



2026



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
2026

巻頭特別対談

辰野勇 × 張 賢徳

人生に定年はない！
-自分の居場所を見つけることの大切さ -

CONTENTS

- 1 所長ごあいさつ
 - 2 卷頭特別対談
辰野 勇 × 張 賢徳
人生に定年はない!
-自分の居場所を見つけることの大切さ-
- 研究部紹介
- | | |
|------------------|--|
| 12 公共精神健康医療研究部 | 30 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 薬物依存研究部 | |
| 16 行動医学研究部 | 32 令和8年度精神保健に関する技術研修課程 |
| 18 児童・予防精神医学研究部 | 34 2025年1月～12月 精神保健研究所 プレスリリース |
| 20 精神薬理研究部 | 35 2025年1月～12月 精神保健研究所 受賞歴 |
| 22 精神疾患病態研究部 | 36 創立の趣旨及び沿革 |
| 24 睡眠・覚醒障害研究部 | 38 職員配置 |
| 26 知的・発達障害研究部 | 39 センター内連携図 |
| 28 地域精神保健・法制度研究部 | |



所長ごあいさつ

このパンフレットをお手に取ってください、ありがとうございます。私たち精神保健研究所は、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、この2つの使命は今も引き継がれ、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を続けています。また、所内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。

さて、今の時代、ITやSNS、AIなど、かつてなかった技術が目覚ましい速さで私たちの生活に入り込み広がっています。旧世代の人たちはその変化に翻弄されてメンタル不調の危機にさらされる一方、ITネイティブの人たちはその世界の中で新たなメンタル不調の問題に直面しています。子どもや若者のメンタルヘルスが世界的に大きな問題になっています。様々な要因の中で、自然から遠ざかってしまった生活様式もその一つではないかと思います。自然に触れ合うことの大切さについて拝聴したくて、モンベル創業者の辰野勇氏と対談しました。その中で図らずも、好きなことに取り組み、そこに生きる意味を見出すことの大切さを教わりました。生きる意味はメンタルヘルスの中核であるということが私の持論ですが、そこに通じるものを感じた感慨深い対談でした。

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、当研究所の大変な使命は、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、メンタルヘルスを大事にする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。

2026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

辰野 勇

株式会社モンベル 代表取締役会長
(アウトドア用品メーカー)

張 賢徳

精神保健研究所 所長

人生に定年はない!

-自分の居場所を見つけることの大切さ-

辰野 勇 Isamu Tatsuno

【略歴】1947年大阪府堺市に生まれる。少年時代、ハインリッヒ・ハラーのアイガー北壁登攀記「白い蜘蛛」に感銘を受け、以来山一筋の青春を過ごす。同時に将来登山に関連したビジネスを興す夢を抱く。1969年には、アイガー北壁日本人第二登を果たすなど、名実ともに日本のトップクライマーとなり、1970年には日本初のクライミングスクールを開校する。1975年には登山用品メーカー、株式会社モンベルを設立し、少年時代からの夢を実現する。1991年、日本で初めての身障者カヌー大会をスタートさせるなど社会活動にも力を注いできた。近年では、京都大学特任教授や天理大学客員教授など、野外教育の分野においても活動する。2011年に発生した東日本大震災では、阪神淡路大震災以来の「アウトドア義援隊」を組織し、アウトドアでの経験をいかした災害支援活動を自ら被災地で陣頭指揮する。

張 賢徳 Yoshihori 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杀学で社会心理学や宗教学にも関心を寄せている。

張：本日はお時間いただきありがとうございます。会長にお話を伺いたかったのは、『日本経済新聞』の「私の履歴書」を拝読して感銘を受けたのがきっかけです。モンベルのことは以前から存じていましたが、記事を読んで面白いなと思った時、偶然本屋で会長の著書を見つけ、読ませていただくうちにメンタルヘルスの視点から多くのヒントがあると感じ、是非直接お話を伺いたいと思いました。

辰野：そうですか。ありがとうございます。張さんは山登りなどされますか？

張：高校時代、ワングル部の友人に誘われて六甲山に登りました。学校が住吉川の近くにあり、そこから山頂まで登る企画で、山の面白さを知りました。大学では東京に行きましたが、最初の頃に丹沢に無手勝流で一人で行き、寝袋と少しの食料だけで過ごしました。今思えば無謀でしたが。

辰野：なるほど。山の魅力は体感されているんですね。「私の履歴書」の中ではどんなところに惹かれましたか？

張：子どもの頃、体が弱くて山に行くのを禁止されていましたことが書かれていたかと思いますが、その後中学生くらいから本格的に山に登り始めたエピソードに興味を持ちました。会長自身が山の醍醐味を知る経緯を改めて会長のお言葉で聞いてみたいと思いました。

辰野：今日は、いわゆる精神、心の問題に少し引き付けてお話しできればと思います。僕は、終戦直後の焼け野原で生まれ育ち、食糧事情も悪く、ひ弱な子どもでした。幼稚園も病気で途中から行けず、不登校のような時期もありましたが、親あまり叱らず見守ってくれました。その分、どこかにコンプレックスがあったと思います。当時、京都大学を中心に登山隊がマナスル登頂に成功し、登山ブームが起こりました。山男がかっこよく見えて、自分もやってみようと思ったのがきっかけです。最初は息が上がってしんどかったけれど、チャレンジのような気持ちで登っていたのだと思います。ただ、そのあと小学校高学年で金剛山への雪中登山に行くことを止められて行けなかったことが心に残っていて、その後中学に入ってから同じ金剛山に登りそこでキャンプをすることを始めました。いま考えると、その頃と一緒に遊んでいた友人たちの影響も大きかったと思います。

張：そのご友人たちも山が好きだったのですか？

辰野：そうですね。一緒に山に登ったり旅行したりしていました。

張：一つ素朴な疑問があります。私は子どもの頃に大阪の下町で育って、自然から離れたところにいたので身近に山はなかったんですが、それでも昆虫採集に行くとかそういうことはよくありました。会長はだんだんと山登りに突き進んでいく。そこで虫捕りをするとか、



野山を普通に駆け回るとか鬼ごっこをするとか、そういったほうではなく、山登りのほうに進まれた理由は何だったんだろうなと思っていました。一つは友人の影響っていうのはあったのではないかと思いましたがいかがでしょうか？

辰野：それはやはり大きいと思います。その後一人で登ることも増えていくんですけど、少なくとも最初のきっかけは、中学校、高校時代の友達と一緒に山に出かけていくというような感じで抵抗なく始めることができた。田んぼに行ったりすればカエルも魚もたくさんいて、他の友人はカエル捕まえてちょっといたずらをしたりしていましたが、僕はあまりそういうことを好みませんでした。今考えると命をいただくということに対して何かちょっと抵抗感があったような気がしますね。

張：なるほど。その後は、金剛山のほうにお一人でも行くようになられて、そして『白い蜘蛛』を読んで、そこからアイガー北壁を目指すようになったのでしょうか。

辰野：まず金剛山で、その後高校時代には岩場にも行くようになりました。そのきっかけがハインリッヒ・ハラーの『白い蜘蛛』を読んで衝撃を受け、アイガー北壁への憧れも芽生えたことでした。今思えば、高校時代の数学の教師で山が好きな先生がいたんです。授業の中で山の話をよくしてくれる先生だったんですけど、その人に憧れたというか恩師として引かれたような気がします。その先生がいろんな話してくれるわけです。その中でアイガー北壁の話があって。それで何気に「アイガー登りたいですね」みたいなこと言ったことがあって、それを応援してくれたんです。山登りを教えてくれたわけではないですが、言っている言葉が通じるというか、他の人にはアイガー北壁と言ってもほとんど通じませんでした。そういうことの積み重ねだと思います。なかに一つのきっかけがあったわけではなくて、周辺の環境がそういうことだったということが一つかなと。それから子どもの頃からの遊び道具は自分で作っていたんです。それも関係しているように思います。何もないところから何かを作り出していくのが割と得意っていうか、好きなほうでした。

張：高校の時に『白い蜘蛛』で衝撃を受けて、アイガー北壁っていうのがずっと会長の中で大きな存在になってきました。そこで次の転機が大学進学ではなく、アイガー

北壁を目指していくっていうふうにどうやってつながっていったんでしょうか。

辰野：僕は8人きょうだいの末っ子なんですけど、高校に行ったのはきょうだいの中で僕一人でした。進学コースには入っていましたから普通みんなそれなりの大を目指すような学校ではあったんですが、僕は勉強はあまり得意ではありませんでした。しなかったというとかっこいいんですけど、どうも僕は、そういう意味の努力ができる人なんだと思っています。努力ができるかどうかにはDNAの影響が大きいという仮説もありますが、僕は努力できないと思っている人なんで、努力って何だろうと考えた時に一つ言えることは、好きでもないことを頑張れる人。これが努力だと思っています。努力っていうのは例えば学校で先生がお作りになった問題の一つの正解を得るために一生懸命積み上げて勉強して、与えられた答えを見つけにいくというやうな、そういうことが得意でそれが好きな人もいる。僕はそんなことは好きになるはずがないと思っていたんですが、結構やっぱりそういうことが好きな人は多いんだなと思います。先日、東京大学の大学院で数学の勉強をずっとやっている方とそんな話をしていたんですが、彼は努力をしている自分の姿が好きなんだと言っていました。なるほど、努力が好きな人いるんだと思いました。一方で、努力できない人は一つの答えを見つけだすことは得意ではないけれども、自分がやっていることを正解にしていくことができるという考え方があることも知りました。モンベルは50年やってきましたが、まさに前例がない世界で自分がやってきたことを正解にしてきたそんな感覚があります。



張：それは、背水の陣のような気持ちだったのですか？

辰野：争わず、比べずに自分の道を選ぶ感覚ですかね。成功の定義はなく、ただ山が好きだったから行動しました。前例のある世界のその土俵に乗ったら絶対負けます。しかし、前例のない世界で自分の居場所をつくっていく。これがどうもやっぱり自分の今までの生き様かなと思うんです。気がついたら、「この指とまれ」と自分が差し出した指に、全国120万人のモンベルクラブの会員がこの指に止まってくれているわけです。ビジネスで言えば成功事例の何かロールモデルがあるとしたら、それを追いかけるのではなく、全く何も新しいところに新しい人と比べようのない世界を開けていく。先ほど大学の話が出ましたけど、自分の中でいくら頑張っても勉強を頑張るのは難しい。しかし実は京都大学には興味あったんです。そうそうたる冒険家、登山家が排出されている場所なんで、京都大学っていうのは憧れではあったんです。しかし、逆立ちしたって絶対受からないですから、行けっこなかった。だったら行かないほうがいいと思った。ここから先はちょっとどういうふうに理解されるか気になりますが、比べられたくなかったんですよ。だから、それなりの学校に行けたかもわかりませんけど、その肩書きを一生担いでいくのは嫌だと思いました。

張：なるほど。では、大学に行かない代わりに自分はこれで絶対成功してやるとか、そういう感覚ですか？

辰野：成功という概念もなかったと思います。ただただやっぱり山がほんとに好きでしたから、山をなりわいにできればいいなということは思っていました。高校卒業したあと、知り合いから紹介してもらって名古屋のスポーツ用品の小売店に住み込みで働きました。将来やっぱり山に関係した仕事で食べていきたい。例えば登山ガイドとか、山小屋とか、登山をやっていれば、誰もが一度は憧れるようなそんな職業を考えました。ただ僕は非常に現実主義者なところがあって、一つ打算的な考えが出てきて、ガイドっていうのは体力があるうちはいいけど、長く働けない。だから、憧れの夢はあってもこれで一生食っていけるかっていうことを考えました。スポーツ用品の小売店に入って、その後、登山用具の専門店に勤めてっていうことをするようになりました。その間、たまたま山のパートナーに巡り会って、その彼はすごい実力のあるクライマーでしたから、一緒にいろんな名だたる日本の岩壁、未踏の岩壁も含め登りました。やっぱり結構功名心もあったのかもしれません

ません。そのうち、21歳のときにもうばちばち行けるんじゃないかなってことでアイガー北壁へ向かいました。ハインリッヒ・ハラーの本を読んで、今考えるとわずか5年後ですね。シベリア鉄道でヨーロッパへ渡って、そこからその相棒と2人でアイガー北壁の登頂に成功するわけです。

張：その挑戦は、自分に対する挑戦の意味合いが大きいのでしょうか？

辰野：そうですね。理由は正直わかりません。命懸けで挑戦するのは、自分なりの哲学のようなものです。コンプレックスがあったからこそ、山は居場所であり、誰もやらなかつたことに挑戦する方が手っ取り早かったのだと思います。ミシガン大学の心理学の先生にそんな話をしたら、誰も彼も命懸けで冒険したいと思ってるわけじゃなくって、冒険っていうのは全人口の0.3%の突然変異みたいな人がやることだと。そして、その0.3%の突然変異が実はこの世の中をリードしてきたと。英語の「leading edge（リーディングエッジ）」という限界を越えていく、そういう特性を神様に与えられた人間だと。

張：DNAレベルで会長に備わっていたのかもしれませんね。



辰野：誰にでもあるのかもしれませんし、もしかしたら僕のDNAの中にそれはあったのかもしれない。父親がやっぱり16歳で満州に渡って、そこで呉服屋をやっていた。外へ出していくっていうことへの憧れみたいなものをDNAが持っているのかもしれない。

張：そのように思います。『白い蜘蛛』を読んだ人は世の中にたくさんいたはずです。でも、スイッチが入っ

たのは会長です。備わっているものと環境要因とが相まって人の行動だと考え方って生まれてきますから、多分会長に両方が揃った結果ではないかと思います。

辰野：その背景には、ずっとお話ししてきたコンプレックスがあると思います。山に登ることが居場所だったという是有るなと。自分の居場所を考えた時に、実は誰もやらなかったことをやることのほうが手っ取り早いわけです。ビジネスでそれなりの結果を残した人というのは、同じものを追いかけてやるんではなくて、大抵の人がやってないことやっているんです。そういう意味では争わない、比べない。比べられない道を選んだと思うんです。

張：なるほど、ありがとうございます。そこでちょっとメンタルヘルスに関連するお話につなげていきたいんですけども。今、会長言われたことはすごく私の中では腑に落ちます。好きなことを見つけて極めていくことの重要性っていうのはすごく大事だと思います。好きなことを見つけることの大切さとか、好きなことを見つけることの重要性っていうのはすごくわかるんです。その上で会長に質問です。今の世の中で若い人のメンタルヘルスがあまりよくない状況にあります。若い人のうつ病が増えているというデータもあります。あるいは、不登校についても大きな問題になっているんですが、そういう人たちに好きなことを見つけることは大事なんだと伝えると、「好きなことはありません」とか、「好きな



ことをどうやって見つければいいですか」という質問が返ってくることがほんとに多いんですね。そういう若者に対して会長ならばどのように伝えますか？

辰野：有名大学で授業した時、同じ質問をされました。授業の後、「みんな質問ありますか」と言っても、誰も手挙がらない。で、一応「ここで終わります」って終わったら、20人ぐらい集まって個別にいろいろ質問てくる。一人が、「2浪でようやく大学に入りました。でも私は今、何をしたらいいか分かりません」と言う。きっと彼女は有名大学に入ることが目標で、それをなし得た今、その次が見当たらぬということだと思うんですよ。僕はあえて言うなら、本を読みなさい。いろんな人と出会ってお話をしなさい。そして、人間、突然ひらめくようなことってあり得ないから、本であったり、映画かもしれないし場面はいろいろあると思うけど何かヒントに出会うことは大事だと思います。ロールモデル、憧れるような人ですね。誰でもいいんですけど素晴らしいなと思うような人を見つけること。その人は実際それほどの人でもないかもしれません、その人の体を借りて自分の理想を浮かび上がらせるんです。例えば僕のことを憧ってくれる人もおかげさまで結構いるんですけど、彼ら彼女らが考えている僕と実際は多分違うと思うんです。そんなにかっこいいこともないですが、そういう人間であったとしても、その人の体を借りて自分の理想を浮かび上がらす。ロールモデルを見つけだすためにすべてが完璧な人を見つけることは絶対無理だと思いますが、一つの事柄でいいから見つけだされたらどうですかっていうのが一つです。それからもう一つは、これは養老孟司さんがよくおっしゃっていることですけど、人と比べることに汲々としづぎている。だから僕みたいにドロップアウトをして、人と比べられない道を選ぶ。それって実は自己防衛でもあると思うんです。人と比べられるということの最たるもののは、やっぱり学校での勉強であったり順位がつたりするものがそうだと思います。例えばカヌーでオリンピックに出るっていうことに汲々となって練習している人は、勝てなくなったらカヌーを辞めてしまうわけです。カヌーが好きでやってきたんじゃなく、勝つことが好きでやってきた。だから勝てなくなったらカヌーそのものを辞めてしまう。そういう人を何人も見てきます。それが悪いとか、いいとかいうことではない。そうやって気力・体力を持って挑戦できる人はやつらいいと思うんですけど、僕みたいに体力がなくて人と張り合っ

て勝ち負けをするようなことが苦手な人は、そういうところには行かない。それが「居場所探し」だと僕は思うんですよ、人生の。

張：ありがとうございます、大変大きなヒントですね。そうなってくると、それを若い世代というか、子どもたちが実現するには、大人がそれをある程度理解して、そういう世の中とか学校を作っていくかいないといけないと思うんです。会長は本にも書かれていますが、やっぱり日本社会は非常に同調圧力が強いと思います。僕もずっと日本で生まれ育って、学校教育はやっぱり何て言いますか、同じことを同じようにさせられて、同じ試験を受けさせられて、それで点数で比べられる。それで強い人も生み出されますけれども、そこに乗れない人にとってはすごくつらい仕組みといいますか世の中だと思うんです。だから、大人も変わっていかないといけないところが大きいかなと会長のお話をうかがつていて思いました。

辰野：難しいですね、その問題は。競争が悪かっていうとそうとも言えない部分があるわけですよ。かく言う私もアイガー北壁を日本人で初めて登りたいという思いもありました。だからこれも競争しているわけですね。人が登る前に登りたい。この時点では、自分の中でやっぱり人と争っているわけです。ただ、僕のように負けず嫌いの人間にとってみれば、争わないほうが負けないわけですよ。そして、諦めの早い挑戦者であれば、駄目だと思ったらやめて、違う道を選んでいくという選択肢もある。だから、これ一つしかないんじゃないって、そういう世界もあるけどやっぱりそれこそダイバーシティというか、いろんな価値観があってこの世の中には成立しているんだということを理解することが大切なんだと思います。だから教育の世界で言えば、まさにそういうダイバーシティが、様々な価値観が世の中にはたくさんあふれているということを称賛しないといけない。やっぱりそれは否めない事実だと思います。だからこんな言い方いいよな、あんな言い方いいよなって思えるような言い方をみんなで称賛していく。否定するんじゃない。そういう世の中が、僕らのように努力できない人たちにとってみたら居心地がいいんだと思いますよね。そして、心も病みづらくなる。僕は正直、やっぱり高校時代に勉強できませんでしたから試験持ってきて帰ってきて落ち込むこともあるけど、一度ほんとにはっきり口にして言いました。「俺には山がある」と。だ

から自分の居場所が別にあれば、これはできなくても俺には山がある。そういう逃げ場所っていうか居場所をやっぱり自分で見つける。

張：そのダイバーシティを認める社会であることが大事ですね。

辰野：そういう世の中であればいい。こういう言い方もあるね、ああいう言い方もある。だから人間はほんとにそれぞれ考え方が変わって、違って全然いいわけですよ。何にも相手を否定する必要はないから。例えばモンベルの入社式で、私は「あなた方はモンベルに憧れて試験を受けて合格した。おめでとう、通って良かったね。ここまでは僕らがあなた方を選定する立場にある。でも、ここから先は、会社を辞めるっていう権利はあなたにしかないんだから、働いてみてやっぱりこの会社は自分の思った会社と違うと思ったら一刻も早く辞めなさい」って入社式の時言っていました。お互いに時間の無駄にならないように。だから「Do what you like (好きなことをやりなさい)、Like what you do (やってることを好きになりなさい)」が大事です。自分で選んだ道だからこそ、その責任と楽しみを持つべきです。

張：だから、Like what you do のためには、ある程度頑張ってやらないといけない時期もあるけれども、それがやっぱり合わないと思いながらやり続けているんだったら、もう辞めなさいってということでしょうか？

辰野：辞めなくてもいいけれど、組織や個人のベクトルが違う場合は、互いのために選択するのがスマートです。

張：あなたが好きな方向にどうぞ行ってくださいと。それをまた認めて受け入れる世の中で、その人にとっての選択肢があればいいっていうことですよね。ダイバーシティですね。

辰野：世の中は自分を肯定するために他人を否定するっていう構図が多いと思うんです。全くそういう思考が自分の中にならかっていうと何とも言えませんが、まずは自分が変わることが大事だと思うんです。

張：今のお話でもメンタルヘルスにとって大きなヒント

いただいたわけですけど、さらに突っ込んで質問です。僕は留学先がイギリスでしたけども、外に出て日本の良さっていうのは改めて感じことがあるし、だけどやっぱりここはこうなったほうがいいなと思つてました。例えば、同調圧力の強さとかっていうのは、さつき会長が言われたダイバーシティのなさと表裏一体なわけですけども、これはちょっと窮屈すぎると思うんですね。でも良さもたくさんあると思っています。いろんな国をご覧になられた会長から見て、日本社会というか、日本人へのメンタルヘルスに対するメッセージというか、ヒントをいただけますか。

辰野：僕は専門家じゃないんで何とも感覚的な話になりますけど、集団の中で一人ひとりの子がそんなこと関係ないよと思つたら、同調圧力なんてなくなっていくわけじゃないですか。だから人、世の中が変わることを待っているよりも、自分が変わっていったほうが早い。世の中のせいにすることはできるけど、それは僕みたいにせっかちな人間にとってみたら面倒くさい話なんです。同調圧力を形成している集団っていうか社会っていうのは、実は個の集まりであって、一人ひとりの考え方に関わってくるわけです。食事の場面なんかでも、僕はお酒を飲まないので、ノンアルコールビール一本でやっているんですが、ビールつぎに来ようとする人がいます。ありがたいんですけど、でも僕、若い頃は何となく先輩とか社会のお付き合い見ていると、飲めないとなかなか居場所がなかった。でも、アメリカに行って、アメリカ社会というのはビールは自分でついでいますよね。「私はビール」って言つたら、ビールを人にはあげない。自分でちびちび飲むのが好きなん自分で飲むだけ。あの姿を見てこれでいいんだと思いました。僕は別についでほしくもないし、つぐつもりもないし。それに気づきました。いまだにそういう習慣があるところはたくさんありますけど、お酒をつぐ、つぐないとコミュニケーションが取れないなんて思い込んでいる社会がもあるとしたら、僕は自分の中ではそんなことはしなくてもよいと気づいて自分でちびちびとやりたいんです。これが同調圧力に屈さないということなのかはわかりませんが、そんなことを考えました。その点においては、アメリカは日本と比べて付き合いが楽ですね。

張：そうですね。個人主義が強いところと、同調圧力の強いところの違いがあるんだなと思います。

辰野：ただ、優しさっていう側面はまた別の切り口で議論されることだと思います。そうやってついでくれるとか、飲みなさいとか、自分が飲みたいからつぐ人が多いけど、相手に対する思いやりとか気持ちっていうのも、一方でそれはそれでやっぱり大切にしたい部分でもあるわけなんです。だから、これは決して押し付けるもんではなくて、自分は一人でやるっていう感じがあればいいかなと。

張：よくわかりました。もう一つ、また少し切り口は変わるんですけども、メンタルヘルスにとって僕自身は自然と触れ合ったり、つながったりすることはすごく大事だと思っています。今、世の中はどんどん文明社会というか、AIがどんどん発展して、僕たちの生活が自然から遠ざかるような生活になってきていて、そこは個人的にはすごく危惧しています。AIのありがたみは享受しつつ、だけど一方で恐ろしさを感じて、行き過ぎたらほんとにSF映画で描かれているような世界になっていくんだろうと思っていますが、そのあたりお考えはありますか?人間にとって自然との触れ合いがどう重要かということをお話をいただけたらと思います。

辰野：AIにまねできないことは、やっぱりリアルの世界のいわゆる自然体験だと思います。これは逆立ちしてもAIはその感覚っていうものは伝えられないと思うんですよ。C.W.ニコルさんがずっと言ってた話ですけど、自然欠乏症とか、自然に触れないから人間の心は少し歪んできているっていうことをしきりに言って、特に不登校の子どもとかそういう子を「アフアンの森」という自分が作った森に招待して、遊ばせるとかいうようなことをやってました。それは素晴らしいことだと思っています。この自然を、理屈で説明はできないんですよね。僕はがんに2回なっているんですが、最初にがんになった時に相当落ち込んで心がふさがれた時に、たまたま東京の六本木ヒルズビルの上階にある法律事務所の窓から富士山が見えたんです。その瞬間、すっと救われた感覚がありました。山を見るっていうだけで、自分の存在が非常にちっぽけなもんであって、あの山を考えた時にいろいろ心の折り合いがつきました。人間も自然の一部であるからして当たり前の話なんですけど、理屈抜きで自然っていうのは、居心地がいいはずなんですよね。ところがこの間、ある国立公園、国定公園にするかっていう話が出ている森があって、そこで指導員に案内されて森を歩いていて、森、木は

樹齢400年、この草花は希少種で何とかという花で、これがどうでって説明してくれたんです。でも、それを聞いていて面白くなってきて、「ちょっと黙りませんか」と言いました。切り株に座って小川の水の音、鳥の声を聞いてみませんかと。その指導員さんは自分が勉強してきたことを一生懸命教えてくれるのはありがたいんだけど、それってピュシスとロゴスの関係で、物事を数字で捉えるのと感覚で捉えるような。IQとEQの違いですよね。自然と言つてもあらぬ方向に行つてしまう可能性があって、僕の場合はどっちかいうとピュシスで感覚的に受け入れたい。この木が樹齢500年だから値打ちがあるんじゃなくって、この木は形もいいし、何かいいなという。

張：フィーリングですよね。

辰野：感じ。感覚。

張：感覚でいいっていうことですね。



辰野：この辺のところは恐らくやっぱりAIではできない世界で、ゼロイチの関係ではできない判断だと思います。もしかしたらしばらくしたらバーチャルな世界で感じができるかもしれません。ただ、そういう意味で自然っていうのは僕にとって非常に救われるものだと思っています。自分がほんとに落ち込んだ時に、すっと救われる存在であることは事実です。そういうことを体感しないで、そういう居場所を見つけられないっていうのは残念ですよね。心を病んでいたり、何だかんだ悩んでいる人っていうのは、そういう自然体験がひとつしたら少ないのかもしれない。山へ入ったらすっと解消するかもしれないですね。

張：森林セラピーというのがあるぐらいですから、やっぱりいわゆる癒やしの効果はあるのだと思います。私も元々自然が好きだからってのはあるのかもしれませんけど、今もちょっとした例えれば都内の等々力渓谷だと少しせせらぎの音が聞こえてきたり、木陰の中にいるだけでもちょっと癒されたりします。

辰野：それは僕が、今までの人生の中で山との関わり合いが多かったからそうなのかもしれない、自分にとって居場所だと思ったのからなのかもしれないですね。

張：先ほど申し上げたと同じですけど、人間の生活が、100年前200年前に比べたら自然から離れた生活になって、快適な建物だと機械に囲まれた生活になっていくと、人間の未来って一体どうなるんだろうっていうのを僕はちょっと危惧しているんです。そういう未来像に対するお考えというか、現代人に対するなにかご意見をいただきたいと思います。

辰野：山男っていうのは怖がりで、雨が降ったらどうしよう、風が吹いたらどうしようっていういつも心配しながら準備しています。割と先々を予測して行動するほうなんですけど、逆に言うといざ現場に入つたら吹雪であろうと雨であろうと風が吹こうと、それはそれに対応していくしかないわけです。その中でどう生き抜いていくかということ、目の前に起こつくる事象をどう乗り越えていくかということのほうが割と自分の行動基準に近いのかなと思っています。だから100年200年までや1000年後、その先の話まで僕はちょっと想像つきませんけど、そうなると今与えられた環境の中で最善を尽くしていくということしかいえないと思います。その時の物差しがどういうものかはわかりませんが、100年も1000年も先じゃなくって、5年、10年先に大きな変化が来るかもしれないやっぱりひしひしと感じますから。

張：そうですね。ほんとに変化が激しく速くなってきていますから。過去の10年とこれからの10年でスピード全然違うと思います。

辰野：AIプログラム専門にやっている会社の社長さんも危惧していたんですけど、彼に言わせたら5年後、状況はゴロッと変わるとのことでした。

張：会長の実体験として、山男として、準備とかある程度恐れを持ってしっかりと準備しておくことは大事なんだけども、いざその局面になった時にはしっかりとアドリブ力といいますか、即応力でやっていく能力も持ておかないといけないということですよね。これ人間としてというより、生き物としてすごく大事な点だなと思います。



辰野：想像して準備することは当然やらないといけないことですけど、その重要度合いは人によって、どこまでいっても限界がある話ですよね。完璧な予測なんかできないわけですよ。だから、やっぱり次に求められるのは今、目の前に置かれた状況をどう克服していくか。ただし、その方向について、右に向かっていくのか、左に向かっていくのかぐらいは準備段階で考えておかないといけないということ。やっぱり日々の行動基準の中でかじを切っていくことだと思うんですよね。最悪の状態に行かないように。

張：なるほど、よくわかりました。今度はメンタルヘルスの話なんんですけど、健康というとどうしても私たち体の健康をよく考えて、メンタルヘルスって私たちの普段の日常生活の中であんまり意識しているものではないと思うんです。メンタルヘルスがどうもおろそかになります。メンタルヘルスについて会長自身が気をつけてらっしゃることを教えていただけたらと思いますし、多くの人に対してメッセージがもありましたら是非お願ひしたいです。

辰野：やっぱり笑顔ですよね。しかめっ面していて幸せは寄ってこないですからね。何のためにこれをやる。何のためにあれをやる。何のために生きているという理由みたいなものは難しいですが、しかし否が応でも生きていかないといけないわけですから、日々の中、例えばお天気マークで、今日は晴れ、曇り、雨みたいなお天気マークを日々付けて、人生振り返った時にお天気マークの晴れが多いほうがいいわけ

すよね。それと同時に最後のお天気マークは快晴であったほうがいい。だから、その心の持ち方一つだと思うんですけど、今日も幸せだったということを実感できるような日々を送る。性格なのかもしれません、ネガティブに物を捉える人もポジティブに捉える人もいるから、僕はやっぱりポジティブな捉え方したらいいですよって、一言で終わっちゃうけど、それができない人がいるんですね。ポジティブにいかに生きるかということは、いろんな場面で自分で折り合いをつけていくっていうことだと思うんです。周りで山登りしていて命落として死んでいくような仲間を見ていたら、やっぱり生きていること、生きていることが一番大事だっていうことの実感が僕は体験的にあるんです。だから、偉い人がいても、何というか人は人。それ以上の者ではないという実感が山登りして、命のやりとりをやっている流れの中で、やっぱり実感として身についているんだと感じます。どういうふうに表現していいのか難しいですが、ポジティブに生きるっていうことが大事。ポジティブになれない時はちょっと何かおかしいなと思ったほうがいいかもしれません。

張：そうですね。

辰野：どうですかね、ちょっと逆にうちの社員で悩んでいる人にアドバイスをしてほしいんですが。そういう時はどういうふうにアドバイスされるんですか。

張：まずそのレベルですよね。一般論としては今、会長がまさにおっしゃられたポジティブな気持ちを持つ、笑顔。よく言われるのは、楽しくなくても笑顔を作っていることによって形から入れば気持ちもついていくっていう。心理学でそう言われていますので。

辰野：そうなんですか。周りがまた幸せになりますしね。周りがやっぱりその顔見てふさいじゅうと、また負の連鎖が起こってきますからね。

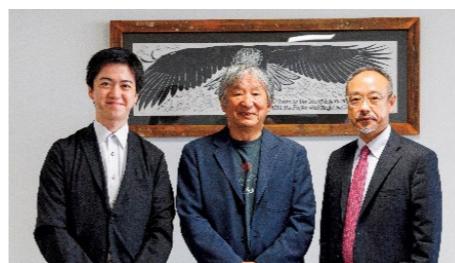
張：でも、その本人がもう少し深いレベルまで落ち込んでしまうと、無理やりに笑顔を作ることすらできなくなる。会長が最後おっしゃった、やっぱり何かおかしいと思ったら、病気のレベルまで突っ込んでしまっている可能性がありますので、それは受診していただいたり、カウンセラーのところに相談していただいたり、会社でしたら産業医のところに相談していただきたいと思いま

す。それで治療を始めていくのが一つの答えかなと思います。病気のレベルに突っ込んでいくと個人の努力だと何ともできない状況になってきますので、場合によっては薬も使ったり、あるいは専門的なカウンセリングを受けるだとかいうことは必要になってきます。最後、一つだけよろしいでしょうか。今、高齢化がすごく進んでいる社会ですけども、高齢化社会に向けて何か一つメッセージといいますか、アドバイスをいただけたらと思います。

辰野：私も後期高齢者です。今、モンベルが取り組んでいる事業の大きな柱に、地域経済の活性とか地域の創生みたいなことやっています。ほんとに小さな集落とかどんどん高齢化しているわけですけど、ああいった人たちがもっと元気になる、日々元気に過ごせるような、高齢者に限らずなんですが、そういう過疎の地域活性化のためにわれわれモンベルの店舗を出店したりなんかしている。僕は、お年寄りを含めたこの社会全体、地域社会全体が元気になってくる必要があると思っています。お年寄りがいくら頑張ってもそれはその

人個人でしかないんですけど、お年寄りも一人で生きているわけじゃないから周り全体の中のコミュニティの中で生活してる。いまは、東京一極集中がすさまじいので、われわれは奈良の黒滝村という人口540人の村にモンベルを店出したわけです。そういう店を色々な場所に出店してきたんですけど、地方は安く生活できるから賃金安いという考え方もおかしいし、当然社会全体の取り組みの中でいろいろ思いついたことは意見していこうと思っているんですが、その中の一角にお年寄りがいる。定年退職した後の人生は長いわけですから、僕はこの年でもまだ現役で仕事をしながら実感として思うのは、やっぱり何するにしても一生現役でありたいと。生きるのに定年はないですから。あの人はご隠居さんだから相手にしないとかいう社会がやっぱり僕は問題だと思う。一生現役であるという意識が大事だと思います。いろんな場面で現役であることが大事じゃないかなというふうに思いました。

張：人生に定年はない。最後、名言をいただきました。本日は本当にありがとうございました。



編集部スタッフ 高橋 長秀
山口 創生
臼田 謙太郎
フォトグラファー 野口 健吾

公共精神健康医療研究部

黒田 直明 部長



政策と現場をデータでつなげる

エビデンスに基づいた精神科医療とメンタルヘルスの向上をめざして

わたしたちのめざすもの

良質かつ適切な精神医療を地域によらず持続的に確保することを目標として研究しています。具体的には、地域の医療を含めた社会資源の情報を有効に活用できるようにすることや、精神医療の質を表す指標や医療計画と障害福祉計画の策定に活用できる指標を提案することなどを含みます（右ページ図4）。研究成果を具体的な政策の提案や医療現場での応用につなげられるよう、現場の実情に即したデータの収集と分析に努めています。

また、当センターを含む6つの国立高度専門医療研究センター（6NC）との協働で、匿名レセプト情報・匿名特定健診等情報データベース（NDB）を用いて、NCが担う重要な疾患等に関するエビデンスを創出することを目指しています。政策の調査と提言に関わる基礎となる情報を提供することで、「エビデンスに基づいた政策立案」や政策評価に貢献することにも取り組んでいます。

トラウマインフォームドケア (Trauma Informed Care: TIC) の有効性

心の傷（トラウマ）体験/子ども期逆境体験 (Adverse Childhood Experiences: ACEs)

子どもの頃に経験した虐待や保護者の離婚、死別など
成人したち身体的、心理的、社会的に健康を損なう状態になる可能性が世界的に注目されている

精神医療では患者さんのトラウマに配慮した対応 (TIC) が有効と考えられる。

TICに関する研修*を実施

【研修の内容】(合計86分、講義の視聴)

- 第1回 TICの紹介
- 第2回 トラウマによって引き起こされる症状
- 第3回 トラウマのメガネを手に入れる
- 第4回 TICの再発見
- 第5回 行動制限最小化について

*2021年10月実施

精神科病院（6施設33病棟）に勤務する看護職員 計402人が受講

非ランダム化比較試験
UMIN-CTR ID: UMIN000045879

成果 ①身体拘束の時間を減少させる可能性を発見
(Miyake M 他, 国際誌 Int J Nurs Stud Adv.に掲載)
DOI:10.1016/j.ijnsa.2025.100297



②看護職員の燃え尽き（バーンアウト）を予防する可能性を発見
(三宅 他, 2024年度当研究所研究報告会で発表)



社会的 意義 医療従事者（スタッフ）がTICを習得することにより、スタッフの精神的な健康度が向上し、より質の高い医療を患者さんに提供することが期待できる

図1. トラウマインフォームドケア (TIC) の研究について



図2. 研究成果を発信し社会への実装をめざしています。



図3. 研究部のメンバー

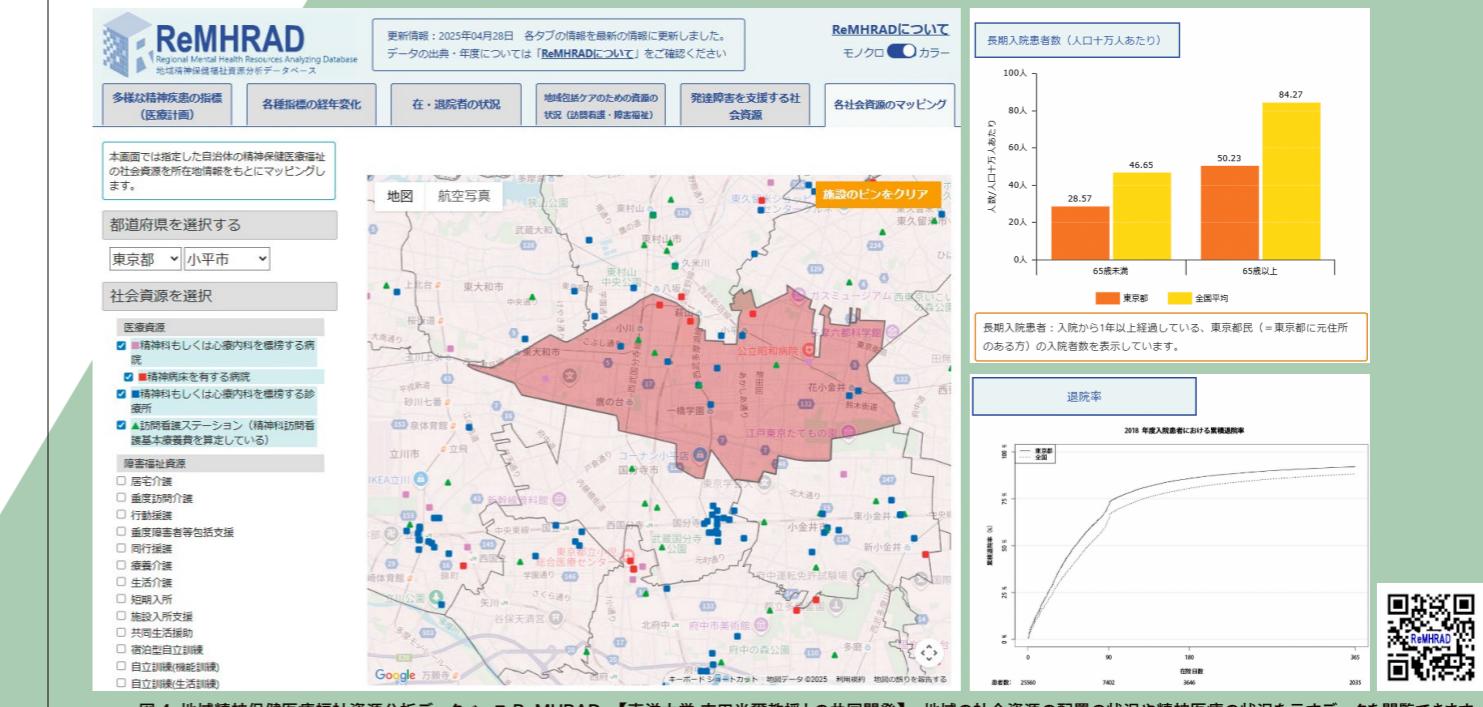


図4. 地域精神保健医療福祉資源分析データベース ReMHRAD 【東洋大学 吉田光爾教授との共同開発】 地域の社会資源の配置の状況や精神医療の状況を示すデータを閲覧できます。

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]

公共精神健康医療研究部は、公共の精神保健と精神医療の向上を目指しています。英語名に含まれる "Public Mental Health" という語句が示すように国民の精神的な健康の促進と、精神疾患の予防と回復を主な目的として疫学研究や政策研究を行っています。これらの研究は、他の研究機関や医療機関、国や地方公共団体と協力して進めています。今年度は、地域の医療計画等における精神医療のありかたについての研究、大規模データを活用した医療と福祉の研究、医療従事者のメンタルヘルスの向上をはかる研究などの実施を計画しています。



薬物依存研究部

松本 俊彦 部長



薬物乱用・依存の実態を明らかにする

薬物問題の実態に基づいて規制、予防、治療・回復支援のあり方を提言し、普及させる

全国の有床精神科医療施設における薬物関連疾患症例の実態調査

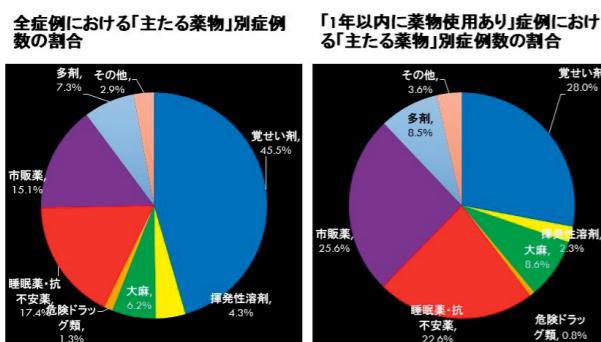
薬物問題は時代の変化とともに刻一刻と姿を変え、変遷していきます。その意味では、どの時代、どの文化、どの状況にも通用するような解決策など存在せず、変化する情勢を継続的にモニタリングし、その時代の状況にあった対策を講じていくことが求められます。

本調査は、まさにそのような理由から、わが国における薬物乱用・依存者の実態を把握するための多面的疫学研究の一つとして、1987年以来ほぼ現行の方

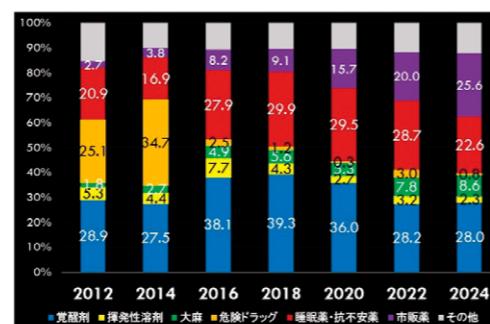
法論を用い、隔年で実施されてきました。本調査はわが国唯一の薬物関連精神疾患患者に関する悉皆調査として、その成果は、これまで数々の薬物乱用対策の企画立案に際しての基礎資料として重要な役割を果たしてきました。

本調査は、近年、わが国の薬物依存症臨床では、覚醒剤や大麻といった違法薬物よりも、処方薬や市販薬の乱用・依存が重要な課題となっている事実を浮き彫りにしています。

2024年全国精神科医療施設における薬物関連疾患症例の実態調査



「1年内に使用あり」症例における「主たる薬物」別症例比率の経年的推移



単位・ポイントの申請手続きについて

日本精神神経学会専門医制度単位申請

本研修は、日本精神神経学会専門医制度単位（B群3単位）の取得対象の研修となります。ご希望の方は会員番号・お名前・ご所属先を9月5日(金)中に下記フォームよりお知らせ下さい。（該当は医師研修参加の方のみです）

<https://forms.gle/wdVt9AecaUf6WK7X6>



臨床心理士資格更新ポイント（公益財団法人日本臨床心理士資格認定協会）

該当資格をお持ちの方は、臨床心理士資格更新ポイント（2ポイント）の取得が可能です。研修会の出席状況を確認後に発行いたします修了証のコピーを各自更新時にご提出ください。



日本の薬物依存症回復施設に入所した薬物使用障害者における死亡リスクに関する特性

本研究は、嶋根卓也室長を研究責任者とする「ダルク追っかけ調査」で得られたデータを解析したもので、本調査は、全国のダルク利用者を対象に、5年間追跡したコホート研究です。

本研究では、そのうち2016年の調査開始時点での薬物依存症を主な理由としてダルクに入所していた361名を対象に、5年間の生存率と死亡に関連する要因を検討しました。分析の結果、60歳以上であることや血液・性感染症の罹患は死亡リスクの上昇と関連し、他方、断薬を維持できた者は死亡リスクが大幅に低下していました。

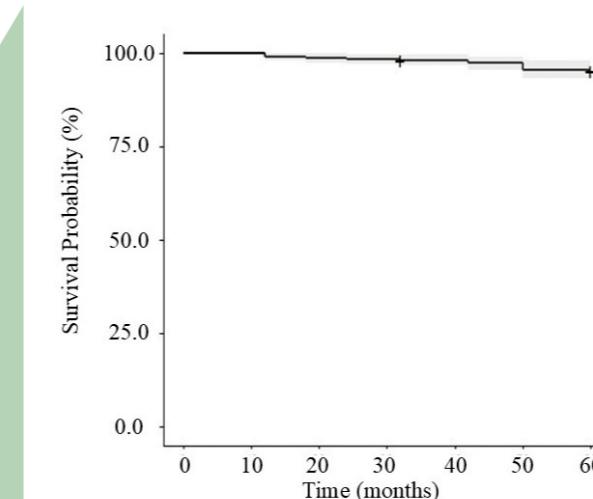
本研究は、日本で初めて薬物依存症回復施設の利用者における生存率と死亡要因を明らかにしたもので

す。そして、ダルクが薬物再使用を防ぎ、利用者の生命を守るうえで重要な役割を果たしていることを明らかにしています。

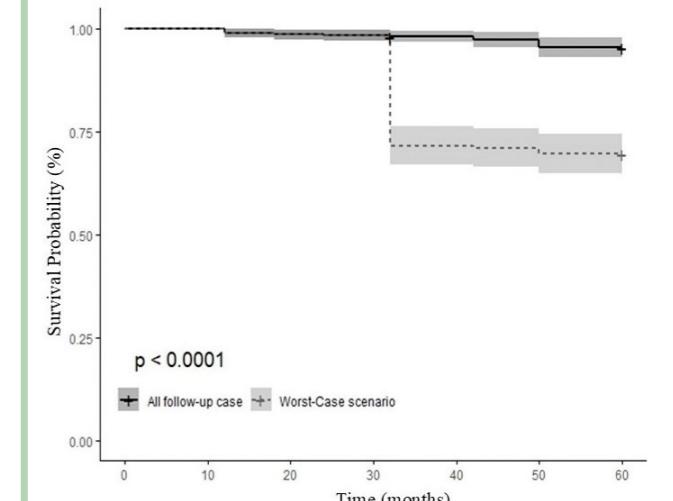
(Mizuno, S., et al. Psychiatry and Clinical Neurosciences Reports, 2025.)



ダルク追っかけ調査



施設利用者のカプラン・マイヤー生存曲線：カプラン・マイヤー生存曲線は、時間経過に伴う推定生存確率（実線）を示している。灰色の網掛け部分は95%信頼区間を表す。



p < 0.0001
+ All follow-up case ++ Worst-Case scenario

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治療・回復支援のための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。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ます。私たちは、「物質」「環境」「個体」の3つの観点から薬物問題と向き合い続けています。



行動医学研究部

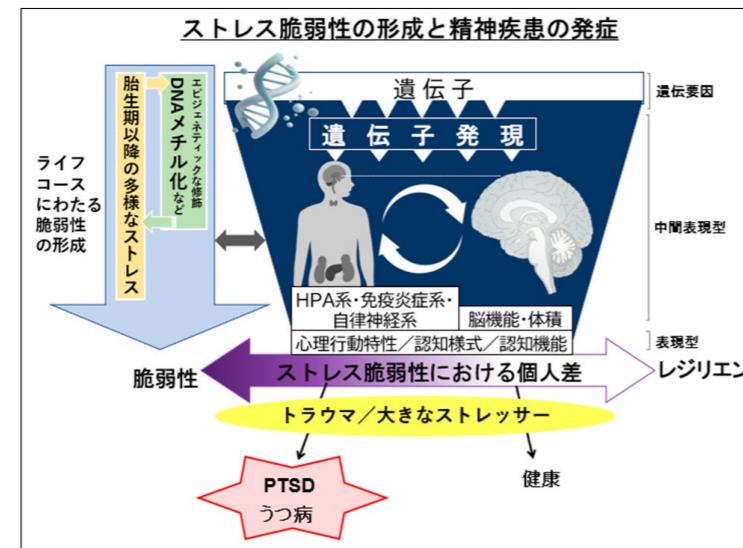
堀 弘明 部長



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

当研究部の主要プロジェクト「トラウマレジストリ研究」において、PTSD の患者様と健康な方を対象に、詳細な心理臨床評価に加え、遺伝子解析・発現解析、バイオマーカー測定、脳 MRI 画像解析、生体センシングなどの生物学的手法を駆使し、疾患の原因や病態を多層統合的に検討しています（右上図）。このデータ・検体を用いて本年度は、PTSD における脂質関連分子の血中動態（Ogawa et al., 2025 Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry）やワーキングメモリの特徴（Ueda et al., 2025 Eur J Psychotraumatol）を論文として報告しました。患者さん（および健康な方）を対象としたこれらの研究に加え、因果関係や脳病態の解析のために動物モデルを用いた検討にも着手しています。並行して、PTSD に対するメマンチンの臨床試験や、各種心理療法の開発に取り組んでおり、本年度は複雑性 PTSD に対する STAIR Narrative Therapy によって認知機能が改善する可能性について報告しました（Niwa et al., 2025 Eur J Psychotraumatol）。また、富山大学等との共同研究において、うつ病の発症リスクを有する方々では、経験した出来事の中



にネガティブな事柄が含まれる場合にその出来事の全体像を正しく記憶しておらず、こうした不確かな記憶形成は脳機能やストレスホルモン分泌量に関連することを明らかにしました（Hakamata et al., 2025 Psychoneuroendocrinology）。

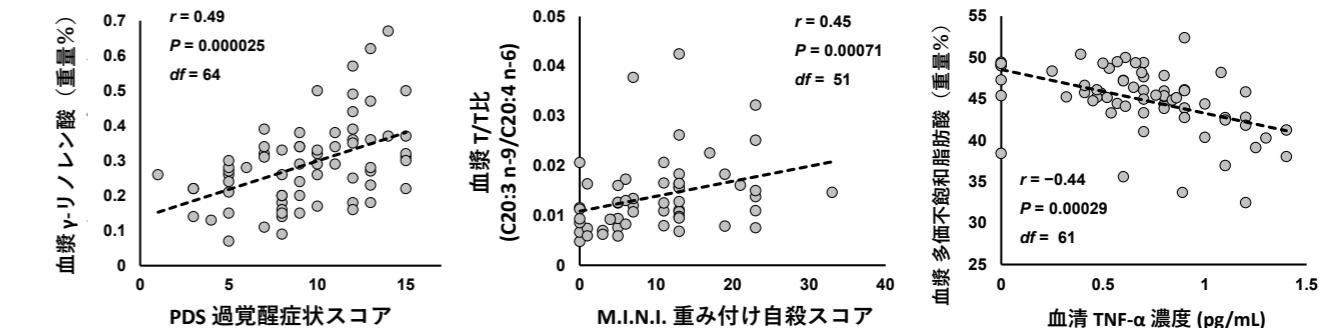
トラウマレジストリ研究で採取した血清・血漿サンプルを用いて脂質関連分子を検討し、以下の図・表の結果が得られました（Ogawa et al., 2025）。PTSD 患者群では健常対照群に比べて n-6 系脂肪酸のリノール酸や HDL コレステロールが低く、飽和脂肪酸のパルミチン酸や必須脂肪酸欠乏の指標となる T/T 比が高いことが明らかになりました。PTSD の重症度や認知機能に関連する脂質関連分子も見出されました。なお、リノール酸については、救急患者さんを対象とした北里大学との共同研究でも、血中の値が低いほど 3 ヶ月後の PTSD 重症度が高まるという結果が得られています（Inoue et al., 2025 Neuropsychopharmacol Rep）。これらの結果は、脂質関連分子の重要な役割を示すとともに、PTSD のバイオマーカーや治療法の開発、メカニズムの解明につながると考えられます。

PTSD 患者（68 名）と健常対照者（97 名）での比較

| ■PTSD 群で低値 | ■PTSD 群で高値 |
|---------------|-------------|
| ↓n-6 系脂肪酸合計値 | ↑パルミチン酸（飽和） |
| ↓リノール酸（n-6 系） | ↑T/T 比 |
| ↓HDL コレステロール | |

PTSD 症状（PDS 過覚醒症状）のスコアと正に相関

| |
|------------------------------------|
| γ-リノレン酸（C18:3, n-6 系脂肪酸） |
| ジホモ-γ-リノレン酸（C20:3, n-6 系脂肪酸） |
| T/T 比（n-9 系 ミード酸と n-6 系 アラキドン酸との比） |
| ミード酸（C20:3, n-9 系脂肪酸） |
| PTSD 症状（PDS 合計値）のスコアと正に相関 |
| γ-リノレン酸（C18:3, n-6 系脂肪酸） |



図：PTSD 患者群における血中脂質関連分子の値と各指標との散布図（性別と年齢を統制したノンパラメトリック偏相関解析）Ogawa et al., 2025 Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry より改変

| 患者群での認知機能（RBANS 遅延記憶スコア）との相関 | |
|------------------------------|-----------|
| ■正に相関 | ■負に相関 |
| ドコサヘキサエン酸(DHA)(n-3系) | ラウリン酸（飽和） |
| n-3系脂肪酸合計値 | |



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、ストレス関連精神疾患の本態解明と新規治療法開発を目指して、臨床医学、臨床心理学、認知神経科学、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し、学際的アプローチによる研究活動を行っています。研究から得られた知見を医療現場や社会に還元するために、各種の研修を開催し、疾患の正しい理解やエビデンスに基づく治療法の普及啓発にも取り組んでいます。また、厚生労働省との連携により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



統合失調症に関するグローバル政策提言書を通じた発信

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

精神疾患における認知機能障害の評価や治療介入に関する研究を、NCNP 内の他部署および国内外の医療機関や企業と協働し実施しています。例えば、1) 統合失調症早期診断・治療センター (EDICS) および気分障害センターとの協働による、患者の機能的転帰予測を主眼としたコホートデータの収集および解析 (図 1)、2) 簡便な低侵襲性脳刺激法である経頭蓋直流刺激 (tDCS; 図 2) などを用いた精神疾患の認知機

能障害改善を目指す介入研究、3) 精神病超ハイリスク者のサイトカイン濃度、睡眠指標等を対象とした多施設協働のコホート研究、4) 双極症の認知機能障害に関する研究の促進のためのデータベース構築を目的とした国際的コンソーシアム (ICONIC-BD) への参画、などが挙げられます。以上の一例は、海外の専門家と共同で発信した、統合失調症に関するグローバル政策提言書 (下図) に盛り込まれました。



図 1. 予防部・EDICS のロゴ



図 2. tDCS の刺激装置の例。いずれも簡便に装着でき、在宅治療への応用が期待される

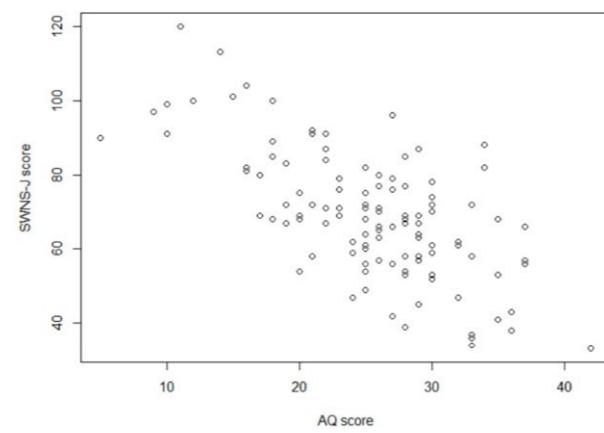
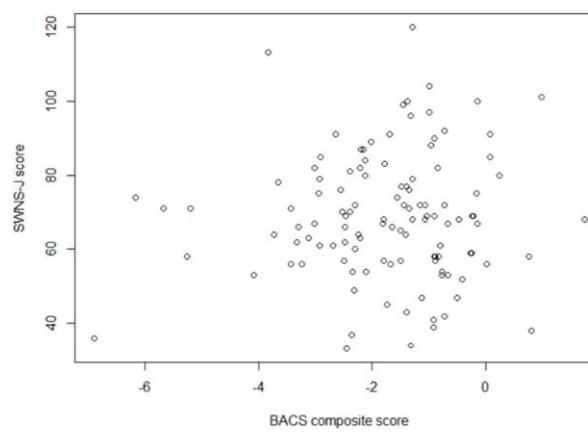


図 6. SWNS で評価した主観的 QoL と、BACS (Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia) で評価した認知機能 (左図)、AQ (Autism Spectrum Quotient) で評価した自閉症症状 (右図) の関係

最近の研究の例として、統合失調症の主観的 QoL に影響する要因として、自閉症症状に注目した解析を行いました。方法としては、主観的ウェルビーイング尺度 (SWNS) で測定される統合失調症患者の主観的 QoL について、人口統計学的変数や認知機能、自閉症症状 (Autism Spectrum Quotient, AQ で測定) を用いた回帰分析を行いました。対象は NCNP 病院・EDICS 専門外来研究に参加中の患者 126 名しました (EDICS は発症 5 年以内の早期患者を対象とし、予防部等と連携し、患者の社会機能を予測する指標や、転帰改善のための治療法の研究開発を行ってい

る専門疾病センターです)。

結果として、SWNS 得点に対し AQ 得点が有意な独立変数であり、自閉症症状が強いほど主観的 QoL が低いことが示されました (図 6)。一方、BACS 得点は有意な独立変数ではありませんでした。なお、社会機能 (Specific Level of Functioning scale で測定) を回帰させた場合、AQ 得点、BACS 得点とともに有意な独立変数となりました。これらの結果は、社会機能と主観的 QoL の改善に必要な介入が異なる可能性を示しており、当事者へのより的確な支援計画の策定に資すると考えられます。



左：共同研究機関のスタッフに対するtDCS実施の指導場面
右：Schizophrenia –Time to Commit to Policy Change : Updated Report 2024 (日本語版)の表紙(QRコードより同政策提言書の内容の閲覧が可能)

OXFORD
HEALTH
POLICY
FORUM

TIME TO
COMMIT TO
POLICY
CHANGE

**統合失調症－今こそ
政策の変革に注力を**

2024 年改訂版提言書

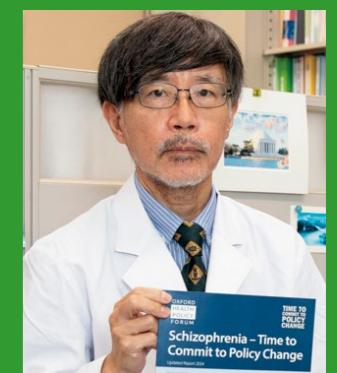
Silvana Galderisi
Davi Kaur
Peter Kéri
Belinda Lennox
Stephen Mander
Tina Matthews-Hayes
David McDaid
Sabine Müller
Fiona Nolan
Menete Nordenort
Dainius Pavalkis
John Saunders
Tomiki Sumiyoshi

Scan Me

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]

当部は、精神疾患の早期介入および予防、児童・青年期のメンタルヘルス、ならびに関連する領域に関する調査研究および情報発信を行っています。早期介入・予防に向けた活動としては、精神病発症ハイリスク者のサイトカインや睡眠指標と機能的予後との関連の検討や国際標準として用いられている認知機能の評価法を本邦で用いるための整備が挙げられます。また、低侵襲脳刺激法を用いた患者のリカバリーを促進する治療法の開発研究なども展開しています。さらに、メンタルヘルスに及ぼす影響のインターネット調査や、神経生理学的指標を用いた精神疾患の治療反応性の予測法の開発を、多職種からなるメンバーが一丸となって取組んでいます。



精神薬理研究部

池田 和隆 部長



中枢神経作用薬の作用機序解明と医療応用

精神神経疾患治療薬の作用機序解明、適正使用、新規開発およびその国際的研究拠点形成

近年の精神医学の発展により、精神疾患のリスクファクターとして多様な遺伝要因や環境要因が報告されています。しかし、多くの精神疾患は遺伝学的にも症候学的にも不均一な疾患群もあります。さらに、モデル動物は人間のように主観的体験としての精神症状を言語化できないという本質的な課題も存在します。そこで分子精神薬理研究室では、ヒトと実験動物の双方で共通に観測できる客観的な神経生理学的指標に着目し、脳波（EEG）により検出されるガンマ帯域オシレーションとノンレム睡眠スピンドルを中心に研究を進めています。実際に、統合失調症のGABA仮説に基づく新規モデルマウスを用いた解析では、患者で報告されているのと整合する脳波異常—ガンマ帯域オシレーションおよびノンレム睡眠スピンドルの特徴—を再現して観察することに成功しました。また、トランスレーショナル・リサーチを加速するため、神経細胞の形態学的解析法の開発・改良にも取り組んでいます。情報処理の基本単位である神経細胞間のシナプス接続、とりわけ樹状突起スパインの動的形態変化は重要であり、精神疾患における異常も指摘されています。私たちはスパインを含む神経形態の高精細な可視化と定量解析を可能にする技術基盤の整備を進めています。これらの基礎技術開発と併せて、遺伝子改変モデルマウスにおける単一神経細胞の機能変化、神経回路

の病態、脳波特性、個体レベルの行動変化を、臨床研究から得られる生理学的指標と照合・統合することで、これまで人間に固有と考えられてきた精神症状を生み出す脳の仕組みをモデル動物を通じて解明することを目指しています。

2024年度は、鎮静薬とオピオイド副作用に関する遺伝学的研究の成果を報告しました。小崎・西澤ら（Mol Brain, 2024）は、GABAA受容体 $\beta 1$ サブユニット遺伝子（GABRB1）の遺伝子多型がミダゾラムの鎮静および健忘効果と関連することを示し、個々の薬効差の生物学的基盤を明らかにしました。また、姜・西澤ら（Int J Mol Sci, 2024）はがん性疼痛や術後疼痛患者の臨床コホートを解析し、TMEM132C rs7296262 遺伝子多型がオピオイド投与で生じる嘔気と有意に関連することを報告しており（表1）、副作用リスクの事前評価に基づく制吐対策の個別化への道を開きます。これらの知見は、薬効と副作用の予測に基づいた安全で効果的な鎮静・疼痛管理を実現するための重要な基盤を提供し、患者 QOL 向上と個別化医療の臨床応用に向けた大規模検証と実用化が期待されます。さらに、これらのバイオマーカーを用いた簡便な検査法開発や臨床導入に向けた前向き研究の推進が望まれます。

表 1. がん性疼痛患者において認められた TMEM132C rs7296262 遺伝子多型とオピオイド投与による嘔気との関連

Table 6. Effects of genetic models of TMEM132C rs7296262 SNP on nausea in the HS group.

| Genetic Models and Nausea Occurrence | Genotypes | | | P |
|--------------------------------------|---------------------|---------------------|-----------------|--------------------------|
| Genotypic model (TT, TC, CC) | TT [n = 140] (%) | TC [n = 143] (%) | CC [n = 48] (%) | |
| With nausea (n = 138) | 52 (38) | 54 (39) | 32 (23) | |
| Without nausea (n = 193) | 88 (46) | 89 (46) | 16 (8) | $7.000 \times 10^{-4} *$ |
| Dominant model (TT vs. TC+CC) | TT [n = 140] (%) | TC+CC [n = 191] (%) | | |
| With nausea (n = 138) | 52 (38) | 86 (46) | | 1.507×10^{-1} |
| Without nausea (n = 193) | 88 (46) | 105 (54) | | |
| Recessive model (TT+TC vs. CC) | TT+TC [n = 283] (%) | CC [n = 48] (%) | | |
| With nausea (n = 138) | 106 (77) | 32 (23) | | $1.000 \times 10^{-4} *$ |
| Without nausea (n = 193) | 177 (92) | 16 (8) | | |

* p < 0.05.



上段左：蛍光タンパク質を神経細胞にスパース発現させ、形態学的解析に用いています。（三輪室長・上條リサーチフェロー）
上段右と下段右：研究部の様子（西澤室長・名古リサーチフェロー）と、研究を担うメンバーです。
下段左：「アルコール健康障害に関する実態調査」の検査キット

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、人類学など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、アディクションや統合失調症、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、多機関と広く連携することで、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

オールジャパンの多施設共同研究体制を牽引

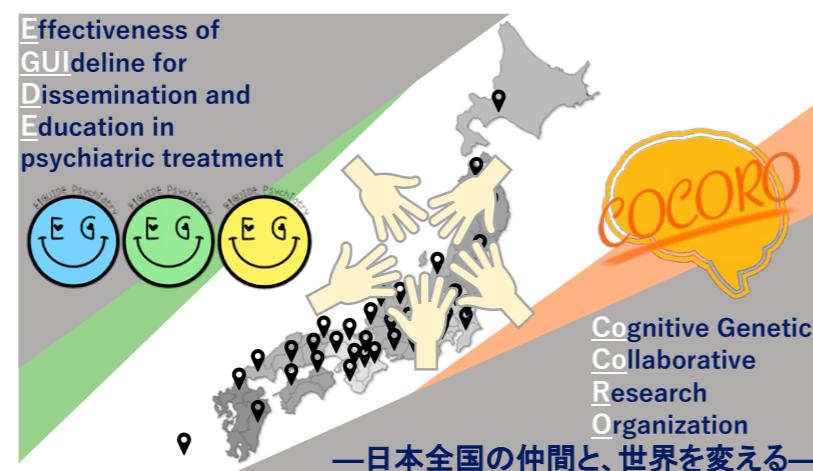
精神疾患の克服とその障害支援にむけた研究推進のためには、全国の研究者が力を合わせて大規模な研究を行う必要があります。我々は EGUIDE と COCORO という2つのプロジェクトにおいて中心的役割を担っています。

- EGUIDE：精神科治療ガイドライン（GL）の普及・教育・検証活動を行うプロジェクトです。統合失調症とうつ病の GL 講習を精神科医に対して行うことで、GL に対する理解度や実践度が向上し、GL 推奨治療の実施率が向上することを実現しました。約 850 施設が参加しており、GL 講習会等に参加した医療従事者は累計 5000 人を超えるました。

- COCORO：約 55 施設が参加し、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、幅広い精神疾



患についての研究を実施しています。特に、統合失調症の脳神経画像解析を中心に多数の業績をあげており、昨年は側脳室拡大 (EV: Enlarged Ventricle) と、認知機能障害 (CI: Cognitive Impairment) が併存する新規の精神疾患診断分類である EVCI (EV + CI) を世界で初めて報告しましたので、次頁で紹介します。



精神疾患患者における脳画像のデータ駆動型解析に基づく、脳室拡大と認知機能障害を呈する患者 (EVCI) の新規精神疾患診断分類の提案

多施設共同で主要精神疾患に対して疾患横断的な脳 MRI 構造画像研究を実施し、3 標準偏差以上の側脳室拡大 (EV: Enlarged Ventricle) と、中等度以上の認知機能障害 (CI: Cognitive Impairment) という 2 つのバイオマーカーによる層別化によって、重度の認知社会機能障害を示す患者群が層別化されました。EV と CI の組み合わせなので EVCI(いぶき) と

いう新しい精神疾患として提唱しました。EVCI は従来診断では統合失調症の診断が多く、脳波の病的所見、稀な病的コピー数変異の頻度も高く、さらに調べると虚血性変化を示す大脑白質所見、抗精神病薬に対する治療抵抗性、クロザピンに対する良好な治療反応性といった臨床的特徴がありました。これはバイオマーカーに基づく新しい精神疾患確立を目指す世界初の成果であり、従来の精神科診断では困難であった客観的な病態に基づいた治療法開発につながることが期待できます。

新規精神疾患診断分類の提案：EVCI (いぶき)

| バイオマーカーによる客観的な診断方法 | |
|----------------------|---|
| 側脳室拡大 (EV) | MRIの3DT1強調画像解析で3標準偏差以上の側脳室拡大を認める |
| 認知機能障害 (CI) | 現在のIQと病前推定IQを測定し、その差が-20ポイント以上となる中等度以上の認知機能低下を認める |
| EVCIの特徴 *カッコの割合は出現頻度 | |
| 発症時期 | 多くは20歳前後で発症する |
| 精神病症状 | 従来の操作的診断基準で統合失調症の診断がつく（約9割） |
| 大脳白質所見 | 虚血性変化がある（約4割） |
| 脳波 | 異常所見が見つかる（約7割） |
| 稀な病的コピー数変異 | 22q11.21欠失、7q11.23重複、1q21.1欠失などが見つかる（約3割） *統合失調症における頻度は0.2%程度 |
| 抗精神病薬の薬剤反応性 | 治療抵抗性統合失調症で、クロザピン治療反応を認める症例が含まれる |

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。



睡眠・覚醒障害研究部

栗山 健一 部長



短縮版朝型夜型質問紙(rMEQ)日本語版の妥当性検証

睡眠障害の診断精度向上・治療効果の最大化を目指した、ヒト睡眠・覚醒リズム特性の精密評価

睡眠・覚醒障害研究部は、「ヒトの睡眠・覚醒リズム特性を精密に評価する」ために、これを規定する要素である一方で直接測定が困難な睡眠需要や体内時計機能の評価系の開発をテーマの一つとしています。当部が保有する世界有数の大規模時間隔離実験室（図1）を活用した睡眠・覚醒リズムの生理的評価と、科学的妥当性が担保された質問紙法の開発を進めており、世界初となる概日リズム周期の精密測定や、必要睡眠時間の推定、ミュンヘンクロノタイプ質問紙（MCTQ）日本語版や就寝を先延ばしにする傾向の日本語版尺度（BPS-J）、短縮版朝型夜型質問紙（rMEQ）日本語版の作成を行いました。ヒトの睡眠・覚醒リズム特性の精密な評価は、睡眠障害の診断精度向上・治療効果の最大化および適切な睡眠衛生指導の導入に役立ちます。

2024年に学術誌 Chronobiology International で発表した、短縮版朝型夜型質問紙（rMEQ）日本

語版の妥当性検証に関する研究を紹介します。個人の朝型・夜型傾向（クロノタイプ）は内因性概日リズムと密接に関連する表現型であり、種々の健康リスクとの関連も報告されています。クロノタイプを評価する標準的な質問紙のひとつである MEQ は 19 項目あり、回答者の負担が大きいことから大規模調査での活用が困難であるという課題がありました。そこで本研究では、MEQ の短縮版であり 5 項目で構成された rMEQ の日本語版を原作者の Adan 教授とともに作成し、その信頼性と妥当性を検証しました。2,213 名のデータを用いた分析の結果、rMEQ のスコアは元の 19 項目版 MEQ と極めて強く相関し（相関係数 0.88: 図2）、朝型・中間型・夜型という 3 分類の一致精度も高い（約 78%）ことが確認されました。本研究により、大規模な疫学研究や臨床現場でクロノタイプを迅速かつ簡便に評価できる、信頼性の高い日本語版ツールが確立されました。



図1. 時間隔離実験室
(左) 温湿度、照度など環境条件を統制し、外乱因子を統制した概日リズム評価が可能。
(右) 6室ある睡眠検査室で終夜睡眠ポリグラフ検査が実施可能。

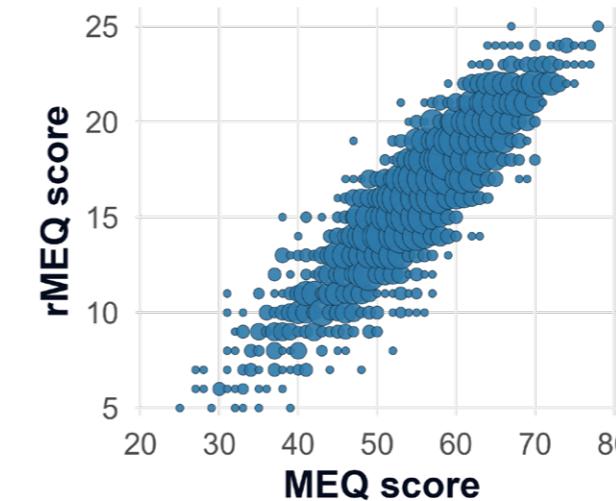
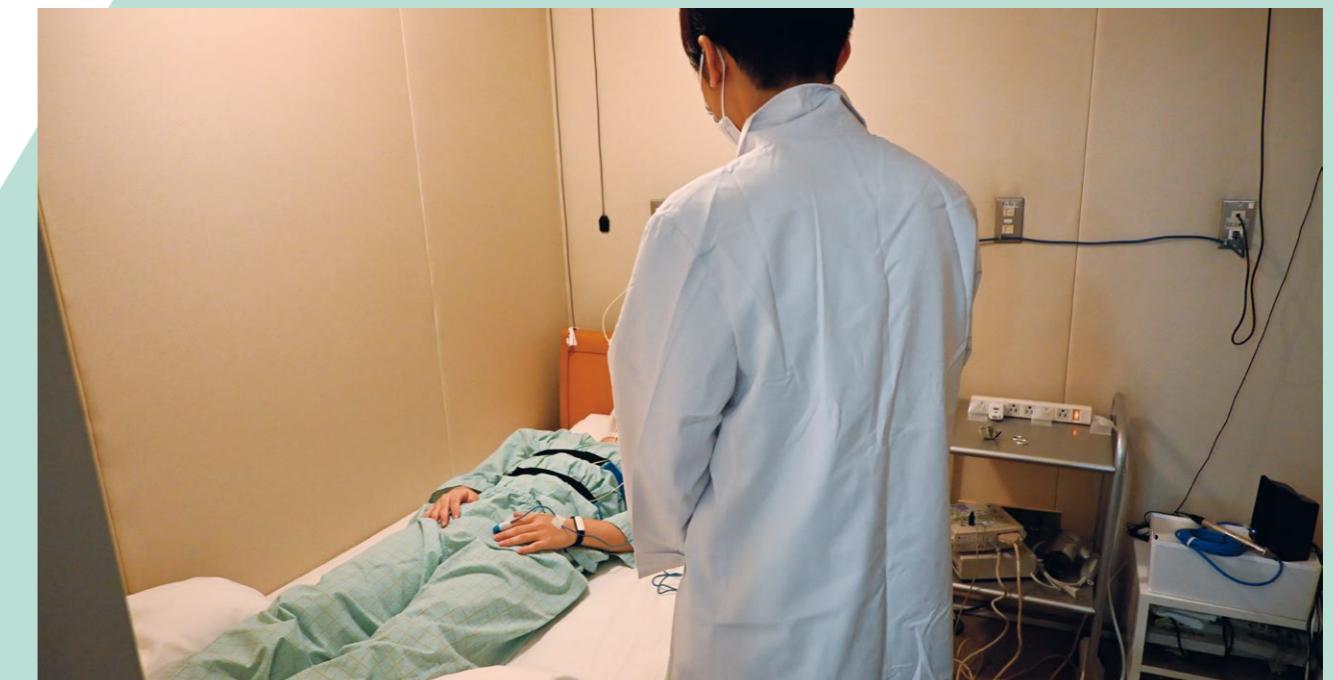


図2. MEQ と rMEQ の関係
Spearman $\rho = 0.883$, $p < 0.001$ ($N = 2,213$)。点の大きさは同一点 (MEQ, rMEQ) の人数。Eto et al (2024) より作成。



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）、5名の非常勤研究員（リサーチフェロー：内海智博、長尾賢太朗、科研費研究員：河村葵、伊藤ちやか、川口夏怜）および多数の医師、研究者、大学院生・学部生が在籍し、ヒト生理研究、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指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

多様なアプローチで神経発達症の生物学的基盤を解明し、治療法を切り拓く

1. 認知神経科学に基づく神経発達症の病態解明

神経発達症の背後にある神経基盤を、実験心理学や脳構造・脳機能計測などの手法を用いて解明する研究を行っています(Egashira, Brain and Development.2025)。現在は主に時間知覚・他者の視点の獲得などの機能に着目しています。

2. 神経発達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

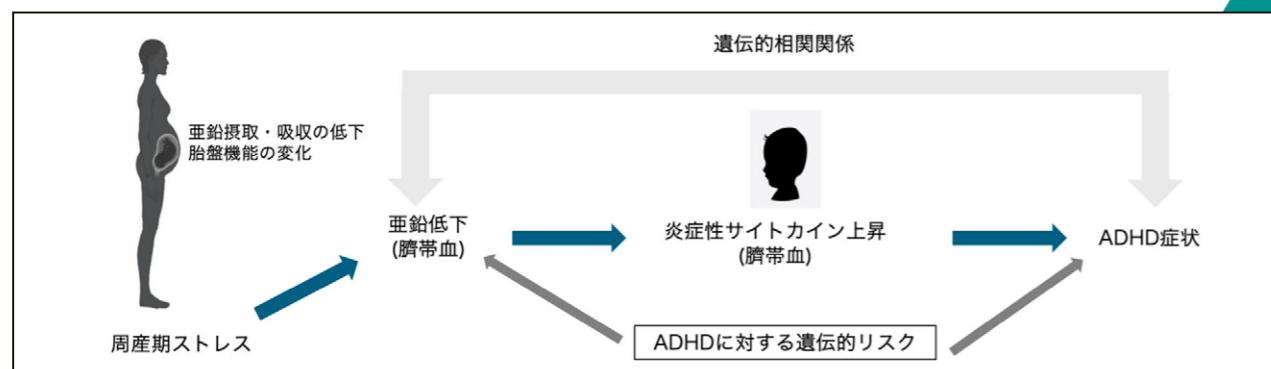
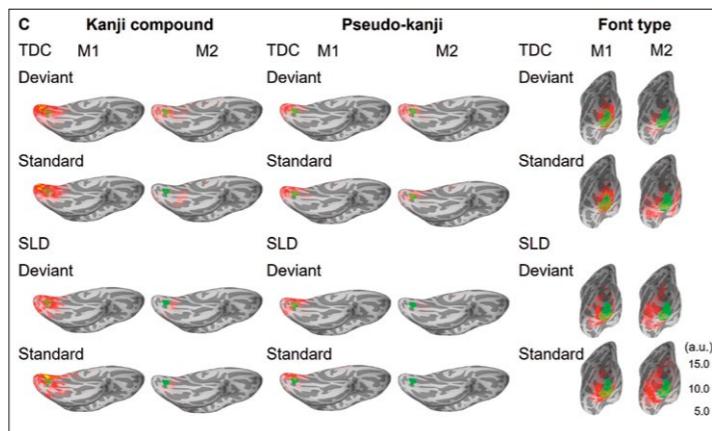
神経発達症の発症には遺伝的要因と環境要因が関与していることが示唆されており、特に妊娠中の母体における免疫の活性化が環境要因として有力であると考えられています。遺伝子改変モデル動物を用い、環境要因の寄与や早期介入による発症リスク軽減の可能性を検証しています。

3. ゲノムコホート研究による神経発達症の発症リスクの同定

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なっています。参加者から提供されたDNAを解析し、神経発達症の発症に関与する遺伝的变化と表現型の関連について検討を行い、ADHDに対する遺伝的风险が高いことがゲーム時間の継時的な増加と関連することを報告しました(Takahashi,

Eur Neuropsychopharmacol.2025)。

これまで ADHD の発症に、周産期のうつ病、血中の亜鉛の低下、炎症性サイトカインの上昇などが個別に報告されていましたが、浜松母と子の出生コホートの参加者を対象にこれらの情報を総合的に解析しました。その結果、周産期の心理的ストレスが高いことで、胎児の亜鉛濃度の低下と炎症性サイトカインの増加を引き起こし、8~9歳時点での ADHD 症状の強さに関連すること、さらに血中の亜鉛濃度が低くなりやすい遺伝的変化があると ADHD の症状が強くなり、ADHD の発症と関連する遺伝的変化があると血中の亜鉛濃度が低下しやすくなることを示しました(Takahashi, npj Mental Health Research.2025)。今後、動物モデルを用いた研究で早期介入の可能性を探索し、神経発達症の発症リスクの低減を目指して行きたいと考えています。



知的・発達障害研究部紹介

高橋 長秀 [医学博士、精神科専門医、精神保健指定医]

知的・発達障害研究部は、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、国際競争力のある研究活動を展開しています。また、連携大学院として研究者の育成と博士号既取得者が国内外の研究機関で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。神経発達症の診療体制を充実させることを目的として全国で実施される「かかりつけ医等発達障害対応力向上研修」の講師を対象に発達障害支援者研修を実施しています。



地域精神保健・法制度研究部

藤井 千代 部長



地域精神保健の国際展開

フィリピン保健省との協働で地域メンタルヘルス支援体制の実装に貢献

国境を越えた学び合い

地域精神保健・法制度研究部では、国内の制度研究や支援モデルの開発・評価に加え、国際的な協力を通じた実践的取り組みにも力を入れています。その一環として、当研究部では医療技術等国際展開推進事業の枠組みを活用し、2024年よりフィリピンにおける地域メンタルヘルス支援体制の構築を支援してきました。

フィリピンでは精神保健法の制定を機に、地域メンタルヘルス支援体制の整備が国家的課題とされています。しかし、精神科医などの専門職は極めて限られており、非専門職のエンパワーメントや多機関連携が不可欠です。

2025年9月には、フィリピン保健省との協働で、全国のヘルスケア部門のリーダーを対象とした地域メンタルヘルス研修を開催しました。日本国内で進められている「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」構築の過程で得られた知見や実践経験を活かして開発した、グループワークを中心とした2日間のプログラムです。単なる専門知識の伝達ではなく、現場での実践力向上と地域での実装をめざし、架空の地域と家族の事例を用いて地域アセスメントの方法や支援体制構築のプロセスを体験的に学ぶ構成としました。



研修から実装へ：伴走型の国際貢献

研修後の振り返りでは、多くの参加者が「メンタルヘルスを自分の業務の一部として捉え直すことができた」と述べ、部局横断的な協働を模索する動きも芽生えました。シミュレーションを通じた地域メンタルヘルスケア体制構築の経験により、精神保健支援を特定の専門職だけで担うのではなく、地域全体の課題として共有することの意義を実感していただけたようです。

また、日本の知見をそのまま伝達するのではなく、フィリピンの実情に即した形でどう取り入れるかを共に考える過程は、私たち自身にとっても日本の取り組みを見直す貴重な機会となりました。今後はオンライン会議やSNSによる継続的な交流に加え、年2回程度の研修を継続し、地域メンタルヘルス支援体制の実装を伴走的に支援していく予定です。

国際的な協働は相手国に貢献するだけでなく、日本の地域精神保健を再考する契機になります。当研究部では、今後も「現地と共に考え、共に歩む」という姿勢を大切にしながら、研究成果を社会実装へつなげ、日本国内外の地域精神保健の発展に貢献していきたいと考えています。

The collage features the COMPASS platform homepage at the top, showing navigation links like 'Regional Framework', 'International Initiatives', 'Resources', 'Workshops', 'Evidence', 'Mental Health in Emergencies', and 'About Us'. Below the header are three photographs: a smiling man in a hat, a woman holding a cardboard box, and a young girl smiling. At the bottom are four blue buttons with white text: 'Get Latest Updates [Workshops]', 'Discover Useful Resources [Tools | Regional Framework]', 'Explore Global Initiatives', and 'Share Your Thoughts'.

Below this collage is a photograph of a woman speaking into a microphone at a podium. To her right is a poster with the text 'Intro Fiction Exploring B...' and 'HEALTH CENTER' with a cartoon illustration of a building and people. To the left of the speaker is a decorative wall with a repeating circular pattern.

The whiteboard on the left lists 'ISSUES & CONCERN IN SETTING UP CBMH' with the following points:

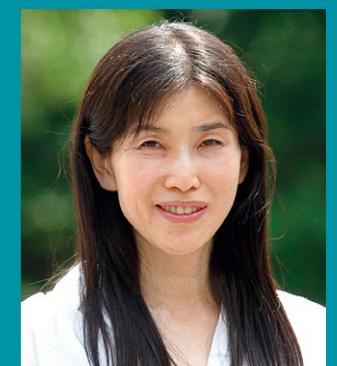
- ① National Policy on CBMH (including integration MN+TS)
- ② Information (CBMH, CBMH, CBMH)
- ③ - M&E (CBMH, CBMH)
- ④ - Government (CBMH, CBMH)
- ⑤ - Referrals (CBMH, CBMH)
- ⑥ - Stakeholders (CBMH, CBMH)
- ⑦ - Sustainability (CBMH, CBMH)
- ⑧ - Compliance (CBMH, CBMH)
- ⑨ - Financial (CBMH, CBMH)
- ⑩ - Resource (CBMH, CBMH)

The whiteboard on the right is a timeline for CBMH development from 2025 to 2027, with sections for LEADERSHIP/GOVERNANCE, HEALTH WORKFORCE, HEALTH INFO, HEALTH SERVICE DELIVERY, and MED + HEALTH TECH. It includes various tasks and milestones for each year.

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。



「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いました。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。コロナ禍では、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。2024年1月の能登半島地震の際には石川県の心のケア活動を支援しました。

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重要な役目です。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

The screenshot shows the homepage of the Stress & Disaster Mental Health Information Center. At the top, there are language options (Japanese, English) and navigation links (Main Activities, Information, Seminars, General Public, Supporters, Materials, Activity Record). A large banner at the top says "ストレスや災害から、こころを守ります". Below it, a section titled "重要なお知らせ" contains a message about the Sanriku earthquake. There are two main sections: "支援のためのマニュアル・資料" (with an illustration of people in a room) and "WHO版PFA" (with a close-up of a person's face). A QR code is located at the bottom right.

ホームページのトップ画面

ますが、焦って辛い体験を次々に聞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's friendly spaces」のパンフレットとともに、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先生（現・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1万8千人以上が受講され、日本のPTSD対策の向上に大きく貢献してきました。

私たちの支援活動は海外にも広がっています。JICA（国際協力機構）からの協力依頼を受け、2024年度からウクライナ視察団を受け入れ、PTSDを中心にメンタルヘルス対策に関する支援を行っています。

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。単に疾患の知識を記すだけではなく、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はなく、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工夫しています。

現代社会では誰でもストレスを感じることがあります。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能够性を目的として、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、こ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。

The homepage features the logo of the National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP) and a QR code. The main title is "こころの情報サイト" with the subtitle "こころの健康や病気支援、サービスに関する情報を提供します". Below the title are three main sections: "ストレスとセルフケア", "こころの病気について理解を深めよう", and "こころの病気を知る". Each section has sub-links like "ストレスとセルフケア", "こころの病気について理解を深めよう", and "こころの病気を知る". At the bottom, there are sections for "治療や生活へのサポート", "障害者手帳・障害年金", and "障害福祉サービス". A search bar at the bottom right says "Q こころのじょうほう 検索".

こちらのチラシはサイトマップからダウンロードできます

ストレスとセルフケア

こころの病気の予防にはストレスと上手に付き合うことが大切です。こちらではストレスを生む原因や、日常生活の中でストレスをためないコツをご紹介しています。

ストレスって何?
セルフケアでこころを健康に



This is a cartoon illustration from the 'ストレスとセルフケア' (Stress and Self-care) section. It shows two boys: one on the left looking sad and one on the right looking happy. Between them is a video camera icon, suggesting a video tutorial or guide on how to manage stress and self-care.

こころの病気について理解を深めよう

こころの健康に関心のある人は多くても、こころの病気となると自分とは関係ないと思ってしまうことも少なくありません。こころの病気について、正しい理解を深めましょう。

こころの病気を知ろう
こころの病気の初期サイン
相談や受診をするときは?



サイト掲載コンテンツの一部

令和8年度精神保健に関する技術研修課程

| 研修日程 | 課程名 | 定員 | 担当部署名 |
|--|---|----------|-------------|
| 【オンライン開催】 【1日目：ライブ配信】 6月28日(日) 【2日目：オンデマンド配信】 研修後3週間程度 | (第1回) 発達障害者かかりつけ医研修 | 200 | 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】 6月上旬～下旬(5週間) 【2日目：ライブ配信】 6月開催予定 | (第4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】 7月上旬開催予定 | (第4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】 【1日目：オンデマンド配信】 8月上旬(5週間) 【2日目：ライブ配信】 9月中旬開催予定 | (第7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】 8月30日(日) | (第5回) 統合失調症の標準治療研修 | 120 | 精神疾患病態研究部 |
| 【オンライン開催】 8月下旬開催予定(3日間) | (第23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2日(水)～9月4日(金) | (第39回) 薬物依存臨床医師研修 (第27回) 薬物依存臨床看護等研修 | 50 50 | 薬物依存研究部 |
| 【オンライン開催】 9月13日(日) | (第5回) うつ病の標準治療研修 | 120 | 精神疾患病態研究部 |
| 【オンライン開催】 9月16日(水)～9月17日(木) | (第7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・オンライン開催】 【1日目：対面開催】 10月6日(火) 【2日目：オンライン開催】 10月14日(水) | (第16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】 10月～11月頃(1日間) ※2回開催 | 令和8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9日(月)～11月11日(水) | (第18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18日(水)～11月19日(木) | (第7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】 【1日目：オンデマンド配信】 12月頃(5週間) 【2日目：ライブ配信】 12月開催予定 | (第5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8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9年 1月27日(水)～1月28日(木) | (第7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】 1月～2月(5週間) 【2日目：ライブ配信】 1月開催予定 | (第8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月～2月頃(2日間) | 令和8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13日(土) | (第6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 |

<https://www.ncnp.go.jp/mental-health/seminar.php>



◆ 最新情報は、ホームページにてご確認ください。(2026年1月下旬より公開予定)

2026年1月1日現在

2025年1月～12月 精神保健研究所 プレスリリース

| | |
|--|---|
| ADHDの子どもにおけるトウレット症の発症に炎症が関与する可能性～トウレット症のリスクを予測する新たな生体指標の手がかり～ | 発達障害研究部 高橋 長秀（部長） 2025年4月17日 |
| 社会適応の簡便な測定法：動物名の想起順序のテキストマイニング解析による統合失調症患者の評価 | 児童・予防精神医学研究部 住吉 太幹（部長） 2025年5月14日 |
| 地域精神保健の研究に求められるアウトカムとは？ 一当事者・家族・専門職など多様な立場と24の重要領域を特定一 | 地域精神保健・法制度研究部 山口創生（室長） 2025年5月15日 |
| 摂食障害に関する啓発動画シリーズを「摂食障害情報ポータルサイト」に公開～“やせ礼賛”的社会的風潮を見つめなおす「正確で共感できる」情報を動画で発信～ | 行動医学研究部 関口敦（室長） 2025年5月29日 |
| 神経性やせ症患者の「島皮質」における脳機能異常を解明 一食事制限をやめられない背景に味覚処理異常の可能性一 | 行動医学研究部 関口敦（室長） 小原千郷（研究員） 2025年6月19日 |
| 複雑性PTSDに対する心理療法 (STAIR Narrative Therapy) の成果 <第2報>～認知機能の改善への期待～ | 行動医学研究部 堀弘明（部長） 丹羽 まどか（研究員） 2025年7月23日 |
| 思春期にオンラインゲームを不適切に利用すると -抑うつ・不安・精神症・幸福度低下につながることを確認- | 行動医学研究部 成田瑞（室長） 2025年8月8日 |
| 神経性過食症女性に治療者誘導型オンライン認知行動療法を提供して 過食と代償行動エピソードを減らすことに成功 ～アセスメント盲検・多施設ランダム化比較試験～ | 行動医学研究部 関口敦（室長） 井野敬子（室長） 2025年8月25日 |
| 周産期のストレスが、胎児の亜鉛低下による炎症を介しADHDの発症 に関与する可能性を解明-ADHD症状のはじまりが出生前の栄養と炎 症にあることを示す新たな知見- | 知的・発達障害研究部 高橋 長秀（部長） 2025年8月27日 |
| 「見えるエネルギー」で生体機能と病気の予兆を捉える-新開発のAVID マウスが切り拓く未来の医療 ～医療・健康・食品・スポーツなどあらゆる分野で応用期待～ | 精神薬理研究部 三輪 秀樹（室長） 2025年9月29日 |
| 思春期女子のメンタルヘルス悪化と拡大する性差 | 精神保健研究所 行動医学研究部 成田 瑞（室長） 2025年9月30日 |
| 健診で糖尿病を指摘された後の「早期受診」で10年間の心血管疾患リ スクが27%低下 ～大規模レセプトデータを用いた標的試験エミュレーション～ | 行動医学研究部 成田瑞（室長） 2025年12月15日 |
| 悪いことばかりを思い出してしまった脳の癖を和らげる 新しい記憶介 入プログラムがストレスを軽減させることを世界で初めて実証 ～ストレスに関連した精神障害の予防・治療に役立つ可能性一 | 行動医学研究部 堀弘明（部長） 2025年12月24日 |

2025年1月～12月 精神保健研究所 受賞歴

| | |
|---|-------------|
| 地域精神保健・法制度研究部 山口創生(室長) 精神保健研究所研究報告会 青申賞（優秀発表賞） | 2025年3月17日 |
| 精神薬理研究部 森屋由紀（リサーチフェロー） 精神保健研究所研究報告会 若手奨励賞 | 2025年3月17日 |
| 薬物依存研究部 喜多村真紀（研究員） 精神保健研究所研究報告会 若手奨励賞 | 2025年3月17日 |
| 児童・予防精神医学研究部 住吉太幹（部長） 山田悠（併任研究員） WFSBP Young Investigator Award(世界生物学的精神医学会連盟 若手研究者賞) | 2025年6月10日 |
| 精神疾患病態研究部 長谷川尚美（リサーチフェロー） 第19回日本統合失調症学会にて一般演題 奨励賞 | 2025年6月10日 |
| 児童・予防精神医学研究部 末吉一貴（リサーチフェロー） 長谷川由美（客員研究員） 第10回Cognitive Enhancement in Psychiatric Disorder(CEPD) 研究会・優秀賞 | 2025年6月26日 |
| 地域精神保健・法制度研究部 山口創生(室長) 「PCN Reports Reviewer Award」 | 2025年6月30日 |
| 行動医学研究部 成田瑞(室長) 第121回日本精神神経学会学術総会「精神医学奨励賞」「PCN Reviewer Award」 | 2025年6月30日 |
| 行動医学研究部 堀 弘明（部長） 第121回日本精神神経学会学術総会「PCN Reviewer Awards（査読者賞）」 | 2025年7月8日 |
| 児童・予防精神医学研究部 住吉太幹（部長） 山田悠（併任研究員） 日本統合失調症学会 一般演題優秀賞 国際学会若手発表奨励賞 | 2025年8月5日 |
| 行動医学研究部 中山未知(客員研究員) トラウマ関連症状に対する集団プログラムの実践活動 関東矯正管区長及び美祢社会復帰促進センター長より表彰 | 2025年9月25日 |
| 児童・予防精神医学研究部 末吉一貴（リサーチフェロー） 第27回国際双極症学会 (ISBD 2025) 国際双極症学会-日本うつ病学会 次世代リーダーフェローシップ授与 | 2025年11月25日 |
| 精神疾患病態研究部 森 啓輔（研究生） 第47回日本生物学的精神医学会・第35回日本臨床精神神経薬理学会・第55回日本神経精神薬理学会の合同年会 (BPCNPNP2025合同年会) 若手優秀発表賞 | 2025年12月11日 |

プレスリリース・受賞歴の詳細はこれら

○国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター
トピックス
<https://www.ncnp.go.jp/topics/index.php>



○国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所トピックス
<https://www.ncnp.go.jp/mental-health/news/index.php>



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。

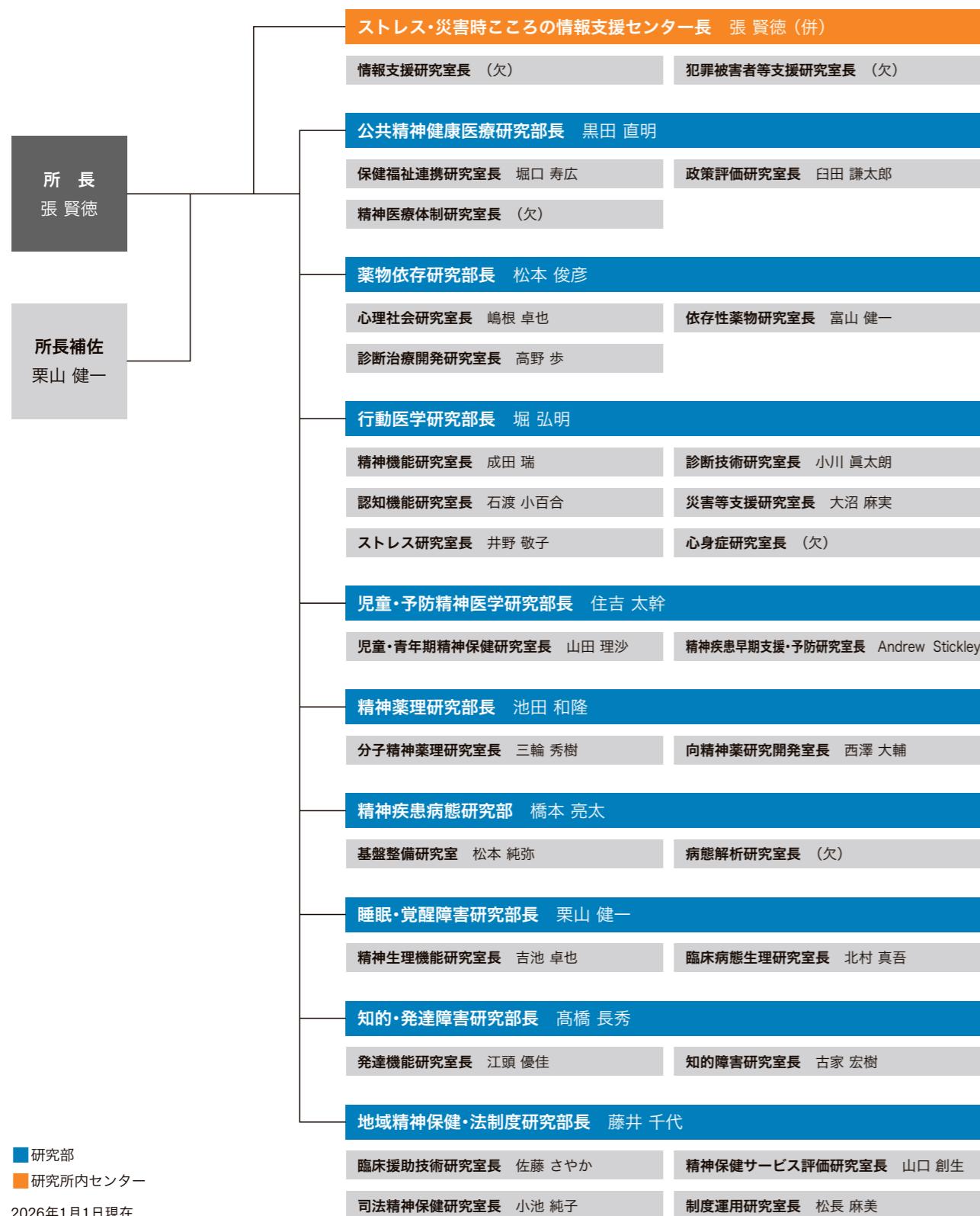
沿革

| 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、千葉県市川市に国立精神衛生研究所設置総務課、心理学部、生理学形態学部、優生学部、児童精神衛生部及び社会学部の1課5部により業務開始 |
| 35年10月 | | | 心理学部を精神衛生部に、社会学部を社会精神衛生部に、生理学形態学部を精神身体病理部に、優生学部を優生部に名称変更し、精神薄弱部を新設 |
| 36年4月 | | | 精神衛生研修室、心理研究室、精神衛生相談室及び生理研究室を新設 |
| 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 健久 (公衆衛生局長が所長事務取扱) | | |
| 38年7月 | 若松 栄一 (公衆衛生局長が所長事務取扱) | | |
| 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 | | | 社会精神衛生部にソーシャルワーク研究室を新設 |
| 48年7月 | | | 老人精神衛生部を新設 |
| 49年7月 | | | 老人精神衛生部に老化度研究室を新設 |
| 50年7月 | | | 社会復帰部を社会復帰相談部に名称変更 精神衛生相談室を精神衛生部から社会復帰相談部の所属に改正 |
| 52年3月 | 加藤 正明 | | |
| 53年12月 | | | 社会復帰相談室完成（2カ年計画） |
| 54年4月 | | | 研修課程の名称を医学課程、心理学課程、社会福祉学課程及び精神衛生指導課程に名称変更し、精神科ディ・ケア課程を新設 |
| 55年4月 | | | 研修室完成（講義室・図書室・研修宿舎） |
| 58年1月 | 土居 健郎 | | |
| 58年10月 | | | 老人精神衛生部に老人保健研究室を新設 |
| 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、国立武藏療養所、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 ナショナルセンターの1研究所として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としたほか、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 |

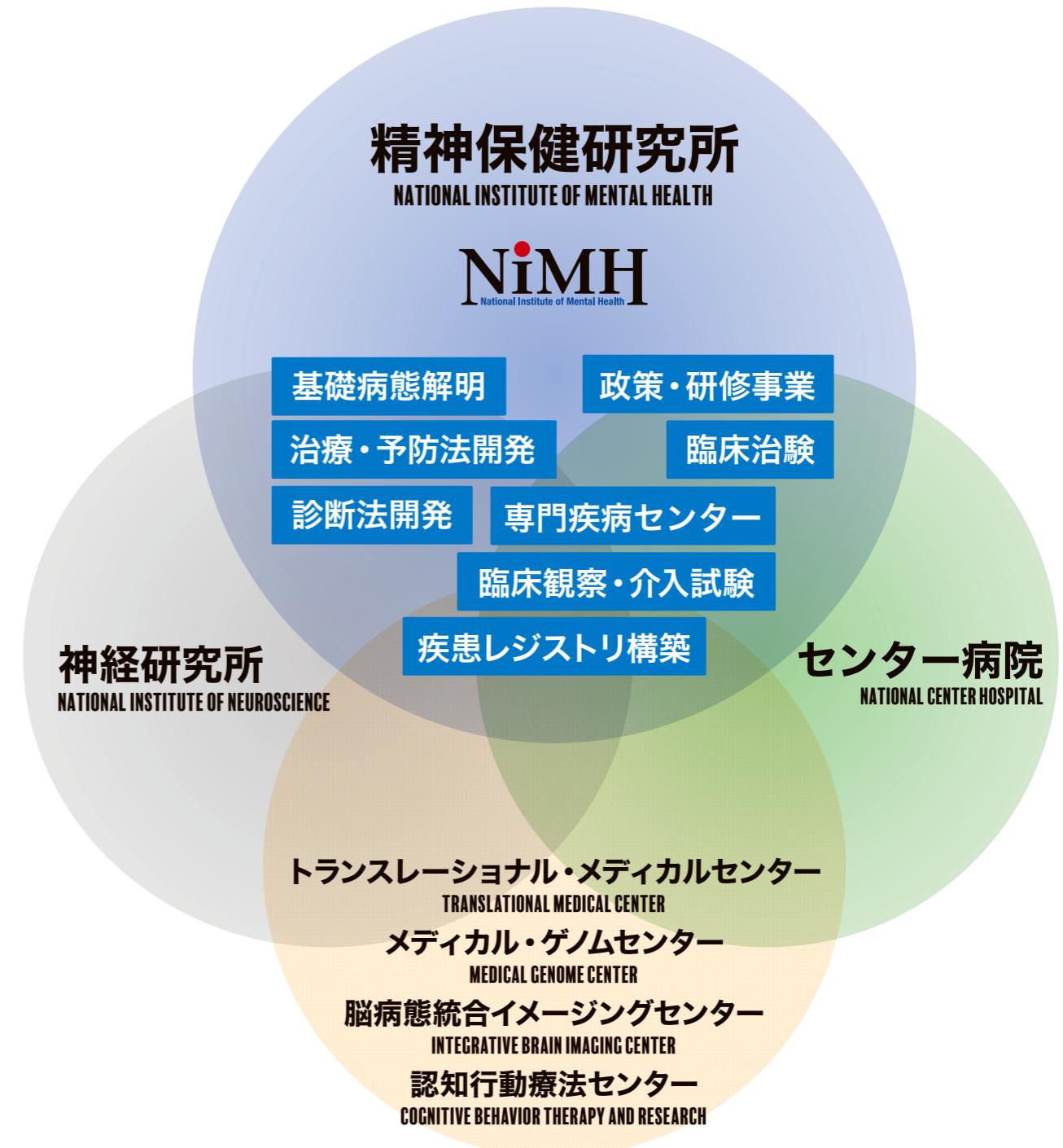


| 年次 | 事項 | 所長 | 組織等経過 |
|---------|----------------------|----|---|
| 62年4月 | 島薗 安雄 (総長が所長事務取扱) | | 厚生省組織規程の一部改正により、国立精神・神経センターに国立国府台病院が統合し、2病院、2研究所となる 庶務課廃止、研究所に主幹を置く |
| 62年6月 | 藤繩 昭 | | |
| 62年10月 | | | 心身医学研究部（ストレス研究室、心身症研究室）と精神保健計画部システム開発研究室を新設 |
| 平成元年10月 | | | 社会復帰相談部に援助技術研究室を新設 |
| 6年4月 | 大塚 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があり、心理社会研究室と依存性薬物研究室となり、診断治療開発研究室を新設 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 (総長が所長事務取扱) | | |
| 14年8月 | 今田 寛睦 | | |
| 15年10月 | | | 司法精神医学研究部を新設（制度運用研究室、専門医療・社会復帰研究室、精神鑑定研究室） |
| 16年4月 | 金澤 一郎 (総長が所長事務取扱) | | |
| 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 曜子 | | |
| 18年10月 | | | 自殺予防総合対策センターの新設（自殺実態分析室、適応障害研究室、自殺予防対策支援研究室）、成人精神保健部の増設（犯罪被害者等支援研究室、災害時等支援研究室） |
| 19年6月 | 加我 牧子 | | |
| 21年10月 | | | 精神生理部に臨床病態生理研究室を新設 |
| 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つの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、知的障害研究部に発達障害支援研究室を新設、11部33室（室長定数29）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（情報支援研究室） |
| 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（自殺実態・統計分析室、自殺総合対策研究室、自殺未遂者・遺族支援等推進室、地域連携推進室） |
| 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（基盤整備研究室、病態解析研究室）、精神保健計画研究部精神医療体制研究室を増設 |
| 30年4月 | | | 4つの部を2つの部へ統合、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、結果、2センター、11部35室から9部33室となる |
| 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4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4月 | 張 賢徳 | | |

職員配置



センター内連携図



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>





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
2026

発行者
張 賢徳

編集長
高橋 長秀

編集委員
臼田 謙太郎
山口 創生

印刷・デザイン
株式会社アトミ

発行
2026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。