

国立精神・神経センター
精神保健研究所年報
第14号（通巻47号）

平成12年度

National Institute of Mental Health
National Center of Neurology
and Psychiatry

—2001—

国立精神・神経センター
精神保健研究所年報
第14号（通巻47号）

平成12年度

National Institute of Mental Health
National Center of Neurology
and Psychiatry

—2001—

「結果とプロセス」

最近良く使われる言葉に世界標準とかグローバライゼイションがあります。

世界標準といつてもアメリカ標準・欧州標準ではないのかということもきかれます。

其の是非はともかくとして比較をするには統一した物差しがあって初めて比較が可能になります。ところが、例えば長さ・面積のような物理的なものだと比較的容易ですが、そこから一歩出ると、それぞれの成り立ちが違ったりしてなかなか難しいこともあります。

日本はアジアモンスーンの気候で木が茂る『森の文化』であり、『砂漠の文化』ではありません。オアシスに辿り着かないと死んでしまうということがありません。従いグループを束ねてオアシスはこの方向にあるとして引き連れていかないと全滅することもあります。森の中には食糧も水も豊かにあるのですから。

諸々の現象が10年遅れてアメリカから日本に来るといわれていますが、ドッグイヤーといわれている昨今です。少子高齢社会は其の到達する速度は日本が世界のトップです。

10年前と現在では体の健康に対する考え方も大分変わってきたようにおもいます。

同様に心の健康に対しても変わって来つつあるのではないでしょうか。

日本での研究で地方のコミュニティーの中で研究をして、その結果一つのシステムを構築したとしても、其のがそっくり、他の地域に応用できることはありません。

過疎、過密、マンパワーの質・量、住民の意識などが違えば当然システムも変わってしかるべきなのでしょう。それだからと言って、まるで応用が利かないかというと、そのようなこともないわけです。科学は共通する因子を抽出することと同時に、変数は何かを見出して、応用することは可能なはずですから。

一方外国の事例になると、そっくり応用可能と錯覚をすることが、えてして起こりがちなのではないでしょうか。前述したように、応用することは可能のはずですし、参考とすべきことはたくさんあります。

しかしながら、共通項や変数の抽出のときに、その結論に到るプロセスを十分理解していないと何をどうすればよいのか、ほんとうのところが分からなくなる恐れがあります。

すべてを文化の違いに押し付けるつもりは微塵もありませんし、日本は特殊だからというわけでもありません。ただ、プロセスと一言だけになりますが、外国の事例でも、一つの結論に到るまでには、関係者それがいろいろな苦労があるはずなのですが、その苦労は経験した人にしかわからないことが多いのではないか、其は報告書や論文だけを読むだけで、直ぐ応用と言うわけには行かないのではないかと思うからです。

現在ある様々な心の問題がおきています。これからも大きな変革の波がウネリとなって押し寄せてきます。これらが新たな心の問題をひきおこしていくにちがいありません。それら問題に対し最先端の手法や医学的手法、又社会心理学的手法も使いながら、学際的に研究を、生命倫理に配慮しながら、より一層推進するとともに、其の成果は研修などを通じ社会に還元していかなくてはいけないと考えています。

2001年7月

国立精神・神経センター 精神保健研究所
所長 堺 宣道

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	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	33
4. 児童・思春期精神保健部	45
5. 成人精神保健部	54
6. 老人精神保健部	62
7. 社会精神保健部	78
8. 精神生理部	91
9. 知的障害部	101
10. 社会復帰相談部	121
III 研修実績	131
IV 平成12年度精神保健研究所研究報告会抄録	149
V 平成12年度委託および受託研究課題	161

I 精神保健研究所の概要

1. 創立の趣旨及び沿革

I. 創立の趣旨

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

II. 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附帯決議が採択された。これを踏まえ、厚生省設置法及び厚生省組織規程の一部が改正され、昭和27年1月、千葉県市川市に国立精神衛生研究所が設置された。

研究所の規模について、当初、厚生省は、1課8部60名程度の組織を構想していたが、財政事情等により、総務課、心理学部、生理学形態学部、優生学部、児童精神衛生部及び社会学部の1課5部30名の体制で発足した。また、附属病院をもつことの重要性は、当時から認識されていたが、病院の新設は困難な情勢であったため、隣接する国立国府台病院と連携、協力することとされた。

その後、知的障害に対する対策の確立が社会的に求められるようになったことを受け、昭和35年10月1日、新たに精神薄弱部を設置するとともに既存の各部の再編と名称変更が行われた。この結果、研究所の組織は、総務課、精神衛生部、児童精神衛生部、社会精神衛生部、精神身体病理部、精神薄弱部及び優生部の1課6部となった。

昭和36年には、国立精神衛生研究所組織細則が制定され、部課長のもとに心理研究室、生理研究室、精神衛生相談室及び精神衛生研修室の4室が置かれた。それとともに、昭和35年1月から事实上行われていた精神衛生技術者に対する研修業務が厚生省設置法上の業務として加えられて医学科、心理学科、社会福祉学科及び精神衛生指導科の研修が開始されることとなり、研修業務が調査研究と並ぶ研究所の重要な柱として正式に位置づけられることとなった。

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（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。

III. 国立精神・神経センター精神保健研究所の設立

国立精神衛生研究所は、このような着実な歩みをたどった後、昭和61年10月、国立武藏療養所及び同神経センターとともに国立高度専門医療センターとして発足した国立精神・神経センターに発展的に統合された。ここに、国立精神・神経センター精神保健研究所は、国立高度専門医療センターの一研究部門として、精神保健に関する研究及び研修を担うことになった。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、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。

さらに、平成11年4月には、精神薄弱部が知的障害部に名称変更されるとともに、薬物依存研究部が組織改正により、心理社会研究室、依存性薬物研究室、診断治療開発研究室の3室編成となった。

精神保健研究所の現在の組織は、10部24室（精神保健研修室を含む。）である。

沿革

事項 年月	所長	組織等経過
昭和25年5月		精神衛生法国会通過（精神衛生研究所設置の附帯決議採択）
26年3月		厚生省公衆衛生局庶務課が設置の衝にあたる
27年1月	黒沢 良臣 (国立国府台病院長兼任)	厚生省設置法並びに組織規程の一部改正により精神衛生に関する調査研究を行う附属機関として、千葉県市川市に国立精神衛生研究所設置 総務課、心理学部、生理学形態学部、優生学部、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）
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

I 精神保健研究所の概要

52年3月	加藤正明	
53年12月		社会復帰相談庁舎完成（2ヵ年計画）
54年4月		研修課程の名称を医学課程、心理学課程、社会福祉学過程及び精神衛生指導課程に名称変更し、精神科デイ・ケア課程を新設
55年4月		研修庁舎完成（講義室・図書室・研修生宿舎）
58年1月 10月	土居健郎	老人保健研究室を新設
60年4月	高臣武史	
61年5月 9月 10月		厚生省設置法の一部改正により、国立高度専門医療センターの設置を決定 厚生省組織令の一部改正により、国立高度専門医療センターの名称と所掌事務が決定 国立高度専門医療センターの一つとして、国立武藏療養所、同神経センターと国立精神衛生研究所を統合し、国立精神・神経センター設置 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、研究所に主幹を置く
62年6月 10月	藤繩昭	心身医学研究部（2室）と精神保健計画部システム開発研究室を新設
平成元年10月		社会復帰相談部に援助技術研究室を新設
平成6年4月	大塚俊男	
平成9年4月	吉川武彦	
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
平成13年1月	堺宣道	

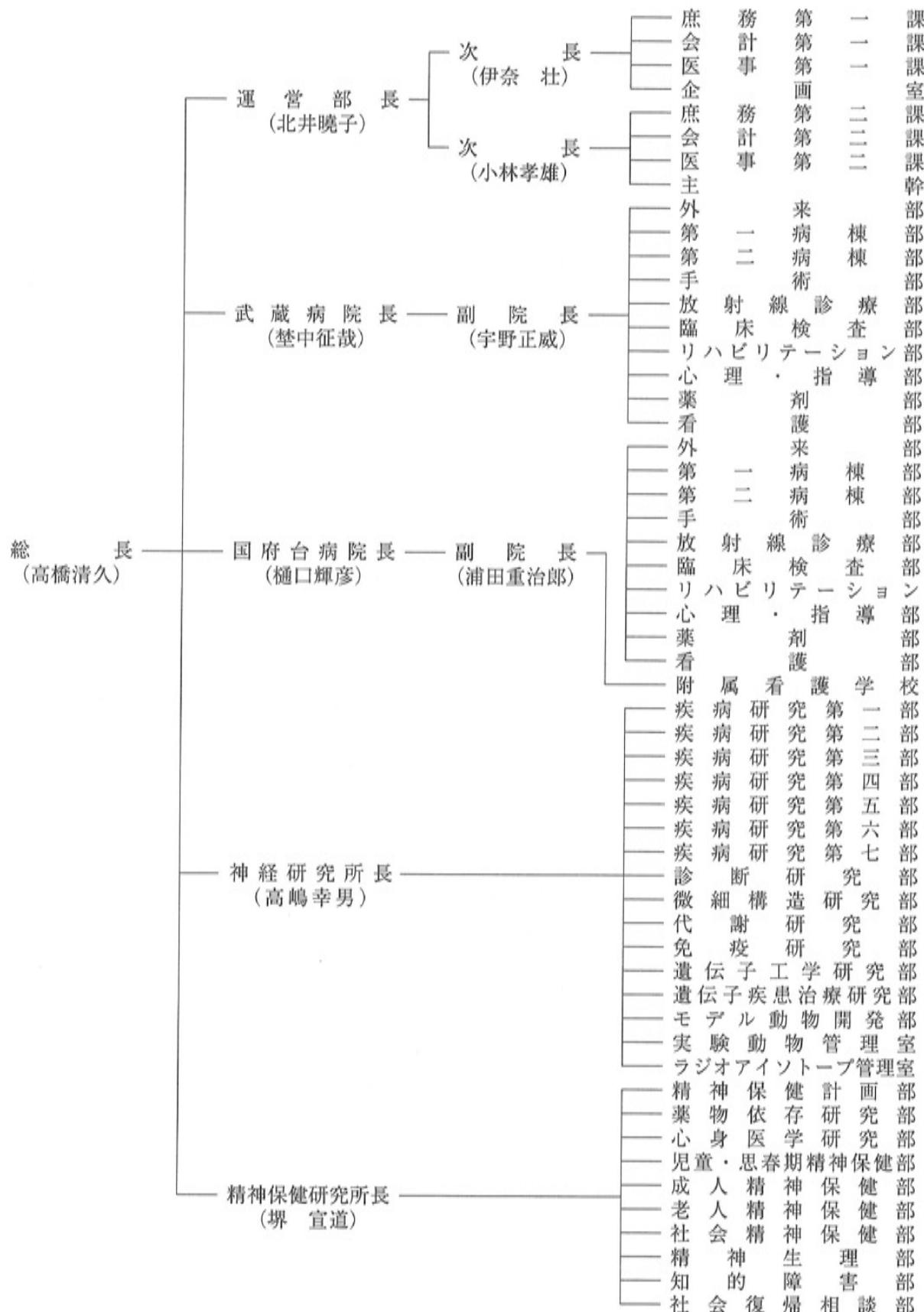
2. 内部組織改正の経緯

		國立精神衛生研究所								
		創立昭和27年1月	35年10月	36年6月	40年7月	46年6月	48年7月	49年7月	50年7月	54年4月
組 織		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 (4月)					精神衛生部 心理研究室		
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 (4月)							
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 (6月)					医学課程 心理学課程 社会福祉学課程 精神衛生指導課程 精神科ディ・ケア課程		

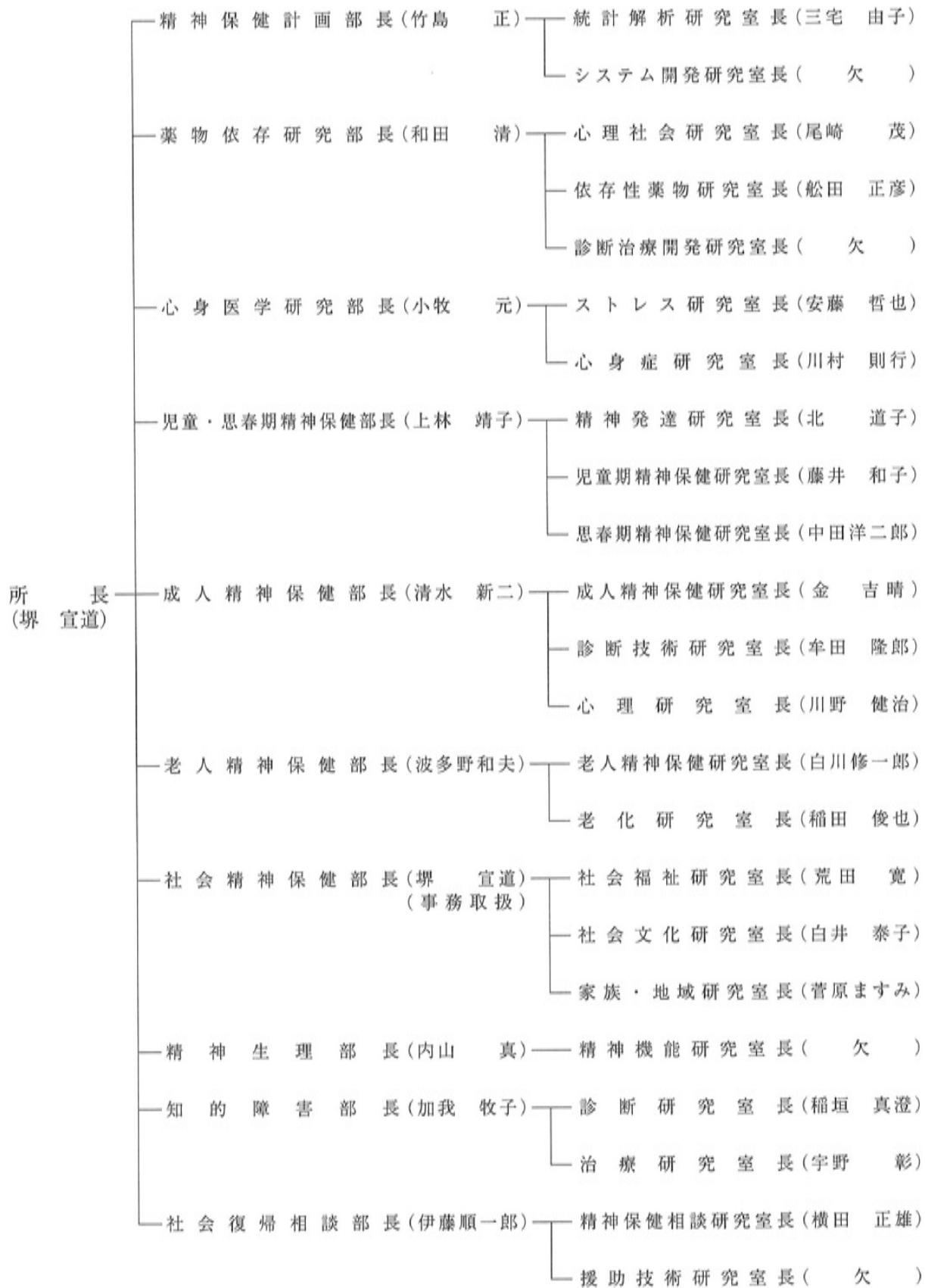
I 精神保健研究所の概要

		国立精神・神経センター精神保健研究所				
58年10月	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 精神発達研究室 児童期精神保健研究室 思春期精神保健研究室			成人精神保健部 成人精神保健研究室 診断技術研究室 心理研究室		
老人精神衛生部 老化度研究室 老人保健研究室	老人精神保健部 老人精神保健研究室 老化研究室			老人精神保健部 老人精神保健研究室 老化研究室		
	社会精神衛生部 ソーシャルワーク研究室	社会精神保健部 社会福祉研究室 社会文化研究室 家族・地域研究室		社会精神保健部 社会福祉研究室 社会文化研究室 家族・地域研究室		
精神身体病理部 生理研究室	精神生理部 精神機能研究室			精神生理部 精神機能研究室		
優生部	精神薄弱部	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		知的障害部 診断研究室 治療研究室
	社会復帰相談部 精神衛生相談室	社会復帰相談部 精神保健相談研究室		社会復帰相談部 精神保健相談研究室	社会復帰相談部 精神保健相談研究室 援助技術研究室	
医学課程 心理学課程 社会福祉学課程 精神衛生指導課程 精神科デイ・ケア課程	医学課程 心理学課程 社会福祉学課程 精神保健指導課程 精神科デイ・ケア課程	医学課程 心理学課程 社会福祉学課程 精神保健指導課程 精神科デイ・ケア課程		医学課程 心理学課程 社会福祉学課程 精神保健指導課程 精神科デイ・ケア課程		

3. 国立精神・神経センター組織図（平成13. 3. 31現在）



4. 職員配置(平成13. 3. 31現在)



5. 精神保健研究所構成員（平成12年度）

所長：吉川武彦（～H13.1.5） 堺宣道（H13.1.6～）						
部名	部長	室長	流動研究員	併任研究員	客員研究員	研究生＊実習生
精神保健計画部	竹島正	三宅由子	佐名手三恵 藤坂洋一		助川征雄 近藤功行 滝沢武久 宮坂先原リンカーン	
薬物依存研究部	和田清	尾崎茂 菊池周一 (～H12.4.30) 船田正彦 (H12.7.1～)	菊池安希子 佐藤美緒		山野尚美 阿部恵一郎 菊池周一	石橋健良 中野千春
心身医学研究部	小牧元	安藤哲也 川村則行	大場真理子 宮崎隆穂	石川俊男	吾郷晋浩 鈴木浩二 佐々木二史 永田頌	入江直子 太奥百合子 川田志津 田田志美 行原細美 原信一 細倉櫻 清野尚 倉閑貴 水井根 富竹智 宮内香 宮岡光 宮崎樹 宮中尚 名鍋真 鍋西織 倉島隆 倉田智 島田一 川田美 西瀬直 濱田由 西将智 瀬巳孝 瀬志美 玉博直
児童・思春期 精神保健部	上林靖子	北道子 藤井和子 中田洋二郎	井潤知美 庄司敦子		奥平洋子 矢花美美子 西川裕一 佐藤いづみ 犬峰武子 野末義代 木本隆彦 倉本敬矩 根岸敬子 横湯子 ダリル・ヤギ	楠田綾美 河内恵子 石井智子 内井美智子 井美智子

I 精神保健研究所の概要

成人精神保健部	清水 新二	金 田 吉 晴 牟 田 隆 郎 川 野 健 治	石 原 明 子	田 头 寿 子 大 貫 敬 一 宮 岡 等 坂 元 薫 廣 尚 典 武 井 使 小 西 智	松 岡 恵 子 沼 新 初 枝 保 久 美 いざみ 井 代 利 代 嶋 志 稔 稔 藤 志 悟 志	
老人精神保健部	波多野 和 夫	白 川 修一郎 稻 田 俊 也	飯 嶋 良 味	堀 宏 治	角 間 之 石 東 和 堀 嘉 忠 井 上 雄 濱 崎 一 山 崎 由 辻 勝 紀 渡 陽 一 濱 中 孝 小 畑 男	安 孫 子 野 口 公 前 田 素 駒 田 陽 北 堂 真 橋 堂 直 瀬 池 美 菊 壇 浩 稻 中 香 中 村 奈 中 中
社会精神保健部	北 村 俊 則 (~H12.11.30) 吉 川 武 彦 (~H13.1.5) 堺 宣 道 (H13.1.6~)	荒 田 寛 白 井 泰 子 菅 原 ますみ	坂 田 成 輝 蓮 井 千恵子		宮 田 量 治 バトリシア・マクドナルド 岡 崎 祐 士 岡 野 積 治 岩 田 昇 横 田 誠 荒 井 稔 島 北 悟 北 村 聰	松 平 友 見 木 島 伸 彦
精神生理部	吉 川 武 彦 (~H12.7.31) 内 山 真 (H12.8.1~)	内 山 真 (~H12.7.31)			山 寺 博 史 一 潤 邦 弘 市 川 宏 伸 中 島 亨 太 田 克 也 高 橋 康 郎 ポール・ラングマン	鈴 沢 木 博 木 藤 之 忍 松 本 都 希 室 田 安希子
知的障害部	加 我 牧 子	稻 垣 真 澄 宇 野 彰	堀 本 れい子		栗 田 廣 佐 原 仁 田 佳 秋 山 千枝子 渋 井 展 佐 生 島 浩 春	昆 口 美 堀 佐々木 かおり 口 佐木 壽 佐 金 樹 廣 白 根 英 子 金 原 國 子 春 原 則
社会復帰相談部	伊 藤 順一郎	横 田 正 雄	小 林 清 香 野 口 博 文	伊 藤 寿 彦 柳 橋 雅 彦 大 島 延 嵩	野 藤 葉 月 齋 荻 月 萩 赤 月 赤 藤 由 木 江 美 江 吉 爾	

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。精神保健計画部の課題は、①精神保健福祉の現況と施策効果のモニタリング技術の開発・実施、②地域精神医療を含む臨床に即した実証研究の充実に寄与することにより、科学的根拠に基づく治療やリハビリテーション技術の確立に寄与することである。

平成12年度の主たる研究・活動は、①厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課が平成12年6月30日に行った精神病院等の全国調査データの解析と報告書作成、②WHOの主導する疫学共同研究(WMH2000)の我が国への導入に関する研究、③通院医療費公費負担の増加要因に関する研究、④社会問題化している青年期のひきこもりに関する研究、⑤臨床研究の支援等であった。

研究体制としては、三宅由子が平成12年4月に統計解析室長に着任したことにより、ようやく精神保健計画部本来の研究・活動が行えるようになった。

部長：竹島正、統計解析研究室長：三宅由子、システム開発研究室長：欠員、流動研究員：別所晶子(4月～9月)、藤坂洋一、佐名手三恵(11月～3月)、客員研究員(4名)：近藤功行、滝沢武久、宮坂リンカーン、助川征雄、賃金研究員：木沢由紀子、別所晶子、研究補助員：中下静子

II. 研究活動

1) 精神病院・社会復帰施設の評価及び情報提供のあり方に関する研究

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課では、昭和50年代はじめから毎年6月30日付で都道府県・政令指定都市の精神保健福祉主管部(局)長に「精神保健福祉関係資料の作成について」という文書依頼を行い、全国の精神病院等の状況についての資料を得ている。本研究は、平成12年6月30日付で収集された資料について、精神病院の概況、在院および入退院患者、痴呆性疾患専門病棟、精神科デイケア施設、精神障害者社会復帰施設等の状況、地域精神保健福祉対策について検討し、それぞれの機能を観察・評価する視点を提示した。

2) こころの健康調査の実施基盤整備に関する研究

国民的課題である「こころの健康」に政策として取り組むためには、基盤となる精神疾患についての一般人口における疫学データが必要である。本研究は、過去の精神衛生実態調査等の問題点を十分に踏まえ、またWHOの進める国際的な精神・行動障害の疫学共同研究(WMH2000)への参画要請を受けて、「総合国際診断面接(CIDI2000)」の日本語版を開発・使用して、我が国の国民性やニーズに合った精神障害疫学調査を実施するための基盤整備を目的とする。本研究においては、CIDI2000の日本語訳の作成、WMH2000に関する情報収集、地域調査を実施するためのマニュアル整備、調査実施体制のあり方の検討などを行った。

3) 精神保健福祉法第32条による通院医療費公費負担の増加要因に関する研究

精神障害者通院医療費公費負担制度は、創設以来在宅精神障害者の医療継続性の保持に大きな役割を果たしてきた。しかし創設から35年を経て、事業費の大幅増加や医療保険制度や精神保健福祉を取り巻く社会状況の変化を踏まえ、制度のあり方の見直しが必要な時期にある。そこで制度運用の実態を把握するため、全国の保険医療機関を無作為抽出し、都道府県の健康保険診療報酬支払基金の協力を得て、対象医療機関から提出された公費負担請求分のレセプトの20%を系統抽出して、医科レセプト1759件、調剤レセプト792件、訪問看護レセプト44件の氏名をマスクしたコピー入手し、分析した。

4) 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確保するシステムを検討するため、

①警察署における相談、精神錯乱者の保護等の状況についての聞き取り調査、②精神科診療所の精神科救急システムへの参画を促進する条件についての精神科診療所への聞き取り調査、③政令指定都市精神保健福祉センターによる精神科診療所の状況に関する調査、④精神科3次救急の整備の方策についての聞き取り調査、⑤ワーキンググループによる「精神科救急相談における対応マニュアル案」の検討を行った。

5) 「ひきこもり」についての相談状況調査

近年社会的関心が高まっている、若者の「ひきこもり」事例の相談状況等を把握し、支援の方向性を検討することを目的に、全国の都道府県政令指定都市の精神保健福祉センター56カ所を対象に質問紙調査を実施した。回答率は100%であった。その結果、「ひきこもり」の期間、状態像については、定義ありと回答したセンター間で概ね一致していたが、共通した定義ではなく、相談件数も対応方法も精神保健福祉センターによって差があった。相談事例のうち女性事例は、男性事例と比較して相談件数は少ないが、より若年で来談し、本人が来談する割合が高く、精神医学的診断がついている割合が高い。また「ひきこもり」に最もよく随伴している問題行動は家族への暴力であることがわかった。

III. 社会的活動

1) 市民社会に対する一般的な貢献

竹島正は「第2回精神保健ボランティア全国のつどいinいわて」(2000.8.25)において記念鼎談を行った。また、「第12回全国職親研究会」(2001.3.24)において、「これから的精神障害者の社会的自立のパワーアップに必要なもの」をテーマに講演を行った。

2) 専門教育面における貢献

三宅由子は、早稲田大学非常勤講師を務め、人間科学部の大学院ゼミの一部を担当して、精神科および心理学分野における疫学・情報処理について講義を行なった。また東京都精神医学総合研究所およびNTT東日本関東病院において、その機関に所属する研究者に疫学および医学統計学の専門家として協力し、共同研究を行なった。三宅由子は精神科専門雑誌「精神科治療学」の編集委員を努め、統計担当として投稿論文の査読を行なっている。

3) 精研の研修の主催と協力

竹島正は、第37回精神保健指導課程主任(2000.6.7~9)、第85回精神科デイ・ケア課程主任(2000.6.12~30)、第3回精神科デイ・ケア課程(リーダー研修)副主任(2000.11.8~17)、第4回精神科デイ・ケア課程(リーダー研修)副主任(2000.1.24~2.2)を務めた。また厚生省保健医療局国立病院部の主催する平成12年度精神保健福祉研修会(2001.9.28~29)を企画した。

三宅由子は第37回精神保健指導課程副主任(2000.6.7~9)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

竹島正は、公衆衛生審議会精神保健福祉部会「精神病床の設備構造等の基準に関する専門委員会」委員、労働省高齢・障害者対策部「障害者雇用問題研究会」委員を務めた。また、兵庫県人事委員会「メンタルヘルス検討委員会」委員、「市川市精神障害者社会復帰施設運営委員会」委員、神奈川県立精神保健福祉センター「県域における精神障害者の地域支援体制の課題と対応策」調査研究委員、横浜市衛生局「健康横浜21策定検討委員会」委員を務めた。

IV. 研究業績

A. 刊行物

(1) 原著論文

- 1) 萱間真美、飛鳥井望、三宅由子、田上美千佳、皆川邦直:精神障害者ホームヘルプサービスの効果S区によるモデル事業の全数調査. 日本公衆衛生雑誌, 47:773-782, 2000.
- 2) 西園マーハ文、皆川邦直、三宅由子、生田憲正、守屋直樹、村上健:摂食障害の長期予後—追跡面接による経過の検討—. 精神科治療学15:1179-1188, 2000.
- 3) Matsuoka Y, Miyake Y, Arasaki H, Tanaka K, Saeki T, Yamawaki S: Clinical utility and valida-

- tion of the Japanese version of Memorial Delirium Assessment Scale in a psychogeriatric inpatient setting. General Hospital Psychiatry 23: 36–40, 2001.
- 4) 藤坂洋一, 東山三樹夫, 杉村陽: 系の自由度算出による不整系 2 次元音場の波動・古典対応. 電子情報通信学会論文誌 基礎・境界, Vol. J83-A No. 5:451–457, 2000.

(2) 総説

- 1) 三宅由子: これから的精神科疫学研究. 精神科治療学 16:33–38, 2001.
- 2) 三宅由子: 討論—疫学を専攻するものとして.(特集:EBM/アルゴリズム治療ガイドラインの有用性と問題点). 精神科治療学 16:245–253, 2001.

(3) 著書

- 1) 竹島正: 第2節資源活用と現在の課題. 岡上和雄, 蜂矢英彦(監修): 精神障害リハビリテーション学. 金剛出版, 東京, pp 277–282, 2000.
- 2) 竹島正: 第7章精神保健学. 岡上和雄, 京極高宣, 新保祐元, 寺谷隆子(編集): 精神保健福祉士の基礎知識. 中央法規, 東京, pp 201–234, 2000.
- 3) 吉川武彦, 竹島正(編集): これから的精神保健. 南山堂, 東京, pp 1–20, 2001.
- 4) 三宅由子: 総論Ⅲ PTSDの疫学と診断測定スケール. 中根允文, 飛鳥井望編: 臨床精神医学講座 S 6 外傷後ストレス障害(PTSD). 中山書店, 東京, pp 41–57, 2000.
- 5) 三宅由子: 臨床データのまとめかた—研究計画から論文作成まで— 改訂第2版. 杏林書院, 東京, 2001.

(4) 研究報告書

- 1) 吉川武彦, 浦田重治郎, 籠本孝雄, 河崎茂, 計見一雄, 斎藤昌治, 白石弘巳, 助川征雄, 関山守洋, 竹島正, 立花光雄, 野津真, 三宅由子, 山下俊幸: 大都市における精神医療のあり方に関する研究. 平成11年度厚生科学研費補助金「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. pp 217–315, 2000.
- 2) 竹島正: 精神保健福祉情報の整備に関する研究. 平成11年度厚生科学研費補助金(障害保健福祉総合研究事業)「適正な医療の給付に関する研究(主任研究者: 笠原嘉)」総括研究報告書. pp 55–80, 2000.
- 3) 竹島正: 精神保健福祉情報の整備に関する研究. 平成11年度厚生科学研費補助金障害保健福祉総合研究事業「適正な医療の給付に関する研究(主任研究者: 笠原嘉)」総括研究報告書. pp 55–80, 2000.
- 4) 吉川武彦, 池原毅和, 大野裕, 川上憲人, 竹島正, 中根允文: 総括研究報告書「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年度厚生科学研費補助金厚生科学特別研究事業「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)」研究報告書. pp 1–4, 2000.
- 5) 竹島正, 伊藤弘人, 岩田昇, 川上憲人, 木沢由紀子, 別所晶子: 分担研究報告書「地域調査に関するパイロット研究(市川地区)(1)地域調査の実施過程」. 平成11年度厚生科学研費補助金厚生科学特別研究事業「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)」研究報告書. pp 39–44, 2000.
- 6) 川上憲人, 竹島正, 木沢由紀子, 別所晶子: 分担研究報告書「地域調査に関するパイロット研究(市川地区)(2)診断的解析」. 平成11年度厚生科学研費補助金厚生科学特別研究事業「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)」研究報告書. pp 45–62, 2000.
- 7) 川上憲人, 大野裕, 竹島正, 古川壽亮: 分担研究報告書「CIDIの標準化に関する研究 CIDIの評価者間の信頼性に関する研究」. 平成11年度厚生科学研費補助金厚生科学特別研究事業「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)」研究報告書. pp 69–92, 2000.

- 8) 山下俊幸, 川関和俊, 衣笠隆幸, 佐野光正, 七田博文, 高橋浩史, 滝井泰孝, 竹島正, 南川喜代晴, 吉村安隆: 研究協力報告書「指定都市精神保健福祉センターの現状と地域精神保健福祉活動推進における課題」. 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)分担研究「大都市における精神医療のあり方に関する研究(分担研究者:吉川武彦)」. pp281-315 2000.
- 9) 北川定謙, 浅井邦彦, 竹島正, 寺田一郎, 三宅由子, 増田令子: 社会復帰施設等に関する全国状況調査報告書. 平成11年度地域保健総合推進事業「社会復帰施設等に関する全国状況調査」. 東京, 2000.
- 10) 加藤正明, 下光輝一, 川上憲人, 島 悟, 吉川武彦, 相澤好治, 小林章雄, 林剛司, 橋本修二, 大野裕, 中村賢, 横山和仁, 荒井稔, 須藤美智子, 角田透, 廣尚典, 渡辺尚登, 後藤辣, 児玉隆治, 高塚雄介, 竹島正, 丸山晋, 原谷隆史: 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. 労働省平成11年度「作業関連疾患の予防に関する研究」. pp309-339, pp391-409 2000.
- 11) 益子茂, 阿部弘樹, 池原毅和, 石井昌生, 計見一雄, 斎藤章二, 佐伯仁志, 澤 温, 竹島正, 中 康, 中川博幾, 中島節夫, 三浦勇夫: 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)「精神障害者の受診の促進に関する研究(分担研究者:益子茂)」分担研究報告書. 2000.
- 12) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課, 国立精神・神経センター精神保健研究所: 精神保健福祉資料—平成11年度 6月30日調査の概要, 2001.
- 13) 国立精神・神経センター精神保健研究所精神保健計画部: 「ひきこもり」についての相談状況調査報告書. 2001.

(5) その他

- 1) 竹島正: 市町村における精神保健福祉の取り組みと業務量. 月刊地域保健, 31:96-99, 2000.
- 2) 竹島正: 健康へのステップ「こころの赤信号」. 厚生, 56(1):23, 2001.
- 3) 竹島正, 柳瀬一正: 地域支援活動から精神科救急を考える. 日本精神科救急学会誌, 4:71-73, 2001.
- 4) 江畑啓介, 藤井克徳, 竹島正, 上野容子, 池淵恵美, 熊谷直樹: 座談会「地域リハビリテーションの現状と今後の展望」. 日社精医誌, 9:241-268, 2001.
- 5) 三宅由子: 疫学こぼればなし(1) 疫学のルーツ. 地域保健, 31(6):129-133, 2000.
- 6) 三宅由子: 疫学こぼればなし(2) 疫学のお仕事. 地域保健, 31(7):81-85, 2000.
- 7) 三宅由子: 疫学こぼればなし(3) 統計と統計学. 地域保健, 31(8):87-91, 2000.
- 8) 三宅由子: 疫学こぼればなし(4) ナイチンゲールと統計学. 地域保健, 31(10):89-93, 2000.
- 9) 三宅由子: 疫学こぼればなし(5) 数字の強さと落とし穴. 地域保健, 31(11):86-90, 2000.
- 10) 三宅由子: 疫学こぼればなし(6) バイアスのおはなし. 地域保健, 32(1):73-77, 2001.
- 11) 三宅由子: 疫学こぼればなし(7) 測り方のいろいろ. 地域保健, 32(2):70-74, 2001.
- 12) 三宅由子: 疫学こぼればなし(最終回)情報化社会のこと. 地域保健, 32(3):67-71, 2001.

B. 学会・研究会における発表

(1) 学会特別講演, 教育講演, シンポジウム, ワークショップ, パネルディスカッション等

- 1) 竹島正: 地域支援活動から精神科救急を考える. 第8回日本精神科救急学会ワークショップ, 日本精神科救急学会, 東京, 2000. 9. 21

(2) 一般演題

- 1) 三宅由子, 皆川邦直: 女子高校生の家族に関する意識と精神的健康度の関連について. 第96回日本精神神経学会総会, 仙台, 2000. 5. 12.
- 2) Akiyama T, Noda T, Sakamoto H, Yabuki S, Watanabe Y, Miyake Y: Effect of modified electroconvulsive therapy to chronic pain. Psychiatry and Clinical Neuroscience, 54: S17, 2001. (Proceedings: 日本生物学的精神医学会第22回大会, 東京, 2000.)
- 3) 西園マーサ文, 生田憲正, 三宅由子: 女子中学生高校生のEating Disorder Inventory-2による摂食

障害関連症状の分布および抑うつ症状との関連. 第4回日本摂食障害研究会, 東京, 2001. 1. 19.

- 4) 藤坂洋一, 高橋義典, 東山三樹夫: セミスタジアム形における固有周波数と固有モード解析. 関西大学開催, 応用音響・超音波研究会共催の研究会, 関西大学, 2001. 1. 25-26.

(3) 研究報告会

- 1) 三宅由子, 竹島正: 精神保健福祉法第32条による通院医療費公費負担についてのレセプト調査. 国立精神・神経センター精神保健研究所研究報告会, 市川, 2001. 3. 12.
- 2) 別所晶子, 竹島正, 三宅由子: 「ひきこもり」についての相談状況調査. 国立精神・神経センター精神保健研究所研究報告会, 市川, 2001. 3. 12.

C. 講演

- 1) 竹島正: 市町村精神保健福祉サービス調査の分析とまとめ方について. 市町村精神保健福祉サービス調査研究会, 大阪府立こころの健康総合センター, 大阪, 2000. 9. 13.
- 2) 三宅由子: 臨床研究の計画法. 平成12年度精神・神経研究委託費「神経疾患臨床研究班」夏季ワークショップ, 全共連ビル, 東京, 2000. 9. 9.
- 3) 三宅由子: 臨床研究の計画法. 第15回家庭医療学研究会特別講演, 主婦会館プラザエフ, 東京, 2000. 11. 12.

D. 学会活動

竹島正: 日本社会精神医学会常任理事(事務局担当), 日本精神衛生学会理事

E. 委託研究

- 1) 竹島正: 精神病院・社会復帰施設の評価及び情報提供のあり方に関する研究. 平成12年度厚生科学研究費補助金(障害保健福祉総合研究事業)「精神病院・社会復帰施設の評価及び情報提供のあり方に関する研究(主任研究者: 竹島正)」主任研究者
- 2) 竹島正: 精神保健福祉法第32条による通院医療費公費負担の増加要因に関する研究. 平成12年度厚生科学研究費補助金(厚生科学特別研究事業)「精神保健福祉法第32条による通院医療費公費負担の増加要因に関する研究(主任研究者: 竹島正)」主任研究者
- 3) 竹島正: 地域調査における合意形成に関する研究. 平成12年度厚生科学研究費補助金(健康科学総合研究事業)「こころの健康調査の実施基盤整備に関する研究(主任研究者: 吉川武彦)」分担研究者
- 4) 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12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
- 5) 竹島正: 総合的な地域保健サービスの提供体制に関する研究. 平成12年度厚生科学研究費補助金(健康科学総合研究事業)「総合的な地域保健サービスの提供体制に関する研究(主任研究者: 北川定謙)」研究協力者
- 6) 竹島正: 精神医学の倫理的・社会的问题に関する研究. 平成12年度厚生科学研究費補助金(障害保健福祉総合研究事業)「精神医学の倫理的・社会的问题に関する研究(分担研究者: 鈴木二郎)」研究協力者
- 7) 竹島正: 精神障害者の社会復帰に向けた体制整備のあり方に関する研究. 平成12年度厚生科学研究費補助金(障害保健福祉総合研究事業)「精神障害者の社会復帰に向けた体制整備のあり方に関する研究(主任研究者: 北川定謙)」研究協力者
- 8) 三宅由子: 精神保健福祉法第32条による通院医療費公費負担についてレセプト調査. 平成12年度厚生科学研究費補助金(厚生科学特別研究事業)「精神保健福祉法第32条による通院医療費公費負担の増加要因に関する研究(主任研究者: 竹島正)」分担研究者
- 9) 三宅由子: 精神病院・社会復帰施設の評価及び情報提供のあり方に関する研究. 平成12年度厚生科学研究費補助金(障害保健福祉総合研究事業)「精神病院・社会復帰施設の評価及び情報提供のあり

方に関する研究(主任研究者:竹島正)」研究協力者

- 10) 三宅由子:こころの健康調査の実施基盤整備に関する研究.平成12年度厚生科学研究費補助金健康科学総合研究事業「こころの健康調査の実施基盤整備に関する研究(主任研究者:吉川武彦)」研究協力者
- 11) 三宅由子:大都市における精神医療のあり方に関する研究.平成12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
- 12) 佐名手三恵:精神保健福祉法第32条による通院医療費公費負担の増加要因に関する研究. へいせい12年度厚生科学研究費補助金(厚生科学特別研究事業)「精神保健福祉法第32条による通院医療費公費負担の増加要因に関する研究(主任研究者:竹島正)」研究協力者

F. 研修

- 1) 竹島正:精神保健計画部の11年度研究から. 第37回精神保健指導課程研修, 国立精神・神経センター精神保健研究所, 市川, 2000.6.8.
- 2) 竹島正:精神保健行政. 平成12年度公衆衛生行政管理研修(Seminar on Health System Management), 国立公衆衛生院, 東京, 2000.6.23.
- 3) 竹島正:社会精神医学(1)—統計的考察—. 第85回デイケア研修, 国立精神・神経センター精神保健研究所, 札幌, 2000.6.28.
- 4) 竹島正:地域生活支援と対象論. 第85回デイケア研修, 国立精神・神経センター精神保健研究所, 札幌, 2000.6.30.
- 5) 竹島正:精神保健福祉政策. 健康福祉プランナー養成塾, (財)地域社会復興財団, 栃木, 2000.7.13.
- 6) 竹島正:精神保健福祉法の改正に関する諸課題について. 東北衛生行政研究会, 仙台, 2000.7.20.
- 7) 竹島正:地域における精神保健活動. 岡山県精神保健福祉相談員資格認定講習会, 岡山, 2000.7.25.
- 8) 竹島正:平成12年度精神保健福祉市町村職員研修(湘南西部圏域). 神奈川県立精神保健福祉センター, 平塚, 2000.8.22.
- 9) 竹島正:我が国的精神保健福祉の動向と関係機関に求められる役割. 平成12年度精神保健福祉に関する研修会, 石川県石川中央保健福祉センター, 金沢, 2000.9.5.
- 10) 竹島正:精神保健福祉の実践(1)精神科医療に関する統計資料から. 平成12年度精神保健福祉研修会, 厚生省保健医療局国立病院部, 市川, 2000.9.29.
- 11) 竹島正:地域での精神保健福祉活動. 平成12年度専攻課程・専門課程教育, 国立公衆衛生院, 東京, 2000.10.4.
- 12) 竹島正:精神保健福祉施策の現状と今後の展望. 市町村精神保健福祉業務関係職員特別研修会中央研修, 盛岡, 2000.11.7.
- 13) 竹島正:精神保健の施策の動向と市町村の役割. 市町村精神保健福祉担当職員研修, 大阪市町村研修研究センター, 大阪府, 2001.1.17.
- 14) 竹島正:地域精神保健とデイケア. 精神科デイ・ケア・リーダー研修, 精神保健研究所, 2001.1.31.
- 15) 三宅由子:行政における施策の企画立案—ホームヘルプニード調査の経験から. 第37回精神保健指導課程研修, 国立精神・神経センター精神保健研究所, 市川, 2000.6.9.

V. 研究紹介

精神保健福祉法第32条による通院医療費 公費負担についてのレセプト調査

三宅由子¹⁾, 竹島 正¹⁾

1) 精神保健計画部

はじめに

精神障害者通院医療費公費負担制度は、昭和40年の創設以来，在宅精神障害者の医療の継続性保持に大きな役割を果たしてきたものの、創設から35年を経て、その利用者数、事業費とともに大きく増加し、本制度の利用の実態と効果等に関して早急に調査・分析することが必要と思われる。また医療保険制度や精神保健福祉を取り巻く社会状況の変化に伴い、事業のあり方の見直しが必要な時期にあるものとも思われる。本研究では、通院医療費公費負担の実態を把握するため、全国の保険診療機関から提出された診療報酬明細書等から無作為抽出によって標本を抽出し分析した。

対象と方法

通院医療費公費負担の実態を把握するためには、全国の保険診療機関6706施設から無作為に325施設（抽出率4.8%）を抽出し、各都道府県の健康保険診療報酬支払基金に協力を求めて、対象として抽出された診療機関から提出された平成12年10月分の公費負担分の診療報酬明細書（医科レセプト）、調剤報酬明細書（調剤レセプト）、訪問看護医療費明細書（訪看レセプト）の中から、系統抽出によって20%を無作為に選び、氏名をマスクしてコピーしたものを入手した。全国から医科レセプト1759件、調剤レセプト792件、訪看レセプト44件が提出された。

集められた医科レセプト、調剤レセプトに記載された処方については、精神科医が1. 向精神薬の含まれた処方、2. 主診断の精神障害に付随した処方、3. 明らかに合併症への対応、4. その他・不明、に分類した。また医科レセプト、訪問看護レセプトに記載された傷病名についても、精神科医がICD-10の分類により1. 主たる精神障害、2. 合併精神障害、3. 副作用による傷病、4. 関係の乏しい傷病、に分類

した。

結 果

1. 医科レセプト

1) 基本属性

医科レセプト1759件中、処方箋なしは1081件であった。医科レセプトで投薬も含めた医療費を検討するには、処方箋なしの1081件について分析するのが適切である。性別は男女ほぼ半々であり、偏りはみられない。年齢層では40～59歳が全体の43.6% [処方箋なしレセプトでは44.2%：以下同] を占め、次いで20～39歳が28.9% [27.8%] である。19歳以下の若年層は少なく、60歳以上の高齢者は13.9% [12.2%] であった。主たる傷病は精神分裂病（F 2）が最も多く42.8% [47.8%] を占める。次いで気分障害（F 3）18.1% [16.5%]、神経症性障害（F 4）17.5% [14.4%] であった。F 0以外のてんかんは12.4% [11.7%] であった。病院からのレセプトが63.7% [73.7%] を占め、処方箋なしレセプトで有床の病院からの割合が高くなる。病院からのレセプトは95.6% [96.8%] が精神科から提出されているが、診療所からのレセプトでは内科、小児科など精神科以外からの請求も20.4% [21.5%] みられた。通院公費分と公費分以外を区分して請求しているレセプトは26件（1.5%）のみであり、ほとんどのレセプトが点数全体を公費の対象として請求していた。

2) 主たる傷病別にみた公費請求点数

図1は、処方箋なしレセプトの主たる傷病別の件数と点数の割合である。精神分裂病は件数では全体の47.8%であるが、点数では全体の56.3%を占める。また精神作用物質による障害は件数では3.3%であるが、点数では4.9%を占めている。一方てんかんは、件数では11.8%を占めるが、点数では6.1%にとどまっている。感情障害と神経症性障害も、件数の占める割合

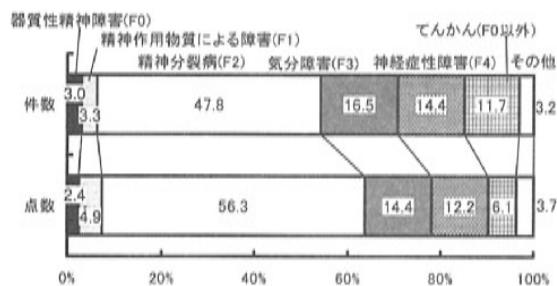


図1. 処方箋なし医科レセプトにおける主たる傷病の分布（件数と点数）

より点数の占める割合のほうがやや少ない。

1件当たり公費請求点数は精神作用物質による障害(F1)が3185点で最も高く、次いで精神遅滞(F7)の2890点、精神分裂病(F2)の2556点が2000点を超えており、ばらつきも大きい。一方てんかん(F0以外)の1件当たり点数は1133点で低く、ばらつきも他の傷病に比較して小さい。

表1に示す通り、全体としての請求点数の内訳は、投薬37.9%，通院精神療法20.9%，デイケア20.3%が主なものであり、再診は8.5%，その他(在宅、検査、処置など)12.4%である。主たる傷病別にその内訳をみると、デイケアの請求点数が相対的に高いのは、精神作用物質による障害(F1):31.4%，精神分裂病(F2):26.8%，器質性精神障害(F0):24.5%であり、通院精神療法の点数が相対的に高いのは、神経症性障害(F4):33.8%および気分障害(F3):31.9%であった。

処方の内訳をみると試みたが、レセプト上には詳細が記されていない処方が多く、全体

としては65.4%が不明に分類されてしまった。明らかに合併症への対応と思われた処方は、全体としては6.9%であったが、精神作用物質による障害(F1)では44.7%を占める。向精神薬を含む処方は全体では26.9%，精神分裂病(F2)では33.8%であった。

3) レセプトに記載された傷病からみた請求点数

レセプトに記載された傷病に主たる精神障害とは関係に乏しい傷病の含まれるものは、処方箋なし医科レセプト1081件中573件あり、その1件当たり請求点数は2464点であった。これに対して、主たる精神障害とは関係に乏しい傷病を含まないレセプト508件の1件当たり請求点数は1843点であり、前者は後者の約1.34倍である。

4) デイケア

全医科レセプト中、デイケアの請求が含まれるものは、96件(5.5%) [処方箋なし医科レセプトでは72件(6.7%)]であった。回数別にみると、5回以下が31.3%，6~10回と11~15回が各26.0%，16~20回が14.6%，21回以上は2件2.1%のみであった。

主たる傷病別には、精神分裂病(F2)が66件、68.8%を占め、神経症性障害(F4)10件(10.4%)、気分障害(F3)8件(8.3%)がそれに次ぐ。全件数に占めるデイケア請求ありの件数は、精神作用物質による障害(F1)9.1% [処方箋なし医科レセプトの11.1%:以下同]、精神分裂病(F2)8.8%[10.4%]、神経症性障害(F4)3.2%[2.6%]、気分障害(F3)2.5%[2.2%]であった。

表1. 主たる傷病別請求点数の内訳:(処方箋なし医科レセプト)
(件数20件以上の傷病および全数)

	件数	投薬 (%)	精神療法 (%)	デイケア (%)	再診 (%)	その他 (%)
器質性精神障害(F0)	32	42.3	17.4	24.5	9.3	6.5
精神作用物質による障害(F1)	36	35.6	12.9	31.4	7.0	13.1
精神分裂病(F2)	517	35.5	19.0	26.8	7.9	10.8
気分障害(F3)	178	44.8	31.9	8.5	9.3	5.5
神経症性障害(F4)	156	42.0	33.8	7.0	8.8	8.4
精神遅滞(F7)	22	17.8	2.1	26.0	10.7	43.4
てんかん(F0以外)	127	44.5	3.4	0.0	11.0	41.1
全数	1081	37.9	20.9	20.3	8.5	12.4

2. 調剤レセプト

調剤レセプトの1件当たりの薬剤請求点数は1246点であり、処方箋なし医科レセプトにおける1件当たり処方点数866点より高い。調剤レセプトで処方された薬剤のうち向精神薬を含む処方の請求点数は68.0%，主たる傷病に付随する処方の請求点数は5.5%で、合計73.5%を占め、明らかに合併症への対応と確認できるものは23.9%であった。

3. 訪問看護レセプト

訪問看護レセプト44件の請求金額の平均値（単位：円）は29,807円、主たる精神障害は「精神分裂病（F 2）」が32件（72.7%）、「感情障害（F 3）」6件（13.6%）、「器質性精神障害〔痴呆〕（F 0）」3件（6.8%）、その他3件であった。

考 察

1. 通院公費負担請求レセプトの属性

今回対象としたレセプトは、全国の保険診療機関からの無作為抽出であるので、その属性の分布は、公費請求の実態の一侧面を提示するデータである。性別に偏りはなく、年齢層は4～50歳台が最も多く次いで2～30歳台であり、青年期後期から中年期の精神障害者を中心に利用されている。また主たる傷病も精神分裂病（F 2）が約半数を占め、この制度の出発時点で想定された対象と大きな隔たりがあるとはいえないものと思われる。病院からの請求はほとんどが精神科からのものであり、診療所では内科、小児科など他科からの請求が2割程度みられるが、小児科からの請求のはほとんどは、主たる傷病がてんかん（F 0以外）である。

医薬分業の進展とともに、処方を院外の薬局に依頼する割合も増加していると思われる。しかし今回の調査では処方箋の内容を知ることはできないので、レセプトから投薬を含めた医療費を検討する際には、処方箋の出されているレセプトは除外せざるを得ない。今回処方箋の出されているレセプトは678件で、全体の38.5%であった。処方箋なし医科レセプトは、有床の病院の精神科から出されている割合が高く、その意味で処方箋なしレセプトは偏りをもつているとも言える。調剤レセプトにおける1件当たり請求点数が、院内処方による薬剤費よりかなり

高いことを考えると、より詳細な医療費の内容の実態を把握するためには、処方内容まで踏み込んださらなる調査が必要であると思われる。

2. 主たる傷病別にみた請求点数の特徴

主たる傷病として請求件数の半数弱を占める精神分裂病（F 2）は、点数全体では56%を占めている。その内訳では薬剤費が最も多いが、デイケアの点数はそれに次いで26.8%を占めている。デイケアの請求をしているレセプト件数が処方箋なし医科レセプト件数の10.4%を占めるに過ぎないことを考えると、今後デイケアに対する請求件数が増加すれば、かなりの点数増加要因になることが予測される。

精神作用物質による障害（F 1）は、請求件数の3%程度を占めているに過ぎないが、1件当たりの請求点数は主たる傷病別にみると最も高く、点数全体の4.9%を占めている。請求点数の内訳としては、精神分裂病と同様デイケアの点数が31.4%を占め、これも11.1%に過ぎない件数の割合からすると、かなりの比重を占める。また薬剤の内訳をみると、明らかに合併症への対応と思われる処方の割合が44.7%で、他の傷病に比較してとびぬけて多い。今後この傷病に対する公費負担請求が増加するがあれば、これらもかなりの増加要因として考慮する必要があると思われる。

件数においては精神分裂病に次いで多い、気分障害（F 3）と神経症性障害（F 4）については、1件当たり請求点数は高くなく、また最大請求点数も上記2傷病に比較して低い水準に留まっている。しかし、外来診療機関におけるこれらの傷病の割合は今回の調査における割合よりもかなり高く、また今後精神科診療機関への受診が増加すれば、相対的に請求の増加につながりやすいと思われる。この2傷病への請求点数の内訳では、薬剤費以外では通院精神療法の占める割合が高く、デイケアの請求はほとんどないことが特徴である。

てんかん（F 0以外）は、1件当たり請求点数は低くばらつきも小さい。また、小児科など精神科以外からの公費請求は、かなりの割合がこの傷病のものである。

3. 合併症について

今回医科レセプトにおける処方を、向精神薬

を含むものおよびそれに付随する症状に対するものと、明らかに合併症に対応するものに分類することを試みた。しかしレセプト上には、薬剤名を省略したものが多く、不明が6割以上を占める結果になり、明らかに合併症に対応すると分かるものは全体として6.9%しか確認できなかった。しかし精神作用物質による障害（F1）のみでみると、それが44.7%を占めることができた。同様に、傷病名は確認できないが、薬剤名の記載がはっきりしている調剤レセプトにおける処方を分類してみると、合併症に対応するものの割合は23.9%であり、また医科レセプトにおける不明を除く合併症に対応するものの割合が20.0%であることを考えると、薬剤費に占める合併症に対応する処方の割合は、全体としては4分の1程度かそれ以下であろうと推測できる。

また、医科レセプトに記載された傷病名は、多いもので18にも及ぶが、その中に主たる傷病と関係の乏しいと思われる傷病が含まれるものでは、それを含まないものに比べて、1件当たり点数にして1.34倍の請求がなされていた。また、医科レセプトの中で公費請求分とそれ以外を分けているものは、ごく少数に留まった。すなわち、このことが公費請求の点数を引き上げている可能性が指摘できるので、今後公費請求のあり方について検討を要するものと思われる。

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学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学的及び心理学的調査研究に関すること
- (3) 中毒性精神障害に係わる精神薬理学的及び心理学的調査研究に関すること。

診断治療開発研究室

- (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

しかし、診断治療開発研究室には人員はつかず、実質2研究室体制のままである。

平成10年度から始まった薬物乱用防止5カ年戦略遂行により、平成12年度も官民を問わない各種問い合わせ、講師派遣、調査・研修等各種協力依頼が殺到し、それらは人員的限界を遙かに超えるものであったが、最大限の協力を惜しまなかつたつもりである。

なお、2000年4月30日付で菊池周一(依存性薬物研究室長)が退職し、7月1日付で船田正彦が就任し、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：船田正彦、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) 薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査

和田と菊池(安)は、「第3回薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査」を実施した。本調査は、有機溶剤乱用開始の最頻年齢にあたる中学生を対象とした、薬物乱用状況に関するわが国唯一最大規模のものであり、層別一段集落抽出法により無作為で選ばれた全国190校、97,280人を対象に実施した。140校(対象校の73.7%)、62,198人(対象数の63.8%)より回答が得られ、有機溶剤乱用の生涯経験率は、男子で1.6%、女子で0.9%、全体で1.3%(1年生1.1%、2年生1.2%、3年生1.5%)であり、大麻乱用の生涯経験率は、男子で0.6%、女子で0.3%、全体で0.4%、覚せい剤乱用の生涯経験率は、男子で0.5%、女子で0.2%、全体で0.4%であり、大麻及び覚せい剤では減少傾向を示したが、有機溶剤では横這い状態にあると推定された。(平成12年度厚生科学研究費補助金医薬安全総合研究事業)

(2) 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、隔年実施されている「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」を施行した。主たる使用薬物別にみると、「覚せい剤症例」が565例(57.6%)と最も多く、「有機溶剤症例」192例(19.6%)と合わせると全体の3/4を占めた。また覚せい剤の初期乱用者が漸増している可能性が示唆された。これらの結果をただちに社会における乱用拡大の状況の反映とは断言できないが、今後の精神医療の現場における推移を注意深く見守るべきであると考えられた。(平

成12年度厚生科学研究費補助金医薬安全総合研究事業)

(3) 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（安）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7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つたが、覚せい剤依存者では95%の者に注射による薬物乱用の既往があり、C型肝炎抗体陽性率が42%と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12年度厚生科学研究費補助金エイズ対策研究事業）

B. 臨床研究

(1) 覚せい剤精神病の症候学に関する多施設間共同研究

和田は菊池（安）、尾崎と協力して、全国5医療施設との共同研究として、WHO Project "Multi-site Project on Psychiatric Disorders among Methamphetamine Users" を実施した。その成果は2001年7月に予定されているWHOプロジェクト会議（マニラ）にて報告予定であるが、わが国が長年唱えてきた「覚せい剤精神病」概念を世界に広める端緒となる研究である。（平成12年度厚生科学研究費補助金厚生科学特別研究事業）

(2) 覚せい剤精神病の症状構造に関する研究および診断ガイドライン（試案）作成

和田は尾崎と協力して、「覚せい剤精神病」における症状構造の特徴、および精神分裂病との異同を比較するため、平成11年度に引き続いて研究協力施設に入院した覚せい剤精神病症例における症候学的研究を行った。入院後1ヶ月間における症状構造に関与する因子を検討したところ、覚せい剤精神病群では、精神分裂病群と比較して「シュナイダーの一級症状」、とくに自我障害に関連する症状が、症状構造決定に関与する度合いが低いことを見いだした。これらの知見をもとに覚せい剤関連精神病の診断ガイドライン（試案）を作成した。（平成12年度精神・神経疾患研究委託費）

C. 基礎研究

(1) モルヒネ誘発数種薬理作用に対する新規corticotropin-releasing factor (CRF)-1受容体拮抗薬CRA1000の影響

船田と佐藤は、モルヒネ誘発数種薬理作用に対する新規CRF-1受容体拮抗薬CRA1000併用の効果について検討した。その結果、CRA1000はモルヒネ退薬時に発現するノルアドレナリン神経系の過剰興奮を抑制し、退薬症候の発現を抑制していることが明らかになった。

また、conditioned place preference法を用いて、精神的モルヒネ退薬症候の発現に対するCRA1000の効果を検討した。その結果、ナロキソンの単回条件付けによって嫌悪作用が発現し、その嫌悪作用は、ナロキソン条件付けの前にCRA1000を処置することによって抑制された。

さらに、モルヒネ退薬後の偏桃核におけるCRF受容体-1 mRNAおよびCRF受容体-2 mRNAの発現をRT-PCR法を用いて検討した。その結果、ナロキソン誘発モルヒネ退薬後の偏桃核におけるCRF受容体-1 mRNAは減少しており、一方、CRF受容体-2 mRNA発現は変化が認められなかった。モルヒネ退薬時に、CRF神経系の過剰興奮が引き起こされ、CRF受容体-1発現が抑制されることを明らかにした。

以上により、身体的および精神的モルヒネ退薬症候発現に、CRF受容体-1の活性化が重要な役割を果たしていることが示唆され、モルヒネとCRF-1受容体拮抗薬CRA1000の併用により、モルヒネの副作用を軽減できる可能性が示唆された。特に、CRF-1受容体遮断によりモルヒネ鎮痛耐性および退薬症候の発現を抑制できる点は、臨床上着目すべき効果であると思われた。

(2) モルヒネ慢性投与による海馬G protein-activated inwardly rectifying potassium channel protein発現の変化

船田と佐藤は、モルヒネ慢性投与による海馬G protein-activated inwardly rectifying potassium channel (GIRK) タンパク発現の変化を免疫組織学的技法を用いて検討した。モルヒネ慢性投与により、海馬Dentate Gyrus (DG) におけるGIRK1およびGIRK2の発現が増加していることを明らかにした。さらに、モルヒネ慢性投与マウスにGIRK遮断薬であるバリウムを脳室内投与したこと、痙攣

が誘発され、その発現潜時は短縮し、バリウム誘発痙攣の感受性亢進が認められた。これらの結果から、モルヒネ慢性投与によりDGにおけるGIRK1およびGIRK2タンパク発現が増加し、GIRK遮断薬誘発痙攣の悪化を引き起こすことを明らかにした。

III. 社会的活動

- 1) 研修会開催：第14回薬物依存臨床医師研修会及び第2回薬物依存臨床看護研修会を国立下総療養所の協力のもとで実施した。薬物依存の治療の充実を目指す当研究部としては、重要な活動と考えており、今後も継続して行きたい。
- 2) 当研究部は、研究部創設以来、厚生省に限らず、薬物乱用・依存対策に関する各省庁の関係部門と連携を取り続けており、研修会への講師派遣、啓発用資料および教材作成、調査等への協力などを行った。

IV. 研究業績

A. 刊行物

(1) 原著論文

- 1) Kikuchi A, Wada K: The Japanese Version of Substance Abuse Subtle Screening Inventory and its Psychometric Assessment. Japanese Journal of Alcohol Studies & Drug Dependence 35(6), 388-401, 2000.
- 2) Shippenberg TS, Funada M, Schutz CG: Dynorphin A (2-17) attenuates the unconditioned but not the conditioned effects of opiate withdrawal in the rat. Psychopharmacology (Berl) 151: 351-358, 2000.
- 3) 鈴木健二, 箕輪真澄, 尾崎米厚, 和田清: 中・高校生における問題飲酒群の飲酒行動—1996年全国調査結果から—. 日本アルコール・薬物医学会雑誌36(1):39-52, 2001.

(2) 総説

- 1) 和田清: 薬物乱用・依存の実態—世界と日本の動向—. 脳の科学22(4):383-388, 2000.
- 2) 和田清: 青少年における薬物乱用の実態—最近の特徴とその背景—. 生活教育44(6):38-43, 2000.
- 3) 和田清: 薬物・アルコール依存の現状と問題点—違法性薬物を中心に—. 作業療法ジャーナル34: 982-986, 2000.
- 4) 和田清: 薬物乱用・依存の疫学. 保健の科学43(2):107-112, 2001.
- 5) 尾崎茂, 和田清: 薬物乱用・依存症の現状と課題. 医学のあゆみ193(8):665-669, 2000.
- 6) 尾崎茂, 和田清: 有機溶剤乱用による動因喪失症候群とその治療. 日薬理誌(Folia Pharmacol. Jpn.) 117:42-48, 2001.

(3) 著書

- 1) 田所作太郎, 小沼杏坪, 関紳一, 梅野充, 和田清: Round Table Discussion「薬物依存をめぐって」. 精神医学レビュー No. 34「薬物依存」編集: 和田清. ライフ・サイエンス. 東京. pp. 116-133, 2000年.
- 2) 和田清: 薬物依存—乱用・依存の歴史・現状と基本概念. 精神医学レビュー No. 34「薬物依存」編集: 和田清. ライフ・サイエンス. 東京. pp. 5-20, 2000.
- 3) 和田清: モルヒネを中心とした麻薬の依存性. 「がんの痛みは除去できる: モルヒネの正しい使い方」『1999/2000講習会』講演録. 監修: (株)ミクス. 東京, pp. 216-231, 2000.
- 4) 和田清: 依存性薬物と乱用・依存・中毒—時代の狭間を見つめて—. 星和書店. 東京. 2000.
- 5) Wada K: Drug Abuse in Japan: A Brief History and The Current Situation. Epidemiologic Trends in Drug Abuse. Community Epidemiology Work Group, December 1999, Volume II. Proceedings. National Institutes of Health, Division of Epidemiology, Services and Prevention Research, National Institute on Drug Abuse. NIH Publication No. 00-4740. pp. 331-341, 2000.

- 6) 和田清:〈講義〉薬物の乱用・依存・中毒とは.保健主事執務事例集.(株)ぎょうせい, pp. 10984-10986, 2000.
- 7) 和田清:Ⅲ.精神保健活動の新たな視点 F.薬物依存症と社会.(編集)吉川武彦,竹島正。「これからの精神保健」.南山堂,東京, pp. 137-152, 2001.
- 8) 尾崎茂:モルヒネを中心とした麻薬の依存性。「がんの痛みは除去できる」, ミクス, p 199-215. 2000. 4.
- 9) 尾崎茂(分担執筆):薬物依存.今日の治療指針2001, 医学書院, 東京, p 275-276. 2001.
- 10) 船田正彦, 原千高, 曾良一郎: μ オピオイド受容体欠損マウスの行動薬理学的研究, オピオイドの基礎と臨床. ミクス, 東京, pp 192-198. 2000.

(4) Short Papers

- 1) Kihara M, Ichikawa S, Hashimoto S, Ono-Kihara M, Imai M, Wada K, Kumamoto Y, Shimizu M: The Current Situation of HIV/AIDS Epidemic in Japan. XIII International AIDS Conference, Durban, South Africa, 9-14, July 2000, pp. 597-603.
- 2) Ozaki S, Kikuchi S, Wada K, Fukui S: Lifetime prevalence of drug use in general population of Japan. Problems of Drug Dependence 1999: Proceedings of the 61st Annual Scientific Meeting. National Institute of Drug Abuse; Research Monograph Series(180), p 276. 2000.
- 3) Kikuchi S, Iwasa H, Ishida-Hiraiwa C, Yamaki M, Ozaki S, and Wada K: Alteration of G protein beta gamma subunit expression in behavioral sensitization to methamphetamine. Problems of Drug Dependence 1999: Proceedings of the 61st Annual Scientific Meeting. National Institute of Drug Abuse; Research Monograph Series (180), p 241. 2000.

(5) 研究報告書

- 1) 和田清, 梅津寛, 内村直尚, 尾崎茂, 大塚直尚, 高直義, 藤原永徳, 藤田治, 石橋正彦, 犬山雅文: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、「アルコール・薬物依存症の病態と治療に関する研究(主任研究者:白倉克之)」平成11年度厚生省精神・神経疾患研究委託費による研究報告集(2年度班・初年度班). pp. 72-72, 2000.
- 2) 和田清, 菊池安希子, 尾崎米厚, 勝野眞吾:薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査. 平成12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12年度研究報告書. pp. 15-76, 2001. 3. 31.
- 3) 和田清:平成10~12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)」. 総合研究報告書. 2001.
- 4) 和田清, 尾崎茂:覚せい剤関連精神障害の診断ガイドライン. 平成12年度精神・神経疾患研究委託費による研究報告集. 2001.
- 5) 尾崎茂, 和田清: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12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12年度研究報告書. pp. 77-118, 2001.
- 6) 和田清, 小沼杏坪, 津久江一郎, 梅津寛, 石橋正彦, 藤田治, 尾崎茂, 菊池安希子, 前岡邦彦, 梅野充, 平井慎二, 榊原純:覚せい剤精神病の症候学に関する多施設間共同研究. 平成12年度厚生科学研究費補助金(厚生科学特別研究事業)研究報告書. 2000.

(6) 翻訳

- 1) 和田清, 菊池安希子, 尾崎茂, 菊池周一, 佐藤美緒:米国精神医学会治療ガイドライン—物質使用障

害一. 医学書院. 東京. 2000年. (Practical Guideline for The Treatment of Patients with Substance Use Disorders: Alcohol, Cocaine, Opioids. American Psychiatric Association. Washington D.C., 1995.

(7) その他

- 1) 和田清: 家に帰る. NEWS LETTER鹿島DARC 2000年6月号.
- 2) 和田清: 未成年者の飲酒と家族. こころの健康(愛知県精神保健福祉協会)第23号, 2000.4.5-11.
- 3) 和田清: 覚せい剤, 大麻ってな~に?. スポーツと健康32(6):48-49, 2000.
- 4) 和田清: マジック・マッシュルームの幻覚作用. 日本医事新報No. 3978. 110-111, 2000.
- 5) Wada K: The Brief History and Current Situation on Drug Abuse in Japan. The 47th Meeting of The Community Epidemiology Work Group. NIDA, NIH Publication Number 00-4740, pp. 13-17, August, 2000.
- 6) 和田清: 薬物乱用・依存・中毒とは. 第50回全国学校保健研究大会報告書. 福岡県実行委員会. pp. 116-124, 2001.
- 7) 尾崎茂: Amphetamine Type Stimulants (ATS), ゴールデントライアングル(今月のキーワード). 脳の科学22(4):381-382, 2000.

B. 学会・研究会における発表

国際学会

(1) シンポジウム

- 1) Kikuchi S, Iwasa H, Ishida-Hiraiwa C, Sato M, Ozaki S, Wada K: Involvement of G protein $\beta 1$ subunit-mediated signal transduction in methamphetamine-induced behavioral sensitization. 3rd International Congress of Neuropsychiatry, Kyoto, April 9-13, 2000.

(2) 一般演題

- 1) Kihara M, Ichikawa S, Hashimoto S, Ono-Kihara M, Imai M, Wada K, Kumamoto Y, Shimizu M: The Current Sition of HIV/AIDS Epidemic in Japan. XIII International AIDS Conference, Durban, South Africa, 9-14 July 2000.

国内学会

(1) シンポジウム

- 1) 和田清, 菊池安希子, 尾崎茂, 菊池周一: シンポジウム①アルコール・薬物障害・依存の疫学、「全国の一般住民における薬物乱用状況(1999年)について」. 第35回日本アルコール・薬物医学会, 横浜, 2000.7.4.
- 2) 和田清: 薬物依存症対策の現状と将来—医療・矯正・司法の連携をめざして—. 平成12年度医薬安全総合研究推進事業. 主催: 日本公定書協会, 和田清(主任研究者), 実施責任者: 中谷陽二. 都市センターホテル(東京), 2001.2.17.
- 3) 尾崎茂, 和田清: シンポジウム①アルコール・薬物障害・依存の疫学、「有機溶剤使用の先行の有無から見た覚せい剤関連精神疾患について」. 第35回日本アルコール・薬物医学会, 横浜, 2000.7.4.
- 4) 菊池安希子, 和田清: シンポジウム①アルコール・薬物障害・依存の疫学、「薬物乱用スクリーニング・インベントリーSASSI-3の日本語版の信頼性・妥当性の検討」. 第35回日本アルコール・薬物医学会, 横浜, 2000.7.4.
- 5) 佐藤美緒, 菊池周一, 岩佐博人, 平岩智瑞, 尾崎茂, 和田清: シンポジウム②アルコール・薬物依存・耐性の生物学的研究、「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 $\beta 1$ 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—」. 第35回日本アルコール・薬物医学会, 横浜, 2000.7.4.

(2) 一般演題

- 1) 小磯透, 小山浩, 中村なおみ, 内田匡輔, 鈴木和弘, 高石昌弘, 大澤清二, 斎藤実, 石川哲也, 川端徹朗, 松本健治, 國土将平, 笠井直美, 勝野眞吾, 西岡伸紀, 渡邊正樹, 和田清: 中学校保健授業におけるマルチメディアによる薬物乱用防止教育の実践. 第47回日本学校保健学会, 福岡, 2000. 11. 25.
- 2) 吉本佐雅子, 勝野眞吾, 西岡伸紀, 永井純子, 二方和也, 赤星隆弘, 和田清, 石川哲也, 川端徹朗, 鬼頭英明: 薬物乱用防止システムの国際比較研究(14) タイの薬物乱用の実態とその対策. 第47回日本学校保健学会, 福岡, 2000. 11. 25.
- 3) 勝野眞吾, 西岡伸紀, 永井純子, 二方和也, 赤星隆弘, 吉本佐雅子, 和田清, 石川哲也, 川端徹朗, 鬼頭英明: 薬物乱用防止システムの国際比較研究(15) フィリピンの薬物乱用の実態とその対策. 第47回日本学校保健学会, 福岡, 2000. 11. 25.
- 4) 二方和也, 永井純子, 赤星隆弘, 勝野眞吾, 西岡伸紀, 川端徹朗, 吉本佐雅子, 和田清: 薬物乱用防止システムの国際比較研究(16) 各国の薬物乱用対策. 第47回日本学校保健学会, 福岡, 2000. 11. 25.
- 5) 奥田大介, 國土将平, 松本健治, 山田睦, 岸田勇人, 高石昌弘, 大澤清二, 斎藤実, 勝野眞吾, 西岡伸紀, 石川哲也, 川端徹朗, 和田清, 渡邊正樹, 笠井直美: CD-ROM教材を使った薬物乱用防止教育の実践的研究. 第47回日本学校保健学会, 福岡, 2000. 11. 25.
- 6) 和田清, 尾崎茂, 菊池周一, 菊池安希子, 佐藤美緒, 中野良吾: わが国の薬物乱用・依存の現状. 国立精神・神経センター第4回四施設合同研究報告会, 市川, 2000. 4. 18.
- 7) 尾崎茂, 菊池周一, 和田清: 眠薬の乱用・依存症例の特徴について. 日本睡眠学会第25回定期学術集会, 横浜, 2000年 6. 9.
- 8) Ozaki, S. and Wada K: Differences between Methamphetamine-related Psychiatric Disorders with and without Previous Solvent Use. 第35回日本アルコール・薬物医学会(ポスター発表), 横浜, 2000. 7. 5.
- 9) 尾崎茂, 菊池安希子, 和田清, 藤田治, 小田晶彦, 高直義, 藤原永徳: 覚せい剤精神病の症状構造. 平成12年度精神保健研究所報告会, 市川, 2001. 3. 12.
- 10) 原千高, 船田正彦, 矢田智子: 心理的および物理的ストレスの慢性負荷はラット扁桃核セロトニン神経活動を抑制する. 第53回日本薬理学会西南部会, 福岡, 2000. 11. 24.
- 11) Funada M, Sato M, Hara C, Wada K: Role of corticotropin-releasing factor receptor-1 in morphine-induced hyperlocomotion. 第74回日本薬理学会年会, 横浜, 2001. 3. 21-23.
- 12) 船田正彦, 佐藤美緒, 和田清: モルヒネ依存症に対する新規corticotropin-releasing factor (CRF) 受容体拮抗薬CRA1000の影響. 平成12年度精神保健研究所報告会, 市川, 2001. 3. 12.
- 13) 佐藤美緒, 和田清, 菊池周一: 覚せい剤精神病におけるGタンパク質β1サブユニットの意義. 第1024回千葉医学会例会, 第18回千葉精神科集談会, 千葉, 2001. 1. 27.
- 14) Sato M, Wada K, Funada M: Changes in G protein-activated inwardly rectifying potassium channel proteins levels in morphine-dependent mice. 第74回日本薬理学会年会, 横浜, 2001. 3. 21-23.

研究報告会

- 1) 和田清: わが国における薬物乱用の実態調査の結果. 薬物依存者に対する精神保健及び精神科医療の体制整備に関するワーク・ショップ. 平成12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障害患者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12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: 宇野威正). 日本障害者雇用促進センター, 2000. 10. 6-7.
- 2) 和田清, 梅津寛, 尾崎茂: 覚せい剤関連精神障害の診断ガイドライン: 平成12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, 2000. 12. 21.
- 3) 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12年度厚生科学研究費(エイズ対策研究事業)「HIV感染症の動向と予防介入に関する社会疫学的研究」班報告会. 主婦会館プラザエフ. 2001. 3. 10.

- 4) 和田清, 菊池安希子, 尾崎米厚, 勝野眞吾: 薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査. 平成12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, 2001. 3. 16.
- 5) 尾崎茂, 和田清: 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12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). 市川, 2001. 3. 10.

C. 講演

- 1) 和田清: 薬物乱用の現状について. 自由民主党治安対策特別委員会麻薬・薬物等に関する小委員会, 東京, 2000. 4. 26.
- 2) 和田清: 薬物乱用防止教育の充実について. 文部省平成12年度健康教育行政担当者連絡協議会, 東京, 2000. 4. 28.
- 3) 和田清: 薬物依存. 警視庁平成12年度薬物事犯捜査専科, 警視庁警察学校, 2000. 6. 6.
- 4) 和田清: 薬物乱用の現状と課題. 平成12年度薬物乱用防止教育シンポジウム. 文部省, (財)日本学校保健会, (東京), 2000. 6. 20.
- 5) 和田清: 精神医療の立場からみた青少年の薬物乱用に関する危険因子. 平成12年度薬物乱用防止に関する指導者研修会, 東京都体育部体育健康指導課, 目黒, 2000年 6月22日.
- 6) 和田清: 精神医療の立場からみた青少年の薬物乱用に関する危険因子. 平成12年度薬物乱用防止に関する指導者研修会, 東京都体育部体育健康指導課, 東京, 2000. 6. 23.
- 7) Wada K: Present Situation of Drug Abuse in Japan. The 15th Study Programme for Overseas Experts on Drug Abuse and Narcotics Control. Japan International Corporation of Welfare Services. Tokyo. 2000. 6. 30.
- 8) 和田清: 薬物乱用の現状と課題, 大分県教育委員会, 大分, 2000. 7. 3.
- 9) 和田清: 薬物乱用と健康影響, 文部省, 長野県教育委員会, 長野, 2000. 9. 25.
- 10) 和田清: 薬物乱用と心身への害, 平成12年度麻薬中毒者相談員地区別会議, 関東信越地区麻薬取締官事務所, 東京, 2000. 9. 29.
- 11) 和田清: 薬物乱用と社会. 筑波大学講義「脳と行動と社会」, 2000. 10. 2
- 12) 和田清: 薬物乱用と心身への影響. ライオンズクラブ国際協会333-C地区, 千葉県, 2000. 10. 8
- 13) Wada K: Current Situation on Drug Abuse in Japan and Epidemiological Research. D, JICA, 東京, 2000. 10. 23.
- 14) 和田清: 薬物の心身に与える影響. 警察大学校, 東京, 2000. 10. 30.
- 15) 和田清: 薬物の乱用・依存・中毒とは. 文部省, 福岡県, 小倉, 2000. 11. 10.
- 16) 和田清: 薬物依存について. 三重県・三重県薬物乱用対策本部南勢志摩地域部会, 2000. 11. 16.
- 17) 和田清: 青少年の薬物乱用の現状と対策. 千葉県精神保健福祉センター, 千葉, 2000. 11. 27.
- 18) 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, 大阪, 2000. 12. 17.
- 19) 和田清: 薬物依存とその治療. 神奈川県立精神保健福祉センター, 神奈川, 2001. 1. 18.
- 20) 和田清: 薬物乱用状況の国際比較とHarm Reduction. IFF研究会, 家族機能研究所, 2001. 1. 22.
- 21) 和田清: 薬物から子どもを守ろう—薬物の害と健康教育—. 中巨摩郡学校保健会. 櫛形町, 2000. 2. 1.
- 22) 和田清: 児童思春期の子どもの薬物乱用から見えるもの. 全国児童青年精神科医療施設協議会第31回研修会, 市川, 2001. 2. 14.
- 23) 和田清: 薬物乱用対策の総括. 福岡県薬物乱用対策推進地方本部. 福岡, 2001. 2. 15

- 24) 和田清:薬物の乱用・依存・中毒とは. 平成12年度エイズ教育及び薬物乱用防止教育研究協議会, 山口県教育委員会, 山口, 2001. 2. 16.
- 25) 尾崎茂:最近の薬物乱用・依存の動向について~医薬品を中心に~, 德島県精神保健福祉センター. 德島市, 2000. 8. 7.
- 26) 尾崎茂:薬物乱用と健康への影響, 長野県教育委員会, 長野, 2000. 8. 25.
- 27) 尾崎茂:薬物乱用の現状と課題, 栃木県教育委員会. 栃木, 2000. 10. 26.
- 28) 尾崎茂:薬物依存症治療の現状. 滋賀県立精神保健総合センター, 滋賀県, 2000. 11. 29.
- 29) 尾崎茂:薬物依存について, 広島市精神保健福祉センター, 広島, 2000. 11. 30.
- 30) 尾崎茂:薬物依存について, 広島, 2000. 11. 30.
- 31) 尾崎茂:薬物依存の現状について. 薬物関連問題研修会. 千葉県教育委員会, 千葉県文書館, 2000. 12. 8.
- 32) Ozaki S: Current status of substance abuse in Japan. Seminar for senior officers in mental health care JFY 2000. National Institute of Mental Health, Ichikawa, 2001. 1. 17.
- 33) 尾崎茂:薬物の乱用, 依存, 中毒について. 薬物関連問題研修会, 岩手県精神保健福祉センター. エスポワールいわて, 盛岡市, 2001. 3. 1.
- 34) 尾崎茂:薬物の乱用と依存について, 足立区立花保中学校, 東京, 2001. 3. 14.

D. 学会活動

(1) 学会役員

- 1) 和田清:日本アルコール・薬物医学会評議委員
- 2) 和田清:日本社会精神医学会理事

(2) 座長

- 1) 和田清, 村上優:シンポジウム3薬物関連精神障害者のケアについて. 第96回日本精神神経学会総会. 仙台, 2000. 5. 12.
- 2) 和田清:シンポジウム①アルコール・薬物障害・依存の疫学. 第35回日本アルコール・薬物医学会. 横浜, 2000. 7. 4.
- 3) 和田清:薬物依存. 第21回日本社会精神医学会. 高知, 2001年3. 8

(3) 助言者

- 1) 和田清:第3班(エイズ教育・性教育・薬物乱用防止教育)課題:行動化・実践化を図るエイズ教育・薬物乱用防止教育. 第51回関東甲信越静学校保健大会. 神奈川県総合医療会館, 横浜, 2000. 8. 25.

(4) 編集委員

- 1) Wada K: Addiction
- 2) 和田清:日本アルコール・医学会雑誌

E. 委託研究

- 1) 和田清: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. 平成12年度厚生科学研究費補助金(医薬安全総合研究事業)主任研究者.
- 2) 和田清:薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査. 平成12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.
- 3) 和田清:薬物乱用・依存者のHIV/STD感染率, 行動に関する研究. 平成12年度厚生科学研究費補助金(エイズ対策研究事業)HIV感染症の動向と予防介入に関する社会疫学的研究(主任研究者:木原正博), 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症候学的研究.平成12年度精神・神経疾患研究委託費(アルコール・薬物依存症の病態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:日本とドイツにおける犯罪と暴力へのアルコール・薬物の影響—異なる社会文化的システムのもとでの比較分析—.平成12年度厚生省医薬安全総合研究推進事業(外国人研究者招へい事業)Norbert Nedpil(ミュンヘン大学司法精神医学教室:教授)
- 6) 和田清:薬物依存・中毒者に対する治療共同体の研究.平成12年度医薬安全総合研究推進事業(外国人への日本人研究者派遣事業)森田展彰(筑波大学社会医学系:講師)
- 7) 和田清: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.平成12年度医薬安全総合研究推進事業(研究成果等普及啓発事業)中谷陽二(筑波大学社会医学系:教授)
- 8) 和田清:タイにおける日本人旅行者および短期滞在日本人の薬物使用とHIV感染リスク行動に関する研究.平成12年度厚生省エイズ対策研究推進事業厚生省エイズ対策研究推進事業(外国人研究機関等への委託事業)Tooru Nemoto(カリフォルニア大学サンフランシスコ校エイズ予防研究センター:講師)
- 9) 和田清:米国及びタイ滞在日本人と日本在住薬物乱用者の薬物乱用行動とHIV感染危険因子についての比較研究.平成12年度厚生省エイズ対策研究推進事業厚生省エイズ対策研究推進事業(外国人研究者招へい事業)Tooru Nemoto(カリフォルニア大学サンフランシスコ校エイズ予防研究センター:講師)
- 10) 和田清:文部省科学研究費補助金基盤研究(B)(1)(10400001):薬物乱用防止教育カリキュラムの開発に関する研究—マルチメディアの活用とその評価—(研究代表:高石昌弘)研究分担者
- 11) 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12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:和田清).分担研究者.

F. 研修

(1) 主催

- 1) 第14回薬物依存臨床医師研修会開催(2000.10.16-20)
- 2) 第2回薬物依存臨床看護研修会開催(2000.9.19-22)

(2) 講師(所内)

- 1) 和田清:薬物依存に関する基礎知識.第2回薬物依存臨床看護研修会,2000.9.19.
- 2) 和田清:有機溶剤乱用・依存の現状と臨床.第2回薬物依存臨床看護研修会,2000.9.20.
- 3) 和田清:薬物依存に関する基礎知識.第14回薬物依存臨床医師研修会,2000.10.16.
- 4) 和田清:有機溶剤乱用・依存の現状と臨床.第14回薬物依存臨床医師研修会,2000.10.17.
- 5) 尾崎茂:薬物乱用・依存の現状と社会復帰.精神保健研究所デイケア研修,2000.5.11.
- 6) 尾崎茂:わが国の薬物乱用・依存の現状と課題.第2回薬物依存臨床看護研修会,2000.9.19.
- 7) 尾崎茂:わが国の薬物乱用・依存の現状と課題.第14回薬物依存臨床医師研修会,2000.10.16.

G. その他

(1) 取材等

- 1) 和田清:潮流:国立精神・神経センター精神保健研究所薬物依存研究部長和田清氏に聞く.週刊教育資料No. 665:2000年4月24日号,pp. 3-5.
- 2) 和田清:潮流:国立精神・神経センター精神保健研究所薬物依存研究部長和田清氏に聞く.週刊教育資料No. 666:2000年5月1・8日号,pp. 3-5.
- 3) 和田清:著者インタビュー:和田清「依存性薬物と乱用・依存・中毒」.教育医事新聞,2000.5.25,pp. 4.

4) 尾崎茂:薬物依存克服、被告に研修。日本経済新聞、2000.8.17.

(2) TV

- 1) 和田清:政策対談「明日への架け橋」薬物乱用防止対策。衛星チャンネル、2000.11.4.
- 2) 尾崎茂:小学校でも薬物注意。日本テレビ「さわやかニッポン」、2000.6.18.

(3) ラジオ

- 1) 和田清:暮らしのマイク「少年の薬物乱用防止について」。ラジオたんぱ、2000.6.2

(4) 各種委員

- 1) 和田清:薬事・食品衛生審議会専門委員。厚生省。
- 2) 和田清:薬物に対する意識等調査協力者。文部省
- 3) 和田清:喫煙・飲酒・薬物乱用防止指導研修研究委員会委員。(財)日本学校保健会
- 4) 和田清:薬物乱用防止教育ホームページ作成委員会委員。(財)日本学校保健会
- 5) 尾崎茂:薬物乱用防止広報啓発活動推進協力者会議委員。文部省。
- 6) 尾崎茂:青少年薬物乱用防止啓発事業読本編集委員。(財)麻薬・覚せい剤乱用防止センター。

V. 研究紹介

モルヒネの数種薬理作用に対する新規受容体拮抗薬CRA1000の影響

(第74回 日本薬理学会年会抄録を改変)

船田正彦¹⁾, 佐藤美緒¹⁾, 和田 清¹⁾

1) 薬物依存研究部

目的

末期癌患者はほとんどのケースで疼痛を訴え、quality of life (QOL) 向上の観点から鎮痛薬としてモルヒネが使用され、現在モルヒネの使用頻度は増加している。モルヒネは強力な鎮痛作用を有している一方で、連用により鎮痛耐性、便秘、身体および精神依存形成などの副作用の発現が問題になっている。近年、モルヒネの投与ルート、投与間隔などの詳細な検討から、副作用を軽減させる工夫がなされており、その1つとしてモルヒネに特定の薬物を併用して副作用を抑制する治療戦略が実践されている。

1981年Valeらによってcorticotropin-releasing factor (CRF) の構造が明らかにされ、CRFは中枢および末梢神経系に存在することが証明されている。脳内での局在については解析が進んでおりCRF神経系の細胞体は中脳やカテーテコールアミン細胞体が存在する青斑核などに多く見られる。さらに、分子生物学的技法の導入で1993年にCRF受容体がクローニングされ、CRF受容体およびCRF受容体mRNAは大脳辺縁系、視床下部および脳幹に局在することが明らかになっている。CRF受容体はサブタイプの存在が知られておりCRF-1, CRF-2 α およびCRF-2 β に分類されている。一方、モルヒネとCRF含有神経系の相互作用の存在が示されている。例えば、モルヒネ投与により脳内でCRF放出が増加すること、さらに注目される知見として、ペプチド型のCRF受容体拮抗薬であるCRF9-41 delta helicalの脳内処置はモルヒネ退薬症候発現を抑制することが報告されている。近年、非ペプチド性の新規選択的CRF-1受容体拮抗薬CRA1000が開発された。この化合物は、非ペプチド性であることから末梢適用で中枢に移行するため臨床応用が容易であり、

現在のところ、抗不安作用や抗うつ作用を示すことが証明されている。モルヒネとCRF含有神経系の相互作用が想定されているが、モルヒネ作用発現におけるCRF-1受容体の役割は不明である。本研究では、モルヒネ誘発数種薬理作用に対する新規CRF-1受容体拮抗薬CRA1000併用の効果について検討した。

方法

本研究では、ddY系雄性マウス (20–25g) を用いてモルヒネ誘発鎮痛、自発運動促進作用、依存性に対する新規CRF-1受容体拮抗薬CRA1000併用の効果について検討した。さらに、モルヒネによる脳内モノアミン神経系制御に対するCRA1000併用の効果についても合わせて検討した。

結果および考察

1. CRA1000のモルヒネ鎮痛耐性形成に対する影響

モルヒネの慢性適用により鎮痛耐性が生じるメカニズムは、モルヒネが作用するオピオイド受容体の数の減少といった単純な機構ではなく、受容体以降のアデニル酸シクラーゼやホスホリパーゼCなどのセカンドメッセンジャー系の機能変化が引き金になっていると考えられている。本研究においてCRF-1受容体拮抗薬のCRA1000をモルヒネと併用処置することで、モルヒネ鎮痛耐性形成が抑制される結果が得られた。また、モルヒネの急性投与による鎮痛効果は、CRA1000の前処置で影響が認められないことからCRA1000自体はオピオイド受容体拮抗作用を持たないことが明かとなった。したがって、CRA1000併用によるモルヒネ鎮痛耐性形成抑制作用は、CRF-1受容体遮断に起因した結果であると考えられる。おそらく、モルヒネの慢性適用によりCRF神経系もしくは

CRF-1受容体に機能亢進が生じ、CRA1000はこの機能変化を抑制することでモルヒネ鎮痛耐性形成を抑制するものと考えられる。

2. CRA1000のモルヒネ誘発自発運動促進作用に対する影響

本研究において、モルヒネ投与による自発運動促進作用はCRA1000の前処置により減弱が認められた。モルヒネ投与による自発運動促進作用はドパミン受容体拮抗薬の前処置で遮断されることから作用発現機構には脳内ドパミン神経系の関与が示唆されている。そこで本研究では、中脳辺縁系と黒質線条体系のドパミン神経系にターゲットを絞り、モルヒネ投与による脳内DA代謝回転に対する影響を検討した。モルヒネの投与で中脳辺縁系の主要投射先であるlimbic forebrainにおいて有意なDA代謝回転の亢進が認められた。この効果は、CRA1000前処置群で有意に抑制された。一方、黒質線条体系の主要投射先であるstriatumでは、limbic forebrainでの結果とは異なり、モルヒネ投与によりDA代謝回転の亢進は認められなかつた。また、モルヒネ投与によりlimbic forebrainおよびstriatumで認められる5-HT代謝回転の亢進は、CRA1000前処置によって影響を受けないことから、CRA1000のモルヒネ誘発自発運動促進作用に対する抑制機構にセロトニン神経系はほとんど関与していないと考えられる。これらの結果から、モルヒネ投与による自発運動促進作用の発現に中脳辺縁系のドパミン神経系の活性化が関与し、黒質線条体系の関与は稀薄であることが明らかになった。さらに、モルヒネによる中脳辺縁系ドパミン神経系の活性化機構にCRF-1受容体が関与することが示唆された。

3. モルヒネ退薬症候に対するCRA1000の影響

モルヒネ慢性処置動物にオピオイド受容体拮抗薬であるナロキソンを投与すると、急激にモルヒネの効果が遮断されるため、jumpingや下痢、それにともなう体重減少といった退薬症候が引き起こされる。本研究では、CRA1000の前処置によってナロキソン誘発jumpingや下痢および体重減少といった退薬症候の発現が有意に抑制された。さらに、生化学的指標の1つとしてモルヒネ退薬時のcortexでのNA代謝回転

亢進も同時にCRA1000前処置によって抑制された。最近、モルヒネ慢性投与により青斑核においてCRFのmRNAレベルが増加し、CRF含有神経系の活性が亢進することが報告されている。したがって、モルヒネ退薬時にCRF神経系の活性が亢進し、NA神経系を興奮させる機構がモルヒネ退薬症候発現に関与すると考えられる。CRF-1受容体の活性化はモルヒネ退薬症候発現に関与するが示唆された。

総 括

本研究において、モルヒネとCRF-1受容体拮抗薬であるCRA1000の併用により、モルヒネの副作用が軽減する可能性が示唆された。CRA1000のモルヒネ副作用軽減の機構については、詳細な検討が必要であるが、特に、CRF-1受容体遮断により鎮痛耐性および下痢の発現を抑制できる点は、臨床上着目すべき効果であると思われた。

Effects of CRA1000 on morphine-induced pharmacological actions in mice.

鎮痛	効果なし
鎮痛耐性	抑制
自発運動促進	抑制
DA代謝回転亢進	抑制
5-HT代謝回転亢進	効果なし
退薬症候	抑制
NA代謝回転亢進	抑制

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、特に心身症の発症メカニズム・病態を生物・心理・社会科学的に解明し、その診断基準を作成して、疫学調査を行うと共に、効果的な治療法・予防法を開発することである。

当研究部は、心身症研究室とストレス研究室との二室より構成されている。平成12年度より九州大学より新たに赴任した部長の小牧元と、心身症研究室長川村則行、ストレス研究室長安藤哲也の3名で、常勤研究員は構成されている。部長の小牧は、両室長を中心として、上記研究課題のさらなる遂行に取り組んでいる。なお、基礎研究は研究環境の制約上、当センター神経研究所免疫研究部との共同研究、臨床研究は国府台病院心療内科、武藏病院放射線部との共同研究を引き続き行っている。今年度は、海外にも視野を広げ、韓国産業安全保健研究院（KOSHA）とストレス指標を作成するための国際共同研究を開始したことが、特記すべきことにあげられる。

人事面では、4月から国府台病院から流動研究員として大場真理子が新たに加わり、また、5月から10月までドイツ・ハノーバー大学からDrube, Jensが、引き続き10月から宮崎隆穂が、それぞれ流動研究員として加わった。さらに、STA特別研究員として、Park, Sang Hwoiが平成12年1月から加わり、同様に10月から12月までKim, Ki Woongが韓国産業安全保健院（KOSHA）から加わった。

研究者の構成

部長：小牧元（H12.1.1.付）、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：大場真理子、Jens Drube（5月～10月）、宮崎隆穂（10月より）、STA特別研究員：Park, Sang Hwoi（1月より）、Kim, Ki Woong（10～12月）、客員研究員：吾郷晋浩（文京女子大学人間学部教授）、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：石川俊男（国府台病院第二病棟部長）、研究生22名

II. 研究活動

1) 心身症の発症機序と病態、治療に関する基礎的ならびに臨床的研究

A. 臨床的研究

(1) アトピー性皮膚炎の心身症としての診断・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っている。前年度までのアトピー性皮膚炎患者における調査結果をふまえて、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た。また、一般医のためのアトピー性皮膚炎用心身症評価尺度案を作成し、信頼性妥当性検討のための調査を行った（安藤、原）。

(2) 機能的MRIを用いたアレキシサイミアの脳内認知プロセスの解明研究

非侵襲的脳機能検査法の一つである機能的MRI（fMRI）を用い、情動刺激と脳内認知プロセスの関係から、アレキシサイミアのメカニズムの解明研究を、武藏病院放射線部の協力のもと開始した（小牧、西川）。

(3) 摂食障害の病態の解明に関する研究

① 厚生省精神神経疾患研究委託費「摂食障害の治療状況、予後に関する調査研究」

分担研究として国府台病院心療内科の摂食障害患者の約100名のデータベースを作成し報告した。病型の移行や過食を伴ったサブタイプの重症化などが明らかとなった。予後規定要因を明らかにすべく本研究を引き続き進めている（小牧、刈部）。

また、研究班の主任研究者として石川が全国の専門診療施設の実態（専門施設の数、各施設における専門治療者数など）を調査し、専門的な診療施設の不足、治療者の疲弊状況を明らかにした（石川）。

② 摂食障害患者の脳機能解析研究

国府台病院心療内科の患者を対象に高感度PETを用いて脳血流を測定した。神経性食欲不振症制

限型患者では中脳辺縁ドーパミン系ニューロンの投射先のひとつである両側座核の亢進（rCMRGlc）が認められた。中脳辺縁ドーパミン系システムの変化が本疾患の病態に大きく寄与している可能性が示唆された（西川、石川）。

③ 摂食障害患者における臨床分子遺伝学的研究

同障害罹患感受性遺伝子検索を目的に、国府台病院心療内科の摂食障害患者を対象に候補遺伝子法による相関研究を行ってきた。今年度からは、全国の摂食障害診療施設に協力を呼び掛け、対象を大きく広げた。5HT2A promoter regionの多型が健常人に比して有意差のないことを明らかにし、国際誌に投稿し受理された（安藤、小牧）。本研究を飛躍的に前進させるために、罹患同胞対の治療状況の全国調査を行い、同症の分子遺伝学的解明に向けて班研究を開始した（H13文部科学省科学研究費）。

尚、日本人集団におけるアルコール依存症の遺伝子研究も併せて行い、他国で報告されたNPYのシグナルペプチドにおけるpoint mutationが、日本人では無関係であることを明らかにし、国際誌に投稿し受理された（Drube、川村）。アルコール依存は摂食障害とも関連が深く、興味深い研究である。

④ 摂食障害患者の家族環境からみた摂食障害危険因子についての予備的研究

国府台病院心療内科患者の家族環境と同障害発症危険因子について、健常群と比較検討を行った。その結果、有意な因子が抽出され、また、むちゃ食いを伴う群では「両親の不和」といった先行体験が抽出され、本症患者の家族環境の問題点が具体的に明らかになった。家族教育、治療につながる研究である（大場）。

⑤ 国府台病院心療内科および栄養管理室と共同で摂食障害患者の食事嗜好の調査と解析を行い、炭水化物やタンパク質は調理法や献立を工夫する余地のあることが示され、引き続き研究を進めている（濱田、安藤）。

（4）PTSD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。生涯診断PTSDの男性患者（現在診断陰性）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ることを、国際誌に掲載した（業績参照）。その後、これらの人々が、免疫機能測定時にいかなるストレス下にあったのか解析し、悪夢の頻度、対人葛藤、攻撃性において、著明な変動が観察されることが明らかとなった。このような心理生理学的变化と免疫機能の变化の関連に関してさらに研究を深めている（川村）。

B. 基礎医学的研究

1) ストレスとアポトーシス

動物実験にて、ストレスがアポトーシスを引き起こす場合のメカニズムの研究として、脳の外側視床下部の破壊にて脾細胞のアポトーシスが引き起こされることを示した（川村）。

2) ストレッサーで誘発される腸管内エンドトキシンの体内への吸収とその機序の研究

動物実験にて、ストレッサーによる腸管からのLPSの吸収反応における神経内分泌系（HPAaxis）および自律神経系の役割を解明する目的にて、拘束ストレスによる血中LPS上昇反応から、ストレスと脳一腸管axisのメカニズムの解明に取り組んでいる（安藤）。

3) 健康の維持・増進に関する社会科学的研究

文部省科学研究費補助金によって行われた研究：今年度は最終年度で以下のような項目で解析が行われ、その成果は学会シンポジウム等で報告された。

（1）ストレスと免疫

① 精神神経免疫学的研究において、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が、これらの攻撃性がいかなる特性をもつ攻撃性であるかに関して、新たに、学生及び労働者の集団で調査を行った。その結果、顕在型の攻撃性が他責的であり、伏在型の攻撃性が他責的かつ非自責的であり、他責遂巡型や他責型との関係では、伏在型と他責遂巡型が正の関連であることが示された（川村、宮崎）。

② 同じく精神神経免疫学的研究については、ソーシャルサポートが、細胞性免疫機能の上昇に関与していることを明らかにした（川村、宮崎）。

韓国での職業ストレス質問紙の開発研究：韓国版ストレス指標を作成するため、Daily Hassles質問紙を韓国語に翻訳し、1,000人規模の労働者を対象に標準化をおこなった（Park、川村）。本質問紙は信頼性、妥当性とも高く、今後韓国でも使用可能と考えられる。今後、韓国産業安全保健研究院と共同して、ストレスと免疫系など国際比較研究を開始する予定である。

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：

小牧元、川村則行、石川俊男らによって、種々の雑誌や新聞、講演にてストレスや心身症、摂食障害に関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。特に、厚生省精神神経疾患研究委託費による第6回市民公開講座には300名を超える参加者があり、摂食障害患者家族の関心の高さが窺えた（業績…その他、講演参照）。

2) 専門教育面における貢献

併任講師：九州大学医学部（以上小牧）、非常勤講師：国立公衆衛生院（以上小牧）、高知医科大学、関西医大、大阪大学医学部（以上石川）

3) 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

薬事・食品衛生審議会専門委員（以上石川）

4) 国府台病院と共に開催している研究会など

①心身医療懇話会（1/M）②サイコセラピー研究会（1/2M）③国府台摂食障害研究会（1/2M）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）

IV 研究業績

A. 刊行物

（1）原著論文

- 1) Kawamura N, Kim Y, Asukai N: Suppression of cellular immunity in men with a past history of posttraumatic stress disorder. Am J Psychiatry 158: 484-486, 2001.
- 2) Drube J, Kawamura N, Nakamura A, Ando T, Komaki G, Inada T: No Ieucine(7)-To-proline(7) polymorphism in the signal peptide of neuropeptide Y in Japanese population or Japanese with alcoholism. Psychiatr Genet 11:53-5, 2001.
- 3) Wenner M, Kawamura N, Ishikawa T, Matsuda Y: Reward linked to increased natural killer cell activity in rats. Neuroimmunomodulation 7: 1-5, 2000.
- 4) Ando T, Rhonda F. Brown, Rodney D. Berg, and Adrian J. Dunn: Bacterial translocation can increase plasma corticosterone and brain catecholamine and indoleamine metabolism. American Journal of Physiology 279: R2164-R2172, 2000.
- 5) Park S H, Araki S, Nakata A, Kim YH, Park JA, Tanigawa T, Yokotani K, Sato H: Effects of occupational metallic mercury vapour exposure on suppressor-inducer(CD4+CD45RA+)T lymphocytes and CD57+CD16 natural killer cells. International Archives of Occupational and Environmental Health 73: 537-542, 2000.
- 6) 野崎剛弘、小牧元、瀧井正人、河合啓介、松本芳昭、村上修二、久保千春：神経性食欲不振症患者の抹消血白血球中の好中球/リンパ球比と自律神経機能との関連。心身医学40:612-616, 2000.
- 7) 原信一郎、秋元豊、石川俊男、吾郷晋浩：アトピー性皮膚炎と心身医学。日本臨床皮膚科医学会雑誌 66:296-303, 2000.
- 8) 原信一郎、吾郷晋浩、石川俊男、：摂食障害患者に対する自律性中和法の適用の試み(1). 自律訓練研究18, 13-23, 2000.
- 9) Terao Y, Ugawa Y, Enomoto H, Furubayashi T, Shiio Y, Machii K, Hanajima R, Nishikawa M,

- Iwata N, Saito Y, Kanazawa I: Hemispheric Lateralization in the Cortical Motor Preparation for Human Vocalization. *The Journal of Neuroscience* 21: 1600–1609, 2001.
- 10) Ohnishi T, Matsuda H, Hashimoto T, Kunihiro T, Nishikawa M, Uema T, Sasaki M: Abnormal regional cerebral blood flow in childhood autism. *Brain* 123: 1838–1844, 2000.
 - 11) 西川将巳, 上間武, 小川賢一, 高野晴茂, 大西隆, 高山豊, 松田博史, 久保木富房, 石川俊男: 摂食障害の機能画像解析研究—FDG-PET study—. *心身医学* 41, 128, 2001.
 - 12) 宮川礎, 河合啓介, 荒木登茂子, 芳賀彰子, 松本芳昭, 玉川恵一, 潤井正人, 小牧元, 久保千春: 治療に工夫を要した軽度精神遅延を伴う神経性食欲不振症の1例. *心療内科* 4: 290–294, 2000.

(2) 総説

- 1) 玉川恵一, 小牧元, 摂食障害 身体管理と合併症. *心療内科* 4: 32–37, 2000.
- 2) 石川俊男: 多彩な身体疾患を合併した摂食障害への支持的アプローチについて. *Meiji* 15: 25–29, 2000.
- 3) 石川俊男: 心身症の診断. 久保千春編: SSRIと心身症, ライフサイエンス 32–41, 2000.
- 4) 石川俊男: 認定試験講座 疾患 消化器系. *心身医学* 40: 559–562, 2000.
- 5) 苅部正巳, 石川俊男: 食習慣と過敏性腸症候群. *ストレスと臨床* 4: 9–11, 2000.
- 6) 倉尚樹, 石川俊男: 内分泌・代謝系. 内科で診るうつ診療の手びき. 久保木富房編, ヴァンメディカル 24–25, 2000.
- 7) 西川将巳: ストレスの評価と対策. *Psychosomatic Symposium* 講演録 97–99, p 42–45, 2000.
- 8) 松田博史, 大西隆, 西川将巳, 高野晴成: (特集21世紀におけるPET画像の役割)脳. *Japanese Journal of Clinical Radiology* (臨床放射線) 45: 1041–1053, 2000.

(3) 著書

- 1) 小牧元: 摂食障害の身体的検査—内分泌学的動態. 松下正明編: 臨床精神医学講座 S4 摂食障害・性障害. 中山書店, 東京, pp 144–154, 2000.
- 2) 小牧元: 思春期のからだ. 河野友信編: 思春期心身症の臨床. 医薬ジャーナル社, 東京, pp 38–45, 2000.
- 3) 川村則行: 自己治癒能と心身医学. 河野友信, 山岡昌之, 石川俊男, 一條智康編: 最新心身医学. 三輪書店, 東京, pp 94–100, 2000.
- 4) 川村則行: ストレスと免疫—そのメカニズムに関する考察—. 臨床精神医学講座 S6 外傷性ストレス障害(PTSD). 中山書店, 東京, pp 110–120, 2000.
- 5) 石川俊男: 心身医学の診断の進歩. 河野友信, 山岡昌之, 石川俊男, 一條智康編: 最新心身医学. 三輪書店, 東京, pp 52–158, 2000.
- 6) 石川俊男, 苅部正巳, 龍田直子, 小牧元: Bulimia nervosaの治療と家族. 久保木富房編: Bulimiaの臨床. 三輪書店, 東京, pp 99–107, 2000.
- 7) 石川俊男: 心身医学の立場から. 吉川武彦, 竹島正編: これからの精神保健. 南山堂, 東京, pp 84–105, 2001.
- 8) 苅部正巳, 石川俊男: 消化性潰瘍. 桂戴作編: プライマリケアのためのやさしいうつ病・うつ状態のマネジメント. 医薬ジャーナル社, 東京, pp 36, 2000.
- 9) 原信一郎, 吾郷晋浩: ストレス: 心理社会的因子(ストレス)とアレルギー. 宮地良樹, 永倉俊和編: コンセンサスアップデート. pp 207–216, 2000.
- 10) 西川将巳, 石川俊男: 精神疾患への画像診断の応用 摂食障害. 臨床精神医学講座 10: pp 537–543, 2000.
- 11) 西川将巳: 心療内科で扱う病気 頭痛. クルーズ診療科(2): pp 50–168, 2000.

(4) 研究結果報告書

- 1) 小牧元, 玉川恵一, 松本芳昭, 野崎剛弘, 潤井正人, 久保千春: 摂食障害の治療状況, 予後等に関する調査研究. 平成11年度厚生省精神・神経疾患研究委託費による研究報告集(2年度班, 初年度班) pp 450, 2000.

- 2) 川村則行, 金吉晴, 飛鳥井望, 石川俊男, 小牧元:生涯診断陽性PTSD患者の細胞性免疫の抑制に関する研究. 平成11年度厚生省精神・神経疾患研究委託費による研究報告集(2年度班, 初年度班)pp 144, 2000.
- 3) 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. 平成11年度厚生省精神・神経疾患研究委託費による研究報告集(2年度班, 初年度班)pp 434, 2000.
- 4) 石川俊男:摂食障害の治療状況, 予後等に関する調査研究(総括研究報告). 平成11年度厚生省精神・神経疾患研究委託費による研究報告集(2年度班, 初年度班)pp 437-438, 2000.
- 5) 石川俊男, 倉尚樹, 安藤哲也, 苅部正巳, 入江直子, 吾郷晋浩:摂食障害の治療状況, 予後等に関する調査研究. 平成11年度厚生省精神・神経疾患研究委託費による研究報告集(2年度班, 初年度班)pp 439, 2000.
- 6) 松田博史, 高野晴成, 本橋伸高, 小川賢一, 國弘敏之, 西川将巳, 大西隆, 上間武:うつ病におけるパルス波ECTの臨床的有用性と脳血流に対する慢性効果. 平成11年度厚生省精神・神経疾患研究委託費による研究報告集, pp 577, 2000.
- 7) 高野晴成, 本橋伸高, 村松玲美, 西川将巳, 大西隆, 松田博史:うつ病における電気けいれん療法の作用機序に関する臨床的研究(第2報). 精神神経系薬物治療研究年報第33集, pp 232-237, 2000.
- (5) その他
- 1) 小牧元:論評「拒食症とサバイバルガイド:家族, 援助者, そしてあなた自身のために」ジャネット・トレジャー著傳田健三・北川信樹訳 精神療法27:84-85, 2001.
 - 2) 小牧元:女性の医学最前線「摂食障害」. 婦人公論, 中央公論社, 3月7日号, 136-138, 2000.
 - 3) 石川俊男, 龍田直子:なぜストレスで病気になるのだろう—病気になるメカニズムと, 主な病気をみてみよう. 少年写真新聞 保健ニュース, No 1162, 12月8日号, 2000.
 - 4) 苅部正巳, 本郷道夫:胸やけ. 週間朝日12月5日号, 128, 2000.
 - 5) 河野友信, 石川俊男, 中沢正夫:ダイエットワンテーマ特集「ストレス太り 徹底研究」. フィッテ9月号, 109-115, 2000.

B. 学会・研究会における発表

- (1) 学会特別講演, 教育講演, シンポジウム, ワークショップ, パネルディスカッション等
- 1) Komaki G, Ando T, Kawamura N, Ooba M, Karibe M, Hara H, Ishikawa T: Association study of tumor necrosis factor alpha promoter polymorphisms in patients with eating disorder. 第9回国際心身医学会アジア部会, 東京, 2000. 9. 29-30.
 - 2) Kawamura N, Kim Y, Asukai N: Suppression of cellular immunity in subjects with a past history of posttraumatic stress disorder. 第9回国際心身医学会アジア部会, 東京, 2000. 9. 29-30
 - 3) Kawamura N, Kim Y, Asukai N: Incidence of Posttraumatic Stress Disorder in Japan. Symposium, International Society for Traumatic Stress Studies 16th Annual Meeting Nov17th 2000 San Antonio Texas, 2000
 - 4) 川村則行:宿題報告「自己治癒能と心身医学」第41回日本心身医学会総会, 東京, 2000. 6. 23-24.
 - 5) 川村則行:心理社会的要因と免疫機能. 第11回サイコネuroロジー研究会「シンポジウム」, 神奈川県立ホール, 2000. 6. 4.
 - 6) 安藤哲也:アトピー性皮膚炎の心身症としての診断治療ガイドラインの試み. 第40回日本心身医学会地方会, 福岡市, 2001. 1. 26-27.
 - 7) 吾郷晋浩:心身医学の質の評価と保証—病院機能評価の心身医学の視点—. 第41回日本心身医学会総会「基調講演」, 東京, 2000. 6. 23-24.
 - 8) 入江直子:小児科医の心身医学研修～心療内科での研修を通して～. 第18回日本小児心身医学会総会, 大阪, 2000. 8. 25-27.
 - 9) 原信一郎:アトピー性皮膚炎と心身医学. 第16回日本臨床皮膚科医学会総会・学術大会「教育講演」, 東京, 2000. 4. 8.

- 10) 原信一郎:アレルギー疾患の心身医学的考え方.第30回日本皮膚アレルギー学会シンポジウム1「アトピー性皮膚炎の心身医学的アプローチ」,大阪,2000.7.22.
- 11) 小田博志:サリュートジェネシス論の概観と展望.第41回日本心身医学会総会「教育講演」,東京,2000.6.23-24.
- 12) 西川将巳,上間武,小川賢一,高野晴茂,大西隆,高山豊,松田博史,久保木富房,石川俊男:摂食障害の機能画像解析研究~FDG-PET study~第41回日本心身医学会総会,東京,2000.6.23-24.
- 13) 宇川義一,岩田信惠,西川将巳,金澤一郎,渡辺英寿,大西隆,松田博史:磁気刺激とSPECT,NIRSの併用によるfunctional connectivityの解析.第30回日本臨床神経生理学会学術大会シンポジウム,京都,2000.11.13-15.

(2) 一般演題

- 1) 小牧元:Toronto Alexithymia Scale-20(TAS-20)の因子構造一心療内科外来患者において—.第41回日本心身医学会総会,東京,2000.6.23-24.
- 2) 小牧元,西方宏昭,河合啓介,野崎剛弘,瀧井正人,安藤勝己,十川博,久保千春:人の急性飢餓状態における摂食関連ペプチド—Orexin, Neuropeptide Y, Leptin—の変動.第27回日本神経内分泌学会,神戸,2000.10.13-14.
- 3) 安藤哲也,小牧元,川村則行,大場真理子,苅部正巳,原信一郎,石川俊男:摂食障害患者における腫瘍壊死因子アルファ(tumor necrosis factor α)遺伝子プロモーター領域の多型解析.第27回日本神経内分泌学会,神戸,2000.10.13-14.
- 4) 安藤哲也,川村則行,近喰ふじ子,倉尚樹,吾郷晋浩,石川俊男:摂食障害のパーソナリティーとの関連:The Temperament and Character Inventoryによる検討.第41回日本心身医学会総会,東京,2000.6.23-24.
- 5) 安藤哲也,小牧元,Adrian J. Dunn:腫瘍壊死因子アルファ(tumor necrosis factor α)の脳内アミン代謝に及ぼす効果:感染ストレスに対する中枢神経系反応における役割.第16回日本ストレス学会学術総会,東京,2000.11.25-26.
- 6) 安藤哲也,小牧元,苅部正巳,川村則行,龍田直子,大場真理子,原信一郎,石川俊男:5HT2A受容体遺伝子のプロモーター領域の多型とAnorexia Nervosaとの関連の検討.第4回日本摂食障害研究会,東京,2001.1.19.
- 7) 安藤哲也,野田啓史,羽白誠,佐久間正寛,細谷律子,古江増隆,原信一郎,横山郷子,十川博,横田欣児,西間三馨,石川俊男,小牧元:アトピー性皮膚炎(AD)の心身症としての診断治療ガイドライン.第91回日本心身医学会関東地方会,東京,2000.3.10.
- 8) 安藤哲也,小牧元,苅部正巳,川村則行,原信一郎,瀧井正人,成尾鉄朗,黒川順夫,武井美智子,龍田直子,大場真理子,野添新一,久保千春,石川俊男:5HT2A受容体遺伝子の一1438G/A多型とAnorexia Nervosaとの関連の検討.平成12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,2001.3.12.
- 9) 大場真理子,濱田孝,大野貴子,入江直子,早乙女貴子,苅部正巳,石川俊男,吾郷晋浩,安藤哲也,近喰ふじ子,樽井澄子,川村則行:摂食障害発症要因の予備的研究3.第41回日本心身医学会総会,東京,2000.6.23-24.
- 10) 入江直子,大場真理子,馬場安希,伊藤順一郎:摂食障害への心理教育的アプローチ.第17回家族療法学会,大宮,2000.5.18-20.
- 11) 入江直子,安藤哲也,原信一郎,富岡光直,福西勇夫,石川俊男,吾郷晋浩:摂食障害患者のストレス対処行動,アレキシサイミア傾向および自己効力感に関する研究.第41回日本心身医学会総会,東京,2000.6.23-24.
- 12) 児玉直樹,大川昭宏,木村裕行,守口善也,濱田孝,龍田直子,苅部正巳,小牧元,石川俊男:著しいいそうと,消化器症状を主訴とした,甲状腺機能亢進症の一例.第91回日本心身医学会関東地方会,東京,2000.3.10.
- 13) 木村裕行,龍田直子,兒玉直樹,守口善也,大川昭宏,濱田孝,苅部正巳,石川俊男,小牧元:重篤な低

栄養治療中にrefeeding syndromeを来たした神経性食欲不振症の一例. 第91回日本心身医学会関東地方会, 東京, 2000. 3. 10.

- 14) 濱田孝, 大場真理子, 大野貴子, 入江直子, 早乙女貴子, 荻部正巳, 石川俊男, 吾郷晋浩, 安藤哲也, 近喰ふじ子, 樽井澄子, 川村則行: 摂食障害発症要因の予備的研究1. 第41回日本心身医学会総会, 東京, 2000. 6. 23-24.
- 15) 濱田孝, 大川昭宏, 木村裕行, 児玉直樹, 守口善也, 入江直子, 荻部正巳, 石川俊男: 男性における摂食障害の3症例. 第86回日本心身医学会関東地方会 東京, 2000. 9. 16.
- 16) 原信一郎, 辻裕美子, 入江直子, 吾郷晋浩: アトピー性皮膚炎患者とPCエゴグラムの検討(第一報) 一生育歴およびストレス対処行動との関係について. 第25回日本交流分析学会学術大会, 岡山, 2000. 5. 13
- 17) 原信一郎: アトピー性皮膚炎患者に対する箱庭療法の心身医学的検討. 第32回日本芸術療法学会, 大宮, 2000. 10. 27.
- 18) 大野貴子, 大場真理子, 濱田孝, 入江直子, 早乙女貴子, 荻部正巳, 石川俊男, 吾郷晋浩, 安藤哲也, 近喰ふじ子, 樽井澄子, 川村則行: 摂食障害発症要因の予備的研究2. 第41回日本心身医学会総会, 東京, 2000. 6. 23-24.
- 19) 富岡光直, 安藤哲也, 原信一郎, 石川俊男: 成人用Daily Hassles Scale作成の試み. 日本行動療法学会第26回大会, 札幌, 2000. 8. 2.
- 20) 瀧井正人, 小牧元, 野崎剛弘, 松本芳昭, 玉川恵一, 久保千春: 神経性大食症/むしゃ食いを合併した1型糖尿病女性患者の治療とその成績. 第41回日本心身医学会総会, 東京, 2000. 6. 23-24.
- 21) 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的特徴. 第41回日本心身医学会総会, 東京, 2000. 6. 23-24.
- 22) 志村翠, 関原千景, 有村達之, 清水由江, 野崎剛弘, 瀧井正人, 小牧元, 久保千春: 摂食障害の半構造化面接(Eating Disorder Examination 12.0 version)の有用性について. 第41回日本心身医学会総会, 東京, 2000. 6. 23-24.
- 23) 有村達之, 小牧元, 玉川恵一, 松本芳昭, 西方宏昭, 石元順子, 河合啓介, 瀧井正人, 野崎武弘, 久保千春: Tronto Alexithymia Scale-20 (TAS-20) の妥当性検討—臨床家評定によるBIQとの相関の検討. 第41回日本心身医学会総会, 東京, 2000. 6. 23-24.
- 24) 深尾篤嗣, 奥美枝, 横野茂樹, 北岡治子, 隈寛二, 小牧元, 高松順太: バセドウ病の心身医学的検討(第7報) アレキシサイミア傾向と心身の症状との関連についての検討. 第41回日本心身医学会総会, 東京, 2000. 6. 23-24.
- 25) Nozaki T, Komaki Takii M, Kawai K, Tamagawa K, Nishikata H, Komaki G, Kubo C: Clinical and Psychopathological Features of anorexia nervosa with laxative abuse. 第9回国際心身医学会アジア部会, 東京, 2000. 9. 29-30.

(3) 研究報告会

- 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12年度厚生省精神・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)」第1回班会議, 東京, 2000. 7. 6.
- 2) 小牧元, 荻部正巳, 石川俊男, 龍田直子, 大川昭宏, 濱田孝, 木村裕行, 児玉直樹, 守口善也, 安藤哲也, 大場真理子: 摂食障害患者のデータベースに基づいた調査研究. 平成12年度厚生省精神・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)」第2回班会議, 東京, 2000. 11. 29
- 3) 小牧元, 荻部正巳, 石川俊男, 龍田直子, 大川昭宏, 濱田孝, 木村裕行, 児玉直樹, 守口善也, 安藤哲也, 大場真理子: 摂食障害患者のデータベースに基づいた調査研究. 平成12年度厚生省精神・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)」合同研究報告会, 東京, 2000. 12. 21.
- 4) 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. 国立精神・神

- 経センター第4回四施設合同研究報告会,市川市,2000.4.18.
- 5) 川村則行,金吉晴:現在診断陽性PTSD患者の免疫機能に関する研究.平成12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)」合同研究報告会,東京,2000.12.21.
- 6) 川村則行,宮崎隆穂,藤原定,小林章雄,小牧元:PTSDの攻撃性に関する報告(2).平成12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)」合同研究報告会,東京,2000.12.21.
- 7) 安藤哲也:アトピー性皮膚炎の心身症としての診断・治療ガイドライン.平成12年度厚生省精神・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(主任研究者:西間三馨)」第1回班会議,東京,2000.7.6.
- 8) 安藤哲也,原信一郎,羽白誠:アトピー性皮膚炎の心身症としての診断・治療ガイドライン研究.平成12年度厚生省精神・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)」合同研究報告会,東京,2000.12.21.
- 9) 安藤哲也,原信一郎,石川俊男,佐久間正寛,羽白誠,細谷律子,横山郷子:アトピー性皮膚炎の心身症としての診断・治療ガイドライン研究.平成12年度厚生省精神・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)」第2回班会議,福岡市,2001.2.7.
- 10) 宮崎隆穂,藤原定,小林章雄,小牧元,川村則行:PTSDと攻撃性に関する研究(1):愛知医科大学版 攻撃性尺度の信頼性妥当性の研究.平成12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)」合同研究報告会,東京,2000.12.21.
- 11) 石川俊男:摂食障害の診療実態全国調査について.平成12年度厚生省精神・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(主任研究社:石川俊男)」第1回班会議,東京,2000.7.6.
- 12) 石川俊男:摂食障害の診療実態調査について.平成12年度厚生省精神・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(主任研究社:石川俊男)」第2回班会議,東京,2000.11.29.
- 13) 石川俊男:摂食障害の診療実態調査について.平成12年度厚生省精神・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)」合同研究報告会,東京,2000.12.21.
- 14) 大川昭宏,刈部正巳,入江直子,木村裕行,兒玉直樹,濱田孝,守口善也,石川俊男:老年期心身症における心理・社会的要因について—症例を通して—.第13回千葉心身医学研究会,千葉市,2000.9.7.
- 15) 西川将巳,上間武,小川賢一,高野晴茂,今村悦子,大西隆,高山豊,松田博史,石川俊男:摂食障害のPET画像診断.平成12年度厚生省精神・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)」合同研究報告会シンポジウム,東京,2000.12.21.

C. 講演

- 1) 小牧元:Neuroscience Related with Job Stress and Genetic Polymorphism for Neurotransmitters, KOSHA (韓国産業安全保健研究院) 招聘講演, Inchon市, 韓国, 2000.12.28.
- 2) 小牧元:生きることと食べること—拒食症,過食症をのり越えて,厚生省精神・神経疾患研究委託費 第6回市民公開講座「摂食障害をよく知ろう!家族と共に考える摂食障害」,東京,2000.12.20.
- 3) 川村則行:Stress and Immunity. KOSHA (韓国産業安全保健研究院) 招聘講演, Inchon市, 韓国, 2000.4.2.
- 4) 川村則行:脳による免疫の制御と心身医学.名城大学薬学部卒後研修講演会,名古屋,2000.5.21
- 5) 川村則行:心と体:メンタルヘルスを高める.静岡県庁,2000.6.6.
- 6) 川村則行:自己治癒能と心理療法.名城大学薬学部平成12年度卒後教育講座,名古屋市,2000.5.21
- 7) 川村則行:Stress and Immunity. Invited Speech, Hannover Medical University, Ger-

- many, 2000.11.21.
- 8) 川村則行:精神神経免疫学と健康心理. 日本健康心理学会中級研修講義, 東京, 2000.10.21.
- 9) 西川将巳:精神生理学, 東京大学心療内科学生セミナー, 東京, 2000.7.25.

D. 学会活動

(1) 学会主催

小牧元:第91回日本心身医学会関東地方会会长

(2) 学会役員, 編集委員など

小牧元:日本心身医学会評議員(編集委員, 総務委員, 国際心身医学会準備委員会委員, 認定医試験問題作成委員, プログラム委員), 日本統合医療学会評議員, 日本ストレス学会評議員, 千葉心身医学研究会世話人(事務局), 第12回世界精神医学会横浜大会パブリシティ推進部委員

川村則行:日本心療内科学会編集委員, 心身医学会評議員, 健康心理学会中級講師

石川俊男:日本心身医学会評議員(倫理委員, 財務委員), 日本心療内科学会常任理事(事務局, 編集委員), 日本産業ストレス学会常任理事(編集幹事), 日本ストレス学会理事(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

(3) 座長

小牧元:第41回日本心身医学会総会 一般講演座長

川村則行:第41回日本心身医学会総会 一般口演座長

川村則行:第7回日本サイコオンコロジー学会 一般口演座長

石川俊男:第41回日本心身医学会総会 教育講演座長

石川俊男:第41回日本心身医学会総会 モーニングセミナー座長

石川俊男:第41回日本心身医学会総会 シンポジウム座長

石川俊男:第41回日本心身医学会総会 教育講演座長

石川俊男:第9回国際心身医学会アジア部会 シンポジウム座長

石川俊男:厚生省精神・神経疾患研究委託費第6回市民公開講座司会

苅部正巳:第41回日本心身医学会総会 一般講演座長

苅部正巳:第91回日本心身医学会関東地方会会长

吾郷晋浩:第41回日本心身医学会総会, 招聘講演座長

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12年度厚生省精神・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:平成12年度厚生省精神・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
- 3) 石川俊男:厚生省特定疾患「特定疾患に関する評価研究班」評価委員(研究協力者)
- 4) 川村則行:外傷性ストレス障害の病態についての研究. 平成12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
- 5) 安藤哲也:アトピー性皮膚炎の心身症としての診断・治療ガイドライン. 平成12年度厚生省精神・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) 小牧元, 大場真理子:タイ式マッサージ.NHK総合テレビ「元気! 地球発」, 2000.8.1.
- 2) 石川俊男, 苅部正巳, 木村裕行:食欲. あるある大事典, フジテレビ, 2000.10.1.
- 3) 石川俊男:増える摂食障害患者について. 日本短波放送 2001.3.14.

V. 研究紹介

5HT2A promoter polymorphism is not associated with anorexia nervosa in Japanese patients

Tetsuta Ando¹⁾, Gen Komaki¹⁾, Masami Kattribe²⁾, Noriyuki Kawamura¹⁾, Shinichiro Hara³⁾,
Masato Takii⁴⁾, Tetsuo Naruo⁵⁾, Nobuo Kurokawa⁶⁾, Michiko Takei⁷⁾, Naoko Tatsuta²⁾,
Matiko Ohba¹⁾, Shinichi Nozoe⁵⁾, Chiharu Kubo⁴⁾ and Toshio Ishikawa²⁾

- 1) Div. of Psychosomatic Research, National Insutitute of Mental Health, NCNP,
- 2) Dept. of Psychosomatic Medicine, Kohnodai Hospital, NCNP,
- 3) Akimoto Hospital,
- 4) Dept. of Psychosomatic Medicine, Graduate School of Medical Sciences, Kyusyu University,
- 5) Dept. of Psychosomatic Medicine, Kagoshima University Hospital,
- 6) Kurokawa Medical Clinic,
- 7) Takei Medical Clinic,

Introduction

Familial aggregation and twin studies have suggested that genetic factors play a significant role in susceptibility to anorexia nervosa (AN) and bulimia nervosa (BN) (1-3). Many association studies used candidate genes related to mental function, appetite control, neuroendocrine response to stress, obesity, and/or energy expenditure in search of predispositions to eating disorders. Three independent groups showed -1438G/A polymorphism in the promoter region of the 5HT2A receptor gene to be one of the likeliest candidates for AN (4, 7, 8, 10).

Serotonin plays an integral role in appetite control, sexual and social behaviour, and stress response; with serotonin dysfunction indicated in the etiology in eating disorders (11, 12).

The purpose of this study was to determine if the A-allele of the -1438G/A 5-HT2A receptor promoter polymorphism is associated with AN or AN-R in Japanese patients.

Materials and Methods

1. Subjects

Seventy five unrelated Japanese patients (all female, mean age, 24.4 ± 5.8 (S.D.)

years; mean minimum BMI, 12.8 ± 2.0 kg m⁻²) were collected. According to DSM-IV, diagnosis of the subtype of AN (i.e. restricting type, AN-R or binge/purging type, AN-B/P) was made at presentation. We further classified the patients into two subgroups based on the clinical course; a group of AN patients who started as the AN-R and who satisfied the diagnostic criteria for more than one year (Restrictors) and a group of those who started and continued as AN-B/P or started as AN-R then changed to AN-B/P within one year (Non-Restrictors). A control cohort of 127 healthy, unrelated Japanese female volunteers was recruited and screened for a personal history without an eating disorder or any other psychiatric illness.

After written informed consent was obtained, peripheral venous blood was drawn from each individual. The investigation was approved by the ethics committee of Kohnodai Hospital, NIMH, Kyushu University Hospital and Kagoshima University Hospital.

2. Genotyping

Genomic DNA was extracted from peripheral blood by usual procedure. 5HT2A-1438 G/A polymorphism was analyzed by PCR-RFLP as previously described (13). The forward primer used was 5'-CCTAGCCAC-

CCTGAGCCTATGT G and the reverse primer was 5'-GGAAGAGCTGTCTGCAC-CAAGG. Digestion with a restriction enzyme, MspI, was performed as described by the manufacturer. The digestion products were analyzed in ethidium bromide-stained 3% agarose gel under UV light.

3. Statistics

Allele frequencies were estimated by gene counting. The statistical significance of the difference in the frequency of each polymorphic allele or genotype between the patients and controls was evaluated by a Chi-square test. Significance was defined at the 0.05 level. The strength of association was estimated by the odds ratio.

Results

Table 1 shows the distribution of 5HT2A-1438G/A genotypes and alleles in the patient and control groups. The distribution of -1438 A/A, -1438A/G and -1438G/G genotypes in all groups followed Hardy-Weinberg equilibrium. No significant difference was observed

for the distribution of genotypes and the allele frequencies between AN and the control group ($P > 0.1$). AN patients were subdivided into AN-R and AN-B/P, or Restrictors and Non-restrictors as described in the methods. None of the subgroups showed any difference in genotype distribution or the allele frequency from that in the control ($P > 0.1$).

Discussion

The present study showed, for the first time, no association between 1438G/A in the promoter region of 5-HT2A receptor and AN in Japanese patients. After the initial report of positive association of the polymorphism with AN (4), there were additional reports confirming (7, 8, 10) and rejecting such an association (5, 6, 9).

On the other hands, the Sorbi and Nacmias group reported that the AN-R, but not that of the AN-B/P, was associated with the A-allele and A/A genotype of the -1438G/A polymorphism (8, 10). Therefore, it is still questionable as to whether or not this polymorphism is

Table 1 Frequencies of -1438G/A polymorphisms in 5HT-2A gene promoter region in Japanese patients with anorexia nervosa

Groups	Genotype	Allele frequencies					
		N	-1438A/A	-1438A/G	-1438G/G	-1438A	-1438G
Anoroxia Nervosa		75	21(28.0%)	39(52.0%)	15(20.0%)	0.547	0.453
Restricting		37	10(27.0%)	19(51.4%)	8(21.6%)	0.527	0.473
Binge/purging		38	11(28.9%)	20(52.6%)	7(18.4%)	0.553	0.447
Restrictor		44	14(31.8%)	23(52.3%)	7(15.9%)	0.580	0.420
Non-Restrictor		31	7(22.6%)	16(51.6%)	8(25.8%)	0.484	0.516
Control		127	32(25.2%)	62(48.8%)	33(26.0%)	0.496	0.504

	Genotype-wise:	Allele-wise:
Anorexia nervosa vs controls:	$\chi^2 = 0.95$, 2df, $p = 0.62$	$\chi^2 = 0.73$, 1df, $p = 0.39$
Restricting vs controls:	$\chi^2 = 0.29$, 2df, $p = 0.86$	$\chi^2 = 0.20$, 2df, $p = 0.62$
Binge/purging vs controls:	$\chi^2 = 0.93$, 2df, $p = 0.63$	$\chi^2 = 0.75$, 2df, $p = 0.39$
Restrictors vs controls:	$\chi^2 = 2.03$, 2df, $p = 0.36$	$\chi^2 = 1.82$, 1df, $p = 0.18$
Non-Restrictors vs controls:	$\chi^2 = 0.11$, 2df, $p = 0.95$	$\chi^2 = 0.03$, 1df, $p = 0.86$

associated with a subset of AN or influences the clinical course of AN.

We firstly subdivided AN patients into AN-R and AN-B/P based on DSM-IV. No difference was found among the AN-R, AN-B/P and control groups. Clinical observation often indicates that a certain percentage of patients with AN-R change to AN-B/P, or even to BN, in their clinical course. Therefore, we further classified the patients into Restrictors and Non-Restrictors as described in the methods. The results showed that even this classification resulted in no significant difference in the distribution of genotype nor in the allele frequency between the Restrictors and the controls.

In conclusion, this study in Japanese patients did not replicate the previous studies indicating that the -1438A/A genotype and -1438A allele are more frequent in patients with AN and AN-R than in controls.

References

1. Gorwood P, Bouvard M, Mouren Siméoni MC, Kipman A, Adès J. Genetics and anorexia nervosa: a review of candidate genes. *Psychiatr Genet* 1998; 8: 1-12.
2. Holland AJ, Sicotte N, Treasure J. Anorexia nervosa: evidence for a genetic basis. *J Psychosom Res* 1988; 32: 561-71.
3. Stein D, Lilienfeld LR, Plotnicov K, et al. Familial aggregation of eating disorders: Results from a controlled family study of bulimia nervosa. *Int J Eat Disord* 1999; 26: 211-215.
4. Collier DA, Arranz MJ, Li T, Munita D, Brown N, Treasure J. Association between 5-HT2A gene promoter polymorphism and anorexia nervosa. *Lancet* 1997; 350: 412.
5. Hinney A, Ziegler A, Nöthen MM, Remschmidt H, Hebebrand J. 5-HT2A receptor gene polymorphisms, anorexia nervosa, and obesity. *Lancet* 1997; 350: 1324-5.
6. Campbell DA, Sundaramurthy D, Markham AF, Pieri LF. Lack of association between 5-HT2A gene promoter polymorphism and susceptibility to anorexia nervosa. *Lancet* 1998; 351: 499.
7. Enoch MA, Kaye WH, Rotondo A, Greenberg BD, Murphy DL, Goldman D. 5-HT2A promoter polymorphism -1438G/A, anorexia nervosa, and obsessive-compulsive disorder. *Lancet* 1998; 351: 1785-6.
8. Sorbi S, Nacmias B, Tedde A, Ricca V, Mezzani B, Rotella CM. 5-HT2A promoter polymorphism in anorexia nervosa. *Lancet* 1998; 351: 1785.
9. Ziegler A, Hebebrand J, Görg T, et al. Further lack of association between the 5-HT2A gene promoter polymorphism and susceptibility to eating disorders and a meta-analysis pertaining to anorexia nervosa [letter]. *Mol Psychiatry* 1999; 4: 410-2.
10. Nacmias B, Ricca V, Tedde A, Mezzani B, Rotella CM, Sorbi S. 5-HT2A receptor gene polymorphisms in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Neurosci Lett* 1999; 277: 134-6.
11. Brewerton TD. Toward a unified theory of serotonin dysregulation in eating and related disorders. *Psychoneuroendocrinology* 1995; 20: 561-590.
12. Kaye WH. Anorexia nervosa, obsessional behavior, and serotonin. *Psychopharmacol Bull* 1997; 33: 335-344.
13. Spurlock G, Heils A, Holmans P, et al. A family based association study of T102C polymorphism in 5HT2A and schizophrenia plus identification of new polymorphisms in the promoter. *Mol Psychiatry* 1998; 3: 42-49.

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（PSW），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）庄司敦子（臨床心理学，平成13年1月着任）である。このほか、国府台病院精神科斎藤万比古医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井上勝夫（米沢市立病院）が加わり、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（茨城県立医療大学教授），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），その他（11名）の協力を得て流動している。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精神保健特に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及び調査研究活動を続けている。今年度は、客員研究員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。昨年にひきつづき、1中学校で実施中のピアヘルパー活動を追跡観察し、中学生ピアヘルパーを対象に研修を再度実施した。学校精神保健の新しい取り組みとして、そのシステムのあり方と効果の検討を行う予定である。スクールカウンセリングは、発足から5年をへているが、カウンセラーの学校内への導入が教職員からどのように評価されているかについての意識調査を実施した。

2) 注意欠陥／多動障害に関する研究

注意欠陥／多動性障害（以下ADHD）の診断のための各種評価と治療に関する研究を共通課題としている。

評価尺度については、T.M. Achenbachによる教師用チェックリスト（Teacher Rating Form, 以下TRF）を標準化し、妥当性の検討を行った。（中田洋二郎）

「不注意・衝動性・多動についての教師と親の評価を検討し、不一致を生み出す要因」「親と教師の訴えから診断が予測できるか」について予備的な検討を加え、第84回日本小児精神神経学会において報告した。（庄司敦子、伊藤香苗）

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・藤井和子・上林靖子他）。

北は行動特徴でとらえられている注意欠陥多動障害の基盤にある病因の推測へ向けて、神経学的所

見や神経生理学的所見を指標に、種々の臨床群との比較を行っている。注意欠陥多動性障害だけと考えられる症例、他の疾患（てんかんや脳炎後遺症など）に多動、衝動性、不注意が合併する症例の発達経過や症状の経過を蓄積中。また機能的画像診断（fMRIなどを考慮）を用いてそれぞれの特性を比較し、検討の予定である。

心理社会的治療としては、ペアレント・トレーニング、SSTの実践的な検討を継続している。ペアレント・トレーニングについては、UCLA NEUROPSYCHIATRIC INSTITUTEであるMs. Cynthia Whithamを科学技術庁のSTAによって招聘し、1ヶ月間にわたりセミナーを開催し、技術的プログラムを検討した（藤井和子、福井知美、庄司敦子、伊藤香苗、中田洋二郎他）。また流動研究員福井知美は、ファイザーヘルスリサーチ財団による基金を受けて、3ヶ月にわたりUCLA Dr. Frankelのもとで、ペアレント・トレーニングプログラムについての研究・研修に携わった。

3) 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を継続中である（中田洋二郎・北道子）。

4) 臨床的研究

従来どおり、児童・思春期における臨床相談を週2日行っている。

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きたが、現在、当研究部の中心的プロジェクトとしてADHDに関する研究を行っているので、実質的には、多動・衝動性あるいは注意力の欠如を訴えとするケースのクリニックとなっている。新規来談者数は122人（男児92人、女児30人）年間のべ来談者数は1982人であった。継続相談も増加している。

この相談室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。

昨年度に引き続き、ADHDの子どもを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継続している。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。2000年5月には、UCLAでペアレントトレーニングを20年来行っているケースワーカーCynthia Whithamさんを招いて、このプログラムの検討を行った。第3期を迎える、我が国で実行可能なプログラムとして提唱できるものになったと考えている。次年度にはペアレントトレーニングマニュアルを作成する予定である。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いれ、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2期を終了、第3期を開始している。

5) 思春期の精神保健に関する研究

われわれは客員研究員とともに、児童思春期メンタルヘルス研究会を行い、思春期の精神保健の実態調査を実施している。これまでに、Achenbachが作成したYouth Self Report (YSR)、教師用チェックリスト、親用チェックリストの日本語版を開発した。このチェックリストは、世界で61カ国語に翻訳され使用されており、国際的な比較の可能な行動評価尺度である。本年度は、親用評価尺度の検討を行い標準化と信頼性、妥当性の検討を行った。その結果は論文として日本小児精神神経学会誌に投稿、受理された。（福井知美、上林靖子、中田洋二郎、根岸敬矩、倉本英彦）

6) 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、年令による差異は存在しそうであるが、成人と同様個人差も大きい。しかし、ある年齢層では、聴覚領野周辺の反応が前景に出やすく、海馬の反応は成人程顕著に出ない。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、年令による反応部位の多様化、不明瞭化は複雑な情報処理の過程を反映しているものと考えられた。P300が発生していると思われる時間帯およびそれより

遅い潜時の複数の発生源の推定と複雑な動きは、情報処理過程を確実に描出することを著しく困難にしている。発生源のより確度の高い推定にむけて多種類の神経生理学的測定も含め検討すべきであると考える（北道子）。

III. 社会的活動

1) 市民社会および専門教育における一般的な貢献

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Darryl Yagiの来日を機に学校教職員、学校で実務についている臨床心理士を対象に、講演会あるいはワークショップを企画した。（中田洋二郎、上林靖子）

b) 地域の母子保健行政への貢献

千葉県の東葛地区の市町村での母子保健事業に携わる発達相談員の月例研究会を主催し障害の診断技術や障害児とその家族への援助についてセミナー研修を指導している。また、松戸市子ども発達センター等において発達障害児の相談・療育に関わる職員の指導を行っている（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・中田洋二郎）

d) 公民館、PTA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）

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。

f) 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。

2) 精研の研修の主催と協力

心理学課程（中田洋二郎）、社会福祉課程（主任：藤井和子）が主任・副主任を務めた。

IV. 研究業績

A. 刊行物

(1) 原著論文

1) 上林靖子：行為障害—注意欠陥多動性障害の併存症として—. 精神科治療学選定論文集：アスペルガー症候群／児童精神医学, 135-140:2001.3.

2) 上林靖子：児童思春期のこころの健康の30年—21世紀にむけての課題. 精神保健研究13:29-35, 2001.

(2) 総説

1) 上林靖子：ADHD. モダンフィジシャン 21, 3, 318-321, 2001.

2) 上林靖子：広汎性発達障害・KEY WORD 精神第2版 52-55, 2000.

3) 上林靖子：きょうだい関係の心理. 児童心理 746, 17-22, 2001.

(3) 翻訳

1) リンダ・フィフナー著上林靖子, 中田洋二郎, 山崎透, 水野薫監訳 こうすればうまくいくADHDを持つ子の学校生活. 中央法規出版, 2000, 10.

(4) 研究報告書

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総括報告報告. 精神神経疾患研究委託費による報告書

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：学校での評価について. 精神神経疾患研究委託費による報告書

- 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する、精神神経疾患研究委託費による報告書

(5) その他

- 1) 上林靖子: 注意欠陥／多動性障害 その理解と対応。こころと社会101, 30-37, 2000. 9.
- 2) 藤井和子: 地域の中で育つ子どもたち。Neonatal Care, メディカ出版, 大阪, 2000.
- 3) 藤井和子: いじめと児童虐待を考える。ふくしのとも, 第58号
- 4) 藤井和子: いじめと児童虐待を考える。ふくしのとも, 第59号
- 5) 藤井和子: いじめと児童虐待を考える。ふくしのとも, 第60号, 市川市民間児童福祉施設協議会, 千葉, 2000.
- 6) 藤井和子: 叱ってダメになった子, 別冊PHP, PHP出版, 東京, 2000.
- 7) 上林靖子: 思春期の問題行動。新版ハンディ家庭の医学, 1418-1420, 2000. 保健同人社.
- 8) 上林靖子: 少年少女の自殺。新版ハンディ家庭の医学, 1420-1422, 2000. 保健同人社.

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: その理解と対応。第38回精神保健シンポジウム。新潟, 2000. 6.
- 2) 庄司敦子, 中田洋二郎, 上林靖子, 藤井和子, 北道子, 井潤知美, 福田智子, 森田美加, 藤井浩子, 福田英子, 伊藤香苗, 坪内裕美, 今井祐子, 河内美恵, 石井智子, 楠田絵美: 親と教師の訴えから診断が予測できるか—注意欠陥多動性障害, 広汎性発達障害, 知的障害をめぐって—。第84回日本小児精神神経学会, つくば, 2000. 11. 11.
- 3) 伊藤香苗, 中田洋二郎, 上林靖子, 藤井和子, 北道子, 井潤知美, 福田智子, 森田美加, 庄司敦子, 藤井浩子, 福田英子, 坪内裕美, 今井祐子, 河内美恵, 石井智子, 楠田絵美: 親と教師による不注意・多動・衝動性についての評価に関する研究—不一致を生み出す要因は何か—。第84回日本小児精神神経学会, つくば, 2000. 11.
- 4) 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する、平成11年度精神神経疾患研究委託費研究報告会, 東京, 2000. 12.
- 5) 中田洋二郎, 北道子, 上林靖子, 福井知美: 注意欠陥／多動性障害の行動評価に関する研究: 学校での評価について。平成12年度精神神経疾患研究委託費研究報告会, 東京, 2000. 12.
- 6) 上林靖子: Ld支援の現状と今後の方向性。AIU-YMCA 学習障害理解セミナー パネルディスカッション ADHDとの関連, 千葉YMCA, 2000. 10.
- 7) 上林靖子: 親ができること。国立精神・神経センター公開シンポジウム, 2001. 3, 東京。
- 8) 藤井和子: ADHDをもつ子の親のためのペアレントトレーニング。所内研究報告会, 2001. 3. 12

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, 2000. 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, 2000. 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, 2000.
- 4) 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, 2000. 6. 8.
- 5) 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, 2000. 9. 28
- 6) 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. 11. 30
- 7) 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. 12. 14
- 8) 藤井和子: 思春期を理解する。大宮市民大学, 埼玉, 2000. 6. 4
- 9) 藤井和子: 親らしいあなたでなく、あなたらしい親に。川越市高校連絡協議会, 2000. 7. 22
- 10) 藤井和子: ADHD児への援助。習志野市特殊教育研究部会 2000. 7. 31
- 11) 藤井和子: 子どもの声がきこえますか。埼玉いのちの電話公開セミナー, 2000. 10. 30
- 12) 藤井和子: 児童虐待について。市川市民間児童福祉施設協議会総会, 2000. 11. 11
- 13) 藤井和子: 子どもとうまくつきあう方法。里親研修, 埼玉県川越児童相談所, 2000. 11. 15

- 14) 藤井和子:子どもと向き合う.大田区立東蒲小学校, 2000.11.18
- 15) 藤井和子:地域で育てる.川越市高階地区青少年を育てる会, 2000.11.25
- 16) 藤井和子:新しい家族をつくる.里親研修, 浦和児童相談所, 2000.11.29
- 17) 藤井和子:子どもの心の健やかな発達のために.茨城県玉里村総合文化センター, 2001.2.3
- 18) 藤井和子:最近の親子関係の動向.習志野市ヘルス・ステーション, 2001.2.5
- 19) 藤井和子:ADHDの理解とその対応.習志野市健康教育研究会, 2001.2.14
- 20) 藤井和子:虐待ケースの対応について.埼玉県東部地区児童相談推進協議会, 2001.3.7
- 21) 北道子:発達障害児やその周辺児たちへの薬物療法について.中野区療育センター研修会, 東京, 2000.7.14
- 22) 北道子:落ち着きのない子供たちや乱暴な子供たちへの対応について.中央区保育士研修会, 東京, 2000.11.12
- 23) 北道子:注意欠陥多動性障害の診断と治療に関して.お茶の水懇話会(東京医科大学小児科研修), 東京, 2001.2.24
- 24) 北道子:注意欠陥多動性障害の医学的知見について.江戸川区医師会学校保健部会研修, 東京, 2001.3.24
- 25) 井潤知美:ADHDの子どもをもつ親へのアプローチ.(社)発達協会 後楽園会館, 2000.7.23
- 26) 井潤知美:注意欠陥／多動性障害の臨床における日本版CBCLの有効性.小児精神神経学会, 札幌市, 2000.6.24
- 27) 井潤知美:学習障害児の実態把握について—K-ABCの検査を用いて—.市川市特殊教育研究連盟 市川市立養護学校, 2000.8.29
- 28) 井潤知美:学習困難児への対応.千葉県教育庁船橋地方出張所, 船橋市, 2000.9.1
- 29) 井潤知美:言語障害児の診断と指導について.浦安市 浦安市美浜北小学校, 2000.9.7
- 30) 井潤知美:園内研修「友達のいやがることをするAちゃんへの指導」.市川市百合台幼稚園, 市川市, 2000.11.2
- 31) 上林靖子:ADHD/LDの子どもの指導法.川崎市立小学校障害児教育研究会, 2000.4.
- 32) 上林靖子:情緒の障害がある児童・生徒の指導について.習志野市言語・難聴・情緒障害教育研究会, 2000.5.
- 33) 上林靖子:学童期の精神疾患の理解と対応.川崎市立麻生小学校, 児童指導研修会, 2000.5.
- 34) 上林靖子:注意欠陥多動性障害:その理解と対応.市川市福栄中学校職員研修会, 2000.6.
- 35) 上林靖子:精神医学的なケアを必要としている子どもについて;学校と医療機関の連携を考える.芳賀地区児童生徒指導担当者研修会, 真岡市, 2000.5.
- 36) 上林靖子:注意欠陥多動障害の子どもたち—その理解と支援のために—.入間市学校保健会講演会, 入間市, 2000.6.
- 37) 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.船教組夏の学校講演会, 船橋市, 2000.7.
- 38) 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.千葉県特殊教育連名情緒と障害教育研究部会総会講演, 2000.8.
- 39) 上林靖子:注意欠陥多動障害の治療と教育.東京都立教育研究所 スクールカウンセラー検収専修講座, 2000.5.
- 40) 上林靖子:注意欠陥多動障害の正しい理解に向けて.山口県ADHDを考える会公開講座, 山口市, 2000.8.
- 41) 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, 2000.10.
- 42) 上林靖子:注意欠陥多動障害の治療と教育.小平市教育研究協議会, 2000.11.
- 43) 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.愛知教育大学特殊教育研究協議会, 岡崎市, 2000.11.

- 44) 上林靖子:思春期のADHDへの理解と支援のあり方.船橋市学校・警察連絡委員会,船橋市,2000.11.
- 45) 上林靖子:注意欠陥多動障害の子どもたち—理解し支えることは.市川市立宮田小学校講演会,2001.1.
- 46) 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.江戸川区立清新第1小学校生徒指導研修会,2001.2.
- 47) 上林靖子:注意欠陥多動障害の子どもたちをどう支えるか.板橋区立蓮根第2小学校生徒指導研修会,2001.2.
- 48) 庄司敦子:落ち着きのない児童への援助.七尾児童相談所,石川県,2001.3.

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.第12回学会座長
- 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.
- 4) 上林靖子:第42回日本児童青年精神医学会総会座長.

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) 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.
- 4) 上林靖子:ADHD-RS日本語版検証試験 中外リリー.

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:宇都宮市学校事件にかかる調査委員会委員
- 4) 上林靖子:大蔵省関税等不服審査会輸入映画部会委員
- 5) 上林靖子:千葉大学教育学部非常勤講師

V. 研究紹介

「市川市中学校ライフカウンセラーに関する調査」報告

上林靖子¹⁾

1) 国立精神・神経センター精神保健研究所

市川市では、平成7年度に公立小・中学校にライフカウンセラーが導入され、平成10年度には市内公立小中学校全校に配置されるようになった。導入から6年目、全校配置3年目を迎える、ライフカウンセラー事業は、いま創生期から新たなステージへの移行期にさしかかっている。私は児童思春期精神保健の立場から、ライフカウンセラー事業に強い関心をよせ、ライフカウンセラー研究協議会の顧問として彼らの活動を支援してきた。この調査は、教職員がライフカウンセラーの活動をどのように評価しているかを明らかにし、今後のこの事業のあり方を検討することを目的に計画した。市内16中学校の全教職員を対象に行われ、330人（65%）の先生方から回答を得た。みなさまのご協力を感謝するとともに、ここに結果の概要を報告いたします。

「生徒への心理的な援助」

ライフカウンセラー導入の第1の効果

80%以上の教職員は、ライフカウンセラーは「生徒への心理的援助」に効果があったと回答した。同時に、「生徒も保護者も気楽に話せる」「秘密が守られる安心感」があることが、高い

表1 ライフカウンセラーが導入された効果

11 子どもの心理面の援助になる	301	92%	80%以上の教師が効果があると認めた項目
4 教師とは異なる専門的な見方を知ることができる	290	88%	
10 成績評価は関係がないので、子どもや保護者は気軽に話せる	290	88%	
1 無料なので子ども・保護者の負担にならない	289	88%	
13 保護者や子どもにとって秘密が守られるという安心感がある	272	83%	
14 専門家がいるという安心感がある	268	81%	
8 ゆっくり時間をとって話しを聞いてもらえる	253	71%	60%以上の教師が効果があると認めた項目
9 専門機関との連携方法が学べる	247	76%	
3 教師は自分一人で抱えなくてはいけないという想いから解放される	219	67%	
12 保護者にとって学校という場は手近であり相談しやすい	197	60%	
16 校内研修や教員間の子ども理解が活性化する	193	59%	40%以上の教師が効果があると認めた項目
2 教師自身のメンタルケアに役立つ	187	58%	
7 学校として職場のチームワークが良くなる	170	52%	
5 講演会や勉強会の機会があり、役立つ話しを聞ける	169	52%	
17 教師のカウンセリングの資質が向上する	154	47%	
6 学級担任の負担が軽減され授業に専念できる	116	35%	40%以下

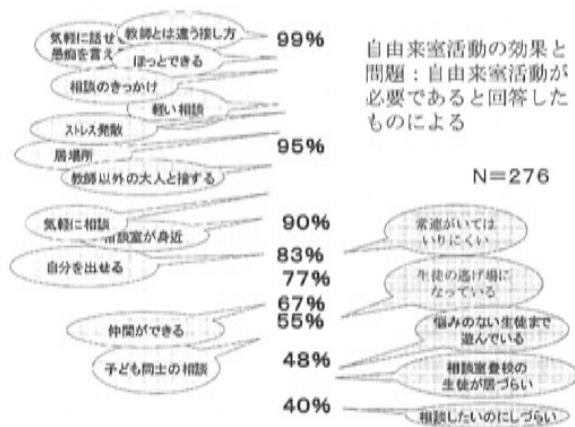


図1

評価を受けている。一方教職員にとっては、「自分たちとは違った見方を知る」「第3者の客観的意見を開ける」ことが効果として高く評価されていた。

ライフカウンセラー導入に関する問題点としては、半数以上の教職員が、「研修やコンサルテーションの時間的な余裕がない」「来校日数が少なくい」という時利用しにくいことをあげていた。いずれも勤務条件に関わっている。つづいて、カウンセリングそのものについての不安や偏見、教師とカウンセラーの考え方の違いが20%以上の教職員によって問題点としてとりあげられていた。

自由来室活動は「必要である」：86%

ライフカウンセラーの仕事の拠点は、相談室である。生徒たちは、休み時間や放課後など自由に相談室を訪れることが許されている。ライフカウンセラーはそこに居合わせ、彼らの活動に関与しながら、生徒同士のコミュニケーションを促し、調整することができる。その場が相談の場に転じることもある。ライフカウンセラーはこのような相談室の活動を自由来室活動と規定し、自らの任務の一つとして位置づけてい

る。ライフカウンセラーの導入以来、この活動は市川市における学校カウンセリングの特徴的な活動様式として、注目されている。

「自由来室活動は必要である」という意見に対して、「必要と思う」「まあ思う」という肯定的な回答が、86%であった。これに対し「必要と思わない」「あまり必要と思わない」という否定的な回答は14%であった。大多数の教職員からこのような活動が必要なものとして認められているといえる。

それではこの自由来室活動は、具体的にはどのような役割を果たしていると考えられているのであろうか。自由来室活動が必要であるとした276人の回答を図に示した。

「生徒が気軽に話せる」「ぐちがいえる」「ストレス発散」「居場所」「安心感」など生徒にとって開放的な場としての意義、「相談のきっかけ」「気軽な相談の場」「相談のしやすさ」など相談機能、「教師とは違う大人と接する」「生徒の情報をえられる」を、90%以上がその利点として認めていた。「クラス・学年を越えて、相談室で仲間ができる」(77%)、「生徒同士の相談ができる」(67%)も、半数以上の職員から効果として認められていた。

疑問点についての評価をみると、「常連がいる」と、他の生徒や下級生が入りにくい」が83%と最も高い。その他「生徒達の逃げ場」「悩みのない生徒の利用」「遊んでいるだけ」「何をしているか分からない」などの疑問は55%から35%の間にあった。自由来室活動の目的とライフカウンセラーのそこにおける働きについてより明確にする努力が必要であることを示唆している。

これからのライフカウンセラー

1. 期待する役割

調査票に挙げられた役割で、ライフカウンセラーに「大いに期待」「やや期待」と回答した項目を多い順に列挙すると「生徒へのカウンセリング」「保護者へのカウンセリング」「外部機関との連携・調整」「生徒のグループカウンセリング」「教師へのコンサルテーション」「保護者を対象とする研修」「教師を対象とする研修」であった。いずれも80%を越えていた。

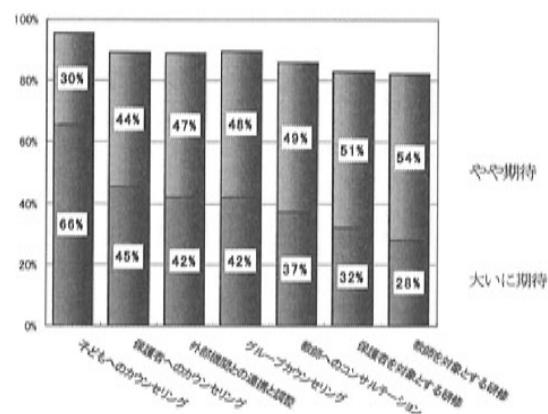


図2 教師はライフカウンセラーに何を期待しているか？

回答者 214

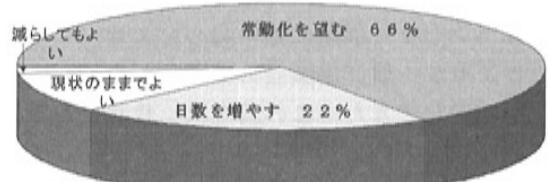


図3 教師が望むこれからのライフカウンセラーの勤務条件

2. 勤務形態について

66%の教職員は、ライフカウンセラーの常勤化を望んでいた。3人に2人は学校現場で働く同僚として彼らを受け入れる準備があることを示している。今より日数を増やすことを望んでいるものは、22%である。これら2者の合計88%は、ライフカウンセラーが現状よりも学校に多くの日数、長い時間いることを望んでいた。

自由記述欄には、常勤化することは、ライフカウンセラーのキャリアとしての向上につながり、効果が高まるという、記載が多くなっていた。これはライフカウンセラーが存在する職場の教職員からの発言であることに重みがある。

3. ライフカウンセラーの条件

ライフカウンセラーとして望ましい条件は、臨床心理士(86%)、学校現場を知っている人(58%)であった。学校現場で働ける臨床心理の専門家がライフカウンセラーの条件である。

おわりに

我が国では臨床心理士そのものが国家資格として確立したとはいえない状況にある。その上、学校現場で働く臨床心理の専門家となると資格基準はまったくない状況である。このような状況の中で、学校に常駐を目指すライフカウンセラーは、新しい臨床心理の専門領域における草分け的な存在である。そして市川市で行われているライフカウンセラー事業は、まさにこれを生み出す先駆的な試みであり、モデルとなりうる可能性を持っている。

この調査は、教職員が、ライフカウンセラーに、単に問題のある生徒への支援だけでなく、全生徒・保護者・教職員を視野に入れたこころの健康の保持増進まで、多面的な役割を求め、期待していることを明らかにした。ライフカウンセラーは、多くの教職員の支持に応えて、指摘された疑問・問題点を点検し、学校で働く臨床心理の専門家の草分けであることを誇りに、新境地を拓いていっていただきたい。

改めてこの調査にご協力をいただいたみなさまに深く感謝申し上げます。

5. 成人精神保健部

I. 研究部の概要

青年期から向老期にいたる成人期のライフサイクルは心理的、社会的発達の過程とともに、各種のストレスや適応障害、精神疾患が生じやすい。このため成人期のメンタルヘルスの理解と解明ならびに問題の対処を目的として成人精神保健部は、「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、地域精神保健福祉の視点とともに、とりわけ成人のメンタルヘルスに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。この方針の下、特に平成12年度には急増した中高年の自殺問題を成人部の緊急プロジェクトとして立ち上げ、研究成果を報告した。

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(金吉晴: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、流動研究員として石原明子(保健社会学)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2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

1) 成人部共同研究プロジェクト

中高年自殺急増問題に関する研究(健康・体力づくり財団委託研究)

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成人部の共同研究課題として取り組み、その成果を報告書にとりまとめた。研究内容は成人部メンバーごとのテーマをとりあげ、人口動態統計によるマクロ自殺統計分析、電話相談活動による危機介入予防の実際と課題、地域・職域における自殺予防活動、自殺遺族へのケア問題、自殺とPTSDなど多岐にわたった。

① 人口動態統計による自殺率動向のマクロ統計分析

マクロ経済指標ならびに社会意識指標の自殺に対する影響が確認され、自殺現象がすぐれて社会的な性質を持つことが明らかになった。自殺予防対策がこれまで個人の問題を中心に論じられてきたが、これに加えて社会のありようや社会心理的な男女差についても目配りが欠かせない。また家族関係では、配偶関係の持つ自殺に対する防止サポート機能が明らかにされ、それが故にまた遺族へのストレスや悲哀のケアが近未来の自殺予防の観点からも重要であることが示唆された。(清水新二・石原明子)

② 電話相談活動からみた自殺予防

一般に既遂者の多い男子は女子に比べて自殺念慮電話相談は少なく、この点で男子の自殺念慮への電話相談介入上の課題を示しているが、同時にここ数年は男子の自殺相談も増えており、状況の厳しさが窺える。また電話相談の内容分析からみえてきたものは、周囲からの支えを失ったり、もともと乏しかったりして、孤立し追いつめられた末に自殺念慮や死の選択に至る過程である。この過程に介入する電話相談活動の意義が再確認された。また電話相談で応対する相談員のメンタルヘルスケアが大きなニーズとしてあり、これへの対応が重要な課題であることが示された。(牟田隆郎)

③ 地域・職域における自殺予防への取り組み

地域住民検診では少なからぬ希死念慮が認められたが、男性の希死念慮は必ずしも地域サイドでは把握が困難なことがわかった。職域からも独立したストレスドックなどの相談活動が望まれる。また自殺に至るまでに家族が疲弊していることが多く、家族へのサポートが重要であることも明らかにされた。それも個別ケアというよりもセルフヘルプ・グループのようなケアの必要性が指摘された。特記すべきは、今回の研究によって曲がりなりにもこの種のセルフヘルプ・グループ立ち上げの試行が行われたことである。(野田哲朗・笹井倫子:特別分担研究者)

④ 自殺遺族の問題とケアサポート

自殺遺族のケア・サポートへの可能性を探るこの研究では、自殺遺族が自らを語る様式、すなわちナラティブ=物語に注目するというユニークな方法を採用した。その結果、自殺遺族のケアについて

いくつかの仮説を立てることができ、今後の実証的研究への足がかりを得た。一例を挙げれば、自殺を語る困難さまたそのため物語を語り直す機会や材料が失われることが、さらに悲嘆からの回復を困難にするという悪循環が想定された。サポートグループのような、経験を共有するものとの共同の語りが、この悪循環を絶つ第一歩として有効であることが示唆された。(川野健治)

⑤ 自殺とPTSD

自殺研究の新たな領域として、自殺とPTSDの関連性について文献展望をした。その結果、自殺は自殺者本人ならびに遺族双方にとってトラウマないしはPTSDと大いに関連性を有すと考えられた。にもかかわらず自殺とPTSD研究は多くの研究課題を残したままであることが判明した。PTSDが自殺に及ぼす影響のみならず、自殺が家族に及ぼすPTSD問題や、遺族がPTSDに至らないための援助・介入サポートの問題など、自殺とPTSDとの関連性は今後自殺研究の有力な領域としてあることが浮き上がった。(金吉晴)

2) 各研究室研究活動

① アディクション問題研究

アルコールや薬物の乱用、ドメスティック・バイオレンス(DV)などのアディクション問題を取り上げている。平成12年度にはこれまでの研究をまとめて著書(「共依存とアディクション」、培風館)と論文(原著論文番号3)によって成果を報告した。特に前者では共依存概念の功罪を社会学的に分析検討し、臨床上有用な概念とするための工夫・心得をわかりやすくまとめた。また次年度実行予定の飲酒とジェンダーならびにDVに関する国際比較共同調査研究の準備を進めた。(清水新二・廣田真理)

② 家族精神保健に関する研究(文部省科学研究費による研究)

日本家族社会学会の全国家族調査の幹事として全国調査の設計、調査票作成、実査および分析を行い、第一次報告書をまとめた(研究報告書番号2)。(清水新二)

③ PTSD研究

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」班主任研究者として、PTSDを初めとするトラウマ関連精神障害の病態、基礎病理、治療に関する研究を主宰した。特にPTSD研究はこれまで諸外国(米国、オーストラリア、イスラエルなど)の知見を移入していたが、この病態の基本概念について日本でのデータを使って追試を行った。班員との共同研究として、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、雲仙普賢岳災害、奥尻島災害、阪神淡路震災、和歌山カレー事件、東海村臨界事故、性暴力被害、交通事故被害等に関する支援と調査を行った。この研究成果を踏まえ、災害時などに現場に携行して活用することのできるケアマニュアルを、研究班活動の一環として発行した。(金吉晴)

④ 光トポグラフィを用いた大脳の機能的画像研究

上記の機器を用い、PTSDおよび精神分裂病における認知的付加と脳の機能との関係を研究するための予備として、健常成人を対象とし、各種の認知的付加を与える研究を行った。(金吉晴)

⑤ 現代日本人ロールシャッハ・データ基準化に関する研究

一般健常人およそ300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継続遂行している。主な公共反応(P反応)の出現頻度が出揃い、現在そのまとめを行なっている。(牟田隆郎)

⑥ 青年期集団活動に関する研究

社会における不適応事例(不登校、引きこもりなど)に対して集団活動を実施し、社会性の獲得についての検討を行なっている。合わせて、人にとっての「居場所」の意味の探究も行なっている。(牟田隆郎)

⑦ 電話相談に現われる現代日本人の諸側面についての研究

主として東京いのちの電話に寄せられた、さまざまな相談を分析し、現代日本人の置かれている心理社会的状況についての考察を行なっている。(牟田隆郎)

⑧ 子育て支援NPOの活動に関する研究

子育て期の母子のメンタルヘルスを中心課題とした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。さらに当NPOにおいて、地域コンサルテーション技法の開発に取り組んでいる。(川野健治)

⑨ 精神障害者に対する偏見形成に関する実験研究

精神障害者を取り上げた複数の映画の場面を用いて、偏見形成のメカニズムについて、実験心理学的な手法で検討している。精神障害者との接触効果は、あらかじめの偏見が高い場合や接触時に生起する感情状態によっては、むしろ受容度を低める可能性があることが見出された。(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

① 災害、犯罪時のメンタルヘルス活動として、和歌山カレー事件における現地住民の支援対策の指導を行った。東海村臨界事故に際しては茨城県障害福祉課の担当者および現地精神医療チームと連携し、住民の精神健康状態の評価と対策指針の作成に当たった。また東京都女性相談センターにおいては家庭内暴力からの避難女性に対する心理的なケア活動を支援した。(金吉晴)

② NPOによる市民活動の援助、およびNPO活動の一部として市民講座の講師を勤めた。(川野健治)

2) 専門教育面における貢献

① 「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スーパービジョンを行なっている。(牟田隆郎)

3) 精研の研修の主催と協力

① デイ・ケア課程(初任者研修、リーダー研修)および心理学課程研修に関与した。(牟田隆郎)

② 心理学過程の研究副主任を務めた。(川野健治)

IV. 研究業績

A. 刊行物

(1) 原著論文

- 1) Shimizu S, Aso K, Noda T, So R, Kochi Y, Yamamoto N: Natural disasters and alcohol consumption in a cultural context: the Great Hanshin Earthquake in Japan. *Addiction* 95 (4): 529-536, 2000.
- 2) 清水新二:退職前のストレス—平成10年の自殺率急増をめぐる時代効果と世代効果. *ストレス科学* 14(4):222-230, 2000.
- 3) 清水新二:一般地域住民にみる薬物乱用問題に関する意識と介入意向. *日本アルコール・薬物医学会雑誌* 35(5):330-340, 2000.
- 4) 金吉晴:PTSDという概念の意義と問題点. *精神科治療学* 15(8):823-828, 2000.
- 5) Matsuoka K, Kim Y, Toshida S, Ohshima N: Relationships between age of onset, antisocial history and general psychopathological traits in Japanese alcoholics. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 54: 413-417, 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・テスト動物反応—第Ⅱ, 第Ⅶ, 第Ⅷ図版の四足獣反応, 東京経済大学人文自然科学論集111:31-41, 2001.
- 7) 川野健治:根ヶ山論文へのコメント. *心理学評論* 43:119-122, 2000.
- 8) 川野健治, 岡本依子:特別養護老人ホームの食事介助場面における行為の協調. *行動科学* 39:7-20, 2001.
- 9) 川野健治, 根ヶ山光一:子どもがモノに接触する際の母親による調整. *ヒューマンサイエンス* 13(2):23-36, 2001.
- 10) 石原明子:日本における近代戦争と出産の歴史. 15年戦争と日本の医学医療研究会会誌 1(1):25-33, 2000.

(2) 著書

- 1) 清水新二編:家族問題—危機と存続—.ミネルヴァ書房,京都,2000.
- 2) 清水新二:なぜ今家族危機論なのか?—問題提起に代えて—.清水新二編:家族問題—危機と存続—.ミネルヴァ書房,京都,pp1-17,2000.
- 3) 清水新二:現代家族の危機とノーマライゼーション.清水新二編:家族問題—危機と存続—.ミネルヴァ書房,京都,pp292-313,2000.
- 4) 金吉晴,笠原俊彦:人質テロ事件.中根充文,飛鳥井望編:臨床精神医学講座「外傷後ストレス障害」,中山書店,東京,pp167-174,2000.
- 5) 佐々木正宏,大貫敬一:適応と援助の心理学—援助編.培風館,東京,2001.
- 6) 川野健治:場所の語り—大学入学時の移行体験.やまだようこ,サトウタツヤ,南博文編:カタログ現場心理学,金子書房,東京,2001.

(3) 研究報告書

- 1) 清水新二:研究の概要.平成12年度健康づくり委託事業(健康づくり等調査研究委託事業)「経済環境および家族環境と中高年の自殺問題に関する研究(主任研究者:清水新二)」研究報告書,pp1-6,2001.
- 2) 清水新二:家族に関する意識と健康意識.平成12年度文部省科学研究費補助金基盤研究A「家族生活についての全国調査(主任研究者:森岡清美)」研究報告書pp101-107,2001.
- 3) 金吉晴:PTSDと自殺研究.平成12年度健康づくり委託事業(健康づくり等調査研究委託事業)「経済環境および家族環境と中高年の自殺問題に関する研究(主任研究者:清水新二)」研究報告書,pp75-80,2001.
- 4) 牟田隆郎,末松涉:民間電話相談における自殺念慮相談の実態.平成12年度健康づくり委託事業(健康づくり等調査研究委託事業)「経済環境および家族環境と中高年の自殺問題に関する研究(主任研究者:清水新二)」研究報告書,pp29-45,2001.
- 5) 川野健治:自殺遺族の悲嘆過程—遺族の語る力とケアサポートの可能性.平成12年度健康づくり委託事業(健康づくり等調査研究委託事業)「経済環境および家族環境と中高年の自殺問題に関する研究(主任研究者:清水新二)」研究報告書,pp67-74,2001.
- 6) 石原明子:近年の自殺に関する統計的考察—経済環境,配偶関係に注目して.平成12年度健康づくり委託事業(健康づくり等調査研究委託事業)「経済環境および家族環境と中高年の自殺問題に関する研究(主任研究者:清水新二)」研究報告書,pp7-28,2001.
- 7) 石原明子,長谷川敏彦:日本における健康の公平性について—職業,民族.平成10-11年度厚生科学研究費補助金(健康科学総合研究事業)「健康日本21計画の基本概念と推進手段に関する計画」研究報告書,2001.3
- 8) 石原明子,長谷川敏彦:健康リスク・健康行動に関する世代別歴史的分析.平成10-11年度厚生科学研究費補助金(健康科学総合研究事業)「健康日本21計画の基本概念と推進手段に関する計画」研究報告書,2001.3
- 9) 石原明子,伊沢玲子,岡林みどり,片山千栄,川尻雛子,清滝裕美,小堀栄子,福本麻子,柳原良江,山田順子,森雅文,長谷川敏彦:女性のライフスタイルに関する世代別歴史的分析〈1999年度女性史研究班成果報告〉.平成10-11年度厚生科学研究費補助金(健康科学総合研究事業)「健康日本21計画の基本概念と推進手段に関する計画」研究報告書参考資料,2001.3

(4) その他

- 1) 清水新二:酒飲みの社会学(I).心の健康 精神衛生普及会 6:4-11,2000.
- 2) Shimizu S : Alcohol control policy : news from Japan.Addiction 95(10) : 1593-1594, 2000.

B. 学会・研究会における発表

(1) 学会特別講演など

- 1) 清水新二:清水新二著『酒飲みの社会学』(素朴社)をめぐって.日本社会病理学会第16回大会刊行書評セッション報告,千葉,2000.9.24.

2) Kim Y:『精神分裂病』パネルディスカッション:精神分裂病の呼称変更に向けて.第96回日本精神神経学会総会案内,仙台,2000.5.10.

3) 金吉晴:精神病理学の領域—精神病理学の将来の課題.日本病理学会シンポジウム,東京,2000.9.28.

(2) 一般演題

1) 清水新二:一般地域住民の薬物問題意識と対応意識.第35回日本アルコール・薬物医学会,横浜,2000.7.6.

2) Kim Y: Psychopathological foundation of insight in schizophrenia. The 8th Keio University International Symposium for Life Science and Medicine, 東京, 2000.6.5.

3) Kim Y: Resistance to treatment for the PTSD. 25th International Academy of Law and Mental Health, Sienna, 2000.7.14.

4) 沼初枝:産科から精神科的評価をコンサルトされた症例—出産直後の女性のロールシャッハ反応一,第4回日本ロールシャッハ学会,札幌,2000.7.29.

5) 秋山剛,大塚太,沼初枝,佐藤朱桜,三宅由子:企業社員に対する職場復帰援助プログラム,第96回日本精神神経学会,仙台,2000.5.12.

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「顔」反応について,日本心理学会第64回大会,京都大学,2000.11.

7) 中村真,川野健治,浅井暢子:精神障害者に対する偏見の形成.日本社会心理学会第41回大会,大阪,2000.11.4.

8) 川野健治,余語琢磨,小堀哲郎,高崎文子,木内明,村田敦郎,青木弥生,小野寺涼子,梅崎高行:高齢者保健・医療・福祉情報のフローをめぐる地域文化と利用者意識.日本心理学会第41回大会,京都,2000.11.6.

9) 文野洋,川野健治,尾見康博:東京都立大学における分煙化の導入と分煙行動.日本心理学会第41回大会,京都,2000.11.7.

10) 川野健治,根ヶ山光一:子どもがモノに接する際の母親による調整について 母親—モノ—子システムによる発達の可視化.日本発達心理学会第12回大会,徳島,2001.3.29.

11) 高崎文子,川野健治:初期キャリア段階の女性が転職にいたるプロセス—目標となる自己イメージの変化—.日本発達心理学会第12回大会,徳島,2001.3.29.

12) 石原明子:日本における近代戦争と出産の歴史.15年戦争と日本の医学医療研究会(仮称)創立総会,京都,2000.6.17.

13) 石原明子,伊沢玲子,片山千栄,川尻離子,清滝裕美,柳原良江,山田順子,長谷川敏彦:健康日本21におけるコーホート別ソーシャルマーケティングアプローチ.第59回日本公衆衛生学会総会,前橋,2000.10.19.

14) 石原明子,清水新二:経済環境と自殺率の変化について,第21回日本社会精神医学会総会,高知,2001.3.8-9.

(3) 研究報告会

1) 清水新二:家族生活とメンタルヘルス.NFR家族意識班研究会中間報告会,市川,2000.7.26.

2) 清水新二:経済環境および家族環境と中高年の自殺問題.平成12年度健康づくり等調査研究及び老人保健総合研究研究結果発表会,東京,2001.3.13.

C. 講演

1) 清水新二:酒飲みの社会学.日本精神衛生普及会,東京,2000.4.24.

2) Shimizu S: Zero-tolerance to Illegal Drug and Harm Reduction to Alcohol: Japan's Policy of Substance Abuse. Annual meeting of the Hungarian Addictological Association, Budapest, Hungary, 2000.11.10.

3) 清水新二:飲酒と日本人の人間関係.国際交流基金文化講演会,Budapest, Hungary, 2000.11.9.

4) 金吉晴:精神疾患の思考障害.高知医科大学卒後研修,高知,2000.4.15.

- 5) 金吉晴:人格障害の諸相.日本精神衛生普及会,東京,2000.5.29.
- 6) 金吉晴:災害後の心理とトラウマ.東海村JCO,東海村,2000.5.31.
- 7) 金吉晴:トラウマ反応概論.国府台病院精神科研修会,国府台,2000.6.20.
- 8) 金吉晴:職場の精神保健について.日本道路公団,市川,2000.7.18.
- 9) 金吉晴:放射能災害とメンタルヘルス.東海村JCO,東海村,2000.8.23.
- 10) 川野健治:心理学における思春期.思春期支援「家族カウンセラーを目指そう講座」,世田谷区,2000.10.25./稲城市,2000.10.29.
- 11) 川野健治:発達心理学の視点.不登校・引きこもり家族支援「私の場合を語り合う会」,稲城市,2001.2.18./世田谷区,2001.2.21./港区,2001.3.24.

D. 学会活動

- 1) 川野健治:コミュニケーションとしての食.日本心理学会第64回大会,2000.11.8,司会.
- 2) 川野健治:発達と身体資源(2)—親子関係の長期的変化における「身体接触」の変容—.日本発達心理学会第12回大会,2001.3.27,企画・司会.
- 3) 石原明子:第3回15年戦争と日本の医学医療研究会,2000.6,東京,座長・口頭発表.

E. 委託研究

- 1) 清水新二:平成12年度健康づくり委託事業(健康づくり等調査研究委託事業)(経済環境および家族環境と中高年の自殺問題に関する研究班)主任研究者.
- 2) 清水新二:平成10~12年度文部省科学研究費基盤研究(A),(現代日本家族の基礎的研究)分担研究者.
- 3) 金吉晴:平成12年度精神・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班)主任研究者.
- 4) 金吉晴:平成12年度厚生科学研究費補助金による厚生科学特別研事業,(心的外傷体験による後遺障害の評価と援助技法の研究班)主任研究者.
- 5) 金吉晴:平成12年度厚生科学研究費補助金による厚生科学特別研究事業,(PTSD等に関連した健康影響に関する研究)分担研究者.
- 6) 金吉晴:PTSDと自殺研究.平成12年度健康づくり委託事業(健康づくり等調査研究委託事業)(経済環境および家族環境と中高年の自殺問題に関する研究)分担研究者.
- 7) 金吉晴:平成12年度厚生科学研究費補助金による障害保健福祉総合研究事業,(地域精神保健活動における介入のあり方に関する研究)分担研究者.
- 8) 牟田隆郎:民間電話相談における自殺念慮相談の実態.平成12年度健康づくり委託事業(健康づくり等調査研究委託事業)(経済環境および家族環境と中高年の自殺問題に関する研究)分担研究者.
- 9) 川野健治:平成12年度健康づくり委託事業(健康づくり等調査研究委託事業)(経済環境および家族環境と中高年の自殺問題に関する研究)分担研究者.
- 10) 川野健治:平成12年度厚生科学研究費補助金による厚生科学特別研究事業,(社会的問題行動を起こす新たな精神病理に関する研究)分担研究者.
- 11) 石原明子:平成12年度健康づくり委託事業(健康づくり等調査研究委託事業)(経済環境および家族環境と中高年の自殺問題に関する研究報告書)分担研究者.
- 12) 石原明子:平成12年度厚生科学研究費補助金による厚生科学特別研究事業,(健康日本21の評価等に資する早生及び健康寿命の指標の算定に関する研究)分担研究者.

F. 研修

- 1) 牟田隆郎:集団活動と個.女子栄養大学研修,埼玉,2000.10.6.
- 2) 牟田隆郎:生涯発達論.東京いのちの電話研修,東京,2001.1.16.
- 3) 牟田隆郎:電話相談にみる日本人の自殺.松戸市性と保健研究会,松戸,2001.2.3.

V. 研究紹介

経済環境と自殺率の変化について

石原明子¹⁾, 清水新二¹⁾

1) 国立精神・神経センター精神保健研究所成人精神保健部

はじめに

1998年（平成10年）には、自殺者数が急増し、1889（明治32年）に日本の人口動態統計が始まって以来最も多い年間自殺者数、31,755人を記録した。今回の増加は、1950年代のピーク、1980年台のピークに続き、戦後では第三回目の大きな増加であった。

1998年以降の自殺率増加の重要な特徴は、男性中高年の自殺が多いことである（図1）。特に、バブルの崩壊以降の平成不況との関係で、リストラ自殺などとマスコミでは取り上げられた。そこで、本研究では、男性中高年自殺が目立ちはじめた1980年代以降について、経済環境と自殺率の変化の関係を、統計データを用いて分析する。

方法

まず、経済環境（経済状況）を客観的に表す指標（経済指標）として、完全失業率、一般有効求人倍率、倒産件数、GNP（対前年差）、賃金給与総額指数（対前年差）の5つの指標を取り、これらと自殺率の年次変動の相関を見た。次に、その経済変動を受けて人々がもつ生活・社会意識を表す指標として、世論調査で「去年に比べて生活が低下していると感じる」と答えた人の割合（生活の低下感）、「現在の生活に充実を感じている」と答えた人の割合（生活の充実感）、「社会のために役立ちたいと思っている」と答えた人の割合（社会貢献志向）を取り、その年次変動と自殺率の相関を見た。自殺率については、男女別に、全年齢自殺率ならびに40—59歳の中高年自殺率を用いた。各自殺率は、1985年モデル人口で年齢調整した。経済指標、生活・社会指標と自殺率の相関を見るにあたっては、基本的に、1980年代、1990年代の2つの期間に分けて検討した。

結果

経済指標と全年齢自殺率の相関を見ると、男性では、1980年代においては、完全失業率、一般有効求人倍率、倒産件数、賃金指数（対前年差）の4つの指標で1%水準で有意に、GDP（対前年度差）についても5%水準で有意に相関が見られ、経済環境が悪いときに自殺率が高いという関係があった。1990年代においても、完全失業率、賃金指数（対前年差）で1%水準で有意に、倒産件数とGDP（対前年差）で5%で有意に相関が見られた。一方、女性では、1980年代においては、完全失業率、一般有効求人倍率、賃金指数（対前年差）で1%水準で有意に、倒産件数とGDP（対前年差）で5%で有意に相関が見られ、経済環境が悪いときに自殺率が高いという関係が見られたが、1990年代においては、5つの指標のいずれも自殺率との相関が見られなかった。経済指標と40—59歳自殺率の相関の有無については、男女とも、全年齢自殺率とほぼ同じ結果となった。

次に、生活・社会意識指標と自殺率の相関については、男性1980年代では、生活の低下感、生活の充実感、社会貢献志向のどの指標とも有意な相関は見られなかつたが、男性1990年代では、生活の低下感と1%水準で有意に正の相関が見られ、日頃の生活の充実感とは5%水準で有意に負の相関が見られた。女性では、1980年代、1990年代ともに3つのどの指標とも相関が見られなかつたが、1980年代と1990年代の約20年間をつなげてみると、社会貢献志向と自殺率の間には1%水準で負の相関が見られた。また、生活・社会意識指標と40—59歳自殺率との相関の有無については、経済指標の場合と同じく、男女両方で全年齢自殺率とほぼ同じ結果となった。

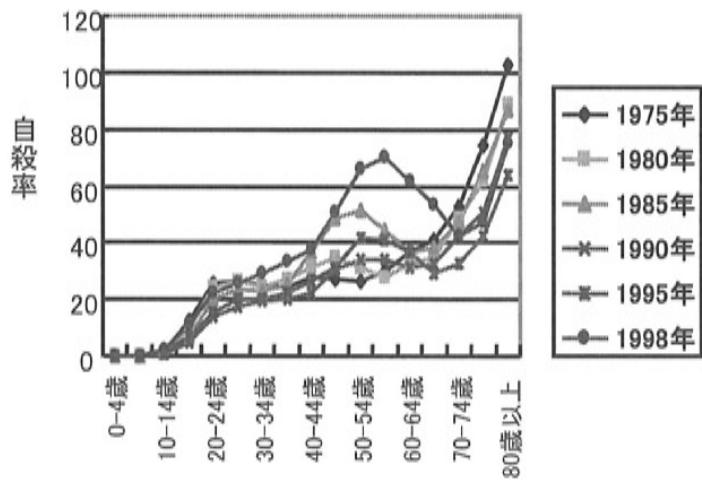
考 察

男性中高年自殺が目立ってきた1980年代以降において、男性全年齢自殺率、男性40—59歳自殺率は、経済環境の変化と強い相関をもち、経済環境が悪いときに自殺率が高いことがわかった。これは、男性、とくに中高年男性が、社会的責任を最も重く背負っている社会的グループであるからと考えられる。とくに1990年代においては、人々が「去年に比べて生活が低下している」と感じ、「現在の生活に充実感」を感じられないときに男性の自殺率が増えていることから、社会全体で人々の主観的負担感と自殺率

に関係があることも示唆された。これらのことから、自殺への対策を考えるにあたっては、経済環境など人々をとりまく社会的状況を考慮に入れる必要があるだろう。

また、1990年代の女性では経済指標と自殺率の相関が見られなかったこと、また、生活・社会指標と自殺率の関係を見ても、男性と異なり生活の低下感や充実感と相関を持たず、逆に1980年代から1990年代の20年間で社会貢献志向と負の相関を持っていたことから、経済変動、生活・社会意識の自殺率の関係においてはジェンダー差があり、したがって、自殺予防においてジェンダー別の対策が必要であろう。

男



女

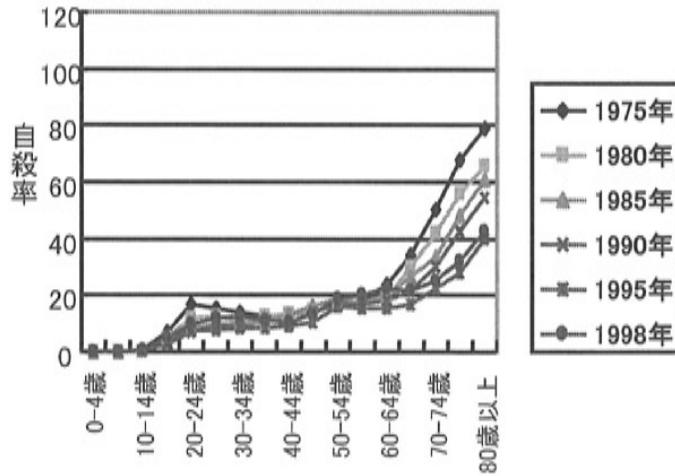


図1 年齢別自殺率（5歳階級）

6. 老人精神保健部

I. 研究部の概要

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

老人精神保健部においては、老年期の精神疾患及び精神保健の主として精神衛生学的、心理学的及び社会学的調査研究に関するこをつかさどる。ただし、他部の主管に属するものを除く。

老人精神保健研究室においては、次の調査研究をつかさどる。(1)老年期の精神疾患及び精神保健の実態の調査研究に関するこ。(2)老年期の精神疾患の発生機序並びにスクリーニング、診断、治療及び指導の主として精神衛生学的、心理学的及び社会学的研究に関するこ。(3)老年期の精神保健の保持及び増進に係わる研究に関するこ。

老化研究室においては、次の調査研究をつかさどる。(1)加齢に伴う精神機能及び性格の変化の発生機序及びその経過の主として精神衛生学的、心理学的及び社会学的研究に関するこ。(2)精神老化、身体老化及び生活適応の相関の主として精神衛生学的、心理学的及び社会学的研究に関するこ。

老人精神保健部の研究者の構成は以下の通りである。老人精神保健部長 波多野和夫。老人精神保健研究室長 白川修一郎。老化研究室長 稲田俊也。特別研究員 田中秀樹、山本由華吏。流動研究員 飯嶋良味。併任研究員 堀 宏治(国立下総療養所医長)。客員研究員 斎藤和子(千葉大学看護学部教授)、濱中淑彦(名古屋市立大学名誉教授)、中村 光(岡山県立大学保健福祉学部助教授)、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(順天堂大学医学部精神医学教室講師)、小畠俊男(大分医科大学薬理学教室助手)。研究生 北堂真子、高橋直美、野口公喜、廣瀬一浩、前田素子、駒田陽子、稻垣 中、中村 中、菊地香奈子、安孫子修、桜庭京子、東川麻里。賃金研究員 北尾淑恵。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、前方向的コホート研究を居住者の移動の少ない沖縄県で、某町の全高齢者を対象に遂行している。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に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介入的生活指導による睡眠健康改善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

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) 入眠感の評価尺度の開発に関する研究

感情障害や不安神経症等に多い入眠困難に焦点を当て、入眠過程についての心理内省を詳細に検討するための心理尺度の標準化を行い、入眠に影響を及ぼすと推定される要因について、構造化された調査票を開発するための研究を行っている。(白川修一郎)

7) 香気成分の睡眠に与える影響に関する研究

香気成分の中には、自律神経系に影響を及ぼすもの、脳の興奮性を促進したり抑制したりする種々の成分が知られている。入眠過程を調整する可能性のあるもの、起床時の睡眠内省を改善する可能性のあるものなどの香気成分について、実験計画的な研究を行い生理学的・心理学的見地から研究を行っている。(白川修一郎)

8) 入眠期に及ぼす光の影響に関する研究

高照度光には、サーカディアンリズムへの影響以外に交感神経活動や脳の活動性の亢進効果が知られている。入眠困難を主訴とする不眠の原因の一環として、家屋内の夜間の光環境が疑われており、実験室における研究を行っている。(白川修一郎)

9) 微小重力環境での精神作業機能、睡眠、脳血流、体温、自律神経機能の日内変動に関する研究

宇宙環境下では微小重力環境での睡眠取得および覚醒中の作業の遂行となる。地上実験では、宇宙空間での微小重力環境と同様の血液循環状態を得るために、頭部を6度下げた状態でベッドに連続臥位させ、この状態で各種の生理学的指標とその日内変動を計測する。宇宙空間での作業の効率を保ち、ミスを予防するための資料作成を目的として研究を行っている。(白川修一郎)

10) 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、覚醒剤やアルコール依存症などの依存性精神障害、精神分裂病、気分障害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・副作用脆弱性など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。(稻田俊也)

11) 横断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23施設が参加して行われている多施設共同研究（JSSLG）であり、日本人精神分裂病の横断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。(稻田俊也)

12) 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。(稻田俊也)

13) 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ている。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。(稻田俊也)

14) 薬原性錐体外路症状の診断、治療および予防に関する研究

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

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：琉球新聞（2000.8.19「高齢者の昼寝」）記事取材協力。
中国新聞（2000.8.20「高齢者の不眠解消」）記事取材協力。
四国新聞（2000.8.26「不眠」）記事取材協力。
鹿児島新報（2000.8.31「高齢者の不眠」）記事取材協力。
朝日新聞（2000.9.12「居眠り」）記事取材協力。
TBSテレビ（2000.4.21「はなまるマーケット」）放映取材協力。
NHKテレビ（2000.5.14「新クイズ・日本人の質問」）放映取材協力。
NHKラジオ第一（2000.5.22「おしゃべりクイズ質問の館」）放送取材協力。
TBSテレビ（2000.6.29「回復！スパスパ人間学」）放映取材協力。
NHKテレビ（2000.7.24「こんにちはいと6けん」）放映取材協力。
TBSテレビ（2000.8.3「回復！スパスパ人間学」）放映取材協力。
NHKテレビ高松（2000.12.6「N6いきいき香り」）放映取材協力。
テレビ大阪（2000.12.29「ボランティア21」）放映取材協力。
TBSテレビ（2001.1.26「はなまるマーケット」）放映取材協力。
TBSテレビ（2001.2.2「はなまるマーケット」）放映取材協力。
- 稻田俊也：フジテレビ（2000.6.9「めざましテレビ」）放映取材協力。
- 2) 専門教育面における貢献
- 波多野和夫：(1) 国立身体障害者リハビリテーション学院非常勤講師。
(2) 財団法人医療研修推進財団主催 言語聴覚士指定講習会講師。
- 白川修一郎：衛星通信を利用した大学公開講座モデル事業講師。
- 稻田俊也：(1) 慶應大学医学部精神神経科学教室客員講師。
(2) 日本老年精神医学会専門医および指導医。
- 3) 精研の研修の主催と協力
- 波多野和夫：(1) 第85回精神科デイケア課程（札幌）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。
- 稻田俊也：第84回精神科デイ・ケア課程講師。
- 4) 保健医療行政・政策に関する研究・調査、委員会などへの貢献
- 波多野和夫：技術研究組合医療福祉機器研究所：失語症リハビリテーション支援システム開発委員会委員。
- 稻田俊也：厚生省中央薬事審議会委員（～平成12年12月）。
厚生労働省薬事・食品衛生審議会専門委員（平成13年1月～）。
4省庁（文部省、厚生省、通商産業省及び科学技術庁）合同「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」策定作業委員（平成12年8月～平成13年3月）。
- 5) センター内における臨床的活動
- 波多野和夫：国府台病院神経内科失語外来担当（併任医師）。
- 稻田俊也：国府台病院精神科特診外来および臨床試験外来担当（併任医師）。
- 6) その他
- 白川修一郎：精神保健研究所ホームページの作成と運営。
- 稻田俊也：(財) 東京都精神医学総合研究所倫理委員会外部審査委員。
日本学術会議精神医学研究連絡委員会書記局。

IV. 研究業績

A. 刊行物

(1) 原著論文

- 1) 波多野和夫: 失語症のタイプ分類に意味はあるのか, 神經心理学, 16:85-90, 2000.
- 2) 阪野雄一, 井上明美, 中村光, 中西雅夫, 濱中淑彦, 波多野和夫: 特異な反復性発話を呈した脳炎後遺

- 症の1例. 失語症研究 21: 9-15, 2001.
- 3) 広瀬一浩, 木村武彦, 関沢明彦, 赤松達也, 白川修一郎, 斎藤裕, 矢内原巧: 産褥期睡眠障害とマタニティブルーズの経時的推移に関する研究. 日産婦誌 52(4): 676-682, 2000.
 - 4) 田中秀樹, 平良一彦, 上江洲榮子, 亀井雄一, 中島常夫, 荒川雅志, 知念尚子, 山本由華吏, 堀忠雄, 白川修一郎: 長寿県沖縄と大都市東京の高齢者の睡眠健康と生活習慣についての地域間比較による検討. 老年精神医学雑誌 11(4): 425-433, 2000.
 - 5) Inoue Y, Hiroe Y, Nishida M, Shirakawa S: Sleep problems in Japanese industrial workers. Psychiatr Clin Neurosci 54: 268-269, 2000.
 - 6) Uezu E, Taira K, Tanaka H, Arakawa M, Urasakii C, Toguchi H, Yamamoto Y, Hamakawa E, Shirakawa S: Survey of sleep-health and lifestyle of the elderly in Okinawa. Psychiatr Clin Neurosci 54: 311-313, 2000.
 - 7) Komada Y, Tanaka H, Yamamoto Y, Shirakawa S, Yamazaki K: Effects of bright light pre-exposure on sleep onset process. Psychiatr Clin Neurosci 54: 365-366, 2000.
 - 8) 田中秀樹, 平良一彦, 荒川雅志, 増田敦, 嘉手刈初子, 上江洲榮子, 山本由華吏, 駒田陽子, 白川修一郎: 沖縄県の中学生における夏休み中の睡眠習慣 -生涯健康の観点からの検討-. 精神保健研究 46: 65-71, 2000.
 - 9) 駒田陽子, 田中秀樹, 山本由華吏, 白川修一郎, 山崎勝男: 脳の活動性が入眠過程に及ぼす影響. 日本臨床神経生理学雑誌 28: 327-332, 2000.
 - 10) 山本由華吏, 田中秀樹, 前田素子, 山崎勝男, 白川修一郎: 眠感に影響を及ぼす性格特性-神経症的, 外向性・内向性傾向についての検討-. 健康心理学研究 13(1): 3-22, 2000.
 - 11) 田中秀樹, 平良一彦, 荒川雅志, 渡久地洋樹, 知念尚子, 浦崎千佐江, 山本由華吏, 上江洲榮子, 白川修一郎: 不眠高齢者に対する短時間昼寝・軽運動による生活指導介入の試み. 老年精神医学雑誌 11(10): 1139-1147, 2000.
 - 12) 田中秀樹, 平良一彦, 荒川雅志, 嘉手刈初子, 上江洲榮子, 山本由華吏, 堀忠雄, 白川修一郎: 思春期における心身の健康保全に係わる適正な睡眠確保の為の生活習慣についての検討. 学校メンタルヘルス 3: 57-62, 2000.
 - 13) Nishimura Y, Inada T, Minagawa F, Tokui T: Factors related to discharge-offense interval among mentally ill offenders in Tokyo metropolitan area, Japan. Act Crim Japon 66: 46-55, 2000.
 - 14) 堀宏治, 稲田俊也, 富永格, 織田辰郎, 海宝美和子, 女屋光基, 堀一郎, 保科光紀, 寺元弘: “仲のよい老夫婦症候群(Knight)”を呈したアルツハイマー型痴呆の一症例. 老年精神医学雑誌 11: 1149-1154, 2000.
 - 15) Kitao Y, Inada T, Arinami T, Hirotsu C, Aoki S, Iijima Y, Yamauchi T, Yagi G: A contribution to genome-wide association studies: search for susceptibility loci for schizophrenia using DNA microsatellite markers on chromosomes 19, 20, 21 and 22. Psychiatric Genetics 10: 139-143, 2000.
 - 16) 小椋力, 小山司, 三田俊夫, 丹羽真一, 大森健一, 町山幸輝, 山内俊雄, 遠藤俊吉, 融道男, 八木剛平, 田村敦子, 牛島定信, 上島国利, 鈴木二郎, 青葉安里, 村崎光邦, 小阪憲司, 越野好文, 中嶋照夫, 井川玄朗, 野村純一, 斎藤正己, 堀俊明, 武田雅俊, 山上榮, 吉益文夫, 渡邊昌祐, 黒田重利, 山脇成人, 田代信雄, 中根允文, 稲田俊也, 栗原雅直, 三浦貞則, 工藤義雄: Olanzapineの精神分裂病患者に対する長期安全性試験. 臨床精神薬理 4: 251-272, 2001.
 - 17) Hori K, Inada T, Tominaga I, Oda T, Teramoto H, Kashima H: Pacing rhythms of "wanderers" with dementia. Psychogeriatrics 1: 76-81, 2001.
 - 18) 堀宏治, 稲田俊也, 織田辰郎, 富永格, 保科光紀, 大野玲子, 田上修, 寺元弘: 90歳以上で入院した痴呆患者の臨床的特徴. 精神医学 43: 425-430, 2001.
 - 19) Iwata N, Ozaki N, Inada T, Goldman D: An association of a 5-HT_{5A} receptor polymorphism, Pro

- 15Ser, to Schizophrenia. Mol Psychiatry. 6:217-219, 2001.
- 20) Nakamura A, Inada T, Kitao Y, Katayama Y: Association between catechol-o-methyltransferase (COMT) polymorphism and severe alcoholic withdrawal symptoms in male Japanese Alcoholics. Addiction Biology 6:233-238, 2001.
- 21) Drube J, Kawamura N, Nakamura N, Ando T, Komaki G, Inada T: No leucine(7)-to-proline(7) polymorphism in the signal peptide part of neuropeptide Y (NPY) in Japanese population or Japanese with alcoholism. Psychiatr Genet 11:53-55, 2001.
- 22) Hirotsu C, Aoki S, Inada T, Kitao Y: An exact test for the association between the disease and alleles at highly polymorphic loci -With particular interest in the haplotype analysis-. Biometrics 57:148-157, 2001.
- 23) Ishigooka J, Inada T, Miura S and the Olanzapine 301E Study Group: Olanzapine versus haloperidol in the treatment of patients with chronic schizophrenia: results of the Japan multicenter, double-blind olanzapine trial. Psychiatr Clin Neurosci 55:403-414, 2001.

(2) 総説

- 1) 白川修一郎:現代社会と睡眠障害.労働の科学 55(6):13-18, 2000.
- 2) 白川修一郎:人間の睡眠・覚醒リズムと光(心地よい眠りと目覚め).照明学会誌 84(6):354-361, 2000.
- 3) 白川修一郎:睡眠の科学的マネージメント.日本睡眠環境学会第1回睡眠環境フォーラム論文集 pp 29-33, 2000.
- 4) 白川修一郎:ねむけと生活.診療内科 5(2):86-91, 2001.
- 5) 稲田俊也, 堀宏治:ドパミン自己受容体作動薬. KEY WORD精神(第2版):88-90, 2000.
- 6) 野崎昭子, 稲田俊也:抗精神病薬の副作用とその対策.脳21 3:14-19, 2000.
- 7) 稲田俊也:ドーパミン受容体以外の神経系受容体に作用する化合物による精神分裂病の治療の試み.CNS Today 3:36-39, 2000.
- 8) 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14回 新規抗精神病薬の等価換算(その1)Quetiapine. 臨床精神薬理 4:681-384, 2001
- 9) 久江洋企, 稲田俊也:定型抗精神病薬の効用と限界. Schizophrenia Frontier 1:86-93, 2001.
- 10) 稲田俊也:遺伝子研究における倫理規定.分子精神医学 4:102-105, 2001.
- 11) 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15回 新規抗精神病薬の等価換算(その2)Perospirone. 臨床精神薬理 4:869-870, 2001.
- 12) 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16回 新規抗精神病薬の等価換算(その3)Olanzapine. 臨床精神薬理 4:997-1000, 2001.

(3) 著書

- 1) 波多野和夫:思考言語過程の障害.甘利俊一,外山敬介編:脳科学大事典.朝倉書店,東京,pp 220-224, 2000.
- 2) 波多野和夫:失語症理解の歴史.石川祐治編:失語症.建帛社,東京,pp 2-9, 2000.
- 3) 波多野和夫,四方田博英:高齢障害者と精神保健—高齢言語障害者の場合.吉川武彦,竹島正編:これから的精神保健.南山堂,東京,153-167p, 2001.
- 4) 白川修一郎:精神保健と情報.吉川武彦,竹島正編:これから的精神保健.南山堂,東京,pp 168-184, 2001.
- 5) 白川修一郎,田中秀樹,山本由華吏:睡眠障害を予防するための生活習慣の工夫.菱川泰夫,井上雄一編:一般医のための睡眠臨床ガイドブック.医学書院,東京,pp. 207-218, 2001.
- 6) 鈴木映二,稻田俊也:強迫性障害.岡崎祐士,米田博編:臨床精神医学講座第11巻「精神疾患と遺伝」.中山書店,東京,pp 281-289, 2000.

- 7) 稲田俊也, 高橋清久:精神医学研究と倫理. 中根允文, 松下正明編集:臨床精神医学講座第12巻「精神医学・医療における倫理とインフォームド・コンセント」. 中山書店, 東京, pp 335-347, 2000.
- 8) 稲田俊也(編集・解説), 稲垣中, 大槻直美, 吉尾隆(編集協力):向精神薬:わが国における20世紀のエビデンス. 星和書店, 東京, 2000.
- 9) 久江洋企, 稲田俊也:陰性症状の評価尺度. 八木剛平編:精神医学レビュー第37号「精神分裂病の陰性症状」ライフサイエンス社, 東京, pp 64-74, 2000.
- 10) 稲田俊也, 稲垣中, 八木剛平:遅発性ジスキネジア. 上島国利編集:向精神薬の副作用-症状と対策-. ファーマインターナショナル, 大阪, pp 16-19, 2001.

(4) 研究報告書

- 1) 稲田俊也, 北尾淑恵, 飯嶋良味, 有波忠雄, 広津千尋, 青木敏, 山内惟光, 八木剛平:マイクロサテライトマーカーを用いた精神分裂病の発症脆弱性に関する遺伝子関連研究. 平成12年度厚生科学研究費補助金による脳科学研究事業「機能性精神疾患の系統的遺伝子解析(主任研究者 吉川武男)」研究報告書, pp 27-29, 2001.
- 2) 稲田俊也, 飯島良味, 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する遺伝子座位の探索(主任研究者:西川徹). 平成12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, 2001.
- 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11-12年度文部省科学研究費補助金実績報告書, 2001.
- 4) 稲田俊也, 北尾淑恵, 飯島良味, 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する遺伝子関連研究:精神疾患DNAバンク設立の意義と問題点についての検討. 平成12-14年度厚生科学研究費補助金による脳科学研究事業「精神・神経・筋疾患の実験用研究資源に関する研究(主任研究者 高嶋幸男)」報告書, 2001.
- 5) 樋口輝彦, 稲田俊也:精神疾患DNAバンク設立の意義と問題点についての検討. 平成12-14年度厚生科学研究費補助金による脳科学研究事業「精神・神経・筋疾患の実験用研究資源に関する研究(主任研究者 高嶋幸男)」報告書, 2001年.
- 6) 稲田俊也, 菊池香奈子, 飯島良味, 前田貴紀, 岩下覚, 氏家寛, 原野陸正, 小宮山徳太郎, 山田光彦, 尾崎紀夫, 関根吉統, 伊豫雅臣:覚醒剤依存患者におけるドバミンD1受容体ファミリー(DRD1, DRD5)遺伝子多型の解析. 科学技術振興調整費目標達成型脳科学研究「依存性薬物により誘発される精神障害の機構の研究(研究代表者:鍋島俊隆)」平成12年度調査研究成果報告書, pp 65-67, 2001.
- 7) 尾崎紀夫, 岩田伸生, 鈴木竜世, 北島剛司, 山之内芳雄, 稲田俊也, 氏家寛, JGIGA:薬物依存の候補遺伝子の多型解析:5-HT2B受容体遺伝子上の多型と物質仕様障害をはじめとした精神障害との関連研究. 科学技術振興調整費目標達成型脳科学研究「依存性薬物により誘発される精神障害の機構の解明の研究(研究代表者:鍋島俊隆)」平成12年度調査研究成果報告書, pp 63-64, 2001.

(5) 翻訳

- 1) 波多野和夫, 藤田郁代(監訳):失語症の理解のために. 創造出版, 東京, 2000. (Goodglass H: Understanding aphasia. Academic Press, NY, 1993.)
- 2) 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.. 星和書店, 東京, 2000年5月11日(スライド教材版);2001年2月26日(単行本)(クリストファー S. エイメンソン(著), Schizophrenia: A family education curriculum).
- 3) 稲田俊也, 伊豫雅臣(監訳), 稲田俊也, 稲垣中, 北尾淑恵, 中村中, 伊豫雅臣, 佐々木一, 黄野博勝, 石附知実, 山田純生, 松田源一(訳):米国国立精神保健研究所分子遺伝学研究グループによる遺伝研究のための精神科診断面接(DIGS)日本語版. 星和書店, 東京, 2000.10.28 (The Japanese version

of Diagnostic Interview for Genetic Studies (DIGS).

(6) その他

- 1) 白川修一郎: よりよく生きるための睡眠; えれきてる 77:14-16, 2000.
- 2) 稻田俊也: アカシジア(静坐不能)(コメント). 精神病治療の最新情報 6:1-4, 2000.
- 3) 稻田俊也: 体重増加; 非定型抗精神病薬の副作用(コメント). 精神病治療の最新情報 6:17-20, 2000.
- 4) 稻田俊也: 定型及び非定型抗精神病薬投与小児患者における体重増加(コメント). 精神病治療の最新情報 6:29, 2000.
- 5) 村崎光邦, 稻垣中, 稻田俊也, 岡崎祐士, 越野好文, 黒田重利, 佐藤光源, 染矢俊幸, 田島治, 田代信雄, 田中謙二, 中村純, 八木剛平, 米田博, Liddle PF, Weiden P: 非定型抗精神病薬の登場と新たな治療展開(DISCUSSION). 臨床精神薬理 3:800-804, 2000.
- 6) 稻田俊也: 精神分裂病の治療の現状と今後の可能性. APA米国精神医学会議2000レポート. ヘスコインターナショナル, 東京, pp 7-8, 2000.

B. 学会・研究会における発表

学会特別講演, 教育講演, シンポジウム, ワークショップ, パネルディスカッション等

- 1) 波多野和夫: 情動と辺縁系. 第24回日本神経心理学会, シンポジウム「情動」, 東京, 2000.9.7-8.
- 2) Hamanaka T, Nakamura H, Nakanishi M, Yoshida S, Hadano K: Semantic priming in semantic and Alzheimer dementia. 19th. European Workshop on Cognitive Neuropsychology: An Interdisciplinary Approach. Bressanone (Italy), Jan. 21-26, 2001.
- 3) Hamanaka T, Hadano K: La signification aphasiologique de la région de Broca. Colloque à Hommage à Paul Broca 1824-1880. Sainte-Foy La-Grande, Gironde (France), 2 et 3 Fevrier 2001.
- 4) 白川修一郎: 学習用PSGピュアの配布状況と機能に関する報告. 第25回日本睡眠学会定期学術集会, ワークショップ「睡眠の評価」, 横浜, 2000.6.8-9.
- 5) 田中秀樹, 堀忠雄, 白川修一郎: コンピュータを用いた心理的評価 睡眠を測る-評価法, 評価尺度(心理・行動的側面). 第25回日本睡眠学会定期学術集会, ワークショップ「睡眠の評価」, 横浜, 2000.6.8-9.
- 6) 白川修一郎: 睡眠障害研究の現在. 第11回日本夜尿症学会学術集会, 特別講演, 岡山, 2000.7.1.
- 7) 白川修一郎: 睡眠の科学的マネージメント. 日本睡眠環境学会第1回睡眠環境フォーラム(教育講演), 横浜, 2000.11.9-10.
- 8) 白川修一郎: 男子高齢者の睡眠障害. 第16回前立腺シンポジウム(教育講演), 東京, 2000.12.9.
- 9) 白川修一郎: 高齢者の睡眠改善のための生活指導. 第16回前立腺シンポジウム(ラウンドテーブルディスカッション「前立腺肥大症と夜間頻尿」), 東京, 2000.12.9.
- 10) 白川修一郎: 高齢者の睡眠と健康. 第7回日本行動医学会学術会議(シンポジウム), 名古屋, 2001.3.16-17.
- 11) 斎藤博久, 稻田俊也, 掛江直子, 岡田豊基, 具嶋弘, 青野由利, 利光恵子, 浪川淳子(専門家パネル): ヒト遺伝子の解明がもたらす未来を市民自らが考える. ヒトゲノム研究を考えるコンセンサス会議, 東京, 2000.11.25(第1回), 2000.12.9(第2回).

一般演題

- 1) 東川麻里, 石山寿子, 中条朋子, 山口逸子, 飯田達能, 波多野和夫: 「語新作ジャルゴン失語」における常同的発話について. 第24回日本失語症学会, 東京, 2000.10.11-12.
- 2) 藤田邦子, 柴田千穂, 熊倉勇美, 波多野和夫: ジャルゴン失語の一例. 第45回日本音声言語医学会, 京都, 2000.11.9-10.
- 3) 山本由華吏, 高橋直美, 田中秀樹, 鍛冶恵, 駒田陽子, 有富良二, 山崎勝男, 白川修一郎: 入眠感尺度の

- 開発と入眠に影響を及ぼす要因に関する検討. 第25回日本睡眠学会定期学術集会, 横浜, 2000. 6. 8-9.
- 4) 田中秀樹, 平良一彦, 荒川雅志, 渡久地洋樹, 高江洲順達, 浦崎千佐江, 知念尚子, 山本由華吏, 上江洲榮子, 堀忠雄, 白川修一郎: 高齢者における短時間昼寝・軽運動による生活指導の睡眠健康に対する改善効果. 第25回日本睡眠学会定期学術集会, 横浜, 2000. 6. 8-9.
 - 5) 駒田陽子, 山本由華吏, 白川修一郎, 山崎勝男: 入眠困難性に及ぼす心理的特性の影響. 第25回日本睡眠学会定期学術集会, 横浜, 2000. 6. 8-9.
 - 6) 荒川雅志, 平良一彦, 田中秀樹, 山川賢治, 渡久地洋樹, 嘉手刈初子, 山本由華吏, 上江洲榮子, 白川修一郎: 沖縄県における中学生の睡眠・生活習慣の実態調査. 第25回日本睡眠学会定期学術集会, 横浜, 2000. 6. 8-9.
 - 7) 田中秀樹, 平良一彦, 山本由華吏, 白川修一郎: 高齢者における短時間昼寝・軽運動による睡眠改善効果. 第18回日本生理心理学会学術大会, 札幌, 2000. 6. 27-28.
 - 8) 駒田陽子, 山本由華吏, 白川修一郎, 山崎勝男: 入眠困難性と生理的覚醒度についての探索的研究. 第18回日本生理心理学会学術大会, 札幌, 2000. 6. 27-28.
 - 9) 田中秀樹, 山本由華吏, 白川修一郎, 平良一彦: 不眠高齢者に対する短時間昼寝・軽運動の睡眠改善効果. 第15回日本老年精神医学会, 横浜, 2000. 7. 5-6.
 - 10) 田中秀樹, 平良一彦, 山本由華吏, 堀忠雄, 白川修一郎: 高齢者の睡眠健康確保に重要な生活習慣についての探索的研究 長寿県沖縄と大都市東京の地域間比較. 日本心理学会第64回大会, 京都, 2000. 11. 6-8.
 - 11) 山本由華吏, 田中秀樹, 駒田陽子, 山崎勝男, 白川修一郎: 起床時睡眠感に影響を及ぼす夜間活動量の検討 OSA睡眠調査票MA版とアクチトラックから. 日本心理学会第64回大会, 京都, 2000. 11. 6-8.
 - 12) 駒田陽子, 山本由華吏, 白川修一郎, 山崎勝男: 入眠困難性と心理的要因との関係. 日本心理学会第64回大会, 京都, 2000. 11. 6-8.
 - 13) Akachi Y, Tanaka T, Shimizu N, Takahashi N, Yamamoto Y, Komada Y, Shirakawa S: Improving effects of managing sleep-wake schedule on daytime sleepiness in train driver. The 3rd Asian Sleep Research Societies Congress, Bangkok, December 3-7, 2000.
 - 14) Komada Y, Yamamoto Y, Shirakawa S, Yamazaki K: Relationship between psychological characteristics and physiological sleep initiating process. The 3rd Asian Sleep Research Societies Congress, Bangkok, December 3-7, 2000.
 - 15) Tanaka T, Taira K, Arakawa M, Urasaki C, Toguchi H, Yamamoto Y, Kadegaru H, Uezu E, Shirakawa S: Interventions by short nap after the lunch and exercise in the evening on sleep quality for the elderly. The 3rd Asian Sleep Research Societies Congress, Bangkok, December 3-7, 2000.
 - 16) Tanaka H, Taira K, Arakawa M, Masuda A, Kadegaru H, Yamamoto Y, Uezu E, Shirakawa S: The examination of sleep health, life style and mental health in junior high school students. The 3rd Asian Sleep Research Societies Congress, Bangkok, December 3-7, 2000.
 - 17) 駒田陽子, 山本由華吏, 白川修一郎, 山崎勝男: 生理的入眠過程に影響を及ぼす心理特性に関する研究. 第30回日本臨床神経生理学会学術大会, 京都, 2000. 12. 13-15.
 - 18) 山本由華吏, 田中秀樹, 駒田陽子, 山崎勝男, 白川修一郎: 活動量から推定した客観的睡眠指標と起床時睡眠感との関係. 第30回日本臨床神経生理学会学術大会, 京都, 2000. 12. 13-15.
 - 19) 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. 3-4. 1.
 - 20) 遠藤洋, 吉尾隆, 佐藤康一, 中谷真樹, 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11) 血中ハロペリドール濃度に影響を及ぼす諸要因の調査. 第96回日本精神神経学会総会, 仙台, 2000. 5. 10-12.

- 21) Iwata N, Ozaki N, Inada T, Goldman D: An association of a 5-HT5A receptor polymorphism, Pro15Ser, to Japanese schizophrenia. 55th American Society of Biological Psychiatry, Chicago, U.S.A, May 11-13, 2000.
- 22) Inada T, Miura S: Favorable EPS profiles of olanzapine measured by the DIEPSS: Predictive validity of this scale to differentiate the EPS profiles of atypical antipsychotic drugs from conventional antipsychotic drugs in the clinical trial. 22th Collegium Internationale Neuropsychopharmacologicum, Brussels, Belgium, July 9-13, 2000.
- 23) 堀宏治, 富永格, 織田辰郎, 女屋光基, 寺元弘, 稻田俊也, 鹿島晴雄, 浅井昌弘:痴呆患者における過多歩行の研究-症例の提示と治療的接近-. 第15回日本老年精神医学会, 東京, 2000. 7. 5-6.
- 24) 広津千尋, 青木敏, 稻田俊也, 北尾淑恵:ある精神疾患と二つの近傍遺伝子座位におけるCAリピート頻度分布の関連解析について. 第68回日本統計学会, 札幌, 2000. 7. 26-28
- 25) Japanese Schizophrenia Sib-pair Linkage Group (Tsujita T, Mineta M, Ujike H, Ohara K, Yoshikawa T, Arinami T, Inada T, Ohmori O, Ozaki N, Takahashi S, Nanko S, Sasaki T, Muratake T, Yoneda H, Kusumi I, Fukumaki Y, Fukuzako H, Akiyosi J, Harano M, Nakamura M, Nibuya M, Niwa S, Okazaki Y, and collaborators in each group: Initial Genome Wide Sib-pair Linkage Analysis of Schizophrenia in Japanese. 8th World Congresso on Psychiatric Genetics, Versailles, France, August 27-31, 2000.
- 26) 飯嶋良味, 稻田俊也, 北尾淑恵, 有波忠雄, 広津千尋, 青木敏, 山内惟光, 八木剛平:Genome-wide associationで見つかった20番染色体上の精神分裂病関連領域の解析. 第45回日本人類遺伝学会, 福岡, 2000. 10. 25-27.
- 27) 北尾淑恵, 稻田俊也, 山内惟光, 八木剛平:第5, 6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30回日本神経精神薬理学会, 仙台, 2000. 10. 25-27.
- 28) Hirotsu C, Aoki S, Inada T, Kitao Y: An exact test for the association between the disease and alleles and its application. The Seventh Japan-China Symposium on Statistics. Tokyo, October 28 -November 1, 2000.
- 29) 稻田俊也:薬原性錐体外路症状評価尺度DIEPSSの信頼性および妥当性について. 第8回日本計量生物学会, 2000. 11. 10.
- 30) 佐藤康一, 吉尾隆, 中谷真樹, 稻田俊也, 山内惟光:精神分裂病患者における自覚的薬物体験の検討 SDA服用患者とDepo剤使用患者におけるDAI-10の比較. 第44回日本病院・地域精神医学会, 山梨, 2000. 11. 21-22.

研究報告会

- 1) 稻田俊也, 飯嶋良味, 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する遺伝子座位の検索. 平成12年度厚生省精神・神経疾患研究委託費精神疾患関連研究班合同研究報告会, 東京, 2000年12月19日
- 2) 稻垣中, 稻田俊也, 藤井康男:分裂病治療における多剤併用の功罪. 平成12年度厚生省精神・神経疾患研究委託費精神疾患関連研究班合同研究報告会, 東京, 2000年12月19日
- 3) 樋口輝彦, 稻田俊也:精神疾患DNAの進捗状況. 平成12年度厚生科学的研究費(脳科学研究事業)Research Resource Network研究班会議, 東京, 2001年1月12日.
- 4) 稻田俊也, 菊地香奈子, 飯嶋良味, 前田貴記, 岩下覚, 八木剛平, 氏家寛, 尾崎紀夫, 伊豫正臣, JGIDA:覚醒剤依存患者におけるドパミンD1受容体ファミリー(DRD 1, DRD 5)遺伝子多型の解析. 平成12年度科学技術振興調整費「依存性薬物により誘発される精神障害の機構の解明の研究」研究報告会, 名古屋, 2001年3月15-16日
- 5) 尾崎紀夫, 岩田伸生, 鈴木竜世, 北島剛司, 西山毅, 山之内芳雄, 稻田俊也, 氏家寛:5-HT 2B受容体遺伝子上の多型と物質使用障害をはじめとした精神障害との関連研究. 平成12年度科学技術振興調整費「依存性薬物により誘発される精神障害の機構の解明の研究」研究報告会, 名古屋, 2001年3

月15-16日

その他

特になし

C. 講演

- 1) 波多野和夫:精神医学. 平成12年度言語聴覚士指定講習会講演, 東京, 2000. 8. 22.
- 2) 白川修一郎:よりよい睡眠・休養のとり方. 大阪大学健康体育部第3回健康科学フォーラム, 吹田, 2001. 1. 18.
- 3) 稲田俊也:精神医学研究における倫理. 藤田保健衛生大学医学部精神医学教室精神医学セミナー, 豊明, 2000. 8. 1
- 4) 稲田俊也:精神分裂病患者にみられる薬原性錐体外路症候群の臨床評価とその治療および予防的試み 千葉大学医学部精神医学教室, 千葉, 2000. 12. 15
- 5) 稲田俊也:精神分裂病患者にみられる薬原性運動障害の臨床評価とその治療および予防的試み. 順天堂大学医学部精神医学教室, 東京, 2000. 12. 21
- 6) 稲田俊也:薬原性錐体外路症候群を呈する精神分裂病患者に対する治療ストラテジー—非定型抗精神病薬を中心として—. 千葉県精神病院協会薬剤師会, 千葉, 2001. 3. 9

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:日本失語症学会理事, 編集委員, 評議員.
- 3) 波多野和夫:日本生物学的精神医学会準機関誌「脳と精神の医学」編集委員.
- 4) 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25回定期学術集会プログラム委員・座長.
- 5) 白川修一郎:日本臨床神経生理学会評議員.
- 6) 白川修一郎:日本時間生物学会評議員.
- 7) 稲田俊也:日本精神行動遺伝学研究会世話人
- 8) 稲田俊也:日本臨床精神神経薬理学会評議員
- 9) 稲田俊也:日本神経精神薬理学会評議員
- 10) 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.
- 11) 稲田俊也:「臨床精神薬理」星和書店(株)編集委員.
- 12) 石郷岡純, 稲田俊也(司会):抗精神病薬治療ワークショップ、「臨床精神薬理」誌発刊3周年記念シンポジウム. 東京, 2000. 11. 4.

E. 委託研究

- 1) 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12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:宇宙医学分野)分担研究者
- 2) 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12年度文部省科学研究費補助金基盤研究C(課題番号1167094)研究代表者
- 3) 稲田俊也:遺伝子多型解析を用いた薬物依存の臨床研究. 平成12年度科学技术振興調整費による目標達成型脳科学研究(依存性薬物による精神障害の機構の解明, 主任研究者 鍋島俊隆)分担研究者
- 4) 稲田俊也: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関連研究. 厚生省平成12年度厚生科学研究補助金・脳科学研究事業(機能性精神疾患の系統的遺伝子解析, 主任研究者 吉川武男)分担研究者
- 5) 稲田俊也:Genome wide association studyによる精神分裂病発症脆弱性に関連する遺伝子座位の探索. 平成12年度精神・神経疾患研究委託費(新しい診断・治療法の開発に向けた精神疾患の分子メ

- カニズム解明に関する研究、主任研究者 西川徹)分担研究者
- 6) 稲田俊也:罹患同胞対法による精神分裂病および気分障害の連鎖に関する共同研究、厚生省平成12年度厚生科学研究補助金・脳科学研究事業(精神・神経・筋疾患の実験用研究資源に関する研究、主任研究者 高嶋幸男)分担研究者

V. 研究紹介

Genome-wide associationで見つかった20番染色体上の精神分裂病関連領域の解析

飯嶋良味¹⁾, 稲田俊也¹⁾, 北尾淑恵¹⁾, 有波忠雄²⁾,
広津千尋³⁾, 青木 敏⁴⁾, 山内惟光⁵⁾, 八木剛平⁶⁾

1) 国立精神・神経センター精神保健研究所

3) 明星大学理工学部

5) 社会福祉法人桜ヶ丘記念病院

2) 筑波大学基礎医学系遺伝医学

4) 東京大学大学院工学系研究科

6) 慶應義塾大学医学部精神神経科学教室

緒言

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きているが、全ゲノムスキャンによる精神分裂病の遺伝子連鎖研究では、最近急速にその報告数が増加しているにもかかわらず、一貫して連鎖陽性を示す所見が得られないことから、多くの集団に共通する Major geneは存在しないことが示唆されている。

われわれのグループでは、精神分裂病の発症脆弱性に関連する遺伝子座位を見いだす試みとして、DNAマイクロサテライトマーカーを用いた症例対照比較研究によるゲノムスキャンをすすめており、これまでに第19, 20, 21, 22番染色体上の34のマーカーについてスクリーニング解析を行った¹⁾。その結果20番染色体上の2つのマーカー、D20S95とD20S118において症例対照間に有意な差が認められた。D20S95の1cM以内にはクロモグラニンB遺伝子(*CHGB*)が存在し、D20S118とgene map上の同位置にはProprotein convertase subtilisin/kexin type 2遺伝子(*PCSK2*)が存在する。そこで本研究では*CHGB*により近い、gene map上同位置に存在するマイクロサテライトマーカーのD20S882と、*PCSK2*内部に含まれる2つのリピート多型についての解析を行った。

対象と方法

対象は東京近郊の精神病院に入院中の患者で、文書と口頭で本研究の目的と意義についての説明を行い、書面による同意の得られた精神分裂病患者231名と、自発的意志により本研究に参加した健常対照者220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、

PCR法にてDNAマイクロサテライトマーカーを增幅後、ABI 310 Genetic analyzerにて各対象者のマーカーアリルを判定した。今回対象としたマーカーは、スクリーニング解析で有意傾向以上の差がみられたD20S95, D20S118と*CHGB*近傍のマイクロサテライトマーカーであるD20S882、および*PCSK2*のpromoter領域とIntron-2に含まれる2つのリピート多型である。両群の各マーカーにおけるアリルの出現頻度をそれぞれ集計し、群間比較を行った。

統計解析は、Hirotsuらの提唱するマイクロサテライト群間比較検定²⁾およびSham & CurtisのMonte Carlo test (all possible 2 × 2) を用いて検討した。

なお、本研究は国立精神・神経センター国府台地区の倫理委員会の承認を得て行っている。

結果と考察

患者群128名、対照群110名によるスクリーニング解析で、Bonferroniの多重比較補正後も有意傾向以上の差が認められたD20S95, D20S118について、さらに両群の例数を増やし患者群242名、対照群230名にて解析を行ったところ、D20S95では有意差あり ($p = 0.000010$) となったが、D20S118では、 $p = 0.060$ となった。*CHGB*のさらに近傍のマイクロサテライトマーカーD20S882と、*PCSK2* promoter領域およびIntron-2に含まれるリピート多型について解析を行った結果、D20S882では $p < 0.001$ で有意差が認められたが、*PCSK2*ではいずれの多型でも有意な差は認められなかった。

*Chromogranin B*は、種々の神経細胞に分布している可溶性分泌タンパクで、褐色細胞腫や神経内分泌腫瘍においては、カテコールアミン等と共に過剰に分泌され、診断の有用なマー

カーであると考えられているが、生理的な意義についてはまだ不明な点も多い。Chromogranin familyは、脳脊髄液中にも含まれており、最近の報告でChromogranin AおよびBが、分裂病患者脳脊髄液中で有意に減少していることが見いだされた。

われわれはこのChromogranin B遺伝子が、精神分裂病の発症に関与する候補遺伝子の一つであると考え、さらに解析を進めている。

参考論文

- 1) Kitao Y, Inada T, Arinami T, et al.: A contribution to genome-wide association studies: search for susceptibility loci for schizophrenia using DNA microsatellite markers on chromosomes 19, 20, 21 and 22. *Psychiatric Genetics* 10: 139–143, 2000.
- 2) Hirotsu C, Aoki S, Inada T, et al.: An exact test for the association between the disease and alleles at highly polymorphic loci: With particular interest in the haplotype analysis. *Biometrics* 57:148 – 157, 2001.

語新作ジャルゴン失語における常同的発話について

東川麻里^{1,2)} 波多野和夫¹⁾

1) 国立精神・神経センター精神保健研究所老人精神保健部
2) 永生病院リハビリテーションセンター言語聴覚科

はじめに

語新作ジャルゴン失語 (neologistic jargonaphasia, NJA) は高齢者に出現する稀な失語亞型である (波多野, 1991)。我々は、NJAの1例に観察された無関連語 (irrelevant word) と語新作 (neologism) の常同的な発話パターンの出現機序について、相互拡散活性化モデル (interactive spreading activation model) を用いた認知神経言語学的考察を試みた。

症 例

症例は右利き男性。発症時75才。旧制中卒。脳血栓発症で入院したが、数日後に勝手に退院した。発症7.5ヶ月後よりE病院外来の言語療法を受けた。CT・MRIで左側頭頭頂部に梗塞巣を認めた。神經心理学的には失語以外に各種失行を認めた。

言語症状：発話は流暢で構音障害はない。会話場面では空語句 (empty phrase) が多く、

文法的形態は比較的保たれているが、伝達情報は少ない。課題場面では語新作や無関連語が多く、類似した音形の繰り返しが頻発する。この特徴は、単語の呼称、文の発話、復唱、音読の課題場面で共通している。語音認知にも重篤な障害がある。

呼称課題における発話の例を表に示す。ここでは「ボーシ」とその類似「語」が多く観察されている。「ボーシ」からの変形には音韻的な関連 (例、「ボーシフ」) のみならず、意味的な関連 (例、「エボシ」) も見られる。この他にも3問目で正答した「糸」の保続と見なし得る「イト」が頻繁に繰り返される傾向もあり、さらにこれが「ボーシ」などに融合した形式の語新作も產生されている。これは記号素性錯語 (paraphasie monémique) に相当する。これら「ボーシ」の変形語は本検査中の発話全体の32%を占め、無関連語と語新作の全体の60%を占めていた。

表 呼称課題における発話例

1. 手	ゆ、指、指じや、指じやない、何ですかね、指……
2. バイブ	これは何だ、ベート、ベートじゃない、べー、べー、わかんないなこれ、エボシ、エボシ
3. 糸	これは糸、糸じやない
4. 灯台	んー、イト、ちょっとわかんないな、これは
5. 窓	ボーシじゃない、これは何ですかね、ユビ、ユバ、ゆ、ユボウ、ボーシ
6. 地図	ちょっとわかんないなあ
7. 卵	卵、たま、卵ですかね
8. 槍	え、えと、エボシじゃなし、これは何なのかね、エト、ス、エトですかね
9. 電話	ボーシ、イ、イト、ボースじゃない、ボーシ、モウ、モウソウソ……
10. 竜巻	ま、これは何でしょうかね、ナン、イトボーシでなし、これは
11. 先生	えー、えーと、先生、先生じゃないですか
12. おでん	これは、ブトじゃない、ボーシ、ボー
13. カメラ	えー、イ……、ブドー、ボーシ、ボーシ、ボーシフ、ボーセフじゃない、ボー……
14. シューマイ	ボーシ、ボーフじゃない
15. スカート	ボース、ボースじゃない
16. プロレス	バーフ、バーフじゃない、何だろうな
17. 馬	ボーシ、ボーシフと、ボウスじゃない、ボーシ、ボーシと……
(後略)	

考 察

ここでは「ボーシ」を中心とした発話例を取り上げ、その常例的発話の発現機序を、Dell (1986) およびMartinら (1992) の言語産生の「相互拡散活性化モデル」を用いて考察した(図)。このモデルは拡散活性化回収メカニズムにより、意味・語彙・音韻の各表象のnetworkを結合させるものである。一つの表象から次の表象への変換は、feed forwardとfeed backの拡散活性化過程によって媒介される。前者では各表象中の目標となる節(node)に向かって拡散活性化が進み、後者は生じた節の活性を安定させる。

Time Step 1 では概念過程から意味表象が活性化される。健常者では目標語に関連した意味節(semantic node)が活性化される。本症例では、目標語とは無関係な特定の「不適切な(irrelevant) 意味節」[Si]ばかりが活性化され、意味networkにおける拡散活性化の障害が示唆される。このことによって特定の語(例、「ボーシ」)が頻繁に出現する現象が説明される。

Time Step 2 では意味表象からの活性化が語彙network中を拡散して進み、目標の語彙節(lexical node)をプライムするために収束する。本症例では、特定の意味節[Si]から、本来の目標語には「不適切な語彙節」[Li]がプライムされる。これとは別に「[Li]に意味的に(semantically) 関連した語彙節」[Lis]がプライムされる場合があり、この[Lis]が意味的に変化した語(「エボシ」)の素となる。これらの活性化された語彙節は急速に減衰する

(Martinら, 1992, 1994)。

Time Step 3 では語彙節からの活性化が音韻networkへと拡散し、語彙節に対応する音節や語の音韻的特徴を担う音韻節(phonological node)をプライムする。同時に、語彙節から意味networkへのfeed backも行われる。ここでは上述の語彙節の早期減衰の結果、活性化のエネルギーが比較的弱いものとなり、該当する音韻節のすべてを活性化できないか、あるいは目標外の音韻節の選択を許してしまう可能性が生じる。

Time Step 4 では、減衰しつつある語彙節の活性レベルが2つのfeed back(音韻節からおよび意味節から)により安定する。Martinら

(1989) の解釈によれば、音韻的に関係のある語新作や無関連語の頻繁な出現は以下の様に説明される。これまで最も活性化されていた語彙節、つまり[Li]や[Lis]は、これら2つのfeed backの到達以前に減衰してしまう場合があり、音韻節からのfeed backによって別の語彙節の新たな台頭を許してしまう。新たな語彙節とは、「[Li]が音韻的に(phonologically) 変形した語新作の語彙節」[Lip]や、「[Lis]が音韻的に変形した語新作の語彙節」[Lisp]であり、これらは音韻的に関連した語新作(「ボーシフ」、「パーク」等)の素となる。また、「[Li]に音韻的には類似しているが意味的には無関連な(unrelated) 語彙節」[Liu]も出現し、音韻的に関連した無関連語(「ホース」、「ボーズ」)の素となる。

Time Step 5 では、最も活性化された「語彙節のどれか」[Lx]が選択されて語の產生が企

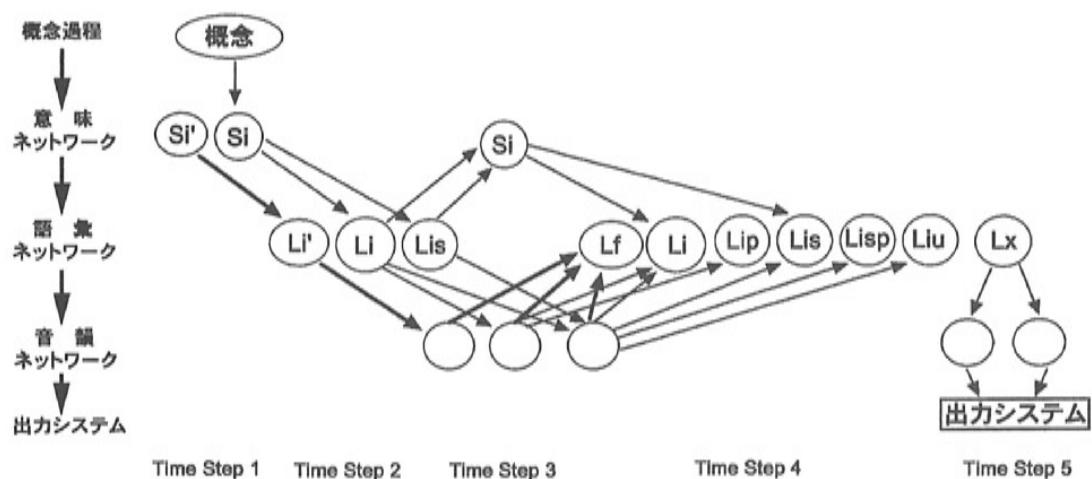


図1 無関連語・語新作が產生されるモデル Martinら (1992) のモデルをもとに作成

画される。さらに本症例では、次の発話を試みる際に、一度発話された語が意味節に残存し、新たな語彙節 [Li] や [Lis] が活性化される場合がある。以下、同様にして特徴的な常同的発話が出現したと考えられる。

また、一度活性化された特定の意味節 ([Si']) が、別の意味節の活性化の後にも痕跡的に残存することがあり、これが [Si]、[Li] と並行する形で活性化が進み、Time Stepにおいて両者が融合し、新たな語彙節 [Lf] が活性化されることがある（記号素性錯語）。

かくして、本モデルにおいては、意味networkにおける拡散活性化の障害の存在（目標には無関連な意味節の活性化）、語彙networkにおける語彙節の早期減衰とその結果の音韻networkにおける活性化不全（音韻的に関連した語新作や無関連語の出現；Martinら、1992）、語彙節の活性化における複数の意味節から影響（語の融合的変化）の抑制困難、という3つの障害が想定される。

結語

以上の考察はジャルゴン失語の認知神経言語学的理解の可能性を指示すると考えられる。

7. 社会精神保健部

I. 研究部の概要

社会精神保健部は、社会文化的研究と精神疾患との相互関係及び、家族、職場、地域その他の人間関係における精神保健の調査研究に関するこをつかさどることとされており、社会福祉研究室、社会文化研究室及び家族・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及びその関係者に対する社会福祉的援助の方法の調査研究

社会文化研究室

社会および文化の構造及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、力動及び家族療法の研究

精神疾患に係る社会病理的要因及び地域社会の対応の調査研究

平成12年度の社会精神保健部の人員構成は、部長1（平成12年11月末日まで）、室長3、特別研究員2、流動研究員2、賃金研究員2、研究生2、客員研究員12となっている。

部長：北村俊則（平成12年11月末日まで）、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（杏林大学外国语学部講師）、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) 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経験5年以上会員を対象にした実習指導とスーパービジョンに関する「指導者研修」を広島、東京、札幌において実施し、その研修の参加者に研修とスーパービジョンおよび実習指導と研修の体系化の関するアンケート意識調査とグループ討論を行ない、精神保健福祉士の実習指導と研修とスーパービジョンの体系化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）

2) 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）

3) 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、特に医師との指示関係、臨床心理技術者の業務の医行為性、チーム医療を円滑にする立場からの資格化の具体的な検討により国家資格の具体案を提示した。（鈴木二郎、荒田寛、岡谷恵子、笠原嘉、河合隼雄、乾吉佑、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、斎藤恵子）

4) 社会福祉援助技術演習における事例の取り上げ方と事例研究の方法に関する研究

日本社会事業学校連盟「ソーシャルケアサービス従事者養成・研修研究協議会研究プロジェクト」

社会福祉教育における教育内容の検討を進める中で、特に学生に教育する事例についての取り上げ方と事例研究方法について着手した。(根本博司, 荒田寛, 澤伊三男, 中谷陽明, 宮崎清恵, 深浦勇, 永田あゆみ)

5) 精神科デイケア・デイナイトケアの治療的機能と機能分担に関する研究

精神科病院、診療所で行なわれている精神科デイケア、デイナイトケアの機能についての評価を行なうために調査を実施し、地域の社会資源との関係のあり方について意識調査を実施する。(長瀬輝誼, 荒田寛, 五十嵐良雄, 浅井邦彦, 長尾卓夫, 窪田彰, 早稲田芳男)

6) 「カルト集団」に関する問題を持つ人々に関する公的機関の援助の実態についての調査研究

社会的問題や社会病理現象へ対処するケアシステムの構築を考えるために、「カルト集団」に関する問題をもつ人々に対する公的機関の援助の実態を調査した。(伊藤順一郎, 荒田寛, 川野健治, 野口博文)

7) 精神科医療施設における診療情報開示のあり方に関する研究

精神科医療におけるカルテ等の診療情報の開示に関する現況を把握するために、関係団体の提示している指針や概念、論点を整理し、事例検討や文献資料の分析を実施し、診療情報の開示に関する課題を明確にして、精神科医療における情報開示の進め方を検討する。(竹島正, 佐藤忠彦, 荒田寛, 伊藤弘人, 岩下覚, 浦田重治郎, 斎藤慶子, 白石弘巳, 羽藤邦利, 丸山英二, 山角駿, 堀由美子)

8) 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

DMD患者の姉妹の保因者診断におけるELSIの検討を踏まえてIC関連フォーム一式を試作した。(白井泰子, 丸山英二, 土屋貴志, 斎藤有紀子, 佐藤恵子, 玉井真理子, 大澤真木子, 中井博史)

9) 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, 佐藤恵子, 土屋貴志)

10) インフォームド・コンセントの法理と実状に関する研究

我が国の実体を分析すると共に、医療決定のあるべき姿について法理論の側面から検討を加えた。(丸山英二, 白井泰子, 福間誠之, 平林勝政, 山下登, 富田清美, 金川琢雄)

11) 家族の精神保健に関する縦断的研究

1984年8月に開始された家族の精神保健に関する縦断的研究の追跡調査を完了した。対象児童は中学生期に達しており、270世帯のデータを回収した(回答者は、対象児童とその両親である)。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思春期期(中学1~3年)に達するまでの計12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)を結合し、解析を実施した。平成12年度安田生命事業団研究助成を受けている。(北村俊則, 菅原ますみ, 真栄城和美, 酒井厚)

12) 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

一昨年度に開始した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)に対する縦断的な研究における第一回目の質問紙調査を完了し、子どもの気質的特徴や問題行動、自己評価や親子関係形成に関する人間行動遺伝学的解析を実施した。平成12年度科学研究費基盤研究(C)を受けている。(菅原ますみ, 真栄城和美, 酒井厚)

13) 家族構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実施した。プライマリ・ケアに役立つ診断スクリーニングセットを開発し、各種の家族関係尺度とともに児童精神科外来に受診する子どもとその家族を対象に質問紙および面接調査を開始した。(菅原ますみ, 真栄城和美, 酒井厚, 本城秀次, 猪子香代)

14) 子育てストレスと環境要因との関連に関する研究

子育てをめぐる物理的環境(居住環境や子育て関連の近隣の利便性など)と対人的環境(家庭内外の人的サポート)と母親の子育てストレスや養育行動との関連を明らかにするための調査を実施した。

対象は市川市の民間保育園13園で、約900名の母親から回答を得た。(菅原ますみ、酒井厚)

15) 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

幼い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（第一次調査194名、第二次調査177名）と面接調査（110名）を完了、解析を開始し、一部を発表した。（富田拓郎、北村俊則）

16) 働く母親における仕事と家庭の多重役割が精神的健康に及ぼす効果

平成12年度科学研究費補助金研究代表者。（小泉智恵）

III. 社会的活動

1) 市民社会に対する一般的貢献

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：市川市精神保健を考える会ボランティア講座の開講を補助する。2000年10月26日

荒田寛：横浜市中原区のボランティア講座の開講を補助する。2001年1月16日

白井泰子：ETV2000「世紀を越えてを読む：遺伝子診断病はどこまで予知できるか」、NHK教育テレビ、2000年5月11日

菅原ますみ：NHK第一「おはようモーニング：父親の子育て参加」2000年7月11日

菅原ますみ：NHKエンタープライズ・労働省労働センター「しごとライブラリー：心理学」

菅原ますみ：全国私立保育園連盟保育カウンセラー養成事業

2) 専門教育面における貢献

荒田寛：立教大学コミュニティ福祉学部兼任講師

荒田寛：聖学院大学人文学部人間関係学科兼任講師

荒田寛：東京成徳大学特別講義「精神保健福祉士の養成ならびに、資格について」2000年10月11日

荒田寛：日本福祉教育専門学校特別講義「PSWとしての成長の過程」2000年11月2日

白井泰子：愛知県立看護大学特別講義「21世紀の医療と患者の権利について」2000年11月9日

菅原ますみ：早稲田大学人間科学部総合講座「発達」2000年5月24日

3) 精神保健研究所の研修の主催と協力

荒田寛：第37回精神保健指導課程研修 副主任

荒田寛：施設機能評価について。第37回精神保健指導課程研修、2000年6月8日

荒田寛：行政における施策の企画立案。第37回精神保健指導課程研修司会、2000年6月9日

荒田寛：第42回社会福祉課程研修 主任

荒田寛：オリエンテーション、セミナー。第42回社会福祉課程研修、2000年6月21日

荒田寛：セミナー。第42回社会福祉課程研修、2000年6月22日

荒田寛：実習指導とスーパービジョン。第42回社会福祉課程研修、2000年7月21日

荒田寛：第3回精神科デイ・ケア課程（リーダー研修）主任

荒田寛：デイ・ケアの理念と役割。第3回精神科デイ・ケア課程（リーダー研修）、2000年11月8日

荒田寛：デイ・ケアリーダーの役割。第3回精神科デイ・ケア課程（リーダー研修）、2000年11月8日

荒田寛：グループ討論まとめ。第3回精神科デイ・ケア課程（リーダー研修）、2000年11月17日

荒田寛：第4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・役割。第4回精神科デイ・ケア課程（リーダー研修）、2001年1月24日

荒田寛：グループリーダーの役割。第4回精神科デイ・ケア課程（リーダー研修）、2001年1月31日

荒田寛：精神保健の資格とチーム医療。第41回心理学課程研修、2001年3月1日

白井泰子：「インフォームド・コンセント」第84回精神科デイケア課程研修講義 2000年5月17日

白井泰子：「精神科医療と人権」第42回社会福祉学課程研修講義 2000年6月26日

白井泰子：「21世紀の医療と患者の人権」第41回心理学課程研修講義 2001年2月27日

菅原ますみ：第4回精神科デイ・ケア課程（リーダー研修）副主任

菅原ますみ：家族関係の心理学。第4回精神科デイ・ケア課程（リーダー研修），2001年1月30日

4) 保健政策行政・政策に関する研究・調査、委員会への貢献

荒田寛：千葉県地方精神保健福祉審議会委員

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

荒田寛：平成12年度精神保健福祉士現任者講習会受講資格審査委員会委員

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

M. 研究業績

A. 刊行物

(1) 原著論文

- 1) Kitamura T and Kitamura F: Reliability of clinical judgement of patients' competency to give informed consent: A case vignette study. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 54:245-247, 2000.
- 2) Sugiura T, Sakamoto S, Tanaka E, Tomoda A and Kitamura T: Stigmatizing perception of mental illness in Japanese students: Comparison of nine psychiatric disorders. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 188:239-242, 2000.
- 3) Kijima N, Tanaka E, Suzuki N, Higuchi, H. and Kitamura T: Reliability and validity of the Japanese version of the Temperament and Character Inventory. *Psychological Reports*, 86:1050-1058, 2000.
- 4) Ono Y, Yoshimura K, Yamauchi K, Asai M, Young J Fujihara S and Kitamura T: Somatoform symptoms in a Japanese community population: Prevalence and association with personality characteristics. *Journal of Transcultural Psychiatry* 37: 217-227, 2000.
- 5) 北村俊則：精神疾患診断の問題点と操作診断の必要性. *精神科診断学*, 11(2);191-218, 2000.
- 6) Kitamura T, Kaibori Y, Takara N, Oga H, Yamauchi K and Fujihara S: Child abuse, other early experiences and depression: I. Epidemiology of parental loss, child abuse, perceived rearing experience and early life events among a Japanese community population. *Archives of Women's Mental Health* 3, 47-52, 2000.
- 7) Kitamura T, Kaibori Y, Takara N, Oga H, Yamauchi K and Fujihara S: Child abuse, other early experiences and depression: II. Single episode and recurrent/chronic subtypes of depression and their link to early experiences. *Archives of Women's Mental Health* 3, 53-58, 2000.
- 8) Kurihara T, Kato M, Sakamoto S, Reverger R and Kitamura T: Public attitudes towards the mentally ill: A cross-cultural study between Bali and Tokyo. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 54 547-552, 2000.
- 9) Tomoda A, Mori K, Kimura M, Takahashi T, and Kitamura T: One-year incidence and prevalence of depression among first-year university students in Japan: A preliminary study. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 54: 583-588, 2000.
- 10) Furukawa TA, Kitamura T and Takahashi, K.: Time to recovery of an inception cohort of hitherto untreated unipolar major depressive episodes. *British journal of Psychiatry* 177: 331-335, 2000.

- 11) Hasui C, Sakamoto S, Sugiura T and 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. *Journal of Law and Psychiatry*, 28:253-266, 2000.
- 12) Naito M, Kijima N and Kitamura T: Temperament and Character Inventory (TCI) as predictors of depression among Japanese college students. *Journal of Clinical Psychology*, 56: 1579-1585, 2000.
- 13) Furukawa TA, Konno W, Morinobu S, Harai H, Kitamura T and Takahashi K: Course and outcome of depressive episodes: Comparison between bipolar, unipolar and subthreshold depression. *Psychiatry Research*, 96: 211-220, 2000.
- 14) 岸田泰子, 北村俊則:青年期の性行動を規定する要因としてのTemperament and Character Inventory (TCI)とParental Bonding Instrument (PBI). *精神科診断学*, 11: 455-462, 2001.
- 15) 北村俊則, 岸田泰子:Temperament and Character Inventory におけるパーソナリティ形成と児童期の諸体験の関係について. *精神科診断学*, 11(4):471-479, 2001.
- 16) Hori S, Nakano Y, Furukawa T, Ogasawara M, Katano K, Aoki K, and Kitamura T: Psychosocial factors regulating natural-killer cell activity in recurrent spontaneous abortion. *American Journal of Reproductive Immunology*, 44:299-302, 2000.
- 17) 白井泰子: 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, 年報医事法学, 15:pp. 8-14, 2000.
- 18) 菅原ますみ:中年期における精神的健康と家庭内適応. 大和ヘルス財団研究業績集, 23, 12-17, 2000.
- 19) 菅原ますみ:妻と夫のディスコミュニケーション. 言語, 29:2-3, 2000.
- 20) Hayashi M, Hasui C, Kitamura T, Murakami M, Takeuchi M, Katoh H, Kitamura T: Respecting autonomy in difficult medical settings-A questionnaire study in Japan. *Ethics & Behavior* 10: 51-63, 2000.
- 21) 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. *PsycholRep* 86: 389-399, 2000.
- 22) 林美紀:意思決定能力. 緩和医療学: 2:126-127, 2000.
- 23) 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 Indiv Diff*, 29: 709-727, 2000.
- 24) 富田拓郎, 大塚明子, 伊藤拓, 三輪雅子, 村岡理子, 片山弥生, 川村有美子, 北村俊則, 上里一郎: 幼い子どもを失った親の悲嘆反応と対処行動の測定 カウンセリング研究 33:168-180, 2000.

(2) 総説

- 1) 岸田泰子, 北村俊則:うつ病などの精神異常の妊娠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.
- 2) Kitamura T: Assessment of psychiatric patients' competency to give informed consent: Legal safeguard of civil right to autonomous decision-making. *Psychiatr Clin Neurosci*, 54: 515-522, 2000.
- 3) 荒田寛:精神科医療機関におけるPSWの役割. 季刊「精神保健福祉」Vol. 31/No.2:41-42, 2000
- 4) 荒田寛:「精神保健福祉援助実習」への期待と今後の課題. 季刊「精神保健福祉」Vol. 32/No.1:9-12, 2001
- 5) 富田拓郎: TCIの尺度構成と信頼性・妥当性に関する批判的考察 精神科診断学 11:397-408, 2000.

(3) 著書

- 1) 渡辺登, 北村俊則:代表的な疾患の概要. 改訂福祉士養成講座編集委員会(編)三訂介護福祉士養成

- 講座 第11巻,精神保健.東京中央法規出版,東京,pp141-177,2000.
- 2) 北村總子,北村俊則:精神医学・医療における倫理とインフォームド・コンセントの歴史:概観,中根允文,松下正明(編)臨床精神医学講座,第12巻精神医学・医療における倫理とインフォームド・コンセント,pp.3-15,中山書店,2000.
 - 3) 北村總子,北村俊則:精神科医療における患者の自己決定権と治療同意判断能力.学芸社,2000.
 - 4) 荒田寛:福祉型の施設として,病院から独立した「あかねの里」を訪ねて.LESONANCE,Vol. 3 /No. 2,日本アクセル・シュプリング出版,東京,pp3-6,2000.
 - 5) 荒田寛:精神保健福祉の理念,新版介護福祉士養成講座「精神保健」,中央法規出版,東京,pp34-44,2000
 - 6) 荒田寛:精神保健と福祉の展開,精神保健福祉ボランティア.中央法規出版,2001年6月発刊.
 - 7) 荒田寛:精神保健福祉援助技術,精神保健福祉士マスター・ノート改訂版,へるす出版,東京,pp115-146,2001.
 - 8) 菅原ますみ:性格発達に関する縦断研究。「性格の発達」,ブレーン出版,東京,pp33-45,2000.
 - 9) 菅原ますみ:一般的健康(第1章)・抑うつ(第3章),「心理尺度集第3巻適応・臨床」,サイエンス社,東京,pp12-15,pp89-102,2001.

(4) 研究報告書

- 1) 柏木昭,荒田寛,松永宏子,井上牧子,相川章子,石橋理絵:精神保健福祉士の研修とスーパービジョン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11年度研究報告書,pp12-17,2000.
- 2) 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11年度研究報告書,pp17-19,2000.
- 3) 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,中井博史,大澤真木子: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年度厚生省精神・神経疾患研究委託費による「研究報告集」(2年度班・初年度班),pp 183,2000.

(5) 翻訳

- 1) Grisso, T. and Appelbaum, P. S.: Assessing Competency to Consent Treatment: A Guide for Physicians and Other Health Professionals. 北村總子,北村俊則(訳)治療に同意する能力を測定する:医療・看護・介護・福祉のためのガイドライン,日本評論社,東京,2000.

(6) その他

- 1) Shirai, Y: Ethical dilemma of pre-implantation Genetic diagnosis in Japan. 13th World Congress on Medical Law, Book of Proceedings II pp. 1056-1058, 2000.
- 2) 白井泰子:ヒトゲノム研究とその倫理的課題.学鑑 97(8):pp. 16-19, 2000.
- 3) 白井泰子:インタビュー「医療 夢も課題も:遺伝子診断, まだまだハードル」朝日新聞 2001年1月1日特集「いのち新世紀」.
- 4) 菅原ますみ:子供の不適応はなぜ起きるか.日経サイエンス,341,pp108-113,2000.
- 5) 菅原ますみ:家族・子育ての未来像.平成12年度保育所問題資料集,pp8-11,2000.

B. 学会・研究会における発表

- 1) Kitamura F and Kitamura T: Amendment of the Japanese Mental Health and Welfare Law: A step forward to respecting patients' autonomous decision making? The 25th Anniversary Congress on Law & Mental Health, July 13 2000, Siena.
- 2) Kitamura T, Kitamura F, Higuchi H, Tomoda A, Kijima N, Kato M, Mimura M, Matsubara K, Hayakawa T, Koishikawa H and Tsukada K: Patients' competency to give informed consent: Reliability and factor structure of a new assessment interview and clustering of patients. The

- 25th Anniversary Congress on Law & Mental Health, July 13 2000, Siena, Italy.
- 3) Kitamura T, Kitamura F, Higuchi H, Tomoda A, Kijima N, Kato M, Mimura M, Matsubara K, Hayakawa T, Koishikawa H, Tsukada K: Structured Interview for Competency and Incapacity Assessment Testing and Ranking Inventory (SICIA TRI): Inter-rater agreement, factor structure, and ethics of informed consent. The 4th International Conference on Philosophy and Psychiatry: Madness, Science and Society, Florence August 29 , 2000.
 - 4) Hasui C, Kitamura T: Aggression and guilty feelings during mourning of mothers who lost an infant. 1st World Congress on Women's Mental Health, 31 March, 2001, Berlin, Germany.
 - 5) Kitamura T, Kishida Y: Correlations between personality development measured by the Temperament and Character Inventory and childhood experiences. 1st World Congress on Women's Mental Health, March Berlin 31 , 2001.
 - 6) 三木和平,古川壽亮,北村俊則,平井利幸,高橋清久:感情障害長期経過追跡多施設共同研究—うつ病の2年後転帰とソーシャルサポート.第96回日本精神神経学会総会.仙台 2000年5.10.
 - 7) 北村俊則,北村總子,樋口比奈,友田貴子,木島伸彦,加藤元一郎,三村将,松原公護,早川達郎,小石川比良来,塙田和美:判断能力評価用構造化面接の開発とその標準化.第6回法と精神臨床研究会,東京,2000. 6.29.
 - 8) 内藤まゆみ,木島伸彦,北村俊則:抑うつの生起に寄与するパーソナリティ特性:階層的重回帰分析による性差の検討.日本行動計量学会第28回大会,東京2000年10. 8 .
 - 9) 北村俊則:診断基準作成の根拠としての統計的認識:うつ病評価のdimensional approach.第20回日本精神科診断学会,福島,2000年10.13.
 - 10) 中野有美,堀士郎,古川壽亮,青木耕治,北村俊則:反復流産患者において良好な夫婦関係は生産に寄与するか.第20回日本精神科診断学会,福島,2000.10.14.
 - 11) 平野均,平田牧三,北村俊則:摂食障害発病予測におけるUniversity Personality Inventory (UPI) の有用性の検討.第20回日本精神科診断学会,福島,2000.10.14.
 - 12) 北村俊則,平野均,平田牧三:学生人口におけるSelf-rating Depression Scale (SDS)の因子構造とその適合度.第20回日本精神科診断学会シンポジウム,福島,2000.10.14.
 - 13) 平野均,北村俊則,久永穂,梅本智子,渡邊織江,平田牧三:SDS得点の変化からみた摂食障害発病の心理的影響について.第38全国大学保健管理研究集会,東京,2000.10.19.
 - 14) 友田貴子,竹内美香,下川昭夫,北村俊則:抑うつ気分からの立ち直りに関する縦断的研究(1)抑うつ気分の経時的变化について.第64回日本心理学会大会,京都,2000.11. 8 .
 - 15) 平野均,平田牧三,北村俊則:摂食障害の発病はどのような心理的影響をもたらすか—発病前後の university Personality Inventory (UPI) 変化による検討.第4回日本摂食障害研究会,東京,2001. 1. 19.
 - 16) 松本武士,藤瀬昇,下地朋友,北村俊則,横山真為子,小野友道,崎谷修:Hypersensitivity syndrome が疑われた精神分裂病の1症例.第63回熊本精神神経学会,熊本 2001年2.24.
 - 17) 荒田寛:精神保健福祉士の実習指導のあり方.第36回精神保健福祉士協会全国大会.分科会「精神保健福祉士の育成・教育」,東京,2000.6.30.
 - 18) 荒田寛:精神保健福祉援助実習の課題と展望.日本社会事業学校連盟関東甲信越ブロック研究協議会,埼玉,2000.12.2
 - 19) 荒田寛:公開スーパービジョン.臨床ソーシャルワーク研究会公開セミナー,東京,2000.12.16
 - 20) Shirai, Y: Ethical dilemma of pre-implantation Genetic diagnosis in Japan. 13th World Congress on Medical Law, Helsinki, Aug. 6-10, 2000.
 - 21) 白井泰子:予知医療の行方:生活習慣病の遺伝子診断が意味するもの.日本衛生学会ワークショップ「保健・予防と生命倫理(3);遺伝子医療時代の疫学研究」,東京,2000. 9 .15.
 - 22) Shirai, Y: Ethical and psychosocial dilemma of gene diagnosis. 10th International Symposium of the Hiroshima Cancer Seminar, Hiroshima, Oct. 29, 2000.

- 23) 白井泰子:IC手続きに対する医師の態度:未破裂脳動脈瘤の手術を例として.シンポジウム:インフォームド・コンセントの実状と法理.日本医事法学会30周年記念総会,東京,2000.12.2.
- 24) 菅原ますみ:パーソナリティの発達に関する縦断的研究—生後16年間の追跡調査から—.日本性格心理学会9回大会,名古屋,2000.9.24.
- 25) 菅原ますみ:パーソナリティの発達に関する人間行動遺伝学的アプローチ会—発達心理学にとつての双生児研究—.日本心理学会第64回大会,京都,2000.11.8.
- 26) 菅原ますみ:子育てをめぐる家族関係と子どもの発達—父親の子育ての意味—.第42回熊本小児保健研究会 特別講演,熊本,2001.2.7.
- 27) 菅原ますみ:親子双方の身体接触の機能の長期的变化.日本発達心理学会第12回大会ラウンドテーブル,徳島,2001.3.27.
- 28) 菅原ますみ,眞榮城和美,小泉智恵,酒井厚:家族関係と子どもの発達(1)—思春期における問題行動傾向:生後16年間の追跡調査から—.日本発達心理学会第12回大会,徳島,2001年3月27日
- 29) 酒井厚,菅原ますみ,小泉智恵,眞榮城和美:家族関係と子どもの発達(4)—母子間・父子間の信頼感について—.日本発達心理学会第12回大会,徳島,2001.3.27.
- 30) 眞榮城和美,酒井厚,小泉智恵,菅原ますみ:家族関係と子どもの発達(3)—児童・思春期における自己評価の発達的变化—.日本発達心理学会第12回大会,徳島,2001.3.27.
- 31) 酒井厚,菅原健介,眞榮城和美,菅原ますみ,木島伸彦,詫摩武俊,天羽幸子:愛着関係に関する人間行動遺伝学的研究—児童・思春期の双生児を対象とした検討(3)—.日本心理学会第64回大会,京都,2000.11.8.
- 32) 菅原健介,酒井厚,眞榮城和美,菅原ますみ,木島伸彦,詫摩武俊,天羽幸子:シャイネスの形成要因に関する人間行動遺伝学的研究—児童・思春期の双生児を対象とした検討(1)—.日本心理学会第64回大会,京都,2000年11.8.
- 33) 眞榮城和美,菅原健介,酒井厚,菅原ますみ,木島伸彦,詫摩武俊,天羽幸子:自己評価の発達に関する人間行動遺伝学的研究—児童・思春期の双生児を対象とした検討(2)—.日本心理学会第64回大会,京都,2000年11.8.
- 34) Koizumi T. The development of consciousness of multiple roles in working mothers. p. 250. The XVIth Biennial Meetings of International Society for the Study of Behavioural Development 2000, July 11–14, Beijing, China.
- 35) 小泉智恵 働く母親における職業と家庭の多重役割間のネガティブ・スピルオーバーの規定要因 日本心理学会第64回大会,京都大学,京都,2000.11.6–8.
- 36) 小泉智恵,菅原ますみ,眞榮城和美,酒井厚 家族関係と子どもの発達(2)—働く母親の仕事から家庭へのネガティブ・スピルオーバーが抑うつに及ぼす影響—日本発達心理学会第12回大会,鳴門教育大学,徳島,2001.3.27–29.
- 37) 富田拓郎,大塚明子:子どもとの死別体験後の精神疾患罹患率.日本カウンセリング学会第13回大会,2000.8.18–20.
- 38) 大塚明子,富田拓郎:死別体験後に「仕事」をすることの意味と死別反応との関係.日本カウンセリング学会第13回大会,久留米大学,福岡,2000.8.18–20.

(3) 研究報告会

- 1) 白井泰子,丸山英二,土屋貴志,斎藤有紀子,佐藤恵子,玉井真理子,中井博史,大澤真木子:小児期発症の筋ジストロフィー患者(児)の遺伝子検査をめぐる諸問題(1);患者(児)の病型に関する遺伝情報と姉妹の保因者診断について,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の開発に関する研究」班研究報告会,こまばエミナース,2000.12.6.
- 2) 斎藤有紀子,白井泰子,丸山英二,土屋貴志,佐藤恵子,玉井真理子,中井博史,大澤真木子:小児期発症の筋ジストロフィー患者(児)の遺伝子検査をめぐる諸問題(2);患者(児)の姉妹に対するICフォーム作成に関する基本原則,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の開発に関する研究」班研究報告会,こまばエミナース,2000.12.6.

- 3) 佐藤恵子・白井泰子・丸山英二・土屋貴志・斎藤有紀子・玉井真理子・中井博史・大澤真木子:小児期発症の筋ジストロフィー患者(児)の遺伝子検査をめぐる諸問題(3);患者(児)の姉妹の保因者診断に対する意ICフォーム試案,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の開発に関する研究」班研究報告会,こまばエミナース,2000.12.6.

(4) その他

- 1) 白井泰子:遺伝子診断・遺伝子検査に内在する倫理的ディレンマ.第35回広島医事法研究会,広島,2000.10.28.
- 2) 白井泰子:遺伝子診断の倫理的ディレンマ:倫理原則と行動準則のはざま.第2回国立医薬品食品衛生研究所細胞バンク倫理問題勉強会,東京,2001.2.2.
- 3) 菅原ますみ,北村俊則,島 悟,向井隆代,戸田まり,佐藤達哉:第10回日本発達心理学会論文賞,日本発達心理学会第12回大会,徳島,2001.3.28.

C. 講演

- 1) 北村俊則:妊娠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.
- 2) 北村俊則:悲しみを越えて.SIDS家族の会近畿支部,2000.9.23.
- 3) 北村俊則:21世紀の精神保健福祉—バリアフリーな社会に向けて.第38回熊本県精神保健福祉大会講演,熊本,2001.2.15.
- 4) 北村俊則:Loss, trauma and sadness:うつ病の心理社会的発症要因.熊本大学医学部教授就任講演会,熊本,2001.3.1.
- 5) 荒田寛:精神保健福祉業務に携わる私たちに求められるもの.山口県精神保健福祉士協会設立総会記念講演,山口市,2000.4.8.
- 6) 荒田寛:社会で生きる.精神障害者福祉工場「矢田野ファクトリー」開所式記念講演,石川県小松市,2000.5.9.
- 7) 荒田寛:病院医療から地域生活支援へ.みのり会家族会総会講演,千葉県市川市,2000.5.10.
- 8) 荒田寛:精神保健福祉法改正と精神保健福祉士の役割.日本精神保健福祉士協会熊本県支部研修会,熊本市,2000.5.20.
- 9) 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8回精神科介護士研修スクーリング,東京,2000.6.19.
- 10) 荒田寛:全体討論まとめ.日本精神病院協会第8回精神科介護士研修スクーリング,東京,2000.6.22.
- 11) 荒田寛:精神保健福祉の動向と今後の展望.精神障害者を支える市民の会「コスマスの会」研修会,横浜,2000.7.7.
- 12) 荒田寛:精神障害者ケアの基本的な考え方.山口県精神保健福祉専門研修会,山口,2000.7.26.
- 13) 荒田寛:精神保健福祉援助技術各論.精神保健福祉現任者講習会,東京,2000.7.27.
- 14) 荒田寛:精神保健福祉援助技術各論.精神保健福祉現任者講習会,愛知,2000.8.13.
- 15) 荒田寛:精神保健福祉援助技術総論.精神保健福祉現任者講習会,東京,2000.8.20.
- 16) 荒田寛:精神保健福祉援助技術総論.精神保健福祉現任者講習会,東京,2000.8.22.
- 17) 荒田寛:精神保健福祉援助技術各論.精神保健福祉現任者講習会,岡山,2000.8.25.
- 18) 荒田寛:精神保健福祉援助技術総論.精神保健福祉現任者講習会,東京,2000.8.29.
- 19) 荒田寛:精神保健福祉法と患者処遇について.日本精神病院協会通信教育スクーリング,北海道,2000.9.8.
- 20) 荒田寛:地域生活支援のための病院と地域との連携.第34回岡山県精神保健学会記念講演,岡山,2000.9.14.
- 21) 荒田寛:地域との連携とチーム医療における精神保健福祉士の課題.日本精神保健福祉士協会指導者研修会,広島,2000.9.15.
- 22) 荒田寛:精神保健福祉援助技術各論.精神保健福祉現任者講習会,広島,2000.9.16.

- 23) 荒田寛:地域との連携とチーム医療における精神保健福祉士の課題. 日本精神保健福祉士協会指導者研修会, 東京, 2000. 9. 30.
- 24) 荒田寛:地域との連携とチーム医療における精神保健福祉士の課題. 日本精神保健福祉士協会指導者研修会, 北海道, 2000. 10. 7.
- 25) 荒田寛:精神保健と福祉の展開. 市川精神保健を考える会, 第二回「心のボランティア講座」, 千葉, 2000. 10. 26.
- 26) 荒田寛:地域の身近な精神保健. 川崎市中原区「心の健康ボランティア講座」, 神奈川, 2001. 1. 16.
- 27) 荒田寛:精神保健法改正と家族の役割. 精神障害者家族会「みのり会」研修会, 千葉, 2001. 1. 21.
- 28) 荒田寛:精神保健福祉施策について. 広島県市町村精神保健福祉担当職員研修会, 広島, 2001. 1. 29.
- 29) 荒田寛:今後の地域精神保健福祉活動を考える. 愛知県精神保健福祉相談員会研修会, 愛知, 2001. 2. 3.
- 30) 荒田寛:チームアプローチ. 日本精神保健福祉士協会初任者研修, 石川, 2001. 2. 15.
- 31) 荒田寛:精神科リハビリテーション. 日本精神病院協会指導者研修会, 東京, 2001. 2. 19.
- 32) 荒田寛:PSWとして大切にしたいこと. 茨城県精神病院協会PSW会研修会, 茨城, 2001. 3. 8.
- 33) 菅原ますみ:子育てを考える. 市川女性センター, 千葉, 2000. 11. 26.
- 34) 菅原ますみ:家族の中での子どもの育ち. 船橋市夏見公民館, 千葉, 2000. 11. 13.
- 35) 菅原ますみ:子どもの個性の発達. 千葉県女性センター, 千葉, 2001. 1. 17
- 36) 菅原ますみ:女性の心の健康. 埼玉県母子愛育会, 埼玉, 2001. 2. 13
- 37) 菅原ますみ:子どもの発達と家族関係. 福島県家庭教育フォーラム, 2000. 7. 16.
- 38) 菅原ますみ:思春期講座. 新座市家庭教育講座, 埼玉, 2001. 2. 16
- 39) 菅原ますみ:夫婦関係と子どもの発達. 調布市幼児家庭教育講座, 2000. 10. 18
- 40) 菅原ますみ:社会の中での子育て. 北海道教育大学市民講座, 北海道, 2001. 3. 3

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

荒田寛

日本精神保健福祉士協会常任理事

日本精神病院協会通信教育部会専門委員

日本精神科救急学会評議委員

日本精神保健福祉連盟編集委員

レゾナンス編集委員

白井泰子

日本医事法学会理事

菅原ますみ

性格心理学会理事

性格心理学研究常任編集委員

精神科診断学編集委員

E. 委託研究

- 1) 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
- 2) 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
- 3) 荒田寛:臨床心理技術者の資格のあり方に関する研究。(厚生科学的研究)研究協力者
- 4) 荒田寛:社会福祉援助技術演習における事例の取り上げ方と事例研究の方法に関する研究。(日本社会事業学校連盟「ソーシャルケアサービス従事者養成・研究協議会研究プロジェクト」)共同研究者
- 5) 荒田寛:病態像に応じた精神科リハビリテーション療法の研究・精神科デイケア・デイナイトケアの治療的機能と機能分担に関する研究。(厚生科学研究障害保健福祉総合研究事業)研究協力者
- 6) 荒田寛:「カルト集団」に関する問題を持つ人々に関する公的機関の援助の実態についての調査研究。(厚生科学特別研究事業)分担研究者
- 7) 荒田寛:精神病院・社会復帰施設の評価及び情報提供のあり方に関する研究・精神科医療施設における診療情報開示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
- 8) 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12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
- 9) 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12年度日本証券奨学財團研究調査助成金.共同研究者
- 10) 菅原ますみ:子どものパーソナリティと不適応行動の発達に関する行動遺伝学的研究.平成12・13年度科学研究費(基盤研究(C))研究代表者
- 11) 菅原ますみ:青年前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.平成12年度安田生命事業団研究助成,研究代表者

F. 研修

- 1) 白井泰子:第9回厚生省委託助産婦業務指導者講習会(東日本地区)「助産婦活動と生命倫理」東京,2000.9.19.

V. 研究紹介

精神保健福祉士のスーパービジョン及び研修の体系化に関する研究

柏木 昭¹⁾, 松永宏子²⁾, 荒田 寛³⁾, 井上牧子⁴⁾, 相川章子³⁾, 石橋理絵³⁾

1) 聖学院大学 2) 上智大学 3) 国立精神・神経センター精神保健研究所 4) 上智大学院

目的

精神保健福祉士による福祉実践におけるクライエントとの「かかわり」の中で、特に「クライエント自己決定の原理」を、当事者に対していかに保障するかが問われている。このような側面を含め、精神保健福祉士の資質の向上を図るために必要な継続的生涯研修はいかにあるべきかを明らかに、精神保健福祉士の制度の成熟と共に、可及的速やかな対応の一環として指導者研修のあり方に関する研究を行なった。

研究方法

本研究では、精神保健福祉士国家試験受験資格に係る、指定科目実習指導者に対するモデル研修を広島、東京並びに札幌において実施した。同時に生涯研修としての研修プログラムの運営、内容等に関し参加者83名から意見聴取及びアンケート調査を行ない、研修運営及び内容のあり方並びに今回のモデル研修に対する評価を集約した。

研究結果

1 意見聴取の結果

意見聴取からは、①研修参加者に関して得られた所見は精神科ソーシャルワーカーに限定する等職種を統一するべきであるということであった。そして研修内容としてグループ討議においては、②「実習指導体制」「実習生による個別指導の可否」「実習指導に際して重視すべき視点」「実習生の記録及び評価に対する問題」「現場と教育機関との連携」等が多く取り上げられた。また指導者研修を経験して参加者の間で共通して言及されたことは、自らの不安解決や指導技術の向上のために、指導者研修に対する期待が高いことがわかった。

2 生涯研修に対するアンケート結果

調査票は「指導者研修」参加者全員から回答を得た。回答者の所属は精神科医療機関に所属しているものが63.8%を占め、経験年数10年以上が71.1%であった。

① 実習指導の実際について

実習指導については、業務として位置づけられ、上司や他部門からの理解が得られているのは98.6%で、その約半数が実習指導に対して時間外手当が保障されていた。しかし日常業務が軽減されることはないという回答が多かった。また教育機関との連携に関しては、「教員による訪問の必要を感じない」という回答が31.9%もあり課題を残している。

② 今回の指導者研修に関して

今回の指導者研修参加の満足度については、3泊4日の日程は84.3%がちょうど良いと回答し、プログラムの内容に関しても、全体的に満足度が高いとの評価であった。研修の形式に関しては「セミナー（演習）方式を取り入れたい」「グループ討論を多用する方がよい」という意見があったことに対しては留意する必要がある。

研修プログラムのうち、最も関心が高かったのは、実習指導に直接関係する講義であり、PSWの原理及び実践に関する講義がそれに続いた。

今回の指導者研修に参加して得られた主な効用としては、「自分の実績を振り返る機会となった」(66.3%)、「精神保健福祉士としての知識や技術の理解が深まった」(57.8%)となっている。

③ 今後の精神保健福祉士に対する研修のあり方について

初任者研修、中堅者研修、実習指導者研修、スーパーバイザー（現任者指導）研修の何れも必要性が高く、特に初任者研修に関しては、「非常に必要」とする回答が91.6%を占めた。

初任者研修について、日程は「3～5日間」が51.8%となっており、初任者研修の必須科目については、「精神保健福祉士の価値と倫理」、「実践課題と専門性」で84.3%，「権利擁護とエンパワーメントに関する知識」が続き、PSWの原理・原則を中心とした研修が必要という意見が多くを占めた。

次に中堅者研修について、対象者の経験年数は「5～10年が適当」が77.1%で圧倒的に多く、研修の形式はグループ討議やセミナー（演習）を中心にしたもののが81.9%であった。プログラムについては「事例検討」が多かった。一方では、回答者の中に「癒されたい」、「元気になりたい」との声も少なくなく、日々の日常業務に追われ、自らを振り返り、スーパービジョンを受ける機会が乏しく、不安を抱えたまま指導的立場に立っていることがうかがえた。

実習指導者研修における対象者の経験年数について、82.5%は5年以上という回答であった。研修の形式については、グループ討議や演習を中心の、参加者が討議の中から実習指導について学びあう形式が必要との回答が極めて多く、内容については、実習指導を始めるに当たって参考にできる基本的内容を求める意見が多くあった。その他、定期的に開催、継続的かつ一定期間の研修を義務化するシステムが必要とする意見も見られた。

スーパーバイザー（現任者指導）研修については、対象者の経験年数は「10～14年が必要」という回答が47.0%，日程については「3～5日間」が72.3%を占めた。研修の形式は演習とグループ討議を中心にしながら、スーパーバイザーとしての力量を高めていけるような研修プログラムを期待する声が大きかった。講義にはスーパービジョンに関するものに対する希望が目立ち、研修についても定期的に開催し、継続的な研修の必要性が語られた。

専門職としての生涯研修に係るプログラムとして、資格取得後、定期的に研修を義務づけるという回答は94.0%と非常に高かった。また資格取得後の専門性のばらつきを危惧し、さまざまな基礎的な学問背景を持つPSWが誕生している現状を踏まえて、実践課題と専門性、価値や倫理については繰り返し振り返りの時間があった方が良いという意見が多く見られた。

「研修を主催する団体・共催する団体として

どこが望ましいか」については、資格取得後の定期的な研修は厚生省が主催するという意見が、日本精神保健福祉士協会の主催する意見を上回ったが、いずれにせよ、当事者団体である日本精神保健福祉士協会の研修に対する責務が大きいという回答であった。

まとめ

以上のような結果から、実習指導に対する関心は高いが、PSWとして質的な向上を図り、自分自身を見直す機会とするような研修の意味も大きいことが指摘された。そうした背景から、初任者研修、中堅者研修、実習指導者研修に対するニーズは極めて高かった。一方、スーパーバイザー研修については、スーパーバイザーを育てるための研修としてシステム化していくことが求められており、研修を定期的に開催し、参加の義務化を求め、修了者を認定することを考える必要性がある。

国家資格取得後の3～5年ごとの定期的研修に対するニーズが非常に高いことがわかり、これは生涯研修の体系化が必要という点で重要な所見といわなければならない。

体系的研修を企画するに当たり、日本精神保健福祉士協会の果たす役割と責務が大きいこと、また厚生省や国立精神保健研究所が共催団体になることが望ましいという意見が多いことが明らかになった。

精神保健福祉士にとって、継続的生涯研修体系を確立することはその資質を担保し、専門性の向上を図る上において不可欠な制度であることが明らかになり、関係諸団体においては今回の結論を尊重して、それぞれの企画策定に当たることが必要である。

おわりに

この研究は平成12年度厚生科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業「精神医療保健福祉に関わる専門職のあり方に関する研究」によるものである。

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現象である生体リズムを扱う時間生物学を基盤にし、睡眠、意識、認知、感情、意欲などの精神活動を脳科学的にとらえ、そのメカニズムを解明する。さらに、これらの障害が精神疾患と密接に関連を持つことから、感情病などの精神科疾患や痴呆性疾患、睡眠・覚醒障害の病態を解明することを目的とする。

方法論として、時間生物学研究に必要な精神生理学、神経生理学、神経内分泌学、精神医学、画像診断学の手法を用い、それぞれの専門的立場から総合研究の一部を担う研究方法をとっている。現在のところ、部長1名（平成12年8月1日より内山が着任）、室長1名（平成12年8月1日より欠員）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。

1) 研究者の構成

内山真（部長）、渋井佳代（長寿科学振興財団リサーチャーレジデント）、譚新（長寿科学振興財団リサーチャーレジデント）

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、金圭子（国府台病院精神科）

客員研究員：一瀬邦弘（東京都立豊島病院精神科）、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）、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）、尾崎章子（東京都立保健科学大学）

研究生：鈴木博之（日本大学文理学部）、有竹清夏（東京医科歯科大学医学部保健学科）、木田二朗（東京医科歯科大学神経精神科）、栗山健一（東京医科歯科大学神経精神科）

II. 研究活動

1) 生体リズムおよび睡眠・覚醒リズムの特性に関する基盤研究

平成12年度厚生科学研究費（脳科学研究事業）「ヒト睡眠・生体リズム障害の病態と治療予防法開発に関する基盤研究（主任・分担研究者：内山）」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、非24時間睡眠・覚醒症候群の病態についての研究を行った。

2) 不眠症の睡眠衛生教育による治療法の開発

平成12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・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。

3) 睡眠障害医療の拠点に関する研究

平成12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：内山）」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。

4) 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

平成12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。今年度は、77時間連続的に超短時間睡眠・覚醒スケジュール下で睡眠傾向を観察しその概日特性を明らかにした。さらに、この実験下での夢見体験と脳波の関連についてもあわせて検討した。

5) 宇宙空間における生体リズム制御技術開発

平成12年度日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。

6) 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。

7) 子供の発達と睡眠に関する研究

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。蕨市教育委員会および千葉市学校保健協会との合同プロジェクトであり、小学校から高校までの睡眠と健康に関する疫学調査を行っている。

8) 不眠症に対する高照度光療法の有効性に関する研究

国府台病院精神科との共同研究プロジェクトである。平成12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：亀井）」により行われた。今年度は健常成人に日中高照度光を照射することで睡眠中のデルタ波が増加する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

内山は、長寿科学振興財団の協力を得て一般市民公開講座「睡眠・生体リズムとわたしたちの健康」を主催した。人事院において、メンタルヘルス講演会の講師、単身赴任者健康対策講演会の講師を行った。

渋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。さらに、一般市民公開講座「睡眠・生体リズムとわたしたちの健康」において子供の睡眠についての講演を行った。

2) 専門教育面における貢献

内山は、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、お茶の水女子大学で生理人間学の特別講義を行った。日本大学松戸歯学部にて精神神経科学について、東京医科歯科大学医学部および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

内山は、主任研究者として平成12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」班を運営し、報告会を開催した。

内山は、主任研究者として平成12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」班の運営をした。

内山は人事院メンタルヘルス対策推進のための指導委員会ワーキンググループ委員として、国立機関におけるメンタルヘルス指導員養成のための教材および教育プログラム作成に参加した。

内山は人事院関東事務局メンタルヘルス相談委員として、国家公務員のメンタルヘルス相談を行った。

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、金）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

内山が長寿科学振興財団の助成で、米国コーネル大学精神科Scott Campbell教授および米国コロンビア大学精神科Michael Terman教授を招聘し、生体リズムと睡眠に関する国際ワークショップを開催した。

内山が長寿科学振興財団の助成で、研究生の鈴木博之を生体リズム研究のため米国ハーバード大学医学部睡眠研究部門（Charles Czeisler教授）に5ヶ月派遣した。

内山が長寿科学振興財団の助成で、併任研究員の金圭子を不眠症の心理・行動療法研究のためオーストラリアのフリンダース大学心理学部睡眠研究部門（Leon Lack教授）に2週間派遣した。

IV. 研究業績

A. 刊行物

(1) 原著論文

- 1) Uchiyama M, Okawa M, Shibui K, Liu X, Hayakawa T, Kamei Y, Takahashi K: Poor compensatory function for sleep loss as a pathogenic factor in patients with delayed sleep phase syndrome. *Sleep* 23: 553–558, 2000.
- 2) Uchiyama M, Okawa M, Shibui K, Kim K, Tagaya H, Kudo Y, Kamei Y, Hayakawa T, Urata J, Takahashi K: Altered phase relation between sleep timing and core body temperature rhythm in delayed sleep phase syndrome and non-24-hour sleep-wake syndrome in humans. *Neurosci Lett* 294: 101–104, 2000.
- 3) 内山真, 渋井佳代, 金圭子, 鈴木博之, 亀井雄一, 早川達郎, 工藤吉尚, 浦田重治郎, 大川匡子: 生体リズム障害の臨床生理学. *臨床脳波* 42: 624–628, 2000.
- 4) Shibui K, Uchiyama M, Okawa M, Kudo Y, Kim K, Liu X, Kamei Y, Hayakawa T, Akamatsu T, Ohta K, Ishibashi K: Diurnal fluctuation of sleep propensity and hormonal secretion across the menstrual cycle. *Biol Psychiatry* 48: 1062–68, 2000.
- 5) Hayakawa T, Uchiyama M, Enomoto T, Nakajima K, Kim K, Shibui K, Kudo Y, Ozaki S, Nakajima T, Suzuki H, Urata J, Okawa M: Effects of small dose of brotizolam on P300. *Psychiatry Clin Neurosci* 54: 319–320, 2000.
- 6) Kamei Y, Hayakawa T, Urata J, Uchiyama M, Shibui K, Kim K, Kudo Y, Okawa M: Melatonin treatment for circadian rhythm sleep disorders. *Psychiatry Clin Neurosci* 54: 381–382, 2000.
- 7) Shinohara K, Uchiyama M, Okawa M, Saito K, Kawaguchi M, Funabashi T, Kimura F: Menstrual changes in sleep, rectal temperature and melatonin rhythms in a subject with premenstrual syndrome. *Neurosci Lett* 281: 159–62, 2000.
- 8) Doi Y, Minowa M, Uchiyama M, Okawa M, Kim K, Shibui K, Kamei Y: Psychometric assessment of subjective sleep quality using the Japanese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) in psychiatric disordered and control subjects. *Psychiatry Research* 97: 165–172, 2001.
- 9) Liu X, Kurita H, Uchiyama M, Okawa M, Liu L, Ma D: Life events, locus of control and behavioral problems among Chinese adolescents. *Journal of Clinical Psychology* 56: 1565–1577, 2000.
- 10) Liu X, Gau C, Okawa M, Zhai J, Li Y, Uchiyama M, Neiderhiser JM, Kurita H: Behavioral and emotional problems in Chinese children of divorced parents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 39: 896–903, 2000.
- 11) 大井田隆, 石井敏弘, 土井由利子, 内山真: 看護婦の夜間勤務と睡眠問題に関する研究. *日本医事新報* 3983: 25–31, 2000.
- 12) Liu X, Sun Z, Uchiyama M, Li Y, Okawa M: Attaining nocturnal urinary control, nocturnal enuresis and behavioral problems in Chinese children aged 6 through 16. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 39: 1557–1564, 2000.
- 13) Liu X, Sun Z, Uchiyama M, Shibui K, Kim K, Okawa M: Prevalence and correlates of sleep problems in Chinese schoolchildren. *Sleep* 23: 1053–1066, 2000.
- 14) 小石川比良来, 塚田和美, 富山三雄, 伊藤順一郎, 大島巖, 内山真, 浦田重治郎: 高EEと心理教育的家族介入と薬物療法. *精神神経学雑誌* 102(11): 1061–1066, 2000.
- 15) Liu X, Sun Z, Neiderhiser JN, Uchiyama M, Okawa M: Low birthweight, developmental milestones and behavioral problems in Chinese children and adolescents. *Psychiatry Res* 101: 115–129, 2001.
- 16) Tan X, Campbell I, Palagini L, Feinberg I: High inter-night reliability of computer-measured NREM delta, sigma and beta: Biological Implications. *Biological Psychiatry* 48: 1010–1019.

(2) 総説

- 1) 内山真, 田ヶ谷浩邦:睡眠時無呼吸症候群. カレントテラピー 18:1342-1345, 2000.
- 2) 内山真, 亀井雄一: サーカディアンリズム異常の光療法. Clinical Neuroscience 18:1179-1181, 2000.
- 3) 内山真: 精神科における睡眠障害—不眠の鑑別と治療—. 内科 86(4):c1-c12, 2000.
- 4) 内山真, 金圭子: 睡眠障害の分類と疫学および現代社会における睡眠障害. Pharma Medica 18(11):13-18, 2000.
- 5) 内山真: REM睡眠行動障害. Psychoses 6:15-16, 2001.
- 6) 内山真: 睡眠障害の疫学調査. 医報フジ, No. 113, 特集「睡眠障害の診断治療Q&A」:4-6, 2001.
- 7) 内山真: 睡眠障害の分類(1). 医報フジ, No. 113, 特集「睡眠障害の診断治療Q&A」:7-9, 2001.
- 8) 内山真: 睡眠障害の分類(2). 医報フジ, No. 113, 特集「睡眠障害の診断治療Q&A」:10-12, 2001.
- 9) 内山真: うつ病の断眠療法と睡眠操作による治療法. こころの科学 97:86-91, 2001.
- 10) 内山真: 総論「睡眠障害」. サイエンスプレス発行, すいみんing 1:6-7, 2001.
- 11) 内山真: 上手にめざめる方法. 財団法人厚生問題研究会発行 厚生 56(4):38, 2001.
- 12) 内山真: 睡眠障害への対応—第1回—. 国立精神・神経センター発行「こうのだい」1号:4, 2000.
- 13) 内山真: 睡眠障害への対応—第2回—. 国立精神・神経センター発行「こうのだい」2号:6, 2001.
- 14) 鈴木博之, 内山真: 生活リズムと睡眠. 教育と医学49(1):35-43, 2001.
- 15) 福田信, 亀井雄一, 内山真: 新しい睡眠薬Quazepamの基礎と臨床. 最新精神医学 6:37-44, 2001.
- 16) 亀井雄一, 内山真: リズム障害の治療—高照度光療法からメラトニンまで—. 治療学35(3):55-59, 2001.
- 17) 亀井雄一, 渋井佳代, 金圭子, 内山真: 睡眠相後退症候群の症例. 治療学35(3):91-95, 2001.
- 18) 田ヶ谷浩邦, 内山真: 身体的な原因による不眠. からだの科学 215:36-40, 2000.

(3) 著書

- 1) 内山真: 高照度光療法. 樋口輝彦, 神庭重信, 染矢俊幸, 宮岡等編: Key word精神第2版. 先端医学社, 東京, pp48-49, 2000.
- 2) 内山真: 精神疾患に伴う睡眠障害治療—睡眠薬の利点と限界, 睡眠薬以外の応用. 加藤進昌, 樋口輝彦編: Central Nervous System Today-3. ライフ・サイエンス, 東京, pp40-44, 2000.
- 3) 内山真: 睡眠障害の原因と対処法 3. リズムの乱れ. 小島卓也, 萩原隆二編: すやすやねむる—快適な睡眠のとりかたと睡眠障害への対処法指導者用マニュアル. 監修: 財団法人健康・体力づくり事業財団, ぎょうせい, 東京, pp46-53, 2000.
- 4) 内山真, 小島卓也: 睡眠障害の原因と対処法 4 睡眠に伴う異常現象. 小島卓也, 萩原隆二編: すやすやねむる—快適な睡眠のとりかたと睡眠障害への対処法指導者用マニュアル. 監修: 財団法人健康・体力づくり事業財団, ぎょうせい, 東京, pp53-57頁, 2000.
- 5) 内山真, 萩原隆二: 快適な睡眠のための生活習慣 1. 睡眠時間と睡眠スケジュールのとり方. 小島卓也, 萩原隆二編: すやすやねむる—快適な睡眠のとりかたと睡眠障害への対処法指導者用マニュアル. 監修: 財団法人健康・体力づくり事業財団, ぎょうせい, 東京, pp61-66, 2000.
- 6) 内山真, 高橋清久: 光と精神機能. 市橋正光, 佐々木政子編: 光が拓く生命科学第4巻 生物の光障害とその防御機構. 共立出版, 東京, pp142-153, 2000.
- 7) 内山真: 快適睡眠のすすめ. ヘルシスト145号, 健康情報センター発行, 東京, pp34-37, 2000.
- 8) 内山真: 絵で見る薬の知識 睡眠薬—正しく服用するために—. ファーマインターナショナル, 大阪, 2000.
- 9) 内山真: 睡眠障害における治療・研究の最近の知見. 河野友信, 山岡昌之, 石川俊男, 一條智康編: 最新心身医学. 三輪書店, 東京, pp203-213, 2000.
- 10) 内山真: 精神疾患に伴う睡眠障害治療—睡眠薬の利点と限界, 睡眠薬以外の応用—. 加藤進昌, 樋口輝彦編: Central Nervous System Today-3 感情障害, 不安障害, 睡眠障害, 分裂病—基礎から臨床まで—第1版, (株)ライフサイエンス, 東京, pp40-44, 2000.

- 11) 内山真:睡眠の質がカギ—睡眠と健康—.厚生12月号, pp53, 2000.
- 12) 内山真:睡眠と精神保健.吉川武彦,竹島正編:これからの精神保健.南山堂,東京, pp52-68, 2001.
- 13) 内山真:ヒトの睡眠と生物リズム.藤村眞示,矢野明彦編:ライフスタイルを考える.京成社,東京, pp168-173, 2001.
- 14) 渋井佳代:快適な睡眠のための生活習慣 2.食事・運動・入浴.小島卓也,荻原隆二編:すやすやねむる—快適な睡眠のとりかたと睡眠障害への対処法指導者用マニュアル.監修:財団法人健康・体力づくり事業財団,ぎょうせい,東京, pp67-71, 2000.
- 15) 工藤吉尚,内山真:睡眠のメカニズムと健康への影響 2 身体的影響.小島卓也,荻原隆二編:すやすやねむる—快適な睡眠のとりかたと睡眠障害への対処法指導者用マニュアル.監修:財団法人健康・体力づくり事業財団,ぎょうせい,東京, pp12-16, 2000.
- 16) Okawa M, Uchiyama M: Human circadian rhythm disorders—Entrainment pathology under normal 24-hour day-night cycle. Honma K, Honma S (eds): Zeitgebers, Entrainment and Masking of the Circadian System. Hokkaido University Press, Sapporo, pp171-185, 2001.

(4) 研究報告書

- 1) 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12年度厚生科学研究費補助金(脳科学研究事業)「ヒト睡眠・生体リズム障害の病態と予防治療法開発に関する基盤研究(主任研究者:内山真)」研究報告書, 2001.
- 2) 内山真:平成12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」研究報告書, 2001.

(5) その他

- 1) 内山真:(監修)心地よい寝つきのために.NHKきょうの健康, 2000年10月号巻末
- 2) 内山真:(監修)寝起きすっきり術.NHKきょうの健康, 2000年11月号巻末
- 3) 内山真:「睡眠健康学」上手な生体リズムのとり方.共済だより, No. 273:26-27, 2000.
- 4) 内山真, 面出薰, 中村芳樹:座談会「光と色がもたらす癒しのメカニズム」, 科学技術ジャーナル2月号:10-17, 2001.
- 5) 内山真:すこぶる健康教室「知って納得!正しい不眠対策」, からだ情報「すこぶる」4月号:4-11, 2001.
- 6) 内山真:脳科学研究事業研究成果発表会 市民公開講座「睡眠・生体リズムとわたしたちの健康」を開催して.長寿科学振興財団発行ニュースレター24号, 2001.

B. 学会・研究会における発表

(1) 学会・シンポジウム

- 1) Uchiyama M: Diagnosis and treatment of sleep disorders. Lanch-on Semminor. The 9th Congress of Asian Chapter of International College of Psychosomatic Medicine. Tokyo, 2000. 10. 29. .
- 2) 内山真:精神科における睡眠障害—不眠の鑑別と治療. ファルマシア・アップジョンテレカンファランス, 東京, 2000.5.9.
- 3) 内山真:睡眠・覚醒障害の遺伝学的側面 シンポジウム「生物リズム機構と分子生物学」.日本睡眠学会第25回定期学術集会.横浜, 2000.6.8-9.
- 4) 内山真:老化と睡眠のトピックス シンポジウム「老化と睡眠障害」.第17回臨床神経生理学東京懇話会, 東京, 2000.6.17.
- 5) 内山真:睡眠障害における治療・研究の最近の知見.第41回日本心身医学会ランチョンセミナー, 東京, 2000.6.23.
- 6) 内山真:睡眠障害治療の最新の動向.財団法人ヒューマンサイエンス振興財団 将来動向ワークショップ, 東京, 2000.7.21.

(2) 一般演題

- 1) Ohida T, Sone T, Uchiyama M, Ishii T: Shift work and sleep disorders among young female nurses in Japan. 128th American Public Health Association Annual Meeting & Exposition, Boston, 2000. 11. 12-16.
- 2) 小石川比良来, 塚田和美, 富山三雄, 伊藤順一郎, 大島巣, 内山真, 浦田重治郎: 高EEと心理教育的家族介入と薬物療法. 第96回日本精神神経学会総会, 仙台, 2000. 5. 10-12.
- 3) 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: 概日リズム睡眠障害における睡眠とメラトニンリズムの関連. 日本睡眠学会第25回定期学術集会, 横浜, 2000. 6. 8-9.
- 4) 金圭子, 劉賢臣, 内山真, 渋井佳代, 大川匡子, 土井由利子, 大井田隆, 箕輪眞澄, 萩原隆二: 成人における心身の訴えと不眠の関連について. 日本睡眠学会第25回定期学術集会, 横浜, 2000. 6. 8-9.
- 5) 土井由利子, 箕輪眞澄, 内山真, 大川匡子: ピックバーグ睡眠質問票を用いた主観的睡眠の質に関する記述疫学. 日本睡眠学会第25回定期学術集会, 横浜, 2000. 6. 8-9.
- 6) 渋井佳代, 内山真, 金圭子, 劉賢臣, 工藤吉尚, 亀井雄一, 早川達郎, 太田克也, 赤松達也, 大川匡子: 女性の月経周期に伴うsleep propensityとホルモンリズムの変動. 日本睡眠学会第25回定期学術集会, 横浜, 2000. 6. 8-9.
- 7) 鈴木博之, 久我隆一, 内山真, 大川匡子: 超短時間睡眠・覚醒スケジュールにおける客観的眠気と自覚的眠気の関係. 第18回日本生理心理学会, 札幌, 2000. 6. 27.
- 8) 内山真, 渋井佳代, 金圭子, 鈴木博之, 亀井雄一, 早川達郎, 工藤吉尚: 非定型的なリズム障害に対するメラトニンの効果. 平成12年度メラトニン研究会, 東京都, 2000. 11. 8.
- 9) 鈴木博之, 内山真, 渋井佳代, 金圭子, 亀井雄一, 早川達郎, 工藤吉尚, 沢藤忍, 室田亜希子, 松本都希: 夢見体験の概日リズム. 第7回日本時間生物学会学術大会, 東京, 2000. 11. 9-10.
- 10) 海老沢尚, 内山真, 梶村尚史, 三島和夫, 亀井雄一, 加藤昌明, 渡辺剛, 関本正規, 渋井佳代, 金圭子, 工藤吉尚, 尾関裕二, 杉下真理子, 豊嶋良一, 井上雄一, 山田尚登, 長瀬隆弘, 尾崎紀夫, 小原収, 石田直理雄, 大川匡子, 高橋清久, 山内俊雄: 睡眠覚醒リズム障害とヒトperiod3遺伝子多型との相関. 第7回日本時間生物学会学術大会, 東京, 2000. 11. 9-10.
- 11) 内山真, 亀井雄一, 渋井佳代, 鈴木博之, 金圭子, 早川達郎, 工藤吉尚, 沢藤忍, 室田亜希子, 松本都希: レム睡眠およびノンレム睡眠の概日リズム. 第7回日本時間生物学会学術大会, 東京, 2000. 11. 9-10.
- 12) 亀井雄一, 内山真, 早川達郎, 工藤吉尚, 渋井佳代, 金圭子, 鈴木博之, 室田亜希子, 沢藤忍, 松本都希: Sleep Propensityに与える皮膚温の影響. 第7回日本時間生物学会学術大会, 東京, 2000. 11. 9-10.
- 13) 渋井佳代, 内山真, 金圭子, 鈴木博之, 亀井雄一, 早川達郎, 工藤吉尚, 浦田重治郎, 大川匡子: 睡眠相後退症候群と健常人におけるホルモンリズムの検討. 第7回日本時間生物学会学術大会, 東京, 2000. 11. 9-10.

(3) 研究報告会

- 1) 内山真: 日本宇宙フォーラム宇宙医学研究研究報告会, 東京, 2000. 12. 15.
- 2) 内山真: 睡眠衛生教育による不眠症治療. 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班」平成12年度班研究報告会, 東京, 2000. 12. 19.
- 3) 内山真: 平成12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」, 東京, 2001. 1. 17.
- 4) 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, 2001. 3. 13-14.

C. 講演など

- 1) 内山真: 精神疾患と生体リズム. 高知医科大学精神科. 高知県, 2000. 4. 22.
- 2) 内山真: 衣食同源「睡眠障害」. テレビ東京, 東京, 2000. 6. 4.

- 3) 内山真:子供の生体リズム. こどもの食事研究所, 東京, 2000.7.8.
- 4) 内山真:メンタルヘルス講演会「職場におけるメンタルヘルスの基礎」. 人事院関東事務局, 埼玉, 2000.7.25.
- 5) 内山真:睡眠健康学. 東京都共済組合, 東京, 2000.8.30.
- 6) 内山真:NHKBS・サンデー健康ホットライン「睡眠障害」. NHK, 東京, 2000.11.5.
- 7) 内山真:睡眠と健康. 日本教育会, 東京, 2000.12.8.
- 8) 内山真:生体リズム障害. 麻布学園学校保健研究会, 東京, 2001.1.20.
- 9) 内山真:睡眠障害の治療. 東京都精神神経科診療所協会, 東京, 2001.1.27.
- 10) 内山真:単身赴任者のメンタルヘルス. 人事院関東事務局, 東京, 2001.2.15.
- 11) 内山真:子供の発達と睡眠. 蕨市保健会, 埼玉, 2001.2.6.
- 12) 渋井佳代:市民公開講座「睡眠・生体リズムとわたしたちの健康」「子どもの生体リズムと睡眠」. 脳科学的研究事業睡眠生体リズム班, 東京, 2001.2.22.
- 13) 渋井佳代:生体リズムから見た子育て. 日立市保健センター, 茨城県, 2001.3.3.

D. 学会活動

(1) 学会役員など

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

日本睡眠学会理事

日本睡眠学会事務局長

日本サイコオンコロジー学会世話人

アジア睡眠学会事務局長

日本照明学会特別委員会委員

(2) 学会座長

内山真:第96回日本精神神経学会, 仙台, 2000.5.12.

内山真:第7回日本時間生物学学術大会, 東京, 2000.11.9-10.

(3) 編集委員など

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

内山真:Psychiatry and Clinical Neuroscience編集顧問

内山真:脳と精神の医学アドバイサー・エディター

内山真:日本時間生物学会誌編集委員

内山真:日本宇宙フォーラム地上研究審査委員

E. 委託研究

- 1) 内山真:平成12年度厚生科学研究費補助金(脳科学的研究事業)「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) 内山真:平成12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
- 3) 内山真:平成12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」主任研究者
- 4) 内山真:平成12年度厚生科学研究費補助金(脳科学的研究事業)「ヒトのレム・ノンレム睡眠の概日特性」分担研究者
- 5) 内山真:平成12年度厚生省精神・神経疾患研究委託費「不眠症への睡眠衛生教育による治療法開発研究」分担研究者
- 6) 内山真:平成12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

- 7) 内山真:平成12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

V. 研究紹介

ヒトのレム・ノンレム睡眠の概日特性

内山 真¹⁾, 亀井雄一²⁾, 渡井佳代¹⁾, 鈴木博之^{1,3)}, 金 圭子¹⁾,
譚 新¹⁾, 早川達郎²⁾, 工藤吉尚²⁾, 松本都希¹⁾

- 1) 国立精神・神経センター精神保健研究所精神生理部
2) 国立精神・神経センター国府台病院精神科
3) 日本大学文理学部心理学研究室

はじめに

あらゆる動物は、約24時間のリズムを作り出す機構として生物時計を持ち、哺乳類において生物時計は、視床下部の視交叉上核にあると考えられている。人間以外の動物は、生物時計に忠実に睡眠・覚醒を繰り返す。すなわち、これらの動物の睡眠は生物時計による強い支配を受けているということができる。ヒトにおいても、深部体温リズム、メラトニン、コルチゾルなどのホルモンのリズムは約24時間周期を示し、生物時計の強い支配を受けていることが明らかになっている。隔離実験室で昼夜の環境変化や時刻が分からぬ状態で生活させるとヒトにおいても約24時間の周期（多くは24から25時間の周期）で睡眠・覚醒を繰り返すことが分かっている。この時のレム睡眠およびノンレム睡眠の出現制御が概日リズムに依存しているのか、あるいは恒常性維持機構に依存しているのかについては論議が多い。すなわち、レム睡眠は早朝に最も多く出現するという概日リズム特性を持つことが明らかにされている。徐波（ノンレム）睡眠については、睡眠前半に多く出現することが知られている。徐波睡眠の出現は先行する覚醒中の疲労あるいは脳温上昇に対する恒常性維持機構により起こると信じられている。しかし、徐波睡眠出現の概日リズム特性に関する研究が極めて少ない。今回は、1日を通じたレム・ノンレム睡眠の出現傾向を恒常条件下で超短時間睡眠覚醒スケジュール法を用いて測定し、これらの概日リズム特性について、メラトニン・コルチゾルリズムとの関係から検討した。

対象と方法

対象として健康な成人男性9名が参加した。研究に参加するにあたり、十分な説明を行い、書面による同意を得た。実験1週間前よりアクトウォッチをつけ1分ごとの活動量を連続記録した。この記録より、習慣的な入眠・起床時刻を求めた。実験1日目の16時より実験4日目の21時まで、恒常暗条件(<8lx)で77時間、超短時間睡眠覚醒スケジュール法による脳波測定を行った。この方法においては60分を1サイクルとし、うち40分間は実験室において座位安静を保たせ、20分間はシールドルーム内で安静臥床させ脳波記録を行った（nap試行）。脳波は耳朶を基準として両側中心部および左後頭部から記録した。同時に眼球運動、筋電図、心電図を記録した。各nap試行中の段階2以上のノンレム睡眠およびレム睡眠の合計をもって、その試行の睡眠傾向とした。ホルモン測定のため、1時間おきに唾液を採取し、RIA法により、メラトニンとコルチゾルを測定した。

結果

昼夜の活動や環境照度を統制した恒常条件下においても、睡眠傾向リズムは3周期にわたり規則正しい概日リズムを示した。1日の中での徐波睡眠およびレム睡眠の出現ピーク時刻を求めるとき、徐波睡眠はレム睡眠に4時間先行して出現した。徐波睡眠およびレム睡眠の出現ピーク時刻はメラトニンリズム位相と有意な正の相関を示した。一方、コルチゾルリズム位相との相関は弱かった。習慣的な入眠時刻、起床時刻はコルチゾルの頂点位相と有意な正の相関を示した。

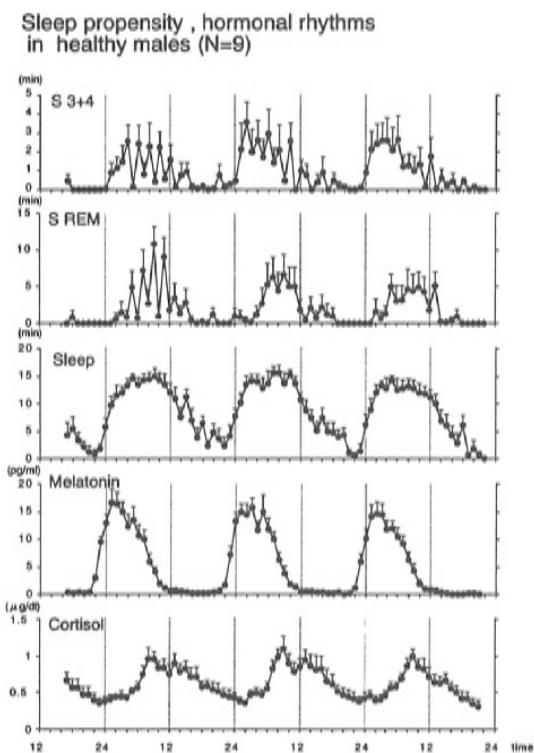


図1：9例における徐波睡眠出現、レム睡眠出現、睡眠傾向、メラトニン、コルチゾルリズム

各時刻における平均値と標準誤差を示す。各対象者の実験初日のメラトニン立ち上がり時刻を22時として全体を標準化してある。

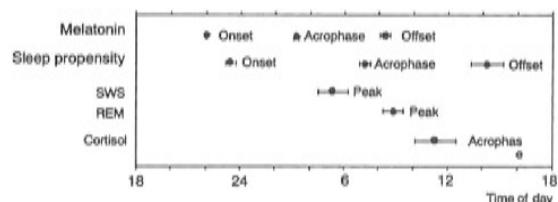


図2：各位相指標の関連

各対象者の実験初日のメラトニン立ち上がり時刻を22時として全体を標準化してある。

考 察

徐波睡眠は睡眠に先行する覚醒時間に応じて出現量が決まるため、出現タイミングも恒常性維持機構により調節されていると考えられてきた。しかし、今回の実験で、徐波睡眠もレム睡眠と同様に出現のタイミングは生物時計の強い制御を受けていることが明らかになった。習慣的な入眠時刻および起床時刻が恒常条件下での実

験におけるコルチゾルリズムの位相に影響を及ぼした。これは、実験前の社会生活スケジュールが生物時計に影響を及ぼす可能性を示唆し、生物時計の非光同調に関連する所見として検討に値するものと考えられた。

文 献

- 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、1999, pp. 109-117。
- Borbely AA, Achermann P: Sleep homeostasis and models of sleep regulation. In (Kryger MH, Roth T, Dement WC eds.) principles and practice of sleep medicine 3rd edition. WB Saunders, Philadelphia, 1997, pp. 377-390.

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、環境によりまった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。

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12年度の常勤研究員は部長加我牧子と診断研究室長稻垣真澄、治療研究室長宇野彰の3名である。部長の加我および稻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、宇野室長は神経心理学、認知神経心理学、リハビリテーションの立場から研究を進めた。流动研究員は堀本れい子、賃金研究員は太田玲子、小林美緒。客員研究員は前部長栗田廣、原仁、渋井展子、秋山千枝子、生島浩で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も進めている。昆かおり、春原則子、金子真人、佐田佳美、白根聖子、佐々木匡子、堀口寿広、矢野岳美、金樹英が研究生として常勤研究員とともに研究に参加し、明石恭子、小倉千佳、須藤ますみが賃金職員として研究活動を助けた。

知的障害部は以前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、自閉症などの早期診断や治療・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) 発達期高次脳機能障害の病態解明研究

高次大脳機能の発達を支える神経回路の発達と障害につき各種アプローチで研究を進めている（加我、稻垣、堀本、堀口、昆、佐田、佐々木、白根 精神・神経疾患委託研究）。新生児ICU退院後、遅れて発症する特異的聴覚障害病態の基礎的・臨床的検討を行い、小児言語障害の発症機序解明のため新生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物質的基盤を研究し報告した（稻垣、堀本、昆、加我 文部省科学研究、精神・神経疾患委託研究、厚生科学研究）。

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、聴覚性、視覚性ミスマッチネガティビティ、P300、N400の有用性を報告し、健常児・成人、発達障害児について報告した（加我、稻垣、堀本、佐田、佐々木、白根、堀口、宇野、矢野 精神・神経疾患委託研究、心身障害研究）。耳音響放射発達の正常値を確立し、発達障害児の内耳有毛細胞機能評価、他覚的聴覚検査法への有用性を報告した。難聴モデルマウスの早期診断における耳音響放射の重要性も確立した（稻垣、昆、加我、堀本 精神・神経疾患委託研究、厚生科学研究）。

3) 学習障害に関する研究

学習障害児検出のため数量的スクリーニング検査法を開発し、ADHDに伴うLDの出現頻度の数量的調査研究、母国語の構造が読み書き障害の発生頻度に与える影響につき国際共同研究（宇野、金子、春原ら 学術振興会基盤研究、精神・神経疾患委託研究）を行っている。

学習障害の神経機構の生理学的解明研究を継続した（加我、稻垣、宇野、堀本、佐田、佐々木、白根 厚生科学研究）。機能放射線学的に学習障害が局所性大脳機能障害であることを明確にした（宇野、金子、春原、稻垣、加我ら）。

4) 後天性ならびに先天性局所大脳損傷児の神経心理学的研究ならびにリハビリテーション法開発に関する研究

認知障害構造を明確にし、相互に比較した認知機能発達を検討している。また認知神経心理学的障害機序解明に基づいた訓練法開発と訓練効果の妥当性を検討している（宇野、金子、春原ら 文部省

科学研究)

5) 小児期発症白質変性症の病態解明研究

各種白質変性症の誘発電位の特徴を明らかにし報告した。小児期副腎白質ジストロフィー症治療のため国内外の共同研究に向け、神経心理学的・生理学的検査パッテリーを提案し応用している。(加我、稻垣、堀本、堀口、白根、佐田、佐々木ら 厚生科学研究)。

6) コミュニケーション障害に関する研究

声の音響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。健常児の有意語獲得に至る変化につき発達障害児と比較し、コミュニケーション能力向上に関する研究を行っている(稻垣、加我、佐々木、宇野 厚生科学研究)。

7) 知的障害児の医学的診断のあり方と療育・教育連携に関する研究

知的障害児は言語発達の遅れを主訴に小児科外来を受診することが多い。小児科医を対象に医学的診断検査の選択、療育・教育現場との連携の現況を調査した。療育・教育に際し、院外施設に地域格差の存在がうかがわれた(加我、稻垣、堀口、西脇 厚生科学研究)。

8) 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、国内のデータと比較、解析した。家族の健康度についても調査した(加我、稻垣、宇野、堀口、秋山、渋井 厚生科学研究)。

III. 社会的活動

1) 市民社会に対する一般的貢献

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なサポートを提供している。また講演などの場で研究成果を社会に還元するよう努めている。

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。講演会や各種セミナー、大学の講義などで医師、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

宇野室長は医学課程研修「高次神経機能障害とそのリハビリテーション」主任また、「デイケア研修」副主任として研修を担当/協力した。

4) 保健医療行政・政策に関する研究・調査・委員会などへの貢献

知的障害に関わる国立機関連携協議会において知的障害児・者の医療・福祉のあり方について検討した。厚生科学研究・精神神経疾患委託研究などに積極的に加わり、発達障害児・者にかか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いる。国際障害分類(ICIDH)改定案に対し、高次神経機能障害、発達障害、運動機能障害、視聴覚障害についてコメントした。脳外傷後の高次機能障害者に対する医療・福祉サービスに関する実態調査研究会議に出席し、提言した。

5) センター内の臨床的活動

職員全員が武藏病院小児神経科で併任として定期的に知的障害、学習障害、自閉症など発達障害の診断・治療など診療を行っている。また国府台病院小児科で専門外来の予約診療をしている。

IV. 研究業績

A. 刊行物

(1) 原著論文

- 1) Kaga M, Shindo M, Kaga K: Long-term follow-up of auditory agnosia as a sequel of herpes encephalitis in a child. J Child Neurol 15: 626-629, 2000.
- 2) Kaga M: Language disorders in Landau-Kleffner syndrome. Review Series Neurology 1: 16-17, 2000.

- 3) Uno A, Kaneko M, Haruhara N, Kaga M: Disability of phonological and visual information processing in Japanese dyslexic children, International Conference on Spoken Language Processing, 42–45, 2000.
- 4) Yano T, Kaga M, Uno A: Semantic categorical relations on N400. Tohoku Psychologica Folia 58: 1–8, 1999.
- 5) Yano T, Kaga M: Semantic category discrimination and N400. Psychol Rep 87: 415–422, 2000.
- 6) 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.
- 7) Kon K, Inagaki M, Kaga M, Sasaki M, Hanaoka S: Otoacoustic emission in patients with neurological disorders who have auditory brainstem response abnormality. Brain Dev 22: 327–335, 2000.
- 8) Maegaki Y, Akaboshi S, Inagaki M, Takeshita K: Unilateral involuntary movement associated with streptococcal infection: Neurophysiological investigation. Neuropediatrics 31: 70–74, 2000.
- 9) Itoh K, Yumoto M, Uno A, Kurauchi T, Kaga K: Temporal stream of cortical representation for auditory spatial localization in human hemispheres. Neurosci Lett 292: 215–219, 2000.
- 10) Yamada K, Kaga K, Tsuzuku T, Uno A: Long-term Changes in Middle Latency Response and Evidence of Retrograde Degeneration in the Medial Geniculate Body after Auditory Cortical Ablation in Cats. Acta Otolaryngol 120: 744–749, 2000.
- 11) Sasaki K, Ohsawa Y, Sasaki M, Kaga M, Takashima S, Matsuda H: Cerebral cortical dysplasia: assessment by MRI and SPECT. Pediatr Neurol 23: 410–415, 2001.
- 12) Horiguchi T, Takeshita K: Cognitive function and language of a child with an arachnoid cyst in the left frontal fossa. World J Biol Psychiatry 1: 159–163, 2000.
- 13) 福永真哉, 宇野彰, 安部博史, 服部文忠, 平田幸一: 伝導失語例の改善機序と障害メカニズムについて. 言語聴覚療法16:1–10, 2000.
- 14) 堀口寿広, 宇野彰: 学習障害(LD)児および周辺児・者の家族が求める医療, 教育, 福祉的援助. 脳と発達32: 307–311, 2000.
- 15) 堀口寿広, 福島章: 解離症状を呈した境界性人格障害の精神鑑定例. 臨床精神医学29: 1393–1400, 2000.
- 16) 堀口寿広, 崔震圭: Fluvoxamine追加投与開始後に軽躁状態を呈したうつ病の1男性例. 精神医学42: 945–951, 2000.
- 17) 金澤治, 白根聖子, 早川さゆり: Shuddering attacks(身震い発作)を呈した4例. 脳と発達32: 424–429, 2000.
- 18) 立森久照, 高橋美紀, 長田洋和, 渡邊友香, 長沼洋一, 濱戸屋雄太郎, 久保田友子, 加藤星花, 栗田広: 東京自閉行動尺度(Tokyo Autistic Behavior Scale:TABS)の広汎性発達障害の診断補助尺度としての有用性. 臨床精神医学29: 529–536, 2000.
- 19) 長田洋和, 加藤星花, 長沼洋一, 濱戸屋雄太郎, 久保田友子, 渡辺友香, 立森久照, 栗田広, 太田昌孝: 広汎性発達障害の診断補助尺度としての小児行動質問表(CBQ)の有用性に関する研究. 精神医学42: 527–534, 2000.
- 20) 長田洋和, 濱戸屋雄太郎, 福井里江, 長沼洋一, 立森久照, 栗田広: 新版K式発達検査を用いた広汎性発達障害児の早期発達に関する研究. 臨床精神医学30: 51–57, 2001.
- 21) 井筒節, 太田祥子, 福井里江, 栗田広: 広汎性発達障害(PDD)児の母親とPDD非合併精神遅滞児の母親におけるYG性格検査プロフィールの比較. 精神科治療学16: 51–54, 2001.

(2) 総説

- 1) 加我牧子: 難聴のハイリスクと病態: 中枢性難聴. Journal of Otolaryngology, Head and Neck Surgery 16: 1721–1724, 2000.
- 2) 加我牧子: 小児の神経症候. 認知神経科学 2: 101–104, 2000.

- 3) 堀口寿広, 加我牧子:自閉症に対する抗うつ薬の使用-新しい抗うつ薬SSRIについて. 小児科41: 1316-1322, 2000.
 - 4) 小林美緒, 宇野彰:情報処理経路を想定して神経心理検査の結果を読む—知能検査WISC-RとK-ABCを中心に. 信州LD研究 3: 111-133, 2000.
 - 5) 昆かおり:新生児難聴-診断方法-耳音響放射の発達と発達障害. Journal of Otolaryngology, Head and Neck Surgery 16: 1740-1742, 2000.
 - 6) 堀口寿広:ロールシャッハ・テストによる解離性障害の理解. 臨床精神医学29: 1423-1429, 2000.
 - 7) 栗田広, 長沼洋一, 福井里江:高機能広汎性発達障害をめぐって(総論). 臨床精神医学29: 473-478, 2000.
 - 8) 栗田広:アスペルガ-症候群および高機能広汎性発達障害. 心と社会31: 16-22, 2000.
 - 9) 栗田広, 立森久照, 長沼洋一:小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害. 臨床精神医学2000年増刊号(今日の精神科治療2000): 87-92, 2000.
 - 10) 栗田広:自閉症研究の現在. 精神神経学雑誌103: 64-75, 2001.
 - 11) 秋山千枝子:三鷹市におけるクリニックの早朝診療の現状報告. 外来小児科 3: 107-108, 2000.
- (3) 著書
- 1) 加我牧子編著, 稲垣真澄, 宇野彰共著:新版小児のことばの障害. 医師薬出版, 東京, 2000.
 - 2) 加我牧子:幼小児の聴覚失認-Landau-Kleffner症候群とヘルペス脳炎後遺症. 加我君孝編:中枢性聴覚障害の基礎と臨床. 金原出版, 東京, pp90-94, 2000.
 - 3) 加我牧子:幼小児疾患と聴性脳幹反応. 舟坂宗太郎監修, 橋本勲, 矢野純編:必携聴性脳幹反応ガイドブック. メジカルビュー社, 東京, pp120-135, 2000.
 - 4) 加我牧子:てんかんに伴う中枢性難聴. 加我君孝編, 池田勝久, 加我君孝, 岸本誠司, 久保武責任編集:耳鼻咽喉科診療プラクティス3 新生児・幼児・小児の難聴. 文光堂, 東京, pp233-235, 2001.
 - 5) 加我牧子:精神遅滞の医学的諸問題. 多賀須幸男, 尾形悦郎, 山口徹, 北原光夫編:今日の治療指針2001年版, 297, 医学書院, 東京, 2001.
 - 6) 蔵内隆秀, 宇野彰:中間潜時聴性誘発磁気反応. 加我君孝編:中枢性聴覚障害の基礎と臨床. 金原出版, 東京, pp108-114, 2000.
 - 7) 原仁:第4章-精神遅滞の早期対応と処置・治療, 第2節 薬物療法1. 行動異常. 有馬正高監修. 発達障害の臨床. 日本文花科学社, 東京, pp63-67, 2000.
 - 8) 原仁, 武田鉄郎:第三章-知的障害養護学校児童・生徒の健康. 全国知的障害養護学校のおける死亡例. 有馬正高編集. 不平等な命. 第2集 知的障害をもつ人達の健康を守ろう. 日本知的障害福祉連盟, 東京, pp64-74, 2000.
- (4) 研究報告書
- 1) 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病態解明-臨床神経生理学的研究. 平成11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)」研究報告書. pp991-994, 2000.
 - 2) 加我牧子:「学習障害」について. 平成11年度厚生科学研究(厚生科学研究費研究成果等普及啓発事業)脳科学研究成果発表会報告書. pp57-68, 2000.
 - 3) 加我牧子, 堀口寿広, 中村雅子, 稲垣真澄, 昆かおり, 白根聖子, 堀本れい子, 佐々木匡子, 佐田佳美:副腎白質ジストロフィー症児への神経心理学的診断アプローチ-治療研究のための検査パッテリの提案. 平成12年度厚生科学研究(特定疾患対策研究事業)「副腎白質ジストロフィーの治療法開発のための臨床的及び基礎的研究(主任研究者:辻省次)」平成12年度研究報告書. pp18-20, 2001.
 - 4) 加我牧子:平成12年度厚生科学研究(精神保健福祉総合研究事業)「知的障害児の医学的診断のあり方と療育・教育連携に関する研究(主任研究者:加我牧子)」総括研究報告書. pp1-3, 2001.
 - 5) 加我牧子, 堀口寿広, 稲垣真澄:医学的診断検査の現状に関する研究. 平成12年度厚生科学研究(精神保健福祉総合研究事業)「知的障害児の医学的診断のあり方と療育・教育連携に関する研究(主任

- 研究者:加我牧子)」研究報告書. pp5-39, 2001.
- 6) 加我牧子, 佐々木征行:平成12年度厚生労働省国立病院・療養所共同研究。「重症心身障害情報ネットワークシステムの開発・管理と超重症児(者)のケアシステムに関する研究」. 総括研究報告書. pp1-2, 2001.
 - 7) 稻垣真澄:平成12年度厚生科学研究(感覚器障害研究事業)「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(主任研究者:稻垣真澄)」総括研究報告書. pp1-4, 2001.
 - 8) 稻垣真澄, 昆かおり, 堀本れい子, 加我牧子, 伊藤雅之:遺伝性難聴bvの早期診断法の開発に関する研究. 平成12年度厚生科学研究(感覚器障害研究事業)「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(主任研究者:稻垣真澄)」研究報告書. pp5-41, 2001.
 - 9) 宇野彰, 松田博史, 金子真人, 春原則子, 加我牧子:Disability of phonological and visual information processing in Japanese dyslexic children. 平成12年度文部省科学研究費補助金特定領域研究(A)(2)「心の発達:認知的成長の機構(領域代表者:桐谷滋)」平成12年度研究成果報告書. pp 421-428, 2001.
 - 10) 宇野彰:ADHDに併存する学習障害(LD) 平成12年度厚生省精神・神経疾患研究委託費「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)」研究報告書. 423, 2001.
 - 11) 栗田広:「小児期崩壊性障害の症状、発達及び経過に関する臨床的研究(主任研究者:栗田広)」. 平成9年度—平成12年度文部省科学研究研究報告書. 2001.
- (5) その他
- 1) Kaga M, Kon K, Uno A, Inagaki M, Horiguchi T: Auditory agnosia in children: The importance of the differential diagnosis of pure auditory nerve disorder. *J Intellect Disabil Res* 44: 339, 2000.
 - 2) Inagaki M, Kon K, Kaga M, Nonaka I: Hearing impairment and muscle disorders in people with severe mental retardation. *J Intellect Disabil Res* 44: 331, 2000.
 - 3) Uno A, Kaneko M, Haruhara N, Kaga M: Disability of phonological versus visual information processes in Japanese dyslexic children. *Proceedings of International Conference on Development of Mind*: 89, 2000.
 - 4) Kon K, Inagaki M, Kaga M, Horimoto R: Auditory dysfunction in patients with dentatorubropallidoluysian atrophy. *J Intellect Disabil Res* 44: 351, 2000.
 - 5) Sata Y, Kaga M, Inagaki M, Sugai K, Nihei K, Naito H: Serial evoked potential studies of different leukodystrophies in children. *J Intellec Disabil Res* 44: 452, 2000.
 - 6) 加我牧子:小児の神経症候. 第5回認知神経科学会資料集. pp 2-5, 2000.
 - 7) 加我牧子:編著者に聞く 小児の言葉の障害. 教育医事新聞, 2001. 1. 25.
 - 8) 伊藤雅之, 加我牧子, 高嶋幸男:脳室周囲白質軟化におけるヒト視覚野のシナプス形成過程. 脳と発達32:166, 2000.
 - 9) 矢野岳美, 加我牧子, 稻垣真澄, 宇野彰:視覚・聴覚モダリティによる意味プライミング効果. 臨床神経生理学28:141, 2000.
 - 10) 佐田佳美, 加我牧子, 稻垣真澄, 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. 臨床神経生理学28:172, 2000.
 - 11) 堀口寿広, 加我牧子:母親による乳児の表情認知:日本版I FEEL Picturesテストを用いた予備的研究. 日本乳児行動発達研究会第4回学術集会プログラム抄録集, p 11, 2000.
 - 12) 佐々木匡子, 稻垣真澄, 佐田佳美, 白根聖子, 堀本れい子, 宇野彰, 加我牧子:言語性意味理解障害児の臨床像と検査所見の特徴. 脳と発達33:191, 2001.
 - 13) 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, 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. 臨床神経生理学28:172, 2000.
 - 14) 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. 臨床神経生理学28: 173, 2000.
- 15) 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. 臨床神経生理学28: 161, 2000.
 - 16) 堀口寿広: 食行動の問題と境界性人格障害. 第6回包括システムによる日本ロールシャッハ学会大会抄録集. 13-14, 2000.
 - 17) 堀口寿広, 竹下和秀: Noonan症候群の1例の神経心理学的発達過程. 脳と発達32(Suppl.): S 148, 2000.
 - 18) 堀口寿広: 文献紹介, Blais MA, Hilsenroth MJ, Fowler JC, Conboy CA: A Rorschach exploration of the DSM-IV borderline personality disorder(DSM-IV境界性人格障害のロールシャッハ・テストによる探求). ロールシャッハ法研究4: 48-51, 2000.
 - 19) 堀口寿広: 学会印象記—第42回日本小児神経学会総会. 臨床精神医学29: 1636-1637, 2000.
 - 20) 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する事象関連電位と誘発脳磁界反応について. 臨床神経生理学28: 134, 2000.
 - 21) 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. 臨床神経生理学28: 138, 2000.
 - 22) 栗田広: 卷頭言-児童精神医学と成人精神医学の連携. 精神医学43: 6-7, 2001.
 - 23) 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の有用性. 脳と発達32: 181, 2000.
 - 24) 平山康浩, 須貝研司, 福水道郎, 花岡繁, 佐々木征行, 加我牧子, 高嶋幸男: Pseudoseizure(非てんかん性発作)と診断された15例の検討. 脳と発達32: 196, 2000.
 - 25) 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: 難治てんかんを示したCostello症候群の3例. 脳と発達32: 213, 2000.
 - 26) 山田謙一, 須貝研司, 福永道郎, 花岡繁, 佐々木征行, 加我牧子, 高嶋幸男, 垣中征哉, 後藤雄一: 重症無力症(MG)とミトコンドリア異常症の合併が疑われ, ジクロロ酢酸(DCA)が有効であった一例. 脳と発達33: 195, 2001.
 - 27) 藤井幸晴, 須藤章, 須貝研司, 福永道郎, 花岡繁, 佐々木征行, 加我牧子, 垣中征哉: 非福山型先天性筋ジストロフィーが疑われたinfantile myositisの一例. 脳と発達33: 196, 2001.

B. 学会・研究会における発表

- 1) Kaga M, Kon K, Uno A, Inagaki M, Horiguchi T: Auditory agnosia in children: The importance of the differential diagnosis of pure auditory nerve disorder. 11th World Congress of the International Association for the Scientific Study of Intellectual Disabilities (IASSID), Seattle, USA, August 1-6, 2000.
- 2) Kaga M, Inagaki M, Uno A, Horimoto R, Yano T, Sata Y, Horiguchi T: Hierarchical ERP recording in children with semantic disorder. II International Congress on Mismatch Negativity and its Clinical Applications, Barcelona, Spain, June 15-18, 2000.
- 3) Inagaki M, Kon K, Kaga M, Nonaka I: Hearing impairment and muscle disorders in people with severe mental retardation. 11th World Congress of the International Association for the Scientific Study of Intellectual Disabilities (IASSID), Seattle, USA, August 1-6, 2000.
- 4) Inagaki M, Horimoto R, Yano T, Sata Y, Kaga M: Mismatch negativity in the color modality with selective attention to auditory stimuli: Investigation in the normal adults. II International Congress on Mismatch Negativity and its Clinical Applications, Barcelona, Spain, June 15-18, 2000.
- 5) Uno A, Kaneko M, Haruhara N, Kaga M: Disability of Phonological and Visual Processing in Japanese Dyslexic Children. 6th International Conference on Spoken Language Processing (ICSLP) 2000, Beijing International Convention Center, China, October 16-20, 2000.

- 6) Horimoto R, Inagaki M, Yano T, Sata Y, Kaga M: Mismatch negativity in the color modality with selective attention to auditory stimuli: Comparison between normal and MR children. II International Congress on Mismatch Negativity and its Clinical Applications, Barcelona, Spain, June 15–18, 2000.
- 7) Kon K, Inagaki M, Kaga M, Horimoto R: Auditory dysfunction in patients with dentatorubropallidoluysian atrophy. 11th World Congress of the International Association for the Scientific Study of Intellectual Disabilities (IASSID), Seattle, USA, August 1–6, 2000.
- 8) Sata Y, Kaga M, Inagaki M, Sugai K, Nihei K, Naito H: Serial evoked potential studies of different leukodystrophies in children. 11th World Congress of the International Association for the Scientific Study of Intellectual Disabilities (IASSID), Seattle, USA, August 1–6, 2000.
- 9) 加我牧子:小児の神経症候. 第5回認知神経科学会, 東京, 2000.7.14.
- 10) 加我牧子:特異的発達障害と高次脳機能. 第30回日本臨床神経生理学会, 京都, 2000.12.13–15.
- 11) 山中康成, 島袋智志, 福水道郎, 花岡繁, 佐々木征行, 須貝研司, 加我牧子, 高嶋幸男:小脳歯状核に両側対称性の卵形病変を認め, 精神運動発達遅滞とてんかんを示した女児例. 第36回多摩小児神経懇話会, 八王子, 2000.4.1.
- 12) 須貝研司, 木佐俊郎, 松本浩, 田草雄一, 福水道郎, 花岡繁, 佐々木征行, 加我牧子, 高嶋幸男:West症候群に対するビタミンB6経口投与の効果の迅速予測-脳波モニターダ下静注試験. 第103回日本小児科学会学術集会, 和歌山, 2000.4.15.
- 13) 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の有用性. 第42回小児神経学会, 大阪, 2000.6.8.
- 14) 平山康浩, 須貝研司, 福水道郎, 花岡繁, 佐々木征行, 加我牧子, 高嶋幸男:Pseudoseizure(非てんかん性発作)と診断された15例の検討. 第42回小児神経学会, 大阪, 2000.6.8.
- 15) 稲垣真澄, 昆かおり, 堀本れい子, 加我牧子:遺伝性難聴マウスbvの聽力スクリーニングに関する研究. 第42回小児神経学会, 大阪, 2000.6.8.
- 16) 高橋純哉, 稲垣真澄, 昆かおり, 花岡繁, 佐々木征行, 加我牧子:前庭頸筋反射(vestibular evoked myogenic potential;VEMP)による重症心身障害児(者)の前庭および脳幹機能評価の可能性. 第42回小児神経学会, 大阪, 2000.6.8.
- 17) 伊藤雅之, 加我牧子, 高嶋幸男:脳室周囲白質軟化におけるヒト視覚野のシナプス形成過程. 第42回小児神経学会, 大阪, 2000.6.9.
- 18) 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:難治てんかんを示したCostello症候群の3例. 第42回小児神経学会, 大阪, 2000.6.9.
- 19) 富士川善直, 平山康浩, 須貝研司, 花岡繁, 福水道郎, 佐々木征行, 加我牧子:Nonconvulsive statusを呈していた重症心身障害児の2例. 第20回多摩てんかん懇話会, 立川, 2000.6.17.
- 20) 花岡繁, 富士川善直, 和泉美奈, 山田直人, 宮本健, 福水道郎, 佐々木征行, 須貝研司, 加我牧子:重症心身障害児・者の胸腹部病変の発見にCTが有用であった例. 第26回日本重症心身障害学会, 青森, 2000.9.7–8.
- 21) 横口和郎, 神谷斎, 埋中征哉, 高嶋幸男, 加我牧子, 須貝研司, 佐々木征行, 南良二, 斎藤博, 大村清, 西牟田敏之, 倉澤卓也, 宮野前健, 中井勲, 河原仁志, 小倉英郎, 黒川徹:「重症心身障害」政策医療ネットワーク:全国の国立療養所をイントラネットでつなぐデータベース・システム(SMID). 第26回日本重症心身障害学会, 青森, 2000.9.7–8.
- 22) 佐久間啓, 須貝研司, 佐々木征行, 花岡繁, 福水道郎, 加我牧子, 高嶋幸男:West症候群の脳波に見られる多棘波群発とクロナゼパム投与の関連性について. 第34回日本てんかん学会, 東京, 2000.9.22.
- 23) 福水道郎, 長澤哲郎, 四俣一幸, 佐々木征行, 須貝研司, 花岡繁, 加我牧子, 新井幸男:Eye closure sensitivityを呈する2例-脳波, 視覚誘発電位による検討. 第34回日本てんかん学会, 東京, 2000.

9. 22.
- 24) 藤井幸晴, 須藤章, 須貝研司, 福永道郎, 花岡繁, 佐々木征行, 加我牧子, 埋中征哉: 非福山型先天性筋ジストロフィーが疑われたinfantile myositisの一例. 第33回日本小児神経学会関東地方会, 東京, 2000. 9. 30.
 - 25) 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可塑性に関する免疫組織化学的検討. 厚生省精神・神経疾患研究委託「発達期における高次脳機能障害の病態解明研究班」平成12年度研究班会議, 東京, 2000. 11. 29.
 - 26) 稲垣真澄, 昆かおり, 堀本れい子, 加我牧子, 伊藤雅之: 遺伝性難聴マウスの病態進展に関する研究. 厚生省精神・神経疾患研究委託「発達期における高次脳機能障害の病態解明研究班」平成12年度研究班会議, 東京, 2000. 11. 29.
 - 27) 山田謙一, 須貝研司, 福水道郎, 花岡繁, 佐々木征行, 加我牧子, 大友智, 大槻泰介, 藤井績: 著明な小脳萎縮を認めた難治性局在転換性てんかんの1幼児例. 第21回多摩てんかん懇話会, 2000. 12. 2.
 - 28) 稲垣真澄, 堀本れい子, 佐田佳美, 佐々木匡子, 白根聖子, 加我牧子: 意味カテゴリー判断課題における事象関連電位関連電位の検討-第三報-精神遅滞児のN400の特徴. 第30回日本臨床神経生理学会, 京都, 2000. 12. 13-15.
 - 29) 高橋純哉, 稲垣真澄, 昆かおり, 花岡繁, 佐々木征行, 須貝研司, 加我牧子: 前庭頸筋反射(vestibular evoked myogenic potential; VEMP)による重症心身障害児(者)の前庭・脳幹機能評価. 第30回日本臨床神経生理学会, 京都, 2000. 12. 13-15.
 - 30) 花岡繁, 富士川善直, 和泉美奈, 山田直人, 宮本健, 福水道郎, 佐々木征行, 須貝研司, 加我牧子: 重症心身障害児・者の胸腹部病変の発見にCTが有用であった例. 国立精神・神経センター武藏病院平成12年度第14回研究発表会, 東京, 2001. 3. 6.
 - 31) 佐久間啓, 花岡繁, 福水道郎, 佐々木征行, 須貝研司, 加我牧子, 松田博史, 高嶋幸男: 小児期発症の歯状核赤核淡蒼球ルイ体萎縮症における脳MRI所見:面積計算法を用いた研究. 国立精神・神経センター武藏病院平成12年度第14回研究発表会, 東京, 2001. 3. 6.
 - 32) 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: Benign myoclonus of early infancyの3例. 国立精神・神経センター武藏病院平成12年度第14回研究発表会, 東京, 2001. 3. 6.
 - 33) 長澤哲郎, 須貝研司, 和泉美奈, 山田直人, 宮本健, 須藤章, 福水道郎, 花岡繁, 佐々木征行, 加我牧子: 重症心身障害児・者におけるインフルエンザワクチン接種と抗体価の上昇についての考察. 国立精神・神経センター武藏病院平成12年度第14回研究発表会, 東京, 2001. 3. 6.
 - 34) 高橋純哉, 佐々木征行, 花岡繁, 福水道郎, 須貝研司, 加我牧子: DRPLA姉弟例の循環器系自律神経機能評価の試み. 国立精神・神経センター武藏病院平成12年度第14回研究発表会, 東京, 2001. 3. 6.
 - 35) 福水道郎, 長澤哲郎, 四俣一幸, 佐々木征行, 須貝研司, 花岡繁, 加我牧子, 新井幸男: Eye closure sensitivityを呈する2例. 国立精神・神経センター武藏病院平成12年度第14回研究発表会, 東京, 2001. 3. 6.
 - 36) 佐々木征行, 須貝研司, 花岡繁, 福水道郎, 加我牧子, 埋中征哉: 小児神経疾患における慢性呼吸障害対策としての人工呼吸器使用について. 国立精神・神経センター武藏病院平成12年度第14回研究発表会, 東京, 2001. 3. 6.
 - 37) 稲垣真澄, 佐田佳美, 白根聖子, 加我牧子: 漢字, 図形課題に対する視覚性P300の正常発達と精神遅滞児における変化. 国立精神・神経センター精神保健研究所平成12年度研究報告会, 市川, 2001. 3. 12.
 - 38) 佐久間啓, 花岡繁, 福水道郎, 佐々木征行, 須貝研司, 加我牧子, 高嶋幸男, 金子裕, 大槻泰介: 周期性の頭痛・嘔吐で発症したテント上primitive neuroectodermal tumorの一例. 第34回日本小児神経学会関東地方会, 東京, 2001. 3. 17.
 - 39) 高橋純哉, 福水道郎, 花岡繁, 佐々木征行, 須貝研司, 加我牧子: 錐体路症状と画像で脊髄萎縮を認めたHMSNV型の一例. 第34回日本小児神経学会関東地方会, 東京, 2001. 3. 17.
 - 40) 宇野彰, 金子真人, 春原則子, 新家尚子, 加我牧子: 発達性難読症における音韻性障害と視覚情報処

- 理過程の障害. 第3回認知神経心理学研究会, 市川, 2000. 8. 4-5.
- 41) 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. 国立精神・神経センター第4回四施設合同研究報告会, 市川, 2000. 4. 18.
 - 42) 待井典子, 宇野彰, 伊澤幸洋, 春原則子: 発語失行2例の発話における音響学的分析-仮性球麻痺例および失調性構音障害例との比較. 第16回日本言語療法学会・総会, 京都, 2000. 5. 28.
 - 43) 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42回小児神経学会, 大阪, 2000. 6. 8.
 - 44) 新家尚子, 宇野彰, 金子真人, 春原則子: 学習障害(LD)児スクリーニング用知能検査開発の試み-RCPMの小児への適用. 第45回日本音声言語医学会総会・学術講演会, 京都, 2000. 11. 8-10.
 - 45) 宇野彰, 金子真人, 春原則子, 新家尚子, Wydell T: 発達性難読症児検出のための基準値作成の試み. 第45回日本音声言語医学会総会・学術講演会, 京都, 2000. 11. 8-10.
 - 46) 坂本和哉, 宇野彰: 小児のBilingual aphasiaの一例. 第45回日本音声言語医学会総会・学術講演会, 京都, 2000. 11. 8-10.
 - 47) 伊藤憲治, 湯本真人, 宇野彰, 蔵内隆秀, 加我君孝: ヒトの前意識過程における聴空間情報の大脳皮質表現. 第22回事象関連電位(ERP)研究会, 東京, 2001. 1. 27.
 - 48) 宇野彰, 松田博史, 金子真人, 春原則子, 加我牧子, 加藤元一郎: 発達性難読症児における大脳血流低下部位-仮名に障害を示す例と示さない例との差. 文部省特定領域研究(A)「心の発達」平成13年1月全体会議, 東京, 2001. 1. 26-28.
 - 49) 宇野彰, 金子真人, 春原則子: 発達性読み書き検出のためのスクリーニング検査開発. 国立精神・神経センター精神保健研究所平成12年度研究報告会, 市川, 2001. 3. 12.
 - 50) 堀本れい子, 稻垣真澄, 佐田佳美, 加我牧子: 精神遅滞児における視覚性mismatch negativityの検討. 第42回小児神経学会, 大阪, 2000. 6. 8.
 - 51) 堀本れい子, 稻垣真澄, 佐田佳美, 矢野岳美, 佐々木匡子, 白根聖子, 加我牧子: 意味カテゴリー判断課題における事象関連電位関連電位の検討-第二報-聴覚及び視覚性N400の発達. 第30回日本臨床神経生理学会, 京都, 2000. 12. 13-15.
 - 52) 昆かおり, 稻垣真澄, 加我牧子, 下條由紀, 大沢由記子, 岩崎裕治: 歯状核赤核・淡蒼球ルイ体萎縮症(DRPLA)における誘発電位の経時的変化. 第42回日本小児神経学会, 大阪, 2000. 6. 8.
 - 53) 佐々木匡子, 稻垣真澄, 佐田佳美, 白根聖子, 堀本れい子, 宇野彰, 加我牧子: 言語性意味理解障害児の臨床像と検査所見の特徴. 第33回日本小児神経学会関東地方会, 東京, 2000. 9. 30.
 - 54) 佐々木匡子, 稻垣真澄, 佐田佳美, 白根聖子, 堀本れい子, 宇野彰, 加我牧子: 意味カテゴリー判断課題における事象関連電位関連電位の検討-第四報-言語性意味理解障害児のN400の特徴. 第30回日本臨床神経生理学会, 京都, 2000. 12. 13-15.
 - 55) 佐々木匡子, 稻垣真澄, 佐田佳美, 白根聖子, 堀本れい子, 宇野彰, 加我牧子: 言語性意味理解障害児の臨床像と検査所見の特徴. 国立精神・神経センター武藏病院平成12年度第14回研究発表会, 東京, 2001. 3. 6.
 - 56) 佐田佳美, 金樹英, 加我牧子, 稻垣真澄, 宇野彰, 佐々木征行, 須貝研司: 新たな前頭葉機能検査としてのcognitive bias task (CBT)の有用性-近赤外線分光測定法(NIRS)を用いての評価. 第42回小児神経学会, 大阪, 2000. 6. 8.
 - 57) 佐田佳美, 加我牧子: 認知機能発達障害に関する病態解明研究: 意味カテゴリー判断課題におけるN400の特徴とその発達的变化. 厚生省精神・神経疾患研究委託「発達期における高次脳機能障害の病態解明研究班」平成12年度研究班会議, 東京, 2000. 11. 29.
 - 58) 佐田佳美, 稻垣真澄, 堀本れい子, 矢野岳美, 加我牧子: 意味カテゴリー判断課題における事象関連電位関連電位の検討-第一報-モダリティ間の相違及び刺激順序性について. 第30回日本臨床神経生理学会, 京都, 2000. 12. 13-15.
 - 59) 佐田佳美, 白根聖子, 露崎正紀, 稻垣真澄, 加我牧子: 意味カテゴリー一致判断課題におけるN400の

- 特徴とその発達的变化. 国立精神・神経センター国府台病院第6回研究報告会, 市川, 2000. 3. 16
- 60) 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, 中澤真平:能動的持続注意課題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と α , β 帯域脳波の同時記録. 第5回認知神経科学会, 東京, 2000. 7. 15.
- 61) 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, 下山仁, 中澤真平:前頭葉前野離断症候群における準備様電位と事象関連電位の検討. 第42回小児神経学会, 大阪, 2000. 6. 8.
- 62) 白根聖子, 金澤治, 亀山茂樹:急性脳症が疑われ, MRIで一過性病変を示した1例. 第42回小児神経学会, 大阪, 2000. 6. 9.
- 63) 金澤治, 白根聖子, 亀山茂樹, 師田信人:Focal cortical dysplasia例におけるepileptic spasms時のECOG. 第42回小児神経学会, 大阪, 2000. 6. 9.
- 64) 白根聖子, 須藤章, 福水道郎, 須貝研司, 加我牧子:閉塞性無呼吸の改善に伴い, apneusisが消失した1例. 第30回日本臨床神経生理学会, 京都, 2000. 12. 13-15.
- 65) 白根聖子, 稲垣真澄, 佐々木匡子, 佐田佳美, 堀本れい子, 加我牧子:意味カテゴリー判断課題における事象関連電位関連電位の検討—第五報—注意欠陥多動及び広汎性発達障害におけるN400の特徴. 第30回日本臨床神経生理学会, 京都, 2000. 12. 13-15.
- 66) 堀口寿広, 加我牧子:母親による乳児の表情認知—日本版 I FEEL Picturesテストを用いた予備的研究. 日本乳児行動発達研究会第4回学術集会, 神戸, 2000. 4. 22.
- 67) 堀口寿広:食行動の問題と境界性人格障害. 第6回包括システムによる日本ロールシャッハ学会大会, 東京, 2000. 5. 28.
- 68) 堀口寿広, 竹下和秀:Noonan症候群の1例の神経心理学的発達過程. 第42回小児神経学会, 大阪, 2000. 6. 8.
- 69) 白浜康弘, 高島敦子, 太田克也, 堀口寿広, 松島英介, 西川徹:MEGを用いた名詞と助詞, 漢字とかなの情報処理の差についての検討. 第22回事象関連電位(ERP)研究会, 東京, 2001. 1. 27.
- 70) 金樹英, 佐田佳美, 加我牧子, 長澤哲郎, 高橋純哉, 平山康浩, 佐々木征行, 花岡繁:近赤外線分光測定法(NIRS)を用いた重症心身障害児(者)の認知機能の評価. 第42回小児神経学会, 大阪, 2000. 6. 8.
- 71) 金子真人, 宇野彰, 春原則子, 加我牧子:仮名読み書き障害を呈する学習障害児3症例における認知能力の特徴について. 第42回小児神経学会, 大阪, 2000. 6. 8.
- 72) 金子真人, 宇野彰, 春原則子, 加我牧子:仮名読み書き障害を呈する学習障害児の音読過程における眼球運動の軌跡. 第45回日本音声言語医学会総会・学術講演会, 京都, 2000. 11. 8-10.
- 73) 荒井麻由, 金子真人, 宇野彰, 三浦康子, 遠山晴子, 広瀬明美, 加勢田美恵子:純粹失読例の音読における眼球運動の軌跡. 第24回日本失語症学会, 東京, 2000. 10. 11-12.
- 74) 春原則子, 宇野彰, 金子真人, 加我牧子:聴覚性言語記憶における即時再生と遅延再生能力の比較. 第42回小児神経学会, 大阪, 2000. 6. 8.
- 75) 春原則子, 宇野彰, 金子真人, 新家尚子:抽象語理解力検査の作成-失語症例への適用. 第45回日本音声言語医学会総会・学術講演会, 京都, 2000. 11. 8-10.
- 76) 相楽涼子, 中島浩美, 春原則子, 宇野彰:特異な大脳機能局在を示すと考えられた一症例. 第16回日本言語療法学会・総会, 京都, 2000. 5. 27.
- 77) 祖父江由佳, 春原則子, 宇野彰:発話において語頭音節省略を認めた混合型失語の一例. 第45回日本音声言語医学会総会・学術講演会, 京都, 2000. 11. 8-10.
- 78) 秋山千枝子, 加我牧子:9, 10ヶ月乳幼児健康診査で模倣する子, しない子. 第47回日本小児保健学会, 高知, 2000. 11. 16-19.
- 79) 秋山千枝子:当院における年齢別にみた啼泣場面の違い. 第10回日本外来小児科学会, 大宮, 2000. 8. 26-27.

C. 講演

- 1) 加我牧子:誘発電位の臨床応用. 第6回国立精神・神経センター小児神経セミナー, 小平, 2000.7.20.
- 2) 加我牧子:小児神経疾患の新しい診断法. 小児の高次脳機能障害の診断. 第30回小児神経学セミナー, 葉山, 2000.11.3.
- 3) 加我牧子:学習障害をめぐって. 日本小児科学会山梨地方会, 甲府市, 2001.1.18.
- 4) 稲垣真澄:誘発電位の実際. 第6回国立精神・神経センター小児神経セミナー, 小平, 2000.7.20.
- 5) Uno A: A cognitive neuropsychological case study of a Japanese child with writing impairment: findings from rCBF (regional cerebral blood flow), lunch time seminar, Department Human Sciences, Brunel University, London (UK), January 16, 2001.
- 6) 宇野彰:読み書き障害児における複数の障害構造, 大脳機能障害部位, 学習方法の開発. 東習志野小学校第一家庭教育学級, 習志野, 2000.7.1.
- 7) 宇野彰:精神発達障害への理解と指導:発達障害児とことばの世界—学習障害児の言語を中心にして. 社団法人精神発達障害指導教育協会セミナーB講座, 東京, 2000.7.21.
- 8) 宇野彰:発達神経心理学とリハビリテーション, 国立精神・神経センター精神保健研究所第41回医学課程研修, 市川, 2000.8.22-25.
- 9) 宇野彰:学習障害の診断およびスクリーニング検査. 名古屋大学, 名古屋, 2000.4.16.
宇野彰:神経心理学的画像診断法. 日本福祉教育専門学校, 東京, 2000.4.28.
- 10) 宇野彰:発達性難読症と後天性失読—外国語と日本語, 漢字vs仮名, 訓練法と福祉など. 第43回信州LD研究会, 長野, 2000.5.13.
- 11) 宇野彰:発達障害児の認知機能とK-ABC-短期記憶, ワーキングメモリ, 長期記憶と学習, 第3回信州K-ABCアセスメント研究会, 長野県立こども病院, 長野, 2000.9.23.
- 12) 宇野彰:言語病理学特論, 鳥取大学大学院教育地域科学部, 鳥取, 2000.9.27-29.
- 13) 宇野彰:学習障害と認知機能障害, 鳥取医療福祉専門学校, 鳥取, 2000.9.26.
- 14) 宇野彰:失語症の訓練方法とその効果, 適用及び大脳局所の活性部位, 労働省労働福祉事業団健保鳥山会館, 栃木, 2000.11.21.
- 15) 宇野彰:言語からみた特異的LD-読字障害, 書字障害について. LD懇話会かながわ, 横浜, 2001.1.23.

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
 日本認知神経科学会評議員
 日本乳児行動発達研究会運営委員
 Child Neurology Society, affiliate member
 International Society of Child Neurology, active member
 「Jounal 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紙「発達障害研究」常任編集委員
 第33回日本小児神経学会関東地方会主催
 平成12年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託(発達期高次脳機能障害の病態解明研究班)研究班会議において座長

稻垣真澄

日本小児神経学会評議員
日本小児神経学会選挙管理委員
小児誘発脳波談話会世話人
Child Neurology Society, affiliate member
International Society of Child Neurology, active member
平成12年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託(発達期高次脳機能障害の病態解明研究班)研究班会議において座長
第33回日本小児神経学会関東地方会において座長

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
日本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16回日本言語療法学会・総会において座長
第3回認知神経心理学研究会主催
第3回認知神経心理学研究会において座長
第24回日本失語症学会総会において座長

E. 委託研究

- 1) 加我牧子:知的障害児の医学的診断のあり方と療育・教育連携に関する研究. 平成12年度厚生科学
研究 精神保健福祉総合研究事業「知的障害児の医学的診断のあり方と療育・教育連携に関する研究」主任研究者.
- 2) 加我牧子:一般医学的診断検査の現状に関する研究. 平成12年度厚生科学研究 厚生省精神保健福
祉総合研究事業「知的障害児の医学的診断のあり方と療育・教育連携に関する研究(主任研究者:加我牧子)」分担研究者.
- 3) 加我牧子:発達期における高次脳機能障害の病態解明研究. 平成12年度厚生省精神・神経疾患委託
研究. 主任研究者.
- 4) 加我牧子:認知機能発達とその障害に関する病態解明研究. 平成12年度厚生省精神・神経疾患委託
研究. 「発達期における高次脳機能障害の病態解明研究(主任研究者:加我牧子)」分担研究者.
- 5) 加我牧子:副腎白質ジストロフィー症児への神経心理学的診断アプローチ—治療研究のための検
査パッテリーの提案. 平成12年度厚生労働省特定疾患対策研究事業. 「副腎ジストロフィーの治療
法開発のための臨床的及び基礎的研究(主任研究者:辻省次)」分担研究者.
- 6) 加我牧子:特異的発達障害児における認知機能-意味カテゴリー一致判断課題におけるN400の各群
における特徴. 平成12年度厚生科学研究 こども家庭総合研究事業「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)」. (「言語性意味理解障害児病態解明—臨床生理学
的研究(主任研究者:奥野晃正)」)研究協力者.
- 7) 加我牧子:国立病院・療養所共同研究. 重症心身障害情報ネットワークシステムの開発・管理と超重
症児(者)のケアシステムに関する研究. 主任研究者.
- 8) 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12年度厚生省精神・神経疾患委
託研究「発達期における高次脳機能障害の病態解明研究. (主任研究者:加我牧子)」分担研究者.
- 9) 稲垣真澄: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. 平成12年度厚生科学研究

費補助金厚生省感觉器障害研究事業.主任研究者.

- 10) 宇野彰:「学習障害のスクリーニング検査法の開発」.平成12年度文部省科学研究基盤(C).主任研究者.
- 11) 宇野彰:局所性大脳機能障害児に関する訓練方法別の訓練効果.文部省特定領域研究(A)「心の発達:認知的成長の機構(主任研究者:桐谷滋)」分担研究者.
- 12) 宇野彰:ADHDに併存する学習障害(LD).平成12年度厚生省精神・神経疾患委託研究「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.
- 13) 宇野彰:学習障害児の数量的スクリーニング検査方法の開発. 平成12年度安田生命社会事業団研究助成.主任研究者.
- 14) 宇野彰:高次大脳機能障害者・児, 知的障害児らにおける国際障害分類. 平成12年度厚生科学研究「国際障害分類の改訂作業に伴う諸制度との関係及び諸外国の動向調査研究 (H12-障害-013) (主任研究者:仲村英一)」研究協力者.
- 15) 堀口寿広:発達障害医療に従事する職員の精神保健向上のための研究. 平成12年度安田生命社会事業団実践奨励,主任研究者.

F. 研修

- 1) 加我牧子:厚生省新卒医系技官実地研修. 学習障害, 神経生理, 2000.9.27.
- 2) 宇野彰:第41回医学課程研修「高次神経機能障害とリハビリテーション」課程主任, 国立精神・神経センター精神保健研究所2000.8.22-25.

V. 研究紹介

知的障害を伴う筋疾患症例の聴覚機能評価

稻垣真澄¹⁾, 昆 かおり¹⁾, 加我牧子¹⁾

1) 知的障害部

目的

精神遅滞を伴う筋疾患患者における聴覚悪化を評価することは、オージオメトリが適応できない際には難しい。聴性脳幹反応(ABR)と耳音響放射(OAE)を組み合わせることにより、このような患者に対して聴覚機能評価が可能か検討することを研究目的とした。

方法

対象は23患者の45耳を、ABRおよびOAEの検査に対して用いた。患者の年齢分布は2~48歳、女性が12人、男性が11人であった。基礎疾患により、次の3群に分けた:PMD, DM群すなわち筋ジストロフィー群、先天的ミオパチー群、ミトコンドリア筋症群(表1, 2, 3)であった。本人および親権者に適応する聴力検査内容を説明し、同意を得た。聴覚脳幹反応(ABR)、耳音響放射(OAE)：歪成分OAE(DPOAE)及び誘発OAE(TEOAE)とティンパノメトリーを、そして純音オージオメトリが可能な例に対して実施した。

結果

1. PMD, DM群(筋ジストロフィー群)(表1)
患者のほとんど(10人中7人)が重度の知的障害を伴っていた。Duchenne型PMD(#1, 3)の2人の患者及び福山型先天性筋ジストロフィー(#4)は、ほぼ正常のDPOAE及びTEOAEを示した。しかしながら、Nasal CPAP中の患者(#2)ではTEOAEのTEPは得られなかった。ABR閾値の上昇及び純音オージオメトリにおいて中等度の聴覚悪化を有する顔面肩甲上腕型PMDの患者では、明確なOAEは認められなかった。筋緊張性ジストロフィーの幼少患者(#6, 7)は正常なOAEを示し、高齢患者(#9, 10)ではOAE及びABRにおいて中等度の異常性を有していた。

2. 先天性ミオパチー群(表2)

4例全てにおいて重度の知的障害を示していた。先天性筋繊維タイプ不均等症の患者(#2)においては、正常のOAE及びティンパノメトリーが認められた。またABR閾値は正常範囲内であった。人工呼吸管理が必要であり、片耳が正常なティンパノメトリーを有しているネマリンミオパチー患者(#4)は、TEPの減少およびDPOAEの中等度の異常性を示した。

3. ミトコンドリアミオパチー群(表3)

8患者で重度の知的障害が認められた。ABR閾値及びティンパノメトリーが正常を示している2患者(#1, 3)の3耳において、正常のOAEが示された。MELAS患者のABR及びOAEは、V波の上昇や高f2刺激でのDP-Gramやnegative TEOAEの異常パターンを示した。患者の母親は、オージオグラフィ上において、低音域における中程度の聴覚障害と、高音域における重度の聴覚障害を示した。Kearns Sayre syndromeである男児患者では、重度のOAE異常性を伴う聴覚障害が示された。

考察

MELAS, KSS及びFSH型進行性筋ジストロフィー(PMD)患者は、難聴を合併することがよく知られている。これらの患者のOAE結果は、2例が重度の知的障害のため臨床的な聴力評価できなかったものの、高刺激音中での値の減少あるいは消失が認められた。筋ジストロフィー群においては、聴覚障害の度合いがジストロフィーの型に依存した。Duchenne型、福山型筋ジストロフィーは聴覚障害を有さないと考えられ、筋緊張性筋ジストロフィーのとくに高齢患者については、聴覚機能に緩やかな進行・悪化が存在すると思われる。ネマリンミオパチーなど特定の先天的ミオパチータイプには蝸牛外毛細胞中の進行性機能障害の可能性がある。ティンパノメトリーが正常の場合、OAE

を伴わないABR欠如は、蝸牛が原因の聽覚障害を示していると考えられた。以上より、耳音響放射OAEは重度の精神遅滞を有する患者においてもそれぞれの周波数領域に応じた聽覚の他覚的評価をする上で有用であると思われる。

結論

OAEは筋疾患及び精神遅滞を伴う患者におけるそれぞれの刺激レベルにおける聽覚評価に有用であることが示唆された。

表1 PMD and DM group

No.	Diagnosis	age (yr.)	Sex	Lt/ Rt	Intellectual disability	ABR threshold (dBHL)	Tympano- metry	TEOAE TEP (dB SPL)	DPOAE points (/9)	Comments (Average hearing level)
1	Duchenne PMD	8	m	L R	Severe	N.D. N.D.	A A	20.4 17.3	9 8	
2	Duchenne PMD	16	m	L R	Severe	N.D. N.D.	A A	*	N.D. N.D.	Nasal CPAP
3	Duchenne PMD	28	m	L R	Severe	N.D. N.D.	A A	7.8 10	8 8	
4	FCMD	20	m	L R	Severe	20	A	14	9	
5	FSH type PMD	23	f	L R	Severe	70 80	A A	13.4	9	(66.25dB) (86.25dB)
6	DM	2	f	L R	Severe	N.D. N.D.	A A	19.7 12	9 8	
7	DM	2	f	L R	Moderate	N.D. N.D.	A B	13.4	7	Child of No. 9
8	DM	12	m	L R		30 50	B B	9 *	4 0	
9	DM	37	f	L R	Normal	N.D. N.D.	A A	*	4 4	(16.3dB) (15dB)
10	DM	40	m	L R	Mild	70 70	C C	*	0 4	(78.8dB) (48.8dB)

PMD; Progressive muscular dystrophy, DM; Myotonic dystrophy, N.D.; Not done,

FCMD; Fukuyama type congenital muscular dystrophy, FSH; Facioscapulohumeral

*; Total echo power (TEP) of TEOAE was not obtained.

表2 Congenital myopathy

No.	Diagnosis	age (yr.)	Sex	Lt / Rt	Intellectual disability	ABR threshold (dBHL)	Tym- panometry	TEOAE TEP (dB SPL)	DPOAE points (/9)	Comments (Average hearing level)
1	CFTD	5	f	L R	Severe	>100 >101	N.D. N.D.	*	3 7	Respirator, Wave 1 only
2	CFTD	16	m	L R	Moderate	30 30	A A	18.1 18.5	9 8	
3	NM	16	f	L R	Severe	N.D. N.D.	B B	*	0 0	Respirator
4	NM	17	f	L R	Moderate	30 30	C A	*	2 5	Respirator

DFTD: Congenital fiber type disproportion, NM: Nemaline myopathy

N.D.: Not done *: Total echo power (TEP) of TEOAE was not obtained.

表3 Mitochondrial myopathy

No.	Diagnosis	age (yr.)	Sex	Lt / Rt	Intellectual disabil- ity	ABR threshold (dBHL)	Tym- panometry	TEOAE TEP (dB SPL)	DPOAE points (/9)	Comments (Average hearing level)
1	Leigh	8	f	L R	Severe	80 30	A A	14.9 18	8 9	
2	Leigh	20	f	L R	Severe	106 106	B B	*	2	Respirator
3	MERRF	16	f	L R	Severe	30	A	17.9	9	
4	MELAS	14	m	L R	Severe	N.D. N.D.	A A	18.9 13.9	9 7	
5	MELAS	16	f	L R	Severe	60 70	A A	13.2	8	Child of No. 6
6	MELAS	48	f	L R	Normal	50	A	-4.7 -3.7	6 5	(52.5dB) 46.3dB
7	KSS	16	m	L R	Severe	90 80	A A	*	0	
8	CCO deficiency	18	m	L R	Severe	N.D. N.D.	B B	7.2 *	0 0	
9	unknown	2	m	L R	Severe	50 50	A A	*	0	Respirator

MERRF; Myoclonus epilepsy with ragged red fibers, MELAS; Mitochondrial myopathy, encephalopathy, lactic acidosis and stroke like episodes.

KSS; Kearns Sayre syndrome, CCO; Cytochrome c oxidase, N.D.; Not done

*; Total echo power (TEP) of TEOAE was not obtained.

「すぐに忘れてしまう」ことを主訴とした小児の1例

—認知神経心理学的および脳血流による検討—

春原則子¹⁾²⁾³⁾, 宇野 彰¹⁾²⁾, 平野 悟⁴⁾, 加我牧子¹⁾²⁾, 金子真人¹⁾²⁾, 松田博史⁵⁾

1) 国立精神・神経センター精神保健研究所知的障害部 2) 同武藏病院小児神経科

3) 東京都済生会中央病院リハビリテーション科 4) 緑成会整育園小児科

5) 国立精神・神経センター武藏病院放射線科

はじめに

記憶障害が主症状と考えられた小児の高次大脳機能について認知神経心理学的に検討し、併せて脳SPECTによる局所脳血流量の測定を行った。

症 例

1984年3月30日生まれの右利きの女児である。在胎40週、3000gにて出生、新生児黄疸が強かったほか特に異常はなかった。始語は1歳、歩行は1歳7カ月で認めた。その後の運動や社会性などの発達には問題はなかった。小学校6年時に、学業上覚えたことをすぐに忘れてしまう、平仮名や片仮名の書字を誤ることなどを主訴に来院した。理学的所見は視聴覚を含めて異常はなかった。頭部MRIでは左側頭葉が右に比して容積が小さかった。99mTc-ECDをトレーサーとして用いたSPECTによる血流量の検討では、左海馬と左側頭・頭頂葉の血流が右側に比して低下していた。WISC-Rは言語性IQ 72、動作性IQ 69、全IQ 65だった。言語性課題では「類似」と「数唱」のみ良好で、動作性課題は全般に低下していた。K-ABCでは即時記憶をする課題と「なぞなぞ」「視覚類推」が比較的良好であったが、その他の項目は低下していた。レーブン色彩マトリシス検査は26/36であった(40歳代の平均34.0±2.0)。前頭葉機能を反映するとされているウイスコンシンカードソーティング検査慶応版(WCST)はカテゴリー達成数4(同年齢の健常児の平均2.09±2.04)と良好で、保続傾向も認めなかった。標準失語症検査(SLTA)では、書字で誤りを認めたが口頭言語は理解、表出ともに良好だった。錯綜図の理解は5/5可能で、複雑図形の異同弁別も比較的良好であった。しかしフロステイティング視知覚発達検査は、下位検査のすべて

の項目で生活年齢11歳を下回る得点だった。記憶力については、Benton視覚記憶力検査は正答数6(同年齢の平均7)、誤謬数7(同4)であった。Reyの複雑図形は模写は31/36、直後再生は24/36、遅延再生は25/36だった。Wechsler Memory Scale-R(WMS-R)は16歳以上が対象の検査のため、16歳として換算した結果だが、言語性記憶指数が50、視覚性記憶指数は100、遅延再生指数は57だった。論理的記憶(文章の記憶)の直後再生は7/50要素で、遅延再生は0/50だった。15語記憶検査であるReyのAuditory Verbal Learning Test(AVLT)では、学習効果はある程度認められたが、最多再生数、妨害後の再生数、再認、30分後の遅延再生数とともに本例より低年齢の健常児と比較して低下していた。さらに本例より全IQの低い小児の中にも、この検査の得点が高い例がみられた。

考 察

1. 認知神経心理学的障害構造について

本例は書字を除いてSLTAの得点が良好で、書字以外の基本的な言語機能には障害はないと考えられた。また、WISC-Rの「類似」やK-ABCの「視覚類推」「なぞなぞ」の得点から、推論能力は比較的良好に保たれている可能性が考えられた。一方、フロステイティング視知覚発達検査における低得点や複雑図形や複雑な未知漢字の模写での誤り、WISC-Rの動作性課題が全般に低得点であったことなどから、視空間を含む視覚的情報処理過程に障害があると考えられた。記憶に関しては、言語性聴覚的、非言語性視覚的記憶ともに即時記憶力には大きな問題はないと考えられた。またWCSTの結果も良好で、注意・集中機能も大きく低下してはおらず、少なくとも本例の「すぐに忘れてしまう」症状は集中できないために生じているものでは

ないと思われた。AVLTの結果から、言語性聴覚記憶では学習効果は認められたことから、記録の過程に比して保持や再生での過程の低下がより大きいと考えられた。一方非言語性視覚的記憶については、図形の即時再生課題で低下を示したが、WMS-Rでは言語性記憶指数50に対して視覚性記憶指数が100であり、視覚的認知・構成能力の低下を考慮すると障害があるとはいえない水準と考えられた。記憶には様々な側面があることが知られており、個人によって障害の現れ方も異なっている。記憶障害の疑われる小児の場合、症状を詳細に分析し記憶のどの部分に障害があるのか、保たれている側面はあるのかなどについて可能な限り明らかにすることが重要と考えられる。

2. 記憶障害と学習困難について

学習の成立の背景には記憶があるとされている。記憶力に障害があると知識の獲得や蓄積に困難の生じることは明らかであり、WISC-Rの言語性IQで示されるような知識の蓄積が必要とされる知能の発達は十分になされない可能性を考えられる。本例は言語性聴覚的記憶力が比較的重度に障害され、文章の記憶などは非常に困難であった。このことは学習上大きな障害となっていることが予想され、本例におけるIQの低さには記憶障害が大きく関与しているのではないかと思われる。IQの結果から精神遅滞と診断される小児の中にも、本例と同様記憶能力の低下がその主な原因となっている一群が含まれている可能性が考えられる。全般的な知的能力の低下例と、特異的な高次大脳機能障害例ではそれぞれに適した対応が異なる可能性があり、今後さらに詳細な検討が必要であると考えられる。

3. 局所脳血流量（rCBF）と障害との関連について

小児におけるrCBFと高次大脳機能障害との関連については、小枝は、血流低下部位と高次脳機能障害との対応は見出せなかったとしているが、宇野ら、Kaneko et al、宇野ら、春原らの例では成人の後天性脳損傷例の責任病巣とほぼ対応していた。しかし、記憶障害を示す小児の脳血流量に関する報告はまだない。成人の後天性脳損傷例においては、海馬の損傷で記憶障害が生じることが知られている。左海馬の損傷では言語性の記憶力が低下し、右海馬の損傷

では非言語性視覚性記憶力が低下するという報告もある。本例が言語性記憶の障害を認めたことと、左海馬の血流が低下していたこととの間に関連がある可能性も考えられた。また本例において左側頭葉が右に比して低形成であったことと、左海馬の血流低下の間に何らかの関連がある可能性も考えられた。

一方、頭頂葉は構成能力との関連が指摘されている。本例が複雑な图形や漢字の模写にやや困難を示したこと、WISC-Rの動作性の課題が全般に低下していたことなどが、左頭頂葉の血流低下と関係している可能性も考えられた。

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

1) 部の構成（平成13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）

流動研究員：小林清香、野口博文

賃金研究員：馬場安希、長直子、土屋徹、研究生：6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、大島巖、長直子、小林清香、土屋徹）

[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：主任研究者 浦田重治郎]

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をはじめ全国13の精神科医療施設と連携をとりつつ、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介入研究を継続している。99年度は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、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）、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、単に再発予後に加えて、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た。本年度中に全介入プログラムが完了し、退院9ヶ月の予後調査を継続中である。

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、馬場安希、小林清香）

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4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3期、第4期：隔週、各々計10回）を実施した。特に、患者への心理教育プログラムは、コントロール群との比較研究を企画し、倫理委員会にて研究実施の承認を得た。第4期のプログラムがこれに相当し、01年度以降も継続研究となる。

3) 「カルト集団」に関する問題を持つ人々に対する公的機関の援助の実態についての調査研究（伊藤順一郎、野口博文）

[厚生科学特別研究事業：社会的問題行動を起こす新たな精神病理に関する研究：主任研究者 吉川武彦] + [特定集団からの離脱者に対する精神医学的・心理学的支援の在り方についての研究会 会

長 吉川武彦]

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、様々な事情から充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。今年度は、全国の精神保健福祉センター、保健所、福祉事務所、児童相談所を対象として、「カルト」に関する公的機関の相談の実態調査をおこなった。また、コミュニティメンタルヘルスの立場から脱会者に対する危機介入のあり方について意見形成をおこなった。

4) 社会的ひきこもりに対する地域精神保健サービスのあり方に関する研究(伊藤順一郎、小林清香)

[厚生科学研究費：地域精神保健における介入のあり方に関する研究：主任研究者 伊藤順一郎]

いわゆる「社会的ひきこもり」の実態を把握するとともに、その対応について、とりわけ地域精神保健機関での対応法をまとめることを研究の目的としている。今年度は研究協力者の協力を得て、実際の臨床活動についてのヒアリングや事例化したケースの検討をおこなった。成果は「10代・20代を中心とした「社会的ひきこもり」をめぐる地域精神保健活動のガイドライン（暫定版）」および中間報告書として、公表する。

5) 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。

6) 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。

7) 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。

8) 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85回精神科デイ・ケア過程研修（札幌）の副主任、第4回精神科デイ・ケア過程研修（リーダー研修）の主任・副主任、第42回社会福祉学課程研修の講師を務めた。横田は第4回心理学課程研修の副主任、第84回デイケア課程研修の講師を務めた。

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：

伊藤は精神障害者訪問介護（ホームヘルプサービス）評価検討委員会委員、精神障害者通院医療費公費負担の適正化のあり方に関する検討会委員を務めた。

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に、家族療法外来を相談室・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。また研究員・研究生全員が、スタッフとして何かしらの心理教育プログラムに関与している。

IV. 研究業績

A. 刊行物

(1) 原著論文

- 1) 長直子,塚田和美,伊藤順一郎,大川希,岡伊織,横野葉月,大島巖:分裂病患者の家族に対する心理教育プログラムの効果.病院・地域精神医学 43: 86-87, 2000.
- 2) 馬場安希,菅原健介:女子青年における瘦身願望についての研究.教育心理学研究 48:pp 267-274, 2000.

(2) 総説

- 1) 伊藤順一郎:家族に対する心理教育によって改善した症例.ACCESS 15: 22-25, 2000.
- 2) 伊藤順一郎:「心理教育」とケアマネジメント—エンパワーメントの視点から—.ぜんかれんレビュー(35):20-23, 2001.
- 3) 長直子:心理教育を実施するスタッフの体制づくりをどう進めるか—国立精神・神経センター国府台病院における実施例から—.ぜんかれんレビュー(35), 16-19, 2001.
- 4) 小林清香,伊藤順一郎:ひきこもりへの理解と援助.ぜんかれん, 2001.
- 5) 土屋徹:服薬について家族・関係者のできること.ぜんかれん, 2000.
- 6) 土屋徹,石井理雄,小林清香:心理教育の研修のあり方・教材づくり—心理教育を普及・発展させる工夫—.ぜんかれんレビュー(35): 47-49, 2001.
- 7) 赤木由嘉子:心理教育はどのように役立っているのか～心理教育に参加した人たちの声～.ぜんかれんレビュー(35): 54-55, 2001.

(3) 著書

- 1) 伊藤順一郎,馬場安希:摂食障害の家族心理教育.後藤雅博編:解決志向・相互作用モデルによる摂食障害家族グループ, pp 179-206, 2000.
- 2) 伊藤順一郎:EE研究と心理教育.清水新二編:家族問題—危機と存続—.ミネルヴァ書房, 東京, pp 41-63, 2000.
- 3) 伊藤順一郎:心理教育的アプローチ.蜂矢英彦,岡上和雄監修:精神障害者リハビリテーション学, 金剛出版, 東京, pp 236-242, 2000.9.
- 4) 伊藤順一郎:精神障害者のリハビリテーション.吉川武彦,竹島正編:これから的精神保健.南山堂, 東京, pp 117-136, 2001.
- 5) 伊藤順一郎,土屋徹,小林清香,長直子,石井理雄,浜田康秀,大島巖,鈴木丈:分裂病を知る心理教育テキスト当事者版,あせらず・のんびり・ゆっくりと—病気・くすり・くらし—.全国精神障害者家族会連合会, 東京, 2001.
- 6) 伊藤順一郎,土屋徹,小林清香,長直子,石井理雄,浜田康秀,大島巖,鈴木丈:分裂病を知る心理教育テキスト家族版,じょうずな対処・今日から明日へ—病気・くすり・くらし—.全国精神障害者家族会連合会, 東京, 2001.

(4) 研究報告書

- 1) 伊藤順一郎,大島巖,池淵恵美,安西信雄,塚田和美,長直子,岩崎俊司,舟橋龍秀,稻地聖一,廣瀬棟彦,山岡信明,前田正治,瀬口康明,池上研,福井里江,大川希,岡伊織,横野葉月,吉田光爾,舳松克代,赤木由嘉子,田上美千佳,遊佐安一郎:「心理社会的治療・リハビリテーションモデルの開発研究」のプロセスについて—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12年度厚生省精神・神経疾患研究委託費,総括研究報告書. pp 97-104, 2001.
- 2) 長直子,大島巖,伊藤順一郎,池淵恵美,安西信雄,塚田和美,岩崎俊司,舟橋龍秀,稻地聖一,廣瀬棟彦,山岡信明,前田正治,瀬口康昌,池上研,福井里江,大川希,岡伊織,横野葉月,吉田光爾,舳松克代

- 代,赤木由嘉子,田上美千佳,遊佐安一郎:心理社会的治療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,調査結果の中間報告.厚生省精神・神経疾患研究委託費「精神分裂病の病態,治療・リハビリテーションに関する研究」,総括研究報告書. pp 105-111, 2001.
- 3) 小林清香,伊藤寿彦,土屋徹,伊藤順一郎,長直子,小石川比良来,塙田和美,石井理雄,浜田康秀,笠原麻里,渋谷孝之,庄紀子,浦田重治郎,大島巖: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,入院時・退院時におけるコントロール群との比較から.厚生省精神・神経疾患研究委託費「精神分裂病の病態,治療・リハビリテーションに関する研究」総括研究報告書. pp 113-117, 2001.
 - 4) 大島巖,伊藤順一郎,池淵恵美,安西信雄,塙田和美,長直子,岩崎俊司,舟橋龍秀,稻地聖一,廣瀬棟彦,山岡信明,前田正治,瀬口康昌,池上研,福井里江,大川希,岡伊織,横野葉月,吉田光爾,舳松克代,赤木由嘉子,田上美千佳,遊佐安一郎: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・評価から.厚生労働省精神・神経疾患研究委託費「精神分裂病の病態,治療・リハビリテーションに関する研究」総括研究報告書. pp 89-95, 2001.
 - 5) 小石川比良来,塙田和美,富山三雄,伊藤順一郎,大島巖,浦田重治郎:高EEと心理教育的介入と薬物療法.厚生労働省精神・神経疾患研究委託費「精神分裂病の病態,治療・リハビリテーションに関する研究」総括研究報告書. pp 33-38, 2001.
 - 6) 塙田和美,伊藤順一郎,大島巖,浦田重治郎: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.厚生労働省精神・神経疾患研究委託費「精神分裂病の病態—治療・リハビリテーションに関する研究」総括研究報告書. pp 165-171, 2001.
 - 7) 伊藤順一郎:特定集団から離れた者に対するケアシステムの構築に関する研究.厚生科学特別研究費補助金「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」平成11年度研究報告書. pp 39-48, 2000.
 - 8) 伊藤順一郎:脱会者の危機介入とコミュニティ・メンタルヘルス.三省庁合同研究「特定集団からの離脱者に対する精神医学的・心理的支援の在り方についての研究会」分担研究報告書. pp 14-18, 2000.

(6) その他

- 1) 伊藤順一郎,坂庭章二,土屋徹,鶴見隆彦,赤木由嘉子:当事者のための心理教育テキストビデオ,あせらずにゆとりをもって無理しない—病気・くすり・くらしー.全国精神障害者家族会連合会,東京,2001.

B. 学会・研究会における発表

(1) 学会特別講演・シンポジウム

- 1) 伊藤順一郎:精神医学研修コース②精神障害者の家族に対する心理教育の実際.日本精神神経学会,仙台, 2000.5.10.
- 2) 小石川比良来他,伊藤順一郎:シンポジウム②精神分裂病における包括的精神科医療.日本精神神経学会,仙台, 2000.5.10.
- 3) 伊藤順一郎:生物・心理・社会・家族:統合的アプローチ—精神科治療プログラムの中で,薬物療法,個人療法,家族療法をどう適用するか,その判断と実際—.日本家族研究・家族療法学会,大宮, 2000.5.18.
- 4) 伊藤順一郎:グループの進め方.心理教育・家族教室ネットワーク第4回研究集会,大阪, 2001.2.23.

(2) 一般演題

- 1) 伊藤順一郎:Family Psychoeducation with Schizophrenic Patients and their Families: From the Viewpoint of Empowerment.第8回慶應義塾大学医学・生命科学国際シンポジウム,東京, 2000.6.5-7.
- 2) 馬場安希,入江直子,大場真理子,伊藤順一郎:摂食障害に対する心理教育的アプローチ(その1)—

本人グループの試み. 日本家族研究・家族療法学会, 大宮, 2000.5.19.

- 3) 入江直子, 馬場安希, 大場眞理子, 伊藤順一郎: 摂食障害に対する心理教育的アプローチ(その2)一事例を通しての検討. 日本家族研究・家族療法学会, 大宮, 2000.5.19.
- 5) 長直子, 土屋徹, 石井理雄, 浜田康秀, 小林清香, 吉田光爾, 伊藤寿彦, 塚田和美, 伊藤順一郎, 大島巖, 浦田重治郎: 精神分裂病患者を対象とした心理教育の取り組み(1). 日本精神障害者リハビリテーション学会, 帯広, 2000.9.
- 6) 土屋徹, 長直子, 石井理雄, 小林清香, 浜田康秀, 吉田光爾, 伊藤寿彦, 伊藤順一郎, 塚田和美, 大島巖, 浦田重治郎: 精神分裂病患者を対象とした心理教育の取り組み(2). 日本精神障害者リハビリテーション学会, 帯広, 2000.9.
- 7) 小林清香・千田若菜・坂野雄二: 学習障害者の自立・就労に向けての課題—親およびスタッフアンケートの結果から. 第38回日本特殊教育学会, 静岡, 2000.9.
- 8) 千田若菜・小林清香・坂野雄二: 重度肢体不自由者の地域生活支援の試み—SSTによるコミュニケーションの拡大とテーマ設定について. 第38回日本特殊教育学会, 静岡, 2000.9.

(3) 研究報告会

- 1) 伊藤順一郎: 平成12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, 2000.12.19.
- 2) 小林清香, 土屋徹, 伊藤順一郎, 長直子, 伊藤寿彦, 小石川比良来, 塚田和美, 笠原麻里, 渋谷孝之, 庄紀子, 浦田重治郎, 大島巖: 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4)家族調査を中心として. 平成12年度厚生省精神・神経疾患研究委託費「精神分裂病の病態, 治療・リハビリテーションに関する研究(主任研究者: 浦田重治郎)」研究報告会, 東京, 2000.12.19.
- 3) 長直子, 大島巖, 伊藤順一郎, 池淵恵美, 安西信雄, 塚田和美, 岩崎俊司, 舟橋龍秀, 稲地聖一, 広瀬棟彦, 山岡信明, 前田正治, 濑口康昌, 池上研, 福井里江, 大川希, 岡伊織, 横野葉月, 吉田光爾, 舛松克代, 赤木由嘉子, 田上美千佳, 遊佐安一郎: 心理社会的治療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(その5)本人を対象とした調査結果の概要. 平成12年度厚生省精神・神経疾患研究委託費「精神分裂病の病態, 治療・リハビリテーションに関する研究(主任研究者: 浦田重治郎)」研究報告会, 東京, 2000.12.19.
- 4) 土屋徹: 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6)症例を通じての検討の試み. 平成12年度厚生省精神・神経疾患研究委託費「精神分裂病の病態, 治療・リハビリテーションに関する研究(主任研究者: 浦田重治郎)」研究報告会, 東京, 2000.12.19.
- 5) 小石川比良来, 塚田和美, 富山三雄, 伊藤順一郎, 大島巖, 浦田重治郎: 高EEと心理教育的介入と薬物療法. 平成12年度厚生省精神・神経疾患研究委託費「精神分裂病の病態, 治療・リハビリテーションに関する研究(主任研究者: 浦田重治郎)」研究報告会, 東京, 2000.12.19.

(4) その他

- 1) 伊藤順一郎: 相談の技術—解決志向の発想を相談に活用する—. 日本精神障害者リハビリテーション学会研修会, 北海道, 2000.9.13.

C. 講演・ワークショップ

- 1) 伊藤順一郎: 上手な薬のつきあい方. 千葉, 2000.5.1.2.
- 2) 伊藤順一郎: 平成12年度精神障害者ケアマネージャー養成指導者研修, 栃木, 2000.7.7.
- 3) 伊藤順一郎: 精神障害者の理解と援助. 精神障害者ホームヘルプサービス試行的事業にかかる講習会, 高知, 2000.8.8.
- 4) 伊藤順一郎: 精神保健福祉活動の基礎知識1—精神分裂病・うつ病についての理解を深める—. 平成12年度市町村精神保健福祉担当職員特別研修事業, 栃木, 2000.8.25.
- 5) 伊藤順一郎: 佐渡地域児童思春期精神保健研修会, 新潟, 2000.8.29.
- 6) 伊藤順一郎: 平成12年度ホームヘルパー研修会, 滋賀, 2000.9.4.

- 7) 伊藤順一郎:家族を支援するということ—解決志向型のグループワークの実際-. 平成12年度心理教育実践研修, 岩手県精神保健福祉センター, 岩手, 2000.10.30-31.
- 8) 伊藤順一郎:心理教育的アプローチについて. 平成12年度精神保健福祉専門研修会, 三重県こころの健康センター, 三重, 2000.10.17.
- 9) 伊藤順一郎:心理教育入門, デイケアの運営と演習, 集団の技術援助, 家族関係の理解と家族への支援. 青森県精神保健福祉センター, デイケア研修, 青森, 2000.11-2.
- 10) 伊藤順一郎:家族支援. 都立梅ヶ丘病院院内研修, 東京, 2000.11.10.
- 11) 伊藤順一郎:精神疾患の理解. 精神保健福祉担当職員等特別研修, 福島, 2000.11.21.
- 12) 伊藤順一郎:精神障害者やその家族に対する心理教育的アプローチのこれから. 滋賀, 2001.4.26.
- 13) 伊藤順一郎:心理教育の今後の展望. 千葉, 2001.3.31.
- 14) 伊藤順一郎:解決志向・ストレングスモデルの相談への活用. 鳥取, 2001.2.22.
- 15) 伊藤順一郎:人間関係を考える. 千葉, 2001.1.26-27.
- 16) 土屋徹:当事者の活動を支援するということ. 岩手県平成12年度精神保健ボランティア追加講座. 岩手, 2000.6.23.
- 17) 土屋徹:心理教育と看護. 日本精神科看護技術協会三重県支部, 三重, 2000.8.30.
- 18) 土屋徹:精神障害者の疾病理解と対応方法について その2. 茨城県土浦保健所管内保健婦業務研修会, 2000.9.26.
- 19) 土屋徹:SST(初級)研修会. 日本精神科技術看護協会岩手県支部, 岩手, 2000.10.19-20.
- 20) 土屋徹:精神保健福祉相談の進め方. 岩手県市町村精神保健福祉業務関係職員特別研修会, 岩手, 2000.11.7.
- 21) 土屋徹:心の病気(メカニズム)と家族等のかかわりについて. 千葉県袖ヶ浦市心の健康講演会, 千葉, 2000.11.8.
- 22) 土屋徹:地域で支援する人の役割. 土浦保健所平成12年地域ケアシステム支援専門研修会, 茨城, 2000.12.11.
- 23) 土屋徹:SSTの技法を学ぶ. 茨城県精神保健福祉センター主催, 茨城, 2001.1.15.
- 24) 土屋徹:精神障害者の疾病理解と対応方法について その2. 茨城県土浦保健所管内保健婦業務研修会, 茨城, 2001.1.23.
- 25) 土屋徹:患者さんとのつきあい方. 松戸市精神障害者家族会, 千葉, 2001.1.27.
- 26) 土屋徹:生活技能の理論と実際. 日本精神科看護技術協会本部研修, 精神科リハビリテーション看護研修会, 2001.2.12.
- 27) 土屋徹:精神保健福祉家族教室. 千葉県山武保健所, 千葉, 2000.6.21, 8.16, 10.18, 12.20, 2001.2.21.
- 28) 土屋徹:神奈川県戸塚区保健福祉サービス課, 機能訓練事業. 神奈川, 2000.6.2, 7.7, 8.4, 9.1, 2001.3.2.
- 29) 土屋徹:心の病気と家族の役割. 茨城県土浦保健所, 平成12年度精神保健家族教室(心のビタミン講座), 茨城, 2000.10.5, 2000.11.21, 11.30, 12.7, 12.27.

D. 学会活動

伊藤順一郎：日本家族研究・家族療法学会 評議員・編集委員。
 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。
 心理教育・家族教室ネットワーク 運営委員。

E. 委託研究

- 1) 伊藤順一郎:地域精神保健活動における介入のあり方に関する研究. 平成12年度厚生科学研究. 主任研究者.
- 2) 伊藤順一郎:特定集団から離れた者に対するケアシステムの構築に関する研究. 平成12年度厚生科学特別研究「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(主任研究者 吉川

武彦)」分担研究者.

- 3) 伊藤順一郎:社会心理的治療・リハビリテーションモデルの開発研究.平成12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(代表研究者 浦田重治郎)」分担研究者.
- 4) 伊藤順一郎:国際障害分類の改訂作業に伴う諸制度との関係及び諸外国の動向調査研究.平成12年度厚生科学研究「精神障害等への関係整理(主任研究者 仲村英一)」分担研究者.

F. 研修

- 1) 伊藤順一郎:家族支援のためのエンパワーメント研修会.精神障害者社会復帰促進センター主催,福岡,2000.10.14.
- 2) 伊藤順一郎:エンパワーメント研修会.精神障害者社会復帰促進センター主催,千葉,2001.3.23-24.

G. その他

(1) 研究活動

- 1) 伊藤順一郎:摂食障害の家族相談会.国府台病院,2000.
- 2) 伊藤順一郎:摂食障害のグループミーティング.国府台病院,2000.
- 3) 伊藤順一郎:分裂病の家族相談会.国府台病院,2000.
- 4) 伊藤順一郎:分裂病患者本人の服薬・退院準備グループ.国府台病院,毎週火・木曜日, 2000.
- 5) 伊藤順一郎:EE検討会.国府台病院,2000.
- 6) 伊藤順一郎:ケアマネージメント研修.国府台病院,2000.

V. 研究紹介

Family Psychoeducation with Schizophrenic Patients and their Families: from the Viewpoint of Empowerment

Junichiro Ito¹⁾, M.D., Ph.D. Iwao Oshima²⁾, Ph.D. Kazumi Tsukada³⁾, M.D., Ph.D.
Hiraku Koikawa³⁾, M.D.

- 1) Dept. of Psychiatric Rehabilitation, National Institute of Mental Health
- 2) Dept. of Mental Health, Graduate School of Medicine, University of Tokyo
- 3) Dept. of Psychiatry, Kounodai Hospital, National Center of Psychiatry and Neurology

Objective;

We evaluated the effectiveness of psychoeducational intervention in the families of schizophrenic patients for reducing Expressed Emotion (EE) components in relatives and for preventing psychotic relapse of the patients.

Method;

Eighty-five schizophrenic patients admitted to Kounodai Hospital were randomly assigned to receive either multiple family psychoeducational intervention monthly for ten months (intervention group) or routine treatment alone (control group). EE scores were assessed three times; at the patients' admission, at the patients' discharge, and at the date nine months after discharge. Rates of psychotic exacerbation were monitored by Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS). The dosages of anti-psychotics were also measured retrospectively when all of the interventions had finished.

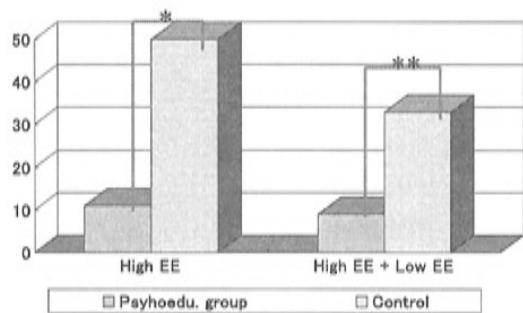
Results;

In the nine months follow up after the discharge, family psychoeducation significantly decreased the risk of psychotic relapse not only in the high EE group but in the full group. The rate of high Emotional Over Involvement (high EOI) was decreased significantly in the intervention group, although there is no significant change in the control

group. Total anti-psychotics dosage was also significantly decreased during the hospitalization in the intervention group.

Discussion;

These findings suggest that psychoeducation combined with the routine treatment in the families of schizophrenic patients resulted in greater improvement in protecting the patients against psychotic relapse than routine treatment alone. A remarkable decrease in EOI of relatives and decrease in the total anti-psychotic dosages of the patients could be the indices of the change in the relationships between the patients and their relatives. In the multiple family psychoeducation, the participants can get a lot of helpful information in living with schizophrenia, and also they can get some opportunities to cooperate each other to construct some solutions to their own problems. Such an experience of empowerment in the program could have positive influence on the interpersonal relation among the family.



(*: $P<.05$, **: $P<.01$ Fisher's exact test: two tailed)

Fig 1: Comparing the Relapse Rate at Nine-month follow up after Discharge Psychoedu. Group v.s. Control

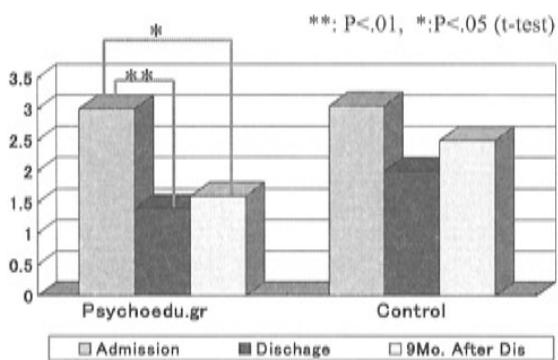


Fig 2: The Change of EOI during the Research

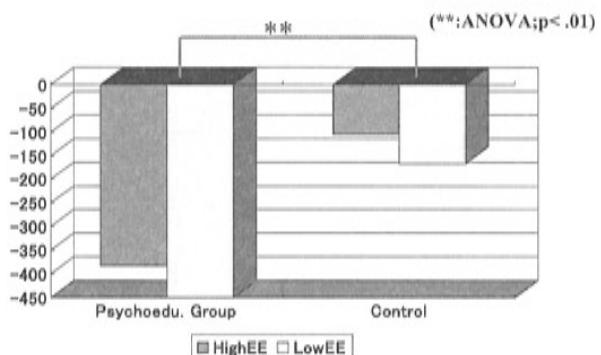


Fig 3: The Difference of the amount of Medication between at the Max. and at the Discharge

追加

以下の業績を 123 頁～125 頁「社会復帰相談部 IV. 研究業績」に追加致します。

A. 刊行物

(1) 原著論文

横田正雄:韓国の不登校の実態とその対応について（その 1）－日本との比較調査から、臨床心理学研究 38(3):pp2-12,2000.

(4) 研究報告書

- 1) 横田正雄:多彩な活動で生徒自身の成長を－新潟県山潟中学校の実践活動を通して－.福祉教育・ボランティア学習の構造と実践に関する総合的研究（研究代表者:菊池栄治）.平成 10 年度－12 年度科学研究費補助金研究成果報告書,pp47-51,2001.
- 2) 横田正雄:引きこもり現象を読み解く－相談事例が語る反福祉状況－.福祉教育・ボランティア学習の構造と実践に関する総合的研究（研究代表者:菊池栄治）.平成 10 年度－12 年度科学研究費補助金研究成果報告書,pp154-163,2001.

B. 学会・研究会における発表

(1) 学会特別講演・シンポジウム

横田正雄:不登校児・ひきこもり青年に関する居場所の必要性－不登校児の居場所の現状、そして将来は－.第 64 回日本心理学会総会シンポジウム,岡山,2000.9.8.

(2) 一般演題

- 1) 横田正雄:ある中学校生徒の奉仕活動が生徒に与える影響について.福祉教育研究会,国立教育研究所,東京,2000.6.8.
- 2) 横田正雄:日本の不登校の現状とその対応について.韓国生涯学習学会,ダンコック大学,ソウル,韓国,2000.10.28.
- 3) 横田正雄:日本の子供の価値観の変化と親の軌跡.International Symposium on the Children's Life in 21th Century,WooSuk University,清州,韓国,2000.10.30.
- 4) 横田正雄:日本と韓国の不登校生徒の比較調査.国際オルタナティブ教育研究会,東京,2000.12.6.

C. 講演・ワークショップ

横田正雄:現代少年の発達と心の問題－最近の青少年の事件をきっかけに－.新潟県立商業高等学校,新潟,2000.5.5.

III 研修実績

平成12年度研修報告

政策医療企画課・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、臨床心理業務に従事する者、精神科ソーシャルワーカー等を対象に、精神保健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12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）薬物依存臨床医師・看護研修会の6課程、計10回の研修を実施した。

なお、これら正規の課程のほかに、外傷性ストレス反応課程の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12年6月21日から7月11日まで、第42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、27名に対して研修を行った。

第42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. 21	水	開講式 精神保健福祉行政 (大澤)	オリエンテーション
22	木	セミナー	精神障害者のQOLとは (吉川)
23	金	セルフヘルプグループと ボランティア (石川)	デイ・ケアの機能と有効性 (古屋)
26	月	精神医療と人権 (白井)	デイ・ケアと地域生活支援 (松永)
27	火	セミナー	心理教育という家族支援 (伊藤)
28	水	社会復帰施設と地域生活支援 (増田) 施設見学 (やどかりの里)	地域生活支援の実際 (香野) 施設見学 (やどかりの里)
29	木	後見人制度と人権擁護 (池原)	家族会へのかかわり (良田)
30	金	セミナー	セミナー
7. 3	月	家族と虐待 (藤井)	ユーザーと精神・医療・福祉 (広田)
4	火	イギリスの精神保健福祉 (平)	ケースマネージメント (野中)
5	水	地域との連携の展開 (大塚)	精神障害者のアドボカシー (木村)

6	木	精神医療と福祉	(高橋)	ケース・スーパービジョン	(柏木)
7	金	チーム医療とPSW	(梶元)	地域生活支援	(鈴木)
10	月	実習指導とスーパービジョン	(荒田)	セミナー	
11	火	総括討論		閉講式	

研修期間 平成12年6月21日(水)から
平成12年7月11日(火)まで

課程主任 荒田 寛

課程副主任 藤井 和子

課程副主任 白井 泰子

第42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
大澤 英司	厚生省大臣官房障害保健福祉部 精神保健福祉課主査	精神保健福祉行政
石川 到覚	大正大学人間福祉学科 教授	セルフヘルプグループとボランティア
古屋 龍太	国立精神・神経センター武藏病院 ケースワーカー	ディ・ケアの機能と有効性
松永 宏子	上智大学文学部社会福祉学科 教授	ディ・ケアと地域生活支援
増田 一世	やどかりの里情報館 館長	社会復帰施設と地域生活支援
香野 英勇	やどかりの里情報館 やどかり出版職員	地域生活支援の実際
池原 穀和	東京アドボカシィ法律事務所 弁護士	後見人制度と人権擁護
良田 かおり	全国家族会連合相談室	家族会へのかかわり
広田 和子	やまゆり会	ユーザーと精神・医療・福祉
平直子	全国家族会連合会保健福祉研究所 主任研究員	イギリスの精神保健福祉
野中 猛	埼玉県立精神保健総合センター 専門調査員	ケースマネージメント
大塚 淳子	陽和病院 ケースワーカー	地域との連携の展開
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
高橋 一	東京国際福祉専門学校精神保健研究科 教育部部長	精神医療と福祉
柏木 昭	聖学院大学人文学部 教授	ケース・スーパービジョン

III 研修実績

梶元佐代	まきび病院 PSW	チーム医療とPSW
鈴木ゆかり	社会就労センター「プロデュース道」 精神保健福祉士	地域生活支援
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
伊藤順一郎	国立精神・神経センター精神保健研究所 社会復帰相談部長	心理教育という家族支援
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	家族と虐待
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	実習指導とスーパービジョン
白井泰子	国立精神・神経センター精神保健研究所 社会文化研究室長	精神医療と人権

《医学課程》

平成12年8月22日から8月25日まで、第41回医学課程研修を実施し、「高次神経機能障害とそのリハビリテーション」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、言語聴覚士、理学療法士、臨床心理業務に従事する者、50名に対して研修を行った。

第41回医学課程研修日程表

研修主題：高次神経機能障害とそのリハビリテーション

月 日	曜	午 前		午 後	
		9:30~12:30		13:30~16:30	
8/22	火	開講式 失語症概論	(藤田)	失語症のリハビリテーション	(小嶋)
8/23	水	痴呆とそのリハビリテーション	(三村)	神経心理学と画像診断	(河村)
8/24	木	記憶障害とそのリハビリテーション	(加藤)	半側無視とそのリハビリテーション	(武田)
8/25	金	認知神経心理学	(辰己)	発達神経心理学とリハビリテーション	(宇野) 閉講式

課程主任 宇野 彰

課程副主任 波多野 和夫

課程副主任 北 道子

第41回医学課程研修講師名簿

講 師 名	所 属	講 義 テ ー マ
藤田郁代	国際医療福祉大学言語聴覚障害学科 教授	失語症概論
小嶋知幸	江戸川病院リハビリテーション科 科長	失語症のリハビリテーション

三 村 将	昭和大学附属東病院精神医学教室 助教授	痴呆とそのリハビリテーション
河 村 満	昭和大学医学部神経内科 助教授	神経心理学と画像診断
加 藤 元一郎	東京歯科大学市川総合病院精神神経科 助教授	記憶障害とそのリハビリテーション
武 田 克 彦	日本赤十字社医療センター神経内科 部長	半側無視とそのリハビリテーション
辰 己 格	東京都老人総合研究所言語・認知部門 研究室室長	認知神経心理学
宇 野 彰	国立精神・神経センター精神保健研究所 知的障害部治療研究室室長	発達神経心理学とリハビリテーション

《精神保健指導課程》

平成12年6月7日から6月9日まで、第37回精神保健指導課程研修を実施し、「精神保健福祉活動の育成と機能評価」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、20名に対して研修を行った。

第37回精神保健指導課程研修日程表

月、日	曜	午 前	午 後
6. 7	水	9:30~ 開講式・オリエンテーション 10:00~12:00 精神保健の将来 精神保健研究所 所長 吉川 武彦	13:00~16:30 施設機能評価について 医療施設機能の評価について 国立病院・医療管理研究所 主任研究官 伊藤 弘人 社会復帰施設全国調査をもとに 精神障害者社会復帰施設協会 副会長 寺田 一郎
8	木	9:30~12:00 精神保健福祉行政 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 大澤 英司	13:00~15:00 精神障害者の移送について 都立多摩総合精神保健福祉センター 地域保健部長 益子 茂 15:00~16:30 精神保健計画部の11年度研究から 精神保健研究所精神保健計画部 部長 竹島 正
9	金	9:30~12:30 行政における施策の企画立案 ホームヘルプニード調査の経験から 精神保健研究所精神保健計画部 室長 三宅 由子 神奈川県における取り組み 神奈川県立精神保健福祉センター 調査社会復帰課長 助川 征雄	13:30~16:00 精神保健の普及啓発 土佐病院 デイ・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 16:30~ 閉講式

課程主任 竹島 正

課程副主任 荒田 寛

課程副主任 三宅 由子

《心理学課程》

平成13年2月14日から3月6日まで、第41回心理学課程研修を実施し、「精神保健福祉における心理臨床」を主題に、精神保健福祉センター、保健所、精神病院、児童相談所及び知的障害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、11名に対して研修を行った。

第41回心理学課程研修日程表

月、日	曜日	9:30~12:30	13:30~16:30
2. 14	水	開講式 精神保健福祉行政 (大澤)	オリエンテーション
15	木	全体討議 (中田・横田・川野)	全体討議 (中田・横田・川野・牟田)
16	金	全体討議 (中田・横田・川野)	グループ・セミナー (中田・横田・川野・牟田)
19	月	グループ・セミナー(中田・横田・川野)	体験的ロールシャッハ (田頭・牟田)
20	火	アサーション1 (平木)	アサーション2 (平木)
21	水	サイコドラマ1 (増野)	サイコドラマ2 (増野)
22	木	グループ・セミナー(中田・横田・川野)	グループ・セミナー (中田・横田・川野・牟田)
23	金	施設見学：国立伊東重度障害者センター 静岡県伊東市鎌田222	宿泊：KKRホテル熱海
26	月	注意欠陥/多動性障害の診断と治療 (上林)	リラクゼーション (奥村)
27	火	21世紀医療と患者の人権 (白井)	グループ・セミナー (中田・横田・川野・牟田)
28	水	結ぶものとしての臨床 (藤井)	グループ・セミナー (中田・横田・川野・牟田)
3. 1	木	精神保健の資格とチーム医療 (荒田)	グループ・セミナー (中田・横田・川野・牟田)
2	金	トラウマ体験とその反応 (金)	グループ・セミナー (中田・横田・川野・牟田)
5	月	グループ・セミナー (中田・横田・川野)	心理臨床の光と影 (越智)
6	火	総括討論 (中田・横田・川野)	総括討論 (中田・横田・川野・牟田) 閉講式

研修期間 平成13年2月14日（水）から
平成13年3月6日（火）まで

課程主任 中田 洋二郎

課程副主任 横田 正雄

課程副主任 川野 健治

課程副主任 牟田 隆郎

第41回心理学課程研修講師名簿

講 師 名	所 属	講 義 テ ー マ
大澤英司	厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 精神保健福祉課社会復帰対策専門官	精神保健福祉行政
平木典子	日本女子大学人間社会学部 教授	アサーション
増野肇	日本女子大学人間社会学部 教授	サイコドラマ
越智浩二郎	京都文教大学臨床心理学科 教授	心理臨床の光と影
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
奥村直史	国立精神・神経センター国府台病院 心理療法士	リラクゼーション
上林靖子	国立精神・神経センター精神保健研究所 児童・思春期精神保健部長	注意欠陥/多動性障害の診断と治療
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	結ぶものとしての臨床
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	全体討議・グループセミナー 総括討論
金吉晴	国立精神・神経センター精神保健研究所 成人精神保健研究室長	トラウマ体験とその反応
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	全体討議・グループセミナー 総括討論・体験的ロールシャッハ
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	全体討議・グループセミナー 総括討論
荒田寛	国立精神・神経センター精神保健研究所 治療研究室長	精神保健の資格とチーム医療
白井泰子	国立精神・神経センター精神保健研究所 治療研究室長	21世紀医療と患者の人権
横田正雄	国立精神・神経センター精神保健研究所 精神保健相談研究室長	全体討議・グループセミナー 総括討論

《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2回実施した。なお、第85回の研修は、受講生の便宜をはかるため札幌市において実施した。

第84回 平成12年5月10日～5月30日

41名

第85回 平成12年6月12日～6月30日（札幌市）

59名

第84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
5. 10	水	開講式 精神保健福祉行政 (重藤)	オリエンテーション(牟田・横田・尾崎)
11	木	精神科ディ・ケア/地域ケアの歴史 (吉川)	薬物依存症の現状と社会復帰 (尾崎)
12	金	作業療法の理論と展開 (丹野)	セミナー (丹野)
15	月	家族評価 (中田)	ディ・ケア・地域ケアとスタッフの役割 (松永)
16	火	臨床チーム・ケースカンファレンス論 (牟田)	セミナー (牟田・横田・尾崎)
17	水	インフォームドコンセント (白井)	セミナー (牟田・横田・尾崎)
18	木	面接技術 (横田)	セミナー (牟田・横田・尾崎)
19	金	セミナー (牟田・横田・尾崎)	セミナー (牟田・横田・尾崎)
22	月	精神科ディ・ケア臨地研修	
23	火	精神科ディ・ケア臨地研修	
24	水	精神科ディ・ケア臨地研修	
25	木	精神科ディ・ケア臨地研修	
26	金	セミナー(実習報告) (牟田・横田・尾崎)	セミナー(実習報告) (牟田・横田・尾崎)
29	月	老人性痴呆のケアのあり方と技法(永田)	老人精神保健概論 (稲田)
30	火	セミナー (牟田・横田・尾崎)	総括討論 閉講式

研修期間 平成12年5月10日(水)から
平成12年5月30日(火)まで

課程主任 牟田 隆郎

課程副主任 横田 正雄

課程副主任 尾崎 茂

第84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
重藤和弘	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	東京YMCA医療福祉専門学校 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	ディ・ケア・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	老人性痴呆のケアのあり方と技法
吉川 武彦	国立精神・神経センター精神保健研究所所長	精神科ディ・ケア/地域ケアの歴史
尾崎 茂	国立精神・神経センター 精神保健研究所心理社会研究室長	薬物依存の現状と社会復帰 セミナー
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	臨床チーム・ケースカンファレンス論 セミナー
稻田 俊也	国立精神・神経センター 精神保健研究所老化研究室長	老人精神保健概論
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
横田 正雄	国立精神・神経センター 精神保健研究所精神保健相談研究室長	面接技術 セミナー

第85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			
6. 12	月	開講式 精神保健福祉行政 (大澤)	精神医療と技術の 進歩 (伊藤)	精神科医療の目指 すもの (吉川)		
13	火	面接技術 (中野)	精神科医療とインフォームドコンセント (村上)			
14	水	家族支援と関係の作り方 (金田)	セミナー1 (家族支援) (金田)			
15	木	グループワークの技法 (田辺, 清水, 奥村)	グループワークの技法 (田辺, 清水, 奥村)			
16	金	臨床チーム論・ カンファレンスの持ち方 (清水)	セミナー2 (臨床チーム論・カンファレンスの持ち方)(奥村)			
19	月	作業療法の理論と展開 (安達)	セミナー3 (作業療法について) (安達)			
20	火	精神科ディ・ケア臨地研修 (各実習病院)				
21	水	セミナー4 (面接技術) (中野)	セミナー5 (精神科ディ・ケアについて) (鎌光)			
22	木	老人ディ・ケア論 (遠藤)	セミナー6 (老人ディ・ケアについて) (早坂・内海・中村)			
23	金	精神科ディ・ケア臨地研修 (各実習病院)				
26	月	精神科ディ・ケア臨地研修 (各実習病院)				
27	火	精神科ディ・ケア臨地研修 (各実習病院)				
28	水	地域ケアとスタッフの役割 (高村)	老人に関するケア と看護 (北川)	社会精神医学 (竹島)		
29	木	セミナー7 (実習のまとめ) (田中・三浦・山田)	老人精神医学概論 (波多野)	社会精神医学 (波多野)		

III 研修実績

30	金	地域支援と対象者論 (竹島・織田)	総括討論 閉講式	(竹島・織田・安達)
----	---	----------------------	-------------	------------

研修期間 平成12年6月12日(月)から
平成12年6月30日(金)まで

課程主任 竹島 正

課程副主任 波多野 和夫

研修会場 北海道医師会館
北海道札幌市中央区大通西6丁目

第85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
大澤英司	厚生省大臣官房障害保健福祉部 精神保健福祉課主査	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	精神科医療の目指すもの
竹島正	国立精神・神経センター精神保健研究所 精神保健計画保健部長	社会精神医学、総括討論地域生活支援と 対象論
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	老人精神医学 社会精神医学
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
中野英子	札幌ディ・ケアセンター 指導訓練課長	面接技術
村上新治	札幌医科大学保健医療学部 教授	精神科医療とインフォームドコンセント
金田迪代	北海道医療大学看護福祉学部 教授	家族支援と関係の作り方
田辺等	北海道立精神保健福祉センター指導部 部長	グループワークの技法
清水耕策	北海道立精神保健福祉センター指導部 副部長	グループワークの技法 臨床チーム論・カンファレンスの持ち方
奥村宣久	北海道立精神保健福祉センター 研究調査部理療専門員	グループワークの技法
安達克巳	北海道医療大学看護福祉学部 教授	作業療法の理論と展開 総括討論
遠藤三千之	札幌市立札幌病院静療院老人痴呆センター 主査	老人ディ・ケア論
高村範子	新篠津村役場保健福祉課保健予防係 係長	地域ケアとスタッフの役割
北川公子	北海道医療大学看護福祉学部 教授	老人に関するケアと看護
織田信生	土佐病院 ディ・ケア講師	地域生活支援と対象論 総括討論

(セミナー)

講 師 名	所 属	セ ミ ナ ー テ ー マ
金 田 迪 代	北海道医療大学看護福祉学部 教授	家族支援
奥 村 宣 久	北海道立精神保健福祉センター 研究調査部理療専門員	臨床チーム論・カンファレンスの持ち方
安 達 克 巳	北海道医療大学看護福祉学部 教授	作業療法について
中 野 英 子	札幌ディ・ケアセンター 指導訓練課長	面接技術
鎌 光 民 子	札幌ディ・ケアセンター 保健婦	精神科ディ・ケアについて
早 坂 雅 子	札幌市立札幌病院静療院 看護婦	老人ディ・ケアについて
内 海 瞳	札幌市立札幌病院静療院 看護士	老人ディ・ケアについて
中 村 奈緒美	札幌市立札幌病院静療院 作業療法士	老人ディ・ケアについて
田 中 稲 一	五稜会病院 院長	実習のまとめ
三 浦 一 恵	五稜会病院 PSW	実習のまとめ
山 田 智 美	五稜会病院 PSW	実習のまとめ

《精神科ディ・ケア課程（リーダー研修）》

「精神科ディ・ケアを活性化させる中堅者の育成」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、精神保健福祉士、臨床心理業務に従事する者に対して2回研修を実施した。

第3回 平成12年11月8日～11月17日

17名

第4回 平成13年1月24日～2月2日

7名

第3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. 8	水	開講式 ディ・ケアの理念と役割 (荒田)	ディ・ケアリーダーの役割 (荒田) グループ討論
9	木	地域生活支援とディ・ケアに対する期待 (伊野波)	PEER GROUPの活動 (ピアグループから学ぶ 「ユーモアズ」)
10	金	地域精神保健と自分 (牟田)	ディ・ケア運営とチームワーク (松永)
13	月	ケアマネジメント (野中)	臨床チームとスーパービジョン (柏木)
14	火	精神保健福祉行政の動向 (吉川)	セミナー
15	水	地域精神保健とディ・ケア (竹島)	精神医療と人権 (池原)

III 研修実績

16	木	援助技法の展開 (伊藤)	精神障害者の就労支援 (相沢)
17	金	グループ討論まとめ 閉講式	

研修期間 平成12年11月8日(水)から
平成12年11月17日(金)まで

課程主任 荒田 寛

課程副主任 竹島 正

課程副主任 伊藤 順一郎

課程副主任 牟田 隆郎

第3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
伊野波 ヒデ子	めぐハウス 責任者	地域生活支援とディ・ケアに対する期待
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
野中 猛	埼玉県立精神保健総合センター 専門調査員	ケアマネジメント
松永宏子	上智大学文学部社会福祉学科 教授	ディ・ケアの運営とチームワーク
吉川和男	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	精神保健福祉行政の動向
池原毅和	東京アドヴォカシー法律事務所 弁護士	精神医療と人権
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	精神障害者の就労支援
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	地域精神保健とディ・ケア
伊藤順一郎	国立精神・神経センター精神保健研究所 社会復帰相談部長	援助技法の展開
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	地域精神保健と自分
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 ディ・ケアリーダーの役割

(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」	PEER GROUPの活動から学ぶ
足達哲治	ピアグループ「ユーモアズ」	PEER GROUPの活動から学ぶ
長谷川信	ピアグループ「ユーモアズ」	PEER GROUPの活動から学ぶ

福山 のり子	ピアグループ「ユーモアズ」	PEER GROUPの活動から学ぶ
国分 智行	ピアグループ「ユーモアズ」	PEER GROUPの活動から学ぶ
安達 聰子	ピアグループ「ユーモアズ」	PEER GROUPの活動から学ぶ

第4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
1. 24	水	開講式 ディ・ケアの理念・役割 (荒田)	精神医療と人権 (池原)
25	木	地域生活支援とディ・ケア に対する期待 (伊野波)	臨床チームとスーパービジョン (柏木)
26	金	精神障害者の就労支援 (相澤)	ディ・ケア運営とチームワーク (松永)
29	月	援助技法の展開 (伊藤)	セミナー
30	火	家族関係の心理学 (菅原)	精神保健福祉行政 (大澤)
31	水	地域精神保健とディ・ケア (竹島)	グループリーダーの役割 (荒田)
2. 1	木	ディケアとケアマネジメントの今後 (古屋)	ピアグループの活動（ユーモアズ）から学ぶ
2	金	グループ討論・まとめ (伊藤) 閉講式	

研修期間 平成13年1月24日（水）から
平成13年2月2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

課程副主任 菅原 ますみ

第4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
池原 毅和	東京アドヴォカシー法律事務所 弁護士	精神医療と人権
伊野波ヒテ子	めぐハウス 責任者	地域生活支援とディ・ケアに対する期待
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
相澤 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	精神障害者の就労支援
松永 宏子	上智大学文学部社会福祉学科 教授	ディ・ケア運営とチームワーク

III 研修実績

大澤英司	厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 精神保健福祉課社会復帰対策専門官	精神保健福祉行政
古屋龍太	国立精神・神経センター武藏病院 ケースワーカー	ディ・ケアとケアマネジメントの今後
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	地域精神保健とディ・ケア
伊藤順一郎	国立精神・神経センター精神保健研究所 社会復帰相談部長	援助技法の展開 グループ討論・まとめ
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・役割 グループリーダーの役割
菅原ますみ	国立精神・神経センター精神保健研究所 家族・地域研究室長	家族関係の心理学

(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」	ピアグループの活動から学ぶ
足立哲治	ピアグループ「ユーモアズ」	ピアグループの活動から学ぶ
工藤武尚	ピアグループ「ユーモアズ」	ピアグループの活動から学ぶ
長谷川信	ピアグループ「ユーモアズ」	ピアグループの活動から学ぶ
福山のり子	ピアグループ「ユーモアズ」	ピアグループの活動から学ぶ
小出美由紀	ピアグループ「ユーモアズ」	ピアグループの活動から学ぶ

《薬物依存臨床医師研修会》

平成12年10月16日から10月20日まで、第14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、薬物依存に関する医師、56名に対して研修を行った。

第14回（平成12年度）薬物依存臨床医師研修会日程表

平成12年10月16日（月）～10月20日（金）

月 日	曜	午 前 9：15～10：45 11：00～12：30	午 後 13：30～15：00 15：15～16：45
10 月 16 日	月	9：30より 開講式 オリエンテーション （和田）	薬物依存に関する 基礎知識 「わが国の薬物乱用・依存の現状と 課題・ベンゾジアゼピン系薬物の基 礎と臨床」 (尾崎・村崎)
10 月 17 日	火	「有機溶剤乱用・依存の現状と臨 床・行動薬理学からみた薬物依存 (身体依存を中心)」 (和田・若狭)	「大麻によって発現する動物の異常 行動・行動薬理学からみた薬物依存 (精神依存を中心に)」 (藤原・鈴木)
10 月 18 日	水	下総療養所へ移動 オリエンテーション （小沼）	医療施設における 薬物依存の治療 (医師) 病棟見学・実習(小沼, 平井, 小田, 西城) と 「医療施設における薬物依存の治療 (看護)」 (富宅)
10 月 19 日	木	「覚せい剤精神疾患の生物学的病態・ 薬物依存に対する集団精神療法」 (氏家・中村)	「司法精神医学からみた薬物精神障 害・覚せい剤依存の臨床」 (中谷・小沼)
10 月 20 日	金	「薬物乱用に関する各種法律と対策・ 精神保健福祉センターにおける薬物依 存への取り組み」 (三澤・奥平)	「薬物依存からの回復者による自助グ ループ活動」 (岩井) 「薬物乱用・依存をめぐる討論会」 (岩井・和田, 尾崎, 船田) 閉講式

講師及び研修内容

氏 名	所 属	テ ー マ
吉川 武彦	国立精神・神経センター 精神保健研究所長	総轄責任者
岩井 喜代仁	茨城ダルク：今日一日ハウス 施設長	薬物依存からの回復者による自助グル ープ活動 薬物乱用・依存をめぐる討論会
氏家 寛	岡山大学医学部精神科 講師	覚せい剤精神疾患の生物学的病態 薬物依存症の集団精神療法
奥平謙一	神奈川県立精神保健福祉センター 相談課 技幹	精神保健福祉センターにおける薬物依存 への取り組み 薬物乱用に関する法律と対策
小田晶彦	国立下総療養所 医師	病棟見学・実習
尾崎茂	国立精・神経センター 精神保健研究所 室長	わが国の薬物乱用・依存の現状と課題 薬物乱用・依存をめぐる討論会

III 研修実績

小沼杏坪	国立下総療養所 医長	覚せい剤依存の臨床 医療施設での薬物依存の治療(医師)(運営顧問)
西城春彦	国立下総療養所 精神科ソーシャルワーカー	病棟見学・実習
鈴木 勉	星薬科大学薬品毒性学教室 教授	行動薬理学からみた薬物依存 —精神依存を中心に— 大麻によって発現する動物の異常行動
富宅俊介	国立下総療養所 看護長	医療施設における薬物依存の治療(看護)
中谷陽二	筑波大学社会医学系 精神保健 教授	司法精神医学からみた薬物精神障害 覚せい剤依存の臨床
中村真一	神奈川県衛生部保健予防課 精神保健福祉班臨床心理士	薬物依存症の集団精神療法 覚せい剤精神疾患の生物学的病態
平井慎二	国立下総療養所 医長	病棟見学・実習
藤原道弘	福岡大学薬学部応用薬理学教室 教授	大麻によって発現する動物の異常行動 行動薬理学からみた薬物依存
船田正彦	国立精神・神経センター 精神保健研究所 室長	薬物乱用・依存をめぐる討論会
村崎光邦	北里大学医学部精神科 教授	ベンゾジアゼピン系薬物の基礎と臨床 わが国の薬物乱用・依存の現状と課題
三澤馨	厚生省医薬安全局麻薬課 課長補佐	薬物乱用に関する法律と対策 精神保健福祉センターにおける薬物依存への取り組み
若狭芳男	イナリサーチ試験管理部 グループリーダー	行動薬理学から見た薬物依存 —身体依存を中心に— 有機溶剤乱用・依存の実態と臨床
和田清	国立精神・神経センター 精神保健研究所 部長	薬物依存に関する基礎知識 有機溶剤乱用・依存の実態と臨床 薬物乱用・依存をめぐる討論会

《薬物依存臨床看護研修会》

平成12年9月19日から9月22日まで、第2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、薬物依存に関する看護職、60名に対して研修を行った。

第2回（平成12年度）薬物依存臨床看護研修会日程表

平成12年9月19日（火）～9月22日（金）

月 日	曜	午 前 9：15～10：45 11：00～12：30		午 後 13：30～15：00 15：15～16：45
9月 19日	火	9：30より 開講式 オリエンテーション	薬物依存に関する 基礎知識 (和田)	「わが国の薬物乱用・依存の現状と課題・行動薬理学からみた薬物依存（精神依存、身体依存）」 (尾崎・若狭)
9月 20日	水	「有機溶剤乱用・依存の現状と臨床・薬物依存に対する集団精神療法」 (和田・中村)		「精神保健福祉センターにおける薬物依存への取り組み・覚せい剤依存の臨床」 (下野・小沼)
9月 21日	木	下総療養所へ移動 オリエンテーション	医療施設における 薬物依存の治療 (医師) (小沼)	病棟見学・実習（小沼・平井・小田・西城） 「医療施設における薬物依存の治療（看護）」 (富宅)
9月 22日	金	「薬物依存からの回復者による自助グループ活動」 (幸田、辻本) 「薬物乱用・依存をめぐる討論会」 (幸田・辻本・和田・尾崎・船田) 閉講式		

講師及び研修内容

氏 名	所 属	テ ー マ
吉川 武彦	国立精神・神経センター 精神保健研究所 所長	総轄責任者
小田 晶彦	国立下総療養所 医師	医療施設における薬物依存の治療
尾崎 茂	国立精神・神経センター 精神保健研究所 室長	わが国の薬物乱用・依存の現状と問題点 行動薬理学から見た薬物依存 薬物乱用・依存をめぐる討論会
幸田 実	東京ダルク 責任者	薬物依存からの回復者による自助グループ活動 薬物乱用・依存をめぐる討論会
小沼 杏坪	国立下総療養所 医長	覚せい剤依存の臨床 医療施設での薬物依存の治療 病棟見学・実習
西城 春彦	国立下総療養所 精神科ソーシャルワーカー	病棟見学・実習

下野 正健	福岡県精神保健福祉センター 所長	精神保健福祉センターにおける薬物依存への取り組み 覚せい剤依存の臨床
辻本俊之	東京ダルク スタッフ	薬物依存からの回復者による自助グループ活動 薬物乱用・依存をめぐる討論会
富宅俊介	国立下総療養所 看護士長	医療施設における薬物依存の治療(看護)
中村真一	神奈川県衛生部保健予防課 精神保健福祉班臨床心理士	薬物依存症の集団精神療法 有機溶剤乱用・依存の実態と臨床
平井慎二	国立下総療養所 医長	病棟見学・実習
船田正彦	国立精神・神経センター 精神保健研究所 室長	薬物乱用・依存をめぐる討論会
若狭芳男	(株)イナリサーチ 研究管理部 部長	行動薬理学から見た薬物依存 —精神依存、身体依存— わが国の薬物乱用・依存の現状と問題点
和田清	国立精神・神経センター 精神保健研究所 部長	薬物依存に関する基礎知識 有機溶剤乱用・依存の実態と臨床 薬物乱用・依存をめぐる討論会

《外傷性ストレス反応課程》

平成12年9月6日から9月8日まで、第2回外傷性ストレス反応課程研修を実施し、地域精神医療、保健、福祉に従事する者、53名に対して研修を行った。

IV 平成12年度精神保健研究所研究報告会抄録

摂食障害患者の家族に対する心理教育的アプローチの試み

～家族相談会の実践から～

小林清香¹⁾ 馬場安希¹⁾ 龍田直子²⁾

大場真理子²⁾ 伊藤順一郎¹⁾

1) 社会復帰相談部

2) 国府台病院心療内科

【目的】

心理教育的アプローチは、疾患について正確な知識を得ることで自責感や孤立感を減少し、対処能力やコミュニケーションを向上し、家族や本人をエンパワーすることを目的とする。私たちは摂食障害患者の家族を対象に情報提供と問題解決技法（SST）やSolution Focused Approachを取り入れた心理教育的アプローチ（家族相談会）を実施してきた。今回はアンケート調査をもとに相談会の効果を検討し、報告する。

【家族相談会の構造】

1期8回とし、月1回、3時間のペースで実施した。1回の相談会では前半をスタッフからのテキストを用いた情報提供と質疑応答の時間とし、後半は家族同士の相互作用を引き出しながら挙げられた相談テーマを扱った。

【方法】

3期にわたって実施された摂食障害家族相談会にエントリーした、摂食障害患者およびその家族を対象とし、相談会参加前、終了後にアンケートへの回答を依頼した。アンケートの内容は、本人や問題への家族の対処可能性の認知（どの程度対処可能だと感じているか）を尋ねる対処可能性尺度（鈴木・伊藤、未発表）、家族機能の評価（FAD日本語版；佐伯ら、1997）であった。

【結果と考察】

対処可能性尺度は両親に実施された。相談会に参加した者について参加前後で13項目中5項目（「問題が頭を離れない、眠れないなど、気

分転換ができない（ $p < .05$ ）」、「本人の問題が特殊なので、どう関わればいいかわからない（ $p < .05$ ）」など）に有意な得点の変化が認められ、いずれも終了時に対処可能性が高く評価された。FAD日本語版は両親と本人を対象に実施され、相談会に参加した者について参加前後で下位尺度の得点の比較をしたところ、「問題解決」で有意な得点の低下（ $p < .01$ ）が認められた。

これまでにFADを用いた調査で摂食障害患者を持つ家族は精神疾患を持たない家族に比べ、「問題解決」領域での家族機能が弱いことが報告されている（Friedmann, 1997）。今回行った調査では「摂食障害患者本人や問題への家族の対処可能性の認知」が向上し、家族機能のうち「問題解決」で改善が見られ、心理教育的アプローチが摂食障害患者を持つ家族の対処可能性を引き出し、家族機能を高める上で有効であったと思われる。

精神分裂病患者とその家族を対象とした心理教育グループの効果の検討

長 直子 小林清香 土屋 徹 伊藤寿彦

伊藤順一郎

社会復帰相談部

1. 目的

国府台病院に入院した精神分裂病患者およびその家族を対象に実施している心理教育的アプローチの効果を検討すること。

2. 方法

エントリー期間（1999年6月～2000年5月の入院）の前半を非介入群、後半を介入群とし、患者・家族ともに調査に同意した41名（非介入群）と調査および心理教育グループへの参加に同意し参加した41名（介入群）を調査対象とした。患者・家族による自記式調査、面接調査および主治医による症状評価を3回実施した（入院時〔グループ参加前〕、退院時〔参加後〕、退

院9ヵ月後；調査項目によっては2回のみ)。

3. 心理教育グループ

患者グループは週1回(90分)×5回、家族グループは月1回(講義1時間、グループワーク2時間)×8回で、患者・家族グループとともにテキストを用いた情報提供を行い、患者には情報内容に関連した話題について相互作用を重視したグループワークを、家族には情報内容の関連を問わず問題解決技法を用いたグループワークを行った。

4. 結果

対象患者の特徴は、男性39.0%；61.0%（介入群；非介入群、以下同様）、平均年齢34.2歳；42.4歳、平均罹病期間9.0年；14.8年であった。

症状尺度(PANSS)得点は2群で差はみられなかった。退院時〔参加後〕の調査で、参加準備性、SSQ-サイズ、全般機能の自己評価(QOL下位尺度)について介入群で良好な結果が得られた($p<0.05$)。また退院時のケア必要度評価で、総合得点と3つの下位尺度(身の回り、対人関係、社会的役割)について介入群の方が自立度を高く評価しており、2群の得点間で有意差が認められた。

5. 考察

精神分裂病患者とその家族が心理教育グループに参加することで、患者の準備性が高まり、より多くのサポートを得られている実感が得られ、「よくやっている」という自己評価が高まったことが明らかになった。これらの結果から心理教育グループは患者のリハビリテーションへの動機を高め、また退院後の安定した地域生活を送る上で役立つ可能性が示唆された。

家族関係と子どもの発達に関する発達精神病理学的研究

—思春期における問題行動傾向：生後16年間の追跡調査から—

○菅原ますみ(社会精神保健部)

眞榮城和美(白百合女子大学大学院)

小泉智恵(日本学術振興会)

酒井 厚(早稲田大学大学院)

目的

思春期の子どもたちに見られる問題行動傾向の中で、本報告ではAchenbachらのChild Be-

havioral Checklist(CBCL, Achenbach & Edelbrock, 1983)で測定されるexternalizing problems傾向(外在化傾向：反社会的・攻撃的、反抗的で、注意散漫、衝動コントロールの弱さなどを特徴とするもの)を取り上げて、1)発達初期からの連続性、2)関連する先行要因について検討をおこなう(児童期までの発達については、先行研究(菅原他, 1999, 発達心理学研究, 10, 32-45)にまとめた)。

方法

*対象者：妊娠初期に縦断研究に登録された1,360名の母親の家庭のうち、出産後16年目まで継続してデータ収集が可能だった277世帯が今回の解析の対象となった。これまでの追跡調査の実施時期は、妊娠初期・中期・後期・出産後5日・1ヶ月・6ヶ月・12ヶ月・18ヶ月・6年・9年・11年、そして今回の16年目で、計12時点である。追跡対象の子ども(平均13.7歳)とその母親(平均43.6歳)および父親(平均46.9歳)について、それぞれ家族関係認知や精神的健康度、職場、家庭や学校などへの社会的適応などを内容とする質問票を作成し、郵送によって配布・回収した。*子どもの問題行動傾向：CBCLの4~18歳用日本語版(坂野, 1994)を実施した。CBCLは113項目から構成されており、児童・思春期の子どもの問題行動傾向を広く把握しうる尺度である。今回の解析では、externalizing problemsに関する17項目(集中力の欠如、不服従、規範意識の希薄さ、衝動性、攻撃性に関するもの)の合成得点を算出して使用した($\alpha=.90$)。Externalizing problems傾向については、生後9年目および11年目に同じくCBCL 4~18歳版によって測定されており、また生後6ヶ月・18ヶ月・6年目にもその初期的形態を測定しているので(菅原他, 1999)，これらを先行要因として解析に用いた。

*先行する関連要因：Externalizing problems傾向の発達に関連する先行要因として、乳幼児期における子ども自身の全般的な行動特徴をCareyらの気質尺度(Revised Infant Temperament Questionnaire: RITQ, 生後6ヶ月時, Toddler Temperament Scale: TTS, 生後18ヶ月時)によって測定した。また、生後11年目での両親の養育行動の様子(Parental Bonding Instrument: PBIを改変)や子どもに対する愛着感、家族関係(夫婦関係、家族全体の機能

性)についても先行要因に含めた。

結果と考察

Externalizing problems傾向の縦断的関連性を検討したところ、隣接する年齢段階では比較的関連が強く、また長期的にも弱いながら有意な関連があることが示された。先行する関連諸要因との相関を見たところ、子ども自身の幼少期での行動特徴、親子関係、さらに子どもを取り巻く家族の関係性といった広範な変数が思春期での問題行動傾向に関わっている様相が示唆された。さらに当日は、現在の学校適応（中学校）の様相や、子ども自身の自己意識のあり方なども含めて包括的な考察を試みたいと思う。

遺伝子検査とインフォームド・コンセント原則：小児期発症筋ジストロフィー患者の姉妹の保因者診断を例として

○白井泰子¹⁾、丸山英二²⁾、土屋貴志³⁾、
齋藤有紀子⁴⁾、佐藤恵子⁵⁾、玉井真理子⁶⁾、
中井博史⁷⁾、大澤真木子⁸⁾
 1) 社会精神保健部
 2) 神戸大学大学院法学研究科
 3) 大阪市立大学文学部
 4) 北里大学医学部
 5) 国立がんセンター中央病院臨床試験管理室
 6) 信州大学医療技術短期大学部
 7) 国立療養所西多賀病院
 8) 東京女子医科大学小児科

1987年にアメリカのKunkel等により筋ジストロフィー遺伝子が発見されて以来、遺伝子検査による筋ジストロフィーの確定診断は長足の進歩を遂げてきた。しかし現在のところ、小児期発症の筋ジストロフィー患者（児）の中には筋生検等の所見による診断のみで免疫組織化学や遺伝子レベルでの病型確認がされていない者も少なくない。このような状況にある患者（児）に対する遺伝子検査は、病型確認をおこなって患者自身の治療に役立てるということもさりながら、患者（児）の母親や姉妹等の女性血縁者の保因者診断・出生前診断にとって不可欠な遺伝情報の入手のためという理由で実施を求められることが多い。こうした場合のIC手続きをどうするかについては、かねてから筋ジス石原班遺伝相談プロジェクトの懸案事項となっていた。当該状況において保因者診断を実施する場

合、クライエント（姉妹等の血縁者）と患者（児）本人という必ずしも利害の一致をみない当事者のそれぞれに対して、適切な情報提供（説明）に基づいて個別に同意手続きを行う必要がある。この場合のIC手続きにおいては、まず初めに保因者診断のために遺伝子検査を行う場合の基本原則を明確化すること、すなわち保因者診断希望者に対するIC手続きならびに遺伝情報提供者としての患者に対するIC手続きを整合的に行う原則を明示することが不可欠となる。

このような問題認識の下に、平成11年度から3年計画で当該状況における患者の姉妹の保因者診断に対するIC手続きで必要となるフォーム一式の作成を試みているので、経過について報告する。

入眠過程における皮膚温の変化とsleep propensity

○亀井雄一¹⁾、内山 真²⁾、早川達郎¹⁾、
工藤吉尚¹⁾、渋井佳代²⁾、金 圭子²⁾、
鈴木博之^{2,3)}、松本都希²⁾
 1. 国府台病院精神科
 2. 精神生理部
 3. 日本大学大学院文学研究科心理学研究室

【目的】

睡眠あるいは睡眠障害の精神生理学的研究は、睡眠中におこる現象の検討が主に行われている。しかし、入眠過程に起こっている現象についての検討は未だ不明な点が多い。さらに、睡眠障害特に入眠困難の病態生理に関する検討はほとんど行われていない。今回われわれは、超短時間型睡眠覚醒スケジュールにて、睡眠傾向と体温（深部体温、皮膚温）を同時に測定し、入眠のし易さと皮膚温の関係について検討したので報告する。

【対象と方法】

対象は健康成人男性9名（20～25歳、平均年齢22.8歳）である。研究に参加するにあたり、研究の主旨ならびに実験途中任意に実験参加を中止することが可能なことを文書にて説明し書面にて同意を得た。実験に先立ち、1週間前から規則正しい生活をするように指示し、1週間の睡眠日誌を記録させると同時にアクチウォッチ（Mini Mitter社）を用いて連続活動量記録

を行い、これを確かめた。また飲酒や睡眠に影響を与えるような薬物の使用を禁止した。

実験1日目は午前11時に集合し昼食をとらせた後、200luxの実験室内で安静を保たせた。実験1日目の16時から実験4日めの21時までの77時間の間、20分—40分の超短時間睡眠覚醒スケジュール法を施行した。60分を1サイクルとし、40分間は実験室において座位安静を保たせ、20分間はシールドルーム内で安静臥床させ脳波記録を行った(nap trial)。脳波は3チャンネル(C3-A2, C4-A1, O1-A1)で行い、その他に眼球運動、筋電図(下おとがい筋)、心電図記録も行った。

実験室内は温度24°C、湿度60%、照度10lux以下に、脳波検査中のシールドルーム内は照度1lux以下に保った。実験中は2時間ごとに150kcalの栄養食品と200ccのカフェインを含まないノンカロリーの飲み物を与えた。実験中は、皮膚温(手背、足背、鎖骨下部)を連続して2分ごとに測定した(Mini Mitter社のバイタルセンス)。

【データ解析】

脳波記録は、睡眠段階の国際分類に従って30秒ごとに段階判定し、nap trial中の睡眠段階を判定した。各nap trial中の睡眠段階2, 3, 4及びREMの合計時間をsleep propensity、睡眠段階3, 4の徐波睡眠の合計をSWS propensity、睡眠段階REMの合計をREM propensityとした。手背部と足背部皮膚温の平均値を遠位部皮膚温(distal)、鎖骨下部皮膚温(proximal)を近位部皮膚温と定義し、proximalとdistalの差(distal-proximal skin-temperature gradient: DPG)を算出した。nap trial前20分のDPGと直腸温の平均値と、引き続くnapのsleep propensity, SWS propensity, REM propensityの関係について、相関係数を求めて検討した。統計検定はStatview 5を用いた。

【結果および考察】

nap施行前のDPGとsleep propensityはすべての症例で有意に相關した。これはsleep propensity(入眠し易さ)が、直前の直腸温、DPGによって予測できることを示していると考えられる。SWS propensityは、nap施行前の直腸温よりもDPGのほうが相関関係が強い症例のほうが多かった。REM propensityはnap施行前のDPGよりも直腸温のほうが相関関係が強い

症例が多かった。以上の結果は、直腸温、皮膚温ともに、引き続き起る入眠し易さを予測できる可能性があり、直腸温はレム睡眠の発現に、末梢温は徐波睡眠の発現により関与している可能性があることが示唆された。このことは、体温(特に皮膚温)を測定することにより、睡眠障害などにおける入眠困難の病態生理解明に有用な情報をもたらすことが出来、治療法開発にもつながると考えられた。さらに、測定環境の条件を一定にすることにより、皮膚温測定が睡眠ポリグラフの簡易型として利用できる可能性があると考えられた。

5HT2A受容体遺伝子の-1438G/A多型とAnorexia Nervosaとの関連の検討

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

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

【目的】

Anorexia Nervosa (AN) の罹患感受性に遺伝的要因が重要なことが、家族内集積や双生児研究で示されている。近年、欧米でANやBulimia Nervosa患者に対し、精神機能や摂食調節、ストレスに対する神経内分泌反応、肥満、エネルギー代謝等に関する遺伝子を候補遺伝子として相関研究が行われている。中でも5HT2A受容体遺伝子の-1438G/A多型は複数の施設でAN、特に制限型と関連していると報告されている。そこで、日本人の患者で5HT2A-1438G/A多型とANとの関連を症例対照法で調べた。

【方法】

対象は75名の女性のAN患者(制限型38名、無茶食い/排出型37名)と127名の健常対照者である。多型の解析はポリメラーゼ連鎖反応—制限酵素断片長多型法(PCR-RFLP法)で行つ

た。 χ^2 検定で多型の頻度を群間で比較した。

【結果】

AN群と健常群との間で遺伝子型 (-1438A/A, -1438A/Gと-1438G/G) や、アレルの出現頻度 (-1438Aと-1438G) に有意な差は認めなかった。また、制限型と無茶食い/排出型に分けても遺伝子型やアレル頻度に健常群との間で差はなかった。

【考察】

欧米ではAN患者、とりわけ制限型で-1438A/A遺伝子型と-1438Aアレルの頻度が有意に高かったとの報告がある。しかし、今回の日本人のサンプルでの解析では、5HT2A受容体遺伝子-1438G/A多型とANとの関連は認められなかった。

近年の自殺率急増に関する記述統計的検討

清水新二

成人精神保健研究部

平成10年は50歳代の自殺急増を見た。とりわけ男子にあっては単純自殺率でとると、明治32年以降最も高い自殺率になる。その背景には平成不況があることは間違いない、経済不況下にあって職域で働く中高年齢者のメンタルヘルス問題は従前にも増して問題性を深めている。しかし景気の回復を待つしかないとばかり言つてはおれず、子ども、高齢者、女子も含めた自殺の予防と事後対応のシステムづくりが問われている。

2. 方法

厚生省人口動態基礎調査データならびに警察庁統計データをもとに、年齢別、性別、年次的分析等によって平成10年の自殺率急増の実態を明らかにする。さらにまた加齢効果、時代効果、世代効果の概念を援用したコホート分析を用いて、昨今の自殺率上昇のマクロ的見取り図を浮き彫りにする。

3. 結果

I. 属性別分析

1) 平成10年には男子のみならず女子も含めて自殺率が急増した。2) 年齢別では、全年齢階級において対前年度比率の上昇が観測されるが、10代それに男子の50代および60代後半が特に目立つ。3) 40代から50代の中高年男子の自殺率変動には4次の波があり、それらは昭和初

期の昭和不況、戦後混乱期、昭和60年前後の円高不況、そして昨今のバブル崩壊期であり、とりわけこの年齢層は経済環境の急変に敏感に反応しやすい。4) ただ人口構造の変化を考慮して年齢訂正自殺死亡率でみると、平成10年は決して戦後最高の自殺死亡率年ではなく、むしろ昭和20年代から35年まで、すなわち高度経済成長期に入る直前までが「戦後最高の自殺率」となる。

II. 原因・動機別分析

5) 痛苦がもっとも多いことは不变であるが、対前年増減率では経済生活問題による自殺数の増加70.4%が著しい。年齢別男子経済生活問題自殺数では、50代37.8%, 40代25.0%と中高年で6割を占めている。6) 経済生活問題による自殺の年次比較では、円高不況時の昭和58年3,651人をピークとして、その後減少していたが、バブル経済崩壊後の平成3年より漸増を見せ、平成9年には3,556人と昭和58年とほぼ同水準になり、平成10年に6,058人と一気に激増を示した。

III. コホート分析

7) 昭和1桁から15年生まれの戦前・戦中世代が戦後日本の自殺率曲線の推移に大きな影響を与えてきた。8) しかし平成10年の自殺率では昭和21—25年生まれのコホートが5年前と比較して倍増しており、団塊の世代に最も高い自殺率が観察された。9) 同時に昭和31年以降出生の各コホートもすべてこれまで最も高い自殺率を示し、平成10年の自殺率急増は全世代的に観察される現象であることが明らかにされた。

4. 結論

その時々の時代環境によって大きな影響をうける自殺は、優れて社会的な現象であることが分かった。長期トレンドばかりでなく短期的にみても、平成10年の自殺率急増は確かに中高年を中心に襲った経済環境の悪化が大きな背景要因といえる。同時に男子のみならず女子においても、また中高年のみならず高年齢層および若年成人層、青少年においても同様の急増がみられた。このことから、今回の自殺率急増現象は言われるよう「中高年男子」に突出して生じている〈コホート効果〉ばかりではなく、中高年を中心としながらも全人口階層に広く観察される〈時代効果〉を繁栄する問題現象といえる。

このほか職業・産業別自殺統計分析からも、林業・狩猟業、鉱業、漁業・水産養殖業の従事者に、また管理的・専門的・技術的職業に従事する女子に比較的恒常に自殺率が高いことが判明している。これら斜陽産業や少数派職業に従事する人々に恒常に高い自殺率が認められる社会状況も注目される。さらに日本型自殺率曲線の変化を一方で支える高齢者の着実な自殺減少の理由や背景にももっと関心がもたれてよいはずであるし、また自殺対策を考えてゆく場合には地域的自殺率偏差の問題も大いに配慮した実態分析がなされるべきだろう。

中高年男子の自殺率急増が注目されるあまり、もっぱら昨今の経済不況の影響ばかりが注目されるが、中高年層の自殺を中心に問題とするのか、それとも社会全般の自殺問題を対象にするのかによって、自ずと対策のありようも異なってこよう。

漢字、図形課題に対する視覚性P300の正常発達と精神遅滞児における変化

稻垣真澄¹、佐田佳美²、白根聖子²、加我牧子¹

1 知的障害部

2 国府台病院 小児科

【目的】

漢字、図形の情報処理過程の発達的变化を視覚P300を用いて検討し、精神遅滞児における所見と比較する。

【方法】

対象は健常小児10例（10歳未満の年少群5例、10歳以上の年長群5例）と健常成人10例および年齢11.9±2歳で明らかな原因が不明の精神遅滞児15例（WISCによるFIQ60±12）に対して視覚Odd ball課題を試行し、P300潜時及び振幅、反応時間、エラー率を比較検討した。刺激は小学2年で習う漢字ペア、未知の漢字ペアと無意味複雑平面図形ペアの3つの課題をVDO-SC刺激システム（NEC）にて呈示し、ランダムに出現する標的刺激（呈示確率20%）に対してキー押しを行わせた。電極は頭部の正中4箇所に置き、眼球運動をモニターした。MEB4208（日本光電）で10~20回加算し、観察によりP300を求めた。全例本人または親権者に検査内容の説明を行い、同意を得た。

【結果】

①健常例のP300は各群ともPzで最も大きく、平均ピーク潜時は年少例で既知漢字557、未知漢字574、複雑図形701ms、年長群で462、509、581ms、成人で408、420、465msと年齢とともに短縮し、特に年長群で既知漢字の短縮が著しい傾向であった。平均振幅は年少群35、29、36μV、年長群44、40、40μV、成人群31、30、29μVと年長群で最も高振幅であった。キー押し反応時間は年少群652、685、697ms、年長群517、532、669ms、成人群417、404、469msと潜時のパターンにはほぼ一致していた。エラー率は各群で3課題とも0—4%で差が見られず、ほぼ遂行できた。②精神遅滞児では標的刺激に対するP300は中心～頭頂部で明瞭に得られ、そのピーク潜時はそれぞれ630±89、631±82、623±79ms、振幅は33.7±12.1、31.8±11.8、30±15μVであり、ともに課題間の差はなかった。また、キー押し反応時間は624.2±85.7、594.4±64.4、637.3±57.4ms、エラー率は4.7、1.2、1.7%であった。非標的刺激に対するP300もピーク潜時590~600msに得られた。

【考察】

視覚P300は年齢変化に伴い各課題で潜時、反応時間ともに短縮し、年齢に伴う視覚認知機能の発達が確認された。また特に既知漢字課題のP300潜時は、年長群での短縮が著しく、漢字学習による促進効果が考えられた。精神遅滞児では課題間に潜時の相違が見られず、一定のパターンを示さなかった。その潜時は健常例より遅く、振幅も低い傾向が示された。エラー率が既知漢字でもっとも高いという点からも3課題とも図形としての視覚情報処理をしている可能性が考えられた。

発達性読み書き障害検出のためのスクリーニング検査開発

宇野 彰、金子真人、春原則子

知的障害部治療研究室

【はじめに】

発達性読み書き障害児の出現頻度の調査において、英国では9—10%，ドイツで約5%，イタリアで約1%と報告されている。しかし、本邦では明確ではない。発達性読み書き障害を検出するための数量的検査がないことがその大き

な理由の一つと思われる。本研究では、数量的スクリーニング検査を小学校通常学級での基準値をもとに作成し、現在までに報告した発達性読み書き障害児に適用し、その妥当性を検討したので報告する。

【方法】

(1) 読み書きに関する基準値作成：東京近郊の40万人都市にある二つの公立小学校の2年生から6年生までの通常学級の生徒658名に施行し読み書きの標準値を作成した。2学年下で学習する漢字単語20語（2年生のみ1年生で学習する単語を用いた）の音読と書取、漢字に対応するひらがな、カタカナの音読と書取および、ひらがな、カタカナ一文字の音読と書取をおこなった。また、簡易的な知能検査としてRaven Colored Progressive Matrices (RCPM) を全児童に施行した。書取は集団式にて音読は個別式にて行った。書取検査においては児童に正しく復唱してもらってから書いてもらった。外国で育った児童、RCPMにて10点以下の児童のデータを除外した後の平均値、標準偏差値を求めた。

(2) 特異的読み書き障害児へのスクリーニング検査の適用：特異的漢字書字障害児5名、特異的仮名漢字の読み書き障害児5名、特異的漢字の読み書き障害児3名に適用した。

【結果】

健常児では100名につき約1名がひらがなの書字に困難を示していた。適用した特異的読み書き障害児のうち2名は-1SDから-2SDの間、残りの11名は-2SD以下の低得点を示していた。

【考察】

簡便な知能検査と読み書き検査から構成される本検査は、短い時間で特異的読み書き障害児を敏感に検出できることから妥当性に優れ、かつ漢字仮名差、音読書字差をも測れる有用な数量的スクリーニングであると思われた。

語新作ジャルゴン失語における 常同期的発話について

東川麻里*, 波多野和夫

老人精神保健部

*永生病院リハセンター言語聴覚科

【はじめに】

語新作ジャルゴン失語 (NJA) は最も重篤な流暢性失語の亜型であり、日本語として理解不能な語新作を頻発し、わけの分からぬ大量の発話をすることで知られている。特に、NJAは若年者には発現しないとされており、高齢者の言語障害としても重要な位置を占める。最近我々は、特異な常同期的発話を呈するNJAを経験し、この「語」の繰り返しに対して認知神経言語学的立場からの考察を試みたので報告する。

【症例】

75歳。右利き、男性。脳血栓にて発症、保存的治療を受けた。発症7.5ヶ月後より、我々が治療を担当している。粗大な神経学的所見は認めなかった。神経心理学的には、失語症の他に、観念失行、観念運動失行、口腔顔面失行、構成失行を認めた。CTおよびMRIにて、左側頭頭頂部に梗塞巣を認めた。

【言語所見】

発話は流暢。日常物品の呼称は10%程度の正答。簡単な2～3文節文の構成も困難であった。語の理解は、心像性の低い単語で誤りがあり、読解が聽理解よりも良好であった。文の理解は、簡単な非可逆文が理解できるレベルであった。書字は困難であった。

【発話特徴】

会話場面では、空語句が多くあった。文レベルの発話が可能であり、簡単な受け答えはできたが、具体的な情報の伝達は困難であった。課題場面では、語新作や無関連語が多くあった。これらは、一つの語(例、「ボーシ」)を中心として、「ボーシ、エボシ、ボーシフ、ボース、ボーズ、ボーサン」の様に、音韻的および意味的に類似した「語」へ次々と変形しつつ繰り返された。この中心となる語、および変型した類似「語」は、提示刺激が変わっても出現し、発話モダリティーが変わっても常同期的に出現した。

【考察】

一連の変化・反復する発話の中に、音韻的および意味的变化が同時に混じり合って観察され、いわば「音韻性・意味性変復パターン」とでも言うべき独特のパターンが見られたが、この特徴は、音韻論的解体と意味論的解体が同時に起きていることを示唆していた。この常同期的発話は、Dellら (1986) による相互拡散活性化モデルにおける、意味節 (semantic node)、語

彙節 (lexical node), 音韻節 (phonological node) の三者の活性化と減衰の障害として説明が可能であった。このことは、NJAの認知神経言語学的な理解の可能性を示唆している。

高齢者での短時間昼寝・軽運動生活指導の夜間睡眠改善効果

白川修一郎, 田中秀樹, 山本由華吏

老人精神保健部

昨年の報告で、東京圏在住の高齢者の睡眠健康は沖縄・那覇圏在住の高齢者に比べ悪化していること、睡眠健康の悪化には運動や昼寝などの生活習慣の差異が関係している可能性の高いことを報告した。

本年度は、睡眠健康の悪化している高齢者を対象に、昼食後の短時間昼寝および夕方の軽運動指導を介入的に行い、睡眠健康の改善効果について検討した。研究内容について十分に説明し、書面にて承諾の得られた那覇圏在住の睡眠健康非良好群及び良好群の高齢者男女各9名

(65歳から87歳) を対象として、生活指導開始前の対照期に活動量を連続測定し、睡眠健康非良好群は良好群に比べ、中途覚醒の割合が多く、睡眠効率が有意に低いこと、睡眠の質が悪化していることを確認した。また、日中の眠気は非良好群が良好群に比べ高く、特に夕方で顕著に高かった。次に、再度、協力の得られた睡眠健康の悪化している高齢者(睡眠健康非良好群)6名を対象に、昼食後の短時間の昼寝と夕方の軽運動による生活指導を週3回、4週間行い、介入効果を最終の平日5日間に活動量測定を行うことで評価した。その結果、生活指導介入後では中途覚醒の有意な減少、睡眠効率の有意な増加が認められ、夜間睡眠が質的に改善していることが判明した。一方、夕方から就床前にかけては居眠りの混入の減少がみられた。日中の主観的眠気についても、介入指導後で全般的に減少する傾向が認められ、特に、夕方の減少が特徴的であった。これにより、高齢者の夜間睡眠の悪化に、日中の適正な覚醒維持の低下、特に夕方の眠気や居眠りの混入が関連している可能性の高いことが実験的に明らかとなつた。本研究の結果は、日中の適正な覚醒確保が高齢者の睡眠健康にとって重要であることを検証的に示しており、本研究で使用した介入技術

は、現場への応用が比較的容易であり、高齢者の睡眠健康の改善にとって有効であることが明らかとなった。

注意欠陥/多動性障害の行動評価

中田洋二郎 井潤知美 北道子 藤井和子
上林靖子

児童・思春期精神保健部

注意欠陥多動性障害は注意、多動や衝動統制の問題を特徴とする児童期に現れる障害である。この障害には行為障害など他の情緒と行動の問題が併存する例が多く、その診断と評価に行動評価が重要な役割を担っている。

本報告ではT.M. AchenbachらのCBCL(養育者用行動チェックリスト)やTRF(教師用行動チェックリスト)の標準化と、それを臨床例に用いた結果について報告する。

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

藤井和子

児童・思春期精神保健部

近年、児童・思春期精神保健部の臨床相談室ではADHDをもつ子どもの来談が急増し、児は学校、近隣での仲間とのトラブルから排斥され、孤立し、親もまた効果的な対がみづからないままに抑うつになっていたり、しばしば虐待に近い親子関係に陥っており、児童、家族の精神保健の側面からも見過ごせない状態が明らかになってきた。

我々は障害そのものへの早期介入と併せて、二次障害を予防するために親指導プログラムの作成が必要と考えた。児童相談所、教育研究所、保健所等、児童の発達、精神保健にかかわる機関でも活用可能な「ADHDをもつ子の親のためのグループ・トレーニング・プログラム」の作成を目的に研究を開始した。過去2回は子どもグループと親グループを並行して行い、現在第3回目(親のみ)のグループを継続中である。活動の効果測定には至っていないがこの機会に経過報告をし、諸先生からのご助言、ご指摘を頂きたく、この機会に報告したい。

親グループの目的と方法

：よりよい親子関係を築いていくためにADHDをもつ子どもにどう対応するかを具体的に学ぶ

：各回は課題にそったチャートを用いて学び、してみて、話し合い、宿題もやってみる

：みんなでやってみたことを振り返り、共有し、私達に合ったプログラムを作っていく

以上の点をグループ活動のコンセプトとし、パークレイ博士（米マサチューセッツ・メディカル・スクール）の開発した10回からなるADHDをもつ子の親のための「ペアレント・トレーニング・プログラム」を参考に開始した。第2回、3回はUCLAで行っているプログラムも参加に修正を加えている。この経験を踏まえ洗練されたプログラムにしたいと考えている。

「ひきこもりについての相談状況調査」

別所晶子、竹島 正、三宅由子

精神保健計画部

〈目的〉

近年、10代20代の若者の「ひきこもり」に対する社会的関心が高まっている。これから社会の支え手となるはずの若者が社会参加せず、非生産的に家庭にひきこもっていることは、社会経済的にも個人の精神衛生面でも好ましくない。「ひきこもり」に対する支援の体制作りが社会的に求められているが、それを考える基礎となるべき「ひきこもり」相談の実態把握、及び相談に対応するシステムの評価は行われていないのが現状である。そこで、「ひきこもり」の①定義、②相談件数、③精神保健での対応が必要な範囲、④相談機関に対するニーズ、⑤各相談機関での対応方法、の5点を全国的に把握するための調査を行った。

〈対象と方法〉

①対象：全国の都道府県政令指定都市の精神保健福祉センター56箇所、②方法：二部構成の質問紙を作成し、郵送した。第一部は「ひきこもり」の定義、対応方法、ネットワークの有無についての質問紙、第二部は平成12年4月1日から同年9月30日までの間に初来談した、精神病を背景とせずに6ヶ月以上家族以外の他者と交流しない事例全てについて、随伴する問題行動、精神医学的診断等を含む個別調査票であ

る。記入は各センターの担当者に依頼した。回答率100%。

〈結果と考察〉

「ひきこもり」を定義して対応しているセンターは少なかった。「ひきこもり」の期間、状態像については、定義を用いていると回答したセンターの間で概ね一致していたが、共通した定義はなかった。そのためもあって、相談件数も対応もセンターによってまちまちだった。随伴する問題行動で最も多かったのは家族に対する暴力だったが、自傷他害の恐れのある事例に対応する地域ネットワークがあると回答したセンターは少なかった。個別調査票については、性別、年齢層によって本人が来談する割合、医学的診断、随伴する問題行動に差が見られた。今回得られた情報は、各相談機関で共有化することにより、「ひきこもり」相談に対する社会的ニーズと現在の取り組みが適合しているかを評価し、その改善点を考えための資料となると考えられる。

精神保健福祉法第32条による通院医療費公費負担についてのレセプト調査

三宅由子、竹島 正

精神保健計画部

〔はじめに〕

精神保健福祉法第32条による通院医療費公費負担事業は、平成5年から10年にかけて事業費が2倍近く増加するなど、近年事業費の拡大が続いている。また昭和40年の創設以来、在宅精神障害者の医療の継続性を保つ役割を果たしてきたものの、創設から25年を経て、医療保険制度や精神保健福祉を取り巻く社会状況の変化に伴い、事業の在り方の見直しが必要な時期にあると思われる。

〔対象と方法〕

通院医療費公費負担の実態を把握するために、全国の保険診療機関6,706施設から無作為に325施設（抽出率4.8%）を抽出し、各都道府県の健康保険支払基金に協力を求めて、対象として抽出された診療機関から提出された平成12年10月分の診療報酬明細書（医科レセプト）、調剤報酬明細書（調剤レセプト）、訪問看護医療費明細書（訪問レセプト）の中から、系統抽出によって20%を無作為に選び、氏名をマスク

してコピーしたものを入手した。全国から医科レセプト1,760件、調剤レセプト792件、訪看レセプト44件が提出された。

集められた医科レセプト、調剤レセプトに記載された処方について、精神科医が1. 向精神薬、2. 主診断の精神障害に付随した処方、3. 明らかに合併症への対応、4. その他不明、に分類した。また医科レセプトに記載された傷病名についても、精神科医がICD-10の分類により1. 主たる精神障害、2. 合併精神障害、3. 副作用による傷病、4. 直接関係ない傷病、に分類した。

今回は、傷病名および処方の分類の終わった医科レセプトのうち、処方箋の出されていない996件についての集計結果を報告する。

[結果]

主たる精神障害は、精神分裂病(48.6%)、感情障害(16.7%)が多く、神経症性障害(14.4%)、てんかん(12.1%)がこれに次ぐ。レセプト1件当たり請求点数は、全体では2,058点、精神分裂病2,440点、感情障害1,907点、神経症性障害1,760点、公費への請求点数の内訳は、全体で投薬が39.8%、通院精神療法22.3%、デイケア16.7%であった。精神分裂病においては、投薬の割合がやや低く、デイケアが全体の請求点数の23.6%を占めていた。処方された薬剤のうち、向精神病薬とそれに付随する薬剤の請求点数は、投薬の請求点数の28.0%、精神障害と直接関係のない傷病への対応と確認できるものは6.9%であった。傷病名に精神障害と直接関係のない病名の含まれているレセプトは520件(52.2%)あり、傷病名が精神障害とそれに関連する病名のみの476件と比較すると、レセプト1件当たりの請求点数は、2,308点と1,785点であり、約3割多かった。

モルヒネ依存性に対する新規corticotropin-releasing factor(CRF)受容体拮抗薬CRA1000の影響

船田正彦、佐藤美緒、和田 清

薬物依存研究部

[緒言]

末期癌患者はほとんどのケースで疼痛を訴え、quality of life(QOL)向上の観点から鎮

痛薬としてモルヒネが使用され、現在、モルヒネの使用頻度は増加している。モルヒネは強力な鎮痛作用を有している一方で、連用により鎮痛耐性、便秘、身体および精神依存形成などの副作用の発現が問題になっている。近年、モルヒネ投与ルート、投与間隔などの詳細な検討から、副作用を軽減させる工夫がなされており、その1つとしてモルヒネに特定の薬物を併用して副作用を抑制する治療戦略が実践されている。

1981年Valeらによってcorticotropin-releasing factor(CRF)の構造が明らかにされ、CRFは中枢および末梢神経系に存在することが証明されている。一方、モルヒネとCRF含有神経系の相互作用の存在が示されている。例えば、モルヒネ投与により脳内でCRF放出が増加すること、さらに注目される知見として、ペプチド型のCRF受容体拮抗薬であるCRF9-41 delta helicalの脳内処置はモルヒネ退薬症候発現を抑制することが報告されている。

[方法]

近年、非ペプチド性の新規選択性CRF-1受容体拮抗薬CRA1000が開発された。この化合物は、非ペプチド性であることから末梢適用で中枢に移行するため臨床応用が容易であり、現在のところ、抗不安作用や抗うつ作用を示すことが証明されている。モルヒネとCRF含有神経系の相互作用が想定されているが、モルヒネ作用発現におけるCRF-1受容体の役割は不明である。本研究では、ddY系雄性マウス(20-25g)を用いてモルヒネ誘発鎮痛、自発運動促進作用、依存性に対する新規CRF-1受容体拮抗薬CRA1000併用の効果について検討した。さらに、モルヒネによる脳内モノアミン神経系制御に対するCRA1000併用の効果についても合わせて検討した。

[結果・考察]

モルヒネ急性投与による鎮痛作用はCRA1000前処置により影響は認められなかったが、モルヒネ鎮痛耐性形成はCRA1000併用により抑制された。また、モルヒネ中枢興奮作用であるモルヒネ誘発自発運動促進作用およびLimbic forebrainでのドバミン代謝回転亢進はCRA1000前処置により有意に抑制された。CRA1000はモルヒネ誘発ドバミン遊離を抑制性に制御していることが示唆された。同様に、モルヒ

ネ慢性処置動物にオピオイド受容体拮抗薬ナロキソンを投与して誘発されるJumping行動、下痢の出現およびCortexでのノルアドレナリン代謝回転亢進はCRA1000前処置により有意に抑制された。これらの結果から、CRA1000はモルヒネ退薬時に発現するノルアドレナリン神経系の過剰興奮を抑制し、退薬症候の発現を抑制していることが明らかになった。

本研究において、モルヒネとCRF-1受容体拮抗薬CRA1000の併用により、モルヒネの副作用を軽減できる可能性が示唆された。特に、CRF-1受容体遮断によりモルヒネ鎮痛耐性、中枢興奮作用および退薬症候の発現を抑制できる点は、臨床上着目すべき効果であると思われた。

覚せい剤精神病の症状構造

尾崎 茂¹⁾、菊池安希子¹⁾、和田 清¹⁾、
藤田 治²⁾、小田晶彦³⁾、高 直義⁴⁾、
藤原永徳⁴⁾

1) 薬物依存研究部

2) 大阪府立中宮病院

3) 国立下総療養所

4) 久米田病院

【目的】

覚せい剤精神病の診断については、従来より欧米諸国と日本における差異が指摘されてきた。とくに覚せい剤使用後も長期にわたって精神病状態が遷延・持続する症例と精神病との異同に関しては見解の一一致をみていない。その背景には、覚せい剤精神病を、覚せい剤の直接的な薬理効果に惹起された精神病状態に限定するか（急性中毒モデル）、あるいは覚せい剤による慢性的な脳機能障害を想定するか（慢性的中毒モデル）という疾患概念の相違があるといわれる。これまで、覚せい剤精神病の症状論的特徴に関してはいくつかの報告があるが、症状出現の強度（頻度と持続）について精神病との質的差異を検討した報告は少ないと思われる。本研究ではこれらの点を明らかにするため、精神病群を対照として、覚せい剤精神病群における症状構造について検討した。

【対象と方法】

対象は、覚せい剤精神病の診断（F15.5またはF15.7）により調査協力医療機関に入院と

なった54例（男性45例、女性9例、年齢28.8±5.5歳）である。対照は精神病47例（男性24例、女性23例、年齢25.9±6.5歳）である。これらの症例に対して、発表者らによって作成された質問用紙を用いて1週間ごとに最長12週間にわたって症状評価を行い、入院後4週までの症状構造について主成分分析（Varimax回転）を用いて精神病群との比較検討を行った。

【結果】

精神病では「思考干渉」「考想伝播」「身体的被影響体験」「考想化声」「させられ体験」などのシュナイダーの一級症状を含む“自我障害に関連する症状”が症状構造を規定する第一因子であった。一方、覚せい剤精神病では症状がより多彩で、「抑制欠如」「易刺激性・易興奮性」「焦燥感」「精神運動興奮」などの“刺激・情動に関連する因子”と、「批判的幻聴」「関係妄想」「被害妄想」などの“厳格・妄想に関連する因子”がそれぞれ第一、第二因子として抽出された。また、覚せい剤精神病において入院時に10%以上の出現率を示した症状に含まれていた一級症状は、「批判的幻聴」と「対話性幻聴」のみであり、自我障害に関連する症状がほとんどみられなかった。

【考察】

覚せい剤精神病はしばしば妄想型精神病と臨床的に鑑別が困難であるとされてきた。今回の検討の結果から、覚せい剤精神病群は少なくとも入院後4週間の症状経過においては、精神病群に比較して情動障害や刺激症状の出現が優位であり、シュナイダーの一級症状の出現が少なく、とくに自我障害に関連する症状の出現頻度と持続において、精神病群との間に差異があることが示された。これらの結果は、覚せい剤精神病群と精神病群を、症状構造の観点から臨床的に鑑別できる可能性を示唆するものと考えられた。

V 平成12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・保健福祉総合研究事業	厚生省
	吉川 武彦	主任研究者	こころの健康調査の実施基盤整備に関する研究	厚生科学健康科学総合研究事業	厚生省
	吉川 武彦	主任研究者	PTSD等に関連した健康影響評価に関する研究	厚生科学特別研究事業	厚生省
	吉川 武彦	主任研究者	社会的問題行動を起こす新たな精神病理に関する研究	厚生科学特別研究事業	厚生省
精神保健 計画部	竹島 正	主任研究者	精神病院・社会復帰施設の評価及び情報提供のあり方に関する研究	厚生科学研究	厚生省
	竹島 正	主任研究者	精神保健福祉法第32条による通院医療費公費負担の増加要因に関する研究	厚生科学研究	厚生省
	竹島 正	分担研究者	地域調査における合意形成に関する研究	厚生科学研究	厚生省
	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	総合的な地域保健サービスの提供体制に関する研究	厚生科学研究	厚生省
	竹島 正	研究協力者	精神医学の倫理的・社会的问题に関する研究	厚生科学研究	厚生省
	竹島 正	研究協力者	精神障害者の社会復帰に向けた体制整備のあり方に関する研究	厚生科学研究	厚生省
	三宅由子	分担研究者	精神保健福祉法第32条による通院医療費公的負担についてのレセプト調査	厚生科学研究	厚生省
	三宅由子	研究協力者	精神病院・社会復帰施設の評価及び情報提供のあり方に関する研究	厚生科学研究	厚生省
	三宅由子	研究協力者	こころの健康調査の実施基盤整備に関する研究	厚生科学研究	厚生省
	三宅由子	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
	佐名手三恵	研究協力者	精神保健福祉法第32条による通院医療費公的負担の増加要因に関する研究	厚生科学研究	厚生省

薬物依存研究部	和田 清	分担研究者	薬物乱用・依存等の疫学的研究及び中毒性精神病患者等に対する適切な医療のあり方についての研究	厚生科学研究	厚生省
	和田 清	分担研究者	薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査	厚生科学研究	厚生省
	和田 清	分担研究者	薬物乱用・依存者のHIV/STD感染率、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	覚せい剤精神病の精神症状構造についての症候学的研究	精神・神経疾患研究委託費	厚生省
	和田 清	研究分担者	薬物乱用防止教育カリキュラムの開発に関する研究—マルチメディアの活用とその評価	科学研究費基盤研究(B)(1)	文部省
	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精神疾患の実態調査	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	研究協力者	特定疾患に関する評価研究班評価委員	厚生科学費補助金	厚生省
	川村則行	分担研究者	外傷性ストレス障害の病態についての研究	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心身症としての診断・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/多動性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/多動性障害の心理学的評価に関する研究	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	清水新二	主任研究者	経済環境および家族環境と中高年の自殺問題に関する研究	健康体力づくり財団委託研究費	厚生省
	清水新二	分担研究者	現代日本の家族の基礎的研究	科学研究費基盤研究A	文部省
	金吉晴	主任研究者	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	精神・神経疾患研究委託費	厚生省
	金吉晴	主任研究者	心的外傷体験による後遺障害の評価と援助技法の研究	厚生科学研究	厚生省
	金吉晴	分担研究者	PTSD等に関連した健康影響に関する研究	厚生科学研究	厚生省

	金 吉 晴	分担研究者	PTSDと自殺研究	健康体力づくり財団委託研究費	厚生省
	金 吉 晴	分担研究者	地域精神保健活動における介入のあり方に関する研究	厚生科学研究	厚生省
	牟田 隆郎	分担研究者	民間電話相談における自殺念慮相談の実態	健康体力づくり財団委託研究費	厚生省
	川野 健治	分担研究者	経済環境および家族環境と中高年の自殺問題に関する研究	健康体力づくり財団委託研究費	厚生省
	川野 健治	分担研究者	社会的問題行動を起こす新たな精神病理に関する研究	厚生科学研究	厚生省
	石原 明子	分担研究者	経済環境および家族環境と中高年の自殺問題に関する研究	健康体力づくり財団委託研究費	厚生省
	石原 明子	分担研究者	健康日本21の評価等に資する早生及び健康寿命の指標の算定に関する研究	厚生科学研究	厚生省
老人精神保健部	白川修一郎	分担研究者	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	宇宙環境利用に関する公募地上研究	(財)日本宇宙フォーラム
	稲田 俊也	研究代表者	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	分担研究者	遺伝子多型解析を用いた薬物依存の臨床研究	科学技術振興調整費	科学技術庁
	稲田 俊也	分担研究者	マイクロサテライトマーカーを用いた精神分裂病の発症脆弱性に関する遺伝子関連研究	厚生科学研究	厚生省
	稲田 俊也	分担研究者	Genome wide association studyによる精神分裂病発症脆弱性に関する遺伝子座位の探索	精神・神経疾患研究委託費	厚生省
	稲田 俊也	分担研究者	罹患同胞対法による精神分裂病および気分障害の連鎖に関する共同研究	厚生科学研究	厚生省
社会精神保健部	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	厚生科学研究	厚生省
	荒田 寛	研究協力者	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	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に関する研究	厚生科学研究	厚生省

	荒田 寛	共同研究者	社会福祉援助技術演習における事例の取り上げ方と事例研究の方法に関する研究	社会福祉教育方法 教材開発研究費	日本社会事業学校連盟
	荒田 寛	研究協力者	病態像に応じた精神科リハビリテーション療法の研究・精神科ディケア・デイナイトケアの治療的機能と機能分担に関する研究	厚生科学研究	厚生省
	荒田 寛	分担研究者	「カルト集団」に関する問題を持つ人々に関する公的機関の援助の実態についての調査研究	厚生科学研究	厚生省
	荒田 寛	研究協力者	精神病院・社会復帰施設の評価及び情報提供のあり方に関する研究・精神科医療施設における診療情報開示のあり方に関する研究	厚生科学研究	厚生省
	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	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	研究調査助成金	日本証券奨学財団
	菅原ますみ	研究代表者	子どものパーソナリティと不適応行動の発達に関する行動遺伝学的研究	科学研究費基盤研究C	文部省
	菅原ますみ	研究代表者	青年前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	研究助成	安田生命事業団
精神生理部	内山 真	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
	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	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・覚醒障害予防への応用	公募地上研究	財日本宇宙フォーラム
	内山 真	分担研究者	ヒトのレム・ノンレム睡眠の概日特性	厚生科学研究	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研究	精神・神経疾患研究委託費	厚生省
	内山 真	分担研究者	日常生活における快適な睡眠の確保に関する総合研究	科学技術振興調整費	科学技術庁
	内山 真	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
知的障害部	加我牧子	主任研究者	知的障害児の医学的診断のあり方と療育・教育連携に関する研究	厚生科学研究	厚生省
	加我牧子	分担研究者	一般医学的診断検査の現状に関する研究	厚生科学研究	厚生省

加我牧子 社会復帰 相談部	主任研究者	発達期における高次脳機能障害の病態解明研究	精神・神経疾患研究委託費	厚生省
	分担研究者	認知機能発達とその障害に関する病態解明研究	精神・神経疾患研究委託費	厚生省
	分担研究者	副腎白質ジストロフィー症児への神經心理学的診断アプローチ—治療研究のための検査パッテリーの提案	特定疾患対策研究	厚生省
	研究協力者	特異的発達障害児における認知機能—意味カテゴリー一致判断課題におけるN400に各群における特徴	厚生科学研究	厚生省
	主任研究者	重症心身障害情報ネットワークシステムの開発・管理と超重症児(者)のケアシステムに関する研究	国立病院・療養所共同研究	厚生省
	分担研究者	感覚遮断による神経回路網発達異常にに関する研究	精神・神経疾患研究委託費	厚生省
	主任研究者	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	厚生科学研究	厚生省
	主任研究者	学習障害のスクリーニング検査法の開発	研究助成	日本学術振興会
	分担研究者	局所性大脳機能障害児に関する訓練方法別の訓練効果・文部科学省特定領域研究	科学研究費基盤研究C	文部省
	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
	主任研究者	学習障害児の数量的スクリーニング検査方法の開発	研究助成	安田生命事業団
	研究協力者	国際障害分類の改訂作業に伴う諸制度との関係及び諸外国の動向調査研究	厚生科学研究	厚生省
	主任研究者	発達障害医療に従事する職員の精神保健向上のための研究	研究助成	安田生命事業団
	伊藤順一郎	地域精神保健活動における介入のあり方に関する研究	厚生科学研究	厚生省
	伊藤順一郎	特定集団から離れた者に対するケアシステムの構築に関する研究	厚生科学研究	厚生省
	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	精神・神経疾患研究委託費	厚生省
	伊藤順一郎	国際障害分類の改訂作業に伴う諸制度との関係及び諸外国の動向調査研究	厚生科学研究	厚生省

横田正雄	分担研究者	福祉教育・ボランティア学習の構造と実践に関する総合的研究	科学研究費基盤研究B	文部省
横田正雄	分担研究者	オルタナティブな教育実践と行政の在り方に関する国際比較研究—不登校の国際比較—	科学研究費基盤研究B	文部省

精神保健研究所年報 No.14 (通号No.47) 2001

平成13年8月31日発行

編集責任者

堺 宣道

編集委員

小牧 元 清水 新二

北 道子 車田 隆郎

船田 清 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：株東京アート印刷

