



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**
2025


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
2025

巻頭特別対談

出口 治明 × 張 賢徳

“今”を生きる！

悩んだ時は人に相談することが大事

C O N T E N T S

1 所長ごあいさつ

2 巻頭特別対談

出口 治明×張 賢徳

“今”を生きる！

悩んだ時は人に相談することが大事

研究部紹介

10	公共精神健康医療研究部	26	地域精神保健・法制度研究部
12	薬物依存研究部	28	コラム「ストレス・災害時こころの情報支援センター」と「こころの情報サイト」について
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	30	令和7年度精神保健に関する技術研修課程
20	精神疾患病態研究部	32	創立の趣旨及び沿革
22	睡眠・覚醒障害研究部	34	組織図
24	知的・発達障害研究部	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25年（1950年）に制定された精神衛生法に基づいて昭和27年（1952年）に設立された国立精神衛生研究所を前身としています。その設立の趣旨は大きく2つありました。1つはメンタルヘルス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、保健学等の専門家による学際的な研究を行うこと。もう1つは、国、地方公共団体、病院等でメンタルヘルスに関連する業務に従事する人たちに知識・技術研修を行い、その資質の向上に寄与することです。精神衛生研究所はその後、昭和61年（1986年）に国立精神・神経センターの一組織となって精神保健研究所に名称が変更されましたが、上記2つの使命は今も引き継がれています。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）があり、メンタルヘルスに関する基礎研究から社会実装まで学際的に幅広い取り組みを目指して総合的な研究活動が続けています。また、各部が関連する知識・技術研修を行い、年間30本近い研修を開催しています。

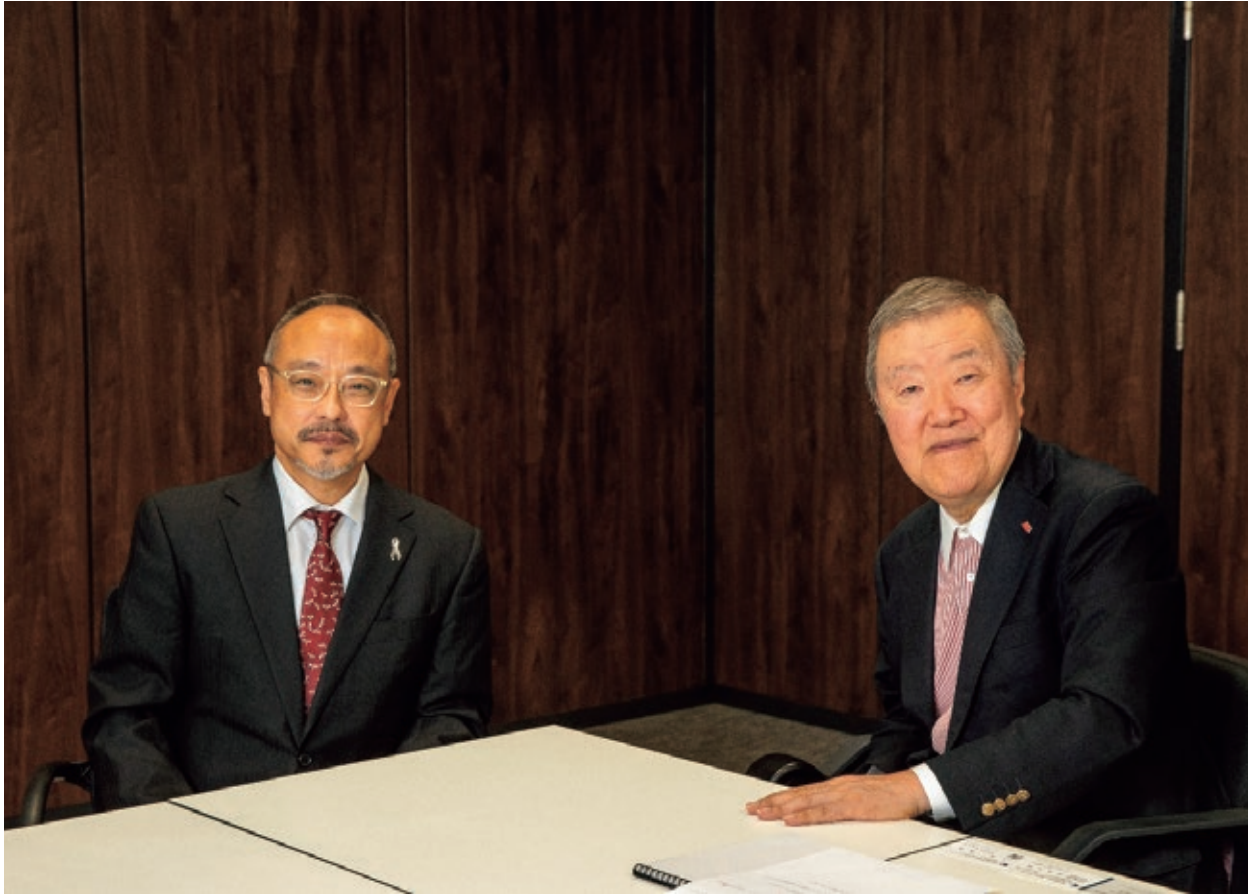
2020年のコロナ禍の中、医療機関を受診する精神疾患の患者数が急増しました（2017年419万人⇒2020年615万人、1.5倍）。2020年に集計方法が変更になった影響があると言われていますが、しかし、その影響だけでは説明しきれない増加率の大きさです。コロナ禍以前から現代社会でメンタル不調に陥る人が増えていると言われていましたが、そこにコロナ禍の影響も加わり、精神科患者数は確実に増えています。精神疾患に対するより良い治療法の開発が必要です。また、メンタル不調に陥った人が適切に受診できるような体制整備も大事です。医療機関へのアクセス向上や、医療機関同士の連携構築を考えるような研究が必要です。また、受診しやすくなるためには精神疾患に対する差別や偏見をなくすような取り組みも必要です。さらには、メンタル不調に至らないようにする予防策を考える研究も必要です。メンタル不調は私たちの日常生活と密接に関係していますので、研究の対象は社会全体に広がっていきます。研究対象は尽きることがありません。

大学や私的研究機関など研究を行っているところは数多くありますが、当研究所の大事な使命は、地味だけれども縁の下の力持ちになるような研究活動を継続し、より良い社会を目指す政策提言や社会実装を着実に進めていくことだと考えています。皆様のご指導、ご協力をお願い申し上げます。

2025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

張 賢徳



巻頭特別対談

出口 治明 × 張 賢徳

立命館アジア太平洋大学
名誉教授・学長特命補佐

精神保健研究所
所長

“今”を生きる！

悩んだ時は人に相談することが大事

出口 治明 Haruaki Deguchi

【略歴】1948年三重県生まれ。京都大学法学部卒業後、日本生命保険相互会社入社。企画部や財務企画部にて経営企画を担当する。ロンドン現地法人社長、国際業務部長などを経て、2006年に同社を退職。同年ネットライフ企画（現・ライフネット生命）を設立、社長・会長に就任。退職後、2018年より立命館アジア太平洋大学（APU）学長に就任。2023年に学長を退任し現職。主な著書に「生命保険入門 新版」（岩波書店）、『直球勝負の会社』『哲学と宗教全史』（ダイヤモンド社）など著書多数。

張 賢徳 Yoshinori Cho

【略歴】1965年大阪市生まれ。東京大学医学部医学科卒業後、帝京大学医学部精神神経科学教室に入局。1997年英国ケンブリッジ大学精神医学博士号取得。2008年から2021年まで帝京大学医学部教授・附属溝口病院精神科科長。2021年より帝京大学溝口病院精神科客員教授。一般社団法人日本うつ病センター・六番町メンタルクリニック院長、一般社団法人日本うつ病センター副理事長を経て、2024年4月より現職。専門は臨床精神医学と自殺学で社会心理学や宗教学にも関心を寄せている。

※出口先生は、脳梗塞によりお体に麻痺があるため、ホワイトボードにお考えを記したり、張がその内容を読み上げたりしながら、対談が進みました。張が、出口先生がホワイトボードに書いた言葉を読み上げた際の言葉は『』としております。

張：今日は、立命館アジア太平洋大学前学長、特命補佐の出口治明先生との対談のために訪問しました。出口先生は経済、歴史、社会、地政学など幅広い分野の書籍を多数出版しており、その博識をもとにメンタルヘルスをどのように考えるかについてお話をうかがいたいと思います。私は精神科医です。精神科は医学の中でも社会とのつながりが非常に大きな領域となっています。医学部は理系ですが、その中でも精神科には文系的なところがあって、私自身も子どもの頃から伝記や歴史などが好きだったのです。個人的ないろいろな理由があって医学部に來たのですが、本をよく読みます。

出口：そうですね、それはそれは。

張：社会人になっても出口先生のご本をよく読ませていただいて、先生とはいつかお会いしたいと思っていました。本日は対談をご快諾いただき本当にありがとうございます。出口先生、本日はよろしくお願いします。

出口：よろしくお願いします。

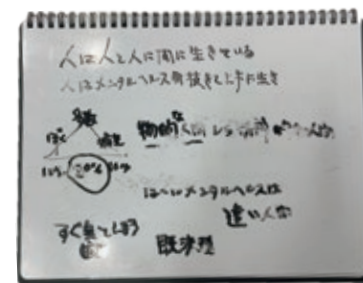
張：では早速ですが、今回、精神保健研究所から出口先生に対談のお申し入れがあった時、最初にどのような印象をお持ちになりましたか。

出口：面白いと思いました。

張：面白いと思っていただけたのですね？

出口：はい。

張：精神保健やメンタルヘルスは、頻繁に使われる言葉になりましたけれども、メンタルヘルスと耳にされて先生はどのようなことを思われますか。どのようなことをイメージされますか。



張：『人は人と人の間に生きている、人はメンタルヘルス抜きでは上手に生きられない』ですね。

出口：はい。

張：出口先生は、メンタルヘルスが非常に重要だと感じられていますね。

出口：はい。（ホワイトボードにて）僕と世界の多数派と病気があります。

張：『（僕は）メンタルヘルスとほど遠いです』『物的な人間 対 精神的な人間』ということですが、先生は多数のほうにいるという意味でしょうか。

出口：そもそも僕は物質的な人間です。

張：それはどういう意味でしょうか？

出口：80％は精神的な人間で多数派です。

張：多数派ですね。

出口：僕は少数派です。僕はメンタルヘルスとは遠い人間。

張：出口先生はそうのように考えていらっしゃるのですか。

出口：はい。僕は考えるより先にすぐ寝てしまう。

張：なるほど、ではあまり先生は思い悩まないということですね。

出口：はい。思い悩まず、僕はすぐ寝てしまう。

張：寝ると回復しますか。あまり深く悩まないのですか。

出口：はい。

張：それは昔からですか。

出口：はい。

張：出口先生が今脳梗塞を経験された時に、一瞬は落ち込んだけれども3秒で回復したと、よく書かれていますね。

出口：そうです。僕にとって3秒は長いです。

張：3秒は長いですか。出口先生は『即決』されるタイプということですが、それは子どもの頃からですか。

出口：はい。

張：そうすると、それはもう先生に備わった気質的なところですね。

出口：はい。

張：心理学や精神医学では、人のパーソナリティーの中核

には気質があり、これは英語でテンパーといいます。これは生物学的（バイオロジカリー）に、遺伝的（ジェネティカリー）に備わっているといわれています。そして生い立ちや教育の中で性格がつくられていきます。これはキャラクターといいます。さらに思春期、青年期、大人になって、経験によって加わっていったものが人格、つまりパーソナリティと呼ばれる。こういう考え方に基づく、出口先生は気質的に楽天家ということでしょうか。



張：『本が好きで、僕の考えの50％は本によって形成されてきた。25％は人とのつながりや付き合いで、残りの25％は旅で作られてきた』

出口：はい。

張：小さい頃から旅もお好きだったのですか。

出口：はい。

張：出口先生はもともと楽天家だったのですか？

出口：はい。

張：楽天的なところをご両親から引き継がれていると感じますか。

出口：あまり感じません。

張：ご病気のこともそうですが、人生はショックなことがあったり、うまくいかなかったり、いろいろ落ち込んだりすることもあると思います。

出口：僕は72歳まで病気がなかった。

張：今回のご病気は大きな出来事だったと思いますが、それでも出口先生は3秒で考えを切り替えられたのですね。

出口：はい。

張：出口先生はビジネスでも大成功されたわけですが、お勤めされている時やご自身で起業した時は、しんどかったことやつらかったこともあったと思います。

出口：別にないです。

張：ないのですか。

出口：はい。悩んでも寝てしまう。

張：早く寝ることが一番ですか。

出口：はい。ぐっすり眠ると、それだけで元気になる

張：出口先生の強さはとてもよく分かりました。先生は本当にメンタリータフでいらっしゃるんですね。一方で、最近レジリエンスという言葉がはやっています。この言葉はもともと物理の物質の抵抗や可塑性、戻る力のことでした。人間の心理にもそれが使われて、何かあった時に跳ね返す力、また立ち直っていく力、レジリエンスというものが、精神医学でも心理学でも最近キーワードになっています。出口先生はビジネスマンとしてもたくさんの人を指導してこられたと思うし、学長として若い人も教育されてきたと思います。そういうレジリエンスやメンタルタフネスについて人にアドバイスをするとしたら、どういうことを先生は教えてくれましたか。早く寝ろということですか。

出口：はい。寝るだけで、その分、元気になる。

張：そうですね。もちろん睡眠はすごく大事ですね。しかし、例えばビジネスの後輩などで、先生のところに悩み相談などに来られた時もあったかと思います。

出口：その時は話を聞いて答えを出します。

張：一緒に考えるということですね。

出口：はい。

張：相談に乗るということについて、今日、出口先生に初めてお会いして、最初に先生にご挨拶した時から温かく迎えてくださったことから、先生のお人柄はすぐ伝わってきました。お勤めされている時、あるいは起業された時も、そのように人を迎えられたのだらうとすぐ想像できます。そのように一緒に相談に乗ってあげたのですね。

出口：そうですね。答えは人の中に。

張：『人の悩みの90％は本人の中にある』ですか。答えも本人が持っているわけですね。

出口：はい。

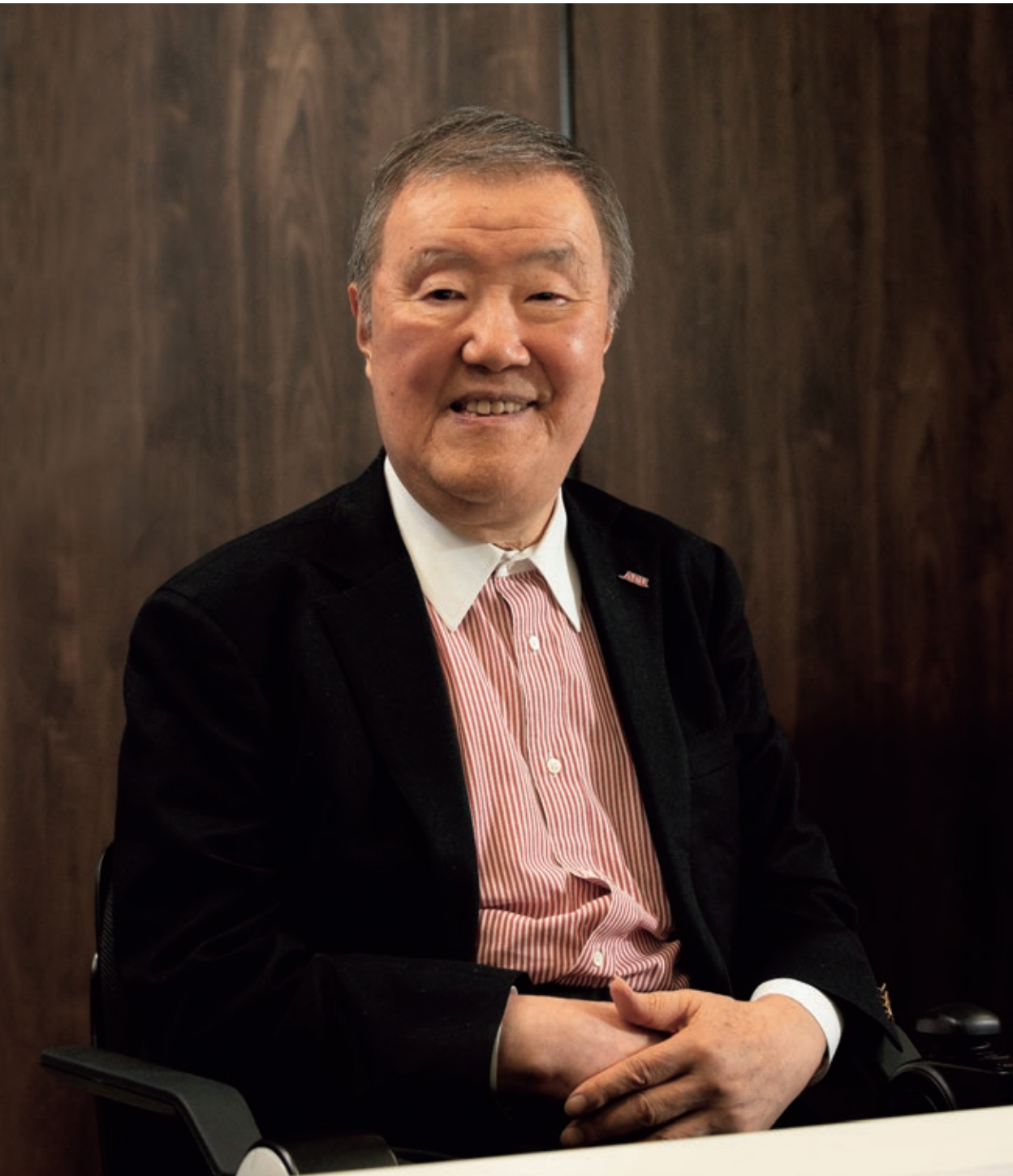
張：よく分かります。それを聞いてあげることによって、話しているうちに本人が答えを見つけていくのですね。

出口：そうです。

張：出口先生、これはサイコセラピーやカウンセリングの本質です。先生はどこかで心理学を学ばれたのですか。

出口：いいえ、本で学びました。

張：本ですか。出口先生、素晴らしいことです。サイコセラピーのエッセンスを、先生は実践してこられていたわけですね。人は、話しているうちに、本人は意識していなくても、言いたいことを伝えるために時系列を整理したり、プロセスを振り返ったりしながら、答えを見つけていくものなのです。これがサイコセラピーのエッセンスです。それでは、出口先生、メンタルヘルスのアドバイスについて、寝ること以外にありますか？



出口：早く寝れば、人間は90％のことは忘れてしまいます。

張：90％は忘れてしまうのですね。だからあまりくよくよするなということですね。

出口：そうですね。

張：そこに固執しない、こだわらないということですね。

出口：はい。明日はあしたの風が吹きます。

張：出口先生、全く別の質問です。長くサラリーマン生活が続けられた後に、60歳近くになって起業をされるわけですが、その時に決断された理由はありますか？



出口：面白さ。

張：面白いと思ったのですね。

出口：はい。

張：ライフネット生命は出口先生ご自身が代表を務められましたが、その時岩瀬大輔さん^{*1}との出会いは起業されたきっかけとして大きなものでしたか。

張：『保険は経験のなさ』、これはどのような意味でしょうか？

出口：彼は全然保険のビジネスを知らなかったです。

張：だから、できたということですか。

出口：はい。

張：経験のある人となない人が組み合わさったということですね。

出口：経験者だけでは、面白いものができません。

張：何かを始める時には経験者と素人の力が必要ということですね。

出口：そうです。

張：素人の力から新たな発想が生まれて、それを経験者が自身の経験を基に考えることで、実行可能性が高まるということですか？

出口：そうです。

張：出口先生は58歳のときに起業を考えたわけですが、もっと若い頃に起業をお考えにならなかったのですか。

出口：はい。

張：58歳の時に考えたきっかけは何だったのでしょうか。

出口：それは、「オンライン生保ができるぞ」と誘われたからです。

張：誘った人が岩瀬さんなのですか。

出口：谷家さん^{*2}です。

張：谷家さんという方からお誘いがあったのですね。その出会いとタイミングと、そこまでに出口先生が培った経験が大いに生かされたということですね。

出口：はい。

張：起業されてしんどい時もあったと思うのですが、楽しかったですか。

出口：楽しかったです。

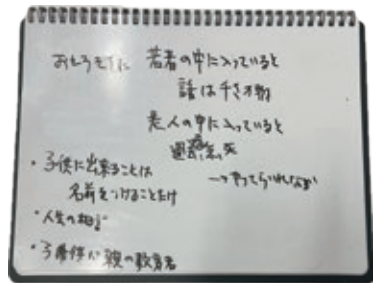
張：その後全くがらりとまた変わられて、出口先生は立命館アジア太平洋大学の学長になられるわけですが、学生指導や教育、あるいは全体のマネジメントをせねばならないという、大きなお仕事であったと思います。

出口：面白そうで、わくわくしました。

張：出口先生は、わくわくすることが好きですね。私も好きです。

出口：はい。子供は100%親の教育者です。

張：今、若者のメンタルヘルスも大きな問題になっています。世の中は不登校の人が増えたりしている時代です。若者のメンタルヘルスについて、出口先生がお考えになっていることはありますか。



張：『若者の中に入っていると、（彼らの）話は千差万別』ですか。興味は尽きないですね。

出口：はい。僕も老人ですが。

張：『老人の中に入っていると、過去や病気、死ぬことの話が多い。やってられない』ですね。出口先生、教育について1つ伺いたいのですが、私は昭和40年に大阪の下町で生まれ育ちました。ベビーブーム世代であり、高度経済成長やオイルショックを見てきました。私は公立の小学校、中学校でしたが、学校教育はまだスパルタでした。

出口：僕もそうです。

張：当時の小中学校では、体罰などは当たり前でした。今は体罰はなくなってきていますが、一方で、不登校はとも増えています。教育論はいろいろあると思うのですが、若い人の教育に関して、例えば嫌なことがあったら、すぐに「学校に行かなくていいよ」と言って、ある小学校では1クラスの20%が不登校だという記事を見て大変驚いた記憶があります。これは研究所の所長ではなく、私見ですが、「行かなくていいよ」「逃げてもいいよ」というのは、確かにすごくつらい人には大事かもしれません。一方で、安易にそれを伝えてしまうと、先ほどのメンタルタフネスやレジリエンスが弱くなってしまうのではないかと心配しています。「行かなくてもいいよ」と言うならば、そのオルタナティブ（代替）になるものをつくらないと、ただ家にいてゲームにふけているというのは賛成しません。出口先生はどうお考えでしょうか。

張：『親が子どもにできることは名前を付けることだけ』ですか。

出口：はい。

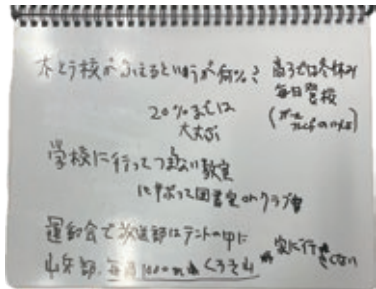
張：『親は人生の相談相手』ですね。話を聞いてあげて一緒に考える、親はそういう存在だということですね。

出口：そうです。

張：そして『子どもは親の教育者である』つまり、親は子どもから教わるということですね。

出口：そうです。子供は100%親の教育者です。

張：『子どもから学ぶ』、そのとおりだと思います。私の息子はもう成人していますが、その子育ての中で自分が成長しました。出口先生は、不登校が増えているような現状についてはどのように思われますか。



出口：不登校が増えるといいますが、（児童全体の）10%ぐらいでしょうか？^{*3}

張：すぐに正確な数字は出てきませんが、全国的には不登校は増えてきていると思います。私の昭和40年代、50年代は不登校という言葉もなかったし、少なくとも自分の学年には1人もいなかったです。

出口：僕は不登校です。

張：出口先生は不登校だったのですか！

出口：はい。学校に行ってつまらなかったのです。

張：『学校に行ってもつまらない。教室に、いくのをさばって、図書館かクラブの部室に行っていた』のですね。

出口：はい。そこにいったら大丈夫だった。

張：出口先生は、どのようなクラブに所属していたのですか。

出口：放送部です。

張：放送部ですか。『運動会で放送部はテントの中にいた』出口先生は、そのような形がよかったのですね。でも一方で、出口先生は『山岳部だった』のですね。アクティブな面もありですね。

出口：はい。

張：旅行というのは山登りなどもされていたわけですか。毎週行っていたのですか。

出口：はい。毎週山登りはやっていました。

張：『毎週1,000メートル級の山に登っていた』のですね。

出口：はい。1,000mの山。

張：出口先生にとっての山登りの魅力、楽しみはどのようなことですか。

出口：そうですね。うん、毎週登って、家にいたくない。

張：家にいたくないのですか。

出口：はい。

張：『家にいたくない時に外に出て、山に登る』のですか。

出口：そうです。

張：登山が先生にとって楽しみで、自分を保たせることだったのですね。

出口：そうです。

張：『高校3年のときには、ガールフレンドと一緒に冬休みは毎日学校に行っていた』のですね。

出口：はい。僕は不良学生でした。

張：そうですか。先生は不良ですね（笑）。出口先生、先

ほどの話に戻りますが、家にいたくないから登山という、家にいたくなかった理由は何かあるのですか。

出口：別に。

張：特に理由はなかったのですね。

出口：はい。

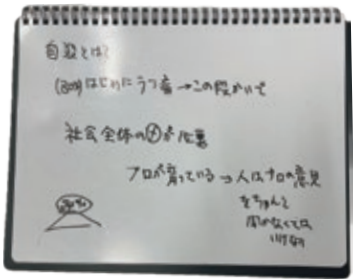
張：ありがとうございます。出口先生のお話を私なりに理解しました。不登校の問題から話が広がりましたが、私は先ほど何かオルタナティブがあるべきだと提案しましたが、出口先生は何かあったほうが良いと思いますか？先生にとってはそれが図書館や部活や登山だったわけですね。だからその子にとって、学校に行かなくても、何かそれに代わるものがあればいいのではないかということですね。

出口：はい。

張：ありがとうございます。出口先生、最後の質問です。私自身は精神科医で、現場で臨床もやってきたのですが、専門は自殺予防です。先生はメンタルヘルスや自殺とはほど遠いとは思いますが、恐縮な質問ですが、先生は自殺を考えたことはありますか。

出口：ないです。

張：全然ないのですね。出口先生は3秒で復活されるから、落ち込むこともなかったと思いますが、自殺の多くは、うつ病をはじめとして落ち込んだ状態で起こってしまうのです。なので精神科医の出番になるのです。



出口：うつのはじめの段階で。

張：『この段階で何か手当てをする』ということですね。

出口：はい。

張：医学的にそのとおりなのですが、出口先生はもうそれはご存じというか、そう考えていらしたわけですね。大部分がまずうつ病になっていって、その段階で何かケアや手当てをしてあげることが大事なのですね。

出口：はい。

張：ここで私の質問が続きますが、うつ病で落ち込んだ状態に対しては、今は良いお薬も出てきているから回復はするのですが、根本的に大事なことはその人が生きる意味を持っているかどうかだと思うのです。

出口：そうですね。

張：生きる支えです。それは家族や、あるいは自分の思想、信条、大事にしていることや仕事など、人によっていろいろあると思います。

(ここで出口先生がホワイトボードに書く。)

張：『社会全体のメンタルヘルスが必要』ということですね。

出口：はい。

張：素晴らしいです。そのとおりだと思います。私も大賛成です。社会全体のメンタルヘルスが必要ということですね。出口先生が考える社会全体のメンタルヘルスとはどのようなことでしょうか？もう少し教えていただけますか。

張：出口先生の答えは、『プロが育っていること』そして『人はプロの意見をきちんと聞かなくてはいけない』ということですね。

出口：はい。

張：ありがとうございます。まさに本質を突いたご意見だと思います。私たちのような医療者が自殺予防のプロであるべきで、私たちプロが一生懸命頑張って研究や臨床、社会活動に励まなくてはいけない。そして、その成果を発信し、多くの人たちがそれを聞いてくれることが大事ですね。

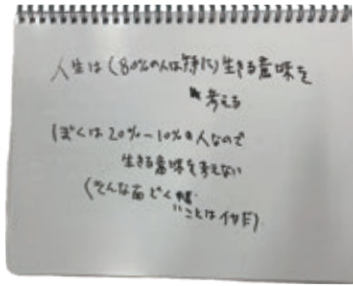
出口：そうです。

張：そして、『大多数の人に対して大事なことや情報をしっかりと伝えていくことが、社会全体として健全』ということなのですね。

出口：そうです。

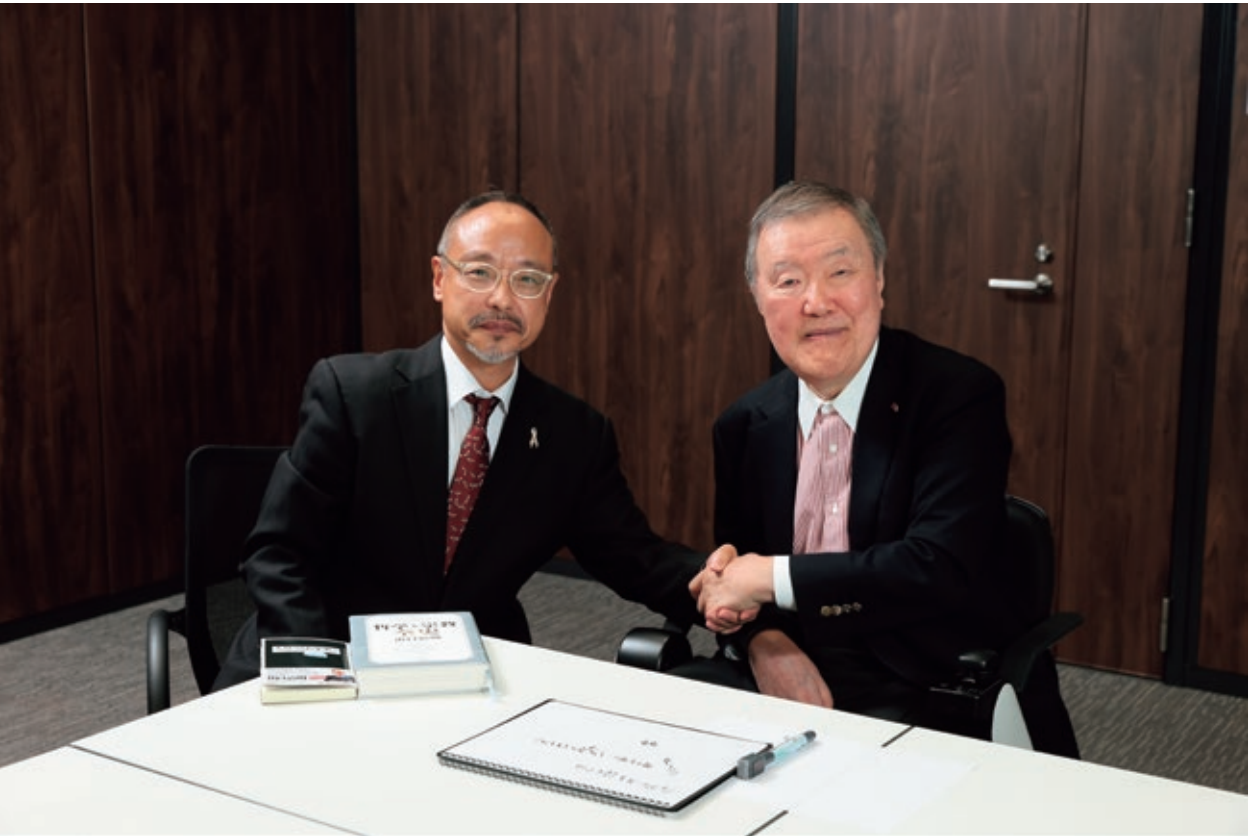
張：よく分かりました。ありがとうございます。先ほど私はレジリエンスという言葉を使いました。レジリエンスとは一般には個人の問題ですが、私は社会全体のレジリエンスということをよく講演で言います。社会全体のメンタルヘルス、社会全体のレジリエンスが重要だと思います。素晴らしいお言葉を頂きました。最後にもう1つだけ質問させてください。出口先生ご自身にとっての生きる意味というのはどのようなことですか。

出口：わかりません。(考えること自体) そんなことは面倒くさい。



張：分かりました。出口先生の物言いが大変痛快で、これを聞くともみなぶっ飛ぶと思います。『80%の人は生きる意味を考える。僕は(残りの)10%~20%の人間で生きる意味を考えません。』ということですね。

出口：そう思っています。



【注釈】
*1 岩瀬大輔氏
元ライフネット生命保険取締役会長。
ボストンコンサルティンググループ、リップルウッド・ホールディングスを経て、出口氏らとともにライフネット生命保険を設立した。

*2 谷家衛氏
コーポレートアドバイザー株式会社 取締役会長。
創業支援としてライフネット生命保険の立ち上げに関わった。

*3 不登校の割合
文部科学省の2023年度調査によると、小・中学校における不登校児童数は、過去最多の34万6,482人であり、在籍児童生徒に占める不登校児童生徒の割合は3.7%であった。高等学校の不登校生徒数は6万8,770人であり、過去最多であった。また、在籍生徒に占める不登校生徒の割合は2.4%であった。

【参考図書】
文部科学省：令和5年度 児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果.2024.
https://www.mext.go.jp/content/20241031-mxt_jidou02-100002753_2_2.pdf

張：ありがとうございます。ですがやはり、ある意味それがメンタルヘルスの秘訣だとも思います。最初の話に戻りますが、くよくよ考えないということですね。

出口：そう思っています。

張：ありがとうございます。先生、今日は本当に長い時間ありがとうございました。

出口：いいえ。

張：今日はお会いできて本当によかったです。



編集部スタッフ 住吉 太幹
大沼 麻実
山口 創生
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

黒田 直明 部長



誰一人取り残さないパブリックメンタルヘルス

エコロジカルな視点から包括的に精神保健医療福祉にアプローチする

社会生態学的モデル（Social ecological model）とは、健康問題を個人・対人関係・組織・地域コミュニティ・制度・政策などの階層をなす複眼的視点で分析する公衆衛生学の考え方です。公共精神健康医療研究部では、このモデルの各階層に着目してパブリックメンタルヘルスを研究しています。精神医療福祉サービスを俯瞰する一政策データの収集と情報発信

精神疾患は、都道府県が地域医療計画でサービス提供体制を定期的にモニタリングする5疾病の一つに挙げられており、当部はそのための全国データの収集分析の中心的な役割を担っています。具体的には、精神科医療機関や自治体の悉皆的調査（630 調査）の実施、匿名レセプト情報・匿名特定健診等情報データベース（NDB）など公的集計データを用いた評価指標の設定と算出を、外部の研究者や専門家、厚生労働省と連携して行っています。作成したデータは「精神保健福祉資料」及びデータを地図上で可視化する「地域精神保健福祉資源分析データベース（ReMHRAD）」としてインターネットで公開しています。データの解釈や活用についての都道府県職員の研修や助言も当部の役割です。「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築のために行政分野の垣根をこえた包括的なデータの活用がこれからの課題です。

精神医療福祉サービスの外側のパブリックメンタルヘルスー COVID-19 の罹患後症状

COVID-19 感染は、急性症状の回復後に様々な身体的・精神的な罹患後症状が残ることがあり、感染規模の大きさから公衆衛生的な問題となっています。当部では一般人口を対象に感染者を追跡し、罹患後症状の発症・回復要因をトラウマ体験に着目して研究するオンラインコホート研究を継続しています。これまでの研究から、感染後の精神症状には、精神科既往歴や、小児期逆境体験、感染に伴う自責感等のネガティブな心理、被差別体験が寄与すること、所謂新型コロナ後遺症としての身体症状には感染後の精神的苦痛などが寄与することが示されました。また罹患後症状有症者の多数が未だに適切な支援を受けづらい状況にあることから専用オンラ

イン自助グループプログラムを開発し、うつ症状の軽減効果を示すことができました。

支援者・被支援者の関係性ートラウマインフォームドケアから

人生でのトラウマの体験が、感情の不安定さ、対人関係の障害、否定的自己認知を形成し、成人後の支援者・被支援者関係の構築を難しくしたり、通常の医療行為が再トラウマ化を招くこともあります。トラウマインフォームドケア（TIC）は、支援者がトラウマに関する知識や対応を身につけ、被支援者に「トラウマがあるかもしれない」という観点をもって対応することです。当部にて開発した精神科医療機関の看護職員向けのTICの動画研修の効果を検証したところ、入院患者の身体拘束時間を短縮、看護職員の情緒的消耗感を軽減する可能性があることが示唆されました。



公共精神健康医療研究部紹介

黒田 直明 [医学博士、公衆衛生学修士、精神保健指定医]

公共の精神健康の促進および精神疾患の予防、そして精神医療福祉サービスをより良いものにするための政策研究や疫学研究（Public Mental Health Research）を、精神科医・看護師・精神保健福祉士・公認心理師・データエンジニアなどの多職種チームで行っています。ナショナルセンターとして、自治体や精神医療福祉サービス現場に役立つ知見を学術研究として発信することを重視しています。良質な精神保健医療福祉の提供体制構築を目指したモニタリング研究（厚生労働省の指定研究）、障害福祉計画の評価に関する研究、COVID-19 の長期的影響に関する疫学研究、トラウマインフォームドケア研修の効果検証、心身障害を持つ小児に対するインクルーシブな地域生活支援の研究などを行っています。



薬物依存研究部

松本 俊彦 部長



市販薬の乱用・依存の理解と支援

基礎・疫学・臨床の研究が連動：薬物依存症から回復しやすい社会を目指す

市販薬を乱用する子どもたち

処方箋がなくても購入できる市販薬（一般用医薬品）は、多くの国民にとって身近な医薬品ですが、近年、若者を中心として市販薬のオーバードーズ（過量服薬）による急性中毒や、依存症が増加していることが様々なメディアで報じられています。この問題に対して、当研究部では、精神科医療施設、一般住民、中高生など異なるフィールドを対象とする疫学研究を通じて、問題の全体像を捉え、対策に活かすことを目的とした研究を進めています。

例えば、「薬物使用と生活に関する全国高校生調査」は、無作為抽出によって決定された全国の高等学校を対象とする疫学研究です（図1）。2021年調査では、4万人を超える高校生から市販薬の乱用経験に関する回答を得ました。乱用の対象となる市販薬は、鎮咳薬、風邪薬、解熱鎮痛薬として、乱用を「ハイになるため、気分を変えるために決められた量や回数を超えて使用すること」と定義しました。過去1年以内に市販薬の乱用経験を有する高校生は、全体の1.6%（男子1.2%、女子1.7%）と推定されました。この結果は、全国どの学校にも市販薬の乱用問題を抱えた子どもたちが存在していることも不思議ではないことを示唆しています。

そして、市販薬を乱用する子どもたちは、社会的に孤立状態にあることが浮き彫りになりました。

例えば、学校では、親しく遊べる友人がおらず、学校生活が楽しくないと答える生徒が多く、家庭での生活においては、悩みごとがあっても親には相談しない（できない）という子どもや、大人不在で過ごす時間が長いといった特徴がみられています。生活面では、インターネットの使用時間が極端に長い、睡眠時間が短い、朝食を食べないといった特徴もみられています。つまり、市販薬の乱用経験の持つ子どもたちは、学校でも家庭でも安心できる居場所がないような孤立した状態にあると言えます。こうした実態を踏まえ、令和6年度には市販薬の乱用に関する児童・生徒向けの予防啓発資材の作成などが盛り込まれた事業が立ち上がり、当研究部ではこの事業に協力しています。

「濫用等のおそれのある医薬品」の成分指定に貢献

疫学研究によって得られた知見は、さまざまな乱用対策に活かされています。例えば、「濫用等のおそれのある医薬品（薬機法）」の指定範囲に対する貢献です。現在、国は乱用されている市販薬に含有されるコデインなどの6成分を「濫用等のおそれのある医薬品（薬機法）」に指定していますが、これまで「鎮咳去痰薬に限る」などの除外規定がありました。しかし、同成分を含有する総合感冒薬を乱用し、依存症となる患者さんも存在しており、依存症の実態と法令による規制がマッチしていな

い状況が続いていました。そこで、厚生労働省の薬事・食品衛生審議会薬事分科会（令和4年度）にて、当研究部の研究成果を報告し、結果としてこれらの除外規定はすべて撤廃され、令和5年度より指定対象となる品目は約450品目から約1200品目と大幅に拡大されました（図2）。

令和6年度からは、デキストロメトルフアンやジフェンヒドラミンといった未指定の成分に関する乱用・依存の実態を調べるため、全国の依存症専門医療機関を対象とする疫学研究を開始しました。



図1. 薬物使用と生活に関する全国高校生調査2021
厚生労働省「依存症に関する調査研究事業」として3年おきに実施されている。無作為抽出により選ばれた全国約200校の高等学校が調査対象。

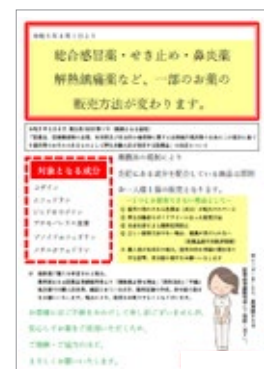


図2. 「濫用等のおそれのある医薬品」の販売に関するチェーンドラッグストアでの表示例



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

堀 弘明 部長



ストレス関連疾患の本態解明とより良い支援を目指して

医学生物学と心理社会科学の融合による病因病態研究と治療法開発

行動医学研究部では、ストレスによって生じる種々の精神神経疾患の本態解明、治療法開発、研修事業を行っています。詳細な心理臨床の評価に加え、遺伝子解析・発現解析、バイオマーカー測定、脳 MRI 画像解析、ウェアラブル生体センサによる測定などの生物学的手法を駆使し、疾患の原因や病態を多層的・統合的に検討しています。治療研究については、心的外傷後ストレス傷害（PTSD）に対する NMDA 受容体拮抗薬メマンチンの効果検証のためのランダム化比較試験や、各種心理療法の開発・普及に取り組んでいます。研究成果を広く社会に還元するための研修も実施しており、PTSD 研修、強迫症治療研修、災害時心理的応急処置研修、摂食障害治療研修を開催しました。また、厚生労働省と連携して摂食障害全国支援センターを運営し、相談・治療・支援体制の拡充を図っています。

2024 年に論文が出版された、代表的な研究成果を以下に 2 つ紹介いたします。

PTSD の分子機構の解明

PTSD はトラウマ体験が契機となって発症するありふれた精神疾患で、辛い症状が長期間続くことが多い疾患ですが、そのメカニズムの解明は進んでいません。私たちは、東京大学大学院農学生命科学研究科の喜田聡教授らと共同で、PTSD 患者さんの血液と PTSD モデルマウスの海馬の遺伝子発現を網羅的に比較し、両方で発現低下している PDE4B 遺伝子を発見しました（図 1）。PDE4B の発現低下は cAMP 情報伝達経路の活性化を導くことから、PTSD の中核病態に cAMP 情報伝達経路の過活性化が関与することが示唆されました。この成果は PTSD の客観的診断方法と治療法開発に貢献するものと期待されます。

神経性やせ症（拒食症）の診断と治療へ向けた新たなアプローチ

神経性やせ症（拒食症）は、極端な低体重とやせ願望や食行動の異常を特徴とする深刻な疾患です。日本では拒食症の診断を満たさない若年低体重女性も多い事か

ら、拒食症の診断は意外と困難です。現在有効な薬物療法も存在しないため、患者の早期発見と適切な治療が急務となっています。そこで、私たちは、拒食症の診断と治療に役立つバイオマーカーの開発を目指し、脳画像研究を行っています。この研究では、国内の共同研究施設と構築した世界最大規模の神経性やせ症の脳画像データベースを活用し、拒食症患者の脳灰白質の体積変化と症状の重症度との関連を明らかにしました。具体的には、小脳、中・後部帯状回、補足運動皮質などの脳領域で灰白質体積の減少が確認され、腹内側前頭前野と後部島皮質の体積が症状の重症度と正の相関を示すことがわかりました（図 2）。この発見は、拒食症の客観的な診断指標として脳形態異常を利用する新たな可能性を示しています。今後の研究では、治療前後の脳画像データを比較し、治療による脳形態や脳回路の変化を検証する予定です。これにより、脳画像データを用いた治療後の判定や新たな治療法の開発が期待されます。

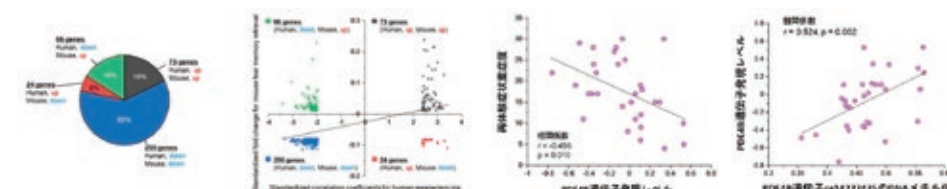


図 1. PTSD 患者さんの血液と PTSD モデルマウスの海馬の遺伝子発現を網羅的に比較することで、PTSD の中核病態における最重要遺伝子として PDE4B 遺伝子が特定されました。

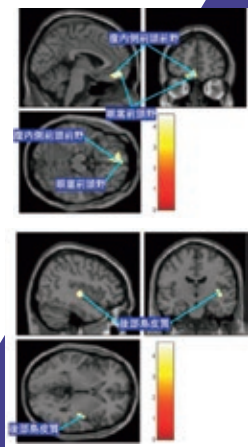


図 2. 神経性やせ症（拒食症）が重症になるほど、腹内側前頭前野と後部島皮質の体積が大きくなることを示しています。

(Teso et al. 2024 Mol Psychiatry より改変)



行動医学研究部紹介

堀 弘明 [博士(医学)、精神科専門医・指導医]

私たち行動医学研究部は、PTSD や摂食障害をはじめとするストレス関連疾患の本態解明と新規治療法開発を目指した研究活動を行っています。臨床医学、臨床心理学、神経科学、遺伝学、疫学・公衆衛生など、多様な専門性を有するメンバーらが、NCNP 内外の研究者と連携することにより、医学生物学に心理社会科学を統合した学際的アプローチによる研究を展開しています。同時に、研究成果を患者さんへのより良い治療や支援に結び付けるために、各種研修事業を通じて疾患の正しい理解や治療法の普及啓発を行っています。また、摂食障害治療支援センター設置運営事業による摂食障害全国支援センターを運営し、相談・治療・支援体制を全国に広げています。



児童・予防精神医学研究部

住吉 太幹 部長



神経生理学・心理学的指標に着目した、精神疾患への新たなアプローチ

精神疾患の社会機能を予測する簡便な評価方法の開発を、多職種共同で目指す

当部では、統合失調症をはじめとする種々の精神疾患に付随する認知機能（記憶、注意、問題解決能力）の障害に関連した研究を複数進めています。

統合失調症では、中核症状の一つである認知機能障害によって、日常生活の活動や持続的な就労といった社会機能や主観的幸福度の低下が報告されています。患者の社会機能を予測する上で認知機能評価は重要な指標ですが、その時の状態（睡眠不足、不安が強いなど）に影響を受ける側面もあるため、より客観的な指標の開発が望まれています。当部では、統合失調症患者の社会機能を予測する指標として、脳波の一種である事象関連電位が妥当かを調べています。この研究では、事象関連電位の1つであるミスマッチ陰性電位を測定しています。ミスマッチ陰性電位の計測は簡便さが大きな特徴で、聴覚オッドボール課題という出現頻度の高い音と頻度の低い音をランダムに短い刺激間隔で提示するのみで測定可能です。ミスマッチ陰性電位は、統合失調症の

病態解明（早期発見、診断の根拠）に関連することが既に報告されており、患者の社会機能をより客観的に反映する可能性が高く、支援や治療の一助となることが期待されます。

また、統合失調症は、しばしば内容がまとまらず支離滅裂になってしまう思考障害があります。人間の思考は、“花の名前を教えてください”と言われた場合に、“さくら、たんぽぽ、さつき…”と答えるように、関連するカテゴリーの内容（この場合であれば春に咲く花）の順番で出てくる傾向があります。この傾向は意味ネットワークによって支えられています。一方統合失調症においては、この意味ネットワークの乱れが報告されています。当部では、統合失調症患者は意味ネットワークの乱れによって社会機能が低下する可能性を探索しています。具体的には、日本語版においても妥当性が検討されている世界基準の評価法である統合失調症認知機能簡易評価尺度 (The Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia ;

BACS) に含まれる“カテゴリー流暢性記憶”の回答の順番と社会機能を測定する SLOF (Specific Levels of Functioning Scale) の関連について、テキストマイニングを用いて調べています。

さらに、精神疾患と診断された方のみならず、将来アルコール依存症になる可能性が高い“生活習慣病リスクの高い飲酒量を摂取する方”に向けた飲酒量低減の一助となる研究もおこなっています。こちらの研究では節酒支援面接を実施しており、面接後の飲酒量や飲酒関連問題の低減が、面接前の事象関連電位および神経心理学的指標と関連する可能性を検討しています。

以上より、当部では機能的転帰を予測する指標として、簡便に測定可能な神経生理学・心理学的指標を用いた研究を、NCNP 病院の専門疾病センターである統合失調症早期診断・治療センターや気分障害センターのスタッフと協働して進めています。



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。その際、機能的予後を軸としたリカバリーの指標を主眼とすることが、当部の臨床研究の特徴です。また、児童・青年期の精神科的障害のコホート研究や、新型コロナウイルス感染拡大防止抑制下のメンタルヘルスに関するオンライン調査などを展開しています。



事象関連電位



光トポグラフィー



眼球運動



各種の神経生物学的指標の測定

精神薬理研究部

池田 和隆 部長



中枢神経作用薬研究の国際的拠点形成

精神神経疾患治療薬の作用機序解明、適正使用、新規開発に資する国際的研究拠点形成

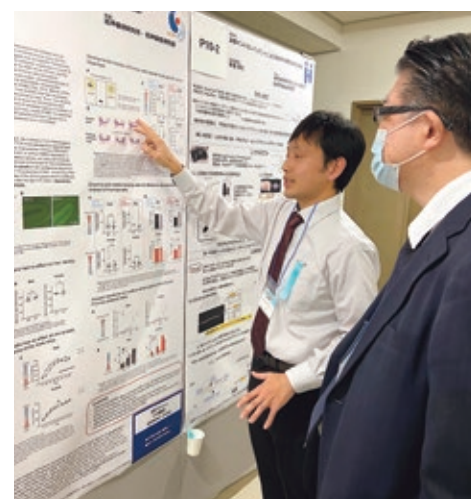
精神神経疾患の治療において、薬は大きな役割を果たしています。精神神経疾患の多くではその病態メカニズムが解明されていませんが、薬という化学物質がどのように治療効果を発揮するのかを調べることで、病態メカニズムやひいては脳機能メカニズムの分子レベルでの解明に繋がってきています。一方、薬には副作用があり薬の感受性には個人差があるので、治療薬を適正に使用するためには薬理学的な研究が欠かせません。また、治療薬がまだ無い精神神経疾患も多く、治療薬があっても効果が限定的な場合も多いので、新規治療薬の開発が求められています。

精神薬理研究部では、分子精神薬理研究室と向精神薬研究開発室を設置して、①精神神経疾患治療薬の作用機序の研究、②精神神経疾患治療薬の適正使用に資する研究、③精神神経疾患治療薬の新

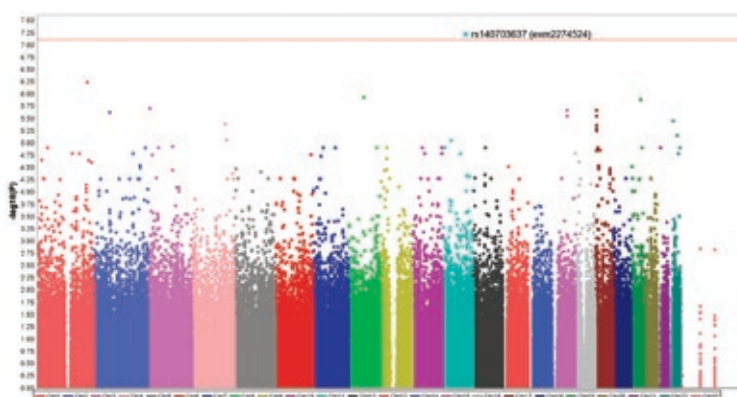
規開発研究に取り組んでいます。2024年4月に池田和隆が部長に就任し、クロスアポイントメントでリーダーを務めている東京都医学総合研究所依存性物質プロジェクトと密に連携を取って、薬物感受性や疾患脆弱性と関連する遺伝子メカニズム解析と精神神経疾患モデルマウスの解析を中心に進めています。文部科学省学術変革領域研究学術研究支援基盤形成の先端モデル動物支援プラットフォーム生理機能解析支援班としても、他の先端的研究技術を有する研究拠点とも連携して多くの研究課題を支援しております。このような研究機関との共同研究に加え、NCNP病院を始めとする多くの病院と連携して臨床データや検体を解析しており、大学院生の指導を含めた人材育成にも取り組み、今後さらに研究拠点としての役割を拡充していく予定です。

2024年5月には国際神経精神

薬理学会（CINP）世界大会を、日本神経精神薬理学会・日本臨床精神神経薬理学会合同年会と同時に東京で開催し、神経精神薬理学の国際的な活性化に繋がりました。2026年まで部長の池田がCINP理事長を務め、2025年6月のメルボルン大会と2026年6月のグラスゴー大会を主催することから、本研究部には精神薬理学を国際的に先導する役割が求められています。また、精神神経疾患治療薬の開発には、産業界との連携が欠かせません。国内外の産官学連携が健全に発展するように、脳科学関連学会連合の産学連携諮問委員会や厚生労働省の薬事審議会などとも連携して当該領域の研究基盤や制度の整備に取り組んでいます。研究部内の研究、共同研究、研究支援活動、学会活動などを通して、精神神経疾患治療薬の研究において日本が世界に貢献することを目指しています。



6NC リトリート 2024（2024年4月13日開催の6つのナショナルセンター合同の研究発表会）での上條論志リサーチフェローの発表



嘔気嘔吐脆弱性と関連する遺伝子多型のゲノムワイド関連解析結果



右下は精神薬理研究部と東京都医学総合研究所依存性物質プロジェクトとの合同研究会（2024年9月10日）

精神薬理研究部紹介

池田 和隆 [博士(医学)]

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（西澤大輔室長）が設置され、精神医学、薬理学、神経科学、人類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、アディクシオンや統合失調症、うつ病、疼痛、神経発達障害などの精神神経疾患を対象に、ヒトゲノム解析と疾患モデル動物解析を中心に研究開発を進めています。また、多くの研究機関、医療機関、学術団体、行政機関、産業界と連携することで、精神薬理学の研究基盤を拡充して国際的な連携支援拠点としての役割を果たすことを目指しております。



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

生物学的精神医学研究において、オールジャパンの多施設共同研究体制を牽引

日本全国 43 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)の運営を通して、オールジャパンの多施設共同研究体制を牽引しています。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の生物学的精神医学研究を実施しています。特に、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。多施設共同で 5549 症例の脳 MRI を用いてうつ病と双極症の気分障害を含む 4 大精神疾患について疾患横断的に大脳皮質構造を解析し大脳皮質厚と、大脳皮質表面積について、パターンの共通点、相違点を見出した代表的な研究成果の一つ (Matsumoto et al, Molecular Psychiatry, 2023) に対して、2024 年に日本うつ病学会から下田光造賞を授与されました。

統合失調症の診断を補助する医療機器プログラムの開発

精神疾患の診断は医師の問診に基づく主観的評価が主体となるた

め、症状が不明確な発症早期での診断の一致率は低くなることが知られています。代表的な精神疾患である統合失調症は早期治療によりその予後が改善することが知られていますが、発症早期は症状がはっきりせず、その経過も短く診断が困難です。このことから、発症早期に現れる客観的なマーカーを明らかにし、診療現場で測定することが望まれています。われわれは、統合失調症に頻繁に見られる認知機能の低下と視線の異常に着目して診断マーカーの研究に取り組み、これらの検査結果の組み合わせが統合失調症の診断マーカーになることを示し、タブレットを用いて簡便に測定する手法を開発しました。その成果を踏まえて現在は、認知機能と視線の異常をタブレットで簡便に測定し、統合失調症の診断を補助することのできる医療プログラム機器の開発研究を進めています。

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 (Effectiveness of GUIdeline for Dissemination

and Education in psychiatric treatment) 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、ガイドライン講習の効果を検証する社会実装研究です。EGUIDE プロジェクトには 46 大学 320 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 170 回以上行い、延べ 4200 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。更に、受講者はガイドラインが推奨する治療を行うようになりました。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。これらの講習を通じて得た経験を踏まえて、患者さん・ご家族・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、患者さん・ご家族・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、実現化しています。



睡眠・覚醒障害研究部

栗山 健一 部長



近親者の死と向き合う際の睡眠・心身への影響

死別後ストレス反応の生理学的理解と健康増進への寄与

親族や友人など親しい人との死別後に著しい悲嘆が1年以上持続し、日常生活に支障を来した状態は、遷延性悲嘆症（prolonged grief disorder: PGD）と呼ばれ、近年、ICD-11、DSM-5-TRといった国際的な疾患分類に加えられました。日本では過去20年にわたり年間100万人以上が死亡しています。1人が亡くなると少なくとも5人が著しい悲嘆を経験するといわれ、年間約50万人がPGDを経験する可能性があります。日本は国際的には平和で長寿な国ですが、世界ではウクライナ、パレスチナなど各地で紛争が止まず、殺人事件や医療体制の不備などにより、多くの人が不慮の出来事で亡くなっています。そのため、死別後ストレスの健康への影響を科学的に理解することの重要性が国際的に高まっています。

我々は、脳、自律神経系、免疫・内分泌系、そして睡眠・覚醒系の機能が、親しい人との死別によってどのように変化し、悲嘆の遷延に関わるかを明らかにすることを目標に研究に取り組んでいます。これが明らかになれば、悲嘆の遷延を予防し、回復を促す手立てを見出すことにもつながります。

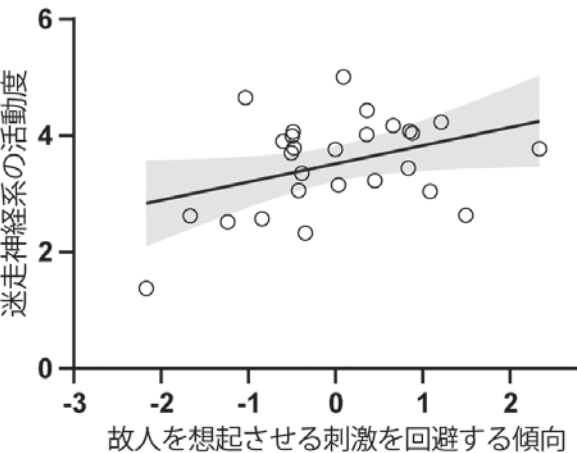
我々は、親しい人との死別から1年以上経過した遺族において、故人の死を思い起こさせる刺激を回避する傾向の強い者ほど、心拍変動に表れる副交感神経系の働きが高いレベルを維持し、睡眠の分断化が少ない反面、他者への共感

に係る脳回路が活性化しにくく、生活の質が低い傾向を示すことを観察しています（図）。これらは、回避がもたらす生体防御作用は、むしろ悲嘆の処理を先送りし、死別からの回復を妨げる可能性を示しています。この視点は、死の現実に向き合うプロセスがPGDの心理療法で重視されることと矛盾しません。

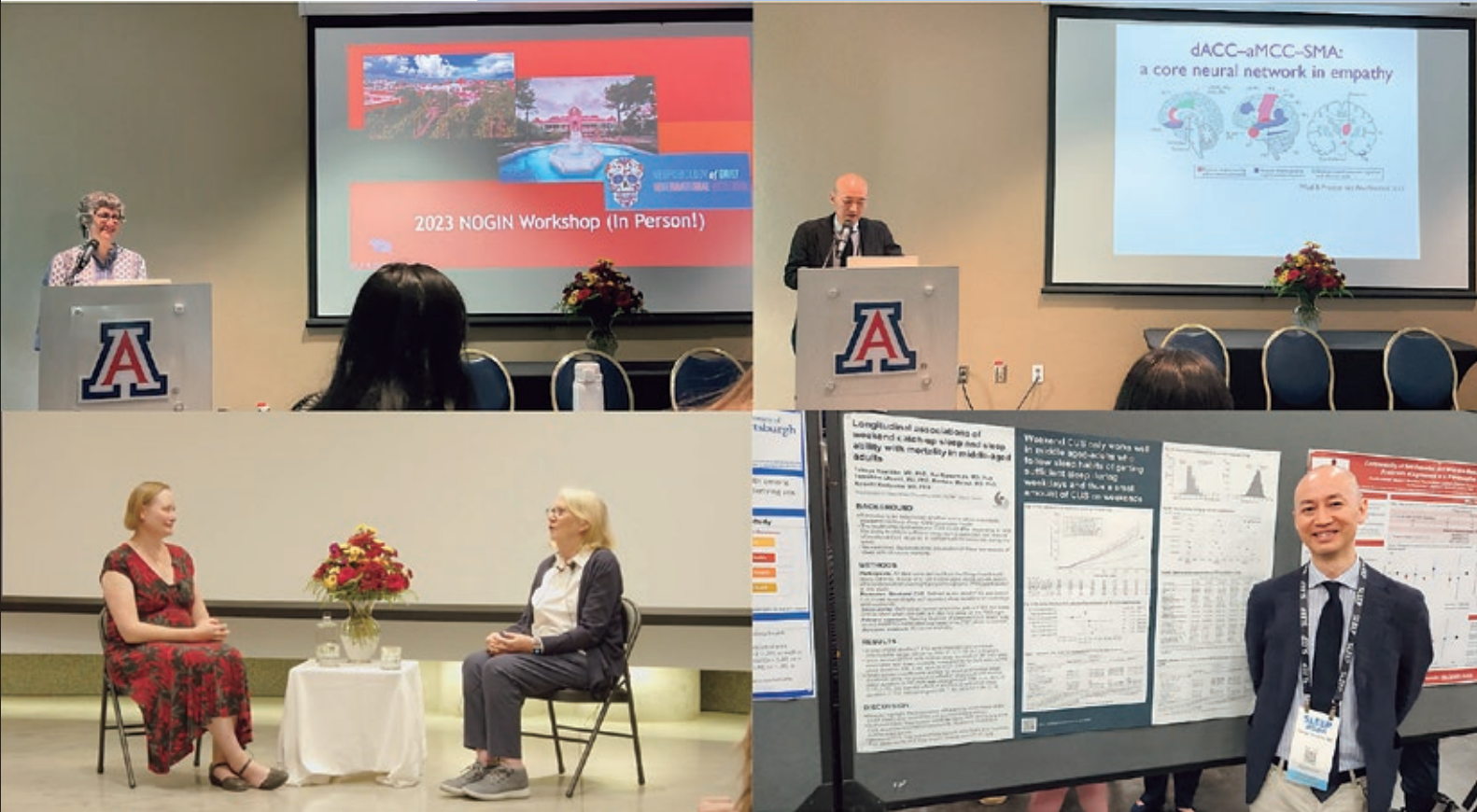
当研究部の吉池卓也室長は、本研究テーマの探求において主導的な役割を果たしています。本テーマの推進には、精神医学、心理学に加え、神経学、循環器学、内分泌学、免疫学、生物学といった学問領域が学際的に交

わり、基礎研究と臨床研究のクロストークを深めることが重要です。アリゾナ大学心理学部のMary-Frances O'Connor教授が創設したNeurobiology of Grief International Network (NOGIN)は、上記を推進する最先端の国際学術組織です。吉池室長はNOGINのメンバーとしてこの活動に参加しており、着実に成果を上げています（写真）。

我々は、誰もが避けられない死別の生体への影響を客観的に理解し、健康被害を最小限に食い止めるための方策を得るために、生理学、医学、心理学など多方面から研究を進めています。



図・遺族における回避と心拍変動の関連



2023年11月にアリゾナ大学で行われたNOGINワークショップの様子。遷延性悲嘆症の報酬仮説に基づく薬物療法の利点と欠点が議論され（上段左：O'Connor教授、上段右：吉池室長）、悲嘆の認知行動療法の開発者であるコロンビア大学Katherine Shear教授に特別功労賞が授与されました（下段左：生物学者Zoe Donaldson教授との対談）。下段右は2024年6月ヒューストンで行われた米国睡眠医学会年次総会で発表する吉池室長。

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）、3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：伏見もも、岡邨しのぶ）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、国民の健康増進を旨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。



知的・発達障害研究部

高橋 長秀 部長



神経発達症の病態解明と治療の最適化

神経発達症の生物学的基盤を多様なアプローチで解明しテーラーメイドな治療を切り拓く

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、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、筑波大学など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

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に取り組んでいます。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、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。当部では、PCIT 実施における前方視的データ蓄積し、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

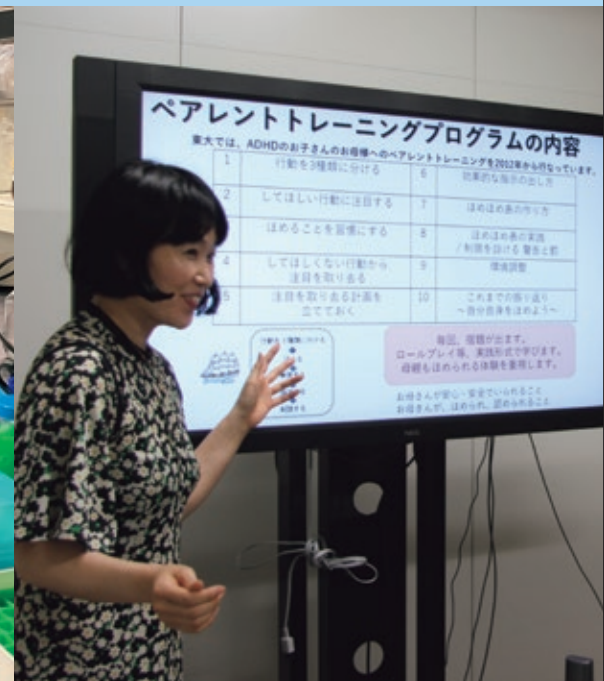
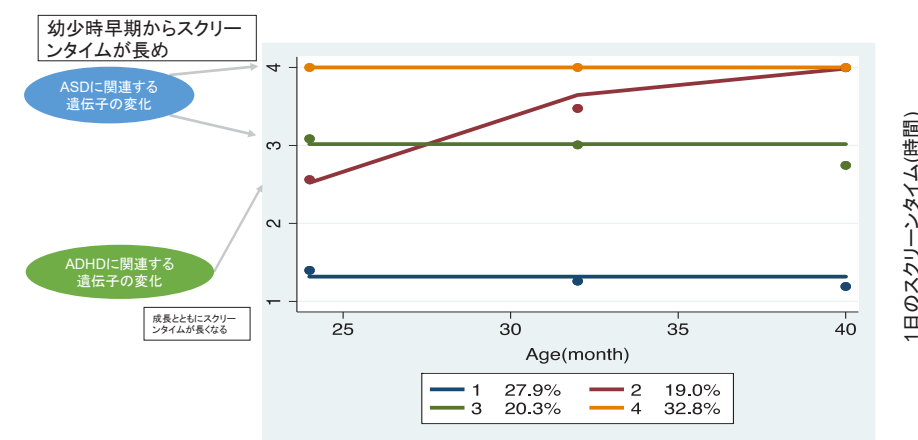
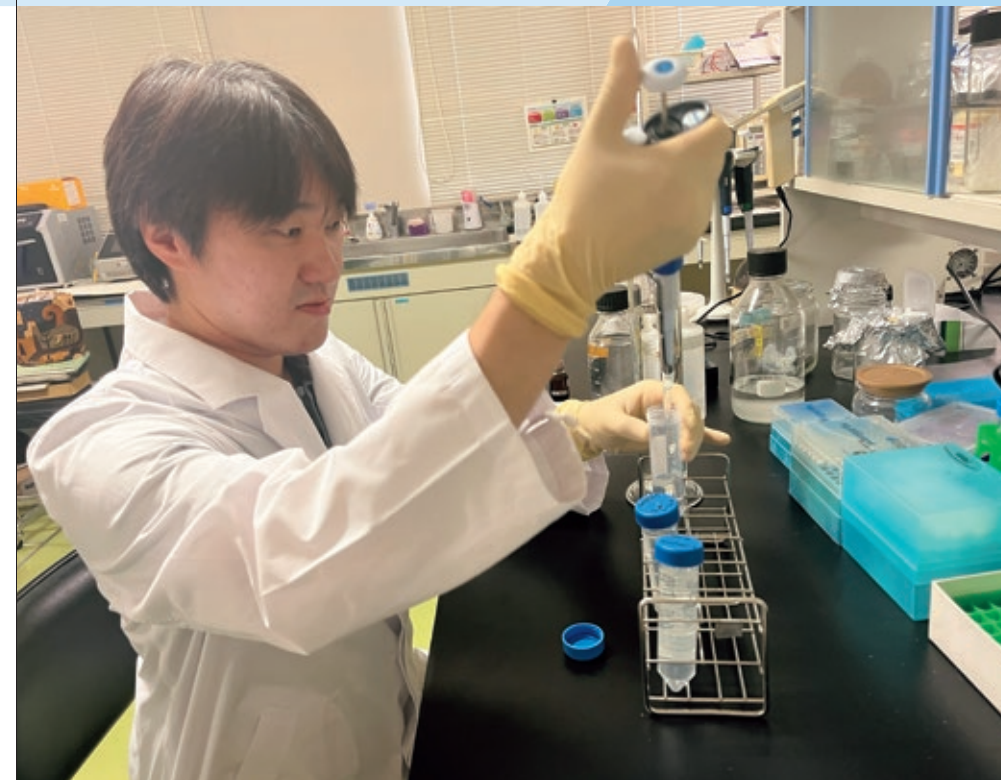
自閉スペクトラム症の齧歯類モデルは複数提案されているものの、その効果判定の指標となる行動はいまだ同定されていません。人間環境大学との共同で、リーチング行動を用いた齧歯類の社会性を検討することのできる新規行動指標を確立するとともに、他個体の存在が齧歯類の行動に及ぼす影響について知見を蓄積しています。

神経発達症の早期兆候の探索

浜松医科大学との共同研究で、神経発達症の早期兆候を同定することを目指してコホート研究を行っています。特に自閉スペクトラム症や注意欠如多動症の発症に関与する遺伝的変化と表現型の関連について、スクリーンタイムは神経発達症の原因というよりは早期兆候であることや、遺伝的要因が関与することで睡眠の問題が生じるなどの知見を見出して来ました。

神経発達症の支援の拡充を図る研修事業の実施

神経発達症に関わる医師を拡大し、地域連携を構築するため、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」の講師となる医師等の医療関係者や行政関係者を対象に年4回(各2日間)の発達障害支援者研修を実施しています。



知的・発達障害研究部紹介

高橋 長秀 [医学博士、精神保健指定医、精神科専門医・指導医、子どものこころ専門医・指導医]

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つ専門家が、自由闊達な雰囲気のもと、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。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、千葉大学大学院医学研究院 (精神医学) との連携大学院として研究者育成を行っているほか、博士号既取得者においても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できるよう支援する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



研究成果を政策に生かす

入院者訪問支援事業の全国普及および質の向上を目指して

入院者訪問支援事業創設への貢献

地域精神保健・法制度研究部では、精神科病院に入院されている方の権利擁護のあり方について、長年にわたり研究を積み重ね、「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」（厚生労働省：2022a）において、これまでの研究成果が参考資料として活用されました。この検討会において、精神科病院入院者の中でも、家族等がいない場合の市町村長同意による医療保護入院者については、医療機関外との交流が途絶えがちであり、本人の孤独感の高まりや自尊感情の低下が起こりやすいことを踏まえ、また、権利擁護の観点から市町村長同意による医療保護入院者等を対象に、精神科病院を訪問し、生活に関する相談等に応じて、本人の気持ちを丁寧に聴くとともに、必要な情報提供を行う支援体制の構築が必要であることが確認され、報告書に示されました。

上記の検討会の結果も踏まえ、令和4年12月16日、「障害者の日常生活および社会生活を総合的

に支援するための法律等の一部を改正する法律」が公布され、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」についても一部改正が行われました（令和6年4月1日施行）。同改正により、入院者訪問支援事業が創設され、都道府県の任意事業として位置づけられました（法第35条の2）。

東京都からの事業委託と全国への普及

法改正を受けて、東京都においても本事業が開始されることとなり、当センターが一部業務の委託を受け、本研究部が事務局を運営しています。これまでにない形態の権利擁護に関する取組ということもあり、手探りの状態ではありますが、一步一步着実に歩みを進めているところです。

本事業においては、精神科病院に訪問する支援員の養成や質の維持・向上が重要な要素となります。そのため、研究部では、昨年度の厚生労働科学研究において訪問支援員養成研修の研修動画を作成しました。今後、支援員養成研

修を実施する全国の自治体で活用できるよう、厚生労働省のホームページで公開されています。

研究および事業運営においては、入院者への面会交流や精神科病院への訪問活動を先駆的に行ってきた、大阪精神医療人権センターの多大なるご協力を得ています。

本年7月には、事業の実装に向けた一助となるよう、精神保健に関する技術研修において入院者訪問支援事業研修を実施しました。全国から自治体職員および委託事業者の参加があり、入院者訪問支援事業実施に向けた、各地の取り組みについて活発な議論が交わされました。事業の進捗は各地によってさまざまですが、実装に向け、困難さを抱えていることが明らかとなりました。

今後、研究部では、全国で入院者訪問支援事業が円滑に運営され、もって精神科病院に入院されている方の人権擁護に資するよう、各地の抱える強み・課題を集約し、研修を含めた情報発信をしていきたいと考えています。



入院者訪問支援事務局メンバー（こころアドボカシーネット東京）

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。



入院者訪問支援事業パンフレット



「ストレス・災害時こころの情報支援センター」と「こころの情報サイト」について

ストレス・災害時こころの情報支援センター

当センターは東日本大震災（2011年3月11日）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事業に協力してきました。また、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」にも協力しました。

災害時に適切な情報を発信していくことも当センターの大事な役目です。災害時には誰でも人道支援をしようと思ひ、被災者の心のケアを行いたいと思ひますが、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、日本で精力的にその普及に取り組んでいます。PFAのマニュアルの日本語版は当センターのHPからダウンロードすることができます。日本ユニセフ協会と協力して開発した、災害時の子どもの居場所を確保するための「子どもにやさしい空間（Child Friendly Space）」のパフレットとともに、広く活用されています。

また、当センターでは行動医学研究部と協力し、厚生労働省と連携したPTSD対策の普及に努め、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当時のセンター長であった金吉晴名誉所長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1万7千人以上が受講され、日本のPTSD対策の向上に大きく貢献してきました。

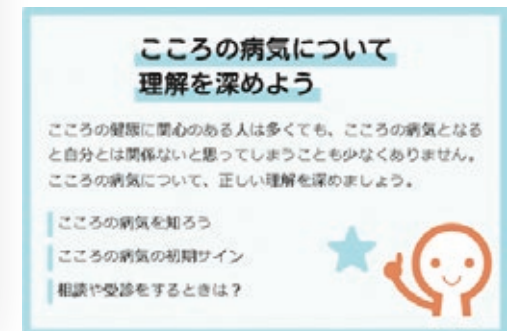
こころの情報サイト

精神保健研究所では設立70周年を迎えた事業として、2023年にこころの情報サイトを開設しました。このサイトの特徴は、ストレス、精神疾患、治療、そして福祉などの支援制度について、順序立てて解説を行っていることです。単に疾患の知識を書くのではなく、疾患以前のストレスレベルでの対応についての情報を提供し、通常のストレスと精神疾患の境目についての考え方を分かりやすく提示しています。次に、ある程度の症状を持っている方について、各精神疾患についての説明を行うだけでなく、その後でどのような治療や支援を受けられるのかの見通しを提供し、ご本人が必要な支援のために動くことができるように工夫しています。

現代社会では誰でもストレスを感じる場合があります。そのレベルで対応が可能な場合もあれば、精神疾患の診断

がつくこともありますし、適切な治療を受けて回復したり、社会生活上の支援を必要とすることもあります。時には入院が必要となったり、慢性的な症状と付き合いながら社会適応を目指す方もおられます。そうした流れに沿って、心の不調を感じる方々が各段階での自分の状態を理解し、自分自身で対処したり、必要な支援を求めることができることを目的として、このサイトを作成しました。

精神疾患は単独で存在しているのではなく、それ以前のストレスを抱えた生活や、その後の、症状などを抱えた社会生活の流れの中に位置しています。このサイトは、そうした生活の実態に即したメンタルヘルスの情報提供サイトとなるように、今後も改良を続けて行きたいと思っています。



令和7年度精神保健に関する技術研修課程



QRコードは2025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】 【1日目：オンデマンド配信】 5月1日（木）～5月31日（土） 【2日目：ライブ配信】 5月24日（土）	（第10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
【オンライン開催】 【1日目：オンデマンド配信】 6月17日（火）～7月21日（月） 【2日目：ライブ配信】 7月12日（土）	（第5回） 摂食障害入院治療研修 ～入院治療の留意点とコツ～	300	行動医学研究部
【オンライン開催】 6月25日（水）～6月26日（木）	（第6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
【対面開催】 7月25日（金）	（第3回） 入院者訪問支援事業実務者研修	50	地域精神保健・法制度研究部
【オンライン開催】 【1日目：オンデマンド配信】 令和7年7月頃予定 【2日目：ライブ配信】 令和7年8月予定	（第2回） 摂食障害小児治療研修	300	行動医学研究部
【オンライン開催】 9月3日（水）～9月5日（金）	（第22回） 摂食障害専門研修 （後援：日本摂食障害学会）	100	行動医学研究部
【オンライン開催】 9月3日（水）～9月5日（金）	（第38回） 薬物依存臨床医師研修	50	薬物依存研究部
	（第26回） 薬物依存臨床看護等研修	50	
【オンライン開催】 9月7日（日）	（第4回） 統合失調症の標準治療研修	80	精神疾患病態研究部
【オンライン開催】 9月21日（日）	（第4回） うつ病の標準治療研修	80	精神疾患病態研究部
【オンライン開催】 9月24日（水）～9月25日（木）	（第6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
【対面・オンライン開催】 【1日目：対面開催】 10月8日（水） 【2日目：オンライン開催】 10月16日（木）	（第15回） 災害時PFAと心理対応研修	50	行動医学研究部

研 修 日 程	課 程 名	定員	担当部署名
【オンライン開催】 【1日目：オンデマンド配信】 10月～11月予定 【2日目：ライブ配信】 11月予定	（第11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
【オンライン開催】 10月～11月頃（1日間） ※2回開催	令和7年度PTSD対策専門研修 A.通常コース（1日間）	200	行動医学研究部
【対面開催】 11月3日（祝・月）～11月5日（水）	（第17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】 11月上旬予定	（第3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
【オンライン開催】 11月19日（水）～11月20日（木）	（第6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
【オンライン開催】 【1日目：オンデマンド配信】 11月頃予定 【2日目：ライブ配信】 12月頃予定（土曜又は日曜）	（第6回） 摂食障害入院治療研修 ～入院治療の留意点とコツ～	300	行動医学研究部
【オンライン開催】 【1日目：オンデマンド配信】 令和7年12月頃予定 【2日目：ライブ配信】 令和8年1月予定	（第3回） 摂食障害小児治療研修	300	行動医学研究部
【オンライン又は対面開催】 12月～1月頃（2日間） ※2回開催	令和7年度PTSD対策専門研修 B.専門コース（2日間）	150 又は 60	行動医学研究部
【オンライン開催】 令和8年 1月28日（水）～1月29日（木）	（第6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
【対面開催】 1月30日（金）	（第4回） 入院者訪問支援事業実務者研修	50	地域精神保健・法制度研究部
【オンライン開催】 1月～2月頃（2日間）	令和7年度PTSD対策専門研修 C.犯罪・性犯罪被害者コース （2日間）	300	行動医学研究部
【オンライン開催】 2月14日（土）	（第5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

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
27年01月		黒沢 良臣 (国立国府台病院長兼任)	厚生省設置法並びに組織規程の一部改正により精神衛生に関する調査研究を行う附属機関として、千葉県市川市に国立精神衛生研究所設置総務課、心理学部、生理学形態学部、優生学部、児童精神衛生部及び社会学部の 1 課 5 部により業務開始
35年10月			心理学部を精神衛生部に、社会学部を社会精神衛生部に、生理学形態学部を精神身体病理部に、優生学部を優生部に名称変更し、精神薄弱部を新設
36年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 偉久 (公衆衛生局長兼任)	
38年07月		若松 栄一 (公衆衛生局長兼任)	
39年04月		村松 常雄	主任研究官を置く
40年07月			社会復帰部及び精神発達研究室を新設
41年07月			本館改築完成（5 カ年計画）
44年04月			総務課長補佐を置く
46年04月		笠松 章	
46年06月			社会精神衛生部に 1 室新設
48年07月			老人精神衛生部を新設
49年07月			老人精神衛生部に 1 室新設
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
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）
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		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
62年06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



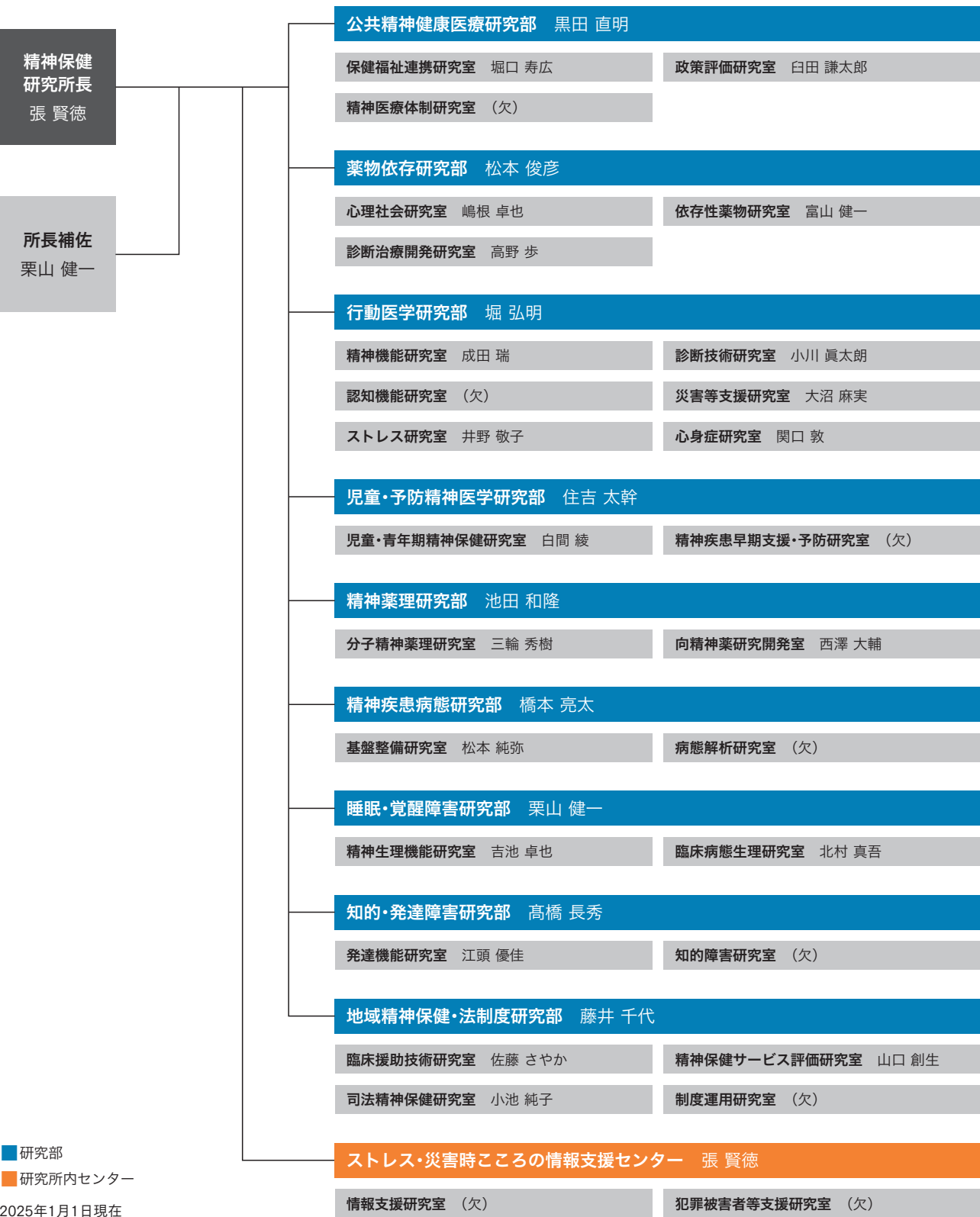
創設時の国立精神衛生研究所



現在の精神保健研究所（NQNPP含む）

年次	事項	所 長	組 織 等 経 過
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 清久 (総長兼任)	
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		金澤 一郎 (総長兼任)	
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		富澤 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 7 研究部の名称を変更（地域・司法精神医学研究部、行動医学研究部、ストレス・災害時こころの情報支援センター、精神医療政策研究部、児童・予防精神医学研究部、知的・発達障害研究部、睡眠・覚醒障害研究部）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
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
6 年04月		張 賢徳	

組織図

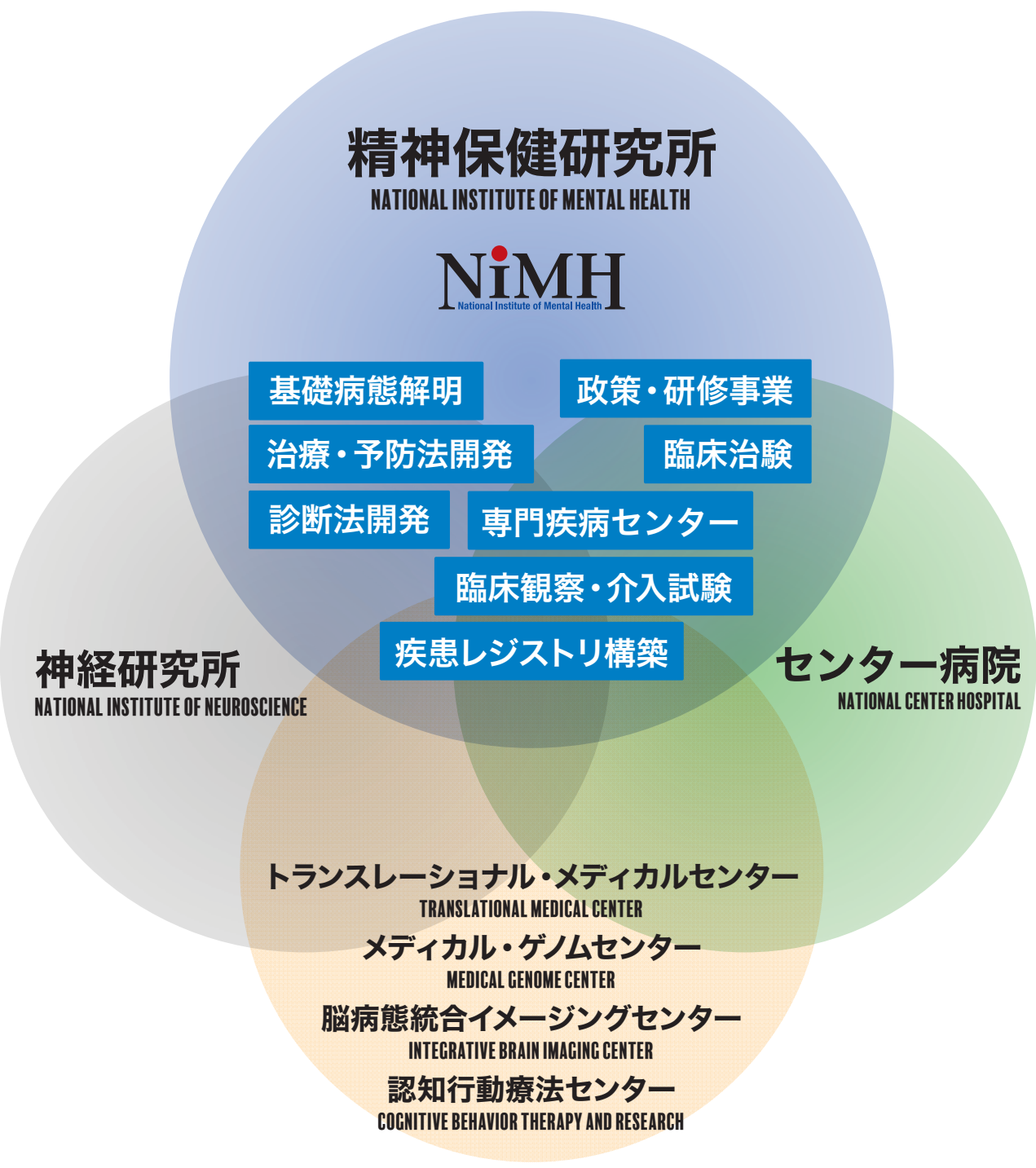


当研究所では一緒に研究する仲間を募集しています。
詳細につきましては、国立精神・神経医療研究センターホームページの採用情報ページでご確認ください。

精神保健研究所の採用情報はこちら
<https://www.ncnp.go.jp/recruitment/index.html#7>



センター内連携図



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 2025

発行者
張 賢徳

編集長
住吉 太幹

編集委員
山口 創生
大沼 麻実

印刷・デザイン
株式会社アトミ

発行
2025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。



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。