

国立精神・神経センター
精神保健研究所年報
第12号（通巻45号）

平成10年度

National Institute of Mental Health
National Center of Neurology
and Psychiatry

— 1 9 9 9 —

国立精神・神経センター
精神保健研究所年報
第12号（通巻45号）

平成10年度

National Institute of Mental Health
National Center of Neurology
and Psychiatry

— 1 9 9 9 —

はじめに

一昨年の所報の冒頭に「行政改革の動きが激しい」と書いた。省庁再編に関する法整備も行われ、いよいよ2002年に向けて走り出そうとしている。私たちが所属する厚生省もこの行政改革のまっただ中にあり、さらに省庁再編のまっただ中にいると言つていい。厚生省と労働省が一体化して国民の生活全般を支える省庁として再出発することになるからである。ちまたには合併したあとの省名がどうなるかを問題にする向きもあるが、新しい「厚生労働省」が国民の生活基盤をどのように構築するかが問われるところとなる。

昨年の所報では、国立精神・神経センターに統合されるまでの国立精神衛生研究所の歴史についていくつか触れてみた。その中で示したのは、議員立法による「精神衛生法」(1950年、昭和25年)の制定に際して私たちの研究所の設置が決議されたという点である。つまり、精神保健研究所は、国会審議の中で重視された国民の精神健康の保持増進と精神障害者の医療と保護及び発生の予防を目的にしてつくられ、今日までその目的に添った研究を展開してきた。

1987年には「精神保健法」が制定され、さらにその法も1993年には一部改正され、また1995年には「精神保健福祉法」として再出発することになった。その法も、昨年から本年までのほぼ1年間をかけて改正作業が進められ、1999年4月に法改正が国会を通過した。このように政策的な面から見てもあわただしいわが国におけるメンタルヘルス状況の現状であるが、研究面から見ても分子生物学から社会学までの幅広い分野が展開している。

心身医学のように神経免疫学的な研究を取り入れなければならないものや大がかりなブースを用意して睡眠障害の研究に取り組むことも必要になっている反面、現在なお精神障害者のリハビリテーションに関する研究も重視されなければならないのが精神保健研究所の宿命である。注意欠陥多動児といわれるADHD児の研究も待ったなしで進める必要もあり、心的外傷後ストレス障害(PTSD)の研究も早く進めなければならない。このように目前の問題に追われてばかりいるようではじっくりと腰を落ち着けて行わなければならないような研究に取り組めなくなる。

薬物依存の問題の待ったなしで対応を求められている問題である。第3の覚醒剤乱用期といわれる今日、乱用者の年齢の低下が憂慮されている。問題解明のための基礎データを提供しながら、関係職員の教育研修を行うことが求められているし、他省庁との連携も重視されている。アルコール問題も、医学的な視点からの研究が求められているばかりでなく社会学的な視点や社会福祉的な視点からの研究が求められている。そして社会調査はあらゆる社会事象の切り口として重要であり、研究の基礎となるものなので大がかりな調査も行わなければならない。

こうした研究を直接に支えているのが、主幹をはじめ係長ほか数名の事務職員である。外部からの研究費の申請やその整理から研究機器の整備や研究環境整備、あるいは庶務一般にわたる事務量は膨大である。計算できないほどの残業時間をこなすことによってやくその事務を全うしていただいていることを思うと、ただ感謝するのみである。

このたび、厚生省健康政策局長であられる小林秀資氏が国際的な賞である「フィリップ・ピネル賞」を受賞された。昨年の所報に記したように小林氏は、1987年精神保健法制定に際してやや行政官の枠組みからはずれたと言っていいほどの独自な視点から精神衛生法改正作業を進め、新たな精神保健法作成に努力されたが、そのことが国際賞に当たるとされたとのことである。こころからお祝いを申し上げたい。

1999年7月

国立精神・神経センター精神保健研究所
所長 吉川武彦

目 次

I	精神保健研究所の概要	1
1.	創立の趣旨及び沿革	1
2.	内部組織改正の経緯	4
3.	国立精神・神経センター組織図	6
4.	職員配置及び事務分掌	7
II	研究活動状況	9
1.	精神保健計画部	9
2.	薬物依存研究部	20
3.	心身医学研究部	34
4.	児童・思春期精神保健部	49
5.	成人精神保健部	59
6.	老人精神保健部	67
7.	社会精神保健部	81
8.	精神生理部	95
9.	精神薄弱部	105
10.	社会復帰相談部	123
III	研修実績	131
IV	平成10年度精神保健研究所研究報告会抄録	149
V	平成10年度委託および受託研究課題	159

I 精神保健研究所の概要

1. 創立の趣旨及び沿革

(1) 創立の趣旨

本研究所は、精神衛生に関する諸問題について、精神医学、心理学、社会学、社会福祉学、保健学等各分野の専門家による学際的立場からの総合的、包括的な研究を行うとともに、国、地方公共団体、病院等において精神衛生業務に従事する者に対する精神衛生全般にわたる知識、技術に関する研修を行い、その資質の向上を図ることを目的として、昭和27年1月、アメリカのNIMHをモデルに厚生省の付属機関として設立された。

(2) 精神衛生研究所の沿革

昭和25年に精神衛生法が制定された際、国立精神衛生研究所を設立すべき旨の国会の付帯決議が採択された。これを踏まえ、厚生省設置法及び厚生省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。

研究所の規模について、当初、厚生省は、1課8部60名程度の組織を構想していたが、財政事情等により、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30名の体制で発足した。また、附属病院をもつことの重要性は、当時から認識されていたが、病院の新設は困難な情勢であったため、隣接する国立国府台病院と連携、協力することとされた。

その後、知的障害に対する対策の確立が社会的に求められるようになったことを受け、昭和35年10月1日、新たに精神薄弱部を設置するとともに既存の各部の再編と名称変更が行われた。この結果、研究所の組織は、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、精神薄弱部及び優生部の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、精神衛生相談室及び精神衛生研修室の4室が置かれた。それとともに、昭和35年1月から事实上行われ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て医学科、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となり、研修業務が調査研究と並ぶ研究所の重要な柱として正式に位置づけられることになった。

昭和40年には、地域精神医療、社会復帰対策の充実等を内容とする精神衛生法の大改正に伴い、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が（3名）が置かれた。また、昭和46年6月には、社会精神衛生部にソーシャルワーク研究室が設置された。さらに、昭和48年には、人口の高齢化に伴って、痴呆性老人等いわゆる「恍惚の人」が社会問題化したのを背景に、老人精神衛生部が、翌昭和49年には、同部に老化度研究室が新設された。

昭和50年には、精神衛生に関する相談が精神障害者の社会復帰と深く関連することから、社会復帰部を社会復帰相談部に改組、精神衛生相談室を同部に移管した。また、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。昭和54年には、研修各科の名称が医学課程、心理学課程、社会福祉学課程及び精神衛生指導課程に改称されるとともに、新たに精神科デイ・ケア課程が新設された。翌昭和55年には、研修庁舎が完成し研修業務の一層の充実が図られた。

(3) 国立精神・神経センター精神保健研究所の成立

国立精神衛生研究所は、このような着実な歩みをたどった後、昭和61年10月、国立武藏療養所及び同神経センターとともに国立高度専門医療センターとして発足した国立精神・神経センターに発展的に統合された。ここに、国立精神・神経センター精神保健研究所は、国立高度専門医療センターの一研究部門として、精神保健に関する研究及び研修を担うこととなった。その際組織改正により、総務課が庶務課とされ、精神身体病理部と優生部が統合されて精神生理部とされたほか、精神保健計画部及び薬物依存研究部が新設された。その結果、統合前の1課8部8室は、1課9部19室となり、研究・研修機能の強化が図られた。

半年後の昭和62年4月には、国立精神・神経センターに国立国府台病院が統合され、二病院二研究所を擁する国立高度専門医療センターが本格的に活動を開始した。これに伴い、庶務課は廃止され、精神・神経センター運営部（国府台地区）に研究所の事務部門（主幹、研究所事務係）が置かれた。また、同年10月には、心身医学研究部の新設と精神保健計画部システム開発研究室の増設が認められ、さらに、平成元年10月には、社会復帰相談部に援助技術研究室が設置された。

精神保健研究所の現在の組織は、10部23室（精神保健研究室を含む。）である。

沿革

事項 年月	所長	組織等経過
昭和25年5月		精神衛生法国会通過（精神衛生研究所設置の付帯決議採択）
26年3月		厚生省公衆衛生庶務課が設置の衝にあたる
27年1月	黒沢良臣 (国立国府台病院長兼任)	厚生省設置法並びに組織規定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、優性学部、児童精神衛生部及び社会学部の1課5部により業務開始
35年10月		心理学部を精神衛生部に、社会学部を社会精神衛生部に、生理学形態学部を精神身体病理部に、優生学部を優生部に名称変更し、精神薄弱部を新設
36年4月 6月 10月	内村祐之	精神衛生研修室、心理研究室、精神衛生相談室及び生理研究室を新設 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
37年4月	尾村偉久 (公衆衛生局長が所長事務取扱)	
38年7月	若松栄一 (公衆衛生局長が所長事務取扱)	
昭和39年4月 40年7月	村松常雄	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
41年7月		本館改築完成（5ヵ年計画）

I 精神保健研究所の概要

事項 年月	所長	組織等経過
44年4月		総務課長補佐を置く
46年6月	笠松 章	ソーシャルワーク研究室を新設
48年7月		老人精神衛生部を新設
49年7月		老化度研究室を新設
50年7月		社会復帰部を社会復帰相談部に名称変更 精神衛生相談室を精神衛生部から社会復帰相談部の所属に改正
52年3月	加藤 正明	
53年12月		社会復帰相談庁舎完成（2カ年計画）
54年4月		研修課程の名称を医学課程、心理学課程、社会福祉学過程及び精神衛生指導課程に名称変更し、精神科デイ・ケア課程を新設
55年4月		研修庁舎完成（講義室・図書室・研修生宿舎）
58年1月 10月	土居 健郎	老人保健研究室を新設
60年4月	高臣 武史	
61年5月 9月 10月		厚生省設置法の一部改正により、国立高度専門医療センターの設置を決定 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 国立高度専門医療センターの一つとして、国立武藏療養所、同神経センターと国立精神衛生研究所を統合し、国立精神・神経センターの設置 ナショナルセンターの1研究所として精神保健研究所に改組、精神身体病理部と優生部を統合し精神生理部としたほか、精神保健計画部及び薬物依存研究部を新設、1課9部19室となる。
62年4月	島薗 安雄 (総長が所長事務取扱)	厚生省組織規程の一部改正により、国立精神・神経センターに国立国府台病院が統合し、2病院、2研究所となる 庶務課廃止
62年6月 10月	藤繩 昭	心身医学研究部（2室）と精神保健計画部システム開発研究室を新設
平成元年10月		社会復帰相談部に援助技術研究室を新設
平成6年4月	大塚 俊男	
平成9年4月	吉川 武彦	

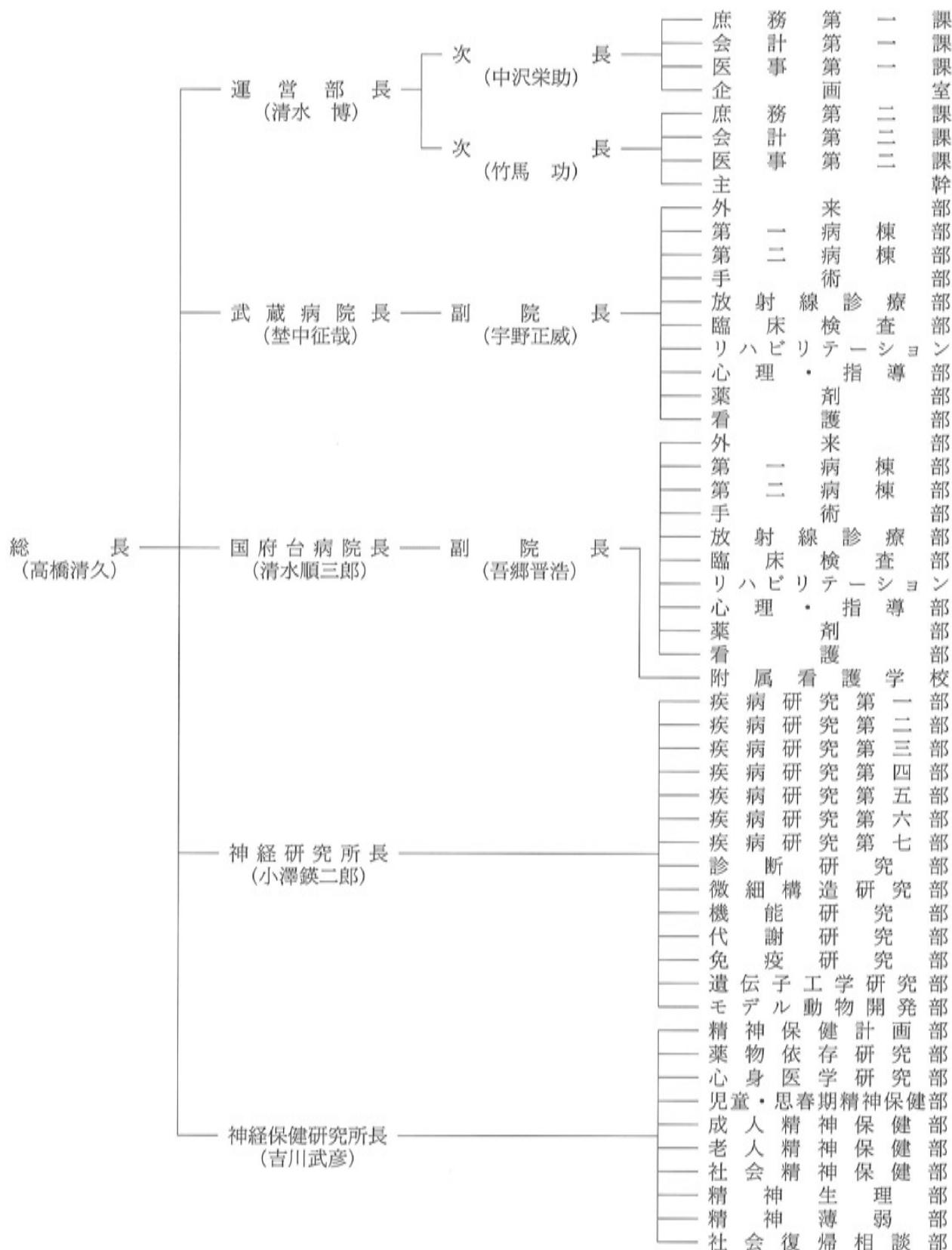
2. 内部組織改正の経緯

國立精神衛生研究所									
	創立昭和27年	35	36	40	46	48	49	50	54
組	總務課		總務課 精神衛生研修室						
	心理学部	精神衛生部	精神衛生部 心理研究室 精神衛生相談室				精神衛生部 心理研究室 精神衛生相談室		
	児童精神衛生部			児童精神衛生部 精神発達研究室					
						老人精神衛生部	老人精神衛生部 老化度研究室		
織	社会学部	社会精神衛生部			社会精神衛生部 ソーシャルワーク研究室				
	生理学形態学部	精神身体病理部	精神身体病理部 生理研究室						
	優生学部	優生部							
		精神薄弱部							
				社会復帰部			社会復帰相談部 精神衛生相談室		
研修課程			医学科 心理学科 社会福祉学科 精神衛生指導科					医学課程 心理学課程 社会福祉学課程 精神衛生指導課程 精神科ディ・ケア課程	

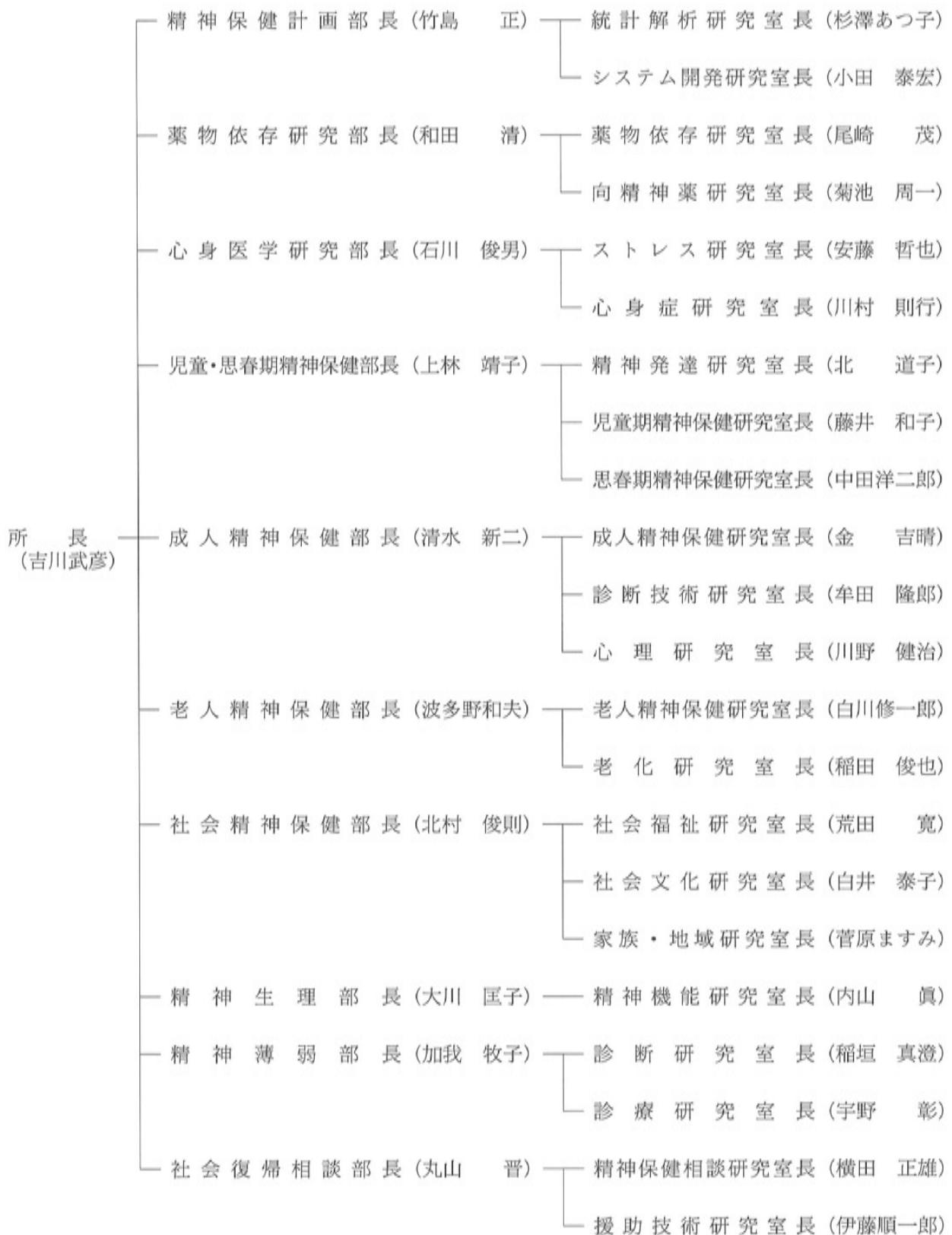
I 精神保健研究所の概要

58		61年4月			
	総務課 精神衛生研修室	運営部庶務第二課 精神保健研修室	運営部企画室 精神保健研修室	運営部庶務第二課 精神保健計画部 統計解析研究室	運営部企画室 精神保健計画部 統計解析研究室 システム開発研究室
	精神衛生部 心理研究室	薬物依存研究部 薬物依存研究室 向精神薬研究室	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 成人精神保健研究室 診断技術研究室 心理研究室	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
	児童精神衛生部 精神発達研究室				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
	老人精神衛生部 老化度研究室 老人保健研究室	老人精神保健部 老人精神保健研究室 老化研究室	老人精神保健部 老人精神保健研究室 老化研究室		
	社会精神衛生部 ソーシャルワーク研究室	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	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		
	精神身体病理部 生理研究室	精神生理部 精神機能研究室	精神生理部 精神機能研究室		
	優生部				
	精神薄弱部 診断研究室 治療研究室	精神薄弱部 診断研究室 治療研究室	精神薄弱部 診断研究室 治療研究室		
	社会復帰相談部 精神衛生相談室	社会復帰相談部 精神保健相談研究室	社会復帰相談部 精神保健相談研究室	社会復帰相談部 精神保健相談研究室 援助技術研究室	
	医学課程 心理学課程 社会福祉学課程 精神衛生指導課程 精神科デイ・ケア課程	精神保健指導課程	精神保健指導課程 精神科デイ・ケア課程	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	

3. 国立精神・神経センター組織図（平成11. 3. 31現在）



4. 職員配置及び事務分掌（平成11. 3. 31現在）



II 研究活動状況

1. 精神保健計画部

I. 研究部の概要

精神保健計画部は、地域精神保健に係る資料の収集、解析及び地域精神保健計画推進のための調査研究を行うため昭和61年に設置された。

平成10年度の精神保健計画部の活動は、精神保健福祉法改正、精神病床等のあり方に関する検討、長期入院患者の療養のあり方に関する検討など、精神保健福祉行政の直面する課題に関連した情報収集と調査研究が大きな比重を占めた。労働省委託研究では、厚生省と労働省の統合による地域保健と産業保健の統合を視野に入れた産業メンタルヘルスシステムのあり方を検討した。また平成9年度に引き続いだ、都道府県・政令都市からの精神保健福祉に関する情報収集、収集された情報のフィードバックを行うとともに、交流のあった地域においてヒアリングによる情報収集に努めた。

研究体制としては、システム開発研究室長が成人精神保健部長に昇任したため、常勤2名体制を軸に研究を進めた。統計解析研究室では、勤労者、高齢者、慢性疾患患者、精神障害者などを研究対象として調査データや既存資料の解析を行った。客員研究員の滝沢とは精神保健福祉に関する政策決定過程に関する研究で、大島とは精神障害者の社会的理解促進に関する研究で密接に連携した。

部長：竹島正、統計解析研究室長：杉澤あつ子 流動研究員：藤原真理、別所晶子、客員研究員（6名）：大津一義、大島巖、近藤功行、滝沢武久、宗像恒次、服部令子

II. 研究活動

1) 精神保健福祉情報の整備に関する研究

平成10年6月30日調査結果をもとに精神保健福祉の現況と課題について解析し、今後必要な精神保健福祉情報のあり方、精神保健福祉サーベイランスの項目とシステム構築に関する提案を行った。この結果、社会復帰率を高め、長期在院を減少させる医療の推進には、入院後3ヶ月の患者残留率を引き下げるような方策が必要と考えられた。また在院患者の高齢化は進行しており、医療とケアのニーズに応じた精神科医療の機能区分が必要であり、具体的には一般病床と療養病床の機能区分、一般病床における精神科医の配置強化による急性期医療の充実が重要とわかった。6月30日調査は精神保健福祉に関する総合的な調査として、調査項目を新入院・通院患者、社会復帰施設やデイケアについて強化するなど、地域精神保健福祉の方向に合わせて見直すとともに、都道府県等への情報のフィードバックを充実するよう提案を行った。

（竹島正）

2) 作業関連疾患の予防に関する研究

産業メンタルヘルスシステムを地域の視点から総合的に描き出すことを目的に、3県27機関を対象に聞き取り調査を行った。その結果、①国によって一元的に進められている労働行政の特徴を活かし、さらに地域を基盤とした広がりを実現するためには、地域保健と産業保健の統合を進める必要があること、②C S（カスタマー・サティスファクション）は、顧客を満足させるサービスには従業員のメンタルヘルスがきわめて重要という観点に立つものであって、産業メンタルヘルス推進の重要な概念になりうること、③衛生管理者をキーパンソンとして活用するため、経営者への働きかけと個々の事業所が主体的にシステムづくりに取り組めるよう情報アクセスを高めることが重要とわかった。

また精神保健福祉センターと産業保健推進センターの連携、地域産業保健センターへのバックアップについて基本的な方向を示した。(竹島正)

3) 大都市における精神医療のあり方に関する研究

大都市における精神医療の課題を救急入院患者調査から明らかにするとともに、精神科救急情報センター機能について具体的な検討を行った。その結果、特に夜間・休日における精神科医療へのアクセスを確保するため、大都市において情報センター機能の設置が不可欠であることがわかった。情報センター機能のスタッフは、「情報提供、診断を含む判断と振り分け」に対応するため、精神保健福祉士、精神保健指定医、看護職員等が必要である。情報システムに関しては、空床情報等をリアルタイムに把握できる救急輪番制とリンクしたネットワークの整備が、施設としては救急診療室等が必要である。また情報センター機能から引き続いて医療を担当する病院の基本的なあり方、合併症治療等において精神障害者に不利益が生じないよう一般科との連携について考え方を示した。精神科救急は新しく誕生したシステムであり、「精神科救急でできること、できないこと、また取り扱うべきでないこと」等について、精神科救急マニュアルの作成の必要性について述べるとともに、情報センター機能におけるフローチャートの基本案を示した。

(竹島正、杉澤あつ子)

4) 精神障害者の受診の促進に関する研究

治療の必要性が理解できない精神障害者で、早急に医療に結びつける必要のある事例への受診援助のあり方、特に医療機関への移送の必要性の判断と移送の実態等について、制度整備の必要性を含め調査・検討を行った。その結果、そのような事例は存在し、法改正も含めた新たな対応が必要であるとのコンセンサスを得た。また、移送の要否の判定には精神保健指定医の診察が不可欠であると考えられたが、診察に至るまでの保健所による援助活動等の手順、地域の医療機関の往診活動との役割分担、診察・移送の対象の範囲の考え方、移送先医療機関や移送手段の選定等については、今後具体的な検討を要すると考えられた。(竹島正、杉澤あつ子)

5) 市町村における精神保健福祉事業のあり方に関する研究

市町村における精神保健福祉に関する取り組みの全国状況を把握するとともに、都道府県等による市町村の施策推進に役立つ情報の収集状況を把握した。調査内容は、①痴呆性高齢者に関する調査、②市町村における精神障害者福祉の取り組み状況や福祉ニーズ調査、③市町村における精神障害者施設の設置状況やホームヘルプ事業の実施状況等である。また都道府県で作成した資料等の送付を受け、要約作成を行った。痴呆性高齢者に関する調査については、専門医の判定をもとに有病率を推定する資料を作成している都道府県等は少数であった。市町村における精神障害者福祉の取り組み状況や福祉ニーズ調査を行ったところ、資料を作成している都道府県等は26都道府県で、最も多く行われているのはニーズ調査であった。市町村における精神障害者施設の設置状況やホームヘルプ事業の実施状況等については、平成11年3月25日現在、都道府県等57カ所(96.6%)から回答があり、現在、全国マップを作成する準備を進めている。これら研究成果については都道府県等にフィードバックする計画である。(竹島正、別所晶子)

6) 中高年齢者的心身の健康度評価と精神保健福祉対策に関する基礎的研究

国民の精神保健福祉を増進するうえでとくに重視すべき集団(勤労者、高齢者、慢性疾患患者)を研究対象とし、おもに社会疫学的方法を用いて、心身の健康水準の評価とそれに関連する心理的・社会的環境要因の検討を行っており、現在解析中である。(杉澤あつ子)

7) 精神保健福祉に関する基礎資料のとりまとめと評価に関する研究

平成8年患者調査で推計患者数が大きく増加していることを受けて、1984年以降、1987年、1990年、1993年、1996年までの5回の厚生省患者調査によるデータを経年的に観察し、入院および外来での精神障害に

よる受療率の動向を、1984年の人口の年齢構成を基準として年齢調整し検討した。その結果、精神障害者総数では入院が減少傾向、外来が増加傾向にあり、老年期痴呆では入院が減少傾向、外来は横ばい、精神分裂病は入院が減少傾向、外来が1996年で増加、そううつ病が入院で増加傾向、外来で増加、神経症は入院で減少、外来で増加傾向にあることがわかった。これらの結果から、患者調査の推計患者数を押し上げている最も大きな要因は受療率の高い中高年層の増加にあり、入院から外来への医療サービスの重点の変化等も関係していると思われた。また1996年に見られる大きな変化については、ICD-9からICD-10に変わったことの影響も考えられた。(杉澤あつ子、竹島正)

III. 社会的活動

1) 市民社会に対する一般的な貢献

竹島は、研究所の地元である市川市立南八幡作業所運営委員会等の委員としての出席を機会に、都市部人口急増地域の精神保健福祉のあり方について、行政や市民活動グループとの連携を進めた。

また、全日本断酒連盟主催のセミナーで「断酒会とNPO法」について、全国精神保健職親研究会で「市民の精神障害者観」について講演したほか、高知県、岩手県、千葉県の精神保健福祉センターや市民グループの共同作業で進めている「精神障害者作品によるカレンダーブック」への支援を通して、精神保健に関する普及啓発に直接参加した。

2) 専門教育面における貢献

竹島は講師として、精神保健福祉士現任者講習会(日本精神病院協会)、精神保健福祉幹部研修(神奈川県精神保健福祉センター)、精神保健福祉活動推進事業中央検討会(大分県精神保健福祉センター)、専攻・専門課程(国立公衆衛生院)、千葉県精神医学ソーシャルワーク研究協議会等に参加した。

杉澤は専攻・専門課程(国立公衆衛生院)の講師等を務めた。

3) 精研の研修の主催と協力

竹島は、第35回精神保健指導課程研修の主任を務めたほか、第40回社会福祉学課程研修、第39回医学課程研修、精神科デイ・ケア課程リーダー研修の講師を務めた。

杉澤は、第35回精神保健指導課程研修の副主任を務めた。

4) 保健医療行政・政策に関する研究・調査、委員会等への貢献

竹島は、厚生省精神保健福祉課の主催する「精神保健福祉法改正に関する専門委員会」、「精神病床等のあり方に関する検討部会」、「長期入院患者の療養のあり方に関する検討会」に委員として延べ18回出席するとともに、資料作成に随時協力を行った。

IV. 研究業績

A. 刊行物

(1) 原著論文

- 1) 竹島正：都道府県・指定都市の評価方法。公衆衛生62：530-533,1998.
- 2) 竹島正, 杉澤あつ子：地方自治体における精神保健福祉事業の推進体制の実態。公衆衛生62：736-740,1998.
- 3) 竹島正：計画推進と事業の評価。公衆衛生62：793-796,1998.
- 4) 後藤雅博, 岩崎晋也, 高畠隆, 竹島正, 棟居俊夫, 山岸里映：地域における社会復帰促進要因に関する研究。厚生の指標45(8)：15-20,1998.
- 5) 玉里恵美子, 竹島正：精神障害者に対するイメージの変化－広報モニター経験を通じて－。こころの

健康13(2) : 72-79, 1998.

- 6) 竹島正, 谷直介: アルコール依存症の処遇をめぐって—高知県の取り組みからー, 日本アルコール・薬物医学会雑誌33(3) : 219-224, 1998.
- 7) 杉澤あつ子, 竹島正: 「精神障害」による受療の動向—厚生省患者調査にもとづく経年的観察ー, 精神保健研究45: 95-101, 1999.
- 8) 藤原真理, 清水新二: 薬物イメージの形成とマスコミ報道, 日本アルコール・薬物医学会雑誌33(2) : 100-111, 1998.
- 9) 藤原真理, 清水新二: 違法薬物イメージと接触仮説—一般地域住民を対象にー, アディクションと家族15(3) : 303-312, 1988.
- 10) 清水新二, 藤原真理, 白坂知信, 坂本隆, 加藤元一郎, 山名純一, 今道裕之, 前岡邦彦, 伊藤高, 竹元隆洋: アルコール依存症の軽症化をめぐって—全国8病院調査より—日本精神神経学雑誌: (1999年5月掲載予定), 1999.
- 11) 川村香織, 大島巣, 竹島正: 地域住民の精神障害者観と啓発活動の方策～全国無作為サンプル2000人の調査から～, Review No.26: 40-43, 1999.
- 12) 大島巣: 効果的な啓発活動の要素とは, Review No.48-51, 1999.

(2) 著書

- 1) 竹島正: 精神保健学, 岡上和雄, 新保祐元, 寺谷隆子編: 精神保健福祉士の基礎知識(上), 中央法規出版, 東京, pp187-218, 1998.
- 2) 竹島正: 第9章, 第13章の4. 精神障害者観の現況'97(せんかれん保健福祉研究所モノグラフNo.22) : pp75-78, 128-133, 1998.
- 3) 竹島正: 精神障害の予防(精神的健康の増進), 「新・社会福祉学習双書」編集委員会, 全国社会福祉協議会, pp45-50, 1999
- 4) 全家連保健福祉研究所編, 竹島正, 大島巣, 川村香織他著: 精神障害者観の概況'97～全国無作為サンプル2000人の調査から, 全家連保健福祉研究所モノグラフNO.22, 全国精神障害者家族会連合会, 1998
- 5) 児玉桂子, 城佳子, 藤原真理, 児玉昌久: 高齢者用プライバシーチェックリストとストレスチェックリストの開発, 児玉桂子編 高齢者居住環境の評価と計画, 中央法規出版, 1998.4

(3) 研究報告書

- 1) 竹島正: 障害者計画の推進とコメディカルに必要な技術に関する研究, 平成9年度厚生科学研究費補助金(精神保健医療研究事業)「精神医療に関わるコメディカルのあり方に関する研究(主任研究者: 藤崎清道)」研究報告書, pp147-160, 1998.
- 2) 吉川武彦, 籠本孝雄, 河崎茂, 竹島正: 大都市における精神科医療のあり方に関する研究, 平成9年度厚生科学研究費補助金(厚生科学特別研究事業)「大都市における精神科医療のあり方に関する研究(主任研究者: 吉川武彦)」研究報告書, 1998.
- 3) 竹島正: 精神保健医療対策に関する基礎資料と評価に関する研究, 平成9年度厚生科学研究費補助金(精神保健医療研究事業)「適正な医療の供給に関する研究(主任研究者: 野崎貞彦)」研究報告書, pp47-53, 1998.
- 4) 益子茂, 計見一雄, 中島節夫, 池原毅和, 澤温, 斎藤章二, 三浦勇夫, 竹島正, 石井昌夫, 中川博幾, 中康: 精神障害者の受診の促進に関する研究, 平成9年度厚生科学研究費補助金(精神保健医療研究事業)「精神障害者の人権擁護に関する研究(主任研究者: 西園昌久)」研究報告書, pp249-270, 1998.
- 5) 竹島正, 後藤敷, 大久保靖司, 森晃爾, 堀江正知: 企業内メンタルヘルスシステムに関する実践的研究

- 究とその結果、労働省平成9年度「作業関連疾患の予防に関する研究（班長：加藤正明）」労働の場におけるストレス及びその健康影響に関する研究報告書。pp382-391,1998.
- 6) 竹島正：事例研究 保健所における精神保健活動。平成9年度総合的地域健康教育検討事業「公衆衛生における卒後教育研修体系に関する研究（代表：古市圭治）」研究報告書，1998.
 - 7) 篠原慎子，杉澤あつ子，西三郎，仁科幸一，三木隆治，小関修，小林猛史：要介護透析患者の介護制度化を目指して。要介護透析患者問題研究会報告書。（社）全国腎臓病協議会，1998.
 - 8) 藤原真理：軽運動によるストレスマネジメント。児玉昌久・児玉桂子・小林能成・城佳子・椎原康史・藤原真理：平成10年度厚生科学研究費補助金（長寿科学研究事業）「在宅介護者のストレス孤児診断テストおよびストレス・マネジメント・プログラムの開発」研究報告書。
 - 9) 国立精神・神経センター精神保健研究所精神保健計画部：「都道府県・政令指定都市における精神保健福祉業務の現況に関する調査」報告書。1998.7
- (4) その他
- 1) 竹島正：マスコミとの柔軟な関係づくりを。地域保健29(10)：62-64,1998.
 - 2) 竹島正：地域の精神保健福祉活動はどのように展開するか。公衆衛生研究 47(2)：81,1998.
 - 3) 国立精神・神経センター精神保健研究所精神保健福祉法改正研究会，伊藤順一郎，竹島正，大川匡子，丸山晋，白川修一郎，和田清，尾崎茂，吉川武彦：「精神保健福祉法」改正に関する意見書の提出について。精神保健研究44：85-88,1998.
 - 4) 竹島正：いわゆる「反対運動」への対処について。REVIEW No.261999,34-35, (財)全家連
 - 5) 竹島正：「正しい精神科のかかり方」書評，地域保健29(9)：94-95,1998.
 - 6) 竹島正：「セルフヘルプ・グループの理論と展開—わが国の実践をふまえて—」書評，月刊地域保健30(3) 1999,90-91，地域保健研究会
 - 7) 竹島正：時間について。MENTAL HEALTH NEWS LETTER第39号1999,3-4，日本精神衛生学会

B. 学会・研究会における発表

- 1) 竹島正，川村香織，大島巖，岡上和雄，金吉晴，吉川武彦：精神障害者に関する社会理解促進の検討－市民調査をもとに－。第19回日本社会精神医学会，福島，1999.3.5.
- 2) 川村香織，大島巖，竹島正，金吉晴，吉川武彦，岡上和雄：国民の精神病・精神障害者への意識は変化するか。第19回日本社会精神医学会，福島，1999.3.5.
- 3) 竹島正，杉澤あつ子，丸山晋：精神保健福祉活動のモニタリングについて。平成10年度精神保健研究所研究報告会，市川，1999.3.15.
- 4) 杉澤あつ子，竹島正：都道府県・政令指定都市における精神保健福祉事業の推進体制。第71回日本公衆衛生学会，岐阜，1998.10.28-30.
- 5) 藤原真理：トップアスリートにみられる摂食障害傾向。平成10年度精神保健研究所研究報告会，市川，1999.3.15.
- 8) Weerakoon S, Fujiwara M, Deshapriya E.B.R, Ito N, Shimizu S: A methodological study on measurement of alcohol consumption among Japanese population. United States/ Japan Joint Workshop of Cross Cultural Collaboration in Alcohol-Use Disorders: New Avenues for Research, Tokyo, 1998.11.10-12.

C. 講演

- 1) 竹島正：今ここに生きる～高知県の事例から。平成10年度岩手県精神保健福祉センター精神保健ボランティア追加講座，岩手，1998.7.17.
- 2) 竹島正：メンタルヘルス研修のあり方。平成10年度自治研修協議会四国部会研究会，自治研修協議会四国部会，高知，1998.10.8.
- 3) 竹島正：精神障害者の地域生活支援－ノーマライゼーション理念の実現を目指して－，こころの健康を考える集い，京都府園部保健所，京都，1998.11.11.
- 4) 竹島正：思春期・こころの健康作り教室，精神保健福祉講演会，東京都島しょ保健所三宅出張所，東京，1998.11.17.
- 5) 竹島正：こころに優しいボランティアについて－精神障害者の支援のために－，こころにやさしい処方箋講座，岩手県遠野保健所，岩手，1998.11.5.

D. 学会活動

- 竹島正：日本精神衛生学会理事・第15回日本精神衛生学会実行委員，日本精神障害者リハビリテーション学会理事
杉澤あつ子：日本精神衛生学会理事・事務局長，日本疫学会評議員

E. 委託研究

- 1) 竹島正：精神保健福祉情報の整備に関する研究。平成10年度厚生科学研究費補助金障害保健福祉総合事業（適正な医療の給付に関する研究）分担研究者。
- 2) 竹島正：産業メンタルヘルスシステムグループ。労働省（平成10年度作業関連疾患に関する研究）分担研究者。
- 3) 竹島正，杉澤あつ子：大都市における精神医療のあり方に関する研究。平成10年度厚生科学研究費補助金障害保健福祉総合事業（精神医療の機能分化に関する研究）。研究協力者。
- 4) 竹島正，杉澤あつ子：精神障害者の受診の促進に関する研究。平成10年度厚生科学研究費補助金。研究協力者。
- 5) 竹島正：市町村における精神保健福祉事業のあり方に関する研究。日本公衆衛生協会（平成10年度地域保健総合推進事業）。研究協力者。

V. 研究紹介

「精神障害」による受療の動向

—厚生省患者調査にもとづく経年的観察—

杉澤あつ子、竹島 正

精神保健計画部

I 研究目的

厚生省の「患者調査」は、1984年より3年ごとの実施となり、報告書の内容が現行の様式となった。本研究では、地域精神保健を推進するうえでの基礎資料とするために、1984年以降、1987年、1990年、1993年、1996年までの5回の患者調査のデータを経年的に観察し、入院および外来での精神障害による受療率の動向を疾患別に明らかにすることを目的とした。

II 資料および検討方法

使用した資料は1984年から1996年までの5回の患者調査報告書である。患者調査は病院、一般診療所、歯科診療所を利用する患者の傷病名、治療期間、治療費支払方法、退院の事由等を把握するための調査であり、客体は抽出された施設を調査日に利用した患者である。対象患者は、主傷病が第9回あるいは第10回修正国際疾病分類(ICD-9, ICD-10)にもとづいて精神障害に分類された入院あるいは外来受療中の患者である。患者調査での疾病分類は、1993年の調査まではICD-9に依拠し、1996年の調査以降はICD-10が使用されている。ICD-10の「精神及び行動の障害」の方が、ICD-9の「精神障害」よりも概して捕捉する疾病的範囲が広い。分析では、「傷病中分類」に関し、入院患者と外来患者について、性別・年齢階級別に算出した人口10万人対の受療率を観察した。また経年変化の検討に際しては、1984年の人口の年齢構成を基準にして、それ以降の患者調査のデータを年齢調整し、精神障害による受療の動向を観察した。観察の対象とした傷病は、精神障害(総数)、精神分

裂病、躁うつ病、神経症、老年期および初老期の器質性精神病の5種類である。

III 結果と考察

1. 精神障害(総数)の受療率

精神障害(総数)による入院患者は、男女とも「20~24歳」「25~34歳」「35~44歳」といった比較的若い年齢層では、1984年の患者調査以降、減少傾向がうかがわれた。これに対し外来患者では、すべての年齢層について、男女とも、調査年が近年になるほど人口10万対の患者数は増加傾向を示した。

年齢調整後の入院での受療率は男女とも、近年になるにしたがい、わずかながら減少傾向をみせていた。これに呼応するように、外来での受療率は、近年、男女ともわずかながら増加傾向をみせていた。

2. 老年期および初老期の器質性精神病による受療率

受療率を年次別に年齢階級別に比較すると、外来通院している人について、「80歳以上」の年齢階級に限定してみると1996年調査で急増していた。年齢階級別の受療率のパターンは、入院と通院に共通して、男女とも、「55~64歳」の年齢階級から微増し、「80歳以上」の年齢階級で著増するというパターンが各年の調査に共通して観察された。

年齢調整後の動向をみると、男女とも入院受療率は1990年以降減少傾向を示した。外来での受療率は男女ともほぼ横ばいの状態であった。

受療患者数を絶対数でみると、老年期および初老期の器質性精神病は急激に増えている。しかし、年齢階級別に調整してみると、近年における増加

傾向はみられなかった。すなわち、「患者調査」から把握される受療患者数の増加は人口の高齢化、とりわけ65歳よりもさらに高齢の後期高齢者人口の増加が影響しているといえる。

年齢階級別にみると、年次によって多少の高低はあるが、概して、外来受療率が増加し、入院受療率が減少している傾向があった。高齢者の入院についてはこの間、医療圈の設定、医療施設機能の体系化、診療報酬改定などによって、長期入院に対する対策がとられてきている。このような施策の動向が外来への患者シフトとなって現れているものと思われる。

3. 精神分裂病による受療率

精神分裂病の外来患者率は、いずれの年齢階級においても増加していることがわかった。反面、54歳以下の年齢階級では入院受療率は最近になるに従って減少傾向にあった。54歳未満では、精神科デイケア施設の普及によって入院から外来へとシフトしたり、地域の福祉サービスの利用へと移った患者が少なくないことを示唆している。しかし他方では55歳以上の者では入院の受療率は減少していなかった。入院の受療率のピークは近年になるにしたがって高年齢層にシフトしていた。すなわち以上のような施策は、年齢が比較的若い層で施設から地域医療への転換には効果があったが、中年期以降ではそれほど効果がみられていないことを示しているのではないだろうか。

4. 躁うつ病による受療率

入院については、男女とも「55～64歳」から「70～79歳」の層では1996年調査で著増している以外は特徴的な傾向はみられなかった。

外来については、いずれの年齢階級でも男女とも1996年調査で著増していた。外来受療率のピー

クは、男女とも「65～69歳」および「70～79歳」の年齢層で認められ、これは年次別にみて共通していた。

年齢調整後の受療率に関しては、入院での受療率は男女とも、横ばいなし微増の傾向をみせた。外来での受療率は、男女とも1996年に著増していた。

年齢調整後の躁うつ病による外来での受療率は、男女とも1996年に著増していた。1993年の患者調査まで使用されていたICD-9では「躁うつ病」のみであるのに対し、1996年の患者調査から使用されているICD-10では、「気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)」となっており、ICD-10で捕捉される患者の方が範囲がひろい。1996年の外来受療率の急増の背景には使用した疾病分類の変更による影響が少くないと考えられた。年齢調整後の神経症による受療率を観察した結果、近年になるにしたがい、男女とも、入院医療から外来医療に移行している傾向がうかがわれた。

5. 神経症による受療率

年齢階級ごとの受療率を年次別に比較すると、入院については、「45～54歳」より下の年齢層では、調査が近年になるほど受療率が減少していた。1996年の受療率はそれ以前の年度の受療率よりも全体として低かった。外来では男性の場合「65～69歳」あるいは「70～79歳」にピークがある他に、「25～34歳」あるいは「35～44歳」にもう1つのピークがある年次が多かった。年齢調整後の受療率をみると、1996年の受療率は1984年の受療率の約3分の1に減っている。外来での受療率は、1990年まで増加傾向をみせたが、1993年にやや減少し、1994年および1996年は横ばいの状態で、この変化の傾向は男女に共通していた。

VI. 研究紹介

アスリートの摂食障害傾向

藤原真理

精神保健計画部

目的

ダイエットは摂食障害の発症要因の一つとしてあげられるが、痩せていることが必要とされる特殊な環境の一つに、体操競技、陸上競技等のスポーツの社会があげられる。本研究では、特に中学・高校生のトップアスリートを対象に、痩せを必要とされるスポーツと必要とされないスポーツで、身体的特徴に差があるか、実際に二群でダイエット実施状況、周りからの痩せへの圧力に差があるか、さらには摂食障害傾向、過食の頻度に違いが見られるか否かを検討した。また更にアスリートの摂食障害傾向を説明する変数について検討を加えた。

方法

平成10年7月～11月にかけて、全国レベルの大規模な大会で上位をしめている中学校、高等学校に対して調査の依頼をし、郵送法で行った。調査表は、身長、体重、理想の体重の記入をはじめ、Johnson (1984) のDiagnostic survey for eating disordersを参考に、減量実施の有無、過食の頻度の項目、さらには周りからの減量へのプレッシャーに関する項目を含む、オリジナル版を作成した。食行動

異常傾向にはGarnerのEating Attitude Test (EAT-26) の邦訳版(末松ら、1986)を使用した。競技に関わる特性不安には、橋本ら(1993)の競技特性不安尺度(Trait Anxiety Inventory for Sport, TAIS)を使用した。

結果

1) 405票中353票が回収され、回収率は87.16%となった。尚、欠損値の多い調査票を除外した結果、338名が分析の対象となった。従来の研究を参考にして種目は、痩せを必要とするスポーツ(以下 Slim sport群)には、体操競技、新体操競技、陸上競技の中・長距離走が、痩せを必要としないスポーツ(以下 Control sport群)には、バレーボール、バスケットボール、剣道、パドミントンが分類された。

2) Table 1に群別の人数、および平均年齢を示した。尚、平均年齢は15.44(SD=1.49)歳であった。Mann-WhitneyのU検定の結果、二群の年齢には差がみとめられ、Slim sport群がControl sport群よりも年齢が低いことが認められた($U=3573.5$, $p<.001$)。

Table 1. 群別の人数および平均年齢

	人数	平均年齢 (SD) ***
Slim sport群	102名 (中学女子57名、高校女子32名)	14.78 (1.47)
Control sport群	138名 (中学女子18名、高校女子108名)	16.01 (1.05)

*** $p<.001$

3) 身体特徴の違い

群間の身長、体重、体格指数(BMI)を比較した。群間で年齢の分布が異なっていることから、年齢の影響がある体重、体格指数に関しては年齢を共変量として共分散分析を行った。身長については、年齢の影響を受けていなかったため、t検定を行った。その結果、身長、体重、肥満度(BMI)のいずれにおいても1%水準で有意な差がみとめられ、Slim sport群がControl sport群よりも、身長ではより低く、体重ではより軽く、体格指数でもより小さいことがあきらかにされた。

4) ダイエット実施の違い

ダイエット実施の有無をみるとSlim sport群の72.5%，Control sport群の50%が行なっており、 χ^2 検定の結果、有意な人数の偏りが見られた($\chi^2 = 12.38$, df=1, p<.001)。

5) 周りからの痩せへのプレッシャーの違い

両群一緒に、周りからの痩せへのプレッシャーに関する6項目の得点を元にして因子分析(主因子法)を行った。その結果、一項目が除外されたが、一つの因子が抽出された。 α 係数は、.7132であった。標準因子得点を算出した後に、t検定を行った結果、差が有意であり(Table 2; t=5.32, df=228, p<.01)，Slim sport群がControl sport群に比べて周りからの痩せへのプレッシャーを受けていることが示された。

Table 2. 群別の周りからの痩せへのプレッシャーの違い

	人数	平均値(SD)***
Slim sport群	99	.327 (.843)
Control sport群	131	-.247 (.785)

***p<.001

6) 競技特性不安の違い

競技特性不安の得点を対数変換した後に、群間の差をみるためにt検定を行った結果、有意傾向がみられ(t=-1.97, df=226, p=.051)，Control sport群がSlim sport群よりも競技時に不安になりやす

い可能性が示された。

7) 病的な過食の違い

過食を行っているものを対象に、過食に関する6項目については、主因子法による因子分析を行った。その結果、2項目が除外されたが、因子を一つ抽出した。病的な過食の項目のみが抽出されており、病的な過食の因子と命名された。 α 係数は、.7033であった。標準因子得点をもとに、二群の過食を行っている人の比較を行ったところ差が有意であり、Slim sport群の中で過食を行っている人はControl sport群の中で過食を行っている人に比べて病的な過食の度合いが高いことが示された(t=2.85, df=115, p<.01)。

8) 摂食障害傾向の違い

摂食障害のスクリーニングとして扱われるEATの合計得点が21点以上の割合は、Slim sport群では13.0%，Control sport群では10.9%で、 χ^2 検定の結果二群の間には人数の偏りに差はみられなかった。

さらにEATの合計得点は正規分布から外れてい るために対数変換を施し、二群の平均値を比較したが有意な差はみられなかった(t=.39, p>.10)。

9) 食行動異常傾向を説明する変数

食行動異常に影響する要因を明らかにするために、両群と一緒に重回帰分析を行った。変数相互に相関をもたないことを確認した後に、競技特性不安、痩せへのプレッシャーを基準変数とした。その結果、競技特性不安、痩せへのプレッシャーとともに有意な寄与を示した(Table 3)。

Table 3. 食行動異常傾向に関する重回帰分析結果

	標準偏回帰係数 (β)
周りからの痩せへのプレッシャー	.354
競技特性不安	.144
自由度調整済み決定係数 (R ²)	.147

考察

本調査では痩せが必要とされるスポーツを行っているアスリートが必要とされないスポーツを行っているアスリートに比べて身体的特徴では有意に背が低く、痩せていた。その理由にもなりうるダイエットをしている割合や周りからの痩せへのプレッシャーにも差がみられた。しかし、EATで測られる摂食障害の傾向では差がみられなかった。一つには、EATが拒食症のスクリーニングとして扱われることが多く、過食の項目が少ないとすると考えられる。今後はより複合的に食行動異常を測定しうる尺度を使用するべきであろう。もう一つには、Control Sport群の今回のEAT得点は

従来の大学女子を対象にした調査(Okanoら, 1996)と比較して、高いことがわかった。食行動異常傾向に弱い寄与を示した競技特性不安において二群の得点の差に有意傾向が見られたことからも、よりメンタルな部分で弱い集団であり、食行動異常傾向を高めた可能性が考えられる。

今回の女性アスリートの食行動異常傾向には、周りからの痩せへの圧力が特に寄与を示していた。今回は差はみられなかったが、痩せへの圧力がより強く働く競技で食行動異常の傾向が高まる可能性を示唆している。食行動異常の予防のために、選手をとりまく周りの環境への働きかけが必須のものであることを示したといえよう。

2. 薬物依存研究部

I. 研究部の概要

薬物依存研究部は、薬物依存の調査研究及び向精神薬の薬効の調査研究に関するこことをつかさどっており、薬物依存研究室及び向精神薬研究室の2室より成っている。

各研究室の業務は以下の通りである。

薬物依存研究室

- (1) 薬物乱用の実態及び発生要因の調査研究
- (2) 薬物依存の精神薬理学的研究
- (3) 薬物依存の予防、診断、治療及び指導の方法の研究

向精神薬研究室

- (1) 向精神薬の薬効に係わる精神薬理学的、心理学的及び社会学的調査研究
- (2) 向精神薬依存の実態及び発生要因の調査研究ならびに診断、治療及び指導の方法に関する研究

平成10年度も、第3次覚せい剤乱用期といわれる状況及び薬物乱用対策推進本部（本部長：首相）による「薬物乱用防止5か年戦略」（1998年5月）を反映して、官民を問わず、当研究部に対する各種問い合わせ、講師派遣、調査・研修・各種協力依頼等が殺到した。それらは人員的限界をはるかに越えるものであったが、最大限の協力を惜しまなかったつもりである。

なお、10月1日からは、平成10年度医薬安全総合研究推進事業によるリサーチラジデントとして、菊池安希子が加わり、部長1名、研究室長2名、流動研究員2名、特別研究員1名の体制となった。この結果、人員構成は、次のとおりとなった。

部長：和田清、薬物依存研究室長：尾崎茂、向精神薬研究室長：菊池周一、流動研究員：中野良吾、山木雅高、特別研究員：菊池安希子、併任研究員：浦田重治郎（国立国府台病院・部長）小沼杏坪（国立下総療養所・医長）、平井慎二（国立下総療養所・医長）、研究生6名

II. 研究活動

A. 痘学的研究

(1) 薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査

和田と中野は、第2回「薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査」を実施した。本調査は、有機溶剤乱用開始の最頻年齢にあたる中学生を対象とした、わが国唯一最大規模のものであり、無作為で選ばれた全国208校、113,231人に対して実施した。有機溶剤乱用の生涯経験率は、男子で1.7%、女子で0.9%、全体で1.3%（1年生1.1%、2年生1.2%、3年生1.7%）であり、有機溶剤乱用の勢いは、横這い状態にあると推定される。（厚生科学研究費補助金医薬安全総合研究事業）

(2) 薬物乱用・依存者におけるHIV感染の実態とハイリスク行動についての研究

和田は、尾崎、菊池（周）、中野の協力を得て、薬物依存患者におけるHIV感染の実態とハイリスク行動を把握するために、全国6カ所の定点調査を実施した。HIV感染者は認められなかったが、覚せい剤依存者ではほぼ全員に注射による薬物乱用の既往があり、C型肝炎の感染率が非常に高いことが再確認された。今後のわが国におけるHIV感染の広がりを予測するための貴重な調査である。（厚生科学研究費補助金エイズ対策研究特別重点研究）

(3) 全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査

尾崎は、全国の精神科病床を有する医療施設（1,648）における薬物関連精神疾患の実態調査を郵送法に

より実施した。835施設より910症例の回答を得た。覚せい剤症例が437例(48.0%)と最も多く、有機溶剤症例の232例(25.5%)がこれに次ぎ、依然として両薬物が精神医療の現場においても主要な乱用薬物であった。今後もわが国の薬物乱用・依存の実態を把握するための基礎資料として重要な調査である。(厚生科学研究費補助金医薬安全総合研究事業)

B. 臨床研究

(1) 「有機溶剤精神病」の精神症状構造についての長期的症候学的研究(その3)

和田は、疾患単位としての存在が未だ確立されていない面のある「有機溶剤精神病」について、その症状構造の特徴を精神分裂病との比較の上で明らかにするための長期的症候学的研究(その3)を行った。主成分分析法により、両群には明らかな症状構造上の違いが認められた。これは、覚せい剤精神病とともに、わが国が世界に提唱している疾患概念であり、今後の発展が期待される。(平成10年度精神・神経疾患研究委託費)

(2) 薬物依存判定のための心理学的尺度の開発研究

菊池(安)は、SASSI(Substance Abuse Subtle Screening Inventory)のわが国における利用可能性について検討した。依存性の評価法がほとんどない現状にあって、今後の端緒となる研究である。

C. 基礎研究

(1) 逆耐性獲得機構におけるG蛋白質介在脳内薬物受容体伝達系の変化に関する研究

菊池(周)と山木は、メタンフェタミン投与動物を用い、覚せい剤精神病の再発機構のモデルである逆耐性現象におけるG蛋白質介在伝達系の変化について検討した。その結果、G蛋白質 $\beta\gamma$ サブユニットの発現が側坐核や腹側被蓋野において変動していることを見い出し、その効果器であるカリウムチャンネルや低分子量G蛋白質などにも発現の変化が及んでいることが明らかになった。(平成10年度厚生省脳科学研究事業、平成10年度文部省科学研究費補助金)

(2) てんかんにおけるアポトーシス関連遺伝子産物の変化に関する研究

菊池(周)は、千葉大学精神医学教室との共同研究を行い、海馬におけるアポトーシス発現の変化がキンドリングてんかんモデルの発作発展やけいれん準備性亢進のメカニズムと関連していることを見い出した。

III. 社会的活動

- 1) 薬物依存臨床医師研修会：本年度で第12回を迎えた。本年度は、定員を従来の35名から60名に増やしたが、それを越える応募者があった。薬物依存の治療の充実を目指す当研究部としては、重要な活動と考えており、今後も継続して行きたい。
- 2) 国際セミナー「米国の薬物乱用状況把握システム—特に質的把握に向けた地域型薬物乱用疫学調査についてー」(Nicholas J. Kozel：米国立薬物乱用研究所、疫学・予防部、副部長)を開催した。
- 3) 当研究部は、研究部創設以来、厚生省に限らず、薬物乱用・依存対策に関する各省庁の関係部門と連携を取り続けており、研修会への講師派遣、啓発用資料及び教材作成、調査等への協力などを行った。特に今年度は、文部省による薬物乱用防止教育ビデオ(中学生用)作りに協力した。(和田、尾崎)

IV. 研究業績

A. 刊行物

(1) 原著論文

- 1) Okawa M, Uchiyama M, Ozaki S, Shibui K, Kamei U, Hayakawa T, Urata J: Melatonin treatment for circadian rhythm sleep disorders. Psychiatry and Clinical Neuroscience 52: 259-

- 260, 1998.
- 2) Kubota T, Uchiyama M, Hirokawa G, Ozaki S, Hayasi M, Okawa M: Effects of evening light on body temperature. *Psychiatry and Clinical Neuroscience* 52: 248-249, 1998.
 - 3) Hayakawa T, Kamei U, Urata J, Shibui K, Ozaki S, Uchiyama M, Okawa M: Trials of bright light exposure and melatonin administration in a patients with non-24 hour sleep-wake syndrome. *Psychiatry and Clinical Neuroscience* 52: 261-262, 1998.
 - 4) Kamei U, Urata J, Uchiyama M, Hayakawa T, Ozaki S, Shibui K, Okawa M: Clinical characteristics of circadian rhythm sleep disorders. *Psychiatry and Clinical Neuroscience* 52: 234-235, 1998.
 - 5) Shibui K, Okawa M, Uchiyama M, Ozaki S, Kamei U, Hayakawa T, Urata J: Continuous measurement of temperature in non-24 hour sleep-wake syndrome. *Psychiatry and Clinical Neuroscience* 52: 236-237, 1998.
 - 6) Shibui K, Uchiyama M, Iwama H, Ozaki S, Takahashi K, Okawa M: Periodic fatigue symptoms due to desynchronization in a patient with non-24-h sleep-wake syndrome. *Psychiatry and Clinical Neuroscience* 52: 477-481, 1998.
 - 7) Okawa M, Uchiyama M, Ozaki S, Shibui K, Ichikawa H: Circadian rhythm sleep disorders in adolescents : Clinical trials of combined treatments based on chronobiology. *Psychiatry and Clinical Neuroscience* 52 : 483-490, 1998.
 - 8) Iwasa H, Kikuchi S, Miyagishima H, Mine S, Koseki K, Hasegawa S: Altered expression levels of G protein subclass mRNAs in various seizure stages of the kindling model. *Brain Res.* 818: 570-574, 1999.
 - 9) Wada K, Price RK, Fukui S: Reflecting Adult Drinking Culture: Prevalence of Alcohol Use and Drinking Situations among Japanese Junior High School Students in Japan. *Journal of Studies on Alcohol* 59: 381- 386, 1998.
 - 10) 和田清：中学生における飲酒－飲酒文化の反映－。日本アルコール・薬物医学会雑誌34：36-48,1999.
- (2) 総説
- 1) 尾崎茂：思春期における薬物乱用の実態。 *Psychiatry Today* 20 : 8-8, 1998.
 - 2) 尾崎茂：睡眠と生活習慣病.診断と治療87 : 429-433, 1999.
 - 3) 尾崎茂, 和田清：VII.物質依存の仮説。「精神疾患100の仮説」編集石郷岡純.こころの臨床alacarte17巻 増刊号：221-223, 1998.
 - 4) 尾崎茂：薬物依存の心理社会的検討。「精神疾患100の仮説」編集石郷岡純.こころの臨床a lacarte17巻 増刊号：249-252, 1998.
 - 5) 和田清：医薬品の乱用について－米国の状況とわが国の現状－。 *臨床精神医学*27 : 373-379, 1998.
 - 6) 和田清：「シンナー遊び」に誘われるということ。 *青少年問題*45 : 16-22, 1998.
 - 7) 和田清：青少年の飲酒・薬物乱用をめぐる現状と問題点。 *スポーツと健康*30, No. 7 : 12-15, 1998.
 - 8) 和田清：日本における薬物乱用・依存の現状。 *日本アルコール・薬物医学会雑誌*33 : 587-596, 1998.
 - 9) 和田清：シンナー中毒。 *健康教室*1998年12月臨時増刊「最近の子どもの健康」: 47-49, 1998.
- (3) 著書
- 1) Okawa M, Uchiyama M, Ozaki S, Kamei U, Hayakawa T, Urata J: The relationship between sleep- wake rhythm and body temperature rhythm in delayed sleep phase syndrome and non-24

- hour sleep-wake rhythm. SLEEP-WAKE DISORDERS. Plenum Press, New York. pp61-66, 1998.
- 2) Uchiyama M, Ozaki S: Diagnosis and treatment of insomnia. SLEEP-WAKE DISORDERS. Plenum Press, New York. pp73-77, 1998.
 - 3) 尾崎茂, 大川匡子: 心因性睡眠障害。「精神科ケースライブラリーIII, 神経症・心因反応・人格障害」。中山書店, 東京, pp157-170, 1998.
 - 4) 尾崎茂, 和田清: III. 中毒性精神疾患と依存症. 2. 薬物依存症と薬物精神病. 専門医のための精神医学レビュー'98. 監修: 風祭元. 総合医学社, 東京, pp.64-69, 1998.
 - 5) Uchiyama M, Okawa M, Ozaki S, Shibui K, Kim K, Kudo Y, Hayakawa T, Kamei Y, Urata J: Circadian Characteristics of Delayed Sleep Phase Syndrome and Non-24-hour Sleep-wake Syndrome. Circadian Clocks and Entrainment. Hokkaido University Press, Sapporo. 1998.
 - 6) 菊池周一, 尾崎茂: ネズミで見る覚せい剤の急性中毒. (監修)小沼杏坪, 小田晶彦, 原田幸男: 依存性薬物シリーズ3 "Don't Do! drugs". 日本教育新聞社, 東京, pp.24-25, 1999.
 - 7) 菊池周一, 尾崎茂: 覚せい剤精神病, 逆耐性現象をとらえる. (監修)小沼杏坪, 小田晶彦, 原田幸男: 依存性薬物シリーズ3 "Don't Do! drugs". 日本教育新聞社, 東京, pp.26-27, 1999.
 - 8) 和田清: 有機溶剤精神病—精神分裂病との異同と再発準備状態の亢進ー. 精神科ケースライブラリーIV アルコール・薬物の依存と中毒. 総編集: 風祭元, 専門編集: 洲脇 寛, 中山書店, 東京, pp.155-169, 1998.
 - 9) 和田清: 抗不安薬. こころの健康百科. 編集大塚俊男, 上林靖子, 福井進, 丸山晋. 弘文堂, 東京, pp.558-560, 1998.
 - 10) 和田清: モルヒネを中心とした麻薬の依存性。「モルヒネの適正使用推進のためにーがん疼痛緩和を目指してー『'97/'98講習会』講演録. 監修: 厚生省医薬安全局オピオイド研究会. (株)ミクス, 東京, pp.201-212, 1998.
 - 11) 和田清: III. 精神科救急医療. 精神科救急における精神症状. G. 中毒性精神病(覚せい剤). (総編集) 松下正明. 臨床精神医学講座17, リエゾン精神医学・精神科救急医療. 中山書店. 東京, pp.398-408, 1998.
- (4) 研究報告書
- 1) 尾崎茂, 和田清, 福井進: 全国的精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査. 平成10年度厚生科学研究補助金(医薬安全総合研究事業)「薬物乱用・依存等の疫学的研究及び中毒性精神疾患患者等に対する適切な医療のあり方についての研究」班. 報告書. PP.85-116, 1999年3月.
 - 2) 菊池周一: 逆耐性獲得機構におけるG蛋白質介在脳内薬物受容体伝達系の変化に関する研究ーメタンフェタミン投与動物におけるG蛋白質エフェクターの発現の変化についてー. 平成10年度厚生科学研究費補助金(脳科学研究事業) 依存性薬物による脳内薬物受容体の機能変化に関する分子生物学的研究(主任研究者:佐藤光源). 平成10年度研究報告書. PP.5-15, 1999.
 - 3) 渡辺博幸, 岩佐博人, 宮城島大, 菊池周一, 峯清一郎, 大賀優, 古関啓二郎: てんかん原性獲得機構におけるアポトーシスの意義. てんかん治療研究財団助成金. てんかん治療研究振興財団研究年報10: 23-29, 1998.
 - 4) 和田清: 地域における青少年の薬物乱用防止活動の取り組みに関する研究開発報告書. 社団法人全国高等学校PTA連合会. 1998年3月
 - 5) 和田清: レクチャー「薬物乱用に関する基礎的事項」. 平成9年度青少年健全育成中央フォーラム「青少年健全育成のために薬物乱用の防止を考える」~10代の薬物乱用の防止に向けて, 家庭・学校・地域

- での取組～。総務庁、鹿児島県、(社)青少年育成国民会議。pp.13-20, pp.101-108, 1998年3月
- 6) 和田清：日本における薬物使用・乱用・依存の歴史・現状と青少年への対策。平成9年度青少年健全育成中央フォーラム「青少年健全育成のために薬物乱用の防止を考える」～10代の薬物乱用の防止に向けて、家庭・学校・地域での取組～。総務庁、鹿児島県、(社)青少年育成国民会議。pp.171-182, 1998年3月
- 7) 和田清, 有田矩明, 石橋正彦, 伊波真理雄, 織田一衛, 狩山博文, 分島徹：薬物乱用・依存者におけるHIV感染の実態とハイリスク行動についての研究。平成9年度厚生科学的研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV感染症の疫学研究」研究報告書（主任研究者:木原正博），pp.245-257, 1998年3月
- 8) 和田清：中学生における「シンナー遊び」・喫煙・飲酒についての調査研究。平成9年度厚生科学的研究費補助金(麻薬等対策総合研究事業)薬物依存・中毒者の疫学調査及び精神医療サービスに関する研究(主任研究者:寺元 弘)研究報告書。第1分冊「薬物乱用・依存の多面的疫学調査研究(3)」, 1998年3月31日。pp.49-78.
- 9) 福井進, 和田清, 菊池周一, 尾崎茂, 浦田重治郎：薬物乱用・依存の世帯調査。平成9年度厚生科学的研究費補助金(麻薬等対策総合研究事業)薬物依存・中毒者の疫学調査及び精神医療サービスに関する研究(主任研究者:寺元 弘)研究報告書。第1分冊「薬物乱用・依存の多面的疫学調査研究」, 1998年3月31日。pp. 7-48.
- 10) 尾崎茂, 和田清, 福井進：全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査。平成9年度厚生科学的研究費補助金(麻薬等対策総合研究事業)薬物依存・中毒者の疫学調査及び精神医療サービスに関する研究(主任研究者:寺元 弘)研究報告書。第1分冊「薬物乱用・依存の多面的疫学調査研究」, 1998年3月31日。pp.79-84.
- 11) 和田清：わが国の薬物乱用の歴史とその対策(歴史編)。平成9年度厚生科学的研究費補助金(厚生科学特別研究事業)薬物乱用防止啓発の効果的なあり方に関する緊急調査研究(主任研究者:福井進)。1998.3.31
- 12) 和田清：「有機溶剤精神病」の精神症状構造についての長期的症候学的研究(その2)。平成9年度厚生省精神・神経疾患研究委託費による研究報告集(2年度班・初年度班)。国立精神・神経センター。pp.320-320, 1998年8月
- 13) 和田清, 石橋正彦, 伊波真理雄, 前岡邦彦, 分島徹：薬物乱用・依存者におけるHIV感染の実態とハイリスク行動についての研究。平成10年度厚生科学的研究費補助金(エイズ対策研究事業)「HIV感染症の疫学研究(主任研究者:木原正博)」研究報告書, pp.269-282, 1999年3月
- 14) 和田清, 石橋正彦, 伊波真理雄, 前岡邦彦, 分島徹：薬物依存者－特に覚せい剤依存者及び注射による薬物依存者－の血清疫学的調査：HBV, HCV暴露率に関する全国調査。平成10年度厚生科学的研究費補助金(新興・再興感染症研究事業)「非A非B肝炎研究, 預防・疫学研究班(主任研究者:吉沢浩司)」研究報告書。pp.50-56, 1999年3月。
- 15) 和田清：「有機溶剤精神病」の精神症状構造についての長期的症候学的研究(その3)。平成10年度厚生省精神・神経疾患研究委託費による研究報告集(2年度班・初年度班)。国立精神・神経センター, 1999年3月
- 16) 和田清, 中野良吾, 尾崎米厚, 勝野真吾：薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査。平成10年度厚生科学的研究費補助金(医薬安全総合研究事業)「薬物乱用・依存等の疫学的研究及び中毒性精神病者等に対する適切な医療のあり方についての研究」(主任研究者:和田清)。平成10年度研究報告書。pp.1-83, 1999年3月)

(5) 翻訳

- 1) 菊池周一, 和田清: 第24章注射薬物使用者におけるHIV感染リスクの低減。エイズ・パンデミックー世界的流行の構造と予防戦略。監訳: 山崎修道, 木原正博。 (財)日本学会事務センター。東京, pp.233-235, 1998年10月30日。(Edited by Jonathan Mann, Daniel Tarantola: AIDS in the world II, Oxford University Press, Inc., 1996.)
- 2) 中野良吾, 和田清: 第25章刑務所におけるHIV/AIDS。エイズ・パンデミックー世界的流行の構造と予防戦略。監訳: 山崎修道, 木原正博。 (財)日本学会事務センター。東京, pp.238-241, 1998年10月30日。(Edited by Jonathan Mann, Daniel Tarantola: AIDS in the world II, Oxford University Press, Inc., 1996.)

(6) その他

- 1) Kikuchi S, Iwasa H, Miyagishima H, Yamaki M, and Wada K: Changes in gene transcript expression of G protein beta and gamma subunits in methamphetamine-induced behavioral sensitization. *Neurosci Res*, Supl 22: 365, 1998.
- 2) Kikuchi S, Iwasa H, Miyagishima H, and Hasegawa S: Increases in NMDAR 1 mRNA levels are involved in the generation of local afterdischarges in amygdaloid-kindled rats. *Epilepsia* 39, Supl 5: 73, 1 998.
- 3) Iwasa H, Miyagishima H, Kikuchi S, Mine S, Ohga M: The apoptotic brain damages and the changes in expression level of Bax in experimental models of epilepsy. *Neurosci Res*, Supl 22: 337, 1998.
- 4) 和田清: 医療従事者の本分は中毒者と依存者に対する対応である。アディクションと家族15:175-176, 1998.
- 5) 和田清: 中・高生と薬物乱用・依存。心の健康第46巻第506号: 4-11, 1998.
- 6) 勝野真吾, 渡邊正樹, 野口康枝, 永井純子, 川尻光晴, 馬嶋若葉, 北山敏和, 赤星隆弘, 山本博信, 釜谷仁士, 林田力, 黒田種樹, 川島隆, 武内克朗, 石川哲也, 小沼杏坪, 和田清, 高橋浩之, 吉本佐雅子: 薬物乱用防止教育の国際比較研究II--Learning to Live Drug Freeにおける幼稚園児から小学3年生の薬物教育--。学校教育学研究10: 117-122, 1998.
- 7) 和田清: 卷頭言今日の薬物乱用問題が問いかけるもの。文部時報No.1463: 8-9, 1998.
- 8) 和田清: 薬物依存の治療とは。薬物乱用問題に関するシンポジウム「第三次覚せい剤乱用期の早期終息を目指して」報告書, (財)社会安全研究財団, (財)麻薬・覚せい剤乱用防止センター, pp.16-17, 1998.
- 9) 和田清: パネルディスカッション「第三次覚せい剤乱用期の早期終息を目指して」薬物乱用問題に関するシンポジウム「第三次覚せい剤乱用期の早期終息を目指して」報告書, (財)社会安全研究財団, (財) 麻薬・覚せい剤乱用防止センター, pp.19-39, 1998.
- 10) 鈴木勉, 柳田知司, 山本章, 和田清, 山本経之: わが国の薬物依存の動向と展望。 ファルマシア34: 877-882, 1998.
- 11) 和田清: 回復を願う薬物依存者に対するサポートシステムの構築を。社会安全レポート1「薬物乱用問題に関するシンポジウム」, 季刊社会安全No.30, 27-28, 1998.
- 12) 和田清: 最近の覚せい剤事犯者の新しい傾向について。犯罪心理学研究36: 184-186, 1998.
- 13) 和田清: 青少年と薬物問題。日社精医誌7: 177-180, 1998.
- 14) 柳田知司, 小沼杏坪, 小宮山徳太郎, 宮里勝政, 和田清, 山本弘史: パネルディスカッション「依存症の概念をめぐって」。第1回ニコチン・薬物依存研究フォーラム学術年会記録。日本神経精神薬理学

雑誌18：227-240, 1998.

- 15) 勝野真吾, 浅野牧茂, 高木敏, 和田清: 青少年における喫煙・飲酒・薬物乱用の防止－実態, 背景要因と健康教育－. 第45回日本学校保健学会記録. 学校保健研究40: 522-528, 1999.

B. 学会・研究会における発表

(国際学会)

シンポジウム

- 1) Wada K: Special Symposium. Abuse of Drugs. The 37th OSEAL FORUM, Yokohama, Japan, Nov. 28. 1998.

一般演題

- 1) Kikuchi S, Iwasa H, Wada K,: Changes in expression level of GTP-binding protein beta subunit messenger RNA in behavioral sensitization to methamphetamine. 21th Collegium Internationale Neuro-Psychopharmacologicum, Glasgow, UK, July 12-16, 1998.

- 2) Iwasa H, Kikuchi S, Miyagishima H, Watanabe H, Ohga M, Mine S, Hasegawa S: The contribution of apoptotic cell death in kindling-associated epileptogenesis and drug-induced epileptic seizures. 21th Collegium Internationale Neuro-Psychopharmacologicum, Glasgow, UK, July 12-16, 1998.

- 3) Wada K, Kariyama H, Kuroki N, Ishibashi M, Oda K, Iida N, Konuma K: HIV and Hepatitis Virus Infection among Drug Users in Japan. 12th World AIDS Conference Geneva, June 28-July 3, 1998.

- 4) Wada K, Nakano R, Katsuno S, Osaki Y: Prevalence of Solvent Abuse among Junior High School Students in Japan and Current Situation on Drug Abuse in Japan. The 42nd ICAA International Institute on the Prevention and Treatment of Dependencies. St. Julians, Malta, 1 September, 1998.

(国内学会)

シンポジウム

- 1) 箕輪真澄, 尾崎米厚, 鈴木健二, 和田清: ミニシンポジウム2. 青少年の喫煙行動とニコチン依存. 中高生の喫煙行動に関する全国調査. 第57回日本公衆衛生学会. 岐阜. 1998年10月29日.

- 2) 和田清: シンポジウム②「喫煙・飲酒・薬物乱用－依存形成防止のための健康教育－」. 薬物乱用の実態－特に高校生に関して－. 第45回日本学校保健学会. つくば. 1998年11月21日.

パネルディスカッション

- 1) 和田清: 依存症の概念をめぐって. 第1回ニコチン・薬物依存研究フォーラム学術年回. 東京. 1998年6月6日.

- 2) 和田清: 最近の覚せい剤事犯者の新しい傾向について (ラウンド・テーブル・ディスカッション). 第36回日本犯罪心理学会. 八王子市. 1998年9月12日.

公開講座

- 1) 和田清: 中学生の薬物乱用状況とその生活背景. 第33回日本アルコール・薬物医学会. 西宮市. 1998年8月29日

一般演題

- 1) 尾崎茂, 和田清: 日本における薬物乱用・依存の最近の動向. 全国の精神科医療施設実態調査の結果か

- ら。第33回日本アルコール・薬物学会、西宮市、1998年8月29日。
- 2) 菊池周一, 岩佐博人, 宮城島大, 山木雅高, 和田清: メタンフェタミンによる逆耐性獲得機構とG蛋白質 $\beta\gamma$ サブユニット発現の変化。第21回日本神経科学神経化学合同大会、東京、1998.9.
 - 3) 菊池周一, 山木雅高, 平岩智瑞, 和田清, 岩佐博人, 宮城島大: メタンフェタミン投与による逆耐性獲得機構におけるG蛋白質 $\beta\gamma$ サブユニット発現の変動。第982回千葉医学会例会第16回千葉精神科集談会、千葉、1999.1.
 - 4) 菊池周一, 岩佐博人, 宮城島大: てんかんにおけるアポトーシス関連遺伝子産物の変化—キンドリングモデルにおけるbcl-2, bax発現を中心に—第982回千葉医学会例会第16回千葉精神科集談会、千葉、1999.1.
 - 5) 菊池周一, 山木雅高, 平岩智瑞, 岩佐博人, 田中陽子, 笠置泰史, 和田清: 覚せい剤精神病の再発脆弱性に関する実験的研究—G蛋白質の関与について。平成10年度精神保健研究所研究報告会、1998.3.
 - 6) 岩佐博人, 宮城島大, 菊池周一, 峯清一郎, 大賀優: てんかん原性獲得過程と発作発現機構におけるアポトーシス及びBaxの発現について。第21回日本神経科学神経化学合同大会、東京、1998.9.
 - 7) 岩佐博人, 宮城島大, 菊池周一, 峯清一郎, 山浦晶, 岡信夫, 長谷川修司: てんかんにおけるアポトーシス発現とその関連遺伝子の変動—ヒト側頭葉てんかん焦点切除組織及びキンドリングモデルを用いた検討—第32回日本てんかん学会、横浜、1998.10.
 - 8) 宮城島大, 岩佐博人, 渡辺博幸, 菊池周一: てんかん原性獲得におけるapoptoticbrainchangeについて—キンドリング発作発展段階における変化—第982回千葉医学会例会第16回千葉精神科集談会、千葉、1999.1.
 - 9) 中野良吾, 和田清, 尾崎茂, 菊池周一, 勝野真吾, 高橋浩之: 看護婦(士)及び保健婦(士)教育施設における薬物依存関連教育の実態調査—アルコール依存関連教育との比較から—。第45回日本学校保健学会、つくば、1998年11月22日。
 - 10) 場顕, 中野良吾, 和田清: 飲酒・喫煙・医薬品使用に関する日中比較研究。第33回日本アルコール・薬物医学会、西宮市、1998年8月29日。
 - 11) 尾崎米厚, 箕輪眞澄, 鈴木健二, 和田清: 中高生の飲酒行動に関する全国調査。第57回日本公衆衛生学会、岐阜、1998年10月29日。
 - 12) 勝野真吾, 永井純子, 川尻光晴, 吉本佐雅子, 北山敏和, 和田清, 石川哲也: 薬物乱用システムの国際比較研究(10)フランスの薬物乱用の実態と防止対策。第45回日本学校保健学会、つくば、1998年11月21日。
 - 13) 川尻光晴, 永井純子, 野口康枝, 北山敏和, 和田清, 石川哲也, 吉本佐雅子, 勝野真吾: 青少年における薬物乱用のモニタリングと予防に関する研究(4)Pilot Study 3: The Monitoring the Future調査方法について。第45回日本学校保健学会、つくば、1998年11月21日。
 - 14) 吉本佐雅子, 勝野真吾, 永井純子, 川尻光晴, 和田清, 石川哲也: 薬物乱用システムの国際比較研究(11)イギリスの薬物乱用の実態と防止対策。第45回日本学校保健学会、つくば、1998年11月21日。
(班会議発表)
 - 1) 菊池周一: 逆耐性獲得機構におけるG蛋白質 $\beta\gamma$ サブユニット効果器系の関与に関する研究。平成10年度厚生科学研究費補助金(脳科学研究事業)「依存性薬物による脳内受容体の機能変化に関する分子生物学的研究」(主任研究者:佐藤光源), 良陵会館, 仙台, 1999.2.10.
 - 2) 和田清: 中学生における「シンナー遊び」・喫煙・飲酒についての調査研究。平成9年度厚生科学研究費補助金(麻薬等対策総合研究事業)主任研究者: 寺元 弘, 日本障害者雇用促進センター, 1998年4

月17日.

- 3) 和田清, 中山和弘, 小石川比良来, 平井慎二: 「有機溶剤精神病」の精神症状構造についての長期的症候学的研究 (その3). 精神・神経疾患研究委託費「精神作用物質性精神障害の脳内機序ならびに診断と治療に関する研究」(主任研究者:村崎光邦) 平成10年度研究報告会, アルカディア市ヶ谷(東京), 1998年12月17日
- 4) 和田清: 各種薬物依存患者の血清疫学的調査—HBV, HCV曝露率に関する全国調査—. 平成10年度厚生科学研究補助金「新興・再興感染症研究事業」非A非B型肝炎研究. 第2回「予防・疫学」「臨床」研究班合同会議. 経団連会館. 1999年2月12日.
- 5) 和田清: IDUグループI総括. 薬物乱用・依存者におけるHIV感染の実態とハイリスク行動についての研究. 平成10年度厚生科学研究費「エイズ対策研究事業」特別重点研究「HIV感染症の疫学研究班」総会. 東京国際フォーラム. 1999年3月4日.
- 6) 和田清, 中野良吾, 尾崎米厚, 勝野真吾: 薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査. 平成10年度厚生科学研究費補助金(医薬安全総合研究事業)「薬物乱用・依存等の疫学的研究及び中毒性精神病患者等に対する適切な医療のあり方についての研究」班(主任研究者:和田清)及び「薬物依存・中毒者のアフターケアに関する研究」班(主任研究者:内村英幸)合同研究報告会. 市川, 1999年3月25日.

C. 講演

- 1) 尾崎茂: 「青少年の薬物乱用」. 三郷市教育委員会. 1998/6/26.
- 2) 尾崎茂: 「モルヒネを中心とした麻薬の依存性」. がん疼痛緩和と医療用麻薬の適正使用推進のための講習会. 札幌. 1998.11.21.
- 3) 尾崎茂: 「薬物乱用による心身への影響について」. 薬物乱用を撲滅する県民総決起集会(三重県), 津. 1998.12.4.
- 4) 和田清: 薬物乱用と健康問題. 平成10年度学校保健・学校安全行政研究協議会. 文部省体育局学校保健教育課. 東京. 1998年4月17日.
- 5) 和田清: 薬物乱用と心身への有害性, 危険性. 平成10年度薬物乱用防止教育中央研修会. 文部省体育局学校保健教育課. 東京. 1998年5月12日.
- 6) 和田清: 薬物乱用の動向について. 平成10年度千葉県高等学校教育研究会保健体育部会. 千葉. 1998年5月27日.
- 7) 和田清: 薬物乱用と健康問題. 薬物事犯捜査専科(第4期)教養講義. 警視庁警察学校. 1998年6月8日.
- 8) 和田清: 薬物乱用問題に関するシンポジウム. (財)社会安全研究財団, (財)麻薬・覚せい剤乱用防止センター. 東京. 1998年6月16日.
- 9) 和田清: 精神科救急から見た覚せい剤精神病. 福岡県. 福岡県精神病院協会. 福岡. 1998年6月20日.
- 10) Wada k: Present Situation of Drug Abuse in Japan. The 13th Study Programme for Overseas Experts on Drug Abuse and Narcotics Control. Japan International Corporation of Welfare Services. Tokyo. 1998.6.26.
- 11) 和田清: 薬物依存の現状と臨床. 長野県精神科医会北信医会, 長野市医師会, 長野県医学会北信ブロック会. 長野市. 1998年7月17日.
- 12) 和田清: 薬物乱用と心身への有害性, 危険性. 石川県教育委員会平成10年度薬物乱用防止教育研修会. 小松市. 1998年7月28日.

- 13) 和田清：薬物乱用の現状とその背景--特に中高校生について--. 神奈川県立教育センター平成10年度教育問題公開講座. 藤沢市. 1998年7月30日.
- 14) 和田清：薬物乱用の現状. ラジオたんぱ「医学講座」. 1998.8.6
- 15) 和田清：薬物の心身に与える影響. 第6回薬物特別捜査官養成研修. 警察大学校. 東京. 1998年9月24日.
- 16) 和田清：薬物乱用と心身への有害性・危険性. 平成10年度児童生徒薬物乱用防止教育中・高校生フォーラム. 茨城県県民文化センター. 水戸. 1998年9月29日.
- 17) 和田清：青少年の薬物乱用の現状とその背景. 千葉県覚せい剤乱用防止推進員市川保健所地区協議会. 市川教育会館. 1998年11月16日.
- 18) 和田清：薬物乱用状況の国際比較とHarmReductionについて. 東京大学医学部健康科学・看護学科精神衛生・看護学講座. 1998年11月25日.
- 19) 和田清：薬物乱用と依存について. 青森県教育庁平成10年度薬物乱用防止教育研修会. 青森県総合学校教育センター. 1998年11月30日.
- 20) 和田清：薬物乱用と健康問題. 川崎市教育委員会養護教諭研修会. 川崎市教育会館. 1999年1月21日.
- 21) 和田清：モルヒネを中心とした麻薬の依存性、「がん疼痛緩和と医療用麻薬の適正使用推進のための講習会」(財)麻薬・覚せい剤乱用防止センター. (財)日本公定書協会. 名古屋市公会堂. 1999年1月23日.
- 22) 和田清：薬物乱用による心身の有害性について. 第37回鹿児島県学校保健研究協議会. 鹿児島県庁講堂. 1999年1月28日.
- 23) Wada K: The history and Current Status of Drug Abuse in Japan: in particular, Prevalence of Solvent Abuse among junior High School Students. Seminar for Senior Officers in Mental Health 1998. Japan International Cooperation Agency. 1999.2.2.
- 24) 和田清：なぜ薬にたよるのか～現代若者事情～. 船橋市精神保健福祉推進協議会. 船橋市医師会. 千葉県船橋保健所. 船橋市中央公民館. 1999年2月25日.
- 25) 和田清：シンポジウム皆でなくそう麻薬は魔厄. 東京恵比寿ロータリークラブ. 千駄ヶ谷区民会館. 1999年3月10日.

D. 学会活動

和田清：日本アルコール・薬物医学会評議委員

E. 委託研究

- 1) 菊池周一：依存性薬物の急性、慢性投与によるG蛋白質共役受容体伝達系の変化. 平成10年度厚生科学研究費補助金「脳科学研究事業」依存性薬物による脳内薬物受容体の機能変化に関する分子生物学的研究. (主任研究者:佐藤光源). 分担研究者.
- 2) 菊池周一：覚せい剤精神病の再発機構におけるG蛋白質介在伝達系の変化に関する研究. 平成10年度文部省科学研究費補助金（奨励研究（A）），研究代表者.
- 3) 和田清, 中山和弘, 小石川比良来, 平井慎二：「有機溶剤精神病」の精神症状構造についての長期的症候学的研究（その3）. 精神・神経疾患研究委託費「精神作用物質性精神障害の脳内機序ならびに診断と治療に関する研究」(主任研究者:村崎光邦). 分担研究者.
- 4) 和田清：IDUグループI総括. 薬物乱用・依存者におけるHIV感染の実態とハイリスク行動についての研究. 平成10年度厚生科学研究費「エイズ対策研究事業」特別重点研究「HIV感染症の疫学研究班」

(主任研究者:木原正博)、分担研究者。

- 5) 和田清: 平成10年度厚生科学研究費補助金(医薬安全総合研究事業)「薬物乱用・依存等の疫学的研究及び中毒性精神病患者等に対する適切な医療のあり方についての研究」:主任研究者
- 6) 和田清, 中野良吾, 尾崎米厚, 勝野真吾: 薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査。平成10年度厚生科学研究費補助金(医薬安全総合研究事業)「薬物乱用・依存等の疫学的研究及び中毒性精神病患者等に対する適切な医療のあり方についての研究」:分担研究者

F. その他

取材等

- 1) 中高生の乱用防止策議論 覚せい剤問題でシンポ。共同通信ニュース速報。1998年6月16日。
- 2) 少年の薬物乱用防止対策でシンポ。日本経済新聞。1998年6月17日。
- 3) 企画特集 薬物乱用問題シンポ「ストップ!! 薬物乱用汚染 子供の身近に」。毎日新聞。1998年7月7日。
- 4) 社会的規範意識の薄れが若者の乱用を助長—薬物乱用防止に向けて。フォト平成10年10月1日. 44-46.

各種委員

和田清: 中央薬事審議会臨時委員。厚生省。

和田清: 薬物乱用防止に関する教育教材の作成に関する協力者。文部省体育局。

和田清: アルコール健康医学協会企画委員。

V. 研究紹介

精神医療の現場における薬物関連精神疾患の動向

—全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査より—

尾崎 茂, 和田 清

薬物依存研究部

1. はじめに

最近の日本における薬物乱用の状況は一段と深刻さを増しており、とくに覚せい剤については第三次乱用期に突入したといわれている。こうした状況に対して国としても危機感を深め、1997年1月には、政府の「薬物乱用対策推進本部」が首相が本部長を務める組織に格上げされ、1998年5月には総務庁より「麻薬・覚せい剤等に関する実態調査に基づく勧告」が出され、また政府の「薬物乱用防止五ヵ年戦略」が策定されるに至った。

薬物依存・乱用の問題は、その時代の社会・文化的な状況をきわめて敏感に反映するものである。規制薬物についてはその違法行為という性格上、乱用の実態を十分に解明するには大きな困難を伴うが、少しでも現実の乱用状況を把握するためには多面的かつ継続的な調査研究が必要である。乱用される依存性薬物はかなりの頻度で精神医学的な障害を惹起するため、精神科医療施設における薬物関連精神疾患患者の実態は、社会での乱用・依存を鋭敏に反映すると考えられる。これまでに、全国の精神科医療施設における実態調査は1987年より福井らにより実施されてきており、その実態把握及びさまざまな対策を考える上で、貴重な資料を提供してきた。

今年度も1996年度に引き続き、全国の精神科病床を有する医療施設を対象に、精神科医療の現場における薬物関連精神疾患患者の実態を把握することを目的として実態調査を施行した。

2. 対象と方法

調査対象施設は、日本全国の精神科病床を有す

る医療施設1,648施設であり、1998年9月1日から10月31日までの2ヶ月間を調査期間として設定した。対象症例は、調査期間中に診療を受けた、アルコール以外の薬物を主たる使用薬物とする薬物関連精神疾患患者である。

3. 結果及び考察

835施設(50.7%)より910症例の回答が得られた。内訳は、覚せい剤症例が437例(48.0%)と最も多く、有機溶剤症例232例(25.5%)と併せると全体の73.5%を占め、依然として両薬物が精神医療の現場においても主要な乱用薬物であった。このほか、睡眠薬症例56例(6.2%)、抗不安薬症例12例(1.3%)、鎮痛薬症例20例(2.2%)、鎮咳薬症例25例(2.7%)、大麻症例10例(1.1%)、その他症例14例(1.5%)であった。

また、多剤使用症例は、多剤(L)症例(=主たる使用薬物が複数で、その中に規制薬物が含まれないもの)61例(6.7%)、多剤(IL)症例(=主たる使用薬物が複数で、その中に規制薬物が含まれるもの)が43例(4.7%)と11.4%を占め、多剤併用の傾向がうかがわれた。

覚せい剤は全症例に占める割合からは、前回調査(56.3%)を下回っており、未成年者の比率は1.1%と前回調査に比較して低下傾向にあり、使用期間が1年末満の初期乱用者は5.7%とこれも低下傾向にあった。検挙者数でみる乱用者増加の勢い、とくに若年層への乱用の拡大は、少なくとも今回の調査結果でみる限りは、医療現場にはまだ押し寄せていないとの印象があった。しかし、この数年間の変化を注意深く見守るべきであろう。また、

覚せい剤症例ではそのほとんどが入院治療を受け、ICD-10では「精神病性障害」と「残遺性障害及び遅発性の精神病性障害」を併せて70%を超えており、精神病性障害の既往の割合も58.4%と高いことから、あらためて覚せい剤使用のもつ精神障害惹起性及びそれに伴う心理社会的機能の障害がうかがわれた。「依存症候群」の併存は、主診断が「精神病性障害」の約46%に、「残遺性障害及び遅発性の精神病性障害」では約15%にみられた。したがって、臨床の場においては精神病症状の改善はもとより、「依存症」についていかなる治療戦略を立てるかが重要な問題である。

有機溶剤症例は全体の25.5%を占め、前回の22.8%より若干の増加傾向がみられた。

有機溶剤症例は、圧倒的に男性優位で、平均15.7歳という低年齢で乱用が開始され、3/4が単独使用者であるといった点が特徴としてあげられる。また、喫煙・飲酒を最も低年齢から開始しており、治療開始年齢も平均21.6歳と最も低い。使用期間では、1年未満の初期乱用者は2.8%と前回より低下しており、5年以上の長期乱用者は77.2%と前回同様であった。交友関係では、乱用開始前の非行グループとの関係が54.3%と高く、薬物乱用者との関係は、乱用後には32.8%と乱用開始前の62.9%から半減するものの、他の薬物と比較すると高い割合を維持していた。この結果は、初回使

用の契機となった人物として61.2%が「同性の友人」、動機として18.5%が「断りきれずに」と回答している点とも考え合わせると、有機溶剤症例における交友関係あるいは対人関係のあり方に関して、ある種の特徴的な側面を表しているのかもしれない。ICD-10では、「依存症候群」の平均年齢が26.8歳と最も低く、「残遺性障害及び遅発性の精神病性障害」においても31.9歳と他の症例群と比較して低かった。

このほか睡眠薬症例、抗不安薬症例、鎮痛薬症例では平均年齢、使用開始年齢など高く、複数の薬物の併用の傾向がみられた。また「依存症候群」を呈する割合が高かった。鎮咳薬症例は主たる使用薬物としては2.7%と低かったが、平均20.7歳と有機溶剤症例に次いで低年齢で乱用を開始しており、覚せい剤、有機溶剤からの移行例も少なからずあり、「依存症候群」が60%にみられた。大麻症例は1%前後と少なかったが、大麻乱用の既往のある例は全体の10%前後にみられ、依然として潜在的乱用が危惧される状況であると考えられた。

その他、コカイン、ヘロイン、LSDなどの薬物の報告もみられ、乱用薬物の多様化の傾向については引き続き注意を要すると考えられた。いずれの薬物の症例においても長期乱用者が多く、学業、職業、家庭生活など社会的機能への深刻な障害がみられた。

メタンフェタミンによる逆耐性現象とG蛋白質介在伝達系の変化

—三量体G蛋白質サブユニット及び低分子量G蛋白質Ras発現の変動について—

菊池周一

薬物依存研究部

研究目的

覚せい剤精神病では精神分裂病類似の幻覚妄想状態の再発を繰り返すことが知られている。メタンフェタミン(MAP)慢性投与動物における常同行動の発現増強(逆耐性現象)は覚せい剤精神病の再発機構のモデルとして用いられている。逆耐性機構においてドーパミン系などの神経伝達系の関与が明らかとなってきたが、その多くはG蛋白質共役型受容体を介する伝達系であり、G蛋白質のうち α サブユニットの変化¹が報告されている。近年 α 以外にも $\beta\gamma$ サブユニットが低分子量G蛋白質を介した転写制御、受容体活性制御などに関係することが明らかになってきた。しかし、G蛋白質 $\beta\gamma$ サブユニットを介する伝達系の逆耐性獲得における意義は未だ不明である。われわれは、MAP急性及び慢性投与動物におけるG蛋白質 $\beta\gamma$ サブユニット、及び効果器である低分子量G蛋白質Rasの発現の変化を免疫組織化学的手法を用いて検討し興味ある知見を得たので報告する。

方法

成年雄性Sprague-Dawleyラットを用いた。逆耐性獲得ラットは、MAP 5 mg/kgを1日1回2週間腹腔内投与した。最終投与後4-8週間放置した後、MAP(MM群)または生理食塩水(MS群)を再投与した。急性投与群(SM群)は生理食塩水を2週間連続投与後4-8週間放置した後、1回MAP同量を再投与した。対照群(SS群)は、生理食塩水を同時点で投与した。分析は各群とも再投与後3時間、6時間、24時間、1週間後の各時点を行った。側坐核(NA)及び腹側被蓋野(VTA)を含むパラフィン切片標本を作製し、Digoxigenin(DIG)を用いた酵素抗体法によりG蛋白質 $\beta 1$ 、 $\gamma 3$ 及びRasの発現を検討した。

結果

$\beta 1$ サブユニット蛋白質レベルではNAで急性投与群及び逆耐性獲得ラット後のMAP急性投与群で最終投与後3時間から24時間後において対照群と比較して発現の増大を認めた。その変化は1週間後には消失していた。また、VTAではSM群で最終投与後3-24時間後において対照群と比較して $\beta 1$ サブユニットの発現増大を認めたが、1週間後には認められなかった。MM群、MS群においては $\beta 1$ サブユニットの発現が各時点で不变であった。また、 $\gamma 3$ サブユニット蛋白質レベルはNA・VTAにおいて $\gamma 3$ がSM群、MM群で増大を認めた。Ras蛋白質はMM群、SM群で再投与後6時間の時点でNAで減少傾向であったが、MS群ではSS群と同程度の発現であった。また、VTAでは、Rasの発現はいずれの群においてもほぼ不变ないし減少傾向であった。

考察

急性投与による側坐核におけるG蛋白質 $\beta 1$ の発現の変動はMAPの逆耐性獲得過程の変化であると考えられた。また、側坐核でのRasの発現の変化が認められた群は、 $\beta 1$ の変化が認められた群と同一であった。以上から、G蛋白質からRasを介する細胞内伝達系が逆耐性獲得に重要な意義を有することが示唆された。Rasを介する系は転写制御や細胞骨格に関連していることから、この変化は側坐核ニューロンの機能に多大な影響を及ぼしている可能性が推測された。

また、腹側被蓋野における $\beta 1$ サブユニットの変化は単回MAP投与群においてのみ増大が惹起されたことから、 $\beta 1$ 発現増大の不応性が逆耐性の維持に関連していると考えられた。(第21回日本生物学的精神医学会抄録を改変)

3. 心身医学研究部

I. 研究部の概要

心身医学研究部の主要研究課題は、いわゆるストレス関連疾患、特に心身症の発症機序・病態を生物学的および社会科学的に解明し、その診断基準を作成して、疫学調査を行うと共に効果的な治療法・予防法を開発することである。なお、これらの研究のうち、基礎研究は、研究環境の制約により主に当センター神経研究所疾病研究第二部および免疫研究部との共同研究で行われており、臨床研究は、国府台病院心療内科、武藏病院放射線部との共同研究で行っている。

今年度は、1年間欠員であったストレス研究室長に米国留学を終えた安藤哲也が九州大学医学部心療内科より赴任し、部長1名、研究室長2名、流動研究員2名の体制となった。この結果、心身医学研究部の人員構成は、次のとおりとなった。

部長：石川俊男、心身症研究室長：川村則行、ストレス研究室長：安藤哲也、流動研究員：西川將巳、富岡光直、客員研究員：4名：佐々木雄二（駒沢大学文学部・教授）、遠山尚孝（北星学園大学社会福祉学部・教授）、永田頌史（産業医科大学産業生態科学研究所・教授）、鈴木浩二（家族のための心の相談室、主宰）、併任研究員：吾郷晋浩（国府台病院・副院長）、原信一郎（同病院心療内科・医員）、研究生21名

II. 研究活動

1) 心身症の発症機序と病態に関する基礎的ならびに臨床的研究

A. 臨床研究

(1) 青年期心身症における臨床病態の解明と精神神経免疫学的研究

厚生省精神・神経疾患研究委託費による心身症の研究班で分担研究として行われている。アトピー性皮膚炎の心身医学的病態の解明と青年期心身症で問題となる幼小児期の親子関係の問題について動物モデルを用いた基礎的解明（後述）を目指した研究で最終年度である。臨床研究ではアトピー性皮膚炎患者におけるストレス関与の有無について評価するチェックリストを作成した。今後は妥当性の検討などを行っていく予定である。（石川、原（併任））

(2) 心身症になりやすい性格傾向や行動特性の研究

心身症患者に特徴的だとされた性格傾向としてアレキシサイミアとならんで、失体感症、過剰適応が臨床的に指摘されていたが、これまで客観的な指標となり得なかった心身症に特有の性格傾向として知られる「失体感症」「過剰適応」に関する質問票の標準化されたものを作成した。（富岡、石川）また、遺伝性の気質と学習によって形成される性格傾向（Temperament and Character Inventory:日本語版TCI）と心身症、摂食障害の関連についても、あらたな観点からの心身症研究としてスタートさせている。（安藤）

(3) 摂食障害の病態の解明に関する研究

当センター武藏病院に導入された高レベルのPET（皮質下の大脳辺縁系や視床下部機能の測定が可能）を用いて心身症患者の脳画像解析を行うことを目的に、摂食障害患者の脳機能とくに大脳辺縁系の機能を解析する血流PET測定を開始している。また、その基礎データとして健常者に対してPET前後の心理状態の画像解析についても検討を行い、これは厚生省脳科学研究「ストレスマネージメント」の分担研究として行われている。（西川、石川）一方で、摂食障害の易罹患性に関連した遺伝子解析研究をスタートさせた。（安藤、石川）

(4) PTSDと免疫

約1,700人の企業の就労人口を対象に、PTSD患者を発見し、免疫状態を測定することを目的とした研究

を開始している。これは厚生省精神・神経疾患委託研究費分担研究である。(川村)

(5) 国府台病院心療内科との共同研究

心療内科と共同で、心身症に関する臨床研究について、今年度も20題以上の演題を発表している。(業績参照)

B. 基礎医学的研究(当センター神経研究所との共同研究)

(1) 心身症の病態モデルの開発のために、母子分離ストレスモデルを用いた研究を進めている。昨年度は、授乳期に母子分離心理身体ストレスを加えた動物では海馬の錐体細胞に変性が生じることを示し、その脆弱性が成長後に認められることを明らかにした。今年度は樹状突起に選択的に存在する微小管蛋白(MAP 2)を免疫組織化学的に染色したところ、変性を起こした海馬錐体細胞辺縁にて染色反応が消失しており、免疫組織学的にも海馬錐体細胞の脆弱性が認められた。この研究の一部は現在投稿中である。幼小児期に与えた心理身体ストレスが成長後の脳機能にも大きな影響を与えることを示唆したことになり、心身症の発症機序の解明の一助になるものと思われる。これは厚生省精神・神経疾患研究委託費による分担研究および厚生科学研究における研究協力として行われた。(石川)

(2) 精神神経免疫学的な研究

視床下部を中心とする脳による免疫機能調節機構の解明を行っている。すでに数編は国際誌に発表したが、現在は脾臓細胞のアポトーシスと視床下部に関する研究を進めている。(川村)

2) 健康の維持・増進に関する社会科学的研究

心身の健康度測定法の開発は、ストレス関連疾患の予防法の開発という目的で部全体で取り組んでいるテーマである。今年度は、4年間の予定で文部省科学研究費補助金が認められた3年目である。ある企業を対象に4000人規模の健康調査と免疫機能(リンパ球サブセット)測定を行った。その解析の一部として、睡眠不全、いびき、喫煙による免疫抑制がみられた。職業ストレスのうち、上司や同僚からの社会的支援の欠如による免疫抑制、仕事量の要求度の大きさによる免疫活性、昇進による免疫抑制などを発見し投稿予定である。(川村、富岡、石川ら)

III. 社会的活動

1) 市民社会に対するストレス関連疾患への啓蒙活動

石川俊男、川村則行、吾郷晋浩、研究生の辻裕美子らによって、種々の雑誌や新聞、講演においてストレスや心身症に関連する記事の掲載や発表が行われ、一般人へのこれらの問題に関する正しい理解を啓発した(業績…その他、講演参照)。

2) 専門教育面における貢献

併任講師:高知医科大学(以上石川),

九州大学医学部、大分医科大学(以上吾郷)

3) 保健医療行政・政策に関する研究・調査、委員会等への貢献

厚生省保健医療局健康増進栄養課健康保養地検討会委員、メンタルヘルス岡本記念財団選考委員、精神神経科学振興財団選考委員会委員、文部省病気療養児の教育に関する調査研究協力者会議医療専門部会委員(以上吾郷)

4) 国府台病院と共に開催している研究会など

①心身医療懇話会(1/M、吾郷など)、②サイコセラピー研究会(1/2 M、石川)

③摂食障害相談室の相談業務(石川、吾郷、原、入江、釈(研究生))

IV. 研究業績

A. 刊行物

(1) 原著論文

- 1) Kawamura N, Tamura H, Obana, S, Macus Wenner, Ishikawa T, Nakata A, Yamamoto H: Differential Effects of Neuropeptides on Cytokine Production by Mouse Helper T Cell Subsets. Neuroimmunomodulation 5: 9-15, 1998.
- 2) Ando T, Rivier J, Yanaihara H, Arimura A: Peripheral corticotropin-releasing factor mediates the elevation of plasma IL-6 by immobilization stress in rats. Am. J. Physiol. 275: R1461-R1467, 1998.
- 3) 西川将巳, 寺尾安生, 宇川義一, 湯本真人, 久保木富房, 石川俊男, 金澤一郎:島回を発作焦点とするてんかんの1症例—脳磁図(MEG)による検討—. 臨床脳波41: 52-54, 1999.
- 4) 原信一郎, 吾郷晋浩, 石川俊男:心身症の発症機序の理解と交流分析—自律性中和法の言語化内容の検討を通してー. 交流分析研究23: 93-99, 1998.
- 5) 辻裕美子, 塚本尚子, 岡田宏基, 近喰ふじ子, 川田まり, 杉江征, 永田頌史, 宗像恒次, 吾郷晋浩, 石川俊男:日常ストレス対処行動の評価尺度の作成. 精神保健研究45: 53-61, 1999.
- 6) 近喰ふじ子, 高久信一, 吾郷晋浩, 石川俊男, 多田光:母親への対処行動に関する簡易尺度化の試み. 佼成病院医学雑誌22: 34-42, 1998.
- 7) Iimori H, Kawamura N, Wenner M, Murakami M, Yamamoto H: Lateral hypothalamus modulates the intrinsic splenic natural killer cell activity in rats. Neuroimmunomodulation 5: 221-225, 1998.

(2) 総説

- 1) 石川俊男:心療内科における診断とは?. 治療80: 1926-1928, 1998.
- 2) 石川俊男:心身相関の評価. 季刊精神科診断学9: 55-65, 1998.
- 3) 石川俊男:一般心理療法. 診断と治療86: 691-695, 1998.
- 4) 安藤哲也, 石川俊男:成人病とストレス. 臨床成人病29: 280-286, 1998.
- 5) 西川将巳:摂食障害の仮説—認知行動モデルー. こころの臨床増刊号67: 329-333, 1998.
- 6) 西川将巳, 石川俊男, 久保木富房:脳画像の進歩. 心療内科2: 48-454, 1998.
- 7) 吾郷晋浩:日本心療内科学会の役割と将来. 日本心療内科学会誌2: 87-91, 1998.
- 8) 吾郷晋浩:認定医に必要な条件. 心身医学38: 548-551, 1998.
- 9) 原信一郎:ストレスとホメオスタシス. 現代のエスプリ別冊ストレス研究の基礎と臨床, 125-138, 1999.
- 10) 倉尚樹, 吾郷晋浩:心理的因子によるアレルギー. 臨床免疫30: 1498-1503, 1998.
- 11) 倉尚樹, 吾郷晋浩:気管支喘息に伴う不安と不眠・臨牀と研究76: 40-45, 1999.
- 12) 入江直子, 吾郷晋浩:小児の心身症. 最近の子どもの健康健康教室49: 50-52, 1998.
- 13) 大場真理子, 吾郷晋浩:呼吸器系心身症. 臨床心身医学講座, 375-396, 1999.
- 14) 辻裕美子:更年期女性の心理. からだの科学204: 44-47, 1999.
- 15) 宮城英慈, 吾郷晋浩:治療的自我と受容. 心身医療10(5): 21-24, 1998.

(3) 著書

- 1) 石川俊男:過換気症候群. 末松弘行, 河野友信, 石川俊男, 梅垣和彦, 山本晴義編:こころとからだの健康百科. ぎょうせい, 東京, pp31-34, 1998.
- 2) 石川俊男:胃・十二指腸潰瘍. 末松弘行, 河野友信, 石川俊男, 梅垣和彦, 山本晴義編:こころとか

- らだの健康百科. ぎょうせい, 東京, pp53-56, 1998.
- 3) 石川俊男: 自律訓練法. 大塚俊男, 上林靖子, 福井進, 丸山晋編: こころの健康百科. 弘文堂, 東京, pp599-602, 1998.
 - 4) 石川俊男: ストレス臨床研究の現状と展望. 河野友信, 石川俊男編: 現代のエスプリ別冊ストレス研究の基礎と臨床. 至文堂, 東京, pp139-150, 1999.
 - 5) 川村則行: ブルーバックス 自己治癒力を高める. 講談社, 東京, 1998.
 - 6) 川村則行: プラス思考だけじゃだめなんだ. サンマーク出版, 東京, 1999.
 - 7) Dunn A J, Wang J P, Ando T: Effects of Cytokines on Central Neurotransmission: comparison with the Effects of Stress. In: Cytokines, Stress and Depression (Ed. Dantzer R, Leonard B, Yirmiya R), Plenum Press, London, Engl, 1998.
 - 8) Kajimura N, Kato M, Sekimoto M, Watanabe T, Takayama Y, Uema T, Horikoshi S, Ogawa K, Matsuda H, Uchiyama M, Ogawa M, Nishikawa M, Uchida S, Nakajima T, Hiroki M, Takahashi K: Regional cerebral blood flow during human sleep assessed by high-resolution PET. Koga Y, Nagata K, Hirata K (eds): Brain Topography Today, Elsevier Science, pp297-302, 1998.
 - 9) 吾郷晋浩: 心身医学的側面. 牧野莊平, 古庄巻史, 宮本昭正監修: 厚生省免疫・アレルギー研究班喘息予防・管理ガイドライン. 協和企画通信, 東京, pp128-129, 1998.
 - 10) 吾郷晋浩: 心身症. 大塚俊男, 上林靖子, 福井進, 丸山晋編: こころの健康百科. 弘文堂, 東京, pp290-305, 1998.
 - 11) 宮田正和, 吾郷晋浩: 産業心身医学. 産業精神保健ハンドブック, 中山書店, 東京, 452-478, 1998.
- (4) 研究報告書
- 1) 石川俊男: 剖検脳等を用いた精神・神経疾患の発症機序と治療に関する研究. 平成10年度研究報告書, 1999.
 - 2) 石川俊男, 原信一郎, 吾郷晋浩, 川村則行, 富岡光直, 高嶋幸男, 佐久間正寛, 渡辺千鶴, 富岡容子, 細谷律子, 羽白誠, 伊集操: 青年期心身症における臨床病態の解明と精神神経免疫学的研究. 平成10年度精神・神経疾患研究委託費「青年期を中心とした心身症の病態の解明とその治療法に関する研究(主任研究者: 西間三馨)」研究成果報告書, pp45-50, 1999.
 - 3) 石川俊男, 富岡光直, 川村則行, 岡田宏基, 牛山元美: 失体感症と過剰適応傾向の評価尺度の作成. 平成10年度特別研究「こころの健康の指標とその評価に関する研究(代表者: 上林靖子)」研究報告書, 1999.
- (5) その他
- 1) 石川俊男: シンポジウム自律訓練法の適用目的とゴール司会の言葉. 自律訓練研究17: 17, 1998.
 - 2) 石川俊男: 座談会心身症とその周辺疾患. カレントテラピー16: 143-156, 1998.
 - 3) 石川俊男: ストレスに殺されない法(胃潰瘍, 過敏性腸症候群, 吞気症, 潰瘍性大腸炎). 東京スポーツ, 7月31日~8月5日, 1998.
 - 4) 石川俊男: NUD, 上腹部不定愁訴, 過敏性腸症候群など. 第11回平成心身医療研究会特別講演, ACCESS13: 29, 1998.
 - 5) 末松弘行, 河野友信, 石川俊男, 梅垣和彦, 山本晴義編: こころとからだの健康百科. ぎょうせい, 東京, 1998.
 - 6) 石川俊男: 心身症はどのように診断するか—「こころ」と「からだ」の相関関係でおこる病態. 暮し

- と健康12月号：16-19,1998.
- 7) 石川俊男, 伊藤克人, 久保木富房：座談会成人のストレスと病気. 臨床成人病29：269-279,1998.
 - 8) 石川俊男：リラクセーション. 毎日ライフ 1999年1月号：61-63,1999.
 - 9) 河野友信, 石川俊男編：現代のエスプリ別冊ストレス研究の基礎と臨床. 至文堂, 東京, 1999.
 - 10) 石川俊男, 吾郷晋浩：「心療内科」標榜をめぐって. 心療内科3：24-28,1999.
 - 11) 永田頌史, 坂野雄二, 田中正敏, 石川俊男, 河野友信：座談会ストレス研究の基礎と臨床の現状と展望. 現代のエスプリ別冊ストレス研究の基礎と臨床, 11-51,1999.
 - 12) 川村則行：35才からの健康管理. エスクァイア日本版2月号：168-169,1999.
 - 13) 川村則行：35才からの健康管理. エスクァイア日本版3月号：166-167,1999.
 - 14) 川村則行：笑う門には健やかあり. エスクァイア日本版3月号：166-167,1999.
 - 15) 川村則行：気になる著者—川村則行. THE BUSINESS SUPPORT 4月号：72,1999.
 - 16) 川村則行：自分の弱さを認められる人は、ストレスに強い！？心身症研究医が解き明かす幸せになるための思考法—川村則行さん. コスマポリタン4月号：164-165,1999.
 - 17) 川村則行：環境過敏性症候群にご用心. 日経ECO21創刊号：63,1999.
 - 18) 川村則行：ダメな人間を認められればあなたの脳は大きく変わる!積極人間に生まれ変わるポジティブ脳トレーニング. ピックトゥモロー5月号：103-107,1999.
 - 19) 川村則行：プラス思考だけじゃ. 朝日新聞, 1999.3.21.
 - 20) 吾郷晋浩：ストレスーアレルギーの引き金. 朝日新聞, 1998.4.23.
 - 21) 吾郷晋浩, 家地正郎：現代のストレス病. 臨牞性と研究75：175-185,1998.
 - 22) 吾郷晋浩：心身医学的対応について. InfoAllergy 7：4,1998.
 - 23) 辻裕美子：心の教育を考える大事なポイント. 道徳教育4月号：44-46,1998.
 - 24) 辻裕美子：気になるクセで見分ける心のサイン. おやこ6月号：182-195,1998.
 - 25) 辻裕美子：イキイキママへのアンケート. 青い鳥8月号：13,1998.

B. 学会発表・研究会における発表

シンポジウム・ワークショップ

- 1) Kawamura N, Kobayashi F, Fujita O, Haratani T, Kawakami N, Araki S, Fukui A, Ishikawa T: Aggression and NK cell activity in a Japanese work setting. The 18th UOEH International Symposium Control Mechanisms of Stress and Emotion in Occupational and Environmental Health: Neuroendocrine Based Studies The Satellite Symposium of the 4th International Congress of Neuroendocrinology, Ramazzini Hall, University of Occupational and Environmental Health, Japan (UOEH)Kitakyushu City, Fukuoka, Japan, October 8-10, 1998.
- 2) 川村則行, 石川俊男, マーカスウェナー：報酬行動と免疫機能. シンポジウム「自律神経と免疫機能」, 第51回日本自律神経学会総会, 東京, 1998.11.5-6 .
- 3) 川村則行：職場におけるストレスと免疫. シンポジウムIV, 第14回日本ストレス学会学術総会, 東京, 1998.11.6-7 .
- 4) 川村則行, 富岡光直, 石川俊男, 原谷隆史, 中田光紀, 藤田定：昇進ストレスによるNK細胞活性の低下. ワークショップ「免疫系と他臓器の相互作用」, 第28回日本免疫学会学術集会, 神戸, 1998.12.4.
- 5) 西川将巳：ストレスとPET. Psychosomatic Symposium, 東京, 1998.7.25.
- 6) 原信一郎：心身症の発症機序の理解と交流分析. シンポジウム「心身医療の実践と交流分析の活用」, 第

23回日本交流分析学会学術大会, 東京, 1998.5.17.

- 7) 原信一郎, 吾郷晋浩, 石川俊男, 富岡光直, 塚本尚子: 心身医学的診断の進め方—アトピー性皮膚炎の場合—. シンポジウム「心身医学的診断の進め方(2)」, 第3回日本心療内科学会学術大会, 東京, 1999.1.30-31.
 - 8) 滝沢綾子, 辻川和丈, 多度津紀子, 林多門, 小濱靖弘, 川村則行, 山元弘: マウスT細胞におけるニューロペプチドY受容体サブタイプの発現. ワークショップ「免疫系と他臓器の相互作用」, 第28回日本免疫学会学術集会, 神戸, 1998.12.4.
 - 9) 飯森洋史, 川村則行, マーカス・ウェナー, 石川俊男, 松田義宏, 山元弘: 外側視床下部によるNK活性の調節. ワークショップ「免疫系と他臓器の相互作用」, 第28回日本免疫学会学術集会, 神戸, 1998.12.4.
 - 10) マーカス・ウェナー, 川村則行, 松田義宏, 山元弘: 腹側被蓋の免疫調節に関する研究. ワークショップ「免疫系と他臓器の相互作用」, 第28回日本免疫学会学術集会, 神戸, 1998.12.4.
 - 11) 坪井宏仁, 川村則行, 宮澤仁志, 飯森洋史, 松田義宏: 外側視床下部破壊による脾細胞のアポトーシス. ワークショップ「免疫系と他臓器の相互作用」, 第28回日本免疫学会学術集会, 神戸, 1998.12.4.
- 一般演題
- 1) 石川俊男, 川村則行, 吾郷晋浩, 高嶋幸男: 母子分離ストレスと海馬錐体細胞の変性. 第39回日本心身医学会総会, 新潟, 1998.6.18-19.
 - 2) 石川俊男, 川村則行, 吾郷晋浩, 高嶋幸男: 授乳期母子分離心理・身体ストレスの成長後のストレス反応に及ぼす影響. 第7回海馬と高次機能学会, 宇都宮, 1998.11.21.
 - 3) Kawamura N, Yamazaki Y, Iimori H, Tsuboi H, Wenner M, Matsuda Y, Ishikawa T: Excitation of Lateral Hypothalamus Increases splenic Th1 activity. The Fifth International Congress of Behavioral Medicine, Copenhagen, Denmark, 19-22, Aug., 1998.
 - 4) Kawamura N, Fukunishi I, Shirakawa S, Miki A, Ishikawa T: Correlation of psychobehavioral factors and lymphocyte subpopulations. The Fifth International Congress of Behavioral Medicine Copenhagen, Denmark, 19-22, Aug., 1998.
 - 5) Kawamura N, Tsuboi H, Iimori H, Wenner M, Ishikawa T: Excitation of Lateral Hypothalamus shifts the splenic Th1 /Th 2 balance toward Th1 dominance. International Society of Neuroimmunology Fifth International Congress, Montreal, Canada, 23-27, Aug., 1998.
 - 6) Kawamura N, Kobayashi F, Fujita O, Haratani T, Kawakami N, Araki S, A. Fukui A, Ishikawa T: Aggression and NK cell activity in a Japanese work setting. 国際心身医学会アジア部会, 韓国, 1998.10.30.
 - 7) 川村則行, 石川俊男, 吾郷晋浩: 血中IgEに与えるストレス対処行動の影響. 第48回日本アレルギー学会総会, 神戸, 1998.12.2.
 - 8) Ando T, Brown R F, Dunn A J: Bacterial translocation may contribute to stress-induced activation of brain noradrenergic and serotonergic systems. Research Perspectives in Psychoneuroimmunology VIII Bristol, UK, April 1-4, 1998
 - 9) 安藤哲也: Bacterial Translocation は拘束ストレスによる脳ノルエピネフリンとセロトニンの代謝增加に関与するか?. 第14回日本ストレス学会学術総会, 東京, 1998.11.6-7.
 - 10) 西川将巳, 上間武, 小川賢一, 堀越悟, 廣木昌彦, 栗栖麗, 高山豊, 松田博史, 石川俊男: 局所脳血流に与える不安緊張度の影響~15O-H2O PETによる検討~. 第94回日本精神神経学会, 宜野湾, 1998.5.20-22.

- 11) 西川將巳, 上間武, 小川賢一, 堀越悟, 高山豊, 松田博史, 久保木富房, 石川俊男: 局所脳血流量に及ぼす心理的緊張度の影響~ α indexを指標とした15O-H 2 OPETstudy~. 第39回日本心身医学会総会, 新潟, 1998.6.18-19.
- 12) Tomioka M, Tanigawa T, Kawamura N, Ishikawa T, Fukunishi I: Relationship among coping, job stress and life style in Japanese worker. First International ICOH Conference on Psychosocial factors at work, Copenhagen, Denmark, 24-26, Aug., 1998.
- 13) 富岡光直, 川村則行, 石川俊男: 感情対処法とストレス評価との関連について. 第14回日本ストレス学会学術総会, 東京, 1998.11.6-7.
- 14) 富岡光直, 川村則行, 石川俊男: 役職の違いが心理社会的因子に及ぼす影響. 第6回日本産業ストレス学会, 北九州市, 1998.12.4-5.
- 15) 富岡光直, 石川俊男, 吾郷晋浩: 自律訓練法におけるEMG振幅の意味 音声フィードバック後の患者報告からの検討. 平成10年度研究報告会, 市川, 1999.3.15.
- 16) 原信一郎: アトピー性皮膚炎と心理社会的問題-思春期以降に再発(初発)・増悪するアトピー性皮膚炎と心理社会的問題. 第10回日本アレルギー学会春季臨床大会, 名古屋, 1998.4.24.
- 17) 原信一郎: 幼小児期に発症し成人期に移行したアトピー性皮膚炎の心身医学的検討(II). 第16回日本小児心身医学会, 東京, 1998.8.21-23.
- 18) 原信一郎, 倉尚樹, 大場真理子, 入江直子, 釈文雄, 吾郷晋浩, 石川俊男: FCの成長技法として自律性中和法を適用した初老期うつ病患者の治療経験. 第11回千葉心身医学研究会, 千葉, 1998.9.10.
- 19) 原信一郎, 吾郷晋浩, 石川俊男: 自律性中和法と他の技法の併用の試み-気分障害患者と摂食障害患者の治療経験から-. 日本自律訓練学会第21回大会, 相模原, 1998.11.12.
- 20) 原信一郎, 吾郷晋浩, 石川俊男, 塚本尚子: アトピー性皮膚炎のストレスチェックリスト作成の試み. 第42回臨床アレルギー研究会, 東京, 1998.11.21.
- 21) 原信一郎, 入江直子, 釈文雄, 吾郷晋浩, アトピー性皮膚炎の臨床病態と免疫機能の心身医学的検討. 第13回皮膚科心身医学研究会, 東京, 1999.2.7.
- 22) 倉尚樹, 大場真理子, 入江直子, 釈文雄, 原信一郎, 吾郷晋浩, 安藤哲也, 石川俊男: 絶食療法が有効であった多種消化管機能異常の症例. 第83回日本心身医学会関東地方会, 東京, 1998.9.26.
- 23) 入江直子: 幼小児期に発症し成人期に移行したアトピー性皮膚炎の心身医学的検討(I). 第16回日本小児心身医学会, 東京, 1998.8.21-23.
- 24) 入江直子, 川田まり, 大場真理子, 倉尚樹, 釈文雄, 原信一郎, 吾郷晋浩, 石川俊男: 出産後発症の神経性食欲不振症の一例. 第84回日本心身医学会関東地方会, 東京, 1998.12.12.
- 25) 大場真理子, 川田まり, 倉尚樹, 入江直子, 釈文雄, 原信一郎, 吾郷晋浩, 石川俊男: 48歳発症の遅発性摂食障害の一例. 第85回日本心身医学会関東地方会, 東京, 1999.3.13.
- 26) 辻裕美子: 母子での描画, コラージュを含めた心理療法を行ったアトピー性皮膚炎の一例. 第16回日本小児心身医学会, 東京, 1998.8.21-23.
- 27) 辻裕美子, 木村武彦, 桑野護, 赤松達也, 秋山敏夫, 矢内原巧, 吾郷晋浩, 石川俊男: 更年期外来を受診した働く女性のストレスの例とその治療. 第83回日本心身医学会関東地方会, 東京, 1998.9.26.
- 28) 三島修一, 田中真, 神崎哲人, 吾郷晋浩, 石川俊男: 糖尿病血糖コントロール不良患者に対してのアプローチに関する研究(I). 第39回日本心身医学会総会, 新潟, 1998.6.18-19.
- 29) 宮城英慈, 原信一郎, 桑名真, 入江直子, 釈文雄, 吾郷晋浩, 石川俊男: 摂食障害の身体合併症について. 第39回日本心身医学会総会, 新潟, 1998.6.18-19.

- 30) 坪井宏仁, 川村則行, 飯森洋史, マーカス・ウェナー, 松田義浩, 石川俊男: 外側視床下部破壊と脾細胞アポトーシス. 第39回日本心身医学会総会, 新潟, 1998.6.18-19.
- 31) Tsuboi H, Kawamura N, Miyazawa H, Wenner M, Mastuda Y: Laterl hypothalamic lesions induce splenocyte apoptosis. The Fifth International Congress of Behavioral Medicine, Copenhagen, Denmark, 19-22, Aug., 1998.
- 32) Tsuboi H, Kawamura N, Miyazawa H, Wenner M, Iimori H, Mastuda Y: Lateral Hypothalamic Lesions Induce Splenocyte Apoptosis. International Society of Neuroimmunology Fifth International Congress, Montreal, Canada, 23-27, Aug., 1998.
- 33) Nakata A, Kawamura N, Haratani T, Kawakami N, Fujita O, Kobayashi F, Araki S, Miki A Ishikawa T: Effects of Coping Style on CD 4 + T lymphocyte Subpopulations In Japanese male Workers. The Fifth International Congress of Behavioral Medicine, Copenhagen, Denmark, 19-22, Aug., 1998.
- 34) 飯森洋史, 川村則行, 村上正人, 江花昭一, 松野俊夫, 石川俊男, 堀江孝至, 桂戴作: 心身症としての気管支喘息の病態と生体指標との関連について. 第39回日本心身医学会総会, 新潟, 1998.6.18-19.
- 35) 栗栖麗, 上間武, 西川將巳, 小川賢一, 堀越悟, 廣木昌彦, 高山豊, 松田博史: 安静覚醒時における局所脳血流量のLaterality～15O-H2O PETによる検討～. 第94回日本精神神経学会, 宜野湾, 1998.5.20-22.
- 36) 中島亨, 内山真, 梶村尚史, 加藤昌明, 関本正規, 渡辺剛, 工藤吉尚, 内田直, 高山豊, 上間武, 堀越悟, 小川賢一, 西川將巳, 廣木昌彦, 松田博史, 大川匡子, 高橋清久: ポジトロンCT画像解析からみたREM睡眠時の脳内眼球運動調節部位. 第23回日本睡眠学会, 秋田, 1998.6.4-5.
- 37) 梶村尚史, 加藤昌明, 関本正規, 渡辺剛, 内山真, 内田直, 中島亨, 高山豊, 上間武, 堀越悟, 小川賢一, 西川將巳, 廣木昌彦, 工藤吉尚, 松田博史, 大川匡子, 高橋清久: ポジトロンCT画像解析からみたNREM睡眠機構. 第23回日本睡眠学会, 秋田, 1998.6.4-5
- 38) 内山真, 中島亨, 工藤吉尚, 高山豊, 上間武, 梶村尚史, 内田直, 加藤昌明, 関本正規, 渡辺剛, 堀越悟, 小川賢一, 西川將巳, 廣木昌彦, 松田博史, 大川匡子, 高橋清久: ポジトロンCT画像解析によるREM睡眠中の脳活動. 第23回日本睡眠学会, 秋田, 1998.6.4-5.
- 39) 木村一恵, 寺尾安生, 宇川義一, 田中立歩, 西川將巳, 湯本真人, 四宮範明, 野村芳子, 瀬川昌也: “不安”が発作に随伴した前頭葉てんかんの3例～脳磁図による検討～. 第40回日本小児神経学会, 横浜, 1998.6.4-6.
- 40) 内田直, 内山真, 梶村尚史, 高山豊, 加藤昌明, 関本正規, 渡辺剛, 中島亨, 上間武, 堀越悟, 西川將巳, 廣木昌彦, 小川賢一, 平井伸英, 工藤吉尚, 松田博史, 高橋清久, 大川匡子: ヒト睡眠中の脳内周波数分析とポジトロンCTによる局所脳血流量との関係. 第23回日本睡眠学会, 秋田, 1998.6.4-5.
- 41) Miki A, Kawamura N, Ishikawa T, Haratani T, Nakata A, Kurita H: The Menstrual Cycles and Immune Parameters in Japanese Hospital Nurses. The Fifth International Congress of Behavioral Medicine, Copenhagen, Denmark, 19-22, Aug., 1998.
- 42) 内山真, 西川將巳, 工藤吉尚, 大川匡子, 中島亨, 内田直, 廣木昌彦, 高山豊, 梶村尚史, 加藤昌明, 関本正規, 渡辺剛, 上間武, 松田博史, 堀越悟, 小川賢一, 高橋清久: ポジトロンCT画像解析によるREM睡眠中の脳活動. The 14th Annual Meeting of Brain Function Imaging Conference, 東京, 1998.9.12.

- 43) Brown RF, Ando T, Dunn AJ: Bacterial translocation may activate brain noradrenergic and serotonergic systems. The Second World Congress on Stress, Melbourne, Oct 28-29, 1998.

報告会

- 1) 石川俊男, 原信一郎, 吾郷晋浩, 川村則行, 富岡光直, 高嶋幸男: アトピー性皮膚炎の病態に関与する因子の検討. 平成10年度厚生省精神・神経疾患研究委託費「青年期を中心とした心身症の病態の解明とその治療法に関する研究（主任研究者：西間三馨）」第1回班会議, 東京, 1998.6.25.
- 2) 石川俊男, 原信一郎, 吾郷晋浩, 川村則行, 高嶋幸男, 富岡光直, 佐久間正寛, 渡辺千鶴, 富岡容子, 細谷律子, 羽白誠, 伊集操: アトピー性皮膚炎の病態と免疫機能の検討および授乳期母子分離ストレスの脳に及ぼす影響. 平成10年度厚生省精神・神経疾患研究委託費「青年期を中心とした心身症の病態の解明とその治療法に関する研究（主任研究者：西間三馨）」第2回班会議, 東京, 1998.11.27.
- 3) 石川俊男, 原信一郎, 吾郷晋浩, 川村則行, 高嶋幸男, 富岡光直, 佐久間正寛, 渡辺千鶴, 富岡容子, 細谷律子, 羽白誠, 伊集操: アトピー性皮膚炎の病態と免疫機能の検討および授乳期母子分離ストレスの脳に及ぼす影響. 平成10年度厚生省精神・神経疾患研究委託費「青年期を中心とした心身症の病態の解明とその治療法に関する研究（主任研究者：西間三馨）」研究報告会, 東京, 1998.12.17.
- 4) 石川俊男: 剖検脳等を用いた精神・神経疾患の発生機序と治療に関する研究. 平成10年度厚生科学研究費補助金脳科学研究事業（主任研究者：高嶋幸男）班会議, 東京, 1999.1.8.
- 5) 石川俊男, 西川将巳: PET(Positron Emission Tomography)を用いた摂食障害の機能的画像解析研究（ストレス・マネージメントからの観点も含めて). 平成10年度厚生科学研究費補助金脳科学研究事業「ストレスマネージメントに関する研究（主任研究者：久保木富房）」班会議, 東京, 1999.1.23.
- 6) 川村則行, 飛鳥井望, 金吉晴: 大規模疫学サンプルにおける改訂出来事インパクト尺度(IES-R)と免疫リソバ球の研究. 平成10年度厚生省精神・神経疾患研究委託費「外傷ストレス関連障害の病態と治療ガイドラインに関する研究（主任研究者：金吉晴）」研究報告会, 東京, 1998.12.15.

C. 講演

- 1) 川村則行: チェストカンファレンス講演「がんの心理療法」. 国立がんセンター築地病院, 東京, 1998.9.28.
- 2) 川村則行: 心で起きる身体の病のいろいろ—心身症について. メンタルヘルス研究所, 東京, 1998.12.24.
- 3) 川村則行: 育成のメンタル・スキルについて. 野村証券横浜研修センター, 横浜市, 1999.3.24
- 4) 川村則行: ストレスと免疫. 静岡保健婦会, 静岡市, 1999.3.5.
- 5) 辻裕美子: 子供と向き合う前に一見つめてみよう自分の子育て. 品川区家庭教育幼児学級, 品川文化センター, 東京, 1998.5.15.
- 6) 辻裕美子: イキイキママになるために. 市川市家庭教育学級, 市川市メディアパーク, 市川市, 1998.11.12.

D. 学会活動

(1) 学会・研究会主催

石川俊男: 第51回消化器心身医学研究会（東京）・会長

(2) 学会役員, 編集委員など

千葉心身医学研究会世話人（事務局）

(3) 座長（司会）など

石川俊男: 第50回消化器心身医学研究会（横浜）一般演題

石川俊男: 第39回日本心身医学会総会（新潟）一般演題

石川俊男：日本心理医療諸学会連合(UPM)第11回大会勉強会(2)
石川俊男：第51回消化器心身医学研究会（東京）シンポジウム
石川俊男：第6回日本産業ストレス学会（福岡）シンポジウム
石川俊男：第3回日本心療内科学会学術大会（東京）パネルディスカッション
川村則行：第28回日本免疫学会学術集会（神戸）ワークショップ
吾郷晋浩：第39回日本心身医学会総会（新潟）特別講演
原信一郎：第39回日本心身医学会総会（新潟）一般演題

E. 委託研究

- 1) 石川俊男：健康障害に及ぼす社会的因子の解明と健康の維持増進法の開発に関する研究。平成10年度文部省科学研究費補助金基盤研究A研究代表者（課題番号：08407014）
- 2) 石川俊男：青年期心身症における臨床病態の解明と精神・神経免疫学的研究。平成10年度厚生省精神・神経疾患研究委託費「青年期を中心とした心身症の病態の解明とその治療法に関する研究（主任研究者：西間三馨）」分担研究者（課題番号：8公-4）
- 3) 石川俊男：平成10年度厚生科学研究費補助金脳科学研究事業「ストレスマネージメントに関する研究（主任研究者：久保木富房）」分担研究者
- 4) 石川俊男：平成10年度厚生科学研究費補助金脳科学研究事業「剖検脳等を用いた精神・神経疾患の発症機序と治療に関する研究（主任研究者：高嶋幸男）」研究協力者
- 5) 石川俊男：平成10年度厚生省特別研究「こころの健康の指標とその評価に関する研究（主任研究者：上林靖子）」分担研究者
- 6) 川村則行：脳内報酬系刺激による細胞性免疫の神経性メカニズムに関する研究。平成10年度文部省科学研究費補助金奨励研究A研究代表者（課題番号：10770160）
- 7) 川村則行：各種ストレス障害の診断と治療における免疫機能の特異的変動の研究。平成10年度厚生省精神・神経疾患研究委託費「外傷ストレス関連障害の病態と治療ガイドラインに関する研究（主任研究者：金吉晴）」分担研究者（課題番号：10公-4）
- 8) 富岡光直：ストレス対処行動としてのコーヒーの摂取の有効性の検討。平成10年度全日本コーヒー協会助成金

F. その他

- 1) 川村則行：「笑い」が人間を救う。早起き！チェック。テレビ朝日，1999. 2.1-2.4,

V. 研究紹介

失体感症と過剰適応傾向の評価尺度の作成

富岡光直¹⁾, 川村則行¹⁾, 岡田宏基²⁾, 牛山元美¹⁾, 石川俊男¹⁾

1) 心身医学研究部, 2) 香川医科大学総合診療部

目的

本研究では、心身症者に特徴的である失体感症と過剰適応傾向に関する評価尺度を作成し、信頼性と妥当性に関して検討することを目的とした。また、本研究では失体感症と過剰適応を次のように定義することとした。失体感症とは、自分の身体感覺に鈍くなっている状態であり、身体感覺がないわけではないが、環境要因や個人の特性に基づいて、社会適応への限りない努力のために身体へのケアが行われにくくなっている状態である。過剰適応とは、他者や環境から疎外されることへの無意識の恐怖からくる非現実的で過剰な努力や振る舞いのことである。

方法

対象 都内の1企業の労働者が対象として行った。第1, 第2の調査は生活習慣病予防調査として企業の定期検診時に対象者の日常生活を多面的に評価した。第1調査は40歳以上が対象で189名(男性131名、女性58名)の有効回答を得た。平均年齢は男性50.7歳(SD=5.3), 女性49.2歳(SD=4.6)であった。

調査内容

失体感症項目と過剰適応項目は、青木(1978)の「身体への気づき」尺度を参考に心身症患者の特徴を認知、行動的側面からとらえる項目を作成した(それぞれ10項目, 9項目)。回答は失体感症、過剰適応とともに全く当てはまらない(0点)から常に当てはまる(3点)までの4件法で回答した。

ストレッサー 労働者用ストレス評価尺度(富岡, 1997a, 1997b)は22項目のDaily Hassles項目

からなる。それぞれの項目についてどの程度の経験頻度があったかを「全然なかった(0点)」から「非常によくあった(4点)」まで回答し、経験のあった出来事については、どの程度の苛立ちを感じたかを「全然感じない(0点)」から「非常に強く感じる(4点)」までの4件法で回答する。分析には22のストレス状況の経験頻度の合計点をストレッサー得点とした。得点範囲は0-88であった。

日本版General Health Questionnaire (GHQ)はGoldberg(1972)により精神的疾患に関する客観的情報を得るために開発された尺度である。60項目から成る原版を短縮した版が数種類あるが、本調査では28項目版を用いた。

社会的望ましさ尺度は、Crowne & Marlowe(1960)が作成した33項目からなる尺度を北村と鈴木(1986)が翻訳し、選択された10項目を用いた。

生活習慣として睡眠習慣、食習慣、喫煙、飲酒のほか、疲労感、通院状況(通院している、していない)、困っている症状の有無について回答を求めた。

結果と考察

1. 尺度構成

失体感症10項目、過剰適応9項目のについて項目全体との相関(I-T相関)を算出し、相関係数の低い項目(0.30未満)を1項目ずつ削除し、それぞれ7項目($\alpha=0.76$, Table 1), 5項目($\alpha=0.68$, Table 2)から成る尺度とした。尺度内の内的整合性は両尺度とも使用に耐える結果を示したと考えられた。

2. 失体感症傾向と過剰適応傾向が健康状態とス

トレッサー経験、社会的望ましき、生活習慣に与える影響

失体感症得点の高群と低群のGHQ得点、ストレッサー得点、生活習慣の違いについて分析したところ(Table 3), 両群に1日の禁煙本数($p < 0.05$)、一度の飲酒量($p < 0.10$)、毎日の朝食摂取($p < 0.10$)、現在治療を受けているか($p < 0.10$)の項目で有意あるいは有意な傾向が示された。喫煙本数は高群のほうが低群に比べより多かった。一度の飲酒量も高群のほうが多かった。毎日朝食を摂る者の割合は、高群のほうが低群に比べ小さかった。現在治療を受けていると答えた者の割合は、高群の方が小さかった。

これらのこととは「身体へのケアが行われにくくなっている状態」と考えることが可能であることから、本研究で作成した失体感症尺度は、失体感症という状態を測定する尺度としての妥当性が示されたと考えられた。

過剰適応得点の高群と低群のGHQ得点、ストレッサー得点、生活習慣の違いについて男女別に分析した(Table 4)。

男性ではストレッサー得点($p < 0.01$)、社会的望ましき($p < 0.05$)、睡眠時間($p < 0.05$)、最近の体重の変化($p < 0.05$)、現在の治療($p < 0.05$)、症状の有無($p < 0.05$)で有意な差が示された。ストレッサー得点は過剰適応得点の高群のほうが低群よりも得点が高かった。社会的望ましきは、高群のほうが得点が低かった。睡眠時間は高群のほうが短かった。最近体重の変化があった者の割合は、高群のほうが大きく、低群では0%であった。現在治療を受けていると答えた者の割合は、高群のほうが小さかった。何らかの症状を有している者の割合は高群の方が小さかった。

女性ではストレッサー得点($p < 0.05$)、社会的望ましき($p < 0.01$)、一度の飲酒量($p < 0.10$)、規則的な食事($p < 0.10$)、毎日の朝食($p < 0.05$)で有意あるいは有意な傾向が示された。ストレッサー得点は過剰適応得点の高群のほうが低群よりの高かった。社会的望ましきは高群の方が得点が高かった。一度の飲酒量は高群のほうが多かった。規則

的に食事を摂る者の割合は高群のほうが小さく、毎日朝食を摂る者の割合は高群のほうが大きく100%であった。

社会的望ましきとの関係は男女で異なっていた。これは男女の過剰な社会適応に対する態度の違いが表れたのではないだろうか。男性では過ぎた社会適応は、社会的に望まれることではないが、女性ではより好まれているのかもしれない。生活習慣に対する影響の現れ方も男女で異なり、過剰適応状態の男女の認識の違いについてはさらなる検討が必要であると考えられた。

ストレッサーの経験頻度については男女共に過剰適応得点の高い者の方がより多くの出来事を経験していた。この結果は過剰適応という非現実的なまでの適応努力の結果として、人一倍多くのストレスフルな出来事に遭遇する機会を得るという点で、妥当な結果であると考えられた。

まとめ

心身症者に特徴的である失体感症と過剰適応傾向に関する評価尺度を作成し、失体感症尺度、過剰適応尺度と命名した。両尺度とも使用に耐える内的整合性を示した。失体感症尺度の得点の高さは、健康的な生活を疎外するような生活習慣との親和性が高く、概念的妥当性が確認された。過剰適応尺度の得点は男女により異なる認知的な意味合い反映していることが想定され、さらなる検討の必要性が考えられた。

参考文献

- 1) 青木宏之：アレキシシミヤと心身医学。治療 60(3), 541-547, 1978.
- 2) 富岡光直、川村則行、杉江征、石川俊男：労働者用ストレス評価尺度の作成。第13回日本ストレス学会学術総会抄録集, p100, 1997a.
- 3) 富岡光直、川村則行、杉江征、石川俊男：労働者用ストレス評価尺度の妥当性と測定法に関する検討。第5回日本産業ストレス学会抄録集, p40, 1997b.
- 4) Goldberg D: Detecting Psychiatric illness

- by questionnaire. Maudsley Monograph 22: Oxford, Oxford University Press, 1972.
- 5) Crowne DP, Marlowe D: A new scale of social desirability independent of psychopathology. Journal of Consulting Psychology 24: 341-354, 1960.
- 6) 北村俊則, 鈴木忠治: 日本語版Social Desirability Scaleについて. 社会精神医 9 : 173-180, 1986.

Table 1. 失体感症項目のI-T相関係数と α 係数

4. 調子がいいといつも無理をする。………	0.31
5. 医者に休めといわれるまで休まない。………	0.56
6. 少少熱が出ても働ける。……………	0.57
7. 少少の体調の悪さは気にならない。…	0.66
8. 病気になるくらいでないと働いた気がしない。…	0.51
9. 疲れ切るまで働きたい。……………	0.46
10. 身体は丈夫な方である。……………	0.30
α 係数	0.76

Table 2. 過剰適応項目のI-T相関係数と α 係数

1. 頑張りやだ。……………	0.34
4. 仕事中毒といわれたことがある。………	0.56
5. 自己犠牲的だと思う。……………	0.46
7. 上司より早く帰れない。……………	0.40
8. 残業や休日出勤は苦にならない。………	0.41
α 係数	0.68

Table 3. 失体感症得点による精神的健康度、ストレッサー経験、社会的望ましさ、生活習慣の比較

	高群	低群	F
	mean	mean	
GHQ	5.72	6.73	0.89
ストレッサー	30.89	28.49	0.77
社会的望ましさ	5.23	5.05	0.41
睡眠時間	6.52	6.76	1.38
	平均順位	平均順位	Z
喫煙本数/day	48.64	37.31	-2.34 *
飲酒日数/week	44.07	41.67	-0.46
一度の飲酒量	46.93	38.13	-1.66+
	%	%	χ^2
睡眠は規則的である	80.85	84.62	0.21
睡眠中に目が覚める ことがよくある	38.30	48.72	0.94
すぐ寝られる	87.23	87.18	0.00
規則的に食事をとる	76.60	74.36	0.06
毎日朝食を食べる	82.98	94.87	2.93+
よく間食をする	17.02	28.21	1.55
最近体重が大きく変化した	14.89	15.38	0.00
現在治療を受けている ¹⁾	36.17	55.26	3.10+
治療は受けていないが ²⁾ 困っている症状がある ²⁾	26.09	27.78	0.03
何らかの症状がある ³⁾	56.52	72.97	2.41

³⁾ は、¹⁾または²⁾でYesと回答した対象者をYesとした。

* * p<0.01, * p<0.05, +p<0.10

Table 4. 過剰適応得点による精神的健康度、ストレッサー経験、社会的望ましさ、生活習慣の比較

	男 性		女 性		t	
	高群	低群	高群	低群		
	mean	mean	mean	mean		
GHQ	5.31	4.80	0.36	9.58	7.18	1.39
ストレッサー	31.96	22.91	3.36 **	38.50	29.50	2.48 *
社会的望ましさ	4.80	5.91	-2.01 *	6.21	3.92	3.39 **
睡眠時間	6.50	6.96	-2.28 *	6.29	6.58	-1.02
	平均順位	平均順位	Z	平均順位	平均順位	Z
喫煙本数/day	28.98	26.72	-0.58	12.79	13.27	0.17
飲酒日数/week	30.06	25.33	-1.15	14.29	11.36	-1.00
一度の飲酒量	31.05	24.06	-1.63	15.21	10.18	-1.77 +
	%	%	χ^2	%	%	χ^2
睡眠は規則的である	80.65	91.67	1.32	64.29	81.82	0.94
睡眠中に目が覚めることがよくある	29.03	45.83	1.65	35.71	45.45	0.24
すぐ寝られる	87.10	91.67	0.29	78.57	81.82	0.04
規則的に食事をとる	70.97	83.33	1.15	57.14	90.91	3.48 +
毎日朝食を食べる	87.10	91.67	0.29	100.00	72.73	4.34 *
よく間食をする	13.33	16.67	0.12	42.86	36.36	0.11
最近体重が大きく変化した	22.58	0.00	6.21 *	21.43	18.18	0.04
現在治療を受けている ¹⁾	22.58	54.17	5.83 *	42.86	40.00	0.02
治療は受けていないが困っている症状がある ²⁾	20.00	26.09	0.28	21.43	36.36	0.68
何らかの症状がある ³⁾	43.33	68.18	3.15 *	64.29	72.73	0.20

³⁾ は、¹⁾ または²⁾ でYesと回答した対象者をYesとした。

** p<0.01, * p<0.05, +p<0.10

4. 児童・思春期精神保健部

I. 研究部の概要

児童・思春期精神保健部の任務は児童及び思春期の精神発達とその過程で生じる種々の情緒と行動の障害についての調査研究を行うことである。

人員構成は部長：上林靖子（児童青年精神科医），精神発達研究室長：北道子（小児神経科医），児童精神保健研究室長：藤井和子（P S W），思春期精神保健研究室長：中田洋二郎（発達心理学・臨床心理学），流動研究員：福井知美（臨床心理学，平成10年4月着任）矢野岳美である。このほか，国府台病院精神科齊藤万比古医長，（同）山崎透医師が併任となっており，児童精神科との共同研究を行っている。また，外部からの客員研究員としてDarryl Yagi（カリフォルニアスクールカウンセラー），倉本英彦（北の丸クリニック所長），根岸敬矩（埼玉県立医療大学教授），向井隆代（福島大学教育学部助教授），横湯園子（北海道大学教育学部教授），犬塚峰子（東京都児童相談センター），奥平洋子（光塩短期大学教授），佐藤いづみ（聖徳学園大学学生相談室講師），西川祐一（西川病院院長），矢花英美子（花クリニック院長），野末武義（立教大学学生相談室），研究生（12人）が研究に加わっている。当部の研究員はこのように児童青年精神科医，小児神経科医，精神科ソーシャルワーカー，臨床心理士，教育学・保育学者を含み，学際的な研究活動を特徴としている。

II. 研究活動

研究活動は部内での共通課題としてチームで取り組んでいるものと，研究員個人の課題とに分けられる。

1) 学校精神保健に関する研究

我が国では，平成6年度から文部省がいじめ対策として，臨床心理士を公立学校に派遣し，学校内での臨床心理学的技術の活用を始めた。同時に市川市を初め各地の自治体が学校精神保健活動を独自に開始する動きが急速に進展した。カリフォルニアのスクールカウンセラーMr. Yagiとの共同研究として開始当初より，いくつかの地域のスクールカウンセラー活動を聞き取り，意見交換を行うなどして，これらの活動の精神保健学的な検討を行ってきた。これらの活動をもとに，「スクールカウンセリング入門：アメリカの現場に学ぶ」(Darryl Yagi著，上林監修)を勁草書房より刊行した(1998年2月)。日本とアメリカのスクールカウンセリングを比較，わが国のスクールカウンセラーが臨床心理士の学校への派遣という形で始まったことが，治療・コンサルテーション機能を中心とした役割を果たしている現状を指摘した。保健・予防的な機能の向上に寄与するため，今年度は，流動研究員Darryl Yagiを迎え，山形県，栃木県，千葉県，京都府，大阪府，香川県，大分県などで教員および養護教諭，スクールカウンセラーとして実務に就いている臨床心理士などを対象に，スクールカウンセリングの基本技法であるコミュニケーションスキルや，ソーシャルスキルなどについてのワークショップや啓蒙的な講演会を開催に協力した。

2) 乳幼児の精神保健に関する研究

2-3歳児の情緒と行動の問題の評価尺度の検討を行った。Achenbachが作成したChild Behavior Checklist (2-3歳用)は，世界的に広く用いられ，臨床的にもリサーチの道具としても高い評価を得ている。この日本語版を作成し，非臨床例1099人，臨床例129人をもとに，日本語版C B C L 2-3才用の下位尺度を構成し，その標準化を行った。これは十分に信頼性妥当性の評価に耐えうるものであることを示した。この結果については，日本小児精神神経学会に投稿中である。(中田洋二郎，福井知美，上林靖子)

乳幼児期の精神保健はその後の人格形成あるいは精神病理の発現要因として強調されてきたにもかかわらず体系的な実態を示す資料は我が国ではほとんどない。その尺度は，今後，乳幼児検診や幼児の臨床に

活用することができるものである。われわれは、1999年3月,Achenbach TMとの間での日本語版およびCBCL 4-18歳用下記のYSR教師用評価尺度(TRF)の国内の配布者契約を結んだ。

3) 思春期の精神保健に関する研究

平成8年度、われわれは客員研究員とともに、思春期メンタルヘルス研究班を結成し、思春期の精神保健の実態調査を実施している。Achenbachが作成したYouth Self Rating (YSR) の日本語版を用い、小学校5年生から中学3年生を対象にした2700人の資料を分析した。因子分析の結果、6つの因子が抽出され、それぞれの下位尺度についてのT得点を算出し、標準化を行い、この調査票の信頼性は高いことが明確になった。この結果は、国際児童青年精神医学会(1998年8月、ストックホルム)において報告した。同時に、現在、日本児童青年精神医学会誌に受領され、40巻4号に掲載予定である。(倉本英彦、上林靖子、中田洋二郎、向井隆代、根岸敬矩、福井知美)

4) 臨床的研究

児童・思春期における週2日の臨床相談を行っている。

発達上何らかの障害をもつ児童、情緒や行動の問題、集団不適応、神経症などの児童とその家族を対象に精神保健研究の一環として臨床相談活動を行っている。

臨床家を目指す研究生、実習生を受け入れながら相談室は週2日地域に解放し、平成10年度は、のべ1,658件の来談があった。

臨床相談の目的は、研究および社会的サービスのみならず、臨床の専門家を目指す研究生、実習生の研修と育成である。研修の結果、彼らを関連機関への臨床スタッフとして輩出し、彼らは調査研究を行う際の重要な協力者ともなっている。また臨床相談は、児童問題をいち早くキャッチできる場でもあるため、研究の方向性を考える上でも役だっている。

毎月開催している研究会は、より高度な専門知識を習得し、技術を向上させ、共有する場となっている。
(藤井和子、中田洋二郎、上林靖子、野末武義、福井知美)

臨床活動を基盤に、児童期の子をもつ家族の健康な発達を促進する要件と援助の方法に関して検討している。(藤井和子)

クライエントの精神内界と家族システムの交互交流に視点をおいた援助技法の検討を行っている。(野末武義)

種々の神経学的、精神医学的疾患(注意欠陥多動障害や特異的発達障害などを示す症例など)における発達経過、症状の発現の時期、適応状況などを追跡検討している。この一年間、注意欠陥障害や学習障害等についての相談が急増している。

5) 注意欠陥多動障害に関する研究

この1年は子どもの行動障害が社会的に関心を集めた。注意欠陥多動障害がマスコミで取り上げられ注目された。国府台病院との共同により、ADHDの医療に関する調査を行った。その結果、障害についての認識には混乱があり、診断・治療のガイドラインが必要とされている現状が明らかになった。この結果を第39回日本青年精神医学会において報告し、投稿準備中である。

ADHDの客観的評価法の検討では、アクティグラフを用いた構造化した場面での活動量、注意と衝動性を測定するcontinuous performance test (CPT)、maching familiar figure test (MFFT) と行動チェックリストCBCLを用い、臨床例を非臨床例と分離する基準について検討を加えた。判別分析を用い、臨床群と非臨床群が93%以上において正しく分類が可能であることが分かった。False negativeは7%で生じたのみであった。(上林靖子、福井知美、藤井和子、中田洋二郎)

注意欠陥多動障害の基盤にある病因の推測へ向けて、神経学的所見や神経生理学的所見を指標に、種々

の臨床群との比較を行っている。例えば、てんかんの子供の発達をみていくと、多動や認知の偏りを示すようになる子とそうではない子が存在する。また、Tourette症候群の児の症状の特徴として、多動や学習障害は合併することが多い。これらの疾患との関連を検討し、そういう合併のないケースの発達経過や症状の経過、また可能な範囲の機能的画像診断を用いて比較することによりそれぞれの病態を明らかにしていくことを予定している。(北道子)

6) 発達障害児とその家族の援助に関する研究

発達障害児の家族を対象に、障害のある子どもを持つことで生じた困難な出来事、またそのことへの対処方法を調べ、障害児をもつ家族のライフイベントとコーピングスタイルについて調査を継続している。それらの要因と家族のライフサイクルとの関連について分析し結果を発表する予定である。(北道子)

7) 認知発達に関する基礎的研究

聴覚系の情報処理の過程を時系列にそって、脳磁界を用いた発生源の推移で検討している。成人の場合、初期の潜時では比較的明瞭な発生源を示すが、その後は複雑な（多数の）発生源が推定される。多くの機能場所を推定することが可能であるが、一定の時間帯では海馬付近に発生源が集中することが多い。また海馬の反応は皮質の多数の部位と相互に関連を持つことが推測された。小児の場合、年令による差異は存在しそうであるが、成人と同様個人差も大きい。しかし、ある年齢層では、聴覚領野周辺の反応が前景に出やすく、海馬の反応は成人ほど顕著に出ない。なんらかの発達の要因は影響していると考えられる。また、語音と純音の比較はそれぞれの情報処理領域の差異を示唆し、年令による反応部位の多様化、不明瞭化は複雑な情報処理の過程を反映しているものと考えられた。(北道子)

意味カテゴリ化の過程で生じる事象関連電位N400成分を視覚刺激と聴覚刺激を用いた場合について検討し、その結果をそれぞれ英語論文としてまとめ現在投稿中である（矢野岳美）。

8) 家族システムの機能に関する研究

P A F S - Q (Personal Authority in the Family System Questionnaire) の日本語版を開発、これを用いて臨床例対照群の家族システム機能の検討を行い、データを収集し、結果の分析に入っている。近く学会にて報告予定である。(野末武義)

III. 社会的活動

1) 市民社会に対する一般的な貢献

a) 学校保健における我が国のスクールカウンセラー導入に関する活動

昨年度に引き続き、指導的スクールカウンセラー八木氏の来日を機に学校教職員、学校で実務についている臨床心理士を対象に、講演会あるいはワークショップを企画した。(中田洋二郎、上林靖子)

b) 地域の母子保健行政への貢献

千葉県の東葛地区の市町村での母子保健事業に携わる発達相談員の月例研究会を主催し、障害の診断技術や障害児とその家族への援助論についてセミナー研修を指導している。(中田洋二郎)

c) 児童相談所、学校、保育所、保健所等の専門職に対する研修を通じ、専門性の向上を担う活動（藤井和子）

d) 公民館、P T Aなどの講演を機会に一般家庭における子育て、親の精神保健への啓蒙活動（藤井和子、野末武義、中田洋二郎）

e) ボランティア団体「いのちの電話」の電話相談員のトレーニングをとおして地域精神保健の普及活動（藤井和子）

2) 専門教育面における貢献

心理臨床の専門家を対象にした家族心理学や家族療法の理論→および臨床実践に関する研修を行った。
看護職を対象にした、アサーショントレーニングの理論と実習の研修の機会を提供した。(野末武義)

3) 精研の研修の主催と協力

指導課程(副主任:上林靖子), 心理学課程(中田洋二郎), 社会福祉過程(主任:藤井和子)に関与し,
企画及び講義を受け持った。

IV. 研究業績

A. 刊行物

(1) 原著論文

- 1) 上林靖子: 異食症背景にある注意欠陥多動性障害を理解することで治療できた男児例. 風祭元 栗田
広編: 児童・青年期の精神障害163-172, 中山書店 東京, 1998.11.
- 2) 上林靖子: 行為障害—注意欠陥多動性障害の併存症として. 精神科治療学14: 135-140, 1999.
- 3) 上林靖子: 帰国子女のこころの問題. 浅井昌弘, 牛島定信, 倉治正佳, 小山司, 中根允文, 三好功峰
編 臨床精神医学講座1 1: 児童青年期精神障害, 407-414, 中山書店 東京, 1998.
- 4) 中田洋二郎, 上林靖子, 藤井和子, 佐藤敦子, 井上信久和, 石川順子: 障害告知に関する親の要望:
ダウン症と自閉症の比較. 小児の精神と神経38, 71-77, 1998.
- 5) Inoue K., Nadaoka T., Oiji A., Morioka Y., Totsuka S., Kanbayashi Y., Hukui T.: Clinical
Evaluation for Attention-Deficit Hyperactivity Disorder by Objective Quantitative Measures.
Child Psychiatry and Human Development, 28, 3, 179-188, 1998.
- 6) 宇野彰, 上林靖子: A D H D を伴い書字障害を呈した学習障害児—書字障害に関する認知神経心理学
的検討. 小児の精神と神経 38, 117-123, 1998.
- 7) 高橋徹, 藤井和子: 学校と家庭の連携をめぐって. 臨床精神医学18, 138-143中山書店, 東京, 1998.
- 8) 藤井和子: 甘えさせられない親. 児童心理 5, 49-55, 金子書房東京1998.
- 9) 福井知美: 幼児の情緒・行動面の評価法—Child Behavior Checklist/2-3についてー. 小児科40, 59-
68, 1999.

(2) 総説

- 1) 上林靖子: 乳幼児にみられる心の問題, 大塚俊男, 上林靖子, 福井進, 丸山晋編こころの健康百科,
104-108, 弘文堂, 東京, 1998.
- 2) 上林靖子: 話の筋道が乱れているとき, 大塚俊男, 上林靖子, 福井進, 丸山晋編こころの健康百科,
51, 弘文堂, 東京, 1998.
- 3) 上林靖子: 幻聴があるとき, 大塚俊男, 上林靖子, 福井進, 丸山晋編, こころ心の健康百科, 63-64,
弘文堂, 東京, 1998.
- 4) 上林靖子: 自殺の気持ちが強いとき, 大塚俊男, 上林靖子, 福井進, 丸山晋編, こころの健康百科,
67-68, 弘文堂, 東京, 1998.
- 5) 上林靖子: 奇妙な行動を繰り返すとき, 大塚俊男, 上林靖子, 福井進, 丸山晋編こころの健康百科,
59-60, 弘文堂, 東京, 1998.
- 6) 上林靖子: 学校精神保健, 大塚俊男, 上林靖子, 福井進, 丸山晋編心の健康百科 650-663, 弘文堂,
東京, 1998.
- 7) 中田洋二郎: 心理テスト 知能検査 大塚俊男 上林靖子 福井進 丸山晋編集 こころの健康百科,
526-528, 弘文社, 東京, 1998.

- 8) 中田洋二郎：矢田部ギルフォード性格検査 大塚俊男 上林靖子 福井進 丸山晋編集 こころの健康百科, 532-533, 弘文社, 東京, 1998.

(3) 著書

上林靖子監修 ダリル・ヤギ著, スクールカウンセリング入門—アメリカの現場に学ぶ, 勉草書房, 東京, 1998.

(4) 研究報告書

- 1) 上林靖子, 福井知美, 藤井和子, 北道子, 中田洋二郎, 斎藤万比古：児童期の注意と活動性の評価に関する研究—注意欠陥多動性障害の診断における有用性についての検討—.
- 2) 中田洋二郎, 福井知美, 上林靖子, 藤井浩子, 北道子：幼児期の情緒と行動に関する研究. 平成10年度精神神経疾患研究委託費報告, 1999.
- 3) 加我牧子, 稲垣真澄, 宇野彰, 堀口寿広, 矢野岳美：「発達障害に関する研究」発達期脳障害における神経伝達機構の解析とその治療研究. 平成10年度「意味理解障害児の聴覚認知」脳科学的研究事業, 1999.2.4
- 4) 上林靖子, 福井知美, 中田洋二郎, 北道子：乳幼児期の情緒と行動の評価尺度に関する研究—日本版C B C L／2-3を用いて—. 精神保健研究所特別研究 心の健康の指標とその評価に関する研究, 1-6, 1998.

(5) その他

- 1) 上林靖子：不登校を振り返るとき, 大塚俊男, 上林靖子, 福井進, 丸山晋編, こころの健康百科, 92, 弘文堂, 東京, 1998.
- 2) 上林靖子：障害児教育とノーマライゼーション, 大塚俊男, 上林靖子, 福井進, 丸山晋編, こころの健康百科, 628, 弘文堂, 東京, 1998.
- 3) 上林靖子：早期教育と自律性, 大塚俊男, 上林靖子, 福井進, 丸山晋編心の健康百科, 144, 弘文堂, 東京, 1998.
- 4) 書評, 上林靖子：児童・思春期の精神保健マニュアル, 健康教室, 49, 8-35, 1998.
- 5) 上林靖子：心の教育を考える, 平成9年度地域保健推進特別事業「児童思春期支援事業 子どもの豊かな心を育てる公開講座 講演録, 1-16, 1998. 岐阜県関保健所.
- 6) 藤井和子：3, 4才児を持つ親への通信教育学級. 柏市教育委員会, 1998.
- 7) 藤井和子：1, 2才児を持つ親への通信教育学級. 柏市教育委員会, 1998.

B. 学会・研究会における発表

- 1) 上林靖子, 北道子, 福井知美, 斎藤万比古：多動性障害／注意欠陥多動性障害の医療に関する調査から. 第39回日本児童青年精神医学会総会同抄録集 P 99, 1998, 東京.
- 2) 庄司敦子：「仲間」について悩みはじめた一高機能自閉症男児の遊戯療法 第39回日本児童青年精神医学会総会同抄録集 P 42, 1998, 東京.
- 3) 庄司敦子, 藤井和子, 上林靖子：望まない妊娠により出生した児と親へのケア—児童相談所を利用した親の調査—. 乳幼児医学心理学研究会, 福島, 1998.
- 4) 中谷真理子, 伊藤静香, 森岡由起子, 生地新, 村田亜美, 渡辺京太, 大谷浩一, 上林靖子, 根岸敬矩：児童・生徒の生活と精神保健に関する調査第80回日本小児精神神経学会, 東京, 1998.
- 5) Kuramoto H, Kanbayashi Y, Nakata Y, Fukui T, Negishi Y: Behavioral and Emotional Problems of School-Age Children as Evaluated by a Japanese Version of Youth Self Report

- (YSR), 14th International Congress of IACAPAP, 1998.
- 6) Nakata Y, Kanbayashi Y, Fukui T: Study on validity of the Japanese version of CBCL/2-3. 14th International Congress of International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions, Stockholm, Sweden, Aug. 4, 1998
- 7) 矢野岳美, 宇野彰, 加我牧子, 他意味カテゴリ異同弁別課題施行時におけるN400—視覚刺激と聴覚刺激, 日本脳波筋電図学会, 1998.
- 8) 宇野彰, 金子真人, 春原則子, 加我牧子, 矢野岳美: 学習障害児の事象関連電位から日本言語療法学 会ら. 1998, 5.13.
- 9) 矢野岳美: 聴覚対語課題施行時におけるN400. 日本心理学会, 1998.
- シンポジウム
上林靖子, 思春期の問題行動と児童館の役割, 全国児童館連合会総会, 1998.

C. 研修・講演

- 1) 上林靖子: 注意欠陥多動障害の医療をめぐる諸問題. 北多摩医師会北多摩医学講座, 1998, 4.
- 2) 上林靖子: 注意欠陥多動障害の子どもたちーその状態像とアプローチ, 平成10年度児童思春期精神保健研修会 富山県心の健康センター, 1998.8
- 3) 上林靖子: 注意欠陥多動性障害を考えるーその理解と家族をめぐって越谷調停協会研修会. 越谷中央市民会館, 1998.10.
- 4) 上林靖子: 激増する思春期の心の問題のとらえ方と接し方ー思春期の注意欠陥多動性障害その理解と治療ー. 青森県立精神保健福祉センター平成10年度思春期問題研修会. 青森市福祉増進センター, 1998.10.
- 5) 上林靖子: 注意欠陥多動障害の子どもたちーその理解と指導をめぐってー, 東京都立教育研究所 平成10年度スクールカウンセラー研修専修講座, 1998.9.
- 6) 上林靖子: 注意欠陥多動障害の子どもたちーその理解と指導をめぐってー. 市川市教育相談研修会, 1998.9.
- 7) 上林靖子: 自閉症児の理解と指導. 市川市幼稚園教諭研修会, 市川市新浜幼稚園, 1998.10. 市川市.
- 8) 上林靖子: A D H D と教育. 栃木県子どもの事例研究会, 1998.11.27.
- 9) 上林靖子: こころの健康問題への対応ー注意欠陥多動性障害を中心にー 平成10年度養護教諭中央研修会, 1998.12.
- 10) 上林靖子: A D H D の理解と対応. 千葉県教育庁東葛出張所指導主事研修会1998.12.
- 11) 上林靖子: A D H D ー私たちがわかっていることそしてできることはー. 蕨市学校保健研究集会, 1999.2.
- 12) 上林靖子: 教師のための「注意欠陥多動性障害の理解と指導ー教育現場の問題を中心に」. 東京都立教育研究所職員研修会, 1999.1.
- 13) 上林靖子: 注意欠陥多動性障害の子どもたち. 市川市立市川小学校職員研修会, 1999.1.
- 14) 福井知美: エイズについて学ぼう. 市川市第5中学校, 1998.11.
- 15) 福井知美: 思春期・性・エイズ. 滝野中学校・佐倉保健所, 1998.12.
- 16) 福井知美: K-A B C 診断と指導. 千葉県特殊教育連盟 言語障害教育研究部会, 1999.1.
- 17) 福井知美: 情緒障害通級学級児検討会. 市川市教育委員会, 1998.7-99.3.12.
- 18) 北道子: 児童精神科疾患の診断と治療に関してー地域での療育との関係, 中野区療育センター研修会, 東京, 1998.6.

- 19) 北道子: 起立性調節障害と心身の発達に関して, 三郷市立鷹野小学校教員研修会, 埼玉, 1999.3.
- 20) 北道子: 幼児の心の発達支援に関して, 母子保健推進員研修会, 千葉, 1999.3.
- 21) 中田洋二郎: 人間発達学, 千葉大学看護学部講義(併任), 千葉, 1998.4-5.
- 22) 中田洋二郎: カウンセリング理論, 北海道大学教育学部集中講義, 札幌, 1998.7.
- 23) 中田洋二郎: 人間関係論, 国府台病院看護学校講義, 市川, 1998.
- 24) 中田洋二郎: 子どもの心の動き「心身の成長と発達」: 家庭教育学級, 柏市教育委員会, 柏, 1998.5.26.
- 25) 中田洋二郎: 思春期の特徴的な症例: 埼玉いのちの電話研修会, 埼玉いのちの電話, 浦和, 1998.9.10.
- 26) 中田洋二郎: 中学生期のよさを知る: 家庭教育学級, 柏市教育委員会, 柏, 1998.10.
- 27) 中田洋二郎: 今の子どもたちの心理: 家庭教育学級, 市川市教育委員会, 市川, 1998.10.
- 28) 中田洋二郎: 子どもの心理について: 家庭教育学級, 市川市教育委員会, 市川, 1998.11.
- 29) 中田洋二郎: 心理臨床セミナー「思春期」不安と自立, このはな児童学研究所, 東京, 1998.12.
- 30) 中田洋二郎: 家族評価, 第39回心理学課程研修, 国立精神・神経センター精神保健研究所, 市川, 1999.3.
- 31) 藤井和子: 障害児を持つ親の理解, 東京都難聴・言語障害児学級教員総会, 東京都, 1998.4.
- 32) 藤井和子: 親との関係の障壁, 埼玉県こども家庭課, 埼玉, 1998.6.
- 33) 藤井和子: 親の知らない中学生のこころ, 浦和市南公民館・大谷場中学校, 埼玉, 1998.9.
- 34) 藤井和子: A D H D児について, 坂戸保健所管内保健婦研修, 鳩山町保健センター, 埼玉, 1998.9.
- 35) 藤井和子: 落ち着きの無い生徒への対応について, 蕨市立塙越小学校教育相談研修会, 埼玉, 1998.10.
- 36) 藤井和子: こころのケアを求めるこども達, 埼玉県大里教育事務所管内小中高教職員研究集会, 埼玉, 1998.10.
- 37) 藤井和子: 誰も点数をつけてくれない子育て, 目黒区清水教育会館, 東京, 1998.11.
- 38) 藤井和子: 思春期の子どもと親, 和洋女子中学校, 1998.11.
- 39) 藤井和子: 子どもの虐待を考える地域集会, 石川県七尾児童相談所, 石川県, 1998.11.
- 40) 藤井和子: 被虐待児の施設処遇, 児童養護施設あすなろ学園, 石川県, 1998.11.
- 41) 藤井和子: 現代の家族と地域, 蕨市立南小学校教員研修会, 埼玉, 1998.12.
- 42) 藤井和子: 思春期の子どもをもつ親, 浦和市立岸中学校・高砂小学校P T A, 埼玉, 1998.12.
- 43) 藤井和子: 里子の自立援助, 所沢児童相談所管内里親研修会, 埼玉, 1999.1.
- 44) 藤井和子: 今, 親と子は, 里親会熊谷支部・大里郡児童福祉研究会, 埼玉, 1999.2.
- 45) 藤井和子: 子どもの家庭内における教育のあり方, 沼南町学校保健会, 千葉, 1999.2.
- 46) 藤井和子: ケースワークの初回面接, 埼葛南福祉事務所, 埼玉, 1999.3.
- 47) 藤井和子: 里子の思春期, 熊谷児童相談所, 埼玉, 1999.3.
- 48) 藤井和子: 蕨市立南小学校教諭指導困難児事例研究会, 埼玉, 1998.9.
- 49) 藤井和子: 草加市小・中養護教諭研修会, 草加市教育委員会, 埼玉, 1998.12.
- 50) 藤井和子: 指導困難児童専門家診断, 赤羽小学校, 東京, 1999.1.
- 51) 藤井和子: 女性相談員研修, 埼玉県こども家庭課, 埼玉, 1998.7.9.10.11.
- 52) 藤井和子: 家族をアセスする, 川越児童相談所, 埼玉, 1998.10.11.12. 1999.1.2.3.
- 53) 藤井和子: 第40回社会福祉学研修課程主任, 千葉, 1998.6.24~7.14
- 54) 藤井和子: シャーリー・ライリーによるファミリーアートセラピーワークショップ, 千葉, 1998.11.7.8
- 55) 藤井和子: ダリル・八木によるスクールカウンセリングワークショップ, 養護教諭自主サークル研究会, 埼玉, 1998.7.11~12.

D. 学会活動

- 中田洋二郎：日本小児精神神経学会 評議委員。
中田洋二郎：精神衛生学会誌 こころの健康 編集委員。
中田洋二郎：日本学校メンタルヘルス学会 運営委員。

E. 委託研究

- 1) 上林靖子：児童期の注意と活動性の評価に関する研究。厚生省精神神経疾患研究委託費「栗田班」分担研究者
- 2) 中田洋二郎：幼児期の行動の評価に関する研究。厚生省精神神経疾患研究委託費「栗田班」分担研究者
- 3) 中田洋二郎：障害児とその家族への援助に関する研究。文部省科学研究費。研究代表者

F. その他

- 1) 上林靖子 中央児童福祉審議会委員 厚生省児童家庭部会。
- 2) 上林靖子 市川市教育委員会：市川市適性就学指導委員 市川市。
- 3) 上林靖子 千葉県高等学校将来計画委員会委員。
- 4) 上林靖子 栃木県 学校と医療・相談機関との連携に関する検討委員会委員
- 5) 取材協力、上林靖子、おとなと子どもの間で（第3部）自分を抑えられない注意欠陥・多動障害、読売新聞 1998.8.
- 6) 取材協力、上林靖子、思春期の心とからだ 青少年の性格形成、健康づくり、24 2, 2-6 1998.
- 7) 取材協力、上林靖子、NHK 注意力欠如多動性障害クローズアップ現代、1998.4.
- 8) 取材協力、上林靖子、NHKスペシャル もっと僕を知ってほしい、1998.4.

幼児期の情緒と行動の評価に関する研究

中田洋二郎¹⁾, 上林靖子¹⁾, 福井知美¹⁾, 藤井浩子¹⁾, 岡田愛香²⁾, 森岡由起子³⁾

- 1) 国立精神・神経センター 精神保健研究所
- 2) 市川教育センター 教育相談室
- 3) 山形大学医学部

はじめに

我が国には子どもの健康の維持を目的とした健診制度が確立している。これらの健診は心身の健康だけでなく、発達の異常や養育上の問題また親子関係の是正も視野に入れた幅広い予防と介入のシステムである。この制度が発達障害の早期発見と早期介入に効果を上げていることは周知のことであろう。しかし、発達の障害への対応に比して、幼児期の情緒と行動の問題への対応はまだ十分でない。その原因のひとつに幼児期の情緒や行動の問題の適切な評価方法がなく、問題の客観的な把握が難しいことがあげられる。

幼児期の情緒や行動の問題を把握する方法としては、国外ではT.M.Achenbachらの開発した行動チェックリスト(CBCL/2-3)がある。この質問紙は米国で標準化され、欧米では広く精神保健の臨床や研究の場で利用されている。この質問紙を我が国で利用できれば、幼児期の情緒や行動の問題を把握し評価するうえで有益である。そこで著者らはこの質問紙(CBCL/2-3)の日本語版の作成を試みた。

方法

1. T.M.AchenbachのCBCL/2-3について

T.M.Achenbachらは1970年代から子どもの情緒と行動の問題を把握する一連の質問紙を開発している。CBCL/2-3はそのうちのひとつである。これは、2・3歳の子どもを対象にした行動評価の質問紙で、100項目の質問事項からなり、現在から過去6ヵ月間の子どもの状態について主たる養育

者が評価する。原本にはAnxious/Depressed、Withdrawn、Sleep Problem、Somatic Problem、Aggressive Behavior、Destructive Behaviorの6つの問題尺度とより広範囲なInternalizingとExternalizingの2つの尺度があり、それらの尺度の得点から特定の症状や問題の程度が評価される。

2. 対象

調査の対象は住民台帳から無作為抽出した2・3歳児1099例(以下一般例と呼ぶ)、および乳幼児健診の相談事例など計129例(以下臨床例と呼ぶ)である。調査表の記入者はいずれも母親である。

3. 下位尺度作成の手続き

下位尺度作成の手続きはできる限り原本に準拠した。その方法は以下の通りである。

①因子分析の対象は、臨床例129例の回答と、年齢と性別の組み合わせが同数になるように、一般幼児のうちCBCLの総得点が中央値以上の回答から無作為抽出した415例の回答である。
 ②男児・女児・全体の3つのデーター群に対して、それぞれ主成分分析(バリマックス回転)を因子数5から12の間で行った。最適解の因子数は、男児と女児と全体の解がもっとも近似した全体の解を最適解とした。

③上述の結果において因子負荷量が.3以上の項目から問題尺度を作成した。

④各々の問題尺度の得点を求め、その得点をもとに主因子法(バリマックス回転)による因子分析を施行した。因子数は原本のInternalizingとExternalizingを想定して2因子とした。

結果

1) 項目の因子分析の結果

以下の8因子が認められた。第1因子「反抗尺度」：質問項目「かんしゃくをおこす」「怒りっぽい」など、第2因子「引きこもり尺度」：質問項目「自分のからにこもる」「ひとに親しみをあらわさない」など、第3因子「攻撃尺度」：質問項目「ほかのひとのものを破壊する」「ほかのひとに暴力をふるう」など、第4因子「分離不安尺度」：質問項目「はずかしがりや、臆病である」「人目を気にする、はずかしがる」など、第5因子「不安神経質尺度」：質問項目「心配性である」「神経質で興奮しやすい」など、第6因子「発達尺度」：質問項目「年齢に比べ幼すぎる」「しゃべりかたに問題がある」など、第7因子「生活習慣尺度」：質問項目「ねつきがわるい」「食べるのを拒否する」「トイレットトレーニングを嫌がる」など、第8因子「注意集中尺度」：質問項目「集中できない」「落ちつきがない」「つぎつぎにすることが変わる」などである。

2) 問題尺度得点の因子分析の結果

以上8つの問題尺度から二つの因子、第1因子「内向尺度」：分離不安尺度、引きこもり尺度、不安神経質尺度、第2因子「外向尺度」：攻撃尺度、注意集中尺度、反抗尺度が認められた。

3) 日本版問題尺度と原本の比較

日本版の問題尺度の項目と原本の問題尺度の項目数の一一致度と、日本版尺度と原本尺度との相関をもとに両者の類似性を比較した。結果の概要は以下の通りである。

- ①反抗尺度は、原本のAggressive Behaviorと項目の一一致度、また尺度得点の相関が高かった。
- ②引きこもり尺度は原本のWithdrawnと一致度と相関が高かった。
- ③攻撃尺度は原本のDestructive Behavior、

Aggressive Behaviorと一致度と相関が高かった。

- ④分離不安尺度は原本のAnxious/Depressedと一致度と相関が高かった。
- ⑤不安神経質尺度は原本のAnxious/Depressedと一致度と相関が高かった。
- ⑥発達尺度は原本のOther problemsであり、原本にはこれに相当する尺度が見いだせなかった。
- ⑦生活習慣尺度は原本のSleep Problem、Somatic Problemsと一致度と相関が高かった。
- ⑧注意集中尺度は原本の問題尺度Destructive Behaviorの一部が独立した尺度と考えられる。
- ⑨内向尺度は原本のInternalizing、外向尺度は原本のExternalizingと項目の一一致度と相関が高く、ほぼ一致する尺度と考えられる。

4) 下位尺度の信頼性と再テスト信頼性

各尺度の内的整合性を調べるためにCronbachの α 係数を算出した。8つの問題尺度の α 係数は.607から.839の間であった。

臨床例73例を対象に、平均11.5日の間隔をおいて再テスト信頼性を検討した。2回の評価における下位尺度の相関係数は $r=.784\sim.918$ ($p<.01$)の間であった。

まとめ

日米の尺度の多くはその項目が一致し、日本版CBCL/2-3は原本と類似の尺度構成を持つと考えられる。また、日本版CBCL/2-3は α 係数の結果から尺度の内的整合性は高く、再テスト信頼性においても信頼性が高かった。

原本は問題の程度を診断するために度数分布からT得点を求め、そのT得点と基準に正常域・境界域・臨床域の診断区分を行っている。今回はその結果を報告しなかったが、原本の方法を踏襲し日本版CBCLの標準化を行った。なお、このカットオフポイントの妥当性について、今後検討しなければならないと考えている。

5. 成人精神保健部

I. 研究部の概要

青年期から向老期にいたる成人期のライフサイクルは心理的、社会的発達の過程とともに、各種のストレスや適応障害、精神疾患が生じやすい。このため成人期のメンタルヘルスの理解と解明ならびに問題の対処を目的として成人精神保健部は、精神保健ならびに精神疾患に関する実態、発生機序、診断、治療・援助の問題について、心理学、精神医学、保健学、社会学など多面的なアプローチをもって研究を進めている。

今年度は、空席だった部長に5月1日付けで清水新二（社会学）が、また心理研究室長に平成11年1月1日付けで川野健治が着任し、新たな研究体制が整備された。人員構成は次の通りである。

部長：清水新二、成人精神保健研究室長：金吉晴、診断技術研究室長：牟田隆郎、心理研究室長：川野健治、流動研究員として松岡恵子（保健学）、客員研究員として、ウェザロール・ウィリアムス、宮岡等、坂元薰、廣尚則、武井教使、小西聖子、研究生として野崎由利、柳田多美、佐藤志穂子、酒井久美代、沼初枝、田端紀美江、若林宏行。

II. 研究活動

1) 阪神・淡路大震災とアルコール問題（アルコール健康医学協会助成金研究）

災害ストレスと地域一般住民の飲酒量増減調査（prospective study）では、予期に反して住民の飲酒量増加は認められなかった。また断酒会会員調査からは、激震地区の断酒会員の減少と再飲酒率の高さが確認されたが、自宅被災の程度やライフィベント点数よりも、むしろ断酒会例会の継続性がより強く関係しており、被災下での断酒会が発揮する再飲酒防止上のサポート機能の大切さが明らかにされた。（清水新二）

2) アルコール・薬物関連問題に関する社会疫学的モニタリング研究

アルコール・薬物関連問題について保健医療福祉ならびに司法、経済等、各種の社会疫学的、社会統計的数据の継時の集積作業を進めている。このデータベースを基に、各種の専門誌に研究論文を投稿し、その一部は欧文著書も含めて平成10年度にも刊行された。（清水新二）

3) 外傷ストレス関連精神障害の研究（厚生省精神神経疾患研究委託費）

和歌山カレー毒物混入事件の住民についてIES-Rの妥当性を検証するとともに、ハイリスク群の同定を行った。さらに配偶者の虐待による暴力被害と、それに伴う児童虐待の実態調査のために、公立の女性センターとの提携関係を構築中であり、同センターに来談する暴力被害の母子についての実態調査と、PTSD症状などの精神医学的な評価、再適応の途上での種々の心理的な問題のアセスメントを行いつつある。（金吉晴）

4) 精神分裂病の病識に関する研究（多施設共同研究）

病識尺度としてAmadorの病識尺度の日本語の標準版を作成し、これをうつ病患者に施行し、生活状況等との関連を調べた。またDavidの病識尺度の日本語標準版を作成の途上である。精神分裂病の病識に対する精神科医師の意識調査（国際共同研究）では、同一の調査用紙を用いて、日本、英国でそれぞれ約150名程度の精神科医師から回答を得た。（金吉晴）

5) 現代日本人ロールシャッハ・データの基準化に関する研究

一般健常人を対象とし、ロールシャッハ・データの新しい基準作りを進めている。既に解析を終了した反応に加え、新たにP（公共）反応についての新基準を検討していく予定である。（牟田隆郎）

6) 青年期集団活動に関する研究

社会における不適応事例（不登校、引きこもりなど）に対して集団活動を週2回組織し、適応援助における効果的な「場」のあり方についての探求を継続している。対象者は当研究所相談室、並びに他機関より紹介されたものであり、主として10代後半から30代前半にまで亘る。合わせて、他の集団療法における集団解析の方法を参考しつつ、集団を把握する新しい枠組みの作成を目指しつつあるところである。（牟田隆郎）

7) ストレスの「しろうと理論」に関する研究

日常語としてのストレスを、社会的に生成・維持されたしろうと理論であるという観点から、新聞での読者投稿欄での用いられ方、雑誌や辞書的書物での意味の変遷を通して検討した。イメージスキーマとプロトタイプシナリオを明らかにした上で、その経年的変化を見い出した。現在報告書を作成中である。（川野健治）

8) 看護婦のセクシャル・ハラスメントに関する研究（文部省科学研究費萌芽的研究）

看護婦のセクシャル・ハラスメントの頻度および被害者の精神健康を調査する研究に分担研究者として加わった。看護婦の約半数がセクシャル・ハラスメントを経験しており、性的内容を伴う場合や1ヶ月以上持続する場合に、神経症症状が出やすいことが示された。この結果を2編の論文として発表した。（松岡恵子）

III. 社会的活動

1) 市民社会に対する一般的な貢献

清水は市民講習会等の講師を務め、またマスコミ関係ではテレビ朝日（平成10年11月17日「ズームUP：高齢者にしのび寄るアルコール依存症」）への取材協力をした。金は和歌山毒物カレー混入事件やペルー大使公邸人質占拠事件元人質の再適応支援などの活動を続け、大学保健室に対する支援も行った。またトラウマ関連事件におけるマスメディアの取材、報道への要望書を提出した。

2) 専門教育面における貢献

清水は精神保健福祉士養成のためのセミナーテキストを執筆（へるす出版）し、全日本断酒連盟専門家顧問の任も務めた。また金は和歌山毒物混入カレー事件に関連し、PTSDやトラウマの観点から現地保健医療関係者を対象とした教育講演、指導を行った。一方牟田も、東京いのちの電話カウンセラーの継続訓練への協力や地域の保健婦活動に対する助言を行った。

3) 精研の研修の主催と協力

清水および牟田はそれぞれデイケア過程および心理学過程の研修主任を務め、またデイケア過程、社会福祉学過程ならびに心理学過程の講師をも務めた。また着任早々に川野も心理学課程に関与した。

4) 保健医療行政・政策に関する研究・調査、委員会等への貢献

清水はアルコール・薬物に関するハーム・リダクション政策・施策の研究のためアメリカでの現地研究を進めている。

5) センター内における臨床的活動

牟田は地域住民からのメンタルヘルス面での相談に対し、電話で助言を行ったり、継続的にカウンセリングを行っている。

IV. 研究業績

A. 刊行物

（1）原著

- 藤原真理、清水新二：違法薬物イメージと接触仮説－一般地域住民を対象に－、アディクションと家

- 族15：303-312, 1998.
- 2) 藤原真理, 清水新二: 薬物イメージの形成とマスコミ報道. 日本アルコール・薬物医学会誌33: 100-111, 1998.
 - 3) 野田哲朗, 麻生克郎, 清水新二他: 阪神・淡路大震災が被災地断酒会に及ぼした影響（第1報）－震災後の断酒会活動の実態－, 日本社会精神医学会雑誌7: 219-228, 1999.
 - 4) 野田哲朗, 麻生克郎, 清水新二他: 阪神・淡路大震災が被災地断酒会に及ぼした影響（第2報）－震災後の断酒会員の実態－, 日本社会精神医学会雑誌7: 229-238, 1999.
 - 5) 笠原俊彦, 金吉晴, 小西聖子: 我が国の災害PTSD…ペルーハン質事件, 精神科治療学13: 851-854, 1998.
 - 6) 牟田隆郎: ロールシャッハ・テストと気. ロールシャッハ・モノローグ第13集, 精神保健研究所29-37, 1998.
 - 7) 大貫敬一, 牟田隆郎, 田頭寿子, 佐藤至子, 沼初枝: ロールシャッハ・テスト第IV図版の人間像反応について, 共立女子大学文芸学部紀要 第45集, 1998.
 - 8) 川野健治, 佐藤達哉, 友田貴子: 短大入学時の環境移行－気分の原因帰属を手がかりとしたモデル構築の試み. 発達心理学研究9: 12-24, 1998.
 - 9) 川野健治, 梅崎高行: モデリングがプレーヤーのモチベーションに及ぼす効果, 早稲田大学人間科学研究11: 45-55, 1998.
 - 10) 松岡恵子: 福祉事務所より紹介されたアルコール依存症者的人格傾向－MMPIによる検討. 精神保健研究44: 75-79, 1998.
 - 11) 松岡恵子: MMPIからみたアルコール依存症者の性格傾向－発症年齢および反社会的行動の観点から, 精神医学40: 831-837, 1998.
 - 12) 松岡恵子, 阿部利香, 栗田廣: GHQ30項目版による, セクシャル・ハラスメントを受けた看護婦の精神健康に関する研究. 臨床精神医学27: 1565-1572, 1998.
 - 13) 稻葉昭英: ジェンダーとストレス. 季刊・家計経済研究37: 32-40, 1998.
 - 14) 金吉晴: 病識の諸相. 精神科治療学13: 1073-1078, 1998.

(2) 総説

- 1) 清水新二: スウェーデンの薬物問題とその社会的対処. 犯罪と非行117: 86-123, 1998.
- 2) 清水新二: アルコールネットワーク処遇における連携と競争－医療・福祉サービスの展開にあたって－. 日本アルコール・薬物医学会誌33: 225-233, 1998.
- 3) 清水新二: 飲酒の行動医学－ストレスと飲酒. 公衆衛生63: 252-257, 1999.
- 4) 金吉晴: トラウマとその回復. こころの科学84: 2-8, 1999.
- 5) 稻葉昭英: ソーシャル・サポートの理論モデル. 松井豊, 浦光博編: 人を支える心の科学, 誠信書房151-175, 1998.

(3) 著書

- 1) 清水新二: 酒飲みの社会学. 素朴社, 東京, 1998.
- 2) Kyōhei Konuma, Shinji Shimizu, Takeshi Koyanagi: Societal Control and the Model of Legal Drug Treatment: A Japanese Success Story?. Harald Klingemann & Geoffrey Hunt (ed.), DRUG TREATMENT SYSTEM IN AN INTERNATIONAL PERSPECTIVE, SAGE Publications London, 239-252, 1998.
- 3) 清水新二: 現代社会における社会問題. 精神保健福祉士養成セミナー編集委員会編, 第15巻: 社会学, へるす出版, 東京, 173-209, 1998.
- 4) 金吉晴: 人格障害. 大塚俊男, 上林靖子, 福井進, 丸山晋編: こころの健康百科. 弘文堂, 東京, 305

-315, 1998.

- 5) 金吉晴: 分裂病の初期状態. 藤繩昭編: こころのソムリエ. 弘文堂, 東京, 33-41, 1998.
- 6) 金吉晴: 精神障害者に関する諸問題について. (財)全国精神障害者家族会連合会, 東京, 84-88, 1998.
- 7) 川野健治: 高齢期の性格の特徴. 詫摩武俊監修: 性格心理学ハンドブック. 福村出版, 東京, 487-491, 1998.
- 8) 川野健治: 移行の過程. 佐藤達哉編: 現代のエスプリ372—性格のための心理学. 至文堂, 東京, 31-39, 1998.

(4) 研究報告書

- 1) 清水新二, 野田哲郎, 麻生克郎, 宋龍啓, 山本訓也, 幸地芳郎, 田中究: 阪神淡路大震災と断酒会活動 (平成9年度アルコール健康医学協会研究助成研究), 1998.
- 2) 清水新二: 地域レベルでの薬物依存・中毒者に対する福祉的対策モデルの検討—大阪地区の場合ー, 寺元弘編: 薬物依存・中毒者の専門的・包括的精神医療サービスに関する研究 (平成9年度厚生省科学研究費麻薬等対策総合研究事業研究報告書第2分冊). pp73-87, 1998.
- 3) 清水新二, 幸地芳郎, 宋龍啓, 山本訓也, 野田哲郎, 加藤寛, 田中究, 麻生克郎: 阪神淡路大震災に関する断酒会調査報告書. 兵庫県立精神保健福祉センター, 1998.

(5) その他

- 1) 金吉晴: 精神症への洞察と文化. 文化とこころ4: 311-315, 1998.
- 2) 金吉晴: 病識と病感. 日本医事新報3903, 114-115, 1999.
- 3) 田頭寿子, 輿石明子, 松田瑞穂, 牟田隆郎, 沼初枝, 大貫敬一, 佐藤至子: ロールシャッハを語るー田頭さんを囲んでーVI. Inquiry, ロールシャッハ・モノローグ第13集. 精神保健研究所1-15, 1998.
- 4) 大貫敬一, 牟田隆郎, 田頭寿子, 佐藤至子, 沼初枝: 「ロールシャッハ・テスト成人基準データの作成」研究報告No.1, ロールシャッハ・モノローグ第13集. 精神保健研究所23-28, 1998.

B. 学会・研究会における発表

- 1) Shimizu, Shinji: Did the earthquake resulted in an increase of alcohol consumption among community residents?: In the case of Hansin Great Earthquake of Japan, Paper presented to 24th Kettil Bruun Society International Symposium, Florence, Italy, June 1-5, 1998.
- 2) 清水新二: 高齢社会とアルコール依存症. 第20回日本アルコール関連問題学会, 山形, 1998.7.10-11.
- 3) 野田哲郎, 麻生克郎, 清水新二他: 震災が被災地断酒会員におよぼした影響. 第33回日本アルコール・薬物医学会総会, 西宮市, 1998.8.28-30.
- 4) 清水新二: ストレス対処行動と被災住民の飲酒量変化. 第33回日本アルコール・薬物医学会総会, 西宮市, 1998.8.28-30.
- 5) 清水新二: シンポジウム「社会福祉の病理学—人権侵害・擁護を中心に—」指定討論. 日本社会病理学会第14回大会, 東京, 1998.9.26.
- 6) 八木真佐彦, 松川美夫, 加藤裕恵, 西勝英雄, 利田周太, 松岡恵子: アルコール専門外来に於ける若年型利用者の特徴と考察. 第41回日本病院・地域精神医学会総会, 新潟, 1998.10.1.
- 7) E.B.R. Deshapriya, S. Shimizu: Impact of the 1970 Legal Bac Limit Legislation on Drunk-Driver-Involved Traffic Fatalities, Accidents and Dwi in Japan. Cross Cultural Collaborations in Alcohol-Use Disorders: New Avenues for Research, Tokyo, November, 10-12, 1998.
- 8) S. Weerakoon, M. Fujiwara, E.B.R. Deshapriya, N. Ito, S. Shimizu: A Methodological Study

- on Measurement of Alcohol Consumption Among Japanese Population, Cross Cultural Collaborations in Alcohol-Use Disorders: New Avenues for Research, Tokyo, November, 10-12, 1998.
- 9) 竹島正, 川村香織, 大島巖, 岡上和雄, 金吉晴, 吉川武彦: 精神障害に関する社会理解促進の検討—市民調査をもとに—第19回日本社会精神医学会, 福島市, 1999.3.4-5.
 - 10) Yoshiharu Kim, The Development of the Modern Psychiatry in Japan: Nosology and Symptomatology, International Symposium "History of Psychiatry on the Threshold to the 21st Century-Two Millennia of Psychiatry in West and East", Nagoya, March 21, 1999.
 - 11) 大貫敬一, 牟田隆郎, 田頭寿子, 佐藤至子, 沼初枝: ロールシャッハ・テストP反応の再検討—2・第IV図版の「人間像」反応—. 日本心理学会, 東京, 1998.10.8.
 - 12) 川野健治: しろうと理論としてのストレス. 日本心理学会第62回大会, 東京, 1998.10.8-10.
 - 13) 小野寺涼子, 川野健治: 身近な他者が構成する成人の発達過程(2). 日本心理学会第62回大会, 東京, 1998.10.8-10.
 - 14) 野崎瑞樹, 尾見康博, 川野健治: 対人ネットワークの利用について~「親しさ」によるサポート交換~. 日本心理学会第62回大会, 東京, 1998.10.8-10.
 - 15) 根ヶ山光一, 川野健治: 身体と母子関係. 日本心理学会第62回大会, 企画, 東京, 1998.10.8-10.
 - 16) 文野洋, 川野健治, 尾見康博: 東京都立大学における分煙化ルールの普及過程. 日本社会心理学会第39回大会, 筑波, 1998.11.7-8.
 - 17) 川野健治: 生涯発達心理学と「高齢者」の位置. 神戸商科大学ライフサイクル研究会, 講師, 神戸, 1999.3.18.
 - 18) 川野健治, 根ヶ山光一: 発達と身体資源(1). 日本発達心理学会第10回大会, 企画・司会, 大阪, 1999.3.27-29.
 - 19) 松岡恵子, 金吉晴, 廣尚典, 藤田久美子, 山本有紀: 健常者における漢字音読とWAIS-Rとの関連. 国立精神・神経センター精神保健研究所研究報告会, 市川, 1999.3.15.

C. 講演

- 1) 清水新二: 社会学からみた薬物乱用. 千葉県有機溶剤乱用問題講習会, 千葉, 1998.9.16.
- 2) 清水新二: 家族支援を考える. 第77回国立精神神経センター精神保健研究所精神科ディケア研修講師, 1998.1.
- 3) 金吉晴: スキゾフレニアと病識. 東京大学医学部分院精神科, 東京, 1998.6.21.
- 4) 金吉晴: ストレスによる精神影響とそのケア. 和歌山市保健所, 和歌山, 1998.10.6.
- 5) 金吉晴: 日英精神科医師の精神分裂病の病識障害に関する見解の相違について. 第6回多文化間精神医学会, 高知市, 1999.2.6.
- 6) 金吉晴: トラウマとカウンセリング. 高知市医師会, 高知市, 1999.2.22.
- 7) 牟田隆郎: グループ・ワークの諸観点. 女子栄養大学研修, 埼玉, 1997.10.9.
- 8) 牟田隆郎: 生涯発達論. 東京いのちの電話初級研修, 東京, 1998.1.19.
- 9) 牟田隆郎: 自己作成ロールシャッハ図版に基づく評価. 松戸市性と保健研究会, 松戸, 1998.2.6.

D. 学会活動

司会・座長

- 1) 清水新二: ストレスとアルコール(阪神大震災から得た教訓). 日本アルコール・薬物医学会シンポジ

ウム司会, 西宮市, 1998.8.30.

2) 金吉晴: Taxonomy in psychiatry. 東京女子医大国際シンポジウム座長, 東京都, 1999.3.23.

学会役員

1) 清水新二: 理 事: 日本社会病理学会, 日本精神保健社会学, 日本家族社会学会.

International Sociological Association; Research Committee 49.

2) 清水新二: 評議員: 日本アルコール・薬物医学会

3) 川野健治: 日本発達心理学会 学会誌編集委員

4) 川野健治: 日本性格心理学会 学会誌編集委員

5) 川野健治: 日本性格心理学会 経常的研究交流委員

6) Yoshihru Kim: Editorial Board: Cognitive Neuropsychiatry

7) 金吉晴: 委員: 日本精神神経学会 疾患概念と用語に関する委員会

E. 委託研究

1) 清水新二: 長寿社会開発センター委託研究「壮年期から初期高齢期への移行過程における保健福祉に関する研究」(平成10年度): 研究代表.

2) 金吉晴: 厚生省精神神経センター委託研究「外傷ストレス関連障害の診断と治療ガイドラインに関する研究」主任研究者

3) 金吉晴: 厚生省厚生科学研究費補助金(健康科学総合研究事業)「災害犯罪時のストレス性障害の予後予測とヒアリング技法の研究」主任研究者

4) 金吉晴: 文部省科学研究費補助金「痴呆性疾患における音韻及び意味失語の分離評価法の開発と画像所見との関連の研究」研究代表

V. 研究紹介

ペルー日本大使公邸人質占拠事件の元人質の メンタルヘルスに関する追跡調査研究

金吉晴

国立精神・神経センター 精神保健研究所 成人精神保健部 室長

目的

1996年12月17日に生じたMRTAゲリラによるペルー日本大使公邸への武力突入事件とそれに引き続いた占拠事件における元人質のメンタルヘルスを、解放後も追跡調査し、同事件の及ぼす精神医学的、心理学的な影響を調査すること。従来、同様の人質事件に際しては、当初の事件発生時における恐怖、物理的な長期拘禁と、拘禁期間中の犯人からの威嚇等の恐怖による影響、また解放後の再適応の問題が指摘されてきた。調査に際してはその意義と目的を説明して協力を依頼し、必要に応じて再適応のための助言、相談も行った。

方法

対象：日本人元人質とその家族。該当する元人質24名のうち、2名を除いて、以下に述べる少なくともひとつの時期に面接を行った。また在ペルーの日系ペルーカン1名も対象に加えた。面接：精神科医師3名（金吉晴、笠原敏彦、小西聖子：例外的に2名）が同席面接を行い、人質に対しては事件の発生から面接時点までの時間経過に沿って、事件への巻き込まれ方とその都度の心理的な状態、精神症状を尋ねた。精神症状についてはPTSDおよび一般的な不適応反応に見られるものを列挙したチェックリスト（各症状についての有無をたずねるもの）を作成して用いた。面接は元人質の協力を取り付ける困難さのために、比較的自由な雰囲気の中で受容的に接するように努めた。

時期：第一次) 平成9年4月22日の公邸解放後、政府医療班としての現地での活動中。民間人と政府関係者的一部に面接を行った。また解放後約一

週間から三週間後に、日本に順次帰国した人質のうち、政府関係者については、国立国際医療センターに検査入院となつたため、同院において面接を行つた。第二次) その後、民間人元人質の一部について、日本国内で個別に面接を行つた。第三次) 平成10年9月にペルーに上記3名が赴き、現地に残っていた日本人元人質全員と面接をした。それぞれの時期において可能な限り家族とも面接を行つた。

結果と考察

A. 拘禁中。この時期の心理、精神状態についてはすべて解放後の事後的な聴取であるために、その後の心理状態の事後的な影響を除外できない。

初期：公邸占拠のきっかけとなったMRTAの襲撃それ自体に起因する不安は感じないとするものが多くあったが、一部には、ゲリラによる直接の威嚇の対象となった者もあり、ある程度の不安を残していた。これに対し、占拠直後の人質の数が三百数十名を数える時点での密集した生活ストレス、特に衛生面、睡眠状況などの不備は強いストレス要因となったが、次第に人質の数が減少し、生活が組織化されるにつれてストレスの度合いは減少したものと考えられる。

中期：生活が組織化され、安定した時期である。このときにはゲリラからの日本人人質への直接の威嚇はほとんどなく、その点がペルーカン人質とは大きく異なっている。この時期には個人毎に多様な対処行動の様式が見られているが、相互に高い水準の社会的サポートを与えていたことが特筆される。また年少のゲリラが人質に愛着を持つという、いわゆるストックホルム症候群とは逆の現象

も認められた。

B. 解放後。

直後：多くの者に過覚醒状態が一過性に認められた。特に、不眠はほとんどの者に生じており、また多弁、気分高揚感も多くの者に認められた。しかしこれらは、予期せぬ銃撃戦による解放という事態に対する急性のストレス反応の域内である。警察の現場検証によって急性の不安を生じた例、侵入症状が認められた例があった。

適応期：全員が良好な職場復帰を遂げており、PTSDに該当する者は認められない。心理的に周囲との疎隔感を有している者、会社への一体感に変化を生じた者などを少数認めるが通常の適応過程上の困難であると思われる。また事件の意味づけについて若干の戸惑いが見られていたが、政府に

よる民間人質への謝罪などを通じて、そうした問題も解決されつつある。

文献

- 1) Rueth TW. Onsite psychological evaluation of a hostage taker. *supe Psychol Rep*, 73: 659-64, 1993.
- 2) War. AU-Bisson JI; Searle MM; Srinivasan M. Follow-up study of British military hostages and their families held in Kuwait during the Gulf AD- Gabalfa Clinic, Cardiff, UK. *Br J Med Psychol*, 71: 247-52, 1998.
- 3) Turnbull G. Hostage retrieval. *Soc Med*, 90: 478-83, 1997.

6. 老人精神保健部

I. 研究部の概要

老人精神保健部には老人精神保健研究室と老化研究室の2室が所属している。これらの研究目的と所掌業務は次のように定められている。

老人精神保健部においては、老年期の精神疾患及び精神保健の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をつかさどる。ただし、他部の主管に属するものを除く。

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。(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。(3)老年期の精神保健の保持及び増進に係わる研究に関するこ。

老化研究室においては、次の調査研究をつかさどる。(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。(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。

老人精神保健部の研究者の構成は以下の通りである。老人精神保健部長 波多野和夫。老人精神保健研究室長 白川修一郎。老化研究室長 稲田俊也。特別研究員 田中秀樹。流動研究員 北尾淑恵。併任研究員 堀 宏治(国立下総療養所医員)。客員研究員 斎藤和子(千葉大学看護学部教授)、濱中淑彦(名古屋市立大学医学部精神医学教室)、濱崎由紀子(京都家庭裁判所医務室)、小栗 貢(東邦大学理学部統計学教室教授)、山崎勝男(早稲田大学人間科学部教授)、堀 忠雄(広島大学総合科学部教授)、渡辺正孝(東京都神経科学総合研究所副参事研究員)、辻 陽一(足利工業大学電気工学科教授)、角間辰之(コネル大学医学部統計学部長)、石束嘉和(山梨医科大学精神神経医学教室助教授)、井上雄一(鳥取大学医学部神経精神医学教室講師)、小畠俊男(大分医科大学薬理学教室助手)、研究生 北堂真子、高橋直美、高瀬美紀、野口公喜、廣瀬一浩、前田素子、矢崎美香子、山本由華吏、稻垣 中、中村 中、安孫子修。賃金補助員 石井雅子、大槻直美。

II 研究活動

1) 老年期脳血管障害における失語・失行・失認症候群の臨床神経心理学的研究

老年期に好発する脳血管障害によって引き起こされる言語・行為・認知の障害、いわゆる高次神経機能障害の臨床症状を神経心理学の立場から研究している。(波多野和夫)

2) 老年期変性痴呆性疾患における言語・認知障害の神経精神医学的研究

老年期の原発性痴呆疾患における失語性並びに非失語性言語障害や種々の認知・行動障害を神経精神医学的な立場から展望しつつ、痴呆の臨床症候学的並びに類型学的研究を行っている。(波多野和夫)

3) 在宅言語障害患者の精神保健に関する研究

失語症友の会活動の支援などを通じて、在宅の言語障害患者、特にリハビリテーション治療終了後の患者の精神保健に関する研究を行っている。(波多野和夫)

4) パーキンソン病患者の臨床神経心理学的研究

国府台病院神経内科との密接な連絡の下に、特にパーキンソン病患者に対する電撃けいれん療法の効果判定に関する臨床神経心理学的研究を行っている。(波多野和夫)

5) 生体リズムの睡眠感に及ぼす影響に関する研究

科学技術庁科学技術振興調整費による「日常生活における快適な睡眠の確保に関する総合研究」の分担

課題として、心理測定法、睡眠ポリグラフィや生体リズム測定法などの生理学的技術を用い、睡眠のクオリティに対する、生体リズムの影響に関する研究を行っている。(白川修一郎)

6) 高齢者における夜間排尿障害の生理的背景と治療方策の検討

「高齢男子の排尿・睡眠障害症候群の成因解明と治療対策確立に関する研究」班の分担研究として、探索的疫学調査、睡眠と生体リズムの生理的測定手法を用い、夜間頻尿による睡眠障害の診断分類スクリーニング手法と治療対策の検討を行っている。(白川修一郎)

7) 長寿県沖縄の高齢者の睡眠健康と生活習慣に関する研究

琉球大学教育学部生涯健康基礎学講座との共同研究で、那覇圏と東京圏の高齢者の睡眠健康及び生活習慣の地域比較研究を行っている。同時に、長寿村として知られている大宜味村の高齢者の10年前の生活習慣・健康・栄養調査を元に、睡眠健康との関連をコホート研究の一環として行っている。これらの共同研究では、健康な睡眠を確保し、高齢者がすこやかな心で生活をおくるための適正な生活習慣を科学的見地から抽出し、精神保健現場での応用可能な技術を開発することを目的としている。(白川修一郎)

8) 痴呆高齢者の睡眠健康確保のための適切な生活介入技術の開発に関する研究

高知県に立地する老健施設との共同研究で、痴呆高齢者の睡眠健康を少人数で効率的に確保するための適切な生活介入技術を開発することを目的として、活動量の連続測定による睡眠・覚醒リズムなどの生理評価指標、ADL判定や睡眠評価などの心理評価指標などの科学的な効果判定技術を導入した研究を遂行している。(白川修一郎)

9) 新幹線車中での仮眠の評価と降車後の作業能力に与える影響に関する研究

初老期から老年期にかけて増大する不眠症は、青年期・中年期での睡眠健康の悪化や不適切な生活習慣の定着が原因として疑われている。また、睡眠不足による心の健康の障害は、中年期からの生活習慣病の原因の一つとなっている可能性が高い。30歳代、40歳代は、生涯のなかでも時間に追われる時期で、睡眠が最も不足する年齢であり、その中でも出張の前後では、睡眠が大幅に不足する。本研究では、JR東海との共同研究で、新幹線車内での適切な仮眠確保技術を開発すると同時に、降車後の作業能力に与える仮眠の影響を研究している。(白川修一郎)

10) 薬原性錐体外路症状の診断、治療および予防に関する研究

抗精神病薬を服用中の精神障害者にみられる薬原性錐体外路症状の発症に関与する諸要因や臨床評価、臨床診断、治療および予防的アプローチに関する諸問題について、多角的な側面からの検討を行っている。(稻田俊也)

11) 精神疾患患者における臨床分子遺伝学的研究

臨床分子遺伝学的アプローチにより、アルツハイマー病などの痴呆疾患、アルコール依存症、精神分裂病などの精神疾患の原因となる、あるいはそれらの病態生理や治療反応性と密接な関連があると考えられる遺伝子座位について、多角的な側面からの検討を行っている。本年度は特にDNAマイクロサテライトマーカーを用いて精神分裂病の発症脆弱性に関連する遺伝子座位の検索を行った。(稻田俊也)

12) 向精神薬の等価換算についての臨床精神薬理学的研究

日本で使用されている抗精神病薬、抗パーキンソン薬、抗うつ薬、抗不安薬・睡眠薬のそれぞれについて、各薬剤と標準的な薬剤との等価用量についての検討を行っている。(稻田俊也)

13) 精神障害者の引き起こす犯罪についての多角的研究

検察庁に送検された被疑者のうち、精神障害が疑われて簡易精神鑑定の行われた者を対象として、これらの犯罪被疑者の人口統計学的、精神医学的、および犯罪学的特徴について調査し、多角的な側面からの検討を行っている。(稻田俊也)

14) 精神障害者の回復過程における対処行動についての研究

緩解期または慢性期の精神科外来患者（精神分裂病、気分障害、不安障害）を対象に、どのような対処行動が各精神疾患の回復過程に有効であるのかについて多角的な側面からの検討を行っている。（稻田俊也）

III 社会的活動

1) 市民社会に対する一般的な貢献

波多野和夫：東葛失語症友の会ボランティア医師。

白川修一郎：読売新聞（1998.5.11.「寝不足を土・日で補う現代人」）記事取材協力。

毎日新聞（1999.1.27. 朝刊「心身リフレッシュ」）記事取材協力。

TBSテレビ（1998.8.4.「はなまるマーケット：昼寝の効用」）放映取材協力。

テレビ東京（1998.9.15.「ニュース夕方いちばん：侮れない現代人の睡眠障害」）放映取材協力。

フジテレビ（1998.10.2.「FNNスーパーニュース：何故！秋が寝やすいのか」）放映取材協力。

TBSテレビ（1998.10.15.「はなまるマーケット：睡眠」）放映取材協力。

TBSテレビ（1999.1.8.「はなまるマーケット：寝言」）放映取材協力。

琉球放送（1999.1.10.「沖縄地区大学放送公開講座：睡眠と健康」）放送取材協力。

TBSテレビ（1999.1.19.「見ればなっとく：眠りたい、眠れない」）放映取材協力。

テレビ東京（1999.2.12.「ニュース夕方いちばん：春眠暁を覚えず、短時間仮眠の効果」）放映取材協力。

ニュースウィーク日本版（1998.9.30号「正しい眠りのために」）記事取材協力。

2) 専門教育面における貢献

波多野和夫：名古屋市立大学精神医学教室非常勤講師。

国立身体障害者リハビリテーション学院非常勤講師。

財団法人医療研修推進財団主催 言語聴覚士指定講習会講師。

白川修一郎：琉球大学公開講座講師。

稻田俊也：慶應大学医学部精神神経科学教室客員講師。

3) 精研の研修の主催と協力

波多野和夫：第80回精神科デイ・ケア課程 課程主任及び講師。

精神科デイケア課程（リーダー研修）講師。

老人精神保健部失語症セミナー主催。

「精神保健研究」平成10年度特集「脳とこころの老年学」編集（guest editor）。

白川修一郎：精神保健研修室長として全研修課程を運営。

第78回、第80回精神科デイ・ケア課程講師。

第40回社会福祉学課程講師。

稻田俊也：第78回、第80回精神科デイ・ケア課程講師。

4) 保健医療行政・政策に関連する研究・調査、委員会などへの貢献

波多野和夫：市川保健所 市川市地域精神保健福祉連絡協議会委員。

技術研究組合医療福祉機器研究所 失語症リハビリテーション支援システム開発委員会委員。

稻田俊也：厚生省中央薬事審議会委員。

5) センター内における臨床的活動

波多野和夫：国府台病院神経内科失語外来担当（併任医師）

稻田俊也：国府台病院精神科特診外来担当（併任医師）

6) その他

司法への協力：波多野和夫：○○○○についての鑑定書。京都家庭裁判所禁治産宣告事件。

IV. 研究業績

A. 刊行物

(1) 原著論文

- 1) Hadano K, Nakamura H, Hamanaka T: Effortful echolalia. Cortex 34: 67-82, 1998.
- 2) 滝沢透, 浅野紀美子, 森宗勤, 波多野和夫, 濱中淑彦：失文法を選択的に呈した非右利き症例。神経心理学 14: 179-187, 1998.
- 3) 馬淵淑子, 波多野和夫, 奥田聰, 伊東栄一, 雄山博文, 濱中淑彦：脳動脈瘤破裂後遺症としてKluever-Bucy症候群を呈した1例。脳と精神の医学 10: 69-77, 1999.
- 4) 梶野聰, 波多野和夫, 田中邦明, 浜本真：老年期変性痴呆疾患におけるジャルゴン失語。精神保健研究 12: 37-43, 1999.
- 5) 安孫子修, 小徳勇人, 波多野和夫：言語治療士の果たす役割についての試論 一力動的言語観に基づく視点より。精神保健研究 12: 45-51, 1999.
- 6) Arakawa K, Shirakawa S, Kobayashi T, Oguri M, Kamei Y, Tumura T: Effects of the gradually increasing dawn light stimulation on sleep feeling. Psychiatr Clin Neurosci 52: 247-248, 1998.
- 7) 田中秀樹, 白川修一郎, 鍛冶恵, 高瀬美紀, 中島常夫, 亀井雄一：生活・睡眠習慣と睡眠健康の加齢変化、性差、地域差についての検討－30歳から85歳を対象として－。老年精神医学雑誌 10: 327-335, 1999.
- 8) 田中秀樹, 平良一彦, 上江州榮子, 荒川雅志, 山本由華吏, 白川修一郎：高齢者の睡眠健康と生活習慣についての検討－長寿県沖縄の調査結果－。精神保健研究 45: 63-68, 1999.
- 9) Satsumi Y, Inada T, Yamauchi T: Criminal offenses among discharged mentally ill individuals: determinants of the duration from discharge and absence of diagnostic specificity. Int J Law Psychiatry 21: 197-207, 1998.
- 10) 堀宏治, 織田辰郎, 稲田俊也, 寺元弘：90才痴呆の臨床像－若年発症アルツハイマー病との比較から－。医療 52: 657-663, 1998.
- 11) Obata T, Inada T: Protective effect of histidine on MPP+-induced hydroxyl radical generation in rat striatum. Brain Res 817: 206-208, 1999.

(2) 総説

- 1) 波多野和夫：老年期の精神障害の疫学。臨床精神医学1998年11月増刊号：高齢少子化時代の精神保健・医療, 238-241, 1988.
- 2) 波多野和夫：失語と言語中枢の局在をめぐる諸問題。北野病院紀要 43: 21-28, 1998.
- 3) 白川修一郎：高橋清久：睡眠障害に関する疫学的事項。日本臨床56: 475-481, 1998.
- 4) 白川修一郎：睡眠障害と健康被害・経済損失。臨床と薬物治療 17: 222-226, 1998.

- 5) 白川修一郎：人材育成と精神保健研究所の役割。公衆衛生 62：880-884, 1998.
- 6) 白川修一郎, 田中秀樹, 山本由華吏：高齢者の睡眠障害と心の健康。精神保健研究 45：15-23, 1999.
- 7) 稻垣俊也：Restless legs syndrome. 診断と治療 '98増刊号(1000号記念号)：896, 1998.
- 8) 稻垣俊也：ラビット症候群。診断と治療 '98増刊号(1000号記念号)：895, 1998.
- 9) 稻垣俊也, 稻垣中, 中谷真樹, 八木剛平：評価尺度を用いた薬原性錐体外路症状の評価および診断の際の問題点。臨床精神薬理 2：41-48, 1999.
- 10) 稻垣俊也, 小畑俊男, 八木剛平：抗精神病薬の副作用の歴史的変遷(展望)。臨床精神薬理 2：811-817, 1999.
- 11) 稻垣中, 稻垣俊也, 藤井康男, 八木剛平：向精神薬の等価換算 第1回 経口抗精神病薬の等価換算(その1)。臨床精神薬理 1：101-103, 1998.
- 12) 稻垣中, 稻垣俊也, 藤井康男, 八木剛平：向精神薬の等価換算 第2回 経口抗精神病薬の等価換算(その2)。臨床精神薬理 1：215-219, 1998.
- 13) 中村中, 稻垣俊也：抗精神病薬の反応性と遺伝子多型。臨床精神薬理 1：163-168, 1998.
- 14) 稻垣中, 稻垣俊也, 藤井康男, 八木剛平：向精神薬の等価換算 第3回 経口抗精神病薬の等価換算(その3)。臨床精神薬理 1：335-339, 1998.
- 15) 稻垣中, 稻垣俊也, 藤井康男, 八木剛平：向精神薬の等価換算 第4回 経口抗精神病薬の等価換算(その4)。臨床精神薬理 1：443-448, 1998.
- 16) 稻垣中, 稻垣俊也, 藤井康男, 八木剛平：向精神薬の等価換算 第5回 特効性抗精神病薬の等価換算(その1)。臨床精神薬理 1：557-561, 1998.
- 17) 稻垣中, 稻垣俊也, 藤井康男, 八木剛平：向精神薬の等価換算 第6回 特効性抗精神病薬の等価換算(その2)。臨床精神薬理 1：663-666, 1998.
- 18) 吉尾隆, 稻垣俊也, 稻垣中, 中村博幸, 山内惟光, 藤井康男, 八木剛平：向精神薬の等価換算 第7回 向精神薬等価服用量算出システム。臨床精神薬理 1：793-796, 1998.
- 19) 堀宏治, 稻垣俊也, 鹿島晴雄：痴呆患者にみられる徘徊について。脳と精神の医学 9：201-207, 1998.
- 20) 稻垣中, 稻垣俊也, 藤井康男, 八木剛平：向精神薬の等価換算 第8回 抗パーキンソン薬の等価換算(その1)。臨床精神薬理 1：887-890, 1998.
- 21) 妹尾久, 稻垣俊也：薬原性錐体外路症状に関する仮説。こころの臨床 a la carte 17巻増刊号「精神疾患100の仮説」：368-371, 1998.
- 22) 堀宏治, 稻垣俊也, 波多野和夫：薬剤による精神症状。意識障害(せん妄)。臨床と薬物治療 17：806-808, 1998.
- 23) 稻垣中, 稻垣俊也, 藤井康男, 八木剛平：向精神薬の等価換算 第9回 抗パーキンソン薬の等価換算(その2)。臨床精神薬理 1：969-972, 1998.
- 24) 稻垣中, 稻垣俊也, 藤井康男, 八木剛平：向精神薬の等価換算 第10回 抗うつ薬の等価換算(その1)。臨床精神薬理 1：1087-1092, 1998.
- 25) 稻垣中, 稻垣俊也, 藤井康男, 八木剛平：向精神薬の等価換算 第11回 抗うつ薬の等価換算(その2)。臨床精神薬理 1：1209-1215, 1998.
- 26) 稻垣中, 稻垣俊也, 藤井康男, 八木剛平：向精神薬の等価換算 第12回 抗不安薬・睡眠薬の等価換算(その1)。臨床精神薬理 2：297-302, 1999.
- 27) 稻垣中, 稻垣俊也, 藤井康男, 八木剛平：向精神薬の等価換算 第13回 抗不安薬・睡眠薬の等価換算(その2)。臨床精神薬理 2：411-416, 1999.

- 27) 堀宏治, 稲田俊也, 鹿島晴雄: 痴呆患者にみられる徘徊行動の定義と評価法. 精神保健研究11: 25-30, 1999.
- 28) 稲垣中, 稲田俊也: 治療効果の評価方法—抗精神病薬. 精神科診断学10: 139-146, 1999.

(3) 著書

- 1) 波多野和夫: 脳血管障害. In: 「こころのソムリエ・精神科医28人の見立てと助言」(藤繩昭編), 弘文堂, 東京, pp245-253, 1998.
- 2) 波多野和夫: 頭部外傷・辺縁系痴呆を呈した脳挫傷後遺症例. In: 「精神科ケースライブラリー第5巻: 脳疾患による精神障害」(三好功峰編), 中山書店, 東京, pp252-274, 1998.
- 3) 波多野和夫: 精神医学. In: 「言語聴覚士指定講習会テキスト」(財団法人医療研修推進財団編), 医歯薬出版, 東京, pp45-49, 1998.
- 4) 波多野和夫: 有閑食欲與脳, 女性與男性的脳(1)重量, (2)右脳與左脳. In: 「厭食症與貧食症」(東淑江編, 陳抬瑛訳). 書泉, 台北, pp16, pp31, pp93, 1998.
- 5) 白川修一郎: 老人の睡眠障害. 高橋徹, 設楽信行, 清水輝夫編: 最新 脳と神経科学シリーズ第10巻 睡眠とその障害, メジカルピュー社, 東京, pp188-196, 1998.
- 6) 白川修一郎, 田中秀樹: 睡眠と健康. 平良一彦編: 生涯健康への道標. 琉球大学, 那覇, pp92-104, 1998.
- 7) 白川修一郎: 脳波検査. 大塚俊男, 神林靖子, 福井進, 丸山晋編: こころの健康百科, 弘文堂, 東京, pp539-542, 1998.
- 8) 稲田俊也: 遅発性ジスキネジア: 最近の動向. 八木剛平(編集): 新精神科選書第4巻. 精神科診療の副作用・問題点・注意点. 患者・家族・治療者からのメッセージ. 診療新社, 大阪, pp128-141, 1998.
- 9) 稲田俊也: 抗精神病薬. 大塚俊男, 上林靖子, 福井進, 丸山晋(編集): こころの健康百科, 弘文堂, 東京, pp550-553, 1998.
- 10) 稲垣中, 稲田俊也: 精神科薬物療法. 抗精神病薬. 風祭元(編集): 専門医のための精神医学レビュー'98 -最新主要文献と解説-. 総合医学社, 東京, pp128-134, 1998.
- 11) 中村中, 稲田俊也: 薬物代謝と反応性の遺伝. 米田博(編集): 精神医学レビュー第25号 「精神疾患と遺伝」. ライフサイエンス社, 東京, pp117-121, 1998.
- 12) 高野晴成, 稲田俊也, 八木剛平: 抗精神病薬の遅発性錐体外路系副作用. 松下正明, 樋口輝彦, 田邊敬貴, 広瀬徹也, 丹羽真一, 中安信夫(編集): 精神医学年報 1998年. 先端医学社, 東京, pp247-252, 1998.

(4) 研究報告書

- 1) 白川修一郎: 高齢者の生活習慣の実態調査とその時間生物学的改善法の開発—昼寝の不眠治療効果の実験的検証—. 長寿科学総合研究平成9年度「高齢者の生体リズム異常とライフスタイルに関する研究(主任研究者: 高橋清久)」研究報告 Vol. 2・老年病総論. pp218-223, 1998.
- 2) 稲田俊也: 精神分裂病患者における精神症状および薬原性錐体外路症状発症と関連する遺伝子の検索. 平成10年度文部省科学研究費補助金実績報告書, 1999年3月.
- 3) 稲田俊也, 土橋泉, 北尾淑恵, 中村中, 山内惟光, 有波忠雄, 八木剛平: 精神分裂病の病態生理および治療反応性に関連する遺伝子多型についての研究. 平成10年度精神・神経疾患研究委託費「精神分裂病の本態に関する生化学的, 生理学的, 遺伝学的研究班(主任研究者: 融通男)」総括研究報告書, 1999年3月.
- 4) 稲田俊也: 薬原性錐体外路症状の診断技術の確立およびその予防に関する疫学的・分子遺伝学的研究報告書. 平成10年度厚生科学研究費補助金厚生科学特別研究事業実績報告書, 1999年3月.

- 5) 湯浅龍彦, 四方田博英, 波多野和夫, 塚田和美, 榎本哲郎, 吉野英, 西宮仁: Parkinson病の高次認知機能の評価 -m E C T前後の比較-. 厚生省特定疾患調査研究重点研究事業「パーキンソン病の定位脳手術の適応と手技の確立に関する多施設共同研究(主任研究者:湯浅龍彦)」平成10年度研究報告書, pp48-49, 1999.
- 6) 八木剛平, 高野晴成, 渡辺衡一郎, 稻田俊也, 中村博幸, 中谷真樹, 吉尾隆, 山内惟光: 分裂病慢性例に対する抗精神病薬併用に関する研究. 平成10年度厚生省精神・神経疾患研究委託費「精神分裂病の病態, 治療・リハビリテーションに関する研究(主任研究者:浦田重治郎)」総括研究報告書, 1999年3月.
- 7) 高嶋幸男, 稻田俊也, 北尾淑恵, 中村中, 山内惟光, 八木剛平: 第19番染色体上のDNAマイクロサテライトマーカーを用いた精神分裂病発症脆弱性遺伝子座位の探索. 平成10年度厚生科学研究費補助金による脳科学研究事業「剖検脳等を用いた精神・神経疾患の発症機序と治療に関する研究(主任研究者:高嶋幸男)」研究報告書, 1999年3月.
- 8) 高野晴成, 稻田俊也, 猪俣ともみ, 八木剛平: 通院精神疾患患者の対処行動と1年転帰 厚生省平成10年度特別研究「こころの健康についての国民意識に関する研究(主任研究者:上林靖子)」研究報告書, 1999年3月.

(5) 翻訳

- 1) 妹尾久, 稻田俊也: 薬原性運動障害(海外文献紹介) 臨床精神薬理 2: 87-92, 1999. (Jimenez-Jimenez FJ, Garcia-Ruiz PJ, Molina JA: Drug-induced movement disorders. Drug Safety 16: 180-204, 1997)
- 2) 中村中, 稻田俊也: チトクロームP450:新しい分類および臨床との関連(海外文献紹介) 臨床精神薬理 2: 187-191, 1999. (Cupp MJ, Tracy TS: Cytochrome P450: New nomenclature and clinical implications. American Family Physician 57: 107-116, 1998)
- 3) 堀宏治, 稻田俊也: 薬剤因性せん妄-発症頻度, 管理および予防(海外文献紹介) 臨床精神薬理 2: 291-296, 1999. (Carter GL, Dawson AH, Lopert R: Drug-induced delirium: incidence, management and prevention. Drug Safety 15: 291-301, 1996)
- 4) 妹尾久, 稻田俊也: 精神病における初期介入(海外文献紹介) 臨床精神薬理 2: 797-802, 1999. (Birchwood M, Todd P, Jackson C: Early intervention in psychosis. British journal of psychiatry 172 (suppl. 33): 53-59, 1998)
- 5) 堀宏治, 稻田俊也, 鹿島晴雄, 浅井昌弘: 痴呆高齢患者の agitation の治療について; エキスパートコンセンサスガイドライン(海外文献紹介) 臨床精神薬理 2: 1031-1039, 1999. (Kahn DA, Alexopoulos GS, Silver JM, Carpenter D, Docherty JP, Frances A, Gwyther LP: Treatment of agitation in elderly persons with dementia: a summary of the expert consensus guidelines. J Pract Psychiatry and Behav Health 5: 265-276, 1998)

(6) その他

- 1) 伊藤順一郎, 竹島正, 大川匡子, 丸山晋, 白川修一郎, 和田清, 尾崎茂, 吉川武彦: 「精神保健法」改正に関する意見書の提出について. 精神保健研究 44: 85-88, 1998.
- 2) 稻田俊也: 精神症状の軽減における患者の支援(コメント). 精神病治療薬の最新情報 4: 1-3, 1998.
- 3) 稻田俊也: 精神分裂病の薬物療法(話題). 慶應医学75: 230, 1998.
- 4) 稻田俊也, 染矢俊幸, 大谷浩一, 竹内尚子: 精神科領域における薬物相互作用について(座談会). Psychiatric Bulletin 11: 10-14, 1998.

- 5) 稲田俊也, 八木剛平: 向精神薬による肥満・高脂血症(質疑応答). 日本醫事新報 3898: 144-145, 1999.
- 6) 稲田俊也: 晩発性分裂病に関する新しい知見. (コメント) 精神病治療の最新情報 4: 49-51, 1999.
- 7) 稲垣中, 藤井康男, 稲田俊也, 宮田量治, 八木剛平, 内村英幸: 日本にクロザビンが必要ないのか(治療薬情報). 臨床精神薬理 1: 315-319, 1998.
- 8) 村崎光邦, 石郷岡純, 稲田俊也, 神庭重信, 佐藤光源, 染矢俊幸, 田島治, 中村純, 藤井康男, 米田博, Beasley CM, Keks NA: DISCUSSION抗精神病薬 - 将来の方向性 (討論). 臨床精神薬理 1: 766-773, 1998.

B. 学会・研究会における発表

- 1) 波多野和夫: ジャルゴンにおける例外例. 第22回日本神経心理学会, シンポジウム「エクセプション」, 弘前, 1998.9.10-11.
- 2) 白川修一郎, 高瀬美紀, 田中秀樹: 計画的昼寝の不眠高齢者に対する夜間睡眠の改善効果. 第23回日本睡眠学会定期学術集会, 秋田, 1998.6.4-5.
- 3) 白川修一郎, 田中秀樹, 鍛治恵, 高瀬美紀, 中島常夫, 亀井雄一: 高齢者の睡眠健康と生活・睡眠習慣からの発達的検討. 第23回日本睡眠学会定期学術集会, 秋田, 1998.6.4-5.
- 4) 白川修一郎, 高瀬美紀, 田中秀樹: 睡眠位相変移の体温リズムと睡眠感への影響. 第23回日本睡眠学会定期学術集会, 秋田, 1998.6.4-5.
- 5) 白川修一郎: 生体リズムの睡眠感に及ぼす影響(4). 科学技術庁科学技術振興調整費「日常生活における快適な睡眠の確保に関する総合研究(主任研究者: 早石修)」研究班平成10年度報告会(1), 東京, 1998.10.5-6.
- 6) 白川修一郎, 高瀬美紀, 田中秀樹: 計画的昼寝の不眠高齢者の夜間睡眠改善効果. 第27回日本脳波・筋電図学会学術大会, 神戸市, 1998.11.11-13.
- 7) 白川修一郎, 田中秀樹, 高瀬美紀, 山本由華吏: 睡眠位相変移の深部体温、睡眠構造及び睡眠感に与える影響. 第5回日本時間生物学学会学術大会, 福岡, 1998.11.13-14.
- 8) 白川修一郎, 田中秀樹, 山本由華吏: 生体リズムの睡眠感に及ぼす影響(5). 科学技術庁科学技術振興調整費「日常生活における快適な睡眠の確保に関する総合研究(主任研究者: 早石修)」研究班平成10年度報告会(2), 東京, 1999.3.10-11.
- 9) 稲田俊也, 北尾淑恵, 中村中: 精神分裂病の発症脆弱性および治療反応性に関する遺伝子座位の探索. 平成10年度厚生省精神・神経疾患研究委託費精神疾患関連班合同研究報告会, 東京, 1998.12.15-17.
- 10) 稲田俊也, 北尾淑恵, 中村中, 八木剛平, 山内惟光: DNAマイクロサテライトマーカーを用いた精神分裂病脆弱性遺伝子座位の探索. 平成10年度厚生科学研究費(脳科学研究事業) Research Resource Network (Brain Bank)研究班会議研究報告会, 東京, 1999.1.8.
- 11) Hamanaka T, Hadano K: Die Frage um die "Wiege der Psychiatrie". Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde. Kongress 1998, Essen (Germany), 17-20. Juni 1998.
- 12) Fujinawa A, Hadano K, Kanemoto K: Shinkichi Imamura and his psychiatry. International Symposium "History of Psychiatry on the threshold to the 21st Century - Two Millennia of Psychiatry in West and East." Nagoya, March 20-21, 1999.
- 13) 湯浅龍彦, 四方田博英, 波多野和夫, 塚田和美, 榎本哲郎, 吉野英, 西宮仁: Parkinson病の高次認知

機能の評価－m E C T前後の比較－. 厚生省特定疾患調査研究・重点研究事業「パーキンソン病の定位脳手術の適応と手技の確立に関する多施設共同研究」「パーキンソン病治療」研究班 平成10年度班会議, 1999.2.3-4.

- 14) 中谷真樹, 吉尾隆, 味水康子, 市川元江, 遠藤洋, 佐藤康一, 稻田俊也, 山内惟光: 精神科単科病院における薬剤管理指導業務について(その9)－錐体外路症状と服薬に関する構えについて－. 第94回日本精神神経学会総会, 沖縄, 1998.5.21.
- 15) 堀宏治, 稻田俊也, 鹿島晴雄, 浅井昌弘, 寺元弘: 痴呆患者における過多歩行の研究－徘徊患者の規定と非徘徊患者との比較－. 第13回日本老年精神医学会, 松江, 1998.6.25-26.
- 16) 稻垣中, 藤井康男, 稻田俊也, 中谷真樹, 吉尾隆, 山内惟光, 八木剛平: Risperidone投与を行っている分裂病患者の処方調査. 第8回日本臨床精神神経薬理学会, 札幌, 1988.9.17-18.
- 17) 吉尾隆, 稻田俊也, 稻垣中, 中村博幸, 山内惟光, 藤井康男, 八木剛平: 抗精神病薬の各種等価換算表の特徴とそれらの有用性比較について. 一向精神薬等価服用量算出システムを用いた解析－. 第28回日本神経精神薬理学会, 東京, 1998.10.21-23.
- 18) 北尾淑恵, 稻田俊也: CYP 2 D 6 酵素活性低下をきたす遺伝子変異型(*2, *10)の薬原性錐体外路症状発現に及ぼす影響についての比較. 第28回日本神経精神薬理学会, 東京, 1998.10.21-23.
- 19) 堀宏治, 織田辰郎, 稻田俊也, 寺元弘: 晩発性アルツハイマー病の痴呆・超高齢亞群の臨床症状と問題行動. 第53回国立病院療養所総合医学会, 金沢, 1998.10.22-23.
- 20) 八木剛平, 高野晴重, 渡辺衡一郎, 稻田俊也, 中村博幸, 中谷真樹, 吉尾隆, 山内惟光: 分裂病慢性例に対する抗精神病薬併用に関する研究. 平成10年度厚生省精神・神経疾患研究委託費精神疾患関連班合同研究報告会, 東京, 1998.12.15-17.
- 21) 魚住成彦, 稻垣中, 高野晴重, 田中祥雅, 藤井康男, 宮田量治, 武田康彦, 越川裕樹, 木下文彦, 山田純生, 加藤文丈, 稻田俊也, 山田和男, 内村英幸, 八木剛平: 治療抵抗性分裂病の実態と至適薬物療法に関する研究. 平成10年度厚生省精神・神経疾患研究委託費精神疾患関連班合同研究報告会, 東京, 1998.12.15-17.
- 22) 稻垣中, 藤井康男, 稻田俊也, 中谷真樹, 吉尾隆, 山内惟光, 八木剛平: 慢性精神分裂病患者における至適薬物療法に関する研究(その1). 平成10年度厚生省精神・神経疾患研究委託費精神疾患関連班合同研究報告会, 東京, 1998.12.15-17.

C. 講演

- 1) 波多野和夫: 精神医学. 平成10年度言語聴覚士指定講習会, 東京, 1998.11.3., 11.7., 12.1.
- 2) 波多野和夫: 高次脳機能障害. 社団法人発達協会公開講座「言語障害の基礎と臨床」, 東京, 1999.1.30.
- 3) 白川修一郎: 睡眠と健康. 沖縄地区大学放送公開講座(琉球大学:生涯健康への道), 那覇, 1998.11.14.
- 4) 白川修一郎: 高齢者の睡眠障害とその対処法. 第31回General Hospital Psychiatry研究会, 東京, 1999.1.30.
- 5) 稻田俊也: 薬原性錐体外路症状評価尺度D I E P S Sによる評価の注意点. 東京精神病院協会薬剤師部会学術講演会, 東京, 1999.3.17.

D. 学会活動

- 1) 波多野和夫: 日本神経心理学会理事, 編集委員, 評議員, シンポジスト.
- 2) 波多野和夫: 日本失語症学会編集委員, 評議員, プログラム委員.

- 3) 波多野和夫：日本生物学的精神医学会準機関誌「脳と精神の医学」編集委員。
- 4) 波多野和夫：International Symposium “History of Psychiatry on the Threshold to the 21st Century – Two Millennia of Psychiatry in West and East” (1999) Scientific Committee.
- 5) 白川修一郎：日本睡眠学会評議員、日本睡眠学会ホームページ委員会委員、日本睡眠学会コンピュータ委員会委員、日本睡眠学会第23回定期学術集会座長。
- 6) 白川修一郎：日本脳波・筋電図学会評議員、第28回日本脳波・筋電図学会学術大会座長。
- 7) 白川修一郎：Psychiatry and Clinical Neurosciences編集協力員。
- 8) 稻田俊也：「精神病治療の最新情報（日本語版）」エルゼビア・サイエンス(株)編集委員。
- 9) 稻田俊也：「臨床精神薬理」星和書店(株)編集委員。
- 10) 稻田俊也：日本精神行動遺伝学研究会世話人。
- 11) 稻田俊也：日本臨床精神神経薬理学会評議員、第8回学術集会座長。
- 12) 稻田俊也：日本神経精神薬理学会評議員、第28回学術集会座長。

E. 委託研究

- 1) 白川修一郎：生体リズムの睡眠感に及ぼす影響、平成10年度科学技術庁科学技術振興調整費（日常生活における快適な睡眠の確保に関する総合研究班）分担研究者
- 2) 稻田俊也：精神分裂病の病態生理および治療反応性に関連する遺伝子多型についての研究、平成10年度精神・神経疾患研究委託費（精神分裂病の本態に関する生化学的、生理学的、遺伝学的研究班）分担研究者
- 3) 稻田俊也：精神分裂病患者における精神症状および薬原性錐体外路症状発症と関連する遺伝子の検索、平成10年度文部省科学研究費補助金奨励研究A（課題番号09770770）主任研究者
- 4) 稻田俊也：通院精神疾患患者の対処行動と1年転帰、厚生省平成10年度精神保健特別研究（こころの健康についての国民意識に関する研究。）分担研究者
- 5) 稻田俊也：薬原性錐体外路症状の診断技術の確立およびその予防に関する疫学的・分子遺伝学的研究書、平成10年度厚生省厚生科学研究費補助金厚生科学特別研究事業（課題番号 H10-特別-003）主任研究者
- 6) 稻田俊也：第19番染色体上のDNAマイクロサテライトマーカーを用いた精神分裂病発症脆弱性遺伝子座位の探索、平成10年度厚生科学研究費補助金による脳科学研究事業（剖検脳等を用いた精神・神経疾患の発症機序と治療に関する研究班）研究協力者

F. その他

- 1) 滝沢透、浅野紀美子、波多野和夫、濱中淑彦、森宗勸：日本失語症学会第1回長谷川賞受賞（於：第22回日本失語症学会、1999年1月）。受賞論文：朝鮮語・日本語常用者の失語症例、失語症研究 15: 314-322, 1995.

V. 研究紹介

CYP2D6酵素活性低下をきたす遺伝子変異型(*2,*10)の 薬原性錐体外路症状発現に及ぼす影響についての比較研究

北尾淑恵, 稲田俊也

老人精神保健部老化研究室

Dalyら(1996)の分類に総括されているCYP2D6遺伝子変異型のうち、日本人では酵素活性欠損をきたす変異型の出現頻度がきわめて低いことから、われわれは精神分裂病患者の薬物療法に及ぼす影響について、酵素活性低下をきたす変異型のなかでも比較的出現頻度の高いCYP2D6*2(C293T)及びCYP2D6*10(C188T)についての検討をすすめてきている。今回は抗精神病薬を服用中の精神分裂病患者についてCYP2D6*10多型を判別し、この多型が抗精神病薬で維持療法中の精神分裂病患者におけるハロペリドールの体内動態や薬原性錐体外路症状の発現にどのような影響を及ぼしているかについて検討し、以前に報告したCYP2D6*2変異型のそれらに及ぼす影響との比較を行ったので報告する。

方 法

本研究は国立精神・神経センター国府台地区の倫理委員会の承認後に行われた。対象は本研究の主旨を十分に説明した後、書面により同意の得られた抗精神病薬を服用中の精神分裂病患者214名(男性139名、女性75名; 19-81歳、平均53歳)と主として医療関係の従事者でこれまでに精神科受診歴がなく本研究に自動的に参加を決めた健常対照者196名(男性56名、女性140名; 18-75歳、平均45歳)であり、これらの対象者から採取した血液から市販のキットを用いてDNAを抽出し、CYP2D6*10多型の判別を行った。一方、臨床データについては精神分裂病患者から可能な限り薬原性錐体外路症状の発現状況についてカルテ調査やAIMS及びDIEPSSを用いた評価を行い、遅発性ジスキネジア(TD)の脆弱性については、Inadaら(1997)

の基準にしたがって脆弱群と非脆弱群に分類した。また3カ月以上定用量でHPDの維持療法が行われていた患者で他にプロフェノン系抗精神病薬を服用していなかった患者190名についてはその定常状態の血中濃度についても調べ、CYP2D6*10多型との関連について検討した。また1年間定用量の抗精神病薬で維持されてきた患者の抗精神病薬1日投与量および最近1年間の抗精神病薬総投与量については、TRS-RG版の等価換算表(稻垣ら、1998)を用いて算出した。

結 果

CYP2D6*10変異型のアリール出現頻度は精神分裂病群では40.9%、健常対照群では41.1%であり、また精神分裂病群のうちTD脆弱群(N=27)では38.9%、TD非脆弱群(N=106)では39.6%と、いずれの群間にも有意な差はみられなかったが、抗精神病薬投与初期における急性錐体外路症状(EPS)発現の脆弱性についてはEPS脆弱群(N=32)が43.8%、EPS非脆弱群(N=32)が29.7%と傾向差がみられた($p < 0.1$)。またこれらのいずれの群における遺伝子多型の分布もHardy-Weinbergの平衡法則から期待される理論分布値と有意な差はみられなかった。EPS脆弱群がEPS非脆弱群に対して、CYP2D6変異型を持つ相対危険度(95%信頼区間)は、今回調べたCYP2D6*10が1.84(0.89-3.82)であり、これは過去にわれわれのグループが報告したCYP2D6*2の2.53(1.16-5.54)よりも低い結果であった。次に、3カ月以上ハロペリドールを定用量で服用していた患者190名について、CYP2D6*10の有無による遺伝子型で3群に分け、ハロペリドールの1日投与量およ

び血中ハロペリドール濃度を比較したところ、3群間に有意差はみられなかったが(Kruskal Wallis test), ハロペリドール1mgあたりの定常状態における血中濃度(ng/ml)の平均値は、CYP 2D6 * 10をホモでもつ患者群(n=38)が野生型を少なくとも一つ持つ残り2つの患者群よりも高い傾向にあった($p<0.1$; 1群配置分散分析/Scheffe検定)。さらに、1年間定用量の抗精神病薬で維持されてきた患者(n=102)および最近1年間の抗精神病薬総投与量の算出が可能であった患者(n=179)についてもCYP 2D6 * 10の有無による遺伝子型で3群に分け、それぞれ3群間の比較を行ったところ、CYP 2D6 * 10をホモでもつ患者群では定用量で処方されている抗精神病薬1日投与量および1年間の抗精神病薬総投与量が他の2群よりも少なかつたが、いずれも3群間に有意な差は見られなかつた(Kruskal Wallis test)。

考 察

CYP 2D6 * 10をもつ患者は抗精神病薬の投与初期における薬原性錐体外路症状を引き起こしやすい傾向にあり、またこれをホモで持つ患者はハロペリドール投与量1mgあたりの定常状態における血中濃度が高い傾向にあることから、維持療法におけるハロペリドール投与量が低用量ですむ可能性が示唆された。しかしいずれも有意差は見られず、その遺伝子効果については以前に報告した

CYP 2D6 * 2よりも弱い可能性が示唆された。これらの知見はCYP 2D6 遺伝子変異型の判別結果が抗精神病薬の副作用発症や維持療法における投与量設定の予測に有用である可能性を示唆するものであるが、その有用性の程度については、今後更に多角的な側面からの検討が必要であると思われた。

文 献

- Daly AK, Brockmoller J, Broly F, Eichelbaum M, Evans WE, Gonzales FJ, Huang J-D, Idle JR, Ingelman-Sundberg M, Ishizaki T, Jacqz-Aigrain E, Meyer UA, Nebert DW, Steen VM, Wolf CR, Zanger UM (1996) Nomenclature for human CYP 2D6 alleles. *Pharmacogenetics* 6: 193-201.
- Inada T, Dobashi I, Sugita T, Inagaki A, Kitao Y, Matsuda G, Kato S, Takano T, Yagi G, Asai M (1997) Search for a susceptibility locus to tardive dyskinesia. *Human Psychopharmacology* 12: 35-39.
- 稻垣中, 稲田俊也, 藤井康男, 八木剛平 (1998) 向精神薬の等価換算 第4回 経口抗精神病薬の等価換算 (その4). *臨床精神薬理* 1: 443-448.

高齢者の睡眠健康と生活習慣の地域差についての検討

—長寿県沖縄と東京圏の比較—

白川修一郎, 田中秀樹, 山本由華吏

老人精神保健部老人精神保健研究室

本研究者らは、これまで、高齢者の睡眠健康とライフ・スタイルとの関係を検討し、高齢者における睡眠の障害は、社会的適応や社会進出を妨害し、生活の質や健康な生活状態の確保において重大な問題となっていることを指摘してきた。しかし、生活習慣と睡眠健康との関係をより明確し、健康な睡眠の確保に有効な生活習慣を提示する為には、文化的・社会的背景の異なる地域間での生活習慣と睡眠健康の関係を検討することにより、有用な情報を得られる可能性が高い。そこで、本研究では、睡眠健康に大きく関係すると考えられている生活習慣について、長寿県沖縄の那覇圏と東京圏の60歳から74歳を対象として実態調査を行い地域的背景の差異の観点から検討した。

研究方法

調査対象者は60歳から74歳の656名（那覇圏328名、東京圏328名；男性323名、女性333名）であった。両地区とも年齢に差が見られないよう、ランダムにサンプリングされた対象者である。調査票は、生活習慣と睡眠健康に関する構造化された調査票を用いた。この調査票は、因子分析により抽出し得点化された5睡眠健康危険度因子（維持障害関連因子、睡眠随伴症状関連因子、起床困難関連因子、入眠障害関連因子）を含むものである。調査時期については気温等の影響が行動に強く現れぬよう季節に留意し、梅雨時期と真夏、冬は避け、東京圏では5月と9月下旬～10月中旬に、那覇圏は6月梅雨明け後に行った。調査方法については東京圏では生涯大学で、那覇圏では保健婦を通じて自宅にて、記入要領を十分説明したうえで調査票を配布し1週間後に配布場所にて回収した。対象者は通常の家庭生活を送っている者で、問題

となるような疾患に罹患し治療している者は除外した。

結果と考察

今回の調査結果より、睡眠に関する生活習慣には地域特性が存在し、起床時刻が那覇圏の住民の方が有意に早いこと、睡眠時間はやや東京圏の高齢者が長いこと、睡眠負債は東京圏の高齢者に多いことが判明した。維持障害関連因子、睡眠随伴症状関連因子、起床困難関連因子、入眠障害関連因子得点については、いずれも、東京圏が那覇圏に比べ有意に危険度が高く、東京圏の住民は那覇圏の住民に比べ睡眠健康が悪化していることが判明した。5危険因子のなかでも、起床困難については東京圏で那覇圏の3倍、入眠障害は東京圏で那覇圏の約2倍と際立って高かった。また、1ヶ月以上持続する不眠愁訴を有する者の頻度は、那覇圏の1.8%に比べ東京圏では12.3%と有意に多かった（図）。生活習慣については、散歩習慣を有する者の割合が、那覇圏は東京圏に比べ有意に多く、そのなかでも夕方に散歩を行うと回答した者の割合が那覇圏で有意に多かった。さらに、週3日以上、運動を行うと回答した者は、那覇圏で有意に多かった。昼寝習慣については、週3日以上取得すると回答した者の割合が、那覇圏で有意に多かった（図）。一方、夕方に「いねむり」が混入する者の割合は、東京圏が那覇圏に比べ2倍以上多いことが判明した（図）。規則的で30分内外の昼寝習慣や夕方の散歩や運動習慣を有する那覇圏住民では、夜間主睡眠に近い時点での「いねむり」の混入が少なく、このような生活習慣が高齢者の午後の覚醒維持機能を増進させている可能性が高い。以上、本研究の結果より、散歩、運動、昼寝等の

生活習慣が高齢者の睡眠健康の維持や増進に重要で有用な役割を果たしている可能性が明らかであった。現在現場での高齢者の睡眠健康を維持し増

進させるための介入プログラムの開発と実地指導の実験的検証を行っている。

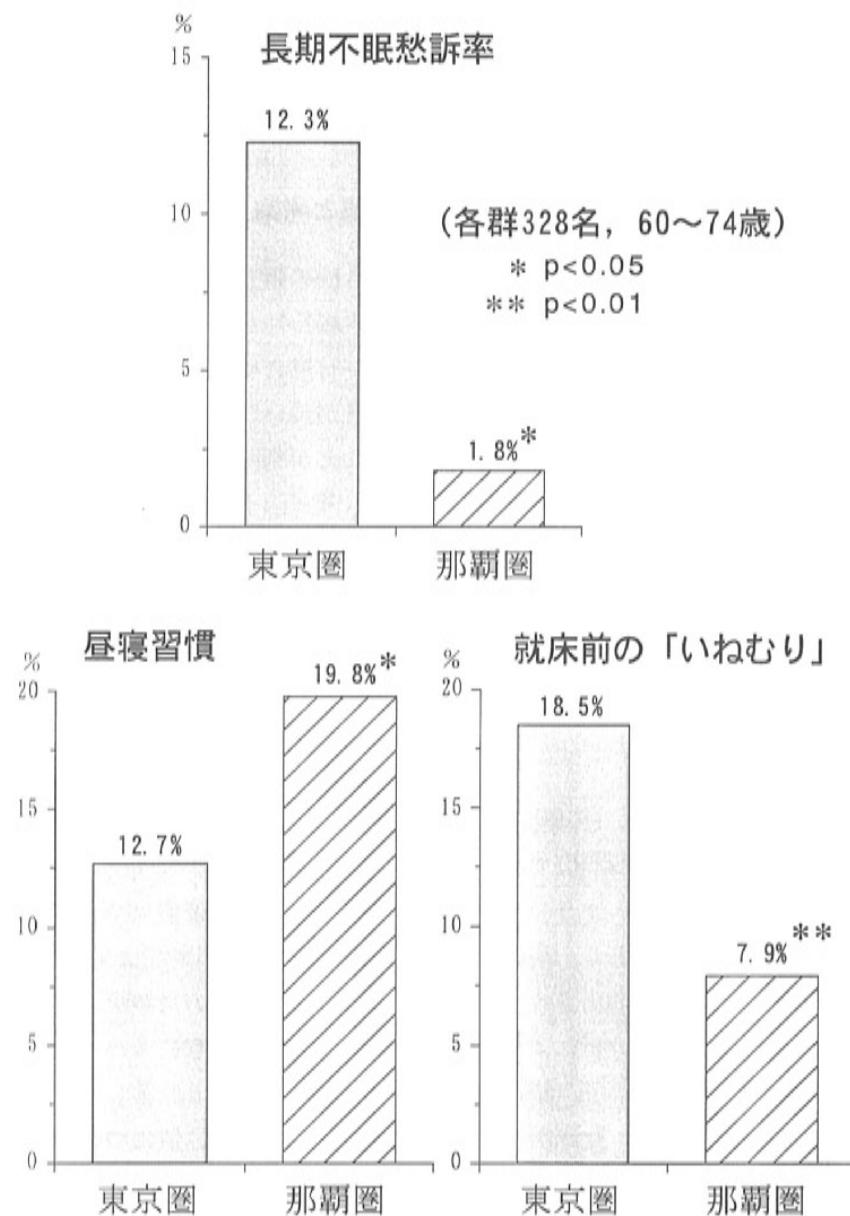


図 東京圏と那覇圏での高齢者の睡眠健康と生活習慣
両地域での長期不眠愁訴率の比較と生活習慣としての
「昼寝」の定着頻度及び「いねむり」の混入頻度の比較

7. 社会精神保健部

I. 研究部の概要

社会精神保健部は、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に関するこをつかさどることとされており、社会福祉研究室、社会文化研究室および家族・地域研究室の3室よりなっている。

各研究室の研究事項は、以下のとおりである。

社会福祉研究室

精神疾患の原因に係る社会福祉学的研究

精神疾患を有する者およ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

社会文化研究室

社会および文化の構造および変動と精神疾患との相互関係の研究

精神保健医療体系の比較社会・文化的調査研究

家族・地域研究室

精神疾患に係る家族病理、力動および家族療法の研究

精神疾患に係る社会病理的要因および地域社会の対応の調査研究

平成10年度の社会精神保健部の人員構成は、部長1、室長3、特別研究員1、流動研究員2、賃金研究員2、研究生2、客員研究員11となっている。

部長：北村俊則、社会福祉研究室長：荒田寛、社会文化研究室長：白井泰子、家族・地域研究室長：菅原ますみ、客員研究員：島悟（東京経済大学教授）、岡野禎治（国立三重病院医長）、荒井稔（順天堂大学医学部講師）、岡崎祐士（三重大学医学部教授）、横藤田誠（広島国際大学助教授）、Patricia McDonald-Scott（ニューヨーク州立精神医学研究所）、北村總子（杏林大学外国語学部講師）、宮田量治（山梨県立北病院医長）、岩田昇（南フロリダ大学研究員）、松永宏子（上智大学教授）、坂本真士（大妻女子大学講師）

II. 研究活動

1) 死別体験後の悲嘆反応と心身の健康に関する実証的研究

子どもと死別した親の心理・身体的反応と、病的悲嘆や精神疾患ならびにそのリスク要因について関連研究を展望した。さらに、雑誌等を通じて全国規模のアンケート調査を実施し、現在も継続中である。（北村俊則、富田拓郎）

2) 安楽死に関する法学的研究

国内外の安楽死判例を検討し、理論的考察を行い、加えて日本における終末医療における精神保健上の問題点を検討した。（北村俊則、林美紀）

3) 治療同意判断能力評価用構造化面接の開発と標準化

前年度より開発した治療同意判断能力評価用構造化面接の信頼性と妥当性を検討し、さらに判断能力の因子構造を明らかにした。その上で、判断能力による患者分類を試みた。（北村俊則）

4) 筋ジストロフィーの遺伝子診断及び遺伝相談に関する法的・倫理的・心理社会的諸問題の検討

当該問題に関するインフォームド・コンセント原則ならびに説明一同意書のフォームについて検討し、作成した。（白井泰子、丸山英二、斎藤有紀子、玉井真理子、土屋貴志、大澤真木子）

5) 遺伝子診断に内在する諸問題の倫理的・社会的検討

家族性腫瘍における遺伝子診断や生活習慣病の感受性診断も含めた遺伝子診断の倫理的・社会的問題点

を検討した。(白井泰子, 恒松由記子)

6) ヒト遺伝子の多様性研究における倫理問題の検討

ヒトゲノムの多様性研究において考慮すべき倫理問題について検討を行った。(徳永勝士, 白井泰子, 他)

7) 医療情報と患者の権利に関する研究

インフォームド・コンセントあるいはインフォームド・チョイスを実現させる前提としての「患者への情報の開示」の内容及び方法について、バイオエシックスならびに社会心理学の両面から検討を行った。

(白井泰子)

8) 胎児発育の機序と病態に関する研究

胎児に対する診断治療に関する法的・倫理的研究を行った。(丸山英二, 白井泰子他)

9) 精神保健福祉士のスーパービジョンと研修の体系化に関する研究

精神保健福祉士資格取得後の研修と指導者の研修とスーパービジョンについての方向を具体的にするために、日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会会員2,000名を対象にした研修とスーパービジョンに関する意識調査を実施し、札幌、名古屋、金沢にて精神科ソーシャルワーカーを対象とした面接調査を実施した。

(荒田寛, 柏木昭, 松永宏子, 井上牧子, 石橋理絵)

10) 医療施設における精神医療に関わる専門職の連携に関する研究

精神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行うために、今年度は具体的な事例を提出して、専門職の業務における共通の枠組みを検討する。(荒田寛, 石井敏弘, 藤崎清道, 門屋充, 斎藤慶子, 佐藤美紀子, 宮脇稔, 野中猛, 小高晃, 本田圭子, 多田照子, 森千鶴)

11) 家族の精神保健に関する縦断的研究

1984年8月に開始された家族の精神保健に関する縦断的研究の分析を進めた。家族の相互作用と家族構成員の精神的健康との関連について、妊娠初期より子どもが児童期に達するまでの資料（質問紙およびビデオ録画された行動観察データ）の解析を実施した。(菅原ますみ, 真栄城和美, 八木下暁子)

12) 精神的健康に及ぼす家族要因とパーソナリティの影響に関する行動遺伝学的縦断研究

精神疾患の発生や精神的な健康の維持に対して、家族要因と個人のパーソナリティ要因がどのようなメカニズムで影響を及ぼすかを発達的に検討するために、0歳から15歳までの双生児サンプル（約2,000組）に対する縦断的な研究を開始した。本年度は、全対象者に対する質問紙調査を実施した。(菅原ますみ, 真栄城和美)

13) 学校精神保健に関する探索的研究

精神的健康に及ぼす地域要因と家庭要因の影響を知るために、学校サンプルを対象として教師・保護者・生徒（小学校5年生～中学3年生、約500名）の3者に対するアンケート調査を実施した。(菅原ますみ)

III. 社会的活動

1) 市民社会に対する一般的な貢献

白井泰子：(財)ファイザーヘルスリサーチ振興財団の「ヘルスリサーチ研究の実態調査委員会」のメンバーとして関連情報の収集に協力。

白井泰子：NHK衛星第一テレビ BS討論：「クローン技術：生命操作はどこまで許されるか」にパネリストとして出演 1998年4月25日放映

白井泰子：NHK総合テレビ クローズアップ現代：「どこまで認める体外受精—ある医師の選択の波紋—」コメンテーターとして出演 1998年8月25日放映

2) 専門教育面における貢献

荒田寛 日本福祉大学 特別講座「精神保健福祉論」, 愛知県, 11月14日

菅原ますみ 大阪大学人間科学部および大阪大学大学院人間科学研究科兼任講師

菅原ますみ 名古屋大学医学部精神科 児童精神医学研究会講師

3) 精研の研修の主催と協力

白井泰子：インフォームド・コンセント。第78回精神科デイケア課程研修 5月15日

白井泰子：精神医療と人権。第40回社会福祉学課程研修 1998年7月3日

白井泰子：第1回精神科デイ・ケア課程（リーダー研修） 1998年12月2日

白井泰子：インフォームド・コンセント。第80回精神科デイケア課程研修 1999年1月27日

荒田寛：第1回精神科デイ・ケア課程（リーダー研修）講師「地域生活支援の現状と問題点」1998年12月3日

荒田寛：第80回精神科デイ・ケア課程研修 「セミナー」講師 1999年1月26日

菅原ますみ：第40回社会福祉課程

菅原ますみ：第78回精神科デイ・ケア課程

4) 保健政策行政・政策に関する研究・調査、委員会等への貢献

白井泰子：千葉県児童環境づくり推進協議会委員

5) その他

白井泰子：出生前診断の現状と課題。優生思想を問うネットワーク・シンポジウム、大阪、3月28日

白井泰子：患者参加型の医療からみた医薬品情報の共有について。製薬協広報セミナー、東京、5月18日

白井泰子：遺伝情報と医療の倫理—21世紀の医療に向けて— ホロノロジー研究会第73回月例研究会 東京 7月16日

白井泰子：出生前診断の現状と問題点。フットルース・98 Exchange Program, 「シンポジウム Part 1: 肯定的な障害観の共有一生命を選択する技術を問い合わせながら」 東京 11月22日

菅原ますみ 父親の育児：10歳児に追跡調査。読売新聞1998年2月18日, 1998.

菅原ますみ 父親の育児：精神的成長に影響。毎日新聞1998年7月1日, 1998.

菅原ますみ 11年の親子関係追跡調査。日本教育新聞1998年3月7日, 1998.

菅原ますみ 父親の育児行動と夫婦関係・子どもの精神的健康。平成10年度厚生白書, p94, 1998.

IV. 研究業績

A. 刊行物

(1) 原著論文

- 1) Kitamura T, Toda MA, Shima S, Sugawara K, Sugawara M: Social support and pregnancy: I. Factorial structure and psychosocial correlates of perceived social support. *Psychiatry Clin Neurosci* 52: 29-36, 1998.
- 2) Kitamura T, Toda MA, Shima S, Sugawara K, Sugawara M: Social support and pregnancy: II. Its relationship with depressive symptoms among Japanese women. *Psychiatry Clin Neurosci* 52: 37-45, 1998.
- 3) Kitamura T, Sugawara M, Shima S, Toda MA: Relationship of order and number of siblings to perceived parental attitudes in childhood. *J Soc Psychol* 138: 342-350, 1998.
- 4) Kitamura T, Kijima N, Aihara W, Tomoda A, Fukuda R, Yamamoto M: Depression and early experiences among young Japanese women: multiple facets of experiences and subcategories of depression. *Arch Women's Ment Health* 1: 27-37, 1998.

- 5) Aoki K, Furukawa T, Ogasawara M, Hori S, Kitamura T: Psychosocial factors of recurrent miscarriages. *Acta Obst Gynecol Scand* 77: 572-573, 1998.
- 6) Furukawa T, Harai T, Hirai T, Fujihara S, Kitamura T, Takahashi K, the Group for Longitudinal Affective Disorders Study (GLADS): Childhood parental loss and alcohol dependency among Japanese men: a case-control study. *Acta Psychiatr Scand* 97: 403-407, 1998.
- 7) Kitamura F, Tomoda A, Tsukada K, Tanaka M, Kawakami I, Mishima S, Kitamura T: Method for assessment of competency to consent in the mentally ill: Rationale, development, and comparison with the medically ill. *Int J Law Psychiat* 21: 223-244, 1998.
- 8) Kitamura T, Okazaki Y, Fujinawa A, Takayanagi I, Kasahara Y: Dimensions of schizophrenic positive symptoms: An exploratory factor analysis investigation. *Eur Arch Psychiat Clin Neurosci* 248: 130-135, 1998.
- 9) Tanaka E, Sakamoto S, Ono Y, Fujihara S Kitamura T: Hopelessness in a community population: factorial structure and psychosocial correlates. *J Soc Psychol* 138: 581-590, 1998.
- 10) Kitamura T, Toda M. A., Shima S, Sugawara M: Single and repeated elective abortions in Japan: A psychosocial study. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 19: 126-134, 1998.
- 11) Kitamura T, Sugawara M, Toda M. A., Shima S: Childhood adversities and depression: I. Effects of early parental loss on the rearing behaviour of the remaining parent. *Arch Women's Ment Health*, 1:131-136, 1998.
- 12) Furukawa T, Takeuchi H, Hirai T, Fujihara S, Kitamura, T, Takahashi K.: A possible association between parental longevity and major depression among elderly men. *Psychiatry Clin Neurosci* 52: 577-579, 1998.
- 13) Tanaka E, Sakamoto S, Kijima N, Kitamura T: Different personalities between depression and anxiety. *J Clin Psychol* 54: 1043-1051, 1998.
- 14) Furukawa T, Mizukawa R., Hirai T, Fujihara S, Kitamura T, Takahashi K: Childhood parental loss and schizophrenia: Evidence against pathogenetic but for some pathoplastic effects. *Psychiatry Res* 81: 353-362, 1998.
- 15) Kawakami N, Iwata N, Fujihara S Kitamura T: Prevalence of chronic fatigue syndrome in a community population in Japan. *Tohoku J Exp Med* 186: 33-41, 1998.
- 16) Kitamura T, Kijima N, Sakamoto S, Tomoda A, Suzuki N, Kazama Y: Correlates of problem drinking among young Japanese women: personality and early experiences. *Compr Psychiatry* 40: 114, 1999.
- 17) Kitamura T, Kijima N, Iwata N, Senda Y, Takahashi K, Hayashi I: Frequencies of child abuse in Japan: Hidden but prevalent crime behind the door. *International Offender Therapy and Comparative Criminology* 43: 21-33, 1999.
- 18) Kitamura T, Kitamura F, Mitsuhashi T, Ito A, Okazaki Y, Okuda N Kato H: Image of psychiatric patients' competency to give informed consent to treatment in Japan: I. A factor analytic study. *Int J Law Psychiatry* 22: 45-54, 1999.
- 19) Sugawara M, Mukai T, Kitamura T, Toda M A, Shima S, Tomoda A., Koizumi T, Watanabe K, Ando A: Psychiatric disorders among Japanese children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 38: 444-452, 1998.

- 20) Sugiura T, Hasui C, Aoki Y, Sugawara M, Tanaka E, Sakamoto S, Kitamura T: Japanese psychology students as psychiatric diagnosticians: Application of criteria of mood and anxiety disorders to written case vignettes using the RDC and DSM-IV. *Psychol Rep* 82: 771-781, 1998.
- 21) 白井泰子: インフォームド・コンセントと心身医療. *日本心療内科学会誌* 2 : 97-101, 1998.
- 22) 友田貴子, 木島伸彦, 斎藤令衣, 北村總子, 住山孝寛, 安宮理恵, 塚田和美, 田中眞, 三島修一, 川上郁子, 北村俊則: 精神疾患と判断能力—内科患者との比較を通して. *精神保健研究* 11 : 37-43, 1998.
- 23) 北村總子, 北村俊則: 精神疾患有する者のための権利擁護者制度—その歴史と役割-. *精神保健研究* 11 : 45-60, 1998.
- 24) 菅原ますみ: 児童・思春期における精神科診断のための構造化面接. *精神科診断学*, 9 : 247-261, 1998.
- 25) 坂本真土, 杉浦朋子, 蓮井千恵子, 北村總子, 友田貴子, 田中江里子, 木島伸彦, 丹野義彦, 北村俊則: 精神疾患への偏見の形成に与る要因—社会心理的手法によるアプローチ. *精神保健研究* 11 : 5 - 13, 1998.
- 26) 三浦正江, 奥野英美, 濱戸正弘, 富田拓郎, 上里一郎: 筋ジストロフィー症患者の親の心理過程と受容に関係する要因について. *カウンセリング研究* 32 : 43-54, 1999.
- 27) Kitamura T, Kitamura F, Mitsuhashi T, Ito A, Okazaki Y, Okuda N, Kato H: Image of psychiatric patients' competency to give informed consent to treatment in Japan: II. A case vignette study of competency judgement. *Int J Law Psychiatry* (in the press)
- 28) Kitamura T, Sugawara M, Shima S Toda M. A: Temporal variation of validity of self-rating questionnaires: improved validity of repeated use of Zung's Self-rating Depression Scale among women during perinatal period. *J Psychosom Obstet Gynaecol* (in the press)
- 29) Sugawara M, Sakamoto S, Kitamura T, Toda M. A., Shima S: Structure of depressive symptoms in pregnancy and postpartum period. *J Affective Disord* (in the press).
- 30) Sugawara M., Kitamura T., Toda M. A, Shima S.: Longitudinal relationship between maternal depression and infant temperament. *J Clin Psychol* (in the press).
- 31) Kitamura T, Sugawara M, Toda M. A., Shima S: Childhood adversities and depression: II. Parental loss, rearing, and symptom profile of antenatal depression. *Arch Women's Ment Health* (in the press)
- 32) Yamamoto M, Tanaka S, Fujimaki K, Iwata N, Tomoda A, Kitamura T: Child emotional and physical maltreatment and adolescent psychopathology: a community study in Japan. *J Community Psychol* (in the press)
- 33) Hasui C, Sugiura T, Tanaka E, Sakamoto S, Sugawara M, Kitamura T, Aoki Y: Reliability of childhood mental disorder diagnoses by Japanese psychologists. *Psychiatry Clin Neurosci* (in the press)
- 34) 菅原ますみ, 北村俊則, 戸田まり, 島悟, 佐藤達哉, 向井隆代: 子どもの問題行動の発達—生後11年間の縦断研究から. (印刷中)
- 35) 高橋弘司, 木島伸彦, 北村俊則: 女性従業員の組織社会化とその結果: 新入社員のメンタルヘルスを中心として. *日本労務学会研究年報* (印刷中)
- 36) 蓮井千恵子, 坂本真土, 杉浦朋子, 友田貴子, 北村總子, 北村俊則: 精神疾患に対する否定的態度—情報と偏見に関する基礎的研究-. *精神科診断学* (印刷中)

(2) 総説

- 1) Kitamura, T.: Psychiatric epidemiology in Japan: Towards psychological understanding of the aetiology of minor psychiatric disorders. *Psychiatry Clin Neurosci* 52(supplement): s275-277, 1998.
- 2) 北村俊則：分裂感情障害障害研究の方法論的批判。精神医学 40 : 163-165, 1998.
- 3) 北村俊則：初学者のための精神症状学入門 (IV). 精神科診断学 9 : 117-136, 1998.
- 4) 北村俊則：初学者のための精神症状学入門 (V). 精神科診断学 9 : 291-306, 1998.
- 5) 北村俊則：初学者のための精神症状学入門 (VI). 精神科診断学 9 : 405-424, 1998.
- 6) 北村俊則：母子の精神面支援へ向けて—キーノート—. 日本新生児学会雑誌 34 : 759-761, 1998.
- 7) 北村俊則：初学者のための精神症状学入門 (VII). 精神科診断学 9 : 555-563, 1998.
- 8) 坂本真士, 北村俊則：精神疾患と偏見. *Psychiatry Today* 23: 1 - 4 , 1998.
- 9) 富田拓郎, 北村俊則：精神症状評価尺度の妥当性に関する方法論的問題点. 臨床精神薬理 2 : 13-17, 1998.
- 10) 富田拓郎, 上里一郎：食物選択と食物の嗜好, 食物摂取の態度・信念・動機, 摂食抑制との関連性について：実証的展望. 健康心理学研究 11 : 86-103, 1998.

(3) 著書

- 1) Okano T, Nomura J, Kaneko E, Tamaki R, Murata M, Koshikawa N, Kitamura T, Stein G, Kumar R: Epidemiological and biological aspects of postpartum psychiatric illness. In: Nomura J (ed.): *Neurobiology of Depression and Related Disorders*. Mie Academic Press. Tsu, pp143-161. 1998.
- 2) 大塚俊男, 風祭元, 北村俊則, 松下正明, 三浦勇夫, 守屋裕文, 山崎敏雄：エピデンス精神科医療－実証的証拠に基づく精神疾患の治療指針. 日本評論社, 1998.
- 3) 白井泰子：患者が望む情報とは. 折井孝男(編)：これから薬剤情報：あつめ方・読み方・伝え方. 中山書店, 東京, pp194-200, 1998.
- 4) 白井泰子：倫理的・社会的問題. 宇都宮譲二(監修) 樋野興夫, 湯浅保二, 恒松由記紀子(編集)：家族性腫瘍：新しい研究動向と診療指針(molecular Medicine別冊). 中山書店, 東京, pp153-157, 1998.
- 5) 白井泰子, 丸山英二：インフォームド・コンセント. 筋ジストロフィーはここまでわかったPart 2, 医学書院, 東京, 279-289, 1999.
- 6) 荒田寛：精神科医療チームにおけるPSWの役割 :精神科看護・精神科治療(通信教育上級コーステキストΣ) 1998年版. 社団法人日本精神病院協会通信教育部, 東京, pp122-134, 1998.
- 7) 松永宏子, 荒田寛, 瀧誠, 漆原和世：精神保健福祉士をめぐって. こころの臨床アラカルト 第17巻4号, 星和書店, No.69 東京, pp319-325, 1998.
- 8) 荒田寛：PSWの国家資格(精神保健福祉士)について. こころの臨床アラカルト 第17巻4号, 星和書店 No.69, 東京, pp 335-341, 1998.
- 9) 荒田寛：国家試験を受けるにあたっての準備と精神保健福祉士になる方法. こころの臨床アラカルト 第17巻4号, 星和書店 No.69, 東京, pp 342-348 , 1998.
- 10) 荒田寛：社会復帰対策と地域ネットワークづくり.精神科社会復帰・地域医療(通信教育上級コーステキスト)1998年版, 社団法人日本精神病院協会通信教育部, 東京, pp41-53, 1998.
- 11) 荒田寛, 佐藤三四郎, その他:「精神保健福祉援助技術」模範解答と解説, 第一回精神保健福祉士国家試験, へるす出版, 東京, 1999. (3月予定)

- 12) 菅原ますみ：月経前不機嫌性障害。大塚俊男，上林靖子，福井進，丸山晋（編）こころの健康百科，弘文堂，東京，pp490-496,1998.

(4) 研究報告書

- 1) 北村俊則，岡村州博，木下勝之，工藤尚文，佐藤昌司，西島正博，中野仁雄：妊娠褥婦へのエモーショナル・サポートに関する多施設共同研究の概要と妊娠期間中の抑うつ症状・不安症状の危険因子。中野仁雄 厚生省心身障害研究これからの妊娠褥婦の健康管理システムに関する研究。平成9年度研究報告書，p25-44,1998.
- 2) 白井泰子，丸山英二，斎藤有紀子，玉井真理子，大澤真木子：筋ジストロフィーの遺伝子診断・遺伝相談とインフォームド・コンセント。平成9年度厚生省精神・神経疾患研究委託費による研究報告集（2年度班・初年度班），pp126,1998.
- 3) 丸山英二，白井泰子，斎藤有紀子，玉井真理子：未成年者に対する遺伝子検査とインフォームド・コンセント。平成9年度厚生省精神・神経疾患研究委託費による研究報告集（2年度班・初年度班）pp127,1998.
- 4) 斎藤有紀子，白井泰子，丸山英二，玉井真理子：着床前遺伝子診断の実施根拠をめぐって。平成9年度厚生省精神・神経疾患研究委託費による研究報告集（2年度班・初年度班）pp128,1998.
- 5) 玉井真理子，白井泰子，丸山英二，斎藤有紀子：遺伝カウンセリングの独自性とは何か。平成9年度厚生省精神・神経疾患研究委託費による研究報告集（2年度班・初年度班）pp129,1998.
- 6) 菅原ますみ，小泉智恵，詫摩紀子，菅原健介：夫婦関係と子どもの精神的健康との関連－学童期の子どもを持つ家庭について－。安田生命事業団研究助成論文集，33,144-150.
- 7) 菅原ますみ：子どもの精神的健康と家族関係－児童期の問題行動との関連から－。上林靖子，国立精神・神経センター精神保健研究所 特別研究こころの健康の指標とその評価に関する研究平成9年度報告書，p21-25,1998.

(5) その他

- 1) Shirai Y: Gene Therapy: Professionals will go further away from public opinion. pp.271-277 in Bioethics in Asia: Proceedings of the UNESCO Asian Bioethics Conference, 3 - 8 Nov. 1997, Kobe and Fukui, Japan ed. Norio Fujiki & Darryl Macer, (Christchurch:N.Z.: Eubios Ethics Institute 1998)
- 2) 北村俊則：現代の古典（28）Parker 仮説：児童期の養育体験はその後の精神疾患の発症危険要因か？精神科診断学9：565-568,1998.
- 3) 白井泰子：出生前診断の倫理問題。家族性腫瘍研究会News letter no.4,3-4,1998.
- 4) 白井泰子：高齢化社会における患者の役割(I)－医薬品との上手な付き合い方を中心として一心の健康。46(510)：4-11,1998.
- 5) 白井泰子：高齢化社会における患者の役割(II)－医薬品との上手な付き合い方を中心として一心の健康。46(511)：12-19,1998.
- 6) 白井泰子：患者参加型医療と個人の医療情報。月間薬事41(4)：47-51,1999.3.
- 7) 白井泰子：遺伝子検査説明書/同意書 病気の説明書 意思確認書 作成 厚生省精神・神経疾患研究委託費，筋ジストロフィー研究第3班
- 8) 白井泰子：インフォームド・コンセントと心身医療（日本心療内科学会第2回総会教育講演）。日本心療内科学会誌，2：97-101,1998.
- 9) 菅原ますみ：子どもの抑うつの背景。健康教室，49：84-87,1998.

- 10) 菅原ますみ：父親の育児行動と夫婦関係，そして子どもの精神的健康との関連。教育と情報。483：7-12, 1998.

B. 学会・研究会における発表

- 1) 北村俊則：精神科患者の治療同意判断能力のイメージー精神科医の持つイメージは国民から受け入れられているかー。第2回社会療法連絡会，東京，1998.4.11.
- 2) 三木和平，原井宏明，平井利幸，北村俊則，高橋清久：感情障害多施設共同研究：ライフィベントについて：一般人口対照群との比較。日本精神神経学会第94回大会，宜野湾，1998.5.20.
- 3) 今野涉，原井宏明，古川壽亮，平井利幸，北村俊則，高橋清久：大うつ病エピソードの2年予後。日本精神神経学会第94回大会，宜野湾，1998.5.20.
- 4) 北村俊則，木島伸彦，岩田昇，仙田幸子，高橋弘司，林郁恵：非臨床人口中の心理的・身体的虐待とその援助希求行動の頻度。第17回母子精神保健研究会，東京，1998.6.27.
- 5) 北村俊則，北村聰子，三橋隆行，伊藤敦史，岡崎優子，奥田奈奈，加藤久雄：日本における治療同意能力イメージの因子構造。法と精神科臨床研究会第3回例会，東京，1998.7.4.
- 6) 北村俊則：キーノートスピーチ「母子精神保健」母子精神保健：母子の精神面支援へ向けて。第34回日本新生児学会総会，福岡，1998.7.13.
- 7) 山下春江，有吉秋代，楠見悦子，佐藤昌司，北村俊則，中野仁雄：産後うつ病研究プロトコールを用いた個人面接の試み。第34回日本新生児学会総会，福岡，1998.7.13.
- 8) 北村俊則：非臨床人口中の心理的・身体的虐待とその援助希求行動の頻度。第34回日本新生児学会総会，福岡，1998.7.13.
- 9) 佐藤昌司，北村俊則，岡村州博，木下勝之，工藤尚文，西島正博，中野仁雄：妊娠褥婦へのエモーショナル・サポートに関する多施設共同研究第34回日本新生児学会総会，福岡，1998.7.13.
- 10) 北村俊則：（教育講演）ストレス・文化・精神疾患－軽症うつ病の心理社会的発症機構ー。日本衛生学会ワークショップ「文化と健康－ストレス時代の衛生学的アプローチ」，東京，1998.8.28.
- 11) 田中江里子，坂本真士，友田貴子，岩田昇，北村俊則：原因帰属が抑うつ発症に及ぼす影響。日本心理学会第62回大会，東京，1998.9.18.
- 12) 内藤まゆみ，木島伸彦，北村俊則：抑うつのリスク要因となるパーソナリティ特性の性別による相違—Temperament and Character Inventory (TCI)—。日本社会心理学会第39回大会，筑波，1998.11.7-8.
- 13) 宮倉久理江，渡辺任，加藤元一郎，若松直樹，塙原敏正，高野佳也，栗原稔之，原常勝，北村俊則：分裂病における家族教育の効果。第19回日本社会精神医学会，福島，1999.3.4.
- 14) 塙原敏正，加藤元一郎，若松直樹，宮倉久理江，渡辺任，栗原稔之，高野佳也，原常勝，北村俊則：精神分裂病における FMSS-EE，精神症状および家族機能の関連について。第19回日本社会精神医学会，福島，1999.3.4.
- 15) 白井泰子：患者本人の同意に基づかない at riskの家族・親族への情報開示 — B R C A 1 遺伝子検査を例として。第4回国族性腫瘍研究会学術集会ガイドライン(案)説明検討会コメント，東京，1998.6.27
- 16) 白井泰子：ゲノム多様性研究とその倫理的・社会的問題：疫学研究とマクロ・エシックス。「ヒト遺伝子の多様性：その由来と医学・生物学的意義」研究班(平成10年度文部省科学研究・基盤研究(C)(1)：研究代表者 徳永勝士) 第1回検討会，東京，1998.7.29.
- 17) 白井泰子：遺伝カウンセリングにおけるnon-MDの役割遺伝子診断との関わりを中心として国際高等研究所助成研究「ヒト遺伝子解析及び遺伝子治療に伴う倫理問題とそれへの対応」(代表 武部啓) 第1

- 回研究会, 京都, 1998.10.3.
- 18) Shirai Y: Assisted Reproduction: Analysis of motives of infertile couples. The Loccum Conference of "New Technologies and Methods of Assisted Reproduction from an Intercultural Perspective" Rehburg-Loccum, Germany, October 23-25, 1998.
 - 19) 大澤真木子, 白井泰子, 丸山英二, 土屋貴志, 斎藤有紀子, 玉井真理子, 貝谷久宣: 筋ジストロフィーの遺伝子検査についてのインフォームド・コンセント文書(1998年版)(1): フォーム作成の意図・構成及び使用について. 厚生省精神・神経疾患研究委託費「筋ジストロフィーの遺伝相談及び全身的病態の把握と対策に関する研究(主任研究者: 石原傳幸)」研究班会議, 東京, 1998.11.30.
 - 20) 白井泰子, 丸山英二, 土屋貴志, 斎藤有紀子, 玉井真理子, 佐藤恵子, 大澤真木子, 貝谷久宣: 筋ジストロフィーの遺伝子検査についてのインフォームド・コンセント文書(1998年版)(2): 遺伝子検査にはいる前に親と話しておくべき事項. 厚生省精神・神経疾患研究委託費「筋ジストロフィーの遺伝相談及び全身的病態の把握と対策に関する研究(主任研究者: 石原傳幸)」研究班会議, 東京, 1998.11.30.
 - 21) 土屋貴志, 白井泰子, 丸山英二, 斎藤有紀子, 玉井真理子, 佐藤恵子, 大澤真木子, 貝谷久宣: 筋ジストロフィーの遺伝子検査についてのインフォームド・コンセント文書(1998年版)(3): 遺伝子検査に関する説明書のポイント. 厚生省精神・神経疾患研究委託費「筋ジストロフィーの遺伝相談及び全身的病態の把握と対策に関する研究(主任研究者: 石原傳幸)」研究班会議, 東京, 1998.11.30.
 - 22) 丸山英二, 白井泰子, 土屋貴志, 斎藤有紀子, 玉井真理子, 佐藤恵子, 大澤真木子, 貝谷久宣: 筋ジストロフィーの遺伝子検査についてのインフォームド・コンセント文書(1998年版)(4): ジストロフィン遺伝子検査の妥当性. 厚生省精神・神経疾患研究委託費「筋ジストロフィーの遺伝相談及び全身的病態の把握と対策に関する研究(主任研究者: 石原傳幸)」研究班会議, 東京, 1998.11.30.
 - 23) 斎藤有紀子, 白井泰子, 丸山英二, 土屋貴志, 玉井真理子, 佐藤恵子, 大澤真木子, 貝谷久宣: 筋ジストロフィーの遺伝子検査についてのインフォームド・コンセント文書(1998年版)(5): 検査結果の取り扱いに関する意思確認書について. 厚生省精神・神経疾患研究委託費「筋ジストロフィーの遺伝相談及び全身的病態の把握と対策に関する研究(主任研究者: 石原傳幸)」研究班会議, 東京, 1998.11.30.
 - 24) 玉井真理子, 白井泰子, 丸山英二, 土屋貴志, 斎藤有紀子, 佐藤恵子, 大澤真木子, 貝谷久宣: 筋ジストロフィーの遺伝子検査についてのインフォームド・コンセント文書(1998年版)(6): コミュニケーションプロセスとしてのインフォームド・コンセントの課題—筋ジストロフィーの遺伝子検査に際して—厚生省精神・神経疾患研究委託費「筋ジストロフィーの遺伝相談及び全身的病態の把握と対策に関する研究(主任研究者: 石原傳幸)」研究班会議, 東京, 1998.11.30.
 - 25) 荒田寛: 専門職及び関連職種の養成研修の在り方に関する研究, 東京, 1999.1.16.
 - 26) 荒田寛: 臨床心理技術者の資格のあり方に関する研究, 東京, 1999.2.12.
 - 27) 菅原ますみ, 真栄城和美, 藤森秀子, 八木下暁子: 家族関係と子どもの発達(1) 研究の概要および家族間の関係性の構造について. 日本心理学会第62回大会, 東京, 1998.10.8-10.
 - 28) 藤森秀子, 真栄城和美, 八木下暁子, 菅原ますみ: 家族関係と子どもの発達(2) 家族関係と子どもの精神的健康について. 日本心理学会第62回大会, 東京, 1998.10.8-10.
 - 29) 八木下暁子, 菅原ますみ, 藤森秀子, 真栄城和美: 家族関係と子どもの発達(3) 家族相互作用と子どもの親子関係認知. 日本心理学会第62回大会, 東京, 1998.10.8-10.
 - 30) 真栄城和美, 菅原ますみ, 藤森秀子, 八木下暁子: 家族関係と子どもの発達(4) 子どもの自己受容

- 感形成に影響を及ぼす親子関係について. 日本心理学会第62回大会, 東京, 1998.10.8-10.
- 31) 山本真規子, 馬場安希, 小泉智恵, 菅原ますみ: 家族関係と子どもの発達(5)児童用自己意識尺度の検討, および子どもの自己意識と親の養育形態との関連. 日本心理学会第62回大会, 東京, 1998.10.8-10.
- 32) 小泉智恵, 馬場安希, 山本真規子, 菅原ますみ: 家族関係と子どもの発達(6)父母の仕事から家庭へのスピルオーバーが子どもの抑うつに及ぼす影響. 日本心理学会第62回大会, 東京, 1998.10.8-10.
- 33) 馬場安希, 山本真規子, 小泉智恵, 菅原ますみ: 家族関係と子どもの発達(7)小学生の修身願望の検討. 日本心理学会第62回大会, 東京, 1998.10.8-10.
- 34) 菅原健介, 八木下暁子, 菅原ますみ, 小泉智恵, 詫摩紀子: 夫婦間の愛情関係と夫の生活意識. 日本社会心理学会第39回大会, 筑波, 1998.11.7-8.
- 35) 菅原ますみ, 小泉智恵: 家族の精神的健康と母親の就労(1)-子どもの不適応傾向と母親のキャリア・パターンとの関連-. 日本発達心理学会第10回大会, 大阪, 1999.3.27-29.
- 36) 小泉智恵, 菅原ますみ: 家族の精神的健康と母親の就労(2)-母親のキャリア・パターンと夫婦関係-. 日本発達心理学会第10回大会, 大阪, 1999.3.27-29.

C. 講演

- 1) 北村俊則: 軽症うつ病の心理・社会的発症要因. 第22回城北精神医療研究会, 東京, 1998.9.24.
- 2) 北村俊則: Classification of psychoses: A statistical approach. 三重大学医学部岡崎祐二教授就任記念講演会, 津, 1998.11.14.
- 3) 白井泰子: 高齢化社会における患者の役割—医薬品との上手な付き合い方を中心として. 精神衛生普及会, 1998.7.8.
- 4) 荒田寛: 精神保健福祉士現任者講習会「精神保健福祉論」. 岐阜県大垣市, 1998.10.11.
- 5) 荒田寛: 病院から地域へ. 横浜市総合保健医療センター研修事業 リハビリテーション講座, 横浜市, 1998.10.19.
- 6) 荒田寛: ケースへの対応. 東京都立多摩総合精神保健福祉センター研修事業 市町村福祉事務所ケースワーカー研修, 東京, 1998.10.27.
- 7) 荒田寛: 精神保健福祉士現任者講習会 「精神保健福祉援助技術各論」, 金沢, 1998.11.17.
- 8) 荒田寛: 精神保健福祉士現任者講習会 「精神保健福祉援助技術各論」, 沖縄, 1998.11.24.
- 9) 荒田寛: 精神保健福祉士現任者講習会補習講座「精神科リハビリテーション」「精神保健福祉論」, 東京, 1998.12.17.
- 10) 荒田寛: 精神保健福祉士国家資格と今後の精神保健福祉のあり方. 日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会広島県支部精神保健福祉研修, 広島, 1998.12.19.
- 11) 荒田寛: 精神障害者を取りまく諸問題について. 東京都心配ごと相談所研修会, 東京, 1999.2.22.
- 12) 荒田寛: 地域で生きる地域で支える. 地域支援センターかけはし主催公開シンポジウム, 鹿児島, 1999.3.22.
- 13) 荒田寛: 地域で生活を支える援助の視点. 鹿児島県平成10年度医療社会事業研修会, 鹿児島, 1999.3.23.
- 14) 菅原ますみ: パーソナリティ研究に関する発達心理学的アプローチ. 日本心理学会第62回大会, 東京, 1998.10.8-10.
- 15) 菅原ますみ: 父親の育児参加と家族関係. 木更津市第二家庭学級, 千葉, 1998.10.15.
- 16) 菅原ますみ: 家族のこころをみつめ直して-夫婦関係と親子関係をめぐって-. 市川市家庭教育学級,

市川, 1998.11.7.

- 17) 菅原ますみ：開かれた家族の創造－家族の多様化と発達心理学－，日本発達心理学会第10回大会シンポジウム，大阪，1999.3.27.

D. 学会活動

北村俊則

International Journal of Behavioral Medicine 編集委員

International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology 編集委員

Archives of Women's Mental Health 編集委員

Psychiatry and Clinical Neurosciences 編集同人

精神科診断学 編集委員

日本精神科診断学会 理事

白井泰子

日本医事法学会理事

荒田寛

日本精神科救急学会医療政策委員会委員

日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会常任理事

日本精神保健福祉連盟編集委員

日本精神病院協会通信教育部部会員，講師

日本デイケア学会第4回大会運営委員

菅原ますみ

「性格心理学研究」常任編集委員

「発達心理学研究」編集委員

「精神科診断学」編集委員

E. 委託研究

- 1) 白井泰子：筋ジストロフィーの遺伝子診断及び遺伝相談に関する法的・倫理的・心理社会的諸問題の検討。(厚生省精神・神経疾患研究委託費)分担研究者
- 2) 白井泰子：ヒト遺伝子の多様性研究における倫理問題の検討(文部省科学研究費基盤研究)分担研究者
- 3) 白井泰子：胎児に対する診断治療に関する法的・倫理的研究(小児医療研究委託費)研究協力者
- 4) 白井泰子：ヒト遺伝子解析及び遺伝子医療に伴う倫理問題とそれへの対応(国際高等研究所)分担研究者
- 5) 菅原ますみ：思春期における不適応行動の出現と家族ダイナミクスとの関連に関する縦断研究(文部省科学研究費 萌芽的研究) 研究代表者。
- 6) 菅原ますみ：児童期の子どもの精神的健康に及ぼす家族関係の影響について－夫婦関係・父子関係・母子関係、そして家族全体の関係性－。(安田生命社会事業団) 研究代表者。
- 7) 菅原ますみ：親の生活信条・ライフスタイルと家族関係。(上廣倫理財団) 研究代表者。
- 8) 菅原ますみ：中年期における精神的健康と家庭内適応－家庭内の対人関係ダイナミクスとの関連から－。(大和證券ヘルス財団) 研究代表者。

V. 研究紹介

Patients' Competency to Give Informed Consent: I. Structured Interview vs. Clinical Judgement

Toshinori Kitamura¹⁾, Fusako Kitamura¹⁾, Rei H. Saito¹⁾,
 Atsuko Tomoda³⁾, Motoichiro Kato³⁾, Masaru Mimura³⁾,
 and Kazumi Tsukada⁴⁾,

1) National Institute of Mental Health, NCNP, 2) Tokyo Metropolitan University,
 3) Tokyo Dental College, 4) Kohnodai Hospital, NCNP

Objective: The competency of psychiatric patients to give informed consent is important for respecting patients' decisions as well as protecting patients from undue exploitation.

Methods 1: In Study 1, a pair of interviewers performed the Structured Interview for Competency and Incompetency Assessment Testing and Ranking Inventory (SICIATRI) for 103 newly admitted inpatients. Results 2: Inter-rater reliability was moderate (generalised kappa > 0.6) in seven out of 12 SICIATRI items. The competency judgement derived from the SICIATRI algorithm was in good concordance with the attending physician's global judgement. Methods 2: In Study 2, a total of 176 members of the Japanese Association of Psychiatry and Neurology gave a clinical judgement of competency to five case transcriptions in a questionnaire. Results 2: Their inter-rater reliability of competency judgement was slight (generalised kappa 0.31).

Conclusion: Clinicians' global judgement of

patients' competency was not reliable, but it may be improved by the use of a structured interview.

Table Items of the SICIATRI and Inter-rater Reliability

Items	N	kappa
Is aware that he/she was informed	103	0.79
Understand that he/she has a right to decide	102	0.58
Evidences own choice	101	0.48
Does not waive right to decide	100	0.77
Understands the expected benefits	100	0.65
Understands the expected risks	100	0.72
Understands the alternative treatments	97	0.70
Understands benefits expected from no treatment	95	0.67
Understands risks expected from no treatment	98	0.70
Wants to get better	101	0.36
Pathological determinants do not exist	100	0.32
Insight	101	0.45

NOTE. Number of the subjects differs because of missing values.

Patients' Competency to Give Informed Consent

II. Factor Structure and Correlates

Toshinori Kitamura¹⁾, Fusako Kitamura¹⁾, Nobuhiko Kijima²⁾,
 Atsuko Tomoda, Rei H. Saito¹⁾, Kazumi Tsukada⁴⁾,
 and Motoichiro Kato⁵⁾,

1) National Institute of Mental Health, NCNP, 2) Keio University,
 3) Tokyo Metropolitan University, 4) Kohnodai Hospital, NCNP
 5) Tokyo Dental College

Objective: Despite its clinical and legal importance, the concept of competency to give informed consent in medical matters has been little studied in terms of its factor structure (dimensions). Methods: We performed the Structured Interview for Competency and Incompetency Assessment Testing and Ranking Inventory (SICIATRI) in 23 medical and 80 psychiatric in-patients. Results: A factor analysis of the 11 SICIATRI items yielded three factors which were interpreted as reflecting "insight and evidencing a choice", "awareness of legal rights", and "understanding of treatment". The score for "insight and evidencing a choice" and "awareness of legal rights" were associated significantly with voluntary legal status, medical (somatic) and neurotic diagnoses, and greater disclosure of medical and legal information by the attending physician. The score for "insight and evidencing a choice" was also associated with medical diagnosis. The score for "understanding of treatment" was associated with a higher educational level, voluntary legal status, and also slightly with diagnosis, and disclosure of information. Interaction was found between the diagnostic category and information disclosed by the attending physician prior to the SICIATRI interview. Thus, patients with

schizophrenia performed more poorly for "insight and evidencing a choice" when they were not informed of the fact that they had a right to decide and when they were not asked to decide, in comparison with patients with other diagnoses. Conclusion: (a) Competency to give informed consent is multidimensional, corresponding to theoretical considerations; (b) the three dimensions of competency may be linked to demographic and clinical variables, and (c) schizophrenic patients are more vulnerable to lack of information disclosure.

Table Factor structure of SICIATRI

SICIATRI items	Factors		
	I	II	III
Evidences own choice	.86	.18	-.19
Insight	.72	-.10	.21
Pathological determinants do not exist	.70	-.03	.03
Understand risks from no treatment	.42	-.26	.18
Does not waive the right to decide	-.13	-.85	-.10
Understands that he or she has the right to decide	-.02	-.79	.21
Wants to get better	.20	-.53	-.11
Understands expected risks	.03	-.02	.74
Understands benefits expected from no treatment	-.06	.30	.73
Understands the alternative treatment	.02	-.25	.52
Understands the expected benefits	.39	-.15	.45

Patients' Competency to Give Informed Consent III. Cluster Analysis and Correlates

Toshinori Kitamura¹⁾, Fusako Kitamura¹⁾, Kazumi Tsukada²⁾,
Tatsuro Hayakawa²⁾, Hiraku Koishikawa²⁾
and Motoichiro Kato³⁾,

1) National Institute of Mental Health, NCNP, 2) Kohnodai Hospital, NCNP,
3) Tokyo Dental College

Objective: It is worth classifying patients in terms of their competency to give informed consent. Methods: We performed a cluster analysis of 23 medical and 80 psychiatric inpatients using the three subscale scores of the Structured Interview for Competency and Incompetency Assessment Testing and Ranking Inventory (SISIATRI) as the "distance" between patients. Results: A meaningful model was derived from a four-cluster model, interpretable as "competent", "incompetent", "legal right ignorant", and "treatment ignorant". In addition to legal status and clinical diagnosis, disclosure of information by the attending physician prior to the interview was

associated with the patient groups derived from cluster analysis. Thus, patients who had not been told that they had a right to decide, or those who had not been asked to decide, were more likely to be classified as "legal rights ignorant" and patients who had not been told of their diagnosis were more likely to be classified as "treatment ignorant". Conclusion: Patients cannot be allocated to a single "continuum" of competency, and that a competency test can also be used as a test for appropriateness of information content and the manner in which the information was disclosed.

8. 精神生理部

I. 研究部の概要

精神生理部は、人間が健康な日常生活を営むための最も基本的な生体現象である生体リズムを扱う時間生物学を基盤にし、睡眠、意識、認知、感情、意欲などの精神活動を脳科学的にとらえ、そのメカニズムを解明する。さらに、これらの障害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・覚醒障害の病態を解明することを目的とする。

方法論として、時間生物学研究に必要な精神生理学、神経生理学、神経内分泌学、精神医学、画像診断学の手法を用い、それぞれの専門的立場から総合研究の一部を担う研究方法をとっている。

現在のところ、部長1名、室長1名が常勤研究員であり、他の研究員はすべて非常勤研究員である。その構成は次のとおりである。

大川匡子（部長）、内山真（精神機能研究室長）、渋井佳代（流動研究員）、金圭子（特別研究員）

併任研究員：富山三雄、早川達郎、榎本哲郎、亀井雄一、中島常夫（国府台病院精神科）

客員研究員：一瀬邦弘（東京都立荏原病院精神科）、中島亨（帝京大学溝口病院精神科）、太田克也（東京医科大学神経精神科）、高橋康郎（神経研究所晴和病院）、ポールラングマン（岩手医科大学）、山寺博史（日本医科大学精神医学教室）、市川宏伸（東京都立梅ヶ丘病院）、劉賢臣（中国山東医科大学精神医学教室）

賃金研究員：工藤吉尚（日本医科大学神経科）

研究生：5名

II. 研究活動

1) 睡眠覚醒リズム障害の病態解明と病態モデルの開発

平成10年度厚生省精神・神経疾患研究委託費「睡眠覚醒リズム障害の病態解明と病態モデルの開発（分担研究者：大川）」により行われた。国府台病院精神科との共同研究プロジェクトである。睡眠・覚醒障害外来の患者を対象に臨床的な研究を行った。今年度は最終年度に当たり、睡眠覚醒リズム障害患者と健常者のメラトニンリズムの異常について研究をすすめ国際学会、国内学会で報告した。（大川、内山、渋井、金、工藤、早川、亀井）

2) 生体内物質を用いた安全な睡眠障害治療法に関する研究

平成10年度科学技術振興調整費による生活者ニーズ対応研究「日常生活における快適な睡眠の確保に関する総合研究」における「生体内物質を用いた安全な睡眠障害治療法に関する研究（分担研究者：大川）」、平成10年度厚生科学研究費、脳科学研究事業、「ヒトの生体リズム異常の診断・治療法開発に関する基盤研究（主任研究者：大川）」における「生体リズム異常の治療法開発（分担研究者：大川）」の助成で行われれている研究プロジェクトである。埼玉医科大学精神科および第一生理学教室との共同プロジェクトとして進行している。メラトニンの薬物動態に関する基礎研究と患者への投与による治療研究を行い、今年度はさらにメラトニン投与患者の治療成績をまとめた。（大川、内山、渋井、金、工藤）

3) 睡眠障害医療の拠点に関する研究

平成10年度厚生科学研究費、「睡眠障害医療の拠点に関する研究（分担研究者：大川）」の助成により行われた。市川市民の疫学調査を行い、睡眠障害患者数を算出し、わが国における睡眠障害医療のあり方についての提言を行った。（大川、内山、金、劉）

4) 感情障害の時間生物学的成因解明と治療法および予防法の開発

平成10年度厚生省精神・神経疾患研究委託費「季節性感情障害の成因解明と治療法および予防法の開発（分担研究者：内山）」によって行われている研究プロジェクトである。リズム障害とうつ病の関係を明らかにした。（内山、大川、渋井、亀井、早川）

5) 光療法を応用した睡眠・覚醒障害回復技術に関する研究

平成10年度科学技術振興調整費による生活者ニーズ対応研究「日常生活における快適な睡眠の確保に関する総合研究」における「光療法を応用した睡眠・覚醒障害回復技術に関する研究（分担研究者：内山）」の助成で行われれている研究プロジェクトである。今年度は、光照射法の違いによる生体リズムの変化について実験を行った。（内山、大川）

6) 生体リズムおよび睡眠・覚醒リズムの測定法開発

平成10年度厚生科学研究費、脳科学研究事業、「ヒトの生体リズム異常の診断・治療法開発に関する基盤研究」における「生体リズムおよび睡眠・覚醒リズムの測定法開発（分担研究者：内山）」により行われた研究である。健常正常人のホルモンの日内変動と眠気の変化について検討した。（内山、大川、渋井、工藤、金）

7) 女性の性周期による睡眠および生体リズムの変化

健康女性の卵胞期と黄体期におけるホルモンリズムの変化および日中の眠気の変化について、超短時間睡眠・覚醒スケジュール法を用いて検討し、国内学会で発表した。（渋井、内山、大川）

8) 老年期睡眠障害の発現機序の解明

秋田大学精神科との共同プロジェクトとして進行している研究である。これに基づいて今年度は高齢者に二重盲検法にて高照度光を投与し、その効果を検証した。（大川）

9) 宇宙空間における生体リズム制御技術開発

日本宇宙フォーラムの助成で共同研究プロジェクトとして行われた。本年度は宇宙飛行中に起こりうる生体リズム障害予防法開発をめざし、超短時間睡眠・覚醒スケジュール法を用いて内分泌機能および高次脳機能の変化を研究した。さらに、生体リズムに及ぼす影響について高照度光照射とビタミンB12について検討した。（大川、内山、渋井、金）

III. 社会的活動

1) 市民社会に対する一般的貢献

大川は一般市民公開講座、第13回サピエンス「睡眠と夢のサイエンス」、第9回照明フォーラム「光と生体リズム」、国際内分泌学会市民フォーラム「ストレスと睡眠」、電力館科学ゼミナール「睡眠と生体リズム」、第25回日本医学会総会「入浴と睡眠」等をはじめ都、県の保健所などで睡眠や生体リズムに関する講演を数多く行った。

渋井は小中学校などで子供の睡眠について講演を行った。

2) 専門教育面における貢献

大川は医学生や一般医のための睡眠障害についての教育講演を行い、また日本心理学会、国立身体障害者リハビリテーションセンター、東京武蔵野病院などで睡眠、生体リズムについての講演を行った。

内山は東京武蔵野医師会において睡眠障害についての講演、日本大学松戸歯学部にて精神神経科学について、日本大学医学部にて睡眠障害についての講義を行った。

3) 精研の研修の主催と協力

大川は第39回心理学過程研修にて「現代社会と睡眠障害」について講演した。

4) 保健医療行政・政策に関連する研究・調査、委員会等への貢献

大川は宇宙開発事業団有人サポート委員会専門委員として宇宙飛行士選考基準の作成に協力した。

5) センター内における臨床的活動

国府台病院にて睡眠・覚醒障害特殊外来を週4日開設し、当部スタッフと病院精神科医師（亀井、早川）とで先端的治療を行っている。

6) 研究の国際交流に関する活動

大川が国立精神・神経センター国際セミナー「睡眠・覚醒機構」「概日リズムと睡眠障害」を開催した。

IV. 業績目録

A. 刊行物

(1) 原著論文

- 1) 大川匡子, 内山真, 亀井雄一: 睡眠障害の疫学と治療の意義. 臨床精神薬理, 1 : 907-911, 1998.
- 2) Okawa M, Uchiyama M, Ozaki S, Shibui K, Ichikawa H: Circadian rhythm sleep disorders in adolescents-Clinical trials of combined treatments based on chronobiology. Psychiatr Clinical Neurosci 52: 483-490, 1998.
- 3) 内山真, 大川匡子, 渡井佳代, 金圭子, 工藤吉尚, 亀井雄一, 早川達郎, 浦田重治郎: 概日リズム睡眠障害の病態. 脳と精神の医学 9 : 93-102, 1998.
- 4) 渡井佳代, 内山真, 大川匡子, 亀井雄一, 早川達郎, 工藤吉尚, 金圭子, 赤松達也, 太田克也, 石橋健一: 月経周期に伴う眠気と睡眠傾向の変動—健常女性6例の検討. 脳と精神の医学 10 : 53-60, 1999.
- 5) Shibui K, Uchiyama M, Iwata H, Ozaki S, Takahashi K, Okawa M: Periodic fatigue symptoms due to desynchronization in a patients with non-24-h sleep-wake syndrome. Psychiatr Clinical Neurosci 52: 477-481, 1998.
- 6) Shibui K, Uchiyama M, Okawa M: Melatonin rhythms in delayed sleep phase syndrome. J Biol Rhythm 14: 72-76, 1999.
- 7) 亀井雄一, 榎本哲郎, 秋山幸長, 浦田重治郎, 内山真, 大川匡子: 高照度光療法が有効であった非季節性うつ病の1例. 医療 52 : 614-617, 1998.
- 8) Ishibashi K, Tanaka K, Nakabayashi T, Nakamura M, Uchiyama M, Okawa M: Latent cerebral artery stenoses on magnetic resonance angiography in a patient diagnosed as probable Alzheimer disease. Psychiatry and Clinical Neurosciences, 52: 93-96, 1998.
- 9) Mishima K, Hishikawa Y, Okawa M: Randomized, dim light controlled, crossover test of morning bright light therapy for rest-activity rhythm disorders in patients with vascular dementia and dementia of Alzheimer's type. Chronobiology International 15: 647-654, 1998.
- 10) Mishima K, Tozawa T, Satoh K, Matsumoto Y, Hishikawa Y, Okawa M: Melatonin secretion rhythm disorders in patients with senile dementia of Alzheimer's type with disturbed sleep-waking. Biol Psychiatry, 45: 417-421, 1999.
- 11) 土井由利子, 襄輪真澄, 内山真, 大川匡子: ピッツバーグ睡眠質問票日本語版の作成. 精神科治療学 13 : 755-763, 1998.

(2) 総説

- 1) 大川匡子: 「卷頭言」睡眠障害研究の現状と将来-睡眠医学の確立に向けて-. 精神医学 40卷 : 800-801, 1998.
- 2) 大川匡子: 「精神医学用語解説」メラトニン. 臨症精神医学 27 : 1181-1183, 1998.

- 3) 大川匡子：睡眠と健康。健康・体力づくり財団 健康づくり10月号 No.244, 24-25, 1998.
- 4) 大川匡子, 内山真, 亀井雄一：睡眠障害の疫学と治療の意義。臨床精神薬理, 1 : 907-911, 1998.
- 5) 大川匡子, 内山真：睡眠医学重要性－科学技術庁研究班の予備調査の結果から－。村崎光邦, 上島国利編：Central Nervous System. ライフ・サイエンス, 東京, pp 7-13, 1998.
- 6) 内山真, 大川匡子：睡眠薬と抗不安薬の使い方の実際。臨床と研究, 76 : 312-317, 1999.
- 7) 内山真, 大川匡子：ビタミンB12による概日リズム睡眠障害の治療。脳の科学 20巻 : 867-874, 1998.
- 8) 内山真, 渋井佳代：睡眠障害。Molecular Medicine 35 (増刊号「症候・病態の分子メカニズム」) : 535-536, 1998.
- 9) 渋井佳代, 内山真：メラトニンによる睡眠障害治療。治療 81 : 1131-1136, 1999.
- 10) 金圭子, 内山真, 大川匡子：睡眠障害。健康と環境 14 : 44-49, 1999.
- 11) 亀井雄一, 大川匡子：わが国の睡眠障害。臨床と薬物治療 17(3) : 218-221, 1998.
- 12) 三島和夫, 大川匡子：加齢と生体リズム。臨床科学 34(11) : 1492-1500, 1998.

(3) 著書

- 1) 大川匡子：睡眠障害。大塚俊男, 上林靖子, 福井進, 丸山晋編：「心の健康百科」。弘文堂, 東京都, pp315-324, 1998.
- 2) 大川匡子：痴呆性疾患にみる睡眠障害とその治療。菱川泰夫, 村崎光邦編：不眠症と睡眠障害-睡眠障害の病態と治療の最前線- (下), pp357-373, 診療新社, 大阪市, 1999.
- 3) 内山真：断眠療法。精神科治療学13 (増刊号「精神科治療技法ガイドライン」) : 273-278, 1998.
- 4) 内山真：こころの病気-ナルコレプシー-。大塚俊男, 上林靖子, 福井進, 丸山晋編：「心の健康百科」。弘文堂, 東京都, pp333-336, 1998.
- 5) 内山真：子供に見られるこころの異常-けいれん・ひきつけのみられるとき。大塚俊男, 上林靖子, 福井進, 丸山晋編：「心の健康百科」。弘文堂, 東京都, pp90-91, 1998.
- 6) 内山真：身体的治療法-抗てんかん薬。大塚俊男, 上林靖子, 福井進, 丸山晋編：「心の健康百科」。弘文堂, 東京都, pp565-567, 1998.
- 7) 内山真：睡眠障害。黒澤尚, 山脇成人編：臨床精神医学講座17リエゾン精神医学・精神科救急医療中山書店, 東京, pp80-87, 1998.
- 8) 内山真：不眠を訴える患者。山脇成人 専門編：精神科ケースライブラリーVIIIコンサルテーション・リエゾン精神医療。中山書店, 東京, pp50-61, 1998.
- 9) 内山真, 中島亨, 大川匡子：睡眠障害研究をめぐって。松下正明, 橋口輝彦, 田邊敬貴, 広瀬徹也, 丹羽真一, 中安信夫編：精神医学年報1998-99。先端医学社, 東京, pp190-199, 1998.
- 10) 内山真, 金圭子：概日リズム睡眠障害の治療。菱川泰夫, 村崎光邦編：不眠症と睡眠障害-睡眠障害の病態と治療の最前線- (上), pp221-236, 診療新社, 大阪市, 1999.
- 11) 内山真, 金圭子：ストレスと睡眠。小島卓也, 萩原隆二編：メンタルヘルス対策指導プログラム。財団法人健康・体力づくり事業財団, 東京, pp35-42, 1998.
- 12) Uchiyama M, Okawa M, Ozaki S, Shibui K, Kim K, Kudo Y, Hayakawa T, Kamei Y, Urata J: Circadian characteristics of delayed sleep phase syndrome and non-24-hour sleep-wake syndrome. In: Honma K, Honma S(eds): Circadian clocks and entrainment. Hokkaido University Press, Sapporo, pp115-130, 1998.
- 13) 渋井佳代, 内山真：非24時間睡眠覚醒症候群。菱川泰夫, 村崎光邦編：不眠症と睡眠障害-睡眠障害の病態と治療の最前線- (上), pp212-220, 診療新社, 大阪市, 1999.

- 14) 亀井雄一, 内山真: 睡眠相後退症候群. 菅川泰夫, 村崎光邦編: 不眠症と睡眠障害-睡眠障害の病態と治療の最前線- (上), pp203-211, 診療新社, 大阪市, 1999.
- 15) Kajimura N, Kato M, Sekimoto M, Watanabe T, Takayama Y, Uema T, Horikoshi S, Ogawa K, Matsuda H, Uchiyama M, Okawa M, Nishikawa M, Uchida S, Nakajima T, Hiroki M, Takahashi K: Regional cerebral blood flow during human sleep assessed by high-resolution PET. Koga Y, Nagata K, Hirata K: Excerpta Medica International Congress Series. Elsevier Science, Amsterdam, pp 297-302, 1998.

(4) 研究報告書

- 1) 大川匡子, 内山真, 渡井佳代, 金圭子, 工藤吉尚, 早川達郎, 亀井雄一, 浦田重治郎: 睡眠・覚醒リズム障害の病態解明と病態モデルの開発. 厚生省精神・神経疾患研究委託費平成9年度研究報告, 1998.
- 2) 内山真, 大川匡子, 渡井佳代, 亀井雄一, 早川達郎, 清水徹男, 山田直登: 感情障害の病態に関する時間生物学的研究. 厚生省精神・神経疾患研究委託費平成9年度研究報告, 1998.
- 3) 海老澤尚, 梶村尚史, 内山真, 加藤昌明, 関本正規, 渡辺剛, 池田正明, 上土井貴子, 杉下真理子, 亀井雄一, 金圭子, 渡井佳代, 工藤吉尚, 大川匡子, 高橋清久, 山内俊雄: リズム障害疾患におけるメラトニン受容体遺伝子の変異の解析. 精神薬理基金研究年報, 第29: 245-251, 1998.

5) その他

- 1) 大川匡子: 快適な睡眠のために。「健康づくり」健康体力づくり事業財団 21 (12): 2-6, 1998
- 2) 大川匡子, 石郷岡純: 座談会「睡眠覚醒障害-不眠症の治療法を中心に-」今月の治療 6: 51-67, 1998
- 3) 大川匡子, 内山真: 宇宙飛行中の生体リズムはどうなりますか? Clinical Neuroscience, 16: 123, 1998.
- 4) 内山真: 眠れなくて困る人へ. 暮らしと健康: 40-45, 1999.
- 5) 内山真: 高齢者の生活リズムとQOL. 科学技術庁新興調整費「高齢者が自由で自立した生活をおくるために心身の健康増進に関する調査」平成10年度-調査中間報告書-. 財団法人健康・体力づくり事業財団, pp39-44, 1998,
- 6) 内山真, 大川匡子: 膝の裏に光を感じる“目”があるというのは本当ですか? Clinical Neuroscience. 17: 345, 1999.

B. 学会・研究会における発表

(1) 学会・シンポジウムなど

- 1) 大川匡子: 関連学会トピック-日本睡眠学会-. 第94回日本精神神経学会総会, 沖縄コンベンションセンター, 沖縄, 1998.5.20.
- 2) 大川匡子, 内山真, 渡井佳代, 亀井雄一, 早川達郎, 浦田重治郎, 金圭子, 工藤吉尚: 概日リズム睡眠障害のメラトニン治療. 第23回日本睡眠学会定期学術集会, 秋田, 1998.6.4-5.
- 3) 内山真, 大川匡子, 渡井佳代, 金圭子, 工藤吉尚, 早川達郎, 亀井雄一, 浦田重治郎: 概日リズム睡眠障害のsleep propensityとメラトニンリズム. 第23回日本睡眠学会定期学術集会, 秋田1998.6.4-5.
- 4) 内山真, 中島亨, 工藤吉尚, 高山豊, 上間武, 梶村尚史, 内田直, 加藤昌明, 関本正規, 渡辺剛, 堀越悟, 小川賢一, 西川将巳, 廣木昌彦, 松田博史, 大川匡子, 高橋清久: ポジトロンCT画像解析によるREM睡眠中の脳活動. 第22回日本睡眠学会学術集会, 秋田, 1998.6.4-5..
- 5) 渡井佳代, 内山真, 大川匡子, 亀井雄一, 早川達郎, 工藤吉尚, 金圭子, 赤松達也, 太田克也, 石橋健一: 女性の月経周期に伴うsleep propensityの変動. 第23回日本睡眠学会定期学術集会, 秋田, 1998.6.4-5.

- 6) 金圭子, 内山真, 大川匡子, 土井由利子, 大井田隆, 篠輪真澄, 萩原隆二: 成人における睡眠障害の訴えと生活習慣との関連. 第23回日本睡眠学会定期学術集会, 秋田1998.6.4-5.
- 7) 工藤吉尚, 内山真, 大川匡子, 渡井佳代, 龍井雄一, 早川達郎, 石橋健一, 金圭子: 健常人における眠気の日内変動とメラトニンリズムの関係. 第23回日本睡眠学会定期学術集会, 秋田, 1998.6.4-5.
- 8) 矢崎美香子, 白川修一郎, 大川匡子, 高橋清久: 概日リズム睡眠障害の発症率に関する全国調査結果. 第23回日本睡眠学会定期学術集会, 秋田, 1998.6.4-5.
- 9) 梶村尚史, 加藤昌明, 関本正規, 渡辺剛, 内山真, 内田直, 中島亨, 高山豊, 上間武, 堀越悟, 小川賢一, 西川将巳, 廣木昌彦, 工藤吉尚, 松田博史, 大川匡子, 高橋清久: ポジトロンCT画像解析からみたNREM睡眠機構. 第22回日本睡眠学会学術集会, 秋田, 1998.6.4-5.
- 10) 内田直, 内山真, 梶村尚史, 高山豊, 加藤昌明, 関本正規, 渡辺剛, 中島亨, 上間武, 堀越悟, 西川将巳, 廣木昌彦, 小川賢一, 平井伸英, 工藤吉尚, 松田博史, 高橋清久, 大川匡子: ヒト睡眠中の脳波周波数分析とポジトロンCTによる局所脳血流との関係 第22回日本睡眠学会学術集会, 秋田, 1998.6.4-5.
- 11) 中島亨, 内山真, 梶村尚史, 加藤昌明, 関本正規, 渡辺剛, 工藤吉尚, 内田直, 高山豊, 上間武, 堀越悟, 小川賢一, 西川将巳, 廣木昌彦, 松田博史, 大川匡子, 高橋清久: ポジトロンCT画像解析からみたREM睡眠時の脳内眼球運動調節部位 第22回日本睡眠学会学術集会, 秋田, 1998.6.4-5.
- 12) Takahashi K, Kajimura N, Kato M, Sekimoto M, Watanabe T, Takayama Y, Uema T, Horikoshi S, Ogawa K, Matsuda H, Uchiyama M, Okawa M, Nishikawa M, Uchida S, Nakajima T, Hiroki M: Neural correlates and brain functions during sleep in normal humans assessed by high-resolution positron emission tomography. 21th Congress of the Collegium Internationale NeuroPsychopharmacologicum, Glasgow, 1998.7.15.
- 13) Kajimura N, Kato M, Sekimoto M, Watanabe T, Uchiyama M, Uchida S, Nakajima T, Takayama Y, Uema T, Horikoshi S, Ogawa K, Nishikawa M, Hiroki M, Kudo Y, Matsuda H, Okawa M, Takahashi K: Neural correlates and brain functions during human NREM sleep assessed by high-resolution PET. 14th European Congress on Sleep Research, Madrid, 1998.9.12.
- 14) Okawa M, Mishima K, Hozumi S: Light treatment for sleep-wake disorders in elderly patients with dementia. Biologic Effects of Light, Basel Switzerland, 1998.11.1-3.
- 15) 内山真, 大川匡子, 渡井佳代, 金圭子, 工藤吉尚, 早川達郎, 龍井雄一, 浦田重治郎: 睡眠相後退症候群のsleep propensityとメラトニンリズム. 第5回日本時間生物学学会学術大会, 福岡, 1998.11.13-14.
- 16) 内山真: 睡眠・覚醒障害の病態と遺伝. 不眠研究会-第14回研究発表会-, 東京, 1998.12.5.
- 17) 内山真: PETで見る夢見時の脳活動. 第1回睡眠シンポジウム, 東京, 1999.3.20.
- (2) 研究報告会
- 1) 大川匡子: 生体内物質を用いた安全な睡眠障害治療法に関する研究, 科学技術庁「日常生活における快適な睡眠の確保に関する総合研究」班報告会, 東京, 1998.10.5-6.
- 2) 内山真: 光療法を応用した睡眠・覚醒障害回復技術に関する研究, 科学技術庁「日常生活における快適な睡眠の確保に関する総合研究」班報告会, 東京, 1998.10.5-6.
- 3) 大川匡子, 内山真, 渡井佳代, 金圭子, 工藤吉尚, 早川達郎, 龍井雄一, 浦田重治郎: 睡眠・覚醒リズム障害の病態解明と病態モデルの開発-睡眠相後退症候群のsleep propensityとメラトニンリズム-.

厚生省精神・神経疾患研究委託費平成10年度班研究報告会, 東京, 1998.12.15.

- 4) 内山真, 大川匡子, 渋井佳代, 亀井雄一, 早川達郎, 清水徹男, 山田直登: 感情障害の病態に関する時間生物学的研究. 厚生省精神・神経疾患研究委託費平成10年度班研究報告会, 東京, 1998.12.15.

C. 講演

- 1) 大川匡子: 睡眠と夢のサイエンス. 第13回サビエンス, 日経サイエンス, 日経ホール, 東京, 1998.5.16.
- 2) 大川匡子: 現代社会と睡眠障害. ファルマシア・アプロン, 経団連会館, 東京, 1998.5.29.
- 3) 大川匡子: 光と生体リズム. 第9回照明フォーラム, 品川区立総合区民会館, 東京, 1998.6.16.
- 4) 大川匡子: 日周リズムと生活者の行動. (社)日本繊維製品消費科学会, 和洋女子大, 千葉県, 1998.6.13.
- 5) 大川匡子: 高齢者の睡眠障害とその対策. 大津医学生サマーセミナー, 滋賀県, 1998.8.8.
- 6) 大川匡子: 睡眠障害と生体リズム. 日本心理学会第62回大会, 東京学芸大学, 東京, 1998.10.8-10.
- 7) 大川匡子: ストレスと睡眠-睡眠のメカニズムとは-. 國際神経内分泌学会サテライト市民フォーラム「ストレスと睡眠」, 北九州市国際会議場, 北九州, 1998.10.11.
- 8) 大川匡子: 生き生きとした生活を送る児童・生徒の育成-疲労に関する実態調査を通して-. 東京都養護教諭研究会, 東京, 1998.10.20.
- 9) 大川匡子: 現代社会と睡眠障害. 研修会, 国立身体障害者リハビリテーションセンター, 埼玉県, 1998.10.23.
- 10) 大川匡子: 生体リズムと睡眠障害. 研究会, 東京武蔵野病院, 東京, 1998.10.26.
- 11) 大川匡子: メラトニンは睡眠障害に有効か?. 第5回日本時間生物学会市民公開講座「生体リズムと健康」福岡, 1998.11.14.
- 12) 大川匡子: 睡眠と生体リズム-現代人の睡眠障害-. 電力館「科学ゼミナール」, 電力館, 1998.11.28.
- 13) 大川匡子: 高齢者の睡眠障害とその対応. スポット講座. 栃木県介護研修センター主催, 栃木県, 1998.9.3.
- 14) 大川匡子: すいみんと身体のリズム-睡眠障害でお困りの方のために-. 市民健康講座, 西多摩医師会主催, あきる野ルピアホール, 1999.3.27.
- 15) 渋井佳代: 子供の生体リズムと体内リズム. 東京芽の会, 1999.1.7.
- 16) 渋井佳代: 生体リズムと睡眠「よりよい睡眠をもとめて」. 学校保健委員会, 中央区立月島第二小学校, 1999.2.23.
- 17) 渋井佳代: 生体リズムと睡眠. 江東区小中学校養護教諭研究会, 江東区教育センター, 1999.2.25.

D. 学会活動

(1) 学会役員

大川匡子: 日本睡眠学会理事, 日本老年精神医学会評議委員, アジア睡眠学会事務局, WFSRS日本事務局, (社) 照明学会理事

内山真: 日本サイコオンコロジー学会世話人

(2) 学会座長

大川匡子: 「遺伝子から睡眠障害を探る」座長, 不眠研究会, 第14回研究発表会, 東京, 1998.12.5.

内山真: 生体リズム, 座長, 第22回日本睡眠学会, 秋田, 1998.6.4-5.

(3) 編集委員

大川匡子: Psychiatry and Clinical Neuroscience編集委員

大川匡子：Psychiatry and Clinical Neuroscience睡眠特集号編集長

内山真：Psychiatry and Clinical Neuroscience睡眠特集号編集委員

(4) 主催学会など

大川匡子：国際セミナー 北浜邦夫「睡眠中枢の研究小史」，国立精神・神経センター精神保健研究所，1998.8.20.

大川匡子：国際セミナー Ito Takao「Therapeutic effects of bright light on circadian and cognitive disturbances in Alzheimer disease」，Eus Van Someren「Non-pharmacological treatments for sleep-wake disorders in the aged: Based on use-it-or-lose-it hypothesis」，国立精神・神経センター精神保健研究所，1999.2.4.

E. 委託研究

- 1) 大川匡子：平成10年度厚生省精神・神経疾患研究委託費「睡眠・覚醒障害の診断と治療に関する研究」主任研究者
- 2) 大川匡子：平成10年度厚生省精神・神経疾患研究委託費「睡眠・覚醒障害の診断と治療に関する研究」「睡眠覚醒リズム障害の病態解明と病態モデルの開発」分担研究者
- 3) 大川匡子：平成10年度科学技術振興調整費による生活者ニーズ対応研究「日常生活における快適な睡眠の確保に関する総合研究」「生体内物質を用いた安全な睡眠障害治療法に関する研究」分担研究者
- 4) 大川匡子：平成10年度厚生科学研究費補助金（脳科学研究事業）「ヒトの生体リズム異常の診断・治療法開発に関する基盤研究」主任研究者
- 5) 大川匡子：平成10年度宇宙フォーラム「宇宙空間における生体リズム制御技術に関する研究」代表研究者
- 6) 大川匡子：平成10年度厚生科学研究費補助金（精神保健医療研究事業）「睡眠障害医療の拠点に関する研究」分担研究者
- 7) 内山真：平成10年度厚生省精神・神経疾患研究委託費「感情障害の経過型からみた成因解明と治療法の研究開発」「季節性感情障害の成因解明と治療法および予防法の開発」分担研究者
- 8) 内山真：平成10年度科学技術振興調整費による生活者ニーズ対応研究「日常生活における快適な睡眠の確保に関する総合研究」「光療法を応用した睡眠・覚醒障害回復技術に関する研究」分担研究者
- 9) 内山真：平成10年度厚生科学研究費補助金（脳科学研究事業）「ヒトの生体リズム異常の診断・治療法開発に関する基盤研究」分担研究者

F. その他

- 1) 大川匡子：家庭とくらし「紙上相談室」，読売新聞，1998.8.5.
- 2) 大川匡子：現代人の睡眠障害。「特集ワイド2」，毎日新聞夕刊，1998.8.11.
- 3) 大川匡子：気象と健康。NHK第1放送，1998.8.31..
- 4) 大川匡子：家庭とくらし「当世眠り考」，読売新聞，1998.9.30.
- 5) 大川匡子：確保したい睡眠時間で体温リズム調整。読売新聞，家庭と暮らし「21世紀への医療ルネッサンス」欄，1999.1.16.
- 6) 大川匡子：不眠症などの睡眠障害。日本短波放送「薬学の時間」，1999.1.21（放送。）
- 7) 大川匡子，内山真，渋井佳代，金圭子：生体リズム学。お茶の水女子大集中講義，1999.3.3-5.
- 8) 内山真：夢の世界心や脳と密接。毎日新聞1999.1.1.

V. 研究紹介

月経周期に伴う眠気と睡眠傾向の変動

渋井佳代¹⁾, 内山 真¹⁾, 大川匡子¹⁾, 亀井雄一²⁾, 早川達郎²⁾,
工藤吉尚¹⁾, 金 圭子¹⁾, 赤松達也³⁾, 太田克也⁴⁾, 石橋健一⁵⁾

1) 国立精神・神経センター精神保健研究所精神生理部, 2) 同国府台病院精神科,
3) 昭和大学医学部産科婦人科学教室, 4) 東京医科歯科大学医学部神経精神医学教室,
5) 広島大学医学部神経精神医学教室

はじめに

健常成人女性において、月経前に日中の眠気や気分の変化が出現することはよく知られている。その極端な例として月経前緊張症候群や黄体後期不快気分障害があり、これらの患者でも月経前に高率に睡眠の変化を自覚することが報告されている。

このような眠気が起こる機序については、黄体期における夜間睡眠の質的低下が実質的な睡眠不足をもたらすためと考える説、黄体ホルモンの催眠作用によると考える説、メラトニンの分泌の変化によるとする説などが考えられているが一定した見解は未だ得られていない。また、これまでの検討においては、日中の行動についての十分な統制が行われていない。

超短時間睡眠-覚醒スケジュール法は、1日を通しての睡眠の変動を脳波を用いて客観的に検討できる点が注目されている。今回我々はこの方法を用いて女性の性周期に伴う眠気の変化について客観的に捉えることを試みた。

対象と方法

性周期の安定した、平均的な睡眠習慣を持つ20-23歳の健康女性6名を対象とした。研究前には十分な説明を行い書面による同意を得た。また睡眠日誌とアクチグラフによる連続的な活動量測定により平均的な睡眠習慣を持つことを確認した。

卵胞期と黄体期のそれぞれにおいて3日間にわ

たって10分-20分超短時間睡眠-覚醒スケジュール法による実験を行った。1日目は08:00に起床させ24時間の断眠をさせた。2日目の08:00より26時間にわたる10分-20分法での脳波測定を開始した。30分間を一試行とし、20分間の覚醒区間と10分間の睡眠区間に分けた。Stage 2-4, REMの合計をもって一試行の睡眠傾向(sleep propensity: SP)とした。実験室内は24-26°C, 10 lux以下、脳波測定室は1 lux以下に保った。2時間毎に150 kcalの食事、150mlのカフェインを含まないノンカロリーの飲み物を与えた。

同時に30分毎にvisual analogue scale (VAS)による自覚的眠気の評価、24時間にわたり1時間毎の採血を行い、RIA法によりメラトニン測定を行った。

睡眠傾向と主観的眠気は、24時間を09:00-20:30, 21:00-08:30の2つの区間に分け、Wilcoxonの順位符合付検定を用いてデータを比較した。

体温のデータにも12時間と24時間のサインカーブの合成により最適曲線を求め、最高体温と最低体温を求めた。最高体温と最低体温の中間値を体温中間値、最高体温と最低体温の差の1/2を振幅と定義した。

結果

典型例を図に示した。睡眠傾向は卵胞期と黄体期で共に日中に高くなり一度低下した後再び高くなるような二峰性のカーブを示した。卵胞期に比べ黄体期で日中に深い睡眠が多く出現したが、夜

間の睡眠に著しい変化はみられなかった。深部体温については卵胞期に比べ黄体期では一日を通して高く、夜間の体温の下降が少なく振幅が低かった。夜間のメラトニン分泌パターンは卵胞期と黄体期で著しい差はみられなかった。このような傾向は他の5例にも認められた。

睡眠表とアクチグラフのデータより、黄体期と卵胞期で実験前5日間の睡眠覚醒スケジュールに差は見られなかった。体温リズムについては、黄体期では卵胞期に比べ、最低体温、最高体温、体温中間値は有意に高く、振幅は有意に小さかった。自覚的眠気に関しては、卵胞期と比べ黄体期において日中に眠気が有意に強かった。夜間においては差がみられなかった。SPに関しては、卵胞期と比べ黄体期において日中に徐波睡眠を含む試行の出現回数が有意に多かった。夜間においては差がみられなかった。夜間のメラトニン分泌パターンについて検討したところ、卵胞期と黄体期の間に有意な差は認められなかった。

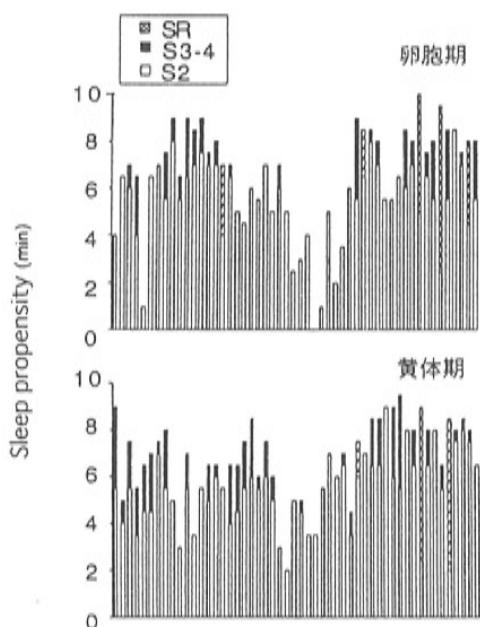
考察

今回我々が環境や社会的生活条件を統制した上で実験を行った結果、卵胞期に比べ黄体期で日中に有意に自覚的眠気が強く、SPにおいて徐波睡眠の出現回数が多かった。実験前や実験中の夜間睡眠、メラトニン分泌パターンに変化がみられなかったことから、黄体期における日中の眠気の増大が夜間睡眠の変化やメラトニンリズムに直接的な影響を受けていないと考えられた。黄体期で深部体温は、卵胞期よりも上昇しており、振幅は低かった。徐波睡眠の発現が体温調節機構と密接に関係していることから考え、黄体期において徐波睡眠の出現回数が増加したのは、黄体期における深部体温の上昇と関連づけられる可能性がある。

図の説明

図：卵胞期と黄体期における睡眠傾向、体温、メラトニン血中濃度の変動（典型例）

睡眠傾向は卵胞期と黄体期で共に日中に高くなり一度低下した後再び高くなるような二峰性のカーブを示している。卵胞期に比べ黄体期で日中に深い睡眠が多く出現しているが、夜間の睡眠に著しい変化はみられない。



9. 精神薄弱部

I. 研究部の概要

精神薄弱部の主要課題は精神遅滞を含む発達障害とその近縁の状態の発生要因、診断、治療、ケア、予防対策である。発達障害児・者は、障害の発生時期、原因、年齢、重症度、環境により全く異なる多くの課題を抱えている。このような問題解決のため当部では多面的アプローチで研究を進めている。

精神薄弱部は、診断研究室と治療研究室の2室より構成されており、従来より精神遅滞を広く発達障害として理解し、精神遅滞のみならず精神遅滞を伴う疾患や病態、特異的発達障害である学習障害、自閉症等の早期診断や治療・ケアにつき小児神経学、児童精神医学、神経生理学、神経心理学、言語療法学、心理学、社会学、福祉学等の立場から学際的研究を行ってきた。発達障害として総括的に研究を進めることにより狭義の精神遅滞についての理解がより深まり、問題も解明され、治療・対策・処遇に貢献しうると考えられる。「精神薄弱」という用語が社会的問題となって久しく、平成11年度より部の名称が知的障害部に変更されることが内定した。

平成10年度の研究職員は以下の通りである。

部長：加我牧子、診断研究室長：稻垣真澄、治療研究室長：宇野彰、流動研究員：堀本れい子、客員研究員：7名：栗田廣（東京大学・教授）、原仁（国立特殊教育研究所・部長）、飯田誠（もと精神薄弱部主任研究官）、渋井展子（東急電鉄病院小児科部長）、秋山千枝子（秋山こどもクリニック院長）、山内秀雄（群馬大学医学部・助手）、生島浩（法務省研究所・室長）、併任研究員：山崎廣子（国府台病院病院眼科・医長）、西脇俊二（秩父学園医務課・医師）、賃金研究員：堀口寿広、研究生6名。

II. 研究活動

1) 高次脳機能を担う神経回路網の発達とその障害の成因・予防に関する研究

乳幼児の高次大脳機能の発達を支える神経回路の発達とその障害につき各種アプローチにより研究を進めている。（加我牧子、稻垣真澄、宇野彰、堀本れい子、堀口寿広、精神・神経疾患委託研究）新生児ICU退院後発症する特異な聴覚障害を聴性脳幹反応の知見を元に、新生児遷延性肺高血圧症について臨床的・免疫病理組織化学的に検討した。小児言語障害発症の機序解明のため乳児期発症の聴覚障害モデルマウスを用いて内耳形態変化とその物質的基盤につき研究を行い報告した。（稻垣真澄、堀本れい子、加我牧子、文部省科学研究、精神神経疾患委託研究）

2) 発達障害児の視聴覚認知に関する研究

重症心身障害児の聴覚・視覚認知機能の事象関連電位による他覚的評価法を考案し有用性を確認した。また耳音響放射を発達障害児に応用し、聴性脳幹反応を用いても判明しなかった聴覚の状態を評価するなど、その有用性を明らかにし、発達的変化とともに成果を報告した。（加我牧子、稻垣真澄、宇野彰、昆かおり、堀口寿広、堀本れい子、山内秀雄、精神・神経疾患委託研究、文部省科学研究）

3) 学習障害に関する研究

学習障害の神経機構を神経心理学的に解明し、想定される機能的局在性脳病変部位の脳血流の低下を画像診断学的に確認した。また学習障害児の神経心理学的評価を元に個別に病態を理解・把握し、個々人に適したリハビリテーション・訓練法を開発しその成果を報告した。（宇野彰、加我牧子、稻垣真澄、春原則子、金子真人、心身障害研究、文部省科学研究、脳科学研究）

神経生理学的には、臨床的聴覚認知障害のない児の約半数に聴覚情報処理の冗長性が見られ、特異的漢字書字障害児に複数の視覚情報処理障害機構が存在することを明らかにし報告した。さらに意味理解障害

児を主たる対象として事象関連電位のうちN400を臨床研究に導入し、児童思春期精神保健部矢野岳美流動研究員とともに検討している。(加我牧子、宇野彰、稻垣真澄、堀口寿広、精神・神経疾患委託研究、心身障害研究)

4) コミュニケーション障害に関する研究

発達障害児と健常児の音声解析からコミュニケーション障害の詳細かつ客観的な評価を行えることを明らかにした。特に発達的変化について現在検討を進めており、病児との病態比較を通じて発達障害児のコミュニケーション能力向上のための研究につなげつつある。(稻垣真澄、加我牧子、宇野彰、松井美穂子、心身障害研究)

失語・失行・失認を示す小児、成人のコミュニケーション障害の詳細な神経心理学的診断をもとにリハビリテーション・訓練法の開発研究を行っている。さらにこれらの障害を有する人々の臨床的に困難な状況を把握し援助法を開発すべく調査研究を進めている。(宇野彰、春原則子、金子真人、堀口寿広、厚生科学研究)

5) 発達障害に関わる人々の精神健康に関する研究

Internetを通じて発達障害児の医療に従事する医師の精神健康に関する国際的調査研究を実施し解析した。(加我牧子、稻垣真澄、宇野彰、堀口寿広、厚生科学研究)

また介護する家族の身体的精神的健康度を見の原疾患、重症度、援助体制の有無等の視点から解析した。(加我牧子、稻垣真澄、宇野彰、堀口寿広、秋山千枝子、渋井展子)

6) 精神薄弱児・者施設におけるてんかんの研究

1982年の初回調査の追跡研究として1992年に実施した全国の精神薄弱児・者施設におけるてんかんの調査結果を比較解析した。(原仁、加我牧子)

7) 発達障害の臨床的研究

精神遅滞、自閉症等言語遅滞を主訴に来院する幼小児や学校不適応等で紹介される学習障害児を対象にした臨床的研究を行っている。(栗田廣、加我牧子)

III. 社会的活動

1) 市民社会に対する一般的貢献

常勤・非常勤の研究者全員が発達障害児・者とその家族に対しセンター内臨床の場でintensiveな診療を行って日常的サポートを提供している。また各種講演などの場を通じて研究成果を社会に還元するようにつとめている。

2) 専門教育面における貢献

センター内外の若手医師への臨床、研究指導を恒常的に行っている。また講演会や各種セミナーにおいて医学医療・福祉関係専門職、言語治療士の教育に貢献している。今年度は特に港区の養護教員を対象に学習困難に関するセミナーを開催して教員への専門的知識の普及につとめた。

3) 精研の研修の主催と協力

精神保健研究所主催の心理過程研修において宇野室長が副主任として協力した。

4) 保健医療行政・政策に関する研究・調査、委員会等への貢献

厚生科学研究・精神神経疾患委託研究などに積極的に加わり、発達障害児に関わる医師や家族の精神健康度調査や学習障害児の現況調査などを通じて政策への提言を行ってきた。

5) センター内の臨床的活動

常勤職員全員が武蔵病院小児神経科で併任として定期的に精神遅滞、学習障害、自閉症等発達障害の診

断・治療等の診療を行っている。また国府台病院小児科で専門外来患者の予約診療をしている。

IV. 研究業績

A. 刊行物

(1) 原著論文

- 1) Kaga M, Inagaki M, Hirano S: Auditory mismatch negativity in patients with severe motor and intellectual disabilities. 精神保健研究 44: 61-67, 1998.
- 2) Ozawa H, Inagaki M, Aikoh H, Hanaoka S, Sugai K, Hashimoto T, Kaga M: Somatosensory evoked potentials with a unilateral migration disorder of the cerebrum. J Child Neurol 13: 211-215, 1998.
- 3) Kaga M: Language disorders in Landau-Kleffner syndrome. J Child Neurol 14: 118-122, 1999.
- 4) Kaga M, Inagaki M, Uno A: Event related potentials in children with learning disabilities: visual event related potentials in specific Kanji writing disabilities. Perat MV (ed.) New Developments in Child Neurology, Monduzzi Editore, Bologna, pp627-633, 1998.
- 5) 加我牧子, 稲垣真澄, 宇野彰, 堀口寿広, 昆かおり: 聴覚性Mismatch negativity—発達的変化と発達障害児への応用. 脳波と筋電図 26: 292-298, 1998.
- 6) 加我牧子, 稲垣真澄, 宇野彰, 堀口寿広: 発達障害医療に従事する医師の精神健康に関する研究. 発達障害研究 20: 120-131, 1998.
- 7) 小沢浩, 橋本俊顕, 加我牧子: Tay-Sachs病の脳誘発反応. 臨床脳波 41: 128-131, 1999.
- 8) Kobayashi K, Inagaki M, Sasaki M, Sugai K, Ohta S, Hashimoto T: Characteristic EEG findings in ring 20 syndrome as a diagnostic clue. Electroencephalogr clin Neurophysiol 107: 258-262, 1998.
- 9) 宇野彰, 金子真人, 春原則子, 加我牧子: 学習障害児の英単語書き取りにおける実験的訓練効果研究: 視覚法と聴覚法との比較検討. 音声言語医学 39: 210-214, 1998.
- 10) 宇野彰, 上林靖子: ADHDを伴い書字障害を呈した学習障害児—書字障害に関する認知神経心理学的検討. 小児の精神と神経 38: 117-123, 1998.
- 11) 伊澤幸洋, 宇野彰, 小嶋知幸, 加藤正弘: マンブリングジャルゴンの一例—モニタリング, 構音・发声および人格という観点から. 失語症研究 18: 225-233, 1998.
- 12) 堀口寿広, 佐々木時雄: 境界性人格障害のロールシャッハ・テスト—境界性人格障害指標の作成. 精神保健研究 44: 69-74, 1998.
- 13) Kaneko M, Uno A, Kaga M, Matsuda H, Inagaki M, Haruhara N: Cognitive neuropsychological and regional cerebral blood flow study of a developmentally dyslexic Japanese child. J Child Neurol 13: 457-461, 1998.
- 14) 金子真人, 宇野彰, 前川真紀, 新貝尚子: 構成失書を呈した両側前頭葉及び脳梁損傷の1例. 認知リハビリテーション 3: 17-25, 1998.
- 15) 金子真人, 宇野彰, 春原則子, 加我牧子: 仮名と漢字に特異的な読み書き障害を示した学習障害児の仮名書字訓練. 音声言語医学 39: 274-278, 1998.
- 16) 濑戸屋雄太郎, 長沼洋一, 長田洋和, 高橋美紀, 渡辺友香, 栗田廣: WISC-Rによるアスペルガー症候群およびその他の高機能広汎性発達障害の認知プロフィールの比較. 精神科治療学 14: 59-64, 1999.
- 17) Liu XC, Ma DD, Kurita H, Tang MQ: Self-reported depressive symptoms among Chinese

- adolescents. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology 34: 44-47, 1999.
- 18) 昆かおり, 加我牧子, 小牧宏文, 稻垣真澄, 堀口寿広, 橋本俊顕: Pelizaeus-Merzbacher病先天型の1例の聴覚誘発電位と耳音響放射. 臨床脳波 9 : 615-619, 1998.
- 19) Yamanouchi H, Jay B, Otsubo H, Kaga M, Becher LE, Takashima S: Early forms of microtubule-associated protein are strongly expressed in cortical dysplasia. Acta Neuropathol 95: 466-470, 1998.

(2) 総説

- 1) 稻垣真澄, 加我牧子: ヒトの聴覚の発達と発達障害. Bio Medical Engineering 12: 30-39, 1998.
- 2) 宇野彰, 堀口寿広: 学習困難. 精神科診断学 9 : 175-188, 1998.
- 3) 宇野彰: 特異的漢字書字障害を呈した学習障害児における大脳機能障害部位と新たな訓練方法の開発－局所脳血流量の測定および訓練効果研究. A C C E S S 13 : 20-23, 1998.
- 4) 栗田廣: アスペルガー症候群. 精神科治療学 14 : 3-13, 1999.

(3) 著書

- 1) 加我牧子, 原仁: 第五章 知的障害を持つ人達の生命の危険と死亡原因 II. てんかんを合併する重症心身障害児施設居住者における死亡例の検討. 有馬正高, 編: 不平等な命－知的障害の人達の健康調査から, (社) 日本知的障害福祉連盟, 東京, pp158-163, 1998.
- 2) 加我牧子: 児童期・思春期のこころの病気：精神遅滞. 大塚俊男, 上林靖子, 福井進, 丸山晋編：こころの健康百科, 弘文堂, 東京, pp338-347, 1998.
- 3) 宇野彰: 児童期・思春期のこころの病気：吃音（どもり）. 大塚俊男, 上林靖子, 福井進, 丸山晋編：こころの健康百科, 弘文堂, 東京, pp388-390, 1998.
- 4) 宇野彰: V. 言語障害治療とリハビリテーション. 日本知的障害福祉連盟編：発達障害白書1999, 日本文化科学社, 東京, pp39-43, 1998.
- 5) 栗田廣: 自閉症. 大塚俊男, 上林靖子, 福井進, 丸山晋編：こころの健康百科, 弘文堂, 東京, pp347-355, 1998.
- 6) 栗田廣: 小児期崩壊性障害. 花田雅憲, 山崎晃資編：臨床精神医学講座11：児童青年期精神障害, 中山書店, 東京, pp115-120, 1998.
- 7) 栗田廣: 小児期崩壊性障害. 山崎晃資, 山内俊雄, 下坂幸三編：心の家庭医学, pp448-451, 1998,
- 8) 栗田廣編：精神科ケースライブラリーVI：児童・青年期の精神障害, 中山書店, 東京1998.
- 9) 栗田廣: 広汎性発達障害. 全国心身障害児福祉財団, 東京1998.
- 10) 原仁: てんかん. 乳児重症ミオクロニーてんかんと良性小児部分てんかん. 栗田廣編：精神科ケースライブラリーVI：児童・青年期の精神障害, 中山書店, 東京, pp299-311, 1998.

(4) 研究報告書

- 1) 加我牧子, 堀口寿広, 宇野彰, 稻垣真澄, 昆かおり, 秋山千枝子, 橋本俊顕, 渡井展子：発達障害児者の家族の精神保健について. 平成9年度国立精神・神経センター精神保健研究所特別研究「こころの健康の指標とその評価に関する研究（代表：上林靖子）」研究報告書, pp27-37, 1998.
- 2) 加我牧子, 宇野彰, 矢野岳美, 堀口寿広, 稻垣真澄, 昆かおり: 学習障害の神経生理. 平成9年度厚生省心身障害研究「ハイリスク児の健全育成のシステム化に関する研究（主任研究者：前川喜平）（分担研究者：竹下研三）」研究報告書, pp141-142, 1998.
- 3) 加我牧子, 宇野彰, 堀口寿広: 学習障害（LD）児および周辺児・者の日常生活におけるハンディキャップに関する調査. 平成9年度厚生科学研究「高次神経機能障害者・児の日常生活におけるハンディ

- キャップの調査と社会福祉のあり方についての研究(主任研究者：宇野彰)」研究報告書, pp48-63, 1998.
- 4) 加我牧子, 宇野彰, 松田博史, 稻垣真澄, 金子真人, 春原則子, 加藤元一郎, 三村将: 読み書き障害を特異的に呈した学習障害児の局所血流量低下部位の検討. 平成10年度文部省科学研究費補助金特定領域研究(A)「心の発達：認知的成長の機構（主任研究者：桐谷滋）」ニューズレター, p35, 1998.
 - 5) 加我牧子, 稻垣真澄, 宇野彰: 発達障害の認知機構の神経学的基盤－神経生理学的，認知神経心理学的ならびに機能画像診断学的研究－漢字書字障害児の視覚性事象関連電位. 平成10年度文部省科学研究費補助金特定領域研究(A)「心の発達：認知的成長の機構（主任研究者：桐谷滋）」研究報告書, pp342-349, 1999.
 - 6) 稻垣真澄, 加我牧子, 宇野彰, 昆かおり, 堀口寿広, 矢野岳美, 松井美穂子: 発達障害児のコミュニケーション能力の開発に関する研究：受動的視覚性事象関連電位によるコミュニケーション能力の評価. 平成9年度厚生省心身障害研究「ハイリスク児の健全育成のシステム化に関する研究（主任研究者：前川喜平）（分担研究者：高嶋幸男）」研究報告書, pp101-102, 1998.
 - 7) 宇野彰：総括研究報告書. 平成9年度厚生科学研究「高次神経機能障害者・児の日常生活におけるハンディキャップの調査と社会福祉のあり方についての研究（主任研究者：宇野彰）」研究報告書, pp 1-4, 1998.
 - 8) 宇野彰, 柏木敏宏, 金子真人, 木村さち子, 小嶋知幸, 小池澄子, 讚岐久子, 柴田千穂, 新貝尚子, 春原則子, 前川真紀, 村西幸代, 山本晴美：失語症例の日常生活におけるハンディキャップの実態調査と社会福祉のあり方に関する研究. 平成9年度厚生科学研究「高次神経機能障害者・児の日常生活におけるハンディキャップの調査と社会福祉のあり方についての研究（主任研究者：宇野彰）」研究報告書, pp 5-21, 1998.
 - 9) 宇野彰, 網元和, 柏木敏宏, 金子真人, 小池澄子, 小嶋知幸, 小林玉記, 新貝尚子, 種村純, 野崎小枝, 春原則子, 藤部百代：記憶障害例, 半側無視例, 視覚失認例の日常生活におけるハンディキャップの実態調査と社会福祉のあり方に関する研究. 平成9年度厚生科学研究「高次神経機能障害者・児の日常生活におけるハンディキャップの調査と社会福祉のあり方についての研究（主任研究者：宇野彰）」研究報告書, pp26-47, 1998.
 - 10) 宇野彰, 加我牧子, 松田博史, 春原則子, 金子真人, 稻垣真澄：言語特異的機能障害(SLI)児の局在性大脳機能低下部位の検討. 平成10年度文部省科学研究費補助金特定領域研究(A)「心の発達：認知的成長の機構（主任研究者：桐谷滋）」ニューズレター, p36, 1998.
 - 11) 栗田廣：総括研究報告. 平成9年度厚生省精神・神経疾患研究「乳幼児期から思春期の行動, 情緒及び心理的発達障害の病態と治療に関する研究（主任研究者：栗田廣）」研究報告集（2年度班・初年度班）, pp478-479, 1998.
 - 12) 栗田廣：双極様障害とうつ病様障害を有する広汎性発達障害の比較研究. 平成9年度厚生省精神・神経疾患研究「乳幼児期から思春期の行動, 情緒及び心理的発達障害の病態と治療に関する研究（主任研究者：栗田廣）」研究報告集（2年度班・初年度班）, p480, 1998.
 - 13) 栗田廣, 瀬戸屋雄太郎：広汎性発達障害と精神遲滞の知能プロフィールの差異に関する研究. 平成9年度厚生省心身障害研究「自閉症児（者）及びその周辺の発達障害に関する研究」研究報告書, pp41-48, 1998.
- (5) その他
- 1) Kaga M: Cognitive processing in patients with developmental disabilities: Neurophysiological approach. Abstract of a Pre-Congress Satellite Meeting of the 8 th International Child Neurol-

- ogy Congress " Diagnostic Procedures and Techniques in Child Neurology" , International School of Neurological Sciences, Venice, p10, 1998.
- 2) 小沢浩, 稻垣真澄, 加我牧子, 須貝研司, 橋本俊顕: Tay-Sachs病の聴性脳幹反応(ABR). 脳波と筋電図 26: 164, 1998.
 - 3) 井合瑞江, 加我牧子, 高嶋幸男: 聴覚伝導路諸核における発達と障害: parvalbuminの免疫組織化学的検討. 脳と発達 30 (Suppl.) : S 155, 1998.
 - 4) 田草雄一, 中川栄二, 小沢浩, 須貝研司, 橋本俊顕, 加我牧子, 高嶋幸男: Joubert症候群の神経生理学的検討: 経時的变化について. 脳と発達 30 (Suppl.) : S 173, 1998.
 - 5) 花岡繁, 橋本俊顕, 松田博史, 加我牧子, 須貝研司: 小児脳血流のPatlak法による評価. 脳と発達 30 (Suppl.) : S 215, 1998.
 - 6) 小牧宏文, 浜口弘, 加我牧子, 福水道郎, 花岡繁, 佐々木征行, 須貝研司, 橋本俊顕: ダウン症候群における聴性脳幹反応: MRIとの対比. 脳と発達 30 (Suppl.) : S 280, 1998.
 - 7) 加我牧子: 高次脳機能を担う神経回路網の発達及びその障害の成因・予防に関する研究班: 班の活動状況. 発達障害ニュース 1 : 6, 1998.
 - 8) 加我牧子, 稻垣真澄, 宇野彰: 学習障害児の事象関連電位から. 言語聴覚療法 14 : 263-264, 1998.
 - 9) Inagaki M, Sobkowicz HM, August BK: Death or survival of inner hair cells in the Bronx waltzer(bv/bv) mouse. Popelka GR (ed.) Abstracts of the Twenty-First Annual Midwinter Research Meeting of the Association for Research in Otolaryngology, Association for Research in Otolaryngology, New Jersey, p162, 1998.
 - 10) 橋本俊顕, 稻垣真澄, 安原昭博, 福田邦明: 子どもの脳死: 小児神経生理学の立場から. 第40回日本小児神経学会総会イブニング・ミニシンポジウム 1, 横浜, 1998.6.4.
 - 11) 稻垣真澄, 昆かおり, 加我牧子: 聴性脳幹反応 (ABR) で高度異常を示す重症心身障害児・者の耳音響放射. 平成10年度厚生省精神・神経疾患研究「重症心身障害における病態の年齢依存性変容とその対策に関する研究 (主任研究者: 黒川徹)」研究班会議抄録集, p19, 1998.
 - 12) 稻垣真澄, 堀本れい子, 加我牧子: 遺伝性難聴マウスの内有毛細胞形態変化とシナプス形成異常. 平成10年度厚生省精神・神経疾患研究「高次脳機能を担う神経回路網の発達及びその障害の成因・予防に関する研究班 (主任研究者: 加我牧子)」研究班会議抄録集, p8, 1998.
 - 13) 稻垣真澄, 加我牧子: Bronx waltzer (bv/bv) マウスの聴覚器細胞死に関する研究 (第1報): 形態学的検討. 日本小児科学会雑誌 102 : 335, 1998.
 - 14) 小牧宏文, 佐々木征行, 須貝研司, 橋本俊顕, 稻垣真澄, 加我牧子, 井合瑞江: 先天型Pelizaeus-Merzbacher病の誘発電位. 脳波と筋電図 26 : 164, 1998.
 - 15) 稻垣真澄, 加我牧子, 高山修二, 須貝研司, 二瓶健次, 内藤春子: 亜急性硬化性全脳炎におけるABR変化. 脳と発達 30 (Suppl.) : S 280, 1998.
 - 16) 橋本俊顕, 稻垣真澄, 安原昭博, 福田邦明: 子どもの脳死: 小児神経生理学の立場から. 脳と発達 30 (Suppl.) : S 83, 1998.
 - 17) 矢野岳美, 宇野彰, 加我牧子: カテゴリ異同別課題施行時におけるN400: 視覚刺激と聴覚刺激. 第28回日本脳波・筋電図学会学術大会プログラム・予稿集, p314, 1998.
 - 18) 宇野彰: 特異的言語機能障害児における非言語的認知能力の発達. 第43回日本音声言語医学会総会予稿集, p46, 1998.
 - 19) 宇野彰, 加我牧子, 稻垣真澄, 金子真人, 春原則子, 堀口寿広, 矢野岳美: 視覚認知障害を伴う特異

- 的漢字書字障害児の心理的および電気生理的発達経過. 脳波と筋電図 26: 181, 1998.
- 20) 高橋和俊, 宇野彰, 大越優美, 須貝研司, 福永道郎, 佐々木征行, 花岡繁, 橋本俊顕: 右半球損傷により失語症を呈した6歳男児例. 脳と発達 30 (Suppl.): S 185, 1998.
 - 21) 宇野彰: 卷頭言「障害児・者に関する社会福祉」. 発達教育 17(12: 11月号): 2, 1998.
 - 22) 宇野彰: 発達障害と高次大脳機能: 局在性大脳機能障害の視点から. 言語聴覚療法 14: 258-259, 1998.
 - 23) 堀本れい子, 稻垣真澄, 加我牧子: 精神遅滞児における聴覚弁別能: 純音性および言語性mismatch negativityの検討. 第28回日本脳波・筋電図学会学術大会プログラム・予稿集, p306, 1998.
 - 24) 堀口寿広: 境界性人格障害指標(BPDI)の作成. 第4回包括システムによる日本ロールシャッハ学会発表抄録集, p29, 1998.
 - 25) 堀口寿広: 発達障害児・者の家族の精神保健. 第17回日本心理臨床学会大会発表論文集, pp472-473, 1998.
 - 26) 堀口寿広, 佐々木時雄: 精神科初診患者における境界性人格障害の特徴. 第14回日本精神衛生学会発表抄録集, p10, 1998.
 - 27) 堀口寿広: ロールシャッハ・テストによる境界性人格障害の下位分類. 第2回日本ロールシャッハ学会発表抄録集, pp44-45, 1998.
 - 28) 堀口寿広: 作品における不安発作. 第45回日本病跡学会総会発表抄録集, p29, 1998.
 - 29) 堀口寿広, 加我牧子, 稻垣真澄, 宇野彰, 昆かおり, 秋山千枝子, 橋本俊顕, 渋井展子: 障害児・者の家族の精神健康度とその要因: 家族間の会話と施設利用の関連について. 脳と発達 30 (Suppl.): S 196, 1998.
 - 30) 堀口寿広, 佐々木時雄: 境界性人格障害のロールシャッハテスト: 境界性人格障害指標の提案. こころの健康 13: 72-73, 1998.
 - 31) 堀口寿広: 作品における不安発作. 日本病跡学雑誌 56: 99-100, 1999.
 - 32) 金子真人, 宇野彰, 春原則子, 加我牧子: 学習障害児の英単語書取における実験的訓練: 視覚法と聴覚法による訓練効果の比較検討. 脳と発達 30 (Suppl.): S 299, 1998.
 - 33) 金子真人: 学習障害児の認知神経心理学的障害構造と局所脳血流量との関連について. 言語聴覚療法 14: 265, 1998.
 - 34) 昆かおり, 稻垣真澄, 加我牧子, 花岡繁, 佐々木征行, 加藤武治: ABR無反応例の耳音響放射(OAE). 第28回日本脳波・筋電図学会学術大会プログラム・予稿集, p181, 1998.
 - 35) 昆かおり, 加我牧子, 宇野彰, 露崎正紀, 米山均: 言語性学習障害を疑われたAuditory Neuropathyの一例. 日本小児科学会雑誌 102: 212, 1998.
 - 36) 昆かおり, 加我牧子, 稻垣真澄, 宇野彰: 小児の耳音響放射(otoacoustic emissions; OAE): 誘発耳音響放射(EOAE)と歪成分耳音響放射(DPOAE)の発達. 脳と発達 30 (Suppl.): S 278, 1998.
 - 37) 春原則子, 宇野彰, 平野悟, 金子真人, 加我牧子: 両側海馬の萎縮を認めた小児の高次大脳機能障害. 脳と発達 30 (Suppl.): S 299, 1998.
 - 38) 春原則子: 学習障害の機能的訓練の試みと訓練効果について. 言語聴覚療法 14: 269, 1998.

B. 学会・研究会における発表

- 1) Kaga M, Inagaki M, Uno A, Kon K, Horiguchi T, Yano T: Cognitive processing in patients with developmental disabilities: Neurophysiological approach. A Pre-Congress Satellite Meet-

- ing of the 8 th International Child Neurology Congress ” Diagnostic Procedures and Techniques in Child Neurology ” , Venice (Italy), 1998.9.12.
- 2) Kaga M: Learning Disabilities: Electrophysiologic (ERP) Contribution. The 8 th International Child Neurology Congress, Ljubljana (Slovenia), 1998.9.17.
 - 3) 井合瑞江, 加我牧子, 高嶋幸男 : 聴覚伝導路諸核における発達と障害 : parvalbuminの免疫組織化学的検討. 第40回日本小児神経学会総会, 横浜, 1998.6.4-6 .
 - 4) 田草雄一, 中川栄二, 小沢浩, 須貝研司, 橋本俊顕, 加我牧子, 高嶋幸男 : Joubert症候群の神経生理学的検討 : 経時的变化について. 第40回日本小児神経学会総会, 横浜, 1998.6.4-6 .
 - 5) 花岡繁, 橋本俊顕, 松田博史, 加我牧子, 須貝研司 : 小児脳血流のPatlak法による評価. 第40回日本小児神経学会総会, 横浜, 1998.6.4-6 .
 - 6) 小牧宏文, 浜口弘, 加我牧子, 福水道郎, 花岡繁, 佐々木征行, 須貝研司, 橋本俊顕 : ダウン症候群における聴性脳幹反応 : MRIとの対比. 第40回日本小児神経学会総会, 横浜, 1998.6.4-6 .
 - 7) 加我牧子 : 学習障害児の事象関連電位から. 第14回日本言語療法学会・総会, 倉敷, 1998.6.20.
 - 8) Inagaki M, Sobkowicz HM, August BK: Death or survival of inner hair cells in the Bronx waltzer(bv/bv) mouse. The 21 Annual Midwinter Research Meeting of the Association for Research in Otolaryngology, Florida, 1998.2.15-19.
 - 9) 稻垣真澄, 加我牧子 : Bronx waltzer (bv/bv)マウスの聴覚器細胞死に関する研究(第一報) : 形態学的検討. 第101回日本小児科学会学術集会, 米子, 1998.5.15-17.
 - 10) 稻垣真澄, 加我牧子, 高山修二, 須貝研司, 二瓶健次, 内藤春子 : 亜急性硬化性全脳炎におけるABR変化. 第40回日本小児神経学会総会, 横浜, 1998.6.4-6 .
 - 11) 高橋和俊, 宇野彰, 大越優美, 須貝研司, 福永道郎, 佐々木征行, 花岡繁, 橋本俊顕 : 右半球損傷により失語症を呈した6歳男児例. 第40回日本小児神経学会総会, 横浜, 1998.6.4-6 .
 - 12) 宇野彰 : 神経心理学的にとらえた学習障害 : 神経心理症状と局所脳血流低下部位との対応. 第40回日本小児神経学会総会シンポジウム「医学は学習障害児(LD児)をどこまでとらえたか?」, 横浜, 1998.6.4-6 .
 - 13) 宇野彰 : 発達障害児の高次大脳機能 : 局在性大脳機能障害の視点から. 第14回日本言語療法学会・総会 : シンポジウム「発達障害児の高次大脳機能」, 倉敷, 1998.6.20.
 - 14) 待井典子, 宇野彰 : 一発語失行例の発話における音響学的分析 : 周波数に関する検討. 第14回日本言語療法学会・総会, 倉敷, 1998.6.21.
 - 15) 矢野岳美, 宇野彰, 加我牧子 : カテゴリ異同別課題施行時におけるN400 : 視覚刺激と聴覚刺激. 第28回日本脳波・筋電図学会学術大会, 神戸, 1998.11.12.
 - 16) 宇野彰 : 特異的言語機能障害児における非言語的認知能力の発達. 第43回日本音声言語医学会総会シンポジウム「言語発達障害の諸相」, 東京, 1998.11.19.
 - 17) 飯田悦子, 宇野彰, 加我君孝, 中城みな子 : 右麻痺失語症者のWAIS-R動作性検査に関する考察. 第43回日本音声言語医学会総会シンポジウム「言語発達障害の諸相」, 東京, 1998.11.19.
 - 18) 森田秋子, 宇野彰, 小林修二 : 失語症者のADLとCADLに関連する因子の検討. 第22回日本失語症学会総会, 大宮, 1998.1.20-21.
 - 19) 三浦康子, 荒井麻由, 遠山晴子, 糸井美和, 加勢田美恵子, 東幸郎, 鈴木信宏, 佐野紀子, 宇野彰 : 覚醒下術中言語評価を行った失語2症例の経験. 第22回日本失語症学会総会, 大宮, 1998.1.20-21.
 - 20) 堀本れい子, 稻垣真澄, 加我牧子 : 精神遅滞児における聴覚弁別能 : 純音性および言語性mismatch

- negativityの検討. 第28回日本脳波・筋電図学会学術大会, 神戸, 1998.11.12.
- 21) 堀口寿広: 作品における不安発作. 第45回日本病跡学会総会, 東京, 1998.4.25.
- 22) 堀口寿広: 境界性人格障害指標(BPDI)の作成. 第4回包括システムによる日本ロールシャッハ学会大会, 東京, 1998.5.10.
- 23) 堀口寿広, 加我牧子, 稻垣真澄, 宇野彰, 昆かおり, 秋山千枝子, 橋本俊顕, 渡井展子: 障害児・者の家族の精神健康度とその要因: 家族間の会話と施設利用の関連について. 第40回日本小児神経学会総会, 横浜, 1998.6.4-6.
- 24) 堀口寿広: 発達障害児・者の家族の精神保健. 第17回日本心理臨床学会大会, 名古屋, 1998.9.19.
- 25) 堀口寿広, 佐々木時雄: 精神科初診患者における境界性人格障害の特徴. 第14回日本精神衛生学会, 仙台, 1998.10.31.
- 26) 堀口寿広: ロールシャッハ・テストによる境界性人格障害の下位分類. 第2回日本ロールシャッハ学会, 名古屋, 1998.11.15.
- 27) 秋山千枝子, 加我牧子: 個別乳幼児健診における育児支援のための子どもの発達調査. 第45回日本小児保健学会, 東京, 1998.10.1-2.
- 28) 金子真人, 宇野彰, 春原則子, 加我牧子: 学習障害児の英単語書取における実験的訓練: 視覚法と聴覚法による訓練効果の比較検討. 第40回日本小児神経学会総会, 横浜, 1998.6.4-6.
- 29) 金子真人: 学習障害児の認知神経心理学的障害構造と局所脳血流量との関連について. 第14回日本言語療法学会・総会, 倉敷, 1998.6.20.
- 30) 昆かおり, 加我牧子, 稻垣真澄, 宇野彰: 小児の耳音響放射(otoacoustic emissions; OAE): 誘発耳音響放射(EOAE)と歪成分耳音響放射(DPOAE)の発達. 第40回日本小児神経学会総会, 横浜, 1998.6.4-6.
- 31) 昆かおり, 稻垣真澄, 加我牧子, 花岡繁, 佐々木征行, 加藤武治: ABR無反応例の耳音響放射(OAE). 第28回日本脳波・筋電図学会学術大会, サテライトシンポジウムIII第9回小児誘発脳波談話会「小児の脳死と誘発電位」, 神戸, 1998.11.13.
- 32) 春原則子, 宇野彰, 平野悟, 金子真人, 加我牧子: 両側海馬の萎縮を認めた小児の高次大脳機能障害. 第40回日本小児神経学会総会, 横浜, 1998.6.4-6.
- 33) 春原則子: 学習障害児の実験的訓練の試みについて. 第14回日本言語療法学会・総会, 倉敷, 1998.6.20.
- 34) 加我牧子, 宇野彰, 松田博史, 稻垣真澄, 金子真人, 春原則子, 加藤元一郎, 三村将: 読み・書き障害を特異的に呈した学習障害児の局所脳血流量低下部位の検討. 平成10年度文部省科学研究費特定領域研究(A)「心の発達: 認知的成長の機構(主任研究者: 桐谷滋)」研究発表会, 文京区, 1998.6.29.
- 35) 加我牧子, 宇野彰, 堀口寿広, 堀本れい子, 稻垣真澄, 矢野岳美: 特異的発達障害の病態生理. 平成10年度厚生省脳科学研究事業「発達障害に関する研究」「発達期脳障害における神経伝達機構の解析とその治療研究(主任研究者: 桜川宣男)」第1回連絡会, 小平市, 1998.8.24.
- 36) 加我牧子, 稻垣真澄, 宇野彰, 堀口寿広, 矢野岳美, 堀本れい子: 学習障害児の大脳生理学的機能障害. 平成10年度厚生省心身障害研究「学習障害における病態解明と実態調査に関する研究(分担研究者: 小枝達也)」研究班会議, 千代田区, 1998.11.26.
- 37) 加我牧子, 稻垣真澄, 宇野彰, 堀口寿広, 矢野岳美: 意味理解障害児の聴覚認知. 平成10年度厚生省脳科学研究事業「発達障害に関する研究」「発達期脳障害における神経伝達機構の解析とその治療研究(主任研究者: 桜川宣男)」報告会議, 小平市, 1999.2.4.
- 38) 加我牧子, 稻垣真澄, 宇野彰, 堀口寿広, 矢野岳美, 堀本れい子: 学習障害児の大脳生理学的機能障

- 害。平成10年度厚生省心身障害研究「学習障害における病態解明と実態調査に関する研究（分担研究者：小枝達也）」研究班会議、千代田区、1999.2.8.
- 39) 稻垣真澄, 昆かおり, 加我牧子:聴性脳幹反応（A B R）で高度異常を示す重症心身障害児・者の耳音響放射。平成10年度厚生省精神・神経疾患研究「重症心身障害における病態の年齢依存性変容とその対策に関する研究（主任研究者：黒川徹）」研究班会議、千代田区、1998.11.25.
- 40) 稻垣真澄, 堀本れい子, 加我牧子:遺伝性難聴マウスの内有毛細胞形態変化とシナプス形成異常。平成10年度厚生省精神・神経疾患研究「高次脳機能を担う神経回路網の発達及びその障害の成因・予防に関する研究班（主任研究者：加我牧子）」研究班会議、千代田区、1998.11.27.
- 41) 宇野彰, 加我牧子, 松田博史, 春原則子, 金子真人, 稻垣真澄:SLI児の局所性大脳機能低下部位の検討。平成10年度文部省科学研究費重点領域研究「心の発達：認知的成長の機構（主任研究者：桐谷滋）」研究発表会、文京区、1998.6.29.
- 42) 宇野彰, 堀口壽廣, 山田裕康:学習障害（LD）児および周辺児・者の日常生活におけるハンディキップに関する調査研究。平成10年度厚生省厚生科学研究「障害保健福祉総合研究事業」「高次神経機能障害者・児における身体障害者福祉法の適および福祉のあり方について（主任研究者：宇野彰）」第2回班会議、中央区、1999.2.13.
- 43) 宇野彰, 金子真人, 春原則子, 野崎康夫, 小池澄子, 小嶋知幸, 前川真紀, 新貝尚子, 待井典子, 柴田千穂, 藤森摶, 山本晴美, 川田悦子, 相楽涼子, 茂木孝子, 石野優, 丸目正忠, 祖父江由佳, 木村香織, 粟屋徳子:失語症者の社会福祉的援助内容に関する研究。平成10年度厚生省科学研究「障害保健福祉総合研究事業」「高次神経機能障害者・児における身体障害者福祉法の適および福祉のあり方について（主任研究者：宇野彰）」第2回班会議、中央区、1999.2.13.
- 44) 花岡繁, 須貝研司, 加我牧子, 大西隆, 松田博史:小児脳血流のPatlak法による評価。国立精神・神経センター武蔵病院平成10年度研究発表会、東京、1999.3.16.
- 45) 稻垣真澄, 昆かおり, 加我牧子:A B R高度波形異常を示す重症心身障害児の内耳機能：O A Eによる検討。平成10年度精神保健研究所研究報告会、市川、1999.3.15.
- 46) 宇野彰, 金子真人, 春原則子, 松田博史, 加我牧子:漢字と非言語的図形の認知発達－先天性と後天性失書児との比較から。第7回聴覚・構音・言語カンファレンス、東京、1998.6.27.
- 47) 宇野彰:小児神経科医に必要な心理検査・神経心理検査の知識と考え方－応用編。国立精神・神経センター武蔵病院小児神経科特別セミナー、東京、1999.3.10.
- 48) 宇野彰, 金子真人, 春原則子, 加我牧子, 大西隆, 松田博史, 上間武:学習障害児における方法別訓練効果。平成10年度精神保健研究所研究報告会、市川、1999.3.15.
- 49) 堀口寿廣:小児神経科医に必要な心理検査・神経心理検査の知識と考え方－入門編。国立精神・神経センター武蔵病院小児神経科特別セミナー、東京、1999.3.10.

C. 講演

- 1) 加我牧子:誘発電位の臨床応用。国立精神・神経センター小児神経セミナー、東京、1998.7.30.
- 2) 加我牧子, 宇野彰, 堀口寿廣:学習困難に関するセミナー。市川、1999.10.9.
- 3) 稻垣真澄:遺伝性難聴マウスの蝸牛病理。精神保健研究所ランチョンセミナー、市川、1998.5.25.
- 4) 稻垣真澄:実習：聴覚誘発電位記録。国立精神・神経センター小児神経セミナー、東京、1998.7.30.
- 5) 宇野彰:言語障害と神経心理学：脳神経からみた言語。98実践セミナー 講座 精神発達障害の医学と心理学、東京、1998.7.20.

- 6) 宇野彰: 大脳の形態: 溝と回. 第18回東東京聴覚言語平衡研究会, 東京, 1998.8.1.
- 7) 宇野彰: 頭部MRIとCTにおける溝と回. 第19回東東京聴覚言語平衡研究会, 東京, 1998.8.7.
- 8) 宇野彰: 絶対音感と言語. エリア39主催, 東京, 1998.11.6.
- 9) 宇野彰: 失語症. 筑波大学主催, 東京, 1998.11.21.
- 10) 宇野彰: 学習障害の診断から治療. 医師の会主催, 神奈川, 1998.11.25.
- 11) 宇野彰: 失語症: その臨床像と言語訓練. (社)精神発達障害指導教育協会主催「言語聴覚士資格対策公開講座'99言語障害の基礎と臨床・実践」, 東京, 1999.1.30.
- 12) 宇野彰: 失語症と高次大脳機能障害. 日本言語療法士協会主催, 東京, 1999.2.20.
- 13) 堀口寿広, 酒井佳永: I FEEL Picturesの使用法と使用例. 上智大学発達と臨床の会, 東京, 1998.4.11.

D. 学会活動

加我牧子

日本小児神経学会評議員
小児誘発脳波談話会世話人
Journal of Child Neurology編集委員
「脳と発達」編集委員
「Brain & Development」編集主幹
日本脳波筋電図学会評議員
日本小児神経学会関東地方会運営委員
第40回日本小児神経学会総会において座長
平成10年度厚生省精神・神経疾患研究発達障害関係研究班シンポジウム「発達障害の克服へ向けて」において座長

稻垣真澄

日本小児神経学会評議員
小児誘発脳波談話会世話人

宇野彰

日本失語症学会評議員
日本言語療法学会評議員
標準失語症検査講習会講師
日本音声言語医学会機関誌「音声言語医学」編集委員
「言語聴覚療法」編集委員
第14回日本言語療法学会シンポジウム「発達障害児の高次大脳機能」において座長
日本音声言語医学会評議員

E. 委託研究

- 1) 加我牧子: 高次脳機能を担う神経回路網の発達及びその障害の成因・予防に関する研究. 平成10年度厚生省精神・神経疾患研究(高次脳機能を担う神経回路網の発達及びその障害の成因・予防に関する研究班)主任研究者.
- 2) 加我牧子: 発達障害児の認知機構の神経学的基盤: 神経生理学的ならびに認知神経心理学的研究. 平成10年度文部省科学研究費重点領域研究(09207229)公募研究班主任研究者, (研究協力者: 稻垣真澄,

宇野彰).

- 3) 加我牧子 : 学習障害の神経生理学的研究. 平成10年度厚生省心身障害研究 (学習障害における病態解明と実態調査に関する研究) 研究協力者.
- 4) 加我牧子 : 特異的発達障害の病態生理 : 発症機構と治療に関する研究. 平成10年度厚生科学研究 (発達期脳障害における神経伝達機構の解析とその治療研究班) 研究協力者.
- 5) 加我牧子 : 発達期に感覚障害を発症する疾患の脳病変に関する研究 : 聴覚伝導路におけるparvalbuminの免疫組織化学的発達. 平成10年度厚生科学研究 (剖検脳等を用いた精神・神経疾患の発生機序と治療に関する研究班) 研究協力者.
- 6) 稻垣真澄 : 重症心身障害児の臨床神経生理学的研究. 平成10年度厚生省精神・神経疾患研究 (重症心身障害における病態の年齢依存性変容とその対策に関する研究班) 分担研究者.
- 7) 稻垣真澄 : シナプス形成期における選択的聴覚器細胞死に関する研究. 平成10年度文部省科学研究費萌芽的研究, 研究代表者.
- 8) 宇野彰 : 学習障害児における局在性大脳機能の改善経過. 平成10年度文部省科学研究費基盤研究C (9610161) 研究代表者, (研究分担者 : 加我牧子, 稻垣真澄).
- 9) 宇野彰 : 高次神経機能障害者・児における身体障害福祉法の適用および福祉のあり方について. 平成10年度厚生科学研究, 主任研究者.

V. 研究紹介

Developmental Changes of Distortion Product and Evoked Otoacoustic Emissions in Infants and Children

Masumi Inagaki, Kaori Kon, Makiko Kaga

Department of Developmental Disorders

Abstract

Developmental changes of distortion product otoacoustic emissions (DPOAEs) and evoked otoacoustic emissions (EOAEs) in 275 normal subjects whose age ranged from 1 month to 39 years, were evaluated using ILO 88 and ILO 92 systems. The DP-gram showed M shape pattern with two peaks at 1,587 Hz and 5,042 Hz in all age groups. In subjects younger than 3 years, DPOAE was hardly evaluated at low frequency because of the high noise floor levels. DP level at high frequency (5024 Hz) showed little change from infancy to young adulthood (12.9–16.5 dB SPL), however DP levels at low and middle frequency decreased significantly with age. Total echo power (TEP) of EOAE was greatest in early infancy and it decreased rapidly before 6–7 years old then decreased gradually ($TEP = 16.6 - 1.9 \times \ln(\text{age})$). Wave reproducibility was stable in all age groups. Frequency area peak power (FAPP) to middle frequency sounds changed little, however FAPP at low frequency increased dramatically with age. FAPP at 5,000 Hz showed relatively depressed levels in each age. EOAE value was more prominent at middle and low frequencies while DPOAE was predominant at high frequencies. These two tests may reflect different function of outer hair cells in a developing cochlea. It is suggested that a better evaluation of hearing ability can be achieved in a wide

range of frequencies when both tests are carried out.

1. Introduction

Otoacoustic emission (OAE), which is a sound produced by the active contraction of the outer hair cells in cochlea with acoustic stimulation, was first identified by Kemp in 1978. The measurement of OAE can be performed non-invasively in a short period of time and it is expected to be valuable as an objective test for evaluation of the cochlea function. OAE is now widely used in clinical screening of hearing impairment in newborn. In the field of pediatric neurology, OAE can be used both for determining the presence or absence of hearing disturbance in children with "speech delay" and for evaluating and following-up the complication of hearing disturbance in children with neuromuscular afflictions. Developmental changes in both OAEs have rarely been reported in infants and children. In this study, we measured OAEs in a relatively large number of subjects to establish developmental changes and pediatric standards for OAE.

2. Methods**2.1. Subjects**

OAE was examined in 275 subjects (546 ears) ranging in age from 1 month to 39 years. All 8 subjects of 1 month old were normal infants without hearing disturbance who visited Koh-

nodai Hospital, National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP) for a health check-up. None of them had abnormalities during the gestational or perinatal period. Subjects aged between 3 months and 39 years were pediatric patients who were treated at Shimoshizu National Hospital, and their healthy family members and friends. Informed consent was obtained from all of the subjects or their respective guardians. The measurement of OAE was performed in a quiet room at the outpatient clinic or bedside where a sound level meter (RION NA20, Japan) indicated the value below 60 dB SPL.

2.2. OAE recordings

Evoked otoacoustic emissions (EOAEs) were measured using ILO88 hardware system with version 3.94L (Otodynamics Co. Ltd., London, UK) software controlled by a 486DX notebook computer (Packard Bell, USA). The OAE intensity was measured in dB SPL throughout and age-dependent changes in the total echo power (TEP), frequency area peak power at 1, 3 and 5 kHz (FAPP 1, FAPP 3 and FAPP 5) and wave reproducibility (WR) of the 2 EOAE waves and background noise were obtained.

Distortion product otoacoustic emissions (DPOAEs) were measured using ILO92 system version 1.354 (Otodynamics Co. Ltd., London, UK) software on the same computer. The measurement of DPOAE was performed using simultaneous stimuli of two different pure-tones (sound pressure L₁ = 65 dB SPL, L₂ = 60 dB SPL, frequency ratio f₂/f₁ = 1.2). Distortion products were plotted on a DP-Gram with f₂ frequency along the horizontal axis and DPOAE amplitude of 2f₁-f₂ (DP-level) on the vertical axis. Age-dependent

changes in the DP-level and noise floor were examined at 9 frequencies (f₂ = 1,001, 1,257, 1,587, 2,002, 2,515, 3,174, 4,004, 5,042 and 6,342 Hz).

As for hearing tests, responses to pure-tone stimuli at the frequent of 0.5, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8 kHz were examined at 30 dB level in subjects aged 4 years or older. In cases where normal responses were not found, threshold levels of pure-tone audiometry were measured. In order to evaluate auditory function in infancy, an infant-audiometer with sound stimuli of 40 dB and Tanaka's Japanese auditory developmental table were used.

3. Results

3.1. Occurrence of OAEs

Sixty four out of 275 subjects had any abnormality in otological history or behaviral response to sound or tympanogram, so 211 persons were defined as normal control. DPOAE was obtained in all normal subjects (389 ears), while EOAE was done in 198 normal subjects (365 ears) beacuse of their restricted time for examination.

3.2. DPOAE

The DP level had 2 peaks at 1587Hz and 5042 Hz in all age groups. Standard deviations of DP level tended to be greater in a younger group. In age groups younger than 3 years, noise floor levels were so high that DPOAE was hardly evaluated at f₂ = 1,001 and 1,257 Hz. However, OAE recording was stable at 2,525 Hz and higher, and therefore, reliable evaluation was possible. In age groups older than 7 years, DPOAE recording was stable and reliable at all the frequencies tested. The noise floor level gradually decreased with age until 6 years old, and then took a constant

value below 0 dB SPL thereafter. To test if differences in mean DPOAE-level among age group and f_2 frequency were significant, a 7 (group) \times 9 (frequency) mixed model ANOVA was employed. The DPOAE-level was significantly greatest at 5,042 Hz in subjects aged 1 year or older ($p < 0.05$). The DPOAE-level at 3,174Hz decreased rapidly until 6 years old, and then gradually decreased thereafter (one year or less $> 1 - 3$ y $> 4 - 6$ y; $p < 0.05$, one year or less $> 1 - 3$ y $> 16 - 39$ y; $p < 0.01$). The DPOAE-level at 1,257 and 5,042 Hz were greater in infants (< 1 year old) than in adults (16-39 y), although there were no significant differences.

3.3. EOAE

Total echo power (TEP) of EOAE was obtained in 357 of 365 normal ears with a positive rate of 97.8%. TEP decreased rapidly before 6 - 7 years old and then decreased gradually like DP-level at 3174Hz ($p < 0.001$). Wave reproducibility was more than 75% on average in all age groups (< 1 y: 74.2%, 1 - 3 y: 75.9%, 4 - 6 y: 79.3%, 7 - 9 y: 81.9%, 10-12 y: 78.6%, 13-15y: 80.9%, 16-39y: 74.8%). The percentages were stable even in younger age groups. To test if differences in mean FAPP amplitude among age group and each FAPP were significant, a 7 (age group) \times 3 (FAPP) mixed model ANOVA was employed. FAPP 3 was significantly greater than FAPP 1 and FAPP 5 in all age groups ($p < 0.05$). FAPP 1 was significantly greater than FAPP 5 in subjects aged 4 years or older ($p < 0.05$). Therefore, EOAE responses reflected strongly at middle to low frequencies. FAPP amplitude at 1 kHz was significantly higher in adult than in infants ($p < 0.05$), but at 5 kHz, the amplitude of infants was higher than that of adults'

($p < 0.05$). There was no significant change in FAPP with age at 3 kHz.

4. Discussion

There have been a few reports about developmental changes in OAE and its standard values in infants. Therefore, pediatric standards of OAE with a certain method should be urgently established for the clinical application of OAE in the field of pediatric neurology. OAE has a wide range of standard deviation in infants and children. In the present study where the number of subjects with hearing disturbance was very small, the cut-off value of normal or abnormal OAE amplitudes could not be established.

As for DPOAE, the difference in DP-level between newborns and adults was precisely reported in one investigation. It was suggested that DP-levels were greater in newborns than in adults and tended to decrease with age. However, it is still unknown when and what kind of changes occur in the DP-level during early days after birth. Prieve et al. reported DP-level changes under sound stimuli of $L_1 = L_2 + 15$ dB ranging from 40 to 60 dB SPL in 7 age groups consisting of 196 subjects aged between 4 weeks and 29 years. We measured DP-levels under the condition of $L_1 = L_2 + 5$ dB, $L_1 = 65$ dB SPL and we obtained similar results as reported by Prieve et al. at $L_2 = 60$ dB SPL. In our study where the establishment of age-dependent changes and infant standards of OAE was the main purpose, the sound pressure level of stimuli was kept in a constant value. As a result, present study has shown that DPOAE at 3 kHz markedly changed with age until 6 years old, while no clear changes in DPOAE were noted at higher or lower frequencies. Similar age-dependent changes in noise floor level were found at each frequency.

Accordingly, the age of 6 years old could be considered to be a turning point in age-dependent DPOAE changes.

As for EOAE, some investigators reported that TEP tended to decrease with age. The present study showed that the decrease in TEP was small in subjects older than 6 years and that wave reproducibility (WR) was constant even in very young infants. Our results also supported previously established cut-off values of EOAE: TEP = 5 dB, WR > 50% in adults and TEP = 7 or 8 dB, WR > 50% in school-age children. The mean - 2 SD of WR was 40% in our study, which was consistent with the cut-off value for screening of hearing disturbance in infants reported by Kok et al.. Although there have been no established cut-off values in children with drastic changes in EOAE, the present study might set standards for evaluation of hearing impairment.

OAE amplitudes and noise levels changed markedly in the infantile period and became stable after the age of 6 years. These changes may be attributed to the development of the external and middle ear structures because the

cochlea matures at 26 to 28 gestational weeks. The external auditory canal has been reported to elongate most rapidly at the period from 6 to 12 months after birth and continue to increase in length until 6 - 7 years old. The skull, which facilitates sound resonance, develops most rapidly until 1 year after birth and the growth rate becomes very small at 4 - 6 years old. These changes seem to correspond to the age-dependent changes in OAE in our study. Furthermore, the external auditory canal consists of cartilage with a high compliance in newborns. The tympanic membrane lies more horizontally and the supportive tissue of the tympanic membrane is softer in newborns than in adults. These factors may have effects on OAE. In conclusion, EOAE amplitudes were clearly detected at middle and lower frequencies, while DPOAE amplitudes were predominant at higher frequencies. These two tests may reflect different function of outer hair cells in the developing cochlea. Thus, it is suggested that a better evaluation of hearing ability can be achieved in a wide range of frequencies when both tests are carried out.

高次神経機能障害者・児の日常生活におけるハンディキャップの調査と社会福祉のあり方についての研究

宇野 彰, 堀口寿広, 加我牧子

精神薄弱部

要旨

計201例の高次大脳機能障害者に関するアンケート回答を解析した。知的能力は正常でありながら局在性の大脳病変を有する高次大脳機能障害例のうち、聴覚失認例、視覚失認例、半側無視例、記憶障害例は、現行の身体障害福祉法が適用されていない。しかし、日常生活上のハンディキャップや心理的問題は身体障害者福祉手帳1級から2級に相当すると思われた。また、すでに身体障害福祉法が適用されている失語症例については、現行ではもっとも重篤な症例でも3級にとどまっている。日常生活上でのコミュニケーションの実用性と社会的情報の入手という点では1級や2級に相当する障害例がたくさん存在した。また、局在性の大脳機能障害を有する学習障害児のほとんどの親は、障害者福祉法の適用を望んでいた。以上の結果から、高次神経機能障害者・児への身体障害福祉法の適用、もしくは新しい何らかの社会福祉的援助が可能な法案作成が必要であると思われた。また、すでに適用されている失語症に関しては、障害程度等級の見直しが必要ではないかと思われた。

目的

脳血管障害による死亡者はガンや心臓病に比べて年々減少してはいるが後遺症を有する障害者は決して少なくない。大脳優位半球の損傷によって生じる失語症者は約30万人いるといわれ(日本失語症学会調査)、劣位半球損傷例もほぼ同数と考えられている。また、学習障害児は小学生児童の約4% (神奈川県学習障害教研究協会調査) という報告である。この様な局在性の大脳損傷によ

る失語症、聴覚認、視覚失認、半側無視および記憶障害や局在性の大脳機能障害と考えられる学習障害を有する障害者・児が取得できる身体障害福祉法における等級は、唯一取得可能な失語症でも3,4級にとどまるばかりではなく、他の障害では等級を取得出来ない。そのため上述の高次神経機能障害者・児は、身体障害者や視力障害者、聴力障害者に比べて福祉の恩恵に浴しにくい現状にある。本研究では(1)知的には正常である高次神経機能障害者・児を対象として、日常生活におけるハンディキャップの実態を調査し、(2)身体障害者福祉法において妥当に評価されているか否かを検討し、福祉のあり方について考察することを目的とした。

方法

本研究では予備的に、高次神経機能障害児者の診療にたずさわっている代表的施設18か所に、局在性大脳機能損傷成人例の調査を依頼した。調査対象は、聴覚失認や失語症などのコミュニケーション障害群と、視覚失認、半側無視、記憶障害などの結果生じる行動障害群および学童である学習障害群の3群に分けた。コミュニケーション障害群の対照群として聴力障害群、行動障害群の対照群として運動(麻痺)障害群と視力障害群にも調査を行なった。症例は全例、他の障害によって身体障害者福祉法が適用されず、かつ知的低下を認めない例を選択した。調査内容は、コミュニケーション障害群では、実用コミュニケーション能力検査(Communicative Abilities in Daily Living: CADL)と最近1年間のニュースに関する知識問題を用いた。行動障害群では、日常生活行動評価(1982)と加齢者用聴こえのハンディキャップ

質問紙(1991)を障害のタイプ別に改変したハンディキャップ質問紙を用い、実際の行動評価と心理的問題について検討した。学習障害児については「全国LD親の会」会長の御協力を得て、47の各地「LD親の会」会長に現状のハンディキャップと期待する福祉の援助について記述式のアンケートにて情報を収集した。

結果

合計201例分のアンケートの回答を得た。83例の失語症、18例の聴覚失認、11例の半側無視、10例の視覚失認、43例の記憶障害に加えて36人の学習障害児の親御さんからの協力が得られた。また、対照群としての聴力障害9例、視力障害7例からアンケートの回答を得た。

その結果、失語症や聴覚失認などのコミュニケーション障害群では、聴力障害群に比べCADL得点が有意に低下していた。また、最近1年間のニュースの知識において学歴が両群等しくなるように設定しても障害群の方が正答率が有意に低下していた。視覚失認、半側無視、記憶障害などの行動障害群では、視力障害群や運動障害群に比べて得点が有意に低下し、ハンディキャップを強く感じれば高い得点であらわされるハンディキャップ質問紙においては有意に高い得点を示した。

学習障害児の親による回答では、ほぼ全例が学校教育の中で学習だけでなく他の側面においても

ハンディキャップを感じており、児童が就職する場合の社会的不利を特に心配していた。ほぼ全員が障害者福祉法の適用を望んでいた。

考察

本調査から、学習障害も含めた高次神経機能障害を有する障害児・者の多くは日常生活でのハンディキャップに関して不利な状態にあるだけでなく、心理的にも社会的不利を感じていると思われた。少なくとも、身体障害者や視力障害者、聴力障害者と同様かそれ以上の社会的不利に対応した社会的福祉のあり方が望まれるのではないかと思われる。

一般に、身体障害福祉法では機能障害の重症度が基準になり障害程度等級が決定される場合とハンディキャップが基準となっている場合があり、障害の種類によって異なる。失語症以外の高次神経機能障害者はいずれの基準もなく全く福祉の援助がない。これらの高次神経機能障害例の多くは補助的手段が有効ではないが、一般的に、機能障害は補助的手段の活用によりハンディキャップが軽減される場合があることから、ハンディキャップレベルでの身体障害福祉法の適用がのぞましいのではないかと思われた。しかし、どのような援助内容が高次神経機能障害者・児に求められているのかについては今回の調査だけでは不十分であった。引き続き今後の検討が必要と思われる。

10. 社会復帰相談部

I. 研究部の概要

社会復帰相談部の所掌業務は、精神障害者の社会復帰に関する調査研究を行うことである。具体的には、地域社会における各種の活動を通じて精神障害者の社会復帰に有効な技術・資源の開発に関する研究を行うこと、機能性精神病に関する「障害」問題の検討およびこの分野の動向の分析ならびにリハビリテーションの方法に関する医学、心理学、社会学的研究を行うことである。

当部は、精神保健相談研究室および援助技術研究室の2室からなり、精神障害者の社会復帰に関わる診断・評価、相談、援助技術に関する研究を行っている。

人員構成は、部長：丸山晋（医師）、室長：横田正雄（心理）、伊藤順一郎（医師）、流動研究員：坂田成輝（心理）の4人である。客員研究員は以下の8人である。柳橋雅彦（千葉県立精神保健福祉センター次長）、山口裕子（ヒロ・カウンセリング・センター所長）、氏原鉄郎（町田市民病院神経科部長）、丹野きみ子（国立療養所東京病院リハビリテーション教官）、山本昌知（こらーる岡山診療所長）、谷中輝雄（福祉法人やどかりの里理事長・東北白百合大学教授）、越智浩二郎（京都文教大学人間学部教授）、木島信彦（慶應義塾大学文学部講師）。

II. 研究活動

1) 精神障害者地域支援センターのマニュアルづくりに関する研究

精神障害者地域支援センターに関わる100項目を選び出し、Q&A方式で解説するという形式による、マニュアルを編集中である。（丸山晋、谷中輝雄、藤井達也、植木陽子、坂田成輝）

2) 精神科訪問看護に関する研究

ケーススタディを通じて、精神科訪問看護のあり方を検討している。技術論だけでなく、評価の問題も取り上げて論じている。（丸山晋、坂田成輝、藤本百代、馬場志津、金久保和子）

3) 野外科学的アプローチによるメンタルヘルスに関する研究

KJ法を用い「精神公害」の実態を明らかにするべく、プロジェクト研究を行っている。

（丸山晋、増茂尚志、川喜田二郎）

4) 問題解決技法の活用による精神療法の研究

問題解決技法、特にKJ法を用いての精神療法の効果を検討している。（丸山晋、坂田成輝、樋口英二郎、川上智以子）

5) 心理教育的家族療法が精神障害者の再発防止に与える影響についての研究

高E E家族に対する介入研究。家族教室が分裂病患者の再発防止に役立つことをデータとして裏付けつつある。（伊藤順一郎）

6) 摂食障害患者に対する「家族相談会」（心理教育）の実践とその有効性についての研究

摂食障害の集団的家族相談を行い、その効果について研究を行っている。（伊藤順一郎）

7) 精神分裂病の病態、治療・リハビリテーションに関する研究

分担研究として「社会心理的治療・リハビリテーションモデルの開発的研究」を担当している。（伊藤順一郎）

8) 精神障害者の社会復帰・社会参加の促進に関する研究

分担研究として「慢性精神分裂病患者の社会参加・社会復帰を促進するための援助計画策定」を担当した。（伊藤順一郎）

9) 青年期・成人の不適応事例の処遇に関する研究

青年期・成人の不適応事例に対するケーススタディを通じ、処遇のあり方を検討している。(横田正雄)

10) 青年の人格像の変化に関する研究

現代の青年の人格像が、過去との関連で変化してきているのかどうかを、実証的に検討している。(横田正雄)

11) ロールシャッハ・テストの臨床的応用に関する研究

上記テーマとも関わりがある。一定の指標により人格像の継時的变化を捉え出せるかどうかを検証しようとしている。(横田正雄)

12) 福祉事務所における精神障害者に対する研究

福祉事務所における精神障害者に対するケースワークを通じて、保健・福祉・医療の統合的あり方を検討している。(横田正雄)

13) 地域におけるサポートネットワークに関する研究

都内の某区内の作業所を拠点にネットワークづくりを展開し、最適なサポートネットワークの構築を研究的に目指している。(坂田成輝、植木陽子、丸山晋)

14) 症状・障害・ハンディキャップの総合的評価法の開発に関する研究

さまざまなチェックリストから目的にかなう項目を抽出し、総合評価のマトリックスを作成し、実践的な活用を通じて、実用化をはかりつつある。(坂田成輝、丸山晋)

15) ストレスおよびストレスコーピングに関する研究

看護学生らを被験者にして、臨床現場におけるストレスとコーピングについて、継続的に研究を重ねている。(坂田成輝)

III. 社会的活動

1) 市民社会に対する一般的な貢献

丸山、横田：「いのちの電話」等のボランティア育成に関与した。

伊藤：保健所、児童相談所を拠点としたメンタルヘルスに関する啓発活動に従事した。

坂田：作業所を中心とする地域のネットワークづくりを行った。

2) 専門教育面における貢献

丸山：医科大学生に精神科リハビリテーションの指導を行った。

丸山：看護者と訪問看護事例について定期的にケーススタディを行った。

横田：看護学生に対して人間関係論の講義を行った。

伊藤：国府台病院と合同で摂食障害の家族相談会を行った。

伊藤：国府台病院と合同で分裂病家族の相談会を行った。

坂田：精神科医師に対して症状・障害評価について指導を行った。

坂田：保健相談所のグループワーカーに対してコンサルテーションを行った。

3) 精研の研修の主催と協力

丸山：指導課程の副主任

伊藤：医学課程の副主任、心理課程の講師、福祉課程の講師

丸山、横田、伊藤：デイケア課程の主任・副主任・講師

4) 保健医療行政・政策に関する研究・調査、委員会等への貢献

丸山：人事院健康専門委員、厚生省障害福祉課施設サービス基準作成委員会委員

伊藤：厚生省大臣官房障害保健福祉部精神保健福祉課長補佐（併任）

坂田：世田谷区玉川地区地域ネットワーク運営委員、江戸川区東部作業所運営委員

5) センター内における臨床的活動

丸山、伊藤：国府台病院特別診察室での診療

伊藤：家族療法室での家族療法、SSTの実践

横田、伊藤：デイケアでのグループワーク

IV. 研究業績

A. 刊行物

(1) 原著論文

- 1) 藤本百代、馬場志津、金久保和子、加藤由美子、田中正隆、坂田成輝、丸山晋：訪問看護ケースの分析。社会精神医学研究所紀要 27,50-59,1998
- 2) 伊藤順一郎：家族療法と子どもの診察。千葉県小児科医会会誌 29:17-21,1998.
- 3) 廣瀬規代美、嶺岸秀子、瀬戸正子、正田美智子、坂田成輝、古屋健：基礎看護実習中の学生のストレス I:心理的・身体的ストレス反応の経時的変化。群馬県立医療短期大学紀要5,65-75,1998
- 4) 青山みどり、嶺岸秀子、廣瀬規代美、齊藤基、佐々木かほる、坂田成輝、古屋健：基礎看護実習中の学生のストレス II:事前指導の効果。群馬医療短期大学紀要. 5,77-87,1998.

(2) 総説

- 1) 丸山晋：老年期の社会適応と精神障害。老年精神医学会雑誌 9:383-388,1998.
- 2) 横田正雄：心の相談と援助のプロセス (I)。心の健康 4-11,12,1998.
- 3) 横田正雄：心の相談と援助のプロセス (II)。心の健康 12-19,1,1999.

(3) 著書

- 1) 丸山晋：地域における精神保健システム—地域における「こころの健康づくり」、大森健一・島悟編、臨床精神医学講座(第18巻), 中山書店, 東京, pp. 417-423,1998.
- 2) 丸山晋, 坂田成輝：老化と人格、本間昭・武田雅俊編、臨床精神医学講座(第12巻), 中山書店, 東京, pp.29-35,1998.
- 3) 伊藤順一郎：分裂病とつきあう、保健同人社, 東京, 1998.
- 4) 伊藤順一郎：家族療法、こころの健康百科、弘文堂, 東京, pp.580-584,1998.
- 5) 伊藤順一郎：精神科リハビリテーション、弘文堂, 東京, pp.618-621,1998.
- 6) 横田正雄：MMPI I, 弘文堂, 東京, pp.529-530,1998.,1998.

(4) 研究報告書

- 1) 吉川武彦、丸山晋：産業メンタルヘルスシステムの現状に対する研究、「労働省平成10年度作業関連疾患の予防に関する研究」(主任研究者 加藤正明) 報告書。(印刷中)
- 2) 伊藤順一郎：摂食障害患者の家族に対する「家族相談会」(心理教育)の実践とその有効性についての効果判定の試み、岡本財団研究助成報告集. pp.21-25,1998.

B. 学会・研究会における発表

- 1) Maruyama S, Sakata S, Higuchi H, Kawakami C : A new type of psychotherapy using KJ problem solving method. 17th World Congress of Psychotherapy, Warsaw, Poland. 1998, Aug. 23.

- 2) Ito J : The value of psychoeducational multiple family group. American Family Therapy Academy, Montreal, Canada. 1998, June 27.
- 3) Yokota M: Making an attempt at Masstricht Interview Technique in Japan , Inter-national Congress for Hearing Voices, 1998 , Oct., Milan, Italy.
- 4) 伊藤順一郎：心理教育のさまざまな方法と技術的エッセンス—家族教育による心理教育.第2回心理教育ネットワーク研究集会シンポジウム，東京，2.20.1999.

C. 講演

- 1) 丸山晋：職場のメンタルヘルス. 運輸省, 柏市, 1998.11.10.
- 2) 丸山晋：電話相談の機能と課題—電話相談は役に立っているかー. 神奈川県立精神保健福祉センター, 横浜市, 1998.12.13.
- 3) 丸山晋：精神障害者を理解するために. 東京都福祉人材センター, 東京都, 1999.2.17.
- 4) 伊藤順一郎：家族会ケヤキの会. 小平保健所, 東京都, 1998.5.26.
- 5) 伊藤順一郎, 遊佐安一郎：家族心理教育, 日本家族心理学会ワークショップ, 東京都, 1998.5.30.
- 6) 伊藤順一郎：ケーススーパービジョン. 本所保健所, 神奈川県, 1998.6.2.
- 7) 伊藤順一郎：家族教室, 厚木保健所, 神奈川県, 1998.6.9.
- 8) 伊藤順一郎：あゆみの会「摂食障害」のみなさんや家族とかかわって学んできたこと, 大阪医科大学, 大阪市, 1998.7.25.
- 9) 伊藤順一郎：家族支援のスーパービジョン「児童自立支援入所児童の事例研究」, 千葉県生実学校, 千葉市, 1998.8.20.
- 10) 伊藤順一郎：老人性の精神障害について—事例検討から係わりを考えるー, 八千代市役所, 千葉県, 1998.9.21.
- 11) 伊藤順一郎：家族のための分裂病講座—家族のつきあい方, 藤沢合同庁舎, 神奈川県, 1998.10.2.
- 12) 伊藤順一郎：人間関係を考える～コミュニケーション技法を通して, 藤沢合同庁舎, 神奈川県, 1998.10.2.
- 13) 伊藤順一郎：家族の心理教育, 青森県立精神保健福祉センター, 青森市, 1998.11.10-11.11.
- 14) 伊藤順一郎：家族教室指導者研修会-精神障害者家族教室の基本・家族教室の進め方, 滋賀県立精神保健総合センター, 滋賀県, 1998.12.3-12.4.
- 15) 伊藤順一郎：精神障害者との接し方・在宅ケアの注意点・病気別ケース, 千葉パーソナルホテル, 千葉市, 1998.12.12.
- 16) 伊藤順一郎：家族を支援するということ, 岩手県精神保健福祉センター, 盛岡, 1998.12.13-12.14.
- 17) 伊藤順一郎：平成10年度横浜市福祉局研修「社会福祉セミナー家族関係コース, 横浜市研修センター, 神奈川県, 1999.1.22
- 18) 伊藤順一郎：お互いに関係修復を望みながらも同居できない夫婦のカウンセリング, 東京家裁, 東京都, 1999.2.1.
- 19) 伊藤順一郎：「看護職としての家族支援, 自立支援について」, 国立千葉東病院, 千葉市, 1999.2.5
- 20) 伊藤順一郎：精神障害の理解と接し方, 松戸保健所, 千葉県, 1999.2.8
- 21) 伊藤順一郎：心の病についての最近の情報(トピック), 南八幡福祉作業所, 千葉県, 1999.2.14.
- 22) 伊藤順一郎：家族の力を引き出していくために役立つ考え方, 横浜市南部児相, 神奈川県, 1999.2.15.
- 23) 伊藤順一郎：平成10年度横浜市福祉局研修社会福祉セミナー家族関係コース, 横浜市研修センター, 神奈川県, 1999.2.19.

- 24) 伊藤順一郎: 心理教育ネットワーク研究集会グループワーク, 安田生命アカデミア, 東京都, 1999.2.20.
- 25) 横田正雄: 相談援助の実際, 東京都福祉局母子相談員研修, 東京都, 1998.5.6.
- 26) 横田正雄: 福祉心理学, 東京都社会福祉医療研修センター, 東京都, 1998.5.7
- 27) 横田正雄: 職場のメンタルヘルス, 小田急電鉄幹部職員研修, 静岡県, 1998.9.1.
- 28) 横田正雄: 子どもの心の発達, 亀有保育園, 東京都, 1998.9.2.
- 27) 横田正雄: コミュニケーション技能, 神奈川県児童施設職員研修, 神奈川県, 1998.9.3.
- 27) 横田正雄: 精神障害者へのケースワーク, 田無市福祉事務所, 東京都, 1998.11.1.
- 27) 横田正雄: 東京都児童福祉研修, 東京都, 1999.1.6.

D. 学会活動(学会活動, 学会役員, 座長, 編集委員)

丸山: 日本社会精神医学会常任理事・編集委員

丸山: 日本精神衛生学会常任理事

丸山, 伊藤: 日本精神障害者リハビリテーション学会常任理事

伊藤: 家族療法学会評議員・編集委員

横田: 日本心理臨床学会会長

E. 委託研究

- 1) 丸山晋: 産業メンタルヘルスシステムに関する研究, 労働省作業関連疾患研究委託費(分担研究)
- 2) 丸山晋: 野外科学的方法を用いたメンタルヘルスに関する研究, 岡本メンタルヘルス財団委託研究費(主任研究)
- 3) 伊藤順一郎: 社会心理的治療・リハビリテーションモデルの開発研究, 厚生省精神神経疾患研究委託費(分担研究)
- 4) 伊藤順一郎: 慢性分裂病者の社会参加・社会復帰を促進するための援助計画策定に関する研究, 厚生科学研究費(分担研究)

V. 研究紹介

分裂病患者の家族に対する心理教育 その効果と意義

伊藤順一郎

社会復帰相談部 援助技術研究室

はじめに

分裂病の患者及び家族への教育的方法として、現在保健所や医療機関に拡まりつつあるのが、心理教育的アプローチである。これは1970年代に米英で開発され、80年代には日本にも紹介された。今回述べるのは、我々が現時点で展開している家族心理教育（「相談会」）の実際と、その効果に関する研究の一部である。

家族心理教育の意義

家族心理教育はそれだけが独立してある援助技法とはいえない。これは精神科リハビリテーションの選択肢のひとつとして位置づけることで、その意義が明確になる。

患者を対象とするリハビリテーションは、保護された環境で患者の対処技能（coping skill）が向上することを目標とするが、家族心理教育は、患者と家族の相互作用の存する環境自体のストレス状況が改善することを目指す。この双方が有効に働いたときに、精神科リハビリテーションは総体としてその効果をより發揮するのである。

ところで、ストレス状況の改善を、我々はどのように知ることができるであろうか。ひとつの指標としてEEの変化を挙げることができる。すなわち、患者に対する批判や敵意、あるいは過保護や過干渉といった行動の頻発する、いわゆる高EEの状況を家族が脱し、程良い距離と関係が保てる低EEの状況になることは、ストレス状況の改善とパラレルにある。これはとりもなおさず、家族自身の負担の軽減でもある。支援の方向としては「介護者」あるいは「保護者」としての役割を

軽減することで、家族が「生活者」としてのすがたをとりもどすことをひとつの目標とする¹⁾。

家族心理教育の捉え方

家族心理教育がうまくいか否かは、スタッフの家族支援の捉え方に、大きく影響されるといつても過言ではない。図1は「家族相談会」についてのイメージをスタッフと共有するために研修などで用いている図である。



図1 家族支援のイメージ
—援助者はほどよいナビゲーターである

このトラックは家族という共同体を意味し、運転手は家族の各々のメンバーである。荷台の積み荷は、精神障害を抱えたものが家族にいることから生じている様々な困難を表している。図に示した状態は、すでに幾多の峠を越えてきた家族ではあるが、今、病気の再発などの新たな困難に遭遇し、一時エンストをおこしてしまった様な状況、あるいは、どちらに進むことが自分達に良いのか迷い、立ち往生している状態である。

「家族相談会」への参加の意志を家族が示したということは、この様な時に家族がナビゲータを求

めたのだと理解してよいであろう。このときに、ナビゲートする側に必要なことは、運転手(家族)に安心感をおくりとどけ、状況把握とこれから先に役立つ運転技術(対処技能)の伝達を行いつつ、運転手が再び勇気と自信をもってハンドルを握り、アクセルを踏める様、応援することにあると言える。すなわち必要なことは、エンパワーメントであって、運転代行ではない。援助者に必要なのは家族や患者に、力量があることを確認しつつ、彼ら自身の問題解決能力をはぐくむことである。とくに家族のグループによる心理教育の場面では、家族が自分たちの体験に照らし合わせながら、互いの問題の解決に取り組むプロセスを維持することが重要である。

家族心理教育の成果

さて、この様な活動が如何なる効果をあげているのかについて、現時点で報告できることを明らかにしたい。対象は、国立精神・神経センター国府台病院に、精神分裂病の病名で入院した患者の家族である。96年5月より、患者が入院する時点でインフォームドコンセントをとり、隔月ごとに介入群とコントロール群に分け、各々の群の、患者の予後、EE、家族機能についての評価をしている。介入群は1グループに10~12家族をエントリーし、全部で5グループが形成された。方法の詳細は、別の文献を参照されたい^{⑨⑩}。98年3月の時点で2グループが終了、残りの3グループは5月迄に終了予定である。以下に述べるのは、終了した2グループに、全10回のうち5回以上参加した16家族についてである。

対象になったケースの属性であるが、平均年齢32.3才、男性が62.5%、平均罹病期間は9年4ヶ月、平均入院回数は、2.2回であった。ほぼ平均的な入院患者像と言えるが、頻回入院者は、やや少ない。

対象ケースのEEは、大島らの開発によるCFI簡便評価によった。これを用いると、高EE 9、低EE 7で、半々の分布となった。

これらの対象の、退院9ヶ月後の再発評価を図2

にしめす。現時点では、主治医による“再発”的申告によるもので、BPRSによる根拠の裏付けは未整理であるが、高EE、低EEとも1ケースずつ再発した。94年の非介入時の調査では、72例を追跡し、高EE 46%、低EE 8%の再発であった^⑪。厳密な議論はデータがそろわないといえないが、少なくとも高EE群における再発率を下げる(再発を遅らせる)のに貢献しているとは言えそうである。



図2 介入前後の高EEの変化
(CFI簡便評価による1998.3.現在)

また、介入を経た後の、EEの変化を図3に示した。EE尺度のうち、高まきこまれ(H E O I)に関して、9ヶ月目に低EEに変化している家族の割合が多い。介入において、家族の負担がいくらかでも減り、対処を行える力に変化がおきたことをうかがわせる。

表1 心理教育グループの退院後9カ月時の再発率
対象ケース 16(5回以上参加)

- 高EE 11%
 - 低EE 14%
- (CFI簡便評価による)

• 94年の調査
(非介入)
高EE 46%
低EE 8%
(CFIによる)

今後コントロール群の変化も見た上で、更に検討を加え、もっと明快な結論を出したいと思う。

おわりに

以上が我々のおこなっている家族心理教育の概観である。今後研究の整理にあたっては、家族機能への影響の詳細や他のリハビリテーション資源活用との関連などをみると共に、ケーススタディ的な研究も必要である。とくにドロップアウトする家族の実態や、低EE家族への影響などもみていく必要があろう。くわえて、スタッフの援助技術に関するトレーニングの集積は重要な課題であ

る。

ⁱ 大島巖、伊藤順一郎、柳橋雅彦ら：精神障害者を支える家族の生活機能とEE(Expressed Emotion)の関連 精神神経学雑誌96:493-512,1994.

ⁱⁱ 鈴木丈、伊藤順一郎 SSTと心理教育 中央法規出版 1997, 東京.

ⁱⁱⁱ 伊藤順一郎 心理教育という家族支援 家族療法研究13(2),pp111-117,1996.

^{iv} 伊藤順一郎、大島巖、岡田純一ら：家族の感情表出と分裂病患者の再発との関連 精神医学36(10),pp1023-1031,1994.

III 研修実績

平成10年度研修報告

企画室・精神保健研修室

精神保健研究所における研修は、国、地方公共団体、精神保健福祉法第19条の規定による指定病院等において精神保健の業務に従事する、医師、保健婦、看護婦(士)、作業療法士、臨床心理従事者、精神科ソーシャルワーカー等を対象に、精神保健技術者として必要な資質の向上を図ることを目的として、精神保健各般にわたり必要な知識及び技術の研修を行うものである。平成10年度には、社会福祉学課程、医学課程、精神保健指導課程、心理学課程、精神科デイ・ケア課程(リーダー研修含)の5課程、計8回の研修を実施した。

なお、これら正規の課程のほかに、薬物依存臨床医師研修会を、関連研究部が中心となって実施した。

＜社会福祉学課程＞

平成10年6月24日から7月14日まで、第40回社会福祉学課程研修を実施し、「チーム医療におけるP S Wの有効性について」を主題に、精神保健福祉センター、保健所、精神病院、老人保健施設、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者、23名に対して研修を行った。

第40回社会福祉学課程研修日程表

月 日	曜日	9：30～12：30	13：30～16：30
6. 24	水	開講式 精神保健福祉行政 (阿部)	オリエンテーション
25	木	精神障害者のQ O L (吉川)	セミナー
26	金	精神障害者アドヴォカシー (木村)	セミナー
29	月	スーパービジョン (松永)	スーパービジョン (松永)
30	火	セミナー	セルフヘルプグループ (寺谷)
7. 1	水	地域生活支援(講義と施設見学) やどかりの里 埼玉県大宮市染谷1177-4	(増田)
2	木	チーム医療とケースワーカー (竹島)	セミナー
3	金	精神科リエゾン (野末)	精神医療と人権 (白井)
6	月	依存と嗜癖 (清水)	後見人制度 (池原)
7	火	児童相談所とP S W (藤井)	セミナー
8	水	デイケアスタッフとケースワーカー (横田)	セミナー
9	木	セミナー	セミナー
10	金	スーパービジョンと専門性 (柏木)	セミナー

13	月	セミナー	家族の理解と援助 (伊藤)
14	火	総括討論	閉講式 (14:00~)

研修期間 平成10年6月24日(水)から
平成10年7月14日(火)まで

課程主任 藤井和子

課程副主任 菅原ますみ

第40回社会福祉学課程研修講師名簿

講師名	所属・職名	講義テーマ
阿部弘樹	厚生省大臣官房障害保健福祉部 精神保健福祉課社会復帰対策専門官	精神保健福祉行政
木村朋子	東京都立中部総合精神保健福祉センター 広報援助課 P S W	精神障害者アドヴォカシー
松永宏子	上智大学文学部社会福祉学科教授	スーパービジョン
寺谷隆子	日本社会事業大学社会福祉学部社会援助学科 教授	就労をめぐる諸問題
増田一世	やどかりの里情報館 館長	地域生活支援
野末聖香	横浜市立市民病院 リエゾン精神看護担当係長	精神科リエゾン
池原毅和	東京アドボカシィ法律事務所 弁護士	後見人制度
藤井東治	埼玉県健康福祉部 専門調査員	児童相談所とP S W
柏木昭	聖学院大学教授	スーパービジョンと専門性
吉川武彦	国立精神・神経センター精神保健研究所 所長	精神障害者のQ O L
竹島正	国立精神・神経センター精神保健研究所 精神保健計画部長	チーム医療とケースワーカー
清水新二	国立精神・神経センター精神保健研究所 成人精神保健部長	依存と嗜癖
白井泰子	国立精神・神経センター精神保健研究所 社会文化研究室長	精神医療と人権
横田正雄	国立精神・神経センター精神保健研究所 精神保健相談研究室長	デイケアスタッフとケースワーカー
伊藤順一郎	国立精神・神経センター精神保健研究所 援助技術研究室長	家族の理解と援助

<医学課程>

平成10年10月13日から10月16日まで、第39回医学課程研修を実施し、「精神科リハビリテーションにおける援助技術」を主題に、精神医学及び公衆衛生の領域において精神保健の業務に従事している医師、保健婦、看護婦（士）、作業療法士、24名に対して研修を行った。

第39回医学課程研修日程表

研修主題：精神科リハビリテーションにおける援助技術

月 日	曜日	午 前	午 後
		9:30~12:30	13:30~16:30
10/13	火	開講式（9:30~） オリエンテーション：この研修の目的について (伊藤)	精神保健行政と精神科リハビリテーション (竹島)
10/14	水	対人援助の技術 (伊藤)	システム論で精神科リハビリテーションをとらえる (遊佐)
10/15	木	精神科リハビリテーションにおける査定と評価 (大島)	ピアグループの支援 (鈴木)
10/16	金	心理教育とSST (後藤)	職業リハビリテーション 閉講式（予定16:30~） (相沢)

課程主任 伊藤 順一郎

課程副主任 丸山 晋

課程副主任 中田 洋二郎

第39回医学課程研修講師名簿

講 師 名	所 属	講 義 テ ー マ
遊 佐 安一郎	碧水会 長谷川病院 クリニカルコーディネーター	システム論で精神科リハビリテーションをとらえる
大 島 巖	東京大学院医学系精神保健分野 助教授	精神科リハビリテーションにおける査定と評価
鈴 木 丈	全家連保健福祉研究所 浅井病院リハビリ部	ピアグループの支援
後 藤 雅 博	新潟県精神保健福祉センター 所長	心理教育とSST
相 沢 欽 一	青森県障害者職業センター 主任障害者職業カウンセラー	職業リハビリテーション
竹 島 正	国立精神・神経センター精神保健研究所 精神保健計画部長	精神保健行政と精神科リハビリテーション
伊 藤 順一郎	国立精神・神経センター精神保健研究所 援助技術研究室長	対人援助の技術

精神保健指導課程

平成10年6月10日から6月12日まで、第35回精神保健指導課程研修を実施し、[精神保健福祉計画の立案と運用]を主題に、精神保健福祉センター及び保健所、並びにこれに準ずる施設等に勤務する医師、保健婦、看護婦、事務職等、22名に対して研修を行った。

第35回精神保健指導課程研修日程表

研修主題：精神保健福祉計画の立案と運用

月 日	曜日	9:30~12:00	13:00~17:00
6. 10	水	9:30~開講式 10:00~12:00 精神保健福祉の将来展望 精神保健研究所 所長 吉川 武彦	13:00~14:30 自己紹介・参加意向の聞き取り・意見交換 14:30~16:00 都道府県・指定都市の精神保健福祉行政の現況 精神保健研究所統計解析研究室 室長 杉澤 あつ子
11	木	9:30~11:00 精神保健福祉計画策定に関する話題 東京大学精神保健学 助教授 大島 巍	13:00~17:00 精神保健福祉行政の展開② 大阪府健康増進精神保健室 室長 籠本 孝雄 (13:00~14:00) 東京都精神保健福祉課 課長 野津 真 (14:00~15:00) 厚生省大臣官房 障害保険福祉部精神保健福祉課 課長 田中 慶司 (15:00~16:00) ディスカッション 「精神保健福祉計画の立案と運用」 三代・籠本・野津・田中 (16:00~17:00)
			17:30~ 懇談会

12 金	9:30~11:00 情報交換と研究情報の紹介 精神保健研究所社会復帰相談部 部長 丸山 晋 精神保健研究所精神保健計画部 部長 竹島 正	12:30~閉講式
	11:00~12:30 公衆衛生スタッフへの精神保健研修について 国立公衆衛生院 保健統計人口学部 主任研究官 野田順子	

課程主任 竹島 正

課程副主任 丸山 晋

課程副主任 杉澤 あつ子

<心理学課程>

平成11年2月17日から3月9日まで、第39回心理学課程研修を実施し、「心理臨床の現在」を主題に、精神保健福祉センター、保健所、精神病院、児童相談所及び精神薄弱者更生相談所等において、精神保健に関する業務に従事している者、16名に対して研修を行った。

第39回心理学課程研修日程表

月 日	曜日	9:30~12:30	13:30~16:30
2. 17	水	開講式 オリエンテーション (中田・牟田)	全体討議
18	木	精神保健福祉行政 (阿部)	全体討議
19	金	全体討議	全体討議
22	月	小集団演習	小集団演習
23	火	アサーショントレーニング (平木)	アサーショントレーニング (平木)
24	水	サイコドラマ (増野)	サイコドラマ (増野)
25	木	小集団演習	小集団演習
26	金	施設見学：ハートピアきつれ川 栃木県塩谷郡喜連川町大字喜連川字大日山5633-2	
3. 1	月	体験的ロールシャッハ法 (田頭)	ソリューションフォーカス (伊藤)
2	火	小集団演習	13:30~14:50 小集団演習 15:00~17:00 現代社会と睡眠障害 (大川)
3	水	小集団演習	13:30~14:50 小集団演習 15:00~17:00 心理職資格化の動向 (宮脇)

4	木	小集団演習	13:30~14:50 小集団演習	15:00~17:00 注意欠陥多動性障害 (上林)
5	金	小集団演習	家族評価	(中田)
8	月	小集団演習	全体討議	
9	火	全体討議	閉講式 (予定 14:00~)	

研修期間 平成11年2月17日(水)から
平成11年3月9日(火)まで

見学先 ハートピアきつれ川
栃木県塩谷郡喜連川町大字喜連川字大日山5633-2
☎ 028-686-3336

課程主任 中田 洋二郎
課程副主任 牟田 隆郎

第39回心理学課程研修講師名簿

講師名	所属	講義テーマ
阿部 弘樹	厚生省大臣官房障害保健福祉部 精神保健福祉課社会復帰対策専門官	精神保健福祉行政
平木典子	日本女子大学人間社会学部 教授	アサーショントレーニング
増野 肇	日本女子大学人間社会学部 教授	サイコドラマ
宮脇 稔	浅香山病院 臨床心理室長	心理職資格化の動向
田頭 寿子	国立精神・神経センター精神保健研究所 客員研究員	体験的ロールシャッハ法
上林 靖子	国立精神・神経センター精神保健研究所 児童・思春期精神保健部長	注意欠陥多動性障害
大川 匡子	国立精神・神経センター精神保健研究所 精神生理部長	現代社会と睡眠障害
中田 洋二郎	国立精神・神経センター精神保健研究所 思春期精神保健研究室長	小集団演習・家族評価
牟田 隆郎	国立精神・神経センター精神保健研究所 診断技術研究室長	小集団演習
川野 健治	国立精神・神経センター精神保健研究所 心理研究室長	小集団演習
横田 正雄	国立精神・神経センター精神保健研究所 精神保健相談研究室長	小集団演習
伊藤 順一郎	国立精神・神経センター精神保健研究所 援助技術研究室長	ソリューションフォーカス

<精神科デイ・ケア課程>

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研修を3回実施した。なお、第79回の研修は、受講生の便宜をはかるため岡山市において実施した。

第78回 平成10年 5月13日～6月2日 41名

第79回 平成10年 7月8日～7月29日 (岡山市) 54名

第80回 平成11年 1月20日～2月9日 42名

第78回精神科デイ・ケア課程研修日程表

月 日	曜日	AM 9:30～12:30	PM 1:30～4:30
5. 13	水	開講式 精神保健福祉行政 (松下)	セミナー (オリエンテーション) (牟田・杉澤・菅原)
14	木	デイ・ケアの歴史地域ケア (吉川)	精神科リハビリテーション (丸山)
15	金	インフォームド・コンセント (白井)	アルコール依存者の社会復帰 (清水)
18	月	精神科デイ・ケア臨時研修 (実習&セミナー)	
19	火		/
20	水		/
21	木		/
22	金	セミナー (実習報告)	セミナー
25	月	作業療法の理論と展開 (鈴木)	地域生活支援とスタッフの役割 (松永)
26	火	老人性痴呆疾患医学総論 (稻田)	セミナー (牟田・杉澤・菅原)
27	水	精神分裂病の心理とケア (金)	セミナー (牟田・杉澤・菅原)
28	木	面接技術 (横田)	薬物依存者の現状と社会復帰 (尾崎)
29	金	家族支援 (伊藤)	セミナー (牟田・杉澤・菅原)
6. 1	月	臨床チーム論・ケース カンファレンスのもち方 (牟田)	グループワークの技法 プログラムの実際 (永井)
2	火	セミナー (牟田・杉澤・菅原)	総括討論、閉講式 (予定 2:00～)

研修期間 平成10年5月13日(水)から
平成10年6月2日(火)まで

課程主任 牟田 隆郎

課程副主任 杉澤 あつ子

課程副主任 菅原 ますみ

研修会場 国立精神・神経センター精神保健研究所研修棟
千葉県市川市国府台1-7-3

第78回精神科デイ・ケア課程研修講師名簿

講 師 名	所 属	講 義 テ ー マ
松 下 幸 生	厚生省大臣官房障害保健福祉部 精神保健福祉課課長補佐	精神保健福祉行政
鈴 木 純 子	東京福祉専門学校 非常勤講師	作業療法の理論と展開
松 永 宏 子	上智大学文学部社会福祉学科 教授	地域生活支援とスタッフの役割
永 井 久美子	総合病院国保旭中央病院東総ディケアセンター 精神科ソーシャルワーカー	グループワークの技法 プログラムの実際
吉 川 武 彦	国立精神・神経センター精神保健研究所 所長	デイ・ケアの歴史 地域ケア
丸 山 晋	国立精神・神経センター精神保健研究所 社会復帰相談部長	精神科リハビリテーション
白 井 泰 子	国立精神・神経センター精神保健研究所 社会文化研究室長	インフォームド・コンセント
清 水 新 二	国立精神・神経センター精神保健研究所 成人精神保健部長	アルコール依存者の社会復帰
稻 田 俊 也	国立精神・神経センター精神保健研究所 老化研究室長	老人性痴呆疾患医学総論
金 吉 晴	国立精神・神経センター精神保健研究所 成人精神保健研究室長	精神分裂病の心理とケア
横 田 正 雄	国立精神・神経センター精神保健研究所 精神保健相談研究室長	面接技術
尾 崎 茂	国立精神・神経センター精神保健研究所 薬物依存研究室長	薬物依存者の現状と社会復帰
伊 藤 順一郎	国立精神・神経センター精神保健研究所 援助技術研究室長	家族支援
牟 田 隆 郎	国立精神・神経センター精神保健研究所 診断技術研究室長	臨床チーム論・ケース カンファレンスのもち方

第78回精神科デイ・ケア課程研修実習施設

施設名	実習担当者名	所在地	研修生
財団法人復光会 総武病院	医務課長 増繁尚志	船橋市市場3-3-1 ☎0474-22-2171	木川田・春日 七五三・江部 (4)
医療法人同和会 千葉病院	社会復帰科長 柴田憲良	船橋市飯山満町2-508 ☎0474-66-2176	遊沢・田嶋 (2)
医療法人 式場病院	看護婦 国陶しおぶ	市川市国府台6-1-14 ☎047-372-3567	高橋・坪井 裏川・木村 (4)
千葉県精神科医療センター	生活療法科長 赤沼民雄	千葉市美浜区豊砂5 ☎043-276-1361	長谷川・州鎌 (2)
都立中部総合精神保健 福祉センター	広報研修担当 大滝京子	世田谷区上北沢2-1-7 ☎03-3302-7575	山野内・藤田 川口 (3)
東京都立松沢病院	看護婦 庄司けい子	世田谷区上北沢2-1-1 ☎03-3303-7211	鈴木理・一関 安我子・真名井 (4)
医療法人 成増厚生病院	ソーシャルワーカー 栗原活雄	板橋区三園1-19-1 ☎03-3939-1191	飯澤・三澤 早崎・古庄 (4)
昭和大学附属 鳥山病院	看護科長 福島さなえ	世田谷区北烏山6-11-11 ☎03-3300-5231	山野井・ 古屋敷・上村 (3)
医療法人一陽会 陽和病院	デイケア室主任 奥村信幸	練馬区大泉町2-17-1 ☎03-3923-0221	湯田・小門 更井・亀井 (4)
横浜市総合保健医療センター	ソーシャルワーカー 中島直行	横浜市港北区鳥山町1735 ☎045-475-0136	池田・沖野 横田・豊島 (4)
国立精神・神経センタ 一武藏病院	デイ・ケア医長 樋田精一	小平市小川東町4-1-1 ☎0423-41-2711	井坂・荻野 伊藤・吉澤 (4)
国立精神・神経センタ 一国府台病院	デイ・ケア看護婦 竹内依子	市川市国府台1-7-1 ☎047-372-3501	鈴木純・立岡 川端 (3)

第79回精神科デイ・ケア課程研修日程表

月 日	曜日	9 : 30~12 : 30	13 : 30~16 : 30
7. 8	水	開講式 精神保健福祉行政 (阿部)	社会精神医学概論 (丸山)
9	木	地域ケアとスタッフの役割 (山本)	セミナー (家元・山根幸・山根由)
10	金	作業療法 (長安)	セミナー (高橋秀・倉本・日比野)
13	月	プログラムの実際 (津尾)	老人精神医学とケア (小林)
14	火	老人デイ・ケア (平尾)	セミナー (谷原・伊地知・高橋奈)
15	水	グループワーク (増野・林)	グループワーク (増野・林)
16	木	精神科デイ・ケア臨地研修 (各実習病院)	
17	金	リ	
21	火	家族支援 (伊藤)	セミナー (国末・山田・本田)
22	水	インフォームド・コンセントについて (藤原)	デイ・ケアと就労援助 (倉知)
23	木	精神科デイ・ケア臨地研修 (各実習病院)	
24	金	リ	
27	月	面接技術 (塙本)	セミナー (木浪・上地・塙本)
28	火	臨床チーム論 (越智)	セミナー (梶元・越智・伊興田)
29	水	地域支援と対象者論 (吉川)	総括討論 (高橋・武田・藤田・吉川) 閉講式 (16:00~16:30)

研修期間 平成10年7月8日(水)から
平成10年7月29日(水)まで

課程主任 伊藤 順一郎

課程副主任 丸山 晋

研修会場 岡山衛生会館

岡山県岡山市古京町1-1-10

第79回精神科デイ・ケア課程研修講師名簿

(講義)

講 師 名	所 属	講 義 テ ー マ
阿 部 弘 樹	厚生省大臣官房障害保健福祉部 精神保健福祉課社会復帰対策専門官	精神保健福祉行政
吉 川 武 彦	国立精神・神経センター精神保健研究所 所長	地域支援と対象者論
丸 山 晋	国立精神・神経センター精神保健研究所 社会復帰相談部長	社会精神医学概論

III 研修実績

伊藤 順一郎	国立精神・神経センター精神保健研究所 援助技術研究室長	家族支援
山本 昌知	こらーる岡山診療所 主宰 (前岡山県精神保健福祉センター所長)	地域ケアとスタッフの役割
長安 正純	吉備国際大学保健科学部 講師	作業療法
津尾 佳典	岡山県立岡山病院 副院長	プログラムの実際
小林 健太郎	万成病院 副院長	老人精神医学とケア
平尾 明彦	財団法人 河田病院 医師	老人デイ・ケア
増野 肇	日本女子大学人間社会部 教授	グループワーク
林 清秀	倉敷児童相談所 児童相談主幹	グループワーク
藤原 豊	恵風会 高岡病院 副院長	インフォームド・コンセント
倉知 延章	堀川会 堀川病院 就労相談室長	デイ・ケアと就労援助
塚本 千秋	岡山大学保健管理センター 助手	面接技術
越智 浩二郎	京都文教大学人間学部 教授	臨床チーム論
高橋 茂	積善病院 副院長	総括討論
武田 俊彦	財団法人 慈圭会 慈圭病院 医局長	総括討論
藤田 健三	岡山県精神保健福祉センター 所長	総括討論

(セミナー)

講師名	所属	講義テーマ
家元 多美子	向陽台病院 デイ・ケア副主任	
山根 幸子	財団法人 慈圭会 慈圭病院 保健婦	地域ケアとスタッフの役割

山根由夫	岡山県立内尾センター 精神保健指導主幹	
高橋秀典	財団法人 河田病院 作業療法士	作業療法
倉本裕子	万成病院 作業療法士主任	
日比野慶子	川崎医療福祉大学リハビリテーション科 助教授	
谷原弘之	林精神医学研究所附属林道倫精神科 神経科病院 主任	デイ・ケア
伊地知一夫	青井医院 社会福祉士	
高橋奈央	財団法人 河田病院 作業療法士	
山田典子	財団法人 慈生会 慈生病院 PSW主任	家族支援
国末房子	倉敷西地域保健福祉センター 保健主幹	
本田政憲	岡山県精神保健福祉センター 精神保健指導主幹	
上地雄一郎	岡山県立大学短期大学部 助教授	面接技術
木浪富美子	高見病院 臨床心理士	
梶元紗代	造山会 まきび病院 PSW	臨床チーム論
伊興田秀作	岡山県立内尾センター 医療課長	

第79回精神科デイ・ケア課程研修 実習施設

平成10年7月16・17日

施設名	施設長・氏名	所在地	研修生
財団法人 河田病院	河田 隆介	岡山市富町2-15-21 ☎086-252-1231	寺岡・田邊・西田・池永・宮本・小浜・川緑(7)
財団法人林精神医学研究附属 林道倫精神科神経科病院	明石 淳	岡山市浜472 ☎086-272-8811	山西・安田・齊藤菱・天野・清水・北川(6)

III 研修実績

岡山県立 内尾センター	吉 岡 晋一郎	岡山市内尾739-1 ☎086-298-2111	佐藤・松蔭・渕上・小林・山下・川添・佐和田・中西・立和田・藤井・日浦・山崎・小川・砂川 (14)
岡山県立 岡山病院	中 島 豊 爾	岡山市鹿田本町 3-16 ☎086-225-3821	木田・西村・脇山・世古・斎藤忠・横山・島野・吉永・松下・大内・渡邊・松井・中岡(13)
財団法人 慈圭会 慈圭病院	藤 田 英 彦	岡山市浦安本町100-2 ☎086-262-1191	小杉・新堂・川端・船曳・遠藤・塩見・水田・藤田・出口・森岡・桐山・山田・橋本・神之薗 (14)

平成10年7月23・24日

施設名	施設長・氏名	所在地	研修生
財団法人 河田病院	河 田 隆 介	岡山市富町 2-15-21 ☎086-252-1231	木田・西村・脇山・世古・斎藤忠・横山・島野 (7)
財団法人林精神医学研究附属 林道倫精神科神経科病院	明 石 淳	岡山市浜472 ☎086-272-8811	吉永・松下・大内・渡邊・松井・中岡 (6)
岡山県立 内尾センター	吉 岡 晋一郎	岡山市内尾739-1 ☎086-298-2111	小杉・新堂・川端・船曳・遠藤・塩見・水田・藤田・出口・森岡・桐山・山田・橋本・神之薗 (14)
岡山県立 岡山病院	中 島 豊 爾	岡山市鹿田本町 3-16 ☎086-225-3821	寺岡・田邊・西田・池永・宮本・小浜・川緑・山西・安田・斎藤菱・天野・清水・北川(13)
財団法人 慈圭会 慈圭病院	藤 田 英 彦	岡山市浦安本町100-2 ☎086-262-1191	佐藤・松蔭・渕上・小林・山下・川添・佐和田・中西・立和田・藤井・日浦・山崎・小川・砂川 (14)

第80回精神科デイ・ケア課程研修日程表

月 日	曜日	9 : 30~12 : 30	13 : 30~16 : 30
1. 20	水	開講式 精神保健福祉行政 (阿部)	オリエンテーション (波多野・宇野)
21	木	家族支援 (伊藤)	社会精神医学概論 (丸山)
22	金	作業療法の理論と展開 (丹野)	セミナー (丹野)
25	月	老人性痴呆の介護とケア (齊藤)	老人精神保健概論 (稻田)
26	火	精神保健と睡眠障害 (白川)	セミナー (荒田)
27	水	精神科デイ・ケア／地域ケアの歴史 (吉川)	インフォームド・コンセント (白井)
28	木	デイ・ケア／地域ケアとスタッフの役割 (窪田)	セミナー (宇野)
29	金	臨床チーム／ケースカンファレンス論 (越智)	セミナー (越智)
2. 1	月	精神科デイ・ケア臨地研修	
2	火		〃
3	水		〃
4	木		〃
5	金	セミナー (実習報告) (波多野)	セミナー (実習報告) (宇野)
8	月	面接技術 (牟田)	老人痴呆のケアの技法 (永田)
9	火	セミナー (波多野・宇野)	総括討論 閉講式 (予定 14:00~)

研修期間 平成11年1月20日（水）から
平成11年2月9日（火）まで

課程主任 波多野 和夫

課程副主任 宇野 彰

研修会場 国立精神・神経センター精神保健研究所研修棟

千葉県市川市国府台1-7-3

第80回精神科デイ・ケア課程研修講師名簿

講 師 名	所 属	講 義 テ ー マ
阿 部 弘 樹	厚生省大臣官房障害保健福祉部 精神保健福祉課社会復帰対策専門官	精神保健福祉行政
丹 野 きみ子	国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院 教官	作業療法の理論と展開・セミナー

III 研修実績

齊藤和子	千葉大学看護学部 教授	老人性痴呆の介護とケア
窪田彰	クボタクリニック 院長	デイ・ケア／地域ケアとスタッフの役割
越智浩二郎	京都文教大学臨床心理学科 教授	臨床チーム／ケースカンファレンス論セミナー
永田久美子	東京都老人総合研究所 研究室員	老人痴呆のケアと技法
吉川武彦	国立精神・神経センター精神保健研究所 所長	精神科デイ・ケア／地域ケアの歴史
波多野和夫	国立精神・神経センター精神保健研究所 老人精神保健部長	セミナー
丸山晋	国立精神・神経センター精神保健研究所 社会復帰相談部長	社会精神医学概論
牟田隆郎	国立精神・神経センター精神保健研究所 診断技術研究室長	面接技術
白川修一郎	国立精神・神経センター精神保健研究所 老人精神保健研究室長	精神保健と睡眠障害
稻田俊也	国立精神・神経センター精神保健研究所 老化研究室長	老人精神保健概論
荒田寛	国立精神・神経センター精神保健研究所 社会福祉研究室長	セミナー
白井泰子	国立精神・神経センター精神保健研究所 社会文化研究室長	インフォームド・コンセント
宇野彰	国立精神・神経センター精神保健研究所 治療研究室長	セミナー
伊藤順一郎	国立精神・神経センター精神保健研究所 援助技術研究室長	家族支援

第80回精神科デイ・ケア課程研修実習施設

施設名	実習担当者名	所在地	研修生
医療法人式場病院	看護婦 国陶しのぶ	市川市国府台6-1-14 ☎047-372-3567	田中・岩沢・北野・上原(4)
財団法人復光会 総武病院	デイケアセンター長 増繁尚志	船橋市市場3-3-1 ☎0474-22-2171	緒方・坂牧・大川・珍田(4)
医療法人同和会 千葉病院	社会復帰科長 柴田憲良	船橋市飯山満町2-508 ☎0474-66-2176	新村・内田(2)

千葉県精神科医療センター	生活療法科長 赤沼民雄	千葉市美浜区豊砂5 ☎043-276-1361	宮下・近江 (2)
医療法人 清和会 浅井病院	デイ・ケア科長 安井利子	東金市家徳38-1 ☎0475-58-5000	齐藤・服部・野原・高石 (4)
横浜市総合保健医療センター	ソーシャルワーカー 中島直行	横浜市港北区烏山町1735 ☎045-475-0136	金子・三瓶・宮崎(3)
都立中部総合精神保健福祉センター	広報研修担当 大滝京子	世田谷区上北沢2-1-7 ☎03-3302-7575	坂本・松井・坪田(3)
昭和大学附属 烏山病院	看護部長 福島さなえ	世田谷区北烏山6-11-11 ☎03-3300-5231	大戸・大沼・富沢・川野 (4)
医療法人 成増厚生病院	ソーシャルワーカー 栗原活雄	板橋区三園1-19-1 ☎03-3939-1191	沖田・樋口・楠原・中村 (4)
医療法人一陽会 陽和病院	デイケア室主任 奥村信幸	練馬区大泉町2-17-1 ☎03-3923-0221	小澤・岡崎・津曲・和田 (4)
国立精神・神経センター 武藏病院	デイ・ケア科長 樋田精一	小平市小川東町4-1-1 ☎0423-41-2711	森泉・北口・長島・安藤 (4)
国立精神・神経センター 国府台病院	デイ・ケア看護婦 竹内依子	市川市国府台1-7-1 ☎047-372-3501	井手・久義・長田・村田 (4)

<精神科デイ・ケア課程（リーダー研修）>

平成10年11月25日から12月4日まで、第1回精神科デイ・ケア課程（リーダー研修）を実施し、「精神科デイ・ケアリーダー育成」を主題に、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医師、看護婦（士）、作業療法士、心理技術者、11名に対して研修を行った。

第1回精神科デイ・ケア課程（リーダー研修）日程表

月 日	曜日	9:30~12:30	13:30~16:30
11. 25	水	開講式・オリエンテーション 精神保健福祉行政の動向 (吉川)	精神医療の現状と問題点 (竹島)
26	木	高齢化社会と精神医療 (波多野)	事例検討
27	金	デイ・ケアの理念と実践 (松永)	事例検討
30	月	社会資源の現状と地域ネットワークの構築 (伊藤)	事例検討
12. 1	火	臨床チームとスーパービジョン (柏木)	事例検討
2	水	精神医療と人権 (白井)	事例検討
3	木	自助グループと精神科 リハビリテーション (丸山)	地域生活支援の現状と問題点 (荒田)
4	金	総括討論 (パネル)	閉講式 (予定12:30~)

研修期間 平成10年11月25日（水）から
平成10年12月4日（金）まで

課程主任 丸山 晋
課程副主任 横田 正雄
課程副主任 伊藤 順一郎
研修会場 国立精神・神経センター精神保健研究所研修棟
千葉県市川市国府台1-7-3

第1回精神科デイ・ケア課程（リーダー研修）講師名簿

講師名	所属	講義テーマ
松永宏子	上智大学文学部社会福祉学科 教授	デイ・ケアの理念と実践
柏木昭	聖学院大学社会福祉学科 教授	臨床チームとスパビジョン
吉川武彦	国立精神・神経センター精神保健研究所 所長	精神保健福祉行政の動向
竹島正	国立精神・神経センター精神保健研究所 精神保健計画部長	精神医療の現状と問題点
波多野和夫	国立精神・神経センター精神保健研究所 老人精神保健部長	高齢化社会と精神医療
丸山晋	国立精神・神経センター精神保健研究所 社会復帰相談部長	自助グループと精神科リハビリテーション
荒田寛	国立精神・神経センター精神保健研究所 社会福祉研究室長	地域生活支援の現状と問題点
白井泰子	国立精神・神経センター精神保健研究所 社会文化研究室長	精神医療と人権
伊藤順一郎	国立精神・神経センター精神保健研究所 援助技術研究室長	社会資源の現状と地域ネットワーク の構築

＜薬物依存臨床医師研修会＞

平成10年10月27日から10月30日まで、第12回薬物依存臨床医師研修会を実施し、精神病院及び保健所等の施設に勤務し、薬物依存に関心のある医師、61名に対して研修を行った。

IV 平成10年度精神保健研究所研究報告会抄録

1. 精神保健福祉活動のモニタリングについて

竹島 正, 杉澤あつ子 (精神保健計画部)

丸山 晋 (社会復帰相談部)

精神保健福祉法の改正により、身近な行政主体である市町村を中心とした在宅の精神障害者に対する福祉施策が創設される見通しである。また精神科医療も大きな変革期にさしかかっており、医療とケアのニーズに応じた機能の分化が求められている。

行政（市町村、都道府県・政令都市）医療（民間病院、公的病院など）、民間リハビリテーション施設など、すべての領域と施設で変化が大きい時代に入っているのである。

このような時期において、精神保健計画部では精神保健福祉活動のモニタリングを最も重要な仕事ととらえ、研究と情報収集に取り組んできた。今回は、平成10年度に行った精神保健福祉活動のモニタリングに関する研究や情報収集の概要を紹介するとともに、今後の取り組みについて述べたい。

2. トップアスリートにみられる摂食障害傾向

藤原真理 (精神保健計画部)

【目的】ダイエットは摂食障害の発症要因の一つとしてあげられるが、痩せていることが必要とされる特殊な環境の一つに、体操競技、陸上競技等のスポーツの社会があげられる。本研究では、特に中学・高校生のトップアスリートを対象に、痩せを必要とされるスポーツと必要とされないスポーツで、身体的特徴、摂食障害傾向、過食、減量の実態に違いが見られるか否かを検討した。

【方法】平成10年7月～11月にかけて、全国レベ

ルの大会で上位をしめている中学校、高等学校に対して調査の依頼をし、郵送法で実施した。調査表は、身長、体重、理想の体重の記入をはじめ、Eating Attitude Test (EAT-26)、減量、過食の実態についての項目からなる。

【結果】分析の対象になったのは、痩せを必要とする体操競技等のアスリート

(以下Slim sport群) が102名、痩せを必要としない球技等のアスリート

(以下Control sport群) が138名で、平均年齢は15.49(SD=1.38)歳であった。

1) 身体特徴の違い

Slim sport群に比べてControl sport群の方が身長、体重ともに大きく、差は有意であった。また肥満度(BMI)においては、Slim sport群(18.21)がControl sport群(21.28)に比べて有意に低かった。

2) 摂食障害傾向の違い

EATの合計得点が20点以上の割合は、Slim sport群では16.3%であるのに対して、Control sport群では11.7%とやや低かったが、その人数の偏りには差がみられなかった。更にEATの合計得点自体にも有意な差は見られなかった。

3) 減量、過食の実態

ダイエット実施に関しては、Slim sport群の72.5%, Control sport群の50%が行っており、人数の偏りの差は有意であった。また食後に後悔を伴うような病的な過食を行っている割合はいずれの群も30%程度で、有意な人数の偏りの差はみられなかった。

【考察】本調査では痩せが必要とされるスポーツを行っているアスリートが身体的特徴では有意に痩せており、ダイエットをしている割合も多かつ

たが、摂食障害の傾向においては他のスポーツとの差がみられなかつことになる。トップアスリートとして成功している集団であるため、そのような身体特徴やダイエットが摂食障害に直接結びついていないのではないかと考察される。今後は競技を行っていない対象者との比較が必要であろう。

3. 覚せい剤精神病の再発脆弱性に関する実験的研究

—G蛋白質の関与について—

菊池周一 1), 山木雅高 1), 平岩智瑞 1), 岩佐博人 2), 田中陽子 2), 笠置泰史 2), 和田清 1)

1) 薬物依存研究部

2) 千葉大学医学部精神医学教室

【研究目的】覚せい剤精神病においては、覚せい剤の再使用や飲酒などによる幻覚妄想状態の再発を繰り返すことが知られている。メタンフェタミン(MAP)投与動物における逆耐性獲得機構においてドーパミン系などの神経伝達系の関与が明らかとなってきたが、その多くはG蛋白質共役型受容体を介する伝達系である。これまでG蛋白質のうち α サブユニットの変化が報告されているが、近年注目されているG蛋白質 $\beta\gamma$ サブユニットの意義は未だ不明である。現在のところ $\beta\gamma$ サブユニットを介する伝達系は転写制御、受容体活性制御、 α サブユニットの系とのクロストークなどに関係することが明らかになってきた。われわれは、G蛋白質 $\beta\gamma$ サブユニットの逆耐性機構における意義を解明するため、MAP急性および慢性投与動物を用いて発現の変動を免疫組織化学的手法により検討した。

【方法】成年雄性Sprague-Dawleyラットを用いた。逆耐性獲得ラットは、MAP 5 mg/kgを1日1回2週間腹腔内投与した。最終投与後4-8週間放置した後、MAP(MM群)または生理食塩水(MS群)を再投与した。急性投与群(SM群)は生理食塩水を2週間連続投与後4-8週間放置した後、1回MAP同量を再投与した。対照群(SS群)は、生理食

塩水を同時点で投与した。分析は各群とも再投与後3時間、6時間、24時間、1週間後の各時点を行った。側坐核(NA)および腹側被蓋野(VTA)前頭前皮質を含むパラフィン切片標本を作製し、抗G蛋白質 $\beta 1 \cdot 2$, $\gamma 1 \cdot 3$ ポリクローナル各抗体を用いてABC法により発現を検討した。

【結果】 $\beta 1$ サブユニットはNAで急性投与群および逆耐性獲得ラット後のMAP急性投与群で最終投与後24時間後において対照群と比較して発現の増大を認めた。その変化は1週間後には消失していた。また、VTAではSM群で最終投与後24時間後において対照群と比較して $\beta 1$ サブユニットの発現増大を認めたが、逆耐性獲得後のMM群、MS群においては $\beta 1$ サブユニットの発現が各時点で不变であった。また、 γ サブユニット蛋白レベルは $\gamma 3$ のみに $\beta 1$ と同様の変動を認めた。

【考察】以上から、G蛋白質 $\beta 1$ および $\gamma 3$ サブユニットを介する細胞内伝達系が逆耐性の維持機構に重要な意義を有することが示唆された。G蛋白質 $\beta\gamma$ サブユニットを介する系は α を介する系とのクロストーク、転写制御や受容体活性制御等に連関していることが知られており、これらを含む細胞内情報伝達系の複合的な変動が逆耐性獲得機構に関連している可能性が推察された。

4. 精神保健福祉法改正と薬物依存者対策の問題点

—とくに覚せい剤依存者の処遇について—

尾崎 茂 (薬物依存研究部)

この数年間、薬物乱用の問題はより深刻度を増しつつある。とくに覚せい剤乱用については、第三次乱用期に突入したといわれ、とりわけ若年者の乱用が危惧される状況である。これに対して政府・薬物乱用対策推進本部では「薬物乱用防止五ヵ年戦略」が策定され、これを受けて総務庁は「麻薬・覚せい剤等に関する実態調査に基づく勧告」を行い、厚生省等関係省庁に対して、薬物中毒・依存者に対する相談・医療・社会復帰といった総合的な対策を求めている。しかし、薬物使用に伴う精神障害患者、とりわけ覚せい剤を中心とする

違法薬物の「依存者」を精神医療の中でどのように処遇するかについては従来から議論が多く、法体制の問題点が指摘されてきた。こうした論点は既に1982年の公衆衛生審議会による「覚せい剤中毒者に関する意見」に問題点として指摘されているところであるが、ほとんど進展がみられていないのが現状である。

歴史的には、戦後まもなく出現した覚せい剤の第一次乱用期(1945-57)に行われた精神衛生法の第6次改正時(1954)に、覚せい剤、麻薬などの慢性中毒者(=依存者)が法の対象に組み入れられた。1963年の第11次改正以来、麻薬もしくはあへんの慢性中毒者は法の対象から除外され、麻薬取締法の範疇で処遇が行われている。以降、「覚せい剤慢性中毒者」は、明らかに「精神障害」を呈していくとも「精神障害者」として精神衛生法および精神保健法における強制入院の対象とされ(第51条)、さらに1995年の精神保健福祉法では第44条として残り、かつ同法の社会復帰関連条項の対象からはすべて除外された。すなわち、精神医療におけるこれらの依存者に対する処遇はすぐれて社会防衛的視点からなされてきたと言わざるを得ない。現在、精神保健福祉法の改正作業が進行中であるが、第44条の削除について種々の議論がある。これは当然、第5条の「精神障害者の定義」とも密接に絡んだ問題でもある。

「依存者」を精神医療の範疇でのみ処遇するのは困難である。しかし、薬物乱用問題は、とりわけ需要削減の観点からは、本質的に「依存」の問題を避けては通れない。これまでの問題点を十分に整理し、処遇体制の根本的な検討が必要であると思われる。

5. 自律訓練法におけるEMG振幅の意味 ～音声フィードバック後の患者報告からの検討～

富岡光直 1), 石川俊男 1), 吾郷晋浩 2)

1) 心身医学研究部, 2) 国府台病院

【はじめに】一般的に緊張状態を呈する患者の治療でEMGが用いられる場合、治療の目標はEMGの値の随意的統制であり、結果としてEMGの値を低下させることを意図してデザインされる。我々は自律訓練法(以下AT)を用い、緊張状態を伴う心身症患者の治療を行ってきたが、EMGを治療のパラメーターとして用いる際に、EMGの一過性の振幅の高まりをフィードバックしたところ、その高まりの意味を患者自身洞察し、その後のATの修得に好影響をもたらし、心身相関についての理解を高めることができた。このEMGの一過性の変化をフィードバックすることは、従来のフィードバック法が結果として意図するEMGの低下つまり身体的弛緩というよりは、より認知的変容に焦点を当てていると考えられ、臨床的応用として新たな方向性を示していると考えられたため報告することとした。

【症例1】50歳、男性、頭痛・慢性疲労感・対人緊張 症状に緊張状態が密接に関与していると考えられたため、緊張状態の緩和を目指してATを導入したが、仕事が忙しいとか家は何かとうるさいと言うことで、訓練が習慣にならず、訓練記録も書いてこなかった。第2回面接時EMG値において閉眼安静期の方がAT期に比べ低い平均値を示したため、閾値を設定し、音声でフィードバックすることでAT中の高い値の状態を確認し、閉眼安静期よりも低い値を目指した。すると1回目のEMGの音声フィードバックを用いたATを実施した際に、設定した閾値を数回越えブザー音がした。患者は「命令を出したときに音がする。右腕が重たいとか、新しい公式を始めると音がする」と述べた。その後の2回目のセッションではブザー音は3度に減少した。その後AT中のEMGの平均値は閉眼安静時を下回るようになり、頭痛が起こらないよ

うに力を抜くよう心がけたり、何かにつけ意気込んでしまう自己を反省し、自然体の重要さを洞察するようになった。

【症例2】23歳、女性、自律神経失調症 AT導入時より訓練に集中することが困難で、半年間の訓練でも第2公式と第3公式を行ったり来たりの状態であった。面接開始半年後の面接の中で首の張りや頭重感を訴えたため、頸部のEMGフィードバックによる弛緩訓練を行った。症例1よりAT中のEMGの高い状態をフィードバックすることが効果的であると考えられたため、閉眼安静期後に記録したAT期の結果グラフより3.0uVを閾値として設定した。1度目のセッションでAT期よりも深い弛緩状態が得られ、音声によるフィードバックも1度だけであった。そこで閾値を2.5uVに下げ2度目のセッションを実施したところ、数回ブザー音がした。患者は「意気込むとブーと鳴るので、意気込んでいるというのがわかる気がする」と報告した。その後AT中のEMGの平均値は閉眼安静時を下回るようになり、苦手としていた脚部の重感が得られるようになった。また、いつも力んでしまい、考えすぎ、自ら悪い状況に陥ってしまうと語り、自然体でいることの大切さを洞察するようになった。

【まとめ】患者は、「命令を出す」とか「新しい公式を始める」、「意気込む」といった積極的态度をとったときに、EMGが上昇したことを見た信号のフィードバックを受け、

(1) 受動的注意集中が損なわれていたことに気づいた。

(2) 心身相関について自ら体験した。

そして、その気づきを以後のATや日常生活で応用するようになった。つまり認知的な変容がそこでもたらされたと考えられた。

6. 幼児期の情緒と行動のチェックリスト： 日本版CBCL/2-3の標準化の試み

中田洋二郎、上林靖子、福井知美、北道子、
藤井浩子

1) 国立精神・神経センター 精神保健研究所 児童思春期精神保健部

【目的】幼児期の問題が児童期や思春期においてより深刻化したり、後年の問題の遠因となる例は少なくない。しかし、幼児期の情緒や行動の問題はその実態が明らかでなく、治療や予防的介入は十分になされていないのが現状である。

子どもの情緒や行動の問題を把握する方法としては、国外ではT.M.Achenbachらの開発した一連の行動チェックリストがある。我々は、幼児期の問題について客観的に評価するために、幼児期の行動チェックリスト(Child Behavior Checklist/2-3; CBCL/2-3)の日本語版作成に着手した。この質問紙に着目したのは、この質問紙が米国で標準化され、欧米では広く精神保健の臨床や研究に用いられているからである。

【方法・結果の要旨】原著者から日本語版開発の許可を得て、このCBCL/2-3の1992年版をもとに、日本語訳の質問紙を作成した。この質問紙を用い、住民票から無作為抽出した一般幼児の母親と乳幼児健康診査の事例等から回答を収集した。それらの回答から、質問項目の因子分析を行い下位尺度を作製した。それらは、反抗尺度、引きこもり尺度、攻撃尺度、分離不安尺度、不安神経質尺度、発達尺度、生活習慣尺度、注意集中尺度の8つの問題尺度である。また、それらの尺度からT.M.AchenbachのInternalizingとExternalizingと対応する内向尺度と外向尺度を得た。

先の一般幼児の回答を用いて、日本語版CBCL/2-3の標準化を試みた。その方法は原本に準じ、下位尺度と総得点の度数分布からT得点を換算した。また、原本のカットオフポイントを採用した。発表において、以上を具体的に報告する。

7. 健常者における漢字音読とWAIS-Rとの関連

○松岡恵子 1), 金吉晴 1), 廣尚典 2),
藤田久美子 3), 山本有紀 4)

1) 成人精神保健部

2) 日本鋼管鶴見保健センター

3) 浜松医科大学医学部 4)群馬大学医学部

【目的】本研究の目的は、健常者における漢字熟語(不規則読み漢字および規則読み漢字)の音読能力と、Wechsler Adult Intelligence Scale-Revised(WAIS-R)のIQとの関連を知ることである。

【対象と方法】「現代雑誌90種の用語用字」において「特別読み」と指定されている熟語、および特別な読み方をすると考えられた熟語を選び、不規則読み漢字50熟語とした。規則読み漢字は、不規則読み漢字と画数および出現頻度をマッチさせた50熟語を選択した。これらの100熟語をランダムに配置し、漢字音読課題とした。調査に同意の得られた健常者83名に、WAIS-Rの下位6検査(「知識」「絵画完成」「数唱」「単語」「符号」「類似」), 漢字音読課題, Mini Mental State Examination (MMSE), 精研式痴呆スクリーニングテスト(精研式)を施行した。IQは「知識」「絵画完成」「符号」「類似」より算出される簡易IQを用いた。

【結果】MMSEが23点以下あるいは精研式が15点以下であった対象者3名を除外し、対象者は80名(平均年齢40.3歳, SD=10.49, 範囲20-62)となった。対象者(n=80)において、WAIS-RのIQと漢字音読テスト(100問)との相関は、 $r=0.66$ ($p<0.001$)であった。また、不規則漢字よりも規則漢字のほうが、IQとの相関は高かった($r=0.58$ と $r=0.69$, いずれも $p<0.001$)。また、WAIS-Rの下位検査で漢字音読と0.7以上の高い相関を示したのは「知識」($r=0.75$)「単語」($r=0.79$)であった。対象者を45歳以上(n=36)に絞ると、IQと漢字音読との相関はさらに高くなった($r=0.76$, $p<0.001$)。全対象者において、漢字音読テストからIQを推定する回帰式は

$$\text{推定IQ} =$$

$(\text{漢字音読課題の正答数}) \times 0.68 + 57.27$ と算出され($R=0.66$, $p<0.001$), その回帰式によって推定される推定IQと実IQとの差は、90%の対象者において、15(1 SD)以内であった。

【考察】以上の結果から、漢字音読とWAIS-RのIQは強い相関をもつことが示唆された。

8. アルツハイマー痴呆に見られた

ジャルゴン失語について

波多野和夫 1), 梶野聰 2)

1) 国立精神神経センター精神保健研究所
2) 東京都東村山ナーシングホーム

痴呆の患者がわけの分からぬことを喋ることは珍しいことではない。しかし普通、臨床家は、なぜわけが分からぬのか、あまり考えたことがないのではないか。あるいは漠然と、知的低下があれば、わけがわからぬことを言っても当然だと考えがちで、それ以上深く考察しないのではないだろうか。最近我々は、2例のアルツハイマー痴呆の患者の発話を分析し、そのわけの分からぬ発話内容に、ジャルゴン失語としての理解が可能な側面があることを見いだした。

症例1(HH)。初診時70歳男性、右利き。元教員。4年前から徐々に物忘れ、ことばが出てこない、自分の部屋がわからないなどの症状が、また1年前から、わけの分らないことを喋る、夜間の徘徊、異食、放尿などの問題行動が出現、進行した。初診時、既に重篤な痴呆であった。発話は大量で流暢。語性錯語、音素性錯語、語新作が頻発し、空語句の存在と合わせて、口頭による意思伝達是不可能であった。脳画像所見として、中等度の皮質萎縮と脳室拡大が認められ、SPECTで、左側頭、頭頂域に局所の血流低下が認められた。本症例は、臨床的にはアルツハイマー型痴呆の可能性が高いが、言語障害は語新作ジャルゴン失語の病像に近く、画像診断上の左半球局所血流低下との関連を指摘することができるとと思われた。

症例2(TT)。80歳男性、右利き。大学卒。自営業。74歳頃から徐々に記憶障害が出現。4年後より意味不明の発話が出現し、徘徊、失禁がみられ、

症状は徐々に増悪した。検査時、重篤な痴呆を背景にして、流暢に発話するが、語新作が頻発し、語性錯語、音韻性錯語、空語句などにより、口頭による意思伝達は不可能であった。MRIでは全体的な萎縮（特に前頭葉に著しい）、脳室の拡大（特に、下角の開大）が認められた。SPECTでは両側の前頭、左側の側頭、及び両側の頭頂葉領域に血流低下が認められた。

この2症例は、語新作ジャルゴン失語を伴うアルツハイマー型痴呆と考えられた。これまで語新作ジャルゴン失語の出現には脳血管障害の。それも大病巣が必要条件であるとされてきた。しかし本症例では画像診断所見にて脳血管障害を示唆する所見はみられず。左半球側頭、頭頂葉領域の局所低血流領域がその出現には関与しているものと考えられた。アルツハイマー痴呆における語新作ジャルゴン失語の症例報告は、我々の知る限りない。貴重な症例であると思われる。

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

稻田俊也、北尾淑恵、中村 中

（老人精神保健部）

臨床遺伝学的研究から精神分裂病に遺伝要因の関与することが示されているが、全ゲノムスキャンによる精神分裂病の遺伝子連鎖研究では最近急速にその報告数が増加しているにもかかわらず、一貫して連鎖陽性を示す所見が得られないことから、多くの集団に共通する特定の遺伝子（major gene）は存在しないことが示唆されており、精神分裂病の発症における遺伝的役割についての検討がより一層多角的な側面からなされるようになってきている。

われわれは精神疾患に見られる多彩な精神症状やそれらの治療に用いられる抗精神病薬に対する反応性および副作用脆弱性に関連すると考えられる遺伝子座位の探索を行っているが、なかでも精神分裂病の発症脆弱性に関する遺伝的危険因子（Genetic Risk Factor）の存在を想定して、その

発症脆弱性に関連の深い遺伝子座位を見い出す試みとして、DNAマイクロサテライトマーカーを用いたゲノムスキャンによるケースコントロールスタディをすすめているので、今回はその研究計画の概要と成果の一部を発表するとともに、並行してわれわれが参加して全国規模ですすめられている罹患同胞対法による日本人の精神分裂病の連鎖に関する共同研究と本研究の位置づけについて紹介する。

具体的な研究結果の報告内容としては、これまでに解析の終了した34部位の各マイクロサテライトの対立遺伝子出現頻度の分布状況について、日本人健常者と既にGenethon human linkage map (Dib et al., 1996) に報告されているフランス人健常者との比較および日本人健常者と日本人分裂病者との比較を行った結果を示し、それらについての若干の考察を行うとともに、現在解析中の40部位のマイクロサテライトについても可能な限り今回の報告の対象とする予定である。

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

○菅原ますみ（NIMH・社会精神保健部家族・地域研究室）・北村俊則（NIMH・社会精神保健部）・戸田まり（北海道教育大学）・島 悟（東京経済大学）・佐藤達哉（福島大学）・向井隆代（福島大学）

【目的】個人の精神的健康にとって家族関係の在り方は大きな影響力を持つ。家族成員に何らかの精神的な不適応状態が出現するとき、そこにどんな家族要因が・どのように関わっているかを知ることは適切な介入や予防に役立つ。この問題に対する従来の研究的なアプローチとしては、臨床例検討型（実際に成員中に不適応の出現を見た家族を対象とする）であったり、統制群を設定したとしても横断的検討や遡及的な資料収集をおこなうことが多く、関連諸要因の因果関係の同定を含めた出現メカニズムの解明が困難であった。不適応の出現と家族要因との関連メカニズムを解明して

いくためには、こうした従来型のアプローチに加え，“いつ・どのような要因が絡み合って・どのような不適応が・誰に発達していくのか”という発生的視点に立って、不適応出現以前の家族を対象とした縦断的研究が必要であると考えられる。

近年、発達心理学の1領域として確立しつつある発達精神病理学(developmental psychopathology, Sroufe, & Rutter, 1984; Lewis, 1990; Cicchetti & Cohen, 1995)では、人間の不適応行動の起源、発達のコース、発達に伴う表現型の変化、先行要因との関連性の検討などがその研究対象とされており、不適応的な行動の発達と適応的な行動の発達の両者を比較することによって、不適応発生の危険因子(risk factor)のみならず発生を阻止するために有効な防御因子(protective factor)を探っていくようとしている。本研究は、対象児童が胎児期(母親の妊娠中)より出産後11年目に至るまで実施された縦断的な追跡調査の結果から、子どもの問題行動傾向の発達と家族関係要因との関連について発達精神病理学的視点に立った検討をおこない、その関連メカニズムの一端を明らかにすることを目的としておこなわれた。

【方法】 対象者：1984年8月に神奈川県川崎市立川崎病院で開始された家族の精神保健に関する縦断研究に登録された対象者のうち、出産後11年目の調査に応じた313家族。調査時期は、1996年7月～1997年3月。調査時期は、妊娠初期・中期・後期・出産後5日目・1ヶ月目・6ヶ月目・12ヶ月目・18ヶ月目・6年目・9年目・11年目の計11時点である。

11. 女性の月経周期に伴うsleep propensity の変動

○渋井佳代、内山 真、工藤吉尚、金 圭子、
太田克也、大川匡子、亀井雄一、早川達郎
(国立精神・神経センター精神保健研究所精神生理部、国府台病院精神科)

月経前に眠気や気分障害などを訴える女性が多いことはよく知られている。月経前症候群は、これらの症状が特に強く現れたものと考えられる。

今回我々は、10分-20分超短時間睡眠-覚醒スケジュール法(10分-20分法)を用いた検査によって、1日を通しての眠気や睡眠傾向の時間的分布を脳波を用いて検討し、女性の月経周期に伴う心身の不調の背景としての睡眠の変化を客観的に捉えることを試みた。

月経周期の安定した20～22歳の女性6名を対象とした。被験者には、書面による説明と同意を得た。卵胞期と黄体期のそれぞれにおいて、24時間断続眠の後、26時間にわたる10分-20分法を施行した。30分間を一試行とし、20分間のdim light条件下で座位、安静を保つ覚醒区間と10分間の暗条件下での安静臥床させる睡眠区間に分け、脳波測定を行った。同時に直腸温連続測定、スタンフォード眠気尺度(SSS)の測定、ホルモン測定のための採血を行った。睡眠区間中の10分間の脳波判定は国際分類により行い、睡眠段階2-4、REMの合計を30分間のsleep propensityとした。

主観的な眠気は、卵胞期と比べ黄体期において日に有意に強かった。睡眠脳波については、卵胞期と比べ黄体期において日に睡眠傾向が強かった。さらに、黄体期では日に徐波睡眠の出現回数が有意に多かったが、夜間においては有意な差はみられなかった。メラトニン分泌開始時刻および最大血中濃度の値については、有意な差はみられなかった。よって、黄体期における日の眠気の増加は夜間睡眠の質的低下が原因ではなく、日の眠気が一次的に強くなっていると考えられた。黄体期において日に徐波睡眠が多く出現したこととは、徐波睡眠の発現が体温調節機構と密接に関係していることから考え、黄体期における深部体温の上昇と関連づけられる可能性がある。

12. 学習障害児における方法別訓練効果

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

1) 精神保健研究所、2) 武蔵病院

漢字書字に特異的な障害をもつ15歳の学習障害児1例を対象とし、英単語書取り課題について実

験的に視覚法と聴覚法との訓練効果の差の検討を行った。本症例に関しては1996年にすでに報告しており、特異的漢字書字障害児としては第2例目の症例である。視覚的認知障害に加えて軽度图形の想起障害が認められた。漢字音読には問題が認められないため、ワードプロセッサーを使用することで現在実用的なコミュニケーションを成立させている。しかし、英語学習に困難を生じたため、通常学校にて英単語を学習する方法と新たな方法との学習効果の比較を本人と両親の同意を得て行った。ここでは通常学校で学習する方法を視覚法とよび、今回新たな方法とは「いぬ、ドッグ、ディーオウジー」のように音だけで綴りを学習する方法で聴覚法と呼ぶことにする。訓練第1期のはじめの1週間は聴覚法、次の1週間は同じ単語にて視覚法、訓練第2期は聴覚法、視覚法と第1期とは異なる単語群を用い順序効果を相殺するため訓練法の順番を逆に行った。その結果、(1)ペースライン期に比べて短期間に有意に正答率が上昇した。(2)非訓練語群に比べて訓練語群で有意な正答率の上昇が認められた。(3)聴覚法が視覚法よりも有意に正答率が上昇した。以上から聴覚法の方が視覚法に比べて訓練効果が認められたと考えられた。視覚認知障害を有する本症例は視覚的に提示された英単語での学習が困難な結果、アルファベット綴りを音として学習する方法が迂回経路として有效地に機能したと考えられた。この改善はLuriaの機能再編成に相当すると思われた。

次に、上記二つの方法についてPETを用い局所脳血流量の変化を観察した。本報告は学習障害に関して科学的データに基づき訓練効果を検討した初めての研究と思われる。

13. ABR高度波形異常を示す重症心身障害児の内耳機能

—OAEによる検討

稻垣真澄、昆かおり、加我牧子（精神薄弱部）

【目的】我々は重症心身障害児・者（重症児）の聴覚や聴覚認知機能を神経生理学的に評価するため3次元ABR検査や事象関連電位を用いて研究を

進めている。通常のABRで波形同定不能例でも3次元ABRでベクトル軌跡を解析すると各波の同定が可能であり、残存脳幹機能評価法としての有用性を示した。また、ABR無反応例の末梢聴覚機能を耳音響放射（OAE）を用いて検討するとI波の見られる例でOAEを多く得た。しかしABR無反応例の大半は呼吸管理下で、中耳炎による偽陰性の可能性も考えられた。高音圧による通常のABR波形の異常パターンを3次元ABR所見とあわせて6型に分類し、中耳機能を評価し3種類のOAE所見を検討を行った。

【対象・方法】国立精神・神経センター武藏病院入院または外来通院中の2歳から36歳の重症児31例59耳を対象とした。ABR波形は6型に分類し、①無反応群②V波のみ群③I波のみ群④I波とV波のみ群⑤全波形低振幅群⑥I/V波比逆転群であった。基礎疾患は進行性神経変性疾患、化膿性髄膜炎後遺症、低酸素虚血性脳症、奇形症候群、筋疾患であった。ILO88, ILO92(Otodynamics社)により歪成分耳音響放射（DPOAE）、誘発耳音響放射（EOAE）、自発同期性耳音響放射（SOAE）を測定し、OAE陽性率と各周波数での反応値を検討した。

【結果】1)59耳中33耳が正常中耳機能であり、そのうちDPOAEは24耳に、EOAEは18耳に反応が得られた。EOAEが得られた例は全てDPOAEも得られた。2)中耳機能正常例では、I波陽性の③～⑥群はDPOAEが80%以上で得られ、EOAEは60%以上で得られた。3)ABR I波とV波の両方がみられる④～⑥群はDPOAE、EOAE、SOAE全てで反応が得られることが多く、内耳機能の状況が良いことが推察された。4)ABR無反応例(14耳)は呼吸器管理下が多かったがOAEが得られる例があり、ティンパノグラムA型の交互性片麻痺の1例では全ての周波数帯域で明瞭なDPOAE、EOAE反応が得られた。本例は臨床的聴覚反応も認められ、OAE所見と一致していた。

【考察】②群のようにABRで高度難聴と考えられる例においても中耳機能が保たれているとOAE、とくにDPOAEは値が低いものの陽性であり、中枢

神経疾患有する重症児でも聴覚が保たれている可能性がある。さらに①群のABR無反応でもDPOAE, EOAE反応が得られ臨床的に聴覚反応が確認された例の存在は耳音響放射の他覚的聴覚検査としての有用性を示しており、個々の症例に応じた周波数音を用いた聴覚刺激法を選択すべきことを示している。

14. 分裂病患者の家族に対する心理教育的アプローチ

—国府台病院における介入研究

伊藤順一郎1), 塚田和美2), 細田欣也2), 矢花孝文2), 浦田重治郎2), 鈴木丈3), 大嶋巖4)

1) 社会復帰相談部 2) 国府台病院精神科
3) 全家連保健福祉研究所 4) 東京大学大学院精神保健学分野

【はじめに】

本研究は、分裂病患者の家族に対する心理教育的アプローチが、患者・家族間の相互関係にいかなる影響を与え、患者の再発予後にどのような効果をもたらすかを検討した、介入研究である。

【対象と方法】

対象は、国府台病院精神科に入院となった精神分裂病の患者 (ICD10:F20.) のうち、入院時年齢が15歳以上60歳未満、入院期間が15日以上の条件を満たし、かつ同居家族、あるいは日常的な援助を提供する家族のいるものである。

入院患者を一ヶ月ごとに「介入群」と「コントロール群」にわけエントリーをした。主治医より研究に関するインフォームドコンセントをとり、同意が取れたものを研究対象者とし、それぞれ50名を超えるまでエントリーを続けた。

介入群には、月一回土曜日に、心理教育的アプローチによる「家族相談会」を実施した。これは、一回3時間よりなるプログラムで構成されている。家族は（患者も含む）毎回一時間の講義を受け、その後7～10家族に別れてのグループワークを行う。家族には、10回の家族相談会に出席することを目標とすることが求められた。コントロール群

には、通常の治療が行われた。

査定および評価は、以下のようなである。患者に関しては、主治医がBPRSを用い症状評価を行った。評価時点は、入院時、退院時、退院後9ヶ月後、それに主治医が再発と判断した時点である。家族に関しては、CFI簡便評価尺度を用いてEE(Expressed Emotion)を査定するとともに、自記式の評価尺度を使用した。評価時期は入院時、退院時、退院後9ヶ月後の三点である。

【結果】

1996年6月からエントリーを開始し、「家族相談会」のプログラムは、1996年7月から1998年3月まで実施された。対象者のうち途中で研究から脱落したものを除くと、介入群は40ケース、コントロール群は50ケースであった。

それぞれの群の9ヶ月後の再発率は、介入群全ケースで15%（うち1ケースは介入開始前再発）、コントロール群32%で、介入開始前再発を除いた場合（介入群再発率12.5%）に有意差が認められた (Fisher直接確率法：片側検定 $p=.026$ 、両側検定 $p=.044$)。また、「家族相談会」に5回以上出席した家族に限った「十分介入群」についても、同様の結果が得られた。

【まとめ】

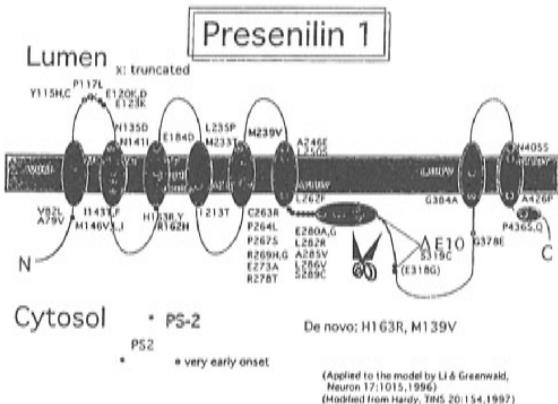
月に一回の家族に対する心理教育的アプローチといった、比較的簡略化した介入であっても、家族・患者間の相互関係に影響を与え、患者の再発率の低下に寄与しうる。患者や家族に対する、心理社会的支援は今後の精神科臨床にますます有用である。

特別講演 痴呆疾患関連遺伝子研究の現状

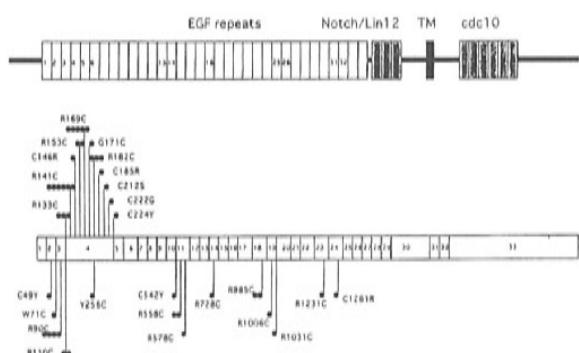
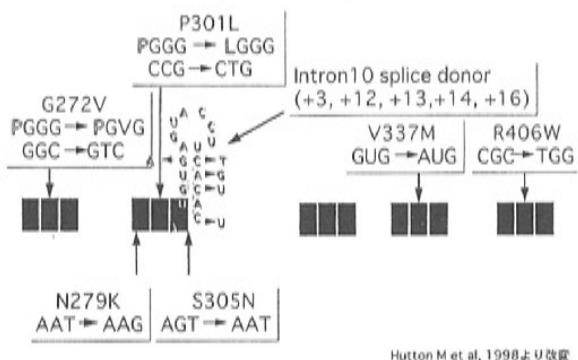
田平 武 (神経研究所 疾病研究第六部部長)

Genes for Alzheimer's Disease and Related Disorders

Gene	Locus	Diseases
APP	21q21	FAD, early onset
PS1	14q24.3	FAD, early onset
PS2	1q42.1	FAD, Volga-German
α 2-M	12pter	FAD, late onset
Apo E	19q13.2	FAD?, late onset IAD early onset IAD
Notch3	19p13.1	CADASIL
tau	17q21	Familial FTD,CBD etc.
α -synuclein	4q21-22	familial PK, DLBD?
prion	20p12-ter	Familial CJD, GSS etc.



タウ遺伝子(exon9-13)の変異部位



Schematic diagram of Notch3 transcript with locations of identified mutations

V 平成10年度委託および受託研究課題

	研究者氏名	(主任・代表 分担・協力の別)	研究課題名	研究費の区分	研究費 交付機関
所長	吉川 武彦	分担研究者	大都市における精神医療のあり方に 関する研究	厚生科学障害・保 健福祉総合事業	厚生省
	吉川 武彦	分担研究者	産業メンタルヘルスシステムに関する研究	委託研究	労働省
精神保健 計画部	竹島 正	分担研究者	精神保健福祉情報の整備に関する研 究	厚生科学研究	厚生省
	竹島 正	分担研究者	産業メンタルヘルスシステムに関する研究	委託研究	労働省
	竹島 正	研究協力者	大都市における精神医療のあり方に 関する研究	厚生科学研究	厚生省
	竹島 正	研究協力者	精神障害者の受診の促進に関する研 究	厚生科学研究	厚生省
	竹島 正	研究協力者	市町村における精神保健福祉事業の あり方に関する研究	地域保健総合推進 事業	日本公衆衛 生協会
薬物依存 研究部	和田 清	分担研究者	「有機溶剤精神病」の精神症状構造 についての長期的症候学的研究（そ の3）	精神・神経疾患研 究委託費	厚生省
	和田 清	分担研究者	薬物乱用・依存者におけるHIV感染 の実態とハイリスク行動についての 研究	厚生科学研究	厚生省
	和田 清	主任研究者	薬物乱用・依存等の疫学的研究及び 中毒性精神病患者等に対する適切な 医療のあり方についての研究	厚生科学研究	厚生省
	和田 清	分担研究者	薬物乱用に関する全国中学生意識・ 実態調査	厚生科学研究	厚生省
	菊池 周一	分担研究者	依存性薬物の急性、慢性投与による G蛋白質共役受容体伝達系の変化	厚生科学研究	厚生省
	菊池 周一	研究代表者	覚せい剤精神病の再発機構における G蛋白質介在伝達系の変化に関する 研究	科学研究費奨励研 究(A)	文部省
心身医学 研究部	石川 俊男	研究代表者	健康障害に及ぼす社会的因子の解明 と健康の維持増進法の開発に関する 研究	科学研究費	文部省

精神保健研究所 研究部	石川俊男	分担研究者	青年期心身症における臨床病態の解明と精神・神経免疫学的研究	精神・神経疾患研究委託費	厚生省
	石川俊男	分担研究者	ストレスマネージメントに関する研究	厚生科学研究	厚生省
	石川俊男	研究協力者	剖検脳等を用いた精神・神経疾患の発症機序と治療に関する研究	厚生科学研究	厚生省
	石川俊男	分担研究者	失体感症と感情適応傾向の評価尺度の作成	特別研究	厚生省
	川村則行	研究代表者	脳内報酬系刺激による細胞性免疫の神経性メカニズムに関する研究	科学研究費奨励研究(A)	文部省
	川村則行	分担研究者	各種ストレス障害の診断と治療における免疫機能の特異的変動の研究	精神・神経疾患研究委託費	厚生省
	富岡光直	研究代表者	ストレス対処行動としてのコーヒーの摂取の有効性の検討	委託研究	全日本コーヒー協会
児童・思春期精神保健部	上林靖子	分担研究者	児童期の注意と活動性の評価に関する研究	精神・神経疾患研究委託費	厚生省
	中田洋二郎	分担研究者	幼児期の行動の評価に関する研究	精神・神経疾患研究委託費	厚生省
	中田洋二郎	研究代表者	障害児とその家族への援助に関する研究	科学研究費	文部省
老人精神保健部	白川修一郎	分担研究者	生体リズムの睡眠感に及ぼす影響	科学技術振興調整費	科学技術庁
	稻田俊也	分担研究者	精神分裂病の病態生理および治療反応性に関連する遺伝子多型についての研究	精神・神経疾患研究委託費	厚生省
	稻田俊也	主任研究者	精神分裂病患者における精神症状および薬原性錐体外路症状発症と関連する遺伝子の検索	科学研究費奨励研究(A)	文部省
	稻田俊也	分担研究者	通院精神疾患患者の対処行動と1年転帰	特別研究	厚生省
	稻田俊也	主任研究者	薬原性錐体街路症状の診断技術の確立およびその予防に関する疫学的・分子遺伝学的研究	厚生科学研究	厚生省
	稻田俊也	研究協力者	第19番染色体上のDNAマイクロ 厚生サテライトマーカーを用いた精神分裂病発症脆弱性遺伝子座位の探索	科学研究	厚生省
社会精神保健部	白井泰子	分担研究者	筋ジストロフィーの遺伝子診断及び遺伝相談に関する法的・倫理的・心理社会的諸問題の検討	精神・神経疾患研究委託費	厚生省

II 研究活動状況

白井泰子	分担研究者	ヒト遺伝子の多様性研究における倫理問題の検討	科学研究費	文部省	
白井泰子	研究協力者	胎児に対する診断治療に関する法的・倫理的研究	小児医療研究委託費	国立小児医療センター	
白井泰子	分担研究者	ヒト遺伝子解析及び遺伝子医療に伴う倫理問題とそれへの対応	研究助成金	国際高等研究所	
菅原ますみ	研究代表者	思春期における不適応行動の出現と家族ダイナミクスとの関連に関する縦断研究	科学研究費萌芽的研究	文部省	
菅原ますみ	研究代表者	児童期の子どもの精神的健康に及ぼす家族関係の影響について—夫婦関係・父子関係・母子関係そして家族全体の関係性—	研究助成金	安田生命社会事業団	
菅原ますみ	研究代表者	親の生活信条・ライフスタイルと家族関係	研究助成金	上廣倫理財団	
菅原ますみ	研究代表者	中年期における精神的健康と家庭内適応—家庭内の対人関係ダイナミクスとの関連から—	研究助成金	大和證券ヘルス財団	
菅原ますみ	分担研究者	家族の精神的健康に関する縦断的研究—家族相互作用とメンバーの精神的健康との関連—	特別研究	厚生省	
精神生理部	大川匡子	主任研究者	睡眠・覚醒障害の診断と治療に関する研究	精神・神経疾患研究委託費	厚生省
	大川匡子	分担研究者	睡眠覚醒リズム障害の病態解明と病態モデルの開発	精神・神経疾患研究委託費	厚生省
	大川匡子	分担研究者	生体内物質を用いた安全な睡眠障害治療法に関する研究	科学技術振興調整費	科学技術庁
	大川匡子	主任研究者	ヒトの生体リズム異常の診断・治療法開発に関する基盤研究	厚生科学研究所	厚生省
	大川匡子	代表研究者	宇宙空間における生体リズム制御技術に関する研究	研究助成金	(財) 日本宇宙フォーラム
	大川匡子	分担研究者	睡眠障害医療の拠点に関する研究	厚生科学研究所	厚生省
内山 真	分担研究者	季節性感情障害の成因解明と治療法および予防法の開発	精神・神経疾患研究委託費	厚生省	
	内山 真	分担研究者	光療法を応用した睡眠・覚醒障害回復技術に関する研究	科学技術振興調整費	科学技術庁
	内山 真	分担研究者	ヒトの生体リズム異常の診断・治療法開発に関する基盤研究	厚生科学研究所	厚生省

精神薄弱部	加我牧子	主任研究者	高次脳機能をなす神経回路網の発達及びその障害の成因・予防に関する研究	精神・神経疾患研究委託費	厚生省
	加我牧子	主任研究者	発達障害児の認知機構の神経学的基本盤：神経生理学的ならびに認知神経心理学的研究	科学研究費重点領域研究	文部省
	加我牧子	研究協力者	学習障害の神経生理学的研究	心身障害研究	厚生省
	加我牧子	研究協力者	特異的発達障害の病態生理：発症機構と治療に関する研究	厚生科学研究	厚生省
	加我牧子	研究協力者	聴覚伝導路におけるparvalbuminの免疫組織化学的発達	厚生科学研究	厚生省
	稻垣真澄	分担研究者	重症心身障害児の臨床神経生理学的研究	精神・神経疾患研究委託費	厚生省
	稻垣真澄	研究代表者	シナプス形成期における選択的聴覚器細胞死に関する研究	科学研究費萌芽的研究	文部省
	宇野 彰	研究代表者	学習障害児における局在性大脳機能の改善経過	科学研究費基盤研究(C)	文部省
	宇野 彰	主任研究者	高次神経機能障害者・児における身体障害福祉法の適用および福祉のあり方について	厚生科学研究	厚生省
社会復帰相談部	丸山 晋	分担研究者	産業メンタルヘルスシステムに関する研究	委託研究	労働省
	丸山 晋	主任研究者	野外科学的方法を用いたメンタルヘルスに関する研究	委託研究	岡本メンタルヘルス財団
	丸山 晋	主任研究者	市町村における精神保健福祉事業のあり方に関する研究	地域保健総合推進事業	日本公衆衛生協会
	伊藤順一郎	分担研究者	社会心理的治療・リハビリテーションモデルの開発研究	精神・神経疾患研究委託費	厚生省
	伊藤順一郎	分担研究者	慢性分裂病者の社会参加・社会復帰を促進するための援助計画策定に関する研究	厚生科学研究	厚生省

精神保健研究所午報 No.12 (通号No.45) 1999

平成11年7月31日発行

編集責任者	吉川 武彦
編集委員	竹島 正 伊藤順一郎 金 吉晴 白川修一郎 菅原ますみ 中田洋二郎
発行所	国立精神・神経センター 精神保健研究所 〒272-0827 千葉県市川市国府台1-7-3
(非売品)	電話 (047) 372-0141

印刷：株弘文社

