

国立精神・神経センター 精神保健研究所
平成 20 年度 研究報告会
(第 20 回)

プログラム・抄録集

平成 21 年 3 月 9 日 (月)

国立精神・神経センター研究所 3 号館

セミナー室・ホール

平成 20 年度 国立精神・神経センター 精神保健研究所 研究報告会

会期： 平成 21 年 3 月 9 日（月）

会場： 国立精神・神経センター 研究所 3 号館セミナー室・ホール

日程： 3 月 9 日（月）	9：00～ 9：10	開会の辞 挨拶
セッションⅠ	9：10～ 9：35	演題 1 知的障害部
	9：35～10：00	演題 2 司法精神医学研究部
	10：00～10：25	演題 3 児童・思春期精神保健部
* 休憩 *	10：25～10：35	
セッションⅡ	10：35～11：00	演題 4 成人精神保健部
	11：00～11：25	演題 5 社会復帰相談部
	11：25～11：50	演題 6 老人精神保健部
	11：50～12：00	写真撮影・連絡
	12：00～13：00	昼食
セッションⅢ	13：00～14：00	ポスター発表
セッションⅣ	14：00～14：25	演題 7 精神保健計画部
	14：25～14：50	演題 8 自殺予防総合対策センター
	14：50～15：15	演題 9 薬物依存研究部
* 休憩 *	15：15～15：25	
セッションⅤ	15：25～15：50	演題 10 心身医学研究部
	15：50～16：15	演題 11 社会精神保健部
	16：15～16：40	演題 12 精神生理部
* 休憩 *	16：40～16：50	
セッションⅥ	16：50～17：20	記念講演 1
	17：20～17：50	記念講演 2
	17：50～18：20	記念講演 3
	18：20～18：30	挨拶 閉会の辞
表彰式・懇親会	19：00～20：30	（コスモホール）

お知らせとお願い

<口頭発表の皆様へ>

1. 発表スライド原稿は、3月6日（金）午後1時まで winagaki@ncnp.go.jp（知的障害部秘書・中村）宛に添付ファイルで送付してください。なお、各部1ファイルにまとめて、部長からお送りください。サイズが大きい場合はCD等に入れてお届けください。動作確認が必要ですので、期間厳守をお願いいたします。
2. ※重要：発表を円滑に進行するため、今年度の報告会ではリサーチ委員会で用意するWindowsマシン（Office 2007対応）を用います。発表者の持参機、Macintoshマシンとの切り替え作業は行いません。したがって、Windows版Officeでのスライド原稿作成を、お願いいたします。
3. 口頭発表25分のうち最初は、部長による各部の研究成果ならびに研究活動の紹介を行っていただきます。残りの時間で、各部を代表する研究課題1題についての発表を行っていただきます。日程が非常にタイトですので、時間厳守でお願いします。座長の先生は質疑込み25分での運営をお願いいたします。
4. 次演者は最前列に着席の上、お待ちください。

<ポスター発表の皆様へ>

1. ポスターの掲示は3月6日（金）午後5時～同日中に行ってください。掲示場所は、研究所3号館・ホールです。
2. 報告会当日はポスター閲覧時間が十分に確保できないため、3月7日（土）・8日（日）の週末に閲覧の機会を設けます。選考委員による評価の一部も週末に行いますので、3月6日中に必ず掲示してください。
3. ポスター発表は1演題につき、横90cm×縦120cmのボードを用意します。ポスター上部に演題名・演者名・所属名を書いてください。番号はリサーチ委員会で用意しておきます。
4. ポスターは研究の目的、方法、結果、結論が明確に分かるように書いてください。また、2～3mの距離からでも十分にわかる大きさの文字で作成してください。
5. サイズさえ問題なければ、国内外の学会で既に発表されたことのあるポスター（英語もしくは日本語）でも構いません。
6. 押しピンは、各自でご用意ください。
7. 今回、ポスター前での口演はありません。展示時間内（13時～14時）に質問者との討議ができるように、発表者は必ずポスターの前にて待機してください。
8. ポスターの撤去は、当日の18時30分から19時の間に行ってください。撤去されないポスターは破棄させていただきます。

<お願い>

午前中の発表が終了した段階で、会場で記念写真撮影を行いますので、若手研究者は、テーブルや椅子、機材等の移動の手伝いをお願いします。

平成21年3月9日(月)

1) 児童・思春期精神保健部 2) 大阪府立精神医療センター

10：25-10：35 休憩

10：35-11：00 成人精神保健部

座長 神尾 陽子

0-4：新潟県中越地震３年後の地域在住高齢者における
精神障害の有病率の検討

○鈴木 友理子¹⁾ 堤 敦朗¹⁾ 深澤 舞子¹⁾ 本間 寛子²⁾ 金 吉晴¹⁾

¹⁾ 成人精神保健部 ²⁾ 新潟こころのケアセンター

11：00-11：25 社会復帰相談部

座長 金 吉晴

0-5：一障害者自立支援法における
生活訓練（訪問型）モデル事業の取り組みー

○吉田 光爾¹⁾ 品川 眞佐子²⁾ 伊藤 順一郎¹⁾ 遠藤 紫乃²⁾

青村 智晴³⁾ 三添 晴江⁴⁾

¹⁾ 社会復帰相談部 ²⁾ NPO 法人ほっとハート ³⁾ NPO 法人 M ネット

⁴⁾ 社会福祉法人サンワーク

11：25-11：50 老人精神保健部

座長 伊藤 順一郎

0-6：うつ病治癒メカニズムにおける

グルタミン酸遊離阻害薬 riluzole の役割

○稲垣 正俊 高橋 弘 山田 美佐 岩井 孝志 大槻 露華

斎藤 顕宜 山田 光彦 樋口 輝彦

老人精神保健部

11：50-12：00 写真撮影・連絡

12：00-13：00 昼食

<< ポスター発表 >>

13:00-14:00

知的障害部

P-1: Bronx Waltzer マウスの行動異常に関わる中枢神経病態の解明:

脳内抑制系異常の観点から

○松田 芳樹 稲垣 真澄 刑部 仁美 井上 祐紀 加我 牧子

知的障害部

P-2: 障害児をもつ保護者のメンタルヘルスに関する研究:

支援側からみた実態調査

○小林 朋佳¹⁾ 稲垣 真澄¹⁾ 井上 祐紀¹⁾ 加我 牧子¹⁾ 原 仁²⁾

¹⁾ 知的障害部 ²⁾ 横浜市中部療育センター

司法精神医学研究部

P-3: 児童におけるトラウマの情緒・行動に与える影響に関する研究

○西中 宏吏 福井 裕輝 吉川 和男

司法精神医学研究部

P-4: Multisystemic Therapy を用いた問題行動事例への介入

○大宮 宗一郎^{1) 2)} 富田 拓郎¹⁾ 王 剣幘^{1) 2)} 吉川 和男¹⁾ 下田 僚²⁾

¹⁾ 司法精神医学研究部 ²⁾ 中央大学文学研究科

児童・思春期精神保健部

P-5: 顔写真注視の時系列的な連続データ解析:

自閉症スペクトラム障害児と定型発達児の比較から

○石川 文子¹⁾ 坂口 晋一²⁾ 高橋 英之³⁾ 稲田 尚子¹⁾ 神尾 陽子¹⁾

¹⁾ 児童・思春期精神保健部 ²⁾ 九州大学教育学部大学院

³⁾ 玉川大学脳科学研究所

P-6: 高機能広汎性発達障害への精神医学的支援に関する研修効果の研究

○辻井 弘美 小山 智典 稲田 尚子 神尾 陽子

児童・思春期精神保健部

P-7: Advanced ToM Tests which Consist of Visual and Auditory Modalities

○Miho Kuroda¹⁾ Akio Wakabayashi²⁾ Yoko Kamio¹⁾

¹⁾ Department of Child and Adolescent Mental Health ²⁾ Chiba University

成人精神保健部

P-8：ポジティブイベントによる前頭前野の血流動態変動：近赤外分光法研究

○曾雌 崇弘¹⁾ 栗山 健一¹⁾ 伊藤 大輔²⁾ 廣田 優²⁾ 金 吉晴¹⁾

¹⁾ 成人精神保健部 ²⁾ 早稲田大学大学院人間科学研究科臨床心理学領域

P-9：日本版コナー・デビッドソン回復力尺度の信頼性と妥当性：

一般成人と大学生を対象とした検討

○伊藤 正哉¹⁾ 中島 聡美¹⁾ 白井 明美^{1) 2)} 金 吉晴¹⁾

¹⁾ 成人精神保健部 ²⁾ 武蔵野大学

社会復帰相談部

P-10：ACT 利用者の社会生活機能回復に関する研究

○英 一也 伊藤 順一郎

社会復帰相談部

P-11：包括型地域生活支援における家族支援

—利用者を支える家族を支えるか、家族に代わって利用者を支えるか—

○園 環樹¹⁾ 大島 巖²⁾ 西尾 雅明³⁾ 伊藤 順一郎¹⁾

¹⁾ 社会復帰相談部 ²⁾ 日本社会事業大学精神保健福祉学分野

³⁾ 東北福祉大学総合福祉学部

老人精神保健部

P-12：転写因子 Math2 の下流遺伝子の探索と機能の検討

-抗うつ薬の新しい作用機序仮説の提示-

○山田 美佐¹⁾ 志田 美子¹⁾ 高橋 弘¹⁾ 谷岡 利裕²⁾ 中野 泰子²⁾

戸部 徹²⁾ 山田 光彦¹⁾

¹⁾ 老人精神保健部 ²⁾ 昭和大学薬学部

P-13：統合失調症入院患者の不規則な休息活動リズムとその関連要因の検討

○小高 真美¹⁾ 田中 聡史^{1) 2) 3)} 高原 円^{1) 4)} 稲本 淳子³⁾

白川 修一郎¹⁾ 稲垣 正俊^{1) 5)} 加藤 進昌³⁾ 山田 光彦¹⁾

¹⁾ 老人精神保健部 ²⁾ 駒木野病院 ³⁾ 昭和大学附属烏山病院

⁴⁾ 神奈川歯科大学 ⁵⁾ 自殺予防総合対策センター

精神保健計画部

P-14：精神科入院治療における入院形態，診断ごとの退院率

および退院後の生活状況に関する実態調査

○河野 稔明¹⁾ 白石 弘巳²⁾ 立森 久照¹⁾ 伊藤 哲寛³⁾ 岩下 寛⁴⁾
八田 耕太郎⁵⁾ 平田 豊明⁶⁾ 益子 茂⁷⁾ 松原 三郎⁸⁾ 溝口 明範⁹⁾
吉住 昭¹⁰⁾ 竹島 正¹⁾

¹⁾ 精神保健計画部 ²⁾ 東洋大学ライフデザイン学部

³⁾ 北海道立緑ヶ丘病院 ⁴⁾ 桜ヶ丘記念病院 ⁵⁾ 順天堂大学

⁶⁾ 静岡県立こころの医療センター ⁷⁾ 東京都立精神保健福祉センター

⁸⁾ 松原病院 ⁹⁾ 溝口病院 ¹⁰⁾ 国立病院機構花巻病院

P-15：精神科デイ・ケア等の機能に関する研究：

病院と診療所の機能分化に着目して

○長沼 洋一¹⁾ 須藤 浩一郎²⁾ 竹島 正¹⁾ 上ノ山 一寛³⁾ 原 敬造⁴⁾
松田 ひろし⁵⁾ 松原 三郎⁶⁾

¹⁾ 精神保健計画部 ²⁾ 医療法人須藤会土佐病院

³⁾ 日本精神神経科診療所協会 ⁴⁾ 原クリニック

⁵⁾ 医療法人立川メディカルセンター柏崎厚生病院 ⁶⁾ 日本精神科病院協会

自殺予防総合対策センター

P-16：都道府県・政令指定市における自殺対策取組状況に関する調査

○木谷 雅彦¹⁾ 川野 健治²⁾ 松本 俊彦^{1) 2)} 稲垣 正俊²⁾ 勝又 陽太郎¹⁾
赤澤 正人¹⁾ 竹島 正^{1) 2)}

¹⁾ 精神保健計画部 ²⁾ 自殺予防総合対策センター

P-17：高校生のインターネット利用と自殺関連行動

○勝又 陽太郎¹⁾ 松本 俊彦^{1) 2)} 木谷 雅彦¹⁾ 赤澤 正人¹⁾ 竹島 正^{1) 2)}

¹⁾ 精神保健計画部 ²⁾ 自殺予防総合対策センター

薬物依存研究部

P-18：N-ヒドロキシ-3,4-メチレンジオキシメタンフェタミン (N-OH MDMA) の

薬物依存性並びに細胞毒性の評価

○秋武 義治 青尾 直也 船田 正彦 和田 清

薬物依存研究部

P-19：大麻種子に対する意識およびその取り扱いに関する研究：

薬物依存リハビリ施設入寮者を対象とした調査より

○嶋根 卓也 和田 清

薬物依存研究部

心身医学研究部

P-20：予期不安による痛みストレス修飾と身体症状愁訴との関係：

fMRI を用いた研究

○榎藤 元治¹⁾ 守口 善也¹⁾ 荒川 裕美¹⁾ 佐藤 典子²⁾ 小牧 元¹⁾

¹⁾ 心身医学部 ²⁾ 国立精神・神経センター病院放射線科

P-21：一般大学生における摂食障害傾向と強迫傾向、

および認知のゆがみの関連性について

○荒川 裕美 榎藤 元治 安藤 哲也 小牧 元

心身医学研究部

社会精神保健部

P-22：自死遺族当事者のソーシャル・サポートと二次的被害の実態

○川島 大輔¹⁾ 小山 達也^{1) 2)} 川野 健治¹⁾ 伊藤 弘人¹⁾

¹⁾ 社会精神保健部 ²⁾ 東京女子医科大学看護学部

P-23：精神科病院において抗精神病薬を処方された

統合失調症入院患者への血糖モニタリング

○奥村 泰之 伊藤 弘人 小林 未果

社会精神保健部

P-24：頭頸部がん患者における自尊感情と抑うつ・不安の関連についての研究

○小林 未果¹⁾ 杉本 太郎²⁾ 松田 彩子³⁾ 松島 英介³⁾ 岸本 誠司⁴⁾

¹⁾ 社会精神保健部 ²⁾ 東京医科歯科大学医学部附属病院 耳鼻咽喉科

³⁾ 東京医科歯科大学大学院 心療・緩和医療学分野

⁴⁾ 東京医科歯科大学大学院 頭頸部外科学分野

精神生理部

P-25：ヒトの睡眠（朝型夜型）と気分状態を調節する

候補時計遺伝子多型に関する相関研究

○肥田 昌子 加藤 美恵 有竹 清夏 田村 美由紀 榎本 みのり

阿部 又一郎 樋口 重和 三島 和夫

精神生理部

P-26：睡眠中の時間認知と脳血流量変動

○有竹 清夏¹⁾ 榎本 みのり¹⁾ 肥田 昌子¹⁾ 田村 美由紀¹⁾

阿部 又一郎¹⁾ 栗山 健一²⁾ 曾雌 崇弘²⁾ 井上 正雄³⁾ 樋口 重和¹⁾

三島 和夫¹⁾

¹⁾ 精神生理部 ²⁾ 成人精神保健部 ³⁾ 株式会社 島津製作所 官庁大学本部

P-27：ミラーニューロンシステムからみた危険認知機能

○田村 美由紀¹⁾ 樋口 重和¹⁾ 肥田 昌子¹⁾ 有竹 清夏¹⁾

榎本 みのり¹⁾ 佐藤 典子²⁾ 守口 善也³⁾ 三島 和夫¹⁾

¹⁾ 精神生理部 ²⁾ 国立精神・神経センター病院 放射線診療部

³⁾ Department of Psychology, Boston College

14：00-14：25

精神保健計画部

座長 山田 光彦

0-7：地域住民の精神障害についての知識の現況

○立森 久照¹⁾ 長沼 洋一¹⁾ 沢村 香苗²⁾ 小山 智典¹⁾

小山 明日香¹⁾ 竹島 正¹⁾

¹⁾ 精神保健計画部 ²⁾ 医療経済研究機構研究部

14：25-14：50

自殺予防総合対策センター

座長 竹島 正

0-8：わが国の自殺対策における自殺総合対策大綱の位置づけ：

諸外国の自殺予防戦略との比較から

○稲垣 正俊^{1) 2)} 山田 光彦²⁾ 竹島 正¹⁾

¹⁾ 自殺予防総合対策センター ²⁾ 老人精神保健部

14：50-15：15

薬物依存研究部

座長 竹島 正

0-9：大麻成分慢性処置による覚せい剤精神依存形成に対する影響

○船田 正彦 青尾 直也 秋武 義治 和田 清

薬物依存研究部

15：15-15：25

休憩

15：25-15：50

心身医学研究部

座長 和田 清

0-10：摂食障害の関連遺伝子研究－ghrelin 遺伝子の解析と今後の展開

○安藤 哲也¹⁾ 小牧 元¹⁾ 市丸 雄平²⁾ 近喰 ふじ子²⁾

摂食障害遺伝子研究協力者会議

¹⁾ 心身医学研究部 ²⁾ 東京家政大学

15：50-16：15

社会精神保健部

座長 小牧 元

0-11：軽度発達障害児の医療と教育に関する費用のアンケート調査

○堀口 寿広¹⁾ 小高 真美²⁾ 宇野 彰³⁾ 春原 則子⁴⁾ 辻井 正次^{5) 8)}
田中 康雄^{6) 8)} 関 あゆみ⁷⁾

¹⁾ 社会精神保健部 ²⁾ 老人精神保健部 ³⁾ 筑波大学 ⁴⁾ 目白大学

⁵⁾ 中京大学 ⁶⁾ 北海道大学 ⁷⁾ 鳥取大学

⁸⁾ 日本発達障害ネットワーク

16：15-16：40

精神生理部

座長 伊藤 弘人

0-12：睡眠負債時の表情認知機能—ミラーニューロンシステムへの影響—

○樋口 重和¹⁾ 田村 美由紀¹⁾ 肥田 昌子¹⁾ 有竹 清夏¹⁾
榎本 みのり¹⁾ 佐藤 典子²⁾ 守口 善也³⁾ 三島 和夫¹⁾

¹⁾ 精神生理部 ²⁾ 国立精神・神経センター病院放射線診療部

³⁾ Department of Psychology, Boston College

16：40-16：50

休憩

16：50-17：20

**記念講演1 「森田療法と精神分析的な精神療法の比較研究から
—同一症例に対する初回面接の比較—」** 三宅 由子

17：20-17：50

記念講演2 「精神保健研究所における3+12年」 尾崎 茂

17：50-18：20

記念講演3 「高齢者の睡眠と心の健康」 白川 修一郎

18：20-18：30

**講評
閉会の辞**

国立精神・神経センター 運営局長 藤崎 清道
リサーチ委員会

19：00-20：30

表彰式・懇親会（病院・コスモホール）

付：

平成元年度～19年度 精神保健研究所 研究報告会プログラム
及び平成15年度～17年度 流動研究員研究発表会プログラム

高機能 PDD 児における自他識別：顔・声認知解明のアプローチを通して

○ 軍司敦子，古島わかな，井上祐紀，稲垣真澄，加我牧子
知的障害部

【背景と目的】

自閉症をもつ小児には，表情からの感情理解や言外の意味理解における難しさや独特な抑揚・語法の話し方がしばしば認められる．これには，「心の理論」の欠陥等に反映されるコミュニケーション機能の障害が一因として挙げられる．また，音や味などに対する感覚の過敏・鈍感性や不器用さも示すことから，感覚入力の特異性と情報の統合・処理過程における脆弱性が，独特のコミュニケーションを形成している可能性もある．そこで私たちは，自閉症における社会性認知とコミュニケーションツール利用特性を解明するため，顔や声に対する認知方略の生理学的解析から障害の状態把握を試みたので報告し，今後の研究展開について述べたい．

【顔の認知】

IQ 正常の広汎性発達障害（Pervasive Developmental Disorder; PDD）をもつ小児と定型発達児，健常成人を対象に，顔認知における事象関連電位（Event-Related Potential: ERP）を解析した．健常群においては，弁別や判断の処理過程を反映する P300 成分が，自他の識別や既知性を検出することが示唆された．しかし，PDD 群では，顔の種類による効果が認められなかったことから，このような自己や他者認知の特異性が，社会的な関わりの困難を招いている可能性も考えられた．表情からの意味や感情の理解には，顔パーツの形や配置，動きのパターン認知が重要にかかわる．これまで，PDD では，紡錘状回を含む側頭-後頭領域を発生源とする顔認知に特異的な脳活動の異常が報告されている．したがって，顔パタンの検出に関連する脳機能と，既知性など人物の認識に関連する情報の統合・処理過程を併せて評価することが，自閉症における障害理解の鍵となるかもしれない．

【声の認知】

声認知も顔と同様のプロセスが存在すると提案されている．近年，ヒトの声に特異的な脳活動を示す中側頭回の活動が PDD では減衰することが報告された．私たちは，高機能 PDD 児と定型発達児，健常成人を対象に，発話時のロンバル効果を利用して自分の声認知について検討した．自分の声を適切にモニタできない環境で，健常例の声の音圧やピッチは増大する．PDD 群では，健常群に比べてその増大率が小さく，また，語頭における音高（ピッチ）のバラツキが大きかった．この結果は，PDD 群における聴覚フィードバックシステムの低利用と運動コントロールの困難さを意味する．したがって，声認知の特異性は，音声入力に基づく状況理解を困難にするだけでなく，発話に必要な聴覚と発声・構音運動の調節機構に作用し，ひいては独特な音声コミュニケーションを形成する可能性が示唆された．

【まとめ】

顔と声という指標をターゲットとする研究は，コミュニケーションを支える認知機能の把握に有用と思われる．今後は，PDD 児の対人関係やコミュニケーションの障害範囲や程度を定量化したうえで認知機能の状態と対応し，指導や訓練による治療的介入効果の科学的基盤を解明する客観的指標の一つとして利用するべく，検査法や解析法の改良を進めていきたいと考えている．

触法精神障害者に対する一般的他害行為防止プログラムの 妥当性に関する予備研究

○菊池安希子¹⁾ 岩崎さやか²⁾ 朝波千尋²⁾ 美濃由紀子¹⁾
安藤久美子¹⁾ 吉川和男¹⁾

¹⁾司法精神医学研究部 ²⁾国立精神・神経センター病院

【背景・目的】触法精神障害者の再他害行為防止に際しては、狭義の精神医学的治療に加え、再他害行為リスク要因に介入することが求められる。英国やカナダ等、諸外国の司法精神科において、最も広く提供されている再他害行為防止プログラムは、一般的他害行為防止プログラム（General Offending Behaviour Programme：以下 GOB プログラム）と呼ばれ、必要に応じて対象行為別プログラムを提供する前の基盤プログラムであるとみなされている（McGuire, 1995）。英国の司法精神科システムに影響を受けて治療提供が開始された我が国の医療観察法病棟においても同様のプログラムの開発が進められてきた¹⁾²⁾。しかしながら、同じ司法精神科であっても、英国と日本とでは根拠となる法制度が異なり、文化差も存在するため、いわゆる GOB プログラムの構成要素（問題解決法、感情マネジメント、視点取得、向社会的ソーシャル・スキル）が、本邦医療観察法対象者における他害行為リスク要因に対応しているのかを確認するための予備的検討を行った。

【対象と方法】医療観察法病棟入院患者のうち、回復期の男性患者 19 名（平均年齢 39 才 SD=12.5）を対象とした。データは、病棟で実施している GOB プログラムの参加候補者を選ぶためのスクリーニング用質問紙の結果を 2 次的に解析して用いた。「攻撃性（BAQ-J）」および「怒りの制御（STAXI-J）」を従属変数、共感性尺度（IRI-J）の下位項目（視点取得、共感的関心、想像性、個人的苦痛）、衝動性尺度（BIS-11）の下位項目（無計画衝動性、運動衝動性、注意衝動性）を独立変数として、ステップワイズ法による重回帰分析を行った。

【結果】ステップワイズ法により、攻撃性について選択された変数は、「無計画衝動性」のみであり、有意に正の影響を及ぼしていた（ $\beta=.72, p<0.005$ ）。怒りの制御についても、「視点取得」のみが選択され、有意に正の影響（ $\beta=.60, p<0.01$ ）を及ぼしていた。

【考察】GOB プログラムのモジュールとして、問題解決の際の計画性を高めるための「問題解決療法」と、視点取得を練習するモジュールが含まれていることは、攻撃性および衝動性に対応するために妥当である可能性が示唆された。今後は、対象者数を増やすとともに、介入前後で無計画衝動性および視点取得が変化することで、実際に攻撃性、衝動性の変化に関連するのかを評価し、有効な GOB プログラムへとつなげていきたい。

1) 平成 19 年度 厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）「他害行為を行った精神障害者の診断、治療および社会復帰支援に関する研究（代表者：山上皓）」

2) 平成 20 年度 厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）「心神喪失者等医療観察法制度における専門的医療の向上に関する研究（代表者：吉川和男）」

自閉症スペクトラム障害児の 早期発見システム導入による効果の検討

○小山智典¹⁾ 稲田尚子¹⁾ 井口英子²⁾ 神尾陽子¹⁾

¹⁾ 児童・思春期精神保健部 ²⁾ 大阪府立精神医療センター

【背景と目的】

自閉症スペクトラム障害（Autism Spectrum Disorders: ASD）児の社会適応の向上には、発達早期からの支援が有効である。そのため近年では、ASD の早期発見を目的としたツールが数多く開発され、関心が高まっている。わが国でも現在、日本語版 Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT) を用いた ASD の早期発見・支援活動が、全国各地で進められている。

本研究は、専門家による詳細な評価面接記録をもとに、ASD の早期発見・支援システムを地域ベースに導入したことの効果と意義について検討した。

【対象と方法】

平成 16 年 4 月～19 年 3 月の 3 年間に福岡県宗像市で 1 歳半健診を受診し、養育者から研究参加の同意を得られた児で、健診以前に発達的な困難でフォローされていなかった 2076 名のうち、3 歳までに一度でも専門家チームによる評価面接を受けた児は 48 名であった。

本研究は、3 歳（月齢 33～41 か月）で評価面接を受け、ASD と診断された児 26 名を対象とした。このうち、1 歳半健診後まもなくからフォローされた（早期群）16 名（男 13, 平均 37.2 か月）と、3 歳で初めて評価面接を受けた（3 歳群）10 名（男 6, 平均 37.4 か月）について、3 歳時のビネー式 IQ、遠城寺式発達指数（DQ）、小児自閉症評定尺度（Childhood Autism Rating Scale: CARS）得点、および自閉症診断インタビュー改訂版（Autism Diagnostic Interview-Revised: ADI-R）の一部下位項目得点を比較した。両群間で性比と平均月齢に有意差（ $p < .05$ ）はなく、また、1 歳半での M-CHAT の通過率には、23 項目いずれも有意差はなかった。

【結果】

IQ は、早期群（平均 79.6）と 3 歳群（平均 74.1）の間に有意差はなかった。遠城寺式 DQ も、下位領域 DQ を含めいずれも群間に有意差はなかった。

CARS の下位項目「変化への適応」では、早期群（平均 1.79）は 3 歳群（平均 2.35）と比べて低い傾向（ $p < .10$ ）があり、すなわち、環境の変化に対して相対的に順応的であった。親の評価（ADI-R）では、早期群は「自分の楽しみを他者と共有する志向」が乏しい傾向と報告されたが、「社交的微笑み」が有意に多く、「不適切な顔の表情」が少ない傾向だった。

【考察】

本研究は地域ベースに基づくもので、結果の一般化に関するメリットが大きい反面、対象者数に制約があり、統計的な有意差が十分に検出できなかった可能性がある。本研究で見出された両群の差異は、介入による症状の軽減、親の気づきの高まりなど、いくつかの要因が考えられるが、いずれも早期支援の重要性を示唆するものと考えられる。今後は対象となる地域を全国に広げ、より多くの例数を用いて結果の再現性を確認する必要がある。

新潟県中越地震 3 年後の地域在住高齢者における 精神障害の有病率の検討

○鈴木友理子¹⁾ 堤 敦朗¹⁾ 深澤舞子¹⁾
本間寛子²⁾ 金 吉晴¹⁾

¹⁾成人精神保健部 ²⁾新潟こころのケアセンター

【背景と目的】

災害後の「こころのケア」の重要性が指摘されて久しいが、わが国における災害後の地域住民を対象とした精神障害の有病率に関する面接調査は非常に少ない。そこで、本研究では、新潟県中越地震約 3 年後の被災認定地域在住高齢者の精神障害、特にうつ病と外傷後ストレス障害（以下 PTSD）の有病率を把握し、加えて、地域住民の主観的生活の質（以下、QOL）に関連する要因を明らかにすることを目的とした。

【対象と方法】

新潟県小千谷市の被災認定地域 3 地区の 65 歳以上の地域住民を対象に全戸訪問面接調査による横断研究を実施した。認知機能の低下があると判断された住民は面接から除外した。精神障害の診断は、研修をうけた調査員が精神障害簡易構造化面接法（M.I.N.I.）を用いて、現在の QOL は WHOQOL-BREF によって評価された。また、現在の社会経済的要因、震災関連要因、震災前脆弱性、災害後要因等を聴取した。

【結果】

496 名（対象地区在住高齢者の 62.1%）からの回答を得た。認知機能低下の疑いのあるものを除いた 444 名のうち、大うつ病性障害の震災 3 年後の時点有病率は男性 0.5%、女性 0.4%、小うつ病性障害を含めると、男性 1.6%、女性 1.2%であった。震災 3 年後の時点において PTSD の診断を満たしたものは両性で見られなかった。震災 3 年後のアルコール関連障害は男性でのみみられ、時点有病率はアルコール依存では 3.9%、アルコール乱用は 2.2%であった。自殺の危険は震災 3 年後の時点で男性の 3.2%、女性の 6.6%であった。震災後 3 年間では、大うつ病性障害は男性では 1.6%、女性では 5.5%で女性で有意に多く、小うつ病性障害も含めると男性 4.3%、女性 9.7%であった。自殺の危険に関しては、男性では 3.8%、女性では 7.8%であった。

全体的な QOL 低下の要因として、同居者数が少ないこと、中越地震で被災程度が大きいこと、何らかの身体疾患の現症をもつことであった。

【考察】

中越地震 3 年後時点の大うつ病、PTSD の有病率は、他国の自然災害による被災地域住民の有病率よりも低値であった。また、中越地震以来 3 年間の大うつ病の有病率は、平時における欧米の地域高齢者の有病率と同程度であった。震災 3 年後時点の精神障害の割合は他国の先行研究と比べて少なかったが、震災後にサブクリニカルな精神不健康状態のものは相当の割合で見られ、地域高齢者に対する身体そして精神健康両面からの包括的な支援、そしてハイリスク、ポピュレーション両面での公衆衛生的アプローチの必要性が示唆された。

－ 障害者自立支援法における 生活訓練（訪問型）モデル事業の取り組み－

○吉田光爾¹⁾品川眞佐子²⁾伊藤順一郎¹⁾ 遠藤紫乃²⁾ 青村智晴³⁾ 三添晴江⁴⁾

¹⁾ 社会復帰相談部 ²⁾NPO 法人ほっとハート ³⁾NPO 法人 M ネット
⁴⁾社会福祉法人サンワーク

【背景】精神障害者の質の高い地域生活安定のために、訪問型サービスの提供が有効であることは、Intensive Case Management や Assertive Community Treatment 等の研究からも明らかである。現行の障害者施策の中では、障害者自立支援法における生活訓練（訪問型）が、訪問型サービスとして利用可能となっている。しかし、精神障害領域では同サービスの提供は未だ萌芽期にあり、どのようなサービス展開の在り方が有効・可能なのか不明瞭であり、またサービス提供に必要な人員・経費上のコストが不明である。本研究では市川市で 3 法人がモデル事業として行っている訪問型生活訓練の記録を分析し、1)サービスの実像を記述すると共に、2)サービス提供の在り方やコスト面の課題を提示することを目的とする。

【方法】2007 年 12 月から市川市で NPO 法人ほっとハート・M ネット、社会福祉法人サンワークが行っている訪問型生活訓練事業について、そのサービス記録をもとに、利用者の対象者像・サービス内容などについて分析を行った。

【結果】※データは抄録提出時のものであり、発表時には更新されている可能性がある。

- 対象者像：利用者は 29 人、疾患は統合失調症が中心（51.9%）、平均年齢は 43.0±11.9 才、性別比は女性 48.3%：男性 51.7%、平均障害程度区分は 2.75±.93 であった。
- コンタクト：平均コンタクト時間は平均 79.6 分、また記録や移動に平均 43.4 分かかっており、合計で 1 コンタクトあたり 123.0 分かかっていた。平均コンタクト頻度は週あたり 1 事例約 2 回（電話含む）であった。また訪問頻度は時間の経過につれ減少する傾向にあった。
- 支援の領域：支援の領域を分類すると、約 1/3 が家事などの日常生活支援になるが、その他に各種制度の利用手続きの支援、住居確保の支援、金銭管理の支援、服薬や症状対処など医療面の支援など、様々な生活ニーズに柔軟に対応していた。
- 支援の類型：訪問型生活訓練における支援は、代行（27.2%）や直接的支援（20.2%）は少なく、練習・並行（41.1%）、相談・助言（74.8%）、モニタリング（21.2%）など本人の能力を助長するような間接的な支援が多いことがわかった。
- 入院日数への影響：支援開始前・開始後の入院期間を比較すると、開始前 3 か月の平均入院期間が、26.8±34.1 日なのに対し、開始後 3 か月は 7.8±22.3 日となっていた（t 検定、 $p=.058$ ）同じく 6 か月範囲の比較では開始前が平均 66.2±65.7 日に対し、開始後は平均 3.7±8.0 日となっており（t 検定、 $p=.003$ ）、入院日数を抑える可能性が示唆された。
- 週平均コンタクト頻度と時間をもとに実施可能な訪問回数を算出し、現在の平均単価（1 回 1870 円）を掛け合わせると、常勤職員 1 人の実働に対し 12 万円弱のコスト保障しかされず、現行の単価では運営が難しいことがあきらかになった。

【考察】訪問型生活訓練は、障害者の多様なニーズに柔軟に対応しうるサービスであることが示されたが、同時に保健福祉両面にわたる専門知識が要求されるとともに、労働コストも一定かかる事業であると推測された。現行の訓練費の報酬では十全に実施できない可能性が明らかになったことから、今後の制度改定に提言をしていきたい。

うつ病治癒メカニズムにおける グルタミン酸遊離阻害薬 riluzole の役割

○ 稲垣正俊 高橋弘 山田美佐 岩井孝志 大槻露華
斎藤顕宜 山田光彦 樋口輝彦
老人精神保健部

【背景と目的】

抗うつ薬の臨床効果発現には数週間を要する。そのため、うつ病の治癒メカニズムには遺伝子発現変化を介した脳内システムの変化が重要であると考えられている。一方、我々はうつ病治癒メカニズムに重要な遺伝子の網羅的探索から、グルタミン酸神経関連遺伝子群の関与を推測した。そこで本研究では、うつ病治癒メカニズムにおけるグルタミン酸神経系の役割の解明をめざして、グルタミン酸遊離阻害薬 riluzole をうつ病モデル動物に投与した際の情動行動の変化及びグルタミン酸神経関連遺伝子の発現変化を検討した。

【研究方法】

被刺激性・攻撃性等の情動過多反応の亢進を抗うつ薬の長期投与が改善するという特徴をもつ「嗅球摘出ラット」を表面妥当性/予測妥当性に優れたうつ病モデルとして使用した。情動過多反応は、五味田ら(1983)の方法を基に作製した評価基準に従い採点し、情動過多反応を示すうつ病モデル動物として選択した。嗅球摘出ラットに三環系抗うつ薬 imipramine(10 mg/kg)またはグルタミン酸遊離阻害薬 riluzole(1, 3, 10 mg/kg)を1日または7日間投与し、情動過多反応の変化を検討した。また、前頭葉皮質におけるグルタミン酸神経関連遺伝子の発現量を real time PCR 法により定量した。

【結果・考察】

Imipramine 投与の1日後では情動過多反応の変化は認められなかったが、7日間投与では有意な低下が認められた。Riluzole では、投与の1日後、7日後ともに濃度依存性に有意な情動過多反応の低下が認められた。このことから、①riluzole に imipramine と同様の抗うつ様作用があること、②imipramine とは異なり急性抗うつ様効果を有する可能性があること、が示唆された。一方、ラット前頭葉皮質におけるグルタミン酸神経関連遺伝子の発現量を定量した結果、imipramine 投与ラットでは発現が有意に増加していたが、riluzole 投与では有意な変化は認められなかった。これらの結果より、③riluzole は imipramine と異なり、グルタミン酸神経関連遺伝子の発現変化を介さずに情報処理そのものを直接調節し、投与後1日目から情動過多反応を改善したと考えられた。

【まとめ】

以上の結果より、グルタミン酸神経系がうつ病治癒メカニズムに関与することが示唆された。現在、riluzole の抗うつ効果を調べる臨床試験が我々を含めていくつかのグループで計画、実施されはじめているが、本研究成果は、臨床試験を科学的正当性をもって計画するための参照すべき必須の前臨床データとなると考える。また、本研究は、既存のメカニズムとは異なる新規抗うつ薬の開発基盤となることが期待される。

地域住民の精神障害についての知識の現況

○立森久照¹⁾ 長沼洋一¹⁾ 沢村香苗²⁾ 小山智典¹⁾ 小山明日香¹⁾
竹島正¹⁾

¹⁾ 精神保健計画部 ²⁾ 医療経済研究機構研究部

【背景と目的】

「精神保健医療福祉の改革ビジョン」では、国民意識の変革の達成目標として、おおむね10年後までに「精神疾患は生活習慣病と同じく誰もがかかりうる病気であることについての認知度を90%以上とする」と示されるなど、その重要性が指摘されている。しかし、「精神医療福祉の改革ビジョン」が提示された時点での、地域住民の精神障害についての意識や知識の実態は明らかになっていない。そこで本調査はその実態を明らかにすることを目的とした。

【対象と方法】

5つの調査地域（道央、東京、京浜、京阪、および山陽）を設定し、それぞれの調査地域から10カ所ずつを調査地点として無作為に選出した。この調査地点に居住する20歳以上70歳未満の住民からエリアサンプリングにより2,000人を抽出し、2007年の前半に訪問面接法で調査を実施した。冒頭で精神障害の事例文を提示し、それを読んだ後に、何の問題だと思うか、原因、適切な対処方法などについて尋ねる形式をとった。今回事例に使用したのは、統合失調症、大うつ病性障害、広汎性発達障害、およびアルコール依存である。各対象者にこの4種類の調査票から1つを無作為に割り当てた。なお本調査はその実施前に国立精神・神経センターにおいて倫理審査を申請し、実施の承認を得た。

【結果】

事例文が何の問題だと思うかを尋ねたところ、医学的に正しい答えを選択した割合は、統合失調症の事例文を割り付けた群で5%であったが、それ以外の事例文を割り付けた群では50 - 85%であった。また各事例の状態の原因としては、統合失調症、うつ、アルコール依存の事例文を割り付けた群では「ストレス」を80%以上が選んでいた。「気の持ちよう」や「本人の性格」との回答がこれに次いで多く、「遺伝」や「脳機能の異常」の回答はほとんどない。一方、広汎性発達障害では「脳機能の異常」と回答した者が約40%であったが、「親の育て方」との回答もそれとほぼ同じ割合であった。この事例がとるべき適切な対処方法についての問いでは、どの事例文を割り付けられた群も60 - 70%が専門家への相談を選択していた。

【考察】

統合失調症の事例文を読みその事例が統合失調症であると回答した者の割合は、他の障害のそれよりもかなり低かった。これには「精神分裂病」から「統合失調症」への呼称の変更の影響もあると思われるが、統合失調症について一層の普及啓発の必要性を示唆している。対処方法は60 - 70%が専門家への相談を選択していた。ただし提示した事例は専門家からみて早急に受診が必要な状態であることから考えると、精神障害の普及啓発活動を通じてより多くの地域住民が適切な受診行動を取るための情報を提供していく必要があるだろう。

わが国の自殺対策における自殺総合対策大綱の位置づけ： 諸外国の自殺予防戦略との比較から

○稲垣正俊¹⁾²⁾ 山田光彦²⁾ 竹島正¹⁾

¹⁾自殺予防総合対策センター ²⁾老人精神保健部

【背景と目的】

わが国では、自殺総合対策大綱の閣議決定を契機に自殺予防対策の重要性が広く理解され、自殺総合対策大綱が「Initiative」として有効に機能したと言える。しかし諸外国では自殺予防戦略「Strategy」が発表され様々な対策を推し進めている。そこで、自殺総合対策大綱の位置づけについて、その作成過程や内容を諸外国に自殺予防戦略と比較し、わが国で自殺対策を推進する上で参考とすべきポイントや予測される問題点を検討した。

【対象と方法】

ニュージーランド自殺予防戦略および米国自殺予防戦略に記述されている内容と政府保健省担当課への聞き取りをもとに、その特徴と具体的内容、策定に至るプロセスを調査した。

【結果】

ニュージーランドの自殺予防戦略は、それまでに蓄積されたエビデンスをレビューし、その結果に基づき活動が計画されている。各活動の背景となるエビデンスが明示されており、効果的な活動を計画し、更にその活動の必要性を全ての人が共有できる仕組みが組み込まれている。また、公共政策実施のための根拠が明確でない領域ではエビデンスを構築する必要性が記述されている。米国自殺予防戦略は、広い国土を考慮し、特性の異なる地域それぞれが効率的に活動計画を作成するためのガイドラインとなっている。効率的な活動が計画できるよう Public Health の理念や手法が用いられている。また、ビジネスプロセスマネジメント手法を用いて活動の効率と実施可能性を高めている。活動計画の段階から、皆が共有できる効果評価基準を定め、活動の継続、中止、修正のための解釈の不一致を避ける必要性が強調されている。わが国の自殺総合対策大綱は、各領域の有識者の意見が反映され、対策を必要とする領域については共有しやすい仕組みで作成されているが、エビデンスについては明示されていない。また、各対策の具体的活動計画や実施可能性を高める戦略的な仕組みや評価法も記述されていない。

【考察】

わが国の自殺総合対策大綱は、具体的な活動についての記述や各活動の効率や実施可能性を高めるための「strategy 戦略」については触れられていない。今後各自治体、諸団体が、自殺対策を計画し実施するに当たり、エビデンスやその効果に関する具体的な評価を各自で記述・作成し、効率や実施可能性を高める戦略を練らなければならない。

大麻成分慢性処置による覚せい剤精神依存形成に対する影響

○船田正彦 青尾直也 秋武義治 和田 清

薬物依存研究部

【はじめに】

近年、大麻乱用の拡大が表面化している。特に、大麻の乱用を契機に、覚せい剤などの薬物乱用に移行するケースがあると推定されており、深刻な問題である。しかしながら、大麻慢性処置後の覚せい剤作用の変化と、その発現の脳内メカニズムは不明である。大麻含有成分のうち、中枢作用発現における主要成分は、 Δ^9 -tetrahydrocannabinol (Δ^9 -THC)であると考えられている。本研究では、 Δ^9 -THC 慢性処置による覚せい剤の作用発現に対する影響について検討した。

【方 法】

すべての実験には、ICR 系雄性マウス(20 - 25g)を使用した。 Δ^9 -THC(2-10 mg/kg, s.c.)の慢性処置は1日2回3日間とした。中枢興奮作用： Δ^9 -THC 慢性投与後、メタンフェタミン(MAP)投与による運動促進作用を解析した。精神依存：薬物の精神依存性は conditioned place preference(CPP)法にて評価した。 Δ^9 -THC 慢性投与24時間後、MAP 単回投与による条件付けを行った。条件付け終了24時間後に、CPP 試験を行った。脳内モノアミン含量の定量： Δ^9 -THC 慢性投与による影響について検討した。中脳辺縁ドーパミン神経系の主要投射先である側坐核を含有する limbic forebrain を分画した。高速液体クロマトグラフ(HPLC)法により、組織内モノアミンの定量を行った。脳内機能タンパク質の変動： Δ^9 -THC 慢性投与後の limbic forebrain 内タンパク質量の変動について、western blotting 法にて解析した。神経可塑性に関わる機能タンパク質である extracellular signal-regulated kinase 1/2 (ERK1/2)および cAMP responsive element binding protein (CREB)の発現量を検討した。

【結 果】

Δ^9 -THC 慢性処置群において、MAP の運動促進作用および精神依存性の発現は有意に増強されていた。同様に、MAP 投与による limbic forebrain 内ドーパミン代謝産物の含有量は、 Δ^9 -THC 慢性処置群において、有意な増加が確認された。また、 Δ^9 -THC 慢性処置群では、MAP 投与によるリン酸化 ERK1/2 量およびリン酸化 CREB 量の有意な増加が確認された。

【考 察】

大麻の成分である Δ^9 -THC 慢性投与による MAP の作用に対する影響について検討した。 Δ^9 -THC の慢性処置群では、MAP による中枢興奮作用および精神依存の発現が増強された。MAP 作用増強の発現には、 Δ^9 -THC の慢性処置による中脳辺縁ドーパミン神経系および関連する ERK1/2-CREB カスケード等の機能亢進が関与していると考えられる。大麻の乱用は、他の乱用薬物の興奮作用および精神依存形成を増強させる危険性を有することが明らかになった。

摂食障害の関連遺伝子研究- ghrelin 遺伝子の解析と今後の展開

○安藤哲也¹⁾ 小牧 元¹⁾ 市丸雄平²⁾ 近喰ふじ子²⁾

摂食障害遺伝子研究協力者会議

¹⁾ 心身医学研究部 ²⁾ 東京家政大学

摂食障害 (ED) への易罹患性に遺伝的要因が関与している。候補遺伝子法による相関解析でセロトニン 2A 受容体遺伝子、セロトニントランスポーター遺伝子、脳由来神経栄養因子遺伝子多型と神経性食欲不振症 (AN) との関連が報告されてきた。罹患同胞対連鎖解析で第 1、2、13 染色体上に AN と、第 10 染色体上に神経性過食症 (BN) との連鎖が報告された。

ghrelin は主に胃から産生され、成長ホルモンの分泌を刺激し摂食と体重増加を促進するペプチドである。我々は、ghrelin 遺伝子の SNP と ED の罹患感受性との関連を検討し排出型の神経性過食症 (BN-P) では Leu72Met SNP の Met72 (408A) アレルと 3056T>C SNP の 3056C アレルの頻度、Met72(408A)-3056C ハプロタイプの頻度が高いことを報告し、ghrelin 遺伝子の変異が BN-P の罹患感受性に関連していることを示した。

一方、健常人のやせ願望や身体への不満、体格指数 (BMI) にも遺伝的要因が関与する。我々は健常若年女性において 3056C アレル保有者は、体重、BMI、脂肪量、また腹囲が大きく、空腹時血漿活性型 ghrelin 濃度が高く、さらにはやせ願望- 身体への不満の得点が高いことを報告し、ghrelin 遺伝子変異と ghrelin 濃度や ED に関係する心理・身体特性との関連を示した。ED の症状・病型は、時間経過とともに変化し、AN-R で発症した患者の約半数は AN-BP や BN に移行する。病型の変化を予測することは ED の診療に役立つことから、AN-R として発症した患者の病型の変化を調査した。その結果 3056T>C SNP が T/T 型の患者群は、発症から 12 ヶ月までの期間に体重が回復する率ならびに 12- 24 ヶ月の期間に AN-R 以外の病型に変化する率が他の型より高いことを報告し、ED の病型の変化に ghrelin 遺伝子の変異が影響することを示した。

近年、多因子疾患の関連遺伝子の同定にゲノムワイド相関解析 GWAS 成果をあげている。そこで当研究部は国立国際医療センターとの共同で AN320 例と健常者 341 例に対しマイクロサテライトマーカーを用いた GWAS を実施し、神経細胞接着関連分子遺伝子領域 (11q22) と脳関連遺伝子クラスター (1p41) 領域など 4 領域に AN と関連する感受性 SNP を検出した。現在、独立サンプルでの再現性確認や dense mapping を計画している。また、頻度は低い、より効果の強い変異の探索、遺伝- 環境相関の研究、トランスレーショナル研究も今後の課題である。

近年、若年女性のやせの増加が問題になっている。食行動異常あるいは ED の増加につながる恐れがあり、生殖機能の障害、貧血や骨塩量の低下による将来の骨粗鬆症の多発など生涯にわたる女性の健康への悪影響が懸念される。心身医学研究部では、国民の健康の増進あるいは難治性と言われる ED 患者の治療のブレーク・スルーを目指して、研究を進めている。

軽度発達障害児の医療と教育に関する費用のアンケート調査

○堀口寿広¹⁾ 小高真美²⁾ 宇野 彰³⁾ 春原則子⁴⁾

辻井正次⁵⁾⁸⁾ 田中康雄⁶⁾⁸⁾ 関 あゆみ⁷⁾

¹⁾社会精神保健部 ²⁾老人精神保健部 ³⁾筑波大学 ⁴⁾目白大学

⁵⁾中京大学 ⁶⁾北海道大学 ⁷⁾鳥取大学 ⁸⁾日本発達障害ネットワーク

【背景と目的】

近年、発達障害に対する医療の進歩が認められ、専門医療の充実に対する社会的な要請はさらに高まっている。しかし、我が国においていわゆる軽度発達障害児を対象とした制度的な支援はなく、対象児を支える家族にとって医療や教育の費用がどの程度負担になっているか、これまで基礎的な資料がなかった。

そこで、軽度発達障害児の支援を充実させるための基礎的な資料として、医療および教育的な支援の利用状況と利用によって生じる保護者の費用負担について現状を把握することを目的とした。

【対象と方法】

学齢期の軽度発達障害児を調査の対象とし、全国発達障害ネットワーク（JDD ネット）会員団体に入会している保護者 1,500 名に加え、医療機関およびサポート機関を利用する軽度発達障害児の保護者 200 余名に、これまでに発達障害について利用した医療、療育と教育的支援の利用回数と支払い金額（交通費含む）をたずねる無記名式のアンケートを実施した。JDD ネットの会員保護者への調査については、調査への協力が得られた会員団体に人数分の調査用紙を発送し、団体から会員個人への発送を依頼した。

調査の実施にあたり国立精神・神経センター倫理委員会の承認を得た。

【結果】

18 歳以上の発達障害者についての回答を含め 706 通の回答があった。

乳幼児医療費助成等の補助制度の利用率は 6 割で、対象児者ひとりにつき支払った額をみると医療費および療育費の平均は 20 万円台であった。回答時に医療を利用していた保護者は 6 割で、そのうち 5 割が利用した医療の効果に満足していた。教育費のうち学習塾および家庭教師の利用にかかる費用の平均はともに 70 万円を超えていた。回答者の 5 割以上が利用した教育的支援の効果に満足していた。

【考察】

学齢期の発達障害児を支える保護者にとって医療の効果に対する満足度は必ずしも高くなく、発達障害医療における医療的支援の充実が必要と考えた。

【付記】本発表は財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構の第 11 回助成（研究代表者：小高真美）を受けて行った研究の一部である。

睡眠負債時の表情認知機能 - ミラーニューロンシステムへの影響 -

○樋口重和¹⁾ 田村美由紀¹⁾ 肥田昌子¹⁾ 有竹清夏¹⁾ 榎本みのり¹⁾
佐藤典子²⁾ 守口善也³⁾ 三島和夫¹⁾

¹⁾精神生理部 ²⁾国立精神・神経センター病院放射線診療部

³⁾Department of Psychology, Boston College

【背景と目的】現代社会では、生活時間の多様化、交替制勤務や長時間労働、心身のストレスなど睡眠障害や睡眠負債を引き起こす様々な要因が存在する。近年、機能的核磁気共鳴画像法 (fMRI) を用いて、断眠などの睡眠負債時における脳機能評価が行われており、睡眠の重要性が明らかにされている。本研究では表情認知機能に着目した。表情認知は他者とのコミュニケーションに必要な機能であり、今までに自閉症、失感情症などとの関連が報告されているが、睡眠負債がどのように表情認知に影響を及ぼすかはよく知られていない。また、本研究では、表情認知機能を測るために、ミラーニューロンシステム (mirror neuron system; MNS) にも着目した。MNS は、他者の行為を観察した際に、あたかも鏡に映したように自分の行為として投影・認識するための神経活動システムである。

【対象と方法】睡眠・覚醒リズムに障害のない健常成人 15 名 (平均年齢 24.6±3.6 歳、男性 10 名・女性 5 名) を対象とした。課題は、喜び・恐怖・ニュートラルの表情を動的に提示した刺激を用いた (例：喜びの場合、ニュートラル 500ms+喜び 1000ms を 1 エポックとして提示した)。睡眠負債条件では、実験室にて一晩の断眠を行った日の夕方に fMRI (1.5T, Siemens) の測定を行った。充足睡眠条件では自宅で普段通りの睡眠をとらせ夕方に測定を行った。両条件の順序はカウンターバランスをとって行った。

【結果】喜びの表情をニュートラルと比較した場合、充足睡眠では MNS とそれに関連した領域である下前頭回 (inferior frontal gyrus; IFG)、下頭頂小葉 (inferior parietal lobule; IPL)、中側頭回 (middle temporal gyrus; MTG)、上側頭溝 (superior temporal sulcus; STS) で有意な活動を示した。しかし、睡眠負債条件では喜びに対する MNS の有意な活動は IFG と MTG にしかみられなかった。睡眠負債条件と充足睡眠条件を直接比較した結果では、MTG の活動にのみ有意差があり、睡眠負債条件で喜びに対する活動が低かった。また、MNS 以外で表情認知に関わる紡錘状回 (fusiform gyrus; FG) にも有意な差がみられ、睡眠負債条件で喜びに対する活動が低かった。恐怖の表情でもニュートラルと比較した場合、充足睡眠では MNS とそれに関連する部位である IFG, IPL, MTG, STS に有意な活動がみられ、この活動は睡眠負債時にも全ての部位で維持されていた。睡眠負債条件と充足睡眠条件を直接比較した結果では、MNS に関連する IPL, MTG に有意な差がみられ、恐怖に対する活動が睡眠負債条件で有意に高かった。また、表情認知に関わる FG や、情動に関わる島 (insula) においても、恐怖に対する活動が睡眠負債条件で有意に高かった。

【考察】本研究より、MNS を含む表情認知に関する脳部位の活動は、睡眠負債によって影響を受けるが、喜びと恐怖ではその反応が異なることがわかった。特に、恐怖の表情に対する影響が強くあらわれ、睡眠負債時に MNS や情動に関する脳部位の活動が高まっていた。この結果は、睡眠負債時に恐怖表情に対する認知機能が強まることを示唆している。

Bronx Waltzer マウスの行動異常に関わる中枢神経病態の解明： 脳内抑制系異常の観点から

○松田芳樹¹⁾ 稲垣真澄¹⁾ 刑部仁美¹⁾ 井上祐紀¹⁾ 加我牧子¹⁾
¹⁾ 知的障害部

【背景と目的】

常染色体劣性遺伝性難聴マウス Bronx Waltzer (bv) には回転性行動異常を示す群が存在する一方で、非回転性で知覚過敏や不安様行動の亢進が生じている群が存在する。近年、不安様行動や自発性けいれん発作を呈する動物モデルの大脳皮質において、GABA 作動性 interneuron の発現低下が組織学的に確認されており (Powell et al., 2003, Levitt, 2005)、こうした行動異常の背景に脳内抑制系の異常が関与しているとの報告がある。本研究では、bv マウスの GABA 作動性 interneuron の異常を組織化学的、神経生理学的方法により検討した。

【対象と方法】

3~4 ヶ月齢の bv マウス (homo: bv/bv)、(control: +/+) を対象とした。(1) 蛍光免疫染色 (n=12) : 抗 GAD 抗体 (Chemicon)、抗 parvalbumin (PV) 抗体 (SWANT) を用いて蛍光免疫染色を行い、PV 陽性細胞数および PV 陽性+GAD67 陽性細胞数をカウントした。(2) 慢性脳波記録 (n=10) : 左右両側の頭頂部および後頭部の脳表面にステンレスネジ電極を設置する慢性記録電極埋込手術を施行し、十分な回復期間をおいた後、皮質脳波の単極誘導記録を行った。(3) pentylenetetrazol (PTZ) 投与による発作感受性試験 (n=10) : 20mg/kg PTZ を腹腔内投与した後、肢の tonic-extension が出現するまでの時間を計測して control 群と比較した。

【結果】

(1) bv マウス homo (bv/bv) では bregma+1.5mm、+0.5mm、-2.5mm の各レベルの帯状回 (retrosplenial granular cortex を含む)、体性感覚皮質 (visual cortex を含む) で PV 陽性細胞数および PV+GAD67 陽性細胞数が有意に減少していた。一方、海馬 (CA1・CA3・歯状回) では bregma -1.5mm、-2.5mm の各レベルにおいて発現数に有意差は認められなかった。(2) 体性感覚皮質を含めた頭頂部からの誘導脳波上にはスパイク様活動が認められた。(3) PTZ 投与により誘発される tonic-extension 出現までの時間は対照群に比べて有意に短縮されていた。

【考察】

bv マウスの大脳皮質では PV 陽性の GABA 作動性 interneuron の発現低下が明瞭であり、大脳皮質表面からの脳波記録により細胞群の同期的発射活動の存在が確認できた。さらに GABA 拮抗系の発作感受性も増強していることから、同マウスでは GABA を含めた脳内抑制系神経機構に異常が生じていると考えられる。PV 欠乏条件が GABA を介した脱分極性シナプス電位を増強させるとの知見もあることから、今後は、興奮性 GABA の観点も含めて脳内の神経活動を計測することによって、bv マウスの中枢神経病態を検証していきたい。

障害児をもつ保護者のメンタルヘルスに関する研究： 支援側からみた実態調査

○小林朋佳¹⁾ 稲垣真澄¹⁾ 井上祐紀¹⁾ 加我牧子¹⁾ 原 仁²⁾

¹⁾知的障害部 ²⁾横浜市中部療育センター

【背景と目的】

障害児をもつ保護者の精神保健は重要であると内外の研究者により指摘されている。本邦の施設の多くは、困難に直面している障害児への直接的な働きかけが支援の中核をなし、保護者自身への配慮や支援は十分に行えていないと思われる。そこで今回は、障害児をもつ保護者のメンタルヘルスに関する調査を支援者である施設の立場から行い、障害児とその保護者に対する支援のあり方を検討した。

【対象と方法】

47 項目からなるアンケートを作成し、全国の発達障害関連の施設（知的障害児・通園施設、肢体不自由児・通園施設、重症心身障害児施設、発達支援センター、児童デイサービス事業等）の合計 1102 ヲ所に送付した。調査票の回収率は 42%で、利用者（障害児）の主たる障害で最も多かったもの 4 つ、すなわち知的障害児・者が比較的多く利用している施設(201:知的)、以下同様に広汎性発達障害(113:PDD)、重症心身障害(64:重心)、肢体不自由(37:肢体)に分類し、合計 415 施設を解析の対象とした。

【結果】

保護者との対応における困難を約 9 割の施設が経験し、その対象は主に母親であった。対応困難な保護者は増加傾向にあると多くの施設が感じ、その最大の要因は保護者自身の問題（パーソナリティ・メンタルヘルス・理解力など）とされた。経済的困窮、保護者の生き立ちやひとり親・保護者以外の家族の問題、児の障害の重症度も影響していた。保護者の精神障害は、うつ病(うつ状態)が多く、神経症、人格障害が次いだ。PDD の場合うつ病(うつ状態)が多い点が特徴的であった。保護者の発達障害は知的障害と広汎性発達障害(PDD)が多かった。これらの多くが未治療であったが、発達支援センターでは診断・治療を勧める割合が比較的高かった。配偶者や家族のサポートの有無は保護者のメンタルヘルスを左右し、メンタルヘルスの維持・増進のためには、児に対する福祉的支援に加えて、肢体では保護者同士の交流が、重心では保護者以外の家族へのサポートが、知的と PDD では保護者以外の家族へのサポートと保護者の精神障害・発達障害の治療を強化すべきであると指摘された。施設に求められる支援は、1)外部専門機関との連携強化、2)職員の研修強化、3)特定の専門職(心理職)の配置の順に要望された。保護者が精神障害の場合、児の不適切な養育以外に不登園・社会から途絶が問題となり、保護者が発達障害の場合、2 割の施設が十分に対応できなかったと回答した。

【結論】

①児自身への福祉的支援の一層の充実、②保護者への円滑な社会資源活用術の伝達、③精神障害・発達障害をもつ保護者への具体的対応法の習得が必要と考えられた。

児童におけるトラウマの情緒・行動に与える影響に関する研究

○西中宏吏¹⁾ 福井裕輝¹⁾ 吉川和男¹⁾

¹⁾司法精神医学研究部

【背景と目的】

児童福祉施設では、父母との死別、父母の行方不明、離婚、長期入院、心身障害、保護者からの遺棄、虐待など、「環境上、養護を要する」と児童相談所長が判断した児童を養育されている。特に、ある養護施設では被虐待体験をもつ児童は 78.8%を占めるという報告（森田他, 2007）もあり、多くの児童がトラウマ体験を有していると考えられる。また、児童相談所における虐待に関する相談対応件数は増加を続け、2007 年度は過去最多の 4 万 618 件に上る。そして、トラウマ体験が児童の行動・情緒に与える影響については、これまで不安や抑うつ感、心的外傷後ストレス障害（PTSD）や解離、攻撃性、学校での不適応などのさまざまな問題をもたらすことや（西澤, 1999）、怒り anger と情動 affect を調節する能力の発達に悪影響を与え、攻撃性を高める（Erwin et al., 2000 ; Novaco et al., 2002）という報告がある。被虐待児においては、注意の問題、非行的行動、攻撃的行動、社会性の問題が多くみられる（坪井他, 2007）といった報告がなされ、不適応行動を示す傾向が高いと考えられている。以上のように、トラウマ体験のある少年がその後の人格形成や行動に受ける影響は大であると考えられる。

【対象と方法】

施設に入所している小学校 3 年生以上の児童 53 名を対象とし、子どものトラウマ症状チェックリスト（Trauma Symptom Checklist for Children : TSCC）、外傷後ストレス診断尺度（Posttraumatic Diagnostic Scale : PDS）、子どもの行動チェックリスト・本人用（Youth Self Report : YSR）、Levenson Self-Report Psychopathy Scale を施行した。

【結果】

トラウマ症状と様々な情緒・行動の問題が関連していることが明らかとなった。非行・攻撃行動との関連が示され、特にトラウマによる怒りの症状が影響していることが明らかとなった。また、トラウマはサイコパス傾向の衝動的で反社会的な行動特性に関連することが示された。

Multisystemic Therapy を用いた問題行動事例への介入

○大宮宗一郎¹⁾²⁾ 富田拓郎¹⁾ 王剣幘¹⁾²⁾ 吉川和男¹⁾ 下田僚²⁾

¹⁾司法精神医学研究部 ²⁾中央大学文学研究科

【はじめに】

少年による社会の耳目を集める重大な事件が後をたたず、非行少年への介入は本邦でも非常に深刻な問題であるといえよう。これまでわが国でもさまざまな処遇が非行少年に対して行われてきたが、総務省(2007)はこうした処遇を評価し、その多くは効果が見られるとは推測できないとして、友人、学校、地域社会と連携をとりながら問題行動事例への介入を行うよう提言している。一方、少年非行の問題は欧米でも問題となっており、介入プログラムの開発が盛んに行われている。これらのプログラムの中でも、米国の臨床心理学者である Scott W. Henggeler 教授を中心に開発された Multisystemic Therapy(以下 MST とする)は、コミュニティを基盤として、深刻な反社会的行動に対して集中的な介入を行うために開発された技法であり、効果が科学的に実証されている。そこで本研究では、本邦で MST を用いて介入を行った事例について報告する。

【事例】

本事例は、都内にある Y 施設に在籍していた A 少年(10 歳)が、実母と暮らせるよう家庭復帰のための調整を行った事例である。A 少年が小学 2 年生の時に、母親がうつ病により養育不能な状態に陥り、精神科へ入院したために、児童相談所に保護され、この施設に入院した。同少年の小 4 進級時に家庭復帰が検討されたが、母の病状の不安定さと養育上の問題点が指摘されて延期された。その際、A 少年は衝動的に施設の窓ガラスを蹴って壊し、下肢を負傷した。その後、少年の衝動的な暴力行為が頻発するようになったため、当部で行っている MST に紹介された。平均して週 1 回から 2 週間に 1 回のペースで母親と第一筆者が面接を行い、家庭復帰に向けた調整と支援を行った。臨床面接については、MST 認定スーパーバイザー有資格者の精神科医と臨床心理士によるスーパービジョンを定期的に実施した。

【結果】

介入期間を通じて、母親と A 少年の間に生じている否定的な相互作用を改善させることや、うつ病を患っている母親が家事を行えるよう支援を行った。また、母親の支援者として、母親の親戚や母親のパートナーから協力を得られるよう依頼し、母親を中心とする A 少年の養育のためのチームを結成した。現在は、母親と A 少年は、安定した関係を保っている。

冒頭で記したように、地域社会と連動しながら問題解決していく視座は、本邦で不足していると言わざるを得ない。その点において、本事例において、社会資源を用いた家族介入を行う MST の有用性が、事例研究レベルではあるものの示唆されたことは大きな意義があると考えられる。今後は、MST の本邦の導入に向けて、更なる事例の集積を重ね、研究を推し進めていくことが必要である。

顔写真注視の時系列的な連続データ解析： 自閉症スペクトラム障害児と定型発達児の比較から

○石川文子¹⁾ 坂口晋一²⁾ 高橋英之³⁾ 稲田尚子¹⁾ 神尾陽子¹⁾

¹⁾児童・思春期精神保健部 ²⁾九州大学教育学部大学院 ³⁾玉川大学脳科学研究所

【背景】 先の研究では、ヒトの顔写真提示でどの部分をどれだけの①時間、②頻度、で注視するかについて、自閉症スペクトラム（Autism Spectrum Disorders：以下 ASD）児と定型発達（Typically Developing：以下 TD）児の二群比較を試みた。結果、ASD の行動特徴と言われる「ASD 児は目の部分を見ない」という知見は得られなかったものの、TD 児は ASD 児よりも口の部分をよく見た。今回は、顔注視の時系列的な視線軌跡をより深く解明するために、連続的な時間パラメータを持つモデルを利用して取得したデータを解析した。

【目的】 ASD 児と TD 児を比べた場合、ヒトの顔写真を見せて、顔フレーム中、時系列的に連続する注視のパターンが異なるか、を明らかにする。

方法： 2 歳から 5 歳までの 25 人が実験に参加した。IQ と年齢がマッチしている二つのグループはそれぞれ、ASD 群は 11 人（女児 3 人、男児 8 人）、TD 児群は 14 人（女児 4 人、男児 10 人）であった。それぞれの子どもに 20 葉の写真刺激をそれぞれ 5 秒間ずつ提示した。写真は、人の胸上までの顔写真 12 葉（未知の大人：女性 2、男性 2、未知の子ども：女児 2、男児 2、自分自身 2、母親 2）、テレビのキャラクター 4 葉、そして、モノ 4 葉、という構成であった。注視解析用にヒトの写真は顔と顔以外のエリアに分けられた。顔エリアはさらに右目、左目、鼻、口とそれ以外の顔部分に分けられた。右目と左目を合わせた面積と鼻、口の面積は統一した。時系列的な連続データ取得のために、単純マルコフ過程を応用した。例えば「目- 目」、「目- 口」など、目、鼻、口、それ以外の顔部分に関する、合計 16 パターン（4 x 4）の出現頻度を ASD 群と TD 群それぞれについて算出し、比較検討を行った。

【結果】 ASD 児は、定型発達児と比べると、より多く目注視後に顔の特定領域を見る傾向が有意差有（ $p<.05$ ）で、とりわけ「目- 目」の連続注視パターンを示した。対照的に、定型発達児には、ASD 児にくらべ、口注視後に顔の特定領域を見る傾向（ $p=.057$ ）、とりわけ「口- 口」の連続注視パターンがみられた。

【考察】 前回報告したように、目への注視時間と頻度は、両群とも似通ったものであった、にもかかわらず、ASD 児は、高い有意差で「目- 目」注視パターンを示した。つまり、当該研究では、「目領域内のある部分を見た後、目領域内の他の部分を見る」頻度が高いが、実際の目注視頻度と時間に定型発達児群との差はなかった、ということは、ASD 群の注視は全体の注視頻度や時間のうち「目注視はある時期集中して起こり、しかも目-目連続注視という特徴を帯びている」、ということが言える。実際、ASD 児も TD 児と比べて注視するまでにより時間がかかり（van der Geest et al, 2001）、かつ、注視解放がなかなかできない（Landry & Bryson, 2004; Zwaigenbaum et al, 2005; Elabbagh et al, in press）。当該研究の結果は、これらの「ASD 児の注視の開始と解放の困難性」という知見と一致していると考えられる。

高機能広汎性発達障害への 精神医学的支援に関する研修効果の研究

○辻井弘美¹⁾ 小山智典¹⁾ 稲田尚子¹⁾ 神尾陽子¹⁾

¹⁾児童・思春期精神保健部

【背景と目的】

精神科医療において、高機能広汎性発達障害(HFPDD)の鑑別診断を含む評価と処遇法に関しては、幅広い臨床ニーズの高まりが指摘されている。そうした臨床ニーズに対し、厚生労働省の発達障害者支援事業の一環として、第一回「発達障害精神医療研修」を、各自治体の中核となる機関に勤務する精神科医を対象に当部が主催して行った。本研究は、この研修による知識の向上などの効果を調べることにより、今後のより良い研修計画の基礎資料とすることを目的とした。

【対象と方法】

上記研修を受講した 53 名と、受講していない同僚医師各 1 名に、質問紙調査を行った。ベースライン調査は、研修 1 か月前に郵送し、研修開始直前に回収した。研修後調査は、研修 1 か月後に郵送し、回収した。

研修前後に測定したのは、独自に作成したHFPDDの一般知識、専門知識、HFPDDに対するイメージとスティグマに関するものと、坂野と東條(1986)が作成したGeneral Self-Efficacy Scale(GSES)による自己効力感であった。また、研修後の受講者には、日本語版Client Satisfaction Questionnaire 8項目版(CSQ-8J；立森ほか, 1999)を基にした研修の満足度を尋ねた。

解析は、研修前後共に回答が得られた、受講者 39 名(73.6%)と同僚 27 名を対象に行った。効果の各々を従属変数(対応あり)とした 2 元配置分散分析を行い、調査時期(ベースライン、研修後)および群(受講者、同僚)の主効果、それらの交互作用を検討した。また、受講者について、研修前後での知識などの変化と、研修満足度との相関を調べた。

【結果】

HFPDD の一般知識では、受講者の正答数は変わらなかったが、同僚の正答数は増加し、受講者と同僚に有意な($p<.05$)交互作用があった。専門知識では、受講者は同僚に比べて正答数が多く、いずれも研修後は正答数が増加し、調査時期、群双方に有意な主効果があった。スティグマについては、受講者と同僚共に研修後にスティグマが軽減し、調査時期の主効果が有意な傾向($p<.10$)であった。HFPDD へのイメージと自己効力感においては、研修前後の得点にほとんど変化はなく、有意な主効果、交互作用はなかった。研修の満足度は、とても不満である 8 点からとても満足である 32 点中、平均 24.2 点(範囲 17 点から 31 点)であり、ほぼ満足の結果であった。しかし、満足度は、一般知識、専門知識、イメージ、スティグマ、自己効力感の研修前後の変化とは相関が有意ではなかった。

【考察】

研修は、受講者の専門的知識の増加とスティグマの軽減、同僚への波及効果を示し、一定の効果を上げたと考えられる。しかし、自己効力感の向上には結びつかなかった。また、受講者の研修満足度は高かったが、知識やイメージ、スティグマ、自己効力感に関する効果とは関連せず、他の要因があると考えられる。今後は、受講者の満足度の高さのみに依拠することなく、臨床現場のニーズに応じる研修内容をさらに検討し、より良い情報提供に努める必要がある。

本研究は、平成 20 年度厚生労働省 精神・神経疾患研究委託費 「精神科医療における発達精神医学的支援に関する研究」(研究代表者：沼知陽太郎)の助成を受けて行われた。

Advanced ToM Tests which Consist of Visual and Auditory Modalities

○M. Kuroda¹⁾ A. Wakabayashi²⁾ Y. Kamio¹⁾

¹⁾ Department of Child and Adolescent Mental Health ²⁾ Chiba University

Background: High functioning adolescents and adults with autism spectrum disorder (HF-ASD) can recognize others' simple mental states and pass the basic theory of mind (ToM) task, such as the first and second-order false belief tasks. Basic ToM tasks are not sensitive enough to detect ToM deficits in individuals with HF-ASD. Therefore, various advanced ToM tasks have been created to measure these deficits. Also, recently there has been a controversy about which perceptual modality is dominant for the individuals with ASD to understand the mental states of others (Golan et al., 2006).

Objectives: The first aim of our study was to provide some evidence of subtle social cognitive deficits in the individuals with HF-ASD using an advanced ToM task. To do so, our task adopted more naturalistic materials with visual or auditory information such as facial expression, non-verbal aspects of speech: pitch/intonation/tone. Our second aim was to identify the dominant perceptual modality, visual or auditory, for individuals with ASD to understand the mental states of others.

Methods: The participants included 21 adolescent and adult males with ASD (mean age 24.5 years, mean VIQ 104.5, PIQ 98.4, FIQ 101.8, mean Autism-Spectrum Quotient (AQ) 33.4) and a control group of 50 male college students (mean age 21.2). The advanced ToM task which we newly created consisted of 41 video clips (3 seconds-11 seconds in length) from a popular TV drama "Shiroi Kyoto". Visual condition and auditory condition were made using the same original clips. The visual condition had only picture information without the sound of the clips and the auditory condition had only sound information without the pictures. A word or a phrase which expressed the various and complex mental state was shown on a computer screen along with each video picture and sound clip. The participants were asked to judge if each word or phrase was appropriate or not for each scene.

Results: As for the correct response rate, there were significant differences between the ASD group and the control group on the auditory condition ($p < .01$), but not in the visual condition. Also our results showed that the AQ score was negatively correlated with the performance on the auditory condition ($r = -0.46$, $p < .05$).

Conclusions: Our advanced TOM task, particularly the auditory condition can be useful to identify the subtle social deficits in individuals with HF-ASD. Moreover, the mind-reading ability measured by auditory version of the TOM task can be predicted by AQ score. The results suggest that the individuals with HF-ASD depend on visual information when they try to understand the mental states of others in complex situations.

ポジティブイベントによる前頭前野の血流動態変動： 近赤外分光法研究

○曾雌崇弘¹⁾ 栗山健一¹⁾ 伊藤大輔²⁾ 廣田優²⁾ 金吉晴¹⁾

¹⁾成人精神保健部

²⁾早稲田大学大学院人間科学研究科 臨床心理学領域

【目的】気分障害、統合失調症等の内因性精神疾患では前頭前野において血流動態の異常があることが多く報告されている。ストレスは前頭前野負荷となり、これらの精神疾患の発症や再燃・増悪のトリガーになると推測されているが、ネガティブなイベントに限らず、昇進うつ病に見られるようにポジティブイベントも同様にストレスとなることが経験的にも知られている。本研究は、前頭葉実行系負荷課題を用いて、正負の文脈におけるイベントが前頭前野の血流動態に及ぼす影響を近赤外分光法（NIRS）にて検討した。

【方法】健常成人 30 名（女性：18 名；20 - 24 歳）を対象とした。オリジナルの改変ウィスコンシンカード選択課題を実験課題として用いた。実験課題は、統制条件（4 つの標準図形のいずれかと同じものを呈示）、通常条件（3 枚ごとに規則が変動）、正答条件（回答内容にかかわらずほぼ全て正答と表示）、誤答条件（回答内容にかかわらずほぼ全て誤答と表示）の 4 条件から成り、被験者は各条件を 2 回ずつランダムに行った。各条件はいずれも 1 課題あたり 24 試行（1 試行 3 秒）行われた。課題施行中の NIRS データは、日立メディコ、ETG-100（波長 780、830nm）を用いて、前頭部における oxy-Hb、ならびに deoxy-Hb の濃度変化を時定数 0.1 にて測定した。6×12cm（3×5）のプロンプを最前方正中下端のチャンネルが国際 10-20 システムの Fpz に一致するように配置した。NIRS データ解析には、oxy-Hb 濃度変化データを用いた。

【結果】カードの規則性判断に要した反応時間は、統制条件に比べて、他 3 条件において有意に長く、誤答条件、通常条件、正答条件の順序で長時間を要した。各条件における規則性判断の移行率は、通常条件に比べ、正答条件では小さく、誤答条件では大きかった。NIRS の結果から、統制条件に比べ、他 3 条件において、血流変動の増加が両側で広く観察された。特に、前頭前野背外側部では、通常、正答、誤答の 3 条件間には有意な差が見られなかったが、両側前頭極領域において、正答条件で、通常、誤答条件と比較して有意に大きな増加が見られた。

【考察】正答条件は、通常、誤答条件に比べて、規則性判断の時間が短く、変動も小さいにもかかわらず、前頭前野背外側部の血流動態に他条件との差が見られなかった。さらに、正答条件は、他の条件に比べ、有意に高い両側前頭極領域の oxy-Hb 濃度の増加を示した。これは、成功体験が、失敗体験に比べ、前頭前野（前頭極領域）に与える負荷が大きい場合があることを示しており、精神疾患における症状変化の認知科学的背景理解につながる有用な知見を提供しうる。

日本版コナー・デビッドソン回復力尺度の信頼性と妥当性 ：一般成人と大学生を対象とした検討

○伊藤正哉¹⁾ 中島聡美¹⁾ 白井明美¹⁾²⁾ 金吉晴¹⁾

¹⁾成人精神保健部 ²⁾武蔵野大学

【背景と目的】

回復力（Resilience）とは健康時の発病抵抗性と発病後の健康回復力の二側面を意味し、疫学研究における危険因子と対置される概念であり、PTSDの防御因子として注目されている。これまで回復力を測定する様々な尺度が国内外で開発されつつも、広く研究者に受け入れられた尺度はなかった。そうした中、コナー・デビッドソン回復力尺度は一般群と様々な臨床群を対象にして標準化が試みられ、近年ではPTSD研究などで広く使われるようになってきている。本研究では、日本人を対象として本尺度の信頼性と妥当性を検討する。

【対象と方法】

2008年8月から12月に、一般成人107名（都内私立大学の通信制講座受講者；男性11名，女性96名， 39.18 ± 8.98 歳）と大学生173名（都内3つの私立大学学生；男性75名，女性98名， 20.17 ± 0.81 歳）を対象に自記式調査票を用いて調査を実施した。一般成人は2日間，大学生は2週間の間隔で再検査を実施した。レジリエンスの評価尺度は、コナー・デビッドソン回復力尺度日本語版（CD-RISC，25項目5件法，Conner & Davidson, 2003）を用いた。構成概念妥当性を検討する尺度としてハーディネス（田中・桜井，2006），首尾一貫感覚（戸ヶ里・山崎，2005），ソーシャルサポート（Furukawa et al, 1999），自覚ストレス（岩橋ら，2002），精神的健康（K6；川上ら，2003）を使用した。

【結果】

一般成人と大学生においてそれぞれ，CD-RISCの内的整合性は $\alpha = .95, .90$ であり，検査-再検査間の相関係数は $r = .94, .83$ （ともに $p < .01$ ）であった。一般群と学生群に等値制約を設定した一因子モデルについての多母集団同時分析を構造方程式モデルにより検討したところ，適合度は $\chi^2/df = 2.076$ ，RMSEA = .062であった。構成概念妥当性の検討として，CD-RISCと各変数（ハーディネス，首尾一貫感覚，ソーシャルサポート，自覚ストレス，精神的健康）との相関係数を検討したところ，全ての変数と有意な相関係数が見られた（ $|r| = .25 - .71, p = .01$ ）。また，一般成人と大学生のCD-RISC得点を比較したところ，一般成人（ $M = 64.53, SD = 16.66$ ）と大学生（ $M = 56.08, SD = 14.00$ ）との間で有意な差が見られた（ $t = 4.38, p = .01$ ）。

【考察】

一般成人と大学生でともに十分な信頼性が確認された。各変数との相関関係は英語原版で報告された値と同様の水準であり，ここから構成概念妥当性が確認されたと言える。しかしながら，本研究で得られた日本人のCD-RISC平均値60点は米国一般群の平均80点，米国の精神科外来患者の平均値である68点よりも低かった。今後は臨床群を含めた調査により回復力尺度の性質や，日本人と米国人の文化差などの特徴との関連を検討する予定である。

ACT 利用者の社会生活機能回復に関する研究

○英 一也 伊藤順一郎
社会復帰相談部

【背景と目的】

脱施設化の対象として重度精神障害者も例外ではないが、これらの人々を包括的に支える ACT(Assertive Community Treatment)において、「重度」ゆえにその支援内容が服薬や病状の管理に傾きがちな側面は否めない。しかし、一方で「生きる」という文脈に添った支援が本人の回復を促していると実感する場面も多い。そこで、ACT でのこのような支援の意義と必要性を検討し、わが国のさらなる脱施設化に資することを本研究の目的とした。

【対象と方法】

ACT 利用者を対象とし、その支援計画書の内容が対象者の「生きる」という文脈を反映させたものを「人生設計型」、病状の安定を目的としたものを「病状安定型」として分類した。「人生設計型」については「就職」・「社会参加」などが計画書の中心であることを、「病状安定型」については「通院」・「服薬」などが計画書の中心であることを判断基準とした。類型ごとに支援開始時の GAF (Global Assessment of Functioning) と半年後のそれとを縦断的に比較し、また、これら2時点での GAF の平均を類型間で横断的に比較した。一方、その比較の前提として、対象者の基礎属性（性別・家族構成・主診断・年齢・罹患年数・入院日数）を類型間で比較し、これら諸条件について支援開始時の差異の有無を確認した。

【結果と考察】

下表の結果が得られた。「人生設計型」の半年後の GAF の平均値が縦断的および横断的比較で有意に高かった（縦断的比較： $p < 0.001$ 、横断的比較： $p < 0.01$ ）。一方、支援開始時における対象者の全ての基礎属性について類型間に有意差はなかった。

表： 支援類型ごとの GAF の平均値

支援類型	直後の GAF	半年後 GAF
人生設計型 (N=26)	47.4 (SD=9.2)	55.3 (SD=10.3)
病状安定型 (N=22)	46.1 (SD=8.8)	47.5 (SD=7.9)

以上から、「人生設計型」の支援が ACT 利用者の社会生活機能回復に寄与する一要因として示唆された。受け入れ条件が対象者に備わっていたからこの種の支援が可能になったとの議論の余地も残るが、今回の基礎属性に関する結果は類型間にその差異を認めるものではない。尚、対象者の「自尊心の回復→自己決定→自立→自尊心の回復・・・」という循環が回復の背景として経験からは想定されるが、その点については、事例研究等の場を改めて設けたい。

包括型地域生活支援における家族支援 —利用者を支える家族を支えるか、家族に代わって利用者を支えるか—

○園環樹¹⁾、大島巖²⁾、西尾雅明³⁾、伊藤順一郎¹⁾

¹⁾社会復帰相談部 ²⁾日本社会事業大学精神保健福祉学分野 ³⁾東北福祉大学総合福祉学部

【背景】

「入院中心から地域生活中心に」という大きな流れの中で、ACT（Assertive Community Treatment）に注目が集められている。日本では、地域で生活する精神障害者の家族との同居率が欧米諸国と比して高く、家族支援を ACT の構成要素に位置づける必要性が指摘されているが、ACT の利用者家族に対する支援に焦点を当てた先行研究は少なく、家族支援を定量的に評価し、アウトカムとの関連を分析した先行研究は見当たらない。本研究の目的は、同居家族がいる利用者に対する家族支援の形態と利用者アウトカムの関係を分析し、効果的な家族支援のあり方を検討することとする。

【方法】

対象は、国府台病院精神科に 2003 年 5 月 1 日から 2007 年 10 月 31 日の間に入院した者 2860 名のうち ACT の加入基準を満たした 257 名の中で、研究趣旨について十分な説明を受け参加について自発的な同意が得られ、ACT のサービスが提供された 102 名。電子サービスコード記録とよばれる臨床記録を用いてサービスの提供量を評価し、アウトカムの評価には、BPRS、GAF、自己効力感尺度などを用いた。分析は、家族支援の提供量によって「本人を支える家族を支える（後方支援型）」と「家族に代わって本人を支える（支援代行型）」の 2 群に分類し、群を独立変数、12 ヶ月後時点の各アウトカム指標の得点を従属変数、ベースライン値を共変量とする共分散分析などを行った。

【結果と考察】

対象者の平均年齢は 39.4 歳で、男性が 44%であった。また、家族と同居している利用者は 76.8%であった。支援代行型と後方支援型の利用者アウトカムを比較した結果、精神障害者本人を支える家族を支えるよりも、家族に代わって本人を支える形の家族支援が、精神症状、社会生活機能、自己効力感、サービス満足度といった利用者アウトカムに関してより有効であることが示唆された。

転写因子 Math2 の下流遺伝子の探索と機能の検討 -抗うつ薬の新しい作用機序仮説の提示-

○山田美佐¹⁾ 志田美子¹⁾ 高橋弘¹⁾ 谷岡利裕²⁾
中野泰子²⁾ 戸部徹²⁾ 山田光彦¹⁾
¹⁾老人精神保健部 ²⁾昭和大学薬学部

【背景と目的】抗うつ薬の臨床効果発現には数週間を要する。そのため、うつ病の治癒機序には転写因子による遺伝子発現変化を介した脳内のシステム変化が重要であると考えられている。これまでに、抗うつ薬投与による転写因子 CREB のリン酸化亢進とこれに続く下流遺伝子（神経栄養因子 BDNF 等）の発現調節、BDNF による神経可塑的变化（神経保護、神経新生）、といった一連の流れがうつ病の治癒過程に関連するという報告がなされ、抗うつ薬の作用機序の一つと仮説されている。一方我々は、網羅的スクリーニングにより転写因子 Math2 をうつ病治癒機序関連分子として同定した。そこで本研究では、抗うつ薬の作用機序との関連を検証することを目的に、①Math2 が転写を制御する下流遺伝子の探索、②下流遺伝子の転写調節及び③機能解明、④薬物投与による Math2 及び下流遺伝子の発現定量を行った。

【研究方法】胎生 19 日目ラットより調製した大脳皮質初代培養神経細胞に Math2 を過剰発現させ、GeneChip[®] rat genome 230 2.0 Array を用いて Math2 下流遺伝子の探索を行った。下流遺伝子の転写調節様式はクロマチン免疫沈降法及びルシフェラーゼアッセイにより検討した。Math2 または下流遺伝子過剰発現、発現抑制による PC12 細胞の形態変化を神経可塑的变化の指標として観察、数値化した。抗うつ薬の sertraline、fluoxetine、抗精神病薬の haloperidol、気分安定薬の lithium を投与したラット前頭葉皮質における Math2 及び下流遺伝子の発現を real time RT-PCR 法により定量した。

【結果・考察】Math2 の過剰発現により発現変化する 46 遺伝子を下流遺伝子として得た。そのうち、E box コンセンサス配列を有する Prg1 に着目して検討を進めたところ、Math2 が Prg1 上流の E box に直接的に結合すること、転写開始部位に最も近い E box が転写に必要不可欠であることが明らかとなった。Math2 または Prg1 を過剰発現した PC12 細胞では、対照に比べ有意に神経様突起が伸長することが判明した。さらに、Prg1 発現を siRNA により抑制した実験結果より、Math2 過剰発現による神経様突起伸長が Prg1 により制御されていることが明らかとなった。抗うつ薬 sertraline、fluoxetine による Math2 及び Prg1 の発現定量の結果、3 週間投与により有意な発現増加が認められたが、1 日または 1 週間では変化は認められなかった。このことは、抗うつ薬の臨床効果発現という時間経過との一致からも、抗うつ作用発現機序との関連が示唆される。また、haloperidol、lithium では発現変化が認められなかったことから、Math2、Prg1 発現変化は抗うつ薬特異的であることが示された。

【まとめ】以上の結果より、「抗うつ薬長期投与による転写因子 Math2 とその下流遺伝子 Prg1 の発現調節、神経可塑的变化」という一連の流れが、うつ病の治癒過程に関連する新たな作用機序仮説として提案された。本研究は、既存のメカニズムとは異なる新規抗うつ薬の開発基盤となることが期待される。

統合失調症入院患者の不規則な休息活動リズムと その関連要因の検討

○小高真美¹⁾ 田中聡史^{1) 2) 3)} 高原円^{1) 4)} 稲本淳子³⁾
白川修一郎¹⁾ 稲垣正俊^{1) 5)} 加藤進昌³⁾ 山田光彦¹⁾
¹⁾老人精神保健部 ²⁾駒木野病院 ³⁾昭和大学附属烏山病院
⁴⁾神奈川歯科大学 ⁵⁾自殺予防総合対策センター

【背景と目的】

統合失調症患者の社会適応の改善は、精神保健福祉における大きな課題のひとつである。臨床現場においては、統合失調症患者の休息活動リズムの不規則性が、彼らの社会適応の障害に関係しているのではないかと感じることが多い。しかしながら、統合失調症患者の休息活動リズムに関する研究はほとんど実施されていない。そこで本研究では、入院中の統合失調症患者の休息活動リズムを探索的に検討するとともに、そのリズム特性への関連要因を検討した。

【対象と方法】

都内某病院に入院中の統合失調症患者 16 名（年齢：平均 54.3 歳（SD=12.7）、男：8 名）を対象とした。休息活動リズムの測定には、ActiTrac[®] (IM systems Inc., Baltimore, USA)を使用し、対象者は連続 8 日間、入浴時以外は常に装着して通常通り生活した。ActiTrac[®]から得たデータは、カイ二乗ペリオドグラム分析を実施し、リズムの周期性を検討した。またカイ二乗値の振幅 200 未満をリズムの不規則性の基準とした。更に、リズム特性に関連していると考えられる要因の探索的な検討を実施した。本研究は、昭和大学医学部の倫理委員会で承認を受けた後、研究対象者のインフォームドコンセントを得て実施した。

【結果】

対象者は入院中であり、同調因子(zeitgeber)が明白な環境下で生活しているにもかかわらず、その半数は休息活動リズムの周期が 24 時間より長かった。またリズム周期が長かった人の半数(対象者全体の 25%)は、リズムパターンが不規則であった。周期性が 24 時間より長い人やリズムパターンが不規則な人は、そうでない人に比べ、ベンゾジアゼピンで換算された薬を有意に多く服薬しており、また作業療法等の薬物療法以外の日中のリハビリテーション治療への参加が有意に少なかった。

【考察】

本研究により、統合失調症患者の中には、休息活動リズムの不規則性の影響で、社会適応に困難のある人が存在するかもしれないことが確認された。またその不規則性とベンゾジアゼピン服薬量や日中活動への参加量が関連している可能性が示唆された。これらは、臨床現場において介入するための重要なポイントとなるであろう。今後は、休息活動リズムの変化が患者の社会適応や生活の質の向上に関係するか研究していきたい。

精神科入院治療における入院形態，診断ごとの 退院率および退院後の生活状況に関する実態調査

○河野 稔明¹⁾ 白石 弘巳²⁾ 立森 久照¹⁾ 伊藤 哲寛³⁾
岩下 覚⁴⁾ 八田 耕太郎⁵⁾ 平田 豊明⁶⁾ 益子 茂⁷⁾
松原 三郎⁸⁾ 溝口 明範⁹⁾ 吉住 昭¹⁰⁾ 竹島 正¹⁾

¹⁾ 精神保健計画部 ²⁾ 東洋大学ライフデザイン学部 ³⁾ 北海道立緑ヶ丘病院
⁴⁾ 桜ヶ丘記念病院 ⁵⁾ 順天堂大学 ⁶⁾ 静岡県立こころの医療センター
⁸⁾ 東京都立精神保健福祉センター ⁹⁾ 松原病院 ¹⁰⁾ 溝口病院 ¹¹⁾ 国立病院機構花巻病院

【目的】厚生労働省は2004年9月に，精神医療を入院医療中心から地域生活中心へ改革するため，向こう10年間の目標を定めた「精神保健医療福祉の改革ビジョン」を発表した。改革ビジョンでは，精神科入院治療における退院率（在院を1年以上継続している患者に占める，以後1年以内に退院する患者の割合）を29%以上にするを目標としている。本研究では，退院率および退院後の生活状況について，入院形態，診断ごとの実態調査を行った。

【方法】精神病床を有する全国の737の医療機関を対象に，郵送による調査を実施した。平成19年6月末時点で在院を1年以上継続していた患者（長期在院者）のうち，20年6月末時点で在院を継続していた患者と，それまでに退院した患者の数を，それぞれ入院形態・診断別に調査した。また，後者の退院患者の個別の入院形態，診断，退院先などについて，1施設20名まで調査した。178（24.3%）の医療機関から回答があり，2412名の退院患者の有効個別データを得た（集計は候補患者が20名を超える病院のデータを重み付けした3536名で行った）。

【結果】平成19年6月末時点の長期在院者は延べ21911名で，そのうち3557名が20年6月末までに退院していた（退院率16.2%）。退院率は，入院形態別に，任意15.9%，医療保護16.7%，措置7.6%であった。診断別には，認知症27.8%，統合失調症13.5%，うつ病23.6%，躁うつ病20.7%，アルコール依存症23.7%，その他18.8%と，認知症で高く，統合失調症で低かった。退院患者について，入院形態の内訳は，任意入院2112，医療保護1414，措置10，診断の内訳は，認知症710，統合失調症2086，うつ病102，躁うつ病92，アルコール依存症118，その他428であった。年齢は65.6±15.7歳（平均±標準偏差），在院期間は3174±3824日であった。退院先は，合併症治療のため一時的に他科転入院35.9%，死亡18.2%，家族・親族等と同居11.3%などとなった。診断別に集計すると，家族・親族等と同居は，統合失調症で14.0%だったが，うつ病（23.3%）と躁うつ病（26.1%）では高率で，認知症（1.8%）とアルコール依存症（6.7%）では低率だった。死亡は認知症で31.1%と突出していた。

【考察】退院率は，任意入院と医療保護入院との差は小さいが，診断による差が大きく，統合失調症での退院困難が確認された（退院率が極端に低いのは，計算方法が目標値と異なる影響と思われる）。また転科による退院が高率で，地域への退院が少ないことが示された。

精神科デイ・ケア等の機能に関する研究： 病院と診療所の機能分化に着目して

○長沼洋一¹⁾ 須藤浩一郎²⁾ 竹島正¹⁾ 上ノ山一寛³⁾ 原敬造⁴⁾
松田ひろし⁵⁾ 松原三郎⁶⁾

¹⁾ 精神保健計画部 ²⁾ 医療法人須藤会土佐病院 ³⁾ 日本精神神経科診療所
協会 ⁴⁾ 原クリニック ⁵⁾ 医療法人立川メディカルセンター柏崎厚生病院
⁶⁾ 日本精神科病院協会

【背景と目的】

筆者らは 630 調査に基づき病院での精神科デイ・ケア等の機能分化が一定程度行われていることを示唆した(長沼ら,2008)。本研究では、多様化しつつある精神科デイ・ケア等について病院と診療所の機能の違いを、デイ・ケア等のプログラムの対象者の疾患、年代、目的と、利用者の基本属性の観点から検討することを目的とした。

【対象と方法】

精神科デイ・ケア等を実施していると確認できた精神科病院(以下、病院とする)計 953 カ所と精神科診療所(以下、診療所とする)254 カ所を対象とした。調査は質問紙による郵送回収法で 2008 年 3 月に実施した。回収率は全体で 43.9%であった。

【結果】

本研究の回収率は、この種の調査としては比較的高く、今日のデイ・ケアの機能の実態に関する基礎的な資料を収集できた。疾患別プログラムの実施状況については、選択肢にあげたすべての疾患別プログラムで病院より診療所のほうが実施していると答えた割合が高く、特に診療所において気分障害圏や不安障害圏、摂食障害、発達障害といった多様な疾患に対応したプログラムを実施していることが明らかになった。また診療所では病院と比べて児童期・思春期・青年前期の患者を対象とするプログラムの実施率が高かった。一方、病院の精神科デイ・ケア等では、長期入院をしていた慢性期の患者の再発・再入院予防を目的とした、日常生活継続支援が主に提供されていた。利用者の診断については、病院では統合失調症で 70.5%、器質性精神障害が 13.2%、気分障害が 8.7%であったのに対し、診療所では統合失調症が 61.4%、気分障害が 17.0%、物質関連障害が 7.7%であった。また病院の利用者の 9 割以上に入院経験があったのに対し、診療所では 55.2%にとどまっていた。利用者の平均年齢(標準偏差)は病院 47.2 (13.6) 歳、診療所 40.8 (14.0) 歳で、病院では 50 歳代が 25.4%と最多であったが診療所では 30 歳代が 30.4%と最多であった。

【考察】

病院と診療所の精神科デイ・ケア等では、その対象者の属性や、役割機能が異なることが明らかになった。また病院では、慢性期患者の再発・再入院予防や、疾患及び長期入院にともなう生活のしづらさに焦点を当てた支援が行われることが多いのに対し、診療所では、統合失調症の長期治療を継続している患者への支援だけではなく、他の障害など多様な患者への支援も取り組まれていると考えられた。今後、精神科デイ・ケアの類型ごとに、精神科デイ・ケアの効果の客観的評価を行う必要があるだろう。

都道府県・政令指定市における自殺対策取組状況に関する調査

○木谷雅彦¹⁾ 川野健治²⁾ 松本俊彦^{1) 2)} 稲垣正俊²⁾

勝又陽太郎¹⁾ 赤澤正人¹⁾ 竹島正^{1) 2)}

¹⁾精神保健計画部 ²⁾自殺予防総合対策センター

【背景・目的】

わが国の自殺対策は、平成 18（2006）年の自殺対策基本法、平成 19（2007）年の自殺総合対策大綱の制定を機に、それまでの厚生労働省や政府中心の取組から、地方公共団体を含む社会全体の取組へと移行している。自殺総合対策大綱では、各都道府県・政令指定市に、自殺対策連絡協議会等の設置など、地域における自殺対策の計画づくり等が推進されるよう働きかけることが求められている。そこで、この時期の前後における、各都道府県・政令指定市（以下、自治体という）の自殺対策取組状況、および、自殺対策連絡協議会等の活動状況を明らかにすることを目的とする。

【方法】

平成 14（2002）年に実施された「都道府県・政令市における自殺予防対策に関する調査」、平成 19（2007）年に実施された「自殺総合対策に関する取組状況に係る調査」、平成 20（2008）年に実施された「都道府県・政令指定市における自殺対策取組状況に関する調査」の結果から、自殺対策連絡協議会の設置・活動状況、および、各自治体の自殺対策事業について比較検討した。いずれの調査も、調査対象はすべての都道府県・政令指定市の自殺対策主管課で、回収率は 100%であった。

【結果】

自殺対策連絡協議会は、平成 14 年調査では、設置している自治体は 3 箇所（5.1%）にとどまっていた。これに対し、平成 19 年には 47 箇所（73.4%）、平成 20 年には 61（95.3%）箇所で設置されており、残る 3 自治体も平成 20 年度中に設置予定であった。

平成 20 年調査で、自殺対策連絡協議会が取り組むべき課題を 5 つに分けてそれぞれの検討状況を尋ねたところ、いずれの課題についても、「検討中」と回答した自治体数が「検討済み」と回答した自治体数を上回った。

また、平成 19 年調査と 20 年調査で、自殺総合対策大綱に挙げられた 9 つの重点施策別の事業数を比較したところ、いずれの施策についても事業数の増加がみられた。

【考察】

自殺対策基本法、および、自殺総合対策大綱の制定が契機となり、都道府県・政令指定市の自殺対策の取組が進んだと考えられた。ただし、自殺対策連絡協議会の設置がここ数年という自治体がほとんどということもあり、平成 20 年時点で、実質的取組はまだ緒に就いた段階で、今後の進展を見極めることが重要である。

高校生のインターネット利用と自殺関連行動

○勝又陽太郎¹⁾ 松本俊彦¹⁾²⁾ 木谷雅彦¹⁾ 赤澤正人¹⁾ 竹島正¹⁾²⁾
¹⁾精神保健計画部 ²⁾自殺予防総合対策センター

【背景と目的】

若年世代の自殺は全世界的に精神保健上の重要な課題となっている。わが国では、平成 20 年に硫化水素自殺が問題化したが、その主たる層を構成していたのが若年者であったことに加え、具体的な企図手段に関する情報がインターネット上の web サイトを介して広まったことが特徴であった。内閣府の調査によれば、インターネットの利用者層は小学生の半数程度にまで広がっており、高校生ではパソコンでのインターネット利用経験者が 74.5%、携帯電話等からの利用経験者にいたっては 95.5%にのぼるとされている。WHO によれば、若年者はメディアの影響を受けやすく、自殺の伝染が起こりやすい集団であるとされているが、このように若年者のインターネットへのアクセシビリティが高まった分、ネット上での自殺関連情報に接する機会も増え、結果的に群発自殺が生じる可能性も否定できない。そこで本研究では、インターネット上での自殺関連情報へのアクセスした経験をもつ若年者の特徴を明らかにすることを目的として、高校生に対する自記式質問紙調査を実施した。

【対象と方法】

神奈川県内の 3 つの公立高等学校において 2008 年 12 月に実施された。調査は第二著者が生徒向けに行った薬物乱用防止講演会の後に無記名の自記式質問紙を用いて実施され、配布・回収は学校職員によって行われた。同意が得られた対象者は 768 名（男子 366 名、女子 402 名：平均年齢 16.07 歳、SD=±0.61 歳）であり、回収率は 91.9%であった。なお、調査は養護教諭との連携体制のもと実施され、調査実施前に学校および PTA から質問紙の確認と同意を得た。さらに、第二著者の電話番号とメールアドレスを生徒に公開し、調査後の相談体制を確保した。得られたデータから、インターネット上で自殺関連情報にアクセスした経験がある者における自己切傷、自殺の計画、自殺念慮といった自殺関連行動の生涯経験率を明らかにするとともに、彼らの日常的な対処行動の傾向や人間関係の特徴について、数量化 3 類を用いて探索的に検討した。

【結果と考察】

インターネット上で自殺関連情報にアクセスした経験を持つ高校生（アクセス群）は全体の 5.9%であった。彼らの自殺関連行動の生涯経験率は、それぞれ自己切傷（40.9%）、自殺の計画（38.6%）、自殺念慮（61.4%）で、非アクセス群と比較して有意に高い割合であった。さらに、アクセス群における質問への回答パターンを数量化 3 類で分析したところ、各サンプルとカテゴリの配置特徴から、「自殺傾向・独力解決」、「他者との協力」、「孤立」という 3 つの群が抽出された。本研究の結果から、インターネットによる自殺関連情報へのアクセス経験と自殺関連行動の経験との間に関連があることが確認された。また、インターネットで自殺関連情報にアクセスした者の中でも、特に「自分一人で解決しなくてはならない」といった考えを持つ一群において、自殺関連行動との関連性が示唆された。

N-ヒドロキシ-3,4-メチレンジオキシメタンフェタミン (N-OH MDMA)の薬物依存性並びに細胞毒性の評価

○秋武義治 青尾直也 船田正彦 和田 清

薬物依存研究部

【はじめに】

麻薬として規制されている 3,4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA)の乱用は、依然大きな社会問題である。特に、錠剤型の MDMA は経口摂取で十分な効果が発現するため、従来の静注による乱用に比べてその拡大が危惧される。近年、この MDMA にきわめて構造が類似している N-hydroxy-3,4-methylenedioxymethamphetamine (N-OH MDMA)の流通が確認されており、その乱用拡大が懸念される。しかしながら、N-OH MDMA の精神依存性および細胞毒性については、不明である。本研究では、N-OH MDMA による 1)運動活性に対する影響、2)報酬効果の発現、3)脳内モノアミンの変動に関する解析、4)弁別刺激特性 (MDMA との般化試験) および 5)細胞毒性について検討を行った。

【方 法】

すべての実験には、ICR 系雄性マウス (20 - 25g) を使用した。中枢興奮作用：N-OH MDMA および MDMA 投与による運動促進作用を解析した。精神依存：薬物の精神依存性は conditioned place preference (CPP)法にて評価した。弁別刺激特性：MDMA 弁別獲得動物を用いて、N-OH MDMA の般化試験を行った。脳内モノアミン含量の定量：N-OH MDMA および MDMA 投与 30 分後に、中脳辺縁ドーパミン神経系の主要投射先である側坐核を含有する limbic forebrain を分画した。高速液体クロマトグラフ (HPLC)法により、組織内モノアミンの定量を行った。N-OH MDMA による細胞毒性：ラット副腎髄質褐色腫由来 PC12 細胞 (1.0×10^5 cells/cm²)を用いて、継代から 72 時間後に N-OH MDMA、MDMA および 2C-T-7 (10 μ M ~ 1000 μ M)を添加し、24 時間後に形態学的変化および LDH 放出量を測定した。

【結果及び考察】

中枢興奮作用：N-OH MDMA により、用量依存的な運動促進作用が発現した。この効果は、ドーパミン D1 受容体拮抗薬である SCH23390 の前処置により有意に抑制され、ドーパミン D1 受容体を介する作用であることが明らかになった。報酬効果：N-OH MDMA の条件付けによって報酬効果の発現が確認されたことから、精神依存形成能を有する危険性が示唆された。この効果は、SCH23390 の前処置によって有意に抑制され、ドーパミン D1 受容体を介して発現する作用であることが明らかになった。脳内モノアミン：N-OH MDMA の投与により、limbic forebrain のドーパミン含量は有意に増加し、脳内ドーパミン神経系が活性化される可能性が確認された。弁別刺激特性：N-OH MDMA は MDMA への般化が認められた。このことから、N-OH MDMA は MDMA と類似した自覚効果 (薬理効果) を有することが明らかになった。細胞毒性：N-OH MDMA および MDMA (1 mM)を添加すると、N-OH MDMA のみ有意な LDH 放出量の増加が確認され、細胞障害の発現が確認された。

本研究より、N-OH MDMA は MDMA と類似した中枢神経作用を発現する可能性が高く、乱用される危険性が極めて高いものと推測された。一方、細胞毒性の発現に関しては MDMA より強力であり、N-OH MDMA を誤って過剰摂取した場合、健康被害は MDMA より深刻であると考えられる。(平成 21 年 1 月 16 日、本データを根拠として、N-OH MDMA は麻薬に指定された。)

大麻種子に対する意識およびその取り扱いに関する研究：

薬物依存リハビリ施設入寮者を対象とした調査より

○嶋根卓也 和田清
薬物依存研究部

【背景と目的】

近年、大学生など若年者による大麻事件が数多く報道されている。こうした社会情勢を受け、監視指導麻薬対策課より、「不正栽培を行うために大麻種子を所持したり、提供したりすることは大麻取締法の処罰対象となる」という注意喚起文書が出された（平成 20 年 12 月）。しかし、現行の大麻取締法では大麻種子が規制対象から除外されており、「観賞目的」、「植物標本」などと称して、実際は発芽能力のある種子を輸入販売する業者も存在している。こうした薬物乱用問題への対応を考える上で、薬物乱用者の大麻種子の入手方法や、その使用目的等の実態について基礎的なデータを収集する必要があると考えた。

【対象と方法】

全国 49 施設の民間薬物依存リハビリ施設（ダルク）の利用者を対象とした。このうち調査協力の得られた 42 施設において無記名自記式の質問紙調査を実施し、計 408 名（平均年齢 37.7 歳、女性 9.6%）より回答を得た。

【結果】

大麻種子に対するイメージは、「大麻の栽培」という回答が 64.7%と最も多く、「違法である」26.5%、「インターネットで買う」16.9%と続いた。対象者のうち 159 名（39.0%）は、これまでに何らかの手段で大麻種子を入手した経験があった（以下の分析対象者）。これらの入手経路は、「もらった」が 49.1%と最も多く、「手に入れた大麻に種子が混入していた」46.3%、「買った」40.6%、「栽培した大麻から採取」15.4%であった。また、入手目的は、「大麻の栽培」とする回答が 59.7%と最も多く、「食材にするため」10.1%、「種子を売るため」6.3%、「種子を譲渡するため」5.0%、「種を観賞するため」3.1%と続いた。

【考察】

現行の大麻取締法では、「大麻草の種子およびその製品」を規制対象から除外しているが、大麻を栽培するための原材料として種子を提供することは規制対象となっている。本研究により、実際の薬物乱用者が、種子を観賞する目的で大麻種子を入手するというケースは極めて稀であり、多くの場合、大麻を栽培することを目的としている実態が明らかになった。こうした実態を踏まえ、インターネット等で輸入種子を販売する業者への対策をさらに強化する必要が求められよう。

予期不安による痛みストレス修飾と身体症状愁訴との関係： fMRI を用いた研究

○権藤元治¹⁾ 守口善也¹⁾ 荒川裕美¹⁾ 佐藤典子²⁾
小牧 元¹⁾

¹⁾ 心身医学研究部 ²⁾ 国立精神・神経センター病院放射線科

【目的】

予期不安により痛み感覚が増幅することは従来知られている。最近、痛みに伴う様々な情動や認知の処理の過程において、前帯状回が重要な役割をはたしていることが報告されているが、心理的因子の及ぼす苦痛の修飾の程度には個人差があると言われる。そこで我々は、人に日常見られる様々な身体愁訴に着目し、症状チェックリスト SCL-90-R における身体化指標を用いて、予期不安下における痛み刺激の際の脳機能画像（機能的磁気共鳴画像：fMRI）との関連を検討し、痛みにおける心身相関を考察した。

【方法】

対象者は健康な右利きの男性 7 名、女性 12 名。「○」「□」「△」3 種類の視覚的図形を提示した 4～6 秒後に、以下の電氣的痛み刺激を右下腿前面に加えた；「○」後は常に痛みのない感覚刺激（no pain control: NPC）、「□」後は常に一定の中等度痛み刺激（Middle pain low anxiety: MPLA）、「△」後は中等度刺激（Middle pain high anxiety: MPHA）あるいは強い痛み刺激（high pain high anxiety: HPHA）のどちらかを提示した。上記プロトコール中に fMRI (1.5T Siemens) にて BOLD signal 効果を測定し、SPM5 により検討を行った。特に、MPLA と MPHA という 2 つの条件下における Hemodynamic Response を比較する事により、予期不安によって活動が上昇する脳領域を特定し、被験者ごとに異なる SCL-90-R 身体化指標と、痛み刺激下の脳賦活領域のシグナル変化との相関を検討した。本研究は国立精神・神経センター倫理委員会の承認を得ている。

【結果および考察】

予期不安を与えられた時の痛みストレス刺激において、前帯状回の賦活と身体症状愁訴の程度の間には、有意に正の相関が認められた。予期不安による前帯状回の活動は、痛み感覚をはじめとする種々の身体症状の感受性と関連していることが推測された。

一般大学生における摂食障害傾向と強迫傾向、および認知のゆがみの関連性について

○荒川裕美 権藤元治 安藤哲也 小牧 元

心身医学研究部

【目的】

摂食障害は、発症すると治癒までに時間がかかることが多く、時には生命の危機すら招くことのある疾患である。したがって、摂食障害を発症する危険性の高い群を早期に発見すること、および、彼らに共通する心理的特性を明らかにすることは、大変有意義であると考えられる。本研究では、摂食障害の好発年齢である青年期にあたる大学生を対象に調査を行い、摂食障害傾向の高い大学生に、強迫傾向および認知のゆがみが認められるか検討した。

【方法】

調査協力者は4年制大学1・2年生30名（男性21名、女性9名）であった。尺度は、摂食障害傾向の測定のため EDI-II 日本語版を、強迫傾向の測定のため日本語短縮版 Padua Inventory (J-PI32; 鈴木, 2004) を用いた。また、認知のゆがみの1種である推論のゆがみを測定するため、ビーズ玉課題 (Garety et al., 1991) を実施した。ビーズ玉課題とは、推論を行う際の情報収集量を測定する課題である。

【結果】

まず、EDI-II 得点と J-PI32 得点の相関を算出したところ、有意ではなかった。次に、EDI-II 得点の中央値である 48 点を基準に、調査協力者を高群 15 名・低群 15 名に分割した。EDI-II 得点高・低群を独立変数、情報収集量を従属変数とした一元配置分散分析を行った結果、群の主効果が有意であった($(1,28) = 4.19, p < 0.05$)。

【結論】

摂食障害傾向と強迫傾向の相関は、本研究では認められなかった。しかし、摂食障害傾向の高い群は、推論の際の情報収集量が有意に低下することが示された。本研究は一般大学生を対象としているが、摂食障害患者に時として認められる極端な論理の飛躍に、情報収集量の少なさも関係している可能性が考えられる。今後、性差による違いの検討ならびに摂食障害患者群においても研究を行い、同様の認知のゆがみが認められるか検討して行く予定である。

自死遺族当事者のソーシャル・サポートと二次的被害の実態

○川島大輔¹⁾ 小山達也¹⁾²⁾ 川野健治¹⁾ 伊藤弘人¹⁾

¹⁾社会精神保健部

²⁾東京女子医科大学看護学部

【背景と目的】

自殺対策大綱の重点施策として遺された人の苦痛を和らげることが挙げられている。しかし自死遺族を取り巻くソーシャル・サポートと二次的被害、そして精神的健康の実態についての研究蓄積は極めて乏しい。本研究ではこれらの実態把握を通して、自死遺族当事者へのケアに資する基礎資料を得ることを目的とする。

【対象と方法】

2007年12月から2008年6月の期間において、調査開始時までに確認できた全国の自死遺族支援団体および自助グループ32団体に対して調査協力の依頼を行った。そして協力の得られた23団体に461部の質問票（ソーシャル・サポート、二次的被害の状況、気分・不安障害のスクリーニング尺度であるK6を含む）を郵送し、自死遺族に調査用紙を配布してもらうよう依頼した。遺族にはアンケート終了後、返信用封筒での郵送を求め、最終的に111名分（24.1%）の質問票を回収した。分析の手続きは次のとおりである。すなわち(1)ソーシャル・サポートや二次的被害の対象とは「関わりがなかった」と回答した割合を算出、(2)ソーシャル・サポートと二次的被害について「答えたくない」「関わりがなかった」の回答を除いて、支えや助けになった（傷つけられた）と感じることが「なかった」から「非常にあった」を、0～4でそれぞれ得点化、(3)K6の得点を算出、である。

【結果】

(1)ソーシャル・サポートおよび二次的被害において、回答者の半数以上が「関わりがあった」と報告したのは、家族、親戚、友人、近隣住民、上司・同僚、医療従事者、宗教家、自死遺族当事者の集まりや団体であった。(2)もっとも支えや助けになったと報告されたのは自死遺族当事者の集まりや団体（平均2.98）であり、次いで家族（平均2.77）であった。一方、傷つけられたと最も報告されたのは親戚（平均1.62）であり、次いで家族（平均1.41）であった。友人（1.12）や近隣住民（1.23）からの二次的被害の報告もある程度見られ、その対象は医療関係者（0.83）や自死遺族当事者（0.32）といった本来はサポート源である関係性にも広がっていた。(3)調査協力の得られた遺族のうち49名（47.6%）が、K6のカットオフポイントを超えていた。

【考察】

本研究の対象となった自死遺族当事者は、専門家とほとんど関わりを持たないという、社会的ネットワークの有り様が示された。また家族や他の自死遺族当事者からの助けを受けたと強く感じているが、一方でそうした本来サポート源である対象から傷つけられた経験もあるといえる。さらに約半数の対象者に気分・不安障害の傾向が確認されたことは、自死遺族支援における精神的・医療的ケアの重要性を示している。

精神科病院において抗精神病薬を処方された統合失調症入院患者への血糖モニタリング

○奥村泰之¹⁾ 伊藤弘人¹⁾ 小林未果¹⁾
¹⁾社会精神保健部

【背景と目的】

治療ガイドラインによると、統合失調症の薬物療法は、1996 年以降に発売された非定型抗精神病薬（以下、非定型薬と略記）が第 1 選択薬となっている（精神医学講座担当学会、2008）。しかし、非定型薬の使用は、肥満、糖尿病、脂質異常症と関連することが指摘されているため、非定型薬の使用時にはこれらの状態を定期的にモニタリングすることが必要であると推奨されている（米国糖尿病学会・米国精神神経学会・米国内分泌学会・北米肥満学会、2004）。本研究では、精神科病院において、統合失調症患者に非定型薬を使用していない場合と比べ、非定型薬を利用している方が、血糖モニタリングをする割合が多いかを検証することを目的とした。

【対象と方法】

＜調査対象＞ 日本精神科病院協会の会員 1,215 病院のうち、参加同意の得られた 526 病院（43.3%）に調査を実施した。対象者は 2004 年 4 月 1 日から 1 年間に退院した患者のうち、統合失調症と診断され退院後も外来受診した 21,396 名から、20%を系統抽出した 4,176 名である。非定型薬が使用された統合失調症患者が 5 名以上いた 223 病院（2,358 名）、非定型薬を未使用であった統合失調症患者が 5 名以上いた 69 病院（473 名）を分析対象とした。

＜倫理的配慮＞ 日本精神科病院協会及び国立精神・神経センターの倫理委員会の承認を得た。

＜調査項目＞ 診療記録等から、下記の項目等を聴取した：入院中の血糖モニタリングの検査所見（BMI、空腹時血糖値、2 時間時血糖値、HbA1c、総コレステロール、HDL コレステロール、LDL コレステロール、中性脂肪、収縮期血圧、拡張期血圧）。

＜統計解析＞ 各病院の各検査所見が得られた人数を分子、各病院の統合失調症患者数を分母として、血糖モニタリング率を算出し、非定型薬の未使用群と使用群の中央値を求めた。

【結果】

非定型薬の未使用群と使用群を比較すると、血糖モニタリング率は、BMI（83%; 87%）、空腹時血糖値（79%; 80%）、2 時間時血糖値（0%; 0%）、HbA1c（12%; 12%）、総コレステロール（100%; 100%）、HDL コレステロール（11%; 7%）、LDL コレステロール（0%; 0%）、中性脂肪（80%; 86%）、収縮期血圧（100%; 100%）、拡張期血圧（100%; 100%）であった。

【考察】

非定型薬の使用時には血糖モニタリングをすることが推奨されているが、非定型薬の未使用群と比べ、非定型薬の使用群の血糖モニタリングを行っている割合に差がみられなかった。このことは、抗精神病薬に応じた検査を行うのではなく、一律の検査キットを用いるという実践の現状が反映されている可能性がある。

本研究の実施にあたって御指導頂いた、日本精神科病院協会医療経済委員会委員の馬屋原健先生、松本善郎先生、平川淳一先生に深謝致します。

頭頸部がん患者における 自尊感情と抑うつ・不安の関連についての研究

○小林未果¹⁾ 杉本太郎²⁾ 松田彩子³⁾ 松島英介³⁾ 岸本誠司⁴⁾

¹⁾社会精神保健部 ²⁾東京医科歯科大学医学部附属病院 耳鼻咽喉科

³⁾東京医科歯科大学大学院心療・緩和医療学分野

⁴⁾東京医科歯科大学大学院 頭頸部外科学分野

【背景と目的】

頭頸部がん患者は、生命を脅かす疾患の診断に加え、がん治療に伴う容貌などの形態的变化や機能障害に対処していかなければならず、他部位のがん患者と比較して Quality of Life (QOL) を著しく阻害することが知られている。また感情表現やコミュニケーションなどに密接に関連する部位であることから、心理社会的に最も重要な部位とされ、がん治療に伴う変化および障害は、自尊感情と自信に対して否定的な影響を強く及ぼすことが知られているが、頭頸部がん患者の自尊感情について縦断的に調べた研究はこれまでにない。頭頸部がん患者の治療前後の抑うつ・不安の予測要因としての自尊感情について検討したので報告する。

【対象と方法】

東京医科歯科大学附属病院耳鼻科・頭頸部外科に入院し、手術治療を受けた患者を対象に、術前、術後 7 - 10 日、術後 6 ヶ月の 3 時点において質問紙調査を行った。調査参加の適格条件は、①20 歳以上、②がんの告知をされている、③手術目的で入院した頭頸部がん患者である、④質問紙調査に耐えうる状態である、⑤明らかな認知障害、精神障害がない、⑤インフォームドコンセントが得られることであった。調査期間中、適格条件に該当した患者は 82 名で、うち 58 名が調査を完了した。質問紙は、自尊感情を Rosenberg Self-Esteem scale (RSE) で、心理特性を Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) で測定した。

【結果】

対象者の平均年齢は 62 歳、男性 45 名 (77.6%)、平均教育年数 13.1 年、既婚者が 42 名 (72.4%) であった。がんの部位について、咽頭が 43.1% と最も多く、口腔 13.8%、喉頭 12.1% と続いた。また、69.0% がステージⅢまたはⅣ、38 名 (65.5%) が初発であった。術前の自尊感情の得点により、高自尊感情群と低自尊感情群に分類し、心理特性の経時的変化に相違があるかどうかを術前・術後・術後 6 ヶ月の 3 時点で検討したところ、全ての時点で、高自尊感情群は低自尊感情群よりも、抑うつ・不安が低値を示した。抑うつ得点においては、高自尊感情群で有意な変化がなかったのに対し、低自尊感情群では治療の経過とともに抑うつ得点が更に増悪した。

【考察】

低自尊感情群の、術後及び術後 6 カ月における抑うつ得点が、臨床レベルの抑うつ状態であったことは注目すべき結果である。抑うつ症状は、QOL の低下、自殺、家族の精神的負担の増大、治療に対するコンプライアンスの低下など多岐に影響を及ぼすため、抑うつ症状を呈する患者に対する対策の構築は大変重要である。手術治療前に自尊感情で低値を示した患者について、術前から治療終了後も心理的介入を積極的に行う必要が示唆された。

Kobayashi M et al: Association between self-esteem and depression among patients with head and neck cancer: a pilot study. Head Neck. 30 (10): 1303-9, 2008.

ヒトの睡眠（朝型夜型）と気分状態を調節する

候補時計遺伝子多型に関する相関研究

○肥田昌子 加藤美恵 有竹清夏 田村美由紀 榎本みのり

阿部又一郎 樋口重和 三島和夫

精神生理部

【背景】概日時計は、睡眠・覚醒、体温、ホルモン分泌など行動や生理活動に見られる約 24 時間周期の生体リズムを制御することから、日周指向性や睡眠習慣の決定にも影響を及ぼすと考えられている。事実、いくつかの時計遺伝子多型は日周指向性や睡眠障害と関係しており、*PER2* 遺伝子上の SNP 多型が家族性睡眠相前進症候群の原因であること、*PER3* 遺伝子のハプロタイプが睡眠相後退症候群と、また、*PER3* 反復配列多型が日周指向性や睡眠のホメオスタシスや睡眠・覚醒のタイミングと関係することが報告されている。

【方法】日本人 925 例（男性 274 人、女性 651 人、18～73 歳、平均年齢 36.5 歳）を対象として、自記式質問表を用いて日周指向性、睡眠、気分に関する調査を行った。日周指向性の評価には morningness-eveningness questionnaire (MEQ)、睡眠とその質には Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)、気分には Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D) を用いた。さらに、被験者から採取したゲノムサンプルを用いて、時計遺伝子 *PER2*、*PER3*、*TIM*、*NPAS2* の多型タイピングを行い、MEQ、PSQI、CES-D スコアならびに睡眠特性との相関関係を調べた。

【結果】*PER2* の一つの多型は CES-D スコアと有意な相関性を示した。*PER3* ハプロタイプは MEQ スコアだけでなく PSQI スコアとも非常に強く相関しており、*PER3* 多型の一つは入眠時刻とも関係していた。また、*TIM* の二つの多型は CES-D スコアと、*NPAS2* の一つは総睡眠時間とそれぞれ関係していた。

【考察】時計遺伝子群の多型は、日周指向性、睡眠のタイミングだけでなく、睡眠の質や他の睡眠特性、気分とも相関性を示すことが明らかとなった。この結果は、時計遺伝子が概日リズムの制御を通じて睡眠や気分の調節に何らかの役割を担っていることを示唆している。

睡眠中の時間認知と脳血流量変動

○有竹清夏¹⁾ 榎本みのり¹⁾ 肥田昌子¹⁾ 田村美由紀¹⁾ 阿部又一郎¹⁾
栗山健一²⁾ 曾雌崇弘²⁾ 井上正雄³⁾ 樋口重和¹⁾ 三島和夫¹⁾

¹⁾精神生理部 ²⁾成人精神保健部

³⁾株式会社 島津製作所 官庁大学本部

【目的】

ヒトは睡眠中においても、時刻情報なしに経過時間を予測できる、予定起床時刻に自然覚醒(自己覚醒)できることから、脳内に睡眠時も働く時間認知システムが存在するとされる。

不眠症の一種である睡眠状態誤認患者では、睡眠の質、量ともに正常であるにもかかわらず、睡眠時間の自己評価が著しく低下する。すなわち、これらの患者では主観的睡眠時間と客観的睡眠時間が大きく乖離している。また、難治性の中途覚醒や早朝覚醒を繰り返す不眠症患者においても、自己覚醒の過剰発現が病態に関連している可能性を我々は想定している。

上記の課題に取り組むための基盤データを取得するため、本研究では、健常被験者を対象として、睡眠中に時間分解能の高い近赤外線分光法(NIRS)及び睡眠ポリグラフィ(PSG)の同時測定を行い、予定起床時刻に向けて睡眠中の脳血流量がどのように変化するかを検討した。

【対象と方法】

神経・精神疾患の既往のない睡眠習慣の安定した健常成人男性15名を対象とした。被験者は、予定起床時刻(3時)に覚醒するよう指示した条件(リクエスト夜)、朝まで眠るよう指示した上で予告なしに3時に覚醒させる条件(サプライズ夜)の2つの条件に参加した。予定起床時刻の前後30分以内に覚醒した場合を「自己覚醒成功」とした。両条件において就床から覚醒までの約3時間、NIRSによる脳血流量(前頭葉領域40カ所における大脳皮質の酸化・全ヘモグロビン量)及びPSGによる脳波の同時計測を行った。ヘモグロビン量の解析は、最初に200msec毎に得られた40チャンネル分のNIRSデータを睡眠脳波判定エポックに相当する30sec毎に平均化し、前頭葉領域の酸化・全ヘモグロビン量として算出した。睡眠脳波の判定は、PSGより得られた波形データを用いて、R&Kの国際基準およびASDAのArousal判定基準に基づいて30sec毎に視察判定した。脳血流量計測には島津製作所製装置(OMM-3000)を用いた。本研究は所属施設の倫理委員会の承認を受け、被験者からインフォームドコンセントを得た。

【結果と考察】

自己覚醒成功群は7名、不成功群は8名であった。成功群と不成功群で覚醒前約3時間、30分、15分の睡眠効率を比較したところ、両群に有意な差はなかった。リクエスト夜において、成功群では20分前から覚醒に向けて右前頭葉領域に緩やかな脳血流量の上昇がみられたが、不成功群では認められなかった。サプライズ夜では両群とも覚醒約20分前における脳血流量に上昇はみられなかった。本研究で得られた知見は、自己覚醒には右前頭葉領域の覚醒に先行した活性化が関与している可能性を示唆するものである。睡眠状態誤認などの時間認知障害を有する不眠症の多くは治療抵抗性であり、睡眠医療において深刻な問題となっている。これらの患者では何らかの機序で睡眠中に右前頭葉領域の過剰な活動が持続もしくは発現しているのかもしれない。今後、患者を対象にした実証研究を進める予定である。

ミラーニューロンシステムからみた危険認知機能

○田村美由紀¹⁾ 樋口重和¹⁾ 肥田昌子¹⁾ 有竹清夏¹⁾ 榎本みのり¹⁾
佐藤典子²⁾ 守口善也³⁾ 三島和夫¹⁾

¹⁾精神生理部 ²⁾国立精神・神経センター病院 放射線診療部

³⁾ Department of Psychology, Boston College

【背景と目的】ミラーニューロンシステム (mirror neuron system; MNS) は、他者の動作を観察した際に、あたかも鏡に映したように自分の行動として投影・認識する神経活動システムであり、他者の行動を理解するための重要な機能と考えられている。MNS の活動は観察する行動内容に依存しており、例えば怒りの情動を反映する手の動きを観察した際は MNS が強く賦活されることが知られている。本研究では他者の危険行動を観察した時の MNS に着目した。不安や痛みなどの情動が惹起されるような危険を伴う一般生活動作の認知にも MNS が強く関与している可能性は高い。ヒトの危険認知機能を MNS から測定できれば、社会生活で経験する様々な状況での危険認知や回避行動の神経基盤の解明につながるかもしれない。今回は、基礎的な研究として、他者の危険な動作を観察した時の MNS の賦活パターンについて、情動も含めて機能的核磁気共鳴画像法 (fMRI) を用いて明らかにすることを目的とした。

【対象と方法】右利きの健常成人 34 名 (平均年齢 23.4±3.7 歳, 男性 20 名・女性 14 名) を対象とした。課題は、左右の方向から手でテーブルに置いてある物体をつかみ、持ち上げた後、再びテーブルに置くという動画で (2.5~4.0 秒)、安全及び危険な行動場面 (各 6 種類、例: ナイフの柄もしくは刃を握る) を設定した。コントロールとしては動画の開始時を静止画像として提示した。実験はブロックデザイン (1 ブロック 20 秒) で行い、fMRI (1.5T, Siemens) スキャン時間は合計 10 分 33 秒、TR2840ms・TE40ms であった。解析には、SPM5 を用いた。

【結果】安全及び危険な行動場面をコントロールと比較した場合、どちらの場面に対しても MNS とそれに関連した領域である、下前頭回 (inferior frontal gyrus; IFG)、下頭頂小葉 (inferior parietal lobule; IPL)、中側頭回 (middle temporal gyrus; MTG)、上側頭溝 (superior temporal sulcus; STS) で有意な活動を示した。危険な行動場面を安全な場面と比較すると、MTG、IPL 及び STS で有意に高い活動を示した。逆に、安全な行動場面を危険な場面と比較した際には、いずれの領域においても、有意に高い活動を示す部位は存在しなかった。また、島 (insula) や扁桃体 (amygdala) は、いずれの行動場面においても、有意な賦活はみられなかった。

【考察】本研究結果から、危険な行動を観察した際に、MNS がより賦活されることが明らかとなった。危険な行動場面を観察した際の MNS の賦活は、危険な行動の知覚、自分の行動として再現、回避行動などの想像を反映した結果と思われる。我々は、危険な行動の観察が情動に関連した領域の賦活を引き起こすことを予想したが、島や扁桃体に有意な賦活は見られなかった。このことは、不安や痛みなどの情動を伴わなくても、危険行動によって MNS は賦活され、危険の認知に寄与している可能性を示唆している。今後は、睡眠不足や抑うつ状態など様々な心身の状況下で測定を行い、危険認知機能と MNS の関係を明らかにしていく予定である。

森田療法と精神分析的な精神療法の比較研究から —同一症例に対する初回面接の比較—

三宅由子
精神保健計画部

【背景と目的】 森田療法と精神分析的な精神療法は、ほぼ同じ時代に森田正馬とフロイトがその基礎を築いた精神療法である。日本では精神分析療法を導入した丸井と森田療法を創始した森田との 1920 年代の論争以来、様々な議論がなされたが、厳密な比較研究や実証研究ではなかった。そこで今回、実証研究の一端として、同一症例を対象にそれぞれの初回面接の比較を試みた。この素材から両療法の面接技法と作業仮説の異同を明らかにするとともに、面接の数量的にとらえられる側面について検討を行なった。

【対象と方法】 対象は森田療法を希望して来院した 21 歳の男子大学生で、本人の承諾を得た後、同日に精神分析的な精神療法、森田療法の順でそれぞれの立場から面接を行なった。それぞれの面接はビデオに記録した。両面接者に知らされていたのは、それぞれの初回面接後に森田療法を受けるために入院すること、患者がこの研究面接を受けることに同意していることのみである。

それぞれの初回面接の過程を録音テープから起こして文字化し、面接者と患者の対話を 1 組にして番号をつけ、そのやりとりを 1 組ずつカードにした。そのカードを両面接者が共同で検討し、分類を行なった。また録音テープから面接者・患者それぞれの発言時間と沈黙時間を測定した。

【結果と考察】 森田療法の面接のやりとりは 116 組で 35 分、精神分析的な精神療法の面接のそれは 146 組で 69 分であった。森田療法では治療者の言葉はすべて質問形式で close-ended の質問が全体の 3 分の 2 を占める。これに対して精神分析的な精神療法では、open-ended の質問がやや多く、また解釈やそれにつながるためのやりとりが 2 割弱含まれ、その分だけ close-ended の質問が少ない。森田療法の面接では患者の話す時間の割合が高く、沈黙と面接者の話す割合がやや低い。質問の内容は両療法とも認知に関するものが最も多い。次いで森田療法では症状についてかなりとりあげるのに対して、精神分析的な精神療法では家族についてより多くの質問がなされていた。導入は両者とも症状から入るが、森田療法では症状→認知、行動、生活歴、家族、友人→症状という大きな流れがみられ、構造化されているようにも見える。精神分析的な精神療法では症状や生活歴で導入するが、患者のもつ不安や防衛を明確化するために、様々な内容の質問と解釈が行なわれる。症状については最後に確認される。森田療法では患者が経験したことについての質問という形式で必要な情報を得るのに対し、精神分析的な精神療法では自分について語るように働きかけていく過程で情報を集めていく。

森田療法の面接は、意識的な「とらわれ」の体験構造の明確化をめざすものであり、精神分析的な精神療法の面接は、不安と防衛すなわちパーソナリティの反応様式を明らかにするという自我心理学派の仮説体系に基づく。そのことを面接の内容や流れなどから数量的にとらえることが可能であった。

本研究は 1985 年から続けられてきた森田療法・精神分析的な精神療法比較研究会の成果の一部であり、共同研究者である皆川邦直（法政大学）、北西憲二（日本女子大学）、長山恵一（法政大学）、豊原利樹（南青山心理相談室）、橋本和幸（調布橋本クリニック）とともに行なった研究である。

精神保健研究所における 3 + 1 2 年

尾崎 茂
薬物依存研究部

一般精神科臨床の傍ら、1994年に思わぬ縁から精神保健研究所精神生理部の流動研究員として概日リズム睡眠障害を中心とする睡眠障害の臨床研究に携わることになり、その後、1997年にさらに思わぬ縁から薬物依存研究部で薬物関連精神疾患の疫学・臨床研究に従事するようになって、早いもので15年近くが過ぎようとしている。このたび、研究所を辞するにあたって、関係者のご厚意により口演する機会を頂いたこともあり、ささやかではあるが国府台～小平における研究生生活を振り返るとともに、今日までいろいろな面でご支援ご鞭撻頂いた薬物研究部のスタッフはじめ研究所の皆様に、あらためて感謝の意を表したい。

研究所生活は、睡眠障害の臨床研究をもってスタートした。当時、睡眠障害の一部に概日リズム障害が関与することが注目され始めていた。そこで、睡眠相後退症候群（DSPS）を対象として、深部体温リズムからの概日リズム障害の検討を行い、DSPSでは深部体温リズムの最低点（nadir）から覚醒までの時間が延長していること、また後退した睡眠相によって nadir 付近のタイミングで朝の光に暴露されることが抑制されるために位相前進が起こりにくくなり、後退した睡眠相を前進させることが困難なのではないかとの仮説を得た。

1997年からは、薬物依存研究部において薬物関連精神疾患の疫学研究および臨床研究に従事した。主な疫学研究としては、薬物関連問題の多面的疫学研究の一分野として、全国の精神科医療施設を対象とした実態調査を1996年以来隔年で担当し、その推移を検討した。その結果の一部は、最近ではリタリン問題に対する処方・流通管理対策における基礎資料のひとつとなった。臨床研究としては、覚せい剤精神病の症状論的検討や依存症の重症度評価に関する検討などに従事した。とくに、覚せい剤精神病の診断については従来から議論があるが、DSM、ICDの改訂を控えてもおり、（欧米型）急性中毒モデルから（日本型）慢性中毒モデルへの転換が図られるように努める必要があると考えられる。なお、覚せい剤精神病については、ATS（Amphetamine Type Stimulants）乱用問題の地球規模での拡大により国際機関も関心が高く、WHOによる国際共同研究の一員として臨床研究にも参加した。これとは別に、WHOによる都市部の若者における薬物乱用に関する疫学調査のプロジェクトに参加し、残念ながら諸事情により国内での調査研究実現には至らなかったが、各国の都市概念・実態の違いを実感できる有益な体験となった。こうしてみると、実態の把握や評価に終わってきたことに今さらながら気付かされるが、現場から最も要請されるのは有効な治療プログラムや適切な処遇システムである。最近、これらの問題に対して熱心に取り組む機運が高まりつつあり、この1年は当センター病院での外来プログラム立ち上げに微力ながら関わることができた。今後の発展が期待されるところである。

高齢者の睡眠と心の健康

白川修一郎

老人精神保健研究室

【高齢者の睡眠の特徴】

睡眠に問題を抱える高齢者は極めて多く、長期の不眠を訴える人も 75 歳以上では 20%を超える。高齢者における睡眠障害や睡眠の不足あるいは質的な悪化は、健康全般に大きく影響し健康余命にも関わる。認知機能の低下にも強く影響し、循環器系障害の大きなリスクファクタでもある。また、高齢者の QOL や ADL の悪化を引き起こす重大な要因となる。高齢者に睡眠問題が多く発生するのは、高齢者特有の睡眠の生理的状态が存在するからである。

高齢者では実生活時間における睡眠相の前進が観察される者も多い。この現象は生体リズムが支配する睡眠・覚醒スケジュールへの加齢の影響と考えられているが、その他にも覚醒を維持する機能が加齢によって低下し、夜間の早い時間に眠くなってしまうために生じる現象でもある。高齢者では睡眠相の前進に対応して深部体温リズムの最低時刻が前進している。睡眠と密接な関係をもつサーカディアンリズムの機能も加齢により変化する。体温リズムを含む高齢者のサーカディアンリズムのメリハリの低下が、高齢者の睡眠を質的に悪化させる原因ともなっている。さらに、高齢者では睡眠構造も質的に悪化し、中途覚醒が増加し睡眠の安定性が悪化する。特に、若年者では睡眠前半に出現する徐波睡眠が高齢者では極端に減少する場合もあり、さらに睡眠後半の睡眠の安定性に関与する NREM 睡眠期の紡錘波の出現も高齢者で減少する。これらの睡眠構造の加齢変化が存在するために、高齢者では体内外からの軽度な覚醒刺激によっても中途覚醒を引き起こすことも多い。

【夜間頻尿による高齢者の睡眠の悪化と心の健康】

66 歳～99 歳の男女 732 名を対象とした睡眠健康に関する調査では、60 歳代で 7.1%、70 歳代で 9.9%、80 歳以上では 17.6%の者が 1 ヶ月以上持続する不眠を訴えていた。この調査で、夜間頻尿のある高齢者は、明らかに中途覚醒が増加し、両者の相関は、 $r=0.7208$ ($p<0.0001$) と非常に高いものであった。他の一般高齢住民 192 名を対象とした長期不眠愁訴の発症リスク検索を行った調査では、睡眠維持の悪化愁訴に対する夜間頻尿の寄与率は 0.447 と思った以上に高く、高齢者に多い不適切な生活習慣を大きく上回っていた。614 名の高齢者を対象とした認知機能の調査で、睡眠に問題を有する高齢者では、attention (特に内発的注意)、記憶想起、弁別機能において顕著な低下が認められ、さらに夜間排尿 2 回以上の高齢者においては認知機能が有意に悪化していた。

【生活習慣の見直しによる高齢者の睡眠改善技術】

高齢者の睡眠健康の悪化は、多くは不適切な生活習慣が関与している場合も多い。本研究者等は、時間生物学的知見に基づき、短時間の昼寝と夕方の有酸素軽運動を組み合わせることで高齢者の睡眠健康が改善することを、actigraph による活動量の連続記録を用いることで検証した。さらに、生活改善介入指導ではなく、高齢者に自己の生活習慣と睡眠健康を認知させ、日常生活下で可能な生活習慣をセルフマネジメントにより変容させることでも高齢者の睡眠が改善することを確認したので紹介する。

**<< 平成元年度～19 年度研究報告会プログラム 及び
平成 15 年度～17 年度流動研究員研究発表会プログラム>>**

青申賞受賞者

寒露賞受賞者

平成 19 年度	松岡 豊	(成人精神保健部)	青尾直也	(薬物依存研究部)
	稲垣正俊	(老人精神保健部)	井上祐紀	(知的障害部)
			佐藤さやか	(社会精神保健部)
平成 18 年度	稲垣真澄	(知的障害部)	青尾直也	(薬物依存研究部)
	船田正彦	(薬物依存研究部)	軍司敦子	(知的障害部)
平成 17 年度	稲垣真澄	(知的障害部)	井上祐紀 (流)	(知的障害部)
	山田美佐	(老人精神保健部)	高橋 弘 (流)	(老人精神保健部)
平成 16 年度	船田正彦	(薬物依存研究部)	小久保奈緒美 (流)	(知的障害部)
	柳田多美	(成人精神保健部)		
平成 15 年度	伊藤順一郎	(社会復帰相談部)	尾崎章子 (流)	(精神生理部)
	立森久照	(精神保健計画部)		
平成 14 年度	吉田光爾	(社会復帰相談部)		

平成元年度精神保健研究所研究報告会プログラム

日時 : 平成2年3月28日(水)

場所 : 国立精神・神経センター精神保健研究所大会議室

9:30~9:45

開会の辞

所長挨拶 : 藤縄 昭

来賓挨拶

セッション1

座長 : 吾郷 晋浩

9:45~10:00

1. ストレス関連物質インターロイキンIと胃分泌

心身医学研究部

石川俊男、永田頌史、吾郷晋浩

神経研究所疾病研究第三部部長

高橋清久

10:00~10:15

2. 気道反応と神経ペプチド

心身医学研究部

永田頌史、石川俊男、吾郷晋浩

神経研究所疾病研究第六部部長

田平武

10:15~10:30

3. PETによる脳内神経受容体の測定

薬物依存研究部

伊豫雅臣、福井進

セッション2

座長 : 越智 浩二郎

10:30~10:45

4. 精神障害(回復)者の就労問題についてー「精神薄弱者と精神障害者を受け入れた経験のある企業に対する調査」よりー

社会復帰相談部

丹野きみ子

10:45~11:00

5. 老人デイ・ケアの現況

老人精神保健部

斎藤和子

11:00~11:15

6. 精神分裂病の再発予防と社会復帰促進を目的とした家族ぐるみの心理教育的アプローチ

社会精神保健部

鈴木浩二

セッション3

座長： 福井 進

11:15～11:30

7. 国際疾病分類第10版（ICD-10）における器質性精神障害の分類試案

老人精神保健部

北村俊則

11:30～11:45

8. ボーダーラインの内的メカニズム

成人精神保健部

町沢静夫

11:45～12:00

9. 不安神経症難治例の症前性格

成人精神保健部

高橋徹

12:00～12:15

10. 覚せい剤精神病における乱用年数と症状との関係

薬物依存研究部

和田清、福井進

12:15～13:15

昼食

セッション4

座長： 丸山 晋

13:15～13:30

11. 在宅精神障害者の社会復帰ニーズについて

—「保健所における精神障害者の社会復帰支援に関する調査」より—

社会復帰相談部

椎谷淳二

13:30～13:45

12. 老年期痴呆の疫学に関して

老人精神保健部

大塚俊男

13:45～14:00

13. 愛隣野宿者のアルコール問題

精神保健計画部

清水新二

14:00～14:15

14. 精神障害者施設と地域住民のこれからの関わり方に関する実証的研究

精神保健計画部

大島巖

セッション5

座長： 中川 泰彬

14:15～14:30

15. 重度脳障害児の聴性行動反応と聴覚誘発反応

精神薄弱部

加我牧子

14:30～14:45

16. 自閉症状群の臨床的脳波学的研究（第3報）

精神薄弱部

原 仁

14:45～15:00

17. 精神分裂病の陰性症状と事象関連電位

国府台病院精神科

富山三雄

15:00～15:15

18. Inter-individual difference in spontaneous EEG of normal subjects

精神生理部

高橋和明

15:15～15:30

休憩

セッション6

座長：吉川 武彦

15:30～15:45

19. ライフ・イベント法による児童思春期精神障害の成因に関する研究その1)

ライフ・イベントの影響度についての評価に関する研究

児童・思春期精神保健部

中田洋二郎、上林靖子、藤井和子、北道子

15:45～16:00

20. ライフ・イベント法による児童思春期精神障害の成因に関する研究その2)

ライフ・イベントと児童・思春期の神経症圏の障害に関する研究

児童・思春期精神保健部

上林靖子、中田洋二郎、藤井和子、北道子

16:00～16:15

21. 登校拒否の長期予後に関する研究

国府台病院精神科

斎藤万比古

16:15～16:30

22. 広汎性発達障害における登校拒否

精神薄弱部

栗田広

セッション7

座長：藤縄 昭

【特別講演】

16:30～17:15

23. 中国帰国者の適応障害に関する精神医学的研究

精神生理部

中川泰彬

17:15

閉会の辞

17:15～

懇親会

平成２年度精神保健研究所研究報告会プログラム

日時：平成３年３月２７日（水）

９：３０～１７：００

場所：国立精神・神経センター精神保健研究所大会議室

９：３０

開会の辞

所長挨拶：藤縄 昭

来賓挨拶

セッション１

座長：丸山 晋

９：４５

１．ロールシャッハ・テストと知覚世界

成人精神保健部

牟田隆郎

２．ビデオテープによる多動症候群の行動評定に関して

児童・思春期精神保健部 北道子、上林靖子、中田洋二郎、藤井和子

３．乳児の気質と行動の偏りについて

精神薄弱部

原 仁

セッション２

座長：上林 靖子

１０：３０

４．崩壊性障害と自閉症の比較研究

精神薄弱部

栗田広

５．成人後に幻覚妄想を呈したＡＤＤ児の一例

精神保健計画部

金吉晴

６．慢性精神分裂病の欠陥症状について

—他の精神障害との比較—

老人精神保健部

北村俊則

セッション３

座長：福井 進

11:15

7. 長期入院精神障害者の退院可能性と退院に必要な社会資源およびその数の推計
精神保健計画部 大島巖

8. 精神保健法下における社会復帰施設の現状

社会復帰相談部 丸山晋

日本精神神経学会社会復帰問題委員会 茂田優、吉住昭、猪俣好正 他

9. 痴呆疾患の疫学と予後について

老人精神保健部 大塚俊男

12:00 昼食

セッション4

座長 : 大川 匡子

13:00

10. 音像定位の発達に関する研究

精神薄弱部 加我牧子

11. PETを用いた覚醒剤精神病に関する研究

薬物依存研究部 伊豫雅臣

12. 精神分裂病と覚醒剤精神病の事象関連電位

国府台病院精神科 富山三雄

セッション5

座長 : 吾郷 晋浩

13:45

13. 気管支喘息の難治化因子について

心身医学研究部 永田頌史

14. てんかん発作後長く健忘の続いた一症例

国府台病院精神科 塚田和美

15. ストレスマネジメントのあり方に関する調査研究

国府台病院心身総合診療科心身医学研究部 石川俊男

セッション6

座長 : 高橋 徹

14:30

16. 登校拒否児の処遇について

社会復帰相談部 横田正雄

17. 「シンナー遊び」の実態と背景に関する研究

薬物依存研究部 福井進

18. アルコール症地域援助ネットワークの形成にむけて

—保健所勤務医師の場合—

精神保健計画部 清水新二

15:15 休憩

セッション7

座長 ： 栗田 広

15:30

【特別講演】

19. 睡眠・覚醒リズム障害の新しい治療

精神生理部 大川匡子

セッション8

座長 ： 大塚 俊男

16:15

【特別講演】

20. 私と家族療法

社会精神保健部 鈴木浩二

17:00

閉会の辞

懇親会

平成3年度精神保健研究所研究報告会プログラム

日時 : 平成4年3月23日(月)

9:30~17:30

場所 : 国立精神・神経センター精神保健研究所大会議室

9:30

開会の辞

所長挨拶: 藤縄 昭

来賓挨拶

セッション1

座長 : 吉川 武彦

9:45

1. 遅発性デイスキネジアを発症した高齢精神分裂病患者の生命予後

老人精神保健部

稲田俊也 他

2. 患者の自己決定権とインフォームド・コンセント

社会精神保健部

白井泰子

3. 透析患者の心理社会的問題

心身医学研究部

木村和正

4. 日本の自殺率について

成人精神保健部

ウィリアム・ウェザロール

セッション2

座長 : 大川 匡子

10:50

5. 睡眠のクオリティ

- 主観的睡眠感形成に関連する睡眠ポリグラフ指標について-

老人精神保健部

白川修一郎

6. 夢見の異常とREM睡眠行動

精神生理部

内山真

7. トリアゾラムの事象関連電位に及ぼす影響

国府台病院精神科

浦田重治郎

旭中央病院精神科

榎本哲郎 他

8. インビボ線条体ドーパミンD1結合に及ぼすレセルピン及びロリプラムの影響
薬物依存研究部 伊豫雅臣 他

12:05 昼食

セッション3

座長：栗田 広

13:00

9. 不登校児のライフイベント体験に関する研究
児童・思春期精神保健部 上林靖子 他

10. 不登校児の臨床研究
国府台病院精神科 山崎透 他

11. ボーダーラインの下位分類と心理療法のあり方
成人精神保健部 町沢静夫

12. 有機溶剤乱用者の実態と長期予後調査
薬物依存研究部 福井進 他

セッション4

座長：上林 靖子

14:00

13. Landau-Kleffner 症候群における言語障害
- 失語症の階層構造について -
精神薄弱部 加我牧子

14. 自閉症状群の社会生活能力
- てんかん合併例と非合併例の比較-
精神薄弱部 原 仁

15. 精神薄弱関係施設職員の精神保健とその社会的背景
- GHQによる神経症群の出現頻度とハイリスク層-
社会復帰相談部 椎谷淳二

14:45 休憩

セッション5

座長：丸山 晋

15:00

16. 精神分裂病の主観体験 - その因子的構造について-

精神保健計画部 金 吉晴

17. 我が国におけるEE尺度の適用可能性に関する検討

精神保健計画部 大島巖 他

18. 精神科デイ・ケア家族活動と会員の意識について 1

- 家族会の歴史と現状-

社会精神保健部 松永宏子

19. 精神科デイ・ケア家族会活動と会員の意識について 2

- 家族グループへのアプローチ-

社会復帰相談部 丹野きみ子

【特別講演】

セッション6

座長 : 高橋 徹

16:05

20. 妊娠初期に見られるうつ病の心理・社会的側面

社会精神保健部 北村俊則

セッション7

座長 : 福井 進

16:40

21. 心身医学的にみた気管支喘息の発症機序

心身医学研究部 永田頌史

17:05

22. 心理社会的ストレスと広汎性発達障害における精神発達の退行

精神薄弱部 栗田広

17:40 閉会の辞

18:00 懇親会

平成4年度精神保健研究所研究報告会プログラム

日時 : 平成5年3月22日(月)

9:30~17:20

場所 : 国立精神・神経センター精神保健研究所大会議室

9:30開会の辞

所長挨拶 : 藤縄 昭

来賓挨拶

セッション1

座長 : 吾郷 晋浩

9:45

1. 日常のストレスの実態

心身医学研究部

石川俊男

2. 心身症における利他主義

心身医学研究部

木村和正

3. 一般人口中のパニック発作

社会精神保健部

青木裕子、北村俊則

山梨県精神保健センター

藤原茂樹

セッション2

座長 : 大川 匡子

10:24

4. 軽症うつ病の回復に影響を及ぼす心理社会的要因について

社会精神保健部

友田貴子、北村俊則

5. 季節性感情障害の前臨床像に関する研究—季節による感情変化についての全国アンケート調査から—

老人精神保健部

白川修一郎

精神生理部

大川匡子、内山真

東邦大理学部

小栗貢

秋田大精神科学教室

三島和夫

6. わが国の薬物依存の動向

薬物依存研究部

福井進

7. DAS/WHOの評価者間検定に関する研究

社会復帰相談部

丸山晋

岡本台病院

氏原鉄郎

都精健

三宅由子

セッション3

座長：北村 俊則

11:16

8. 医療上の代諾と保護義務者制度に関する法的考察

社会精神保健部 廣瀬美佳

9. 精神障害者の判断能力審査の必要性和保護義務者についての憲法論的考察

社会精神保健部 北村總子、北村俊則

10. 精神障害の疑われる高齢犯罪被疑者の実態と特徴について

老人保健部 稲田俊也

東京地方検察庁精神診断室 皆川文子、岩下覚、徳井達司

11:55 昼食

セッション4

座長：高橋 徹

13:00

11. 自閉症発症に関する産科的至適性の意義

精神薄弱部 原 仁

12. 一般児童における多動障害関連行動に関する研究

児童・思春期精神保健部 上林靖子、中田洋二郎、北道子、藤井和子
埼玉県立衛生短期大学 和田香誉

13. 母親の養育意識に影響する子どもの行動特徴

湘北短期大学 菅原ますみ

北海道教育大学 戸田まり

東京経済大学 島悟

社会精神保健部 北村俊則

14. 不登校の日米比較研究

児童・思春期 倉本英彦

セッション5

座長：福井 進

13:52

15. 境界型人格障害の Splitting のメカニズムについて

成人精神保健部 町沢静夫

16. 気分障害を対象とした無痙攣性電撃療法について

国府台病院

中島常夫、富山三雄、浦田重治郎

17. いわゆる難治性喘息の治療技法について

心身医学研究部

吾郷晋浩

セッション6

座長：白川 修一郎

14:31

18. Dopamine 受容体制御機構とcAMPに関する研究

薬物依存研究部

伊豫雅臣、福井進

19. 発声に伴って観測される電位に関する研究

児童・思春期精神保健部 北道子

20. Triazolam 服用後の精神生理機能および主観的内省の経時的変化

一服用後8時間までの覚醒事象関連電位(ERP)と自記式心理評価(PPQ)への影響一

旭中央病院

榎本哲郎

精研

内山眞、白川修一郎、伊豫雅臣、和田清

国府台病院

中島常夫、富山三雄、浦田重治郎

国立下総療養所

早川達郎

21. 睡眠・覚醒リズム障害の体温リズムおよび活動量からの検討

東武丸山病院

尾崎茂

老人保健部

白川修一郎

精神生理部

内山眞、大川匡子

22. 産褥期の睡眠・覚醒リズム

国府台病院

富山三雄、浦田重治郎、熊田正義、清水順三郎、

広瀬一浩、赤松達也

精神生理部

大川匡子

老人保健部

白川修一郎

15:36 休憩

【特別講演】

セッション7

座長：吉川 武彦

15:50

23. 精神障害者・家族問題に対する保健学的アプローチの視点と成果
精神保健計画部 大島巖

セッション8

座長：丸山 晋

16:20

24. 痴呆老人対策と老人デイケア
老人保健部 斉藤和子

セッション9

座長：上林 靖子

16:50

25. 小児言語発達遅滞における聴覚障害の位置づけと早期診断
精神薄弱部 加我牧子

17:20

閉会の辞

懇親会

平成5年度精神保健研究所研究報告会プログラム

日時 : 平成6年3月14日(月)

9:30~17:00

場所 : 国立精神・神経センター精神保健研究所大会議室

9:30 開会の辞

所長挨拶 : 藤縄昭

来賓挨拶

セッション1

座長 : 福井 進

9:45

1. 抗精神病薬の長期投与中に発症する遅発性ジスキネジアの予防について

○稲田俊也、稲垣中(老人精神保健部)

杉田哲佳、北尾淑恵(薬物依存研究部)

松田源一(社会精神保健部)

2. 向精神薬と二次神経伝達物質 c AMPに関する研究

○伊豫雅臣、前田洋子、橋本謙二、福井進(薬物依存研究部)

佐々木一、北尾淑恵(国府台病院精神科)

稲田俊也(老人精神保健部)

3. T細胞の psychoneuroimmunological modulation

○川村則行(心身医学研究部)

セッション2

座長 : 加我 牧子

10:30

4. 重症心身障害児・者の知覚認知に関する神経生理学的検討

○稲垣真澄(精神薄弱部)

5. 睡眠相後退症候群(DSPS)における睡眠覚醒リズムと深部体温リズムの関係

○内山真、尾崎茂、大川匡子、白川修一郎(精神生理部)

高橋清久(武蔵病院)

6. 加齢による生体リズムの変化に関する研究・・・深部体温と活動リズムの位相関係

○白川修一郎(老人精神保健部)

7. 痴呆患者の睡眠・覚醒リズム障害—活動量、体温リズムからの検討—

○大川匡子、内山真（精神生理部）

白川修一郎（老人精神保健部）

三島和夫、菱川泰夫（秋田大学医学部精神科学教室）

穂積 慧、堀 浩（秋田・共和病院）

セッション3

座長：丸山 晋

11:30

8. タイ国の精神障害者社会復帰支援の概況

○杉山克己（精神保健計画部）

9. 釜が崎野宿者の飲酒行動とアルコール問題

○清水新二（精神保健計画部）

12:00 昼食

セッション4

座長：北村 俊則

13:00

10. 思春期の不登校などの問題行動と母子間依存について

○倉本英彦（児童・思春期精神保健部）

11. 一般児童における反抗挑戦性障害に関する行動研究

—DSM-III-R に準拠した評価尺度による親の評価から—

○上林靖子、中田洋二郎、藤井和子、北道子、

福井知美（児童・思春期精神保健部）

和田香誉（埼玉県立衛生短期大学）

12. 犯罪被疑者の中に見られる治療抵抗性精神障害についての研究

○薩美由貴（社会精神保健部）、稲田俊也（老人精神保健部）

山内惟光（社会福祉法人桜ヶ丘記念病院）

セッション5

座長：吾郷 晋浩

13:45

13. 精神科入院患者の治療同意判断能力評価法に開発とその標準化に関する研究

○友田貴子、○北村總子、安宮理恵、住山孝寛、川上郁子

三島修一、北村俊則（社会精神保健部）

塚田和美、松原公護、早川達郎（国府台病院精神科）

田中真（国府台病院内科）

14. 喘息患者におけるトロントアレキシサイミアスケール（TAS）スコアと左右脳半球間の連絡時間との相関

○Ratnin Dewaraja（心身医学研究部）

15. 診断基準作成のための「有機溶剤使用による精神および行動の障害」についての症候学的研究

○和田清（薬物依存研究部）、青木勉（旭中央病院）、小石川比良来（国府台病院精神科）、平井慎二（国立下総療養所）、片山雅文（久米田病院）、内海宏一郎（札幌太田病院）、岩下覚（桜ヶ丘記念病院）、矢花辰夫（せりがや病院）、石川達（東北会病院）、中山和弘（都立大学）

16. 国立病院外来における睡眠薬の処方調査結果について

○浦田重治郎、亀井雄一、清水順三郎（国府台病院精神科）
蓮沼光衡、奥津務（国府台病院薬剤部）

セッション6

座長：大川匡子

14:45

17. 高齢者における骨折とせん妄

○早川達郎（国府台病院精神科医）
相庭温臣、大木健資（国府台病院整形外科）
大川匡子（精神生理部）、白川修一郎（老人精神保健部）

18. 妊産婦周産期の生体リズムに関する研究

○広瀬一浩、赤松達郎、木村達彦（国府台病院産婦人科）
富山三雄男（国府台病院精神科）

15:15 コーヒーブレイク

セッション7

座長：吉川武彦

15:35

19. ロールシャッハ・テストの日本人精神基準データの収集について（中間報告）

○牟田隆郎、大貫敬一（成人精神保健部）

20. 高齢慢性分裂者における痴呆の有無でみた状態像の比較検討—DASとPANSSを用いて

○丸山晋（社会復帰相談部）
樋口祥一（復光会総武病院）
氏原鉄郎（栃木県岡本病院）

2 1. 青年期女性のアイデンティ形成に関する一考察

—看護学生及び保育学生のK- S C T分析から—

○横田正雄、喜多加実代、中村真（社会復帰相談部）

【特別講演】

16:20

座長：高橋 徹

2 2. 常同・反復発話—特に語間代について—

○波多野和夫（老人精神保健部）

16:40

座長：上林 靖子

2 3. 極小未熟児の指差しの発達—発達指標としての臨床的意義—

○原 仁（精神薄弱部）

17:00 閉会の辞

平成6年度精神保健研究所研究報告会プログラム

平成7年3月13日(月)

9時30分～17時00分

国立精神・神経センター精神保健研究所

【演題1】優位サルと劣位サルのストレス反応

心身医学研究部

木村 和正

【演題2】T細胞機能と神経ペプチド

心身医学研究部

川村則行

【演題3】覚せい剤増感現象形成とcAMPに関する研究

薬物依存研究部

伊豫雅臣、畢 穎、橋本謙二、福井進

【演題4】ヒト生体リズムの加齢による変化

老人精神保健部

白川修一郎

【演題5】部分断眠中の高照度光照射の気分、認知機能に与える影響

内山真¹⁾、大川匡子¹⁾、白川修一郎¹⁾、金 吉晴¹⁾、尾崎茂¹⁾、榎本哲郎²⁾
中島亨³⁾、高橋清久⁴⁾

- 1) 国立精神・神経センター精神保健研究所
- 2) 国立精神・神経センター国府台病院
- 3) 関東通信病院精神科
- 4) 国立精神・神経センター武蔵病院

【演題6】重症心身障害児における聴覚認知過程の電気生理学的検討

精神薄弱部

稲垣真澄、加我牧子、宇野彰

【演題7】学齢期の子どものいじめ・いじめられと精神保健

児童思春期精神保健部

倉本英彦

【演題8】精神発達障害における診断告知と障害の認識について

児童思春期精神保健部

中田洋二郎、上林靖子、藤井和子
秋元敦子(千葉県市川児童相談所)
井上億久和(千葉県柏児童相談所)
石川順子(柏市幼児教育研究所)

【演題9】水俣病発生地域に居住する漁民の精神健康

精神保健計画部

杉澤 あつ子

【演題10】地域・家族における精神保健に関する疫学的研究

社会精神保健部 北村 俊則

【演題11】男らしさとアルコールクス

精神保健計画部 清水 新二

【演題12】分裂病治療における心理社会的アプローチの可能性

- 日本におけるEE研究の追試結果より-

社会復帰相談部 伊藤順一郎

【演題13】睡眠・覚醒リズム障害の新しい知見

精神生理学部 大川匡子、内山真、尾崎茂、白川修一郎

【演題14】条件づけ訓練未実施のニホンザルでのP300様反応

精神薄弱部 宇野彰、加我牧子、稲垣真澄

【演題15】ドパミンD3受容体遺伝子多型の精神症候学的意義についての検討

老人精神保健部 稲田俊也、稲垣中¹⁾

心身医学研究部 杉田哲佳²⁾

薬物依存研究部 北尾淑恵

社会精神保健部 松田源一³⁾

1) 山梨県立北病院

2) 慶應義塾大学医学部微生物学教室

3) ハーバード大学医学部精神科

【演題16】薬物依存者におけるHIV感染の実態とハイリスク・ファクターについての研究

和田清（薬物依存研究部）

小沼杏坪・平井慎二（国立下総療養所）

【演題17】崩壊性行動障害の病態をめぐって（ADHDとODDの比較検討を中心に）

齋藤万比古¹⁾、山崎透¹⁾、奥村直史¹⁾、佐藤至子¹⁾、磯部隆¹⁾、高田智子¹⁾、

徳丸智佐子¹⁾、山下淳¹⁾、原田謙¹⁾、中村仁志²⁾、笠原麻里³⁾

1) 国立精神・神経センター国府台病院精神科

2) 埼玉県立衛生短期大学

3) 駒木野病院

【演題18】総合病院外来における睡眠薬使用の実態

浦田重治郎、富山三雄、亀井雄一、清水順三郎、蓮沼光衛、和泉啓司郎、石井哲治

【演題 19】精神分裂病の主観体験と関連症状

成人精神保健部	金吉晴
東京女子医科大学	坂元薫、加茂登志子、小島井直子
国立下総療養所	坂村雄

【特別講演 1】心身医学的疾患理解の必要性和重要性

国府台病院心身総合診療科（前精神保健研究所心身医学研究部）	吾郷 晋浩
-------------------------------	-------

【特別講演 2】マージナル・マンとしての対人恐怖症者たち

成人精神保健部	高橋徹
---------	-----

平成 7 年度精神保健研究所研究報告会プログラム

日時： 平成 8 年 3 月 1 8 日（月）
9 時 1 5 分～ 1 7 時 0 0 分

場所： 国立精神・神経センター精神保健研究所大会議室

9:15～9:30 開会の辞 大塚俊男
総長挨拶 杉田秀夫

セッション I

9:30～10:15 座長： 石川俊男

1. 「ストレスにおける漢方医学的考察」 金 東洙（精神保健計画部）
2. 「都市部の公立学校教員の心身の健康とその関連要因」
- 教員の健康の維持増進対策に関する基礎的研究 - 杉澤 あつ子（精神保健計画部）
3. 「発達障害医療に従事する医師の精神健康について」 加我牧子、稲垣真澄、宇野彰（精神薄弱部）

セッション II

10:15～11:00 座長： 北村俊則

4. 「摂食障害における活動量の測定」 竹内 香織（心身医学研究部）
5. 「概日リズム障害と精神科疾患」 内山 眞（精神生理部）
6. 「Creutzfeldt Jacob 病における失語症状について」 波多野 和夫（老人精神保健部）

セッション III

11:00～12:00 座長： 加我 牧子

7. 「精神神経免疫学の疫学及び基礎的研究」 川村 則行（心身医学研究部）
8. 「精神疾患に関連した遺伝子多型の探索について」 稲田 俊也（老人精神保健部）
9. 「小児における聴覚誘発脳磁界測定を試み」 北 道子（児童・思春期精神保健部）
10. 「発達障害児における誘発電位」 稲垣 真澄、加我 牧子（精神薄弱部）

12:00～13:00 昼食

セッション IV

13:00～14:00 座長： 上林 靖子

11. 「アルコール保健医療行政の基礎資料の再検討ー大量飲酒者推計値ー」 清水 新二（精神保健計画部）
12. 「遺伝子治療に対する専門家の態度」 白井 泰子（社会精神保健部）

1 3. 「児童思春期の身体愁訴に関する精神医学的研究」

－ 臨床的下位分類の試みおよび不登校との関連を中心に－

山崎透、斎藤万比古、山下淳、原田謙、笠原麻里（国府台病院精神科）

佐藤至子、奥村直史、徳丸智佐子、高田智子（同心理指導部）

磯部隆（同リハビリテーション部）

1 4. 「全国総合病院外来における睡眠障害の実態調査」

大川匡子（精神生理部）

セッションV

14:00～14:45 座長：丸山 晋

1 5. 「病識と臨床指標との関連について」

金 吉晴（成人精神保健部）

1 6. 「国府台病院精神科救急－15年の経過と現状－」

塚田 和美、浦田 重治郎、熊田 正義、清水 順三郎（国府台病院精神科）

1 7. 「分裂病の家族への心理教育の効果について」

伊藤順一郎（社会復帰相談部）

14:45～15:00

コーヒーブレイク

セッションVI

15:00～15:30 座長：波多野和夫

1 8. 「有機溶剤精神病の精神症状構造について－精神分裂病との比較から－」

和田 清（薬物依存研究部）

1 9. 「薬物依存研究室の9年半の成果について」

伊豫 雅臣（薬物依存研究部）

セッションVII 【特別講演】

15:30～16:00

「薬物依存研究部のあゆみ」

福井 進（薬物依存研究部）

16:00～ 閉会の辞

16:30～ 懇親会

平成8年度研究報告会プログラム

日時：平成9年3月17日（月）

9時30分～17時00分

場所：国立精神・神経センター精神保健研究所 大会議室

9:30～ 開会の辞 リサーチ委員会
所長挨拶 大塚俊男
総長挨拶 杉田秀夫

セッションⅠ

座長：波多野和夫、白井泰子

9:45～10:00 1. 低酸素下における脳幹聴覚誘発電位変化とストレス蛋白発現の関連性について
稲垣真澄、加我牧子（精神薄弱部）

10:00～10:15 2. Brain Functional Imaging の有用性について
西川将巳（心身医学研究部）

セッションⅡ

座長：加我牧子、中田洋二郎

10:15～10:40 3. メタンフェタミン慢性投与ラットにおけるG蛋白質サブクラスmRNA発現の変動
菊池周一（薬物依存研究部）

10:40～10:55 4. 抗精神病薬の反応性に関する臨床的および分子遺伝学的研究
稲田俊也（老人精神保健部）

10:55～11:10 5. 飲酒人口動態マクロ統計からみた近年の新たな動向
－昭和モデルから平成モデルへ－
清水新二（精神保健計画部）

セッションⅢ

座長：上林靖子、稲垣真澄

11:10～11:25 6. 告知に関する精神科患者と家族の意識調査
金吉晴（成人精神保健部）

11:25～11:50 7. 緩和ケアに関する家族の評価
－緩和ケアへの評価と家族の心理社会的負担との関連－
伊藤順一郎（社会復帰相談部）

12:00～13:00 昼食

セッションⅣ

座長： 和田清、北道子

- 13:00～13:15 8. 漢字書字に特異的障害を認めた学習障害児2例の局在性大脳機能障害
宇野彰、加我牧子、稲垣真澄（精神薄弱部）
- 13:15～13:30 9. 抗うつ剤による腓アミラーゼ分泌抑制作用とそのメカニズム
木村和正（心身医学研究部）
- 13:30～13:45 10. ロールシャッハ・テストのP反応をめぐって
－ 第Ⅷ図版「花」反応を中心に－
大貫敬一、牟田隆郎、田頭寿子（成人精神保健部）
佐藤至子（国府台病院心理指導部）
沼初枝（N T T 関東通信病院精神科）

セッションⅤ

座長： 北村俊則、藤井和子

- 13:45～14:10 11. 概日リズム睡眠障害についてのメラトニン治療の成績
大川匡子、内山眞、尾崎茂、渋谷佳代（精神生理部）
早川達郎、亀井雄一、浦田重治郎（国府台病院精神科）
- 14:10～14:25 12. 高齢者の睡眠問題と生活習慣
白川修一郎（老人精神保健部）
- 14:25～14:40 13. 老年期における職業からの引退が精神的健康と社会的健康に及ぼす影響
－ 引退準備教育プログラムへの示唆－
杉澤あつ子（精神保健計画部）
杉澤秀博、中谷陽明、柴田博（東京都老人総合研究所）

セッションⅥ

座長： 石川俊男、内山眞

- 14:40～15:05 14. 家族の精神保健に関する縦断的研究
－ 夫婦関係と親子関係をめぐって－
菅原ますみ、北村俊則、坂本真土、田中江里子、山本真規子（社会精神保健部）
詫摩紀子（東京都立大）、小泉智恵（白百合女子大学）
- 15:05～15:30 15. 乳幼児の精神保健に関する研究
－ 望まない妊娠で生まれた児と母親の精神保健－
福井知美、上林靖子、北道子、藤井和子（児童・思春期精神保健部）

セッションⅦ 【特別講演】

座長：丸山晋

15:40～16:10 両義性について－あいまいなデイケアと私－
越智浩二郎（成人精神保健部）

16:10～16:40 老年期痴呆の疫学的実態
大塚俊男（所長）

16:40 閉会の辞 リサーチ委員会

17:00～ 懇親会

平成9年度研究報告会プログラム

日時：平成10年3月16日(月)

9時30分～17時00分

場所：国立精神・神経センター精神保健研究所大会議室

9:30～ 開会の辞 リサーチ委員会
所長挨拶 吉川武彦
総長挨拶 杉田秀夫

セッションⅠ

座長：波多野和夫

9:45～10:05 1. 地域精神保健福祉ネットワークの構築の試み
社会復帰相談部：坂田成輝、丸山晋

10:05～10:25 2. 地域精神保健福祉推進の指標づくりについて
精神保健計画部：竹島 正

セッションⅡ

座長：和田清

10:25～10:45 3. 最近の薬物関連精神疾患患者の動向：全国の精神科医療施設における実態調査から
薬物依存研究部：尾崎茂、和田清

10:45～11:05 4. 阪神・淡路大震災と酒類消費量変動分析
精神保健計画部：清水新二

セッションⅢ

座長：石川俊男

11:05～11:25 5. 心理社会的要因と免疫機能の変化に関する疫学的研究
心身医学研究部：川村則行、富岡光直、石川俊男

11:25～11:45 6. てんかん原性獲得機構におけるNMDA受容体伝達系の関与：キンドリングモデルを用いての検討
薬物依存研究部：菊池周一

11:45～12:05 7. 努力性反響言語 (effortful echolalia) について
老人精神保健部：波多野和夫、安孫子修

12:05～13:00 昼食

セッションⅣ

座長：大川匡子、加我牧子

- 13:00～13:20 8. 概日リズム睡眠障害の病態に関する研究
精神生理部：内山真、大川匡子、渋谷佳代、金圭子、石橋健一、大久保順司、
長村恭子、岩川こずゑ、工藤吉尚
国府台病院精神科：浦田重治郎、早川達郎、亀井雄一
- 13:20～13:40 9. 習慣的昼寝の高齢者夜間睡眠に対する改善効果
老人精神保健部：白川修一郎
- 13:40～14:00 10. 特異的言語性意味理解障害児の局在性大脳機能障害部位
精神薄弱部：宇野彰、加我牧子、松田博史、稲垣真澄、金子真人、春原則子、
加藤元一郎、三村将
- 14:00～14:20 11. 児童期の注意の障害と過活動に関する研究：注意と活動量の客観的測定法に
関する検討
児童・思春期精神保健部：上林靖子、福井知美、藤井和子、北道子、中田洋二郎
山形大学医学部：井上勝夫

セッションⅤ

座長：北村俊則

- 14:20～14:40 12. 精神分裂病の病識に関する日英精神科医の意識調査
成人精神保健部：金吉晴、Anthony S. David、武井教使
- 14:40～15:00 13. 看護婦が経験したセクシャル・ハラスメントに関する郵送調査
成人精神保健部：松岡恵子、阿部利香、栗田廣

セッションⅥ

座長：上林靖子

- 15:00～15:20 14. 家族関係の構造：夫婦、父子、母子および三者の相互作用分析から
社会精神保健部：菅原ますみ、青山浩子、北村俊則
横浜国立大学：藤森秀子 東京国際大学：真栄城和美
東京都立大学：八木下暁子
- 15:20～15:40 15. 障害児・者の家族の精神健康度とその要因
精神薄弱部：堀口寿広、加我牧子、稲垣真澄、宇野彰、昆かおり、
秋山千枝子、橋本俊顕、渋谷展子
- 15:40～16:00 16. 分裂病患者の家族に対する心理教育の効果（中間報告）
社会復帰相談部：伊藤順一郎
国府台病院精神科：塚田和美
浅井病院：鈴木丈 東京大学精神保健学分野：大島巖

セッションⅦ 【特別講演】

座長：吉川武彦

16:00～16:40 精神科デイケア研究の経緯と現状
社会精神保健部：松本宏子

16:40 運営部長講評 大高道也
閉会の辞 リサーチ委員会

17:00～ 懇親会

平成10年度研究報告会プログラム

日時：平成11年3月15日(月)

9時30分～17時00分

場所：国立精神・神経センター精神保健研究所大会議室

9:30～
開会の辞：リサーチ委員会
所長挨拶：吉川武彦
総長挨拶：高橋清久

セッションI

座長：竹島 正(精神保健計画部)

9:45～10:05 1. 精神保健福祉活動のモニタリングについて
竹島正¹⁾、杉澤あつ子¹⁾、丸山晋²⁾
1) 精神保健計画部 2) 社会復帰相談部

10:05～10:25 2. トップアスリートにみられる摂食障害傾向
藤原真理 精神保健計画部

セッションII

座長：和田清 (薬物依存研究部)

10:25～10:45 3. 覚せい剤精神病の再発脆弱性に関する実験的研究
—G蛋白質の関与について
菊池周一¹⁾、山本雅高¹⁾、平岩智瑞¹⁾、岩佐博人²⁾、田中陽子²⁾
笠置泰史²⁾、和田清¹⁾
1) 薬物依存研究部 2) 千葉大学医学部

10:45～11:05 4. 精神保健福祉法改正と薬物依存者対策の問題点
尾崎茂 薬物依存研究部

セッションIII

座長：石川俊男(心身医学研究部)

11:05～11:25 5. 自律訓練法における EMG 振幅の意味—音声フィードバック後の患者報告からの検討
富岡光直¹⁾、石川俊男¹⁾、吾郷晋浩²⁾
1) 心身医学研究部 2) 国府台病院

セッションIV

座長：上林靖子(児童・思春期精神保健部)

11:25～11:45 6. 幼児期の情緒と行動のチェックリスト：日本版 CBCL/2-3 の標準化の試み
中田洋二郎、上林靖子、福井知美、北道子
児童・思春期精神保健部

11:45～13:00 昼食

セッションV

座長：金吉晴（成人精神保健部）

13:00～13:20 7. 健常者における漢字音読と WAIS-R との関連

松岡恵子¹⁾、金吉晴¹⁾、廣尚典²⁾、藤田久美子³⁾、山本有紀⁴⁾

1) 成人精神保健部

2) 日本鋼管鶴見保健センター

3) 浜松医科大学医学部看護学科

4) 群馬大学医学部保健学科

セッションVI

座長：波多野和夫（老人精神保健部）

13:20～13:40 8. アルツハイマー痴呆に見られたジャルゴン失語について

波多野和夫¹⁾、梶野聡²⁾

1) 老人精神保健部

2) 東京都東村山ナーシングホーム

13:40～14:00 9. DNAマイクロサテライトマーカーを用いた精神分裂病の発症脆弱性に
関連する遺伝子座位の探索についての研究

稲田俊也、北尾淑恵、中村中

老人精神保健部

セッションVII

座長：北村俊則（社会精神保健部）

14:00～14:20 10. 家族の精神保健に関する発達精神病理学的研究：子どもの問題行動の発達
についての縦断的調査から

菅原ますみ、北村俊則、戸田まり、島悟、佐藤達哉、向井隆代

社会精神保健部

セッションVIII

座長：大川 匡子（精神生理部）

14:20～14:40 11. 女性の月経周期に伴う sleep propensity の変動

渋井佳代¹⁾、内山真¹⁾、工藤吉尚¹⁾、金圭子¹⁾、大川匡子¹⁾、亀井雄一²⁾、

早川達郎²⁾、太田克也³⁾

1) 精神生理部

2) 国府台病院精神科

3) 東京医科歯科大学精神医学教室

14:40～14:50 休憩

セッションIX

座長：加我牧子（精神薄弱部）

14:50～15:10 12. 学習障害児における方法別訓練方法

宇野彰^{1) 2)}、金子真人^{1) 2)}、春原則子^{1) 2)}、加我牧子^{1) 2)}、大西隆²⁾、松田博史²⁾、
上間武²⁾

1) 精神薄弱部

2) 武蔵病院

15:10～15:30 1 3. ABR高度波形異常を示す重症心身障害児の内耳機能—OAEによる検討
稲垣真澄、昆かおり、加我牧子
精神薄弱部

セッションX

座長 ： 丸山晋 （社会復帰相談部）

15:30～15:40 1 4. 分裂病患者の家族に対する心理教育的アプローチ—国府台病院における介入研究
伊藤順一郎¹⁾、塚田和美²⁾、細田欣也²⁾、矢花孝文²⁾、鈴木丈³⁾、大嶋巖⁴⁾
1) 社会復帰相談部 2) 国府台病院精神科 3) 全家連保健福祉研究所
4) 東京大学大学院精神保健学分野

セッションXI 【特別講演】

座長 ： 吉川武彦

15:50～16:30 痴呆疾患関連遺伝子研究の現状
田平武
神経研究所 疾病研究第六部部長

16:30～ 運営部長講評 ： 清水博
閉会の辞 ： リサーチ委員会

17:00 懇親会

平成11年度研究報告会プログラム

日時：平成12年3月13日（月）

9時30分～17時00分

場所：国立精神・神経センター精神保健研究所 研修室（図書室2F）

9:30～ 開会の辞 : リサーチ委員会
所長挨拶 : 吉川所長
運営部長挨拶 : 北井運営部長

セッションⅠ

座長 : 加我牧子（知的障害部）

9:45～10:00 高次大脳機能障害障害者・児における日常生活における
ハンディキャップと社会福祉のあり方についての研究
宇野彰¹⁾、金子真人¹⁾、春原則子¹⁾、堀口寿広¹⁾、加我牧子¹⁾、加我君孝²⁾
1) 知的障害部 2) 東京大学

10:00～10:15 知的障害児における聴覚性及び視覚性事象関連電位の検討
堀本れい子、稲垣真澄、加我牧子
知的障害部

セッションⅡ

座長 : 大川匡子（精神生理部）

10:15～10:30 成人における不眠と生活習慣の関連
金圭子^{1) 2)}、内山真¹⁾、劉賢臣¹⁾、渋井佳代¹⁾、田ヶ谷浩邦¹⁾、大川匡子¹⁾、
土井由利子³⁾、大井田隆³⁾、蓑輪真澄³⁾、萩原隆二⁴⁾
1) 精神生理部 2) 東京女子医科大学神経精神科
3) 国立公衆衛生院疫学部 4) 健康・体力づくり事業財団

セッションⅢ

座長 : 小牧 元（心身医学研究部）

10:30～10:45 生涯診断PTSD患者の免疫機能に関する研究
川村則行¹⁾、飛鳥井望²⁾、石川俊男³⁾、金吉晴¹⁾
1) 心身医学研究部 2) 東京都精神医学総合研究所
3) 国立精神・神経センター国府台病院

セッションⅣ

座長 : 北村俊則（社会精神保健部）

10:45～11:00 精神的不健康の出現に関する発達精神病理学的研究
—行動遺伝学的方法を用いて—

菅原ますみ¹⁾、木島伸彦²⁾、眞榮城和美³⁾、酒井厚⁴⁾、菅原健介⁵⁾
天羽幸子⁶⁾、詫摩武俊⁷⁾

- 1) 社会精神保健部 2) 慶応大学 3) 白百合女子大学
4) 早稲田大学 5) 聖心女子大学 6) 青山教育研究所
7) 東京国際大学

セッションV

座長：波多野和夫（老人精神保健部）

11:00～11:15 慢性期在宅失語症者のQOL（quality of life）について

四方田博英、波多野和夫、横張琴子
老人精神保健部

11:15～11:30 高齢者の睡眠障害と生活習慣との関連

－沖縄と東京圏の地域間比較からの検討－
白川修一郎、田中秀樹、山本由華吏
老人精神保健部

11:30～13:00 Lunch Time

セッションVI

座長：清水新二（成人精神保健部）

13:00～13:15 ストレスのしろうと理論の構造と変動－新聞の読者投稿欄の分析から－

川野 健治
成人精神保健部

13:15～13:30 ロールシャッハ・テストのイメージカード選択

－「セルフ・イメージカード」と「好き」「嫌い」カードを中心に－
牟田隆郎¹⁾、大貫敬一^{1) 2)}、田頭寿子¹⁾、佐藤至子³⁾、沼初枝⁴⁾
1) 成人精神保健部 2) 東京経済大学
3) 国立精神・神経センター国府台病院心理指導部
4) NTT関東通信病院精神科

セッションVII

座長：上林靖子（児童・思春期精神保健部）、竹島正（精神保健計画部）

13:30～13:45 ADHDの臨床における客観的行動測定と行動評価尺度の利用についての検討

上林靖子、福井知美、藤井和子、北道子、中田洋二郎
児童・思春期精神保健部

13:45～14:00 精神保健資料の活用について
竹島正
精神保健計画部

セッションⅧ

座長： 和田 清（薬物依存研究部）

14:00～14:15 てんかん発作発現機構とアポトーシス現象
菊池周一¹⁾、岩佐博人²⁾、宮城島大²⁾、平岩智瑞¹⁾、佐藤美緒¹⁾、
峯清一郎³⁾、尾崎茂¹⁾、和田清¹⁾
1) 薬物依存研究部 2) 千葉大学医学部精神医学教室
3) 同 脳神経外科教室

14:15～14:30 薬物乱用・依存の世帯調査
菊池安希子、和田清
薬物依存研究部

セッションⅨ

座長： 伊藤順一郎（社会復帰相談部）

14:30～14:45 精神分裂病の患者・家族を対象にした心理教育プログラムによる介入研究
（その1）コントロール群における、患者に対する入院時調査の結果
長直子¹⁾、伊藤寿彦²⁾、土屋徹¹⁾、伊藤順一郎¹⁾、塚田和美²⁾
浦田重治郎²⁾、
1) 社会復帰相談部 2) 国立精神・神経センター国府台病院精神科

14:45～15:00 国立精神・神経センター国府台病院の心理教育プログラムによる介入研究(その2)
ーコントロール群における家族の感情表出と
心理社会的評価尺度、患者の精神症状との関連についてー
伊藤寿彦¹⁾、長直子²⁾、塚田和美¹⁾、浦田重治郎¹⁾、土屋徹²⁾
伊藤順一郎²⁾
1) 国立精神・神経センター国府台病院精神科
2) 社会復帰相談部

15:00～15:15 Coffee Break

セッションⅩ 【特別講演】

座長： 吉川武彦

15:15～15:45 摂食障害の臨床と研究ー国府台心療内科グループの取り組みー
石川俊男
国立精神・神経センター国府台病院、診療内科

15:45～16:15 メンタルヘルスとKJ法
 丸山晋 （淑徳大学社会学部、社会福祉学科）

16:15～ 講評 ： 高橋総長
 閉会の挨拶 ： 吉川所長
 閉会の辞 ： リサーチ委員会

17:00～ 懇親会（大会議室）

平成12年度 研究報告会プログラム

日時：平成13年3月12日（月）

9時30分～16時40分

場所：国立精神・神経センター精神保健研究所 研修室（図書室2階）

プログラム

9:30～ 開会の辞 : リサーチ委員会
所長挨拶 : 堺所長
運営部長挨拶 : 北井運営部長

セッションⅠ

座長 : 伊藤順一郎 社会復帰相談部

9:45～10:00 摂食障害患者の家族に対する心理教育的アプローチの試み
～家族相談会 の実践から～

小林清香¹⁾、馬場安希¹⁾、龍田直子²⁾、大場真理子¹⁾、伊藤順一郎¹⁾

1) 社会復帰相談部 2) 国府台病院診療内科

10:00～10:15 精神分裂病患者とその家族を対象とした心理教育グループの効果の検討
長直子¹⁾、小林清香¹⁾、土屋徹¹⁾、伊藤寿彦¹⁾、伊藤順一郎¹⁾
1) 社会復帰相談部

セッションⅡ

座長 : 荒田 寛 社会精神保健部

10:15～10:30 家族関係と子どもの発達に関する発達精神病理学的研究
—思春期における問題行動傾向：生後16年間の追跡調査から—

菅原ますみ¹⁾、眞榮城和美²⁾、小泉智恵³⁾、酒井厚⁴⁾、

1) 社会精神保健部 2) 白百合女子大学大学院 3) 日本学術振興会
4) 早稲田大学大学院

10:30～10:45 遺伝子検査とインフォームド・コンセント原則：
小児期発症筋ジストロフィー—患者の姉妹の保因者診断を例として
白井泰子¹⁾、丸山英二²⁾、土屋貴志³⁾、齋藤有紀子⁴⁾、佐藤恵子⁵⁾、
玉井真理子⁶⁾、中井博史⁷⁾、大澤真木子⁸⁾
1) 社会精神保健部 2) 神戸大学大学院法学研究科
3) 大阪市立大学文学部 4) 北里大学医学部
5) 国立がんセンター中央病院 6) 信州大学医療技術短期大学部
7) 国立療養所西多賀病院 8) 東京女子医科大学小児科

10:30～10:45 休憩

セッションⅢ

座長：内山 真 精神生理部

10:45～11:00 入眠過程における皮膚温の変化と sleep propensity

亀井雄一¹⁾、内山 真²⁾、早川達郎¹⁾、工藤吉尚¹⁾、渋井佳代²⁾、金 圭子、
鈴木博之²⁾、松本都希²⁾

1) 国府台病院精神科 2) 精神生理部

セッションⅣ

座長：小牧 元 心身医学研究部

11:00～11:15 5HT_{2A}受容体遺伝子の-1438G/A多型と Anorexia Nervosa と
関連の検討

安藤哲也¹⁾、小牧元¹⁾、菊部正巳²⁾、川村則行¹⁾、原信一郎³⁾、瀧井正人
成尾鉄郎⁵⁾、黒川順夫⁶⁾、武井美智子⁷⁾、龍田直子²⁾、大場真理子¹⁾、
野添新一⁵⁾、久保千春⁴⁾、石川俊男²⁾

1) 心身医学研究部 2) 国府台病院診療内科 3) 秋元病院心療内科
4) 九州大学診療内科 5) 鹿児島大学心身医療科 6) 黒川内科
7) 武井内科クリニック

セッションⅤ

座長：金 吉晴 成人精神保健部

11:15～11:45 近年の自殺率急増に関する記述統計的検討

清水新二¹⁾

1) 成人精神保健部

11:45～13:00 昼食

セッションⅥ

座長：加我牧子 知的障害部

13:10～13:25 漢字、図形課題に対する視覚性P300の正常発達と精神遅延児における変化
稲垣真澄¹⁾、佐田佳美²⁾、白根聖子²⁾、加我牧子¹⁾

1) 知的障害部 2) 国府台病院小児科

13:25～13:40 発達性読み書き検出のためのスクリーニング検査開発

宇野彰¹⁾、金子真人¹⁾、春原則子¹⁾

1) 知的障害部

セッションⅦ

座長：波多野和夫 老人精神保健部

13:40～13:55 語新作ジャルゴン失語における常同的発話について

東川麻里¹⁾、波多野和夫²⁾

1) 永生病院リハセンター言語聴覚科 2) 老人精神保健部

13:55～14:10 高齢者での短時間昼寝・軽運動生活指導の夜間睡眠改善効果

白川修一郎¹⁾、田中秀樹¹⁾、山本由香吏¹⁾

1) 老人精神保健部

セッションⅧ

座長：上林靖子 児童・思春期精神保健部

14:30～14:45 注意欠陥／多動性障害の行動評価

中田洋二郎¹⁾、井濶知美¹⁾、北道子¹⁾、藤井和子¹⁾、上林靖子¹⁾

1) 児童・思春期精神保健部

14:45～15:00 ADHDをもつ子の親のための「グループ・トレーニングプログラム」について
—中間報告—

藤井和子¹⁾

1) 児童・思春期精神保健部

15:00～15:15 休憩

セッションⅨ

座長：竹島 正 精神保健計画部

15:15～15:30 ひきこもりについての相談状況調査

別所昌子¹⁾、竹島正¹⁾、三宅由子¹⁾

1) 精神保健計画部

15:30～15:45 精神保健福祉法第32条による通院医療費公費負担についてのレセプト調査

三宅由子¹⁾、竹島正¹⁾

1) 精神保健計画部

セッションⅩ

座長：和田 清 薬物依存研究部

15:45～16:00 モルヒネ依存症に対する新規 corticotropin-releasing factor(CRF)受容体拮抗
CRA1000の影響

船田正彦¹⁾、佐藤美緒¹⁾、和田清¹⁾

1) 薬物依存研究部

16:00～16:15	覚醒剤精神病の症状構造 尾崎茂 ¹⁾ 、菊池安希子 ¹⁾ 、和田清 ¹⁾ 、藤田治 ²⁾ 、小田昌彦 ³⁾ 、高直義 ⁴⁾ 、 藤原永徳 ⁴⁾ 1) 薬物依存研究部 2) 大阪府立中宮病院 3) 国立下総療養所 4) 久米田病院	
16:15～16:30	講評	高橋総長
	閉会の挨拶	堺所長
	閉会の辞	リサーチ委員会
16:45～	懇親会（本庁舎大会議室）	

平成 13 年度精神保健研究所研究報告会プログラム

日時：平成 14 年 3 月 18 日（月） 9：30～17：00

場所：国立精神・神経センター精神保健研究所

研修センター研修室（2F）

国立精神・神経センター精神保健研究所

9：30～

開会の辞：リサーチ委員会

所長挨拶：堺 所長

セッション 1

座長：上林 靖子（児童・思春期精神保健部）

9：45～10：00 注意欠陥/多動性障害の行動評価に関する研究

庄司敦子¹⁾、中田洋二郎²⁾、上林靖子¹⁾、北道子¹⁾、藤井和子¹⁾、伊藤香苗¹⁾、河内美恵¹⁾、井濤知美¹⁾

1) 児童・思春期精神保健部 2) 福島大学大学院教育学研究科

10：00～10：15 ADHD のサブタイプとその特徴に関して

北道子¹⁾、上林靖子¹⁾、藤井和子¹⁾、庄司敦子¹⁾、伊藤香苗¹⁾、中田洋二郎²⁾

1) 児童・思春期精神保健部 2) 福島大学大学院教育学研究所

セッション 2

座長：堺所長

10：15～10：35 私の見てきた児童思春期精神保健 そしてこれから

上林靖子 児童・思春期精神保健部

セッション 3

座長：伊藤順一郎（社会復帰相談部）

10：35～10：50 積極的地域マネジメント（ACT：Assertive Community Treatment）の導入

に関する基礎的研究

伊藤順一郎¹⁾、赤木由嘉子¹⁾、野口博文¹⁾、伊沢玲子¹⁾、長直子²⁾、小石川比良来³⁾、塚田和美³⁾

1) 社会復帰相談部 2) 東京精神医学総合研究所 3) 国府台病院精神科

10：50～11：05 池田小学校児童殺傷事件に関する報道が小学生保護者・教職員に与えた影響についての研究

小林清香、楨野葉月、内田優子、馬場安希、伊藤順一郎 社会復帰相談部

セッション4

座長：小牧 元（心身医学研究部）

11：05～11：20 アトピー性皮膚炎の心身医学的診断・治療ガイドラインの作成

安藤哲也¹⁾、羽白誠²⁾、野田啓史³⁾、寺尾浩⁴⁾、原信一郎⁵⁾、佐久間正寛⁶⁾、志村翠¹⁾
西間三馨⁴⁾、石川俊男⁶⁾、小牧元¹⁾

1) 心身医学研究部 2) 国立大阪病院 3) 浜の町病院 4) 国立療養所南福岡病院
5) 高名清養病院 6) 国府台病院

11：20～11：35 心身の健康と免疫系に関する報告

川村則行 心身医学研究部

セッション5

座長：清水 新二（成人精神保健部）

11：35～11：50 家庭内暴力における被害女性の精神健康調査- 短期トラウマ反応と回復

柳田多美¹⁾、米田弘枝²⁾、浜田友子²⁾、加茂登志子³⁾、金吉晴⁴⁾

1) 上智大学 2) 東京都女性相談センター
3) 東京女子医科大学付属病院 4) 成人精神保健部

11：50～12：05 ロールシャッハテストに見られる「顔」反応について

大貫敬一¹⁾、牟田隆朗²⁾、田頭寿子³⁾、佐藤至子⁴⁾、沼初枝⁵⁾、

1) 客員研究員・東京経済大学 2) 成人精神保健部 3) 客員研究員
4) 国府台病院 5) NTT東日本関東病院

12：05～13：00 昼食

セッション6

座長：荒田 寛（社会精神保健部）

13：00～13：15 遺伝子解析研究・再生医療などの先端医療分野における審査及び監視機関の機能と役割に関する研究

白井泰子¹⁾、丸山英二²⁾、徳永勝士³⁾、吉田輝彦⁴⁾、玉腰暁子⁵⁾、佐藤恵子⁶⁾、掛江直子¹⁾、
武藤香織⁷⁾

1) 社会精神保健部 2) 神戸大学大学院法学研究科
3) 東京大学大学院医学系研究科
4) 国立がんセンター研究所 5) 名古屋大学大学院医学研究科
6) 国立がんセンター中央病院
7) 北里大学医学部

セッション7

座長：内山 真（精神生理部）

13:15～13:30 時間認知（Time Perception）

栗山健一¹⁾ 2)、鈴木博之¹⁾、有竹清夏¹⁾、渋井佳代¹⁾、金圭子¹⁾、尾崎章子¹⁾、譚新¹⁾、田ヶ谷浩邦¹⁾

亀井雄一³⁾、内山真¹⁾

1) 精神生理部 2) 東京医科歯科大学精神行動医科学 3) 国府台病院

13:30～13:45 夜間睡眠中の時間認知

有竹清夏¹⁾ 2)、栗山健一¹⁾、鈴木博之¹⁾、譚新¹⁾、渋井佳代¹⁾、金圭子¹⁾、尾崎章子¹⁾、亀井雄一³⁾、田ヶ谷浩邦¹⁾、内山真¹⁾

1) 精神生理部 2) 東京医科歯科大学生命機能情報解析学 3) 国府台病院

セッション8

座長：竹島 正（精神保健計画部）

13:45～14:00 森田神経質の診断的位置づけについて—DSM—III—Rからの検討

三宅由子¹⁾、北西憲二²⁾

1) 精神保健計画部 2) 日本女子大学社会福祉学科 森田療法研究所

14:00～14:15 措置通報等に対する都道府県・政令都市の対応状況に関する研究報告

立森久照、竹島正、三宅由子 精神保健研究計画部

セッション9

座長：加我 牧子（知的障害部）

14:15～14:30 遺伝性難聴マウスにみられた行動異常

稲垣真澄¹⁾、昆かおり¹⁾、白根聖子¹⁾、加我牧子¹⁾、伊藤雅之²⁾

1) 知的障害部 2) 神経研究所疾病研究第二部

14:30～14:45 小児失語例からみる脳の可塑性と側性化

宇野彰¹⁾、金子真人¹⁾、春原則子¹⁾、新貝尚子²⁾、狐塚順子³⁾、加我牧子¹⁾

1) 知的障害部 2) 日本医科大学附属第二病院 3) 埼玉県立小児医療センター

セッション10

座長：波多野 和夫（老人精神保健部）

14:45～15:00 各種精神疾患における候補遺伝子型の解析

老人精神保健部 稲田俊也、飯嶋良味、北尾淑恵

15:00～15:15 休憩

セッション11

座長：和田 清（薬物依存研究部）

15:15～15:30 モルヒネの慢性投与によるGタンパク質結合型内向き整流

K⁺チャンネル (GIRK) タンパク質の変動

薬物依存研究部

佐藤美緒、船田正彦、和田清

15:30～15:45 覚せい剤精神病に関する多施設共同研究

尾崎茂¹⁾、菊池安希子¹⁾、和田清¹⁾、平井慎二²⁾、梅津寛³⁾、梅野充³⁾、高直義⁴⁾、藤原永徳⁴⁾

藤田治⁵⁾、榊原純⁵⁾、前岡邦彦⁶⁾、小沼杏坪⁶⁾

1) 薬物依存研究部 2) 国立下総療養所 3) 都立松沢病院 4) 久米田病院

5) 大阪府立中宮病院 6) 瀬野川病院

セッション12

座長：堺 所長

15:45～16:05 家族の精神保健に関する発達精神病理学的アプローチ

社会精神保健部

菅原ますみ、酒井厚、真栄城和美

16:05～16:25 研究所生活を振り返って

児童・思春期精神保健部 藤井和子

16:25～16:45 アルコール問題研究の今後の課題

成人精神保健部

清水新二

16:45～

講評：河合誠義 運営部長、堺 所長

閉会の挨拶：堺 所長

閉会の辞：リサーチ委員会

17:00～ 懇親会

平成 14 年度精神保健研究所研究報告会プログラム

日時：平成15年3月17日（月） 9：30～17：00

場所：国立精神・神経センター 精神保健研究所
研修センター研修室（2F）

開会の辞 リサーチ委員会

総長挨拶： 高橋清久（国立精神・神経センター総長）

セッション1

座長： 波多野和夫（老人精神保健部）

9：45～10：00 社会的ひきこもり者と家族の生活状況に関する追跡調査

社会復帰相談部 小林清香、吉田光爾、野口博文、土屋徹、堀内健太郎、伊藤順一郎

10：00～10：15 ACT-J (Assertive Community Treatment Programs in Japan)経過報告

西尾雅明、伊藤順一郎、野口博文、堀内健太郎、土屋徹、中村由嘉子、久永文恵、吉田光爾、
小林清香、林美紀 a、長直子b、小石川比良来c、塚田和美c

国立精神・神経センター 精神保健研究所 社会復帰相談部

a 国立精神・神経センター精神保健研究所 社会精神保健部

b 東京都精神医学総合研究所 c 国立精神・神経センター国府台病院 精神科

セッション2

座長： 伊藤順一郎（社会復帰相談部）

10：15～10：30 入眠改善技術としての香気成分の検討

老人精神保健部 白川修一郎、山本由華吏

10：30～10：45 入眠困難者の生理的特性・心理的特性に関する検討

老人精神保健部 駒田陽子、白川修一郎

セッション3

座長：加我牧子（知的障害部）

10：45～11：00 トルエン精神依存形成におけるドーパミン神経系の役割

薬物依存研究部 船田正彦、○周曉華、佐藤美緒、和田清

セッション4

座長：和田清（薬物依存研究部）

11:00～11:15 英語学習に困難を示した中学・高校生5名の認知機能
知的障害部 宇野彰、春原則子、金子真人

11:15～11:30 常染色体劣性遺伝性難聴マウス bronx waltzer (bv) の難聴病態の特徴と直接治
療法の

可能性について

稲垣真澄、白根聖子、小林奈麻子、小穴信吾、加我牧子、福原康之 a, 奥山虎之 a

知的障害部 a 国立成育医療センター

昼食

セッション5

座長：竹島正 (精神保健計画部)

13:00～13:15 長崎市被爆未指定地域住民における原爆体験に起因する精神状態についての調
査報告

金吉晴、川村則之、三宅由子、岡田幸之 a, 加藤寛 b, 藤森立男 c, 飛鳥井望 d

堤敦朗 e, 井筒節 e, 宮崎隆穂、吉川武彦

国立精神・神経センター精神保健研究所 成人精神保健部

a 東京医科歯科大学難治疾患研究所 b 兵庫県長寿社会研究機構こころのケア研究所

c 横浜国立大学経営学部 d 東京都医学研究機構 精神医学総合研究所

e 東京大学大学院医学系研究科

13:15～13:30 自殺で遺された人々への支援について

成人精神保健部 川野健治、宮崎朋子

セッション6

座長：金 吉晴 (成人精神保健部)

13:30～13:45 入院患者残留率に関する研究

精神保健計画部 竹島正、立森久照

13:45～14:00 自殺死亡と「いのちの電話」の活動の実態に関する研究

精神保健計画部 佐名手三恵、竹島正、三宅由子

セッション7

座長：小牧 元 (心身医学研究部)

14:00～14:15 高校生の睡眠習慣と心身の問題：千葉県におけるコミュニティー研究

田ヶ谷浩邦、内山真、金圭子、渋井加代、尾崎章子、譚新、鈴木博之、有竹清夏

栗山健一、木下郁美、土井由利子 a, 林三千恵 b, 高橋和泉 c

国立精神・神経センター精神保健研究所 精神生理部 a 国立公衆衛生院疫学部

b 千葉県立幕張総合高等学校 c 千葉県立犢橋高等学校

セッション8

座長：内山 真（精神生理部）

14:15～14:30 摂食障害の半構造化面接（Eating Disorder Examination 12.0 version）日本語版

の有用性について

志村翠、小牧元、安藤哲也、守口善也 a, 山口利昌 a, 大川照宏 a, 棚橋徳成 a, 龍田直子 a,

荻部正巳 a、近喰ふじこ b、大場真理子 c, 児玉直樹 d, 石川俊男 a

心身医学研究部

a 国立精神・神経センター 国府台病院心療内科 b 東京家政大学大学院

c 福島医科大学 d 産業医科大学

14:30～14:45 心身相関から見た知覚されたソーシャルサポート研究の現在・過去・未来

心身医学研究部 宮崎隆穂、川村則行、小牧元

休憩

セッション9

座長：齊藤 万比古（児童・思春期精神保健部）

15:15～15:30 「触法精神障害者処遇の現状と課題：オランダの法制度から日本が学ぶこと」

社会精神保健部 林美紀

15:30～15:45 統合失調症患者の病識に関する研究

安西信雄、西村徹 a, 佐藤さやか b

国立精神・神経センター精神保健研究所 社会精神保健部

a 東京都立松沢病院精神科 b 早稲田大学大学院人間科学研究科

セッション10

座長：安西 信雄（社会精神保健部）

15:45～16:00 AD/HD と HF-PDD の WISC-III プロフィールの検討

伊藤香苗、北道子、田中康雄、藤井和子、庄司敦子、井濤知美、中田洋二郎 a, 上林靖子 b

国立精神・神経センター精神保健研究所 児童・思春期精神保健部

a 福島大学大学院 教育学研究科 b 中央大学文学部

16:00～16:15 注意欠陥/多動性障害を中心とする自助支援グループの状況と課題

田中康雄、中田洋二郎 a, 佐々木浩治 b, 市野孝雄 c, 川辺勝 d

国立精神・神経センター精神保健研究所 児童・思春期精神保健部

a 福島大学大学院教育学研究所 b 十勝 ADHD&LD 懇話会事務局長

c オホーツク ADHD&LD 懇話会事務局長

d 釧根地区 ADHD.LD.PDD 懇話会事務局長

16:15～

講評及び青申賞発表・授与： 今田寛陸（国立精神・神経センター精神保健研究所長）

閉会のあいさつ： 今田寛陸（国立精神・神経センター精神保健研究所長）

閉会の辞： リサーチ委員会

16:30頃～

懇親会

平成15年度精神保健研究所研究報告会プログラム

日時：平成16年3月15日（月） 9：30～17：00

場所：国立精神・神経センター精神保健研究所 研修センター研修室（2F）

9：30～

開会の辞
所長挨拶

セッション1

座長 伊藤順一郎（社会復帰相談部）

9：45～10：00 精神科長期在院患者の退院の困難性と可能性

安西信雄¹⁾、穴見公隆²⁾、佐藤さやか¹⁾

1) 国立精神・神経センター精神保健研究所 社会精神保健部

2) 国立精神・神経センター武蔵病院

10：00～10：15 Act J(Assertive Community Treatment in Japan)経過報告—第2報

久永文恵、西尾雅明、伊藤順一郎、鈴木友理子、小泉智恵、野口博文、堀内健太郎

国立精神・神経センター精神保健研究所 社会復帰相談部

セッション2 座長 白川 修一郎（老人精神保健部）

10：15～10：30 統合失調症の臨床症状における Chromogranin B 遺伝子多型の影響

飯嶋良味¹⁾、有波忠雄²⁾、大槻露華²⁾、吉尾隆³⁾、中谷真樹³⁾、妹尾久³⁾

樋口輝彦⁴⁾、稲田俊也⁵⁾

1) 国立精神・神経センター精神保健研究所 老人精神保健部

2) 筑波大学基礎医学系遺伝医学

3) 社会福祉法人桜ヶ丘記念病院

4) 国立精神・神経センター国府台病院

5) 名古屋大学大学院医学系研究科精神生物学分野

10：30～10：45 候補遺伝子法による摂食障害感受性遺伝子研究の現状と今後の課題

安藤哲也、小牧元

国立精神・神経センター精神保健研究所 心身医学研究部

セッション3 座長 齋藤万比古（児童・思春期精神保健部）

10：45～11：00 疫学調査から判明したわが国の精神障害の有病率とサービス利用について

立森久照¹⁾、川上憲人²⁾、大野裕³⁾、中根允文⁴⁾、竹島正¹⁾、三宅由子¹⁾、

宇田英典⁵⁾、岩田昇⁶⁾、吉川武彦⁷⁾

- 1) 国立精神・神経センター精神保健研究所 精神保健計画部
- 2) 岡山大学大学院医歯学総合研究所
- 3) 慶應義塾大学保健管理センター
- 4) 長崎国際大学人間社会学部社会福祉学科
- 5) 鹿児島県伊集院保健所
- 6) 東亜大学総合人間・文化学部総合人間・文化学科
- 7) 中部学院大学人間福祉学部人間福祉学科

セッション4 座長 和田清（薬物依存研究部）

11:00～11:15 がん生存者における侵入性想起と透明中隔腔開存との関連

松岡豊¹⁾ 2)、永岑光恵¹⁾ 2)、稲垣正俊³⁾、内富庸介²⁾

- 1) 国立精神・神経センター精神保健研究所 成人精神保健部
- 2) 国立がんセンター研究所支所精神腫瘍学研究部
- 3) Mood and Anxiety Disorders Program, National Institute of Mental Health, National Institute of Health

11:15～11:30 脳血流量変化による倫理命題に対する反応の検討

—光トポグラフィを用いた予備的研究—

永岑光恵¹⁾、曾雌崇弘²⁾、二岡祥子³⁾、金吉晴¹⁾

- 1) 国立精神・神経センター保健研究所 成人精神保健部
- 2) 都立大学大学院人文科学研究科
- 3) Department of Biophysics and Biochemistry, University of Pennsylvania

11:30～13:00 昼食

セッション5 座長 安西信雄（社会精神保健部）

13:00～13:15 都道府県政令市の教育委員会に対する自殺予防対策実施状況調査

三宅由子、竹島正、佐名手三恵

国立精神・神経センター精神保健研究所 精神保健計画部

13:15～13:30 うつ病発症の予測に関する研究

川村則行¹⁾、石川俊男²⁾、中田光紀³⁾、宮崎隆穂¹⁾、小牧元¹⁾

- 1) 国立精神・神経センター精神保健研究所 心身医学研究部
- 2) 国府台病院診療内科
- 3) 産業医学総合研究所

セッション6 座長 内山真（精神生理部）

13:30～13:45 高齢者の認知機能に対する睡眠健康の影響

白川修一郎、水野康、駒田陽子

国立精神・神経センター精神保健研究所 老人精神保健部

13:45～14:00 睡眠による手続き記憶向上に関する研究

鈴木博之、有竹清夏、栗山健一、渋谷佳代、李蘭、譚新、尾崎章子、田ヶ谷浩邦、内山真
国立精神・神経センター精神保健研究所 精神生理部

セッション7 座長 金吉晴（成人精神保健部）

14:00～14:15 心神喪失者等医療観察法に関するモニタリング調査の研究デザインについて

松本俊彦¹⁾、野口博文¹⁾、柑本美和¹⁾、岡田幸之¹⁾、吉川和男¹⁾、竹島正²⁾

1) 国立精神・神経センター精神保健研究所 司法精神医学研究部

2) 国立精神・神経センター精神保健研究所 精神保健計画部

14:15～14:30 心神喪失者等医療観察法における地域生活支援システムの在り方に関する一考察—Fidelity Measure の開発と処遇のモニタリングに向けて—

野口博文¹⁾、吉川和男¹⁾、松本俊彦¹⁾、岡田幸之¹⁾、柑本美和¹⁾、竹島正²⁾、
伊藤順一郎³⁾、久永文恵³⁾、大島巖⁴⁾

1) 国立精神・神経センター精神保健研究所 司法精神医学研究部

2) 精神保健計画部

3) 社会復帰相談部

4) 東京大学医学部

14:30～14:45 休憩

セッション8 座長 小牧 元（心身医学研究部）

14:45～15:00 薬物依存症の重症度評価尺度

尾崎茂¹⁾、和田清¹⁾、小田晶彦²⁾、中元総一郎²⁾、石橋正彦³⁾、飯田信夫⁴⁾、糸井孝吉⁴⁾

1) 国立精神・神経センター精神保健研究所 薬物依存研究部

2) 国立下総療養所、3) 十全病院、4) 回生病院

15:00～15:15 Bronx Waltzer マウスの認知機能に関する行動学的解析

山口奈緒子¹⁾、稲垣真澄¹⁾、小林奈麻子¹⁾、小穴信吾¹⁾、加我牧子¹⁾、伊藤雅之²⁾

1) 国立精神・神経センター精神保健研究所 知的障害部

2) 神経研究所 疾病研究第二部

セッション9 座長 吉川和男（司法精神医学研究部）

15:15～15:30 摂食障害患者の両親の抱える家族負担の特徴とその軽減に関する探索的研究

楨野葉月¹⁾、馬場安希¹⁾、金井麻子¹⁾、吉田光爾¹⁾、田村里奈¹⁾、刈部正巳²⁾

- 1) 国立精神・神経センター精神保健研究所 社会復帰相談部
- 2) 国府台病院診療内科

15:30～15:45 注意欠陥多動性障害への家族介入に関して

北道子¹⁾、庄司敦子¹⁾、伊藤香苗¹⁾、河内美恵¹⁾、岩坂英巳²⁾

- 1) 国立精神・神経センター精神保健研究所 児童・思春期精神保健部
- 2) 奈良県心身障害者リハビリテーションセンター

セッション10 座長 加我牧子（知的障害部）

15:45～16:00 軽度発達障害と不適切な養育（Maltreatment）

田中康雄

国立精神・神経センター精神保健研究所 児童・思春期精神保健部

特別演題 座長 加我牧子（知的障害部）

16:00～16:30 小学1年時のひらがな習得水準を予想する就学前の認知機能

宇野彰、春原則子、金子真人、粟屋徳子

国立精神・神経センター精神保健研究所 知的障害部治療研究室

17:00～ 講評

審査結果発表・表彰

閉会の辞

17:30～

懇親会

研究所2階会議室

平成16年度精神保健研究所研究報告会プログラム

日時：平成17年2月28日(月) 9:30～17:30

場所：国立精神・神経センター 精神保健研究所
研修センター 研修室 (2F)

9:30 開会の辞
所長挨拶

セッション1

座長 竹島 正 (精神保健計画部)

9:40～9:55

演題1 行為障害の病態と疾病構造に関する研究：予備的報告

○ 松本俊彦、岡田幸之、井筒節、下津咲絵、野口博文、柑本美和、菊池安希子、吉川和男
国立精神・神経センター精神保健研究所 司法精神医学研究部

9:55～10:10

演題2 心神喪失者等医療観察法制度における専門医療の向上のためのモニタリングに関する研究

○ 野口博文、松本俊彦、岡田幸之、菊池安希子、柑本美和、井筒節、下津咲絵、吉川和男
国立精神・神経センター精神保健研究所 司法精神医学研究部

セッション2

座長 吉川 和男 (司法精神医学研究部)

10:10～10:40

演題3 ACT-J(Assertive Community Treatment-Japan)経過報告：第3報

○ 西尾政明¹⁾、伊藤順一郎¹⁾、鈴木友理子²⁾、久永文恵¹⁾、小泉智恵¹⁾、
堀内健太郎¹⁾、深谷裕¹⁾、鎌田大輔¹⁾、塚田和美²⁾、ACT-J臨床チーム²⁾
1) 国立精神・神経センター精神保健研究所 社会復帰相談部
2) 国府台病院精神科

セッション3

座長 伊藤 順一郎 (社会復帰相談部)

10:40～10:55

演題4 近赤外スペクトロスコピー(NIRS)を用いた視覚性ワーキングメモリーの評価

○ 軍司敦子、小久保奈緒美、稲垣真澄、加我牧子
国立精神・神経センター精神保健研究所 知的障害部

10:55～11:10

演題5 小児型副腎白質ジストロフィー(ALD)における神経生理学的所見の変化～造血幹細胞移植
治療ガイドライン作成のために～

○ 稲垣真澄、軍司敦子、堀口寿広、小久保奈緒美、加我牧子
国立精神・神経センター精神保健研究所 知的障害部

セッション4

座長 加我牧子（知的障害部）

11:10～11:40

演題6 眠気の日内変動について

- 内山真¹⁾、田ヶ谷浩邦¹⁾、尾崎章子¹⁾、渋井佳代¹⁾、譚 新¹⁾、鈴木博之¹⁾、李嵐¹⁾、
栗山健一¹⁾、有竹清夏¹⁾、亀井雄一²⁾、早川達郎²⁾

1) 国立精神・神経センター精神保健研究所 精神生理部

2) 国立精神・神経センター国府台病院精神科

セッション5

座長 内山真 （精神生理部）

11:40～11:55

演題7 児童思春期精神科病棟のアウトカムに関する研究

- 瀬戸屋雄太郎¹⁾、齋藤万比古²⁾、渡部京太³⁾、小平雄基³⁾、宇佐美政英³⁾、佐藤至子³⁾、
栗田広⁴⁾

1) 国立精神・神経センター精神保健研究所 社会精神保健部

2) 国立精神・神経センター精神保健研究所 児童・思春期精神保健部

3) 国府台病院児童精神科

4) 東京大学医学系研究科

11:55～12:10

演題8 退院促進モデル実践におけるソーシャルワーカーの役割と課題

- 小高真美¹⁾、荒田寛²⁾、古屋龍太³⁾、伊藤明美³⁾、安西信雄¹⁾

1) 国立精神・神経センター精神保健研究所 社会精神保健部

2) 龍谷大学

3) 国立精神・神経センター 武蔵病院

12:10～13:00 昼食

セッション6

座長 安西 信雄 （社会精神保健部）

13:00～13:30

演題9 うつ病の現状と新規治療薬の開発戦略

- 山田光彦

国立精神・神経センター精神保健研究所 老人精神保健部

セッション7

座長 山田光彦 （老人精神保健部）

13:30～14:00

演題10 公立一時保護施設でのDV被害女性および児童への援助活動の報告

○ 柳田多美、大塚佳子、成松裕美、佐藤田喜子、金吉晴
国立精神・神経センター精神保健研究所 成人精神保健部

セッション8

座長 金 吉晴 (成人精神保健部)

14:00～14:15

演題11 思春期精神医療での医療と教育の連携～中学・高校へのアンケート調査から

○ 清田晃生、林 望美、齋藤万比古
国立精神・神経センター精神保健研究所 児童・思春期精神保健部

14:15～14:30

演題12 注意欠陥・多動性障害(ADHD)の子どもの中期的な予後について

○ 渡部京太¹⁾、齋藤万比古²⁾、藤井猛¹⁾、小平雄基¹⁾、宇佐美政英¹⁾、柳下杏子¹⁾、
前田亜紀¹⁾、水本有紀¹⁾、山田慎二¹⁾、伊藤一之¹⁾、佐藤至子¹⁾、入砂文月¹⁾、秋山三佐子¹⁾
1) 国府台病院児童精神科
2) 国立精神・神経センター精神保健研究所 児童・思春期精神保健部

セッション9

座長 齋藤万比古 (児童・思春期精神保健部)

14:30～14:45

演題13 心理的ストレスの生物学的マーカーに関するプロテオミクス解析による探索的研究

○ 川村則行
国立精神・神経センター精神保健研究所 心身医学研究部

14:45～15:00

演題14 摂食障害の罹患感受性におけるグレリン遺伝子多型の役割

○ 安藤哲也¹⁾、市丸雄平²⁾、成尾鉄朗³⁾、岡部憲二郎⁴⁾、野崎剛弘⁵⁾、瀧井正人⁵⁾、
近喰ふじ子²⁾、竹内香織⁶⁾、武井美智子⁷⁾、岡孝和⁸⁾、増田彰則⁹⁾、志村翠¹⁰⁾、
石川俊男¹¹⁾、小牧元¹⁾
1) 国立精神・神経センター精神保健研究所 心身医学研究部
2) 東京家政大学
3) 鹿児島大学心身医療科
4) 天理よろづ相談所病院診療内科
5) 九州大学診療内科
6) 埼玉社会保険病院
7) 武井内科クリニック
8) 産業医科大学神経内科
9) 八反丸病院
10) 荻部クリニック
11) 国立精神・神経センター国府台病院 診療内科

セッション10

座長 小牧 元 (心身医学研究部)

15:00~15:15

演題15 薬物関連精神障害の現況について

○ 尾崎 茂

国立精神・神経センター精神保健研究所 薬物依存研究部

15:15~15:30

演題16 覚せい剤精神依存形成に関わる遺伝子発現の研究

Glucocorticoid-induced leucine zipper の役割

○ 船田正彦、周曉華、和田清

国立精神・神経センター精神保健研究所 薬物依存研究部

セッション11

座長 和田清 (薬物依存研究部)

15:30~15:45

演題17 F I S日本語版 (Fear of Intimacy Scale - J) の信頼性と妥当性の検討

○ 三宅由子¹⁾、穴井己理子²⁾、³⁾、皆川邦直³⁾、北代麻美⁴⁾、林もも子⁵⁾

1) 国立精神・神経センター精神保健研究所 精神保健計画部

2) 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院

3) 法政大学

4) 関西医科大学

5) 立教大学

15:45~16:00

演題18 新たな精神病床算定式に基づく、早期退院と社会復帰促進のための精神保健福祉システムに関する研究

○ 長沼洋一、竹島正、立森久照、小山智典、西口直樹

国立精神・神経センター精神保健研究所 精神保健計画部

特別演題 座長 加我牧子 (知的障害部)

16:00~16:50 私の研究遍歴：ブーメラン効果からリプロダクティブ・フェネティクスの生命倫理まで

白井泰子

国立精神・神経センター精神保健研究所 社会精神保健部社会文化研究室

17:00~ 講評

審査発表・表彰

閉会の辞

平成 17 年度研究報告会プログラム

日時 : 平成 18 年 3 月 20 日 (月)
9 時 30 分 ~ 17 時 20 分
場所 : 研究所 3 号館セミナー室

9:30 開会の辞
総長挨拶

セッション I

座長 : 伊藤 順一郎 (社会復帰相談部)

- 9:40~9:55 1 「統合失調症の認知行動療法導入のための心理教育の試み」
○下津咲絵¹⁾、菊池安希子¹⁾、朝波千尋²⁾、岩崎さやか²⁾、今村扶美²⁾、
平林直次²⁾、井筒節¹⁾、岡田幸之¹⁾、松本俊彦¹⁾、吉川和男¹⁾
1) 司法精神医学研究部
2) 国立精神・神経センター 武蔵病院
- 9:55~10:10 2 「精神障害者による暴力犯罪の再犯」
○吉川和男、山上皓、岡田幸之、松本俊彦、菊池安希子、野口博文、
井筒節
司法精神医学研究部

セッション II

座長 : 竹島 正 (精神保健計画部)

- 10:10~10:25 3 「重症精神障害を持つ精神医療頻回利用者への Assertive Community
Treatment モデルに基づいた積極的地域生活支援の実践と利用者の
Quality of Life : 1 年フォローアップと分析」
○堀内健太郎、西尾雅明、伊藤順一郎
社会復帰相談部
- 10:25~10:40 4 「ACT-J における個別職業紹介とサポートモデル (IPS) の実践の
予備的研究」
○小川ひかる¹⁾、香田真希子¹⁾、西尾雅明¹⁾、深澤舞子²⁾、園環樹²⁾、
伊藤順一郎¹⁾
1) 社会復帰相談部
2) 東京大学大学院医学系研究科 精神保健学分野

セッション III

座長 : 和田 清 (薬物依存研究部)

- 10:40~10:55 5 「『我が国の精神保健福祉』長期データの作成」
○小山智典、西口直樹、竹島 正
精神保健計画部

- 10:55～11:10 6 「豪州の精神保健改革- 日本の改革の参考として-」
○竹島 正¹⁾、瀬戸屋雄太郎²⁾、立森久照¹⁾、斉藤 治³⁾
1) 精神保健計画部
2) 社会精神保健部
3) 国立精神・神経センター 武蔵病院

セッションIV

座長：小牧 元（心身医学研究部）

- 11:10～11:25 7 「メチルフェニデート乱用・依存の特徴について」
○尾崎 茂、和田 清
薬物依存研究部
11:25～11:40 8 「トルエン精神依存形成における脳内メカニズムの解析」
○青尾直也、和田 清、船田正彦
薬物依存研究部

セッションV

座長：齊藤 万比古（児童・思春期精神保健部）

- 11:40～11:55 9 「日本語版 Eating Disorder Inventory- II (EDI- II) の因子構造の検討」
○庄子雅保¹⁾、志村 翠²⁾、安藤哲也¹⁾、石川俊男³⁾、荻部正巳³⁾、
守口善也¹⁾、久保千春⁴⁾、小牧 元¹⁾
1) 心身医学研究部
2) かりベクリニック
3) 国立精神・神経センター国府台病院心療内科
4) 九州大学大学院医学研究院心身医学
11:55～12:10 10 「アトピー性皮膚炎用心身症尺度（Psychosomatic Scale for Atopic
Dermatitis, PSS-AD）の作成」
○安藤哲也¹⁾、羽白 誠³⁾、野田啓史⁴⁾、足立 準⁵⁾、細谷律子⁶⁾、
上出良一⁷⁾、石川俊男²⁾、小牧 元¹⁾
1) 心身医学研究部
2) 国立精神・神経センター 国府台病院心療内科
3) 大阪警察病院皮膚科
4) 福岡病院皮膚科
5) 関西労災病院皮膚科
6) 細谷皮フ科
7) 慈恵会医科大学皮膚科

ランチョンセミナー

座長：竹島 正（精神保健計画部）

- 12:15～13:15 「障害者自立支援法と今後の精神保健福祉行政について」
鷺見 学
厚生労働省障害保健福祉部精神保健福祉課 課長補佐

セッションVI

座長：金 吉晴（成人精神保健部）

13:25～13:40 11 「精研で実施してきたペアレントトレーニングとその普及に関して」

○北道子、河内美恵、藤井和子

児童・思春期精神保健部

13:40～13:55 12 「児童精神科における入院治療の短期的予後」

○清田晃生、齊藤万比古、林望美

児童・思春期精神保健部

セッションVII

座長：山田 光彦（老人精神保健部）

13:55～14:10 13 「新潟県中越地震における各地域の精神保健医療チームの活動の実態に関する調査」

○中島聡美¹⁾、金吉晴¹⁾、島田恭子¹⁾、福島昇²⁾

1) 成人精神保健部

2) 新潟県精神保健福祉センター

セッションVIII

座長：安西 信雄（社会精神保健部）

14:10～14:25 14 「複合的自殺予防対策のための戦略研究課題について」

○山田光彦

老人精神保健部

14:25～14:40 15 「新規抗うつ薬のシード（種）の探索-新規7回膜貫通型受容体の可能性について-」

○山田美佐、高橋弘、丸山良亮、山田光彦

老人精神保健部

セッションIX

座長：内山 眞（精神生理部）

14:40～14:55 16 「集中的リハビリテーションにもとづいた退院促進研究の取り組みについて」

○佐藤さやか¹⁾、穴見公隆²⁾、池淵恵美³⁾、富澤明美²⁾、森田慎一²⁾、大島健一⁴⁾、安西信雄¹⁾

1) 社会精神保健部

2) 国立精神・神経センター 武蔵病院

3) 帝京大学医学部精神科学教室 4) 都立松沢病院

14:55～15:10 17 「精神・知的障害者の介護ニーズの評価」

○瀬戸屋雄太郎¹⁾、小高真美¹⁾、中西三春¹⁾、堀口寿広¹⁾、槇野葉月²⁾、安西信雄¹⁾

1) 社会精神保健部

2) 首都大学東京 都市教養学部

セッションX

座長：加我 牧子（知的障害部）

15:10～15:25 18 「トリアゾラムの催眠作用・副作用の時間薬理学的検討」

○田ヶ谷浩邦¹⁾、内山真¹⁾、亀井雄一²⁾、渋井佳代¹⁾、尾崎章子¹⁾、
譚新¹⁾、鈴木博之¹⁾、有竹(岡田)清夏¹⁾、李嵐¹⁾、阿部又一郎¹⁾、
榎本みのり¹⁾、関口夏奈子¹⁾、長瀬幸弘¹⁾、梶達彦¹⁾

1) 精神生理部

2) 国立精神・神経センター 国府台病院精神科

セッションXI

座長：吉川 和男（司法精神医学研究部）

15:25～15:40 19 「意味理解のモダリティー別発達と読み書き障害児の特徴」

○稲垣真澄、小穴信吾、鈴木聖子、堀本れい子、加我牧子
知的障害部

15:40～15:55 20 「自閉症児の自分の顔認知に関する事象関連脳電位」

○軍司敦子、稲垣真澄、井上祐紀、小久保奈緒美、石黒秋生、加我牧子
知的障害部

16:00～16:40 特別演題1

座長：加我 牧子（知的障害部）

「センターにおける睡眠覚醒リズム障害の研究」

内山 真 精神生理部長

16:40～17:20 特別演題2

座長：金 吉晴（成人精神保健部）

「世の中の仕組みをどう変えたら良いか- 社会精神医学の挑戦-」

安西 信雄 社会精神保健部長

18:00～ 講評・審査発表/表彰・懇親会 コスモホール

平成18年度精神保健研究所研究報告会プログラム

日時：平成19年3月6日(火)・7日(水)

場所：国立精神・神経センター研究所 3号館セミナー室・ホール

平成19年3月6日(火)

12:45～13:00

開会の辞

総長挨拶：金澤 一郎

所長挨拶：北井 暁子

セッション1

座長：山田 光彦

13:00～13:30

1. ACT(Assertive Community Treatment)の援助効果に関する研究

○西尾雅明¹⁾、鈴木友理子²⁾、伊藤順一郎¹⁾、堀内健太郎¹⁾、園 環樹¹⁾

深谷 裕¹⁾、小川ひかる¹⁾、久永文恵¹⁾、ACT-J臨床チーム¹⁾

1) 社会復帰相談部

2) 成人精神保健部

13:30～14:00

セッション2

座長：伊藤 順一郎

2. 「刑事責任能力鑑定ガイドライン」の策定に関する研究

○岡田幸之¹⁾、松本俊彦¹⁾、平林直次²⁾、平田豊明³⁾、五十嵐禎人⁴⁾、

黒田 治⁵⁾、安藤久美子¹⁾、樽矢敏広¹⁾、吉澤雅弘¹⁾、野田隆政¹⁾

高木希奈¹⁾、岡田雄一⁶⁾、青柳 勤⁶⁾

1) 精神保健研究所

2) 武蔵病院

3) 静岡県こころの医療センター

4) 千葉大学

5) 都立松沢病院

6) 東京地方裁判所

14:00～14:30

セッション3

座長：吉川 和男

3. こころの健康に関する疫学調査から判明したわが国の自殺関連行動の現況

○勝又陽太郎、立森久照、竹島正、WMH-J 2002-2005 Survey Group

(※川上憲人、大野 裕、中根允文、中村好一、深尾 彰、堀口逸子、岩田 昇、
宇田英典、中根秀之、渡邊 至、大類真嗣、長沼洋一、船山和志、古川壽亮、
畑 幸宏、小林雅興、阿彦忠之、三宅由子、山本祐子、吉川武彦)

：精神保健計画部

14:30～15:00

セッション4

座長：竹島 正

4. 違法ドラッグの精神依存性ならびに細胞毒性の評価：メチロン（MDMA 類似誘導体）の特性について

○船田正彦¹⁾、青尾直也¹⁾、浅沼幹人²⁾、和田 清¹⁾

1) 薬物依存研究部

2) 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科脳神経制御学講座神経情報学

15:00～15:15 休憩

15:15～15:45

セッション5

座長：和田 清

5. 失感情言語化症（アレキシサイミア）における他者理解の障害について脳機能画像研究

守口善也¹⁾、大西 隆¹⁾、前田基成²⁾、○小牧 元¹⁾

1) 心身医学研究部

2) 女子美術大学

15:45～16:15

セッション6

座長：小牧 元

6. 行為障害の診断および治療援助に関する研究

○清田晃生¹⁾、齋藤万比古²⁾、林 望美¹⁾、宇佐美政英²⁾、渡部京太²⁾

小平雅基²⁾、佐藤至子²⁾、瀬戸屋雄太郎³⁾、神尾陽子¹⁾

1) 児童・思春期精神保健部

2) 国府台病院児童精神科

3) 社会復帰相談部

16:15～16:45

セッション7

座長：神尾 陽子

7. 抗うつ薬関連遺伝子 kf-1 の機能解析

○丸山良亮、山田美佐、高橋 弘、山田光彦
：老人精神保健部

平成19年3月7日（水）

9:50～10:20

セッション8

座長：竹島 正

8. Paroxetine 投与によるPTSD患者の海馬と前部帯状回における形態的・生化学的变化：
MRI と MRS による解析

○北山徳行¹⁾、永岑光恵¹⁾、原恵理子¹⁾、Quinn S²⁾、Fani N²⁾、Ashlaf A²⁾、
Jawed F²⁾、Reed L²⁾、Heberlein K³⁾、Hu X³⁾、金 吉晴¹⁾、Bremner JD²⁾
1) 成人精神保健部
2) Department of Psychiatry University

10:20～10:50

セッション9

座長：金 吉晴

9. 薬剤処方・行動制限の均てん化に関する研究

○野田寿恵^{1) 2)}、光澤史斉^{1) 3)}、藤田純一^{1) 4)}、村田江里子¹⁾、伊藤弘人¹⁾、樋口輝彦⁵⁾
1) 社会精神保健部
2) NTT東日本関東病院精神神経科
3) 山梨県立北病院
4) 神奈川県立精神医療センター芹香病院
5) 武蔵病院

10:50～11:20

セッション10

座長：伊藤 弘人

10. 日本における睡眠障害医療提携に関する調査

○田ヶ谷浩邦：精神生理部

11:20～11:50

セッション11

座長：三島 和夫

11. 認知機能の発達に関する生理学的研究 γ band oscillation の解析と発達障害児の特徴
○稲垣真澄、古島わかな、軍司敦子、加我牧子：知的障害部

11:50~12:10

セッション12

座長：加我 牧子

12. 自殺遺族支援組織の成立と遺族の多声的状況について
○川野健治：自殺予防総合対策センター

12:20~

写真撮影（研究所3号館・玄関前）

会場設営（ポスター会場・懇親会会場）

ポスター発表

15:00~16:00

P-1：自殺の心理的剖検のパイロットスタディ

○勝又陽太郎¹⁾、竹島 正¹⁾、川上憲人²⁾、高橋祥友³⁾、渡邊直樹⁴⁾

1) 精神保健計画部

2) 東京大学

3) 防衛医科大学

4) 青森県立精神保健福祉センター

P-2：トルエン慢性吸入による覚せい剤精神依存形成の増強

○青尾直也、舩田正彦、和田清：薬物依存研究部

P-3：The Effectiveness of a Self-help Group Activity for Drug Abusers and Family Members in Japan

○Ayumi Kondo, Kiyoshi Wada：薬物依存研究部

P-4：中学生用アレキシサイミア測定尺度の開発

○五十嵐哲也¹⁾、西村大樹¹⁾、守口善也¹⁾、前田基成²⁾、小牧 元¹⁾

1) 心身医学研究部

2) 女子美術大学

P- 5 : 神経性食欲不振症制限型発症患者における病型変化と心理的特徴

○西村大樹、後藤直子、安藤哲也、小牧 元 : 心身医学研究部

P- 6 : 2歳の自閉症スペクトラム幼児の共同注意行動

○稲田尚子、神尾陽子 : 児童・思春期精神保健部

P- 7 : 中学卒業時に児童精神科病棟を退院した者の青年期における予後

○林 望美¹⁾、清田晃生¹⁾、齋藤万比古²⁾、渡部京太²⁾、小平雅基²⁾
宇佐見政英²⁾、佐藤至子²⁾、瀬戸屋雄太郎³⁾、神尾陽子¹⁾

1) 児童・思春期精神保健部

2) 国府台病院児童精神科

3) 社会復帰相談部

P- 8 : Hippocampal and Amygdalar Volume in Breast Cancer Survivors with Posttraumatic Stress Disorder

○原恵利子^{1) 2)}、松岡 豊^{1) 2)}、袴田優子^{1) 2)}、永岑光恵^{1) 2)}、稲垣正俊³⁾
井本 滋⁴⁾、村上康二⁵⁾、金 吉晴¹⁾、内富庸介²⁾

1) 成人精神保健部

2) 国立がんセンター東病院臨床開発センター精神腫瘍学開発部

3) 老人精神保健部

4) 国立がんセンター東病院乳腺外科

5) 獨協医科大学 PET センター

16:00~17:00

P- 9 : 閉経後女性における夜間睡眠時自律神経活動と起床時睡眠内省

○高原 円、駒田陽子、廣瀬一浩、白川修一郎 : 老人精神保健部

P- 10 : 新聞報道は自殺予防に有効な手段となりうるか

○大内幸恵、渡辺恭江、中井亜弓、米本直裕、山田光彦 : 老人精神保健部

P- 11 : 精神科回復期リハビリテーション病棟の機能に関する研究

○木谷雅彦¹⁾、瀬戸屋雄太郎²⁾、安西信雄³⁾、平田豊明^{1) 4)}、伊藤弘人¹⁾

1) 社会精神保健部

2) 社会復帰相談部

3) 武蔵病院

4) 静岡県立こころの医療センター

P- 1 2 : 夜間および昼間 2 つの睡眠スケジュールによるヒト睡眠中の時間認知の検討

○有竹清夏、鈴木博之、榎本みのり、安部又一郎、長瀬幸弘、梶 達彦、田ヶ谷浩邦、
三島和夫 : 精神生理部

P- 1 3 : 日中の眠気変動とリスク選択

○鈴木博之、有竹清夏、榎本みのり、安部又一郎、長瀬幸弘、梶 達彦、田ヶ谷浩邦、
三島和夫 : 精神生理部

P- 1 4 : 社会的認知力の開発に関する研究: 発達障害児に対するソーシャルスキルトレーニング

○軍司敦子¹⁾、小池敏英^{1) 2)}、成 基香²⁾、後藤隆章²⁾、稲垣真澄¹⁾、加我牧子¹⁾

1) 知的障害部

2) 東京学芸大学

P- 1 5 : 副腎白質ジストロフィーの早期診断と治療指針策定に関する研究:

副腎機能不全先行例の検討から

○古島わかな¹⁾、稲垣真澄¹⁾、加我牧子^{1) 2)}、鈴木康之²⁾、西澤正豊²⁾

1) 知的障害部

2) 厚生労働省 難治性疾患克服研究 運動失調班 ALD グループ

P- 1 6 : ACT で提供されたサービスとアウトカムの関係

ーサービスコードデータとアウトカム調査の結果からー

○園 環樹¹⁾、西尾政明¹⁾、鈴木友理子²⁾、伊藤順一郎¹⁾、大島 巖³⁾

深谷裕¹⁾、堀内健太郎¹⁾、小川ひかる¹⁾、久永文恵¹⁾、ACT-J 臨床チーム¹⁾

1) 社会復帰相談部

2) 成人精神保健部

3) 日本社会事業大学

P- 1 7 : 中学生向け包括的メンタルヘルスクリーニング尺度の学校における臨床応用:

都内中学校での試行的調査と学校への支援

○富田拓郎、吉川和男、岡田幸之、松本俊彦、菊池愛希子、美濃由紀子、野口博文
: 司法精神医学研究部

1 8 : 0 0 ~

表彰式・総評

懇親会

平成 19 年度研究報告会プログラム

日時 : 平成 20 年 3 月 10 日 (月)

9 時 30 分～17 時 15 分

場所 : 国立精神・神経センター研究所 3 号館セミナー室・ホール

9:30 - 9:40

**開会の辞
挨拶**

総長 樋口 輝彦
所長 加我 牧子

<< 口頭発表 >>

座長 : 松本 俊彦

9:40 - 10:05

精神生理部

0-1 : 光感受性の個体差と概日リズム位相の関係

○樋口重和¹⁾, 有竹清夏¹⁾, 榎本みのり¹⁾, 鈴木博之¹⁾, 高橋正也²⁾,
三島和夫¹⁾

1) 精神生理部, 2) 労働安全衛生総合研究所

座長 : 三島 和夫

10:05-10:30

老人精神保健部

0-2 : 乳がん補助化学療法の脳形態に与える影響の検討

○稲垣正俊^{1), 2)}, 松岡豊³⁾, 山田光彦¹⁾, 内富庸介⁴⁾

1) 老人精神保健部, 2) 自殺予防総合対策センター,
3) 成人精神保健部, 4) 国立がんセンター知的障害部

座長 : 山田 光彦

10:30-10:55

知的障害部

0-3 : 発達障害児におけるソーシャルスキルトレーニング:
共同活動に対する短期効果

○軍司敦子¹⁾, 後藤隆章²⁾, 佐久間隆介¹⁾, 小池敏英^{1), 2)}, 稲垣真澄¹⁾,
加我牧子¹⁾

1) 知的障害部, 2) 東京学芸大学

10:55-11:05

休憩

座長 : 稲垣 真澄

11:05-11:30

社会復帰相談部

0-4 : ACT-J のプロセスおよびアウトカムの検討

○瀬戸屋雄太郎¹⁾, 堀内健太郎¹⁾, 鈴木友理子²⁾, 園環樹¹⁾, 深谷裕¹⁾,
久永文恵¹⁾, 香田真希子¹⁾, 大島巖³⁾, 西尾雅明⁴⁾, 伊藤順一郎¹⁾

- 1) 社会復帰相談部, 2) 成人精神保健部, 3) 日本社会事業大学,
4) 東北福祉大学

座長 : 伊藤 順一郎

11:30-11:55 **司法精神医学研究部**

0-5:サイコパスおよび自閉症スペクトラムと脳構造

○福井裕輝

11:55-12:00 **連絡**

12:00-13:00 **昼食**

<< ポスター発表 >>

13:00-14:00

精神生理部

P-1:急性期一般病棟の入院患者が抱える不眠の実態調査

○榎本みのり^{1),2)}, 有竹清夏^{1),2)}, 筒井孝子³⁾, 東野定律³⁾, 大多賀政昭³⁾,
松浦雅人²⁾, 樋口重和¹⁾, 三島和夫¹⁾

1) 精神生理部 2) 東京医科歯科大学大学院 保健衛生学研究科生命機能情報解析学分野
3) 国立保健医療科学院 福祉サービス部

P-2:睡眠経過に伴う脳血流量の変動

-NIRS による徐波睡眠時の脳血流量計測-

○有竹清夏¹⁾, 鈴木博之¹⁾, 榎本みのり¹⁾, 田村美由紀¹⁾, 肥田昌子¹⁾, 阿部又一郎¹⁾,
栗山健一²⁾, 曾雌崇弘²⁾, 井上正雄³⁾, 樋口重和¹⁾, 三島和夫¹⁾

1) 精神生理部 2) 成人精神保健部 3) 株式会社 島津製作所 官庁大学本部

P-3:健常高齢者における概日リズム特性

○肥田昌子¹⁾, 三島和夫¹⁾, 草薙宏明²⁾, 佐藤浩徳²⁾, 加藤倫紀²⁾, 松本康宏²⁾,
越前屋勝²⁾, 清水徹男²⁾

1) 精神生理部 2) 秋田大学医学部 神経運動器学講座 精神科学分野

老人精神保健部

P-4:嗅球摘出ラットを用いた網羅的遺伝子

発現解析による抗うつ薬作用メカニズムの解明

○高橋 弘¹⁾, 斎藤顕宜²⁾, 山田美佐¹⁾, 丸山良亮¹⁾, 志田美子¹⁾, 廣瀬倫孝²⁾,
亀井淳三²⁾, 山田光彦¹⁾

1) 老人精神保健部 2) 星薬科大学 薬物治療学教室

P-5:自殺に対する態度を測定する尺度の系統的レビュー

○小高真美¹⁾, ヴィタ・ポシュトヴァン^{1),2)}, 稲垣正俊^{1),3)}, 山田光彦¹⁾

1) 老人精神保健部, 2) リブリャーナ大学, 3) 自殺予防総合対策センター

知的障害部

P-6: AD/HD 児の「反応-抑制スイッチング機能」異常

- 事象関連電位による解析-

○井上祐紀, 軍司敦子, 稲垣真澄, 加我牧子

P-7: 発達性読み書き障害児の眼球運動を伴う視覚認知機能:

水平性サッカード課題による評価

○矢田部清美¹⁾, 稲垣真澄¹⁾, 鈴木浩太¹⁾, 山崎広子²⁾, 加我牧子¹⁾

1) 知的障害部, 2) 国立精神・神経センター国府台病院眼科

社会復帰相談部

P-8: ACT-IPS 統合プログラムのプロセスと効果に関する研究

○久永文恵¹⁾, 小川ひかる¹⁾, 香田真希子¹⁾, 園環樹¹⁾, 深谷裕¹⁾,

堀内健太郎¹⁾, 瀬戸屋雄太郎¹⁾, 鈴木友理子²⁾, 大島巖³⁾, 伊藤順一郎¹⁾, 西尾雅明⁴⁾

1) 社会復帰相談部 2) 成人精神保健部 3) 日本社会事業大学 4) 東北福祉大学

P-9: ACT-J の医療経済学的分析

○深谷 裕, 伊藤順一郎

司法精神医学研究部

P-10: 医療観察法制度における指定通院医療機関のモニタリングに関する研究

○美濃由紀子¹⁾, 岡田幸之¹⁾, 菊池安希子¹⁾, 佐野雅隆²⁾, 田中一宏³⁾, 富田拓郎¹⁾,
高橋洋子¹⁾, 大宮宗一郎^{1),4)}, 吉川和男¹⁾

1) 司法精神医学研究部 2) 早稲田大学 3) 医療情報システム開発センター
4) 中央大学

P-11: 不確実な環境下における行動選択の解明

- 確率割引モデルによる分析 -

○牧野貴樹^{1),3)}, 高橋泰城²⁾, 福井裕輝³⁾

1) 東京大学 総括プロジェクト機構, 2) 北海道大学 文学部, 3) 司法精神医学研究部

精神保健計画部

P-12: 地域住民における「ひきこもり」経験の頻度と精神障害の関連

○小山明日香¹⁾, 三宅由子¹⁾, 立森久照¹⁾, 長沼洋一¹⁾

川上憲人²⁾, 土屋政雄²⁾, 竹島正¹⁾, WMH-J Survey Group*

1) 精神保健計画部, 2) 東京大学大学院医学系研究科

*大野裕, 中根允文, 中村好一, 深尾彰, 堀口逸子, 岩田昇, 宇田英典,
中根秀之, 渡邊至, 大類真嗣, 船山和志, 古川壽亮, 畑幸宏, 小林雅興,
阿彦忠之, 山本祐子, 吉川武彦

P-13: 精神科入院治療における入院形態ごとの平均残存率

および入院前・退院後の生活状況に関する実態調査

○河野稔明¹⁾, 白石弘巳²⁾, 立森久照¹⁾, 伊藤哲寛³⁾, 岩下覚⁴⁾, 八田耕太郎⁵⁾,
平田豊明⁶⁾, 益子 茂⁷⁾, 松原三郎⁸⁾, 溝口明範⁹⁾, 吉住 昭¹⁰⁾, 竹島 正¹⁾

1) 精神保健計画部 2) 東洋大学ライフデザイン学部 3) 北海道立緑ヶ丘病院

- 4) 桜ヶ丘記念病院 5) 順天堂大学 6) 静岡県立こころの医療センター
7) 東京都立精神保健福祉センター 8) 松原病院 9) 溝口病院
10) 国立病院機構花巻病院

P-14：中学生の自殺関連行動に関連する要因

- － インターネットメディア利用との関連性の検討－
○勝又陽太郎，松本俊彦，木谷雅彦，竹島 正

薬物依存研究部

P-15：中間回復施設における薬物依存症者の回復過程に関する研究

- 近藤あゆみ，和田 清

P-16：トルエン慢性処置による覚せい剤作用の増強発現に関する研究：

脳内カンナビノイド神経系の関与

- 青尾直也，和田 清，船田正彦

心身医学研究部

P-17：脳機能画像解析を用いた、予期不安による痛みストレスの修飾の予備的検討

- 権藤元治，守口善也，小牧 元

P-18：若年摂食障害早期発見・予防のためのスクリーニングを目的とする予備的研究

- 西村大樹¹⁾，前田基成²⁾，東條光彦³⁾，小牧 元¹⁾

1) 心身医学研究部，2) 女子美術大学芸術学部，3) 岡山大学教育学研究科

児童・思春期精神保健部

P-19：8ヶ月齢から20ヶ月齢の乳幼児の社会的行動獲得の時系列

- 稲田尚子，神尾陽子

P-20：高機能自閉症スペクトラム幼児の早期診断についての実態調査

- 辻井弘美，稲田尚子，神尾陽子

成人精神保健部

P-21：がんに関連した外傷後ストレス障害を有する患者における
前頭眼窩皮質の構造とその縦断的経過

- 袴田優子^{1, 2, 3)}，松岡 豊^{1, 2)}，稲垣正俊^{2, 6)}，永岑光恵^{1, 2)}，
原 恵利子^{1, 2)}，井本 滋⁴⁾，村上康二⁵⁾，金 吉晴¹⁾，内富庸介²⁾

1) 成人精神保健部，2) 国立がんセンター東病院 臨床開発センター，3) 東京大学，
4) 杏林大学，5) 獨協医科大学 PET センター，6) 自殺予防総合対策センター

P-22：他者を操作する傾向と精神的健康・対人ストレスとの関連

- 寺島 瞳^{1), 2)}，小玉正博³⁾，金 吉晴¹⁾

1) 成人精神保健部，2) 筑波大学人間総合科学研究科，3) 筑波大学心理学系

P-23：日本における性同一性障害患者の出生順位と同胞性比

- 石丸径一郎^{1), 3)}，針間克己^{2), 3)}，金 吉晴¹⁾

1) 成人精神保健部，2) 財団法人精神医学研究所附属 東京武蔵野病院，
3) 川崎メンタルクリニック

社会精神保健部

P-24：精神科における「社会的入院」患者とはどのような人々か

○佐藤さやか¹⁾，池淵恵美²⁾，安西信雄³⁾

1) 社会精神保健部 2) 帝京大学医学部精神神経科学教室

3) 国立精神・神経センター武蔵病院

P-25：看護師の薬物療法への関心と急性期の処遇に関する意識

○松本佳子¹⁾，末安民夫²⁾，仲野栄³⁾，野田寿恵¹⁾，伊藤弘人¹⁾

1) 社会精神保健部 2) 慶應義塾大学 3) 日本精神科看護協会

14：00-14：05

連絡

座長：吉川 和男

14：05-14：30

精神保健計画部

0-6：精神保健計画部

○竹島 正，三宅由子，立森久照，松本俊彦，勝又陽太郎，木谷雅彦，
河野稔明，小山明日香，長沼洋一

0-7：精神保健福祉資料に基づいた精神病床の1年以上5年未満在院者の状況

○立森久照，長沼洋一，小山明日香，河野稔明，竹島正

座長：竹島 正

14：30-14：55

薬物依存研究部

0-8：物質関連障害における併存障害について

○尾崎 茂

座長：和田 清

14：55-15：20

心身医学研究部

0-9：職域における前向きコホートにおけるがんの発症と

ストレス・免疫の関係に関する研究

○川村則行¹⁾，石川俊男²⁾，原谷隆司³⁾，中田光紀⁴⁾，川上憲人⁵⁾

1) 心身医学研究部 2) 国立精神・神経センター 国府台病院 心療内科，

3) 産業医学総合研究所 4) NIOSH 5) 東京大学大学院 精神保健分野

15：20-15：30

休憩

座長：小牧 元

15：30-15：55

児童・思春期精神保健部

0-10：中学校における自傷行為生徒の理解と対応に関する研究

○清田晃生

座長： 神尾 陽子

15：55-16：20 **成人精神保健部**

0-11：交通外傷患者における精神疾患発症割合とその予測因子

○松岡 豊^{1, 2)}，西 大輔^{1, 2)}，中島聡美¹⁾，金 吉晴¹⁾

1) 成人精神保健部，2) 国立病院機構災害医療センター精神科・臨床研究部

座長： 金 吉晴

16：20-16：45 **社会精神保健部**

0-12：自殺の危機介入スキル尺度（日本語版 SIRI-2）の開発

○川島大輔¹⁾，川野健治^{1), 2)}，伊藤弘人¹⁾

1) 社会精神保健部，2) 自殺予防総合対策センター

座長： 伊藤 弘人

16：45-17：10 **自殺予防総合対策センター**

0-13：心理学剖検の実施および体制に関する研究

～自殺予防と遺族支援のための基礎調査～

○松本俊彦^{1), 2)}，勝又陽太郎²⁾，木谷雅彦²⁾，竹島 正^{1), 2)}

1) 自殺予防総合対策センター，2) 精神保健計画部

17：10-17：15 **挨拶**

18：30- **懇親会**

国立精神・神経センター精神保健研究所

第1回流動研究員研究発表会プログラム

日時：平成15年10月27日(月)

場所：国立精神・神経センター精神保健研究所 2階大会議室

10:10～

開会の辞

セッション1

座長：加我 牧子

10:30～10:50

【演題1】意味カテゴリー一致判断課題における事象関連電位N400：視・聴覚モダリティ同時刺激
時等電位分布の発達的变化

知的障害部 小穴信吾、稲垣真澄、山口奈緒子、石原あゆみ、羽鳥誉之、加我牧子

10:50～11:10

【演題2】表情認知課題における日本人と欧米人との相違の、脳機能画像解析による検討
心身医学研究部 守口善也

11:10～11:30

【演題3】高齢者および若年者の睡眠時心臓自律神経活動の比較
—アクチグラフィおよび心拍変動周波数解析を用いた評価—
水野 康¹⁾、駒田陽子^{1) 2)}、白川修一郎¹⁾

1) 老人精神保健部

2) 日本学術振興会特別研究員

セッション2

座長：伊藤 順一郎

11:30～11:50

【演題4】教育相談機関の対応と連携について
—「不登校・ひきこもり」・「反社会的行動・非行」問題を中心に—
庄司敦子¹⁾、田中康雄¹⁾、上林靖子²⁾

1) 児童・思春期精神保健部

2) 中央大学

11:50～12:10

【演題5】「社会的ひきこもり」に関する相談・援助状況実態調査

社会復帰相談部 吉田光爾

休憩・昼食

セッション3

座長：竹島 正

13:30～13:50

【演題6】地域の自殺予防対策からみた「いのちの電話」の活動について

精神保健計画部 佐名手三恵、竹島 正、三宅由子

13:50～14:10

【演題7】自殺遺族の心理過程

成人精神保健部 宮崎朋子

セッション4

座長：内山 眞

14:10～14:30

【演題8】妊婦の選択—医療技術の実践と胎児の死—

社会精神保健部 山本里奈

14:30～14:50

【演題9】百寿者のQOLと生活習慣との関連

精神生理部 尾崎章子、内山 眞

14:50～15:10

【演題10】薬物依存者の自助活動について

薬物依存研究部 高橋伸彰

15:30～

講評

審査結果発表・表彰

16:00

閉会の辞

17:30～ 懇親会

国立精神・神経センター精神保健研究所
第2回 流動研究員研究発表会プログラム

日時：平成16年10月4日（月） 11:00～16:45

会場：国立精神・神経センター精神保健研究所 2階大会議室

11:00 開会挨拶 所長

発表10分・討論5分

座長 竹島 正、 和田 清

演題1 精神保健計画部

11:10～11:25 精神障害者保健福祉手帳の標準化に向けた研究

○小山智典、竹島正

演題2 薬物依存研究部

11:25～11:40 トルエン精神依存形成における脳内ドパミン神経系の重要性

○周曉華、舩田正彦、和田清

座長 小牧 元、 齋藤 万比古

演題3 心身医学研究部

11:40～11:55 2型糖尿病患者におけるタイプA 行動パターンと動脈硬化に関する研究

○庄子雅保、倉尚樹、安藤哲也、小牧元

演題4 児童・思春期精神保健部

11:55～12:10 広汎性発達障害児における社会性障害の様相を把握する心理テスト
開発—ストーリーテストIを用いた予備的研究—

○河内美恵、北道子

休憩・昼食

座長 金 吉晴、 安西 信雄

演題 5 成人精神保健部

13:10～13:25 自殺問題に対する態度
宮崎朋子

演題 6 社会精神保健部

13:25～13:40 懐胎する身体について
山本理奈

座長 加我 牧子、 伊藤 順一郎

演題 7 知的障害部

13:40～13:55 小児における視覚性ワーキングメモリーの発達評価
小久保奈緒美

演題 8 社会復帰相談部

13:55～14:10 (社)大阪精神科診療所協会 地域精神保健・デイケア委員会就労調査アンケートの結果から 一就労状況別にみた診療所外来者の特徴と支援のあり方について—
吉田光爾

16:30～16:45 審査会講評・表彰

17:00～ 懇親会

国立精神・神経センター精神保健研究所
第3回 流動研究員研究発表会プログラム

日時 : 平成17年10月3日(月) 13:00～

会場 : 国立精神・神経センター精神保健研究所3号館セミナー室

13:00 開会挨拶

北井所長

発表10分・討論5分

座長 竹島正 和田清

演題 1 精神保健計画部

13:10～13:25 自殺予防対策ホームページ開設 いきる ～自殺予防対策支援ページ～

○田島美幸 小山智典 竹島正

演題 2 薬物依存研究部

13:25～13:40 わが国の若年有機溶剤乱用経験者の実態－2004年中学生調査より－

○近藤あゆみ 高橋伸彰 和田清

座長 小牧元 齊藤万比古

演題 3 心身医学研究部

13:40～13:55 自己表象機能と他社理解－アレキシサイミアにおける「心の理論」とミラーシ
ステムに関する脳機能画像研究

○守口善也 大西隆 前田基成 小牧元

演題 4 児童・思春期精神保健部

13:55～14:10 子どもの強迫性障害の特性について－ Child Behavior Checklist(CBCL)日本
版を用いた検討(パイロットスタディ)－

○林望美 清田晃生 齊藤万比古

座長 金吉晴 加我牧子

演題 5 成人精神保健部

14:10～14:25 犯罪被害者遺族における悲嘆反応とPTSD症状の関連

○白井明美 中島聡美 小西聖子 金吉晴

演題 6 知的障害部

14:25～14:40 「もぐら一ず」検査によるADHD児の注意機能評価

○井上祐紀 小久保奈緒美 軍司敦子 稲垣真澄 加我牧子

休憩

座長 安西信雄 内山真

演題 7 社会精神保健部

15:00~15:15 クラスター分析を用いた退院困難理由による長期在院患者の類型化

○佐藤さやか 池淵恵美 穴見公隆 安西信雄

演題 8 精神生理部

15:15~15:30 連想活動の概日変動—短時間の睡眠を繰り返し取るスケジュールを用いて—

○鈴木博之 有竹清夏 栗山健一 渋谷佳代 李嵐 譚新
尾崎章子 田ヶ谷浩邦 内山真

座長 山田光彦 伊藤順一郎

演題 9 老人精神保健部

15:30~15:45 アストロサイトに特異的に存在するNdr g 2 発現解析より明らかになった新規抗うつ作用メカニズム

○高橋弘 山田美佐 丸山良亮 山田光彦

演題 10 社会復帰相談部

15:45~16:00 障害者ケアマネジメント・アウトカム評価研究

○深谷裕 西尾雅明

休憩・移動

17:15~17:30 審査会講評・表彰

コスモホール

17:30~ 懇親会

コスモホール