

国立精神・神経センター
精神保健研究所年報
第13号（通巻46号）

平成11年度

National Institute of Mental Health
National Center of Neurology
and Psychiatry

— 2 0 0 0 —

国立精神・神経センター
精神保健研究所年報
第13号（通巻46号）

平成11年度

National Institute of Mental Health
National Center of Neurology
and Psychiatry

— 2 0 0 0 —

はじめに

あと4、5年もたてば「17歳問題」といってもまったく通じないようになるであろうが、少年による刑事事件が頻発している。事件が報道されるたびに注目されるのは事件を起こした少年たちにまつわる「いじめ」であり「登校拒否・不登校」であり、また「引きこもり」である。そのいずれも、子どものメンタルヘルスに関わる問題である。

その一方で、その親年代に当たる中年自殺が激増し、1998年の自殺者の総数は3万2千人に達したと報じられた。さらに99年の自殺者総数もほぼ同数であると予想されている。この中年こそ1947、8年頃に生まれたベビーブーマーたちであり団塊の世代である。もちろん自殺そのものがメンタルヘルスに関わる重要な問題であるが、この自殺激増をもたらした団塊の世代のメンタルヘルス問題としてこれを取り上げないわけにはいかないであろう。

「オウム2法」と呼ばれる特定集団による破壊活動を防止する法が成立した。社会秩序を守ろうとするこの法の成立によって特定集団から離れたものに対する適切な処遇が用意されていなければ、法の実効性に疑問がでることもまた考えなければならぬことになる。つまりは、特定集団から離れたものに対するリハビリテーションが図られなければならないということになる。それは特定集団から離れたものに対するメンタルヘルスに関わる重要な課題でもありさらに安心して住める社会を構築するという地域精神保健、メンタルヘルスの問題でもある。

有珠山の噴火による避難生活が長く続いている地域住民のメンタルヘルスについても、また三宅島の雄山の噴火が危険視され避難生活を迫られている地域住民もメンタルヘルスも重要な課題である。PTSDにかかるケアのあり方などについてはかなり研究も進められているが、PTSDを起こさない避難生活をどのように構築するかというメンタルヘルスに関わる研究はまだ緒にもついでない。

1900年にできた精神病患者監護法から100年、1950年にできた精神衛生法から50年がたった。1987年に精神衛生法をリニューアルしてできた精神保健法も1995年には精神保健福祉法となり、その改正が1999年に行われ2000年4月から施行された。この精神保健福祉法を所管する厚生省の担当課はこの2000年からは、法の正式名称になった「精神保健及び精神障害者福祉」を名実ともに担当することになる。精神障害者の保健医療福祉を担当するだけでなく、すべての国民のメンタルヘルスの向上をめざす精神保健をも担当することになった。これで1987年の精神保健法制定のときのころざしに戻ることになる。

メンタルヘルスにかかる問題は山積している。本年報にもお示しするようにわれわれは総力を挙げて研究に取り組んできた。それもこれも、流動研究員、特別研究員をはじめ客員研究員、非常勤研究員ほか多数の研究協力者が研究所の研究を支えているからこそであろう。それでもまだ期待に応えられているとはいえない面があることも承知している。2001年1月の省庁再編まであと半年、待たなしにその日が来る。あわただしいが、私たちは責任をもって国民の期待に応えるべく研究を進めていきたい。

2000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	11
1.	精神保健計画部	11
2.	薬物依存研究部	21
3.	心身医学研究部	32
4.	児童・思春期精神保健部	43
5.	成人精神保健部	51
6.	老人精神保健部	60
7.	社会精神保健部	75
8.	精神生理部	90
9.	知的障害部	102
10.	社会復帰相談部	119
III	研修実績	127
IV	平成11年度精神保健研究所研究報告会抄録	147
V	平成11年度委託および受託研究課題	157

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附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、千葉縣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月から事実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となった。

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、国立武蔵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

年月	事項	所 長	組 織 等 経 過
昭和25年5月			精神衛生法国会通過（精神衛生研究所設置の付帯決議採択）
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カ年計画）

I 精神保健研究所の概要

年月	事項	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，国立武蔵療養所，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 蘭 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 縄 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	
平成11年 4月			薬物依存研究部で研究室の改組があり，心理社会研究室と依存性薬物研究室となり，診断治療開発研究室を新設 精神薄弱部を知的障害部に名称変更

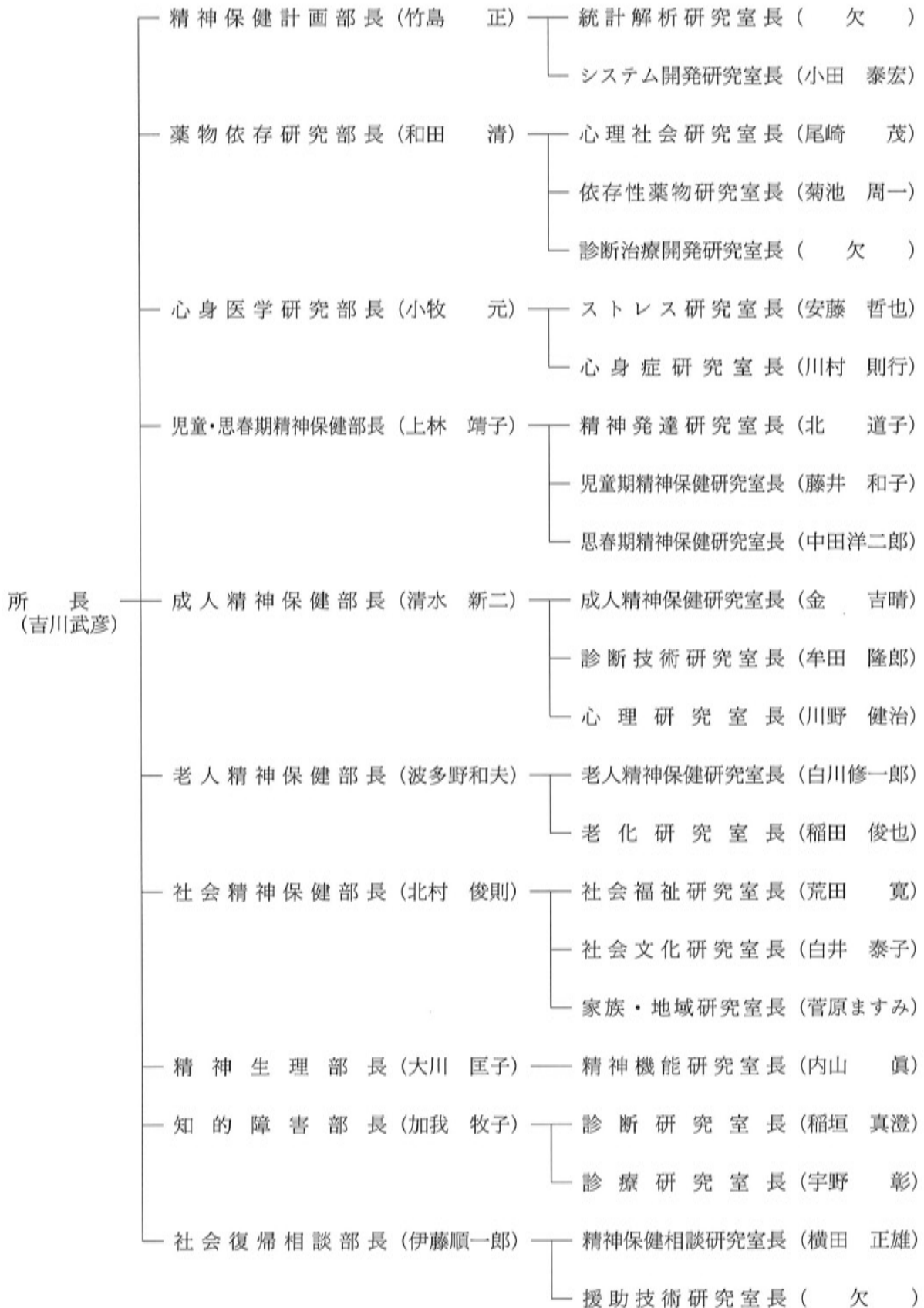
2. 内部組織改正の経緯

		国立精神衛生研究所							
		35	36	40	46	48	49	50	54
組	創立昭和27年								
	総務課		総務課 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		
	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 精神科アイ・ケア課程	

I 精神保健研究所の概要

		国立精神・神経センター精神保健研究所				
58	61年4月	61年10月	62年4月	62年10月	元年10月	11年4月
	総務課 精神衛生研修室	庶務課 精神保健研修室	運営部庶務第二課 精神保健研修室	運営部庶務第二課 運営部企画室 精神保健研修室		
		精神保健計画部 統計解析研究室		精神保健計画部 統計解析研究室 システム開発研究室		
		薬物依存研究部 薬物依存研究室 向精神薬研究室		薬物依存研究部 薬物依存研究室 向精神薬研究室		薬物依存研究部 心理社会研究室 依存性薬物研究室 診断治療開発研究室
				心身医学研究部 ストレス研究室 心身症研究室		
	精神衛生部 心理研究室	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		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	児童・思春期精神保健部 成人精神保健研究室 児童期精神保健研究室 思春期精神保健研究室		成人精神保健部 成人精神保健研究室 診断技術研究室 心理研究室		
老人精神衛生部 老化度研究室 老人保健研究室	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 優生部	精神生理部 精神機能研究室		精神生理部 精神機能研究室		
	精神薄弱部	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		
	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 精神科アイ・ケア課程	医学課程 心理学課程 社会福祉学課程 精神衛生指導課程 精神科アイ・ケア課程	精神保健指導課程	医学課程 心理学課程 社会福祉学課程 精神保健指導課程 精神科アイ・ケア課程		

4. 職員配置及び事務分掌（平成12. 3. 31現在）



5. 精神保健研究所構成員 (平成11年度)

所長：吉川武彦		部名	部長	室長	流動研究員	併任研究員	客員研究員	研究*	研究生
精神保健計画部	竹島	正	杉澤あつ子 (~H11.9.28) 小田泰宏	別野美子 岳	大津功一 藤沢カ 宮坂リ 山阿	浦小 田沼 重杏 郎坪	義行久 一功武 野部	伊稻竹山石中 波田林野橋野	雄司実美一吾 真隆 尚健良
薬物依存研究部	和田	清	尾崎池茂一 菊周	菊佐安美 池藤緒	史二孝二 頌浩尚雄	田木山木 永鈴遠佐	津藤野 野部	江森川田田 場田徳喰 井女 乙 内井井 田島川	子史宏志子 津子り香子 進子雄織子 仁子紀子 巳郎会 榑
心身医学研究部	石川俊男 (~H11.5.31) (事務取扱) 吉川武彦 (H11.6.1~) 小牧元 (H12.1.1~)	也行 哲則 藤村 安川	倉富 岡 尚光 樹直	田三露 中島崎 修正 眞一紀	田三露 中島崎 修正 眞一紀	田三露 中島崎 修正 眞一紀	史二孝二 頌浩尚雄 田木山木 永鈴遠佐	入飯大小太 奥大川行 近櫻早 積竹樽坪 辻中鍋西原 朴朴	子史宏志子 津子り香子 進子雄織子 仁子紀子 巳郎会 榑

<p>一穂 夫子明 真隆 勝敦義 川崎 上司井 宮宮 井庄新</p>	<p>子一矩代義子子み彦代 洋園祐敬隆武美峰い英隆 平湯川岸井末花塚藤本村 奥横西根向野矢犬佐倉木</p>	<p>子・ス一等薫典使子英子 寿一ルム敬 尚教聖昭友 頭ザワイ 田ウ</p>	<p>枝郎子谷夫香や良え 初太京久泰有あ な 伸田野石中毛 藤 沼芝角細白田石島伊</p>	<p>修子浩中喜子子子美 真一 公素陽真直 子堂瀬村口田田堂橋 孫北広中野前駒北高</p>
<p>古透史隆 万比直 藤崎村部 齊山奥磯</p>	<p>子子 至尚 藤藤 佐加</p>	<p>子子 至尚 藤藤 佐加</p>	<p>子子 至尚 藤藤 佐加</p>	<p>彦 龍 浅 湯</p>
<p>美 知 井 福</p>	<p>子 惠 岡 松</p>	<p>子 惠 岡 松</p>	<p>子 惠 岡 松</p>	<p>惠 淑 尾 北</p>
<p>子子郎 道和洋 井田 北藤中</p>	<p>晴郎治 吉隆健 田野 金牟川</p>	<p>晴郎治 吉隆健 田野 金牟川</p>	<p>晴郎治 吉隆健 田野 金牟川</p>	<p>郎也 修俊 川田 白稻</p>
<p>子 靖 林 上</p>	<p>二 新 水 清</p>	<p>二 新 水 清</p>	<p>二 新 水 清</p>	<p>夫 和 野 波多</p>
<p>兒童・思春期 精神保健部</p>	<p>成人精神保健部</p>	<p>成人精神保健部</p>	<p>成人精神保健部</p>	<p>老人精神保健部</p>

部名	部長	室長	流動研究員	併任研究員	各員研究員	研究実習生
社会精神保健部	北村俊則	荒白菅 田井原 寛子 泰すみ	林坂 美成 紀輝		宮岡島岡荒横 藤トナド 北岩松坂岸 田崎野井田 シナル村田永本田 量祐禎 治士悟治稔誠ク マ子昇子士子	友門井高細*高阪 田上橋田河橋東 貴芳朋潤知弘菜 子子淳子子継月
精神生理部	大川匡子	内山眞	鈴木博之	富熊長木早亀 山田川村川井 三正重武達雄 郎義夫彦郎一	一ポ一山高中太市 瀬ラングマ 邦博康克宏 弘シ史郎亨也伸	久中大石 田島保塚橋 富常順祐健 夫夫司司一
知的障害部	加我牧子	稲宇 垣野 眞 澄彰	堀本れい子	山崎廣子	栗原渡秋生 田井山島 展千枝 廣仁子子治	金春松佐昆小大 子原井田林内 真則美佳か美美 人子子美り緒和
社会復帰相談部	丸山晋 (~H11.6.30) [事務取扱] 吉川武彦 (H11.7.1~) 伊藤順一郎 (H12.3.1~)	横伊(~H12.2.29) 田藤順一郎 正雄			山柳氏丹山越谷大 口橋原野本智中島 裕雅鉄き昌浩輝 子彦郎子知郎雄巖	

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。精神保健計画部の役割は、社会の要請に基づき、精神保健福祉施策推進にかかる情報収集と研究を進めることにある。

平成11年度の精神保健計画部の活動は、前年と同様、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。具体的には、厚生省精神保健福祉課が毎年6月30日に行っている調査の研究面からの解析、自殺死亡の増加や患者調査における受療患者数の増大を背景に精神障害疫学調査の必要性が高まっているため、WHOのすすめているWMH2000の導入を軸に、我が国における疫学調査実施の可能性を検討すること、精神保健福祉法改正にともなう精神障害者社会復帰施設の全国規模の調査への協力、精神科救急情報センターにおける処遇判断のあり方等についての研究等を行った。また労働省委託研究では、その最終年度として産業保健と地域保健の連携による産業メンタルヘルスシステム構築について提案を行った。

研究体制としては、統計解析研究室長杉澤あつ子が年度途中で急逝したため、きわめてきびしい推進体制で研究等を進めざるを得なかったが、三宅由子（東京都精神医学総合研究所、12年4月から統計解析室長に着任予定）、杉澤秀博（東京都老人総合研究所）、伊藤弘人（国立医療・病院管理研究所）、助川征雄（神奈川県精神保健福祉センター、平成12年4月から客員研究員予定）等の協力を得て研究を進めることができた。しかし論文作成等についてはその時間を確保することができず、翌年度に作業を残す形となった。客員研究員の滝沢とは精神保健福祉に関する政策の検討で密接に連携した。

部長：竹島正、統計解析研究室長：杉澤あつ子、システム開発研究室長：小田泰宏、流動研究員：別所晶子、矢野岳美、客員研究員（4名）：大津一義、近藤功行、滝沢武久、宮坂リンカーン、賃金研究員：木沢由紀子、研究補助員：中下静子、高桑慶子、中根羊子

II. 研究活動

1) 精神保健福祉情報の整備に関する研究

厚生省精神保健福祉課は毎年6月30日付で、精神医療、社会復帰施設等の調査を行い、その概要を「我が国の精神保健福祉」に公表している。ここでは平成11年6月30日調査の結果の概要を述べる。在院患者のうち65歳以上が32.4%となっており、高齢・長期在院となった患者の処遇が一段と大きな課題となっている。入院患者の51.4%は3ヶ月以内に、82.5%は1年以内に退院しており、入院患者の平均在院日数は73.3日と推定される。適切な入院治療のもとに1年以内の退院をさらに増加させる施策を取ることで、結果として在院期間が1～5年の患者は減少し、将来の長期在院を少なくすることができる。また外来患者約74.2人の受診に対して1名が入院となっていることがわかったが、この数値は急性期治療に必要な病床数の算定にも役立つと思われる。社会復帰施設等の施設数は増加しているが、退所時に26.4%が再入院している。また施設利用者の高齢化が今後急速に進む恐れもあるため、社会復帰施設等の運営状況や利用の効果については継続的なモニタリングが必要である。（竹島正）

2) 作業関連疾患の予防に関する研究

労働省「作業関連疾患の予防に関する研究」メンタルヘルスシステム研究グループ3年間の研究の最終年度として、①全国の産業保健推進センターの発行した研究報告書からの重要な情報の抽出、②聞き取り調査、③研究会における検討をもとに、事業場の規模別に見たメンタルヘルスシステムのあり方について検討した。その結果、産業メンタルヘルスの取組みをすすめるには、産業保健と地域保健が共同できる連携組織づくりが必要であり、産業保健推進センターと精神保健福祉センターの協力体制のもとに、その整備をすすめることが実践的であることを提案した。今後の課題として、産業保

健と地域保健の共同によるパイロット事業が進むよう、研究や情報提供でバックアップする体制の整備が望まれる。

また研究結果のフィードバックとして、産業保健推進センターにおける研究概要集と各都道府県の産業メンタルヘルスの資源をCD-ROMにおさめたものを作成した。(竹島正, 別所晶子, 木沢由紀子)

3) 大都市における精神医療のあり方に関する研究

大都市において住民からアクセスしやすい良質な精神科医療を、夜間・休日を含めて確保することは重要な政策課題である。本研究では精神科救急情報センター運営のあり方を中心に、大都市における精神科医療の政策課題について、聞き取りと質問紙による調査を行った。その結果、精神科救急情報センターの運営について、①精神科救急で対象とする患者、②救急相談に重要な情報、③開設時間帯と役割、④34条に該当する事例、薬物乱用の疑われる事例、酩酊者、精神障害ではあるが精神科入院治療の対象とはなりがたい事例への対応、⑤精神科救急に関する広報と業務マニュアルの整備について、基本的な考え方を整理することができた。また今後の大都市における精神医療のあり方に関する研究課題として、①精神科診療所の精神科救急システムへの参加、②警察業務に必要な精神科医療等に関する情報についての調査、③精神科3次救急の整備に関する調査、④精神科救急利用者への調査が必要とわかった。(竹島正)

4) 精神障害者の受診の促進に関する研究

保健所等で精神保健福祉法34条「医療保護入院等のための移送」による対応を行う場合の、人権への配慮を含め導入する上で検討すべき課題、参考とすべき意見等について聞き取り調査を行った。聞き取り調査の結果については、①分担研究班における検討、②保健所における精神保健業務に関する通知や精神障害者の移送に関する事務処理基準との整合性の検討を経て、34条導入における実務的な対応の助言をまとめ、地域精神保健対策との連続性を考慮したマニュアル試案として提示した。(竹島正)

5) 精神障害の疫学調査における基盤整備に関する研究

精神疾患による受療患者数と自殺者数の増加などを背景として、国民の精神健康にかかる基礎的な情報の把握が求められている。本研究の目的は、我が国で過去に行われた精神疾患の有病率調査等の経過や問題点を踏まえ、またWHOの計画している「精神疾患にかかる総合診断面接(CIDI)」を用いての国際的な疫学研究プロジェクト(WMH2000)への参画を視野に入れながら、国民の精神健康にかかる基礎的な資料として、我が国に適した精神疾患の疫学調査のあり方を検討することである。この目的を達するため、①CIDIの妥当性と信頼性の検討(文献的な検討、日本語版CIDIについての評価者間の信頼性の評価)、②疫学調査における合意形成と調査対象者の保護(多施設共同研究における研究倫理の確保、調査対象者との良好な関係をつくること、精神疾患を持つ者が調査対象者となった場合の対象者の保護)、③千葉県と長崎県における地域住民を対象にしたCIDIを用いてのパイロット研究、④上記の研究成果等をもとに精神疾患に関する疫学調査を実施する場合の要点をマニュアルとしてまとめること、を研究課題とした。その結果、我が国においても精神疾患の疫学調査をもとにした国民の精神健康にかかる基礎的な情報を把握することは十分可能との結論を得た。本研究は、これまで我が国において困難とされてきた精神疾患の疫学調査について実施可能性を明確にしたものであり、こころの健康づくりや精神障害者の保健福祉施策の推進に貴重な資料を提供するものである。(竹島正, 別所晶子)

6) 社会調査で活用できる自記式精神健康尺度の信頼性と妥当性に関する研究

本研究では、米国で開発されたCenter for Epidemiologic Studies-Depression (CES-D) の、日本での妥当性の検討を二つの視点から行った。はじめに構成概念妥当性に関して、米国で確認されている4因子構造モデルが日本でどの程度適合するかを確証的因子分析によって検討したところ、日本でも一次因子、二次因子いずれもモデル適合度が高い一方、「ポジティブ感情」因子はうつ症状の構成からは独立しており、日本でのCES-D適用の際には「ポジティブ感情」を除いた得点を使用すべきであることが示唆された。次にうつ病の臨床群と非臨床群を対象にスクリーニングを行い、CES-Dの臨床的判別能力を検討した。分析の結果、米国で使用されている臨床的判別得点18点よりも16点の方が敏

感度を維持しつつ、特異度が高いことが示され、これは「ポジティブ感情（逆転項目）」がうつ症状に貢献していないという構成概念妥当性での結果を支持するものであった。以上により、日本でCES-Dをうつのスクリーニングに用いる場合には、判別得点を16点とすることが望ましいと示唆された。(杉澤あつ子)

III. 社会的活動

1) 市民社会に対する一般的な貢献

竹島は次の活動を行った。

市川市立南八幡作業所運営委員会、千葉県市川保健所の主催する精神保健企画会議、神奈川県鎌倉保健所の主催する地域精神保健連絡協議会の委員会等に出席し、行政や市民活動グループとの交流を深め、活動推進の方向について助言した。

全日本断酒連盟主催の葉山セミナーで「行政から見た断酒会」について講演を行い、断酒会活動の今後のあり方について助言を行った。

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づくり」への支援を継続して行い、市民参加による新たな形の普及啓発活動の推進に研究面から協力した。

兵庫県人事委員会メンタルケア委員会委員となり、阪神淡路大震災後の職員のメンタルケアに関する調査に協力した。

2) 専門教育面における貢献

竹島は、精神保健福祉幹部研修（神奈川県精神保健福祉センター）、精神保健指定医研修会（和歌山県）、精神保健福祉相談員資格取得講習会（京都市）、保健所長・課長研修（福岡県）、国立公衆衛生院の特別課程と専攻課程、国府台病院看護学校の講師等をつとめ、精神保健福祉の施策推進等について教育研修面から活動を行った。また全国精神障害者家族会連合会の実施するシンポジウム「精神科医療における自己決定と援助」シンポジスト、第14回精神障害者リハビリテーション会議の助言者等をつとめた。

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36回精神保健指導課程研修主任、第2回精神科ダイケアリーダー研修課程副主任のほか、第41回社会福祉学課程研修講師を務めた。また精神保健研究所紀要委員会委員長として第46号精神保健研究を編集し、特集「今後の精神保健研究」の企画を行った。

杉澤は、第36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委託によって、日本公衆衛生協会、全国精神障害者社会復帰施設協会の共同で実施する「社会復帰施設等に関する全国状況調査」の調査委員として調査票と報告書の作成に協力した。また厚生省精神保健福祉課と協力して「精神保健福祉資料－平成10年度6月30日調査の概要－」を作成し、都道府県や日本精神病院協会等に調査結果のフィードバックを行ったほか、精神障害入院患者、通院患者の状況についての資料作成に協力した。

IV. 研究業績

A. 刊行物

(1) 原著論文

- 1) 竹島正: 精神保健福祉法改正と介護保険制度を前にして. ころの健康 14-1: 48-53, 1999.
- 2) 竹島正: 自己治療. 井上新平, 堀田直樹編: 臨床精神医学講座 第20巻: 精神科リハビリテーション・地域精神医療. 中山書店, 東京, pp239-247, 1999.
- 3) 竹島正: 保健所に求められていること. REVIEW 27, 42-45, 精神障害者社会復帰促進センター, 東京, 1999.

- 4) 竹島正: 6月30日調査から見た精神科医療.精神保健研究46: 5-11,2000.
 - 5) 滝沢武久: 福祉法制度改正とソーシャルアクション-優生保護法改正のプロセス分析-.日本社会事業大学社会事業研究所年報35: 129-138,1999.
 - 6) 近藤功行,末光茂,江草安彦: 高齢知的障害者でのQOL意識に関する研究.保健の科学42-1: 65-70,東京,2000.
- (2) 著書
- 1) 竹島正: 地域活動の全体的俯瞰と展開-地域活動の実践から.精神障害者の自立と社会参加.創造出版,東京,pp209-219,1999.
 - 2) 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,pp45-50,2000.
- (3) 研究報告書
- 1) 竹島正,後藤敦,今井保次,大久保靖司,森晃爾,堀江正知: 実践的なメンタルヘルスシステムの構築をめざして-聞き取り調査をもとに-.労働省平成10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.pp634-655,1999.
 - 2) 吉川武彦,浦田重治郎,籠本孝雄,河崎茂,計見一雄,齋藤昌治,白石弘巳,関山守洋,立花光雄,野津真,杉澤あつ子,竹島正: 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研究事業「精神医療の機能分化に関する研究(主任研究者:浅井昌弘)」研究報告書.pp175-205,1999.
 - 3) 杉山太幹,丸山晋,相澤宏邦,伊沢玄朗,小倉敬一,高畑隆,竹島正,別所晶子: 平成10年度地域保健総合推進事業「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(事業者:杉山太幹)」報告書.1999.
 - 4) 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「適正な医療の給付に関する研究(主任研究者:笠原嘉)」研究報告書.pp51-66,1999.
 - 5) 竹島正,後藤敦,今井保次,大久保靖司,森晃爾,堀江正知,別所晶子: 実践的なメンタルヘルスシステムの構築をめざして-聞き取り調査をもとに-.労働省平成10年度「作業関連疾患の予防に関する研究」第4班産業メンタルヘルスシステム研究第2グループ報告書.1999.
 - 6) 工藤一恵,北川明子,山岸公美,稲田武彦,佐藤侃,矢島英雄,関勇一,猫塚クニエ,竹島正: 地域における精神保健福祉活動の展開について-国立精神・神経センター精神保健研究所との連携から-.平成10年度精神保健福祉センター所報.岩手県精神保健福祉センター,1999.
 - 7) 竹島正,小田康宏,川村香織,木沢由紀子,別所晶子: 産業保健推進センター研究報告要約集-産業メンタルヘルスシステムの検討-.労働省平成11年度「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グループ,2000.
- (4) その他
- 1) 竹島正: 行政から見た断酒会.第12回葉山セミナーレポート,(社)全日本断酒連盟,pp30-40,2000.
 - 2) 杉中淳,窪田彰,松尾佳子,竹島正: 座談会「法改正と現場の対応をめぐって」.地域保健30(4),12-51,地域保健研究会,東京,1999.
 - 3) 高畑隆,藤井要子,漆原和世,東條敏子,吉川武彦,竹島正: 座談会「精神保健福祉はどのように動かか-法改正の読み解き・1」.公衆衛生63(5),345-352,医学書院,東京,1999.
 - 4) 高畑隆,藤井要子,漆原和世,東條敏子,吉川武彦,竹島正: 座談会「精神保健福祉はどのように動かか-法改正の読み解き・2」.公衆衛生63(6),418-426,医学書院,東京,1999.
 - 5) 竹島正: インタビュー「精神保健福祉の情報発信人」.地域医学13(5),208-224,(社)地域医療振興協会,東京,1999.
 - 6) 杉山大幹,丸山晋,相澤宏邦,井川玄朗,小倉敬一,高畑隆,竹島正,別所晶子: 全国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30(8),42-51,地域保健研究会,東京,1999.
 - 7) 竹島正: これからの地域精神保健福祉活動について.平成10年度精神保健福祉活動推進事業報告書-精神保健福祉活動中央検討会記録集-,ハートコムおおいた大分県精神保健福祉センター,大

分,1999.

- 8) 宮坂リンカーン: 在日日系ブラジル人の現状と精神保健の課題.精神保健研究46: 73-78,2000.

B. 学会・研究会における発表

- 1) 竹島正: 家族支援分科会「家族支援における市町村・保健所のあり方を模索する」助言者.第14回精神障害者リハビリテーション会議「精神障害者の社会復帰と社会参加を推進する全国会議—法改正と在宅福祉サービスの拡充をめざして—」,1999.11.30.
- 2) 竹島正: シンポジウム「市町村の中に拠点をどのように作るか」座長.第14回精神障害者リハビリテーション会議「精神障害者の社会復帰と社会参加を推進する全国会議—法改正と在宅福祉のサービスの拡充をめざして—」,1999.12.1.
- 3) 加我牧子,稲垣真澄,矢野岳美,宇野彰,堀口寿広,堀本れい子,佐田佳美: カテゴリー課題による視覚性及び聴覚性N400.第10回小児誘発脳波談話会,東京,1999.11.10.
- 4) 矢野岳美,加我牧子,稲垣真澄,宇野彰: 視覚・聴覚モダリティにおける意味プライミング効果—反応時間とN400による検討—.第29回日本脳波・筋電図学会学術大会,東京,1999.11.11.
- 5) 加我牧子,稲垣真澄,宇野彰,矢野岳美,佐田佳美,堀口壽廣: 言語性意味理解障害児の臨床神経生理学的検討.平成11年度脳科学研究事業「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班」研究報告会,東京,1999.12.22.

C. 講演

- 1) 竹島正: 市町村における精神保健福祉施策の取り組み方.精神保健福祉法一部改正説明会,滋賀,1999.8.4.
- 2) 竹島正: 地域での精神保健福祉活動.平成11年度専攻課程,国立公衆衛生院,東京,1999.9.8.
- 3) 竹島正: 断酒会に期待すること.第12回葉山セミナー,(社)全日本断酒連盟,神奈川,1999.9.4.
- 4) 竹島正: 障害者プラン作成について.平成11年度保健所市町村精神保健福祉担当者研修会,山形県精神保健福祉センター,山形,1999.9.17.
- 5) 竹島正: 公衆衛生領域における精神保健福祉活動の評価方法について.大阪府精神保健福祉コース研修,大阪府立こころの健康総合センター,大阪,1999.9.28.
- 6) 竹島正: 精神保健福祉法改正の動きから見たこれからの保健所の役割.平成11年度保健所精神保健福祉業務研修会(保健所長・保健所課長研修),福岡,1999.10.28.
- 7) 竹島正: 市川・浦安市の精神保健福祉を考える.市川保健所精神保健企画会議,市川,1999.12.7.
- 8) 竹島正: こころの健康って何だろう.平成11年度心の健康づくり講演会,岩手県精神保健福祉センター,岩手,2000.1.6-7.
- 9) 竹島正: 改正精神保健福祉法を理解するために—保健福祉事務所の役割・市町村の役割—.平成11年度精神保健福祉幹部研修,神奈川県立精神保健福祉センター,神奈川,2000.1.17.
- 10) 竹島正: 市町村におけるこれからの精神保健福祉活動.精神保健福祉講座,茨城県精神保健福祉センター,茨城,2000.1.25.
- 11) 竹島正: 地域精神保健の今後の展開—精神保健福祉法改正を踏まえて—.精神保健指定医研修会,和歌山県福祉保健部,和歌山,2000.1.27.
- 12) 竹島正: 地域保健と精神保健福祉.精神保健福祉相談員資格取得講習会,京都市保健福祉局,京都,2000.1.31.
- 13) 竹島正: 精神保健事業の計画策定の考え方.平成11年度特別課程公衆衛生看護活動論コース,国立公衆衛生院,東京,2000.2.10.
- 14) 竹島正: 精神保健福祉行政における市町村の役割.熊谷保健所管内保健衛生研究会,埼玉,2000.2.24.
- 15) 竹島正: 21世紀の精神保健を考える—ともに生きる地域づくり—.平成11年度魚津地域精神保健福

祉推進協議会,魚津地域精神保健福祉推進協議会富山県新川保健所魚津支所,2000.3.3.

- 16) 竹島正: 精神保健資料の活用について. 国立精神・神経センター精神保健研究所平成11年度研究報告会, 国立精神・神経センター精神保健研究所, 市川, 2000.3.13.

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大会実行委員・座長
日本精神障害者リハビリテーション学会理事
日本精神神経学会精神保健・医療・福祉システム検討委員会委員
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
第25回日本保健医療社会学会大会座長

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11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 (主任研究者: 笠原嘉)」分担研究者
- 2) 竹島正: 精神障害の疫学調査における基盤整備に関する研究. 平成11年度厚生科学研究費補助金特別研究事業「精神障害の疫学調査における基盤整備に関する研究 (主任研究者: 吉川武彦)」分担研究者
- 3) 竹島正: 大都市における精神医療のあり方に関する研究. 平成11年度厚生科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業「精神医療の機能分化に関する研究 (主任研究者: 浅井昌弘)」研究協力者
- 4) 竹島正: 産業メンタルヘルスシステムに関する研究. 労働省平成11年度「作業関連疾患の予防に関する研究 (班長: 加藤正明)」分担研究者
- 5) 竹島正: 精神障害者の受診の促進に関する研究. 平成11年度厚生科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業「精神障害者の人権擁護に関する研究 (主任研究者: 鈴木二郎)」研究協力者
- 6) 竹島正: 精神障害者社会復帰施設等に関する全国状況調査. 平成11年度地域保健総合推進事業 (日本公衆衛生協会) 研究協力者
- 7) 杉澤あつ子: 社会調査で活用できる自記式精神健康尺度の信頼性と妥当性に関する研究. 平成11年度文部省科学研究費補助金基盤研究(C)(2). 研究代表者
- 8) 矢野岳美: 言語性意味理解障害児の臨床神経生理学的研究. 平成11年度厚生省小枝班研究協力者

V. 研究紹介

我が国の精神医療の概況について

竹島 正¹⁾, 重藤和弘²⁾, 中村健二³⁾

1) 精神保健計画部 2) 厚生省障害保健福祉部精神保健福祉課 3) 同 企画課

I 目的

社会経済の構造改革が進むなか、精神保健福祉も医療とケアのニーズの変化に応じた改革が求められている。この研究では統計資料をもとに精神保健福祉の現況と課題について検討した。

II 研究方法

厚生省障害保健福祉部精神保健福祉課は、毎年6月30日付で精神病院、デイケア施設、社会復帰施設等の調査を行い、その概要を「我が国の精神保健福祉」に公表している。この調査は我が国の精神保健福祉の状況を知るうえで貴重な資料となっている。本研究は、平成11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を検討し、今後の精神科医療のモニタリングのあり方について考察したものである。

なお調査結果は平成11年度の調査結果と比較する目的で、()内に10年度の数値をあげた。

III 研究結果

1. 病院施設の状況

精神病院数は1,663(1,666)病院、病床数は348,775(352,445)床で、指定病床は15,278(26,085)床である。専門病棟の比率は、精神療養病棟15.1(12.9)%, 老人性痴呆疾患病棟5.0(3.8)%, 老人精神病棟3.7(2.5)%, 急性期治療病棟1.6(1.6)%, アルコール専門病棟1.2(1.4)%で、薬物、アルコール・薬物混合、児童思春期、合併症については1%未満である。閉鎖・開放別の病床数は、それぞれ「8時間以上開放」33.7(33.9)%, 「個別開放」16.9(14.6)%, 「終日閉鎖」49.4(51.5)%である。閉鎖・開放別の「保護室」と「施錠できる個室」の1室に対する病床数は、「8時間以上開放」180.0と63.3, 「個別開放」32.5と44.0, 「終日閉鎖」22.2と107.9である。またモニター装置の設置は、「保護室」の37.3%, 「施錠できる個室」の11.7%で、

室内トイレの設置は「保護室」の96.6%, 「施錠できる個室」の41.1%である。

2. 在院患者の状況

在院患者総数は332,930(335,847)人、病床利用率95.5(95.3)%であった。入院形態別は、措置入院1.0(1.3)%, 医療保護入院27.5(27.5)%, 任意入院70.1(69.6)%である。また措置入院の85.9(85.7)%, 医療保護入院の69.6(70.0)%, 任意入院の43.1(45.7)%は「終日閉鎖」の病棟に入院している。疾患別では、器質性精神障害等(F0)14.6(14.1)%, 精神作用物質による精神及び行動の障害(F1)5.9(5.8)%, 精神分裂病等(F2)62.5(62.9)%, 気分障害(F3)6.1(5.9)%, 神経症性障害等(F4)2.5(2.6)%, 成人の人格及び行動の障害(F6)0.7(0.7)%等である。全入院患者のうち、28.7(28.1)%は1年未満の在院であるが、26.2(26.3)%が1~5年の在院、45.1(45.6)%が5年以上の在院となっている。また任意入院患者の44.1(44.0)%が5年以上の在院となっている。在院患者の年齢は、20歳未満0.7(0.7)%, 20~39歳12.4(12.9)%, 40~64歳54.5(55.4)%, 65歳以上32.4(30.9)%である。

3. 入退院の状況

平成10年6月の入院患者数は27,207人、平成10年6月1カ月間の外来患者延べ数は2,017,558人、デイケア利用者延べ数は313,573人である。外来患者数に対して入院の起こる割合は74.2人に1人となる。また平成10年6月の入院患者の1年間の退院状況を見ると、8月末(3ヶ月以内)で51.4%が退院、11月末(6ヶ月以内)で71.7%が退院しており、1年以上の残留患者は17.5%である。

平成11年6月の入院患者数は30,142(平成9年は25,535)人で、疾患別では、器質性精神障害等(F0)15.8%, 精神作用物質による精神及び行動の障害(F1)12.7%, 精神分裂病等(F2)39.5%, 気分障害(F3)15.5%, 神経症

性障害等（F 4）7.4%，成人の人格及び行動の障害（F 6）1.6%等である。また入院患者に占める新入院患者は29.5%である。

平成11年6月の退院患者数は26,540人で、疾患別では、器質性精神障害等（F 0）15.8%，精神作用物質による精神及び行動の障害（F 1）12.7%，精神分裂病等（F 2）39.5%，気分障害（F 3）15.5%，神経症性障害等（F 4）7.4%，成人の人格及び行動の障害（F 6）1.6%等である。退院患者の在院期間では、1年未満83.7%，1～5年10.2%，5～10年2.6%，10～20年1.9%，20年以上1.6%である。また退院の内訳は、家庭復帰（単身を含む）71.9%，社会復帰施設等7.4%，転院15.5%，死亡5.3%である。

IV まとめ

平成11年度調査においては、外来患者延べ数、新入院患者の疾患別、退院状況等のデータが加わることにより、精神病院の状況がより動的に把握できるようになった。その概要は次のとおりである。

在院患者のうち65歳以上が32.4%となっており、高齢・長期在院となった患者の処遇が一段と大きな課題となっている。

入院患者の51.4%は3ヶ月以内に、82.5%は1年以内に退院しており、入院患者の平均在院日数は73.3日と推定される。また、在院患者と入退院患者の疾患別構成の違いが明らかになり、在院では精神分裂病が多いものの、入退院では、精神作用物質、気分障害、神経症性障害等が多く、これらの患者群は短期間で病院を通過しているものと思われた。今後、3～6ヶ月以内の退院を増加させる施策が取られれば、結果として在院期間が1～5年の患者は減少し、将来の長期在院を少なくすることができると考えられる。また外来患者74.2人の受診に対して1名が入院となっていることがわかったが、この数値は急性期治療に必要な病床数の算定にも役立つと思われる。

V おわりに

この研究は平成11年度厚生科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業「精神保健福祉情報の整備に関する研究」によるものである。

精神科救急における処遇判断についての質問紙調査

—「大都市における精神医療のあり方に関する研究」から—

竹島 正¹⁾, 三宅由子²⁾

1) 精神保健計画部 2) 東京都精神医学総合研究所

A. 目的

大都市において重要な政策課題である精神科救急医療は、医療単独でなく、受診者本人、家族、警察、救急隊、保健所等、地域のなかのさまざまな機関とひとによって担われている。これら関係諸機関のもつ特性を把握し、適切な連携を図ることは、大都市という複雑な環境を背景とした精神科救急にとって、きわめて重要である。その連携のかなめとなる、精神科救急情報センターのあり方について考える資料とするため、精神科救急における処遇判断についての質問紙による調査を行なった。本論ではその結果の一部について述べる。

B. 対象と方法

本研究では大都市を大都市特例の対象となる政令指定都市及び特別区とした。関係諸機関からの聞き取り調査結果に基づいて調査票を作成した。調査項目は、精神科救急の対象となる事例の範囲、救急時の確認項目、精神科救急情報センターに必要な機能、薬物乱用および酩酊者への処遇、具体的事例への対応などである。

精神科救急に対応している医療機関、保健所等を対象に、精神科救急に関する質問紙調査を郵送で行った。質問紙調査への協力を依頼した機関の種類と数および回収率は、表1に示す通りである。

C. 結果

(1) 「精神科救急」の対象について

どのようなケースを救急の対象とするかについて、表2に示すような場合、精神科救急の対象に該当すると考えるか否かを、「間違いなく該当」「だいたい該当」「個々の事例による」「該当しない」の4段階で評価してもらった。

各機関に共通して精神科救急の対象となると判断されるのは、「急激な発症」、「疾患の悪化」、

表1. 対象とした諸機関数と回収率

発送先	発送数	回収数	回収率 (%)
精神保健福祉行政主管課	23	18	78.3
消防局救急課	13	9	69.2
警察本部生活安全課	11	8	72.7
精神保健福祉センター	18	15	83.3
精神障害者家族会	15	9	60.0
精神障害者の権利擁護団体	5	1	20.0
保健所	131	63	48.1
精神科救急医療システム整備事業の参加病院	123	65	52.8
上記以外(断酒連合会等)	12	10	83.3
合計	351	198	56.4

表2. 精神科救急の対象となるか

精神疾患の急激な発症(本人・家族が希望)
精神疾患の悪化(本人・家族が希望)
主治医に連絡がとれない
通常の診察まで待てない
暴力等で警察に保護され、精神障害が疑われる
自傷他害の恐れがある
速やかな精神科受診が必要と推定される
精神障害が疑われるが酩酊のため診察困難
酩酊者で精神科受診を希望
精神症状が推定されるが合併症が重症
過去に精神科医療の対象外と判断された状況と類似
家族に暴力が繰り返される

「主治医に連絡がとれない」、「精神科受診が必要」、「通常の診察まで待てない」、「暴力などで警察に保護」、「自傷他害の恐れ」の7項目であった。これらは各機関とも「個々の事例による」までを含めれば8割ないし9割以上が精神科救急の対象と認めている。

「酩酊のため診察困難」、「酩酊者で受診希望」については「個々の事例による」という回答が多く、「該当しない」という答も機関によって2

割から7割程度あった。「合併症が重症」については機関による差がみられ、消防局の半数以上、精神障害者家族会（以下家族会と略す）の2割が「間違いなく該当」とする一方で、救急医療システム整備事業の参加病院（以下参加病院と略す）では「間違いなく該当」は皆無であり「個々の事例による」という回答が多かった。

家族会からの回答では、全体的に「間違いなく該当」とする割合が他の機関より多い。また、精神保健福祉センターからの回答では、「該当しない」という回答の割合が他の機関より多い。警察本部生活安全課（以下警察本部と略す）からの回答では、全体に無回答が多いが、「暴力等で保護」「自傷他害」については回答が得られ、6割以上が「間違いなく」あるいは「だいたい」該当すると答えている。

（2）精神科救急情報センターに必要な判断と処遇について

精神科救急情報センターにおける判断と処遇の機能として、どんなものがよいか、表3に示す項目について、必要性の程度による4段階評価を求めた。

表3. 精神科救急情報センターに必要な機能

精神障害の可能性の判断
精神科医療の対象であるか否かの判断
精神科外来診察の対象であるか否かの判断
精神科入院治療の対象であるか否かの判断
精神障害の重症度や緊急性の判断
医師による処遇判断と、外来・入院治療の紹介
直接、外来診療を行うこと
直接、入院治療を行うこと
必ず外来診療を受けられる場所の紹介
必ず入院治療を受けられる場所の紹介

各機関からの回答は、どの項目についても必要性が高いと判断されている。特に、「必ず受診紹介」や「必ず入院紹介」については、「絶対に必要」との回答が半数以上を占め、「必要性が高い」と合わせると、ほぼ100%必要と認めている。また、「精神障害の判断」、「医療対象の判断」、「外来診療の判断」、「医師の判断・紹介」、「入院治療の判断」、「重症度の判断」についても必要度は高く評価されている。しかし、「直接外来

診療」、「直接入院治療」については、「絶対に必要」との回答は少なくなり、「余り必要ない」、「特に必要ない」との回答が2割ないし3割認められた。

開設時間帯としては、夕方から夜中まで（午後5時～午前0時）および夜中から翌朝まで（午前0時～午前9時）の開設については、ほぼすべてが必要であるという判断であった。日中（午前9時～午後5時）の開設に関してはそれより必要度は低く評価された。開設の曜日では、土曜日・日祭日の開設、年間を通しての開設、正月などの連休における開設は必要とする意見が大多数を占めた。

D. 考察とまとめ

1. 精神科救急の対象について

精神科救急の対象は、医療面で必要性のあるもの（急激な発症、悪化など）と、自傷他害の恐れのあるものとするのが、関係領域でほぼ共有できるものと考えられた。

一方、酩酊者や家族への暴力などは、精神科医療の対象とするには慎重な判断が必要であろうと考えられた。合併症が重症の場合には、それに対応のできる医療機関での治療が望まれるため、救急搬送において受診先についての情報が的確に伝えられる必要がある。

2. 精神科救急情報センターのあり方について

精神科救急情報センターに望む役割としては、①精神科医療の対象であるか否か、また重症度等についての判断、②必要に応じた医師による処遇判断、③必ず外来や入院による診療を受けられる場所の紹介の3点に関係各機関の合意が見られた。

対応時間帯については、平日夜間・日祭日・連休に特に要請が大きく、まず休日・夜間から精神科救急情報センターの整備を始めることが必要と考えられた。

以上については、精神科救急情報センターにおける業務指針として文章化を図ることが可能と考えられた。

2. 薬物依存研究部

I. 研究部の概要

従来、薬物依存研究部は、薬物依存研究室、向精神薬研究室の2研究室から成っていた。しかし、第3次覚せい剤乱用期の中で、「麻薬・覚せい剤等に関する実態調査結果に基づく勧告」（総務庁、平成10年5月）等により、当研究部の機能強化が要請され、平成11年度より研究室の改組及び1研究室の新設がなされ、下記のように3研究室体制となった。

心理社会研究室

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

依存性薬物研究室

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

診断治療開発研究室

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

しかし、診断治療開発研究室には人員はつかず、その一方で、当研究部が12年間継続してきた薬物依存臨床医師研修会とは別に、薬物依存対策研修会（医師用、看護用）の開催を要請され、その対応・開催に追われる一方、薬物乱用防止対策事業の実施、2回のWHO会議、1回の国連国際麻薬統制プログラム（UNDCP）会議、UNDCPの国際プロジェクトも重なり、従来以上に、官民を問わない各種問い合わせ、講師派遣、調査・研修・各種協力依頼等が殺到し、それらに忙殺される1年間であった。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、4月1日から、流動研究員の変更があり、人員構成は、以下のとおりとなった。

部長：和田清、心理社会研究室長：尾崎茂、依存性薬物研究室長：菊池周一、診断治療開発研究室長：人員なし、流動研究員：菊池安希子、佐藤美緒。

II. 研究活動

A. 疫学的研究

(1) 薬物使用に関する全国住民調査

和田と菊池（安）は、第3回「薬物使用に関する全国住民調査」を実施した。本調査は、層化2段無作為抽出により選ばれた全国の15歳以上の国民5,000人に対する、訪問留置法による常備薬・医薬品・規制薬物の使用実態と意識に関するわが国唯一最大規模の調査である。回収率は75.8%であり、有機溶剤の生涯乱用経験率は1.5%、大麻では0.8%、覚せい剤では0.4%であったが、何らかの違法性薬物の生涯経験率では2.2%であった。しかし、年代を限れば、何らかの違法性薬物の生涯経験率は20歳代では6.0%と高く、今日的危機的状況が危惧される結果であった。（平成11年度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）、佐藤の協力を得て、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（全国の精神病院に入院中の覚せい剤関連精神障害患者の約20%を捕捉できる）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。（平成11年度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における薬物関連精神疾患の実態調査を担当した。本調査は隔年実施であるため今年度は平成10年度の調査結果をもとにさらに詳細な検討を加えた。その結果、併用薬物として大麻使用が着実に増加しつつあること、また有機溶剤使用から覚せい剤使用へと発展する症例群の背景には、反社会的集団への接近性や享楽・リスク指向の傾向の要因が関連すること、有機溶剤の先行使用のある覚せい剤症例群でより多剤乱用傾向が認められ、精神病性障害の既往が高率に出現していたことから、併用薬物の精神病症状形成への影響について基礎・臨床両面からさらなる検討が必要であることが示唆された。(平成11年度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) 覚せい剤精神病の症状構造に関する研究 (その1)

和田は尾崎と協力して、主に精神分裂病との鑑別が臨床的に問題となる「覚せい剤精神病」について症状構造の特徴を比較検討するため、長期的症候学的研究を行った。現時点で調査の終了した12症例の検討の結果から、覚せい剤精神病においては、幻聴等の病的体験が比較的急速改善するのに対し、情動および行動障害の改善には比較的時間を要することなどが示唆された。診断ガイドライン作成のために、さらに症例を重ねて検討を重ねる予定である。(平成11年度精神・神経疾患委託費)

(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、米国の大学や飲酒運転逮捕者への治療サービス機関で使用されているSubstance Abuse Subtle Screening Inventory ver. 3 (SASSI-3)の日本版を作成し、質問紙の質的向上を図るためにフォーカス・グループ研究を行った。さらに、その信頼性・妥当性の検討を行うために、大学生を対象にした調査を実施した。現在データを解析中である。

(3) UNDCP Global Study on Illicit Drug Markets調査

菊池(安)は、和田と協力し、上記国際調査に参加し、違法薬物市場メカニズムに関わる需要サイド(薬物乱用者本人など)の意志決定等心理的要因のデータ収集に協力した。

C. 基礎研究

(1) メタンフェタミン逆耐性における腹側被蓋野G蛋白質 β 1サブユニットの機能解析

菊池(周)と佐藤は、覚せい剤精神病の再発脆弱性の動物モデルである逆耐性モデルを用い、これまで得られてきた知見をもとに、G蛋白質 β 1サブユニットの機能をアンチセンスノックダウン法および行動薬理学的手法により解析した。その結果、腹側被蓋野におけるG β 1サブユニットは、逆耐性形成および維持に対して抑制的な役割を果たしていることを初めて明らかにした。(平成11年度厚生省脳科学研究事業、平成11年度文部省科学研究費補助金奨励研究(A)(10770500))

(2) てんかんの難治化におけるアポトーシスの意義に関する研究

菊池(周)は、オーバーキンドリングモデルにおけるアポトーシスの検討を行い、てんかん原性の獲得やてんかんの難治化にアポトーシスが部位選択的に関与していることを明らかにした。(千葉大学精神医学教室との共同研究)

III. 社会的活動

1) 研修会開催：薬物依存臨床医師研修会は本年度で第13回を迎えた。さらに、本年度は、薬物依存対策研修会(医師用、看護用)及び第1回薬物依存臨床看護研修会も実施した。これらは、国立下総療養所の協力のもとで実施され、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) WHOプロジェクト会議出席：「アンフェタミン型興奮剤に関する第2段階研究会議」(タイ)及び「物質乱用に関する都市化、青少年と危険因子に関する会議」(神戸)に出席した。前者では、わが国が覚せい剤精神病に関する国際プロジェクトを提案し、今後、実施される運びとなった。

3) 国連(UNDCP)会議出席：「東アジア・東南アジアにおけるアンフェタミン型興奮剤に関する会議」に参加し、覚せい剤乱用の実態把握システム作りに関し協議した。

4) 当研究部は、研究部創設以来、厚生省に限らず、薬物乱用・依存対策に関係する各省庁の関係部門と連携を取り続けてきており、研修会への講師派遣、啓発用資料および教材作成、調査等への協力などを行った（和田，尾崎）。

IV. 研究業績

A. 刊行物

原著論文

- 1) Wada K, Greberman, SB, Konuma K, Hirai S: HIV and HCV infection among drug users in Japan. *Addiction* 94: 1063-1070, 1999.
- 2) 尾崎米厚, 箕輪眞澄, 鈴木健二, 和田清: 中高校生の飲酒行動に関する全国調査. *日本公衆衛生雑誌*. 46 (10) : 883-893, 1999.
- 3) 尾崎米厚, 箕輪眞澄, 鈴木健二, 和田清: 1996年度 未成年者の喫煙行動に関する全国調査. *厚生指標*. 46 (13) : 16-22, 1999.

総説

- 1) 和田清: "Gateway Drug"概念について. *日本アルコール・薬物医学会雑誌*. 34 (2) : 95-106, 1999.
- 2) 和田清: 薬物依存の最近の傾向と対策. *日本医事新報*. 3920: 25-32, 1999.
- 3) 和田清: 青少年の薬物乱用・依存の現状. *日本社会精神医学会雑誌*. 8: 195-205, 2000.

著書

- 1) 和田清: III. 成因論. B. 心理・社会的側面. B-1. 薬物関連. (総編集) 松下正明. *臨床精神医学講座* 8, 薬物・アルコール関連障害. 中山書店, 東京, pp. 85-99, 1999.
- 2) 和田清: 第II部 臨床研究の進歩 第4章 薬物乱用・依存の現状と歴史. 「薬物依存研究の最前線」編著: 加藤信, 鈴木勉, 高田孝二. 星和書店, 東京, pp. 81-101, 1999.
- 3) 和田清: 青少年の薬物乱用の現状と課題②: 予防と回復の鍵は日常生活そのものにあり!. 「リブドラッグフリー」(編: 石川哲也, 勝野眞吾, 川端徹朗). 学研, pp. 16-23, 2000.

研究報告書

- 1) 尾崎茂: 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11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(主任研究者: 和田 清)」。平成11年度研究報告書. pp. 71-81, 2000.
- 2) 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11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11年度研究報告書.
- 3) 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11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9-11年度総合研究報告書.
- 4) 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11年度厚生科学研究費補助金(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. 264-277, 2000
- 5) 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). 厚生省精神・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並びに診断・治療に関する研究(主任研究者: 村崎光邦)」。平成11年度研究報告書. 2000.
- 6) 和田清, 菊池安希子, 尾崎茂, 菊池周一: 薬物使用に関する全国住民調査. 平成11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

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11年度研究報告書。pp.17-70,2000.

翻訳

- 1) 尾崎茂,和田清: Chapter 12 薬物嗜癖患者. MGH総合病院精神医学マニュアル (監訳) 黒沢尚,保坂隆. メディカル・サイエンス・インターナショナル,東京,pp.211-227,1999. (Edited by Ned H. Cassen: Massachusetts General Hospital Handbook of General Hospital Psychiatry, Fourth Edition, Mosby-Year Book, Inc, St.Louis, USA)

その他

- 1) 尾崎茂: 精神科医療施設における医薬品の乱用・依存の現状について. 第2回ニコチン・薬物研究フォーラム,学術年会記録.日本精神神経薬理学雑誌19: 195-198,1999.
- 2) 和田清: 睡眠薬の使い分け.日本医事新報3920: 114-115,1999.6.12.
- 3) 和田清: 精神医学用語解説 コカイン.臨床精神医学28(9): 1180-1181,1999.
- 4) 和田清: 青少年の薬物乱用の現状と対策.第25回日本医学会総会会誌 [II],東京,pp.509.1999.
- 5) 和田清: 第3章: 現代若者事情 (講演録) なぜ薬に頼るのか.市民のためのこころの健康.船橋市精神保健福祉推進協議会,12.pp.26-45,2000.3.1.
- 6) 和田清: 薬物の乱用・依存・中毒とは.第49回全国学校保健研究大会報告書.岐阜県実行委員会,pp.118-119,2000.2.

学会・研究会における発表

国際会議

- 1) Ozaki, S: Current status of drug abuse among youth in Japan. WHO Meeting on Urbanization, Youth and Risk Factors for Substance Use. Kobe, Japan. February 7-11,2000.
- 2) Wada, K: Country Report. WHO meeting of Amphetamine Type Stimulants. WHO, Bangkok, Thailand. November 22-26,1999.
- 3) Wada K,Ozaki S: Working Group II: Issues Related to Demand Reduction of ATS, Conference on Amphetamine-Type Stimulants in East and South-East Asia. UNDCP, Tokyo, Japan, January 24-27,2000.

国際学会

招聘講演

- 1) Wada K: The Brief History and Current Situation on Drug Abuse in Japan. The 47th Meeting of The Community Epidemiology Work Group. NIDA (USA), Los Angeles, USA, December 13-17,1999.

一般演題

- 1) Ozaki S, Kikuchi S, Wada K, Fukui S: Lifetime Prevalence of Drug Use in General Population of Japan. College on Problems of Drug Dependence 61st Annual Scientific Meeting, Acapulco, Mexico, June 12-17,1999.
- 2) Kikuchi S, Iwasa H, Hiraiwa C, Yamaki M, Wada K: Changes in GTP-binding Protein (G Protein) Subunit and RAS Protein Expression in Behavioral Sensitization to Methamphetamine. College on Problems of Drug Dependence 61st Annual Scientific Meeting, Acapulco, Mexico, June 12-17,1999.
- 3) Wada K: The Short History and Current Situation on Drug Abuse in Japan. Asian Multi-City Epidemiology Workgroup Meeting, Penang, Malaysia, May 10-13,1999.

国内学会

指定講演

- 1) 尾崎茂: 「精神科医療施設における医薬品の乱用・依存の現状について」. 第2回ニコチン・薬物依存研究フォーラム学術年会, 指定講演, 日本都市センター, 1999.7.3.

シンポジウム

- 1) 尾崎茂, 和田清: 精神科医療施設における薬物関連精神疾患の現状. シンポジウム4「薬物依存の現状と課題」. 第34会日本アルコール・薬物医学会, 札幌, 1999.9.11.
- 2) 和田清: 青少年の薬物乱用の現状と対策. セッション「アルコール・薬物依存の治療と対策」. 第25回日本医学会総会, 東京, 1999.4.4.
- 3) 和田清, 中野良吾, 尾崎米厚, 勝野真吾: わが国の中学生における有機溶剤乱用の現状とその背景. シンポジウム4「薬物依存の現状と課題」. 第34会日本アルコール・薬物医学会, 札幌, 1999.9.11.
- 4) 根本透, 橋本充代, 和田清: 米国短期滞在薬物使用者の薬物使用及び性行動調査. シンポジウム4「薬物依存の現状と課題」. 第34会日本アルコール・薬物医学会, 札幌, 1999.9.11.
- 5) 和田清: 4. 薬物乱用. 日本学術会議50周年記念シンポジウム「子どもたちのこころは, 今」. 日本学術会議講堂, 東京, 1999.11.17.

公開講座

- 1) 和田清: 薬物の乱用・依存・中毒とは. 第34回日本アルコール・薬物医学会「市民公開講座2－依存性薬物から子ども達を守ろう」. 札幌, 1999.9.10.

一般演題

- 1) 菊池安希子: 薬物乱用スクリーニング・インベントリ-SASSI-3 日本語版の作成. 第34会日本アルコール・薬物医学会, 札幌, 1999.9.11.
- 2) 菊池安希子, 和田清, 尾崎茂, 菊池周一: 薬物乱用・依存の世帯調査. 平成11年度精神保健研究所報告会, 市川, 2000.3.13.
- 3) 菊池周一, 岩佐博人, 山木雅高, 平岩智瑞, 宮城島大, 和田清: 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および低分子量G蛋白質Ras発現の変動について. 第21回日本生物学的精神医学会, 仙台, 1999.4.23.
- 4) 菊池周一, 岩佐博人, 宮城島大, 峯清一郎: てんかんの難治化とアポトーシス-Over-Kindlingによる検討を中心に-. 第33回日本てんかん学会, 仙台, 1999.10.22-23.
- 5) 岩佐博人, 菊池周一, 峯清一郎, 宮城島大, 三枝敬史, 岡信夫, 山浦晶, 古関啓二郎: てんかんにおけるG protein-gated inward rectifier potassium channel (GIRK) およびG蛋白質 $\beta\gamma$ サブユニットの関与について. 第33回日本てんかん学会, 仙台, 1999.10.22-23.
- 6) 菊池周一, 佐藤美緒, 尾崎茂, 和田清, 岩佐博人: 覚せい剤精神病の再発脆弱性におけるGタンパク質介在伝達系の変化の意義－第2報; G protein $\beta\gamma$ サブユニットおよび効果器系について-. 第1005回千葉医学会例会, 第17回千葉精神科集談会, 千葉, 2000.1.29.
- 7) 宮城島大, 岩佐博人, 菊池周一, 峯清一郎, 長谷川修司: てんかんにおけるG protein-gated inward rectifier potassium channel (GIRK 2) および3量体G蛋白質 $\beta\gamma$ サブユニットの変化について. 第1005回千葉医学会例会, 第17回千葉精神科集談会, 千葉, 2000.1.29.
- 8) 菊池周一, 岩佐博人, 宮城島大, 峯清一郎: てんかんの難治化とアポトーシス: Over-kindlingによる検討を中心に. 第1005回千葉医学会例会, 第17回千葉精神科集談会, 千葉, 2000.1.29.
- 9) 菊池周一, 岩佐博人, 宮城島大, 平岩智瑞, 佐藤美緒, 峯清一郎, 尾崎茂, 和田清: てんかん発作発現機構のアポトーシス現象. 平成11年度精神保健研究所報告会, 市川, 2000.3.13.
- 10) 佐藤美緒, 菊池周一, 平岩智瑞, 尾崎茂, 和田清: 覚せい剤精神病の再発脆弱性におけるGタンパク質

介在伝達系の変化の意義—第3報: 低分子量Gタンパク質Rasの関与—. 第1005回千葉医学会例会, 第17回千葉精神科集団会, 千葉, 2000.1.29.

- 11) 中西仁美, 吉本佐雅子, 勝野眞吾, 永井純子, 北山敏和, 赤星隆弘, 和田清, 石川哲也, 鬼頭英明: 薬物乱用防止システムの国際比較研究 (12) イギリスの学校における薬物乱用防止教育. 第46回日本学校保健学会, 名古屋, 1999.11.28.
- 12) 吉本佐雅子, 中西仁美, 勝野眞吾, 永井純子, 北山敏和, 赤星隆弘, 和田清, 石川哲也, 鬼頭英明: 薬物乱用防止システムの国際比較研究 (13) イギリスの学校における薬物乱用防止教育の評価. 第46回日本学校保健学会, 名古屋, 1999.11.28.

班会議発表

- 1) 小沼杏坪, 尾崎茂, 鈴木健二, 村上優, 千貫悟, 小田晶彦: 薬物関連精神障害. 平成11年度精神・神経疾患研究委託費「今後の精神医療のあり方に関する行政的研究」(主任研究者: 宇野正威). 東京, アルカディア市ヶ谷, 1999.12.14.
- 2) 尾崎茂: 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11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(主任研究者: 和田清). 市川, 山崎製パン厚生年金会館, 2000.3.10.
- 3) 和田清, 梅津寛, 内村直尚, 尾崎茂, 高直義, 藤原永徳, 藤田治, 石橋正彦, 狩山雅文: 覚せい剤および有機溶剤関連精神疾患の診断・治療ガイドラインについての研究: 診断. 平成11年度精神・神経疾患研究委託費「アルコール・薬物依存の病態と治療に関する研究」. アルカディア市ヶ谷, 1999.12.13.
- 4) 和田清, 石橋正彦, 伊波真理雄, 前岡邦彦, 分島徹: 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11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, 2000.3.3.
- 5) 和田清, 菊池安希子, 尾崎茂, 菊池周一: 薬物使用に関する全国住民調査. 平成11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, 2000.3.10.

講演

- 1) 尾崎茂: 「薬物乱用・依存について」. 三郷市教育研究会保健主事部会, 三郷市立南中学校, 1999.7.9.
- 2) 尾崎茂: 「薬物依存の概念と健康への害」. 平成11年度麻薬中毒者相談員全国大会, 法曹会館, 1999.11.26.
- 3) 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. 新潟フェイズ, 1999.12.6.
- 4) 和田清: 薬物乱用・依存と心身への害. 平成11年度いのちの教育研修会. 愛知県教育委員会・愛知県学校保健会・愛知県立高等学校学校保健会. 名古屋港湾会館, 1999.6.9.
- 5) Wada K: Current Situation of Drug Abuse in Japan. The 14th Study Programme for Overseas Experts on Drug Abuse and Narcotics Control. Japan International Corporation of Welfare Services. Tokyo, June 29, 1999.
- 6) 和田清: 薬物依存について. 薬物事犯捜査専科第5期生教養講義. 警視庁警察学校専科教養部市ヶ谷校舎, 1999.7.1.
- 7) 和田清: シンナー乱用の医学的な影響, 依存症事例等について. 第2回薬物乱用防止啓発指導者研修会. 厚生省医薬安全局, 厚生省講堂(低層棟2階), 1999.7.16.
- 8) 和田清: 薬物乱用と健康への影響. 平成11年度九州ブロック養護教諭実技講習. 文部省, (財)日本学校保健会, 長崎県教育委員会, 長崎県学校保健会, 長崎県厚生年金会館, 1999.8.3.
- 9) 和田清: 薬物乱用と健康影響. 平成11年度長野県薬物乱用防止教室講習会. 文部省, 長野県教育委員

- 会,長野県総合教育センター,1999.8.20.
- 10) 和田清: 薬物の心身に与える影響. 第7回薬物特別捜査官養成研修. 警察大学校,1999.9.17.
 - 11) 和田清: 薬物依存と健康教育. 平成11年度小・中学校養護教諭研修. 新潟県立教育センター, 1999.9.20.
 - 12) 和田清: 未成年者の飲酒と家族. アルコール関連問題研修会. 愛知県精神保健福祉協議会, 名古屋市総合社会福祉会館, 1999.10.7.
 - 13) 和田清: 薬物の乱用・依存・中毒とは. 第49回全国学校保健研究大会, 第12課題. 長良川国際議場, 岐阜, 1999.11.19.
 - 14) 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)日本薬剤師研修センター, 茨木市民会館, 1999.12.11.
 - 15) 和田清: 薬物乱用と心身への有害性・危険性. 平成11年度薬物関連問題対策懇話会. 熊本県精神保健福祉センター, 熊本テルサ, 2000.1.14.
 - 16) Wada K: The Brief History and Current Status of Drug Abuse in Japan. Seminar for Senior Officers in Mental Health 1999. Japan International Cooperation Agency, January 18, 2000.
 - 17) 和田清: 薬物乱用と心身への有害性・危険性. 薬物関連問題研修会. 岐阜県精神保健福祉センター, 県民文化ホール未来会館, 2000.2.17.
 - 18) 和田清: 薬物乱用と心身への有害性・危険性. 薬物関連問題研修会. 岐阜県精神保健福祉センター, すこやかタウン美濃加茂, 2000.2.18.

学会活動

和田清: 日本アルコール・薬物医学会評議委員

和田清: 日本社会精神医学会理事

座長: 和田清: 薬物依存・中毒1. 第20回日本社会精神医学会. 東京, 2000.3.2.

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11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蛋白質介在細胞内伝達系に関する研究. 平成11年度文部省科学研究補助金奨励研究(A)(10770500). 研究代表者.
- 3) 尾崎茂: 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11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.
- 4) 和田清: 「覚せい剤精神病」の精神症状構造についての研究. 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:白倉克之)」. 分担研究者.
- 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11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.
- 6) 和田清: 平成11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.
- 7) 和田清, 菊池安希子, 尾崎茂, 菊池周一: 薬物使用に関する全国住民調査. 平成11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

その他

取材等

- 1) 第5章 モノになぜ救いを求めるの? ドラッグの誘惑.暮らしの手帳.臨時増刊号 通巻286号(別冊健康をつくる1999年版<青春へのメッセージ>).1999.5.1.
- 2) 特集 未成年者飲酒は未成年だけの問題か.アル健協.NEWS & PEPORTS Vol. 5, May 1999.
- 3) シンナー遊びは薬物への入り口.産経新聞,1999.7.20.
- 4) シンナーは薬物中毒の始まり.読売新聞,1999.7.21.
- 5) 絶対やめよう違法薬物乱用.四国新聞,1999.9.26.
- 6) 増える違法薬物の乱用者.鹿児島新報,1999.10.3.
- 7) 一度だけが慢性に増える薬物乱用者.茨城新聞,1999.10.4.
- 8) 増える違法薬物の乱用者.民報,1999.10.11.
- 9) いつの間にか慢性中毒に.琉球新報,1999.10.19.
- 10) 中学生の薬物乱用.居場所のない子供たち 非現実世界へ逃避.読売新聞,日曜版,1999.11.21.
- 11) 今日の出来事: 特集: 薬物汚染「覚せい剤密売: 瞬間激撮・想像絶する汚染実態」.日本テレビ, 1999.5.26.
- 12) 今日の出来事: 特集: 薬物汚染「追求! 覚せい剤密売人」.日本テレビ,1999.5.27.

各種委員

尾崎茂: 文部省「薬物乱用防止広報啓発活動推進協力者会議」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.

V. 研究紹介

有機溶剤使用の先行の有無からみた 覚せい剤関連精神疾患について

尾崎 茂, 和田 清

国立精神・神経センター精神保健研究所, 薬物依存研究部

目 的

日本における主要な乱用薬物は依然として覚せい剤および有機溶剤であるがとくに覚せい剤は現在「第三次覚せい剤乱用期」として最も乱用の拡大が懸念される薬物である。一般に有機溶剤使用の開始は覚せい剤使用に比較してより低年齢でみられ、覚せい剤使用に関連した精神疾患のために精神科医療機関を受診した症例のうち、過去に有機溶剤使用の既往を有するものが臨床的にはかなり多くみられる。しかし有機溶剤使用の既往の有無によって、これらの覚せい剤症例群の間にいかなる差異がみられるかについて検討した報告は少ない。ここでは、有機溶剤使用が先行する覚せい剤症例群と、これが先行しない覚せい剤症例群との間で諸要因の比較検討を行い、覚せい剤使用に先行する有機溶剤使用が臨床的にいかなる意味をもつかを考察することを目的とする。

対象と方法

1998年に施行された「全国精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査」の結果から、有機溶剤使用が先行した症例群(以下「先行群」)135例(男性92例,女性43例)および有機溶剤使用が先行しない覚せい剤症例群(以下、「非先行群」)294例(男性220例,女性74例)を抽出し、学歴、職業歴、交友関係、逮捕・補導歴、初回使用の契機となった人物、初回使用の動機、喫煙・飲酒歴、覚せい剤使用開始年齢および使用期間、他の併用薬物の使用状況、ICD-10による診断分類、精神病的障害の既往の有無、治療開始年齢、家族歴などについて比較検討した。

結 果

“調査時年齢”においては、先行群で31.6歳、非先行群で38.3歳と後者が高かったが、“性別”

では差がみられなかった。“薬物乱用開始前後の交友関係”では、乱用開始前から非行グループとの関係を有する割合が非先行群の27.6%に対して先行群で62.2%と高かった。“逮捕・補導歴の有無”については、先行群において、薬物乱用開始前(37.8% vs 26.9%)および後(74.8% vs 61.9%)ともに高かった。“初回使用の契機となった人物”の比較では、先行群で“同性の友人”が46.7%と非先行群の26.5%に比較して高かった。“初回使用の動機”では、“刺激を求めて”が先行群で45.2%、非先行群で32.3%と前者が高かった。“喫煙開始年齢”は先行群で14.7歳(非先行群では16.9歳)、“飲酒開始年齢”では同じく16.1歳(同17.5歳)と、喫煙・飲酒ともに先行群で開始がより低年齢であった。“覚せい剤の初回使用年齢”は、先行群で19.9歳、非先行群で23.7歳と先行群でより低年齢で使用を開始していた。“他の薬物の併用状況”では、先行群で睡眠薬、抗不安薬、鎮痛薬、鎮咳薬、大麻、コカイン、ヘロインなどすべての薬物において“使用頻度”が高く、“使用開始年齢”も低かった。“ICD-10の診断分類”では両群間で差が無く、精神病性障害(F15.5)、残遺性障害および遅発性の精神病性障害(F15.7)ともに両群で1/3程度にみられた。しかし、過去の“精神病性障害の既往の有無”においては、先行群で79.3%、非先行群で58.5%と差がみられ、その“発症年齢”も先行群で24.9歳と非先行群の30.1歳に比較して低かった。一方、“覚せい剤使用期間”では、ともに約9年間で差がみられなかった。“治療開始年齢”では先行群で25.3歳、非先行群で31.1歳と前者でより低かった。なお、何らかの精神疾患の“家族歴の有無”では有意な差がなかった。

考 察

薬物乱用開始前の交友関係の比較では、「先行群」において非行グループとの関係および逮捕・

補導歴を有する割合が高く、より反社会的傾向がうかがわれた。初回使用状況からは、「先行群」において“peer pressure”と“pleasure seeking”の要因がより関与していることが示唆された。また、喫煙、飲酒を含めてすべての薬物併用状況から、「先行群」においてより強い多剤使用への傾向がうかがわれた。さらに、覚せい剤使用期間については差がみられなかったが、「先行群」では精神病性障害の既往を有する割合が高く、その発症年齢が低年齢で、治療開始年齢も低かった。これらのことから、覚せい剤使用開始年齢、また有機溶剤はじめ先行・併用薬物の精神病症状形成への何らかの寄与が示唆された。

メタンフェタミン逆耐性の形成・維持機構における G蛋白質 β 1サブユニットの意義

—アンチセンスオリゴヌクレオチド法による検討—

菊池周一, 佐藤美緒

国立精神・神経センター精神保健研究所, 薬物依存研究部

【目的】

覚せい剤精神病における幻覚妄想状態の再燃が臨床 upstairs 問題になる。

動物においてmethamphetamine (MAP) 慢性投与により獲得される逆耐性現象は覚せい剤精神病の再発脆弱性のモデルとされており, 再発準備性の分子基盤を解明するために有用であると考えられる。われわれは逆耐性モデルを用い, 3量体G蛋白質に注目して検討を重ねてきた。既に種々の報告から α サブユニットのほか, $\beta\gamma$ サブユニットについてもG蛋白質の重要性を示唆する知見が得られてきたが, 個々の $\beta\gamma$ サブユニットの役割は未知である。 $\beta\gamma$ サブユニットは α とは別個の細胞内効果器に情報を伝達する機能分子であり, その役割を解明することは複雑な受容体-細胞内情報伝達機構を理解する糸口となる。本研究では, これまで得られてきた知見をもとに, 腹側被蓋野におけるG蛋白質 β 1サブユニットに注目し, アンチセンスノックダウン法および行動薬理学的手法を用いてG β 1サブユニットの逆耐性現象における意義を検討した。

【方法】

ラット腹側被蓋野にガイドカニューレをstereotaxicに挿入し, アルザ浸透圧ミニポンプ(14日間連続投与用)を用いてラットG β 1に対するS化アンチセンスオリゴヌクレオチドを連続投与した。手術後5日目より, MAP(5 mg/kg/day, i.p.)を1日1回9日間亜慢性投与し, 1週間の休薬期間の後, MAPを再投与して逆耐性形成の有無を確認した。対照はミスセンス連続投与下において同一条件でMAPを投与した。MAP投与1日目, 6日目, 9日目および再投与日に投与直後から投与後3時間まで15分ごとに視察的に観察し, 氏家らによるスケールを用いて行動評価を行った後, 総スコアを算出して分析に供した。

【結果】

MAP(5 mg/kg, i.p.)の初回投与後, いずれの群においてもsniffingやhead movementなどの常同行動が出現したが, MAPの投与期間中, アンチセンス群における常同行動の総スコアは対照群に比較して有意に増大した。いずれの群においても再投与時には逆耐性形成が認められ, 特にアンチセンス群においては増強した異常行動が, 再投与時のアンチセンス投与を欠く条件下でも再現された。

【考察】

以上の結果より, 腹側被蓋野においてG β 1サブユニットは, 常同行動の増強およびその維持に対して抑制的な役割を果たしていることが示唆された。これまでわれわれは腹側被蓋野においてはG β 1の逆耐性形成後における発現制御の不応性を検出しており, 本知見を考え併せると, G β 1発現の制御の破たんが逆耐性維持機構に重要な関連を有すると考えられた。(第35回日本アルコール・薬物医学会抄録を改変)

3. 心身医学研究部

I. 研究部の概要

本研究部の主要研究課題は、いわゆるストレス関連疾患、とくに心身症の発症機序・病態を生物学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にある。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、武蔵病院放射線部との共同研究で行っている。今年度は、人事面で大きな変化のあった年であった。西川将巳流動研究員が4月より武蔵病院放射線科のシニアレジデントとして移動し、6月には石川俊男部長が国府台病院第二病棟部長に、7月には富岡光直流動研究員が九州大学心療内科に移った。そして、4月から倉 尚樹が国府台病院レジデントより流動研究員に、平成12年1月より小牧 元が九州大学心療内科講師より心身医学研究部部長に就任した。よって、今年度は研究部の体制が一時期不備な状況が続いた。しかし、石川、西川それぞれ併任研究員、研究生としてこれまでどおり研究部の研究を継続して行い不足分を最小限に留める結果となった。

部の構成

部長：石川俊男（5月まで）、小牧 元（平成12年1月より）、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：倉 尚樹、富岡光直（6月まで）、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（国府台病院院長）、石川俊男（6月より）、研究生25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) アトピー性皮膚炎の診断・治療ガイドラインの研究

厚生省精神・神経疾患研究委託費による心身症の診断・治療のガイドライン研究で分担研究として行われている。アトピー性皮膚炎患者における心理社会的ストレス、ストレス修飾因子およびストレス反応に関する調査結果を解析し報告した。また、アトピー性皮膚炎の心身症としての診断基準案を作成し報告した。（安藤，原）

(2) 摂食障害の病態の解明に関する研究

今年度より厚生省精神・神経疾患委託研究「摂食障害の治療状況、予後に関する調査研究」班がスタートして、石川が主任研究者および分担研究者として新たな臨床研究がスタートした。

①摂食障害の診療実態を明らかにすべく治療者側の状況を把握する目的で全国の医療施設約10,200箇所以上の施設を対象に実態調査を行い、専門的な施設の不備、治療者の不足などの問題点を明らかにした。（石川）

②一方分担研究としては、年間100名近い患者が受診する摂食障害の病態や治療、予後を解明する上での必要な患者のデータベースの作成に取り掛かり、数百項目からなる項目を抽出してデータの入力を開始した。（倉，安藤，石川など）

③摂食障害患者の脳機能とくに大脳辺縁系や視床下部の脳機能を解析する目的で高感度PETを用いて脳血流測定を開始しているが、摂食障害患者では摂食中枢である視床下部外側野の右前部の機能亢進状態が明らかになった。世界的にみても非常に重要で貴重な成績であり、対照群の問題（年齢をマッチさせた健康女性の（対照）検査が現状では倫理的に認められていない）を含めて今後慎重に研究を進めていく予定である。これは厚生省厚生科学研究費補助金脳科学研究事業「ストレスマネジメントに関する研究」の分担研究として行われたものである。（西川，石川）

④摂食障害患者における臨床分子遺伝学的研究

摂食障害患者の罹患感受性に関連する遺伝子を検索するため、摂食障害患者および健常者の遺伝

子サンプルの収集と解析を開始している。(安藤)

⑤心身症・摂食障害に関連したパーソナリティーの研究

心身症・摂食障害に対しTemperament and Character Inventoryを用いてパーソナリティーの調査を行った。(安藤, 石川)

⑥摂食障害患者の食事嗜好調査(国府台病院栄養相談室, 倉, 安藤)や薬剤に関する意識調査(国府台病院薬剤部, 倉, 安藤)を国府台病院と共同研究で開始した。

(3) PTSDと免疫に関する研究

厚生省精神神経疾患研究委託費分担研究として行われた研究である。PTSD患者の免疫機能の測定を行った。12人の男性の、PTSDの既往のある患者(生涯診断陽性PTSD)の細胞性免疫能特に、サイトカイン産生能力が著明に減少していた。今後そのメカニズムの解明を粉っていく予定である。(川村)

B. 社会科学的な研究

心身の健康度測定法の開発に関する研究は文部省科学研究費補助金によって行われている研究で今年度は最終年度で以下のような項目で研究が行われ、その成果は報告書で発表する。

(1) ストレスと免疫

①心理社会的要因と免疫機能の研究(精神神経免疫学的研究)を、平成8年から行ってきた。平成9年度に、3,000人の調査を行ったが、同一母集団から500人の非喫煙者を選択し、2時点目の調査を今年度行った。一部の集団には、介入を行った。(川村)

②同じく精神神経免疫学的研究については、攻撃性の抑圧及び攻撃性が、細胞性免疫機能の低下に関与していることを明らかにした。(川村)

(2) 生育歴とメンタルヘルス

中高年(40-60才)の勤労者の抑鬱傾向が、幼少時期の母親の養育態度によって決定づけられることを示した。調査時点での職場でのストレスよりも、30年以上も前の親の養育態度(過干渉)が、現時点の抑鬱傾向に影響を与えていた。(川村)

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, 講演にてストレスや心身症に関連する記事の掲載や講演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) 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

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)

3) 国府台病院と共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(1/2M, 石川)

③国府台摂食障害研究会(1/M)を研究所関連部および国府台病院関連科, 看護, 栄養, 薬剤, 心理の参加にて開催(事務局)

4) 専門教育, 研修の主催

第40回医学課程研修主催(研修主題:心身医学), 平成11年9月28日より10月1日
併任もしくは非常勤講師:高知医科大学, 大阪大学医学部, 関西医科大学, 筑波大学(以上石川), 九州大学医学部, 大分医科大学(以上吾郷)

IV. 研究業績

A. 刊行物

(1) 原著論文

1) 石川俊男, 宮城英慈, 苅部正巳, 高橋 進, 岡田宏基, 牛山元美, 富岡光直, 杉江 征, 吾郷晋浩: 消化

性潰瘍とストレス.産業ストレス研究6:189-195,1999.

- 2) Kawamura N, Kobayashi F, Fujita O, Haratani T, Kawakami N, Araki S, Fukui A: Aggression and NK cell activity in a Japanese work setting. Elsevier Science B. V. Control mechanism of stress and emotion: Neuroendocrine-based studies (Yamashita H et al, editors), 1999.
- 3) Ando T, Dunn AJ: Mouse tumor necrosis factor-alpha increases brain tryptophan concentrations and norepinephrine metabolism while activating the HPA axis in mice. Neuroimmunomodulation 6 (5): 319-329, 1999.
- 4) Kajimura N, Uchiyama M, Takayama Y, Uchida S, Uema T, Kato M, Sekimoto M, Watanabe T, Nakajima T, Horikoshi S, Ogawa K, Nishikawa M, Hiroki M, Kudo Y, Matsuda H, Okawa M, Takahashi K: Activity of Midbrain Reticular Formation and Neocortex during the Progression of Human Non-Rapid Eye Movement Sleep. Journal of Neuro-science, 1999, 19 (22): 10065-10073
- 5) Wenner M, Kawamura N, Ishikawa T, Matsuda Y: Reward linked to increased natural killer cell activity in rats. Neuroimmunomodulation 7 (1): 1-52, 2000.
- 6) 辻裕美子, 木村武彦, 桑野 護, 赤松達也, 斉藤 裕, 吾郷晋造, 矢内原巧, 国谷誠朗: 更年期女性の自殺念慮への介入. 日本女性心身医学 4: 57-61, 1999.

(2) 総説

- 1) 石川俊男: ストレスを科学するーストレスのサイン. 臨牀看護26: 147-158, 2000.
- 2) 石川俊男, 苅部正巳: 胃潰瘍とストレス. 臨牀看護26: 186-188, 2000.
- 3) 石川俊男, 吾郷晋造: 摂食障害. FOOD Style 21: 99年5月号, 43-48, 1999.
- 4) 原信一郎, 吾郷晋造, 石川俊男: アトピー性皮膚炎の場合. 日本心療内科学会誌 3: 31-36, 1999.
- 5) Dunn AJ, Wang J, Ando T: Effects of cytokines on cerebral neurotransmission. Comparison with the effects of stress. Adv. Exp. Med. Biol. 461: 117-127, 1999.
- 6) 宮川真一: ストレス病と家族. こころの科学85: 72-77, 1999.

(3) 著書

- 1) 小牧 元: Bulimia Nervosaの原因. 久保木富房編: SSRIとBulimia Nervosa. ライフ・サイエンス, 東京, pp40-53, 2000.
- 2) 石川俊男: 消化性潰瘍の臨床. 河野友信, 山岡昌之編: 現代のエスプリ別冊 ストレスの臨床. 至文堂, 東京, 218-227, 1999.
- 3) 石川俊男: 老年期消化管疾患. 佐々木大輔編: ストレスと消化管疾患. 医薬ジャーナル社, 東京, 265-284, 1999.
- 4) 石川俊男: 胃潰瘍・十二指腸潰瘍—潰瘍性格. メンタルヘルス研修マニュアル. 健康保険組合連合会, 東京, 141-145, 2000.
- 5) 川村則行: ストレスと免疫—そのメカニズムに対する考察. 松下正明編: 臨床精神医学講座 S 6 Encyclopedia of Clinical Psychiatry 外傷後ストレス障害(PTSD) 中山書店, 東京, 110-120, 1999.
- 6) 釈 文雄, 吾郷晋造: ストレス性健康障害の診断. 河野友信, 山岡昌之編: 現代のエスプリ別冊 ストレスの臨床. 至文堂, 東京, 144-157, 1999.

(4) 研究報告書

- 1) 石川俊男, 川村則行, 富岡光直: 文部省科学研究費補助金基盤研究A (2) 研究報告書, 2000.
- 2) 石川俊男, 西川將巳: 摂食障害のstress managementにおけるPET研究. 厚生科学研究費補助金脳科学研究事業「ストレスマネジメント研究班(主任研究者: 久保木富房)」研究報告書, 7-8, 2000.

(5) その他

- 1) 石川俊男: 第15回日本ストレス学会に参加して. 産業医学ジャーナル23: 39-40, 2000.
- 2) 安藤哲也: 自律神経失調症. Medicament News 1626号, 4-7, 1999.
- 3) 辻裕美子: 更年期以降のパートナーシップを考える. アゼリア5: 1-3, 1999.

- 4) 村山 隆, 吾郷晋造, 桂 戴作, 山岡昌之, 河野友信: 座談会 ストレスの臨床の現状と課題と展望. 現代のエスプリ別冊 ストレスの臨床, 11-38, 1999.
- 5) 斎藤 学, 石川俊男, 野添新一: 働くウーマン世代にも増えている摂食障害 (取材). 日経WOMAN 8月号, 66-69, 1999.
- 6) 矢内原巧, 赤松達也, 辻裕美子: 男性の更年期は存在するか. 毎日ライフ 6月号, 41-44, 1999.

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) 小牧 元: 行動制限療法の有効性と問題点. 第39回日本心身医学会九州地方会パネルディスカッション, 大分市, 2000.1.28.
- 2) 石川俊男: 心身医学の考え方—心身相関と臓器選択. 第23回日本心身医学会中国・四国地方会教育講演, 宇部市, 1999.10.16.
- 3) 石川俊男: 心身医学. 第15回日本ストレス学会学術総会シンポジウムII「ストレス研究の基礎と臨床—その統合を目指して」, 市川市, 1999.11.11-12.
- 4) 石川俊男: シンポジウム2「21世紀を見据えた産業ストレス—その昨日, 今日, 明日」. 第7回日本産業ストレス学会基調講演 (会長講演にかえて), 東京, 1999.12.3-4.
- 5) 川村則行, 石川俊男: ストレス, 心理社会的要因と免疫機能. 第58回日本癌学会総会シンポジウム, 広島市, 1999.9.30.
- 6) 川村則行, 石川俊男, 吾郷晋造: ストレス・免疫・健康. 第15回日本ストレス学会学術総会シンポジウムV「ストレスと健康」, 市川市, 1999.11.11-12.
- 7) 川村則行, 安藤哲也, 石川俊男, 原谷隆史, 杉本日出子: 中高年男性労働者のソーシャルサポート, 職務満足感, 抑鬱傾向に与える親の養育態度の影響に関する研究. 第7回日本産業ストレス学会シンポジウム, 東京, 1999.12.3-4.
- 8) 吾郷晋造: ストレスと心身医学の臨床. 第15回日本ストレス学会学術総会会長講演, 市川市, 1999.11.11-12.
- 9) 原信一郎: アトピー性皮膚炎の心身医学医療の実際. 第7回心身症研究会シンポジウム, 東京, 1999.4.
- 10) 原信一郎, 吾郷晋造: 青年期を中心としたアトピー性皮膚炎患者の心の問題とその治療—臨床病態の把握と治療の進め方に関する心身医学的検討—, 第11回日本アレルギー学会春季臨床大会 ポスターワークショップ「アレルギー疾患における心の問題—小児と成人—」, 大阪, 1999.5.
- 11) 小田博志: ストレスとサリュートジェネシス. 第15回日本ストレス学会学術総会シンポジウムV「ストレスと健康」, 市川市, 1999.11.11-12.

一般演題

- 1) Ishikawa T, Ago Y, Takashima S: Influence of maternal Psycho-Physical stress on hippocampal neuron in adult rat. 15th World Congress of Psychosomatic Medicine, Athens, 16-20 April 1999.
- 2) 石川俊男: 摂食障害の予後に関連する心身医学的要因の検討—予後不良例について—. 第3回日本摂食障害研究会, 大阪, 2000.1.21.
- 3) 石川俊男: 摂食障害の臨床と研究—国府台心療内科グループの取り組み—. 平成11年度国立精神・神経センター精神保健研究所研究報告会, 市川, 2000.3.13
- 4) Kawamura N, Kobayashi F, Fujita O, Haratani T, Kawakami N, Araki S, Ishikawa T, Ago Y: Aggression and NK cell activity in a Japanese work setting. 15th World Congress of Psychosomatic Medicine, Athens, 16-20 April 1999.
- 5) 安藤哲也, 矢内原仁, Arimura Akira: 末梢のcorticotropin-releasing factor (CRF) が拘束ストレスにより誘発される血漿中のinterleukin-6 (IL-6) 濃度の上昇反応を媒介する. 第40回日本心身医学会総会, 弘前, 1999.6.3-4.

- 6) 富岡光直,川村則行,岡田宏基,牛山元美,石川俊男: 失体感症と過剰適応傾向の評価尺度の作成. 第40回日本心身医学会総会, 弘前, 1999.6.3-4.
- 7) 富岡光直,原信一郎,石川俊男: 自律訓練法による不安コントロール. 日本自律訓練学会第22回大会, 福岡, 1999.10.28-29.
- 8) 富岡光直,川村則行,石川俊男,杉本日出子: VDT作業者の眼精疲労に対する心理社会的要因の影響. 第7回日本産業ストレス学会, 東京, 1999.12.3-4.
- 9) 倉 尚樹,安藤哲也,川村則行,大場真理子,入江直子,釈 文雄,原信一郎,石川俊男,吾郷晋浩: 心身医学的治療と Tansospirone の投与が有効であった心因性発熱の症例. 第86回日本心身医学会関東地方会, 東京, 1999.9.18.
- 10) Irie N, Hara S, Shaku F, Ohba M, Kura N, Ago Y, Ishikawa T, Kawamura N, Tomioka M: A study of psychosocial factors and immune function related to the severity of atopic dermatitis. 15th World Congress of Psychosomatic Medicine, Athens, 16-20 April 1999.
- 11) 大場真理子,入江直子,倉 尚樹,大野貴子,早乙女貴子,濱田 孝,石川俊男,吾郷晋浩: 高校進学時に発症した神経性食欲不振症の2症例. 第12回千葉心身医学研究会, 千葉市, 1999.9.9.
- 12) 大野貴子,入江直子,石川俊男,吾郷晋浩,斎藤万比古: 摂食障害の小児と成人の比較・検討. 第7回市川医学会, 市川市, 1999.9.25.
- 13) 大野貴子,早乙女貴子,濱田 孝,大場真理子,入江直子,苅部正巳,石川俊男,吾郷晋浩: 同胞葛藤を扱うことで改善し,良好な妊娠経過を辿った神経性過食症の一例. 第88回日本心身医学会関東地方会, 東京, 2000.3.18.
- 14) 原信一郎: アトピー性皮膚炎の心身医療の実際. 第7回心身症研究会, 東京, 1999.4.28.
- 15) 原信一郎,入江直子,釈 文雄,大場真理子,倉 尚樹,吾郷晋浩,川村則行,富岡光直,石川俊男: アトピー性皮膚炎の重症度に関与しうる心理社会的因子と免疫機能の検討 (第一報). 第40回日本心身医学会総会, 弘前, 1999.6.3-4.
- 16) 原信一郎,吾郷晋浩,石川俊男: アトピー性皮膚炎患者に対する自律性中和法の適用の試み. 日本自律訓練学会第22回大会, 福岡, 1999.10.28-29.
- 17) 原信一郎: 摂食障害患者 (心身症) に対するフィンガーペインティング療法の効果の検討. 第31回日本芸術療法学会, 沖縄, 1999.11.26-27.
- 18) 辻裕美子,赤松達也,秋山敏夫,斎藤 裕,矢内原巧,木村武彦,桑野 譲,吾郷晋浩: 更年期外来における心理療法—希死念慮への対応—. 第28回女性心身医学会, 東京, 1999.7.17.
- 19) 辻裕美子,石川俊男,吾郷晋浩,木村武彦,桑野 譲: 更年期障害治療の一環としての集団心理療法の試み. 第4回日本心療内科学会学術大会, 大阪, 2000.1.22-23.
- 20) 宮崎隆穂,石川俊男,吾郷晋浩,佐々木雄二: 過敏性腸症候群患者に対して自律訓練法を適用することの意義—症例検討を通して—. 日本自律訓練学会第22回大会, 福岡, 1999.10.28-29.
- 21) Nishikawa M, Uema T, Ogawa K, Onishi T, Takayama Y, Matsuda H, Kuboki T, Ishikawa T, Ago Y: Increase of regional cerebral blood flow in the limbic system related to the “unrest” state: A H215O pet study. 15th World Congress of Psychosomatic Medicine, Athens, 16-20 April 1999.
- 22) 西川將巳,上間 武,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-H20 PET study—. 脳核医学ミーティング, 1999.5.27.
- 23) 西川將巳,森村優子,鶴ヶ谷しのぶ,峰 徹哉,久保木富房,石川俊男: 胃MALT (mucosa-associated lymphoid tissue) リンパ腫を併発した神経性食欲不振症の一例. 第40回日本心身医学会総会, 弘前, 1999.6.3-4.
- 24) 西川將巳: 脳機能画像について. 早稲田大学心理臨床研究会, 1999.8.3.
- 25) Nishikawa M, Terao Y, Ugawa Y, Yumoto M, Ohnishi T, Matsuda H, Kanazawa I: Somatosensory Missing Field: A Magnetoencephalographic study. XIth International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology (プラハ), 1999.9.8.

- 26) 大西 隆, 松田博史, 国弘敏之, 西川將巳, 上間 武: 自閉症の脳血流: “心の理論”と自閉症症状. 第39回日本核医学会総会, 秋田, 1999.10.7.
- 27) Iimori H, Kawamura N, Tomioka M, Miki A, Nakata A, Park S, Murakami M, Ishikawa T: Sexual difference in the relations between self efficacy and NK cells. 15th World Congress of Psychosomatic Medicine, Athens, 16-20 April 1999.
- 28) Tsuboi H, Kawamura N, Miyahara T, Kagiwada K, Yakeuchi, Fukino O: Psychological suppression of natural killer cell activity in elderly women. 15th World Congress of Psychosomatic Medicine, Athens, 16-20 April 1999.
- 29) Kagiwada K, Kawamura N, Kobayashi F, Fujita O, Ishikawa T: Snoring and NK cell activities. 15th World Congress of Psychosomatic Medicine, Athens, 16-20 April 1999.
- 30) 滝沢綾子, 小野祐一, 辻川和丈, 川村則行, 山元 弘: T細胞における神経ペプチドNPYのシグナル伝達経路の解析. 第29回日本免疫学会総会・学術集会, 1999.12.1-3.
- 31) 宮内浩典, 多度津紀子, 林 多聞, 辻川和丈, 川村則行, 山元 弘: 機能的CGRP受容体のマウスT細胞における発現. 第29回日本免疫学会総会・学術集会, 1999.12.1-3.
- 32) 宮沢仁志: 坪井宏仁: 川村則行: 外側視床下部破壊による脾細胞のアポトーシス. 第29回日本免疫学会総会・学術集会, 1999.12.1-3.
- 33) 嶋本正弥, 松本芳昭, 小牧 元, 玉川恵一, 野崎剛弘, 瀧井正人, 久保千春: 3年半の間に大きな体重変動を繰り返した神経性大食症非排出型の一例. 第39回日本心身医学会九州地方会, 大分, 2000.1.28-29.
- 34) 岡田修和, 濱田 孝, 瀧井正人, 小牧 元, 玉川恵一, 松本芳昭, 野崎剛弘, 久保千春, 片山愛子, 長嶺隆二: 両側脛骨骨折を来した, 神経性食欲不振症合併 I 型糖尿病の一症例. 第39回日本心身医学会九州地方会, 大分, 2000.1.28.
- 35) 増田由起子, 荒木登茂子, 松本芳昭, 玉川恵一, 野崎剛弘, 瀧井正人, 小牧 元, 久保千春: 幼少時期に虐待歴のある神経性食思不振症の一例. 第39回日本心身医学会九州地方会, 大分, 2000.1.28.
- 36) 宮川 礎, 河合啓介, 荒木登茂子, 芳賀彰子, 松本芳昭, 玉川恵一, 瀧井正人, 野崎剛弘, 小牧 元, 久保千春: 軽度精神発育遅滞に神経性食欲不振症を発症し, 治療に工夫を要した一例. 第39回日本心身医学会九州地方会, 大分, 2000.1.28.
- 37) 松本芳昭, 玉川恵一, 瀧井正人, 野崎剛弘, 小牧 元, 久保千春: 晩年発症の神経性食欲不振症の一例. 第39回日本心身医学会九州地方会, 大分, 2000.1.28.
- 38) 木村裕行, 野崎剛弘, 松本芳昭, 玉川恵一, 瀧井正人, 小牧 元, 久保千春: 心身医学的アプローチによって始めて治療意欲を維持することのできた 2 型糖尿病患者の一例. 第39回日本心身医学会九州地方会, 大分, 2000.1.28.
- 39) 瀧井正人, 小牧 元, 野崎剛弘, 松本芳昭, 玉川恵一, 久保千春: むちゃ喰いを繰り返す 1 型糖尿病女性患者の病態と治療. 第39回日本心身医学会九州地方会, 大分, 2000.1.28.
- 40) 野崎剛弘, 小牧 元, 瀧井正人, 松本芳昭, 玉川恵一, 河合啓介, 久保千春: 下剤乱用神経性食欲不振症患者の臨床的および精神病理学的特徴? 制限型, 自己誘発性嘔吐型との比較?. 第 3 回日本摂食障害研究会, 大阪, 2000.2.21.

報告会

- 1) 石川俊男, 倉 尚樹, 安藤哲也, 苅部正巳, 入江直子, 吾郷晋浩: 摂食障害のデータベース作成について. 平成11年度厚生省精神・神経疾患研究委託費「摂食障害の治療状況, 予後等に関する調査研究」第 2 回班会議, 東京, 1999.11.25.
- 2) 石川俊男: 摂食障害の診療実態調査について. 平成11年度厚生省精神・神経疾患研究委託費「摂食障害の治療状況, 予後等に関する調査研究」合同研究報告会, 東京, 1999.12.15.
- 3) 石川俊男, 倉 尚樹, 安藤哲也, 苅部正巳, 入江直子, 吾郷晋浩: 摂食障害のデータベース作成について. 平成11年度厚生省精神・神経疾患研究委託費「摂食障害の治療状況, 予後等に関する調査研究」合同研究報告会, 東京, 1999.12.15.

- 4) 石川俊男, 西川将巳: 摂食障害の機能画像研究. 厚生科学研究費補助金: 脳科学研究「ストレスマネジメント研究」研究報告会, 東京, 2000.3.4.
- 5) 川村則行, 石川俊男, 金 吉晴, 飛鳥井望: PTSDの免疫機能に関する研究. 平成11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」合同研究報告会, 1999.12.13.
- 6) 川村則行, 飛鳥井望, 石川俊男, 金 吉晴: 生涯診断PTSD患者の免疫機能に関する研究. 平成11年度国立精神・神経センター神経研究所研究報告会, 小平, 2000.3.6.
- 7) 川村則行, 飛鳥井望, 石川俊男, 金 吉晴: 生涯診断PTSD患者の免疫機能に関する研究. 平成11年度国立精神・神経センター精神保健研究所研究報告会, 市川, 2000.3.13.
- 8) 安藤哲也, 原信一郎: アトピー性皮膚炎の診断・治療ガイドライン研究. 平成11年度厚生省精神・神経疾患研究医学費「心身症の診断治療ガイドライン研究」第1回班会議, 東京, 1999.7.8.
- 9) 安藤哲也, 原信一郎: アトピー性皮膚炎の診断・治療ガイドライン研究. 平成11年度厚生省精神・神経疾患研究医学費「心身症の診断治療ガイドライン研究」第2回班会議, 福岡, 1999.11.5.
- 10) 安藤哲也, 原信一郎: アトピー性皮膚炎患者における心理社会的ストレス, ストレス修飾因子及びストレス反応に関する研究. 平成11年度厚生省精神・神経疾患研究委託費「心身症の診断・治療ガイドライン研究」合同研究報告会, 東京, 1999.12.15.
- 11) 小田博志, 金 吉晴, 川村則行: コソボ難民をめぐるメンタルヘルス活動. 平成11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」合同研究報告会, 1999.12.13.
- 12) 松田博史, 高野晴成, 本橋伸高, 小川賢一, 大西 隆, 西川将巳, 国弘敏之, 上間 武: うつ病における電気痙攣療法の脳血流に与える影響. 平成11年度厚生省精神・神経疾患研究委託費「精神疾患の生理学的・画像解析学的研究」合同研究報告会, 東京, 1999.12.15.

C. 講演

- 1) 川村則行: 病は気から心身医学. 静岡県職員研修会, 静岡, 1999.6.7.
- 2) 川村則行: 自己治癒力と心身医学. 医学ジャーナリスト協会, 東京, 1999.10.18.
- 3) 川村則行: ストレスと免疫—そのメカニズム. 外国人招聘セミナー, 韓国産業安全公団産業安全保健研究院, ソウル, 2000.3.31.
- 4) 川村則行: 精神神経免疫学. 電力技術研究会, 東京電力, 東京, 1999.12.
- 5) 原信一郎: 高齢者の心の健康. 平成11年度荒川区長寿大学社会コース, 東京, 1999.11.6.
- 6) 原信一郎: 心で起こる身体の病気—心身症のいろいろ—. 社会生産性本部, 199.11.17.
- 7) 辻裕美子: 子育てに思う. 江戸川区立小松川幼稚園, 1999.9.10.
- 8) 辻裕美子: 孤立しない子育てを. 茅ヶ崎市香川公民館, 1999.11.26.
- 9) 西川将巳: 精神生理学. 東京大学心身医学夏期学生セミナー, 東京, 1999.7.26.

D. 学会活動

(1) 学会・研究会主催

第15回日本ストレス学会学術総会 (平成11年11月11日～12日, 市川)

会長: 吾郷晋浩, 事務局: 石川俊男

第7回日本産業ストレス学会 (平成11年12月3日～4日, 東京)

会長: 石川俊男

第40回医学課程研修 研修主題: 心身医学 (平成11年9月28日～10月1日, 市川)

(2) 学会役員, 編集委員など

小牧 元: 日本心身医学会評議員

石川俊男: 日本心身医学会代議員 (将来計画委員), 日本心療内科学会理事 (事務局, 編集委員), 日本産業ストレス学会理事 (編集幹事), 日本ストレス学会評議員 (編集委員), 日本サイコオンコロジー

学会幹事, 消化器心身症研究会幹事, 心身症研究会世話人, 関東心療内科連絡会世話人, 千葉心身医学研究会世話人(事務局), 厚生省精神・神経疾患研究委託費「摂食障害の治療状況, 予後等に関する調査研究」主任研究者, 事務局など

吾郷晋浩: 日本心身医学会理事(編集委員長, 用語委員長, プログラム委員), 日本心療内科学会常任理事(事務局長), 日本ストレス学会理事(プログラム委員), 日本産業ストレス学会理事, 日本産業精神保健学会常任理事, 日本自律訓練学会理事, 日本アレルギー学会評議員, 国際心身医学会評議員, 国際喘息学会日本部会幹事, 日本東洋心身医学研究会理事(編集委員長), 日本交流分析学会理事など

川村則行: 日本心療内科学会編集委員

(3) 座長(司会) など

石川俊男: 第7回心身症研究会(東京)総合司会

石川俊男: 第40回日本心身医学会総会(弘前)座長

石川俊男: 日本自律訓練学会第22回大会(福岡)一般演題座長

石川俊男: 第15回日本ストレス学会学術総会(市川)シンポジウム座長

石川俊男: 第7回日本産業ストレス学会(東京)会長

吾郷晋浩: 第40回日本心身医学会(弘前)教育講演座長

吾郷晋浩: 第7回日本産業ストレス学会(東京)特別講演座長

吾郷晋浩: 第4回日本心療内科学会学術大会(大阪)教育講演座長

E. 委託研究

- 1) 小牧 元: 摂食障害の治療状況, 予後等に関する調査研究. 平成11年度精神・神経疾患研究委託費 11指-8「摂食障害の治療状況, 予後等に関する調査研究(主任研究者: 石川俊男)」分担研究者
- 2) 石川俊男: 摂食障害の治療状況, 予後等に関する調査研究. 平成11年度精神・神経疾患研究委託費 11指-8 主任研究者
- 3) 石川俊男: 摂食障害の治療状況, 予後等に関する調査研究. 平成11年度精神・神経疾患研究委託費 11指-8「摂食障害の治療状況, 予後等に関する調査研究(主任研究者: 石川俊男)」分担研究者
- 4) 石川俊男: 健康障害に及ぼす心理・社会的因子の解明と健康の維持増進法の開発. 平成11年度科学研究費補助金 基盤研究A(2) 研究代表者
- 5) 石川俊男: ストレスと脳機能. 平成11年度厚生省厚生科学研究費補助金脳科学研究事業「ストレスマネ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
- 6) 川村則行: 脳内報酬系刺激による細胞性免疫の神経制御メカニズムの研究. 平成11年度文部省科学研究費奨励研究(A) 研究代表者
- 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に関する研究. 平成11年度厚生省精神・神経疾患研究委託費10公-4「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
- 8) 安藤哲也: アトピー性皮膚炎の診断・治療ガイドライン. 平成11年度精神・神経疾患研究委託費11指-7「心身症の診断・治療ガイドライン研究(主任研究者: 西間三馨)」分担研究者

F. その他

- 1) 石川俊男: いきいきホットライン「最近イライラしていませんか?」—イライラはストレス. NHK 第一放送, 1999.7.26. 17:00-18:00.
- 2) 川村則行: がん学会の発表に関して. NHKテレビニュース「おはよう日本」, 1999.9.28.
- 3) 入江直子: 過喚起症候群について. 朝日新聞日曜版「どうしました」, 1999.10.10.
- 4) 大場真理子: 女性の現代病. 「拒食症&過食症」TBSはまなるマーケット1999.12.13.

V. 研究紹介

Suppression of cellular immunity occurring to the subjects with past history of posttraumatic stress disorder

Noriyuki Kawamura(1), Yoshiharu Kim(2), Nozomu Asukai(3),
Toshio Ishikawa(1), Gen Komaki(1)

(1) Department of Psychosomatic Medicine, National Institute of Mental Health, NCNP, Japan.

(2) Department of Adult Mental Health, National Institute of Mental Health, NCNP, Japan

(3) Department of Social Psychiatry, Tokyo Metropolitan Institute of Psychiatry, Japan

Introduction

It has been suggested that PTSD has not only psychological but also biological long lasting morbid effect. A 50-year prospective study demonstrated combat exposure predicted early death and chronic illnesses by the age of 65 (1). A link between severe stress exposures and later physical diseases has been also mentioned (2). As yet, this assumption lacks biological evidence. A series of recent studies revealed various biological dysfunction in the patients with present PTSD, such as low levels of 24-hour urinary cortisol excretion (3), high NK cell activity (4) and high CD4 and CD8 T cells (5,6). No study, however, focused on these kinds of chronic effect of past PTSD. This study investigates the association of the past history of PTSD with the present immune dysfunction, so as to detect the long lasting morbid effect of this disorder.

Method

We administered the Japanese versions of the Events Check List and the IES-R (7) to 1550 male workers randomly recruited from a medium-sized Japanese industrial company, with a written informed consent. Past exposure to traumatic events was examined through the Events Check List that comprised of 15 categories such as natural disasters, violence, bullying, etc. Those who had such exposure were screened for

traumatic symptoms through the Japanese version of the IES-R (8), which had demonstrated 100% sensitivity for the subjects with current and lifetime diagnosis of PTSD using the cut-off point of 24. The participants with more than 24 of IES-R scores were interviewed by the Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID) (9) to diagnose current and past PTSD and other axis-I disorders. Exclusion criteria is the previous history of any axis I disorder other than PTSD, the psychotropic medication within 2 months prior to this study and the physical illness that needed treatment.

We recruited as many control subjects as possible from those with exposure to trauma but whose IES-R scores were below 25, on a matched basis for age and smoking that affect immunity.

Blood samples were collected in heparinized tubes (Becton-Dickinson, New Jersey, USA) at 10:00 am in the morning and stored at room temperature for no longer than 4 h before the assays. To determine white blood cell (WBC) subset counts, the total numbers of WBC and leukocyte differential counts were determined by means of a Coulter counter (Beckman Coulter, Inc, Fullerton, CA, USA). Lymphocyte subsets were determined by flowcytometry analysis (EPICS XL, Beckman Coulter, Inc, Fullerton, CA, USA) according to standard methods. Enumeration by flowcytometry included the following cells: T cells (CD3/fluorescein isothiocyanate (FITC)), B cells

(CD19/ phycoerythrin (PE)), two types of T cell subsets (CD 4 /FITC, CD 8 /PE), and NK cells (CD 3 / phycoerythrin-texas red (ECD), CD16/FITC and CD56/PE). All Antibodies were purchased from Beckman Coulter, Inc, (Fullerton, CA, USA). For determination of IFN- γ and IL-4, a whole blood assay was applied (10). Aliquots of 50 μ l of blood were resuspended under laminar airflow in 400 μ l of RPMI 1640 medium (containing 2 mM glutamine, and 100 μ g/ml kanamycin). For stimulation of cytokines, 2.5 μ g PHA (Sigma-Aldrich Japan, Tokyo, Japan) was added and dissolved in 50 μ l of a medium containing 50% RPMI and 50% sterile water (final concentration, 5 μ g/ml). The samples were incubated for 48 h at 37°C with 5% carbon dioxide in humidified air. The supernatants were harvested and stored at -80°C until assay. All cytokine levels were measured by ELISA kits (Human Immunoassay ELISA kit, Biosource International, Camerilo, CA, USA). Each sample was tested in duplicate in the same assay and thawed only once (9). The NK cell activity assay was performed using K562 as target cells (E:T=20:1), 51 Cr release as the lysis indicator.

We used student-t tests to compare the results between the subjects with past PTSD and the control. P values less than 0.05 were considered to be significant.

Results

Of 1550 male workers 1009 completed the Event Check List and 447 reported previous exposure to a life-threatening event. Fifty-seven of them showed the IES-R scores higher than 24 and fifty-two agreed to go through SCID interview (inter-rater kappa for the first twelve participants was 0.916). Three had present PTSD and twelve had past PTSD. The events that caused past PTSD were various: bullying, traffic accidents, witnessing of cruel death, violence, fire, death of the family and flood.

We found 48 controls for the 12 subjects with past PTSD (case: control = 1:4). As shown in the table, there was no significant difference in years passed since the exposure to trauma between the subjects and controls. The numbers of lymphocytes, T cells, T cell subsets, NK cell activity, the total amounts of IFN- γ and IL-4, and those produced by T cell, were significantly lower in the PTSD group.

Discussion

This is the first report on the long-lasting immunosuppression associated with past PTSD, which can explain its elevated morbidity. Although the reported traumatic events were less threatening than holocaust or crime, the subjects strikingly suffered from global immunosuppression. On the contrary, present PTSD has been claimed to activate cellular immunity, presumably due to repressed cortisol secretion (4,5), which actually goes in accord with our finding from three present PTSD participants (the mean (SE) of NK cell activity was 52.67 (6.84) %). A prediction from this study is that in the remitted PTSD recovered cortisol level globally over-suppresses immunity, which needs further verification. The influence of ongoing distress of the past PTSD subjects should be examined as well. In conclusion, our finding adds insight for conceiving PTSD as a psycho-physio-immunological complex.

References

1. Lee KA, Vaillant GE, Torrey WC, Elder GH: A 50-year prospective study of the psychological sequelae of World War II combat. *Am. J. Psychiatry* 1995;152:516-522
2. Boscarino JA: Diseases among men 20 years after exposure to severe stress: implications for clinical research and medical care. *Psychosom Med* 1997;59 (6) :605-614
3. Yehuda R, Kahana B, Binder-Brynes K, Southwick SM, Mason JW, Giller EL: Low

urinary cortisol excretion in Holocaust survivors with posttraumatic stress disorder. *Am J Psychiatry* 1995;152:982-986

4. Laudenslager ML, Aasal R, Adler L, Berger CL, Montgomery PT, Sandberg E, Wahlberg LJ, Wilkins RT, Zweig L, Reite ML: Elevated cytotoxicity in combat veterans with long-term post-traumatic stress disorder: preliminary observations. *Brain Behav Immun* 1998;12:74-79

5. Boscarino JA, Chang J: Higher abnormal leukocyte and lymphocyte counts 20 years after exposure to severe stress: research and clinical implications. *Psychosom Med* 1999;61 (3) :378-386

6. Wilson SN, van der Kolk B, Burbridge J, Fisler R, Kradin R: Phenotype of blood lymphocytes in PTSD suggests chronic immune activation. *Psychosomatics* 1999;

40 (3) :222-225

7. Weiss D: Psychometric review of the Impact of Event Scale-Revised. In BH Stamm Ed. *Measurement of stress, trauma, and adaptation*. Lutherville, MD; Sidran Press 1996 ;186-188

8. Asukai N: Validation of Japanese version of the Impact of Event Scale-Revised. In Annual reports of the research council of PTSD; the Ministry of Health and Welfare. 2000.

9. Robins LN, Cottler L, Bucholz K, Compton W: *Diagnostic Interview Schedule for DSM-IV*. St Louis Washington University 1995.

10. Born J, Lange T, Hansen K, Molle M, Fehm HL: Effects of sleep and circadian rhythm on human circulating immune cells. *J Immunol* 1997; 158; 4454-4464

Table

		past PTSD (n=12) mean (S.E.)	control (n=48) mean (S.E.)	p
age	years	37.67 (2.61)	37.25 (1.26)	N.D.
the number of cigarettes		13.33 (3.15)	13.33 (1.72)	N.D.
IES-R		37.00 (2.94)	13.92 (1.76)	N.D.
Years passed since events	years	9.48 (1.55)	9.25 (1.25)	0.928
Lymphocytes	/ μ l	1781 (150)	2043 (148)	0.038
T cell (CD3+)	/ μ l	1310 (130)	1533 (148)	0.042
CD4+ T cell	/ μ l	856 (78)	932 (829)	0.045
CD8+ T cell	/ μ l	454 (42)	601 (51)	0.028
B cell (CD19+)	/ μ l	210 (25)	280 (30)	0.065
NK cell (CD3-/CD56+ or CD16+)	/ μ l	210 (18)	228 (24)	0.723
NK cell activity	%	41.25 (4.18)	52.08 (1.43)	0.008
IFN- γ	pg/ μ l	408 (41)	1965 (111)	0.000
IL-4	pg/ μ l	83.3 (11)	199 (15)	0.000
IFN- γ / T cell	pg/ 10^6	312.5 (37)	1282 (111)	0.000
IL-4 / T cell	pg/ 10^6	63.6 (5.1)	130.4 (13)	0.000

S.E.: standard error. N.D.: not done.

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)である。このほか，国府台病院精神科齊藤万比古部長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)，佐藤いずみ(聖徳学園大学学生相談室講師)，西川祐一(西川病院院長)，矢花美美子(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

学校精神保健の一翼を担うために，1995年より導入されているスクールカウンセラーほかライフカウンセラーなど自治体の取り組みを保健・予防的な機能から検討し，その向上に寄与するため実践的研究活動を続けている。今年度は，流動研究員 Darryl Yagi を中心に，全国各地(山形県，栃木県，千葉県，京都府，大阪府，香川県，大分県など)での，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した。今年度初めての試みとして，ピアヘルパーを導入している1中学校において，中学生のピアヘルパーを対象に研修を実施した。学校精神保健の新しい取り組みとしてそのシステムと効果の検討を行う予定である。発足から5年を迎え，スクールカウンセラーの体験的検討を行う体制を整え，研究会を発足した。

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1,099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誌に掲載された。(中田洋二郎，福井知美，上林靖子)

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 (Y S R) 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2,700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，日本児童青年精神医学会誌に受領され，40巻4号に掲載された。(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。新規来談者数は149人（男児107人、女児42人）、乳幼児から15歳が主たる対象である。昨年度に引き続き、注意欠陥多動性障害を中心とする研究を続けており、この障害に関連した来談が増加している。年間ののべ来談者数は1,919人であった。継続相談も増加している。

この相談は臨床家を目指す研究生、実習生の研修の場としても機能している。

今年度は、あらたな project として、ADHDの子どもの持つ親のグループトレーニングと子どものためのグループ治療を開始した。親訓練は、ADHDという障害を理解し、これらの子どもを養育する上での技法を習得することを目的としている。ラッセルパークレイが開発したプログラムを基本に我が国で実行可能なプログラムを開発することが目的である。子どものグループは、ソーシャルスキルトレーニングをとり入れ、仲間で活動をうまくやれることを目指したものである。隔週10回を1サイクルとして第1期を終了した。

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(藤井和子)、神経学的、精神医学的疾患（注意欠陥障害や学習障害等と、周辺の発達障害注意欠陥多動障害や特異的発達障害）における発達経過、症状の発現の時期、適応（北道子）を研究する場となっている。

5) 注意欠陥多動障害に関する研究

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), matching familiar figure test (MFFT)と行動チェックリストC B C L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)

注意欠陥多動性障害の診断に関する研究：この障害を診断するために必要な情報と収集方法について、チェックリスト、質問票の利用と、構造化した面接、行動観察、医学的検査、神経学的検査、心理学的検査などの診断バッテリーを構築し、臨床的な事実を明らかにするためのベースをつくった(中田洋二郎・北道子・福井知美・上林靖子)。

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、てんかん、Tourette 症候群などの臨床群との比較を行った。また可能な範囲の機能的画像診断を用いて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)

心理社会的治療としては、ペアレントトレーニング、SSTの実践的な検討を開始した(藤井和子、福井知美)。

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し、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検討した(中田洋二郎・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た。成人の場合、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、年齢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、海馬の反応は成人程顕著に出ない。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、年齢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。発生源のより確度の高い推定にむけて他の種類の神経生理学的測定も含め検討している(北道子)。

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, 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

小中学校の教育相談担当教諭を対象にした, 教育相談研修(基礎)の講師として「子どもの発達と教育相談」の技術の向上に寄与した。

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。

3) 精研の研修の主催と協力

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) 倉本英彦, 上林靖子, 中田洋二郎, 福井知美, 向井隆代, 根岸敬矩. Youth Self Report (Y S R) 日本語版の標準化の試み—Y S R問題因子尺度を中心に—Jpn. J. Child Adolesc. Psychiatry. 40 (4) 329-344, 1999.
- 2) 福井知美, 上林靖子, 中田洋二郎, 藤井和子, 北道子: 望まない妊娠で生まれた児と母親の精神保健に関する研究. 乳幼児医学・心理学研究 8 (1): 37-52, 1999.
- 3) 中田洋二郎, 上林靖子, 福井知美, 藤井浩子, 北道子, 岡田愛香, 森岡由起子: 幼児の行動チェックリスト (CBCL/2-3) の日本語版作成に関する研究. 小児の精神と神経 39, 305-316, 1999.
- 4) 中田洋二郎, 上林靖子, 福井知美, 藤井浩子, 北道子, 岡田愛香, 森岡由起子: 幼児の行動チェックリスト (CBCL/2-3) の標準化の試み. 小児の精神と神経 39, 317-322, 1999.
- 5) 上林靖子: 家庭の精神保健と精神障害の予防: 総論 小椋力 倉知正慶佳: 臨床精神医学講座 精神障害の予防257-265 中山書店 東京, 1999. S 3.
- 6) 上林靖子: 思春期保健のあゆみ. 公衆衛生 62; 452-455, 1999.
- 7) 上林靖子: 落ち着きのない子と家族. 教育と医学 48 (1) 42-49, 2000.
- 8) 藤井和子: 小学生の子をもつ母親の悩み. 児童心理722. 89-94, 金子書房 東京, 1999.

(2) 総説

- 1) 上林靖子: A D H D, からだの科学, 210, 97, 2000.
- 2) 上林靖子: A D H D (注意欠陥多動性障害) Info Medica 7, 1999.
- 3) 上林靖子: 注意欠陥/多動性障害その診断手続きの評価のために, A C C E S S 15, 25-27, 1999.

(3) 研究報告書

- 1) 中田洋二郎: 発達障害児をもつ家族のストレスと生活満足度および障害の受容に関連する要因 1, 平成 8-10年度文部省科学研究費補助金報告書.
- 2) 中田洋二郎: 注意欠陥/多動性障害の行動評価に関する研究
- 3) 北 道子, 上林靖子, 中田洋二郎, 福井知美: 注意欠陥多動性障害の臨床的診断と神経学的所見に関

して、精神神経疾患研究委託費による報告書

(4) その他

- 1) 上林靖子: 「うちの子多動?」と気になったら、プチタンファン2000.4119-123,2000.
- 2) 上林靖子: 学級崩壊の芽はいつつくられるか?: 保育者と教育者としての専門性を磨くとき、保育の友,47.8,21,1999.
- 3) 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,1999.5.
- 4) 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,1999.6.

B. 学会・研究会における発表

- 1) 上林靖子: 注意欠陥多動性障害: 医療の立場から、関東児童思春期精神保健懇話会、シンポジウム、2000.3.東京.
- 2) 上林靖子: 児童思春期の諸問題、児童学会、特別講演、2000.3.東京.
- 3) 北 道子,上林靖子,中田洋二郎,福井知美: 注意欠陥多動性障害の臨床的診断と神経学的所見に関して、平成11年度精神神経疾患研究委託費研究報告会、東京,1999.12.15.
- 4) 上林靖子: 不注意、衝動的、落ち着きのない子どもへの教育的対応をめぐって、シンポジウム、障害児教育教養講座、栃木県総合教育センター,1999.8.

C. 研修・講演

- 1) 中田洋二郎: 人間発達学、千葉大学看護学部講義 (併任)、千葉,1999.4-5.
- 2) 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,1999.7.21-24.
- 3) 中田洋二郎: 人間関係論、国府台病院看護学校講義、市川,1999.
- 4) 中田洋二郎: なぜキレルのか子どもたち: 柏市永楽台公民館、柏市教育委員会、柏,1999.6.3.
- 5) 中田洋二郎: 幼児期の心身の成長と発達: 柏市新田原公民館、柏市教育委員会、柏,1999.6.5.
- 6) 中田洋二郎: 思春期外来の現場から: 家庭教育学級、市川市教育委員会、柏,1999.6.17.
- 7) 中田洋二郎: グループスーパービジョン1: 埼玉県熊谷児童相談所、熊谷,1999.6.22.
- 8) 中田洋二郎: グループスーパービジョン2: 埼玉県熊谷児童相談所、熊谷,1999.9.21.
- 9) 中田洋二郎: 成長過程の揺れとバランス: 自立と親の支援: 家庭教育学級、柏市教育委員会、柏,1999.10.7.
- 10) 中田洋二郎: 発達障害児の親の「障害認知」について: 早稲田障害児研究会、東京,1999.11.6.
- 11) 中田洋二郎: 家族支援について: 北海道早期療育中核的施設機能強化事業研修会、北海道早期療育中核的施設協議会、旭川,2000.1.6-1.7.
- 12) 中田洋二郎: グループスーパービジョン3: 埼玉県熊谷児童相談所、熊谷,2000.1.25.
- 13) 中田洋二郎: グループスーパービジョン4: 埼玉県熊谷児童相談所、熊谷,2000.3.21.
- 14) 中田洋二郎: プレイセラピーの基礎知識について: 群馬県前橋保健福祉事務所、前橋,2000.3.24.
- 15) 藤井和子: 児童虐待と地域ネットワーク、川越管内児童問題研究会、埼玉,1999.5.11
- 16) 藤井和子: 児童の家族のかかわりについて、蕨市立塚越小学校、埼玉,1999.7.15
- 17) 藤井和子: 保健室とカウンセリング、草加市養護教諭研修部会、埼玉,1999.7.26
- 18) 藤井和子: 電話相談の受け方、埼玉いのちの電話、埼玉,1999.8.3~4.
- 19) 藤井和子: ADHDについて、埼玉県大里教育事務所、埼玉,1999.11.24.
- 20) 藤井和子: 養護教諭のカウンセリングとは、北海道教育委員会、札幌,1999.11.29.
事例研究、北海道教育事務所、札幌,1999.11.30
- 21) 藤井和子: 事例研究、草加市養護教諭研修部会、埼玉,1999.12.8.
- 22) 藤井和子: 地域で取り組む児童虐待防止、石川県七尾児童相談所、石川,2000.1.20~21.
- 23) 藤井和子: 児童虐待最前線、精神保健研究所心理学研修、千葉,2000.2.1.
- 24) 藤井和子: 親らしいあなたでなく、あなたらしい親に、川越福祉事務所、埼玉,2000.2.11.
- 25) 藤井和子: ADHDの子と親のグループ指導、千葉県社会福祉研修所、千葉,2000.3.13.

- 26) 藤井和子: 子育て支援スタッフ養成講座.NPO暮らしの助け合いの会,東京,2000.3.31.
- 27) 上林靖子: 注意欠陥多動障害の子ども達.スクールカウンセラー研修,東京都立教育研究所,1999.6.
- 28) 上林靖子: 注意欠陥多動障害の子どもたち—その理解と対応.専修講座,東京都立教育研究所,1999.7.
- 29) 上林靖子: 不注意,衝動的,落ち着きのない子どもへの理解と援助,栃木県特殊教育教養講座,特別講演,1999.8.
- 30) 上林靖子: ADHD (注意欠陥多動性障害) の子どもたち: その理解と指導のために.千葉県言語障害教育研究部会夏期研修会,成田市,1999.8.
- 31) 上林靖子: 注意欠陥多動障害の子どもたち—その理解と対応のために,宮城県保健室相談活動研修会,宮城県教育庁健康教育課,仙台市,1999.10.
- 32) 上林靖子: 注意欠陥多動障害の子どもたち—その理解と指導をめぐって—.船橋市特殊教育振興大会教育講演会,1999.11,船橋市.
- 33) 上林靖子: 障害のある人とともに: ADHD.ラジオ短波1999.11.
- 34) 上林靖子: 注意欠陥多動障害の子どもたち—その理解と対応のために.出雲教育事務所管内保健主事研修会,出雲市,1999.12.
- 35) 上林靖子: 「ADHDを理解する」 市川市立平田小学校教職員・保護者合同研修会,2000.2.
- 36) 上林靖子: 注意欠陥多動障害への理解とたいおう.川崎市養護教諭研修会,2000.1.川崎市.
- 37) 上林靖子: ADHDにたいする強制的対応について.船橋教育事務所特殊教育担当主事連絡協議会,2000.3.市川市.
- 38) 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—教育現場の問題を中心に」.佐倉市教職員組合研修会,2000.3.
- 39) 上林靖子: 発達障害児の教育相談 市川市教育相談所事例検討会,2000.3.市川市.
- 40) 上林靖子: 注意欠陥多動障害とは, どう診断するか.国際心理教育研究所,児童精神医学講座,2000.2.船橋市.
- 41) 上林靖子: 注意欠陥多動障害の治療.国際心理教育研究所,児童精神医学講座,2000.3.船橋市.
- 42) 福井知美: エイズについて学ぼう.市川市第5中学校,1998.11.
- 43) 北 道子: 脳の発達と障害に関して—療育活動に,中野区療育センター研修会,東京,1999.7.10

D. 学会活動

- 1) 中田洋二郎: 日本小児精神神経学会 評議委員.
- 2) 中田洋二郎: 精神衛生学会誌 こころの健康 編集委員.
- 3) 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: 注意欠陥/多動性障害の診断治療ガイドライン研究.厚生省精神神経疾患研究委託費,主任研究者
- 2) 中田洋二郎: 注意欠陥多動性障害の心理学的評価に関する研究.厚生省精神神経疾患研究委託費「上林班」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
- 4) 北道子: 注意欠陥多動性障害の神経学的評価に関する研究.厚生省精神神経疾患研究委託費「上林班」分担研究者.

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

V. 研究紹介

ADHDの臨床における客観的行動測定と
行動評価尺度の利用についての検討

福井知美, 上林靖子, 藤井和子, 北道子, 中田洋二郎
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

はじめに

注意欠陥多動性障害(以下ADHD)は、多動、衝動性、不注意を基本症状とする行動の障害である。欧米の疫学調査では、学齢児の3-5%がこの障害を有している。この障害は、子どもの学校生活、家族関係、仲間関係、学習など多方面に困難をもたらしている。また、反抗挑戦性障害、行為障害などの行動の障害ばかりでなく、不安や抑うつなど情緒的な障害をも併存するようになることが少なくない。人格の形成期にある児童にとっては、この障害の最も有害な影響は、自己評価を低下させ、自尊心を育むことを妨げることである。これらの予防のためにも、この障害を早期に発見し、適切な治療・教育を行うことが求められている。

これらの基本症状は場面によって現れ方が異なること、これらの問題行動の評価はしばしば評価者により異なることなどが、診断上の困難を引き起こす一因となっている。

本研究は、ADHDに関連する行動の客観的測定と、情緒と行動面に関するチェックリストによる評価を実施し、臨床的な活用法を検討することを目的としている。

方法

多動、衝動性、不注意を客観的にとらえる方法として、CPT中の身体の動きを測るアクティグラフ、Matching Familiar Figure Test(以下MFFT)、Continuous Performance Test(以下CPT)を用いた。行動評価尺度としては、AchenbachによるChild Behavior Checklist(以下CBCL)を用いた。

対象は、非臨床例は、小学校1年生から6年生までの男児27例である。子どもと親の同意を書面で得た自発的な協力者で、ADHDと診断を受けたことがないものである。臨床例は当研究所の相談室および国府台病院児童精神科を受診

し、ADHDと診断された児童で、行動測定が実施され、CBCLの記入を得た男児31例である。

結果

①客観的行動測定の結果

CPT中の活動量、CPTの誤反応・脱反応、MFFTの初発反応時間を表1に示した。T検定の結果、CPT誤反応数では5%水準で、脱反応数では1%水準で有意な差が認められた。ともにADHD群の方がエラー数が多かった。

②CBCLの結果

ADHDの症状に関連のある「注意の問題尺度」得点、「攻撃的行動尺度」得点を表2に示した。T検定の結果、両尺度とも0.1%水準で有意な差が認められた。いずれもADHD群で得点が高かった。

また、他の尺度得点についても、95%タイル値($T \geq 67$)をカットオフポイントとして比較したところ(表3)、「身体的訴え尺度」を除くすべての尺度でADHD群はカットオフポイント以上の割合が高く、不安・抑うつなどの情緒的問題や社会性の問題など、さまざまな問題を抱えるものの割合が高かった。

③判別分析

これらの測定値を用いて、従属変数をADHD群と非臨床群として判別分析を行った。その結果、正しい分類の確立は93.3%であった。

まとめ

客観的な行動測定と、行動評価尺度を併用することはADHDの診断に有効であるといえる。

ADHDには不注意優勢型、多動衝動性型、混合型のタイプがあり、いくつかの指標を組み合わせることが求められる。

また、ADHDの子どもたちは、その障害のもたらす基本的な症状以外にも、情緒や行動面で問題を有することはまれではなく、対応が求められている。

表1 客観的行動測定の結果

		ADHD群	非臨床群	
活動量	平均値	100.2	78.5	
	S D	69.3	47.9	
C P T誤反応	平均値	6.7	2.1	*
	S D	11.0	2.4	
C P T脱反応	平均値	6.5	2.3	**
	S D	6.7	2.5	
MFFT平均 反応時間(秒)	平均値	13.6	17.0	
	S D	15.6	10.2	

t-test * p<.05, ** p<.01, *** p<.001

表2 CBCL「注意の問題尺度」「攻撃的行動尺度」得点

		ADHD群	非臨床群	
CBCL 注意の問題	平均値	11.1	1.9	***
	S D	4.2	2.1	
CBCL 攻撃的行動	平均値	18.0	3.0	***
	S D	9.7	3.0	

t-test * p<.05, ** p<.01, *** p<.001

表3 CBCL症状群尺度の比較

		ADHD群	非臨床群	
ひきこもり	0	63.3%	100.0%	**
	1	36.7%		
身体的訴え	0	90.0%	96.3%	
	1	10.0%	3.7%	
不安/抑うつ	0	56.7%	100.0%	***
	1	43.3%		
社会性の問題	0	30.0%	100.0%	***
	1	60.0%		
思考の問題	0	40.0%	92.6%	***
	1	60.0%	7.4%	
注意の問題	0	26.7%	100.0%	***
	1	73.3%		
非行的行動	0	50.0%	100.0%	***
	1	50.0%		
攻撃的行動	0	36.7%	96.3%	***
	1	63.3%	3.7%	

0: T < 67, 1: T ≥ 67

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、社会的発達のプロセスとともに、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、「壮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」(第174条の14)を主務としている。当面は、地域精神保健の視点とともに、とりわけ成人のメンタルヘル스에深く関わる職域環境ならびに家族環境を重視してゆく方針でいる。

成人精神保健部は部長の清水新二(社会学)の下に、成人精神保健研究室(金吉治:精神医学)、診断技術研究室(牟田隆郎:心理学)、心理研究室(川野健治:心理学)の3室から成り、流動研究員として松岡恵子(保健学)が在籍して心理学、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。またこの他に1名の併任研究員、10名の客員研究員を迎えている。

II. 研究活動

主な研究についての紹介。

1) アルコール依存症と新しい治療援助ニーズに関する研究(文部省科学研究費調査研究)

近年のアルコール依存症患者の病態像変化を受けて、その方向性を軽症化、早期受診化ととらえることにより、そうした変化に対応すべく期待される援助・治療体系を再考する研究プロジェクトである。その成果は、アルコール依存症に関する軽症化研究論文として日本精神神経学会誌に掲載された。また関連研究ではあるが、既に終了した地域住民の社会的態度研究に対しては日本アルコール・薬物医学会から平成11年第5回優秀論文賞を受賞した。(清水新二)

2) 阪神・淡路大震災とアルコール問題に関する研究

被災地域一般住民の飲酒量増減調査(prospective study)の成果は国際誌に投稿し受理されている。震災について語られることが極端に少なくなった中で、なお被災地を中心としたその後のアルコール依存症患者動態についてモニタリングを継続している。(清水新二)

3) 中高年男子における自殺問題に関する研究

平成10年に急増を見せ史上最悪となった中高年の自殺問題について、経済環境、職域環境、家族環境、などとの関わりで問題を解明する緊急プロジェクトを立ち上げたところである。(清水新二)

4) PTSD研究(厚生省精神神経疾患研究委託費研究)

スクリーニングと重症度評価のためのIES-Rと診断のための構造化面接であるCAPSの日本語標準版を用いて、和歌山カレー事件に於いてPTSD発症率が外傷体験への暴露の強度に比例すること、また阪神大震災などの自然災害を通じて、PTSDとして慢性化する者の率は完全・部分PTSDでそれぞれ約10%であることを見いだした。さらに人質テロ事件における心理的な反応の時系列、トラウマ反応全般に対するPTSD概念の位置づけ、東海村臨界事故における心理的脆弱性について調査データと文献展望を踏まえて考察した。(金吉晴)

5) 精神分裂病の病識に関する研究

日本語標準化されたAmadorの評価尺度を用いて精神分裂病患者における病識と家族内関係、また精神症状への対処行動の研究を行った。本研究に於いてもやはり病識と希死念慮との弱い相関が見いだされ、実際の臨床に於いては留意すべき点と思われた。またDavidの尺度を用い、精神分裂病の認知機能と病識の相関についての臨床研究を実行中である。(金吉晴)

6) 現代日本人ロールシャッハ・データ基準化に関する研究

一般健常人のデータをもとに、ロールシャッハ・テストの新しい基準作りを進めている。10枚あるカードのうち、すでにIV, VII, VIIIのP(公共)反応について報告した。他のカードについてもP反応の解析を行いつつある。またIカードの「顔」反応について近々発表する予定である。(牟田隆郎)

7) 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、青年期における「居場所」のもつ意味について探求している。併せて、集団力動に関する諸文献と照らし合わせ、生きた集団の様相の探求を試みている。（牟田隆郎）

8) 小規模作業所に関する研究

よりよい地域精神保健のあり方を目指すために、精神障害者のための小規模作業所における組織的不安定性とメンバーの固定化の問題について検討している。メンバー、スタッフの仕事場面での社会的実践に焦点化した参与観察を実施するとともに、対象施設のスタッフとの面接を行っている。（川野健治）

9) 子育て支援NPOの活動に関する研究

育児不安や少子化が問題となっているが、子育て期の母子のメンタルヘルスを中心的課題としたNPO活動について、その可能性と限界をさぐり、またそのような組織を必要とするケースを通して地域精神保健の問題を明らかにする目的で、東京都内のあるNPOを対象としたアクションリサーチを行っている。（川野健治）

III. 社会的活動

1) 市民社会に対する一般的な貢献

清水、金はそれぞれマスコミ関係からの精神保健関連の取材に協力し、新聞報道された。また金はキルギス邦人人質事件に関連し、現地に派遣され対策チーム医療班の一員として、また東海村臨界事故対策にも関わり活動した。川野もNPOによる市民活動への援助という形で、市民社会への貢献を試みた。さらに清水は全日本断酒連盟専門家顧問の任も務め、市民大学の講師も務めた。

2) 専門教育面における貢献

清水は「福祉社会事典」の執筆により、金はPTSDやトラウマに関する教育講演、指導によって専門教育に貢献した。一方牟田は「東京いのちの電話」（社会福祉法人）の事業に参加し、ボランティアの継続訓練並びに個人スーパービジョンの活動を行っている。

3) 精神保健研究所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。また川野も心理学課程に関与した。一方金は第1回外傷性ストレス反応研修課程主任を務めた。

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

清水は米国におけるアルコール・薬物に関するハーム・リダクション政策・施策の研究をまとめた。金も外傷性ストレス反応研修課程を企画実行し、保健医療マンパワーの開発に貢献した。

IV. 研究業績

A. 刊行物

(1) 原著

- 1) 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る一全国8精神病院調査より. 日本精神神経学雑誌101: 5, 411-426, 1999.
- 2) 金吉晴: 精神分裂病の症状論の科学性. ころの臨床アラカルト18(2): 160-162, 1999.
- 3) 笠原敏彦, 金吉晴, 小西聖子: 在ペルー日本国大使公邸占拠事件における人質家族のメンタルヘルスとその支援活動. 精神医学41: 1237-1242, 1999.
- 4) Ono Y, Satsumi Y, Kim Y, Iwadate T, Moriyama I, Nakane Y, Nakata T, Okagami K, Sakai T, Sato M, Someya T, Takagi S, Ushijima S, Yamauchi K, Yoshimura K. Schizophrenia: Is it time to replace the term? Psychiatry and Clinical Neurosciences, 53: 335-341, 1999.
- 5) 牟田隆郎: ロールシャッハ・テストのイメージ・カード選択-「セルフ・イメージ」カードと「好

- き」「嫌い」カードを中心に－. ロールシャッハ・モノログ第14集, 精神保健研究所19-26, 1999.
- 6) 小林由美子, 松岡恵子, 栗田廣: 女子高校生における摂食障害傾向と環境要因との関連. 精神医学 41 (8) : 821-829, 1999.
 - 7) Yokoyama K, Araki S, Matsuoka K, Mori N, Sato H, Nakao M: Socioeconomic factors affecting alcohol consumption in Japan. Alcoholism: 35 (1-2) : 13-22, 1999.
- (2) 総説
- 1) 清水新二: 臨床精神医学講座 8－薬物・アルコール関連障害, 疫学－アルコール関連. 中山書店, 東京, 41-53, 1999.
 - 2) 金吉晴: 心的外傷とその関連障害. 精神科レビュー33: 29-34, 1999.
 - 3) 小池清廉, 伊藤哲寛, 猪俣好正, 清水順三郎, 平田豊明, 金吉晴: 国公立病院精神科の医療機能分析. 精神神経学雑誌101: 277-296, 1999.
 - 4) 金吉晴: 精神分裂病の言語障害. 濱中淑彦編: 失語症臨床ハンドブック. 金剛出版, 東京, 470-476, 1999.
- (3) 著書
- 1) 清水新二: こころのパニック－アルコール依存症家族の危機介入. 日本家族心理学会編, 家族心理学年報17. 金子書房, 東京, 97-113, 1999.
 - 2) 金吉晴: クレランポー. 藤縄昭編: 精神医学群像. アカデミア出版, 京都, 253-273, 1999.
 - 3) 川野健治: 介護における行為の協調関係について－食事介助場面の検討. 川野健治, 圓岡偉男, 余語琢磨編: 問主観性の人間科学－他者・行為・物・環境の言説再構にむけて. 言叢社, 東京, 1999.
 - 4) 川野健治: テスト利用の倫理とインフォームド・コンセント. 杉山賢司, 堀毛一也編: 性格研究の技法. 福村出版, 東京, 1999.9.
- (4) 研究報告書
- 1) 清水新二: 「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事業」研究報告書. 財団法人長寿社会開発センター委託事業, 1999.
 - 2) 小池清廉, 伊藤哲寛, 猪俣好正, 金吉晴, 清水順三郎, 平田豊明, 寺元弘, 川副泰成, 風祭元, 高木洲一郎, 吉松和哉, 普天間健, 森俊夫, 藤本淳三, 中島豊爾, 花輪昭太郎, 葛山秀則, 金子晃一, 米澤洋介: 公立病院の機能に関する研究. 平成10年度厚生科学研究補助金障害保健福祉総合研究事業精神医療の機能分化に関する研究班報告書. pp207-242, 1999.6.
 - 3) 金吉晴: キルギス人質事件メンタルヘルス活動報告. 1999.11.
 - 4) 金吉晴: 災害事故時のストレス性精神障害の診断と治療指針の研究. 平成10年度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に関する研究班総括報告書. pp 1-35, 1999.
 - 5) 小池清廉, 伊藤哲寛, 猪俣好正, 金吉晴, 清水順三郎, 平田豊明, 寺元弘, 川副泰成, 風祭元, 高木州一郎, 吉松和哉, 普天間健, 森俊夫, 藤本淳三, 中島豊爾, 花輪昭太郎, 葛山秀則, 金子晃一, 米澤洋介: 公立病院の機能に関する研究. 平成10年度厚生科学研究補助金障害保健福祉総合研究事業 精神医療の機能分化に関する研究班報告書. pp207-242, 1999.
- (5) その他
- 1) 清水新二, 麻生克郎, 野田哲朗他: 阪神淡路大震災と断酒会活動－断酒会調査自由記載回答分析－. 精神保健研究45: 77-94, 1999.
 - 2) 金吉晴: 心の後遺症今も・松本サリンあす5年. 信濃毎日新聞27面, 1999.6.26.
 - 3) 金吉晴: 和歌山毒物カレー事件における現地指導. 和歌山市保健所, 和歌山市, 1999.7.17-18.
 - 4) 金吉晴: 和歌山毒物カレー事件についてのコメント. NHK 7時のニュース, 1999.7.24.
 - 5) 金吉晴: キルギス人質事件メンタルヘルス活動報告. キルギス人質事件報告会, 厚生省保健医療局, 東京, 1999.11.29.
 - 6) 金吉晴: トラウマ. ぜんかれん, 2000 (3) : 44, 2000.
 - 7) 田頭寿子, 興石明子, 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－田頭

さんを囲んで－ VIII「健康」さと自己同一性. ロールシャッハ・モノログ第14集, 精神保健研究所, 1-17, 1999.

B. 学会・研究会における発表

- 1) 清水新二: シンポジウム: アルコール医学とその社会的対応—許容的飲酒文化におけるアルコール医学—. 第25回日本医学会総会, 東京, 1999. 4. 4.
- 2) 清水新二: シンポジウム: 女のストレス男のストレス—退職前のストレス—. 第15回日本ストレス学会, 市川, 1999. 11. 11-12.
- 3) Kim Y: Impact of the term schizophrenia in the culture of ideograph: World Psychiatric Association, Hamburg, Aug 7, 1999.
- 4) Kim Y: Field decontamination in the mental health activity in disaster. 11th World Association of Disaster and Emergency Medicine, Osaka, May 13, 1999.
- 5) Kim Y, Takako Konishi, Toshihiko Kasahara: Psychological aftermath of the Peruvian hostage crisis. 4th International Society of Traumatic Stress Study, Melbourne, March 17, 2000.
- 6) 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—3. 第VII図版の「人間像」反応—. 第63回日本心理学会, 名古屋, 1999. 3. 14.
- 7) 大貫敬一, 牟田隆郎, 田頭寿子, 佐藤至子, 沼初枝: 第I図版の顔反応. 第3回日本ロールシャッハ学会, 東京, 1999. 9. 7.
- 8) 川野健治: 幼稚園年少組における空間秩序について—教室周回走の発生過程の観察から. 日本心理学会, 名古屋, 1999. 9. 5.
- 9) 根ヶ山光一, 川野健治 (企画者): 大人が用意する「モノ」環境は子どもの発達をいかに規定するか. 日本心理学会ワークショップ, 名古屋, 1999. 9. 7.
- 10) 川野健治: ラウンドテーブル: 発達と臨床から行動を考える—行動形成における関係性; 介護における行為の協調. 第16回日本行動科学学会ウインターカンファレンス, 長野, 2000. 3. 16.
- 11) 松岡恵子, 金吉晴, 廣尚典, 武井教使, 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. 第4回認知神経科学学会, 東京, 1999. 7. 16-17.
- 12) 松岡恵子, 金吉晴, 武井教使: 痴呆性患者における漢字音読能力-WAIS-Rとの関連—. 第4回認知神経科学学会, 東京, 1999. 7. 16-17.
- 13) 松岡恵子: 痴呆性患者における漢字音読とWAIS-Rとの関連. WAIS-R事例検討会, 東京, 1999. 11. 20.

C. 講演

- 1) 清水新二: 家族支援を考える. 国立精神保健研究所第83回精神科デイケア研修, 市川, 2000. 1. 26.
- 2) 金吉晴: トラウマケアにおける地域連携. 和歌山市保健所, 講演, 和歌山市, 1999. 7. 17.
- 3) 金吉晴: 思春期の心性. 和洋女子高校, 市川, 1999. 11. 12.
- 4) 金吉晴: 外傷性ストレス反応概論. 第一回外傷性ストレス反応過程, 市川, 1999. 4. 21.
- 5) 金吉晴: 外傷性ストレス反応の治療. 第一回外傷性ストレス反応過程, 市川, 1999. 4. 23.
- 6) 金吉晴: PTSD症状とその評価. 東京都女性センター, 東京, 1999. 12. 3.
- 7) 金吉晴: 災害時のこころのケア. 精神・神経疾患研究委託費市民公開講座, 東京, 1999. 12. 17.
- 8) 牟田隆郎: チームワークとカウンセリングマインド. 女子栄養大学研修, 埼玉, 1999. 10. 29.
- 9) 牟田隆郎: 生涯発達と電話カウンセリング. 東京いのちの電話研修, 東京, 2000. 1. 20.
- 10) 牟田隆郎: ゲーテの言葉による自己探求法. 松戸市性と保健研究会, 松戸, 2000. 2. 5.
- 11) 川野健治: 心の健康を考える—ストレス. 子育て支援スタッフ養成講座, 稲城市, 2000. 2. 20.
- 12) 川野健治: ストレスと心の健康. 子育て支援スタッフ養成講座, 世田谷, 2000. 3. 23.

D. 学会活動

企画・司会

- 1) Kim Y: Mental Health Activity in Disaster. 11th World Association of Disaster and Emergency Medicine, Osaka, 1999.5.11.
- 2) 川野健治: ドメスティックバイオレンスを考える. 日本性格心理学会公開研修会, 東京, 2000.

学会役員

- 1) 清水新二: 理事・評議員; 日本家族社会学会, 日本精神保健社会学会, 日本アルコール・薬物医学会
- 2) 清水新二: 日本家族社会学会編集委員
- 3) 金吉晴: 第12回世界精神医学会横浜大会組織委員会広報委員
- 4) 金吉晴: 日本精神神経学会「疾患概念と用語に関する委員会」委員
- 5) Kim Y: Cognitive Neuropsychiatry 誌編集委員
- 6) 川野健治: 日本性格心理学会機関誌編集委員
- 7) 川野健治: 日本発達心理学会機関誌編集委員

V. 研究紹介

アルコール依存症の軽症化をめぐって

—全国8精神病院調査より—

清水新二¹⁾, 藤原真理¹⁾, 白坂知信²⁾, 坂本 隆³⁾, 加藤元一郎⁴⁾, 山名純一⁵⁾
 今道裕之⁶⁾, 前岡邦彦⁷⁾, 伊藤 高⁸⁾, 竹元隆洋⁹⁾

- 1) 国立精神神経センター精神保健研究所 2) 小樽石橋病院 3) 藤代健生病院
 4) 東京歯科大学市川総合病院精神神経科・駒木野病院 5) 服部病院
 6) 新阿武山病 7) 瀬野川病院 8) 下司病院 9) 指宿竹元病院

1. 問題

分裂病の軽症化をめぐって病態像, 症状における神経症化や境界例化が言われて久しい。うつ病についても同様である。アルコール医療においてももし軽症化といった傾向が明確に確認できるならば, 従前の入院ならびに通院治療プログラムにおいても, 新しいニーズに対応する治療プログラムが開発されてしかるべきであろう。本論では近年のアルコール依存症入院患者の病態像変化を軽症化と重症化の二つの方向性をにらみながら検討するものである。

2. 研究方法

アルコール依存症入院患者の個人属性, 病態像, 入院歴, 社会的問題行動などの諸側面について継時的な変化を把握するために, 1980年(T1), 1990年(T2), 1995年(T3)の3時点について, 全国の8精神病院に協力依頼し患者カルテ記録から該当項目をケース毎に転記してもらった。ケースの選定はカルテ番号による系統的無作為抽出法によった。この他方法的な信頼性の確認作業についても工夫を試みて, 方法の有効性と限界性を論じた。

3. 結果

カルテ転記法的方法的制約を考慮して, 調査項目中, 継時比較に相対的に耐えられる項目を選定するためにいくつかの条件を設定し, これをクリアする項目のみを継時比較指標項目として採択することにした。こうした手順を踏まえた上で, 設定された三条件をすべてクリアして選別された継時比較項目は, アルコール関連精神症状として「幻覚・幻聴」, アルコール関連臓器障害としての「肝硬変」ならびに「糖尿病」,

入院歴としての「精神科入院歴」の4つである。

(1) 出現率 —略—

(2) T1-T2-T3継時比較

a) 全国8病院全体結果

精神神経症状, 臓器関連障害, 入院歴, 社会的問題行動のそれぞれの指標的項目に関する限り, ほぼ近年になるにしたがいその出現率は低下していることが明らかになった。

b) 継時比較該当項目積算得点

各年次の積算得点の平均値はT1からT3にかけてそれぞれ1.300点(SD=0.886), 1.287点(SD=0.894), 1.120点(SD=0.846)で, これを一元配置の分散分析にかけると年次が下るほど有意に低得点であることがわかった(P<.05)。さらに年次間の関係を見るためにTukey法による多重比較を試みた結果, 1990年から1995年に至るT3時にアルコール依存症患者の医学的・社会的病態が軽症の方向へシフトしていたことが判明した。

c) 地域別継時比較結果

次に, 以上のような継時的な変化の特徴が地域の差異を越えて認められるものか否か検討した。先ず1990年段階の特徴を全体的に述べれば, 医学的側面ではやはり地方都市精神病院入院患者において, 他方社会的な側面では大都市地域の患者において, それぞれより深刻な状況にあったとの結果を得た。

ところがT3になると, かようなそれまでの地域特性は不明確になってくる。精神科入院歴では有意差は消失する一方, 従来とは逆に肝硬変は大都市地域に, 休・退職歴は地方都市地域により高率でみられることが判明した。

T3の1995年次には地域差が不鮮明となり, かつ前段でも確認されたように患者の医学的ならびに社会的病態の発現率が全般的に漸次低下

傾向を示していることは、アルコール依存症の理解が一般社会にも他科にも広がり、早期発見・早期介入の動きがあつたことと考えられる。

次に4つの継時的比較項目を足しあげた該当項目積算得点の平均値についてみれば、大都市地域1.170 (SD=0.890) および地方都市地域

1.240 (SD=0.870) で、全般に地方都市地域の精神病院入院患者に高い積算得点平均値が観察された。他方、大都市地域および地方都市地域別平均値を年次別に示すと(図1), T1で1.141対1.352, T2で1.441対1.232, T3で0.988対1.179であった。

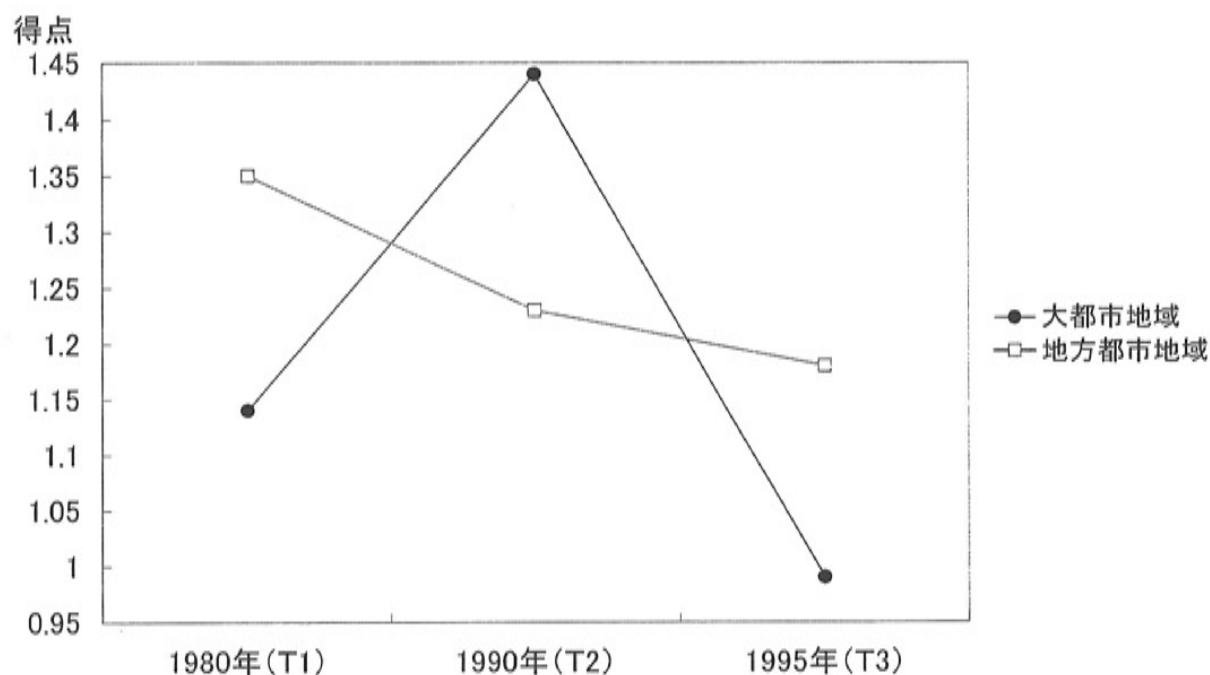


図1 年次別・地域別 積算得点平均値推移

地方都市地域では一貫して積算得点平均値の減少が観察される一方、大都市ではT2の1990年時に平均値が最大を示すという、異なるパターンが観察された。その結果、T2時に一時的に大都市地域精神病院入院患者の積算得点平均値が地方都市地域のそれを上回ったものの、T3時には再度前者が後者を下回るといったパターンが再現され、全体としては低下傾向を示していたことになる。

同時に注目されるのは、T2時において大都市地域ではむしろ重症化の動向を示したことである。この結果はアルコール専門外来が立ち上がり始めた1980年代の大都市地域では、確かに一時的に入院アルコール患者の重症化現象が観察されたことを裏付けるものである。しかしながら、T3段階ではそれが一時期の過渡期現象であったことを示す結果となっている。

さらに年次と地域性の2要因を組み合わせた効果について、多重比較法による検討を加えた結果、T3とT1ならびにT2の間に有意な差異が確認された。この分析でも再度T1とT2の間には有意差はなく、したがって1990年から1995年にかけて、地域特性が絡みつつ患者の医学的、社会的病態像に軽症化への変化があつたものと理解される。

4. 考察

(1) 入院患者の重症化説と軽症化説

アルコール外来や各種の地域資源の整備によって比較的軽症な事例が十分地域でケアできるようになれば、入院治療はますます重篤な症状や合併症事例を扱うことが多くなるという、専門病院・病棟の重症化説も論議される。確かに理屈の上ではより重症のアルコール依存症者が

要入院治療者として選択されやすく、結果的にはむしろ精神病院入院患者により重症例が認められる筈である。しかしわれわれの調査結果は必ずしもそうではなかった。

このことは重症化説に反して数値の見かけ以上に精神病院における軽症患者の増大を推測させるものである。そしてこのことは、単に軽症患者が外来に選択的に集まることにとどまらず、むしろ精神神経症状や個人の社会的地位の解体、社会的問題行動などの諸点で、比較的軽症のアルコール依存症者の受診門戸がアルコール外来クリニックのみならずアルコール専門病院・病棟の入院の場合にも広がってきていることを示唆するものであろう。今回の調査結果によれば、とりわけ1990年以降にこの傾向が顕著になったといえる。

(2) 軽症アルコール依存症入院患者の増加背景

a) 軽症例の増加

1980年代に立ち上がり、1990年代には地域的にも拡大して展開したアルコール専門外来クリニックあるいはアルコール依存症ケースを扱う精神科外来というアルコール医療システムの推移は、当然にも従前のような数ヶ月にわたる精神病院入院を必要としないアルコール依存症者を医療場面に登場させた。当初は精神病院からの退院後のフォローアップ程度に考えられていたアルコール依存症通院医療システムは、次第にそれとして独自の機能と対象を浮かび上げらせ、本研究の紹介経路に関する調査結果にも見られたように、今や通院医療の後方医療としての入院医療といった観がないでもない。他方、地域精神保健医療の進展にもこの間みるべきものがあつた。予防教育の一般対策はいうに及ばず保健所や精神保健福祉センターでの特定疾患相談（酒害相談）や家族教室の開催、DCシステムの確立等、アルコール依存症患者のみならずその予備軍をも含めての予防体制の進展、初期介入や再発早期介入などの体制も次第に整備されてきた。今後ともアルコール依存症軽症事例の医療場面での増大が見通される。

b) 重症例の相対的減少

「通院医療の後方医療としての入院医療」が拡大すれば、当然その結果比較的難治性の高い重症事例が後方医療に送られてくるとも考えら

れる。これが精神病院入院患者の重症化説の根拠でもあつた。にもかかわらず今回の研究結果では重症化説は支持し得ないものであつた。ただ、この主張が単に論理的帰結としてでなく、現実に根拠をもった状況の時期が、おそらくはあつたのだろう。しかし1985年10月には公衆衛生審議会による意見書が出され、こうした政策的インセンティブもあつて、また地域医療という世界的な潮流の後押しも背後に控え、1990年代にもなると以前にも増して外来を重視する医療に一層拍車がかかったことは事実である。精神病院の方も従前の重厚長大な、あるいは重症事例を受け入れる後方病院的な機能から一步踏み出して、デイケアや外来部門の充実、エクステンション・クリニックの設置などの新しい取り組みがみられた。こうした傾向は、精神病院入院アルコール依存症患者の中でも重症事例が相対的に減少するという可能性を拡大していると考えられる。

以上二つの解析結果をあわせてみると、入院歴を有するアルコール依存症患者もこれまで精神科への入院経験のない患者においても、ともに軽症化傾向がほぼ認められた点で共通している。

c) 大都市・地方都市地域比較

T1 (1980) では医学的側面では大都市地域より地方都市地域の精神病院において、より重症な症状・特徴をもつアルコール依存症入院患者が多い傾向にあつた。にもかかわらず、地方都市地域では精神科入院歴を有するアルコール依存症患者の比率は有意に低かつた。精神科への入院はもちろん重篤な医学的ニーズがあつてのことであるが、他面「社会的入院」の用語が示唆するごとく、家族・地域的な環境条件によつても規定されている。こうした観点からすれば、上記の傾向性に関して、第一に地方都市地域では少々の医学的重症例でも家族・地域が支えてしまう、いわば社会的保水力が大都市地域よりなお機能していることが考えられる。また大都市地域では匿名性が高く、あるいはアルコール依存症に関する医学的理解がより広範に普及していた、ともいえるだろう。この観点にたてば、第二に、大都市地域では社会的保水力の低下もさることながら、アルコール依存症による精神病院への入院に伴う偏見、レッテル貼り等の社会的コストが相対的に低いからだとの見

方もできる。

これに対してT3（1995）では、大都市地域でも精神科入院歴を有する患者の比率は低下し、かつ休・退職歴の比率も急速に低下しているのが注目される。ただ、これをもって大都市地域に「社会的保水力」が回復してきたからとみなすのは、やはり現実的ではないと考えられる。むしろ、T3段階では軽症事例が以前にも増して増大してきたと考えるべきだろう。そう考える理由は、地方都市地域でも幻覚・幻聴、肝硬変の出現率は低下を示しており、また積算得点の年次比較分析の結果からみても、T1あるいはT2とT3の間でこそ有意な推移的变化が認められたことと符合するからである。その背景としては前述のごとく、アルコール依存症理解の一般社会ならびに他科への広がり、早期発見・早期介入の動きに加えて、1990年代に入り大都市を中心にしつつも全国的にも進行したアルコール外来の地域医療展開が関連していることが推測される。

5. まとめ

- ① 1980年代までは大都市地域に比べて地方都市地域では、医学的には重症例が多いにも拘らず精神科入院歴あるいは休職・退職歴などの社会的側面では軽症例が多く、この点については地域社会の有する社会的保水力の観点から論議された。
- ② さらに大都市地域を中心にしてアルコール外来活動が立ち上がってきた1980年代、むしろ大都市地域では一時的に精神病院入院患者の重症化傾向が観察され、重症化説に根拠があったことも判明した。
- ③ しかしながら、それはアルコール外来が全国的に立ち上がり普及してゆく過程での過渡期現象であった。1990年代に入ると大都市地域でも地方都市地域でも明らかに軽症化が観察され、このことは精神科入院歴を有する者についても有しない者についても同様に観察された。この過程で注目される要因は、アルコール通院治療システムの確立と予防的教育効果による早期介入化の流れであることも指摘された。
- ④ そうであるならば、入院治療でもこれまでとは異なった早期治療プログラムのニーズと工夫の要が生じ高まってくるのが十分に考

えられる。

- ⑤ 他方、高齢社会にあつて今後ますます痴呆症状や合併症を伴うなど、アルコール医療の中核プログラムであったグループプログラムにのれないアルコール依存症患者の増大も必至であり、精神保健福祉政策の転換によってこれまで以上に医療ケアよりも社会復帰支援の福祉サービスを必要とするアルコール依存症も見られることになる。

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とをつかさどる。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と。(2)老年期の精神疾患の発生機序並びにスクリーニング、診断、治療及び指導の主として精神衛生学的、心理学的及び社会学的研究に関すること。(3)老年期の精神保健の保持及び増進に係わる研究に関すること。

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

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(国立下総療養所医長)。客員研究員 斉藤和子(千葉大学看護学部教授)、濱中淑彦(名古屋市立大学名誉教授)、濱崎由紀子(帝京大学医学部付属溝口病院精神科神経科助手)、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(コーネル大学医学部統計学部長)、石東嘉和(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)、小畑俊男(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、広瀬一浩、前田素子、矢崎美香子、山本由華吏、駒田陽子、稲垣 中、中村 中、安孫子修、桜庭京子。賃金補助員 木村逸子、村田沙由理、四方田博英、石井雅子、大槻直美。

II. 研究活動

1) 老年期の脳血管障害および変性痴呆性疾患における言語・認知障害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) 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)

3) 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修正電撃けいれん療法および磁気刺激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)

4) 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)

5) 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)

6) 電車運転士の眠気予防に関する時間生物学的研究

不規則型の交代勤務に従事する電車運転士を対象として、勤務と生活を障害しない範囲で、サーカディアンリズムの同調因子を強化し、交代勤務により生じる軽度の時差ボケ様状態(生体リズムの内的脱同調)を改善し、それにより日中の眠気の発生を予防するための生活・睡眠調整技術を、運転士の生理的測定データに基づいて開発することを目的として研究を行っている。本研究の成果は、高齢者の睡眠改善に応用可能なものと考えている。(白川修一郎)

7) 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ている。(稲田俊也)

8) 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

精神分裂病の病因遺伝子を見出すことを目的として、大学病院、国立病院、国立研究所など22施設が参加して行われている多施設共同研究(通称JSSLG)であり、日本人精神分裂病の罹患同胞対サンプルを収集して、その連鎖解析を行い、原因遺伝子座位の探索を行っている。本年度までにJSSLG全体で142家系、155罹患同胞対、367検体が対象サンプルとして収集され、われわれのグループでも割り当てられた遺伝子座位の解析に着手している。(稲田俊也)

9) 精神疾患リサーチリソースネットワークに関する多角的な研究

精神疾患患者から採取したDNAサンプルなどの生検試料を多施設共同研究等で使用する際の、効率的な組織作りのあり方やネットワーク体制の作り方、およびそれに付随する倫理的諸問題などについて多角的な側面からの検討を行っている。(稲田俊也)

10) 向精神薬の等価換算およびエビデンス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た。またこれらの薬剤についてわが国で実施された全ての二重盲検比較試験(RCT)の論文を収集してRCTのメタ解析などを行い、向精神薬のエビデンスについての実証的な検討を多角的な側面から行っている。(稲田俊也)

11) 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。(稲田俊也)

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：(1) 読売新聞(1999.4.30「ねむけのメカニズム」)記事取材協力。

(2) 朝日新聞(1999.6.2「新幹線で仮眠」)記事取材協力。

(3) 読売新聞(1999.10.18「療育音楽、痴呆症に効果」)記事取材協力。

(4) テレビ朝日(1999.4.15「スーパーJチャンネル：え？ほんと？睡眠について」)放映取材協力。

(5) フジテレビ(1999.7.25「発掘！あるある大事典：休息」)放映取材協力。

(6) TBSテレビ(1999.9.16「はなまるマーケット：枕」)放映取材協力。

(7) 日本テレビ(1999.11.14「特命リサーチ200X：一夜づけ」)放映取材協力。

(8) NHKハイビジョンテレビ(1999.12.10「NHK週刊ハイビジョンニュース：ちょっといいかもー昼寝の効用」)放映取材協力。

- (9) フジテレビ (2000. 2. 27 「発掘! あるある大事典: 寝具」) 放映取材協力。
 (10) NHKテレビ (2000. 3. 1 「ためしてガッテン: 眠気と仮眠」) 放映取材協力。

2) 専門教育面における貢献

- 波多野和夫: (1) 名古屋市立大学精神医学教室非常勤講師。
 (2) 国立身体障害者リハビリテーション学院非常勤講師。
 (3) 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。
 (4) 京都家庭裁判所調査官研修会講師

- 白川修一郎: (1) 衛星通信を利用した大学公開講座モデル事業講師。
 (2) 日本睡眠学会専門研修セミナー講師。

稲田俊也: 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: (1) 第82回, 第83回精神科ダイケア課程講師。
 (2) 老人精神保健部失語症セミナー主催。

白川修一郎: 精神保健研修室長として全研修課程を管理・運営。

稲田俊也: 第81回精神科ダイケア課程講師。

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: (1) 市川保健所 市川市地域精神保健福祉連絡協議会委員。
 (2) 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。

稲田俊也: 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)

稲田俊也: 国府台病院精神科特診外来および臨床試験外来担当 (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) 波多野和夫: ジャルゴン失語における例外例について. 神経心理学, 15: 93-100, 1999.
- 2) 馬淵淑子, 波多野和夫, 奥田聡, 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.
- 3) 梶野聡, 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.
- 4) 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—力動的言語観に基づく視点より. 精神保健研究, 12: 45-51, 1999.
- 5) 広瀬一浩, 富山三雄, 木村武彦, 浦田重治郎, 白川修一郎, 大川匡子, 関沢明彦, 赤松達也, 斉藤裕, 矢内原巧: 産褥期の睡眠障害の新しい診断法—初産婦と経産婦の比較から. 女性心身医学 3: 63-67, 1999.
- 6) 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.
- 7) 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.
- 8) 白川修一郎, 高瀬美紀, 田中秀樹, 山本由華吏: 計画的昼寝の不眠高齢者に対する夜間睡眠改善効果. 臨床脳波41: 101-105, 1999.
- 9) 山本由華吏, 田中秀樹, 高瀬美紀, 山崎勝男, 阿住一雄, 白川修一郎: 中高年・高齢者を対象とした

- OSA睡眠感調査票 (MA版) の開発と標準化. 脳と精神の医学10: 401-409, 1999.
- 10) Yazaki M, Shirakawa S, Okawa M, Takahashi K: Demography of sleep disturbances associated with circadian rhythm disorders in Japan. Psychiatry and Clinical Neurosciences 53: 267-268, 1999.
 - 11) Shirota A, Tamaki M, Tanaka H, Hayashi M, Shirakawa S, Hori T: Effects of volitional lifestyle on rest-activity cycle in the aged. Psychiatry and Clinical Neurosciences 53: 271-272, 1999.
 - 12) Yamao Y, Kawauchi A, Tanaka Y, Watanabe H, Kitamori H, Imada N, Shirakawa S: Systematic treatment for nocturnal urinary frequency following a sleep-micturition chart. Psychiatry and Clinical Neurosciences 53: 277-278, 1999.
 - 13) 赤地靖彦, 田中秀樹, 高橋直美, 白川修一郎: 新幹線車内での快適な仮眠の確保に対する補助具の効果～睡眠ポリグラフ記録による検討～. 睡眠環境シンポジウム論文集15: 46-50, 1999.
 - 14) Obata T, Inada T: Protective effect of histidine on MPP⁺-induced hydroxyl radical generation in rat striatum. Brain Res 817: 206-208, 1999.
 - 15) Inada T, Arinami T, Yagi G: Association between a polymorphism in the promoter region of the dopamine D₂ receptor gene and schizophrenia in Japanese: replication and evaluation for antipsychotic-related features. Int J Neuropsychopharmacol 2: 181-186, 1999.
 - 16) Satsumi Y, Inada T, Minagawa F and Tokui T: Factors related to Discharge-Offense interval among mentally ill offenders in Tokyo Metropolitan Area, Japan. Acta Crim Japon, 66: 46-55, 2000.

(2) 総説

- 1) 波多野和夫: 反響言語が出現する状況・病態. 日本医事新報, 3936: 110-111, 1999.10.2.
- 2) 稲田俊也, 稲垣 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.
- 3) 稲垣 中, 稲田俊也, 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.
- 4) 稲垣 中, 稲田俊也, 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.
- 5) 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12: 25-30, 1999.
- 6) 稲垣 中, 稲田俊也: 抗精神病薬の等価換算. 精神病治療の最新情報 5: 31-32, 1999.
- 7) 稲田俊也, 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.
- 8) 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.
- 9) 妹尾 久, 稲田俊也: 初回エピソード前向き研究からみた精神分裂病の転帰とその予測因子について. 臨床精神薬理 3: 221-227, 2000.
- 10) 稲田俊也: Question 67-70. 藤井康男 (編集): 精神分裂病の薬物療法100のQ&A. こころの臨床 a la carte 19 (増刊号): 209-224, 2000.
- 11) 稲田俊也: 薬原性の錐体外路症状および運動障害に関する尺度. 臨床精神医学28 (12月増刊号): 247-255, 2000.
- 12) 稲田俊也: 精神分裂病治療薬の今後の動向. 日刊工業新聞 (特集「医薬品」) 2月28日付, pp34, 2000.
- 13) 野崎昭子, 稲田俊也: 遅発性ジスキネジアの薬物療法. 臨床精神薬理 3: 439-445, 2000.

(3) 著書

- 1) 波多野和夫, 藤田郁代編, 濱中淑彦監修: 失語症臨床ハンドブック. 金剛出版, 東京, (1-697p), 1999. [執筆] 波多野和夫: ジャクソニズム (104-107p). 精神症状を背景とする言語障害-周失語性言語障害 (458-465p). In: 「失語症臨床ハンドブック」.
- 2) 波多野和夫編著: 失語症のホームケア. 医歯薬出版, 東京, 1999.

- 3) 波多野和夫, 濱中淑彦: エスキロールリペマニーまたはメランコリー. In: 「精神医学群像」(藤縄昭, 他編). 35-52p, アカデミア出版, 京都, 1999.
- 4) 辰巳寛, 波多野和夫: 反復性発話・常同症・強迫症状—言語症状を中心に. In: 「臨床精神医学講座 21, 脳と行動」(松下正明, 他編), 439-449p, 中山書店, 東京, 1999.
- 5) 中村光, 波多野和夫: 変性性痴呆と記憶障害. In: 「臨床精神医学講座22, 記憶の臨床」(松下正明, 他編), 299-315p, 中山書店, 東京, 1999.
- 6) 白川修一郎: おもしろ看護睡眠科学. メディカ出版, 大阪, 1999.
- 7) 白川修一郎, 田中秀樹: 睡眠・覚醒障害の生活・習慣指導. 井上雄一, 岸本朗編: 精神科治療の理論と技法—薬物療法と生理学的治療—, 星和書店, 東京, pp158-167, 1999.
- 8) 白川修一郎, 田中秀樹: 睡眠・覚醒障害の診断—睡眠記録, 評価法, 評価尺度. 太田龍朗, 大川匡子編: 臨床精神医学講座第13巻睡眠障害, 中山書店, 東京, pp83-95, 1999.
- 9) 白川修一郎, 田中秀樹, 山本由華史: 高齢者の睡眠. 鳥居鎮夫編: 睡眠環境学, 朝倉書店, 東京, pp94-109, 1999.
- 10) 白川修一郎: ポケを防ぐ眠り方. 大熊輝雄監修: どんな不眠もこれで治せる, マキノ出版, 東京, pp61-65, 1999.
- 11) 白川修一郎: 生体リズムと睡眠. 日本睡眠学会研修委員会編: 初心者のための睡眠の基礎と臨床, 日本睡眠学会研修委員会, 広島, pp9-16, 1999.
- 12) 白川修一郎: 長寿地域の高齢者の睡眠健康. 衛星通信教育振興協会編: エル・ネットオープンカレッジ講座テキスト 福寿社会の創造をめざして—長寿県沖縄からの発見, 衛星通信教育振興協会, 東京, 2000.
- 13) 稲垣 中, 稲田俊也, 藤井康男, 八木剛平, 吉尾隆, 中村博幸, 山内惟光(共著): 向精神薬の等価換算. 星和書店, 東京, 1999.
- 14) 稲垣 中, 稲田俊也, 八木剛平: 向精神薬開発法. 融道男, 南光進一郎(編集): 臨床精神医学講座第24巻「精神医学研究方法」, 中山書店, 東京, pp119-129, 1999.
- 15) 稲田俊也: 精神症状評価尺度の使い方. 上島国利, 立山萬里(編集): 精神医学テキスト. 南江堂, 東京, pp76-84, 2000.
- 16) 稲田俊也, 五味慎太郎: 痴呆. 稲田俊也, 小藺康範, 川崎仁志, 五味慎太郎, 渡辺修一(編集): 最新健康医学入門よくわかるこことからだ. 辰巳出版, pp222-233, 東京, 2000.
- 17) 稲田俊也: こころの医学. 稲田俊也, 小藺康範, 川崎仁志, 五味慎太郎, 渡辺修一(編集): 最新健康医学入門よくわかるこことからだ. 辰巳出版, pp262-295, 東京, 2000.

(4) 研究報告書

- 1) 波多野和夫, 四方田博英, 湯浅龍彦: Parkinson 病の高次認知機能の評価—mECT前後の比較—第2報: 施行の反復と効果の低下について. 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」平成11年度研究報告書(主任研究員湯浅龍彦), pp. 72-73, 2000.
- 2) 稲田俊也, 北尾淑恵, 山内惟光, 有波忠雄, 広津千尋, 青木 敏, 八木剛平: 精神分裂病の発症脆弱性に関連する遺伝子座位の探索(主任研究者: 西川 徹). 平成11年度厚生省精神・神経疾患研究委託費による総括研究報告書, 2000.
- 3) 稲田俊也: 第19番および第20番染色体上のDNAマーカーを用いた精神分裂病の遺伝子関連研究. 平成11年度文部省科学研究費補助金実績報告書, 2000.
- 4) 高嶋幸男, 稲田俊也, 北尾淑恵, 有波忠雄, 広津千尋, 青木 敏, 山内惟光, 八木剛平: 精神分裂病の発症脆弱性に関連する遺伝子座位の探索と遺伝子関連研究における研究用試料のネットワーク化の必要性について. 平成11年度厚生省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, 2000.
- 5) 稲田俊也, 北尾淑恵, 有波忠雄, 広津千尋, 青木 敏, 中村 中, 山内惟光, 八木剛平: 精神分裂病の発症脆弱性に関連する遺伝子座位の探索と遺伝子関連研究における研究用試料のネットワーク化の

意義について、平成9～11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）」3カ年間の総合研究報告書、pp134-136,2000.

- 6) 稲田俊也: 精神分裂病患者における抗パーキンソン薬の使用に関する縦断的研究: 向精神薬等価服用量算出システムを用いた抗パーキンソン薬の等価服用量についての解析. 平成11年度精神薬療研究年報32, 206-215, 2000.

(5) 翻訳

- 1) 妹尾 久, 稲田俊也: 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, 稲田俊也: 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, 稲田俊也: 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, 稲田俊也: 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, 稲田俊也, 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) 江畑敬介, 稲田俊也, 遊佐安一郎 (監訳); 松島義博, 荒井良直 (訳): 精神分裂病の家族心理教育カリキュラム (Amenson CS (著); Schizophrenia: A family education curriculum). 星和書店, 東京, 2000.

(6) その他

- 1) 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.
- 2) 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.
- 3) 稲田俊也: 精神分裂病における主観体験 (コメント). 精神病治療の最新情報 5: 21-24, 1999.
- 4) 村崎光邦, 青葉安里, 石郷岡純, 稲田俊也, 岡崎祐士, 兼子 直, 佐藤光源, 染矢俊幸, 田島 治, 田代信維, 中村 純, 藤井康男, 八木剛平, 米田 博, Lieberman JA, Skolnick P: DISCUSSION 精神分裂病の早期治療をめぐって (討論). 臨床精神薬理 2: 1135-1143, 1999.
- 5) 稲田俊也: 定型および非定型抗精神病薬の視床における作用部位. (コメント). 精神病治療の最新情報 5: 33-37, 1999.

B. 学会・研究会における発表

- 1) 波多野和夫: 神経心理学の controversies-失語症のタイプ分類に意味はあるのか. 第23回日本神経心理学学会, シンポジウム「神経心理学の controversies」, 福岡, 1999. 9. 9-10.
- 2) 波多野和夫, 梶野聡, 戸田圓二郎: 痴呆患者のわけの分からぬ発話についての一考察-語新作ジャンル失語の2例. 第41回日本老年社会科学会. 京都, 1999. 6. 16-17.
- 3) 清水理英, 天谷智子, 小倉範子, 波多野和夫: 特異な常同言語を呈した右利き交差性失語の一症例. 第23回日本神経心理学学会, 福岡, 1999. 9. 9-10.
- 4) 宮本純子, 天谷智子, 波多野和夫: 常同的言語を伴った復唱良好な失語症の一例. 第23回日本失語症学会, 宇都宮, 1999. 11. 4-5.

- 5) 田中秀樹, 山本由華吏, 平良一彦, 上江洲榮子, 白川修一郎: 高齢者の睡眠健康確保に適正な生活習慣についての探索的研究—長寿県沖縄での調査と活動量測定—. 第17回日本生理心理学会学術大会, 仙台, 1999. 5. 20.
- 6) 山本由華吏, 田中秀樹, 赤地靖彦, 服部桂吾, 山崎勝男, 白川修一郎: 新幹線乗車中における自律系活動の変動. 第17回日本生理心理学会学術大会, 仙台, 1999. 5. 20.
- 7) Tanaka H, Yamamoto Y, Shirakawa S: Sleep health and life style in aged in Japan. SNCC Conference, Tokyo, 1999. 5. 30.
- 8) 白川修一郎, 田中秀樹, 山本由華吏: 高齢者における仮眠の効用. 第24回日本睡眠学会学術集会, 広島, 公開シンポジウム「快適な睡眠・快適な覚醒」, 1999. 6. 12.
- 9) 田中秀樹, 平良一彦, 上江洲榮子, 亀井雄一, 中島常夫, 山本由華吏, 堀 忠雄, 白川修一郎: 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—. 第24回日本睡眠学会学術集会, 広島, 1999. 6. 12-13.
- 10) 上江洲榮子, 平良一彦, 田中秀樹, 荒川雅志, 浦崎キミ子, 渡久地洋樹, 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—長寿県沖縄の調査とおよび活動量測定—. 第24回日本睡眠学会学術集会, 広島, 1999. 6. 12-13.
- 11) 白川修一郎, 田中秀樹, 山本由華吏, 高橋直美, 西原正文, 赤地靖彦, 服部桂吾: 新幹線車内でのサラリーマンの仮眠と作業能力改善効果. 第24回日本睡眠学会学術集会, 広島, 1999. 6. 12-13.
- 12) 山本由華吏, 田中秀樹, 高瀬美紀, 山崎勝男, 阿住一雄, 白川修一郎: 簡易版OSA睡眠感調査票MA版の開発と標準化. 第24回日本睡眠学会学術集会, 広島, 1999. 6. 12-13.
- 13) 駒田陽子, 田中秀樹, 山本由華吏, 白川修一郎, 山崎勝男: 直前の高照度光照射が入眠過程に与える影響. 第24回日本睡眠学会学術集会, 広島, 1999. 6. 12-13.
- 14) 山本由華吏, 田中秀樹, 前田素子, 山崎勝男, 白川修一郎: 性格と睡眠感—MPIとOSA睡眠感調査票MA版を用いて, 第24回日本睡眠学会学術集会, 広島, 1999. 6. 12-13.
- 15) 山本由華吏, 田中秀樹, 山崎勝男, 白川修一郎: 夢見と睡眠感—MPIとOSA睡眠感調査票MA版を用いて. 第63回日本心理学会, 名古屋, 1999. 9. 5-7.
- 16) 田中秀樹, 平良一彦, 山本由華吏, 堀 忠雄, 白川修一郎: 思春期の心の健康保全に係わる適正な睡眠確保の為の探索的研究—中学生における睡眠健康と生活習慣についての検討—. 第63回日本心理学会, 名古屋, 1999. 9. 5-7.
- 17) Tanaka H, Akachi Y, Yamamoto Y, Takahashi N, Hattori K, Shirakawa S: The influence of nap sleep on performance of day time worker in Shinkansen train of Japan. The 3rd International Congress of the World Federation of Sleep Research Societies, Dresden, October 5-9, 1999.
- 18) Yamamoto Y, Nishihara M, Akachi Y, Tanaka H, Takahashi N, Hattori K, Shirakawa S: Nap sleep of daytime workers in Shinkansen train of Japan. The 3rd International Congress of the World Federation of Sleep Research Societies, Dresden, October 5-9, 1999.
- 19) Tanaka H, Taira K, Nakajima T, Uezu E, Yamamoto Y, Takase M, Kamei Y, Hori T, Shirakawa S: The examination of sleep-health and life habits of elderly people in long-life prefecture Okinawa and metropolitan Tokyo in Japan. The 3rd International Congress of the World Federation of Sleep Research Societies, Dresden, October 5-9, 1999.
- 20) Yamamoto Y, Tanaka H, Maeda M, Takase M, Yamazaki K, Azumi K, Shirakawa S: Sleep feeling, dreaming and personality. The 3rd International Congress of the World Federation of Sleep Research Societies, Dresden, October 5-9, 1999.
- 21) Komada Y, Shirakawa S, Tanaka H, Yamamoto Y, Yamazaki K: Immediate inhibitory effects of bright light pre-exposure on sleep onset process. The 3rd International Congress of the World Federation of Sleep Research Societies, Dresden, October 5-9, 1999.
- 22) 赤地靖彦, 田中秀樹, 高橋直美, 白川修一郎: 新幹線車内での快適な仮眠の確保に対する補助具の効

- 果: 第15回睡眠環境シンポジウム, 横浜, 1999.10.15-16.
- 23) 山本恵子, 山本由華吏, 松田菜穂, 笹岡京子, 山本浩志, 大野芳子, 田中秀樹, 白川修一郎: 痴呆高齢者の睡眠障害・問題行動に対する療育音楽による改善効果の客観的評価. 日本精神衛生学会第15回大会, 東京, 1999.11.7-8.
- 24) 田中秀樹, 山本由華吏, 平良一彦, 白川修一郎: 高齢者における昼寝・運動による生活指導の睡眠健康に対する改善効果—生理学的指標を用いた検証. 第29回日本脳波・筋電図学会学術大会, 東京, 1999.11.10-12.
- 25) 山本由華吏, 赤地靖彦, 田中秀樹, 白川修一郎: 新幹線車内でのサラリーマンの仮眠の睡眠構造. 第29回日本脳波・筋電図学会学術大会, 東京, 1999.11.10-12.
- 26) 白川修一郎: ねむけのマネジメント. 第15回不眠研究会シンポジウム「ねむけ—生理, 心理とマネジメント」, 東京, 1998.12.4.
- 27) 白川修一郎: 高齢者の睡眠健康の科学的マネジメント. 第50回東北心身医学地方会ランチョンセミナー, 仙台, 2000.3.4.
- 28) 北尾淑恵, 稲田俊也, 山内惟光, 八木剛平: 精神分裂病と第21番染色体との関連研究. 第21回日本生物学的精神医学会, 仙台, 1999.4.21-23.
- 29) 吉尾 隆, 中谷真樹, 遠藤 洋, 佐藤康一, 山内惟光, 稲田俊也: 精神科単科病院における薬剤管理指導業務(その10)—服薬指導実施者と未実施者における処方調査—. 第95回日本精神神経学会総会, 東京, 1999.5.29-31.
- 30) 稲垣 中, 高野晴成, 藤井康男, 稲田俊也, 中谷真樹, 吉尾 隆, 渡辺衡一郎, 中村博幸, 山内惟光, 八木剛平: 定型抗精神病薬から risperidone に切り替えられた分裂病患者の処方調査. 第95回日本精神神経学会総会, 東京, 1999.5.29-31.
- 31) 堀 宏治, 稲田俊也, 富永 格, 鹿島晴雄, 寺元 弘, 浅井昌弘: 痴呆患者における過多歩行の研究—徘徊に関与するファクター—. 第14回日本老年精神医学会, 東京, 1999.6.29-30.
- 32) 広津千尋, 青木 敏, 稲田俊也, 北尾淑恵: ある精神疾患と遺伝因子の関連検出のための分割表解析によるアプローチ. 第67回日本統計学会, 岡山, 1999.7.29-31.
- 33) 北尾淑恵, 稲田俊也, 山内惟光, 八木剛平: 第19, 20, 21, 22番染色体と薬原性錐体外路症状の発症脆弱性についての関連研究. 第29回日本神経精神薬理学会, 広島, 1999.9.14-15.
- 34) 妹尾 久, 稲田俊也, 吉尾 隆, 高野晴成, 稲垣 中, 中村博幸, 山内惟光, 藤井康男, 八木剛平: 精神分裂病患者における抗パーキンソン薬使用の実態調査—向精神薬等価服用量算出システムを用いた検討—. 第29回日本神経精神薬理学会, 広島, 1999.9.14-15.
- 35) 稲田俊也, 八木剛平: 薬理遺伝学の臨床的意義とその臨床応用における留意点. In: (シンポジウム) 薬理遺伝学は精神神経薬物療法に臨床的意義をもたらすか?. 第9回日本臨床精神神経薬理学会, 大分, 1999.10.7-8.
- 36) 堀 宏治, 稲田俊也, 織田辰郎, 富永 格, 寺元 弘: 超高齢痴呆の臨床症状. 第18回日本痴呆学会, 熊本, 1999.10.7-8.
- 37) 稲田俊也, 北尾淑恵, 山内惟光, 有波忠雄, 広津千尋, 青木 敏, 八木剛平: 精神分裂病の発症脆弱性に関連する遺伝子座位の検索. 平成11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, 1999.12.13.
- 38) 堀 宏治, 堀 一郎, 稲田俊也, 鹿島晴雄, 富永 格, 織田辰郎, 海宝美和子, 寺元 弘: 措置入院となった痴呆の症例. 第514回千葉県国立病院・療養所定例連合研究会, 千葉, 2000.2.24
- 39) 堀 宏治, 稲田俊也, 鹿島晴雄, 富永 格, 織田辰郎, 寺元 弘: アルツハイマー病の進行と神経心理機能の変化. 第514回千葉県国立病院・療養所定例連合研究会, 千葉, 2000.2.24.
- 40) 北尾淑恵, 稲田俊也, 山内惟光, 有波忠雄, 広津千尋, 青木 敏, 八木剛平: 精神分裂病の発症脆弱性に関連する遺伝子座位の検索. 第22回日本生物学的精神医学会, 東京, 2000.3.30.-4.1.
- 41) 濱中淑彦, 中村 光, 古橋京子, 佐藤順子, 太田彰子, 杉浦美依子, 仲秋秀太郎, 中西雅夫, 吉田伸一, 波多野和夫: 高齢者における統語的プライミング—第2報: 刺激提示時間との関係. 平成11年度厚

生省長寿科学総合研究事業脳機能研究班研究報告会, 横浜, 2000.1.8.

C. 講演

- 1) 波多野和夫: 精神医学から見たケア・マネジメントの課題. 痴呆症高齢者のケア・マネジメント. 介護困難例に伴うカンファレンス. 専門職ケア・マネジャー講座講演. 聖十字福祉専門学校, 菰野 (三重県), 1999.11.27., 12.18., 2000.1.15.
- 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「高次機能障害の基礎」講演, 東京, 2000.2.19.
- 3) 白川修一郎: 生活習慣病と睡眠. 東北大学学際科学研究センター研究会: 学生生活習慣と健康教育に関する研究会講演, 仙台, 2000.3.4.
- 4) 稲田俊也: 精神保健. 千葉県生涯大学校, 流山, 1999.6.8.
- 5) 稲田俊也: 精神疾患患者にみられる薬原性錐体外路症状評価尺度の評価と診断について. 広島県精神病院協会薬剤師部会学術講演会, 広島, 1999.9.14.
- 6) 稲田俊也: 精神保健. 千葉県生涯大学校, 松戸, 1999.10.15.
- 7) 稲田俊也: Dopamine受容体以外の神経系受容体をめぐっての治療. In: (シンポジウム) CNSシンポジウム 治療への提言 1999年, 東京, 1999.11.13-14.
- 8) 稲田俊也: DNAマイクロサテライトマーカーを用いた精神分裂病の発症脆弱性に関連する遺伝子座位の探索. 山梨医科大学精神神経医学講座研究会, 山梨, 2000.2.8.
- 9) 稲田俊也: 薬原性錐体外路症状の鑑別診断とその治療的および予防的アプローチについて. 第66回つくばブレインサイエンス・セミナー, つくば, 2000.3.14.

D. 学会活動 (学会主催, 学会役員, 座長, 編集委員)

- 1) 波多野和夫: 日本神経心理学会理事, 編集委員, 評議員.
- 2) 波多野和夫: 日本失語症学会編集委員, 評議員. 第23回総会座長.
- 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) 白川修一郎: 日本睡眠学会評議員, ホームページ委員会委員, コンピュータ委員会委員, 第24回定期学術集会座長.
- 5) 白川修一郎: 日本臨床神経生理学会評議員, 奨励論文審査委員会委員.
- 6) 稲田俊也: 「精神病治療の最新情報」エルゼビア・サイエンス(株)編集委員.
- 7) 稲田俊也: 「臨床精神薬理」星和書店(株)編集委員.
- 8) 稲田俊也: 日本精神行動遺伝学研究会世話人, 第8回学術集会座長.
- 9) 稲田俊也: 日本臨床精神神経薬理学会評議員, 第9回学術集会シンポジスト.
- 10) 稲田俊也: 日本神経精神薬理学会評議員.

E. 委託研究

- 1) 波多野和夫: 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. 厚生省特定疾患調査研究重点研究事業 (主任湯浅龍彦) 平成11年度分担研究者.
- 2) 白川修一郎: 微小重力環境における脳循環と覚醒水準変化のパフォーマンスに及ぼす影響. 平成11年度日本宇宙フォーラム宇宙環境利用に関する地上研究 (微小重力科学分野: 宙医学分野) 分担研究者
- 3) 稲田俊也: 精神分裂病の発症脆弱性に関連する遺伝子座位の探索についての研究. 平成11年度精神・神経疾患研究委託費 (精神疾患の分子生物学的研究班) 分担研究者
- 4) 稲田俊也: 第19番および第20番染色体上のDNAマーカーを用いた精神分裂病の遺伝子関連研究. 平成11年度文部省科学研究費補助金基盤研究C (課題番号1167094) 主任研究者
- 5) 稲田俊也: 精神分裂病の発症脆弱性に関連する遺伝子座位の探索と遺伝子関連研究における研究用試料のネットワーク化の必要性について. 平成11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

- 6) 稲田俊也: 精神疾患患者における向精神薬の等価服用量に関する薬物療法実態調査. 平成11年度財団法人精神神経・血液医薬研究振興財団研究助成金. 主任研究者

F. その他

特になし

V. 研究紹介

精神分裂病の発症脆弱性に関連する遺伝子座位の検索

北尾淑恵¹⁾, 稲田俊也¹⁾, 山内惟光²⁾, 有波忠雄³⁾
 広津千尋⁴⁾, 青木 敏⁴⁾, 八木剛平⁵⁾

- 1) 国立精神・神経センター精神保健研究所, 2) 社会福祉法人桜ヶ丘記念病院
 3) 筑波大学基礎医学系遺伝医学, 4) 東京大学工学部計数工学科
 5) 慶應義塾大学医学部精神神経科学教室

はじめに

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見出されていない現状に変わりはない。われわれは Genetic risk factor の存在を想定して、精神分裂病の発症脆弱性に関連する遺伝子座位を見出す試みとして、DNAマイクロサテライトマーカーを用いた case-control comparison によるゲノムスキャンをすすめており、これまでに第22番および第21番染色体上にある11のDNAマーカーについての検討結果を日本生物学的精神医学会において報告してきた。これまでの解析手法は各マーカーにおけるアリアル出現頻度の2群間の違いを non-specific な差異も検出する統計量 (all possible 2 by 2, Monte Carlo Simulation) で検討してきたが、今回はこれまでの11のDNAマーカーのデータに、第19番および第20番染色体上にある23のDNAマーカーのデータを新たに加えた34のDNAマーカーについて、より systematic な分布の違いを検出できる統計量を用いて検討したので報告する。

対象と方法

対象は東京近郊に位置する複数の精神病院に入院中の患者で文書及び口頭で本研究の目的及び意義についての説明を行い、書面での同意の得られた精神分裂病患者322名と、自発的意志により本研究に参加した主に医療従事者からなる健常対照者196名である。これらの対象者から採取した血液よりDNAを抽出し、第19, 20, 21, 22番染色体上にある34のDNAマイクロサテライ

トマーカー (ABI PRISM Linkage Mapping Set Ver. 1) について、それらを含む部位をそれぞれ特異的な蛍光プライマーを用いてPCR法により増幅し、Genetic Analyzer (ABI PRISM 310) により各対象者のCAリピートの繰り返し配列回数を判定した。マイクロサテライト繰り返し配列回数の判別成功例が精神分裂病群で110例、健常対照群で85例を越えた時点で、両群の各マーカーにおけるマイクロサテライト繰り返し配列回数の出現頻度をそれぞれ集計し、各マイクロサテライトの heterozygosity の出現頻度を各群ごとに算出した。そして、それらが Hardy-Weinberg の平衡法則から得られる理論値との間に有意な差 ($p < 0.05$) が認められるかどうかを調べ、健常者においてこの理論値と有意な差が見られたDNAマーカーについては、さらに健常者のサンプルを追加解析してデータを増やし、健常者のデータが120例以上になった時点で各DNAマーカーの対象者数を固定し、再度アリアル出現頻度の集計を行った後、健常者の人種間比較および精神分裂病群と健常対照群とのアリアル分布の群間比較を行った。

健常対照者の人種間比較については、今回得られた日本人健常者のデータと、既に Genethon human genetic linkage map (Gyapay et al., 1994) に報告されているフランス人健常者のデータとの間に各DNAマーカーの heterozygosity の出現頻度に有意な差 ($p < 0.05$) が認められるかどうかについて検討した。また精神分裂病群と健常対照群との群間比較については、両群間のアリアル出現頻度の分布に有意差 ($p < 0.05$) が認められるかどうかについて検討した。この群間比較の統計解析は広津ら (1999) を参考に Max (最大 chi square 統計量, 外れ値型 (1-to-others) 検定統計量) を統計量として選び、

Bonferonni の多重比較補正後の有意水準については、 $\alpha < 0.0015$ ($=0.05/34$) で有意差あり、 $\alpha < 0.0029$ ($=0.1/34$) で有意傾向ありとした。

結 果

今回調べた第19, 20, 21, 22番染色体上の34のDNAマーカーのうち、D19S209の精神分裂病群およびD19S209とD21S1256の健常対照群において、heterozygosityの出現頻度が、Hardy-Weinbergの平衡法則から得られた理論値よりも有意に低かった。また日本人とフランス人の健常者間の人種間比較では34のDNAマーカーのうち13部位でheterozygosityの出現頻度に有意差がみられた。精神分裂病群および健常対照群の間で、CAリピートの繰り返し配列回数の全体的な出現頻度の分布については、D20S95では有意差がみられ、D20S118では有意傾向であった。

考 察

今回われわれが調べた34のDNAマーカーのうち、D20S95およびD20S118の近傍に精神分裂病に何らかの関連があると考えられる遺伝子の存在する可能性が示唆された。D20S95の近傍にはchromogranin Bをコードする遺伝子(CHGB)があり、またD20S118はproprotein convertase subtilisin/kexin type 2 遺伝子(PCSK 2, PC 2)の中に位置するDNAマーカーである。今回の結果から、これらの遺伝子が精神分裂病の発症と何らかの関連を有する可能性が示唆された。

文 献

- Gyapay, G., Morissette, J., Vignal, A., Dib, C., Fizames, C., Millasseau, P., Marc, S., Bernardi, G., Lathrop, M., Weissenbach, J. (1994) The 1993-94 Genethon human genetic linkage map. *Nature Genet.* 7, 246-339.
- 広津千尋, 青木敏, 稲田俊也, 北尾淑恵(1999) ある精神疾患と遺伝因子の関連検出のための分割表解析によるアプローチ. 第67回日本統計学会抄録集, 230-231.

新幹線車内での仮眠と作業能力への影響

白川修一郎, 田中秀樹, 高橋直美, 山本由華吏
老人精神保健部

時間生物学的スケジュールに従った30分程度の昼寝は、高齢者の夜間睡眠を改善することを、本研究では報告している。また、15分程度の仮眠の効果として、仮眠取得後の脳機能が回復することも、本研究からの研究から判明している。日々、睡眠が不足する傾向にある30歳代、40歳代のサラリーマンが、電車の中や新幹線車中で居眠りをしている光景は、日本ではよく観察される。この居眠りは、脳機能低下に対して脳機能を回復するための自己防衛行動であり、本能的な行動であると考えられる。一方で、これまでの研究から、30分以上持続する仮眠を取得した場合には、徐波睡眠やREM睡眠が発現しやすいことが知られている。徐波睡眠やREM睡眠が発現した場合には、睡眠慣性の影響を受け、その後の活動が阻害されることが判明している。多くの30歳代、40歳代のサラリーマンが出張等で利用する、本邦を代表する交通機関である新幹線での移動時の仮眠時間は、その乗車時間から仮眠を取得する場合30分を優に越えると考えられ、睡眠慣性の悪影響を被る危険性は高い。しかし、移動中の車両内での仮眠を厳密な実験統制のもとで生理的指標を用い研究した報告は知られていない。本研究では、新幹線内の座位での仮眠の睡眠構造を解析するとともに、下車後の作業能力に及ぼす影響について、30歳代、40歳代のサラリーマンを対象として検討した。

【対象と方法】

実験A：青年・中年健常者8名(35.5±2.5歳)を対象とし、活動量計を用いた1週間の生活調整後、ホテルで各対象者の平均睡眠時間より90分短縮した睡眠を夜間取得させた後、翌朝8:23あるいは9:28発の新幹線に乗車させた。車両内では、座席を30度倒した状態の座位で、90分の仮眠を取得させた。睡眠ポリグラフィは、携帯型デジタル脳波計(HDL1000)で記録し、コンピュータ画面上で20秒ごとに視察判定した。同時に、深部体温も測定した。

実験B：青年・中年健常者24名(34.0±1.1歳)を対象とし、12名を仮眠取得群(睡眠群)、12名を仮眠取得禁止群(覚醒群)とし、両群間の新幹線下車後の作業能力の差異について検討した。生活統制と実験手続きは、実験Aと同様である。仮眠取得、覚醒保持については、腕時計型活動量計による連続活動量測定により確認した。計算課題、記憶課題、論理課題に関する作業能力テストを用い、仮眠取得あるいは覚醒保持指示直前(新幹線車両内)を基準値とし、仮眠取得あるいは覚醒保持終了直後(新幹線車両内)、下車1時間後、2時間後、3時間後の成績と比較した。

【結果と考察】

実験A：90分の仮眠中の総睡眠時間は43.5±9.6分(平均±標準誤差)、睡眠効率は48.3±10.7%、段階1出現量は26.9±4.9分、段階2出現量は16.6±5.3分であった。段階1、段階2までの潜時はそれぞれ9.7±4.6分、21.1±5.4分、段階2の最大持続時間は4.5±1.3分であった。浅い段階への移行頻度は5.4±0.7回/10分であり、段階3,4およびREMは全く出現しなかった(図1)。また、幹線車両内で座位で仮眠を取得させた場合には、90分間という長時間の仮眠時間でも深部体温の低下はごくわずかであり、仮眠終了後直ちに元の水準に復帰することが確認された。

実験B：睡眠群と覚醒群の両群とも、仮眠・覚醒条件終了直後の計算課題、記憶課題、論理課題の遂行時間・正答率に差が認められなかった。睡眠群では、覚醒群と比べ下車1時間後で計算課題遂行時間が有意に短縮し(図2)、過誤率も有意に減少した。また、論理課題の遂行時間も睡眠群で有意に改善していた。

以上の結果は、座位による仮眠取得では、抗重力筋の筋緊張の消失が生じる段階3,4およびREMは、睡眠時間が持続しても通常の状態では出現し難いことが判明した。また、座位による仮眠取得では、体温低下が僅少であり、仮眠終

了後にはすぐに元の状態に回復すること、段階3,4およびREMが出現し難いことから、睡眠慣性が生じ難く、30分以上の仮眠をとってもその後の作業能力が低下しない可能性の高いことが明らかとなった。したがって、新幹線内などの移動中の車内での仮眠取得は、睡眠不足により

脳機能が低下しやすいサラリーマンにとって脳機能の回復に有効であると考えられた。さらに、座位での仮眠では睡眠慣性が生じ難いことから、高齢者の仮眠取得技術としても有効である可能性が示唆された。

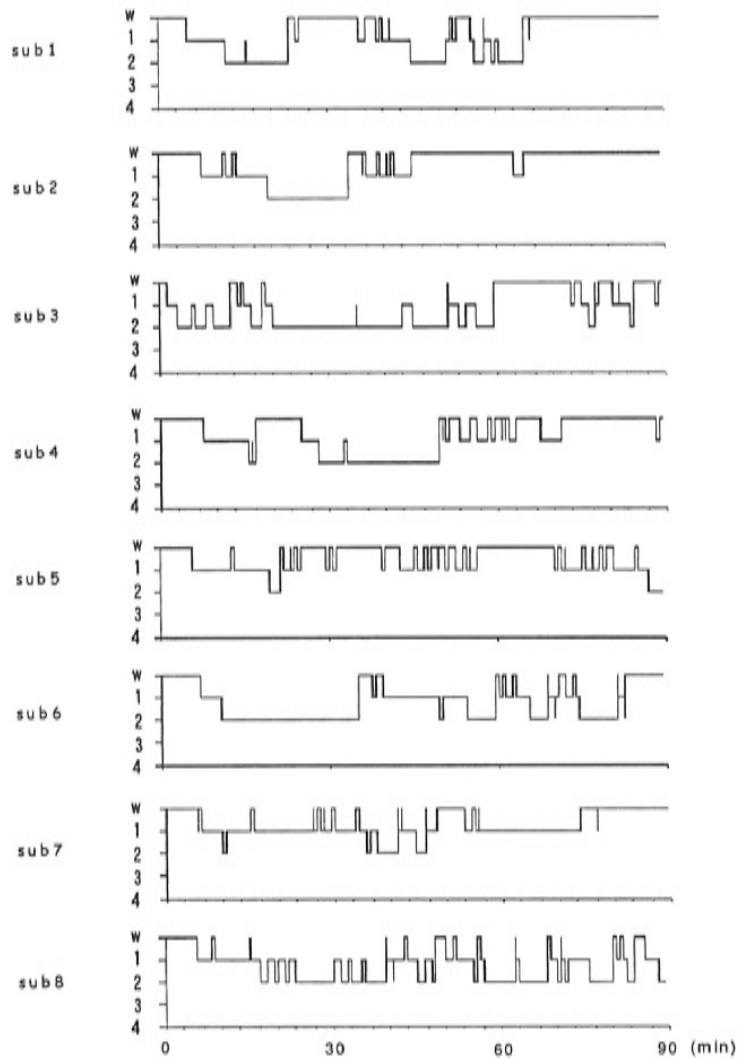


図1 新幹線車内での仮眠の睡眠構造
ポリグラフィにより測定した8例の90分間の仮眠の睡眠経過を示す。どの例においても、睡眠段階3, 4やREM睡眠は出現しなかった。

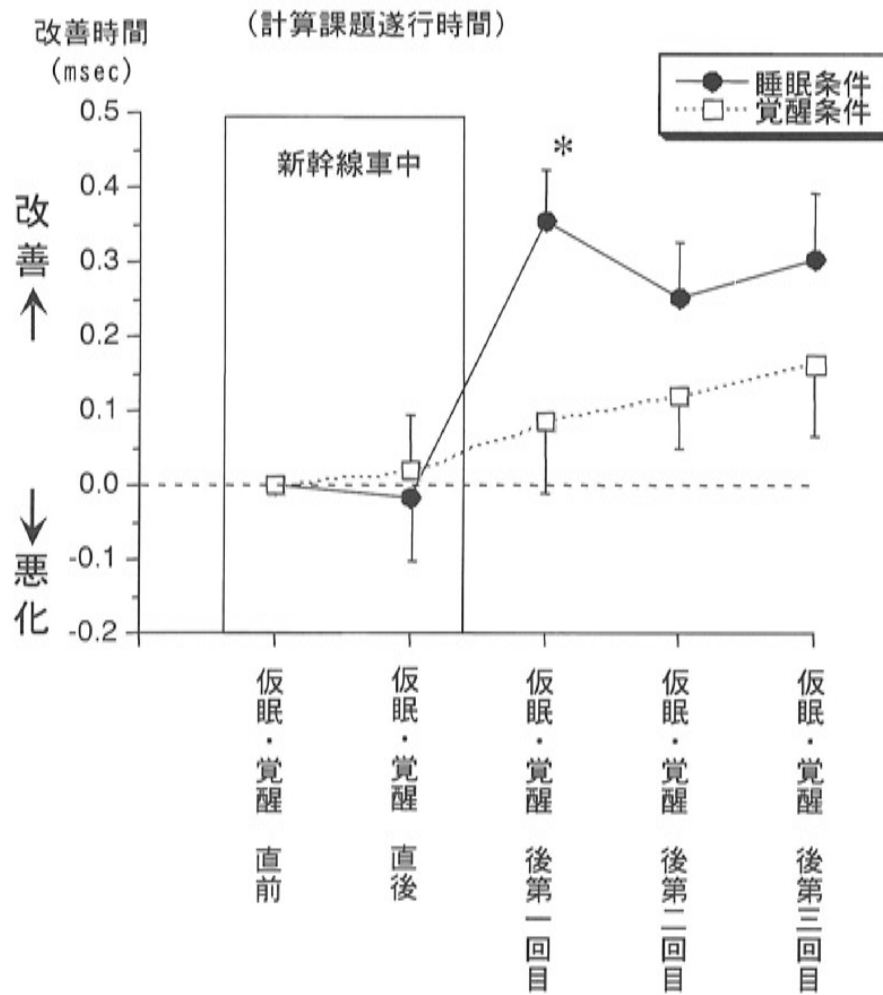


図2 新幹線車中での仮眠取得の作業能力への影響

仮眠（覚醒）条件提示直前の計算課題の1課題遂行時間を0.0として、新幹線車中での睡眠条件と覚醒条件での課題遂行時間の変化を時間的推移とともに示している。上方向が課題遂行時間が短縮し、脳機能が改善することを示している。*は、 $p < 0.05$ で両条件間に有意な差の認められたことを示している。

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と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 11 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 2、流動研究員 2、資金研究員 2、研究生 2、客員研究員 12 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）岸田泰子（島根医科大学助手）

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を検討するため、雑誌等を通じて全国規模の質問紙調査と面接調査を実施し、質問紙については解析を開始した。面接については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) 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

日本精神保健福祉士協会員で精神保健福祉士の国家資格を有している会員 950 名を対象にした実習指導とスーパービジョンに関するアンケート意識調査と、帯広、名古屋、岡山にて実習指導に関する面接意識調査を実施し、精神保健福祉士の実習指導と研修とスーパービジョンについての内容を検討した。（柏木昭、松永宏子、荒田寛、井上牧子、相川章子、石橋理絵）

5) 精神医療保健福祉に関わる専門職の連携に関する研究

（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、今年度は具体的な精神疾患の治療過程に応じた各専門職の業務の内容を明確にして、医療チームにおけるケースカンファレンスなどの連携の内容について検討する。（大井田隆、石井敏弘、荒田 寛、猪股好正、

香山明美, 斎藤慶子, 佐藤美紀子, 谷野亮爾, 宮脇 稔, 野中 猛, 小高 晃, 長谷川雅美, 羽山由美子, 比留間ちづ子, 森千鶴)

6) 臨床心理技術者の資格のあり方に関する研究

精神医療保健福祉分野における臨床心理技術者の業務内容の検討と, 資格にあり方に関する問題の集約を行い, チーム医療を円滑にすすめる立場からの資格化の具体的な検討をした。(鈴木二郎, 荒田寛, 岡谷恵子, 笠原 嘉, 河井隼雄, 末安民生, 谷野亮爾, 樋口美佐子, 穂積 登, 松尾宣武, 三村孝一, 宮脇 稔, 山崎晃資)

7) 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(小学校高学年)に達するまでの計11回にわたる追跡調査の資料(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。また, 対象児童が思春期(中学生)に達した時点(出産後15年目)での新たな追跡調査(12回目)を実施し, 現在も継続中である。(菅原ますみ, 真栄城和美, 酒井 厚)

8) 精神的健康に及ぼす環境要因とパーソナリティ要因の影響に関する行動遺伝学的縦断研究

前年度に開始した0歳から15歳までの一卵性および二卵性の双生児サンプル(2,300組)に対する縦断的な質問紙調査を今年度も継続し, 抑うつ傾向や問題行動傾向について分析をおこなった。(菅原ますみ, 真栄城和美, 酒井 厚)

9) 家族成員の精神疾患発現をめぐる家庭の問題に関する研究

精神科受診サンプルの家庭環境や家族関係の特徴に関する縦断的研究を開始した。今年度は診断面接尺度や各種の質問紙尺度の開発をおこなった。(菅原ますみ, 真栄城和美)

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

16歳以上の未成年患者へのジストロフィン遺伝子検査におけるインフォームド・コンセント手続き上の問題点を踏まえたIC関連フォームの作成に着手した。(白井泰子, 丸山英二, 土屋貴志, 斎藤有紀子, 玉井真理子, 大澤真木子, 中井博史)

11) 子どもへの遺伝子検査における法的, 倫理的, 心理・社会的諸問題とその対応

子どもに対する発症前診断や易罹患性診断の実施に関するELSIについての検討を行った。(白井泰子, 丸山英二, 斎藤有紀子)

12) 生殖医療とヒト胚研究に関する法的・倫理的研究

疾患・障害をもつ胎児の診断を目的とする着床前診断と, 不均衡型転座胚の判別による習慣性流産の防止を目的とする着床前診断とについて, 法的・倫理的側面からその問題点を比較対照的に検討した。(丸山英二, 白井泰子, 斎藤有紀子, 玉井真理子, 甲斐克則)

III. 社会的活動

1) 市民社会に対する一般的な貢献

荒田 寛: 精神障害者家族会「みのり会」に幹事として参加し, 会の運営を補助する。

荒田 寛: 中野区精神保健ボランティア講座の開講を補助する。1999年10月2日

菅原ますみ: きょうだい関係と家族関係, 朝日新聞, 1999年5月27日

菅原ますみ: 現代の夫婦関係の特徴, 日経新聞, 1999年6月2日

菅原ますみ: 夫婦と家族の心理学, NHK 国際放送局 Tokyo 通信, 1999年6月23日

菅原ますみ: 子どもの健康をめぐる家庭環境, NHK BS-2, 1999年12月17日および2000年2月25日

白井泰子: 「ヒト胚研究小委員会報告書」を読んで一枠組みの倫理的一貫性を保持するには, 科学技術庁(主催): シンポジウム「ヒト胚性幹細胞と生命倫理」, 東京, 2000年2月29日

白井泰子: ES細胞研究の行方, NHK衛星第1放送, BS22ワールドニュース, 2000年3月13日

2) 専門教育面における貢献

北村俊則 慶應義塾大学医学部兼任講師

荒田 寛 聖学院大学人文学部人間関係学科および国立精神・神経センター国府台病院附属看護学校

兼任講師

菅原ますみ お茶の水女子大学生生活科学部兼任講師

白百合女子大学文学部兼任講師

白井泰子 愛知県立看護大学特別講義 「これからの医療とインフォームド・コンセント」 2000年1月26日

3) 精神保健研究所の研修の主催と協力

荒田 寛: 第81回精神科デイケア課程研修 副主任

荒田 寛: 精神科デイケア/地域ケアの歴史. 第81回精神科デイケア課程研修, 1999年5月18日

荒田 寛: 「医療と福祉」保健所・精神保健福祉センターの役割. 第36回精神保健指導課程研修, 1999年6月10日

荒田 寛: 第41回 社会福祉学課程研修 副主任

荒田 寛: 地域社会との連携. 第41回 社会福祉学課程研修, 1999年6月24日

荒田 寛: チーム医療とケースワーカー. 第41回 社会福祉学課程研修, 1999年7月1日

荒田 寛: 第2回精神科デイ・ケア課程(リーダー研修) 副主任

荒田 寛: デイ・ケアの理念と役割(地域支援の現状と問題点). 第2回精神科デイ・ケア課程(リーダー研修), 1999年11月10日

荒田 寛: デイ・ケアとリーダーの役割. 第2回精神科デイ・ケア課程(リーダー研修), 1999年11月10日

荒田 寛: 事例検討. 第2回精神科デイ・ケア課程(リーダー研修), 1999年11月11日

荒田 寛: グループ討論. 第2回精神科デイ・ケア課程(リーダー研修), 1999年11月15日

荒田 寛: グループワークの技法とプログラム. 第82回精神科デイケア課程研修, 2000年1月27日

菅原ますみ: 第81回精神科デイ・ケア課程

白井泰子: 「インフォームド・コンセント」. 第81回精神科デイケア課程研修講義 1999年5月17日

白井泰子: 「精神科医療と人権」. 第41回社会福祉学課程研修講義 1999年6月29日

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) センター内における臨床活動

荒田 寛: 国立精神・神経センター国府台病院精神科デイケア担当

6) その他

白井泰子: (財)ファイザーヘルスリサーチ振興財団「ヘルスリサーチ研究の実態調査委員会」委員

IV. 研究業績

A. 刊行物

(1) 原著論文

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 Psychiat* 22: 45-54, 1999.

Hasui C, Sugiura T, Tanaka E, Sakamoto S, Sugawara M, Kitamura T, Aoki Y: Reliability of childhood mental disorder diagnoses by Japanese psychologists. *Psychiat Clin Neurosci* 53: 57-61, 1999.

Kitamura T, Sugawara M, Shima S, Toda MA: Childhood adversities and depression: II. Parental loss, rearing, and symptom profile of antenatal depression. *Arch Women Ment Health* 1: 175-182, 1999.

Furukawa T, Yokouchi T, Hirai T, Kitamura T, Takahashi K: Parental loss in childhood and social support in adulthood. *J Psychiat Res* 33: 165-169, 1999.

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 Psychiat* 22: 133-142,1999.

Furukawa T, Ogura A, Hirai T, Fujihara S, Kitamura T, Takahashi K: Early parental separation experiences among patients with bipolar disorder and major depression: a case-control study. *Journal of Affective Disorders*, 52: 85-91,1999.

Furukawa, T, Anraku K, Hiroe T, Takahashi K, Yoshimura R, Hirai T, Kitamura T, Takahashi K: A polydiagnostic study of depressive disorders according to DSM-IV and 23 classical diagnostic systems. *Psychiat Clin Neurosci* 53: 387-396,1999.

平井利幸,古川壽亮,北村俊則,高橋清久: 感情症候群の発症様式と2年後の転帰. *精神神経学雑誌*,101: 495-508,1999.

Sakamoto S, Tomoda A, Iwata N, Aihara W, Kitamura T: The relationship among major depression, depressive symptoms, and self-preoccupation. *J Psychopathol Behav Assess* 21: 37-49,1999.

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 Commun Psychol* 27: 377-391,1999.

Kitamura T, Sugawara M, Shima S, Toda MA: 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. *JPsychosom Obst Gynaecol*, 20: 112-117,1999.

Furukawa T, Harai H, Hirai T, Kitamura T, Takahashi K: Social Support Questionnaire among psychiatric patients with various diagnoses and normal controls. *Soc Psychiat Psychiat Epidemiol* 34: 216-222,1999.

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*,10: 319-328,1999.

内藤まゆみ,木島伸彦,北村俊則: 抑うつ発生の生起に寄与するパーソナリティ特性の性別による相違. *性格心理学研究*, 8: 23-31,1999.

Kitamura T, Kijima N, Watanabe K, Takezaki Y, Tanaka E, Takehara S: Precedents of perceived social support: Personality and early life experiences. *Psychiat Clin Neurosci* 53: 649-654,1999.

北村俊則,友田貴子,木島伸彦,坂本真土,田中江里子,岩田昇,藤原茂樹: 生育環境とパーソナリティ. *精神科診断学*,10: 429-436,1999.

Hayashi M, Hasui C, Kitamura F, Murakami M, Takeuchi M, Katoh H, Kitamura T: Respecting autonomy in difficult medical settings: A questionnaire study in Japan. *Ethics Behav* 10: 51-63,2000.

林 美紀: 犯罪被害者の権利—外国の動向 (オランダ). *法律時報*,71 (10) : 70-71,1999.

白井泰子: 遺伝子治療: 専門家の見方と市民の意見 藤木典生・M Darill (編) *アジアと生命倫理—ユネスコ・アジア生命倫理会議及び遺伝医学と倫理のWHO支援サテライトシンポジウム—* ユウバイオス倫理研究会,205-208,1999.

Shirai Y: Assisted reproduction : Analysis of motives of infertile couples, *Neue Technolgien der Reproduktionsmedizin (assisted reproduction) aus interkultureller Secht Loccumer Protokolle* 58/98, Loccum Evangelische Akademie, 42-56,1999.

白井泰子: 厚生省「生殖補助医療技術についての意識調査」中間報告を読んで *産婦人科の世界*,52: 192-197,2000.

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—Externalizingな問題傾向に関する生後11年間の縦断研究から. *発達心理学*,10: 32-45,1999.

詫摩紀子,八木下暎子,小泉智恵,菅原健介,菅原ますみ,北村俊則: 夫・妻の抑うつ状態に影響を及ぼす

夫婦の愛情関係. 性格心理学研究, 7 (2); 100-101, 1999.

Sugawara M, Kitamura T, Toda M A, Shima S: Longitudinal relationship between maternal depression and infant temperament. *J Clin Psychol* 55: 869-880, 1999.

Sugawara M, Sakamoto S, Kitamura T, Toda MA, Shima S: Structure of depressive symptoms in pregnancy and postpartum period. *J Affect Disord* 54: 161-169, 1999.

菅原ますみ 父親の子育てと子どもの発達. *チャイルドヘルス*, 2: 735-739, 1999.

富田拓郎, 瀬戸正弘, 鏡直子, 上里一郎: 死別体験後の悲嘆反応と対処行動: 探索的検討. *カウンセリング研究*, 33: 48-56, 2000.

三浦正江, 奥野英美, 瀬戸正弘, 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.

Sugiura T, Sakamoto S, Tanaka E, Tomoda A, Kitamura T: Stigmatizing perception of mental illness in Japanese students: Comparison of nine psychiatric disorders. *J Nerv Ment Disease* (in the press).

Naito M, Kijima N, Kitamura T: Temperament and Character Inventory (TCI) as predictors of depression among Japanese college students. *J Clin Psychol* (in the press)

Tomita T, Aoyama H, Kitamura T, Sekiguchi C, Murai T, Matsuda T: Factor structure of psychobiological seven-factor model of personality: A model revision. *Personality Individ Diff* (in the press)

Ono Y, Yoshimura K, Yamauchi K, Asai M, Young J, Fujihara S, Kitamura T: Taijin kyofusho in a Japanese Community population. *J Transcultur Psychiat* (in the press).

Ono Y, Yoshimura K, Yamauchi K, Asai M, Young J, Fujihara S, Kitamura T: Somatoform symptoms in a Japanese community population: prevalence and association with personality characteristics. *J Transcultur Psychiat* (in the press)

Hasui C, Sakamoto S, Sugiura T, Kitamura T: Stigmatisation of mental illness in Japan: Images and frequency of encounter with mental illness diagnostic categories reported by medical and non-medical university students *J Law Psychiat* (in the press)

Kitamura T, Kitamura F: Reliability of clinical judgement of patients' competency to give informed consent: A case vignette study. *Psychiat Clin Neurosci* (in the press)

Hasui C, Hayashi M, Tomoda A, Kohro M, Tanaka K, Ageo F, Kitamura T: Patients' desire to participate in decision-making in psychiatry: A questionnaire survey in Japan *Psychol Rep* (in the press)

(2) 総説

北村俊則: 初学者のための精神症状学入門 (VIII). *精神科診断学*10: 111-128, 1999.

北村俊則: 精神科医療・福祉における患者の自己決定権と判断能力評価. *精神科診断学*10: 69-73, 1999.

北村俊則: 初学者のための精神症状学入門 (IX). *精神科診断学*10: 253-264, 1999.

岸田泰子, 北村俊則: うつ病などの精神異常の妊産褥婦に対する周産期の母子保健指導とその援助. *周産期医学*30: 214-217, 2000.

荒田 寛, 柏木 昭, 相川章子. *デイケアの実践的視点からの考察: わが国の精神医療におけるデイケアの現状と展望—デイケアの構造とパラダイムの転換の方向性を探る*. 聖学院大学研究紀要

荒田 寛: 任意入院を考える. 浅野弘毅, 白石弘巳編: *病院・地域精神医学 特集「病院医療をあらためて検証する」*, Vol. 142 No. 4, 通巻第138号, 東京, pp14-18, 1999.

荒田 寛: 社会復帰対策と地域ネットワークづくり. 三村孝一編: 平成11年版社団法人日本精神病院協会通信教育上級コーステキスト (下), *精神科社会復帰・地域医療*. 日本精神病院協会, 東京, pp41-55, 1999.

荒田 寛: 自己決定について. 三村孝一編: 日本精神病院協会通信教育部上級コース下「蘭」, 日本精神病院協会, 東京, pp39-44, 1999.

荒田 寛: 精神保健福祉士になるために. 安西信雄, 高橋一編集: こころの科学88号特集精神保健福祉士, 日本評論社, pp87-92, 1999.

(3) 著書

北村俊則: 精神症状評価尺度. 小椋力, 田辺敬貴, (編) 臨床精神医学講座16精神医学的診断法と検査法, pp. 43-49, 1999.

Kitamura T, Fujihara S, Iwata N, Tomoda A, Kawakami N: Epidemiology of psychiatric disorders in Japan. In (eds. Y. Nakane & M. Radford) Images in Psychiatry: Japan, World Psychiatric Association. Paris, pp 37-46, 1999.

Kitamura T: Self-rating depression scale: some methodological issues. In (M. Maj & N. Sartorius) WPA Series Evidence and Experience in Psychiatry Volume 1 Depressive Disorders, World Psychiatric Association. Geneva, pp 77-79, 1999

荒田 寛: 保健・医療と福祉の統合. 発達障害白書2000年版, 日本知的障害福祉連盟編集, 第2部保健・医療 (吉川武彦編). 日本文化科学社, 東京, pp32-35, 1999.

荒田 寛: 精神保健福祉援助技術各論, 新訂教育の手引き「講師用」, 精神保健福祉士養成セミナー編集委員会編: へるす出版, 東京, pp88-94, 1999.

荒田 寛: 病院精神医療チームにおける精神保健福祉士 (PSW) の役割. 平成11年版社団法人日本精神病院協会通信教育上級コーステキスト (中) 精神科看護・精神科治療. 日本精神病院協会, 東京, pp126-138, 1999.

荒田 寛: 病院から地域へ展開. 伊藤克彦・川田音普・水野信義編, 心理・福祉臨床の実践2「心の障害と精神保健福祉」, ミネルヴァ書房. 京都, 2000.

荒田 寛: 精神科リハビリテーション概説 日本精神病協会指導者研修テキスト, 日本精神病院協会編.

荒田 寛, 佐藤三四郎, 松本すみ子, 相川章子, その他: 公的扶助論. 荒田 寛, 佐藤三四郎編: 学習のまとめ/精神保健福祉士マスターノート, へるす出版, 東京, pp179-194, 1999.

荒田 寛, 佐藤三四郎, 松本すみ子, 相川章子, その他: 精神保健福祉援助技術. 荒田寛, 佐藤三四郎編: 学習のまとめ/精神保健福祉士マスターノート, へるす出版, 東京, pp115-146, 1999.

荒田 寛, 相川章子, 井上牧子: 精神保健福祉援助技術. 荒田寛編: 第二回精神保健福祉士国家試験模範解答と解説, へるす出版, 東京, 2000.

菅原ますみ. 子育てをめぐる母親の心理. 東洋, 柏木恵子 (編) 流動する社会と家族 I 社会と家族の心理学. pp. 47-79, ミネルヴァ書房

(4) 研究報告書

北村俊則, 林 美紀, 北村總子, 加藤久雄, Hagen, D., Hay, D., Goldner, J.: 医療における患者の判断能力の概念の国民各層における差異に関する国際比較研究. 第5回ヘルスリサーチフォーラム講演録「新しい時代の保健・医療を考えるーグローバルスタンダードの視点からー」, pp32-35, 1999.

北村俊則, 富田拓郎: 幼い子どもを亡くした親の悲嘆反応と対処行動. 健康文化, 6, 32-40, 2000.

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検査とインフォームド・コンセントー実態調査の結果から見えてきたことー 平成8-10年度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班研究報告書 (主任研究者石原傳幸), pp155-157, 1999.

斎藤有紀子, 白井泰子: 受精卵の着床前遺伝子診断に関する倫理的, 心理社会的問題の検討 (1)ー筋ジストロフィー3班遺伝子診断実態調査から照らされる問題ー 平成8-10年度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班研究報告書 (主任研究者石原傳幸), pp158-161, 1999.

白井泰子, 斎藤有紀子: 受精卵の着床前遺伝子診断に関する倫理的, 心理社会的問題の検討 (2)ー専門家と市民との見解の相違についてー 平成8-10年度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班研究報告書 (主任研究者石原傳幸), pp162-164, 1999.

菅原ますみ, 小泉智恵, 菅原健介: 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ー夫婦関係・父子関係・母子関係, そして家族全体の関係性ー. 安田生命社会事業団研究助成論文集, 34, 129-135, 1999.

柏木 昭,松永宏子,荒田寛,井上牧子,相川章子,石橋理絵: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.厚生省障害保健福祉総合研究,平成10年度報告書.

大井田隆,石井敏弘,荒田 寛,猪股好正,香山明美,斎藤慶子,佐藤美紀子,谷野亮爾,宮脇 稔,野中猛,小高 晃,長谷川雅美,羽山由美子,比留間ちづ子,森 千鶴:精神医療保健福祉に関わる専門職の連携に関する研究・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,厚生省障害保健福祉総合研究,平成10年度報告書.

(5) その他

北村俊則:精神科臨床評価法の方法論.臨床精神医学増刊号:精神科臨床評価マニュアル—質問紙,評価尺度,面接基準—.pp7-9,1999.

菅原ますみ:がまんでできない子どもを生む背景を探る:親子関係から.児童心理,53,41-46,1999.

白井泰子:日本医師会による説明と同意.松下正明・高柳 功・中根允文・斎藤正彦監修;インフォームド・コンセントガイドランス—精神科治療編— pp331-334,先端医学社.

白井泰子:ユネスコ「ヒトゲノムと人権に関する世界宣言」年報医事法学,14; pp187(77)-184(80),1999.

B. 学会・研究会における発表

宍倉久理江,渡辺任,加藤元一郎,若松直樹,塚原敏正,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.

塚原敏正,加藤元一郎,若松直樹,宍倉久理江,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.

植木啓文,井上真人,古川壽亮,原井宏明,北村俊則,高橋清久:大うつ病における内因性診断基準の相互比較.第95日本精神神経学会.東京,1999.5.30.

山田久美子,永山治男,土山幸之助,児島克博,北村俊則,古川壽亮,飯田真:感情障害長期多施設共同研究:大うつ病の対処行動の検討—転帰の予測因子.第95日本精神神経学会.東京,1999.5.30.

北村俊則,友田貴子,木島伸彦,坂本真士,田中江里子,岩田昇,藤原茂樹.人格の形成に及ぼす早期体験の影響.第19回日本精神科診断学会.札幌,1999.9.9.

北村俊則:特別講演:周産期のメンタルヘルス.第9回乳幼児医学・心理学会.東京,1999.12.4.

Kawakami N, Shimizu H, Haratani T, Iwata N, Kitamura T: Lifetime prevalence and demographic correlates of mental disorders in two community population in Japan. World Psychiatric Association Section of Epidemiology and Public Health 1999 Symposium, Turku, 1999.8.1-4.

白井泰子:遺伝相談・遺伝子診断の指針に関する世界の動向 筋ジス石原班ワークショップ,東京,1999.11.28.

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・中井博史:筋ジストロフィーの遺伝子診断及び遺伝相談法に関する法的,倫理的,心理・社会的問題の検討,平成11年度筋ジス石原班班会議,東京,1999.11.29.

白井泰子・丸山英二・斎藤有紀子:共同報告 遺伝子検査—子どもの場合(1)—遺伝子検査の性格とこれに由来する倫理問題.日本医事法学会,東京,1999.12.5.

丸山英二・白井泰子・斎藤有紀子:共同報告 遺伝子検査—子どもの場合(2)—子どもに対する遺伝子検査の法律問題.日本医事法学会,東京,1999.12.5.

斎藤有紀子・白井泰子・丸山英二:共同報告 遺伝子検査—子どもの場合(3)—日本で策定されたガイドラインとコンセントフォームの検討を通して.日本医事法学会,東京,1999.12.5.

荒田 寛:援助関係と自己決定.第19回日本医療社会事業学会シンポジウム「自己決定を考える」,石川,1999.5.21-22.

荒田 寛:医療機関におけるPSW業務.第35回日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会全国大会分科会,北海道,1999.7.16-17.

荒田 寛: 精神保健福祉士に期待される役割?生活支援と権利擁護, 第14回PSW東京セミナー, シンポジウム座長, 東京, 1999.9.11.

荒田 寛: 精神科デイケアと地域ケア?デイケアの多様化を踏まえて, 日本デイケア学会第4回年次大会, シンポジウム司会, 埼玉, 1999.9.23-25.

荒田 寛: 厚生科学研究障害保健福祉総合研究「臨床心理技術者の資格のあり方に関する研究」, 東京, 2000.3.2.

白井泰子: 出生前診断の倫理的問題. 信州大学医学部ゼミナール委員会, 信州大学, 1999.4.28.

白井泰子: 助産婦活動と生命倫理. 第8回厚生省委託助産婦業務指導者講習会, 大阪, 1999.7.28.

白井泰子: 出生前診断の現状と問題点. 第19回言語発達障害研究会記念講演, 長瀬, 1999.7.31.

白井泰子: 着床前診断のもつ意味と当該技術利用の方向性について, 小児医療委託研究「胎児に対する診断治療に関する法的倫理的研究」(分担研究者丸山英二) 第4回研究会議, 神戸大学, 2000.3.9.

菅原ますみ: 児童期の子どもの精神的健康におよぼす家族関係の影響について, 1998年度安田生命社会事業団研究助成成果報告会, 安田生命アカデミア東京, 1999.7.17.

菅原ますみ, 木島伸彦, 寺久保雅彦: 学校保健に関する探索的研究—生徒の精神的健康の実態をめぐって. 日本教育心理学会第41回総会, 神戸, 1999.8.27.

菅原ますみ, 酒井厚, 木島伸彦, 菅原健介, 眞榮城和美, 詫摩武俊, 天羽幸子: 個性の発達に関する縦断的研究(1): 人間行動遺伝学的方法を用いて. 第14回日本双生児学会, 三重, 2000.1.22.

木島伸彦, 菅原ますみ, 酒井 厚, 菅原健介, 眞榮城和美, 詫摩武俊, 天羽幸子: 個性の発達に関する縦断的研究(2): Cloningerのパーソナリティ理論に関して. 第14回日本双生児学会, 三重, 2000.1.22.

酒井 厚, 菅原健介, 眞榮城和美, 木島伸彦, 菅原ますみ, 詫摩武俊, 天羽幸子: 個性の発達に関する縦断的研究(3): 親子相互の愛着感に関する検討. 第14回日本双生児学会, 三重, 2000.1.22.

眞榮城和美, 木島伸彦, 菅原ますみ, 酒井 厚, 菅原健介, 詫摩武俊, 天羽幸子: 個性の発達に関する縦断的研究(4): 双生児間にみられる自己評価の関連. 第14回日本双生児学会, 三重, 2000.1.22.

菅原ますみ, 眞榮城和美, 小泉智恵, 酒井 厚: 家族相互作用と子どもの発達(1): 夫婦の会話分析. 日本発達心理学会第11回大会, 東京, 2000.3.29.

小泉智恵, 酒井 厚, 菅原ますみ, 眞榮城和美: 家族相互作用と子どもの発達(2): 夫婦の愛情関係と非言語行動との関連. 日本発達心理学会第11回大会, 東京, 2000.3.29.

酒井 厚, 菅原ますみ, 眞榮城和美, 小泉智恵: 家族相互作用と子どもの発達(3): 親子の会話分析と相互の愛着感との関連. 日本発達心理学会第11回大会, 東京, 2000.3.29.

眞榮城和美, 小泉智恵, 酒井 厚, 菅原ますみ: 家族相互作用と子どもの発達(4): 子どもの自己受容感と親子相互作用との関連. 日本発達心理学会第11回大会, 東京, 2000.3.29.

富田拓郎: 幼い子どもと死別した親の病的悲嘆と抑うつ症状. 日本健康心理学会第12回大会, 岡山, 1999.10.23.

蓮井千恵子: 精神疾患への偏見. 日本心理臨床学会第18回大会, 東京, 1999.9.8-11.

C. 講演

北村俊則: 周産期のメンタルヘルス. 東北周産期セミナー. 仙台, 1999.7.24.

北村俊則: 妊産褥婦の精神障害. 母子のメンタルヘルスケア能力養成コース. 青森, 1999.12.16.

北村俊則: 妊産褥婦のメンタルヘルスケアとカウンセリング. 母子のメンタルヘルスケア能力養成コース. 青森, 1999.12.17.

北村俊則: 妊産褥婦へのエモーショナル・サポートと助産婦への期待. 母子のメンタルヘルスケア能力養成コース. 青森, 1999.12.26.

北村俊則: 妊産褥婦のメンタルヘルスケアについて. 岡山産婦人科専門医会, 岡山, 2000.3.19.

荒田 寛: 精神保健福祉士国家試験と今後の課題. 日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会東京支部第8回定期総会, 東京, 1999.4.17.

荒田 寛: 精神保健福祉士の成立と今後の見通し?精神医学ソーシャルワークの専門性を考える?. 千葉

県PSW連絡協議会,千葉,1999.5.15.

荒田 寛: 社会復帰援助業務の理論と実際. 日本精神病院協会第7回精神科介護士研修スクーリング,東京,1999.5.17.

荒田 寛: 全体討論まとめ. 日本精神病院協会第7回精神科介護士研修スクーリング,東京,1999.5.20.

荒田 寛: 精神科病院と地域との連携のあり方. 千葉県精神障害者社会復帰施設協会,千葉,1999.5.26.

荒田 寛: 精神保健福祉士の役割と課題. 埼玉精神病院協会PSW部会第一回総会,埼玉,1999.6.23.

荒田 寛: 精神医学ソーシャルワーク論 I II. 精神保健福祉相談員資格取得講習会,広島,1999.6.29.

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総論」. 神奈川,1999.7.2.

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総論」. 岡山,1999.7.6-7.

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」. 東京,1999.7.9.

荒田 寛: 精神保健福祉士現任者講習会「精神保健福祉論」. 愛知,1999.7.19.

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総論」. 岡山,1999.7.22.

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総論」. 東京,1999.8.6.

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総論」. 東京,1999.8.10-11.

荒田 寛: 精神保健福祉士現任者講習会「精神保健福祉論」. 東京,1999.8.26.

荒田 寛: 服薬の問題と家族の役割. 家族会,みのり会「父親会」,千葉,1999.9.18.

荒田 寛: 精神障害者を取りまく現状について. 中野区精神保健ボランティア講座,東京,1999.10.2.

荒田 寛: PSWの実践課題. 日本精神保健福祉士協会第19回全国研修会,神奈川,1999.10.10.

荒田 寛: 精神保健福祉法と患者処遇. 日本精神病院協会通信教育基礎コース,富山,1999.10.15.

荒田 寛: 心の悩みや病いを持つ人への対応. 松戸保健所精神保健福祉講座,千葉,1999.10.18.

荒田 寛: チーム医療と地域の連携のためのPSWの課題. 日本精神病院協会学術研修会,大分,1999.10.21.

荒田 寛: ソーシャルケースワーク理論と援助の実際. 石川県医療ソーシャルワーカー協会研修会,石川,1999.11.6.

荒田 寛: 病院と地域の連携. 岩手県精神障害者社会復帰研修会,岩手,1999.11.18.

荒田 寛: 精神保健福祉法改正と病院PSWの今後. 東京精神病院協会PSW研修会,東京,1999.11.27

荒田 寛: 精神障害者小規模作業所の今後の行方. 横浜市精神障害者家族会連合会運営作業所職員研修会,神奈川1999.12.3.

荒田 寛: 精神保健福祉士の視点と役割. 東京都立多摩総合精神保健福祉センター精神保健福祉・関係職員研修,東京,1999.12.14.

荒田 寛: 事例から考える成年後見制度への期待. 千葉県精神医学ソーシャルワーク研究会研修会,千葉,1999.12.19.

荒田 寛: 家族の接し方. 松戸市精神障害者家族会講演会,千葉,2000.1.26.

荒田 寛: 地域から見たリハビリテーション施設・援護寮に求められるもの・地域でのケースマネジメント. 横浜市総合保健医療センター地域精神保健部職員研修,神奈川,2000.2.17.

荒田 寛: 事例研究. 石川県医療ソーシャルワーカー協会研修会,石川,2000.2.26.

荒田 寛: グループへのかかわり. 石川県医療ソーシャルワーカー協会研修会,石川,2000.2.27.

菅原ますみ: 子どもの発達と家庭関係. 全国私立保育園連盟育児カウンセラー養成講座. 別府,1999.6.15.

菅原ますみ: 家族中の夫婦関係. 産業懇談会6月例会,東京,1999.6.17.

菅原ますみ: 母子関係の心理学. 全国私立保育園連盟育児カウンセラー養成講座. 和歌山,1999.10.27.

菅原ますみ: 家族の中での子どもの育ちと心の健康. 第22回愛媛県国公立幼稚園PTA大会,松山,1999.11.17.

菅原ますみ: 現代の子育てをめぐる地域ネットワークの問題. 全国私立保育園連盟育児カウンセラー養成講座. 静岡,2000.2.15.

菅原ますみ: 調査結果からみた家族関係. 沼南町学校教育会主催教育講演会,千葉,2000.2.15.

菅原ますみ: 地域にひらかれた子育て. 市川市ファミリーサポートセンター創立記念交流会. 市

川,2000.2.20.

菅原ますみ: 妊娠・出産期の家族関係. 浦安市家庭教育学級マタニティー講座. 浦安,2000.3.10.

菅原ますみ: 子育て期の養育者の心理的問題と家族をめぐる社会的状況. 千葉県社会福祉協議会子育て相談・援助技術研修会. 幕張,2000.3.24.

D. 学会活動

北村俊則

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 編集顧問

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

日本精神保健福祉士協会常任理事

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

レゾナンス編集委員

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

荒田寛: 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。(厚生科学研究障害保健福祉総合研究事業) 研究協力者

荒田 寛: 精神医療保健福祉に関わる専門職の連携に関する研究・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。(厚生科学研究障害保健福祉総合研究事業) 研究協力者

荒田 寛: 臨床心理技術者の資格のあり方に関する研究。(厚生科学研究障害保健福祉総合研究事業) 研究協力者

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 萌芽的研究平成9・10・11年度) 研究代表者.

白井泰子: 筋ジストロフィーの遺伝子診断及び遺伝相談法に関する法的,倫理的,心理・社会的諸問題の検討.平成11年度精神・神経疾患研究委託費(筋ジストロフィーの遺伝相談法及び病態に基づく治療法に関する研究班) 分担研究者

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.平成11年度小児医療委託研究費(胎児発育の機序と病態に関する研究班) 研究協力者

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.平成11年度国際高等研究所研究助成,共同研究者

白井泰子: インフォームド・コンセントの法理—わが国の実態と医療決定のあるべき姿の追求.平成11

年度日本証券奨学財団研究調査助成金, 共同研究者

菅原ますみ: 親の生活信条・ライフスタイルと家族関係 (平成10・11年度), (上廣倫理財団) 研究代表者.

V. 研究紹介

Perception of Mental Illness in Japanese Students: Comparison of Eight Psychiatric Disorders

Running head: Japanese Perception of Mental Illness

TOMOKO SUGIURA¹, B.Sc., SHINJI SAKAMOTO², Ph.D.,
NOBUHIKO KIJIMA³, M.A., FUSAKO KITAMURA⁴, L.L.M.
& TOSHINORI KITAMURA, F.R.C.Psych.⁴

1 School of Psychology, University of New South Wales, Sydney, Australia.

2 Otsuma Women's College, Tokyo, Japan.

3 Faculty of Commerce, Keio University, Tokyo, Japan.

4 Department of Sociocultural Environmental Research, National Institute of Mental Health,
National Center of Neurology and Psychiatry, Ichikawa, Japan.

THE JOURNAL OF NERVOUS AND MENTAL DISEASE (in the press)

Persons with mental illness throughout the world experience a considerable degree of distress because they are subjected to a whole range of prejudices against them (Bhugra, 1989; Dubin and Fink, 1992; Rabkin, 1974; Socall and Holtgraves, 1992). It has been suggested, however, that the level of stigma associated with psychiatric disorders is particularly high in Japan (Lin, 1982; Machizawa et al., 1990). Machizawa et al's study (1990) showed that the level of stigma in a Japanese community sample was as high as that of an American sample in the early 1960s. In a cross-cultural study which compared public attitude in Japan and in Bali toward psychiatric patients, it was shown that the Japanese attitude was significantly more negative than the Balinese's (Kurihara et al., 1998). A strong social prejudice against mental illness in Japan is suggested to account, albeit partly, for the longer time it typically takes for Japanese patients to seek medical attention, as compared to, Anglo Saxons, Afro-Americans, and Filipinos (Gudeman, 1967 as cited in Munakata, 1989; Kinzie, 1974 as cited in Munakata, 1989)

In addition, there is a commonly held

belief in Japan that the presence of a mentally ill person in the family is better kept confidential to avoid negative social consequences which could otherwise be inflicted upon the healthy members of the family (Yoshimatsu and Koizumi, 1993). It has been suggested (Yoshimatsu and Koizumi, 1993) that the high level of prejudice against mental illness is implicated in this motivation for the secrecy. A marked reluctance among Japanese psychiatrists to disclose the diagnosis of schizophrenia and schizophreniform disorder to the patients was shown in a survey study (McDonald-Scott et al., 1992). While 70% of the American psychiatrists indicated that they would disclose the diagnosis of these disorders to their patients, less than 30% of the Japanese psychiatrists did so. Among the multitude of factors for the cross-cultural difference in the practice of diagnostic disclosure one of the most influential is indeed the Japanese psychiatrists' sense of responsibility to protect their patients from the cruel prejudice against them in the community.

The present study explored how Japanese university students perceive some of the psychiatric disorders as defined in the Tenth

revision of the International Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10) (WHO, 1992). Eight disorders included in the present study were taken from the major categories of the ICD-10 excluding organic disorders, personality disorders, and developmental disorders: these include nicotine dependence (F17.2), schizophrenia (paranoid subtype; F20.0, and unspecified subtype with negative symptoms; F20.3), delusional disorder (F22.0), manic episode (F30.1), depressive episode (F32.0), social phobia (F40.1), obsessive-compulsive disorder (F42.2), and eating disorder (F50.0).

Firstly, these disorders were rated on the measures of: (1) likelihood of social readjustment of the sufferer, (2) the sufferer's capacity to make moral judgement, (3) dangerousness of the behavior of the sufferer, and (4) necessity for the existence of mental illness in the family to be kept confidential. It was hypothesized that the image of severe disorders such as delusional disorder and schizophrenia would be more unfavorable than that of other conditions. Secondly, the degree to which the names of the above-mentioned disorders are known to university students was examined. Some difference was expected in the extent to which various names of psychiatric disorders are recognized by the public. It is these disorders which are well-known and unfavorably perceived which should receive utmost attention in making efforts to lower the stigma regarding mental illness. Thirdly, exploratory analyses were conducted on the relationship among the four images of the mental illness.

Methods

Participants

The data were collected from first- and second-year university students, who were asked to participate in the study during an introductory course in psychology. Participants attended a university located in an

urban area of Tokyo. Seventy-nine fully completed questionnaires were returned by 70 males and 9 females.

Design

A questionnaire survey was prepared for the present study, which consisted of case vignettes describing persons with the symptoms of eight psychiatric disorders and the questions regarding the image of each mental disorder. The case vignettes were presented in the order of depressive episode, schizophrenia (paranoid subtype), social phobia, schizophrenia (unspecified subtype with negative symptoms), manic episode, eating disorder, nicotine dependence, delusional disorder, and obsessive-compulsive disorder, and at the close of each one the diagnostic label assigned to that case was mentioned. The participants, however, were not told about the distinction made between two subtypes of schizophrenia; both were labeled as schizophrenia. Given that there were nine case vignettes, over three hundred thousand ways of vignette presentation was possible. Following each vignette the respondents were asked to rate whether the person who has just been described is likely to recover from the condition, whether the person can make social readjustment, whether the person will behave in a dangerous manner, whether the person can tell right from wrong, and whether the person's family will want to keep the presence of that psychiatric disorder in the family confidential. The respondents were asked to answer either "yes" or "no" to these questions. A 2-alternative forced-choice paradigm was used in this study to avoid the concentration of responses occurring in the middle of the rating scale. At the close of the questionnaire the participants were asked to indicate whether or not they have heard of the names the eight disorders.

Procedure

First, the participants were told that the participation in the present study was not a course requirement and that they were being asked to participate on voluntary basis. They were then instructed to read each case vignette carefully before answering the questions regarding the image of that mental illness.

Results

The proportion of the participants (in percentage), who rated each mental illness unfavorably on the four image dimensions, and who knew the name of these disorders is summarized in Table 1. The use of a 2-alternative forced-choice paradigm had the effect that each figure listed in Table 1, subtracted from 100, gives the proportion of favorable response on the same measure in percentage.

(1) Likelihood to make social readjustment. 88.6% of participants rated the patient who suffered from delusional disorder as being unlikely to make a social readjustment. Around 50% of the participants rated the patients who suffered from schizophrenia (unspecified subtype with negative symptoms), nicotine dependence, schizophrenia (paranoid subtype), and eating disorder as being unlikely to make social readjustment. A majority of participants rated the patients who suffered from other disorders as being more likely than not to make social readjustment.

(2) Capacity to make moral judgement. 91.1% of the participants rated the patient who suffered from delusional disorder as being incapable of making a moral judgement. More than a half of the participants rated the patients who suffered from manic episode, schizophrenia (paranoid subtype), and schizophrenia (unspecified subtype with negative symptoms) as being incapable of a moral judgement. In contrast, a majority of participants rated the patients who suffered from other disorders as being capable of

moral judgement.

(3) Dangerous Behavior. 91.9% of the participants rated the patient who suffered from delusional disorder as being likely to behave dangerously. More than a half of the participants rated the patient who suffered from manic episode, as well as schizophrenic patients of either subtype as being likely to behave in a dangerous way. The patients who suffered from other disorders were not rated as being likely to behave dangerously.

(4) Confidentiality. Overall, the need for confidentiality was rated higher than other negative images of mental illness. The presence of persistent delusional disorder in the family was believed to be better kept confidential by almost all participants (91.1%). Approximately three-quarters of the participants expressed the view that if they had a schizophrenic family member (either subtype), they would keep this confidential. The presence of depressive episode, manic episode, social phobia, eating disorder, and obsessive-compulsive disorder would be kept confidential by about half of the participants. Approximately 30% of the participants indicated that they would keep the presence of nicotine dependence in the family confidential.

How widely are the names of mental disorders known among Japanese university students? 97.5% and 94.9% of the participants had heard of depression and schizophrenia respectively. Following depression and schizophrenia, the names of the mental illnesses were widely known in the order of: eating disorder, delusional disorder, substance dependence, manic episode, obsessive-compulsive disorder, and social phobia. Even the name of the least well-known disorder (i.e. social phobia) was known to almost half of the participants.

Discussion and Conclusion

The result of the present study showed that the ways in which psychiatric illness is

viewed by the Japanese university students differ across a variety of disorders. Generally, psychotic disorders (schizophrenia & delusional disorder) are viewed more negatively than mood disorders (manic episode & depressive episode), anxiety disorders (social phobia & obsessive-compulsive disorder), eating disorder, and substance dependence. Almost all participants had heard of schizophrenia and depressive episode. Since its name is known and unfavorably viewed, those who suffer from schizophrenia may be subjected to a greater level of stigmatization than those who suffer from delusional disorder, which is more negatively viewed but not quite as well known schizophrenia. Depressive episode, in contrast, is a widely known name but is a much less

negatively perceived condition than psychotic disorders. The majority of the participants preferred the presence of a mental disorder in the family to be kept confidential, even when the disorder was depressive episode, whose image in terms of social readjustment, moral judgement, and dangerousness was not negative. Although tentatively, it is suggested that there is a relationship among the perceptions of mentally ill persons' ability to make social adjustment, ability to make moral decision, and the unpredictability of their behavior. It is also suggested that the desire to keep the presence of mental illness in the family is in some way independent of the three other image ratings examined in the present study.

TABLE 1

*Proportion of Respondents Who Rated Psychiatric Patients Unfavorably,
and Who Knew the Name of Each Psychiatric Disorder (%)*

	Unlikely to make social readjustment	Incapable of making moral judgement	Unpredictability	Confidentiality	Knew the name
Delusional disorder	88.6	91.1	91.9	91.1	69.0
Schizophrenia (unspecified)	62.0	51.9	62.0	79.7	94.9 1
Schizophrenia (delusional)	43.0	58.2	55.7	72.7	94.9 2
Manic episode	21.5	62.0	73.4	51.9	59.5
Major depression	11.4	27.8	23.8	53.2	97.5
Social phobia	27.8	10.1	21.5	27.8	46.8
Anorexia nervosa	41.8	19.0	8.9	46.8	83.5
OCD	19.0	8.9	5.1	40.5	53.2
Nicotine dependence	59.5	12.7	11.4	29.1	60.8

(N=79)

1, 2 The participants were asked whether they have heard of schizophrenia, not its subtypes.

8. 精神生理部

I. 研究部の概要

研究部および研究室の研究目的

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现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。これら研究員の協力のもとに後述のような研究を行い、研究成果を国内、国際学会に発行し、刊行物として発刊した。

研究者の構成

大川匡子（部長）、内山真（精神機能研究室長）、鈴木博之（流動研究員）、渋井佳代（長寿科学振興財団特別研究員）、金圭子（長寿科学振興財団特別研究員）、劉賢臣（STA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、工藤吉尚（国府台病院精神科）、田ヶ谷浩邦（国立療養所多摩全生園精神科）

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（東京医科歯科大学神経精神科）、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）

研究生：5名

II. 研究活動

1) 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11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「光および松果体ホルモン関連物質による睡眠・覚醒障害治療技術開発（分担研究者：大川）」の助成で行われている研究プロジェクトである。メラトニン投与患者の治療成績を検討し新たな投与方法開発を行った。

2) 睡眠障害医療の拠点に関する研究

平成11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。一般人口中での精神・身体的愁訴と睡眠障害の関係について疫学的に検討した。

3) 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11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（分担研究者：大川）」の助成で行われている研究プロジェクトである。今年度は、光照射が異なった時間生物学的指標に与える影響について実験を行った。

4) 生体リズムおよび睡眠・覚醒リズムの測定法開発

平成11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（分担研究者：大川）」により行われた研究である。健常人の朝型・夜型傾向とホルモンや体温リズムの特性との関連について検討した。

5) 不眠症の睡眠衛生教育による治療法の開発

平成11年度厚生省精神・神経疾患研究委託費「睡眠障害の診断・治療ガイドライン研究（分担研究者：内山）」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。睡眠障害患者に対する睡眠衛生教育の効果について症例検討を行った。

6) 女性の性周期による睡眠および生体リズムの変化

平成11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「生体内睡眠制御物質および睡眠物質の睡眠障害治療への応用（分担研究者：内山）」により行われたプロジェクトである。健康女性の卵胞期と黄体期における各種のホルモンリズムの位相変化および脳波的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た。

7) 宇宙空間における生体リズム制御技術開発

平成11年度本宇宙フォーラムの助成（代表研究者：内山）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メラトニンの内分泌機能に与える影響について検討した。

8) 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

経常研究費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。特に非24時間睡眠覚醒症候群にうつ状態の合併が高いことを明らかにした。

III. 社会的活動

1) 市民社会に対する一般的貢献

大川は日本臨床生理学会主催市民公開講座、東邦大学薬学部公開講座、日本時間生物学学会大会公開講座、武蔵野市児童女性部主催公開講座、長寿科学振興財団主催脳科学研究成果市民講座、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。

内山は、健康・体力づくり事業財団主催「地域保健活動における生活習慣改善教育」講習会において痴呆老人の行動異常とその対策について講演を行った。

金は地域の保健教室などで睡眠障害について講演した。

洪井は学校保健研究会主催学校保健ゼミナール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、早稲田大学において生体リズムおよび睡眠について特別講義を行い、千葉大学において睡眠とライフスタイルについての特別講義を行った。日本医学会総会、精神研シンポジウムなどで睡眠、生体リズムについての講演を行った。

内山は、早稲田大学において睡眠および夢についての特別講義を行い、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) 保健医療行政・制作に関連する研究・調査、委員会などへの貢献

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。内山は厚生省保健医療局の健康日本21プロジェクトにおいて、休養・こころの健康づくり分科会委員として保健医療行政プラン策定に協力した。

4) センター内での臨床的活動

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。

5) 研究の国際交流に関する活動

内山が平成12年2月に長寿科学振興財団の助成で、バーゼル大学精神科（スイス）およびオランダ国立脳科学研究所（オランダ）を訪問し、ワークショップを開催しヒト生体リズム機構についての国際共同研究計画について討議した。

IV. 研究業績

A. 刊行物

(1) 原著論文

- 1) Uchiyama M, Okawa M, Shibui K, Kim K, Kudo Y, Hayakawa T, Kamei Y, Urata J: Poor recovery sleep after sleep deprivation in delayed sleep phase syndrome. *Psychiatry Clin Neurosci* 53: 195-198, 1999.

- 2) Kim K, Uchiyama M, Okawa M, Doi Y, Minowa M, Ogihara R: Lifestyle and sleep disorders among the Japanese adult population. *Psychiatry Clin Neurosci* 53: 269-270,1999.
- 3) Kim K, Uchiyama M, Okawa M, Liu X, Ogihara, R: An epidemiological study of insomnia among the Japanese general population. *Sleep* 23: 41-47,2000.
- 4) Shibui K, Uchiyama M, Okawa M, Kudo Y, Kamei Y, Hayakawa T, Akamatsu T, Ohta K, Ishibashi K. : Diurnal fluctuation of sleep propensity across the mensrual cycle. *Psychiatry Clin Neurosci* 53: 207-210,1999.
- 5) Liu X, Uchiyama M, Okawa M, Kurita, H: Prevalence and correlates of self-reported sleep problems among Chinese adolescents *Sleep* 23: 27-34,2000.
- 6) Liu X, Uchiyama M, Kim K, Shibui K, Kudo, Y, Okawa M, Doi, Y, Minowa, M, Ogihara, R: Sleep loss and daytime sleepiness in the general adult population of Japan: the national epidemiological survey. *Psychiatry Research* 93: 1-11,2000.
- 7) Liu X, Uchiyama M, Shibui K, Kim K, Kudo, Y, Tagaya, H, Suzuki H, Okawa M: Diurnal preference, sleep habits, circadian sleep propensity and melatonin rhythm in healthy human subjects. *Neurosci Lett* 280: 199-202,2000.
- 8) Nagashima T, Okawa M, Kitamoto T, Takahashi H, Ishihara Y, Ozaki Y, Nagashima K: Wernicke encephalopathy-like symptoms as an early manifestation of Creutzfeldt-Jakob disease in a chronic alcoholic. *J Neurol Sci* 163: 192-198,1999.
- 9) Mishima K, Tozawa T, Satoh K, Matusmoto 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.
- 10) Hayakawa T, Uchiyama M, Urata J, Enomoto T, Okubo J, Okawa M: Effects of small dose of triazolam on P300. *Psychiatry Clin Neurosci* 53: 185-188,1999.
- 11) Kudo Y, Uchiyama M, Okawa M, Shibui K, Kamei Y, Hayakawa T, Kim K, Ishibashi, K: Correlation of circadian sleep propensity rhythm with hormonal, temperature rhythms and sleep habit. *Psychiatry Clin Neurosci* 53: 253-256,1999.
- 12) Kajimura N, Uchiyama M, Takayama Y, Uchida S, Uema T, Kato M, Sekimoto M, Watanabe T, Nakajima T, Horikoshi S, Ogawa K, Nishikawa M, HiroKi K, Kudo Y, Matsuda H, Okawa M, Takahashi K: Activity of midbrain reticular formation and neocortex during the progression of human non-rapid eye movement sleep. *J Neurosci* 19: 10065-73,1999.
- 13) Ishigooka J, Suzuki M, Isawa S, Murooka H, Murasaki M, Okawa M: Epidemiological study on sleep habits and insomnia of new outpatients visiting general hospitals in Japan. *Psychiat Clin Neurosci* 53: 515-522,1999.
- 14) Ohta K, Uchiyama M, Matsushima E, Toru M: An event-related potential study in schizophrenia using Japanese sentences. *Schizophr Res* 40:159-70,1999.
- 15) Ebisawa T, Kajimura N, Uchiyama M, Katoh M, Sekimoto M, Watanabe T, Ozeki Y, Ikeda M, Jodoi T, Sugishita M, Iwase T, Kamei Y, Kim K, Shibui K, Kudo Y, Yamada N, Toyoshima R, Okawa M, Takahashi K, Yamauchi T: Allelic variants of human melatonin 1a receptor: function and prevalence in subjects with circadian rhythm sleep disorders. *Biochem Biophys Res Commun* 262: 832-7,1999.
- 16) Ebisawa T, Uchiyama M, Kajimura N, Kamei Y, Shibui K, Kim K, Kudo Y, Iwase T, Sugishita M, Jodoi T, Ikeda M, Ozeki Y, Watanabe T, Sekimoto K, Katoh M, Yamada N, Toyoshima R, Okawa M, Takahashi K, Yamauchi T: Genetic polymorphisms of human melatonin 1b receptor gene in circadian rhythm sleep disorders and controls. *Neurosci. Lett* 280, 29-32.2000.

- 17) Doi Y, Minowa M, Okawa M, Uchiyama M,: Prevalence of sleep disturbance and hypnotic medication use in relation to sociodemographic factors in the general Japanese adult population. *Journal of Epidemiology* 10: 79-86,2000.
- 18) 内山 真: 睡眠・覚醒機構の画像解析と病態生理. *精神神経学雑誌*101: 742-747,1999.
- 19) 土井由利子, 蓑輪真澄, 内山 真, 金 圭子, 渡井佳代, 亀井雄一, 大川匡子: 地域住民を対象とした DSM-IV診断基準による睡眠障害の有病調査について. *精神医学*41: 1071-1078,1999.
- 20) 室岡守, 早川達郎, 富山三雄, 亀井雄一, 浦田重治郎, 清水順三郎, 木村武彦, 内山 真, 大川匡子, 白川修一郎, 赤松達也: 婦人科と精神科の連携による更年期障害の臨床的研究－ホルモン補充療法の効果からの検討－. *精神科治療学*14: 877-881,1999.
- 21) 松岡豊, 新垣浩, 上田諭, 内山真, 田中邦明: Continuation ECT－老年期うつ病の再発予防を目的にした継続的な電気痙攣療法－. *総合病院精神医学*11: 23-28,1999.

(2) 総説

- 1) 大川匡子: 体内時計の発達－子供の生体リズムの障害－. *食べもの文化*, 261: 12-23,1999.
- 2) 大川匡子: 概日リズム睡眠障害. *日医雑誌*122: 458-462,1999.
- 3) 大川匡子: 不眠とは何か－不眠が社会生活におよぼす影響－. *ターミナルケア* 9: 325-329,1999.
- 4) 内山 真, 大川匡子: 高齢者: 睡眠薬と抗不安薬の使い方の実際. *臨床と研究*76: 312-317,1999.
- 5) 内山 真: ビタミンB12と概日リズム睡眠障害. *日本時間生物学会誌* 5: 40-48,1999.
- 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.
- 7) 内山 真: 概日リズム睡眠障害と光療法. *Molecular Medicine* 36: 1166-1173,1999.
- 8) 金 圭子, 内山 真, 大川匡子: 睡眠障害. *健康と環境*14: 44-49,1999.
- 9) 金 圭子, 内山 真, 大川匡子: 不眠症治療法のトピック－メラトニン, ビタミンB12と高照度光療法－. *精神科治療学*14: 411-420,1999.
- 10) 金 圭子, 内山 真: 通勤・登校困難と概日リズム－臨床時間生物学の立場から－. *産業精神保健* 7: 27-37,1999.
- 11) 金 圭子, 大川匡子: 高齢者と睡眠障害. *最新精神医学*, 4: 357-365,1999.
- 12) 金 圭子, 大川匡子: 睡眠－メカニズムを理解し, 不眠から脱却するために－. *都薬雑誌*21 (10): 4-9,1999.
- 13) 渡井佳代, 内山 真: 睡眠・覚醒スケジュール障害の薬物療法. *臨床精神薬理*, 2: 585-589,1999.
- 14) 渡井佳代, 内山 真: メラトニンによる睡眠障害治療. *治療*81: 1131-1136,1999.
- 15) 渡井佳代, 内山 真: 睡眠・覚醒スケジュール障害の薬物療法. *臨床精神薬理*2: 585-590,1999.
- 16) 渡井佳代, 田ヶ谷浩邦, 内山 真: 月経周期に関連する精神症状と睡眠・覚醒リズム. *脳の科学*22: 55-60,2000.
- 17) 田ヶ谷浩邦, 内山 真: 老年期痴呆: 高齢者の各種疾患と生体リズム. *Geriatric Medicine* 38: 371-376,2000.
- 18) 亀井雄一, 内山 真: 概日リズム睡眠障害－睡眠相前進および後退症候群－. *精神科治療学*14: 381-389,1999.

(3) 著書

- 1) Okawa M, Mishima K, Hozumi S: Effects of environmental stimulation with bright light and transcranial electrostimulation on sleep and behavior disorders in elderly patients with dementia. In (eds.) Iqbal K, Swaab DF, Winblad B, Wisniewski HM: *Alzheimer's Disease and Related Disorders*. John Wiley & Sons Ltd. New York, pp757-762,1999.
- 2) Okawa M, Mishima K, Hozumi S: Light treatment for sleep-wake disorders in elderly patients with dementia. Michael F. Holick and Ernst G. Jung (ed) : *Biologic effects of light* 1998. Kluwer Academic Publishers, Massachusetts, pp417-426,1999.
- 3) 大川匡子, 深田信二, 高橋清久: 生体リズム障害がわかる本. 農文協出版, 東京, 1999.

- 4) 大川匡子,内山 真: 不眠症状. 臨床睡眠医学 (太田龍朗, 大川匡子, 塩澤全司編集) 朝倉書店, 東京, pp13-18, 1999.
- 5) 大川匡子,内山 真: 睡眠の過剰. 臨床睡眠医学 (太田龍朗, 大川匡子, 塩澤全司編集) 朝倉書店, 東京, pp18-23, 1999.
- 6) 大川匡子,内山 真: 睡眠に関連した運動器症状. 臨床睡眠医学 (太田龍朗, 大川匡子, 塩澤全司編集) 朝倉書店, 東京, 23-25, 1999.
- 7) 大川匡子,内山 真: 睡眠に関連した自律神経微候. 臨床睡眠医学 (太田龍朗, 大川匡子, 塩澤全司編集) 朝倉書店, 東京, 26-28, 1999.
- 8) 大川匡子,内山 真: 睡眠に関連した複雑な行動. 臨床睡眠医学 (太田龍朗, 大川匡子, 塩澤全司編集) 朝倉書店, 東京, 28-36, 1999.
- 9) 内山 真: 睡眠時随伴症. 臨床精神医学講座13睡眠障害 (太田龍朗, 大川匡子責任編集) 中山書店, 東京, 129-134, 1999.
- 10) 内山 真: 概日リズム睡眠障害. 臨床精神医学講座13睡眠障害 (太田龍朗, 大川匡子責任編集) 中山書店, 東京, 120-128, 1999.
- 11) 内山 真, 太田克也, 大川匡子: 睡眠および睡眠障害の評価尺度. 臨床精神医学講座13睡眠障害 (太田龍朗, 大川匡子責任編集) 中山書店, 東京, 489-498, 1999.
- 12) 内山 真, 大川匡子: 薬物治療. 臨床睡眠医学 (太田龍朗, 大川匡子, 塩澤全司編集) 朝倉書店, 東京, 36-40, 1999.
- 13) 内山 真: レム睡眠行動障害 (RBD). 臨床睡眠医学 (太田龍朗, 大川匡子, 塩澤全司編集) 朝倉書店, 東京, 225-230, 1999.
- 14) 内山 真: メラトニン療法. 精神科治療の理論と技法: 薬物療法と生理学的治療 (井上雄一, 岸本 朗編集). 星和書店, 東京, 109-117, 1999.
- 15) 内山 真, 大川匡子: 睡眠障害 (臨床疾患の臨床評価). 精神科臨床評価マニュアル (臨床精神医学 28巻12月号増刊). アークメディア, 東京, 231-238, 1999.
- 16) 内山 真: ナルコレプシーと反復性過眠症 (周期性傾眠症). 今日の治療指針: 私はこう治療している. 医学書院, 東京, 284-285, 1999.
- 17) 内山 真: 睡眠リズムを整える朝日の光療法. 大熊輝雄監修: どんな不眠もこれで治せる. マキノ出版, 東京, 78-84, 2000.
- 18) 井上昌次郎, 大川匡子 (監修): きょうの健康シリーズ「不眠で悩む人に」. NHK 出版, 東京, 2000.

(4) 研究報告書

- 1) 大川匡子, 渋井佳代: 睡眠に関連した問題とその対策- (2) 昼夜のリズムの障害と日中の眠気. 平成10年度地域保健総合推進事業「地域保健活動における生活習慣改善-教育用教材の制作と普及事業-」. (財) 健康・体力づくり事業財団, pp101-105, 1999.
- 2) 大川匡子, 内山 真, 渋井佳代, 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-sleep propensity 測定法の開発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年度研究報告書, pp9-18, 1999.
- 3) 大川匡子: 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. 平成11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 (総括研究報告)」研究報告書, 1-16, 2000.
- 4) 大川匡子: 概日リズムに対する光照射の影響. 平成11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 (総括研究報告)」研究報告書, 17-26, 2000.
- 5) 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 (第I期 平成8~10年度) 成果報告書, 科学技術庁研究開発局, pp. 436-450, 2000.
- 6) 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. 科学技術振興調整費 日常生活

活における快適な睡眠の確保に関する総合研究(第I期 平成8~10年度)成果報告書, 科学技術庁研究開発局, pp.436-450, 2000.

- 7) 内山 真: 概日リズム睡眠障害の病態: メラトニンリズムと Sleep propensity 日内変動からの検討. 平成11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」研究報告書, 27-40, 2000.
- 8) 内山 真: 痴呆老人に多い行動異常. 平成10年度地域保健総合推進事業「地域保健活動における生活習慣改善-教育用教材の制作と普及事業-」. (財)健康・体力づくり事業財団, pp93-98, 1999.
- 9) 内山 真, 金 圭子: 睡眠に関連した問題とその対策-(1)高齢者の睡眠の特徴. 平成10年度地域保健総合推進事業「地域保健活動における生活習慣改善-教育用教材の制作と普及事業-」. (財)健康・体力づくり事業財団, pp99-101, 1999.
- 10) 内山 真, 工藤吉尚: 睡眠に関連した問題とその対策-(4)睡眠薬の使用に関する問題. 平成10年度地域保健総合推進事業「地域保健活動における生活習慣改善-教育用教材の制作と普及事業-」. (財)健康・体力づくり事業財団, pp109-112, 1999.
- 11) 亀井雄一, 浦田重治郎, 早川達郎, 内山 真, 大川匡子, 渋井佳代, 金 圭子, 工藤吉尚: 睡眠・覚醒リズム障害の時間生物学的治療の開発. 厚生省精神・神経疾患研究委託費平成10年度研究報告書, pp19-28, 1999.
- 12) 海老沢尚, 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, 渋井佳代, 工藤吉尚, 大川匡子, 高橋清久, 山内俊雄: 概日リズム障害を呈する疾患における生体時計遺伝子の変異の探索, 精神薬療基金研究年報, 第31集, 261-266, 1999.

(5) その他

- 1) 大川匡子: 体内時計の発達-子どもの生体リズムの障害-. 芽ばえ社, 食べもの文化4月号: 12-23, 1999.
- 2) 大川匡子: 眠り姫と眠れぬ王子のために. 暮らしの手帖5月号, 1999.
- 3) 内山 真: 睡眠障害の子どもへの対応. 健康な子ども28 10月号: 36-37, 1999.
- 4) 内山 真: 座談会「24時間営業はどこまで必要か?」通販生活, No.196: 79-85, 1999.
- 5) 内山 真: 睡眠と健康について. きょうの健康12月号, 1999.

B. 学会・研究会における発表

(1) 学会・シンポジウム

- 1) Okawa M, Uchiyama M: Human circadian rhythm disorders-Entrainment pathology under normal 24-hour day-night cycle. Sapporo Symposium on Biological Rhythm, Sapporo, 1999.8.10-12.
- 2) Okawa M: chronobiological aspects of sleep wake disorders and treatments in the elderly. Third International Congress, World Federation of Sleep Research Societies, Dresden Germany, 1999.10.5-9.
- 3) Okawa M: Progress of SAD studies in Japan. 11th Annual Meeting and CME Course, Old Town Alexandria, Virginia, 1999.5.16-18.
- 4) Uchiyama M, Takayama Y, Nakajima T, Kajimura N, Uchida S, Kato M, Sekimoto M, Watanabe T, Uema T, Horikoshi W, Ogawa K, Natsuda H, Nishikawa M, Hiroki M, Okawa M, Takahashi K: Regional cerebral blood flow during human REM sleep assessed by high-resolution Positron Emission Tomography. SNCC Conference, Hongo Segawa Building, Tokyo, 1999.5.30.
- 5) Uchiyama M: Circadian and homeostatic aspects of circadian rhythm sleep disorders. Gordon Conference on Chronobiology, Luka, Italy, 1999.6.14-18.
- 6) Uchiyama M: Functional neuroanatomy of sleep: What can we see now? Third International Congress of World Federation of Sleep Research Societies, Dresden, Germany, 1999.10.6

-8.

- 7) Uchiyama M: Pathophysiology of circadian rhythm sleep disorders. Neuroscience Workshop of The Netherlands National Brain Institute, Amsterdam, the Netherlands, 2000. 2. 21.
- 8) 内山 真: 睡眠・覚醒機構の画像解析と病態生理. 第95回日本精神神経学会総会, 東京, 1999. 5. 29-31.
- 9) 内山 真: 生体リズム障害の臨床生理学. 「生体リズム研究の進歩」シンポジウム, 第29回日本脳波・筋電図学会学術集会, 東京, 1999. 11. 11.
- 10) 内山 真: 精神疾患における睡眠障害-睡眠薬の利用と限界, 睡眠薬以外の利用. CNS シンポジウム, 東京, 1999. 11. 13.

(2) 学会・一般演題

- 1) 内山 真, 大川匡子, 渋井佳代, 金 圭子, 劉賢臣, 田ヶ谷浩邦, 工藤吉尚, 早川達郎, 亀井雄一, 浦田重治郎: 睡眠相後退症候群と非24時間睡眠・覚醒症候群における睡眠とメラトニンリズムの関連. 第6回日本時間生物学学術大会, 仙台, 1999. 11. 18-19.
- 2) 内山 真, 大川匡子, 渋井佳代, 金 圭子, 劉賢臣, 田ヶ谷浩邦, 工藤吉尚, 早川達郎, 亀井雄一, 浦田重治郎: 睡眠相後退症候群と非24時間睡眠・覚醒症候群における睡眠とメラトニンリズムの関連. 第22回日本生物学的精神医学会. 東京, 2000. 3. 31.
- 3) 金 圭子, 内山 真, 劉賢臣, 大川匡子, 土井由利子, 大井田隆, 囊輪真澄, 荻原隆二: 成人における不眠と生活習慣の関連. 第21回日本生物学的精神医学会, 仙台, 1999. 4. 21-23.
- 4) 金 圭子, 内山 真, 劉賢臣, 渋井佳代, 工藤吉尚, 大川匡子, 荻原隆二: 成人における不眠と生活習慣の関連. 第95回日本精神神経学会総会, 東京ビックサイト, 1999. 5. 29-31.
- 5) 金 圭子, 内山 真, 劉賢臣, 渋井佳代, 鈴木博之, 田ヶ谷浩邦, 大川匡子: 健常人の朝型・夜型傾向と, 睡眠習慣, 概日性睡眠傾向リズム, メラトニンリズムの関連. 第22回日本生物学的精神医学会. 東京, 2000. 3. 31.
- 6) 渋井佳代, 内山 真, 大川匡子, 工藤吉尚, 金 圭子, 亀井雄一, 早川達郎, 浦田重治郎: 睡眠相後退症候群におけるメラトニンリズムの検討. 第21回日本生物学的精神医学会, 仙台, 1999. 4. 21-23.
- 7) 鈴木博之, 内山 真, 渋井佳代, 金 圭子, 田ヶ谷浩邦, 亀井雄一, 早川達郎, 大川匡子: 月経前緊張症候群 (PMS) 患者における月経周期に伴う深部体温リズム特性の変化. 第6回日本時間生物学学術大会, 仙台, 1999. 11. 18-19.
- 8) 劉賢臣, 内山 真, 大川匡子, 栗田 廣: Prevalence and correlates of self-reported sleep problems among Chinese adolescents. 日本睡眠学会第24回学術集会, 広島, 1999. 6. 12-13.
- 9) Liu X, Uchiyama M, Kim K, Shibui K, Kudo Y, Okawa M, Ogihara R: Sleep loss and daytime sleepiness in the general adult population of Japan-a national epidemiological survey. Sapporo Symposium on Biological Rhythm, Sapporo, 1999. 8. 10-12.
- 10) Liu X, Uchiyama M, Okawa M, Kurita H: Prevalence and correlates of self-reported sleep problems among chinese adolescents. Third International Congress, World Federation of Sleep Research Societies, Dresden Germany, 1999. 10. 5-9.
- 11) Liu X, Uchiyama M, Okawa M, Shibui K, Kim K, Kudo Y, Tagaya H, Suzuki H: Preference for morningness / eveningness, sleep habits, circadian sleep propensity and melatonin rhythm in healthy subjects. 第6回日本時間生物学学術大会, 仙台, 1999. 11. 18-19.
- 12) 豊田倫子, 正木秀和, 土屋賢治, 朴光則, 吉川武男, 太田克也, 車地暁生, 大久保善朗, 内山 真: SMH睡眠質問票の日本語版作成-外来初診患者の睡眠障害調査-. 第95回日本精神神経学会総会, 東京, 1999. 5. 29-31.
- 13) 亀井雄一, 早川達郎, 浦田重治郎, 内山 真, 渋井佳代, 金 圭子, 工藤吉尚, 大川匡子: メラトニン投与による概日リズム睡眠障害の治療. 日本睡眠学会第24回学術集会, 広島, 1999. 6. 12-13.
- 14) 亀井雄一, 早川達郎, 浦田重治郎, 内山 真, 渋井佳代, 金 圭子, 工藤吉尚, 大川匡子: メラトニンによる概日リズム睡眠障害の治療. 第21回日本生物学的精神医学会, 仙台, 1999. 4. 21-23.

- 15) 田ヶ谷浩邦,内山 真,渋井佳代,金 圭子,劉賢臣,工藤吉尚,大川匡子: ノンレム睡眠出現の概日リズム. 第6回日本時間生物学学術大会, 仙台, 1999.11.18-19.
- 16) 早川達郎,内山 真,榎本哲郎,中島常夫,金 圭子,渋井佳代,工藤吉尚,尾崎茂,中島亨,浦田重治郎,大川匡子: ベンゾジアゼピン受容体作動薬の精神機能への影響に関する研究. 日本睡眠学会第24回学術集会, 広島, 1999.6.12-13.
- 17) 久保田富夫,内山 真,大川匡子,鈴木博之,渋井佳代,金 圭子,工藤吉尚,劉賢臣,亀井雄一,早川達郎: 夜間の高照度光照射による深部体温・メラトニン・sleep propensity リズムの位相変化. 日本睡眠学会第24回学術集会, 広島, 1999.6.12-13.
- 18) 久保田富夫,内山 真,大川匡子,鈴木博之,渋井佳代,金 圭子,工藤吉尚,劉賢臣,田ヶ谷浩邦,有竹清夏,鈴木啓予,井上昌次郎: 深部体温・メラトニン・Sleep propensity リズムの夜間の高照度光照射による位相変化. 第6回日本時間生物学学術大会, 仙台, 1999.11.18-19.
- 19) 海老沢尚,梶村尚史,内山 真,加藤昌明,関本正規,渡辺剛,尾関裕二,池田正明,上土井貴子,杉下真理子,岩瀬利郎,亀井雄一,金 圭子,渋井佳代,工藤吉尚,山田尚登,大川匡子,高橋清久,山内俊雄: ヒトメラトニン受容体の変異と概日リズム障害. 第6回日本時間生物学学術大会, 仙台, 1999.11.18-19.
- 20) 海老沢尚,内山 真,梶村尚史,亀井雄一,渋井佳代,金 圭子,工藤吉尚,杉下真理子,池田正明,尾関祐二,渡辺 剛,関本正親,加藤昌明,山田尚登,豊嶋良一,長瀬隆弘,石田直理雄,大川匡子,高橋清久,山内俊雄: 概日リズム障害と per 遺伝子の変異. 第22回日本生物学的精神医学会, 東京, 2000.3.31.
- 21) 工藤吉尚,亀井雄一,細田欣也,新美真由美,早川達郎,中島常夫,浦田重治郎,土井由利子,内山真,金 圭子,渋井佳代,大川匡子: PSQI を用いた精神分裂病の睡眠障害に関する検討. 第22回日本生物学的精神医学会, 東京, 2000.3.31.
- 22) 細田欣也,亀井雄一,工藤吉尚,新美真由美,早川達郎,中島常夫,浦田重治郎,土井由利子,内山真,金 圭子,渋井佳代,大川匡子: PSQI を用いた気分障害の睡眠障害に関する検討. 第22回日本生物学的精神医学会, 東京, 2000.3.31.

(3) 研究報告会

- 1) 大川匡子: 光および松果体ホルモン関連物質による睡眠・覚醒障害治療技術開発, 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, 大阪, 2000.3.7-8.
- 2) 内山 真,大川匡子,田ヶ谷浩邦,金 圭子,渋井佳代,劉賢臣,鈴木博之: 不眠症への睡眠衛生教育による治療法開発. 厚生省精神・神経疾患研究委託費平成11年度班研究報告会, 東京, 1999.12.14.
- 3) 内山 真: 生体内睡眠制御物質および睡眠物質の睡眠障害治療への応用, 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, 大阪, 2000.3.7-8.

C. 講演

- 1) 大川匡子: 睡眠と入浴. 第25回日本医学会総会, 東京, 1999.3.30-4.8.
- 2) 大川匡子: ライフスタイルを考えるーライフスタイルと睡眠ー. 千葉大学特別講義, 千葉, 1999.4.21.
- 3) 大川匡子: 睡眠と社会生活. 早稲田大学特別講義, 東京, 1999.5.15.
- 4) 大川匡子: 睡眠リズムと疾病. 早稲田大学特別講義, 東京, 1999.5.29.
- 5) 大川匡子: 現代社会と睡眠障害ーよい睡眠を得るためにー. 東邦大学薬学部公開講座, 習志野, 1999.6.5.
- 6) 大川匡子: 健康講座「睡眠と健康」. 秦野, 1999.6.26.
- 7) 大川匡子: 睡眠障害の診断・治療と睡眠導入剤の正しい使い方. ファルマシア・アブジョン主催テレカンファレンス, 東京, 1999.6.23.
- 8) 大川匡子: 体内時計の発達ー子どもの生体リズムの障害ー. 松阪市保健福祉部兼行推進課主催, 松阪, 1999.7.23.
- 9) 大川匡子: 不眠, 断眠, 睡眠不足. 第15回疲労研究会, 熊本, 1999.9.28.

- 10) 大川匡子: 小児の睡眠・覚醒リズム障害.市民フォーラム特別講演「睡眠障害の最前線—今夜も健康に眠るために—」,日本臨床生理学会主催,千葉,1999.10.30.
- 11) 大川匡子: 思春期以降に発症する睡眠障害(1)睡眠覚醒リズム障害.第28回精神研シンポジウム「ライフサイクルと睡眠障害」,東京,1999.11.10.
- 12) 大川匡子: 睡眠障害とうまく付き合う方法～眠れないお年寄りのために～.第6回日本時間生物学学術大会公開講座,仙台,1999.11.18-19.
- 13) 大川匡子: 子どもの睡眠期間と生体リズム.武蔵野市児童女性部主催「子育て講座」,武蔵野,1999.11.24.
- 14) 大川匡子: 体内時計の発達—子どもの生体リズムの障害—.むさし保育園教宣部主催,国立精神・神経センターコスモホール,1999.11.27.
- 15) 大川匡子: 生体リズム異常と睡眠障害—その起り方と対処法をさぐる—.長寿科学振興財団主催,脳科学研究成果発表会,市民講座,東京,1999.11.5.
- 16) 大川匡子: 高齢者の睡眠障害とその治療—痴呆老年者の睡眠障害を中心に—.中京西部医師会学術集談会,中京西部医師会主催,京都,1999.12.4.
- 17) 内山 真: 睡眠の生理と疾病.早稲田大学特別講義,東京,1999.5.15.
- 18) 内山 真: 夢の生理と疾病.早稲田大学特別講義,東京,1999.5.15.
- 19) 内山 真: 眠れなくて困る人へ.千代田区神田保健所,東京,1999.6.9.
- 20) 内山 真: 精神疾患における睡眠障害—睡眠薬の利用と限界,睡眠薬以外の利用.CNS シンポジウム,東京,1999.11.13.
- 21) 内山 真: 痴呆老人の行動異常とその対策.健康・体力づくり事業財団主催「地域保健活動における生活習慣改善教育」講習会,東京,1999.12.7-8.
- 22) 内山 真: からだのリズムと睡眠.武蔵病院の医療を考える会,国立精神・神経センター武蔵病院コスモホール,2000.3.4.
- 23) 金 圭子: 快眠を求めて～健康と睡眠を考える～.健康教室,尾久保健研究所,1999.5.20.
- 24) 金 圭子: 眠りのメカニズムと睡眠障害について～心地よい眠りを得るために～.精神保健講習会,東京,1999.9.14.
- 25) 渋井佳代: 生体リズムと睡眠.学校保健研究会主催第38回学校保健ゼミナール,東京,1999.8.4.

D. 学会活動

(1) 学会役員

大川匡子

日本睡眠学会理事

照明学会理事

日本老年精神医学会評議員

日本生物学的精神医学会評議員

日本精神科診断学会評議員

アジア睡眠学会事務局

WFSRS 日本事務局

内山 真

日本生物学的精神医学会評議員

日本精神科診断学会評議員

日本睡眠学会評議員

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: 日本睡眠学会第24回学術集会,広島,1999.6.12-13.

大川匡子: 第6回日本時間生物学学術大会,仙台,1999.11.18-19.

Okawa M: Third International Congresses of World Federation of Sleep Research Societies, Dresden, Germany, 1999.10.6-8.

内山 真: 第29回日本脳波・筋電図学会学術集会, 東京, 1999.11.11.

内山 真: 第6回日本時間生物学学術大会, 仙台, 1999.11.18-19.

Uchiyama M: Third International Congresses of World Federation of Sleep Research Societies, Dresden, Germany, 1999.10.6-8.

(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

内山 真: 日本時間生物学会誌編集委員

E. 委託研究

- 1) 大川匡子: 平成11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
- 2) 大川匡子: 平成11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
- 3) 大川匡子: 平成11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」「光および松果体ホルモン関連物質による睡眠・覚醒障害治療技術開発」分担研究者
- 4) 大川匡子: 平成11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
- 5) 内山 真: 平成11年度厚生省精神・神経疾患研究委託費「睡眠障害の診断・治療ガイドライン研究」主任研究者
- 6) 内山 真: 平成11年度宇宙フォーラム「生体リズム制御技術開発と宇宙空間における睡眠・覚醒障害予防への応用」代表研究者
- 7) 内山 真: 平成11年度厚生省精神・神経疾患研究委託費「睡眠障害の診断・治療ガイドライン研究」分担研究者
- 8) 内山 真: 平成11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
- 9) 内山 真: 平成11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」「生体内睡眠制御物質および睡眠物質の睡眠障害治療への応用」分担研究者

F. その他

- 1) 内山 真: 健康ほっとライン・睡眠障害 (出演), NHK 衛星第2放送, 1999.9.17.
- 2) 内山 真: 睡眠と健康について, NHKテレビ「きょうの健康」(出演), 1999.12.3, 10, 17, 24.

V. 研究紹介

健常人における朝型・夜型傾向と、睡眠習慣、概日性睡眠傾向リズム、およびメラトニンリズムの関連

内山 真, 金 圭子, 渋井佳代, 鈴木博之, 劉 賢臣, 田ヶ谷浩邦
早川達郎*, 亀井雄一*, 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

* 国立精神・神経センター国府台病院精神科

はじめに

朝型-夜型という用語は古くから使われており、日常生活においても多用されている。一般に、早寝早起きで心身活動のピークが1日の早い時期にあるものを朝型と呼び、宵っぱりの朝寝坊で心身活動のピークが1日の遅い時期にあるものを夜型と呼ぶ。こうした朝型-夜型の特徴を調べるために、具体的質問により朝型-夜型の傾向を抽出する朝型-夜型質問紙(MEQ)が開発されている。これを用いて、朝型では夜型に比べて就寝時刻および起床時刻が早く、朝型では自覚的覚醒度や作業課題遂行能力のピークが1日の早い時期にあることが報告されている。こうした朝型-夜型の傾向は、一種の素因あるいは体質を表すと考えられているが、その生理学的な背景については明らかでない。今回、健常成人に対し、統制条件下で24時間のメラトニンリズムを測定し、同時に睡眠・覚醒リズムの指標としての1日の睡眠傾向の変化を客観的に測定し、朝型-夜型との関係を調べた。

対象と方法

33名の睡眠障害のない健常成人(22.5±3.5歳, 男性22名, 女性11名)が、書面による説明・同意の後に研究に参加した。被験者全員に、MEQによる評価を行った。これは点数が高いほど朝型傾向が強いことを示す。実験前1週間、携帯型活動量測定装置を用いた睡眠評価を行い、習慣的睡眠開始及び終了時刻、習慣的睡眠時間を求めた。実験1日目は各人の習慣的起床時刻に起床させ、21時より、10 lux以下の暗条件下、座位で安静覚醒を保たせ翌朝まで断眠させた。2日目の午前9時から超短時間睡眠・覚醒スケジュール法(10分-20分法)を実施した。10分-

20分法においては30分を1試行とし、10分間シールドルーム内で安静臥床中の脳波、眼球運動、オトガイ筋筋電図、心電図を測定する睡眠区間と、20分間実験室において座位安静を保たせる覚醒区間とに分け、これを52回26時間にわたって繰り返した。睡眠区間の脳波記録は国際分類に従って睡眠段階判定を行い、睡眠段階2, 3, 4, REMの合計をもって1試行の睡眠傾向とした。実験室内は10 lux以下、脳波測定中のシールドルーム内は1 lux以下の低照度に保った。実験中、30~60分間隔で血液を採取し、RIAキットを用いてメラトニンを測定し、各個人の最高値を100%とする相対値に変換した。メラトニン値が50%値を示した時刻をメラトニン上昇開始時刻および下降開始時刻とし、上昇開始時刻と下降開始時刻の midpoint をメラトニンピーク時刻とした。10分-20分法における睡眠傾向上昇開始時刻は、各試行ごとで得られた睡眠傾向の値を3点移動平均し、移動平均のカーブが低値を示した後、5分を超えた時刻を睡眠傾向上昇開始時刻とした。

結果

MEQの得点と、習慣的睡眠開始時刻($r = -.41$)、習慣的睡眠終了時刻($r = -.52$)、メラトニンピーク時刻($r = -.36$)、睡眠傾向上昇開始時刻($r = -.36$)は有意な負の相関を示した。次に、被験者33人のMEQの得点を高い順に並べ、11人ずつのグループに3分割し、高い方から順に朝型、中間型、夜型としU testで比較した。メラトニンピーク時刻から睡眠の midpoint までの間隔は、朝型では、中間型および夜型と比較して有意にこの間隔が長かった。一方、中間型と夜型の間では有意な差はみられなかった(図2)。睡眠傾向上昇開始時刻から睡眠の midpoint までの間隔は、朝

型では夜型と比べて有意にこの間隔が長かった。朝型と中間型を比較した場合も長かったが、有意水準には至らなかった($p=.08$)。中間型と夜型の間では有意な差はみられなかった(図2)。

考 察

今回の検討では、朝型と夜型では入床・起床時刻の違いだけでなく、メラトニンおよび睡眠傾向のリズムにも位相の違いがあることがわかった。しかし、これだけでは朝型-夜型傾向が習慣によるものか、あるいは生物学的な体質や素因によるものか明らかでない。そのため、対象者の時間帯を一致させて検討したところ、朝型ではメラトニンピーク時刻や睡眠傾向上昇開始時刻からみた睡眠開始時刻が早いことが分かった。これは、朝型はメラトニンや睡眠傾向のリズムの位相が明暗サイクルに対して早くなりやすく、もともと生物学的に早い時間帯に睡眠をとる傾向があることを示すものである。朝型では中間型および夜型の人と比べ、むしろ社会的制約のため生物時計の位相に対し、睡眠の時間帯を遅らせて生活している可能性が示唆される。これらの検討から、朝型-夜型の違いは、生物時計に関連した生物学的な体質、あるいは素因の違いに基づくものであることが示唆された。

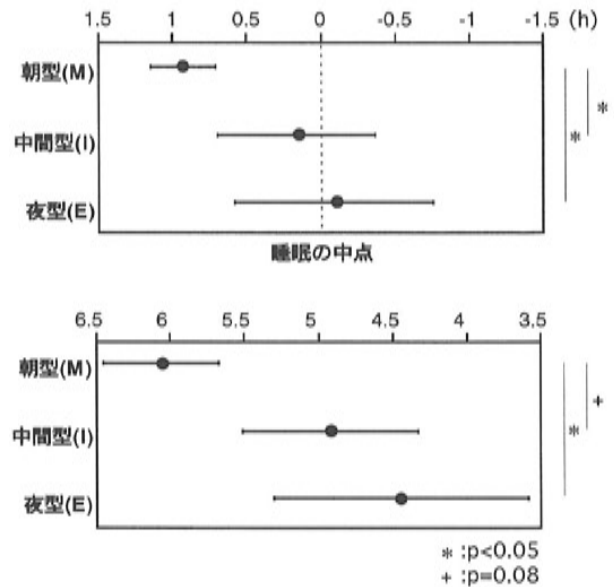


図2 メラトニンピーク時刻および睡眠傾向上昇開始時刻と睡眠の中点までの間隔

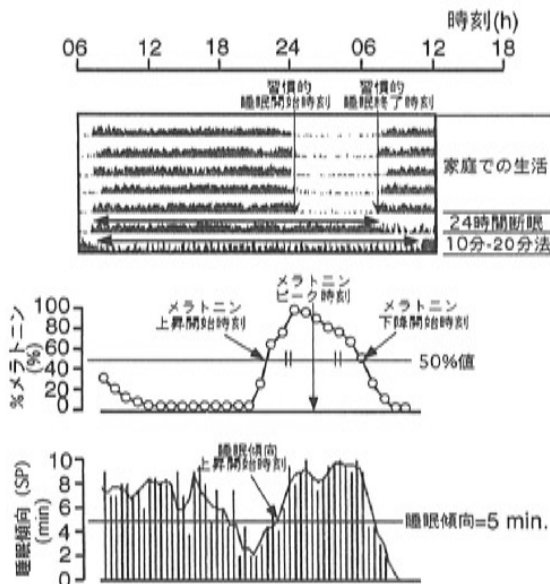


図1 実例における実験の手順

9. 知的障害部

I. 研究部の概要

知的障害部で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、予防対策に関する研究を行っている。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おり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。今年度より栗田前部長時代からの長年の懸案であった部名が「精神薄弱部」から「知的障害部」に変更になった。関係の皆様感謝する次第である。

当知的障害部は診断研究室と治療研究室の二室より構成されている。平成11年度の常勤研究員は部長加我牧子と診断研究室長稲垣真澄、治療研究室長宇野彰の3名である。部長の加我および稲垣室長は主として小児神経学、神経生理学、小児医学の立場から、宇野室長は認知神経心理学、神経心理学、リハビリテーションの立場からそれぞれ研究を進めた。流動研究員は堀本れい子、賞金研究員は堀口寿広で、共同して研究を継続した。客員研究員は前部長栗田廣を始め原仁、渋井展子、秋山千枝子、生島浩がそれぞれ独立してまた現部員と共同で研究を行った。さらに併任研究員山崎廣子、西脇俊二との共同研究を進めている。昆かおり、春原則子、金子真人、松井美穂子、佐田佳美、小林美緒の6名が研究生として常勤研究員と共に研究に参加し、大河原圭子、小池智登世、鶴飼実千代、関沢友子、新家尚子が賞金職員として研究活動を助けた。

知的障害部は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、学習障害、自閉症等の早期診断や治療・ケアにつき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で狭義の精神遅滞・知的発達障害についての理解がより深まり、問題も解明され、治療・対策・処遇に役立てうると考えられる。

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、稲垣真澄、堀本れい子、堀口寿広、昆かおり、佐田佳美 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(稲垣真澄、堀本れい子、昆かおり、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

事象関連電位による他覚的評価法を考案し、軽中度精神遅滞児、重症心身障害児に応用してミスマッチネガティビティ、P300の有用性を報告した。(加我牧子、稲垣真澄、宇野彰、昆かおり、堀口寿広、堀本れい子、佐田佳美 精神・神経疾患委託研究、文部省科学研究)。また事象関連電位のうちN400を臨床研究に導入し、言語性意味理解障害児を主たる対象として精神保健計画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、稲垣真澄、堀本れい子、佐田佳美 精神・神経疾患委託研究、心身障害研究)。

3) 耳音響放射の発達の正常値を確立し、重症心身障害児に応用して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成果を報告した。また難聴モデルマウスの早期診断における重要性も確立した(稲垣真澄、昆かおり、加我牧子、堀本れい子 精神・神経疾患委託研究、文部省科学研究)。

4) 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、機能画像診断学的に解明した。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。神経生理学的手法により障害レベルを推定する試みを継続した(宇野彰、加我牧子、稲垣真澄、春原則子、金子真人、堀本れい子、佐田佳美 厚生科学研究、文部省科学研究、脳科

学研究)。

5) 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客観的評価を行えることを明らかにした。現在、発達の变化について検討を進めており、病児との比較により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を開始している(稲垣真澄, 加我牧子, 宇野彰, 松井美穂子 厚生科学研究)。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。これらの障害児・者への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)。

6) 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、国内におけるデータと比較し解析した。(加我牧子, 稲垣真澄, 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児の原疾患, 重症度, 援助体制の有無等の視点から解析した(加我牧子, 稲垣真澄, 宇野彰, 堀口寿広, 秋山千枝子, 渋井展子)。

7) 知的障害児・者施設におけるてんかんの研究

1982年, 1992年に実施した全国の知的障害児・者施設におけるてんかんの調査を比較解析した(原仁, 加我牧子)。

8) 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應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)。

9) 高次大脳機能障害児・者に関する教育的福祉的研究

高機能自閉症児, 学習障害児およびその周辺児達の日常生活におけるハンディキャップを調査し, ニーズに対する福祉行政のあり方について検討した。(宇野彰, 堀口寿広, 金子真人, 春原則子, 厚生科学研究)

III. 社会的活動に関する評価

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発達障害児の家族や一般市民など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師, 看護婦, 福祉関係専門職, 言語聴覚士, 学校教員の教育に貢献している。

3) 精神保健研究所の研修の主催と協力

研究所主催のデイケア課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・政策に関連する研究・調査・委員会等への貢献

厚生科学研究や精神・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。

(文責 加我牧子)

IV. 研究業績

A. 刊行物

(1) 原著論文

- 1) Kaga M, Inagaki M, Uno A: Auditory verbal and non-verbal mismatch negativity (MMN) in patients with severe motor and intellectual disabilities. *Electroencephalogr Clin Neuro-*

- physiol 49 (suppl.) : 194-198,1999.
- 2) Inagaki M, Kaga M, Nihei K, Naitoh H, Takayama S, Sugai K: The value of serial auditory brainstem response in patients with subacute sclerosing panencephalitis. J Child Neurol 14: 422-427,1999.
 - 3) Sobkowitz H M, Inagaki M, August B K, Slapnick S M: Abortive synaptogenesis as a factor in the inner hair cell degeneration in the bronx waltzer (bv) mutant mouse. J of Neurocytology 28: 17-38,1999.
 - 4) Yund E W, Uno A, Woods D L: Preattentive control of serial auditory processing in dichotic listening. Brain and Language 66: 358-376,1999.
 - 5) Kaga K, Yamada K, Tsuzuku T, Uno A: The long-term effect of bilateral inferior colliculus ablation on auditory brainstem response in awake cats. Act Otolaryngol (Stockh) 119: 128-131,1999.
 - 6) Horiguchi T: A content analysis of the Rorschach test by subtypes of borderline personality disorder.精神保健研究 45: 69-75,1999.
 - 7) Kon K, Inagaki M, Kaga M: Developmental changes of distortion product and transient evoked otoacoustic emissions in different age groups. Brain Dev 22: 41-46,2000.
 - 8) Kurita H: Delusional disorder in a male adolescent with high-functioning PDDNOS. Journal of Autism and Developmental Disorders 29: 419-423,1999.
 - 9) Ito H, Kurita H, Shiiya J: Burnout among direct-care staff members of facilities for persons with mental retardation in Japan. Mental Retardation 37: 477-481,1999.
 - 10) 宇野 彰,加我牧子,稲垣真澄,金子真人,春原則子: 特異的漢字書字障害児の認知能力に関する神経生理学的および神経心理学的発達.臨床脳波41: 392-396,1999.
 - 11) 堀口寿広,加我牧子,宇野 彰,稲垣真澄,秋山千枝子: 発達障害児・者の家族の精神保健: 現状と対策について.脳と発達31: 349-354,1999.
 - 12) 宇野 彰,堀口寿広,山田裕康,加我牧子: 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研究: 各都道府県「LD親の会」代表者からの回答.小児の精神と神経39: 73-78,1999.
 - 13) 宇野 彰,春原則子,金子真人,加我牧子,松田博史: 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.音声言語医学40: 378-392,1999.
 - 14) 春原則子,宇野 彰,加我牧子,松田博史,金子真人: Semantic-pragmatic disorders の 1 例における言語性の意味理解障害について: 音韻処理過程と意味処理過程の乖離.脳と発達31: 370-375,1999.
 - 15) 宇野 彰: 学習障害の神経心理学的解析: 神経心理症状と局所脳血流低下部位との対応.脳と発達 31: 237-243,1999.
 - 16) 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検討.音声言語医学40: 227-233,1999.
 - 17) 待井典子,宇野 彰: 一発語失行例における発話の音響学的分析: 発話所要時間,語頭子音の最大音圧,基本周波数の変動に関する検討.失語症研究19: 208-217,1999.
 - 18) 堀口寿広: 作品の中における不安発作: 宮本輝の「避暑地の猫」.日本病跡学雑誌57: 85-88,1999.
 - 19) 堀口寿広,崔震圭,佐々木時雄: 境界性人格障害の男性例のロールシャッハ・テスト: 境界性人格障害の下位分類の試み.臨床精神医学28: 1365-1372,1999.
 - 20) 芹澤みゆき,相原正男,武井義親,佐田佳美,中澤眞平: Lidocaineクリームを経皮呼吸により強直間代性けいれんが誘発された 1 例.脳と発達31: 280-281,1999.
 - 21) 小野智佳子,相原正男,畠山和男,神谷裕子,金村英秋,佐田佳美,中澤眞平: 注意課題施行中のアウェアネスの発達の变化に関する研究: 事象関連電位N130,N180,N250による検討.脳と発達31: 511-518,1999.

- 22) 金村英秋,相原正男,青木茂樹,畠山和男,神谷裕子,小野智佳子,佐田佳美,中澤眞平: 三次元MRIによる前頭前野の定量的体積測定に関する検討.脳と発達 31: 519-254,1999.
- 23) 長沼洋一,瀬戸屋雄太郎,長田洋和,高橋美紀,渡辺友香,立森久照,栗田 広: 非定型自閉症における有意味語消失現象に関する研究.精神医学41: 1043-1050,1999.
- 24) 加藤星花,栗田 広: 中学生におけるストレス反応としての抑うつ状態と対人サポートとの関連.こころの健康14: 68-75,1999.
- 25) 長田洋和,中野知子,長沼洋一,瀬戸屋雄太郎,立森久照,渡辺友香,栗田 広,成瀬浩: 広汎性発達障害: スクリーニング尺度としての乳幼児期行動チェックリスト (IBC) に関する研究.臨床精神医学29: 169-176,2000.
- 26) 瀬戸屋雄太郎,長沼洋一,立森久照,大西美紀,長 直子,伊藤弘人,栗田 広: 精神科退院患者における多次元 QOL 尺度 SF-36日本語版の有用性の検討.臨床精神医学29: 185-192,2000.

(2) 総説

- 1) 加我牧子: ABR 検査の意義.第29回生理検査研究班研修会テキスト「生理検査に何が求められているか(神経領域・循環器領域)».日本臨床衛生検査技師会: 生理検査研修班,東京,pp45-53,1999.
- 2) 宇野 彰: 脳神経からみた言語: 言語や行為,認知の発達障害と大脳機能.発達教育18: 3-9,1999.
- 3) 稲垣真澄: けんさ質問箱: 脳波,ABRが適正に検査できない場合の対処法.検査と技術27: 512-514,1999.
- 4) 堀口寿広: 人格障害のロールシャッハ・テスト研究.臨床精神医学28: 1357-1363,1999.
- 5) 堀口寿広: 境界性人格障害のロールシャッハ・テスト研究.精神医学42: 118-125,2000.
- 6) 長田洋和,栗田 広: 幼児期,小児期または青年期の障害.精神科臨床評価マニュアル: 質問紙,評価尺度,面接基準.臨床精神医学1999年12月増刊号: 18-25,1999.
- 7) 長田洋和,栗田 広: 精神遅滞.精神科臨床評価マニュアル: 質問紙,評価尺度,面接基準.臨床精神医学1999年12月増刊号: 299-306,1999.
- 8) 栗田 広: 小児の問題行動と薬物療法: 発達障害及び近縁の障害について.東京小児科医会報18(3): 29-34,2000.
- 9) 栗田 広: 注意欠陥・多動性障害,広汎性発達障害,学習障害.学校保健の広場13:42-45,1999.

(3) 著書

- 1) 加我牧子: 乳幼児健診(母子保健法).日野原重明,加我君孝 編集: 医療文書の正しい書き方と医療補償の実際: 診断書から社会保障まで.金原出版,東京,pp144-145,1999.
- 2) 加我牧子: 小児慢性特定疾患医療.日野原重明,加我君孝 編集: 医療文書の正しい書き方と医療補償の実際: 診断書から社会保障まで.金原出版,東京,pp150-155,1999.
- 3) 加我牧子: 保健・医療II知的障害の医学的概念の変遷.日本知的障害福祉連盟 編集: 発達障害白書.日本文化科学社,東京,pp21-25,1999.
- 4) 加我牧子: コミュニケーションの障害.有馬正高 監修,熊谷公明,栗田 広 編集: 発達障害の基礎.日本文化科学社,東京,pp16-19,1999.
- 5) 加我牧子: ABRの臨床的意義.第36回日本脳波・筋電図技術講習会テキスト.pp47-59,1999.
- 6) 加我牧子: 言語発達遅滞,精神発達遅滞: 医師の立場から.厚生省心身障害研究「統合保育マニュアルに関する研究班」: 統合保育マニュアル: 主として身体的な障害をもつ子どもを中心に.pp42-47,1999.
- 7) 加我牧子: 第2章発達診断・評価2.各論 A.言語発達.陣内一保,安藤徳彦,伊藤利之 編: こどものリハビリテーション医学,医学書院,東京,pp25-34,1999.
- 8) 加我牧子,稲垣真澄: 聴覚認知と誘発電位.黒川徹 監修,黒川 徹,平山義人,有馬正高 責任編集: 重症心身障害医学: 最近の進歩.(社)日本知的障害福祉連盟,東京,pp.295-300,1999.
- 9) 加我牧子,宇野 彰: 脳の機能と学習: LDと脳生理学.日本LD学会 編集,中根 晃,加藤醇子 責任編集: わかるLDシリーズ4LDと医療.日本文化科学社,東京,pp47-60,2000.
- 10) 稲垣真澄: 運動の障害.有馬正高監修,熊谷公明,栗田 広 編集: 発達障害の基礎,日本文化科学社,

東京, pp20-24, 1999.

- 11) 稲垣真澄: 診断・スクリーニング・疫学: 運動障害. 有馬正高 監修: 熊谷公明, 栗田 広 編集. 発達障害の基礎. 日本文化科学社, pp54-56, 1999. p
- 12) 稲垣真澄, 加我牧子: 第I部 基礎編 3. 脳と言語 B. 神経生理学の基礎. 濱中淑彦 監修, 波多野和夫, 藤田郁代編集: 失語症臨床ハンドブック, 金剛出版, 東京, pp54-63, 1999.
- 13) 宇野 彰: 第III部リハビリテーション編 4. 言語治療の理論 B. 治療研究法. 濱中淑彦 監修, 波多野和夫, 藤田郁代 編集: 失語症臨床ハンドブック, 金剛出版, 東京, pp54-63, 1999.

(4) 研究報告書

- 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11年度厚生省精神・神経疾患研究委託費「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」(主任研究者: 加我牧子) 総括研究報告書. pp3-6, 2000.
- 2) 加我牧子, 伊藤雅之, 有井直人: ヒト大脳皮質のシナプス形成, 障害と可塑性に関する研究. 平成11年度厚生省精神・神経疾患研究委託費「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」(主任研究者: 加我牧子) 総括研究報告書. pp9-14, 2000.
- 3) 加我牧子, 宇野 彰, 稲垣真澄, 矢野岳美, 堀口寿広: 学習障害児の大脳生理学的機能障害: 言語性意味理解障害児のN400. 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). 平成10年度厚生科学研究(子ども家庭総合研究事業)「心身症, 神経症等の実態把握及び対策に関する研究(主任研究者: 奥野晃正)」分担研究報告書. pp53-55, 1999.
- 4) 小枝達也, 加我牧子, 細川徹, 原 仁: 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). 平成10年度厚生科学研究(子ども家庭総合研究事業)「心身症, 神経症等の実態把握及び対策に関する研究(主任研究者: 奥野晃正)」分担研究報告書. pp42-43, 1999.
- 5) 稲垣真澄, 昆かおり, 加我牧子: 重症心身障害児の臨床神経生理学的研究: 聴性脳幹反応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)」研究報告書. pp122-133, 1999.
- 6) 稲垣真澄, 昆かおり, 堀本れい子, 加我牧子, 伊藤雅之: 遺伝性難聴マウスbvの聴力スクリーニングと中枢神経系病態. 平成11年度厚生省精神・神経疾患研究委託費「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」(主任研究者: 加我牧子) 総括研究報告書. pp25-31, 2000.
- 7) 宇野 彰, 春原則子, 金子真人, 加我牧子, 松田博史: 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. 平成11年度文部省科学研究費補助金特定領域研究(A-115「心の発達: 認知的成長の機構(主任研究者: 桐谷滋)」研究成果報告書. pp373-379, 2000.
- 8) 宇野 彰: 学習障害児における局在性大脳機能の改善に関する研究局所脳血流量および認知神経心理学的解析. 平成9~11年度文部省科学研究費(基盤研究C2) 成果報告書(主任研究者: 宇野彰)

(5) 翻訳

- 1) 加我牧子, 鈴木文晴 監訳. 加我牧子, 鈴木文晴, 稲垣真澄 訳. シャルコー 神経学講義. 白揚社, 東京, 1999. (Goetz CG: Charcot, the clinician. Lippincott-Raven Publishers, Inc, Philadelphia, 1987.)

(6) その他

- 1) Kaga M, Kon K, Inagaki M: Developmental changes of otoacoustic emission in infants and children. Clinical Neurophysiology 110 (Suppl. 1) 215, 1999.
- 2) Inagaki M, Kon K, Kaga M: Otoacoustic emission in patients with severe motor and intellectual disabilities who show marked ABR abnormalities. Clinical Neurophysiology 110 (Suppl. 1) 215, 1999.
- 3) Horimoto R, Inagaki M, Kaga M, Uno A, Horiguchi T: Auditory perception in patients with mental retardation: study of mismatch negativity to pure tone and speech sound

- stimuli. *Clinical Neurophysiology* 110 (Suppl. 1) 215, 1999.
- 4) 加我牧子, 宇野 彰, 稲垣真澄, 矢野岳美, 堀口寿広, 堀本れい子, 佐田佳美: カテゴリー課題による視覚性及び聴覚性N400. 第10回小児誘発脳波談話会プログラム・抄録集, p11, 1999.
 - 5) 加我牧子: 発達期の認知機能障害への臨床神経生理学的アプローチ. 厚生省精神・神経疾患委託研究発達障害関係研究班平成11年度(通算第13回)合同シンポジウム抄録集, p.5, 1999.
 - 6) 稲垣真澄, 堀本れい子, 加我牧子: G蛋白関連Kイオンチャンネルの発現に関する研究. 脳と発達 31 (suppl.): S222, 1999.
 - 5) 稲垣真澄, 堀本れい子, 昆かおり, 加我牧子, 伊藤雅之: 遺伝性難聴マウスの聴力スクリーニングと中枢神経病態. 厚生省精神・神経疾患委託研究 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 平成11年度研究班会議抄録集, pp14, 1999.
 - 6) 宇野 彰, 加我牧子, 松田博史, 春原則子, 金子真人, 稲垣真澄: 言語性意味理解障害を呈した2群の比較: 自閉群とN-自閉. 脳と発達31 (suppl.): S147, 1999.
 - 7) 宇野 彰: 局所性大脳機能障害児における認知の発達. 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」ニューズレターNo.7, pp 16-17, 1999.
 - 8) 堀本れい子, 稲垣真澄, 宇野 彰, 堀口寿広, 加我牧子: 発達障害児における視覚性事象関連電位の検討. 脳と発達31 (suppl.): S270, 1999.
 - 9) 堀口寿広, 加我牧子, 稲垣真澄, 宇野 彰: 発達障害医療に従事する医師の精神保健: 海外医師への調査結果との比較. 脳と発達31 (suppl.): S303, 1999.
 - 10) 矢野岳美, 加我牧子, 稲垣真澄, 宇野 彰: 視覚・聴覚モダリティにおける意味プライミング効果: 反応時間とN400による検討. 第29回日本脳波・筋電図学会学術大会プログラム・予稿集, p376, 1999.
 - 11) 佐田佳美, 加我牧子, 稲垣真澄, 須貝研司, 二瓶健次, 内藤春子: 大脳白質変性症の電気生理学的検討. 第29回日本脳波・筋電図学会学術大会プログラム・予稿集, p259, 1999.
 - 12) 伊藤雅之, 加我牧子: ヒト大脳皮質シナプス形成, 障害と可塑性に関する研究: 脳室周囲白質軟化症における一次視覚野の免疫組織科学的検討. 厚生省精神・神経疾患委託研究「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」平成11年度研究班会議抄録集, p18, 1999.
 - 13) 松井美穂子, 稲垣真澄, 宇野 彰, 加我牧子: 乳幼児音声の音響学的発達. 脳と発達31 (suppl.): S158, 1999.
 - 14) 大越優美, 花岡繁, 福水道郎, 佐々木征行, 須貝研司, 加我牧子, 高嶋幸男, 松田博史: 小脳・脳幹の画像上発達の定量計測と診断的意義の検討. 脳と発達31 (suppl.): S248, 1999.
 - 15) 昆かおり, 稲垣真澄, 加我牧子, 花岡 繁, 佐々木征行: 聴性脳幹反応(ABR)高度波形異常例の耳音響放射(OAE). 脳と発達31 (suppl.): S269, 1999.
 - 16) 金子真人, 宇野 彰, 春原則子, 加我牧子, 須貝研司: 精神遅滞(MR)児の高次大脳機能障害: 神経心理学的検査から. 脳と発達31 (suppl.): S159, 1999.
 - 17) 春原則子, 宇野 彰, 金子真人, 加我牧子, 松田博史: 記憶障害と視覚的認知・構成障害を主症状とした1例における英単語の書取訓練. 脳と発達31 (suppl.): S263, 1999.
 - 18) 佐々木匡子, 大澤由記子, 佐々木征行, 須貝研司, 花岡 繁, 福水道郎, 加我牧子, 高嶋幸男, 松田博史: 皮質形成異常例のMRIとsingle photon emission computed tomography (SPECT)所見の対比. 脳と発達31 (suppl.): S273, 1999.
 - 19) 佐々木征行, 須貝研司, 花岡 繁, 福水道郎, 加我牧子, 高嶋幸男: 進行性代謝・変性疾患による超重症児・者の管理. 第25回日本重症心身障害学会抄録集, p56, 1999.
 - 20) 竹内正人, 小沢浩, 野間清司, 川口治夫, 山中康成, 須貝研司, 加我牧子: 側頭葉に限局する病変を認めた急性脳症の一例. 第31回関東小児神経学会関東地方会抄録集, pp11, 1999.
 - 21) 平山康浩, 須貝研司, 福水道郎, 花岡 繁, 佐々木征之, 加我牧子, 高嶋幸男, 小牧宏文, 関戸謙一: Charcot-Marie-Tooth病II型様の病態を呈した神経芽細胞腫の一例. 第31回関東小児神経学会関東地方会抄録集, pp33, 1999.
 - 22) 三牧正和, 須貝研司, 福水道郎, 花岡 繁, 佐々木征行, 加我牧子, 高嶋幸男: 1歳時以後発症のWest

症候群の2例. 第31回関東小児神経学会関東地方会抄録集, pp22, 1999.

- 23) 小野智佳子, 相原正男, 畠山和男, 神谷裕子, 金村英秋, 佐田佳美, 青柳閣郎, 芹澤みゆき, 中澤眞平: 能動的注意課題に出現する準備様電位の発達の变化. 第10回小児誘発脳波談話会プログラム・抄録集, p 9, 1999.
- 24) 神谷裕子, 相原正男, 畠山和男, 小野智佳子, 金村英秋, 佐田佳美, 中澤眞平: 起立性調節障害患児における体位変換時の脳波パワースペクトル解析: 塩酸ミドドリンの臨床, 生理学的有用性. 第29回日本脳波・筋電図学会学術大会プログラム・予稿集, p259, 1999.
- 25) 下山仁, 相原正男, 佐田佳美, 中澤眞平: ギランバレー症候群における免疫グロブリン療法: 臨床所見と電気生理学的推移. 第29回日本脳波・筋電図学会学術大会プログラム・予稿集, p260, 1999.
- 26) 堀口寿広, 宇野 彰, 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ャップに関する調査. 日本発達障害学会第34回大会抄録集, p19, 1999.
- 27) 北島義夫, 清水京子, 小池敏英, 岩崎裕治, 昆かおり, 宮尾益知: 通常学級に在籍するSEN児の教育的ニーズとその支援: 指導・学習会の活動を通して. 第34回日本発達障害学会研究大会抄録集, p15, 1999.
- 28) 堀口寿広: 神経心理学的所見とロールシャッハ・テスト. 包括システムによる日本ロールシャッハ学会第5回大会発表抄録集, pp7-8, 1999.
- 29) 堀口寿広: 発達障害医療に従事する海外医師の精神保健. 日本心理臨床学会第18回大会発表論文集, 544-545, 1999.
- 30) 布施美和子, 宮坂久美, 堀口寿広: 精神科外来初診患者の心理的特徴: (1) 初診時の主訴とSDSの関係. 日本心理臨床学会第18回大会発表論文集, 546-547, 1999.
- 31) 宮坂久美, 布施美和子, 堀口寿広: 精神科外来初診患者の心理的特徴: (2) SDSによる見立ての検討. 日本心理臨床学会第18回大会発表論文集, 548-549, 1999.
- 32) 堀口寿広, 太田克也, 高島敦子, 高橋三枝子, 岡崎光俊, 松島英介, 川端茂徳: 色刺激弁別課題の事象関連磁界. 第29回日本脳波・筋電図学会学術大会プログラム・予稿集, p221, 1999.
- 33) 太田克也, 堀口寿広, 高島敦子, 高橋三枝子, 岡崎光俊, 松島英介, 川端茂徳: 意味的情報処理に関連する事象関連電位と誘発脳磁界反応について. 第29回日本脳波・筋電図学会学術大会プログラム・予稿集, p313, 1999.
- 34) 高島敦子, 太田克也, 堀口寿広, 高橋美枝子, 岡崎光俊, 松島英介, 川端茂徳: 誘発脳磁界反応を用いた品詞による情報処理の差の検討について. 第29回日本脳波・筋電図学会学術大会プログラム・予稿集, p368, 1999.
- 35) 堀口寿広: 小児科領域におけるロールシャッハ・テスト: 学習困難のロールシャッハ・テスト. 日本ロールシャッハ学会第3回大会抄録集, pp62-63, 1999.
- 36) 堀口寿広, 崔震圭, 佐々木時雄: 精神科臨床におけるSDSの活用. 日本精神衛生学会第15回大会抄録集, p48, 1999.
- 37) 堀口寿広: 学会印象記: 日本ロールシャッハ学会第3回大会. 臨床精神医学28: 1685-1686, 1999.
- 38) 堀口寿広: 学会印象記: 日本発達障害学会第34回研究大会. 臨床精神医学28: 1687-1688, 1999.
- 39) 堀口寿広: 学会印象記: 第29回日本脳波・筋電図学会学術大会. 臨床精神医学29: 213-214, 2000.

B. 学会・研究会における発表

- 1) Kaga M, Kon K, Inagaki M: Developmental changes of otoacoustic emission in infants and children. 11th International congress of EMG and clinical neurophysiology, Prague, 1999.9.7.-11.
- 2) Inagaki M, Kon K, Kaga M: Otoacoustic emission in patients with severe motor and intellectual disabilities who show marked ABR abnormalities. 11th International congress of EMG and clinical neurophysiology, Prague, 1999.9.7.-11.
- 3) Horimoto R, Inagaki M, Kaga M, Uno A, Horiguchi T: Auditory perception in patients

- with mental retardation: Study of mismatch negativity to pure tone and speech sound stimuli. 11th International congress of EMG and clinical neurophysiology, Prague, 1999.9.7.-11.
- 4) Uno A, Kaga K, Kurauchi K, Yumoto T, Ito K: Auditory middle latency magnetic fields and auditory middle latency evoked potentials to the vowel and tone bursts in aphasic patients with left hemisphere lesion. The XVI Biennial symposium of the internationale evoked response audiometry study group, Tromso, 1999.5.30.-6.3.
 - 5) Sakuma K, Sasaki M, Fukumizu M, Hanaoka S, Kaga M, Takashima S: Large cyst in neonate with tuberous sclerosis. 大脳皮質異形成神経画像診断研究会, 東京, 1999.10.26.
 - 6) 加我牧子, 宇野 彰, 稲垣真澄, 矢野岳美, 堀口寿広, 堀本れい子, 佐田佳美: カテゴリー課題による視覚性及び聴覚性N400. サテライトシンポジウム 第10回小児誘発脳波談話会, 東京, 1999.11.10.
 - 7) 大越優美, 花岡 繁, 福水道郎, 佐々木征行, 須貝研司, 加我牧子, 高嶋幸男, 松田博史: 小脳・脳幹の画像上発達の定量計測と診断的意義の検討. 第41回日本小児神経学会総会, 東京, 1999.5.15.
 - 8) 佐々木匡子, 大澤由記子, 佐々木征行, 須貝研司, 花岡 繁, 福水道郎, 加我牧子, 高嶋幸男, 松田博史: 皮質形成異常例のMRIとsingle photon emission computed tomography (SPECT) 所見の対比. 第41回日本小児神経学会総会, 東京, 1999.5.15.
 - 9) 三牧正和, 須貝研司, 福水道郎, 花岡 繁, 佐々木征行, 加我牧子, 高嶋幸男: myoclonusを主体とする重積状態を呈したAngelman症候群の一例. 第18回多摩てんかん懇話会, 東京, 1999.6.26.
 - 10) 佐々木征行, 須貝研司, 花岡繁, 福水道郎, 加我牧子, 高嶋幸男: 進行性代謝・変性疾患による超重症児・者の管理. 第25回日本重症心身障害学会, 群馬, 1999.9.16.-17.
 - 11) 竹内正人, 小沢 浩, 野間清司, 川口治夫, 山中康成, 須貝研司, 加我牧子: 側頭葉に局限する病変を認めた急性脳症の一例. 第31回関東小児神経学会関東地方会, 東京, 1999.10.2.
 - 12) 平山康浩, 須貝研司, 福水道郎, 花岡繁, 佐々木征之, 加我牧子, 高嶋幸男, 小牧宏文, 関戸謙一: Charcot-Marie-Tooth病II型様の病態を呈した神経芽細胞腫の一例. 第31回関東小児神経学会関東地方会, 東京, 1999.10.2.
 - 13) 三牧正和, 須貝研司, 福水道郎, 花岡 繁, 佐々木征行, 加我牧子, 高嶋幸男: 1歳時以後発症のWest症候群の2例. 第31回関東小児神経学会関東地方会, 東京, 1999.10.2.
 - 14) 秋山千枝子, 加我牧子: 6.7カ月乳幼児健診時にDQ 70から80台を示した子供たちの現状. 日本小児保健学会, 札幌, 1999.10.15.-16.
 - 15) 矢野岳美, 加我牧子, 稲垣真澄, 宇野 彰: 視覚・聴覚モダリティにおける意味プライミング効果: 反応時間とN400による検討. 第29回日本脳波・筋電図学会学術大会, 東京, 1999.11.10.-12.
 - 16) 富士川善直, 須貝研司, 福水道郎, 花岡 繁, 佐々木征行, 加我牧子, 高嶋幸男: 発熱時に数日間続く手のふるえ, 下肢の突っ張り, 動作緩慢を繰り返し, 後に症状の日内変動を示す7歳女児例. 第35回多摩小児神経懇話会, 東京, 1999.11.27.
 - 17) 高橋純哉, 高橋和俊, 須貝研司, 福水道郎, 花岡繁, 佐々木征行, 加我牧子, 高嶋幸男: Catamenial epilepsy長時間の無呼吸発作を示し, 酢酸リュプロレリンの効果が認められたalternative hemiplegia of childhoodの1例. 第19回多摩てんかん懇話会, 東京, 1999.12.4.
 - 18) 佐々木征行, 須貝研司, 花岡 繁, 福水道郎, 加我牧子, 高嶋幸男: 進行性代謝・変性疾患による超重症児の人工呼吸管理. 国立精神・神経センター武蔵病院院内発表会, 東京, 2000.3.7.
 - 19) 三牧正和, 花岡 繁, 福水道郎, 佐々木征行, 須貝研司, 加我牧子, 高嶋幸男: 重症心身障害児・者における嚥下機能評価: 眼輪筋反射とビデオ嚥下透視検査の併用. 国立精神・神経センター武蔵病院院内発表会, 東京, 2000.3.7.
 - 20) 富士川善直, 須貝研司, 福水道郎, 花岡 繁, 佐々木征行, 加我牧子, 高嶋幸男, 衛藤通洋: 発熱時に数日間続く手指のふるえ, 垂れ足, ふらつき, 動作緩慢を繰り返し, 後に症状の日内変動を示し, l-dopaが著効した1例. 第32回日本小児神経学会関東地方会, 東京, 2000.3.18.
 - 21) 佐久間啓, 佐々木征行, 福水道郎, 花岡 繁, 須貝研司, 高嶋幸男, 加我牧子, 岩田欧介: 巨大な皮質形

- 成異常を認めた結節性硬化症の乳児例.第32回日本小児神経学会関東地方会,東京,2000.3.18.
- 22) 稲垣真澄,昆かおり,加我牧子: 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.第三回国立精神・神経センター四施設合同研究報告会,東京,1999.4.9.
- 23) 稲垣真澄,堀本れい子,加我牧子: G蛋白関連Kイオンチャンネルの発現に関する研究.第41回日本小児神経学会総会,東京,1999.5.15.
- 24) 松井美穂子,稲垣真澄,宇野 彰,加我牧子: 乳幼児音声の音響学的発達.第41回日本小児神経学会総会,東京,1999.5.13.
- 25) 宇野 彰,加我牧子,松田博史,春原則子,金子真人,稲垣真澄: 言語性意味理解障害を呈した2群の比較: 自閉群とN-自閉.第41回日本小児神経学会総会,東京,1999.5.13.
- 26) 宇野 彰,金子真人,春原則子,加我牧子: 漢字書字障害を呈した学習障害児の障害構造.第2回認知神経心理学研究会,市川,1999.7.31.-8.1.
- 27) 宇野 彰: 小学生の学習の様子に関する予備的調査研究: 東京近郊40万人都市での調査.第8回日本LD学会大会,札幌,1999.10.10.-11.
- 28) 宇野 彰,松田博史,加我牧子,春原則子,金子真人,加藤元一郎,三村将: 学習障害児の発達過程: 神経心理学的および機能画像診断学的解析.第44回日本音声言語医学会総会,福岡,1999.11.12.
- 29) 宇野 彰,豊島義哉: 標準失語症検査 (SLTA) の小児への適用: 小児用言語機能検査としての使用の試み.平成11年度厚生省精神・神経疾患研究委託費精神疾患関連研究「注意欠陥/多動性障害の診断・治療ガイドライン研究」研究報告会,東京,1999.12.15.
- 30) 宇野 彰: 記号と言語およびコミュニケーション.日本音楽療法懇話会第31回年次大会シンポジウム,東京,1999.12.4.
- 31) 宇野 彰: 学習障害児の言語的発達と非言語的発達.平成11年度文部省科学研究費特定領域研究「心の発達」研究集会,東京,2000.1.23.
- 32) 宇野 彰,金子真人,春原則子,堀口寿広,加我牧子,加我君孝: 高次大脳機能障害者・児における日常生活におけるハンディキャップと社会福祉のあり方についての研究.国立精神・神経センター精神保健研究所 平成11年度研究報告会,市川,2000.3.13.
- 33) 宇野 彰,加我君孝,春原則子,金子真人,木村さちこ: 失語症や聴覚失認例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関する研究.日本リハビリテーション連携科学学会第1回大会,東京,2000.3.19.-20.
- 34) 宇野 彰: 言語と非言語の発達,学習障害児と小児失語症児から.シンポジウム「何が言語を可能とするのか」.日本発達心理学会第11回大会,東京,2000.3.27.-29.
- 35) 種村純,熊倉勇美,吉岡豊,瀬尾邦子,宇野 彰: 視覚失認例の障害の構造と社会適応上の問題点.第23回日本神経心理学会総会,福岡,1999.9.10.
- 36) 蔵内隆秀,加我君孝,宇野 彰: 聴皮質損傷例のMEG.第29回日本聴覚医学会ERA研究会,東京,1999.7.11.
- 37) 森田秋子,岩淵裕,宇野 彰,種村純: Balint症状群を呈した1例の日常生活への対応について.第23回日本失語症学会総会,栃木,1999.11.4.-5.
- 38) 堀本れい子,稲垣真澄,宇野 彰,堀口寿広,加我牧子: 発達障害児における視覚性事象関連電位の検討.第41回日本小児神経学会総会,東京,1999.5.15.
- 39) 堀本れい子,稲垣真澄,加我牧子: 知的障害児における聴覚性および視覚性事象関連電位の検討.国立精神・神経センター精神保健研究所 平成11年度研究報告会,市川,2000.3.13.
- 40) 金村英秋,相原正男,青木茂樹,畠山和男,日野原陽一,神谷裕子,小野智佳子,佐田佳美,青柳閣郎,芹澤みゆき,中澤眞平: 前頭前野の解剖学的成長に関する研究: 3D-MRI画像による定量的体積測定.第4回認知神経科学会,東京,1999.7.16.-17.
- 41) 小野智佳子,相原正男,畠山和男,神谷裕子,日野原陽一,金村英秋,佐田佳美,青柳閣郎,芹澤みゆき,中澤眞平: 時間知覚の発達に関する研究: 異なる注意課題における準備様電位と陰性電位の発達の变化.第4回認知神経科学会,東京,1999.7.16.-17.

- 42) 神谷裕子, 相原正男, 畠山和男, 小野智佳子, 金村英秋, 佐田佳美, 青柳閣郎, 芹澤みゆき, 下山 仁, 中澤眞平: 能動的注意課題遂行時における意識変化の定量化に関する検討: 体性感覚事象関連電位出現前後の脳波パワースペクトル解析. 第4回認知神経科学会, 東京, 1999.7.16.-17.
- 43) 畠山和男, 相原正男, 神谷裕子, 小野智佳子, 金村英秋, 佐田佳美, 中澤眞平: 受動的および能動的注意機能に関する研究. 第4回認知神経科学会, 東京, 1999.7.16.-17.
- 44) 佐田佳美, 露崎正紀: 近赤外線分光測定法 (NIRS) を用いた前頭葉機能の評価. 国立精神・神経センター国府台病院院内集団会, 市川, 1999.9.8.
- 45) 佐田佳美, 金樹英, 加我牧子, 宇野 彰, 稲垣真澄, 青柳閣郎, 相原正男, 中澤眞平: 近赤外線分光測定法 (NIRS) を用いた前頭葉機能の評価. 第3回日本小児神経学会甲信越地方会, 松本, 1999.9.25.-26.
- 46) 佐田佳美, 露崎正紀: 近赤外線分光測定法 (NIRS) を用いた前頭葉機能の評価. 第510回県下国立病院・療養所定例連合研究会, 千葉, 1999.9.30.
- 47) 小野智佳子, 相原正男, 畠山和男, 神谷裕子, 金村英秋, 佐田佳美, 青柳閣郎, 芹澤みゆき, 中澤眞平: 能動的注意課題に出現する準備様電位の発達の变化. 第10回小児誘発脳波談話会, 東京, 1999.11.10.
- 48) 佐田佳美, 加我牧子, 稲垣真澄, 須貝研司, 二瓶健次, 内藤春子: 大脳白質変性症の電気生理学的検討. 第29回日本脳波・筋電図学会学術大会, 東京, 1999.11.10.
- 49) 神谷裕子, 相原正男, 畠山和男, 小野智佳子, 金村英秋, 佐田佳美, 中澤眞平: 起立性調節障害患児における体位変換時の脳波パワースペクトル解析: 塩酸ミドドリンの臨床, 生理学的有用性. 第29回日本脳波・筋電図学会学術大会, 東京, 1999.11.10.
- 50) 下山仁, 相原正男, 佐田佳美, 中澤眞平: ギランバレー症候群における免疫グロブリン療法: 臨床所見と電気生理学的推移. 第29回日本脳波・筋電図学会学術大会, 東京, 1999.11.10.
- 51) 佐田佳美, 露崎正紀, 加我牧子, 須貝研司, 稲垣真澄: 副腎白質ジストロフィーの電気生理学的検討. 第5回国立精神・神経センター国府台病院院内発表会, 市川, 2000.3.24.
- 52) 堀口寿広, 加我牧子, 稲垣真澄, 宇野 彰: 発達障害医療に従事する医師の精神保健: 海外医師への調査結果との比較. 第41回日本小児神経学会総会, 東京, 1999.5.15.
- 53) 堀口寿広: 神経心理学的所見とロールシャッハ・テスト. 包括システムによる日本ロールシャッハ学会第5回大会, 東京, 1999.5.23.
- 54) 堀口寿広, 加我牧子, 竹下和秀: 小児における学習の困難について. 東京医科歯科大学神経生理グループ1999年夏の勉強会, 東京, 1999.7.4.
- 55) 堀口寿広, 宇野 彰, 山田裕康: 学習障害児および周辺児・者の日常生活におけるハンディキャップに関する調査. 第34回日本発達障害学会研究大会, 静岡, 1999.8.7.-8.
- 56) 堀口寿広: 発達障害医療に従事する海外医師の精神保健. 日本心理臨床学会第18回大会, 越谷, 1999.9.4.
- 57) 布施美和子, 宮坂久美, 堀口寿広: 精神科外来初診患者の心理的特徴: (1) 初診時の主訴とSDSの関係. 日本心理臨床学会第18回大会, 越谷, 1999.9.4.
- 58) 宮坂久美, 布施美和子, 堀口寿広: 精神科外来初診患者の心理的特徴: (2) SDSによる見立ての検討. 日本心理臨床学会第18回大会, 越谷, 1999.9.4.
- 59) 堀口寿広: 小児科領域におけるロールシャッハ・テスト: 学習困難のロールシャッハ・テスト. 日本ロールシャッハ学会第3回大会, 東京, 1999.10.31.
- 60) 堀口寿広, 太田克也, 高島敦子, 高橋三枝子, 岡崎光俊, 松島英介, 川端茂徳: 色刺激弁別課題の事象関連磁界. 第29回日本脳波・筋電図学会学術大会, 東京, 1999.11.10.
- 61) 太田克也, 堀口寿広, 高島敦子, 高橋三枝子, 岡崎光俊, 松島英介, 川端茂徳: 意味的情報処理に関連する事象関連電位と誘発脳磁界反応について. 第29回日本脳波・筋電図学会学術大会, 東京, 1999.11.11.
- 62) 高島敦子, 太田克也, 堀口寿広, 高橋美枝子, 岡崎光俊, 松島英介, 川端茂徳: 誘発脳磁界反応を用い

た品詞による情報処理の差の検討について.第29回日本脳波筋電図学会,東京1999.11.11.

- 63) 堀口寿広,崔震圭,佐々木時雄: 精神科臨床におけるSDSの活用.日本精神衛生学会第15回大会,東京,1999.11.6.
- 64) 金子真人,宇野 彰,春原則子,加我牧子,須貝研司: 精神遅滞 (MR) 児の高次大脳機能障害: 神経心理学的検査から.第41回日本小児神経学会総会,東京,1999.5.13.
- 65) 金子真人,前川真紀,新貝尚子,永見亜希子,宇野彰: Phonological dyslexia例の仮名無意味綴りの音韻処理過程: 形態素を単位とした読み特徴について.第2回認知神経心理学研究会,市川,1999.7.31.-8.1.
- 66) 金子真人,宇野 彰,春原則子,加我牧子: 学習障害児における仮名1モーラの音読障害と音韻認識能力および呼称能力との関連.第44回日本音声言語医学会総会,福岡,1999.11.12.
- 67) 昆かおり,稲垣真澄,加我牧子,花岡 繁,佐々木征行: 聴性脳幹反応 (ABR) 高度波形異常例の耳音響放射 (OAE).第41回日本小児神経学会総会,東京,1999.5.15.
- 68) 北島義夫,清水京子,小池敏英,岩崎裕治,昆かおり,宮尾益知: 通常学級に在籍するSEN児の教育的ニーズとその支援: 指導・学習会の活動を通して.第34回日本発達障害学会研究大会,静岡,1999.8.7.
- 69) 春原則子,宇野 彰,金子真人,加我牧子,松田博史: 記憶障害と視覚的認知・構成障害を主症状とした1例における英単語の書取訓練.第41回日本小児神経学会総会,東京,1999.5.15.
- 70) 春原則子,宇野 彰,金子真人: ウェルニッケ失語の一例における仮名漢字変換過程について.第2回認知神経心理学研究会,市川,1999.7.31.-8.1.
- 71) 春原則子,宇野 彰,金子真人,須貝研司,松田博史,加我牧子: 道順を覚えられないことを主訴とした学習障害児の1例.第44回日本音声言語医学会総会,福岡,1999.11.12.
- 72) 矢野岳美,加我牧子,稲垣真澄,宇野 彰: 視覚・聴覚モダリティにおける意味プライミング効果: 反応時間とN400による検討.第29回日本脳波・筋電図学会学術大会,東京,1999.11.11.
- 73) 伊藤雅之,加我牧子: ヒト大脳皮質シナプス形成,障害と可塑性に関する研究: 脳室周囲白質軟化症における一次視覚野の免疫組織科学的検討.厚生省精神・神経疾患委託研究「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」(主任研究者: 加我牧子) 平成11年度研究班会議,東京,1999.11.24.
- 74) 加我牧子,稲垣真澄,宇野 彰,矢野岳美,佐田佳美,堀口寿広: 言語性意味理解障害児の臨床神経生理学的検討.平成11年度脳科学研究事業: 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: 桜川宜男) 研究報告会,東京,1999.12.22.
- 75) 加我牧子,稲垣真澄,矢野岳美,宇野 彰,佐田佳美,堀本れい子,堀口寿広: 言語性意味理解障害児の臨床生理学的研究.厚生省厚生科学研究「学習障害における病態解明と実態調査に関する研究」(主任研究者: 奥野晃正) 平成11年度研究班会議,東京,2000.1.20.
- 76) 稲垣真澄,堀本れい子,昆かおり,加我牧子,伊藤雅之: 遺伝性難聴マウスの聴力スクリーニングと中枢神経病態.平成11年度厚生省精神・神経疾患委託研究「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」(主任研究者: 加我牧子) 平成11年度研究班会議,東京,1999.11.24.
- 77) 稲垣真澄.平成12年度厚生科学研究費補助金による感覚器障害及び免疫・アレルギー等研究事業: 研究課題: 特異的遺伝性難聴の病態解明と直接治療法開発に関する研究.事前評価委員会,東京,2000.3.13.

C. 講演

- 1) 加我牧子: 誘発電位の臨床応用.第5回国立精神・神経センター小児神経セミナー,東京,1999.7.21.
- 2) 加我牧子: ABR検査の意義.第29回生理検査研究班研修会(神経領域・循環器領域),大阪,1999.8.26.
- 3) 加我牧子: 学習障害.厚生科学研究費成果等普及啓発事業 市民講座 脳科学研究成果発表会,東京,1999.11.5.

- 4) 加我牧子: ABRの臨床的意義. 第36回日本脳波・筋電図技術講習会, 東京, 1999.11.8.
- 5) 加我牧子: 発達期の認知機能障害への臨床神経生理学的アプローチ. 厚生省精神・神経疾患委託研究発達障害関係研究班平成11年度(通算第13回)合同シンポジウム, 東京, 1999.11.25.
- 6) 加我牧子: 小児の中枢性聴覚障害と発達. 第41回日本小児耳鼻咽喉科研究会, 東京, 1999.12.4.
- 7) 加我牧子: 学習障害児の臨床とその対応. 北多摩医師会生涯教育講座, 東京, 1999.12.14.
- 8) 宇野 彰: 学習障害児の教育と福祉: 診断および大脳の働きに基づいた訓練法の開発. 言語聴覚協会, 神奈川, 1994.4.2.
- 9) 宇野 彰: ほくのことわかって!: 脳のメカニズムからのLD理解. LD児・者親の会, 千葉, 1999.7.1.
- 10) 宇野 彰: 言語障害と神経心理学: 脳神経からみたことばの世界. 精神発達障害指導教育協会, 東京, 1999.7.2.
- 11) 宇野 彰: 小学生の学習の様子に関する予備的調査研究: 東京近郊40万都市での調査. 市川市教育センター, 市川, 1999.7.16.
- 12) 宇野 彰: 脳の高次機能とリハビリテーション「失語症のリハビリテーション」. 第22回神経研シンポジウム, 東京, 1999.10.7.
- 13) 宇野 彰: 音読できるのに書字が難しい児童への指導について. 川崎市立三田小学校ことばの教室, 神奈川, 1999.11.19.
- 14) 宇野 彰: 学習障害の診断と教育のために: 検査診断技術について. 市川市教育センター, 市川, 2000.1.29.
- 15) 宇野 彰: 失語症へのリハビリテーション: 認知神経心理学の視点から. 精神発達障害指導教育協会, 東京, 2000.2.19.-20.
- 16) 堀口寿広: 心理学・心理検査の基礎知識と考え方. 関東労災病院, 川崎, 1999.11.26.
- 17) 堀口寿広: カウンセリングについて. 国立精神・神経センター武蔵病院看護研修専門コース, 東京, 1999.9.27.-2000.2.21.

D. 学会活動(学会主催, 学会役員, 座長, 編集委員)

加我牧子

- 日本小児神経学会評議員
- 日本脳波筋電図学会評議員
- 小児誘発脳波談話会世話人
- 日本小児神経学会関東地方会運営委員
- 「Journal of Child Neurology」編集委員
- 日本小児神経学会機関誌「脳と発達」編集委員
- 日本小児神経学会機関誌「Brain & Development」編集主幹
- 日本発達障害学会機関誌「発達障害研究」常任編集委員
- 第41回日本小児神経学会総会において座長
- 平成11年度厚生省精神・神経疾患委託研究発達障害関係研究班(通算第13回)合同シンポジウムにおいて座長

稲垣真澄

- 日本小児神経学会評議員
- 小児誘発脳波談話会世話人
- 平成11年度厚生省精神・神経疾患委託研究(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)研究班会議において座長

宇野 彰

- 日本失語症学会評議員
- 日本言語療法学会評議員
- 日本音声言語医学会評議員

日本神経心理学会評議員
 言語聴覚士協会理事
 「音声言語医学」編集委員
 「言語聴覚療法」編集委員
 認知神経心理学研究会世話人
 第2回認知神経心理学研究会主催
 第14回日本言語療法学会において座長

E. 委託研究

- 1) 加我牧子: 認知機能発達とその障害に関する病態生理学的研究. 平成11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」主任研究者, 分担研究者.
- 2) 加我牧子: 発達障害に関する知識の普及, 啓発に関する研究. 平成11年度厚生省精神・神経疾患研究「精神・神経疾患研究委託費に係る企画と評価に関する研究 (主任研究者: 大西隆)」分担研究者.
- 3) 加我牧子: 学習障害の神経生理学的研究. 平成11年度厚生科学研究「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) (「心身症, 神経症等の実態把握及び対策に関する研究 (主任研究者: 奥野晃正)」) 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11年度厚生科学脳研究「発達機能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)」研究協力者.
- 5) 稲垣真澄: 感覚遮断による神経回路網発達異常に関する研究. 平成11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 (主任研究者: 加我牧子)」分担研究者.
- 6) 稲垣真澄: 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11年度文部省科学研究費萌芽的研究, 研究代表者.
- 7) 宇野 彰: ADHDに併存する学習障害 (LD). 平成11年度厚生省精神・神経疾患研究「注意欠陥/多動性障害の診断・治療ガイドライン研究 (主任研究者: 上林靖子)」分担研究者.
- 8) 宇野 彰: 学習障害児における局在性大脳機能の改善過程に関する研究: 局所脳血流量および認知神経心理学的解析一. 平成10年度文部省科学研究費基盤研究C2, 研究代表者.
- 9) 宇野 彰: 局所性大脳機能障害児における認知の発達. 平成10年度文部省科学研究費特定研究A「心の発達」(主任研究者: 桐谷滋), 分担研究者.

F. その他

- 1) 加我牧子: 子供の学習障害. 静岡新聞, p6, 1999.10.27, 上毛新聞, p32, 1999.10.29.
- 2) 加我牧子: 子供の学習障害. 琉球新報, p7, 1999.11.2, 民報, p9, 1999.11.9.
- 3) 加我牧子: 小児の中樞性聴覚障害と発達. 教育医事新聞, p4, 2000.1.25.
- 4) 加我牧子, 稲垣真澄, 宇野 彰: JICA Group training course on intellectual disabilitiesで来日されたDr. Abdur (Assist Prof. of Psychiatry, Salimullah Medical College, パングラディシュ) とDr. Pejarasangharn (Director, Rajanukul Hospital, タイ)の研修・見学を受け入れた, 1999.7.5-7.7.

V. 研究紹介

遺伝性難聴マウスbvの聴力スクリーニング

稲垣真澄, 昆かおり, 堀本れい子, 加我牧子
知的障害部

目 的

常染色体劣性遺伝性難聴マウス Bronx waltzer mouse (bv/bv) はコルチ器の内毛細胞のみに選択的変性を生じる点が他の非症候群性遺伝性難聴マウスと異なる¹⁾。本マウスでは聴覚情報の多くが生後早期に遮断されるため体性感覚や視覚系など他の感覚系を介する情報処理が脳において優位であると推測できる。すなわち感覚遮断に基づく大脳皮質神経回路網の機能的変化あるいは可塑性を生後に観察できるモデルと考えられる。本研究では臨床診断法の確立を目的として内耳の外毛細胞機能を生理学的に検討した。

方 法

1) 耳音響放射 (Otoacoustic emission, OAE)

ILO92 (Otodynamics社, 英国) により歪成分OAE法 (DPOAE)²⁾のうちDP growth法を行った。これは呈示する2種類の純音の周波数を固定し、音圧を80から50dBまでステップダウンさせて閾値を明らかにする方法である。マウスを対象にした先行研究³⁾で高周波数の場合にDP値がよく得られることが分かっているため今回はf2周波数を2種類(7996Hzと6006Hz)用いた。周波数比はf2/f1=1.2として、各音圧におけるDP growth法によるDP値を求めた。

2) 組織学的検討

OAE検査を行ったのち一部のマウスに対して4%パラフォルムアルデヒドで経心的に還流固定し、パラフィン包埋薄切切片を作成しH-E染色で内耳組織を観察した。

結 果

1) 耳音響放射 (Otoacoustic emission, OAE)

コントロールマウス (ddy系) ではf2周波数7996Hz, f1周波数6628Hzの純音 (周波数比1.20) に対して比較的低音圧までDP値が記録さ

れ、f2周波数6006Hzでも高音圧で5dB以上の反応を認めた。成熟bvマウス25例にf2周波数7996Hzと6006Hzの2種類でDP growth法によってDP値を求めた (表1)。うち13例はf2周波数7996Hzの場合、80dB SPL音に対して左右のいずれかの耳は15dB以上を示し、平均17~22dBのDP値が得られ、音圧60dB SPLまで反応陽性であった。一方、残りの12例中10例はf2周波数7996Hz, 音圧80dB SPLでも10dB以下の反応であり、DP値の平均は5dBであった。これら二つの群間にDP値の明らかな有意差が統計学的に認められ、高値群は正常反応を示すと思われた ($p < 0.001$)。行動学的には5dB以下の群は聴覚反応が乏しく、回転運動を示す例が多く方向性が一定の傾向を示した。また、bvマウスは腹腔麻酔の際、体動抑制まで時間がかかり、処置への過敏性が強かった。

OAE値が左9dB, 右4.5dBの異常雄と左6dB, 右30dB正常雌から (ともにf2周波数7996Hz, 音圧80dB SPLでの値) 出生した仔マウス9例の生後0.5ヵ月から3ヵ月までの経時的DP値変化を観察した。生後半月では全例7dB以下の値であったが、1.5ヵ月時には10dB以上のグループと5dB以下のグループに分けることが出来た。個々の動物でも2ヵ月時, 3ヵ月時のDP値はほぼ同じ値を示し、生後1.5ヵ月以降DP値が安定して得られた。

2) 組織学的結果

OAE正常と異常を示した雄マウスの蝸牛組織をHE染色したところ内毛細胞, 外毛細胞の列構造に明らかな相違は見いだせなかったが、ラセン神経節の一次神経節ニューロンが前者では充実して存在したのに対して後者はニューロンがまばらで数が少なく、一部空胞化所見を示した。

考 察

本難聴マウスは自然発症で見いだされた難聴

マウスである³⁾。常染色体劣性遺伝を示し、その障害の特徴は蝸牛の内毛細胞が選択的に生直後から1週間にかけて変性～細胞死する事である。我々は内耳の組織学的検討を行い、細胞死がapoptosisともnecrosisとも異なった様式でおこることを電顕的に明らかにした¹⁾。このマウスの内耳蝸牛や半器官の機能あるいは形態的な研究は今まで多くなされているものの⁴⁻⁶⁾中枢神経系の変化についての研究はない。本マウスの障害はコルチ器内毛細胞に選択的であることから聴覚系求心路が病変の主座であると考えられる。早期に聴覚系情報の遮断があるため生後に他の感覚系機能の変化が生じている可能性がある。

本研究ではこの聴覚遮断がもたらす大脳皮質機能を解明するべく検討を行ったが、その前に聴覚機能障害を臨床検査的に把握する必要があった。今回導入したOAEは内耳機能を評価する方法としてヒトや実験動物で広く用いられている^{2,7)}。bvマウスの変化でもDPOAEの閾値上昇が以前報告されており⁸⁾、我々の用いた8000HzのDP growth法でも反応良好と低値の二つの群に分けることができた。従って本マウスはOAE異常を示すことが確認された。さらに生後1.5ヵ月以降OAE値が二つの群に分かれてくることが確認され、生後比較的早期にin vivoでの難聴診断が可能と思われ、両側DP低値がHomozygoteのパターンと思われた。

文 献

- 1) Sobkowitz HM, Inagaki M et al. Abortive synaptogenesis as a factor in the inner hair cell degeneration in the bronx waltzer (bv) mutant mouse. *Journal of Neurocytology* 1999; 28: 17-38.
- 2) Kon K, Inagaki M, Kaga M. Developmental changes of distortion product and transient evoked otoacoustic emissions in different age groups *Brain Dev* 2000; 22: 41-46.
- 3) Deol MS et al.: The role of inner hair cells in hearing. *Nature* 1979; 278: 250-252.
- 4) Schrott A et al.: Hearing with selective inner hair cell loss. *Hearing Research* 1989; 40: 213-220.
- 5) Whitlon DS et al.: Patterns of hair cell survival and innervation in the cochlea of the Bronx waltzer mouse. *Journal of Neurocytology* 1991; 20: 886-901.
- 6) Whitlon DS et al.: Cochlear inner hair cells exist transiently in the fetal Bronx waltzer (bv/bv) mouse. *The Journal of Comparative Neurology* 1996; 364: 515-522.
- 7) Le Calvez S et al. CD 1 hearing impaired mice. I: Distortion product otoacoustic emission levels, cochlear function and morphology. *Hearing Research* 1998; 120: 37-50.
- 8) Horner KC et al., Distortion product otoacoustic emissions in hearing-impaired mutant mice. *J Acoust Soc Am* 1985; 78: 1603-1611.

表1 DP growth法によるbvマウスDP値 (dB SPL)

刺激音圧		高値群 N=13 DP値 (平均±標準偏差)		低値群 N=12 DP値 (平均±標準偏差)	
		f2 = 7996Hz	f2 = 6006Hz	f2 = 7996Hz	f2 = 6006Hz
80dB	Lt	17.2±7.3	9.2±7.3	5.3±6.7	-1.3±3.8
	Rt	22.1±5.9	11.4±7.4	4.6±6.2	2.7±6.6
70dB	Lt	13.3±7.6	5.0±8.8	-6.2±4.8	-6.7±3.9
	Rt	15.9±7.8	4.9±6.1	-8.3±6.6	-6.2±3.7
60dB	Lt	6.8±6.0	-2.6±8.2	-12.5±3.5	-7.3±8.4
	Rt	9.0±6.4	-3.8±5.4	-10.8±5.1	-8.9±4.7
50dB	Lt	-1.0±5.0	-5.3±3.9	-13.3±3.3	-6.9±6.0
	Rt	2.0±6.4	-5.1±4.6	-11.3±3.3	-5.9±4.8

高次大脳機能障害障害者・児の日常生活における ハンディキャップと社会福祉のあり方についての研究

宇野 彰¹⁾, 金子真人¹⁾, 春原則子¹⁾, 堀口寿広¹⁾, 加我牧子¹⁾, 加我君孝²⁾

1) 知的障害部, 2) 東京大学

(抄録)

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、視覚失認、半側無視、記憶障害は、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の障害程度等級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が必要であると思われた。

1. はじめに

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る。その中で局所性大脳損傷後の高次神経機能障害を呈する記憶障害、聴覚失認、視覚失認、半側無視に対しては福祉法が全く適用されていない。唯一身体障害福祉法が適用されている失語症については最重度症例でも障害程度等級は3級にとどまっている。

一方、局所性の大脳機能障害を背景に有する学習障害児も約2%から4%の出現頻度といわれている。高機能自閉症はそれよりも出現頻度は低いが、知的能力が高いためにともに知的障害福祉法が適用されない。成人になっても自立困難な症例がほとんどであるにもかかわらず、成人の高次神経機能障害例と同様に福祉法が全く適用されていないのが現状である。本研究では

(1) 全般的知能は正常である高次大脳機能障害者・児の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。

2. 方法

対象は、アンケートの回答を得られた合計201例で、身体機能障害を認めず、かつ全般的な知的低下を認めない高次神経機能障害者・児である。その内訳は、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人の学習障害およびその周辺児の保護者などである。対照群は、身体障害者福祉法2級の後天性聴力障害者9例、1級から4級までの後天性視力障害者10例、1級から3級までの身体機能障害者15例である。知的能力の評価は以下の心理検査を用い、Kohs立方体テストIQ80以上、WAISの動作性IQか言語性IQが80以上、レイブンカラープログレッシブマトリシス(RCPM)にて26点以上の得点を示した場合に正常と操作的に決めた。調査内容は、失語症例と聴覚失認例(コミュニケーション障害群)では標準化されている実用コミュニケーション能力検査(CADL)と調査前1年間のニュースに関する知識問題、半側無視例、視覚失認例、記憶障害例(行動障害群)では日常生活行動評価(1982)および加齢者用聴こえのハンディキャップ質問紙(1991)を障害種類別に改変したハンディキャップ質問紙を用い、実際の行動面の評価と心理的問題について検討した。学習障害とその周辺児に関して各地「全国LD親の会」会長からアンケート情報を収集した。

3. 結果

障害程度等級3級の失語症例や聴覚失認例などのコミュニケーション障害群では、障害程度等級2級の聴力障害群に比べ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コミュニケーション障害群の方が正答率が有意に低下していた。行動得点および最近1年間のニュースの知識において、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ていた。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、発症からの経過月数を両群そろえて比較すると高次神経機能障害による行動障害群が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。

4. 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。以上のように社会的福祉の焦点が当てられていない大きな障害者群が現に存在することがわかった。社会的不利に対応した社会的福祉のあり方が望まれる。そして、以上の実態が身体障害者福祉法に適切に反映されることが望ましいと思われた。

文 献

1) 綿森淑子, 竹内愛子, 福迫陽子, 他: 実用的

コミュニケーション能力—CADL検査—。第1版, 医歯薬出版, 東京, 1990。

- 2) 木村さち子, 宇野彰, 五十嵐浩子, 他: 重度失語症例のコミュニケーション能力と身体障害者福祉法での障害程度等級について: 聴覚障害例との比較。失語症研究11: 195-199, 1991。
- 3) 東京都福祉局障害福祉部身体障害者福祉課: 身体障害者手帳のしおり, 東京, pp21-22, 1989。
- 4) 厚生省社会局厚生課: 身体障害認定基準解釈と運用: 第1版。中央法規出版, 東京, pp127, pp133, 1988。
- 5) 吉沢きみ子ら: 障害者の日常生活行動。理学療法と作業療法16: 371-373, 1982。
- 6) 宇野彰, 加我君孝, 加藤元一郎, 種村純, 鎌倉矩子, 橋本俊顕: 総括研究報告書。厚生省科学研究費補助金(障害者等保険福祉総合研究事業)高次神経機能障害者・児における身体障害福祉法の適用および福祉のあり方について。平成10年度研究報告書(主任研究者:宇野彰), 1999。

10. 社会復帰相談部

I. 研究部の概要

社会復帰相談部は、精神障害者の社会復帰に関わる調査研究をその主たる研究課題にするものであるが、今日的には、生物・心理・社会的観点から精神障害を多面的に捉え、施策としても取り入れることが可能な、包括的な精神障害者リハビリテーションのモデルを呈示し、その効果に関する実証研究を医療機関等と連携しながら推進することをその目的の第一としている。また、精神障害者リハビリテーションと関連のある研修、講師派遣などを通じて、精神保健福祉センター、障害者職業センター、家族会、当事者団体等との連携を図り、精神障害者の社会参加、ノーマライゼーションに寄与する活動の一端も微力ながら担っている。

これまで、対象としている疾患は精神分裂病が中心であったが、近年非精神病圏のメンタルヘルスに対する対策のニーズが急増していることにともない、摂食障害患者およびその家族への心理社会的サポート、社会的ひきこもり、カルト集団からの離脱者に対する心理社会的ケアのあり方に関する研究等、その領域を広げている。

研究者の構成であるが、本年度は平成11年7月に丸山晋が部長職を退任し、平成12年3月に前援助技術研究室長 伊藤順一郎が部長に就任したため、一室が欠員のままとまっている。

【部の構成（平成12年3月現在）】

部長：伊藤順一郎，精神保健相談研究室長：横田正雄，援助技術研究室長：欠員

併任研究員：伊藤寿彦（国府台病院精神科 医員）

客員研究員：大島巖（東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野助教授），柳橋雅彦（千葉県精神保健福祉センター副所長），丹野きみ子（国立療養所東京病院附属リハ学院），越智浩二郎（京都文教大学），谷中輝男（やどかりの里），山口祐子（ヒロ・カウンセリング），氏原鉄郎（町田市民病院），山本昌知（こらー岡山診療所）

賃金研究員：馬場安希，長直子，土屋徹，鈴木丈，研究生：7名

II. 研究活動

1) 心理社会的研究・リハビリテーションモデルの開発研究（伊藤順一郎）

[厚生省精神・神経疾患研究委託費 10指-2 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]

伊藤を中心として、客員研究員大島巖とともに、国立精神・神経センター国府台病院精神科と連携をとりつつ、心理社会的治療とりわけ、心理教育的アプローチが、精神分裂病患者の再発予後やQOLの向上にどのように寄与しているかといった側面からの研究を継続している。一昨年度は心理教育グループの再発率が有意に低下していること（塚田），BPRSによる症状評価に有意差はないにもかかわらず、高EE群において必要薬物量が有意に多いことを実証した（小石川との共同研究）。今年度は、家族に対する心理教育ばかりでなく患者に対する心理教育を併用して、単に再発予後ばかりでなく、知識、自尊心、自己効力感といった、エンパワメント関連の指標においてどのような変化が認められるかを調査研究している。これに加えて、全国12カ所の国立療養所精神科などと連携して、心理社会的治療のプログラム、ガイドライン作成、プログラム実施による実証研究を継続中である。

2) 摂食障害患者・家族に対する解決志向・相互作用モデルによる心理教育の効果についての実証的研究（伊藤順一郎）

国府台病院心療内科医師・スタッフらと連携して、摂食障害患者の家族に対する心理教育プログラム（第3期：月1回，計8回）と、摂食障害患者自身への心理教育プログラム（第1期，第2期：隔週，各々計10回）を実施した。実施前後で、自記式評価尺度を用い、症状、問題行動への対処、自尊心、自己効力感、孤立感などの調査を行っている。調査結果は平成12年度に分析予定である。

3) 特定集団から離れた者についてのケアシステムの構築に関する研究（伊藤順一郎）

[厚生科学特別研究事業：特定集団から離れた者に対する保健指導のあり方に関する研究]

いわゆるカルト集団を離脱して、脱マインドコントロールの作業をおこなったにもかかわらず、様々な事情から十分な社会再参加を果せず心理的にも社会的にも不安定なものに対する、精神保健対策のシステムづくりの研究である。カルト集団離脱者の状況把握についての文献的検討と、精神科リハビリテーション領域からの応用として、システムづくりの検討をおこなった。

4) 不登校児童の発生要因と適正処遇に関する研究 (横田正雄)

国立教育研究所と共同で不登校児童の研究と、最近注目を集めているオルタナティブ教育の場であるフリースペース等の調査を行っている。

5) ヒアリング・ヴォイシスに関する研究 (横田正雄)

ヨーロッパで始まったヒアリング・ヴォイシスの運動 (幻聴体験者に対する調査研究と支援活動) を岡山県のグループと一緒に進めている。

6) 青年期・成人の不適応事例の処遇に関する研究 (横田正雄)

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、処遇のあり方を研究している。

7) 青年の人格像の変化に関する研究 (横田正雄)

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研究している。

III. 社会的活動

1) 市民社会に対する一般的な貢献：

全国精神障害者家族会連合会の各県連における講演会、保健所家族会等における講演会に可能な限り講師として参加している。

2) 専門教育面における貢献：

各都道府県の精神保健福祉センター、福祉局等で行われる研修事業のうち、心理教育、デイケア、ホームヘルプ、家族支援、解決志向的面接技法等のワークショップ、講演等に可能な限り協力した。

3) 精研の研修の主催と協力：

伊藤は本年度、第82回精神科デイ・ケア過程研修 (大阪) の主任、第83回精神科デイ・ケア過程 (リーダー研修) の副主任、第41回社会福祉学課程および第40回医学課程の講師を務めた。横田は第41回心理学課程の副主任、第83回デイケア課程の講師を務めた。

4) 保険医療行政・政策に関する研究・調査、委員会等への貢献：

伊藤は厚生省内閣官房障害保健福祉部精神保健福祉課の課長補佐を併任し、精神保健福祉法の改正、精神障害者ホームヘルプのシステムづくり、精神障害者ホームヘルパー講習テキストづくりに関与した。

5) センター内における臨床活動：

伊藤は国府台病院精神科の併任をし、毎週水曜日一日を特診の外来日として、分裂病、摂食障害、境界型人格障害等の診療に従事している。また毎週木曜日午後、家族療法外来を相談庁舎家族療法室において行い、摂食障害、人格障害等の家族療法に従事している。これは、研究員、研究生のトレーニングも兼ねて実施している。また、精神神経委託費の研究活動の一環として、国府台病院精神科・看護部と連携しつつ、毎月1回 (土曜日) の分裂病患者の家族のための心理教育プログラム「家族相談会」と、毎週2回 (火曜日・木曜日) 分裂病患者本人のための心理教育プログラム「服薬と退院準備のための教室」を企画・運営している。加えて、国府台病院心療内科と連携の上、摂食障害患者家族のための心理教育 (月1回、8回コース) と、摂食障害患者本人の心理教育 (隔週、10回コース) の企画・運営にも携わっている。これら心理教育プログラムは研究員・研究生が全員スタッフとして関与している。

IV. 研究業績

A. 刊行物

(1) 原著論文

- 1) 伊藤順一郎: 精神保健福祉法における保護者制度の問題点と改正の動向. 精神科診断学. 日本評論社 10 (1) : pp23-34, 1999.
- 2) 伊藤順一郎: 家族支援を技術として考える 精神障害者の家族に対する心理教育を通じて. 保健の科学42 (2) : pp84-89, 2000.
- 3) 大島巖, 伊藤順一郎: 家族と家庭のケア力を強める. こころの科学 3 (90) : pp83-88, 2000.

(2) 著書

- 1) 伊藤順一郎: 精神療法・カウンセリング・家族療法. 清水信, 中山和彦編: 心の病診療プラクティス. 永井書店, pp203-213, 1999.
- 2) 伊藤順一郎: 家族教室・家族会. 精神科リハビリテーション・地域精神医療. 臨床精神医学講座. 中山書店, 20: pp248-258, 1999.
- 3) 伊藤順一郎, 馬場安希: 解決志向・相互モデルによる摂食障害家族グループ. 後藤雅博編: 摂食障害の家族心理教育. pp179-206, 2000.
- 4) 伊藤順一郎: 精神障害者ホームヘルパー講習テキスト. 精神保健福祉研究会編: pp11-17, 123-173, 205-207, 2000.
- 5) 横田正雄: 第4章 引きこもりの事例研究. 第7章 登校拒否論の批判的検討. 付章 不登校現象の国際比較. 菊地栄治編: 不登校くまなざし>の転換・くつながり>の構築. 東洋館出版, (印刷中)

(3) 研究報告書

- 1) 小石川比良来, 富山三雄, 塚田和美, 伊藤順一郎, 大島巖, 浦田重治郎: 家族のEEと分裂病患者の薬物療法との関連—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. 平成10年度厚生省精神・神経疾患委託費による研究報告集, pp136.
- 2) 大島 巖, 池淵恵美, 伊藤順一郎, 安西信雄, 塚田和美, 長 直子, 瀧内葉月, 大川 希, 岡伊織, 福井里江, 舩松克代, 田上三千佳, 遊佐安一郎: 心理社会的治療のニードアセスメントと援助計画策定方法に関する研究—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. 平成10年度厚生省精神・神経疾患委託費による研究報告集, pp138.
- 3) 伊藤順一郎: 心理社会的治療・リハビリテーションモデルの開発研究—全体の構想と予備調査からみたシステム評価について—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. 平成10年度厚生省精神・神経疾患委託費による研究報告集, pp139.
- 4) 塚田和美, 伊藤順一郎, 大島巖, 鈴木丈, 笠原麻里, 中島常夫, 矢花孝文, 細田欣也: EEの臨床適応としての心理教育—国府台病院での取り組み—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. 平成10年度厚生省精神・神経疾患委託費による研究報告集, pp152.

(4) 翻訳

- 1) 横田正雄訳: 声を聴く人々への支援活動. 臨床心理学研究37 (3) : pp32-43, (マリウス・ローム, サンドラ・エッシャー), 2000.

B. 学会・研究会における発表

シンポジウム・特別講演

- 1) 伊藤順一郎: 日本精神障害者リハビリテーション学会第7回大会, 板橋文化会館, 東京, 1999.11.11-12.
- 2) 伊藤順一郎: 家族心理教育デモンストレーション, 心理教育・家族教室ネットワーク 第3回研究集会, 安田生命アカデミア, 東京.

一般演題

- 1) 伊藤順一郎, 馬場安希, 竹内香織, 井上朋子, 入江直子, 近藤強: 心理教育アプローチの中で, メンバーが自らの解決を構成していくということ—拒食障害患者の家族に対する心理教育をつうじて—. 日本家族研究・家族療法学会, 山口県, 1999.5.13-14.
- 2) 馬場安希, 伊藤順一郎, 竹内香織, 井上朋子, 入江直子, 近藤強: 拒食障害患者の家族に対する心理教育—解決志向グループを進める援助の工夫—. 日本家族研究・家族療法学会, 山口県, 1999.5.13-14.

- 3) Junichiro Ito: Multiple Family Therapy in Schizophrenia in Japan. American Family Therapy Academy, Washington. June 24, 1999.
- 4) 原 敏明, 鹿野玉緒, 伊藤順一郎: 心理教育を使った思春期の子どもを持つ家族グループへの関わり. 心理教育・家族教室ネットワーク 第3回研究集会, 安田生命アカデミア, 東京.

研究班報告会

- 1) 小石川比良来, 富山三雄, 塚田和美, 伊藤順一郎, 大島巖, 浦田重治郎: 家族のEEと分裂病患者の薬物療法との関連 (第2報) 心理教育的介入と薬物量の関連を巡って. 平成11年度精神・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)」研究報告会, 東京, 1999. 12. 13-15.
- 2) 伊藤順一郎, 大島 巖, 池淵恵美, 安西信雄, 塚田和美, 長 直子, 大川 希, 岡 伊織, 瀧内葉月, 福井里江, 赤木由嘉子, 舩松克代, 田上美千佳, 遊佐安一郎, 前田正治: 心理社会的治療・リハビリテーションモデルの開発研究-日本の実状に即した心理教育プログラム作成の過程とその実施までのプロセスについて-. 平成11年度精神・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)」研究報告会, 東京, 1999. 12. 13-15.
- 3) 大島巖, 伊藤順一郎, 池淵恵美, 安西信雄, 塚田和美, 長 直子, 大川 希, 岡 伊織, 瀧内葉月, 福井里江, 舩松克代, 田上美千佳, 遊佐安一郎, 赤木由嘉子: 心理社会的援助プログラムのニーズアセスメントと効果評価に関する全国試行調査~調査デザインと評価尺度の開発・評価. 平成11年度精神・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)」研究報告会, 東京, 1999. 12. 13-15.
- 4) 長 直子, 伊藤寿彦, 土屋 徹, 伊藤順一郎, 塚田和美, 浦田重治郎: 国立精神・神経センター国府台病院の心理教育プログラムによる介入研究 (その1)-コントロール群における, 患者に対する入院時調査の結果-. 平成11年度精神・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)」研究報告会, 東京, 1999. 12. 13-15.
- 5) 伊藤寿彦, 長 直子, 塚田和美, 浦田重治郎, 土屋 徹, 伊藤順一郎: 国立精神・神経センター国府台病院の心理教育プログラムによる介入研究 (その2)-コントロール群における, 家族および患者の入院時調査の関連について-. 平成11年度精神・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)」研究報告会, 東京, 1999. 12. 13-15.

C. 講演

- 1) 伊藤順一郎: 分裂病とつきあう. 世田谷区精神障害者家族会, 東京, 1999. 4. 20.
- 2) 横田正雄: 子どもの発達と問題行動. 善隣館保育園研修, 東京, 1999. 6. 9.
- 3) 伊藤順一郎: ナース自身のストレスマネジメント. 日本精神科看護技術協会, 静岡, 1999. 6. 12.
- 4) 伊藤順一郎: 分裂病とつきあう. 世田谷区精神障害者家族会, 東京, 1999. 7. 13.
- 5) 伊藤順一郎: 心理療法セミナー. コミュニケーション・ケアセンター, 大阪, 1999. 7. 17.
- 6) 伊藤順一郎: 心理教育や家族療法に関わってきた経験から. 高知, 1999. 8. 3.
- 7) 伊藤順一郎: 家族教室の運営方法. 多摩総合精神保健福祉センター, 東京, 1999. 8. 24.
- 8) 横田正雄: 面接技術の向上を目指して. 東京都児童相談センター研修, 東京, 1999. 9. 6.
- 9) 横田正雄: コミュニケーション技能訓練. 神奈川県児童福祉施設職員研修, 神奈川, 1999. 9. 16-17.
- 10) 伊藤順一郎: 家族を支援するということ~解決志向・相互作用モデルによるグループワークの実際. 岩手県精神保健福祉センター, 岩手, 1999. 9. 16-17.
- 11) 伊藤順一郎: 家族の役割・対応の仕方について. 滋賀県立精神保健総合センター, 滋賀, 1999. 9. 25.
- 12) 伊藤順一郎: シンポジウム「エンパワメント」. 平安会館, 京都, 1999. 9. 30.
- 13) 伊藤順一郎: 体験学習で学ぶ家族支援のコツ. 千葉勤労者総合福祉センター, 千葉, 1999. 10. 1.
- 14) 伊藤順一郎: 精神障害者を地域で支えるために~法改正と各機関の役割. 福島県精神保健福祉センター, 福島, 1999. 10. 8.
- 15) 伊藤順一郎: 解決志向による面接技術. つくば国際会議場, 茨城, 1999. 10. 16.

- 16) 伊藤順一郎: デイケア研修「心理教育入門」「家族関係の理解と家族への援助」, 青森県立精神保健福祉センター, 青森, 1999.11.24-25.
- 17) 伊藤順一郎: 慢性疾患と家族のストレスの関係(高感情表出家族の問題を中心として). 台東保健所, 東京, 1999.11.30.
- 18) 伊藤順一郎: 家族支援. 都立梅ヶ丘病院, 東京, 1999.12.3.
- 19) 伊藤順一郎: 家族教室のすすめ方. 滋賀県立精神保健総合センター, 滋賀, 1999.12.7.
- 20) 伊藤順一郎: ころを病む人への対応について. 第5回あやめ会公開講座, エポックなかはら, 神奈川, 2000.2.15.
- 21) 伊藤順一郎: 心理教育ネットワーク, 安田アカデミア, 東京, 2000.3.4.
- 22) 伊藤順一郎: 心理教育・家族教育のすすめ方. 家族療法ワークショップ, 愛知, 2000.3.11.

D. 学会活動 (学会主催, 学会役員, 座長, 編集委員)

伊藤順一郎:

- ・日本家族研究・家族療法学会評議員
- ・日本精神障害者リハビリテーション学会常任理事・事務局長
- ・全国精神障害者家族会連合会・保健福祉研究所研究同人

E. 委託研究

- 1) 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. 平成11年度厚生省精神神経委託費, 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班 分担研究者(代表研究者 浦田重治郎)
- 2) 伊藤順一郎: 慢性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. 平成11年度厚生省障害保健福祉総合研究事業, 精神障害者の社会復帰・社会参加の促進に関する研究班分担研究者(代表研究者 京極高宣)
- 3) 伊藤順一郎: 特定集団から離れた者の保健指導のあり方に関する研究. 平成11年度厚生省特別研究事業, 特定集団から離れた者に対する保健指導のあり方に関する研究班 分担研究者(代表研究者 吉川武彦)
- 4) 横田正雄: 中学・高校における福祉教育のあり方に関する研究(分担研究)

F. その他

(1) 研修会

- 1) 伊藤順一郎: 心理社会的介入によるエンパワーメント研修. 精神障害者社会復帰促進センター主催, 東大山上会館, 1999.8.6-7.
- 2) 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学ぶ～. 千葉東病院現任教育研修, 海外職業訓練協会, 千葉, 2000.1.28.

V. 研究紹介

精神分裂病の家族に対する心理教育の効果について

伊藤順一郎

社会復帰相談部

A. 家族に対する心理教育とはなにか？

心理教育は、家族や患者支援の一方法である。対象となるのは精神障害やエイズなど、慢性で受容しにくい問題をもつ人たちやその家族であり、かれらが、障害や疾病を抱えながらもより良く生きるために必要な、①知識・情報、②対処技能、③心理的・社会的サポートを提供する事をその目標とする。このような支援の結果として、①患者や家族のエンパワメント、②家族間の相互作用の改善などが達成され、家族や患者の自己効力感、自尊心なども増加し、症状の改善というレベルのみならず、生活の質(QOL)全体の向上につながる事が期待されている。

方法論的には、

- 講義やテキストなどで、療養をおこないながら生活を営むのに有用な情報・知識が提供されること
- 解決志向型あるいは問題解決型のグループワークやロールプレイで、家族や患者が抱えている困難に焦点を当て、解決可能性をさぐる作業をすること

の両者が車の両輪のようにして必要である。

B. 国府台病院における実践

以下は、国立精神・神経センター国府台病院でおこなっている、「家族教室」型の心理教育プログラムである。

〈国立精神・神経センター国府台病院における実践〉

- (1) 頻度：月1回(土曜日)、計8回～10回
- (2) 時間：情報提供のための精神科医、ソーシャルワーカーによる講義1時間。日々の家族の生活の中での困難を扱う、問題解決型のグループワーク2時間。途中1回10分くらいの休憩をとる。
- (3) 対象：精神分裂病の患者の家族。患者の入院時にエントリーをおこなう。患者本人の参

加も可である。

(4) 定員、スタッフ数：前半の講義は教室形式で40名～50名、後半のグループワークは1グループ8～9名の小グループに分け、部屋も別にして実施する。スタッフは、1グループ3人程度。病棟看護婦・士、精神科医、作業療法士のほか、研修もかねて地域の臨床心理士、ソーシャルワーカーなどが参加する。

(5) 事前の準備：家族にアンケートを配布。

(次回の開催日のお知らせ、出欠の有無、最近の様子や、困っていることや心配なことなどを記入してもらう)

(6) 進行方法

講義は、看護スタッフが司会をして、精神科医やソーシャルワーカーがおこなう。約45分を実質の講義時間として、質問や意見交換の出来る時間も持つ。グループワークは、「グループのすすめかたi」に沿って行われる。これは、グループという場で、生活上の困難に対する解決可能性を作り上げるための構造である。相談者の主体性が尊重され、グループの参加者は、相談者の解決に貢献するよう自分の体験を披露したりアドバイスをおこなう。相談の内容は相談者以外の家族にとっても共通の話題であることが多いので、ここで選択肢が増えたり解決可能性が広がることは他の家族にとっても有益であることが多い。また、家族同士は自分たちの体験を比較するうちに、問題を共有し互いに解決のために貢献する体験が出来る。

C. われわれの介入研究とその結果

上記のような心理教育の効果を検証するために、われわれがおこなってきた実証研究の成果が現在ほぼまとまりつつある。詳細は塚田らが論文としてまとめたii。以下は、その要約である。

対象

- 1) 平成8年6月より平成9年5月までの1年間に国府台病院に入院した精神分裂病患者

(ICD-10:F20)で、日常的な援助を提供する家族がいるもので、家族の同意が文書によって得られたもの。患者の年齢は15歳以上65歳以下。

2) 除外基準：当該入院期間が2週間以下。また、退院時精神症状が入院治療の効果が少なくきわめて不安定なもの、すなわちBPRSの下位尺度項目で平均得点が2を越えるものは除外した。また、研究期間を超えて長期在院になった者も除外した。

方法

対象者には同意を得た後、偶数月に入院したものは介入群に、奇数月に入院したものは対照群に登録された。介入群はその月ないし翌月より上述した「家族相談会」への参加を促した。また、対照群には通常の医療が提供された。両群とも入院直後・退院直後・及び退院9ヶ月後にCFI (Camberwell Family Interview) による面接調査を施行した。登録は両群ともに50例を越えるまで続けられた。

結果

登録をしたもののうち除外項目にあたるものを除き、解析の対象になったものは、介入群43例 (68家族員)、対照群42例 (57家族員)であった。両群の患者の基本属性については、性別・年齢・入院回数・罹病期間・EEの比率に関して、有意差はない。CFIのインタビューに応じた家族員の続柄についても、両群で統計的な有意差はなかった。

再発率について心理教育の及ぼした効果について表1に示す。介入群では対照群に比して、退院9ヶ月後の再発率が有意に低下していた。また、高EE群に絞って比較しても、再発率は有意に低下していた。

表1: 家族に対する心理教育の効果
国府台研究の研究結果(1)
—退院後9ヶ月後の再発率(塚田ら、2000. 4)—

	n	再発	(%)	p
高EEのみ				
介入群	18	2	11	0.023
対照群	16	8	50	
高EE+低EE				
介入群	43	4	9	0.008
対照群	42	14	33	

(Fisher's exact test: two tailed)

D. まとめにかえて

図2は、心理教育で家族や本人が得られる事について、まとめたものである。心理教育の効果は必ずしも認知行動療法的な効果とばかりはいえない。「気持ちが楽になる」といった情動面での変化、「自己肯定感が増す」といった認識面での変化も重要とわれわれは考えている。たとえば心理教育の場で問題への具体的対処が明らかにならずとも、ともに相談しヒントを見出すという小さな体験を通じて解決可能性が広がれば、それは彼らの日常生活における成功体験を引き出すであろう。これらが具体的な力量の変化を伴えば、大きな行動の変化として現われると思われる。現在は、単なる再発率だけでなく、このようなエンパワメントの効果をも指標にした、家族および患者本人への心理教育の実証研究を実施中である。今後その結果を、発表していきたい。

図2: 心理教育がもたらすエンパワメント

- 気持ちが楽になる
 - 楽しい
 - リラックスできる
- 自己肯定感が増す
 - 孤立感・罪悪感が減る
 - 自己効力感が増す
- 力量がつく
 - 対処技能
 - 認知(物の見方)
- 解決可能性が広がる
 - 小さな目標設定
 - 小さな成功体験

i 伊藤順一郎：家族支援を技術として考える 精神障害者の家族に対する心理教育を通じて、保健の科学 42 (2) : 84-89, 2000.

ii 塚田和美, 伊藤順一郎, 大島 巖, 鈴木 丈：心理教育が精神分裂病の予後と家族の感情表出に及ぼす影響. 千葉医学 76: pp67-73, 2000.

III 研 修 実 績

平成11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11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、薬物依存臨床医師研修会、薬物依存対策研修会、外傷性ストレス反応課程の各研修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11年6月23日から7月13日まで、第41回社会福祉学課程研修を実施し、「チーム医療と地域社会との連携」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、18名に対して研修を行った。

第41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. 23	水	開講式 精神保健福祉行政 (中村)	オリエンテーション
24	木	地域社会との連携 (荒田)	セミナー
25	金	精神障害者のQOLとは (吉川)	セミナー
28	月	精神医療と福祉 (竹島)	セミナー
29	火	精神医療と人権 (白井)	ケースマネジメント (野中)
30	水	家族会とのかかわり (良田)	精神障害者アドヴォカシー (木村)
7. 1	木	チーム医療とケースワーカー (荒田)	ユーザーからみた医療・福祉 (広田)
2	金	やどかりの里（講義と施設見学） 埼玉県大宮市染谷1177-4 (増田)	
5	月	家族援助（1） 家族療法の動向 (鈴木)	デイ・ケアとソーシャルワーク (松永)
6	火	家族援助（2） 解決志向のグループワーク (伊藤)	ケース・スパージジョン (柏木)
7	水	子供の相談・医療と インフォームドコンセント (後藤)	家族援助（3） 障害児を持つ家族から (野辺)

8	木	セミナー	セミナー
9	金	セルフヘルプグループへの かかわり (寺谷)	精神障害者後見人制度 (池原)
12	月	セミナー	セミナー
13	火	総括討論	閉講式

研修期間 平成11年6月23日(水)から
平成11年7月13日(火)まで

課程主任 藤井和子
課程副主任 荒田寛

第41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
中村健二	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
野中 猛	埼玉県立精神保健総合センター 専門調査員	ケースマネジメント
良田 かおり	全国家族会連合相談室	家族会とのかかわり
木村 朋子	にしの木クリニック 主宰	精神障害者アドボカシー
広田 和子	やまゆり会	ユーザーからみた医療・福祉
増田 一世	やどかりの里 情報館長	講義と施設見学
鈴木 浩二	国際心理教育研究所 所長	家族援助(1) 家族療法の動向
松永 宏子	上智大学文学部社会福祉学科 教授	ディ・ケアとソーシャルワーク
柏木 昭	聖学院大学人文学部 教授	ケース・スパージジョン
後藤 弘子	富士短期大学 助教授	子供の相談・医療とインフォームド コンセント
野辺 明子	四肢障害児父母の会 会長	家族援助(3) 障害児を持つ家族から
寺谷 隆子	日本社会事業大学社会福祉学部 教授	セルフヘルプグループへのかかわり
池原 毅和	東京アドボカシー法律事務所 弁護士	精神障害者後見人制度

Ⅲ 研 修 実 績

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QOLとは
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	精神医療と福祉
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
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	地域社会と連携 チーム医療とケースワーカー
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	家族援助（2） 解決志向のグループワーク

＜医学課程＞

平成11年9月28日から10月1日まで、第40回医学課程研修を実施し、「心身医学の基礎と臨床」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、看護婦、心理技術者、16名に対して研修を行った。

第40回医学課程研修日程表

研修主題：心身医学

月 日	曜日	前		後	
		9：30～10：30	10：40～12：10	13：30～15：00	15：10～16：40
9.28	火	開講式 歴史・総論（吾郷）	発症メカニズム・診 断（石川）	治療総論（薬物） （吾郷）	家族療法 （伊藤）
9.29	水	消化器系心身症 （石川）	自律訓練・交流分析 （原）	小児科心身症 （近喰）	循環器心身症 （菊池）
9.30	木	摂食障害 （石川）	婦人科心身症 （大川）	神経・筋疾患の心身 症（坪井）	内分泌・代謝系心身 症（末松）
10.1	金	呼吸器・アレルギー 系心身症 （吾郷）	精神腫瘍・心的外傷 後ストレス障害 （川村）	慢性疼痛 （中井）	心理療法 （遠山）

課程主任 石川 俊 男

課程副主任 川 村 則 行

課程副主任 安 藤 哲 也

第40回医学課程研修講師名簿

講師名	所属	講義テーマ
原 信一郎	秋元病院 心療内科 医師	自律訓練, 交流分析
近 喰 ふじ子	東京家政大学大学院 教授	小児科心身症
菊 池 長 徳	榊原記念病院 顧問	循環器心身症
大 川 玲 子	国立千葉病院 産婦人科 医長	婦人科心身症
坪 井 康 次	東邦大学 心身医学講座 教授	神経・筋疾患の心身症
末 松 弘 行	川村学園女子大学 教授	内分泌・代謝系心身症
中 井 吉 英	関西医科大学 第一内科学講座 心療内科部門 教授	慢性疼痛
遠 山 尚 孝	北星学園大学 社会福祉学部 教授	心理療法
吾 郷 晋 浩	国立精神・神経センター国府台病院 病院長	歴史・総論 治療総論 (薬物)
石 川 俊 男	国立精神・神経センター国府台病院 第二病棟部長	発症メカニズム・診断 消化器・摂食障害
川 村 則 行	国立精神・神経センター精神保健研究所 心身医学研究部心身症研究室長	精神腫瘍 心的外傷後ストレス障害
伊 藤 順一郎	国立精神・神経センター精神保健研究所 社会復帰相談部援助技術研究室長	家族療法

＜精神保健指導課程＞

平成11年6月9日から6月11日まで、第36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、25名に対して研修を行った。

第36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	9：30～12：30	13：30～16：30
6. 9	水	9：30～ 開講式・オリエンテーション 10：00～11：30 精神保健福祉の概況理解 精神保健研究所精神保健計画部 部長 竹島 正 11：30～12：30 研修参会者からの事例紹介①	13：30～14：30 研修参会者からの事例紹介② 意見交換 14：30～16：30 精神保健福祉法改正の概要 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 中村 健二
10	木	9：30～11：30 医療と福祉、保健所・精神保健福祉センターの役割 精神保健研究所社会福祉研究室 室長 荒田 寛	11：30～12：30 13：30～16：30 千葉県市川市をモデルとした 計画策定実習 市川市障害者支援課 主査 竹野 敬一 市川市南八幡作業所 生活指導員 渡辺 由美子 市川の精神保健を考える会 漆原 和世 埼玉県立精神保健総合センター 専門調査員兼技術協力課長 天野 宗和
11	金	9：30～12：30 精神保健福祉の将来像(意見交換を含む) 精神保健研究所 所長 吉川 武彦	13：30～16：30 今後の普及啓発のあり方を考える 土佐病院 ディ・ケア講師 織田 信生 オフィスLA MAPPA ジャーナリスト 月崎 時央 精神保健研究所精神保健計画部 部長 竹島 正 16：30～ 閉講式

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12年2月16日から3月7日まで、第40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、19名に対して研修を行った。

第40回心理学課程研修日程表

月 日	曜日	9：30～12：30		13：30～16：30
2. 16	水	開講式 精神保健福祉行政 (滝川)		オリエンテーション 全体討議 (牟田・横田)
17	木	全体討議		全体討議
18	金	全体討議		全体討議
21	月	小集団演習		小集団演習
22	火	サイコドラマ (増野)		サイコドラマ (増野)
23	水	体験的ロールシャッハ法 (田頭)		体験的ロールシャッハ法 (田頭)
24	木	小集団演習		小集団演習
25	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		
28	月	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)
29	火	小集団演習		小集団演習
3. 1	水	9：30～10：55 児童虐待研究の最前線 (藤井)	11：05～12：30 精神医学研究の最前線 (金)	小集団演習
2	木	9：30～10：55 児童・思春期精神医学研究の最前線 (上林)	11：05～12：30 LDの生理心理学的研究の最前線 (宇野)	小集団演習
3	金	小集団演習		小集団演習
6	月	小集団演習		全体討議
7	火	全体討議		閉講式

研修期間 平成12年2月16日（水）から
平成12年3月7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 牟田 隆 郎
課程副主任 横 田 正 雄

第40回心理学課程研修講師名簿

講 師 名	所 属	講 義 テ ー マ
滝 川 陽 一	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
増 野 肇	日本女子大学人間社会学部 教授	サイコドラマ
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
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
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	児童・思春期精神医学研究の最前線
藤 井 和 子	国立精神・神経センター精神保健研究所 児童期精神保健研究室長	児童虐待研究の最前線
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・全体討議
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	精神医学研究の最前線
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・全体討議
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・全体討議
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	LDの生理心理学的研究の最前線
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・全体討議

〈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82回の研修は，受講生の便宜をはかるため大阪市において実施した。

第81回	平成11年	5月12日～6月1日	42名
第82回	平成11年	7月21日～8月10日（大阪市）	82名
第83回	平成12年	1月19日～2月8日	41名

第81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
5. 12	水	開講式 オリエンテーション	セミナー
13	木	家族評価 (中田)	臨床チーム・ケースカンファレンス論 (竹内)
14	金	グループワークの技法 プログラムの実際 (中島)	セミナー
17	月	インフォームドコンセント (白井)	精神保健福祉行政 (中村)
18	火	精神科デイ・ケア／地域ケアの歴史 (荒田)	病気についての情報をどう伝えるか (伊藤)
19	水	地域ケアとスタッフの役割 (国陶)	老人精神保健概論 (稲田)
20	木	地域精神保健概論 (吉川)	薬物依存者の現状と社会復帰 (尾崎)
21	金	作業療法の理論と展開 (丹野)	セミナー (丹野)
24	月	精神科デイ・ケア臨地研修	
25	火	〃	
26	水	〃	
27	木	〃	
28	金	セミナー（実習報告）	セミナー（実習報告）
31	月	面接技術 (牟田)	老人性痴呆のケアのあり方と技法（永田）
6. 1	火	セミナー	総括討論 閉講式

研修期間 平成11年5月12日（水）から
平成11年6月1日（火）まで

課程主任 牟田 隆 郎
課程副主任 荒田 寛
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81回精神科ディ・ケア課程研修講師名簿

講 師 名	所 属	講 義 テ ー マ
中 村 健 二	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
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
中 島 直 行	横浜市総合保健医療センター 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
国 陶 しのぶ	医療法人 式場病院 看護婦	地域ケアとスタッフの役割
永 田 久美子	東京都老人総合研究所 研究室員	老人性痴呆のケアのあり方と技法
竹 内 依 子	国立精神・神経センター国府台病院 看護婦	臨床チーム・ケースカンファレンス 論
吉 川 武 彦	国立精神・神経センター精神保健研究所 所長	地域精神保健概論
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
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	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	面接技術
稲 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	精神科ディ・ケア／地域ケアの歴史
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
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	病気についての情報をどう伝えるか

第81回精神科ディ・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	千葉県市川市国府台6-1-14 ☎047-372-3567	田畑, 伊藤(徳) 岩井, 大澤 (4)
財団法人復光会 総武病院	ディ・ケアセンター長 増繁尚志	千葉県船橋市市場3-3-1 ☎047-422-2171	高橋, 伊藤(啓) 大谷, 澁澤 (4)
医療法人同和会 千葉病院	社会復帰科長 柴田憲良	千葉県船橋市飯山満町2-508 ☎047-466-2176	佐竹 岡田 (2)
千葉県精神科医療セ ンター	精神福祉相談員 渡辺都夫	千葉県千葉市美浜区豊砂5 ☎043-276-1361	森山 道順 (2)
医療法人 静和会 浅井病院	ディ・ケア科長 安井利子	千葉県東金市家徳38-1 ☎0475-58-5000	二山, 今泉 武石, 堺 (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	神奈川県横浜市港北区烏山町1735 ☎045-475-0136	高井, 横山 太田 (3)
東京都立松沢病院	看護婦 佐々木陽子	東京都世田谷区上北沢2-1-1 ☎03-3303-7211	加藤, 西村 松本(浩) (3)
昭和大学附属 烏山病院	看護部長 福島さなえ	東京都世田谷区北烏山6-11-11 ☎03-3300-5231	本多, 知久 静谷, 林 (4)
医療法人 成増厚生病院	ソーシャルワーカー 栗原活雄	東京都板橋区三園1-19-1 ☎03-3939-1191	荒井, 松本(妙) 宮部, 森 (4)
医療法人一陽会 陽和病院	ディ・ケア室主任 奥村信幸	東京都練馬区大泉町2-17-1 ☎03-3923-0221	浜田, 武氏 知念, 測 (4)
国立精神・神経セン ター武蔵病院	ディ・ケア科長 樋田精一	東京都小平市小川東町4-1-1 ☎0423-41-2711	西堂, 佐々木(愛) 田中, 佐藤(有) (4)
国立精神・神経セン ター国府台病院	ディ・ケア看護婦 竹内依子	千葉県市川市国府台1-7-1 ☎047-372-3501	神崎, 佐々木(元) 積, 佐藤(茂) (4)

第82回精神科ディ・ケア課程研修日程表

月日	曜日	9:30~12:30	13:30~16:30
7.21	水	開講式 精神保健福祉行政 (中村)	精神医療と技術の進 歩 (伊藤) 精神科医療の目指す もの (澤)
22	木	精神科ディ・ケア論(1) (岩田(和))	家族支援と関係の作り方 (三野)
23	金	セミナー1 (照内・樋上・長崎・岩田(明)・鈴木)	セミナー2 (本宮(忠)・吉田・宇高・佐藤・郭)
26	月	精神科医療と インフォームドコンセント (里見)	社会精神医学 (丸山)

Ⅲ 研 修 実 績

27	火	精神科ディ・ケア論 (2)	(角谷)	セミナー 3 (大越・加護野・中畑・小林・赤植)
28	水	面接技法	(弘田)	セミナー 4 (鎌田・東・本宮(幸)・宮脇・大野)
29	木	作業療法理論と展開	(篠田)	セミナー 5 (田中・岡・衣川・清川・近藤・新地)
30	金	地域ケアとスタッフの役割	(管野)	臨床チーム論・ カンファレンスの持ち方 (松永)
8. 2	月	精神科ディ・ケア臨地研修 (各実習病院)		
3	火	〃		
4	水	〃		
5	木	〃		
6	金	セミナー 6	(岡田)	老人精神医学 (武田) 老人に関するケアと 看護 (波多野)
9	月	老人ディ・ケア論	(山本)	セミナー 7 (河原・西口(幸)・古川・荒木・仲村)
10	火	地域支援と対象者論	(吉川)	総括討論 (吉川・乾・長尾) 閉講式 (16:00~16:30)

研修期間 平成11年7月21日(水) から
平成11年8月10日(火) まで

課程主任 伊藤 順一郎

研修会場 大阪YMCA会館
大阪府大阪市西区土佐堀1-5-6
山西福祉記念会館(8月10日のみ)
大阪府大阪市北区神山町11-12

第82回精神科ディ・ケア課程研修講師名簿

(講義)

講師名	所 属	講 義 テ ー マ
中 村 健 二	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
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
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	老人に関するケアと看護
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	精神科医療と技術の進歩
澤 温	さわ病院 院長	精神科医療の目指すもの
岩 田 和 彦	大阪府立こころの健康総合センター 技術吏員	精神ディ・ケア論 (1)
三 野 善 夫	岡山大学衛生学講座 助教授	家族支援と関係の作り方
里 見 和 夫	里見和夫法律事務所 所長	精神科医療とインフォームドコンセント
丸 山 晋	淑徳大学社会学部 教授	社会精神医学概論
角 谷 慶 子	京都府立精神保健センター ディケア課長	精神ディ・ケア論 (2)
弘 田 洋 二	大阪市立大学文学部人間行動学科 助教授	面接技法
篠 田 峯 子	大阪府立看護大学医療技術短期大学部 作業療法科 助教授	作業療法理論と展開
管 野 治 子	浅香山病院 ディケアサロン室長	地域ケアとスタッフの役割
松 永 宏 子	上智大学文学部社会福祉学科 教授	臨床チーム論・カンファレンスの持ち方
武 田 雅 俊	大阪大学医学部精神医学講座 教授	老人精神医学
山 本 幸 良	山本病院 理事長	老人ディ・ケア論
乾 正	大阪府立こころの健康総合センター 所長	総括討論
長 尾 喜八郎	日本精神病院協会大阪府支部長 寝屋川サナトリウム院長	総括討論

(セミナー)

講 師 名	所 属	セ ミ ナ ー テ ー マ
照 内 孝 彦	小曾根病院 ディケア課長	精神科ディ・ケアについて
樋 上 雅 丈	関西記念病院 地域医療課長	精神科ディ・ケアについて
長 崎 敏 和	稲垣診療所 精神科ソーシャルワーカー	精神科ディ・ケアについて
岩 田 明 美	阪本病院 主任作業療法士	精神科ディ・ケアについて
鈴 木 節 子	西口診療所 サイコロジスト	精神科ディ・ケアについて
本 宮 忠 純	大阪府立こころの健康総合センター 地域ケア課長	家族への支援について
吉 田 輝 義	八尾保健所柏原支所 精神保健福祉相談員	家族への支援について
宇 高 章	大阪府立こころの健康総合センター 地域ケア課技術吏員	家族への支援について
佐 藤 恵 美	大阪府精神障害者家族会連合会 事務局職員	家族への支援について
郭 春 生	新阿武山病院 看護師	家族への支援について
大 越 功	光愛病院 院長	チーム医療について
加護野 洋 二	かごの神経クリニック 院長	チーム医療について
中 畑 俊 朗	中畑医院 院長	チーム医療について
小 林 絢 子	こばやしあやこクリニック 院長	チーム医療について
赤 植 豊	大阪市立総合医療センター 精神科・神経科部長	チーム医療について
鎌 田 穰	京都ノートルダム女子大学生生活文化学科 助教授	面接技法について
東 牧 子	大阪府立こころの健康総合センター 企画室主査	面接技法について
本 宮 幸 孝	PL病院 心理相談室主任	面接技法について

(セミナー)

講師名	所 属	セミナーテーマ
宮 脇 稔	浅香山病院 臨床心理室長	面接技術について
大 野 秀 樹	大阪赤十字病院 臨床心理係長	面接術について
田 中 克 明	さわ病院 ディケアセンター係長	作業療法について
岡 正 治	中宮病院 活動療法科技術吏員	作業療法について
衣 川 満 哉	水間病院 作業療法部長	作業療法について
清 川 賢 二	小坂病院 リハビリ部主任	作業療法について
近 藤 秀 樹	大阪通信病院 精神神経科部長	作業療法について
新 地 学 博	大阪通信病院 作業療法士	作業療法について
河 原 みどり	なかむかいクリニック 副院長	老人のディ・ケアについて
西 口 幸 子	山本病院 老年科活動療法課長	老人のディ・ケアについて
古 川 政 子	和泉中央病院 看護部長	老人のディ・ケアについて
荒 木 英 昭	美原病院 副総看護長	老人のディ・ケアについて
仲 村 浩 一	水間病院 看護主任	老人のディ・ケアについて
岡 田 清	大阪府立こころの健康総合センター 主幹兼企画室長	実習のまとめ

第82回精神科ディ・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
大阪府立中宮病院	ディケア看護主任 吉村英世	大阪府枚方市宮之阪3-16-21 ☎0720-47-3261	秋山, 笛田, 強矢 脇坂, 鳥崎, 水津 (6)
和泉中央病院	看護婦長 古川政子	大阪府泉市箕形町511 ☎0725-54-1380	山上 大畑 (2)
茨木病院	精神保健福祉士 山岡恭博	大阪府茨木市総持寺1-4-1 ☎0726-22-2721	中塚, 津野 大塚, 阿南 (4)
榎坂病院	ケースワーカー 渡里千賀	大阪府吹田市江坂町4-32-1 ☎06-6384-3365	青木, 松浦 岡本, 眞村 (4)
小曽根病院	臨床心理士 照内孝彦	大阪府豊中市豊南町東2-6-4 ☎06-6332-0135	井上, 鶴田, 池田, 宮脇 采女, 石井, 竹森, 森田 (8)
関西記念病院	ソーシャルワーカー 樋上雅丈	大阪府枚方市西招提町2198 ☎0720-67-0051	中道, 石丸 角野 (3)
久米田病院	精神保健福祉士 澤村智次	大阪府岸和田市尾上町2944 ☎0724-45-3545	山下, 小川, 平田 青砥, 上間, 奥野 (6)
小阪病院	リハビリ部課長 野上洋子	大阪府東大阪市永和2-7-30 ☎06-6722-5151	保母, 山本, 沖野 柏原, 岸田, 山本 (6)
国分病院	PSW 栄広司	大阪府柏原市旭ヶ丘4-672 ☎0729-78-6072	岩崎, 前村 香川 (3)
阪本病院	精神保健福祉士 山本桂子	大阪府東大阪市西上小阪7-17 ☎06-6721-0344	加賀, 辰巳 大谷 (3)
寝屋川サナトリウム	看護婦 山本照美	大阪府寝屋川市寝屋2370-6 ☎0720-22-3561	吉川, 中塚 越智, 吉山 (4)
坂南病院	副主任 本田山郁子	大阪府堺市八田南之町277 ☎0722-78-0381	西出, 浅岡, 坂下 白坂, 久場 (5)
水間病院	ディケア看護師 川崎俊夫	大阪府貝塚市水間51 ☎0724-46-1102	竹下, 田尾, 古澤 稲留, 峯 (5)
NTT 西日本大阪病院	専任スタッフ 新地学博	大阪市天王寺区鳥ヶ辻町2-6-40 ☎06-6773-7330	島袋, 大黒 河野, 東濱 (4)
小杉記念病院	看護主任 三谷明美	大阪府柏原市大泉1-5-22 ☎0729-71-7771	濱上 西村 (2)
西口診療所	サイコロジスト 鈴木節子	大阪市阿部野区天王寺町北2-31-10 ☎06-6719-2702	太田(美), 倉富 日高, 堀田 (4)
小杉クリニック本院	看護主任 長谷川桂子	大阪市天王寺区悲田院町5-13 ☎06-6773-2971	中村 表田 (2)
加護野神経クリニック	精神科ソーシャルワーカー 榎原紀子	大阪府守口市日吉町1-2-9 ☎06-6994-8867	木村(巳), 香月 木村(高) (3)
大阪府立こころの 健康総合センター	ディケア課長 山本恵治	大阪市住吉区万代東3-1-46 ☎06-6691-2811	島崎, 太田(廣) 塩川, 原 (4)

阿部野小杉クリニック	看護婦 平 吹 治 子	大阪市阿部野区旭町 1 - 1 - 14 ☎06-6632-3303	中野 豊田 (2)
たぞえ診療所	医療福祉相談室長 高 柳 直 人	大阪市西成区千本中 1 - 1 - 1 ☎06-6652-7722	村上 川田 (2)

第83回精神科ディ・ケア課程研修日程表

月 日	曜日	9 : 30~12 : 30	13 : 30~16 : 30
1. 19	水	開講式 精神保健福祉行政 (滝川)	オリエンテーション (清水・波多野)
20	木	社会精神医学概論 (吉川)	老人精神医学概論 (波多野)
21	金	作業療法の理論と展開 (丹野)	セミナー (丹野)
24	月	精神科ディ・ケアの歴史と実際 (松永)	セミナー (松永)
25	火	ディ・ケア/地域ケアとスタッフの役割 (窪田)	面接技術 (牟田)
26	水	家族支援を考える (清水)	セミナー (清水)
27	木	GWの技法・プログラム (荒田)	セミナー (波多野)
28	金	臨床チーム/ ケースカンファレンス論 (横田)	セミナー (宇野)
31	月	精神科ディ・ケア臨地研修	
2. 1	火	〃	
2	水	〃	
3	木	〃	
4	金	セミナー (実習報告) (清水)	セミナー (実習報告) (清水)
7	月	老人性痴呆の介護とケア/ ディ・ケアの実際 (斉藤)	インフォームドコンセント (白井)
8	火	セミナー (清水)	総括討論 閉講式

研修期間 平成12年1月19日(水)から
平成12年2月8日(火)まで

課程主任 清 水 新 二
課程副主任 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83回精神科ディ・ケア課程研修講師名簿

講 師 名	所 属	講 義 テ ー マ
滝 川 陽 一	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
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
松 永 宏 子	上智大学文学部社会福祉学科 教授	精神科ディ・ケアの歴史と実際 セミナー
窪 田 彰	クボタクリニック 院長	ディ・ケア／地域ケアとスタッフの 役割
斉 藤 和 子	千葉大学看護学部 教授	老人性痴呆の介護とケア ディ・ケアの実際
吉 川 武 彦	国立精神・神経センター精神保健研究所 所長	社会精神医学概論
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	家族支援を考える セミナー
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	老人精神医学概論 セミナー
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
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	GWの技法・プログラム
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
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	臨床チーム／ ケースカンファレンス論

第83回精神科ディ・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	千葉県市川市国府台 6-1-14 ☎047-372-3567	幾世, 田中(隆) 岡崎, 浜野 (4)
財団法人復光会 総武病院	ディ・ケアセンター長 増 繁 尚 志	千葉県船橋市市場 3-3-1 ☎0474-22-2171	白田, 石田 山崎, 下谷 (4)
医療法人同和会 千葉病院	社会復帰科長 柴 田 憲 良	千葉県船橋市飯山満町 2-508 ☎0474-66-2176	平川 高階 (2)

千葉県精神科医療センター	診療部長 浅野 誠	千葉県千葉市美浜区豊砂 5 ☎043-276-1361	吉田 清水 (2)
医療法人 静和会 浅井病院	ディ・ケア科長 野原 将英	千葉県東金市家徳38-1 ☎0475-58-5000	酒井(克), 田中(俊) 與那覇, 並木 (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	神奈川県横浜市港北区烏山町1735 ☎045-475-0136	須藤, 三橋 望月 (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	東京都世田谷区上北沢 2-1-7 ☎03-3302-7575	山岸, 形本 酒井(洋) (3)
都立松沢病院	看護婦 佐々木 陽子	東京都世田谷区上北沢 2-1-1 ☎03-3303-7211	小原, 池田 田中, 河野 (4)
昭和大学附属 烏山病院	看護部長 福島 さなえ	東京都世田谷区北烏山 6-11-11 ☎03-3300-5231	大谷, 谷口 百田, 東野 (4)
医療法人 成増厚生病院	ソーシャルワーカー 三枝 美樹男	東京都板橋区三園 1-19-1 ☎03-3939-1191	三浦, 登山 宮本, 秦 (4)
医療法人一陽会 陽和病院	ディ・ケア室主任 奥村 信幸	東京都練馬区大泉町 2-17-1 ☎03-3923-0221	新保, 近江 橋口 (3)
国立精神・神経センター 国府台病院	ディ・ケア看護婦 竹内 依子	千葉縣市川市国府台 1-7-1 ☎047-372-3501	野田, 佐竹 田添, 佐藤 (4)

＜精神科ディ・ケア課程（リーダー研修）＞

平成11年11月10日から11月19日まで、第1回精神科ディ・ケア課程（リーダー研修）を実施し、「精神科ディ・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ィ・ケア業務に従事している看護婦(士)、作業療法士、心理技術者、精神保健福祉士、17名に対して研修を行った。

第2回精神科ディ・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. 10	水	開講式 ディ・ケアの理念と役割 (荒田)	ディ・ケアとリーダーの役割 (荒田) グループ討論
11	木	ディ・ケアの実践と地域生活 支援 (菅野)	事例検討 (荒田) (講演を聴いてディスカッション)
12	金	ディ・ケアの運営とチーム ワーク (松永)	臨床チームとスーパービジョン (柏木)
15	月	ディ・ケアの歴史と今日的課題 (吉川)	グループ討論 (伊藤, 竹島, 荒田)
16	火	情報・ネットワーク・活用 (竹島)	精神保健福祉行政 (滝川)
17	水	解決を構成することについての考察 (伊藤)	ピアグループの進め方 (ピアグループ「ユーモアズ」)

Ⅲ 研 修 実 績

18	木	ディ・ケアと職業リハビリテーション (相沢)	ケアマネジメントあるいは、評価について (大島)
19	金	絵の考え方 (織田)	閉講式

研修期間 平成11年11月10日（水）から
平成11年11月19日（金）まで

課程主任 伊 藤 順一郎
課程副主任 竹 島 正
課程副主任 荒 田 寛

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2回精神科ディ・ケア課程（リーダー研修）講師名簿

(講義)

講 師 名	所 属	講 義 テ ー マ
管 野 治 子	浅香山病院 ディケアサロン室長	ディ・ケアの実践と地域生活支援
松 永 宏 子	上智大学文学部福祉学科 教授	ディ・ケアの運営とチームワーク
柏 木 昭	聖学院大学人文学部 教授	臨床チームとスーパービジョン
滝 川 陽 一	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
相 沢 欽 一	茨城障害者職業センター 主任障害者職業カウンセラー	ディ・ケアと職業リハビリテーション
大 島 巖	東京大学大学院医学系研究科 助教授	ケアマネジメントあるいは評価について
織 田 信 生	土佐病院 ディケア講師	絵の考え方
吉 川 武 彦	国立精神・神経センター精神保健研究所 所長	ディ・ケアの歴史と今日的課題
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	情報・ネットワーク・活用 グループ討論
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	ディ・ケアの理念と役割 地域生活支援の現状と問題点 事例検討 グループ討論

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	解決を構成することについての考察 ピアグループの進め方 グループ討論
土屋 徹	国立精神・神経センター精神保健研究所 援助技術研究室 研究員	ピアグループの進め方

第2回精神科ディ・ケア課程（リーダー研修）講師名簿

（セミナー）

講師名	所属	講義テーマ
中野 義昭	ピアグループ「ユーモアズ」	ピアグループの進め方
山下 祐司	ピアグループ「ユーモアズ」	ピアグループの進め方
長谷川 信	ピアグループ「ユーモアズ」	ピアグループの進め方
足達 哲治	ピアグループ「ユーモアズ」	ピアグループの進め方
太田 晴美	ピアグループ「ユーモアズ」	ピアグループの進め方
福山 のり子	ピアグループ「ユーモアズ」	ピアグループの進め方
工藤 武尚	ピアグループ「ユーモアズ」	ピアグループの進め方

＜薬物依存臨床医師研修会＞

平成11年10月25日から10月29日まで、第13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、47名に対して研修を行った。

＜薬物依存臨床看護研修会＞

平成11年10月12日から10月15日まで、第1回薬物依存臨床看護研修会を実施し、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看護職、30名に対して研修を行った。

＜薬物依存対策研修会＞

平成11年度薬物依存対策研修会を実施し、国立病院・療養所及び国立高度専門医療センターに勤務する医師10名・看護婦（士）22名に対して、上記薬物依存臨床医師（看護）研修会にそれぞれ併設し、研修を行った。

＜外傷性ストレス反応課程＞

平成11年4月21日から4月23日まで、第1回外傷性ストレス反応課程研修会を実施し、地域精神医療、保健、福祉に従事する者、40名に対して研修を行った。

IV 平成11年度精神保健研究所研究報告会抄録

高次大脳機能障害者・児の日常生活におけるハンディキャップと社会福祉のあり方についての研究

宇野 彰¹⁾、金子真人¹⁾、春原則子¹⁾、
堀口寿広¹⁾、加我牧子¹⁾、加我君孝²⁾
精神保健研究所知的障害部¹⁾、東京大学²⁾

1. はじめに

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。その中で局所性大脳損傷後の高次神経機能障害を呈する記憶障害、聴覚失認、視覚失認、半側無視に対しては福祉法が全く適用されていない。唯一身体障害福祉法が適用されている失語症については最重度症例でも障害程度等級は3級にとどまっている。

一方、局所性の大脳機能障害を背景に有する学習障害児も約2%から4%の出現頻度といわれている。高機能自閉症はそれよりも出現頻度は低いが、知的能力が高いためにともに知的障害福祉法が適用されない。成人になっても自立困難な症例がほとんどであるにもかかわらず、成人の高次神経機能障害例と同様に福祉法が全く適用されていないのが現状である。本研究では(1)全般的知能は正常である高次大脳機能障害者・児の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。

2. 方法

対象は、アンケートの回答を得られた合計201例で、身体機能障害を認めず、かつ全般的な知的低下を認めない高次神経機能障害者・児である。その内訳は、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人の学習障害およびその周辺児の保護者などである。対照群は、身体障害者福祉法2級の聴力障害者9例、1級から4級

までの視力障害者10例、1級から3級までの身体機能障害者15例である。調査内容は、失語症例と聴覚失認例(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(CADL)と調査前1年間のニュースに関する知識問題、半側無視例、視覚失認例、記憶障害例(行動障害群)では加齢者用聴こえのハンディキャップ質問紙(1991)を障害種類別に改変した質問紙を用い、実際の行動面の評価と心理的問題について検討した。学習障害とその周辺児に関して各地「全国LD親の会」会長からアンケート情報を収集した。

3. 結果

コミュニケーション障害群では、CADL得点およびニュースに関する知識正答率において2級の聴力障害群に比べて有意に低下していた。行動障害群では、視力障害例や身体機能障害例に比べて日常生活上の行動面での実用性が有意に低下し、質問紙情報からはハンディキャップを強く感じている人数が多かった。

4. 考察

まだ社会的福祉の焦点が当てられていない大きな障害者群が現に存在することがわかった。社会的不利に対応した社会的福祉のあり方が望まれる。そして、以上の実態が身体障害者福祉法に適切に反映されることが望ましいと思われる。

知的障害児における聴覚性及び視覚性事象関連電位の検討

○堀本れい子¹⁾、稲垣真澄¹⁾、矢野岳美²⁾、
加我牧子¹⁾

知的障害部¹⁾、精神保健計画部²⁾

[目的] 知的障害部では発達障害児の認知機能について事象関連電位を用いて検討を行っており、今回知的障害(MR)児の聴覚および視覚認知機能を評価するために事象関連電位のうち自動弁別機能を反映するとされる mismatch

negativity (MMN) 電位を検討した。

〔方法〕 対象は国立精神・神経センター武蔵病院に通院中のMR児で、対照は健常成人及び健常児とした。刺激方法(1)聴覚刺激：無音のビデオを見せながら非言語音(トーンバースト, TB)及び言語音ペア(a/æ, a/o, amo/ano, ao/aka)を刺激音として用いた。(2)視覚刺激：ラジオの音などを聞かせながら赤と青、及び薄い青と濃い青の2種類のペアの色画面課題を示した。低頻度刺激20%,高頻度刺激80%の割合でモニター上に呈示し、Fz, Cz, Pz, Ozで受動的対象関連電位を測定した。低頻度刺激波形から高頻度刺激波形を引いた引き算波形よりMMN電位を求め、そのピーク潜時、振幅、さらに聴覚刺激ではMMN面積を計測した。一部の例には聴覚オドボール課題と同時に視覚性MMN課題を行った。

〔結果と考察〕聴覚刺激では健常人・児群と比較してMR群で潜時延長、振幅低下、面積減少が認められ、聴覚認知初期の自動弁別過程に異常があることが示唆された。また、軽度MR群と中等度MR群で言語音と非言語音に対するMMNパターンの異常の程度が異なることからMRの認知機能障害が様々な広がりを持つことが推測された。

従来MMNは主として聴覚刺激により誘発され、刺激モダリティ特異的な反応と考えられており、視覚刺激を用いたMMNの研究は少なく反応の有無についても一定していない。今回視覚性MMNの出現についても健常者及びMR児で検討したところMMN様電位を導出した。軽度MR児では視覚性MMNの出現は比較的良好であった。刺激の種類を工夫した対象関連電位を検討し、発達障害児の認知機能を評価することは重要とおもわれる。

成人における不眠と生活習慣の関連

○金 圭子^{1,2)}, 内山 真¹⁾, 劉 賢臣¹⁾, 渋谷佳代¹⁾, 田ヶ谷邦弘¹⁾, 大川匡子¹⁾, 土井由利子³⁾, 大井田 隆³⁾, 簗輪眞澄³⁾, 荻原隆二⁴⁾

- 1) 国立精神・神経センター精神保健研究所, 精神生理部
- 2) 東京女子医科大学神経精神科
- 3) 国立公衆衛生院疫学部

4) 健康・体力づくり事業財団

脳科学の進歩により、睡眠・休息中には代謝機能や免疫機能など生体の修復機構が賦活され、覚醒中の精神的あるいは身体的疲労による生体機能低下の積極的回復がはかられることがわかってきた。先進国では人口の10~20%程度の人々が、日常生活において睡眠の問題を持つことが報告され、これらが国民生活に与える影響が健康福祉あるいは社会的側面から、取り上げられている。

近年、日本においても睡眠障害が各方面から注目されている。しかし、一般住民を対象とした疫学的調査がこれまでに行われていないため、どれくらいの人々が睡眠障害の訴えを持っているのかについて明らかにされていなかった。今回、我々は平成9年に健康・体力づくり事業財団により行われた健康づくりに関する意識調査から、睡眠と生活習慣に関する項目を抽出しこの関係について調べ、興味ある所見が得られたので報告する。

住民基本台帳より2段階で層化無作為抽出した日本国内に居住する満20歳以上の男性・女性4000名を選定した。このうち書面による説明同意の得られた対象者について、7項目の人口統計データと52の質問項目よりなる質問紙を用い、調査員による個別構成面接調査を平成9年2~3月に行った。有効回収数は3030名で回収率は75.8%であった。今回は、不眠、入眠障害、中途覚醒、早朝覚醒の計4項目を従属変数とし、性別、年齢、婚姻状態、学歴、職業、居住地区特性、経済状態、運動習慣、休養状態、飲酒、喫煙、生活満足度、健康感、ストレスの有無、ストレス対処などの項目を独立変数として、ロジスティック解析を行った。

睡眠障害の訴えについて「しばしばある」、または「常にある」と答えたものが、入眠困難では8.2%、中途覚醒では15.0%、早朝覚醒では7.9%であり、これらのいずれかを持つ不眠症者は21.3%であった。これら睡眠障害に関連した訴えに影響する因子を調べたところ、加齢、無職、運動習慣欠如、健康感欠如、ストレス、ストレス対処の悪さが不眠と有意な相関を示した。

生涯診断PTSD患者の免疫機能に関する研究

○川村則行¹⁾, 飛鳥井望²⁾, 石川俊男¹⁾,

金 吉晴¹⁾

- 1) 国立精神・神経センター精神保健研究所
- 2) 東京都精神医学総合研究所

1. 目的

PTSDによって免疫系に及ぼす影響が引き起こされるかは、未だ十分に明らかにはなっていない。NK活性に関するこれまでの報告によると、戦場での外傷によるPTSD患者は、コントロール群に比較してNK活性は有意な高値を呈したとされ、また、ハリケーン災害にあった人口中のPTSD患者では、NK活性が低値を示し、喪失体験が深くこれに関与していたといい、報告間で異なる結果が得られている。本研究では、改訂版出来事インパクト尺度(IES-R)を、企業に勤務する一般人口に行い、その結果に基づき、PTSDの診断のための面接を行って、PTSD罹患者を発掘し、対照群とともに、NK活性、白血球の各画、リンパ球サブセット、サイトカイン産生量、コルチゾルを測定し、免疫系に与える、PTSDの影響を調べることを目的としている。

2. 方法及び対象

インフォームド・コンセントのもとに、東海地方某社工場従業員1733名(男性1550名女性183名)を対象に、イベント・チェックリストおよびIES-Rを実施した。IES-R得点が25点以上の対象者に面接を依頼し、SCIDにてPTSDの現在診断と生涯診断を行った。現在診断と生涯診断のいずれかでPTSDである方をケースとし、コントロール群は、何らかのイベントを経験しているがIES-R得点が25以下であり、ケースと年齢および喫煙状況が同一となる方を、1:4の比率で構成し、CBC、白血球分画と、フローサイトメトリー(CD 3+, CD 3-/CD56+ or CD16+, CD 3+/CD56+ or CD16+, CD 4, CD 8, CD19), NK活性, PHA刺激による全血からのIFN- γ , IL-4産生能, コルチゾルを測定した。採血は午前8時に行った。得られたデータはSPSSにて解析した。

3. 結果および考察

質問紙を配布した1733名のうち、1146名(男性1009名, 女性137名)から回答を得た。このうち何らかのストレスイベントがあると回答したのは487名(男性443名, 女性44名), IES-R得点が25点以上は68名(男性57名, 女性11名)あり、そのうち面接に同意したのは、男性52名女性9名であった。SCIDの結果、現在診断でPTSDは

3名(すべて男性)、生涯診断でPTSDで現在はPTSDでない方は15名(男性12名女性3名)であった。

今回は生涯診断でPTSDの方と、母集団から選択した対照群60名の免疫と内分泌を測定した。その結果、各リンパ球サブセット, NK活性, およびPHA刺激による全血からのIFN- γ , IL-4産生能はいずれも、生涯診断でPTSDであるヒトの方が、有意に低値であった。コルチゾルについて両群間で差はなかった。

過去の報告では、PTSD患者は、コルチゾルの値が有意に低いとされているが、今回の患者群ではそれは見られず、PTSDからの回復の後、内分泌系の機能の回復はあると解釈して良いと思われる。また、現在診断ではPTSDではなく生涯診断においてPTSDである方の免疫系の抑制に関する報告はなく、この研究がはじめての報告であり、PTSDからの回復の後免疫機能の抑制が継続している可能性が示唆された。

精神的不健康の出現に関する発達精神病理学的研究

—行動遺伝学的方法を用いて—

○菅原ますみ(社会精神保健部, 家族・地域研究室)

木島伸彦(慶應義塾大学)

眞榮城和美(白百合女子大学)

酒井 厚(早稲田大学)

菅原健介(聖心女子大学)

天羽幸子(青山教育研究所)

詫摩武俊(東京国際大学)

1. 研究の目的

精神疾患や問題行動は遺伝子関連要因と家族関係を含む様々な環境要因との時系列的相互作用によって発現するが、その相互作用のメカニズムは未だ不明な点が多い。本研究は、双生児を対象とした行動遺伝学的方法を用いることによって、両者の相対的な貢献度や関連メカニズムについてより具体的な知見を得ることを目的として計画された。また、時系列的な発達の様相を知るために、乳児期～思春期の対象サンプルを成人期に至るまで縦断的に検討することとしている。

本研究では、双生児の行動特徴の発達や不適

応傾向の出現に関わると予想される環境的要因として、家庭をめぐる人口統計学的変数や兄弟姉妹の役割関係が持ち込まれているかどうかといった共有環境的要因のほかに、双生児間の競争意識・双生児であることへの受容感・親の個々に対する養育態度や子どもに対するパーソナリティイメージのラベリング、子ども自身の自己意識の在り方や自分の性格に対する意識、個々の身に起こる重要なライフイベント、個々の母子関係や父子関係など非共有環境的要因を設定している。今回の発表では就学期の子どもの精神的健康に関して検討した結果を報告する。

2. 方法

1) 対象者 某双生児クラブの協力を得て、0歳から15歳までの一卵性および二卵性双生児を持つ2130家庭が解析対象となった。全体の回収率は63%である。2) 質問紙構成 発達段階に応じて以下の6種類の質問紙を作成した：母親回答版5種→0歳版・1歳版・2～3歳版・4～6歳版・就学児版；子ども回答版1種→小学校4年生以上を対象。3) 使用尺度 *子どもの行動特徴→発達に応じた3種のTempera-

ment and Character Inventory (TCI, Cloninger, 1994;1996;1999, ジュニア版：就学児童, 幼児版：2～6歳, 乳児版：0～1歳)

*子どもの問題行動傾向→Achenbach & Edelbrock (1983;1991) のChild Behavior Checklist (CBCL, 子どもの問題行動と精神症状を測定するもの) の2～3歳版と4～18歳版(ともに親評定版)。抑うつ傾向については, Birleson (1986) の自己記入式抑うつ尺度を子ども回答版の中に入れ, 小学校4年生以上の就学児を対象にして実施した。

3. 結果と考察

就学児版のCBCLを因子分析して得られた2因子(externalizing problems:攻撃的, 注意散漫などに関する問題行動傾向, 33項目の α 係数=.92; internalizing problems:引きこもり・心身症的問題行動傾向, 22項目の α 係数=.89)および抑うつ傾向(18項目の α 係数=.82)に関する対内相関を表1に示した。いずれも一卵性間の類似度がより高く, また抑うつ傾向よりも問題行動傾向の方が遺伝子の影響が強い可能性を示唆する値となっている。

表1 就学期における精神的健康に関する対内相関

	一卵性双生児間 (342組)	二卵性双生児間 (319組)
Externalizing problems	.74 **	.53 **
Internalizing problems	.70 **	.59 **
	一卵性双生児間 (213組)	二卵性双生児間 (163組)
抑うつ傾向	.50 **	.36 **

** P < .01

慢性期在宅失語症者のQOL (quality of life) について

四方田博英, 波多野和夫, 横張琴子
老人精神保健部

慢性期在宅失語症者のQOL (quality of life) について検討した。調査対象は, 失語症者友の会, 病院言語訓練室, 保健センター, 身体障害者福祉センター, 老人福祉施設に通所している失語症者286名である。無記名形式の調査用紙を発送し, 記入者は原則として本人とし, 症状の性質上, 記入困難な場合は家族などに助力を求めた。記入した失語症者の平均年齢は62.4

才(SDは9.4)であり, そのほとんどが初老期以上の老年人口に所属する。アンケートの質問内容は, 在宅失語症者の生活および心理の実態を知るといった目的に合わせ, 必要と思われる情報をできるだけ広く得られるように項目を選定し, (1) 概要, (2) 毎日の生活, (3) 家族について, (4) 社会生活について, (5) 言語・心理について, の5部から構成される。アンケートの回収率は80.1%であった。

アンケートを分析した結果, 失語症者本人の主観的満足度と, 年齢, 在宅時の活動性, 趣味の数, 社会的な集い参加の数などとの相関が見出された。一方, 家族の主観的満足度は, 概ね

失語症者本人のそれと一致をみたものの、介護を一時的に代理担当し得る人の有無、失語症の経過年数、といった項目に対して相関を示し、これらは失語症者本人の結果と一致しなかった。客観的な評価が比較的容易な身体障害および言語障害については、個別的には相関を示さなかったが、この2つを総合的に評価していると考えられる身体障害者手帳の級との間には相関が認められた。主観的満足度は、より人間の内面に深く関わる項目と関連することが示唆された。このことは、言語療法および地域リハビリテーションの本質的なありかたに、一つの光を投げかけるものであると考えられた。

高齢者の睡眠健康と生活習慣との関連 ～沖縄と東京圏の地域間比較からの検討～

白川修一郎，田中秀樹，山本由華吏
老人精神保健部

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を障害することも知られている。また、高齢者の睡眠健康とライフ・スタイルとの間には密接な関係のあることが明らかとなってきている。高齢者の生活習慣と睡眠健康との関係を解明し、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・社会的背景の大きく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が有効と思われる。

【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。生活習慣と5睡眠健康危険度因子で構成される睡眠健康に関する構造化された調査票を用い、東京圏では5月と9月下旬～10月中旬に、那覇圏は6月梅雨明け後に調査を行った。対象者は通常の家生活を送っている者で、問題となる疾患に罹患している者は除外した。

【結果と考察】睡眠習慣には地域特性があり、起床時刻は那覇圏の住民の方がやや前進し、睡眠時間には差はなく、睡眠負債は東京圏で多かった。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、起床困難関連については東京圏で那覇圏の3倍、入眠障害関連は東京圏で那覇圏の約2倍と際だって高かった。生活習慣については、散歩の習慣を持つ者の頻度は、那覇圏が東京圏に比べ有意に多く、特に夕方に散歩を行うと回答した者の頻度が那覇圏で明らかに多かった。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。一方、夕方に居眠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。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な位置を占めていることが示唆された。昼寝については、既に探索的調査と計画的指導に基づく実験により、その効果が確認されている。現在、不眠愁訴を持つ高齢者を対象として、軽運動の習慣づけの効果を、生理的指標を用いた実験的スケジュールに基づいて現場で検証中であり、その結果の一部についても報告する。

ストレスのしろうと理論の構造と変動 ～新聞の読者投稿欄の分析から～

川野健治
成人精神保健部

【目的】
一般に抽象的な概念は、隠喩によって具体的なイメージが与えられなければ、会話や思考は困難となる。ここでは、人々が日常的に用いる隠喩や慣用表現を手がかりとする認知言語学的アプローチから、ストレスの理解やコントロールを支える知識構造である「認知モデル」を明らかにする事を目的とする。それは、ストレスの生理・心理学的理論と完全には一致せず、むしろストレスのしろうと理論(しろうとが行う暗黙的で公式化されない「非科学的な」説明)、あるいは通俗理論と呼ぶべきものである。さらに、1990～98年における経年変化についても報告する。

【方法】
1990～98年の朝日、読売新聞(全国版)の読者投稿記事のうち、本文中に「ストレス」を含む416件をデータとした。

【結果】

構造：隠喩・慣用表現を整理し、4つの隠喩スキーマ1.物体(「感じる」などの表現を支える)、2.蓄積(「たまる」など)、3.把持(「抱える」など)、4.制御(「解消」など)と、その背景にある認知モデル「(心)容器への物体の蓄積と開放」を確認した。

機能：例えば「たまる」は、文中で育児・受験・介護といったストレス、また不機嫌・攻撃といった心理的ストレス反応とともに用いられる傾向があった。背景にある隠喩的スキーマや認知的モデルが、現象の説明に一貫性を与えていると考えられる。

変動：90年以降、「たまる」はほぼ線形に増加し、逆に「解消」は減少している。特に95年は阪神・淡路大震災などを反映しその傾向は加速した。ストレスのしろうと理論は文化モデルでもあり、社会状況を反映して変動するといえる。

今後の可能性：1. 比較文化研究による相対的解明、2. 生理・心理理論とのマッピングによるマネジメントの改善、3. チェックリストを用いにくい研究でのプロトコルデータの解釈資源としての利用、が考えられる。

ロールシャッハ・テストのイメージカード選択
-「セルフ・イメージカード」と「好き」「嫌い」カードを中心に-

牟田隆郎 (成人精神保健部)
大貫敬一 (東京経済大学, 成人精神保健部客員研究員)
田頭寿子 (成人精神保健部客員研究員)
佐藤至子 (国府台病院心理指導部)
沼 初枝 (N T T 関東通信病院精神科)

本研究グループは、日本人成人基準データの作成を行ないつつあるが、ここでは、イメージカード選択の中の、「セルフ・イメージ」カードと「好き」「嫌い」カードの選択について報告する。対象データは、成人男性・女性各100名ずつのものをを用いた。

(1) セルフ・イメージ・カードの選択

- ・男性：VII・X-Ⅱ-Ⅳ-Ⅸ-Ⅲ・Ⅷ-Ⅰ-V・VI
- ・女性：Ⅷ・X-Ⅸ-Ⅶ-Ⅲ・V-Ⅳ-Ⅱ-VI-Ⅰ
- ・全体：X-Ⅷ-Ⅶ-Ⅸ-Ⅱ・Ⅳ-Ⅲ-V-Ⅰ・VI の順位

(2) 好き・嫌いカードの選択 (上位5位)

- ・男性 (好き)：VII-X-Ⅷ-Ⅸ-Ⅱ- (嫌い)：Ⅳ-Ⅰ-Ⅱ-X-V-
- ・女性 (好き)：X-Ⅶ-Ⅷ・Ⅸ-Ⅲ・VI- (嫌い)：Ⅱ-Ⅳ-Ⅰ-Ⅸ-V-
- ・全体 (好き)：X-Ⅶ-Ⅷ-Ⅸ-Ⅲ- (嫌い)：Ⅳ-Ⅱ-Ⅰ-V・Ⅸ- の順位

(3) 「セルフ・イメージ」カードと「好き」「嫌い」カードの一致・不一致

- ・30代以上の男性と女性の違いがみられた。
- ・傾向としては、男性では20代→30代以上となるに従い、一致率は下降し、女性では20代→30代以上となるに従い一致率は上昇している。

ADHDの臨床における客観的行動測定と行動評価尺度の利用についての検討

上林靖子 福井知美 藤井和子 北 道子
中田洋二郎

児童思春期精神保健部

注意欠陥多動性障害(以下ADHD)は、多動、衝動性、不注意を基本症状とする行動の障害である。頻度は3-5%といわれており、この障害は子どもの学校生活、家族関係、仲間関係、学習など多方面に困難をもたらしている。反抗挑戦製障害、行為障害など行動の障害ばかりでなく、不安や抑うつなど情緒的な障害をも併存するようになることが少なくない。したがって早期に発見し適切な治療を要する問題である。

これらの基本症状は場面によって現れ方が異なること、これらの問題行動の評価はしばしば評価者により異なるなど診断上の困難を引き起こす一因となっている。

この研究の目的は、ADHDに関連する行動の客観的測定とチェックリストによる評価を実施し、臨床的な活用法を検討することである。

これらの基本症状を客観的に表す指標としてContinuous Performance Test (以下CPT), Matching Familiar Figure Test (以下MFFT) およびCPT施行中の身体の動きを測定した。

行動評価尺度としては、AchenbachによるChild Behavior Checklist を用いている。

対象は、当研究所相談室に来談し、ADHDと診断された子ども24人と非臨床例27人である

(1998.12時点)。

これらの対象についての判別分析の結果、行動測定 の 4 変量では正しい分類率は80%、C B C L の 2 つの下位尺度得点では90%、両者を併用の場合97.5%であった。

その後の臨床例を含めた結果について報告を行い、臨床的活用について検討を加える予定である。

精神保健福祉資料の活用について

竹島 正

精神保健計画部

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、行政資料等を解析し、研究に活かす取り組みを行っている。平成11年度は、精神保健福祉課と連絡協議のうえ、収集した資料を「資料集」として都道府県等にフィードバックした。また資料収集する情報の定義を明確にすることにより、得られた情報の精度向上を試みた。研究報告会では、平成11年度の研究結果等をもとに、精神保健福祉活動のモニタリングの結果を報告することにより、今後求められる取り組みについて考察した。

てんかん発作発現機構とアポトーシス現象

菊池周一¹⁾、岩佐博人²⁾、宮城島大²⁾、平岩智瑞¹⁾
佐藤美緒¹⁾、峯清一郎³⁾、尾崎茂¹⁾、和田清¹⁾

1. 薬物依存研究部
2. 千葉大学 精神医学教室
3. 同 脳神経外科教室

はじめに；側頭葉てんかんにおいていわゆるアンモン角硬化などの神経細胞脱落が認められるが、神経細胞死がてんかんのいかなる病態に関連する所見なのか未だ不明のままである。本研究では、てんかん原性獲得機構および全般発作発現とアポトーシス(programmed cell death)との関連を検討するため、オーバーキンドリングを含む種々の発作段階のキンドリングてんかんモデルを作成し、発作の全般化機序を探る上で重要な部位である辺縁系および大脳皮質においてTUNEL法による検索を行った。さらに、アポトーシス関連遺伝子産物の発現の変動についても検討した。

方法；成年雄性Sprague-Dawley ratを用い、左扁桃核において電気キンドリングを行った。群はクラス1から2を呈した部分発作群(PK群)、20回全般発作を誘発したK-I群、100回全般発作を経験したオーバーキンドリングのK-II群とし、対照群はsham-operationのみ施行した。Apoptotic changeは、DNA断片化としてTUNEL法を用いて検出した。また、アポトーシス関連遺伝子産物としてBax, Bcl-2を酵素抗体法を用いて検討した。

結果；海馬においてはCA3, CA4, CA1の領域、特にCA3において、PK群で最もTUNEL陽性細胞が高率に検出され、K-I群、K-II群でも対照群と比較してTUNEL陽性細胞が増加していた。一方、dentate gyrusにおいてはPKでは高率に検出されたが、K-I, K-II群においては対照群と同程度であった。新皮質全域およびsensorimotor cortexにおいては部分発作段階からオーバーキンドリングまで刺激側、非刺激側とも対照群に比して有意に高率のアポトーシス発現が認められた。Entorhinal cortexにおいては、アポトーシスはPK群において著明に増大していたが、K-I, K-II群においては対照群と同程度であった。Bax陽性細胞数はPK群で最も高く、次いでK-II群において若干の増大が認められた。Bcl-2は海馬における陽性細胞数はPK群で増大を示したが、K-I群およびK-II群において変化を認めなかった。

考察；以上の結果より、第一に、海馬、大脳皮質のいずれの部位においても、部分発作段階において最も高率にアポトーシスが観察されたことから、アポトーシスがキンドリングの形成過程に重要な関連を有することが示唆された。第二に、歯状回をのぞく海馬各部位、特にCA3、および辺縁系以外の大脳皮質では、部位選択的に全般発作回数に依存してアポトーシス誘発の変動が認められ、アポトーシスの程度と並行したBaxの変動が、アポトーシス誘発に関与している可能性が大きいと考えられた。以上から、アポトーシスおよび関連遺伝子産物の発現の変動がキンドリングの形成過程および全般発作の過剰反復の病態においてきわめて重要な関連を有していることが示唆され、アポトーシスがてんかんの難治化に関連する要因の1つと考えられた。

薬物乱用・依存の世帯調査

菊池安希子, 和田 清

薬物依存研究部

〈目的〉我が国の薬物乱用・依存に対する予防・教育・啓発対策の基礎資料とするべく、薬物使用の実態把握のための疫学調査を行った。平成11年度世帯調査は、全国調査としては、3回目の実施であった。

〈方法〉調査の企画は和田が行い、実施については社団法人新情報センターに委託した。資料の集計、解析は薬物依存研究部で行った。

地域：全国

対象：市区町村に住む、平成11年9月1日現在15歳以上の男女（標本数5,000）

標本抽出：層化2段無作為抽出法（調査地点数350）

調査方法：調査員による個別訪問留置法

調査内容：前回（平成9年度実施の世帯調査）と比較可能な項目を含めた質問用紙を作成して使用。アルコール、煙草、睡眠薬などの医療用薬物、各種違法薬物に対する知識、使用状況等について尋ねた。

調査時期：平成11年9月22日～10月6日

〈結果〉有効回収数（率）は3,790（75.8%）であった。明らかでない回答2例を除いた3,788を有効回答として解析を行った。

最近1年間に鎮痛薬を使用した人が47.5%（男38.6%，女55.3%）、精神安定剤2.5%（男1.2%，女3.8%）、睡眠薬1.4%（男0.9%，女1.9%）と鎮痛薬の使用が目立って高かった。違法薬物については、過去1年間の使用経験率は、いずれも0.1%以下と比率が著しく低く、統計的に同定できなかったが、過去1年間よりも前に乱用した経験を持つ者は、全体で、有機溶剤1.5%、覚せい剤0.3%、大麻0.8%であり、ヘロイン、コカイン、LSDではいずれも0.1%と統計誤差内の結果であった。

平成9年度の調査結果と比較すると、社会における有機溶剤乱用者の減少傾向と、大麻の潜在的乱用者の増加傾向が認められ、平成7年度実施の世帯調査以来認められてきた傾向が、現在も続いている可能性が示唆された。

精神分裂病の患者・家族を対象とした心理教育プログラムによる介入研究（その1）

—コントロール群における、患者に対する入院時調査の結果—

長 直子¹⁾、伊藤寿彦²⁾、土屋 徹¹⁾、伊藤順一郎¹⁾、塚田和美²⁾、浦田重治郎²⁾

1) 社会復帰相談部、2) 国府台病院精神科

1. 目的

精神分裂病の患者・家族に対する心理教育プログラムによる介入研究における、コントロール群の入院時調査がほぼ終了した。調査対象者の特徴および各評価尺度得点の分布を明らかにするとともに、一部終了した退院時調査との比較について検討する。

2. 方法

国立精神・神経センター国府台病院に急性症状の治療を目的として、1999年6月末～10月末に入院した精神分裂病患者とその家族をコントロール群として調査研究のエントリー対象としたところ、患者・家族双方の同意がとれたのは43名であった。入院時調査をある程度急性症状が収まった時点で、退院時調査を退院数日前をめどに実施した。

3. 結果

【入院時症状評価および自記式調査】

PANSSによる入院時症状評価の平均点は、陽性尺度得点が19.5点(S.D.=2.0)、陰性尺度得点が19.6点(S.D.=7.91)、総合精神病理尺度得点が40.1点(S.D.=14.55)であり陰性尺度得点がやや低めであった。PANSSの各尺度得点を中央値で二群に分け、それぞれについて自記式調査の平均得点をみたところ、「準備性尺度」のみ陽性尺度得点、陰性尺度得点によって差がみられた(T検定； $p<0.05$)。

【入院時調査と退院時調査の比較】

入院時と退院時調査における各尺度得点を比較したところ、PANSS得点とKIDIによる知識得点およびBirchwood病識尺度の下位尺度である「治療の必要性」についてそれぞれ改善が認められた(T検定； $p<0.01$)。その他の尺度については有意な変化は認められなかった。

4. 考察

入院時調査と退院時調査の比較については現時点では対象数が不十分であるが、ある程度の示唆を得ることができた。PANSS各尺度得点の有意な改善は入院治療の効果を反映しており、

当然の結果といえる。また「治療の必要性」の認識も病状の改善にともなって変化がみられることは妥当な結果といえる。国府台病院ではコントロール群の対象患者および家族に、入院時調査終了時にパンフレットを手渡した。文字による情報を伝えるのみでも、知識得点の改善には役立つが、患者のQOLや自尊感情、自己効力感、満足度などには影響を与えないことが示唆された。

国立精神・神経センター国府台病院の心理教育プログラムによる介入研究（その2）

—コントロール群における家族の感情表出と心理社会的評価尺度、患者の精神症状との関連について—

○伊藤寿彦¹⁾、長直子²⁾、塚田和美¹⁾、
浦田重治郎¹⁾、土屋 徹²⁾、伊藤順一郎²⁾

1) 国府台病院精神科、2) 社会復帰相談部

1. 目的

精神分裂病の患者および家族に対する心理教育的介入が、患者本人の再発率を低下させることは報告されてきたが、本邦では、その実証的な研究は十分になされていない。当院では、昨年度までに介入プログラムの作成、その効果を評価する心理社会的尺度の開発がなされ、本年度から介入研究が開始されている。本研究では、非介入群について、CFIによる家族の感情表出とPANSSによる患者の精神症状、自記式調査表による家族の心理社会的な評価尺度との関連を検討する。今後、進行する介入群研究の基礎となるデータの検証を目的とする。

2. 対象と方法

対象患者は平成11年6月より平成11年10月末までに国府台病院に入院した精神分裂病患者（ICD-10）で、患者本人と家族の同意が得られたものである。対象家族はその患者にとって重要な家族員全員である。

患者は入院後、同意可能となる程度に症状が安定した時点でPANSSを測定される。家族のEEはCFIに基付いた簡便法（大島）により評価した。

3. 結果

EE面接あるいは調査表の記述を得た家族員は72人であった。入院時EEを評価し終えた家族員は26人であり、high EEは5人、low EEは21人であった。

EEとPANSSとの関連では、PANSSの陰性尺度において、high EE群とlow EE群に有意差（ $p=0.012$ ）が認められた。また、high CC群とlow

CCp（ $p=0.005$ ）および、high EOI群とlow EOI群（ $p=0.025$ ）でも、陰性尺度で有意差が認められた。

家族の評価尺度との関連では、入院時の困難度で、high EE群とlow EE群に有意差（ $p=0.029$ ）が認められ、また、high EOI群とlow EOI群にも有意差（ $p=0.008$ ）が認められた。

今回は非介入群に関しても調査の途中経過の報告である。今後、心理教育プログラムによる介入群の検討もすることで、両群間の差異を検討していく予定である。

【特別講演1】

摂食障害の臨床と研究

—国府台心療内科グループの取り組み—

石川俊男

国府台病院心療内科

摂食障害は未だに原因不明で慢性難治化するケースが後をたたない難治性疾患である。今年度の全国調査でわが国の摂食障害患者は前回調査に比し数倍（推定受診患者数：神経性食欲不振症12,500名、神経性過食症6,500名、非定型摂食障害4,200名、合計23,200名）に増えていることが明らかとなった（野添らより）。受診しないケースも少なくなく、実数はさらに数倍になるであろうと考えられている。国立精神・神経センター国府台地区でも心療内科、精神科、児童精神科を中心に昨年だけでも約150名の新患患者が訪れ、その診療には多大なエネルギーを要している。思春期青年期の女性を中心に大きな広がりを見せているこの疾患は、少子化や家族関係の歪みなどの社会的な問題をはらむ現代病的な側面があり、その病態の解明や治療法の確立は急務の課題として考えられている。

ここでは精神保健研究所心身医学研究部と国府台病院心療内科（心療内科グループ）の摂食障害の臨床と研究に対する取り組みについて以下の項目に分けて紹介したい。

1. 心療内科グループにおける摂食障害の診療の実際

混合病棟において常時15名前後の入院治療患者を抱えた診療実態について

2. 心療内科グループにおける摂食障害の病態解明研究

生物学的臨床研究（脳機能画像解析研究そ

の他)

社会科学的臨床研究（家族関係調査、摂食障害食の検討など）

3. 摂食障害の全国的な研究体制や診療実態の解明について

厚生省における摂食障害に関する班研究は現在2班あり、厚生科学研究費補助金特定疾患対策研究事業「中枢性摂食異常症」班（評価小委員）および精神・神経疾患研究委託費「摂食障害の治療状況、予後等に関する調査研究」班（主任研究者）がある。

4. 国府台病院摂食障害研究会について

摂食障害の診療では総合医学的な体制が必要であり、総合的な診療体制の確立をめざして、関連する臨床各科（精神科、心療内科、児童精神科、内科、小児科、産婦人科）、各部（社会復帰部、児童部、心身医学研究部、看護部、心理指導部、薬剤部、栄養管理室）などの参加によって上記した研究会を発足させている。

【特別講演2】

メンタルヘルスとKJ法

丸山 晋

淑徳大学社会学部，社会福祉学科

V 平成11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	主任研究者	精神障害の疫学調査における基盤整備に関する研究	厚生科学特別研究事業	厚生省
	吉川 武彦	主任研究者	災害を受けた地域住民のPTSDに関する研究	厚生科学特別研究事業	厚生省
	吉川 武彦	主任研究者	特定集団から離れた者に対する保健指導のあり方に関する研究	厚生科学特別研究事業	厚生省
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	分担研究者	「精神障害の疫学調査における基盤整備に関する研究」	厚生科学研究	厚生省
	竹島 正	研究協力者	「精神障害者社会復帰施設等に関する全国状況調査」	地域保険総合推進事業	日本公衆衛生協会
薬物依存 研究部	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	薬物使用についての全国住民調査	厚生科学研究	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関する研究	厚生科学研究	厚生省
	和田 清	分担研究者	覚せい剤精神病の症状構造についての研究	精神・神経疾患研究委託費	厚生省
	尾崎 茂	分担研究者	全国の精神科医療施設における薬物関連疾患の実態調査	厚生科学研究	厚生省
	菊池 周一	分担研究者	依存性薬物による脳内薬受容体の機能変化に関する分子生物学的研究	厚生科学研究	厚生省
心身医学 研究部	小牧 元	分担研究者	摂食障害の治療状況、予後等に関する調査研究	精神・神経疾患研究委託費	厚生省

	石川俊男	主任研究者	摂食障害の治療状況、予後等に関する調査研究	精神・神経疾患研究委託費	厚生省
	石川俊男	分担研究者	摂食障害の治療状況、予後等に関する調査研究	精神・神経疾患研究委託費	厚生省
	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
	石川俊男	分担研究者	ストレスマネジメントに関する研究	厚生科学研究	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
	安藤哲也	分担研究者	アトピー性皮膚炎の診断・治療ガイドライン	精神・神経疾患研究委託費	厚生省
児童思春期精神保健部	上林靖子	主任研究者	注意欠陥／多動障害の診断治療ガイドライン研究	精神・神経疾患研究委託費	厚生省
	中田洋二郎	分担研究者	注意欠陥／多動障害の行動評価に関する研究	精神・神経疾患研究委託費	厚生省
	北道子	分担研究者	注意欠陥／多動障害の臨床的評価と診断とくに神経学的評価に関する研究	精神・神経疾患研究委託費	厚生省
成人精神保健部	金吉晴	主任研究者	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	厚生科学研究	厚生省
	金吉晴	分担研究者	災害を受けた地域住民のPTSDに関する研究	厚生科学研究	厚生省
	金吉晴	主任研究者	外傷性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	精神・神経疾患研究委託費	厚生省
	金吉晴	研究代表者	漢字音読能力を用いた痴呆性患者の病前知能の推定に関する研究	科学研究費	文部省
	牟田隆郎	分担研究者	ロールシャッハ・テスト popular 反応リストの作成	科学研究費	文部省
老人精神保健部	波多野和夫	分担研究者	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	厚生科学研究	厚生省
	白川修一郎	分担研究者	微少動環境下におけるパフォーマンス・覚醒水準の概日的特性に関する研究	宇宙環境利用に関する公募地上研究	日本宇宙フォーラム

V 平成11年度委託および受託研究課題

	稲田俊也	分担研究者	精神分裂病の発症脆弱性に関連する遺伝子座位の探索についての研究	精神・神経疾患研究委託費	厚生省
	稲田俊也	主任研究者	第19番および第20番染色体上のDNAマーカーを用いた精神分裂病の遺伝子関連研究	科学研究費基盤研究C	文部省
	稲田俊也	研究協力者	精神分裂病の発症脆弱性に関連する遺伝子座位の探索と遺伝子関連研究における研究用試料のネットワーク化の必要性について	厚生科学研究	厚生省
	稲田俊也	主任研究者	精神疾患患者における向精神薬の等価服用量に関する薬物療法実態調査	研究助成金	財団法人精神神経・血液医薬研究振興財団
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法に関する法的・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
	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	厚生省
	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
	白井泰子	共同研究者	「インフォームド・コンセントの法理—わが国の実態と医療決定のあるべき姿の追求」	研究助成金	日本証券奨学財団
	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	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
	荒田 寛	研究協力者	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	研究助成金	厚生省
	荒田 寛	研究協力者	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	研究助成金	厚生省
	荒田 寛	研究協力者	臨床心理技術者の資格のあり方に関する研究	研究助成金	厚生省
精神生理部	大川匡子	分担研究者	光および松果体ホルモン関連物質による睡眠障害治療技術	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	厚生省
	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	厚生省
	内山 真	分担研究者	生体内睡眠制御物質の睡眠障害への応用	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	厚生省
	内山 真	主任研究者	睡眠障害の診断・治療ガイドライン研究	精神・神経疾患研究委託費	厚生省
	内山 真	分担研究者	不眠症への睡眠衛生教育による治療法開発	精神・神経疾患研究委託費	厚生省
	内山 真	主任研究者	生体リズム制御技術開発と宇宙空間における睡眠・覚醒障害予防	研究助成金	(助)日本宇宙フォーラム
知的障害部	加我 牧子	主任研究者	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	精神・神経疾患研究委託費	厚生省
	加我 牧子	分担研究者	認知機能発達とその障害に関する病態生理学的研究	精神・神経疾患研究委託費	厚生省
	加我 牧子	分担研究者	発達障害に関する知識の普及、啓発に関する研究	精神・神経疾患研究委託費	厚生省
	加我 牧子	研究協力者	学習障害の神経生理学的研究	厚生科学研究	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
	稲垣 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
	稲垣 真澄	分担研究者	感覚遮断による神経回路網発達異常に関する研究	精神・神経疾患研究委託費	厚生省
	宇野 彰	主任研究者	学習障害児における局在性大脳機能の改善過程に関する研究—局所脳血流量および認知神経心理学的解析—	科学研究費基盤研究C 2	文部省
	宇野 彰	分担研究者	局所性大脳機能障害児における認知の発達	科学研究費特定研究A「心の発達」	文部省
宇野 彰	分担研究者	ADHD に併存する学習障害(LD)	精神・神経疾患研究委託費	厚生省	
社会復帰相談部	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
	伊藤順一郎	分担研究者	「特定集団から離れた者」に対する保健指導のあり方に関する研究	厚生科学特別研究費補助金	

精神保健研究所年報 No.13 (通号No.46) 2000

平成12年7月31日発行

編集責任者

吉川 武彦

編集委員

清水 新二 竹島 正

伊藤 順一郎 中田 洋二郎

牟田 隆郎 川野 健治

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)博愛社

