

国立精神・神経センター
精神保健研究所年報
第16号（通巻49号）

平成14年度

National Institute of Mental Health
National Center of Neurology
and Psychiatry

—2003—

国立精神・神経センター
精神保健研究所年報

第16号（通巻49号）

平成14年度

National Institute of Mental Health
National Center of Neurology
and Psychiatry

—2003—

司法精神医学研究部の創設について

今年の7月10日、衆議院において、心神喪失者等医療観察法が可決、成立した。思えば、昭和49年に法制審議会が保安処分制度を盛り込んだ、「改正刑法草案」を答申して以来のことである。昭和56年法務省が、「保安処分制度（刑事局案）の骨子」を公表し、一気に議論が沸騰することになった。しかし日弁連を始めとする関係団体の反対、精神医療関係者の制度運用上の困難さの指摘、それに当時精神衛生法の改正を控えていたこともあって、法案は見送られることになった。

その後20年近くたいした議論もなく経過したが、平成11年に成立した、「精神保健福祉法の一部を改正する法律」の審議過程において、再びこの問題が提起され、衆参両委員会で、「重大な犯罪を犯した精神障害者の処遇のあり方について、幅広い観点から検討を早急に進めること」との付帯決議がなされた。このため平成13年1月から、法務省と厚生労働省との合同検討会が始まった。平成13年6月に発生した大阪府の池田小学校における大量殺人事件を契機として、触法精神障害者の処遇を巡る問題がクローズアップされ、自民党を始め各政党がこの問題についてのプロジェクトチームを設置し、検討を強化した。与党のプロジェクトチームは11月にいわゆる触法精神障害者の処遇のための改革案を示し、併せて一般の精神障害者に対する医療及び福祉を充実強化するよう見解を示した。これを受け平成14年に上記法案が政府提案されたのである。

この法案提出の過程で、当研究所に司法精神医学研究部の創設が認められたわけであるが、これまで、特に昭和56年の保安処分の議論以来、司法精神医学の分野は、精神鑑定研究以外に目立った研究もなく、この分野を専門的に研究する施設や専門家は大学を含めて微々たる存在でしかなかった。そういう意味からも、今回の部の創設は、いささか遅きに失した感がある。司法精神医学は、刑法や民法における精神鑑定に代表される診断だけではなく、犯罪を犯した精神障害者のための治療や社会復帰なども重要な課題であり、精神保健福祉法との関連や精神障害者の権利なども含め、幅広い裾野をもつ。とりわけ医療観察法は、我が国で初めて経験する制度であり、施行までしばらくの時間があるものの、制度の運用や対象者の処遇のあり方などは喫緊の課題である。いわば一からのスタートでもあり、今後の司法精神医学の着実な発展を期して10月の発足を迎えたところである。

平成15年10月

国立精神神経センター精神保健研究所
所長 今田 寛 睦

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
5	精神保健研究所構成員	8
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	25
3	心身医学研究部	35
4	児童・思春期精神保健部	51
5	成人精神保健部	61
6	老人精神保健部	71
7	社会精神保健部	85
8	精神生理部	100
9	知的障害部	113
10	社会復帰相談部	132
III	研修実績	145
IV	平成14年度精神保健研究所研究報告会抄録	163
V	平成14年度委託および受託研究課題	175

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附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月から事実上行われていた精神衛生技術者に対する研修業務が厚生省設置法上の業務として加えられて医学科、心理学科、社会福祉学科及び精神衛生指導科の研修が開始されることとなり、研修業務が調査研究と並ぶ研究所の重要な柱として正式に位置づけられることとなった。

昭和40年には、地域精神医療、社会復帰対策の充実等を内容とする精神衛生法の大改正に伴い、社会復帰部が新設されるとともに、新たに精神発達研究室及び主任研究官（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、国立武蔵療養所及び同神経センターとともに国立高度専門医療センターとして発足した国立精神・神経センターに発展的に統合された。ここに、国立精神・神経センター精神保健研究所は、国立高度専門医療センターの一研究部門として、精神保健に関する研究及び研修を担うこととなった。その際組織改正により、総務課が庶務課とされ、精神身体病理部と優生部が統合されて精神生理部とされたほか、精神保健計画部

及び薬物依存研究部が新設された。その結果、統合前の1課8部8室は、1課9部19室となり、研究・研修機能の強化が図られた。

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

平成14年1月に精神保健研究所が創立50周年を迎え、創立50周年パーティの開催、記念誌の発行、公開市民シンポジウムを行った。

治 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		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	内 村 祐 之 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

I 精神保健研究所の概要

48年 7月		老人精神衛生部を新設
49年 7月		老化度研究室を新設
50年 7月		社会復帰部を社会復帰相談部に名称変更 精神衛生相談室を精神衛生部から社会復帰相談部の所属に改正
52年 3月	加藤 正 明	
53年12月		社会復帰相談庁舎完成（2カ年計画）
54年 4月		研修課程の名称を医学課程，心理学課程，社会福祉学過程及び精神衛生指導課程に名称変更し，精神科デイ・ケア課程を新設
55年 4月		研修庁舎完成（講義室・図書室・研修生宿舎）
58年 1月 10月	土居 健 郎	老人保健研究室を新設
60年 4月	高 臣 武 史	
61年 5月		厚生省設置法の一部改正により，国立高度専門医療センターの設置を決定 厚生省組織令の一部改正により，国立高度専門医療センターの名称と所掌事務が決定 国立高度専門医療センターの一つとして，国立武蔵療養所，同神経センターと国立精神衛生研究所を統合し，国立精神・神経センター設置 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 縄 昭	心身医学研究部（2室）と精神保健計画部システム開発研究室を新設
平成元年10月		社会復帰相談部に援助技術研究室を新設
平成 6年 4月	大 塚 俊 男	
平成 9年 4月	吉 川 武 彦	
平成11年 4月		薬物依存研究部で研究室の改組があり，心理社会研究室と依存性薬物研究室となり，診断治療開発研究室を新設 精神薄弱部を知的障害部に名称変更
平成13年 1月 平成14年 1月	堺 宣 道	精神保健研究所創立50周年
14年 6月 14年 8月	高 橋 清 久 (総長が所長事務取扱) 今 田 寛 睦	

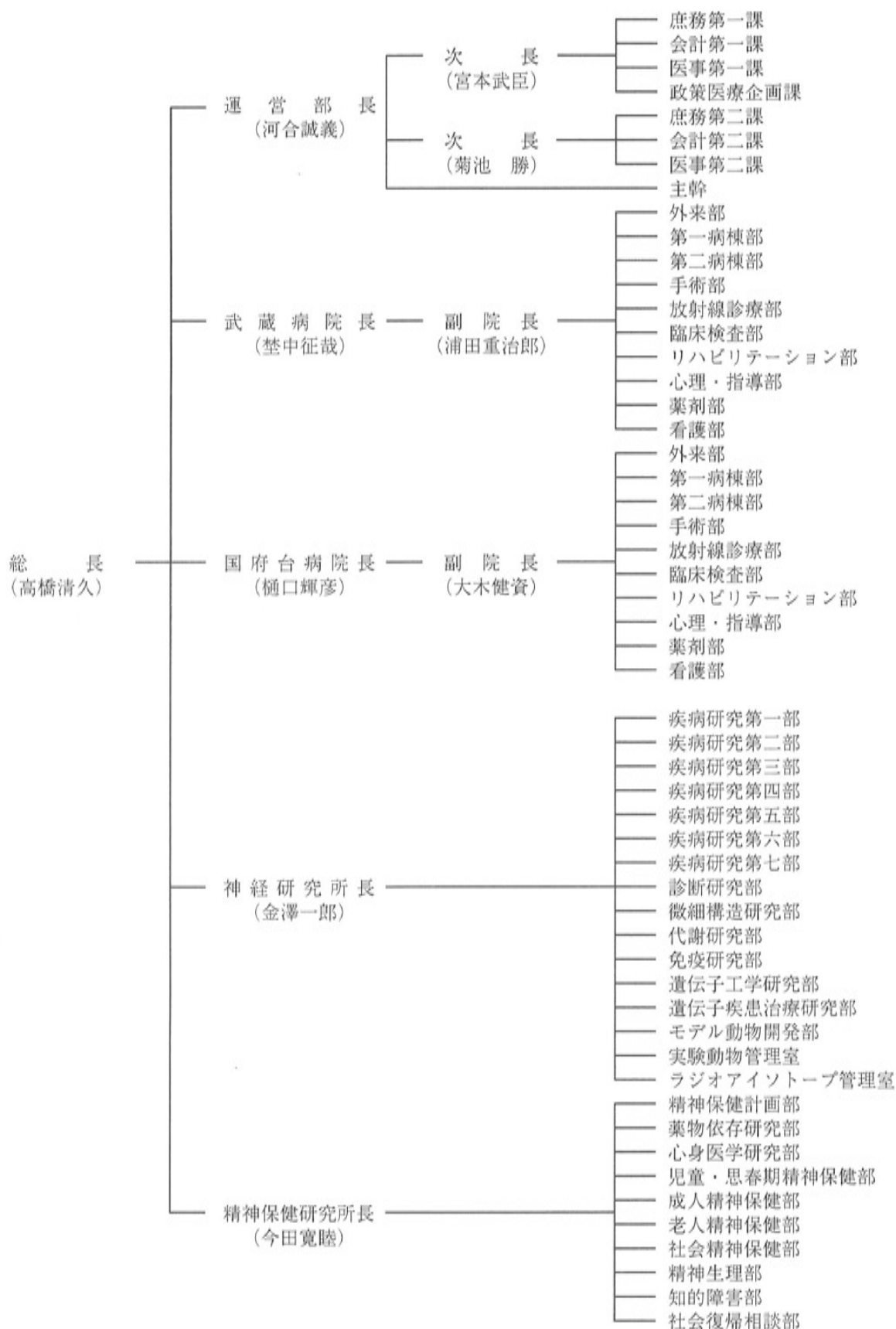
2. 内部組織改正の経緯

		国立精神衛生研究所							
		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	創立昭和27年1月								
	総務課	→	総務課 精神衛生研修室 (6月)						
	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)						
	織	優生学部	優生学部 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 精神科デイ・ケア課程	

I 精神保健研究所の概要

		国立精神・神経センター精神保健研究所					
58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	13年4月
	総務課 精神衛生研修室	庶務課 精神衛生研修室	運営部庶務第二課 精神保健研修室	運営部庶務第二課 精神保健企画室 精神保健研修室			運営部政策医療 企画課 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	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・思春期精神保健部 精神発達研究室 児童期精神保健研究室 思春期精神保健研究室			
	児童精神衛生部 精神発達研究室	成人精神保健部 成人精神保健研究室 診断技術研究室 心理研究室		成人精神保健部 成人精神保健研究室 診断技術研究室 心理研究室			
老人精神衛生部 老化度研究室 老人保健研究室	老人精神衛生部 老化度研究室 老人保健研究室	老人精神保健部 老化研究室 老人保健研究室		老人精神保健部 老化研究室 老人精神保健研究室			
	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			

3. 国立精神・神経センター組織図（平成15年 3月31日現在）



4. 職員配置（平成15年 3月31日現在）



5. 精神保健研究所構成員 (平成14年度)

所長：堺 宣道 (~14.6.29) 高橋清久 (14.6.30~14.8.30) 今田寛隆 (14.8.30~)										
部名	部長	室長	研究員	流動研究員	併任研究員	特別研究員	客員研究員	研究生・実習生※	貸金研究員	貸金研究補助員
精神保健計画部	竹島 正	三宅由子	立森久照	佐名手三恵 藤坂洋一			桑原 寛 龍本 孝雄 助川 征雄 滝沢 武久 近藤 功行		木沢由紀子 別所晶子 長沼佐代子 宮田裕章 (14.11.1~)	中下 静子
薬物依存研究部	和田 清	尾崎 茂 松田正彦		周 曉華 畢 穎			山野尚美 阿部恵一郎 菊池周一 近藤千春	菊池安希子 佐藤美緒 (15.1.1~)	佐藤美緒 (~14.12.31) 横田文彦 (14.6.3~)	杉山幸子 鈴木紀美子 大槻直美
心身医学研究部	小牧 完	安藤哲也 川村則行		志村 緑 喻 小念	石川俊男	宮崎隆徳	水田頌史 佐々木雄二 遠藤尚孝 吾郷晋浩	原信一郎 倉 尚樹 櫻井 進 川田まり 中田光紀 関根紗智子 酒見正太郎 辻裕美子 行徳美香 大川昭宏 清水貴裕 山口利昌 太田百合子 近喰ふじ子 竹澤みどり 富岡光直 名倉 智 守口善也 鍋島由美子 棚橋徳成 飯森洋史 笹井恵子 (14.12.1~) 可知悠子 (15.1.22~) 田辺紗矢佳 (15.3.22~)	朴 商會 立川直子	竹内文江 安池智子 森田充子 窪寺文子 (14.7.1~) 水野志穂 (14.10.1~)
児童・思春期精神保健部	堺 宣道 (~14.6.29) 齊藤万比古 (14.6.30~)	北道子 田中康雄 (14.7.1~)		庄司敦子 伊藤香苗			倉本英彦 根岸敬矩 中田洋二郎 藤田春男 藤井和子	小林恵子 田中景子 森田美加 河内美恵 楠田絵美 関井淑子 福田智子 藤井浩子 福田英子 井濤知美 石井智子		高松ゆい子
成人精神保健部	金 吉晴	牟田隆郎 川野健治		石原明子 宮崎朋子	清水新二	柳田多美 (14.5.1~) 永峯光恵 (14.7.1~) 廣嶋小百合 (14.10.17~)	小西聖子 武井教使 廣 尚典 田頭寿子 大貫敬一 太田ゆず 永峯光恵 (~14.6.30)	佐藤志穂子 松岡恵子 田中悟志 長江信和 森 真琴 酒井佳永 沼 初枝 新保いずみ 星野貴子 堤 敦朗 井筒 節 曾 雄弘 横山知加 柑本美和 由川絵理	加曾利岳美 田中美帆 星野朋子 (14.6.3~)	山中紀代美 中村映子 轟 智子 田畑紀美江 幡山久美子 屋代久美 勝又陽太郎

I 精神保健研究所の概要

								梅谷奈都子 小笠原典子 (14.4.1～ 14.6.30) 柳田多美 (～14.4.30) 廣幡小百合 (～14.10.16)		
老人精神保健部	波多野和夫 (～15.2.28) 今田寛睦 (15.3.1～)	白川修一郎 稲田俊也 (～14.5.31)		飯嶋良味 水野 康	堀 宏 治 有賀 元 (14.10.1～)	駒田陽子	井上雄一 角間辰之 石東嘉和 辻 陽一 渡辺正孝 山崎勝男 堀 忠雄 田中秀樹 小畑俊男 稲垣 中 濱中淑彦 (～15.2.28) 濱崎由紀子 (～15.2.28) 中村 光 (～15.2.28) 稲田俊也 (14.6.1～14.2.28) 波多野和夫 (15.3.1～)	前川純子 高橋直美 山本由華更 野口公喜 中村 中 菊池香奈子 安孫子修 櫻庭京子 北堂真子 東川麻里	木村逸子 尾崎かをる (14.5.1～) 北尾淑恵 村田沙由里 (～14.4.30)	石井雅子
社会精神保健部	堺 宣道 (～14.6.29) 竹島 正 (14.6.30) 安西信雄 (14.7.1～)	荒田 寛 白井泰子		掛江直子 (～14.9.30) 井上牧子 (14.10.1～) 山本理奈 (14.12.1～)		林 美紀			平林恵美 廣田真里 栗原 毅 佐藤さやか (14.9.1～) 岡部直子 (14.11.1～)	光月知恵子 石居紀子 (14.9.1～) 新馬場なおみ (14.11.1～)
精神生理部	内山 真	田々谷浩邦		尾崎章子	早川達郎 榎本哲郎 亀井雄一 中島常夫	譚 新	一瀬邦弘 市川宏伸 土屋賢治 中島 亨 高橋康郎 大井田隆 久保田富夫 太田克也 金 圭子 (14.7.1～)		有竹清夏 洪井佳代 栗山健一 鈴木博之	村越富子 奥ノ木良美
知的障害部	加我牧子	稲垣真澄 宇野 彰		白根聖子	山崎廣子 西脇俊二		原 仁 洪井展子 栗田 廣 秋山千枝子 堀本れい子 昆かおり 生島 浩 田中敦士 (14.12.1～)	太田垣綾美 羽鳥譽之 佐田佳美 佐々木匡子 金 樹英 金子真人 春原則子 酒井 厚 田中恭子 (14.6.1～) 栗屋徳子 (14.7.1～)	堀口壽廣 太田玲子 小林奈麻子 小穴信吾 (14.10.1～)	田村祐子 淡野雅子 大橋啓子 (14.5.1～) 真城百華 (14.5.1～) 齊藤実佳 (14.6.3～) 酒井圭子 (14.6.3～)
社会復帰相談部	伊藤順一郎	横田正雄 西尾雅明 (14.10.1～)		小林清香 野口博文	伊藤寿彦	堀内健太郎	長 直子 大島 敏	鷺山恭香 吉田 園 森内野友子 (14.6.31～ 14.8.31) 久永文恵 (14.9.30～) 内田優子 (～14.5.31) 津金井麻子 (15.2.3～)	土屋 徹 馬場安希 中村由嘉子 横野葉月 吉田光爾 内田優子 (14.6.3～)	鶴城恵美子 若林宏行 三本哲也

Ⅱ 研究活動状況

1. 精神保健計画部

I. 研究部の概要

精神保健計画部は精神保健に関する計画の調査及び研究を行うため昭和61年に設置された。精神保健計画部の課題は、①精神保健福祉の現況と施策効果のモニタリングのための技術の開発と実施、②精神科医療の現場における治療やリハビリテーション技術に関する科学的根拠（evidence）を充実させるために現場との共同実証研究や研究方法論を提供すること、である。

①に関しては、厚生労働科学研究費補助金に基づく研究事業をもとに、精神病院・社会復帰施設、措置入院制度の運用状況、精神障害者地域生活支援センターの活動状況等に関する全国データの解析を行った。また精神・行動障害の疫学調査の実施に関する研究、都道府県等の自殺予防対策の実施状況に関する研究、触法精神障害者の処遇のモニタリングと社会復帰に関する研究、介護保険利用における精神障害者（痴呆性高齢者を含む）の実態や処遇に関する研究を行った。これらの研究をとおして、精神保健福祉の現況と施策効果を把握できる情報が蓄積され、モニタリング研究を行う態勢の整備が進んだ。

②に関しては、森田神経質の診断的位置付け、成人の愛着（アタッチメント）に関する研究、中高生の食についての行動と知識に関する研究、広汎性発達障害児の頭囲の異常に関する研究、広汎性発達障害と注意欠陥/多動性障害の臨床的異同に関する研究、幼児自閉症評定尺度東京版の広汎性発達障害のスクリーニングテストとしての有用性の検討等、精神科医療の現場における治療やリハビリテーション技術に関する科学的根拠（evidence）を充実させるための共同研究に取り組み、研究方法論に関する著作を公表した。

また国際的な研究として、WHOの進める国際的な精神・行動障害の疫学共同研究プロジェクトの日本での実施、日豪保健福祉協力に基づく共同研究として精神保健に関する知識（Literacy）に関する一般住民調査実施のための調査票整備を行った。

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研究員：立森久照、流動研究員（2名）：藤坂洋一、佐名手三恵、客員研究員（5名）：助川征雄、滝沢武久、籠本孝雄、桑原寛、近藤功行、賃金研究員（4名）：木沢由紀子、長沼佐代子、宮田裕章、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、毎年6月30日付で精神保健福祉課長から都道府県・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、社会復帰施設等の状況についての資料を得ている（630調査）。本研究は、630調査に研究面より関与し、精神保健福祉のマクロ状況を把握するものである。平成12-14年度は、精神保健医療福祉の実態をマクロな視点で観察・評価する方法および指標として、630調査の、調査から解析に至る作業工程の分析と調査票の整備を行った。また平成12年度から14年度の調査結果をもとに、精神病院、精神科デイケア施設、社会復帰施設等の活動状況を解析した。

2) こころの健康調査のシステム管理に関する研究

WHOの進める国際的な精神・行動障害の疫学共同研究プロジェクト（WMH）への参画要請を受け、3箇所の調査地域でこころの健康に関する疫学調査を実施し約1,700人のデータを収集した。本研究では、地域調査全体の進行を管理する研究事務局を運営するとともに、その活動を通じて有効な地域調査の進め方を検討した。その結果、十分な協力率を維持し全国規模の地域疫学調査を実施する上で必要な要素として、調査地域における関係諸機関の協力態勢の構築、地域住民のこころの健康問題に関する調査への理解を深めること、各地域の特性に応じて民生委員等に代表される地域資源の有効活用

が挙げられた。しかし、これらの要素を満たすことは、あらゆる調査地域で一元的な方法で実現できるものではなく、それぞれの調査地域の特性を考慮した上で、適切なやり方で調査を実施する必要がある。

3) 地域のメンタルヘルス指標の検討

WHOの進める国際的な精神・行動障害の疫学共同研究プロジェクト(WMH)に合わせて、近年話題になっている「ひきこもり」の実態把握のため、ひきこもりセクション(WD)を設け、実態把握の方法論の検討を含めた調査を行った。また青年期の精神保健問題に関する地域ネットワーク評価のための指標の検討を行った。

4) 自殺予防対策の実態と応用に関する研究

平成14年度における都道府県等の実施している自殺予防対策の実態を把握し、全国の都道府県等への普及の可能性を明らかにすることを目的として質問紙調査を実施した。また自殺予防対策を実施している新潟県、岩手県、青森県の聞き取り調査を実施した。平成14年度において自殺予防対策事業を実施していたのは8箇所(13.6%)で北東北・北陸地方に多かった。都道府県等が自殺予防対策事業に取り組むにあたっては、都道府県等の精神保健福祉と健康づくり行政の連携を軸に、警察、教育、産業、医療等、幅広い関連領域が参画する体制を整えていくこと、それを国が支援することが必要であることが分かった。平成13年度から2年間の聞き取り調査、全国の都道府県等の質問紙調査の結果から、都道府県で自殺予防対策に取り組むための方法をマニュアル案として整理し、そのマニュアル案を他の都道府県等が応用し、対策を進めていくことは十分可能と考えられた。また都道府県等で自殺予防対策事業に取り組む場合のいのちの電話との連携のあり方について、「いのちの電話」を対象とした調査を実施した。これにより、地域における「いのちの電話」が持つネットワークが把握できたほか、地域において行政が自殺防止対策を進めていく際の「いのちの電話」への支援のあり方や、「いのちの電話」と連携を図る際に行政側が考慮すべき点についての具体的な示唆を得た。

5) 市町村等における精神保健福祉施策の推進に関する研究

市町村の介護保険担当課が把握している介護保険利用における精神障害者(痴呆性高齢者を含む)の実態や処遇を明らかにするために調査を行った。介護老人保健施設の利用や訪問介護の利用において、痴呆性疾患、精神障害、知的障害または精神症状や問題行動のために、介護が著しく困難になったり、利用を中止したりした事例を経験した市町村は6割近く存在することが明らかとなった。また、介護保険の適切な実施のために、精神医療との連携を充実させる必要性を感じたことのある市町村も7割近く存在した。これらのことから、現状でも痴呆性疾患、精神障害、知的障害に起因する問題が介護保険の領域に存在し、対応の必要性を市町村が認識していることがうかがえた。

6) 措置通報等に対する都道府県等の対応状況に関する研究

都道府県・政令指定都市から提出された行政書類の写しに基づく平成12年5月と11月の2カ月間に精神保健福祉法第24条によって通報を受けた1,109例、および平成12年度に同法第25条によって通報を受けた968例について、精神保健福祉法第24条(警察官通報)および第25条(検察官通報)による通報事例の通報から精神保健指定医による診察決定までの状況を検討した。その結果、措置診察不要と判断された事例については措置診察となった事例と比べて通報時にすでに精神科医療を受けている者も多く、また措置診察の結果措置不要の判断が下された場合も、医療の必要性がある場合は医療保護入院等の適応となっていると思われることから、おおむね適正な振り分けが行われているものと考えられた。しかし、通報となる事例には、通報のみで必ずしも精神保健指定医による診察を必要としない事例も含まれており、通報に至る状況も多様であるため、精神保健指定医による診察要否決定のための事前調査が適正に行われる必要がある。また措置診察の要否判断に必須と考えられる情報および要否判断の結果とその根拠についても一定以上の割合で「記載なし」が存在したことから、適切な調査書の書式を統一して定めること、措置診察の事前調査および措置診察要否判断のガイドラインを定めること、および本研究の様な措置入院制度の状況のモニタリングを定期的実施し、結果を現場にフィードバックする仕組みの構築が必要と考えられた。

7) 社会復帰施設機能の測定に関する研究

精神障害者地域生活支援センターの現況を把握し、その結果を地域生活支援センターの機能評価に役立てること、また保護者等の援助の困難な精神障害者の地域生活支援における工夫（特に住居の確保、地域交流の実践）についての情報収集をする目的で、全国の地域生活支援センターを対象とした質問紙調査を実施した。239施設から有効回答を得（有効回答率73.5%）、保護者等の援助の困難な精神障害者の地域生活支援における工夫に関する情報を整理するとともに、実証データに基づいて地域生活支援センターの現況を把握することができた。

8) 触法精神障害者の処遇のモニタリングと社会復帰に関する研究

心神喪失等医療観察法（案）の適用となる者のモニタリングを行うことによって、社会復帰を支援し、かつ制度運用の実態を把握するシステムを明らかにするため、精神医学、法学、臨床疫学、地域保健情報システム、社会福祉、情報科学等の分野で、実務または研究に従事している者による共同研究を行った。

我が国の司法精神医学は、裁判で問題となる責任能力や行為能力の精神鑑定を中心に発展してきたが、治療中断や他害行為の再発のリスク管理を要する精神障害者の治療及び社会復帰に関する研究は行われてこなかった。しかし精神保健福祉施策が「入院医療主体から地域における保健・医療・福祉を中心としたあり方」に進んでいく過程では、司法精神医学サービスの整備は不可欠である。我が国にはこれまで法制度のもとにシステム化された司法精神医学サービスが無かったことを考慮すると、心神喪失等医療観察法（案）に基づく司法精神医学サービスは、行政の事業であると同時に、心神喪失等医療観察法（案）の適用対象者の治療と社会復帰のための介入研究でもあることに留意する必要がある。このため心神喪失等医療観察法（案）の施行の成立当初から、行政、医療、研究の3者による共同体制を構築する必要がある。心神喪失等医療観察法（案）で提供されるサービスには、社会復帰調整官を中心に高度のチーム活動を必要とする。英国においては地域司法精神医学サービスチーム（Forensic Community Psychiatric Team）が組織されているが、わが国においてはどのような仕組みが有効か、明らかにする必要がある。

9) 行政・実績報告の整理と有効活用

都道府県等の情報システム整備と、精神保健福祉の各種施策を効果的に推進するために必要とされる資料・情報が、精神保健福祉主管課においてどのように整備されているか郵送調査を行なった。回収率は94.9%であった。本庁と出先機関をつなぐ情報ネットワーク、行政を担当する職員へのパーソナルコンピュータの配備およびメールアドレスの設定等、情報システムの基盤はほぼ整備されていた。精神保健福祉情報の種類によって電子化の状況は異なり、9割以上から半数以下までにはばらついていたものの通院公費は多くの都道府県で取り組まれていた。他の都道府県等と容易に比較できる資料の保管・作成を42項目についてたずねたところ、実際に保有する情報と回答に差が見られた。この解消には情報を提供する側の工夫も含めて、基盤となる情報の共有性を高める工夫が必要と考えられた。地方分権の進むなか、国と都道府県で双方向的な情報交換を行うためのネットワーク構築が望まれる。

10) 自殺にかかわる精神保健問題の啓発に関する研究

日豪保健福祉協力に基づく共同研究として精神保健に関する知識（Literacy）について、一般住民調査を行なうために英文で作成された調査票の日本語版を作成した。オーストラリア側で開発された日豪比較研究のための調査票（原版）を日本語に翻訳し、その翻訳版を、原調査票を知らない翻訳者に逆翻訳させた。原版と逆翻訳版を比較検討した結果、用語に多少の違いはあったものの、大きな齟齬はみられなかった。そこで日本で用いる場合に必要の修正を加え、日本語版を作成した。この日本語版を用いて日本で調査を実施すれば、オーストラリアで英語版を利用してなされた調査結果と比較可能である。

11) 森田神経質の診断的位置付け

森田神経質は、日本の森田正馬が創始した森田療法（精神療法）の治療対象となる神経症であるが、それがどのようなものであるかは、森田学派以外には共有されにくい。近年、中国や韓国でも森田療

法が注目され、またこのような治療法と密接に結びついた診断は、臨床上有用性があると思われる。そこで森田療法を行っている治療者と協力し、森田神経質が世界的に用いられている操作的診断からみて、どのような分類に位置付けられるかを検討した。その結果、森田神経質は操作的診断基準では多様な診断名にまたがるが、典型例ではほぼ不安障害の領域の障害であり、また合併する人格障害としてはクラスターCが多い。うつ症状は典型例、非典型例ともに約4分の1に認められる。森田神経質の中の対人恐怖は、操作的診断では66%が社会恐怖と診断され、42%は抑うつ性の精神障害を有していた。本研究は今年度で終了した（三宅由子）。

12) 中高生の食についての行動と知識に関する研究

摂食障害の追跡研究を協力して行ってきた研究者とともに、その背景をなす、食に関する行動や知識の一般的な実態を明らかにするために、2年前から同一の学校において健康な女子中高生を対象に継続的に質問紙調査を実施している。本年度は中学2年生と高校1年生を比較し、やせ願望や抑うつ程度（自記式質問紙）と実際の肥満度の関連をみた。中学2年生では実際の肥満度とやせ願望の程度、抑うつ度は相関し、肥満度の高いものほどやせ願望が強かった。それに対して高校1年生では、やせ願望をもつものが増加し、そのために肥満度や抑うつ度との関連ははっきりせず、肥満度が低くてもなおやせ願望をもつものがある。つまり年齢によって「やせ願望」の意味は異なり、高校生になると一種のファッションとしてのやせ志向が「常識化」している実態がうかがえる（三宅由子）。

13) 成人の愛着（アタッチメント）に関する研究

近年、成人の対人関係を規定する要素のひとつとして、愛着（アタッチメント）が注目されている。アタッチメントとはもともと発達心理学において注目された、生後まもなく形成される親と子の愛情の絆を指し、環境に大きな変化のない限り、大人になってからもその特徴は維持されると考えられている。成人の愛着について測定する方法として、AAI（Adult Attachment Interview：成人愛着面接）とASI（Attachment Style Interview）という方法があり、別の研究として日本における評価資格者とそれぞれ共同で研究を進めている。心理面や行動面での問題をかかえる対象について、アタッチメントの障害の分布、世代間（親子）伝達の有無を調べ、アタッチメントの型の測定が精神科臨床にどのように応用可能かについて研究することを目的とする。対象としては、思春期問題の親ガイダンスグループに参加する母親、精神療法のクライアント、虐待児の親などが予定されている。現在はこれらの方法の日本語版を確定させ、関連するいくつかの質問紙（防衛スタイル質問紙、親密性忌避尺度など）とともに、信頼性と妥当性を検討しながら資料を収集している。これら研究にはサブテーマがいくつか設定され、それぞれのテーマについて責任者が計画を立て、実施している（三宅由子）。

14) 広汎性発達障害児の頭囲の異常に関する研究

先行研究において広汎性発達障害児に頭囲の異常（巨頭症および小頭症）が高い頻度で現れることが指摘されている。しかし、その異常がいつの時点で明確になるかは明らかではない。そこで、本研究では母子手帳を情報源とした広汎性発達障害の出生時の頭囲データを分析し、出生時に頭囲の異常が見られるかを、知的障害児を対照として検討する（立森久照）。

15) 広汎性発達障害と注意欠陥/多動性障害の臨床的異同に関する研究

DSM-IVにおいて、広汎性発達障害と注意欠陥/多動性障害は相互排他的に定義されているが、臨床現場においては、しばしばこの両障害は鑑別診断が容易ではないと言われている。それぞれの障害に対して有効な治療的対応は異なっており、適切な治療を行うためには、正確な診断が重要である。本研究では、多数の臨床的に把握可能な変数と自閉度、知能を評価する尺度を用いて、この両障害を詳細に比較することにより、この両障害の類似点と相違点を明らかにする（立森久照）。

16) 幼児自閉症評定尺度東京版の広汎性発達障害のスクリーニングテストとしての有用性の検討

世界で広く使用されている専門家による自閉症評価尺度である自閉症評定尺度（CARS）の日本語版である小児自閉症評定尺度東京版の広汎性発達障害のスクリーニングテストとしての有用性を検討することを目的とする。療育機関を受診した広汎性発達障害児と知的障害児に小児自閉症評定尺度東京版を施行し、そのデータをもとに、広汎性発達障害児をスクリーニングするためのカットオフを決定

した。この研究の成果は既に論文として公表された。今後もさらに有用な広汎性発達障害のスクリーニングテストを開発すべく継続して研究を進める予定である（立森久照）。

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、横浜市「福祉調整委員会」委員，神奈川県鎌倉保健福祉事務所「地域精神保健福祉連絡協議会」委員，千葉県市川市「精神障害者社会復帰施設運営委員会」委員，「全国精神保健福祉連絡協議会」監事として，地域への精神保健福祉活動の普及に努めた。またパンフレット「精神障害者の生活を支えるために」の企画編集を行い，市町村における精神障害者福祉サービスの普及に努めた。

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。

立森久照は，東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野の客員研究員として，大学院生等と共同研究を行った。

3) 精研の研修の主催と協力

竹島正は，第39回精神保健指導課程主任（2002.6.5～7），第88回精神科デイ・ケア課程主任（2002.7.3～7.23）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14年度精神保健福祉研修会（2002.10.2～10.3）を企画した。

三宅由子は，第39回精神保健指導課程副主任（2002.6.5～7）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，厚生労働省高齢・障害者対策部「障害者雇用問題研究会」委員，厚生労働省精神保健福祉課「自殺防止対策関連研究者懇談会」委員を務めた。また日豪保健福祉協力に基づく共同研究の研究メンバーとして「地域の精神疾患への態度の改善」に関する日本側のコンタクトパーソンを務めた。

Ⅳ. 研究業績

A. 刊行物

(1) 原著論文

- 1) 竹島正，中村健二，重藤和弘，加藤 敏：精神科医療機能に関するマクロ指標の検討－入院患者残留率を中心に－，精神神経学雑誌104：394-416, 2002.
- 2) Saeki T, Asukai N, Miyake Y, Miguchi M, Yamawaki S : Characteristics of family functioning in patients with endogenous monopolar depression. Hiroshima Journal of Medical Sciences 51: 55-62, 2002.
- 3) Nakamura K, Kitanishi K, Miyake Y, Hashimoto K, Kubota M : The neurotic versus delusional subtype of taijin-kyofu-sho: Their DSM diagnoses. Psychiatry and Clinical Neurosciences 56: 595-601, 2002.
- 4) Kitanishi K, Nakamura K, Miyake Y, Hashimoto K, Kubota M : Diagnostic consideration of Morita shinkeishitsu and DSM-III-R. Psychiatry and Clinical Neurosciences 56: 603-608, 2002.
- 5) 瀬戸屋雄太郎，立森久照，伊藤弘人，長沼洋一，栗田広：精神科入院患者における行動および症状測定尺度BASIS-32日本語版の有用性. 臨床精神医学 31: 571-575, 2002.
- 6) 大塚麻揚，立森久照，長田洋和，瀬戸屋雄太郎，中野知子，栗田広：高機能高汎性発達障害と注意欠陥/多動性障害の知的能力と自閉症状からみた異同. 精神医学 45: 175-181, 2003.
- 7) Tachimori H, Osada H, Kurita H: Childhood Autism Rating Scale--Tokyo Version for Screening pervasive developmental disorders. Psychiatry and Clinical Neurosciences 57: 113-118, 2003.
- 8) Kurita H, Osada H, Shimizu K, Tachimori H: Validity of DQ as an Estimate of IQ in Children

with Autistic Disorder. Psychiatry and Clinical Neurosciences 57: 233-235, 2003.

(2) 総説

- 1) 田上美千佳, 新村順子, 皆川邦直, 三宅由子, 中沢富美子, 村井雪恵, 濱田龍之介, 熊谷直樹: 非分裂病思春期問題の解決をはかるための子どもと親への支援プログラム. 病院・地域精神医学 44:440-447, 2001.
- 2) 三宅由子: 評価尺度について考える: うつ症状評価尺度の有用性と限界. 精神科治療学17:1117-1122, 2002.

(3) 研究報告書

- 1) 竹島 正: 措置入院制度のあり方に関する研究. 平成13年度厚生科学研究費補助金 (厚生科学特別研究事業)「措置入院制度のあり方に関する研究 (主任研究者: 竹島 正)」総括・分担研究報告書, pp1-7, 2002.
- 2) 竹島 正, 浦田重治郎, 立森久照, 三宅由子: 措置通報等に対する都道府県・政令指定都市の対応状況に関する研究. 平成13年度厚生科学研究費補助金 (厚生科学特別研究事業)「措置入院制度のあり方に関する研究 (主任研究者: 竹島 正)」総括・分担研究報告書, pp9-37, 2002.
- 3) 竹島 正, 立森久照, 佐名手三恵: 自殺防止における連携の実態に関する研究—自殺防止対策の組織的推進に関する研究. 平成13年度厚生科学研究費補助金 (障害保健福祉総合研究事業)「自殺と防止対策の実態に関する研究 (主任研究者: 堺 宣道)」総括・分担研究報告書, pp82-92, 2002.
- 4) 竹島 正, 立森久照, 浅野弘毅, 五十嵐良雄, 桑原 寛, 中村健二, 淵野勝弘, 三宅由子: 市町村等における精神保健福祉施策の推進に関する研究—老人性痴呆疾患センターの活動状況および都道府県における老人性痴呆疾患対策の現況調査. 平成13年度厚生科学研究費補助金 (障害保健福祉総合研究事業)「都道府県・市町村等における精神保健福祉施策の充実に関する研究 (主任研究者: 中島克己)」総括・分担研究報告書, pp29-51, 2002.
- 5) 平野かよ子, 内田左大臣, 尾島俊之, 北川定謙, 島田トミ子, 末松カツ子, 田口良子, 竹島 正, 原口章子, 増田令子, 守田孝恵: これからの地域保健福祉対策に従事する保健婦の活動のあり方に関する研究—区市町村における精神保健福祉活動の実態について—. 平成13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」分担研究報告書, 2002.
- 6) 益子 茂, 五十嵐禎人, 池原毅和, 斎藤章二, 澤 温, 白石弘巳, 助川征雄, 竹島 正, 平田豊明, 山下俊幸, 山本輝之, 大原美知子: 精神障害者の医療アクセスに関する研究. 平成13年度厚生労働科学研究費補助金 (障害保健福祉総合研究事業)「都道府県・市町村等における精神保健福祉施策の充実に関する研究」分担研究報告書, 2002.
- 7) 竹島 正, 立森久照, 中根允文, 三宅由子: こころの健康調査の推進体制と研究論理の確保に関する研究—こころの健康調査の推進体制と研究論理の確保に関する研究—. 平成13年度厚生科学研究費補助金 (障害保健福祉総合研究事業)「こころの健康に関する疫学調査の実施方法に関する研究」総括・分担研究報告書, pp51-56, 2002.
- 8) 伊藤弘人, 竹島 正: 精神保健福祉情報の整備に関する研究 (1) 精神病院等の長期データの解析. 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・社会復帰施設等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)」平成13年度総括・分担研究報告書, pp13-19, 2002.
- 9) 竹島 正: 精神病院・社会復帰施設等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・社会復帰施設等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)」平成13年度総括・分担研究報告書, 2002.
- 10) 三宅由子, 立森久照, 竹島 正: 都道府県政令指定都市における措置入院制度の運用システムに

関する研究. 平成13年度厚生科学研究費補助金(厚生科学特別研究事業)「措置入院制度のあり方に関する研究(主任研究者:竹島 正)」総括・分担研究報告書, pp39-61, 2002.

- 11) 三宅由子:自殺の実態把握に関する方法論的研究. 平成13年度厚生科学研究費補助金(障害保健福祉総合研究事業)「自殺と防止対策の実態に関する研究(主任研究者:堺 宣道)」総括・分担研究報告書, pp9-14, 2002.
- 12) 三宅由子:こころの健康調査のマニュアルに関する研究. 平成13年度厚生科学研究費補助金(障害保健福祉総合研究事業)「こころの健康に関する疫学調査の実施方法に関する研究」総括・分担研究報告書, pp37-49, 2002.
- 13) 三宅由子, 立森久照, 竹島 正:精神保健福祉情報の整備に関する研究(3)福祉ホームB型の全国状況調査. 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・社会復帰施設等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)」平成13年度総括・分担研究報告書, pp41-69, 2002.
- 14) 立森久照, 若菜 担, 大野 裕, 甲田茂樹, 三宅由子, 竹島 正:自殺防止における連携の実態に関する研究—地域自殺防止システムの職域への応用可能性に関する研究. 平成13年度厚生科学研究費補助金(障害保健福祉総合研究事業)「自殺と防止対策の実態に関する研究(主任研究者:堺 宣道)」総括・分担研究報告書, pp93-100, 2002.
- 15) 立森久照, 竹島 正, 石川俊男, 宇田英典, 大野 裕, 斎藤征司, 三宅由子, 堺 宣道:自殺防止対策の対象および方法の明確化に関する研究. 平成13年度厚生科学研究費補助金(障害保健福祉総合研究事業)「自殺と防止対策の実態に関する研究(主任研究者:堺 宣道)」総括・分担研究報告書, pp117-122, 2002.
- 16) 須藤浩一郎, 立森久照, 木沢由紀子, 小山智典, 宮田裕章, 竹島 正:精神病院の機能に関する研究. 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・社会復帰施設等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)」平成13年度総括・分担研究報告書, pp71-90, 2002.
- 17) 立森久照, 木沢由紀子, 河野稔明, 竹島 正:医療保護入院患者数の増加要因の検討. 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・社会復帰施設等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)」平成13年度総括・分担研究報告書, pp145-154, 2002.
- 18) 佐名手三恵, 竹島 正:自殺防止における連携の実態に関する研究—一般市民がアクセスできる自殺関連情報の実態に関する研究. 平成13年度厚生科学研究費補助金(障害保健福祉総合研究事業)「自殺と防止対策の実態に関する研究(主任研究者:堺 宣道)」総括・分担研究報告書, pp101-106, 2002.
- 19) 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13年度6月30日調査の概要, 2003.

(4) 資料論文

- 1) 佐名手三恵, 三宅由子, 竹島 正:トピックス 精神疾患の医療保険入院外診療の動向, 公衆衛生66(4): 276-281, 2002.

(5) その他

- 1) 竹島 正:こころの病について, 厚生57(3): 29, 2002.
- 2) 竹島 正:「心の病」の基礎理解, 更生保護53(4): 19-23, 2002.
- 3) 助川征雄, 竹島 正:神奈川県(横浜市)における精神科救急医療の現状と課題, 精神科救急5:66-68, 2002.
- 4) 竹島 正:こころと社会のよい関係, 厚生57(6): 37, 2002.
- 5) 竹島 正:精神医学関連学会の最近の活動—日本社会精神医学会, 精神医学44(7): 784-785, 2002.

- 6) 竹島 正, 藤井要子, 工藤一恵, 織田信生, 計見一雄: 精神障害者の生活を支えるために. 新企画出版, 東京, 2002.
- 7) 竹島 正: こころの健康は誰のため? 厚生57(12): 52, 2002.

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) 高塚雄介, 功刀 弘, 三澤章吾, 竹島 正: 自殺予防と地域精神医療の課題. 日本外来精神医療学会第2回大会, 池袋メトロポリタンホテル, 2002.7.20.
- 2) 猪俣好正, 竹島 正: シンポジウムⅢ「精神障害者の保健医療福祉施策の今後のあり方」座長. 第23回日本社会精神医学会, 岩手県民会館, 2003.3.5.
- 3) 竹島 正: 数値資料から見た現状と課題—精神保健福祉のモニタリング—. 精神障害者との共生社会特別委員会, 日本学術会議, 東京, 2002.6.13.
- 4) 竹島 正: 地域精神保健と動向. 中国・四国精神保健福祉センター所長および同主管課担当者合同会議, 三光荘, 2002.8.29.

(2) 一般演題

- 1) 竹島 正, 立森久照: 入院患者残留率に関する研究. 国立精神・神経センター精神保健研究所研究報告会, 2003.3.17.
- 2) 三宅由子, 北西憲二: 森田神経質の診断的位置づけについて—DSM-Ⅲ-Rからの検討—. 国立精神・神経センター四施設合同研究報告会, 国府台病院, 2002.5.9.
- 5) Nishizono-Maher A, Nakane A, Miyake Y: Distribution of subclinical eating disorder symptoms among teenage schoolgirls in Tokyo. XII World Congress of Psychiatry, Yokohama, Aug.24-29, 2002.
- 6) 佐名手三恵, 竹島 正, 三宅由子: 自殺死亡と「いのちの電話」の活動の実態に関する研究. 国立精神・神経センター精神保健研究所研究報告会, 2003.3.17.
- 7) 大西美代子, 長沼佐代子, 生田憲正, 三宅由子: 成人愛着スタイルの測定 (1) —アダルト・アタッチメント・インタビューと自記式質問紙の比較—. 第14回日本発達心理学学会, 神戸, 2003.3.26.
- 8) 長沼佐代子, 大西美代子, 生田憲正, 三宅由子: 成人愛着スタイルの測定 (2) —アダルト・アタッチメント・インタビューと自記式質問紙の比較—. 第14回日本発達心理学学会, 神戸, 2003.3.26.
- 9) 生田憲正, 大西美代子, 長沼佐代子, 三宅由子: 成人愛着スタイルの測定 (3) —アダルト・アタッチメント・インタビューと自記式質問紙の比較—. 第14回日本発達心理学学会, 神戸, 2003.3.26.

C. 講演・講義

- 1) 竹島 正: 地域精神保健活動. 自治医科大学精神医学教室, 栃木, 2002.6.12.
- 2) 竹島 正: 地域で取り組む精神保健福祉活動—市町村委譲をふまえて—. 福島地域保健研究会, 福島, 2002.6.29.
- 3) 竹島 正: 精神保健福祉概論・デイケアの評価. 第88回精神科デイ・ケア課程研修, 岡山衛生会館, 2002.7.4.
- 4) 竹島 正: 精神障害者生活支援の理念, 精神障害福祉計画の課題と展望. 健康福祉プランナー塾, 地域社会振興財団, 2002.7.16.
- 5) 竹島 正, 織田信生: 精神保健福祉概論—普及啓発を中心に—. 第88回精神科デイ・ケア課程研修, 岡山衛生会館, 2002.7.23.
- 6) 竹島 正: 今後の精神保健福祉行政に期待するもの—保健と福祉の統合のなかで—. 福岡県精神保健福祉センター, 2002.11.21.
- 7) 竹島 正: 精神保健福祉の動向—市町村担当者に期待すること. 精神保健福祉業務研修会, 紫波町保健センター, 2002.12.14.

- 8) 三宅由子：疫学・医療情報I,II. 研究計画と研究実施（I：研究計画法，II：境界パーソナリティ障害研究），早稲田大学人間科学部大学院講義，所沢市，2002.4.24.
- 9) 三宅由子：質問紙調査の信頼性と妥当性，東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野教室ゼミ，東京，2002.6.12.
- 10) 三宅由子：疫学・医療情報I,II.精神医学・心理分野における質問紙調査（I：信頼性妥当性，II：研究の実際），早稲田大学人間科学部大学院講義，所沢市，2002.6.19.

D. 学会活動（学会主催，学会役員，座長，編集委員）

竹島正は，日本社会精神医学会事務局担当理事，第18回世界社会精神医学会組織委員会事務総長，日本精神衛生学会理事（地域保健系）を務めた。

三宅由子は精神科専門雑誌「精神科治療学」の統計担当編集委員として，投稿論文の査読を担当した。

E. 委託研究

- 1) 竹島 正：精神病院・社会復帰施設等の評価及び情報提供のあり方に関する研究，平成14年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）「精神病院・社会復帰施設等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：措置通報等に対する都道府県等の対応状況に関する研究，平成14年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）「措置入院制度の適正な運用に関する研究（主任研究者：浦田重治郎）」分担研究者
- 3) 竹島 正：こころの健康調査のシステム管理に関する研究，平成14年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）「こころの健康に関する疫学調査の実施方法に関する研究（主任研究者：吉川武彦）」分担研究者
- 4) 竹島 正：自殺予防対策の実態と応用に関する研究，平成14年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）「自殺と予防対策の実態に関する研究（主任研究者：今田寛睦）」分担研究者
- 5) 竹島 正：地域生活支援センターの業務測定に関する研究，平成14年度厚生労働科学研究費補助金（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）」分担研究者
- 6) 竹島 正：市町村等における精神保健福祉施策の推進に関する研究，平成14年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）「都道府県・市町村等における精神保健福祉施策の充実に関する研究（主任研究者：中島克己）」分担研究者
- 7) 竹島 正：触法精神障害者の処遇のモニタリングと社会復帰に関する研究，平成14年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）「触法行為を行った精神障害者の精神医学的評価，治療等に関する基礎的研究（主任研究者：松下正明）」分担研究者
- 8) 竹島 正：行政・実績報告の整理と有効活用，平成14年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）「精神保健サービスの評価とモニタリングに関する研究（主任研究者：岩崎 榮）」分担研究者
- 9) 竹島 正：地域のメンタルヘルス指標の検討，平成14年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）「心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究（主任研究者：川上憲人）」分担研究者
- 10) 三宅由子：措置通報等に対する都道府県等の対応状況に関する研究，平成14年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）「措置通報等に対する都道府県等の対応状況に関する研究（分担研究者：竹島 正）」研究協力者
- 11) 三宅由子：こころの健康調査のシステム管理に関する研究，平成14年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）「こころの健康調査のシステム管理に関する研究（分担研究者：

竹島 正)」研究協力者

- 12) 三宅由子：自殺予防対策の実態と応用に関する研究。平成14年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）「自殺防止対策の実態と応用に関する研究（分担研究者：竹島 正）」研究協力者
- 13) 三宅由子：触法精神障害者の処遇のモニタリングと社会復帰に関する研究。平成14年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）「触法精神障害者の処遇のモニタリングと社会復帰に関する研究（分担研究者：竹島 正）」研究協力者
- 14) 三宅由子：行政・実績報告の整理と有効活用。平成14年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）「行政・実績報告の整理と有効活用（分担研究者：竹島 正）」研究協力者
- 15) 立森久照：精神病院・社会復帰施設等の評価及び情報提供のあり方に関する研究。平成14年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）「精神病院・社会復帰施設等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
- 16) 立森久照：措置通報等に対する都道府県等の対応状況に関する研究。平成14年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）「措置通報等に対する都道府県等の対応状況に関する研究（分担研究者：竹島 正）」研究協力者
- 17) 立森久照：こころの健康調査のシステム管理に関する研究。平成14年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）「こころの健康調査のシステム管理に関する研究（分担研究者：竹島 正）」研究協力者
- 18) 立森久照：地域生活支援センターの業務測定に関する研究。平成14年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）「地域生活支援センターの業務測定に関する研究（分担研究者：竹島 正）」研究協力者
- 19) 立森久照：市町村等における精神保健福祉施策の推進に関する研究。平成14年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）「市町村等における精神保健福祉施策の推進に関する研究（分担研究者：竹島 正）」研究協力者
- 20) 佐名手三恵：自殺予防対策の実態と応用に関する研究。平成14年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）「自殺防止対策の実態と応用に関する研究（分担研究者：竹島 正）」研究協力者

F. 研修

- 1) 竹島 正：数値資料から見た精神保健福祉の現状。第39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，市川市，2002. 6. 6.
- 2) 三宅由子：質問紙調査の実際。第39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，市川市，2002. 6. 6.
- 3) 立森久照：措置通報等に対する都道府県・政令指定都市の対応状況に関する研究報告。第39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，市川市，2002. 6. 6.

V. 研究紹介

措置通報等に対する都道府県等の
対応状況に関する研究立森久照¹⁾，竹島正¹⁾，三宅由子¹⁾，小山智典²⁾，宮田裕章¹⁾¹⁾ 国立精神・神経センター精神保健研究所精神保健計画部 ²⁾ 東京大学大学院医学系研究科

目的

措置入院制度は、精神保健福祉法に基づく入院形態のうち最も厳正な運用が求められる入院制度である。本研究の目的は、精神保健福祉法第24条（警察官通報）および第25条（検察官通報）による通報事例の通報から精神保健指定医による診察決定までの状況を、都道府県・政令指定都市において作成された書類をもとに検討することである。

対象と方法

本報告書の対象は、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課の要請により都道府県・政令指定都市から提出された行政書類の写しに基づく、平成12年5月と11月の2カ月間に精神保健福祉法第24条によって通報を受けた1,109例および平成12年度に同法第25条によって通報を受けた968例である。解析した資料は、第24条通報（警察官通報）では、報通報書619通、調査書649通など、第25条通報（検察官通報）では、報通報書823通、簡易鑑定書153通、調査書577通、供述調書27通、鑑定書55通などであった。なお、簡易鑑定書等については、本調査の関連部分のみの写しを使用した。本研究に用いた資料は個人情報保護のため、個人を特定可能な情報は墨塗りされている。都道府県・政令指定都市の協力率は警察官通報では、91.5%（54/59）検察官通報では94.9%（56/59）である。

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課に届いた資料の送付を受け、データベース化と解析を行った。具体的には、資料の全ての記載に目を通して、所定の項目についてコーディングを行い、数量化したデータベースを作成するとともに、措置要件や措置診察の要否決定の根拠等、重要な部分については該当箇所の記述をテキスト入力しデータベースに追加した。コード化にあたっては、それぞれの項目

について、その項目に該当するとの記載があった場合には「あり」とコードし、該当しないとの記載があった場合には「なし」とコードし、その項目について何の記載もなかった場合には「記載なし」としてコードした。

なお、本研究に関しては、国立精神・神経センター倫理委員会武蔵地区部会に倫理審査を申請し、研究の実施が承認されている。

結果と考察

警察官通報1,109例のうち、750例（67.6%）が、措置診察を実施され、565例（50.9%）が措置入院になっていた。措置診察が実施されなかった事例は359例（32.4%）、措置診察の結果、措置入院不要となったのは185例（16.7%）であった。措置診察不要となった359例において、措置診察不要の判断が下された直後の状態は、任意入院27例（7.5%）、医療保護入院174例（48.5%）、精神科への通院65例（18.1%）、精神科医療不要17例（4.7%）等であった。

検察官通報968例のうち、720例（74.4%）が、措置診察を実施され、531例（54.9%）が措置入院になっていた。措置診察が実施されなかった事例は248例（25.6%）、措置診察の結果、措置入院不要となったのは189例（19.5%）であった。措置診察不要となった248例において、措置診察不要の判断が下された直後の状態は、任意入院18例（7.3%）、医療保護入院42例（16.9%）、精神科への通院74例（29.8%）、精神科医療不要7例（2.8%）等であった。

措置診察の結果、措置不要の判断が下された場合に、医療の必要性がある場合は医療保護入院等の適応となっていると思われることから、おおむね適正な振り分けが行われているものと考えられた。

しかし、措置診察実施率（診察実施数 / 通報数）は、都道府県・政令指定都市によって50%

未満から90%以上と大きな差がみられた。今回は単年度調査でもあり、この原因については本研究からは明らかにすることはできないが、制度化されて50年以上を経た措置入院制度が、長い年数の間に都道府県・政令指定都市間で運用に差が生じていることも懸念された。

精神障害を疑うにたる状況(記載なしの割合:警察官通報20.8%, 検察官通報56.7%), 自傷行為(のおそれ)(警察官通報72.6%, 検察官通報94.0%), 他害行為(のおそれ)(警察官通報18.1%, 検察官通報11.8%)といった措置診察の要否判断に必須と考えられる情報および要否判断の結果(警察官通報27.6%, 検察官通報22.2%)とその根拠(警察官通報60.5%, 検察官通報58.7%)について、括弧内に示したように一定以上の割合で記載なしが存在したことは問題である。検察官通報となる事例には、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者から、すでに精神保健指定医によって措置診察を必要としないと判断されたうえで通報のあった事例まで含まれている。警察官通報となる事例にも様々な程度の自傷・他害行為の存在する事例が含まれており、精神科医療との関わりも様々である。このため実際の精神保健指定医による措置診察要否決定の調査は、精神科受療歴、精神科診断、過去における司法処分の有無、精神症状の程度と自傷他害の有無、他害行為の法益侵害の程度などの把握によって総合的に行われており、『警察官等の職務にある者からの通報については、少なくとも症状の程度を調査すれば足りる』とする現在の解釈では、不十分と思われる。少なくとも通報の原因となる出来事が発生した時点の「精神障害を疑うにたる状況」、「自傷行為(のおそれ)」、「他害行為(のおそれ)」といった措置要件に該当する状態の有無とその程度、および措置診察の要否判断の結果とその判断根拠については、全ての事例について明確に記載されている必要がある。

また措置診察の要否判断と具体的な処遇の判断に結びつく重要な情報と考えられる「(特に現在の)精神科受療歴」、「措置入院歴」、「精神科的診断」、「通報の原因となる出来事が発生した時点のアルコール使用」、「通報の原因となる出来事が発生した時点の薬物使用」、「これまでの犯罪または問題行為」についても全ての事例について明確に記載されていることが望ましい。

ただし、改訂精神保健福祉法詳解の精神保健福祉法第27条の解釈によると、『ここでいう「調査」には、精神障害の有無に関する医学的診断に関する事項は含まれない。すなわち、申請等のあった者の存在、申請等の原因となった症状の概要などの事実の確認にとどまる。』とある。つまり、精神障害の医学的診断は指定医の役割であり、調査では既往歴、現在の受診、症状の概要等の精神障害を疑うにたる事実を明確に記載することが望まれると解釈できる。これを考慮すると前段であげた項目のうち「精神科的診断」などについては、事例の家族や関係者への聞き取りで事実として判明した情報の記載で十分で、関係機関への確認は必須ではないとも思われる。その際でも、少なくとも事例の家族や関係者への聞き取りでは該当する事実はなかったとの記載はすべきであろう。

結論

通報となる事例には、通報のみで必ずしも精神保健指定医による診察を必要としない事例も含まれており、通報に至る状況も多様であるため、精神保健指定医による診察要否決定のための事前調査が適正に行われる必要がある。このためには今後の措置入制度運用のモニタリング体制の整備を図る必要がある。措置診察の要否判断に必須と考えられる情報および要否判断の結果とその根拠についても一定以上の割合で記載なしが存在したことからも、適切な調査書の書式を統一して定めること、措置診察の事前調査および措置診察要否判断のガイドラインを定めること、および本研究の様な措置入院制度の状況のモニタリングを定期的を実施し、結果を現場にフィードバックする仕組みの構築が必要と考えられる。特に精神保健福祉法第24条および第25条運用のガイドラインと事前調査書の様式の整備が重要である。

本研究は、平成14年度厚生労働科学研究費補助金(障害保健福祉総合研究事業)「措置入院制度の適正な運用に関する研究(主任研究者 浦田重治郎)」の分担研究「措置通報等に対する都道府県等の対応状況に関する研究(分担研究 竹島正)」として実施された内容の一部である。

地域の自殺予防対策におけるネットワーク構築の観点からみた

「いのちの電話」の活動の実態と連携のあり方に関する研究

佐名手三恵, 竹島 正, 三宅 由子

国立精神・神経センター精神保健研究所精神保健計画部

目的

近年の自殺死亡の急増をうけ、地域の関連組織・機関の連携による自殺予防対策の推進が重要となる。「いのちの電話」は1971年に開設し、現在ではほぼ全国で、ボランティアによる電話相談を中心とした自殺予防活動を展開している市民活動組織である。自殺予防における「いのちの電話」の活動の重要性は、今年度の自殺防止対策有識者懇談会報告でも指摘されている。また、平成13年度からの厚生労働省による自殺防止対策事業では、毎年12月1日「いのちの日」にちなんで1週間のフリーダイヤル「自殺予防いのちの電話」の設置など、「いのちの電話」関連の事業が実施されている。

このような現状からみても、地域における自殺予防対策の推進のためには、「いのちの電話」を含めた総合的なネットワークの構築が必要であり、またそれによって「いのちの電話」の活動が一層有効なものになると考えられる。

本研究では、「いのちの電話」と地域の組織・機関との連携の実態を把握し、行政が自殺予防対策事業を実施する上での「いのちの電話」との連携のあり方を検討することを目的とする。

対象と調査方法

「いのちの電話連盟」所属の3箇所のセンターに対し、聞き取り調査を実施し、その結果をもとに、平成14年度における運営面や活動面の「いのちの電話」と地域の組織・機関との連携の実態把握を目的とした質問紙を作成した。これを用いて郵送法で調査を実施した。対象は「いのちの電話連盟」加盟49センターのセンター長、調査時期は平成15年3月5日～20日で、回収率は100%であった。

結果と考察

運営財源では、「いのちの電話」の全センターが、「個人からの寄付金」を財源としており、

全体の75.5%のセンターで、複数の財源のうち、「個人からの寄付金」の全収入に占める割合が最も高かった。聞き取り調査では、ボランティア相談員が寄付金を負担しているケースが少ないことが把握され、「いのちの電話」にとって運営財源の確保が、運営上の重要な課題であることが推測された。

地域住民への広報普及や相談員の募集については、各センターが多様な媒体や手段を用い、マスコミや地方自治体を中心とした様々な組織・機関の協力を得ながら活動していた。特に広報普及の面では、全体の約9割のセンターが地域の一般住民を対象とした公開講座を実施しており、その規模は「いのちの電話」全体で、平成14年4月1日から3月20日までの実施回数200回、参加者の延べ人数16,290名に及んでいた。聞き取り調査では、公開講座に、メンタルヘルスや自殺予防に関する内容が多く含まれていることが把握され、地域の一般住民の自殺予防やメンタルヘルスに関する啓発に貢献していることが推測された。

相談員の研修は、「精神科医」や「カウンセラー、心理職」などのメンタルヘルスの専門家を中心とした幅広い職種の講師により行なわれていた。一方スーパーバイザーでは、研修の講師と比較するとその職種は限られ、「精神科医」が関与している箇所が少なくなっていた。聞き取り調査では、スーパーバイザーとして定期的に「いのちの電話」に関与する専門職を確保することが難しい状況とともに、面接相談とは異なるスキルが求められる電話相談としての特性から、外部の専門家に頼るよりも「いのちの電話」内部の人材育成に力を入れている状況が把握され、電話相談としての特性に対応出来るスーパーバイザーの確保の面での困難さがうかがえた。

地域の他の組織・機関に所属する人々と意見・情報交換を行なう会議や研修会、連絡会に

については、73.5%の「いのちの電話」センターがそのような場を持ち、その内容は電話相談を含め、相談業務に関する会議などが多かった。一方、主催者は「地方自治体」、「精神保健福祉センター」などの公的機関が多く、今後、行政が自殺予防対策事業の一環として、「いのちの電話」を含めた関係機関との連絡調整を進めていく際には、これらの会議を活用していくことも有効であると考えられた。

「いのちの電話」の相談体制では、約7割の「いのちの電話」センターで、稼働電話台数が常設電話台数よりも少なくなることや、夜間に相談員一人のみの体制で業務を行なうことがあるなど、相談員の確保の面で困難さがあることが明らかになった。

利用者への専門的な治療・相談機関の紹介では、「いのちの電話」各センターで作成した紹介先リストにより、公的機関に関する情報提供を中心に行なっているセンターが多かった。紹介を情報提供にとどめている理由として、聞き取り調査からは、「いのちの電話」の傾聴を重視する姿勢や、「いのちの電話」の利用者に、既に医療機関にかかっている人や医療機関への不満を持つ人が多いことが把握された。一方で、利用者に占める常習的通話者の割合の多さに悩まされている現状も確認され、徹底した傾聴の姿勢がかえって常習的通話者を増加させているのではないかというジレンマ持ちながらも、利用者のたらい回しを避け、「いのちの電話」で受け止めることを第一に活動を行なう状況が推測された。

紹介先としては、精神保健福祉センターを活用している「いのちの電話」センターが多く、全体の約7割を占めた。一方、聞き取り調査では、「いのちの電話」センターの理事会メンバーが運営する病院などを紹介している状況も聞かれた。

現在苦勞している点では、「財源確保」や「実働相談員数の確保」など、運営基盤に関するものが多く、行政に対してもこの面での支援が期待されていた。また、今後の地域の組織・機関との連携については、財源確保、広報・普及面では、「マスコミ」や「都道府県・市区町村の行政」と、相談員の養成、研修や紹介の面では、「精神科病院、クリニック」や「精神保健福祉センター」と、それぞれ連携強化の必要性を感じていることが示された。

今回の調査では、「いのちの電話」各センターが、財源確保や広報・普及、相談員の養成、研修、日常の相談活動において、地域の多様な組織・機関と連携を持って活動していることが明らかになった。しかし一方で、聞き取り調査では、「いのちの電話」の持つネットワークが、理事会メンバーが運営する機関など「いのちの電話」内部のネットワークであることも少なくないことが明らかになり、「いのちの電話」が地域のネットワークを広げていく上で、行政が果たすことの出来る役割があると考えられた。

自殺予防対策の一環として行政が「いのちの電話」との連携を図る際には、地域住民の啓発にかかわる「いのちの電話」の機能、すなわち「いのちの電話」が主催する公開講座や養成講座、広報・普及活動などを活用することが重要であり、講座の開催、相談員の募集や養成、広報・普及活動への行政からの支援が有効と思われた。また、行政が「いのちの電話」各センターの運営体制や相談活動の状況を知っていることが重要であり、そのためにも行政が、自殺予防を目的とした関係機関との連絡調整の場を設けることが有効と考えられた。「精神保健福祉センター」は、相談員の養成・研修や利用者への専門的な治療・相談機関の紹介などの面ですでに機能しているが、今後それをさらに活用することにより、「いのちの電話」との円滑な連携を実現できるものと思われた。

今回の調査では、「いのちの電話」の運営面、活動面における体制及び地域の組織・機関との連携について把握した。しかし、「いのちの電話」の相談機能については、専門的な治療・相談機関への紹介体制の把握に限られた。今後は、「いのちの電話」が地域の自殺予防に果たしている機能を、相談活動の評価をもとに把握していく必要があるだろう。

本研究は、平成14年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)「自殺と防止対策の実態に関する研究(主任研究者 今田寛陸)」の分担研究「自殺予防対策の実態と応用に関する研究(分担研究者 竹島正)」の研究協力「地域の自殺予防対策におけるネットワーク構築の観点からみた「いのちの電話」の活動の実態と連携のあり方について」として実施された内容の一部である。

2. 薬物依存研究部

I. 研究部の概要

薬物依存研究部は、「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）により、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研究室体制となっている。

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と。

しかし、診断治療開発研究室には相変わらず人員はついておらず、実質的には平成10年度までの2研究室体制のままである。

平成14年度は平成10年度から始まった薬物乱用防止5カ年戦略の最終年度でもあり、これまで同様に、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ったつもりである。

人員構成は、以下のとおりである。

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：畢穎、周曉華

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

和田と畢は、第4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210校、109,043人を対象に実施した。149校（対象校の71.0%）、62,900人（対象数の57.7%）より回答が得られ、有機溶剤乱用の生涯経験率は、男子で1.4%、女子で1.0%、全体で1.2%（1年生1.2%、2年生1.3%、3年生1.3%）であり、大麻乱用の生涯経験率は、男子で0.6%、女子で0.4%、全体で0.5%、覚せい剤乱用の生涯経験率は、男子で0.5%、女子で0.4%、全体で0.4%であった。2000年調査と比較して、男子ではほとんど変化が見られなかったが、女子での経験率の増加傾向が特徴的であった。（平成14年度厚生労働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、1987年以来隔年実施されている「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」を施行した。主たる使用薬物別にみると、『覚せい剤症例』が482例（55.0%）と最も多く、『有機溶剤症例』164例（18.7%）と合わせると全体の3/4を占め、依然として両薬物が精神医療の現場においても主要な使用薬物であった。また『大麻症例』は2.6%で、「大麻使用歴を有する症例」は22.0%と増加傾向にあり、一般社会における乱用拡大の影響がうかがわれた。依存症重症度や合併精神疾患に性差がみられることから、性差による病態に応じた診断・治療プログラムの整備がより必要であると

考えられた。(平成14年度厚生労働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、尾崎らの協力を得て、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5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18%を捕捉できる)を実施した。2名のHIV感染者が認められ、1名はMSM間での感染と推定されたが、1名はIDUs間での感染と推定された。本調査でHIV感染者が認められたのは、2001年調査でのCSWによる感染者1名が初めてであったが、2002年、初のIDUs間での感染者認められたことは、わが国の薬物乱用者間でもHIVの感染が確実に広がりつつあることを示唆しており、憂慮すべき事態になってきたことを示唆している。(平成14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状構造に関する研究

覚せい剤を中心とするアンフェタミン型中枢刺激剤(Amphetamine Type Stimulants, ATS)乱用の問題は依然として世界的規模の拡大をみせており、数年来WHOによる研究プロジェクトも行われ、日本も当研究部を中心に国際共同研究に参加してきた経緯がある。尾崎は、覚せい剤精神病の症状構造について統合失調症を対照群として比較検討した結果を、第12回世界精神医学会(横浜)、覚せい剤精神病の臨床的特徴に関するシンポジウムにおいて発表した。なお、この問題については、さらに症例を増やして検討するため、研究協力者として継続して研究を施行している(平成14年度精神・神経疾患研究委託費)。

(2) 薬物依存症の重症度評価尺度の開発

和田は尾崎と協力して、薬物依存症の重症度評価尺度の開発に関する研究を行った。欧米では多数の依存症評価スケールが用いられており、中でも「嗜癖重症度指標(ASI)」等が知られているが、実質的に日本の臨床現場で利用されるに至っていない。一方、日本ではこれまでアルコール以外の精神作用物質依存の評価スケールはほとんど存在しないため、実用的な依存症重症度評価尺度の開発の意義は大きい。前年度に行った内外の評価尺度のレビューをもとに評価尺度(案)を作成し、協力施設(精神科医療施設および民間社会復帰施設)においてパイロット的に調査研究を施行した。本評価尺度により、より臨床的かつ実際的な状態像の評価と治療計画を立てることが可能になると期待される。(平成14年度精神・神経疾患研究委託費)

C. 基礎研究

(1) 揮発性有機化合物の依存性評価に関する基盤的研究

船田と周は、揮発性有機化合物の精神依存形成を吸入により評価する装置を開発した。この装置は簡便な操作で、一定量の揮発性有機化合物を動物に吸入させることができ、トルエン以外の揮発性有機化合物の精神依存の評価にも応用できると考えられる。

また、この装置とconditioned place preference法を用いて、トルエン精神依存性の評価およびトルエン精神依存形成における脳内ドパミン神経系の役割について検討した。その結果、有意なplace preferenceの発現が認められるとともに、トルエン精神依存形成にはドパミンD₁受容体の活性化が重要な役割を果していることが明らかになった。さらに、トルエンの中脳辺縁系ドパミン神経活性化発現には、モノアミン代謝酵素阻害作用が関与することが示唆された。(平成14年度精神・神経疾患研究委託費)

Ⅲ. 社会的活動

- 1) 研修会開催：第16回薬物依存臨床医師研修会及び第4回薬物依存臨床看護研修会を実施した。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・依存対策に関係する各省庁の関係部門と連携を取り続けてきており、研修会への講師派遣、啓発用資料および教材作成、調査等への協力などを行った(和田、尾崎)。

Ⅳ.研究業績

A.刊行物

(1) 原著論文

- 1) Nemoto T, Yokota E, Hanafusa K, Wada K: HIV-Related Risk Behaviors among Japanese Tourists in the Khaosan Road Area, Bangkok, Thailand. AIDS and Behavior 6 (3) : 245-253, 2002.
- 2) Funada M, Sato M, Makino Y, Wada K: Evaluation of rewarding effect of toluene by the conditioned place preference in mice. Brain Research Protocols 10: 47-54, 2002.
- 3) Matsui M, Funada M: Recent progress in the research of the muscarinic acetylcholine receptor subtypes and related diseases. J. Mental Health, 48, 43-51, 2002.
- 4) 佐藤美緒, 菊池周一, 和田清, 船田正彦: フェンシイリジン投与による κ オピオイド受容体タンパクの変動. 精神保健研究 48: 59-66, 2002.
- 5) Zhou X, Tai A, Yamamoto I: Enhancement of neurite outgrowth in PC12 cells stimulated with cyclic AMP and NGF-by 6-acylated ascorbic acid 2-O- α -glucosides (6-acyl-AA-2G) , Novel lipophilic ascorbate derivatives. Biol. Pharm. Bull, 26 (3) : 341-346, 2003.

(2) 総説

- 1) 和田清, 菊池安希子, 尾崎茂, 勝野真吾: 基礎講座2-依存・虐待から子ども達を守ろう 青少年の薬物乱用-全国中学生調査の結果より-. 日本アルコール関連問題学会雑誌 4: 47-51, 2002.
- 2) 尾崎茂: 物質誘発性勃起障害, 精神作用物質「男性性機能不全-ED関連の基礎・臨床研究の進歩-」. 日本臨床60 (6) :421-425, 2002.
- 3) 尾崎茂: 薬物依存症の最近の動向. 精神科 28 (3) : 205-212, 2003.

(3) 著書

- 1) 石川哲也, 浅野牧茂, 勝野真吾, 川畑徹朗, 小沼杏坪, 野津有司, 樋口進, 宮里勝政, 和田清, 和唐正勝, 松下幸生, 岡崎直人: 喫煙, 飲酒, 薬物乱用防止に関する用語集. (財) 日本学校保健会. 2002.3.3.
- 2) 和田清: 149 薬物依存. 社会医学事典, 朝倉書店, pp298-299, 2002.6.1.
- 3) 和田清: 26 薬物乱用・依存・中毒. 現代児童青年精神医学 (編集: 山崎晃資, 牛島定信, 栗田 広, 青木省三) .永井書店, 大阪, pp335-342, 2002.8.25.
- 4) 和田清: I ライフステージ: 薬物依存. (編) 尾崎米厚, 鳩野洋子, 島田美喜: いまを読み解く保健活動のキーワード. 医学書院, 東京, pp198-200, 2002.11.1.
- 5) 和田清: 総論VI 通報義務 違法性薬物関連精神障害者に関する通報義務について. (編) 白倉克之, 樋口進, 和田清. アルコール・薬物関連障害の診断・治療ガイドライン. (株) じほう, 東京, pp67-70. 2003.1. 6.
- 6) 小沼杏坪, 尾崎茂, 和田清: 各論II 覚せい剤 覚せい剤使用による精神・行動の障害. (編) 白倉克之, 樋口進, 和田清. アルコール・薬物関連障害の診断・治療ガイドライン. (株) じほう, 東京, pp159-185. 2003.1.6.
- 7) 和田清, 内村直尚, 小沼杏坪: 各論III 有機溶剤 有機溶剤使用による精神・行動の障害. (編) 白倉克之, 樋口進, 和田清. アルコール・薬物関連障害の診断・治療ガイドライン. (株) じほう, 東京, pp189-204. 2003.1.6.
- 8) 井澤志名野, 早川達郎, 和田清: 各論IV ベンゾジアゼピン系薬物使用の使用原則と臨床用量依存の診断と治療. (編) 白倉克之, 樋口進, 和田清. アルコール・薬物関連障害の診断・治療ガイドライン. (株) じほう, 東京, pp207-222. 2003.1.6.
- 9) 尾崎茂: 4. 薬物およびアルコールによる不眠. 臨床医のための睡眠・覚醒障害ハンドブック. メディカルトリビューン社, 大阪, pp61-65. 2002.4.
- 10) 齋藤利和, 尾崎茂: 総論III 薬物療法総論. (編) 白倉克之, 樋口進, 和田清. アルコール・薬物関連障

害の診断・治療ガイドライン. (株) じほう, 東京, pp33-39, 2003.1.6.

- 11) 小沼杏坪, 尾崎茂, 和田清: 各論II 覚せい剤 覚せい剤使用による精神・行動の障害. (編) 白倉克之, 樋口進, 和田清. アルコール・薬物関連障害の診断・治療ガイドライン. (株) じほう, 東京, pp159-185, 2003.1.6.

(4) 研究報告書

- 1) 和田清, 石橋正彦, 小田晶彦, 中村恵, 前岡邦彦, 分島徹: 薬物乱用・依存者におけるHIV感染の実態とハイリスク行動についての研究. 平成13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」研究報告書. pp178-196, 2002.3.
- 2) 和田清, 墨穎, 鈴木紀美子, 尾崎米厚, 勝野真吾: 薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査. 平成14年度厚生労働科学研究費補助金 (医薬安全総合研究事業) 「薬物乱用・依存等の実態把握に関する研究及び社会経済的損失に関する研究」研究報告書. pp19-86, 2003.3.31.
- 3) 和田清: 平成13～14年度総合厚生労働科学研究費補助金 (医薬安全総合研究事業) 「薬物乱用・依存等の実態把握に関する研究及び社会経済的損失に関する研究」研究報告書.
- 4) 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14年度厚生労働科学研究費補助金 (医薬安全総合研究事業) 「薬物乱用・依存等の実態把握に関する研究及び社会経済的損失に関する研究」研究報告書. pp87-128, 2003.3.31.

(5) その他

- 1) 和田清: 見えないところもこわすシンナー. 健康ふしぎ発見ニュース11月号. 第10巻第11号 (通巻307号). 健学社, 2002.11.1.
- 2) 和田清: 薬物乱用・依存の医学的障害-押さえるべきポイント-. NEWS LETTER KNOW 第62号. pp12-15, 2003.2.

B. 学会・研究会における発表

国際学会

(1) シンポジウム

- 1) Wada K, Ozaki K, Kikuchi A: A Brief History and the Current Situation of Methamphetamine Abuse in Japan. Symposia (Addiction Psychiatry: Clinical Features of Methamphetamine Psychosis) . XII World Congress of Psychiatry, Yokohama, Japan, 2002.8.26.
- 2) Ozaki S, Wada K, Oda M, Koh J, Fujita O: Structure of Symptoms in Methamphetamine-induced Psychosis. Symposia (Addiction Psychiatry: Clinical Features of Methamphetamine Psychosis) . XII World Congress of Psychiatry, Yokohama, Japan, 2002.8.26.
- 3) Suwaki H, Miyatake R, Wada K: Substance Use Patterns and Problems in the Socio-cultural Climate of Japan. Symposia (Addiction Psychiatry: International Aspects of Epidemiology in Substance Use) . XII World Congress of Psychiatry, Yokohama, Japan, 2002.8.26.
- 4) Kikuchi A, Wada K: Changes Seen in the Self-help Multi-modal Group Intervention of Families of Drug Users. Symposia (Addiction Psychiatry: Contributions of Therapeutic Communities to the Recoveries of People with Drug Dependence) . XII World Congress of Psychiatry, Yokohama, Japan, 2002.8.28.

(2) 一般演題

- 1) Wada K, Ozaki S, Nakayama K, Koishikawa K, Katayama M, Hirai S, Yabana T: Structure of symptoms in volatile solvent-induced psychosis. College on Problems of Drug Dependence, 64th Annual Scientific Meeting, Quebec City, Canada, June 13, 2002.
- 2) Srisuranont M, Wada K, Ali R, Marsden J: Methamphetamine Psychotic Symptoms: A Factor Analytic

Study. Poster Sessions (Addiction Psychiatry: Amphetamine) . XII World Congress of Psychiatry, Yokohama, Japan, 2002.8.25.

- 3) Funada M, Sato M, Wada K: Role of the dopamine receptor on the abused solvent toluene-induced rewarding effect in mice. College on Problems of Drug Dependence, 64th Annual Scientific Meeting, Quebec City, Canada, June13,2002.

(3) 国際会議

- 1) Wada K: Japan's Situation on Methamphetamine Abuse including HIV and HCV Infection. 1st National Conference on Substance Abuse. Organized by Committee of Consultants on Substance Abuse, Office of the Narcotic Control Board, Office of the Prime Minister, Thailand, September25-27,2002.

国内学会

(1) シンポジウム

- 1) 和田清, 菊池安希子, 尾崎 茂: 社会精神医学的研究:疫学的調査研究の重要性. 第14回日本アルコール精神医学会, シンポジウムII「依存症研究-最近の動向」, 横浜市健康福祉総合センター (横浜), 2002.8.31.

(2) 一般演題

- 1) 和田清, 菊池安希子, 尾崎茂: 全国の一般住民における薬物乱用状況 (2001年) について. 第37回日本アルコール・薬物医学会, 東京, 2002.9.6.
- 2) 尾崎茂, 和田清, 菊池安希子, 藤田治, 榊原純, 前岡邦彦, 小沼杏坪, 石橋正彦: 覚せい剤精神病に関する多施設共同研究-WHO:ATSプロジェクトより-. 第37回日本アルコール・薬物医学会, 東京, 2002.9.6.
- 3) 船田正彦: Conditioned place preference 法: 薬物報酬効果評価のための簡便かつ効果的な方法. 第37回日本アルコール薬物医学会, 東京, 2002. 9. 5-8)
- 4) 船田正彦, 佐藤美緒, 周 暁華, 和田 清: トルエン報酬効果発現におけるドバミン神経系の役割.第32回日本神経精神薬理学会年会, 群馬, 2002. 10. 14-15
- 5) 原千高, 有末友三子, 船田正彦: 中枢セロトニン神経系の神経活動に対する急性, 慢性ストレス負荷 の影響: 精神疾患の病態モデルの観点から. 第76回日本薬理学会年会, 福岡, 2003. 3. 26-28.
- 6) 船田正彦, 周暁華, 佐藤美緒, 和田清: トルエン精神依存形成におけるドバミン神経系の役割. 国立精神・神経センター精神保健研究所平成14年度研究報告会, 2003.3.17.
- 7) 船田正彦, 周暁華, 佐藤美緒, 和田 清: トルエン報酬効果発現におけるドバミンD1受容体の役割. 第76回日本薬理学会, 福岡, 2003.3.26.

研究報告会

- 1) 和田清, 尾崎茂, 菊池安希子: 薬物依存症の重症度評価尺度の開発. 平成14年度精神・神経疾患研究委託費「アルコール・薬物関連障害の病態と治療に関する総合的研究 (主任研究者:白倉克之)」研究報告会. アルカディア市ヶ谷, 市ヶ谷, 2002.12.18.
- 2) 和田清, 石橋正彦, 小田晶彦, 中村亮介, 前岡邦彦, 森田展彰, 他: 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14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 (主任研究者:木原正博)」班報告会. 京都ガーデンパレスホテル, 京都, 2003.3.7.
- 3) 和田清, 墨穎, 鈴木紀美子, 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14年度厚生労働科学研究費補助金 (医薬安全総合研究事業) 「薬物乱用・依存等の実態把握に関する研究及び社会経済的損失に関する研究 (主任研究者:和田清)」研究報告会. 市川, 2003.3.14.

- 4) 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14年度厚生労働科学研究費補助金(医薬安全総合研究事業)「薬物乱用・依存等の実態把握に関する研究及び社会経済的損失に関する研究(主任研究者:和田清)」研究報告会. 市川, 2003.3.14.
- 5) 松田正彦: 覚せい剤精神依存形成に関わる遺伝子発現の研究. 平成14年度厚生労働省厚生科学研究費補助金(医薬安全総合研究事業, 規制薬物の依存及び神経毒性の発現に係わる仕組みの分子生物学的解明に関する研究班)分担研究者, KKRホテル東京, 2002.
- 6) 松田正彦, 佐藤美緒, 周曉華, 和田清: トルエン精神依存形成におけるドパミン神経系の役割. 平成14年度精神・神経疾患研究委託費「アルコール・薬物関連生涯の病態と治療に関する総合的研究(主任研究者:白倉克之)」研究報告会. アルカディア市ヶ谷, 市ヶ谷, 2002.12.18.

C.講演

- 1) 和田清: 薬物依存. 薬物事犯捜査専科第8期, 警視庁警察学校, 2002.4.15.
- 2) Wada K: Epidemiological Study on Drug Abuse and Drug Abuse Situation in Japan. The 17th Study Programme for Overseas Experts on Drug Abuse and Narcotics Control. Japan International Corporation of Welfare Services, Tokyo, 2002.7.2.
- 3) Wada K: Japan's situation on methamphetamine abuse including HIV and HCV infection. Seminar for Senior Officers in Mental Health Care, JFY 2002. Japan International Cooperation Agency, NIMH, 2002.8.20.
- 4) 和田清: 薬物乱用と健康影響. 平成14年度長野県薬物乱用防止教室講習会. 文部科学省, 長野県教育委員会, 長野県総合教育センター(塩尻), 2002.9.2.
- 5) 和田清: 薬物乱用・依存の医学的障害. 平成14年度薬物乱用防止啓発活動団体指導者研修会, (財)麻薬・覚せい剤乱用防止センター, 石垣記念ホール, 2002.10.01.
- 6) 和田清: 薬物乱用・依存の現状と対応法. 千葉市医師会精神科医会学術講演会, ホテルサンガーデン千葉, 2002.10.12.
- 7) 和田清: 薬物乱用の心身への影響-押さえるべきポイント-. 薬物乱用防止教育指導者養成講座. ライオンズクラブ国際協会333-C地区, 千葉県医療センター, 2002.10.16.
- 8) Wada K: Epidemiological Study on Drug Abuse and Situation of Drug Abuse in Japan. Drug Abuse Prevention Activities by JICA 2002(平成14年度薬物乱用防止啓発活動に関する研修事業), JICA 国際協力総合研修所, 2002.10.18.
- 9) 和田清: 薬物乱用と心身への害. 市川市薬物乱用防止講演会, 市川市教育委員会, 市川市生涯学習センター, 2002.11.08.
- 10) 和田清: 薬物乱用の現状と防止教育の進め方. 平成14年度福島県薬物乱用防止大会. 文部科学省, 福島県, 福島県教育委員会, 郡山ユラックス熱海, 2002.11.19.
- 11) 和田清: 薬物乱用の心身に及ぼす影響-押さえるべきポイント-. 平成14年度麻薬中毒者相談員全国大会. 厚生労働省医薬局監視指導・麻薬対策課, 大阪社会福祉指導センター, 2002.11.21.
- 12) 和田清: 薬物の心身に与える影響. 平成14年度捜査実務研修科(薬物特別捜査官養成). 警察大学校, 警察大学校, 2002.11.22.
- 13) 和田清: 薬物乱用防止啓発のポイント-医師からの提言-. 平成14年度薬物乱用防止指導者研修会. 厚生労働省, 全社協・灘尾ホール, 2002.11.26.
- 14) 和田清: 薬物乱用・依存の人体に及ぼす影響. 九州大学大学院薬学研究院(薬効解析学分野)講義. 九州大学, 2002.11.28.
- 15) 和田清: 薬物乱用の心身に及ぼす影響. 平成14年度「No! ドラッグ」フォーラム. 茨城県教育委員会, 茨城県立県民文化センター, 2002.12.13.
- 16) 和田清: 薬物乱用の世界的状況とHarm Reduction: 薬物乱用, 性行動とHIV感染. 岡山大学大学院医歯学総合研究科神経情報学分野, 岡山大学, 2003.1.24.
- 17) 和田清: 薬物乱用の心身に及ぼす影響. 平成14年度和歌山県薬物乱用防止教室講習会. 文部科学省.

- 和歌山県教育委員会, 和歌山ビッグ愛, 2003.1.28.
- 18) 和田清: 千葉ダルク開設準備フォーラム. 千葉市文化センター, 2003.2.4.
 - 19) 和田清: 薬物依存者の現状と臨床. 第32回保護観察官専攻科研修. 法務総合研究所, 2003.3.11.
 - 20) 尾崎茂: 薬物乱用・依存の現状と医学的障害. ライオンズクラブ国際協会「薬物乱用防止青少年育成教育認定講習会」. 埼玉会館, さいたま市, 2002.4.26.
 - 21) 尾崎茂: 薬物乱用と依存-心身の障害-. 県立鎌ヶ谷西高校, 鎌ヶ谷市, 2002.7.17.
 - 22) 尾崎茂: 薬物乱用による精神・神経に対する影響. ライオンズクラブ国際協会333-B地区「薬物乱用防止教育講師養成講座」. 土浦市亀城プラザ文化ホール, 2002.11.30.
 - 23) 尾崎茂: 薬物乱用・依存の現状と医学的障害について. ライオンズクラブ国際協会330-A地区「薬物乱用防止教育講師養成講座」. 台東区役所, 2002.12.2.
 - 24) 尾崎茂: 薬物乱用防止教育講師講座. 渋谷区ロータリークラブ, リフレッシュ氷川, 2003.3.8.
 - 25) 尾崎茂: 薬物乱用・依存の現状と医学的障害. 山形県精神保健福祉センター「薬物関連問題研修会」. 山形市遊学館, 2003.3.19.
 - 26) 尾崎茂: 薬物乱用から青少年を守ろう. 台東区「薬物乱用防止講演会」. 台東区生涯学習センター, 2003.3.26.

D. 学会活動

(1) 学会役員

- 1) 和田清: 日本社会精神医学会 理事
- 2) 和田清: 日本アルコール・薬物医学会 評議員
- 3) 和田清: 日本アルコール・薬物医学会 教育委員会委員
- 4) 和田清: 日本アルコール・薬物医学会 編集委員会委員

(2) 座長

- 1) Wada K, Konuma K: Symposia (Addiction Psychiatry: Clinical Features of Methamphetamine Psychosis). XII World Congress of Psychiatry. Yokohama, Japan, 2002.8.26.
- 2) 竹井謙之, 和田清: ワークショップ1「アルコール・薬物依存における性差について」. 第37回日本アルコール・薬物医学会. 慶應義塾大学三田キャンパス, 東京, 2002.9.5.
- 3) 和田清: 4-17-L-1 アルコール依存症の診断と治療-最近の動向-. 演者: 齋藤利和. 第26回日本医学界総会. 福岡, 2003.4.6.
- 4) 尾崎茂: 第37回日本アルコール・薬物医学会総会. 薬物依存Ⅱ (ポスター) 座長. 東京, 2002.9.6.

E. 委託研究

- 1) 和田清: 薬物乱用・依存等の実態把握に関する研究及び社会経済的損失に関する研究. 平成14年度厚生労働科学研究費補助金 (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14年度厚生労働科学研究費補助金 (医薬安全総合研究事業) 「薬物乱用・依存等の実態把握に関する研究及び社会経済的損失に関する研究 (主任研究者: 和田清)」, 分担研究者.
- 3) 和田清: 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14年度厚生労働科学研究費補助金 (エイズ対策推進事業) 「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: 薬物依存症の重症度評価尺度の開発. 平成14年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費 「アルコール・薬物関連障害の病態と治療に関する総合的研究 (主任研究者: 白倉克之)」, 分担研究者.
- 5) 和田清: 平成14年度医薬安全総合研究推進事業「外国人研究者招へい事業」 Manit Srisurapanont (Chiang Mai University): 覚せい剤精神病の日本・タイにおける臨床的特徴の比較研究.

- 6) 和田清: 平成14年度医薬安全総合研究推進事業「外国人研究者招へい事業」Tooru Nemoto (UCSF): クラブドラッグに関するエスノグラフィック調査.
- 7) 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14年度厚生労働科学研究費補助金(医薬安全総合研究事業)「薬物乱用・依存等の実態把握に関する研究及び社会経済的損失に関する研究(主任研究者:和田清)」, 分担研究者.
- 8) 舩田正彦: 覚せい剤精神依存形成に関わる遺伝子発現の研究. 平成14年度厚生科学研究費補助金(医薬安全総合研究事業)「規制薬物の依存及び神経毒性の発現に係わる仕組みの分子生物学的解明に関する研究(主任研究者:佐藤光源)」, 分担研究者
- 9) 舩田正彦: トルエン精神依存形成におけるドーパミン神経系の役割. 平成14年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費「アルコール・薬物関連障害の病態と治療に関する総合的研究(主任研究者:白倉克之)」, 分担研究者.

F.研修

(1) 主催

- 1) 第4回薬物依存臨床看護研修会(2002.9.17-20)
- 2) 第16回薬物依存臨床医師研修会(2002.10.21-25)

G.その他

(1) 取材等

- 1) 和田清: STOP!DRUG 2002 薬物「ダメ,ゼッタイ」乱用防止に強い意識を持とう-日本社会を薬物汚染から守るためには-(座談会). 読売新聞, 2002.8.24.
- 2) 和田清: 第14回日本アルコール精神医学会.-違法性薬物使用全国調査-生涯被誘惑者500万人, 経験者300万人, Medical Tribune, 2002.10.3.
- 3) 和田清: 青少年の薬物乱用に歯止めを. 新しいばらき新聞, 2002.12.15.
- 4) 尾崎茂: 「私は覚せい剤ソムリエ」の自称女が密売で逮捕. 週刊実話, 2002.9.19.
- 5) 尾崎茂: スクールノート「誘惑に負けるな-薬物-」. 千葉県教育委員会企画VTR, 2002.3.6.

(2) 各種委員

- 1) 和田清: 厚生労働省薬事・食品衛生審議会専門員
- 2) 和田清: 厚生労働省医薬局監視指導・麻薬対策課依存性薬物検討委員会委員
- 3) Wada K.: "Addiction" Editorial advisory board
- 4) 和田清: (財)日本学校保健会:喫煙・飲酒・薬物乱用防止指導研究委員会委員
- 5) 和田清: (財)日本学校保健会:薬物乱用防止ホームページ作成小委員会委員
- 6) 尾崎茂: (財)日本学校保健会:薬物乱用防止広報啓発活動推進委員
- 7) 尾崎茂: (財)日本学校保健会:薬物乱用防止教育教材作成小委員会委員
- 8) 尾崎茂: (社)全国高等学校PTA連合会:平成14年度薬物乱用防止啓発パンフレット編集委員

V. 研究紹介

全国の精神科医療施設における
薬物関連精神疾患の動向尾崎 茂, 和田 清
薬物依存研究部

【はじめに】

薬物乱用問題は依然として国内外を問わず深刻化の一途を辿っており、国内では第三次覚せい剤乱用期がまだ終息せず、また覚せい剤を中心とする精神刺激剤の乱用は“アンフェタミン型中枢刺激剤 (Amphetamine Type Stimulants, ATS) 問題”として世界規模での拡大がみられている。全国の精神科医療施設を対象とした調査研究は、薬物乱用・依存者の実態を把握するための多面的疫学研究の一分野として、1987年以来ほぼ隔年で実施されてきた。今年度は前回調査(2000年度)同様に薬物関連精神疾患の性差に注目しつつ、①長期にわたって持続する精神病性障害の診断、②依存症候群の診断の重症度、③先行・併存する精神医学的障害および生活史的問題、④利用された治療プログラム、の4点に焦点を当てて実施した。

【目的と方法】

対象は全国のすべての有床精神科医療施設(1,645施設)で、調査期間は2002年9月、10月の2ヶ月間とし、調査期間中に各精神科医療施設において診療を受けたすべての薬物関連精神疾患を対象として、主治医による調査用紙への記載を依頼した。依存症重症度に関しては、SDS (Severity of Dependence Scale) をもとに自記式評価尺度を施行した。

【結果】

866施設(回収率52.6%)から876症例の有効回答を得た。薬物別にみると、覚せい剤を主たる使用薬物とする『覚せい剤症例』が482例(55.0%)と最も多く、全症例に占める割合は前回調査時とほぼ同様であった。また全症例における「使用歴を有する薬物」としては66.2%で増加傾向にあった。『有機溶剤症例』は、164例(18.7%)とほぼ横ばいであったが、「初めて使用

した薬物」としては45.1%と、覚せい剤の29.4%より高く、若年者の薬物乱用「入門薬」としては依然として重要であると思われた。『大麻症例』は2.6%と増加傾向にあり、「大麻の使用歴を有する症例」も22%と前回調査に比較して倍増しており、一般社会での乱用の拡大との関連が示唆された。診断的には、「6ヶ月以上の長期にわたり精神病性障害が持続する症例」が全体の約18%にみられた。「依存症候群」では女性の方が頻度、重症度とも高かった。「併存する精神医学的問題」としては、女性において摂食障害、身体表現性障害、不安障害・神経症性障害などの頻度が高く、「生活史的体験」としては被虐待体験、被イジメ体験が女性でより高い割合を示した。

【考察】

覚せい剤と有機溶剤が依然として精神医療の現場で主要な使用薬物であった。性差に注目すると、薬物関連精神疾患においては女性のほうがより複雑な病態を有することが示唆された。利用された治療プログラムとしては、薬物療法および個人精神病法が中心で、全般的に集団治療プログラムの利用率が低い傾向がみられた。これらのことから、性差や病態水準により配慮した治療プログラムの導入が検討すべきであると考えられた。

トルエン精神依存形成におけるドパミン神経系の役割： トルエンの脳内ドパミン遊離に対する影響

船田正彦，周 暁華，佐藤美緒，和田 清

国立精神・神経センター 精神保健研究所・薬物依存研究部

【緒言】

トルエンなどの有機溶剤は安価で入手が容易であるため、若年層を中心に乱用されている。トルエンに関する現在までの研究では、その神経毒性に関するものがほとんどであり、神経成長因子の関わりなどから神経死のメカニズムに関する研究が中心である。一方、トルエン精神依存形成機構に関する研究は、そのモデル動物の作成が困難であるために依存性の評価系が確立されておらず、依然明らかにされていないのが現状である。本研究では、簡便に精神依存形成の有無が評価できるconditioned place preference法を導入し、トルエン精神依存モデルの作成を試みた。また、薬物の精神依存形成に脳内のドパミン神経系の関与が示唆されていることから、トルエン暴露による脳内ドパミン神経系への影響を検討した。

【方法】

実験には、ICR系雄性マウス（20 - 25g）を使用した。トルエン暴露方法：実験毎にガス洗浄ビンに250 mlのトルエンをいれ35℃に保った恒温槽内に留置し、ガス洗浄ビン内に空気を送り込みトルエンを気化させた。流量計で流量を調整し、一定濃度のトルエン含有ガスを2区画のconditioned place preference装置内に充満させた。装置内のトルエン濃度の測定はガスクロマトグラフ法により行った。Conditioned place preference法：トルエンの吸入は1日1回、20分間として5日間にわたって条件付けを行った。トルエンと空気の条件付けの組み合わせはカウンターバランスの実験デザインとした。ドパミンD1受容体拮抗薬SCH23390およびドパミンD2受容体拮抗薬sulpirideを前処置してトルエンの条件付けを行った影響について検討した。脳内ドパミン遊離の定量：中脳辺縁系ドパミン神経の投射先である側坐核をターゲット部位に、脳内透析用プローブを植え込んだ。術後24時間の回復期間をおき、トルエン吸入によるドパミン遊離

およびドパミン代謝産物である3,4-ジヒドロキシフェニル酢酸の変動を高速液体クロマトグラフ法により測定した。

【結果】

トルエン吸入による報酬効果：トルエン（2500および3200 ppm）吸入による条件付けによって有意なplace preferenceの発現が認められた。この効果は、ドパミンD₁受容体拮抗薬SCH23390の前処置で有意に抑制され、ドパミンD₂受容体拮抗薬sulpirideの前処置では有意な影響を受けなかった。脳内ドパミン遊離：トルエン（3200 ppm）吸入により、側坐核においてドパミン遊離の有意な増加が認められた。一方、ドパミン代謝産物である3,4-ジヒドロキシフェニル酢酸は有意な減少が認められた。

【考察】

本研究において、揮発性有機化合物の精神依存形成を吸入により評価する装置を開発した。この装置は簡便な操作で、一定量の揮発性有機化合物を動物に吸入させることができ、トルエン以外の揮発性有機化合物の精神依存性の評価にも応用できると考えられる。また、トルエン精神依存形成にはドパミン神経系が関与しており、側坐核内のドパミン遊離の増加に伴うドパミンD₁受容体の活性化が重要な役割を果していることが示唆された。

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。また，同様に広くストレスの生体におよぼす影響を解明し，上記の治療および予防に役立てることである。

当研究部の常勤研究者の構成は，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名で構成されている。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，武蔵病院放射線部との共同研究を引き続き行っている。また今年度から国際医療センター研究所臨床病理部と共同して摂食障害感受性遺伝子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，諭 小念が新しく流動研究員に赴任した。また川村がマックスプランク精神医学研究所にて7月17日～10月16日まで留学した。

研究者の構成

部長：小牧 元，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：志村 翠，諭 小念，長寿科学振興財団リサーチレジデント：宮崎隆穂，客員研究員：吾郷晋浩（文京学院大学人間学部教授），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），兼任研究員：石川俊男（国府台病院心療内科部長），研究生25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

アトピー性皮膚炎の心身医学的診断基準と診断・治療ガイドラインを作成し，またアトピー性皮膚炎用心身症尺度を開発した（安藤）。「心身症診断・治療ガイドライン2002」が平成14年5月に出版され，平成14年度からは厚生労働省精神・神経疾患研究委託「心身症の診断・治療ガイドラインを用いた評価法の開発に関する研究」班（主任研究者；小牧）に本研究は引き継がれ，さらに厚生労働科学研究「ストレス関連疾患に関する医療経済学的評価基準の作成」班（主任研究者；石川）においても同様に同症の評価法に関する調査研究および標準的評価指標作成が開始された。

(2) 非侵襲的脳機能検査法の一つである機能的MRIを用いた心身症患者におけるアレキシサイミアの脳内認知プロセスの解明研究

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（感情言語化困難のメカニズムの解明研究を，武蔵病院放射線部の協力のもと表情認知における脳内プロセス変化を指標に標準化を続けている。アレキシサイミア概念には文化的影響など解明すべき点が多く，特にこの点での解析を進めている（守口、小牧）。

(3) 摂食障害の病態の解明に関する研究

遺伝子摂食障害の感受性遺伝子を見つける為，候補遺伝子法による相関研究を行っている。今年度は食欲・体重調節関連物質の遺伝子を中心に摂食障害との関連の解析を行った。UCP-2/3 (uncoupling protein, 脱共役蛋白)，胃分泌の摂食刺激ペプチドghrelin遺伝子の多型について解析し報告した（安藤，莉部，石川，小牧）。また健常者を対象にストレス，パーソナリティ等の心理社会的因子と生理活性物質や遺伝子の多型や変異との関連の研究も開始した（安藤，近喰，小牧）。さらには，国立国際医療センター研究所と共同で，罹患同胞対解析およびゲノムワイドの相関解析による罹患感受性遺伝子解析を開始している（文部科学省科学研究費特定領域「ゲノム多型情報を基盤とした摂食障害罹患感受性遺伝子検索」主任研究者；小牧）。

(4) PTSDに関する研究

厚生労働省精神神経疾患委託費の「外傷性ストレス関連障害の病態と治療ガイドラインに関する研究」(分担研究者:川村)として、現在診断でPTSDの方の免疫機能の変化を調査している。ハワイ沖愛媛丸沈没事故の被災者を含む集団をケース群として、性、年齢、喫煙等の生活習慣が同一のコントロール群の比較を行っている。特にストレスの身体影響の変化に関する仮説を考察している(川村)。

(5) 厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究費)(主任研究者:山村隆)の海外派遣事業により、マックスプランク精神医学研究所にて多発性硬化症へのNPYの治療的効果の研究や、ナルコレプシーの脳脊髄液のプロテオミクス研究を実施した(川村)。

B. 基礎医学的研究**(1) 健康度の測定法及び計算式の開発に関する研究**

厚生労働科学研究費補助金(健康科学総合研究事業)「健康度の測定法及び計算式の開発に関する研究(主任研究者:川村)において、心理社会生物学的モデル(ストレッサーとして、心理社会的要因や感染源、有機溶媒の暴露など、緩衝要因として、性格傾向、社会的支援、生活習慣など、ストレス反応としての免疫抑制、うつなど)に従って疾病罹患との関連に関する調査データを蓄積している。また遺伝子多型をExposureとする研究を開始した。関連研究にて国際学術誌に5論文が受理ないし掲載された。(川村)

(2) 高齢者のストレス反応機序の解明及びその緩和法に関する研究

NK活性はその低値群が高値群や中等群に比較して10年後の発ガン率において、2倍以上のリスクがある。この知見を土台に住民に対しNK活性をSurrogateにした心理社会的介入を無作為割付により研究を行った。クロスオーバー法デザインで、「正しい医学的知識の伝達」、「臨床動作法」、「社会的認知の増進のための集団療法」を実施した。この介入により社会的支援の増強が有意に認められ、実施後のNK活性の上昇も見られた。16週後の効果などを今後調査解析する予定である(長寿医療委託研究事業「高齢者のストレス反応機序の解明及びその緩和法に関する研究」分担研究者:川村)。

(3) アトピー性皮膚炎の基礎的研究

モデル動物であるNC/Ngaマウスを用いて、ストレスが皮膚炎の発症、進展に及ぼす効果を調べている(安藤)。

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, 安藤哲也, 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、摂食障害に関連する記事の掲載や講演が行われ、一般人へのこれらの問題に関する正しい理解を啓発した。

2) 専門教育面における貢献

摂食障害構造化面接のためのトレーニング開催(志村, 小牧)

非常勤講師:九州大学医学部(小牧)

武蔵野女子大学, 大阪大学医学部(川村)

高知医科大学, 大阪大学医学部, 関西医科大学(石川)

3) 国府台病院と共催している研究会など

サイコセラピー研究会(1/2M) 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している(石川)。

Ⅳ. 研究業績**A. 刊行物****(1) 原著論文**

- 1) Takii M, Kawai K, Uchigata Y, Komaki G, Nozaki T, Iwamoto Y, Nishikata H, Kuboki C :Classification of Type 1 Diabetic females With Bulimia Nervosa Into Subgroups According to Purging Behavior Diabetes Care Vol.25-9 1571-1575. September 2002.
 - 2) Hanaoka T, Kawamura N, Hara K, Tsugane S :Urinary bisphenol A and plasma hormone concentrations in male workers exposed to bisphenol A diglycidyl ether and mixed organic solvents.Occup Environ Med,59 (9) :625-8,2002.
 - 3) Asukai N, Kato H, Kawamura N, Kim Y, Yamamoto K, Kishimoto J, Miyake Y, Nishizono-Maher A: Reliability and validity of the Japanese-language version of the impact of event scale-revised (IES-R-J) : four studies of different traumatic events.J Nerv Ment Dis,190 (3) :175-82,2002.
 - 4) Sammy B, Kawamura N, Rainer H, Straub, Reinhard Pabst, Yamamura T, Stephan von Hoersten, Relevance of Neuropeptide Y for the neuroimmune crosstalk, Journal of Neuroimmunology 134,2003,1-11.
 - 5) Shimura M, Horie H, Kumano H, Sakano Y., & Suematsu H. ;Reliability and Validity of a Japanese Version of the Eating Disorder Inventory. Psychological Report, vol 92, pp. 131-140, 2003.
 - 6) Sakami S, Ishikawa T, Asukai N, Haratani T, Kobayashi F, Fujita O, Kawakami N, Araki S, Fukui A, Iimori H, Kawamura N:Suppression of cellular immunity and readjustment problems in subjects with a past history of posttraumatic stress disorder. Jap J Stress Sci,16 (4) :233-240,2002.
 - 7) Sakami S, Nakata A, Yamamura T, Kawamura N:Psychological Stress Increases Human T Cell Apoptosis in vitro.Neuroimmunomodulation 10 (4) :224-31,2002-2003.
 - 8) Konjiki F : The influence on a Mother's Anxiety to Infant's Development and Health.東京家政大学研究紀要, 43 (1) ,149-158,2003.
 - 9) Ikeda T, Nakata A, Kobori S, Hojo M, Sugishita C : Willingness to implement mental health measures among small-scale enterprise employers in Ohta ward. Tokyo, Japan Sangyo Eiseigaku Zasshi Sep;44 (5) :200-7 , 2002 Article in Japanes.
 - 10) Nakata A, Tanigawa T, Fujioka Y, Kitamura F, Iso H, Shimamoto T : Association of low job control with a decrease in memory (CD4+ CD45RO+) T lymphocytes in Japanese middle-aged male workers in an electric power plant. Ind Health Apr;40 (2) :142-8, 2002.
 - 11) Takahashi M, Nakata A, Arito H : Disturbed sleep-wake patterns during and after short-term international travel among academics attending conferences. Int Arch Occup Environ Health Aug;75 (6) :435-40, 2002.
 - 12) 有村達之, 小牧 元, 村上修二, 玉川恵一, 西方宏昭, 河合啓介, 野崎剛弘, 瀧井正人, 久保千春:アレキシミア評価のための日本語改訂版Beth Israel Hospital Psychosomatic Questionnaire 構造化面接法(SIBIQ)開発の試み.心身医学42:260-269,2002. 4.
 - 13) 深尾篤嗣, 高松順太, 小牧 元, 呉 美枝, 植野茂樹, 小森 剛, 宮内 昭, 隈 寛二, 花房俊昭:バセドウ病患者の自我状態と, 抑うつ傾向, アレキシサイミア傾向, および治療予後との関連についての前向き検討.心身医学42:644-652,2002.
 - 14) 大場真理子, 安藤哲也, 宮崎隆穂, 川村則行, 濱田 孝, 大野貴子, 龍田直子, 苅部正巳, 近喰ふじ子, 吾郷晋浩, 小牧 元, 石川俊男:家族環境からみた摂食障害の危険因子についての予備的研究.心身医学42:316-324,2002. 5.
 - 15) 中井義勝, 濱垣誠司, 石坂好樹, 高木隆郎, 高木洲一郎, 石川俊男:摂食障害の予後予測因子について.精神医学, 医学書院, 東京, 44 (12), 2002. 12.
 - 16) 杉浦京子, 原信一郎, 鈴木康明:心身症患者(アトピー性皮膚炎・気管支喘息患者)の投影描画法テスト検討.日本芸術療法学会誌, 33 (1), 2002.
 - 17) 名倉 智, 板垣智昭, 長谷川明俊, 西 健, 依田 暁, 満川元一:卵巣明細胞腺癌から高カルシウム血症をきたした1症例.日本産科婦人科学会関東連合地方部会会報, 39 (3) pp257.
- (2) 総説
- 1) 川村則行:産業人メンタルヘルスの動向～職域におけるメンタルヘルスの成因分析と介入に関する

- る試論.産業人メンタルヘルス白書(2002年版),財団法人社会経済生産性本部メンタル・ヘルス研究所, pp18-30, 2002. 8.
- 2) 安藤哲也:摂食障害の生物学的背景. *Clinical Neuroscience* 20:558-560, 2002.
 - 3) 志村 翠, 児島達美:インタビュー面接.久保千春編:心身医学標準テキスト 第2版, 医学書院, 東京, pp92-107, 2002.
 - 4) 酒見正太郎, 川村則行:ストレスと免疫細胞 基礎的側面PROGRESS IN MEDICINE.ライフサイエンス社, 23, 553-560, 東京.
 - 5) 石川俊男:今改めて,消化性潰瘍は心身症かー心身相関からみた消化性潰瘍ー.消化器心身医学, 9-1, 2002, 4.
 - 6) 兒玉直樹, 石川俊男:摂食障害の症状特性と疫学. 月刊臨床神経科学, 中外医学社, 東京, pp555-557, 2002. 5.
 - 7) 後藤直子, 石川俊男, 吾郷晋浩:成人気管支喘息と心因性喘息. アレルギー・免疫, 医薬ジャーナル社, 22-30, 2003. 1.
 - 8) 棚橋徳成, 石川俊男:生活習慣病としての胃・十二指腸潰瘍の意味. ストレスと臨床, フジメディカル出版, 15:4-8, 2003. 2.
 - 9) 近喰ふじ子:摂食障害. 小児科診療(増刊号), 65:692-696, 2002.
 - 10) 近喰ふじ子:内なる存在を表現するーカラージュ療法の可能性ー.PSIKO, 精神療法入門「下」, 24(9):30-35, 2002.
 - 11) 近喰ふじ子:摂食障害の疫学と要因ー準臨床的症候群の位置づけと考え方ー. 日本食生活学会誌, 13(2):84-93, 2002.
 - 12) 原信一郎, 石川俊男, 吾郷晋浩:治療の実際ー心理療法, ストレスと喘息. *Progress in Medicine*, 23(2):97-101, 2003. 2.
 - 13) 原信一郎, 塚本尚子, 吾郷晋浩:アトピー性皮膚炎の発症と経過に関与知うる家族関係ー特集, アレルギー・免疫の発現と経過に影響を及ぼす人間関係ー.アレルギー・免疫, 9(4), 2002.
 - 14) 中田光紀:ワークストレスとライフスタイル, 健康支援. *ストレス科学* 17(1):38-45, 2002.
- (3) 著書
- 1) 小牧 元:内分泌・代謝系の心身症.久保千春編:心身医学標準テキスト第2版. 医学書院, 東京, pp163-169, 2002. 7.
 - 2) 小牧 元:摂食障害, 女性の医学ー治療はここまですすんでいる. 柗津加奈子編:中央公論新社, 東京, pp41-59, 2002.
 - 3) 川村則行, ウサギ人間とカメ人間ー他人と比べない自分を活かす「成長法則」. PHP, 東京, 2002.
 - 4) 安藤哲也, 野田啓史, 羽白 誠, 寺尾 浩:アトピー性皮膚炎. 西間三馨監修, 心身症の診断・治療ガイドライン作成とその実証的研究会作成:心身症診断・治療ガイドライン2002. 協和企画, 東京, pp.125-149, 2002.
 - 5) 石川俊男, Y.Tache:胃機能の中枢性調節機構ー脳幹部の役割についてー脳機能の解明ー生命科学の主流ー. ガイア出版会, 福岡, pp415-424, 2002. 5.
 - 6) 辻裕美子:総合病院での心理士の役割. *心療内科*, 6(5), pp341-345, 2002.
 - 7) 近喰ふじ子:芸術カウンセリング(21世紀カウンセリング業書). 駿河台出版, 東京, 2002. 5.
 - 8) 榎木満生, 近喰ふじ子:スクールカウンセリングの基礎知識ー自閉症ー. 新書館, 東京, 2002. 6.
 - 9) 櫻井 進:ハーモニックイメージング法. *臨床病理レビュー*, 臨床検査 Yearbook pp54-62, 2002.
 - 10) 櫻井 進:竹中 克:右房内異常構造物.心エコー, 文光堂, 東京, 3(5), pp462-3, 2002.
 - 11) 櫻井 進:生理検査研究班研修会要旨, 一度みたら忘れにくい心エコー画像.都臨技会誌, 31(1), pp49-51:2003.
- (4) 研究結果報告書
- 1) 小牧 元:多因子疾患としての摂食障害の罹患感受性遺伝子検索ー罹患同胞対解析を用いて. 2002

- 年度文部科学省科学研究費特定研究領域「ゲノム」4領域2002年度合同班会議報告書pp84,2002.
- 2) 小牧 元：10代の若者における摂食障害発症の危険性、その早期発見とその対策等に関する調査研究.平成14年度厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学分野研究事業による総括・分担研究報告書,pp95-102,2003.
 - 3) 小牧 元：健康および慢性疾患概念におけるAllostasisに関する研究.平成14年度厚生労働科学研究費補助金健康科学総合研究事業「健康度の測定及び計算式の開発に関する研究（主任研究者川村則行）」研究報告書,pp164-170,2003.
 - 4) 川村則行：健康度の測定法及び計算式の開発に関する研究.平成14年度厚生労働科学研究費補助金健康科学総合研究事業「健康度の測定及び計算式の開発に関する研究（主任研究者川村則行）」研究報告書,pp1-106,2003.3
 - 5) 川村則行：高齢者のソーシャルサポート・健康度の精神・神経免疫学的研究.平成13年度長寿医療委託研究（11公01-13公-4）研究報告書,p321,2003.3
 - 6) 石川俊男, 中井義勝, 鈴木健二, 小牧 元, 傳田健三, 姉齒一彦, 佐々木 直, 中野弘一, 竹林直紀, 乾 拓郎, 野間興二, 石瓶紘一, 瀧井正人, 弟子丸元紀, 成尾鉄朗, 西園 文, 宮岡等：摂食障害の治療状況、予後等に関する調査研究.平成13年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費による研究報告書,2002.
 - 7) 石川俊男, 荒木登茂子, 大井田 隆, 伏見清秀, 釈 文雄, 小牧 元, 西間三馨, 久保千春, 伊藤順一郎, 樋口輝彦, 原井宏明：ストレス関連疾患に関する医療経済学的評価基準の作成.平成13年度厚生科学研究費補助金による研究報告書, 2002.
 - 8) 石川俊男：自殺防止対策の対象および方法の明確化に関する研究,平成13年度厚生科学研究費補助金による研究協力報告書,pp117-122, 2002.
 - 9) 原信一郎, 石川俊男, 塚本尚子, 富岡光直, 吾郷晋浩, 羽白 誠, 細谷律子, 片岡葉子, 清水良輔, 川上尚弘：アトピー性皮膚炎の病態の理解と精神神経免疫学的研究（第2報）.高名清養病院, 2003.
 - 10) 原信一郎, 石川俊男, 塚本尚子, 富岡光直, 吾郷晋浩, 羽白 誠, 細谷律子, 片岡葉子, 清水良輔, 川上尚弘：アトピー性皮膚炎の病態の理解と精神神経免疫学的研究（第3報）.高名清養病院, 2003.
 - 11) 名倉 智, 板垣智昭, 長谷川明俊, 西 健, 依田 暁, 満川元一：卵巣明細胞腺癌から高カルシウム血症をきたした1症例.日本産科婦人科学会関東連合地方部会会報, 39（3）, pp257,2002.

(5) 翻訳

(6) その他

- 1) 小牧 元：思春期心身症.伊藤正男, 井村裕夫, 高久史磨編：医学大辞典, 医学書院, 東京, pp1032, 2003.3.
- 2) 小牧 元：疾病利得.伊藤正男, 井村裕夫, 高久史磨編：医学大辞典, 医学書院, 東京, pp1062, 2003.3.
- 3) 小牧 元：準備因子.伊藤正男, 井村裕夫, 高久史磨編：医学大辞典. 医学書院, 東京, pp1150, 2003.3.
- 4) 小牧 元：症候移動.伊藤正男, 井村裕夫, 高久史磨編：医学大辞典. 医学書院, 東京, pp1162, 2003.3.
- 5) 小牧 元：心因性多飲症.伊藤正男, 井村裕夫, 高久史磨編：医学大辞典. 医学書院, 東京, pp1219, 2003.3.
- 6) 小牧 元：身体化.伊藤正男, 井村裕夫, 高久史磨編：医学大辞典. 医学書院, 東京, pp1275, 2003.3.

- 7) 小牧 元：心理・社会的因子《心身症の》. 伊藤正男, 井村裕夫, 高久史麿編：医学大辞典. 医学書院, 東京, pp1294, 2003.3.
- 8) 小牧 元：逃避行動. 伊藤正男, 井村裕夫, 高久史麿編：医学大辞典. 医学書院, 東京, pp1761, 2003.3.
- 9) 小牧 元：認知行動療法. 伊藤正男, 井村裕夫, 高久史麿編：医学大辞典. 医学書院, 東京, pp1884-1885, 2003.3.
- 10) 小牧 元：ボディイメージ《心身医学における》. 伊藤正男, 井村裕夫, 高久史麿編：医学大辞典. 医学書院, 東京, pp2297, 2003.3.
- 11) 近喰ふじ子, 越知啓太：臨床心理学コースに入学して—なぜ臨床心理学なのか—座談会. 臨床相談センター研究, 創刊号, pp19-31, 2003.
- 12) 近喰ふじ子：学生相談室との関わりの中で考えたこと. 保健センター学生相談室報告書, 第2号, pp31-32, 2003.
- 13) 早川 浩, 巷野悟郎, 近喰ふじ子：健やか親子21を読んで—女子系大学の教育にどう生かすか—座談会. 保育と保健, 8 (1), pp33-38, 2002.

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) 小牧 元：摂食障害の薬物治療. 第56回日本心身医学会東北地方会ランチョンセミナー（専門医を対象とした講演会）. 仙台, 2003. 2. 8.
- 2) 小牧 元：各種身体疾患における心身相関と心身医学臨床, 内分泌疾患. 日本心身医学会認定医試験第5回特別講習会. 仙台, 2003. 2. 9.
- 3) 小牧 元：摂食障害の遺伝子研究. 平成14年第23回摂食障害のつどい, 名古屋第二赤十字病院, 2003. 3. 25.
- 4) 小牧 元：摂食障害のつながりを求めて. 摂食障害フェスティバル. 大阪, 2002. 9. 15.
- 5) 安藤哲也, 羽白 誠, 原信一郎, 石川俊男, 小牧 元：アトピー性皮膚炎 (atopic dermatitis, AD) の心身症としての診断・治療ガイドラインの作成. 第7回日本心療内科学会, 新潟市, 2003. 1. 25-26.
- 6) 安藤哲也：心療内科からのADに対する心身医学的アプローチ, アトピー性皮膚炎の治療—心身的側面から考える—. 大阪, 2003. 2. 8.
- 7) 石川俊男：脳機能の中枢性調節機構—脳幹部の役割について—. 第3回「脳機能の解明」シンポジウム国際会議, 福岡, 2002. 5. 10.
- 8) 石川俊男：心身症について. 平成14年度高知医科大学薬理学教室講義, 2002. 5. 30.
- 9) 石川俊男：心身医学における心身相関. 平成14年度香川医科大学臨床特別講義, 2002. 6. 17.
- 10) 石川俊男：ストレスと消化器疾患. 平成14年度東京大学医学部夏季心身医学セミナー, 2002. 7. 31.
- 11) 石川俊男：他科のための心療内科. 平成14年度神経・筋疾患研修会講義, 2002. 9. 26.
- 12) 石川俊男：過食症の治療—心身医学の立場から. 第16回JSPP松本大会, 松本, 2003. 3. 8.
- 13) 近喰ふじ子：家族イメージ表現とその理解. 日本家族心理学会第19回大会講義, 東京, 2002. 6. 8.
- 14) 近喰ふじ子：老年期におけるコラージュ療法. 日本心理臨床学会第21回大会, 名古屋, 2002. 9. 5.
- 15) 近喰ふじ子：子供の心を温かく育むために. 芸術療法としてのアセスメント, 第507回日本小児科学会東京と地方会懇話会, 東京, 2002. 12. 21.
- 16) 中田光紀：実証に基づいた健康心理学, 介入研究への挑戦. 労働者の睡眠健康対策, 第15回日本健康心理学会, 東京, 2002.10.26-28
- 17) 高橋登美子, 竹中 克, 櫻井 進：ストレインレートの評価法. 第27回日本超音波検査技師学会, 東京, 2002.4.27-28.
- 18) 櫻井 進：一度みたらわすれにくい心エコー画像. (社) 都臨技, 東京, 2002. 8. 22.
- 19) 櫻井 進：心エコー研修会：テッシュドプライメージングの活かし方. 日本超音波検査学会, 東京, 2003. 2. 22.

- 20) 櫻井 進：心エコー実技講習会.杏林大学保健学部臨床生理学教室，東京，2003. 3. 2.
- (2) 一般演題
- 1) 安藤哲也，羽白 誠，野田啓史，寺尾 浩，志村 翠，佐久間正寛，古江増隆，横田欣児，西間三馨，石川俊男，小牧 元：アトピー性皮膚炎患者の心身医学的な診断基準と評価尺度の作成. 第43回日本心身医学会総会ならびに学術講演会，東京，2002. 5. 23.
 - 2) 安藤哲也，小牧 元，成尾鉄朗，瀧井正人，菟部正巳，原信一郎，武井美智子，黒川順夫，川村則行，兒玉直樹，棚橋徳成，立川直子，野添新一，久保千春，石川俊男：摂食障害患者における uncoupling protein (UCP) 遺伝子の多型解析. 第43回日本心身医学会総会ならびに学術講演会，東京，2002. 5. 24.
 - 3) 志村 翠，小牧 元，大場真理子，龍田直子，大川昭宏，兒玉直樹，守口善也，山口利昌，棚橋徳成，安藤哲也，菟部正巳，近喰ふじ子，石川俊男：摂食障害の半構造化面接 (Eating Disorder Examination 12.0 version) 有用性について (第二報). 第43回日本心身医学会総会ならびに学術講演会，東京，2002. 5. 23.
 - 4) 宮崎隆穂，小牧 元，石川俊男，川村則行：知覚されたソーシャルサポートと免疫系の関連 (2). 第43回日本心身医学会総会ならびに学術講演会，東京，2002. 5.24.
 - 5) 安藤哲也，石川俊男，羽白 誠，野田啓史，寺尾 浩，小牧 元：アトピー性皮膚炎の心身医学的診断・治療ガイドラインについて. 第15回千葉心身医学研究会，千葉，2002. 9. 5.
 - 6) 安藤哲也，兒玉直樹，菟部正巳，増田彰則，野崎剛弘，竹内香織，立川直子，棚橋徳成，成尾鉄朗，瀧井正人，川村則行，石川俊男，小牧 元：摂食障害患者におけるグレリン遺伝子の多型解析. 第29回日本神経内分泌学会,高知，2002. 10. 11-12.
 - 7) 安藤哲也，小牧 元，志村 翠，羽白 誠，野田啓史，寺尾 浩，西間三馨，佐久間正寛，石川俊男：アトピー性皮膚炎患者の心身医学的な診断基準と評価尺度の作成. 第18回日本ストレス学会学術総会，東京，2002. 11. 22.
 - 8) 安藤哲也，石川俊男，成尾鉄朗，岡部憲二郎，瀧井正人，立川直子，竹内香織，増田彰則，菟部正巳，山口利昌，小牧 元：摂食障害とグレリン遺伝子多型の関連の検討.第6回日本摂食障害研究会，新潟，2003. 1. 24
 - 9) 朴 商会，小牧 元，川村則行，鄭 晋郁，金 基雄：中高年労働者の職業性ストレスおよび生活習慣がTh1/Th2比に及ぼす影響.第18回日本ストレス学会学術総会，東京，2002. 11. 21.
 - 10) 内田優子，小林清香，馬場安希，榎野葉月，伊藤順一郎，龍田直子，石川俊男，菟部正巳，小牧元：摂食障害患者に対する心理教育的アプローチ (3) -摂食障害患者の [対処可能感覚] と感情状態の関連-. 第43回日本心身医学会総会ならびに学術講演会，東京，2002. 5. 24.
 - 11) 小林清香，馬場安希，榎野葉月，内田優子，伊藤順一郎，龍田直子，石川俊男，菟部正巳，小牧元：摂食障害患者の睡眠に関する実態調査. 第43回日本心身医学会総会ならびに学術講演会，東京，2002. 5. 24.
 - 12) 榎野葉月，馬場安希，小林清香，内田優子，伊藤順一郎，龍田直子，石川俊男，菟部正巳，小牧元：摂食障害患者に対する心理教育的アプローチ (2) 摂食障害患者の [対処可能感覚尺度] の開発. 第43回日本心身医学会総会ならびに学術講演会，東京，2002. 5. 24.
 - 13) 伊藤順一郎，馬場安希，小林清香，榎野葉月，内田優子，龍田直子，石川俊男，菟部正巳，小牧元：摂食障害患者の心理教育的アプローチ (1) われわれの取り組みと作業仮説. 第43回日本心身医学会総会ならびに学術講演会，東京，2002. 5. 24.
 - 14) 中井義勝，高木洲一郎，石川俊男：摂食障害の予後予測因子について. 第43回日本心身医学会総会ならびに学術講演会，東京,2002. 5. 24.
 - 15) 志村 翠，石川俊男，高橋 進：働く中年期女性のストレス-学校教師の一症例-.第18回日本ストレス学会学術総会，東京，2002. 11. 21.
 - 16) 川田まり，太田百合子，大川昭宏，山口利昌，兒玉直樹，大場真理子，守口善也，棚橋徳成，関

- 根紗智子, 龍田直子, 積文雄, 苅部正巳, 石川俊男: 心療内科における集団作業療法の試みとその実際 (第1報). 第43回日本心身医学会総会ならびに学術講演会, 東京, 2002. 5. 23.
- 17) 辻裕美子, 赤松達也, 木村武彦, 廣瀬一浩, 石川俊男, 駒田陽子, 白川修一郎, 岡井 崇: 更年期症状に関連する心理社会的要因. 第31回日本女性心身医学会, 東京, 2002.8.25.
 - 18) 太田百合子, 川田まり, 山口利昌, 棚橋徳成, 大川昭宏, 守口善也, 兒玉直樹, 大場真理子, 龍田直子, 積文雄, 苅部正巳, 石川俊男: 心療内科における集団作業療法の目的とその有効性について (その2). 第43回日本心身医学会総会ならびに学術講演会, 東京, 2002. 5. 23.
 - 19) 太田百合子: 心身医療において臨床心理士が期待する医師像—よりよいチーム医療の実践のために—. 第14回心身症研究会, 東京, 2002. 10. 30.
 - 20) 富岡光直, 志村 翠, 久保千春: Symptom Checklist 90 Revised (SCL-90-R) 日本語版作成の試み. 第43回日本心身医学会総会ならびに学術講演会, 東京, 2002. 5. 23.
 - 21) 棚橋徳成, 苅部正巳, 大場真理子, 兒玉直樹, 守口善也, 山口利昌, 大川昭宏, 龍田直子, 石川俊男: 心療内科外来で実施したCornell Medical Index (CMI) と初診時診断による疾患群の検討. 第43回日本心身医学会総会ならびに学術講演会, 東京, 2002. 5. 24.
 - 22) 棚橋徳成, 苅部正巳, 守口善也, 後藤直子, 山口利昌, 大川昭宏, 鍋島由美子, 石川俊男: 神経性食欲不振症の栄養回復期に低リン血症もしくはRefeeding syndrome となった5例. 第7回日本心療内科学会学術大会, 新潟, 2003. 1. 25.
 - 23) 山口利昌, 守口善也, 大場真理子, 兒玉直樹, 大川昭宏, 棚橋徳成, 龍田直子, 安藤哲也, 小牧元, 苅部正巳, 石川俊男: 摂食障害における転帰 (継続・中断) についての検討. 第535回県下国立病院・療養所定例連合研究会, 千葉, 2002. 6. 20.
 - 24) 山口利昌, 後藤直子, 棚橋徳成, 大川昭宏, 守口善也, 苅部正巳, 石川俊男: 神経性食欲不振症の治療経過に関する自己記入式質問紙による検討. 第7回日本心療内科学会学術大会, 新潟, 2003. 1. 25.
 - 25) 宮地麻美, 中澤良江, 百瀬花恵, 箕輪史子, 三浦亮子, 町田正信, 山口利昌, 棚橋徳成, 守口善也, 後藤直子, 苅部正巳, 石川俊男: 神経性食欲不振症患者の入院治療に関する看護モデル作成の試み. 第7回日本心療内科学会学術大会, 新潟, 2003. 1. 25.
 - 26) 守口善也, 大場真理子, 山口利昌, 兒玉直樹, 大川昭宏, 棚橋徳成, 龍田直子, 安藤哲也, 小牧元, 苅部正巳, 石川俊男: 摂食障害患者における転帰 (継続・中断) についての検討. 第43回日本心身医学会総会ならびに学術講演会, 東京, 2002. 5. 24.
 - 27) 守口善也, 大場真理子, 山口利昌, 兒玉直樹, 大川昭宏, 棚橋徳成, 龍田直子, 小牧元, 苅部正巳, 石川俊男: 摂食障害患者における転帰 (継続・中断) についての検討. 第6回日本摂食障害研究会, 新潟, 2003. 1. 24.
 - 28) 酒見正太郎, 石川俊男, 川村則行, 福井 明, 小林章雄, 藤田 定: 不眠症とTh2シフトの関係. 第18回日本ストレス学会学術総会, 東京, 2002.11. 21-22.
 - 29) 酒見正太郎, 中田光紀, 山村 隆, 川村則行: 心理的ストレスによるヒトの末梢Tリンパ球のin vitroアポトーシスの増加. 第15回日本神経免疫学会学術集会, 長崎, 2003. 3.14.
 - 30) 関根紗智子, 大場真理子, 大川昭宏, 守口善也, 山口利昌, 棚橋徳成, 後藤直子, 近喰ふじ子, 苅部正巳, 石川俊男: 父と母の養育態度が子の心身の発達に及ぼす影響について. 第95回日本心身医学会関東甲信越地方会, 東京, 2002. 9. 21.
 - 31) 諏訪裕子, 近喰ふじ子: コラージュ製作が精神・身体に与える影響と効果—日本版POMSとSTAIからの検討. 第95回日本心身医学会関東地方会, 東京, 2002. 9. 21.
 - 32) 関根紗智子, 大場真理子, 苅部正巳, 石川俊男: 父と母の養育態度が子の心身の発達に及ぼす影響について. 第95回日本心身医学会関東地方会, 東京, 2002. 9. 21.
 - 33) 関根紗智子, 大場真理子, 大川昭宏, 石川俊男, 近喰ふじ子: 幼児期の両親の養育態度と摂食行動との関連について. 日本健康心理学第15回大会, 東京, 2002. 10. 28.
 - 34) 岩井郁代子, 近喰ふじ子: 気管支喘息児を養育する母親の対処行動. 第4回子どもの心・体と環境

を考える会学術大会（日本子ども健康科学研究会）—新しい世紀を担う子どもの健全な育成のために—, 東京, 2002. 11. 23.

- 35) Nakata A, Takeshi T, Fujioka Y, Fumihiko K, Araki S : Association of low job control with a decrease of helper-inducer (CD4+CD45RO+) T lymphocytes in Japanese middle-aged male workers 17th Asian Conference on Occupational Health 2002. Taipei,2002
- 36) Nakata A, Takeshi T, Araki S, Takahashi M, Iso H, Shimamoto T : Cigarette smoking and exposure to passive smoke increase T lymphocyte subpopulations of males workers 17th Asian Conference on Occupational Health 2002. Taipei,2002
- 37) Nakata A, Fujioka Y, Irie M, Takahashi M, Haratani T, Fukui S, Kobayashi F, Araki S : Daily sleep loss decreases T lymphocyte subpopulations in male daytime workers. 27th International Congress on Occupational Health, Brazil, Feb.23-28,2003.
- 38) Nakata A, Haratani T, Takahashi M, Kawakami N, Fujioka Y, Arito H: Sickness absence due to poor sleep in male daytime employees work, Stress, and Health: New Challenges in a Changing Workplace March 20-22, 2003.
- 39) Ikeda T, Kai I, Takahashi M, Saito T, Nakata A, Hojo M, Ihara K, Hirata M, Sugishita C: Medical accessibility of Japanese workers-an analysis by enterprise sizes-Work, Stress, and Health: New Challenges in a Changing Workplace Toronto, Canada, March 20-22, 2003.
- 40) Takahashi M, Nakata A, Haratani T, Ogawa Y, Arito H: Post-Lunch napping in the workplace to promote daytime alertness of factory workers. National Institute of Industrial Health, Japan Work, stress, and Health: New challenges in a changing Workplace. Toronto, Canada, March 20-22, 2003.
- 41) 高橋正也, 中田光紀, 原谷隆史, 小川康恭, 有藤平八郎: 昼休みの仮眠の職場実践. 第75回日本産業衛生学会, 神戸, 2002.4.22-24.
- 42) 池田智子, 小堀俊一, 北條 稔, 中田光紀: 小規模事業場事業主のメンタルヘルスケアへの取り組み意識—大田地域産業保健センターの活動より—. 第75回日本産業衛生学会, 神戸, 2002.4.22-24.
- 43) 中田光紀, 原谷隆史, 高橋正也, 荒記俊一, 川上憲人, 藤岡洋成, 小林章雄, 有藤平八郎: ホワイトカラー労働者の職業性ストレスと過度の日中の眠気—電機製造業に従事する男性日勤労働者を対象とした疫学調査—. 第75回日本産業衛生学会, 神戸, 2002.4.22-24.
- 44) 池田智子, 宮本郁子, 中田光紀, 北條 稔, 杉下知子: 小規模事業場労働者のストレス要因—エビデンスに基づく検討—. 第61回日本公衆衛生学会, 高松, 2002.10.31-11.2.
- 45) 竹澤みどり, 小玉正博: 成人用対人依存欲求尺度作成の試み. 日本健康心理学会第15回大会, 東京, 2002.10.26-28.

(3) 研究報告会

- 1) 小牧 元: 心身症の診断・治療のガイドラインを用いた評価法の開発に関する研究. 平成14年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費(14指-9)「心身症の診断・治療ガイドラインを用いた評価法の開発に関する研究(主任研究者:小牧 元)」第1回班会議. 東京, 2002. 7. 19.
- 2) 小牧 元, 安藤哲也, 志村 翠, 宮崎隆穂: ゲノム多型情報を基盤とした摂食障害罹患感受性遺伝子検索—罹患同胞対解析を用いて. 文部科学省科学研究費特定領域研究, 摂食障害遺伝子研究協力者会議, 東京, 2002. 8. 1.
- 3) 小牧 元, ゲノム多型情報を基盤とした摂食障害罹患感受性遺伝子検索—罹患同胞対解析を用いて. 文部科学省科学研究費特定領域研究(2)「ゲノム」4領域2002年度合同班会議, 神戸, 2002. 8. 21.
- 4) 小牧 元: 心身症の診断・治療ガイドラインを用いた評価法の開発に関する研究. 平成14年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費(14指-9)「心身症の診断・治療ガイドラインを用いた評価法の開発に関する研究(主任研究者 小牧 元)」研究報告会, 東京, 2002. 12. 18.
- 5) 小牧 元: 10代の若者における摂食障害発症の早期発見とその対策. 平成14年度厚生労働省ここ

- ろの健康科学分野研究事業「摂食障害の標準的治療法の開発とそのガイドライン作成と治療体制のあり方について」(主任研究者 切池信夫) 研究班会議, 大阪, 2003. 2. 5.
- 6) 小牧 元: 心身症の診断・治療のガイドラインを用いた評価法の開発に関する研究. 平成14年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費(14指-9)「心身症の診断・治療ガイドラインを用いた評価法の開発に関する研究」(主任研究者: 小牧 元) 第2回班会議, 東京, 2003. 2. 6.
- 7) 小牧 元, 安藤哲也: ストレス関連疾患に関する医療経済学的評価基準の作成, アトピー性皮膚炎. 平成14年度厚生労働省医療技術評価総合研究事業(主任研究者 石川俊男) 研究報告会, 東京, 2003. 2. 13.
- 8) 川村則行, 免疫機能に関する研究, 平成14年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費(13公-2)「PTSDの病態に関する研究」(主任研究者 金 吉晴) 研究報告会, 東京, 2002. 12. 18.
- 9) 安藤哲也, 羽白 誠, 小牧 元: アトピー性皮膚炎の診断・治療ガイドラインを用いた評価法の開発に関する研究. 平成14年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費(14指-9)「心身症の診断・治療ガイドラインを用いた評価法の開発に関する研究」(主任研究者 小牧 元) 第1回研究報告会, 2003. 7. 19. 東京
- 10) 安藤哲也, 小牧 元, 立川直子, 石川俊男, 苅部正巳: 摂食障害の罹患感受性遺伝子の検討. 平成14年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費(14指-10)「摂食障害の新たな診断・治療ガイドライン作成と臨床的実証研究(主任: 石川俊男)」第一回班会議, 東京, 2002. 7. 24.
- 11) 安藤哲也, 羽白 誠, 小牧 元: アトピー性皮膚炎の診断・治療ガイドラインを用いた評価法の開発に関する研究. 平成14年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費(14指-9)「心身症の診断・治療ガイドラインを用いた評価法の開発に関する研究」(主任研究者 小牧 元) 研究報告会, 東京, 2002. 12. 18.
- 12) 安藤哲也, 小牧 元, 立川直子, 石川俊男, 苅部正巳: 摂食障害患者におけるグレリン遺伝子の多型解析. 平成14年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費(14指-10)「摂食障害の新たな診断・治療ガイドライン作成と臨床的実証研究」(主任研究者 石川俊男) 研究報告会, 東京, 2002. 12. 18.
- 13) 安藤哲也, 羽白 誠, 小牧 元: アトピー性皮膚炎の診断・治療ガイドラインを用いた評価法の開発に関する研究. 平成14年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費(14指-9)「心身症の診断・治療ガイドラインを用いた評価法の開発に関する研究」(主任研究者 小牧 元) 第2回研究報告会, 東京, 2003. 2. 6. 東京
- 14) 志村 翠, 小牧 元, 安藤哲也, 守口善也, 山口利昌, 後藤直子, 棚橋徳成, 苅部正巳, 石川俊男, 近喰ふじ子: 摂食障害の半構造化面接(Eating Disorder Examination 12.0 version; EDE 12.0)の有用性について. 国立精神・神経センター精神保健研究所平成14年度研究報告会.
- 15) 石川俊男: 他科のための心療内科. 平成14年度神経・筋疾患研修会講義
- 16) 石川俊男, 苅部正巳, 安藤哲也, 斎藤万比古, 廣瀬一浩, 山口利昌, 町田正信, 宮地真美, 杉山昌, 森田茂行, 小牧 元, 志村 翠, 伊藤順一郎: 摂食障害の新たな診断・治療ガイドライン作成と臨床的実証研究. 平成14年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費(14指-10)「摂食障害の新たな診断・治療ガイドライン作成と臨床的実証研究」(主任研究者: 石川俊男) 第1回班会議, 東京. 2002. 7. 24.
- 17) 石川俊男: 支持的な精神療法. 平成14年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費(14指-10)「摂食障害の新たな診断・治療ガイドライン作成と臨床的実証研究」(主任研究者 石川俊男) 研究報告会, 東京, 2002. 12. 18.
- 18) 石川俊男: ストレス関連疾患に関する医療経済学的評価基準の作成. 平成14年度厚生労働省医療技術評価総合研究事業(主任研究者 石川俊男) 研究報告会, 東京, 2003. 2. 13.
- 19) 苅部正巳, 杉山昌, 森田茂行, 山口利昌, 守口善也, 棚橋徳成, 後藤直子, 石川俊男: 摂食障害の治療食についての検討. 平成14年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費(14指-10)「摂食障害の新たな診断・治療ガイドライン作成と臨床的実証研究」(主任研究者 石川俊男) 研究報告会, 東京, 2002. 12. 18.
- 20) 後藤直子, 山口利昌, 守口善也, 棚橋徳成, 苅部正巳, 石川俊男: 当科初診患者におけるTAS-20による疾患別アレキシサイミア傾向の比較検討. 国立精神・神経センター国府台病院 第8回研

究報告会, 2003. 3. 27.

- 21) 山口利昌, 町田正信, 宮地麻美: 治療法—一般入院治療 (チーム医療). 平成14年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費 (14指—10)「摂食障害の新たな診断・治療ガイドライン作成と臨床的実証研究」(主任研究者 石川俊男) 研究報告会, 東京, 2002. 12. 18.
- 22) 守口善也, 石川俊男: 摂食障害の診療コンプライアンス改善に向けた臨床研究. 平成14年度厚生労働省こころの健康科学分野研究事業「摂食障害の標準的治療法の開発とそのガイドライン作成と治療体制のあり方について」(主任研究者 切池信夫) 研究班会議, 大阪, 2003. 2. 5.

C. 講演

- 1) Kawamura N: Stress and Immunity. kollokom, Max Planck Institute of Psychiatry. Munich. Germany, 2002.8.17.
- 2) 川村則行: 心と体: メンタルヘルスを高める. 静岡県庁. 2002.6.
- 3) 川村則行: 心で始まる病気. 社会経済生活性本部メンタルヘルス研究所. 渋谷区. 2002.11.
- 4) 川村則行: 看護婦のメンタルヘルスエキスパートナース研修会. 埼玉県立がんセンター. 埼玉. 2003.2.
- 5) 川村則行: 成長を人生の目標にしよう. 後期母親のためのセミナー. 小金井市. 2003.3
- 6) 辻裕美子: 私のこころ, 元気になあれ. 船橋市立葛飾中学校PTA, 船橋, 2002. 6. 28.
- 7) 辻裕美子: ストレスをのりこえる. 中小企業診断士の会, 東京, 2002. 8. 8.
- 8) 辻裕美子: 子育て中のあなたの心を元気に. 浦安市健康増進課子育て講座, 浦安, 2002. 10. 18-25.
- 9) 辻裕美子: 子育ては肩の力を抜いて. 千葉市女性センター, 千葉, 2002. 11. 7-28.
- 10) 辻裕美子: 子育て中も心のストレッチ. 青森市新町商店街, 青森, 2002. 11. 29.
- 11) 近喰ふじ子: 投影描画テストの夕べ, 星と波テスト入門. 遊戯カウンセリング, 東京, 2002. 4.
- 12) 近喰ふじ子: IJEC (日本教育臨床研究所) 基礎課程講座. 芸術カウンセリング, 東京, 2002. 5.
- 13) 近喰ふじ子: 授業・H・Rで使える教育相談の技法, 描画を学ぶ. IJEC (日本教育臨床研究所) 専門課程講座, 東京, 2002. 9.
- 14) 近喰ふじ子: 合同法からみた母子関係. 横須賀教育相談研修所, 横須賀, 2002. 11.
- 15) 近喰ふじ子: コラージュを学ぶ会. 東京コラージュ療法研究会, 東京, 2002. 11.
- 16) 近喰ふじ子: コラージュを学ぶ会. IJEC (日本教育臨床研究会) 特別研究会, 2002. 12.
- 17) 近喰ふじ子: 描画投影テストの夕べBAUMテスト講座. 神奈川, 2002. 10.
- 18) 近喰ふじ子: 合同法の変遷とそこに表現された母親像の変化. 神奈川, 2002. 12.

D. 学会活動 (学会主催, 学会役員, 座長, 編集委員)

(1) 学会役員, 編集委員など

- 1) 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, プログラム委員, 認定試験委員), 日本ストレス学会評議委員, 日本統合医療学会評議委員, 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.
- 2) 川村則行: 日本心療内科学会編集委員, 日本予防医学リスクマネジメント学会幹事.
- 3) 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.

(2) 座長

- 1) Gen Komaki: XII World Congress of Psychiatry, Oral session, Eating Disorder, Yokohama, 2002. 8. 27.
- 2) 小牧 元: 第43回日本心身医学会総会 一般口演座長
- 3) 川村則行: 第43回日本心身医学会総会 一般口演座長
- 4) 石川俊男: 第43回日本心身医学会総会 シンポジウム座長

- 5) 石川俊男：第10回日本産業ストレス学会 一般口演座長
- 6) 石川俊男：第18回日本ストレス学会学術総会 一般演題座長
- 7) 石川俊男：第7回日本心療内科学会学術大会 ワークショップ座長
- 8) 近喰ふじ子：第20回日本小児心身医学会・学術集会一般口演座長，米子，2002. 9. 6
- 9) 近喰ふじ子：第4回子どもの心・体と環境を考える会学術大会シンポジウム座長，東京，2002. 11. 23
- 10) 櫻井 進：東京都臨床検査技師技師学会生理検査研究班幹事

E. 委託研究（厚生科学研究費補助金，精神・神経疾患研究委託費，科学研究費補助金等）

- 1) 小牧 元：平成14年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費（14指-9）「心身症の診断・治療ガイドラインを用いた評価法の開発に関する研究」主任研究者
- 2) 小牧 元：アトピー性皮膚炎の診断・治療ガイドラインを用いた評価法の開発に関する研究，平成14年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費（14指-9）「心身症の診断・治療ガイドラインを用いた評価法の開発に関する研究（主任研究者：小牧 元）」分担研究者
- 3) 小牧 元：平成14年度文部科学省科学研究費（特定領域研究2）ゲノム多型情報を基盤とした摂食障害罹患感受性遺伝子検索一罹患同胞対解析を用いて研究代表者
- 4) 小牧 元：10代の若者における摂食障害発症の早期発見とその対策，平成14年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学分野研究事業）「摂食障害の標準的治療法の開発とそのガイドライン作成と治療体制のあり方について（主任研究者：切池信夫）」分担研究者
- 5) 小牧 元：平成14年度厚生労働科学研究費補助金「健康科学総合研究事業（主任研究者：川村則行）」分担研究者
- 6) 小牧 元：平成14年度厚生労働科学研究費補助金「厚生労働省医療技術評価総合研究事業（主任研究者：石川俊男）」分担研究者
- 7) 川村則行：平成14年度厚生労働科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）「健康度の測定法及び計算式の開発に関する研究」主任研究者
- 8) 川村則行：高齢者のソーシャルサポート・健康度の精神神経免疫学的研究.平成14年度長寿医療委託研究事業「高齢者のストレス緩和法の開発（主任研究者 西山信好）」分担研究者
- 9) 川村則行：PTSDの病態に関する研究.厚生労働省精神・神経疾患委託費（13公-2）「PTSDに関する研究（主任研究者：金 吉晴）」分担研究者
- 10) 安藤哲也：平成14年度厚生労働省精神・神経疾患委託費（14指-10）「摂食障害の新たな診断・治療ガイドライン作成と臨床的実証研究（主任研究者：石川俊男）」分担研究者
- 11) 安藤哲也：平成14年度文部科学省科学研究費補助金 基盤研究C（2）「摂食障害における食欲・体重調節関連物質の遺伝子解析」研究代表者
- 12) 石川俊男：平成14年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費（14指-10）「摂食障害の新たな診断・治療ガイドライン作成と臨床的実証的研究」主任研究者
- 13) 石川俊男：平成14年度厚生労働科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）「ストレス関連疾患に関する医療経済学的評価基準の作成」主任研究者
- 14) 石川俊男：平成14年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学分野研究事業）「摂食障害の標準的治療法と開発とそのガイドライン作成と治療体制のあり方について（主任研究者：切池信夫）」分担研究者
- 15) 近喰ふじ子：東京家政大学共同研究推進費「コラーゲン製作用における身体内言語の脳内メカニズムに関する研究」

F. 研修

- 1) 志村 翠，小牧 元：摂食障害の半構造化面接 Eating Disorder Examination12.0 version日本語版実践講習会 国立精神・神経センター精神保健研究所，2002. 5. 31, 6. 10, 6. 17.

G. その他

V. 研究紹介

Daily Hassles, the amount of individual's stressors, increase human T cell apoptosis in vitro.

酒見正太郎^{1) 2) 4)}、川村則行^{1) 4)}、中田光紀³⁾、山村 隆⁴⁾、小牧 元¹⁾

1) 国立精神・神経センター精神保健研究所心身医学研究部

2) 東京大学医学部公衆衛生学教室

3) 産業医学総合研究所

4) 国立精神・神経センター神経研究所免疫研究部

Abstract

Background: Recent studies have shown that apoptosis is involved in stress responses. **Methods:** The current study examined the relationship between stress and in vitro apoptosis of peripheral blood lymphocytes in humans using a cross-sectional design. Daily subjective stress in 40 non-smoking men was analyzed quantitatively by a daily hassles questionnaire. Apoptosis of T lymphocytes was measured by flowcytometry using Annexin V/PI double staining method after 0, 12, and 24h of culture in the presence or absence of dexamethasone (DEX). **Results:** Results showed that apoptosis of T lymphocytes in vitro has a significant correlation with stress and age. Stress was positively correlated with percentage of apoptosis in T cells after 12h of culture irrespective of DEX treatment. Age was positively correlated with percentage of apoptosis in T cells after 0 and 12h of co-culture with DEX. **Conclusions:** These results indicate that age-related apoptosis and stress-related apoptosis of T cells are modulated through different mechanisms. This is the first study to show that in vitro lymphocyte apoptosis is influenced by daily stress in a dose-dependent manner.

Introduction

Psychoneuroimmunological studies have revealed that stressors can enhance or suppress immune responses, depending on the type and duration of various stressors [1-3]. Acute stress enhances immunity whereas chronic or exhausting stress suppresses it [2-5].

Tsuboi et al. have shown that destruction of lateral hypothalamus areas increases splenocyte apoptosis [6]. Yin et al. found that chronic restraint stress increases splenic lymphocyte apoptosis in a rodent model by modulating CD95 expression [7]. These studies suggest that apoptosis of lymphoid cells is involved when stress affects immune functions.

Eilat et al. reported that lymphocytes derived from patients with major depression undergo increased apoptosis compared with normal subjects [8]. How-

ever, many unresolved questions remain to be answered. Can categorical psychiatric disorders such as major depression induce apoptosis? Does stress regulate lymphocyte apoptosis in a dose-dependent manner? And which subpopulation of lymphocytes undergoes apoptosis as a result of mental disorders or stressors? In the present study we examined the dose-dependency of the effect of stress on in vitro apoptosis of human peripheral T lymphocytes.

Because human subjects were involved, we took special care to ensure the highest ethical standards in conducting this study. Therefore, subjective stress was assessed non-intrusively using a questionnaire, without exposing the subjects to physically and/or psychologically stressful environments. In this study, we used daily hassles as a measure of stress level. The Daily Hassles Scale is a widely used scale

in psychological research, which assesses irritating demands and annoyances that people confront in the course of their daily life; such as housekeeping, repairing one's car, quarrels with one's close friends [9,10]. We detected apoptotic cell death on flowcytometry using FITC conjugated Annexin V combined with propidium iodide (PI). The data on the relationship between stressors and in vitro lymphocyte apoptosis was statistically analyzed.

Materials and Methods

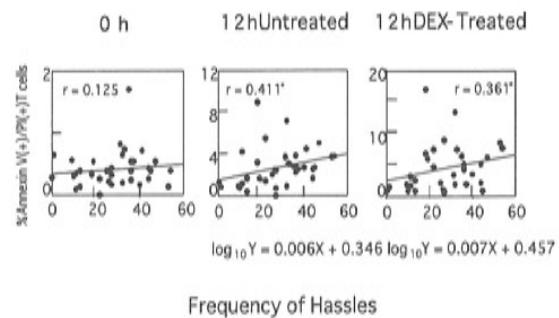
In brief, the subjects were 40 non-smoking male workers recruited from a private company in Japan. They were administered the Daily Hassles Scale for Workers, a self-administered questionnaire for evaluating daily hassles [11]. We also obtained blood samples from the subjects after obtaining their written informed consent. The Daily Hassles Scale for Workers (DHS-W) [11] assesses twenty-two daily irritants and annoyances on the basis of Lazarus stress model. The Total Frequency Score was employed as an amount of individuals stressors in data analysis.

Heparinized blood samples were obtained between 8 and 11 a.m.. Peripheral blood mononuclear cells (PBMC) were isolated by density gradient centrifugation. Viable cells were counted by tripan blue dye exclusion assay and prepared at a concentration of 1×10^6 /ml. After 0, 12, and 24h of incubation, the cells with or without Dexamethasone were harvested and mixed with FITC-conjugated Annexin V, propidium iodide (PI), and ECD-conjugated CD3 (Beckman Coulter, France) at 4 °C for 30 min. The cells were gently washed and resuspended in phosphate buffered saline (PBS) and analyzed on four-color flowcytometry (EPICS-XL, Beckman Coulter, France) using the standard method.

Results

Stressors increased apoptosis in T lymphocytes in vitro.

Figure 4



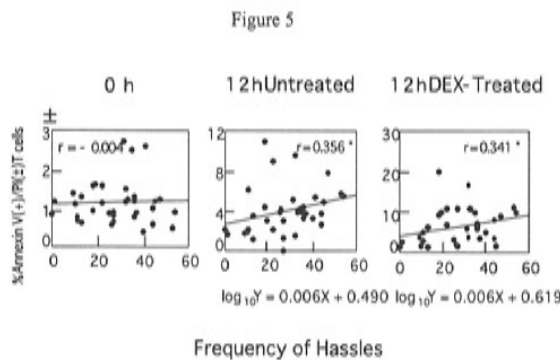
Discussion

Major depression is a categorical entity, which has been implicated in increased apoptosis of peripheral blood lymphocytes. In contrast, the daily hassles score used in the present study is a continuous variable, which was positively correlated with T cell apoptosis in vitro. Previous studies have shown that the daily hassles score is a good predictor of the prognosis of several illnesses [17-21]. Thus, our findings extend the scope of the relationship between lymphocyte apoptosis and general mental health. Furthermore, this study specified the lymphocyte subsets that are involved in this relationship. The present data imply that accumulated daily hassles increase in vitro apoptosis of T cells in a dose-dependent manner.

Stressors did not correlate with spontaneous T cell apoptosis at 0h of culture, but did so with apoptosis of 12h-cultured T cells, irrespective of DEX treatment. This finding suggests that stress does not increase apoptosis in vivo, but altered some mRNAs expression and protein synthesis of T cells making them ready for apoptosis. Chronic restraint stress has been found to increase apoptosis.

We assessed stress level using the Total Frequency Score of hassles from the data on the Daily Hassles Scale for Workers developed by Tomioka et al [11]. We performed simple linear regression analysis for evaluating if stressors can increase apoptosis of lymphocytes in humans. Stressors did not correlate with spontaneous apoptosis in T cells (fig. 4, 5). In cultured lymphocytes, stressors had a significant positive correlation with Annexin V+/PI+ (late

apoptosis or secondary necrosis) (untreated: $r = 0.411$, $p = 0.014$; DEX-treated: $r = 0.361$, $p = 0.036$) and Annexin V+ (total apoptosis) (untreated: $r = 0.356$, $p = 0.036$; DEX-treated: $r = 0.342$, $p = 0.047$) T cells after 12h of culture regardless of DEX treatment (fig. 4, 5). Multiple linear regression analysis, controlling for age, showed that the significance was maintained (data not shown). The results suggested that stressors increase in vitro apoptosis in T lymphocytes.



Chronic restraint stress has been found to increase apoptosis and Fas expression of splenocytes in rats [7]. Involvement of Fas in stress-induced apoptosis is implicated in human lymphocytes as well, though the changes in the expression of Fas and Fas ligand in our study might be influenced by the long duration of culturing.

This study also demonstrated that peripheral blood T lymphocytes derived from elderly people undergo increased spontaneous apoptosis at 0h of culture and DEX-induced apoptosis after 12 h of culture compared with T cells from young people. The association between spontaneous apoptosis in T cells and aging found in the present study is supported by previous findings [22-24]. An increased expression of Fas and Fas ligand [25,26] and a decreased Bcl-2 [25] expression have been observed in T cell subsets from elderly humans compared with young controls. There is evidence that a decline in proliferation of T lymphocytes as well as altered gene expression of apoptosis promoting (fas) and inhibiting (bcl-2) factors are involved in increased apoptosis of T cells in aged humans. Expression of IL-2 receptors and

secretion of IL-2 from T cells decrease with aging [27]. Moreover, it has been demonstrated that cell cycle of T lymphocytes from elderly humans is arrested at an early phase of cell cycling (G0/G1 or G1/S) [28, 29]. Tuosto et al. demonstrated that addition of DEX to T lymphocytes blocks cells in the G1 phase, that susceptibility of T cell apoptosis to DEX is cell-cycle dependent, and that apoptosis occurs when cells are accumulated in the G1 phase [30, 31]. In light of these findings, our data imply that the obtained correlation between aging and T cell apoptosis may be more strongly related to G1/S arrest than is the case of the correlation between stressors and apoptosis.

Among those factors that can regulate apoptosis of lymphocytes, Fas and Fas ligand, Bcl-2, cell cycle, or IL-2/IL-2 R might be concerned in alteration of age-related and stress-induced apoptosis. Although there may be common pathways through which age and stress influence apoptosis of T lymphocytes, our results suggest that age and stress alter apoptosis of T cells in different ways.

In conclusion, we demonstrated that daily hassles increase human T cell apoptosis in vitro after 12h of culture. Future studies should overcome limitations in measuring apoptosis of other lymphocyte subpopulations and assess altered gene expressions in investigating the underlying mechanisms.

References

- 1 Nieman DC: Int J Sports Med 1997;18:S91-100.
- 2 Dhabhar FS, McEwen BS: Brain Behav Immunol 1997;11:286-306.
- 3 Dhabhar FS: Ann N Y Acad Sci 2000;917:876-893.
- 4 Dhabhar FS, Mc Ewen BS: J Immunol 1996;156:2608-2615.
- 5 Kawamura N, Kim Y, Asukai N: Am J Psychiatry 2001;158:484-486.
- 6 Tsuboi H, Miyazawa H, Wenner M, Iimori H, Kawamura N: Neuroimmunomodulation 2001;9:1-5.
- 7 Yin D, Tuthill D, Mufson RA, and Shi Y: J Exp Med 2000;191:1423-1428.
- 8 Eliot E, Mendlovic S, Doron A, Zakuth V, Spirer

- Z; *J Immunol* 1999;163:533-534.
- 9 Lazarus RS, Folkman S: Stress, appraisal, and coping. Springer, New York, 1984.
- 10 Kannner AD, Coyne JC, Schaefer C, Lazarus RS: *J Behav Med* 1981;4:1-39.
- 11 Tomioka M, Kawamura N, Sugie M, Wenner M, Ishikawa T: (1996-1999 Grant Number 08407014) edited by Toshio Ishikawa, 2000 March pp59-75.
- 12 Dive C, Gregory CD, Phipps DJ, Evans DL, Milner AE, Wyllie AH: *Biochimica et Biophysica Acta* 1992;1133:275-285.
- 13 Vermes I, Haanen C, Steffens-Nakken H, Reutelingsperger C: *J Immunol Methods* 1995;184:39-51.
- 14 Martin SJ, Reutelingsperger CPM, McGohon A, Rader JA, vanSchie RCAA, LaFace DM, Green DR: *J Exp Med* 1995;182:1545-1556.
- 15 Koopman G, Reutelingsperger CPM, Kuijten GAM, Keelman RMJ, Pals ST, van Oers MHJ: *Blood* 1994;84:1415-1420.
- 16 Verhoven, B, Schlegel RA, Williamson P: *J Exp Med* 1995;182:1597-1601.
- 17 Yoshiuchi K, Kumano H, Nomura S, Yoshimura H, Ito K, Kanaji Y, Ohashi Y, Kuboki T, Suematsu H: *Psychosom Med* 1998;60:182-185.
- 18 Kendler KS, Karkowski LM, Prescott CA: *Am J Psychiatry* 1999;156:837-841.
- 19 Yoshiuchi K, Kumano H, Nomura S, Yoshimura H, Ito K, Kanaji Y, Kuboki T, Suematsu H: *Psychosom Med* 1998;60:592-596.
- 20 Sorbi MJ, Maassen GH, Spierings EL: *Behav Med* 1996;22:103-113.
- 21 Dancey CP, Taghavi M, Fox RJ: *J Psychosom Res* 1998;44:537-545.
- 22 Potestio M, Caruso C, Gervasi F, Scialabba G, DiAnna C, Di Lorenzo G, Balistreri CR, Candore G, Romano GC: *Mech Ageing Dev* 1998;102:221-237.
- 23 Schindowski K, Leutner S, Muller WE, Eckert A: *Neurobiol Aging* 2000;102:661-670.
- 24 Phelouzat MA, Arbogast A, Laforge T, Quandri RA, Proust JJ: *Mech Ageing Dev* 1996;88:25-38.
- 25 Aggarwal S, Gupta S: Increased apoptosis of T cell subsets in aging humans: *J Immunol* 1998;160:1627-1637.
- 26 Phelouzat MA, Laforge T, Arbogast A, Quandri RA, Boutet S, Proust JJ: *Mech Ageing Dev* 1997;96:34-46.
- 27 Linton PJ, Thoman ML: *Frontiers in Bioscience* 2001;6:D248-261.
- 28 Quandri RA, Arbogast A, Phelouzat MA, Boutet S, Plastre O, Proust JJ: *J Immunol* 1998;161:5203-5209.
- 29 Arbogast A, Boutet S, Phelouzat MA, Plastre O, Quandri RA, Proust JJ: *Cell Immunol* 1999;197:46-54.
- 30 Tuosto L, Cundari E, Montani MS, Piccolella E: *Eur J Immunol* 1994;24:1061-1065.
- 31 Baghdassarian N, Catallo R, Mahly MA, Ffrench P, Chizat F, Bryon PA, Ffrench M: *Exp Cell Res* 1998;240:263-273.

これはNIM 2002-2003;10 (4) :224-31に掲載された論文の縮刷版であり、図表の番号は原本に合わせた。

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：齊藤万比古（国府台病院心理・指導部長併任、児童精神科医）、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：田中康雄（児童精神科医、平成14年7月着任）、流動研究員：庄司敦子（臨床心理学、平成13年1月着任）、伊藤香苗（臨床心理学、平成13年6月着任）である。また、外部からの客員研究員として倉本英彦（北の丸クリニック所長）、篠田晴男（立正大学助教授）、根岸敬矩（茨城県立医療大学教授）、中田洋二郎（福島大学教授）、藤井和子らの協力を得て活動している。また、研究生（10人）が研究に加わっている。当部の研究は、児童精神科医、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、学際的な研究を行っている。

II 研究活動

1) 注意欠陥／多動性障害に関する研究

注意欠陥／多動性障害（以下AD/HD）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。

AD/HDを含む発達障害のアセスメントを行っている。その中でも、AD/HDの診断の過程で実施する知能検査のプロフィール特徴について、高機能広汎性発達障害との比較検討を行い、第43回日本児童青年精神医学会、および所内研究報告会にて発表した。今後は、発達障害を持つ子どもの診断の過程で実施する、知能検査場面での行動観察の為に有効な指標を作成するために、行動特徴を実際の臨床現場から挙げ、分析し、検討していく予定である（伊藤、北、庄司）。

心理社会的治療としては、ペアレント・トレーニング、ソーシャルスキルトレーニングの実践的な検討を継続している。今年度も引き続き、AD/HDの子どもをもつ親のためのペアレントトレーニングプログラムを実施し、その検討を行った。ペアレントトレーニングは、AD/HD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。また、AD/HDを持つ子どもを対象に、ソーシャルスキル・トレーニングを中心とした集団療法プログラムを計画、実施した。平成15年2月に第4期のグループが終了した。（庄司、伊藤、北、研究生）

他に治療に関する研究として、特に地域連携・ネットワークのあり方、構築と継続方法について検討している。一部は、本年度精神・神経疾患委託研究費（国立精神・神経センター）の分担研究で報告した。（田中）

また「注意欠陥／多動性障害（AD/HD）の中長期経過」に関する研究を国府台病院との共同で行い、今年度は生育歴や家族歴、CBCLと現症の特徴との関連を調査した。次年度以降は、この対象の中期経過を調査し、中期予後を明らかにしていく計画である。（齊藤、田中、北）

2) 関係機関の連携状況の調査

「児童思春期精神医療・保健・福祉のシステム化」に関する調査および研究を国府台病院児童精神科部門と共同で行い、現状では児童思春期の情緒・行動の問題に対する精神科医療、精神保健、児童福祉、教育、警察等からなる対応・連携システムは十分に存在せず、そのような機能を持つ地域連携システムの確立を望む各関連機関のニーズが高いという結果を得たため、次年度は望まれる地域連携システムの案を作成する計画である。（齊藤、田中、庄司）

厚生科研の研究として、地域における小児科医療チームのあり方、特に虐待と発達障害について、調査し報告した。また、小児の行動障害に対する関係機関の働きかけも厚生科研の研究として調査した（田中）。

精神保健の立場から、教育相談機関を対象とした調査を全国規模で行った。本研究は、青少年の反社会的行動の問題、「ひきこもり」「不登校」などの非社会的行動の問題に対し、教育相談機関がどのような機能・役割をはたしているのか、どのような機関との連携を必要としているのかを明らかにすることを目的とし、その結果は研究報告会にて報告した。（庄司）

3) 発達障害児とその家族の援助に関する研究

早期発見・早期対応として、山梨県立精神保健センター・近藤直司所長と共に、乳幼児健康診断の利用を検討している。(田中)

4) 精神保健に関する研究

客員研究員らとともに、児童思春期保健研究会を行い、幼児期、児童期、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。新版の幼児用のリストの標準化に向けての準備中である。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。

5) 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注意欠陥多動性障害に関する研究を行っているため、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。

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。

従来の臨床相談のほかに、国府台病院の児童精神科外来と国立武蔵病院の小児精神科外来での臨床活動を行っている。

Ⅲ. 社会的活動に関する評価

1) 市民社会および専門教育に関する一般的な貢献

地域の学校を訪問しては、児童精神保健に関する啓蒙・啓発活動に努めている。

2) 専門教育面における貢献

市川市教育センターにおいて、職員のスーパーバイズを定期的に行っている。

3) 精研の研修

心理職研修の講座を担当した。

4) センター内における臨床活動

研究所内の相談活動、及び国府台病院の児童精神科外来と国立武蔵病院の小児精神科外来の診療を分担している。

6) その他

地域の児童相談所の職員のスーパーバイズを定期的に行っている。

Ⅳ. 研究業績

A. 刊行物

(1) 原著論文

- 1) 飯山道郎,牛尾方信,高木朗,山中岳,春原大介,齊藤万比古,宮島祐,星加明德:小児におけるセロトニン症候群 fenfluramineの誤飲例を中心にしての考察,小児の精神と神経42:15-30,2002.
- 2) 細金奈奈,笠原麻里,佐久間文子,小平雅基,宇佐美政英,齊藤万比古:情緒不安定で境界を保てない母親を持つ摂食障害女児の入院治療,日本青年期精神療法2:9-17,2002.
- 3) 田中康雄:注意欠陥/多動性障害(ADHD)の診断と治療,臨床精神医学31(9):343-351,2002.
- 4) 田中康雄:医療側のアプローチについて,小児の精神と神経42(3):189-194,2002.
- 5) 田中康雄:学習障害—概念・機序・診断・治療—,分子精神医学2(4):343-351,2002.
- 6) 田中康雄:発達障害と児童虐待(Maltreatment),臨床精神医学32(2):72-74,2003.

(2) 総説

- 1) 齊藤万比古：注意欠陥多動性障害と併存障害，小児科診療65：960-964,2002.
 - 2) 齊藤万比古：神経・精神疾患 DSM - の読み方・使い方，小児科臨床55巻増刊：1133-1142,2002.
- (3) 著書
- 1) 齊藤万比古：不登校.山崎晃資,牛島定信,栗田広他編;現代児童青年精神医学,pp343-354,永井書店,大阪,2002.
 - 2) 齊藤万比古：対人恐怖症・視線恐怖.山崎晃資,牛島定信,栗田広他編;現代児童青年精神医学,pp368-374,永井書店,大阪,2002.
 - 3) 齊藤万比古：[小学校・中学校期] 注意すべき症状とこころの病気，野村総一郎，樋口輝彦監修：こころの医学，講談社，東京，pp104-139,2003.
 - 4) 北道子：第2章 AD/HDをもつ子どもの診断のために，上林靖子編：AD/HDとはどんな障害かー正しい理解から始まる支援ー，少年写真新聞社，東京，pp17-26,2002.
 - 5) 北道子：第4章 AD/HDと似た症状をあらわす子ども，上林靖子編：AD/HDとはどんな障害かー正しい理解から始まる支援ー，少年写真新聞社，東京，pp37-46,2002.
 - 6) 北道子：第6章 AD/HDの治療 主として医学的治療について，上林靖子編：AD/HDとはどんな障害かー正しい理解から始まる支援ー，少年写真新聞社，東京，pp57-66,2002.
 - 7) 田中康雄：習癖異常，山崎晃資，牛島定信，栗田広他編；現代児童青年精神医学，pp391-396，永井書店，大阪，2002.
 - 8) 田中康雄：反抗挑戦性障害・行為障害，子どものPTD.野村総一郎，樋口輝彦監修：こころの医学医学，講談社，東京，pp438-445，2003.
 - 9) 田中康雄：子どものこころの悩み，野村総一郎，樋口輝彦監修：こころの医学医学，講談社，東京，pp460-467，2003.
- (4) 研究報告書
- 1) 齊藤万比古：総括研究報告，厚生科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業「児童思春期精神医療・保健・福祉のシステム化に関する研究」，平成14年度研究報告書，pp1,2003.
 - 2) 上林靖子，庄司敦子：児童思春期精神医療・保健・福祉・教育のシステム化に関する研究ー精神保健の立場からその1千葉県内の教育相談機関を対象とした調査ー，平成13年度厚生科学研究障害保健福祉総合研究事業「児童思春期精神医療・保健・福祉のシステム化に関する研究（主任研究者：齊藤万比古）」研究報告書.
- (5) 翻訳
- (6) その他
- 1) 齊藤万比古：AD/HDの併存障害，薬の知識54：62-64,2003.
 - 2) 北道子：アスペルガー症候群，医事新報，4103：97-99,2002.
 - 3) 北道子：AD/HDの治療 薬物療法，薬の知識，54（3）：65-67,2003.
 - 4) 田中康雄：AD/HDの治療 環境・状況・心理的支援，薬の知識，54（3）：72-74,2003.
 - 5) 伊藤香苗：「気になる子どものQ&A」問題行動のあるAD/HD児のケースの理解と対応方法について月刊実践障害児教育6月号，2002.
 - 6) 伊藤香苗：「気になる子どものQ&A：1番でないと思に入らない、勝ち負けにこだわる子ども」月刊実践障害児教育11月号，2002.
 - 7) 庄司敦子：初めてのことにパニックやとまどいを示す幼児，実践障害児教育4月号，2002.
 - 8) 庄司敦子：AD/HDの子どもの緊張関係にある親への支援，実践障害児教育10月号，2002.
 - 9) 庄司敦子：学校に行けないAD/HDの子ども，実践障害児教育2月号，2003.

- 10) 田中康雄・高山恵子著：ボクたちのサポーターになって！！2改訂版AD/HD薬にできること・できないこと。えじそんブックレット，2002.
- 11) 田中康雄・佐藤久夫・高山恵子著：アスペルガー症候群の理解と対応～新しい障害のモデルから考える～。えじそんブックレット，2003.

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) 齊藤万比古：子どもの攻撃性と脆弱性 不登校・ひきこもりを中心に。第43回日本児童青年精神医学会総会シンポジウム「子どもの攻撃性と脆弱性」，東京，2002.
- 2) 田中康雄：発達障害のある子どもたちへの支援における職種間連携医療側のアプローチについて。小児神経学会，長野，2002.6.14.
- 3) 田中康雄：養護教諭による軽度発達障害のある子どもたちへのトータルケア。日本LD学会，東京，2002.9.23.
- 4) 田中康雄：AD/HDとその周辺の臨床 それぞれの支援策の現状と課題。北海道児童青年精神保健学会，北海道，2002.9.28.
- 5) 田中康雄：AD/HDの治療・教育・関連領域での連携と支援。シンポジウム指定討論及び講演。第88回日本小児精神神経学会，山形，2002.11.2.
- 6) 田中康雄：注意欠陥／多動性障害（AD/HD）のある子どもたちの誤解されやすい言動と傷つきやすい心について。シンポジウム発表。日本児童青年精神医学会，東京，2002.11.29.
- 7) 田中康雄：AD/HDのアセスメントと支援。北海道児童青年保健学会，北海道，2003.2.16.

(2) 一般演題

- 1) 飯山道郎，齊藤万比古，星加明德，宮島祐；小児特殊外来受診患者の小児精神科に関する調査。第87回日本小児精神神経学会総会，2002.
- 2) Kasahara, M., Kodaira, M., Hosogane, N., Sakuma, A. Usami, M. and Saito, K.；Retrospective Research of Children and Adolescents with Obsessive Compulsive Disorder. XIIth World Congress of Psychiatry, Yokohama, August 24-29, 2002.
- 3) 河内美恵，上林靖子，齊藤万比古；注意欠陥／多動性障害（AD/HD）の医療。第43回日本児童青年精神医学会総会，東京，2002.11.27-29
- 4) 笠原麻里，齊藤万比古，細金奈奈，小平雅基，宇佐美政英，石井かやの，渡部京太，今井淳子，金樹英，佐藤至子，入砂文月，秋山三佐子；Multiple Complex Developmental Disorderと診断できる症例群の検討。第43回日本児童青年精神医学会総会，東京，2002.11.27-29.
- 5) 伊藤香苗，北道子，藤井和子，庄司敦子，井濶知美，中田洋二郎，上林靖子；「ADHDとPDDのWISC-」プロフィールの検討」第43回日本児童青年精神医学会，東京，2002.11.
- 6) 伊藤香苗，北道子，田中康雄，藤井和子，庄司敦子，井濶知美，中田洋二郎，上林靖子；「AD/HDとHF-PDDのWISC-」プロフィールの検討」所内研究報告会，2003.3.

(3) 研究報告会

- 1) 北道子：ペアレントトレーニングを主とした家族支援に関する研究。厚生労働省精神神経疾患委託費報告会，東京，2002.12.16.
- 2) 田中康雄：地域治療，支援システムについて。厚生労働省精神神経疾患委託費報告会，東京，2002.12.16.
- 3) 上林靖子，庄司敦子，田中康雄：児童思春期精神医療・保健・福祉・教育のシステム化に関する研究—精神保健の立場からその2。平成14年度厚生科学研究こころの健康科学研究事業「児童思春期精神医療・保健・福祉のシステム化に関する研究。2003. 2. 28千葉

(4) その他

C. 講演

- 1) 齊藤万比古：ADHD児の理解と対応。宮城県特殊教育センター,宮城, 2002.7.13.
- 2) 齊藤万比古：不登校の予後論をめぐって。八王子臨床精神医学懇話会, 東京, 2002.8.3.
- 3) 齊藤万比古：総論（児童・思春期診療から見えてくるもの）。厚生労働省, 日本精神科病院協会主催「こころの健康づくり対策」研修会, 東京, 2002.10.22.and2002.11.17.
- 4) 齊藤万比古：発達障害の周辺領域の子どもたちについて。市川市教育センター, 千葉, 2002.11.30.
- 5) 北道子：AD/HDの理解と対応。松戸市相模台小学校校内研修会, 東京, 2002.8.21.
- 6) 北道子：注意欠陥／多動性障害児童の理解と自立支援に関して－自立支援施設において－。関東地区児童自立支援施設生活支援員研究会, 埼玉, 2002.9.2
- 7) 北道子, 庄司敦子, 伊藤香苗：AD/HDのグループ指導の理論的背景と実際。平成14年度児童福祉施設職員研修, 千葉, 2002.11.8.
- 8) 田中康雄：AD/HDとその周辺の理解と対応。上川館内保育士研修, 北海道, 2002.5.12.
- 9) 田中康雄：育てられる者から、育てる者へ移行の難しさとコントロールの不完全さ－虐待防止連絡協議会, 北海道, 2002.5.29
- 10) 田中康雄：注意欠陥多動性障害（ADHD）・学習障害（LD）のある子どもたちを理解し応援するために。美瑛ADHD親の会, 北海道, 2002.5.31.
- 11) 田中康雄：一人ひとりの発達を願って・軽度発達障害のある子どもたちの養育と教育を考える。根室言葉の教室研修会, 北海道, 2002.6.1.
- 12) 田中康雄：視察および園児検討会 研修会講演, 北海道, 2002.6.4.
- 13) 田中康雄：友だちだよね・仲間だよね, オホーツクADHD&LD懇話会, 北海道, 2002.6.9.
- 14) 田中康雄：注意欠陥多動性障害（ADHD）・学習障害（LD）のある子どもたちを理解し応援するために。札幌特殊教育センター, 北海道, 2002.6.12.
- 15) 田中康雄：軽度発達障害のある子どもたちへの支援における職種間連携。札幌LDサポート研究会, 北海道, 2002.6.12.
- 16) 田中康雄：ADHDのある子の自立に向けた支援を考える 医療者の立場からの支援。（シンポジウム）NHK, 北海道, 2002.6.16.
- 17) 田中康雄：CAPについて（社会に在る暴力から、子どもたちが自分で自分を守るために！）。音更小学校PTAの会, 北海道, 2002.6.19.
- 18) 田中康雄：軽度発達障害と虐待。帯広CAPの会, 北海道, 2002.6.22.
- 19) 田中康雄：ネットワークのあり方・作り方－家庭・医療・教育の連携を求めて－。発達協会セミナー, 東京, 2002.7.21.
- 20) 田中康雄：軽度発達障害のある子どもたちの教育を考える－学習障害, 注意・欠陥多動性障害を中心に－。北海道学校教育相談研修会, 北海道, 2002.7.30.
- 21) 田中康雄：AD/HD, LD, 広汎性発達障害（高機能自閉症を含めて）の理解のために。養護教諭研修会, 千葉県, 2002.8.29.
- 22) 田中康雄：ケアマネージャーとしての養護教諭の役割－ライフサイクルから見た支援のあり方－。北海道養護教諭研究大会, 北海道, 2002.8.30.
- 23) 田中康雄：児童精神医学とプライマリケア。こころのケア研究会, 北海道, 2002.9.7.
- 24) 田中康雄：AD/HDの最近の知見－地域臨床の視点から－。梅ヶ丘病院50周年記念大会, 東京, 2002.9.10.
- 25) 田中康雄：小児精神保健分野での地域連携－発達障害のある子どもたちを地域で診る取り組みを中心に－。民医連小児科の会, 北海道, 2002.9.14.
- 26) 田中康雄：児童青年期と精神保健。精神保健福祉研修会, 千葉, 2002.10.2.

- 27) 田中康雄：軽度発達障害のある子どもたちにおける教育指導者研修講座「医学的な診断と理解」, 横浜市教育講演, 神奈川, 2002.10.7.
- 28) 田中康雄：自閉症スペクトラムについて, 松戸市自閉症の親の会, 千葉, 2002.10.13.
- 29) 田中康雄：関わりにくい子どもたちへのアプローチ, 上富良野言葉の教室, 北海道, 2002.10.18.
- 30) 田中康雄：アスペルガー症候群（アスペルガー障害）とAD/HD—その診断と対応法—, えじそんくらぶ, 東京, 2002.10.20.
- 31) 田中康雄：発達障害のある子どもたちとトラウマ, (シンポジウム) 宮城県子ども総合センター, 宮城, 2002.10.31.
- 32) 田中康雄：軽度発達障害の医療, 全国CAPセミナー, 大阪, 2002.12.1.
- 33) 田中康雄：AD/HDの明日に向かって, NHKフォーラム, 大阪, 2002.12.8.
- 34) 田中康雄：軽度発達障害について, 柏市養護教員大会, 千葉, 2002.12.12.
- 35) 田中康雄：軽度発達障害について, 市川市立八幡小学校, 千葉, 2003.2.4.
- 36) 田中康雄：軽度発達障害と二次的問題, 大正大学, 東京, 2003.2.22.
- 37) 田中康雄：軽度発達障害について, 市川市立国分小学校, 千葉, 2003.2.27.
- 38) 田中康雄：軽度発達障害について, 大阪養護教諭の会, 大阪, 2003.3.1.
- 39) 田中康雄：AD/HDのアセスメントと支援, 千葉市教育センター, 千葉, 2003.3.4.
- 40) 田中康雄：AD/HDとその周辺障害の理解と対応, 所沢・狭山保健研修会, 埼玉, 2003.3.27.
- 41) 庄司敦子：障害の特性に応じた指導, 東京都立盲・ろう・養護学校初任者研修（第14回）, 東京都職員研修センター, 東京, 2002.8.30.
- 42) 伊藤香苗：日野市中心身障害学級担任会, 「アスペルガー症候群についての理解と指導」2003.1.
- 43) 庄司敦子：障害の特性に応じた指導, 東京都立盲・ろう・養護学校初任者研修（第14回）, 東京都職員研修センター, 東京都, 2002.8.30.
- 44) 庄司敦子：AD/HDのグループ指導の理論的背景と実際, 平成14年度児童福祉施設職員研修, 千葉県, 2002.11.08.

D. 学会活動（学会主催、学会役員、座長、編集委員）

齊藤万比古

日本児童青年精神医学会評議員, 編集委員, 医療経済問題委員,

日本青年期精神療学会理事, 編集委員,

日本精神科診断学会評議員

日本児童青年精神科医療施設協議会幹事

田中康雄

シンポジウム座長, 第88回日本小児精神神経学会, 山形, 2002.11.2.

・日本児童青年精神医学会評議員

E. 委託研究

- 1) 齊藤万比古：厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業「児童思春期精神医療・保健・福祉のシステム化に関する研究（H13-こころ-011）」主任研究者
- 2) 齊藤万比古：厚生労働省精神・神経疾患研究委託費「注意欠陥／多動性障害（AD/HD）の総合的評価と臨床的実証研究（14指-8）」主任研究者
- 3) 田中康雄：厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業「児童思春期精神医療・保健・福祉のシステム化に関する研究（H13-こころ-011）（主任研究者齊藤万比古）」分担研究者
- 4) 田中康雄：厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業「心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究（主任研究者 竹島正）」分担研究者
- 5) 田中康雄：厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業「母子精神保健パイロット事業

研究（主任研究者 山縣然太郎）] 分担研究者

- 6) 田中康雄：厚生労働省精神・神経疾患研究委託費「注意欠陥／多動性障害（AD/HD）の総合的評価と臨床的実証研究（14指 - 8）（主任研究者 齊藤万比古）」分担研究者
- 7) 田中康雄：厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業「小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究（主任研究者 鴨下重彦）」分担研究者
- 8) 北道子：厚生労働省精神・神経疾患研究委託費「注意欠陥／多動性障害（AD/HD）の総合的評価と臨床的実証研究（14指 - 8）（主任研究者 齊藤万比古）」分担研究者

F. 研修

齊藤万比古 田中康雄 北道子：第43回心理学課程研修講師

G. その他

齊藤万比古

千葉県公立学校職員健康審査会委員・分会長
千葉県子どもと親のサポートセンター運営協議会委員
千葉県スクール・アドバイザー

田中康雄

厚生労働省 社会保障審議会児童虐待防止等に関する専門委員会委員
市川児童相談所，横浜北部及び南部児童相談所スーパーバイザー
市川市教育センタースーパーバイザー
日本社会事業大学非常勤講師
北海道立教育大学札幌校非常勤講師

北道子

東京医科歯科大学非常勤講師
千葉大学非常勤講師

V. 研究紹介

青年期を対象としたところの健康問題と成長支援体制 ひきこもりや不適応、他のサブクリニカルな問題を抱える 青年の地域支援体制の指標

田中康雄

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

1. はじめに

子どもは、家庭と保育教育的配慮、そして地域社会、社会的価値観を拠点・背景にして生活している。近年、青年期を中心にしたひきこもりや、反抗的行為や暴力などの非行行為を示す行為障害などが社会的に注目されている。

本来、こうした課題は、できるだけ早期の予防的関与がもっとも重要であり、子どもの発達・生活状況の点検や家族機能、および関与する諸機関機能が適切に行われているか否かという評価が大切であると思われる。

しかし、典型的な危機介入を示す状態が早期には不明瞭なため見逃されて青年期を迎えた、あるいは青年期に至ってから事例化した場合は、予防的関与を過ぎ、発見・対応の段階に至っていると考えるべきである。

本論では、ひきこもりや不適応、他のサブクリニカルな問題を抱える青年の地域支援体制の指標について検討したもののだが、会議や聞き取り等の経験から整理した段階であることを断っておきたい。

2. 地域機関の現状と課題

まず、各関係機関の現状・課題について検討する。

1) 療育機関

発達障害のある子どもたちとその養育者に対し、丁寧な配慮と計画性をもって向き合う成育支援機関である。しかし、一般的に就学と同時にサービス提供が終了する。

2) 保育・教育機関

それぞれの年代に応じた機関である。就学前の機関としては、保育所（厚生労働省管轄）と幼稚園（文部科学省管轄）があり、保育内容に若干の違いがある。一般的に生活全般を育む保育所と就学前教育を優先する幼稚園と理解され

ている。

就学時に保育時代の様子を申し送ることが義務付けられているのは、幼稚園だけであるが、いずれにしても保育時代の様子が就学時に充分伝達されているとは言い難い。

就学後は学校内対応が行われる。懸案される事例について、医療機関や児童相談所などの相談機関が利用されることは少なく、主に教育相談機関との連携に留まることが少なくない。また担当教諭が一人で抱え込んでしまうことがほとんどである。

義務教育終了後からは、さらに子どもの様子が十分に転出先（主に高等学校）に伝達されていることはなく、ここで改めて「教育診断」がなされる。

その時期に応じて関わる体制がありながら、継続・連続的に子どもの成育を追跡していく機能がないことが大きな課題である。

3) 児童相談所

原則として18歳未満の子どもたちが相談対象であるが、実質的には15歳、中学卒業までを一区切りにしている場合が少なくない。

4) 精神保健福祉センターおよび地域保健活動

一般的な精神保健活動で、近年老人問題、発達障害、虐待および子育て支援、ひきこもりなどが注目されているが、性に関する課題を含め思春期問題への関与はほとんどないのが現状である。センターには、思春期問題に関しての地域コーディネイト力は期待しにくく、地域保健活動では、「性の電話相談」などに含まれる場合以外は、関与しにくい状況である。

5) 医療機関

児童精神科領域をカバーしている機関が全国的に少なく、各地で十分に機能しているとは言い難く、さらに専門機関でも15歳、中学終了ま

でと限定しているところもあり，ここでも18歳前後が宙に浮きやすい。

6) 民間資源

個人的関与やフリースクール，ボランティア，研究会活動などさまざまであるが，もっとも大きな課題は，活動関与の内容に対する監視あるいはチェック機能の不在であろう。

総じて言えるところは，青年期はある意味保障のブラックホールではないだろうかということである。思春期・青年期の子どもたちが示す

課題に対する専門的相談窓口の不在が大きい。また現時点で点在している活動に対するフィードバック・チェック機能，連絡連携状況が少なく，個々で閉塞的に終結してしまう危険性がある。

3. 情報整理

各機関が最低限把握し保存しておくべき情報を提示する。

機関	最低限把握・保存しておくべき情報
療育機関	早初期の発達状況の把握 生活状況，家族背景の把握 地域感情の把握 成長の記録 次の成育ステージへの情報開示
保育機関	生活状況，家族背景の把握 母子関係の把握 児童相談所との連絡連携システムの構築 養育状況の把握 集団参加状態の評価 次の成育ステージへの情報開示
教育機関	学習場面での能力の把握 集団ルールの獲得度の把握 次の成育ステージへの情報開示 医療機関との連絡連携システムの構築
教育相談機関	教育・心理判定所見の保存 問題点の抽出 親支援活動 医療機関との連絡連携システムの構築
児童相談所	医学・心理判定所見の保存 問題点の抽出 親指導 処遇検討の判断所見
家庭裁判所	処遇検討の判断所見
精神保健センター	生活状況，家族背景の把握 親指導・親教室 思春期教室 医学心理的判定
保健所機能	早初期の発達状況の把握 生活状況，家族背景の把握 地域感情の把握 成長の記録
医療機関	医学的判断 生活状況，家族背景の把握
民間機関	効果評定の情報

4. 他職種会議

表に示したように、各機関はすでにさまざまな活動を行い、情報を維持している。思春期・青年期の課題は、責任を持つ核になる機関（マネジメントあるいはコーディネート機関）の不在と、こうした情報が有機的に結びつけられていないという点であろう。さらにいえば、こうした情報収集に伴うアセスメント能力の基本的力量にも各機関で課題があらうと思われる。

評価指標としては、上記の最低限の情報そのものを検討し、①情報量のチェック、②その情報の共有方法、③円卓会議が実施できるか否か、④活動状況と各機関判断のチェック機能の有無などが重要視されなければならない。

5. おわりに

子どもたちが示すひきこもりや不適應、他のサブクリニカルな問題は、現在の社会状況を語っている、社会病理とも考えられる。関わる側の専門性に裏打ちされた責任を伴う関与以上に、普段の地域生活で関わる人々との関わりがもっとも効果的であると考えている。子どもがよりよき方向に成育されるための具体的対応策を作り出せないでいることは、社会的あるいは国家的ネグレクトとまで考え、われわれは取り組まなければならないと思われる。それぞれの地域が持つ地域資源と専門的な評価指標をと照合し、円卓で解決策が検討されていくことを期待したい。

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においては心理的、社会的発達過程に応じたストレスや適応上の問題、精神疾患が生じる。当研究部ではこうした精神的な諸問題について、その背景となる社会、心理的要因の解明、病態生理と治療介入方法の研究を行ってきた。また、池田小学校児童殺傷事件などの、社会的関心を集めた犯罪、災害においては、現地での支援活動にも従事した。

平成14年度の当研究部の構成は、部長金吉晴、診断技術研究室長牟田隆郎(心理学)、心理研究室長川野健治(心理学)から成り、流動研究員として石原明子、宮崎朋子、リサーチレジデントとして永岑光恵、柳田多美、広幡小百合、研究生として長江信和、野崎由利、佐藤志穂子、松岡恵子、田中悟志、沼初枝、新保いずみ、星野貴子、酒井久実代、森 智子、屋代久美、根本美和、客員研究員として清水新二、稲葉昭英、関井友子、田頭寿子、大貫敬一、小西聖子、廣 尚典、金 東洙を迎えている。

II. 研究活動

1) PTSDの臨床研究

PTSDの病態理解と治療モデルの開発のため、SSRIを用いた治験、認知行動療法の定式化に取り組んできた。また診断方法の構造化、FMRI、皮膚電位を用いた客観的指標の開発に努めている。また司法精神医学における概念の混乱についての指針作りを行っている。(金吉晴)

2) 大規模災害時の地域精神保健に関する研究

災害時地域精神保健医療活動ガイドライン、「化学兵器あるいは、生物兵器によるテロ事件が発生した場合の精神医療対応について」 <http://www.ncnp-k.go.jp/> を作成し、厚生労働省の協力を得て全国に配布した。(金吉晴)

3) 子育て支援に関する研究活動

子育て期の母子の精神的健康の問題への具体的なアプローチとして、地域へのアクションリサーチに取り組んだ。当初、地域の子育て支援活動の重要な資源としてのNPOに注目し、その活動を支援しつつ当該地域での状況を検討し、子育て支援情報の整備に焦点を絞った活動を開始した。

NPOを調査主体と位置づけ、地域の大学院生などの協力を得ながら、当該地域の子育て支援情報、支援資源ネットワークの形成、情報データベースの作成などに取り組み、平成14年度からは大同生命厚生事業団地域保健福祉研究助成を得て、具体的な提案にまとめるべく現在も研究を進めている。(川野健治)

4) 精神障害者への偏見に関する実験研究

平成12年度より精神障害者への偏見に関する実験研究をスタートさせた。これは、先行する精神障害者への偏見研究が、社会心理学の偏見研究の中心的課題であるカテゴリとステレオタイプ化、あるいは日常的な推論過程の問題を全く扱っていないことへの危惧をその始点としたものである。映像刺激に対する、質問項目への回答、あるいは自由再生、あるいは対話データといったものをデータとして分析結果を報告してきた。

例えば、2002年の精神分裂病から統合失調症への呼称変更による偏見低減の効果について実験的に検討したうえで、さらに残る偏見への心理的傾向性についての接触経験による低減可能性などを改めて考察している。(川野健治)

5) 自殺研究プロジェクト

平成12年度以来の本プロジェクトを通じて、ここまでのところ、わが国の自殺問題に関する公的対策の現状では、prevention以上にpostventionが遅れている状況が明らかになった。一方、民間でも施設の絶対数、また方法論的な整備が遅れており、具体的な支援策について提言をまとめつつ、一般住民調査へ向けて準備が進められている。(川野健治)

6) アディクション問題研究

阪神淡路大震災とアルコール問題についての研究を契機として、災害ストレスによる飲酒量の増加

は一般に認められないこと、ただし断酒会会員にとっては断酒会の継続が影響していることなどが報告され、その後も継続的なアルコール依存者のモニタリングがなされた。また、平行してアルコール・薬物依存の各種の社会疫学的・社会統計的データの継時的集積作業を行い、アルコール依存症患者の軽症化・早期受診化といった病態像変化を指摘してきた。また共依存概念の功罪を社会的に分析しアディクションと関連づけ、あるいは飲酒とジェンダー、あるいは文部科学省研究費を得て、ドメスティックバイオレンスの関連についてサンプリング全国調査を実施している。成人期における重要なメンタルヘルス上の問題として、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。(清水新二)

7) 家族精神保健に関する研究

日本家族社会学会の第2次全国家族調査の立ち上げに参画し、平成15年度には次全国家族調査の実施が文部科学省研究費内定を受け予定されており、その準備研究を進めている(清水新二・廣田真理)。

8) 現代日本人ロールシャッハ・データ基準化に関する研究

一般健常成人およそ400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行っている。基本入力がかたい完了し、諸基準の作成を進行中である。(牟田隆郎)

9) 家庭内暴力被害者の支援に関する研究

東京都女性相談センターとの研究協力により、家庭内暴力の被害を受けた女性の短期的な精神状態の変化と、暴力被害の生じる背景についての研究を行った(厚生科学障害保健福祉総合研究事業：的外傷体験による後遺障害の評価と援助技法の研究)。(金吉晴)

10) 精神分裂病の呼称によるスティグマに関する研究

日本精神神経学会の精神分裂病の呼称に関する委員会の事務局長として、精神分裂病という呼称に変わる用語を検討した。同学会評議員、一般市民などにアンケート調査を実施、また公聴会による意見聴取も行って、その結果に基づいて統合失調症という病名案を提唱した。(金吉晴)

Ⅲ. 社会活動

1) 育児不安対策としての子育て支援に関する、情報支援システムの提案的研究

東京都稲城市における子育て支援情報を効率化するため、当該地域のNPOの活動を川野健治が支援している。その目的は、当該地域へのアクションリサーチにとどまらず、他のコミュニティでも援用可能な子育て支援情報の管理プロトコルを作成し、発信していくことにある。

2) PTSD研修事業の指導

厚生労働省よりの委託事業としての日本精神科病院協会によるPTSD研修事業の企画、立案に金吉晴が参加をした。

3) WPA・日本精神神経学会反スティグマ活動への参加

世界精神医学界(WPA)と日本精神神経学会による精神分裂病への反スティグマ活動に金吉晴が参加し、合同委員会の委員となった。

4) 内閣府原子力安全委員会被ばく医療分科会

心のケアおよび健康不安対策のガイドライン作成に参加した

Ⅳ. 研究実績

A. 刊行物

(1) 原著

- 1) AsukaiN, KatoH, Kawamura N, KimY, YamamotoK, KishimotoJ, MiyakeY, Nishizono-MaherA: Reliability and validity of the Japanese-language version of the Impact of Event Scale-Revised (IES-R-J). The Journal of Nervous and Mental Disease, 190:175-182, 2002
- 2) 松岡恵子、金吉晴、廣尚典、宮本有紀、藤田久美子、田中邦明、小山恵子、香月奈々子：日本語版National Adult Reading Test (JART) の作成。精神医学, 44 (5) :503-511, 2002.5.15.

- 3) 酒井佳永、金吉晴、秋山剛、栗田広：精神障害無自覚度評定尺度日本語版（SUMD-J）の信頼性と妥当性の検討。精神医学, 44（5）:491-502, 2002. 5.15.
- 4) 金吉晴:心的トラウマの理解に向けて.甲南女子大学学生相談室年報,2:1-18,2002.6.10.
- 5) 金吉晴:PTSDの歴史と診断について.こころの臨床,21（2）:168-170,2002.6.
- 6) 金吉晴：学校精神保健におけるPTSDの理解のために。日本医師会雑誌,128（4）：535-539, 2002.8.19.
- 7) 金吉晴：学校精神保健と子どものトラウマ。千葉県医師会報,（373）12-18, 2002.9.6.
- 8) 金吉晴：集団災害と心のケア。治療学, 36：（9）953-955, 2002.9.20.
- 9) 金吉晴：統合失調症へのスティグマと取り組む世界プログラムについて。日本精神神経科病院協会誌, 21（10）：8-11, 2002.10.21.
- 10) 金吉晴：PTSDの症状評価とその意義。臨床精神医学, 増刊号：31-35, 2002.12.28.
- 11) 石井朝子, 飛鳥井望, 小西聖子, 柑本美和：「性的被害によるトラウマ体験がもたらす精神的影響—都内女子大生調査の結果より」。臨床精神医学,31（8）：989-995, 2002.
- 12) 柳田多美、横山恭子：被害者支援とPTSD。上智大学心理学年報,26:69-75,2002. 3.
- 13) 柳田多美：ドメスティック・バイオレンスとPTSD。精神保健研究,47:29-34,2002.
- 14) 柳田多美：ドメスティックバイオレンスの実態と課題。ClinicalNeuroscience,20（5）:589-591,2002.

(2) 総説

- 1) 金吉晴：「精神分裂病」から「統合失調症」へ。精神科看護学,15（2）:42-46,2002.4.
- 2) 金吉晴：特集にあたって.こころの臨床,21（2）:155-157,2002.6.
- 3) 金吉晴,飛鳥井望,加藤寛:日本におけるPTSDの歩み.こころの臨床,21（2）:158-167,2002.6.
- 4) 金吉晴：「精神分裂病」の病名変更の動き。心と社会,33（2）：49-54, 2002. 7. 11.
- 5) 金吉晴：心的外傷後ストレス障害。心療内科,6（4）：235-239, 2002.7.31.
- 6) Kim Y：Renaming the terms schizophrenia in Japan. Lancet, 360（9336）:879,2002.9.14.
- 7) 金吉晴：PTSD。こころの科学, 106（11）：60-63, 2002.10.24.
- 8) 石原明子, 長谷川敏彦：統計からみる働く女性の職業別健康課題。特集 働く女性の健康課題とヘルスプロモーション—地域・職域連携保健活動の観点から。生活教育,46（7）：13-16, 2002.

(3) 著書

- 1) 金吉晴：統合失調症とは何か。佐藤光源編：日本精神神経学会，東京，2002.11.
- 2) 金吉晴：精神分裂状から統合失調症へ—疾病モデルと用語の変遷。佐藤光源編：日本精神神経学会，東京，2002.11.
- 3) 根ヶ山光一・川野健治（編著）：身体から発達を問う 衣食住のなかのからだところ。新曜社，東京,2003.3.25

(4) 研究報告書

- 1) 金吉晴：外傷ストレス関連障害（PTSD）に関する研究。平成13年度厚生労働省精神・神経疾患研究所委託費による研究報告集, pp.287-290, 2002.6.
- 2) 金吉晴, 長江信和：PTSDの認知行動療法に向けて。平成13年度厚生労働省精神・神経疾患研究所委託費による研究報告集, pp.291, 2002.6.
- 3) 金吉晴, 柳田多美：家庭内暴力被害女性の背景研究。平成13年度厚生労働省精神・神経疾患研究所委託費による研究報告集, pp.291, 2002.6.
- 4) 川村則行, 小牧元, 宮崎隆穂, 飛鳥井望, 金吉晴, 前田正治, 藤田定, 小林章雄, 清水貴裕：PTSD,トラウマと免疫機能及び攻撃性の問題について。平成13年度厚生労働省精神・神経疾患研究所委託費による研究報告集, pp.292, 2002.6.

- 5) 金吉晴：災害時の患者・災害派遣者に対する精神ストレスの対応の可能性・問題点．平成13年度厚生科学特別研究「日本における災害派遣医療チーム（DMAT）の標準化に関する研究」総合報告書，pp163-175，2002.6.
- 6) 金吉晴，柳田多美：医療現場におけるDV法対応の実態に関する研究－全国主要病院アンケートより．平成13年度厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）「DV被害者における精神保健の実態と回復のための援助の研究」報告書，2002.9.
- 7) 金吉晴，松岡恵子，安西信雄，佐藤さやか：呼称変更を踏まえた統合性失調症の告知と心理教育の検討．厚生労働科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業 精神疾患の呼称変更と効果に関する研究 平成14年度総括・分担研究報告書，pp34-43，2002.6.
- 8) 金吉晴：総括報告書．平成13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「学校内の殺傷事件を事例とした今後の精神的支援に関する研究（主任研究者：金吉晴）」研究報告書，pp1-2,2002.3.
- 9) 金吉晴：総括報告書．平成13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「心的外傷体験による後遺障害の評価と援助技法の研究（主任研究者：金吉晴）」研究報告書，pp1-3,2002.3.
- 10) 金吉晴：総括報告書．平成13年度厚生科学研究補助金による厚生科学特別研究事業「トラウマのある集団に対する長期的な健康管理に関する調査研究（主任研究者：金吉晴）」研究報告書，pp1-32,2002.8.

(5) 翻訳

- 1) 柳田多美：バタードウーマンが暴力的関係を完全に終結しようとする意思に知覚および帰属が果たす役割．アディクションと家族,19（4）,海外文献抄録.
Abstract of Karen T. Pape and Ileana Arias (2000) The Role of Perceptions and Attributions in Battered Women's Intentions to Permanently End Their Violent Relationships. Cognitive Therapy and Research, 24（2）:201-214.

(6) その他

- 1) 金吉晴：PTSD．毎日ライフ,33（6）:47-56,2002.4.
- 2) 金吉晴：（書評）内因性精神障害の分類．精神医学,44（7）：805，2002．7．15.
- 3) 金吉晴：被爆トラウマ．「窓」朝日新聞夕刊，2002.8.5.
- 4) 加藤進昌，飛鳥井望，金吉晴，神庭重信：PTSDとその周辺をめぐる．臨床精神医学，増刊号：7-21，2002.12.28.
- 5) 金吉晴：統合失調症について．これからのメンタルヘルス（ラジオたんぱ医療専門番組放送収録集），31：5-6，2003.1.14.

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) 金吉晴：トラウマ入門,世界脳週間シンポジウム,国立精神・神経センター,小平,2002.5.25.
 - 2) 金吉晴：PTSD研究と臨床．日本神経科学学会，東京，2002．7．6.
 - 3) Kim Y, Nagae N, Yanagita T: Japanese experience in disaster and trauma care. 12th Congress of the World Psychiatric Association, Yokohama, 2002.8.12.
 - 4) Kim Y: Renaming the terms schizophrenia. 12th Congress of the World Psychiatric Association, Yokohama, 2002.8.12
 - 5) Kim Y：stigma and term of schizophrenia．日豪政府，Congress of Australia-Japan Partnership, Canberra, 2002.9.24.

- 6) KimY : phase oriented study of the psychology of suicide. 日豪政府, Congress of Australia-Japan Partnership, Canberra, 2002.9.25.
 - 7) 金吉晴 : 統合失調症への病名変更について. 日本精神科診断学会, 久留米, 2002.10.18.
 - 8) KimY, Kawano, R: Abuse in young sports athletes in Japan. International Society of Traumatic Stress Studies, Baltimore, 2002.11.8.
 - 9) KimY : Traumatic reaction and its treatment. Korean Association of Social Psychiatry, Seoul, Korea, 2002.11.27.
 - 10) 柳田多美・米田弘枝・浜田友子・加茂登志子・金吉晴 : 回避症状についての考察—夫・恋人からの暴力被害女性のIES-R得点の変化から. 日本トラウマティック・ストレス学会第二回大会, 2003.3.15.
 - 11) 川野健治 : (指定討論) 個人差はもう古い: 個人差から多様性へ. 日本心理学会第66回大会ワークショップ, 広島, 2002.9.25.
 - 12) 石原明子, 清水新二, 石井敏弘, 他: 救命救急センターにおける自殺企図患者の受診状況統計, 第61回日本公衆衛生学会総会, 埼玉, 2002.10.25.
 - 13) 石井敏弘, 大井田隆, 石原明子, 他: 救命救急センターへ搬送された自殺未遂者の治療における精神科医療との連携, 第61回日本公衆衛生学会総会, 埼玉, 2002.10.25.
 - 14) 大貫敬一, 牟田隆郎, 田頭寿子, 他: ロールシャットハテストからみた日本人成人のパーソナリティF%と体験型から. 日本心理学会, 第66回大会, 広島大学, 2002.9.26.
 - 15) 大沢辰明, 長江信和, 牧野由美子 : 鏡が私的自覚状態に及ぼす影響. 日本心理学会第66回大会, 広島大学, 2002.9.27.
 - 16) 永峯光恵, 室田真男, 清水康敬 : 暗算課題遂行中の心拍数変化によるストレス反応性と唾液中コルチゾール分泌変化の関連. 日本心理学会, 第66回大会, 広島大学, 2002.9.25.
 - 17) 永峯光恵 : 精神神経内分泌学的研究: 唾液中コルチゾールと心拍数を用いたストレス研究. 精神神経免疫学 (PNI) 研究会, 早稲田大学総合学術センター, 早稲田, 2002.10.27
 - 18) 柑本美和 : DV加害者の処遇システム. 第39回犯罪学会, 東京医科歯科大学, 湯島, 2002.11.30
 - 19) 柑本美和 : 刑事司法と精神医療過程の交錯. 第18回法と精神医療学会, 学士会館, 神保町, 2003.3.29
 - 20) 川野健治 : 家庭の子育てにおけるモノの与奪. 行為における身体と空間・モノの関連性について. 日本心理学会第66回大会ワークショップ, 広島, 2002.9.25.
 - 21) 川野健治(討論者) : 支える身体・支えられる身体. 2002年度早稲田大学人間総合研究センターシンポジウム早稲田大学国際会議場, 早稲田, 2003.12.7
 - 22) 川野健治 : 痴呆性高齢者は対話的關係を生きているか: 介護施設という場において. 日本発達心理学会第14回大会ラウンドテーブル, 神戸, 2003.3.27.
 - 23) 川野健治 : 母親による授乳様式の選択とその縦断的変化の検討. 日本発達心理学会第14回大会ラウンドテーブル, 神戸, 2003.3.27.
 - 24) 川野健治 : 質的とは何か?: 「質」の意義を改めて問い直す. 日本発達心理学会第14回大会ラウンドテーブル, 神戸, 2003.3.28.
- (2) 一般演題
- 1) 石原明子, 長谷川敏彦 : 精神病院の機能別分類. 第4回医療マネジメント学会, 京都, 2002.6.28-29.
 - 2) 宮崎朋子, 川野健治 : 自殺で遺された人々がその体験を語ることの意味. 日本発達心理学会第14回大会, 神戸, 2003.3.28.
 - 3) 宮崎朋子 : 慢性疾患患者と医師との「病気」をめぐる言語的コミュニケーションについて, 医師はどう語るか?—定性的研究の実際(88)—. 日本心理学会第66回大会, 広島, 2002.9.25.
 - 4) 川野健治, 余語琢磨, 小堀哲郎 他: 高齢者介護と介護サービスに関する語り(1)—介護関連情報の編集—. 日本心理学会第66回大会, 広島, 2002.9.26.

- 5) 小野寺涼子・川野健治・余語琢磨他：高齢者介護と介護サービスに関する語り (2) - ケアマネージャーとしての自己 - . 日本心理学会第66回大会, 広島, 2002.9.26.
- 6) 星野朋子, 川野健治：当事者から治療者へ：現場で働くカウンセラーへの面接から. 日本発達心理学会第14回大会, 神戸, 2003.3.26.
- 7) 川野健治, 菅野幸恵, 古俣誠司, 山下啓子, 太田智子, 渡部陽子：子育て支援情報の整備に向けて (2) : より有効な情報環境を地域に提案していく活動の試み. 日本発達心理学会第14回大会, 神戸, 2003.3.26.
- 8) 高崎文子, 川野健治, 菅野幸恵, 岡本依子：哺乳・離乳の選択とその支援・制限要因の検討：(その2) 母乳哺育に関する信念への影響要因. 日本発達心理学会第14回大会, 神戸, 2003.3.28.
- 9) 菅野幸恵, 岡本依子, 高崎文子, 川野健治：哺乳・離乳の選択とその支援・制限要因の検討：(その3) 授乳についての語りにみられる授乳法安定のプロセス. 日本発達心理学会第14回大会, 神戸, 2003.3.28.

(3) 研究報告会

- 1) 金吉晴, 堀口逸子, 森真琴：引きこもり事例の有病率調査. 地域精神保健活動における介入のあり方に関する研究班 (伊藤順一郎班長), 研究班会議, 2002.4.19.
- 2) 金吉晴, 長江信和, 柳田多美：トラウマ反応の症状論, 平成14年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費「外傷ストレス関連障害 (PTSD) に関する研究」報告会, 東京, 2002.12.16.
- 3) 飛鳥井望, 山本耕平, 志波充, 金吉晴：毒物混入事件被害者の長期経過. 精神神経疾患委託費合同報告会, 東京, 2002.12.16.
- 4) 長江信和, 増田智美, 山田幸恵, 金築優, 根健金男, 金吉晴：日本語版外傷後認知尺度 (JPTCI) 作成の試み. 精神神経疾患委託費合同報告会, 東京, 2002.12.16.

C. 講演

- 1) 金吉晴：PTSDの理解のために, 熊谷臨床医会, 熊谷, 2002.4.6.
- 2) 金吉晴：ライフサイクルと異文化. 学習院大学教養部, 東京, 2002.4.25.
- 3) 金吉晴：PTSDの理解のために, 千葉県医師会, 千葉, 2002.5.15.
- 4) 金吉晴：トラウマ概論. 学習院大学教養部, 東京, 2002.5.16.
- 5) 金吉晴：地域災害におけるメンタルケアについて. 厚生労働省, 健康危機管理保健所長研修会プログラム, 立川, 2002.6.26.
- 6) 金吉晴：学校精神保健と子どものトラウマ. 千葉県医師会, 千葉, 2002.6.20.
- 7) 金吉晴：精神医学研究の動向. 岡崎共同研究機構生理学部門, 岡崎, 2002.6.28.
- 8) 金吉晴：脳と精神. 学習院大学教養部, 東京, 2002.7.4.
- 9) 金吉晴：労働環境と精神保健. 日本道路公団, 千葉, 2002.7.4.
- 10) 金吉晴：トラウマとPTSD. 大妻女子大学文学部, 東京, 2002.7.15.
- 11) 金吉晴, 加藤進昌, Yehuda R., 飛鳥井望, 神庭重信：PTSDとは何か. 市民公開講座, NHK衛生第二, 2002.7.19.
- 12) 金吉晴：PTSDの現状と課題. 「薬学の時間」ラジオたんぱ, 東京, 2002.8.14.
- 13) 金吉晴：災害トラウマと社会. 災害とストレスフォーラム, 第12回世界精神医学会横浜大会「WPA市民公開講座」, 横浜, 2002.8.25.
- 14) Kim Y：Beyond the Term "Schizophrenia". 第12回世界精神医学会, 横浜, 2002.8.25.
- 15) Kim Y：Renaming the term schizophrenia for an open society. 第12回世界精神医学会, 横浜, 2002.8.25.
- 16) Kim Y：Japanese experience in disaster and trauma care. 第12回世界精神医学会, 横浜, 2002.8.26.
- 17) 金吉晴：統合失調症への病名変更について. 日本精神神経学会総会, 横浜, 2002.8.26.
- 18) 金吉晴：トラウマ論と人格障害. 「精神病理学と認知行動療法の融合 - 人格障害の治療に挑む」, 藤沢薬品工業株式会社, 横浜, 2002.8.28.
- 19) 金吉晴：PTSDと司法. 東京地方裁判所, 東京, 2002.9.12.

- 20) 金吉晴：心的トラウマ概説. 日本精神科病院協会, 心のケア対策事業, 東京, 2002.10.
- 21) 金吉晴：トラウマ反応とPTSD. 山王教育研究所, 東京, 2002.10.25.
- 22) 金吉晴：統合失調症への病名変更について. 日本精神福祉連盟, 東京, 2002.10.28.
- 23) 金吉晴：精神分裂病から統合失調症へ. 千葉大学精神科, 千葉精神医療界, 千葉, 2002.11.21.
- 24) 金吉晴：地域災害におけるメンタルケアについて. 厚生労働省, 健康危機管理保健所長研修プログラム, 立川, 2002.11.25.
- 25) Kim, Y.: Japanese mental health and its administrative system. Psychiatric Department, Ajou University, Suwan, Korea, 2002.11.26.
- 26) 金吉晴：心的トラウマ概論. こころのケア対策事業, 日本精神科病院協会, 大阪, 2002.11.28.
- 27) 金吉晴：労働環境と精神保健. 日本道路公団, 市川, 2002.12.12.
- 28) 金吉晴：統合失調症の概念と用語. 帝京大学医学部精神科教室, 2003.1.29.
- 29) 川野健治：発達課題を考える.NPOひさし総合教育研究所（世田谷区教育委員会後援）, 東京, 2002.6.5.
- 30) 川野健治：自立と依存. アドレッセンス（民間）（世田谷区教育委員会後援）, 東京, 2002.6.6.
- 31) 川野健治, 宮崎朋子：ナラティブアナリシス. 日本赤十字看護大学大学院, 東京, 2002.6.10.
- 32) 川野健治：発達課題を考える.NPOひさし総合教育研究所（港区教育委員会後援）, 東京, 2002.6.12.
- 33) 川野健治：発達課題を考える.NPOひさし総合教育研究所（稲城市教育委員会後援）, 東京, 2002.6.16.
- 34) 川野健治：発達課題を考える. 子育て（思春期問題も含む）支援講座「やさしいカウンセリング」, NPOひさし総合教育研究所（稲城市教育委員会後援）, 東京, 2002.10.25.
- 35) 柳田多美：カウンセリング実習ロール・プレイ指導. エイズカウンセリング研修講義, 神奈川県衛生局, 神奈川, 2002.10.及び2002.12.
- 36) 川野健治, 宮崎朋子：子どもの気持ちを知るヒント・親の気持ちを知るヒント. 砧小学校家庭教育委員会, 東京, 2002.11.9.

D. 学会活動

- 1) 金吉晴：PTSD. 総合病院精神医学会, 東京, 2002.11.29, 座長.
- 2) 金吉晴：メランコリーの発病状況. 精神病理コロック, 東京, 2002.11.30, 座長.
- 3) 金吉晴：池田小学校児童殺傷事件メンタルサポートチーム外部評価委員. 大阪, 2002.12.7.

E. 委託研究

- 1) 金吉晴：平成14年度精神・神経疾患研究委託費（外傷ストレス関連障害（PTSD）に関する研究）主任研究者.
- 2) 金吉晴：平成14年度科学研究費補助金（光トポグラフィーを用いた、意味の一貫性に関する認知機能と大脳皮質の活動性に関する研究）主任研究者.
- 3) 金吉晴：平成14年度厚生労働科学研究費補助金による子ども家庭総合研究事業（母親とともに家庭内暴力被害を受けた子どもへの心理的支援のための調査）主任研究者.
- 4) 金吉晴：平成14年度厚生労働科学研究費補助金によるこころの健康科学研究事業（心的外傷体験による後遺障害の評価と援助技法の研究）主任研究者.
- 5) 金吉晴：平成14年度厚生労働科学研究費補助金による労働安全衛生総合研究事業（テロなどによる勤労者のPTSD対策と海外における精神医療連携に関する研究）主任研究者.
- 6) 金吉晴：平成14年度厚生労働科学研究費補助金における子ども家庭総合研究事業（DV被害者における精神保健の実態と回復のための援助の研究）分担研究者.
- 7) 金吉晴：平成14年度厚生労働科学研究費補助金における障害保健福祉総合研究事業（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) 川野健治：平成14年度厚生労働科学研究費補助金（自殺と防止対策に関する実態に関する研究）

研究協力者.

- 9) 川野健治：平成14年度文部科学省科学研究費萌芽研究（介護の社会化に関する意志決定モデルの構成）主任研究者.
- 10) 川野健治：平成14年度大同生命厚生事業団地域保健福祉研究助成（子育て支援情報の整備に向けてより有効な情報環境を地域に提案していく試み）主任研究者.

F.その他

- 1) 金吉晴：全国主要病院DV対策実態調査結果.取材記事,共同通信,2002.5.
- 2) 金吉晴：病院におけるDV被害者への取り組み 取材記事,共同通信社配信,2002.6.
- 3) 金吉晴：統合失調症. ラジオ講義, 日本短波放送, 東京, 2002.10.21.
- 4) 石原朋子：「過労死」を生み出してきたいままでの男性の働き方をスタンダードとしていては、会社の存続自体が危うくなる.女性 NEXTATREAM女性の居場所はどこにある？（取材記事）10, 連合10:2-3,日本労働組合総連合会,2002.9.
- 5) 川野健治：自殺遺児を追う. 取材,読売新聞,2002.11.12

V. 研究紹介

災害時地域精神保健医療活動ガイドライン

金吉晴

国立精神・神経センター精神保健研究所
成人精神保健部

災害時には多数の地域住民にさまざまな精神的な影響が出ることから、地方自治体、保健所、精神保健福祉センター等を中心とする地域精神保健医療上の対応が必要となる。この業務に従事する医師、保健師、看護師、精神保健福祉士、その他の専門職、行政職員においての使用のために、災害時地域精神保健医療活動ガイドラインを作成したので、以下に概要を紹介する。

<http://www.ncnp-k.go.jp/>

(作成協力者：五十音順)

阿部幸弘 北海道立精神保健福祉センター
荒木均 茨城県
岩井圭司 兵庫教育大学
加藤寛 兵庫県ヒューマンケア研究機構
永井尚子 和歌山市保健所
藤田昌子 兵庫県立精神保健福祉センター
山本耕平 和歌山市保健所
綿引一裕 茨城県

I. 災害時の地域精神保健医療活動

1) 災害時の地域精神保健医療活動の方針

(1) 一般の援助活動の一環として、地域全体(集団)の精神健康を高め、集団としてのストレスと心的トラウマ(P4に説明)を減少させるための活動

(2) 個別の精神疾患に対する予防、早期発見、治療のための活動

II. 災害時における地域精神保健医療活動の具体的展開

初期対応(災害後1ヵ月間)

1) 現実対応と精神保健

災害直後の住民は、現実的な被害としての死傷や、家財の被害などによる苦痛を感じていると同時に、このような突然の運命に見舞われたことによる、言いやのない恐怖や不安をも感じている。現実の被害に基づいた苦痛に対しては、当然のことながらそれに適切に対応するこ

とが、最良の対策である。

2) 直後期の対応＝ファースト・コンタクト(First contact: 初回接触)

ファースト・コンタクトとは、災害後、出来るだけ早い時期に、援助者が、被災現場や避難所に出向いて、被災者と顔を合わせ、言葉を交わすことである。

この場合の援助者は、その時々住民のニーズに応じた者が駆けつけることが原則である。災害直後には、当然、救命救急や鎮火、ライフラインの確保などが優先されるから、それに対応する援助者が現地にはいるべきであって、住民への声かけなども、できるだけそのような援助者が担当する方がよい。

3) 見守りを要する者のスクリーニング

特に重症感があり、精神保健医療上の援助を必要とする住民を適切にスクリーニングすることが必要となるが、初期に現場に入る者は一般援助者であることが多いので、専門的な診断は出来ない。しかしながら、そうした一般援助者であっても、付録の見守り必要性のチェックリストを用いることによってある程度のスクリーニングを行ったり、次項に述べられている心理的応急処置を行うことは可能である。

4) 心理的応急処置

前項と同様に、災害直後に現地に入るのは一般援助者であるが、そうした者でも心理的な応急処置(米国PTSDセンター: Dr Gray, Dr Litzによる)を実行することは可能である。

この時期の精神的な変化の多くは急性期のストレス反応であり、症状も多彩であり、かつ速やかに変化する。したがって、医学的な症状を正確に記述するとか、診断を考えることはあまり意味がない。ある程度の重症感があったり、苦痛を感じている人が同定できればよい。

災害以外のトラウマや既往の精神疾患や社会的基盤の弱い者への注意が必要である。

5) 医学的スクリーニング

災害後3週目以降になると症状が半ば固定するので、現場の必要性に応じて、医学的スクリーニングを行うことが望ましい。

6) 心理情報の提供

地域精神保健医療の立場からできる情報提供は、災害に伴う一般的な心理的な変化と、それへの対応方法、そして精神的な援助体制に関するものである。特に心理的な変化は本人からも周囲からも否定されやすいので、そうした変化が生じ得ると言うことを知らせることに意味がある。また、ホットラインなどの相談窓口についてもできるだけ早期に周知徹底する。現実の救助活動はすぐに住民の元には届かないかもしれない。

Ⅲ. 「PTSD」をどのように扱うか

1) PTSDの位置づけ

災害といえば必ずPTSDが生じるわけではなく、またPTSD以外にも、これまで述べたように、さまざまな心理的な問題が生じてくる。PTSDが生じるか否かは、その災害の性質によって相当に異なっている。また、同じ災害の中でも、そこで何を体験したかということは、個人によって大きく異なることは言うまでもない。

2) トラウマからの自然回復

犠牲者が住民の数%であって、体験の衝撃を共有している集団に事件の1年後に生じるPTSDの率として、

- 1) 住民の約20%に、広い意味でのPTSDが生じる
- 2) 約80%は自然回復が見られる
- 3) 体験後、半年から1年以降は、自然回復はほとんど見られないと推測できる。

- 1) 自然回復を促進する条件を整える
 - 2) 自然回復を妨げる要因を減らす
- の2点が必要である。

Ⅳ. 報道機関との協力・対応

1) 報道による情報援助の意義

迅速、公正な報道が行われることは、災害の事実関係の情報のみならず、援助に関する情報をも提供する上で非常に有益である。

2) 取材活動によるPTSD誘発の危険

取材活動における予告のないフラッシュの使用、多数の取材者によるインタビュー、自宅・避難所生活の撮影などは、住民の精神不安を悪化させることがある。

3) 報道機関との対応

報道への対応は、基本的に援助の現場ではなく、災害対策本部において報道対応を一元化するのがよい。

Ⅴ. 多文化対応

国際化に伴い、日本語を母国語としない居住者の数が増えている。一部は一時的な渡航者であり、あるいは修学、就労のための滞在者であるが、日本の言語理解に困難があるという点で、災害弱者であると見なされる。一般に、情報が十分に行き届かず、二次的な情報不安に陥りやすい。また、必要な医療、援助を受けることが難しいことが多い。

また母体となる文化によって、災害時の反応の様式が異なることがある。そのために、被災時の集団行動や避難所での生活に葛藤を生じることが想定されるが、精神保健医療担当者がそうした点を理解した上で調整に当たる必要がある。

Ⅵ. 援助者の精神健康への対策

- (1) 業務ローテーションと役割分担の明確化
- (2) 援助者のストレスについての教育
- (3) 心身のチェックと相談体制
- (4) 住民の心理的な反応についての教育
- (5) 被災現場のシミュレーションなど。

Ⅶ. 平常時から行うべきこと

- 1) 災害時の精神保健医療活動についての住民教育
- 2) 災害を想定した訓練における精神保健医療活動のシミュレーション
- 3) 精神保健医療の援助資源の確保
- 4) 日常的な精神保健医療活動における心的
- 5) 精神保健医療従事者への研修活動

6. 老人精神保健部

I. 研究部の概要

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

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

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

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

老人精神保健部の研究者の構成は以下の通りである。老人精神保健部長 波多野和夫（平成14年4月～平成15年2月）。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（平成14年4月～平成14年5月）。特別研究員 駒田陽子。流動研究員 水野 康、飯嶋良味。併任研究員 堀 宏治（国立下総療養所医長）、廣瀬一浩（国立精神・神経センター国府台病院医長）。客員研究員 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講師）、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（日本赤十字九州国際看護大学教授）、石東嘉和（東京都多摩老人医療センター医長）、井上雄一（順天堂大学医学部精神医学教室講師）、田中秀樹（広島国際大学人間環境学部助教授）、小畑俊男（大分医科大学薬理学教室助手）。研究生 四方田博英、山本由華吏、北堂真子、高橋直美、野口公喜、稲垣 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、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) 痴呆性疾患の予防に係わる睡眠からの介入研究の理論指導と実践に関する研究

高齢者の痴呆性疾患の予防介入を、睡眠改善の面から遂行するための実践技術の開発及び確立とその科学的基盤解明を目的とした研究を行っている。（白川修一郎）

4) 香気成分の睡眠に与える影響に関する研究

香気成分の中で副交感神経活動を亢進させる成分には、入眠過程を調整し夜間睡眠を質的に向上させるもののあることを、実験室における終夜睡眠ポリグラフィによる計画的実験及びアクチメトリを用いたフィールド実験で明らかにする研究を行っている。（白川修一郎）

5) 睡眠健康の維持・増進技術のIT化とその応用に関する研究

これまでに報告されている科学的事実に基づいた睡眠健康の維持・増進技術をIT化するためのアルゴリズムの開発研究を行っている。本研究の結果は、松下電工株式会社と共同で特許申請を行い、インターネット上で公開するための研究を行っている。（白川修一郎）

6) 意欲に係わる脳部位及び測定技術に関する研究

東京都神経科学総合研究所心理学機能研究系との共同研究で、サルを用いた意欲に係わる脳部位の同定および意欲の客観的測定技術の開発と高齢者に同様の測定技術を応用するための研究を行っている。(白川修一郎)

7) 入眠に係わる生理的・心理的特性に関する研究

入眠には様々な要因が関連する。中でも個々人が有する個体特性は入眠に大きく影響している可能性が高い。本研究では、性格特性、ストレス反応などの心理特性と光照射による交感神経への負荷や脳への作業負荷などの生理特性が入眠過程に及ぼす影響について、実験室にて睡眠ポリグラフィを用いた研究を行っている。(白川修一郎)

8) 睡眠健康と睡眠習慣に対する家族間の影響に関する研究

本邦では、文化・社会的特性から親の睡眠健康が子の睡眠健康に強く影響を及ぼしている可能性が高く、睡眠健康を検討する上で、家族全体を視野に入れた研究が必要と考えられる。家族間の睡眠健康の相互関係について、東京圏に居住する家族を対象にした実態調査を行った。(白川修一郎)

9) 妊産婦の睡眠障害の縦断的探索的調査研究

妊娠末期における睡眠障害が、産褥期のマタニティーブルーズに影響を及ぼしている可能性が高い。国立精神・神経センター国府台病院産婦人科との共同研究で、妊産婦の睡眠障害について、縦断的な探索型の調査研究を行っている。(白川修一郎)

10) 睡眠知識の社会的啓蒙技術の開発に関する研究

日本人の多くは睡眠健康が障害され、それが心の健康を悪化させる原因となっている。多数の国民の睡眠健康改善のためには、睡眠に関する科学的知識の社会啓蒙活動が必要とされるが、現在ではインターネットを用いることで人的労働力を削減した効率的な啓蒙活動が可能となっている。インターネットを用いた睡眠に関する意識調査とインターネットWEBサイトでの啓蒙技術の開発を行っている。(白川修一郎)

11) 睡眠と消化器活動に関する研究

高齢者では、睡眠健康の悪化とともに便秘や下痢が増加してくることが知られている。腸管活動は自律神経により支配されると同時に、腸管での神経網がプロスタグランジンD2を生成し、腸内細菌が睡眠誘発物質の一つであるムラミルペプチド等を生成することが知られている。国立精神・神経センター国府台病院消化器科と共同で、睡眠と便秘、過敏性腸症候群(IBS)との関係を研究している。(白川修一郎)

12) 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。(稲田俊也)

13) 罹患同胞対法による日本人の精神分裂病の連鎖に関する共同研究

精神分裂病の病因遺伝子を見出すことを目的として、大学病院、国立病院、国立研究所など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罹患同胞対サンプルを収集して、その連鎖解析を行い、原因遺伝子座位の探索を行っている。(稲田俊也)

14) 精神疾患リサーチリソースネットワークに関する多角的な研究

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

15) 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。(稲田俊也)

16) 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關与する諸要因や臨床評価, 臨床診断, 治療および予防的アプローチに関する諸問題について, 多角的な側面からの検討を行っている。(稲田俊也)

Ⅲ. 社会的活動

1) 市民社会に対する一般的な貢献

波多野和夫: 東葛失語症友の会ボランティア医師。

白川修一郎: 朝日新聞 (2002. 8. 26朝刊「元気: 明るい光で体にリズム」) 記事取材協力, 毎日新聞 (2002.12.3朝刊「そうだったんだ! 更年期」) 記事取材協力, 毎日新聞 (2003.3.16日朝刊「都会の女性は眠れない」) 記事取材協力, DIME (2002年6月20日号「快眠マニュアル」) 記事取材協力, たまごクラブ (2002年8月1日号「妊婦の睡眠トラブル解消講座」) 記事取材協力, Como (2002年8月20日号「寝言・歯ぎしり・いびき」) 記事取材協力, saita (2002年9月26日号「寝る前60分, 噂のスリープケアで」) 記事取材協力, ゆう さわやか (2002年10月1日号「快適な睡眠を得るために」) 記事取材協力, 週刊女性 (2002年10月8日号「ザ・不眠 その傾向と対策」) 記事取材協力, ラヴィドットランタン (2002年12月1日号「睡眠」) 記事取材協力, 日経ヘルス (2003年1月1日号「快適睡眠の確保」) 記事取材協力, 婦人之友 (2003年1月1日号「朝の目覚めを気持ちよく」) 記事取材協力, 毎日が発見 (2003年1月1日号「50歳からの健康防衛学第9回 よい睡眠・悪い睡眠 睡眠の質を高める日常生活の工夫を!」) 記事取材協力, anan (2003年2月12日号「美人は夜作られるって本当?」) 記事取材協力, サンデー毎日 (2003年3月23日号「睡眠時無呼吸症候群は50代男性が危ない」) 記事取材協力, saita (2003年4月10日号「サビないカラダをつくる快眠革命!」) 記事取材協力, TBSテレビ (2002.4.4「はなまるマーケット」) 放映取材協力, スカイパーフェクトテレビ (2002.4.20「サイエンスチャンネル・知恵ゲッチュウ!」) 放映取材協力, TBSテレビ (2002.4.24「はなまるマーケット」) 放映取材協力, TBSテレビ (2002.5.16「ベストタイム」) 放映取材協力, TBSテレビ (2002.5.30「スパスパ人間学」) 放映取材協力, 朝日テレビ (2002.6.29「古館の買い物ブギ」) 放映取材協力, 朝日テレビ (2002.7.28「体にいい食卓」) 放映取材協力, 日本テレビ (2002.9.19「スームイン!! SUPER」) 放映取材協力, TBSテレビ (2002.10.14「スパスパ人間学」) 放映取材協力, 東海テレビ (2003.2.16「てれび博物館 それってホント!」) 放映取材協力, TBSテレビ (2003.3.3「はなまるマーケット」) 放映取材協力, NHKテレビ (2003.3.10「おはよう日本」) 放映取材協力, 朝日テレビ (2003.3.13「スーパーJチャンネル」) 放映取材協力, 朝日テレビ (2003.3.21「ワイド! ス克蘭ブル」) 放映取材協力, 山口放送KRYラジオ (2002.8.28「HOT ZONE おはようKRY」) 放送取材協力, ジャパンエフエムネットワーク (2002.9.23「OPEN SESAME」) 放送取材協力。

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。

稲田俊也: 慶應大学医学部精神神経科学教室客員講師。

千葉大学大学院医学研究院精神医学分野非常勤講師。

青山学院大学文学部教育学科非常勤講師。

千葉県生涯大学校非常勤講師。

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：第87回精神科デイ・ケア課程講師。

白川修一郎：精神保健研修室長として全研修課程を管理・運営。

稲田俊也：第86回精神科デイ・ケア課程講師。

4) 保健医療行政・政策に関連する研究・調査，委員会などへの貢献

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

稲田俊也：厚生労働省薬事・食品衛生審議会専門委員。

5) センター内における臨床的活動

波多野和夫：国府台病院神経内科失語外来担当（併任医師）。

稲田俊也：国府台病院精神科特診外来および臨床試験外来担当（併任医師）。

6) その他

白川修一郎：国立精神・神経センター精神保健研究所情報小委員会国府台地区委員長。

稲田俊也：(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) 駒田陽子, 廣瀬一浩, 白川修一郎: 妊婦の睡眠習慣と睡眠健康に関する横断的探索研究. 女性心身医学 7 (1) : 87-94, 2002.
- 2) 駒田陽子, 佐々木由香, 竹内朋香, 山崎勝男: 断眠時間・入眠時刻は睡眠構造にどう影響するか. ヒューマンサイエンス・リサーチ 11 : 137-140, 2002.
- 3) 水野 康, 井上雄一, 田中秀樹, 駒田陽子, 白川修一郎: 短期ベッドレスト時における精神作業能力と自律神経活動—水平位と6度ヘッドダウンベッドレストの比較. 自律神経 39 : 445-451, 2002.
- 4) 駒田陽子, 高橋直美, 山本由華吏, 白川修一郎: 睡眠健康と睡眠習慣に対する配偶者の影響. 日本生理人類学雑誌 8 (1) : 17-21, 2003.
- 5) Iijima Y, Okuda K, Tojo A, Tri NK, Setoyama M, Sakaki Y, Asano S, Tokunaga K, Kruh GD, Sato Y : Transformation of Ba/F3 cells and Rat-1 cells by ETV6/ARG. Oncogene 21 : 4374-4383, 2002.
- 6) 東川麻里, 波多野和夫: 失語症の言語治療効果についての因子分析研究—中核的改善因子の抽出について. 失語症研究, 22 : 143-152, 2002.
- 7) 四方田博英, 横張琴子, 波多野和夫: 慢性期在宅失語症者のQOLについて—主観的満足度の観点より. Quality of Life Journal, 2 (1) : 13-19, 2002.
- 8) Shirota A, Tanaka H, Nittono H, Hayashi M, Shirakawa S, Hori T : Volitional lifestyle in healthy elderly : its relevance to rest-activity cycle, nocturnal sleep, and daytime napping. Perceptual and Motor Skills 95 : 101-108, 2002.
- 9) 赤地靖彦, 田中秀樹, 高橋直美, 西原正文, 清水紀宏, 山本由華吏, 駒田陽子, 白川修一郎: 新幹線車内での快適な仮眠の確保に対する補助具の効果——睡眠ポリグラフ記録による検討. 睡眠と環境 6 : 51-57, 2002.
- 10) Tanaka H, Taira K, Arakawa M, Shirakawa S, Sugita Y : Improvement effects of intervention by short nap and exercise on sleep and mental health for elderly people, Psychiatry and Clinical Neurosciences, 56 : 233-234, 2002
- 11) Tanaka H, Taira K, Arakawa M, Shirakawa S : An examination of sleep health, lifestyle and mental health

in junior high school students. Psychiatry and Clinical Neurosciences, 56 : 235-236, 2002

- 12) Arakawa M, Tanaka H, Toguchi H, Taira K, Shirakawa S: Comparative study on sleep-health and lifestyle of elderly in the urban areas and suburbs of Okinawa. Psychiatry and Clinical Neurosciences, 56: 245-246, 2002.
- 13) Taira K, Tanaka H, Arakawa M, Shirakawa S : Sleep-health and lifestyle of elderly people in Ogimi, a village of longevity. Psychiatry and Clinical Neurosciences, 56 : 243-244, 2002.
- 14) Kraft N, Inoue N, Mizuno K, Ohshima H, Murai T, Sekiguchi C. Physiological changes, sleep, and morning mood in an isolated environment. Aviat Space Environ Med 73 (11) : 1089-1093, 2002.
- 15) 井上雄一, 難波一義, 水野 康: 高山環境シミュレーション下における睡眠時の呼吸状態と脳内ヘモグロビン濃度の変化. 臨床脳波 44 (8) : 511-517, 2002.
- 16) 遠藤洋志, 岡崎和伸, 三村達也, 岡本三郎, 増地克之, 竹田正樹, 遠藤由美子, 水野 康, 浅野勝己: 低圧低酸素暴露の骨格筋組織酸素飽和度に及ぼす影響. 登山医学 22 : 119-122, 2002.

(2) 総説

- 1) 波多野和夫: 高齢者の神経心理学的検査をめぐって. 臨床心理学, 2 : 384-389, 2002.
- 2) 波多野和夫: 高齢者のメンタルヘルス (精神保健). Clinical Neuroscience, 20 : 535-537, 2002.
- 3) 白川修一郎: 睡眠のメカニズム. 薬局 53 (5) : 3-10, 2002.
- 4) 白川修一郎: 睡眠の質を高めるふだんの工夫. 暮らしと健康, 57 (5) : 28-29, 2002.
- 5) 白川修一郎, 田中秀樹, 山本由華吏, 駒田陽子, 水野 康: 高齢者の睡眠健康増進のための必要事項. Progress in Medicine 22 (6) : 1441-1445, 2002.
- 6) 白川修一郎, 駒田陽子, 水野 康: 時差の旅行医学 - 生物時計を調節する. Mebio 19(9): 154-159, 2002.
- 7) 白川修一郎, 駒田陽子, 水野 康: 高齢者の睡眠障害とメラトニン. 総合臨床 52 (2) : 273-280, 2003.
- 8) 白川修一郎, 田中秀樹, 駒田陽子, 水野 康: 高齢者の睡眠障害と夜間頻尿. 泌尿器外科 16 (1) : 15-20, 2003.
- 9) 白川修一郎, 駒田陽子, 水野 康, 有賀 元: 睡眠と健康と食生活. Food Style 21 7 (3) : 33-36, 2003.
- 10) 白川修一郎: なぜ増える眠れない人たち, 暮らしと健康, 58 (1) : 44-45, 2003.
- 11) 白川修一郎: 「眠れない」ではなく「眠らない」人たち, 暮らしと健康, 58 (2) : 44-45, 2003.
- 12) 白川修一郎: 健康を維持する睡眠時間はどれくらい, 暮らしと健康, 58 (3) : 44-45, 2003.
- 13) 白川修一郎: 「睡眠弱者」にスリープマネージメントを. 生活教育 47 (3) : 2-3, 2003.
- 14) 白川修一郎: 「春眠暁を覚えず」春はなぜ眠い, 暮らしと健康, 58 (4) : 44-45, 2003.
- 15) 飯嶋良味, 北尾淑恵, 稲田俊也: ゲノムノート-STRマーカーを用いたassociation study. 分子精神医学 2 (3) : 51-53, 2002.

(3) 著書

- 1) 波多野和夫, 中村光, 道関京子, 横張琴子: 言語聴覚士のための失語症学. 医歯薬出版, 東京, 2002.
- 2) 波多野和夫: 脳機能と言語発達. 局在論と可塑性. 失語. In: 「発達と支援」, ミネルヴァ書房, 京都, pp16-20, pp20-25, pp227-229, 2002.
- 3) 宇野彰, 波多野和夫編: 高次神経機能障害の臨床はここまで変わった. 医学書院, 東京, 2002.
- 4) Murai, T., Hadano, K., and Hamanaka, T.: Current issues in neuropsychological assessments in Japan. In: Minority and Cross-Cultural Aspects of Neuropsychological Assessment (ed. by Ferraro, F.R.). Swets & Zeitlinger, Lisse, pp99-127, 2002.
- 5) 野崎昭子, 稲田俊也: 抗うつ薬の副作用とその対策. 樋口輝彦 (編集): うつ病診療用語ハンドブック. メディカルレビュー社, 東京, pp177-196, 2002.

- 6) 稲田俊也 (編集・解説), 古川壽亮, 大槻直美, 高橋周子, 稲垣中, 野崎昭子, 堀宏治, 吉尾隆 (編集協力) : ひと目でわかる向精神薬の薬効比較 エビデンス・グラフィックバージョン2002. じほう, 東京, 2002.

(4) 研究報告書

- 1) 稲田俊也, 飯嶋良味, 大槻露華, 北尾淑恵, 山内惟光, 八木剛平, 有波忠雄: 統合失調症におけるChromogranin B遺伝子の変異検索. (主任研究者 西川徹) 平成14年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費による研究報告書, 2003年3月
- 2) 稲田俊也, 飯嶋良味, 有波忠雄, 大槻露華, 前田貴記, 岩下覚, 尾崎紀夫, 伊豫雅臣, 原野睦生, 山田光彦, 関根吉統, 曾良一郎, 小宮山徳太郎, 氏家寛, 薬物依存ゲノム解析研究グループ (JGIDA; Japanese Genetics Initiative for Drug Abuse) : 覚醒剤精神病におけるChromogranin B遺伝子の解析. 平成14年度科学技術振興調整費目標達成型脳科学研究「依存性薬物による精神障害の機構の解明の研究 (研究代表者 鍋島俊隆)」研究報告書, 2003年3月
- 3) 稲田俊也, 飯嶋良味, 坂元薫, 福永貴子, 中平進, 有波忠雄, 大槻露華, 樋口輝彦: Chromogranin B遺伝子と双極性障害との遺伝子関連研究—主として日本人統合失調症において有意な関連がみられた部位についての検討—. 平成14年度厚生労働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, 2003年3月
- 4) 樋口輝彦, 飯嶋良味, 坂元薫, 福永貴子, 中平進, 有波忠雄, 大槻露華, 稲田俊也: Chromogranin B遺伝子と双極性障害との遺伝子関連研究—主として中国人統合失調症において有意な関連がみられた部位についての検討—. 平成14年度厚生労働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, 2003年3月
- 5) 稲田俊也, 飯嶋良味, 有波忠雄, 大槻露華, 氏家寛, 尾崎紀夫, 前田貴記, 山内惟光, 岩下覚, 坂元薫, 福永貴子, 伊豫雅臣, 関根吉統, 原野睦正, 小宮山徳太郎, 山田光彦, 曾良一郎, 中平進, 樋口輝彦: 自殺を惹起する精神疾患におけるChromogranin B遺伝子の関連解析. 平成14年度厚生労働科学研究費補助金 (こころの健康科学研究事業)「自殺を惹起する精神疾患の感受性遺伝子の解明 (主任研究者 功刀浩)」研究報告書, 2003年3月
- 6) 内村直尚, 原野睦生, 安陪等思, 石橋正彦, 飯田信夫, 田中得雄, 前田久雄, 曾良一郎, 伊豫雅臣, 橋本謙二, 小宮山徳太郎, 山田光彦, 関根吉統, 稲田俊也, 飯嶋良味, 尾崎紀夫, 氏家寛: 覚せい剤精神病患者の画像所見と遺伝的多型性の研究. 平成14年度厚生労働科学研究費補助金 (医薬安全総合研究事業)「規制薬物の依存及び神経毒性に関わる仕組みの分子生物学的解明に関する研究」分担報告書, 2003年3月
- 7) 稲田俊也 (研究代表者), 飯嶋良味, 山内惟光, 八木剛平, 広津千尋, 青木 敏, 有波忠雄: 第5番および第6番染色体上のDNAマーカーを用いた統合失調症の遺伝子関連研究. 平成13-14年度文部省科学研究費補助金実績報告書, 2003年3月

(5) 翻訳

(6) その他

- 1) 白川修一郎: お年寄りの睡眠. FUJI, pp.14-15, 2002.5.
- 2) Komada Y, Yamamoto Y, Shirakawa S, Yamazaki K: Psychological characteristics and physiological sleep initiating process of subjective sleep onset insomnia. J Sleep Res 11 (Suppl 1) : 208-209, 2002.
- 3) Shirakawa S, Nagashima Y, Ohsu H, Tojo S, Suzuki M, Yamamoto Y, Yada Y, Suzuki T: The effects of cedrol on sleep. J Sleep Res 11 (Suppl 1) : 126, 2002.
- 4) Nagashima Y, Shirakawa S, Ohsu H, Tojo S, Suzuki M, Yamamoto Y, Yada Y, Suzuki T: The effects of cedrol on sleep of young women. Sleep 25 (Suppl) : 398-399, 2002.

- 5) 白川修一郎：不規則な生活の人の睡眠障害を克服するには, FUJI, pp.14-15, 2002.10.
- 6) Iijima Y, Inada T, Fukunaga T, Nakadaira S, Hirotsu C, Aoki S, Yamauchi T, Yagi G, Higuchi T, Sakamoto K : An association study of bipolar disorder with chromosome 18p11.2-18q12.1 markers and the candidate gene NDUFV2. Psychiatry and Clinical Neurosciences 57 : S20, 2003.

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) Shirakawa S : Artificial light condition, autonomic nerve function and sleep. NIES Workshop "Light Environment and Health", Tsukuba, 2002.8.14.
- 2) Shirakawa S : Brain and sleep. International Brain Nutrition Symposium, Yokkaichi, 2002.9.5.
- 3) 廣瀬一浩, 白川修一郎 : 妊娠および産褥期の睡眠障害. 不眠研究会第18回研究発表会, 東京, 2002.12.7.
- 4) 駒田陽子, 白川修一郎 : 睡眠習慣と睡眠健康に対する夫婦間の影響. 不眠研究会第18回研究発表会, 東京, 2002.12.7.
- 5) 白川修一郎 : 生活と睡眠: 睡眠健康増進のための現代生活. 花王芸術科学財団文理融合シンポジウム (社会の中の睡眠), 東京, 2003.1.25. (講演及び座長)

一般演題

- 1) 廣瀬一浩, 星真一, 森山修一, 白川修一郎 : 妊産婦の睡眠障害の縦断的探索的調査研究, 第54 日本産科婦人科学会学術集会, 東京, 2002.4.6-9.
- 2) 飯嶋良味, 稲田俊也, 福永貴子, 中平進, 広津千尋, 青木敏, 山内惟光, 八木剛平, 樋口輝彦, 坂元薫 : 双極性障害における染色体18p11.2-18q12.1領域, および候補遺伝子 (NDUFV2) の関連解析. 第24回日本生物学的精神医学会, さいたま市, 2002.4.10-12.
- 3) 駒田陽子, 井上雄一, 水野康, 田中秀樹, 白川修一郎 : 微小重力環境が睡眠中の自律神経活動に及ぼす影響. 第20回日本生理心理学会大会, 東京, 2002.5.22-23.
- 4) 矢田幸博, 永嶋義直, 大須弘之, 東條聡, 鈴木めぐみ, 山本由華吏, 鈴木敏幸, 西条寿夫, 白川修一郎 : セドロールのリラクゼーション効果についての検討. 第27回香粧品科学会, 東京, 2002.5.30.
- 5) Komada Y, Yamamoto Y, Shirakawa S, Yamazaki K : Psychological characteristics and physiological sleep initiating process of subjective sleep onset insomnia. 16th Congress of the European Sleep Research Society, Reykjavik, 2002.6.3-7.
- 6) Shirakawa S, Nagashima Y, Ohsu H, Tojo S, Suzuki M, Yamamoto Y, Yada Y, Suzuki T : The effects of cedrol on sleep. 16th Congress of the European Sleep Research Society, Reykjavik, 2002.6.3-7.
- 7) Nagashima Y, Shirakawa S, Ohsu H, Tojo S, Suzuki M, Yamamoto Y, Yada Y, Suzuki T : The effects of cedrol on sleep of young women. Association Professional Sleep Societies 16th Annual Meeting, Seattle, 2002.6.8-13.
- 8) Kikuchi K, Inada T, Iijima Y, Maeda T, Ujike H, Harano M, Komiyama T, Yamada M, Ozaki N, Sekine Y, Iyo M, Iwashita S, Sora I, Yagi G, Kashima H : Association between dopamine D1 receptor family (DRD1, DRD5) gene polymorphisms and methamphetamine psychoses. 23rd CINP congress, Montreal, 2002.6.23-27.
- 9) 山本由華吏, 白川修一郎, 大須弘之, 東條聡, 鈴木めぐみ, 永嶋義直, 矢田幸博, 鈴木敏幸 : セドロールの香り成分が睡眠に及ぼす影響 (1) 一週間睡眠ポリグラフを用いた検討. 日本睡眠学会第27回定期学術集会, 仙台, 2002.7.4-5.
- 10) 駒田陽子, 高橋直美, 山本由華吏, 白川修一郎 : 睡眠健康に対する配偶者の影響 一首都圏勤務者の実態調査より. 日本睡眠学会第27回定期学術集会, 仙台, 2002.7.4-5.
- 11) 廣瀬一浩, 駒田陽子, 白川修一郎 : 妊娠が睡眠に及ぼす影響に関する縦断的探索的研究. 日本睡眠学会第27回定期学術集会, 仙台, 2002.7.4-5.

- 12) 荒川雅志, 田中秀樹, 白川修一郎, 平良一彦: 地域高齢者の睡眠健康と心身の健康との関連. 日本睡眠学会第27回定期学術集会, 仙台, 2002.7.4-5.
- 13) 永嶋義直, 白川修一郎, 大須弘之, 東條聡, 鈴木めぐみ, 山本由華吏, 矢田幸博, 鈴木敏幸: セドロールの香気成分が睡眠に及ぼす影響 (1) -アクチグラフを用いた検討. 日本睡眠学会第27回定期学術集会, 仙台, 2002.7.4-5.
- 14) 水野 康, 井上雄一, 白川修一郎, 三島和夫, 田中秀樹, 駒田陽子, 難波一義, 齊藤英知, 足立浩祥, 菅沼仲盛, 相模泰宏: 模擬微小重力環境曝露初期における睡眠及び作業能力. 日本睡眠学会第27回定期学術集会, 仙台, 2002.7.4-5.
- 15) 田中秀樹, 白川修一郎, 平良一彦, 荒川雅志, 浦崎千佐江, 杉田義郎: 短時間昼寝・夕方の軽運動による生活介入が高齢者の睡眠と心身の健康, 脳機能に与える効果. 日本睡眠学会第27回定期学術集会, 仙台, 2002.7.4-5.
- 16) 玉置應子, 駒田陽子, 堀 忠雄, 白川修一郎: 心的負荷の心理的・生理的影響と入眠過程. 日本睡眠学会第27回定期学術集会, 仙台, 2002.7.4-5.
- 17) 水野 康, 白川修一郎: 模擬微小重力環境曝露初期における睡眠時自律神経活動. 第10回日本運動生理学会大会, つくば, 2002.7.25-27.
- 18) 東條聡, 梅野克身, 高倉大匡, 矢田幸博, 永嶋義直, 大須弘之, 鈴木めぐみ, 山本由華吏, 鈴木敏幸, 西条寿夫, 白川修一郎: セドロールの鎮静効果についての検討 (1) ~自律神経系指標を用いて~. 癒しの環境研究会第3回大会, 札幌, 2002.8.1-2.
- 19) 山本由華吏, 白川修一郎, 大須弘之, 東條聡, 鈴木めぐみ, 永嶋義直, 矢田幸博, 鈴木敏幸: セドロールの鎮静効果についての検討 (2) ~夜間睡眠指標を用いて~. 癒しの環境研究会第3回大会, 札幌, 2002.8.1-2.
- 20) Iijima Y, Inada T, Ohtsuki T, Kitao Y, Arinami T: Mutation search of the chromogranin B gene in Schizophrenia. XII World Congress of Psychiatry, Yokohama, 2002.8.24-29.
- 21) Kitao Y, Suzuki E, Ono Y, Iijima Y, Inada T: Cytochrome P450 2D6 gene polymorphism and character traits. XII World Congress of Psychiatry, Yokohama, 2002.8.24-29.
- 22) 廣瀬一浩, 佐治玲子, 下平和久, 駒田陽子, 白川修一郎: 妊娠随伴睡眠障害の横断的および縦断的探索研究. 第31回女性心身医学会学術集会, 東京, 2002.8.25.
- 23) 波多野和夫, 濱中淑彦: 同時発話 (syllalia) について. 第26回日本神経心理学会. 東京, 2002.9.12-13.
- 24) 波多野和夫, 濱中淑彦: AAT自発言語の評価基準と脳梗塞病変——自動言語, 意味・音韻構造の神経基盤. 第26回日本神経心理学会. 東京, 2002.9.12-13.
- 25) 田中秀樹, 荒川雅志, 嘉手苺初子, 平良一彦, 白川修一郎: 児童・思春期における睡眠生活習慣と夜型化の影響. 第49回日本学校保健学会, 札幌, 2002.9.14-15.
- 26) 荒川雅志, 田中秀樹, 白川修一郎, 嘉手苺初子, 平良一彦: 思春期における睡眠健康と食習慣, 精神的健康との関連. 第49回日本学校保健学会, 札幌, 2002.9.14-15.
- 27) 東川麻里, 和泉真由美, 池添実華, 富樫千恵, 波多野和夫: 介護療養型医療施設における介護困難の要因について. 第10回介護療養型医療施設全国研究会, 大阪, 2002.9.24-25.
- 28) 駒田陽子, 山本由華吏, 山崎勝男, 白川修一郎: 睡眠に対する夫婦間の影響. 日本心理学会第66回大会, 東広島市, 2002.9.25-27.
- 29) 水野 康, 白川修一郎: 高齢者の運動習慣と睡眠に関する横断的調査研究. 第57回日本体力医学会大会, 高知市, 2002.9.28-29.
- 30) 東條聡, 白川修一郎, Dayawansa Samantha, 梅野克身, 西条寿夫, 大須弘之, 鈴木めぐみ, 山本由華吏, 永嶋義直, 矢田幸博, 鈴木敏幸: 香気成分セドロールの鎮静作用による睡眠改善効果. 第11回日本睡眠環境学会, 横浜市, 2002.10.9-11.
- 31) 田中秀樹, 白川修一郎, 荒川 雅志, 平良一彦, 杉田義郎: 高齢者における短時間昼寝・夕方の軽運動による生活指導介入が睡眠と心身健康に与える効果. 第61回日本公衆衛生学会総会, さいたま市,

- 2002.10.23-25.
- 32) 荒川雅志, 田中秀樹, 白川修一郎, 平良一彦, 守山茂樹: 地域高齢者におけるADLと睡眠健康, ライフスタイルとの関連. 第61回日本公衆衛生学会総会, さいたま市, 2002.10.23-25.
 - 33) 東川麻里, 和泉真由美, 池添実華, 波多野和夫: 介護療養型医療施設における介護困難の要因について. 東京都療養型病院研究会第7回事例発表会, 東京, 2002.11.2.
 - 34) 新井香奈子, 石垣和子, 駒田陽子, 白川修一郎, 兼子いづみ, 夏目裕子, 辻一郎, 片倉直子: 生きがい対応型デイサービス事業に参加している在宅高齢者の睡眠の実態に関する研究. 日本老年看護学会第7回学術集会, 藤沢市, 2002.11.3-4.
 - 35) 山本由華吏, 永嶋義直, 矢田幸博, 白川修一郎: 樹木の香気成分がCNVに及ぼす影響—セドロール、 α ピネン、シネオールの香気成分を用いて. 第32回臨床神経生理学会学術大会, 福島 2002.11.13-15.
 - 36) 白川修一郎, 駒田陽子, 玉置應子: 入眠困難群における脳活動負荷の入眠過程に及ぼす影響. 第32回臨床神経生理学会学術大会, 福島, 2002.11.13-15.
 - 37) 永嶋義直, 白川修一郎, D Samantha, 梅野克身, 西条寿夫, 大須弘之, 東條聡, 鈴木めぐみ, 山本由華吏, 矢田幸博, 鈴木敏幸: 香気成分セドロールの自律神経系への作用及び睡眠に及ぼす効果について. 日本生理人類学会第48回大会, 東京, 2002.11.16-17.
 - 38) 田中秀樹, 白川修一郎, 荒川雅志, 平良一彦, 杉田義郎: 睡眠指導介入が高齢者の心身健康, 脳機能に及ぼす効果 ~睡眠健康確保からの脳と心のヘルスプロモーションと高齢者の自立支援活動の試み~. 第28回日本行動療法学会, 東京, 2002.11.20-21.
 - 39) 藤田邦子, 柴田千穂, 覚野正平, 熊倉勇美, 波多野和夫: 無関連性錯語と記号素性錯語が認められた超皮質性感覚失語症の一例. 第26回日本失語症学会, 京都, 2002.11.27-28.
 - 40) 山本編子, 藤田邦子, 覚野正平, 熊倉勇美, 波多野和夫: 多彩な自動言語を呈した非定型失語の一例. 第26回日本失語症学会, 京都, 2002.11.27-28.
 - 41) 安孫子修, 藤堂弥生, 石川卓志, 波多野和夫: 身体障害を伴わない重度左半側無視の一例. 第26回日本失語症学会, 京都, 2002.11.27-28.

研究報告会

- 1) 白川修一郎, 田中秀樹, 水野 康, 駒田陽子: 高齢者の睡眠改善に係わる生活習慣介入指導と睡眠状態評価技術. 平成14年度厚生労働科学研究費補助金(効果的医療技術の確立推進臨床研究事業費(痴呆, 骨折分野))研究「痴呆性疾患の危険因子と予防介入」第1回研究報告会, 東京, 2002.9.27.
- 2) 白川修一郎: フィールドでの香気成分の睡眠改善作用検証へのポリメートの応用. 平成14年度東北大学電気通信研究所共同プロジェクト研究「フィールドにおける広帯域脳波の計測及び解析と脳機能(研究代表者 武者利光)」研究報告会, 仙台, 2002.11.30.
- 3) 白川修一郎, 田中秀樹, 水野 康, 駒田陽子: 高齢者の睡眠改善に係わる生活習慣介入指導と睡眠状態評価技術. 平成14年度厚生労働科学研究費補助金(効果的医療技術の確立推進臨床研究事業費(痴呆, 骨折分野))研究「痴呆性疾患の危険因子と予防介入」第2回研究報告会, 東京, 2002.12.29.
- 4) 稲田俊也, 飯嶋良味, 大槻露華, 北尾淑恵, 山内惟光, 八木剛平, 有波忠雄: 統合失調症におけるChromogranin B遺伝子の変異検索. 平成14年度厚生労働省精神・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, 2002.12.16.
- 5) 稲田俊也, 飯嶋良味, 有波忠雄, 大槻露華, 前田貴記, 岩下覚, 尾崎紀夫, 伊豫雅臣, 原野陸生, 山田光彦, 関根吉統, 曾良一郎, 小宮山徳太郎, 氏家寛, 薬物依存ゲノム解析研究グループ(JGIDA; Japanese Genetics Initiative for Drug Abuse): 覚醒剤精神病におけるChromogranin B遺伝子の解析. 平成14年度科学技術振興調整費目標達成型脳科学研究「依存性薬物による精神障害の機構の解明の研究」研究報告会, 名古屋, 2003.2.28.

C. 講演

- 1) 波多野和夫：精神医学. 平成14年度言語聴覚士指定講習会 講演, 東京, 2002.8.22.
- 2) 波多野和夫：病理に即した言語発達支援. 臨床発達心理士資格取得講習会 講演, 東京, 2002.8.26.
- 3) 波多野和夫：高齢者の心理的状況の理解について—高齢者の特徴と痴呆のメカニズム. 平成14年度社会福祉施設監督者・中堅職員研修（第2次, 千葉県委託）教育講演, 千葉, 2003.1.14.
- 4) 波多野和夫：痴呆における言語症状について. 第2回痴呆カンファAMU. 愛知医科大学教育講演, 長久手, 2003.1.20.
- 5) 白川修一郎：もの忘れ予防のための睡眠の役割とその改善法, 第1回～第9回茨城県利根町もの忘れ予防講座, 利根町, 2002.11.1～12.27.

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, コンピュータ委員会委員。
- 5) 白川修一郎：日本臨床神経生理学会評議員, 第32回学術大会座長。
- 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：日本老年精神医学会専門医および指導医。
- 11) 稲田俊也：「精神病治療の最新情報」エルゼビア・サイエンス[®]編集委員。
- 12) 稲田俊也：「臨床精神薬理」星和書店[®]編集委員。

E. 委託研究

- 1) 白川修一郎：睡眠からの介入研究の理論指導と実践に関する研究. 厚生労働省平成14年度厚生労働科学研究補助金・効果的医療技術の確立推進臨床研究事業（痴呆性疾患の危険因子と予防介入, 主任研究者 朝田 隆）分担研究者
- 4) 白川修一郎：香気成分の睡眠に関する研究. 平成14年度共同研究契約事業（花王株式会社）研究代表者
- 4) 白川修一郎：睡眠に係わる科学情報の社会啓蒙に関する統合的技術開発の研究. 平成14年度共同研究契約事業（花王株式会社）研究代表者
- 4) 白川修一郎：睡眠と消化器機能に係わる研究. 平成14年度共同研究契約事業（花王株式会社）研究代表者
- 5) 白川修一郎：眠り相談ソフトの応用に係わる統合的技術開発に関する研究. 平成14年度共同研究契約事業（松下電工株式会社）研究代表者
- 6) 白川修一郎：家族の睡眠に関する研究. 平成14年度共同研究契約事業（ロフター株式会社）研究代表者
- 6) 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. 平成14年度科学技術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
- 7) 稲田俊也：Chromogranin B遺伝子と双極性障害との遺伝子関連研究—主として日本人統合失調症において有意な関連がみられた部位についての検討—. 厚生労働省平成14年度厚生科学研究補助金・こころの健康科学研究事業（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
- 8) 稲田俊也：統合失調症におけるChromogranin B遺伝子の変異検索. 平成14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

- 9) 稲田俊也：第5番および第6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14年度科学研究費補助金基盤研究C (課題番号13671042) 研究代表者
- 10) 稲田俊也：Montgomery Asbergうつ病評価尺度 (MADRS) 日本語版の信頼性および妥当性を確立することを目的とした精神疾患の臨床評価に関する研究. 財団法人精神・神経科学振興財団平成14年度調査研究助成. 研究代表者.
- 11) 稲田俊也 (分担研究者)：自殺を惹起する精神疾患におけるChromogranin B遺伝子の関連解析. 厚生労働省平成14年度厚生科学研究費補助金・こころの健康科学研究事業 (自殺を惹起する精神疾患の感受性遺伝子の解明, 主任研究者 功刀浩) 分担研究者

F. その他

V. 研究紹介

家族内における睡眠習慣と睡眠健康の相互関係

駒田陽子, 白川修一郎

国立精神・神経センター精神保健研究所
老人精神保健部

1. はじめに

高齢者の認知機能や心の健康に、日々の睡眠の状態が密接に関連していることが多くの研究報告から明らかとなってきた。高齢者においては、かなりの率で長期の不眠愁訴が認められるが、その多くは生活習慣や睡眠習慣の不備と知識の不足に起因するものと疑われている。睡眠習慣は幼児期から小児期にその基盤が形づくられ、高齢者においても生育環境の影響が強く残っている可能性が高い。

近年の心の健康に対する社会的ニーズの高まりを背景として、睡眠習慣・睡眠健康の実態に関する調査が実施され注目されている。睡眠は、心の健康、記憶の維持と学習機能、生体の修復機能と免疫機能の保持、ストレスの解消などに大きな役割を果たしている。健康な生活を送るためには、適切な睡眠の確保が重要である。しかしながら現状は、20～40代女性の2人に1人が睡眠に何らかの不満を感じており、不満が生じている原因として「ストレス(44.1%)」「考え事(30.2%)」「悩み事(25.3%)」などが挙げられている(花王「ストレス社会における睡眠満足度調査」, 2003)。現代の日本社会は、多くの地域が都市化しており、首都圏だけで4,000万人以上が生活している。日本人の生活習慣は、都市型化にともない、大きく変化してきている。都市型社会では、多種類の社会的圧力や規制に暴露されており、心身両面から様々な睡眠妨害要因にさらされていると考えられる。

NHK国民生活時間調査によると、日本人の睡眠時間は年々短縮し、生活の夜型化が進んでいることが示されている。国民全体の平均睡眠時間は、1970年調査では7時間57分であったが、2000年には7時間23分となり、30年の間に30分以上減少した。また、夜10時に眠っている者の割合は、1960年には7割近かったのに対して、年々夜型化が進み、2000年調査では2割強にま

で減少した。逆に、夜11時以降起きている者の割合は、1970年で24%、1980年で30%、1990年で39%、2000年で49%と、30年の間に倍増した。こうした夜型化傾向は、大人のみならず子どもにもあてはまる。さらに、就床時刻の遅い子どもは、睡眠健康や精神健康が悪化していることが報告されている(田中ら, 2000)。これらのことは父親、母親の睡眠時間の減少と夜型化が、家庭内で子どもたちに影響を及ぼしている可能性を示唆する。しかしながらこれらの調査は被調査者単独データとして統計処理され、これまで夫婦や家族単位で検討された調査はなかった。生活習慣や睡眠健康は、同じ家で生活する両親、配偶者、子供などが相互に影響を与え合っていると推察される。筆者らは、睡眠健康と睡眠習慣に関して夫婦は相互に影響し合うことを発表した(2003年)。今回、さらに子どもを含めた家族間の相互関係について検討することを目的とし、調査を実施した。

2. 方法

【調査対象者および調査内容】

首都圏(東京, 神奈川, 埼玉, 千葉)に在住する家族を対象とした。祖父母と同居していない核家族で、夫・妻・子ども1名以上の構成である家族に限定し、構成員全員の協力が得られる(子どもが未就学の場合は両親いずれかが代わって記入)ことを確認した。妻の年齢を、30歳から49歳までとし、妻が現在妊娠中の者は除外した。以上の要件を満たす1,431家族に対して、睡眠健康と生活・睡眠習慣に関する調査用紙を配布した。調査用紙は、大人用(67項目)と子ども用(44項目)の2種類使用した。回答はすべてマークシート用紙に記入するよう要請し、マークシート用紙のみを郵送にて回収した。調査対象者には、研究の内容を十分に説明し同意を得た。

【分析方法】

回収後、未記入データのある家族を除外し、402家族のデータを解析対象とした。平均年齢 (mean±SD) は、夫39.0±5.9歳、妻37.0±4.9歳、子ども7.0±4.4歳であった。

白川ら (1996) に準じ、質問項目に得点を付与し、睡眠健康危険度総得点および5因子各得点を求めた。具体的には、睡眠維持障害関連 (第1因子)、パラソムニア関連 (第2因子)、睡眠時無呼吸関連 (第3因子)、起床困難関連 (第4因子)、入眠障害関連 (第5因子) である。得点が高い程、睡眠健康に問題があることを示している。睡眠健康危険度総得点の上位25%下位25%を、睡眠健康poor群good群とし、夫婦相互の影響および子どもに対する影響を検討した。同様に、平日就床時刻、平日睡眠時間の上位25%下位25%を、就床時刻late群early群、睡眠時間long群short群として比較検討を行った。

3. 結果および考察

調査対象者となった30～40代女性402名のうち、家庭婦人は224名、パート73名、事務技術32名、専門職自由業21名、自営業13名、販売サービス業10名他であった。また男性の職業内訳は、事務技術125名、販売サービス業71名、経営管理職70名、技能作業職49名、専門職自由職30名、自営業25名他であった。

一日に費やす仕事時間 (通勤時間・家事労働・育児を除く) は、女性では0分が183名で最も多く、以下6時間以上9時間未満77名、4時間以上6時間未満64名、4時間未満56名、9時間以上15名であった。男性では、9時間以上が271名と最も多く、次に6時間以上9時間未満の118名であった。一日の仕事時間が6時間未満と回答した者は10名 (0分4名、4時間未満4名、4時間以上6時間未満2名) であった。

平日の就床時刻、起床時刻、睡眠時間および睡眠負債 (平日睡眠時間と休日睡眠時間の差) を表1に示した。30～40代では男女ともに、平日平均睡眠時間が7時間を切っていた。休日の睡眠負債返済は男性の方が女性に比べて約40分多かった。

表1 平日就床・起床・睡眠時間および睡眠負債

	(mean±SD)	
	男性	女性
平日就床時刻	0:03±1:23	23:27±1:10
平日起床時刻	6:34±1:31	6:23±0:43
平日睡眠時刻	6:21±1:02	6:47±1:03
睡眠負債	1:40±1:29	0:29±0:57

夫の睡眠健康poor群はgood群に比べて、配偶者である妻の睡眠健康危険度得点は有意に高かった ($p<0.05$)。同様に、妻の睡眠健康poor群はgood群に比べて、夫の睡眠健康危険度得点が有意に高かった ($p<0.05$)。

夫の就床時刻late群はearly群に比べて、妻の就床時刻が遅延しており ($p<0.0001$)、就床時刻は不規則であり ($p<0.01$)、眠っている間に家族に睡眠を妨げられたと感じる頻度が高かった ($p<0.05$)。一方、妻の就床時刻late群はearly群に比べて、夫の就床時刻は遅延していたが ($p<0.0001$)、就床時刻不規則性には差はみられず、家族に睡眠を妨げられるという訴えに差はなかった。

夫の睡眠時間short群はlong群に比べて、妻の睡眠時間は短縮しており ($p<0.001$)、就床時刻は不規則であり ($p<0.05$)、睡眠を無駄と考える頻度が高かった ($p<0.05$)。妻の睡眠時間short群はlong群に比べて、夫の睡眠時間は短縮していたが ($p<0.001$)、就床時刻不規則性や睡眠に対する意識に差はみられなかった。

次に、両親が子どもに及ぼす影響について検討してみると、母親が睡眠健康poor群の子どもはgood群の子どもに比べて、睡眠健康危険度総得点は有意に悪化していた ($p<0.0001$)。同様に、父親が睡眠健康poor群の子どもはgood群の子どもに比べて、睡眠健康危険度総得点が悪化していた ($p<0.01$)。特に1歳以上6歳未満の子どもにおいては、母親の影響が強く、母親の睡眠健康poor群の子どもは、睡眠習慣が不規則で ($p<0.05$)、睡眠維持の健康 ($p<0.05$)、目覚めの健康度 ($p<0.01$)、寝つきの健康度 ($p<0.001$)、全般的睡眠健康 ($p<0.0001$) がいずれも悪化していた。

母親の就床時刻late群の子どもはearly群の子どもに比べて、就床時刻が有意に遅かった ($p<0.0001$)。寝つきの健康度に差はなかった。

父親の就床時刻late群・early群間には、子どもの就床時刻に差はみられなかったが、late群の子どもの方が寝つくまでの時間が有意に長く ($p<0.05$)、寝つきの健康度が悪い傾向にあった ($p=0.05$)。

母親の睡眠時間がshort群の子どもはlong群の子どもに比べて、有意に睡眠時間が短く ($p<0.0001$)、睡眠習慣が不規則であった ($p<0.01$)。父親の睡眠時間がshort群の子どもはlong群の子どもに比べて、睡眠時間は有意に短かった ($p<0.05$)。

両親共に睡眠健康が良好な群 (父G母G)、両親共に悪化している群 (父P母P)、両親一方が良好で他方が悪化している群 (父G母P、父P母G) の4グループ間で、子どもの睡眠健康危険度得点を比較した。その結果、両親共に睡眠健康が悪化している場合に、子どもの睡眠健康は最も悪化していた。父親の睡眠健康が悪化している場合でも母親が良好であると、子どもの睡眠健康は良好であることが示された (図1)。

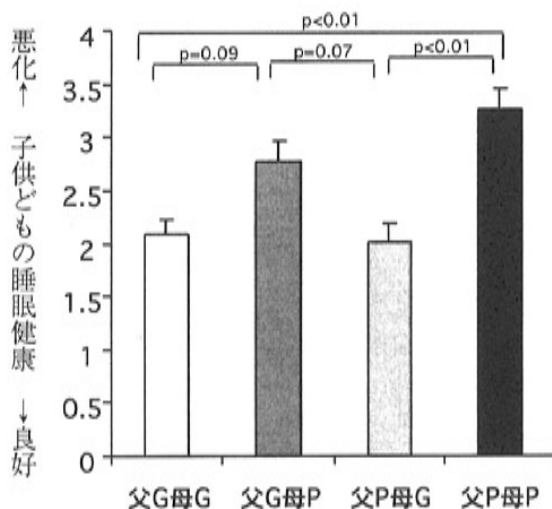


図1 両親の睡眠健康が子どもに及ぼす影響 (Gは睡眠健康がGoodであることをPはPoorであることを示す)

本研究より、睡眠健康や睡眠習慣は家族間で相互に強く影響し合っていることが明らかであった。特に夫から妻への影響、母親から小さい子どもへの影響が大きいことが示唆された。

(駒田陽子, 高橋直美, 山本由華吏, 白川修一郎: 睡眠健康と睡眠習慣に対する配偶者の影響. 日本生理人類学雑誌 8 (1): 17-21, 2003.)

7. 社会精神保健部

I. 研究部の概要

社会精神保健部は昭和27年の国立精神衛生研究所創立の際に5つの部の1つとして社会学部という名称でスタートした。その後、昭和46年6月に社会精神衛生部と改称され、昭和61年10月の国立精神・神経センターへの統合の際に社会精神保健部となり、3つの研究室により構成されることとなり現在に至っている。

当研究部が担当する領域は、その名のとおり社会的問題に関連した精神保健の諸問題であり、社会精神保健部の所掌事項は「1. 精神疾患に関し、社会文化的環境との関係の調査及び研究を行うこと。2. 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し、調査及び研究を行うこと」である。

平成14年7月より当研究部部長に安西信雄が就任した。当研究部には社会福祉研究室（荒田寛室長）、社会文化研究室（白井泰子室長併任）、家族・地域研究室（白井泰子室長）の3研究室があり、そのもとに流動研究員（井上牧子：流動研究員 平成14年10月1日～現在、掛江直子：平成13年4月1日～平成14年9月30日、山本理奈：平成14年12月1日～現在）、および特別研究員（林美紀）が配属され、研究に従事している。

II. 研究活動

精神医療における理念（倫理を含む）と技術の開発、法制度の運用および評価を中心的課題として調査研究活動を行っている。わが国においては、入院中心から地域ケアへの転換（地域移行）が緊急の課題となっており、また先端医療や触法精神障害者の問題など医療と法や倫理の接点で新たな課題が噴出している。当部では、こうした社会的・医療的变化と政策的要請に対応して下記の研究を実施している。

1) 精神障害を有する人々の退院促進と地域生活支援に関する研究

ケアマネジメント等の地域生活支援技術、精神障害者の退院促進と地域生活を支える心理教育・認知行動療法等の研究を実施した。なお、平成15年度から精神・神経疾患研究委託費「15指-1 精神科在院患者の地域移行、定着、再入院防止のための技術開発と普及に関する研究」（主任研究者 安西）を担当するので、その準備作業を実施している。

2) 精神障害を有する人々の地域生活を支援する精神保健福祉士等の専門家の養成および多職種連携に関する研究

精神保健福祉士の研修とスーパービジョンに関する研究を継続して4年間実施し、精神保健福祉士の初任研修、中堅者研修の体系化と専門職の育成に荒田の研究が貢献した。また5年にわたり実施された精神保健福祉士現任者講習の講師として荒田と安西は積極的に講習会に協力し質の高い精神保健福祉士養成に貢献した。

3) 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した（長瀬輝誼、荒田寛、五十嵐良雄、浅井邦彦、長尾卓夫、窪田彰、早稻田芳男）

4) 小児期発症筋ジストロフィーの保因者診断をめぐる諸問題の検討

遺伝子検査に内在する倫理的、法的、心理・社会的問題の検討を行うとともに、保因者診断におけるインフォームド・コンセント手続きの流れをまとめたフローチャートならびにインフォームド・コンセント手続き関連書式一式を作成した。（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）

5) 遺伝子診断・遺伝子検査に関する倫理的、心理・社会的諸問題の検討

生活習慣病等の一般的疾患に対する感受性診断に内在する倫理的、心理・社会的諸問題について検討を行った。（白井泰子）

6) 遺伝子解析研究・再生医療等の先端医療分野における研究の審査及び監視機関の機能と役割に関する研究

平成14年度厚生労働科学研究費補助金を受け、わが国の倫理審査委員会についての実態調査を実施して運営状況や問題点の把握・分析を行うと共に、倫理審査委員会の傍聴・聴取り調査を実施した。また、アメリカ・オランダ・ドイツ等における被験者保護法制と倫理委員会の機能について分析した。(白井泰子, 丸山英二, 徳永勝士, 吉田輝彦, 甲斐克則, 土屋貴志, 佐藤恵子, 武藤香織, 山本理奈)

7) 触法精神障害者に対する法制度とその運用についての研究

心神喪失等医療観察法案に関連する司法精神医療の法的枠組みとその運用について、刑事法ならびに比較法的観点から研究した。(林美紀)

8) 重症精神障害者の対する新たな訪問型の包括的地域生活支援サービス・システムの開発に関する研究

精神科患者の地域生活を可能にするACTの試みについて、法的位置づけに関する研究とICの作成を行なった。(林美紀)

9) 生活レベルでアドボカシー機能を考え当事者の視点からみた『権利』を探る研究

平成14年度明治学院大学社会学部付属研究所プロジェクトによる助成を受け、精神障害者が生活のなかで、自らの「権利」をどのように考えているか、そして自らの「権利性」についてどの程度認識しているかを探り、当事者をアドボケートする支援の方法とシステムについて研究した。(大瀧敦子, 原久美子, 井上牧子, 鹿内佐和子)

10) 包括的精神保健ケアシステムにおけるリカヴァリーモデルの評価研究

日本学術振興会科学研究平成14年度・15年度・16年度助成を受け、リカヴァリーモデルを促進するシステムのあり方を研究するために、本年度は複数の当事者グループへの聞き取り調査を実施し、わが国においてリカヴァリーがどのように捉えられているか、リカヴァリーに必要な支援とシステムはどのようなものであるかを検討した(木村真理子, 牧野田恵美子, 野中猛, 大山勉, 城田晴夫, 久永文恵, 井上牧子, 日原千秋)

Ⅲ. 社会的活動

1) 市民社会・精神保健福祉への貢献

精神障害者家族会や精神保健福祉支援連絡会、精神保健を考える会などに協力しその活動を支援した。

2) 専門教育面における貢献

安西は東京大学医学部非常勤講師として医学部学生の臨床実習を指導し、東京都立松沢病院では脳波判読研究を指導した。荒田は立教大学コミュニティ福祉学部兼任講師として講義を担当し、精神科ソーシャルワーカーを対象としたグルースーパービジョンを実施した。白井は愛知県立看護大学大学院特別講義で遺伝子(DNA)相談の講義を行った。

3) 精神保健研究所の研修の主催と協力

荒田は社会福祉課程研修(主任)、精神科デイ・ケア課程(中堅研修)(副主任)、精神保健指導課程研修(副主任)として研修を主催し、講義を担当した。安西、白井は各種の研修会の講師を担当した。

4) 保健政策行政・政策に関する研究・調査、委員会への貢献

荒田は千葉県地方精神保健福祉審議会(委員)、千葉県後見センター地域福祉権利擁護事業契約締結審査会(委員長)に、白井は少子化への対応を推進する千葉県民会議(委員)に協力した。

Ⅳ. 研究業績

A. 刊行物

(1) 原著論文

- 1) 荒田寛: PSWの役割と課題 — 精神障害者の社会参加と生活支援の視点 — ,社会福祉研究,84,50-57,2002.
- 2) 荒田寛: 精神保健福祉士の視点.精神保健研究所50周年記念誌

- 3) 荒田寛：精神保健福祉士の研修の効果とスーパービジョンのあり方の検討.精神保健福祉.33(4).340-347,2002
- 4) Hayashi, M, Kitamura, T： Euthanasia trials in Japan- Implications for medical and legal practice, Int J Law Psychiatry 25 (6) : 557-571, 2002.
- 5) 林美紀：触法精神障害者対策の現状と問題点 — オランダ編. 現代刑事法, 4 (10) : 83-88, 2002.

(2) 総説

- 1) 安西信雄：精神科臨床サービスにおける心理社会的介入の理念と方法. 精神科臨床サービス 3 (1) : 6-10, 2003.
- 2) 荒田寛：解説「精神科病院の問題とは何か」.月刊ぜんかれん.426 : 24-27.
- 3) 荒田寛：精神保健福祉士のなるために,三訂「これからの精神保健福祉」.日本精神保健福祉士協会編集,へるす出版.
- 4) 荒田寛：デイケアと社会復帰施設間の連携・ネットワーク.デイケア実践研究 : 7.
- 5) 荒田寛：精神科デイケアに求められる課題.デイケア実践研究 : 7.
- 6) 荒田寛：統合失調症への呼称変更を考える.精神保健福祉34 (5) .

(3) 著書

- 1) 安西信雄：認知行動療法と社会生活技能訓練. 精神保健福祉士養成講座編集委員会編：精神科リハビリテーション学 中央法規, 東京,pp136-141, 2002.
- 2) 安西信雄, 青木民子編：精神疾患の治療と看護. 南江堂, 東京, 2003.
- 3) 安西信雄, 青木民子：今日の精神科医療と看護師の役割. 安西信雄, 青木民子編：精神疾患の治療と看護. 南江堂, 東京, pp1-2,2003.
- 4) 安西信雄：精神疾患のなりたちと理解のモデル. 安西信雄, 青木民子編：精神疾患の治療と看護. 南江堂, 東京,pp3-7, 2003.
- 5) 安西信雄：精神疾患の診断の進め方—脳波検査. 安西信雄, 青木民子編：精神疾患の治療と看護. 南江堂, 東京,pp23-26, 2003.
- 6) 安西信雄：非定型抗精神病薬はどのような薬か. 安西信雄, 青木民子編：精神疾患の治療と看護. 南江堂, 東京,pp37, 2003.
- 7) 安西信雄：疾患別にみた治療と看護—統合失調症(精神分裂病). 安西信雄, 青木民子編：精神疾患の治療と看護. 南江堂, 東京,pp89-97, 2003.
- 8) 安西信雄：SST(社会生活技能訓練). 野村総一郎, 樋口輝彦監修：こころの医学事典. 講談社, 東京,pp602-603, 2003.
- 9) 荒田寛：社会復帰対策と地域ネットワークづくり.通信教育上級コーステキスト,日本精神科病院協会通信教育部.2002.
- 10) 荒田寛：精神保健福祉の理念.新版介護福祉士養成講座第2版「精神保健」,中央法規出版.2002.
- 11) 荒田寛：配属実習のための事前準備,PSW実習指導Guide,へるす出版.pp24-33,2002.
- 12) 荒田寛：実習中の指導,PSW実習指導Guide編著,へるす出版.pp72-83,2002.
- 13) 荒田寛：実習中に習得すべきこと,PSW実習ハンドブック編著,へるす出版.pp40-52.2002.
- 14) 荒田寛：精神科ソーシャルワーカーの視点,柏木昭編著「新精神医学ソーシャルワーク」.岩崎学術出版.pp24-31,2002.
- 15) 荒田寛：精神科ソーシャルワーカーの目的,柏木昭編著「新精神医学ソーシャルワーク」.岩崎学術出版.pp32-34,2002.
- 16) 荒田寛：医学モデルと生活モデル,柏木昭編著「新精神医学ソーシャルワーク」.岩崎学術出版.pp39-43,2002.
- 17) 荒田寛：援助と自助,柏木昭編著「新精神医学ソーシャルワーク」.岩崎学術出版,pp49-54,2002.
- 18) 荒田寛：専門職制度,柏木昭編著「新精神医学ソーシャルワーク」.岩崎学術出版,pp59-62,2002.

- 19) 荒田寛：教育研修, 柏木昭編著「新精神医学ソーシャルワーク」, 岩崎学術出版, pp63-70, 2002.
- 20) 荒田寛：社会復帰施設の機能, 柏木昭編著「新精神医学ソーシャルワーク」, 岩崎学術出版, pp92-97, 2002.
- 21) 荒田寛：ソーシャルワーカーの役割, 柏木昭編著「新精神医学ソーシャルワーク」, 岩崎学術出版, pp98-102, 2002.
- 22) 荒田寛：相談援助業務, 柏木昭編著「新精神医学ソーシャルワーク」, 岩崎学術出版, pp135-141, 2002.
- 23) 荒田寛：精神保健福祉士の価値と倫理, 荒田寛, 佐々木敏明編著「これからの精神保健福祉」, へるす出版, pp51-56, 2003.
- 24) 荒田寛：PSW国家資格化の経緯, 荒田寛, 佐々木敏明編著「これからの精神保健福祉」, へるす出版, pp58-62, 2003.
- 25) 荒田寛：PSWになるためには, 荒田寛, 佐々木敏明編著「これからの精神保健福祉」, へるす出版, pp631-70, 2003.
- 26) 荒田寛：医療機関におけるPSWの活動, 荒田寛, 佐々木敏明編著「これからの精神保健福祉」, へるす出版, pp79-95, 2003.
- 27) 林美紀：医療における意思能力 — 生命の終結に関して, 新井誠, 西山詮編：成年後見と意思能力 — 法学と医学のインターフェース, 日本評論社, 東京, pp223-241, 2002.

(4) 研究報告書

- 1) 佐藤忠彦, 荒田寛, 伊藤弘人, 岩下寛, 浦田重治郎, 斉藤慶子, 白石弘巳, 羽藤邦利, 丸山英二, 山角駿, 平成13年度厚生科学研究「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」報告書, 2002
- 2) 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：社会福祉系大学, 専門学校におけるソーシャルワーク教育及び教育教材の開発に関する研究, 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」, ソーシャルケアサービス研究協議会研究報告書, pp55-57, 58-63, 116-161, 2002.
- 3) 鈴木二郎, 荒田寛, 岡谷恵子, 笠原嘉, 河合準雄, 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：平成13年度厚生科学研究費補助金, 「臨床心理技術者の国家資格化に関する研究」報告書, 2002.
- 4) 長瀬輝誼, 荒田寛, 五十嵐良雄, 浅井邦彦, 長尾卓夫, 窪田彰, 早稻田芳男：平成13年度厚生科学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報告書, 2002.
- 5) 白井泰子：平成13年度厚生労働科学研究補助金(ヒトゲノム・再生医療等研究事業)「遺伝子解析研究・再生医療等の先端医療分野における研究の審査及び監視機関の機能と役割に関する研究」班総括・分担報告書(主任研究者 白井泰子), 2002.
- 6) 土屋貴志・白井泰子：米国における「倫理委員会」の2つの流れの起源と役割の分析と日本における「倫理委員会」の問題点の指摘. 平成13年度厚生労働科学研究補助金(ヒトゲノム・再生医療等研究事業)「遺伝子解析研究・再生医療等の先端医療分野における研究の審査及び監視機関の機能と役割に関する研究」班総括・分担報告書(主任研究者 白井泰子), pp.35-40, 2002.
- 7) 掛江直子：被験者保護の視点からみた代諾の意味. 平成13年度厚生労働科学研究補助金(ヒトゲノム・再生医療等研究事業)「遺伝子解析研究・再生医療等の先端医療分野における研究の審査及び監視機関の機能と役割に関する研究」班総括・分担報告書(主任研究者 白井泰子), pp.63-67, 2002.
- 8) 厚生労働科学研究白井班：遺伝子解析研究を中心とした倫理審査委員会の現状に関する調査：調査結果概要版. 厚生労働科学研究補助金(ヒトゲノム・再生医療等研究事業)「遺伝子解析研究・再生医療等の先端医療分野における研究の審査及び監視機関の機能と役割に関する研究」班(主任研究者 白井泰子), 2002.
- 9) 白井泰子(編)：小児期発症筋ジストロフィーの保因者診断をめぐる諸問題—遺伝子検査に内在する倫理的, 法的, 心理・社会的問題の検討からインフォームド・コンセント手続きまで— 厚生省精神・

神経疾患研究委託費「筋ジストロフィーの遺伝子診断および遺伝相談法に関する法的、倫理的、心理・社会的問題研究」白井グループ、2002.

- 10) 白井泰子・土屋貴志：小児期発症筋ジストロフィーの遺伝子検査をめぐる問題状況の把握と論点の整理. 白井泰子(編)：小児期発症筋ジストロフィーの保因者診断をめぐる諸問題—遺伝子検査に内在する倫理的、法的、心理・社会的問題の検討からインフォームド・コンセント手続きまで—厚生省精神・神経疾患研究委託費「筋ジストロフィーの遺伝子診断および遺伝相談法に関する法的、倫理的、心理・社会的問題研究」白井グループ、pp1-7. 2002.
- 11) 林美紀：オランダにおける触法精神障害者に対する精神医学的評価. 平成14年度厚生科学研究：欧米諸国における触法行為を行った精神障害者に関する精神医学的評価に関する文献的研究(主任研究者：五十嵐禎人)報告書.
- 12) 林美紀：オランダにおける司法精神医療および教育制度. 平成14年度厚生科学研究：触法行為を行った精神障害者の精神医学的評価、治療等に関する基礎的研究(主任研究者：松下正明), 司法精神医療従事者の研究・教育に関する研究(分担研究者：山内俊雄)報告書.
- 13) 林美紀：英国司法制精神医療における記録の管理および取扱い. 平成14年度厚生科学研究：触法行為を行った精神障害者の精神医学的評価、治療等に関する基礎的研究(主任研究者：松下正明), 触法精神障害者の処遇のモニタリングと社会復帰に関する研究(分担研究者：竹島正)報告書.

(5) 翻訳

(6) その他

- 1) 安西信雄：SST普及協会. 精リハ誌6(2)：115, 2002
- 2) 井上牧子：精神障害者居宅生活支援事業. リハビリテーション研究114号, 45, 2003.
- 3) 井上牧子：書評「悩む力 べてるの家の人々」季刊「精神保健福祉」Vol./34/No.1, 97, 2003.

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) Nobuo Anzai：Which mode of social skills training and other psychosocial treatment will fit various psychiatric populations in Japan? presented at the Workshop "Social skills training in Asia." XII World Congress of Psychiatry (WCP2002), August 25, 2002, Yokoyama, Japan
- 2) Kuroda K, Toida S, Kawamuro Y, Anzai N, Obara A, Nakatani M：Possibility of discharge and needs for rehabilitation of long-stay patients in mental hospitals in Japan. XII World Congress of Psychiatry (WCP2002), August 25, 2002, Yokoyama, Japan
- 3) 安西信雄：(講演)精神分裂病患者的の疾病への自己対処と認知行動療法. SST経験交流ワークショップin山口, 山口, 2002.7.20.
- 4) 安西信雄：統合失調症のSST概説. 平成14年度 日本学術振興会 科学研究費 基盤研究(代表者：丹羽真一) 公開シンポジウム「意図の伝達スキル」東京, 2003.1.25
- 5) 安西信雄：認知行動療法と精神科リハビリテーション—脱施設化を進める治療技術. 第6回心理教育・家族教室ネットワーク研究集会シンポジウム「精神障害者の未来を切り開くもの～心理教育に関連して～」千葉, 2003.02.14.
- 6) 安西信雄：パネルディスカッション「統合失調症の治療と訓練と社会復帰支援」 第1回沖縄県PPST研究会 沖縄, 2003.02.28.
- 7) 安西信雄：認知療法に関する指定発言. SST経験交流ワークショップin上越 特別講演.新潟 2003.3.29.
- 8) 荒田寛：日本デイケア学会第7回年次大会シンポジウム「デイケアと社会復帰施設間の連携・ネットワーク」シンポジスト, 茨城, 2002.9.20.
- 9) 荒田寛：精神保健福祉現場における実習指導の現状と課題, 日本社会事業学校連盟第32回社会福祉

教育セミナー第6分科会「精神保健福祉士養成教育の現状と課題」,滋賀,2002.10.13.

- 10) 荒田寛:精神科病院協会に対する意見,日本精神科病院協会全国集会,東京,2002.11.6.
- 11) 白井泰子:ゲノム時代の生命倫理:医療と医学研究の狭間で,日本生命倫理学会第14回年次大会,シンポジウムI「広島からみた生命倫理」,広島市,2002.11.02.
- 12) 白井泰子:ヒトゲノム研究等における倫理審査委員会の機能と役割,国立遺伝学研究所「遺伝子多様性に関する研究集会」,三島市 2003.01.10.
- 13) 白井泰子:リスクをめぐるコミュニケーション,環境生命医学シンポジウム:人の化学物質汚染をどう伝えるか—胎児・新生児を中心に,東京,2003.03.25.

(2) 一般演題

- 1) 薬師寺あかり,荒田寛:「新人PSWが学んだ『彼女なりの生きるスピード』」,第1回日本精神保健福祉学会,高知,2002.7.12

(3) 研究報告会

- 1) 安西信雄:統合失調症患者の病識に関する研究,国立精神・神経センター精神保健研究所 平成14年度研究報告会,千葉,2003.03.17.
- 2) 安西信雄,西村徹,佐藤さやか:統合失調症患者の病識と服薬意識に関する研究,厚生労働省精神・神経疾患研究委託費(浦田班)合同班研究発表会,東京,2002.12.16.
- 3) 白井泰子:ヒトゲノム・遺伝子解析研究における倫理委員会の現状と今後の課題,平成14年度厚生労働科学研究補助金(ヒトゲノム・再生医療等研究事業)「遺伝子解析研究・再生医療等の先端医療分野における研究の審査及び監視機関の機能と役割に関する研究」班(主任研究者 白井泰子)報告会,東京,2003.03.15.
- 4) 林美紀:オランダにおける司法精神医学教育の現状,平成14年度厚生科学研究「触法行為を行った精神障害者の精神医学的評価、治療等に関する基礎的研究(主任研究者:松下正明)」司法精神医療従事者の研修・教育に関する研究(分担研究者:山内俊雄)研究報告会,東京,2002.10.16.
- 5) 林美紀:オランダの精神医療,平成13-14年度文部科学省基盤研究「精神医療事故研究会(主任研究者:町野朔)」研究報告会,東京,2002.10.20.
- 6) 林美紀:ACTの法的諸問題とリスクマネージメント,平成14年度厚生科学研究費補助金こころの健康科学研究事業研究:重症精神障害者の対する新たな訪問型の包括的地域生活支援サービス・システムの開発に関する研究(主任研究者:塚田和美)研究報告会,千葉,2002.12.9.
- 7) 加藤久雄,五十嵐禎人,林美紀:独英蘭における司法精神医学教育の現状,平成14年度厚生科学研究「触法行為を行った精神障害者の精神医学的評価、治療等に関する基礎的研究(主任研究者:松下正明)」司法精神医療従事者の研修・教育に関する研究(分担研究者:山内俊雄)研究報告会,東京,2003.2.12.
- 8) 林美紀:オランダにおける重症障害新生児の治療中止,平成14年度成育医療研究委託事業研究「重症障害新生児医療のガイドライン及びハイリスク新生児の診断システムに関する総合的研究(主任研究者:田村正徳)」重症新生児の治療停止および制限に関する倫理的・法的・社会的・心理的問題(分担研究者:玉井真理子)研究報告会,東京,2003.2.24.
- 9) 林美紀:触法精神障害者処遇の現状と課題—オランダの法制度から日本が学ぶこと,国立精神・神経センター精神保健研究所 平成14年度研究報告会,千葉,2003.3.17.

(4) その他

- 1) 安西信雄:東京都社会福祉総合学院「こころの障害の理解とサポートシステム」コース 「精神障害の治療とケア—医療機関で行われている取り組み」講義 2002.7.9.
- 2) 安西信雄:全国自治体病院協議会主催 精神保健福祉士現任者講習会02東京2-1にて 「精神医学」

を講義 2002.8.7.

- 3) 安西信雄：病院以外の地域でのSST. 第7回SST普及協会学術集会認定講師研修会. 札幌, 2002.11.10

C. 講演

- 1) 安西信雄：非定型抗精神病薬と心理社会的治療－期待される相乗効果. 第2回北陸PPST研究会セミナー講演, 金沢, 2002.9.13.
- 2) 安西信雄：これからの精神障害リハビリテーション－精神障害をもつ人が地域で暮らせる条件を作る－. こころの健康フェスティバル 平成14年度富山県精神保健福祉大会, 富山, 2002.10.31.
- 3) 安西信雄：トピックス「わが国における社会生活技能訓練(SST)の最近の動向」, SST普及協会九州・沖縄地区世話人会主催SST研究会, 別府, 2002.11.15.
- 4) 安西信雄：統合失調症における薬物治療と心理社会的治療の統合. 第14回西日本精神神経学会 ランチョンセミナー講演, 別府, 2002.11.15.
- 5) 安西信雄：精神障害者の地域生活と医療の役割. 社会福祉法人東京都社会福祉協議会 精神保健福祉基礎研修 東京, 2003.3.15.
- 6) 安西信雄：病院でのSST. SST経験交流ワークショップin上越 認定講師研修会 新潟, 2003.3.28.
- 7) 安西信雄：脱施設化・地域移行の時代の精神科リハビリテーション～SSTの役割～. SST経験交流ワークショップin上越 医師コース 新潟, 2003.3.29.
- 8) 荒田寛：精神科デイケアと地域生活支援. 長野県デイケア連絡会研修会, 長野, 2002.6.1.
- 9) 荒田寛：精神保健福祉士の視点. 佐賀県精神保健福祉士協会結成総会, 佐賀, 2001.6.22.
- 10) 荒田寛：精神科デイケアにおける「かかわり」. 精神保健福祉士協会北海道支部研修会, 北海道, 2002.6.29.
- 11) 荒田寛：精神保健福祉援助技術各論ⅠⅡ. 精神保健福祉士現任者講習会, 北海道, 2002.6.30.
- 12) 荒田寛：「精神障害者ケアの基本的な考え方」. 山口県市町村職員研修会, 山口, 2002.7.24.
- 13) 荒田寛：精神保健福祉援助技術総論ⅠⅡ. 精神保健福祉士現任者講習会, 東京, 2002.8.8.
- 14) 荒田寛：精神保健福祉援助技術総論ⅠⅡ. 精神保健福祉士現任者講習会, 東京, 2002.8.10.
- 15) 荒田寛：精神保健福祉援助技術総論ⅠⅡ. 精神保健福祉士現任者講習会, 東京, 2002.8.11.
- 16) 荒田寛：精神保健福祉援助技術総論ⅠⅡ. 精神保健福祉士現任者講習会, 名古屋, 2002.8.17.
- 17) 荒田寛：精神保健福祉援助技術総論ⅠⅡ. 精神保健福祉士現任者講習会, 東京, 2002.8.22.
- 18) 荒田寛：精神保健福祉援助技術総論ⅠⅡ. 精神保健福祉士現任者講習会, 東京, 2002.8.27.
- 19) 荒田寛：ソーシャルケースワークとは何か. 千葉県精神保健福祉士協会研修会, 千葉, 2002.9.7.
- 20) 荒田寛：精神保健福祉の現状とPSWの役割と課題. 千葉県精神保健福祉士協会研修会, 千葉, 2002.9.8.
- 21) 荒田寛：精神保健福祉援助技術総論ⅠⅡ. 精神保健福祉士現任者講習会, 東京, 2002.9.12.
- 22) 荒田寛：どのようなPSWになるべきか. 東京国際福祉専門学校特別講義, 東京, 2002.9.12.
- 23) 荒田寛：社会資源の展開の方法. 松戸市精神保健福祉支援連絡会ワーキングチーム学習会, 千葉, 2002.9.24.
- 24) 荒田寛：精神障害者の生活障害とニーズ. 障害者ケアマネジメント従事者養成研修. 神奈川, 2002.10.2.
- 25) 荒田寛：精神保健福祉施策の動向と社会復帰施設の役割. 社会福祉法人全国社会復帰施設協会施設長研修会. 東京, 2002.10.11.
- 26) 荒田寛：精神保健福祉法と患者処遇. 日本精神科病院協会通信教育基礎コーススクーリング. 大阪, 2002.10.18.
- 27) 荒田寛：精神保健福祉の動向. NPO法人市川市精神保健福祉を考える会研修会. 千葉, 2002.11.7.
- 28) 荒田寛：精神保健福祉士の専門性(価値とかかわりの視点). 日本精神保健福祉士協会第2回基礎コース研修. 静岡, 2002.11.28.
- 29) 荒田寛：精神保健福祉士の課題. 富山県精神保健福祉士協会研修会. 富山, 2002.11.30.
- 30) 荒田寛：精神障害者の地域生活支援の基本的な考え方. 平成14年度京都府精神保健福祉専門研修. 京

- 都,2002.12.17.
- 31) 荒田寛：精神障害者の地域生活支援と保健師の役割.大阪市保健指導研究会全体例会.大阪,2002.12.17.
 - 32) 荒田寛：成年後見制度と親亡き後の自立を支える方法.精神障害者家族会「みのり会」父親会.千葉,2003.2.1.
 - 33) 荒田寛：傾聴について.船橋保健所精神保健福祉ボランティア講座.千葉,2001.2.13.
 - 34) 荒田寛：精神科リハビリテーション.日本精神科病院協会指導者研修.東京,2003.2.17.
 - 35) 荒田寛：精神障害者の地域生活支援.豊島区精神保健福祉セミナー.東京,2003.2.19.
 - 36) 荒田寛：自己決定を支える支援について.日本精神保健福祉士協会富山県支部研修会.富山,2003.2.22.
 - 37) 荒田寛：日本精神保健福祉協会の歴史と倫理綱領.日本精神保健福祉士協会富山県支部研修会.富山,2003.2.23.
 - 38) 荒田寛：精神科病院におけるPSWの役割と課題.福岡県精神科病院協会精神保健福祉士会結成総会記念講演会.福岡,2003.3.7.
 - 39) 白井泰子：遺伝子診断をめぐる倫理問題.第3回遺伝子診断フォーラム：「患者・家族の目から見た遺伝子診断の現状と今後の課題」,基調講演.東京,2002.11.16.
 - 40) 白井泰子・土屋貴志：第3回遺伝子診断フォーラム：「患者・家族の目から見た遺伝子診断の現状と今後の課題」の「第1部・第2部」総合司会.東京,2002.11.16.
 - 41) 林美紀：患者の自己決定権—生命の末期を中心に.東京都多摩老人医療センター精神科,東京,2002.10.25.

D. 学会活動(学会主催,学会役員,座長,編集委員)

- 1) 安西信雄：第2回臨床医のための分裂病治療実践セミナー(PPST研究会),コーディネーター兼司会,東京,2002.9.27.
- 2) 安西信雄：ワークショップ3「精神科救急とリハビリテーション」座長,第10回日本精神障害者リハビリテーション学会,新潟,2002.10.19.
- 3) 安西信雄：第2回認知療法学会理事会,東京,2002.10.25.
- 4) 安西信雄(座長)：第12回厚生労働省精神・神経疾患研究委託費合同シンポジウム「統合失調症(精神分裂病)治療の到達点と課題」東京,2002.12.17.
- 5) 安西信雄：日本精神障害者リハビリテーション学会常任理事会東京,2003.02.17.
- 6) 安西信雄：日本精神神経学会リハビリテーション問題委員会,東京,2003.3.21
- 7) 安西信雄：社会精神医学会 一般演題「デイケア②」座長 盛岡,2003.3.4.
- 8) 荒田寛：日本デイケア学会第7回年次大会分科会「精神科デイケアの役割」座長,茨城,2002.9.20.

安西信雄：精神障害者リハビリテーション学会常任理事

SST普及協会事務局長

PPST研究会事務局長

日本精神神経学会リハビリテーション問題委員会委員

日本認知療法学会理事

日本集団精神療法学会スーパーバイザー

荒田 寛：日本精神保健福祉士協会常任理事

日本精神科救急学会理事・医療政策委員

日本精神科病院協会通信教育部会講師

レゾナンス編集委員

季刊「精神保健福祉」編集委員

日本精神保健福祉連盟50年記念誌編集委員

白井泰子：日本医事法学会理事

掛江直子：日本生命倫理学会情報委員会委員

井上牧子：日本精神保健福祉士協会 教育研究部教育研修委員会 委員

E. 委託研究(厚生科学研究費補助金, 精神・神経疾患研究委託費, 科学研究費補助金等)

- 1) 安西信雄：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(厚生労働省精神・神経疾患研究委託費) 分担研究者。
- 2) 荒田寛：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
- 3) 荒田寛：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。
- 4) 白井泰子：遺伝子解析研究・再生医療等の先端医療分野における研究の審査及び監視機関の機能と役割に関する研究(厚生労働科学研究ヒトゲノム・再生医療等研究事業) 主任研究者
- 5) 林美紀：重症新生児の治療停止および制限に関する刑罰的問題。平成14年度成育医療研究委託事業研究(重症障害新生児医療のガイドライン及びハイリスク新生児の診断システムに関する総合的研究) 研究協力者。
- 6) 林美紀：ACTの法的位置づけとIC。平成14年度厚生科学研究費補助金こころの健康科学研究事業研究(重症精神障害者の対する新たな訪問型の包括的地域生活支援サービス・システムの開発に関する研究) 研究協力者。
- 7) 林美紀：オランダにおける触法精神障害者に対する精神医学的評価。平成14年度厚生科学研究(欧米諸国における触法行為を行った精神障害者に関する精神医学的評価に関する文献的研究) 研究協力者。
- 8) 林美紀：オランダにおける司法精神医療および教育制度。平成14年度厚生科学研究：触法行為を行った精神障害者の精神医学的評価、治療等に関する基礎的研究(主任研究者：松下正明)、司法精神医療従事者の研究・教育に関する研究(分担研究者：山内俊雄) 研究協力者。
- 9) 林美紀：英国司法制精神医療における記録の管理および取扱い。平成14年度厚生科学研究：触法行為を行った精神障害者の精神医学的評価、治療等に関する基礎的研究(主任研究者：松下正明)、触法精神障害者の処遇のモニタリングと社会復帰に関する研究(分担研究者：竹島正) 研究協力者。
- 10) 井上牧子：「生活レベルでアドボカシー機能を考えるー当事者の視点からみた『権利』を探るー」(明治学院大学社会学部附属研究所プロジェクト) 研究協力者。
- 11) 井上牧子：「包括的精神保健ケアシステムにおけるリカヴァリモデルの評価研究」(日本学術振興会科学研究) 研究協力者。

F. 研修

- 1) 安西信雄：精神科リハビリテーションの今後ー非定型抗精神病薬の活用をめくって。精神保健研究所研修,第44回医学課程研修, 2002.9.6.
- 2) 安西信雄：デイケア治療概論。第89回精神科デイ・ケア課程研修, 2002.11.12.
- 3) 安西信雄：SSTモジュール研修会,東京SST研究会2daysワークショップ, 東京, 2002.10.5-6.
- 4) 安西信雄：精神障害を持つ人々の自己対処能力を高めるー社会生活技能訓練(SST)の使い方。第10回日本精神障害者リハビリテーション学会研修会,新潟,2002.10.18.
- 5) 荒田寛：千葉市こころの健康センター社会復帰施設職員研修事例検討会(年5回)
- 6) 井上牧子：日本精神保健福祉士協会研修「第1回研鑽コース」の「グループワーク」においてグループ・ファシリテーターとして出席。2002.10.10-12.
- 7) 井上牧子：日本精神保健福祉士協会研修「第2回基礎コース」の「グループワーク」においてグループ・ファシリテーターとして出席。2002.11.28-30.
- 8) 井上牧子：日本精神保健福祉士協会研修「第1回実習指導者養成コース」の「グループワーク」におい

てグループ・ファシリテーターとして出席。2003.1.11—12.

- 9) 白井泰子：インフォームド・コンセントと人権。第44回社会福祉課程研修,2002. 6.24.
- 10) 白井泰子：精神保健とインフォームド・コンセント。第89回精神科デイ・ケア課程研修,2002.11.14.

G. その他

- 1) 安西信雄：精神障害者の職業リハビリテーション技法研究会,千葉, 2003.3.24.
- 2) 白井泰子：予知医療の行方：生活習慣病等の感受性診断が意味するもの,第28回生命倫理教育ネットワーク研究会,2002. 7.27.

V. 研究紹介

ヒトゲノム・遺伝子解析研究における
倫理審査委員会の現状と今後の課題

白井泰子¹⁾, 丸山英二²⁾, 徳永勝士³⁾, 吉田輝彦⁴⁾, 甲斐克則⁵⁾, 土屋貴志⁶⁾, 佐藤恵子⁷⁾,
武藤香織⁸⁾, 山本理奈¹⁾, 廣田真理¹⁾

- 1) 国立精神・神経センター精神保健研究所社会精神保健部, 2) 神戸大学大学院法学研究科,
3) 東京大学大学院医学系研究科人類遺伝学分野, 4) 国立がんセンター研究所腫瘍ゲノム解析・情報研究部,
5) 広島大学法学部, 6) 大阪市立大学大学院文学研究科, 7) 和歌山県立医科大学教養部,
8) 信州大学医学部保健学科

1. はじめに

2001年3月に告示された「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」(三省指針)は, 研究機関や病院に設置された倫理審査委員会が適正に機能していることを暗黙の前提として, 研究の科学的妥当性と有用性ならびに被験者・試料提供者の人権の尊重とプライバシー保護の観点に立った研究審査という責務を委員会に課している。しかしながら日本では, 医学系研究機関や医学部, 病院における倫理(審査)委員会の設置さえ十分には把握されていない状況にある。三省指針の立脚点である「倫理(審査)委員会が適正に機能している」という前提自体の妥当性については, わが国の倫理(審査)委員会の実状を把握した上で改めて検討する必要がある。

我々のプロジェクトでは全国の大学医学部, 医科大学, 医学系研究所および病院を対象とした実態調査を行い, 日本の倫理審査委員会の設置・運営状況を把握し, 委員会本来の役割と機能を円滑に遂行する上で必要な支援や施策に関

する提言を行うための基礎資料を作成することとした。

2. 対象と方法

本調査の調査対象を表1に示した。全国の医学系研究機関, 総合大学医学部等248施設は全数を, 医療機関については「病院要覧1999-2000年版」を使用して, 病床規模に応じて8,951施設から2,000施設を無作為抽出し, 自己記入式の調査用紙による郵送調査を行った。調査項目は, 「倫理(審査)委員会の構成・運営」, 「遺伝子解析研究の倫理審査に携わる委員会の構成・運営」, 「委員会審議に関する情報公開, 事前審査と監査(モニタリング)」, 「研究者等に対する研修・教育」, 「委員会運営上の問題点」, 「自由記述(倫理審査に関する問題点)」など6カテゴリー・27問である。調査は2002年3月~4月に行われ, 538施設から回答を得た(回答率24.2%)。なお, 結果の集計にあたっては, 「倫理委員会未設置」という理由で返送されてきたものや記入漏れの著しい回答を除く527を有効回答として用いた。

表1 調査対象施設数, 調査用紙送付数, および回収数

施設の種類	配布数	返送数	回収数	有効回答数
医学部・医科大学および 医学系研究所	248	3	118 (48.2)*	103
病院				
病床 20-199床未満	823	16	142 (17.6)	146
病床 200-499床未満	822	3	169 (20.6)	168
病床 500床以上	355	0	109 (30.7)	107
計	2,248	22	538 (24.2)	524
不明				3
合計	2,248	22	538 (24.2)	527

*表中の数字は(%)を表す。

3. 結果

(1) 回答施設について

回答施設の属性を表2に示した。調査結果の集計にあたっては、回答施設の種別による委員会の設置・運営状況等の違いを明らかにするために、調査実施時に用いた施設抽出分類基準の「医学部, 医科大学, 医学系研究所」というカテゴリーを分解し、「総合大学医学部」, 「医科大学」, 「研究所」, 「研究所・病院併設」の4カテゴリーに細分化した。表2を含め、結果の集計・表示の際の施設分類には、「総合大学医学部」, 「医科大学」, 「研究所」, 「研究所・病院併設」, 「病院200床未満」, 「病院500床未満」, 「病院500床以上」の7カテゴリーを使用した。

(2) 倫理委員会の設置状況および設置形態

各施設における倫理委員会の設置状況について5つの選択肢(「1つの倫理委員会がある」, 「2つ以上の役割の異なる倫理委員会がある」, 「その他」, 「倫理委員会の設置を予定している」, 「倫理委員会を設置する予定はない」)を設けて尋ねた結果を表3に示した。「総合大学医学部」や「医科大学」では役割を異にする複数の倫理委員会を設置している施設が7~8割を占めていた。また大規模病院(500床以上)では、単独の「倫理委員

会」設置が半数を超えていた。一方、小規模病院(200床未満)の9割は、「倫理委員会が設置されておらず、設置の予定もない」状況にあることが判明した。これにより本調査の実施時点では、倫理審査委員会が設置されていない施設は279施設・53.2%に達していることが明らかとなった。

表4は「施設内に役割の異なる複数の倫理委員会が設置されている」場合の設置形態を示したものである。「並列型」で委員会を設置している施設は全体の57.3%、「親子型」(nested structure)での委員会設置は37.3%となっており、施設内に役割の異なる複数の倫理委員会が設置されている場合は、「並列型」の設置形態をとる傾向にあることが示唆された。

(3) 倫理(審査)委員会の構成ならびに運営状況

既に表3に示したように、倫理委員会の設置形態には「単独型」, 「親子型」, 「並列型」, 「その他」の4つのパターンがある。委員会設置形態別の「委員会構成や運営状況」の詳細については他の機会に譲り、本稿では単独型の「倫理委員会」と並列型(含その他)の「遺伝子解析研究倫理審査委員会」の運営状況等について紹介する。「単独型の倫理委員会を設置」と回答した168施設の中で、委員会の名称として「遺伝子解析研究に関す

表2 回答施設について

施設の種別		開設者	
総合大学医学部	31 (5.9)*	国立	58 (11.7)
医科大学	25 (4.8)	公立	142 (28.7)
研究所	28 (5.3)	私立	191 (38.6)
研究所・病院併設	19 (3.6)	その他	104 (21.0)
病院200床未満	421 (80.4)		
病院500床未満	146 (27.9)		
病院500床以上	168 (32.1)		
	107 (20.4)		
所在地域		記入者	
北海道	38 (7.6)	倫理委員会委員長	146 (30.0)
東北	43 (8.6)	倫理委員会委員	35 (7.2)
関東・甲信越	143 (28.5)	倫理委員会担当事務	43 (8.8)
東海・北陸	68 (13.5)	その他	263 (54.0)
近畿	63 (12.5)		
中国・四国	78 (15.5)		
九州・沖縄	69 (13.8)		

*表中の数字は(%)を表す。

る倫理審査を扱う委員会」(以下、「遺伝子解析研究倫理審査委員会」と表記)を用いていた施設が11あったので、本稿ではこれと区別するため、前者を「単独型倫理委員会」と呼ぶこととした。表5に「単独型倫理委員会」の委員会構成ならびに運営状況を示した。「単独型倫理委員会」の場合は、概ね「1年に1~2回委員会を開催し、1回の委員会では2~3時間かけて5件内外の申請書の審査を行う」ことが示された。また、委員会のメンバー構成は、内部委員が10名前後、外部委員の総数は2~3名という施設が多い。なお、外部委員の男女別構成比をみると、どの施設でも女性委員の委嘱に苦勞している様子が見られる。

(4) 倫理(審査)委員会の運営上の問題点

表6は、倫理審査委員会を運営するにあたって各施設が問題と感じている事項を「事務、運営に

ついて」、「審査委員について」、「研究者について」、「事前審査の方法、情報公開、モニタリング」の4カテゴリー・22項目にまとめたものである。「事務、運営」に関しては、「審査件数の多さ」や「委員会の開催頻度(多すぎる/少なすぎる)」といったことよりも、むしろ、「事務手続きや業務の多さ(煩雑さ)」や「(専任の)事務担当者がいない」ことを問題だと感じている施設の多いことが明らかにされた。「審査委員」に関しては、「外部委員の選択や委嘱の困難さ」を挙げる施設が多かった。また病院の場合は、規模の如何に拘わらず、委員の質について頭を悩ませていることが示唆された。「事前審査の方法、情報公開、モニタリング」の項では、多くの施設が「監査の方法が定まっていない」ことを問題視していた。「監査を行う余裕がない」ことについては、総合大学医学部や

表3 倫理委員会の設置状況

	1つの倫理 委員会のみ ある	2つ以上の 役割の異なる 倫理委員会が ある	その他	倫理委員会 はないが、 設立を 予定している	倫理委員会 はなく、設立 の予定もない	合計
総合大学医学部	8 (25.8) *	23 (74.2)	—	—	—	31 (100.0)
医科大学	5 (20.0)	20 (80.0)	—	—	—	25 (100.0)
研究所	12 (42.9)	3 (10.7)	—	4 (14.3)	9 (32.1)	28 (100.0)
研究所・病院併設	12 (63.2)	5 (26.3)	1 (5.3)	—	1 (5.3)	19 (100.0)
病院200床未満	5 (3.4)	—	—	9 (6.2)	132 (90.4)	146 (100.0)
病院500床未満	54 (32.1)	4 (2.4)	—	19 (11.3)	91 (54.2)	168 (100.0)
病院500床以上	72 (67.3)	21 (19.6)	—	5 (4.7)	9 (8.4)	107 (100.0)
合計	168 (32.1)	76 (14.5)	1 (2.0)	37 (7.1)	242 (46.2)	524 (100.0)

*表中の数字は(%)を表す。

表4 役割の異なる複数の倫理委員会がおかれている場合の設置形態

	親子型	並列型	その他	合計
総合大学医学部	8 (36.4) *	12 (54.5)	2 (9.1)	22 (100.0)
医科大学	6 (30.0)	12 (60.0)	2 (10.0)	20 (100.0)
研究所	3 (100.0)	—	—	3 (100.0)
研究所・病院併設	1 (20.0)	4 (80.0)	—	5 (100.0)
病院200床未満	—	—	—	—
病院500床未満	3 (75.0)	1 (25.0)	—	4 (100.0)
病院500床以上	7 (33.3)	14 (66.7)	—	21 (100.0)
合計	28 (37.3)	43 (57.3)	4 (5.3)	75 (100.0)

*表中の数字は(%)を表す。

表5 単独型倫理委員会の構成および運営

		開催頻度 /回	所要時間 /回	審査件数 /回	内部委員		外部委員		
					総数	職名委員数*	総数	男性委員	女性委員
総合大学医学部 (n=5)	最頻値	4.0	3.0	20.0	6	0	2	3	1
	最小値	4.0	2.0	6.5	6	0	2	1	1
	最大値	12.0	4.0	20.0	7	1	7	6	2
医科大学 (n=4)	最頻値	2.0	2.0	1.0	8	2	2	2	1
	最小値	2.0	2.0	1.0	8	0	1	0	0
	最大値	12.0	4.0	9.0	15	2	4	3	1
研究所 (n=5)	最頻値	3.0	2.0	0.0	4	0	4	4	2
	最小値	1.0	2.0	0.0	2	0	3	1	0
	最大値	6.0	3.0	15.0	7	3	6	4	2
研究所・病院併設 (n=9)	最頻値	2.0	2.0	3.0	4	4	3	2	1
	最小値	1.0	1.0	2.0	0	0	2	2	0
	最大値	12.0	4.0	30.0	14	8	12	11	2
病院200床未満 (n=3)	最頻値	1.0	0.5	0.2	3	3	1	1	0
	最小値	1.0	0.5	0.2	3	0	0	0	0
	最大値	12.0	1.5	2.0	11	4	2	1	1
病院500床未満 (n=37)	最頻値	2.0	2.0	1.0	6	5	2	1	0
	最小値	1.0	0.5	0.2	5	0	0	0	0
	最大値	10.0	3.0	3.0	12	11	10	8	2
病院500床以上 (n=44)	最頻値	2.0	2.0	1.0	9	5	2	1	0
	最小値	1.0	0.2	1.0	5	0	0	0	0
	最大値	12.0	3.0	4.0	21	19	5	3	2

*内部委員のうち施設長等の職名で自動的に指名される委員数

中規模及び大規模病院の半数以上が問題と感じていることが明らかにされた。

4. 考察

平成13年度の本研究班報告書の土屋・白井報告¹⁾および武藤報告²⁾でも述べているように、米国の施設内審査委員会(IRB)による研究審査は、「医学研究の被験者の人格の尊重と人権保護を担保するための手続」ならびに「研究審査の透明性を担保するための手続」を保障するという意味を有している。こうした観点に照らし合わせて本稿で示した調査結果を検討するならば、現在

多くの施設が抱えている委員会運営上の諸問題が“Research Governance by Society”という視点の欠落に起因していることは明らかであろう。ヒトゲノム・遺伝子解析研究遂行のためのインフラ整備の遅れや被験者保護法制の不在は、こうした視点の欠落を示す指標に他ならない。本調査の結果によれば、倫理(審査)委員会におけるインフラ整備状態を評価する際には、a) 委員会事務担当者の確保とその資質、b) 委員会運営に関わる予算措置、c) 委員会構成の妥当性、d) 研究の事前審査と監査(モニタリング)のバランス、e) 情報公開に対する積極性、f) 関係者に対する教育・研修

表6 倫理審査委員会運営上の問題点

総合大学 医学部	医科系 大学	研究所	研究所・ 病院併設	病院200 床未満	病院500 床未満	病院500 床以上	
事務手続や業務が多い (煩雑)	23 (85.2) *	16 (64.0)	5 (41.7)	11 (61.1)	2 (50.0)	22 (43.1)	27 (34.2)
事務業務の担当者が いない(少ない)	20 (74.1)	13 (52.0)	7 (53.8)	11 (61.1)	2 (50.0)	28 (53.8)	26 (32.5)
運営資金が不足 している	16 (59.3)	2 (8.0)	6 (46.2)	6 (35.3)	1 (25.0)	10 (19.6)	9 (11.7)
審査件数が多い	16 (57.1)	6 (24.0)	1 (9.1)	6 (35.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	13 (16.7)
審査に必要な知識が 不足している	8 (28.6)	3 (12.0)	3 (25.0)	8 (44.4)	3 (75.0)	30 (58.8)	34 (42.0)
外部委員の選択や 依頼が難しい	15 (53.6)	11 (44.0)	6 (54.5)	8 (44.4)	2 (66.7)	30 (57.7)	39 (48.8)
記載の不十分な 申請書を提出する	22 (78.6)	14 (56.0)	3 (27.3)	6 (33.3)	1 (25.0)	12 (24.5)	23 (28.8)
モニタリング方法が 定まっていない	13 (52.0)	15 (65.2)	5 (41.7)	9 (50.0)	2 (66.7)	31 (60.8)	45 (58.4)
モニタリングを行う 余裕がない	13 (52.0)	11 (47.8)	3 (27.3)	6 (37.5)	1 (33.3)	30 (58.8)	44 (56.4)

*表中の数字は(%)を表す。

の機会の提供などの事項が指標として有効であることが示唆された。

本調査は、厚生労働科学研究補助金(ヒトゲノム・再生医療等研究事業)を受けて実施された。本調査の詳細については平成14年度報告書を参照されたい。また調査実施に際しては、対象施設の倫理(審査)委員会委員長、委員会事務担当者など関係者の方々のご援助を賜った。また本調査で用いた調査用紙の作成にあたっては、名古屋大学教授玉越暁子氏および前精神保健研究所流動研究員掛江直子氏にも平成13年度白井班分担研究者としてご協力頂いた。記して感謝の意を表す。

文献

- 1) 土屋貴志・白井泰子: 米国における「倫理委員会」の起源と問題点. 厚生科学研究(ヒトゲノム・再生医療等研究事業)「遺伝子解析研究・再生医療等の先端医療分野における研究の審査及び監視機関の機能と役割に関する研究」(主任研究者 白井泰子) 平成13年度「総括・分担研究書」, pp.35-40, 2001.
- 2) 武藤香織: 米国における倫理審査システムについての研究: 第1報. 厚生科学研究(ヒトゲノム・再生医療等研究事業)「遺伝子解析研究・再生医療等の先端医療分野における研究の審査及び監視機関の機能と役割に関する研究」(主任研究者 白井泰子) 平成13年度「総括・分担研究書」, pp.41-48, 2001.

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、室長1名が常勤研究員である。これに加え、流動研究員1名、長寿科学振興財団リサーチレジデントの1名が常勤的に研究に携わった。これら研究員の協力のもとに後述のような研究を行い、研究成果を国内、国際学会に発行し、刊行物として発刊した。

研究者の構成

内山真（部長）、田ヶ谷浩邦（精神機能研究室長）、尾崎章子（流動研究員）、譚新（長寿科学振興財団リサーチレジデント）

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

賃金研究員：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）

研究生：栗山健一（東京医科歯科大学神経精神科）、工藤吉尚（日本医科大学精神科）

客員研究員：一瀬邦弘（東京都立豊島病院）、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）、大井田隆（日本大学医学部）

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14年度厚生労働科学研究費（こころの健康科学研究事業）「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、ヒトのノンレム睡眠の概日特性と睡眠・覚醒リズム障害についての研究を行った。

2) 睡眠障害と事故の関係に関する研究

平成14年度厚生労働科学研究費（健康科学総合研究事業）「24時間社会における睡眠不足・睡眠障害による事故および健康被害の実態と根拠に基づく予防法開発に関する研究（主任・分担研究者：内山）」により行われた。睡眠の問題によって起こる事故について睡眠に関する健康増進の面から研究を行った。

3) 不眠症の睡眠衛生教育による治療法の開発

平成14年度厚生労働省精神・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。

4) 睡眠障害医療のあり方に関する研究

平成14年度厚生労働科学研究費（こころの健康科学研究事業）「睡眠障害医療のありかたに関する研究（分担研究者：内山）」の助成により行われた。千葉県における高校生の睡眠習慣に関するコミュニティー研究を行った。

5) 睡眠中の記憶強化に関する研究

平成14年度厚生労働科学研究費（こころの健康科学研究事業）「感情障害の発症脆弱性素因に関する神経発達・神経新生的側面からの検討並びにその修復機序に関する分子生物学的研究（分担研究者：内山）」により行われた。

6) 女性の性周期に関連した睡眠および気分変化に関する研究

平成14年度文部科学省科学研究費補助金「女性の黄体期における睡眠・気分障害の時間生物学的基盤

(研究代表者：内山)」により行われた。健常成人女性の黄体期における眠気と黄体ホルモンの日内リズムの変化が関連していることを、実験的に明らかにした。

7) 高齢者の術後せん妄に関する後方視的研究

平成14年度長寿医療共同研究における「高齢者の術後せん妄に関する生理学的研究(分担研究者：内山)」により行われた。本年度は術後せん妄の薬物治療についての臨床的検討を行った。

8) 難治性不眠症の認知科学的背景に関する研究

平成14年度文部科学省科学研究費補助金「難治性不眠症の認知科学的基盤の解明とその治療的応用(代表研究者：田ヶ谷)」により行われた。健常被験者を対象に睡眠中の時間経過認知について実験的研究を行った。

9) 睡眠不足による認知機能低下に関する研究

平成14年度厚生労働省科学研究費(健康科学総合研究事業)「24時間社会における睡眠不足・睡眠障害による事故および健康被害の実態と根拠に基づく予防法開発に関する研究(分担研究者：田ヶ谷)」により行われた。断眠後の認知機能の変化を事象関連電位および反応時間を用いて明らかにした。

10) 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。

11) 睡眠・覚醒リズム障害に対するメラトニン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14年度厚生労働省精神・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メラトニンを投与した際の睡眠脳波変化を明らかにした。

Ⅲ. 社会的活動

1) 市民社会に対する一般的貢献

内山は、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。NHKテレビのきょうの健康、生活ほっとモーニング、ニュースなどに出演し、睡眠障害の予防について講演した。

田ヶ谷は、保健所における健康講座で講演し、NHK衛星第2テレビ元気一番健康道場に主演し健康と睡眠について講演した。

洪井は教育委員会などの講演会で子供の睡眠について講演を行った。

2) 専門教育面における貢献

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の特別講義を行った。神戸大学において生体リズム異常についての講義を行った。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。各地医師会における研究会で睡眠障害の治療と予防について講演した。

田ヶ谷は、日本大学松戸歯学部にて精神神経科学について講義を行った。

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14年度厚生労働省精神・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14年度厚生労働省厚生科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)「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、主任研究者として平成14年度厚生労働省厚生科学研究費補助金(健康科学総合研究事)「24時間社会における睡眠不足・睡眠障害による事故および健康被害の実態と根拠に基づく予防法開発に関する研究」班の運営をした。

内山は、厚生労働省の健康日本21評価手法検討会構成員として、国民健康・栄養調査の策定に参加した。

内山は、厚生労働省健康日本21評価手法検討会調査分科会構成員として、国民健康・栄養調査の調査項目策定に参加した。

内山は、厚生労働省の健康づくりのための睡眠指針検討会構成員として、健康づくりのための睡眠指針の策定を行った。

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、内山と田ヶ谷は国府台病院精神科医師（亀井、早川、金）と協力し先端的治療を行った。

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、2002年10月にスイスのバーゼル大学時間生物学研究所のChristian Cajochen助教授およびベルギーのリージェ大学のPierre Maquet助教授を短期招聘した。

精神・神経科学財団の助成で米国ハーバード大学精神科のRobert Stickgold助教授を招き、合同で2002年10月12日にワークショップを開催した。

内山が中国天津市生理学会および天津医科大学の招聘され、2002年10月25日に天津医科大学で睡眠と体温中枢に関する講演を行った。

内山がパリで2002年10月17-19日に開かれたWHO睡眠障害疫学プロジェクトミーティングに参加し今後の共同研究計画について討議に参加した。

IV. 研究業績

A. 刊行物

(1) 原著論文

- 1) Uchiyama M, Okawa M: Dementing disorders and biological clock. *Journal of Pharmacological Sciences*, 91 (supple) : 30, 2003
- 2) Iwase T, Kajimura N, Uchiyama M, Ebisawa T, Yoshimura K, Kamei Y, Shibui K, Kim K, Kudo Y, Katoh M, Watanabe T, Nakajima T, Ozeki Y, Sugishita M, Hori T, Ikeda M, Toyoshima R, Inoue Y, Yamada N, Mishima K, Nomura M, Ozaki N, Okawa M, Takahashi K, Yamauchi T: Mutation screening of the human Clock gene in circadian rhythm sleep disorders. *Psychiatry Research* 109 : 121-128, 2002.
- 3) Tan X, Uchida S, Matsuura M, Nishihata K, Kojima T: Long-, intermediate- and short-acting benzodiazepine effects on human sleep EEG spectra, *Psychiatry and Clinical Neuroscience* 57 : 97-104, 2003.
- 4) 鈴木博之, 久我隆一, 内山真: 超短時間睡眠・覚醒スケジュールを用いた睡眠状態と夢見体験の検討. *生理心理学と精神生理学*, 20 : 19-28, 2003.
- 5) 有竹清夏, 栗山健一, 鈴木博之, 譚新, 渋井佳代, 金圭子, 尾崎童子, 亀井雄一, 大久保善朗, 田ヶ谷浩邦, 内山真: 夜間睡眠中の時間認知. *脳と精神の医学* 13 : 317-323, 2002.
- 6) 習田昭裕, 志自岐康子, 川村佐和子, 恵美須文枝, 杉本正子, 尾崎童子, 勝野とわ子, 金壽子, 城生弘美, 宮崎和加子: 訪問看護における倫理的課題. *東京保健科学学会誌* 5 (3) : 144-151, 2002.

(2) 総説

- 1) 内山真, 田ヶ谷浩邦: 時差による体調変化. *総合臨床*, 51 : 951-955, 2002.
- 2) 内山真, 亀井雄一, 田ヶ谷浩邦, 金圭子, 渋井佳代: 概日リズム睡眠障害の生理学的背景と治療の進め方. *PROGRESS IN MEDICINE* 22 (6) : 1411-1415, 2002.
- 3) 内山真, 亀井雄一: 睡眠覚醒リズム障害 (睡眠相後退症候群). (ライフ・サイエンス発行) *Prog. Med.* 22 : 128
- 4) 内山真, 田ヶ谷浩邦: 概日リズムとライフスタイル. *医学のあゆみ* 204 : 793-797, 2003.
- 5) 内山真: 新しい抗不安薬, 睡眠薬の特徴と使い方. *日本医師会雑誌* 129 : 197-200, 2003.
- 6) 内山真: 睡眠障害. *クリニカ* 29 (5) : 66-70, 2002.

- 7) 内山真：睡眠障害. 精神保健, pp188-194, 中央法規出版, 東京, 2003.
- 8) 内山真：いい眠りのためのQ&A. すいみんing：10-11, 2003.
- 9) 内山真：「体内時計」の調節で集中妨げる眠気を排除. 日経BP社発行 IT プロフェッショナル2月号：38-43, 2003.
- 10) 内山真：なんでも健康相談「睡眠薬が効きません」. NHK きょうの健康3月号：141, 2003.
- 11) 内山真：睡眠と健康づくりについて. 厚生科学WEEKLY 102号：巻頭言, 2003.3.7.
- 12) 内山真：生活習慣病予防の最新知識. 健康づくり11月号：2-8, 健康・体力づくり財団発行, 2002.
- 13) 内山真：不眠の今昔. (財団法人厚生問題研究会発行) 厚生4月号：46, 2002.
- 14) 内山真：睡眠障害. 毎日新聞社発行, 毎日ライフ3月号34：79-84, 2003
- 15) 田ヶ谷浩邦, 渋井佳代, 内山真：神経精神疾患治療のEBM-睡眠障害(2)－. 脳の科学 24：975-981, 2002.
- 16) 田ヶ谷浩邦, 内山真：高齢者の睡眠障害に対する薬物療法. 臨床精薬理 5 (11)：1581-1589, 2002.
- 17) 田ヶ谷浩邦, 内山真：睡眠障害の社会的問題点. CLINICAL NEUROSCIENCE, 20(5)：561-563, 2002.
- 18) 田ヶ谷浩邦, 内山真：概日リズム睡眠障害の診断と治療. 精神科 1 (5)：367-372, 2002.
- 19) 田ヶ谷浩邦, 内山真：歳をとると睡眠時間が短くなるのはなぜですか?. 臨床神経科学 20(10)：1209, 2002.
- 20) 田ヶ谷浩邦, 内山真：睡眠障害. 脳と精神の医学 13：451-458, 2002.
- 21) 亀井雄一, 金圭子, 栗山健一, 尾崎章子, 山崎英明, 田ヶ谷浩邦, 内山真：神経精神疾患治療のEBM - 睡眠障害 (1) - . 脳の科学 24：877-882, 2002.
- 22) 栗山健一, 田ヶ谷浩邦, 内山真：PTSDの生物学的研究病態生理「PTSDと睡眠」. 臨床精神医学 増刊号：90-97, 2002.
- 23) 大川匡子, 内山真：睡眠覚醒リズム障害. 脳と神経 55：35-43, 2003.

(3) 著書

- 1) 内山真：(編集)睡眠障害の対応と治療ガイドライン. じほう, 東京, 2002.
- 2) 内山真：(編集)臨床医のための睡眠・覚醒ハンドブック. メディカルレビュー社発行, 大阪, 2002.
- 3) 内山真：ライフスタイルと眠り. 眠りと現代 No.1, メディカルレビュー社発行, 2003.
- 4) 内山真：元気になる眠り-働く人の上手な睡眠のとり方-. 法研発行, 東京, 2002.
- 5) 内山真：睡眠障害ガイドライン. 樋口輝彦, 神庭重信, 染矢俊幸, 宮岡等編：KEY WORD 精神第3版, 先端医学社, 東京, pp88-89, 2003
- 6) 内山真：不眠が主訴の場合. 内山真編：臨床医のための睡眠・覚醒ハンドブック. メディカルレビュー社発行, 大阪, pp20-28, 2002.
- 7) 内山真：睡眠の常識を捨てよう. NHK きょうの健康4月号：76-90, 2003
- 8) 田ヶ谷浩邦, 内山真：概日リズム睡眠障害. 柳澤信夫, 篠原幸人, 岩田誠, 清水輝夫, 寺本明 編：神経, 中外医学社発行, 東京, pp308-315, 2003.
- 9) 田ヶ谷浩邦：睡眠中に起こる異常現象. 内山真編：臨床医のための睡眠・覚醒ハンドブック. メディカルレビュー社発行, 大阪, pp35-41, 2002.
- 10) 尾崎章子：家族への看護支援. 川村佐和子監修：在宅ケア高度実践術. pp207-217, 日本看護協会出版, 東京, 2002.
- 11) 尾崎章子：在宅介護サービスの規準. 川村佐和子監修：在宅ケア高度実践術. pp52-64, 日本看護協会出版, 東京, 2002.
- 12) 金圭子：日記式評価尺度. 内山真編：臨床医のための睡眠・覚醒ハンドブック. メディカルレビュー社発行, 大阪, pp2-8, 2002.

(4) 研究報告書

- 1) 内山真：ヒト睡眠・生体リズム障害の病態と治療予防法に関する基盤研究. 平成12年度脳科学研究推進事業研究報告書, 58-63, 厚生科学研究費補助金外国人招へい事業, 2002.3

- 2) 内山真：ヒト睡眠・生体リズム障害の病態と治療予防法に関する基盤研究. 平成12年度脳科学研究推進事業研究報告書：64-70, 厚生科学研究費補助金外国人招へい事業, 2002.3
- 3) 内山真： 齢者の術後せん妄に関する研究. 長寿医療共同研究平成13年度報告書： 48-49, 2003.3
- 4) 内山真：ヒト睡眠・生体リズム障害の病態と治療予防法に関する基盤研究.平成14年度報告書, 2003.3
- 5) 内山真：24時間社会における睡眠不足・睡眠障害による事故および健康被害の実態と根拠に基づく予防法開発に関する研究. 平成14年度報告書, 2003.3
- 6) 金圭子：ヒト睡眠・生体リズム障害の病態. 平成12年度脳科学研究推進事業研究報告書： 239-242, 厚生科学研究費補助金外国への日本人研究者派遣事業, 2002.3.
- 7) 渋井佳代：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-女性の月経周期に関する睡眠傾向とホルモンリズムの変動-. 平成12年度脳科学研究推進事業研究報告書： 312-316, 厚生科学研究費補助金リサーチ・レジデント事業, 2002.3.
- 8) 譚新：ヒトの生体リズム異常の診断・治療法開発に関する研究課題. 平成12年度脳科学研究推進事業研究報告書： 348-352, 厚生科学研究費補助金リサーチ・レジデント事業, 2002.3.

(5) その他

- 1) Uchiyama M： On the night side of life in the big city. THE JAPAN TIMES, 2002.12.8.
- 2) 内山真, 内村直尚：睡眠障害治療のニューコンセプト -より重要視されるプライマリケアの役割-. 日本醫事新報4086号：C1-C6, 2002.
- 3) 内山真：1日8時間睡眠よりも6～7時間睡眠のほうが死亡率が低いというのは本当か. (マイヘルス社発行) 壮快7・8月号別冊： 4-5, 2002.
- 4) 内山真：8時間睡眠にこだわる必要なし. 健康のひろば11月1日号： 2-3, 健康保険組合発行, 2002.
- 5) 内山真：ぐっすり眠って心も身体も健康に！ 健康アイランドvol. 7, 大同マネジメントサービス発行, 2003.
- 6) 内山真：眠りの研究-人はなぜ眠るのか？体内時計が刻む眠りのリズム. (日本ガス協会発行) Gas Epoch 37：26-31, 2002.
- 7) 内山真：「元気の出る日焼け法」大量の光が脳刺激, 活動モードに. Yomiuri Weekly 61 (30)： 35, 読売新聞東京本社発行, 2002.
- 8) 内山真：「新幹線居眠り運転」で注目“白昼の睡魔”過眠症という病. 週間宝島： 597, 宝島社発行, 2003.4.2.
- 9) 内山真：ぐっすり眠るコツ12カ条. 読売新聞夕刊, 2002.8.27.
- 10) 内山真：だらだら生活脱出のカギは体内時計にあった！！. チャレンジ5年生9月号： 8-12, ベネッセコーポレーション発行, 2002.
- 11) 内山真：より良い睡眠をとるには. けんこう244号, 全日本健康自然食品協会2003.
- 12) 内山真：グッスリ眠れば長生き. 夕刊フジ4月12日号p13, 2002.
- 13) 内山真：プチ不眠にサヨナラしよう. コスモポリタン12月号： 104-109, 集英社発行, 2002.
- 14) 内山真：レム睡眠行動障害. 6月11日夕刊フジ： 13, 2002.
- 15) 内山真：安眠を求めて. 読売新聞朝刊, 医療ルネッサンス, 2002.9.5.
- 16) 内山真：夏季うつ病かも. 夕刊フジ, 健康・情報欄, 2002.8.21.
- 17) 内山真：快適な眠りのために. 月刊ベターホーム4月号： 34-41
- 18) 内山真：快眠アドバイス. 元気がでるからだの本 2002秋： 35-40, オレンジページ発行, 2002.
- 19) 内山真：関心低い「睡眠障害」. (医薬経済社発行) 医薬経済6月号： 14, 2002.
- 20) 内山真：危険な睡眠障害の要因. 読売新聞日曜版p11「健康note」, 2003.3.30.
- 21) 内山真：金縛りって何？下野新聞p11, 2002.7.22.
- 22) 内山真：金縛りって何？十勝毎日新聞朝刊, pp22, 2002.7.22.

- 23) 内山真：金縛りって何？徳島新聞p21, 2002.8.11.
- 24) 内山真：金縛りって何？民報日高版p8, 2002.8.12.
- 25) 内山真：交代勤務のあり方提言へ. 読売新聞11月18日朝刊, 2002.
- 26) 内山真：時差ぼけを軽くするには, お達者で3月号：6-7, 保健同人社発行, 2003.
- 27) 内山真：実に5人に一人は不眠症患者-ストレス, 加齢, 健康感の欠如に依存-. Nikkei Medical 7月号：50-51, 日経BP社発行, 2002.
- 28) 内山真：熟眠中にも夢. 毎日新聞朝刊p3, 2002.12.24.
- 29) 内山真：女性の医学最前線「概日リズム睡眠障害」. 婦人公論87(16)：74-76, 中央公論新社発行, 2002.
- 30) 内山真：常識をくつがえす新しい治療指針. 暮しと健康12月号：12, 保健同人社発行, 2002.
- 31) 内山真：心地よく寝付くために. 日本経済新聞朝刊, 2003.3.8.
- 32) 内山真：新しい抗不安薬, 睡眠薬の特徴と使い方. ラジオたんぱ「医学講座」, 2002.10.17.
- 33) 内山真：睡眠と睡眠障害の正しい理解. 調剤と情報8：17-24, じほう発行, 2002.
- 34) 内山真：睡眠障害. 沖縄タイムスp5, 2002.7.19.
- 35) 内山真：睡眠障害. 神奈川新聞P1「照明灯」2003.3.1.
- 36) 内山真：睡眠障害1.快眠のために. 日本経済新聞12月17日夕刊, 2002.
- 37) 内山真：睡眠障害-適切な眠り人それぞれ. 読売新聞日曜版4月21日号p4, 2002.
- 38) 内山真：睡眠障害これで解消. 愛媛新聞生活欄p20, 2002.9.2.
- 39) 内山真：睡眠障害に12カ条. 高知新聞p20, 2002.7.11.
- 40) 内山真：睡眠障害に12カ条の指針. 大分合同新聞夕刊p5, 2002.7.15.
- 41) 内山真：睡眠障害に指針12カ条. 京都新聞p17, 2002.7.30.
- 42) 内山真：睡眠障害に指針12カ条. 京都新聞p17, 2002.7.30.
- 43) 内山真：睡眠障害に指針12カ条. 埼玉新聞p12, 2002.7.26.
- 44) 内山真：睡眠障害に指針12カ条. 上毛新聞朝刊, 生活欄, 2002.7.9.
- 45) 内山真：睡眠障害に指針12カ条. 東奥新聞p13, 2002.7.21.
- 46) 内山真：睡眠障害に指針12カ条. 日本海新聞, p13, 2002.7.18.
- 47) 内山真：睡眠障害に朝の光を. 宮崎日日新聞p11, 2002.7.12.
- 48) 内山真：睡眠障害の対処・治療法は?. 月刊みすみ11月号：3, 「健康日本21」, 2002.
- 49) 内山真：睡眠障害診断・治療GLを策定へ. リスファクス(医薬経済社発行)3624号pp1, 2002.
- 50) 内山真：睡眠薬を見方につけよう. 日経ビジネス5月20日号：72, 2002.
- 51) 内山真：世界10か国の睡眠疫学調査. 健康保険組合連合会発行 すこやか健保651号, 2003.
- 52) 内山真：早起きと朝の光. 神奈川新聞p6, 2002.7.22.
- 53) 内山真：早起きと朝の光を推奨. 徳島新聞夕刊p5, 2002.7.15.
- 54) 内山真：早起きと日光の活用を. 四國新聞p26, 2002.7.20.
- 55) 内山真：早起きを目指そう. 佐賀新聞p13, 2002.7.22.
- 56) 内山真：体内時計が刻むリズム. 日本経済新聞朝刊, p13, 気になることば, 2002.9.14.
- 57) 内山真：大切にしたいあなたの睡眠. 読売新聞朝刊, 2003.3.21.
- 58) 内山真：日光浴び, “体にスイッチ”. 毎日新聞5月17日家庭欄, 2002.
- 59) 内山真：日本人の5人に1人は不眠症-より良い睡眠をとるには. 自然食ニュース351号：4-15, 2003
- 60) 内山真：日本人の5人に一人が睡眠障害を自覚するも, 不眠対策は積極的に行わず. Med Wave, Nikkei BP Network, 2002.12.3.
- 61) 内山真：日本人不眠解消に3割飲酒. 毎日新聞朝刊, 2002.12.3.
- 62) 内山真：必ず眠れる快眠術. 健康7月号：80-81, 主婦の友社発行, 2002.
- 63) 内山真：不眠の悩み寝酒頼み. 日本経済新聞, 2002.12.3.
- 64) 内山真：不眠解消秘けつ伝授. 日本経済新聞夕刊p14, 2003.2.17.

- 65) 内山真：不眠症「早寝より早起きを、光浴びて」、東京・中日新聞, 2002.12.6.
- 66) 内山真：不眠症に深く関わりのある、生体リズムのシステムを探る. Tarzan 11月号No.385： 33-35, マガジンハウス発行, 2002.
- 67) 内山真：不眠症の診断と治療. Nikkei Medical 8月号： 90-92, 日経BP社発行, 2002.
- 68) 内山真：不眠症撃退マニュアル. 日刊ゲンダイ, p5, 2002.9.13.
- 69) 内山真：不眠対策, 日本人は「寝酒」派? 朝日新聞朝刊, 2002.12.3.
- 70) 内山真：目覚めさわやか快適睡眠法. (中災防発行) 安全衛生のひろば7月号： 5-10, 2002.
- 71) 内山真：目指せ! 快眠. 徳間書店発行グッズプレス 16 (2)： 79-83, 2003.
- 72) 内山真：夜型社会・・・眠りに悩む人々に12カ条. 信濃毎日新聞, p15, 2002.7.7.
- 73) 内山真：薬物療法の最前線. 薬局新聞10月30日号： 8-9, 2002.
- 74) 内山真：座談会「専門医に聞く不眠症治療のコツ」. 今月の治療 10 (12)： 3-20, 2002.
- 75) 内山真：座談会「睡眠学のめざすもの」. Pharma Medica 20 (suppl)： 6-14, 2002.
- 76) 田ヶ谷浩邦：じょうずに眠るコツ. ミーナ No21： 107-111, 主婦の友社発行, 2002.
- 77) 田ヶ谷浩邦：快眠の効果, 不眠のダメージ. (世界文化社発行) Men's Ex 7月号： 178-179, 2002.
- 78) 田ヶ谷浩邦：規則正しい生活こそ, 快眠への近道. リー4月号： 170-172, 集英社発行, 2003.
- 79) 田ヶ谷浩邦：癒しの科学. 日経トレンディ4月号No.211： 34, 2003.
- 80) 鈴木博之, 内山真：熟眠中にも夢. 毎日新聞朝刊p3, 2002.12.24.

B. 学会・研究会における発表

(1) 学会・シンポジウム

- 1) Uchiyama M： National Project on Guidelines for insomnia-Twelve dos and don'ts-. XII world Congress of Psychiatry, Yokohama, 2002. 8.24-29.
- 2) Okawa M, Kim K, Uchiyama M： Sleep disturbance and somatic-psychological complaints. XII world Congress of Psychiatry, Yokohama, 2002. 8.24-29.
- 3) Kajimura N, Uchida S, Nakajima T, Nakabayashi T, Hori T, Kato M, Takayama Y, Uema T, Uchiyama M, Takahashi K, Watanabe T： Regional Cerebral Activity during Human NREM Sleep Assessed by Functional Neuroimaging PET. XII world Congress of Psychiatry, Yokohama, 2002. 8.24-29.
- 4) Uchida S, Uema T, Uchiyama M, Kajimura N, Takayama Y, Takahashi K： All-night Sleep EEG Quantitative Analysis and O-15 Water PET. XII world Congress of Psychiatry, Yokohama, 2002. 8.24-29.
- 5) 内山真：睡眠学は交代勤務者の眠りと健康を守る. 日本睡眠学会第27回定期学術集会, 仙台国際センター, 仙台, 2002.7.4-5.
- 6) 田ヶ谷浩邦：ノンレム及びレム睡眠のリズム性. 日本睡眠学会第27回定期学術集会, 仙台国際センター, 仙台, 2002.7.4-5.
- 7) 田ヶ谷浩邦, 内山真：意識水準によるγ波および各脳波帯域の変化. 第32回日本臨床神経生理学会・学術大会, 福島市, 2002.11.13-15.
- 8) 田ヶ谷浩邦, 内山真：小中高校生の睡眠-コミュニティー研究より-. 不眠研究会第18回研究発表会, パレスホテル, 東京, 2002.12.7.
- 9) 内山真：睡眠障害の診断と・治療について. 日本心身医学会ランチョンセミナー, 日本心身医学会主催, 品川プリンスホテル, 東京, 2002.5.24.

(2) 学会・一般演題

- 1) 田ヶ谷浩邦, 内山真, 金圭子, 渋井佳代, 尾崎章子, 譚新, 鈴木博之, 有竹清夏, 栗山健一, 土井由利子, 林三千恵, 高橋泉：高校生の睡眠習慣と心身の問題に関する研究-千葉県におけるコミュニティー研究-日本睡眠学会第27回定期学術集会, 仙台国際センター, 仙台, 2002.7.4-5.
- 2) 渋井佳代, 内山真, 田ヶ谷浩邦, 金圭子, 譚新, 栗山健一, 鈴木博之, 有竹清夏, 尾崎章子：小学生の睡

- 眠習慣と心身の訴えー埼玉県蕨市におけるコミュニティー研究-。日本睡眠学会第27回定期学術集会, 仙台国際センター, 仙台, 2002.7.4-5.
- 3) 早川達郎, 内山真, 亀井雄一, 田ヶ谷浩邦, 渋井佳代, 金圭子: 非24時間睡眠覚醒症候群の臨床的特徴についてー視覚障害のない60自験例の検討。日本睡眠学会第27回定期学術集会, 仙台国際センター, 仙台, 2002.7.4-5.
 - 4) 鈴木博之, 栗山健一, 有竹清夏, 渋井佳代, 金圭子, 譚新, 尾崎章子, 田ヶ谷浩邦, 亀井雄一, 内山真: NREM 睡眠からの覚醒時における夢見体験と睡眠状態の関係。日本睡眠学会第27回定期学術集会, 仙台国際センター, 仙台, 2002.7.4-5.
 - 5) 栗山健一, 鈴木博之, 有竹清夏, 渋井佳代, 金圭子, 尾崎章子, 譚新, 田ヶ谷浩邦, 亀井雄一, 内山真: 時間知覚と概日リズム。日本睡眠学会第27回定期学術集会, 仙台国際センター, 仙台, 2002.7.4-5.
 - 6) 有竹清夏, 栗山健一, 鈴木博之, 譚新, 渋井佳代, 金圭子, 尾崎章子, 亀井雄一, 内山真: 睡眠中の主観的経過時間に影響を及ぼす要因について。日本睡眠学会第27回定期学術集会, 仙台国際センター, 仙台, 2002.7.4-5.
 - 7) 譚新, 内山真, 田ヶ谷浩邦, 渋井佳代, 鈴木博之, 金圭子, 亀井雄一, 有竹清夏, 尾崎章子, 栗山健一: 超短時間睡眠・覚醒スケジュール下の睡眠概日リズム。日本睡眠学会第27回定期学術集会, 仙台国際センター, 仙台, 2002.7.4-5.
 - 8) 亀井雄一, 内山真, 譚新, 鈴木博之, 有竹清夏, 早川達郎, 工藤吉尚: 日中の高照度光照射の睡眠に対する影響。日本睡眠学会第27回定期学術集会, 仙台国際センター, 仙台, 2002.7.4-5.
 - 9) 鈴木博之, 久我隆一, 内山真: NREM 睡眠からの覚醒時における夢見体験。日本心理学会台66回大会, 広島大学, 東広島市, 2002.9.25-27.
 - 10) 尾崎章子, 荻原隆二, 内山真, 太田壽城, 前田 清, 柴田 博, 小坂谷典子, 山見信夫, 眞野喜洋, 大井田隆: 100歳長寿者のQOLとその関連要因に関する検討。第61回日本公衆衛生学会, 大宮ソニックシティ, さいたま市, 2002.10.23.
 - 11) 譚新, 内山真, 田ヶ谷浩邦, 渋井佳代, 鈴木博之, 金圭子, 亀井雄一, 有竹清夏, 尾崎章子, 栗山健一: 超短時間睡眠・覚醒スケジュール下の徐波の概日リズム。第9回日本時間生物学会, 名古屋市, 2002.11.14-15.
 - 12) 木下郁美, 亀井雄一, 渋井佳代, 金圭子, 譚新, 尾崎章子, 栗山健一, 鈴木博之, 有竹清夏, 田ヶ谷浩邦, 内山真: メラトニン分泌リズムと睡眠習慣の関係。第9回日本時間生物学会, 名古屋市, 2002.11.14-15.

(3) 研究報告会

- 1) 内山真, 田ヶ谷浩邦, 尾崎章子, 金圭子, 渋井佳代, 譚新, 栗山健一, 鈴木博之, 有竹清夏, 木下郁美: 長時間睡眠の臨床的検討と治療。厚生労働省精神・神経疾患研究委託費「睡眠障害の診断・治療ガイドラインを用いた臨床的実証研究」班平成14年度研究報告会, アルカディア市ヶ谷, 東京, 2002.12.16-18.
- 2) 内山真: NEDO 次世代ヒューマンインターフェイス研究会。(財)日本システム開発研究所主催, 東京国際フォーラム, 2003.1.8.

C.講演会

- 1) 内山真: 現代人の不眠「21世紀の不眠を考える」八王子医師会主催, 八王子市, 2002.4.17.
- 2) 内山真: 睡眠障害アセスメントと保健指導。厚生労働省健康局総務課保健指導室主催。東京都, 2002.7.11.
- 3) 内山真: 睡眠障害の新しい診断と治療をめぐって。日経メディカル不眠症セミナー, 日経メディカル主催, 東京, 2002.5.18.
- 4) 内山真: 精神科における不眠について。学術講演, 千葉県指針病院薬剤師会主催, 千葉市, 2002.5.17.

- 5) 内山真：睡眠障害の診断と治療ガイドライン. 青森県医師会主催, 青森県, 2002.9.13.
- 6) 内山真：基本的な睡眠薬の使い方. 癌研究会附属病院主催, 東京, 2002.9.17.
- 7) 内山真：睡眠障害の診断・治療. 第2回愛知睡眠障害研究会, 愛知睡眠障害研究会主催, 名古屋市, 2002.11.16.
- 8) 内山真：睡眠障害の対応と治療ガイドライン. 学術講演会, 広島市精神科医会主催, 広島市, 2002.11.25.
- 9) 内山真：メンタルヘルス講演会, 東京地方裁判所主催, 東京, 2002.12.13.
- 10) 内山真：睡眠障害の対応と治療ガイドライン. 徳島大学医学部情報統合医学講座主催, 睡眠障害講演会, 徳島市, 2003.1.30.
- 11) 内山真：睡眠障害の治療とガイドライン. 松江市医師会主催, 松江市, 2003.3.13.
- 12) 内山真：睡眠に関する最近の知見. 市民公開講座「第3回よりよい睡眠を考える会」, 日本経済新聞社大阪本社, 東京, 2003.3.21.
- 13) 田ヶ谷浩邦：アルコールと睡眠. 日本心身医学会研修セミナー, 日本心身医学会主催, 品川プリンスホテル, 東京, 2002.5.24.
- 14) 田ヶ谷浩邦：生体リズムと子どもの健康づくり. 平成14年度習志野市健康教育関係職員合同研修会, 習志野市民会館, 2002.7.30.
- 15) 田ヶ谷浩邦：24時間社会と児童生徒の睡眠. 市原市高等学校保健連絡協議会主催, 市原市, 2002.11.29.
- 16) 渋井佳代：基本的生活習慣の形成と睡眠について. 綾瀬市教育研究所主催, 公開講座, 綾瀬市, 2002.6.7.
- 17) 渋井佳代：子供の生体リズムと睡眠. 中央区日本橋小学校主催, 日本橋小学校, 東京都, 2003.2.19.

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（事務局長）
 日本時間生物学会理事
 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

- 1) Uchiyama M：（座長）Hypnotics and Sleep Disorders of Mental Illness. XII world Congress of Psychiatry, Yokohama, 2002. 8.24-29.
- 2) 内山真：（座長）ランチョンセミナー「生体リズムと睡眠障害」. 第9回日本時間生物学会, 名古屋市, 2002.11.14-15.
- 3) 内山真：シンポジウム「女性と睡眠」座長, 不眠研究会第18回研究発表会, パレスホテル, 東京, 2002.12.7.

(3) 編集委員など

内山真：Sleep and Biological Rhythms編集委員
内山真：脳と精神の医学アドバイザー・エディター
内山真：日本時間生物学会誌編集委員

E. 委託研究

- 1) 内山真：平成14年度厚生労働科学研究費（こころの健康科学研究事業）「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」主任研究者
- 2) 内山真：平成14年度厚生労働科学研究費（健康科学総合研究事業）「24時間社会における睡眠不足・睡眠障害による事故および健康被害の実態と根拠に基づく予防法開発に関する研究」主任研究者
- 3) 内山真：平成14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
- 4) 内山真：平成14年度文科省・科学研究費基盤研究B「女性の黄体期における睡眠・気分障害の時間生物学的基盤」研究代表者
- 5) 内山真：平成14年度厚生労働科学研究費（こころの健康科学研究事業）「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」分担研究者
- 6) 内山真：平成14年度厚生労働科学研究費（健康科学総合研究事業）「24時間社会における睡眠不足・睡眠障害による事故および健康被害の実態と根拠に基づく予防法開発に関する研究」分担研究者
- 7) 内山真：平成14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
- 8) 内山真：平成14年度厚生労働科学研究費（こころの健康科学研究事業）「感情障害の発症脆弱性素因に関する神経発達・神経新生的側面からの検討並びにその修復機序に関する分子生物学的研究」分担研究者
- 9) 内山真：平成14年度厚生科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）「睡眠障害医療の拠点に関する研究」分担研究者
- 10) 内山真：平成14年度文科省・科学研究費基盤研究B「生物時計の障害に関連した気分・行動・睡眠障害の発言機構とその治療」分担研究者
- 11) 内山真：平成14年度長寿医療共同研究「高齢者の術後せん妄に関する研究」分担研究者
- 12) 内山真：平成14年度宇宙開発事業団「宇宙医学分野におけるヒューマンファクター研究にかかわる調査ヒューマンファクターに関連する各種の評価・対処方法に対する妥当性・有効性の検討」研究代表者
- 12) 田ヶ谷浩邦：平成14年度文部科学省科学研究費補助金「難知性不眠症の認知科学的基盤の解明とその治療的応用」代表研究者
- 13) 田ヶ谷浩邦：平成14年度厚生労働科学研究費（健康科学総合研究事業）「24時間社会における睡眠不足・睡眠障害による事故および健康被害の実態と根拠に基づく予防法開発に関する研究」分担研究者

F. その他

- 1) 内山真：不眠の悩み、生活ホットモーニング、NHKテレビ、2002.10.22.
- 2) 内山真：日本人の睡眠障害、NHK ニュース7、2002.12.2.
- 3) 内山真：不眠症、医食同源 テレビ東京、2002.12.8.
- 4) 内山真：睡眠の常識を捨てよう、NHK きょうの健康、2003.3.31.
- 5) 田ヶ谷浩邦：これでぐっすり！快適安眠法、NHK衛星第2テレビ「元気一番健康道場」2003.1.14-16.

V. 研究紹介

夜間睡眠中の時間認知

有竹清夏^{1) 2)}, 栗山健一¹⁾, 鈴木博之¹⁾, 譚新¹⁾, 渋井佳代¹⁾, 金圭子¹⁾, 尾崎章子¹⁾,
 亀井雄一³⁾, 田ヶ谷浩邦¹⁾, 内山真¹⁾

- 1) 国立精神・神経センター 精神保健研究所 精神生理学
- 2) 東京医科歯科大学 生命機能情報解析学
- 3) 国立精神・神経センター 国府台病院

【はじめに】

日常生活の中で夜間睡眠中に覚醒した際、長く眠ったと感じても就床してから思ったほど時間が経っていないという体験をすることがある。一方、朝方に一度覚醒した後、少しだけ眠ったつもりが思ったより時間が経っていて寝過ぎてしまうことがある。不眠症のひとつである睡眠状態誤認の患者ではPSG検査において客観的には睡眠潜時、睡眠持続時間など質、量ともに正常であるにも関わらず、本人は睡眠時間を不十分と感じていることが多くみられる。こうした患者は、不眠を訴える患者全体の5%も存在すると報告されている。このような睡眠中の時間認知の変化については、リラックスの程度、夢の内容といった心理学、精神分析的な観点や、日中の運動、体内時計、ホルモンとの関係といった生理学的観点から検討されてきた。不眠症の患者を対象とした研究では、神経症的性格傾向や睡眠に対するこだわりとの関係が指摘されてきた。このようなことから、認知科学の立場から考えると、実際の睡眠潜時や睡眠時間を間違えて認識するといった夜間の時間認知障害が存在する可能性がある。しかし睡眠中の時間認知に関して客観的に調べた研究は少ない。そこで今回我々は睡眠中の時間認知が睡眠経過に従ってどのような変化を示すかについて統制条件下で調べ、さらに脳波的睡眠構造、時間経過との関連を検討した。

【対象と方法】

19-23歳の睡眠習慣の安定した健常男性8名を対象とした。参加にあたり、実験について十分な説明の後、書面による同意を得た。実験は時刻、時間の手がかりが全くない完全空調の隔離ユニットで行い、室内は温度24℃、湿度60%、照度180luxとした。実験1日目の夜は順応夜とし、2

日目は7時に起床させ、昼間の行動量を統制した。昼間の飲水量は1000~1500mlとし、食事は1回につき470kcalを3.5~4.5時間間隔で4回支給した。深夜0時より夜間睡眠中の時間認知に関するプロトコルを開始し、PSG測定を行った。9時間の睡眠時間を90分ずつのブロックに分け、各ブロックで入眠後45分以上経過した睡眠段階2において覚醒試行を1回行った(図1)。各覚醒試行では、被験者を静かに覚醒させ、夢、覚醒度、気分、活力、緊張度についての自覚的評価を口答で行わせ、同時に時刻をさりげなく尋ね主観的時刻を得た。実験中は実験2日目消灯時(深夜0時)に時刻を告げたのみで、試行の間隔、回数、終了時刻は知らせなかった。引き続き試行で得られた各々の主観的時刻よりその間の主観的経過時間を求め、実経過時間との比を時間認知比とし、これを時間認知の指標としてその区間における脳波的睡眠構造及び時間経過と比較した。尚、本研究は国立精神・神経センター国府台地区倫理委員会の承認を得て行った。

【結果】

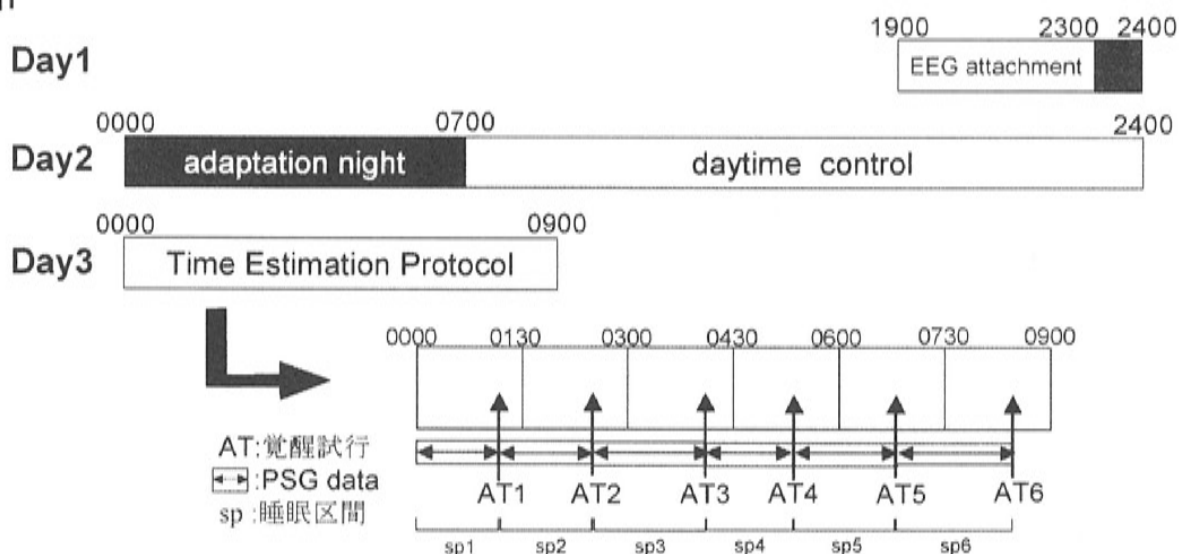
睡眠の前半では実経過時間よりも長く時間を見積もり、睡眠の後半では実経過時間より短く時間を見積もる傾向が見られた(図2)。時間経過を推測させた区間に含まれる徐波睡眠の比率が大きいほど実経過時間を過大評価し、REM睡眠の比率が大きいほど過小評価する傾向が見られた(図3)。さらに時間認知比に最も影響を与える要因を調べるために、ステップワイズ回帰分析を用いて検討を行った。その結果、質問を行った時刻、睡眠段階W、1、2、3+4、REMの各睡眠段階出現率の6つの独立変数のうち、質問を行った時刻が時間認知比に最も影響を与える要因であることがわかった。

【考察】

今回の実験で得られた結果より、夜間睡眠中の時間認知は睡眠経過に従って時刻依存的に変化することがわかった。睡眠中の時間認知をさらに研究することにより夜間時間認知障害と関

連した、睡眠状態誤認に基づく不眠症、あるいは精神疾患に合併する客観的所見を欠いた不眠、睡眠不足の訴えの病態機序を認知科学的立場から明らかにする手がかりになると考えられる。

図1



図の説明

図1：実験スケジュール

実験1日目は順応夜とした。実験2日目は7時に被験者を起床させ、24時まで半座位で安静・

覚醒状態を保たせ昼間の行動量を統制した。実験3日目の0時より9時間のPSGを施行した。9時間を90分ずつの6ブロックに分け、各ブロックで1回覚醒試行を行った。

図2

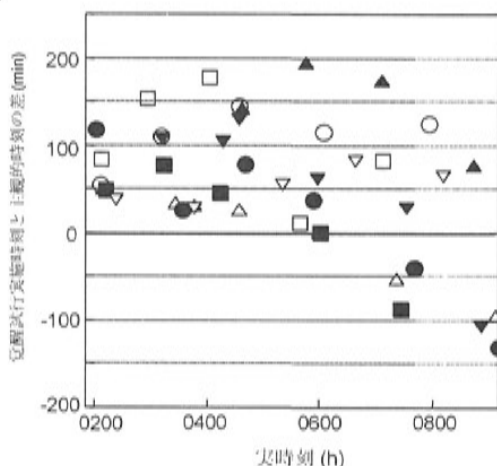


図2：覚醒試行実施時刻と主観的時刻の関係

横軸は実時刻を、縦軸は覚醒試行実施時刻と主観的時刻の差を表す。図中の異なったシンボルはそれぞれの被験者の結果を表す。6時以前で多くの被験者は実時刻より遅い時刻を答え、朝になるにつれ実時刻より早い時刻を答える傾向が見られた。

図3

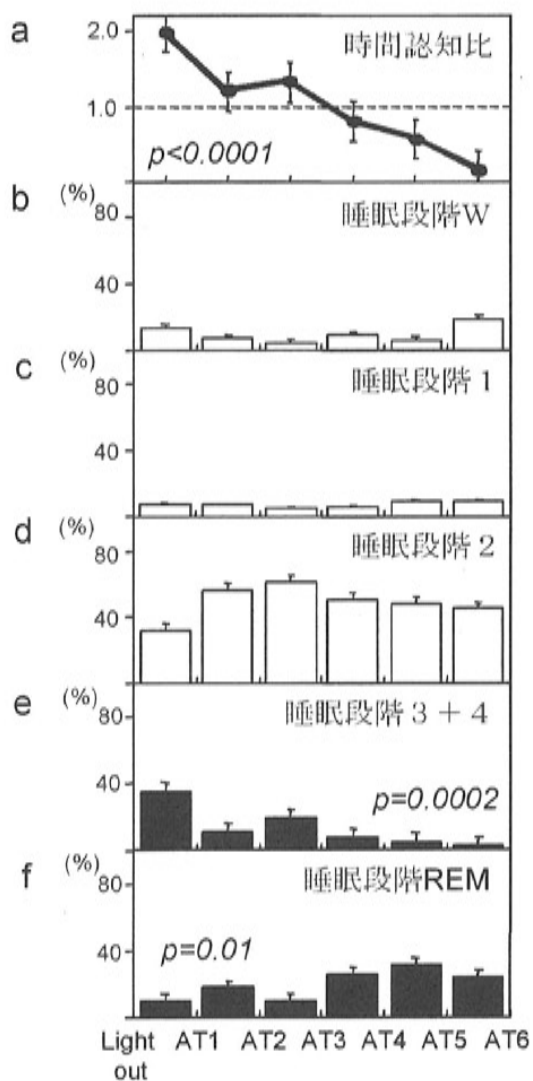


図3 時間認知比と各睡眠段階出現率の一夜を通じた変化

aは被験者8名について時間認知比の一夜の変化を示す。黒丸は平均値を、エラーバーは標準誤差を示す。

時間認知比は時間経過にしたがって減少傾向を示した。b～fは各睡眠段階出現率の時間経過に伴う変化を示す。

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14年度の常勤研究員は部長加我牧子と診断研究室長稲垣真澄、治療研究室長宇野彰の3名である。加我および稲垣は主として小児神経学、神経生理学の立場から、宇野は認知神経心理学、リハビリテーションの立場からそれぞれ研究を進めた。流動研究員は白根聖子、賃金研究員は堀口寿広、小林奈麻子、太田玲子、小穴信吾で共同して研究を継続した。客員研究員は栗田廣、原仁、堀本れい子、昆かおり、洪井展子、秋山千枝子、田中敦士、生島浩、併任研究員山崎廣子、西脇俊二。研究生は春原則子、金子真人、羽鳥誉之、田中恭子、太田垣綾美、佐々木匡子、佐田佳美、金樹英、酒井厚、栗谷徳子であり、田村祐子、大橋啓子、真城百華、淡野雅子、斎藤実佳、酒井圭子、遠藤直子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/知的発達障害についての理解がより深まり、問題も解明され、治療・対策・処遇に役立てうると考えられる。

II. 研究活動

1) 発達期高次脳機能障害の病態解明研究

乳幼児の高次脳機能の発達を支える神経回路の発達とその障害につき各種アプローチにより研究を進めている(加我、稲垣、白根、堀本、羽鳥、小穴、小林、佐々木、佐田、太田、精神・神経疾患委託研究)。

2) 発達障害児の視・聴覚認知に関する研究

耳音響放射、誘発電位の応用の他、聴覚性・視覚性mismatch negativity, P300, N400など事象関連電位による他覚的評価法を考案し、精神遅滞、自閉症、学習障害、注意欠陥/多動性障害など発達障害児・者に適用して有用性を報告している。視覚性P300では色課題、写真課題(花と動物)、文字、図形課題などの工夫を行い、N400課題については意味カテゴリー一致判断課題を確立し臨床例への応用が可能になった(加我、稲垣、白根、堀本、羽鳥、小穴、昆、佐々木、佐田、宇野、山崎、精神・神経疾患委託研究)。

3) 発達障害の行動異常モデルにおける神経生理学的、行動科学、神経生化学的研究

生後早期に難聴を発症するBronx waltzer (bv)マウスの自家繁殖中に出現した回転性行動異常群の病態解明研究を行っている。本マウス聴力の他覚的診断法、遺伝学的診断法を確立し、行動異常が難聴によらないことを証明した。脳内モノアミン測定によりbv回転群マウスではD1機能低下を主とするDA伝達の異常があり、D1系作動薬が有効なことが示唆された。すなわちbv回転群はヒト多動性病態の側面を反映する動物モデルとして適当であり、病態研究、治療研究を推進している(稲垣、白根、小林、太田、小穴、昆、加我、厚生労働科学、精神・神経疾患委託研究)。

4) 学習障害に関する研究

数量的スクリーニング検査法開発、就学前早期診断法開発、抽象語理解力検査開発などの検査法開発に力を入れている。またAD/HDとLDの合併頻度に関する調査研究、母国語の構造と読み書き障害の発生頻度に関する国際共同研究を行っており、リハビリテーション開発に関する研究を進めている(宇野、春原、金子、厚生労働科学研究、学術振興会基盤研究、Daiwa Anglo-Japanese foundation)。神経機構研究については画像診断、眼球運動、事象関連電位等のアプローチを行っている(宇野、春原、金子、加我、稲垣、白根、堀本、精神・神経疾患委託研究、厚生労働科学研究)。

5) 後天性局所大脳損傷児のリハビリテーション手法の開発に関する研究

失語、失行、失認を示す小児の認知機構の学習障害との比較研究、リハビリテーションに関する研究を行い、認知神経心理学的障害機序に基づいた訓練方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, 学術振興会基盤研究, 厚生労働科学研究)。

6) 小児副腎白質ジストロフィー症(ALD)の神経心理学的・神経生理学的研究

本症は稀な進行性代謝変性疾患で, 唯一の治療法は骨髄移植・幹細胞移植である。治療時期決定と治療後評価のため国内外の共同研究に向け, 神経心理学的・神経生理学的検査バッテリーを提案し, 全国から紹介を受けて来院される症例に応用している。視覚認知障害に加えて聴覚認知障害の存在を明らかにした(加我, 稲垣, 白根, 佐々木, 堀口, 羽鳥ら, 厚生労働科学研究)。

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

知的障害児の医学的診断検査の現状調査, 療育・教育現場との連携のシステム化に向けた調査研究を行い, 一次, 二次, 三次医療機関における検査ガイドライン試案を提言した。今後この試案につき検証を進めることにしている(加我, 田中恭子, 稲垣, 堀口, 西脇, 佐々木, 厚生労働科学研究)。

8) 知的障害者の社会参加を妨げる要因の解明と解決法に関する研究

知的障害者の社会参加の機会を狭めている要因につきWHOの国際障害分類第二版(ICF)の視点でとらえ直す試みである。社会資源の活用を含めた社会参加の推進に寄与するファクターを明らかにすべく研究を進めている(稲垣, 堀口, 加我, 田中敦士, 厚生労働科学研究)。

9) 脆弱X症候群に関する研究

発生頻度に関する疫学的研究を実施し, 従来いわれている頻度より本邦の発生は少ないと推定し報告した。心理学的特徴, 認知機能に関する検討を通じて, 治療的対応の手がかりを得るための臨床研究を行っている(加我, 堀口, 稲垣, 厚生労働科学研究)。

10) 高齢知的障害者の認知機能に関する研究

ダウン症候群その他の成人知的障害者の認知機能評価, 発達・老化や, 病的退行につき研究している(加我, 稲垣, 白根, 堀本, 羽鳥, 小穴, 昆, 厚生労働科学研究)。

11) 発達障害に関わる人々の精神健康に関する研究

Internetを通じて発達障害児医療に従事する医師の精神健康に関する国際的調査研究を実施し, 国内におけるデータと比較し解析した。介護する家族の身体的, 精神的健康度を児の原疾患, 重症度, 援助体制の有無等の視点から解析し, 精神的支援者の重要性も明らかにした(加我, 稲垣, 堀口, 宇野, 秋山, 洪井)。

12) 発達障害の臨床的研究

自閉症の言語発達退行に関する研究, 軽度発達障害児への対応に関する臨床的研究を遂行中である(栗田, 原, 加我, 堀口, 田中, 太田垣)。

Ⅲ. 社会的活動に関する評価

1) 市民社会に対する一般的貢献

常勤・非常勤の研究者全員が発達障害児・者とその家族に対しセンター内臨床の場でintensiveな診療を行って日常的サポートを提供している。また各種講演などの場を通じて研究成果を社会に還元している。加我, 稲垣は日本障害者スポーツ協会専門委員会医学委員として知的障害者の社会参加に貢献している。稲垣は道路交通法施行細則に基づく免許の保留などの要件に関し専門的知識を有する医師として千葉県公安委員会に認定され活動している。

2) 専門教育面における貢献

センター内外の若手医師への臨床, 研究指導を恒常的に行っている。また講演会や各種セミナー, 講義などにより医師, 看護師, 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

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

厚生労働科学研究・精神神経疾患委託研究などに積極的に関わり, 知的障害児・者に係わる国立施設の連携協議会委員(加我)ならびにワーキングチーム委員(加我, 稲垣, 白根)として知的障害児・者の医療福祉の向上に寄与する施策提案に貢献し実施してきた。政策医療としての重症心身障害連絡協議会事務局として全国の国立重症心身障害児施設の診療, 臨床研究, 教育, 情報発信を推進してきた。すこやか親子

21連絡会議に出席した(加我).

5) 教育行政に関する委員会への貢献

千葉県教育委員会が組織する「学習障害児に対する指導体制の充実に関する調査研究の運営委員および専門家チームの一人として貢献した(宇野).

6) センター内の臨床的活動

職員全員が武蔵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療を行っている. また国府台病院小児科での専門外来患者の予約診療, 児童精神科との連携をしている.

IV. 研究業績

A. 刊行物

(1) 原著論文

- 1) Kaga M, Kon K, Uno A, Horiguchi T, Yoneyama H, Inagaki M: Auditory perception in auditory neuropathy: Clinical similarity with auditory verbal agnosia. *Brain Dev* 24: 197-202, 2002.
- 2) Horimoto R, Inagaki M, Yano T, Sata Y, Kaga M: Mismatch negativity of the color modality during a selective attention task to auditory stimuli in children with mental retardation. *Brain Dev* 24: 703-709, 2002.
- 3) Horiguchi T, Ohta K, Kaga M, Nishikawa T: An MEG study of P300 during a color discrimination task. *Seishin Hoken Kenkyu* 48: 53-58, 2002.
- 4) Horiguchi T, Kaga M, Inagaki M, Uno A, R Lasky, K Hecox: An Assessment of the Mental Health of Physicians Specializing in the Field of Child Neurology. *J Pediatr Nurs* 18: 70-74, 2003.
- 5) Shiroma N, Kanazawa N, Kato Z, Shimozawa N, Imamura A, Ito M, Ohtani K, Oka A, Wakabayashi K, Iai M, Sugai K, Sasaki M, Kaga M, Ohta T, Tsujino S: Molecular genetic study in Japanese patients with Alexander disease: a novel mutation, R79L. *Brain Dev* 25: 116-121, 2003.
- 6) 加我牧子, 堀口寿広, 稲垣真澄: 精神遅滞の医学的診断と療育連携に関する研究—第1報 精神遅滞の診断に用いられる検査と連携先についての現状調査—. *脳と発達* 34: 235-242, 2002.
- 7) 佐田佳美, 稲垣真澄, 白根聖子, 加我牧子: 漢字および図形に対する認知機能評価—第1報 刺激別視覚性事象関連電位P300の発達変化—. *脳と発達* 34: 300-306, 2002.
- 8) 佐田佳美, 稲垣真澄, 白根聖子, 加我牧子: 漢字および図形に対する認知機能評価—第2報 精神遅滞児における視覚性事象関連電位P300—. *脳と発達* 34: 491-497, 2002.
- 9) 佐々木匡子, 稲垣真澄, 加我牧子: 言語性意味理解障害児にみられた事象関連電位N400の異常について. *脳と発達* 35: 167-170, 2003.
- 10) 富士川善直, 須貝研司, 花岡繁, 福水道郎, 佐々木征行, 加我牧子: Non-convulsive status epilepticusにより最重度の重症心身障害の状態にあった3例. *脳と発達* 35: 43-48, 2003.
- 11) 和泉美奈, 平山康浩, 須貝研司, 福水道郎, 花岡繁, 佐々木征行, 加我牧子, 村山恵子: ジクロロ酢酸ナトリウム療法の投与量により活動性低下, 肝腫大の副作用がみられたミトコンドリア病の1女児例. *脳と発達* 35: 54-58, 2003.
- 12) 堀口寿広, 加我牧子, 稲垣真澄: 精神遅滞の医学的診断と療育連携に関する研究—第2報 発達障害の診断に用いられる遺伝子検査の現状調査—. *脳と発達* 34: 313-317, 2002.
- 13) 金子真人, 宇野彰, 春原則子, 加我牧子, 佐々木征行: 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. *音声言語医学* 43: 295-301, 2002
- 14) 宇野彰, 新貝尚子, 狐塚順子, 坂本和哉, 春原則子, 金子真人, 加我牧子: 大脳可塑性と側性化の時期—小児失語症からの検討—. *音声言語医学* 43: 207-212, 2002.
- 15) 宇野彰, 金子真人, 春原則子, 松田博史, 加藤元一郎, 笠原麻里: 発達性読み書き障害—神経心理学的および認知神経心理学的分析—. *失語症研究* 22: 130-136, 2002.
- 16) 三牧正和, 宇野彰, 福水道郎, 春原則子: 急性脳症後に前頭葉, 側頭葉機能障害を来した1小児

- 例－神経心理学的検査と神経画像による評価－, 脳と発達 34: 268-273, 2002.
- 17) 坂本和哉, 宇野彰: 小児のbilingual aphasiaの1例. 音声言語医学 43: 391-395, 2002.
 - 18) 春原則子, 宇野彰, 金子真人, 加我牧子, 松田博史: 特異的に言語性意味理解力障害を呈する発達障害児. 失語症研究 22: 122-129, 2002.
 - 19) 春原則子, 宇野彰, 金子真人, 加我牧子: 言語性記憶障害と視覚的認知障害を認めた小児の1例における英単語の書字訓練. 音声言語医学 43: 290-294, 2002.
 - 20) 祖父江由佳, 春原則子, 宇野彰: 発話において語頭モーラの脱落を認めた非流暢型失語の1例. 音声言語医学 43: 396-401, 2002.
 - 21) 相楽涼子, 春原則子, 宇野彰: 左大脳半球損傷により特異な大脳機能局在を示した右利きの1症例－言語機能間の局在乖離およびaprosoiaの観点から－. 音声言語医学 43: 416-422, 2002.
 - 22) 酒井厚, 宇野彰, 細金奈奈, 笠原麻里: カタカナと漢字に関する発達性読み書き障害の1症例－認知神経心理学的分析－. 小児の精神と神経 42: 333-338, 2002.
 - 23) Kurita H, Osada H, Shimizu K, Tachimori H: Validity of DQ as an estimate of IQ in children with autistic disorder. Psychiatry Clin Neurosci 57: 233-235, 2003.
 - 24) 大塚麻揚, 立森久照, 長田洋和, 瀬戸屋雄太郎, 中野知子, 栗田広: 高機能広汎性発達障害と注意欠陥/多動性障害の知的能力と自閉症状からみた異同. 精神医学 45: 175-181, 2003.
 - 25) 秋山千枝子, 堀口寿広, 加我牧子: 9, 10か月乳幼児健康診査で模倣する子, しなない子. 外来小児科 5: 143-147, 2002.

(2) 総説

- 1) 加我牧子, 堀本れい子, 羽鳥誉之: 神経症候群－てんかん症候群－VI 精神遅滞を伴う進行性てんかん. 日本臨牀 領域別症候群シリーズ 37: 310-314, 2002.
- 2) 加我牧子: 発達障害の理解とその援助. 平成14年度母子保健専門指導員研修会テキスト<母子保健一般>: 392-401, 2003.
- 3) 白根聖子, 稲垣真澄, 加我牧子: 小児の中枢性聴覚障害. JOHNS 18: 1822-1824, 2002.
- 4) 宇野彰: 病像と診断－特異的書字障害 (specific developmental dysgraphia) の診断と治療. 小児科診療 65: 901-906, 2002.
- 5) 堀口寿広: 解離性同一性障害 (多重人格障害). Clin Neurosci 20: 468-469, 2002.
- 6) 佐田佳美: 認知機能と事象関連電位－P300の発達と小児への臨床応用－. 浜松赤十字病院雑誌 3: 26-37, 2002.
- 7) 原仁: 低出生体重児の退院後の支援－教育機関の役割. 周産期医学 32: 607-611, 2002.
- 8) 原仁: 教育制度と学校での取り組み－LDの場合. 小児科診療 65: 977-981, 2002.
- 9) 原仁: 友達と遊べない子. 小児科 43: 1271-1273, 2002
- 10) 原仁: 行動の問題の理解と支援－特別支援教育の視点から－. LD研究 11: 82-89, 2002.
- 11) 原仁: 発育・発達遅滞のチェックと指導－精神神経発達. 周産期医学 33: 71-74, 2003.

(3) 著書

- 1) 加我牧子: II 軽度の発達障害; 概論 LD. 小枝達也編著: ADHD, LD, HFPDD, 軽度MR児保健指導マニュアル－ちょっと気になる子どもたちへの贈りもの. 診断と治療社, 東京, pp16-21, 2002.
- 2) 加我牧子: III 気になる問題点とアドバイス いうことを聞かない, 指示が入りにくい. 小枝達也編著: ADHD, LD, HFPDD, 軽度MR児保健指導マニュアル－ちょっと気になる子どもたちへの贈りもの. 診断と治療社, 東京, pp50-53, 2002.
- 3) 加我牧子: III 気になる問題点とアドバイス こだわりが強い. 小枝達也編著: ADHD, LD, HFPDD, 軽度MR児保健指導マニュアル－ちょっと気になる子どもたちへの贈りもの. 診断と治療社, 東京, pp54-57, 2002.

- 4) 加我牧子：Ⅳ症例から学ぶ保健指導のエッセンス 1幼児編LD。小枝達也編著：ADHD, LD, HFPDD, 軽度MR児保健指導マニュアルーちょっと気になる子どもたちへの贈りもの。診断と治療社, 東京, pp95-103, 2002.
 - 5) 佐々木匡子, 加我牧子：ことばの遅れー難聴のないものー。川城信子編集：耳鼻咽喉科診療プラクティス9 小児の耳鼻咽喉科診療。文光堂, 東京, pp72-76, 2002.
 - 6) 宇野彰：発達神経心理学とそのリハビリテーションはここまで変わった。宇野彰, 波多野和夫編：高次神経機能障害の臨床はここまで変わった。医学書院, 東京, pp145-163, 2002.
 - 7) 宇野彰, 波多野和夫企画・編集：高次神経機能障害の臨床はここまで変わった。医学書院, 東京, 2002.
 - 8) 宇野彰：純粹語彙。竹内愛子, 渋谷直樹, 武石源編：失語症周辺領域のコミュニケーション障害。学苑社, 東京, pp143-148, 2002.
 - 9) 宇野彰, 小嶋知幸：聴覚失認例の経過ー神経心理学および神経生理学的検討ー。竹内愛子, 渋谷直樹, 武石源編：失語症周辺領域のコミュニケーション障害。学苑社, 東京, pp169-179, 2002.
 - 10) 宇野彰編著：高次神経機能障害の臨床ー実践入門ー。新興医学出版社, 東京, 2002.
 - 11) 宇野彰：失語症。宇野彰編著：高次神経機能障害の臨床ー実践入門ー。新興医学出版社, 東京, pp6-19, 2002.
 - 12) 宇野彰：小児失語。宇野彰編著：高次神経機能障害の臨床ー実践入門ー。新興医学出版社, 東京, pp86-89, 2002.
 - 13) 宇野彰：高次神経機能障害者の福祉。宇野彰編著：高次神経機能障害の臨床ー実践入門ー。新興医学出版社, 東京, pp103-106, 2002.
 - 14) 宇野彰監修, 春原則子, 金子真人著：標準抽象語理解力検査。インテルナ出版, 東京, 2003.
 - 15) 堀口寿広：小脳の高次機能。宇野彰編著：高次神経機能障害の臨床ー実践入門ー。新興医学出版社, 東京, pp107-109, 2002.
 - 16) 山崎晃資, 牛島定信, 栗田広, 青木省三編：現代児童青年精神医学。永井書店, 東京, 2002.
 - 17) Thomsen P. H. and Kurita H：International perspective. In Martin A, Scahill L, Charney D. S. and Leckman J. F.：Pediatric Psychopharmacology：Principles and Practice. Oxford University Press, Oxford, pp746-755, 2003.
 - 18) 原仁：第3章教育現場で扱う疾患および対処法。学習障害(LD)。小野次朗, 榊原洋一共編：教育現場における障害理解マニュアル。朱鷺書房, 大阪, pp172-186, 2002.
 - 19) 原仁：Ⅱ軽度の発達障害；概論 軽度MR。小枝達也編著：ADHD, LD, HFPDD, 軽度MR児保健指導マニュアルーちょっと気になる子どもたちへの贈りもの。診断と治療社, 東京, pp27-32, 2002.
 - 20) 原仁：Ⅲ気になる問題点とアドバイス 呼んでも反応しない。小枝達也編著：ADHD, LD, HFPDD, 軽度MR児保健指導マニュアルーちょっと気になる子どもたちへの贈りもの。診断と治療社, 東京, pp66-69, 2002.
 - 21) 原仁：Ⅲ気になる問題点とアドバイス 不器用である。小枝達也編著：ADHD, LD, HFPDD, 軽度MR児保健指導マニュアルーちょっと気になる子どもたちへの贈りもの。診断と治療社, 東京, pp70-75, 2002.
 - 22) 原仁：Ⅳ症例から学ぶ保健指導のエッセンス 2学童編LD, 小枝達也編集：ADHD, LD, HFPDD, 軽度MR児保健指導マニュアルーちょっと気になる子どもたちへの贈りもの。診断と治療社, 東京, pp128-135, 2002.
- (4) 研究報告書
- 1) 加我牧子：副腎白質ジストロフィー症児への神経生理学的診断アプローチー治療研究のための検査バッテリーの提案ー。平成11～13年度厚生労働科学研究(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)」研究報告書。pp22-24, 2002.

- 2) 加我牧子, 堀口寿広, 中村雅子, 稲垣真澄, 白根聖子, 佐々木匡子, 羽鳥誉之, 堀本れい子, 佐田佳美, 昆かおり, 加藤俊一: 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バッテリーの提案ー. 平成13年度厚生労働科学研究(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)」研究報告書. pp29-31, 2002.
- 3) 加藤俊一, 柳町徳春, 加我牧子: 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. 平成13年度厚生労働科学研究(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)」研究報告書. pp24-26, 2002.
- 4) 辻省次, 小野寺理, 加藤俊一, 加藤剛二, 鈴木康之, 藤田直人, 宗形光敏, 大橋十也, 衛藤義勝, 小田慈, 柳町徳春, 加我牧子, 岡本浩一郎: 本邦に於ける小児大脳型ALD例での造血幹細胞移植後のMRI変化についての検討. 平成13年度厚生労働科学研究(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)」研究報告書. pp27-28, 2002.
- 5) 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(主任研究者: 加我牧子). 平成13年度厚生労働省精神・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). pp74-75, 2002.
- 6) 加我牧子, 白根聖子, 羽鳥誉之, 稲垣真澄: 認知機能発達障害に関する病態解明研究: 意味カテゴリー一致判断課題におけるN400のモダリティ別等電位分布図とその発達変化. 平成13年度厚生労働省精神・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). pp76, 2002.
- 7) 加我牧子, 白石一浩, 伊藤雅之: Proteolipid protein (PLP) 遺伝子が白質形成に及ぼす影響. 平成13年度厚生労働省精神・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). pp77, 2002.
- 8) 加我牧子: LDリスク幼児の保健指導手引きに関する研究. 平成13年度厚生労働科学研究(子ども家庭総合研究事業)報告書(主任研究者:小枝達也). pp508-509, 2002.
- 9) 小枝達也, 加我牧子, 杉山登志郎, 橋本俊顕, 原仁, 宮本信也: ADHD, LD, 高機能自閉症児の保健指導手引きに関する研究. 平成13年度厚生労働科学研究(子ども家庭総合研究事業)報告書(主任研究者:小枝達也). pp503-505, 2002.
- 10) 加我牧子, 堀口寿広, 稲垣真澄, 杉江秀夫, 佐々木匡子, 白根聖子, 羽鳥誉之: 遺伝性精神遅滞症脆弱X症候群の分子機構解析とその治療への応用. 厚生労働科学研究費補助金脳科学研究事業「遺伝性精神遅滞症脆弱X症候群の分子機構解析とその治療への応用(主任研究者:塩見春彦)」平成13年度総括・分担研究報告書. pp32-40, 2002.
- 11) 竹下研三, 加我牧子: 「学習障害」について. 平成11年度厚生労働科学研究脳科学研究成果発表会報告書ー厚生労働科学研究費研究成果等普及啓発事業ー. pp57-68, 2002.
- 12) 梶村尚史, 吉田統子, 中島亨, 中林哲夫, 堀達, 加藤昌明, 加我牧子, 高橋清久, 渡辺剛: 概日リズム睡眠障害と精神疾患との関連ー武蔵病院リズム障害専門外来における調査結果についてー. 厚生労働科学研究費補助金・障害保健福祉総合研究事業「睡眠障害対応のあり方に関する研究(主任研究者:大川匡子)」平成13年度研究報告書. pp33-35, 2002.
- 13) 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. 厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業(H12-こころ-002)「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)」平成14年度総括・分担研究報告書. pp1-6, 2003.
- 14) 加我牧子, 堀口寿広, 田中恭子, 稲垣真澄, 杉江秀夫: 知的障害の重症度ならびに自閉症合併の有無による検討. 厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業(H12-こころ-002)「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)」平成14年度総括・分担研究報告書. pp7-19, 2003.
- 15) 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. 厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業(H12-こころ-002)「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）」平成12～14年度総合研究報告書，pp1-5，2003.
- 16) 加我牧子，田中恭子，堀口寿広，稲垣真澄：知的障害児の医学的診断検査および連携の現状と今後のあり方，厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業（H12-こころ-002）「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）」平成12～14年度総合研究報告書，pp9-22，2003.
- 17) 加我牧子：発達期における高次脳機能障害の病態解明に関する研究，厚生労働省精神・神経疾患研究委託費12公-2「発達期における高次脳機能障害の病態解明に関する研究（主任研究者：加我牧子）」総括研究報告書，pp1-6，2003.
- 18) 加我牧子，白根聖子，稲垣真澄，佐田佳美，羽鳥誉之：認知発達障害に関する病態解明研究－意味カテゴリー一致判断課題施行時の発達障害児におけるN400等電位分布図－，厚生労働省精神・神経疾患研究委託費12公-2「発達期における高次脳機能障害の病態解明に関する研究（主任研究者：加我牧子）」総括研究報告書，pp7-14，2003.
- 19) 加我牧子，佐々木征行：重症心身障害情報ネットワークシステムの開発・管理および超重症児（者）のマニュアルに関する研究，厚生労働省国立病院・療養所共同臨床研究政策医療分野【重症心身障害】「重症心身障害情報ネットワークシステムの開発・管理および超重症児（者）のケアマニュアルに関する研究（主任研究者：加我牧子）」平成14年度報告書，pp1-2，2003.
- 20) 加我牧子，堀口寿広，稲垣真澄，田中恭子，杉江秀夫：知的障害児の医学的診断と脆弱X症候群の神経生理学的解析，厚生労働科学研究費補助金こころの科学研究事業「遺伝性精神遅滞症脆弱X症候群の分子機構解析とその治療への応用（主任研究者：塩見春彦）」平成14年度総括・分担研究報告書，pp22-36，2003.
- 21) 稲垣真澄，小林奈麻子，太田玲子，白根聖子，加我牧子：遺伝性難聴マウスbvにみられる回転性行動異常の病態解明と治療に関する研究，厚生労働省精神・神経疾患研究委託費12公-2「発達期における高次脳機能障害の病態解明に関する研究（主任研究者：加我牧子）」総括研究報告書，pp27-33，2003.
- 22) 稲垣真澄：感覚遮断による高次脳機能障害に関する研究-遺伝性難聴マウスにみられた行動異常，平成13年度厚生労働省精神・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)，pp80，2002.
- 23) 稲垣真澄：知的障害者の社会参加を妨げる要因の解明とその解決法開発に関する研究，厚生労働科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業（H14-障害-013）「知的障害者の社会参加を妨げる要因の解明とその解決法開発に関する研究（主任研究者：稲垣真澄）」平成14年度総括・分担研究報告書，pp1-4，2003.
- 24) 稲垣真澄，堀口寿広，加我牧子：発達障害児に対する医療・福祉資源活用ならびに連携状況に関する医師への現状調査，厚生労働科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業（H14-障害-013）「知的障害者の社会参加を妨げる要因の解明とその解決法開発に関する研究（主任研究者：稲垣真澄）」平成14年度総括・分担研究報告書，pp5-45，2003.
- 25) 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，厚生労働科学研究費補助金感覚器障害研究事業（H12-感覚器-006）「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：稲垣真澄）」平成14年度総括・分担研究報告書，pp1-6，2003.
- 26) 稲垣真澄，小林奈麻子，白根聖子，小穴信吾，加我牧子，伊藤雅之，福原康之，奥山虎之：遺伝性難聴bvの進行性聴覚障害に対する神経幹細胞移植の効果，厚生労働科学研究費補助金感覚器障害研究事業（H12-感覚器-006）「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：稲垣真澄）」平成14年度総括・分担研究報告書，pp7-31，2003.
- 27) 稲垣真澄，白根聖子，小林奈麻子，太田玲子，加我牧子，船田正彦：遺伝性難聴bvにみられる回転性行動異常の病態解明と治療に関する研究，厚生労働科学研究費補助金感覚器障害研究事業（H12-感覚器-006）「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：

稲垣真澄) 平成14年度総括・分担研究報告書, pp33-43, 2003.

- 28) 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. 厚生労働科学研究費補助金感覚器障害研究事業 (H12-感覚器-006) 「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: 稲垣真澄)」平成12~14年度総合研究報告書, pp1-7, 2003.
- 29) 宇野彰: 学習障害のスクリーニング検査法の開発. 平成14年度日本学術振興会科学研究費補助金基盤研究 (C) (2) 研究成果報告書, pp1-82, 2003.
- 30) 宇野彰: 学習障害児の早期発見検査法の開発および治療法と治療効果の研究. 平成14年度厚生労働科学研究費補助金 (子ども家庭総合研究事業) 研究報告書, pp1-103, 2003.3.

(5) 翻訳

(6) その他

- 1) 加我牧子: 知的障害部便り, NCNPこののだい 10: 11, 2002.
- 2) 加我牧子, 宮本信也: 注意欠陥/多動性障害 (AD/HD) と methylphenidate. 第44回日本小児神経学会総会 イブニング・トーク, 脳と発達 35: 143-146, 2003.
- 3) 福水道朗, 加我牧子, 神山潤: 夜泣きの研究 第1報 一睡眠覚醒リズムと夜泣きの頻度一, 脳と発達 34: s135, 2002.
- 4) 城間直秀, 須貝研司, 佐々木征行, 加我牧子, 伊藤雅之, 大谷恭一, 岡明, 中山治美, 西條晴美, 加藤善一朗, 今村淳, 下澤伸行, 若林和代, 井合瑞江: 白質疾患の遺伝子診断: Alexander 病と van der knaap 病. 脳と発達 34: s139, 2002.
- 5) 川谷正男, 福水道朗, 須貝研司, 花岡繁, 佐々木征行, 加我牧子, 西野一三, 埜中征哉: ミオグロビン尿症の臨床的, 筋病理学的検討. 脳と発達 34: s192, 2002.
- 6) 和泉美奈, 須貝研司, 福水道朗, 花岡繁, 佐々木征行, 加我牧子, 埜中征哉, 西野一三, 後藤雄一, 宮島祐, 水上晋, 大塚宣一: 臨床病理的に良性乳児型チトクローム C酸化酵素欠損症が疑われた9例の検討. 脳と発達 34: s220, 2002.
- 7) 嶺間博隆, 須貝研司, 福水道朗, 花岡繁, 佐々木征行, 加我牧子: ACTH療法に難治なWest症候群の治療. 脳と発達 34: s229, 2002.
- 8) 福島愛, 佐々木征行, 福水道朗, 花岡繁, 須貝研司, 加我牧子, 加藤麻子, 松田博史: 画像統計解析手法による SPECT 評価のための小児脳血流データベースの作成. 脳と発達 34: s254, 2002.
- 9) 山田直人, 須貝研司, 福水道朗, 花岡繁, 佐々木征行, 加我牧子: Migrating Partial Seizures in infancyの4症例と擬診断例. 脳と発達 34: s265, 2002.
- 10) 稲垣真澄, 昆かおり, 白根聖子, 加我牧子, 伊藤雅之: 常染色体劣性遺伝性難聴マウス bronx waltzer (bv) にみられる hyperactivity disorder. 脳と発達 34: s118, 2002.
- 11) 稲垣真澄, 羽鳥誉之, 白根聖子, 加我牧子: 広汎性発達障害における視覚認知機能の特徴 視覚 P300を指標として. 日本小児科学会雑誌 107: 318, 2003.
- 12) 稲垣真澄: 第12回小児誘発脳波談話会報告. 臨床神経生理学 30: 325-326, 2002.
- 13) 稲垣真澄: 発達期における言語の問題とその背景病態について. Brain and Spinal Cord 9: 3-4 2002.
- 14) 宇野彰, 金子真人, 春原則子: スクリーニング検査を用いた学習障害児の出現率—I市における公立小学校2校での検査結果. 脳と発達 34: s157, 2002.
- 15) 宇野彰: 学習障害児の早期発見. 教育医事新聞 第222号: 6, 2003.
- 16) 湯本真人, 斎藤治, 伊藤憲治, 宇野彰, 金子裕, 松田真樹, 加我君孝: 聴覚誘発磁場成分の回復曲線による分裂病の感覚関門機能障害の評価. 電子情報通信学会誌: 27-30, 2002.
- 17) 松田真樹, 湯本真人, 伊藤憲治, 加我君孝, 宇野彰: 楽譜と楽音の照合課題試行時の誘発脳磁場—音高に関する音楽専門家と非音楽家との比較から—. 電子情報通信学会誌: 31-36, 2002.
- 18) 白根聖子, 稲垣真澄, 昆かおり, 伊藤雅之, 加我牧子: 常染色体劣性遺伝性難聴マウス bronx

- waltzer (bv) の難聴病態の特徴. 脳と発達 34 : s208, 2002.
- 19) 堀口寿広, 加我牧子, 稲垣真澄: 精神遅滞の診断に用いられる検査の利用状況について. 脳と発達 34 : s275, s2002.
 - 20) 堀口寿広, 太田克也, 高島敦子, 西川徹: 色刺激弁別課題における事象関連磁界の発達的变化. 第32回日本臨床神経生理学会学術大会プログラム・予稿集: 237, 2002.
 - 21) 堀口寿広: 睡眠について. みのり (伊勢原市立石田小学校PTA) 19 : 4-5, 2002.
 - 22) 堀口寿広: しつけについて. みのり (伊勢原市立石田小学校PTA) 20 : 4-5, 2002.
 - 23) 堀口寿広: 子どもの発達. みのり (伊勢原市立石田小学校PTA) 21 : 4, 2002.
 - 24) 堀口寿広: 「癒し」ということ. みのり (伊勢原市立石田小学校PTA) 22 : 6-7, 2003.
 - 25) 羽鳥誉之, 稲垣真澄, 佐々木匡子, 白根聖子, 加我牧子: 副腎白質ジストロフィー症 (ALD) における視覚性P300の評価. 脳と発達 34 : s212, 2002.
 - 26) 羽鳥誉之, 稲垣真澄, 白根聖子, 加我牧子: 広汎性発達障害における聴覚性P300の検討. 日本小児科学会雑誌 107 : 228, 2003.
 - 27) 佐々木匡子, 堀口寿広, 稲垣真澄, 白根聖子, 羽鳥誉之, 加我牧子: 副腎白質ジストロフィー症 (ALD) 児への神経心理学的診断アプローチ. 脳と発達 34 : s252, 2002.
 - 28) 田中恭子, 堀口寿広, 佐々木匡子, 稲垣真澄, 加我牧子, 杉江秀夫: 知的障害児の診断検査と療育・教育連携の実態. 脳と発達 34 : s284, 2002.
 - 29) 金子真人, 宇野彰, 春原則子: 読み書き障害を呈する学習障害児のrapid reading検査成績の検討 眼球運動と音読時間の変動性に関して. 脳と発達 34 : s197, 2002.
 - 30) 春原則子, 宇野彰, 三牧正和, 福水道朗: 認知機能に改善を認めた急性脳症の1例 - 認知神経心理学的検査と局所脳血流量の変化から -. 脳と発達 34 : s197, 2002.

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) 加我牧子: 医学的立場から見た知的障害 定義, 原因, 医学的問題, てんかんと知的障害. 2002INAS-FID国際シンポジウム, 横浜, 2002. 8. 11.
 - 2) 加我牧子, 堀本れい子, 稲垣真澄, 白根聖子, 羽鳥誉之: 読み書きの障害を呈する学習障害児の視聴覚性P300. ミニシンポジウム: 学習障害と神経生理学. 第32回日本臨床神経生理学会学術大会, 福島, 2002. 11. 15.
 - 3) 加我牧子: 認知発達とその障害への臨床神経生理学的アプローチ. 平成14年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費発達障害関係研究班公開合同シンポジウム, 東京, 2002. 11. 28.
 - 4) 加我牧子: 自閉症の認知機能～神経生理学的アプローチを中心に～. こころの健康科学研究成果発表会, 名古屋, 2003. 2. 28.
 - 5) 稲垣真澄: 知的障害の定義と判定 診断と脳機能評価法の紹介. 2002INAS-FID国際シンポジウム, 横浜, 2002. 8. 11.
 - 6) 稲垣真澄, 白根聖子: AD/HD児の高次脳機能評価:P300およびN400の検討. シンポジウム: AD/HDへの臨床神経生理学的アプローチ. 第32回日本臨床神経生理学会学術大会, 福島, 2002. 11. 15.
 - 7) 宇野彰: 学習障害の治療教育に関する基本的な考え方. シンポジウム 軽度発達障害児の理解と支援. 第37回日本発達障害学会大会, 東京, 2002. 7. 7.
 - 8) 宇野彰: 発達性dyslexiaの音韻障害説における諸問題, 音声・音韻と脳のシンポジウム. 日本音声学会第306回研究例会, 広島, 2002. 12. 7.
 - 9) 湯本真人, 松田真樹, 伊藤憲治, 宇野彰, 加我君孝, 越田一郎, 金子裕, 斎藤治: 音楽課題による帯域脳磁場反応. シンポジウム2: 高次脳機能と脳波. 第32回日本臨床神経生理学会・学術大会, 福島, 2002. 11. 13-15.

(2) 一般演題

- 1) 延時達朗, 佐々木征行, 福水道郎, 花岡繁, 須貝研司, 加我牧子: 繰り返す頭痛, 感音性難聴, 白質病変を呈する7歳女児例. 第40回多摩小児神経懇話会, 東京, 2002. 5. 18.
- 2) 川谷正男, 福水道郎, 須貝研司, 花岡繁, 佐々木征行, 加我牧子, 西野一三, 桒中征哉: ミオグロビン尿症の臨床的, 筋病理学的検討. 第44回日本小児神経学会, 仙台, 2002. 6. 27.
- 3) 和泉美奈, 須貝研司, 福水道郎, 花岡繁, 佐々木征行, 加我牧子, 桒中征哉, 西野一三, 後藤雄一, 宮島祐, 水上晋, 大塚宣一: 臨床病理的に良性乳児型チトクロームC酸化酵素欠損症が疑われた9例の検討. 第44回日本小児神経学会, 仙台, 2002. 6. 27.
- 4) 嶺間博隆, 須貝研司, 福水道郎, 花岡繁, 佐々木征行, 加我牧子: ACTH療法に難治なWest症候群の治療. 第44回日本小児神経学会, 仙台, 2002. 6. 27.
- 5) 福水道郎, 加我牧子, 神山潤: 夜泣きの研究 第1報 一睡眠覚醒リズムと夜泣きの頻度一. 第44回日本小児神経学会, 仙台, 2002. 6. 28.
- 6) 城間直秀, 須貝研司, 佐々木征行, 加我牧子, 伊藤雅之, 大谷恭一, 岡明, 中山治美, 西條晴美, 加藤善一朗, 今村淳, 下澤伸行, 若林和代, 井合瑞江: 白質疾患の遺伝子診断: Alexander病とvan der knaap病. 第44回日本小児神経学会, 仙台, 2002. 6. 28.
- 7) 福島愛, 佐々木征行, 福水道郎, 花岡繁, 須貝研司, 加我牧子, 加藤麻子, 松田博史: 画像統計解析手法による SPECT 評価のための小児脳血流データベースの作成. 第44回日本小児神経学会, 仙台, 2002. 6. 28.
- 8) 山田直人, 須貝研司, 福水道郎, 花岡繁, 佐々木征行, 加我牧子: Migrating Partial Seizures in infancyの4症例と擬診断例. 第44回日本小児神経学会, 仙台, 2002. 6. 28.
- 9) Kaga K, Kaga M, Tamai F, Shindo M: Auditory agnosia of children after herpes encephalitis. Collegium of ORLS, Noordwijk, The Netherlands, 2002.8.26-28.
- 10) 稲垣真澄, 昆かおり, 白根聖子, 加我牧子, 伊藤雅之: 常染色体劣性遺伝難聴マウスbronx waltzer (bv) にみられるhyperactivity disorder. 第44回日本小児神経学会, 仙台, 2002. 6. 27.
- 11) 宇野彰, 金子真人, 春原則子: スクリーニング検査を用いた学習障害児の出現率—I市における公立小学校2校での検査結果. 第44回日本小児神経学会, 仙台, 2002. 6. 29.
- 12) 宇野彰, 加我君孝, 伊藤憲治, 湯本真人, 蔵内隆秀: 長期音楽経験者の大脳機能における音楽教育の影響—バイオリン奏者とピアノ奏者との比較—. 第32回日本聴覚医学会ERA研究会, 東京, 2002. 7. 7.
- 13) 宇野彰: 発達性読み書き障害児における仮名訓練. 第47回日本音声言語医学会総会, 大阪, 2002. 10. 24.
- 14) 松田真樹, 湯本真人, 伊藤憲治, 宇野彰, 加我君孝: 楽譜と楽音の照合課題施行時における誘発脳磁場—音高に関する音楽専門家と非専門家との比較から—. 第32回日本聴覚医学会ERA研究会, 東京, 2002. 7. 7.
- 15) 川崎聡大, 宇野彰: 発達性読み書き障害児1例における漢字の訓練. 第47回日本音声言語医学会総会, 大阪, 2002. 10. 24.
- 16) 松田真樹, 湯本真人, 伊藤憲治, 宇野彰, 加我君孝: 楽譜と楽音の照合課題試行時の誘発脳磁場反応. 第32回日本臨床神経生理学会・学術大会, 福島, 2002. 11. 13-15.
- 17) 柴田千穂, 宇野彰, 藤田邦子, 熊倉勇美: 呼称が困難であるにもかかわらず文字数の想起が可能な流暢性失語の一例. 第26回日本失語症学会総会, 京都, 2002. 11. 27-28.
- 18) 湯本真人, 松田真樹, 宇野彰, 伊藤憲治, 加我君孝, 金子裕, 中原一彦: 楽譜・楽音照合課題施行時の音楽家の脳磁場活動. 第5回日本ヒト脳機能マッピング学会, つくば市, 2003. 3. 16-18.
- 19) 堀本れい子, 加我牧子, 白根聖子, 羽鳥誉之, 稲垣真澄: 読み書き障害児の事象関連電位の特徴. 第13回小児誘発脳波談話会, 福島, 2002. 11. 13.
- 20) 白根聖子, 稲垣真澄, 昆かおり, 伊藤雅之, 加我牧子: 常染色体劣性遺伝性難聴マウス bronx

- waltzer (bv) の難聴病態の特徴. 第44回日本小児神経学会, 仙台, 2002. 6. 27.
- 21) 白根聖子, 稲垣真澄, 羽鳥譽之, 加我牧子, 堀本れい子, 佐々木匡子: 発達障害児における意味カテゴリー一致判断課題のN400等電位分布図: MR, PDD, AD/HDの比較検討. 第32回日本臨床神経生理学会学術大会, 福島, 2002. 11. 13.
 - 22) 金子裕, 岡崎光俊, 久保田有一, 白根聖子, 湯本真人, 大槻泰介, 有馬邦正: 後頭葉てんかんにおける視覚誘発磁界の左右差. 第17回日本生体磁気学会, 静岡市, 2002. 5. 24.
 - 23) 金子裕, 岡崎光俊, 白根聖子, 久保田有一, 大槻泰介, 有馬邦正: Go/NoGo課題遂行時における色認知のMEG. 第32回日本臨床神経生理学会学術大会, 福島, 2002. 11. 13.
 - 24) 堀口寿広, 加我牧子, 稲垣真澄: 精神遅滞の診断に用いられる検査の利用状況について. 第44回日本小児神経学会, 仙台, 2002. 6. 28.
 - 25) 堀口寿広, 太田克也, 高島敦子, 西川徹: 色刺激弁別課題における事象関連磁界の発達的变化. 第32回日本臨床神経生理学会学術大会, 福島, 2002. 11. 13.
 - 26) 小林奈麻子, 稲垣真澄, 船田正彦, 太田玲子, 大杉圭子: bronx waltzer mouseの多動性行動異常の病態: 行動的・生化学的検討. 第32回日本神経精神薬理学会年会, 群馬, 2002. 10. 18.
 - 27) 羽鳥譽之, 稲垣真澄, 佐々木匡子, 白根聖子, 加我牧子: 副腎白質ジストロフィー症 (ALD) における視覚性P300の評価. 第44回日本小児神経学会, 仙台, 2002. 6. 27.
 - 28) 羽鳥譽之, 白根聖子, 稲垣真澄, 堀本れい子, 佐々木匡子, 加我牧子: 聴覚性P300の刺激音別発達変化. 第32回日本臨床神経生理学会学術大会, 福島, 2002. 11. 14.
 - 29) 羽鳥譽之, 白根聖子, 稲垣真澄, 堀本れい子, 佐々木匡子, 加我牧子: 意味カテゴリー一致判断課題時のN400に対するキー押しの影響. 第32回日本臨床神経生理学会学術大会, 福島, 2002. 11. 14.
 - 30) 佐々木匡子, 昆かおり, 稲垣真澄, 加我牧子: 自発耳音響放射spontaneous otoacoustic emissions (SOAEs) の年齢的变化. 第105回日本小児科学会, 名古屋, 2002. 4. 20.
 - 31) 佐々木匡子, 堀口寿広, 稲垣真澄, 白根聖子, 羽鳥譽之, 加我牧子: 副腎白質ジストロフィー症 (ALD) 児への神経心理学的診断アプローチ. 第44回日本小児神経学会, 仙台, 2002. 6. 28.
 - 32) 田中恭子, 堀口寿広, 佐々木匡子, 稲垣真澄, 加我牧子, 杉江秀夫: 知的障害児の診断検査と療育・教育連携の実態. 第44回日本小児神経学会, 仙台, 2002. 6. 28.
 - 33) 金子真人, 宇野彰, 春原則子: 読み書き障害を呈する学習障害児のrapid reading検査成績の検討 眼球運動と音読時間の変動性に関して. 第44回日本小児神経学会, 仙台, 2002. 6. 27.
 - 34) 金子真人, 宇野彰, 春原則子, 加我牧子: 発達性読み書き障害児の音読における眼球運動. 第2回発達性dyslexia研究会, 横浜, 2002. 7. 20.
 - 35) 金子真人, 宇野彰, 春原則子, 伏見貴夫: 純粋失読2症例の眼球運動-刺激呈示視野角からの検討-. 第5回認知神経心理学研究会, 名古屋, 2002. 8. 3.
 - 36) 前川真紀, 新貝尚子, 金子真人, 氷見亜希子, 宇野彰, 中桐あずさ: 平仮名書字の処理過程に関する一考察-濁点の誤りが多い2症例の分析から-. 第26回日本失語症学会総会, 京都, 2002. 11. 27-28.
 - 37) 春原則子, 宇野彰, 三牧正和, 福水道朗: 認知機能に改善を認めた急性脳症の1例-認知神経心理学的検査と局所脳血流量の変化から-. 第44回日本小児神経学会, 仙台, 2002. 6. 27.
 - 38) 春原則子, 宇野彰, 金子真人: 英語学習に困難を示した中学・高校生の認知機能. 第47回日本音声言語医学会総会, 大阪, 2002. 10. 24.
 - 39) 秋山千枝子: 乳幼児精神発達質問紙を用いた育児支援の試み. 第12回外来小児科学会, 名古屋, 2002. 8. 31. -9. 1.
 - 40) Yamazaki H, Mizutani M, Shibuya K, Kawabata H, Adachi-Usami E: Spectral sensitivity function determined by the ERG in GSN/I chickens. 34th International Society of Clinical Electrophysiology of Vision, Leuven Belgium, 2003. 6. 16-22.

(3) 研究報告会

- 1) 加我牧子, 稲垣真澄, 白根聖子, 堀口寿広, 羽鳥誉之, 小穴信吾, 中村雅子: 小児副腎白質ジストロフィー症への神経心理・生理学的アプローチ. 厚生労働省特定疾患対策研究事業「運動失調に関する調査及び病態機序に関する研究班」2002年度班会議, 東京, 2003. 1. 17.
- 2) 小野寺理, 加藤俊一, 加藤剛二, 鈴木康之, 藤田直人, 宗形光敏, 大橋十也, 衛藤義勝, 小田滋, 柳町徳春, 加我牧子, 岡本浩一郎, 辻省次: Loes score のinter-rater validationについて 本邦に於ける小児大脳型ALD例での造血幹細胞移植後のMRIにより検討. 厚生労働省特定疾患対策研究事業「運動失調に関する調査及び病態機序に関する研究班」2002年度班会議, 東京, 2003. 1. 17.
- 3) 加我牧子: 厚生労働省の研究成果から～発達に遅れのある子どもたちへの医学的検査の実施状況とその意義について～. 厚生労働科学研究発表会「静岡県西部地域における医療・教育連携の実践について」, 浜松, 2003. 2. 8.
- 4) 稲垣真澄, 小林奈麻子, 太田玲子, 白根聖子, 加我牧子: 遺伝性難聴マウスbv/bvの回転性行動異常の病態と治療に関する検討. 厚生労働省精神・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14年度研究班会議, 東京, 2002. 11. 27.
- 5) 稲垣真澄, 白根聖子, 小林奈麻子, 小穴信吾, 加我牧子, 福原康之, 奥山虎之: 常染色体劣性遺伝性難聴マウスbronx waltzer (bv) の難聴病態の特徴と直接治療法の可能性について. 国立精神・神経センター精神保健研究所平成14年度研究報告会, 市川, 2003. 3. 17.
- 6) 宇野彰, 春原則子, 金子真人: 英語学習に困難を示した中学・高校生5名の認知機能. 国立精神・神経センター精神保健研究所平成14年度研究報告会, 市川, 2003. 3. 17.
- 7) 羽鳥誉之, 白根聖子, 稲垣真澄, 加我牧子: 認知機能発達障害に関する病態解明研究: 意味カテゴリー一致判断課題施行時の発達障害児におけるN400等電位分布図: MR, PDD, ADHDの比較検討. 厚生労働省精神・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14年度研究班会議, 東京, 2002. 11. 27.
- 8) 羽鳥誉之, 稲垣真澄, 加我牧子, 露崎正紀: 聴覚性P300の刺激音別発達変化. 国立精神・神経センター国府台病院院内集談会, 千葉, 2002. 12. 11
- 9) 羽鳥誉之, 露崎正紀, 稲垣真澄, 加我牧子: 広汎性発達障害における聴覚性P300の検討. 国立精神・神経センター国府台病院第8回研究報告会, 市川, 2003. 3. 27.

(4) その他

C. 講演

- 1) 加我牧子: 発達障害児の高次脳機能評価: そのアプローチ法の選択と工夫. 鳥取大学医学部脳神経小児科平成14年度同門会, 米子, 2002. 6. 8.
- 2) 加我牧子: 医療との連携のあり方2. 学習障害児等指導者養成研修. 独立行政法人国立特殊教育総合研究所, 神奈川, 2002. 7. 17.
- 3) 加我牧子: 発達障害の理解とその援助. 平成14年度母子保健専門指導員研修会, 東京, 2003. 2. 18.
- 4) 稲垣真澄: 大脳誘発電位の臨床応用. 国立精神・神経センター小児神経セミナー, 小平, 2002. 7. 25.
- 5) 稲垣真澄: 神経生理学実習. 国立精神・神経センター小児神経セミナー, 小平, 2002. 7. 25.
- 6) 稲垣真澄: 子どものこころとからだ 健康と病気について. 桜小学校学校保健委員会, 三郷, 2003. 1. 8.
- 7) 宇野彰: 成人失語症と発達性dyslexiaにおけるバイパス経路を活用した訓練法—大脳活部位との関連. 千葉県言語聴覚士協会, 千葉, 2002. 6. 2.
- 8) 宇野彰: 標準失語症検査 (SLTA) の活用法—応用編—. 日本失語症学会, 大阪, 2002. 6. 7.
- 9) 宇野彰: 医療との連携のあり方1. 学習障害児等指導者養成研修. 独立行政法人国立特殊教育総合研究所, 神奈川, 2002. 7. 17.

- 10) 宇野彰：読み書きに困難を示す子どもーディスレクシアへの理解と支援ー。(社)神奈川LD協会指導者のためのセミナー，横浜，2002. 7. 28.
- 11) 宇野彰：発達性ディスレクシアの診断・評価と指導. 千葉特殊教育センター，千葉，2002. 7. 29.
- 12) 宇野彰：学習障害児への支援のあり方ー言語性意味理解障害を中心にー. 千葉県言語障害教育研究会夏期研究会，千葉，2002. 8. 1.
- 13) 宇野彰：発達性ディスレクシアとは. NPO・EDGE講演会，大阪，2002. 8. 19.
- 14) 宇野彰：発達障害と医療. 第1回LD指導者養成セミナー，東京，2002. 8. 20.
- 15) 宇野彰：学習障害の障害構造と大脳機能障害部位. 北海道医療大学心理科学部開設記念講座，札幌，2002. 9. 14.
- 16) 宇野彰：読字障害の基本的理解と対応. 千葉工業大学，習志野，2002. 11. 9.
- 17) 宇野彰：失語・高次脳機能障害. 山口コ・メディカル学院，山口，2002. 12. 6.
- 18) 宇野彰：学習障害ーLD児への学習サポートのあり方ー. マザーグースの森（姫路市障害児の親の会），姫路，2002. 12. 6.
- 19) 宇野彰：高次脳機能障害. 大阪リハビリテーション専門学校「文部科学省：社会人，言語聴覚士，学生のための言語聴覚障害キャリアアップ講座⑤」，大阪，2002. 12. 8.
- 20) 宇野彰：学習障害のアセスメントおよび指導法の実際. 千葉特殊教育センター，千葉，2003. 2. 4.
- 21) 宇野彰：発達性dyslexiaー読み書き障害の理解と対応についてー. 特別な支援を要する子どもの基礎理解と実践講座. 広島県立保健福祉大学教育研究交流センター，三原，2003. 2. 8.

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

日本臨床神経生理学会評議員

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

日本赤ちゃん学会評議員

「Journal of Child Neurology」編集委員

日本小児神経学会機関誌「脳と発達」編集委員

日本小児神経学会機関誌「Brain & Development」編集主幹

日本小児神経学会専門医委員

日本小児神経学会薬事委員

日本臨床神経生理学会優秀論文審査委員長

日本発達障害学会「発達障害研究」常任編集委員

第44回日本小児神経学会，「イブニングトーク（日本小児神経学会薬事委員会主催）Therapeutic orphanからの脱却を目指してー診断・治療ガイドラインの必要性ー II. 注意欠陥多動障害とメチルフェニデート」において座長. 仙台，2002. 6. 28.

第7回認知神経科学会総会，「電気生理（小児）」において座長. 東京，2002. 7. 13.

第32回日本臨床神経生理学会，「シンポジウム：ADHDへの臨床神経生理学的アプローチ」において座長. 福島，2002. 11. 15.

厚生労働省精神・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14年度研究班会議における座長. 東京，2002. 11. 27-28.

平成14年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費発達障害関係研究班公開合同シンポジウム，「発達障害の克服に向けて」において座長. 東京，2002. 11. 28.

稲垣真澄：日本小児神経学会評議員

日本小児神経学会理事選挙管理委員

日本臨床神経生理学会評議員

小児誘発脳波談話会世話人

第39回日本臨床神経生理学会サテライトシンポジウム、「第13回小児誘発脳波談話会」において座長。福島，2002. 11. 13.

宇野 彰：日本失語症学会評議員

日本音声言語医学会評議員

日本神経心理学会評議員

言語聴覚士協会理事

「音声言語医学」編集委員

「発達障害研究」常任編集委員

認知神経心理学研究会世話人

第3回日本言語聴覚士協会総会・学術集会、「小児失語聴覚臨床（1）」において座長。福島，2002. 5. 18-19.

第2回発達性dyslexia研究会、「成人の失読失書における認知神経心理学」において座長。横浜，2002. 7. 20.

第47回日本音声言語医学会総会、「学習障害」において座長。大阪，2002. 10. 24-25.

E. 委託研究（厚生科学研究費補助金，精神・神経疾患研究委託費，科学研究費補助金等）

- 1) 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14年度厚生労働省精神・神経疾患委託研究（12公-2）主任研究者。
- 2) 加我牧子：認知発達障害に関する病態解明研究。平成14年度厚生労働省精神・神経疾患委託研究（12公-2）「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。
- 3) 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14年度厚生労働省厚生科学こころの健康科学研究事業（H12-こころ-002）主任研究者。
- 4) 加我牧子：知的障害の重症度ならびに自閉症合併の有無による検討。平成14年度厚生労働省厚生科学こころの健康科学研究事業（H12-こころ-002）「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。
- 5) 加我牧子：小児副腎白質ジストロフィー症の神経心理学的・神経生理学的研究。平成14年度厚生労働省特定疾患対策研究事業「運動失調に関する調査及び病態機序に関する研究（主任研究者：辻省次）」分担研究者。
- 6) 加我牧子：知的障害児の医学的診断と脆弱X症候群の神経生理学的解析。平成14年度厚生労働省厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業「遺伝性精神遅滞症脆弱X症候群の分子機構解析とその治療への応用（主任研究者：塩見春彦）」分担研究者。
- 7) 加我牧子：知的障害の早期老化と施設における対応について。平成14年度厚生労働省障害保健福祉総合研究事業「知的障害者施設における援助システムに関する研究（主任研究者：楠本欣史）」分担研究者。
- 8) 加我牧子：平成14年度厚生労働省国立病院・国立療養所共同研究。「重症心身障害ネットワークシステムの開発・管理と超重症児（者）のケアマニュアルに関する研究」主任研究者。
- 9) 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14年度厚生労働省精神・神経疾患委託研究（12公-2）「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。
- 10) 稲垣真澄：知的障害者の社会参加を妨げる要因の解明とその解決法開発に関する研究。厚生労働科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業（H14-障害-013）主任研究者。
- 11) 稲垣真澄：知的障害者行動解析と総合評価。厚生労働科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業（H14-障害-013）「知的障害者の社会参加を妨げる要因の解明とその解決法開発に関する研究

(主任研究者：稲垣真澄)」分担研究者.

- 12) 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. 厚生労働科学研究費補助金感覚器障害研究事業 (H12-感覚器-006) 主任研究者.
- 13) 稲垣真澄：遺伝性難聴bvの早期診断法の開発 (総括). 厚生労働科学研究費補助金感覚器障害研究事業 (H12-感覚器-006) 「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：稲垣真澄)」分担研究者.
- 14) 宇野彰：学習障害児の早期発見検査法の開発および治療法と治療効果の研究 (H14-子ども-008). 平成14年度厚生労働省科学研究費補助金 (子ども家庭総合研究事業) 主任研究者. 2002年
- 15) 宇野彰：学習障害のスクリーニング検査法の開発 (課題番号12610163). 平成12-14年度日本学術振興会 (基盤研究C2) 主任研究者. 2002年
- 16) Uno Akira： Daiwa Anglo-Japanese Foundation, London, An Anglo-Japanese Cross Cultural Study into Educational Policies relating to Children with Reading Disabilities. 分担研究者 from March, 2002 to Sep, 2003.

F. 研修

G. その他

V. 研究紹介

Bronx waltzer mouseの多動性行動異常の病態： 行動的・生化学的検討

小林奈麻子¹⁾，稲垣真澄¹⁾，船田正彦²⁾，太田玲子¹⁾，大杉圭子³⁾

1) 知的障害部，2) 薬物依存研究部，3) 神経研究所疾病研究5部

bronx waltzer (bv) は常染色体劣性遺伝性難聴マウスであり，そのホモ接合体は回転性行動異常を示す群と示さない群に大別できる。本研究では回転異常の性質と中枢神経病態を明らかにするため，回転群と非回転群の行動およびモノアミン系機能に関する比較検討を行った。

【方法】

bv (月齢3-6) およびICRおよびBALB/c系マウス (月齢3-6) の夜間行動量，DPOAE (歪成分耳音響放射) 閾値を検討した。脳内モノアミン量 (MA) 値はEiCom社製HPLCにて測定した。ドパミン (DA) 受容体結合実験ではD1には^[3H]SCH23390，D2には^[3H]YM-09151-2を標識リガンドに用いて，最大結合量 (Bmax) および親和性定数 (Kd) を求めた。さらにD1，D2アンタゴニストや中枢神経刺激薬投与による行動量の変化を測定した。

【結果および考察】

bv回転群は他群に比較して夜間行動量・時間ともに多く，5~6倍であった。またbv回転群と非回転群の間に難聴程度の差はなかった。従って難聴あるいは前庭機能障害単独での回転行動ではないと考えられた。モノアミン量測定の結果，ドパミン (DA) 値は線条体では差はないものの中脳において低下していることが判明した。またDA代謝は両部位とも細胞内での代謝亢進を示唆する所見が得られた。(Table 1) 回転群と非回転群の間に明らかな違いが無かったものの，以上よりbvマウスは黒質線条体系におけるDA機能異常が存在すると考えられる。

線条体におけるDA受容体機能を検討したところ，bv回転群では受容体結合能はD1-Rの親和性がbv回転群で上昇しており，最大結合量 (Bmax) が増加していた。(Fig 1) このことはbvにおける回転行動にはDA受容体機能のアン

バランス，すなわちD2機能が比較的優位であること，が関与していることを示唆している。

また，各受容体アンタゴニストによってその機能をブロックしたところ，とくにD1アンタゴニスト投与による行動抑制効果が強くcatalepsyが持続した。これらの所見はbv線条体でのD1-R subsensitivityがより強いということを示していると考えられる。中枢神経系刺激薬Methamphetamine投与により対照群では行動量が増加した。一方，bv回転群では行動が約50%抑制され，短期治療効果がみられた。bv回転群での反応は，細胞外DA増加によってむしろ行動抑制を示すものであり，多動性行動障害を示すモデル動物にみられるものと同様の「逆説的」反応であった。DAアゴニスト投与による行動変化など，今後さらに検討を進める必要があると思われる。

【参考文献】

- M. A. Elwan, et al. Neuroscience Let. 262 : 9-12 (1999)
M. A. Elwan, et al. J. Neurosci. Res. 56 : 316-322 (1999)

Table 1 Evaluation of dopamine receptors in homogenates of mouse striatum

receptor	category	Kd (nM)	Bmax (fmol/mg protein)
D1	bv-R	1.773 ± 0.303	820.12 ± 107.31*
	bv-N	0.933 ± 0.152	519.79 ± 101.20*
	control	0.642 ± 0.104	490.05 ± 77.27
D2	bv-R	0.150 ± 0.080	157.06 ± 11.20
	bv-N	0.015 ± 0.002	107.86 ± 27.84
	control	0.021 ± 0.003	112.58 ± 27.64

* : p<0.05, **p<0.01 vs control, + : p<0.05 vs bv-N

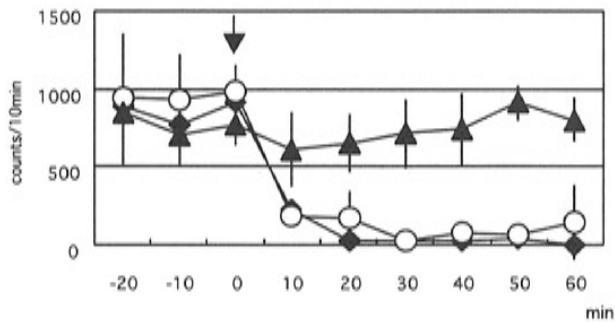


Fig.1 Effects of D1 and D2 antagonist administration on the locomotor activity of the bv-rotational mice

- ◆ : R(+)-SCH23390 (0.5mg / kg mouse wt)
- : s(-)-raclopride (1.0mg / kg mouse wt)
- ▲ : saline

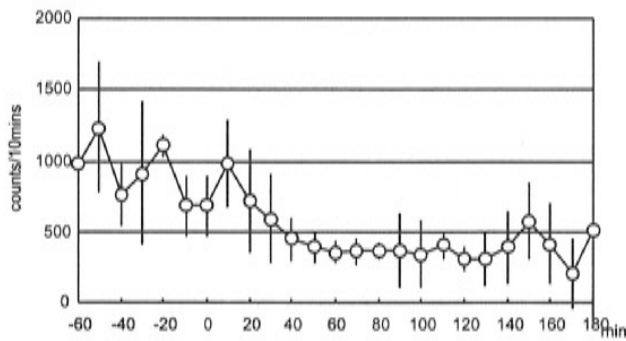


Fig.2 Effects of methamphetamine administration on the locomotor activity of the bv-rotational mice

小児のbilingual aphasiaの一例

坂本和哉¹⁾, 宇野 彰²⁾

1) 松戸市立東松戸病院リハビリテーション科, 2) 知的障害部

1. はじめに

bilingualとはBroomfieldの定義によると、二言語を母語同然に操ることとされている。そのような状態にあるものが、何らかの病因により、失語症を呈した状態はbilingual aphasiaと呼ばれる。これまでのbilingual aphasiaにおける報告は成人例が多く、小児の報告例はほとんどない。本研究では、日本語と英語を使用していたきわめてまれなbilingual aphasiaの小児失語症例について、症状および経過を報告する。

2. 症例

10歳の右利き男児である。発症前までの成育歴、言語、運動、社会性の発達などに問題は認められなかった。

1) 言語習得歴

日本人の両親のもと、日本にて出生した。3才11ヶ月時に家族で渡米、2年間現地の幼稚園へ通った。その後、現地小学校に入学し2年間英語での読み書きを学習した。家庭内において両親と日本語を使用する以外、学校での生活、友人、兄との間ではすべて英語が使用されていた。現地小学校における英語の成績は学級担任より平均以上であるとの評価を受け、スペリングテストでは良好な成績を修めていた。日本語の学習は、週一回、国語の教科書で読み書きを学習、漢字書き取りは学年相当の成績であった。したがって発症時の本例における日本語と英語は同程度の習熟度であると考えられた。帰国から発症までの7ヶ月間は日本語が中心だが兄とは英語交じりで話していた。

2) 現病歴

1997年8月(7歳時)アメリカ在住中、左下肢を引きずって歩いていたため近医を受診、もやもや病と診断された。帰国後の同年10月右STAMCA吻合術が施行された。1998年5月(8歳時)、風邪に伴う脱水症状にて近医入院後、脳梗塞を発症し失語症状を認めた。同年6月、左STM-MCA吻合術およびEMSが施行された。失語症状が残存しており10月来所した。他の神経学的

には異常所見を認めなかった。

3) 神経放射線学的所見

頭部CTにて右前頭葉の一部と、左側頭葉、頭頂葉、後頭葉にまたがる領域に低吸収域を認めた。

4) 神経心理学的所見(発症5ヶ月時)

学校での集団生活に問題なく適応し、日常生活上の状況判断および社会性は保たれていた。レーブン色彩マトリシスで24/36点と軽度に低下を認めた。失語症、口腔顔面失行、構成障害を認めた。失認は認められなかった。家族からの情報では、急性期より緘黙は認めず、発話は流暢で錯語を認めた。言語の表出活動は保たれ、指差しを交えながらペラペラと話しをするも何を言っているのかわからないという状況であった。

5) 失語症状

(1) 初診時: 発症5ヶ月時; 小学校3年生

日常生活では喚語困難を認めたがコミュニケーションの疎通性は良好であった。言語症状としては音声言語に関する能力が文字言語よりも保たれている点が特徴的であった。発話は構音やプロソディーに障害の無い流暢タイプで、文で話すことができた。語性錯語や喚語困難に伴う休止を認めたが、相手の協力により情報伝達は可能であった。復唱が可能でも理解が困難なことがあり、意味理解障害があると思われた。以上、流暢な発話で語性錯語が認められること、意味理解障害があることからWernickeの特徴を有した流暢型失語と思われた。

(2) 発症1年11ヶ月時; 小学校5年生

初診時に比し、聴覚的理解および発話には大幅な改善はみられなかったが、音読と読解、書字において改善を認めた。

(3) 日本語力と英語力の比較

発症1年11ヶ月後に日本語版・英語版Western Aphasia Batteryを実施した。日本語、英語ともに失語症状が認められたが、英語がより重度に障害されていた。英語版WABでは、自発話や

呼称では「わかんない」と日本語で返答することが多くの場面でみられた。心理的反応の影響が大きいと考えられる自発話、呼称を除くと検査項目間の差異は日本語英語とも同様の傾向であった。

3. 考察

本症例は、発症前に米国の学級担任から平均以上の英語力と評価を受け、かつ日本語も年齢相当に習熟していたことからbilingualの定義にあてはまる小児失語症児と思われた。10歳の本報告例は小児失語症の条件とbilingualとの条件の双方を満たすきわめてまれな例と思われる。以下本症例の特徴と回復パターンについて考察する。

1) 小児失語症の特徴

これまで小児失語症に特有な伝統的臨床像として、成人失語症例と比較し、非流暢な発話、緘黙または言語表出活動の低下、非局在性、回復は急速かつ良好などが報告されてきた。しかしながらWoodsやVan Houtなどにより1970年代から徐々に流暢型失語症の症例報告がなされてきている。本症例でも、左大脳後部領域を中心に損傷を認め、症状としては、急性期より言語の表出活動が保たれた流暢型失語、構成障害を呈し、損傷部位と症状との関係は成人失語症例と類似していると考えられた。

2) bilingual aphasiaの回復パターンと、回復に影響を及ぼす要因

bilingual aphasiaでは障害を受ける言語が複数になるが、すべての言語が同じ程度に障害を受けるわけではなく、さらにその回復パターンも複雑であることが明らかになってきている。本症例において、発症前は英語と日本語が同等の能力を有していたが、発症時から現時点までの回復では英語に比し日本語が保たれており、Paradisの分類では非平行的回復パターンを呈していると考えられた。

このような言語間の回復に差が生じる要因として、これまで成人bilingual失語症例では、最初に獲得される言語いわゆる母語の回復が良好とされる説、発症時にどの言語を最も使用していたか習慣性の強さに影響を受けるとされる説、また発症後の環境説、各言語における習熟度などの違いが可能性として考えられてきた。

本症例では、母語は日本語であった。発症7ヶ月前に日本へ帰国し、その後の使用言語が日本語であったため、発症時に患者にとって習慣性の高かった言語は日本語と考えられた。発症時の言語環境および周囲からの言語刺激については、すべて日本語であった。習熟の度合いについては、「聴く・話す・読む・書く」といった各モダリティーにおいて日本語、英語とも学年相応の成績を修めていたことより、ほぼ同等であったと推定された。したがって本症例の場合は、英語に比し日本語の回復に影響した要因は、母語、習慣性、環境であって、習熟度は回復にそれほど影響を与えていなかったと考えられた。

本症例は、損傷部位と症状との対応関係およびbilingual aphasia例の回復パターンの2点において成人例と類似点を有する小児失語と思われた。

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わる調査研究をその主たる研究課題にしてきたが、今日的には、生物・心理・社会的観点から精神障害を多面的に捉え、施策としても適用可能な包括的な精神障害者リハビリテーションのモデルを呈示し、その効果に関する実証研究を推進することを、その目的の第一としている。対象としている疾患も、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も多様化し、統合失調症のみならず、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、その領域を広げてきた。さらに、近年においては、地域中心の精神医療保健の定着という政策課題に貢献すべく、重症精神障害者の地域生活支援を可能にするための、訪問を主体とした包括型地域生活支援プログラム（ACT）のモデル作りの研究に精力を注いでいるところである。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。

【部の構成（平成15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：西尾雅明

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），長 直子（東京都精神医学総合研究所研究員）

流動研究員：野口博文，小林清香

賃金研究員：馬場安希，土屋徹，吉田光爾，中村由嘉子，横野葉月，内田優子，研究生・実習生：7名

II. 研究活動

1) 重症精神障害者に対する、訪問を中心とした包括型地域生活支援プログラム（Assertive Community Treatment：ACT）のモデル形成に関する研究（伊藤順一郎，西尾雅明，大島 巖，野口博文，堀内健太郎，土屋 徹，長 直子，中村由嘉子）

〔重症精神障害者に対する、新たな訪問型の包括的地域生活支援サービス・システムの開発に関する研究 主任研究者：塚田和美〕

〔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：斎藤 治〕

重症精神障害者の地域生活支援をシステム化することを目標に、日本の実情にあった訪問型の包括的地域生活支援サービス（ACT）のあり方について検討を重ね、「標準となるモデル」「ガイドラインおよびマニュアル」「実施にあたっての研修システム」などを作成中である。また、平成15年度より国立精神・神経センターの国府台地区をフィールドとして、研究費を用いてACTのモデル事業（パイロットスタディ）をたちあげ、国立精神・神経センター国府台病院精神科に入院した患者に対して、明確なエントリー基準とインフォームドコンセントのもとに、サービスを開始するための準備作業をすすめた。今後、スタッフの行動を含むプロセスの評価、患者や家族のアウトカムの評価、かかる医療費などの変化を追跡する医療経済学的評価をこのモデル事業に対して実施する。さらに、ACTチームが成熟した後に、コントロール群をおいての効果実証研究を実施する。

2) 統合失調症患者に関する心理社会的研究・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，吉田光爾）

〔精神・神経疾患研究委託費 統合失調症の治療及びリハビリテーションのガイドライン作成とその実証的研究 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、統

統合失調症患者の再発予後や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。2000年度までに、各施設で家族に対する心理教育・患者本人に対する心理教育を実施し、通常治療群との比較検討をおこなっている。01年度は、退院後9ヶ月の予後調査を完了して、家族に対する心理教育が、①ケア効力感を上げ、②患者への拒否感の増加を妨げ、③家族の困難感を軽減していることを実証した。02年度は介入の30ヶ月予後の調査と、研究成果を取り入れたガイドライン作成の準備作業をおこなった。

3) 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，野口博文，堀内健太郎，土屋 徹，吉田光爾）

[厚生労働科学研究費：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。今年度は多摩地区・横浜地区の研究協力者の協力をえて、家族支援を中心とした援助活動がどのような転機をもたらすかについて1年間のフォローアップを行った。また、年度末に全国の精神保健福祉センター・保健所を対象に「ひきこもり」に対するメンタルヘルスサービスの実態調査をおこなった。加えて、研究の成果をもとに、本人家族向けのパンフレット『「ひきこもりかな？」とおもったら』を作製、「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」を作成中である。

4) 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，楨野葉月，内田優子）

[厚生労働科学研究費：ストレス関連疾患に関する医療経済学的評価基準の作成 主任研究者：石川俊男]

[精神・神経疾患研究委託費：摂食障害の新たな診断・治療ガイドライン作成と臨床的実証研究 主任研究者：石川俊男]

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、全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、各々全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、介入群に①小さな良い変化への気づきの増大、②問題以外での生活の広がり、③問題への対処困難感の軽減、④空虚感の軽減、⑤自尊感情の増加などの傾向を認めた。今後、家族療法についてのガイドラインづくり、家族向けのパンフレット作りに着手すべく準備を進めている。

5) 統合失調症に対する偏見除去の方法に関する研究（西尾雅明）

[厚生労働科学研究費：精神障害者の偏見除去等に関する研究 主任研究者：佐藤光源]

十勝と岡山の研究協力者と連携して、地域の民生委員や大学生を対象とし、精神科医や当事者による講演や接触体験を含めた介入プログラムの効果を、コントロール群と比較することで明らかにした。介入群では、介入前後の自記式調査において、統合失調症に関する知識の増加と感情・態度面での好ましい変化が認められた。特に、小規模なグループで当事者と地域住民の良好な接触体験を提供する「触れあい体験」は、好ましい変化を引き起こす領域が拡大する傾向があった。今後さらに知見を蓄積して、統合失調症偏見除去の方法についてのガイドラインを作成する予定である。

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など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43回医学課程研修の主任、第7回精神科デイ・ケア課程（中堅者研修）の主任、第8回精神科デイ・ケア課程（中堅者研修）の講師を務めた。横田は第43回心理学課程の副主任、第89回精神科デイ・ケア課程の講師を務めた。

4) 保険医療行政・政策に関する研究・調査、委員会等への貢献：

伊藤は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、統合失調症、摂食障害、境界性人格障害等の診療に従事している。また毎週木曜日午後、家族療法外来を相談庁舎家族療法室において行い、摂食障害、人格障害等の家族療法に従事している。これは、研究員、研究生のトレーニングも兼ねて実施している。また、精神・神経疾患研究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）の統合失調症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）統合失調症患者本人のための心理教育プログラム「服薬と退院準備のための教室」を企画・運営している。加えて、国府台病院心療内科と連携の上、摂食障害患者家族のための心理教育（月1回、8回コース）と、摂食障害患者本人の心理教育（隔週、10回コース）の企画・運営にも携わっている。これら心理教育プログラムは研究員・研究生が全員スタッフとして関与している。

IV. 研究業績

A. 刊行物

(1) 原著論文

- 1) 大島巖, 伊藤順一郎：地域生活支援とケアマネジメントーアメリカの精神障害者ケアマネジメント. 精神科看護 29(1)：70-74, 2002.
- 2) 西尾雅明, 牧尾一彦, 小原聡子：精神分裂病家族教室参加者の感情表出に関する研究. 精神医学 44(9)：969-975, 2002.
- 3) 西尾雅明：イギリスの精神障害者ケアマネジメント. 連載：地域生活支援とケアマネジメント：11. 精神科看護 29(2)：70-74, 2002.
- 4) 藤本豊, 佐藤和喜雄, 吉田昭久, 小濱義久, 高島真澄, 横田正雄：人の幻聴の捉えかたー幻聴に関するアンケート調査から. 臨床心理学研究 40：39-48, 2002.
- 5) 小林清香, 吉田光爾, 野口博文, 土屋徹, 伊藤順一郎：「社会的ひきこもり」を抱える家族に関する実態調査. 精神医学, 45(7)：749-756, 2003.
- 6) 小林清香, 馬場安希, 龍田直子, 大場真理子, 伊藤順一郎：摂食障害患者の家族への心理教育的グループプログラムの試み. 家族療法研究 19(2)：162-168, 2002.
- 7) 馬場安希, 小林清香, 龍田直子, 大場真理子, 伊藤順一郎：解決志向を取り入れた摂食障害患者に対する心理教育. 家族療法研究 19(2)：155-161, 2002.

(2) 総説

- 1) 伊藤順一郎：「ひきこもり」ガイドランの基本的な態度. 精神医学 45(3)：293-297, 2003.
- 2) 西尾雅明：分裂症と家族. 季刊精神医療 25：35-44, 2002.
- 3) 土屋徹：社団法人日本精神科看護技術協会編『改訂版 精神科看護の専門性をめざして』「グループアプローチ論」グループアプローチの実際：125-132, 2002.10.20.
- 4) 土屋徹：SST導入のコツ・継続のコツーこれでみんなもプラス思考. 精神科看護 29(9)：13-18, 2002.
- 5) 土屋徹：日精看支部SST研修についての調査報告ー日精看とSST普及協会とのタイアップ精神科看護 29(10)：45-48, 2002.

(3) 著書

- 1) 西尾雅明：精神障害者の地域サポートシステムはどこへ行くのか. 岡崎伸郎編メンタルヘルス・ライブラリー6「メンタルヘルスはどこへ行くのか」, pp49-73, 批評社, 東京, 2002.
- 2) 西尾雅明：精神医療論. 松下正明, 広瀬徹也編「TEXT精神医学」, pp112-122, 南山堂, 東京, 2002.

(4) 研究報告書

- 1) 伊藤順一郎, 塚田和美, 西尾雅明, 大島巖, 仲野栄：重症精神障害者に対する新たな訪問型の包括的地域生活支援サービスシステムの開発に関する研究. 平成14年度厚生科学研究費補助金こころの健康科学研究事業（主任研究者：塚田和美）研究報告書. 2003.
- 2) 伊藤順一郎, 野口博文, 池末亨：精神障害者の就労支援システムに関する研究. 平成14年度厚生科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業「都道府県・市町村等における精神保健福祉施策の充実に関する研究（主任研究者：桑原寛）」研究報告書. 印刷中, 2003.
- 3) 伊藤順一郎, 堀内健太郎, 吉田光爾, 小林清香, 野口博文：「不登校からひきこもりへの蔓延化と転帰に関する研究」. 平成14年度厚生労働科学研究費補助金「人間関係の希薄化がもたらした精神保健問題に関する研究（主任研究者：北村俊則）」研究報告書. pp40-46, 2003.
- 4) 横田正雄：韓国の不登校の現状とその対応<その2>, ハジャセンターとヤンオップ高校の実践から, オルタナティブな教育実践と行政のあり方に関する国際比較研究（主任研究者：永田佳之）研究報告書. pp17-27, 2003.
- 5) 西尾雅明：統合失調症に対する偏見除去の方法に関する研究. 平成14年度厚生労働科学研究「精神障害者の偏見除去などに関する研究（主任研究者：佐藤光源）」研究報告書. 印刷中, 2002.

(5) その他

- 1) 伊藤順一郎：家族心理教育の現在. 家族療法における心理教育を語る(対談), 家族療法研究 19(2)：108-128, 2001.
- 2) 伊藤順一郎：家族心理教育の現在. リコメント, 家族療法研究 19(2)：144-146, 2001.
- 3) 伊藤順一郎：こころの時代のバリアフリーをめざして「精神分裂病」から「統合失調症」へ. リーフレット, 東京法規出版, 2003.
- 4) 伊藤順一郎：「ひきこもりかな?」と思ったら～ご家族・ご本人のためのパンフレット～. 平成14年度厚生科学研究費補助金こころの健康科学研究事業, 東京法規出版, 2003.
- 5) 西尾雅明：偏見・差別と保健・医療・福祉系学生の卒前教育（巻頭言）. 季刊地域精神保健福祉情報Review38号: 4, 2002.
- 6) 西尾雅明他（共著）：精神保健福祉ガイド『はあとページ』. 仙台市健康福祉局障害企画課, 仙台, 2002.
- 7) 西尾雅明：自分自身のストレスをコントロールするには?. 月刊ぜんかれん6月号: 10-13, 2002.
- 8) 西尾雅明：新障害者プラン数値目標をめぐって. 季刊地域精神保健福祉情報Review42号: 22-26, 2002.
- 9) 西尾雅明：精神障害のある人の出産は医療機関でどのように支援されるか. 季刊地域精神保健福祉情報Review44号:31-33, 2003.
- 10) 西尾雅明：新障害者プランの数値目標について. クレリエール3月増刊号, 2003.

B. 学会・研究会における発表

- 1) 伊藤順一郎：摂食障害患者心理教育再考, 第19回日本家族研究・家族療法学会, ホテルセンチュリーハイアット東京, 東京, 2002.6.1.
- 2) 伊藤順一郎：Psychiatric Rehabilitation: Japan as opposed to Brazil, 第9回多文化間精神医学会, 明治学院大学横浜キャンパス, 神奈川, 2002.8.23.

- 3) Ito J: Education and Training of Mental Health Professionals. XII World Congress Of Psychiatry, Yokohama, 2002.8.27.
- 4) Ito J: How could we develop community-based psychiatric rehabilitation services in Asia?. XII World Congress Of Psychiatry, Yokohama, 2002.8.28.
- 5) 伊藤順一郎: 相談の技術—エンパワメントのための技術を考える. 日本精神障害者リハビリテーション学会研修, 新潟ユニゾンプラザ, 新潟, 2002.10.18-9.
- 6) 横田正雄: 日本と韓国の不登校について. 国立教育政策研究所研究会, 東京, 2002.6.13.
- 7) 西尾雅明, 吉田寿美子, 大野高志, 三浦伸義, 渡部敦子: 東北大学におけるJPSS-2パイロットスタディの経過報告, 東京, 2002.12.16.
- 8) 西尾雅明, 堀内健太郎, 大野高志, 牧尾一彦, 小原聡子: 統合失調症家族教室の効果評価に関する研究, 東京, 2002.12.16.
- 9) 西尾雅明: 精神障害者ケアマネジメントの今日的課題. 第45回日本病院・地域精神医学会総会ランチョンセミナー, 仙台, 2002.11.21.
- 10) 西尾雅明: 新障害者プランをめぐって. 第45回日本病院・地域精神医学会総会シンポジウム, 仙台, 2002.11.21.
- 11) 西尾雅明: 座長「市町村の精神保健福祉・A ケアマネジメントの試行から」. 第45回日本病院・地域精神医学会, 仙台, 2002.11.21.
- 12) 稲垣中, 吉住昭, 大島巖, 金澤耕介, 塚田和美, 不破野誠一, 西尾雅明, 酒井佳永, 青木勉, 伊藤寿彦, 飯野彰人, 伊藤順一郎: JESS2000Study (その2) - 国立精神療養所における治療抵抗性統合失調症の実態調査 -, 東京, 2002.12.16.
- 13) 西尾雅明, 伊藤順一郎, 野口博文, 堀内健太郎, 土屋徹, 中村由嘉子, 久永文恵, 吉田光爾, 小林清香, 林美紀, 長直子, 小石川比良来, 塚田和美: ACT-J経過報告. 国立精神・神経センター精神保健研究所平成14年度研究報告会, 市川, 2003.3.17.
- 14) 伊藤順一郎, 小林清香, 馬場安希, 横野葉月, 内田優子, 龍田直子, 石川俊男, 苅部正巳, 小牧元: 摂食障害患者の心理教育的アプローチ (1) われわれの取り組みと作業仮説, 第43回日本心身医学会, 2002.5.24.
- 15) 加茂登志子, 堀川直司, 小林清香: 家族間生体腎移植後に境界性人格水準の行動化を呈したレシピエント4例の検討. 第38回日本移植学会, 2002.
- 16) 小林清香, 堀川直史, 加茂登志子, 岡部祥, 田邊一成: 家族間生体腎移植における精神医学的問題とドナー—レシピエント関係に与える影響の検討. 第15回総合病院精神医学会, 2002.
- 17) 小林清香, 鈴木伸一, 谷崎剛平, 松田直樹, 笠貫宏: 植え込み型除細動器利用者の発作・作動不安の検討. 第28回日本行動療法学会, 2002.
- 18) Kobayashi S, Cho N, Koishikawa H, Tsukada K, Ito J: Psycho-educational group approach with families of patients with schizophrenia. XII World Congress Of Psychiatry, 2002.
- 19) 小林清香, 長直子, 伊藤順一郎: 精神分裂病患者の家族への心理教育的プログラムの試み. 第19回日本家族研究・家族療法学会, 東京, 2002.6.1.
- 20) Noguchi H, Ito J: The necessity to develop and carry out Assertive Community Treatment program for people with severe psychiatric disorders in Japan. 12th Rehabilitation International, Osaka, October 21-23, 2002.
- 21) 内田優子, 伊藤順一郎, 小林清香, 馬場安希, 横野葉月, 龍田直子, 石川俊男, 苅部正巳, 小牧元: 摂食障害患者に対する心理教育的アプローチ (3) —摂食障害患者の「対処可能感覚」と感情状態の関連—. 第43回日本心身医学会, 2002.5.24.
- 22) 横野葉月, 伊藤順一郎, 馬場安希, 小林清香, 内田優子, 龍田直子, 石川俊男, 苅部正巳, 小牧元: 摂食障害患者に対する心理教育的アプローチ (2) 摂食障害患者の「対処可能感覚尺度」の開発. 第43回日本心身医学会, 2002.5.24.

C. 講演・ワークショップ

- 1) 伊藤順一郎：分裂病者の家族に対する心理教育について。総合診療センターひなが，三重，2002.4.20.
- 2) 伊藤順一郎：ひきこもり講演会。麦の郷，和歌山，2002.7.13.
- 3) 伊藤順一郎：第88回精神科デイ・ケア研修講師，岡山，2002.7.15.
- 4) 伊藤順一郎：精神分裂病の家族と地域の人々と共に考えたいこと。精神保健講演会。金沢市駅西福祉保健センター，金沢，2002.7.26.
- 5) 伊藤順一郎：地域で生き生きと暮らすために～わたしたちができること。宮守村役場，岩手，2002.9.27.
- 6) 伊藤順一郎：デイケア研修。青森県立精神保健福祉センター，青森，2002.10.03.
- 7) 伊藤順一郎：精神の病気の理解と接し方～統合失調症やうつ病を中心に～。守門健康センター，新潟県，2002.10.11.
- 8) 伊藤順一郎：横浜市における「社会的ひきこもり」の支援体制・対応について。横浜市青少年相談センター，神奈川県，2002.10.24.
- 9) 伊藤順一郎：平成14年度家族相談士養成講座「家族カウンセリング技法Ⅶ 心理教育的アプローチについて」。東京都助産婦会館，東京都，2002.11.02.
- 10) 伊藤順一郎：児童福祉研修「親子関係～家族療法を通して」。ウィリング横浜，神奈川県，2002.11.22.
- 11) 伊藤順一郎：平成14年度地域精神保健研修。相談業務に従事する関係者のセルフトレーニングについて。やつしろハーモニーホール，熊本県，2002.11.29.
- 12) 伊藤順一郎：精神保健活動従事者の解決志向のグループワーク・さまざまな援助領域での応用について。くまもと県民交流館パレア，熊本県，2002.11.30.
- 13) 伊藤順一郎：ひきこもり対策のガイドラインについて。厚生科学研究費研究成果等普及啓発事業における一般向け研究成果発表会，東京都，2003.2.1.
- 14) 伊藤順一郎：プレナリーセッション・国府台方式による家族支援。心理社会的介入によるエンパワメント研修・第6回心理教育家族教室ネットワーク研究集会，OVTA，千葉，2003.2.14-15.
- 15) 伊藤順一郎：コミュニティ・ケアについて。精神科急性期医療の治療と病棟環境を考える，精神科病院の設備・構造に関するシンポジウム企画，国立保健医療科学院白金庁舎講堂，東京，2003.3.15.
- 16) 伊藤順一郎：家族心理教育。中西診療内科医院，大阪市，2003.3.21.
- 17) 伊藤順一郎：Assertive Community Treatmentとデイケア活動。千葉県精神科デイケア連絡会第21回研究会。障害者職業総合センター，千葉県，2003.3.29.
- 18) 西尾雅明：精神疾患の理解。仙台市太白区平成14年度精神障害者家族教室，仙台，2002.5.8.
- 19) 西尾雅明：病気について。仙台市泉区平成14年度精神障害者家族教室，仙台，2002.7.8.
- 20) 西尾雅明：病気の理解について。気仙沼保健福祉事務所主催，精神保健福祉家族教室，志津川，2002.7.15.
- 21) 西尾雅明：家族自身が豊かな生活を送るためには。気仙沼保健福祉事務所主催，精神保健福祉家族教室，志津川，2002.7.29.
- 22) 西尾雅明：精神分裂病とは～病気の理解と治療～。仙台市若林区障害高齢課主催，精神分裂病を学ぶための家族教室，仙台，2002.9.5.
- 23) 西尾雅明：精神障害者地域リハビリテーションとエンパワメント。北海道精神障害者家族会連合会主催第5回精神障害者リハビリテーション推進北海道フォーラム，札幌，2002.12.30.
- 24) 西尾雅明：精神医療保健福祉の未来と病院の役割。宮城県立名取病院リハビリテーション講演会，2003.1.31.
- 25) 西尾雅明：諸外国の脱施設化と地域ケア。厚生労働省，2003.2.4.
- 26) 西尾雅明：薬物療法とリハビリテーション。第17回精神障害者の社会復帰と社会参加を推進する全

- 国会議保健医療分科会, 2003.2.25.
- 27) 西屋雅明: 精神障害者の服用する薬の働きについて. 市川市南八幡メンタルサポートセンター主催, 家族教室, 市川, 2003.2.26.
 - 28) 西屋雅明: こころの病気ってなんだろう? ~地域と家庭のこころの健康を考える~. 仙台市宮城野区保健福祉センター主催, 高砂地区こころの健康づくりセミナー. 仙台, 2003.3.20.
 - 29) 西屋雅明, 土屋徹: ACTについて. 市川地区精神保健関係職員自主勉強会, 市川, 2003.3.27.
 - 30) 土屋徹: 「家族のSST」. 精神障害者家族会かたくり会総会, 千葉, 2002.4.17.
 - 31) 土屋徹: 「家族のためのSST」. 精神障害者家族会さくら会総会, 千葉, 2002.4.22.
 - 32) 土屋徹: SSTと心理教育サテライトミーティング座長. 第27回日本精神科看護学会. 岐阜, 2002.5.23.
 - 33) 土屋徹: 「こころの病と家族の対応」. 土浦地方家族会定期総会, 茨城, 2002.5.24.
 - 34) 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, 2002.7.12, 11.22, 2003. 1.10, 3.14.
 - 35) 土屋徹: 「SST」袖ヶ浦市精神障害者デイケア事業あすなろ会. 千葉, 2002.7.18, 9.19, 2003.1.16, 3.13.
 - 36) 土屋徹: 「精神障害者の家族への援助」. 精神保健福祉ボランティア入門講座, 千葉市こころの健康センター, 2002.7.5.
 - 37) 土屋徹: 「当事者の心理教育」. 長野県精神障害者地域生活支援連絡会総会, 長野, 2002.1.15, 6.15.
 - 38) 土屋徹: 平成13年度障害者職業総合センター 職業レディネス事業. 2002.7.10, 8.7, 10.16, 12.11, 2003.1.8.
 - 39) 土屋徹: 「生活技能訓練研修会」. 茨城県精神保健福祉センター主催, 茨城, 2002.7.29, 8.5.
 - 40) 土屋徹: 「精神障害者の日常生活援助について」. 佐倉保健所精神保健福祉ボランティア講座, 千葉, 2002.9.20.
 - 41) 土屋徹: 「精神障害者ホームヘルプの必要性」. 精神障害者ホームヘルパー養成講座, 水沢保健所, 岩手, 2002.7.26.
 - 42) 土屋徹: 「生活技能訓練」. 市町村等精神保健福祉担当研修会, 千葉県海匝保健所, 2002.7.31.
 - 43) 土屋徹: 精神障害者ホームヘルパー追加講座. 水沢保健所, 岩手, 2002.8.26.
 - 44) 土屋徹: 「精神障害者家族に対するSST」. 精神障害者家族教室, 千葉県山武保健所, 2002.9.18, 2003.2.26.
 - 45) 土屋徹: 「分裂病の治療とケア」(家族支援について). 平成14年度精神疾患政策医療研修会, 千葉, 2002.9.12.
 - 46) 土屋徹: 「心理教育によるグループワーク」. 精神障害者社会参加促進事業. 一関保健所大東支所, 岩手, 2002.10.11.
 - 47) 土屋徹: 「家族の役割や対応について知しましょう」. 家族のための精神保健福祉講座, 一関保健所, 岩手, 2002.10.11.
 - 48) 土屋徹: 「うつ病とつきあう」「統合失調症を地域でささえる」. 浦安市福祉講座, 千葉, 2002.11. 5.19.
 - 49) 土屋徹: 水戸保健所家族教室, 茨城, 2002.10.21,10.28, 2003.1.22, 1.29.
 - 50) 土屋徹: 「SST研修会～基礎知識充実編～」. 水沢保健所, 岩手, 2002.11.18.
 - 51) 土屋徹: 「じょうずな対処・今日から明日へ」. 東磐井地区精神障害者家族会研修会, 岩手, 2002.12.13.
 - 52) 土屋徹: 「心理教育で元気になろう～上手な対応とコミュニケーション」. 精神保健福祉ボランティア専門講座, 一関保健所, 岩手, 2002.12.13.
 - 53) 土屋徹: 「よい家族のための生活技能訓練について」. 精神障害者家族教室. 下館保健所, 茨城, 2003.2.3.
 - 54) 土屋徹: 「精神障害者の社会参加について」. 海匝保健所管内市町村保健師研修会, 千葉, 2003.2.10.
 - 55) 土屋徹: 精神科リハビリテーション研修会. 日本精神科技術協会, 東京, 2003.2.12.
 - 56) 土屋徹: 集団精神療法 (SST中級) 看護研修会. 日本精神科看護技術協会, 東京, 2003.2.17.

- 57) 土屋徹：「地域における精神科医療の現状と今後の課題について」『SST実務経験者に対するSSTの演習』，職業レディネス指導事業，日本障害者雇用促進協会障害者職業総合センター，千葉，2003.3.24, 3.28.
- 58) 土屋徹，中川幸子：効果的なカンファレンスを運営するために.第12回日本精神保健看護学会学術集会ワークショップ，広島，2002.6.1.

D. 学会活動（学会主催、学会役員、編集委員）

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・総務理事.
心理教育・家族教室ネットワーク 運営委員.

西尾雅明：日本精神神経学会「統合失調症に対する偏見と差別をなくすための特別委員会」委員.

日本病院・地域精神医学会 地域精神保健福祉システム検討委員会委員.

心理教育・家族教室ネットワーク 運営委員.

日本病院・地域精神医学会誌 編集委員.

季刊 地域精神保健福祉情報「レビュー」編集委員.

仙台市障害者総合相談ケアマネジメントモデル事業検討委員会委員.

宮城県精神障害者介護等サービス体制整備検討委員会小委員会委員.

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14年度厚生労働科学研究費補助金. 主任研究者.
- 2) 伊藤順一郎：重症精神障害者に対する、訪問を中心にした包括型地域生活支援プログラム（Assertive Community Treatment：ACT）のモデル形成に関する研究. 平成14年度厚生労働科学研究費補助金（主任研究者：塚田和美）分担研究者.
- 3) 伊藤順一郎：積極的地域マネジメント（ACT Assertive Community Treatment）の医療経済学的評価に関する研究. 平成14年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費「政策医療ネットワークを基盤にした精神医療のあり方に関する研究（主任研究者：斎藤 治）」分担研究者.
- 4) 伊藤順一郎：心理社会的介入のガイドライン作成に関する研究. 平成14年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費「精神分裂病の治療及びリハビリテーションのガイドライン作成とその実証的研究（主任研究者：浦田重治郎）」分担研究者.
- 5) 伊藤順一郎：精神科領域における、摂食障害の治療の医療経済学的評価基準の作成. 平成14年度厚生労働科学研究費補助金「ストレス関連疾患に関する医療経済学的評価基準の作成（主任研究者：石川俊男）」分担研究者.
- 6) 伊藤順一郎：摂食障害の新たな診断・治療ガイドライン作成と臨床的実証研究. 平成14年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費（主任研究者：石川俊男）研究協力者.
- 7) 伊藤順一郎：精神障害者の就労支援システムに関する研究. 平成14年度厚生労働科学研究費補助金「都道府県・市町村等における精神保健福祉施策の充実に関する研究（主任研究者：桑原寛）」研究協力者.
- 8) 伊藤順一郎：人間関係の希薄化がもたらした精神保健問題に関する研究. 平成14年度厚生労働科学研究費補助金「不登校からひきこもりへの蔓延化と転帰に関する研究（主任研究者：北村俊則）」分担研究者.
- 9) 西尾雅明：統合失調症に対する偏見除去の方法に関する研究. 平成14年度厚生労働科学研究「精神障害者の偏見除去などに関する研究（主任研究者：佐藤光源）」分担研究者.
- 10) 西尾雅明：訪問型包括的地域生活支援サービスのモデル事業の開発研究. 平成14年度厚生労働科学

研究「重症精神障害者に対する、新たな訪問型の包括的地域支援サービス・システムの開発に関する研究（主任研究者：塚田和美）」分担研究者。

- 11) 西尾雅明：心理社会的介入のガイドライン作成に関する研究。平成14年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費「精神分裂病の治療及びリハビリテーションのガイドライン作成とその実証的研究（主任研究者：浦田重治郎）」分担研究者。
- 12) 横田正雄：オルタナティブな教育実践と行政のあり方に関する国際比較研究。平成14年度 文科省科学研究費補助金。分担研究者。
- 13) 横田正雄：ホリスティックな教育改革の実践と構造に関する総合的研究。平成14年度 文科省科学研究費補助金。分担研究者。

F. 研修

- 1) 伊藤順一郎：社会的ひきこもりへの援助に関する研修会。平成14年度厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業、日本青年館、東京、2002.6.14。
- 2) 伊藤順一郎：心理社会的介入によるエンパワメント研修会。OVTA、千葉、2003.2.14-15。
- 3) 西尾雅明：Assertive Community Treatment：その実際とシステムづくり。国立精神・神経センター精神保健研究所主催、第43回医学課程研修会。市川、2002.9.3。
- 4) 西尾雅明：精神障害者に関する基礎知識。社団法人長寿社会文化協会コミュニティ・プランニング・スクエア主催、精神障害者訪問介護員（精神障害者ホームヘルパー）研修講座。仙台、2002.10.6。
- 5) 西尾雅明：我が国における集中型・包括型ケースマネジメントの可能性～国府台地区における Assertive Community Treatment プロジェクトの紹介を中心に～。東北大学医学部精神医学教室拡大卒後研修会。仙台、2002.11.18。
- 6) 西尾雅明：精神障害者に関する基礎知識。社団法人長寿社会文化協会コミュニティ・プランニング・スクエア主催精神障害者訪問介護員（精神障害者ホームヘルパー）研修講座。仙台、2003.1.19。
- 7) 西尾雅明：家族心理教育～家族を支援する。国精研精神科デイ・ケア課程（中堅者研修）、2003.1.29。
- 8) 西尾雅明、大島巖：ACT入門。心理社会的介入によるエンパワメント研修会。OVTA、千葉、2003.2.15。

G. その他

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。
- 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。
- 3) 伊藤順一郎：統合失調症の服薬・退院準備グループ。国府台病院、毎週火・木曜日。
- 4) 伊藤順一郎：統合失調症の心理教育。国府台病院、第2土曜日。
- 5) 横田正雄：ヒアリング・ヴォイスに関する研究。
- 6) 横田正雄：不適応青年のグループ活動による処遇に関する研究。
- 7) 横田正雄：スクールカウンセラーの現状と課題に関する研究。

V. 研究紹介

「社会的ひきこもり」を抱える家族に関する実態調査

小林清香 吉田光爾 野口博文 土屋徹 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

【はじめに】

近年、通学、就労といった社会参加や対人的な交流を行わずに家庭を中心とした生活を送り、明確な疾患を背景としない社会的ひきこもりと呼ばれる状態を呈する人々の存在が注目されている。社会的ひきこもりの背景には、さまざまな要因が指摘され、また家族と本人のかかわりの特徴などから援助のあり方についても家族療法的なアプローチを中心にさまざまな援助が行われている。

本研究では相談機関に継続来談中の「社会的ひきこもり」本人および家族の生活状況の把握を第一の目的とした。また、家族のみが来談する事例も多い中で、家族を通じた本人の間接的支援にとどまらず、家族の直接支援も念頭におき、家族の抱える困難の把握も目的とした。

【方法】

1. 対象

「社会的ひきこもり」の定義：対象者を決定するにあたって、これまでの知見を参考に「社会的ひきこもり」を、各相談担当者間で共通認識が得られるよう、Table1に示した基準を用い詳細に定義した。今回対象とした「社会的ひきこもり」はその精神医学的背景が充分明らかになっておらず、そのことが医療的にも福祉的にも処遇を困難にしている側面があると考えられる。統合失調症や中等度以上の精神遅滞は既存の法律や福祉制度の中での処遇が行いうるため、対象から除外した。

「社会的ひきこもり」事例の抽出：東京都・神奈川県内の公的相談機関14施設の協力を得、質問紙調査を実施した。調査対象者は2001年9月から12月の間に当該相談機関に来談し、家族成員中の「社会的ひきこもり」の状態の者についての相談を主訴とする家族とした。本研究の「社会的ひきこもり」の定義に合致するか否かは、相談担当者の判断に従った。当該機関での相談

期間は問わなかった。

2. 倫理面への配慮

相談担当者から研究の概要・プライバシーの保護などに関するインフォームドコンセントがなされ、文書による同意を得たものを対象とした。

3. 調査測度

家族自記式調査票：

家族が直接記入する調査として、以下の4つの質問紙に回答を求めた。

- ①FAD (Family Assessment Device)
- ②GHQ-12 (General Health Questionnaire)
- ③家族困難度
- ④家族および本人状況調査票

スタッフ記入式基礎情報票：

家族構成や基本属性、現在および過去の状態、ひきこもりの程度、相談の経緯などについて、相談担当者が記入した。

4. 調査実施時期

2001年9月から2003年1月。

5. 調査実施方法

各相談機関において、担当相談員が調査研究の趣旨を説明し、家族からの文書による同意が得られた時点で対象とした。調査票は直接手渡しによる配布を原則とし、直接・郵送による回収を行った。

【結果と考察】

1. 対象者の概要

50名の家族からアンケートの回答が得られた。本人との続柄は母親44名(平均51.8±5.9歳)、父親6名(平均55.7±6.9歳)であった。

2. 社会的ひきこもり者本人の状況

調査実施時点での本人の平均年齢は22.3±6.0歳で、10代が48.9%、20代が36.2%、30代が14.9%を占めた。

3. 社会的ひきこもり本人の生活状況

社会的ひきこもりとして対象となった本人の

多くは男性であった（男女比は38（76.0%）：12（24.0%））。彼らの社会的ひきこもり問題発現年齢は、Fig.1に示すように13歳から18歳の中学生および高校生年齢が非常に多く、全体の過半数を占めた。こうした事例では不登校からひきこもり状態にいたったと考えられるものもあり、通信制高校などに在籍しているものも多かった。一方で、20代半ば以降の問題発現事例も少なからず見られた。今回は地域精神保健活動を行う公的相談機関を調査対象機関としており、そのなかには思春期青年期の相談を中心にあつかう機関が含まれたため、社会的ひきこもり問題は中高生年齢に発現することが多いとまとめることは避けたい。思春期の問題発現とそれ以降の問題発現をすべて同じ問題として扱うかどうかは検討が必要であるとしても、現時点で「社会的ひきこもり」状況を基準とした場合にはかなり広範な年齢範囲で問題の発現が見られることが確認された。

また、ひきこもり状況下で生活上の様々な問題行動が生じることはこれまでも指摘されているが、本調査でも対象者の66%が何らかの問題行動を抱えていることが示された。特に多くの事例で見られるものは「昼夜逆転（42%）」「家族に対する支配的な言動（31%）」「強迫行為（20%）」であり、また強迫行為が見られる場合には家庭外への外出がさらに困難になる様子が見えられた（Table2）。こうした問題が強迫性障害等の疾患として把握可能かに関しては詳細な情報収集が必要であり、またひきこもり状況と問題行動の発現との相互の因果関係についても言及することはできない。しかし現在ひきこもり状況にあり、かつ強迫行為が見られる場合には、そうでない場合に比して活動の制限が高い可能性が示唆され、強迫行為の有無は援助活動の密度や質を検討する上で、重要な指標のひとつになるといえる。一方で、暴力や触法行為、非行といった反社会的あるいは非社会的な問題行動を呈するものは少なく（過去に非行・触法経験がある事例が1名）、昼夜逆転等の問題を抱えつつもある程度穏やかに日常生活が送れていると考えられる事例が多く見られた。こうした状況は、家族が現状を変化させる為は何らかの行動を起すための大きな原動力も生みにくく、第三者の介入の機会が少なくなり、ひきこもり状況

が静かに遷延化する一因となっている可能性も考えられた。

4. 社会的ひきこもり者の家族

社会的ひきこもりの家族においては、Table3に示したように、尺度作成時の対象と比し、家族機能・精神的健康度の低下が見られた。また、日常生活で自分の仕事や家事活動に関して本人の問題の影響を強く感じる家族は少ないものの、将来に対する漠然とした不安感や心身の疲れを意識している家族は多かった（家族困難感尺度で「将来への不安・あせり（72%）」「経済的負担（54%）」「世話による心身の疲れ（52%）」など）。このことから、社会的ひきこもりの問題は家庭内での相互作用や家族の健康状態にも影響を及ぼしていることが確認された。ただし、この結果を見るにあたって、回答者の88.0%は母親であり、今回の結果を社会的ひきこもり家族の全体像として捉えうるかについては、検討が必要といえる。

また、本人の生活状況と家族との関連について検討した。その結果、家庭内でも自室にひきこもっている事例は50人中2例と比較的少なかったが、自宅内で自由に生活していても、本人が家族を拒否していると感じる家族が半数に上り、また約30%は本人が家族に対して支配的な言動を示していると感じており、相談担当者が把握している以上に家庭内での緊張は高いと考えられた。さらに、本人が家族に対して拒否的であったり、支配的・命令的である場合、家族機能の健康度や家族の精神的健康度がより低下していることが確認された（Table4）。また、家族に対し支配的言動の見られる事例のうち67.0%は家族が本人は拒否的であると感じており、支配的言動が見られない事例における家族拒否の割合（34.0%）に比して高率であった。本人が家族に対し拒否的で支配的言動を示す場合には、家族が本人に気遣いをしていたり、本人の言動に影響されることが多い状況となり、家族の生活も障害され、困難感の高い状態に陥りがちであろう。こうしたことから本人の行動範囲の広さや本人と家族が接触可能かという客観的事実だけではなく、「家族が本人との関係をどう感じているか」「拒否的、あるいは支配的・命令的な関係にあると感じているかどうか」といった家族の主観的な感覚を聞き取り、それに

に対する援助を考へることも家族支援の上では重要であると考えられた。

5. 社会的ひきこもり事例における支援の糸口と家族支援の必要性

今回対象とした事例が当該機関で継続相談に至るまでの最初の相談経路の多くは電話相談であった(57.4%)。また初回来談者の多くは両親のいずれかだが、継続相談の経過の中で本人が相談場面に現れるようになり本人の継続相談に至った事例も少なからず見られた。こうしたことから、社会的ひきこもり事例が専門家あるいは第三者に相談を開始し、継続していく機会となる初期の電話相談への応対が重要であることが改めて示された。これまで問題を持つ本人が援助機関を訪れなければ援助が出来ない、という医療モデルの中での考え方、保険制度上の問題があり、家族の援助については遅れがちなこととは否めない。しかし、外出、対人接触の困難は社会的ひきこもりの中核的な問題であり、本人自らがはじめから相談機関に登場することは難しい。家族の相談機関へのアクセスは問題解決の重要な糸口であると考え、援助者側は家族と相談機関の継続的な関係作りを積極的に行うことが必要であろう。

また、統合失調症など慢性に経過する問題では、本人と相談機関をつなぐ役割として家族をとらえるだけでなく、家族自体を支援すべき対象として援助することが間接的に本人の回復を援助することにつながることはこれまでも指摘されている。たとえば、心理教育的アプローチでは家族への情報提供や具体的な対処方法の獲得の促しなど、家族をエンパワーして家族が主体的に問題に取り組むことを目的としている。本調査では、社会的ひきこもり者の家族が生活の中で困難を感じ、家族の関係性が不健康な状態にあることが確認された。社会的ひきこもりの問題に関しても本人の援助にとどまらず、家族の生活、健康状態の回復を目指した家族主体の援助が必要であり、そうした援助が援助提供者としての家族が十分機能していくために有効であろう。

【おわりに】

公的相談機関へ来所している社会的ひきこもり事例の本人と家族の状況を把握した。その結果、家族への援助の必要性が確認されると同時

に、本人の示す問題行動や、家族が抱く本人との関係への意識に注目しながら家族を援助する必要も示された。今後は、社会的ひきこもり事例に対して現在行われている援助の効果を把握するとともに、各地で実践されつつある家族教室や本人支援の活動なども合わせて、社会的ひきこもりに対する有効な援助のあり方を検討していく必要がある。

Table 1 本研究における「社会的ひきこもり」の定義

A.日常生活	
①自宅を中心とした生活を送っている	
②就学・就労といった社会参加活動をしていない、あるいはできない	
義務教育対象年齢の場合には、登校していない(できない)者を対象とする	
中学卒業以降では、学籍があるものは登校していない(できない)こと、学籍のないものは就労していない(できない)事を基準とする	
上記の社会参加活動をしていなくても、平日の昼間、週3回程度外出できている場合には対象から除く。ただしこの場合の外出先に援助機関は含めない	
B.対象の年齢	
③問題発現時期が10代~20代である。	
現在30代であっても、援助継続中であり、調査協力が得られる場合には対象とする	
C.疾患の有無について	
④統合失調症、中等度以上の精神遅滞は除外する	
⑤うつ病や強迫性障害、人格障害や広汎性発達障害は対象に含める	
D.問題の継続期間について	
⑥上記①、②の状態が、エントリー時点で3ヶ月~6ヶ月以上継続している	
継続例では過去1年以内に上記①、②の状態が6ヶ月以上継続していた者を含む	

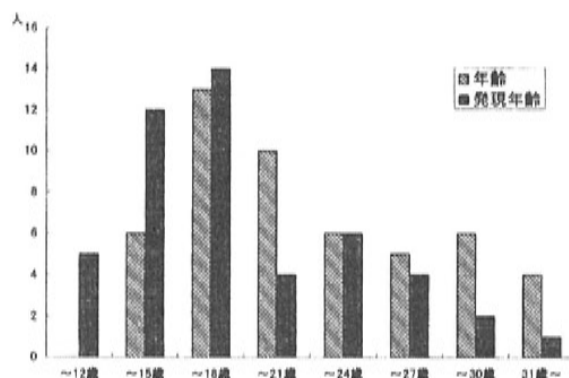


Table2 強迫行為と社会的ひきこもりの重篤度

	強迫行為	
	あり(n=10)	なし(n=37)
ひきこもりの程度		
社会的活動以外は外出自由	1 (10.0)	11 (29.7)
条件付で外出可能	4 (40.0)	22 (59.5)
外出は出来ないが家庭内では自由	4 (40.0)	3 (8.1)
自宅内で閉じこもっている	1 (10.0)	1 (2.7)

()内は%

Table3 「社会的ひきこもり」家族の家族機能健康度

	対象家族	尺度作成時	t値	
FAD				
問題解決	2.4 (.59)	2.1 (0.56)	3.36	**
意志疎通	2.4 (.51)	2.0 (0.51)	4.49	**
役割	2.1 (.40)	2.0 (0.44)	2.02	*
情緒的反応	2.4 (.52)	2.2 (0.57)	2.08	*
情緒的関与	2.4 (.44)	2.2 (0.48)	2.92	**
行動統制	2.3 (.33)	2.1 (0.48)	4.00	**
全般機能	2.3 (.22)	1.9 (0.51)	4.75	**
GHQ	17.4 (6.22)	14.8	2.81	**

* $p < .05$ ** $p < .01$

Table4 家族と本人の関係性と家族の健康度・困難度・家族機能

	支配的言動				家族拒否			
	あり(n=15)	なし(n=33)	t値	p	あり(n=21)	なし(n=21)	t値	p
GHQ	21.2 (5.7)	15.5 (5.6)	-3.19	*	19.8 (6.6)	15.1 (5.3)	2.49	**
家族困難度	8.0 (4.3)	4.4 (2.9)	-3.36	*	6.3 (4.4)	4.9 (3.3)	1.13	n.s.
FAD								
問題解決	2.6 (0.5)	2.3 (0.6)	-1.53	n.s.	2.6 (0.6)	2.2 (0.5)	2.45	**
意志疎通	2.5 (0.4)	2.3 (0.5)	-1.80	‡	2.6 (0.5)	2.2 (0.4)	2.77	**
役割	2.2 (0.4)	2.1 (0.4)	-0.64	n.s.	2.3 (0.4)	2.1 (0.3)	1.54	n.s.
情緒的反応	2.6 (0.5)	2.3 (0.5)	-1.82	‡	2.6 (0.5)	2.2 (0.5)	2.91	**
情緒的関与	2.6 (0.4)	2.3 (0.4)	-2.51	**	2.6 (0.4)	2.2 (0.4)	2.55	**
行動統制	2.3 (0.3)	2.4 (0.4)	0.84	n.s.	2.4 (0.4)	2.2 (0.2)	1.82	‡
全般機能	2.5 (0.5)	2.2 (0.5)	-2.16	**	2.6 (0.5)	2.1 (0.4)	3.21	*

‡ $p < .10$ * $p < .05$ ** $p < .01$

Ⅲ 研 修 実 績

平成14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、保健師、看護師、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14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。

《社会福祉学課程》

平成14年6月19日から7月2日まで、第44回社会福祉学課程研修を実施し、「地域生活支援とチームアプローチにおけるソーシャルワーカーの役割」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、援護寮、福祉ホーム、授産施設及び地域生活支援センター等の精神障害者社会復帰施設において、精神保健・福祉に関する業務に従事している者、20名に対して研修を行った。

第44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 19	水	オリエンテーション 開講式 PSWの視点 (荒田)	精神保健福祉行政とPSW (助川)
20	木	医療と福祉(PTSDとその支援) (金)	生活者へのかかわり (柏木)
21	金	社会復帰施設の課題 (増田) 施設見学(やどかり情報館)	地域生活支援の実際 (香野) 施設見学(やどかり情報館)
24	月	インフォームド・コンセントと人権 (白井)	スーパービジョンと実習指導 (松永)
25	火	セミナー	セミナー
26	水	精神医療と人権 (木村朋子)	チーム医療とPSW (大塚)
27	木	老人性疾患の理解と支援 (波多野)	地域生活支援とその理論的枠組み (川野)
28	金	諸外国の精神保健福祉 (木村真理子)	セルフヘルプグループとボランティア (石川)
7 1	月	地域生活支援とPSWに対する期待 (香野)	ユーザーから見た保健・医療・福祉 (広田)
2	火	総括討論 (荒田) 閉講式	

研修期間：平成14年6月19日（水）から
平成14年7月2日（火）まで

課程主任 荒田 寛
課程副主任 波多野和夫
課程副主任 川野 健 治

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

第44回社会福祉学課程研修講師名簿

(講義)

講師名	所属	講義テーマ
石川到覚	大正大学 教授	セルフヘルプグループとボランティア
松永宏子	上智大学 教授	スーパービジョンと実習指導
柏木 昭	聖学院大学 教授	生活者へのかかわり
木村朋子	にしの木クリニック 精神科ソーシャルワーカー (PSW)。	精神医療と人権
香野英男	やどかり情報館 助教授	地域生活支援の実際 地域生活支援とPSWに対する期待
増田一世	やどかり情報館 助教授	社会復帰施設の課題
大塚淳子	陽和病院 日本PSW協会全国理事	チーム医療とPSW
助川征雄	田園調布学園大学 教授	精神保健福祉行政とPSW
木村真理子	関西学院大学 教授	諸外国の精神保健福祉
広田和子	やまゆりの会 精神医療サバイバー・保健福祉コンシューマー	ユーザーから見た保健・医療・福祉
金 吉晴	国立精神・神経センター精神保健研究所 成人精神保健部長	医療と福祉 (PTSDとその支援)
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	老人性疾患の理解と支援
白井泰子	国立精神・神経センター精神保健研究所 社会精神保健部社会文化研究室長	インフォームド・コンセントと人権
川野健治	国立精神・神経センター精神保健研究所 成人精神保健部心理研究室長	地域生活支援とその理論的枠組み
荒田 寛	国立精神・神経センター精神保健研究所 社会精神保健部社会福祉研究室長	PSWの視点

《医学課程》

平成14年9月3日から9月6日まで、第43回医学課程研修を実施し、「地域中心のリハビリテーションモデル：新しい薬物療法とAssertive Community Model (積極的地域ケースマネジメント)」を主題に、精神医療・精神保健福祉業務に従事している医師、精神保健福祉士、臨床心理業務に従事する者・保健婦・看護師、作業療法士等、25名に対して研修を行った。

第43回医学課程研修日程表

月日	曜日	午 前	講 師	昼 食	午 後	講 師
9/3	火	オリエンテーション・開講式 Evidence Based Practiceに たえうる実践 9:00~9:30 9:30~11:30	伊藤順一郎	11:30~12:30	Assertive Community- Treatment;その実際と システムづくり 12:30~16:30	大島巖 1) 西尾雅明 2)
9/4	水	ACTあるいはoutreach service;日本における可能性 9:30~12:30	村上雅昭 1) 鶴見隆彦 2)	12:30~13:30	非定型抗精神病薬:その 活用について 13:30~16:30	嶋田博之 1) 小石川比良来 2)
9/5	木	Supported empolymentに ついて 9:30~12:30	倉知延章	12:30~13:30	精神科救急の今後 13:30~16:30	平田豊明
9/6	金	精神科リハビリテーション の今後;非定型抗精神病 薬の活用をめぐって 開講式 9:30~12:30 12:00~	安西信雄			

課程主任 伊藤順一郎
課程副主任 白川修一郎

研修期間:平成14年9月3日(火)から
平成14年9月6日(金)まで

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

第43回医学課程研修講師名簿

講師名	所属	講義テーマ
部長 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	Evidence Based Practiceにたえうる実践
教授 大島巖	東京大学院医学系研究科精神保健学分野	Assertive Community Treatment;その実際とシステムづくり
助手 西尾雅明	東北大学医学部附属病院精神科	Assertive Community Treatment;その実際とシステムづくり
教授 村上雅昭	明治学院大学社会学部社会福祉学科	ACTあるいはoutreach service；日本における可能性
鶴見隆彦	川崎市リハビリテーションセンター	ACTあるいはoutreach service；日本における可能性
医長 嶋田博之	山梨県立北病院	非定型抗精神病薬；その活用について
医長 小石川比良来	国立精神・神経センター 国府台病院精神科	非定型抗精神病薬；その活用について
施設長 倉知延章	精神障害者地域生活支援センター風と虹	Supported employmentについて
医長 平田豊明	千葉県精神科医療センター	精神科救急の今後
部長 安西信雄	国立精神・神経センター精神保健研究所 社会精神保健部	精神科リハビリテーションの今後；非定型抗精神病薬の活用をめぐって

《精神保健指導課程》

平成14年6月5日から6月7日まで、第39回精神保健指導課程研修を実施し、「精神保健福祉活動の推進と評価」を主題に、都道府県（指定都市）、精神保健福祉センター及び保健所等で精神保健福祉行政に携わっている者、27名に対して研修を行った。

第39回精神保健指導課程研修日程表

月 日	曜 日	午 前	講 師	昼 食	午 後	講 師
6/5	水	オリエンテーション・開講式 10:00～10:30 精神保健福祉行政 10:30～12:30	泉	12:30～13:30	社会と精神保健 数値資料からみた精神保健 福祉の現況 (懇親会 参加自由) 13:30～15:10 15:30～17:00 18:00～	堺 竹島
6/6	木	精神保健福祉のモニタリング 10:00～12:30	竹島・三宅・立森	12:30～13:30	精神保健福祉のモニタリング 精神障害者と表現 ～17:00	竹島・三宅・立森 織田
6/7	金	今後の保健所の役割 9:30～12:30	助川	12:00～13:00	大阪府の精神保健の取り組み アンケート・研修についての 意見交換 閉講式 13:30～14:50 15:10～15:30 15:30～	籠本 竹島

研修期間：平成14年6月5日（水）から
平成14年6月7日（金）まで

課程主任 竹島 正
課程副主任 荒田 寛
課程副主任 三宅由子

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

第39回精神保健指導課程研修講師名簿

(講義)

講師名	所属	講義テーマ
泉陽子	厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 精神保健福祉課課長補佐	精神保健福祉行政
助川征雄	田園調布学園大学 人間福祉学部人間福祉学科教授	今後の保健所の役割
籠本孝雄	大阪府立中宮病院 医務局長	大阪府の精神保健の取り組み
織田信生	土佐病院 デイケア講師	精神障害者と表現
堺宣道	国立精神・神経センター精神保健研究所 所長	社会と精神保健
竹島正	国立精神・神経センター精神保健研究所 精神保健計画部長	精神保健福祉のモニタリング
三宅由子	国立精神・神経センター精神保健研究所 精神保健計画部統計解析研究室長	精神保健福祉のモニタリング
立森久照	国立精神・神経センター精神保健研究所 システム開発研究室研究員	精神保健福祉のモニタリング

《心理学課程》

平成15年2月12日から2月18日まで、第43回心理学課程研修を実施し、「注意欠陥／多動性障害（AD/HD）における心理学的問題への対応：検査、分析等の系統的理解と日常生活における諸問題への対応について」を主題に、精神保健福祉センター、保健所、精神病院、児童相談所及び知的障害者更生相談所等において、精神保健・福祉に関する業務に従事している者、23名に対して研修を行った。

第43回心理学課程研修日程表

月日	曜日	9：30～12：30	13：30～16：30
2 12	水	開講式 オリエンテーション 親の立場1 (川野) (猪飼)	A D/H D概論 (齊藤)
13	木	ペアレントトレーニング (藤井)	ペアレントトレーニング (藤井)
14	金	心理学の立場からの評価と指導 (前川)	学校場面 (鳥居)
17	月	A D/H Dのアセスメント (田中)	A D/H Dの周辺 (北)
18	火	親の立場2 (高山)	質疑応答・総括討論 (田中・川野) 閉講式

研修期間：平成15年2月12日（水）から
平成15年2月18日（火）まで

Ⅲ 研 修 実 績

課程主任 川野健治
 課程副主任 横田正雄
 課程副主任 牟田隆郎
 課程副主任 白井泰子
 課程副主任 宇野 彰

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

第43回心理学課程研修講師名簿

(講義)

講 師 名	所 属	講 義 テ ー マ
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	オリエンテーション 質疑応答・総括討論
田中康雄	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	AD/HDのアセスメント 質疑応答・総括討論
北 道子	国立精神・神経センター精神保健研究所 精神発達研究室長	AD/HDの周辺
斉藤万比古	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	AD/HD概論
藤井和子	国立精神・神経センター精神保健研究所 客員研究員	ペアレントトレーニング
猪飼ユリヤ	AD/HDのサポートネットワーク代表 臨床心理士	親の立場1
前川久男	筑波大学心身障害学系 教授	心理・神経学からのアプローチ
鳥居深雪	千葉県子どもと親のサポートセンター	学校場面
高山恵子	NPO法人えじそんくらぶ代表	親の立場2

《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師を対象とし、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88回の研修は、受講生の便宜をはかるため岡山市において実施した。

第88回 平成14年 7月3日～ 7月23日（岡山市） 50名

第89回 平成14年11月6日～11月26日 42名

第88回精神科・デイ・ケア課程研修日程表

月 日	曜 日	午前 (9:30~12:30)	午後 (13:30~16:30)
7 3	水	開講式 精神保健福祉行政 (泉)	障害者の雇用対策について (伊丹) 精神障害者の職業リハビリテーション (小日向)
4	木	精神保健福祉概論 (竹島) 11:00~デイ・ケアの評価 (竹島)	プログラムの実際 (武田)
5	金	グループワークの技法 (武田)	演習 グループワークの技法、プログラムの実際 (羽原、吉田、妹尾、岡本)
8	月	面接技術 (塚本)	演習 面接技術 (木浪、岡崎、谷原)
9	火	作業療法の理論と展開 (長安)	演習 作業療法の理論と展開 (八杉、郷田、吉村)
10	水	臨床チーム論・カンファレンスの持ち方 (宮前)	演習 臨床チーム論・カンファレンスの持ち方 (宮前、栗原、野口、高橋)
11	木	精神デイ・ケア臨地研修 (各 実習病院)	
12	金	精神デイ・ケア臨地研修 (各実 習病院)	
15	月	家族との関係 (伊藤)	演習 家族との関係 (伊藤、横山、谷本、佐藤)
16	火	老人性痴呆ケアの実際 (山本)	演習 老人性痴呆ケアの実際 (松原、阿式)
17	水	地域ケアとスタッフの役割 (伊與田)	演習 地域ケアとスタッフの役割 (松岡、近藤、谷本)
18	木	精神デイ・ケア臨地研修 (各 実習病院)	
19	金	精神デイ・ケア臨地研修 (各 実習病院)	
22	月	老人精神保健概論 (波多野)	演習 精神保健とインフォームドコンセント (津尾)
23	火	精神保健福祉概論 ~普及啓発を中心に~ (織田、竹島)	総括討論(織田、竹島、津尾、藤田、武田) 16:00~閉講式

研修期間：平成14年7月 3日 (水) から
平成14年7月23日 (火) まで

課程主任 竹島 正
課程副主任 波多野和夫

研修会場：岡山衛生会館 (086-272-3275)
岡山市古京町一丁目1-10

第88回精神科・デイ・ケア課程研修講師名簿

講 師 名	所 属	講 義 テ ー マ
泉陽子	厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 精神保健福祉課長補佐	精神保健福祉行政
伊丹信夫	厚生労働省岡山労働局職業対策課 障害者雇用対策官	障害者の雇用対策について (法改正含)
小日向毅	日本障害者雇用促進協会 岡山障害者 職業センター 主任カウンセラー	精神障害者の職業リハビリテーションに ついて
竹島正	国立精神・神経センター精神保健研究所 精神保健計画部長	精神保健福祉概論 ～普及啓発を中心に～
織田信生	土佐病院 講師	精神保健福祉概論 ～普及啓発を中心に～
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	老人精神保健概論
武田俊彦	慈圭病院 診療部長	グループワークの技法、プログラムの実際
羽原俊明	慈圭病院 医長	グループワークの技法、プログラムの実際 演習
吉田崇	慈圭病院 精神保健福祉士	グループワークの技法、プログラムの実際 演習
妹尾洋明	慈圭病院 作業療法士	グループワークの技法、プログラムの実際 演習
岡本真弓	慈圭病院 作業療法士	グループワークの技法、プログラムの実際 演習
塚本千秋	岡山大学教育実践総合センター 助教授	面接技術
木浪富美子	希望ヶ丘ホスピタル 臨床心理士	面接技術 演習
岡崎法子	まきび病院心理療法士	面接技術 演習
谷原弘之	林精神科神経科病院臨床心理士	面接技術 演習
長安正純	川崎医療福祉大学リハビリテーション学科 講師	作業療法の理論と展開
八杉基史	県立岡山病院 生活療法科長	作業療法の理論と展開 演習
郷田調子	河田病院 リハビリ部 作業療法士	作業療法の理論と展開 演習
吉村尚江	まきび病院 作業療法士	作業療法の理論と展開 演習
宮前文彦	河田病院 副院長	臨床チーム論・カンファレンスの持ち方

野口倫子	河田病院 リハビリ部 作業療法士	臨床チーム論・カンファレンスの持ち方 演習
栗原一弘	河田病院 リハビリ部 作業療法士	臨床チーム論・カンファレンスの持ち方 演習
高橋奈央	河田病院 リハビリ部 作業療法士	臨床チーム論・カンファレンスの持ち方 演習
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	家族との関係
横山なおみ	河田病院 精神保健福祉士	家族との関係 演習
谷本章広	県立内尾センター 精神保健指導主幹	家族との関係 演習
佐藤裕美	慈圭病院 精神保健福祉士	家族との関係 演習
山本智之	山本クリニック 医師	老人性痴呆ケアの実際
松原妙子	河田病院 リハビリ科	老人性痴呆ケアの実際 演習
阿式明美	河田病院 師長	老人性痴呆ケアの実際 演習
伊與田秀作	県立内尾センター 医療課長	地域ケアとスタッフの役割
松岡二三子	県立内尾センター 支援センター科長	地域ケアとスタッフの役割 演習
近藤卓	県立内尾センター 援護寮科長	地域ケアとスタッフの役割 演習
谷本章広	県立内尾センター 精神保健指導主幹	地域ケアとスタッフの役割 演習
津尾佳典	県立岡山病院 副院長	精神保健とインフォームドコンセント
藤田健三	県精神保健福祉センター 所長	総括討論

第89回精神科・デイ・ケア課程研修日程表

月 日	曜 日	午前 (9:30~12:30)	午後 (13:30~16:30)
11 6	水	開講式オリエンテーション	オリエンテーション (牟田・横田)
7	木	面接技術 (横田)	精神保健福祉の動向 (今田)
8	金	精神科デイ・ケア (荒田) 地域ケアの歴史	作業療法の効用と限界 (丹野)
11	月	精神保健とインフォームド・コンセント (白井)	資料からみた精神保健の現況 (竹島)

Ⅲ 研 修 実 績

12	火	デイ・ケア治療概論 (安西)	グループ・ワークの技法 (牟田) プログラムの実際
13	水	セミナー (牟田・横田)	薬物依存の現状と社会復帰 (尾崎)
14	木	老人精神保健概論 (波多野)	セミナー (牟田・横田)
15	金	リハビリテーション総論 (宇野)	デイ・ケア・地域ケアとスタッフの役割 (松永)
18	月	精神科デイ・ケア臨地研修	
19	火	精神科デイ・ケア臨地研修	
20	水	精神科デイ・ケア臨地研修	
21	木	精神科デイ・ケア臨地研修	
22	金	実習報告	実習報告
25	月	セミナー (牟田・横田)	セミナー (牟田・横田)
26	火	総括討論	13:30 閉講式

研修期間：平成14年11月6日（水）から
平成14年11月26日（火）まで

課程主任 牟田隆郎
課程副主任 横田正雄

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

第89回精神科・デイ・ケア課程研修講師名簿

講 師 名	所 属	講 義 テ ー マ
丹野きみ子	東京YMCA医療福祉専門学校 教官	作業療法の効用と限界
松永宏子	上智大学文部学部社会福祉学科 教授	デイ・ケア、地域ケアとスタッフの役割
今田寛睦	国立精神・神経センター精神保健研究所 所長	精神保健福祉の動向
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
荒田寛	国立精神・神経センター精神保健研究所 社会福祉研究室長	精神科デイ・ケア、地域ケアの歴史
白井泰子	国立精神・神経センター精神保健研究所 社会文化研究室長	精神保健とインフォームド・コンセント

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	資料からみた精神保健の現況
安西信雄	国立精神・神経センター精神保健研究所 社会精神保健部長	デイ・ケア治療概論
牟田隆郎	国立精神・神経センター精神保健研究所 診断技術研究室長	グループワークの技法、プログラムの実際
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
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	老人精神保健概論
宇野彰	国立精神・神経センター精神保健研究所 治療研究室長	リハビリテーション総論

《精神科デイ・ケア課程（中堅者研修）》

「精神科デイ・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イ・ケア業務に従事している医師、看護師、ソーシャルワーカー（含精神保健福祉士）、作業療法士及び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7回 平成14年5月13日～5月17日 12名

第8回 平成15年1月27日～1月31日 19名

第7回精神科デイ・ケア課程（リーダー研修）日程表

月 日	曜 日	午前（9：30～12：30）	午後（13：30～16：30）
5 13	月		開講式 オリエンテーション デイ・ケアの課題（伊藤）
14	火	チームワークの再検討① （問題解決グループワーク）（伊藤）	デイ・ケアからの就労支援（今若、糊沢）
15	水	地域との連携－他の資源からの声 （近藤、井野波）	チームワークの再検討② （ミニシンポ）（奥村、栗原）
16	木	家族心理教育－家族を支える （市来）	ピアグループとの連携の可能性 （土屋、ユーモアズ、月崎）
17	金	クロージング・まとめの討論（荒田） 閉講式	

研修期間：平成14年5月13日（月）から
平成14年5月17日（金）まで

課程主任 伊藤 順一郎
課程副主任 荒田 寛
課程副主任 牟田 隆郎

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

第7回精神科デイ・ケア課程（リーダー研修）講師名簿

講 師 名	所 属	講 義 テ ー マ
糊沢直美	川崎市リハビリテーション医療センター 社会参加支援センター	デイ・ケアからの就労支援
今若 修	神奈川県精神障害者職業センター	デイ・ケアからの就労支援
近藤昭子	地域生活支援センター 「メンタルサポートセンター」	地域との連携－他の資源からの声
井野波ヒデ子	めぐハウス 責任者	地域との連携－他の資源からの声
奥村信行	陽和病院	チームワークの再検討②（ミニシンポ）
栗原 毅	日本アイケア学会 デイ・ケア講師	チームワークの再検討②（ミニシンポ）
市来真彦	北里大学東病院精神科学教室	家族心理教育－家族を支える
月崎時央	フリーランス ジャーナリスト	ピアグループとの連携の可能性
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	チームワークの再検討① (問題解決グループワーク)
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	クロージング・まとめの討論
土屋 徹	国立精神・神経センター精神保健研究所 社会復帰相談部研究員	ピアグループとの連携の可能性

第8回精神科デイ・ケア課程（リーダー研修）日程表

月 日	曜 日	午前（9：30～12：30）	午後（13：30～16：30）
1 27	月		開講式 オリエンテーション デイ・ケアの課題（荒田）
28	火	チームワークの再検討 (デイ・ケアの評価とプログラム)（荒田）	ピアグループとの連携の可能性（土屋）
29	水	デイ・ケアから地域生活支援に（堀川）	家族心理教育－家族を支える（西尾）
30	木	チームワークの再検討 (ミニシンポ)（奥村、栗原）	就労支援（相澤、八木原）
31	金	クロージング・まとめの討論（伊藤） 閉講式	

研修期間：平成14年1月27日（月）から
平成14年1月31日（金）まで

課程主任 荒田 寛
課程副主任 伊藤順一郎

課程副主任 川野 健 治

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

第8回精神科デイ・ケア課程（リーダー研修）講師名簿

講 師 名	所 属	講 義 テ ー マ
荒田寛	国立精神・神経センター精神保健研究所 社会精神保健部 社会福祉研究室長	デイ・ケアの課題 チームワークの再検討(デイ・ケアの評価とプログラム)
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	クロージング・まとめの討論
土屋徹	国立精神・神経センター精神保健研究所 社会復帰相談部研究員	ピアグループとの連携の可能性
西尾雅明	国立精神・神経センター精神保健研究所 援助技術研究室長	家族心理教育—家族を支える
栗原毅	国立精神・神経センター精神保健研究所 デイ・ケア	チームワークの再検討 (ミニシンポ)
堀川公平	(医) 堀川公平会野添病院	デイ・ケアから地域生活支援へ
奥村信行	医療法人(社団) 一陽会陽和病院	チームワークの再検討 (ミニシンポ)
八木原律子	明治学院大学助教授	就労支援
相澤欽一	大阪障害者職業センター 障害者職業カウンセラー	就労支援

《薬物依存臨床医師研修会》

平成14年10月21日から10月25日まで、第16回薬物依存臨床医師研修会を実施し、精神病院及び精神保健福祉センター等の施設に勤務し、薬物依存に関心のある医師、28名に対して研修を行った。

第16回（平成14年度）薬物依存臨床医師研修会日程表

平成14年10月21日（月）～10月25日（金）

月 日	曜	午前		午後	
		(9:15～10:45)	(11:00～12:30)	(13:30～15:00)	(15:15～14:45)
10月 21日	月	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」(尾崎) と 「ベンゾジアゼピン系薬物の基礎と 臨床」(石郷岡)	
10月 22日	火	「有機溶剤乱用・依存の現状と臨床」 (和田) と 「行動薬理学からみた薬物依存 (身体依存を中心に)」(若狭)		「覚せい剤依存の臨床」(小沼) と 「大麻によって発現する動物の異常行動」 (藤原)	

Ⅲ 研 修 実 績

10月 23日	水	「医療施設における薬物依存の治療（医師）」 （小沼）	埼玉県立精神医療センターへ移動	14：30「病棟見学・実習」（成瀬）と 「医療施設における薬物依存の治療（看護）」（深谷）
10月 24日	木	「覚せい剤精神疾患の生物学的病態」（氏家）と 「行動薬理学からみた薬物依存（精神依存を中心に）」（鈴木）		「精神保健福祉センターにおける薬物依存への取り組み」（下野）と 「司法精神医学からみた薬物精神障害」（中谷）
10月 25日	金	「薬物乱用に関する各種法律と対策」（三澤）と 「薬物依存に対する集団精神療法」（中村）		「薬物依存からの回復者による自助グループ活動」（岩井）と 「薬物乱用・依存をめぐる討論会」（和田、尾崎、船田） 閉講式

事務局：国立精神・神経センター 〒272千葉県市川市国府台1-7-3
 精神保健研究所 TEL：047-372-0141（1220）
 薬物依存研究部 FAX：047-375-4764

講師及び研修内容

以下、五十音順

氏 名	所 属	テ ー マ
石郷岡純	常磐病院 副院長	ベンゾジアゼピン系薬物の基礎と臨床
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
氏家寛	岡山大学大学院医歯学総合研究科 精神神経病態学 助教授	覚せい剤精神疾患の生物学的病態
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・依存の現状と課題
小沼杏坪	医療法人せのがわ KONUMA 広島薬物依存研究所 所長	①覚せい剤依存の臨床 ②医療施設での薬物依存の治療（医師）
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
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－
中谷陽二	筑波大学社会医学系 精神衛生学 教授	司法精神医学からみた薬物精神障害
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
成瀬暢也	埼玉県立精神医療センター 診療部第2精神科 医長	病棟見学・実習
深谷幸子	埼玉県立精神医療センター 看護部第2病棟看護士長	医療施設における薬物依存の治療（看護）
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

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
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
若狭芳男	(株)イナリサーチ 薬理・毒性試験部 主席研究員	行動薬理学から見た薬物依存 －身体依存を中心に－
和田清	国立精神・神経センター 精神保健研究所 部長	①薬物依存に関する基礎知識 ②有機溶剤乱用・依存の実態と臨床 (運営責任者)

《薬物依存臨床看護研修会》

平成14年9月17日から9月20日まで、第4回薬物依存臨床看護研修会を実施し、精神病院及び精神保健福祉センター等の施設に勤務し、薬物依存に関心のある看護職、28名に対して研修を行った。

第4回（平成14年度）薬物依存臨床看護研修会日程表

平成14年9月17日（火）～9月20日（金）

月 日	曜	午前		午後	
		(9:15～10:45)	(11:00～12:30)	(13:30～15:00)	(15:15～14:45)
9月 17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」(尾崎) と 「行動薬理学からみた薬物依存(精神依 存、身体依存)」(若狭)	
9月 18日	水	「有機溶剤乱用・依存の現状と臨床」 (和田) と 「薬物依存に対する集団精神療法」 (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」(下野) と 「覚せい剤依存の臨床」(小沼)	
9月 19日	木	「医療施設におけ る薬物依存の治療 (医師)」 (小沼)	埼玉県立精神医療 センターへ移動	14:30「病棟見学・実習」(成瀬) と 「医療施設における薬物依存の治療 (看護)」(深谷)	
9月 20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) と 「薬物乱用・依存をめぐる討論会」 (和田、尾崎、船田) 閉講式		/	

事務局：国立精神・神経センター 〒272千葉県市川市国府台1-7-3
 精神保健研究所 TEL：047-372-0141 (1220)
 薬物依存研究部 FAX：047-375-4764

講師及び研修内容

以下、五十音順

氏 名	所 属	テ ー マ
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・依存の現状と課題
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
小沼杏坪	医療法人せのがわ KONUMA 広島薬物依存研究所 所長	①覚せい剤依存の臨床 ②医療施設での薬物依存の治療（医師）
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
辻本俊之	東京ダルク スタッフ 広島薬物依存研究所 所長	薬物依存からの回復者による自助グループ活動
深谷幸子	埼玉県立精神医療センター 看護部第2病棟看護士長	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
成瀬暢也	埼玉県立精神医療センター 診療部第2精神科医長	病棟見学・実習
船田正彦	国立精神・神経センター 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 薬理・毒性試験部 主席研究員	行動薬理学から見た薬物依存 －精神依存、身体依存－
和田清	国立精神・神経センター 精神保健研究所 部長	①薬物依存に関する基礎知識 ②有機溶剤乱用・依存の実態と臨床 (運営責任者)

IV 平成14年度精神保健研究所研究報告会抄録

1-1 社会的ひきこもり者と家族の生活状況に関する追跡調査

小林清香, 吉田光爾, 野口博文, 土屋徹,
堀内健太郎, 伊藤順一郎,
社会復帰相談部

【目的】

いわゆる社会的ひきこもりの問題は長期に渡ることが多く、さまざまな慢性疾患や障害を持つ患者の家族と同様、家族の負担感や困難感も強いと考えられる。また、相談機関への来談者の多くは家族で、家族を継続的に支援することで間接的に本人を支援することが必要とされる。

そこで、家族から見た社会的ひきこもり者の生活状況や家族自身の心身の健康状態について把握し、社会的ひきこもり者の家族が抱える困難について把握することを第一の目的とした。また、1年間の追跡調査を行い、相談機関での援助を通して、家族および本人の変化を把握し、社会的ひきこもりからの回復過程と公的相談機関での援助のあり方を探ることを目的とした。

【方法】

社会的ひきこもりの定義 これまでの知見を元に①自宅を中心とした活動、②社会参加活動をしていない、③10-20代に問題発現、④主原因が精神疾患と考えられるものの除外、といった記述を中心に、「社会的ひきこもり」を定義した。

対象 14の公的相談機関で、定義にあてはまる者に関して来談した家族に、相談担当者が調査への協力を依頼。文書による同意の得られた家族を対象とした。

調査内容 家族・本人生活状況調査票、GHQ-12、FAD(家族機能)、家族生活困難度尺度を家族に実施した。相談担当者からは、本人のひきこもりの程度や問題の経過に関する基礎情報を得た。

【結果】

対象の概要 50名の家族(母親44名:父親6名)から回答が得られた。調査開始時で本人は22.3±6.0歳(10代48.9%,20代36.2%)、うち男性

は38名(76.0%)であった。問題発現は18.6±5.9歳、ひきこもり状況の継続年数は3.4±3.6年であった。

本人の状況 性別・継続年数・年齢などとひきこもりの程度とに関連は見られなかったが、強迫行為の有無によって家庭外への外出可能な割合(50%:90%)に違いが見られた。

本人の状況と家族 本人が家族に対し支配的、あるいは拒否的と感じている場合に、家族の困難感、GHQ、FAD得点が高かった。相談担当者の評価する本人と家族との関係ではこのような結果は得られなかった。

現在、1年間の追跡調査を継続中である。報告会では現在集積中のデータについても取りまとめ報告する。

1-2 ACT-J (Assertive Community Treatment Programs in Japan) 経過報告

西尾雅明¹⁾, 伊藤順一郎¹⁾, 野口博文¹⁾,
堀内健太郎¹⁾, 土屋徹¹⁾,
中村由嘉子¹⁾, 久永文恵¹⁾, 吉田光爾¹⁾,
小林清香¹⁾, 林美紀²⁾, 長直子³⁾,
小石川比良来⁴⁾, 塚田和美⁴⁾,

1) 社会復帰相談部

2) 社会精神保健部

3) 東京都精神医学総合研究所

4) 国立精神・神経センター国府台病院精神科

平成14年12月24日に閣議決定された障害者基本計画に沿って、同基本計画の前期5年間において重点的に実施する施策及びその達成目標並びに計画の推進方策が定められ、その中の「精神障害者施策の充実」の項では、「条件が整えば退院可能とされる約72,000人の入院患者について、10年のうちに退院・社会復帰を目指す。このため、今後、更に総合的な推進方策を検討する」と記載されている。それに留まらず、諸外国なみの脱施設化を促進し、重度精神障害者の地域生活を可

能とするために、我が国の医療制度、地域精神保健福祉システムに馴染んだ形でACTプログラムを導入し、その効果を実証的に検討することが求められている。

そのような状況で、平成15年度春から国府台地区をフィールドに開始されるACT-Jプログラムのパイロット研究は、日本における新たな地域精神保健施策を推進していくうえで、大変重要な意義をもつものである。

今年度は、パイロット研究を実施するための基盤整備を中心とした研究活動を行ってきた。基盤整備とは、①実施されるプログラム内容の検討、②臨床チームの形成とスタッフに対するトレーニング、③臨床実践を行ううえで必要となるオフィスやコンピューター・システムなどの環境整備、④効果評価、プログラム形成プロセスの把握、医療経済の評価など研究プロトコルの検討、⑤フィールドとなる国府台周辺地域の関連資源の掌握とその職員に対する情報提供・研修、⑥法的諸問題とリスクマネジメントの検討、などである。また外国人研究者を招聘することにより、上記活動に対する外部評価を受けるとともに、ACTの普及・啓発と地域精神保健福祉活動関係者の研修を目的とする講演会を企画した。

当日は、上記の内容について、詳細に報告する予定である。

2-1 入眠改善技術としての香気成分の検討

白川修一郎，山本由華吏
老人精神保健部

中高年者、高齢者のなかに心理的要因や自律神経機能の障害により入眠困難をきたす者が存在する。これらの者に対する、何らかの生活の中での改善手段を探索することが望まれている。香気成分は日常的に使用される生活改善技術であり、睡眠との関連も知られているが、厳密に科学的に検討された報告は少ない。

樹木の香気成分に着目し、それらを構成する成分の純化された単離香料であるセドロール、 α ピネン、シネオールの香気成分の中樞神経作用について、健康な右利き男性15名(23.9 \pm 4.1歳)を対象として、厳密な実験条件の統制下でCNV(随

伴陰性変動)を用い検討した。香りを感知できた者では、脱臭した空気を用いた対象群に比べ、セドロールで有意な鎮静作用が、 α ピネンで鎮静傾向が認められた。

次に、有意な中枢鎮静作用を示し交感神経活動を軽度抑制するセドロールの睡眠に対する影響を検討した。対象者は、若年女性11名(24.5 \pm 2.1歳)で、生活調整後に日常的な行動を統制し、実験を低体温期に行った。実験期間は、2夜を順応夜とし、続く4夜をセドロール2夜、プラセボ対照2夜とし、施行順序は参加者間でカウンターバランスをとりクロスオーバーで終夜睡眠を記録した。プラセボ条件に比してセドロール条件では、総睡眠量の有意な増加、入眠潜時の有意な短縮を認めた。また睡眠効率では、改善傾向が認められた。

これらの一連の研究から、香気成分のなかには、軽度の中樞神経鎮静作用と交感神経活動亢進の抑制作用を通して入眠を促進し睡眠を質的に改善する作用を持つものが存在することが、科学的に明らかとなった。嗅覚系を通じた香気成分の作用は、その効果が軽度で、血中への香気成分の移行もほとんど認められず、安全性が高いと考えられ、使用法の簡便さからも、中高年者、高齢者の入眠促進の補助的技術として有用である可能性が高い。

2-2 入眠困難者の生理的特性・心理的特性に関する検討

駒田陽子，白川修一郎
老人精神保健部

不眠は特別な症状ではなく、現代人にとって身近な問題となっている。不眠は、入眠困難と中途覚醒・早朝覚醒などを示す睡眠維持障害に大別される。大学生約400名を対象とした調査(Komada et al., 2001)から、主観的な入眠潜時が30分以上で寝つきが悪い者が6.2%存在することが判明している。我々は、この主観的な入眠困難者の生理的・心理的特性を検討することを目的として一連の研究を行った。

研究内容を十分に説明し同意の得られた主観的な入眠困難者と主観的な入眠非困難者各8名の健康男女(21.2 \pm 2.01歳)を対象として、被験者のサ

ーカディアンタイム(CT)に従い実験を実施した。CT0時を消灯時刻とする夜間睡眠と、CT15時から40分の日中仮眠をポリグラフ記録し、仮眠前に2,500 lxの高照度光を照射するBL条件と、10 lxの室内灯下で過ごさせるDL条件の2条件をクロスオーバーで実施した。その結果、主観的入眠困難者は主観的非入眠困難者に比べて夜間睡眠、日中仮眠とも入眠過程は延長していた。主観的入眠困難者では、日中仮眠時の入眠過程がBL条件で短縮した。睡眠傾向の低い被験者に対して、交感神経系の活動性を一過性に上昇させたことが急激なリバウンド因となり、その結果入眠潜時は短縮するという可能性が示唆された。

そこで次に、デュアルタスク課題負荷による入眠過程への影響について、PVT, ERP, PSGを用い検討した。実験前夜は実験室にて睡眠をとらせ、90分部分断眠を行なった後、起床後に行動、食事・飲水を統制し、クロスオーバーでの課題負荷と非負荷後にCT10時から90分間の仮眠をとらせた。その結果、負荷条件で主観的入眠非困難群において影響は見られなかったが、主観的入眠困難群では頭頂部鋭波出現期が延長し、入眠過程への妨害が生じていた。

以上の結果から、入眠困難者には特有の生理的特性が存在し、入眠前の交感神経活動および脳の活動性操作により入眠導入に変化の生ずることが示唆された。また、こうした入眠困難者の心理特性を検討したところ、抑うつ的、神経質、劣等感が強く、ストレス対処行動に問題のあることが示された。

3-1 トルエン精神依存形成におけるドパミン神経系の役割

船田正彦, ○周 曉華, 佐藤美緒, 和田 清, 薬物依存研究部

【緒言】トルエンなどの有機溶剤は安価で入手が容易であるため、若年層を中心に乱用されている。トルエンに関する現在までの研究では、その神経毒性に関するものがほとんどであり、神経成長因子の関わりなどから神経死のメカニズムに関する研究が中心である。一方、トルエン精神依存形成機構に関する研究は、そのモデル動物の作成が困難であるために依存性の評価系が確立

されておらず、依然明らかにされていないのが現状である。本研究では、簡便に精神依存形成の有無が評価できるconditioned place preference法を導入し、トルエン精神依存モデルの作成を試みた。また、薬物の精神依存形成に脳内のドパミン神経系の関与が示唆されていることから、トルエン暴露による脳内ドパミン神経系への影響を検討した。

【方法】実験には、ICR系雄性マウス(20-25g)を使用した。トルエン暴露方法: 実験毎にガス洗浄ビンに250 mlのトルエンをいれ35℃に保った恒温槽内に留置し、ガス洗浄ビン内に空気を送り込みトルエンを気化させた。流量計で流量を調整し、一定濃度のトルエン含有ガスを2区画のconditioned place preference装置内に充満させた。装置内のトルエン濃度の測定はガスクロマトグラフ法により行った。Conditioned place preference法: トルエンの吸入は1日1回、20分間として5日間にわたって条件付けを行った。ドパミンD1受容体拮抗薬SCH23390およびドパミンD2受容体拮抗薬sulpirideを前処置してトルエンの条件付けを行った影響について検討した。脳内ドパミン遊離の定量: 中脳辺縁系ドパミン神経の投射先である側坐核をターゲット部位に、脳内透析用プローブを植え込んだ。術後24時間の回復期間をおき、トルエン吸入によるドパミン遊離およびドパミン代謝産物である3,4-ジヒドロキシフェニル酢酸の変動を高速液体クロマトグラフ法により測定した。

【結果】トルエン吸入による報酬効果: トルエン(2500および3200 ppm)吸入による条件付けによって有意なplace preferenceの発現が認められた。この効果は、ドパミンD1受容体拮抗薬SCH23390の前処置で有意に抑制され、ドパミンD2受容体拮抗薬sulpirideの前処置では有意な影響を受けなかった。脳内ドパミン遊離: トルエン(3200 ppm)吸入により、側坐核においてドパミン遊離の有意な増加が認められた。一方、ドパミン代謝産物である3,4-ジヒドロキシフェニル酢酸は有意な減少が認められた。

【考察】本研究において、揮発性有機化合物の精神依存形成を吸入により評価する装置を開発した。この装置は簡便な操作で、一定量の揮発性有機化合物を動物に吸入させることができ、トルエン以外の揮発性有機化合物の評価にも応用

できると考えられる。また、トルエン精神依存形成には側坐核内のドーパミン遊離の増加に伴う、ドーパミンD1受容体の活性化が重要な役割を果たしていることが明らかになった。

4-1 英語学習に困難を示した中学・高校生5名の認知機能

宇野彰, 春原則子, 金子真人
知的障害部治療研究室

【はじめに】

英語学習の困難さを主訴に当研究所を訪れた中、高校生の認知機能に関して詳細に検討することである。

【方法】

対象は、右利きの中学1年生3名と2年生1名、および左利きの高校3年生1名の合計5名で、内訳は男児4名、女児1名である。全例、頭部外傷や脳血管障害の既往はなく、理学的所見にも異常は認めなかった。以下の学習到達度検査と神経心理検査、すなわち、WISC-JあるいはWISC-R、K-ABC、レーヴン色彩マトリックス、Reyの複雑図形(RCFT)、ReyのAuditory Verbal Learning Test、SLTA、音韻認識検査、小学生用標準読み書き・計算到達度検査などを実施した。3名にはECDを使用したパトラック法での脳SPECTを施行した。

【結果】

全例全IQは100以上であった。中学生4名は英語学習が困難なだけでなく、漢字学習にも問題を示した。1名は仮名にも問題を認めた。高校生は漢字ではスクリーニング上問題がみられなかった。仮名はすべてかけたが、1文字ずつの書取りで想起に3秒以上要した文字が約15%みられた。5名とも音韻認識課題もしくはRCFTが低得点であった。SPECTでは右利き者は左側頭葉と左頭頂葉の、左利き者は右側頭葉の局所血流量の低下が認められた。

【考察とまとめ】

中学生や高校生の中には認知機能障害のために英語学習が困難な児童がいるのではないかと考えられた。また、英語のみでなく、仮名や漢字も困難な可能性があり、詳細な検討が必要と考えられた。

4-2 常染色体劣性遺伝性難聴マウス bronx waltzer (bv) の難聴病態の特徴と直接治療法の可能性について

○ 稲垣真澄¹⁾, 白根聖子¹⁾, 小林奈麻子¹⁾,
小穴信吾¹⁾, 加我牧子¹⁾,
福原康之²⁾, 奥山虎之²⁾

1) 知的障害部, 2) 国立成育医療センター

【目的】マウスの聴力の発達・加齢変化を明らかにし、bvマウスにおける難聴病態の特徴を聴覚的・形態学的に明らかにすることおよび生直後における神経幹細胞の脳室内投与がbv聴力経過にどのような効果を及ぼすかについて検討した。

【方法】生後1ヵ月～22ヵ月までのbvマウス(およびその仔)群95匹と対照群(BALB/c, ddY, ddYのhetero)マウス32匹について歪成分耳音響放射(OAE)検査(DP growth法)を行い、DPレベル(2f1-f2, 2f2-f1)を求めて以下の検討を行った。1) OAE閾値とclick音刺激聴性脳幹反応(ABR)の、波閾値の比較。2) DPレベルとその加齢変化のbv群と対照群間の比較。3) 周波数2f1-f2でのDPレベルと2f2-f1でのDPレベルの比較。4) 還流固定後のラセン神経節ニューロン密度の加齢変化と聴神経線維径についての比較。

治療の試みとして、妊娠14日のB6胎仔マウスの線状体細胞群からニューロスフェア法により得た神経幹細胞を3-4日齢のbvマウス24匹と対照群5匹の脳室内直接投与を行い、1, 2, 3ヵ月後のABRの、波閾値を比較した。

【結果】1) bvマウスのABRはクリック音及び8～32kHzの各周波数音で、波閾値上昇を認めた。また、同一のマウス個体におけるABR閾値とDPOAE閾値を検討するとbvマウスでは対照よりも高く、ABR閾値がさらに高い傾向がみられた。2) bvマウスは生後2～3ヵ月で2f1-f2DP値の低下(-5.1～12dB)を認め、加齢に伴い対照DP値(18.8～30.3dB)との差が開く傾向を認めた。ノイズレベルは対照群、bv群ともに一定であった(-5～-10dB)。bvマウスでは刺激音圧80dBにおけるDPレベルがノイズ以下となることが多く、この割合すなわち非検出率は月齢とともに増加した。3) DPレベルは、正常マウス個体やヒトで見られるパターン(2f1-f2>2f2-f1)と逆のパターン(2f1-f2<2f2-f1)を示した。4) bvラセン神経節

ニューロンは加齢に伴って減少し、聴神経線維径は対照に比べ有意に小さかった。5) 脳室内投与を受けた対照群は、波閾値が10-20dBHL、ヘテロ群は10-30dBHLで推移し、1カ月時点でbv群に有意な域値上昇(30-50dBHL)があった。治療後の閾値変化は、bvホモマウス20例中8例は悪化傾向を示し、12例(60%)に不変ないし軽快傾向を認めた。後者は両耳ほぼ同様の変化であった。3カ月間での聴力が明らかに改善したのは1例のみであった。しかし、3カ月時点でも蛍光蛋白(GFP)が生化学的に証明され、bv脳内に神経幹細胞は生着しているものと思われた。

【考察】ABRおよびOAE所見からbvマウスでは内耳求心系障害がより強いという特徴を明らかに出来た。本マウスの生理学的または病理学的パラメータの加齢変化はヒト年齢依存性難聴病態の進行を考える上で有用なモデルと考えられる。また、生後早期の神経幹細胞の直接治療は聴力悪化を阻止する可能性がある。両耳ほぼ同様の変化を示した点から、幹細胞が蝸牛に直接移動したというよりも何らかの液性因子の影響を考えるべきとも思われる。

5-1 長崎市被爆未指定地域住民における原爆体験に起因する精神状態についての調査報告

金吉晴¹⁾、*川村則行¹⁾、*三宅由子¹⁾、
岡田幸之²⁾、加藤寛³⁾、藤森立男⁴⁾、
*飛鳥井望⁵⁾、*堤敦朗⁶⁾、*井筒節⁶⁾、
*宮崎隆穂¹⁾、吉川武彦¹⁾

- 1) 精神保健研究所
- 2) 東京医科歯科大学難治疾患研究所
- 3) 兵庫県長寿社会研究機構こころのケア研究所
- 4) 横浜国立大学経営学部
- 5) 東京都医学研究機構 精神医学総合研究所
- 6) 東京大学大学院医学系研究科

放射能災害では被曝しているのではという恐怖が身体的・精神的影響を与える要因として重要であるにも関わらずこれまで研究されてこなかった。そこで政府は被爆未指定地域の住民の健康調査を行い、原爆の影響との関連を調査するため研究班を設けた。実際の被曝がなくても

被曝していると感じている“被爆体験”について、その内容・程度や精神状態に及ぼす影響を調査した。対象地域の長崎市は、被爆者の認定事業をすでに行っているが、認定地域の区割りの不均整のために、認定地域よりも爆心地に近い地域が認定から外れており、当該地域の住民への心身の援助が立ち後れていた。この地域には物理的な被曝の影響は認められないとの結論が出されているが、被爆不安への適切な情報や援助がなされてこなかったために、精神的な苦痛の訴えがすでに寄せられていた。

【方法】平成13年3月に長崎市において、体験群と対照群に、いくつかの評価尺度を用いた面接調査を行い、現在の健康状態、被爆体験に関連したPTSD症状、爆撃経験、放射能経験、事後要因、放射能に関する知識などについて調べる。

【結果】体験群の精神状態は対照群に比べ悪く、実際に被曝していなくても主観的に被曝したと思っている人の精神状態が悪かった。この人々の放射能に関する知識は乏しく、正確な情報や適切なサポートの提供が長引く精神的健康の悪化からの回復に必要であることが示唆された。

【結論】体験群には、被爆体験に関連し、他の要因では説明困難な精神健康の悪化が認められた。

この結果に基づき、平成14年度より、当該地域において「長崎被爆体験者に対する支援事業」が開始され、住民の精神医学的な健診と、必要なものへの医療的な援助が開始されている。

5-2 自殺で遺された人々への支援について

川野 健治、宮崎 朋子
成人精神保健部

【目的】

日本の自殺者数は4年連続3万人を超えた。自殺1件あたり家族など強い絆のあった人最低5人が深刻な心理的打撃を受けると推定され(高橋,2001)、その支援は急務である。一方、わが国におけるそれに対する支援は、医療・福祉・心理等いずれの専門的資源も少なく、また自助グループ等もおそらく十分ではない(あるいは、それらを利用している遺族は多くない)。

ここでは、自殺遺族に提供されている支援の実態と遺族のニーズに焦点をあてて報告する。

【方法】

遺族支援施設の調査：全国の精神保健福祉センターへの質問紙調査を準備作業として実施した。次に、遺族支援の組織(5箇所)に聞き取り調査を行い、現状の支援実態の把握を行った。遺族面接：半構造化面接。研究協力クリニックの精神科医または心理士を通して、経験を語りうる状態にある遺族5名に面接を行った。家族を亡くしてからこれまでのエピソードを回顧的に語ってもらい、悲嘆過程の各時点における他者からの支援の有無、またそれへの評価について検討した。

【結果】

全国の精神保健福祉センターへの調査では、遺族への相談ケア活動は活発とはいえない状況であり、また遺族支援において自助グループの必要性を高く認識している一方、その情報を持ち合わせているセンターが多くないことがわかった。とはいえ、それらを手がかりに5箇所の支援組織と連絡をとり、聞き取りを行ったところ、それぞれのグループ活動は、広報、目的、方法、また参加人数においても多様であり、いまだその方針は模索的であった。

一方、遺族面接では、家族が自殺したことや遺族としての辛さを他者に語ることを、自らあるいは周囲が抑制する状況と、遺族としての辛さが家族や友人、自助グループなどに語ることで、また自らが電話相談や自助グループの聴き手となることで癒されるといった体験が語られた。

支援する側も遺族も、「語る機会／聴く機会」の充実を志向している側面がある。しかし、遺族は特有の悲嘆過程を経験しており、適切な時期に、場所や相手が整わなければ、(たとえ自殺遺族の自助グループであっても)なじむことができず、むしろ傷つく経験となることも示唆された。その状況整備のための基礎的研究がさらに求められる。

6-1 入院患者残留率に関する研究

竹島 正, 立森 久照
精神保健計画部

【目的】

我が国の精神保健福祉施策は、入院中心の医療から地域における保健・医療・福祉に向けて転換しつつある。このため精神科医療機能に関する新たなマクロ指標が求められており、この指標として入院患者残留率が注目されている。本研究では全国の精神病院における入院患者残留率の推移をもとに、我が国の精神科入院治療と精神病院の機能分化の動向について解析した。

【方法】

筆者が厚生労働科学研究として解析を行っているデータの平成10年度実施分以降には、全国の精神科病院より集められた毎年6月1ヶ月間の入院患者数、月別の退院患者数等、新たな入院患者の退院状況に関するデータが含まれている。筆者はすでに平成10年6月1ヶ月間の月別退院状況をもとに、入院患者残留率を中心とした精神科医療機能に関するマクロ指標の検討を行い、精神病院を1年後残留率で区分することは医療機能の明確化に役立ち、「1年以内社会復帰率」「入院患者残留率(1年後残留率, 入院患者残留率の低下度)」「50%退院日数」は、精神科医療機能に関するマクロ指標として有用である可能性があることを報告した。本研究においては、我が国のほぼ全精神病院の平成10年から12年の3年間の各6月1ヶ月間の入院患者について、1年後残留率で区分した精神病院数、入院患者残留率の動向を解析した。

【結果および考察】

平成10年6月入院患者の「1年以内社会復帰率」「1年後残留率」「50%退院日数」は、平成10年のそれぞれ70.4%、18.3%、74.2日から平成12年のそれぞれ73.5%、14.0%、64.6日へと、「1年以内社会復帰率」が上昇、「1年後残留率」が低下、「50%退院日数」が短縮しており、入院日数の短縮傾向がみられた。また1年後残留率を「10%未満」から「50%以上」の6段階に区分した病院数では、1年後残留率の高い病院比率の減少は見られるものの、実態として医療機能の分化が存在していることが推察された。

6-2 自殺死亡と「いのちの電話」の活動の実態に関する研究

佐名手 三恵, 竹島 正, 三宅 由子
精神保健計画部

【目的】近年の自殺死亡の急増をうけ、地域の関連組織・機関の連携による自殺防止対策の強化が重要となる。そのような組織のひとつとして、「いのちの電話」があり、自殺防止に重要な役割を果たしている。地域における組織的な自殺防止対策の実施には、「いのちの電話」の活動を含む総合的なネットワークの構築が必要であり、またそれによって「いのちの電話」の活動が一層有効なものになると考えられる。本研究は、「いのちの電話」の利用者の特徴を地域における自殺死亡との比較から把握すること、「いのちの電話」が持つ地域のネットワークの実態を把握すること、により地域の自殺防止対策の組織的な実施における「いのちの電話」との連携のあり方をよりよいものにするための資料を得ることを目的とする。

【方法】全国の「いのちの電話」の運営体制及び受信件数に関する統計と、人口動態統計の自殺死亡に関する統計をもとに(1)自殺率と「いのちの電話」の運営体制及び受信件数との関連性の検討、(2)全国及び都道府県別に年齢、男女別の自殺死亡数と「いのちの電話」の自殺志向受信件数との比較を行った。

【結果】(1)自殺率といのちの電話の運営体制及び受信件数との直接的な関連性は低い。(2)全国では自殺死亡数は50代男性が多く、「いのちの電話」の自殺志向受信件数では30代女性が多いなど両者には差がみられた。しかし「いのちの電話」の利用者の年齢、男女別割合は自殺死亡数に比べて地域によるばらつきが大きく、その背景には「いのちの電話」の各センターによる組織運営上の違いや各都道府県別の自殺防止対策実施状況の違いがあることが推測された。なおこれらの結果を踏まえ、全国の「いのちの電話」センターの運営責任者を対象に、組織運営や地域との連携に関する質問紙調査を実施することにより、組織運営や地域との連携の違いが「いのちの電話」の自殺志向受信件数にどのような影響をもたらすかについて検討する予定である。

7-1 高校生の睡眠習慣と心身の問題： 千葉県におけるコミュニティー研究

田ヶ谷浩邦¹⁾、内山 真¹⁾、金 圭子¹⁾、渋

井加代¹⁾、尾崎章子¹⁾、譚 新¹⁾、鈴木博之¹⁾、
有竹清夏¹⁾、栗山健一¹⁾、木下郁美¹⁾、土井
由利子²⁾、

林 三千恵³⁾、高橋和泉⁴⁾

1) 精神生理部、2) 国立公衆衛生院疫学部

3) 千葉県立幕張総合高等学校、

4) 千葉県立横橋高等学校

【はじめに】近年、日本において成人を対象にした睡眠障害の疫学研究が報告されている。しかし、高校生を対象とし、確立された方法で対象抽出を行った大規模研究はほとんどない。今回、われわれは千葉県の高校を対象に、睡眠習慣と心身の問題に関する疫学的調査を行ったので報告する。

【対象と方法】千葉県千葉市および四街道市の全ての全日制高等学校34校(県立23校、市立2校、私立9校)から、各校とも各学年より1クラスを無作為に抽出し、クラス全員に調査票に記入させた。母集団となる在校生数34,997人に対し、調査対象は3,833人であった。調査は平成12年6月26日～7月1日に行われた。

調査票は、土井らの開発したピッツバーグ睡眠質問票日本語版(PSQI-J)と一般健康調査表(GHQ)12項目版、および独自に作成した日常生活および身体の健康状態に関する質問から構成された。

調査対象3,833人のうち、調査当日の欠席者および無効回答を除く3,510人(有効回答率91.6%)を解析対象とした。

【結果】平日の平均就床時刻は男子で0:06、女子で0:03と、ともに0時を過ぎていた。性別による平日の就床時刻には有意差がなかった。学年があがるにつれて就床時刻は遅くなった。平日の平均入眠潜時は17分であった。しかし入眠に50分以上要するものが4.4%いることは、高校生においても入眠障害を呈するものがある点で注目された。起床時刻は、男子で6:42、女子で6:25であり、女子の方が早かった。学年による起床時刻の差は明らかでなかった。床上時間は、男子が6時間26分、女子が6時間14分であった。自覚的睡眠の問題としては入眠困難が10.8%、中途・早朝覚醒が6.0%にみられ、睡眠の質的悪化を自覚するものが37.3%、昼間の著しい眠気を訴えるものが43.3%あり、高校生において睡眠の間

題を抱える者が多かった。

8-1 摂食障害の半構造化面接 (Eating Disorder Examination 12.0 version)

日本語版の有用性について

志村 翠¹⁾, 小牧 元¹⁾, 安藤哲也¹⁾,
守口善也²⁾, 山口利昌²⁾, 大川昭宏²⁾,
棚橋徳成²⁾, 龍田直子²⁾, 苅部正巳²⁾,
近喰ふじこ³⁾,

大場真理子⁴⁾, 児玉直樹⁵⁾, 石川俊男²⁾

1) 心身医学研究部, 2) 国立精神神経センター
国府台病院心療内科, 3) 東京家政大学大学院,
4) 福島医科大学, 5) 産業医科大学

【目的】摂食障害を評価する際もっとも一般的に用いられるのは自己記入式質問紙である。実施や採点方法が簡便であり、臨床や研究における有用性が報告されているが、一方で「症状」の定義が曖昧で診断基準に則って測定していない等、客観性に乏しい欠点がある。そこで、DSM-IV診断基準(1994, American Psychiatric Association)に則した質問項目を含み、症状についてより詳細な情報が収集できる摂食障害の半構造化面接Eating Disorder Examination 12.0 version (EDE 12.0) (Fairburn, 1989) が開発された。本研究ではEDE 12.0の日本語版を作成し、信頼性・妥当性、および有用性についての検討を行った。

【方法】対象は、心療内科にて治療中の摂食障害患者29名(内訳; AN 19名, BN 5名, ED-NOS 5名, 平均年齢22.7±8.2歳)、健常女子30名(平均年齢23.6±8.6歳)。患者群全員および健常群の内6名に対し、摂食障害治療の経験を有しEDEのトレーニングを受けた専門家2名で、残りの健常群24名は単独の評価者により、それぞれ個別に面接を行った。面接終了後自己記入式質問紙セット(EAT-26, EDI-2, CES-D, MPS, STAI, TAS-20)を手渡し、記入後患者群は直接、健常群は郵送にて回収した。

【結果】すべての下位尺度(“食事の抑制”, “食事への関心”, “体重への関心”, “体型への関心”, “認知の障害”)において評者間一致率(.95~.97)、内的整合性(Cronbach α ; .70~.82)ともに十分満足できる値を示した。患者群と健常群の比較で

は全下位尺度で患者群が健常群よりも有意に高得点を示した($p < .01$)。主治医による病型診断との一致率は約80%であった。自己記入式質問紙の得点との間に有意な関連が認められた。

【考察】高い評者間一致率および内的整合性から、信頼性が、また、2群の比較、自記式質問紙との関連から、妥当性が確認された。さらに、診断に関わる問題については、実施の際のトレーニングセッションを徹底させること、病気のサブタイプを細かく定義・分類することによって、信頼度が高まる可能性が示唆された。EDE 12.0日本語版の今後の活用可能性について考察を加える。

8-2 心身相関から見た知覚されたソーシャルサポート研究の現在・過去・未来

宮崎隆穂, 川村則行, 小牧元
心身医学研究部

Psych-info(心理学分野の論文検索データベース)において、social supportというキーワードで検索すると、1980年代後半から1990年代前半をピークにかなりヒットする研究論文数が減少している。逆にMed-lineで同様の検索をかけると文献の数は増加の一途をたどっている。一概に比較は出来ないが、公衆衛生の分野から注目された概念が、社会学・心理学の中で理論的に検討され、現在は医療、福祉、教育分野などその研究領域の裾野が広がっている段階だと思われる。基礎から臨床・応用分野への展開の中で臨床心理学・健康心理学の立場から知覚されたソーシャルサポート研究の現在・過去・未来について展望する。

ストレス低減効果を持つ概念として、ソーシャルサポートが注目され欧米では数多くの研究がなされている(House, J.S., 1981)。特に「知覚されたサポート」に関して、一貫した強いストレス低減効果が認められている。しかし心身の健康状態と「知覚されたサポート」との関連があるという研究は蓄積されてきているが、そのメカニズムについてはあまり検討されていない。そこで、サポートから健康へいたる媒介変数の一つとして免疫系に注目した。1980年代にアニマルモデルにおいてストレスから免疫系にいたる因果関係が発見されて以来、精神神経免疫学において盛んに研究がなされている。しかし、実際に人にお

いて心理的変数が免疫系の指標に影響を及ぼすという視点からの研究はまだ少ない。

Uchino (1996)らは、当該分野におけるソーシャルサポートと免疫系の関連に関する研究のメタ分析を行い、NK活性など機能的な指標とサポートとの関連は認めたが、因果関係や免疫系の量的指標・サイトカインなどとの関連にまで踏み込んだ研究はほとんどなく、課題として残されているとしている。今回は、当該分野について本研究部で取り組んだ活動の一部を報告する。

9-1 「触法精神障害者処遇の現状と課題：オランダの法制度から日本が学ぶこと」

林 美紀

社会精神保健部

次期国会での継続審議とされた「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律案」が成立すれば、日本でもようやく触法精神障害者に対する司法精神医療の法的枠組みができることになる。

日本には、現在、触法精神障害者に対する法的枠組みと専門治療施設が存在しないために、精神障害の疑いのある被疑者の多くが起訴されずに、措置入院とされている。そのため、一部の危険な触法精神障害者に対しても、一般の精神科で入院治療がおこなわれたり、あるいは、逆に過剰な拘束手段が用いられるなど、触法精神障害者自身の人権が侵害されるといった問題点が指摘がされている。

そのため、本法案では、重大な犯罪について精神障害を理由に不起訴処分とされた者に対して、審判制度の導入が提案されている。立法化されれば、わが国でははじめて触法精神障害者の処遇に対して司法が介入することになり、法制度への新たな一歩を踏み出すことになる。

しかしながら、法案においても多くの課題が残されている。たとえば、審判において、裁判官と精神科医の合議制という形式は、諸外国ではみられないものである。

また、当然のことながら、マンパワーの確保、地域精神医療の確立と充実、一般精神医療の底上げや刑事施設での精神科医療の充実なくしては、制度運用の効果は期待できない。

本報告会では、法学の立場から、日本の触法

精神障害者処遇について、その現状と課題を、オランダの法制度をひとつの参考としながら、報告する。

9-2 統合失調症患者の病識に関する研究

安西信雄¹⁾、西村徹²⁾、佐藤さやか³⁾

1) 社会精神保健部

2) 東京都立松沢病院精神科

3) 早稲田大学大学院人間科学研究科

統合失調症患者において病識の乏しさは服薬中断や不良な転帰と関連するので、退院促進と地域生活支援のために病識を改善する効果的な方策が求められている。統合失調症患者の病識評価尺度SAI (David)とSUMD (Amador)の日本語版が酒井と金らにより作成され、SAI-J、SUMD-Jと命名されている。これらの尺度を用いた研究では、SUMDがWCSTカテゴリー課題と関連するという海外報告があるが、一定の結論に至っていない。

【対象】

都立松沢病院社会復帰病棟の在院患者に研究の説明会を開き、文書で自発的同意が得られた13名を対象とした(本研究は都立松沢病院倫理委員会の承認を得て実施した)。診断は全員が統合失調症(F20、ICD-10)で、平均年齢43.9歳、発病後の平均経過年数24.5年、平均入院回数4.9回、今回入院の平均月数36ヵ月であった。なお、対象例のうち5名は認知行動療法による退院準備プログラム「地域生活への再参加プログラム」の参加群で、残りの8名は対照群である。プログラムは週1回1時間で18回実施する予定である(現在進行中)。対象例が少ないので、パイロット・スタディとして今回の検討を行った。

【方法】

現在の服薬状況や過去の拒薬の有無などを調査し、SAI-JとSUMD-J、薬物治療影響評価尺度ROMI、WAIS-R短縮版を実施し、前頭葉機能を反映するとされるWCSTと遺伝的トレイトを反映するとされるTrail Making Testを実施した。

【結果】

現在は全員規則的に服薬していたが、9人/13人(69%)に拒薬による入院歴があった。対象者13人のBPRSの平均は29.3、PANSSの陽性症状は平均12.1、陰性症状は平均11.2、総合精神病理尺

度は平均24.8で、判断力と病識の欠如(G12)は平均3.9であった。比較的病識の乏しい慢性入院患者と言える。

SAI-Jの評価は先行研究と類似しており、安定した評価を行いうる尺度と思われた。SAI-JとSUMD-JおよびROMIの評価では、いくつかの項目間で有意な相関を認めた。WCSTカテゴリー課題と病識評価との間に有意な関連は見られず、Nelson型の保続性とSUMDの「過去症状自覚」との間に有意な相関を認めた。

【結論】

認知障害に関連する病識欠如を示す群とそうでない群に分かれる可能性を考慮しつつ、対象例を増やし検討を進めたい。当日は、少数例ではあるが、プログラム前後の病識の変化についても検討したい。

10-1 AD/HDとHF-PDDのWISC-IIIプロフィールの検討

伊藤香苗¹⁾、北 道子¹⁾、田中康雄¹⁾、藤井和子¹⁾、庄司敦子¹⁾、井濶知美¹⁾、中田洋二郎²⁾、上林靖子³⁾、

- 1) 児童・思春期精神保健部
- 2) 福島大学大学院 教育学研究科
- 3) 中央大学 文学部

【はじめに】注意欠陥/多動性障害(以下AD/HD)と広汎性発達障害(以下PDD)ではWechsler式知能検査にそれぞれ特有の結果が報告されている。

我々は日々の臨床の場面で、AD/HDおよびPDDの子ども達にテストバッテリーの1つとして知能検査を実施している。実際の検査場面では、落ち着きのなさや不注意、衝動的な反応が両群ともに共通して見られる。そこで、もしWechsler式知能検査のプロフィール特徴が両群において一定した傾向を示すならば、両群の鑑別診断においての1つの指標になりうると考えられる。

【目的】児童部相談室に来談したAD/HDおよび高機能PDD(以下HF-PDD)の事例のWISC-IIIの結果を比較分析し、これまでに報告されている両群のプロフィール特徴について検証し、その有用性を検討した。

【方法】対象は児童部相談室においてWISC-IIIを

施行し、全検査IQが70以上のAD/HDと診断された児童57名(男子49名、女子8名)とHF-PDDと診断された児童35名(男子31名、女子4名)である。AD/HD群の平均年齢は9.3歳(SD2.5)、HF-PDD群では9.7歳(SD2.9)であった。

両群のVIQ、PIQ、FIQ、群指数、各下位検査の評価得点の平均値の差を比較した。また、AD/HDの特徴と言われているSCADインデックスのプロフィールについての検討を行った。

【結果と考察】両群間でIQ、群指数において有意差は認められなかった。下位項目では、「理解」「迷路」において有意差が認められた。VIQとPIQのディスレパンスを検討した所、両群ともに4割以上の児童に能力間の偏りが認められたことから、両群の児童が学習上で何らかの問題を抱えている可能性が示唆された。また、SCADインデックスのプロフィールについて両群の評価得点の平均値から検討した結果、AD/HD群に若干の傾向が見られたが、個々の事例を検討すると統計的にも個人内での特徴としてもそのプロフィールを示す割合は低く、HF-PDD群においてもAD/HD群とほぼ同様の結果が認められたことから、AD/HDの鑑別診断を助ける上でSCADインデックスのプロフィールは信頼性の高い指標とは言えないのではないかと考えられる。

知能検査の結果は指数及びプロフィール分析だけではなく、検査場面での両群の行動特徴を構造的に観察することが重要であると考えられる。今後両群の鑑別診断に有効な観察における行動上の指標を検討したいと考えている。

10-2 注意欠陥/多動性障害を中心とする自助・支援グループの状況と課題

田中康雄¹⁾、中田洋二郎²⁾、佐々木浩治³⁾、市野孝雄⁴⁾、川辺 勝⁵⁾

- 1) 児童・思春期精神保健部、
- 2) 福島大学大学院教育学研究科
- 3) 十勝ADHD&LD懇話会 事務局長、
- 4) オホーツクADHD&LD懇話会 事務局長
- 5) 釧根地区ADHD.LD.PDD懇話会 事務局長

【目的】

各地で実際に行われている自助あるいは支援

団体の活動状況と課題の抽出を行い、地域における連携のあり方についての意見を取りまとめることで、注意欠陥／多動性障害（以下AD/HD）における環境調整的アプローチとなる地域治療・支援システムの立ち上げ方や継続方法などを検討した。

【対象と方法】

全国の親あるいは関係者を交えた自助・支援団体18箇所（総数1,155名）に対し、参加者の立場、診断名、参加の理由、参加状況、活動内容と満足度、団体が抱える今後の課題、および他職種との連絡・連携の現状とその満足度を明らかにするための調査票を配布回収し、検討を行った。

【結果】

- ①返答数480名、回収率41.6%（本年1月9日現在）
- ②内訳：親（264名、55.0%）が最多、次いで保育・教育関係者（139名、29.0%）で、併せて84%
- ③診断名：AD/HD（62.8%）と最多、次いで、自閉症スペクトラム（33.6%）、学習障害（32.9%）、知的障害（20.2%）
- ④団体参加理由は回答者の立場によって相違があるが、会員の満足度では、職種によるバラツキは少なく、「満足」と「どちらかという満足」を併せると71.9%
- ⑤今後取り組んで欲しい活動について、職種により要望内容が異なる
- ⑥「連携・ネットワーク」に対する各団体会員の満足度は、職種による違いはあるも、全般に低い

【考察】

それぞれの立場で団体活動への思いに「違い（Differences）」があることが明確になった。他職種で構成される支援団体が今後円満な活動を継続するためには、こうした違いを共有しておく必要がある。

一般に、障害児・者の親の会活動は、制度改革の志向と、親たちの価値観の転換という自己意識変革の志向に支えられているといわれているが、現在は、良くも悪くも制度改革への指向性よりも自己変革への指向へ進んでいるといえよう。

しかし、それでは個人の価値観や変革目標の多様さなどから、集団に帰属することが非常に難しく、時には互いの目標が一致せず、団体運営事態が暗礁に乗り上げ、活動が停滞あるいは停止するということが危惧される。

地域に密着した自助集団、草の根的な支援活

動の運営における条件について、調査票の自由記載から、支援団体の活動における満足度や連携のあり方についての意見を取りまとめた上で、さらに検討を加える。

V・平成14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	研究費の額 (単価千円) 分担の場合は、上 段：全体の研究費、 下段：分担研究費	研究費 交付機関
所長	今田寛睦	主任研究者	自殺と防止対策の実態 に関する研究	厚生労働科学研究費 補助金（こころの健 康科学研究事業）	20,000	厚生労働省
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 等の評価及び情報提供の あり方に関する研究	厚生労働科学研究費 補助金（障害保健福 祉総合研究事業）	8,000	厚生労働省
	竹島正	分担研究者	措置通報等に対する都 道府県等の対応状況に 関する研究	厚生労働科学研究費 補助金（障害保健福 祉総合研究事業）	9,000 1,500	厚生労働省
	竹島正	分担研究者	こころの健康調査のシス テム管理に関する研究	厚生労働科学研究費 補助金（こころの健 康科学研究事業）	20,000 2,000	厚生労働省
	竹島正	分担研究者	自殺予防対策の実態と 応用に関する研究	厚生労働科学研究費 補助金（こころの健 康科学研究事業）	20,000 1,600	厚生労働省
	竹島正	分担研究者	地域生活支援センター の業務測定に関する研 究	厚生労働科学研究費 補助金（障害保健福 祉総合研究事業）	4,000 2,000	厚生労働省
	竹島正	分担研究者	市町村等における精神 保健福祉施策の推進に 関する研究	厚生労働科学研究費 補助金（障害保健福 祉総合研究事業）	10,000 1,500	厚生労働省
	竹島正	分担研究者	触法精神障害者の処遇 のモニタリングと社会 復帰に関する研究	厚生労働科学研究費 補助金（こころの健 康科学研究事業）	30,000 5,000	厚生労働省
	竹島正	分担研究者	行政・実績報告の整理 と有効活用	厚生労働科学研究費 補助金（障害保健福 祉総合研究事業）	10,000	厚生労働省 (主任一括計上)
	竹島正	分担研究者	地域のメンタルヘルス 指標の検討	厚生労働科学研究費 補助金（厚生労働科 学特別研究事業）	20,000 1,500	厚生労働省
	三宅由子	研究協力者	措置通報等に対する都 道府県等の対応状況に 関する研究	厚生労働科学研究費 補助金（障害保健福 祉総合研究事業）	—	厚生労働省
	三宅由子	研究協力者	こころの健康調査のシス テム管理に関する研究	厚生労働科学研究費 補助金（こころの健 康科学研究事業）	—	厚生労働省
	三宅由子	研究協力者	自殺防止対策の実態と 応用に関する研究	厚生労働科学研究費 補助金（こころの健 康科学研究事業）	—	厚生労働省

	三宅由子	研究協力者	触法精神障害者の処遇のモニタリングと社会復帰に関する研究	厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）	—	厚生労働省
	三宅由子	研究協力者	行政・実績報告の整理と有効活用	厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）	—	厚生労働省
	立森久照	研究協力者	精神病院・社会復帰施設等の評価及び情報提供のあり方に関する研究	厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）	—	厚生労働省
	立森久照	研究協力者	措置通報等に対する都道府県等の対応状況に関する研究	厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）	—	厚生労働省
	立森久照	研究協力者	者こころの健康調査のシステム管理に関する研究	厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）	—	厚生労働省
	立森久照	研究協力者	地域生活支援センターの業務測定に関する研究	厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）	—	厚生労働省
	立森久照	研究協力者	市町村等における精神保健福祉施策の推進に関する研究	厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）	—	厚生労働省
	佐名手三恵	研究協力者	自殺予防対策の実態と応用に関する研究	厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）	—	厚生労働省
薬物依存研究部	和田清	主任研究者	薬物乱用・依存等の実態把握に関する研究及び社会経済的損失に関する研究	厚生労働科学研究費補助金（医薬安全総合研究事業）	22,000	厚生労働省
	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	厚生労働科学研究費補助金（医薬安全総合研究事業）	22,000 11,000	厚生労働省
	和田清	分担研究者	薬物乱用・依存者におけるHIV感染の実態とハイリスク行動についての研究	厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策推進事業）	100,000 6,000	厚生労働省
	和田清	分担研究者	薬物依存症の重症度評価尺度の開発	厚生労働省精神・神経疾患研究委託費	18,000 1,050	厚生労働省
	和田清	申請者	覚せい剤精神病の日本・タイにおける臨床的特徴の比較研究	医薬安全総合研究推進事業「外国人研究者招へい事業」	585	(財)日本公定書協会
	和田清	申請者	クラブドラッグに関するエスノグラフィック調査	医薬安全総合研究推進事業「外国人研究者招へい事業」	1,197	(財)日本公定書協会

V 平成14年度委託および受託研究課題

	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	厚生労働科学研究費補助金（医薬安全総合研究事業）	22,000 1,750	厚生労働省
	船田正彦	分担研究者	覚せい剤精神依存形成に関わる遺伝子発現の研究	厚生労働科学研究費補助金（医薬安全総合研究事業）	22,500 1,410	厚生労働省
	船田正彦	分担研究者	トルエン精神依存形成におけるドパミン神経系の役割	厚生労働省精神・神経疾患研究委託費	18,000 693.75	厚生労働省
心身 医学 研究 部	小牧元	主任研究者	心身症の診断・治療ガイドラインを用いた評価法の開発に関する研究	厚生労働省精神・神経疾患研究委託費14指-9	12,000	厚生労働省
	小牧元	分担研究者	アトピー性皮膚炎の診断・治療ガイドラインを用いた評価法の開発に関する研究	厚生労働省精神・神経疾患研究委託費14指-9	12,000 900	厚生労働省
	小牧元	主任研究者	ゲノム多型情報を基盤とした摂食障害罹患感受性遺伝子検索－罹患同胞対解析を用いて	文部科学省科学研究費 特別領域研究(2)	3,000	文部科学省
	小牧元	研究代表者	神経性食思不振症を中心とした摂食障害の疾患感受性遺伝子の同定	遺伝子多様性モデル解析事業	3,150	(社)バイオ産業情報化コンソーシアム
	小牧元	分担研究者	10代の若者における摂食障害発症の危険性：その早期発見と対策等に関する調査研究	厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学分野研究事業）	15,000 (主任一括計上)	厚生労働省
	小牧元	分担研究者	ストレス関連疾患に関する医療経済的評価基準の作成	厚生労働科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）	15,640 1,000	厚生労働省
	小牧元	分担研究者	健康度の測定法及び計算式の開発に関する研究	厚生労働科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）	5,600 500	厚生労働省
	川村則行	主任研究者	健康度の測定法及び計算式の開発に関する研究	厚生労働科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）	5,600	厚生労働省
	川村則行	分担研究者	高齢者のソーシャルサポート・健康度の精神神経免疫学的研究	長寿医療委託研究事業	10,000 2,000	厚生労働省
	川村則行	分担研究者	PTSDの病態に関する研究	厚生労働省精神・神経疾患委託費13公-4	10,000 925	厚生労働省
	安藤哲也	分担研究者	摂食障害の新たな診断・治療ガイドライン作成と臨床的実証的研究	厚生労働省精神・神経疾患委託費14指-10	12,000 900	厚生労働省
	安藤哲也	研究代表者	摂食障害における食欲・体重調節関連物質の遺伝子解析	文部科学省科学研究費基盤研究C(2)	1,500	文部科学省

	石川俊男	主任研究者	摂食障害の新たな診断・治療ガイドライン作成と臨床的実証研究	厚生労働省精神・神経疾患委託費14指-10	12,000	厚生労働省
	石川俊男	主任研究者	ストレス関連疾患に関する医療経済学的評価基準の作成	厚生労働科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）	15,640	厚生労働省
	石川俊男	分担研究者	摂食障害の標準的治療法と開発とそのガイドライン作成と治療体制のあり方について	厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学分野研究事業）	15,000 (主任一括計上)	厚生労働省
児童・思春期精神保健部	齊藤万比古	主任研究者	児童思春期精神医療・保健・福祉のシステム化に関する研究（H13-こころ-011）	厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）	11,000 3,300	厚生労働省
	齊藤万比古	主任研究者	注意欠陥／多動性障害（AD/HD）の総合的評価と臨床的実証研究（14指-8）	厚生労働省精神・神経疾患研究委託費	10,175 2,200	厚生労働省
	田中康雄	分担研究者	注意欠陥／多動性障害（AD/HD）の総合的評価と臨床的実証研究（14指-8）	厚生労働省精神・神経疾患研究委託費	10,175 832	厚生労働省
	田中康雄	分担研究者	小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究	厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業	96,000 238	厚生労働省
	北道子	分担研究者	注意欠陥／多動性障害（AD/HD）の総合的評価と臨床的実証研究（14指-8）	厚生労働省精神・神経疾患研究委託費	10,175 800	厚生労働省
成人精神保健部	金吉晴	主任研究者	外傷ストレス関連障害（PTSD）に関する研究	精神・神経疾患研究委託費	10,000	厚生労働省
	金吉晴	主任研究者	光トポグラフィーを用いた、意味の一貫性に関する認知機能と大脳皮質の活動性に関する研究	文部科学省科学研究費補助金	1,000	文部科学省
	金吉晴	主任研究者	母親とともに家庭内暴力被害を受けた子どもへの心理的支援のための調査	厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）	5,000	厚生労働省
	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	厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）	10,000	厚生労働省
	金吉晴	主任研究者	テロなどによる勤労者のPTSD対策と海外における精神医療連携に関する研究	厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）	7,000	厚生労働省

V 平成14年度委託および受託研究課題

	金吉晴	分担研究者	DV被害者における精神保健の実態と回復のための援助の研究	厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）	8,300 412	厚生労働省
	金吉晴	分担研究者	精神保健活動における介入のあり方に関する研究	厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）	6,600 (主任一括計上)	厚生労働省
	川野健治	主任研究者	介護の社会化に関する意志決定モデルの構成	文部科学省科学研究費萌芽研究	900	文部科学省
	川野健治	主任研究者	子育て支援情報の整備に向けて一より有効な情報環境を地域に提案していく試み	大同生命厚生事業団地域保健福祉研究助成	440	大同生命厚生事業団
老人精神保健部	白川修一郎	分担研究者	睡眠からの介入研究の理論指導と実践に関する研究	厚生労働科学研究補助金（効果的医療技術の確立推進臨床研究事業）	30,000 3,000	厚生労働省
	白川修一郎	研究代表者	香気成分の睡眠に関する研究	共同研究契約事業花王株式会社	2,300	花王株式会社
	白川修一郎	研究代表者	睡眠に係わる科学情報の社会啓蒙に関する統合的技術開発の研究	共同研究契約事業	1,000	花王株式会社
	白川修一郎	研究代表者	睡眠と消化器機能に係わる研究	共同研究契約事業	1,000	花王株式会社
	白川修一郎	研究代表者	眠り相談ソフトの応用に係わる統合的技術開発に関する研究	共同研究契約事業	1,000	松下電工株式会社
	白川修一郎	研究代表者	家族の睡眠に関する研究	共同研究契約事業	1,000	ロフター株式会社
	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による目標達成型脳科学研究	130,258 3,000	文部科学省
	稲田俊也	分担研究者	ChromograninB遺伝子と双極性障害との遺伝子関連研究	厚生科学研究補助金（こころの健康科学研究事業）	37,000 2,000	厚生労働省
	稲田俊也	分担研究者	統合失調症におけるChromograninB遺伝子の変異検索	精神・神経疾患研究委託費	2,035	厚生労働省
	稲田俊也	研究代表者	第5番および第6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	科学研究費補助金基盤研究C	1,400	文部科学省

	稲田俊也	研究代表者	Montgomery Asberg うつ病評価尺度 (MADRS) 日本語版の信頼性および妥当性を確立することを目的とした精神疾患の臨床評価に関する研究	調査研究助成	3,800	財団法人精神・神経科学振興財団
	稲田俊也	分担研究者	自殺を惹起する精神疾患におけるChromograninB遺伝子の関連解析	厚生科学研究費補助金 (こころの健康科学研究事業)	30,000 3,000	厚生労働省
社会 精神 保健 部	安西信雄	分担研究者	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	精神・神経疾患研究委託費	400	厚生労働省
	荒田寛	研究協力者	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	厚生労働科学研究 (障害保健福祉総合研究事業)	—	厚生労働省
	荒田寛	研究協力者	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	厚生労働科学研究 (障害保健福祉総合研究事業)	—	厚生労働省
	白井泰子	主任研究者	遺伝子解析研究・再生医療等の先端医療分野における研究の審査及び監視機関の機能と役割に関する研究	厚生労働科学研究 (ヒトゲノム・再生医療等研究事業)	7,000	厚生労働省
	林美紀	研究協力者	重症障害新生児医療のガイドライン及びハイリスク新生児の診断システムに関する総合的研究	成育医療研究委託事業研究	—	厚生労働省
	林美紀	研究協力者	重症精神障害者の対する新たな訪問型の包括的地域生活支援サービス・システムの開発に関する研究	厚生労働科学研究費補助金 (こころの健康科学研究事業)	—	厚生労働省
	林美紀	研究協力者	欧米諸国における触法行為を行った精神障害者に関する精神医学的評価に関する文献的研究	厚生労働科学研究 (特別研究事業)	—	厚生労働省
	林美紀	研究協力者	司法精神医療従事者の研究・教育に関する研究	厚生労働科学研究 (こころの健康科学研究事業)	—	厚生労働省
	林美紀	研究協力者	触法精神障害者の処遇のモニタリングと社会復帰に関する研究	厚生労働科学研究 (こころの健康科学研究事業)	—	厚生労働省

V 平成14年度委託および受託研究課題

	井上牧子	研究協力者	生活レベルでアドボカシー機能を考える－当事者の視点からみた『権利』を探る	明治学院大学社会学部附属研究所プロジェクト	—	
	井上牧子	研究協力者	包括的精神保健ケアシステムにおけるリカヴァリモデルの評価研究	日本学術振興会科学研究	—	
精神生理部	内山真	主任研究者	ヒト睡眠・生体リズム障害の病態と治療予防開発に関する基盤研究	厚生労働科学研究費（こころの健康科学研究事業）	27,000	厚生労働省
	内山真	主任研究者	24時間社会における睡眠不足・睡眠障害による事故および健康被害の実態と根拠に基づく予防法開発に関する研究	厚生労働科学研究費（健康科学総合研究事業）	15,000	厚生労働省
	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	厚生労働省精神・神経疾患研究委託費	11,000	厚生労働省
	内山真	研究代表者	女性の黄体期における睡眠・気分障害の時間生物学的基盤	文科省・科学研究費基盤研究B	4,300	文部科学省
	内山真	分担研究者	ヒト睡眠・生体リズム障害の病態と治療予防開発に関する基盤研究	厚生労働科学研究費（こころの健康科学研究事業）	5,000	厚生労働省
	内山真	分担研究者	24時間社会における睡眠不足・睡眠障害による事故および健康被害の実態と根拠に基づく予防法開発に関する研究	厚生労働科学研究費（健康科学総合研究事業）	3,000	厚生労働省
	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	厚生労働省精神・神経疾患研究委託費	600	厚生労働省
	内山真	分担研究者	感情障害の発症脆弱性素因に関する神経発達・神経新生的側面からの検討並びにその修復機序に関する分子生物学的研究	厚生労働科学研究費（こころの健康科学研究事業）	3,500	厚生労働省
	内山真	分担研究者	睡眠障害医療の拠点に関する研究	厚生労働科学研究費（こころの健康科学研究事業）	2,000	厚生労働省
	内山真	分担研究者	生物時計の障害に関連した気分・行動・睡眠障害の発現機構とその治療	文科省・科学研究費基盤研究B	1,000	文部科学省
	内山真	分担研究者	高齢者の術後せん妄に関する研究	長寿医療共同研究	1,000	長寿科学振興財団

	内山真	研究代表者	宇宙医学分野におけるヒューマンファクター研究にかかわる調査ヒューマンファクターに関連する各種の評価・対処方法に対する妥当性・有効性の検討	宇宙開発事業団	1,500	宇宙開発事業団
	田ヶ谷浩邦	代表研究者	難知性不眠症の認知科学的基盤の解明とその治療的応用	文部科学省科学研究費補助金	2,000	文部科学省
	田ヶ谷浩邦	分担研究者	24時間社会における睡眠不足・睡眠障害による事故および健康被害の実態と根拠に基づく予防法開発に関する研究	厚生労働科学研究費（健康科学総合研究事業）	1,000	厚生労働省
知的障害部	加我牧子	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	厚生労働省精神・神経疾患委託研究（12公-2）	13,412	厚生労働省
	加我牧子	分担研究者	認知発達障害に関する病態解明研究	厚生労働省精神・神経疾患委託研究（12公-2）	13,412	厚生労働省
	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	厚生労働省厚生科学研究事業（こころの健康科学研究事業）	2,312	厚生労働省
	加我牧子	分担研究者	知的障害の重症度ならびに自閉症合併の有無による検討	厚生労働省厚生科学研究事業（こころの健康科学研究事業）	6,000	厚生労働省
	加我牧子	分担研究者	小児副腎白質ジストロフィー症の神経心理学的・神経生理学的研究	厚生労働省特定疾患対策研究事業	6,000 2,300	厚生労働省
	加我牧子	分担研究者	知的障害児の医学的診断と脆弱X症候群の神経生理学的解析	厚生労働省特定疾患対策研究事業	76,000 2,800	厚生労働省
	加我牧子	分担研究者	知的障害の早期老化と施設における対応について	厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）	25,000 4,500	厚生労働省
	加我牧子	分担研究者	知的障害者の社会参加を妨げる要因の解明と	厚生労働省（障害保健福祉総合研究事業）	10,000 2,400	厚生労働省
	加我牧子	主任研究者	重症心身障害ネットワークシステムの開発・管理と超重症児（者）のケアマニュアルに関する研究	厚生労働省国立病院・国立療養所共同研究	4,000 30	厚生労働省
		稲垣真澄	分担研究者	感覚遮断による神経回路網発達異常に関する研究	厚生労働省精神・神経疾患委託研究（12公-2）	1,850
	稲垣真澄	主任研究者	知的障害者の社会参加を妨げる要因の解明と	厚生労働科学研究費補助金（障害保健福	6,000	厚生労働省

V 平成14年度委託および受託研究課題

	稲垣真澄	分担研究者	その解決法開発に関する研究 知的障害者行動解析と総合評価	祉総合研究事業) 厚生労働科学研究費補助金(障害保健福祉総合研究事業)	6,000 (主任一括計上)	厚生労働省
	稲垣真澄	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	厚生労働科学研究費補助金(感覚器障害研究事業)	7,200 (主任一括計上)	厚生労働省
	稲垣真澄	分担研究者	遺伝性難聴bvの早期診断法の開発(総括)	厚生労働科学研究費補助金(感覚器障害研究事業)	7,200 (主任一括計上)	厚生労働省
	宇野彰	主任研究者	学習障害児の早期発見検査法の開発および治療法と治療効果の研究(H14-子ども-008)	厚生労働省科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)	5,000	厚生労働省
	宇野彰	主任研究者	学習障害のスクリーニング検査法の開発(課題番号12610163)	日本学術振興会(基盤研究C2)	800	学術振興会
	宇野彰	分担研究者	Travel Grant	The Daiwa Anglo-Japan Foundation,London	475 228	大和英日財団
社会 復帰 相談 部	伊藤順一郎	主任研究者	地域精神保健活動における介入のあり方に関する研究	厚生労働科学研究費補助金	6,600 (主任一括計上)	厚生労働省
	伊藤順一郎	分担研究者	重症精神障害者に対する、訪問を中心とした包括型地域生活支援プログラム(Assertive Community Treatment:ACT)のモデル形成に関する研究	厚生労働科学研究費補助金	36,000 0	厚生労働省
	伊藤順一郎	分担研究者	積極的地域マネジメント(ACT Assertive Community Treatment)の医療経済学的評価に関する研究	厚生労働省精神・神経疾患研究委託費	24,000 1,400	厚生労働省
	伊藤順一郎	分担研究者	心理社会的介入のガイドライン作成に関する研究	厚生労働省精神・神経疾患研究委託費	20,000 850	厚生労働省
	伊藤順一郎	分担研究者	精神科領域における、摂食障害の治療の医療経済学的評価基準の作成	厚生労働科学研究費補助金	15,640 1,000	厚生労働省
	伊藤順一郎	研究協力者	摂食障害の新たな診断・治療ガイドライン作成と臨床的実証的研究	厚生労働省精神・神経疾患委託費	—	厚生労働省
	伊藤順一郎	研究協力者	精神障害者の就労支援システムに関する研究	厚生労働科学研究費補助金	—	厚生労働省

伊藤順一郎	分担研究者	人間関係の希薄化がもたらした精神保健問題に関する研究	厚生労働科学研究費補助金	5,000 1,500	厚生労働省
西尾雅明	分担研究者	総合失調症に対する偏見除去の方法に関する研究	厚生労働科学研究	6,000 1,800	厚生労働省
西尾雅明	分担研究者	訪問型包括的地域生活支援サービスのモデル事業の開発研究	厚生労働科学研究	36,000 1,000	厚生労働省
西尾雅明	分担研究者	心理社会的介入のガイドライン作成に関する研究	厚生労働省精神・神経疾患研究委託費	20,000 600	厚生労働省
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あり方に関する国際比較研究	文科省科学研究費補助金	(主任一括計上)	文部科学省
横田正雄	分担研究者	ホリスティックな教育改革の実践と構造に関する総合的研究	文科省科学研究費補助金	(主任一括計上)	文部科学省

精神保健研究所年報No.16（通号No.49）2003

平成15年10月31日発行

編集責任者

今田寛睦

編集委員

加我牧子 竹島 正

伊藤順一郎 稲垣真澄

三宅由子 立森久照

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

