

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所

平成 26 年度 研究報告会

(第 26 回)

プログラム・抄録集

平成 27 年 3 月 9 日(月)

国立精神・神経医療研究センター

教育研修棟 ユニバーサルホール 1・2

平成 25 年度精神保健研究所 研究報告会 受賞者名

青申賞（優秀発表賞）

・松本俊彦（薬物依存研究部）

「精神科病医療機関における脱法ドラッグ関連患者の臨床的特徴」

若手奨励賞

・山内貴史（自殺予防総合対策センター）

「わが国におけるがん診断後の自殺および他の外因死：前向き地域住民コホートを用いて」

・佐藤さやか（社会復帰研究部）

「重い精神障害をもつ者に対する認知機能リハと援助付き雇用の組み合わせによる
就労支援」

平成26年度 国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所 研究報告会

会 期：平成27年3月9日(月)

会 場：国立精神・神経医療研究センター 教育研修棟ユニバーサルホール1・2

【開 会】	9:00～	9:10	開会の辞	ご挨拶
【セッションⅠ】	9:10～	9:35	演題1	知的障害研究部
	9:35～	10:00	演題2	心身医学研究部
	10:00～	10:25	演題3	司法精神医学研究部
休憩	10:25～	10:40		
【セッションⅡ】	10:40～	11:05	演題4	社会復帰研究部
	11:05～	11:30	演題5	成人精神保健研究部
	11:30～	11:55	演題6	薬物依存研究部
	11:55～	12:10	写真撮影	・連絡
	12:10～	13:10	退任記念講演	
	13:10～	14:00	昼食	
【セッションⅢ】	14:00～	14:25	演題7	精神保健計画研究部
	14:25～	14:50	演題8	社会精神保健研究部
	14:50～	15:15	演題9	精神薬理研究部
	15:15～	15:40	演題10	児童・思春期精神保健研究部
休憩	15:40～	15:55		
【セッションⅣ】	15:55～	16:20	演題11	精神生理研究部
	16:20～	16:45	演題12	災害時こころの情報支援センター
	16:45～	17:10	演題13	自殺予防総合対策センター
【閉 会】	17:10～	17:20	閉会の辞	
			〈 後片付け・評価検討 〉	
	18:30～	19:30	懇親会・表彰式	(教育研修棟多目的室) (18:00開場)

平成26年度 精神保健研究所リサーチ委員会

伊藤弘人 太田英伸 嶋根卓也 立森久照 津村秀樹 渡 路子

お知らせとお願い

<発表者の皆様へ>

1. 発表時間

各部の発表時間は、室長1名、流動研究員1名にて質疑応答を含む計25分間です。円滑な進行のため、発表者の交替も含めて各部25分の時間厳守をお願いいたします。

2. 発表形式および発表用ファイルの仕様

発表にはリサーチ委員会で用意するWindowsマシン(Powerpoint2010対応)を使用いたします。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。Windows版Powerpointでの発表用ファイル作成をお願いいたします。なお、Powerpoint2013以降で作成される場合にはPowerpoint2010との互換性が保証される形式で保存してください。発表用ファイルは各部1ファイルにまとめ、ファイル名は「01 災害時こころの情報支援センター.pptx (もしくは.ppt)」のように、演題番号(前頁参照)および研究部名としてください。

3. 発表用ファイルの提出

発表用ファイルは、**3月6日(金)**までに社会精神保健研究部 伊藤 (ItoHiroto@ncnp.go.jp) と山縣 (wh-ito@ncnp.go.jp) までメール添付にてお送りください。ただし、動画・音声ファイルを使用される場合は伊藤、山縣まで一度ご連絡をいただき、ファイルをご持参後、動作確認をお願いいたします。

<座長・会場係のお願い>

1. 座長は各部長先生をお願いいたします。スケジュールが非常にタイトですので、上記発表時間厳守での運営をお願いいたします。
2. 会場係(タイムキーパー・照明・マイク担当3~5名)は、セッションごとにリサーチ委員の所属する部からのご協力をお願いいたします。

次の座長、発表者は最前列にご着席になり、お待ちください。

<写真撮影に関するお願い>

午前中の発表が終了した段階(11:55目途)で、会場で記念写真撮影を行います。若手研究者の皆さんは、テーブルや椅子、機材等の移動等の手伝いをお願いいたします。

平成 26 年度 精神保健研究所 研究報告会
プログラム

9 : 00-9 : 10 開会の辞 国立精神・神経医療研究センター 総長 樋口輝彦
ご挨拶 精神保健研究所 所長 福田祐典

<< 発表 >>

9 : 10- 9 : 35 知的障害研究部

座長 稲垣真澄

1 : 発達性協調運動障害の日本語版アセスメントツールの構築

○北 洋輔¹⁾、鈴木浩太¹⁾、平田正吾^{2,3)}、崎原ことえ⁴⁾、多辺田俊平⁵⁾、
中井昭夫⁶⁾、稲垣真澄¹⁾

1) 知的障害研究部

2) 千葉大学

3) 日本学術振興会

4) 帝京大学

5) 島田療育センターはちおうじ

6) 兵庫県立リハビリテーション中央病院

2 : ADHD 児における時間的定位機能の検討

○奥村安寿子、大森幹真、安村 明、北 洋輔、稲垣真澄
知的障害研究部

9 : 35-10 : 00 心身医学研究部

座長 安藤哲也

1 : 日常生活下調査による食行動関連要因の包括的理解

～食事摂取に伴う心理状態の変化～

○菊地裕絵，安藤哲也

心身医学研究部

2 : 過敏性腸症候群に対する認知行動療法の効果および実施可能性に関する研究

○大江悠樹^{1,2)}、倉 五月¹⁾、富田吉敏³⁾、有賀 元⁴⁾、天野智文⁴⁾、大和 滋⁴⁾、
堀越 勝²⁾、福土 審⁵⁾、菊地裕絵¹⁾、安藤哲也¹⁾

1) 心身医学研究部

2) 認知行動療法センター

3) センター病院心療内科

4) センター病院消化器科

5) 東北大学大学院医学系研究科行動医学

10 : 00-10 : 25 司法精神医学研究部

座長 岡田幸之

- 1 : 精神科事前指示 (psychiatric advance directive) のあり方と有用性に関する予備的検討
○藤井千代¹⁾、安藤 久美子¹⁾、渡邊 理²⁾、佐久間 啓²⁾、岡田幸之¹⁾
 - 1) 司法精神医学研究部
 - 2) 医療法人安積保養園 あさかホスピタル

- 2 : 衝動性評価に関わる神経生理分類に関する研究
○曾雌崇弘¹⁾、安藤久美子¹⁾、津村秀樹¹⁾、中澤佳奈子²⁾、野田隆政²⁾、岡田幸之¹⁾
 - 1) 司法精神医学研究部
 - 2) 国立精神・神経医療研究センター病院

10 : 40-11 : 05 社会復帰研究部

座長 伊藤順一郎

- 1 : 認知機能リハビリテーションと援助付き雇用の効果と費用対効果 : 無作為化比較臨床試験
○山口創生¹⁾、泉田信行²⁾、佐藤さやか¹⁾、下平美智代¹⁾、種田綾乃¹⁾、伊藤順一郎¹⁾
 - 1) 社会復帰研究部
 - 2) 国立社会保障・人口問題研究所

- 2 : 精神科領域における EBP 実践とスタッフのストレングス志向での支援態度 : スタッフ評価と利用者評価に基づく検討
○種田綾乃¹⁾、贅川信幸²⁾、山口創生¹⁾、佐藤さやか¹⁾、下平美智代¹⁾、伊藤順一郎¹⁾
 - 1) 社会復帰研究部
 - 2) 日本社会事業大学

11 : 05-11 : 30 成人精神保健研究部

座長 金 吉晴

- 1 : COMT Val158Met polymorphism interacts with sex to influence fear conditioning and extinction in healthy humans
○栗山健一、吉池卓也、本間元康、池田大樹、金 吉晴
成人精神保健研究部

- 2 : 日本語版感情表出尺度の信頼性および妥当性の検討
○林 明明¹⁾、河瀬さやか¹⁻³⁾、伊藤真利子¹⁾、大滝涼子^{3,4)}、金 吉晴^{1,4)}
 - 1) 成人精神保健研究部
 - 2) 東京女子医科大学附属女性生涯健康センター
 - 3) 山梨大学
 - 4) 災害時こころの情報支援センター

11 : 30-11 : 55 薬物依存研究部

座長 和田 清

1 : 危険ドラッグの有害作用とその検出法に関する研究

○船田正彦、大澤美佳、和田 清

薬物依存研究部

2 : 危険ドラッグの使用実態について:薬物使用に関する全国住民調査より

○邱 冬梅、和田 清、嶋根卓也

薬物依存研究部

12 : 10-13 : 10 退任記念講演

14 : 00-14 : 25 精神保健計画研究部

座長 竹島 正

1 : BaySTDetect 法とクラスタ分析による精神病床からの退院発生の
相対リスクの時間推移のパターンによる都道府県の分類

○立森久照^{1,2)}、加藤直広¹⁾、臼田謙太郎¹⁾、後藤基行¹⁾、下田陽樹¹⁾、
竹島 正¹⁾

1) 精神保健計画研究部

2) 統計数理研究所リスク解析戦略研究センター

2 : 妊娠中期の妊婦における精神疾患の有病率およびその関連因子に関する検討

○臼田謙太郎、西大輔、牧野みゆき、松岡 豊、佐野 養、嶋田秀仁、
伊東宏絵、井坂恵一、立森久照、竹島 正

精神保健計画研究部

14 : 25-14 : 50 社会精神保健研究部

座長 伊藤弘人

1 : 独法病院における障害者虐待の防止ならびに差別解消に関する取り組みの状況

○堀口寿広¹⁾、高梨憲司²⁾、佐藤彰一³⁾

1) 社会精神保健研究部

2) 社会福祉法人愛光

3) 國學院大學法科大学院

2 : 人間ドック受診者における抑うつとメタボリックシンドロームに
関する縦断研究

○大森由実^{1,2)}、宮地元彦²⁾、出浦喜丈³⁾、伊藤弘人¹⁾

1) 社会精神保健研究部

2) 国立健康・栄養研究所

3) 佐久総合病院

14 : 50-15 : 15 精神薬理研究部

座長 山田光彦

- 1 : リゾホスファチジン酸シグナル伝達系の新規創薬ターゲット及び
バイオマーカーとしての可能性についての検討
○斎藤顕宜¹⁾、山田美佐¹⁾、塚越麻衣^{1,2)}、後藤玲央¹⁾、岡 淳一郎²⁾、
樋口輝彦³⁾、山田光彦¹⁾
 - 1) 精神薬理研究部
 - 2) 東京理科大学薬学部薬理学研究室
 - 3) 国立精神・神経医療研究センター

- 2 : リルゾールの新規曝露療法併用薬としての可能性
○杉山梓^{1,2)}、斎藤顕宜¹⁾、岡 淳一郎²⁾、山田光彦¹⁾
 - 1) 精神薬理研究部
 - 2) 東京理科大学薬学部薬理学研究室

15 : 15-15 : 40 児童・思春期精神保健研究部

座長 神尾陽子

- 1 : 自閉症スペクトラム障害の併存症スクリーニングツール開発に関する予備的検討
○石飛 信、原口英之、浅野路子、野中俊介、荻野和雄、高橋秀俊、神尾陽子
児童・思春期精神保健研究部

- 2 : 我が国における、自閉症児に対する「応用行動分析による療育」の
検証に関する研究
○原口英之、三宅篤子、石飛 信、高橋秀俊、神尾陽子
児童・思春期精神保健研究部

15 : 55-16 : 20 精神生理研究部

座長 三島和夫

- 1 : 睡眠延長による必要睡眠量と潜在的睡眠負債の推定
○北村真吾、中崎恭子、元村祐貴、片寄泰子、大場健太郎、勝沼るり、寺澤悠理、
榎本みのり、守口善也、肥田昌子、三島和夫
精神生理研究部

- 2 : 原発性不眠症患者における情動刺激観察時の脳活動
○元村祐貴、大場健太郎、寺澤悠理、野崎健太郎、綾部直子、北村真吾、
肥田昌子、守口善也、亀井雄一、三島和夫
精神生理研究部

16 : 20-16 : 45 災害時こころの情報支援センター

座長 金 吉晴

1 : DPAT体制整備状況と災害時精神医療体制について

○渡 路子、小見めぐみ、吉田 航、中神里江、小菅清香、金 吉晴
災害時こころの情報支援センター

2 : 平成 26 年度 DPAT 関連研修について

○吉田 航、渡 路子、小見めぐみ、中神里江、金 吉晴
災害時こころの情報支援センター

16 : 45-17 : 10 自殺予防総合対策センター

座長 竹島 正

1 : がん専門医へのコミュニケーションスキルトレーニングの有効性の検討 :

無作為化比較試験

○藤森麻衣子¹⁾、白井由紀²⁾、浅井真理子³⁾、勝俣範之⁴⁾、久保田馨⁴⁾、
内富庸介⁵⁾

1) 自殺予防総合対策センター

2) あそかビハーラ病院

3) 帝京平成大学

4) 日本医科大学

5) 国立がん研究センター

2 : 女性自殺既遂者の精神医学的および心理社会的特徴

○小高真美, 松本俊彦, 山内貴史, 高井美智子, 竹島 正
自殺予防総合対策センター

17 : 10-17 : 20 閉会の辞

精神保健研究所 所長 福田祐典

18 : 30-19 : 30 懇親会・表彰式 (教育研修棟多目的室)

口頭発表

抄録

発達性協調運動障害の日本語版アセスメントツールの構築

○北洋輔¹⁾ 鈴木浩太¹⁾ 平田正吾^{2,3)} 崎原ことえ⁴⁾ 多辺田俊平⁵⁾
中井昭夫⁶⁾ 稲垣真澄¹⁾

1) 知的障害研究部 2) 千葉大学 3) 日本学術振興会 4) 帝京大学

5) 島田療育センターはちおうじ 6) 兵庫県立リハビリテーション中央病院

【背景】 発達性協調運動障害 (Developmental Coordination Disorder, DCD) は、協調運動や粗大運動に支障をきたす発達障害である。発達障害者支援法が施行されて 10 年が経過したわが国では自閉症スペクトラム障害、注意欠如・多動性障害、学習障害への関心が強まった一方、運動症状を示す発達障害、例えば DCD への注目は未だ乏しい。運動系の困難度の詳細な評価に基づく DCD 診断と治療は、こども達の健やかな発達の保証のために重要と考える。そこで我々は、小児の運動機能の定量的な評価バッテリー Movement Assessment Battery for Children-Second Edition (MABC2) をわが国に導入し、DCD の客観的診断につながるアセスメントツールの標準化を目指す研究に着手した。

【方法】 DCD の診断において世界的な標準検査として用いられている MABC2 を、定型発達小児 213 名 (4-10 歳, 男児 121 名) に施行した。本課題は、『手先の器用さ』『ボール運動』『粗大運動・バランス』の 3 つの主要領域 (全 8 検査項目) から構成される個別実施検査であり、英国やその他の国で標準化されている。各児に MABC2 を実施し、海外で発表されている基準値を参考に、日本人小児の特性を検討するとともに、性差・年齢変化等を検証した。

【結果】 全例に実施することが可能であり (実施実現性=100%)、一人あたりの所要時間は 30 分程度であった。『手先の器用さ』および『粗大運動・バランス』は、英国人小児の基準値に比して、日本人小児が有意に高得点であった ($p < .000$)。また中年齢群 (7-10 歳) では、男児に比して女児がこれら 2 領域において有意に高得点であった ($p < .05$)。一方、低年齢群 (4-6 歳) では、『手先の器用さ』のみ、女児に比して男児の得点が高い傾向を示した。

【考察】 英国人小児に比して、日本人小児が利き手、非利き手ともに巧緻性や粗大運動・バランスが優れていることが示され、運動機能における文化差が示唆された。また、児童期初期では、女児の方が優れているという性差も認められ、男児の優れている体力や俊敏性といった一般的な運動能力と、DCD に関わる運動機能を分けて評価する必要性が改めて認められた。

これらの知見から、本邦において MABC2 の標準化を進めるにあたっては文化差や性差を考慮する必要があること、ならびに併存発達障害 (ASD や ADHD) を考慮した運動機能の定量評価・診断システムの構築・整備をすることが求められる。今後は、発達障害児への検査適応可能性や特徴の抽出など進めていきたいと考える。

ADHD 児における時間的定位機能の検討

○奥村安寿子・大森幹真・安村明・北洋輔・稲垣真澄

〈序論〉注意欠陥・多動性障害 (Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD) は、不注意、多動／衝動性を中核症状とする発達障害である。ADHD の認知・行動上の困難に関わる要因の一つとして時間情報処理障害が指摘されており、刺激持続時間の弁別・再生・推測における成績低下が示されている (Toplak et al., 2006)。時間情報処理に関わる認知機能に事象の予想生起時点に自発的に注意を向け、行動を最適化する時間的定位があるが (e.g., Coull & Nobre, 1994)、ADHD における特異性はこれまで検討されていない。そこで本研究では、刺激提示時点を予告する先行手がかり法を用いて ADHD 児における時間的定位機能の特徴を明らかにし、SNAP-IV (Inoue et al., 2014) による行動評価との関連性を検討することを目的とした。

〈方法〉ADHD 児 17 名 ($M=13.2$ 歳, 9.9-16.4 歳, 男児 14) が参加し、対照群は定型成人 10 名 ($M=24.3$ 歳, 20-32 歳, 男性 3) とした。参加者は、先行手がかり (図形, 持続時間 100 ms) に続いて提示される標的 (絵) に対し単純検出課題を行った。このとき、先行手がかりと標的の時間間隔 (stimulus onset asynchrony, SOA) が一定の Predictable 条件と不定の Unpredictable 条件を設定し、標的出現時点の予測性を操作した。両条件は手がかりの色で区別され、ランダム順に提示された。Predictable 条件の SOA は Short (300 ms) と Long (1400 ms) の 2 種類とし、ブロック別に提示した。Unpredictable 条件の SOA は 200-1500 ms でランダムであった。

〈結果〉Table 1 に標的検出の反応時間、および標的出現以前に生じた尚早反応の割合を条件別に示した。反応時間は群と SOA によらず Predictable 条件で Unpredictable 条件より短縮し ($F(1,25)=72.87, p<.001$), ADHD 児において刺激出現への時間的定位が成人と同様に生じることが示された。ただし ADHD 児のみ Unpredictable 条件の尚早反応が Short SOA で Long SOA より増加しており ($F(1,16)=27.68, p<.001$), 手がかり直後への定位が優勢であるときに (Short SOA ブロック), それを抑制することが困難であると考えられた。さらに ADHD 群内では、SNAP-IV の不注意得点が高い児ほど Short-Predictable 条件における反応時間が延長し ($r=.56, p<.03$), 尚早反応率が減少していたことから ($r=-.53, p<.03$), 不注意特性は先行手がかりに基づく行動準備・生成の遅延と関連することが示唆された。

〈結論〉ADHD 児の行動遂行は時間的定位により向上するが、定位状態の調節において弱さがあることが示唆された。従って、ADHD 児の行動支援において活動や課題提示時点の予告は有効と考えられるが、タイミングの変動や準備時間の設定には考慮が必要と思われる。

Table 1. Behavioral performances (standard errors in parentheses)

Measures	Condition	ADHD		Adult	
		Short	Long	Short	Long
Reaction Time (msec)	Predictable	257 (11)	253 (7)	235 (14)	240 (10)
	Unpredictable	277 (9)	300 (8)	266 (8)	279 (10)
Anticipatory response (%)	Predictable	6.7 (1.0)	10.9 (2.1)	3.5 (1.3)	4.0 (1.6)
	Unpredictable	13.7 (1.7)	4.4 (1.2)	2.5 (0.9)	1.3 (0.8)

日常生活下調査による食行動関連要因の包括的理解 ～食事摂取に伴う心理状態の変化～

○菊地 裕絵, 安藤 哲也

心身医学研究部心身症研究室では、日常生活下調査を中心に用いて、心身症や摂食障害における病態および病態生理の解明や評価法の開発、日常生活下調査の方法論的検討などを進めており、そのひとつとして日常生活下における食行動関連要因の心理社会的な包括的理解に取り組んでいる。

食事摂取の心理的効果については、これまでに気晴らし食い (emotional eating) や食べすぎとの関連で研究が行われてきたが、その多くは実験環境下での研究であった。近年、生態学的妥当性を高めるという目的から日常生活下調査の重要性が提唱されており、日常生活下での食行動についても、行動のみならず栄養学的評価も可能にするような記録システムが開発されてきている。そこで上記研究の一環として、日常生活下調査データを用いて、食事摂取前後での心理状態の変化について、各栄養素摂取量との関連を明らかにすることを目的として解析を行った。

対象は精神疾患を併存しない普通体重成人 15 名 (女性 13 名男性 2 名; 年齢 38.7 ± 10.9 歳) と肥満成人 6 名 (女性 4 名男性 2 名; 年齢 34.7 ± 7.9 歳) である。被験者は 2 週間スマートフォンを携帯し、食事摂取前後を含む 1 日 10 回前後、入力時点における心理状態について入力を行った。またスマートフォン上の食事記録評価システムを用いてすべての飲食物の摂取について摂取のつど記録を行った。このシステムによりエネルギー・炭水化物・脂質の摂取量が自動的に計算されデータが蓄積された。食事摂取前後のストレス・不安・抑うつ気分・肯定的気分・否定的気分の変化を従属変数とし、各食事摂取のエネルギー・炭水化物・脂質のいずれかの摂取量を独立変数とした単変量モデルについてマルチレベル解析により解析した。

その結果、肯定的気分はエネルギー摂取量 ($p = 0.03$, after Bonferroni correction) と正の関連を認めた。すなわち、エネルギー摂取量が多いと、食事摂取に伴い速やかに生じる肯定的気分の増加が大きいという定量的関係を認めた。今後食事の状況 (間食か否か、外食かどうかなど) や個人要因 (普通体重か肥満かなど) による違いについても検討を行い、今回認めた関係が環境や個人要因によって違いがあるのかどうか、またこのような関係を認めることが肥満や食行動異常に関連するのかどうかについても明らかにしていきたい。

過敏性腸症候群に対する認知行動療法の効果および 実施可能性に関する研究

○大江悠樹¹⁾²⁾, 倉 五月¹⁾, 富田吉敏³⁾, 有賀 元⁴⁾, 天野智文⁴⁾,
大和 滋⁴⁾, 堀越 勝²⁾, 福土 審⁵⁾, 菊地裕絵¹⁾, 安藤哲也¹⁾

1) 心身医学研究部, 2) 認知行動療法センター, 3) センター病院心療内科,
4) センター病院消化器科, 5) 東北大学大学院医学系研究科行動医学

【背景と目的】過敏性腸症候群 (Irritable Bowel Syndrome; IBS) は腹痛とそれに関連する便通異常を特徴とする代表的な心身症のひとつである。我が国の有病率は14%と報告され頻度が高い。生活の質 (Quality of Life; QOL) や生活機能を著しく低下させ、経済的損失や医療資源へ負荷が大きい。海外やわが国でも認知行動療法 (Cognitive Behavioral Therapy: CBT) が治療抵抗性の IBS に対する治療オプションとして推奨されているが、我が国で有効性を検討した実証研究はほとんどない。そこで我々は Craske ら(2011)による CBT プロトコル (CBT-IE) のわが国における実施可能性を検討することを目的に研究を行った。

【方法】研究デザインは単群の前後比較研究、対象は Rome III の診断基準をみたす中等症以上の IBS 患者である。原著者の協力のもと CBT-IE の日本語版を作成して介入を行った。CBT-IE は、内部感覚曝露や注意訓練などの介入を特徴とする、1回50分全10回からなる治療プログラムで介入期間は16週間とした。主要評価項目として IBS 症状の重症度の指標 IBSSI、腹部症状に関する不安の指標 VSI を、副次評価項目として IBS 疾患特異的 QOL、抑うつ・不安などを測定した。なお、本研究は国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の承認を受け、被験者から書面によるインフォームドコンセントを得て実施された。

【結果】目標の20例に対して15例をエントリーし10例で介入を終了した。介入後評価まで終了した8名(男性5名、女性3名、平均年齢41.1±15.4歳)について、測定時期(介入前、中間時、介入後)を独立変数、各評価項目を従属変数とする1要因3水準の反復測定分散分析を行った。測定時期の主効果が有意となった変数については続けて Bonferroni 法による多重比較を行った。その結果、主要評価項目である IBSSI (腹部症状の重症度)、VSI (腹部特異的な不安) のいずれも介入前に比べ介入後で改善が認められた (IBSSI: $t(7)=2.70, p=.031, \text{Cohen's } d=1.34$, VSI: $t(7)=4.34, p=.003, d=1.30$)。また、副次評価項目である抑うつ、不安、生活の質についても、介入前に比べて介入後で有意な改善が認められた。ITT 分析では10例中7例(70.0%)が介入後評価における GIS で治療反応を示した (“1.非常によくなった” ~ “7.非常に悪くなった”のうち1または2と回答)。なお、介入期間を通して有害事象は発生していない。

【結論】介入による有害事象は認められず、症状や QOL の改善が認められたことから、本プロトコルは我が国でも安全に実施可能かつ一定の治療効果を持つと考えられる。さらに症例を重ねるとともに、フォローアップ評価の結果も踏まえて治療効果を確認していく必要がある。今後テキストとプロトコルを洗練させ、RCTの実施を目指す。

精神科事前指示(psychiatric advance directive)のあり方と有用性に関する予備的検討

○藤井 千代¹⁾、安藤 久美子¹⁾、渡邊 理²⁾、佐久間 啓²⁾、岡田 幸之¹⁾

1) 司法精神医学研究部 2) 医療法人安積保養園 あさかホスピタル

【背景と目的】

精神障害を有する人が、自身の判断能力が低下したときの対応に関して判断能力があるときに指示しておくこと、またはその内容を精神科事前指示(Psychiatric Advance Directives、以下 PADs)という。PADs は精神症状により判断能力が一時的に失われた場合でも本人の自己決定権を最大限に尊重した医療を提供するための方法であり、米国では約半数の州で法制化されている。本研究は、我が国の精神科臨床現場において PADs を取り入れる際の PADs の作成方法および示すべき指示内容を提案することを目的とする。

【方法】

- ① 米国で用いられている PADs を参照し、日本語版 PADs の原案を作成する。
- ② 非自発的入院の既往があり、病状が安定している精神障害者（パーソナリティ障害、病状が不安定な者、同意判断能力のない者を除く。）4名および病院または地域における経験年数3年以上の精神科医療福祉従事者3名に対して日本語版 PADs の原案を提示し、PADs の内容および作成方法に関する意見を聴取する。
- ③ ②で得られた意見を踏まえて日本語版 PADs 改訂版を作成し、意見聴取の対象者から再度フィードバックを得たうえで事後の研究に用いる日本語版 PADs を完成させる。

本研究は国立精神・神経医療研究センターおよびあさかホスピタルの倫理委員会の承認を受け実施した。

【結果】

対象者全員が PADs 作成の意義を理解し、PADs を精神科臨床で用いることに賛同した。うつ病で入退院を繰り返している対象者は、PADs の意義を認めながらも自身の PADs 作成は望まなかった。対象者全体の意見を集約し、PADs は本人の担当スタッフとの話し合いにより作成し、指示内容は①代諾者の指示（複数名）、②希望する治療・処置および希望しない治療・処置とその理由、③入院したい病院および入院したくない病院とその理由、④入院したときに自分の代わりにしてほしいことおよびしてほしくないこと から本人が希望する項目について指示することが望ましいという合意が得られた。

【考察】

我が国においても必要に応じて PADs を用いることにより精神障害を有する人の自律性尊重に寄与する可能性が示唆された。今後は、本研究で作成した日本語版 PADs の有用性に関して多数例で検討する予定である。

衝動性評価に関わる神経生理分類に関する研究

○曾雌崇弘¹⁾、安藤久美子¹⁾、津村秀樹¹⁾、中澤佳奈子²⁾、
野田隆政²⁾、岡田幸之¹⁾

1) 司法精神医学研究部、2) 国立精神・神経医療研究センター病院

【背景】最近の衝動性関連研究の方向性の一つとして、「神経予測 (Neuro-prediction)」や「神経分類 (Neuro-classification)」がある (Aharoni et al., 2013; Steele et al., 2013)。例えば、Steele ら(2013) は、行動抑制に関わる脳電位活動を記録し、物質乱用治療の完遂について予測研究を行っている。これらの研究の共通点は、行動表出に関わる脳活動を問題行動のリスクアセスメントに活用している点である。このような神経分類器の特定のためには、どのような脳活動をどの程度用いれば、正確な分類が可能であるかを把握する必要がある。上記の研究が用いている脳活動は、衝動性行動の回避に関わる抑制機能 (Bari & Robbins, 2013) である。一方で、行動抑制が機能するまでには、反応刺激入力後約 0.3 秒の時間を要するが、それ以前の前注意的活動も衝動性に関連するという報告もなされている (Lijffijt et al., 2012)。本発表では、行動抑制機能を中心に、感覚入力から抑制エラー修復過程までの時系列的行動モデルに基づいた実験と、分類器作成までを含めた報告を行う。最初に、抑制課題における脳波データと複合課題の結果を示し、最後に、抑制課題の脳活動を用いた分類器について報告する。

【方法】健常成人 25 名が参加した (女性 16 名、男性 9 名; 30 ± 9.8 歳)。被験者は、行動抑制課題を含め、複数の課題を行った。脳波は 6 頭皮電極から記録した。行動抑制に関しては、N200 と P300 の事象関連電位を調査対象とした。他の課題は、聴覚性誘発電位、視覚的逸脱電位、エラー関連電位などを対象とした。行動特性指標として、衝動性 (BIS-11, BIS/BAS) と攻撃性 (Buss-Perry) を含めた質問紙の回答を得た。脳波解析方法は、一般的な加算平均法を用いているが、課題に応じて脳活動成分の分離を行った。眼球運動ノイズは、単一試行ごとに除去している。

【結果】抑制課題では、先行研究と同じく、双極性の脳活動 (N200, P300) が反応抑制時に現れた。N200、P300 は衝動性評価、攻撃性評価とそれぞれ相関関係がみられ、先行研究と一致した (Bartholow et al., 2006)。他の課題における脳活動成分も含めて時系列的に行動特性との関係を調べてみると、より早い活動は衝動性評価と相関し、遅い活動は攻撃性評価と相関する傾向が見られた。抑制関連脳活動とサポートベクターマシーンを用いて、行動特性高低群 ($n = 24$) の分類器の作成を試みたところ、P300 とエラー直後の N200 を用いた分類器が比較的高い精度 (cross-validation: 75%) を持っていた。今後は、対象群に応じて、分類に有効な脳活動を個別に特定していくことや分類器の汎化が課題になると考えられる。

認知機能リハビリテーションと援助付き雇用の

効果と費用対効果：無作為化比較臨床試験

○山口創生、泉田信行（国立社会保障・人口問題研究所）、佐藤さやか、

下平美智代、種田綾乃、伊藤順一郎

【目的】

認知機能リハビリテーション（認知リハ）と援助付き雇用をセットとした支援プログラムの効果および費用対効果を検証するために、無作為化比較臨床試験を実施した。

【方法】

国内 6 つの医療機関とその連携機関が研究協力機関となった。研究対象者は、以下 5 つの基準を満たす者であった：1) 研究協力施設に外来通院中、2) 主診断が統合失調症、双極性障害、大うつ病、3) 20-45 歳、4) 就労を希望している、5) 一定の認知機能障害を有する。111 名が無作為割付けの対象となり、中断や死亡ケースを除く 92 名（介入群：45 名、対照群 47 名）が分析対象となった。就労アウトカムとコストデータは、モニタリングシートと日本版クライアント・サービス受給票、レセプト、サービスコード票および職場開拓記録票からデータを把握した。平均コストの比較には、初月のコストを調整した bootstrap regression model を用いた。それぞれの群の就労率および平均就労期間と平均コストから、incremental cost effective ratio (ICER) を算出し、cost-effectiveness plane を用いて、費用対効果を把握した。本研究は、国立精神・神経医療研究センター（A2011-024）の承認を受けている。

【結果】

認知リハと援助付き雇用の就労率は 62%（28 名）であり、従来の支援では 19%（9 名）であった ($\chi^2=17.7$, $P<0.001$)。各群の平均就労期間は、それぞれ 78.6 日 (sd=88.4)、24.9 日 (sd=66.3) であった。介入群の平均コストは 116 万 8,963 円（所得保障費含む：180 万 9,616 円）であり、対照群は 134 万 0,352 円（社会保障費含む：175 万 1,069 円）であった。両群の平均コストに有意な差はなかった ($\beta=-14$ 万 1,951 円, 95% CIs=-51 万 2,553 円 to 22 万 8,652 円, $p=0.453$)。他方、入院のコストにおいては、両群に大きな差があった（介入群：6 万 6,640 円、対照群：42 万 5,820 円、 $\beta=-35$ 万 9,180 円, 95% CIs=-71 万 5,209 円 to -3,151 円, $p=0.048$)。就労率の ICER は -3,423 円であり、平均就労期間の ICER は -2,747 円であった。それぞれの ICER は cost-effectiveness plane における優位（dominant：効果が高く、コストが安い）に位置した。

【考察】

従来の就労支援と比較し、認知リハと援助付き雇用は利用者に高い就労率や長い就労期間をもたらすだけでなく、入院を防止する効果が期待されるが、コストに統計的な有意差はない。すなわち、認知リハと援助付き雇用は費用対効果の高い実践と判断できるかもしれない。

精神科領域における EBP 実践と スタッフのストレングス志向での支援態度 ：スタッフ評価と利用者評価に基づく検討

○種田綾乃、贅川信幸（日本社会事業大学）、山口創生、佐藤さやか、
下平美智代、伊藤順一郎

【目的】

精神保健福祉領域の EBP 実践（多職種アウトリーチ、認知機能リハビリテーション＋個別就労支援）による介入が臨床スタッフのストレングス志向の支援態度に及ぼす影響をサービス利用者の視点から把握すること、および、スタッフ側と利用者側の視点による一致の程度を確認し、今後の支援関係の質の向上のための知見を得ることを目的とした。

【方法】

国内 4 つの医療機関において、「多職種アウトリーチ」もしくは、「認知機能リハビリテーション（認知リハ）＋個別就労支援」による介入研究への参加者を対象とし、研究への参加 1 年後の経過時に、①介入群および対照群に割り付けられたサービス利用者（精神障害をもつ当事者）を対象とした無記名自記式調査（以下、利用者版評価）、および、②介入群の支援にあたるスタッフを対象とした無記名自記式調査（以下、スタッフ版自己評価）を実施した（いずれも配付郵送法により実施）。

調査項目は、スタッフ版自己評価では、既存のストレングス尺度（贅川，2012）を使用し、利用者版評価では、既存のスタッフ版尺度を参考にして作成した 10 項目を使用した。

調査にあたり、国立精神・神経医療研究センター（A2012-085）の承認を得た。

【結果】

介入種別による比較検討では、介入群の利用者では介入種別での有意差は見られず、対照群の利用者において、「認知機能リハ＋個別就労支援」の方が有意に高得点であった（ $p < .05$ ）。また、スタッフ版評価では、「認知機能リハ＋個別就労支援」のスタッフの方が「多職種アウトリーチ」に比べ、実施度・自信度ともに得点が有意に高かった（ $p < .05$ ）。

「多職種アウトリーチ」の利用者版評価では、介入群は対照群に比べ総得点が有意に高く（ $p < .01$ ）、「認知機能リハ＋個別就労支援」では、介入有無による差異は見られなかった。

利用者版評価とスタッフ版自己評価との項目得点の比較では、利用者の方が有意に高評価である項目（クライシスプランの共同作成、支援計画の共同作成）やスタッフの方が有意に高評価の項目（スタッフ自身の自己開示、地域における支援活動の実施）が確認された。

【考察】

多職種アウトリーチ支援では、特に「クライシスプランの共同作成」「スタッフ自身の自己開示」の点で、介入によるストレングス視点での支援態度が示されやすいことが明らかになった。一方、認知機能リハ＋個別就労支援の実践では、対照群においても介入群と同様の支援態度が保たれていたことから、介入の有無による差異は見られなかったものの、多職種アウトリーチ支援の介入の利用者と同程度のストレングス支援態度が確保されていることが確認された。また、EBP 実践により、通常精神科医療と同程度、もしくはそれ以上のストレングス志向にもとづいた支援が提供された状況においても、利用者はスタッフとの相互理解・信頼関係の構築や、地域をベースにした支援活動の実施等の側面で、スタッフの意識以上にストレングス志向による支援を希求している状況も推察された。

COMT Val158Met polymorphism interacts with sex to influence fear conditioning and extinction in healthy humans

○栗山健一，吉池卓也，本間元康，池田大樹，金 吉晴

The acquisition and extinction of conditioned fear underlies the pathophysiology of anxiety disorders, including PTSD. Women have higher lifetime prevalence and greater risk of PTSD than men. Such sex differences may be attributed to a combination of genetic and hormonal factors. The catechol-O-methyltransferase (COMT) gene encodes an enzyme that metabolizes catechol compounds including dopamine. The COMT Val158Met polymorphism affects the enzymatic activity of dopamine and has been associated with altered fear memory performance. Besides, when estrogen secretion is elevated, women show a greater extinction of conditioned fear than men due to the facilitation of dopamine secretion by estrogen. Here, we investigated the relationship between the COMT genotype and sex in the acquisition and extinction of conditioned fear. In a 3-day cued fear conditioning experiment, acquisition and extinction performance of 75 healthy men (21.8 years) and 45 healthy women in follicular phase (21.2 years) were examined. Visual cues and electric shocks were used as the conditioned stimulus and unconditioned stimulus, respectively. Subjects with Met/Met homozygotes showed less fear acquisition ($p < .0001$). Female Val carriers showed greater extinction ($p = .009$) and less reconsolidation ($p < .0001$) than male Val carriers. Women with Val/Val homozygotes were less affected by a reinforcing stimulus than men with Val/Val homozygotes ($p = .0001$). These findings suggest a clear interaction between the COMT gene and sex in fear memory function, and that women have a greater tolerance for aversive experiences than men. Higher estrogen levels mediate increased dopaminergic activity, potentially optimizing the prefrontal function known to contribute to the fear-related symptomatology of PTSD.

日本語版感情表出尺度の信頼性および妥当性の検討

○林 明明¹⁾、河瀬さやか¹⁾²⁾³⁾、伊藤真利子¹⁾、大滝涼子³⁾⁴⁾、金 吉晴¹⁾⁴⁾

¹⁾ 成人精神保健研究部 ²⁾ 東京女子医科大学附属女性生涯健康センター
³⁾ 山梨大学 ⁴⁾ 災害時こころの情報支援センター

【目的】感情の表出とは、顔表情・声・ジェスチャーなど様々な方法で、感情を外へ向けて表現することである(Kring et al., 1994)。感情を表出することは、身体的健康やウェルビーイングを向上させることが報告されている(Smyth, 1998)。本研究では、海外でよく使用される感情表出の質問紙尺度である Emotional Expressivity Scale (EES: Kring et al., 1994)および Berkeley Expressivity Questionnaire (BEQ: Gross & John, 1995) の日本語版を作成し、それらの信頼性・妥当性を検討した。

【方法】EES および BEQ の原版著者から許可を得た後、バックトランスレーションの手続きを経て日本語版 EES および日本語版 BEQ を作成した。学生 504 名(男性 252 名・女性 252 名、平均年齢 20.5 歳)を対象に、日本語版 EES、日本語版 BEQ、日本語版 Social Skills Inventory より情緒的表現性尺度(EE)、Courtauld Emotional Control Scale (CECS) 日本語版、NEO-FFI、セルフ・モニタリング尺度(SMS)、CES-D、Rosenberg の自尊感情尺度(SES)についてオンラインの調査を実施した。約 1 ヶ月後に 241 名が 2 回目の日本語版 BEQ に回答した。本研究は国立精神・神経医療研究センター倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果・考察】日本語版 EES 全体の Cronbach の α 係数は.84 であり、1 ヶ月後の再検査信頼性の相関係数は.61 であった。高い内的整合性および再検査信頼性が得られた。日本語版 BEQ 全体の Cronbach の α 係数は.83 であり、1 ヶ月後の再検査信頼性の相関係数は.61 であった。下位尺度の Positive Expressivity・Negative Expressivity・Impulse Strength の α 係数はそれぞれ.71、.61、.75、再検査信頼性の相関係数は.61、.59、.57 であった。おおむね満足できる内的整合性および再検査信頼性が得られたが、今後さらなる検討が必要である。同時に実施した尺度である EE、CECS、NEO-FFI、SMS、CES-D、SES との相関を求めることにより、日本語版 EES・日本語版 BEQ および BEQ の下位尺度には十分な収束的妥当性・弁別的妥当性があることを確認した。また、情緒的表現性を示す EE と日本語版 EES では高い正の相関が得られ($r = .71, p < .01$)、日本語版 BEQ 全体では中程度の有意な正の相関が得られた($r = .51, p < .01$)。感情の抑制を示す CECS と EES の相関($r = -.49, p < .01$)は、CECS と BEQ 全体の相関($r = -.25, p < .01$)よりも高かった。全体的な感情の表出傾向を測定したい場合は、日本語版 EES を使用するほうが妥当性が高いと示唆された。一方、日本語版 BEQ は下位尺度に分かれていることに利点があり、下位尺度ごとに感情表出の異なる面を測定することが可能である。感情の表出を多面的に測定したい場合には、日本語版 BEQ を使用すると良いと考えられる。

危険ドラッグの有害作用とその検出法に関する研究

○船田正彦 大澤美佳 和田 清

【目 的】危険ドラッグ(いわゆる脱法ドラッグ)乱用に基づく事件や事故が多発しており、大きな社会問題となっている。流通している危険ドラッグを解析すると、大麻の精神活性物質である Δ^9 -tetrahydrocannabinol (THC) と類似の作用を示す合成カンナビノイドが検出される。合成カンナビノイドは多数の類似化合物が合成されており、規制と流通の「いたちごっこ」が続いている。合成カンナビノイドにより発現する中枢作用をより迅速に評価し、危険性を推測するシステム構築が重要となっている。この合成カンナビノイドは既存の乱用薬物検出キットでは検知されず、その検出には精密分析機器が必須である。機器分析において、危険ドラッグの構造決定までは数週間の時間を要するため、この分析時間を適切に確保するための工夫が必要となっている。また、危険ドラッグ急性中毒が疑われる場合の原因薬物の特定および店舗等における取り締まり時の検査などに、危険ドラッグの簡易検出法の確立が急務になっている。本研究では、合成カンナビノイドの作用点であるカンナビノイド CB_1 受容体に着目し、行動薬理的試験法およびカンナビノイド受容体発現細胞を利用して、合成カンナビノイドの検出システムの確立を試みた。

【方 法】行動薬理的試験：ICR系雄性マウス(20-25g)を使用し、CP-55,940(1mg/kg)を5日間投与し、カンナビノイド受容体拮抗薬 AM-251 後の退薬症候の観察を行った。カンナビノイド受容体作用の解析：ヒト CB_1 受容体発現安定細胞株 CHO- CB_1 細胞を利用して、合成カンナビノイド処置による細胞内カルシウム濃度の変動を測定した。

【結 果】合成カンナビノイドである CP-55,940 の慢性処置後、カンナビノイド受容体拮抗薬を投与したところ、著しい跳躍行動および立ち上がり行動などの退薬症候が発現した。CHO- CB_1 細胞を利用して、 CB_1 受容体に対する作用を検討した。合成カンナビノイドの添加により蛍光強度は増加し、この効果は CB_1 受容体拮抗薬 AM251 の前処置により完全に抑制された。また、CP-55,940(10 μ M)慢性処置後 AM251 を添加したところ一過性の蛍光強度の増加が確認された。

【考 察】本研究から、合成カンナビノイドは身体依存形成能を有することが明らかになった。また、CHO- CB_1 細胞による解析により、合成カンナビノイドの存在を蛍光発光により、検出できることが明らかになった。CHO- CB_1 細胞による検出方法は、合成カンナビノイド同定のための一次スクリーニング法として有用であると考えられる。また、CHO- CB_1 細胞に合成カンナビノイドを長時間添加し、カンナビノイド受容体拮抗薬を処置することにより発現する一過性の反応は、いわゆる「退薬症候」ととらえることが可能であり、本評価系は薬物依存モデルとして応用できるものと考えられる。培養細胞を利用した合成カンナビノイドの毒性評価は、迅速かつ高感度な評価方法として有用である。報告会では、現在解析中の合成カンナビノイドの有害作用についても報告する予定である。

危険ドラッグの使用実態について

—薬物使用に関する全国住民調査より—

○邱 冬梅、和田 清、嶋根卓也

【背景・目的】近年、東京・池袋で危険ドラッグを吸引した運転手が暴走し8人が死傷した事件をはじめ、危険ドラッグによる事件が相次ぎ、危険ドラッグに対する国民の関心が高まっている。しかし、我が国全体における危険ドラッグの使用実態は未だ明らかではない。そこで本研究では危険ドラッグの我が国における乱用状況を把握することを目的とした。

【方法】2013年10月17日～27日までに住民基本台帳から層化二段無作為抽出法により選ばれた全国350地点の15-64歳の5,000人に対し、戸別訪問留置法による自記式調査を実施した。なお、本研究は国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の承認を得た。

【結果】回答が得られた2,948(回収率59.0%)人中、有効回答数は2,926(有効回答率58.5%)であった。男性の割合は46.8%であった。危険ドラッグの生涯経験率は0.4%(12名)であり、覚せい剤(0.5%)よりも低く、MDMA(0.3%)よりも高かった。身近に危険ドラッグ乱用者がいる割合(周囲乱用率)は0.8%であり、大麻(0.9%)に次いで高かった。危険ドラッグによる健康被害を理解している割合(害周知率)は、全体の61.5%にとどまり、覚せい剤(82.1%)や大麻(74.3%)に比べ低かった。危険ドラッグ経験者12人(男:8人、女:4人)の平均年齢は33.8歳±8.1であり、今回調べた7種類の薬物使用者の中で最も若かった。使用された危険ドラッグを形状別にみると、ハーブ系(58.3%)、リキッド系(50.0%)、パウダー系(33.3%)の順で高かった。男性はハーブ系が最も多いのに対して、女性はリキッド系が最も多かった。危険ドラッグ経験者は、大麻との併用率が高率であった(75.0%)。危険ドラッグの害周知率は、使用群(83.3%)と非使用群(62.1%)との間で有意な差は認められなかった($p=0.23$)。一方、危険ドラッグの周囲乱用率は、非使用群(0.7%)に対して、使用群(25.0%)の方が有意に高かった($p<0.01$)。

【考察】本調査研究は、地域住民における危険ドラッグ乱用状況の詳細を明らかにした国内の初めての試みと言える。危険ドラッグ乱用者は年齢が若く、大麻との併用率が高いという特徴がみられた。危険ドラッグはインターネットを通じて入手しやすいことや、覚せい剤等に比べて安価であることが、若年層の間で乱用されている原因である可能性が示唆された。また、危険ドラッグに含まれる有害成分の一つとして知られる合成カンナビナイドが知られているが、大麻成分に似た作用を期待して使用することが、大麻との併用率の高さを反映している可能性が考えられる。今回の調査では、危険ドラッグ使用者と非使用者との間で、害周知率の差がみられなかったことを踏まえると、教育現場等で、危険ドラッグ防止教育を進めていく上で、害の知識を伝えるだけの健康教育では十分な効果が期待できない可能性がある。したがって、身近な友人や知人からの誘いを断るような、実践的な教育を取り入れていくことが必要であろう。

BaySTDetect 法とクラスタ分析による精神病床からの退院発生 の 相対リスクの時間推移のパターンによる都道府県の分類

○立森久照^{1,2}, 加藤直広¹, 臼田謙太郎¹, 後藤基行¹, 下田陽樹¹, 竹島
正¹

¹ 精神保健計画研究部, ² 統計数理研究所リスク解析戦略研究センター

小地域データの時空間モデリングにおいて、時間的に通常と異なるパターン (unusual temporal patterns) の地域の検出に関心がある場合がある。政策評価の領域を例にとり全国規模の施策によって現状をある方向に変化させることを目的とした場合を考える。第一に関心があるのは全国が意図した方向に変化しているかであろう。それが確認できた場合に次に関心があるのは、各地域を、全国と同じように変化した地域、全国の変化から取り残されている地域、全国以上に変化の大きい地域などに分類することではないだろうか。今回我々は、ベイジアンモデル選択による時間的に通常とは異なるパターンの検出法である BaySTDetect 法 (Li *et al.*, 2012) とクラスタ分析を組み合わせることにより、精神病床からの退院発生の相対リスクの時間推移 (トレンド) による都道府県 (以下、県) の分類を試みた。使用したデータは精神保健福祉資料による 2002 年から 2011 年までの県ごとの 6 月中の退院の発生件数と 6 月 30 日現在の在院患者数である。解析には R 3.0.2 と WinBUGS 1.4.3 を用いた。結果として、47 県中 27 の県は相対リスクのトレンドが互いに類似していると考えられた。これら 27 の県の相対リスクは極僅かに増加する傾向にあった。また残りの 20 の県はトレンドがそれらと異なっていると考えられた。さらに、この 20 の県の傾向を把握するため、その推定値を確認したところ、これらの県の中でもお互いにトレンドが異なっていたことが確認された。そこでそれらを類似したトレンドを持つ県に分類するためクラスタ分析を行った。その結果、退院の相対リスクが増加傾向にある 10 の県からなるクラスタと相対リスクが減少傾向にある 10 の県からなるクラスタの 2 つに分類された。増加傾向にある都道府県については地理的な偏りは見られなかった。一方、減少傾向にある都道府県は、殆どが東日本に存在していた。本研究によって抽出された 3 つのクラスタ (退院の相対リスクのトレンドが、全国とほぼ同じ、増加傾向、減少傾向) と各県の精神科医療資源やその他の要因との関連を今後検討したい。

妊娠中期の妊婦における精神疾患の有病率および その関連因子に関する検討

○臼田謙太郎、西大輔、牧野みゆき、松岡豊、佐野養、嶋田秀仁、
伊東宏絵、井坂恵一、立森久照、竹島正

妊娠中のうつ病は、定期健診の不参加、不適切な食事、喫煙、飲酒、物質依存、自傷や自殺の危険、産後うつ病等に関連するだけでなく、胎児の成長や出生後の児の行動等ライフコースにわたる負の影響を及ぼしうることが示唆されている。また、妊婦においてはうつ病だけでなく不安症も稀ではないことが指摘されており、妊婦の精神健康は精神保健上の重要な課題である。これまでに国内外でさまざまな先行研究が行われているが、わが国の妊娠中期における妊婦の精神健康について構造化面接を用いて調べた研究や、地域の一般医療機関における研究は、演者らが知る限りこれまでなかった。そこで本研究では、妊娠中期における妊婦の精神疾患の有病率とその関連因子を、地域の一般医療機関で調べることを目的とした。

年間 1500 件以上の出産を扱う埼玉県の代表的な産科医療機関を研究実施施設として、妊娠 12-24 週にその医療機関を受診した 20 歳以上の妊婦を、2014 年 5 月から 9 月まで連続サンプリングした。先行研究からうつ病の有病率を 3%と見積もり、必要なサンプルサイズを 173 人と算定した。精神疾患は、国際的に用いられている構造化面接 Mini-International Neuropsychiatric Interview (MINI) を用いて診断した。

実施調査期間中に対象となった妊婦は 297 名であり、そのうち研究参加に同意したのは 177 名であった。研究参加者と非参加者との間で年齢には有意差がなかったが、エディンバラ産後うつ病自己調査票 (EPDS) の得点に関しては研究参加者のほうが有意に低かった。精神疾患の有病率は、大うつ病エピソード 2 名(1.1%)、パニック障害 2 名(1.1%)、広場恐怖 7 名(3.9%)、社交不安障害 2 名(1.1%)、強迫性障害 3 名(1.7%)、PTSD 1 名(0.6%)、アルコール依存 2 名(1.1%) であり、少なくとも 1 つ以上の診断を満たしていたのは 11 名であった。1 つ以上の精神疾患の診断基準を満たしていることを従属変数としてロジスティック回帰分析を行ったところ、精神科既往歴、過去の対人トラウマ体験、妊娠前に子どもを産まなければならないというプレッシャーを感じていたことが精神疾患に関連していた。

本研究には、非参加者において EPDS 得点が高かったため真値より低い有病率となった可能性があること、研究参加登録期間が短かったこと、1 施設の研究であること等の限界があるが、わが国の地域の一般医療機関で出産を予定する妊娠中期の妊婦における精神疾患有病率を初めて明らかにした。また、子どもを産むことを周囲に期待されたり、自分でそのプレッシャーを強く感じたりしていることが精神疾患の危険因子となっている可能性が示唆された。その縦断的な影響や精神疾患になった場合の適切な介入法について、今後さらに研究を進める必要があると考えられる。

独法病院における障害者虐待の防止ならびに差別解消に関する 取り組みの状況

○堀口寿広¹⁾、高梨憲司²⁾、佐藤彰一³⁾

¹⁾社会精神保健研究部、²⁾社会福祉法人愛光、³⁾國學院大學法科大学院

【目的】「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」（障害者虐待防止法）は、すべての医療機関の管理者に、①職員へ障害・障害者についての研修の実施及び普及啓発、②障害者（である患者）からの虐待に関する相談体制の整備、③障害者への虐待に対処するための措置を講ずることを求めている。また、医療機関ならびに専門職に、障害者虐待の早期発見の努力義務を課している。すなわち、地域に暮らす障害者を虐待から守るため、受診が虐待の早期発見の機会となるよう医療機関は職員の資質を高めるとともに、医療を要する障害者の一時保護に協力する等、地域の虐待防止施策へ積極的に関与することが求められている。また、「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」（差別解消法；平成28年4月施行）は行政機関等に対し不当な差別的な取り扱いを禁止するとともに合理的な配慮の提供を義務づけており、独法および地方独法は行政機関等に含まれている。障害者虐待の防止ならびに差別の解消に関して現在独法病院等が実施している内容は、患者サービスならびに職員教育のあり方といったQC活動の参考例になると考え、現状を調査した。

【方法】国立高度専門医療研究センター、国立病院機構病院、労災病院、および、地方独法病院の合計219施設（配布は233施設分）を対象とした。調査は平成25年11月～12月にかけて、郵送法により実施した。障害者虐待防止法への対応状況としては法に規定された各種対策の実施の有無をたずねた。また、差別解消法に関連した取り組みについては障害者雇用率、虐待防止法に準拠した各種対策、接遇面での合理的な配慮を例示して実施の有無をたずねた。回答は記名式とし、内容の公表の可否を選択できるようにした。

【結果】40施設から回答があった（回答回収率17.2%）。虐待防止法への対応状況として、行政主催の研修への職員の参加は21施設（52.5%）、職員への二次研修は12施設（30.0%）が実施していた。相談窓口の周知は、職員に向けては14施設（回答した施設の35.0%）、患者に向けては12施設（30.0%）が実施していた。専門職員の確保は20施設（50.0%）、独自の対応マニュアル等の作成は7施設（17.5%）が実施していた。院内ネットワークの構築は11施設（27.5%）、地域のネットワークへの参加は9施設（22.50%）、被虐待障害者の一時保護への協力は4施設（10.0%）が実施していた。つぎに、差別解消法に関連した取り組みとして、障害者雇用率は中央値で2.12%であり、職員への啓発活動は4施設（10.0%）、対応要領等の作成は3施設（7.5%）が実施していた。合理的な配慮は、書類の読み上げを26施設（65.0%）、視覚障害者向けの日常生活の援助を22施設（55.0%）が実施していた。

【考察】回答した病院での調査時点における各種取り組みの実施状況は必ずしも十分ではなかったが、他の施設での取り組みについて先行事例として情報を共有することにより、改善されていくことが期待される。

人間ドック受診者における 抑うつとメタボリックシンドロームに関する縦断研究

○大森 由実¹⁾²⁾、宮地 元彦²⁾、出浦 喜丈³⁾、伊藤 弘人¹⁾

¹⁾ 社会精神保健研究部、²⁾ 国立健康・栄養研究所、³⁾ 佐久総合病院

【背景と目的】

これまでに、抑うつが糖尿病や高血圧などの生活習慣病やメタボリックシンドローム (Metabolic syndrome : 以下 MetS) の発症リスクとなることが海外で報告されている。しかし本邦における前向き研究は少なく、関連要因である食事や身体活動等の生活習慣を含めた報告はない。そこで、MetS 及び各危険因子に及ぼす抑うつと生活習慣の関連を縦断的に検討した。

【方法】

本研究コホートは、長野県 S 病院人間ドックの受診者のうち研究参加の同意が得られた 3504 名(男性 2066 名、女性 1438 名)である。解析は、2009 年～2012 年までの調査期間中に 2 回以上ドックを受診した 30～74 歳を対象とした。調査項目は、人間ドックの基本的な受診項目に加え、日本語版 SDS(Self-rating Depression Scale : 自己評価式抑うつ尺度)を調査し、点数で 3 分位 (36 点以下 : 抑うつ低群、37～42 点 : 抑うつ中群、43 点以上 : 抑うつ高群) に分類した。MetS は日本の診断基準により、腹囲、血糖値、血圧、血中脂質の基準で分類し、追跡期間中の該当有無をエンドポイントとした。解析は全て男女別に行い、Cox 比例ハザードモデルを使用し MetS と各危険因子の該当リスクの相対危険度を求めた。また、抑うつと MetS 該当リスクの量反応関係を検討するため線形トレンド検定を行った。

【結果】

SDS の抑うつ低群を基準として、他の群の相対危険度および 95%信頼区間を求めた。女性では MetS 血圧基準該当について、抑うつ低群に対する調整ハザード比は、抑うつ中群で 1.43 (0.79-2.59)、抑うつ高群で 1.78 (1.03-3.08) であり、抑うつ高群は有意に高かった。ベースライン時の収縮期血圧、拡張期血圧、食塩摂取量を調整した多変量モデルでも同様の結果が得られた。さらに女性ではトレンド検定でも有意差が認められ ($p = 0.035$)、抑うつが高いほど MetS 血圧基準該当リスクが高い量反応関係が見られた。男性ではいずれのモデルにおいても、調整ハザード比と量反応関連に有意差はなかった。生活習慣の群別による層化分析を行った結果、男女共に身体活動量の少ない群において、抑うつ低群に対する MetS 血圧基準該当リスクに有意差が認められ、女性では抑うつ高群の調整ハザード比が 3.37(1.33-8.52)、男性では抑うつ中群の調整ハザード比が 2.02(1.10-3.68)であった。

【考察】

抑うつによる MetS 及び危険因子該当リスクの影響は男女で相違が見られ、女性において抑うつは MetS 血圧基準該当リスクの予測因子であることが示された。一方、男女共に一定レベル以上の身体活動量を維持することで、抑うつによる MetS 血圧基準該当リスクを抑制できる可能性があることが示唆された。

リゾホスファチジン酸シグナル伝達系の新規創薬ターゲット及び バイオマーカーとしての可能性についての検討

○斎藤顕宜¹⁾、山田美佐¹⁾、塚越麻衣^{1),2)}、後藤玲央¹⁾、
岡淳一郎²⁾、樋口輝彦³⁾、山田光彦¹⁾

- 1) 精神薬理研究部、2) 東京理科大学薬学部薬理学研究室
3) 国立精神・神経医療研究センター

【目的】現在、うつ病の治療には選択的セロトニン再取り込み阻害薬(SSRI)が広く用いられているが、効果発現までに数週間を要する等の問題があり理想的な治療薬とは言い難い。これまでに我々は、新規抗うつ薬創薬のためのターゲット候補について遺伝子発現を手がかりに網羅的に探索し、リゾホスファチジン酸(LPA)シグナル伝達系に関連する分子を複数同定した。LPAは脳内で産生されているとともに血漿や脳脊髄液等に存在している。そこで本研究では、LPAシグナル伝達系に焦点を当て、新規抗うつ薬創薬のためのターゲット及びバイオマーカーとしての可能性について検討した。

【方法】(1)抗うつ薬関連遺伝子の探索: SD系雄性ラットに3環系抗うつ薬のimipramine、またはSSRIのsertralineを4週間腹腔内投与し、differential display法、microarray法により、抗うつ薬の奏効機転に重要な分子を探索した。(2)行動薬理試験:C57BL6/Nマウス脳室内にLPAを投与し、ホールボード試験、高架式十字迷路試験および強制水泳試験を用いて情動行動変化を検討した。さらに、LPA受容体拮抗薬のBrp-LPA併用による影響を検討した。(3)LPA濃度の測定:実験動物の血漿や脳脊髄液のLPA濃度の測定にはELISA法(Echelon社:LPA AssayKit II)を用いた。

【結果】抗うつ薬の慢性投与によりラット脳内で発現変化する遺伝子を707種同定した。これらをスポットしたmicroarrayを開発し、電気けいれん療法(ECT)を模した処置を負荷したラットサンプルを解析したところ、抗うつ薬、ECTという全く異なるうつ病治療法において共通して発現変化する遺伝子群を発見した。これらの中に、LPAシグナル伝達系の下流遺伝子やLPAの機能を修飾する遺伝子が複数含まれていた。LPAは脂質メディエーターであり、がんの浸潤や平滑筋の収縮など末梢での機能は多数報告されているが、中枢神経系(特に情動)における機能は明らかではない。そこで、マウス脳室内にLPAを投与し、情動行動変化を検討した。その結果、LPA投与15分後に情動行動変化が認められた。これらの情動行動変化は、LPA受容体拮抗薬Brp-LPAの併用により消失することが明らかとなった。また、実験動物の血漿及び脳脊髄液のLPA測定条件を確立し、現在、詳細な検討を進めている。

【考察】本研究により「LPAシグナル伝達系が抗うつ薬の奏効機転に関与する」という仮説を提唱するとともに、LPA受容体拮抗薬、LPAの下流シグナル伝達系を修飾する因子、LPA産生酵素(autotaxin)を阻害する因子等が、新規抗うつ薬のシードとなる可能性を提示することができた。一方、情動変化が高率に合併する脳損傷後にautotaxin活性が増加する等の知見が蓄積されている。今後は、LPAのバイオマーカーとしての応用可能性について詳細に検討する計画である。

リルゾールの新規曝露療法併用薬としての可能性

○杉山梓^{1),2)}、斎藤顕宜¹⁾、岡淳一郎²⁾、山田光彦¹⁾

1) 精神薬理研究部、2) 東京理科大学薬学部薬理学研究室

【目的】PTSD や恐怖症等の不安障害の治療法として曝露療法の有効性が報告されている。一方、曝露療法の効果を強化する併用薬として、恐怖記憶の消去学習を亢進するD-サイクロセリン等の薬剤が強い関心を集めている。しかし、D-サイクロセリンは恐怖記憶の消去学習と共に再固定化もまた亢進するため、十分な学習が行われない場合に恐怖記憶を増強させてしまう場合がある。一方、これまでに我々は、実験動物においてリルゾールが、記憶に障害を与えず、ベンゾジアゼピン系抗不安薬であるジアゼパムと同程度の抗不安様作用を示すことを明らかにしてきた。そこで本研究では、リルゾールの恐怖記憶消去学習および再固定化への影響を検証し、新規曝露療法併用薬としての可能性について検討した。

【方法】実験には、Wistar 系雄性ラットを用いた。リルゾールの恐怖記憶消去学習および再固定化への影響について検証するため、文脈的恐怖条件付け試験を実施した。対照薬として、消去学習および再固定化を亢進することが知られている D-サイクロセリンと、ベンゾジアゼピン系抗不安薬であるジアゼパムを用いた。また、これら薬剤の認知機能への影響を評価するため、新奇物体認識試験を実施した。

【結果・考察】電気刺激を用い条件付けを行った翌日にリルゾールを経口投与し、条件付け刺激を与えずにチャンバーへ長時間(10 分間)曝露させたところ、時間と共にすくみ行動が減少した。さらにその 24 時間後にチャンバーへ再曝露したところ、すくみ行動のさらなる減少が認められ、消去学習の亢進作用が確認された。D-サイクロセリン投与群でも、同様に消去学習の亢進作用が確認された。一方、ジアゼパム投与群では、恐怖記憶の消去学習は障害された。次に、条件付け翌日にリルゾールを経口投与し、条件付けチャンバーへ条件付け刺激を与えずに短時間(2 分間)曝露を行い、その 24 時間後にチャンバー内へ再曝露し、恐怖記憶の再固定化への影響について検討した。リルゾール投与群は、2 分間の短時間曝露時には溶媒群と同程度のすくみ行動を示したが、翌日のチャンバー内再曝露時には溶媒群と比較し顕著なすくみ行動の減少を示し再固定化の障害作用を示した。一方で D-サイクロセリン投与群は、短時間曝露時には溶媒群と同程度のすくみ行動を示し、翌日のチャンバー内再曝露時には溶媒群と比較してすくみ行動の増加傾向を示した。ジアゼパム投与群は、短時間曝露時にはすくみ行動の減少を示したが、翌日の再曝露時には溶媒群と同程度のすくみ行動時間を示した。また、新奇物体探索行動試験において、リルゾール及び D-サイクロセリン投与群はラットの物体認知機能を障害しなかったが、ジアゼパム投与群は障害した。本研究により、リルゾールが恐怖記憶消去学習の亢進作用および再固定化の阻害作用を示し、認知機能に障害を及ぼさずに曝露療法の効果を強化する優れた併用薬となる可能性が示された。

自閉症スペクトラム障害の併存症スクリーニングツール開発に関する予備的検討

○石飛信、原口英之、浅野路子、野中俊介、荻野和雄、高橋秀俊、

神尾陽子

【はじめに】自閉症スペクトラム障害 (Autism spectrum disorders: 以下 ASD) では、中核症状に加え、注意欠陥多動性障害・チック・強迫性障害・睡眠障害・不器用・衝動性など多くの併存症が認められ、ASD の臨床多様性を形成し、合併する併存症の特性や重症度が ASD を有する個人の予後を大きく左右する。また、閾下の自閉症特性を有する個人においても、高頻度に併存症が認められることがわかっており、併存症を考慮した早期対応は喫緊の課題である。しかし、これらの併存症の早期介入に繋がるスクリーニング・診断の方法は確立されていない。本研究では、ASD での合併率の高い併存症を幅広く評価するスクリーニングツールの開発を目指し、地域の児童コホートを対象に予備的調査を行い、ASD 特性の程度と併存症との関連性を明らかにすることを目的とする。

【方法】現在当部でフォロー中の地域コホート (8 歳児 : H26 年現在) の ASD 児および閾下も含む中程度以上自閉症状を有する児童 (①ASD probable 群、②ASD possible 群) 約 70 名と定型発達児約 350 名 (③ASD Unlikely 群) の保護者に質問紙を郵送し、回答のあった者を解析対象とする。質問紙の項目は、文献的レビューを元に、ASD に合併率の高い併存症約 20 項目とした (併存症スクリーニングツール)。また、専門機関での相談歴、身体的・精神科的診断の有無、併存症に対する薬物治療の有無、SDQ (Strength and Difficulties Questionnaire: 子どもの全般的な行動と情緒の問題を評価する 25 項目の親評定質問紙) などもあわせて調査した。ASD 特性の程度によって分類された上記 3 群 (①ASD probable 群、②ASD possible 群③ASD Unlikely 群) 別に、併存症の特徴を明らかにし、併存症に対する処方率などを後方視的に調べる。

【結果】現在、得られたデータを解析中である。

【今後の方向性】本調査の結果に加え、今後臨床サンプルにおいても検討を重ねることが必要である。

我が国における、自閉症児に対する「応用行動分析による療育」 の検証に関する研究

○原口英之、三宅篤子、石飛信、高橋秀俊、神尾陽子

児童・思春期精神保健研究部

【背景・目的】

自閉症スペクトラム障害 (autism spectrum disorders: ASD) の早期発見と早期介入 (以下、療育と表記) は世界的に重要な課題である。欧米では、応用行動分析 (applied behavior analysis: ABA) による療育の効果研究が最も多く蓄積され、近年ではランダム化比較試験 (randomized controlled trial: RCT) による効果研究も報告されている。しかしながら、ABA による療育が ASD 児の発達促進や行動改善に有効であるとする高いエビデンスは得られていない。これは ASD 児の個人差に起因すると思われるが、個人差や予測要因に関する検証は不足している。我が国においては、ASD の早期発見は一定の成果が見られている一方、療育については ASD 児と家族のニーズを満たすには量、質ともに十分とは言えない状況にある。また、ASD 児への ABA による療育の効果検証は事例研究に留まり、よりエビデンスレベルの高い研究デザインを用いた効果研究はこれまでのところ皆無である。有効性の実証に関して RCT の実施は重要であるが、RCT は実用面や倫理面から問題点も指摘されており、我が国の療育の現状を踏まえると RCT の実施は困難と言わざるを得ない。本研究では、我が国において通常提供されている ABA による療育が ASD 児の発達促進や行動改善に及ぼす有効性を包括的に検証することを通して、ASD 児の反応性および予測要因を明らかにする。そして我が国の状況に合った療育を標準化することを目指す。

【方法】

1. 研究デザイン：非ランダム化群間比較 (ABA 群と地域療育群)
2. 対象：2～5 歳の ASD 児、各群 70～80 名
3. 介入：ABA 群では、大学もしくは民間機関等で ABA による療育が行われ、地域療育群は公的機関等で折衷的な療育が行われる。
4. アウトカム評価：療育開始前および 1 年後、2 年後に、標準化された評価指標を用いて、幼児の全般的発達、適応行動、自閉症症状、情緒・行動面の問題等、また、親の養育ストレスやうつ症状等を多面的に評価する。
5. 統計的解析：2 群の 1 年後および 2 年後のアウトカムを共分散分析で比較する。

睡眠延長による必要睡眠量と潜在的睡眠負債の推定

○北村真吾、中崎恭子、元村祐貴、片寄泰子、大場健太郎、勝沼るり、
寺澤悠理、榎本みのり、守口善也、肥田昌子、三島和夫

睡眠はヒトにとって本質的な機能であり、その不足は多面的な機能障害のリスクとなることが示唆される。しかしながら、睡眠時間には大きな個人差が存在する。また、現在用いられている客観的眠気評価法では睡眠負債の定量的評価は困難である。そのため、睡眠負債と必要とされる睡眠量の個人差についての情報は限定的である。我々は、睡眠恒常性が持つ補償的作用から、十分な睡眠機会を与えられた際に飽和する睡眠時間は個人の必要睡眠量を反映すると考え、習慣的な睡眠時間との差分が睡眠負債の度合いを表すと仮定した。本研究で我々は、15名の若年成人男性を、21日間までの在宅での習慣的睡眠時間の記録に続けて、9日間の12時間睡眠機会と1晩の全断眠で構成される実験プロトコルに導入し、12時間睡眠機会での睡眠時間の減少から得られた漸近値から睡眠必要量（OST）を推定し、習慣的睡眠時間（HST）との差分から潜在的睡眠負債（PSD）を推定した。

平均HSTは 7.3 ± 0.3 hであったが、延長初日の総睡眠時間は 10.59 ± 0.72 hと大きく延長した。総睡眠時間は睡眠延長セッションを通じて急速に減少し、平均OSTは 8.41 ± 0.70 hであった。平均PSDは 1.07 ± 0.90 hで、 $-0.58 \sim 2.63$ hの範囲を示した。PSDはOSTとは相関せず、HSTと有意に相関した（ $r = -0.750$, $p = 0.001$ ）。さらに、延長初日での増加はPSDと有意に相関した（ $r = 0.770$, $p = 0.001$ ）。リバウンドとその解消がみられたことを合わせて考えると、PSDは対象者が1時間程度の潜在的な睡眠負債を抱えていたことを示している。PSDは主観的な眠気やビジランスとは相関しなかったが、覚醒維持能力に対して個人の睡眠恒常性との相互作用を示した。また、在宅での日々の眠気に対して実際の睡眠時間よりもPSDの寄与が大きい結果が得られた。

これらの結果は、適切な睡眠習慣の維持向上において、画一的な基準ではなく、睡眠必要量の個人特性への考慮を要求する。

原発性不眠症患者における情動刺激観察時の脳活動

○元村祐貴、大場健太郎、寺澤悠理、野崎健太郎、綾部直子、
北村真吾、肥田昌子、守口善也、亀井雄一、三島和夫

不眠と情動機能の間には機能的連結がある。不眠はうつ病に効率に付随する症状の一つであり、両者の重症度や経過には正の関連がある。逆に慢性不眠はうつ病のリスクファクターとなる。さらに、不眠症状そのものよりも、不眠に伴う日中の機能障害がうつ病の罹患リスク増大と関連していることが示唆されており、覚醒時の情動機能障害の関与が疑われているがその詳細は明らかになっていない。そこで本研究では、不眠症患者における情動処理の異常の有無とその関連脳領域について検討した。

対象は、センター病院睡眠障害外来を受診した 14 名の原発性不眠症患者(59.6 ± 15.6 歳)と、年齢性別をマッチさせた 28 名の健常対照群(59.4 ± 16.7 歳)であった。意識上または意識下で恐怖、幸せ、ニュートラル表情を呈示した際の脳活動の変化を機能的 MRI によって比較検討した。

その結果、意識上、意識下での恐怖表情呈示時には、不眠群と対照群との間に情動関連脳領域の活動に有意差は認められなかった。一方、意識上の幸せ表情呈示時に、ポジティブな情動や報酬処理に関連する眼窩前頭皮質の活動が不眠群で有意に低下していた。意識下の幸せ表情呈示時にはより多くの部位で活動の差がみられ、眼窩前頭皮質に加え、線条体、中脳腹側被蓋野、前帯状皮質の活動が不眠群で有意に低下していた。

幸せ表情呈示時に不眠群で活動が低下していた眼窩前頭皮質、線条体、中脳腹側被蓋野、前帯状皮質はすべて情動や報酬処理に関連する重要な脳領域であり、動機づけと報酬のプロセスに関わる神経ネットワークを形成している。本研究の成果は、不眠症患者でしばしば併存する抑うつや、慢性不眠の気分障害罹患リスクの増大の背景に、ポジティブ情動刺激に対する動機づけ・報酬関連領域の機能低下が関与している可能性を示唆している。

DPAT体制整備状況と災害時精神医療体制について

○渡 路子、小見めぐみ、吉田 航、中神里江、小菅清香、金 吉晴

東日本大震災では、厚生労働省の斡旋を経た 49 自治体、9 国立病院が、いわゆる心のケアチームとして災害精神保健医療活動を行った。その実人数は 3307 人、派遣に要した経費概算は 3 億 9443 万円に上った。しかしながら、全体の活動実績を分析すると、チームの活動内容や実績に大きな差が出たり、必ずしも現地のニーズに対応できていなかったりと、一部に非効率的な実態があることが明らかになった。これを受け、厚生労働省は平成 25 年 4 月に災害派遣精神医療チーム（DPAT）を設立し、その DPAT 活動要領によると、DPAT はこれまで心のケアチームが主に行ってきた避難所での支援など、中長期的な被災地域での精神保健活動に加え、以下の機能を明確化している。

（1）統括；被災自治体の災害対策本部に DPAT 調整本部を設置、DPAT 統括者が情報を集約した上で、指揮命令系統を一括し、DMAT や他の保健医療支援と連携を図る。

（2）急性期からの医療支援；被災した精神科医療機関への支援、地域での精神科医療ニーズなど、専門家によるニーズアセスメントを行い、情報発信し、適切な支援体制構築につなげる。

（3）平時の準備；国および自治体レベルそれぞれで、地域防災計画における災害想定を用いた訓練を体系的に行う。

現在、内閣府の中央防災会議や、都道府県の地域防災計画等において DPAT が位置づけられ、全自治体を対象とした DPAT 研修が継続的に行われるなど、全国で体制整備が進んでいる。災害医療における精神科医療の位置づけがなされたことで、今後、関係機関との更なる連携が期待される。

今回は、全国の DPAT 体制整備状況と、平成 26 年の広島県土砂災害、御嶽山噴火における DPAT 活動の報告より、今後の体制整備における現在の課題を整理する。

平成 26 年度 DPAT 関連研修について

○吉田 航、渡路子、小見めぐみ、中神里江、金 吉晴

【背景】 平成 23 年 3 月に起きた東日本大震災では、発災後数日の間に、被災した精神科病院の入院患者の移送が必要になる等、急性期における精神保健医療に関する対応が必要となった。そのような課題を踏まえ、平成 26 年 1 月 7 日、厚生労働省により「災害派遣精神医療チーム（以下：DPAT）活動要領」が改定（障精発 0107 第 1 号）され、各都道府県・政令指定都市（以下：都道府県等）において DPAT の体制整備が進められている。同要領では DPAT を構成する班の中で、発災当日から遅くとも 72 時間以内に活動できる、急性期の災害派遣医療について一定の知識や技能を有する人員で構成する班を先遣隊としているが、急性期の災害精神医療に関する研修は行われてこなかった。そこで災害時こころの情報支援センターでは、災害派遣医療チーム（以下：DMAT）事務局が置かれている災害医療センターの協力を得て、先遣隊登録を行った都道府県等を対象に DPAT 先遣隊研修を行った（研修Ⅰ）。また、そこで習得した知識・技術を実践するため、宮崎県、宮崎県精神科病院協会等の協力を得て、宮崎県内で行われた政府の総合防災訓練の中で、宮崎県内での精神科病院入院患者を搬送する研修を実施した（研修Ⅱ）。

【方法】 研修Ⅰ.平成 26 年度 DPAT 先遣隊研修：事前に先遣隊登録のあった都道府県等を対象に研修を行った（平成 26 年 7 月 19 日、20 日開催）。内容は 1. DPAT 先遣隊活動の意義 2. 災害派遣医療の指揮命令系統 3. 災害現場でのロジスティックス 4. トリアージについて 5. 大規模災害における派遣準備 6. 災害時の地図の使い方 7. 大規模災害演習 8. 自治体における研修の立案であった。研修Ⅱ. 宮崎県総合防災訓練：研修Ⅰの参加者を対象に、宮崎県総合防災訓練の一部に参加し（平成 26 年 8 月 30 日開催）、早期派遣の実現可能性を検証した。内容は、津波による被災をした想定精神科病院の入院患者搬送支援を DMAT と協力して行うことであった。

【結果】 研修Ⅰ：平成 26 年 7 月時点で登録のあった 14 府県のうち、13 府県（宮城県、千葉県、愛知県、三重県、兵庫県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、佐賀県、宮崎県、沖縄県）計 56 名が参加した。研修Ⅱ：研修Ⅰに参加した 6 県（宮城県、千葉県、岡山県、佐賀県、宮崎県、沖縄県）計 25 名が参加した。宮崎県 DPAT 統括者の指揮の下、宮崎県庁での本部活動を宮崎県、佐賀県、被災精神科病院の支援を宮崎県、千葉県、岡山県、沖縄県、総合病院精神科での入院患者受入を宮崎県が行った。

【考察】 研修Ⅱ：指揮命令系統を素早く確立する等、早期派遣に必要な技術を実践することができた。一方で、入院患者の搬送において、受け入れ側と搬送側で患者情報の伝達に齟齬が生じ、想定外の患者が搬送されることがあった。DMAT では患者搬送の際の共通書式があるが、DPAT にはない。東日本大震災において福島県で 918 名の精神科病院入院患者の転院を行った（熊倉, 2012）ことを踏まえても、精神病床への入院にも対応できる共通書式を作成する必要があるだろう。

がん専門医へのコミュニケーションスキルトレーニングの有効

性の検討：無作為化比較試験

○藤森麻衣子¹⁾、白井由紀²⁾、浅井真理子³⁾、勝俣範之⁴⁾、久保田馨⁴⁾、

内富庸介⁵⁾

1) 自殺予防総合対策センター 2) あそかビハーラ病院 3) 帝京平成大学

4) 日本医科大学 5) 国立がん研究センター

【目的】がん医療において、患者は医師から難治がんの告知や抗がん剤による治療の中止など、将来の見通しを根底から否定的に変えてしまうような悪い知らせを伝えられることが少なくない。このような悪い知らせを伝えられた後の患者のうつ病や適応障害の有病率は高く、がん告知後1年以内の自殺率が高いことが示されており、身体の病気の悩みを原因・動機とする自殺死亡の約半数に当たると推計されている。そこで本研究では、悪い知らせを伝えられる際の医師のコミュニケーションに対する患者の意向に即した、望ましいコミュニケーションを医師が学習するために開発されたコミュニケーションスキルトレーニング（CST）プログラムの有効性を無作為化比較試験により検討することを目的とする。

【方法】インフォームドコンセントを得たがん専門医30名を対象に、無作為にCSTに参加する介入群15名、参加しない統制群15名に振り分けた。CSTは小グループでのテキストとビデオを用いた講義、ロールプレイ、ピアディスカッションで構成される2日間のプログラムである。評価項目は、医師の患者とのコミュニケーションに対する自己効力感、模擬患者との面談の録画の第三者評定によるコミュニケーション行動、医師と面談した患者の心理的ストレス（抑うつ、不安）、コミュニケーションへの満足感、医師への信頼感である。介入前後（統制群は1週間空けて）に2回（ベースライン、フォローアップ）評価した。

【結果】フォローアップ時に介入群の医師は統制群の医師と比して、医師のコミュニケーションに対する自己効力感得点（ $p=.001$ ）、望ましいコミュニケーション行動の評定値（ $p=.001-.011$ ）が有意に高くなることが示された。また、介入群の医師と面談した患者は統制群の患者と比して、抑うつ得点が有意に低く（ $p=.027$ ）、医師への信頼感得点が有意に高い（ $p=.009$ ）ことが示された。しかしコミュニケーションへの満足感に有意な差は認められなかった。

【結論】本研究の結果から、患者の意向に即したCSTプログラムは、参加者であるがん専門医が患者に悪い知らせを伝える際のコミュニケーションに対する自己効力感を高め、望ましいコミュニケーション行動を増加すること、さらに、破局的なストレスを抱えるがん患者の抑うつ気分を軽減し、医師への信頼感を高めることに対して有効であることが示された。がん医療における患者-医師間のコミュニケーションを促進する方法としてCSTへの参加が望まれる。このような取り組みにより、がんに関連する自殺死亡のさらなる減少が期待される。

女性自殺既遂者の精神医学的および心理社会的特徴

○小高真美, 松本俊彦, 山内貴史, 高井美智子, 竹島正

【背景・目的】自殺の危険性は女性よりも男性の方が高い。一方、わが国の女性の自殺死亡率は、OECD加盟国の中では大韓民国に次いで2番目に高い。また、2011年の厚生労働省人口動態統計では、10～54歳の各年代において、女性の死因1位から3位までに自殺がエントリーしている。このような背景から、わが国の女性の自殺の要因を解明し、予防介入のポイントを明らかにすることは喫緊の課題であると言える。しかし、女性の自殺の要因を明らかにするための研究は、その多くが欧米諸国で実施されており、日本を含むアジア諸外国では十分に研究がおこなわれていない。そこで、本研究では、心理学的剖検調査で収集された自殺既遂事例の心理社会的および精神医学的特徴について、その性差に着目し、女性の自殺の背景と予防介入ポイントについて明らかにすることを目的とした。

【方法】本研究は、自殺予防対策センターが実施してきた心理学的剖検研究である「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」(以下、基礎調査)を母体としている。本研究では基礎調査において、2007年12月から2013年7月末までに収集された20歳以上の92自殺事例(男性64例, 女性28例)を対象とした。基礎調査で収集された情報のうち、①人口動態的変数、②自殺の状況、③自殺関連行動の既往ならびにその家族歴、④経済的問題、⑤医学的問題、に関する変数について男女間での比較を行った。データ分析では、比率の比較には項目ごとにFisherの正確検定を実施し、連続量の比較にはStudent-t検定を使用した。本研究は、国立精神・神経医療研究センター倫理委員会への申請と、同総長の承認を得て実施された。

【結果】女性は男性よりも自傷・自殺未遂歴のある割合が有意に高かった($p<0.001$)。また女性は男性に比べ、摂食障害の診断基準を満たしている事例が有意に多かった($p<0.01$)。摂食障害があった全4女性事例については、自傷・自殺未遂歴とその他の精神障害が重複しており、死亡時の年齢は27歳から33歳だった。援助希求行動については、心の健康問題で医師やその他の専門家に相談あるいは治療を受けていた割合が、女性の方で有意に高く($p<0.05$)、身近な人にも自らの自殺念慮を発信している傾向にあった。また、精神科を受診していた者の割合も女性で有意に高かった($p<0.01$)。

【考察】本研究から、摂食障害のある女性で、特に、重複する精神疾患と自殺未遂歴のある場合には、自殺のリスクがより高くなる危険性があり、初診から年月が経過している患者についても注意を要することが示唆された。また、自殺の危機にある女性は、援助希求に積極的である一方で、自殺のサインとなる自殺関連行動や自殺念慮を繰り返し発信することにより、家族の疲弊や陰性感情の高まりを引き起こし、結果的に長い時間経過の中で女性たちの自殺リスクの高まりを看過する危険もある。その意味では、専門家は家族等への心理教育や精神的サポートも含めた支援が重要であるだろう。

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
平成 26 年度 研究報告会
(第 26 回)

プログラム・抄録集

発行 独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター
印刷 株式会社東京アート印刷所