちは、そういう人たちに立ち直るきっかけをつかんで欲し いと思っています。それがカウンセリングでも、社会的サ ポートでも、お薬でも良いのです。先ほどひきこもりの話 が出ましたが、効果的な言葉をかける人が周りにいればい いのですが、そういう人がいないことが多いようです。そ のような人に、どうやって良いきっかけを届けるのかとい うことに取り組んでいます。

**阿川:**自治体の相談窓口で、そこまで親身になって聞いて くれるものなのですか。私がインタビューを始めた頃の話 なのですが、ある心理学者にインタビューをしたことがあ って、困っている人にはどうやって助言するのですかと尋 ねたところ、「聞くだけで助言はしません」と言われました。

金: そのご発言がどのような文脈でなされたかにもよりま すが、ケースバイケースだと思います。相手が受け入れな いときに助言を押しつけてはいけませんが、助言を必要と している人に対して「聞くだけ」では不十分です。また、 助言と言っても様々です。自殺を考えている方に「死なな いように という言葉だけの助言を与えても、心には響か ないかもしれませんね。現実の支援や家族の理解など、い ろいろなチャンネルを使って相手を幅広く支えることが大 切です。

**阿川:**あら、そうなんですか。聞くことが大事なのかと思 っていましたが、そういうことではないのですね。

金:加えて、深刻な悩みを抱えて落ち込んでいる方の話を 聞く時には、身体的な健康状態にも目を配らないといけま せん。実際に自殺未遂をされて救急搬送されたとしたら、 まず生命を助けて、精神医学的な危機介入をして、それか らさまざまな社会支援や福祉の仕組みも利用してその方を 支援することになります。

**阿川:**私は、「聞く力」という本の中で、インタビューを させていただく際に普段から心がけていることを紹介した のですが、「何があったとしても、いつもあなたの味方だ よ」としっかりと伝えられる誰かの存在が大切なんだと思 っていました。以前に、アテネオリンピックに出場して銅

メダルを獲得したレスリングの浜口京子選手からも、ヤン キー先生こと義家弘介さんにインタビューさせていただい た際にも、「大切に思ってくださっている方からのひとこ と一に助けられたというエピソードをお聞きしました。

金:私たちも、そのように心に届く言葉をいつも探してい ます。それは決して「魔法のひとこと」ではなく、あなた を気にかけているということがしっかりと伝わるような、 人と人が支えあうコミュニケーションの上に成り立つもの だと思います。

#### 支援する側も、自分を大切に

阿川: ブラジルで終末期医療に携わっている女性医師の アナ・アランチスさんが書いた本「Death is a day worth living | の日本語訳「死にゆくあなたへ」という本が出版 されたのですが、最近、その本の帯を書く機会がありまし た。彼女は、子どもの頃の貧しさから努力して医師になっ たのですが、仕事に追われて疲弊しきってしまい、そのと きに彼女が見た寸劇の逸話が本に書いてありました。

阿川:その寸劇の中で、子どもに甘いものばかり食べるこ とをやめさせたいと母親から相談されたガンジー役の者が 「2週間後にまた来なさい」とだけ言う。それで2週間後 に行くと、初めて「甘いものばかり食べてはいけません」 と子どもに言う。「なぜ早く言ってくれなかったのか?| と母親が尋ねると、「相談されたときには私も甘いものを 食べていたから、この2週間、自ら甘いものを断ったうえ で助言したのだ」と答えたそうです。その寸劇を見た彼女 は、自分の心身の状態が健康でないと他人の相談には乗れ ないんだと気付いたというのです。

金:2週間前のガンジーは「今の自分には子供を叱る資格 がない ことがわかっていたのですね。自分自身の状態が しっかりと見えていないと、相手の状態を本当に理解する ことも、有効な助言を与えることもできないのだと思いま す。ガンジーは2週間かけて、自分の状態を見つめ直しつ つ、相手の状態や悩みについて思いを巡らせたのでしょう ね。私たちも、助言をするときには、そのような大きな心 を持ちたいものです。

金:精神医学においてはセルフ・コンパッション (Selfcompassion)という考え方があります。これは、自らの欠点、 失敗、または人生におけるさまざまな苦しみに直面した時 に、自分自身を思いやる気持ちを忘れないようにすること です。これもある意味で、自分という人間を見つめ直すこ とにつながると思います。

阿川: 関連して私の体験をお話します。父が入院していた 時に病院に会いに行くと、「来るのが遅い」とか、「あれし ろ、これしろ」といっぺんに言うんですね。父が私のこと を嫌っているわけではなくて、娘として頼ってくれている のだということは頭でわかっているのですが、あんまり頭





にきたので、後日、父から預かっているお金で自分用のタイツとか下着を買ってスッキリ。その後、しばらくは父に優しくなれました。後ろめたさは優しさにつながると、その時、実感しました。

**阿川:**相手の話を聞くときの心構えとして、自分の心と身体の状態を整えることに加えて、もうひとつ「面白がる」というのもあります。私も色々な方にインタビューをしていて、仕事ではあるものの苦手に感じることがあります。どうしてこの人のことを苦手に感じるのだろうと一歩引いて相手を苦手に感じている自分を観察してみました。すると、あのときの相手のちょっとした口癖が私は気に入らないのだ!と気付くことができるのです(笑)。すると、それが面白くなって、嫌な感情がふっ飛んでしまう。

金:以前に、人格の偏りが大きく自殺未遂を繰り返す患者さんの治療について書かれた本を翻訳したことがありますが、その中でよい治療者とはどういう人なのかが書かれていました。相手を何とかして助けたい、それが絶対に良いことなのだと思い込んでのめり込む人は治療者には向かないというのです。自分にはそんな善意だけがあるのではない、患者さんに対しても色々な嫌な気持ちを抱いてしまうということを自覚している人が良い治療者なのだと書かれていました。医療だけではなく、介護や人間関係においても、そのような嫌な気持ちを認めることが、結局はその相手との関係を安定させることにつながることがあると思います。医療において、患者さんのつらさを理解して尽くそうと思うことは大事ですが、冷静にそして客観的に相手の話を聞いて、自分の気持ちを自覚する態度が必要なのだと思います。

#### 人と人が支えあうコミュニケーション

**阿川**:認知症の母を介護していて、最初の頃はしっかりしていて頭の良かった母のことを思い出して情けなくて悲しくなっていたのですが、よく観察すると、ときどきしっかりしている母がいることに気づくようになりました。物の名前を教えてもまた同じ質問をする母に「お母さんすぐに忘れちゃうね」と言ったら、母がちょっとムッとして「私だって覚えていることもあるわよ。でも、何を覚えていたか、今はちょっと忘れちゃった」と返されて、この機転の利いた対応はすごいなと思って。認知症であっても脳の働き全てが損なわれているわけではないのだということにも気づきました。

金:お母さまとのやり取りは、もちろんお母さまとの間に 親子という信頼関係が基礎にあるわけですが、お母さまに とっては阿川さんとの会話のピンポンそのものが心地よか ったのかもしれませんね。医療者は、認知症の方に接する 際にまずは検査データを見てしまう傾向があるのですが、 「ここで記憶検査をやってどれだけ覚えられるのか見極め よう」などという態度をとってしまうと、ご本人は自分が 「物」として見られているという感じがして、うまく関係 が作れないでしょうね。阿川さんがお母さまと人間として 向かい合ったことがしっかりと伝わったのでしょうね。

阿川: その点について、ユマニチュードというメソッド (技法)を知りました。これは、もともとフランスで体育の先生をしていたイヴ・ジネスト氏とロゼット・マレスコッティ氏の2人が開発した認知症のケア技法です。お2人は、スタッフの健康管理のために呼ばれてある病院に勤めるようになったのだそうでが、「病院は患者さんを治すところであり、運動の観点から人は立って歩いて話すものだ」と思っていたのに、認知症の方がみんな縛られていて不機嫌なことに驚いたのだそうです。そこで、看護や介護現場で「うまくいくケアと、いかないケアの違い」を丁寧に観察し、実践して、数々の失敗体験を経てこの技法を考案しました。ユマニチュードは、フランス語の「人間(humainユマン)」と「態度・姿勢(attitudeアッティテュード)」からつくった造語で、「人間らしさを取り戻す」ことを意味しています。

**金:**阿川さんは、日本ユマニチュード学会の理事をされているとお聞きしました。

**阿川**: はい。日本では、国立病院機構東京医療センターの本田美和子先生が紹介し、現在も熱心に普及啓発活動を続けていらっしゃいます。ユマニチュードでは、「人間は生まれながらにして自由であり、尊厳と権利について平等である」という哲学を実現させる手段としてケアの技術を捉えています。つまり、平等であることをケアの技法に具体的に示したことで、ケアする側、される側ではなく、共に「優しさ」を共有することに繋がるのです。

金:いかにもフランス的な、そして普遍的な理念ですね。

**阿川:**ユマニチュードの基本となる4つの柱、「見る」「話す」「触れる」「立つ」は、大いに参考にすることができるように思います。ぜひ、本田美和子先生が書かれた「家族のためのユマニチュード」をご覧になってください。

金:患者さんの尊厳を尊重し全人的な関わりをしようという考え方は、日本でも以前から多く取り入れられています。 私も認知症病棟に勤務していたとき、患者さんの横にしゃがんで、できれば身体に触れて話しかけるようにという工夫をスタッフにしてもらったところ、患者さんの状態が大きく変わったことを経験しています。ユマニチュードについても、現場の職員を対象とした研修会や勉強会を企画したり、ご紹介いただいたような書籍の読書会を行うというだけでもずいぶん効果がありそうですね。

金:介護・医療スタッフの啓発の話題が出ましたが、当センターをはじめとするナショナルセンターでは、国の施策と連動して専門職を対象とした研修などを行っております。当センターの担当するメンタルヘルスの分野で例を挙げますと、災害や事件・事故では被災者・被害者のメンタ



ルヘルスに目が行きがちですが、支援する立場の人のケアも大切です。自分は支援者だから弱音を言ってはいけないと思い込んでいる、そうした人の周りに「ひとこと」をかける誰かがいることが大事だと思います。

金:それから、通常のケアを受けようとされない人々がいらっしゃいます。例えば、災害時には避難所で自然と茶話会のようなものができてきます。そこでおにぎりを作ったり配ったりしてその時にお互いに話をするのですが、そういう輪に入れない人、そもそも仮設住宅から出てこない人への支援が課題となります。時間経過も重要ですね。災害や事件、事故の直後は大丈夫でも、しばらくたった後にケアが必要となる方もいらっしゃいます。

金:このように、様々な場面で必要とされるケアが届けられない方々がいらっしゃいます。そうした方に対しては、やはり初心に戻って、良いコミュニケーションをどのように作っていくのかということが重要ですね。IT 化が進んで、スマートフォンやアプリを利用するなど診療の方法も変わってきていますが、人と人が支えあうコミュニケーションの大切さは、より一層重要なものになってきていると感じています。

**金:**さきほど、阿川さんから「自分を大切にできないと、 他人の相談には乗れない」という話がありましたが、介護 で疲れたとか、誰かに相談したくなったこともあるのでは ないでしょうか。普段の相談はどうされていますか。

**阿川**:30年ほど前になりますが、アメリカでは相談ごとはセラピストのところに行く、友人はライバルだから相談しない、と聞いてなんだかさみしいなと感じました。私は友人に話をするのですが、その都度同じ友人に電話をするのも相手に悪いかなと思って、それで考えたのが、「顔見知りだけれど、あまり頻繁に会わないであろう人」に話すということです。相手はいい迷惑と思っているかも知れませんが、宅配便の方とか、5人ぐらいに話をするとすっきりしますね(笑)。

**阿川**:以前は、認知症の方が地域にいて、周囲もそれを分かってその人を受け入れていたと思います。

金:東京でもパラリンピックが開催され、ハンディを持つ 方々への注目が高まりました。こうした流れを見ると、そ うであれば身近な地域社会の一員として、ハンディを持つ 方々や認知症の方々がテレビドラマの街の風景の中などに もっと映っていてもいいのではないかと思います。

**阿川:**私の場合は、認知症の母をどうするかということで、もちろん施設にお任せするという選択肢もありましたが、体力が残っている限りは自宅での生活を維持させたい

と考えました。高齢者は高齢者施設、児童に対しては保育 所、と分類して生活させるのはあくまでケアをする側の都 合ですね。

金:たとえば女性のためのシェルターについても、オーストラリアでは地域の中に小さなシェルターがたくさんあって、すべてにちゃんと助成金が出ています。日本のように対象者を一か所に集めてしまうのではなくて、地域の中で少人数ずつ受け入れていくことも大事だと思います。

**阿川:**世の中が合理性と利便性を追求しすぎていると思います。「看る力」という本にも書きましたが、父が入院していた時の話です。食事が美味しいと評判の病院だったのですが、それでも父が「飽きた」と言うんですね。院長先生が「いつも同じ人が作る料理だから飽きるのは当然でしょう」とおっしゃって下さったので、病院の許可をもらって、病室ですき焼きを作ったり、父の希望でうなぎや中華料理を持ち込んで食べさせたりしていました。

**金:**それは理解のある病院でしたね。ケアにあたっては、 患者さんや当事者が何を希望しているのかをくみ取ること が重要ですね。たとえば、イギリスでは精神医療に関する 支援や施策を検討する際には、当事者の方をメンバーに入 れています。こういった取り組みは日本でも始まったとこ ろです。

#### よく見て、よく聞いて、よく話す

金:さて、当研究所のマスコットキャラクターは3匹のサルですが、これは、精神という漢字の「つくり」が、青申(あおさる)となることをもじって、日光東照宮の三猿に対応して「見る、聞く、話す」サルを表したものです。人と人が支えあうコミュニケーションは、直接相手に会って、よく見て観察し、相手の話をよく聞(聴)いて、よく話をして想いを伝えあうことで成立します。救いとなる「ひとこと」をかけてくれる誰かとの接点を見つけることができない方たち、自ら「助けて」と声を上げられない方たちに、どのように声を届けていけるか、これからも研究を通して答えを見つけていこうと考えております。今日は貴重なお話をありがとうございました。

阿川:こちらこそ、どうもありがとうございました。

(2022年10月5日国際文化会館にて)

#### 【参考図書】

阿川佐和子 (2012) 『聞く力 心をひらく 35 のヒント』 文春新書

阿川佐和子 (2018)

『看る力 アガワ流介護入門』文春新書

アナ・アランチス著, 鈴木由紀子訳 (2022)

『死にゆくあなたへ 緩和ケア医が教える生き方・死に方・看取り方』 飛鳥新社

イヴ・ジネスト, ロゼット・マレスコッティ, 本田美和子(2018)

『家族のためのユマニチュード"その人らしさ"を取り戻す、優しい認知症ケア』誠文堂新光社

ロバート・ウォールディンガー, ジョン・ガンダーソン著, 松本雅彦, 石坂好樹, 金吉晴訳 (1993) 『境界パーソナリティ障害の精神療法-ケーススタディとその評価』 岩崎学術出版



編集部スタッフ 山田 光彦 堀口 寿広 大沼 麻実 奥村和香子 フォトグラファー 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、地域精神保健・法制度 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。

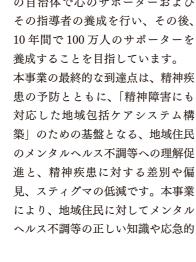
心のサポーターとは、メンタルへ ルスや精神疾患への正しい知識と理 解を持ち、地域や職域でメンタルへ ルスの問題を抱える人や家族等に対 してできる範囲で手助けをする人の ことを指し、各地域で心のサポー ターが養成されていくことで、地域 における普及啓発にも寄与するとと もに、メンタルヘルス不調等の予防、 さらには早期介入に繋がることが期 待されます。

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 されている当事者の声や回復の道筋 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、重要な疾患であるにもかか わらず十分な啓発が進んでいない摂 食障害、てんかん、高次脳機能障害 といった疾患の教育が検討されてい

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、 見、スティグマの低減です。本事業 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 [医学博士、精神保健指定医、社会医学系専門医・指導医、上級疫学専門家]

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 か提供でき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



### 薬物乱用の新たな局面-イタチごっこを断ち切るために

基礎研究から探る薬物有害作用

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, NPS) 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かかわら 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。危 険ドラッグは、多くの場合、海外で 新規に合成された薬物がすぐに我が 国に流入して来るため、その薬理作 用や有害作用の情報はほとんどわ かっていません。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 た最近では、松本部長の病院調査 (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,2021) から規制薬物以上に市販薬の乱用問 題が明らかになってきました。市販 薬に含まれている成分(薬物)単体 の特性や副作用は理解されている一 方で、過剰摂取、多剤併用による相 乗効果、アルコールや食物成分との

同時摂取による代謝への影響など想 定外の使用によって生命に関わる重 篤な健康被害の発生を招いていま す。市販薬は、危険ドラッグと異な り入手のハードルが低く、一定の制 限をかけても類似の効果を期待して 別の市販薬に流れる構図はある意味 危険ドラッグと似た状況と言えるか もしれません。したがって、市販薬 の成分は既知の薬物とはいえ、乱用 実態に合わせた評価系の確立が急務 となっています。

そこで当研究部の依存性薬物研究 室では、危険ドラッグおよび市販薬 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、本手法 を合成カンナビノイドやカチノン系 化合物とい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。令和3年度 では、合成カンナビノイド2種類、

カチノン系化合物 1 種類および合成 オピオイド系化合物 2 種類の薬物依 存性を評価し、その成果をもってこ れらの薬物は麻薬として指定されま

#### 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。近年の危険ド ラッグでは、精神作用のほかに横紋 筋融解症のような重篤な障害も発生 しており、ヒト骨格筋細胞を用いた 筋毒性評価やその発症機序の解析な ども行っています。また、合成カン ナビノイドの作用点であるカンナビ ノイド CB1 受容体発現細胞など薬 物の特性に合わせた培養細胞の開発 も行っており、細胞評価系の拡充を 図ることで実験動物の規模の最小化 も目指しています。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、中学校や高等学校を中心に行な われている薬物乱用防止教室などで 利用されています。



条件付け場所嗜好性試験により、未知の薬物の依存性を評価

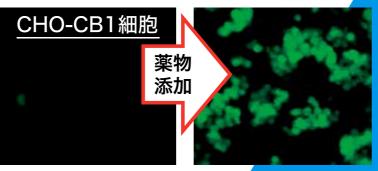


図 2. 細胞による危険ドラッグの薬理評価 受容体発現細胞を作成し、薬物による蛍光強度の変化から薬理作用の有無を評価



#### 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

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、相互に影響をしあって生じるからです。 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社会的治療、社会支援研究の連携

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。 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を対象に、 私たちは最先端の治療を推進すると 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。

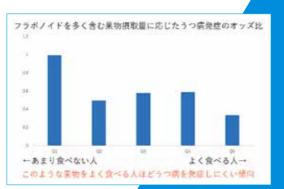
これらの疾患のメカニズムの解明 と新しい治療の開発を目指した研 究も推進しています。治療研究に

ついては、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 PTSD 治療に大きな効果を有してい ることを世界で初めて報告し、現在、 PTSD に対するメマンチンの有効性 を検証するためのランダム化比較試 験に着手しています。トラウマや PTSD の病態や重症化と関連する生 物学的要因の解明のために、ゲノム やバイオマーカー、脳画像などの手 法を用いた研究も行っています。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。今年度の成果として、小児期虐 待体験が免疫システムの概日リズム 平坦化に関連することを世界で初め て発見し、また、逆境的小児期体験 による神経生物学的変化を系統的レ ビューで示しました。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、トラ ウマと PTSD についての世界でも 最先端の臨床・基礎の連携研究を推 進しています。

これらの治療や病態の研究ととも

に、疾患の予防を目的とした研究に も取り組んでいます。国立高度専門 医療研究センター横断的プロジェク トとして、国立がん研究センターな どの共同研究機関と連携しながら、 我が国の一般人口コホートのビッグ データを用いて疫学研究を行ってい ます。最近では果物一とりわけフラ ボノイドを多く含む果物を多く摂取 すると、うつ病を予防する効果があ ることを報告しました。果物が持つ 脳由来神経栄養因子や抗酸化作用 などが、うつ病を予防する結果に繋 がったと推察しています。このよう な知見を積み上げることで、公衆衛 生学的な観点から人々のこころの健 康が向上すると考えております。そ の他にも現在は体重、work-family conflict (仕事と家庭が両立しないよ うな役割間の対立)、飲料摂取など の因子が将来うつ病になる可能性に 関連するという仮説のもと解析を進 めています。研究手法として伝統的 な回帰分析だけでなく、g-methods や機械学習などの先進的なアプロー チも必要に応じて積極的に取り入れ つつ、真に人々の利益につながるよ うな研究を目指しています。







#### 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 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も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。また様々なストレスのもたらす影響を検討するために、<u>コホート研究</u> などのデータを活用して、生活習慣などのもたらす長期的な精神的影響と回復についても調査を行い、 患者支援に役立てています。いずれの領域についても、教育、研修、治療者の育成に努めております。



# NIMH 2023

# 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。また、tDCS は他の低侵襲 性脳刺激法と比べて安価かつ簡便に 施行できるため、日常診療で広く用 いられることが期待されます。当部 では、tDCS を用いた統合失調症に 関する複数の特定臨床研究を行って います。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 を改善することや、tDCS による統 合失調症の精神病症状の改善の程度 が、脳活動を捉える検査(近赤外線 スペクトロスコピー, NIRS) で簡便 に予想できることを世界に先駆けて 発信しました。また、統合失調症の 認知機能障害に対する tDCS の効果 について、複数の無作為化比較試験 (RCT) の結果を統合したメタ解析 では、ワーキングメモリーへの有意 な効果を統計学的に初めて実証しま した。

このように、左前頭前野に対する tDCS 陽極刺激は、統合失調症の神 経認知機能を改善する一方、社会認 知機能(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)への効果は乏しいとされ てきました。こうした中、社会認知 の障害をターゲットとした tDCS の 効果を検証するという新しい試みを 行いました。具体的には、左上側頭

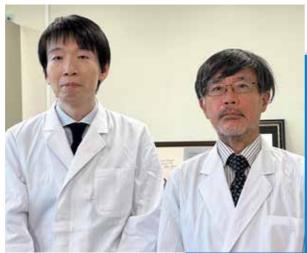
溝を刺激することで、統合失調症患 者の"心の理論"(社会認知機能障 害の一つ)を改善することを、国内 外で初めて見出しました。以上の研 究は、NCNP 病院の専門疾病セン ターである統合失調症早期診断・治 療センターや臨床研究・教育研修 部門のスタッフの協働によるもので

### 左上側頭溝へのtDCS (本研究)





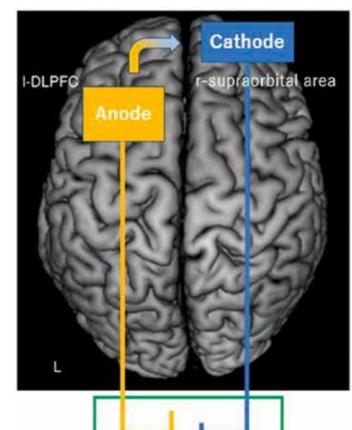
左上側頭溝に対する tDCS の頭皮部位 出典: Yamada Y. Sumiyoshi T. Transcranial Direct Current Stimulation and Social Cognition Impairments of Schizophrenia; Current Knowledge and Future Perspectives. Horizons in Neuroscience Research Volume 46. New York, NY: Nova Science Publishers. 2022. p.143-70.



左から山田悠至 (司法精神診療部)、 住吉太幹(児童・予防精神医学研究部)

### 微弱な直流電流による簡便かつ安全な低侵襲脳刺激法

(Nitsche and Paulus J Physiol 2000; Yokoi et al. Clin EEG Neurosci 2018)





**Direct Current Stimulator** 

Yamada and Sumiyoshi Front Hum Neurosci 2021

#### 児童・予防精神医学研究部紹介

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トランスレーショナル な研究を手がけています。また、児童・青年期の精神科的障害について、地域住民を対象にしたコ ホート研究などを展開しています。



# 精神薬理研究部

山田 光彦 部長



### 精神薬理学の未開拓領域への挑戦

独創的な発想と神経科学研究の新しい技術を活かして精神疾患の克服を目指す

現代社会を生きる私たちは、日々、 様々なストレスを受けながら生活し ています。適度なストレスは活力を 生み出すために必要ですが、過度で 慢性的なストレスは心身を疲弊さ せ、うつ病などの精神疾患をはじ め、さまざまなストレス関連障害の 発症に関与することが知られていま す。これまで、ストレス関連障害の 病態解明や治療薬開発には、身体的 ストレスを負荷したモデル動物が利 用されてきました。一方、人間は身 体的ストレスに加えて心理的ストレ スからも大きな影響を受けることが 知られています。そこで、中武優子 リサーチフェローは「ストレス場面 の目撃」を利用した心理的ストレス モデルを用いて研究を開始しまし た。これまでに、マウスにおいても、 心理的ストレスは身体的ストレスよ りも顕著に、甘味をつけた飲水に対 する嗜好性(報酬感受性)を低下さ せることが明らかになりました。こ の時、前部島皮質と呼ばれる脳領域 での活動が増加していることがわか りました。島皮質は、呼吸や心拍な

どの自身の身体内部状態に対する意 識化や、主観的な感情の認識、他者 に対する共感などに関わる脳部位で す。現在、ストレスによる心身の不 調の予防や新しい治療薬の開発に貢 献するべく、私たちが開発したモデ ルマウスを用いて、心理的ストレス の処理過程について詳細な検討を進 めています。

一方、自閉症スペクトラム障害 (ASD) は、他者とのコミュニケー ションが苦手だったり、強いこだわ りがあるといった特徴のために生活 に支障を来してしまう発達障害の一 つです。近年、周産期に小脳損傷を 受けたお子さんの ASD 発症リスク が数十倍に上昇することが報告さ れ、ASD の病態形成における小脳 機能の関与が注目されています。そ こで、上條諭志リサーチフェロー は、発達期の小脳活動が中枢神経系 全体の神経回路形成にどのような影 響を与え、成長後の行動を変化させ るのかについて、組織・機能・行動 の三階層で検討しています。具体的 には、小脳プルキンエ細胞の活動を

薬剤でコントロールできるマウスを 用いて、ASD様の表現型の成立に はどの時期の小脳活動が重要である のか (時期特異性)、観察された表 現型が正常に回復しうるのか(可逆 性)といった問題にアプローチして います。組織レベルでは一過性の小 脳活動抑制による大脳皮質回路の形 成異常を、行動レベルでは社会性や 強迫様行動への影響を中心に調べて います。加えて、ASDの診断基準 に新たに加えられた「感覚機能の異 常」を客観的に計測するべく、覚醒 下のマウス全脳を観察するカルシウ ムイメージング装置を自作し、感覚 情報の処理過程の異常について研究 を進めています。

近年、神経活動を時間的、そして 空間的に自在に ON-OFF する研究 手法が急速に進歩進歩しています。 当研究部では独創的な発想と神経科 学研究の新しい技術を活かして精神 薬理学の未開拓領域への挑戦を続 け、やがては精神疾患の克服を目指 すことができればと強く期待してい 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

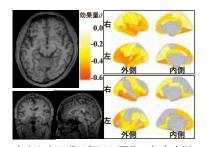


### 精神疾患の克服とその障害支援のための先駆的研究活動

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 42 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



左上と左下段は脳MRI画像の架空症例。 右上は統合失調症、右下は双極性障害 の大脳皮質の厚みの菲薄化の程度で赤 いほど薄い。一人一人の脳画像を全国 の共同研究機関別にMRI機種ごとの計 算をして脳病態を調べる。

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 調症患者の眼球運動異常が認知機能 や労働時間に関連することも示して きました。これらの検査を組み合わ せてタブレットで簡便に測定する医 療プログラム機器をつくる研究を開 始しており、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こ とを目指しています。

#### 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 プロジェクトには 44 大学 270 医療機関が参加しており、 統合失調症とうつ病のガイドライン 講習を全国で130回以上行い、延 ベ3000名以上が受講し、その理解 度と実践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。 これらの講習を通じて得た経験を踏 まえて、当事者・家族・支援者と共 に 2022 年には統合失調症薬物治療 ガイドライン 2022 を公表し、当事 者・家族・支援者と共に普及活動を 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 ことを目指しています。















#### 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]

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、 精神科関連学会との連携によって、実現化を目指しています。



# 睡眠•覚醒障害研究部

栗山 健一 部長



### 時間認知と精神医学の接点

第二の体内時計に着目した精神疾患の病態理解

地球上の生物は外界の24時間の 明暗周期に合わせて生体リズムを刻 んでいます。この生体リズムの代表 が睡眠-覚醒リズムです。あまり意 識しなくても一定周期のリズムを保 つことができるのは、脳の奥深くに リズムの発振源が存在し、そこで生 み出されるリズム情報が体内のさま ざまな生理機能のリズムを統合して いるからです。これが体内時計と呼 ばれる生理機構であり、いわばペー スメーカーに相当します。

体内時計は生体リズムを厳格に維 持することに重要な役割を担う一方 で、絶えず変化する環境の要請に柔 軟に応じるには、より短い間隔で時 間の流れを把握し行動に反映させる ことも必要です。この短い間隔の時 間把握に関与する、時間認知(time perception) と呼ばれる脳機能は、 ストップウォッチのようにさまざま な長さの時間経過を推定しながら、 仲間と行動のタイミングを合わせ、 限られた時間の中で目的を達成する

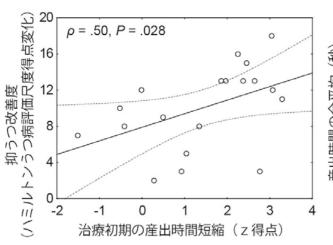
といった社会的行動に重要な役割を 担うことから、第二の体内時計とも 呼ばれます。

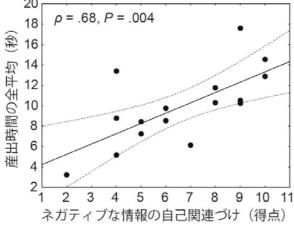
時間の手がかりなしに、例えば 10 秒という短い時間を健康成人に計っ てもらうと、個人の時間認知の働き は、朝は実際の時間の進みよりも遅 く、夜かけて正確な速さに近づく明 確な日内変化を示し、これが体内時 計のしくみと連動していることを、 当研究部部長(栗山健一)らが明ら かにしました。また、この第二の体 内時計機能は様々な精神・神経疾患 の病態と関連していることもわかっ てきています。

眠れないことに過度な不安をおぼ える不眠症では睡眠中の時間経過推 定に変化が生じ、主観的睡眠時間が 客観的睡眠時間よりもしばしば短く なることにより、眠りへの不満が強 くなりますが、不眠の認知行動療法 後にはこの推定が修正され、主観的 評価が客観的評価に近づくことがわ かっています。さらに、気分障害で

は体内時計の働きが低下しており、 体内時計を活性化する光療法や覚醒 療法(断眠療法)が抗うつ作用をも たらすことが知られていますが、そ の治療中にみられる時間認知の変 化パターンが治療効果と関連するこ と、逆に治療によって変化しにくい 罪責感のような認知特性が個人の時 間認知特性と関連することを、当研 究部室長(吉池卓也)らが明らかに しました。

これらの成果は、時間認知がヒト の生理機能の基本特性を反映する一 方で、高次認知機能とも密接な関連 を持ち、精神・神経疾患の病態に応 じた特有の変化を示すことから、各 疾患の病態マーカーとしての有用性 を示唆しています。時間認知の制御 機構を明らかにすることが精神・神 経疾患の病態解明における重要な ピースとなることを示唆しており、 これに向けた応用研究を進めており ます。





気分障害における治療反応性(左)、抑うつ的認知(右)と時間認知(産出時間)の関連



#### 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、伏見もも、科研費研究員: 岡邨しのぶ、篠崎未生)および多数の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に関わる臨床ガイドライン作成 や、国民の健康増進を目ざ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 取り組んでおります。



# 知的•発達障害研究部

岡田 俊 部長



### 神経発達症の病態理解と支援の普及を図る

認知神経科学による神経発達症の病態解明と心理社会的治療のエビデンス創出を推進

#### 認知神経科学に基づく神経発達症の 病熊解明

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 る研究を推進しています。本研究 は、NCNP 病院児童精神科、NCNP 脳病態統合イメージングセンター (IBIC)、国立国際医療研究センター 国府台病院児童精神科、京都大学大 学院医学研究科人間健康科学系専攻 との共同で実施しています。

#### 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。東京大学 と共同で、ペアレントトレーニング のランダム化比較試験を実施すると ともに、治療効果に関連する神経基 盤の解明を取り組んでいます。また、 本邦におけるペアレントトレーニン グの普及を図るべく、NCNPの事 業として医療機関におけるペアレン トトレーニング実施者養成研修を定 期的に実施するとともに、本治療の 普及の阻害要因を同定し、ペアレン トトレーニングの社会実装を進める 研究を展開しています。

#### 神経発達症の親子行動療法の有効性 の検証と普及

親子相互交流療法 (PCIT) は、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 した親子行動療法であり、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。しかし、本邦におけ るエビデンスの蓄積や治療法の普及 は不十分です。当部では、PCIT実 施における前方視的なデータ蓄積を 推進し、PCIT の治療適応やアドヒ アランスに関連する要因を明確化す る研究を推進しています。

#### 自閉スペクトラム症の齧歯類モデルの 確立と動物モデルを用いた治療法開発

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。人間環境大 学との共同で、リーチング行動を用

いた齧歯類の社会性を検討すること のできる新規行動指標を確立すると ともに、NCNP 精神薬理研究部と も共同し、他個体の存在が齧歯類の 行動に及ぼす影響について知見を蓄 積しています。これらの行動指標を 用いて自閉スペクトラム症をはじめ とする精神疾患の治療薬開発の基盤 を確立すべく注力しています。

#### 神経発達症の支援の拡充を図る研修 事業の実施

発達障害者支援法に示されている 専門家養成のため、全国で実施され る「かかりつけ医等発達障害対応力 向上研修 | の基盤研修として、当部 は年4回の発達障害支援者研修な らびに行政実務研修を実施していま す。

加えて、ペアレントトレーニング 実施者養成研修を実施し、医療機関 における心理社会的治療の実施者の 育成に努めています。

#### 神経発達症と併存症の神経基盤、二次障害の発生基盤の解明





### 知的•発達障害研究部紹介

岡田俊[博士(医学)、精神保健指定医]

知的・発達障害研究部では、児童精神医学、小児科学、臨床心理学、実験心理学、神経生理学、 動物実験学など、基礎から臨床まで多様な専門性を持った専門家が、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、国内外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、当部は千葉大学大学院医学研 究員(精神医学)との連携大学院として研究者育成を行っていくほか、博士号既取得者においても 今後のキャリアパスを意識し、国内外の研究機関でネクストリーダーとして活躍し、これからのグ ローバルな研究を牽引できるよう人材育成を行うことをミッションに掲げています。



# 地域精神保健•法制度研究部

藤井 千代 部長



### 地域精神保健研究におけるアウトカムの設定

患者・市民参画の実装と普及に向けた取り組み

#### 研究における PPI の拡がり

近年、研究場面において、患者 をはじめとする様々な立場の人々の 参画、つまり、患者・市民参画(Patient Public Involvement: PPI) が重要な 要素として求められています。PPI とは、研究者が患者や一般市民を対 象として一方的に研究を行うのでは なく、患者や市民と一緒に研究を作 り上げていくことを意味します。こ のような考えはすでに欧米諸国では 拡がりを見せており、研究分野に限 らず臨床場面や医療政策の全般にお いて、その意思決定の場に患者・市 民の関与を求めるという考え方が広 がっています。日本においても現在 PPIに関する様々な取り組みが始 まったところではありますが、PPI を実施・推進していくうえでの体制 整備等課題も山積しています。

#### 日本での PPI 発展に向けた取り組み

地域精神保健・法制度研究部で は、これまで地域で生活する精神疾 患当事者の方々やそのご家族、当事 者を支える支援者や関連する社会制 度に携わる行政職員など、地域精神

保健に関連する多様な対象の方々に ご協力いただきながら、日々研究を 実施してきました。PPI への機運が 高まっているなかで、現在我々の部 では研究における PPI を特に重要 視し、これまで培ってきた様々な立 場の方々との繋がりを生かしなが ら、その実装と日本での PPI 普及 に向けた活動に取り組んでいます。 その第一段階として、"TOGETHER" というプロジェクトを立ち上げ、地 域精神保健に関わる多様なステーク ホルダーが、研究において重要だと 考えるアウトカム枠組みを明らかに するための研究を実施しました。

TOGETHER プロジェクトは、 研究計画の立案や調査プロセスの設 計・見直し等の場面で、当事者経験 のある研究者をはじめ、精神疾患当 事者や当事者家族など様々な立場の 方々の意見を反映させながら進めて まいりました。最終のデルファイ調 査では、精神疾患当事者、家族、支 援者、行政職員、研究者ら多様なス テークホルダーが参加し、意見を表 明し合いながら地域精神保健研究に おいて重要と考えるアウトカム領域

に関する合意形成を行い、結果とし て「援助希求(ヘルプシーキング)| 「居場所」をはじめとする 24 のアウ トカム領域が特定されました。PPI を重視し、様々な立場の方々の意見 を取り入れながら TOGETHER プロ ジェクトを実施した結果、デルファ イ調査では最終回答率が93.6%と 非常に高い回答率を得ることができ ました。また参加者から好意的なコ メントが多数寄せられたことから も、研究のプロセスに対しても良い 影響を与えうるものであることが示 唆されました。一方で、現行の日本 において PPI を実装するうえでの 体制上の課題等も明らかとなってき ました。現在は、継続して当事者の 方々のご協力を得ながら、日本にお ける PPI や患者主導型研究等の体 制構築に向けたさらなる取り組みを 続けています。



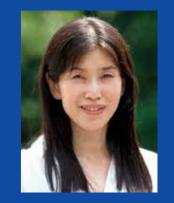




#### 地域精神保健•法制度研究部紹介

藤井 千代 [医学博士、精神保健指定医]

地域精神保健・法制度研究部では、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。



# NIMH 2023

# 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。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に 協力するとともに、その活動を総括 し、将来の指針を策定する厚生労働 省の事業に協力をしています。また COVID-19 感染拡大を受け、厚生労 働省の「新型コロナウイルス感染症 に係るメンタルヘルスに関する調 査」にも協力し、調査項目の策定、 解析、報告書作成に関わってきまし た。NCNPのwebのトップページ に「コロナ心の支援情報」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 を通じて紹介してお ります。

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1万9千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、タイ王国保健 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 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。WHO の研究事業として、オ ーストラリアのカーティス大学等と 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作成にも参

加しました。

当センターでは行動医学研究部と 連携して、厚生労働省と連携した PTSD 対策の普及に協力し、PTSD 対策専門研修事業を受託していま す。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、これまでにおよそ1万4 千人が受講され、日本の PTSD 対 策の向上に大きく貢献してきまし



PFA 活動原則をモチーフにしたタイのダンス



#### 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。災害後の心理社会的回 復のためのより効率的な支援のあり方を検討しています。災害時には誰でも人道支援をしようと思 い、被災者の心のケアを行いたいと思いますが、焦って辛い体験を性急に聴き出すとかえって回復 を妨げてしまうこともあります。災害直後の心のケアとして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。症状が長引いた場合の対処方法としてオーストラリアの PTSD セ ンター(フェニックスセンター)と連携して SOLAR プログラムを検討しており、また PTSD を発 症した場合の対応として、厚生労働省の PTSD 対策専門研修事業を受託して PTSD 治療の向上に



## 令和5年度精神保健に関する技術研修課程



QR コードは 2023 年 1 月下旬よりアクセス可能

研修日程	課程名	定員	担当部署名
オンライン開催 [オンデマンド配信] 4/20(木)〜5/12(金) [ライブ配信] 5/13(土)	(第6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
6月8日(木)~6月9日(金)	(第11回) 災害時PFAと心理対応研修	50	行動医学研究部
6月28日 (水) ~6月29日 (木)	(第4回) 発達障害者支援研修 指導者養成研修パート	50	知的・発達障害研究部
オンライン開催 7月4日 (火)	(第2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
オンライン開催 7月12日 (水) ~7月14日(金)	(第20回) 摂食障害治療研修 (後援:日本摂食障害学会)	100	行動医学研究部
8月27日 (日)	(第2回) 統合失調症の標準治療研修	36	精神疾患病態研究部
オンライン開催 8月31日 (木) ~9月1日 (金) 対面開催 9月20日 (水) ~9月22日 (金) (5日間)	(第4回) PTSD持続エクスポージャー療法研修	20	行動医学研究部
オンライン開催 9月6日 (水) ~9月8日(金)	(第36回) 薬物依存臨床医師研修 (第24回) 薬物依存臨床看護等研修	50 50	薬物依存研究部
9月10日(日)	(第2回) うつ病の標準治療研修	36	精神疾患病態研究部
9月27日 (水) ~9月28日 (木)	(第4回) 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
オンライン開催 11月6日 (月)	(第1回) 精神保健医療福祉データ行政活用研修	100	公共精神健康医療研究部

研 修 日 程	課程名	定員	担当部署名
11月6日 (月) ~11月8日 (水)	(第15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
オンライン開催 [オンデマンド配信] 11/10(金)~12/2(土) [ライブ配信]12/3(日)	(第7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15日 (水) ~11月16日 (木)	(第4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
12月7日 (木) ~12月8日 (金)	(第12回) 災害時PFAと心理対応研修	50	行動医学研究部
令和6年 1月17日 (水) ~1月18日 (木)	(第4回) 発達障害者支援研修 行政実務研修	50	知的・発達障害研究部
オンライン開催 2月3日 (土)	(第3回) 精神科救急医療体制整備研修	60	地域精神保健・法制度研究部
【日程調整中】	(第2回) 強迫症対策医療研修 基本コース	100	行動医学研究部
オンライン開催 10月~11月頃2回開催	令和5年度PTSD対策専門研修 A.通常コース	200	行動医学研究部
オンライン開催 12月~1月頃2回開催	令和5年度PTSD対策専門研修 B.専門コース	150	行動医学研究部
オンライン開催 1月〜2月頃	令和5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

- ◆最新情報は、ホームページにてご確認ください。
- ◆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。

2023年1月1日現在

### 創立の趣旨及び沿革

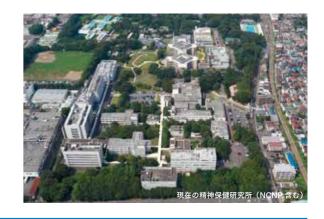
#### 創立の趣旨

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ました。

#### 沿 革

/口	牛			
年次	事項	所	長	組織等経過
昭和25年05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03月			厚生省公衆衛生局庶務課が設置の衝にあたる
2	27年01月	黒沢 (国立国府台	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04月			4室を新設
:	36年06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04月	尾村 (公衆衛生	偉久 局長兼任)	
;	38年07月	若松 (公衆衛生	栄一 局長兼任)	
;	39年04月	村松	常雄	主任研究官を置く
4	40年07月			社会復帰部及び精神発達研究室を新設
4	41年07月			本館改築完成(5 カ年計画)
4	44年04月			総務課長補佐を置く
4	46年04月	笠松	章	
4	46年06月			社会精神衛生部に1室新設
2	48年07月			老人精神衛生部を新設
4	49年07月			老人精神衛生部に1室新設
Į.	50年07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
į	52年03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04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04月			研修庁舎完成(講義室・図書室・研修生宿舎)
į	58年01月	土居	健郎	
!	58年10月			老人精神衛生部に1室新設
(	60年04月	高臣	武史	
(	61年05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09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04月		安雄 <sup>兼任)</sup>	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06月	藤縄	昭	





事項 事項 年次	所	長	組織等経過
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04月	大塚	俊男	
9年04月	吉川	武彦	
11年04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01月	堺	宣道	
14年01月			精神保健研究所創立 50 周年
14年06月	高橋 (総長	清久 兼任)	
14年08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04月		一郎 兼任)	
16年07月	上田	茂	
17年04月			市川市(国府台)から小平市(武蔵地区)に移転
17年08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06月	加我	牧子	
21年10月			精神生理部に1室を新設
22年04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04月	野田	広	
25年07月	福田	祐典	
27年04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09月	冨澤	一郎	
27年12月	中込	和幸	
28年04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04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01月	金	吉晴	
令和 2年04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
4年04月			地域・司法精神医療研究部を地域精神保健・法制度研究部に名称変更

32 | 33

精神保健 研究所長 金 吉晴

所長補佐 栗山 健一

公共精神健康医療研究部 西 大輔 保健福祉連携研究室 堀口 寿広 政策評価研究室 臼田 謙太郎 精神医療体制研究室 (欠) 薬物依存研究部 松本 俊彦 心理社会研究室 嶋根 卓也 依存性薬物研究室 富山 健一 診断治療開発研究室 近藤 あゆみ 行動医学研究部 金 吉晴 診断技術研究室 小川 眞太朗 精神機能研究室 成田 瑞 認知機能研究室 堀 弘明 災害等支援研究室 (欠) ストレス研究室 井野 敬子 心身症研究室 関口 敦 **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 白間 綾 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 分子精神薬理研究室 三輪 秀樹 **向精神薬研究開発室** 古家 宏樹 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 精神生理機能研究室 吉池 卓也 臨床病態生理研究室 北村 真吾 知的•発達障害研究部 岡田 俊

発達機能研究室 石井 礼花

知的障害研究室 魚野 翔太

地域精神保健•法制度研究部 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 小池 純子

制度運用研究室 黒田 直明

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)

犯罪被害者等支援研究室 (欠)

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

# 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

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 AND RESEARCH** 

研究部

研究所内センター

2023年1月1日現在



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 2023

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

2023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]

https://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。