

創立50周年記念誌

平成14年1月

国立精神・神経センター
精神保健研究所

創立50周年記念誌

平成14年1月

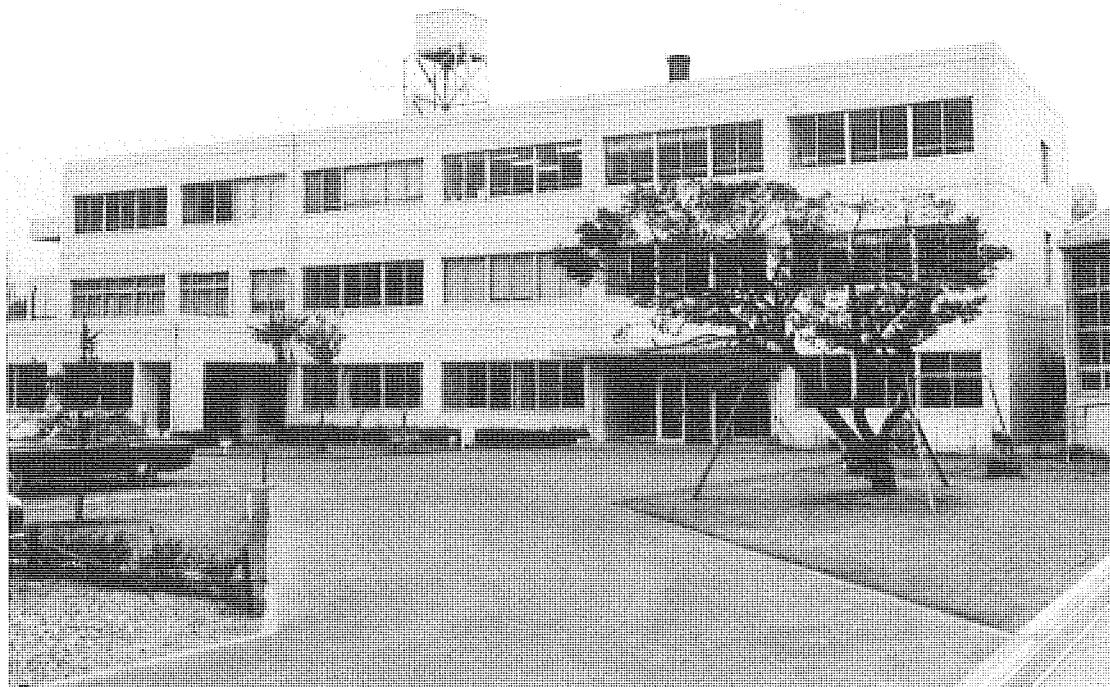
国立精神・神経センター
精神保健研究所





本庁舎（事務・研究庁舎）

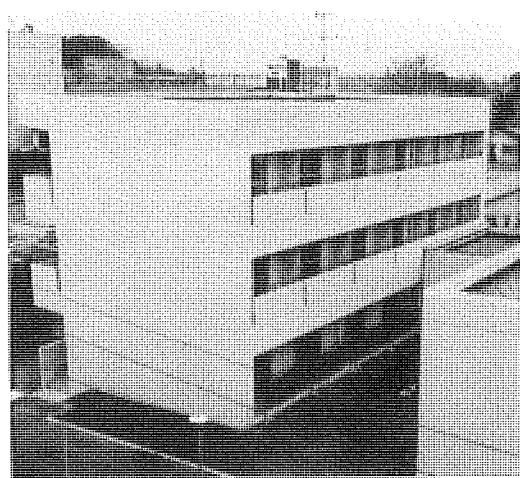
社会復帰相談庁舎



研修 倉



研修棟



宿舎棟

目 次

ご挨拶（総長）

発刊のことば（YES WE CAN）（所長）

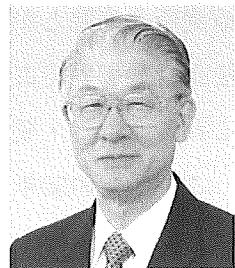
1. 精神保健研究所主要年表	1
2. 歴代所長	3
3. 精神保健研究所50年のあゆみ	
(1) 創立の趣旨	4
(2) 沿革	4
4. 組織改正の経緯	6
5. 国立精神・神経センター組織図	7
6. 職員配置及び事務分掌	8
国立精神・神経センター精神保健研究所職員配置図	9
7. 関係諸規定	10
(1) 厚生労働省設置法	10
(2) 国立精神・神経センター組織細則	14
(3) 国立精神・神経センター精神保健研究所研修規程	20
8. 事業の概要	26
(1) 研究内容	26
(2) 今後の展望	32
(3) 研修	33
(4) その他	36
9. 特別寄稿	37
精神保健研究所設立50周年を御祝いして	里 吉 榮二郎…37
国立精神衛生研究所の25年とその後	加 藤 正 明…38
思い出	土 居 健 郎…43
精神保健研究所創立50周年に寄せて	藤 縄 昭…45
創立50周年を迎えて	大 塚 俊 男…47
精研のこれからのために精研のいまを語る	吉 川 武 彦…49
国立精神・神経センターのピアノ	菅 野 重 道…61
所感	池 田 由 子…65
追憶「精神薄弱部」	櫻 井 芳 郎…66

光輝ある精研・懐かしき精研	丸 山 晋	68
心身医学研究部の発足とその後について思うこと	吾 郷 晋 浩	71
ひとつの勲章	越 智 浩二郎	73
精神保健研究所での4年半	栗 田 廣	74
精神衛生研究所創立50周年記念に寄せて	斉 藤 和 子	76
国府台病院、精研とわたし	佐 藤 壱 三	83
創立50周年に寄せて	佐 野 光 正	85
これから的精神保健研究所に期待する	仙 波 恒 雄	86
精研創立50周年に寄せて	竹 内 龍 雄	87
精研保健研究所のこと	松 永 宏 子	88
「我が国の精神科デイケアの創設」と		
「国立国府台病院との関係—戦争神経症—」	目 黒 克 巳	89
コミュニティ心理学の原点であった研究所の18年間	山 本 和 郎	92
10. 50年間の所員の動き		96
11. 建物の変遷		111
12. 編集を終えて		118

ご挨拶

国立精神・神経センター

総長高橋清久



国立精神・神経センター精神保健研究所創立50周年記念誌の発刊に際しご挨拶申し上げます。

国立精神・神経センター精神保健研究所の前身は国立精神衛生研究所であり、それは昭和27年に発足しました。地域の精神衛生の普及・充実を目指して当時としては画期的な事柄でした。発足当時はわずか1課5部という体制でしたが、その後、部も室も少しづつ増えて、まだまだおくれていた精神衛生行政の牽引役として大きな働きを示しました。特に、全国各地の精神衛生センター及び保健所のリーダーとして我が国に精神衛生活動を定着させた功績は例えようもない大きなものです。

それから34年経過した昭和61年に国立精神・神経センターの研究所として、陣容を増して新たなスタートをきりました。その名称も精神保健研究所となり、おりから社会的にも重視されていた薬物依存と心身症に関する部が増設され、10部20室と充実しました。国立精神・神経センターとなってから研究所の業績は一段と伸びました。毎年立派な業績集がまとめられ、雑誌が刊行され、研究報告会がきちんとされ、外部評価制度もいち早く導入し、研究員の意気込みが一層増してきたように思います。特に歴代の所長のご努力で国府台病院との共同研究が盛んとなり、児童精神医学、心身症、睡眠障害、社会復帰研究等々は活動を顕著に高めました。精神・神経疾患研究委託費の主任研究者多くの部長、室長が就任してPTSD、ADHD、睡眠障害、薬物依存等々で一般臨床で役立つガイドラインの制定も行われました。この間、2名の国立大学精神科教授をはじめ、多くの優れた人材を世に送りだしています。

さて、今年は精神衛生研究所としてスタートして以来50周年と言う区切りの時であり、人の一生で言えば「50歳は天命を知る」年齢であります。精神保健の推進と言う天の命じるところにより、さらなる発展をする時期を迎えました。今後は、神経研究所と一体となり、私たちの願いである心の問題に関する脳の機能から家族や社会環境の影響まで様々な事柄を明らかにして、人々が明るく楽しく暮らせるための研究を進めます。そこでは、精神疾患・精神障害も神経疾患・神経障害とともに脳の障害と位置づけて、その原因の解明、診断、治療法の確立、さらには予防法の開発やこころの健康の増進のための研究を深めていきます。そのために疾病研究系と基盤研究系に分け、疾病研究系には精神・神経・筋・発達障害・心身症の5本柱を、基盤研究系には生物・心理・社会・倫理の4本柱を中心にして研究を推進します。そして、病院との連携を高め、

研究所と病院とが車の両輪として活動することで、国立精神・神経センターとしての社会的役割を果たしていくこととしております。新しい時代の要請に応えて、変革しつつ質を高めていく、これこそ進歩・発展というものだと思います。

これまでの50年間、精神衛生研究所そして精神保健研究所の創立、活動、発展に研究所の内外から関係されてきた方々全てに、これまでのご尽力、ご協力、ご支援等々に対して心からの感謝の念を表したいと思います。そして、今後とも研究所に対してこれまで以上にご支援を賜ります様お願い申し上げましてご挨拶と致します。

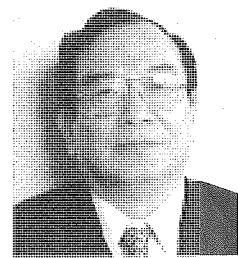
平成14年1月

発刊のことば

“ YES WE CAN ”

国立精神・神経センター

精神保健研究所 所長 堀 宣道



50年と文字にすれば3文字です、発音してもそれこそ一口です。

10年一昔と言われますが、五昔になります。

私事で恐縮ですが、自分の記憶で50年前を思い起こしてみたいと思います。

昭和27年（1952年）4月に小学校に入学しました。当時は児童数が多くて（第一次ベビーブームのさきがけ）学校は午前と午後の2部授業でした。学校給食は既に在り脱脂粉乳（スキムミルク）が出ておりました。その美味しかったこと。そのころ私は病弱でよく学校を休んでいましたが、学校を休むと、近所の同級生がコッペパンにおかずをはさんで、其れを藁半紙に包んで届けてくれました。小学校（公立）にプールを作るためにPTA会費とともにプールの建設のための寄付を毎月持って行きました。まだまだ敗戦の色が濃く残り、日本全体が貧しかった時代だと思います。

現時点で考えると、精神衛生・保健の研究所があつて当然なのですが、当時を私なりの記憶をたどって考えれば、必要性を訴えた人たち、其れを受け止めた人たちがいたからこそ所の設立が可能になったわけで、先人に対し敬服する以外の何者でもありません。

其れから50年、先輩の方々のご努力により、研究所は今日の姿になっています。この間の経緯については、先輩諸氏の筆にゆだねて私からはあえてふれることとします。

さて、これからを考える時、50年の重みを思い起こすだけでも其れに押しつぶされそうになります。

世の中は「聖域無き構造改革」を旗頭に動いていこうとしています。ここは一つ50年前に立ち返ったつもりになって、現状を踏まえた上で、これから日本の精神保健研究は何をしていくことが肝要なのかを考えることの契機としたいものです。

今の言葉に、グローバルスタンダードがありますが、ものの考え方や事柄に対しての反応など日本の培ってきた風土文化に影響されるものと言うのはそれほど少ないものではないような気がしています。其れだけを声高に叫べばよいものとは考えませんが、かといってすべてを、何も考えることなくグローバルスタンダードにあわせることよりも、冷静に何が合致し何が合わないのかを判断し、新たなスタンダードを作る努力が求められているのではないのでしょうか。それを、今まで以上に我が国は勿論世界に向けて情報発信をしていく必要があるのではないかでしょうか。

英語で「頑張れ！」は“You can do it！”とも言うそうです。“Yes we can！”

平成14年1月



1. 精神保健研究所主要年表

- 昭和25年 5月 精神衛生法の国会通過に際し、精神衛生研究所設置の附帯決議採択
- 昭和26年 3月 厚生省公衆衛生局庶務課が設置の衝にあたり、同年末庁舎、研究室の一部新築
- 昭和27年 1月 厚生省設置法並びに厚生省組織規程の一部改正により精神衛生に関する調査研究を行う附属機関として、千葉県市川市に国立精神衛生研究所設置
総務課、心理学部、生理学形態学部、優生部、児童精神衛生部及び社会学部の1課5部により業務開始
- 昭和35年10月 心理学部を精神衛生部に、社会学部を社会精神衛生部に、生理学形態学部を精神身体病理部に、優生学部を優生部に名称変更し、精神薄弱部を新設
- 昭和36年 4月 国立精神衛生研究所組織細則の制定により精神衛生研究室、心理研究室、精神衛生相談室及び生理研究室を新設
6月 厚生省設置法の一部改正により精神衛生技術者の研修業務が追加され、医学科、心理学科、社会福祉学科及び精神衛生指導科の研修開始
- 昭和40年 7月 主任研究官を置く
社会復帰部及び精神発達研究室を新設
- 昭和41年 7月 本館改築完工（5か年計画）
- 昭和44年 4月 総務課に課長補佐を置く
- 昭和46年 6月 ソーシャルワーク研究室を新設
- 昭和48年 7月 老人精神衛生部を新設
- 昭和49年 7月 老化度研究室を新設
- 昭和50年 7月 社会復帰部を社会復帰相談部に名称変更、精神衛生相談室を精神衛生部から社会復帰相談部の所属に改正
- 昭和53年12月 社会復帰相談庁舎完成（2か年計画：52年9月着工）
- 昭和54年 4月 研修課程の名称を医学課程、心理学課程、社会福祉学課程及び精神衛生指導課程に名称変更し、精神科デイ・ケア課程を新設
- 昭和55年 4月 研修庁舎完成（講義室・図書室・研修生宿舎：54年9月着工）
- 昭和58年10月 老人保健研究室を新設
- 昭和61年 5月 厚生省設置法の一部を改正する法律国会成立、公布国立高度専門医療センターの設置を決定
9月 厚生省組織令の一部改正により、国立高度専門医療センターの名称と所掌事務が決定

- 10月 国立高度専門医療センターの一つとして、国立武藏療養所、同神経センターと国立精神保健研究所を統合し、国立精神・神経センター設置
ナショナルセンターの1研究所として精神保健研究所に改組、総務課が庶務課となり、精神身体病理部と優生部を統合し精神生理部としたほか、精神保健計画部及び薬物依存研究部を新設し、1課9部19室となる
- 昭和62年4月 厚生省組織規程の一部改正により、国立精神・神経センターに国立国府台病院を統合し、2病院、2研究所となる
庶務課を廃止し研究所に主幹を置く
- 10月 心身医学研究部（ストレス研究室、心身症研究室）と精神保健計画部システム開発研究室を新設
- 平成元年10月 援助技術研究室を新設
- 平成11年4月 薬物依存研究部が改組され、心理社会研究室、依存性薬物研究室、診断治療開発研究室の3室編成となった
精神薄弱部を知的障害部に名称変更
- 5月 精神生理部の治療研究施設、睡眠・覚醒生体リズム研究治療ユニットの完成
- 平成12年7月 書庫を増設（車庫の改装による）

2. 歷代所長

平成14年1月1日現在

黒沢 良臣	昭和27年1月1日～昭和36年10月1日	国立国府台病院長（兼任）
尾村 健久	昭和36年10月1日～昭和36年10月10日	公衆衛生局長（事務取扱）
内村 祐之	昭和36年10月10日～昭和37年4月30日	
尾村 健久	昭和37年4月30日～昭和38年7月9日	公衆衛生局長（事務取扱）
若松 荣一	昭和38年7月9日～昭和39年4月2日	公衆衛生局長（事務取扱）
村松 常雄	昭和39年4月2日～昭和46年4月15日	
笠松 章	昭和46年4月15日～昭和52年3月16日	
加藤 正明	昭和52年3月16日～昭和58年1月1日	
土居 健郎	昭和58年1月1日～昭和60年3月31日	
高臣 武史	昭和60年4月1日～昭和62年3月31日	
島薙 安雄	昭和62年4月1日～昭和62年5月31日	センター総長（事務取扱）
藤繩 昭	昭和62年6月1日～平成6年3月31日	
大塚 俊男	平成6年4月1日～平成9年3月31日	
吉川 武彦	平成9年4月1日～平成13年1月5日	
堺 宣道	平成13年1月6日～現在	

3. 精神保健研究所50年のあゆみ

(1) 創立の趣旨

昭和27年1月アメリカNIMHをモデルに厚生省の附属機関として設立され、精神衛生に関する諸問題について、学際的立場から精神医学、心理学、社会学、社会福祉学、保健学等の各専門家による総合的・包括的研究を行うほか、国、地方公共団体、病院等において精神衛生業務に従事する者に対して、精神衛生各般にわたる必要な知識及び技術の研修を行い、資質の向上を図ることを目的としている。

(2) 沿革

昭和25年、精神衛生法制定の際、国会において国立精神衛生研究所を設置すべき旨の附帯決議が採択され、これに基づき、厚生省設置法及び組織規程の一部が改正され、昭和27年1月、千葉県市川市に国立精神衛生研究所が設置された。

設立当時の組織は、総務課、心理学部、生理学形態学部、優生学部、児童精神衛生部及び社会学部の1課5部であった。当初、厚生省では国立精神衛生研究所の組織について、1課8部60名程度の規模とする構想をもっていたが、財政事情等により、1課5部30名の人員で発足することになった。

附属病院をもつことは精神衛生研究所にとって重要な条件であったが、新たに病院を設立することは当時の財政事情から望み得なかつたため、隣接した国立国府台病院の事実上の協力を得られるという観点から、千葉県市川市に置かれることとなった。

知的障害に対する対策の確立の必要性が社会的に高まつたことに伴い、昭和35年10月1日新たに精神薄弱部が設置されると同時に、既存の部の名称変更を伴う組織の再編成が行われた。この結果、組織は、総務課、精神衛生部、児童精神衛生部、社会精神衛生部、精神身体病理部、精神薄弱部、優生部の1課6部となった。

昭和36年には国立精神衛生研究所組織細則が制定され、部課長のもとに、心理研究室、生理研究室、精神衛生相談室、精神衛生研修室の4室が置かれるとともに、昭和35年1月から事実上行っていた精神衛生技術者に対する研修業務が、厚生省設置法上の業務として加えられ、医学科、心理学科、社会福祉学科及び精神衛生指導科の研修が開始されることにより、正式に、当研究所の調査研究と並ぶ重要な業務として位置づけられた。

昭和40年には、精神医療の発展に伴い、地域精神医療、社会復帰等を内容とする精神衛生法の大改正が行われたが、これに伴い、組織規程が改正され、社会復帰部が新設されるとともに、新

たに精神発達研究室及び主任研究官（3名）が置かれることになり、組織細則の一部が改正された。また昭和46年6月には、ソーシャルワーク研究室を社会精神衛生部に設置、昭和48年には、人口の高齢化に伴い、痴呆老人等いわゆる「恍惚の人」が社会問題化したのを背景に、老人精神衛生部を新設し、翌昭和49年には同部に老化度研究室を置いた。

昭和50年には、精神衛生に関する相談について、精神障害者の社会復帰と関連することが多いことから、社会復帰部を社会復帰相談部とし、精神衛生相談室を社会復帰相談部の所属に移した。昭和53年12月には、社会復帰相談庁舎が完成し、精神衛生相談をはじめとする、精神障害者の社会復帰に関する研究体制が強化された。また、昭和54年には、研修課程の名称を医学課程、心理学課程、社会福祉学課程及び精神衛生指導課程に変更するとともに、新たに精神科デイ・ケア課程を新設した。昭和55年には、研修庁舎が完成し、研修業務の充実が図られた。精神科デイ・ケア課程は現在年間4回行われている。

昭和61年10月、国立精神衛生研究所、国立武藏療養所及び同神経センターの3施設を発展的に改組し、国立精神・神経センターが新設された。

当研究所はナショナルセンターの1研究部門として精神保健に関する研究及び研修を担うことになった。この組織改正により、総務課が庶務課となり、精神身体病理部と優生部を統合し精神生理部としたほか、精神保健計画部及び薬物依存研究部が新たに設けられ、1課9部となり組織の強化が図られた。

昭和62年4月からは国立国府台病院が加わり、2病院、2研究所のナショナルセンターとして名実ともに体制が整えられた。

国立国府台病院の加入に伴い、精神保健研究所の庶務課は廃止され、国府台地区の運営部のなかの一組織として研究所事務を担当している。

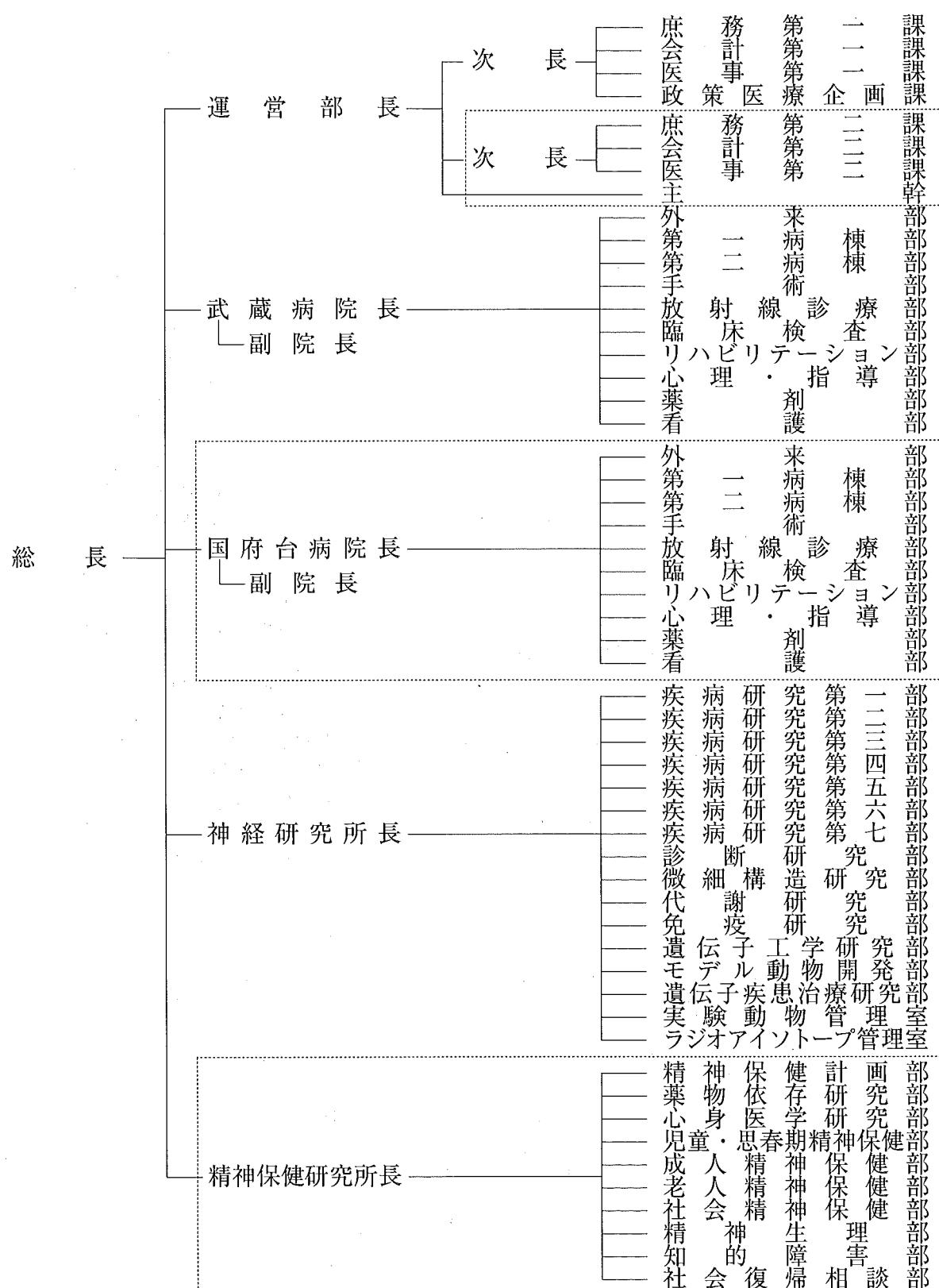
なお、昭和62年10月には、心身医学研究部の新設と精神保健計画部に室の増設が認められ、精神保健研修室を含め10部22室となり、さらに平成元年10月には、社会復帰相談部に室の増設が認められ、10部23室（精神保健研修室を含め）となった。

平成11年4月には、精神薄弱部が知的障害部と名称変更され、さらに薬物依存研究部の組織改正により1室が新設され3室編成となった。

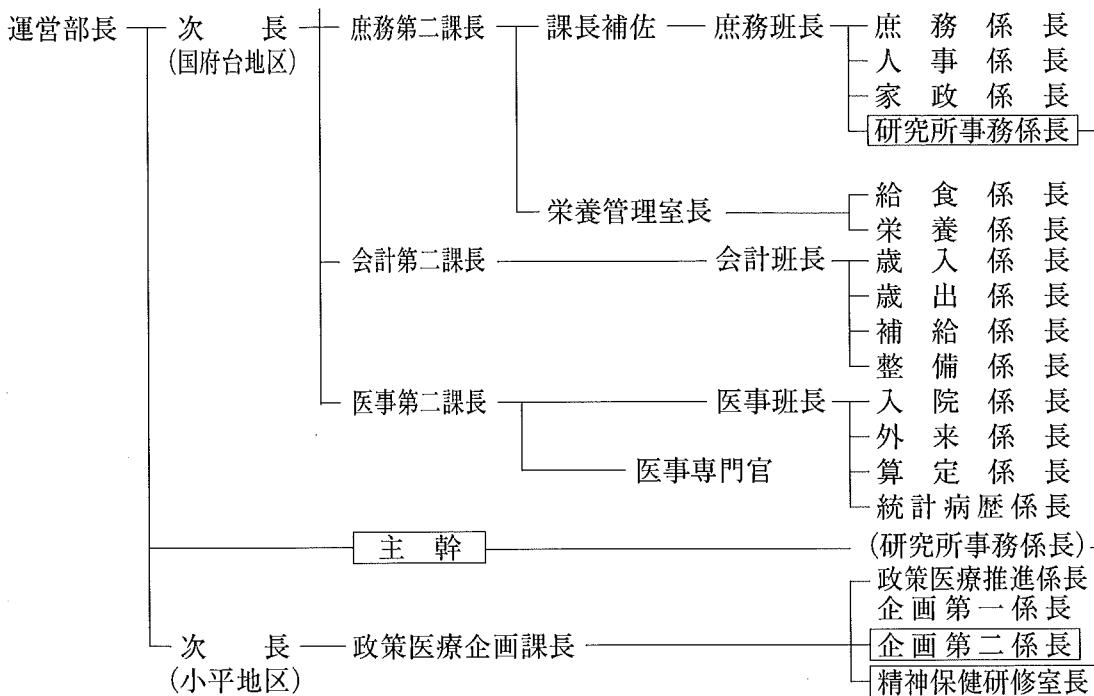
また、同年5月に、精神生理部の治療施設として、睡眠・覚醒生体リズム研究治療ユニットが完成し、睡眠障害の病態解明、診断、治療法の開発に寄与するところとなった。

第4章 改正の組織編

5. 国立精神・神経センター組織図



6. 職員配置及び事務分掌



平成13年12月1日

(10部)

(23室)

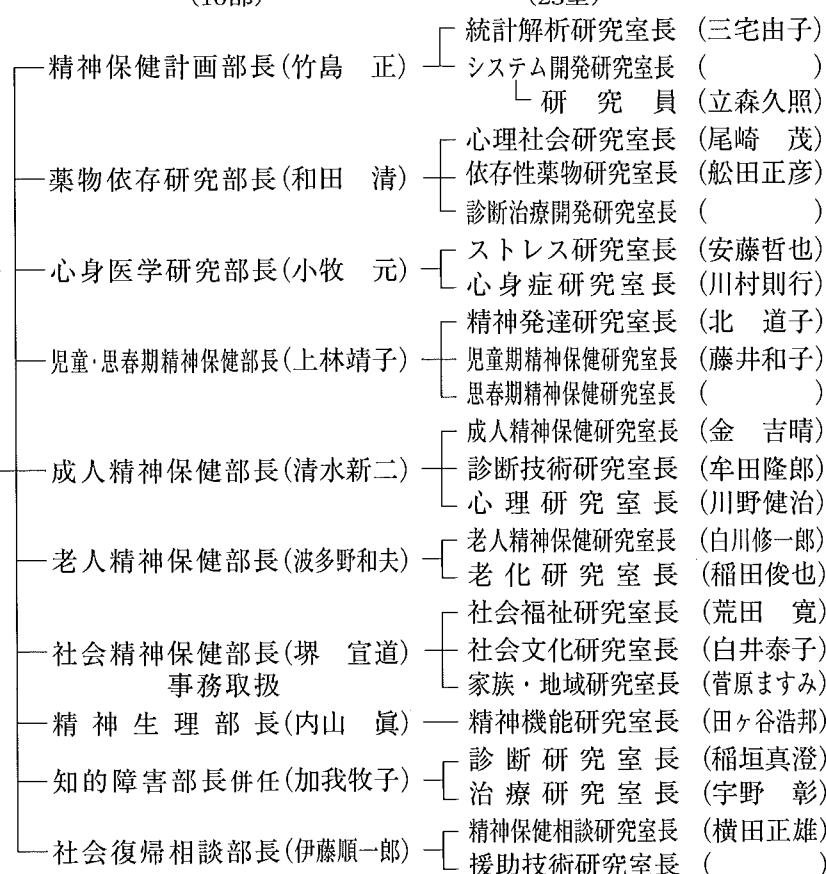
	定員	現員
指定職	1	1
研究職	30	28(29)
計	31	29(30)

研究職の現員

医学	16
心理	5
社会	2
社会福祉	2
理学	1
保健	2
薬学	1
計	29

精神保健研究所長
(堺 宣道)

流動研究員 16名
特別研究員 7名
客員研究員 62名
併任研究員 7名
研修生及び実習生 78名
計170名



国立精神・神経センター精神保健研究所職員配置図

2001.12.1現在

[10部]		[23室]		研究員	特別研究員	特別研究員	客員研究員	客員研究員	研究室・実習生	(*は実習生)	資金研究員	資金研究補助員	
精神保健計画部長 竹島 正	統計解析研究室長 三宅 由子	流動研究員 佐名手三恵一 佐藤坂 立森 久照	プロジェクトマネージャー 立木 順子	助川 勝行 近藤 邦彦 高橋 実原	佐野 哲郎 山野 周二郎 菊池 安希 左藤 伸介	佐野 哲郎 山野 周二郎 菊池 安希 左藤 伸介	佐野 哲郎 山野 周二郎 菊池 安希 左藤 伸介	近藤 千春	近藤 千春	中下 雄子	木沢由紀子 木沢由紀子 木沢由紀子 木沢由紀子	木沢由紀子 木沢由紀子 木沢由紀子 木沢由紀子	
精神保健計画部長 竹島 正	社会研究室長 三浦 伸也	流動研究員 佐名手三恵一 佐藤坂 立森 久照	プロジェクトマネージャー 立木 順子	助川 勝行 近藤 邦彦 高橋 実原	佐野 哲郎 山野 周二郎 菊池 安希 左藤 伸介	佐野 哲郎 山野 周二郎 菊池 安希 左藤 伸介	佐野 哲郎 山野 周二郎 菊池 安希 左藤 伸介	杉山 幸子	杉山 幸子	杉山 幸子	杉山 幸子 杉山 幸子 杉山 幸子 杉山 幸子	杉山 幸子 杉山 幸子 杉山 幸子 杉山 幸子	
精神保健計画部長 竹島 正	心理社会研究室長 安藤 哲也	流動研究員 佐名手三恵一 佐藤坂 立森 久照	プロジェクトマネージャー 立木 順子	石川 後男	水田 史哲 吉井 雄一 佐々木理一	水田 史哲 吉井 雄一 佐々木理一	水田 史哲 吉井 雄一 佐々木理一	守口 善也	奥田 茂志 行倉 利進 櫻井 由美子 近藤 兼子 飯森 大輔 大庭 賢理子	竹内 寛一郎 安田 一郎 高橋 一郎 西川 信一 西川 信一 宮川 真一	竹内 寛一郎 安田 一郎 高橋 一郎 西川 信一 西川 信一 宮川 真一	竹内 寛一郎 安田 一郎 高橋 一郎 西川 信一 西川 信一 宮川 真一	
心身医学研究部長 小牧 元	ストレス研究室長 心身症研究室長 川村 則行	流動研究員 佐名手三恵一 佐藤坂 立森 久照	プロジェクトマネージャー 立木 順子	志村 緑 宮崎 隆志 朴商会	石川 後男	水田 史哲 吉井 雄一 佐々木理一	水田 史哲 吉井 雄一 佐々木理一	近藤 千春	志津 智美 高橋 一郎 高橋 一郎 高橋 一郎 高橋 一郎 高橋 一郎	竹内 寛一郎 安田 一郎 高橋 一郎 西川 信一 西川 信一 宮川 真一	竹内 寛一郎 安田 一郎 高橋 一郎 西川 信一 西川 信一 宮川 真一	竹内 寛一郎 安田 一郎 高橋 一郎 西川 信一 西川 信一 宮川 真一	
精神保健計画部長 北道 通子	精神保健研究室長 脇井 和子	流動研究員 佐名手三恵一 佐藤坂 立森 久照	プロジェクトマネージャー 立木 順子	中田洋二郎	生地 新 船田 内 中井 関井	生地 新 船田 内 中井 関井	生地 新 船田 内 中井 関井	新 梶田 繁美 内井 鮎子 関井 鮎子	星野 貴子 星野 貴子 星野 貴子 星野 貴子 星野 貴子 星野 貴子	高崎 文子 安井 咲子 中村 仁	高崎 文子 安井 咲子 中村 仁	高崎 文子 安井 咲子 中村 仁	
児童・思春期精神保健部長 上林 靖子	思春期精神保健研究室長 脇井 和子	流動研究員 佐名手三恵一 佐藤坂 立森 久照	プロジェクトマネージャー 立木 順子	中田洋二郎	奥平 浩子 矢吹 美智子 吉井 雄一 佐々木理一 佐々木 美智子 佐々木 美智子	奥平 浩子 矢吹 美智子 吉井 雄一 佐々木理一 佐々木 美智子 佐々木 美智子	奥平 浩子 矢吹 美智子 吉井 雄一 佐々木理一 佐々木 美智子 佐々木 美智子	降代 隆代 花井 順矩 鈴木 滉 大庭 大介 大庭 大介 大庭 大介	佐藤 達也 佐藤 達也 佐藤 達也 佐藤 達也 佐藤 達也 佐藤 達也	時田 久子 廣田 加音 和田 美香 宇都 美智子 宇都 美智子 宇都 美智子	時田 久子 廣田 加音 和田 美香 宇都 美智子 宇都 美智子 宇都 美智子	時田 久子 廣田 加音 和田 美香 宇都 美智子 宇都 美智子 宇都 美智子	
成人精神保健部長 清水 新二	精神保健研究室長 川野 錠治	流動研究員 佐名手三恵一 佐藤坂 立森 久照	プロジェクトマネージャー 立木 順子	石原 明子 太田 真子	福永 陽子 佐藤 勝子 佐藤 勝子 佐藤 勝子 佐藤 勝子 佐藤 勝子	福永 陽子 佐藤 勝子 佐藤 勝子 佐藤 勝子 佐藤 勝子 佐藤 勝子	福永 陽子 佐藤 勝子 佐藤 勝子 佐藤 勝子 佐藤 勝子 佐藤 勝子	新代 隆代 花井 順矩 鈴木 滉 大庭 大介 大庭 大介 大庭 大介	佐藤 達也 佐藤 達也 佐藤 達也 佐藤 達也 佐藤 達也 佐藤 達也	星野 貴子 星野 貴子 星野 貴子 星野 貴子 星野 貴子 星野 貴子	星野 貴子 星野 貴子 星野 貴子 星野 貴子 星野 貴子 星野 貴子	星野 貴子 星野 貴子 星野 貴子 星野 貴子 星野 貴子 星野 貴子	
精神保健研究室長 塙 雪道	老人精神保健研究室長 白川修一郎	流動研究員 佐名手三恵一 佐藤坂 立森 久照	プロジェクトマネージャー 立木 順子	飯島 朝美 四万石由海英	鶴田 郁子 鶴田 郁子 鶴田 郁子 鶴田 郁子 鶴田 郁子 鶴田 郁子	鶴田 郁子 鶴田 郁子 鶴田 郁子 鶴田 郁子 鶴田 郁子 鶴田 郁子	鶴田 郁子 鶴田 郁子 鶴田 郁子 鶴田 郁子 鶴田 郁子 鶴田 郁子	堀 宏治 堀 宏治 堀 宏治 堀 宏治 堀 宏治 堀 宏治	東川 黑里 瀬戸 香奈子 瀬戸 香奈子 瀬戸 香奈子 瀬戸 香奈子 瀬戸 香奈子	中野 公一 中野 公一 中野 公一 中野 公一 中野 公一 中野 公一	中野 公一 中野 公一 中野 公一 中野 公一 中野 公一 中野 公一	中野 公一 中野 公一 中野 公一 中野 公一 中野 公一 中野 公一	中野 公一 中野 公一 中野 公一 中野 公一 中野 公一 中野 公一
精神保健研究室長 塙 雪道	老人精神保健部長 波多野和夫	流動研究員 佐名手三恵一 佐藤坂 立森 久照	プロジェクトマネージャー 立木 順子	掛江 直子 酒井 真林	高田 拓郎 高田 拓郎 高田 拓郎 高田 拓郎 高田 拓郎 高田 拓郎	高田 拓郎 高田 拓郎 高田 拓郎 高田 拓郎 高田 拓郎 高田 拓郎	高田 拓郎 高田 拓郎 高田 拓郎 高田 拓郎 高田 拓郎 高田 拓郎	八木 下嶽子 八木 下嶽子 八木 下嶽子 八木 下嶽子 八木 下嶽子 八木 下嶽子	有尾 尾崎 有尾 尾崎 有尾 尾崎 有尾 尾崎 有尾 尾崎 有尾 尾崎	木村 恵子 木村 恵子 木村 恵子 木村 恵子 木村 恵子 木村 恵子	木村 恵子 木村 恵子 木村 恵子 木村 恵子 木村 恵子 木村 恵子	木村 恵子 木村 恵子 木村 恵子 木村 恵子 木村 恵子 木村 恵子	
精神保健研究室長 塙 雪道	社会精神保健部長 堺 宣道(新潟県立)	流動研究員 佐名手三恵一 佐藤坂 立森 久照	プロジェクトマネージャー 立木 順子	佐々木 真理子 佐々木 真理子 佐々木 真理子 佐々木 真理子 佐々木 真理子 佐々木 真理子	大井 田中 大井 田中 大井 田中 大井 田中 大井 田中 大井 田中	大井 田中 大井 田中 大井 田中 大井 田中 大井 田中 大井 田中	大井 田中 大井 田中 大井 田中 大井 田中 大井 田中 大井 田中	佐藤 真理子 佐藤 真理子 佐藤 真理子 佐藤 真理子 佐藤 真理子 佐藤 真理子	佐藤 真理子 佐藤 真理子 佐藤 真理子 佐藤 真理子 佐藤 真理子 佐藤 真理子	村越 美穂 村越 美穂 村越 美穂 村越 美穂 村越 美穂 村越 美穂	村越 美穂 村越 美穂 村越 美穂 村越 美穂 村越 美穂 村越 美穂	村越 美穂 村越 美穂 村越 美穂 村越 美穂 村越 美穂 村越 美穂	
精神保健研究室長 塙 雪道	精神生理部長 内山 真	流動研究員 佐名手三恵一 佐藤坂 立森 久照	プロジェクトマネージャー 立木 順子	白板 勝子	西崎 美子 西崎 美子 西崎 美子 西崎 美子 西崎 美子 西崎 美子	西崎 美子 西崎 美子 西崎 美子 西崎 美子 西崎 美子 西崎 美子	西崎 美子 西崎 美子 西崎 美子 西崎 美子 西崎 美子 西崎 美子	佐藤 佳美 佐藤 佳美 佐藤 佳美 佐藤 佳美 佐藤 佳美 佐藤 佳美	佐藤 佳美 佐藤 佳美 佐藤 佳美 佐藤 佳美 佐藤 佳美 佐藤 佳美	佐藤 佳美 佐藤 佳美 佐藤 佳美 佐藤 佳美 佐藤 佳美 佐藤 佳美	佐藤 佳美 佐藤 佳美 佐藤 佳美 佐藤 佳美 佐藤 佳美 佐藤 佳美		
精神保健研究室長 塙 雪道	知的障害部長 加我 牧子(兼任)	流動研究員 佐名手三恵一 佐藤坂 立森 久照	プロジェクトマネージャー 立木 順子	大島 政 伊藤 石井	大島 政 伊藤 石井	大島 政 伊藤 石井	大島 政 伊藤 石井	佐藤 佳美 佐藤 佳美 佐藤 佳美 佐藤 佳美 佐藤 佳美 佐藤 佳美	佐藤 佳美 佐藤 佳美 佐藤 佳美 佐藤 佳美 佐藤 佳美 佐藤 佳美	佐藤 佳美 佐藤 佳美 佐藤 佳美 佐藤 佳美 佐藤 佳美 佐藤 佳美	佐藤 佳美 佐藤 佳美 佐藤 佳美 佐藤 佳美 佐藤 佳美 佐藤 佳美		
運営部	定員 現員 所長 1 主幹 小須田敏彦 事務補助員 吉田 正和 係員 索元 明 事務補助員 吉原 一美 事務補助員 高橋 周子 計 5名	定員 現員 所長 1 1 8 (9) 20 28 (29)	定員 現員 所長 1 1 8 (9) 20 28 (29)	定員 現員 所長 1 1 8 (9) 20 28 (29)	定員 現員 所長 1 1 8 (9) 20 28 (29)	定員 現員 所長 1 1 8 (9) 20 28 (29)	定員 現員 所長 1 1 8 (9) 20 28 (29)	定員 現員 所長 1 1 8 (9) 20 28 (29)	定員 現員 所長 1 1 8 (9) 20 28 (29)	定員 現員 所長 1 1 8 (9) 20 28 (29)	定員 現員 所長 1 1 8 (9) 20 28 (29)	定員 現員 所長 1 1 8 (9) 20 28 (29)	
所長 1名	所長 1名 8 (9)名	所長 1名 8 (9)名	所長 1名 19名	所長 1名 19名	所長 1名 16名	所長 1名 7名	所長 1名 7名	所長 1名 62名	所長 1名 62名	所長 1名 62名	所長 1名 62名	所長 1名 62名	
社会精神保健部長 伊藤順一郎	精神保健相談研究室長 伊藤順一郎	流動研究員 佐名手三恵一 佐藤坂 立森 久照	プロジェクトマネージャー 立木 順子	小林 清香 野口 博文	大島 政 伊藤 石井	大島 政 伊藤 石井	大島 政 伊藤 石井	大島 政 伊藤 石井	大島 政 伊藤 石井	大島 政 伊藤 石井	大島 政 伊藤 石井	大島 政 伊藤 石井	
社会復帰相談研究室長 伊藤順一郎	援助技術研究室長 伊藤順一郎	流動研究員 佐名手三恵一 佐藤坂 立森 久照	プロジェクトマネージャー 立木 順子	大庭 伸彦 高橋 実 高橋 実 高橋 実 高橋 実 高橋 実	大島 政 伊藤 石井	大島 政 伊藤 石井	大島 政 伊藤 石井	大島 政 伊藤 石井	大島 政 伊藤 石井	大島 政 伊藤 石井	大島 政 伊藤 石井	大島 政 伊藤 石井	
所長 1名	所長 1名 8 (9)名	所長 1名 8 (9)名	所長 1名 19名	所長 1名 16名	所長 1名 7名	所長 1名 7名	所長 1名 7名	所長 1名 62名	所長 1名 62名	所長 1名 62名	所長 1名 62名	所長 1名 62名	

7. 関係諸規程

(1) 厚生労働省設置法 (平成11年7月16日 法97)

第3章 本省に置かれる職及び機関

第3節 施設等機関

第16条 本省に、次の表の上欄に掲げる施設等機関を置き、その所掌事務は、それぞれ同表の下欄に記載するとおりとする。

名 称	所掌事務
国立高度専門医療センター	特定の疾患その他の事項に関し、診断及び治療、調査及び研究並びに技術者の研修を行うこと。

厚生労働省組織令 (平成12年6月7日 政令252)

第1章 本 省

第4節 施設等機関

(国立高度専門医療センター)

第150条 国立高度専門医療センターの名称及び所掌事務は、次のとおりとする。

名 称	所掌事務
国立精神・神経センター	精神疾患、神経疾患、筋疾患及び知的障害その他の発達の障害に関し診断及び治療、調査及び研究並びに技術者の研修を行い、並びに精神保健に関し調査及び研究並びに技術者の研修を行うこと。

厚生労働省組織規則 (平成13年1月6日 省令1)

第1章 本 省

第2節 施設等機関

第4款 国立高度専門医療センター

第3目 国立精神・神経センター

(国立精神・神経センターに置く部等)

第339条 国立精神・神経センターに、運営部、病院及び研究所を置く。

(運営部の所掌事務)

第340条 運営部は、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 職員の人事、公印の保管及び公文書類に関すること。
- 二 会計、国有財産、物品及び営繕に関すること。
- 三 患者の入退院及び入院患者の厚生に関すること。
- 四 医療に関する統計に関すること。
- 五 診療記録の保管に関すること。
- 六 入院患者の給食に関すること。
- 七 前各号に掲げるもののほか、国立精神・神経センターの所掌事務で他の所掌に属しないものに関すること。

(運営部に置く課等)

第342条 運営部に、次の7課及び主幹1人を置く。

庶務第一課
庶務第二課
会計第一課
会計第二課
医事第一課
医事第二課
政策医療企画課

(庶務第二課の所掌事務)

第344条 庶務第二課は、第340条第1号、第6号及び第7号に掲げる事務（国立精神・神経センター国府台病院及び国立精神・神経センター精神保健研究所に関することに限り、政策医療企画課の所掌に属するものを除く。）をつかさどる。

(会計第二課の所掌事務)

第346条 会計第二課は、会計、国有財産、物品及び営繕に関する事務（国立精神・神経センター国府台病院及び国立精神・神経センター精神保健研究所に関することに限る。）をつかさどる。

(医事第二課の所掌事務)

第348条 医事第二課は、第340条第3号から第5号までに掲げる事務（国立精神・神経センター国府台病院及び国立精神・神経センター精神保健研究所に関することに限る。）をつかさどる。

(政策医療企画課の所掌事務)

第349条 政策医療企画課は、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 精神疾患、神経疾患、筋疾患及び知的障害その他の発達の障害に関する診断及び治療並びに調査及び研究並びに精神保健に関する調査及び研究に関する企画及び立案並びに調整を行うこと。
- 二 精神疾患、神経疾患、筋疾患及び知的障害その他の発達の障害並びに精神保健に関する

技術者の研修を行うこと（病院の所掌に属するものを除く。）。

（主幹の職務）

第350条 主幹は、国立精神・神経センター精神保健研究所の事務を整理する。

（研究所の名称及び位置）

第366条 研究所の名称及び位置は、次のとおりとする。

名 称	位 置
-----	-----

国立精神・神経センター精神保健研究所	市川市
--------------------	-----

（研究所の所掌事務）

第367条 研究所は、精神疾患、神経疾患、筋疾患及び知的障害その他の発達の障害に関し、調査及び研究を行うこと（運営部の所掌に属するものを除く。）をつかさどる。

（研究所の所長）

第368条 研究所に、所長を置く。

2 所長は、研究所の事務を掌理する。

（精神保健研究所に置く部）

第386条 国立精神・神経センター精神保健研究所に、次の10部を置く。

精神保健計画部

薬物依存研究部

心身医学研究部

児童・思春期精神保健部

成人精神保健部

老人精神保健部

社会精神保健部

精神生理部

知的障害部

社会復帰相談部

（精神保健計画部の所掌事務）

第387条 精神保健計画部は、研究所の所掌事務のうち、精神保健に関する計画の調査及び研究を行うことをつかさどる。

（薬物依存研究部の所掌事務）

第388条 薬物依存研究部は、研究所の所掌事務のうち、薬物依存及び向精神薬の薬効の調査及び研究を行うことをつかさどる。

（心身医学研究部の所掌事務）

第389条 心身医学研究部は、主として心身症に関し、精神衛生学的、心理学的及び社会学的調

査及び研究を行うこと（他部の所掌に属するものを除く。）をつかさどる。

（児童・思春期精神保健部の所掌事務）

第390条 児童・思春期精神保健部は、児童期及び思春期の精神疾患及び精神保健に関し、主として精神衛生学的、心理学的及び社会学的調査及び研究を行うこと（他部の所掌に属するものを除く。）をつかさどる。

（成人精神保健部の所掌事務）

第391条 成人精神保健部は、壮年期の精神疾患及び精神保健に関し、主として精神衛生学的、心理学的及び社会学的調査及び研究を行うこと（他部の所掌に属するものを除く。）をつかさどる。

（老人精神保健部の所掌事務）

第392条 老人精神保健部は、老年期の精神疾患及び精神保健に関し、主として精神衛生学的、心理学的及び社会学的調査及び研究を行うこと（他部の所掌に属するものを除く。）をつかさどる。

（社会精神保健部の所掌事務）

第393条 社会精神保健部は、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 精神疾患に関し、社会文化的環境との関係の調査及び研究を行うこと。
- 二 家族、職場、地域その他の人間関係における精神保健に関し、調査及び研究を行うこと。

（精神生理部の所掌事務）

第394条 精神生理部は、精神疾患及び精神保健に関し、精神及び身体と環境との関係の生理学的及び病理学的調査及び研究を行うことをつかさどる。

（知的障害部の所掌事務）

第395条 知的障害部は、知的障害に関し、主として精神衛生学的、心理学的及び社会学的調査及び研究並びに社会復帰に関する調査及び研究を行うことをつかさどる。

（社会復帰相談部の所掌事務）

第396条 社会復帰相談部は、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 精神疾患に関し、社会復帰に関する調査及び研究を行うこと。
- 二 精神保健に関し、相談の方法の調査及び研究を行うこと。

(2) 国立精神・神経センター組織細則	(昭和61年10月1日 施行)
	(昭和62年4月1日 改正)
	(昭和62年10月1日 改正)
	(平成11年4月1日 改正)
	(平成13年4月1日 改正)
	(平成13年10月1日 改正)

第2章 運 営 部

(精神保健研修室及び精神保健研修室長)

第5条 政策医療企画課に、精神保健研修室を置く。

2 精神保健研修室においては、次の事務をつかさどる。

- (1) 精神保健研究所において実施する精神保健技術者の研修の企画に関すること。
- (2) 研修生の募集及び選考並びに教材の編集に関すること。
- (3) 研修生宿舎の運営に関すること。
- (4) 前各号に掲げるもののほか、精神保健研究所において実施する研修に係る事務に関すること。

3 精神保健研修室に、精神保健研修室長を置く。

4 精神保健研修室長は、上司の命を受け、室の事務を掌理する。

(庶務第二課の班及び係)

第13条 庶務第二課に、庶務班を置き、庶務班に庶務係、人事係、家政係及び研究所事務係を置く。

(研究所事務係)

第17条 研究所事務係においては、次の事務をつかさどる。

- (1) 精神保健研究所の公印の管守に関すること。
- (2) 精神保健研究所の図書室の管理及び運営に関すること。
- (3) 実験動物の飼育に関すること。
- (4) 第13条（第1号、第6号、第9号及び第11号を除く。）から第15条までに掲げる事務のうち精神保健研究所に係るものとの補助に関すること。
- (5) 第1号から第4号までに掲げる事務のほか、精神保健研究所の事務で他の係の主管に属しないもの。

(政策医療企画課の係)

第41条 政策医療企画課に、政策医療推進係、企画第一係及び企画第二係を置く。

(政策医療推進係)

第42条 政策医療推進係においては、次の事務をつかさどる。

- (1) 政策医療ネットワークに関すること。
- (2) その他政策医療の推進に関すること。

(企画第二係)

第44条 企画第二係においては、次の事務をつかさどる。

- (1) 精神保健に関する調査研究課題の調査に関すること。
- (2) 国府台病院の診療及び精神保健研究所の研究に関する企画及び実施の連絡調整に関すること。
- (3) 国府台病院において実施する技術者の研修に関すること。
- (4) 精神保健研究所の研究費に係る事務に関すること。
- (5) 前条第4号及び第6号に掲げる事務の補助に関すること。

第6章 精神保健研究所

(室及び室長)

第171条 部に、室を置き、室に室長を置く。

2 室長は、部長の指揮監督を受け、室の事務を掌理する。

(部の室)

第172条 精神保健計画部、薬物依存研究部、心身医学研究部、児童・思春期精神保健部、成人

部 の 名 称	室 の 名 称
精神保健計画部	統計解析研究室 システム開発研究室
薬物依存研究部	心理社会研究室 依存性薬物研究室 診断治療開発研究室
心身医学研究部	ストレス研究室 心身症研究室
児童・思春期精神保健部	精神発達研究室 児童期精神保健研究室 思春期精神保健研究室
成人精神保健部	成人精神保健研究室 診断技術研究室 心理研究室
老人精神保健部	老人精神保健研究室 老化研究室

社会精神保健部	社会福祉研究室 社会文化研究室 家族・地域研究室
精神生理部	精神機能研究室
知的障害部	診断研究室 治療研究室
社会復帰相談部	精神保健相談研究室 援助技術研究室

精神保健部、老人精神保健部、社会精神保健部、精神生理部、知的障害部及び社会復帰相談部に、それぞれ次の室を置く。

(統計解析研究室)

第173条 統計解析研究室においては、精神保健計画に係る資料の収集及び解析その他精神保健計画の作成のための調査研究に関することをつかさどる。

(システム開発研究室)

第174条 システム開発研究室においては、地域精神保健に係る普及及び啓発等のシステムの開発及び関連社会資源の評価等の調査研究に関することをつかさどる。

(心理社会研究室)

第175条 心理社会研究室においては、つぎの調査研究をつかさどる。

- (1) 薬物乱用・依存及び中毒性精神障害の実態の調査研究に関すること。
- (2) 薬物依存の発生要因に係る心理学的及び社会学的調査研究に関すること。
- (3) 薬物依存の予防及びその指導、研修の方法の研究に関すること。

(依存性薬物研究室)

第176条 依存性薬物研究室においては、次の調査研究をつかさどる。

- (1) 薬物依存の発生要因に係る精神薬理学的及び心理学的調査研究に関すること。
- (2) 依存性薬物の薬効に係る精神薬理学的及び心理学的調査研究に関すること。
- (3) 中毒性精神障害に係る精神薬理学的及び心理学的調査研究に関すること。

(診断治療開発研究室)

第176条の2 診断治療開発研究室においては、次の調査研究をつかさどる。

- (1) 薬物依存及び中毒性精神障害の診断技術及び治療法の開発の研究に関すること。
- (2) 薬物依存及び中毒性精神障害の治療システムの開発の研究に関すること。
- (3) 薬物依存及び中毒性精神障害の診断技術及び治療法の研修に関すること。

(ストレス研究室)

第177条 ストレス研究室においては、次の調査研究をつかさどる。

- (1) 主として心身症の発生要因となるストレス環境の調査研究に関すること。
- (2) ストレッサーと個体反応の研究に関すること。

(心身症研究室)

第178条 心身症研究室においては、次の調査研究をつかさどる。

- (1) 主として心身症の実態の調査研究に関すること。
- (2) 主として心身症の発生機序並びに診断、治療及び指導の方法の精神衛生学的、心理学的及び社会学的調査研究に関すること。

(精神発達研究室)

第179条 精神発達研究室においては、次の調査研究をつかさどる。

- (1) 児童期及び思春期の精神発達過程に係る主として精神衛生学的、心理学的及び社会学的調査研究に関すること。
- (2) 児童期及び思春期の知能及び人格発達に及ぼす個体的及び環境的要因についての、双生児法による研究に関すること。

(児童期精神保健研究室)

第180条 児童期精神保健研究室においては、次の調査研究をつかさどる。

- (1) 乳幼児期及び児童期の精神疾患及び精神保健の実態の研究に関すること。
- (2) 乳幼児期及び児童期の精神疾患の発生機序並びに診断、治療及び指導の方法の主として精神衛生学的、心理学的及び社会学的研究に関すること。

(思春期精神保健研究室)

第181条 思春期精神保健研究室においては、次の調査研究をつかさどる。

- (1) 思春期の精神疾患及び精神保健の実態の調査研究に関すること。
- (2) 思春期の精神疾患の発生機序並びに診断、治療及び指導の方法の主として精神衛生学的、心理学的及び社会学的研究に関すること。

(成人精神保健研究室)

第182条 成人精神保健研究室においては、次の調査研究をつかさどる。

- (1) 青年期及び壮年期の精神疾患及び精神保健の実態の調査研究に関すること。
- (2) 青年期及び壮年期の精神疾患の発生機序並びに診断、治療及び指導の方法の主として精神衛生学的、心理学的及び社会学的研究に関すること。
- (3) 青年期及び壮年期の精神疾患の精神病理学的研究に関すること。
- (4) 青年期及び壮年期の精神保健の精神衛生学的研究に関すること。

(診断技術研究室)

第183条 診断技術研究室においては、次の調査研究をつかさどる。

(1) 心理診断法その他の青年期及び壮年期の精神疾患の診断の方法の研究に関すること。

(2) 青年期及び壮年期の精神疾患の診断分類基準に係る調査研究に関すること。

(心理研究室)

第184条 心理研究室においては、次の調査研究をつかさどる。

(1) 青年期及び壮年期の精神保健の心理学的研究に関すること。

(2) 青年期及び壮年期の精神疾患に係る心理相談、精神療法、グループワークによる指導の方法及び地域におけるコンサルテーションの研究に関すること。

(老人精神保健研究室)

第185条 老人精神保健研究室においては、次の調査研究をつかさどる。

(1) 老年期の精神疾患及び精神保健の実態の調査研究に関すること。

(2) 老年期の精神疾患の発生機序並びにスクリーニング、診断、治療及び指導の方法の主として精神衛生学的、心理学的及び社会学的研究に関すること。

(3) 老年期の精神保健の保持及び増進に係る研究に関すること。

(老化研究室)

第186条 老化研究室においては、次の研究をつかさどる。

(1) 加齢に伴う精神機能及び性格の変化の発生機序及びその経過の主として精神衛生学的、心理学的及び社会学的研究に関すること。

(2) 精神老化、身体老化及び生活適応の相関の主として精神衛生学的、心理学的及び社会学的研究に関すること。

(社会福祉研究室)

第187条 社会福祉研究室においては、次の調査研究をつかさどる。

(1) 精神疾患の原因に係る社会福祉学的研究に関すること。

(2) 精神疾患有する者及びその関係者に対する社会福祉的援助の方法の調査研究に関すること。

(社会文化研究室)

第188条 社会文化研究室においては、次の調査研究をつかさどる。

(1) 社会及び文化の構造及び変動と精神疾患との相互関係の研究に関すること。

(2) 精神保健医療体系の比較社会・文化的調査研究に関すること。

(家族・地域研究室)

第189条 家族・地域研究室においては、次の研究をつかさどる。

(1) 精神疾患に係る家族病理、家族力動及び家族療法の研究に関すること。

(2) 精神疾患に係る社会病理的要因及び地域社会の対応の調査研究に関すること。

(精神機能研究室)

第190条 精神機能研究室においては、精神機能の精神生理学的研究をつかさどる。

(診断研究室)

第191条 診断研究室においては、次の調査研究をつかさどる。

- (1) 知的障害の診断方法に係る主として精神衛生学的、心理学的及び社会学的研究に関すること。
- (2) 知的障害の判定基準に係る調査研究に関すること。

(治療研究室)

第192条 治療研究室においては、次の調査研究をつかさどる。

- (1) 知的障害の治療及び療育の方法に係る主として精神衛生学的、心理学的及び社会学的研究に関すること。
- (2) 知的障害者の社会復帰に係る調査研究に関すること。

(精神保健相談研究室)

第193条 精神保健相談研究室においては、次の調査研究をつかさどる。

- (1) 精神疾患を有する者の社会復帰に係る相談の方法の調査研究に関すること。
- (2) 精神保健に関する相談の方法の調査研究に関すること。

(援助技術研究室)

第194条 援助技術研究室においては、慢性精神障害者の社会復帰に関する援助技術の開発と調査研究をつかさどる。

（昭和54年4月1日所長同定）
国立精神・神経センター精神保健研究所研修規程（昭和56年4月1日一部改正）
（昭和61年10月1日一部改正）
（平成9年10月1日一部改正）
（平成12年9月1日一部改正）

（研修の目的）

第1条 国立精神・神経センター精神保健研究所における研修は、国、地方公共団体、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第19条の八の規定による指定病院等において精神保健福祉の業務に従事する者に対して、精神保健福祉各般にわたり必要な知識及び技術の研修を行い、精神保健福祉技術者として必要な資質の向上を図るものとする。

（研修課程）

第2条 研修課程は、医学課程、心理学課程、社会福祉学課程、精神保健指導課程、精神科デイ・ケア課程、精神科デイ・ケア・リーダー研修課程、薬物依存臨床医師研修課程及び薬物依存臨床看護研修課程とし、教科の細目は、国立精神・神経センター精神保健研究所長（以下「所長」という。）が別に定める。

（研修期間等）

第3条 研修の期間は、課程ごとに所長が別に定める期間とし、実施の細目は所長が毎年度これを定める。

（定員）

第4条 各課程の定員は、それぞれ20人とする。ただし、精神科デイ・ケア課程、薬物依存臨床医師研修課程及び薬物依存臨床看護研修課程の定員は40人とする。

（資格）

第5条 研修を受けることができる者は、次の各号に掲げる区分に応じ、それぞれ当該各号の定めに該当する者であって、かつ、第1条に規定する精神保健福祉業務に従事しているものとする。

- | | |
|-----------------|--|
| 1 医 学 課 程 | 医師、保健婦、看護婦、臨床心理技術者等の医療従事者 |
| 2 心 理 学 課 程 | 学校教育法（昭和22年法律第26号）に基づく大学において、心理学を履修する課程を修めて卒業した者 |
| 3 社 会 福 祉 学 課 程 | 学校教育法に基づく大学において、社会福祉学を履修 |

する課程を修めて卒業した者

4 精神保健指導課程 都道府県（政令指定都市）、精神保健福祉センター、保健所、精神病院等において、精神保健福祉行政の実務に携わる者

5 精神科デイ・ケア課程

(1) 精神科デイ・ケア課程 精神病院等において精神科看護に従事している看護婦（士）であって、集団療法、作業指導、レクリエーション活動、生活指導等に関する業務について看護婦（士）免許取得後2年以上の実務経験を有する者

(2) 精神科デイ・ケア・リーダー研修課程 精神科デイ・ケア業務に5年以上従事した医師、看護婦（士）、ソーシャルワーカー、作業療法士及び臨床心理技術者

6 (1) 薬物依存臨床医師研修課程 精神病院、精神保健福祉センター等に勤務する医師

(2) 薬物依存臨床看護研修課程 精神病院、精神保健福祉センター等に勤務する看護婦（士）

（課程主任等）

第6条 各課程に主任1人副主任3人以内を置き、職員の中から所長がこれを命ずる。

2 各課程の主任は、所長の命を受けてその課程の運営及び研修生の指導の任にあたるものとする。

3 各課程の副主任は、主任を助け、主任に事故があるときその任務を代行する。

（受講手続）

第7条 研修を受けようとする者は、受講願書（様式1号）履歴書（様式2号）を添え所属長の推薦を得てこれを所長に提出しなければならない。

2 所長は、選考のうえ研修を受けることを許可するものとする。

3 所長は、受講の可否を本人及び所属長に通知する。

（受講生の特例）

第8条 所長は、第5条に規定する資格と同等と認めたものについては、研修生として受け入れることができる。ただし、精神科デイ・ケア課程を除く。

（聴講生）

第9条 所長は、第5条に規定する資格に準ずると認めた者、及び外国の精神保健福祉

技術者等であってその政府から委嘱があったもの等を聴講生として聴講させることができる。この場合においては、第7条の規定を準用する。

(受け入れ限度)

第10条 第8条及び第9条については受講人員に余裕のある場合に限るものとする。

(秩序の維持)

第11条 研修を受ける者は、所内の秩序の維持に関し所長の指示に従わなければならぬ。

(許可の取消)

第12条 所長は、次の各号の一に該当すると認めた者について、受講の許可を取り消すことができる。

- 1 成業の見込みがないとき
- 2 性行不良であるとき
- 3 理由なく長期欠席し、又は出席が通常でないとき

(中退の申出)

第13条 研修を受けることを中退しようとする者は、その理由を願い出て、所長の許可を受けなければならない。

(修了証書)

第14条 研修課程を修了した者には、修了証書を授与する。

- 2 聴講生については、聴講証明書を交付することができる。

(様式 1 号) A 4

受 講 願 書

平成 年 月 日

国立精神・神経センター

精神保健研究所長 殿

勤 務 先

勤務先所在地

現 住 所

氏 名

(印)

貴所の平成 年度第 回 課程の研修を受講いたしたいので許可下
さるよう関係書類を添え申請いたします。

(様式2号) A4(表裏)履歴書

フリガナ				性別	※この欄には記入しないこと		
氏名				男・女	受理判定		
生年月日		昭和年月日生歳		年月日			
本籍地		都・道・府・県		No.			
現住所				〒			
				電話			
勤務先	名称						
	所在地				〒		
				電話			
最終学歴		学校・学部・学科名		卒業			
				年月日			
看護関係学歴 (看護婦(士)のみ記入)		学校・科名		卒業			
				年月日			
取得免許		免許の名称	登録番号	取得年月日			
			No.号	年月日			
学位				年月日			
精神保健関係の研修受講歴		研修名		受講期間			
				年月から	年月		
				年月まで			
				・・	・・		
				・・			
				・・	・・		
職歴		勤務先・所属部課・診療科名	職名	勤務期間			
					年月から	年月	
					年月まで		
					・・	・・	
					・・		
					・・	・・	
					・・		
精神科関係の勤務歴(通算)				月日			

現在の職務内容 (簡明に記載)	
研修志望理由	
研修内容に対する要望等	
特殊技能・資格	
賞 罰	
<p>上記のとおり相違ありません。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p><u>氏名</u> (印)</p>	
<p>(受講推薦)</p> <p>上記の者を貴所の第 回 課程研修受講生として推薦 いたします。</p> <p>施設名 _____</p> <p>所在地 _____</p> <p><u>代表者(所属長)の氏名</u> (印)</p> <p>平成 年 月 日</p>	
<p>国立精神・神経センター 精神保健研究所長 殿</p>	

8. 事業の概要

(1) 研究内容

国民の健康増進を図るうえで、肉体の健康増進と同様に精神の健康増進のための技術を開発する精神保健の基礎的研究の果たす役割は、ますます重要なものとなっている。それは、単に精神病、神経症の治療技術の開発にとどまらず、精神障害の発生予防から、早期発見、早期治療、再発防止、リハビリテーションに至る一貫した総合的な精神保健福祉に関する技術開発の研究が行われなければならない。これを、人間のライフサイクルの観点から見ると、胎生期、乳幼児期、学童期、成年期、壮年期、老年期のそれぞれの段階に応じた研究が必要であり、社会生活の観点から見ると、家庭、学校、職場、地域社会等における精神保健福祉技術開発が必要である。また、その方法論においては、精神医学のみならず、脳外科学、内科学、小児科学、産科学等の他の医学の分野をはじめとして、心理学、社会学、教育学等、幅広い分野の学問と協力しながら、学際的立場に立った総合的研究が必要である。当研究所は、こうした考え方に基づき、精神保健福祉に関する広義及び狭義の分野の精神保健福祉問題について、各部において、次のような調査研究を行っている。

1) 精神保健計画部

精神保健計画部は、精神保健に関する計画の調査及び研究を行うため昭和61年に設置された。精神保健計画部の課題は、①精神保健福祉の現況と施策効果のモニタリング技術の開発・実施、②精神科医療の現場における治療やリハビリテーション技術に関する科学的根拠（evidence）を充実させるために、現場との共同実証研究や研究方法論の提供を行うことである。特に最近は、精神科医療、精神障害者リハビリテーションに限らず、産業メンタルヘルス、自殺防止対策、青年期の精神保健問題などを含めた、総合的な政策研究が求められている。

以下に最近3年間の主要な研究活動について述べる。

平成11年度は、厚生省精神保健福祉課が平成11年6月30日付で行った精神病院等の全国調査データの解析、WHOの主導する疫学共同研究（WMH2000）の我が国への導入に関する研究、精神障害者社会復帰施設の全国規模の調査への協力、精神科救急情報センターにおける処遇判断に関する調査等を行った。また労働省関係では、作業関連疾患の予防に関する研究のなかで、産業保健と地域保健の連携による産業メンタルヘルスシステムについて検討した。

平成12年度は、厚生省精神保健福祉課が平成12年6月30日に行った精神病院等の全国調査データの解析、WHOの主導する疫学共同研究（WMH2000）の我が国への導入に関する研究を継続

して行った。また、通院医療費公費負担の増加要因に関する研究、社会復帰施設の活動状況に関する全国調査、精神保健福祉センターにおける青年期のひきこもりへの対応状況に関する全国調査、現場との共同による臨床研究等を行った。

平成13年度は、厚生労働省精神保健福祉課が平成13年6月30日付で行った精神病院等の全国調査データの解析、WHOの主導する疫学共同研究（WMH2000）の我が国への導入に関する研究、現場との共同による臨床研究を継続して行った。また、地域生活支援センターの活動状況に関する全国調査、老人性痴呆疾患センターの活動状況に関する全国調査、自殺と防止対策の実態把握のための聞き取り調査と自殺研究の方法論に関する文献的研究、措置入院制度の運用実態に関する研究等を行った。

以上、精神保健計画部においては、精神保健福祉の現況と施策効果のモニタリングに関するデータが蓄積され、現場との共同による臨床研究も定着しつつある。

2) 薬物依存研究部

薬物依存研究部は、ア. 疫学的研究、イ. 臨床研究、ウ. 基礎研究、エ. 教育・啓発のための諸活動、オ. 国際共同研究・協力活動を柱にして研究・諸活動を行ってきた。

第1の疫学的研究では、わが国の薬物乱用・依存状況の実態を把握するために、a. 全国精神病院調査、b. 全国住民調査、c. 全国中学生調査、d. HIV感染に関する全国定点調査を継続的に行っており、わが国の依存性薬物行政の基礎資料に供してきた。

第2の臨床研究では、覚せい剤及び有機溶剤精神病を中心に、臨床現場での実用に供するべく、その病態解明研究を中心にしてきた。

第3の基礎研究では、メタンフェタミン逆耐性形成に関する諸研究と、PETの臨床応用に供する諸研究を行ってきた。

また、第4の教育・啓発のための諸活動では、毎年全国の医師を対象に、薬物依存臨床医師研修会を開催し、薬物依存に関する精神医療サイドでの受け皿作りに尽力してきた。さらに、各省庁・地方自治体及び各種団体主催の研修会・講演会に講師を派遣するとともに、平成7年には市民向けのシンポジウムをも開催し、研究成果を国民生活に直接還元すべく活動してきた。

第5の国際共同研究・協力活動では、平成2年「日米薬物依存シンポジウム'90」、平成5年「薬物乱用問題に関する研究の日米ワークショップ」、平成8年「第6回エイズの疫学と管理に関する国際ワークショップ」で事務局、主要メンバーとして取り組んできた。また、平成11年～13年にはWHOによるアンフェタミン型興奮剤による精神病についての多国間共同研究に取り組んだ。更に諸財團等主催の対国際的企画にも講師を派遣するとともに、平成6年からは日韓共同研究、平成7年には日米共同研究、日中共同研究も実施した。

このように当研究部は、依存性薬物問題に包括的に取り組んできており、その成果を学術・行

政分野にとどまらず、国民生活の場へ直接還元するという視点から研究・諸活動を押し進めてきた。

3) 心身医学研究部

心身医学研究部は、昭和62年10月に創設された。心身症研究室、ストレス研究室の2室による。

心身症の病態の解明とその治療技法の開発及び疫学的な研究、またストレス病の予防や健康の維持・増進法の開発などを主な研究対象とした研究部である。臨床研究は平成2年10月に創設された国府台病院心身総合診療科（現、心療内科）との共同研究で行っている。心身症の病態の解明に関しては、全国的な規模での疾患研究や疫学研究を推進してきた。これまでに臨床各科でみられる疾患のうち、心身症としての取り扱いが必要な患者の問題点とその比率を明らかにし、代表的な心身症と考えられている疾患において、それぞれ心身症としての診断・治療ガイドラインの作成を試みて大きな成果を上げている。また、近年増加している摂食障害について脳機能解析研究、遺伝子解析研究と共に、その治療状況、予後に関する調査研究を推進している。

一方、基礎研究においては、心身症としての気管支喘息や消化性潰瘍の発症における中枢性機序の解明や幼少期の母子分離ストレスを心身症の病態モデルと考えた心身症の病態の解明を精神神経免疫学的な観点から行っており、貴重な成績の集積が得られている。また、ストレスと免疫について精神・神経・免疫学的観点から健康人を対象に研究を推進している。さらに、社会科学的研究として、ストレス社会における健康の維持・増進を目的とした健康度測定法の開発を目指している。これまでにさまざまな日常のストレスや不適切な対処行動などが種々の健康障害に影響を及ぼすことを明らかにしてきた。その成果を踏まえ、ストレスの身体機能パラメータとして免疫機能を同時に測定して予測的研究を行い、より詳細でわかり易い疾病予防に繋がる健康度測定法の開発を進めている。

4) 児童・思春期精神保健部

児童、思春期精神保健部は、ア. 精神発達に関する研究、イ. 精神保健の実態と関連要因についての調査研究、ウ. 臨床的研究の三つを柱に研究を行ってきた。

第1の研究では、事象関連電位を用いた生理学的発達、思春期の精神発達と家族機能、注意と行動統制の発達等に関する研究を行った。これらの結果は原著として報告され、精神保健の基礎的資料として活用されている。

第2の研究では、中学生の精神保健調査、乳幼児の精神保健、子どものライフィベント、発達障害を持つ家族の精神保健等についての調査研究を行った。これらにおいて、a. 中学生の不登校、いじめ、精神的健康度などについての実態と関連因子、b. 幼児期早期の精神保健の実態、

c. 子どものストレスとなる生活体験と対処行動の実態、及び精神健康との関連などを明らかにした。発達障害児を持つ家族の精神保健では、障害の認識と受容が重要であるとの観点から障害に気づき診断を受ける過程、特に専門家の果たしている役割についての面接調査を行った。これらをもとに、子どもの精神保健対策のあり方についての提言を各所で行ってきた。

第3の臨床研究では、多くの研究生の協力のもとに週2日の精神保健相談を行い、家族、学校、児童相談所、教育相談所、医療機関など地域の関連機関とのネットワークのあり方、家族療法、スタッフのピアスーパーバイジョンなどについての検討を行った。この活動は上述の研究に共通する重要な基盤ともなっている。

このように当部では、核家族化、少子化、家族崩壊、高学歴化など急速に進む社会変化の中で生じている子どもの精神健康の変化とその危険因子を解明し、対応すべく研究活動を積極的に展開し役割を果たしてきた。

5) 成人精神保健部

成人精神保健部では、従来より、精神病理学的研究と臨床研究の二つの軸に沿って研究が行われてきた。

精神病理学的研究では、精神障害診断分類に関する研究として、国際疾病分類日本版作成とその検討、うつ病尺度の日米比較研究、パニック障害の難治化予防についての研究、境界人格障害の診断基準の検討、分裂病群の主観体験と病識の研究など多岐にわたっている。これと関連して心理テストによる診断技術開発研究として、ロールシャッハテストの正常成人反応標準化の研究が行われている。

臨床研究では、所内の臨床施設及び他施設の共同利用による研究が行われている。前者では、社会適応の問題がある（暮らしの中に自分の居場所を見いだせない）青年を対象にしたグループ活動を通して援助技法の開発についての研究、隣接の国府台病院の外来機能ともなっている精神科デイケアを通しての成人精神障害者のリハビリテーション援助技術の研究が行われている。さらに、当研究所主催のデイケア従事者を対象とする精神科デイ・ケア課程研修でその成果を隨時伝達し、その妥当性を検証することに努めている。

この他、近年ではアルコール関連問題や自殺といった成人期に多くみられる。かつ社会問題としても重要なメンタルヘルス上の問題が精力的に推進されている。

6) 老人精神保健部

老人精神保健部は、老年期の精神保健に関する臨床医学、生理学、薬理学などの研究を行ってきた。

第1は、老年期の脳損傷患者の神経精神医学的、神経心理学的研究である。これは脳血管障害

と老年痴呆患者を含む症候学レベルの臨床医学研究である。

第2は、老年期の言語障害を中心とする慢性期在宅失語症患者の生活の質（QOL）に関する研究である。患者会活動に積極的に参加し、その医療相談などをも行ってきた。

第3は、老年期の健常者および障害者の睡眠と生体リズムに関する研究である。この研究には地方についての比較研究も含まれる。

第4は、老年期の精神障害者および身体障害者の精神薬理学的研究である。

第5は、老年期を含む精神疾患に対する遺伝子レベルの解析研究が続けられている。

平成5年以降、現在の1部長、2室長の下で、多数の流動研究員、客員研究員、研究生を組織し、国府台病院精神科、神経内科、リハビリテーション科、治験管理室との医療協力を通じ、臨床的視点に立った精神保健研究を継続している。特に、常勤研究者の3名がその専門性を異にするために、老人精神保健部全体としてはかなり広い範囲の研究領域をカバーできる特徴を持っている。

7) 社会精神保健部

社会精神保健部は、昭和27年に設置された社会学部が、昭和35年に社会精神衛生部へ変更されたものが現在に至っている。その役割として、社会文化的環境と精神疾患との相互関係及び、家族、職場、地域その他の人間関係における精神保健の調査研究をつかさどっている。社会福祉研究室、社会文化研究室、家族・地域研究室の3室からなっている。

初期には、臨床現場からの要請の強かった精神科ソーシャル・ワーカーならびに社会福祉に関する研究、精神障害者家族会、地域作業所に関する調査、精神疾患に関する家族療法の開発とその普及に努力した。現在では、精神保健福祉士のスーパーバイジョンと研修の体系化に関する研修、臨床心理士技術者の資格のあり方に関する研究などの専門職の今後の方向性と役割を明確にし、精神科医療機関におけるチーム医療と専門職の連携のあり方についての検討を継続的に行ってい。また、夫婦関係、児童虐待、妊娠・出産・子育てと女性の精神疾患など、家庭における精神保健研究を縦断的に行い、家庭環境や家族関係の特徴など精神保健に及ぼす環境的要因とパーソナリティ要因の影響に関する行動遺伝学的縦断研究を行った。さらに、法と精神保健に関する一連の研究として、精神科医療のユーザーが適切な治療を受ける権利、インフォームド・コンセント、筋ジストロフィの遺伝子診断及び遺伝相談法に関する法的論理的検討、子どもへの遺伝子検査における法的論理的検討、生殖医療とヒト胚研究に関する法的・論理的研究を行っている。

8) 精神生理部

精神生理部では、臨床精神生理学的手法を用い、人間の意識、睡眠、認知、感情、意欲などの精神活動や背景にある生体リズムを脳科学的にとらえ、これを明らかにするため研究を推進して

きた。これらが精神疾患と密接に関連を持つことから、感情病などの精神科疾患や痴呆性疾患、睡眠・覚醒障害の病態解明および治療法開発を行っている。

第1は、厚生労働省精神・神経疾患委託費による睡眠障害班を立ち上げ、睡眠障害研究に関する全国規模でのネットワークを作ったことである。さらにこれが現在の睡眠障害の診断・治療ガイドライン研究班へと引き継がれ、研究成果を政策医療に生かすための実証的研究が行われている。

第2は、厚生労働省厚生科学研究（脳科学研究事業）において生体リズム障害班を立ち上げ、生体リズム障害の病態、診断・治療法、生体リズムに関する基盤的研究を行っている。

第3は、厚生労働省関連諸機関と協力し、日本で初めて睡眠障害の全国疫学調査を行い、不眠や過眠の有病率、不眠の危険因子、および睡眠薬使用者数などについて明らかにした。

第4には、国府台病院精神科と協力して睡眠・覚醒障害特殊外来を開設し、当部スタッフと病院精神科医師とで睡眠・覚醒障害や季節性感情障害などの先進的医療を行っている。さらに、こうした臨床現場において、睡眠・覚醒リズム障害やうつ病に対する高照度光療法、不眠症に対する非薬物療法の開発研究を進めている。

これら研究成果を、睡眠および生体リズムの視点からの精神疾患の病態解明や治療技術開発に発展させるとともに、国民保健に役立てるため国民への啓発活動を行っている。

9) 知的障害部

知的障害部では、従来より知的発達障害（精神遅滞）を広く「発達障害」として理解し多面的研究を行い、診断治療、ケアに役立てうる成果をあげてきた。

第1には、種々の原因により精神遅滞を生じる疾患について診断・治療上の問題を明らかにしてきたことである。合併症としてのてんかんの予後について施設における多数例の10年後追跡調査や、聴覚障害の早期診断、新生児集中治療室でケアを受けた児の研究、乳幼児健診の意義、発達障害児の認知機能についての研究を行ってきた。

第2には、自閉症及び周辺の発達障害に関する研究で、発達退行、脳波異常など広汎性発達障害の病像を明らかにしてきた。

第3には、学習障害について研究し、極低出生体重児がハイリスクであること、視聴覚認知障害の存在、大脳病変の異なる群の存在などを明らかにし、スクリーニング法、療育法開発の研究を行ってきた。

第4には、重症心身障害児・者の視聴覚やコミュニケーション機能につき、療育法に直結した生理学的研究を行ってきた。

第5には、発達障害児・者の治療環境、社会的資源についての研究で、全国の療育施設の規模や療育法を含めた調査や、発達障害に関わる専門職の精神健康に関する調査を行い、その向上の

ための提言を行ってきた。

これまでの成果の上に、現在も発達障害について臨床的、基礎的、生理学的、神経心理学的、機能解剖学的、社会学的等モデル動物による研究も含めて多角的アプローチによる研究が進行中である。

10) 社会復帰相談部

社会復帰相談部は、精神障害者の社会復帰に関わる調査研究をその主たる研究課題にしてきたが、今日的には、生物・心理・社会的観点から精神障害を多面的に捉え、施策としても可能な包括的な精神障害者リハビリテーションのモデルを呈示し、その効果に関する実証研究を推進することを、その目的の第一としている。対象としている疾患も、近年非精神病圏のメンタルヘルスに対する対策のニーズが急増していることにともない多様化し、精神分裂病のみならず、摂食障害患者およびその家族への心理社会的サポート、社会的ひきこもり、カルト集団からの離脱者に対する心理社会的ケアのあり方に関する研究など、その領域を広げている。くわえて精神障害者リハビリテーションと関連のある研修、講師派遣などを通じて、精神保健福祉センター、障害者職業センター、家族会、当事者団体等との連携を図り、精神障害者の社会参加、ノーマライゼーションに寄与する活動の一端も微力ながら担っている。

(2) 今後の展望

当研究所は前述のように昭和27年の設立以来、主に精神障害の発症要因、早期診断、治療、予防研究と精神障害者の社会復帰、こころの健康づくりなどの研究に力を注ぎ、それぞれの研究分野で多大の業績を挙げてきた。また、地域精神保健を支える精神保健医療従事者の養成のために、精神保健福祉に関する研修を行ってきた。特に15年前のセンター発足後は、精神保健研究に加え、精神疾患、心身症、薬物依存などの原因解明に関して、生物学的側面からの研究にも取組みがなされてきている。

将来に向けては、まず、精神分裂病、気分障害をはじめとする精神疾患、知的障害、心身症、薬物依存、睡眠障害などの原因の解明と治療、リハビリテーションの確立のため、精神保健と生物学的側面の一体的な研究を強力に押し進めてゆかなければならない。

また、精神障害者の社会復帰、老人性痴呆疾患患者の処遇、多様化した社会や家庭環境の変化から生じる児童・思春期の登校拒否、拒食症、いじめ、自殺の増加などが大きな社会問題となっている。これらの諸問題の解決のため、精神保健面からの個々のケースマネージメントの方策、地域サービスに関する調査研究、保健・医療・福祉に関する政策決定への研究面からの支援など国民の精神保健や行政政策に資するような研究に、一層力を入れていかなければならない。

(3) 研修

当研究所においては、昭和34年度から、国、地方公共団体、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第19条の八の規定による指定病院等において精神保健福祉の業務に従事する医師、保健婦、看護婦（士）、臨床心理業務に従事する者、精神科ソーシャルワーカー等を対象に、精神保健福祉技術者としての資質の向上を図ることを目的として、精神保健福祉各般にわたる必要な知識及び技術の研修を行ってきた。

現在、医学課程、心理学課程、社会福祉学課程、精神保健指導課程、精神科デイ・ケア課程、薬物依存臨床医師研修課程及び薬物依存臨床看護研修課程の6課程に加え、時機を得た特別コースの研修として外傷性ストレス反応課程を行っている。なお、現在までの修了者数は別表の通りである。

各課程の研修目的は次の通りである。

① 医学課程

精神医学及び公衆衛生の領域において精神保健福祉の業務に従事している医師、保健婦、看護婦（士）及び作業療法士等に対し、精神医学及び精神保健福祉に関する研修を年1課程行っている。

② 心理学課程

精神保健福祉センター、保健所、精神病院、児童相談所及び知的障害者更生相談所等において、精神保健福祉に関する業務に従事している者に対し、精神保健福祉と臨床心理に関する研修を年1課程行っている。

③ 社会福祉学課程

精神保健福祉センター、保健所、精神病院、老人保健施設及び児童相談所等において、精神保健福祉に関する業務に従事している精神科ソーシャルワーカーに対し、精神保健と社会福祉に関する研修を年1課程行っている。

④ 精神保健指導課程

都道府県（政令指定都市）精神保健福祉センター及び保健所等において、精神保健福祉行政に携わっている者に対し、精神保健福祉計画に関する研修を年1課程行っている。

⑤ 精神科デイ・ケア課程

(1) 精神科デイ・ケア研修

精神病院等において精神科看護（集団療法、作業療法、レクリエーション活動、生活指導等）に関する業務に従事している看護婦（士）を対象とし、精神科デイ・ケアにかかる専門的な知識及び技術の修得を目的とした研修を年2課程行っている。

(2) 精神科デイ・ケア・リーダー研修

精神保健福祉センター、保健所及び精神病院等で精神科デイ・ケア業務に従事している者に対し、チーム医療としての精神科デイ・ケアの専門的知識を有し、チーム内で適切な研修プログラムを企画・立案できるリーダーを育成することを目的とした研修を年2課程行っている。

⑥ 薬物依存臨床医師・薬物依存臨床看護研修課程

精神病院、精神保健福祉センター等に勤務する医師・看護婦（士）を対象に、薬物依存に関する研修を、医師、看護婦（士）それぞれ年1過程行っている。

特別コース

○外傷性ストレス反応課程

精神医療、保健、福祉に従事する医師、保健婦、相談員、臨床心理業務に従事する者及び行政職員に対し、ストレス状況下での精神状態についての基礎知識を提供し、実際にどのように援助活動を組織し、実践すべきかなど、災害、事件等の効果的なメンタルケアに資することを目的とした研修を年1過程行っている。

別 表

課程別研修修了者数

(平成13年3月31日)

区分 課程	県・市・本庁	保健所	精神保健福祉センター	精神病院等	児童相談所	その他	計	平成8年度	平成9年度	平成10年度	平成11年度	平成12年度
								年度	年度	年度	年度	年度
医学課程	25	432	67	196	1	44	765	24	19	24	16	50
精神保健指導課程	60	337	403	15	0	8	823	16	18	22	25	20
社会福祉学課程	8	379	173	319	45	91	1,015	25	28	23	18	27
心理学課程	0	22	117	204	404	121	868	27	27	16	19	11
精神科デイ・ケア課程	6	15	52	2,930	0	33	3,036	185	201	136	165	100
(リーダー研修)	0	2	11	36	0	1	50			9	17	24
薬物依存臨床医師研修	1	8	21	85	0	0	115				57	56
薬物依存臨床看護研修	0	3	25	84	0	0	112				52	60
外傷性ストレス反応課程	5	10	17	48	5	27	112				40	60
計	105	1,208	886	3,917	455	325	6,896	277	293	230	409	408

備考 社会福祉学課程は昭和34年度から、医学課程及び心理学課程は昭和36年から、精神保健指導課程は昭和39年から、精神科デイ・ケア課程は昭和53年から、また、精神科デイ・ケア・リーダー研修課程は平成10年度から、特別コースの薬物依存臨床医師研修、薬物依存臨床看護研修及び外傷性ストレス反応課程は平成11年度からであり、区分の修了者数は、平成12年度末までの延実人員である。

(4) その他

当所では、研究・研修効果の向上を図ることを目的として、職員以外の者を当所に受け入れ、相互知見の交流及び共同もしくは、分担の研究を行わせるため、客員研究員の制度を設けている。また、精神保健福祉に関して研究又は実習を希望する者を選考のうえ、研究生又は実習生として受け入れ、指導に当たっている。

また、平成4年4月から新たな研究員制度として、流動研究員の制度を設け、国内及び国外から広く研究者を受け入れることになった。

さらに、科学技術振興財団、長寿科学振興財団などからの特別研究員も受け入れている。

客員研究員は、大学及び研究機関における教授、助教授及び講師等又は、これに準ずるものと認められる者で、研究等に従事する期間は、1年以内である。

研究生は、大学において医学、心理学、社会学、社会福祉学等の課程を修めて卒業した者で、当所において指導部長の指導を受け研究を行うもので、期間は1年である。

実習生は、大学において上記の課程を履修中の者で、指導部長の指導を受けて実習に従事するものであり、期間は3ヶ月以内である。

流動研究員は、大学卒業後2年以上の研究歴を有する者で、研究等に従事する期間は6ヶ月以内である。なお、最長3年迄の延長が認められている。

また、平成3年7月から、退職した職員の在職中における功労及び功績を称えるため、承認を得た者に対し、当所名誉所員の称号を授与している。

9. 特 別 寄 稿

精神保健研究所設立50周年を御祝いして

国立精神・神経センター

名誉総長 里 吉 榮二郎

私が精神保健研究所と直接関係した期間は割合と短く、平成元年1月から平成3年12月迄の3年間である。しかしそれ以前、厚生省の依頼で東邦医大から国立武藏療養所・神経センターにセンター長として赴任して以来、多少のつながりが出来てきた。

当初、国立神経センターを設立する予定で着任したが、オイルショックに続く経済不況の為に本来の予定が変更となり、昭和62年10月、国立精神・神経センターの設立となった。私は、センターの神経研究所長を1年余り勤めたあと、初代の島薗安雄総長の後を受けて、平成元年総長となり、たびたび国府台を訪れるようになった。当時国府台病院の施設が可成り傷んでいたのに驚かされた記憶がある。

国立センターに移行後、病院の整備も進み、精神保健研究所も藤繩所長の御努力で2部2室の新設も行われ、次第に国立センターとしての姿に発展してきたのは誠に喜ばしい。

近い将来、小平に移転して、神経研究所と合体して新しい研究所に発展していく計画もあると聞いているが、精神科の領域でもペットやアイソトープを用いる生物学的な研究もどんどん取入れて、新しい研究が更に発展していくことを大いに期待している。

国立精神衛生研究所の25年とその後

名譽所員（元所長） 加藤 正明

1. 精神衛生法の制定

精神衛生法の制定は昭和25年5月1日のことであり、この法律13号の成立とともに明治33年に制定された精神病者監護法と、大正8年に制定された精神病院法は廃止された。

このことは精神障害者の人権を守るための法律の改正として、高く評価されることであった。

精神衛生法は特に精神障害者の強制入院について、規程上本人の同意が無くとも家族の同意が得られることを条件に〔同意入院〕を規定していたが、その後〔医療保護入院〕と改正され、〔任意入院〕が規定された。

周知のように国立精神衛生研究所（以下精研）の設立は、精神衛生法の付帯事項として採択され、昭和27年に千葉県市川市の国立国府台病院の敷地に設置された。私は昭和13年から16年の間、国府台陸軍病院に召集され、昭和16年3月に解除されたが、11月に再召集されて南方にいった。昭和21年にビルマのインパールから帰国し、昭和22年4月から国府台病院に勤め、精神科の医長をしていた。私宅監護法が廃止になったため、われわれ精神科医は県から派遣されたジープに乗って、県下の私宅監置された患者を訪問し診察にあたった。患者の多くが栄養不良のため、骨と皮にやせ、中には長年座り続けていたために、両下肢の強直を起こし、這って歩いていたものもあった。当時は精神病院の数も少なく、全国で3万床しか無かったので、精神科の病床を増やせという要求が強く起きていた（これが現在は37万床で、人口比は人口万対24床という欧米より高い病床率になって各国から批判されている）。

2. 精研の設立

当初政府は60名程度の研究所を作る構想だったが、財政事情により1課5部30名の研究所として発足することになった。設立当時の組織は、総務部、心理学部（後に成人精神衛生部、井村恒郎部長、精神科医）、児童精神衛生部（高木四郎部長、精神科医）、社会精神衛生部（横山定雄部長、社会学者）、優生部（岡田敬蔵部長、精神科医）の5部で、後に精神薄弱部（菅野重道部長、精神科医）が加わり、一課6部となった。私は当初精研参与という肩書で参加していたが、昭和30年4月に成人精神衛生部井村部長が日大教授として栄転した後、成人精神衛生部の部長に任命された。国立国府台病院には精神科医長として8年半いたが、軍病院時代を入れると11年半いたことになる。

3. 精研所長の変遷

精研の初代の所長は国府台病院の黒沢良臣院長の併任だったが、年もとておられ数年で退官

された。その後8年余り所長不在で、昭和36年10月に内村元東大教授が1年間だけ所長をされ、このときに内村所長の要求で、木造の庁舎を鉄筋に改築することができ、この建物は30余年間、今日まで保っている。その後、尾村局長と若松局長の所長事務取り扱いが続き、昭和39年4月になってから、村松常雄元名大教授が5年間所長を勤めた。筆頭部長だった私はこの間併せて10年以上、所長の代理として、絶えず厚生省や大蔵省などに行き、大変勉強になったとともに、重荷であった。昭和46年4月から笠松章元東大教授が所長となり、昭和52年まで勤めたあと、私が昭和52年から58年まで所長を務めた（なお私は昭和49年から3年間東京医科大学の精神科主任教授に転勤したが、この間絶えず精研と共同研究をやっていた）。

4. 精研25年とその後の調査研究など

私が国府台病院から精研に移る前の昭和29年に、第1回精神障害者の全国実態調査が行われた。岡田部長と私のほか、統計情報部の統計専門家、疫学者などが委員、林松沢病院長が委員長で計画を立てた。前述のように、当時全国で3万床の精神科病床しかなく、私宅監置は廃止となつたので、全国から精神科病床の要求が続出した。都道府県立、国立精神病院は建てられ、私立病院もいくつかあったが、精神病院を増やせという要求が高まり、当時約8,000万人の日本の人口に必要な精神科病床数を調査することを目的に、全国実態調査が行われることになった。しかし、当時は精神病院中心の医療の考え方で、地域医療・保健中心の考えは、わが国にはほとんどなかつた。調査人口の抽出法として、公衆衛生基礎調査地区3,890箇所から100箇所が無作為抽出され、各県保健所、福祉事務所などの情報を集めた後、約50戸の地区に精神科医1—2名、県職員、福祉事務所職員、保健婦などが個別に各戸を訪問し、家族と面接した。その結果、精神分裂病、躁うつ病、てんかん、進行麻痺、器質精神病、知的障害、神経症を有するものが、1.51%、130万人と推定された。その後さらに同様の方法で昭和38年、48年、58年再調査を行ったが、第3回から半数の府県が調査に反対し、半数の調査しかできなかつた。このため、第1回および第2回の資料を元に必要病床を推計することになった。その結果は人口万対20床、総計25万床という高い数値が出た。これは病院中心の精神医療という考えに立っていたからであり、昭和27年にWHO顧問として来日したダニエル・ブレインと、パウル・レムカウが地域精神医療を進めれば当面人口万対10万床ですむとしたことが正しかつたと思う。

私は昭和58年からWHOのフェロウで欧米に地域精神医療の状況を勉強させてもらった。日本でも地域精神衛生相談所ができ始めていたがアメリカは2,000箇所の精神衛生センターを建て、精神病院を半減させようとし、イギリスは国民衛生法により、すべての精神病院が地区担当となり、地域ごとに地区担当の精神科医と地区の精神衛生担当社会福祉士とが協力して地区の精神障害者の医療福祉に当たり、フランスでもセクチュールごとに24時間開設のディスパンセルに常時医師と看護婦が勤務して、地域精神医療をやるなどの業務を仔細に見てきた。デイケア、ナイトケアもこれに加わっていた。

これらはいずれも精神病院中心の精神医療を地域中心の精神保健福祉に発展させようとする試みであった。

前述のように当時のわが国的精神科病床は全国で3万余床しかなく、私宅監置患者の収容にも足らなかった。

国立病院も国府台、武藏、下総、肥前ぐらいしかなく、県立病院もまだ少なかった。そこで私立精神病院を増やそうという意見が高まり、精神病院設立のブームが高まってきた。前記のように厚生省はわが国の人口に対して、どの程度の精神病床を必要とするかについて調査するため、全国実態調査を行った（当時は精神病院中心の考え方で、地域保健福祉中心の考えはやっと始まったところであった）。精神保健センターを各県に置くことになり、私は諸外国の地域精神保健の実態を調査するため、WHOのフェロウで欧米に行くことになったのであった。

当時欧米ではどこも精神科病床を減らし、精神地域医療福祉を発展させることに行政は力を入れていた。アメリカでは大統領の教書が出て、精神科病床を半減させ、代わりに精神衛生センターを2,000箇所作ることになり、イギリスでは病院管理法が厳重になり、不当な精神病院は廃止されるとともに、各精神病院は特定地区を担当し、国民衛生管理法による地区担当の開業医は、地区の衛生管理者（社会福祉士）とともに地区内の精神障害者の医療、社会復帰、疾病管理を担当することによって、精神科病床を半減させて行った。フランスでは文化革命以後の地区セクチュウルに応じて精神科24時間サービスのデイスパンセールを建て、精神科医師を含む職員は交代勤務で地区の精神障害者の診療に当たっていた。ドイツもナチの精神障害者ホロコースト反省して、精神病床を減らし、オーストリアもリハビリテーションに力を入れていた。ことにニューヨークのマンハッタン・リハビリテーションセンター、モントリオールのデイケア、ondonのビエラのマールボロ・デイケアセンターなどを訪れた。1959年からデイケアとともに、集団精神療法を含めて精研で開始し、今ではデイケア学会や集団精神療法学会もでき、参加者も増えている。

前述のように昭和29年のあと、昭和38年に全国精神障害者の実態調査を行ない、その結果は昭和38年7月1日現在、推定1.29%、1,240,000人という結果になった。その後、1973年7月1日現在で第3回精神障害者全国実態調査と同じ人口抽出と調査方法で行われたが、5都府県の反対によって、54.45%しか実施できなかった。次に1983年に第4回全国実態調査が行われたが、これも47都道府県中37都道府県しか調査できなかったため、有病率は出せなかった。結局、昭和29年調査と昭和38年調査を検討して日本の必要精神科病床を推定することになった。その結果、欧米が病院中心主義を廃して地域中心の精神保健福祉を目指し、精神科病床を半減させているという事実を無視し、25万床（老人病床とアルコール依存病棟は別）という目標となり、精神科ブームとなり、地域精神医療を中心とするWHOのクラーク報告書も採用されず、社会的入院が増え、平成年代になって、地域保健福祉中心の方向に転換しつつあるのが現状である。また1億を超える

るような1国民全体のしかも精神障害全体のような不安定な疾患について疫学調査を行うよりは、人口がすくなく診断が明確な地域の対象について、長期の調査を行うことが有効である。つまり、精神障害という「疾病」があっても「事例」になるかならぬかの条件が、重要な精神医療福祉の問題であろうということである。

疾病性と事例性に関連して、「精神障害に対する認識と治療的態度」に関する態度の問題はWHOも現在問題にしているが、地域のホームや作業所を作るとき地元の反対で不可能になるなど、現代的問題である。われわれはイエーツの調査を参考にして、態度調査票を作り、精研が主催して6大学の共同研究を行い、都市、農村、炭鉱、銀行員、研究者、商店などで調査し、「知的理義」よりも「情緒的理義」が重要であり、精神衛生教育が不可欠となった（昭和37年）。精神障害者に対する認識と態度の問題は家族の心理教育、感情的表現、調査のWHO方式などが行われている。

自殺予防の問題については、国府台病院のころからはじめ、精研に移ってからは臨床心理士と社会福祉士のチームで始め、自殺未遂後のカウンセリング、未遂者の予後調査、自殺名所の調査なども行った。英国のサマリタンスSamaritansのような自殺予防グループはできなかったが自殺予防学会として問題にしている。ここ3年不況のため、自殺者が急増している。また、産業精神保健に関して精神衛生普及会と共同し、企業内の精神保健について研究を始め、「産業人の精神衛生」（共著）を出版した（昭和35年）。その後、労働省の委託研究を5年間やり、平成12年に〔産業ストレスと健康〕の報告書を出し、〔産業精神保健ハンドブック〕の編集者になり、沖永賞をもらった。

また、1979年に海外協力事業団に委託で、ペルーに国立精神衛生研究所を寄贈することになり、1983年までに8回リマに行き、所長となったマリアテギー以下の職員を日本に呼んで教育してもらい、すでに18年になる。200床の病床と研究所は、現在も活発に活動している。日本が途上国に建てた唯一の精神衛生研究所といってよいだろう。当時ペルーでも地域精神医療が中心課題になっており、この研究所もこの政策の一環として建てられたのである。

精研では昭和34年から小型のデイケアを始め、病院の〔治療共同体〕活動と平行して地域精神保健活動を始めた。これには精研の医師、社会福祉士、臨床心理士などの全員が関心を持ち、昭和53年には社会復帰相談庁舎と研修庁舎もでき、精神衛生研修も盛んになっていったのであった。

私は昭和50年から3年間東京医大精神科の主任教授に任命され、昭和16年以来の公務員生活から一時離れことになった。この3年間はもっぱら精神医学の研究、臨床、教育に専念したが、精研とは継続して共同研究を続けていた。昭和52年に精研所長に任命され、6年間の間にWHOの研究教育センターとして、指名された。その以前からWHOの国際診断会議の委員として、また世界精神医学会の委員として会議に参加したり、科学技術庁の3年計画で都市化と精神衛生問

題の学際研究をやったりした。また、全国精神衛生センター会議を活性化させたり、日米協同科学の3年計画で日米老人の老化に対する比較研究を学際的に長期行ったり、WHO方式による飲酒パターンについての国際研究を行ったり、前述のペルーの精研の職員の教育研修を日本に呼んで行ったりした。これとともに精神衛生研修に地域保健福祉を強調した。

5. 精神・神経センター以後

以上私の精研25年とその後の活動の概略を述べたが、精神・神経センターに統合されてからも、しばしばセンター精研に行き、継続研究の打ち合わせを続けたり、研修の講義をやったり、精神神経センター顧問として顧問会議などで精研の重要性について発言させてもらった。私の考えは、もともとこの精神・神経センター構想が全体構想から検討されておらず、2つの研究所と2つの病院を統合してセンターとしたところに問題がある。がんセンターや循環器センターのように初めから学会や大学、研究機関などと打ち合わせて精神・神経センターを構成するべきであった。また神経研究所建設にのみ経費が集中し、他は全く省みられなかつたことが問題である。国の精神神経疾患および精神保健行政対策の基礎となる研究を行うにあたり、筋ジストロフィーや多発筋炎の研究も大事であろうが、国の施策の大きな部分を占める精神障害の研究はごく一部に限られ、精神保健福祉対策を打ち立てるための調査研究に重点がおかれていない。どこの国にも国立精神医学・精神衛生研究所があり、中でもアメリカの研究所は膨大な予算と研究者を持ち、この領域の先端を切っている。イギリスのモーズレイ研究所は長い歴史を持ち、精神神経学のメッカになってきたし、フランスのサンタンヌ研究所、ドイツのマックス・プランク研究所、スエーデンのカロリンスカ研究所、旧ソ連の精神医学研究所など、欧米のいたるところに世界的な精神神経研究所があり、ペルーにすら国立精神衛生研究所があるのである。日本の経済不況は薬物開発にも困難をもたらしている状態だが、精神医学・精神衛生研究所は国の保健福祉行政の重要な基礎的研究を行う機関であって、行政的に絶対に欠くことのできない研究機関であることを強調する次第である。

思　い　出

名誉所員（元所長）　土　居　健　郎

「創立50周年記念誌」に寄稿することができて大変幸いである。私は1983年1月から1985年3月まで当研究所の所長を務めたので、その間の経験について思い出を記してみよう。

私は精神科の臨床を一途にやって来た人間なので、大学や研究所とはもともと縁もゆかりもないはずであった。しかし1971年、笠松章先生の後をうけて東大医学部保健学科の教授となったことで、その後の人生が大きく左右されることになった。1980年漸く東大を定年退官した後、請われるままに国際基督教大学の教授を引き受けたが、自分にはどうも先生稼業が向かないと遅ればせながら納得するところがあり、方向転換をしたいと思っていた矢先、当研究所の所長をやらないかという話が出てお引き受けした次第である。私はこのことで日本の精神衛生の向上に何がしか寄与できることに大きな希望を抱いたのである。しかし私のナイーヴな期待は登庁第一日目から破られることになった。というのは所長室の机の上に厚生省から廻って来る書類がのっていて、それを確かに見たという証拠に第一枚目の上部に判子を押すことが重要な仕事であると知って愕然としたからである。私はこれを見てすぐに戦時中のことを思い出した。私は部隊付きの軍医だったので、同じような書類がいつも本部から医務室に廻って来て、やはり第一枚目の上部にきめられた枠がありいつもそこに判子を押さねばならなかつたからだ。私は当研究所の所長になって第一日目にすることが軍隊の時とまさか同じであるとは想像だにしなかったのである。

私はもちろん所長職が管理職であるということは心得ていた。私の主な仕事は研究に従事している所員のための環境作りであると知っていた。そして私はそれまで臨床以外のことはほとんど何も知らなかつたので、研究の第一線にいる所員に接することによって自分も何がしか新しい知識を得たいものと思った。この方は私の本来の不勉強でさしたる収穫は得られなかつたが、しかしもし所長にならなければ会えなかつた多くの人々と親しく交わされたことは嬉しかつた。なお所員の研究ばかり見ているのはつまらなくなり、所員の協力を得て若干私自身も研究に参加することができたのは幸いだつた。この際丸山晋・町沢静夫・宗像恒次の三氏には特に助けてもらった。研究の主題は初期治療における家族の役割・精神障害者の病態の変容・医療従事者の精神衛生の三つであった。この他にも研究所で主催する各職種の研修には毎回かなり熱心に参加したつもりである。

この他の思い出としては厚生省との間に起きたいくつかの出来事があるが、この方はどうもあまり芳しいものではない。その代表的な例を一つ挙げると、就任二年目のことだったが、精神衛生研究所の名称を精神保健研究所に変えたいがどうかという問い合わせが課長からあつた。私は

言下にそれを断ったが、それは精神衛生という名称は一般に通用しているもので、変える必要は全くないと考えたからである。しかし変える必要が厚生省側にはあったことを私は所長をやめてから知った。この点は後述するが、その前に、所長をやめる直前に厚生省からペルーに派遣されて大いに面目を施したことをおこす。これはペルーの精神衛生向上のため日本政府が国際協力事業団を通してこれまで援助して来た成果を調査する目的で出張したのだったが、私が調査団の団長であったためかペルー国の勲章まで授与されてしまった。私は個人的には何の手柄もないのに、ペルー国の感謝のしるしを日本国を代表して受け取ったことになるのである。

さて最後にとっておきの話だが、精神衛生研究所が武藏診療所に当時併設されていた神経研究所と将来は合併するかもしれないという噂は私の所長時代からあった。しかしそのことで私が正式に相談を受けたことは一度もない。ところが私が所長をやめた年の暮頃になって、この話が近々実現するということを聞いたのである。私はなにか裏切られたような思いがした。それで当時所長をやっていた高臣武史氏と相談の上、然るべき所にこのことで陳情に行こうと決心した。そうすれば効果があると当時本気で信じていたかどうか自分でもわからない。ただ何かせずにはおれない気持だったのである。このことで当時この統合計画の中にいた島薗安雄氏をあわてさせたということを後で聞いたが、しかしそう困らせはしなかったであろうと思う。その証拠にこの計画は順調に進み、間もなく精神衛生研究所は精神保健研究所と改称され、国立精神・神経センターに属するものとなったからである。

精神保健研究所は新組織の下でも活発に研究活動を続けているし、今後も続けるであろうと信じる。そして私が統合に反対したからといって元に戻せと今でも言っているわけではないことも念のために記しておこう。「覆水盆に返らず」である。しかしなぜ反対したかという理由をここにのべて今後の参考にして頂きたい。理由はただ一つ、精神衛生は狭義の医学ないし医療の範疇には閉じ込められないということである。精神衛生の向上を期するためには、医学を超えて広く社会や文化の問題を考えねばならず、すばり人生そのものを直視する眼を持たねばならない。言い換えれば、精神衛生は広義の教育と深く関わる。精神衛生を精神保健として医学的研究所の所管事項とすることによりそれをもっぱら医学的医療的事柄と考えるのでなければまことに幸いである。今日の精神衛生状況はまさに事柄の重大性を物語っているからである。

精神保健研究所創立50周年に寄せて

名誉所長 藤 繩 昭

国立精神・神経センター精神保健研究所の創立50周年をお慶びいたし、お祝い申し上げます。昭和25年の精神衛生法制定に伴い、附帯決議として国立精神衛生研究所（略称、国立精研）の設立が採択されました。そしてとくに因果関係はないと思いますが、昭和61年、新しい精神保健法が審議されているときに、共時的に、国立精神・神経センターの新設に伴い、その一研究部門として統合され、当研究所は名も精神保健研究所と改められました。今日、国立精研の創立から半世紀を経たことになります。

私は昭和62年6月から平成6年3月まで、6年10ヶ月勤めさせていただきました。センターへの統合後間もない時期で、研究部も増え、研究者の変動の時期に当たりました。また、62年9月には新しい精神保健法が公布され、翌63年7月から施行されて、精神保健行政にも変化が起きました。古い手帳を出してみてみると、私はなにかと忙しく、日本中をあちこち西へ東へと飛びまわっているように思います。また国際会議を企画したり、外国の学会へも何度も出張しております。心の安まる暇はありませんでした。

しかし省みますに、研究所に参りますまでは行政というか、官庁とは全く縁のない仕事をしてきましたので、至らぬことばかりで申し訳のないことでございました。厚生省の方々、研究所の皆さんにご不興を買うことが多かったと存じます。しかし、厚生省の方々はじめ、センター運営会議の諸先生、研究所の皆様方のおかげで、大役を果たさせていただき、感謝の至りでございます。

約7年という長い在任で、6研究部の部長が変わられ、室長さん達の移動も多々ありました。その後、今日までに5人の部長・室長さん達が、国立大学の医学部・看護学部の教授となり、学界でも活躍しておられることは頗もしく、研究所の研究の活性化がうかがわれます。また委託研究班の主任研究者として、社会的に活躍しておられる方々も多く、嬉しいことです。

21世紀に入り、2地区に分かれたセンターがひとつになる、施設の統合が課題となっているようになりますが、ますます研究所全体の業績があがり、国の研究所として、その役割を果たせるとともに、大学の医学部などでは困難な研究を展開され、研究所の存在を意義あらしめるように祈念して止みません。学界の研究傾向は圧倒的に生物学的精神医学に流れておりますが、心理・社会学的精神医学および精神保健の重要性は、実態としてますます重要になって来ることと思われます。精神保健研究所が、生物学的精神医学の潮流の中にあって、もちろん生物学的研究にも力を注ぐとともに、また地道に心理・社会学的精神医学を含めた、広義の精神保健の研究を守り、

視野の広い精神医療・保健・福祉の研究を発展させる牙城となつていただきたく期待しております。

20世紀は大変な時代でしたが、21世紀はさらに困難に曝されるかも知れません。皆様のご活躍を祈り上げ、お祝いの言葉といたします。

創立50周年を迎えて —私にとっての精研—

名誉所長 大塚俊男

国立精神・神経センター創立50周年おめでとうございます。心よりお祝い申し上げます。昭和25年の精神衛生法の制定に伴い精神衛生研究所の設置が決まり設置された研究所も早いもので50周年を迎えることになったことは大変嬉しく思います。私自身は医学部卒業後母校の教室で、教育、臨床に毎日を送っていましたが、昭和41年、42年のインター闘争に始まり日本精神神経学会の紛争などもあり、教室のなかは講座制反対運動や病院の改革運動の風が吹きまくりました。

丁度医局長の職にあったため諸に運動の風を受けました。50年代に入りそろそろ教室のなかも落ち着いて来た時、たまたま当時の厚生省精神衛生課の日黒克己課長と精神衛生研究所の加藤正明所長から誘いがあり、自分でも少し落ち着いて研究に取り組んでみようと思い、昭和53年4月に研究所の老人精神衛生部の初代の部長として着任しました（これまで所長が兼務しておられたため）。こんな出会いで研究所の生活が始まりました。

研究所の第一印象は、今までの大学病院とは大きく変わり、診療の場は無いし、研究所と言っても図書室の蔵書、雑誌があるのみで老人関係の資料も無く、極端に言えば机、紙と鉛筆という感じでした。しばし呆然これから何をしたら良いのか考え込む状態でした。間もなく訪れた夏に研究室にはクーラーもついていませんでした。しかし今までのよう臨床教育、雑事に追われるのとは違っていろいろと考える時間は持てました。老人精神衛生部には斎藤和子さん、丸山晋先生がおられ、浦安市の老人の状況の調査に参加したり、地域を見学をしたりし、自分のこれから研究の方向づけを模索していました。すでに精神医療の領域のなかでは痴呆患者を含む老人精神障害者の処遇の問題が提起されており、社会のなかでも痴呆老人の問題が表面化し始めていましたので、自然と取り組むことになりました。間もなく痴呆老人問題は社会問題化し、厚生省も痴呆老人対策に取り組み始め、国立の唯一の老人衛生の研究機関と言うことで私も各種委員会に参加するようになり意見を述べる機会も多くなりました。

在任中は主に痴呆性老人のケアシステム、痴呆の評価法の開発及び痴呆性老人の疫学特にわが国の痴呆性老人の有病率および痴呆老人の将来推計数の算出を行いました。それらの結果は幾分なりともその後の痴呆老人対策や介護保険などの施策に役立ったのではないかと思っています。その後平成4年1月から6年3月まで国立下総療養所の所長として勤務し、平成6年4月より再び精神保健研究所の所長として戻ってきました。その後定年退官までの3年間は精神保健研究所の管理運営と人事問題に取り組むと共に杉田秀夫国立精神・神経センター総長のもとで小平地区

及び国府台地区に別れているセンターの一つへの統合と組織の改組に4施設長、運営部長が協力して取り組み厚生省に働きかけましたが、私の在任中には実現の運びには至りませんでした。一方研究については精神神経疾患委託費による研究のなかの精神疾患研究の分野に精神保健研究所の研究者も加わり活発な研究が行われたと思います。ブッシュ元米大統領が唱えた「脳の世紀」という言葉と共に脳の研究がクローズアップされ、この分野の取組みが盛んになりました。そういううちに公務員生活19年間が過ぎました。研究所生活をなんとか全うできたのは、加藤正明所長、土居健郎所長、高臣武史所長、藤繩昭所長のご指導のもとで研究ができたことと研究所の多くの職員に支えられたことによると感謝しています。研究所では多大学、他職種の研究者と知り会えることができた事は精神医学を志す自分にとって視野を広げてくれたし、刺激にもなりました。また研究業務の関係で厚生省の技官とも接する機会が多かったので行政の実際をみるとが出来たことも大いに勉強になりました。

最近の研究は脳研究、中でも研究成果を目で見ることが可能な生物学的研究が主流で、目で見ることの出来ないこころの研究はどうしても低くみられ勝ちですが、実社会で日常起るさまざまな精神にまつわる問題に対応出来るような精神医学的、社会学的、心理学的視点に立った生きた精神保健研究は社会から大いに求められており、これからもぜひ力を注いでいただきたいと思います。最後になりましたが、精神・神経センター精神保健研究所の益々の発展を心より期待しております。

精研のこれからのために精研のいまを語る

名誉所長 吉川 武彦

1. はじめに

古い精研のことを語るのは、大先輩たちにお任せしよう。これからの精研のことは現役の方々に語っていただくことにしたい。となると、私が語る精研は、精研のいまを語るしかない。なににおいてもいまを声高に語ることは多くの差し障りがあるのでなかなかしにくい。でも語っておかなければ、いつの間にか歴史という荒波によってそのいまは碎かれ砂となってしまうであろう。そして人々が精研のなんたるかを掴もうとしても、指の間からさらさらとこぼれ落ちて掴むことができなくなってしまうことも危惧しないわけにはいかない。そのようになっていくことは、精研のいまをもっともホットに体験した私には耐え難いことでもある。だからやはり精研のいまを語っておくしかないと考えるのだが。

2. 衝撃的なできごと

精研のいまを語るのに、私にとってある衝撃的なできごとから語り始めなければならない。それはここまですでに7回使ってきました「精研」という言葉である。この言葉は外部に向かって使うときには「国立精研」というように使ってきました。私の衝撃的な体験とは、この「精研」あるいは「国立精研」という言葉を使ってはいけないといわれたときであった。そのことを誰が、いつ、どのようなときに、なぜ言い出したのかはわからない。私が伝えられたのは、精研の部長会の席上であった。ということは公式の会合の席上であったということである。もちろん、話題として出されたときの雰囲気からいって正式の議題として出されたものではなかったことは確かである。

ときの所長は、話題の切れ目に「精研は、国立精神・神経センターに統合され国立精神・神経センター精神保健研究所になったので、これからは『精研』とか『国立精研』いう言い方はしないようにしてほしいといわれています。理由は、せっかく統合されたのにいつまでも一体感が育たない気がするからということです。手紙を出すときにも、精研ではなく国立精神・神経センター精神保健研究所と書くようにと言った」と言わされたのであった。伝え方はほそと何気なくそれでいて何となく投げやりであった。「懲然とした態度」という言い方があるが、そのときの所長が示した態度はまさにこの言葉がぴったりであった。

3. 国立精神・神経センターはどうあるべきか

国立精研は1986年10月に国立武藏療養所と一緒にになって国立精神・神経センターをつくった。その時点では神経研究所は国立武藏療養所神経センターであったはずであるから武藏療養所の一部であると言っていい。そのときから見てももう4、5年は経っていたこの時期に、このような

ことを話題として提供しなければならなかった所長の心情を思うと、いまでも私はやるせない想いが募る。そのときの私は「国立精神・神経センターは2病院2研究所から成り立つ機関であって、主体は2病院2研究所である」という思いを抱いていたから所長の気持ちがよく伝わったのであった。「国立精神・神経センターがあってそのプランチに精研があるわけではない」ということを確かなものにしなければならないとその頃の私は考えていた。

精研はあくまでも国立精研であり、国立精研以外の何ものでもない。すでに40年以上の歴史を歩んだ国立精研であり、わが国における精神衛生行政（あえて精神衛生行政と使う。このあとも同じである）の根幹を形作ってきた国立精研であるし、その守備範囲は厚生行政にとどまらず労働行政にも教育行政にも関わる広範囲のものであって、政策関与から国民のメンタルヘルス全般にわたる啓発や教育活動を担ってきたと自負している。精神障害者の治療やリハビリテーションの領域にもたらした影響もさることながら、精神障害者の権利擁護、知的障害者への援助、児童の精神発達に関わる基礎的活実践的な援助、精神医学とは一線を画した犯罪や非行に関するメンタルヘルスなどなどに深く関わってきたのが国立精研であった。

4. 精研が目指してきたもの

あくまでも精研はBio-Psycho-Socialな存在として人を見るところから出発してきた。Bio、Psycho、Socialのどの面に偏りがあるといけないと考えて研究や実践に励んできたはずである。もしもその線を崩してしまうのだとすれば、それは精研ではないとすらいえる。たとえ精神障害について研究や実践を行うとしてもそれは医学的な面に偏ることを戒めてきたのが精研であった。よい例が、精神障害のデイケア研究である。この研究は、精神障害のbiologicalな研究を否定したものではなく常にその研究成果を採用しながらさらにpsycho-socialな存在である人と人の出会いを大切にしながら、精神障害者の社会への再統合をどう進めればいいかを考えてきた研究である。

人は、biologicalに研究され尽くせばわかるというものではない。そんなことはわかっていると言われようとも言い続けるしかない。精研が国立精神・神経センターの一翼を担うとしてもその姿勢を崩すべきではないと私は考えてきたしいまもそう考えている。またさらにこれからも必ずその考えは多くの人にアクセプトされるであろうことを信じている。もう少し具体的なことを語らなければこのことはおわかりいただけないかも知れない。それは統合問題について大揺れに揺れたこの4、5年、その渦中にあったものとして何を考えどのように対処してきたかを語る必要があると考えるからである。冒頭に述べたように、そのことを語るのは差し障りがありすぎる。だが、いま語っておかなければ、私の想いなどは碎けた砂の一粒にしかならないであろうことを思うと、やはり話さないわけにはいかなくなる。

5. 精研のいまに続くもの

1) 秋元波留夫先生とセンター構想

ことはぐんとさかのぼり、1970年、昭和45年ころのことである。そのしばらくまえ、東大教授を定年で退かれた秋元波留夫先生は壮大な構想をもって国立武蔵療養所の所長として赴任された。それがセンター構想である。それに先立つ数年前に精研は大揺れに揺れた。筑波研究都市構想になかで精研の筑波移転が問題になったからである。「筑波に移転すれば、研究所のスペースは何十倍にもなるし、研究員も何倍にもなる」という誘い文句で移転を迫られた。その攻撃をようやくかわした精研に降ってわいたのが国立武蔵療養所との統合であった。秋元構想がどうあれ、当時の国立武蔵療養所は、戦時の名残を重く背負った精神療養所であって歴史的にいってもそれはやむを得なかったとはいえ、ようやく病院改革にとりかかった私立病院の動きからは遙かに取り残された精神病院であった。それだけではない。常に海外の動向をモニターしながら30年先のわが国の精神衛生事情を先取りして研究や実践を進めている精研の体質とは大きな差異があったとも確かであろう。

「精研の部長たちは保守的だから話をしてもらちがあかない。若手の研究者と話がしたい」という秋元国立武蔵療養所所長の呼び出しを受け、私ほか数名が鬱蒼たる武蔵野の林に囲まれた所長室に伺った。伺ったメンバーの職種構成はさまざまで、医師ありPSWあり心理あり保健や看護ありの混成部隊であったし、その主張も決して一枚岩ではなく多様であった。そのときの秋元先生は精研のことをあまりご存じではなく、精神障害の研究をしているところというお考えであった。だからこそ古風な精神病院との統合が研究に役立つと考えておられたようである。いまでこそ効率化ということは日常用語になっているが、この会見で秋元先生は精神障害の研究の効率化について主張されたり実践と研究の統合についても主張された。さらに「わが国」の精神障害者の治療とリハビリテーションの進展のためにも両所が統合していくことが重要であると言われたのである。

2) 昭和40年代は

私たちも「わが国」の精神障害者がおかれている状況が一日も早く改善されることを願って研究にいそしんできたが、治療とリハビリテーションが精神障害者に向けられる働きかけだけではないと考えるし、30人ほどの研究者が武蔵野のこの大きなキャンパスに入れば吸収されてしまうだけであろうことが予測されたのである。吸収されてしまうとすればそれまで培ってきたbio-psycho-socialな研究方向はひとたまりもなく吹き飛ばされてしまうだろう。私たちはそのような危機感を抱きながらこもごも主張した。主張するだけではなく新しいセンター構想について秋元先生により詳細なご説明を求めたのであった。残念ながらその壮大な構想には私たちがもっとも大事にしてきたpsycho-socialな視点はほとんど組み込まれておらず、もっぱらbiologicalな実験研究を進めようとするものであった。

昭和40年代は家族会活動がようやく盛んになってきたときであり、私のように昭和37、8年から家族会活動を始めてきたものにとって精神障害者のリハビリテーションを病院外活動と無関

係に進めることはできなかった。Psycho-socialな視点が薄いセンター構想ではどうあっても賛成できなかった。話し合いは平行線をたどり、結果的にはこの時点では精研を吸収するという秋元構想は破綻したのである。私は、その後精研を離れ沖縄にわたり、ほぼ10年を過ごして東京に戻るのだが、その間にこの秋元構想は形を変えて息を吹き返し、さらに行政改革の波に乗って激しく進むことになっていたのであった。

3) 島薦安雄先生と精研

東京に10年ぶりで戻った私に、ある日、島薦安雄先生がお電話を下さった。島薦先生とは昭和48年、1973年の全国精神衛生実態調査のときからのおつきあいである。島薦先生にはこの実態調査の実行委員長をお願いした。私は厚生省側の旗振り役である。先生のご自宅とはホットラインが通じていた。誤解もあってこの実態調査は多くの方々から問題視され、反対運動は激化していった。先生からは、「いま、自宅の前に実態調査反対の人たちがスピーカーで大声を上げています。どうしましょうか。夜ですし、ご近所迷惑なので、自分が出ていって話をしましょうか」という連絡が入る。私はすかさず「所轄署に連絡を入れます。外には出ないで下さい」という返事を差し上げるという関係であった。そんな合間にも私は、島薦先生には精研の将来についてさまざまお話をさせていただいた。

その島薦先生から「吉川さん、いま、精研と武藏療養所と一緒にしようという構想が固まりつつあるのですが、どう考えます?、率直なご意見がほしいのですが」と言う内容のお電話だった。島薦先生はこのとき国立武藏療養所の所長を務めておられた。お会いしてお聞きすると、すでにこの構想はほとんど固まっている様子。ただ先生ご自身はまだ迷っておられたようで、精研のことを探りながら「どうぞお聞かせください」とおっしゃった。「厚生省は、精研の研究費は増えるのですが」とも話して下さった。私は、このとき秋元構想のときに私が考えたことや私がとった行動などを逐一ご説明して、「現段階でどこまでこの話が進んでいるかわかりませんが」という前書き付きで「精研にとっては、こうした統合はまずプラスにならないでしょう」と断言した。

4) 小林秀資課長と精研

でも、もしももう引き返すことができないのなら「ぐずぐずしないで、実を取るしかないと思います。精研の方々には、内々私の方からも話します。でも、本当は、統合しない方が精研のためにもひいては国のためにもいいと思いますが」と申し上げた。島薦先生は温厚な方であったので、こうした私の話を静かにお聞き下さり「わかりました。もう少しよく考えてみます」と申された。後になってある会合で先生とお会いしたときに、「吉川さん、ご存じだと思いますが、精研に入ってもらうことにしました。やはり研究費がポイントでした」と話された。

ほとんど同じころ、厚生省の精神衛生課長であった小林秀資さんが「吉川さん、精研、あれで

よかったよね。研究費が大幅に増えたし。かつての精研は惨めだったものね」と話しかけてこられた。島薗先生のときも小林さんのときも、話しかけられた私は自分の思いをぐっと飲み込んで「ええ、仕方ないですね。研究費がなければ何もできませんからね。でも、なんだか操を売ったような気はしているんですよ」とお答えした。その精研に2回目のお務めをするようにと私を呼び返したのが、課長であった小林さんであったし、国立精神・神経センターの総長の島薗先生である。精研に勤務するに当たって私がこころに決めたことは「操を売らない」ということであった。1988年、昭和63年8月のことである。

6. 精研のいま

1) 聞こえてこない「統合一元化」の話

国立精神・神経センター発足10年を過ぎるころから、それまでは少し燃え上がると消えるという状態であった「統合一元化」が声高に語られることになった。1部長としては伺い知れないところでことが運びつつあったが、私のところにはさまざまなチャンネルから情報が入ってきた。そこには「誰が、どのようなことをいった」という事細かな情報まで入ってきた。統合一元化については、かなりの警戒心が働いていたようでその警戒の対象は国立精神・神経センターの職員であるとも聞こえてきた。「職員を警戒して箇口令を敷かなければならないような統合一元化ははじめから破綻しているといってもいい」という厚生省のしかるべき人もいっていたほどである。

这样的ことをいう人に限って私に「おまえは、どこまで聞いているのか」と問いかけてきた。箇口令がどこまで行き渡っているかを試すがごとくである。「私は、ほとんど聞いていない」と言うしかなかった。実際に聞こえてこなかつたからである。顧問会議でどのような発言があったかも聞こえてくることもあったが、それはすべてバイパスを経由して聞こえてきたものであった。そして顧問会議のメンバーが一新されたこともバイパス情報で知った。何がどう進んでいるのかわからないままの1995年、平成7年8月に私は武蔵病院に転ずることとなった。この転出には先の小林秀資さんが大きく関与している。彼はそのとき保健医療局長になっておられた。私自身が転進を図ろうとしていたことを聞きつけた小林さんが先手を打って私を転出させたとも聞いた。

2) 架け橋になれないまま

そんなこととも知らず久しぶりの臨床を楽しむ心境で武蔵病院に伺ったが、周囲からはこれからの統合一元化に向けた人事と受け取っていた。私自身もそんなもんかなと考え、ここまでできたらば何かお役に立てるかなという考えにはなった。なにせ、国府台キャンパスと小平キャンパスとを行き来したのは有馬正高先生しかいなかつたからである。有馬先生は武蔵病院の副院長から国府台病院の院長そして武蔵病院の院長になられた方である。したがって国府台キャンパスから小平キャンパスに移ったのは私が最初であった。そのようなこともあって、ひそかに統合一元化に関するご下命があるやに想像していたが、それはまったく空振りに終わった。

1997年、平成9年1月の終わり頃、センターの庶務課から連絡があった。「これからはいつでも居所をはっきりさせておいて下さい」というのである。2月に入ったら、こんどは保健医療局長からいつ連絡があるかもわかりませんから電話に出られる体制にしておいて下さいとも言われた。そしてついに、センターの携帯電話をお貸ししますからそれをいつでも持っていて下さいという厳命である。何ごとかと思った。なにか悪いことでもしたかなという想いがちらつとよぎったが、局長に呼び出されるような悪いことはしていないとまずまずの結論をつけて電話を待った。その電話が、精研への転出の電話であった。

3) 急に聞こえてきた「統合一元化」

1999年4月、私は3回目の精研勤務に入った。そこで直面したのが統合一元化の問題である。着任早々、日比谷公園の松本楼で統合一元化に関する本省との話し合いがあるといわれて出かけた。そこで聞かされたことは驚天動地のことばかりであった。すでに統合一元化は精神・神経センターのなかでは合意ができており、その内容は移転先を小平キャンパスにするというものであり、研究所統合を先行させながら国府台病院をも武藏病院と統合するということにセンターとして合意しているというのである。この松本楼における会合は、その合意内容と合意経過について本省に報告する会として位置づけられていたのである。

会では杉田総長が肅々と経過を述べられるのであったが、その経過報告のすべてについて私は聞いていなかったことばかりである。ということは、かりに前所長である大塚俊男先生がその審議に関わっておられたとしても先生は私たちに話すこともできない条件でしか審議に参加させてもらえなかっことになる。これはどう考えてもおかしい。この情報公開の時代に、職員にまったく知らせないでことを進めてきたセンターとはいったい何なのかと考え始めたら言葉の方が先に出てしまった。「そのことは、私は聞いていません」と言い出したのである。厚生省もびっくりされたことであろう。それでは話が違うではないかということになり、会議は打ち切りとなつた。あとで私は、ときのセンター運営部次長からこっぴどく叱られるのだがそれはここでは話題としない。

4) 高橋総長の登場

こうして統合一元化は一時またぼしゃったかたちになり、杉田総長は退官され高橋総長が登場された。高橋総長は着任早々に心臓を病むところとなり統合一元化もあまり話題には上らない日々が続いた。幾分落ち着きが出てきたと感じてきたところに再び統合一元化の話が急ピッチで流れ始めた。誰がどこで火をつけたのかはわからない。私のところに入ってくるバイパス情報では、国立精神・神経センターをつくったのは間違いであったという情報ばかりであった。いえ、間違いという言い方こそしなかったが、精研を巻き込んだのは間違いであったといっている人は元局長を含めて何人もいる。もちろん事務官の方々もいる。そのなかには担当部長を経験され、局長になられた方もいる。それなのに、なぜ、統合一元化が再び話題になるのかそれが不思議で

ある。

高橋総長は、この統合一元化に勢力を尽くされた。いまも同様である。それはそれで役職上当然のことなのであろう。私も所長であったときには高橋総長にご協力したつもりである。そのことに総長自身がどのような評価を下しておられるかはわからない。ただ、私がイエスマンでなかったことだけはいえる。統合一元化問題以外でも「それで、総長、本当にいいのですか」というセリフをよく吐いた。なかでも統合一元化関係の情報公開についてはではよく総長にもの申した。「職員の合意が得られない統合一元化は成功するはずがない」という私自身の信念でもあったからである。部長会でも「このことはいってはいけないと言われているが」という前言つきで、かなり踏み込んだ話をしてきた。

5) 北井暁子部長の登場

「こんどの運営部長は北井さんという女性だそうです。先生ご存じですか」と高橋総長が私に話された。そのとき「え、北井って北井暁子さんですか」と思わず問い合わせ返した私をじっと見つめて総長は「お親しいんですか」といわれた。「親しいと言うほどのではないと思いますが、東京女子医大の衛生・公衆衛生学教室の催しに私が参加していたころからのお知り合いで、いまどこに転じておられるかいつも気になる方のひとりです」と申し上げた。総長は「きたいしていい人ですね」という冗談を飛ばされた。そのご当人が所長室に現れたときにはうれしかったし何となくそわそわしたのを思い出す。運営部長が北井先生になられてからは、楽しいことが多くなったことも確かであった。

統合一元化の話が急ピッチで進むなか北井部長は幾たびもこの条件のなかで精研としてはどのように進むことがベストかベターなのかをよく問い合わせてきて下さった。本省のご意向はご意向としてどうすべきかを考えてほしいと言われたのである。さらにこれまでの統合一元化の議論をつぶさに省みられて、精研がこれまでに厚生行政に果たしてきた功績や研究内容が十分に評価されていないといわれ、新たにつくられつつあった統合一元化の案にかなりの手を入れられたのである。北井先生はあくまでも本省スタッフの一員である。それだけに本省サイドから精神・神経センターの骨格や組織を考えるのは当然であるが、それぞれが歴史的役割を果たしてきたセンター内の施設をよく理解しようとされ、なかでも精研の役割を十分に認識された上で助言して下さったが、私はこのことを深く感謝している。私も研究所職員には運営部長のお考えを話した上で、与えられた条件のなかでいくらかでも精研らしさを残せる道を探ろうとしたのであった。それがどこまでできたかは心許ないが。

7. いまを考えるためにも

1) 私が懺悔しなければならないこと

私は、この小文に精研のいまを書き残しておきたい、いえ、書き残しておきたいと言うよりも書き残しておかなければならぬという想いでここまで書いてきた。統合の話も、統合一元化の

話もボタンの掛け違いがあった。その掛け違いに私も荷担したことは潔く認めなければならないと自覚しているだけに、その掛け違いがどこにあったか明らかにしておく責任があると私は考えているのでこの小文の締めくくりとしたい。

私の最大の非は、やはり統合に関して研究費のことで妥協してしまったことであろう。今日的に考えれば、経常研究費は研究部運営の一助にしか過ぎないものであって研究そのものは外部からとってくる研究費によって進めなければならないことは自明である。私も研究者の端くれであり研究費の出所に右顧左眄することなく「武士はくわねど高楊枝」の心境を貫きたいとは思う。でも昭和40年代の精研を振り返ると、研究費がなくてどれほど苦労したことか。経常研究費は、図書の購入で消えてしまったということも再三であった。まだクーラーなどは入っていなかったので光熱水料はさほどの額ではない。精研にとって図書は研究の原点である。だから図書にはお金をかけてきた。厚生科学研究費などはまだ雀の涙ほどであったころである。その雀の涙の厚生科学研究費のおこぼれにあづかって驚喜した30代を精研で過ごした私には、経常研究費が10倍にもなるということは夢のようなできごとであった。その落とし穴に私自身がはまつたというべきであろう

1980年代に入ってもまだまだ人文科学に近い精神衛生分野の研究費を用意してくれる外部機関は皆無であった。それだけに経常研究費が私たちの研究をカバーする研究費のなかで重きをなしていたのである。こういういいわけをしてもそぞいくらそのことを反省しても「売った操は、もとには戻らない」のかも知れない。それだからこそ、操を売って得たものは何であったのかを考えないわけにはいかないのである。操を売ってまで手にした研究費で私たちはどれだけの研究をしてきたのか、そしてそれをどこまで国民に還元できているのかそのことを考えないわけにはいかない。

2) 精研が果たしてきたこと

わが国の中で精研が果たしてきた役割は決して小さなものではなかったはずである。かつての児童精神衛生部は高木四郎部長をいただきながら不登校を学校神経症と理解しさらには登校拒否と言う概念を使ってメンタルヘルスの視点で解明されようとした。まだ学校保健がそのことをまったく認識しようとしたかったときのことである。わが国のロールシャッハ研究をリードされた片口安史先生も忘れてはならない人である。社会精神衛生部の横山部長はメンタルヘルスに関する広い考え方をおもちだったので精研の基礎を築いて下さっただけでなくわがメンタルヘルスに関わるわが国の現状を切り出すことに力を注がれた。国際的な視野をもちメンタルヘルスに関わるさまざまな情報をわが国にもたらされた加藤正明部長は、精神障害者のリハビリテーション研究においては国行政をも動かすほどの成果を上げられた。その業績はいまでも燐然として輝いている。

いろいろと批判はあるが全国精神衛生実態調査についてもその第1回から精研は深く関与して

いたし第2回の調査は精研なくしてはできない調査であった。第3回実態調査は厚生省と併任していた関係から私がかなりの責任を持つことになったが、社会的入院という言葉に先鞭を付けた第4回の実態調査はその計画から解析に当たった精神保健計画部初代部長の岡上和雄先生抜きには語れないものがある。この第4回調査の解析には私は東京都の職員として参加させていただいた。

精神身体病理部の高橋部長は穏和な方であったが先を見ておられた方でもあった。この部ではてんかんの脳波研究を主流としようとする考えもあったが、高橋部長はストレスによるこころの変化を生理学的にとらえようとされたばかりか、生理学から行動科学へ研究分野を広げようとされた。いまの精神生理部の研究の方向が国民一般の精神健康の向上を目指す生理学的研究となっているのもこうした歴史的な背景があってのことである。心身症研究では加藤部長に命じられて精研から国立国府台病院に併任した私が、現在の日本心身症学会の関東地方会を主宰することになったのは昭和40年代なかばのことである。心身医学研究部が設置されたのもこうした背景があってのことである。

3) 歴代の所長のお考えを振り返る

私は第3代の所長である村松常雄先生のときに研究所入りした。ややお体を悪くされていたこともあり、平の研究員であった私はお顔を押する機会は全体会議でしかなかった。全体会議とは研究員全員が輪になって話し合う会議である。そこでは研究の進み具合はもとより予算の使い方も議論された。少ない予算を切り盛りするのであるからときにはかなり厳しいやりとりにもなる。村松先生を支えておられたのは加藤先生であり高臣武史先生であった。第4代所長の笠松 章先生を東大からお迎えしたが、笠松先生はおおらかであると言えばおおらか、あまり深く考えない方でもあった。当時は班研究という形を取り、部名や室名による拘束をできるだけはずして研究をすることにしていた。したがって部長の席が空けば研究内容にあまり関わりなく空席になった部長席を占めることもあった。室についても同じである。のびのびとした研究ができたのは、翻って考えると細かなことにはまったく拘泥しない所長であったからかも知れない。

この笠松所長にお別れを告げて私は沖縄にわたった。沖縄に行ったばかりのときに先の島薦先生をお呼びしたり笠松先生をお呼びして沖縄を堪能していただいた。私は南の果てに10年滞在したが、そこから精研を見るのもまた楽しいことであった。ときには厳しい目でも見ることもできた。第5代所長に加藤正明先生がなられた。私が精研を去ると相前後して加藤先生は東京医大に教授として転じられたが3年半で戻ってこられたのである。常にメンタルヘルスに関わる事象を先取りしながら研究を展開された先生であった。心身症研究もその一つであったしシンナーボンドの乱用や覚醒剤乱用に関するテーマをこなされたのもその一つである。精神障害者のリハビリテーションに深い関心を寄せられ精研内外に多くの研究者を養成された。

第6代所長になられた土居健郎先生には研究所の職員としてはご指導いただけなかつたが、沖

縄から東京へ戻って精研に伺うと土居先生がよくお相手をして下さった。「甘えの構造」の土居というわけで名の通った先生であったがそのようなことはついぞ言われず、もっぱらわが国の精神衛生事情についてうんちくを傾けられたし私にまで意見を求められた。所長を去られてから私たちがつくった日本精神衛生学会の会長をお引き受け下さり、私もその学会の理事長を務めることになったが辛口のご意見はいまでも私のこころに息づいている。第7代の所長は高臣武史先生である。高臣先生は東大銀時計組であり、誠に頭のシャープな方であった。部長時代はとくにA班を率いられていたがこの研究班では心理社会的なアプローチを重視したメンタルヘルス研究が進められていた。忘れられないのは、ある日先生が私の研究室にふらりと入ってこられ、「吉川さんの昔の月給にはとてもかなわないけど、ボクの月給、2桁になったよ」といってこられたことである。シャープでいて暖かい方であった。

このあと第8代に藤縄 昭先生をお迎えするわけだが、先生のご着任で精研の地平が広がったことも確かである。私は藤縄先生に迎えられて精研に戻った。京都学派の藤縄先生は私の若いころのあこがれだったので、私はいろいろと盗ませていただいた。「江戸には、歴史というものがあるのですか」と私をからかわれたり「私も俳句を作るんです」とふと言われたりで楽しいおつきあいをさせていただいたが、統合一元化では寡黙になられた。その寡黙のなかから時折珠玉の言葉が流れてきた。その一つに「国府台は陸軍の重要な拠点です。陸軍が重視したところと言うのは要衝の地です」というのがある。小平キャンパスに統合一元化を進めるのか国府台キャンパスにするのかが論じられているときに漏らされた一言である。

第9代の所長は大塚俊男先生である。大塚先生は加藤先生が努力されてかちとられた老人精神衛生部を率いておられた。加藤先生が精神衛生部長からスライドして老人精神衛生部長となりその基礎を築かれたが、その後を引き受けられたのが大塚先生である。精研が長かったので隅々までよくご存じであった。精研の部長から国立下総療養所の所長に転じられていたが請われて精研に戻られた。精研の老人精神衛生部の存在を大いに広められたのは大塚先生である。頭の回転が速い方で、一を聞いて十を知るとはこの方のためにある言葉かと思ったものであった。私などが話すると「わかりました。それで私はどうすればいいですか」と答えを求めてこられるのがしばしばだったが、それだけに統合一元化のなかでの議論の流れはまだるっこしかったであろうことが推察される。

4) 塚所長への申し送り

精研の50周年を記念して行事を組まなければならぬと考えたのは、所長として着任してすぐであった。私の任期中にはその日がこないことも知っていた。だがこれだけの成果を上げてきた精研が自らの50周年を祝うことによって自覚を高める必要があると考えたからでもある。もちろん50周年を記念するというのはその記念行事を通して精研を多くの人々に理解していただきたいという願いもあってのことである。精研に関わったものだけが精研の成果をこころに止めている

というだけでなく、多くの方々にあらためてその成果を知っていただくことを目的にしたいものだと思った。

予算もないことであるし職員がその気になって自らを祝う気持ちにならなければ50周年記念は成功しない。それだからこそ早めに実行委員会を設置したのであった。現役では、もっとも長く精研に関わってきたものとしての責任感のようなものが私を突き動かしていたとも言える。でも、ことはきわめて複雑になっていった。統合一元化が日程に上るようになったからである。50周年を祝うということよりはこの企画は精研50年の幕引きになるのではないかという怖れを抱いたのであった。統合一元化の動きを横目に見ながら50周年記念をどのような進めたらいいか考えるしかないという気持ちになったとき、一気に省庁再編が進むことになった。こうして私は中途半端な気持ちのまま第11代の堺 宣道所長を迎えることになったのである。

8. おわりに

精研のこれまででは、多くの先輩たちが書いて下さるはずである。そして精研の未来は、統合一元化によっても輝きを失うことなく続くであろうと私は信じている。ただ、私は、私に与えられた役割のなかで、精研が何をこころざしどう機能してきたかを明らかにし、さらに精研がこれまで以上に輝くものにしたいと考えてきただけであった。この小文では、精神・神経センターへの統合を否定したようにも書いたが、それはこれからわが国が進むべき道ではメンタルヘルスを抜きにしては語れないと確信するからである。予兆は早くも顯れた。

その嚆矢が阪神・淡路大震災である。精神・神経センターとして何をすべきかということがセンターとして論じられたが、そこに見られたのは医療的な発想しかでなかった。では精研として何をしようとしてきたのだろうか。事件直後の1月19日には大阪に私が飛び、戻ってきてからは実状を探るために研究者を神戸に派遣することを提案した。これに応じて下さったのが北村俊則室長と清水新二室長である。このご両人は電車を乗り継ぎ後は徒歩で神戸に入った。災害医療対策ではなくまた精神障害者の医療対策でもなく、市民の不安がどの程度のものでありそれにどう対処しなければならないかを考える必要があったからである。ペルーの人質事件ではトラウマによるPTSDを最小限にとどめることとその治療の方策を立てていることを考えて金 吉晴室長にかけさせていただいた。

茨城県東海村のJCOの事故でも和歌山の毒入りカレー事件でもこのPTSDの発症が予想されたのでそれを最小にとどめるべく精研としての体制を立てることとなった。キルギスの拉致事件でも同様である。オウム2法が成立しオウム集団から離れるものに対するリハビリテーション施策を立てなければならないと言うときには、精研は精神保健福祉にかかる国の最終機関として受け皿にすることをしてきた。こうした事件性の高い問題のみならず、学校保健ではいじめに対処することが要請されている。ストレスへの対処が疾患としての心身症対策ではなく労働者のメンタルヘルスとして待ったなしに対処が迫られている。自殺の急増にも対処しなければならない。自

然災害ばかりか人為災害としての原子力事故へのメンタルケアの研究にも力を注がなければならぬ。

健康日本21に盛られたようなメンタルヘルスではない、メンタルヘルス日本21をつくることも始めなければならない。度重なる精神保健福祉法の改正や医療法改正にともなう意見聴取にも私たち精研は応えなければならない。また、これからはカルトなどの特定集団に入り込む人たちのこともメンタルヘルスに関わる重要な課題となるであろうし、昨年世間を揺るがせた少年法改正などにもきちんとコミットしていかなければならないであろう。こんどの池田小学校事件でも私たちは行政当局に対してもマスコミに対してもまた精神医学の専門家集団に対してもきちんとして反応をすべきであったと思っている。脳死臓器移植のドナーの家族ケアはどのような行うべきなのであろうか。レシピエントはいのちが助かればいいというものではないであろう。そのところのケアは誰がどのように行うことが望ましいのか。

精研が研究を通じて培ってきた学識と経験を国民に向けて発揮すべき事柄はまだまだあるはずである。関わるべきことは多くある。それを座視していくいいものであろうか。精研の50周年を機会として、もう一度私たちは何をしなければならないのか考え直してみたいと思う。そこから精研のこれからが見えてくるように私には思えるのである。

国立精神・神経センターのピアノ

名誉所員 菅野重道

私と音楽との出会いは、小学校高学年に始まる。開業医だった父が、患家の娘さんが稼ぐので、オルガンが要らなくなり、欲しければ譲ってもらってやると言った。

それで七十五鍵の大型の足踏式オルガンを手に入れたのである。私は早速独習書を買いこんで練習を始めた。

オルガンの教則本はすぐに終わりピアノの練習曲も弾くようになった。バイエル、チャルニー、大学へ進学する頃にはソナチネ、ソナタと上達し音楽理論にも興味が出てきて、和声楽、対位法、作曲法などの勉強もした名曲喫茶で聴いたり、日比谷公会堂等でピアノリサイタル、オーケストラも聴くようになった。母校の近くにテモテ教会がありパイプオルガンの公開演奏をやっていたのでよく聴きにいった。何といってもドイツ音楽の全盛時代でヒットラーベーゲントもやってきた。また、映画は未完成交響曲、会議は踊る、パリ祭、舞踏会の手帳など、ドイツ、フランス映画を観にいった。

昭和十八年九月に、戦時中の繰り上げ卒業で医大を卒業し医師になった。十九年四月傷痍軍人武藏療養所（現在の武藏病院）に勤務した。武藏の講堂にはピアノがありほとんど弾く人がいないので、私一人で弾いていた。

昭和二十年になると空襲がはげしくピアノどころではなくなった。通勤途中の中央線、西武沿線は軍の施設や航空機等の軍需工場が多く、通勤も命がけだった。武藏周辺もたびたび空襲をうけたが不思議な位、爆弾等はおちなかつた。三月十日の大空襲で小川信男先生のご両親の病院が焼失、ご両親も亡くなられた。関根真一所長は官舎住まいが多くなっていたが、ご自宅は四月十三日の空襲で焼け、近くにあった私の父の診療所も焼失した。両方とも家族は避難していて無事だった。終戦後は食糧難、医薬品の欠乏と困難な日々が続いた。皆頑張って野菜をつくったり、畜産部で飼っていた牛、豚も食い尽くす、という状態だった。それでも次第に落ち着いてきて文化祭などもはじまり、私も時々はピアノに戻って、文化祭での看護婦さんの歌の伴奏などするようになった。

終戦間もない頃だったが、進駐軍の軍医が突然やって来た。傷痍軍人の診療所だった為、患者の病歴には簡単な戦歴が書かれている。当時、陸軍海軍病院では、病歴を米軍に見られないよう焼却したところもあると聞き、おっかなびっくり緊張して会ったところ、病歴のことなど一言も聞かずに、いきなり東京に、パイプオルガンは幾つあるかと言う。私は、日本橋の三越デパートと、上野の音楽学校くらいで、あと、どこかの教会にあったらしいが、空襲で焼失しているだ

ろうと、答えた。なんだそれしか無いのかとがっかりして、自分は医者だがパイプオルガンが好きで、東京でも弾いてみたかったのだ、ということだった。

私は、昭和二十四年四月国府台病院に転任した。当時の国府台病院は、村松常雄院長が、新しい構想を打ち出していて、私は、第二精神科に配置された。

現在の里見公園内にあり、「里見分室」と看板があった。国府台病院は、もとは、陸軍病院でこの第二精神科には最初に明治時代に建築された古い病棟が残っていた。広い廊下があり病室に直射日光が差し込まないようにしてあり、これは設計したのがフランス人で亜熱帯と間違えてこういう建て方になったという。ちょっとした文化財だった。

第二精神科に、村松院長の構想の一つとして二階建の病棟を、精神科・児童部とした。高木四郎医長の下で、私が担当することになった。そして子供の相談、外来、入院とすすんでゆく、病棟の廊下の一角に古いガタガタのピアノがあった鈴木秋津先生と山口清志先生が、何度も修理、調律した。鈴木先生は、私と違って本格的なピアニストで、よく、リストの、ラ・カンパネラを弾いていた。

山口先生は、エリーゼの為に始まりを練習していたが、それ以上には進めないでいた。精神科には、田頭完先生のチエロ、森三郎ケースワーカーのバイオリンと芸者達の方がいた。

文化祭の活動も盛んになり、私も本院にあったオルガンを引っ張りだして弾いていたが昭和二十七年の秋の文化祭では、金色夜叉の芝居白い花の咲く頃という音楽劇が演じられた。二十七年の一月には、木造、平屋建ての精神衛生研究所（現在の精神保健研究所）ができて、研究が始まり、国府台病院の文化祭に、賛助出演し、女性軍が、学芸会的ラインダンスをやった。白鳥の湖のソロ・バレエを演じる人も現れた。

私は、二十八年の秋に精神衛生研究所へ転任した。その頃研究所では、社交ダンスの稽古が始まり、高木四郎先生のワルツ、玉井収介先生と池田由子先生のタンゴはなかなかのものだった。

私は高木四郎児童精神衛生部長の下で、引きつづき子どもの、臨床活動を担当した。遊戯療法、親のカウンセリングが中心だった。研究所には講堂にオルガンがあったが、ここでも誰も弾く人がいないので、私の独占的なものとなった。

足踏み式リードオルガンには、文明開化、賛美歌など大正ロマンの響きがあって、今でも郷愁を感じさせる。

昭和三十一年から三十五年まで、母校の精神科の専任講師をしていたが、三十五年九月、研究所に精神薄弱部ができ、私は部長として再び研究所にもどった。その時、講堂で歓迎会をしてくださったが、その席で忍田総務課長が、九ちゃんの上を向いて歩こう、を歌ってくれた。街にはペギー葉山の、南国土佐が歌われていた時代である。研究所は増築されていて、相変わらず木造だったが、デイ・ケア活動の部屋ができていた。精神薄弱部として、思春期の精神薄弱児のためのグループ・ワーク、グループセラピーを始めた。

講堂のオルガンは、健在だったし、デイ・ケアの部屋にはピアノがあったのでデイ・ケア活動のなかでも、再びピアノを弾くことができた。

研究所内の仕事の他に、市川市や東京の特殊学級の精神薄弱児と接触する機会が多くなり、大学の教育学部の講義をたのまれ、教育関係の先生方との交流もふえた。特殊教育の先生方と相談して、東京都立青鳥養護学級を借り、音楽療法の研修会を開き、私も講義の一部をひきうけた。音楽療法の研修、研究会のはしりだったと思う。この時、どういう関係だったか、近衛秀麿先生が、応援に来てくださった。私たちは、音楽学校に音楽療法の専門家の養成コースが、出来ないものかと話会った。

昭和四十一年に、WHOフェローとして三ヵ月間、デンマーク、オランダ、英國の精神薄弱施設や子供の病院と相談機関を、まわった。デンマークの地方の施設を見学したとき案内してくれた医師に、盲目の教会オルガニストを紹介された。パイプオルガンの演奏家だというので驚いた。手と足の鍵盤、複雑な音栓などよくも弾けるものだ。人間の大脳の不思議さをあらためて感じた。

ロンドンで、自閉症児の入院治療をしている女医さんに会った。病室に行ったら大きな壁面水槽があった。大、小の金魚が沢山泳いでいる、金魚に興味を示し、反応する自閉症児がいるという。重度の精薄弱児、重症児を知るようになって、メロディには無反応でもリズムにはよく反応すると感じていたが、自閉症児の言葉や音に対する反応はむずかしい。コミュニケーションの障害として、金魚を利用したのだ。

昭和四十三年、アメリカ精神医学会の「青少年問題」の討論会に出席の為、ボストンにいった。そのあとシカゴで同じ討論者による会があり、私はシカゴの郊外にある精神科医の家に一週間ほど泊めてもらった。高校生の娘さんの部屋をあけてくれたのである。毎晩、大きな犬が私の寝ているベットの下に泊りに来るのでおどろいた。この家の広間には、ピアノとエレクトーンが、置いてあった。私は始めてエレクトーンを弾かせてもらい、面白がって弾いてみた。

討論会のあと、司会、座長をしてくれたマッサーマン教授が、シカゴ市内の高いビルにある、彼のマンションに我々討論者を招待してくれた。よい景色眺め雑談したり、レコードを聞いていたが、ジャカルタ大学の精神科教授のクスマント先生が、私に日本海軍の曲を弾いてくれという。戦時に覚えたらしい。軍艦マーチや太平洋行進曲を弾いた。皆は、整列しピアノに合わせて、行進した。

ある時、高橋宏先生が、ムジカ・ノーブアというピアノを主にした音楽雑誌が出版されると聞いてきたので、先生の知人の編集者と色々話会った。

声楽家の健康管理で、耳鼻咽喉科の医師が関係していることは、戦前から聞いていたが、ピアノに関しては殆どない。高橋先生もピアノに興味があって、ピアノの演奏についての生理、心理学的研究を進め、健康管理上、合理的な方法を助言出来るのではないかと考えていた。当時、キーパンチャー病が知られるようになっていたが、同じような頸腕症状を、おこすピアニストが

いて私は相談を受けていた。この雑誌に、こうした健康管理講座をのせるようにしたい、と思ったが、経験不足もあり実現しなかった。

昭和四十九年四月 私は研究所を退任し、国家公務員生活に休止符を打った。その後は自宅のピアノで一人楽しんでいることが多くなったが、関係している障害児施設でオルガン、ピアノを弾いたり、友人の子供の結婚式やパーティで弾いたり私の息子の結婚披露宴で花嫁さんと連弾したりもした。

私のピアノは、独学自習で、人様に聞かせるようなものではないと分かっているのだが、恥ずかしくもなく楽しんで、人生を送ってきた。

今、六十歳の手習いで、おじいさん、おばあさんのピアノ教室が盛んだという。

私は、勤務先にたまたまピアノがあったので、早くから楽しむことが出来たという幸運に、めぐまれたわけである。

八十二才になり、緑内障による、視力、視覚障害で、ピアノが弾けなくなった。それだけに、国立精神・神経センターの、ピアノ、オルガンを思い出して、懐かしく、感謝している。

所 感

名誉所員 池 田 由 子

精神保健研究所、創立50周年おめでとうございます。大学、研究所、病院等は冬の時代といわれている昨今、その厳しい時代にもかかわらず、50周年を迎えたことを心からお喜び申し上げます。

研究公務員の定年を1年延長していただき、私学会館で送別会を催していただいてから何年も経ちました。聖徳大学保健センター、東洋大学社会福祉学科と移り、今年三月日本大学医学部精神科で最後の定年を迎えました。

精研創立当時のこと思い出すと、往時茫茫々、すべてははるかに霧の底に沈んでいる感があります。いろいろ御指導を受けた井村恒郎先生、高木四郎先生、岡田敬藏先生、図書館司書の乙骨淑子さまなど、多くの方がたが旅立たれ心淋しくなりました。精研創立早々から始めた「双生児の人格発達の研究」、「ホスピタリズムの研究」は、協同研究者を失いながらも、幸い今日まで続けることが出来ました。

児童精神衛生関係者としてとりわけ嬉しく感ずるのは、2000年5月に児童虐待防止法が国会を通過成立、同年11月に施行されたことです。ホスピタリズム研究当時から虐待（捨て子など）には接していましたが、1958—1959年、1962～1964年の科学技術庁による米国留学が調査研究の契機となりました。

1994年9月に米国、英国の小児科医、検察官、社会学者を招いて東京で国際シンポジウムを開催、1996年4月に大阪で「日本子どもの虐待防止研究会JaSPCAN」という学会を設立しました。米国で児童虐待防止法の制定に活躍した当時の駐日大使モンデール氏からはお祝いの手紙をいただきました。今まで不起訴になりがちであった児童虐待、とくに性的虐待が児童に対する重大な外傷となるということを検事の前で証言し、拙著児童虐待（中公新書、1987年刊）が裁判の証拠として採用され、加害者に懲役18年の求刑がされたのは、1993年のことです。

法律が通過しても、なお悲惨な虐待死が跡をたたない現在、3年後の法律の見直しに向けて、微力ながら電話相談や事例研究会を続けてゆきたいと願っております。

（日本子どもの虐待防止研究会副会長）

追憶『精神薄弱部』

名誉所員 櫻井芳郎

私と精神保健研究所（当時の国立精神衛生研究所）との出会いは1953年6月に遡る。研究所の創立後、間もない時期に大学時代の恩師のひとりである社会学部（現在、社会精神保健部）の部長であった横山定雄先生（故人）のもとで研究生として地元市川市の青少年非行問題対策を中心とする地域精神衛生組織化活動に関する調査研究に参加させて頂いたことに始まる。当時、“精神衛生”という言葉は私たち、子ども、親子関係、家族、障害児（者）問題にかかわる心理、教育、福祉の領域の若い研究者の間では新鮮で魅力あふれる専門分野としての響きをもっており、皆むさぼるようにその知識を吸収しようとしていた時代であった。したがって、国立精神衛生研究所はアメリカから導入された新しい学問のメッカとして知られており、そこへ行って学ぶことは羨望の的であった。

その後、出身大学の教授の指示で関東近県の教育界に籍を置き、幼児および児童教育の領域で働くことになった。私は当該領域に国立精神衛生研究所で学んだ精神衛生の視点からのアプローチの導入が必要と考え、その実現に努め、とくに障害児教育においては精神衛生的視点の重要性を折あるごとに説き、また実践してきた。

時は移り、1960年に関係者待望の18歳以上の精神遅滞の障害をもつ人を対象とする精神薄弱者福祉法（知的障害者福祉法の前身）が制定され、すべての年齢段階を網羅した法体系が整備された。それにもとづき、国として精神遅滞の発生予防ならびに治療法の開発に関する研究を推進するためには国立精神衛生研究所に国の精神薄弱研究を専管する部を設け、同部においては精神薄弱の判定基準の統一などについても取り扱うことに決まった。ここに精神薄弱部が時代の要請と関係者の熱い期待を受けて、国の精神薄弱研究を一手に引きうけて華々しく誕生した。私も横山先生の推挙により、今までの研究と臨床から得られた果実を学問的基盤（精神衛生的アプローチの重視）として大いなる夢と希望をもって精神薄弱部の研究員に着任し、初代の部長であった菅野重道先生の下で調査研究に従事することになった。菅野先生は私に最大限の研究の自由を与えてくださいり、そのお蔭で思う存分に研究ができ、その成果を行政あるいは臨床に反映させることができた。それが精研精神薄弱部の名を世に広める結果をもたらした。菅野先生が常に強調されていたことは多面的、総合的アプローチと学際研究の重要性であり、後年、私が部長に就任し、それを調査研究に生かし、実践することによって、10数年にわたってその任を全うすることができたのも先生のお蔭と感謝している。

私の精神薄弱部着任の際の大いなる夢と希望は精神薄弱というレッテルを貼られ、人間として

の価値ある人生を送ることを阻まれている人たちからそのレッテルを剥がすことであった。それをめざして私たちは全国各地の関連機関や団体の協力を得て精神衛生的アプローチの重視と学際研究による総合的、多面的なアプローチによってさまざまな調査研究に取り組み、その成果を世に発表してきた。一例をあげれば精神遅滞の診断・判定と支援のあり方に関する指針の作成、在宅ケアおよび施設ケアに関するマニュアル試案、精神薄弱者判定要領（厚生省）の作成、行動障害をもつ青年期の精神遅滞の人たちに対する治療的集団活動の運営と方法に関する臨床試行、地域福祉計画のあり方の検討、高齢精神遅滞者および早期老化現象の実態とその対策、精神薄弱施設におけるダウン症候群患者の動態と早期老化の傾向、平成2年、7年、12年の知的障害児（者）基礎調査（厚生省）に用いる知的障害の定義および判定基準の作成、精神薄弱児（者）臨床における診断ならびにケアの問題点と福祉臨床の課題—未治療の精神薄弱を伴う高グルタミン酸血症およびフェニールケトン尿症患者の症例を通じて—、精神薄弱者の雇用・訓練に関する問題点と今後のあり方（ビデオ作成を含む）（労働省委託）などがある。

しかし、1986年秋に時代の推移にともない国の精神薄弱研究を専管してきた精神薄弱部はその歴史的な使命を終えて幕を閉じた。精神薄弱部の誕生から幕引きまでを見とどけてきた者として切に望むことは知的障害者保健福祉領域に関心をもつ多くの方がたが時代の要請をうけて4半世紀にわたって精神薄弱部がはたしてきた役割とその遺産を今日的視座から見据えて継承し、今後の知的障害者保健福祉の増進に役立ててほしいの一語に尽きる。

（専門学校 新国際福祉カレッジ 学校長）

光輝ある精研・懐かしき精研

名誉所員 丸 山 晋

精研の名前を知ったのは昭和38年医学進学過程2年生の頃だったと思う。その頃筆者は新興の児童精神医学や精神身体医学（今的心身医学を当時はそう呼んでいた）に興味を惹かれ愛育研究所や九大心療内科に熱い視線をおくっていた。それと同じに国立精神衛生研究所はとても光った存在だった。村松常雄著「精神衛生学」（南山堂）を読んだのもこの頃である。児童に関しては自閉症・登校拒否の研究で名高く、高木四郎先生や池田由子先生、自殺学・サイコソマティックス・比較文化精神医学の加藤正明先生、対人恐怖の高橋徹先生、ロールシャッハ研究の片口安史先生といった錚々たる先生がおられた。高臣武史先生、鈴木浩二先生、田頭寿子先生グループの家族研究や柏木昭先生らのデイケアがもうひとつの精研の顔だったことを知るのはもっと後のことである。精研とは切っても切れない関係の井村恒郎先生は日大精神科の教授で、精神病理精神療法学会で、若い精神科医らの学会批判に堂々と渡り合っていた姿を想い出す。筆者の卒業年度は昭和43年。学会紛争がまっただなかの時だった。精神神経学会の長崎学会、金沢学会は知らずじまい。その後の徳島学会に初めて出席し、学会のありように驚いたものだった。このときの総会で加藤先生が次期学会長に推挙されたのを眺めていた。つぎの学会は東京九段会館で開催され、精研は我が精神医学会のリーダーの觀があった。当時筆者は慈恵医大の下っ端の医局員、精研は高嶺の花であった。それからの約10年間は馬車馬のように臨床に埋没し、何でも屋と自ら称していた。そういううちに精研との縁が生じた。昭和52年10月のことである。浜松医大の精神科を主宰していた大原健士郎先生が精研の藍沢鎮雄先生を助教授に迎えることになり、先生の後任として、紆余曲折の末、筆者が老人精神衛生部に着任することになった。時の所長は加藤正明先生。正直言ってよくぞ拾っていただいたと今でも感謝している。というのは筆者は精研でいろいろな優れた方々と出会ったことにより、その後の研究生活を限りなく豊かにすることができたと思うからである。10月1日付で老人精神衛生部主任研究官の辞令を頂いた。同日付で岡上和雄先生も社会復帰相談部長に着任された。老人精神衛生部部長は加藤所長が兼務されておられた。当時の精研はミスター精研といわれる加藤先生を所長に迎え、期待感とともに所員一同意気が上がっていると肌で感じられたものである。その頃「老化と適応に関する研究」プロジェクトが2年目に入っていた。斎藤和子先生らと協力して企業の退役者グループや老人福祉センターでお年寄りの老化度を計ったり、人生満足度のチェックをしたものだった。沖縄地区のデータの収集には琉球大学にいた吉川武彦先生も参加された。このプロジェクトには、UCLAのジョー山本先生・我妻洋先生も名を連ね、今から思うと随分大きなプロジェクトだったと思う。

翌年の1月からは週1回国府台病院の特診室に出て診療を開始した。昭和53年4月から大塚俊男先生が老人精神衛生部長として着任された。大塚部長は「痴呆老人のケアシステム」や「精研式痴呆スクリーニングテスト」の開発など精力的に仕事を進められた。筆者もこれらのプロジェクトに参加させていただいた。昭和55年5月には新装なった図書館上の会議室と体育館を会場に、加藤正明先生会長のもと第1回日本社会精神医学会が開催された。精研を会場として全国規模の学会を開いたのは後にも先にもこの時だけである。以後20年余に亘り精研に事務局が置かれることになった。筆者は精研在職中ずっと事務局長を務めた。現事務局長は竹島正先生である。老人精神衛生部の仕事をしながら、部の壁を取っ払った学際研究をしようと「若手研究者の会」を作り、「出稼ぎ村の精神衛生学的研究」というプロジェクトを打ち上げ、実施したのも思い出深い。このアクションはたこつぼ化を払拭したいという加藤所長の意向に沿うものであった。この頃から約4年間本省の公衆衛生局精神衛生課の併任補佐として、週1回のペースで霞ヶ関に出かけた。当時の課長は目黒克己先生。先生は精研ご出身ということもあって可愛がっていただいた。その間に知り合った医系技官や事務官の方々とは後年色々な場面でご一緒でき、随分とお世話になった。昭和55年2月には慈恵医大創立100年記念ガネッシュヒマール登山隊の学術班の一員として、キャラバンルートにおける老人の調査を行った。精研に着任後5年目、社会復帰相談部精神衛生相談室長に任命された。高橋徹先生が精神衛生部長に昇格した後任というわけである。昭和57年4月のことである。研究的にわがままをいって大塚先生のもとで老人の研究を続行させていただいた。「老人神経症の研究」はこの時期の成果である。昭和58年1月加藤先生は所長を退任され、土居健郎先生が新所長に就任された。昭和59年には2ヶ月間科学技術庁の中期在外研究官としてアメリカ・カナダの老人施設や研究事情を見聞する機会をいただいた。紀要に載せた「パースペクティブにみたアメリカ老人医療の現状」はその時の成果である。土居先生は加藤先生とはまた一味違ったカラーを精研にもたらした。当時筆者は研究者会議の議長団の一人だった。研究者会議は所長と対立する存在でないことを進言し、そのことを諒とされた先生のお顔を今も思い出す。そんな経緯もあって、昼の時間所長室に室長レベルが集まり、会食をしながら今着手している研究について、各自が話題提供するといった和やかな会が約1年続いた。個人的にはお昼休みに度々じゅんさい池方面への散歩に誘われ、四方山の話を聞かせていただき、至福の時を過ごさせていただいた。先生の在職は2年と少しだったが、何年も居られるような重みがあった。先生が主任研究者の厚生科学研究において「プライマリーケアにおける家族の役割」について若干のお手伝いをさせていただいた。また研究所の「見直し委員会」の一員として「精神衛生研究構想」を象徴的な「樹」の形にして提起した。それは紀要第32号と精神衛生学会誌第1巻2号に載っている。所長在職3年目にできた精神衛生学会は土居先生会長とし、精研の先生が理事の多くを占め、さながら精研学会の趣があった。事務局は筆者のところに置いた。この時期は統合問題が大きく話題になっていた時期でもあった。昭和60年4月国府台病院長高臣武史先生が新所長になら

れた。筆者としては国府台病院特診室のメンバーでもあったので、数年来共に働いているような感じがしたものだった。先生は厚生科学研究で「精神衛生法改正に関する研究」を担当され、2年目には複雑な論議を短期日の中に明解に整理して見せたのには舌を巻いてしまった。この研究成果は昭和62年の「精神保健法」の誕生に大きく貢献したはずである。昭和61年10月精研は国立精神・神経センター精神保健研究所として新たに出発することになる。統合の大任を果たされた高臣先生本当にご苦労さまでした。10月1日付けで、筆者は、精神保健計画部長になられた岡上先生の後任として、社会復帰部相談部長にさせていただいた。その1ヶ月後、第2回精神衛生学会を高臣先生を会長とし、市川市文化会館で行っている。筆者は実行委員長だった。その後11月中旬から2週間、島薗安雄総長を団長とする米・加・英・独の研究所を巡る視察団に、高臣先生の名代として参加させていただいた。同行は里吉栄二郎神経研究所長、上田茂厚生省療養所課補佐であった。筆者にとり部の研究を展開するのに良いチャンスをいただいたと今でも感謝している。昭和62年からの7年間は藤繩昭先生が所長として手腕を振るわれた。一番印象的だったのは「ICD」の改訂を目指した「国際学会」を主宰されたことである。フジナワ・コミッティは有名だった。その中で北村俊則先生も大いに活躍された。筆者は、前年フィンランドでのWHOの会議に藤繩所長の推薦があつて参加を許されたのを幸い、DAS（精神医学的能力障害評価面接基準）を持ち帰り、加藤正明先生に監訳者になって頂き、大島巖先生、金吉晴先生の協力を得て訳出した。その後精研は大塚俊男先生、吉川武彦先生によって担われた。大塚先生は3年、吉川先生は3年9ヶ月とそれぞれ精研の名を世間に高めて下さった。お二人とも名所長だったと思う。ご一緒させていただいた期間が一番長かったのは大塚先生で、最も影響を受けたと思う。感謝の想いは尽きない。筆者はこの間、丹野きみ子先生らとL. フィンレイの「精神科における作業療法」、松永先生、横田先生らとC. ヒュームの「精神科リハビリテーション」を翻訳したり、渡嘉敷暁埼玉県精神保健福祉総合センター総長らと語らって「日本精神障害者リハビリテーション学会」を誕生させた。この学会の現事務局長は伊藤順一郎先生である。こんな風に筆者は精研での22年半（昭和52年～平成11年）を走馬燈のように回想した。上林靖子先生はじめ当時の部長には素晴らしい先生が多かった。市村昇さんはじめ事務方とは大変親しくさせていただいた。この度精研は50周年を迎えるという。大変目出度いことである。筆者がご厄介になった期間はその半分にも満たない。精神医学の畑に身を置くものにとって、ある意味では頂上を形成するこのような研究所が我が国にあることを、限りなく誇らしく思う。そして研究所の今後の大きいなる発展を期待する次第である。

（淑徳大学社会学部教授）

心身医学研究部の発足とその後について思うこと

功労者 吾郷晋浩

この度は、貴国立精神・神経センター精神保健研究所が設立50周年を迎えることと、かって貴精神保健研究所の心身医学研究部に在籍させて頂いた者として、誠にご同慶の至りである。この機会に、赴任当時とその後を思い出して、書かせて頂くことにする。

貴精神保健研究所が、昭和61年、わが国における3番目の国立高度専門医療センターとして設立された国立精神・神経センターの2つの研究所の1つとして再出発することになった際、現代ストレス社会の要請に応えるべく、約1年遅れで、心身医学研究部の新設が決定され、その研究部長の公募が行われた。その公募に応じた私は、幸いにも、藤繩昭所長をはじめ関係各位のご支援を得て採用されることになった。昭和62年12月、藤繩昭所長に就任のご挨拶に伺った時、先生の聞き上手について乗せられて、生まれ育ちが父の仕事の都合で満州の新京（長春）であること、終戦の玉音放送を疎開先の平城の小学校校庭で聞いたこと、戦後直ぐに引き揚げることができず長春に戻って、ソ連兵士が略奪する光景を目の当たりに見たり、中国の国共両軍が長春争奪をかけて戦う市街戦を窓越しに見たり、小学校低学年ながら食べるためにはくいたりしたことなどお話をしました。私が話し終わった時、所長が一言「それを聞いて安心した」と云われたことを思い出す。それは、ゼロからの出発になる心身医学研究部のこれからについて心配しておられたからの一言であったのであろうと、とても有難く思ったことを今でも覚えている。

赴任後の初仕事は、心身医学研究部に設けられた2つの研究室の室長候補を推薦して承認を得ることであった。まず、翌年3月に心身症研究室室長として、すでにアレルギー・呼吸器系心身症に関する基礎的ならびに臨床的な研究で素晴らしい業績をあげていた永田頌史君を、ついで翌4月にストレス研究室室長として、UCLAで消化器系心身症に関する基礎的研究で業績をあげて帰国したばかりの石川俊男君を迎えることができた。両君の選任には、Engel,G. が提唱したbio-psycho-socioal modelに恩師池見酉次郎先生が修正を加えた新しい医学・医療モデルbio-psycho-socio-eco-ethical (medical) model を念頭におきながら、現代の医学・医療モデルbio-medical modelに基づいて疾病を理解し、研究や診療を行っている一般診療科の医師（医療スタッフ）たちにも受け入れられるような基礎的ならびに臨床的な研究を進め、いつの間にか出来上がっている心身医学に対する誤解と偏見を少しでも解消して、将来の大いなる発展の基礎づくりをしてくれることへの期待がこめられていた。両君は、その期待に見事に応えてくれたと思う。その成果は、厚生省精神・神経疾患研究委託費の心身症に関する研究班や厚生科学研究費の心の健康づくりに関する研究班などの主任を命じられただけでなく、日本心身医学会や日本心療内科学会、日

本ストレス学会など関連学会の会長を指名されたり、また隣接する貴センター国府台病院に心身総合診療科（その後政令により標榜が認められた心療内科と改称）の外来部門の開設と医長のポストが認められるなどのかたちとなって現れた。

その後、心身医学研究部も世代交代が進んだ。現在、心身医学研究部長は、石川俊男部長が国府台病院病棟部長に転出した後を小牧元部長が、心身症研究室長は、永田頌史室長が産業医科大学産業生態科学研究所教授に栄転した後を川村則行室長が、またストレス研究室長は、木村和正室長が退職した後を安藤哲也室長がそれぞれ引き継いで活躍してくれている。それにも拘わらず、医学・医療関係者が、心身医学・医療に対する正しい理解を深めてくれているように思われる。しかし、それは致し方ないこととも知れない。なぜなら、前述したように、現代の医学・医療モデルに基づく疾病理解では、新しい医学・医療モデルに基づく疾病の発症機序や病態の考え方を理解することは、きわめて難しいことであろうと考えるからである。

ところで、平成16年より臨床の初期研修が必須化され、全人的な診療能力を高めるような研修が求められていると云う。果たして、そのような研修が、現代の医学・医療モデルに基づいて行われる診療の中で可能なのかと危惧される。現代社会において増えつつあるストレス関連疾病や生活習慣病の診療は、新しい医学・医療モデルに基づく全的な診療を行わなければ軽快・寛解させることが困難な症例が多い。したがって、臨床研修の初期段階より心療内科ないしは心身医学科の研修の必須化が望まれる。

近年、目ざましい進歩を遂げている脳神経科学や精神神経内分泌免疫学などの成果により、心理社会的ストレッサーが、脳内における遺伝子発現や神経ペプチド・サイトカインなどの放出を促し、内部環境のホメオスタシスを維持している自律神経系、内分泌系、免疫系の機能に影響を与え、さまざまな疾病的発症と経過に関与しうることが明らかにされつつある。

今世紀は、「こころの時代」とか「個の医療の時代」と云われる。新しい医学・医療モデルが、心身症という病態を呈する特別な症例のモデルとしてだけではなく、すべての疾病的医学・医療モデルとして用いられ、望ましい全的な診療が行われる時代が早く来ることを願うものである。

なお、稿を終えるにあたり、貴研究所心身医学研究部ならびに国府台病院心療内科の今日があるのは、故島薦安雄先生、里吉榮二郎先生、大熊輝雄先生、杉田秀夫先生、高橋清久先生の5代の総長と歴代の運営部長、とくに福原毅文先生、曾根啓一先生、清水博先生の3部長、貴研究所にあっては藤縄昭先生、大塚俊男先生、吉川武彦先生の3代の研究所長と福井進前薬物依存研究部長、国府台病院にあっては有馬正高先生、荒川直人先生、佐藤猛先生、清水順三郎先生の4代の院長のご理解とご支援によるものであることを、紙面をかりて心よりお礼申し上げたい。

(元精神保健研究所心身医学研究部長)

(前国府台病院長)

ひとつの勲章

功労者 越 智 浩二郎

精研ではもっぱらデイケアにかかわる仕事に専念していましたが、現在は京都文教大学という、臨床心理学科と文化人類学科だけで構成されている小さいカレッジで教員の仕事をしています。専門家志向の強い風土（「臨床心理士にあらずんば人にあらず」といった）の中で、デイケアで学んだこと、社会復帰の現場で地道に行われている、専門化されない、人間としての「あたりまえのつきあい」の重要性などを、学生、院生に伝えようと蝙蝠の斧をふりまわしているところです。

そこでの教員の自己紹介のパンフレットに次のような文章を入れたところ、こここのところは学生も教員も笑ってくれました。

『30年近く精神病者とのつきあいを主に過ごしてくると人間も少なからずおかしくなります。ある日病院のグラウンドでソフトボールをしていた時、通りがかりの精神科の婦長さんが“デイケアの人はほんとに誰が職員で誰が患者かわからないわねえ、でもあのファーストやってる人はぜったい患者よ”と言うのが聞こえましたが、そのファーストは私がありました。こういうことはこの業界ではひとつの勲章なのであります。』

(京都文教大学)

精神保健研究所での4年半 (Four and a half years in the NIMH, Japan)

功労者 栗 田 廣

私が精神保健研究所に精神薄弱部（現知的障害部）部長として赴任させていただいたのは、昭和62年10月1日でした。私は、いわゆる大学紛争世代であり、学生時代を大学紛争発祥の地である東大医学部で過ごし、昭和43年1月の医学部ストライキ開始から昭和47年の卒業、その後の東大病院精神神経科医員（研修医）の1年9カ月と10年間の助手時代を通して、大学・精神科紛争の渦中におりました。とくに助手になって最初の5年までは、研究とはまったく無縁の生活をしていました（その間、論文を書いたことなし）。それは、精神科の正常化が自分の仕事と思っていたからです。しかし徐々に自分なりに関わってきた自閉的な子どもに関する臨床研究をまとめようになり、次第に研究に関心が増し、大学に居続けることに限界を感じ、先輩のお引き立てで昭和59年7月1日に東京都精神医学総合研究所社会精神医学研究部門副参事研究员に採用され3年3カ月在職し、精神保健研究所精神薄弱部長の公募に応募して、採用されたという経緯です。

しかし、私にとって精研は、それまでまったく縁がなかった場所ではなく、東大精神科在職当時から精神薄弱部の老化度研究に入れていただき、全国の施設を訪問し、入所者の外見的老化度測定などを行いました（当時の部長は、成瀬浩先生その後任が櫻井芳郎先生でした）。また私が赴任した当時の精神薄弱部の室長であった、加我牧子先生（現部長）、原仁先生（現国立特殊教育総合研究所部長）、椎谷淳二先生（現北海道医療大学教授）は、いずれも、それ以前から顔なじみの間柄でした。また所長の藤繩昭先生も、東大出版会の仕事で面識をいただいていたということで、自然にとけ込むことができた研究所でした。

私は、実験室研究ができる者ではなく、自分が関わっている広汎性発達障害（自閉的な発達障害）児・者について、発達・行動の評価を行い集積したデータにもとづいて、診断群間での発達・行動や経過の異同を明らかにするなどの臨床研究を行ってきました。このスタイルは、実験室研究がほとんど行えなかった東大精神科在職中に身につけたものです。その後、勤務場所は変わりましたが、私の研究スタイルと研究領域とフィールドは、まったく変わっていません。そのため年々、自分のフィールドでのデータ・ベースは拡大の一途をたどり、世界最大規模となっており、これが私の臨床研究者としての財産です。ノーベル賞には絶対に縁がないことでは太鼓判が押せる研究をやっています。このように言うと単なる税金泥棒の類と思われかねませんが、そういうでもないと思っています。

児童精神科医になって間もなくの頃に、担当した自閉症児のお母様の何人かが、“出ていた言

葉がなくなって自閉的になった”と言われていたことが非常に心に残り、以後、今まで、この現象を追ってきましたが、これが私のライフワークの一つになっています。その過程で、発達退行のある自閉症やより明確な発達退行を示す小児期崩壊性障害の研究をささやかながら発表し、とくに小児期崩壊性障害は、私が世界でもっとも多くの症例を経験しています。それらを通して、DSM-IVあるいはICD-10で小児期崩壊性障害が広汎性発達障害の単位障害として採用されることに貢献できたことが、私の一つの誇りです。生物学的研究をやっている人に量で負けても、質では負けたくないという気持ちで研究をやってきたと思いますし、それを励ましてくれる雰囲気が精研にはありました。

私は自分の椅子も机もなく診療終了後の診察室を研究スペースにしていた東大時代に、現在やっている研究の着想のほとんどを得て、都精神研で発展させ、精研で具体的に発表したことになります。数学者は、はるかに若い年代にそのもっとも生産的な時期を終わるようですが、私のような精神科の臨床研究者は、30代後半から40代前半にそのもっとも生産的な時代があるようです。その後半の時代を広いスペースと不足のない研究費をいただいて過ごせた精研時代は、私にとって非常に意義ある時代であったと思っています。

私の在籍した10数年前とは、現在、精研を巡る状況は大きく変わっていると思います。とくに精神科領域の心理社会的研究あるいは精神保健領域の研究には、これまで以上に国際化の努力が要求されていると思います。しかし研究活動では、お尻に火がつくような危機的状況が、プラスになる場合が少なくありません。皆様のご健闘を期待しております。

(東京大学大学院医学系研究科精神保健学)

精神衛生研究所創立50周年記念に寄せて

功労者 齋 藤 和 子

私は昭和37年4月、創立10周年のときに国立精神衛生研究所に入り、30年勤続の後平成5年4月に千葉大学に出向となりました。そして平成13年3月に定年退職となり4月から岐阜県立看護大学に来ております。精研50年の歴史の中の、後先除いた30年を精研で過ごしたことになります。この30年は私のキャリアの大部分を占めるものですし、私はここで育てられ、それを資産に現在教育の仕事をしているのだと思っています。

このたび創立50周年記念誌へ寄稿の機会を得て、あらためて精研時代を振り返ってみました。初めて出席した全体会議、創立10周年記念式のことから始まって、様々な事が次々と思い出されます。そこで、私自身身をおいた事柄等について以下に書いてみようと思います。

1. 昭和37年、10周年の年

この年は、設立10周年を迎えて、設立の趣旨に照らしての現状の評価がなされ、同時に新たな臨床研究のフィールドが展開した年でもありました。

評価については4月26日創立記念式における内村所長の挨拶に示されています。昭和37年5月1日発行の「月刊精研」63号、創立10周年記念号は式典が、「若葉かおるなか、気遣われた天候もほんの小雨程度で」、盛大に挙行されたことを報じ、所長挨拶の要旨を載せています。これをまた要約すると次のようになります。「当研究所は精神衛生研究センターとして発足したが、未だ十分理解されず発展が遅れていることは甚だ残念である。精神衛生の問題は単に障害者の問題だけでなく、家庭、職場、学校等における諸般の問題は皆精神衛生に關係があり、これが伸びる伸びないかは国として大きな問題である。当研究所には精神科医学者だけでなく、心理学者、社会学者、ソーシャルワーカー等の各専門家がいて、ともすれば一方に片寄り（ママ）勝ちなものの見方を総合的（ママ）に見ようとする、わが国では非常に進歩した研究を行っている。然しながら、精神衛生の受け持つ分野は非常に広いにもかかわらず、規模が小さいので十分なことはできない。予算、人員は、精神衛生に対し要請されている必要性から見て十分の一にも足りない。」今これを読んでみて、研究所の本来は内村先生の言われる通りであり、嘆きは現在も嘆きであろうと思います。

さて内村先生は、10周年記念式が終わると4月30日付で辞任してしまわれました。憤慨のあまりだということでした。所長になられたのは36年の10月ですから在任7ヶ月です。短い期間ではありましたが内村先生が研究所員一事務方から用務員を含めて一にあたえたインパクトは多大なものがありました。明るい未来が見えたのです。私自身はその後2年ほど東京出張相談室に出て、

最後には責任者ということになったので、ずっと神経研究所でお会いする機会があったわけですが、精研所長が7ヶ月ばかりだったとは考えられないくらいです。

2. 東京出張相談室

東京出張相談室は37年5月に、神経研究所付属晴和病院一階の正面玄関脇の一郭を借りて開設されました。当時、精神科診療所は皆無といってよく、精神障害者対策では病院収容がまだ主流ではありましたが、相談活動は精神衛生の研究者にとっては必須の実践であり、同時に社会からも必要性が認識され始めっていました。そこで精神衛生上の問題が山積している東京に相談室を開くことを考えたわけです。私は精研に入る前の1年間、学生問題研究所（矢内原先生が所長、笠松先生が相談所長）に同期の本木下さんと医局から行っていました。ここでは学生が夕方に来ることが多かったのです。この経験から、相談は学校や仕事の帰りに寄っていける所で実施しなければだめだと思っていました。丁度プロ野球で“薄暮ゲーム”がはじまっていたので“薄暮センター”とすればよいのにと思いましたが公的には表記のようになりました。そして密かには、これによって、もどかしい精研の充実・発展に弾みがつくことを期待したのです。そして38年度予算では、東京出張相談室の設置は、調査研究の他に業務として義務づけられた“精神衛生技術者”研修の実習の場として必要であるとして予算請求をしています（月刊精研65号、37年7月1日発行）。しかし結局はこの分としての予算化はされず、さりとて公的機関がいつまでも無料で民間の施設を借りていることはできず、2年程で撤収することになりました。

私自身は後半は責任者ということになり、ほとんど一人で出ていたように記憶しています。その頃になると、晴和病院の医師から患者の面接の依頼がきたりして病院の職員にも知己が出来て、楽しくまた有益な役割でした。患者の1人は後日精研のデイケアに通うようになりました。昼食は職員食堂で食べましたから時には内村先生にもお会いしました。お会いすると、「精研はどうですか？」と聞いて下さったものです。特に女性職員のことは必ず「乙骨さん（司書）はどうしてる？」「田頭さん（心理）はどうしてる？」とお聞きになりました。

3. 協力病棟

国府台病院との協力病棟は昭和37年11月に開始されました。同年10月15日精研所長室で開かれた連絡協議会で協力病棟は23病棟とすること、名称は「協力病棟」とすること、研究所のテーマは「精神障害の発生要因となる社会環境に関する研究」とすることが決められました（月刊精研67号、37年11月1日）。当時23病棟は唯一の開放病棟で男女混合病棟でした。研究所側から参加した心理学者やソーシャル・ワーカーは何人かづつ受け持つて面接をし、家庭復帰、社会復帰指導・支援をしました。後に精研のデイケアが始まったとき、初期のメンバーにはこの病棟から退院した患者が何人もいました。私が受け持った男性患者も、退院したらデイケアに通うことを条件に、つまり昼間は家にいなくてよいということで、家族に退院を承諾させたものです。国府台病院で改築が始まり、39年に一般病棟の中に23病棟相当の22病棟が出来たあとは22病棟が協力病

棟を引き継いでくれました。(懐かしの23病棟は消滅した。)

週に1回は病棟スタッフとともにケースカンファレンスをし、精研側は夜間などの患者の状態について、あるいは病棟の管理・運営ということについて学習し、病院側は面接の効果や社会復帰実現に認識を新たにしたりし、相互に研鑽の機会であったと思います。私自身は“協力”は23病棟の外にも広がり、他病棟のスタッフと共に病院精神医学懇話会誌に事例報告をしました。病院との信頼関係は精研を離れた後も変わらず続き、それによって千葉大の看護学部から博士課程の学生の研究指導をお願いすることもできました。

4. 国府台病院外来

昭和38年6月1日付けで高臣先生が優生部部長として赴任して来られました。私が入った時、優生部は笠松先生が東大教授と兼任、池田由子先生はすぐにアメリカへ行かれたので常は一人だったのです。そこへ専任の部長が来て最小規模の部になりました。高臣先生は松沢病院からでしたから、研究所だけでは物足りなかったのでしょう、国府台の外来に出る事になりました。すでに協力病棟が始まっていましたから、研究所側から医師である部長が外来に出ていてくれることは心強いことでした。私はこの外来についていくことにしました。私も協力病棟で数人を面接するだけでは物足りなかったのです。仕事はいわゆるベシュライベンと、患者や家族に付随的な指導をするということですが、自分に合った水を見つけたような気持ちでした。40年の4月、アメリカへゆく前まで出ていました。

5. 地域精神衛生研究班

40年のアメリカ行きに続いて41年8月から43年3月まで、私はフランス政府の技術交換研究生としてフランスへ行きました。目的は地域精神医療・障害者対策（secteurisation）についてで、モデル事業となっていたパリ13区の活動に参加したのです。帰ってくると、丁度心理の山本さん（同じく優生部員）がボストンから帰っていてコミュニティ心理学を紹介していました。話すうち、我々もフィールドを持って、何かやってみようということになり、山本さんは市川市の教育委員会を中心に当時問題になり出した登校拒否を課題に、私は地域精神障害者対策を課題に市川保健所を拠点にすることにしました。しかし保健所はまだその体制にはなっていませんでした。精神衛生相談もなく、精神衛生相談員も存在しない時代です。しかし何としても地域の中に相談室を構えねばならぬと考えました。そのうち行徳地域がクローズアップされてきました。44年3月に地下鉄東西線が開通し東京への距離が縮まると、社会精神衛生上の問題が一挙に出来てきたのです。行徳地域は江戸時代天領で、漁業、海苔漁、製塩が盛んだったところです。成田詣でのルートでもありました。東京湾の工業化の波を受けて漁業権を放棄し、市川市に併合しました。こういう歴史から、旧市川市とは異なる文化的風合いを保っていました。行政上も旧行徳役場が市川市役所支所となっていて、行徳地域に関する事務は国保を含めてあらかたここで処理されていました。人口も4万程度で手頃だったのです。ここを訪ね、地域精神障害者対策研究のフィー

ルドとしたいこと、それについては地域内に相談室を開きたい事を申し入れました。支所長はすぐ了解し、相談室は支所の2階、旧役場の議会場が物置になっているからそこを片付けてお使いなさいと言ってくれました。回覧版で相談室開設を知らせました。相談は当事者本人よりも地域の民生委員、自治会役員、退院患者の家族等が持っていました。こういう相談もその頃はたいした数ではないので、その日のうちに患者宅を訪問したりしたものです。

研究班体制は43年度から採用されました。そもそも研究班体制は、研究課題が創立時からの部の名称に合わなくなっていたことに最大の理由がありました。典型的な例が優生部でした。池田先生が児童部の部長になられると、あの者には全く合わない部名でした。地域に出て名刺を出すときは一通り説明しなければなりません。優生部を地域精神衛生部に変えてほしいと訴えてもダメだということでした。優生保護法が存在するうちはだめだとか、優生部を廃部にすることと地域精神衛生部の新設は別のことだとかいう説明でした。それに、研究課題が1つの部ではカバーできなくなってきたことも大きな理由でした。地域精神衛生の場合も社会科学領域の人との協力が必要でした。そこで高臣先生を班長に優生部の2人に社会部から社会学の佐竹さんが入って地域精神衛生研究班ができたのです。支所長から、また佐竹さんの興味や関心に同行して、旧家を訪ねてその老人から話を聞いたり、古い文書を見せてもらったりして色々な発見をしました。キッコウマン醤油工場の発祥は行徳で、今でも残っているレンガの壁は工場の名残であること、丸山応挙の幽霊の絵が徳願寺にあること、長谷川伸作の「刺青奇偶」(いれずみちようはん)の中で、身を持ち崩して江戸ところ払いとなった大店の若旦那が、その陰で江戸の灯を眺めて涙を流した常夜灯のあった場所とか、そこはまた昔江戸川を遡ってきた船の船着場であったとかでした。かって市川より江戸に近く、成田詣での道筋でもあったということで、土地の人達の精神風土の奥深さが推測されました。

相談室は佐竹さんの転出を機に閉じることになり、研究は後任の石原さんを中心に同じく行徳地域の原木地区の社会学的調査に移りました。原木山の講舎に泊り込んで調査しました。この原木調査の中で、私は原木山妙行寺という日蓮宗の寺で行われていた「因縁罪障のお消滅」という一種の加持祈祷に興味を持ちました。「お消滅」のプロセスに立会い、これが現代医療と相容れないものではなく、困惑した当事者や家族等に一つの解釈を与えていると理解されました。「障り」転じて「守護神」となるという裁きの鮮やかさに感銘を受けました。そこで原木地区の中がかってこの加持祈祷を受けた人々を全て訪問し、加持を受けた動機、その後の経過等を聴取しました。結果は報告書にあります。

6. 老人精神衛生部

老人研究は昭和47年（1972）からでした。日本も人口高齢化の国の中に入った頃です。（1970年に65歳以上7.1%）何から手をつけたらよいか。東京医大の公衆衛生教室のフィールドを紹介してもらい、加藤先生と2人で府中市の高血圧老人を訪問し、生活史と生きがいについて面接調

査をしました。当時は国も痴呆対策までは行っておらず、「生きがい対策」が主要課題でした。従って研究課題も「老年期の適応と生きがい」でした。すでに東京都の老人総合研究所は活動を開始しており、この研究員とともに養育院居住者の面接をし、家族を訪ねてその心情を聴取したりしました。

地元のフィールドは当時人口約3万（昭和49年3月人口28,539）の浦安町（現浦安市平成13年12月人口137,486）としました。昭和49年5月老人福祉センターの開設を待ってアクションリサーチの拠点とし、健康相談室での健康相談を担当したのです。これは現在も続いている仕事です。

昭和48年7月には老人精神衛生部が新設されましたが部長職のみで、しかも定員はつかず、加藤精神衛生部長が兼任し、私は優生部のまま研究を続けていました。49年には老化研究室が定員をつけて新設され、藍澤先生が着任されました。そして55年7月、藍澤先生のあとをうけて老化研究室長となったのです。ようやく看板と中身が一致したのです。この間、50年から55年まで東京医大精神科の科目履修生となり、同時に勝沼教授の老人科外来に出ることになりました。ここでは抑うつ的訴えや心気的訴えの患者に一般外来の後、ゆっくり面接するのが仕事でした。典型的な初老期痴呆のアルツハイマー病、ピック病を病棟で始めて見るなど貴重な経験をすることも出来ました。

この結果55年3月に精神科三浦教授の指導により「加齢にともなう心身機能変化の指標としての脳波検査の意義」の研究で医学博士の学位を取得しました。脳波は東大分院の医局時代に笠松先生の座禅の脳波研究等に接していたので多少は知っていたのです。

7. 老人デイケア

老人デイケアを研究事業として開始したのは昭和59年9月です。老人デイケアを意図したときからここまでには、実は相当な時間がかかっていました。53年12月落成の社会復帰相談庁舎には老人デイケアのためのスペースが付帯設備もついて出来上がってきました。すぐにでも実施できたのです。しかし、私一人以外に人手がなかったのです。

昭和39年開始の当初から私も参加していたデイケアのスタッフに、そちらは診療報酬にも載り、十分研究したのだから今度は老人デイケアをやらないかと誘っても応じてはきませんでした。対象が老人で痴呆では興味なかったのでしょう。来る老人がいるだろうかと言う人もいました。当時老人デイケアについての大半の認識はその程度だったのです。

私自身はいくらか知識がありました。昭和57年4月からフルブライト研究員としてUCSFに行ったとき、サンフランシスコ、ロサンゼルス、帰りにハワイで日系老人のデイケアを見てきました。サンフランシスコでは中国系老人のデイケア（On Lok、安樂居）がNIMHから研究費をもらって、レベルの異なるデイケアを数箇所で実施していました。そして中国系でも日系でも痴呆性老人が対象者の中にいたのです。これは日本でも必要であるし、帰ったらやってみようと考えたのです。やる場所はあるのだからあとは実施計画をたてればよいのです。それに、所長や事

務担当があれだけ努力して獲得した老人デイケア施設を何もせず、本来の目的にはずれた使い方をするのはよくないと思ったのです。一度は使わなければ罰があたるというものです。58年中計画を検討し、59年4月開始のつもりでしたがならず、9月開始ということになりました。当初は通所者も少なく、年が明けても増える兆しはなく、このままでは60年度継続できるか、私も心配になってきました。そんな時、どういう次第か一般新聞が取材に来て記事にし、NHKも取材にきました。当時、痴呆性老人のデイケアは全くと言ってよいほど存在しなかったので目新しく、記事になったのです。痴呆性老人は普通のデイサービスでは受け入れてはもらえませんでした。一気に申し込み、電話の問い合わせが殺到しました。中にはとても通うことはできないが、自分の居住地に同じような施設がないだろうかと尋ねるものもありました。参加者も増え、研究続行ができたのです。途中、日米痴呆共同研究のためUCLAのNeuropsychiatric Instituteに1年行っていた間を除いて平成3年まで実施し、研究終結としました。これはその頃になると、福祉機関や市町村のデイサービスも活発となり、最低でも週に1回は通所できるようになってきたからです。その後は「同窓会」と称して3—6か月毎に会合を開いていましたが私自身は千葉大へ出向となり、これも3年程で終了としました。

8. 「月刊精研」

「月刊精研」という冊子が毎月発行されていました。始めはざら紙に縦書き、ガリ版刷りでした。編集からガリ切りまで忍田課長以下、事務の人達が作業していました。月間の主要事項、トピック、随筆等が載っています。昭和37年5月が63号です。手書き、ガリ版スタイルは38年1月69号まで続き、2月70号からは和文タイプで横書きで、編集は各部持ち回りとなりました。忍田課長が停年（？）で神経研究所に出てしまって、後をどうするかということで持ち回りになったのだと思います。忍田課長のセンスと努力に負うところが大きかったです。持ち回りは40年いっぱい続き、41年からはまた事務に戻って誌名も「所内報」となりとなりました。「月刊精研」も「所内報」も事務職、研究職を問わず、エッセー、俳句、短歌、続き物の創作、同じく続き物の推理小説等を投稿し、“これからどうなるか”と話題になって、次号を待つ気にさせました。「所内報」の頃には運転手の松本さんが巷の話題を解説したり、「と金紳士」こと根岸先生の詰め将棋が載ったりしてやはり次号が待たれたものです。今思うと、所員共有のオアシスだったのです。

9. 精研文化

精研時代を振り返るとあれは一つの文化だったと思います。研究所には、進歩的、改革的な論議をし、革新的な実践を行いながら一般社会に共通する、その意味で極めて庶民的なムードがありました。これには医学、心理学、社会学及びソーシャルワークという3専門領域の研究者が、具体的に数の上ではほぼ3分の1づつ存在したことが大きく影響していると考えられます。各領域とも研究生を多数かかえていました。学問上のバランス感覚、内村先生の言う総合的な見方が自然と身についてゆくわけです。このような文化は、人そのもの、ことに精神衛生のちに精神保健

を研究し、これに貢献しようと思うならば実に望ましい環境だったと言えます。

10. 終わりに

精研時代は私の歴史の中でも最も充実した、楽しい、また懐かしい時です。私の歓迎会は当時大衆娯楽場のメッカだった船橋ヘルスセンターでした。飲食の後、舞台の演芸を見たり、はじめて玉突きをやったりしました。バスがあったから、バスで皆で練り出したのでしょう。楽しいものでした。

精研の歴史を考えると、私が入った時は創立10年目で躍進の時期に入っていたのです。10周年記念式当日の記念写真を見ると皆若々しく霸気があり、希望に満ちた目をしています。それから40年、変化するのはあたりまえです。そして歴史は結局はその時その場にいる者によって造られるものです。今の歴史は今いる人達のものです。輝かしいものになることを期待します。

(岐阜県立看護大学 教授)

国府台病院、精研とわたくし

功労者 佐 藤 壱 三

私が国府台病院に赴任したのは、昭和42年7月1日。辞任は昭和51年6月30日。その間研究所兼務、従って正式の研究所との関係は満9年ということになる。しかし個人的には、これをはるかに上まわる長い深い関係である。

国府台病院へは銚子市立病院からの赴任である。これは後藤彰夫医長の後任として東大からの推薦ということであった。しかし銚子時代から加藤正明先生を通じて、研究所からはいろいろ御指導いただいた。昭和38年2月当時全国的にも話題となった銚子市の精神衛生都市宣言も、研究所の御意見がヒントである。その年7月の全国精神衛生実態調査の試験調査は、この御縁で3月市川市と銚子市で行われた。当時厚生省の精神衛生課長補佐大谷藤郎氏との長いお付きもこの時の出会いに始まったのだった。その後も研究所の疫学的調査など、銚子で御協力した覚えも多い。

国府台病院には、週1日特殊外来という窓口があり、研究所の方々が夫々の専門領域の診療をされていた。ここは病院と研究所の臨床での接点であり、当時は未だ精神身体医学と呼ばれていた、いわゆる心身症の最先端の業績もこれが基盤であったと思われる。

しかし、私が在任中の最大の課題は、国府台病院と研究所との将来構想であった。当時病院では、いわゆる東京第3病院案と云われる精神科を縮小しての標準的な総合病院への転換が論ぜられ、一方研究所では一部所員による武藏療養所への移転案が強く主張されていた。この問題では、当時の研究所長村松常雄先生のお伴をして、前所長でもある内村祐之先生の元を訪れたり、70年安保で騒然たる東京の村松先生宅で、その戦略を語りあつたりしたことは、今尚忘れられない。

厚生省としては、これらは国立の精神科関係のセンターをどんな型でどこにつくるべきかとの問題であり、市川、武藏と並んで筑波、富士山麓案なども称えられ論議が沸騰していた。病院も東京第3病院案をとり下げ、一時国府台案が有力になりかけたようにも思われたが、学会紛争のあおりを受け、センター案そのものが見送りになってしまった。

研究所はその後笠松章所長の時代を経て、東京医大から加藤先生が所長にもどられた。昭和46年日本精神神経学会総会を、加藤会長、佐藤副会長ということでお引受した。紛争の最中、学会の存続もかかっていた大変な総会でもあったが、何とか困難を超えて収拾し得た。実務的な面で、研究所、病院の職員の皆様に、随分と御援助いただいたことも大きな力となったのかと思う。

こうしたことで、研究所には足繁くお伺いしていたが、母校の意向もあり、千葉大へもどることになった。国府台の将来のあり方は、病院、研究所連繋の動きの中で赴任していただいた多く

の方との別れと共に、辞任当時後ろ髪ひかれる大きな問題であった。

国府台を去ってからも、加藤、土居、高臣、藤繩の各所長、更には大塚、吉川所長とも親しくお付き合い戴き、又当時の残した仲間たちが、その後病院、研究所でいろいろ御活躍されたことは、私の国府台への不義理に少しへは埋合せになったのかと秘かに思ったりもしている。堺現所長とは、世界精神衛生連盟の幕張大会で、当時千葉県衛生部長として、大いにお力添えいただいた仲である。これも奇しき縁ということになるのだろうか。

設立50周年に寄せて

功労者 佐 野 光 正

国立精神・神経センター精神保健研究所設立50周年を心よりお祝い申し上げます。また私自身を含め、職員の研修には大変お世話になり、感謝いたしております。特に精神保健指導課程は、精神保健福祉センター所長が多数参加し、ある時期には全国精神保健福祉センター長会からテーマや内容について希望を出させていただきました。大塚元所長や吉川前所長には、静岡県の主催する研修会の講師として何度かご足労いただきました。

平成11、12年度は、私が全国精神保健福祉センター長会の会長をしていたこともあり、精神保健研究所評価委員会委員を拝命し、壮々たるメンバーの中であまりお役に立てず、申し訳なく思っております。

激動する社会情勢の中で、国の精神保健福祉行政のシンクタンクとしての役割は、もちろん大切だと思いますが、流行や権力に迎合せず、地道な研究を続けること、特に、精神分裂病の原因究明、根本的な治療法、予防法の開発は、是非日本の精神保健研究所がリードしていくことを期待します。最近の組織や人事の動きは、研究所というよりお役所になってきたと感ずるのは、私の偏見でしょうか。

細かいことになりますが、精神保健福祉センターを対象とした全国規模のアンケート調査などは、全国精神保健福祉センター長会に任せて、精神保健研究所はもっと大がかりで時間と金のかかる研究をしていただきたいと思います。国の研究所が厚生科学研究費で予算不足を補っているとすれば、それは筋違いではないでしょうか。

大へんお世話になりながら生意気なことを書いてしまいましたが、これも精神保健研究所に対する期待が大きいからとお許しいただければ幸です。精神保健研究所がますます発展し、精神保健福祉センター、保健所、市町村等地域精神保健活動に対し一層のご支援をお願いいたします。

(静岡県富士保健所)

これから的精神保健研究所に期待する

功労者 仙 波 恒 雄

戦後の混乱の続く昭和27年に市川の地に国立精神衛生研究所が設立され、半世紀を経て、現在は国立精神・神経センターの精神保健研究所として10部局の陣容を備えるにいたり、ご発展、慶賀に存じます。この戦後の50年はまさに近代的な日本の精神医療福祉の発展の時代であり、精神保健研究所は多方面にわたる研究並びに専門分野の従事者の研修により、時代が求める精神保健政策に多大な功績をあげられて、又多くの人材を育成され世に送られました。

私の勤める病院が貴研究所に近いと言うこともあり、4年前から同研究所の評価委員を承っているが、以前からいろいろな先生方と交流をもち、同研究所の活動には早くから関心を持ちかかわりをもって参りました。岡上部長、丸山部長の時代には社会復帰相談部の嘱託研究員として、民間精神病院の立場から社会復帰の現状の情報を提供し研究に協力してきました。このような研究所の仕事には臨床のフィールドを持ち理論の実証をしなければ現実的な有効な政策に役立たないであろうと考えていたからであります。民間精神科病院の立場から研究所に期待したい一つは、特に医師はじめコ・メディカルスタッフの研修であり、その評価は高いと思います。日精協としても精神科ディ・ケア研修を毎年各地で引き受けています。

医療の質の向上が問われている時代、他職種の医療従事者の専門性をたかめ、チーム医療を実践する事が求められているからであります。これから期待したのは精神保健福祉に関わる国際比較に関する研究の充実であります。いろいろな面で国際化が進行する中で、各国の最近の資料の収集と交流は必要であり、センターとなっていただきたいと思います。

日本精神科病院協会では1992年以来JAICAと厚生労働省の委託で「東南アジア地区の精神科指導医セミナー」を担当しているが、毎年、精研を訪れ薬物依存に関する研修を受け、非常にお世話になっています。紙上をお借りし感謝申し上げます。

我が国はこれから大きく制度改革が行われるであろうが、精神保健福祉の分野における国の研究センターとして是非これを充実させ、初期想定した米国のNIMHに匹敵する組織として発展されることを切に期待するものであります。

(日本精神科病院協会)

精研創立50周年に寄せて

功労者 竹内 龍雄

「精研」（われわれはこう呼び慣わしていた）が創立50周年を迎えるとの知らせを受け、あらためて時の流れを感じました。私が勤務したのは昭和49年から51年までのわずか2年間でしたが、当時は加藤正明先生や高臣先生が現役でいらっしゃった頃で、私もまだ若く多感な時代でした。研究成果らしいものは私自身は何も生み出すことは出来ませんでしたが、受けた影響は大きなものでした。それまで母校の医局という狭い社会しか知らなかつた私にとって、個々の研究者や研究室が独立し、日本の中枢あるいは世界とつながりながら、それぞれの分野で新しいものを生み出そうと活躍しておられる姿が強烈な印象でした。

精研を辞めた後も、色々なところで精研出身の方によく会います。皆それぞれの場で活躍中の人们ばかりですが、懐かしさや親近感とともに、何か共通する研究者マインドと言ったものがあるような気がします。精研には無形の教育効果のようなものがあるのではないかでしょうか。

どんな会社でも、50年もたつと創業当時の理念や情熱が風化し、新しいものが要求され、進化を遂げていかなければなりません。精研もおそらく例外ではないでしょう。まだゆとりがあったわれわれの時代に比べて、今の精研の研究者にはもっと厳しい課題が要求され、苦労が多いことと思います。自由で独立した精研らしい気風が、ここに集う人々の心の中に受け継がれていくことを願っています。

（帝京大学医学部附属市原病院精神神経科）

精神保健研究所のこと

功労者 松 永 宏 子

設立50周年の文字を前に、精研の歴史の3分の2を、私は一緒に過ごさせていただいたて来たのだと、改めて懐かしく感謝しています。精神科デイケアの試みの時代に、加藤正明先生や高臣先生が始められていたグループを用いたリハビリテーションの研究に参加させていただいたことが、研究所との出会いでした。その後、柏木さん、越智さん、丹野さん等多くの研究員の方々、そしてたくさんの研究生の方々と、グループの進め方やスタッフのかかわり方を中心とした研究と実践に熱中した日々を過ごさせていただきました。

あまりデイケアに没頭し過ぎ、研究所の会議などに熱心でなかったため、当時議長団のお一人だった故坪上先生より、研究所の運営にもっと関心を持つことの必要性や、研究員が協力して民主的機関にすることの重要性などを説かれて、反省したこと強く心に残っていることの一つです。

精研でのもう一つの中心的仕事は、精神保健福祉業務に従事する人々を対象とした研修でした。全国からいろんな方々が参加されるので、居ながらにして全国の実態を知ることができるという特権もありました。特に、社会福祉課程の研修生とは、「精神障害者の置かれている状況」や「援助関係論」について、あの寮のロビーで飲みながらあまりに真面目に議論するので、事務の伊藤さんから、「ねくらのソーシャルワーカー」と皮肉られ、慌てて楽しい話に切り替えたこともあります。精神科デイケア研修課程をスタートさせた頃は、岡上先生たちと、関係団体の人との調整会議に出かけ、気が重かったのですが、始まってみると、何だか自分でも不思議なぐらい熱心に取り組んでしまったのも、若さとデイケアへの思い入れのせいだったのかも知れません。

私は、精研の研修で、本当にいろいろの方々と知り合いになり、多くのことを教えていただきました。大学で教えるようになって、3年半が経過しました。当初は、こちら側が話すばかりで反応の少ない大学生に教える仕事の虚しさに、落ち込んだ時期もありました。精研の研修生は、経験を有する現任者ですから、比較すること自体が、無理な話だったのですが、それ位長く精研文化に浸ってきていたという訳です。現在の若者の言動にびっくりさせられることも少なくなってきたこの頃ですが、精研の研修は、時々大切に思い出しています。

精研が、こころの問題や、対人関係等でつらい思いをしている人々のために、精神保健福祉に関する学際的研究と、従事者の教育研修に、今後ますます、尽力されることを期待していますので、大切に発展させてください。

(上智大学社会福祉学科)

『我が国的精神科デイケアの創設』と 『国立国府台病院との関係—戦争神経症—』

功労者 目 黒 克 己

私は、国立精神・神経センターの前進である国立精神衛生研究所と国立国府台病院の両方に医師及び研究員として患者の診療と研究を行なっていたが、その後、厚生省の精神衛生課の課長及び課長補佐として国立精神衛生研究所を所管する立場にあった。更に国立病院課長として、現在の国立精神・神経センターの創立に関与した、その他、厚生省の精神神経医学の研究費に関する委員会（正式名称？）の委員でもあった。

このように、私は、国立精神・神経センター、特に精神保健研究所とは、幾つかの立場で直接或いは間接に深い関係があり、今回の大変有意義な企画にあたり、私が関係したことの中で表題に示した二つのことについて述べることにした。

この『我が国的精神科デイケアの技術と制度の創設』『国立国府台病院と戦争神経症』という二つは、互いに、いささか異質のものと思われるかもしれないが、私自身にとって忘れることのできない思い出であり、また、従来及び現在の国立国府台病院と国立精神衛生研究所との関係からみてもここで述べることが許されるであろうと考えて取り上げた。

『我が国的精神科デイケアの技術と制度の創設』

精神科デイケアについては、現在の精神科の医療では、精神障害者の社会復帰の手段として重要な地位を占めており、健康保険の診療報酬でも認められて一般的なものとして普及している。この精神科のデイケアについては、私は研究者として研究、開発の段階から、また、行政官としては、公的な機関での普及及び、健康保険の診療報酬として認められる迄の間に関与してきた。この精神科デイケアを我が国で最初に組織的に研究して実用化し、更にその技術的な研修を行ってきたのは、国立精神衛生研究所社会復帰部である。私は、加藤正明先生の指導の下に、部員として他の同僚と共に精神科のデイケアに関する臨床的な研究を行うと共に、昭和42年に国費でハーバード大学の医学部精神科に研究員として派遣され、マサチューサッツ精神衛生センターので実用化されているデイホスピタルの臨床を実践してきた。当時は、まだ精神科のリハビリテーションの実践に関しては、専門家も社会一般も理解は十分ではなく、特に、厚生省の保険局は、精神科のデイケアについては殆ど関心もなく、先進的な公立の病院等で僅かにモデル的に行われていたに過ぎなかった。

私は、精神科のデイケアが精神障害者の社会復帰に大きな効果があることは、米国での経験からも信じており、我が国で普及をしない原因は、医療保険で診療報酬として認められていないこ

とであると考えていた。正確な時期は覚えていないが、厚生省の精神衛生課長の時に、この精神科のデイケアの費用を健康保険の診療報酬として認めてもらうために、当時の日本医師会長の武見太郎先生に直訴をした。しかし、その時には、運が悪く精神障害者が新宿のバスを焼いて被害者がでるという事件があり、武見太郎先生は精神障害者を無制限に世間に出すことは困難であるとの理由で取り合ってもらえなかった。しかし、何回か強引に陳情をした結果、日本医師会で診療報酬に関する仕事を担当していた小池先生のとりなしもあり、診療報酬体系に何とか目を出すだけということで、作業療法士を精神科デイケアの治療に必要なメンバーとすることを条件に認められることになった。しかし、その当時は作業療法士が数百名という状況であったので実質的には精神科デイケアで医療保険の診療報酬を得ることは極めて困難であった。

その後、医療保険の診療報酬の制度に定められた『作業療法士を精神科デイケアの治療に必要なメンバーとする』条件を緩和する目的で、看護婦に対する精神科デイケアの認定講習会を国立精神衛生研究所に設けて、この講習会を終了した看護婦は、精神科デイケアに限り作業療法士の代わりとして認めることにした。このことに対して作業療法士の団体からは、かなり強い反対があった。しかし、精神障害者の社会復帰の重要な手段である精神科のデイケアを普及するために、数百人の作業療法士の意見より数十万人の精神障害者の救済がより重要であるといいささか強引な理由で押し切ってしまった。現在でも、この精神科デイケアに関する研修は国立精神衛生研究所で行われている。

このように、国立精神衛生研究所の社会復帰部は精神科デイケアについて開発から実践の段階まで研究活動を行なって、その実用化に大きく貢献してきた。精神科の医療のために、国立精神衛生研究所が大変な功績を挙げたことになる。

『国立国府台病院との関係—戦争神経症—』

国立精神衛生研究所が国立国府台病院の敷地に隣接して設けられたことは、かつての国府台陸軍病院が日本陸軍の精神医療のセンターであり、精神障害に関する多くの知識や人材が集積されていたことと関係があったのではないかと考えられる。

私が務めていた当時の国立精神衛生研究所は、国立国府台病院を臨床的な研究のフィールドとして使っており、多くの研究者や医師は国立精神衛生研究所と国立国府台病院を相互に兼任していた。

私は、昭和37年に国立国府台病院の神経科の医師として、また、同時に国立精神衛生研究所の研究員を兼務していた。着任して最初に驚いたことは、陸軍歩兵伍長未復員という患者がいることであった。終戦後、十数年経ってまだ未復員の患者がいることについて調べたところ、戦争当時からの入院患者であることが分かった。同時に戦争中に国府台病院に入院した患者のカルテが保存されていることを知り、また、病院の歴史的な背景を勉強して戦争神経症に強い関心を持つようになった。私は、厚生省から当時の私の月給の3倍以上の10万円の研究費を支給されて、戦

争中の入院カルテから抜粋した患者について追跡調査を行った。この調査研究に当たって、戦後の国府台陸軍病院の院長であった諏訪敬三郎先生から直接ご指導を頂いた。また、多くの大学の精神科の教授が戦争中に国府台病院に勤務されており、これらの先生方が若い時に記録したカルテを利用させて頂いた。これらのカルテについては、終戦の時に軍の上層部から焼却命令が出ていたけども、病院長であった諏訪敬三郎先生は後世の精神医学のために貴重な資料であるとの判断から命令に抗して密かに保存させたものであった。現在このカルテは国立下総療養所に保管されている筈である。諏訪先生以外にも、国立精神衛生研究所で私の指導者であった加藤正明先生、研究所の顧問であった笠松章先生、齊藤茂太先生など多数の先輩からご指導とご支援を頂いた。戦争神経症に関する多くの資料の中で、感動したのは、細越正一先生（当時の軍医大尉、秋田県で病院を開業）が終戦の時から数ヶ月間に戦争神経症の病棟における患者の病状の変化を観察し考察している研究報告『終戦直後における戦時神経症病像の変化について』を読んだことである。この貴重な研究報告は、粗末な藁半紙に書かれたものであり終戦の混乱の時期にあたり、当時の軍の機関紙軍医団雑誌にも、また、戦後の精神神経関係の学会誌にも掲載されていない。私が戦争神経症の予後調査を行っていた頃は、戦争と名のついたことは一切反対という厳しい風潮があり、戦争神経症の調査研究をすることでは肩身の狭い思いをしたことを覚えている。結局この調査研究は私の博士論文となり、私は、先輩達が我々後輩に期待したことの万分の1ではあるが応えることができたと信じている。

私は厳しい終戦の混乱の中で、軍の責任者として自分の身の危険を顧みずに、後世の精神医学のために貴重な資料を残したり、病棟で研究をしていた先輩がいたことに深い感激を覚えた。私がこの表題を選んだ理由は、そのことを後世に伝えたかったからである。

現在は、変化が激しく経済的にも厳しい時代である。しかし、現在の精神保健研究所の研究者諸君が時代に流されることなく、真理を追及していく研究者として当然の姿勢を持ち続けることを期待している。

(元国立精神衛生研究所社会復帰部研究員、元厚生省精神衛生課長)

コミュニティ心理学の原点であった研究所の18年間

功労者 山 本 和 郎

私は昭和38年4月から昭和56年3月まで18年間、国立精神衛生研究所の研究員として在籍しました。それから慶應義塾大学に移り、19年大学で教え、定年になり、現在大妻女子大学人間関係学部でさらに教鞭をとっております。遅くなりましたが、研究所50周年おめでとうございます。

国立精神衛生研究所の18年間は私の人生の中で、もっとも充実した活気ある日々でした。その毎日を今も生き生きと思い出します。

私が大学院を終えて研究所員になった時、先輩には心理療法の研究をしている佐治守夫先生とロールシャッハの研究をし後に片口法を発表された片口安史先生がおられました。私は佐治守夫先生と一緒に隣の国府台病院に入り込み、精神病者に対する心理療法を試みることを実践しました。この当時は精神病者に心理療法などやるのは結核を精神療法で治そうというのと同じだといわれたくらいですから風当たりが大変ひどかったです。当時米国でもロジャーズがウイスコンシンで分裂病者へ患者中心療法を試みておりました。Fromm-Reichmann, F., Sullivan, H.S., Gendlin, E.T. 等の論文や文献を読み四苦八苦した記憶があります^{注1)}。この当時、国府台病院の神経科医師の小川信男先生と離人症の研究をやり、それを契機に「TATかかり分析」の論文をみすずの異常心理学講座（第2期）のためにまとめました^{注2)}。

30歳の春、科学技術庁の海外研究派遣の試験に受かり、1965年11月から1966年10月までハーバード大学のResearch Fellowとして1年間米国で研究する機会を得ました。国府台病院で精神障害者に心理療法を行なっている時、少し良くなって、家族のもとに帰ったり、どこか地域の会社に仕事にでると、また状態がわるくなるということがありました。その時地域社会での精神病者に対する受け皿が十分整っていない問題を痛感しました。その当時、わが国でも精神保健領域でコミュニティ・ケアの必要性が真剣に検討されていました。私は米国でコミュニティ・ケアの実践法について学びたいと思って、米国の地域精神保健の発祥の地であるボストン郊外のウエルズレー人間関係研究所にまいりました。その後、マサチューセッツ総合病院、ハーバード大学地域精神医学研究所をめぐり、ジェラルド・キャプラン（Gerard Caplan）からじきじきコンサルテーションの講義をうけたり、危機介入の実習をマサチューセッツ総合病院で受けました。米国では1963年にケネディが「精神障害者と精神薄弱者に対する教書」を発表し、つづいて「地域精神保健センター法」が議会を通過し、各地に地域精神保健センターが設置され、続々と精神保健の専門家が病院や相談室から地域社会にとびだしていき、第3の精神医療革命を起こしているのだという熱気をはらんだ状態でした。まさに、その熱気の渦のなかに飛び込んだわけでした。初

めは使っている用語が何を意味しているか分からずとまどう毎日でしたが、だんだんと分かるにつれ地域精神保健の取組がこれからの精神医療の世界にとって重要であることを知り無我夢中で吸収に勤めた次第です。私が到着した年の1965年の春に「コミュニティ心理学」がボストンの郊外スワンプスコットで旗揚げされたことも知っており、その会議のパンフレットももらっておりました。コミュニティ心理学の領域があまりにも広くそこまで行くには相当時間がかかるを感じ、とりあえず自分は地域精神保健ワーカーでしばらく取り組んで行こうと思いました^{注3)}。

帰国してくると、研究所の精神科医、ソーシャルワーカーもイギリス、ロシヤ、フランスなどから地域精神保健の方法について学んで帰ってきており、その研究所のメンバーと共に研究プロジェクトを組み「地域精神衛生班」をつくりました。当時は研究所内では、研究所の活性化のために村松所長は部の壁を超えてプロジェクトを開くことを奨励していました。この地域精神衛生班のメンバーは、精神科医では高臣武史部長、加藤正明部長、心理学では山本和郎、社会学者では石原邦雄、ソーシャルワーカーでは斎藤和子、柏木昭等でした。この研究班は自由な発想で何でもやれる開放的な雰囲気があり実にのびのび実践もやり研究もできました。まずこの研究班の中で取り組んだのが、1967年9月から開始した「学校精神衛生コンサルテーション活動」でした。今思えば今盛んになっているスクールカウンセリングのはしりみたいなことをやり始めたのです。市川の小中学校で問題の生徒を抱え先生が困っている時、学校訪問をし教師と問題の子供についてどういう子か一緒に確かめ合い、どういう対処の仕方があるのか話し合う、コンサルテーション活動です。これはウエルズレー人間関係研究所が地域の学校教師に提供していたサービスを市川でもやってみようというので始めたのでした。さらに、この学校コンサルテーションが契機となって「自閉児とその親に対する地域援助活動」を開始しました。当時は市川市の小学校には普通学級に自閉児が在籍し教師がどうやって受け入れるか困り、コンサルテーションで絶えず問題になり、また実際に自閉児が学校の中で、地域社会の中で孤立している状態を知り、また親も健常児の親との交流がなく孤立している事実を知り、地域でこの自閉児の親子をサポートするグループをつくっていったわけです。研究所にやってくる大学生にボランティアとして参加してもらい17年間続けました。初めは研究所の一部の古い建物の一角を借り4組の親子から始めたのが、市川市の公民館に飛び出て、1981年には21組の親子にまでふくれあがりました。埼玉の森林公园まで夏合宿に子供達を連れていったり、クリスマスや七夕を祝ったり子供たちや親達との楽しい触れ合いでした。このグループは自閉という障害を治すのが目的でなく、子供一人一人が少しでも成長していくのを支援していく発達促進を目指す支援活動を目的としていました。ボランティアの学生にとっても自分達の針路を決める大切な体験の場になったようで、通過した200名ほどの学生から臨床心理士になるべく大学院に進んだ人も沢山いました。私としても地域精神保健の本当の在り方をここで学んだ気持ちであります^{注4)}。

さて、地域精神衛生研究班で行なったことはこうした実践活動だけではなく、調査研究にも取

り組みました。加藤正明部長が科学技術庁から取ってきた研究費で「都市生活における精神健康に関する総合研究」を行なったのでした。私はこの総合研究で地域社会で生じるストレスを測定する方法を考え出すことを担当しました。ここで、Holmes, T.H. & Rahe, R.H. のLife Eventsタイプの測定法をもとに、地域社会トラブル・イベント尺度をつくりました。この尺度を用いて、市川市、富士市、掛川市と都市のストレスを測定しそれに対する住民の健康度を調査しました^{注5)}。

この調査研究の経験が基になって、研究所後期に着手した「住環境ストレス調査」やその後、慶應義塾大学ではじめた「環状7号線沿道住民の心理・社会的ストレス調査」が行なわれています^{注6)}。この「環状7号線沿道住民の心理・社会的ストレス調査」の成果は、現在、東京都衛生局公害保健課「公害対策専門委員会騒音保健対策分科会」で実施している毎年の「健康調査」で用いられています。

私は初めの10年間は地域精神保健ワーカーのアイデンティティをもって地域精神保健活動に取り組んでいたのですが、やはり地域精神保健は医療の領域であって、心理学を専攻するものとして心理学が独自に貢献できるコミュニティ心理学を旗揚げしなければならないと感じ、1975年4月に当時九州大学の安藤延男氏と共に「コミュニティ心理学シンポジウム第1回」を九州大学で開きました。コミュニティ心理学を展開するには自分一人ではとうてい取り組めないと感じをもっていたので、集団力学と組織心理学専攻し臨床心理学にも明るい安藤延男氏に声をかけたのです。このシンポジウムは日本の各地をまわり地方で地道に地域活動を行なってるケースを拾い集め23年続きました。毎回2泊3日の宿泊形式のこぢんまりした研究会でしたが、研究雑誌を作ろうということになり、資金の都合もあり、1998年に「コミュニティ心理学会」となりました。現在この学会の会長を勤めさせてもらっています^{注7)}。

そんなわけで、研究所の「地域精神衛生研究班」での活動が日本におけるコミュニティ心理学の基になっているのです。

現在、日本で展開されている臨床心理学は相談室や病院を飛び出し、地域社会を土俵に様々の支援活動を行なっております。自然災害の被災者の支援、子育て支援、ドメスティックバイオレンスに対する対応、HIV感染者の支援、高齢者のケア、犯罪被害者の支援そしてスクールカウンセラーの取り組み等、その活動は従来の臨床心理の守備範囲を遥かに越えたものとなってます。この活動は、伝統的な臨床心理学の活動である臨床心理学的アセスメントと心理相談の2本目の次にくる「臨床心理学的地域援助」という3本目の柱にあたる活動です。この臨床心理学的地域援助を支える理念や方法、基礎研究を提供するのが「コミュニティ心理学」であるといえましょう。

日本のコミュニティ心理学の発祥の地が国立精神衛生研究所であったことを皆さんのが記憶にとどめておいて頂きたいと思いこの文章を書いてみました。

(大妻女子大学)

- 注1) その時の研究成果は、佐治守夫、山本和郎他 1965 精神分裂病とその治療関係の研究
精神衛生研究 14 21-39に示してある。
- 注2) 山本和郎 1966 TAT—かかわり分析— 井村恒郎他編 異常心理学講座（第2期）第二卷 心理テスト みすず書房
後に一冊の本として出版する。山本和郎 1992 心理検査 TATかかわり分析—豊かな人間理解の方法— 東京大学出版会
- 注3) 帰国して最初に発表したのが、キャプランの著書の翻訳書、山本和郎訳、加藤正明監修 1968 地域精神衛生の理論と実際 医学書院 (Gerald Caplan 1961 An Approach to Community Mental Health. New York : Grune & Stratton.)
- 注4) この臨床体験を基に、山本和郎 1981 コミュニティ心理学—地域臨床の理論と実践— 東京大学出版会を出版する。
また地域の実践活動の事例について、山本和郎 2000 危機介入とコンサルテーション ミネルヴァ書房を出版する。
- 注5) 地域社会ストレス尺度については、山本和郎 1973 地域精神衛生からとらえた環境—その影響に関する研究の問題点— 心理学評論 16 277-297
研究調査の報告書としては、加藤正明（代表） 1976 都市生活における精神健康に関する総合研究（昭和47、48、49年度特別研究） 科学技術庁研究調整局
- 注6) 論文としては、山本和郎 1993 生活環境ストレスと精神健康—10年間の環状7号線沿道住民の心理社会的ストレスの研究より— 慶應義塾大学大学院社会学研究科紀要 36 150-173
生活環境ストレスについては、山本和郎編 1985 生活環境とストレス 埼内出版社がある。
- 注7) 日本コミュニティ心理学会 学会事務局 立教大学コミュニティ福祉部 箕口研究室内
〒352-8558 埼玉県新座市北野1-2-26 Tel & Fax 048-471-7372 (直通)
機関誌「コミュニティ心理学研究」が発刊されている。

10. 50年間の所員の動き

(所 長)

職 名	氏 名	期 間	備 考
所 長	黒 沢 良 臣	昭和27. 1. 1～昭和36. 10. 1	国立国府台病院長(兼任)
	尾 村 偉 久	昭和36. 10. 1～昭和36. 10. 10	公衆衛生局長(事務取扱)
	内 村 祐 之	昭和36. 10. 10～昭和37. 4. 30	
	尾 村 偉 久	昭和37. 4. 30～昭和38. 7. 9	公衆衛生局長(事務取扱)
	若 松 栄 一	昭和38. 7. 9～昭和39. 4. 2	公衆衛生局長(事務取扱)
	村 松 常 雄	昭和39. 4. 2～昭和46. 4. 15	
	笠 松 章	昭和46. 4. 15～昭和52. 3. 16	
	加 藤 正 明	昭和52. 3. 16～昭和58. 1. 1	
	土 居 健 郎	昭和58. 1. 1～昭和60. 3. 31	
	高 臣 武 史	昭和60. 4. 1～昭和62. 3. 31	
	島 蘭 安 雄	昭和62. 4. 1～昭和62. 5. 31	センター総長(事務取扱)
	藤 繩 昭	昭和62. 6. 1～平成 6. 3. 31	
	大 塚 俊 男	平成 6. 4. 1～平成 9. 3. 31	
	吉 川 武 彦	平成 9. 4. 1～平成13. 1. 5	
	堺 宣 道	平成13. 1. 6～現在	

(総務課：昭和27年1月1日～)

(庶務課：昭和61年10月1日～)

(運営部主幹：昭和62年4月1日～)

職名	氏名	期間	備考
総務課長	大和田 一二	昭和27.1.1～昭和29.1.18	
	倉 永 円 清	昭和29.1.18～昭和31.3.1	
	忍 田 貞 吉	昭和31.3.1～昭和37.6.1	
	松 尾 定 俊	昭和37.6.1～昭和40.4.1	
	後 藤 悠 司	昭和40.4.1～昭和43.6.15	
	平木場 万寿夫	昭和43.6.15～昭和46.7.1	
	今 木 英 雄	昭和46.7.1～昭和47.11.1	
	野 口 兼 道	昭和47.11.1～昭和50.4.1	
	市 村 升	昭和50.4.1～昭和56.4.1	
	久保田 進	昭和56.4.1～昭和57.4.1	
庶務課長	大 室 和 男	昭和57.4.1～昭和60.4.1	
	野 口 俊 一	昭和60.4.1～昭和61.9.30	
運営部主幹	野 口 俊 一	昭和61.10.1～昭和62.3.31	
	古 川 優	昭和62.4.1～平成元.3.31	
	藍 川 光 弘	平成元.4.1～平成2.3.31	
	榎 本 敬 三	平成2.4.1～平成4.4.1	
	大 川 秀 夫	平成4.4.1～平成6.4.15	
	鵜 飼 栄	平成6.4.15～平成8.3.31	
	金 子 祐 三	平成8.4.1～平成9.3.31	
	井 上 信 久	平成9.4.1～平成10.3.31	
	渡 辺 幹 之	平成10.4.1～平成13.3.31	
	小須田 敏 彦	平成13.4.1～現在	
課長補佐	川 部 康 隆	昭和44.4.1～昭和47.8.1	
	澤 祥 弘	昭和47.8.1～昭和49.7.1	
	佐 藤 豊	昭和49.7.8～昭和52.4.1	
	田 中 利 男	昭和52.4.1～昭和53.11.1	
	菅 本 泰 丸	昭和53.11.1～昭和56.4.1	

職名	氏名	期間	備考
総務係長	石山 宏	昭和56.4.1～昭和56.10.31	
	小熊 健次	昭和56.11.1～昭和58.4.1	
	河村 裕充	昭和58.4.1～昭和60.3.31	
	古川 優	昭和60.4.1～昭和62.3.31	
	深沢 幸正	昭和27.2.1～昭和30.9.1	
	河添 安雄	昭和30.9.1～昭和34.9.1	
	柴田 熱	昭和34.9.1～昭和36.3.31	
	柴田 熱	昭和36.4.1～昭和38.9.25	
	儀峨 尚雄	昭和38.9.25～昭和38.11.1	心得
	高橋 瞳人	昭和38.11.1～昭和40.4.1	
庶務係長	川部 康隆	昭和40.4.1～昭和44.4.1	
	中尾 叶	昭和44.4.1～昭和53.4.1	
	小熊 健次	昭和53.6.1～昭和56.11.1	
	小熊 健次	昭和56.11.1～昭和57.4.1	併任
	古川 優	昭和57.4.1～昭和60.3.31	
	森川 雅男	昭和60.4.1～昭和62.3.31	
	山内 政栄	昭和36.4.1～昭和36.6.26	
	佐久間 栄二	昭和36.6.26～昭和38.4.1	心得
	儀峨 尚雄	昭和38.4.1～昭和38.11.20	心得
	中尾 叶	昭和38.11.20～昭和44.4.1	
会計係長	小熊 健次	昭和44.4.1～昭和53.6.1	
	森川 雅男	昭和53.6.1～昭和60.3.31	
	向井 丈夫	昭和60.4.1～昭和62.3.31	
	森川 雅男	昭和62.4.1～平成元.4.1	
	伊藤 照久	平成元.4.1～平成3.8.14	
	松浦 清治	平成3.8.15～平成6.4.14	
	菅谷 正幸	平成6.4.15～平成8.3.31	
研究所事務係長	中里 篤	平成8.4.1～平成11.3.31	
	澤栗 茂	平成11.4.1～平成13.3.31	
	吉田 正和	平成13.4.1～現在	

(精神保健計画部：昭和61年10月1日～)

職名	氏名	期間	備考
精神保健計画部長	岡上和雄	昭和61.10.1～昭和63.3.31	事務取扱 事務取扱 事務取扱
	藤繩昭	昭和63.3.31～昭和63.8.1	
	吉川武彦	昭和63.8.1～平成7.7.31	
	大塚俊男	平成7.7.31～平成9.3.31	
	吉川武彦	平成9.4.1～平成9.6.1	
	竹島正	平成9.6.1～現在	
統計解析研究室長	欠	昭和61.10.1～平成2.3.31	昭和61年10月1日～
	大島巖	平成2.4.1～平成4.3.31	
	欠	平成4.4.1～平成6.3.31	
	杉澤あつ子	平成6.4.1～平成11.9.29	
	欠	平成11.9.30～平成12.3.31	
システム開発研究室長	三宅由子	平成12.4.1～現在	昭和62年10月1日～
	欠	昭和62.10.1～昭和63.9.30	
	清水新二	昭和63.10.1～平成10.4.30	
	欠	平成10.5.1～現在	

(薬物依存研究部：昭和61年10月1日～)

職名	氏名	期間	備考
薬物依存研究室長	福井 進 大塚 俊男 和田 清	昭和61.10.1～平成8.3.31 平成8.3.31～平成8.9.1 平成8.9.1～現在	事務取扱
心理社会研究室長	欠 伊豫 雅臣 欠 尾崎 茂	昭和61.10.1～平成3.3.31 平成3.4.1～平成8.12.31 平成9.1.1～平成9.5.31 平成9.6.1～現在	薬物依存研究室 S 61.10.1～ 心理社会研究室 H 11.4.1～
依存性薬物研究室長	欠 和田 清 欠 菊池 周一 欠 船田 正彦	昭和61.10.1～平成1.6.30 平成1.7.1～平成8.8.31 平成8.9.1～平成11.3.31 平成11.4.1～平成12.4.30 平成12.5.1～平成12.6.30 平成12.7.1～現在	向精神薬研究室 S 61.10.1～ 依存性薬物研究室 H 11.4.1～
診断治療開発研究室長	欠	平成11.4.1～	平成11年4月1日～

(心身医学研究部：昭和62年10月1日～)

職名	氏名	期間	備考
心身医学研究部長	藤繩昭	昭和62.10.1～昭和62.12.1	事務取扱
	吾郷晋浩	昭和62.12.1～平成6.10.1	
	大塚俊男	平成6.10.1～平成7.4.1	事務取扱
	石川俊男	平成7.4.1～平成11.6.1	
	吉川武彦	平成11.6.1～平成11.12.31	事務取扱
	小牧元	平成12.1.1～現在	
ストレス研究室長	欠	昭和62.10.1～昭和63.3.31	昭和62年10月1日～
	石川俊男	昭和63.4.1～平成2.9.30	
	石川俊男	平成2.10.1～平成6.3.31	併任
	木村和正	平成6.4.1～平成9.3.31	
	欠	平成9.4.1～平成10.3.31	
	安藤哲也	平成10.4.1～現在	
心身症研究室長	欠	昭和62.10.1～昭和63.2.28	昭和62年10月1日～
	永田頌二	昭和63.3.1～平成4.3.31	
	欠	平成4.4.1～平成6.3.31	
	石川俊男	平成6.4.1～平成7.3.31	併任
	川村則行	平成7.4.1～現在	

(児童精神衛生部：昭和27年1月1日～)

(児童・思春期精神保健部：昭和61年10月1日～)

職名	氏名	期間	備考
児童・思春期精神保健部長	高木四郎	昭和27.2.1～昭和41.5.1	児童精神衛生部長
	中川四郎	昭和41.5.1～昭和45.3.1	併任
	池田由子	昭和45.3.1～昭和61.3.1	児童精神衛生部長
	高臣武史	昭和61.3.1～昭和61.10.1	事務取扱
	上林靖子	昭和61.10.1～現在	児童・思春期精神保健部長
精神発達研究室長	玉井収介	昭和40.7.1～昭和44.4.1	昭和40年7月1日～
	池田由子	昭和44.4.1～昭和45.3.1	
	山崎道子	昭和45.3.1～昭和52.5.31	
	欠	昭和52.6.1～昭和54.6.30	
	上林靖子	昭和54.7.1～昭和61.4.1	
	渡辺登	昭和61.4.1～昭和61.9.30	
	欠	昭和61.10.1～平成2.3.31	
児童期精神保健研究室長	北道子	平成2.4.1～現在	
	藤井和子	昭和61.10.1～現在	昭和61年10月1日～
思春期精神保健研究室長	中田洋二郎	昭和61.10.1～平成13.3.31	昭和61年10月1日～
	欠	平成13.4.1～現在	

(心理学部：昭和27年1月1日～)

(精神衛生部：昭和35年10月1日～)

(成人精神保健部：昭和61年10月1日～)

職名	氏名	期間	備考
成人精神保健部長	井 村 恒 郎	昭和27.4.1～昭和30.10.1	心理学部長
	加 藤 正 明	昭和30.10.1～昭和35.9.30	心理学部長
	加 藤 正 明	昭和35.10.1～昭和48.7.1	精神衛生部長
	成 瀬 浩	昭和48.7.1～昭和49.7.10	精神衛生部長
	笠 松 章	昭和49.7.10～昭和52.3.16	事務取扱
	加 藤 正 明	昭和52.3.16～昭和56.3.31	事務取扱
	高 橋 徹	昭和56.4.1～昭和61.9.30	精神衛生部長
	高 橋 徹	昭和61.10.1～平成7.3.31	成人精神保健部長
	大 塚 俊 男	平成7.4.1～平成9.3.31	事務取扱
	吉 川 武 彦	平成9.4.1～平成10.4.30	事務取扱
心理研究室長	清 水 新 二	平成10.5.1～現在	
	佐 治 守 夫	昭和36.4.1～昭和42.6.1	昭和36年4月1日～
	片 口 安 史	昭和42.6.1～昭和43.12.31	
	村 瀬 孝 雄 欠	昭和44.1.1～昭和52.5.31 昭和52.6.1～昭和52.8.31	S 45.3.1まで心得
	山 本 和 郎	昭和52.9.1～昭和56.4.1	
	越 智 浩二郎 欠	昭和56.4.1～平成9.3.31 平成9.4.1～平成10.12.31	
	川 野 健 治	平成11.1.1～現在	
精神衛生相談室長	加 藤 正 明	昭和36.4.1～昭和48.7.1	併任 S 36.4.1～
	成 瀬 浩 欠	昭和48.7.1～昭和49.7.10 昭和49.7.11～昭和50.6.30	併任 社会復帰相談部へ S 50.7.1～
	町 沢 静 夫 欠	昭和61.10.1～平成6.1.26 平成6.1.27～平成6.2.28	昭和61年10月1日～
成人精神保健研究室長	金 吉 晴	平成6.3.1～現在	
診断技術研究室長	牟 田 隆 郎	昭和61.10.1～現在	昭和61年10月1日～

(老人精神衛生部：昭和48年7月1日～)

(老人精神保健部：昭和61年10月1日～)

職名	氏名	期間	備考
老人精神保健部長	加藤正明	昭和48.7.1～昭和49.11.1	老人精神衛生部長
	笠松章	昭和49.11.1～昭和52.3.16	事務取扱
	加藤正明	昭和52.3.16～昭和53.4.1	事務取扱
	大塚俊男	昭和53.4.1～昭和61.9.30	老人精神衛生部長
	大塚俊男	昭和61.10.1～平成3.12.31	老人精神保健部長
	藤繩昭	平成3.12.31～平成5.10.1	事務取扱
	波多野和夫	平成5.10.1～現在	老人精神保健部長
老化研究室長	加藤正明	昭和49.7.1～昭和49.11.1	併任 老化度研究室長 S 49.7.1～
	藍沢鎮雄	昭和49.11.1～昭和52.3.31	老化度研究室長
	欠	昭和52.4.1～昭和55.6.30	
	斎藤和子	昭和55.7.1～昭和61.9.30	老化度研究室長
	斎藤和子	昭和61.10.1～平成5.3.31	老化研究室長
	欠	平成5.4.1～平成6.3.31	
老人精神保健研究室長	稻田俊也	平成6.4.1～現在	老化研究室長
	北村俊則	昭和58.10.1～平成3.8.31	昭和58年10月1日～
	欠	平成3.9.1～平成3.11.30	
	白川修一郎	平成3.12.1～現在	

(社会学部：昭和27年1月1日～)

(社会精神衛生部：昭和35年10月1日～)

(社会精神保健部：昭和61年10月1日～)

職名	氏名	期間	備考
社会精神保健部長	横山 定雄	昭和27.4.1～昭和35.9.30	社会部長
	横山 定雄	昭和35.10.1～昭和44.4.1	社会精神衛生部長
	玉井 収介	昭和44.4.1～昭和45.6.1	社会精神衛生部長
	村松 常雄	昭和45.6.1～昭和46.4.1	事務取扱
	柏木 昭	昭和46.4.1～昭和61.9.30	社会精神衛生部長
	柏木 昭	昭和61.10.1～昭和62.3.31	社会精神保健部長
	鈴木 浩二	昭和62.4.1～平成3.3.31	社会精神保健部長
	藤繩 昭	平成3.4.1～平成3.9.1	事務取扱
	北村 俊則	平成3.9.1～平成12.11.30	社会精神保健部長
	吉川 武彦	平成12.12.1～平成13.1.5	事務取扱
家族・地域研究室長	堺 宣道	平成13.1.6～現在	事務取扱
	桜井 芳郎	昭和46.6.1～昭和50.7.31	ソーシャルワーク研究室長 S 46.6.1～
	欠	昭和50.8.1～昭和52.5.31	
	山崎 道子	昭和52.6.1～昭和54.3.31	ソーシャルワーク研究室長
	欠	昭和54.4.1～昭和54.6.30	
	鈴木 浩二	昭和54.7.1～昭和61.9.30	ソーシャルワーク研究室長
	鈴木 浩二	昭和61.10.1～昭和62.3.31	家族・地域研究室長
	欠	昭和62.4.1～平成4.3.31	
社会福祉研究室長	金 吉晴	平成4.4.1～平成6.2.28	家族・地域研究室長
	欠	平成6.3.1～平成7.1.31	
	菅原 ますみ	平成7.2.1～現在	家族・地域研究室長
	松永 宏子	昭和61.10.1～平成10.3.31	昭和61年10月1日～
	欠	平成10.4.1～平成10.9.30	
	荒田 寛	平成10.10.1～現在	

職名	氏名	期間	備考
社会文化研究室長	宗像恒次 欠 白井泰子	昭和61.10.1～平成1.12.16 平成1.12.17～平成2.12.31 平成3.1.1～現在	昭和61年10月1日～

(生理学形態学部：昭和27年1月1日～)

(精神身体病理部：昭和35年10月1日～)

(優性学部：昭和27年1月1日～)

(優性部：昭和35年10月1日～)

(精神生理部：昭和61年10月1日～)

職名	氏名	期間	備考
精神生理部長	平 福 一 郎	昭和27. 4. 1～昭和28. 2. 28	兼職 生理学形態学部長
	安 藤 薫	昭和28. 2. 28～昭和30. 7. 1	S 29. 10. 22まで心得
	菅 野 重 道	昭和30. 7. 1～昭和31. 8. 31	生理学形態学部長
	黒 沢 良 臣	昭和31. 8. 31～昭和34. 5. 1	事務取扱
	中 川 四 郎	昭和34. 5. 1～昭和35. 9. 30	生理学形態学部長
	中 川 四 郎	昭和35. 10. 1～昭和41. 5. 1	精神身体病理部長
	高 橋 宏	昭和41. 5. 1～昭和61. 3. 31	精神身体病理部長
	高 臣 武 史	昭和61. 3. 31～昭和61. 10. 1	事務取扱
	岡 田 敬 藏	昭和27. 2. 1～昭和35. 9. 30	優生学部長
	岡 田 敬 藏	昭和35. 10. 1～昭和35. 10. 16	優生部長
	中 川 四 郎	昭和35. 10. 16～昭和36. 12. 1	併任
	笠 松 章	昭和36. 12. 1～昭和38. 6. 1	併任
	高 臣 武 史	昭和36. 6. 1～昭和50. 8. 1	併任
	成瀬 浩	昭和50. 8. 1～昭和53. 1. 1	優生部長
	加 藤 正 明	昭和53. 1. 1～昭和53. 5. 1	事務取扱
	中 川 泰 彬	昭和53. 5. 1～昭和61. 9. 30	優生部長
	中 川 泰 彬	昭和61. 10. 1～平成 2. 5. 16	精神生理部長
	藤 繩 昭	平成 2. 5. 16～平成 3. 1. 1	事務取扱
	大 川 匠 子	平成 3. 1. 1～平成12. 3. 31	精神生理部長
	吉 川 武 彦	平成12. 4. 1～平成12. 7. 31	事務取扱
	内 山 真	平成12. 8. 1～現在	精神生理部長
精神機能研究室長	高 橋 宏	昭和36. 4. 1～昭和41. 5. 1	精神身体病理部生理研究室長 S 36. 4. 1～
	成瀬 浩	昭和41. 5. 1～昭和48. 6. 30	生理研究室長
	欠	昭和48. 7. 1～昭和48. 7. 15	
	中 川 泰 彬	昭和48. 7. 16～昭和53. 4. 30	生理研究室長
	欠	昭和53. 5. 1～昭和54. 6. 30	

職名	氏名	期間	備考
	高橋和明	昭和54.7.1～昭和61.9.30	生理研究室長
	高橋和明 欠	昭和61.10.1～平成3.1.14 平成3.1.15～平成3.6.30	精神生理部精神機能研究室長
	内山眞 欠	平成3.7.1～平成12.7.31 平成12.8.1～平成13.6.30	精神機能研究室長
	田ヶ谷浩邦	平成13.7.1～現在	精神機能研究室長

(精神薄弱部：昭和35年10月1日～)

(知的障害部：平成11年4月1日～)

職名	氏名	期間	備考
知的障害部長	菅野重道	昭和35.10.1～昭和49.4.15	精神薄弱部長
	笠松章	昭和49.4.15～昭和49.7.10	精神薄弱部長
	成瀬浩	昭和49.7.10～昭和50.8.1	精神薄弱部長
	桜井芳郎	昭和50.8.1～昭和62.4.1	精神薄弱部長
	島蘭安雄	昭和62.4.1～昭和62.5.31	事務取扱
	藤繩昭	昭和62.5.31～昭和62.10.1	事務取扱
	栗田廣	昭和62.10.1～平成4.3.31	精神薄弱部長
	藤繩昭	平成4.3.31～平成4.10.1	事務取扱
	加我牧子	平成4.10.1～平成11.3.31	精神薄弱部長
診断研究室長	加我牧子	平成11.4.1～現在	知的障害部長
	加我牧子 欠	昭和61.10.1～平成4.9.30 平成4.10.1～平成5.5.31	昭和61年10月1日～
	稻垣真澄	平成5.6.1～現在	
治療研究室長	原仁 欠	昭和61.10.1～平成6.3.31 平成6.4.1～平成6.4.30	昭和61年10月1日～
	宇野彰	平成6.5.1～現在	

(社会復帰部：昭和40年7月1日～)

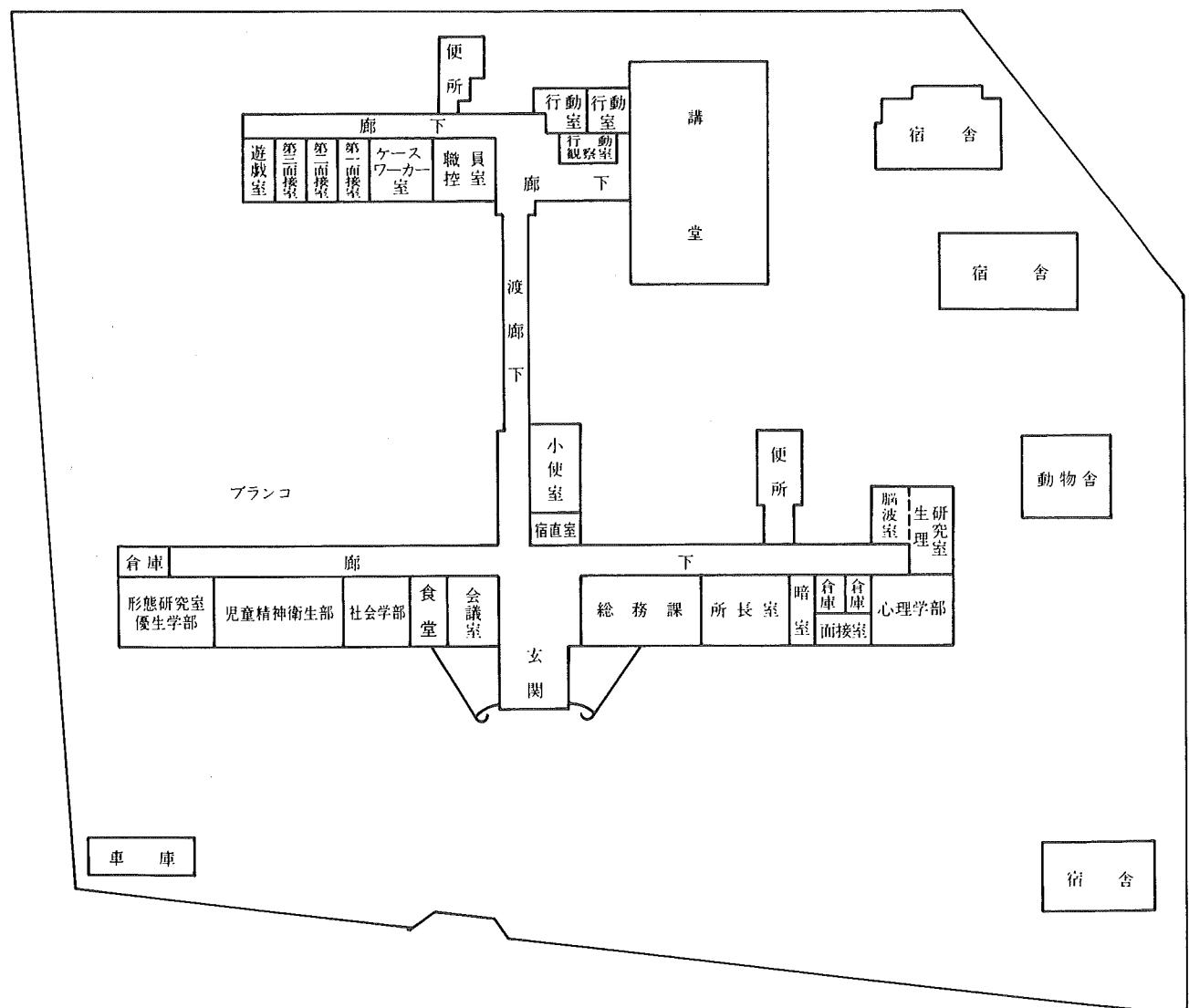
(社会復帰相談部：昭和50年7月1日～)

職名	氏名	期間	備考
社会復帰相談部長	村松常雄	昭和40.7.1～昭和46.4.15	事務取扱社会復帰部長
	笠松章	昭和46.4.15～昭和50.6.30	事務取扱社会復帰部長
	笠松章	昭和50.7.1～昭和50.8.1	事務取扱社会復帰相談部長
	高臣武史	昭和50.8.1～昭和52.6.16	社会復帰相談部長
	加藤正明	昭和52.6.16～昭和52.10.1	事務取扱
	岡上和雄	昭和52.10.1～昭和61.9.30	社会復帰相談部長
	丸山晋	昭和61.10.1～平成11.6.30	社会復帰相談部長
	吉川武彦	平成11.7.1～平成12.2.29	事務取扱
	伊藤順一郎	平成12.3.1～現在	社会復帰相談部長
	欠	昭和50.7.1～昭和50.7.31	精神衛生相談室長 S 50.7.1～
精神保健相談研究室長	高臣武史	昭和50.8.1～昭和52.6.1	併任
	高橋徹	昭和52.6.1～昭和56.4.1	精神衛生相談室長
	丸山晋	昭和56.4.1～昭和61.9.30	精神衛生相談室長
	横田正雄	昭和61.10.1～現在	精神保健相談研究室長
援助技術研究室長	椎谷淳二	平成1.10.1～平成6.3.31	平成元年10月1日～
	欠	平成6.4.1～平成6.6.30	
	伊藤順一郎	平成6.7.1～平成12.2.29	
	欠	平成12.3.1～現在	

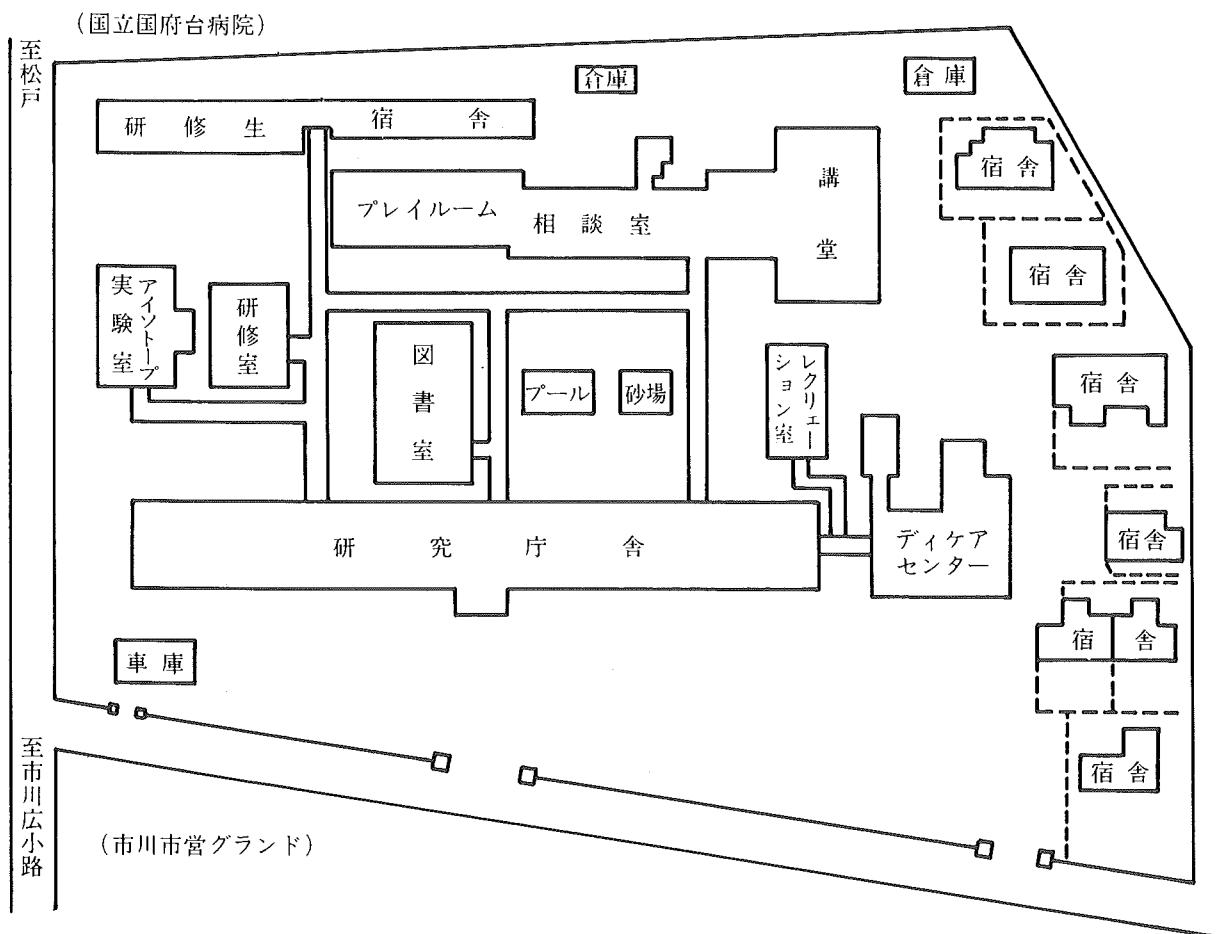
研究職は室長以上、事務職は係長以上とさせていただきました。

11. 建物の変遷

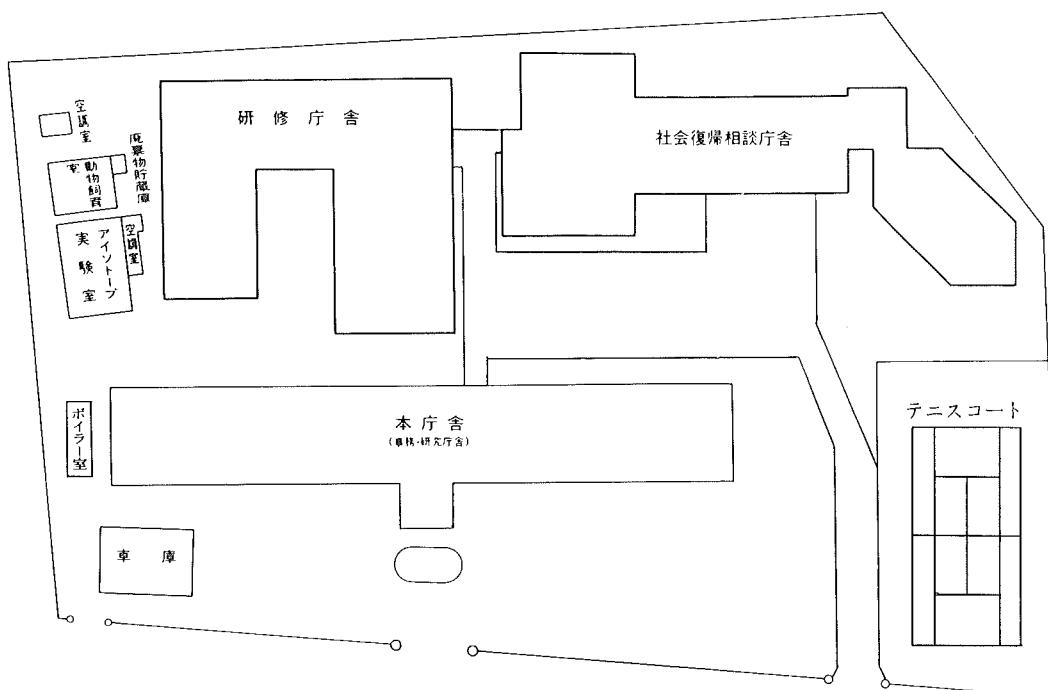
昭和27年（設立時）



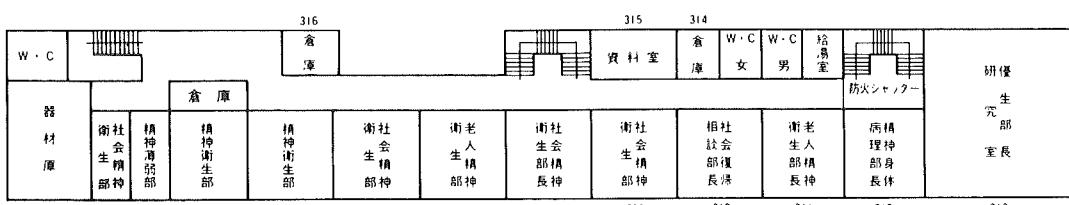
昭和42年（15周年時）



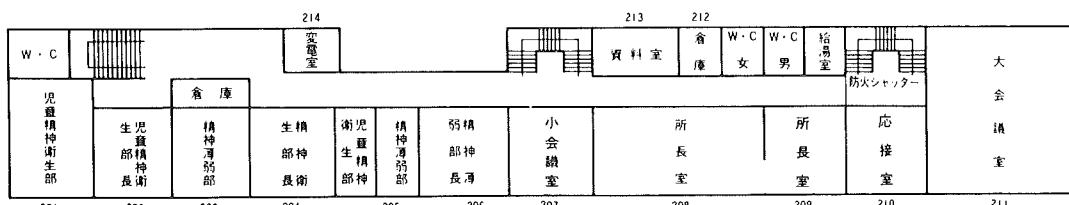
昭和57年（30周年時）



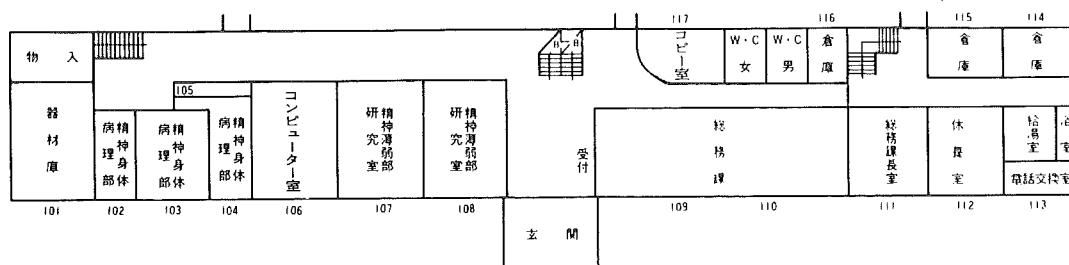
本庁舎見取図



3階

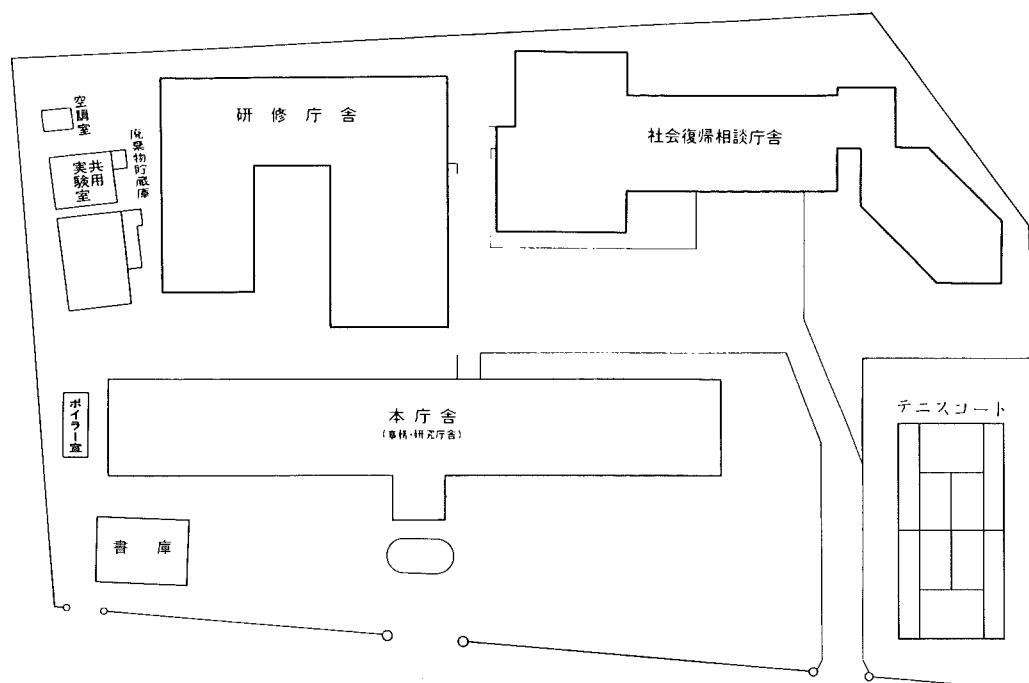


2階

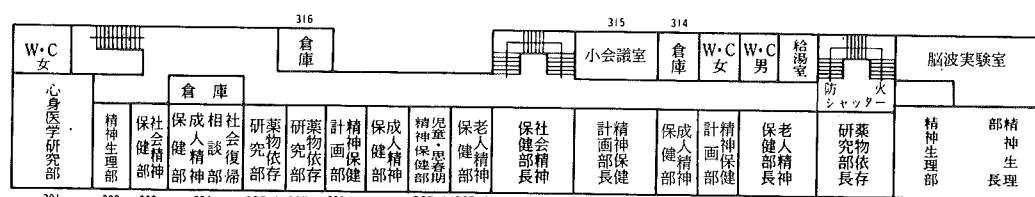


1階

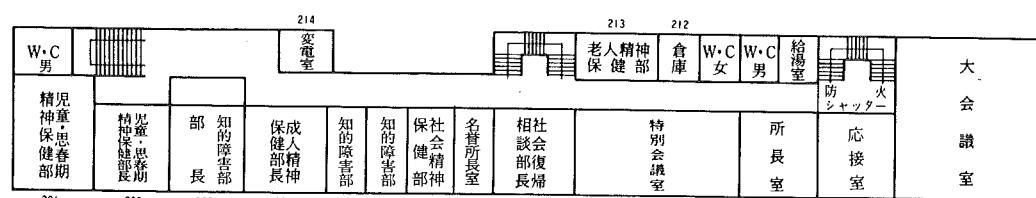
平成14年1月1日現在



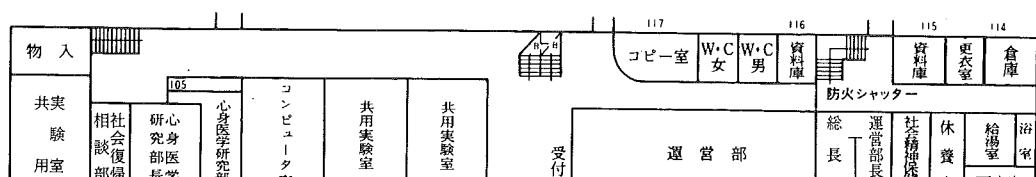
本庁舎見取り図



3階



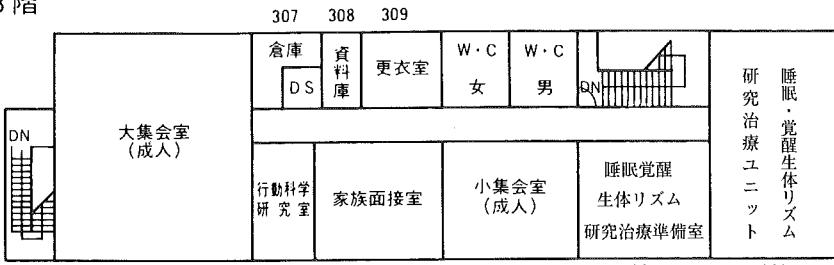
2階



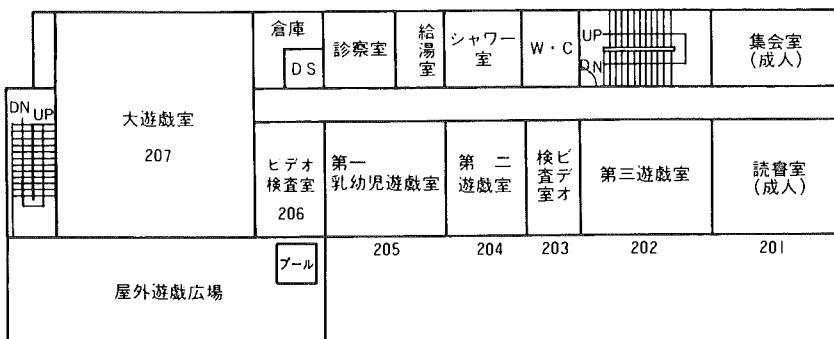
1階

社会復帰相談庁舎見取図

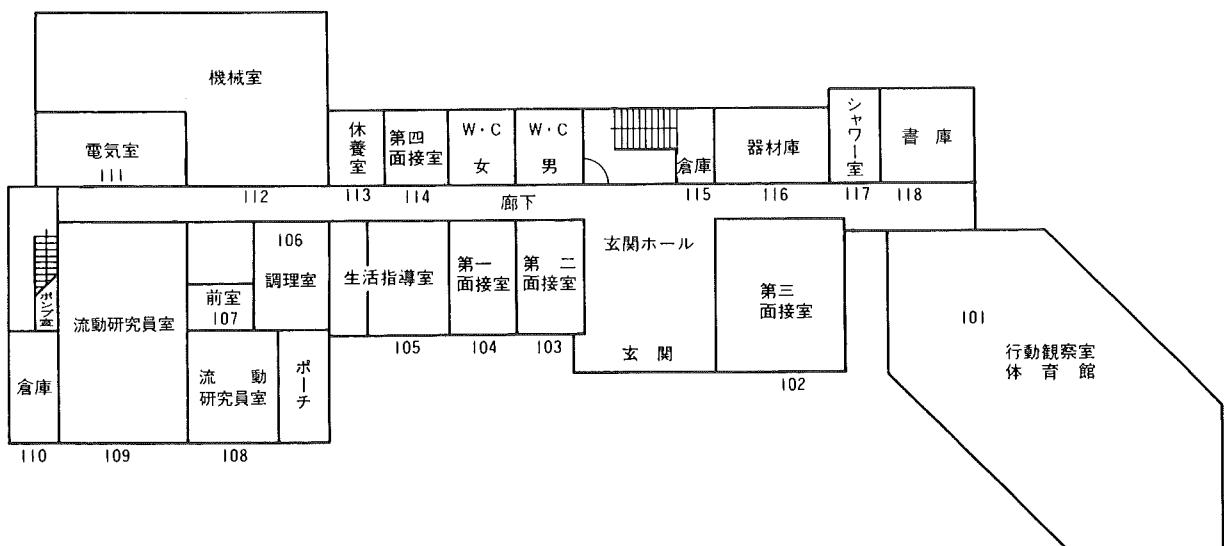
3階



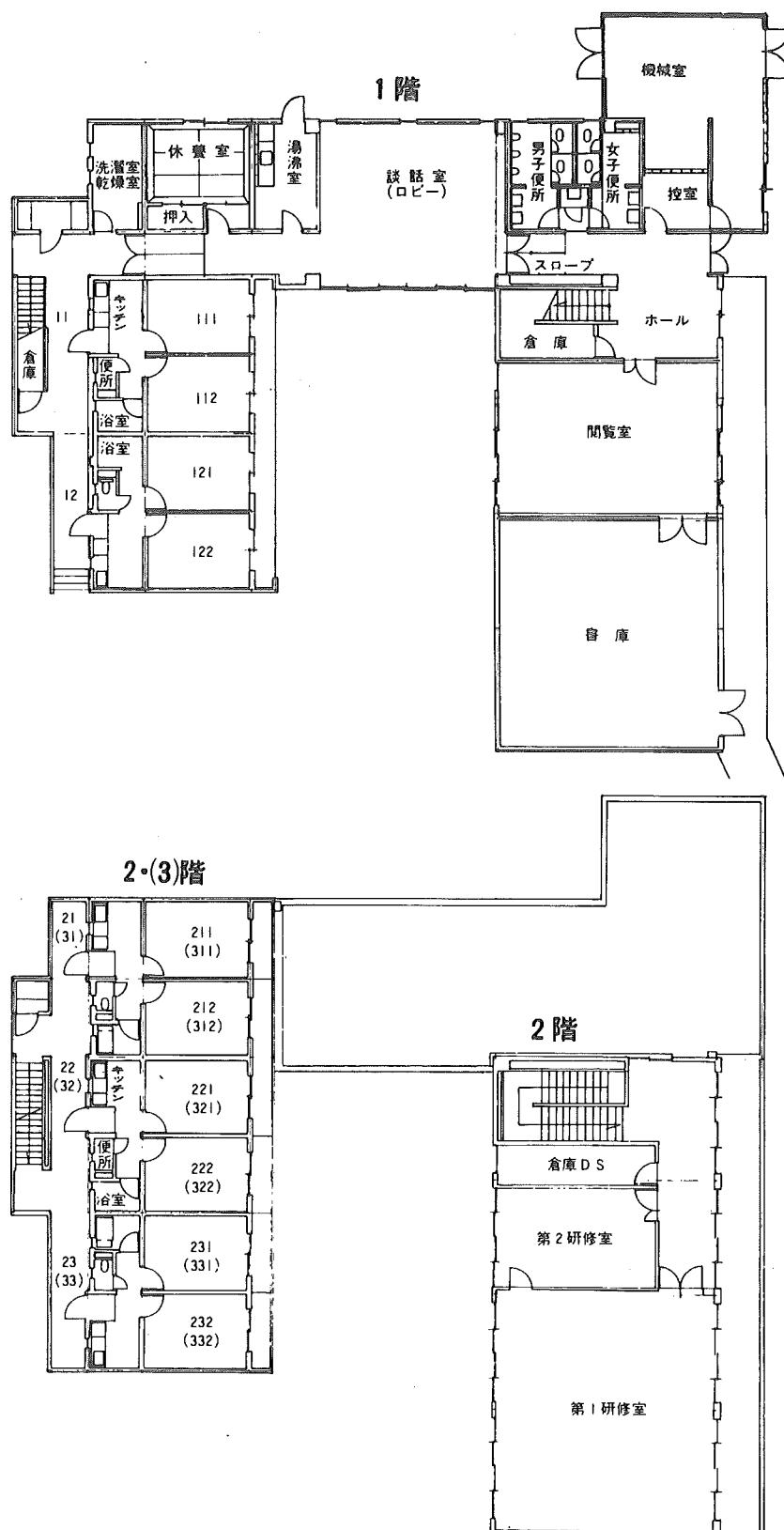
2階



1階



研修庁舎見取図



敷地及び建物

敷 地

8,032.79m² (2,430坪)

建 物

本 庁 舎 (事務・研究庁舎)	鉄筋コンクリート3階建 (38、39、41年3期新築)	建 721m ² 延 2,096m ²
社会復帰相談庁舎	鉄筋コンクリート3階建 (53年新築)	建 784m ² 延 1,643m ²
研 修 庁 舎 (講義室・図書室・研修生宿舎)	鉄筋コンクリート3階建 (55年新築)	建 489m ² 延 991m ²
倉 庫	鉄筋コンクリート造平屋建 (39年新築)	建 134m ²
同 上 空 調 室	ブロック造平屋建	建 7m ²
倉 庫	ブロック造平屋建	建 3m ²
ボ イ ラ 一 室	鉄骨スレート造平屋建	建 24m ²
書 庫	鉄筋コンクリート造平屋建	建 68m ²
渡 り 廊 下	鉄骨造平屋建	建 75m ²
計		建築面積 2,305m ²
		延床面積 5,041m ²

編集を終えて

前々から、研究所50周年記念事業の話はあったようで、平成11年12月の研究所部長会議資料にも50周年記念実行委員会（案）なるものが添付されていました。その後、話は進展せず、お尻に火がつき半分燃えてしまいそうな平成13年6月の部長会議に50周年記念事業の議題を提出しました。各部長も快く賛同していただき、翌7月の部長会議において、創立50周年記念誌の発行、記念パーティーの開催、公開市民シンポジウムの開催、50周年記念精神保健研究特大号の発刊の行事が決まりました。

しかし、時間的な制約もありとえりあえず既存の資料を利用し、研究所ゆかりの方々に特別寄稿を頂き、なんとか体裁を整え編集することができました。これもひとえに特別原稿をお書き頂いた皆様方のおかげと深く感謝申し上げます。

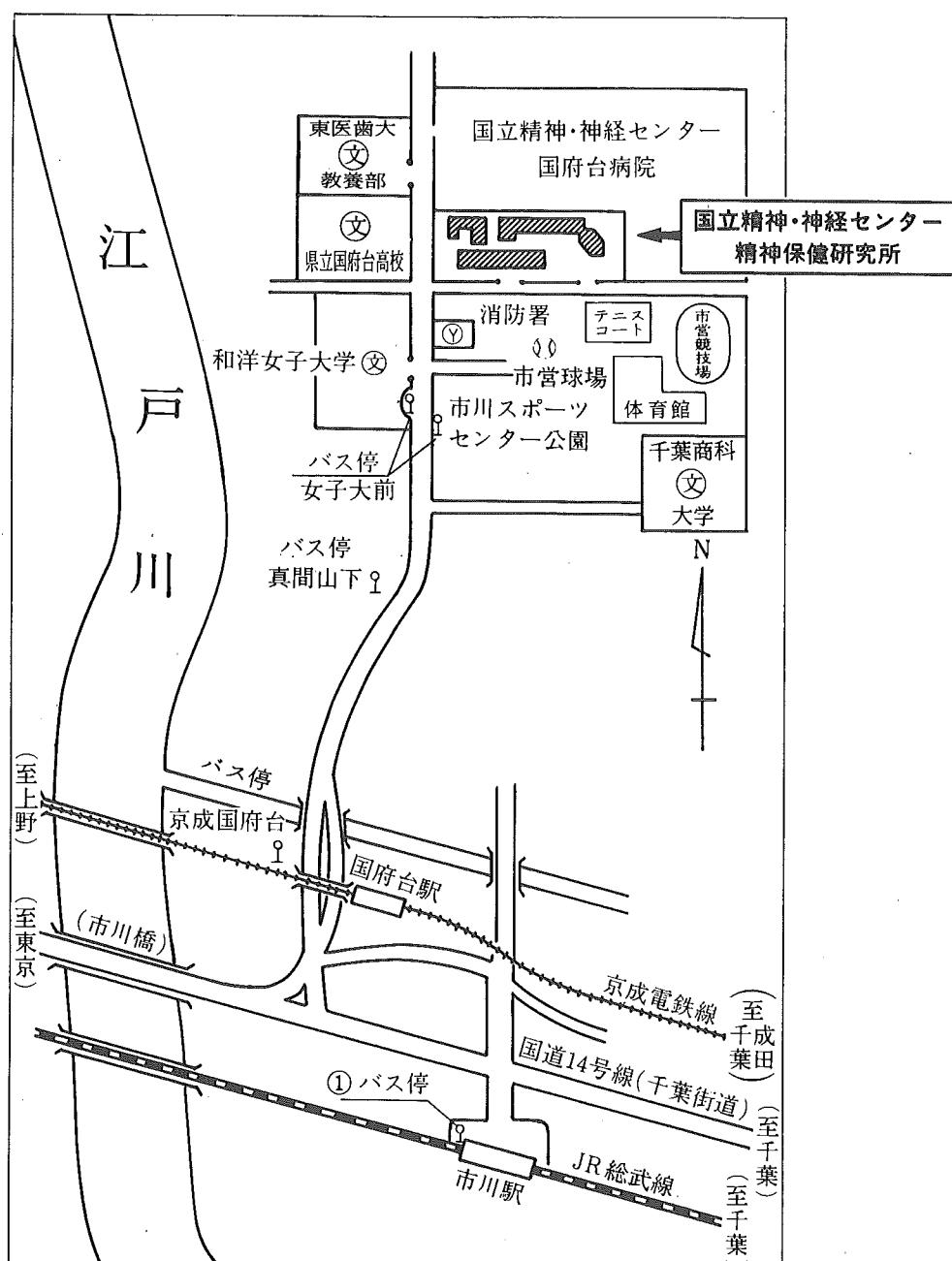
また、平成14年2月1日には精神衛生振興会のご協力を得まして創立50周年記念パーティーを市川グランドホテルにて開催し、同年2月16日には財団法人精神・神経科学振興財団の共催による公開市民シンポジウムを千代田区永田町にあります星陵会館で行うこととなっております。

これらの記念行事が挙行されますのは、これまでの50年間、研究所の創立、活動、発展に研究所の内外から関係されてきた方々全てに、これまでのご尽力、ご支援等に対して心から感謝いたします。

最後に、いいわけになりますが本当に時間がなく押っつけ仕事になってしましましたが、なんとか50周年記念誌が発行できましたことを皆様方に重ねて感謝の意を表します。

(主幹：小須田敏彦)

国立精神・神経センター精神保健研究所案内図



(交 通) 東京駅 → 市川駅 (JR総武快速) 20分

上野 → 秋葉原 → 市川駅 (JR山手線・総武線) 3分 → 19分

・市川駅バス → 15分 (京成バス松戸車庫行・和洋女子大前下車)
(①番のりば)

京成上野 → 国府台駅 (京成電鉄線) 28分

・国府台駅 → 徒歩15分又は京成国府台駅 → バス 5分

(所在地) 〒272-0827 千葉県市川市国府台1-7-3 電話047(372)0141

創立50周年記念誌

編集責任者

小須田 敏 彦

発 行 所

国立精神・神経センター

精 神 保 健 研 究 所

千葉県市川市国府台 1—7—3

電 話 市 川(047)372-0141(代)

F A X 047-371-2900

ホームページURL <https://www.ncnp-k.go.jp>

Eメールアドレス webmaster@ncnp-k.go.jp

印刷：株式会社東京アート印刷

墨田区太平 2—6—3

電話 03 (5608) 2581

