

国立精神・神経センター
精神保健研究所年報
第19号（通巻52号）

平成17年度

National Institute of Mental Health
National Center of Neurology
and Psychiatry

——2006——

はじめに

平成 17 年度は精神保健研究所が小平に移転した直後の 1 年間で、引越しに伴う雑務からようやく開放され、本格的な研究、研修がスタートした時期でした。

当研究所の研究対象は、精神疾患にかかわる生物学的研究から心理社会学的研究および精神保健施策の向上に資するための行政的研究までを含む幅広いものです。またこれらの研究成果を生かし全国の精神保健分野の人材養成のための教育・研修を総合的に行っている我が国唯一の施設であります。

司法精神医学、発達障害支援、自殺、うつ対策など新たな課題が次々と提起される中、移転による研究の遅れを克服し、所員一丸となって努力を続けてきた一年でもありました。困難な状況ではありましたが、共通の敷地となった小平キャンパスで神経研究所および武蔵病院との共同研究が加速され、精神・神経・筋疾患および発達障害の克服と精神保健施策の確立に向けた取り組みが一層推進されつつあります。

平成 15 年 7 月の心神喪失者等医療観察法の成立に伴い誕生したわが国初の専門研究機関である司法精神医学研究部は、平成 17 年度武蔵病院第八病棟の完成と前後して国立精神・神経センター第 4 研究棟への移転を果たしました。重大な他害行為を行った精神疾患患者の研究が促進されることとなり、国の司法精神医学体系に関わる研究の基礎が整備されることとなりました。

平成 17 年 4 月の発達障害者支援法の施行は、これまで家庭・学校・社会で大きな困難を抱えながら福祉的支援を受けにくかった自閉症・AD/HD・学習障害を中心とする発達障害を有する人々の支援を目指したものでありますが、当研究所で取り組んできた発達障害の研究を一層推進することとなります。また本年度から新たに医学課程研修を開始しましたが、全国から多数の医師が参加し成功裏に終了しました。来年度以降も継続することとしております。

平成 17 年度より、あらかじめ成果目標を設定した大型研究プロジェクトである自殺対策のための戦略研究が当センターを中心として開始されました。年間 3 万人を越える自殺による死者を減らすための国家的対策が進められるなか、明確な研究戦略に基づいた研究の実施と支援が当研究所を中心に行われはじめました。

また次年度に成立・施行が予定されている自殺対策基本法に基づく自殺対策総合センターが当研究所に設置されることとなっています。

この年報により研究や研修の一端をご紹介申し上げましたが今後も幅広い分野で時宜を得た研究・研修を推進して参る所存です。今後ともより一層のご支援をお願い致します。

平成 18 年 10 月

国立精神・神経センター 精神保健研究所
所 長 北井 暁子

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	26
3	心身医学研究部	37
4	児童・思春期精神保健部	50
5	成人精神保健部	61
6	老人精神保健部	73
7	社会精神保健部	87
8	精神生理部	98
9	知的障害部	112
10	社会復帰相談部	119
11	司法精神医学研究部	133
III	研修実績	149
IV	平成 17 年度精神保健研究所研究報告会抄録	169
V	平成 17 年度武蔵地区精神保健臨床研究セミナー 演者演題一覧	185
VI	平成 17 年度委託および受託研究課題	187

I 精神保健研究所の概要

1. 創立の趣旨及び沿革

I. 創立の趣旨

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

II. 精神衛生研究所の沿革

昭和25年に精神衛生法が制定された際、国立精神衛生研究所を設立すべき旨の国会の附帯決議が採択された。これを踏まえ、厚生省設置法及び厚生省組織規程の一部が改正され、昭和27年1月、千葉県市川市に国立精神衛生研究所が設置された。

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

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

昭和36年には、国立精神衛生研究所組織細則が制定され、部課長のもとに心理研究室、生理研究室、精神衛生相談室及び精神衛生研修室の4室が置かれた。それとともに、昭和35年1月から事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。

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。

平成15年10月には司法精神医学研究部が新設され、3室体制で、研究員の増員も認められ、研究所の組織は、11部27室体制（精神保健研修室を含む）である。

平成17年4月には精神保健研究所は小平（武蔵）地区に移転し研究活動を開始した。

沿 革

事項 年次	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、千葉縣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	内 村 祐 之	精神衛生研修室、心理研究室、精神衛生相談室及び生理研究室を新設 厚生省設置法の一部改正により精神衛生技術者の研修業務が追加され、医学科、心理学科、社会福祉学科及び精神衛生指導科の研修開始
37年4月	尾 村 偉 久 （公衆衛生局長が所長事務取扱）	
38年7月	若 松 栄 一 （公衆衛生局長が所長事務取扱）	
39年4月 40年7月	村 松 常 雄	主任研究官を置く 社会復帰部及び精神発達研究室を新設
41年7月		本館改築完成（5カ年計画）
44年4月		総務課長補佐を置く
46年6月	笠 松 章	ソーシャルワーク研究室を新設
48年7月		老人精神衛生部を新設

I 精神保健研究所の概要

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
6年4月	大 塚 俊 男	
9年4月	吉 川 武 彦	
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
13年1月 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	
15年10月		司法精神医学研究部を新設（制度運用研究室、専門医療・社会復帰研究室、精神鑑定研究室）
16年4月 16年7月	金 澤 一 郎 (総長が所長事務取扱) 上 田 茂	
17年4月		市川市（国府台）から小平市（武蔵）に移転
17年8月	北井 暁子	

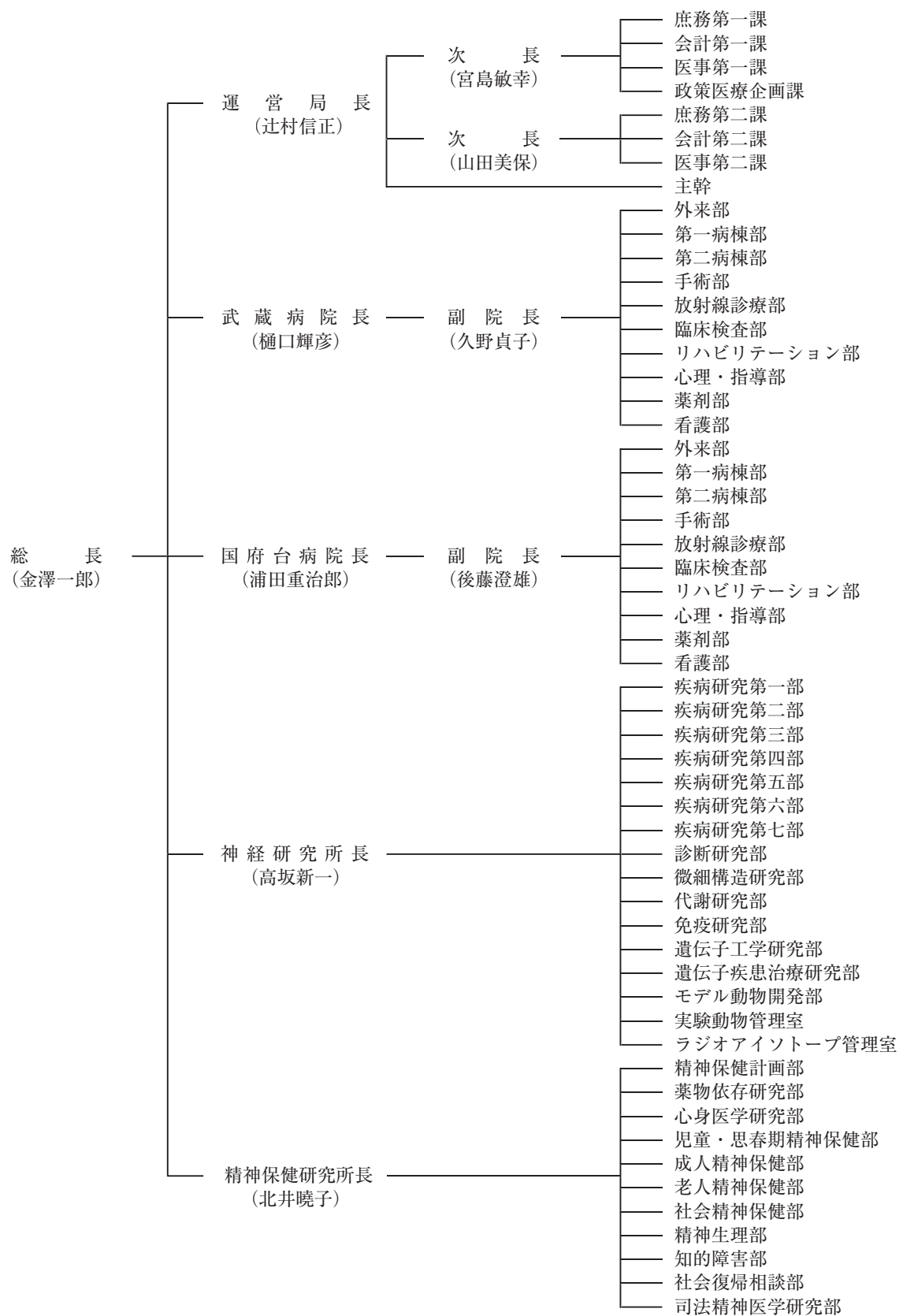
2. 内部組織改正の経緯

国 立 精 神 衛 生 研 究 所									
	創立昭和27年1月	35年10月	36年6月	40年7月	46年6月	48年7月	49年7月	50年7月	54年4月
組	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)						
	優生学部	優生学部							
織		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 精神科アイ・ケア課程

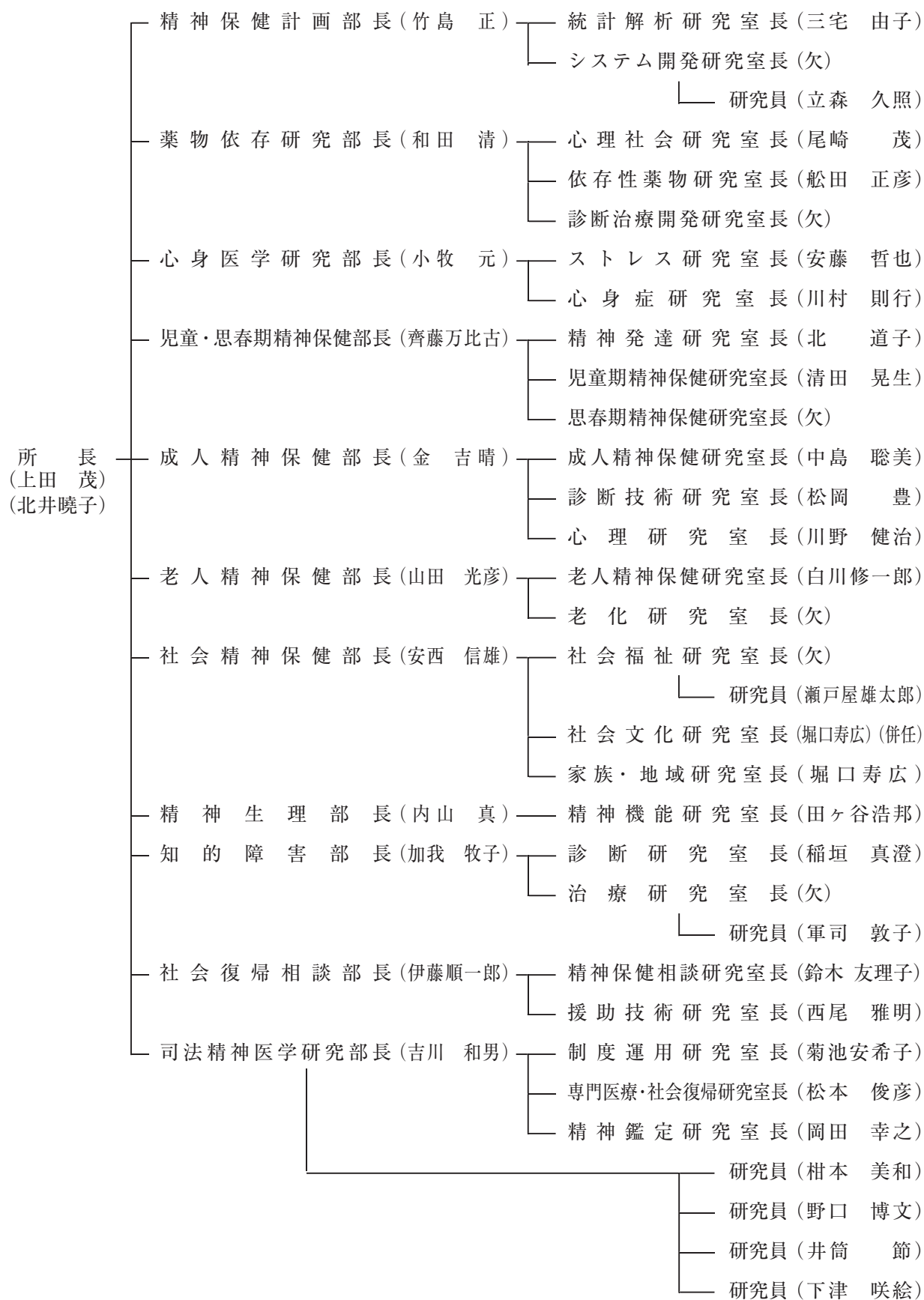
I 精神保健研究所の概要

		国立精神・神経センター精神保健研究所						
58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	15年10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 運営部企画室 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 診断研究室 治療研究室	精神薄弱部 診断研究室 治療研究室		精神薄弱部 診断研究室 治療研究室		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			
								(新設) 司法精神医学研究部 制度運用研究室 専門医療・社会 復帰研究室 精神鑑定研究室
	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	精神保健指導課程	医学課程 心理学課程 社会福祉学課程 精神保健指導課程 精神科デイ・ケア課程				

3. 国立精神・神経センター組織図（平成18年 3月31日現在）



4. 職員配置（平成 18 年 3 月 31 日現在）



5. 精神保健研究所構成員（平成17年度）

所長：上田 茂（16.7.1～17.8.26） 北井曉子（17.8.26～）										
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※	協力研究員	賃金研究補助員
精神保健計画部	竹 島 正	三 宅 由 子	立 森 久 照	小 山 智 典 田 島 美 幸 (17.9.1～18.3.31) 小 山 明 日 香 (17.11.1～) 高 際 光 晴 (17.5.1～10.31)		長 沼 洋 一	桑 原 寛 籠 本 孝 雄 助 川 征 雄 滝 沢 武 久		箱 田 琢 磨	井 上 快 加 藤 由 美 香 坂 口 千 恵 子 須 藤 杏 寿 西 口 直 樹 光 村 征 子 八 木 奈 央 勝 又 陽 太 郎
薬物依存研究部	和 田 清	尾 崎 茂 船 田 正 彦		近 藤 あ ゆ み 青 尾 直 也			山 野 尚 美 阿 部 恵 一 郎 菊 池 周 一 近 藤 千 春	佐 藤 美 緒 小 林 桜 児 富 永 滋 也 遠 藤 恵 子		大 槻 直 美 小 島 恵 子 中 野 真 紀
心身医学研究部	小 牧 元	安 藤 哲 也 川 村 則 行		守 口 善 也 庄 子 雅 保		宮 崎 隆 穂 (～17.9.30)	永 田 頌 史 佐 々 木 雄 二 吾 郷 晋 浩 杉 田 峰 康 前 田 基 成 遠 山 尚 孝	可 知 悠 子 辻 裕 美 子 笹 井 恵 子 近 喰 ふ じ 子 鍋 島 由 美 子 名 倉 智 田 辺 紗 矢 佳 倉 尚 樹 武 藤 由 紀	山 田 久 美 子	清 水 亮 司 (18.1～) 武 藤 由 紀 (17.6.5～) 上 村 利 恵 (17.6.5～) 石 井 有 実 子 下 地 公 子
児 童 ・ 思 春 期 精 神 保 健 部	齋 藤 万 比 古	北 道 子 清 田 晃 生		河 内 美 恵 林 望 美			倉 本 英 彦 中 田 洋 二 郎 篠 田 晴 男 藤 井 和 子	田 中 景 子 井 潤 知 美 名 取 宏 美		磯 貝 洋 子 小 澤 清 子
成人精神保健部	金 吉 晴	松 岡 豊 川 野 健 治 中 島 聡 美		永 岑 光 恵 原 恵 利 子 白 井 明 美 (17.7.1～)		長 江 信 和	廣 尚 典 倉 林 る み い	石 原 明 子 松 岡 恵 子 野 口 普 子 正 木 智 子 高 橋 寿 磨 子 小 林 由 季 佐 野 恵 子 島 津 直 実 島 田 恭 子 西 大 輔 加 藤 寿 子 金 井 智 恵 子	柳 田 多 美 山 田 幸 恵 北 山 徳 行 堤 篤 朗 袴 田 優 子	西 井 秋 嶋 志 田 由 美 子 坏 京 子
老人精神保健部	山 田 光 彦	白 川 修 一 郎		高 橋 弘 (17.4.1～) 山 田 美 佐 (17.6.1～)	峯 田 聖	駒 田 陽 子 丸 山 良 亮 (17.10.1～)	亀 井 淳 三 長 田 賢 一 大 嶋 明 彦 堀 忠 雄 渡 辺 正 孝 辻 陽 一 角 間 辰 之 石 東 嘉 和 井 上 雄 一 田 中 秀 樹 小 山 恵 美 廣 瀬 一 浩 水 野 康	山城 由 華 史 北 堂 真 子 野 口 公 喜 松 浦 倫 子 小 野 茂 之 水 野 一 枝		松 谷 真 由 美 (17.9.1～)

I 精神保健研究所の概要

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※	協力研究員	賃金研究補助員
社会精神保健部	安西信雄 (～18.3.31)	堀口寿広 (17.6.1～)	瀬戸屋雄太郎	小高真美 佐藤さやか	森田慎一	中西三春 (～18.3.31)	天笠 崇 池 渕 恵 美 横 野 葉 月	阪 本 路 子 (17.11.1～)	磯 谷 悠 子 八 木 奈 央	櫻 井 圭 子 木 内 妙 子
精 神 生 理 部	内 山 真 (～18.3.31)	田ヶ谷浩邦		有 竹 清 夏 (17.6.1～) 鈴 木 博 之	榎 本 哲 郎 亀 井 雄 一 淡 井 佳 代 中 島 常 夫 早 川 達 郎	李 嵐	市 川 宏 伸 一 瀬 邦 弘 大 井 田 隆 太 田 克 也 尾 崎 章 子 兼 板 佳 孝 高 橋 康 郎 山 寺 博 史		阿部又一郎 榎本みのり 梶 達 彦 栗 山 健 一 関口夏奈子 譚 新 長 瀬 幸 弘	會谷みゆき 奥ノ木良美
知 的 障 害 部	加我牧子	稲垣真澄	軍 司 敦 子	小久保奈緒美 井 上 祐 紀 (17.6.1～)	山 崎 廣 子 西 脇 俊 二	堀 口 寿 広 (～17.5.31)	原 仁 渋谷 展子 栗田 廣 秋山千枝子 堀本れい子 昆 か お り 田 中 敦 士 鈴 木 義 之 宇 野 彰 小 池 敏 英 (17.9.12～)	田 中 恭 子 佐々木匡子 井 上 祐 紀 (～17.5.31) 小 穴 信 吾 石 黒 秋 生 中 村 雅 子 (17.11.1～) 大 戸 達 之 藤 原 満 美	小林奈麻子 鈴木聖子 黄 淵 照 (17.5.1～)	田 村 祐 子 大 橋 啓 子 中 村 紀 子 真 城 百 華
社会復帰相談部	伊藤順一郎	西尾雅明 鈴木友理子 (17.6.1～)		久 永 文 恵 深 谷 裕	伊 藤 寿 彦	堀内健太郎	大 島 巖 稲 垣 中 吉 田 光 爾		小 泉 智 恵 佐々木淳 鈴木一基 福 丸 由 佳 小 川 ひ かる 園 環 樹 高 橋 聡 美 賛 川 信 幸 深 澤 舞 子 鎌 田 大 輔	前 田 恵 子 檜 垣 早 苗
司 法 精 神 医 学 研 究 部	吉川和男	岡田幸之 松本俊彦 菊池安希子	柑 本 美 和 野 口 博 文 井 筒 節 下 津 咲 絵		野 田 隆 政 今 村 扶 美 朝 波 千 尋 岩 崎 さ や か		生 島 浩		谷 俊 昭	

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（モニタリング研究）、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（臨床疫学研究）、③精神保健福祉施策の重要課題の解決方策を得るための情報収集と分析（政策情報研究）である。

①に関しては、精神病院・社会復帰施設等の全国データの分析および電子化した調査票案の作成、精神・行動障害の疫学調査に関する研究、精神通院公費制度の利用実態把握のためのレセプト分析、措置入院制度の運用実態に関する全国データの分析、精神障害者退院促進事業の実績報告の分析等を行った。

②に関しては、精神療法過程評価 Q-セット（PQS）を用いた精神療法過程研究、成人の愛着（アタッチメント）に関する研究、職場ストレスと気質に関する研究等の共同研究を行った。

③に関しては、自殺の心理学的剖検のフィージビリティスタディ、国立精神・神経センター精神保健研究所のホームページへの自殺予防対策支援ページの立ち上げ研究、精神保健福祉行政の基本資料である「我が国の精神保健福祉」の改訂意見の収集、措置入院制度における事前調査等ガイドラインの試行調査、日豪保健福祉協力に基づく共同研究（豪州の精神保健改革の研究、普及啓発の評価）、精神通院公費制度から自立支援医療への移行に向けての聞き取り調査と質問紙調査等を行った。

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（4名）：高際光晴（5月1日から10月31日），小山智典，田島美幸（9月1日から3月31日），小山明日香（11月1日から），特別研究員：長沼洋一，客員研究員（4名）：助川征雄，滝沢武久，籠本孝雄，桑原寛，協力研究員：箱田琢磨，研究助手：加藤由美香（8月1日から），研究費雇上（8名）：井上快，勝又陽太郎，加藤由美香（4月1日から7月31日），坂口千恵子，須藤杏寿，西口直樹，光村征子，八木奈央。

Ⅱ. 研究活動

1. モニタリング研究

1) 精神病院・社会復帰施設等の全国データの分析

本研究は、厚生労働省精神保健福祉課が毎年行っている調査に研究面より関与し、精神保健福祉の現況と施策効果をモニタリングし、総合的に評価していく研究の一環として実施され、15年度調査の精神病院・社会復帰施設等の活動の状況を明らかにした。今後、状況がどう変化したかをモニタリングするためにも、このデータは必要であり、継続して実施することに大きな意義があるといえる。また電子化した新調査票案を試行し、問題点や改良点について意見を収集した。さらに近年、中心的な課題の1つである診療情報提供と開示について、インフォームド・コンセントに関する文献資料などから課題の抽出を行い、精神科臨床に即した「精神科診療情報の提供と開示に関する指針（試案）」を作成した。（長沼洋一）

2) 精神・行動障害の疫学調査に関する研究

国際的な精神障害の操作的診断基準に準拠した現時点で最新の精神疾患の世界的に標準化された疫学調査法を用いた、地域住民から無作為に抽出された対象への、訓練を受けた面接者による訪問面接式調査によるデータを分析した。分析対象は、平成 14-15 年度に調査が実施された岡山県、鹿児島県、長崎県、栃木県の各調査地域の地域住民から無作為に抽出された計 2,987 名（平均回収率 58.1%）の面接データである。地域住民における精神障害の有病率、こころの健康に関する受診・相談行動、精神障害

による影響，を明らかにした。本調査結果は，従来の医療機関の受診者ベースの調査では知り得なかった，地域に潜在する「こころ」の問題の頻度やこころの健康に関する「満たされていないニーズ（unmet needs）」を明らかにした点で非常に意義のあるものである。（立森久照）

3）退院促進支援事業の分析

精神障害者退院促進支援事業の事業実績を分析するとともに，事業実態の分析に適した事業報告のあり方を提案するため，厚生労働省精神保健福祉課の所有する平成15年度と16年度の事業実績報告を分析した。総括票は16都道府県，個票は247人分が対象となった。事業の実施状況から，多くの県で，一部の地域あるいは特定の地域生活支援センターで事業を実施する試行的段階にあると考えられた。事業対象者247名のうち，退院したと思われる者は89名（36.0%）であった。自立支援協議会の活動や訓練内容からは，精神障害者本人等との交流の重要性が示唆された。事業実績をより正確に把握するためには，実績報告様式の改訂等を行うことが必要と考えられた。（竹島正）

2. 臨床疫学研究

1）精神療法過程評価法 PQS を用いた精神科面接評価研究

精神療法はその過程を数量的に評価することが難しく，科学的な研究において大きな遅れをとる結果となっている。PQS（Psychotherapy Process Q-Set）は，Jones, E. E. によって開発された，精神療法面接を数量的に評価する方法である。この方法を日本語訳し，現在日本語版の作成と評価の標準化を行っている。本年度は，米国の評価者との評価者間信頼性の確立した日本の評価者を数名養成することができたので，森田療法と精神分析的精神療法の熟練治療者によって行なわれた，同一症例に対する初回面接の評価をそれぞれ行い，その比較に関して学会発表と論文の投稿をすることができた。（三宅由子）

2）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，成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。本年度は質問紙の親密性忌避尺度（FIS）の妥当性を確認し，これを用いて虐待する母親の特性を対照群と比較した研究を行った結果を専門誌に投稿中である。（三宅由子）

3）職場ストレスと気質に関する研究

昨年度に引き続き，気質と職場ストレスの関連を研究するため，気質評価質問紙（TEMPS-A），ミューンヘン性格検査（MPT）およびNIOSH仕事ストレス・アンケート（GJSQ）を実施し，論文投稿準備中である。（三宅由子）

3. 政策情報研究

1）自殺の心理学的剖検のフィージビリティスタディ

自殺予防総合対策の推進には，自殺の実態分析の推進が不可欠であり，自殺の実態や要因の分析を社会的要因も含めて多角的に進めるには，わが国に適した自殺の心理学的剖検を基盤にした調査を開発する必要がある。本年度は，専門家会議を設け，心理学的剖検のフィージビリティスタディについての調査方法論等の検討をもとに研究計画をまとめ，現地調査を行った後，再度専門家会議を開催し，フィージビリティスタディの実施経過に従って分析を行い，自殺予防対策調査の実現可能性について評価を行った。その結果，半構造化面接による，心理学的剖検の手法を用いた自殺予防対策調査の実施は可能で

あり、18 年度にはパイロットスタディに進むことができるとの評価が得られた。(勝又陽太郎)

2) 精神保健福祉行政の基本資料である「我が国の精神保健福祉」の改訂意見の収集

精神保健福祉行政の現場において日常活用されている「我が国の精神保健福祉」の内容を吟味し、その行政資料としての価値を向上させるため、「我が国の精神保健福祉」の記載のうち編集の望ましいことについて、各都道府県・政令指定都市の精神保健福祉主管課、精神保健福祉センター、精神保健領域において政策的研究に携わる研究者を対象に、質問紙による意見収集を行った。全体での回収率は 60.3%であった。各章において、より詳細な情報とその解説、最新版のデータへの更新、現在取り上げられていない項目についても新たに情報を記載すること等を求める意見があった。18 年度研究においては、本調査の結果を反映した「我が国の精神保健福祉」の改訂案を提案する。(竹島正)

3) 精神通院公費制度から自立支援医療への移行に向けての聞き取り調査と質問紙調査

障害者自立支援法が平成 18 年 4 月から施行されるにあたり、自立支援医療の対象とされる「重度かつ継続」の考え方について聞き取り調査を行ったところ、疾患名だけでなく、社会的機能レベルや経済的事情を考慮する必要があること、デイケア利用者については患者負担が増加するため検討する必要があることなどが意見として挙げられた。質問紙調査では、自立支援医療に移行する前の精神障害者通院医療費公費負担制度の運用状況を、実証的なデータと制度運用に関わってきた判定機関の見解とをもとに明らかにした。自立支援医療制度の適正な運用に向けては、精神障害者通院医療費判定指針の周知、申請書の書式の適正な改訂など、様々な方策を検討していく必要がある。(小山智典)

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、日本社会精神医学会事務局担当理事、日本精神衛生学会分野別選出理事、財団法人社会福祉振興・試験センター「精神保健福祉士試験」委員、「市川保健所地域精神保健福祉連絡協議会」委員、「市川市精神障害者社会復帰施設運営委員会」委員、神奈川県鎌倉保健福祉事務所「地域精神保健福祉連絡協議会」委員、こころに平和を実行委員会代表幹事を務めた。また、日本精神保健福祉連盟企画実行委員会の行う調査研究への協力を行った。

立森久照は、日本精神保健福祉連盟企画実行委員会の行う調査研究への協力を行った。

2) 専門教育面における貢献

三宅由子は、早稲田大学非常勤講師を務め、人間科学部の大学院ゼミの一部を担当して、精神科および心理学分野における疫学・情報処理について講義を行った。また NTT 東日本関東病院および法政大学、昭和医科大学、聖マリアンナ医科大学等において、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、共同研究を行った。

3) 精研の研修の主催と協力

竹島正は、第 42 回精神保健指導課程主任(2005.6.8～6.10)、第 94 回精神科デイ・ケア課程主任(2005.4.4～4.15)を務めた。

三宅由子、立森久照は、第 42 回精神保健指導課程副主任(2005.6.8～6.10)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、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部「自立支援医療制度運営調査検討会」委員、戦略研究課題(自殺関連うつ対策戦略研究)「研究評価委員会」委員、日本公衆衛生協会「地域保健総合推進事業精神保健研究班」班員を務めた。

Ⅳ. 研究業績

A. 刊行物

(1) 原著論文

- 1) Kawakami N, Takeshima T, Ono Y, Uda H, Hata Y, Nakane Y, Nakane H, Iwata N, Furukawa T, Kikkawa T: Twelve-month prevalence, severity, and treatment of common mental disorders in communities in Japan :preliminary finding from the World Mental Health Japan Survey 2002-2003. Psychiatry and Clinical Neurosciences 59: 441-452, 2005.
- 2) 河村代志也, 高橋ゆきえ, 秋山剛, 加田正子, 三宅由子: 新生児, 乳児の母親における子ども虐待の簡易スクリーニング—新生児訪問指導, 乳児健康診査におけるエジンバラ産後うつ病自己評価票 (EDPS) を利用した 11 項目調査票の使用経験—. 日本社会精神医学会雑誌 14: 221-230, 2006.
- 3) 山科満, 守屋直樹, 皆川邦直, 三宅由子, 北西憲二, 鈴木慶子, 新妻加奈子: 森田療法と精神分析的精神療法の比較研究—精神療法過程 Q セットを用いた実証研究に向けて—, 精神科治療学 21: 313-320, 2006.
- 4) Kurita H, Koyama T, Osada H: Comparison of childhood disintegrative disorder and disintegrative psychosis not diagnosed as childhood disintegrative disorder. Psychiatry and Clinical Neurosciences 59: 200-205, 2005.
- 5) Kurita H, Koyama T, Osada H: Autism-Spectrum Quotient-Japanese version and its short forms for screening normally intelligent persons with pervasive developmental disorders. Psychiatry and Clinical Neurosciences 59: 490-496, 2005.
- 6) Takeda T, Koyama T, Kanai C, Kurita H: Clinical variables at age 2 predictive of mental retardation at age 5 in children with pervasive developmental disorder. Psychiatry and Clinical Neurosciences 59: 717-722, 2005.
- 7) Naganuma Y, Tachimori H, Kawakami N, Takeshima T, Ono Y, Uda H, Hata Y, Nakane Y, Nakane H, Iwata N, Furukawa T, Kikkawa T: Twelve-month use of mental health services in four areas in Japan: Finding from the World Mental Health Japan Survey 2002-2003. Psychiatry and Clinical Neurosciences 60: 240-248, 2006.
- 8) 野田寿恵, 酒井佳永, 秋山剛, 田島美幸, 小山明日香, 鷺見すみ江, 本堂徹郎, 三宅由子: 難治性疼痛性障害への精神科電気けいれん療法に対する患者満足度. 精神医学 48: 431-434, 2006.
- 9) 小山明日香, 五十嵐良雄, 田島美幸, 小山智典, 沢村香苗, 伊藤弘人, 樋口輝彦: 抗うつ薬コンプライアンス尺度 (ADCQ) 日本語版の作成. 臨床精神医学 35: 217-224, 2006.
- 10) Nakanishi M, Koyama A, Ito H, Kurita H, Higuchi T: Nurses' collaboration with physicians in managing medication improves patient outcome in acute psychiatric care. Psychiatry and Clinical Neurosciences 60: 196-203, 2006.

(2) 総 説

- 1) 岡崎渉, 秋山剛, 田島美幸: 総合病院における復職に向けたリハビリテーション. 特集 職場に戻るためのメンタルヘルス. 精神科臨床サービス 6: 60-64, 2006.

(3) 著 書

- 1) 竹島正, 立森久照, 吉川和男: 指定通院医療機関. 松下正明総編集: 司法精神医学 5 司法精神医療. 中山書店, 東京, pp221-226, 2006.
- 2) 竹島正: 精神保健福祉法と医療. 松下正明, 坂田三允, 樋口輝彦監修: 精神看護学. 医学芸術社, 東京, pp207-219, 2005.
- 3) 田島美幸, 秋山剛: 在職うつ病患者の職場復帰への支援. 坂本真士, 丹野義彦, 大野裕編: 抑うつの臨床心理学. 東京大学出版会, 東京, pp255-273, 2005.

(4) 研究報告書

- 1) 竹島正, 三宅由子: 精神障害者のライフステージの正しい理解と, 社会復帰を支援できる地域の育成に関する研究－精神疾患の理解と国民意識の変革の取組に関する基礎調査－. 平成 16 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)「精神障害者の正しい理解に基づく, ライフステージに応じた生活支援と退院促進に関する研究 (主任研究者: 上田茂)」総括・分担研究報告書, pp137-291, 2005.
- 2) 山下俊幸, 竹島正: 保護なし 24 条通報の現状と課題. 平成 16 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と社会復帰支援に関する研究 (主任研究者: 浦田重治郎)」総括・分担研究報告書, pp103-110, 2005.
- 3) 竹島正: 精神病院・社会復帰施設等の実態把握及び情報提供に関する研究. 平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金 (障害保険福祉総合研究事業)「精神病院・社会復帰施設等の実態把握及び情報提供に関する研究 (主任研究者: 竹島正)」総括・分担研究報告書, pp1-5, 2006.
- 4) 竹島正: こころの健康についての疫学調査に関する研究. 平成 17 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)「こころの健康についての疫学調査に関する研究 (主任研究者: 竹島正)」総括・分担研究報告書, pp1-9, 2006.
- 5) 竹島正, 小山智典, 川上憲人, 藤田利治, 山崎健太郎: 自殺の原因・動機の実態に関する研究－自殺の実態や要因を社会的要因も含めて多角的に分析する方法の検討－. 平成 17 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)「自殺の実態に基づく予防対策の推進に関する研究 (主任研究者: 北井暁子)」総括・分担研究報告書Ⅰ, pp19-36, 2006.
- 6) 北井暁子, 竹島正, 川上憲人, 高橋祥友, 張賢徳, 渡邊直樹: 心理学的剖検のフィージビリティスタディの実施と評価に関する研究. 平成 17 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)「自殺の実態に基づく予防対策の推進に関する研究 (主任研究者: 北井暁子)」総括・分担研究報告書Ⅱ, pp11-20, 2006.
- 7) 竹島正, 立森久照, 長沼洋一: 措置入院制度の適正な運用と行政の役割に関する研究. 平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金 (障害保険福祉総合研究事業)「措置入院制度の適正な運用と社会復帰支援に関する研究 (主任研究者: 浦田重治郎)」総括・分担研究報告書, pp11-48, 2006.
- 8) 竹島正, 瀬戸屋雄太郎, 立森久照, 齋藤治, 澤温, 下野正健, 宮田裕章: 日豪共同研究成果の精神保健福祉施策における活用－オーストラリアにおける精神医療保健福祉サービスの現状と課題－. 平成 17 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)「精神保健の知識と理解に関する日豪比較共同研究 (主任研究者: 中根允文)」総括・分担研究報告書, pp83-124, 2006.
- 9) 竹島正, 立森久照, 辻井誠人: 精神障害者のライフステージの正しい理解と, 社会復帰を支援できる地域の育成に関する研究－精神障害者退院促進支援事業の実績分析－. 平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金 (障害保険福祉総合研究事業)「精神障害者の正しい理解に基づく, ライフステージに応じた生活支援と退院促進に関する研究 (主任研究者: 北井暁子)」総括・分担研究報告書, pp111-135, 2006.
- 10) 羽藤邦利, 竹島正: 医療, 介護, 福祉の間の連携と情報共有についてのアンケート調査報告. 平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金 (障害保険福祉総合研究事業)「精神障害者の正しい理解に基づく, ライフステージに応じた生活支援と退院促進に関する研究 (主任研究者: 北井暁子)」総括・分担研究報告書, pp136-141, 2006.
- 11) 竹島正, 小山智典, 井上快: 精神保健学の教育資料開発に関する研究. 平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金 (障害保険福祉総合研究事業)「精神障害者の正しい理解を図る取り組みの組織的推進に関する研究 (主任研究者: 保崎秀夫)」総括・分担研究報告書, pp108-156, 2006.
- 12) 三宅由子, 立森久照, 竹島正, 川上憲人: 地域疫学調査で把握された「ひきこもり」例の診断について. 平成 17 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)「こころの健康についての疫学調査に関する研究 (主任研究者: 竹島正)」総括・分担研究報告書, pp109-112, 2006.

- 13) 宮田裕章, 立森久照, 竹島正, 浅井邦彦, 村田信男, 五十嵐良雄, 丸山一郎, 大西守, 滝沢武久, 大友勝, 近藤直司: 地域に暮らす精神障害者の経験する危機およびそれへの援助に関する研究. 平成17年度精神保健福祉ならびに精神障害当事者・家族の視点による精神科救急システムの充実のための支援等事業報告書, pp11-46, 2005.
- 14) 立森久照, 箱田琢磨, 須藤浩一郎, 浅野弘毅, 羽藤邦利, 竹島正: 精神科病院と精神科診療所の実態に関する研究. 平成17年度厚生労働科学研究費補助金(障害保険福祉総合研究事業)「精神病院・社会復帰施設等の実態把握及び情報提供に関する研究(主任研究者: 竹島正)」総括・分担研究報告書, pp7-33, 2006.
- 15) 立森久照: 精神病院・社会復帰施設等の実態データの収集方法とその有効活用に関する研究. 平成17年度厚生労働科学研究費補助金(障害保険福祉総合研究事業)「精神病院・社会復帰施設等の実態把握及び情報提供に関する研究(主任研究者: 竹島正)」総括・分担研究報告書, pp67-109, 2006.
- 16) 立森久照, 長沼洋一, 小山智典, 小山明日香, 川上憲人: こころの健康に関する地域疫学調査の成果の活用に関する研究. 平成17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)「こころの健康についての疫学調査に関する研究(主任研究者: 竹島正)」総括・分担研究報告書, pp63-108, 2006.
- 17) 立森久照, 宮田裕章, 瀬戸屋雄太郎, 齋藤治, 澤温, 下野正健, 竹島正: 普及啓発の評価に関する研究. 平成17年度厚生労働科学研究費補助金(障害保険福祉総合研究事業)「精神障害者の正しい理解を図る取り組みの組織的推進に関する研究(主任研究者: 保崎秀夫)」総括・分担研究報告書, pp157-171, 2006.
- 18) 小山智典, 桑原寛, 館暁夫, 八木奈央, 竹島正: 行政が行う事業等の実態に関する研究. 平成17年度厚生労働科学研究費補助金(障害保険福祉総合研究事業)「精神病院・社会復帰施設等の実態把握及び情報提供に関する研究(主任研究者: 竹島正)」総括・分担研究報告書, pp55-66, 2006.
- 19) 長沼洋一, 竹島正: 特定ニーズに対する病床確保の必要性について方向性と必要量の検討. 平成16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)「新たな精神病床算定式に基づく, 早期退院と社会復帰促進のための精神保健福祉システムに関する研究(主任研究者: 竹島正)」総括・分担研究報告書, pp71-79, 2005.
- 20) 長沼洋一, 浅野弘毅, 竹島正: 精神科デイケア等の実態に関する研究. 平成17年度厚生労働科学研究費補助金(障害保険福祉総合研究事業)「精神病院・社会復帰施設等の実態把握及び情報提供に関する研究(主任研究者: 竹島正)」総括・分担研究報告書, pp35-44, 2006.
- 21) 長沼洋一, 寺田一郎, 竹島正: 社会復帰施設等の実態に関する研究. 平成17年度厚生労働科学研究費補助金(障害保険福祉総合研究事業)「精神病院・社会復帰施設等の実態把握及び情報提供に関する研究(主任研究者: 竹島正)」総括・分担研究報告書, pp45-54, 2006.
- 22) 長沼洋一, 立森久照, 大野裕, 川上憲人, 深尾彰, 堀口逸子, 宇田英典, 大類真嗣, 竹島正: 「こころの健康についての疫学調査に関する研究」フィードバック案に関する検討. 平成17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)「こころの健康についての疫学調査に関する研究(主任研究者: 竹島正)」総括・分担研究報告書, pp113-119, 2006.
- 23) 川上憲人, 高橋祥友, 北井暁子, 井上快, 近藤恭子, 鈴木越治, 高崎洋介, 土屋政雄, 廣川空美, 渡邊直樹, 野宮富子, 張賢徳, 田島美幸: 自殺の心理学的剖検症例・対照研究の文献レビューとわが国における面接票の開発. 平成17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)「自殺の実態に基づく予防対策の推進に関する研究(主任研究者: 北井暁子)」総括・分担研究報告書Ⅱ, pp1-9, 2006.
- 24) 勝又陽太郎, 竹島正: 自殺の原因・動機の実態に関する研究ー自殺報道のあり方と, 自殺予防におけるマスメディアの可能性についてー. 平成17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)「自殺の実態に基づく予防対策の推進に関する研究(主任研究者: 北井暁子)」総括・

分担研究報告書Ⅰ，pp45-47，2006.

- 25) 川端博，勝又陽太郎，竹島正：「自殺予防対策支援ページ『いきる』」におけるリンクのあり方．平成17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）「自殺の実態に基づく予防対策の推進に関する研究（主任研究者：北井暁子）」総括・分担研究報告書Ⅰ，pp303-305，2006.

(5) 翻 訳

- 1) 家接哲次，大西理恵子，大森恵子，尾形明子，小川成，奥田理理，木下垂紀，木下善弘，腰みさき，佐渡充洋，佐藤いずみ，宗未来，田島美幸，陳竣文，中川敦夫，中野有美，西川純代，野田裕美子，花岡素美，藤澤大介，真志田直希，松永美希，山口洋介，吉村由未，李聖英，渡邊義信：慢性うつ病の精神療法 C B A S P の理論と技法．古川壽亮，大野裕，岡本泰昌，鈴木伸一 監訳．医学書院，東京，2005. (James P, Jr. McCullough: Treatment for Chronic Depression. Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy. Guilford, New York, 2005.)

(6) その他

- 1) 竹島正，立森久照，宮田裕章：精神障害者と住居．居住支援ガイドブック 39 (7)：587-590，2005.
 2) 竹島正，立森久照，宮田裕章：精神障害者と住居．O T ジャーナル 39 (7)：587-590，2005.
 3) 竹島正：一年の活動を振り返って．横浜市福祉調整委員会平成16年度運営状況報告書，横浜市福祉局福祉相談調整課，pp39，2005.
 4) 竹島正：退院促進．クレリイエル 9 月号，2005.
 5) 竹島正，立森久照，長沼洋一：精神保健研究の立場からみた精神保健福祉施策のグランドデザイン—グランドデザインにエビデンスはあるか—．臨床精神医学 34 (8)：1043-1051，2005.
 6) 竹島正：公衆衛生人が選ぶ私の一冊．公衆衛生情報 969: 11，2005.
 7) 竹島正：自殺死亡数3万人時代の精神保健．こころの健康 20 (2)：22-26，2005.
 8) 竹島正：(書評) シュナイドマンの自殺学～自己破壊活動に対する臨床的アプローチ (エドウィン・S・シュナイドマン著 高橋詳友訳)．精神療法 31 (6)：111，2005.
 9) 三宅由子：「ひきこもり」の統計とその周辺．こころの科学No.123 / 9：25-30，2005.
 10) 立森久照，竹島正：精神障害者の数的動向．精神障害者社会復帰促進センター，財団法人全国精神障害者家族会連合会，精神保健福祉白書編集委員会編：精神保健福祉白書 2006 年版転換期を迎える精神保健福祉．中央法規出版，東京，pp147-149，2005.
 11) 立森久照，竹島正：精神病床の推移．精神障害者社会復帰促進センター，財団法人全国精神障害者家族会連合会，精神保健福祉白書編集委員会編：精神保健福祉白書 2006 年版転換期を迎える精神保健福祉．中央法規出版，東京，pp150-151，2005.
 12) 小山智典，立森久照，竹島正：精神科病院の地域格差．精神医療 38：8-16，2005.
 13) 小山智典，今田寛陸：サラリーマンの自殺．都薬雑誌 27 (5)：4-8，2005.
 14) 小山智典，竹島正：在院患者の状況．精神障害者社会復帰促進センター，財団法人全国精神障害者家族会連合会，精神保健福祉白書編集委員会編：精神保健福祉白書 2006 年版転換期を迎える精神保健福祉．中央法規出版，東京，pp152-154，2005.
 15) 小山智典，竹島正：地域間格差．精神障害者社会復帰促進センター，財団法人全国精神障害者家族会連合会，精神保健福祉白書編集委員会編：精神保健福祉白書 2006 年版転換期を迎える精神保健福祉．中央法規出版，東京，pp155-156，2005.
 16) 長沼洋一，竹島正：精神科医療施設の状況．精神障害者社会復帰促進センター，財団法人全国精神障害者家族会連合会，精神保健福祉白書編集委員会編：精神保健福祉白書 2006 年版転換期を迎える精神保健福祉．中央法規出版，東京，pp151-152，2005.
 17) 長沼洋一，竹島正：精神病床の機能分化．精神障害者社会復帰促進センター，財団法人全国精神障害者家族会連合会，精神保健福祉白書編集委員会編：精神保健福祉白書 2006 年版転換期を迎える

精神保健福祉。中央法規出版，東京，pp154，2005。

- 18) 長沼洋一：アスペルガー症候群。元永拓郎，早川東作編：受験生，こころのテキスト。角川学芸出版，東京，pp177，pp208-221，2006。
- 19) 精神保健計画部：CD-ROM 精神保健福祉資料（都道府県別）。精神障害者社会復帰促進センター，財団法人全国精神障害者家族会連合会，精神保健福祉白書編集委員会編：精神保健福祉白書 2006 年版転換期を迎える精神保健福祉。中央法規出版，東京，2005。

B. 学会・研究会における発表

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

- 1) 竹島正：精神障害者の就労支援をどう進めるかー現状と課題，今後の展開ー。第 101 回日本精神神経学会総会シンポジウム（指定討論），大宮，2005.5.20。
- 2) 竹島正：精神病院・社会復帰施設等の実態把握及び情報提供に関する研究。平成 17 年度障害保健福祉総合研究成果発表会，東京，2005.12.19。
- 3) 竹島正：精神障害者の正しい理解に基づく，ライフサイクルに応じた生活支援と退院促進に関する研究。平成 17 年度障害保健福祉総合研究成果発表会，東京，2005.12.19。
- 4) 竹島正：シンポジウム「精神障害者・家族にとって身近な危機介入システムとは」，精神保健福祉フォーラム in 東京，東京，2005.11.26。（指定討論）
- 5) 竹島正：普及啓発？わたし流。日本精神障害者リハビリテーション学会第 13 回大阪大会，大阪，2005.12.3。
- 6) 竹島正：自殺の実態に基づく予防対策の推進に関する研究。平成 17 年度こころの健康科学研究・研究成果発表会，東京，2006.1.31。
- 7) 竹島正：こころの健康についての疫学調査に関する研究。平成 17 年度こころの健康科学研究・研究成果発表会，東京，2006.1.31。
- 8) 竹島正：シンポジウム（助言者）「自殺予防対策としてのうつ病対策ー各分野からの報告ー」。合同実践セミナー開催事務局，新潟，2006.2.3。
- 9) 竹島正：セッション（座長）医療行政。第 25 回日本社会精神医学会大会，東京，2006.2.23。
- 10) 山科満，守屋直樹，皆川邦直，三宅由子，北西憲二，長山恵一，橋本和幸，豊原利樹：森田療法と精神分析的精神療法の比較研究ー精神療法過程 Q セット（PQS）を用いた初回面接の比較ー。第 101 回日本精神神経学会総会，大宮，2005.5.18。
- 11) 田島美幸：集団認知行動療法を用いた復職支援の実践。第 21 回日本ストレス学会，東京，2005.10.2。
- 12) 大野裕，射場麻帆，岡田佳詠，菊地俊暁，久野由美子，腰みさき，杉本彩，宗未来，田島美幸，富田悠介，花岡素美，朴順禮，藤澤大介，古谷紀子，吉村由未（慶應義塾認知行動療法研究会）：うつ病の認知行動療法ワークショップ。第 21 回日本ストレス学会，東京，2005.10.2。

(2) 一般演題

- 1) 川瀬英理，田島美幸，岡田佳詠，小林清香，五十嵐友里，金子久美，大野美和，加藤由希，高橋理佳子，福島 南，五十嵐良雄：うつが主症状の復職者を対象とした職場適応のための集団認知行動療法。第 5 回日本認知療法学会，愛知，2005.12.9。
- 2) 田島美幸，岡田佳詠，中村聡美，沼初枝，音羽健司，秋山剛：集団認知療法を用いた職場復帰支援ーうつ病休職者を対象にー。第 5 回日本認知療法学会，愛知，2005.12.9。
- 3) 岡田佳詠，田島美幸，秋山剛：職場復帰のための集団認知療法の効果ーうつ病患者へのインタビューデータの質的分析からー。第 5 回日本認知療法学会，愛知，2005.12.9。

(3) 研究報告会

- 1) 竹島正、瀬戸屋雄太郎、立森久照、齊藤治：豪州の精神保健改革－日本の改革の参考として－。第17回国立精神・神経センター精神保健研究所研究報告会，東京，2006.3.20.
- 2) 小山智典、西口直樹、竹島正：「我が国の精神保健福祉」長期データの作成。第17回国立精神・神経センター精神保健研究所研究報告会，東京，2006.3.20.
- 3) 田島美幸、小山智典、竹島正：自殺予防対策ホームページ開設「いきる自殺予防対策支援ページ」。流動研究員研究発表会，東京，2005.10.3.

(4) その他

C. 講 演

- 1) 竹島正：障害者自立支援法について。千葉県精神保健福祉協議会，千葉，2005.5.28.
- 2) 竹島正：政策研究－臨床・地域とのつながり－。第101回日本精神神経学会総会教育講演，埼玉，2005.5.20.
- 3) 竹島正：地域精神保健福祉の新たな展開－改革ビジョン，自立支援法のもつ意味－。愛知県精神保健福祉センター，愛知，2005.6.17.
- 4) 竹島正：精神保健医療福祉の改革と精神科病院。第4回全国幹事会・総会，小規模精神科病院全国協議会，東京，2005.6.26.
- 5) 竹島正：精神保健医療福祉の改革と精神科デイケア。第94回デイケア課程研修，KKR ホテル博多，2005.6.28.
- 6) 竹島正：精神保健福祉の計画づくり。平成17年度健康福祉プランナー養成塾，財団法人地域社会振興財団，栃木，2005.7.6.
- 7) 竹島正：総括討論／閉講式。第94回デイケア課程研修，KKR ホテル博多，2005.7.15.
- 8) 竹島正：精神保健福祉概論④地域精神保健福祉の現状。精神保健観察等関係管理者研修，東京，2005.8.31.
- 9) 竹島正：介護保険領域の精神保健ニーズ。平成17年度保健師等ブロック別研修会（関東甲信越地区）シンポジウム，栃木，2005.9.1.
- 10) 竹島正：ふとしあわせ自立支援。こころに平和を実行委員会，神奈川，2005.10.6.
- 11) 竹島正：こころの対策は役立つのか。鹿児島県国民健康保険団体連合会，鹿児島，2005.11.10.
- 12) 竹島正：こころの健康（2）自殺の予防。三鷹市社会教育会館，東京，2005.11.11.
- 13) 竹島正：精神保健医療福祉－改革ビジョンと移行期の課題－。兵庫県精神神経科診療所協会，兵庫，2005.11.19.
- 14) 竹島正：これからの精神保健福祉ビジョン。川崎市精神保健福祉センター，神奈川，2005.11.30.
- 15) 竹島正：精神保健福祉論－変遷と今後－。大阪市こころの健康センター，大阪，2005.12.9.
- 16) 竹島正：今後の精神保健福祉施策の方向性。福岡県精神保健福祉センター，福岡，2006.1.11.
- 17) 竹島正：今後の精神保健福祉施策の方向性～精神障害者に支援のあり方を考える～。福岡県精神保健福祉センター，福岡，2006.1.11.
- 18) 竹島正：わが国の自殺の現状と今後の自殺予防対策について。合同実践セミナー開催事務局，新潟，2006.2.3.
- 19) 竹島正：精神保健研究所での自殺対策の取組み。国立保健医療科学院，埼玉，2006.2.8.
- 20) 竹島正：精神科医療のこれから。徳島精神科薬物療法セミナー，徳島，2006.2.24.
- 21) 竹島正：自殺の実態と予防への取り組みについて。茨城県精神保健協会，茨城，2006.3.14.
- 22) 竹島正：国立精研調査研究～社会適応訓練事業関連中間報告。全国精神保健職親会連合会，東京，2006.3.17.
- 23) 竹島正：措置入院制度運用に関するガイドラインについて。茨城県保健福祉部，茨城，2006.3.23.

- 24) 立森久照：精神および行動の障害についての地域疫学調査について。早稲田大学人間科学学術院健康福祉科学科健康福祉医療政策分野ゼミ，埼玉，2005.11.24.
- 25) 宮田裕章，立森久照：精神保健福祉ならびに精神障害当事者・家族の視点による精神科救急システムの充実のための支援等事業研究調査報告。日本精神保健福祉連盟，東京，2005.11.26.
- 26) 立森久照：精神および行動の障害についての地域疫学調査について。専修大学心理教育相談室カンファレンス，神奈川，2005.12.8.

D. 学会活動

竹島正は、日本社会精神医学会常任理事（事務局担当）、日本精神衛生学会理事・編集委員を務めた。

E. 委託研究

- 1) 竹島正：精神病院・社会復帰施設等の実態把握及び情報提供に関する研究。平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金（H 15 - 障害 - 003）主任研究者
- 2) 竹島正：こころの健康についての疫学調査に関する研究。平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金（H16 - こころ - 013）主任研究者
- 3) 竹島正：自立支援医療の給付のあり方に関する研究。平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金（H 17 - 特別 - 042）主任研究者
- 4) 竹島正：自殺の原因・動機の実態に関する研究。平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金（自殺の実態に基づく予防対策の推進に関する研究 H 16 - こころ - 011）分担研究者
- 5) 竹島正：措置入院制度の適正な運用と行政の役割に関する研究。平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金（措置入院制度の適正な運用と社会復帰支援に関する研究 H16 - 障害 - 017）分担研究者
- 6) 竹島正：日豪共同研究成果の政策的活用。平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金（精神保健の知識と理解に関する日豪比較共同研究 H15 - こころ - 006）分担研究者
- 7) 竹島正：精神障害者のライフステージの正しい理解と、社会復帰を支援できる地域の育成に関する研究。平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金（精神障害者の正しい理解に基づく、ライフステージに応じた生活支援と退院促進に関する研究 H16 - 障害 - 016）分担研究者
- 8) 竹島正：精神保健学の教育資料開発に関する研究。平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金（精神障害者の正しい理解を図る取り組みの組織的推進に関する研究 H17 - 障害 - 010）分担研究者
- 9) 立森久照：精神病院・社会復帰施設等の実態データの収集方法とその有効活用に関する研究。平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金（精神病院・社会復帰施設等の実態把握及び情報提供に関する研究 H 15 - 障害 - 003）分担研究者
- 10) 立森久照：こころの健康に関する地域疫学調査の成果の活用に関する研究。平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康についての疫学調査に関する研究 H16 - こころ - 013）分担研究者
- 11) 立森久照：普及啓発の評価に関する研究。平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金（精神障害者の正しい理解を図る取り組みの組織的推進に関する研究 H17 - 障害 - 010）分担研究者

F. 研 修

- 1) 第 42 回精神保健指導課程研修（2005.6.8 ～ 6.10）
- 2) 第 94 回精神科デイ・ケア課程研修（2005.4.4 ～ 4.15）
- 3) 「自殺死亡に関連する要因の解明に関するフィージビリティスタディ」調査員研修（2006.2.6 ～ 2.8）

G. その他

- 1) 竹島正，立森久照：第 1 回企画実行委員会。日本精神保健福祉連盟，東京，2005.4.15.
- 2) 竹島正，立森久照：第 2 回企画実行委員会。日本精神保健福祉連盟，東京，2005.5.31.

- 3) 竹島正：第1回自立支援医療制度運営調査検討会。厚生労働省，東京，2005.6.22.
- 4) 竹島正：平成17年度地域保健総合推進事業第1回全体会議。日本公衆衛生協会，東京，2005.7.9.
- 5) 竹島正：第3回企画実行委員会。日本精神保健福祉連盟，東京，2005.9.6.
- 6) 竹島正：第1回戦略研究課題（自殺関連うつ対策戦略研究）研究評価委員会。東京，2005.11.1.
- 7) 竹島正：第3回自立支援医療制度運営調査検討会。厚生労働省，東京，2005.11.9.
- 8) 竹島正：平成17年度地域精神保健福祉連絡協議会。神奈川県鎌倉保健福祉事務所，神奈川，2006.1.19.
- 9) 竹島正，立森久照：第4回企画実行委員会。日本精神保健福祉連盟，東京，2006.1.24.
- 10) 竹島正：第2回戦略研究課題（自殺関連うつ対策戦略研究）研究評価委員会。東京，2006.1.30.
- 11) 竹島正，立森久照：Australia-Japan Health and Welfare Cooperation. Melbourne, Sydney, 2006.2.13-17.
- 12) 竹島正：第3回戦略研究課題（自殺関連うつ対策戦略研究）研究評価委員会。東京，2006.2.27.
- 13) 田島美幸，宮本有紀：うつに対する認知療法の実際とその効果。根拠に基づいた精神保健 (Evidence-Based Mental Health)，e-らぼーる－精神科コメディカル支援サイト－(<http://www.e-rapport.jp/>). 2006.1.6.

V. 研究紹介

自殺予防対策支援ページ「いきる」 ～ Web を用いた自殺予防対策支援に関する情報提供について～

田島 美幸, 小山 智典, 勝又 陽太郎, 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

1. はじめに

わが国の自殺者数は平成10年に3万人を超え、以後その水準で推移している。平成17年7月、参議院厚生労働委員会において「自殺に関する総合対策の緊急かつ効果的な推進を求める決議」が行われた。決議では、自殺を「自殺する個人」の問題に帰することなく、「自殺する個人を取り巻く社会にかかわる問題」として予防対策に取り組む必要があるとしている。また、これまでの厚生労働省の自殺予防対策は主にうつ病対策に焦点が当てられていたが、自殺には様々な社会的要因が複雑に関係するとして、精神医学的観点のみならず、公衆衛生学的、社会的・文化的・経済的観点等からの多角的な検討と包括的な対策の必要性が述べられた。これを受けて、政府は自殺対策関係省庁連絡会議を設置し、関係省庁の連携のもとに自殺の実態分析、普及啓発、相談体制の充実、未遂者や遺族等のケアなどの対策を推進することとした。

このような政府の動きに応じて、国立精神・神経センター精神保健研究所では、Webを用いた自殺予防対策支援に関する情報提供を行うために、平成17年8月30日、自殺予防対策支援ページ「いきる」を開設した(図)。本ページの目的は、地方自治体・事業場等で自殺予防対策を実施する担当者を支援することにある。ページ開設後の訪問者数は、2005年9月計8069名、10月計6708名、11月計5623名、12月計5051名、2006年1月計5826名、2月計5020名であった。



図「いきる」トップページ

2. ページの構成

本ページは、(1)わが国における自殺の現状、(2)自殺予防対策、(3)自殺・うつ病予防対策マニュアル、(4)地方自治体等におけるうつ・自殺予防対策、(5)研究報告書、(6)自殺対策のための対策戦略研究、(7)リンク集、(8)自殺予防対策支援ミニポスターで構成されている。

(1) わが国における自殺の現状

厚生労働省「自殺死亡統計の概要」、警察庁「自殺の概要資料」など、自殺関連の統計資料を紹介している。また、国立保健医療科学院 藤田利治先生の協力を得て、自殺死亡の実態を視覚的に分かりやすく提示した資料も掲載している。

(2) 自殺予防対策

自殺防止対策有識者懇談会報告による「自殺予防に向けての提言」、参議院厚生労働委員会による「自殺に関する総合対策の緊急かつ効果的な推進を求める決議」、自殺対策関係省庁連絡会議、世界保健機構(WHO)の国内外の自殺予防対策を紹介している。

(3) 自殺・うつ病予防対策マニュアル

「うつ対策推進方策マニュアルー都道府県・市町村職員のためにー」,「うつ対応マニュアルー保健医療従事者のためにー」,「行政担当者のための自殺予防マニュアル」,中央労働災害防止協会作成の「労働者の自殺予防マニュアル」など自殺・うつ病予防に関連した対策マニュアルを紹介している。

(4) 地方自治体等におけるうつ・自殺予防対策

自殺予防教育や普及啓発の教材として実際に使用されているスライドやパンフレット,および各地方自治体の自殺予防対策の事例を紹介している。平成 18 年 5 月現在,北海道,青森県,岩手県,秋田県,福島県,栃木県,新潟県,東京都,神奈川県,長野県,静岡県,富山県,大阪府,兵庫県,鳥取県,島根県,山口県,愛媛県,佐賀県,鹿児島県,沖縄県の 21 自治体の資料等を掲載している。

(5) 研究報告書

厚生労働科学研究費補助金等による自殺予防対策関連の研究報告書(平成 16 年度)を掲載している。

(6) 自殺関連うつ対策戦略研究

厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)「自殺関連うつ対策戦略研究」に関する情報を掲載している。

(7) リンク集

全国精神保健福祉センター,日本いのちの電話連盟(いのちの電話)など,自殺予防対策に役立つと思われる国内外のホームページを紹介している。

(8) 自殺予防対策支援ミニポスター

「生きる」大切さを伝えることを目的にデザインされた 2 種類のポスターを提供し,ページ上からダウンロードして活用できるようにしている。

3. 各都道府県・政令指定都市の自殺予防対策担当者を実施したアンケート結果

各都道府県・政令指定都市の自殺予防対策担当者を対象にアンケートを実施した結果,41 の都道府県・政令指定都市より回答を得た(回収率 70%)。

本ページの閲覧状況に関しては,「頻繁に閲覧し活用している」9(23.1%),「閲覧したことがある」28(71.8%),「閲覧したことがない」2(5.1%)

であり,本ページの周知はほぼ十分に行われていることがわかった。また,本ページの活用方法に関しては,「内部資料の作成・情報の収集」25(61.0%),「議会・審議会等の資料作成」9(22.0%),「地域住民への広報資料作成」5(12.2%),その他 1(2.4%),「活用していない」1(2.4%)であった(複数回答)。特に参考になった地方自治体の予防対策に関しては,秋田県,鹿児島県(伊集院保健所,川薩保健所,加世田保健所),新潟県,青森県,福島県(上位 5 位)であり,自殺予防対策を先行する自治体の情報を共有できることは,自治体の対策を進める上で役立つという意見が寄せられた。また,本ページに対する要望としては,「行事(研修会等)に関する情報の掲載」「普及啓発用の資料の掲載」「政府の自殺予防対策の動向」「自殺未遂者や遺族等に対する相談支援ページ」「自殺予防関係の組織・団体の一覧」「関連省庁,機関とのネットワーク作りや情報共有のページ」などであった(上位 6 位)。

4. おわりに

自殺予防対策支援ページ「いきる」は,“自殺予防はいきることの支援”として,その名称が付けられた。開設以来,国,都道府県,民間団体等の協力によって内容の充実が図られている。Web を用いた自殺予防に関する情報提供は利用者のニーズも高く,予防対策を推進する上で有効であると考えられた。

今後は自殺の実態把握と背景要因の解明,自殺予防や援助対策のあり方に関する最新の情報を提供するとともに,対策に取り組む都道府県,市町村,諸外国等との情報交換を支援する機能も備えた自殺予防対策のトータルサイトをを目指す。また,国立精神・神経センターに開設される自殺予防総合対策センター(仮称)の活動の一環として,本ページが機能することが期待される。

V. 研究紹介

「我が国の精神保健福祉」長期データの作成

小山智典，西口直樹，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

緒 言

2004（平成16）年9月に提示された「精神保健医療福祉の改革ビジョン」では，精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化を進めるため，都道府県・政令指定都市単位での地域実態の正確な把握と，具体的方策について数値目標を明示した計画の策定が求められている．そうした中，過去から現在に至る経緯を数値として把握できる資料は，精神保健福祉行政に携わる者や政策研究者にとって，大きな意義があると考えられる．そこで精神保健計画部では，1966（昭和41）年以降の刊行が確認できた「我が国の精神保健福祉」（以前の「わが国の精神衛生」「我が国の精神衛生」「我が国の精神保健」）の都道府県・政令指定都市別のデータをまとめ，経年的に通覧できるデータファイルを作成した．

方 法

データファイルには，1966（昭和41）年度版から2003（平成15）年度版まで38年間の「我が国の精神保健福祉」に掲載されている「参考資料」の都道府県・政令指定都市別（政令指定都市は再掲）の数値データが含まれている．「我が国の精神保健福祉」は，国立精神・神経センター精神保健研究所図書室に収蔵されている全巻を使用した，1967，71，73～75，97（昭和42，46，48～50，平成9）年度版は収蔵図書になかった．昭和46年度版は徳島県の精神保健福祉センターより提供され，平成9年度版は発行されていないことを確認したが，その他は国立国会図書館等にも収蔵されておらず，国立情報学研究所のWebcatでも検索できなかったため，データは欠損とした．作成過程において著しい誤りや不整合が気づかれた数値については，確認の上，修正を行った．

データの公開と考察

作成した「我が国の精神保健福祉」長期データファイルは，都道府県等で精神保健福祉行政に携わる者や政策研究者が広く使用できるよう，精神保健計画部のホームページ（<http://www.ncnp-k.go.jp/dkeikaku/index.html>）からダウンロード可能にした．これに際しては，ダウンロードやデータ使用に関する注意書きを明記し，また，図解による使い方の解説を行うなど，データファイルが適切に使用されるよう配慮した．

図1はメインとなるメニュー画面であるが，ここで，プルダウンメニューから希望する都道府県・政令指定都市と調査年を，ラジオボタンで表示したいページを選択し，「表示」をクリックすると，図2のように目的のページが表示される（ここでは例として，東京都の2000年，表示ページ1を示した）．表示ページ1では精神科病院に関する基本的な指標を，ページ2では疾患分類別，性・年齢別の在院患者数等を，ページ3では保健所における精神保健相談，訪問指導の件数を，それぞれ表示することが出来る．

今回作成した長期データは「我が国の精神保健福祉」のバックナンバーを手もとに揃えている者でない限り見ることができない貴重なものであり，今後もデータの蓄積を継続していくことが重要であると考えられる．

図1 「我が国の精神保健福祉」長期データ・メニュー画面



図2 データが表示された例（東京都、2000年、表示ページ1）

表示ページ<1>

東京都 2000 年 再表示

	東京都	全国
人口(千人)	12,064	126,926
精神病院数	117	1,668
精神病床数	25,766	386,153
人口対病床数	21.4	28.2
在院患者数(A)	23,568	333,711
人口対在院患者数	19.5	26.3
施設入院患者数(B)	261	9,247
人口対施設入院患者数	0.21	0.28
病床利用率	91.5	93.2
入院率	1.1	1.0
年間入院患者数	32,729	323,729
平均在院日数	33,066	328,066
	262.2	376.5

	東京都	全国
病院数	118	1,687
精神科病院	56	1,079
一般病院	15	199
精神科病床数	47	389
精神科病床利用率	62	688
大学病院	14	82
国立	7	49
都道府県立	12	79
公的	2	122
法人	70	1,208
個人	13	127
指定病院	26	1,087
応急入院指定病院	4	166
精神科救急医療施設	4	779

	東京都	全国
精神科病床	25,048	348,966
指定病床	245	16,420
急病期		
A		
病棟数	9	101
病床数	433	4,358
B		
病棟数	1	31
病床数	29	1,583
老人世帯世帯		
病棟数	8	171
病棟数	360	8,607
療養		
病棟数	11	224
病床数	616	11,766
精神科		
A		
病棟数	34	869
病床数	1,759	46,963
B		
病棟数	17	279
病床数	970	16,672
老人精神		
病棟数	22	274
病床数	1,250	14,732
アルコール		
病棟数	11	87
病床数	824	4,332
薬物		
病棟数	0	5
病床数	0	317
アルコール・薬物両方		
病棟数	1	15
病床数	45	878
児童精神科		
病棟数	7	20
病床数	233	711
合併症		
病棟数	13	63
病床数	612	2,013

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。従来同様，平成17年度も，官民を問わない各種問い合わせ，講師派遣，調査・研修等各種協力依頼が殺到し，それらは人員の限界を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，次のとおりである。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：近藤あゆみ，青尾直也

II. 研究活動

A. 疫学的研究

1) 薬物使用に関する全国住民調査

第6回「薬物使用に関する全国住民調査」を実施した。本調査は，層化2段無作為抽出により選ばれた全国の15歳以上の国民5,000人に対する訪問留置法による常備薬・医薬品・規制薬物の使用実態と意識に関するわが国唯一最大規模の調査であり，1995年より隔年で実施されている。回収率は61.9%であり，有機溶剤の生涯乱用経験率は1.5%，大麻では1.3%，覚せい剤では0.3%，何らかの違法性薬物の生涯経験率では2.4%であり，いずれも2003年調査の結果を上回っていた。特に大麻では生涯被誘惑率，生涯乱用経験率共に有意に上昇しており，乱用薬物から見たわが国の薬物乱用状況は，従来の「わが国独自型（有機溶剤優位型）」から欧米型（大麻優位型）」へと急速に変化している可能性が示唆された。（平成17年度厚生労働科学研究費補助金：医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業。和田清，近藤あゆみ）

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に関する研究

本調査は薬物関連問題に関する多面的疫学的研究の一分野として1987年以降ほぼ隔年で実施してきた調査研究である。2005年度は本調査がなかったため，最近の調査結果から，①メチルフェニデート（MPD）乱用・依存の特徴について，②TCI（Temperament and Character Inventory, 20項目短縮版）を用いた気質・性格の評価についてさらに詳細に検討した。①については，2002, 2004年度調査からMPD症例を抽出し，覚せい剤症例を対照群として薬物使用歴，依存症重症度等について比較検討した。その結果，MPD症例では，覚せい剤の代替薬物として乱用される例があること，また早期に重症の依存症候群を呈する可能性が示唆されることから，うつ病への保険適用を含めてMPD処方に関する医療者側の意識が見直されるべきである点を指摘した。②については，2004年度調査で得た307例の回答に

ついて主成分分析を行った結果、7 因子構造で内容構成的には概ね妥当と思われ、項目 - 尺度間の相関も高かったが、尺度別にみた信頼性 (α) は 0.1 ～ 0.6 で十分に高いとはいえなかった。主たる使用薬物別・診断別にみると“新奇希求性 (NS)”で有意差がみられ、女性で“損害回避 (HA)”, “自己超越 (ST)” が有意に高スコアであった。アルコール症では HA スコアが重症化と関連するとの報告があり、薬物関連精神障害においても同スコアがアルコール症と同様の意味をもつ可能性が示唆された。今後薬物関連精神障害に対する TCI の信頼性・妥当性および有用性については、今後さらに多数例を対象としたより詳細な検討が必要であると考えられた。(平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金：医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業。尾崎茂)

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

本調査は、薬物依存症者における HIV/HCV/HBV 感染の実態とハイリスク行動に関するわが国唯一の大規模調査である。全国 6 カ所の医療施設定点調査（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 19% を捕捉できる）及び 4 カ所での非医療施設調査を実施した。本調査による医療施設定点調査で 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 名が初めてであるが、2002 年には初の IDUs 間での感染者 1 名を含めた 2 名の HIV 感染者が認められ、2004 年も 1 名の感染者を認めたが、2005 年度調査では陽性者は認められなかった。しかし、これまでの結果は、わが国の薬物依存者間にも HIV 感染が広がりつつあることを示唆している。また、注射による薬物乱用の経験率は年々低下してきており、逆に「あぶり」が定着した感があるが、「あぶり」は HIV 感染の危険はないものの、薬物乱用自体にとっては気軽な手法であり、薬物乱用を拡大させる危険性があり、薬物乱用と HIV 感染との難しい一面を浮き彫りにしている結果であった。(平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金：エイズ対策研究事業。和田清)

B. 臨床研究

1) 診察時の標準カルテ・評価尺度の開発および入院・外来診療における各種契約書面の標準化に関する研究

薬物関連精神障害者の診療においては、基盤に存在する依存症の特徴を考慮したアプローチが必要であるが、臨床評価や治療契約に関する方法論が医療施設間で十分に共有されていないために、診断・治療には質・量ともに少なからぬばらつきがみられるのが現状である。本研究は、標準化された診療録を作成し、必要な評価尺度を検討してこれらをマニュアル化することにより、薬物関連精神障害者に対して一定の有効性をもつ精神医療サービスを提供可能にすることを目的としている。また、共通のフォーマットに基づく臨床データを多施設で共有することにより、診断・治療・予後に関する多施設での比較検討が可能になることが期待される。今年度は、前年度作成した各種尺度（案）をもとに、研究協力施設において薬物関連精神障害患者を対象として臨床評価を行い、各種評価尺度の改訂作業を進めた。(平成 17 年度精神・神経疾患研究委託費：薬物依存症・アルコール依存症・中毒性精神病治療の開発・有効性評価・標準化に関する研究。尾崎茂)

2) 薬物依存者に対するその家族の対応法に関する研究

薬物依存症者の回復にはその家族に対する支援が重要であるが、我が国の家族支援体制整備は欧米と比較して著しく立ち後れている。そこで、家族支援の有効性をデータで示すとともに、我が国の家族支援方法に関する具体的提案をわかりやすくまとめたパンフレットを作成することを目標に定め、研究を開始した。平成 17 年度は、家族の当事者活動である「ダルク家族会」について、薬物依存症者本人の治療への導入と家族自身の回復という二つの視点から、その有効性を検証した。(平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金：医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業。近藤あゆみ、和田清)

3) 民間治療施設利用者の予後についての研究

薬物依存症からの回復には、医療機関だけではなく、長年にわたる薬物使用により著しく損壊した生活全体の改善をはかる場が必要である。これらの場が極めて未整備な我が国では、自らも薬物依存症の経験をもつリカバリング・スタッフが主力を担う民間の薬物依存症リハビリテーション施設がその役割

の多くを果たし依存症者の回復に貢献しているが、これまでその客観的評価が極めて不十分であった。そこで、薬物依存症者の長期的回復を支える薬物依存症リハビリテーション施設利用者を対象とした調査研究を実施し、断薬率、心的回復など複数の観点から施設の効果評価を行った。(平成17年度厚生労働科学研究費補助金:医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業。近藤あゆみ,和田清)

C. 基礎研究

1) 揮発性有機化合物の脳内作用機序に関する基礎的研究

揮発性有機化合物であるトルエン吸入による覚せい剤の感受性変化について研究を行った。トルエン依存動物では、覚せい剤の中枢興奮作用が著しく増加された。同様に、覚せい剤の投与による側坐核内ドパミン遊離量の増加作用も、トルエン依存動物では増強されていた。また、トルエン精神依存動物の側坐核において、cAMP量およびリン酸化CREB量が増加していた。したがって、トルエン依存動物では、覚せい剤のドパミン遊離作用が増強され、それにともない中枢興奮作用が増強されるものと考えられる。トルエンの慢性吸入によるアデニル酸シクラーゼ系カスケードの変動が、こうした覚せい剤の反応性増大に重要な役割を果たしている可能性がある。トルエンが他の薬物感受性を亢進させることから、いわゆる gateway drug としての危険性を有することが明らかとなった。(平成17年度精神・神経疾患研究委託費:薬物依存症・アルコール依存症・中毒性精神病治療の開発・有効性評価・標準化に関する研究。船田正彦,青尾直也)

2) 規制および脱法ドラッグの依存性と神経毒性評価に関する研究

違法ドラッグ(いわゆる脱法ドラッグ)であるフェネチルアミン誘導体 2,5-dimethoxy-4(n)-propylthio-phenethylamine (2C-T-7) の行動解析と細胞毒性の発現を検討した。2C-T-7 による運動活性に対する影響を検討したところ、2C-T-7 により運動抑制が発現した。2C-T-7 の精神依存形成能は、マウスを使用し conditioned place preference (CPP) 法により評価した。2C-T-7 の条件付けでは有意な報酬効果および嫌悪効果の発現は確認されなかった。一方、2C-T-7 条件付け終了後、覚せい剤を投与したところ有意な報酬効果が確認された。2C-T-7 は覚せい剤の作用を増強することから、いわゆる gateway drug となり得る危険性があると考えられる。また、船田と浅沼助教授(岡山大学大学院医歯薬学総合研究科神経情報学)は、培養細胞を利用して薬物の神経毒性を評価した。その結果、2C-T-7 は強力な細胞障害作用を有することが明らかになった。違法ドラッグ(いわゆる脱法ドラッグ)の乱用は、非常に危険であることが確認された。(平成17年度厚生労働科学研究費補助金:医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業および平成17年度厚生労働科学研究費補助金:特別研究事業。船田正彦,青尾直也)

Ⅲ. 社会的活動

- 1) 研修会開催:第19回薬物依存臨床医師研修会及び第7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、厚生労働省に限らず、薬物乱用・依存対策に関係する各省庁・自治体・市民団体等と連携を取り続けてきており、各種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(細目は研究業績参照)。

Ⅳ. 研究業績

A. 刊行物

(1) 原著論文

- 1) Toshihiko Matsumoto, Akiko Yamaguchi, Takeshi Asami, Atsushi Kamijo, Eizo Iseki, Yoshio Hirayasu, Kiyoshi Wada: Drug preferences in illicit drug abusers with a childhood tendency of attention deficit/hyperactivity disorder: A study using the Wender Utah Rating Scale in a Japanese prison. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 59: 311-318, 2005.

- 2) Kiyoshi Wada, Kazuhiro Nakayama, Hiraki Koishikawa, Masafumi Katayama, Shinji Hirai, Tatsuo Yabana, Tsutomu Aoki, Satoru Iwashita: Symptomatological Structure of Volatile Solvent-induced Psychosis: Is "Solvent Psychosis" a Discernible Syndrome? Japanese Journal of Alcohol Studies & Drug Dependence 40(5): 471-484, 2005.
- 3) 松本俊彦, 岡田幸之, 千葉泰彦, 安藤久美子, 吉川和男, 和田清: 少年鑑別所男子入所者におけるアルコール・薬物乱用と反社会性の関係－Psychopatry Checklist Youth Version(PCL:YV)を用いた研究－. 日本アルコール・薬物医学会雑誌 41(1): 59-71, 2006.
- 4) 尾崎茂, 和田清: Severity of Dependence Scale (SDS) の有用性について－「全国精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査」における使用経験から－. 日本アルコール・薬物医学会雑誌 40(2): 126-136, 2005.
- 5) Sato M, Wada K, Funada M: Barium potentiates the conditioned aversion to, but not the somatic signs of, morphine withdrawal in mice. Eur J Pharmacol 519: 215-222, 2005.

(2) 総 説

- 1) 和田清, 高橋伸彰: 中学生の飲酒と家族・仲間. 日本アルコール関連問題学会雑誌 7: 63-66, 2005.
- 2) 和田清: 青少年の危険行動の防止 薬物乱用. 学校保健研究 47(5): 389-396, 2005.
- 3) 尾崎茂: Methylphenidate の薬理, 乱用と依存. 「臨床精神薬理」8(6): 891-898, 2005.
- 4) 尾崎茂, 和田清: メチルフェニデート乱用・依存の現状. オピニオン・メチルフェニデートの有用性と有害性をめぐって. 精神医学 47(6): 595-597, 2005.
- 5) 尾崎茂: 精神医療における薬物関連問題 (その 1). (財) 麻薬・覚せい剤乱用防止センター NEWS LETTER, 第 71 号: 2-5, 2006.
- 6) 船田正彦: 条件付け場所嗜好性試験による薬物報酬効果の評価: 基礎と応用. 日薬理誌. 126: 10-16, 2005.
- 7) 船田正彦, 佐藤美緒, 周曉華, 金井裕子, 和田清: 揮発性有機溶剤の精神依存形成メカニズム. 日本神経精神薬理学雑誌. 25, 1-9, 2005.
- 8) 船田正彦, 佐藤美緒, 青尾直也, 和田清: 依存性薬物による脳内遺伝子群の発現調節. 生体の科学. 56, 323-327, 2005.

(3) 著 書

- 1) 和田清: 「バルビツール酸型依存」「ヘロイン中毒」「覚せい剤取締法」「覚せい剤中毒」「睡眠薬中毒」「麻薬及び向精神薬取締法」「幻覚薬依存」「中毒性精神病」を担当. 医学大事典 19 版 1 刷. 南山堂. 東京. 2006.3.10.

(4) 研究報告書

- 1) 和田清, 近藤あゆみ, 尾崎茂: 薬物使用に関する全国住民調査. 平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金 (医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業) 「薬物乱用・依存の実態把握と乱用・依存者に対する対応策に関する研究」(主任研究者: 和田清) 研究報告書. pp17-105, 2006.3.31.
- 2) 和田清, 石橋正彦, 小田晶彦, 中村亮介, 前岡邦彦, 森田展彰: 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 (2005 年度). 平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金 (エイズ対策研究事業) 「HIV 感染症の動向と予防モデルの開発・普及に関する社会疫学的研究」(主任研究者: 木原正博). 平成 17 年度総括・分担研究報告書. pp212-244, 2006.3.31.
- 3) 和田清: 16 指 -2 薬物依存症・アルコール依存症・中毒性精神病治療の開発・有効性評価・標準化に関する研究. 平成 16 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 (2 年度班・初年度班). pp252-254 (同英文: pp398-401), 2005.5.

- 4) 尾崎茂：診察時の標準カルテ・評価尺度の開発および入院・外来診療における各種契約書面の標準化に関する研究。平成 16 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（2 年度班・初年度班）。pp258, 2005.5.
- 5) 尾崎茂, 和田清：全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査。平成 17 年度厚生労働科学研究補助金（医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業）「薬物乱用・依存の実態把握と乱用・依存者に対する対応策に関する研究」（主任研究者：和田清）研究報告書：pp107-113, 2006.3.
- 6) 船田正彦：揮発性有機溶剤の精神依存形成機序に関する研究。平成 16 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（2 年度班・初年度班）。pp257, 2005.5.
- 7) 船田正彦：依存性薬物および未規制薬物の薬物依存評価システム構築とその形成メカニズム解明に関する研究。平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金（医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業）「依存性薬物および未規制薬物による神経毒性と精神病の発現機序に関する研究班（主任研究者 鍋島俊隆）」研究報告書。pp52-61, 2006.
- 8) 船田正彦：MDMA 類似誘導体の薬物依存性評価システム構築に関する研究。平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金（特別研究事業）「脱法ドラッグの構造修飾特性とその依存性および神経毒性発現の関連性（主任研究者 船田正彦）」研究報告書。pp9-21, 2006.
- 9) 近藤あゆみ：民間治療施設利用者の予後についての研究 (2) - 沖縄 GAIA 利用者の回復過程とその予後に関する研究 -。平成 17 年度厚生労働科学研究補助金（医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業）「薬物乱用・依存等の実態把握と乱用・依存者に対する対応策に関する研究（主任研究者：和田清）」研究報告書。pp145-162, 2006.3.31.
- 10) 近藤あゆみ：薬物依存症者に対するその家族の対応法に関する研究 - 薬物依存症者をもつ家族の当事者活動に関する実態調査 -。平成 17 年度厚生労働科学研究補助金（医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業）「薬物乱用・依存等の実態把握と乱用・依存者に対する対応策に関する研究（主任研究者：和田清）」研究報告書。pp187-208, 2006.3.31.

(5) その他

- 1) 和田清, 近藤あゆみ, 高橋伸彰, 尾崎米厚, 勝野真吾：青少年の薬物使用問題 - 全国中学生意識・実態調査 (2004 年) から -。(第 24 回日本思春期学会総会学術集会 シンポジウム 3「青少年の健康リスク」)。思春期学 24(1): 70-73. 2005.
- 2) 尾崎茂：お父さん、お母さん「うちの子に限って…」は危険です！薬物乱用防止は、あなたが主役。全国高等学校 PTA 連合会、薬物乱用防止冊子。2006.1.31.

B. 学会・研究会における発表

国際会議

(1) 講演

- 1) Kiyoshi Wada: HIV/HCV infection among drug dependent patients in Japan. 2005 Taipei International Conference on Drug Control and Addiction Treatment. Department of Health, Taiwan. The Grand Hotel. Taiwan, 22-24 November 2005.

国内学会

(1) 講演

- 1) 和田清：薬物の乱用・依存・中毒と子供にとっての意味。セッション 2：子どものライフスタイルと健康。第 30 回東日本小児科学会，静岡市民文化会館，日本小児科学会静岡地方会，2005.11.27.

(2) シンポジウム

- 1) 和田清：シンポジウム3「青少年の健康リスク」③青少年の薬物使用の問題．第24回日本思春期学会，国立保健医療科学院，2005.8.22.
- 2) 船田正彦，佐藤美緒，周曉華，青尾直也，和田清：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．シンポジウムⅢ(S3)「薬物乱用と依存メカニズム」．第40回日本アルコール・薬物医学会，金沢，2005.9.9.

(3) 一般演題

- 1) 尾崎茂，和田清：Methylphenidate 乱用・依存の現状について．第40回日本アルコール・薬物医学会総会，金沢，2005.9.9.
- 2) 尾崎茂，和田清：薬物関連精神障害におけるパーソナリティの特徴について－全国の精神科医療施設における薬物関連精神障害の実態調査から－．第25回日本社会精神医学会，東京，2006.2.23.
- 3) 船田正彦，佐藤美緒，周曉華，青尾直也，和田清：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．第40回日本アルコール・薬物医学会，金沢，2005.9.8-9.
- 4) 近藤あゆみ，高橋伸彰，和田清：わが国における若年の違法薬物乱用者の実態－2004年全国中学生調査より．第40回日本アルコール・薬物医学会，金沢，2005.9.8.

研究報告会

- 1) 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(2005年)．平成17年度厚生労働科学研究費(エイズ対策研究事業)「HIV感染症の動向と予防モデルの開発・普及に関する社会疫学的研究」班(主任研究者：木原正博)報告会，京都ガーデンパレスホテル，2006.3.2.
- 2) 和田清，近藤あゆみ，尾崎茂：薬物使用に関する全国住民調査．平成17年度厚生労働科学研究費補助金(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業)「薬物乱用・依存等の実態把握と乱用・依存者に対する対応策に関する研究」(主任研究者：和田清)平成17年度研究報告会，東京，2006.3.11.
- 3) 尾崎茂，近藤あゆみ，和田清，他：診察時の標準カルテ・評価尺度の開発および入院・外来診療における各種契約書面の標準化に関する研究．平成17年度精神・神経疾患研究委託費「薬物依存症・アルコール依存症・中毒性精神病治療の開発・有効性評価・標準化に関する研究」平成17年度研究成果報告会，アルカディア市ヶ谷，2005.12.14.
- 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17年度厚生労働科学研究補助金(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業)「薬物乱用・依存等の実態把握と乱用・依存者に対する対応策に関する研究」(主任研究者：和田清)．平成17年度研究成果報告会，(財)日本教育会館一ツ橋ホール，2006.3.11.
- 5) 船田正彦：揮発性有機溶剤の精神依存形成機序に関する研究．平成17年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費(薬物依存症・アルコール依存症・中毒性精神病治療の開発・有効性評価・標準化に関する研究班，16指-2-05)分担研究者，アルカディア市ヶ谷，2005.12.14.
- 6) 船田正彦：依存性薬物および未規制薬物の薬物依存評価システム構築とその形成メカニズム解明に関する研究．平成17年度厚生労働科学研究費補助金(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業，依存性薬物および未規制薬物による神経毒性と精神病の発現機序に関する研究班)分担研究者，名古屋ホテルキャスルプラザ，2006.2.24.
- 7) 近藤あゆみ：民間治療施設利用者の予後についての研究(2)－沖縄GAIA利用者の回復過程とその予後に関する研究－．平成17年度厚生労働科学研究補助金(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業)「薬物乱用・依存等の実態把握と乱用・依存者に対する対応策に関する研究(主任研究者：和田清)」平成17年度研究報告会，東京，2006.3.11.

- 8) 近藤あゆみ：薬物依存症者に対するその家族の対応法に関する研究－薬物依存症者をもつ家族の当事者活動に関する実態調査－. 平成 17 年度厚生労働科学研究補助金（医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業）「薬物乱用・依存等の実態把握と乱用・依存者に対する対応策に関する研究（主任研究者：和田清）」平成 17 年度研究報告会，東京，2006.3.11.

C. 講 演

- 1) 和田清：鹿島ダルクフォーラム 5 周年感謝祭. 茨城県健康科学センター，2005.4.9.
- 2) 和田清, 船田正彦：薬物乱用をめぐる最近の動向－覚せい剤の頭打ちと「脱法ドラッグ」の表面化－. 第 329 回精神研セミナー，（財）東京都精神医学総合研究所，2005.6.15.
- 3) Kiyoshi Wada：The key concepts of drug abuse, dependence and intoxication and Japan's situation on drug abuse. The Study Programme on Drug Abuse and Narcotics Control, Ministry of Health, Welfare and Labor, JICA, JICWELS. Tokyo International Center, 2005.7.6.
- 4) 和田清：薬物乱用の健康に及ぼす影響と全国調査からみた中学生の意識・実態. 平成 17 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，ホテル信濃路（長野），2005.7.12.
- 5) 和田清：薬物乱用をめぐる最近の動向－全国中学生調査結果を中心に－. 平成 17 年度第一回西多摩保健医療圏薬物相談関係機関連絡会，東京都西多摩保健所，2005.7.27.
- 6) 和田清：薬物の乱用・依存・中毒について. 平成 17 年度ピアカウンセラー養成講座，茨城県保健福祉部薬務課長，茨城県市町村会館，2005.8.25.
- 7) 和田清：薬物の心身に与える影響. 警察大学校国際捜査研修所「捜査実務研修科（薬物銃器捜査官養成）」，警察大学校，2005.8.31.
- 8) 和田清：薬物依存症. 平成 17 年度精神保健福祉相談員資格取得講習会，東京都，東京都立中部総合精神保健福祉センター，2005.9.28.
- 9) 和田清：薬物乱用・依存の医学的障害. 平成 17 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，東京，2005.10.7.
- 10) Kiyoshi Wada：Epidemiological Study on Drug Abuse and Situation of Drug Abuse in Japan. Drug Abuse Prevention Activities by JICA 2004（平成 17 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，2005.10.12.
- 11) 和田清：薬物乱用の心身への影響. 第 7 回薬物乱用防止指導者養成講座，ライオンズクラブ国際協会 333-C 地区，千葉市民会館，2005.11.3.
- 12) 和田清：課題別研究協議会 第 10 課題 講義「薬物乱用」・「薬物依存」・「薬物中毒」の意味を理解することの重要性. 第 55 回全国学校保健研究大会，文部科学省，滋賀県教育委員会，大津市教育委員会，（財）日本学校保健会，（独）日本スポーツ振興センター，滋賀県学校保健会，2005.11.11.
- 13) 和田清：薬物乱用防止啓発のポイント（中級者編）. 平成 17 年度薬物乱用防止指導者研修会，厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課，全社協・灘尾ホール，2005.11.29.
- 14) 和田清：薬物依存者に対するケア－「回復」について－. 平成 17 年度昭和女子大学生活心理研究所主催公開講座，昭和女子大学，2005.12.10.
- 15) 和田清：覚せい剤依存症と医療. 法務省矯正研修所高等科第 37 回研修，法務省矯正研修所，2005.12.16.
- 16) 和田清：思春期，なぜ薬物依存に走るのか？その実態. とちぎ思春期研究会 第 153 回月例研修会，宇都宮市総合コミュニティセンター，2006.1.14.
- 17) 尾崎茂：薬物関連問題の現状とその対策について. 徳島県精神保健福祉センター，平成 16 年度薬物関連問題関係者等研修会，徳島保健所，2005.11.25.
- 18) 尾崎茂：薬物関連問題の理解のために. 平成 17 年度薬物乱用防止中堅指導員研修会，（財）麻薬・覚せい剤乱用防止センター，石垣記念ホール，2006.2.6.

- 19) 尾崎茂：心と体と薬物．平成 17 年度薬物乱用防止講演会，埼玉県所沢保健所，所沢市民文化センター，2006.2.9.

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 理事
- 3) 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) 福居顕二，和田清：シンポジウムⅦ（S7）：薬物依存症の病態と治療に関する新たな展開．第 40 回日本アルコール・薬物医学会，金沢，2005.9.8.
- 2) 和田清：薬物依存．第 25 回日本社会精神医学会．京王プラザホテル，東京，2006.2.23.

E. 委託研究

- 1) 和田清：薬物乱用・依存等の実態把握と乱用・依存者に対する対応策に関する研究．平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金（医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業），主任研究者．
- 2) 和田清：薬物使用に関する全国住民調査．平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金（医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業）「薬物乱用・依存等の実態把握と乱用・依存者に対する対応策に関する研究（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 17 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モデルの開発・普及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・アルコール依存症・中毒性精神病治療の開発・有効性評価・標準化に関する研究．平成 17 年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費，主任研究者．
- 5) 和田清：未成年者の喫煙実態に関する調査研究．平成 17 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：林謙治．分担研究者
- 6) 尾崎茂：診察時の標準カルテ・評価尺度の開発および入院・外来診療における各種契約書面の標準化に関する研究．平成 17 年度精神・神経疾患研究委託費「薬物依存・アルコール依存症・中毒性精神病治療の開発・有効性評価・標準化に関する研究（主任研究者：和田清）」．分担研究者．
- 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 17 年度厚生労働科学研究補助金（医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業）「薬物乱用・依存等の実態把握と乱用・依存者に対する対応策に関する研究（主任研究者：和田清）」．分担研究者．
- 8) 船田正彦：脱法ドラッグの構造修飾特性とその依存性および神経毒性発現の関連性．平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金（特別研究事業）主任研究者．
- 9) 船田正彦：依存性薬物および未規制薬物の薬物依存評価システム構築とその形成メカニズム解明に関する研究．平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金（医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業，依存性薬物および未規制薬物による神経毒性と精神病的発現機序に関する研究班）分担研究者
- 10) 船田正彦：揮発性有機溶剤の精神依存形成機序に関する研究．平成 17 年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費（薬物依存症・アルコール依存症・中毒性精神病治療の開発・有効性評価・標準化に関する研究班，16 指-2-05）分担研究者．
- 11) 近藤あゆみ：民間治療施設利用者の予後についての研究 (2)－沖縄 GAIA 利用者の回復過程とその予後に関する研究－．平成 17 年度厚生労働科学研究補助金（医薬品・医療機器等レギュラトリー

サイエンス総合研究事業)「薬物乱用・依存等の実態把握と乱用・依存者に対する対応策に関する研究(主任研究者:和田清)」。分担研究者。

- 12) 近藤あゆみ:薬物依存症者に対するその家族の対応法に関する研究ー薬物依存症者をもつ家族の当事者活動に関する実態調査ー。平成 17 年度厚生労働科学研究補助金(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業)「薬物乱用・依存等の実態把握と乱用・依存者に対する対応策に関する研究(主任研究者:和田清)」。分担研究者。

F. 研 修

(1) 主催

- 1) 第 7 回薬物依存臨床看護研修会(2005.9.13-16)
- 2) 第 19 回薬物依存臨床医師研修会(2005.10.17-21)

G. その他

(1) 取材等

- 1) 尾崎茂:「急増 薬物に頼る米学生」. NHK 衛星第一放送「きょうの世界」. 2005.6.13.
- 2) 尾崎茂:「蔓延する大麻」. TBS「イブニングファイブ」, 2005.10.3.
- 3) 船田正彦:特集「脱法ドラッグ:ラッシュの恐怖」. 日本テレビ・ニュースプラス 1, 2005.12.6.

(2) 各種委員

- 1) 和田清:厚生労働省薬事・食品衛生審議会 専門委員
- 2) 和田清:厚生労働省医薬食品局 依存性薬物検討会 委員
- 3) 和田清:厚生労働省医薬食品局 脱法ドラッグ対策のあり方に関する検討会 委員
- 4) 和田清:文部省体育局「薬物に対する意識等調査」研究協力者
- 5) 和田清:東京都薬物情報評価委員会委員
- 6) 和田清:東京都脱法ドラッグ専門調査委員会 委員
- 7) 和田清:独立行政法人医薬品医療機器総合機構 専門委員
- 8) 和田清:(財)日本学校保健会 中・高校生の心と体の健康啓発教材作成委員会 委員
- 9) Wada K: "Addiction" Editorial advisory board
- 10) 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
- 11) 尾崎茂:(社)全国高等学校 PTA 連合会 薬物乱用防止啓発パンフレット編集委員会

(3) 受賞

- 1) Wada K: 第 10 回(第 38 巻)日本アルコール・薬物医学会優秀論文賞受賞(対象論文:Osaki Y, Minowa M, Suzuki K, Wada K: Adolescent Smoking Behavior in Japan, 1996. Japanese Journal of Alcohol Studies and Drug Dependence 38 (6): 483-491, 2003.)
- 2) 尾崎茂:第 39 回日本アルコール・薬物医学会総会, ポスターシンポジウム優秀演題賞。(対象発表:尾崎茂, 和田清:Severity of Dependence Scale (SDS) の有用性について. 39 回日本アルコール・薬物医学会, ポスターシンポジウム 1「精神医学」. 2004 年 9 月 9 日, 八王子学園都市センター.)

V. 研究紹介

薬物依存症者をもつ家族の当事者活動に関する実態調査

近藤あゆみ¹⁾, 小松崎未知²⁾, 和田 清¹⁾

1) 国立精神・神経センター精神保健研究所薬物依存研究部

2) 全国薬物依存症者家族連合会調査部

1. 背景および目的

薬物依存症者の回復には、家族や身近な周囲の人々の適切な関わりが重要であるといわれている。薬物乱用防止新5か年計画では「薬物依存・中毒者の家族に対する支援等」が基本目標に位置づけられ、家族支援体制の整備は今後の重要な課題であるが、その前段階として、まずは現在行われている取り組みの有効性を評価し、家族支援の意義を吟味する必要があると思われた。そこで「ダルク家族会（以下、家族会）」の活動を中心に、家族支援の有効性を依存症者本人と家族自身の回復という両視点から検討した。

2. 方法

対象者は全国に17ある家族会のうち同意を得られた5カ所の家族会メンバー186名で、うち97名は同一の依存症者に対して複数の家族が参加していたことから、家族単位では137家族であった。調査時期は平成17年12月から翌年2月で、家族会プログラムを一部割いてアンケート調査を実施した。

3. 主な結果

これまでになんらかの依存症治療経験を有する95名のうち、本人の薬物問題に関して家族が初めて関係機関を利用した時点において本人が未治療であったケース(61.1%)について、「家族に問題が発覚した時点から初めて関係機関に相談に訪れるまでの期間」と「家族に問題が発覚した時点から本人が初めて依存症治療にいたるまでの期間」との関連を検討すると、高い相関が認められた($r = 0.88$)。同様に、家族が初めて家族会に参加した時点において本人が未治療であったケース(33.7%)について、「家族に問題が発覚した時点から初めて家族会に参加するまでの期間」と「家族に問題が発覚した時点から本人が初めて依存症治療にいたるまでの期間」との関連を検討する

と、高い相関が認められた($r = 0.98$)。

また、家族の心理状態の評価には日本語版SUBI(The Subjective Well-being Inventory)を用いた。女性対象者を家族会参加期間ごとに、「1年未満」「2-3年未満」「3-5年未満」「5年以上」の4群に分類し、その平均得点を比較すると、「1年未満」群と「2-3年未満」群の間に陽性感情得点の有意差が認められ、「1年未満」群の陽性感情平均得点は他の3群と比較して有意に低かった($F = 3.62, p < 0.01$)。陰性感情得点については有意差は認められなかった($F = 0.90, p = 0.47$)。

4. 考察

家族支援の有効性を依存症者本人の回復という視点から見た場合、家族が関係機関に相談に訪れること、または、家族会活動に参加することは、未治療の本人を治療につなげることに大きな役割を果たしていることが示唆された。その理由としては、家族が支援を受けることにより、①医療機関や中間施設など、本人の回復のための社会資源に関する情報を得られること、②家族が依存症者に対する対応を学び、家族による抱え込みをやめる方向に行動変容が起こること、などが考えられる。

また、家族支援の有効性を家族自身の回復という視点から見た場合にも、家族会への参加期間が長くなるにしたがって低下していた幸福感が向上することを示唆する結果が得られ、これらの活動が家族の心的回復に有効に働いていることが推測される。

以上より、薬物依存症者の回復には家族支援が重要であり、支援体制整備は急務の課題である。

本研究は、平成17年度厚生労働科学研究費補助金(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業)の分担研究「薬物依存者に対するその家族の対応法に関する研究(分担研究者近藤あゆみ)」として実施された研究の一部である。

V. 研究紹介

揮発性有機溶剤の精神依存形成機序に関する研究

船田正彦, 青尾直也, 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

1. はじめに

トルエン吸入により精神依存を評価する conditioned place preference(CPP) 用装置を利用し, その依存形成機序の解明を進めている。現在までにトルエンの脳内作用部位については, 明確にされていない。トルエン吸入により反応する脳部位を同定することは依存形成機序を探るうえで重要であると考えられる。

本研究では, トルエン吸入による脳内 c-Fos タンパク質の発現から神経活性の変動を評価し, 高感受性の脳部位の同定を試みた。また, 一般に, 薬物の精神依存形成にアデニル酸シクラーゼ系カスケードの関与が示唆されている。そこで, トルエン吸入による cyclic AMP(cAMP) 量および cAMP response element 結合タンパク質 (CREB) に対する影響を検討した。

2. 方法

実験には, ICR 系雄性マウスを使用した。

トルエン暴露方法: マウス用の揮発性有機化合物用 CPP 装置を使用した。実験毎にガス洗浄ビンにトルエンをいれ, 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 CPP 装置内に充満させた。

トルエン急性処置: トルエン (3200ppm) の 30 分間吸入後, 1, 2, 4 時間後に脳サンプルを採取した。脳内 c-Fos タンパク質の定量: トルエン吸入後, 中脳辺縁系ドパミン神経の細胞体を含む midbrain とその投射先である limbic forebrain を分画した。発現量は抗 c-Fos 抗体を使用して, western blot 法および免疫組織学的染色法により検討した。

トルエン慢性処置: CPP 法によりトルエン精神依存モデルを作成した。トルエンの吸入は 1 日 1 回, 30 分間として 5 日間にわたって条件付けを行った。条件付け終了 24 時間後に, CPP 試

験を行った。脳内 cAMP 量の測定: CPP 試験終了後, limbic forebrain を分画し, 抗 cAMP 抗体を利用したエンザイムイムノアッセイを行い, peroxidase 標識 cAMP の吸光度を測定した。脳内 CREB および c-Fos タンパク質の定量: CPP 試験終了後, limbic forebrain を分画し, 抗リン酸化 CREB 抗体および抗 c-Fos 抗体を使用して, それぞれのタンパク質発現量を, western blot 法および免疫組織学的染色法にて検討した。

3. 結果

トルエン急性処置: トルエン (3200ppm) 吸入後, limbic forebrain において有意な c-Fos 量の発現増加が認められた。

トルエン慢性処置: トルエンの条件付けにより有意な CPP が発現し, トルエン報酬効果の発現を確認した。この動物の limbic forebrain における cAMP 量を測定したところ, 有意に増加していた。さらに, limbic forebrain におけるリン酸化 CREB 発現量および c-Fos 発現量は有意に増加していた。

4. 考察

トルエン吸入により limbic forebrain において c-Fos 発現の増加が認められ, 選択的にこれらの脳部位の神経活性が上昇することが明らかになった。また, トルエン精神依存動物の limbic forebrain において, cAMP 量およびリン酸化 CREB 量が増加していた。したがって, トルエンの慢性吸入によるアデニル酸シクラーゼ系カスケードの変動が, トルエン精神依存形成に重要な役割を果していると考えられる。

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、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罹患感受性遺伝子研究を行っている。カナダトロント大学 Taylor 教授ならびに米国アリゾナ大学 Lane 教授との情動認知の国際共同研究、スリランカコロポ大学 IBMBB と津波被災者の PTSD の国際研究も開始された。

今年度は若い研究員の活動成果が特徴的であった。特筆すべきこととして、流動研究員の守口善也が American Psychosomatic Society 主催の第 64 回 Annual Scientific Meeting (Denver, Colorado USA, 2006. 3) で発表したアレキシサイミアについての脳機能画像研究に対して APS Scholar Award が与えられたことである。本研究は当研究部の大きなテーマの一つであるが国際的にも認められ喜ばしい限りである。また流動研究員の庄子雅保は第 10 回日本心療内科学会総会・学術大会で発表した日本語版摂食障害調査票標準化の報告に対して学会長賞を受賞した。文化的差異に注目した報告である。また、本年度 10 月に日本学術振興会特別研究員の宮崎隆穂が新潟青陵大学に就職した。

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：守口善也、庄子雅保、日本学術振興会特別研究員：宮崎隆穂（～9 月）、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）、杉田峰康（福岡県立大学大学院臨床心理学心身科学名誉教授）、前田基成（女子美術大学芸術学部教授）、研究生 9 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) 心身症診断・治療ガイドライン開発研究

精神・神経疾患研究委託費「心身症の診断・治療ガイドラインを用いた臨床的実証研究」班（主任研究者：小牧）。心身症の病態に関与する情動認知の障害の評価スケールならびに構造化面接法の邦訳版の開発ならびにその標準化作業が現在進行中である。今年度は特に摂食障害患者におけるアレキシサイミア傾向を明らかにした。心身症のさらなる病態解明あるいは治療法開発に関わる研究である。またアトピー性皮膚炎の心身医学的診断と治療に関する研究を引き続き行った。心身症としての病態を評価するアトピー性皮膚炎用評価尺度（Psychosomatic Scale for Atopic Dermatitis, PSS-AD）を開発し皮膚科領域の欧文誌に投稿、掲載された（安藤）。本疾患に対する向精神薬の効果に関する研究も大阪警察病院皮膚科と共同で進めている。

(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

情動認知に深く関わり、こころと身体との関連を探る上で重要な概念であり、心身症の病態との関連も深いアレキシサイミアと他者理解（心の理論 Theory of Mind）の障害との関係について fMRI を用いて明らかにした。International Conference of Psychosomatic Medicine ならびに American Psychosomatic Society 年次学術総会にて発表し、APS Scholar Award が守口に対し授与された（守口、小牧）。さらに欧文誌 Neuroimage に投稿、掲載された。Arizona 大学の Lane 教授と共同研究を進めている。また、Chicago 大学の Jean Decety 教授との共同研究によりアレキシサイミアにおける

共感能力の障害を痛み画像を用いた脳機能画像における変化によって明らかにし、現在国際誌に投稿中である。心身症、特に慢性疼痛の病態解明研究につながるものである。

(3) 摂食障害の診断・治療ガイドライン開発および病態の解明に関する研究

文部省科学省科学研究費基盤研究 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」(主任研究者：安藤) により摂食障害の罹患感受性遺伝子の候補遺伝子法による相関研究、ならびに若年女性の摂食障害に関係する身体的、心理的特性や血中物質と遺伝子変異との関連を調べるプロジェクトを進めている。グレリン前駆体遺伝子の多型を中心に、複数の SNPs とそのハプロタイプが神経性過食症と関連することを見出し国際誌に投稿し、受理された。また、イントロン領域の SNP が身体的特性のみならず、身体への不満足度といった心理的特性にも関連することを見出している。さらに食事負荷後の血液中のグレリンの反応とグレリン前駆体遺伝子の多型との関連についても検討を進めている。

一方、全国 60 施設以上からなる摂食障害遺伝子解析研究協力者会議を引き続き組織し 600 を超える検体を収集し、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国立国際医療センターと共同で進めた。全ゲノムにわたって設定された 23,465 個の多型マイクロサテライトマーカーと Pooled DNA 法を用いた多段階スクリーニングによる全ゲノム相関解析により、摂食障害(拒食症)と相関($P < 0.05$)を示す 11 個のマイクロサテライトマーカーを同定し、現在、感受性領域のうちの 4 領域を優先的な解析対象として SPN による詳細な解析を行った結果、ハプロタイプ解析によりそれぞれの領域から興味深い感受性遺伝子が同定された(社団法人バイオ産業情報化コンソーシアム JBiC 遺伝子多様性モデル解析事業受託研究：小牧)。

B. 基礎医学的研究

1) ストレスと血漿蛋白のプロテオーム解析

平成 16 年度までに文部科学省学術振興会基盤研究 B (代表研究者：川村) によって、高ストレス者の血漿中にある蛋白からストレス特異的な蛋白を発見することを目的とする研究である。平成 17 年度は主に、Dystrophin などの筋肉由来の蛋白、あるいは、神経由来の蛋白に焦点を絞り、質量分析計の結果を Western Blot で確認する実験を行なった。その結果、ストレスと蛋白の高次構造、REDOX 機構に関連があることを示唆するデータが得られた。成果の特許取得に向けて一般企業との共同研究の形で発展させている。

また、平成 16 年末のインド洋の大地震におけるスリランカの津波被災者の PTSD の国際研究を、スリランカ研究者らと共同して立ち上げた。ハーバードの難民研究所のトラウマチェックリスト (HTQ) などをスリランカ語に翻訳し、コロンボ大学精神科教授のナラカメンディス博士らの協力を得て、難民キャンプや SAHANAYA という NGO などで、心理社会的データの採取と採血を実施した。スリランカ保健省の指導により、コロンボ大学内にある IBMBB (Institute of Biochemistry, Molecular Biology and Biotechnology) との共同研究を開始した(国立精神・神経センターと IBMBB の間における Collaborative Research Agreement の締結)。津波被災後 5 ヶ月時点で 40% 程度が PTSD となっていたことが現時点では示唆され、プロテオーム解析の国際研究の進め方を検討している。

2) その他の生物学的研究

Immunophilin の ligand である FK506 が、メタアンフェタミンの神経毒性の発症を防御することを共同研究によって明らかにした(川村)。

3) 心理社会的要因と免疫系、病気の発症に関する疫学的研究

健康度数式を作るための疫学的研究を続けている。その中で、長期の海外勤務によるストレスは、帰国後のメンタルヘルスに対して悪影響を及ぼさないこと (J R Soc Health. 2005)、勤労者において、最も強いストレス、トラウマ的な出来事との遭遇がメンタルヘルスへどのような影響を及ぼすかは、抑うつ不安のうち、不安のリスクを主に高め、疾病休業リスクを高めることなどを明らかにした。また、認知された社会的支援と免疫系との関連に関する研究も引き続き行なっている(川村)。

Ⅳ．研究業績

A. 刊行物

(1) 原著論文

- 1) Tsuboi H, Kawamura N, Hori R, Kobayashi F, Iwasaki Y, Takeuchi H, Fukino O : Depressive symptoms and life satisfaction in elderly women are associated with natural killer cell number and cytotoxicity. International Journal of Behavioral Medicine, Vol12 No4: 236-243, 2005.
- 2) Nemoto K, Ohnishi T, Mori T, Moriguchi Y, Hashimoto R, Asada T, Kunugi H. : The Val66Met polymorphism of the brain-derived neurotrophic factor gene affects age-related brain morphology. Neurosci Lett. 2006 Apr 10-17;397(1-2):25-9. Epub 2006 Jan 18.
- 3) Koike K, Hashimoto K, Fukami G, Okamura N, Lin Zhang, Ohgake S, Koizumi H, Matsuzawa D, Kawamura N, Shimizu E, Iyo M : The immunophilin ligand FK506 protects against methamphetamine-induced dopaminergic neurotoxicity in mouse striatum. Neuropharmacology 48 (2005) : 391-397, 2005.
- 4) Miyazaki T, Ishikawa T, Nakata A, Sakurai T, Miki A, Fujita O, Kobayashi F, Haratani T, Iimori H, Sakami S, Fujioka Y, Kawamura N : Association between perceived social support and Th1 dominance. Biol Psychol. ;70(1):30-7, 2005.
- 5) Tsutsumi A, Izutsu T, Sakami S, Miyazaki T, Wakai S, Kawamura N : Long-term influence of working abroad on returnees' mental health. J R Soc Health. Nov;125(6):281-6, 2005.
- 6) Ohnishi T, Hashimoto R, Mori T, Nemoto K, Moriguchi Y, Iida H, Noguchi H, Nakabayashi T, Hori H, Ohmori M, Tsukue R, Anami K, Hirabayashi N, Harada S, Arima K, Saitoh O, Kunugi H. : The association between the Val158Met polymorphism of the catechol-O-methyl transferase gene and morphological abnormalities of the brain in chronic schizophrenia. Brain. 2006 Feb;129(Pt 2):399-410. Epub 2005 Dec 5.
- 7) Hirao K, Ohnishi T, Hirata Y, Yamashita F, Mori T, Moriguchi Y, Matsuda H, Nemoto K, Imabayashi E, Yamada M, Iwamoto T, Arima K, Asada T : The prediction of rapid conversion to Alzheimer's disease in mild cognitive impairment using regional cerebral blood flow SPECT. Neuroimage. 2005 Dec;28(4):1014-21. Epub 2005 Aug 29.
- 8) 小牧 元, 可知悠子 : 全国 8 府県における養護教諭意識アンケート調査—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のための. 心身医学 Vol.45 : 707-18, 2005
- 9) 可知悠子, 前田基成, 笹井恵子, 後藤直子, 守口善也, 庄子雅保, 廣山夏生, 瀧井正人, 石川俊男, 小牧 元 : 摂食障害患者におけるアレキシサイミアの特徴. 心身医学 Vol46 : 215-222, 2006.
- 10) 辻裕美子, 廣瀬一浩, 平石 守, 長谷川重夫, 木村武彦, 小牧 元 : 再決断療法を取り入れたがん患者への心理療法の研究. 交流分析研究 30(1) : 36-42, 2005.
- 11) 近喰ふじ子, 若葉陽子, 吾郷晋浩 : コラージュ療法の「合同法」において展開された「裏コラージュ」制作行為の意味. 日本芸術療法学会誌, 34(2) : 14-22, 2005

(2) 総 説

- 1) 小牧 元 : 心身症診断・治療ガイドライン 特集・本邦診療ガイドラインの特徴と問題点. 成人病と生活習慣病 35:1291-94 2005.
- 2) 安藤哲也 : アトピー性皮膚炎の心身医学的診断基準. アレルギー科 20: 97-104, 2005.

(3) 著 書

- 1) 小牧 元 : 今日の治療指針 2006 年度版 摂食障害. 医学書院, 東京, pp721-722, 2006.1.
- 2) 近喰ふじ子, 本城智恵美 : 不登校児の母親が自分史の中で物語った夫婦関係～治療者からの言葉,

その刺激語からの語りの意味～. 臨床相談センター研究紀要 第 6 集, 東京, pp54-60, 2006

- 3) 山本映子, 野村幸子, 中村百合子, 北川 明, 竹下日登美, 北川早苗, 近喰ふじ子: 思春期における児童生徒の問題行動の予防に関する探索的研究—コラージュ法を用いた攻撃性の発見. 人間と科学 県立広島大学保健福祉学部誌 第 6 巻 (1), 広島, pp45-56, 2006
- 4) 近喰ふじ子: 柳澤正義, 衛藤義勝, 五十嵐隆 (編) 先端医療シリーズ 34 小児科の新しい流れ. 第 8 章 子供の心の治療の新しい流れ 3. —神経性食欲不振症—. 先端医療技術研究所, 東京, 2005.

(4) 研究報告書

- 1) 安藤哲也: 摂食障害における食欲・体重調節関連物質の遺伝子解析 (課題番号 14570436) 科学研究費補助金 (基盤研究 (C)(2)) 研究成果報告書 (平成 14 年度～平成 16 年度) 1-18, 2005

(5) 翻 訳

(6) その他

- 1) 小牧 元, 野崎剛弘: 質疑応答 Q & A 内科 食事時の低血糖の原因. 日本医事新報 No. 4225, pp93-94, 2005.4
- 2) 辻裕美子: 悪口の好きな人とのつきあい方. PHP スペシャル 3 月号, pp85-89, 2005.

B. 学会・研究会における発表

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

- 1) Komaki G, Kubo C: Progress in Psychoneuroimmunology. The First World Conference of Sub-health and the Establishment of Professional Committee on Sub-health of World Federation of Traditional Chinese Medicine Societies. Beijing, 2006.1.14-15
- 2) Komaki G, Ando T, Naruo T, Okabe K, Nozaki T, Takii M, Konjiki F, Takeuchi K, Takei M, Oka T, Masuda A, Ishikawa T, Ichimaru Y: A possible role for ghrelin gene polymorphism in etiology of eating disorders. International Conference on Eating Disorders, Montreal, 2005.4.27-30
- 3) Komaki G, Ando T, Konjiki F, Shimura M, Ichimaru Y: A ghrelin gene polymorphism as a risk factor for eating disorders - A non-clinical study of Japanese adolescents. International Conference on Eating Disorders, Montreal, 2005.4.27-30
- 4) Komaki G, Moriguchi Y, Ohnishi T: Symposium 4: Neuroimaging study of affect regulation and culture. 18th. World Congress on Psychosomatic Medicine, Kobe, Aug 21-26, 2005
- 5) Kachi Y, Komaki G, Goto N, Moriguchi Y, Shoji M, Takii M, Sasai K, Karibe M, Ishikawa T, Maeda M: Characteristics of alexithymia in Japanese patients with eating disorders. 18th. World Congress on Psychosomatic Medicine, Kobe, Aug 21-26, 2005.
- 6) Moriguchi Y, Ohnishi T, Maeda M, Hirakata M, Mori T, Tatsuda H, Komaki G: The neural network of mirror neuron system and mentalizing in alexithymia. 18th. World Congress on Psychosomatic Medicine, Kobe, Aug 21-26, 2005.
- 7) Shoji M, Komaki G, Hisamura M, Araki T, Kubo C: Alexithymia and coping with stress. 18th. World Congress on Psychosomatic Medicine, Kobe, Aug 21-26, 2005.
- 8) Kawamura N, Dewaraja R: Symposium1 International Psychosomatic Research on the mental and physical health of the people victimized by the Indian Ocean Tsunami Disaster in Sri Lanka: Biological Changes among the Tsunami Victims Detected by Proteomic Analysis. 18th. World Congress on Psychosomatic Medicine, Kobe, Aug 21-26, 2005

- 9) Miyazaki T, Dewaraja R, Kawamura N : Symposium1 International Psychosomatic Research on the mental and physical health of the people victimized by the Indian Ocean Tsunami Disaster in Sri Lanka :Reliability and Validity of the Scales Related to Post traumatic Stress Disorder used in Sri Lanka. 18th. World Congress on Psychosomatic Medicine, Kobe, Aug 21-26, 2005
- 10) Dewaraja R, Kawamura N : Symposium1 International Psychosomatic Research on the mental and physical health of the people victimized by the Indian Ocean Tsunami Disaster in Sri Lanka : Trauma Intensity and Post Traumatic Stress Disorder in Tsunami Victims in the Matara District in Southern Sri Lanka. 18th. World Congress on Psychosomatic Medicine, Kobe, Aug 21-26, 2005
- 11) Konjiki F, Sato R, Kawamura N, Ueno K, Fukada M, Komaki G, Ago Y : Effects of collage therapy on the psychological aspects and the saliva IgA. 18th. World Congress on Psychosomatic Medicine, Kobe, Aug 21-26, 2005.
- 12) 小牧 元 : 症例ディスカッション 4) 摂食障害. 第 46 回日本心身医学会総会ならびに学術講演会, 奈良, 2005.5.12-13
- 13) 石川繭子, 小牧 元, 中林一彦, 大木果林, 野本順子, 摂食障害遺伝子研究協力者会議, 猪子英俊, 笹月健彦, 白澤専二 : 全ゲノムスクリーニング法による摂食障害感受性遺伝子の探索. 日本人類遺伝学会大 50 回大会, 岡山, 2005.9.19-22
- 14) 山田久美子, 辻裕美子, 廣瀬一浩, 小牧 元 : 婦人科外来におけるヨーガ・セラピー. 第 9 回日本代替・相補・伝統医療連合会議 (JACT) / 第 5 回日本統合医療学会 (JIM) 合同大会, 京都, 2005.12.10

(2) 一般演題

- 1) Komaki G, Moriguchi Y, Maeda M : Developmental aspects of alexithymia: a japanese community study. American Psychosomatic Society 64th Annual Meeting, Denver, March 1-4, 2006
- 2) Moriguchi Y, Ohnishi T, Maeda M, Komaki G : The neural network of mirror neuron system and mentalizing in alexithymia. American Psychosomatic Society 64th Annual Meeting, Denver, March 1-4, 2006
- 3) Ando T, Ichimaru Y, Naruo T, Okabe K, Nozaki T, Takii M, Konjiki F, Takeuchi K, Takei M, Oka T, Masuda A, Shimura M, Ishikawa T, Komaki G : Possible role of a ghrelin gene polymorphism in susceptibility to eating disorders in Japanese. Human Genome Meeting 2005, Kyoto, 2005.4.18-21
- 4) 安藤哲也, 羽白 誠, 細谷律子, 石川俊男, 小牧 元 : アトピー性皮膚炎用心身症尺度 (Psychosomatic Scale for Atopic Dermatitis, PSS-AD) の作成. 第 46 回日本心身医学会総会ならびに学術講演会, 奈良, 2005.5.12-13
- 5) 安藤哲也, 市丸雄平, 成尾鉄朗, 岡部憲二郎, 野崎剛弘, 瀧井正人, 近喰ふじ子, 竹内香織, 武井美智子, 岡 孝和, 増田彰則, 志村 翠, 石川俊男, 小牧 元 : 摂食障害とグレリン遺伝子 Leu72Met 多型との関連. 第 46 回日本心身医学会総会ならびに学術講演会, 奈良, 2005.5.12-13
- 6) Ando T, Hashiro M, Noda K, Adachi J, Hosoya R, Kamide R, Ishikawa T, Komaki G : Development and validation of psychosomatic scale for atopic dermatitis in adults. 18th. World Congress on Psychosomatic Medicine, Kobe, Aug 21-26, 2005.
- 7) Ando T, Ichimaru Y, Naruo T, Okabe K, Nozaki T, Takii M, Konjiki F, Takeuchi K, Takei M, Oka T, Masuda A, Shimura M, Ishikawa T, Komaki G : Association of ghrelin gene Leu72Met polymorphism with eating disorders. 18th. World Congress on Psychosomatic Medicine, Kobe, Aug 21-26, 2005.

- 8) Miyazaki T, Kawamura N, Waters T.R, Swanson N, Sauter S : The effect of the psychosocial factors on the incidence of the fracture in the work place. The Second ICOH International Congress on Psychosocial Factors at Work, Okayama, 2005
- 9) Tsuji Y, Yasui R, Yakushiji A, Hasegawa S, Ishikawa T, Komaki G : A diversified approach to psychological support for women with breast cancer: A woman treated with individual and group psychotherapy. 18th. World Congress on Psychosomatic Medicine, Kobe, Aug 21-26, 2005
- 10) 川村則行, 石川俊男, 川上憲人:抑うつ傾向と重症消化性潰瘍の関連に関する前向きコホート研究. 日本産業衛生学会, 東京, 2005.4.21
- 11) 庄子雅保, 志村 翠, 安藤哲也, 石川俊男, 荻部正巳, 瀧井正人, 野崎剛弘, 荒木登茂子, 近喰ふじ子, 倉 尚樹, 守口善也, 吾郷晋浩, 久保千春, 小牧 元 : 日本語版 EDI-2 作成の試み. 第 1 回日本摂食障害学会, 大阪, 2005.10.22-23
- 12) 庄子雅保, 志村 翠, 安藤哲也, 石川俊男, 荻部正巳, 瀧井正人, 野崎剛弘, 荒木登茂子, 近喰ふじ子, 倉 尚樹, 守口善也, 吾郷晋浩, 末松弘行, 久保千春, 小牧 元 : 日本語版 EDI-2 標準化への試み. 第 10 回日本心療内科学会総会・学術大会, 東京, 2006.1.21-22
- 13) 倉 五月, 倉 尚樹, 庄子雅保, 安藤哲也, 小牧 元, 平尾節子, 平尾絃一 : 1 型糖尿病女性における Insulin Omission について. 第 106 回日本心身医学会関東地方会, 東京, 2006.3.11
- 14) 久保 (川合) 南海子, 平石博敏, 守口善也, 大西 隆, 正高信男 : biological motion 知覚とミラー・システムの検討 - NIRS と fMRI による比較 -. 第 69 回日本心理学会大会, 東京, 2005.9
- 15) 秋山賀奈, 松本美江子, 近喰ふじ子 : アトピー性皮膚炎を有する不登校女児への関わりー行動療法的アプローチを用いた心理的介入を通してー. 日本心理臨床学会第 24 回大会, 京都, 2005.8
- 16) 後藤英好, 近喰ふじ子 : コラージュ制作における感情の変化と表現に関する研究. 日本心理臨床学会第 24 回大会, 京都, 2005.8
- 17) 高島知子, 志宮優子, 村上順子, 中山菜央, 横田雅実, 近喰ふじ子, 下田健吾, 木村真人 : 中高年のうつ病患者の遊離テストステロン値の検討 (第一報). 第 104 回日本心身医学会関東地方会, 東京, 2005.9.17
- 18) 渡辺真伊, 近喰ふじ子, 本城智恵美, 中村真理子, 木村保子, 西 成子 : アレルギー性疾患における母子集団精神療法の位置づけ. 第 7 回子どもの心・体と環境を考える会学術大会, 東京, 2005.12
- 19) 大沼元子, 近喰ふじ子 : 母親の育児ストレスと対処行動が精神健康に及ぼす影響について. 第 7 回子どもの心・体と環境を考える会学術大会, 東京, 2005.12
- 20) 斉藤真弓, 近喰ふじ子, 五藤美昭 : コラージュに現れる高齢者の心. 第 106 回日本心身医学会関東地方会, 東京, 2006.3.11
- 21) 石間伏佳恵, 近喰ふじ子, 吉森正人, 松下善一 : 集団精神療法としてのコラージュプログラムの提案. 第 106 回日本心身医学会関東地方会, 東京, 2006.3.11
- 22) 油木絵里, 吉村梢恵, 横田雅美, 野口節子, 近喰ふじ子, 山田恵美子, 木村真人 : 甲状腺機能障害に対する心理学的検討 (第一報). 第 106 回日本心身医学会関東地方会, 東京, 2006.3.11
- 23) 川添敏弘, 浅見 綾, 石間伏佳恵, 内山光則, 横田雅美, 近喰ふじ子, 木村真人 : 疼痛性障害患者のアレキシサイミア傾向に関連する心理学的特性について. 第 106 回日本心身医学会関東地方会, 東京, 2006.3.11
- 24) 辻裕美子, 薬師寺あかり, 藤本和利, 安井玲子, 長谷川重夫, 藤井康子, 山田高裕, 庄司容子, 穴見早友里, 石川俊男 : 当院におけるチーム医療による乳がん患者への心理的援助. 第 105 回日本心身医学会関東地方会, 東京, 2005.12.10.

(3) 研究報告会

- 1) 小牧 元, 守口善也, 大西 隆: 脳機能画像を用いた心身症発症メカニズムの解明研究. 平成 17 年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費 (17 指-3) 心身症の診断・治療ガイドラインを用いた臨床的実証研究 (主任研究者: 小牧 元) 第 1 回班会議, 東京, 2005.7.1.
- 2) 小牧 元, 前田基成, 東條光彦: 若年摂食障害早期発見・予防のためのスクリーニングを目的とする調査研究. 平成 17 年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費 (17 公-1) 摂食障害治療ガイドラインの臨床的実証及び治療ネットワークの確立 (主任研究者: 石川俊男) 第 1 回班会議, 東京, 2005.7.27.
- 3) 小牧 元, 守口善也, 大西 隆: 脳機能画像を用いた心身症発症メカニズムの解明研究. 平成 17 年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費 (17 指-3) 心身症の診断・治療ガイドラインを用いた臨床的実証研究 (主任研究者: 小牧 元) 合同研究報告会, 東京, 2005.12.12.
- 4) 小牧 元, 前田基成, 東條光彦: 若年摂食障害早期発見・予防のためのスクリーニングを目的とする調査研究. 平成 17 年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費 (17 公-1) 摂食障害治療ガイドラインの臨床的実証及び治療ネットワークの確立 (主任研究者: 石川俊男) 合同研究報告会, 東京, 2005.12.14.
- 5) 石川繭子, 小牧 元, 中林一彦, 大木果林, 野本順子, 摂食障害遺伝子研究協力者会議, 猪子英俊, 笹月健彦, 白澤専二: 全ゲノムスクリーニング法による摂食障害感受性遺伝子の探索. JBIC 2005 プロジェクト研究成果報告会, 東京, 2005.11.1
- 6) 平尾健太郎, 大西 隆, 平田容子, 森 健之, 守口善也, 山下典生, 松田博史: 脳血流 SPECT を用いた軽度認知障害例のアルツハイマー病発症予測モデル. 核医学 42 巻 3 号, pp301, 2005.9
- 7) 辻裕美子: チーム医療による乳がん患者への心理的援助. 第 1 回千葉心身医学研究会, 千葉, 2006.2.9

(4) その他

C. 講 演

- 1) Kawamura N: Current Development of the proteomics studies on psychosocial problems. IBMBB, Sri Lanka, 2005.12.8
- 2) Ishii Y, Kawamura N: The Overview of the Exploring Proteomics. Institute of Biochemistry, Molecular Biology and Biotechnology (IBMBB) 94, Sri Lanka, 2005.12.8.
- 3) 川村則行: 心と身体を健康を守る. 平成 17 年度管理監督者メンタルヘルス研修会 II, 静岡, 2005.7.1.
- 4) 川村則行: ストレスと職場. 名古屋掖済会病院看護婦自治会, 名古屋市, 2005.5.21
- 5) 川村則行: 疾病と健康心理学. 日本健康心理学会主催 第 30 回健康心理学研修会, 東京, 2006.3.18
- 6) 近喰ふじ子: コラージュ制作校内研修 (中学 2 年生). 東京, 2005.6.27
- 7) 近喰ふじ子: 投影描画法への招待 2005 - テストバッテリーの基礎 - 初級研修会バウムテスト. アーツ・セラピー研究所, 東京, 2005.9.23
- 8) 近喰ふじ子: コラージュ法からみる自己像の見方. 第 3 回栃木コラージュ研究会, 栃木, 2005.10.15
- 9) 近喰ふじ子: 今, 子どもにとって何が必要か? 平成 17 年度第一ブロック後期 PTA 研修会, 東京, 2005.11.19
- 10) 近喰ふじ子: 今, 子どもたちに必要なものは何か. 江戸川区保護司会, 東京, 2005.12.5
- 11) 近喰ふじ子: コラージュセラピー. 平成 17 年度全国青少年相談研究集会 第 8 分科会 ワークショップ, 東京, 2006.1.19
- 12) 辻裕美子: リラックスしましょう-自分のため, 家族のために. 船橋市三田公民館家庭教育セミ

ナー, 千葉, 2006.1.24.

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: 日本摂食障害学会監事, 日本心身医学会代議員 (編集委員, 総務委員), 日本心療内科学会評議員 (学術企画委員), 日本統合医療学会評議委員, 第 18 回世界心身医学会プログラム委員, 千葉心身医学会世話人 (事務局) .
- 2) 川村則行: 日本心療内科学会編集委員, 日本心身医学会代議員および第 18 回世界心身医学会プログラム委員, リスクマネジメント学会幹事, 日本心療内科学会プログラム委員
- 3) 安藤哲也: 日本心療内科学会評議委員, 日本心身医学会代議員

(2) 座 長

- 1) Komaki G: Plenary Session VIII: Christopher Fairburn. Evidence-based treatment of eating disorders: problems and solutions. 18th World Congress on Psychosomatic Medicine, Kobe, Aug 21-26, 2005.
- 2) Komaki G: Symposium 22. Challenges and the future of the alexithymia construct. 18th World Congress on Psychosomatic Medicine, Kobe, August 21-26, 2005
- 3) Komaki G: Oral session 05. Alexithymia. 18th World Congress on Psychosomatic Medicine, Kobe, Aug 21-26, 2005.
- 4) Kawamura N: Symposium1. International Psychosomatic Research on the mental and physical health of the people victimized by the Indian Ocean Tsunami Disaster in Sri Lanka. 18th. World Congress on Psychosomatic Medicine, Kobe, Aug 21-26, 2005
- 5) Ando T: Oral presentation, Eating disorder-1, Allergy. 18th. World Congress on Psychosomatic Medicine, Kobe, Aug 22, 2005.
- 6) 近喰ふじ子: 摂食障害. 第 23 回日本小児心身医学会, 大分, 2005.9.9
- 7) 近喰ふじ子: 第 106 回日本心身医学会関東地方会 II-1-II-5, 東京, 2006.3.11

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: 脳機能画像を用いた心身症発症メカニズムの解明研究. 平成 17 年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費 (17 指 -3) 「心身症の診断・治療ガイドラインを用いた臨床的実証研究」主任・分担研究者
- 2) 小牧 元: 若年摂食障害早期発見・予防のためのスクリーニングを目的とする調査研究. 平成 17 年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費 (17 公 -1) 「摂食障害治療ガイドラインの臨床実証及び治療ネットワークの確立」分担研究者
- 3) 小牧 元: 平成 17 年度文部科学省科学研究費補助金 基盤研究 C (2) 「思春期・青年期の心身の健康や問題行動に及ぼす家庭内及び家庭外の逆行体験について」分担研究者
- 4) 小牧 元: 神経性食欲不振症を中心とした摂食障害の疾患感受性遺伝子の解明に関する研究. 平成 17 年度社団法人バイオ産業情報化コンソーシアム受託研究 共同研究者
- 5) 川村則行: プロテオミクスによる脳脊髄液および血液中のストレスマーカーに関する研究. 基盤研究 B (2), 文部科学省学術振興会 代表研究者

F. 研 修

- 1) 小牧 元: 第 49 回医学課程. 精神保健研究所, 東京, 2005.8.30-9.2
- 2) 小牧 元: 第 51 回医学課程. 精神保健研究所, 東京, 2005.11.16-18

G. その他

- 1) 川村則行：スリランカ，2005.6.11-17
- 2) 近喰ふじ子：臨床相談センター新棟完成 緑窓会報 74 号，P.26~28，2005.7.17
- 3) 近喰ふじ子：学会印象記～第 18 回世界心身医学会議～，臨床相談研究紀要
- 4) 近喰ふじ子：要配慮児童への対応の仕方について．練馬区学校訪問相談事業，東京，2006.2.23

V. 研究紹介

Impaired self-awareness and theory of mind: an fMRI study of mentalizing in alexithymia.

Yoshiya Moriguchi^{a,b,c}, Takashi Ohnishi^b, Richard D Lane^d, Motonari Maeda^e, Takeyuki Mori^b, Kiyotaka Nemoto^b, Hiroshi Matsuda^{b,c}, Gen Komaki^a

a)Department of Psychosomatic Research, National Institute of Mental Health, National Center of Neurology and Psychiatry.

b)Department of Radiology, National Center Hospital for Mental, Nervous, and Muscular Disorders, National Center of Neurology and Psychiatry.

c)Department of Nuclear Medicine, Saitama Medical School Hospital.

d)Department of Psychiatry, Psychology and Neuroscience, General Clinical Research Center, Health Sciences Center, The University of Arizona.

e)Graduate School of Art and Design, Joshibi University of Art and Design.

Introduction

‘Alexithymia’, originally described by Sifneos in patients with psychosomatic disorders (Sifneos, 1972; Taylor et al, 1997), is a disturbance in both affective and cognitive functioning characterized by difficulty in describing or recognizing one’s own emotions. Alexithymic trait is regarded as an impairment of self emotional regulation that affects a broad range of physical and psychiatric disorders. However, Bydlowski (2005) reported that high alexithymic patients with eating disorder showed an impairment in the ability to describe the emotional experiences of others. Thus, self-awareness should be closely related to the sensitivity to others.

The inherent ability to understand that others have beliefs, desires and intentions different from one’s own is a cognitive skill known as “Theory of mind” (ToM) or ‘mentalizing’ (Frith and Frith, 2003). Autistic spectrum disorders including Asperger syndrome are characterized by an impairment of ToM (Baron-Cohen et al, 1985, 1997), while Asperger syndrome was indeed associated also with high alexithymia scores (Berthoz and Hill, 2005; Frith, 2004; Hill et al, 2004). The latter observation suggests that the ability to describe the mental states of the self and other are related. However the relation between alexithymia and mentalizing has been scarcely investigated so far, and its neural basis remains to be examined. We

therefore evaluated neuronal activation in alexithymia during a ToM task using functional magnetic resonance imaging (fMRI).

Materials and Methods

First as a screening, we asked 310 college students (105 males and 205 females) to answer a self-administrated questionnaire, TAS-20 (Taylor et al, 2003; Komaki et al, 2003) (see below). The individuals with preferably high and low TAS-20 total score ($n=20$, $\text{score}>60$ and $n=18$, $\text{score}<39$, respectively) among the applicants were selected in order to obtain two groups that were maximally divergent on alexithymia. This approach yielded 38 healthy right-handed volunteers (30 females, 8 males, aged between 19 and 22 years, mean age = 20.4 y.o., SD = .938).

The subjects above completed psychological measurements, the structured interview for alexithymia (SIBIQ; see below) (Arimura et al, 2002; Sriram et al, 1988) and fMRI study. To maximize the likelihood that subjects were correctly classified with regard to alexithymia, four participants with high TAS-20 and low SIBIQ scores and 4 with low TAS-20 and high SIBIQ score were discarded. This strategy yielded an Alexithymia (ALEX) { $n=16$, 3 males, mean(SD) age=20.2(1.0)} and a Non-alexithymia (NonALEX) { $n=14$, 2 males, mean(SD) age=20.8(0.89)} group. And the Interpersonal Reactiv-

ity Index (IRI) (Davis, 1996; Aketa, 1999) is used to evaluate empathic ability.

We performed one fMRI session to detect the neural network for mentalizing in each subject, using eight silent visual animations for ToM (Abell et al, 2000; Castelli et al, 2000, 2002; http://www.icn.ucl.ac.uk/dev_group/research.htm). The fMRI protocol was a block design with two kinds of epochs: 4 ToM animations with two triangles acting like human and 4 control animations with two triangles moving randomly. Cerebral activation was measured with fMRI using blood-oxygen-level-dependent (BOLD) contrast.

Before each fMRI experiment, subjects were asked to watch the animations and think about. The verbal descriptions of their thoughts given after the fMRI experiments about what the triangles were doing and thinking were coded along two different dimensions (see Castelli et al, 2000, 2002), 'Intentionality', and 'Appropriateness'.

Results

The alexithymia group scored significantly lower on ToM and IRI scales (Table 1). The results of neural activations during the ToM task compared to the control random task by conjunction analysis between two groups are shown in Figure 1. Activations in the right MPFC, bilateral TPJs, and the right TP/Amy were observed.

The fMRI measurement showed that significantly decreased activations during the ToM task in the alexithymic group were noted in the right MPFC in the alexithymia group (height and extent $p=0.010$, 0.015 corrected with small volume correction, respectively; Figure 2). Correlation between BOLD activity during the ToM task in each ROI and psychological measurements (Table 2) revealed correlations between scores of IRI and understanding of ToM scripts and BOLD activity. The noteworthy correlation among them was between MPFC activity and perspective-taking scale (see Figure 3).

Conclusion

Our findings demonstrate that alexithymia, a deficit in the ability to identify and describe one's own

feeling states, is related to an impaired mentalizing (reading the mind of others), which in turn is associated with hypoactivity in the MPFC. Frith and Frith (2003) proposed that the MPFC adjacent to the paracingulate region (anterior to posterior portion of rostral ACC) associated with mentalizing tasks is activated whenever people are attending to certain states of the self or others, and is concerned with the representation of the mental states of the self and others decoupled from physical state representations. To identify and describe one's own feeling, one needs a third perspective different from the self per se which is full of emotion (i.e., objectivising the self). To read the minds of others, one should adopt the perspective of the other person. Therefore, the ability to generate the perspectives that are different from the self (i.e., decoupling or meta-representation) is a crucial common component for understanding the mental states of self and other. The results also suggest that there is a common component such as perspective-taking involved in both self-awareness and mentalizing, and affection of this component is supposed to influence the impaired emotional regulation characteristic of alexithymia. Additional research is needed to examine the extent to which these findings will contribute to a more complete understanding of those psychiatric disorders that have been linked to alexithymia, including borderline personality disorder, psychopathy, autism, and schizophrenia.

Acknowledgement

This study was supported by the Research Grant (17A-3) for Nervous and Mental Disorders from the Ministry of Health, Labour and Welfare, Japan.

We thank Dr Uta Frith for her generous donation of the animation to the project.

Reference

- 1) Taylor, G.J., Bagby, R.M., Parker, J.D. 2003. The 20-Item Toronto Alexithymia Scale. IV. Reliability and factorial validity in different languages and cultures. *J Psychosom Res* 55,277-283.
- 2) Abell, F., Happé, F., Frith, U. 2000. Do triangles play tricks? Attribution of mental

- states to animated shapes in normal and abnormal development. *J Cogn Dev* 15, 1-20.
- 3) Aketa, H. 1999. Structure and measurement of empathy: Japanese version of Davis' s Interpersonal Reactivity Index (IRI-J). The Psychological report of Sophia University 23,19-31.
 - 4) Arimura, T., Komaki, G., Murakami, S., Tamagawa, K., Nishikata, H., Kawai, K., Nozaki, T., Takii, M., Kubo, C. 2002. Development of the Structured Interview by the Modified Edition of Beth Israel Hospital Psychosomatic Questionnaire (SIBIQ) in Japanese Edition to Evaluate Alexithymia. *Jpn J Psychosom Med* 42, 259-269.
 - 5) Baron-Cohen, S., Leslie, A.M., Frith, U. 1985. Does the autistic child have a "theory of mind"? *Cognition* 21,37-46.
 - 6) Baron-Cohen, S., Jolliffe, T., Mortimore, C., Robertson, M. 1997. Another advanced test of theory of mind: evidence from very high functioning adults with autism or asperger syndrome. *J Child Psychol Psychiatry* 38, 813-822.
 - 7) Berthoz, S., Hill, E.L. 2005. The validity of using self-reports to assess emotion regulation abilities in adults with autism spectrum disorder. *Eur Psychiatry* 20,291-298.
 - 8) Bydlowski, S., Corcos, M., Jeammet, P., Paterniti, S., Berthoz, S., Laurier, C., Chambry, J., Consoli, S.M. 2005. Emotion-processing deficits in eating disorders. *Int J Eat Disord* 37,321-329.
 - 9) Castelli, F., Happe, F., Frith, U., Frith, C. 2000. Movement and mind: a functional imaging study of perception and interpretation of complex intentional movement patterns. *Neuroimage* 12,314-325.
 - 10) Castelli, F., Frith, C., Happe, F., Frith, U. 2002. Autism, Asperger syndrome and brain mechanisms for the attribution of mental states to animated shapes. *Brain* 125,1839-1849.
 - 11) Davis, M.H. 1983. Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multi-dimensional approach. *Journal of Personality & Social Psychology* 44,113-126.
 - 12) Frith, U., Frith, C.D. 2003. Development and neurophysiology of mentalizing. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci* 358,459-473.
 - 13) Frith, U. 2004. Emanuel Miller lecture: confusions and controversies about Asperger syndrome. *J Child Psychol Psychiatry* 45,672-686.
 - 14) Hill, E., Berthoz, S., Frith, U. 2004. Brief report: cognitive processing of own emotions in individuals with autistic spectrum disorder and in their relatives. *J Autism Dev Disord* 34,229-235.
 - 15) Komaki, G., Maeda, M., Arimura, T., Nakata, A., Shinoda, H., Ogata, I., Shimura, M., Kawamura, N., Kubo, C. 2003. The reliability and factorial validity of the Japanese version of the 20-item Toronto Alexithymia Scale. *J Psychosom Res.* Aug;55:143.
 - 16) Sifneos, P.E. 1972. Short-Term Psychotherapy and Emotional Crisis. Cambridge Mass. Harvard University Press
 - 17) Sriram, T.G., Pratap, L., Shanmugham, V. 1988. Towards enhancing the utility of Beth Israel Hospital Psychosomatic Questionnaire. *Psychother Psychosom* 49,205-211.
 - 18) Taylor, G.J., Bagby, R.M., Parker, J.D.A. 1997. Disorders of Affect Regulation: Alexithymia in Medical and Psychiatric Illness. Cambridge: Cambridge

University Press Cambridge: Cambridge University

Table 1. Comparison of ToM, empathy-related scores in alexithymia and non-alexithymia group

	mean(SD)		T	p	
	NonALEX (n=14)	ALEX (n=16)			
ToM scoring					
intentionality	17.2(1.9)	14.9(3.3)	2.31	0.030	+
appropriateness	9.5(1.7)	7.9(1.9)	2.34	0.026	+
Interpersonal Reactivity Index (IRI)					
fantasy	19.5(6.7)	18.0(5.6)	0.66	0.516	ns
perspective-taking	18.5(4.7)	14.6(3.5)	2.64	0.014	+
empathic concern	20.2(3.7)	16.1(5.0)	2.59	0.015	+
personal distress	12.2(3.8)	15.6(4.1)	-2.37	0.025	+

NonALEX; non alexithymia group, ALEX; alexithymia group
statistical significance. *p<0.05 ns: not significant

Table 2. Correlation coefficients between activities related to ToM in each ROI and scores of psychological measurements

	Rt MPFC	Rt TPJ	Lt TPJ	Rt TP
ToM scoring				
intentionality	0.26	0.09	0.16	0.29*
appropriateness	0.35*	0.16	0.32*	0.52‡
Structured Interview for BIQ (SIBIQ)				
total	-0.36*	-0.15	-0.10	-0.16
Interpersonal Reactivity Index (IRI)				
fantasy	0.25	0.17	0.09	0.07
perspective-taking	0.38†	0.24	0.22	-0.09
empathic concern	0.25	0.01	-0.02	-0.04
personal distress	0.27	0.23	0.11	0.40†

Rt; right, Lt; left, MPFC; medial prefrontal cortex, TPJ; temporo-parietal junction, TP; temporal pole

*p<0.05, †p<0.01, ‡p<0.005

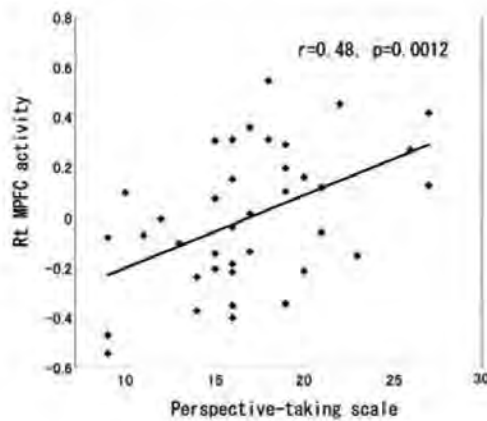


Figure 3: The correlation between IRI perspective-taking scores and the activities in the right medial prefrontal cortex (MPFC) in one-sample.

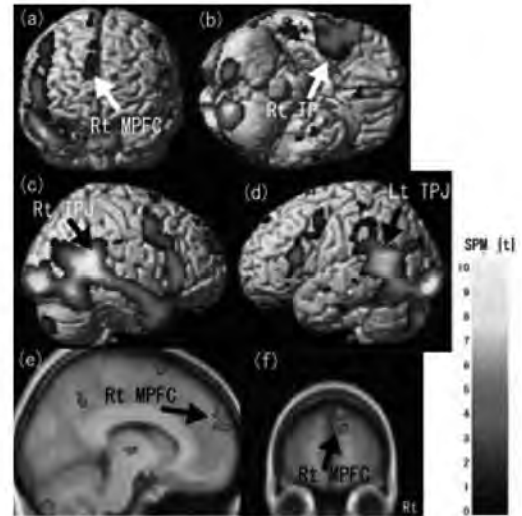


Figure 1: Brain images showing main effects of ToM (mentalizing)-related stimuli on cerebral activity.

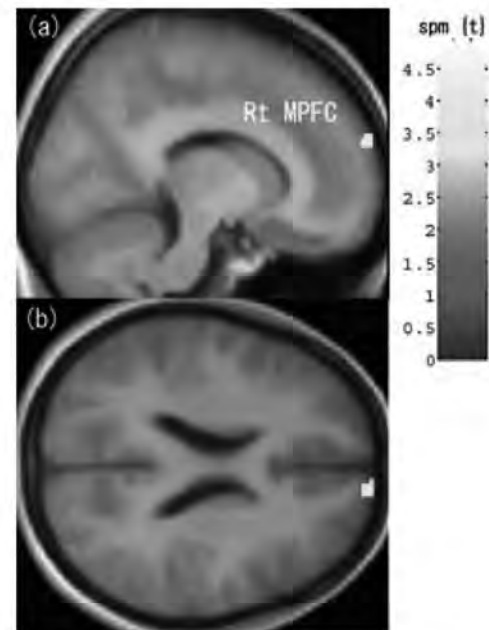


Figure 2: Brain images of the comparisons showing less regional cerebral activation in individuals with alexithymia (n=16) in response to the ToM task than those without alexithymia (n=14).

4. 児童・思春期精神保健部

I. 研究部の概要

児童・思春期精神保健部は児童および思春期特有な精神発達とその過程で生じる多彩な情緒と行動の障害についての疫学的調査研究と、診断・評価手技および治療法の開発をはじめとする臨床研究を行うことを任務として研究活動が続けている。17年度の部研究活動は、14年度以来続けてきた注意欠陥／多動性障害（ADHD）に対する介入技法としてのペアレント・トレーニングに関する検討と、その普及を目指した専門家研修の実施を続けてきた。また新たに、子どもの強迫性障害（OCD）に関する研究（精神・神経疾患研究委託費、主任研究者：齊藤万比古）を開始し、CY-BOCSをはじめとするOCD評価尺度の検討、ならびにADHDとの関連に関する臨床的検討等に取り組んだ。さらに、16年度に開始した児童思春期の行為障害に対応するための地域専門機関による連携システムの設置ならびに運用を試行する行為障害に関する研究（厚生科学研究「こころの健康科学研究事業」、主任研究者：齊藤万比古）を推進し、行為障害の診断・治療ガイドライン作成のための資料を収集しつつある。さらに今年度より、思春期青年期の「ひきこもり」に関する研究班（厚生科学研究「こころの健康科学研究事業」、主任研究者：井上洋一）に参加した。また、戦略的研究としての厚生科研「自殺対策のための戦略研究課題 J-MISP」に参加し、子どものうつ病および自傷・自殺に関する研究を、地域の教育機関と連携して開始している。こうした研究活動の一環として、研究者一同で地域の思春期問題に関与する専門家との交流に積極的に取り組み、17年8月および18年3月の2回にわたり、部主催による地域の教員を対象とした精研セミナーを開催し、100名ほどの参加者があった。

17年度の研究者の構成は部長の齊藤万比古（国府台病院心理・指導部長併任）、精神発達研究室長の北道子、児童期精神保健研究室長の清田晃生、および流動研究員の河内美恵と林望美の2名が主として研究に携わった。また客員研究員の上林靖子（中央大学）、篠田靖男（立正大学）、中田洋二郎（立正大学）、藤井和子（まめの木クリニック）、倉本英雄（北の丸クリニック）、研究生の田中景子、名取宏美、井濤知美が部の研究に関与した。

II. 研究活動

1) 強迫性障害（OCD）に関する研究

児童・思春期の神経症性疾患の中でも臨床的に重要性の高い疾患であるOCDの臨床的な診断・治療ガイドラインを作成しようとする研究に17年度は取り組んだ。この課題による研究の第一はCY-BOCSをはじめとするOCD評価尺度の検討であり、第二はOCDとADHDとの関連に関する検討であり、第三に入院治療に関する臨床的検討である。17年度中にCY-BOCSの日本語訳とバックトランスレーションは完了しており、標準化へ向けた取り組みが進んでいる。

2) ADHDを含む発達障害の治療・アセスメントに関して

平成11年度より、ADHDを持つ子供の保護者を対象としてペアレント・トレーニング・プログラムを開発、実施に取り組んできた。17年度は第11期のグループに対してペアレント・トレーニングを実施した。その実用性、課題などに関しては、厚生労働省精神・神経疾患委託費齊藤班報告書に述べた。また、各医療機関、児童相談所、療育機関などからの問い合わせや見学、研修の要望が強く、今年度3回にわたり専門家養成の短期研修、アドバンスコースの研修を実施した。徐々にではあるが、多くの地方の多種類の機関施設でペアレント・トレーニングは実践され始めている。さらなる臨床応用についての研究と普及にむけての研究を進める予定である。発達障害のアセスメントに関する研究として、第一に視覚と聴覚といった2つのモダリティーごとに被検者の注意集中の程度や衝動統制の様相をさまざまな尺度で測るCPT検査（Continuous performance test）の一種であるIVA（Integrated Visual and Auditory Continuous Performance Test）を用い、発達障害のある子ども達の臨床データを蓄積している。第二に、ストーリーテストⅠ、ならびにストーリーテストⅡの日本語版の開発・標準化に取り組み、広汎性発達障害のある子ども達を中心として臨床データの収集を続けている。

3) 児童思春期精神医療・保健・福祉の介入対象としての行為障害の診断及び治療・援助に関する研究

治療ガイドラインに掲載される対応策の有力候補の一つとして、他の精神疾患の併存が疑われる行為障害の子どもに対応し治療・援助を提供するための地域専門機関の連携システムによる取り組みを明確化して、その設置・運用に関する指針を改定するために、モデル的実験的な連携システムである「市川モデル」「大分・別府モデル」を16年度より運営しており、部の研究者が実際に2モデルの活動に参加し、検討を行なった。さらに診断・治療ガイドライン作成の計画と推進役を担っている。

4) 「子どもの行動チェックリスト」の標準化と臨床的研究に関して

客員研究員も含めて児童思春期精神保健研究会を構成し、児童思春期の精神保健の実態調査を実施する中、Achenbachらが作成したASEBAの中の、幼児用、学童用の質問紙(CBCL, YSR, TRF)の日本語版の開発と標準化、臨床的研究への利用を目指してきた。この「子どもの行動チェックリスト」は、子どもの心身にわたる問題を広範囲に、かつ比較的簡便に把握できることを特徴とし、日本で標準化された国際的な比較の可能な行動評価尺度である。この調査票はもともとアメリカでAchenbachらにより開発されたもので、現在、世界69カ国で翻訳され、児童・思春期の精神保健機関、医療機関、児童相談機関、教育相談機関、学校など種々の場で、子どもの不適応問題の発見や予防のために用いられている。わが国でもすでに旧版である1991年バージョンが研究会によって標準化され、日本国内で用いられている。2001年にさらにより多くの情報が得られる新版がアメリカで開発出版されたことを受け、その日本語版を作成し、実用化を目指して15年度より標準化に向けての調査を一般群、臨床群を対象に開始した。児童思春期精神保健部でも、日常の臨床・相談活動などで、これらのチェックリストを活用している。子どもがどの領域に問題を抱えているのかを知る目安をうるため、また経過と共に起こる変化を確認するために有用な手段のひとつであるといえる。実際の例として、ADHDおよびその類縁の発達障害のアセスメントを行うに際し、彼らのもつ行動や情緒の問題を複数の情報源から得、総合的な診断に活用した。また経過を見る中でも活用した。

5) 「ひきこもり」に関する研究

17年度は、新たに不登校・ひきこもりに関する研究が開始し、昨年度検討した学校現場の不登校への取り組みの現状調査を発展させるとともに、義務教育期間に不登校で入院治療を受けた子どもの中学校卒業以降の経過に関する予後研究のパイロット・スタディに取り組んだ。

6) その他の臨床的研究活動

17年度は武蔵病院の児童精神科外来を北室長と清田室長が担い、齊藤部長と清田室長が国府台病院児童精神科の診療に関与した。このように小平地区移転後も、17年度は国府台病院児童精神科の臨床活動との連携を密に行っており、上記の多様な研究活動に国府台病院児童精神科の医師および臨床心理技術者が多数研究に協力している。

Ⅲ. 社会的活動

1) 市民社会に対する一般的貢献

千葉県公立学校職員健康審査委員会部会長、千葉県子どもと親のサポートセンター運営委員会委員、千葉県健康相談活動支援体制整備事業検討委員会委員、千葉県スクールアドバイザー（以上齊藤）
子どもの虹情報研修センター運営委員（北）
市川児童相談所、柏児童相談所スーパーバイザー（清田）
杉並区立子ども発達センター言語・心理指導（河内）
横浜市中部地域療育センターペアレントトレーニングスーパーバイザー（河内）

2) 専門教育面における貢献

東京医科歯科大学非常勤講師（北）
千葉大学非常勤講師（北）
ロイヤルメルボルン工科大学非常勤講師（河内）

3) 精研の研修の主催と協力

17年度医学課程研修にて講義を行った。（齊藤，北）

4) 保健医療行政・政策に関連する研究・調査・委員会への貢献

厚生労働省 障害者等欠格事由評価委員 (齊藤)

厚生労働省 「健やか親子 21」推進検討会委員 (齊藤)

厚生労働省 「子どもの心の診療に携わる専門の医師の養成に関する検討委員会」委員 (齊藤)

内閣府 「少年非行事例等に関する調査研究」企画分析会議専門委員 (齊藤)

5) センター内における臨床的活動

齊藤は国府台病院の心理・指導部長を併任しており、週 2 日同院児童精神科の外来診療を担当している。

清田は週 1 回国府台病院児童精神科の外来を担当している。

北、清田は週 1～2 日武蔵病院児童精神科外来を担当している。

6) その他

Ⅳ. 研究業績

A. 刊行物

(1) 原著論文

(2) 総説

- 1) 齊藤万比古：教育講演：注意欠陥／多動性障害 (ADHD) の診断・治療ガイドラインについて．精神神経学雑誌 107(2)：167-179, 2005
- 2) 齊藤万比古：思春期の心の発達とその問題．小児科診療 68(6)：989-998, 2005
- 3) 齊藤万比古：思春期の病態理解．臨床心理学 5(3)：355-360, 2005
- 4) 齊藤万比古，宇佐美政英：注意欠陥／多動性障害の薬物療法—9 歳男児の治療経過と ADHD 治療ガイドラインの現状について．臨床精神薬理 8(6)：899-903, 2005
- 5) 齊藤万比古：思春期，集団と個の桎梏を越えて．思春期青年期精神医学 15(1)：2-14, 2005
- 6) 齊藤万比古，小平雅基：小児のうつ状態／強迫性障害と SSRI. 発達障害医学の進歩 17: 79-85, 2005
- 7) 齊藤万比古：児童精神科における入院治療．児童青年精神医学とその近接領域 46(3)：231-240, 2005
- 8) 齊藤万比古：精神科医療と発達障害．日精協誌 24(11)：11-19, 2005
- 9) 齊藤万比古：子どもの心の専門医をどう育てるか．教育と医学 54(3)：230-241, 2006
- 10) 齊藤万比古，林 北見，田中英高，宮島 祐，小平かやの，山下裕史朗：小児科における AD/HD 診断治療ガイドライン作製について．脳と発達 38：141 - 143, 2006
- 11) 清田晃生，齊藤万比古：不登校の年齢的变化．精神科治療学 21 (3)：281-286, 2006
- 12) 河内美恵：注意集中が困難な子どもたち—特集見続けられない子，集中できない子．月刊発達教育 3月号：3-5, 2006

(3) 著書

- 1) 齊藤万比古：不登校．萱間真美，櫻庭繁，根本英行他編；精神看護エクスペール 12 子どもの精神看護，202-213, 中山書店，東京，2005
- 2) 齊藤万比古：子どもの診察・診断の仕方．上島国利，市橋秀夫，保坂隆他（編）：精神科ニューアプローチ 7 児童期精神障害，2-13. メジカルビュー社，東京，2005
- 3) 齊藤万比古：ADHD. 保坂隆（編）：精神科 専門医にきく最新の臨床，264-268. 中外医学社，東京，2005
- 4) 齊藤万比古：思春期・青年期の精神医療行政の現状と今後の課題．坂田三允，根本英行編：精神看護エクスペール 15 思春期・青年期の精神看護，136-143, 中山書店，東京，2005
- 5) 齊藤万比古：児童期の精神障害．精神障害者社会復帰促進センター，全国精神障害者家族会連合，精神保健福祉白書編集委員会編：精神保健福祉白書 2006 年版 転換期をむかえる精神保健福祉，

165-166, 中央法規出版, 2006

- 6) 齊藤万比古, 柳下杏子: 多動性障害にチック障害が併存したときの薬物療法は?。上島国利, 三村 将, 中込和幸, 平島奈津子 (編): 2006-2007 EBM 精神疾患の治療, 467-470, 中外医学社, 東京, 2006
- 7) 齊藤万比古, 清田晃生: 不登校児童生徒にみられる情緒及び行動の障害。慢性疾患, 心身症, 情緒及び行動の障害を伴う不登校の経験のある子どもの教育支援に関するガイドブック, 19-33, 独立行政法人国立特殊教育総合研究所, 2006
- 8) 清田晃生, 齊藤万比古: アスペルガー症候群 (障害) と不登校, 家庭内暴力。現代のエスプリ 464 アスペルガー症候群を極める I, 159-167, 至文堂, 東京, 2006
- 9) 高山美津子, 清田晃生: 事例 4 適応指導教室における取組。慢性疾患, 心身症, 情緒及び行動の障害を伴う不登校の経験のある子どもの教育支援に関するガイドブック, 117-122, 独立行政法人国立特殊教育総合研究所, 2006

(4) 研究報告

- 1) 清田晃生, 齊藤万比古, 小平雅基, 林望美: 強迫性障害の症状評価に関する研究。厚生労働省精神・神経疾患研究委託費「児童思春期強迫性障害 (OCD) の実態の解明と診断・治療法の標準化に関する研究」
- 2) 齊藤万比古, 宇佐美政英, 清田晃生, 渡部京太, 小平雅基, 佐藤至子, 入砂文月, 林望美, 大隈絃子: 行為の問題を抱えた児童を対象とした地域連携システムの設置と運用について。厚生労働科学研究費補助金 (こころの健康科学研究事業)「児童思春期精神医療・保健・福祉の介入対象としての行為障害の診断および治療・援助に関する研究」9-26
- 3) 齊藤万比古, 宇佐美政英, 平栗裕美, 渡部京太, 小平雅基, 清田晃生, 岡田耕三, 前田亜紀, 水本有紀, 柳下杏子, 大島史美, 鈴木祐貴子, 吉田弘和, 佐藤至子, 入砂文月, 秋山三左子, 荒井彰予, 林望美: 医療機関における行為障害児童の診療の現状調査。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・福祉の介入対象としての行為障害の診断および治療・援助に関する研究」27-33
- 4) 北道子: ペアレント・トレーニングを中心とした家族支援に関する研究。平成 16 年度精神神経疾患委託費報告書「注意欠陥多動性障害の診断と治療に関する実証的研究」
- 5) 北道子: ダイオキシンの乳幼児への影響とその他の汚染実態の解明に関する研究。平成 16 年度厚生労働科学研究報告書 (多田班の研究協力者)
- 6) 北道子: 軽度発達障害。平成 16 年度「全国青少年相談研究集会」報告書, 31-36
- 7) 北道子: ライフステージに応じた社会的養護のあり方に関する研究。厚生労働科学研究 (子ども家庭総合研究事業)。 (庄司班の研究協力者)
- 8) 犬塚峰子, 蓑和路子, 清田晃生, 瀬戸屋雄太郎: 児童相談所における非行相談に関する全国調査にて (2)。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・福祉の介入対象としての行為障害の診断および治療・援助に関する研究」51-65
- 9) 齊藤万比古, 清田晃生, 渡部京太, 小平雅基, 宇佐美政英, 佐藤至子, 林望美, 瀬戸屋雄太郎: 義務教育期間に生じた不登校とひきこもりとの関連に関する研究 (1) ～予備的研究～。厚生労働科学研究費補助金 (こころの健康科学研究事業)「思春期・青年期の『ひきこもり』に関する精神医学的研究」平成 17 年度 総括・分担研究報告書 46-54

(5) 翻 訳

- 1) 北道子, 河内美恵 (共訳) 読んで学べる ADHD の理解と対応。明石書店, 東京, 2005 (Goldstein: Hyperactivity Why won't my child pay attention?)

(6) その他

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: 全国小児科医・児童精神科医に行ったアンケート結果と精神科版ガイドラインの概要について. 第 47 回日本小児神経学会総会シンポジウム「小児科における ADHD 診断治療ガイドライン作成についての現状」, 2005.5.21
- 2) 齊藤万比古: OCD 研究会関連講演会 (OCD およびその関連疾患に関する学術講演会). 思春期危機という観点から見た小児強迫性障害の入院治療, 2005.7.25
- 3) 齊藤万比古: 思春期危機という観点から見た小児強迫性障害の入院治療. OCD 研究会主催「OCD 及びその関連疾患に関する学術講演会」, 東京, 2005.7.25
- 4) 齊藤万比古: わが国における注意欠陥／多動性障害 (ADHD) の標準的診断・治療について. 第 46 回日本児童青年精神医学会総会, 神戸, 2005.11.10

(2) 一般演題

- 1) 齊藤万比古: 「Methylphenidate (リタリン) に関するアンケート調査」の結果. 第 46 回日本児童青年精神医学会総会, 神戸, 2005.11.11
- 2) 宇佐美政英, 齊藤万比古, 清田晃生, 小平雅基, 渡部京太, 岡田耕三, 佐藤至子, 入砂文月, 秋山三佐子, 大熊紘子: 児童思春期の行為の問題を対象とした各種専門機関による地域連携システムについて. 第 46 回日本児童青年精神医学会総会, 神戸, 2005.11.10
- 3) 高橋美穂, 本吉恵子, 宇佐美政英, 齊藤万比古: 摂食障害児の入院治療における看護の役割について. 第 46 回日本児童青年精神医学会総会, 神戸, 2005.11.10
- 4) 渡部京太, 齊藤万比古, 小平雅基, 宇佐美政英, 柳下杏子, 原田 謙, 飯田順三, 岩坂英巳, 佐藤至子, 入砂文月, 秋山三佐子: 注意欠陥／多動性障害 (ADHD) の子どもの中期的予後についての研究. 第 46 回日本児童青年精神医学会総会, 神戸, 2005.11.11
- 5) 水本有紀, 渡部京太, 前田亜紀, 柳下杏子, 宇佐美政英, 小平雅基, 秋山三佐子, 入砂文月, 佐藤至子, 齊藤万比古: 注意欠陥／多動性障害 (ADHD) の診断および治療に関する調査結果. 第 46 回日本児童青年精神医学会総会, 神戸, 2005.11.11
- 6) 河内美恵, 北道子: 広汎性発達障害児における社会性障害への支援に関する研究 (1) ～ストーリーテスト I の臨床的有用性に関する予備的調査～. 第 46 回日本児童青年精神医学会, 神戸, 2005.11.10
- 7) 清田晃生, 林望美, 齊藤万比古: 思春期精神医療における医療と教育の連携. 第 46 回日本児童青年精神医学会総会, 神戸, 2005.11.10

(3) 研究報告会

- 1) 北道子, 河内美恵: 精研で実施してきたペアレント・トレーニングとその普及に関して. 第 17 回国立精神・神経センター精神保健研究所研究報告会, 東京, 2006.3.20
- 2) 清田晃生, 林望美: 強迫性障害の症状評価に関する研究, 東京, 2005.12.14
- 3) 齊藤万比古, 清田晃生, 渡部京太, 佐藤至子, 林望美: 義務教育期間に生じた不登校とひきこもりの関連に関する研究 (1). 厚生労働科学研究費補助金 (こころの健康科学研究事業), 千葉, 2006.2.11
- 4) 清田晃生, 齊藤万比古, 林望美: 児童精神科における入院治療の短期的予後. 第 17 回国立精神・神経センター精神保健研究所研究報告会, 東京, 2006.3.20
- 5) 林望美: 子どもの強迫性障害の特性についてー Child Behavior Checklist(CBCL) 日本版を用いた検討 (パイロット・スタディ). 国立・精神神経センター精神保健研究所第 3 回流動研究員発表会, 東京,

2005.10.3

(4) その他

- 1) 北道子：厚生労働科学研究（子ども家庭総合研究事業）。「ライフステージに応じた社会的養護のあり方に関する研究」 第1回研究班会議，東京，2005.7.16
- 2) 北道子：軽度発達障害． 障害児保育研修， 東京，2005.11.1

C. 講 演

- 1) 齊藤万比古：児童・思春期の心の発達と病理． 児童・思春期精神医学 精研セミナー，児童・思春期精神保健部， 小平市，2005.8.29
- 2) 齊藤万比古：思春期精神医学入門：その歴史と現状，思春期心性の特徴，新診察法．平成17年度「心の健康づくり対策」研修会，日本精神科病院協会，東京，2005.10.5
- 3) 齊藤万比古：ADHDを中心とした発達障害と問題行動への理解と援助．平成17年度思春期問題研修会，広島県精神保健福祉センター，広島県，2005.10.21
- 4) 齊藤万比古：子どもの強迫性障害における精神療法的観点．不安とうつのリエゾン治療研究会，郡山市，2005.11.2
- 5) 齊藤万比古：精神疾患発症のリスクファクターとしての養育環境（児童精神医学的観点から）．厚生労働省精神・神経疾患研究委託費第15回合同シンポジウム「養育環境と精神疾患の発症脆弱性 精神発達の脳科学的理解」，東京，2005.12.13
- 6) 齊藤万比古：思春期の発達課題と精神病理．第2回児童・思春期精神医学 精研セミナー，児童・思春期精神保健部，東京，2006.3.27
- 7) 北道子：児童期の精神疾患～発達障害を中心に．児童・思春期精神医学 精研セミナー，児童・思春期精神保健部，小平市，2005.8.29
- 8) 北道子：軽度発達障害とは．神奈川県市町村保健師等対策協議会 11月研修会，神奈川，2005.11.18
- 9) 北道子：広汎性発達障害，注意欠陥多動性障害の理解と支援，不登校対策学校連絡会，千葉．2005.11.30
- 10) 北道子：思春期と発達障害．第2回児童・思春期精神医学 精研セミナー，児童・思春期精神保健部，東京，2006.3.27
- 11) 清田晃生：医療からみた軽度発達障害児等の理解支援．所沢市教育センター教員研修会，埼玉，2005.6.23
- 12) 清田晃生：子どもの健やかな発達を支援するために～発達障害を持ったこどもの理解と早期の発達支援．地域療育担当者研修会，大分，2005.6.24
- 13) 清田晃生：盗癖のある小3吃音女児（事例指導）．三鷹市立南浦小学校，東京，2005.7.14
- 14) 清田晃生：アスペルガー症候群とその適切な指導について．大分市立鶴崎中学校職員研修，大分，2005.7.25
- 15) 清田晃生：児童生徒理解の精神医学的基礎．大分市教職員研修講演．大分，2005.7.25
- 16) 清田晃生：発達障害について．佐伯市立昭和中学校職員研修，大分，2005.8.25
- 17) 清田晃生：近年の子どものこころの問題～児童精神科の事例から．大分郡教育振興会養護部会研修会，大分，2005.8.26
- 18) 清田晃生：思春期の精神疾患．児童・思春期精神医学 精研セミナー，児童・思春期精神保健部，東京，2005.8.29
- 19) 清田晃生：人格障害をもつ親の理解と対応．市川児童相談所地域活動支援推進事業，千葉，2005.10.2
- 20) 清田晃生：児童・思春期の精神症発症．こころの健康づくり対策研修会，東京，2005.10.5

- 21) 清田晃生：行為障害とその対応．保健室相談活動研修会，大分，2005.10.27
- 22) 清田晃生：対応の困難な子どもについて．児童相談所一時保護職員研修，千葉，2005.11.18
- 23) 清田晃生：発達障害を持つ子どもへのとぎれのない支援について～関係機関の連携～．地域療育担当者研修会，大分，2005.12.9
- 24) 清田晃生：学校で気づく発達障害．大分大学主催講演会，大分，2006.1.5
- 25) 清田晃生：発達障害の理解と対応．障害児学級親の会，埼玉，2006.1.16
- 26) 清田晃生：児童・思春期の精神症発症．こころの健康づくり対策研修会，東京，2006.2.8
- 27) 清田晃生：精神医学の基礎知識～人格 (パーソナリティ) 障害について．児童相談所主催地域職員研修，千葉，2006.3.1
- 28) 清田晃生：発達障害を持つ児へのとぎれのない支援のために～発達障害を持つ児の保護者への対応について．地域療育担当者研修会，大分，2006.3.3
- 29) 清田晃生：思春期に見られる情緒や行動の問題～自傷行為～．第 2 回児童・思春期精神医学 精研セミナー，児童・思春期精神保健部，東京，2006.3.27
- 30) 河内美恵：子どもの心身の発達．葛飾区教育相談研修会，東京，2006.6.13.
- 31) 河内美恵：軽度発達障害のある子ども達．杉並区立こども発達センター OJT, 東京，2005.6.30.
- 32) 河内美恵：落ち着きがなく，学習態度がとりにくく，吃音のある児童について．杉並区立桃井第一小学校ことばと聞こえの教室，東京，2005.6.29
- 33) 河内美恵：育てづらい子をもつ母への支援～軽度発達障害と行動療法を用いた対応の実際～，江戸川区葛西保健サポートセンター，東京，2005.7.4
- 34) 河内美恵：「B. 不器用といわれる子ども達 その原因と対応法：注意のコントロールが不器用な子」．社団法人発達協会主催 実践セミナー，東京，2005.7.23
- 35) 河内美恵：軽度発達障害を持つ子どもへの関わり．児童・思春期精神医学 精研セミナー，児童・思春期精神保健部，小平市，2005.8.29
- 36) 河内美恵：配慮を要する子どもの指導 2 ～軽度発達障害のある子どもへの対応 ADHD・広汎性発達障害を中心に～．青梅市立第六小学校，東京，2005.8.30
- 37) 河内美恵：軽度発達障害のある子ども達 1 ～自閉性障害・広汎性発達障害の理解と対応～．青梅市立霞台中学校，東京，2005.9.28
- 38) 河内美恵：今の子どもを理解するために～軽度発達障害を中心として～．柏市立旭町小学校，千葉，2005.10.12
- 39) 河内美恵：軽度発達障害のある子ども達 2 ～ AD/HD・LD の理解と対応～．青梅市立霞台中学校，東京，2005.10.19
- 40) 河内美恵：LD,AD/HD, 広汎性発達障害のある児童・生徒への理解と対応 II．葛飾区立桜道中学校，東京，2005.10.27
- 41) 河内美恵：軽度発達障害のある子どもの理解と対応～ ADHD を中心として，西東京市立上向台小学校，東京，2005.12.21
- 42) 河内美恵：配慮を要する子どもの指導～軽度発達障害のある子どもへの対応～，柏市立旭町小学校，千葉，2006.1.11
- 43) 河内美恵：発達障害への支援の実際～ペアレント・トレーニング～．東京教育・カウンセリング研究所，東京，2006.2.24

D. 学会活動（学会主催，学会役員，座長，編集委員）

- 1) 齊藤万比古：日本児童青年精神医学会理事，医療経済に関する委員会委員長，編集委員
- 2) 齊藤万比古：日本精神神経学会専門医制度試験委員
- 3) 齊藤万比古：日本思春期青年期精神医学会編集委員
- 4) 齊藤万比古：日本青年期精神療法学会理事，編集委員長

- 5) 齊藤万比古：日本精神科診断学会評議員
- 6) 齊藤万比古：日本司法精神医学会評議員

E. 委託研究

- 1) 齊藤万比古：平成 17 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）「児童思春期精神医療・保健・福祉の介入対象としての行為障害の診断及び治療・援助に関する研究」（主任研究者）
- 2) 齊藤万比古：平成 17 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）「思春期・青年期の『ひきこもり』に関する精神医学的研究」（分担研究者）
- 3) 齊藤万比古：平成 17 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）「小児科における注意欠陥・多動性障害の診断治療ガイドライン作成に関する研究」（分担研究者）
- 4) 齊藤万比古：平成 17 年度精神・神経疾患研究委託費「児童思春期強迫性障害（OCD）の実態の解明と診断・治療法の標準化に関する研究（17 指 - 2）」（主任研究者）
- 5) 北道子, 河内美恵：注意欠陥多動障害における強迫症状について（1）. 平成 17 年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費研究（齊藤班）
- 6) 北道子：子どものライフステージにおける社会的養護サービスのあり方に関する研究 平成 17 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（研究協力者）
- 7) 北道子：思春期以降の軽度発達障害者における実行機能の評価と自己理解の深度化支援—近赤外線分光計測法を用いて— 文部科学省科学研究費補助金（共同研究者）
- 8) 清田晃生：平成 17 年度精神・神経委託費「児童思春期強迫性障害（OCD）の実態の解明と診断・治療法の標準化に関する研究（17 指 - 2）」（分担研究者）
- 9) 清田晃生：平成 17 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）「自殺対策のための戦略研究課題 J-MISP」（研究協力者）
- 10) 清田晃生：平成 17 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）「児童思春期精神医療・保健・福祉の介入対象としての行為障害の診断及び治療・援助に関する研究」（研究協力者）
- 11) 清田晃生：平成 17 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）「（思春期・青年期の『ひきこもり』に関する精神医学的研究）（研究協力者）」

F. 研 修

G. その他

- 1) 北道子, 河内美恵：第 4 回ペアレント・トレーニング短期研修会, 精神保健研究所, 小平, 2005.9.10/11
- 2) 北道子, 河内美恵：第 5 回ペアレント・トレーニング短期研修会, 精神保健研究所, 小平, 2005.12.3/4
- 3) 北道子, 河内美恵：第 2 回ペアレントトレーニング・リーダー研修会, 精神保健研究所, 小平, 2006.2.4/5

V. 研究紹介

義務教育期間に生じた不登校とひきこもりとの関連に関する予備的研究

齊藤万比古¹⁾, 清田晃生¹⁾, 渡部京太²⁾, 小平雅基²⁾, 宇佐美政英²⁾, 佐藤至子²⁾, 林望美¹⁾,
瀬戸屋雄太郎¹⁾

1) 国立精神・神経センター精神保健研究所 2) 国立精神・神経センター国府台病院

【要 約】

義務教育期間に生じた不登校と青年期におけるひきこもりとの関連を検討するにあたり、予備的調査として、国府台病院児童精神科病棟を退院または院内学校を卒業して3年以内の子どもを対象に、ひきこもりの有無、全般的適応度、精神健康度等について調査した。42名から回答が得られ、診断別では発達障害圏5名、精神病圏9名、神経症圏28名であった。経過中にひきこもりを一度でも認めたものは7名で、いずれも神経症圏であった。その全般的適応度や精神健康度は不良なものが多かった。ひきこもり後に回復を示したと思われるものが3名いたが、その3名は院内学校への満足度が高く、また家族関係についての満足度も高いようであった。神経症圏において、全般的適応度が適応群であるものの61%が精神健康度では臨床域にあった。これらの群は不適応予備軍としての可能性があると思われた。

【目 的】

児童精神科臨床では、不登校は現在でも受診者の重要な主訴であり、最近ではいわゆる社会的ひきこもりと不登校の関連も注目されているが、実証的なデータは乏しい。そこでわれわれは、児童精神科病棟退院患者および院内学校卒業者を対象として、その中期的予後としてのひきこもりの有無や社会適応状態等について検討することとし、今年度はその予備的研究として短期的な予後について調査した。

【方 法】

対象は、国立精神・神経センター国府台病院児童精神科病棟に入院し中学卒業を迎えたもの、および隣接する院内学校に通学し中学卒業を迎えた94名である。

本人へは、家族との関係、GHQ-28、院内学校や入院治療の有用度・満足度等に関して質問し、保護者へは、GHQ-12の各項目について保護者の評価を尋ねる項目および保護者から見た院内学校や入院治療の有用度・満足度等について尋ねた。経過票には、1年ごとに就学・就労状況、全般的適応度、ひきこもりを含む随伴症状の有無等の項目を含めた。郵送と主治医経由とで調査用紙を配布した。

全般的適応度は、社会参加の状態等によって以下の4段階評価とした。

- ① 適応：社会参加が持続して適応が良好である
 - ② やや適応：大半は社会参加しているが生活上の同様が軽度に認められる
 - ③ やや不適応：社会参加が断続的で生活上の動揺が大きい
 - ④ 不適応：全く社会参加が認められなかった
- このうち①適応と②やや適応を適応群、③やや不適応と④不適応を不適応群とした。

【結 果】

1. 対象の特性

回答が得られたのは42名で回収率は45%であった。男女比は21名ずつで同数、現在の年齢は17歳（中央値）、初診時年齢13歳（同）であった。診断分類としては、広汎性発達障害や注意欠陥／多動性障害などの発達障害圏が5名、統合失調症7名を含む精神病圏が9名、その他摂食障害や適応障害などの神経症圏が28名であった。

2. 現在の教育状況

1名を除き何らかの形で教育機関に所属しており、ほぼ毎日登校しているもの50%、週に2、3回登校しているもの22.5%、ほぼ不登校状態のもの12.5%、完全不登校15%であった。

3. 経過中のひきこもり

随伴症状としてひきこもりを一度でも認めたものは7名であり、すべて神経症圏であった。この7名の特徴を表1に示した。このうち6名が全般的適応度では不適応群であり、神経症圏のひきこもりのない群に比べ有意に多い。一方、GHQ-28でみた精神健康度でも、有意差はないものの、臨床域に属する者が2/3を占めていた。

経過中にひきこもりを示したものの、その後回復したと思われるものを3名認めた。人数が少なく統計学的検討は行えないが、その3名については、院内学校への満足度が高く、また家族関係についての満足度も高いようであったが、精神健康度では臨床域に属し、登校状況も不良であった。

表1 ひきこもり事例(N=7)の特徴

人数(男/女)	3/4
年齢(yr)*	18(16-19)
初診時年齢(yr)*	14(11-14)
初発年齢(yr)	13(11-14)
CGAS(入院時)*	38(13-42)
(退院時)*	60.5(43-75)
適応群/不適応群	1/6
GHQ-28 (臨床域/健常域)	4/2
診断	OCD(2), GAD(1), ADOS(2), AdD(1), EDNOS(1)

*中央値(範囲)

注) OCD:強迫性障害, GAD:全般性不安障害
ADOS:特定不能の不安障害, AdD:適応障害
EDNOS:特定不能の摂食障害

4. 全般的適応度の経時変化

3年間の経過が得られた17名について、全般的適応度の経時変化を見ると、表2のように1年目と3年目の適応度に相関を認めた。

3年間の適応度の変化を見ると、1年目に不適応群であった8名の中で2名がその後の経過中に適応群へと変化していた。しかし1年目適応群の9名を含む残り15名は、1年目と3年目の適応分類(適応群か不適応群か)が一致していた。

5. 精神健康度と適応度の関連

神経症圏において、精神健康度と全般的適応度の関連を検討した。図1のように精神健康度が

臨床域である15名のうち11名が適応群となっていた。一方、適応群18名を精神健康度が臨床域のもの11名と健常域のもの7名とで比較すると、臨床域の方が家族関係の満足度が低く(5段階評価)、逆に退院時のCGAS(それぞれ65点と56点)と入院生活の満足度(5段階評価)は有意に高くなっていった。入院時CGASと退院時CGASの差でも、中央値で臨床域は22.5点、健常域は10点の改善を示し臨床域の方が高い傾向($p=0.77$)が見られた。

表2 全般的適応度の経時変化

1年目 \ 3年目	適応	やや適応	やや不適応	不適応
適応	3	2	1	1
やや適応	1	3	0	0
やや不適応	0	0	3	1
不適応	0	0	0	2

Spearman's $\rho=0.603$ $p<0.05$

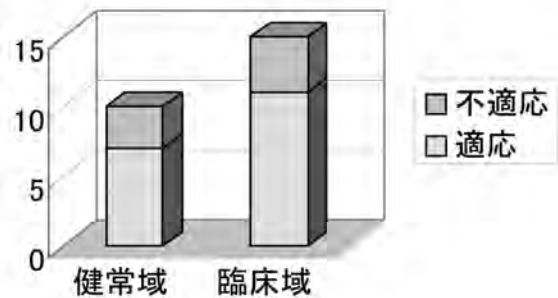


図1 精神健康度と全般的適応度の関連

【考 察】

対象者の教育機関における適応状態は必ずしも良好とは言えなかったが、齊藤(2000)は10年目の適応度は中学卒業後の進路選択や適応状況と関連せず最終学歴と関連したと報告しており、さらに中期的な検討が望まれる。

今回、経過中にひきこもりから回復した3名については、良好な家族関係とともに院内学校での生活が何らかの支持的機能を果たしている可能性が考えられたが、例数が少なく今後の課題として残された。

神経症圏における精神健康度と全般的適応度の関連では、適応群とされながら健康度は臨床域にある一群が存在した。これは、自覚的には「不調」

であるにもかかわらず、何とか努力して社会適応している状態と考えられ、不適応予備軍としての危険性を持っている可能性がある。この群をいかに支援するかは、ひきこもりを含む全般的な不適応の予防という点から重要であるかもしれない。

【結 論】

経過中にひきこもりを一度でも認めた群では、全般的適応度が悪く、また精神健康度でも臨床域レベルのものが多かった。ひきこもりからの回復要因についてはさらなる研究が必要である。一方、上記 2 つの指標が一致しない群が神経症圏では多く存在しており、不登校の予後を考える上では、精神健康度や全般的適応度の両面から検討することが必要であると思われた。

5. 成人精神保健部

Ⅰ. 研究部の概要

研究部及び研究室の研究目的（所掌事務）

自然災害、犯罪被害、虐待等における心理的外傷を緩和し、効果的な治療と支援の研究を進めるとともに、代表的な病態である PTSD の神経科学的な解明と治療研究を推進している。新潟県中越震災、尼崎鉄道事故等に際しては専門家派遣などの現地支援に当たるとともに、今後の効果的な行政・医療対応のシステム研究にも取り組んでいる。また関係諸機関（厚生労働省、警察庁、法務省、内閣府等中央省庁、精神保健福祉センター、災害医療センター、がんセンター、成育医療センター等）とのネットワークの構築、共同研究の推進、教育研修活動も積極的に行っているところである。

平成 17 年度当研究部の構成は以下の通りである。部長：金吉晴（精神医学）。心理研究室長：川野健治（心理学）。診断技術研究室長：松岡豊（精神医学）。成人精神保健研究室長：中島聡美（精神医学）。流動研究員として永岑光恵、原恵利子、白井明美。協力研究員として山田幸恵、北山徳行、柳田多美、堤篤朗、袴田優子。研究生として野口普子、加藤寿子、島田恭子、松岡恵子、金井智恵子、佐野恵子、西大輔、高橋寿磨子、石原明子、正木智子、島津直実。日本学術振興会 PD 特別研究員として長江信和を迎えている。客員研究員として廣尚典、倉林るみを迎えている。研究助手：小林由季、西井秋。

（順不同）

Ⅱ. 研究活動

1) 交通外傷患者のコホート研究

2 年経過。19 ヶ月間に 142 名が研究に参加し、89 名が受傷後 1 ヶ月、48 名が受傷後 6 ヶ月後の追跡調査を終えた。交通事故による精神的ストレスの中核は大うつ病、部分 PTSD そして PTSD であることが示された。（松岡、中島、金）

2) PTSD に対する paroxetine の臨床治験

PTSD に対して米国で PCT によるエビデンスが出ている paroxetine を用いた臨床治験が開始されており、その治験調整委員長として、全体の統括を行った。現在、組み入れが終了し、追跡中である。（金）

3) PTSD に対するエクスポージャー法の臨床研究

米国では PTSD に対する治療法として、SSRI と、認知行動療法的一种であるエクスポージャー法が、最も強いエビデンスが出ている。エクスポージャー法の第一人者である Edna Foa 教授を日本に招聘し、ワークショップを開催すると共に、そのプロトコルを日本語化し、日本における臨床研究を行った。経過は米国に記録を送り、毎週 supervise を受け、現在の所、良好な治療成績を上げている。（金、中島）

4) 新潟県中越地震におけるこころのケアチーム活動の実態調査

災害時の精神保健活動・体制を検討するために、新潟県中越地震の際に外部機関より派遣されたこころのケアチームへの活動についてアンケート調査を行った。その結果、活動の約 70% が避難所の巡回等アウトリーチに費やされていること、派遣スタッフの精神健康はおおむね良好ではあるが、約 1 割に侵入的想起が持続していることが明らかになった。この成果を踏まえて「自然災害発生時における医療支援活動マニュアル」（分担執筆）を作成した。（金、中島）

5) 新潟県中越地震に地域住民の精神健康調査

同県長岡市、小千谷市保健所との協力により、地域住民の健康診断に際して、こころの健康に関する質問紙を実施。カットオフポイントを用いて、その結果を集計し、今後の訪問活動の指針を作成した。（金、中島）

6) 家庭内暴力（DV）被害者の支援に関する研究

東京女子医科大学女性生涯健康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。（金）

7) 特別養護老人ホームにおけるロボット介在活動についての研究

1 回 2 時間、週 2 回 3 週間の実施によって、参加者の認知機能が向上する可能性が認められた。ただ

し、一部参加者に不穏になるものがあつたため、慎重に検討を加える。(川野)

8) 自殺遺族支援者の活動内容に関する研究

対象とした質問紙・面接調査(継続中)から、4年前の同様の調査と比べて支援への動き(組織数の増加、ネットワーク化など)が活発化していることが示唆されたが、やはりグレーゾーン(支援組織にアクセスしない遺族)の問題は残されている。(川野)

9) がん患者における侵入性想起に関する研究

乳がん患者 155 名において、がん体験に関連する侵入性想起(PTSD の部分症状)の関連因子を検討した。神経症性性格、がん罹患前の侵入性想起の有無、姻族でのがん経験者数が最終的な予測因子であること、そして放射線治療を受けていたことが防御因子であることが示された。(松岡)

10) 救命救急センターにおける精神保健ニーズに関する研究

災害医療センター救命救急センターにおいて、1 年間の入院患者 2,572 名中の精神保健ニーズを検討したところ、全体の 38% が何らかの精神健康問題を抱えることを見出した(精神医学的評価や介入: 14.4%, 心的トラウマ: 23.4%)。(松岡)

11) 自殺未遂者の実態に関する研究

災害医療センター救命救急センターに入院した 1 年間の自殺未遂者 247 名について、後方視的に調査した。自殺未遂者をその企図手段から絶対的危険群と相対的危険群に分類すると、絶対的危険群は相対的危険群よりも高齢で男性が多く、精神科の治療を受けていない人が多かった。(松岡)

12) 精神科医療機関における犯罪被害者への治療および司法的関与の実態に関する研究

精神科医療機関における犯罪被害者及びその家族の受療の実態について全国精神保健福祉センターと茨城県精神科医療機関を対象にアンケート調査を行った。精神保健福祉センターの電話・面接相談に占める犯罪被害者相談の割合は約 1% と少なく、また被害者への治療技術や知識の不足を感じていることが明らかにされた。(中島)

13) 被虐待乳幼児の PTSD 及び愛着に関する評価に関する研究

施設等にいる虐待された乳幼児に対する愛着障害と PTSD の検証を目的として、虐待を受けた乳幼児の生理学的変化の指標として刺激に対する心拍変動と皮膚表面温度の変化の測定方法について検討した。(中島)

14) 救急救命士の精神的ストレスに対するソーシャル・サポートの役割に関する研究

救急救命士の精神的ストレスの実態および、外傷後ストレス反応の緩衝因子としてのソーシャル・サポートの役割を明らかにするために、災害医療センターでの研修の経験のある救急救命士 30 名とその家族を対象に面接及び自記式の調査を行った。(中島)

Ⅲ. 社会的活動に関する評価

1) 市民社会に対する一般的な貢献

川野健治: 自動車事故の「被害者保護のあり方検討会」委員。

中島聡美: 「被害者支援都民センター」専門相談員、「中央交通安全対策会議」専門委員、「交通事故被害支援事業に関する検討会」委員、「新潟県こころのケアセンター」アドバイザー。

2) 専門家教育面における貢献

金吉晴, 中島聡美: 財団法人精神・神経科学振興財団との共催で、「地域災害等における PTSD 等への精神保健医療対策に関する専門家研修会」実施(11.28-29.2005)

3) 精神保健研究所の研修の主催と協力

川野健治: 第 94 回国立精神・神経センター精神保健研究所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、委員会等への貢献

金吉晴: 平成 17 年度 HIV 感染被害者遺族等に対する健康被害の対応に係る調査研究会。座長。はばたき事業財団、東京。(後援: 厚生労働省健康局総務課)

中島聡美: 「犯罪被害者等施策推進会議」専門委員、「ジフェニルアルシン酸等の健康影響に関する調

査研究」研究推進委員会委員、JR 西日本福知山線列車事故に際し「こころのケア専門家」として現地派遣。

- 5) センター内における臨床的活動
- 6) その他

Ⅳ. 研究業績

A. 刊行物

(1) 原著論文

- 1) Matsuoka Y, Inagaki M, Sugawara Y, Imoto S, Akechi T, Uchitomi Y: Biomedical and psychosocial determinants of intrusive recollections in breast cancer survivors. *Psychosomatics* 46: 203-211, 2005.
- 2) Yoshikawa E, Matsuoka Y, Inagaki M, Nakano T, Akechi T, Kobayakawa M, Fujimori M, Nakaya N, Akizuki N, Imoto S, Murakami K, Uchitomi Y: No adverse effects of adjuvant chemotherapy on hippocampal volume in Japanese breast cancer survivors. *Breast Cancer Research and Treatment*. 92(1): 81-84, 2005.
- 3) Sugawara Y, Akechi T, Okuyama T, Matsuoka Y, Nakano T, Inagaki M, Imoto S, Hosaka T, Uchitomi Y: Occurrence of fatigue and associated factors in disease-free breast cancer patients without depression. *Supportive Care in Cancer*. 13(8): 628-636, 2005.
- 4) Kitayama N, Vaccarino V, Kutner M, Weiss P, Bremner JD. :Magnetic resonance imaging (MRI) measurement of hippocampal volume in posttraumatic stress disorder: A meta-analysis. *J Affect Disord*. Sep;88(1): 79-86, 2005.
- 5) 金吉晴, 笠原俊彦, 小西聖子：ペルー日本大使公邸人質占拠事件の心理的影響. *精神医学*. 48(3): 311-317, 2006.
- 6) 松岡豊, 稲垣正俊, 吉川栄省, 中野智仁, 菅原ゆり子, 小早川誠, 明智龍男, 内富庸介：がん患者における精神的苦痛に関する脳画像研究. *精神保健研究*. 51: 33-38, 2005.
- 7) 松岡豊, 吉川栄省：サイコオンコロジーにおける脳画像. *臨床脳波*. 47(12): 748-752, 2005.
- 8) 川瀬英理, 松岡豊, 中島聡美, 西大輔, 大友康裕, 金吉晴：三次救急医療における精神医学的問題の検討. *精神保健研究*. 51: 65-70, 2005.
- 9) 川瀬英理, 下津咲絵, 今里栄枝, 唐澤久美子, 伊藤佳菜, 斉藤アンナ優子, 松岡豊, 堀川直史：がん患者の抑うつに対する簡易スクリーニング法の開発_1 質問法と 2 質問法の有用性の検討. *精神医学*. 47 (5) : 531-536, 2005.
- 10) 永岑光恵, 金吉晴：嘘・だましの脳科学 —fMRI 研究の知見から—. *精神保健研究*. 51, 27-33, 2005.
- 11) 白井明美, 木村弓子, 小西聖子：外傷的死別における PTSD. *トラウマティック・ストレス*, 3(2), 63-70, 2005.
- 12) 山田幸恵, 中島聡美：悲嘆反応と外傷反応 —外傷的死別研究をふまえて—. *精神保健研究*. 51, 71-79, 2005

(2) 総 説

- 1) 白井明美, 中島聡美：犯罪や事故による死別の精神的影響—PTSD と複雑性悲嘆—. *看護技術*. 51(11)： pp38-39, 2005.
- 2) 白井明美, 木村弓子, 廣幡小百合, 小西聖子：外傷的死別体験における悲嘆反応と PTSD 症状の関連—交通事故および対人暴力犯罪による被害者遺族の心的ストレス反応の査定—. *明治安田こころの健康財団研究助成論文集*. 40, pp104-113, 2005.
- 3) 原恵利子, 永岑光恵, 松岡豊, 金吉晴：PTSD の薬物療法に関する最近の知見. *トラウマティック・*

ストレス. 4(1): pp65-67, 2006.

- 4) 原恵利子, 金吉晴: うつ病を超えた SSRI の使用法とその可能性. 脳 21. 9(1): pp 66-68, 2006.
- 5) 氏家由里, 金吉晴: PTSD とトラウマケアー PTSD に対する治療. 看護技術. 51(11): pp20-23, 2005.
- 6) 長江信和, 金吉晴: 災害時を想定した外傷後ストレス障害の一次予防について. 精神保健研究. 51, pp81-90, 2005.

(3) 著 書

- 1) Kim Y: Current Perspectives on Clinical Studies of PTSD in Japan. Kato N, Kawata M, Pitman R. K. (Eds.): PTSD Brain Mechanisms and Clinical Implications, Springer, Tokyo, pp147-154, 2006.
- 2) Matsuoka Y, Nagamine M, Uchitomi Y: Intrusion in women with breast cancer. In: Kato N, Kawata M, Pitman RK (Eds.) PTSD: Brain Mechanism and Clinical Implications, Springer-Verlag, Tokyo, pp169-178, 2006.
- 3) Matsuoka Y: Delirium. In Albrecht G. (Eds.) Encyclopedia of Disability, pp377, Sage Publications, Thousand Oaks, CA, 2005.
- 4) 金吉晴, 中島聡美: 第 5 部 精神保健医療活動マニュアル. 平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金 特別研究事業「新潟県中越地震を踏まえた保健医療における対応・体制に関する調査研究」: 自然災害発生時における医療支援活動マニュアル. 国立国際医療センター, 東京, pp96-104, 2005.
- 5) 川野健治: 面接調査などにおける倫理問題の不確定性について. 安藤寿行・安藤典明(編) 事例に学ぶ心理学者のための研究倫理. pp136-137. ナカニシヤ出版. 7. 20. 2005.
- 6) 中島聡美, 山田幸恵, 金吉晴: 被害者遺族の心理と支援. 山内俊夫, 山上 皓, 中谷陽二編: 司法精神医学 3 犯罪と犯罪者の精神医学. 中山書店, 東京, pp295-300, 2006.
- 7) 中島聡美, 金吉晴: 犯罪被害. 金吉晴編: 心的トラウマの理解とケア第 2 版. じほう, 東京, pp235-247, 2006.
- 8) 広常秀人, 松岡豊: 交通事故. 金吉晴編: 心的トラウマの理解とケア第 2 版. じほう, 東京, pp163-182, 2006.
- 9) 白井明美: 藤岡淳子編著, 被害者と加害者の対話による回復を求めて—修復的司法における VOM を考える—. 被害者遺族の声. 誠信書房, 東京, pp 44-56, 2005.
- 10) 白井明美, 佐藤志穂子: 遺族. 金吉晴編: 心的トラウマの理解とケア第 2 版. じほう, 東京, pp249-264, 2006.
- 11) 西大輔: PDI (Peritraumatic Distress Inventory). 金吉晴編: 心的トラウマの理解とケア第 2 版, じほう, 東京, pp316-317, 2006.
- 12) 柳田多美, 中島聡美: 突然の死の告知. 金吉晴編: 心的トラウマの理解とケア第 2 版. じほう, 東京, pp265-275, 2006.

(4) 研究報告書

- 1) 金吉晴: 重症ストレス障害の精神的影響並びに急性期の治療介入に関する追跡研究. 平成 17 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. 総括研究報告書. pp4-7, 3. 2006.
- 2) 金吉晴: 母親とともに家庭内暴力被害を受けた子どもに被害がおよぼす中中期的影響の調査および支援プログラムの研究. 平成 17 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. 総括研究報告書. pp3-6, 3. 2006.
- 3) 金吉晴, 加茂登志子, 小川綾子, 正木智子: DV 被害を受けた母子へのフォローアップ研究. 平成 17 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. pp8-22, 3.2006.

- 4) 加茂登志子, 金吉晴, 正木智子, 小川綾子, DV 被害を受けた母子への治療プログラム研究. 平成 17 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. 分担研究報告書. pp23-33, 3.2006.
- 5) 金吉晴: 精神医学における心理・社会学的研究のあり方に関する研究. 平成 17 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. 分担研究報告書. 主任研究者 久野貞子. pp28-33, 3.2006.
- 6) 加茂登志子, 氏家(三上)由里, 柳田多美, 金吉晴: 緊急一時保護所に入所したドメスティック・バイオレンス被害女性の精神症状と診断. —Psychiatric symptoms and diagnosis of battered women in an emergency shelter in TOKYO—. 平成 17 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. 分担研究報告書. pp34-45, 3.2006.
- 7) 竹島正, 川野健治, 坂元章, 清水新二, 町田宗鳳, 川端博, 西口直樹: 発生要因と予防に関する多角的分析. 平成 17 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)「web サイトを介しての複数同時自殺の実態と予防に関する研究(主任研究者: 上田茂)」総括・分担研究報告書, pp57-64, 2005.
- 8) 松岡豊, 山田幸恵, 石東嘉和: 養護老人ホーム入所者における精神的健康状態および認知機能に関する疫学研究. 平成 17 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. 分担研究報告書. pp36-40, 3.2006.
- 9) 松岡豊, 西大輔: 災害医療センターにおける自殺未遂者の実態研究. 平成 17 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. 分担研究報告書. 主任研究者 保坂隆. pp152-156, 3.2006.
- 10) 辺見弘, 松岡豊, 中島聡美, 西大輔, 本間正人, 大友康裕, 金吉晴: 交通外傷患者における精神的ストレスに関する研究. 平成 17 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. 分担研究報告書. 主任研究者 金吉晴. pp9-18, 3.2006.
- 11) 中島聡美: 自助グループ参加者へのアンケート調査. 平成 17 年度交通事故被害者支援事業報告書. 内閣府政策統括官(共生社会政策担当)交通安全担当. pp59-78, 3.2006.
- 12) 中島聡美, 辰野文理, 橋爪きょう子: 精神科医療機関における犯罪被害者への治療及び司法的関与の実態に関する研究. 平成 17 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. 分担研究報告書, 主任研究者 小西聖子. pp9-47, 3.2006.
- 13) 山下俊幸, 中島聡美, 辰野文理: 精神保健福祉センターにおける犯罪被害者等への支援のあり方に関する研究. 平成 17 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. 分担研究報告書, 主任研究者 小西聖子. pp49-87, 3.2006.
- 14) 松岡恵子, 藤井正子, 永岑光恵, 藤田久美子, 須藤杏寿, 中嶋優子: 外傷性脳損傷における認知リハビリテーションの効果に関する研究 —特に, 言語運用能力に注目して—. 財団法人明治安田こころの健康財団研究助成論文集. 40, pp158-167, 2005.
- 15) 小西聖子, 白井明美: 犯罪被害者遺族の PTSD と複雑性悲嘆に関する研究. 平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学総合研究事業. 平成 17 年度総括・分担研究報告書. 「犯罪被害者の精神健康の状況とその回復に関する研究(主任研究者: 小西聖子)」, pp89-115, 2006.

(5) 翻 訳

なし

(6) その他

なし

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: 精神障害に対する偏見克服をどう進めるかー地域生活と自立支援に向けてー精神医学・医療の専門性の確立を目指して. 日本精神神経学会. 大宮. 5.18.2005.
- 2) 金吉晴: PTSD の診断と治療精神医学・医療の専門性の確立を目指して. 日本精神神経学会. 大宮. 5.19.2005
- 3) 中島聡美: 新潟県中越地震における被災地への支援活動のあり方について. 第 43 回全自治体病院協議会精神科特別部会総会・研修会シンポジウムシンポジスト. 新潟. 8.24.2005.
- 4) 金吉晴: Efficacy of Paroxetine for PTSD --- from a Japanese clinical trial. 国立精神・神経センター国際セミナー. 東京. 9.5.2005.
- 5) 金吉晴: Building Resilience as a Therapeutic Goal for PTSD. 座長. 国立精神・神経センター国際セミナー. 東京. 9.5.2005.
- 6) 松岡豊: Brain Morphologic Changes in PTSD --- What makes "it" smaller? 座長. 国立精神・神経センター国際セミナー. 東京. 9.5.2005.
- 7) 中島聡美: Efficacy of Paroxetine for PTSD --- from a Japanese clinical trial. 座長. 国立精神・神経センター国際セミナー. 東京. 9.5.2005.
- 8) 北山徳行: Brain Morphologic Changes in PTSD --- What makes "it" smaller? 国立精神・神経センター国際セミナー. 東京. 9.5.2005.
- 9) 永岑光恵: ワークショップ. 精神神経内分泌免疫学の新たな展開. 司会. 日本心理学会第 69 回大会, 東京 (慶應大学), 9.10.2005.
- 10) 中島聡美 (代理発表: 金吉晴): 災害時のこころのケア対策と精神科的評価. 第 25 回日本精神科診断学会シンポジウム 2「災害時のこころのケア対策と精神科的評価」, 新潟. 9.30.2005.
- 11) 金吉晴: 市民公開講座「脳とこころの健やかな発達と養育環境」. 広島大学大学院医歯薬学総合研究科, 広島. 1.28.2006.
- 12) 金吉晴, 小西聖子: トラウマの精神療法. 第 5 回トラウマティック・ストレス学会, 神戸. 3.10-11.2006.
- 13) 金吉晴: PTSD 薬物療法国際アルゴリズムについて. 第 5 回トラウマティック・ストレス学会, 神戸. 3.10-11.2006.
- 14) 金吉晴: PTSD 診断とその周辺. 第 5 回トラウマティック・ストレス学会, 神戸. 3.10-11.2006.
- 15) 廣常秀人, 加藤寛, 堤敦朗, 大澤智子, 神吉みゆき, 福原真紀, 西大輔, 松岡豊, 金吉晴: JR 福知山線事故における負傷者調査ー第一報. シンポジウム「トラウマケアの拡がり: 交通災害や輸送災害後の被害者援助」第 5 回日本トラウマティック・ストレス学会. 神戸. 3.10-11.2006.
- 16) 中島聡美, 金吉晴, 福島昇, 島田恭子: 被災地への外部支援のあり方についてー新潟県中越地震におけるこころのケアチームへのアンケート調査の結果からー. 第 5 回日本トラウマティック・ストレス学会シンポジウム, 神戸. 3.10-11.2006.
- 17) 北山徳行: PTSD 患者にみられる脳の形態と機能の異常. 第 5 回日本トラウマティック・ストレス学会シンポジウム, 神戸. 3.10-11.2006.
- 18) 松嶋秀明, 川野健治, 高木光太郎, 石井宏典, 小島康次: ナラティブ心理学はどこへいく? _ 質的心理学の方法論 (4). 第 17 回日本発達心理学会シンポジウム, 福岡. 3.20-22.2006.
- 19) 河原紀子, 根ヶ山光一, 荒木暁子, 川野健治, 今田純雄: 三項関係の舞台としての食: 衝突と協力から見た関係発達. 第 17 回日本発達心理学会シンポジウム, 福岡. 3.20-22.2006.

(2) 一般演題

- 1) Kitayama N, Quinn S, Fani N, Ashraf A, Jawed F, Reed L, Heberlein K, Hu X, Kim Y, Bremner JD: Proton MR Spectroscopy in Treatment with Paroxetine for Posttraumatic Stress

- Disorder. 26th Annual Conference of Anxiety Disorders Association of America, Miami, March 23-26, 2006.
- 2) Nagamine M, Saito S, Okabayashi H, Kim Y. “Mental health, diurnal rhythm and awakening cortisol response in midterm and late pregnant women” American Psychosomatic Society 64th Annual Meeting Colorado, 03. 2006.
 - 3) 松岡恵子, 宇野正威, 笠井清登, 武井教使, 小山恵子, 金 吉晴: 日本語版 National Adult Reading Test (JART) の作製とその妥当性検証. 第 20 回老年精神医学会総会, 東京. 6.16-17.2005.
 - 4) 松岡豊: 一般演題「その他の精神症状」. 司会. 第 10 回日本緩和医療学会総会・第 18 回日本サイコオンコロジー学会 S 総会合同大会. 横浜. 6.30-7.2.2005.
 - 5) 河野裕太, 丸山道生, 松岡豊, 松下年子, 松島栄介: 消化器がん患者の退院後の心理的苦痛とセルフエフィカシー. 第 10 回日本緩和医療学会総会・第 18 回日本サイコオンコロジー学会総会合同大会. 横浜. 6.30-7.2.2005.
 - 6) 永岑光恵: 乳がん患者における不快な体験の内容に関する検討. 日本健康心理学会第 18 回大会・日本心理医療諸学会連合第 18 回学術大会合同大会, 神戸. 9.2.2005.
 - 7) 永岑光恵, 斎藤 哲, 岡林秀樹, 金吉晴: 唾液中コルチゾールによる妊娠中期・後期の精神内分泌ストレス反応の予備的検討. 日本心理学会第 69 回大会, 東京. 9.10.2005.
 - 8) 川野健治, 柴田崇徳, 和田一義: ロボットが媒介する高齢者のコミュニケーション. 第 46 回日本社会心理学会大会, 兵庫. 9.24-25.2005.
 - 9) 金吉晴, 中島聡美, 福島昇, 染谷俊幸, 塩入俊樹, 村竹辰之, 島田恭子: 新潟中越地震における各地域の精神保健医療チームの活動内容の実態調査: 第一部 医療派遣者個人調査より. 第 25 回日本精神科診断学会, 新潟. 9.30.2005.
 - 10) 中島聡美, 金吉晴, 福島昇, 染谷俊幸, 塩入俊樹, 村竹辰之, 島田恭子: 新潟中越地震における各地域の精神保健医療チームの活動内容の実態調査: 第二部 こころのケアチーム活動についてのアンケート調査の結果から. 第 25 回日本精神科診断学会, 新潟. 9.30.2005.
 - 11) 松岡豊, 内富庸介: がん患者における侵入性想起の関連因子に関する検討. 第 5 回日本トラウマティック・ストレス学会. 神戸. 3.10-11.2006.
 - 12) 原恵利子, 北山徳行, 金吉晴: 側脳室の拡大が見られた PTSD の 3 症例. ポスター発表. 第 5 回日本トラウマティック・ストレス学会, 神戸. 3.10-11.2006.
 - 13) 正木智子, 小川綾子, 柳田多美, 加茂登志子, 金吉晴: DV 被害を受けた母子の精神健康に関する研究 中間報告 (1). ポスター発表. 第 5 回トラウマティック・ストレス学会. 神戸. 3.10-11.2006.
 - 14) 小林由季, 柳田多美, 川野良子, 川名典子, 小杉友子, 安田奈保, 加茂登志子, 金吉晴: 救命救急センターに勤務する看護師及び勤務経験者を対象にした死の告知に関する調査研究. ポスター発表. 第 5 回トラウマティック・ストレス学会, 神戸. 3.10-11.2006.
- (3) 研究報告会
- 1) 永岑光恵: 唾液中コルチゾールによる妊娠期ストレス評価の可能性. 精神神経内分泌免疫学 (PNEI) 研究集会, 同志社大学, 京都. 6.25.2005.
 - 2) 白井明美: 外傷的死別体験における悲嘆反応と PTSD 症状の関連. 財団法人明治安田こころの健康財団研究助成報告会. 7.16.2005.
- (4) その他
- 1) 松岡豊: がんのことを繰り返し思い出す人についての科学. 第 5 回先端医科学へのアプローチ研究会. 群馬, 水上町. 5.14-15.2005.

C. 講 演

- 1) 金吉晴：放射線事故時のメンタルヘルス。独立行政法人放射線医学総合研究所。第 18 回医療従事者のための緊急被ばく医療セミナー。千葉。5.10.2005.
- 2) 金吉晴：心的トラウマ (PTSD) への対応。安田生命こころの健康事業財団。夜間講座「危機のメンタルケア」。東京。5.17.2005.
- 3) 金吉晴：放射線事故時のメンタルヘルス。独立行政法人放射線医学総合研究所。第 56 回緊急被ばく救護セミナー。千葉。5.24.2005.
- 4) 中島聡美：犯罪被害者への対応。安田生命こころの健康事業財団。夜間講座。東京。5.24.2005.
- 5) 永岑光恵：ストレスに魅せられて－心身相関の不思議－。東京女子大学同窓会横浜支部総会。横浜。6.18.2005.
- 6) 金吉晴：PTSD 臨床研究の現況と課題。国立精神・神経センター。東京。6.21.2005.
- 7) 金吉晴：PTSD の診断と治療と治療－最近のトピックスを踏まえて－。精神科医療懇話会。第 4 回精神科医療懇話会。東京。6.23.2005.
- 8) 金吉晴：PTSD の予防と対処について。株式会社日本航空インターナショナル。東京。6.27.2005.
- 9) 川野健治：平成 17 年度 特定非営利活動法人ひさし総合教育研究所主催、港区教育委員会・キスポート後援「健やかな思春期を目指す 子育て家族支援セミナー」シリーズ第四回「社会性を育むために私たちのできること」東京。7.2.2005.
- 10) 永岑光恵：唾液中コルチゾールによる心理的ストレス評価の可能性。ピジョン株式会社常総研究所。筑波。7.25.2005.
- 11) 中島聡美：Trauma and posttraumatic stress disorder。常磐大学。アジア被害者学コース。茨城。8.9.2005.
- 12) 中島聡美：PTSD－その治療と予防をめぐる－。東京医科歯科大学。社会精神保健学公開講座。東京。8.16.2005.
- 13) 金吉晴：第 1 回健康機器管理研修会。埼玉。8.26.2005.
- 14) 中島聡美：被害者支援への取組。第 99 回検事専門研修。東京。9.13.2005.
- 15) 金吉晴：心はどう傷つき、癒されるか。読売新聞東京本社編集局医療情報部。新潟。10.1.2005.
- 16) 金吉晴：トラウマ被害者の生活ストレス。女子美術大学芸術学部。神奈川。10.8.2005.
- 17) 金吉晴：PTSD の予防と対処について。株式会社日本航空インターナショナル。東京。10.17.2005.
- 18) 金吉晴：トラウマ概念総論。日本精神科病院協会。東京。10.18.2005.
- 19) 中島聡美、白井明美：犯罪被害者の心理と支援。第 41 回保護観察官高等科研修。東京。11.25.2005.
- 20) 金吉晴：心的トラウマの精神病理・PTSD および関連する精神疾患。国際協力機構 (JICA) 技術研修員集団研修：災害後のメンタルヘルスサービス。財団法人 21 世紀ヒューマンケア研究機構兵庫県こころのケアセンター。神戸。11.29.2005.
- 21) 金吉晴：心的トラウマの理解と評価。心理臨床系講座 8。明治安田こころの健康財団。東京。12.3.2005.
- 22) 中島聡美：犯罪被害者の現状と支援のあり方。明治安田こころの健康財団心理臨床系講座 8。東京。12.4.2005.
- 23) 中島聡美：心的外傷性ストレス障害への支援－中越大震災への支援チームの活動に関する調査から。関東信越ブロック精神保健福祉センター連絡協議会。東京。12.8.2005.
- 24) 金吉晴：トラウマ概念総論。平成 17 年度「心の健康づくり対策」研修会 PTSD (心的外傷後ストレス障害) 対策専門研修会。日本精神科病院協会。大阪。1.8.2006.
- 25) 金吉晴：PTSD について。第 4 回健康危機管理研修会。厚生労働省健康局総務課。埼玉。1.17.2006.
- 26) 中島聡美：犯罪被害者支援のこれから。第 7 回犯罪被害者支援京都フォーラム。社団法人京都被害者支援センター。京都。2.25.2006.
- 27) 松岡豊：評価尺度講習会。「戦略研究課題自殺関連うつ対策」第 6 回班会議。講師。東京。

3.19.2006.

D. 学会活動

- 1) Kim Y: Editorial board, Cognitive Neuropsychiatry.
- 2) Kim Y: Editorial board, Psychopathology.
- 3) Kim Y: Board member, Committee of Psychopathology, World Psychiatric Association.
- 4) 金吉晴: 日本トラウマティック・ストレス学会会長
- 5) 金吉晴: 日本精神神経学会編集委員
- 6) 金吉晴: 日本精神神経学会英文雑誌創設準備委員
- 7) 金吉晴: 宇宙開発事業団医学分科会委員
- 8) 川野健治: 日本パーソナリティ心理学会常任理事. 研究交流委員会委員長. 機関誌常任編集委員
- 9) 川野健治: 日本発達心理学会機関誌常任編集委員
- 10) 川野健治: 日本質的心理学会監査. 機関紙編集委員
- 11) 松岡豊: 日本サイコオンコロジー学会ニュースレター編集委員
- 12) 中島聡美: 日本トラウマティック・ストレス学会理事、企画委員
- 13) 中島聡美: 日本被害者学会理事、企画委員
- 14) 永岑光恵: 日本健康心理学会 研究企画委員

E. 委託研究

- 1) 金吉晴: 重症ストレス障害の精神的影響並びに急性期の治療介入に関する追跡研究. 平成 17 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. 主任研究者.
- 2) 金吉晴: 母親とともに家庭内暴力被害を受けた子どもに被害がおよぼす中中期的影響の調査および心理プログラムの研究. 平成 17 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. 主任研究者.
- 3) 金吉晴: PTSD 患者の外傷刺激 fMRI による脳賦活部位の、認知行動療法による変化の検討. 平成 17 年度文部省科学研究費基盤 (C) 主任研究者.
- 4) 金吉晴: こころの健康科学研究のあり方に関する研究. 平成 17 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. 主任研究者: 久野貞子. 分担研究者.
- 5) 金吉晴, 永岑光恵: 育児ストレスに対する、内分泌反応と主観的反応の関連性に関する研究. ピジョン株式会社.
- 6) 川野健治: 対人関係の基盤としての「身体接触」に関する生涯発達行動学的検討. 科学研究費補助金 (基盤研究 (A) (2), 研究代表: 根ヶ山光一). 分担研究者.
- 7) 川野健治: 財団法人明治安田こころの健康財団 2005 年度研究助成. 自殺で遺された家族への支援に関する研究－回復過程を防げる要因の解明とグループ機能を中心に－. 主任研究者.
- 8) 松岡豊: 平成 17 年度科学研究費補助金若手研究 B. 課題番号 16790711 「外傷後侵入性想起の病態解明を目指した基礎的研究: 情動記憶と扁桃体体積の検討」. 研究代表者
- 9) 松岡豊: 重症ストレス障害の精神的影響並びに急性期の治療介入に関する追跡研究. 平成 17 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. 分担研究者.
- 10) 松岡豊: 平成 17 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関連うつ対策戦略研究「自殺企図の再発防止に対するケースマネジメントの効果: 多施設共同による無作為化比較研究」(戦略研究リーダー: 平安良雄). 研究協力者.
- 11) 松岡豊: 平成 17 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. 自殺企図の実態と予防介入に関する研究. (主任研究者: 保坂隆). 研究協力者
- 12) 中島聡美: 平成 17 年度明治安田こころの健康科学財団研究助成. 救急救命士の精神的ストレスに対するソーシャル・サポートの役割に関する研究. 主任研究者

- 13) 中島聡美：PTSD 患者の外傷刺激 fMRI による脳賦活部位の認知行動療法による変化の検討．平成 17 年度文部省科学研究費基盤（C）（主任研究者：金吉晴）．分担研究者．
- 14) 中島聡美：平成 17 年度科学研究費補助金（基盤研究 B）．課題番号 17330138「施設等にいる虐待された乳幼児に対する愛着障害と PTSD の検証とインターベンション」（主任研究者：数井みゆき）．分担研究者
- 15) 中島聡美：平成 17 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．犯罪被害者の精神健康の状況とその回復に関する研究．（主任研究者：小西聖子）．分担研究者
- 16) 長江信和：外傷後ストレス障害の日常的実態の把握と日常臨床に適用可能な包括的予防策の開発．独立行政法人日本学術振興会．主任研究者

F. 研 修

- 1) 金吉晴：心のケア研修．企画委員．日本精神科病院協会（厚生労働省委託事業）
- 2) 金吉晴，中島聡美：地域災害等における PTSD 等への精神保健医療対策に関する専門家研修会．財団法人精神・神経科学振興財団共催．11.28-29.2005．（国立精神・神経センター内）
- 3) 白井明美：心理臨床系講座．被害者の心的トラウマ支援とケアのために－．事例検討：長期的な経過を踏まえて．財団法人明治安田こころの健康財団，東京．12.4.2005．

G. その他

V. 研究紹介

唾液中コルチゾールによる妊娠中期・後期の精神内分泌ストレス反応の予備的検討

永岑光恵¹⁾, 斎藤哲²⁾, 岡林秀樹³⁾, 金吉晴¹⁾

1) 国立精神・神経センター精神保健研究所 2) ピジョン株式会社 常総研究所 3) 明星大学人文学部

【目的】

近年、妊娠期のストレスが胎児の発達に及ぼす影響が報告されており (Huizink et al., 2003), 妊婦が良好な妊娠期を過ごすことの重要性が指摘されている。そのため、妊娠期ストレスの客観的評価が求められているが、特に日本において妊娠期の精神内分泌ストレス反応に関する研究は少ない。そこで、本研究では、妊娠中期・後期の妊婦を対象として、非侵襲的に採取できる唾液中のストレスホルモンの指標であるコルチゾールの起床後1時間および日内の変化を測定し、それらと睡眠および精神的健康との関連を検討することを目的とした。

【方法】

対象者 P社常総研究所近隣に在住している妊婦30名 (Mean=29歳) で、妊娠中期10名 (経産婦7名, 初産婦3名), 妊娠後期20名 (経産婦11名, 初産婦9名) であった。なお本研究では倫理的配慮として、事前に研究の目的と唾液採取方法や結果の取扱いについて書面をもって説明し、本人より文書同意を得た。解析にあたっては、服薬者1名を除外し、19名で行った。

唾液採取とコルチゾール分析 唾液採取は、サリベッテ (Sarstedt社製) を用いて指定された時刻 (起床後1時間の4ポイント (直後, +30, +45, +60分), および日内変化4ポイント (8時, 11時, 15時, 20時)) に、自宅で対象者自身が行った。コルチゾール分析には、時間分解蛍光法を用いた。

睡眠と体調に関する質問 唾液採取前日および当日の健康状態と、睡眠時間、昼寝時間、起床時間、睡眠の質 (1: 非常に悪かった～6: 非常に良かった), 満足度 (1: 非常に不満である～6: 非常に満足している) 等を質問紙を用いて調査した。

心理的指標 精神健康状態を、GHQ精神健康

調査票12項目版 (GHQ-12) を用いて評価した。GHQ得点3以上を Distressed (D) 群とし、2点以下を Not-Distressed (ND) 群とした。

【結果】

睡眠と体調およびGHQ得点

Table 1に示すように、睡眠時間と昼寝時間には有意な群差がみられ、睡眠時間は中期群が後期群に比し有意に長く、昼寝時間は逆に後期群が有意に長かった。その他の変数に関しては群差はなかった。

Table 1 睡眠, 体調, 精神健康度等に関する群差

	中期 (n=10)	後期 (n=19)	
起床時間	6:26±11	6:32±10	ns
睡眠時間(分)	423±16	367±14	p=.02
日中の睡眠時間(分)	15±9	54±12	p=.02
睡眠の質	4.1±0.2	3.6±0.2	ns
睡眠の満足度	3.9±0.3	3.5±0.2	ns
睡眠障害有	0名	1名	ns
前日の体調不良有	0名	2名	ns
当日の体調不良有	0名	2名	ns
精神健康度			
GHQ得点<3	7名	9名	ns

コルチゾール分泌変化

起床後1時間のコルチゾール分泌変化 (Figure 1) に関して2要因の繰り返しのある分散分析 (時間×妊娠期) を行った結果、有意な時間の主効果 ($F[3, 75]=13.8, p<.001, \epsilon=.62$) が示され、単純主効果の検定の結果、起床後30分でピーク値を示し、その後減少することが示された。一方、日内分泌変化 (Figure 2) に関して同様の分散分析を行ったところ、有意な時間および妊娠期の主効果が示され ($F[3, 78]=45.9, p<.001, \epsilon=.50$; $F[1, 26]=5.7, p<.05$), 単純主効果の検定の結果、全てのタイムポイント間で有意な差が認められ、

午前から午後にかけての有意なコルチゾール分泌減少が示された。また、後期群は中期群に比し、有意に高いコルチゾール分泌を示した。

GHQ 得点高低群のコルチゾール分泌変化 起床後1時間のコルチゾール分泌変化 (Figure 3) に関して3要因の繰り返しのある分散分析 (時間×妊娠期×GHQ 高低群) を行った結果、有意なGHQ 高低の主効果および交互作用はみられなかった。一方、日内分泌変化 (Figure 4) に関して同様の分散分析を行ったところ、有意な時間×GHQ 高低群の交互作用が示され ($F [3, 72]=7.2$, $p<.01$, $\epsilon=.62$)、ND 群は8時から11時にかけて有意なコルチゾール分泌減少を示すのに対し、D 群は8時から20時にかけて有意な減少を示すことがわかった。

【考 察】

本研究で得られた起床後1時間および日内コルチゾール分泌変化の結果から、従来の見解 (起

床後30分でピークを示す: Wuest et al., 2000; 後期群は中期群よりも高い値で日内変動を示す: Allolio et al., 1990) を支持することが示された。そして、精神健康度の低い妊婦においては、午後のコルチゾール値が高いことが明らかになったとともに、日内変化における変動幅が小さく、フラットな日内変化を示すことがわかった。外傷後ストレス障害 (PTSD) 患者を対象とした先行研究においてフラットな日内コルチゾール分泌変化が報告されており、持続的に強度なストレスがコルチゾール分泌変化に影響を及ぼすことが示唆されている。本研究で評価した妊娠期のストレスは、GHQ 得点によるもので、PTSD 患者におけるストレスとは質的、量的にも異なるものと考えられる。今後、ストレスの質、ストレス反応の詳細な評価により、各妊娠期の精神内分泌ストレス反応を明らかにするための更なる検討が必要である。

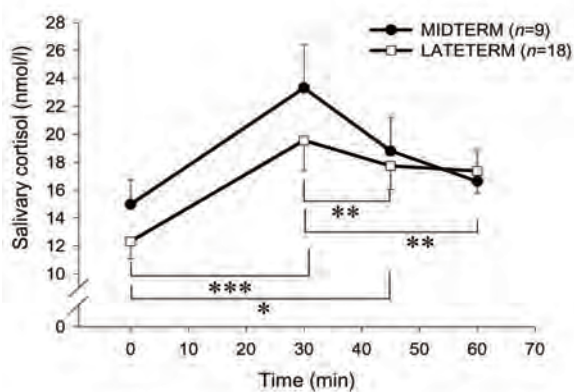


Figure 1 起床後1時間のコルチゾール分泌変化 (mean±SE)

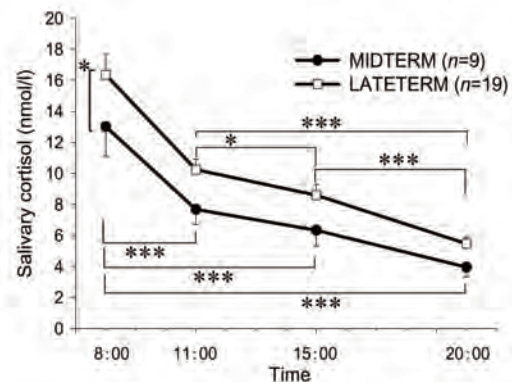


Figure 2 日内コルチゾール分泌変化 (mean±SE)
*** $p<.001$, ** $p<.01$, * $p<.05$

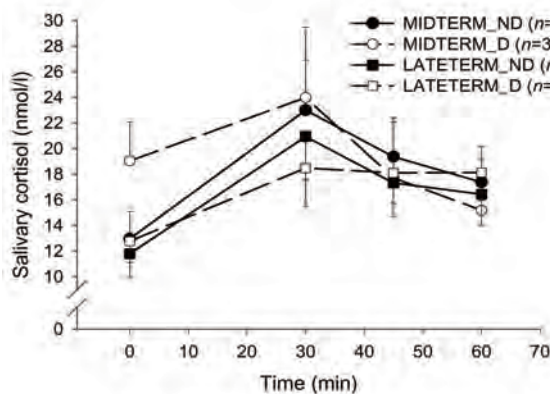


Figure 3 GHQ 得点高低群の起床後1時間のコルチゾール分泌変化 (mean±SE)

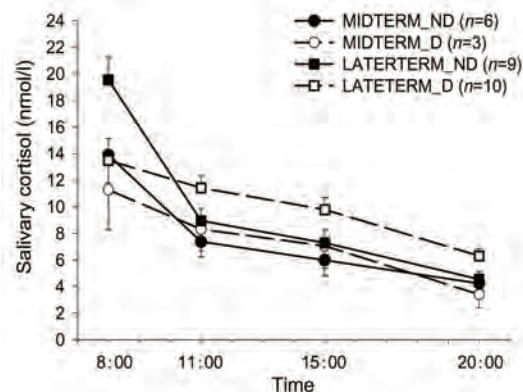


Figure 4 GHQ 得点高低群の日内コルチゾール分泌変化 (mean±SE)

6. 老人精神保健部

Ⅰ. 研究部の概要

老人精神保健部では、高齢化社会において重要な精神疾患に対する臨床医学研究、精神薬理学研究、精神生理学研究、心理学研究及び社会医学研究を行っている。特に、大きな社会問題となっているうつ病や適応障害、自殺防止対策のための根拠に基づく診断法、臨床ガイドライン、治療的介入法、社会的啓発法の開発を進めている。

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。平成17年度の常勤研究員は部長山田光彦と老人精神保健研究室長白川修一郎の2名である。山田は、臨床精神科医師、精神神経薬理学、臨床薬理学の立場から、白川は生理心理学、睡眠学の立場から研究を行った。流動研究員は山田美佐、高橋弘、学術振興会特別研究員は駒田陽子、財団法人精神・神経科学振興財団リサーチレジデントは丸山良亮である。併任研究員として峯田聖（国立精神・神経センター武蔵病院）が研究活動に参画した。客員研究員は、亀井淳三（星薬科大学薬物治療学教室教授）、長田賢一（聖マリアンナ医科大学神経精神科学教室講師）、大嶋明彦（群馬大学医学部附属病院精神科神経科）、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）、石束嘉和（東京都多摩老人医療センター医長）、井上雄一（財団法人神経研究所附属代々木睡眠クリニック院長）、田中秀樹（広島国際大学人間環境学部助教授）、小山恵美（京都工芸繊維大学繊維学部デザイン経営工学科助教授）、廣瀬一浩（千葉西総合病院産婦人科部長）、水野康（東北福祉大学感性福祉研究所講師）、研究生は山城由華吏、北堂真子、野口公喜、松浦倫子、小野茂之、水野一枝、研究補助員は松谷真由美であった。

Ⅱ. 研究活動

1) 高齢化社会における自殺対策のための研究

大きな社会問題となっているうつ病や適応障害、自殺対策のための根拠に基づく診断法、臨床ガイドライン、治療的介入法、社会的啓発法の開発研究を行っている。（山田光彦）

2) 抗うつ薬の奏効機転を探り新規向精神薬の創薬に役立てる研究

モデル動物を用いた遺伝子発現プロファイルをより詳細に検討し、病態や治療機転に関連する候補分子システムの網羅的探索と評価を行う研究を行っている。（山田光彦）

3) ゲノム医学を活用した統合失調症及び気分障害に対する個別化治療法の開発

統合失調症及び気分障害の患者を対象とし、治療薬剤に対する反応性・副作用に関連した遺伝子多型を同定し、精神疾患医療における個別化医療の実現、画期的治療薬開発そして発症脆弱性遺伝子解明を目指す研究を行っている。（山田光彦）

4) 精神障害者の口腔環境と二次的障害としての誤嚥障害の予防に関する研究

精神障害の特性を踏まえた効果的なリスク評価法と支援法を開発しQOLの向上を目的とした研究を行っている。（山田光彦）

5) 高齢者のうつ病治療ガイドラインと抗うつ薬開発に関する国際比較研究

国立精神・神経センター武蔵病院の樋口輝彦院長、米国 Mayo Clinic の Elliott Richelson 教授との国際共同研究を行っている。（山田光彦）

6) 認知症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

高齢者の認知症の予防介入を、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）

7) 脈波による睡眠評価に関する研究

新規開発された腕時計型光脈波センサを用い、高齢者でも自宅で簡便に睡眠を質的に評価できる手法の開発研究を行っている。（白川修一郎）

8) 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

るものが幾つか存在すると推定される。アクチメトリを用い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)

9) 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)

10) 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)

11) 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。その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)

12) 更年期の睡眠障害の研究

更年期障害の約半数に睡眠障害愁訴がみられる。千葉西総合病院産婦人科との共同研究で、更年期の睡眠障害について、治療法の開発研究を行っている。(白川修一郎)

13) 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。東北大学医学部心療内科と共同で、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)

14) 運動の睡眠改善および覚醒度に及ぼす効果に関する研究

中高年・高齢者では、良好な睡眠健康と習慣的軽運動の間に有意な相関のあることが判明している。一方で、どのような運動強度や頻度が睡眠健康の改善を促進するのか不明な点が多い。さらに、運動することにより日中の覚醒度がどのように経時的に変化するかは、全く報告がない。これらの点を検討して、中高年・高齢者の睡眠改善介入技術の科学的根拠を明らかにする目的で研究を行っている。(白川修一郎)

Ⅲ. 社会的活動

1) 市民社会に対する一般的な貢献

山田光彦：市民講座、保健所等における講演会

白川修一郎：毎日新聞 (2005.4.3 おしえて 睡眠) 記事取材協力、読売新聞 (2005.4.26 不眠大国の処方せん、日本人の半数時差ぼけ) 記事取材協力、読売新聞 (2005.4.30 不眠大国の処方せん、親の夜更かし子に影響) 記事取材協力、新婦人新聞 (2005.6.30 子どもの睡眠障害) 記事取材協力、東京スポーツ新聞 (2006.1.17 さらば睡眠障害 いかに快眠するか) 記事取材協力、東京スポーツ新聞 (2006.1.18 さらば睡眠障害 いかに快眠するか) 記事取材協力、東京スポーツ新聞 (2006.1.19 さらば睡眠障害 いかに快眠するか) 記事取材協力、東京スポーツ新聞 (2006.1.20 さらば睡眠障害 いかに快眠するか) 記事取材協力、TBS テレビ (2005.8.16 「はなまるマーケット」) 放映取材協力、フジテレビ (2005.8.24 「トレビアの泉」) 放映取材協力、テレビ朝日 (2005.10.5 「いま得! 快眠」) 放映取材協力、NHK ラジオ第1放送 (2005.10.13 「昼寝、眠りのいい方法」) 放送取材協力。

2) 専門教育面における貢献

日本精神神経薬理学会認定医・指導医・治験登録医，日本臨床薬理学会認定医として，昭和大学医学部，星薬科大学において精神医学の卒前卒後教育活動を行った。(山田光彦)，国立保健医療科学院において精神障害者家族のメンタルヘルスについて研修講義を行った。(白川修一郎)

3) 精研の研修の主催と協力

精神保健研修室長（併任）として全研修課程に関与。(白川修一郎)

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

精神保健福祉分野における政策研究のための精神保健福祉政策ネットワークに参加し，精神保健福祉の現場と行政との意見交換を行い，精神保健福祉施策の推進への具体的，実践的な提言を行った。(山田光彦)，厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業戦略研究課題「自殺対策のための戦略研究」の実施にあたり，運営管理を行った。(山田光彦)

5) センター内における臨床的活動

国立精神・神経センター武蔵病院，国府台病院に勤務する医師への精神科治療コンサルテーションを行った。(山田光彦，白川修一郎)

6) その他

国立精神・神経センター受託研究審査委員会・治験審査委員会委員。(山田光彦)
精神保健研究所情報委員会委員長。(白川修一郎)

Ⅳ. 研究業績

A. 刊行物

(1) 原著論文

- 1) Takahashi K, Yamada M, Ohata H, Momose K, Higuchi T, Honda K, Yamada M : Expression of Ndr2 in the rat frontal cortex after antidepressant and electroconvulsive treatment. Int J Neuropsychopharmacol 8(3): 381-389, 2005.
- 2) Kudo K, Yamada M, Takahashi K, Nishioka G, Tanaka S, Hashiguchi T, Fukuzako H, Takigawa M, Higuchi T, Momose K, Kamijima K, Yamada M : Repetitive transcranial magnetic stimulation induces kf-1 expression in the rat brain. Life Sci 76(21): 2421-2429, 2005.
- 3) Nishiyama T, Ikeda M, Iwata N, Suzuki T, Kitajima T, Yamanouchi Y, Sekine Y, Iyo M, Harano M, Komiyama T, Yamada M, Sora I, Ujike H, Inada T, Furukawa T, Ozaki N : Haplotype association between GABAA receptor gamma2 subunit gene (GABRG2) and methamphetamine use disorder. Pharmacogenomics J 5(2): 89-95, 2005.
- 4) 山田光彦, 山田美佐, 百瀬和享, 上島国利, 樋口輝彦 : 抗うつ薬治療反応性の背景にあるヒト遺伝子多型の系統的探索. 精神薬療研究年報 37: 80-87, 2005.
- 5) Morita Y, Ujike H, Tanaka Y, Uchida N, Nomura A, Otani K, Kishimoto M, Morio A, Inada T, Harano M, Komiyama T, Yamada M, Sekine Y, Iwata N, Iyo M, Sora I, Ozaki N: The X-box binding protein 1 (XBP1) gene is not associated with methamphetamine dependence. Neurosci Lett 383: 194-198, 2005.
- 6) Ohgake S, Hashimoto K, Shimizu E, Koizumi H, Okamura N, Koike K, Matsuzawa D, Sekine Y, Inada T, Ozaki N, Iwata N, Harano M, Komiyama T, Yamada M, Sora I, Ujike H, Shirayama

- Y, Iyo M: Functional polymorphism of the NQO2 gene is associated with methamphetamine psychosis. *Addiction Biology* 10: 145-148, 2005.
- 7) 村田尚道, はい島弘之, 石川健太郎, 弘中祥司, 内海明美, 大河内昌子, 大岡貴史, 山本麗子, 稲本淳子, 白井麻理, 黒川亜紀子, 杉原直樹, 山田光彦, 眞木吉信, 向井美恵: 精神障害 (統合失調症) 者の口腔環境・機能の実態と口臭. 障害者歯科 (日本障害者歯科学会雑誌) 26 (2): 153-161, 2005.
 - 8) 弘中祥司, はい島弘之, 内海明美, 大河内昌子, 村田尚道, 石川健太郎, 大岡貴史, 山本麗子, 稲本淳子, 白井麻理, 黒川亜紀子, 杉原直樹, 山田光彦, 眞木吉信, 向井美恵: 精神障害 (統合失調症) 者における摂食機能の実態. 障害者歯科 (日本障害者歯科学会雑誌) 26 (2): 172-179, 2005.
 - 9) Itoh K, Hashimoto K, Shimizu E, Sekine Y, Ozaki N, Inada T, Harano M, Iwata N, Komiyama T, Yamada M, Sora I, Nakata K, Ujike H, Iyo M: Association study between brain-derived neurotrophic factor gene polymorphisms and methamphetamine abusers in Japan. *Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet* 132 (1): 70-73, 2005.
 - 10) Hashimoto T, Hashimoto K, Matsuzawa D, Shimizu E, Sekine Y, Inada T, Ozaki N, Iwata N, Harano M, Komiyama T, Yamada M, Sora I, Ujike H, Iyo M: A functional glutathione S-transferase P1 gene polymorphism is associated with methamphetamine-induced psychosis in Japanese population. *Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet* 135 (1): 5-9, 2005.
 - 11) Ikeda M, Iwata N, Suzuki T, Kitajima T, Yamanouchi Y, Kinoshiya Y, Sekine Y, Iyo M, Harano M, Komiyama T, Yamada M, Sora I, Ujike H, Inada T, Ozaki N: Positive association of AKT1 haplotype to Japanese methamphetamine use disorder. *Int J Neuropsychopharmacol* 28: 1-5, 2005.
 - 12) 原野陸生, 内村直尚, 上野雄文, 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, 尾崎紀夫, 岩田伸生, 氏家寛: 覚せい剤精神病におけるドパミンレセプター D2 遺伝子 Taq I A 多型と脳 MRI. *日本アルコール精神医学雑誌* 12 (1): 33-41, 2005.
 - 13) 内海明美, 山本麗子, 村田尚道, 弘中祥司, はい島弘之, 大河内昌子, 石川健太郎, 大岡貴史, 稲本淳子, 白井麻理, 黒川亜紀子, 杉原直樹, 山田光彦, 眞木吉信, 向井美恵: 統合失調症患者の摂食・嚥下機能と錐体外路症状との関連. 障害者歯科 26 (4): 658-666, 2005.
 - 14) Yamada M, Iwabuchi T, Takahashi K, Turahashi C, Ohata H, Honda K, Higuchi T, Yamada M: Identification and Expression of Frizzled-3 Protein in Rat Frontal Cortex After Antidepressant and Electroconvulsive Treatment. *J Pharmacol Sci* 99: 239-246, 2005.
 - 15) Ujike H, Inada T, Harano M, Komiyama T, Yamada M, Sekine Y, Iwata N, Iyo M, Sora I, Ozaki N: Candidate Gene Analysis of Methamphetamine-related Disorders. *Neuropsychopharmacol* 30: S24-S25, 2005.
 - 16) Takahashi K, Yamada M, Ohata H, Honda K, Yamada M: Ndr2 promotes neurite outgrowth of NGF-differentiated PC12 cells. *Neurosci Lett* 388: 157-162, 2005.
 - 17) Morita Y, Ujike H, Tanaka Y, Uchida N, Nomura A, Otani K, Kishimoto M, Morio A, Inada T, Harano M, Komiyama T, Yamada M, Sekine Y, Iwata N, Iyo M, Sora I, Ozaki N: The X-box binding protein1 (XBP1) gene is not associated with methamphetamine dependence. *Neuroscience Letters* 383: 194-198, 2005.
 - 18) Tanaka S, Yamada M, Kitahara S, Higuchi T, Honda K, Kamijima K, Yamada M: Induction of Neuroserpin Expression in Rat Frontal Cortex after Chronic Antidepressant Treatment and Electroconvulsive Treatment. *Jpn J Neuropsychopharmacol* 26: 51-56, 2006.
 - 19) Mizuno K, Asano K, Inoue Y, Shirakawa S: Consecutive monitoring of sleep disturbance for four nights at the top of Mt Fuji (3776 m). *Psychiat Clin Neurosci* 59: 223-225, 2005.
 - 20) Mizuno K, Inoue Y, Tanaka H, Komada Y, Saito H, Mishima K, Shirakawa S: Heart rate variability under acute simulated microgravity during daytime waking state and nocturnal sleep:

Comparison of horizontal and 6 degrees head-down bed rest. Neurosci Lett 383: 115-120, 2005.

- 21) 小野茂之, 駒田陽子, 有賀元, 塘久夫, 白川修一郎: 東京圏の成人女性を対象とした 便通状態と睡眠健康に関する疫学的調査. 日本女性心身医学会雑誌 10: 67-75, 2005.
- 22) Watanabe M, Hikosaka K, Sakagami M, Shirakawa S: Functional significance of delay-period activity of primate prefrontal neurons in relation to spatial working memory and reward/omission-of-reward expectancy. Exp Brain Res 166: 263-276, 2005.
- 23) 駒田陽子, 井上雄一, 林田健一, 中島亨, 本多真, 高橋清久, 本多裕: 睡眠 不足症候 群の実態と臨床的特徴について. 精神科治療学 20 (10) : 1043-1048, 2005.
- 24) 氏家寛, 稲田俊也, 原野睦生, 小宮山徳太郎, 山田光彦, 関根吉統, 曾良一郎, 岩田仲生, 伊豫雅臣, 尾崎紀夫: 薬物依存と遺伝子関連研究. 精神神経学雑誌 106 (12) : 1598-1603, 2004.

(2) 総 説

- 1) Yamada M, Yamada M, Higuchi T : Antidepressant-elicited changes in gene expression, Remodeling of neuronal circuits as a new hypothesis for drug efficacy. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry 29: 999-1009, 2005.
- 2) 白川修一郎, 廣瀬一浩, 駒田陽子, 水野康: 睡眠障害と夜間頻尿. 排尿障害プラクティス 13 (1) : 39-45, 2005.
- 3) 白川修一郎: 快適睡眠の工夫は?. 肥満と糖尿病 4 (3) : 521-523, 2005.
- 4) 駒田陽子, 水野康, 白川修一郎: 高齢者と睡眠. クリニカルプラクティス 24: 848-851, 2005.
- 5) 白川修一郎: 高齢者の睡眠障害と夜間頻尿. Urology View 3: 18-22, 2005.
- 6) 白川修一郎, 駒田陽子, 水野一枝, 水野康, 富山三雄: 認知症と香り. AROMA RESEARCH 7 (1) : 10-14, 2006.
- 7) 白川修一郎: 睡眠障害の症状評価. 精神科 8 (1) : 62-65, 2006.
- 8) Shirakawa S, Tanaka H: Characteristics of sleep in the old and cognitive-behavioral intervention to improve the sleep health. J Intl Soc Life Info Sci 24 (1) : 82-87, 2006.
- 9) 氏家寛, 稲田俊也, 原野睦夫, 小宮山徳太郎, 山田光彦, 関根吉統, 曾良一郎, 岩田仲生, 伊豫雅臣, 尾崎紀夫: 薬物依存と遺伝子関連研究. 精神神経学雑誌 106 (12) : 1598-1603, 2004.

(3) 著 書

- 1) Yamada M, Takahashi K, Tsunoda M, Iwabuchi T, Kobayashi S, Tsukahara N, Nakagawa T, Awatsu M, Yamazaki S, Hirano M, Ohata H, Nishioka G, Kudo K, Tanaka S, Kamijima K, Higuchi T, Momose K, Yamada M : Antidepressant research in the era of functional genomics -Farewell to the monoamine hypothesis. Collin C, et al 編, Advances in neuroregulation and neuroprotection.VSP Brill Academic Publishers, Bedfordshire, 2005.

(4) 研究報告書

- 1) 山田光彦:「ADRG 遺伝子群をモデルとした個別化医療を目指したゲノム薬理学的アプローチ」平成 16 年度総括・分担研究報告書 厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）研究「ゲノム医学を活用した統合失調症及び気分障害に対する個別化治療法の開発」. pp23-26, 2005.
- 2) 山田光彦:「抗うつ療法の奏功機転候補分子の機能的評価に関する研究」平成 16 年度総括・分担研究報告書 厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）研究「感情障害の発症脆弱性素因に関する神経発達・神経新生の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」. pp28-31, 2005.
- 3) 山田光彦:「抗うつ療法の奏功機転候補分子の機能的評価に関する研究」総合・分担研究報告書 厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）研究「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」. pp46-53, 2005.

- 4) 氏家寛, 岸本真希子, 森尾亜希子, 森田幸孝, 大谷恭平, 野村晃, 稲田俊也, 原野陸生, 小宮山徳太郎, 山田光彦, 関根吉統, 曾良一郎, 岩田伸生, 伊豫雅臣, 尾崎紀夫, 黒田重利:「多剤乱用の実態と物質誘発性精神病の遺伝子リスクファクターの解明-FZD3 および CYP2D6 遺伝子の検討」平成 16 年度総括研究報告書 厚生労働科学研究費補助金(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業) 研究「依存性薬物および未規制薬物による神経毒性と精神病の発現機序」. pp91-99, 2005.
- 5) 山田光彦, 山田美佐, 丸山良亮, 中川知之, 奥有紀子, 工藤謙太郎, 高橋弘, 樋口輝彦:うつ病治療機転に重要な hADRG#34 の機能の検討. 精神薬療研究年報 第 38 集:17-22, 2006.
- 6) 鳥越由美, 井口喬, 横井英樹, 山田光彦, 下池園子, 岩渕奈美子:精神障害者の家族内殺人における家族支援と癒しに関する研究. 烏山病院紀要 4:39-43, 2004.
- 7) 鴨志田恭子, 白井麻里, 山本麗子, 堀クニ子, 瀬戸口ひとみ, 千知岩繁秋, 中江誠, 西村真由美, 稲本佐和子, 高橋浩二, 山田光彦:当院の摂食・嚥下における栄養科のかかわり. 烏山病院紀要 4:47-49, 2004.
- 8) 山本麗子, はい島弘之, 尾形明美, 向井美恵, 眞木吉信, 稲元淳子, 白井麻里, 山田光彦, 井口喬, 高橋浩二, 住谷要, 黒川亜希子, 円谷英子:精神障害者の口腔環境・機能の実態とその対応. 烏山病院紀要 4:67-69, 2004.

(5) 翻訳

なし

(6) その他

- 1) 池田朋広, 山田光彦, 井口喬:地域における覚せい剤乱用者の実態と支援に関する研究ー精神および行動の障害における二重診断例を中心に. 日本社会精神医学会雑誌 14 (1): 55-66, 2005.
- 2) 白川修一郎:高齢者の生活習慣と睡眠. 芸術教育研究所編, アプティケア, 11: 44, 2005.
- 3) 白川修一郎:人物往来:鳥居鎮夫先生. CLINICAL NEUROSCIENCE 23 (6): 711, 2005.
- 4) 白川修一郎:健康は夜つくられる. すこやか 231: 8-10, 2005.
- 5) 白川修一郎:質のよい眠りで美しくなる! 桜なでしこ 14: 4-9, 2005.
- 6) 白川修一郎:大丈夫!あなたの睡眠リズム. 暮らしの智恵 第 315: 1-5, 2005.
- 7) 白川修一郎:睡眠障害~不眠メカニズムと治療のポイント. コミュニティケア 7 (14): 62-65, 2005.
- 8) 白川修一郎:眠りの科学. Essential Eyela 1: 72-75, 2005.
- 9) 白川修一郎, 駒田陽子:科学に基づいた有効な時差対策. メディカル朝日 34 (7): 62-63, 2005.

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) Yamada M. and Saito A: Novel therapeutic targets for antidepressants: a study on olfactory bulbectomized rats. シンポジウム. The 12th Annual Meeting of Pacific Rim Association for Clinical Pharmacogenetics (PRACP 2005), 京都, 2005. 4. 17-18.
- 2) 山田光彦:新規向精神薬開発のための新しい標的分子. シンポジウム. 158th American Psychiatric Association, Atlanta, 2005.5.21-26.
- 3) 山田光彦:遺伝子発現解析による新規抗うつ薬標的分子の探索. シンポジウム. 158th American

- Psychiatric Association, Atlanta, 2005.5.21-26.
- 4) Yamada M, Higuchi T : Pharmacogenomics in search for novel therapeutic targets for antidepressants. Symposium. 8th World Congress of Biological Psychiatry (WFSBP) , Vienna, 2005. 6.28-7.3.
 - 5) Yamada M, Higuchi T : Identification of Frz/Wnt-mediated signaling cascade as a new molecular target for mood disorder. Symposium. 8th World Congress of Biological Psychiatry (WFSBP) , Vienna, 2005. 6.28-7.3.
 - 6) Ozaki N, Iwata N, Inada T, Ikeda M, Nishiyama T, Sekine Y, Iyo M, Harano M, Komiyama T, Yamada M, Sora I and Ujike H, Japanese Genetics Initiative for Drug Abuse (JGIDA) : Candidate Gene Analysis of Methamphetamine-related Disorders. Symposium. 8th World Congress of Biological Psychiatry (WFSBP) , Vienna, 2005. 6.28-7.3.
 - 7) Yamada M : Identification of molecular systems responsible for the therapeutic effect of antidepressant. 教育講演. 理化学研究所脳科学総合研究センター・サマープログラム 2005, 和光, 2005. 7.21.
 - 8) Yamada M, Saitoh A, Kamei J and Yamada M : 新規抗うつ薬のターゲット探索 (Novel target systems for future antidepressant research) . シンポジウム. 第 28 回日本神経科学大会, 横浜, 2005. 7.26-28.
 - 9) 山田光彦 : 抗うつ薬奏功機転に関わる脳内システムの探索. シンポジウム. 第 48 回 日本神経化学学会大会 (福岡), 福岡, 2005.9.28-30.
 - 10) Yamada M : Neuron-Glial interaction as a novel target system for antidepressant. シンポジウム. 第 48 回 日本神経化学学会 (福岡) 大会, 福岡, 2005.9.28-30.
 - 11) Osada K, Misonoo A, Takahashi K, Hasegawa H, Nakano M, Takahashi M, Ogawa Y, Kanai S, Tanaka D, Hishinuma T, Sasuga Y, Yamada M, Asakura M: THE long-term lithium treatment increased GAP-43 mRNA by bHLH transcription factor in rat brain. シンポジウム. 第 48 回 日本神経化学学会 (福岡) 大会, 福岡, 2005.9.28-30.
 - 12) 山田光彦 : 地域で生活する精神障害者に必要な口腔保健. シンポジウム. 第 54 回日本口腔衛生学会総会, 東京, 2005.10.8.
 - 13) 山田光彦 : 遺伝子から探る新規抗うつ薬の開発. 教育講演. 第 8 回若手研究者のための生命科学セミナー, 東京, 2005.10.14.
 - 14) Saitoh A, Yamada M, Yamada M, Takahashi K, Hirose N, Kamei J: Novel therapeutic targets for antidepressants: a study on olfactory bulbectomized rats. シンポジウム. 第 79 回 日本薬理学会, 横浜, 2006.3.8-10.
 - 15) 白川修一郎 : 高齢者の睡眠の特徴と認知・行動療法による睡眠健康改善. 第 21 回生命情報科学シンポジウム, 東京, 2006.3.17-19.

(2) 一般演題

- 1) 廣瀬倫孝, 斎藤顕宣, 山田光彦, 山田美佐, 亀井淳三 : ホールボード試験における嗅球摘出マウスの情動行動に及ぼす MK-801 の影響 (Effect of MK-801 on emotional behaviour of olfactory-bulbectomized mice) . 第 27 回日本生物学的精神医学会・第 35 回日本神経精神薬理学会, 大阪, 2005.7.6-8.
- 2) 鶴飼渉, 今井智之, 橋本恵理, 山田美佐, 池田官司, 山田光彦, 齋藤 利和 : 小胞体ストレスによる神経幹細胞の機能変動と抗うつ薬の影響 (Effects of antidepressants on ER stress-induced neural stem cells) . 第 27 回日本生物学的精神医学会・第 35 回日本神経精神薬理学会, 大阪, 2005.7.6-8.
- 3) 長田賢一, 御園生篤志, 長谷川洋, 高橋清文, 金井重人, 菱沼拓児, 田中大輔, 小川百合子, 中野三穂,

- 高橋美保, 貴家康男, 山田光彦, 朝倉幹雄: 抗うつ薬投与後における Akt kinase リン酸化の変化 (Akt kinase phosphorylated by antidepressants in rat brain). 第 27 回日本生物学的精神医学会・第 35 回日本神経精神薬理学会, 大阪, 2005.7.6-8.
- 4) 飯嶋良味, 稲田俊也, 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, 岩田仲生, 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 (An association study of methamphetamine psychoses with CHGB). 第 27 回日本生物学的精神医学会・第 35 回日本神経精神薬理学会, 大阪, 2005.7.6-8.
- 5) 岸本真希子, 氏家寛, 田中有史, 野村晃, 大谷恭平, 森田幸孝, 森尾亜希子, 稲田俊也, 原野陸正, 小宮山徳太郎, 山田光彦, 関根吉統, 曾良一郎, 岩田仲生, 伊豫雅臣, 尾崎紀夫, 黒田重利: FZD3 遺伝子と覚醒剤精神病の関連研究 (Association study between FZD3 gene and methamphetamine psychoses). 第 27 回日本生物学的精神医学会・第 35 回日本神経精神薬理学会, 大阪, 2005.7.6-8.
- 6) 森田幸孝, 氏家寛, 田中有史, 野村晃, 大谷恭平, 内田有彦, 岸本真希子, 森尾亜希子, 稲田俊也, 原野陸正, 小宮山徳太郎, 山田光彦, 関根吉統, 岩田仲生, 伊豫雅臣, 曾良一郎, 尾崎紀夫, 黒田重利: The human fatty acid amide hydrolase の機能的遺伝子多型と覚せい剤依存症および統合失調症との関連研究 (A nonsynonymous polymorphism in the human fatty acid amide hydrolase). 第 27 回日本生物学的精神医学会・第 35 回日本神経精神薬理学会, 大阪, 2005.7.6-8.
- 7) 橋本佐, 橋本謙二, 松澤大輔, 清水栄司, 関根吉統, 稲田俊也, 尾崎紀夫, 岩田仲生, 原野陸正, 小宮山徳太郎, 山田光彦, 曾良一郎, 氏家寛, 伊豫雅臣: 覚醒剤精神病と Glutathione S-transferase T1 (GSTT1) 遺伝子多型との関連について (GSTT1 gene polymorphism and methamphetamine induced psychosis). 第 27 回日本生物学的精神医学会・第 35 回日本神経精神薬理学会, 大阪, 2005.7.6-8.
- 8) 小林秀昭, 仲真樹, 畑春実, 氏家寛, 尾崎紀夫, 関根吉統, 稲田俊也, 原野陸正, 岩田仲生, 小宮山徳太郎, 山田光彦, 伊豫雅臣, 沼知陽太郎, 糸川昌成, 曾良一郎: メタンフェタミン依存と δ オピオイド受容体 (OPRD) 遺伝子多型に関する関連研究 (Delta-opioid receptor gene polymorphism in MAP dependence/psychosis). 第 27 回日本生物学的精神医学会・第 35 回日本神経精神薬理学会, 大阪, 2005.7.6-8.
- 9) 森尾亜希子, 氏家寛, 野村晃, 田中有史, 森田幸孝, 大谷恭平, 岸本真希子, 稲田俊也, 原野陸正, 小宮山徳太郎, 山田光彦, 関根吉統, 岩田仲生, 伊豫雅臣, 曾良一郎, 尾崎紀夫, 黒田重利: CART 遺伝子と覚せい剤依存症との関連研究 (Association study between CART gene and methamphetamine dependence). 第 27 回日本生物学的精神医学会・第 35 回日本神経精神薬理学会, 大阪, 2005.7.6-8.
- 10) Takahashi K, Yamada M, Honda K and Yamada M: ラット前頭葉皮質における抗うつ薬及び ECT による Ndr2 発現変化 (Expression of Ndr2 after antidepressants and ECT in the rat frontal cortex). 第 28 回日本神経科学大会, 横浜, 2005. 7.26-28.
- 11) 齋藤真一, 高橋長秀, 前野信久, 季曉飛, 青山渚, 石原良子, 池田匡志, 山之内芳雄, 北島剛司, 鈴木竜世, 山田光彦, 岩田仲生, 稲田俊也, 尾崎紀夫: 小胞関連膜タンパク (VAMP2) 遺伝子多型によるフルボキサミン反応性予測. 第 15 回 日本臨床精神神経薬理学会, 東京, 2005.10.11-13.
- 12) 大谷恭平, 氏家寛, 坂井歩, 田中有史, 野村晃, 内田尚彦, 森田幸孝, 岸本真希子, 森尾亜希子, 稲田俊也, 原野陸生, 小宮山徳太郎, 堀達, 山田光彦, 関根吉統, 岩田仲生, 伊豫雅臣, 曾良一郎, 尾崎紀夫, 黒田重利: 覚醒剤精神病と CYP2D6 遺伝子多型との関連研究. 第 15 回 日本臨床精神神経薬理学会, 東京, 2005.10.11-13.
- 13) 青山渚, 北市清幸, 高橋長秀, 齋藤真一, 前野信久, 岩田仲生, 氏家寛, 原野陸生, 曾良一郎, 伊豫雅臣, 小宮山徳太郎, 山田光彦, 関根吉統, 稲田俊也, 尾崎紀夫: SLC22A3 遺伝子多型と覚醒

- 剤使用障害との関連研究. 第 15 回 日本臨床精神神経薬理学会, 東京, 2005.10.11-13.
- 14) 村田尚道, はい島弘之, 石川健太郎, 山本麗子, 黒川亜紀子, 老川由紀, 山田清, 弘中祥司, 内海明美, 大河内昌子, 大岡貴史, 杉原直樹, 眞木吉信, 稲本淳子, 白井麻理, 井口喬, 山田光彦, 住谷要, 向井美恵: 精神障害者の口腔環境・機能の実態とその対応ー口臭についてー. 第 22 回 日本障害者歯科学会総会および学術大会, 山梨, 2005.10.15-16.
 - 15) Osada K, Nakano M, Misonoo A, Hasegawa H, Takahashi K, Takahashi M, Kanai S, Sasuga Y, Tanaka D, Hishinuma T, Asakura M, Matsui H, Yamada M: THE PHOSPHORYLATION AKT BY ANTIDEPRESSANTS IN THE RAT BRAIN. 第 35 回北米神経科学学会年次総会, ワシントン DC (米国), 2005.11.12-16.
 - 16) Nakano M, Osada K, Matsui H, Misonoo A, Kanai S, Hishinuma T, Tanaka D, Asakura M, Hasegawa H, Sasuga Y, Takahashi M, Nishikawa H, Takahashi K, Ogawa Y, Yamada M: THE PROTEOME ANALYSIS TO THE RAT BRAIN PROTEIN AFTER LONG-TERM LIHITUM TREATMENT. 第 35 回北米神経科学学会年次総会, ワシントン DC (米国), 2005.11.12-16.
 - 17) Kobayashi H, Naka M, Hata H, Ujike H, Ozaki N, Sekine Y, Inada T, Harano M, Iwata N, Komiyama T, Yamada M, Iyo M, Numachi Y, Itokawa M, Sora I: ASSOCIATION ANALYSIS OF THE DELTA-OPIOID RECEPTOR GENE POLYMORPHISMS IN METHAMPHETAMINE PSYCHOSIS/DEPENDENCE. 第 35 回北米神経科学学会年次総会, ワシントン DC (米国), 2005.11.12-16.
 - 18) Matsuzawa D, Hashimoto K, Shimizu E, Maeda K, Suzuki Y, Mashimo Y, Sekine Y, Inada T, Ozaki N, Iwata N, Harano M, Komiyama T, Yamada M, Sora I, Ujike H, Hata A, Sawa A, Iyo M: HAPLOTYPE ANALYSIS OF PICK1 GENE POLYMORPHISMS AND ASSOCIATION WITH METHAMPHETAMINE ABUSERS IN JAPANESE SUBJECTS. 第 35 回北米神経科学学会年次総会, ワシントン DC (米国), 2005.11.12-16.
 - 19) Takahashi M, T.Drgon, D.Walther, Kobayashi H, Ujike H, Komiyama K, Harano M, Sekine Y, Inada T, Ozaki N, Iyo M, Iwata N, Yamada M, Sora I: VESICULAR MONOAMINE TRANSPORTER 2 (SLC18A2) IN METHAMPHETAMINE ABUSERS. SELECTIVE METHYLATION OF 5' USF1 BINDING SITES IN B HAPLOTYPES. 第 35 回北米神経科学学会年次総会, ワシントン DC (米国), 2005.11.12-16.
 - 20) 山田光彦, 山田美佐, 中川知之, 奥有紀子, 工藤謙太郎, 高橋弘, 樋口輝彦: うつ病治療機転に重要な hADRG#34 の機能の検討. 第 38 回 精神神経系薬物治療研究報告会, 大阪, 2005.12.9.
 - 21) Ujike H, Inada T, Harano M, Komiyama T, Yamada M, Sekine Y, Iwata N, Iyo M, Sora I, Ozaki N: Candidate Gene Analysis of Methamphetamine-related Disorders. 第 44 回米国神経精神薬理学会議 (ACNP) 年次総会, ワイコロア (米国ハワイ州), 2005.12.11-15.
 - 22) Ujike H, Inada T, Harano M, Komiyama T, Yamada M, Sekine Y, Iwata N, Iyo M, Sora I, Ozaki N: Molecular Mechanisms of Drug Dependence Induced by Amphetamine and Related Drugs. Candidate Gene Analysis of Methamphetamine-related Disorders. The American College of Neuropsychopharmacology, 44th Annual Meeting, Waikoloa, USA, 2005.12.11-15.
 - 23) Hirose N, Saitoh A, Yamada M, Kamei J: Effects of methylphenidate on hyperemotional behaviors in olfactory bulbectomized mice in the hole-board test. シンポジウム. 第 79 回 日本薬理学会, 横浜, 2006.3.8-10.
 - 24) 駒田陽子, 白川修一郎: 覚醒へのモチベーションが脳波的・行動的入眠過程に及ぼす影響. 第 23 回日本生理心理学会大会, 名古屋, 2005.5.28-29.
 - 25) 小関誠, 青井暢之, レカ・ラジュ・ジュネジャ, 白川修一郎: L- テアニンによる日中眠気に対する評価研究. 日本生理人類学会第 53 回大会, 長崎, 2005.6.10-11.
 - 26) 駒田陽子, 水野康, 井上雄一, 白川修一郎: 脳波的入眠潜時と行動的入眠潜時の関係の時刻および

動機による変化について．日本睡眠学会第 30 回定期学術集会，宇都宮，2005.6.30-7.1.

- 27) 廣瀬一浩，水戸部裕之，駒田陽子，永嶋義直，矢田幸博，鈴木敏幸，白川修一郎：更年期障害および更年期睡眠障害に対するセドロール（Cedrol）の有用性に関する研究．日本睡眠学会第 30 回定期学術集会，宇都宮，2005.6.30-7.1.
- 28) 水野康，駒田陽子，北堂真子，水野一枝，白川修一郎：前夜の睡眠不足が運動後の体温，心臓自律神経活動，および眠気に及ぼす影響．日本睡眠学会第 30 回定期学術集会，宇都宮，2005.6.30-7.1.
- 29) 水野一枝，山城由華吏，田中秀樹，駒田陽子，水野康，玉置應子，北堂真子，井上雄一，白川修一郎：入眠と心臓自律神経活動及び体温の時系列的関連についての検討．日本睡眠学会第 30 回定期学術集会，宇都宮，2005.6.30-7.1.
- 30) 富山三雄，吉池卓也，木村修，中村研之，堀彰，治徳大介，廣瀬一浩，白川修一郎：睡眠時無呼吸を合併した感情障害の 3 症例．日本睡眠学会第 30 回定期学術集会，宇都宮，2005.6.30-7.1.
- 31) 小野茂之，駒田陽子，神谷哲朗，白川修一郎：アクチグラフィおよび腸内フローラ検索による便通状態と睡眠健康の関係についての定量的検討．日本睡眠学会第 30 回定期学術集会，宇都宮，2005.6.30-7.1.
- 32) 駒田陽子，白川修一郎：部分断眠が午前と午後の脳機能に及ぼす影響．日本心理学会第 62 回大会，東京，2005.9.10-12.
- 33) 白川修一郎，水野一枝，山城由華吏，田中秀樹，駒田陽子，水野康，北堂真子，玉置應子，井上雄一：入眠と睡眠段階出現への心臓自律神経活動関与の時系列的検討．第 35 回日本臨床神経生理学会学術大会，福岡，2005.11.30-12.2.
- 34) 駒田陽子，井上雄一，林田健一，中島亨，向井淳子，高橋清久：睡眠不足症候群の実態と臨床的特徴について．日本睡眠学会第 30 回定期学術集会，宇都宮，2005.6.30-7.1.
- 35) 駒田陽子，西田泰，井上雄一：交通事故発現に睡眠の問題は関与しているのか？－10 年間のつくば地区での交通事故調査結果から－．日本睡眠学会第 30 回定期学術集会，宇都宮，2005.6.30-7.1.

(3) 研究報告会

- 1) 山田光彦，山田美佐，高橋弘，伊藤弘人：うつ病の克服を目指して．国立精神・神経センター四施設合同研究発表会，東京，2005.4.26.
- 2) 斎藤顕宜，山田光彦，山田美佐，廣瀬倫孝，亀井淳三：嗅球摘出（OB）ラットの情動過剰反応性に及ぼすオピオイド受容体作動薬（SNC80）の慢性投与による影響．躁うつ病の薬理・生化学的研究懇話会，熱海，2005.6.6-7.
- 3) 高橋弘，山田美佐，丸山良亮，山田光彦：アストロサイトに発現する抗うつ薬関連遺伝子 Ndr2 の発現解析．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 研究成果報告会，東京，2005.12.12-14.

(4) その他

なし

C. 講演

- 1) 山田光彦：うつ病の克服．足立区中央本町保健総合センター講演会，東京，2005.6.15.

D. 学会活動（学会主催，学会役員，座長，編集委員）

山田光彦：日本薬理学会（評議員），日本臨床精神神経薬理学会（評議員，学会専門医制度委員会委員），Mayo Neuroscience Forum（地区幹事），分子精神医学（編集同人）

白川修一郎：日本睡眠学会（理事），日本臨床神経生理学会（評議員），日本生理人類学会（評議員），日本時間生物学会（評議員）

E. 委託研究

- 1) 山田光彦：ゲノム医学を活用した統合失調症及び気分障害に対する個別化治療法の開発。平成 17 年度厚生科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）。分担研究者
- 2) 山田光彦：自殺関連うつ対策戦略研究。平成 17 年度厚生科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）。分担研究者
- 3) 山田光彦：精神障害者の二次的障害としての窒息事故および誤嚥性肺炎の予防と QOL の向上に関する研究。平成 17 年度厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）。研究代表者
- 4) 山田光彦：シナプス前タンパクに注目した抗うつ薬の奏効機転メカニズムの解明。平成 17 年度文部科学省科学研究費補助金 / 基盤研究 C。研究代表者
- 5) 山田光彦：精神疾患，精神障害者の口腔の環境および機能実態に関する総合的研究。平成 17 年度文部科学省科学研究費補助金 / 基盤研究 B。分担研究者
- 6) 山田光彦：精神疾患の分子病態解明による新しい治療・予防法の開発に関する研究。平成 17 年度精神・神経疾患研究委託費。分担研究者
- 7) 山田光彦：高齢者のうつ病治療ガイドラインと抗うつ薬開発に関する国際比較研究。先進医薬研究振興財団精神薬療研究助成。研究代表者
- 8) 山田光彦：高齢者のうつ病治療ガイドラインと抗うつ薬開発に関する国際比較研究。ファイザーヘルスリサーチ振興財団国際共同研究事業助成。研究代表者
- 9) 白川修一郎：3 種の異なった眠気を分別するための行動的入眠潜時と MSLT 及び MWT の比較研究。文部科学省科学研究費補助金 / 基盤研究 C。研究代表者
- 10) 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。平成 17 年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）。分担研究者
- 11) 白川修一郎：脈波による睡眠評価に関する研究。株式会社デンソー基礎研究所 / 共同研究事業。主任研究者
- 12) 白川修一郎：テアニンの睡眠への効果の応用に関わる研究。太陽化学株式会社 / 共同研究事業。主任研究者
- 13) 白川修一郎：睡眠に係わる統合的技術開発に関する研究。花王株式会社ヘルスケア第二研究所 / 共同研究事業。主任研究者
- 14) 白川修一郎：睡眠と消化機能に係わる研究。花王株式会社スキンケア研究所 / 共同研究事業。主任研究者
- 15) 白川修一郎：快眠システムに係る統合的技術開発に関する研究。松下電工株式会社電器 R&D センター / 共同研究事業。主任研究者
- 16) 山田美佐：うつ病治癒機転に関与する新規遺伝子 ADRG34 の小胞体ストレス防御機構の研究。平成 17 年度文部科学省科学研究費補助金 / 基盤研究 C。研究代表者（山田光彦：分担研究者）
- 17) 駒田（内藤）陽子：ヒトの前頭連合野機能に関する精神生理学的研究。平成 17 年度文部科学省科学研究費補助金 / 特別研究員奨励費。主任研究者

F. 研 修

国立保健医療科学院において精神障害者家族のメンタルヘルスについて研修講義を行った。（白川修一郎），精神保健研修室長（併任）として全研修課程に関与。（白川修一郎）

G. その他

なし

V. 研究紹介

遺伝子から探る新規抗うつ薬の開発

山田光彦、山田美佐、高橋弘、丸山良亮
 国立精神・神経センター精神保健研究所 老人精神保健部

ストレス社会と言われて久しい現代において、うつ病のもたらす社会的影響は大きく、画期的な治療薬が存在しないためうつ病治療は長期化し、低経済成長社会、高齢化社会の到来とともに大きな問題となっている。うつ病の治療には適切な薬物療法が必須である。新規抗うつ薬の開発は神経伝達物質の薬理学に基づいて行われており、これまでに一定の成果を上げている。しかし、選択的セロトニン再取り込み阻害薬（SSRI）やセロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬（SNRI）を含めて我々が日常臨床で用いている抗うつ薬は50年前に偶然発見された「モノアミン仮説」の範囲を超えるものではない。また、現在臨床で利用されている抗うつ薬の有効性は実は60～70%にすぎず、新しい治療薬の開発が強く求められている。実際、抗うつ薬の臨床効果は長期間の服薬継続によって初めて生じるのであり、抗うつ薬の真の作用機序を理解するためにはこれまでの作業仮説にとらわれない新しい創薬戦略が用いられなければならない。これまでの抗うつ薬研究は主に神経伝達機構のレベルで行われており、セロトニン受容体サブタイプやトランスポーターなどといった特定の分子種を詳細に調べるといった方法がなされてきた。しかし、この方法では「既存の作業仮説に当てはまる」分子種のみについてしか研究を進めることができない。そこで、今後の抗うつ薬研究においては「未知の分子種」を含めた研究をスタートさせ「脳システム機構の変化」を解明していく必要がある。つまり、伝統的な薬理学的的方法論とは逆方向の「リバーズ・ファーマコロジー」を取り入れた戦略が有効となる。具体的には、遺伝子やタンパク質発現の量的変化を目印にしたディファレンシャル・クローニング法を用いることにより、生体の機能や治癒機転に重要な未知のタンパク質・遺伝子群を病態仮説などの予備知識なしに直接単離することが可能となるのである。我々は、これまでに複数の候補遺伝子をラット前頭葉皮質および海馬から同定し、

antidepressant related genes (ADRGs) と名付けて cDNA 全長の塩基配列を得、詳細に検討を進めている (Yamada and Higuchi, 2002)。

表1 抗うつ薬長期投与後に想定される神経可塑性変化

(1) 機能的神経可塑性変化

- ・ 神経終末小胞 docking/fusion/exocytotic machinery
- ・ 神経伝達物質の放出メカニズム
- ・ シナプス後部におけるシグナル伝達系

(2) 形態学的神経可塑性変化

- ・ 神経突起の進展と退縮
- ・ 軸索ガイダンス
- ・ 神経細胞死と生存、神経新生
- ・ 神経回路網の再構築

我々は、「真の抗うつ薬作用機序とは機能タンパク質の発現を介した脳システムの神経可塑性変化・神経回路の再構築である」という新しい作業仮説の検証を進めている（表1）。偶然の発見に頼ることのない「抗うつ薬新規ターゲット分子の探索」は我々に画期的な作業仮説を提言するものであり、将来は新しい作用機序を持つ医薬品の開発という具体的成果につながるものであると考えられる。

（参考文献）Yamada, M. and Higuchi, T. (2002) Functional genomics and antidepressant research, beyond the monoamine hypothesis. *Eur Neuropsychopharmacol*, 12:235-244.

V. 研究紹介

高齢者の睡眠の脳波学的特徴

白川修一郎, 駒田陽子
 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. 高齢者と若年者の睡眠の特徴

多くの睡眠研究で、加齢とともに中途覚醒が増大し、睡眠の深さが減少することが報告されている。日中の疲労、眠気、認知機能の低下、居眠りの混入、早すぎる就床時刻も高齢者では広くみられる。睡眠段階構築も加齢とともに変化する。睡眠効率、睡眠段階 3, 4 の深睡眠、REM 睡眠の減少、中途覚醒や睡眠段階 1 および 2 の増加が、高齢者ではしばしば観察される。

高齢者では、睡眠ポリグラフで測定された睡眠の質もまた変化する。図 1 は、若年者と高齢者の例について、夜間睡眠中の睡眠段階経過図と高振幅徐波活動の時間的推移をそれぞれ示したものである。高齢者の睡眠中の高振幅徐波活動は、若年者とくらべてみると明瞭に異なっている。非常に少量の高振幅徐波量しか、高齢者においては観察することができない。

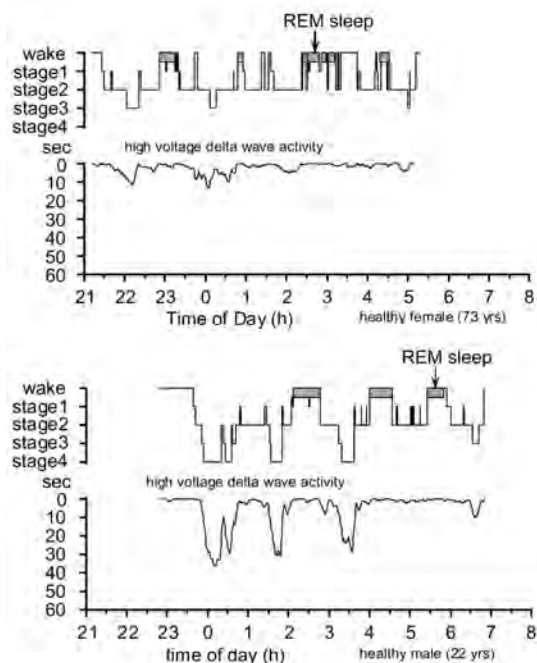


図 1 健常高齢者および健常若年者における夜間睡眠中の睡眠経過図と高振幅徐波活動の時間的推移

2. 高振幅徐波活動と紡錘波活動の時間的経過の高齢者および若年者の差異

19～25 歳の健常若年者 16 例と 67～88 歳の高齢者 7 例を対象として、連続 3 夜の睡眠ポリグラフ記録を実験室において行った。第 3 夜目の C3-A2 で記録された睡眠脳波から、11～14 Hz の周波数帯域の睡眠紡錘波と 0.5～2 Hz, 50 μ V 以上の δ 波を PC による自動解析装置を用いて検出し、睡眠段階 2, 3&4 の 10 分あたりの睡眠紡錘波と δ 波の出現頻度を入眠から算出した。

若年者群と高齢者群の入眠からの睡眠段階 2, 3&4 での睡眠紡錘波と δ 波の出現頻度の時間的推移を示す。睡眠過程を脳波解析学的に研究する場合に、 δ 波活動量が多用されてきた。そこで、本報告でも δ 波活動量が睡眠の進行に伴いどのように変動するかを両群について検討した。図 2 に、睡眠紡錘波出現頻度の終夜睡眠経過に伴う変動と δ 波活動量の入眠からの変化を、睡眠段階 2, 3&4 の時間経過とともに示した。上段の若年者群では、睡眠段階 2, 3&4 の始まりで δ 波活動が高く、睡眠段階 2, 3&4 が進行するにつれ漸減していた。ほぼ第 1 睡眠周期に相当する睡眠段階 2, 3&4 経過 60 分までの活動が突出しており、それ以降急激に減少していた。一方高齢者群では、第 1 睡眠周期に相当する時期の δ 波活動の突出的出現は認められず、睡眠段階 2, 3&4 の経過に伴う漸減傾向も明瞭でなかった。

睡眠紡錘波出現頻度は、若年者群では睡眠段階 2, 3&4 の開始とともに減少し、睡眠が経過するにつれ漸増する傾向を示していた。高齢者群では、睡眠段階 2, 3&4 の前半でその出現は高かったが、睡眠段階 2, 3&4 が 90 分経過した時点では、若年者群での出現頻度とほぼ同じまで減少していた。

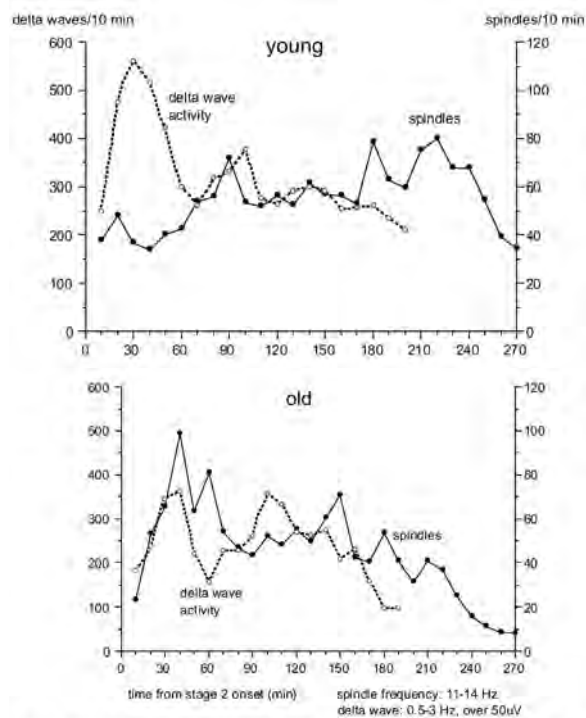


図2 睡眠段階2,3&4における δ 波活動と睡眠紡錘波出現頻度の時間的経過

図2 睡眠段階2,3&4における δ 波活動と睡眠紡錘波出現頻度の時間的経過

上記の結果は、高齢者の睡眠においては、 δ 波活動のレベルが低く、睡眠後半においては睡眠紡錘波の出現頻度も減少しており、生理的な睡眠維持機能が低下していることを示唆している。このような睡眠の状態にある高齢者では、騒音のような外的刺激や尿意のような内的刺激が負荷された場合、覚醒反応や中途覚醒が容易に起こりうることを示している。このように高齢者の睡眠健康が容易に障害される生理学的背景に、睡眠の脳波学的な加齢現象が存在していることが明らかである。今後日本はこれまで経験したことのない高齢社会に突入する。現時点で高齢者の30%以上に問題のある睡眠健康の維持と増進を考える上で、生理的背景を十分に考慮した対策を開発する必要がある。

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、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現在に至っている。

当研究部が担当する領域は、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。

当研究部には社会福祉研究室（瀬戸屋雄太郎研究員）、社会文化研究室（空室）、家族・地域研究室（堀口寿広室長）の 3 研究室があり、そのもとに流動研究員（小高真美：平成 16 年 4 月 1 日～現在、佐藤さやか：平成 17 年 4 月 1 日～現在）、およびリサーチレジデント（中西三春：平成 17 年 4 月 1 日～平成 18 年 3 月末）が配属され、研究に従事している。

Ⅱ. 研究活動

当部では厚生労働省から改革ビジョンやグランドデザイン等で示された「入院医療中心から地域生活中心へ」という方針に沿って、①精神科長期在院患者の退院促進方法の研究、②精神障害者および知的障害者の介護ニーズの評価手法の開発に関する研究、③精神病床の機能分化と退院を促進するための包括病棟に関する研究などを実施している。平成 17 年度の研究活動は下記のように実施した。

1) 精神科長期在院患者の退院促進と地域生活支援に関する研究

本研究は平成 17 年度精神・神経疾患研究委託費「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：安西信雄）によるもので、目的は、厚生労働省精神保健福祉対策本部による「精神保健福祉の改革ビジョン」で提案された「受入条件が整えば退院可能な者（約 7 万人）」の退院実現、および長期在院を防ぎ退院を促進するための「社会復帰リハビリテーション」の方法を開発し普及することである。本年度の主な研究成果は下記の通りである。

①昨年度作成した「退院困難度尺度」の下位因子および家族に関連する項目の合計得点、計 7 変数独立変数として 147 人の任意入院患者（平均在院 4.8 年）についてクラスター分析を行った結果、家族との問題が突出しているグループ、退院困難度自体がひじょうに低いグループ、退院への不安と家族との問題が突出しているグループ、各変数ともに問題がありつつ合併症管理が最も問題になっているグループ、病識・自閉・家族との問題が同等に問題となっているグループの 5 つのグループに患者を類型化した。

②精神科在院患者女性 25 名（平均年齢 52.08 ± 9.28 歳）、男性 36 名（平均年齢 47.69 ± 11.17 歳）の合計 61 名について退院困難要因に関する前向き調査を行った結果、年齢・在院月数・罹病期間・通算治療月数の 4 変数、BPRS・GAF・REHAB・退院困難度尺度・地域生活に対する自己効力感の 5 尺度の下位項目において退院との関連が示唆された。さらに、これらの変数および項目を因子分析によって「罹病年数」「地域生活の技能」「地域生活への自信」「精神症状に関する関わりにくさ」「服薬行動のとりにくさ」の 5 因子にまとめた。

③国立精神・神経センター武蔵病院 4-4 病棟における女性 5 名（平均年齢 53.20 ± 5.89 歳）、男性 21 名（平均年齢 49.57 ± 13.14 歳）の合計 26 名を対象者とした無作為割り付け（RCT）による退院準備プログラム効果検討では、主に ADL 関連項目（REHAB 合計得点、REHAB「社会生活の技能」因子得点、退院困難度尺度「ADL と意欲」因子得点、退院困難度尺度「自閉」因子得点の各変数）で参加群が対象群と比べ有意に改善していた。

④新規抗精神病薬が退院に及ぼす効果を検討しスイッチング経過図作成マニュアルを作成した。

⑤国立病院機構に属する 6 病院を対象に退院準備プログラムの RCT による効果検討を目的とする共同研究を立ち上げた。H18 年度 5 月より参加群・対照群それぞれ 30 名程度を対象として共同研究を開始する予定である。

2) 精神障害者および知的障害者の介護ニーズの評価手法の開発に関する研究

本研究は、平成17年度厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）「要介護状態の評価における精神、知的及び多様な身体障害者の状況の適切な反映手法の開発に関する研究」（主任研究者：遠藤英俊）の分担研究（分担研究者：安西信雄）として実施したものである。

平成12年から介護保険制度が発足し高齢者や特定の疾患を有する患者を対象として要介護認定が運用されてきたが、これらの対象者が主として身体的介護のニーズを有するのに対して、精神障害および知的障害には身体的介護以外の介護ニーズが高いという指摘がある。そこで、これらの障害当事者に対応した介護ニーズの評価方法開発のため、平成15年度厚生労働科学研究費補助金厚生労働特別研究事業「精神障害を有する者にかかるケアニーズの適切な評価に関する基礎的調査研究（H15-特別-013）」（主任研究者：安西信雄）にて平成15年10月から精神および知的障害を有する人々の介護ニーズの評価方法を検討した。

平成16年度はこれらの成果にもとづき、現行の要介護認定一次判定の手法を用いて精神障害者および知的障害者の介護ニーズを評価できるか、評価方法の修正や追加が必要か検討した。何らかの福祉的サービスを受けている精神障害者および知的障害者を対象に、現行の要介護認定に準じた認定調査員評価および主治医意見書記入を実施し、追加調査として認定調査員、医師、ケア担当者および施設管理者による評価を実施した。その結果、知的障害については要介護認定における一次判定結果と、障害程度区分、GAF、HoNOS-LD、介護支援専門員からみた要介護度との間に相関を認めた。一方、精神障害については要介護認定の一次判定とGAF、BPRS、介護支援専門員から見た要介護度との相関は低かった。精神障害者を一次判定による非該当と要支援、要介護1、要介護2の4群に分け、GAFやIADL、ケアニーズ評価等の分布を比較したところ、一次判定評価が重いほど各評価の中央値は重い順になっていたが、各一次判定評価内でのばらつきが大きく、一次判定間の重複も大きかった。以上より、本研究の対象者においては、現行の要介護認定基準は身体介護等の介護ニーズの一部を反映していると考えたが、現行の要介護認定で評価される要因以外の関与も考えられ、今後介護ニーズをより適切に評価する、タイムスタディ等の客観的な方法の開発が必要であると考えた。

平成17年度は、前年度の研究をふまえ、精神障害者および知的障害者の介護ニーズを測定する大規模タイムスタディを実施する場合に必要な方法を開発し、その実施可能性を検証するため、精神障害者と知的障害者に対するパイロットスタディを行った。精神障害または知的障害を持ち、地域においてホームヘルプ等の福祉サービスを受けている在宅生活者および施設生活者、および、ケアの提供者を対象とし、実際にサービスが行われている間、サービス提供者が対象者に直接提供するケアの内容を調査員が1分おきに観察し調査票に記録した。タイムスタディの終了後、調査員および対象者から実施方法に対する評価を得た。またケアを分類するケアコードの検討も行った。

その結果、今回開発された方法が実施可能であることが明らかとなったが、タイムスタディ実施方法およびケアコードのそれぞれに改善すべき課題が見いだされた。来年度はさらに方法論を検討し、介護ニーズ評価の基礎となる大規模タイムスタディにつき検討を行う予定である。

3) 精神病床の機能分化と退院を促進するための包括病棟に関する研究

精神科病棟の機能分化は、わが国の精神保健政策上の重要課題のひとつである。平成17年度厚生労働省障害保健福祉総合研究事業「精神科病棟における患者像と医療内容に関する研究」（主任研究者：保坂 隆）の「社会復帰リハビリテーション病棟」分担研究班（分担研究者：安西信雄）として社会復帰リハビリテーション病棟（精神科回復期リハビリテーション病棟（開放型）とする）を担当した。

平成16年度は、モデル病棟での調査結果をふまえ、診療報酬改定への提案としての施設基準を考察した。モデル病棟を「救急・急性期治療から退院に至るリハビリテーションを積極的に実施している病院で、全患者および社会復帰病棟患者の転帰が把握できるもの」と定義した。この条件を満たす公立精神科病院2カ所を対象に聞き取り調査および入退院データを収集した。2つの病院で、患者全体を対象としたときの残留率や在院日数に差はなかった。急性期の患者の約10-25%程度は後方の開放病棟での処遇が必要と考えた。入院日数は、今回の調査ではフォローアップ期間が短いこともあり、救急・急性

期で平均 10-25 日、開放病棟で平均 40-60 日と比較的短期間で退院していた。どちらの病院も社会復帰に向け、病棟や外来において様々なプログラムを行っていた。また訪問看護等の地域生活支援も積極的に行っていた。これらの結果より精神科回復期リハビリテーション病棟（開放型）に必要な要件をまとめた。

平成 17 年度は、昨年度に作成した精神科回復期リハビリテーション病棟の施設基準の提案を元に、その実現可能性や基準の修正について民間病院の病院長に聞き取り調査を行った。また公立精神科病院 3 カ所の入退院データより、精神科回復期リハビリテーション病棟の意義や対象患者について検討した。

以上の結果及び専門家による討議により、精神科回復期リハビリテーション病棟（開放型）に必要な要件を次のとおりまとめた。「定義：精神症状があり、病識の乏しさや社会生活における困難を有するため入院長期化のおそれがあり、また現に長期化している患者に対し地域支援と連携した積極的なリハビリテーションを実施することにより地域へ退院させる病棟。対象：救急・急性期において十分な治療を受けても退院困難である患者。」その他の要件として、3 対 1 看護、病棟専属の精神保健福祉士（PSW）1 名、作業療法士又は心理士 1 名以上、患者の 5 割以上が入院後 1 年以内、心理教育、SST、作業療法、フィールドトリップ等退院促進プログラムの実施、カンファレンスの実施、精神科リハビリテーション総合実施計画の策定、退院促進・地域連携室（仮称）との連携（室の要件：病院内に地域支援専任の看護師または PSW が計 3 名以上いること）、患者の 8 割以上が 9 ヶ月で自宅退院、診療報酬は転入棟後 9 ヶ月まで算定可能（3 ヶ月ごとに逡減）、病室単位も可能とする。必要病床数は救急・急性期病棟と同程度（需要が約 3 割、入院期間が約 3 倍として）と考えた。

精神科回復期リハビリテーション病棟の診療報酬化は平成 18 年度改定では見送られたものの、地域への移行を本格的に進めて行くに当たり、病院から地域へと押し出す力を発揮するこのような病棟は今後重要になっていくと考える。平成 20 年度の診療報酬改定に向けてさらなる基準の検討を行うとともに、病棟全体での設置を目標としつつ、退院促進プログラムや地域支援室などの各パーツの診療報酬化の検討も深めていく予定である。

4) 児童思春期精神科病棟に関する研究

近年、子どものメンタルヘルスが危機に瀕している。少年犯罪、不登校、ひきこもり、自殺または自傷行為、学校での問題行動などが増加しており、そのうちの一部は精神的な障害によって引き起こされている。そのような子どもへの最も集中的な治療法として、入院治療がある。しかし、特に日本において児童思春期精神科病棟の治療効果などに関する研究はあまり行われていない。そこで、国府台病院児童思春期精神科病棟に入院している子どもおよび保護者に縦断的な評価を行うことにより、入院治療のアウトカムを評価した。（瀬戸屋雄太郎）

5) 発達障害児者の地域生活支援に関する研究

発達障害児の早期発見と相談をはじめ子どもの発達に関わるあらゆる相談に対応するため、身近な地域の小児科診療所を基盤とした「子ども相談室」による支援を実践した。支援の過程で支援者と当事者の認識を定量化し共有するための指標を作成した。また、平成 17 年度文部科学省科学研究費補助金「国際障害分類 ICF と利用者評価による発達障害児者の社会参加のための支援方法の開発」（研究代表者：堀口寿広）にて、児童居宅介護等事業および知的障害者居宅介護等事業の利用者の全国調査を実施した。（堀口寿広）

Ⅲ．社会的活動

1) 市民社会に対する一般的貢献

堀口は三鷹市子ども家庭支援ネットワークの医療機関担当者として他の医療相談機関と連携して支援を行った。

堀口は障害者差別をなくすための千葉県の取り組みを県民に紹介するタウンミーティングについて、松戸市開催時の実行委員を務めた。また、千葉県障害者差別をなくすための研究会委員として野田市開催のタウンミーティングでの演者、千葉県千葉リハビリテーションセンター公開講座の演者・パネリス

トを務め、医療分野における障害者差別のとらえ方と対応策について講演した。

堀口は千葉県松戸市および市川市の発達障害児者が利用できる社会福祉資源をまとめた「松戸・市川知的・発達しょうがい地域生活支援ガイドブック」を作成し、市役所や施設を通じ地域の当事者に提供した。

2) 専門教育面における貢献

堀口は千葉県が指定事業者において実施する知的障害者移動介護従業者養成研修課程の講師を担当した。

3) 精神保健研究所の研修への協力

安西は精神保健研究所の精神科デイケア課程研修において、「精神科デイケア・地域ケアの歴史」、「デイケアにおける評価」、「社会生活技能訓練（SST）」、「高齢化した長期在院患者」、「就労のためのスキルトレーニング」などにつき講義を行った。

4) 保健政策行政・政策・調査、委員会への貢献

堀口は千葉県障害者差別をなくすための研究会委員として県が目指す「障害のある人もない人も共に暮らしやすい千葉県づくり条例（案）」の策定に携わった。また、同研究会において医療分野の「障害者差別にあたると思われる事例」分析担当キャップとして、専門的見地から発言した。

IV. 研究業績

A. 刊行物

(1) 原著論文

- 堀口寿広, 加我牧子, 稲垣真澄: 脆弱 X 症候群に対する診断的検査法の指針と疫学的調査の必要性. 脳と発達 37(4): 301-306, 2005.
- 秋山千枝子, 堀口寿広, 橋本創一, 石樵さゆり: 小児科診療所内に開設した「こども相談室」による発達障害児の支援. 臨床精神医学 34(9): 1263-1269, 2005.
- Shibusawa T, Kodaka M, Iwano S, Kaizu K: Interventions for elder abuse and neglect with frail elders in Japan. Brief Treatment and Crisis Intervention 5: 203-211, 2005.

(2) 総説

- 安西信雄, 瀬戸屋雄太郎: 精神障害者の要介護状態の評価について. 日本精神科病院協会雑誌 24(6): 544-549, 2005.
- 安西信雄: わが国の統合失調症の心理社会療法. 日本精神科病院協会雑誌 24(9): 872-875, 2005.
- 安西信雄, 佐藤さやか: 精神科医療における SST. 実践障害児教育 391: 36-41, 2006.

(3) 著書

- 小高真美 (共著): 精神障害者とその家族にみる家族と家族支援. 得津慎子 編: 家族支援論. 相川書房, 東京, pp157-166, 2005.
- リバーマン R.P. 編 (安西信雄・池淵恵美 監訳): リバーマン実践的精神科リハビリテーション. 創造出版, 東京, 2005. (訳書・新装版)
- 元永拓郎・早川東作 編著 (相田俊一, 小林 愛, 酒井佳永, 佐久間祐子, 中西三春, 中野良吾, 長沼洋一, 橋本貴美子, 平部正樹, 榎野葉月, 馬淵麻由子, 森 俊夫, 森 美加 寄稿): 受験生, こころのテキスト. 角川書店, 東京, 2006.

(4) 研究報告書

- 安西信雄, 瀬戸屋雄太郎, 磯谷悠子, 八木奈央: 社会復帰リハビリテーション病棟に関する研究. 平成 16 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) 「精神科病棟における患者像と医療内容に関する研究 (主任研究者: 保坂 隆)」研究報告書. pp52-63, 2005.

- 2) 安西信雄, 西村秋生, 山内慶太, 三村 将, 佐藤久夫, 天笠 崇, 湯汲英史, 宮本有紀, 荒田 寛, 瀬戸屋雄太郎, 小高真美, 榎野葉月, 中西三春: 精神及び知的障害者の介護ニーズの評価手法の開発に関する研究. 平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金 (長寿科学総合研究事業)「要介護状態の評価における精神, 知的及び多様な身体障害者の状況の適切な反映手法の開発に関する研究 (主任研究者: 遠藤英俊)」研究報告書. pp18-87, 2005.
- 3) 安西信雄: 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 (15 指 -1). 総括研究報告書. 2005.
- 4) 安西信雄, 瀬戸屋雄太郎, 佐藤さやか, 天笠 崇: 国立病院・療養所等への集中的リハビリテーションの普及方法の開発と実践. 平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金 (長寿科学総合研究事業)「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: 安西信雄)」研究報告書. 2005.
- 5) 堀口寿広: 脆弱 X 症候群の認知機能評価方法の開発研究. 平成 15 年度厚生労働科学研究費補助金 こころの健康科学研究推進事業研究報告書. 財団法人長寿科学振興財団, pp231-237, 2005.
- 6) 堀口寿広, 宇野 彰, 寺田 修: 発達障害児による公共交通機関の利用の現状と今後の課題: 交通バリアフリーにもとづく社会参加をめざして. 財団法人明治安田こころの健康財団研究助成論文集. 40: 52-61, 2005.
- 7) 犬塚峰子, 蓑和路子, 清田晃生, 瀬戸屋雄太郎: 児童相談所における非行相談に関する全国調査について (2). 平成 17 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)「児童思春期精神医療・保健・福祉の介入対象としての行為障害の診断及び治療・援助に関する研究 (主任研究者: 齊藤万比古)」研究報告書. 2006.

(5) 翻 訳

- 1) 瀬戸屋雄太郎: プログラム効果を検出し, 解釈し, 分析する. 大島 巖, 平岡公一, 森 俊夫, 元永 拓郎監訳: プログラム評価の理論と方法. 日本評論社, 東京, pp279-304, 2005. (Rossi PH, Lipsey MW, Freeman HE: Evaluation: A Systematic Approach. Seventh edition. Sage Publications, Thousand Oaks, California, 2004.)

(6) その他

- 1) 堀口寿広: 長塚節の強迫性格. 日本病跡学雑誌 69: 80, 2005.
- 2) 堀口寿広, 宇野 彰, 寺田 修: 発達障害児による公共交通機関の利用の現状と今後の課題: 交通バリアフリーにもとづく社会参加をめざして. 財団法人明治安田こころの健康財団 2004 年度研究助成成果報告会論文抄録集. pp18-19, 2005.
- 3) 古屋龍太, 伊藤明美, 小高真美: SORA2005 小平精神障害者社会資源ガイドブック. 平成 16 年度厚生労働省精神・神経疾患研究 (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: 安西信雄)」ガイドブック. 2005.
- 4) 堀口寿広: 発達障害当事者の保護者による支援評価とニーズ: 児・者による比較を通して. 第 52 回日本小児保健学会講演集. pp220-221, 2005.
- 5) 秋山千枝子, 堀口寿広, 橋本創一: 地域の諸機関と連携した小児科クリニック内「こども相談室」による医学的・心理学的支援. 第 52 回日本小児保健学会講演集. pp118-119, 2005.
- 6) 佐藤さやか: 「認知行動療法を用いた服薬コンプライアンス向上・維持に関する取り組み」更生保護 2005 年 11 月号. 法務省保護局, pp34-37, 2005.
- 7) Sato S, Anami K, Ikebuchi E, Oshima K, Segawa T, Anzai N: A Study of the factor affecting the difficulty in hospital discharge for people with mental disorders in Japan 39th annual AABT Convention, Washington, DC, 2005.11.19.
- 8) 小高真美, 安西信雄: 精神医学の動向－海外文献紹介. Schizophrenia Frontier: 69-71, 2006.

B. 学会・研究会における発表等**(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) 安西信雄，西園昌久：(日本精神神経学会 精神医療奨励賞受賞講演 S S T 普及協会) わが国における S S T の発展と S S T 普及協会の役割．第 101 回日本精神神経学会総会，大宮，2005.5.19.
- 2) 安西信雄：精神障害者の退院促進研究について．コミュニティ精神医療研究会，東京，2005.8.26.
- 3) 安西信雄：[教育講演] 精神障害からみた 3 障害共通時代のリハビリテーション．第 34 回西東京リハビリテーション研究会，東京，2005.9.17.

(2) 一般演題

- 1) 佐藤さやか，池淵恵美，穴見公隆，大島健一，瀬川隆之，安西信雄：精神障害者の退院を困難にする要因の検討－クラスター分析を用いた退院困難要因の組み合わせによる患者群の検討．日本心理学会第 69 回大会，東京，2005.9.12.
- 2) 堀口寿広：発達障害当事者の保護者による支援評価とニーズ：児・者による比較を通して．第 52 回日本小児保健学会，下関，2005.10.8.
- 3) 秋山千枝子，堀口寿広，橋本創一：地域の諸機関と連携した小児科クリニック内「子ども相談室」による医学的・心理学的支援．第 52 回日本小児保健学会，下関，2005.10.8.
- 4) 佐藤さやか，森田慎一，穴見公隆，保莉啓子，石郷岡隆彦，酒寄静江，大島真弓，水野幸子，池淵恵美，井上新平，安西信雄：統合失調症患者に対する「退院プログラム」の効果についての検討．日本行動療法学会第 31 回大会，広島，2005.10.10.
- 5) 中西三春：東京都島嶼部における地域精神保健活動との関わりの実践例．第 21 回日本精神衛生学会大会，秋田，2005.10.7-9.
- 6) 小高真美，荒田 寛，古屋龍太，伊藤明美，安西信雄：事例を通してみる長期在院患者の退院促進とソーシャルワーカーの役割と課題．日本精神障害者リハビリテーション学会第 13 回大阪大会，大阪，2005.12.4.
- 7) 森田慎一，佐藤さやか，水島綾子，富沢明美，穴見公隆，安西信雄：事例を通してみる長期入院患者の退院促進集中リハビリテーションプログラムにおける看護の役割と課題．日本精神障害者リハビリテーション学会第 13 回大阪大会，大阪，2005.12.4.
- 8) 佐藤さやか，池淵恵美，穴見公隆，大島健一，安西信雄：精神障害をもつ長期入院患者の退院を阻害する要因の検討．第 25 回日本社会精神医学会，東京，2006.2.23.

(3) 研究報告会

- 1) 瀬戸屋雄太郎，齊藤万比古，渡部京太，小平雅基，宇佐美政英，佐藤至子，栗田 廣：児童思春期精神科病棟のアウトカムに関する研究．平成 16 年度精神保健研究所研究報告会，2005.2.28.
- 2) 小高真美，荒田 寛，古屋龍太，伊藤明美，安西信雄：退院促進モデル実践におけるソーシャルワーカーの役割と課題．平成 16 年度精神保健研究所研究報告会，東京，2005. 2.28.
- 3) 堀口寿広，宇野 彰，寺田 修：発達障害児による公共交通機関の利用の現状と今後の課題：交通バリアフリーにもとづく社会参加をめざして．財団法人明治安田こころの健康財団 2004 年度研究成果報告会，東京，2005.7.16.
- 4) 安西信雄：開催趣旨と概要．厚生労働省精神・神経疾患研究委託費研究事業 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（退院促進研究班）共同研究提案説明会，東京，2005.9.2.
- 5) 穴見公隆，富沢明美，石郷岡隆彦，酒寄静江，森田慎一，大島真弓，森田三佳子，佐藤さやか，安西信雄：武蔵病院 4-4 病棟（社会復帰病棟）における取り組み．厚生労働省精神・神経疾患研究委託費研究事業 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

- る研究（退院促進研究班）共同研究提案説明会，東京，2005.9.2.
- 6) 森田慎一，佐藤さやか：武蔵病院 4-4 病棟（社会復帰病棟）における実践（デモ）. 厚生労働省精神・神経疾患研究委託費研究事業 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（退院促進研究班）共同研究提案説明会，東京，2005.9.2.
 - 7) 瀬戸屋雄太郎：児童思春期精神科病棟のアウトカムに関する研究．第 4 回 Kohnodai Educational Congress of Child and Adolescent Psychiatry，市川，2005.10.10.
 - 8) 佐藤さやか，池淵恵美，穴見公隆，安西信雄：クラスター分析を用いた退院困難理由による長期在院患者の類型化．国立精神・神経センター精神保健研究所流動研究員発表会，東京，2005.10.3.
 - 9) 池淵恵美，佐藤さやか，大島 巖，大島健一，安西信雄：退院を阻む要因の解析－退院困難度を高める要因は何か．厚生労働省精神・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：安西信雄）平成 17 年度班報告会，東京，2005.12.12.
 - 10) 荒田 寛，古屋龍太，小高真美，伊藤明美，伊藤善尚，古川玲衣：退院促進のための環境評価尺度と地域生活継続の方法の検討．厚生労働省精神・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：安西信雄）平成 17 年度班報告会，東京，2005.12.12.
 - 11) 穴見公隆，富沢明美，石郷岡隆彦，酒寄静江，森田慎一，大島真弓，森田三佳子，高島智明，佐藤さやか：国立病院などにおける集中的リハビリテーションのモデル的实践：第三報．厚生労働省精神・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：安西信雄）平成 17 年度班報告会，東京，2005.12.12.
 - 12) 佐藤さやか，瀬戸屋雄太郎，天笠 崇，安西信雄：厚生労働省精神・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：安西信雄）平成 17 年度班報告会，東京，2005.12.12.
 - 13) 安西信雄：世の中の仕組みをどう変えたら良いか？－社会精神医学の挑戦－．国立精神保健研究所平成 17 年度所内報告会，東京，2006.3.20.
 - 14) 佐藤さやか，穴見公隆，池淵恵美，富沢明美，森田慎一，大島健一，安西信雄：集中的リハビリテーションにもとづいた退院促進研究の取り組みについて．国立精神保健研究所第 17 回研究報告会，東京，2006.3.20.

C. 講 演

- 1) 安西信雄：精神科在院患者の地域移行とチーム医療．（社）富山県精神保健福祉協会 チーム医療研修会，富山，2005.3.10.
- 2) 安西信雄：障害者自立支援の新たな展開と SST の役割．平成 17 年度福島県 SST 普及会研修会特別講演，福島，2005.6.17.
- 3) 安西信雄：長期在院患者の退院促進プログラム－薬物療法の改善と SST の活用－．第 21 回横浜統合失調症研究会，横浜，2005.6.23.
- 4) 堀口寿広，秋山千枝子．あきやま子どもクリニック「子ども相談室」の現状について．三鷹市子ども家庭支援ネットワーク定例会，東京，2005.7.19.
- 5) 安西信雄：精神障害者に対する社会生活技能訓練 SST(Social Skills Training)．小平精神保健福祉ボランティアの会ハートピア定例会，小平，2005.7.20.
- 6) 堀口寿広：医療分野における精神障害者差別にあたるか（質問への回答）．障害者差別をなくすためのミニタウンミーティング in 市川，いちかわ・ふくし・ネットワーク，市川，2005.7.23.
- 7) 堀口寿広：てんかんの基礎知識．社会福祉法人みのり会，川崎，2005.7.27.
- 8) 堀口寿広：松戸・市川地域で生活する発達障害施設利用者の現状とニーズ．障害者差別をなくすためのミニタウンミーティング in 松戸，障害者差別をなくすためのミニタウンミーティング in 松戸

- 実行委員会，松戸，2005.9.23.
- 9) 安西信雄：SST 普及経過の概要説明．SST 普及協会主催 精神医療奨励賞受賞記念シンポジウム「SST への期待と注文」，東京，2005.10.2.
 - 10) 安西信雄：精神障害者の自立支援と退院促進プログラム．第 3 回奈良県 PPST 研究会，奈良，2005.10.18.
 - 11) Setoya Y：Assessing treatment outcomes of child and adolescent psychiatric unit inpatients. Sangath Society of Child Development and Family Guidance, Goa, India, 2005.9.19.
 - 12) 安西信雄：精神障害者の自立支援と退院促進プログラム．新潟精神科リハビリテーション研究会 第 3 回総会・研修会 特別講演，新潟，2005.11.8.
 - 13) 安西信雄：精神科退院促進プログラムと S S T の役割．第 7 回東海 PPST 研究会 特別講演，愛知，2005.11.16.
 - 14) 堀口寿広：医療・福祉分野での障害者差別とは．障害者差別をなくすためのミニタウンミーティング，中核地域生活支援センターのだネット，野田，2005.11.6.
 - 15) 小高真美：長期在院患者の地域移行と定着のために ～武蔵病院社会復帰病棟での取り組みと課題～＜ソーシャルワーカーの立場から＞．小平精神保健福祉ボランティアの会ハートピア定例会，東京，2005.10.19.
 - 16) 安西信雄：これからの精神科入院治療と地域生活支援－退院促進研究の経験を踏まえて－．平成 17 年度第 6 回 国立精神・神経センター 武蔵精神科研究会，東京，2005.12.20.
 - 17) 堀口寿広：医療現場と障害者差別．第 5 回千葉県千葉リハビリテーションセンター公開講座「誰もが，街で暮らすために」，千葉県身体障害者福祉事業団，千葉，2005.12.3.
 - 18) 中西三春：思春期の心．平成 17 年度都立八丈高等学校思春期関連研修保護者講演，東京，2005.12.15.
 - 19) 中西三春：思春期のころ．平成 17 年度都立八丈高等学校思春期関連研修保護者講演，東京，2005.12.16.
 - 20) 安西信雄：精神科長期在院患者の退院援助の方法－退院促進研究班の取り組みから－．第 2 回千葉中央地区精神科交流会，千葉，2006.3.14.
 - 21) 安西信雄：（記念講演）障害者自立支援の新たな展開．精神科医療 21 世紀シンポジウム in 福島，福島，2006.3.19.
 - 22) 安西信雄：薬物治療以外に必要な統合失調症の治療や環境．公開講演会「統合失調症治療の現状と見通し」．日本統合失調症学会創立記念第 1 回大会，東京，2006.3.21.
 - 23) 堀口寿広：発達障害とは？その支援とは？．講演会 発達障害について考えてみませんか，市川市身体障害者地域生活支援センター，市川，2006.3.18.

D. 学会活動

(1) 学会役員等

- 1) 安西信雄：精神障害者リハビリテーション学会常任理事会

(2) 学会活動

- 1) 安西信雄：（座長）シンポジウム _ 「高齢社会における地域と家族」．日本社会精神医学会，東京，2006.2.24.

(3) その他

なし

E. 委託研究

- 1) 安西信雄: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 (厚生労働省精神・神経疾患研究委託費 15 指 -1, 主任研究者)
- 2) 安西信雄:精神及び知的障害者の介護ニーズの評価手法の開発に関する研究 (厚生労働科学研究費補助金長寿科学総合研究事業, 要介護状態の評価における精神, 知的及び多様な身体障害の状況の適切な反映手法の開発に関する研究, 主任研究者 遠藤英俊) 分担研究者
- 3) 安西信雄:新たな障害程度区分の開発と評価等に関する研究 (厚生労働科学研究費障害保健福祉総合研究事業, 主任研究者 高橋紘士) 分担研究者
- 4) 安西信雄:社会復帰リハビリテーション病棟 (厚生労働科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業, 精神科病棟における患者像と医療内容に関する研究, 主任研究者 保坂 隆) 分担研究者
- 5) 堀口寿広:国際障害分類 ICF と利用者評価による発達障害児の社会参加のための支援方法の開発 (文部科学省特別研究費補助金 (特別研究員奨励費), 研究代表者)

F. 研 修

- 1) 安西信雄:心理社会教育－社会生活技能訓練 SST (Social Skills Training) の基礎理論と実施方法. 平成 17 年度医療観察法職員リーダー研修 合同シミュレーション研修, 東京, 2005.5.16.
- 2) 池淵恵美, 安西信雄 (オーガナイザー), 森田慎一, 佐藤さやか (協力講師):精神医学研修コース 11「SST のコツ－退院促進プログラム」. 第 101 回日本精神神経学会総会, 大宮, 2005.5.19.
- 3) 安西信雄:退院促進のための SST コース. 平成 17 年度福島県 SST 普及会研修会, 福島, 2005.6.17.
- 4) 安西信雄:老人精神保健概論－退院促進研究を中心に. 精神保健研究所第 94 回精神科デイ・ケア課程研修, 福岡, 2005.6.27.
- 5) 安西信雄, 森田慎一, 佐藤さやか:心理社会教育. 平成 17 年度国立精神・神経センター武蔵病院第 8 病棟従事職員全体研修会, 東京, 2005.6.28.
- 6) 安西信雄:精神保健福祉の動向と精神科デイ・ケアの役割. 国立精神・神経センター精神保健研究所第 11 回精神科デイ・ケア課程 (中堅者研修), 東京, 2005.7.11.
- 7) 堀口寿広:障害・疾病の理解. 千葉県知的障害者移動介護従業者養成研修課程, 千葉, 2005.8.21.
- 8) 安西信雄:精神保健福祉の動向と退院促進研究班の研究概要. 国立精神・神経センター精神保健研究所第 50 回医学課程研修「社会復帰リハビリテーション」, 東京, 2005.9.8.
- 9) 穴見公隆, 富沢明美, 石郷岡隆彦, 酒寄静江, 森田慎一, 大島真弓, 森田三佳子, 佐藤さやか, 安西信雄:武蔵病院 4-4 病棟 (社会復帰病棟) における取組み. 国立精神・神経センター精神保健研究所第 50 回医学課程研修「社会復帰リハビリテーション」, 東京, 2005.9.9.
- 10) 森田慎一, 佐藤さやか:武蔵病院 4-4 病棟 (社会復帰病棟) における実践 (デモ). 国立精神・神経センター精神保健研究所第 50 回医学課程研修「社会復帰リハビリテーション」, 東京, 2005.9.9.
- 11) 小高真美, 大島真弓, 佐藤さやか:退院促進プログラム参加患者の症例提示と検討. 国立精神・神経センター精神保健研究所第 50 回医学課程研修「社会復帰リハビリテーション」, 東京, 2005.9.9.
- 12) 安西信雄:司法精神保健福祉－家族支援の方法:家族心理教育と行動療法的家族指導 (Behavioral Family Management; BFM) を中心に. 平成 17 年度心神喪失者等医療観察制度導入研修. 法務省法務総合研究所, 東京, 2006.2.6.
- 13) 佐藤さやか, 森田慎一:集中的リハビリテーションと退院準備プログラムの概要. 退院促進研究班共同研究キックオフ・ミーティング, 東京, 2006.3.2.

G. その他

なし

V. 研究紹介

精神及び知的障害者の介護ニーズの 評価手法の開発に関する研究

小高真美¹⁾、安西信雄¹⁾、堀口寿広¹⁾、瀬戸屋雄太郎¹⁾、槇野葉月²⁾、中西三春¹⁾、西村秋生³⁾、
山内慶太⁴⁾、三村 将⁵⁾、佐藤久夫⁶⁾、天笠 崇⁷⁾、湯汲英史⁸⁾、荒田 寛⁹⁾、宮本有紀¹⁰⁾

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⁾ 首都大学東京

³⁾ 名古屋大学 ⁴⁾ 慶應義塾大学 ⁵⁾ 昭和大学 ⁶⁾ 日本社会事業大学

⁷⁾ メンタルクリニックみさと ⁸⁾ 発達協会 ⁹⁾ 龍谷大学 ¹⁰⁾ 東京大学

1. はじめに

平成12年に発足した介護保険制度は、高齢者や特定の身体疾患を有する患者が要介護認定の対象であり、対象者は主に身体的介護ニーズを有する者である。一方、精神障害および知的障害を持つ者は、身体的介護以外の介護ニーズが高いとの指摘がある。

そこで精神および知的障害を有する者の介護ニーズを評価する方法開発のため、平成16年度厚生労働科学研究補助金（長寿科学総合研究事業）「要介護状態の評価における精神、知的及び多様な身体障害の状況の適切な反映手法の開発に関する研究（主任研究者：遠藤英俊）の分担研究「精神及び知的障害者の介護ニーズの評価手法の開発に関する研究（分担研究者：安西信雄）」として、精神および知的障害者を対象とし現行の介護認定基準を当てはめた場合の介護ニーズの反映度を調査した。その結果、精神および知的障害者の介護ニーズをより適切に評価する方法として、大規模なタイムスタディを実施する必要性が示唆された。

しかし若年障害者を対象としたタイムスタディはわが国において前例がなく、大規模なタイムスタディの実施にあたってどのような課題があるか、事前の試行調査を通じて推定する必要がある。また、従来の要介護度を判定する樹形モデルは施設入所者のタイムスタディデータに基づいて作成されているため、在宅で生活する障害者を対象とした大規模タイムスタディへの適用可能性もあわせて検討する必要がある。

そこで本研究は、在宅の若年障害者を対象としたタイムスタディを先行的に試行して、タイムスタディの方法論の検証と改善に向けての示唆を得ることを目的とした。

2. 研究方法

対 象

精神障害あるいは知的障害を持ち、地域で居宅介護等支援事業などの福祉サービスを受けている在宅生活者グループホーム等の利用者を対象とした。

精神障害者は平成17年12月時点で世田谷区が提供するホームヘルプサービスを利用している在宅生活者10名とした。

知的障害者は、平成17年度12月時点で北区内の社会福祉法人が運営する小規模通所授産施設の利用者10名とした。

対象者（および必要に応じて保護者）には、文書および口頭により研究の趣旨や目的、調査方法について詳細に説明し書面による同意を得た。

対象となった精神障害者は半数以上が統合失調症であった。知的障害者では4人に自閉症の合併もしくは自閉傾向があり、1人がダウン症、身体合併症として1人に筋緊張性ジストロフィー、1人に片麻痺があった。

方 法

これらの対象者につき、タイムスタディと調査票（自記式調査票、面接調査票）による調査を実施した。

調査内容

1) タイムスタディ

予め対象者の一週間の福祉的サービスの利用状況を把握し、利用するサービスが一種類の場合は一回三時間を上限として調査日を二回設け、サービスが二種類のときは一回三時間を上限として一回ずつ、サービスが三種類以上の場合は他の対象者と重複しない種類のサービスを二つ選択して調査日を設定した。調査員は実際にサービスが行わ

れている間、サービス提供者が対象者に提供するケアの内容を毎分 00 秒時に観察し、タイムスタディ用調査票に記録した。タイムスタディの終了後、記録されたケアの内容をケアコードに基づいて分類した。

2) 基本情報調査票

対象者の年齢、性別、診断等の基本属性と一週間におけるサービス利用状況を尋ねた。

3) タイムスタディの方法論の評価

大規模タイムスタディに向けての調査方法の改善点について示唆を得るため、対象者と調査員にタイムスタディ調査の実施方法の評価を依頼した。

4) 心身の状況評価

精神障害および知的障害の特性を考慮し、従来の要介護認定 79 項目に項目の変更もしくは追加をして調査した。

調査員評価の信頼性を高めるための説明会

在宅障害者を対象としたタイムスタディは前例がなく、心身の状態評価においても、現行の要介護認定項目に精神障害や知的障害の特性を考慮した追加項目を用いるため、調査を実施する調査員は、タイムスタディの実施方法や精神障害者および知的障害者の特性について熟知している必要がある。そのため 4 時間にわたる研修会を開催した。なお、研修会に参加できなかった調査員には、研修会のビデオを閲覧後に調査を実施するよう依頼した。

3. 結果と考察

開発されたタイムスタディ実施方法を適用してパイロットスタディを行ったところ、実施の可能性が確認できたが、タイムスタディ実施方法およびケアコードのそれぞれに改善すべき課題が明らかになった。

タイムスタディの改善点として①連絡調整ルートを簡素化すること、②タイムスタディの記録方法を調査員に徹底すると同時に調査票の書式を整備すること、③調査員を 2 人 1 組にすることなどがあげられた。これらの点を改善することで在宅の若年障害者を対象に含めた大規模タイムスタディは実施可能と考えた。

また、タイムスタディの対象となった障害者本人の中には、調査時点で調査員の存在が気になるという影響のみられた例もあったが、調査終了後

は問題なく経過したことから、障害者に対するタイムスタディの実施可能性が改めて確認できた。しかし、今回は本人や家族が調査の趣旨を十分理解することができたり、本人の性格が社交的であるなど、比較的協力的で同意の得られやすい者のみを対象にしていた可能性もある。今後は対象者によってはより慎重な配慮が必要である。

今回、ケア内容を分類するために使用したケアコードは、高齢者を対象に従来行われていたケアコードを元に、精神・知的障害者の特性を考慮してケア項目を修正し、小分類を設定したものであり、タイムスタディで得られた記述を元にコーディングを行った。その結果、複数のケアを同時に行ったときにどう処理するのかといったケアの構造上の課題と、記録方法が調査者間で統一されていなかったことなどが課題にあがった。今後ケアコードをさらに洗練すること、調査員の調査法を均一化するための研修会の充実が必要である。

4. 結 論

精神・知的障害者の介護ニーズを正確に把握するために、ケア時間を測定するタイムスタディと、測定したケアを分類するケアコードについての方法論を検討するために、パイロットスタディとして地域に生活する障害者を対象に小規模タイムスタディを実施した。その結果、パイロットスタディは実施可能であったが、調査方法についていくつかの課題が見出された。今後、さらに方法論を検討し、介護ニーズ評価の基礎となる大規模タイムスタディの検討を行う予定である。

本報告は、平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）「要介護状態の評価における精神、知的及び多様な身体障害の状況の適切な反映手法の開発に関する研究（主任研究者：遠藤英俊）」の分担研究「精神及び知的障害者の介護ニーズの評価手法の開発に関する研究（分担研究者：安西信雄）」として実施した内容の一部である。

8. 精神生理部

I. 研究部の概要

研究部および研究室の研究目的

精神生理部は、人間が健康な日常生活を営むための最も基本的な生体現象である生体リズムを扱う時間生物学を基盤にし、睡眠、意識、認知、感情、意欲等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2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)、鈴木博之(流動研究員)、有竹清夏(流動研究員)、李嵐(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、渋谷佳代(国府台病院精神科)

研究生：阿部又一郎、榎本みのり、梶達彦(東京都立府中病院精神神経科)、栗山健一(大宮厚生病院)、関口夏奈子(杏林大学公衆衛生学教室)、譚新、長瀬幸弘(たかつき第2クリニック)

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(日本大学医学部公衆衛生学教室)、兼板佳孝(日本大学医学部公衆衛生学教室)、尾崎章子(東邦大学医学部看護学科)

II. 研究活動

1) 生体リズムおよび睡眠・覚醒リズムの特性に関する基盤研究

平成17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・覚醒リズム障害の分子生物学的成因解明とテーラーメイド治療法開発に関する基盤的研究(主任研究者：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) 休養指針案に必要な科学的及び疫学的根拠の抽出に関する研究

平成17年度厚生労働科学研究費(健康科学総合研究事業)「健康日本21 こころの健康づくりの目標達成のための休養・睡眠のあり方に関する根拠に基づく研究(主任研究者：内山)」の助成で行われている研究プロジェクトである。

3) 睡眠と記憶および認知に関する研究

平成17年度科学研究費補助金「睡眠の質が技能学習向上に与える影響に関する脳波的研究(研究代表者：内山)」により行われた。本年度は、視覚弁別課題を健常成人に対して適用し、手続き記憶の向上に関与する睡眠脳波要素について検討した。

4) 若年者における過眠と睡眠不足に関する研究

平成17年度厚生労働科学研究費(こころの健康科学研究事業)「日中の過眠の実態とその対策に関する研究(分担研究者：内山)」により行われた。高校生の睡眠習慣と日中の眠気について疫学的に検討した。

5) 心身の不調とライフスタイルに関する研究

平成17年度厚生労働科学研究費(健康科学総合研究事業)「国民健康・栄養調査における各種指標の設定及び精度の向上に関する研究(分担研究者：内山)」により行われた。日本における一般人口のデータから、心身の不調を持つ国民における生活習慣の特徴を明らかにした。

6) 睡眠スケジュールと認知機能変化に関する研究

平成 17 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・覚醒リズム障害の分子生物学的成因解明とテーラーメイド治療法開発に関する基盤的研究（分担研究者：田ヶ谷）」の助成で行われている研究プロジェクトである。昼夜逆転睡眠時の認知機能低下について定量的に検討した。

7) 睡眠障害医療連携に関する研究

平成 17 年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費「厚生労働省精神・神経疾患研究委託費「睡眠障害医療における政策医療ネットワーク構築のための医療機関連携のガイドライン作成に関する研究」(分担研究者：田ヶ谷)」により行われた。今年度は現在の睡眠障害医療連携における問題点を明らかにすることを目的として、1) 班員の所属する睡眠障害医療機関における医療の特性を検討し、主たる診療科により対象としている疾患が異なり、適切な科との連携を必要としていること、2) 概日リズム睡眠障害診断・治療ガイドラインの妥当性を検討し、診断・治療においてガイドラインは妥当であるが、プライマリ・ケア医へのアピールが足りず、睡眠障害専門医両機関への連携が滞っていること、を明らかにした。

Ⅲ. 社会的活動

1) 市民社会に対する一般的貢献

内山は、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。内山は、市民のための講演会などにおいて睡眠と健康づくりについて講演した。田ヶ谷および尾崎は、保健所などにおける健康講座で講演した。

2) 専門教育面における貢献

内山は、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。内山と田ヶ谷は、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。尾崎は、地域保健活動における健康づくり教室で睡眠について講演した。

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

内山は上記のごとく厚生労働省および文部科学省に関わる複数の班の主任研究者として班組織の運営を行った。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、国民健康・栄養調査企画解析検討会構成員として本調査の企画立案に参加した。内山は人事院関東事務局メンタルヘルス相談委員として、国家公務員のメンタルヘルス相談を行った。内山は、日本看護協会睡眠に関する地域保健活動開発事業検討委員としてモデル事業立ち上げのための計画策定に参加した。

4) センター内での臨床的活動

国府台病院にて睡眠・覚醒障害特殊外来を週 4 日開設し、内山は国府台病院精神科医師(亀井, 早川, 渋井)と協力し先端的治療を行った。田ヶ谷は武蔵病院において睡眠障害専門外来を行った。

5) 研究の国際交流に関する活動

内山は、平成 17 年 7 月, 9 月, 12 月において、ドイツレーゲンスブルグ大学精神科のハジャック教授を招いた医師向けの講演会において司会および討論者を務め、最新のヨーロッパにおける睡眠障害治療について紹介した。

Ⅳ. 研究業績

A. 刊行物

(1) 原著論文

- 1) Hayakawa T, Uchiyama M, Kamei Y, Shibui K, Tagaya H, Asada T, Okawa M, Urata J, Takahashi K: Clinical Analyses of Sighted Patients with Non-24-Hour Sleep-Wake Syndrome, A Study of 57 Consecutively Diagnosed Cases. SLEEP (ISSN0161-8105) vol.28 no.8, 945-952, 2005.
- 2) Suzuki K, Ohida T, Kaneita Y, Yokoyama E, Uchiyama M: Daytime sleepiness, sleep habits and

- occupational accidents among hospital nurses, Journal of Advanced Nursing. Vol.52 no.4, 445-453, 2005.
- 3) Doi Y, Minowa M, Uchiyama M, Okawa M: Sleep-medication for symptomatic insomnia in the general population of Japan, Sleep and Biological Rhythms vol.3,2005.
 - 4) Kuriyama K, Uchiyama M, Suzuki H, Tagaya H, Ozaki A, Aritake S, Shibui K, Tan X, Li L, Kamei Y, Takahashi K: Diurnal fluctuation of time perception under 30-h sustained wakefulness, Neuroscience Research vol.53 123-128, 2005.
 - 5) Kaneita Y, Ohida T, Uchiyama M, Takemura S, Kawahara K, Yokoyama E, Miyake T, Harano S, Suzuki K, Yagi Y, Kaneko A, Tsutsui T, Akashiba T: Excessive daytime sleepiness among Japanese General population, J Epidemiol vol.15, 1-8, 2005.
 - 6) Hiroki M, Uema T, Kajimura N, Ogawa K, Nishikawa M, Kato M, Watanabe T, Nakajima T, Takano H, Imabayashi E, Ohnishi T, Takayama Y, Matsuda H, Uchiyama M, Okawa M, Takahashi K, Fukuyama H: Cerebral White Matter Blood Flow Is Constant During Human Non-Rapid Eye Movement Sleep: A Positron Emission Tomographic Study, J Appl Physiol vol.98 1846-1854, 2005.
 - 7) Kaneita Y, Ohida T, Uchiyama M, Takemura S, Kawahara K, Yokoyama E, Miyake T, Harano S, Suzuki K, Fujita T: The Relationship Between Depression and Sleep Disturbances: A Japanese Nationwide General Population Survey, J Clin Psychiatry vol.67 No.2, 196-203, 2006.
 - 8) Mochizuki-Kawai H, Mochizuki S, Midorikawa A, Yamanaka K, Tagaya H, Kawamura M: Disappearance of memory fragments in patients with Alzheimer's disease: Evidence from a longitudinal study of visual priming. Neuropsychologia. 2005.
 - 9) Asai T, Kaneita Y, Uchiyama M, S Takemura, Asai, S Yokoyama E, Miyake T, Harano S, Suzuki, K Ibuka E, Kaneko A, Tsutsui, T Ohida T: Epidemiological study of the relationship between sleep disturbances and somatic and psychological complaints among the Japanese general population. Sleep and Biological Rhythms 4: 55-62, 2006.
 - 10) 早川達郎, 田ヶ谷浩邦, 内山真, 朝田隆: レム睡眠行動障害および睡眠時無呼吸症候群を合併した痴呆症の1例. Geriatric Medicine 43(4): 664-671, 2005.

(2) 総説

- 1) 内山真: ナルコレプシー. 月刊臨牀と研究 182: 41-44, 2005.
- 2) 内山真: 睡眠障害の診断・治療ガイドライン. 成人病と生活習慣病 35: 1284-1287, 2005.
- 3) 内山真: 高齢期の睡眠. 高齢期をいかに生活するかー健康長寿をめざしてー: 43-51, 2005.
- 4) 内山真: 睡眠薬に関する臨床治験の現状と課題. 臨床精神薬理 9: 41-48, 2005.
- 5) 内山真: 睡眠障害の臨床. 精神神経学雑誌 107: 625-631, 2005.
- 6) 内山真: 時間生物学 (1). 臨床脳波 47: 584-591, 2005.
- 7) 内山真: 時間生物学 (2). 臨床脳波 47: 654-660, 2005.
- 8) 内山真: 概日リズム睡眠障害. 週刊医学のあゆみ 215: 163-167, 2005.
- 9) 内山真: 睡眠時随伴症 (パラソムニア). 精神科治療学 第20巻増刊号: 224-225, 2005.
- 10) 内山真: 不随意運動や異常感覚による睡眠障害. 精神科治療学 第20巻増刊号: 226-227, 2005.
- 11) 内山真: 睡眠障害の最新薬物治療. MEDICAMENT NEWS: 7-8, 2005.
- 12) 内山真: 睡眠は追い求めると逃げていくー睡眠の多様性のメカニズムからみた不眠対策ー. Astellas Square 2: 18-19, 2006.
- 13) 内山真: 睡眠薬, 鎮静薬, 抗不安薬. 新薬展望 42: 280-285, 2006.
- 14) 内山真: 睡眠障害の診断・治療ガイドライン. 精神科臨床ニューアプローチ 8 睡眠障害・物質関連障害: 144-150, 2006.

- 15) 内山真：新しい睡眠障害診療—生活習慣病とのかかわりを含めて—。Medical Tribune 4：73-74, 2006.
- 16) 内山真：概日リズムと交代勤務者の睡眠と健康。神経内科 64：255-261, 2006.
- 17) 内山真：ナルコレプシー研究の現状。実験医学 24：415-419, 2006.
- 18) 亀井雄一, 内山真：五感の生理, 病理と臨床⑤光療法。週刊医学のあゆみ 214：227-231, 2005.
- 19) 赤柴恒久, 井上雄一, 土井由利子, 内山真：睡眠障害の予防と治療。HUMAN SCIENCE 16：4-13, 2005.
- 20) 三村将, 早川達郎, 田ヶ谷浩邦, 内山真：レム睡眠行動障害および睡眠時無呼吸症候群を合併した痴呆症の1（例第7回痴呆を語る会）。Geriatric Medicine 43：664-671, 2005.
- 21) 阿部又一郎, 内山真：Slow oscillation は皮質上を動く。SLEEP: SCIENCE AND MEDICINE 3：8, 2005.
- 22) 阿部又一郎, 内山真：シフトワーク（交代勤務）睡眠障害の過度の眠気症状にモダフィニルは効くか？。SLEEP: SCIENCE AND MEDICINE 4：5, 2006.
- 23) 阿部又一郎, 内山真：ヒトの空間的記憶は徐波睡眠中に強まるか？。SLEEP: SCIENCE AND MEDICINE 4：8, 2006.
- 24) 有竹清夏, 内山真：夜の短縮は光による概日位相の前進を抑制する。SLEEP: SCIENCE AND MEDICINE 3：6, 2005.
- 25) 有竹清夏, 内山真：レプチン濃度は睡眠時間に依存する：sympathovagal balance, 炭水化物, コルチゾルおよび甲状腺刺激ホルモンとの関係。SLEEP: SCIENCE AND MEDICINE 3：9, 2005.
- 26) 栗山健一：記憶・学習・洞察のメカニズムと睡眠。分子精神医学 5：7-16, 2005.
- 27) 栗山健一：ヒトの時間認知の機能的特徴とメカニズム ～機能画像を用いた認知機能の理解～。精神保健研究 51：17-25, 2005.
- 28) 渋谷佳代：女性の睡眠とホルモン, バイオメカニズム学会誌 29：205-209, 2005.
- 29) 渋谷佳代：更年期からの不眠とその対応～女性に多い不眠症～。日本更年期医学会ニューズレター 11：18, 2006.
- 30) 鈴木博之：夢とREM, NREM 睡眠—夢はいつ起こっているのか—, バイオメカニズム学会誌 29：199-204, 2005.
- 31) 鈴木博之, 内山真：睡眠と記憶向上。BRAIN MEDICAL 18：73-79, 2005.
- 32) 伊藤洋, 井上雄一, 田ヶ谷浩邦, 千葉茂；（座談会）身体疾患に伴う不眠を考える。Medico 36: 395-403, 2005
- 33) 田ヶ谷浩邦：追えば追うほど遠ざかる睡眠は” 青い鳥”。あんしんまがじん。3：9, 2005.
- 34) 田ヶ谷浩邦：身体疾患に潜む睡眠障害。Medical Tribune 第5部。61, 2005.
- 35) 田ヶ谷浩邦：不眠をもたらす生活をしていませんか？。日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社, 東京, 2005.
- 36) 田ヶ谷浩邦：リズムを整え快眠すやすやぐっすり熟眠。年金時代。34：24-25, 2005.

(3) 著 書

- 1) 内山真：巻頭言。ローテーターのための睡眠医学—特に各種身体疾患に伴う睡眠障害について—。アステラス製薬(株), 大阪。2005.
- 2) 内山真：第1部 各診療科にまたがる睡眠に関する問題 1-1. 高齢者の睡眠障害。ローテーターのための睡眠医学—特に各種身体疾患に伴う睡眠障害について—。アステラス製薬(株), 大阪。pp1-8, 2005.
- 3) 内山真：第3部 睡眠障害と治療の基本 A：睡眠障害。A-2. 睡眠障害の疫学的調査。ローテーターのための睡眠医学—特に各種身体疾患に伴う睡眠障害について—。アステラス製薬(株), 大阪。pp190-194, 2005.

- 4) 田ヶ谷浩邦：第 3 部 睡眠障害と治療の基本 A：睡眠障害. A-3. 睡眠障害の分類 (1)：睡眠障害の主要分類法. ローテーターのための睡眠医学－特に各種身体疾患に伴う睡眠障害について－. アステラス製薬(株), 大阪. pp195-203, 2005.
- 5) 内山真：第 3 部 睡眠障害と治療の基本 A：睡眠障害. A-4. 睡眠障害の分類 (2)：年齢別特徴. ローテーターのための睡眠医学－特に各種身体疾患に伴う睡眠障害について－. アステラス製薬(株), 大阪. pp204-208, 2005.
- 6) 土井永史, 内山真：第 3 部 睡眠障害と治療の基本 A：睡眠障害. A-7. 睡眠障害の非薬物療法とその意義. ローテーターのための睡眠医学－特に各種身体疾患に伴う睡眠障害について－. アステラス製薬(株), 大阪. pp220-227, 2005.
- 7) 内山真：不眠に関する医療面接ポイントと鑑別診断. プライマリ・ケアに必要な不眠の臨床不眠診療ガイドブック, 中外製薬(株). 東京, pp10-15, 2005.
- 8) 金圭子, 内山真：第 3 章ストレス研究の現状 3.9. ストレスと睡眠. ストレスの辞典. 朝倉書店, 東京. pp55-59, 2005.
- 9) 田ヶ谷浩邦, 内山真：Ⅲ. よくみる疾患の治療の実際 C. 不眠症. 健康管理室で役立つところの医学. (株)南江堂, 東京, pp45-50, 2005.
- 10) 田ヶ谷浩邦, 内山真：睡眠薬の半減期の違いは臨床に反映されるか?, EBM 精神疾患の治療 2006-2007. 中外医薬社, 東京. pp290-299, 2005.

(4) 研究報告書

- 1) 内山真：ヒト睡眠・覚醒リズム障害の分子生物学的成因解明とテーラーメイド治療法開発に関する基盤的研究. 平成 16 年度厚生労働科学研究こころの健康科学研究成果発表会 (研究者向け) 報告書. pp53-57, 2005.
- 2) 田ヶ谷浩邦：原発性不眠症の認知機能障害の解明とその治療への応用. 平成 15 年度助成研究報告書, 公益信託加藤記念難病研究助成基金. pp27-38, 2006.
- 3) 田ヶ谷浩邦ほか：ハンセン病問題に関する検証会議. ハンセン病問題に関する検証会議最終報告書. 2005.
- 4) 田ヶ谷浩邦, 鈴木博之, 尾崎章子, 栗山健一, 有竹清夏：睡眠薬作用に対する生体リズム位相の影響に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業「ヒト睡眠・覚醒リズム障害の分子生物学的成因解明とテーラーメイド治療法開発に関する基盤的研究 (主任研究者：内山真)」平成 16 年度総括・分担研究報告書. pp55-69, 2005.
- 5) 田ヶ谷浩邦, 鈴木博之, 尾崎章子, 栗山健一, 有竹清夏：睡眠薬服用による認知機能変化に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金健康科学総合研究事業「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：内山真)」平成 16 年度総括・分担研究報告書. pp67-78, 2005.
- 6) 田ヶ谷浩邦, 鈴木博之, 尾崎章子, 栗山健一, 有竹清夏：睡眠薬服用による認知機能変化に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金健康科学総合研究事業「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：内山真)」平成 14 年度～平成 16 年度総合研究報告書. pp76-87, 2005.
- 7) 田ヶ谷浩邦, 浅野弘毅, 黒木宣夫, 奥村幸夫, 塚崎直樹, 平田豊明：日本精神神経学会リハビリテーション問題委員会「ハンセン病に関する小委員会報告書ハンセン病療養所入所者の精神保健に関する調査」. 精神神経学雑誌 107：197-205, 2005.

(5) 翻訳

なし

(6) その他

- 1) 内山真, 尾崎章子: 第2章 2-6. 睡眠のメカニズムと生活指導. 健康生活コーディネーター教本. 千葉県健康づくりコンソーシアム, 千葉, 2005.
- 2) 内山真: 第5部 集中力を高める睡眠の知識, 体内時計の調節で集中妨げる眠気を排除. SEを極める最強仕事術 (増補改訂版): 92-95, 2005.
- 3) 内山真: 睡眠と健康. 城南地区心身症研究会の歩みー第30回記念に寄せて 16-17, 2005.
- 4) 内山真: 精神医学関連学会の最近の活動 (日本睡眠学会). 精神医学 47:785, 2005.
- 5) 内山真: ガイドライン対談 第11回 睡眠障害の対応と治療ガイドライン よくわかるガイドラインのみそ. 臨床研修プラクティス 3:118-125, 2005.
- 6) 内山真: 不眠症の精神療法, 行動療法と薬物療法. 第18回日本総合病院精神医学会総会イブニングセミナー (平成17年11月11日 (金) 松江テルサC会場)
- 7) 内山真: X 睡眠障害. 新版看護福祉養成講座 精神保健:198-204, 2005.
- 8) 内山真: ぐっすり眠れる快適睡眠法. 電気と九州 37:5-13, 2005.
- 9) 内山真: 特集 薬剤師が知っておきたい最新臨床トレンド, 不眠症ー誤解多い睡眠剤の中止方法. NIKKEI Drug Information, DI PREMIUM:19, 2005.
- 10) 内山真: 現代人の難敵ブルーマンデーを乗り切れる, 日曜に寝だめをすると月曜は軽い時差ボケになる. 週刊パーゴルフ 6月1日号 35:63, 2005.
- 11) 内山真: 仕事, 人間関係が最高にうまくいく体内時計活用法. BIG tomorrow 26:124-129, 2005.
- 12) 内山真: 夏を乗り切れ②夏の快適睡眠術. NHK 生活はっとモーニング 7・8月号, 2005.
- 13) 内山真: 不眠 (1) 第31回女性と健康. 生活と自治 2005年4月号:25, 2005.
- 14) 内山真: 不眠 (2) 第32回女性と健康. 生活と自治 2005年5月号:25, 2005.
- 15) 内山真: 仮眠の効用. 朝日新聞 平成17年8月7日:3, 2005.
- 16) 内山真: 月曜には魔物が潜む!? 日本経済新聞 平成17年4月10日, 2005.
- 17) 内山真: 睡眠①「不足」成人の2割以上. 日本教育新聞 平成17年7月4日:23, 2005.
- 18) 内山真: 睡眠②現代人に限らぬ不眠. 日本教育新聞 平成17年7月11日:21, 2005.
- 19) 内山真: 睡眠③寝つきを良くするには. 日本教育新聞 平成17年7月18日:11, 2005.
- 20) 内山真: 睡眠④年齢とともに必要な時間は減少. 日本教育新聞 平成17年7月25日:12, 2005.
- 21) 内山真: 睡眠⑤寝酒で不眠は悪化. 日本教育新聞 平成17年8月1日:13, 2005.
- 22) 内山真: 睡眠⑥25人に1人が服薬. 日本教育新聞 平成17年8月8日~15日:13, 2005.
- 23) 内山真: 睡眠⑦精神安定剤系の薬. 日本教育新聞 平成17年8月22日:16, 2005.
- 24) 内山真: 睡眠⑧遺伝子情報の解読結果から. 日本教育新聞 平成17年9月5日:15, 2005.
- 25) 内山真: 朝起きて太陽光浴びよう ぐっすり眠る法. 茨城新聞 平成17年6月30日:14, 2005.
- 26) 内山真: 朝起きて太陽光浴びよう ぐっすり眠る法. 釧路新聞 平成17年6月4日:11, 2005.
- 27) 内山真: 朝起きて太陽光浴びよう ぐっすり眠る法. 苫小牧民報 平成17年6月20日:9, 2005.
- 28) 内山真: 朝起きて太陽光浴びよう ぐっすり眠る法. 琉球新報 (夕刊) 平成17年6月4日:5, 2005.
- 29) 内山真: 朝起きて太陽光浴びよう ぐっすり眠る法. 十勝毎日新聞 平成17年6月6日:22, 2005.
- 30) 内山真: すこやかな生活のために, よりよい睡眠を!. 中国新聞 平成17年11月27日:8, 2005.
- 31) 内山真: すこやかな生活のために, よりよい睡眠を!. 朝日新聞 (北海道朝刊) 平成17年9月29日:8, 2005.
- 32) 内山真: すこやかな生活のために, よりよい睡眠を!. 朝日新聞 (名古屋朝刊) 平成17年9月29日:10, 2005.

- 33) 内山真:すこやかな生活のために,よりよい睡眠を!. 朝日新聞(東京朝刊) 平成 17 年 9 月 29 日: 20, 2005.
- 34) 内山真:なぜなぞ科学:悪夢,多いように感じるのは?. 毎日新聞(東京朝刊) 平成 17 年 9 月 21 日, 2005.
- 35) 内山真:寒い冬・眠り呼ぶ足の保湿法. 日本経済新聞 平成 18 年 1 月 7 日:18S, 2005.
- 36) 内山真:春眠 スギ花粉でままならぬ. 読売新聞(朝刊)平成 18 年 3 月 10 日(金):21, 2005.
- 37) 内山真:眠りの快適学⑩追いかけると逃げてゆく. 読売新聞(夕刊)平成 17 年 3 月 26 日, 2005.
- 38) 内山真:健康ワンポイント 不眠症①. デーリー東北:6, 2005.
- 39) 内山真:健康ワンポイント 不眠症②. デーリー東北, 2005.
- 40) 内山真:健康ワンポイント 不眠症③. デーリー東北, 2005.
- 41) 内山真:健康ワンポイント 不眠症④. デーリー東北, 2005.
- 42) 内山真:健康ワンポイント 不眠症①. 山陽新聞:4, 2005.
- 43) 内山真:健康ワンポイント 不眠症②. 山陽新聞:4, 2005.
- 44) 内山真:健康ワンポイント 不眠症③. 山陽新聞:4, 2005.
- 45) 内山真:健康ワンポイント 不眠症④. 山陽新聞:4, 2005.
- 46) 内山真:健康ワンポイント 不眠症①. 福井新聞(平成 18 年 2 月 10 日(金)):17, 2006.
- 47) 内山真:健康ワンポイント 不眠症②. 福井新聞(平成 18 年 2 月 17 日(金)):23, 2006.
- 48) 内山真:健康ワンポイント 不眠症③. 福井新聞(平成 18 年 2 月 24 日(金)):21, 2006.
- 49) 内山真:健康ワンポイント 不眠症④. 福井新聞(平成 18 年 3 月 3 日(金)):23, 2006.
- 50) 内山真:健康ワンポイント 不眠症①. 埼玉新聞(平成 18 年 2 月 8 日(水)):17, 2006.
- 51) 内山真:健康ワンポイント 不眠症②. 埼玉新聞(平成 18 年 2 月 15 日(水)):17, 2006.
- 52) 内山真:健康ワンポイント 不眠症③. 埼玉新聞(平成 18 年 2 月 22 日(水)):17, 2006.
- 53) 内山真:健康ワンポイント 不眠症④. 埼玉新聞(平成 18 年 3 月 1 日(水)):17, 2006.
- 54) 内山真:健康ワンポイント 不眠症①. 茨城新聞(平成 18 年 2 月 19 日(日)):16, 2006.
- 55) 内山真:健康ワンポイント 不眠症②. 茨城新聞(平成 18 年 2 月 26 日(日)):11, 2006.
- 56) 内山真:健康ワンポイント 不眠症③. 茨城新聞(平成 18 年 3 月 5 日(日)):16, 2006.
- 57) 内山真:健康ワンポイント 不眠症④. 茨城新聞(平成 18 年 3 月 12 日(日)):10, 2006.
- 58) 内山真:健康ワンポイント 不眠症①. 岩手日報(平成 18 年 2 月 27 日(月)):4, 2006.
- 59) 内山真:健康ワンポイント 不眠症②. 岩手日報(平成 18 年 3 月 6 日(月)):6, 2006.
- 60) 内山真:健康ワンポイント 不眠症③. 岩手日報(平成 18 年 3 月 13 日(月)):15, 2006.
- 61) 内山真:健康ワンポイント 不眠症④. 岩手日報(平成 18 年 3 月 20 日(月)):13, 2006.
- 62) 内山真:健康ワンポイント 不眠症①. 山梨日日新聞(平成 18 年 2 月 14 日(月)):5, 2006.
- 63) 内山真:健康ワンポイント 不眠症②. 山梨日日新聞(平成 18 年 2 月 20 日(月)):7, 2006.
- 64) 内山真:健康ワンポイント 不眠症③. 山梨日日新聞(平成 18 年 2 月 27 日(月)):7, 2006.
- 65) 内山真:健康ワンポイント 不眠症④. 山梨日日新聞(平成 18 年 3 月 6 日(月)):7, 2006.
- 66) 内山真:健康ワンポイント 不眠症④. 沖縄タイムス(平成 18 年 3 月 1 日(水)):18, 2006.
- 67) 内山真:「産業精神保健 Vol.12No.4 2004」中の「睡眠と精神障害との関係」. 茨城県立医療大学編 入学試験への著作物利用, 2005.

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) Doi Y, Minowa M, Okawa M, Uchiyama M: Population-based epidemiologic study of sleep-medication use in Japan. WFSRSMS Special Interim Meeting (世界睡眠学会連合中間大会), India, New Delhi, 2005.09.22-26
- 2) 内山真:子どもの睡眠障害. 第 2 回子どものメンタルヘルス関連合同医学会シンポジウム, 東京,

- 2005.03.26.
- 3) 内山真: 宵っ張り朝寝坊がなおせない若者達. 第 45 回日本呼吸器学会学術講演会シンポジウム「健康な睡眠—あなたと社会のために」, 千葉, 2005.04.16.
 - 4) 内山真: 日中の眠気の鑑別診断. 第 78 回日本産業衛生学会シンポジウム「昼間の眠気・居眠りと産業保健」, 2005.04.23.
 - 5) 内山真: 体内時間の不思議. 滋賀医科大学睡眠学講座, 睡眠学公開講座「今なぜ睡眠が問題なのか」, 滋賀, 2005.04.28.
 - 6) 内山真: 心身の症状と睡眠障害. 第 46 回日本心身医学会総会教育セミナー, 奈良, 2005.05.12.
 - 7) 内山真: 睡眠障害治療. 教育セミナー東京心療内科研究会, 東京, 2005.06.11.
 - 8) 内山真: 睡眠障害の診断と治療. 第 5 回パーキンソン病フォーラム教育講演, 千葉, 2005.07.07.
 - 9) 内山真: 日本における睡眠障害治療の発展と治療の歴史. 台湾睡眠障害研究会, 大阪, 2005.07.09.
 - 10) 内山真: 産業保健分野における睡眠の問題. 第 64 回日本産業衛生学会東北地方会, 福島, 2005.07.23.
 - 11) 内山真: ぐっすり眠れる快適睡眠法について. 平成 17 年度電気関係 (安全・法規) 実務講習会, 福岡, 2005.07.26.
 - 12) 内山真: 不眠症とメンタルヘルス. 産業保健・地域保健に従事する看護職のためのフォーラム, 東京, 2005.08.20.
 - 13) 内山真: すこやかな生活のために, よりよい睡眠を! すこやかな生活のために, よりよい睡眠を! 朝日市民フォーラム, 東京, 2005.09.04.
 - 14) 内山真: 睡眠薬の開発における評価法について. 睡眠薬の開発における評価法についての検討会, 東京, 2005.09.16-17.
 - 15) 内山真: 健康づくりのための睡眠指針～快適な睡眠のための 7 箇条～. 平成 17 年度生活習慣病予防指導者等養成研修会, 東京, 2005.10.07.
 - 16) 内山真: 不眠患者への生活指導と服薬指導. 第 38 回薬剤師会学術大会教育講演, 広島, 2005.10.09.
 - 17) 内山真: 睡眠と認知機能. 第 7 回福岡睡眠研究会教育講演, 福岡, 2005.10.18.
 - 18) 内山真: 管理者としてのメンタルヘルスケアの役割. 横浜地方法務局, 神奈川, 2005.10.19.
 - 19) 内山真: すこやかな生活のために, よりよい睡眠を. 中国新聞市民フォーラム, 広島, 2005.11.06.
 - 20) 内山真: 不眠症の精神療法, 行動療法と薬物療法. 第 18 回日本総合病院精神医学会総会イブニングセミナー 3, 島根, 2005.11.11.
 - 21) 内山真: 10 代における概日リズム睡眠障害がその後の発達に及ぼす影響. 第 12 回日本時間生物学会学術大会, 茨城, 2005.11.24-25.
 - 22) 内山真: 泌尿器系疾患患者の不眠. O A B フォーラム教育講演, 東京, 2005.11.26.
 - 23) 内山真: 睡眠と健康について知ろう. 第二回健康教育講演会, 東京, 2005.12.02.
 - 24) 内山真: すこやかな生活のために, よりよい睡眠を! 道新市民フォーラム, 北海道, 2005.12.04.
 - 25) 内山真: 睡眠障害. 第 3 回医療フォーラム, 東京, 2005.12.17.
 - 26) 内山真: すこやかな生活のために, よりよい睡眠を! 河北新聞社市民フォーラム, 仙台, 2006.01.22.
 - 27) 内山真: 特別講演「精神科における睡眠障害の診断と治療」. 第 25 回栃木県精神科学術研究会, 栃木, 2006.02.16.
 - 28) 内山真: 質のよい睡眠. 健康松戸 21・心の健康づくり, 千葉, 2006.03.01.
 - 29) 田ヶ谷浩邦: 講演—眠りの科学と睡眠障害の基礎知識—. 第 36 回「健康フォーラム in 新橋」, 東京, 2006.03.04.
 - 30) 田ヶ谷浩邦: トリアゾラムの催眠作用・副作用の時間薬理学的検討. 第 15 回学術集会ポール・ヤンセン賞受賞講演, 東京, 2005.10.12-13.
 - 31) 内山真, 尾崎章子: 生活習慣病を考える—睡眠との関係—. 平成 17 年度千葉県市町村保健活動連

絡協議会第 2 回業務研修会, 千葉, 2005.07.25.

- 32) 田ヶ谷浩邦: 概日リズムと精神障害. 日本睡眠学会第 30 回学術集会シンポジウム, 栃木, 2005.06.30-07.01.
- 33) 内山真: 日本睡眠学会海外研修報告. 司会, 日本睡眠学会第 30 回学術集会, 栃木, 2005.06.30-07.01.
- 34) 田ヶ谷浩邦: 日本睡眠学会海外研修報告. 日本睡眠学会第 30 回学術集会, 栃木, 2005.06.30-07.01.
- 35) 鈴木博之, 内山真, 田ヶ谷浩邦, 尾崎章子, 栗山健一, 有竹清夏, 渋谷佳代, 譚新, 亀井雄一, 久我隆一: NREM 睡眠中の夢見体験. 日本睡眠学会第 30 回学術集会研究奨励賞受賞講演, 栃木, 2005.06.30-07.01.

(2) 一般演題

- 1) 内山真: 概日リズム障害と Per2 遺伝子多型. 日本睡眠学会第 30 回学術集会, 栃木, 2005.06.30-07.01.
- 2) 内山真: 日本一般国民における睡眠障害, 抑うつ症状および睡眠薬の使用に関する疫学研究. 日本睡眠学会第 30 回学術集会, 栃木, 2005.06.30-07.01.
- 3) 井上雄一, 尾崎章子, 中島亨, 林田健一, 本多真, 本多裕, 高橋清久: 仮眠症患者の健康関連 QOL の評価. 日本睡眠学会第 30 回学術集会, 栃木, 2005.06.30-07.01.
- 4) 榎本みのり, 清水正子, 山崎まどか, 有竹清夏, 松浦雅人: 一般健常人における睡眠習慣と睡眠衛生に関する調査. 日本睡眠学会第 30 回学術集会, 栃木, 2005.06.30-07.01.
- 5) 栗山健一, 鈴木博之, 有竹清夏, 渋谷佳代, 李嵐, 譚新, 尾崎章子, 田ヶ谷浩邦, 内山真: 睡眠中の作動記憶容量の向上. 日本睡眠学会第 30 回学術集会, 栃木, 2005.06.30-07.01.
- 6) 田ヶ谷浩邦, 内山真, 亀井雄一, 渋谷佳代, 尾崎章子, 譚新, 鈴木博之, 有竹清夏, 李嵐: 投与時刻によるトリアゾラムの催眠作用の違い. 日本睡眠学会第 30 回学術集会, 栃木, 2005.06.30-07.01.
- 7) 田ヶ谷浩邦: トリアゾラムの催眠作用・副作用の時間薬理学的検討. 第 15 回日本臨床精神神経薬理学会学術集会, 東京, 2005.10.12-13.
- 8) 有竹清夏, 鈴木博之, 栗山健一, 尾崎章子, 譚新, 李嵐, 渋谷佳代, 松浦雅人, 田ヶ谷浩邦, 内山真: 睡眠中における主観的経過時間の概日変動. 日本睡眠学会第 30 回学術集会, 栃木, 2005.06.30-07.01.
- 9) 李嵐, 粥川裕平, 李曉飛, 三浦義孝, 大磯ユタカ: 糖尿病における睡眠問題の実態調査 その 1. 日本睡眠学会第 30 回学術集会, 栃木, 2005.06.30-07.01.
- 10) 李嵐, 譚新, 尾崎章子, 渋谷佳代, 鈴木博之, 有竹清夏, 栗山健一, 田ヶ谷浩邦, 内山真: 日本の一般人口における自覚的な休養不足感と睡眠の問題. 日本睡眠学会第 30 回学術集会, 栃木, 2005.06.30-07.01.
- 11) 鈴木博之, 有竹清夏, 栗山健一, 渋谷佳代, 李嵐, 譚新, 尾崎章子, 田ヶ谷浩邦, 内山真: 40 分間睡眠 80 分間覚醒スケジュール下における連合記憶の概日変動. 日本睡眠学会第 30 回学術集会, 栃木, 2005.06.30-07.01.
- 12) 鈴木博之, 久我隆一, 田ヶ谷浩邦, 内山真: 連合記憶の概日変動. 日本心理学会第 69 回大会, 東京, 2005.09.10-12.
- 13) 亀井雄一, 早川達郎, 渋谷佳代, 田ヶ谷浩邦, 内山真: 非 24 時間睡眠覚醒症候群に対する時間生物学的治療法の検討. 第 12 回日本時間生物学会学術大会, 茨城, 2005.11.24-25.
- 14) 早川達郎, 内山真, 亀井雄一, 渋谷佳代, 田ヶ谷浩邦, 浦田重治郎, 高橋清久: 視覚障害のない非 24 時間睡眠覚醒症候群における睡眠覚醒周期について - 57 連続例の検討 -. 第 12 回日本時間生物学会学術大会, 茨城, 2005.11.24-25.
- 15) 田ヶ谷浩邦, 内山真, 亀井雄一, 渋谷佳代, 尾崎章子, 譚新, 鈴木博之, 有竹清夏, 李嵐: トリアゾラムの催眠作用・副作用に対する概日リズムの影響. 第 12 回日本時間生物学会学術大会, 茨城,

2005.11.24-25.

- 16) 鈴木博之, 有竹清夏, 栗山健一, 渋谷佳代, 李嵐, 譚新, 尾崎章子, 田ヶ谷浩邦, 内山真: 連想活動の概日変動. 第 12 回日本時間生物学会学術大会, 茨城, 2005.11.24-25.
- 17) 田ヶ谷浩邦, 内山真, 亀井雄一, 渋谷佳代, 尾崎章子, 譚新, 鈴木博之, 有竹清夏, 李嵐: 健常者における主観的睡眠時間の認知メカニズム. 第 35 回日本臨床神経生理学会学術大会, 福岡, 2005.11.30-12.02.
- 18) 長瀬幸弘, 梶達彦, 阿部又一郎, 李嵐, 兼板佳孝, 大井田隆, 田ヶ谷浩邦, 内山真: 日本の一般人口における抑うつ症状とストレス対処行動の関連について. 第 25 回日本社会精神医学会, 東京, 2006.02.23-24.
- 19) 長瀬幸弘, 梶達彦, 阿部又一郎, 李嵐, 兼板佳孝, 大井田隆, 田ヶ谷浩邦, 内山真: 日本の一般人口におけるストレス内容と抑うつ症状について. 第 25 回日本社会精神医学会, 東京, 2006.02.23-24.
- 20) 榎本みのり, 李嵐, 譚新, 鈴木博之, 有竹清夏, 阿部又一郎, 長瀬幸弘, 梶達彦, 田ヶ谷浩邦, 内山真: 就床時の下肢異常感覚と睡眠の問題の関連. 第 1 回関東睡眠懇話会, 東京, 2006.

(3) 研究報告会

- 1) 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. 厚生労働科学研究費・健康科学総合研究研究成果発表会, 東京, 2005.11.21.
- 2) 内山真: ヒト睡眠・覚醒リズム障害の分子生物学的成因解明とテーラーメイド治療法開発に関する基盤的研究. こころの健康科学 (精神分野) 研究成果発表会, 東京, 2006.01.31.
- 3) 田ヶ谷浩邦, 内山真, 亀井雄一, 早川達郎, 鈴木博之, 有竹清夏, 阿部又一郎, 榎本みのり, 関口夏奈子, 長瀬幸弘, 梶達彦: 睡眠・覚醒リズム障害診断・治療ガイドラインの妥当性の検討. 厚生労働省精神・神経疾患研究委託費 (17- 公 3) 睡眠障害医療における政策医療ネットワーク構築のための医療機関連携のガイドライン作成に関する研究報告会, 東京, 2005.12.14.
- 4) 清水徹男, 田ヶ谷浩邦: 睡眠障害医療における政策医療ネットワーク構築のための医療機関連携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 (17- 公 3) 睡眠障害医療における政策医療ネットワーク構築のための医療機関連携のガイドライン作成に関する研究報告会, 東京, 2005.12.14.

(4) その他

- 1) 内山真: よくわかるガイドラインのみそ. 座談, 月刊誌『臨床研修プラクティス』, 東京, 2005.07.16.
- 2) 内山真: 睡眠障害. 講義, 日本大学医学部, 東京, 2005.07.21.
- 3) 内山真: 睡眠障害. 講義, 東京医科歯科大学大学院精神医科学分野, 東京, 2006.02.09
- 4) 内山真: 放送大学特別講義「眠りの科学」. 放送大学, 東京, 2006.02.18.
- 5) 鈴木博之, 有竹清夏, 栗山健一, 渋谷佳代, 李嵐, 譚新, 尾崎章子, 田ヶ谷浩邦, 内山真: 連想活動の概日変動－短時間の睡眠を繰り返し取るスケジュールを用いて－, 第 3 回流動研究員研究発表会, 東京, 2005.10.03.

D. 学会活動

(1) 学会役員など.

内山真

学会役員:

日本生物学的精神医学会評議員

日本精神科診断学会評議員
日本睡眠学会理事
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

田ヶ谷浩邦

学会役員：

日本睡眠学会評議員
日本時間生物学会評議員

学会員：

日本精神神経学会
日本老年精神医学会
日本臨床精神神経薬理学会
日本臨床神経生理学会
日本生物学的精神医学会
日本社会精神医学会
ヨーロッパ睡眠学会

世界睡眠医学会

研究会役員：

睡眠障害とうつ症状の研究会世話人
関東睡眠懇話会世話人
お茶の水睡眠障害懇話会世話人

(2) 編集委員

田ヶ谷浩邦

学術雑誌編集委員：

「睡眠医療 -Sleep Medicine Japan-」編集委員

E. 委託研究

内山真

- 1) 厚生労働科学研究費補助金 こころの健康科学研究事業「ヒト睡眠・覚醒リズム障害の分子生物学的成因解明とテーラーメイド治療法開発に関する基盤的研究」主任研究者
- 2) 厚生労働科学研究費 健康科学総合研究事業「健康日本 21 こころの健康づくりの目標達成のための休養・睡眠のあり方に関する根拠に基づく研究」主任研究者
- 3) 文部科学研究費補助金「睡眠の質が技能学習向上に与える影響に関する脳波的研究」研究代表者
- 4) 厚生労働科学研究費 こころの健康科学研究事業「日中の過眠の実態とその対策に関する研究」分担研究者
- 5) 厚生労働科学研究費 健康科学総合研究事業「国民健康・栄養調査における各種指標の設定及び精度の向上に関する研究」分担研究者

田ヶ谷浩邦

- 1) 厚生労働科学研究費補助金 こころの健康科学研究事業「ヒト睡眠・覚醒リズム障害の分子生物学的成因解明とテーラーメイド治療法開発に関する基盤的研究」分担研究者
- 2) 厚生労働省精神・神経疾患研究委託費「睡眠障害医療における政策医療ネットワーク構築のための医療機関連携のガイドライン作成に関する研究」分担研究者

F. その他

なし

V. 研究紹介

レストレスレッグス症候群における睡眠の問題： 日本の一般人口での検討

榎本みのり，李嵐，有竹清夏，長瀬幸弘，梶達彦，鈴木博之，田ヶ谷浩邦，内山真

国立精神・神経センター精神保健研究所 精神生理部

A. 研究目的

レストレスレッグス症候群は，夜間睡眠時に下肢を中心とする耐え難い異常感覚が生じ，このために床の上でじっとしているのがつらくなる症候群である．欧州や北米では一般成人の5～10%にみられることが報告されているが，アジア地域の国における頻度については広範かつ詳細な調査が行われていないため，明らかになっていない．さらに異常感覚と不眠の症状重型および過眠の関連についても検討されていない．本研究では，日本の一般人口におけるレストレスレッグス症候群の有病率を調べ，本症候群における下肢の異常感覚と種々の不眠症状および日中の過眠との関連を明らかにすることを目的とした．

B. 研究方法

平成12年6月に厚生労働省が行った保健福祉動向調査のデータをもとに解析を行った．全国881851地区から無作為抽出をした300地区内に住む12歳以上の世帯員を対象とし，睡眠，健康意識，ストレスに関する自記式アンケート調査を行った．これにより，32,729人のデータが得られた．このうちから20歳未満のデータは除き，最終的に今回の解析項目について回答が得られた26,705人（男性：12,680人，47.5%，女性：14,025人，52.5%）を対象として解析を行った．質問内容はレストレスレッグス症状（眠ろうとして横になると脚がむずむずすることがあるか）の有無，睡眠の問題（入眠困難，中途覚醒，早朝覚醒，熟眠感欠如，日中過眠，睡眠不足感の有無），睡眠習慣（寝酒，軽食，軽い運動，入浴，読書や音楽を聴く習慣が寝る前にあるか，睡眠時間），社会人口学的指標（性，年齢，市群，地域）であった．有病率とレストレスレッグス症候群と睡眠の問題の関連を明らかにするためにカイ二乗検定とロジスティック回帰分析を用いて解析を行った．最終的には，

睡眠習慣，社会人口学的指標を調整因子とし多変量モデルで，レストレスレッグス症状と睡眠の問題に関する関連を求めた．

C. 研究結果

レストレスレッグス症候群の有病率は全体で3.0%，男性では2.5%，女性では3.5%であった．有病率は女性の方が男性よりも有意に高く，加齢と共に有病率が増加することがわかった．また，睡眠の問題との関連を調べるために多変量ロジスティック回帰分析を行った結果，入眠困難，中途覚醒，早朝覚醒，熟眠感欠如，日中過眠，睡眠不足感全てが独立してレストレスレッグス症状と有意に関連していることがわかった（表）．この中で入眠困難（2.58）でオッズ比が最も高く，次いで日中過眠（2.28）であり，早朝覚醒（1.21）が最も低かった．

D. 考察

日本におけるレストレスレッグス症候群の有病率は欧米に比べると低めであったが，性，年齢の傾向は一致していた．また，睡眠の問題は全てがそれぞれ独立してレストレスレッグス症候群と関連し，入眠困難と日中過眠と強く関連していた．このことは，レストレスレッグス症状により入眠が最も障害され，この影響で睡眠の慢性的な量的・質的低下がおこり，このために日中の眠気が生じるという臨床的な観察を疫学的に裏づける結果と考えられた．

Association of Sleep Problems with RLS					
Presence of Sleep problems		RLS (%)	Crude OR(95%CI)	Adjusted ^a OR(95%CI)	Adjusted ^b OR(95%CI)
DIS	No	2.1%	1.0		
	Yes	7.4%	3.72 (3.22–4.29)**	3.62 (3.13–4.17)**	2.58 (2.21–3.01)**
DMS	No	2.2%	1.0		
	Yes	5.9%	2.73 (2.37–3.15)**	2.62 (2.27–3.03)**	1.71 (1.46–2.00)**
EMA	No	2.7%	1.0		
	Yes	4.1%	1.54 (1.33–1.79)**	1.53 (1.31–1.79)**	1.21 (1.03–1.42)*
NRS	No	2.3%	1.0		
	Yes	5.2%	2.31 (2.01–2.67)**	2.52 (2.18–2.92)**	1.51 (1.29–1.77)**
EDS	No	2.9%	1.0		
	Yes	7.7%	2.78 (2.09–3.71)**	3.05 (2.28–4.07)**	2.28 (1.69–3.07)**
SIS	No	2.8%	1.0		
	Yes	7.0%	2.58 (2.04–3.25)**	2.76 (2.18–3.49)**	1.36 (1.05–1.77)*

DIS, difficulty initiating sleep; DMS, difficulty maintaining sleep; EMA, early morning awakening; NRS, non-restorative sleep; EDS, excessive daytime sleepiness; SIS, subjective insufficient sleep.

a) Adjusted for sex and age by multiple logistic regression analyses.

b) Adjusted for sex, age, sleep habits, community size, geographical region, and other sleep problems by multiple logistic regression analyses.

* $p < 0.05$ ** $p < 0.001$

9. 知的障害部

I. 研究部の概要

知的障害部では精神遅滞、学習障害、注意欠陥／多動性障害や自閉症スペクトラムなどの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臨床例の解析や実験的手法など多面的アプローチで研究を進めている。

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17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、治療研究室研究員軍司敦子の3名である。加我および稲垣は主として小児神経学、発達障害医学、神経生理学の立場から、軍司敦子は神経生理学、教育学の立場から研究に加わった。流動研究員は小久保奈緒美、井上祐紀（6月～）、協力研究員は鈴木聖子、小林奈麻子、黄淵熙が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、渋井展子、秋山千枝子、田中敦士、宇野 彰、鈴木義之、小池敏英の10名、併任研究員は山崎廣子、西脇俊二であった。学術振興会特別研究員として堀口寿広（～6月）が研究に参加した。研究生は石黒秋生、田中恭子、井上祐紀（～5月）、藤原満美、大戸達之、佐々木匡子、小穴信吾、中村雅子（11月～）であり、田村祐子、大橋啓子、真城百華、中村紀子が賃金職員として研究活動を助けた。

知的障害部の英語名は Department of Developmental Disorders であり、精神遅滞を広く発達障害の中で理解し、狭義の精神遅滞のみならず精神遅滞を伴う疾患や病態、学習障害、自閉症など複数の疾患を主な研究対象として研究を進めてきた。平成17年4月発達障害者支援法が施行された。当部は同法制定の遙か以前から本法律の主たる対象疾患である自閉症、学習障害、注意欠陥／多動性障害（AD/HD）などの発達障害についての研究を進めていた実績があり、発達障害全般について病態から理解して、診断・治療・対策・処遇に役立てるという成果をあげてきている。今年度当初から小平地区の新研究棟（3号館）で本格的に研究活動を開始し、発達障害についての臨床研究ならびに基礎的研究、調査研究を推進している。

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とその障害につき神経生理学的・神経心理学的アプローチにより研究を進めている。特に発達障害児の視・聴覚認知に関する研究を推進しており、精神遅滞、自閉症、学習障害、注意欠陥／多動性障害（AD/HD）など発達障害児・者に適用してその有用性を報告している。いずれも発達障害児の認知機能障害から指導に結びつける手がかりを得ることを可能にするための研究として発展してきている（加我、稲垣、軍司、鈴木、小穴。精神・神経疾患委託研究、厚生労働科学研究）。

2) 発達障害児の行動異常モデルにおける研究

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。本マウスの行動異常が難聴によらないことをすでに証明しており、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。迷路や新奇環境、不快な刺激環境下における行動測定により bv の記憶力と知覚過敏性についての検討も行った。bv マウスはヒトの発達障害の一側面を反映する動物モデルとして適当であり、特に自閉性障害など発達障害の病態研究や治療研究を推進している（稲垣、井上、小林、石黒、加我。厚生労働科学、精神・神経疾患委託研究）。

3) 学習障害に関する研究

学習障害児の臨床的研究の中から神経機構の研究を行い、リハビリテーションアプローチの重要性について指摘している。

事象関連電位、画像診断、神経心理学的評価を用いた病態研究を行い、読み書き障害児で著しい視覚認知障害を伴う者に対して、聴覚刺激を追加呈示することで認知力の改善が見られることを証明した。これにより読み書き障害児の効果的学習指導の方法を提言できた（加我、稲垣、軍司、小久保。厚生労働

科学研究)。

4) 自閉症の病態に関する研究

自閉症の脳機能の検討と早期診断方法の確立をはかるため、特に前頭葉機能、言語の意味理解の特徴につき臨床的・生理学的に研究を進めた。特に自閉症児の顔の認知に注目し自分の顔、母親の顔、未知女性の顔に対する反応が健常児・者と異なっている事象関連電位に差がみられず、社会性の障害の基盤である可能性を指摘した。フラッシュバックなどの行動特徴と睡眠リズムの異常についてはモデル動物を用いた研究を進めている。高機能広汎性発達障害児への social skill training の意義についての検討も開始した(厚生労働科学研究, 科学技術振興機構(社会技術研究事業), 加我, 稲垣, 軍司, 小久保, 小池)。

5) AD/HD に関する研究

小児科における AD/HD ガイドライン作成と治療薬剤の効果判定を客観的に実施するための生理学的指標の導入と評価につき研究を進めており、新しい注意持続テストを導入することにより薬剤治療による効果判定が行えることを示した(加我, 稲垣, 軍司, 小久保, 井上。厚生労働科学研究)。

6) 小児用 Advanced Trail Making Test (ATMT) に関する研究

梶本らは成人の前頭葉機能の評価に用いられてきたトレイルメイキングテストをコンピューター上で実施・評価できるように改善し Advanced Trail Making Test (ATMT) として完成した。私たちは梶本らと共同研究を進め、小児・発達障害児に適用することを前提として小児用 ATMT を新たに作成した。これは視空間ワーキングメモリーの定量的評価法として適切であり、健常児ならびに発達障害児に適用し検討を進めている(稲垣, 小久保, 軍司, 加我。厚生労働科学研究)。

7) 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

本症は希な進行性代謝変性疾患で、唯一の治療法は骨髄移植ないし造血・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、紹介を受けて全国から来院される小児に応用している。この結果、神経心理・生理学的所見に関して他の白質ジストロフィーと異なる特徴を見出し、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, 堀口, 鈴木, 中村。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促進する要因について WHO の国際生活機能分類(ICF)の視点でとらえ直す試みを行った。この研究成果から、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した。さらに知的障害児とその家族の生涯にわたる援助の試みとして知的障害児のための健康生活支援ノートを上梓した(稲垣, 田中恭子, 加我。厚生労働科学研究)。

9) 知的障害児・者の機能退行に関わる臨床研究

知的障害児・者の機能退行の有無の現状を明らかにするため、原因不明の精神遅滞、自閉症、重症心身障害について客観的評価が可能な代表的な施設において利用者の状況を調査した。そのため ICF を用いた評価リストを新たに作成して分析を行った。その結果、精神遅滞のある自閉症成人の退行症状は3割の利用者に認められ、持久力低下や行動異常などの問題が多かった。退行出現の経緯や要因を明らかにすることにより退行症状の予防につながるものと期待される。ICF を用いることは施設における個々の継続的・客観的な指標として有用である可能性が示された(加我, 稲垣, 田中恭子, 西脇。厚生労働科学研究)。

10) 発達障害の臨床的研究

知的障害、自閉性障害、学習障害などの発達障害児の診断や治療対応に関する臨床的研究を遂行中である(加我, 稲垣, 栗田, 原, 田中恭子, 秋山, 渋谷)。

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スポーツを通じての社会参加に貢献している。また，2005年ジャパンパラリンピック各種競技大会において，大会委員を務めた。稲垣は道路交通法施行細則に基づく免許の保留などの用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

武蔵病院小児神経科若手医師への臨床，研究指導を日常的に行っている。また講演会や各種セミナー，講義などにより医師，看護師，保健士，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。小児神経セミナーでは加我と稲垣が神経心理学，神経生理学を担当した。

3) 精神保健研究所の研修の主催と協力

発達障害者支援法の成立に伴う専門家養成のため，医学課程研修を企画したところ定員の3倍近くの受講者に対して実施した。

4) 保健医療行政・政策に関する研究・調査・委員会などへの貢献

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・者の医学医療福祉の向上に寄与する施策提案に貢献してきた。さらに発達障害者支援法の制定に関連して，加我は発達障害支援に関する勉強会有識者メンバー，発達障害者支援に関わる検討会委員として活動した。上記研修も支援の一環として厚生労働省の依頼に基づき実施した。

5) センター内の臨床的活動

全員が武蔵病院小児神経科での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。

Ⅳ. 研究業績

A. 刊行物

(1) 原著論文

- 1) Suzuki Y, Takemoto Y, Shimozawa N, Imanaka T, Kato S, Furuya H, Kaga M, Kato K, Hashimoto N, Onodera O, Tsuji S: Natural history of X-linked adrenoleukodystrophy in Japan. Brain & Development 27: 353-357, 2005.
- 2) Nobutoki T, Sasaki M, Fukumizu M, Hanaoka S, Sugai K, Anzai Y, Kaga M: Fluctuating hearing loss. Episodic headache. and stroke with platelet hyperaggregability. coexistence of auditory neuropathy and cochlear hearing loss. Brain and Development 28: 55-9, 2006.
- 3) Fukuhara Y, Li XK, Kitazawa Y, Inagaki M, Matsuoka K, Kosuga M, Kosaki R, Shimazaki T, Endo H, Umezawa A, Okano H, Takahashi T, Okuyama T: Histopathological and behavioral improvement of murine Mucopolysaccharidosis type VII by intracerebral transplantation of neural stem cells. Molecular Therapy 13: 548-555, 2006.
- 4) Okamoto H, Kakigi R, Gunji A, Kubo T, Pantev C: The dependence of the auditory evoked N1m decrement on the bandwidth of preceding notch-filtered noise. Eur J Neurosci 21: 1957-1961, 2005.
- 5) Yumoto M, Matsuda M, Itoh K, Uno A, Karino S, Saitoh O, Kaneko Y, Yatori Y, Kaga K: Auditory imagery mismatch negativity elicited in musicians. NeuroReport 16: 1175-1178, 2005.
- 6) Yumoto M, Uno A, Itoh K, Karino S, Saitoh O, Kaneko Y, Yatori Y, Kaga K: Audiovisual phonological mismatch produces early negativity in auditory cortex. NeuroReport 16: 803-806, 2005.
- 7) Eto Y, Ohashi T, Utsunomiya Y, Fujiwara M, Mizuno A, Inui K, Sakai N, Kitagawa T, Suzuki Y, Mochizuki S, Kawakami M, Hosoya T, Owada M, Sakuraba H, Saito H: Enzyme replacement therapy in Japanese Fabry disease patients: the results of a phase 2 bridging study. J Inherit Metab Dis 28: 575-583, 2005.
- 8) Kurita H, Osada H, Shimizu K, Tachimori H: Bipolar disorders in mentally retarded persons with pervasive developmental disorders. Journal of Developmental and Physical Disabilities 16: 377-389, 2004.
- 9) Kurita H, Koyama T, Osada H: A comparison of childhood disintegrative disorder (CDD) and disintegrative psychosis not diagnosed as CDD. Psychiatry and Clinical Neurosciences 59: 200-205, 2005.
- 10) 加我牧子, 堀本れい子, 稲垣真澄, 鈴木聖子: 読み書きの障害を呈する学習障害児の視・聴覚性 P300. 臨床脳波 46: 261-267, 2004.
- 11) 加我牧子, 田中恭子, 稲垣真澄: 精神遅滞の医学的診断検査について. 小児科臨床 58: 461-465, 2005.
- 12) 加我牧子, 稲垣真澄, 堀本れい子, 加賀佳美, 鈴木聖子, 羽鳥誉之: 誘発脳波と発達 - 視聴覚刺激による事象関連電位. Mismatch negativity と P300 の発達. 臨床脳波 47: 403-412, 2005.
- 13) 稲垣真澄, 堀口寿広, 加我牧子, 杉江秀夫: 脆弱 X 症候群の聴覚性 P300 異常について. 臨床脳波 47: 135-138, 2005.
- 14) 寺川志奈子, 溝口由美, 稲垣真澄, 小枝達也: 知的障害のある母親の子育て支援に関する研究 - 全国保健師アンケート調査 -. 小児保健研究 64: 301-307, 2005.
- 15) 堀口寿広, 加我牧子, 稲垣真澄: 脆弱 X 症候群に対する診断的検査法の指針と疫学的調査の必要性. 脳と発達 37: 301-306, 2005.
- 16) 知名青子, 田中敦士, 下地真希子: 特殊教育諸学校における就業支援のための個別移行支援計画. 全国の盲・聾・養護学校に対する意識調査から. 琉球大学教育学部附属障害児教育実践センター紀要 7: 47-56, 2005.
- 17) 田中敦士, 佐藤竜二, 朝日雅也: 知的障害のある人の家族における自立生活支援に対する意識の実態. 社会就労センター利用者の家族に対する全国実態調査. 琉球大学教育学部附属障害児教育実践センター紀要 7: 57-67, 2005.
- 18) 川崎聡大, 宇野彰: 発達性読み書き障害 1 例の漢字書字訓練. 小児の精神と神経 45: 177-181, 2005.
- 19) 伊達健司, 宇野彰: 特異的言語障害児 1 例における認知神経心理学的障害構造. 小児の精神と神経 45: 71-76, 2005.

- 20) 宇野彰：発達性読み書き障害，特異的言語障害，注意欠陥多動性障害，高機能自閉症，アスペルガー症候群の局所脳血流量低下部位の検討．日本LD研究14: 34-41, 2005.
- 21) 宇野彰，狐塚順子，豊島義哉，春原則子，金子真人：小児失語症における回復の経過-SLTA 総合評価尺度による分析．高次脳機能研究24: 303-314, 2005.
- 22) 春原則子，宇野彰，金子真人：発達性読み書き障害児における実験的漢字書字訓練-認知機能特性に基づいた訓練方法の効果．音声言語医学46: 10-15, 2005.
- 23) 赤塚めぐみ，上野敬子，大川佳美，小池敏英：重度知的障害児における音声言語理解と見本合わせ課題遂行の発達連関に関する研究-オーダーリング分析による課題達成順序に基づく検討．東京学芸大学大学院 連合学校教育学研究科 学校教育学研究論集13: 55-64, 2006.
- 24) 山崎広子，柴玉珠：9年後に再発を認めた MEWDS の一例．眼科紀要56: 945-948, 2006.

(2) 総説

- 1) 加我牧子，稲垣真澄，堀本れい子，加賀佳美，鈴木聖子，羽鳥誉之：誘発脳波と発達-視聴覚刺激による事象 関連電位 Mismatch negativity と P300 の発達．臨床脳波47: 403-412, 2005.
- 2) 稲垣真澄：学習障害の診断と治療．日精協誌24: 37-48, 2005.
- 3) 栗田広：アスペルガー症候群の予後と支援．精神保健研究50: 37-44, 2004.
- 4) 原仁：思春期の行動の問題．Asperger 症候群と ADHD．小児科診療68: 1087-1092, 2005.
- 5) 原仁：軽度発達障害再考．医学の立場から．LD研究14: 283-288, 2005.
- 6) 鈴木義之：ライソゾーム病の酵素補充療法．Brain Medical17: 253-258, 2005.

(3) 著書

- 1) 加我牧子：Ⅳ言語発達の生物学的基礎.3.言語機能の側性化と臨界期．岩立志津夫，小椋たみ子編：よくわかる言語発達．ミネルヴァ書房，京都，pp106-109, 2005.
- 2) 加我牧子：Ⅵ言語発達の障害と実際.6.失語症と言語発達．岩立志津夫，小椋たみ子編：よくわかる言語発達．ミネルヴァ書房，京都，pp143-145, 2005.
- 3) 田中恭子，加我牧子：学習障害．別所文雄編：これだけは知っておきたい小児医療の知識．新興医学出版社，東京，pp387-392, 2006.
- 4) 田中恭子，加我牧子：精神発達障害．別所文雄編：これだけは知っておきたい小児医療の知識．新興医学出版社，東京，pp397-402, 2006.
- 5) 稲垣真澄，田中恭子，加我牧子：知的障害のある人のための健康生活支援ノート-円滑な連携を目指して-．診断と治療社，東京，2005.
- 6) 栗田 広：特異的発達障害，山内俊雄，小島卓也，倉知正佳編：専門医をめざす人の精神医学．医学書院，東京，pp480-483, 2004.
- 7) 栗田 広：広汎性発達障害，山内俊雄，小島卓也，倉知正佳編：専門医をめざす人の精神医学．医学書院，東京，pp484-487, 2004.
- 8) 宇野 彰，春原則子，金子真人：発達性読み書き障害への訓練と訓練効果-バイパス法-．原仁編集：発達障害医学の進歩17.診断と治療社，東京，pp35-48, 2005.
- 9) 鈴木義之：薬物療法（遺伝病に対する新しい治療法）．小児科の新しい流れ．先端医療シリーズ34.先端医療技術研究所，東京，pp104-108, 2005.
- 10) 原仁：医学からみた発達障害者支援法．原仁編：発達障害医学の進歩第18集．診断と治療社，東京，pp79-86, 2005.
- 11) 山崎広子：講義録．眼・視覚学.J 視神経、神経系.視神経の構造．メジカルビュー社，東京，pp268-269, 2006.
- 12) 山崎広子：講義録．眼・視覚学.J 視神経、神経系.視神経の検査．メジカルビュー社，東京，pp270-273, 2006.
- 13) 山崎広子：講義録．眼・視覚学.J 視神経、神経系.瞳孔異状．メジカルビュー社，東京，pp282-283, 2006.
- 14) 田中恭子，稲垣真澄，加我牧子：第7章発達障害治療の新しい流れ．第2節精神遅滞．柳澤正義，衛藤義勝，五十嵐隆編：小児科の新しい流れ．先端医療技術研究所，東京，pp176-180, 2005.

(4) 研究報告

- 1) 加我牧子, 稲垣真澄, 軍司敦子, 小久保奈緒美, 羽鳥誉之, 石黒秋生, 景山博子, 関あゆみ, 富樫紀子, 柿坂庸介, 飯沼一字, 渡邊昌子, 柿木隆介: 16 指-5 精神遅滞症候群の認知・行動特徴に関する総合的研究. 総括研究報告. 平成 16 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・初年度班). pp324-325, 2005.
- 2) 加我牧子, 稲垣真澄, 軍司敦子, 小久保奈緒美, 羽鳥誉之, 石黒秋生: 精神遅滞症候群の認知機能評価に関する研究. 平成 16 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・初年度班). pp326, 2005.
- 3) 加我牧子, 稲垣真澄, 堀口寿広, 中村雅子, 鈴木・白根聖子, 佐々木匡子, 羽鳥誉之, 小穴信吾, 山口奈緒子, 小久保奈緒美, 佐田・加賀佳美, 軍司敦子, 石黒秋生, 加藤俊一: 小児副腎白質ジストロフィー症の神経心理学的・神経生理学的評価. 厚生労働科学研究費補助金難治性疾患克服研究事業「運動失調に関する調査及び病態機序に関する研究班 (主任研究者辻 省次)」平成 14 ~ 16 年度総合研究報告書. pp104-109, 2005.
- 4) 加我牧子, 稲垣真澄, 堀口寿広, 中村雅子, 軍司敦子, 小久保奈緒美, 石黒秋生: 小児副腎白質ジストロフィー症児の視聴覚認知機能. 平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金難治性疾患克服研究事業「運動失調に関する調査及び病態機序に関する研究班 (主任研究者辻 省次)」平成 16 年度研究報告書. pp80-83, 2005.
- 5) 加我牧子, 小久保奈緒美, 稲垣真澄, 軍司敦子: 小児用 ATMT を用いた AD/HD 児における視空間ワーキングメモリーの発達的变化. 平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金小児疾患臨床研究事業「小児科における注意欠陥 / 多動性障害に対する診断的治療ガイドライン作成に関する研究 (主任研究者: 宮島祐)」平成 16 年度総括・分担研究報告書. pp13-17, 2005.3.
- 6) 加我牧子: 知的障害児・者の機能退行の要因分析と予防体系開発に関する研究. 平成 17 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. (H16- 障害 -007) 「知的障害児・者の機能退行の要因分析と予防体系開発に関する研究 (主任研究者: 加我牧子)」平成 17 年度総括・分担研究報告書. pp1-5, 2006.
- 7) 加我牧子, 小林朋佳, 倉田清子, 稲垣真澄: 重症心身障害児・者の機能退行: 新生児期無酸素性脳症後遺症における摂食機能の検討. 平成 17 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. (H16- 障害 -007) 「知的障害児・者の機能退行の要因分析と予防体系開発に関する研究 (主任研究者: 加我牧子)」平成 17 年度総括・分担研究報告書. pp43-58, 2006.
- 8) 加我牧子, 小林朋佳, 倉田清子, 稲垣真澄: 重症心身障害児施設における生活機能の実態調査: ICF 項目リストを用いた新生児期無酸素性脳症後遺症例の検討. 平成 17 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. (H16- 障害 -007) 「知的障害児・者の機能退行の要因分析と予防体系開発に関する研究 (主任研究者: 加我牧子)」平成 17 年度総括・分担研究報告書. pp21-42, 2006.
- 9) 加我牧子: 自閉症の病態診断・治療体制構築のための総合的研究. 平成 17 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 (H16- こころ -001) 「自閉症の病態診断・治療体制構築のための総合的研究」(主任研究者: 加我牧子)」平成 17 年度総括・分担研究報告書. pp 1-4, 2006.
- 10) 加我牧子, 軍司敦子, 稲垣真澄, 石黒秋生, 小久保奈緒美, 井上祐紀: 発達障害児の顔認知における事象関連電位の検討. 平成 17 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 (H16- こころ -001) 「自閉症の病態診断・治療体制構築のための総合的研究」(主任研究者: 加我牧子)」平成 17 年度総括・分担研究報告書. pp 5-19, 2006.
- 11) 加我牧子, 稲垣真澄, 小久保奈緒美, 軍司敦子: 新規 continuous performance test (CPT) による AD/HD 児の注意機能評価. 平成 17 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 (H15- 小児 -003) 「小児科における注意欠陥 / 多動性障害に対する診断治療ガイドライン作成に関する研究 (主任研究者: 宮島祐)」平成 17 年度総括・分担研究報告書. pp47-51, 2006.
- 12) 加我牧子, 山崎広子, 稲垣真澄, 伊藤久美子, 昆かおり: 知的障害者の二次的障害に関する診断と治療. 障害者のための眼科専門外来の試み, 平成 17 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「知的障害者の地域移行を困難にする二次的障害とその対策に関する研究」平成

- 17 年度総括・分担研究報告書 .pp139-146, 2006.
- 13) 稲垣真澄, 加我牧子, 黄 淵熙: 発達障害児の退行現象に関する専門医師への調査: 障害別特徴の抽出. 平成 17 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. (H16- 障害 -007)「知的障害児・者の機能退行の要因分析と予防体系開発に関する研究 (主任研究者: 加我牧子)」平成 17 年度総括・分担研究報告書 .pp7-19, 2006.
 - 14) 稲垣真澄, 井上祐紀, 加我牧子: Bronx walzer マウスにおける刺激回避行動と parvalbumin 含有ニューロンの異常～自閉症児の呈する知覚過敏のモデルとして～. 平成 17 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 (H16- こころ -001)「自閉症の病態診断・治療体制構築のための総合的研究」(主任研究者: 加我牧子)」平成 17 年度総括・分担研究報告書 .pp 53-62, 2006.
 - 15) 稲垣真澄, 石黒秋生, 加我牧子: Bronx walzer マウスにおける反復的回転運動の病態解明に関する研究. 平成 17 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 (H16- こころ -001)「自閉症の病態診断・治療体制構築のための総合的研究」(主任研究者: 加我牧子)」平成 17 年度総括・分担研究報告書 .pp 63-75, 2006.

(5) 翻 訳

(6) その他

- 1) Makiko Kaga: Editor-in-Chief's Address. Brain and Development 28: 135, 2006.
- 2) 加我牧子: 発達障害支援法の成立によせて. 厚生科学 WEEKKY.2005 年 4 月 8 日号, 2005.
- 3) 加我牧子: てんかんと LD. ともしび 254: pp4-15, 2005.
- 4) 稲垣真澄: 5. 知的障害者のクラス分け. 「2005 障害者スポーツクラス分けマニュアル」. (財) 日本障害者スポーツ協会医学委員会 .pp12-14, 2005.
- 5) 稲垣真澄: 発達障害児のモダリティ別事象関連電位の特徴. 自閉症と読字困難例の検討. 臨床神経生理学 33: 368, 2005.
- 6) 稲垣真澄, 田中恭子, 加我牧子: 発達障害児に対する生涯にわたる支援法開発に関する研究 - 第 2 報. 知的障害児・者用情報記録帳の作成. 脳と発達 37: 323, 2005.
- 7) 軍司敦子, 稲垣真澄, 加我牧子: 発達障害児の顔認知における事象関連電位の検討. 臨床神経生理学 33: 362, 2005.
- 8) 小林奈麻子, 稲垣真澄: Bronx waltzer mouse の多動性回転行動に対する D1 アゴニスト投与の影響. 日本神経精神薬理学雑誌 24: 354, 2004.
- 9) 堀口寿広: 知的障害者の社会参加に必要と考えられる支援のあり方. 施設の自己評価と家族による利用者評価. 脳と発達 37: 322, 2005.
- 10) 秋山千枝子, 堀口寿広: 発達障害児の保護者による「気づき」の検討. 脳と発達 37: 324, 2005.
- 11) 小久保奈緒美, 稲垣真澄, 小林奈麻子, 軍司敦子, 加我牧子, 梶原修身: 健常児と発達障害児における Visual Working Memory. Advanced Traial Making Test を指標として. 脳と発達 37: 325, 2005.
- 12) 大戸達之, 稲垣真澄, 軍司敦子, 富士川喜直, 須貝研司, 佐々木征行, 加我牧子: Landau-Kleffner 症候群における聴覚性事象関連電位の変化について. 臨床神経生理学 33: 434, 2005.
- 13) 田中恭子, 堀口寿広, 岡田稔久: 発達障害児に対する生涯にわたる支援法に関する研究 - 第 1 報. 広汎性発達障害児・者の情報記録帳作成の試み. 脳と発達 37: 323, 2005.
- 14) 藤原満美, 稲垣真澄, 富士川喜直, 須貝研司, 佐々木征行, 加我牧子: 先天性筋強直性ジストロフィーの誘発電位異常の特徴. 画像所見との対比から. 臨床神経生理学会学 33: 433, 2005.

B. 学会・研究会における発表

(1) 学会特別講演, 一般演題など

- 1) Gunji A, Koyama S, Toyomura A, Ogawa A, Senju A, Tojo Y, Kaga M: Auditory Feedback for Speech Production in Children with Autism. Multi-Institutional International Symposium on [mei], Sapporo, December 5-7, 2005.

- 2) Yamazaki H , Chai Yu Zhu, Yuasa T, Nishimiya J, Yamda S, Nemoto H, Iwamura A : Ophthalmological findings in patient with inherited spinocerebellar ataxia. 43th International Society for Clinical Electrophysiology of Vision Symposium, Glasgow, June 21-25, 2005.
- 3) 加我牧子：発達障害児の脳機能と行動特徴 - 自閉症, AD/HD を中心に -」. 第 22 回日本障害者歯科学会 . 特別講演, 山梨, 2005.10.15.
- 4) 加我牧子：発達障害児の認知機能評価 . 第 35 回日本臨床神経生理学会 ランチオンセミナー, 福岡, 2005.12.1.
- 5) 加我牧子：発達障害の認知機能評価 . 第 3 回日本ワーキングメモリー学会 . 特別講演, 京都, 2006.3.5.
- 6) 進藤美津子, 飯高京子, 玉井ふみ, 加我牧子, 平野友紀子：後天性小児失語症児の現状と課題—アンケート調査より—. 第 50 回日本音声言語医学会, 横浜, 2005.10.28.
- 7) 稲垣真澄, 田中恭子, 加我牧子：発達障害児に対する生涯にわたる支援法開発に関する研究 - 第 2 報 . 知的障害児・者用情報記録帳の作成 . 第 47 回日本小児神経学会, 熊本, 2005.5.20.
- 8) 稲垣真澄：発達障害児のモダリティ別事象関連電位の特徴 . 自閉症と読字困難例を中心に . 第 35 回日本臨床神経生理学会, 福岡, 2005.11.30.
- 9) 稲垣真澄：読み書き障害児へのアプローチ . 第 19 回埼玉小児神経談話会 . 教育講演, 埼玉, 2006.3.4.
- 10) 大戸達之, 稲垣真澄, 軍司敦子, 富士川喜直, 須貝研司, 佐々木征行, 加我牧子：Landau-Kleffner 症候群における聴覚性事象関連電位の変化について . 第 35 回日本臨床神経生理学会, 福岡, 2005.11.30-12.2.
- 11) 軍司敦子, 稲垣真澄, 加我牧子：発達障害児の顔認知における事象関連電位の検討 . 第 35 回日本臨床神経生理学会シンポジウム, 福岡, 2005.11.30.
- 12) 軍司敦子, ヒトの声に対する聴覚誘発脳磁場 (シンポジウムⅢ：聴覚系のトピックス) . 第 22 回日本脳磁図トポグラフィー研究会 (22nd Annual meeting of Japanese Society for Brain Electromagnetic Topography, JSBET 2005), 秋田, 2005 年 6 月 17,18 日
- 13) 軍司敦子, 柿木隆介, 宝珠山稔 . 歌っているときの脳磁場反応～SAM-SPM-Permutation 法を用いて～ (オーガナイズドセッション「世界の MEG 研究最前線」) . 第 44 回日本生体医工学会大会, つくば, 2005 年 4 月 25-27 日
- 14) 秋山千枝子, 堀口寿広：発達障害児の保護者による「気づき」の検討 . 第 47 回日本小児神経学会, 熊本, 2005.5.20.
- 15) 田中敦士：障害者就業・生活支援センターにおける支援の実態と養護学校との連携 . 職業生活の促進要因と支援策に関する環境調査から . 第 33 回日本職業リハビリテーション学会, 沖縄, 2005.6.30-7.1.
- 16) 田中敦士, 稲垣真澄：障害者就業・生活支援センターからの就職者に対する人的支援 . 職場定着年数別にみた ICF の環境評価からの分析 . 第 40 回日本発達障害学会, 千葉, 2005.7.23-24.
- 17) 田中敦士：知的障害のある児童・生徒の自己選択・自己決定に対する教員のイメージ . 教職経験年数によるイメージの差異について . 第 69 回日本心理学会, 東京, 2005.9.10-12.
- 18) 小久保奈緒美, 稲垣真澄, 小林奈麻子, 軍司敦子, 加我牧子, 梶原修身：健常児と発達障害児における Visual Working Memory. Advanced Trail Making Test を指標として . 第 47 回日本小児神経学会, 熊本, 2005.5.20.
- 19) 井上祐紀, 小久保奈緒美, 軍司敦子, 稲垣真澄, 加我牧子：メチルフェニデート投与による注意機能変化 . 小児用 ATMT および「もぐらーず」検査を指標として . 第 16 回小児誘発脳波談話会, 福岡, 2005.11.30.
- 20) 堀口寿広：知的障害者の社会参加に必要と考えられる支援のあり方 . 施設の自己評価と家族による利用者評価 . 第 47 回日本小児神経学会, 熊本, 2005.5.20.
- 21) 山崎広子, 柴玉珠, 伊藤久美子, 加我牧子, 昆かおり：知的障害者の視聴覚健康診断の試み - 視覚健診の結果を中心に . 第 59 回日本臨床眼科学会, 札幌, 2005.11.7.
- 22) 山崎広子, 柴玉珠, 伊藤久美子, 加我牧子：養護外来の現況 . 第 244 回千葉眼科集談会, 千葉, 2006.3.12.

- 21) 田中恭子, 堀口寿広, 岡田稔久: 発達障害児に対する生涯にわたる支援法に関する研究 - 第 1 報, 広汎性発達障害児・者の情報記録帳作成の試み, 第 47 回日本小児神経学会, 熊本, 2005.5.20.
- 24) 藤原満美, 稲垣真澄, 富士川喜直, 須貝研司, 佐々木征行, 加我牧子: 先天性筋強直性ジストロフィーの誘発電位異常の特徴. 画像所見との対比から, 第 35 回日本臨床神経生理学会, 学術大会, 福岡, 2005.11.30-12.2.

(2) 研究報告会など

- 1) 加我牧子: 知的障害児の視聴覚健康診断の試み, 「知的障害者の地域移行を困難にする二次的障害とその対応に関する研究 (主任: 遠藤浩)」班会議, 高崎, 2005.6.30.
- 2) 加我牧子, 井上祐紀, 小久保奈緒美, 軍司敦子, 稲垣真澄: ADHD 児の注意機能評価, 厚生労働科学研究費補助金小児疾患臨床研究事業「小児科における注意欠陥多動性障害に対する診断治療ガイドライン作成に関する研究班 (主任: 宮島 祐) 班会議, 東京, 2005.10.23.
- 3) 加我牧子, 軍司敦子, 稲垣真澄, 石黒秋生, 小久保奈緒美, 井上祐紀: 自閉症の顔認知と Self Cognition, 厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業「自閉症の病態診断・治療体制構築のための総合的研究 (主任研究者: 加我牧子)」平成 17 年度研究班会議, 小平, 2005.11.12.
- 4) 加我牧子, 稲垣真澄, 小穴信吾: 発達期における認知機能評価に関する研究, 厚生労働省精神・神経疾患研究委託費「16 指 -5 精神遅滞症候群の認知・行動特徴に関する総合的研究 (主任研究者: 加我牧子)」平成 17 年度研究班会議, 小平, 2005.11.24.
- 5) 加我牧子, 相原正男, 青柳閣郎, 保坂裕美: ターナー女性の認知機能に関する研究, 厚生労働省精神・神経疾患研究委託費「16 指 -5 精神遅滞症候群の認知・行動特徴に関する総合的研究 (主任研究者: 加我牧子)」平成 17 年度研究班会議, 小平, 2005.11.24.
- 6) 加我牧子: 厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業「自閉症の病態診断・治療体制構築のための総合的研究」(主任研究者: 加我牧子) 評価部会, 東京, 2006.1.31.
- 7) 加我牧子, 稲垣真澄, 中村雅子, 軍司敦子, 鈴木聖子, 井上祐紀, 中山東城, 赤坂洋人, 石黒秋生, 小久保奈緒美, 堀口寿広, 加藤俊一, 加藤剛二: 小児副腎白質ジストロフィー症 (ALD) 前頭型の症状について, 厚生労働科学研究費補助金難治性疾患克服研究事業「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: 西澤正豊)」平成 17 年度研究班会議, 東京, 2006.1.12.
- 8) 稲垣真澄, 黄 淵熙, 加我牧子: 機能退行症状に関する後方視的研究, 発達障害医療に従事する小児科及び精神科医師に対するアンケート結果, 厚生労働科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業「知的障害児・者の機能退行の要因と予防体系開発に関する研究 (主任研究者: 加我牧子)」平成 17 年度研究班会議, 小平, 2005.11.13.
- 9) 稲垣真澄: 知的障害児者の生活機能評価尺度作成に関する研究, 厚生労働科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業「知的障害児者の機能退行の要因分析と予防体系開発に関する研究 (主任研究者: 加我牧子)」平成 17 年度研究班会議, 東京, 2005.11.13.
- 10) 稲垣真澄, 石黒秋生, 井上祐紀, 加我牧子: ADHD モデル動物の病態解明と治療に関する研究, 回転運動マウスの中枢神経系病態, 回転方向明瞭群と非回転群の検討, 厚生労働省精神・神経疾患研究委託費「15 公 -3 発達障害の病態解明に基づいた治療法の開発に関する研究 (主任研究者: 湯浅茂樹)」平成 17 年度研究班会議, 小平, 2005.11.25.
- 11) 稲垣真澄, 小穴信吾, 鈴木聖子, 堀本れい子, 加我牧子: 意味理解のモダリティ別発達と読み書き障害児の特徴, 国立精神・神経センター精神保健研究所, 平成 17 年度研究報告会, 小平, 2006.3.20.
- 12) 軍司敦子, 稲垣真澄, 井上祐紀, 小久保奈緒美, 石黒秋生, 加我牧子: 自閉症児の「自己顔」認知に関する事象関連電位, 国立精神・神経センター精神保健研究所, 平成 17 年度研究報告会, 小平, 2006.3.20.
- 13) 軍司 敦子, 稲垣 真澄, 石黒 秋生, 小久保 奈緒美, 井上 祐紀, 加我 牧子: 発達障害児の顔認知における事象関連電位の検討, JST 柿木班会議, 岡崎, 2005.12.9.
- 14) 井上祐紀, 小久保奈緒美, 軍司敦子, 稲垣真澄, 加我牧子: 「もぐらーず」検査による ADHD 児の注意機能評価, 国立精神・神経センター精神保健研究所, 平成 17 年度流動研究員研究報告会, 小平, 2005.10.3.
- 15) 井上祐紀, 稲垣真澄, 加我牧子: Bronx Waltzer マウスにおける parvalbumin 陽性ニューロンの

異常～自閉症児の呈する知覚過敏のモデルとして～. 厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業「自閉症の病態診断・治療体制構築のための総合的研究（主任研究者：加我牧子）」平成 17 年度研究班会議, 小平, 2005.11.12.

- 16) 石黒秋生, 稲垣真澄, 加我牧子: Bronx Waltzer マウスにおける常動的回転運動の病態解明. 厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業「自閉症の病態診断・治療体制構築のための総合的研究（主任研究者：加我牧子）」平成 17 年度研究班会議, 小平, 2005.11.12.

C. 講 演

- 1) 加我牧子: 自閉症, ADHD, 学習障害の診断と考え方. 小児神経セミナー, 小平, 2005.7.27-29.
- 2) 加我牧子: 「母子保健分野における発達障害への関わり」. 埼玉県母子保健関係事業. 小児精神保健研修, さいたま市, 2005.9.8.
- 3) 加我牧子: こどもの精神健康と環境. 小児等の環境保健に関する国際シンポジウム, 東京, 2006.2.24.
- 4) 稲垣真澄: 発達障害児・者の支援 (1). 発達障害支援のための医学課程研修, 小平, 2005.7.8.
- 5) 稲垣真澄: 神経生理. 小児神経セミナー, 東京, 2005.7.28.
- 6) 稲垣真澄: てんかんと AD/HD. (社) 日本てんかん協会東京都支部主催. てんかん講座 2005, 東京, 2005.11.27.
- 7) 稲垣真澄: 知的障害の病理. 平成 17 年度障害者スポーツに関する医師の研修会, 埼玉, 2006.3.26.

D. 学会活動（学会主催, 学会役員, シンポジウム司会, 座長, 編集委員）

加我牧子

日本小児神経学会理事 (H17.7 ～)
 日本小児神経学会評議員
 日本臨床神経生理学会評議員
 日本小児神経学会機関誌「Brain & Development」編集委員長 (H17.6 ～)
 日本小児神経学会機関誌「Brain & Development」副編集委員長 (～ H17.5)
 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 (～ H17.6)
 小児誘発脳波談話会世話人, 事務局
 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
 日本発達障害学会「発達障害研究」編集委員
 第 108 回日本小児科学会学術集会, 神経・筋分野において座長, 東京国際, 2005.4.24.
 第 47 回小児神経学会, 発達障害分野において座長, 熊本, 2005.5.20.
 第 10 回認知神経科学会, 講習会 5「AD/HD- その病理性とは何か? -」において座長, 京都, 2005.7.10.
 第 35 回日本臨床神経生理学会. 学術大会, シンポジウムにおいて座長, 福岡, 2005.11.30
 厚生労働省精神・神経疾患委託研究発達障害関連班, 合同シンポジウムにおいて司会 (東京), 2005.1.11.

稲垣真澄

日本小児神経学会評議員
 日本小児神経学会機関誌「Brain & Development」編集委員
 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 52 回日本小児保健学会「療育相談」において座長, 山口, 2005.10.8.

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: 精神遅滞症候群の認知・行動特徴に関する総合的研究. 平成 17 年度厚生労働省精神・神経疾患委託研究. 主任研究者
- 2) 加我牧子: 精神遅滞症候群の認知・行動特徴に関する総合的研究. 平成 17 年度厚生労働省精神・神経疾患委託研究. 分担研究者
- 3) 加我牧子: 知的障害児・者の機能退行の要因分析と予防体系開発に関する研究. 平成 17 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). 主任研究者
- 4) 加我牧子: 自閉症の病態診断・治療体制構築のための総合的研究. 平成 17 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). 主任研究者
- 5) 加我牧子: 運動失調に関する調査及び病態機序に関する研究. 平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金 (難治性疾患克服研究事業). 分担研究者
- 6) 加我牧子: 小児科における注意欠陥・多動性障害に対する診断治療ガイドライン作成に関する研究. 平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金 (小児疾患臨床研究事業). 分担研究者
- 7) 加我牧子: 知的障害者の地域移行を困難にする二次的障害とその対策に関する研究. 平成 17 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). 分担研究者
- 8) 加我牧子: 顔認知機構の研究. 平成 17 年度独立行政法人科学技術振興機構社会技術研究システム・公募型プログラム. 分担研究者
- 9) 稲垣真澄: 知的障害児・者の機能退行の要因分析と予防体系開発に関する研究. 平成 17 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). 分担研究者
- 10) 稲垣真澄: 発達障害の病態解明に基づいた治療法の開発に関する研究. 平成 17 年度厚生労働省精神・神経疾患委託研究. 分担研究者
- 11) 稲垣真澄: 自閉症の病態診断・治療体制構築のための総合的研究. 平成 17 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). 分担研究者
- 12) 軍司敦子: 非侵襲的脳活動計測によるヒトの声認知機構の解明. 平成 17 年度文部科学省科学研究費補助金研究事業. 主任研究者
- 13) 軍司敦子: 脳磁図を用いた声認知に関連するヒト脳機能の研究. 平成 17 年度自然科学研究機構生理学研究センター生体磁気計測装置共同利用実験. 主任研究者
- 14) 軍司敦子: 思春期以降の軽度発達障害者における実行機能の評価と自己理解の深度化支援 - 近赤外線分光計測法を用いて -. 平成 17 年度文部科学省科学研究費補助金研究事業. 分担研究者.
- 15) 軍司敦子: 音声言語知覚機構の解明と英語教育法への展開. 平成 17 年度独立行政法人科学技術振興機構社会技術研究システム・公募型プログラム. 分担研究者
- 16) 軍司敦子: 異言語話者による音声の脳内処理に関する音響学および生理学的研究. 平成 17 年度文部科学省科学研究費補助金研究事業. 分担研究者

F. 研 修

- 1) 発達障害支援のための医学課程研修 - 発達障害の診断・治療に関する最新の知見と支援の実践 - (課程主任: 加我牧子, 課程副主任: 稲垣真澄, 軍司敦子), 小平, 2005.7.6-8.
- 2) 知的障害部国際セミナー, Roger A. Brumback: Publishing in Biomedical Journals: Hints from a U.S. Journal Editor-in-Chief. 東京, A 2006.1.30.
- 3) 知的障害部国際セミナー, Peter A. Pebler: Practical considerations in PC based stimulus delivery for neuroscience. 東京, 2006.3.24.

V. 研究紹介

刺激モダリティ別事象関連電位 N400 の発達と 読字障害における特徴

稲垣真澄, 小穴信吾, 鈴木聖子, 堀本れい子, 加我牧子

国立精神・神経センター 精神保健研究所 知的障害部

要旨

6～30歳の健常例38名と10～14歳の発達性読み書き障害8例に対して事象関連電位N400の刺激モダリティ別特徴を検討した。10歳未満の健常年少群は聴覚性N400が広汎な脳部位で記録された。10歳以上では視覚モダリティと視聴覚モダリティによる波形がほぼ同じパターンを示したことから、小学校高学年以降に視覚的な意味処理が確立することが伺われた。読み書き障害では視覚提示のエラーが比較的目立ち、N400波形が形成不良であった。一方、視聴覚モダリティではN400波形、潜時ともに正常化した。

事象関連電位N400により、意味処理機構の刺激モダリティ別優位性や脆弱性を評価しうると考えた。

I. はじめに

事象関連電位N400は通常、モニター画面上に逐語的に提示された文章を黙読する際に、文末の意味的逸脱語に対して約400msec後に出現する陰性の脳波変動をさす。小児に適用可能なN400課題は、単語あるいは絵を視覚的に提示する「語彙判断課題」が主であり、これまで読字障害(dyslexia)例の解析が多い。我々の開発した意味カテゴリー一致判断課題は比較的簡便なため、平仮名を読める年齢であれば施行可能であり、読字障害例のモダリティ別意味処理の検討も可能と思われる。今回、N400波形における健常発達を明らかにして、小学校高学年以降の発達性読み書き障害例で記録したN400や等電位分布から、単語認知や意味処理の障害に刺激モダリティによる共通点や特徴がみられるかどうかについて検討した。

II. 方法

健常対象は神経学的異常を認めない6～30歳

の38名で、小児が28名(男児8名)であり、成人は22～30歳の10例(26.6±2.7歳, 男性8名)であった。症例は小学校4年から中学2年生までの8例(12±1.3歳, 男児7例)であった。

課題は単語提示による意味カテゴリー一致判断課題を用いた。すなわち、刺激単語(プライム:S1)として生物あるいは非生物の2カテゴリー名のいずれかを50%の確率で提示し、その後ターゲット(S2)として具体語を提示して、先行カテゴリーに属するか否かを判断させた。この際、不一致判断時には利き手の母指で、一致判断時には非利き手の母指でキー押し反応を求めた。脳波はエレクトロキャップを使用し、国際10-20法に基づく頭皮上の19部位から、デジタル脳波計を用いて記録した。記録脳波は脳波判読プログラムソフトウェアINSIGHTによってテキスト変換され、EPLYZER II-Aにより加算処理した。一致判断、不一致判断を各々30回提示し、おてつきエラー、無反応および瞬目行動などのアーチファクトを除いた。ターゲット単語提示後300msから650msにおいて前頭部から中心部にかけて陰性ピークを有する波をN400と判断した。

III. 結果

1) N400の発達的变化

健常年少群18例の聴覚モダリティによる総加算波形は単峰性N400波形パターンを示し、前頭から中心部、頭頂部にかけて広範囲に分布していた。年長群ではS2開始後120～140msに頂点を持つ陰性波に続き、二峰性N400波形を認めた。成人群の前頭部～中心部でも二峰性N400パターンは観察された。

視覚モダリティによる年少群のN400総加算波形は二峰性の陰性頂点を示した。年長群では二峰目の頂点が不明瞭となり、成人群では全体的

な陽性偏位を示し、N400 は小さいノッチを含む単峰性ピークとなった。

視聴覚モダリティ刺激の場合、年長群では視覚モダリティ単独の波形と似たパターンを呈した。成人群では、視聴覚同時刺激時の波形と視覚単独刺激の波形はほとんど同じであった。

2) 読み書き障害児の N400 波形

加算処理が可能であった発達性読み書き障害児 ($n=8$) の N400 波形では、聴覚モダリティ単独刺激時には健常児群と同様の二峰性パターンを示した。二峰目のピーク ($463 \pm 36.2\text{ms}$) は Fz 部で遅延していた (健常例 $430 \pm 16.9\text{ms}$, $p=0.041$) もの、それ以外の 18 部位では健常児の潜時よりも遅延はなかった。一方、視覚刺激による N400 ($n=6$) 波形は健常児とは異なり、前頭部では二峰性波形を示した。ピーク潜時はそれぞれ平均 (SD) が $326 (27.6) \text{ms}$ と $458.7 (26.9) \text{ms}$ であり、二峰目のピーク潜時は健常例よりも有意な遅延がみられた ($p=0.01 \sim 0.04$)。

視聴覚同時刺激時 N400 波形は前頭部で二峰性 (ピーク潜時 $326 \pm 45.8\text{ms}$ と $426.5 \pm 60.1\text{ms}$)、中心部で単峰性 ($416 \pm 44.6\text{ms}$) のパターンであり、健常例の聴覚モダリティ刺激波形と似たパターンを示し、そのピーク潜時は健常例の聴覚モダリティ刺激とほぼ同じであった。

Ⅳ. 考察

事象関連電位 N400 は主に単語の意味判断 (語彙判断) に伴って出現する電位である。単語認知過程の中では特に、音韻など感覚入力分析や心内辞書における特定の単語同定に引き続く、単語の持つ意味情報の選択、統合といった「語彙処理後過程」を反映するものとされている。今回採用した「意味カテゴリー一致判断課題」は幼児の表現語彙集を元に作成されており、学童期における単語の意味理解の発達について検討できたと思われる。

今回最も特徴的であった点は、刺激モダリティによって N400 波形が異なっていた点であった。特に聴覚刺激時、6～9 歳児にみられた大きな N400 成分は前頭部から頭頂部の広い範囲に分布しており、成人の N400 波形や分布とは全く異なっていた。このことは小学校低学年では音韻処理と意味処理の際に広汎な脳部位の活動が必要なことを示唆し、そのエネルギーが大きいことを推測

させた。

今回の発達性読み書き障害児における聴覚性 N400 は健常群と同様に二峰性を示した。一方、視覚モダリティでは健常群と比較すると二峰目の N400 潜時の有意な遅延が認められた。N400, LPC の等電位分布も健常児のパターンとは異なり、行動的な指標でも視覚モダリティでの異常が強かった。しかし視聴覚同時刺激によって N400 は明瞭化し、ピーク潜時の短縮がみられ、改善した。つまり今回の読み書き障害群は、神経心理検査上、1 例を除いて視覚認知機能の著明な障害は確認できなかったものの、文字認知以降の視覚的意味処理過程になんらかの機能障害があり、聴覚情報処理が比較的優位となっているものと思われる。そして、二つのモダリティを使って刺激量を増加した場合には、健常年少群でみられるような意味処理の促進効果が生じていることも考えられた。

今後は、神経心理検査所見と事象関連電位との詳細な対応、評価を個々の症例で進めていく必要があると思われる。

V. 研究紹介

発達障害児の顔認知における事象関連電位の検討

軍司敦子, 稲垣真澄, 井上祐紀, 小久保奈緒美, 石黒秋生, 加我牧子

国立精神・神経センター 精神保健研究所 知的障害部

1. はじめに

自閉症・アスペルガー症候群は、表情からの感情理解や言外の意味理解が困難であることが多い。これは、認知に関わる障害およびそれらの情報の統合・処理過程における脆弱性によるものと考えられる。近年、自閉症児の顔認知にかかわる局所的な脳機能異常が、非侵襲的ニューロイメーシング手法によって報告されたことから[3,7,8,9,11], これらの手法を利用して、彼らの障害機構を解明することができるのではないかと考えた。

そこで本研究では、ヒトの顔、とくに‘自分自身の顔’や‘親しい人の顔’, ‘知らない人の顔’を見ているときのERPを記録し、これによって明らかになる関連脳領域活動の変化から、自閉症における顔認知や自他識別の特徴について検討し、治療・教育による変化をとらえるための神経生理学的な指標を開発することを目的とした。

2. 研究方法

被検対象は、健常小児群6名(5名が右利き・男性2名, 女性4名; 7-14歳), 自閉症群8名(7名が右利き・男性5名, 女性3名; 9-35歳)である。自閉症群は、おもに小学生高学年と中学生で構成され、3名の高機能自閉症児を含む(FIQ=86-111: 3名, FIQ=44-66: 5名)。本研究の実施にあたっては国立精神・神経センターの倫理委員会規定にしたがって、被検者本人および保護者へあらかじめ研究の意義と方法について充分に説明をおこない、書面にて保護者から同意を得た。

被検者には、コンピュータスクリーンに提示される4種類の顔画像(Non-Target刺激; 自己顔, 既知顔, 未知顔, ノイズ画像)と1種類の物画像(Target刺激)を見て、物画像(Target刺激)が見えたらすみやかにキイ押しをする課題に取り組んでもらった。このときの脳波を国際10-20法に基づく頭皮上の19部位から、Czを基準電極として導出した。

1つの刺激画像における提示時間は800msである。1800-2500msの刺激間隔にて、各刺激100試行(100試行×5種=計500試行)が、ランダムオーダーで4セッションに分けて提示された。

計測データは、アベレージリファレンスにて提示前200msから提示後1000msの区間を、刺激画像毎に加算平均処理された。各被検者のNonTarget画像(自己顔, 既知顔, 未知顔, ノイズ画像)に対する加算平均波形に出現したP300様成分(P350)の頂点潜時と振幅を検出した。また、自己顔に対するP350頂点潜時の前後200ms間をP350積分区間として被検者毎に設定し、各刺激条件に対するP350の積分値およびその比(自己認知: 自己顔/既知顔, 既知性: 既知顔/未知顔)を算出した。

3. 研究結果

健常小児群において、P350成分は、自己顔に対してとりわけ大きく出現したが、自閉症群では画像の違いによる相違はない。また、頂点潜時は、画像間にも対象群間にも差はなかった。

P350の積分値は、健常小児群において、自己顔, 既知顔(母親の顔), 未知顔の順で、振幅が徐々に小さくなるが、自閉症群では、自己顔と既知顔との間にほとんど差はない(図)。これら画像間におけるP350積分値の自己顔/既知顔の比は、健常小児群では 1.2 ± 0.7 (mean $\pm$ SD)であったのに対して、自閉症群では 1.0 ± 0.7 であった。同様に、既知顔/未知顔の比も、健常小児群で高く(1.5 ± 1.7), 自閉症群(1.2 ± 1.7)ではやや低い傾向を示した。

4. 考察

時折生じるTarget刺激に対してキイ押し反応や計数を要求されるオドボール課題遂行中には、注意を向けていないNon-Target刺激に対しても、Target刺激に対して出現するP300成分と似た陽

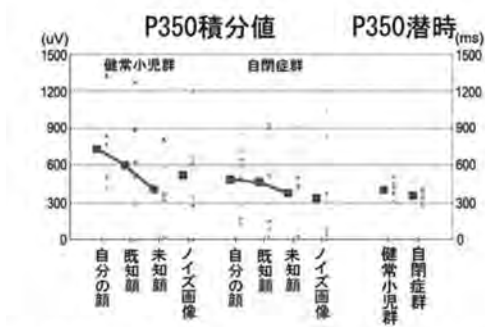


図 PzにおけるP350成分の積分値と頂点潜時(平均値)

性成分(P350成分)が頭頂領域で優位に出現することがある[2]。本研究でも、Non-Target画像に対してP350成分が出現しており、画像の種類によって振幅が変化した。先行研究では、ヒトにおいて他人の顔よりも自分の顔に対する検出の方が優れていることが報告されており、その発生源として右半球の下前頭葉領域や下頭頂葉から下後頭葉にかけての領域が示唆されている[4,5,6,10,12]。これらは、いずれもfMRIを利用した研究であるため、関連領域の活動時間帯は不明であるが、解剖学的、電気生理学的な見地から、本研究で得られた頭頂部のP350成分が上記の領域由来のものとは考えにくい。したがって、Non-Target画像に対して出現するP300様成分の振幅増減が、課題の複雑性に依存することから、本研究で認められたP350成分は、顔のパターン検出や顔情報のもつ個体認知に続いて生じる理解と判断に関わるものであり、これまでに報告されてきたNon-Target画像に対するP300様成分と同じ脳領域が関係すると思われる。しかし、健常小児群では、自分の顔、母親の顔、知らない人の顔の順で、P350成分の振幅が小さくなる傾向が認められたことから、自己や既知性の認知に関わる脳活動の量または領域の違いが最終的にP350成分の振幅変動として反映されたかもしれない。

一方、自閉症群では、自分の顔と母親の顔とに対するP350振幅がよく似ていた。また、親しい人の顔を見ているときには未知顔よりもP350成分が増大するものの、その振幅比は健常小児群に比べて小さかったことから、自己顔や顔の既知性の認知から理解や判断へと展開する過程に特異的な脳のプロセスが生じていることが示唆された。顔の認知に際しては、知覚された情報の構造的符号化、顔認識ユニット内の表象との照合、既知性

判断から、個人の意味情報へのアクセス、個人の同定という過程を経て、名前の生成がされると考えられている[1]。このとき、顔情報に対する解析と様々な認知システムは相互に影響しあっており、本研究で焦点化した自己や既知性の認知はまさにこの認知システムに含まれるものであろう。自己や既知性の認知に関わる脳活動がP350成分にまで影響するとすれば、自閉症群では関連脳領域の活動低下が考えられる。実際には、自分の顔、親しい人の顔、知らない人の顔との間に存在するプロセスは、自己や既知性の認知にとどまらず、学習度や親密度などの要素を一様に含んでおり、認知と脳活動の特徴とを単純に対応付けてはいけない。また、現時点では対象群を構成する被検者数が少ないため、対象群における有意な特徴として述べるのは尚早である。しかし、少なくとも、顔情報から展開する様々な認知過程と脳活動との特異的な関係として評価することは可能であり、このことは、自閉症におけるコミュニケーション障害を理解するうえで重要な手がかりになるだろう。今後は、対象数を増やし、知的発達に応じた脳活動の評価することによって、自閉症児・者における顔認知および自己認知に関わる特性の解明へとつなげていきたい。

参考文献

- [1] Bruce V, Young A. Br J Psychol. 1986. 77 (Pt 3):305-327.
- [2] Courchesne E et al. J Electroencephalogr Clin Neurophysiol. 1984. 59:238-48.
- [3] Dawson G et al. Child Dev. 2002. 73:700-717.
- [4] Keenan JP et al. Neuropsychologia. 1999. 37:1421-5.
- [5] Keenan JP et al. Trends Cogn Sci. 2000. 4:338-344.
- [6] Keenan JP et al. Nature. 2001. 409:305.
- [7] McPartland J et al. J Child Psychol Psychiatry. 2004. 45:1235-1245.
- [8] 諸富隆, 岡本繁. 文部科学省科学研究費補助金, 基盤研究B(1) 研究報告書. 1997. pp.14-25.
- [9] 諸富隆. 臨床脳波. 2001. 43:255-262.
- [10] Platek SM et al. Brain Res Cogn Brain Res. 2004. 19:114-122.
- [11] Pierce K et al. Brain. 2004. 127:2703-2716.
- [12] Uddin LQ et al. Neuro Image. 2005. 25:926-935.

10. 社会復帰相談部

I. 研究部の概要

社会復帰相談部は、生物・心理・社会的観点から精神疾患や精神障害を多面的に捉え、施策としても導入可能な地域中心の精神医療・保健・福祉システムのモデルを呈示し、その効果に関する実証研究を推進することを、目的の第一としている。非精神病圏のメンタルヘルスに対する対策のニーズが急増していることにともない統合失調症のみならず、摂食障害、あるいは社会的ひきこもりなども研究対象としてきた。近年は、地域中心の精神保健医療福祉のシステムモデル作りが当部の大きな研究課題となっている。具体的には、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、精神障害者の一般就労と職場適応を支援するためのモデルプログラム（IPS）の開発に精力を注いでいる。

【部の構成（平成18年3月末現在）】

部長：伊藤順一郎、援助技術研究室長：西尾雅明、精神保健相談研究室長：鈴木友理子

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）

稲垣 中（慶應義塾大学医学部精神神経科助手）

吉田光爾（新潟医療福祉大学講師）

流動研究員：久永文恵、深谷 裕

特別研究員：堀内健太郎

協力研究員：小泉智恵、佐々木淳、鈴木一基、福丸由佳、小川ひかる、園 環樹、高橋聡美、賛川信幸、深澤舞子、鎌田大輔

Ⅱ. 研究活動

1) 重度精神障害者に対する包括型地域生活支援プログラムの開発に関する研究（ACT 研究）（伊藤順一郎、西尾雅明、大島 巖、鈴木友理子、堀内健太郎、深谷 裕、久永文恵、他）

〔こころの健康科学研究事業：主任研究者 伊藤順一郎〕

重い精神障害をもつ人々の退院促進、地域定着を目標に、日本の実情にあった訪問型の包括型地域生活支援プログラム（ACT）のあり方について検討を重ね、「標準となるモデル」の完成を目指している。平成15年5月より国立精神・神経センター国府台地区をフィールドとして、ACT 臨床チームをたちあげ、サービスを開始した。この活動に対して、プロセスの評価、患者や家族のアウトカムの評価、医療経済学的評価を実施した。平成17年度末には12ヶ月のフォローアップ調査をほぼ完了し、ACTは入院日数の削減に有効であるという結果を得た。平成16年5月からは、コントロール群をのいてのRandomized Controlled Trialを実施しており、今年度末にベースラインの結果を明らかにした。

2) 精神障害者の一般就労と職場適応を支援するためのモデルプログラム開発に関する研究（IPS 研究）（西尾雅明、伊藤順一郎、大島 巖、松為信雄、他）

〔労働安全衛生総合研究事業：主任研究者 西尾雅明〕

精神障害をもつ人々でも本人の希望があれば一般就労が可能になることを目的とした、就労支援と生活支援が一体になった訪問型の個別職業紹介とサポート雇用プログラム（IPS）を我が国で初めて導入し、ACTプログラムや千葉県精神保健福祉のモデル事業と連携しながら日本におけるモデル作りを実施している。その中で平成17年11月からはRandomized Controlled Trialも開始し、就職率の向上などの効果判定を実施している。

3) 精神障害者に対する効果的福祉サービスのあり方に関する研究（精神障害者ケアマネジメント研究）（高橋清久、伊藤順一郎、深谷 裕、吉田光爾、他）

〔厚生労働科学特別研究事業：主任研究者 高橋清久〕

障害者自立支援法下でも市町村において活用可能な精神障害者のケアマネジメントの方法を、個別支援とネットワーキングの両者を視野に入れて設計した。ケアマネジメントの先進地域を視察し、「ケア

マネジメント ガイドブック「精神障害者編」を作成した。

4) 統合失調症に関する心理教育を中心とした心理社会的研究・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, 西尾雅明)

〔精神・神経疾患研究委託費: 16 指 - 1 精神政策医療ネットワークによる統合失調症の治療及び社会復帰支援に関する研究: 主任研究者 塚田和美〕

全国 10 ヶ所の精神科医療施設と連携をとりつつ, 統合失調症患者の家族や本人への心理教育の効果について科学的根拠に基づく実証研究を継続している。とりわけ今年度は「心理教育を中心とした心理社会的援助プログラムガイドライン」に基づき, 新たに施設で心理教育プログラムを実施するにあたって有用と思われるツールキットのうち, プログラムのビデオ作成を行った。

5) 新たな精神保健福祉システムのモデル検討に関する研究

〔厚生労働科学研究費 障害者ケアマネジメント評価および技術研修に関する研究 主任研究者 野中 猛〕

〔厚生労働科学研究費 精神科病棟における患者像と医療内容に関する研究: 主任研究者 保坂 隆〕

〔厚生労働科学研究費 措置入院制度の適正な運用と社会復帰に関する研究: 主任研究者 浦田重治郎〕

精神保健福祉施策の改革に直結する研究として, 障害者ケアマネジメントに関するアウトカム評価のほか, 措置入院患者の退院後の心理社会的支援に関する研究に関与した。

Ⅲ. 社会的活動

1) 市民社会に対する一般的な貢献:

伊藤, 西尾は, 全国精神障害者家族会連合会の各県連, 保健所家族会等における講演会などに講師として可能な限り参加している。

2) 専門教育面における貢献:

伊藤, 西尾は, 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, 包括型地域生活支援プログラム (ACT), 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 52 回医学課程の主任・講師, 第 49・50・51 回医学課程の副主任・講師, 第 11 回精神科デイ・ケア (中堅者研修) 課程研修の副主任・講師を務めた。西尾は第 52 回医学課程の副主任・講師を務めた。

4) 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, 毎週一日を外来診療に従事している。また, 精神科・看護部と連携しつつ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・運営した。

Ⅳ. 研究業績

A. 刊行物

(1) 原著論文

1) 伊藤順一郎, 西尾雅明, 大島 巖, 塚田和美: 日本版 ACT (ACT-J) 研究事業の成果と今後の展望. 精神医学 Vol.47 No.12, 1345-1352, 2005.

2) 伊藤順一郎: 精神科医療とケアマネジメント. 日精協誌 Vol.25 No.3, 14-22, 2006.

3) 西尾雅明: ACT (包括型地域生活支援プログラム) の立場からみた精神科デイケアの役割について. デイケア実践研究 9(1): 100-108, 2005.

4) 西尾雅明: 精神障害に対する偏見をいかに軽減していくか～求められる視点と取り組み, その効果～. 第 101 回日本精神神経学会シンポジウム「精神障害に対する偏見克服をどう進めるかー地域生活と自立支援に向けてー」, 精神神経学雑誌 108: 57-62, 2006.

5) 深谷 裕: 戦後における更生保護制度の変遷ー就労支援の位置づけを中心にー. 早稲田大学社会学

論集 7：168-183, 2006.

- 6) 小嶋ひかる, 香田真希子, 西尾雅明, 伊藤順一郎：ACT-J における就労支援活動の取り組み．職リハネットワーク 57：24-26, 2005.

(2) 総 説

- 1) 伊藤順一郎：エンパワメントあるいはリカバリーという概念の活用．家族療法研究 Vol.22 No.3, 22-26, 2005.
- 2) 鈴木友理子, 伊藤順一郎：精神障害者への社会リハビリテーションの取り組み．リハビリテーション研究No.125, 17-21, 2005.
- 3) 西尾雅明：ロングステイの解消と防止に向けて．精神認知と OT 2: 362-366, 2005.
- 4) 久永文恵：重い精神障害をもつ人々を対象とした包括型地域生活支援プログラム (ACT-J) について．更生保護 56(11)：18-21, 2005.
- 5) 吉田光爾, 小林清香, 伊藤順一郎, 野口博文, 堀内健太郎, 土屋 徹：公的機関における支援を受けた社会的ひきこもり事例に関する 1 年間の追跡研究から．精神医学 47(6)：655-662, 2005.
- 6) 吉田光爾, 伊藤順一郎：ひきこもりガイドラインの反響と意義．こころの科学 123：17-24, 2005.
- 7) 吉田光爾, 伊藤順一郎：相談面接と親グループ．保健師ジャーナル Vol.61 No.12, 1152-1155, 2005.

(3) 著 書

- 1) 伊藤順一郎：家族で支える摂食障害．保健同人社，東京，2005.
- 2) 伊藤順一郎, 鈴木友理子：地域精神保健福祉対策のこれから．精神看護学，医学芸術社，東京，pp240-246, 2006.
- 3) 西尾雅明：新たな地域精神保健福祉 ACT-J．独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構障害者職業総合センター 資料シリーズ No.31「新たな地域精神保健福祉の動向—日本における ACT（包括型地域生活支援）プログラムでの取り組み—」，千葉，pp7-43, 2005.
- 4) 西尾雅明：地域生活支援．上島国利監修・編集担当精神科臨床ニューアプローチ 4 統合失調症と類縁疾患，メジカルビュー社，東京，pp122-127, 2005.
- 5) 西尾雅明：ACT．精神保健福祉白書 2006 年版～転換期を迎える精神保健福祉～，中央法規出版，東京，pp179-180, 2006.

(4) 研究報告書

- 1) 伊藤順一郎, 塚田和美, 西尾雅明, 大島 巖：平成 17 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）「重度精神障害者に対する包括型地域生活支援プログラムの開発に関する研究（主任研究者：伊藤順一郎）」総括研究報告書．pp3-12, 2006.
- 2) 西尾雅明, 伊藤順一郎, 大島 巖, 堀 宏隆, 久永文恵, 鈴木友理子, 堀内健太郎, 香田真希子, 小川ひかる：モデル事業の開発研究 パイロット・アウトカム研究．平成 17 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）「重度精神障害者に対する包括型地域生活支援プログラムの開発に関する研究（主任研究者：伊藤順一郎）」分担研究報告書．pp15-26, 2006.
- 3) 堀内健太郎, 伊藤順一郎, 西尾雅明, 大島 巖, 塚田和美：モデル事業の開発研究 ACT-J パイロット研究対象者における Quality of Life に関する研究．平成 17 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）「重度精神障害者に対する包括型地域生活支援プログラムの開発に関する研究（主任研究者：伊藤順一郎）」分担研究報告書．pp27-36, 2006.
- 4) 鈴木友理子, 堀内健太郎, 鎌田大輔, 伊藤順一郎, 西尾雅明, 大島 巖, 塚田和美：ACT-J プログラムの効果評価に関する研究：無作為割付比較試験による検討．平成 17 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）「重度精神障害者に対する包括型地域生活支援プログラムの開発に関する研究（主任研究者：伊藤順一郎）」分担研究報告書．pp37-48, 2006.

- 5) 深谷 裕, 伊藤順一郎, 西尾雅明, 大島 巖: システム開発に関する研究 包括型地域生活支援プログラム (ACT-J) の費用対効果分析. 平成 17 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) 「重度精神障害者に対する包括型地域生活支援プログラムの開発に関する研究 (主任研究者: 伊藤順一郎)」分担研究報告書. pp67-74, 2006.
- 6) 高橋聡美, 吉村国広, 塚田和美: システム開発に関する研究 EQ-5D を用いた費用対効果の検証に関する研究. 平成 17 年度厚生労働科学研究費 (こころの健康科学研究事業) 「重度精神障害者に対する包括型地域生活支援プログラムの開発に関する研究 (主任研究者: 伊藤順一郎)」分担研究報告書. pp75-86, 2006.
- 7) 月野木睦美, 鈴木友理子, 大島 巖: ACT-J における家族支援に関する研究. 平成 17 年度厚生労働科学研究費 (こころの健康科学研究事業) 「重度精神障害者に対する包括型地域生活支援プログラムの開発に関する研究 (主任研究者: 伊藤順一郎)」分担研究報告書. pp89-96, 2006.
- 8) 久永文恵, 伊藤順一郎, 西尾雅明: ACT-J におけるリスクマネジメントに関する研究. 平成 17 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) 「重度精神障害者に対する包括型地域生活支援プログラムの開発に関する研究 (主任研究者: 伊藤順一郎)」分担研究報告書. pp106-114, 2006.
- 9) 西尾雅明, 伊藤順一郎, 大島 巖, 堀 宏隆, 松為信雄: 平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金 (労働安全衛生総合研究事業) 「精神障害者の一般就労と職場適応を支援するためのモデルプログラム開発に関する研究 (主任研究者: 西尾雅明)」総括研究報告書. pp3-10, 2006.
- 10) 西尾雅明, 伊藤順一郎, 大島 巖, 鈴木友理子, 鎌田大輔, 久永文恵, 深谷 裕, 堀内健太郎, 塚田和美: ACT と IPS を組み合わせた統合プログラムの効果とプロセスに関する研究. 平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金 (労働安全衛生総合研究事業) 「精神障害者の一般就労と職場適応を支援するためのモデルプログラム開発に関する研究 (主任研究者: 西尾雅明)」研究報告書. pp13-26, 2006.
- 11) 西尾雅明, 小川ひかる, 香田真希子, 深澤舞子, 園 環樹, 大島 巖: 重い精神障害をもつ人への就労支援～ ACT-J における個別職業紹介とサポートモデル (IPS) の予備的研究～. 平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金 (労働安全衛生総合研究事業) 「精神障害者の一般就労と職場適応を支援するためのモデルプログラム開発に関する研究 (主任研究者: 西尾雅明)」研究報告書. pp73-86, 2006.
- 12) 高橋清久, 伊藤順一郎, 深谷 裕: 平成 17 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) 「精神障害者に対する効果的福祉サービスのあり方に関する研究 (主任研究者: 高橋清久)」. 総括研究報告書. 2006.
- 13) 浦田重治郎, 伊藤順一郎, 亀井雄一, 鈴木友理子: 措置入院患者のフォローと社会復帰に関する研究. 平成 17 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と社会復帰支援に関する研究 (主任研究者: 浦田重治郎)」総括研究報告書. 2006.
- 14) 坂本洋一, 伊藤順一郎, 深谷 裕: 利用者決定プロセスにおけるケアマネジメントのあり方. 平成 17 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) 「障害者のケアマネジメントの総合的研究 (主任研究者: 坂本洋一)」分担研究報告書. 2006.
- 15) 野中 猛, 西尾雅明, 深谷 裕: ケアマネジメント・アウトカム評価研究. 平成 17 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) 「障害者ケアマネジメント評価および技術研修に関する研究 (主任研究者: 野中 猛)」総括研究報告書. pp5-75, 2006.

(5) 翻 訳

- 1) 鈴木友理子: (分担訳). 第7章. プログラムアウトカムを測定し, モニタリングする. プログラム評価の理論と方法: システムティックな対人サービス・政策評価の実践ガイド. 大島 巖, 平岡公一, 森俊夫, 元永拓郎監訳. 日本評論社, 東京, pp191-218, 2005.
- 2) 深谷 裕: 精神障害への解決志向アプローチ (丸山晋監訳), 金剛出版, 東京, 2005. (Solution

-Oriented Therapy for Chronic and Severe Mental Illness. John Wiley & Sons, Inc, New York, 1999.)

(6) その他

- 1) 伊藤順一郎：第 20 回出産後の子供の処遇が問題になった統合失調症の一例（コメント）。Schizophrenia Frontier vol.6 No.3, p50, 2005.
- 2) 伊藤順一郎：日本初の試み！臨床で ACT のプログラムを提供。ドクターズマガジン No.77 April：p20, 2006.
- 3) 西尾雅明：精神障害に対する偏見をいかに軽減していくか～求められる視点と取り組み，その効果～。クレリィエール No.311, 2005.
- 4) 西尾雅明：ACT の魅力（巻頭言）。季刊 Review52 号，p4, 2005.
- 5) 西尾雅明：生活・人生の質を高める薬物療法（扉の言葉）。Review54 号，p5, 2006.
- 6) 西尾雅明：薬についての Q & A。Review54 号，pp50-53, 2006.
- 7) 西尾雅明：コミュニティ物語－ディングルトン病院メルローズ－（書評）。精神医療第 4 次 41 号：pp119-121, 2006.
- 8) 久永文恵，伊藤順一郎：ACT。産業精神保健，13(4)：pp252-253, 2005.
- 9) 深谷 裕，伊藤順一郎：用語の解説 精神分裂病から統合失調症へ。リハビリテーション研究，No.126, p46.
- 10) 深谷 裕：司法福祉① 犯罪者に対する更生保護。賃金と社会保障 データブック日本の社会保障・社会福祉 2006（下），No.1414，3 月下旬号，pp42-43, 2006.
- 11) 堀内健太郎：重症精神障害を持つ精神医療頻回利用者への Assertive Community Treatment モデルに基づいた積極的地域生活支援の実践と利用者の Quality of Life：1 年フォローアップと分析。東北大学大学院医学系研究科博士論文。
- 12) 小川ひかる：重い精神障害をもつ人への就労支援～ ACT-J における個別職業紹介とサポートモデル（IPS）の予備的研究～。筑波大学大学院教育研究科修士論文。

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) 伊藤順一郎：エンパワメントあるいはリカバリーという概念の活用。日本家族研究・家族療学会・シンポジウム，福岡，2005.5.27.
- 2) 西尾雅明：精神障害に対する偏見をいかに軽減していくか～求められる視点と取り組み～。第 101 回日本精神神経学会総会シンポジウム「精神障害者に対する偏見克服をどう進めるか－地域生活と自立支援に向けて－」，さいたま市，2005.5.18.
- 3) 西尾雅明：ACT-J の現状と課題。第 8 回有床総合病院精神科フォーラム特別講演，市川，2005.7.9.
- 4) 西尾雅明：ACT（包括型地域生活支援プログラム）に対する期待。第 38 回全国精神障害者家族大会千葉大会第 1 分科会，千葉，2005.11.11.
- 5) 西尾雅明：地域支援活動と精神科病院・医療の課題。第 33 回日本精神科病院協会精神医学会・シンポジウム I，東京，2005.11.21.

(2) 一般演題

- 1) Junichiro Ito：Implementation of Assertive Community Treatment in Japan. 21st Annual Assertive Community Treatment Conference, Tampa, May 17, 2005.
- 2) 伊藤順一郎，大島 巖，園 環樹，堀内健太郎，鈴木友理子，西尾雅明：ACT-J サービスコードシステムの開発 (2)～日々のログ記録からみた ACT サービスの発展と現状～。第 25 回日本社会精神医学会，東京，2006.2.24.

- 3) 伊藤順一郎：統合失調症の家族のための心理教育（初心者向け）．第 9 回心理教育・家族教室ネットワーク研究集会，高知，2006.3.18.
- 4) 鈴木友理子，西尾雅明，伊藤順一郎，大島 巖，塚田和美：包括型地域生活支援プログラム（ACT-J）の無作為割付試験プロトコル．第 101 回日本精神神経学会総会，さいたま市，2005.5.19.
- 5) Yuriko Suzuki，Junichiro Ito：Does ACT work in Japan? A randomized controlled trial to evaluate its effectiveness. Poster presentation. 57th Institute on Psychiatric Services. San Diego. 2005.10.8.
- 6) 鈴木友理子，堀内健太郎，西尾雅明，伊藤順一郎：包括型地域生活支援プログラム（ACT）導入をめぐる多文化精神医学的考察．第 25 回日本社会精神医学会，東京，2006.2.24.
- 7) 久永文恵，伊藤順一郎：地域生活支援におけるリスクマネジメント．第 13 回日本精神障害者リハビリテーション学会，大阪，2005.12.3.
- 8) 小嶋ひかる，香田真希子，西尾雅明：精神障害者に対する新しい就労支援のアプローチ．第 13 回職業リハビリテーション研究発表会，幕張，2005.11.30.
- 9) 小嶋ひかる：精神障害を抱える人への就労支援～アメリカにおける IPS（個別職業紹介とサポート）の実践と ACT-J での導入．第 13 回日本精神障害者リハビリテーション学会，大阪，2005.12.4.

(3) 研究報告会

- 1) 伊藤順一郎：ACT と地域生活の充実．厚生労働省精神・神経疾患研究委託費精神疾患関連班合同班報告会（平成 17 年市民公開講座），東京，2005.12.12.
- 2) 伊藤順一郎，大島 巖，内野俊郎，西尾雅明，池淵恵美，安西信雄，後藤雅博，岩崎俊司，原田誠一，舟橋龍秀，廣瀬棟彦，山口博之，宇都宮恵美，下原宣彦，福井里江，瀬戸屋希，賛川信幸，香月富士日，森山亜希子，塚田和美：統合失調症を持つ人たちを対象にした科学的根拠に基づく心理社会的介入プログラム普及促進のためのツールキット開発とその有効性の評価（その 6）～グループ研究の全体構想と平成 18 年度の取り組み～．厚生労働省精神・神経疾患研究委託費 16 指 -1 精神政策医療ネットワークによる統合失調症の治療及び社会復帰支援に関する研究（主任研究者：塚田和美）研究班報告会，東京，2005.12.12.
- 3) 大島 巖，伊藤順一郎，福井里江，瀬戸屋希，賛川信幸，内野俊郎，西尾雅明，池淵恵美，安西信雄，後藤雅博，岩崎俊司，原田誠一，舟橋龍秀，廣瀬棟彦，山口博之，宇都宮恵美，下原宣彦，香月富士日，森山亜希子，塚田和美：統合失調症を持つ人たちを対象にした科学的根拠に基づく心理社会的介入プログラム普及促進のためのツールキット開発とその有効性の評価（その 7）～普及ガイドライン・ツールキットの作成と各施設におけるシステム作りの状況～．厚生労働省精神・神経疾患研究委託費 16 指 -1 精神政策医療ネットワークによる統合失調症の治療及び社会復帰支援に関する研究（主任研究者：塚田和美）研究班報告会，東京，2005.12.12.
- 4) 瀬戸屋希，福井里江，賛川信幸，大島 巖，伊藤順一郎，内野俊郎，西尾雅明，池淵恵美，安西信雄，後藤雅博，香月富士日，森山亜希子，塚田和美：統合失調症を持つ人たちを対象にした科学的根拠に基づく心理社会的介入プログラム普及促進のためのツールキット開発とその有効性の評価（その 8）～ツールキットを用いたリーダー研修会の実際と役割～．厚生労働省精神・神経疾患研究委託費 16 指 -1 精神政策医療ネットワークによる統合失調症の治療及び社会復帰支援に関する研究（主任研究者：塚田和美）研究班報告会，東京，2005.12.12.
- 5) 伊藤順一郎，国府台病院精神科「家族相談会」心理教育グループ，前田恵子，大島 巖，塚田和美：統合失調症を持つ人たちを対象にした科学的根拠に基づく心理社会的介入プログラム普及促進のためのツールキット開発とその有効性の評価（その 9）～トレーニングビデオの作成とその意義～．厚生労働省精神・神経疾患研究委託費 16 指 -1 精神政策医療ネットワークによる統合失調症の治療及び社会復帰支援に関する研究（主任研究者：塚田和美）研究班報告会，東京，2005.12.12.
- 6) 賛川信幸，瀬戸屋希，福井里江，大島 巖，伊藤順一郎，内野俊郎，西尾雅明，池淵恵美，安西信雄，

- 後藤雅博，香月富士日，森山亜希子，塚田和美：統合失調症を持つ人たちを対象にした科学的根拠に基づく心理社会的介入プログラム普及促進のためのツールキット開発とその有効性の評価（その10）～ツールキット「関係作りとニーズアセスメントの進め方」の必要性と意義～．厚生労働省精神・神経疾患研究委託費 16 指 -1 精神政策医療ネットワークによる統合失調症の治療及び社会復帰支援に関する研究（主任研究者：塚田和美）研究班報告会，東京，2005.12.12.
- 7) 内野俊郎，瀬戸屋希，福井里江，大島 巖，伊藤順一郎，西尾雅明，池淵恵美，安西信雄，後藤雅博，賛川信幸，香月富士日，森山亜希子，塚田和美：統合失調症を持つ人たちを対象にした科学的根拠に基づく心理社会的介入プログラム普及促進のためのツールキット開発とその有効性の評価（その11）～ツールキット「広報普及活動の進め方」の必要性と意義～．厚生労働省精神・神経疾患研究委託費 16 指 -1 精神政策医療ネットワークによる統合失調症の治療及び社会復帰支援に関する研究（主任研究者：塚田和美）研究班報告会，東京，2005.12.12.
- 8) 福井里江，香月富士日，大島 巖，伊藤順一郎，瀬戸屋希，賛川信幸，森山亜希子，内野俊郎，西尾雅明，池淵恵美，安西信雄，後藤雅博，塚田和美：統合失調症を持つ人たちを対象にした科学的根拠に基づく心理社会的介入プログラム普及促進のためのツールキット開発とその有効性の評価（その12）～スタッフ調査ベースライン調査の概要～．厚生労働省精神・神経疾患研究委託費 16 指 -1 精神政策医療ネットワークによる統合失調症の治療及び社会復帰支援に関する研究（主任研究者：塚田和美）研究班報告会，東京，2005.12.12.
- 9) 西尾雅明，大島 巖，伊藤順一郎，福井里江，瀬戸屋希，賛川信幸，香月富士日，森山亜希子，内野俊郎，池淵恵美，安西信雄，後藤雅博，塚田和美：統合失調症を持つ人たちを対象にした科学的根拠に基づく心理社会的介入プログラム普及促進のためのツールキット開発とその有効性の評価（その13）～施設調査ベースライン調査の概要～．厚生労働省精神・神経疾患研究委託費 16 指 -1 精神政策医療ネットワークによる統合失調症の治療及び社会復帰支援に関する研究（主任研究者：塚田和美）研究班報告会，東京，2005.12.12.
- 10) 香月富士日，後藤雅博，伊藤順一郎，大島 巖：新潟県南浜病院における心理教育ツールキットプログラム導入に関する報告～新規プログラム導入期からの取り組み～．厚生労働省精神・神経疾患研究委託費 16 指 -1 精神政策医療ネットワークによる統合失調症の治療及び社会復帰支援に関する研究（主任研究者：塚田和美）研究班報告会，東京，2005.12.12.
- 11) 伊藤順一郎：ACT-J（Assertive Community Treatment in Japan）（包括型地域生活支援プログラム）～いままでとこれから～．厚生労働科学研究費こころの健康科学研究事業「重度精神障害者に対する包括型地域生活支援プログラムの開発に関する研究」平成 17 年度研究報告会，東京，2006.3.25.
- 12) 西尾雅明：パイロットスタディ・アウトカム研究報告．厚生労働科学研究費こころの健康科学研究事業「重度精神障害者に対する包括型地域生活支援プログラムの開発に関する研究」平成 17 年度研究報告会，東京，2006.3.25.
- 13) 西尾雅明：IPS 研究の概要．厚生労働科学研究費労働安全衛生総合研究事業「精神障害者の一般就労と職場適応を支援するためのモデルプログラム開発に関する研究」平成 17 年度研究報告会，東京，2006.3.25.
- 14) 鈴木友理子，堀内健太郎，鎌田大輔，伊藤順一郎：ACT-J プログラムの効果評価：無作為割付比較試験による検討．厚生労働科学研究費こころの健康科学研究事業「重度精神障害者に対する包括型地域生活支援プログラムの開発に関する研究」平成 17 年度研究報告会，東京，2006.3.25.
- 15) 月野木睦美，鈴木友理子：ACT-J における家族支援に関する研究．厚生労働科学研究費こころの健康科学研究事業「重度精神障害者に対する包括型地域生活支援プログラムの開発に関する研究」平成 17 年度研究報告会，東京，2006.3.25.
- 16) 深谷 裕，伊藤順一郎：医療経済評価に関する研究．厚生労働科学研究費こころの健康科学研究事業「重度精神障害者に対する包括型地域生活支援プログラムの開発に関する研究」平成 17 年度研究報告会，東京，2006.3.25.

- 17) 小川ひかる, 香田真希子, 西尾雅明, 深澤舞子, 園 環樹, 伊藤順一郎: ACT-J における個別職業紹介とサポートモデル (IPS) の実践のパイロット研究. 厚生労働科学研究費労働安全衛生総合研究事業「精神障害者の一般就労と職場適応を支援するためのモデルプログラム開発に関する研究」平成 17 年度研究報告会, 東京, 2006.3.25.

(4) その他

- 1) 伊藤順一郎: 座長「地域における家族支援」. 日本家族研究・家族療法学会, 福岡, 2005.5.27.
- 2) 伊藤順一郎: 司会「第 1 分科会 ACT (包括型地域生活支援プログラム) に対する期待」. 第 38 回全国精神障害者家族大会千葉大会, 幕張メッセ国際会議場, 千葉, 2005.11.11.
- 3) 伊藤順一郎: 座長「早期介入・予防」. 第 25 回日本社会精神医学会, 東京, 2006.2.23.
- 4) 西尾雅明: 偏見是正のための具体的方略. 日本学術会議第 19 期第 7 回精神医学研究連絡委員会, 東京, 2005.4.24.
- 5) 西尾雅明: ACT ケースにおける薬物療法と心理社会的治療. 社会復帰・社会参加のための薬物・心理社会的治療研究会主催第 5 回臨床医のための統合失調症治療実践セミナー「- 新時代の薬物・心理社会的治療 -」, 東京, 2005.9.16.
- 6) 西尾雅明: わが国における ACT (包括型地域生活支援プログラム) の実践. ラジオ NIKKEI 医学講座, 東京, 2006.3.8.
- 7) 野口博文, 岡田幸之, 久永文恵: ICF (国際生活機能分類) コアセットの標準化に関する研究. 第 13 回日本精神障害者リハビリテーション学会 (ポスター発表), 大阪, 2005.12.3.
- 8) 堀内健太郎: 重症精神障害を持つ精神医療頻回利用者への Assertive Community Treatment モデルに基づいた積極的地域生活支援の実践と利用者の Quality of Life: 1 年フォローアップと分析. 平成 17 年度精神保健研究所研究報告会, 小平, 2006.3.20.
- 9) 小川ひかる: ACT-J における個別職業紹介とサポートモデル (IPS) の実践の予備的研究. 平成 17 年度精神保健研究所研究報告会, 小平, 2006.3.20

C. 講 演

- 1) 伊藤順一郎: 家族療法の基礎と実際について. 横浜市家族療法講習会, 横浜, 2005.6.3.
- 2) 伊藤順一郎: 思春期家族勉強会～思春期の困難からの回復～. 横浜市家族療法事業, 横浜市青少年相談センター, 神奈川, 2005.7.1.
- 3) 伊藤順一郎: ケアマネジメント～市町村との連携～. 滋賀県精神神経科診療所協会学術講演会, 滋賀, 2005.7.2.
- 4) 伊藤順一郎: 引きこもりをする人々とその家族の地域生活支援. 第 40 回日本心身医学会近畿地方会, 和歌山, 2005.7.16.
- 5) 伊藤順一郎: 地域中心の精神医療・保健・福祉を目指して～包括型地域生活支援プログラム (ACT) から学ぶこと～. 静岡県精神保健協会総会, 静岡, 2005.7.21.
- 6) 伊藤順一郎: 思春期家族勉強会～思春期の困難からの回復～. 横浜市家族療法事業, 横浜市青少年相談センター, 神奈川, 2005.8.4.
- 7) 伊藤順一郎: 「翻弄される家族」～家族への援助, いま, 私たちができること～. 青少年非行防止講演会, 福岡市こども総合相談センター, 福岡, 2005.8.22.
- 8) 伊藤順一郎: 思春期問題を抱える家族の支援. 福岡市こども総合相談センター・思春期研修会, 福岡, 2005.8.22.
- 9) 伊藤順一郎: 家族療法の基礎と実際について. 横浜市家族療法講習会, 横浜市青少年相談センター, 横浜, 2005.9.1.
- 10) 伊藤順一郎: 相談面接技術－エンパワメントのための技術. 高知県障害者ケアマネジメント従事者養成研修会, 高知, 2005.9.9.

- 11) 伊藤順一郎：精神障害者ケアマネジメントを行うためのシステムづくりについて．障害者自立支援法におけるケアマネジメント講演会，盛岡，2005.9.23.
- 12) 伊藤順一郎：精神障害者の地域生活支援における家族支援を考える．日本家族研究・家族療学会地域ワークショップ in 岩手，盛岡，2005.9.24.
- 13) 伊藤順一郎：家族療法の基礎と実際について．横浜市家族療法講習会，横浜市青少年相談センター，横浜，2005.10.6.
- 14) 伊藤順一郎：家族心理教育の実際．平成 17 年度リハビリテーション看護研修会，国立身体障害者リハビリテーションセンター，所沢，2005.10.27.
- 15) 伊藤順一郎：重い精神障害を抱えた人でも地域で暮らせるシステム作り～包括的地域生活支援プログラム (ACT) わが国の定着を目指して～ ACT-J を語る．こころの健康科学研究事業研究成果発表会，京都，2005.11.13.
- 16) 伊藤順一郎：在宅医療としての ACT（包括型地域生活支援プログラム）への期待．小規模精神科病院全国協議会（小精協）第 5 回研修会，東京，2005.11.20.
- 17) 伊藤順一郎：家族療法の基礎と実際について．横浜市家族療法講習会，横浜中央児童相談所，横浜，2005.12.1.
- 18) 伊藤順一郎：思春期家族勉強会～思春期の困難からの回復．横浜市家族療法事業，横浜市青少年相談センター，横浜，2006.1.15.
- 19) 伊藤順一郎：ACT の活動について．平成 17 年度 ACT 岡山事業研修会，岡山，2006.1.24.
- 20) 伊藤順一郎：近未来の精神保健福祉 ACT について－その視点と技法－．十勝精神保健協会講演会，帯広，2006.1.27.
- 21) 伊藤順一郎：ACT・精神障害者リハビリテーションに関する講義．日本精神保健福祉協会北海道支部研修会，札幌，2006.1.28.
- 22) 伊藤順一郎：親も関わり・地域の関わり．川口市・鳩ヶ谷市精神障害者家族の会精神保健福祉講演会，埼玉，2006.2.4.
- 23) 伊藤順一郎：マディソンモデル活用事業と ACT-J．市川浦安精神科研究会，市川，2006.2.18.
- 24) 伊藤順一郎：思春期家族勉強会～思春期の困難からの回復．横浜市家族療法事業，横浜市青少年相談センター，横浜，2006.2.19.
- 25) 伊藤順一郎：これからの地域精神医療は－新たな試み ACT 研究，実践から見てきたこと－．NPO 法人にいがた温もりの会主催市民講座，新潟，2006.3.4.
- 26) 伊藤順一郎：私と家族療法のシンポジスト．小郡まきはら病院主催「家族療法とは何か？（講演とシンポジウム）」，山口，2006.3.21.
- 27) 伊藤順一郎：障害者自立支援と ACT の可能性．日本精神障害者リハビリテーション学会・第 14 回富山大会準備研修会，富山，2006.3.31.
- 28) 西尾雅明：ACT について．平成 16 年度宮崎県精神保健福祉士会研修会，宮崎，2005.4.16.
- 29) 西尾雅明：フォーカスグループによる評価の展開．仙台市障害者ケアマネジメント評価研修会，仙台，2005.6.25.
- 30) 西尾雅明：ACT とケアプログラムアプローチ．国立病院機構花巻病院職員研修会，国立病院機構花巻病院，花巻，2005.7.15.
- 31) 西尾雅明：障害者の就業支援の技法～ ACT と IPS を統合させたチームアプローチによる就業支援の取り組み～．独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構障害者職業総合センター主催平成 17 年度第 1 回職業リハビリテーション実践セミナー，幕張，2005.8.6.
- 32) 西尾雅明：障害者ケアマネジメントと ACT ～これからの地域生活支援．地域医療連携センター講演会，東北大学医学部附属病院，仙台，2005.11.4.
- 33) 西尾雅明：精神疾患の理解．日本精神科看護技術協会精神科訪問看護研修会～専門編，東京，2005.12.6.

- 34) 西尾雅明：障害者ケアマネジメントの実践について～ ACT-J の実例を中心に、平成 17 年度岩手県障害者ケアマネジメント現任者研修会「集合研修」、盛岡、2006.1.13.
- 35) 西尾雅明：精神に障害を持つ人たちの地域生活を応援する。長野社会復帰促進会主催講演会、長野、2006.2.18.
- 36) 西尾雅明：障害者の就業支援の技法～ ACT と IPS を統合させたチームアプローチによる就業支援の取り組み～、平成 17 年度第 2 回職業リハビリテーション実践セミナー、幕張、2006.2.25.
- 37) 西尾雅明：幻聴について、市川地域作業所連絡会平成 17 年度研修会、市川、2006.3.1.
- 38) 西尾雅明：ケアマネジメントにおける医療の位置づけ、日本精神保健福祉士協会主催障害者ケアマネジメント従事者研修、東京、2006.3.18.
- 39) 鈴木友理子：国府台地区における包括型地域生活支援プログラム（ACT-J）の現況、国府台病院行動制限最小化研修会、市川、2005.6.15.
- 40) 鈴木友理子：精神障害者に対する包括型地域生活支援プログラム（ACT）、第 4 回北部精神科臨床懇話会、千葉、2005.12.1.
- 41) 鈴木友理子：ACT-JAPAN について、淑徳大学社会福祉実習教育センター精神保健福祉援助実習懇談会、千葉、2006.1.28.

D. 学会活動（学会役員、編集委員など）

伊藤順一郎：日本家族研究・家族療学会 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

心理教育・家族教室ネットワーク 運営委員、

リハビリテーション研究 編集委員

西尾雅明：日本精神神経学会アンチスティグマ委員会委員

日本病院・地域精神医学会 理事・編集委員・地域精神保健福祉システム検討委員会委員

心理教育・家族ネットワーク 運営委員

季刊 地域精神保健福祉「レビュー」編集委員、

障害者ケアマネジメント従事者指導者研修における演習に関する検討会委員

仙台市精神保健福祉審議会委員

仙台市精神保健福祉審議会作業部会副座長

仙台市障害者ケアマネジメント推進協議会副委員長

仙台市障害者ケアマネジメント推進協議会ワーキンググループ座長、

E. 委託研究

- 1) 伊藤順一郎：平成 17 年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費「16 指－1 精神政策医療ネットワークによる統合失調症の治療及び社会復帰支援に関する研究」分担研究者、
- 2) 伊藤順一郎：平成 17 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「重度精神障害者に対する包括型地域生活支援プログラムの開発に関する研究」主任研究者、
- 3) 伊藤順一郎：平成 17 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「精神障害者に対する効果的福祉サービスのあり方に関する研究」分担研究者、
- 4) 伊藤順一郎：平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金 労働安全衛生総合研究事業「精神障害者の一般就労と職場適応を支援するためのモデルプログラム開発に関する研究」分担研究者、
- 5) 伊藤順一郎：平成 17 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「障害者のケアマネジメントの総合的研究」分担研究者、
- 6) 伊藤順一郎：平成 17 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「精神科病棟における患者像と医療内容に関する研究」分担研究者、
- 7) 伊藤順一郎：平成 17 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

の適正な運用と社会復帰に関する研究」研究協力者。

- 8) 西尾雅明：平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金 労働安全衛生総合研究事業「精神障害者の一般就労と職場適応を支援するためのモデルプログラム開発に関する研究」主任研究者。
- 9) 西尾雅明：平成 17 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「重度精神障害者に対する包括型地域生活支援プログラムの開発に関する研究」分担研究者。
- 10) 西尾雅明：平成 17 年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費「16 指－1 精神政策医療ネットワークによる統合失調症の治療及び社会復帰支援に関する研究」分担研究者。
- 11) 西尾雅明：平成 17 年度厚生労働科学研究補助金 障害保健福祉総合研究事業「障害者ケアマネジメント評価及び技術研修に関する研究」分担研究者。
- 12) 鈴木友理子：平成 17 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「重度精神障害者に対する包括型地域生活支援プログラムの開発に関する研究」研究協力者。
- 13) 鈴木友理子：平成 17 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と社会復帰に関する研究」研究協力者。
- 14) 鈴木友理子：平成 17 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「複合的自殺対策プログラムの自殺企図予防効果に関する地域介入研究」研究協力者。
- 15) 鈴木友理子：平成 17 年度ファイザーヘルスリサーチ振興財団 国際共同研究事業助成「科学的根拠に基づく精神科薬物療法のあり方」研究協力者。

F. 研 修

- 1) 伊藤順一郎：平成 17 年度指定入院医療機関職員リーダー研修会. 国立病院機構本部，東京，2005.4.21.
- 2) 伊藤順一郎：ACT-Kにおける事例検討. ACT実践を促進するための職員研修会，京都，2005.6.21.
- 3) 伊藤順一郎：ACTにおける地域生活支援と精神科デイ・ケア. 平成 17 年国立精神・神経センター精神保健研究所第 11 回精神科デイ・ケア研修（中堅者研修），小平，2005.7.14.
- 4) 伊藤順一郎：「16 指-1 精神政策医療ネットワークによる統合失調症の治療及び社会復帰支援に関する研究」心理教育リーダー研修会，市川，2005.8.19-20.
- 5) 伊藤順一郎：ACT-Kにおける事例検討. ACT実践を促進するための職員研修会，京都，2005.8.23.
- 6) 伊藤順一郎：摂食障害患者の家族心理教育について. 平成 17 年国立精神・神経センター精神保健研究所第 49 回医学課程研修，小平，2005.9.1.
- 7) 伊藤順一郎：精神障害者の社会復帰及び精神障害者福祉. 日本総合病院精神医学会第 1 回精神保健指定医研修会，東京，2005.9.4.
- 8) 伊藤順一郎：平成 17 年度指定入院医療機関職員リーダー研修会. 国立病院機構本部，東京，2005.9.6.
- 9) 伊藤順一郎：ACT（包括型地域生活支援）と退院促進. 平成 17 年度国立精神・神経センター精神保健研究所第 50 回医学課程研修，小平，2005.9.8.
- 10) 伊藤順一郎：ACT-Kにおける事例検討. ACT実践を促進するための職員研修会，京都，2005.10.18.
- 11) 伊藤順一郎：ACTプログラムの背景，哲学，戦略. 平成 17 年度国立精神・神経センター精神保健研究所第 52 回医学課程研修，小平，2006.2.14.
- 12) 伊藤順一郎，久永文恵，深谷 裕：第 1 回ケアマネジメント研修会，千葉県マディソンモデル活用事業主催，2006.2.25.
- 13) 伊藤順一郎，深谷 裕，久永文恵：第 2 回ケアマネジメント研修会，千葉県マディソンモデル活用事業主催，2006.3.12.
- 14) 西尾雅明：地域生活支援についてのスーパーバイザーとしての実践事例演習. 全国身体障害者総合福祉センター平成 17 年度障害者ケアマネジメント従事者指導者研修，東京，2005.11.22.
- 15) 西尾雅明：ケアマネジメントをすすめる理由. 市川地区ケアマネジメント研修会，市川，2005.12.6.

- 16) 西尾雅明：UKの動向. 平成 17 年度国立精神・神経センター精神保健研究所第 52 回医学課程研修, 小平, 2006.2.14.
- 17) 西尾雅明：アウトカムについての研究情報～パイロット研究から～. 平成 17 年度国立精神・神経センター精神保健研究所第 52 回医学課程研修, 小平, 2006.2.14.
- 18) 西尾雅明：ACT-Jのプログラムの概略, 鍵となる構造. 平成 17 年度国立精神・神経センター精神保健研究所第 52 回医学課程研修, 小平, 2006.2.14.
- 19) 西尾雅明, 小嶋ひかる：ACT-Jにおける就労支援. 平成 17 年度国立精神・神経センター精神保健研究所第 52 回医学課程研修, 小平, 2006.2.15.
- 20) 西尾雅明：IPS研究の枠組み. 就労支援ネットワーク勉強会, 市川, 2006.3.14.
- 21) 鈴木友理子：社会精神保健概論 3・ACT研究：国府台地区における包括型地域生活支援プログラム (ACT-J) の現況. 国立精神・神経センター精神保健研究所第 94 回精神科デイケア課程研修, 福岡, 2005.7.14.
- 22) 鈴木友理子：精神科リハビリテーション概論. 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構平成 17 年度厚生労働大臣指定講習, 障害者職業総合センター, 千葉, 2005.10.24.
- 23) 鈴木友理子：地域支援事業メニューの理解－うつ予防－. 東京都老人総合研究所平成 17 年度第 2 回介護予防マネジメント指導者研修 (前期日程), 東京, 2005.12.1.
- 24) 鈴木友理子：包括型地域生活支援プログラム(ACT-J)の無作為対照比較試験(RCT). 平成 17 年度国立精神・神経センター精神保健研究所第 52 回医学課程研修, 小平, 2006.2.14.
- 25) 鈴木友理子：北米におけるACTの状況とVillage-isaにおける包括的支援. 平成 17 年度国立精神・神経センター精神保健研究所第 52 回医学課程研修, 小平, 2006.2.14.
- 26) 鈴木友理子：ACTプログラムの立上げに関する総論. 平成 17 年度国立精神・神経センター精神保健研究所第 52 回医学課程研修, 小平, 2006.2.16.
- 27) 鈴木友理子：モニタリング研究：普及の促進とサービスの質の向上のために. 平成 17 年度国立精神・神経センター精神保健研究所第 52 回医学課程研修, 小平, 2006.2.16.
- 28) 小嶋ひかる：アメリカにおけるIPS (個別職業紹介とサポートモデル) 実践の視察報告. 就労支援ネットワーク勉強会, 市川, 2005.12.20.
- 29) 小嶋ひかる：ACT-JにおけるIPSの実践. 平成 17 年度国立精神・神経センター精神保健研究所第 52 回医学課程研修, 市川, 2006.2.15.
- 30) 久永文恵：リカバリーという概念. 平成 17 年度国立精神・神経センター精神保健研究所第 52 回医学課程研修, 小平, 2006.2.17.

V. 研究紹介

重症精神障害を持つ精神医療頻回利用者への Assertive Community Treatment モデルに基づいた積極的 地域生活支援の実践と利用者の Quality of Life ：1 年フォローアップと分析

堀内健太郎，西尾雅明，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

【研究背景】

精神医療の脱施設化に向けた重症精神障害を持つ人の地域生活支援方法の一つとして，科学的根拠のある地域型心理社会的治療とされている Assertive Community Treatment (ACT) モデルを日本で初めて系統的に試行した。

【研究目的】

脱施設化がないなど精神医療システムが諸外国と異なり，介入が利用者の生活状況や主観的認識にどのような影響を及ぼすかわからない部分があることから，パイロット介入研究を行い，quality of life (QOL) の尺度を用いて包括的に評価した。ACT プログラムの適用により精神医療頻回利用者の入院日数が減少し，QOL は低下せず保たれるとの仮説を検証した。悪化する指標については，他の変数から説明を試み，考察することとした。

【研究方法】

ACT モデルに準じた地域訪問チームを形成した。国立精神・神経センター国府台病院の入院者から年齢，居住地，重症度および医療利用の問題や問題行動などの基準を満たした者をサービス対象者とし，加入初期ベースラインと 1 年後に Quality of Life Interview および Brief Psychiatric Rating Scale を実施し，加入後 1 年間を経過した 33 名について分析した。

【研究結果】

介入前後で対象者の入院日数は有意に減少し，精神症状は不変であった。QOL の客観的項目も良好であり，QOL の主観的側面ではほぼ全ての生活領域の満足度が不変であったが，家族関係の満足度のみ介入前後で有意に低下していた。家族関係の満足度は 1 年後時点調査でのみ直前の入院日数と負に相関していた。家族関係の満足度はベースラインでのみ全般生活満足度と有意に相関していた。

【考察】

家族関係の満足度は再入院の予測因子とされており，ACT 関与下では家族の緊張が高まりやすい可能性がある。対象者による家族の位置づけの変化が示唆され，自立に向けた肯定的な面もあるが，普及にむけては，チーム医師の診断に基づいたプランの重要性や，入院依存の姿勢への対処が必要と考えられた。

【結論】

ACT モデルの導入を通じて集中的な地域生活支援が提供され，頻回入院者の入院が減少したが，対象者の主観的指標からは考慮すべき点があり，わが国で ACT モデルを普及する上での課題が得られた。サービス評価において全般 QOL 尺度が有用であると考えられた。

V. 研究紹介

ACT-Jにおける個別職業紹介とサポートモデル(IPS)の 実践の予備的研究

小川ひかる¹⁾ 香田真希子¹⁾ 西尾雅明¹⁾ 深澤舞子²⁾ 園環樹²⁾ 伊藤順一郎¹⁾

1) 国立精神・神経センター精神保健研究所 社会復帰相談部

2) 東京大学大学院医学系研究科 精神保健学分野

【目的】

ACT-Jでは2004年10月より Individual Placement and Support(個別職業紹介とサポートモデル;以下IPS)の理念のもとに就労支援を実践している。IPSは従来の「訓練してから就職」という段階的なリハビリテーションではなく、利用者の関心・好みに合った仕事を迅速に始めることを支援することにより、総労働時間及び賃金も高くなることが先行研究から明らかになっている。

非介入群を対照群としておく評価研究に向けた予備的研究としてACT-Jで実施しているIPSの実践評価と共にサービス対象者、就労成功の要因を探り、対象者による満足度評価を行った。

【方法】

(1) 基本属性、過去、精神科医療歴、健康に関する情報、2004年9月30日から2005年10月までの1年間の就労率等を集計し、ACT-IPSのサービス対象者を明らかにした。

(2) 就労の有無と(1)の属性等を χ^2 検定またはt検定により比較し、就労の有無と有意に関連する項目を探索した。次に就労の有無を従属変数とし、基本属性項目等を独立変数とした重回帰分析を行い、就労につながる要因として妥当と思われるものを選定して、強制投入法による重回帰モデル式を探った。

(3) 対象者によるサービスの評価について、聞き取り調査の内容を録音し逐語記録の内容分析を試みた。

【結果と考察】

(1) 就労支援対象者の基本属性は平均年齢が34歳、男女比は5割程度、7割近くが家族と同居し、学歴は高校卒が中心で、主診断名は統合失調症が70%を占める。初発の平均年齢は23.7歳、罹病年数の平均は10.5年である。過去に就労経験のある人は80%を占める。対象期間中には33名のうち13名が一般就労した。就労継続日数の平均は57日(SD:49.8)で平均時給は914.5円(SD:212.6)、経験した一般就労の平均回数は1.7回(SD:0.75)であった。就労した群は生活支援の割合は少なく、ACTで受けたサービス全体の中の平均40%近くを就労支援サービスが占めていた。

(2) 就労群と非就労群で有意差のあった項目はGAF、BPRS、性別、ACT加入時の入院日数、サービス全体における就労支援の割合の5項目であった。

(3) 就労支援サービスの満足度に関しては、21名の回答を得た(回答率64%)。内訳は男性8名、女性13名で満足度の最小値が14.0点、最大値が32.0点で、平均は23.7点であった。聞き取り調査からはACTのケースマネージャーによる生活の支援を含めた包括的な支援が役に立っているが、サービスに関する要望は個人差が大きいため個別の支援内容を考えていく必要があることが示唆された。

ACTでの就労支援対象者への効果は、就労したか否かの結果のみでは測りきれない。就職はしていないものの、成長や変化を測ることができる「リカバリーの視点」を含んだ指標の開発とプロセスの評価を長期的かつ継続的に行っていくことが必要であると考えられる。

11. 司法精神医学研究部

I. 研究部の概要

司法医学研究部は、平成15年7月10日「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」の成立に伴い、同年10月に第11番目の研究部として新たに設置された。研究部は制度運用研究室、専門医療・社会復帰研究室、精神鑑定室の3室より構成され、新たな制度の運用状況を客観的に評価したり、専門施設における治療技術を開発したり、精神鑑定における諸問題を研究することを目的としている。

人員構成は、部長：吉川和男、専門医療・社会復帰室長：松本俊彦、精神鑑定室長：岡田幸之、制度運用室長：菊池安希子、任期付研究員：柑本美和、野口博文、下津咲絵、井筒節である。なお、研究補助者として早稲田大学大学院理工学研究科の佐野雅隆、併任研究員として国立精神・神経センター武蔵病院医師の野田隆政、同じく国立精神・神経センター武蔵病院臨床心理技術者の今村扶美、朝波千尋、岩崎さやか、協力研究員として八街少年院法務技官の谷敏昭を迎え入れて研究に臨んだ。

Ⅱ. 研究活動

1) 触法精神障害者の処遇のモニタリングに関する研究

医療観察法附則第3条には、「政府は指定医療機関における医療が、最新の司法精神医学の知見を踏まえた専門的なものとなるよう水準を高めるよう努めなければならない」と規定され、さらに、附則第4条には、「同法施行後5年を経過した時点で、政府は法律の施行状況の把握、国会への報告、検討、および法制の整備等を実施しなければならない」と規定されていることから、医療観察法制度における専門的医療の向上と施行5年後の法の見直しに向けて問題点を的確に把握することは、今後の厚生労働行政にとって極めて重要な課題である。

一方、本制度は、対象者の審判から処遇終了に至るまで、裁判所、指定入院医療機関、指定通院医療機関、保護観察所、都道府県・市町村、精神障害者社会復帰施設等の機関が重層的な関わりを持つことから、これらの課題を達成していくためには、多岐にわたる膨大な情報を、一元的かつ効率的に管理しつつ、客観的、統合的に評価・分析していくことが求められる。さらに、対象者は、精神障害と重大な他害行為という2重のハンディキャップを併せ持っていることから、その個人情報の取り扱いには倫理・人権の両面から格段の配慮が求められる。

本研究は、精神保健研究所司法精神医学研究部を中心に、医療観察制度に関わる種々の機関からの情報を統合的に収集管理し、専門的な見地からの評価と分析を加え、その結果を関係機関に定期的にフィードバックすることによって、専門的医療の向上を図ると同時に、5年後の制度改正の必要性を根拠づけるための客観的なデータを集積、提供することを目的とするものである。

データは毎月診療報酬明細書にその写しが添付されることになる、「入院処遇ガイドライン」記録等の標準化による関係するシート、及び「通院処遇ガイドライン」記録等の標準化による「指定通院医療機関における多職種チーム会議において整備すべき情報」のうち氏名等の個人が特定されるものを除いた情報について、開発したデータベース・システムを用いて収集する。これらのデータは司法精神医学研究部で分析され、精神医学、法学等の専門家によって構成される外部評価班での評価を経た上で、制度上の問題点や具体的な改善計画が示され、関係機関や関係省庁に定期的に報告されることになる。

2) 重度精神障害者に対する指定入院医療機関での治療効果判定に関する研究

医療観察法における指定入院医療機関では、重大な他害行為を行った重度精神障害者に対して、他害行為防止治療プログラムを提供することが求められている。現在、対象者の6割以上を占めることが予想される統合失調症の患者に対し、入院後3ヶ月以内（医療観察法指定入院医療機関治療処遇ガイドライン上の「急性期」）に提供可能な統合失調症への認知行動療法 Cognitive Behaviour Therapy for Psychosis（以下CBTp）プログラムを開発している。

統合失調症の認知行動療法は、欧米諸国においてエビデンスをもつことが示されているが、我が国においては未だ実践例が多いとは言えず、実証的な効果検討もほとんどない。介入の効果検討を行うた

めのプロトコルについては、「再現性」「妥当性」「実施可能性」を充たす必要があると考えられ、この3点を充たす急性期 CBTp プログラムパッケージの開発を行った。また、CBTp 無作為割付比較対照試験の文献レビューに基づき、介入パッケージの構成要素（介入期間、介入様式、患者の包含基準など）を定め、①同意書、②アセスメントパッケージ、③プログラム配布物、④実施マニュアルから構成されるプログラム実施キットを作成した。このようなプログラム実施キットを用いて、指定入院医療機関の協力のもと、対象患者への介入の試行を開始した。アセスメントのうち、日本版が存在しないものについては、原著者の許可を得て尺度及び施行マニュアルの翻訳を行い、信頼性・妥当性検討のためのデータ収集を開始した。

平成18年2月現在までにプログラムを試行した結果、対象者人数が少ないため事例検討レベルではあるが、集団療法形式の CBTp プログラムの実施が可能であるとの示唆が得られている。また、対象患者からのフィードバックをもとに、効果検討に用いる急性期 CBTp プログラム（名称：「CBT 入門」）も確定した。アセスメントパッケージについても、対象者への負担を含めた実施可能性の観点からの尺度も決定した。

3) 行為障害の治療技法と治療効果に関する研究

行為障害の治療技法として、米国だけでなく諸外国においても徐々にその効果が実証されてきている MST (Multisystemic Therapy) を本邦に導入するために、日本語版マニュアルを作成した。MST においては、対象となる児童を社会生態系の中で捉え、多様なシステム内におけるストレスとニーズを評価しながら、治療の鍵となる介護者を同定し、介護者が治療の終結後も継続的に児童に介入していけるようなシステムを構築することが求められる。MST においては、フィット評価と呼ばれる分析過程を経て、問題行動の要因となる種々の事実から一定の仮説を導き出し、介入の糸口とする。なお、来年度に MST を本邦で試験的に実施する場合においても、一貫性と質を担保するため、米国の MST Services からの助言を受けることが必要であると考えられた。

4) 刑事責任能力の評価法の開発研究

司法精神鑑定の公平性の実現は長年にわたる懸案事項である。そこで、刑事責任能力の評価・判定方法について精神医学と法学の両側面から、その標準化をはかるべく研究を行っている。本年度は、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、社会復帰等に関する研究（代表者：松下正明）」の分担研究班「責任能力鑑定における精神医学的評価に関する研究（分担研究者：樋口輝彦）」においてその成果物である「刑事責任能力に関する鑑定書作成の手引き」の作成作業において中心的役割を果たした。

5) 行為障害の病態と疾病構造に関する研究

1980年にDSM-IIIに採用されて以来、行為障害は、注意欠陥／多動性障害や反抗挑戦性障害とともに、破壊的行動障害の1障害として、将来、反社会性人格障害となる可能性をはらんだ病態として理解されるようになっていく。しかし、これらの障害の相互関係、あるいは、将来反社会性人格障害に発展する可能性がある行為障害の特徴については、現在のところ十分に明らかにされていない。すでに我々は、横浜少年鑑別所をフィールドとして、海外において将来の犯罪傾向の予測に関して高い信頼性と妥当性が確立されている Psychopathy Checklist Youth Version (PCL:YV) を本邦で初めて使用し、行為障害の疾病構造と将来の反社会性人格障害への発展が危惧される要因についての検討を行った。現在は、行為障害少年における他害的暴力行動と自己破壊的行動の関係を明らかにすべく、横浜少年鑑別所ならびに久里浜少年院にてフィールド調査を継続している。

6) 触法精神障害者の処遇に関する国際比較研究

英国の P.Taylor 教授、スウェーデンの P. Lindqvist 医師の両名の呼びかけにより、平成16年3月、英国カーディフにおいて、米、カナダ、スウェーデン、ニュージーランド、南アフリカ、日本からの専門家が会議を開き、触法精神障害者の処遇に関する国際的な共同研究プロジェクト SWANZSAJCS が企画された。研究の準備段階として、英国（スコットランド、ウェールズ）、スウェーデン、ニュージーランド、南アフリカ、日本、カナダの6カ国の文化、法制度、実践状況における類似性や差異を明らか

にするため、質問紙による基礎調査を実施した。調査項目には、一般人口、刑務所人口、司法精神医療サービスにおける人口統計学的情報が含まれた。この調査を基礎に、次年度以降の前方視的、自然観察の手法を用いた複数拠点研究についての方法論的問題点を議論した。

Ⅲ. 社会的活動

(1) 市民社会に対する一般的貢献

吉川和男、松本俊彦、岡田幸之は、裁判所、検察庁の依頼による刑事司法鑑定および心神喪失者等医療観察法の鑑定、東京都福祉保健局の依頼による精神保健福祉法の措置入院のための診察を行い、市民社会に貢献している。

岡田幸之は、認知症治療研究センター講演会「成年後見制度の現状と課題」において同制度における精神鑑定について解説をおこない、一般市民への成年後見制度の利用の推進に貢献した。

松本俊彦は、中学・高等学校の生徒、教員、一般市民などを対象とした薬物乱用防止講演を行い、また、地方自治体で精神保健福祉事業の従事者研修の講師を務め、市民社会に貢献している。

(2) 専門教育面における貢献

吉川和男は、司法精神医療人材養成研修における企画委員として、同研修の企画立案、テキスト作成、運営等の業務に従事している。

岡田幸之は、司法研修所において、司法修習生を対象とした「司法修習刑事共通特別講義：司法精神医学」を担当し、司法実務につく法律家の養成に貢献した。

松本俊彦は、横浜市立大学医学部の非常勤講師を務め、医学生の卒前における精神医学教育に従事している。

柑本美和は、上智大学法学部客員研究員として、大学院生等へ専門教育を行った。

(3) 精研の研修の主催と協力

- ・ 医学課程
- ・ 精神保健指導課程
- ・ 精神科デイ・ケア課程 (1) 精神科デイ・ケア研修
(2) 精神科デイ・ケア研修 (中堅者研修)
- ・ 薬物依存臨床医師・看護研修会 (1) 薬物依存臨床医師研修会
(2) 薬物依存臨床看護研修会

(4) 保健医療行政・政策に関する研究・調査、委員会等への貢献

吉川和男、岡田幸之は、法務省保護局による心神喪失者等医療観察法における精神保健観察の処遇指針開発研究会で講義を担当し、同制度におけるリスクアセスメント・リスクマネジメントに関する研究教育をおこなった。

松本俊彦は、横浜市福祉調整委員会委員を務め、浜市長直属の第三者評価機関のメンバーとして、横浜市の保健福祉サービスの向上にも貢献している。

(5) センター内における臨床的活動

吉川和男、岡田幸之、松本俊彦は、武蔵病院第一病棟部精神科医師を併任し、臨床的活動を行っている。

菊池安希子、下津咲絵は、武蔵病院臨床心理技術者を併任し、臨床的活動を行っている。

(6) その他

Ⅳ. 研究業績

A. 刊行物

(1) 原著論文

- 1) 吉川和男：指定通院医療機関と地域社会における処遇上の問題点. 日精協誌 24(4)：40-2144, 2005.
- 2) 吉川和男：「医療の必要性」の判定基準と鑑定のあり方. 臨床精神医学 35(3)：251-257, 2006.
- 3) Matsumoto T, Okada T: Outwardly and inwardly directed aggression in male inmates with

- childhood hyperactivity by the Wender Utah Rating Scale. *Acta Criminologiae et Medicinae Legalis Japonica* 72 : 1-7, 2006
- 4) 松本俊彦, 岡田幸之, 千葉泰彦, 安藤久美子, 吉川和男, 和田 清: 少年鑑別所男子入所者におけるアルコール・薬物乱用と反社会性の関係 - Psychopathy Checklist Youth Version (PCL: YV) を用いた研究 - . *日本アルコール薬物医学会誌* 41 : 59-71, 2006
 - 5) 小林桜児, 三浦興一郎, 安田 秀, 松本俊彦, 平安良雄: 高齢期に慢性うつ状態を呈し, 腺腫摘出後に劇的な改善を認めた原発性副甲状腺機能亢進症の1例. *精神医学* 47 : 431-433, 2005.
 - 6) 山口亜希子, 松本俊彦: 女子高校生における自傷行為 - 喫煙・飲酒, ピアス, 過食傾向との関係 -. *精神医学* 47 : 515-522, 2005.
 - 7) Matsumoto T, Yamaguchi A, Asami T, Kamiyo A, Iseki E, Hirayasu Y, Wada K: Drug preferences in illicit drug abusers with a childhood tendency of attention-deficit/hyperactivity disorder: A study using the Wender Utah Rating Scale in a Japanese prison. *Psychiatry and clinical neurosciences* 59 : 311-319, 2005.
 - 8) Matsumoto T, Yamaguchi A, Asami T, Okada T, Yoshikawa K, Hirayasu Y: Characteristics of self-cutters among male inmates: Association with bulimia and dissociation. *Psychiatry and clinical neurosciences* 59 : 319-326, 2005.
 - 9) 松本俊彦, 山口亜希子, 阿瀬川孝治, 越 晴香, 持田恵美, 小西 郁, 伊丹 昭, 平安良雄: 過量服薬を行う女性自傷者の臨床的特徴: リスク予測に向けての自記式質問票による予備的調査. *精神医学* 47: 735-743, 2005.
 - 10) 松本俊彦, 山口亜希子: 自傷行為の嗜癖性について - 自記式質問票による自傷行為に関する調査 -. *精神科治療学* 20 : 931-939, 2005.
 - 11) 松本俊彦, 阿瀬川孝治, 山口亜希子, 持田恵美, 越 晴香, 小西 郁, 伊丹 昭, 平安良雄: 過量服薬を行う女性自傷患者の臨床的特徴 第2報. - 食行動異常との関連について -. *精神医学* 47 : 1093-1101, 2005.
 - 12) 松井尚子, 近藤智津恵, 塩崎一昌, 山口亜希子, 松本俊彦, 平安良雄, 竹内直樹: 横浜市立大学における学生のメンタルヘルスに関する研究(1) - 修正型UPIからみた実態調査 -. *神奈川精神医学会誌* 55 : 15-22, 2005.
 - 13) 柑本美和: ドメスティック・バイオレンスを目撃した子どもたち - 法的対応のあり方とその課題. *警察政策第7巻* : 79-103, 2005.
 - 14) 柑本美和: イギリスにおけるDV加害者対策 - 加害者更生プログラムを中心として. *トラウマティック・ストレス* 3(1) : 37-48, 2005.
 - 15) 川瀬英理, 下津咲絵, 今里榮枝, 唐澤久美子, 伊藤佳菜, 斎藤アンネ優子, 松岡豊, 堀川直史: がん患者の抑うつに対する簡易スクリーニング法の開発 - 1 質問法と 2 質問法の有用性の検討. *精神医学* 47 : 531-536, 2005.
 - 16) 下津咲絵, 坂本真士, 堀川直史, 富高辰一郎, 坂元薫, 坂野雄二: 受療行動に関するセルフエフィカシー尺度の作成と信頼性・妥当性の検討. *行動医学研究* 11 : 7-13, 2005.
 - 17) 下津咲絵, 唐澤久美子, 川瀬英理, 今里榮枝, 伊藤佳菜, 斎藤アンネ優子, 松木秀幸, 堀川直史: 放射線治療に関連する不安の検討と質問票作成の試み. *精神科治療学* 21 : 191-198, 2006.
 - 18) Izutsu T, Shimotsu S, Matsumoto T, Okada T, Kikuchi A, Kojimoto M, Noguchi H, Yoshikawa K: Deliberate self-harm and childhood histories of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) in junior high school students. *European Child and Adolescent Psychiatry* 14 : 1-5, 2006.
 - 19) Takashi Izutsu, Atsuro Tsutsumi, Md. Akramul Islam, Yusuke Matsuo, Helena Sayuri Yamada, Hiroshi Kurita & Susumu Wakai: Validity and reliability of the Bangla version of WHOQOL-BREF on an adolescent population in Bangladesh. *Quality of Life Research* 14 : 1783-1789, 2005.
 - 20) Takashi Izutsu, Atsuro Tsutsumi, Md. Akramul Islam, AH Mohammad Firoz, Susumu Wakai

& Hiroshi Kurita: Reliability and validity of the Youth Self-Report, Bangladesh version. International Journal of Methods in Psychiatric Research 14 : 213-220, 2005.

- 21) Takashi Izutsu, Atsuro Tsutsumi, Takushi Sato, Zia Naqibullah, Susumu Wakai & Hiroshi Kurita: Nutritional and Mental Health Status of Afghan Refugee Children in Peshawar, Pakistan: A Descriptive Study. Asia Pacific Journal of Public Health 17 : 93-98, 2005.
- 22) Atsuro Tsutsumi, Takashi Izutsu, Syotaro Sakami, Takao Miyazaki, Susumu Wakai & Noriyuki Kawamura: Long-term Influence of Working Abroad on Returnees' Mental Health. Journal of the Royal Society of Health 125 : 281-286, 2005.

(2) 総 説

- 1) 吉川和男：精神医学用語解説－ 296. 心神喪失等医療観察法－. 臨床精神医学 34: 839-840, 2005.
- 2) 吉川和男：心神喪失者等医療観察法制度における精神医療－矯正施設への影響と課題－. こころの臨床 a la carte 24(3) : 329-334, 2005.
- 3) 岡田幸之：PTSD と法律をめぐる問題－医学的評価と法的判断－. 看護技術 10 : 58-63, 2005.
- 4) 岡田幸之：刑事責任能力再考－操作的診断と可知論的判断の適用の実際. 精神神経学雑誌 107(9) : 920-935, 2005.
- 5) 岡田幸之：米国の法廷の中の PTSD. ト라우マティック・ストレス 4 : 9-14, 2006.
- 6) 松本俊彦, 山口亜希子：嗜癖としての自傷行為. 精神療法 31(3) : 329-332, 2005.
- 7) 松本俊彦：薬物依存者の支援と更生のあり方について－矯正施設に期待すること－. 刑政 116(9) : 24-36, 2005.
- 8) 松本俊彦：摂食障害とそれをめぐる諸問題－自傷・薬物依存との関連－. 神奈川県立こども医療センター医学誌 34 (4) : 181-189, 2005.
- 9) 山口亜希子, 松本俊彦: 特集「学生相談」－事例と考え方－アルコール依存と薬物依存. 臨床心理学 6 (2) : 201-206, 2006.
- 10) 松本俊彦：青年期の薬物依存について. 特集－一般精神科臨床と児童精神科臨床の機能関係 I. 精神科治療学 21 (3): 273-280, 2006.
- 11) 松本俊彦：自傷行為. 心と社会 No.123 : 70-80, 2006.
- 12) 堀川直史, 黒澤亜希子, 松本秀幸, 西村勝治, 川瀬英理, 下津咲絵, 今里榮枝, 唐澤久美子：がん患者の不安と抑うつおよびその対応. 緩和医療学 7(2) : 3-10, 2005.
- 13) 下津咲絵, 堀川直史, 坂本真士, 坂野雄二：統合失調症におけるセルフスティグマとその対応. 精神科治療学 20 : 471-475, 2005.

(3) 著 書

- 1) 吉川和男：医療観察法と精神鑑定－制度の概要と精神鑑定の役割－. 総編集：松下正明, 編集：山内俊雄, 山上皓, 中谷陽二：司法精神医学 2 刑事事件と精神鑑定. 中山書店, 東京, 2006.
- 2) 吉川和男：精神障害と犯罪－統合失調症と犯罪－. 総編集：松下正明, 編集：山内俊雄, 山上皓, 中谷陽二：司法精神医学 3 犯罪と犯罪者の精神医学. 中山書店, 東京, 2006.
- 3) 吉川和男：司法精神医療に必要な知識－リスクアセスメントの理論と実践－. 総編集：松下正明, 編集：山内俊雄, 山上皓, 中谷陽二：司法精神医学 5 司法精神医療. 中山書店, 東京, 2006.
- 4) 吉川和男：第 6 章我が国の精神保健福祉制度－ 4 心神喪失者等医療観察法. 監修：松下正明, 坂田三充, 樋口輝彦：新クイックマスター精神看護学. 医学芸術社, pp220-226, 2006.
- 5) 岡田幸之：成年後見制度における精神科医の役割. 保坂隆編：精神科 専門医にきく最新の臨床. 中外医学社, pp292-295, 東京, 2005.
- 6) 岡田幸之, 金吉晴, 岩井圭司：PTSD の精神鑑定ガイドライン. 心的トラウマの理解とケア第 2 版. じほう, 東京, 2006.

- 7) 岡田幸之, 安藤久美子: 諸外国における刑事精神鑑定－アメリカ－訴訟能力の判定. 総編集: 松下正明, 編集: 山内俊雄, 山上皓, 中谷陽二: 司法精神医学 2 刑事事件と精神鑑定. 中山書店, 東京, 2006.
- 8) 安藤久美子, 岡田幸之, 小泉義紀: 諸外国における刑事精神鑑定－カナダ－司法システムと精神鑑定. 総編集: 松下正明, 編集: 山内俊雄, 山上皓, 中谷陽二: 司法精神医学 2 刑事事件と精神鑑定. 中山書店, 東京, 2006.
- 9) 岡田幸之: 犯罪行動の類型的考察－主要刑法犯 (殺人・強盗・放火). 総編集: 松下正明, 編集: 山内俊雄, 山上皓, 中谷陽二: 司法精神医学 3 犯罪と犯罪者の精神医学. 中山書店, 東京, 2006.
- 10) 安藤久美子, 岡田幸之: 司法システムにおける触法精神障害者の処遇－その現状と問題点. 総編集: 松下正明, 編集: 山内俊雄, 山上皓, 中谷陽二: 司法精神医学 5 司法精神医療. 中山書店, 東京, 2006.
- 11) 岡田幸之, 安藤久美子: 司法精神医学関連学会の現状と課題. 総編集: 松下正明, 編集: 山内俊雄, 山上皓, 中谷陽二: 司法精神医学 5 司法精神医療. 中山書店, 東京, 2006.
- 12) 松本俊彦: 女性と薬物依存症. 油井邦夫・相良洋子・加茂登志子編: 実践 女性精神医学－ライフサイクル, ホルモン, 性差. 創造出版, 東京, pp218-231, 2005.
- 13) 松本俊彦: 薬物依存の理解と援助－「故意に自分の健康を害する」症候群－. 金剛出版, 東京, 2005.
- 14) 松本俊彦, 小林桜児: 薬物関連障害と犯罪. 総編集: 松下正明, 編集: 山内俊雄, 山上皓, 中谷陽二: 司法精神医学 3 犯罪と犯罪者の精神医学. 中山書店, 東京, pp217-231, 2006.

(4) 研究報告書

- 1) 吉川和男: 厚生労働科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業「重度精神障害者の治療及び治療効果等のモニタリングに関する研究 (主任研究者吉川和男)」総括・分担研究報告書. 2006.
- 2) 吉川和男: 厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業「心神喪失者等医療観察法制度における専門的医療の向上のためのモニタリングに関する研究 (主任研究者吉川和男)」総括・分担研究報告書. 2006.
- 3) 吉川和男: 行為障害の治療技法と治療効果に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業「児童思春期精神医療・保健・福祉の介入対象としての行為障害の診断及び治療・援助に関する研究 (主任研究者齊藤万比古)」分担研究報告書. 2006.
- 4) 吉川和男: 触法精神障害者の処遇に関する国際比較研究. 厚生労働科学研究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, 社会復帰等に関する研究」(主任研究者松下正明) 分担研究報告書. 2006.
- 5) 岡田幸之, 松本俊彦, 千葉泰彦, 酒井健, 安藤久美子, 下津咲絵, 井筒節, 菊池安希子, 柑本美和, 野口博文, 吉川和男: 行為障害と非行および注意欠陥／多動性障害と反社会性人格障害との関連に関する研究. 社会安全研究財団平成 16 年度研究助成金報告書. 2005.
- 6) 松本俊彦, 岡田幸之, 井筒節, 下津咲絵, 柑本美和, 野口博文, 菊池安希子, 吉川和男, 千葉泰彦, 安藤久美子: 行為障害の病態・疾病構造に関する研究. 財団法人明治安田こころの健康財団 研究助成論文集通巻第 40 号 2004 年度. pp62-74, 2005.
- 7) 松本俊彦, 岡田幸之, 井筒節, 下津咲絵, 柑本美和, 野口博文, 菊池安希子, 吉川和男, 千葉泰彦, 安藤久美子: 行為障害の病態・疾病構造に関する研究－行為障害に対する物質使用障害の影響－. 平成 16 年度明治安田こころの健康財団研究助成 研究報告書. 2005.
- 8) 井筒節, 加藤星花, 長田洋和, 栗田広: 広汎性発達障害 (PDD) 児と PDD 非合併精神遅滞児の継時的発達変化の比較. 平成 13 年度～平成 16 年度科学研究費補助金「その他の広汎性発達障害の疾病分類学的及び診断学的研究」研究成果報告書. pp48-53, 2005.
- 9) 井筒節: 発展途上国における子どもの精神健康と栄養状態に関する研究－パキスタンにおける児

童・青年期精神保健システムの構築に向けて－. 第 35 回三菱財団事業報告書. pp546-547, 2005.

- 10) 菊池安希子：重度精神障害者に対する指定入院医療機関での治療効果判定に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業「重度精神障害者の治療及び治療効果等のモニタリングに関する研究（主任研究者吉川和男）」分担研究報告書. 2006.
- 11) 菊池安希子：医療観察法制度モニタリングの制度運用状況の分析に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業「心身喪失者医療観察法制度における専門的医療の向上のためのモニタリングに関する研究（主任研究者吉川和男）」分担研究報告書. 2006.

(5) 翻 訳

- 1) 宮地尚子, 井筒節, 岩崎直子, 堤敦朗, 村瀬健介：少年への性的虐待－男性被害者の心的外傷と精神分析治療－. 作品社, 東京, 2005.(Richard B. Gartner. Betrayed as Boys: Psychodynamic Treatment of Sexually Abused Men, 2003.)

(6) その他

- 1) 吉川和男：書評 Conduct and Oppositional Defiant Disorders Epidemiology, Risk Factors, and Treatment（行為と反抗挑戦性の障害－疫学, 危険因子, 治療. Cecilia A. Essau 編）. 犯罪学雑誌 71(4): 125-131, 2005.
- 2) 岡田幸之：辞書項目（「措置入院」「行為障害」「少年非行」「性犯罪」「マインド・コントロール」「偶発犯罪者」「精神鑑定」）. 南山堂医学大辞典改訂 19 版. 南山堂, 東京, 2006.
- 3) 松本俊彦：書評 スティーブン・レベンクロン著 森川那智子訳 CUTTING リストカットする少女たち. 精神療法 31: 371-372, 2005.
- 4) 松本俊彦：書評 エドウィン・S・シュナイドマン著 高橋祥友訳『シュナイドマンの自殺学－自己破壊的行動に対する臨床的アプローチ』. こころの科学 124: 96, 2005.
- 5) 下津咲絵：『ナーシングケア Q & A－精神的ケア Q & A－』分担執筆. 総合医学社, pp211, 226-229, 2006.

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) 吉川和男：医療観察法の意義と課題. 第 101 回日本精神神経学会総会シンポジウム「医療観察法の諸問題と精神科医療」, 大宮ソニックシティ, 2005.5.20.
- 2) 岡田幸之（パネリスト）：パネルディスカッション「わが国の犯罪被害者支援の現在と未来」精神障害者による暴力犯罪の再犯. 日本トラウマティック・ストレス学会第 5 回大会, 神戸国際会議場, 2006.3.10.
- 3) 松本俊彦, 岡田幸之：行為障害とアルコール・薬物乱用シンポジウム「薬物依存症の病態と治療に関する新たな展開」. 第 40 回日本アルコール・薬物医学会, 金沢, 2005. 9.
- 4) 松本俊彦（パネリスト）：性被害・性加害への対応－薬物依存専門病院・少年鑑別所における経験から－, 第 8 分科会 性被害・性加害への対応. 第 35 回全国性教育研究大会, 川崎, 2005.8.4.
- 5) 下津咲絵：ケアマネージメントの手法を用いたチームアプローチ－国立精神・神経センター武蔵病院の試み－. 第 33 回日本精神科病院協会精神医学会パネルディスカッション V, 東京, 2005.11.22.

(2) 一般演題

- 1) 吉川和男：児童青年に対する認知行動療法の理論と実践：基礎研究の臨床への応用可能性 指定討論－行為障害の問題を通して－. 日本心理学会第 69 回大会, 慶應義塾大学, 2005.9.11.
- 2) 吉川和男, 野口博文：心神喪失者等医療観察法制度における専門的医療のモニタリングに関する研究. 平成 17 年度精神医療政策ネットワーク協議会, アルカディア市ヶ谷, 2005.12.13.

- 3) 吉川和男：精神障害者による暴力犯罪の再犯。第 17 回精神保健研究所研究報告会，2006.3.20.
- 4) 松本俊彦，岡田幸之，吉川和男：行為障害の病体・疾病構造に関する研究。第 42 回日本犯罪学会総会，東京，2005.11.26.
- 5) 山口亜希子，松本俊彦：女子高生・大学生の自傷の経験率－喫煙，ピアス，過食との関係－。第 25 回日本精神科診断学会，新潟，2005.9.
- 6) 千葉泰彦，佐野 剛，市川ミサ子，松本俊彦：少年鑑別所入所者におけるアルコール・薬物乱用の問題について－Psychopathy Checklist Youth Version (PCL: YV) を用いた検討－。第 52 回日本矯正医学会総会，星陵会館，東京，2005.10.
- 7) 山本貢司，石垣琢磨，下津咲絵，濱田馨史，猪俣丈二：統合失調症の精神症状とスティグマ観。日本心理学会第 69 回大会，慶応大学，2005.9.10-12.
- 8) 小堀修，勝倉りえこ，菊池安希子，原田誠一：精神病体験の記憶が残り、関係念慮、対人緊張が持続し生活に支障をきたしていた統合失調症の一症例。第 5 回認知療法学会，名古屋，2005.12.9-10.
- 9) 原田誠一，小堀修，勝倉りえこ，菊池安希子：初期統合失調症で認知療法が有効であった一例。第 5 回認知療法学会，名古屋，2005.12.9-10.
- 10) 稲森晃一，小堀修，勝倉りえこ，菊池安希子：抑うつ症状を伴った社会不安障害に対する認知行動療法の症例。第 5 回認知療法学会，名古屋，2005.12.9-10.

(3) 研究報告会

- 1) 吉川和男：研究打合せ。平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学事業「触法行為を行った精神障害者の精神医学的評価，治療，社会復帰等に関する研究」（主任研究者松下正明）。東京国際フォーラム，2005.7.1.
- 2) 吉川和男，松本俊彦，野口博文：班会議。平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学事業「触法精神障害者の社会復帰と通院治療に関する研究」（分担研究者：岩成秀夫）。東京八重洲ホール，2005.8.6.
- 3) 吉川和男，松本俊彦：班会議。厚生労働科学研究「触法精神障害者の治療プログラムに関する研究」（分担研究者：武井満）。ホテルニューカンダ，2005.8.12.
- 4) 吉川和男：班会議。平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学事業「児童思春期精神医療・保健・福祉の介入対象としての行為障害の診断及び治療・援助に関する研究」（主任研究者齊藤万比古）。サンシティ山崎製パン企業年金基金会館，2005.9.10.
- 5) 吉川和男，岡田幸之，松本俊彦，菊池安希子，柑本美和，野口博文：班会議。平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学「心神喪失等医療観察法における専門的医療向上のためのモニタリングに関する研究」。東京丸ビル，2005.9.27.
- 6) 吉川和男：研究打合せ。平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学事業「触法行為を行った精神障害者の精神医学的評価，治療，社会復帰等に関する研究」（主任研究者松下正明）。東京国際フォーラム，2005.11.18.
- 7) 吉川和男，下津咲絵：分担研究者会議。厚生労働科学研究「重度精神障害者の治療及び治療効果等のモニタリングに関する研究」（主任研究者吉川和男）。国立精神・神経センター精神保健研究所，2005.12.6.
- 8) 吉川和男：研究報告会。平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学事業「児童思春期精神医療・保健・福祉の介入対象としての行為障害の診断及び治療・援助に関する研究」（主任研究者齊藤万比古）。（分担研究；行為障害の治療技法と治療効果に関する研究），2006.2.3.
- 9) 吉川和男：班会議。平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学事業）「触法行為を行った精神障害者の精神医学的評価，治療，社会復帰等に関する研究」（分担研究；触法精神障害者の処遇に関する国際比較研究）。2006.2.25
- 10) 松本俊彦，梅野 充，小田昌彦，上條敦史，小林桜児，成瀬暢也，比江島誠人，今村扶美，津久江亮

太郎，吉澤雅弘：研究報告会．平成 17 年度 厚生労働科学研究費補助金による 医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業「薬物乱用・依存等の実態把握と乱用・依存者に対する対応策に関する研究（主任 和田 清）」薬物関連精神障害の臨床における司法的問題に関する研究．一ツ橋ホール，2006.3.11

C. 講 演

- 1) 吉川和男：「精神保健観察におけるアセスメントについて」．処遇指針開発研究会，法務省保護局精神保健観察企画官室，2005.6.10.
- 2) 吉川和男：第 2 回社会精神保健学公開講座「医療観察法制度と司法精神医療」．東京医科歯科大学，2005.6.21.
- 3) 松本俊彦：薬物乱用とリストカット．財団法人薬物クリーンかながわ主催 薬物乱用予防啓発講演会，横浜市立開港記念会館，2005.5.10
- 4) 松本俊彦：人格障害とアルコール・薬物依存症．神奈川県精神保健福祉センター主催神奈川県職員研修，神奈川県精神保健福祉センター，2005.5.16
- 5) 松本俊彦：「自傷行為の臨床研究」．横浜市立大学医学部精神医学教室 横井賞受賞記念講演，ホテル・キャメロット・ジャパン横浜，2005.6.11.
- 6) 松本俊彦：人格障害とその対応．福島県精神保健福祉協会主催講演会，須賀川市民文化会館，2005.7.5.
- 7) 松本俊彦：薬物依存と自分を傷つけること．神奈川県立商工高校主催薬物乱用防止講演，神奈川県立商工高校，2005.7.15
- 8) 松本俊彦：子どもたちが自分を傷つけないために学校・家庭ができること……薬物依存・リストカット．平成 17 年度神奈川県立学校保健会横浜中部地区支部講演会，横浜市西公会堂，2005.9.26.
- 9) 松本俊彦：薬物乱用と依存について．平成 17 年度神奈川県立光陵高等学校薬物乱用防止教室，神奈川県立光陵高等学，2005.10.14.
- 10) 松本俊彦：薬物乱用とリストカット．神奈川県立高等学校 PTA 横浜中地区協議会研修大会，横浜市瀬谷公会堂，2005.10.15.
- 11) 松本俊彦：自傷行為の理解と援助．武蔵病院合同研究会，国立精神・神経センター武蔵病院，2005.10.17.
- 12) 松本俊彦：薬物乱用とリストカット．神奈川県茅ヶ崎保健福祉事務所主催薬物乱用防止講演会，茅ヶ崎市民文化会館，2005.10.19.
- 13) 松本俊彦：薬物乱用と自傷行為．西湘地区社会環境安全化ならびに小田原地区薬物乱用防止講演会，神奈川県小田原合同庁舎，2005.10.22.
- 14) 松本俊彦：薬物乱用とリストカット．神奈川県藤沢保健福祉事務所主催薬物乱用防止講演会，藤沢市民文化会館，2005.11.9.
- 15) 松本俊彦：薬物専門病院・少年鑑別所における経験から～リストカット・虐待から見えること～．第 3 回札幌市学校教護教会幹事研修会講演，ライフオー・札幌，2005.11.15.
- 16) 松本俊彦：薬物乱用の現状～学校と医療機関でできること～．海老名市学校保健会・海老名市教育委員会主催 第 32 回海老名市学校保健研究協議会講演，海老名市文化会館，2005.11.30.
- 17) 松本俊彦：薬物乱用について．横須賀市立大津中学校主催薬物乱用防止教室，横須賀市立大津中学校，2005.12.2.
- 18) 松本俊彦：自傷行為への対応～精神科医からのアドバイス～．横須賀市教育研究所主催第 7 回教育相談研修講座講演，横須賀市総合福祉会館，2005.12.2.
- 19) 松本俊彦：薬物依存と自傷行為～故意に自分の健康を害する行為～．日本犯罪心理学会中部地区研究会講演，愛知県女性総合センター ウィルあいち，2006.2.4.
- 20) 松本俊彦：喫煙，飲酒，薬物乱用が引き起こす子どもたちの健康問題を考える．平成 17 年度横須

賀市学校保健大会，横須賀市勤労福祉会館，2006.2.8.

- 21) 松本俊彦：身近に潜む薬物汚染から我が身を守る．海老名市教育委員会・神奈川県厚木保健福祉事務所主催 平成 17 年度薬物乱用防止講演会，海老名市文化会館，2006.2.10.
- 22) 松本俊彦：「故意に自分の健康を害する」症候群．平成 17 年度 神奈川県精神科診療所協会総会 特別講演，横浜ベイ・シェラトン・ホテル，2006.3.11.
- 23) 松本俊彦：薬物：心身への影響と薬物乱用に関連する様々な問題．神奈川県立大和西高等学校主催 薬物教育講座，神奈川県立大和西高等学校，2006.3.14.

D. 学会活動（学会主催，学会役員，座長，編集委員）

- 1) 吉川和男：犯罪学雑誌編集委員
- 2) 吉川和男：日本司法精神医学会 理事
- 3) 吉川和男：日本精神神経学会法関連問題委員会委員
- 4) 吉川和男：英国 Criminal Behaviour and Mental Health 誌編集委員 Board of Editor
- 5) 吉川和男：第 1 回日本司法精神医学会「シンポジウム：司法精神医療のあり方と今後の課題」座長，さいたま，2005.5.21.
- 6) 岡田幸之：日本社会精神医学会 理事
- 7) 岡田幸之：日本精神科診断学会 評議員
- 8) 岡田幸之：日本犯罪学会 評議員，編集委員
- 9) 岡田幸之：日本司法精神医学会 評議員
- 10) 岡田幸之：第 1 回日本司法精神医学会「シンポジウム：精神鑑定の現状と課題」座長，さいたま，2005.5.21.
- 11) 岡田幸之：第 25 回日本社会精神医学会「一般演題：司法精神医学」座長，東京，2006.2.23.
- 12) 松本俊彦：日本司法精神医学会 評議委員
- 13) 松本俊彦：第 1 回日本摂食障害学会 プログラム委員
- 14) 菊池安希子：日本 EMDR 学会 理事
- 15) 菊池安希子：日本ブリーフサイコセラピー学会 理事

E. 委託研究

- 1) 吉川和男：平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金こころの健康研究事業．心神喪失者等医療観察法制度における専門的医療の向上のためのモニタリングに関する研究．研究代表者
- 2) 吉川和男：平成 17 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．重度精神障害者の治療及び治療効果等のモニタリングに関する研究．研究代表者
- 3) 吉川和男：平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金こころの健康研究事業．児童思春期精神医療・保健・福祉の介入対象としての行為障害の診断及び治療・援助に関する研究（主任研究者：斎藤万比古）．分担研究者
- 4) 吉川和男：平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金こころの健康研究事業．触法行為を行った精神障害者の精神医学的評価，治療，社会復帰等に関する研究（主任研究者：松下正明）．分担研究者
- 5) 吉川和男：平成 17 年度文部科学省科学研究費補助金萌芽研究．心神喪失等の状態で重要な他害行為を行った者の退院と社会復帰を促進する要因の解析．研究代表者
- 6) 吉川和男：平成 17 年度財団法人ファイザーヘルスリサーチ振興財団国際共同研究（研究テーマ「重大な他害行為を行った触法精神障害者に関し，個体の脆弱性や環境ストレス等の相互要因，治療技法や効果判定，再発防止策に必要とされる医療体制ならびに法制度について，国際的な疫学調査および比較研究を実施する」）研究代表者
- 7) 岡田幸之，松本俊彦：平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金こころの健康研究事業．触法行為を行った精神障害者の精神医学的評価，治療，社会復帰等に関する研究（主任研究者：松下正明）．「責

- 任能力鑑定における精神医学的評価に関する研究（分担研究者：樋口輝彦）」研究協力者
- 8) 岡田幸之：平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金こころの健康研究事業。触法行為を行った精神障害者の精神医学的評価，治療，社会復帰等に関する研究（主任研究者：松下正明）。「司法精神医療従事者の研修，教育ならびに専門家育成システムの作成と実行に関する研究（分担研究者：山内俊雄）」研究協力者
- 9) 岡田幸之，野口博文：平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金こころの健康研究事業。触法行為を行った精神障害者の精神医学的評価，治療，社会復帰等に関する研究（主任研究者：松下正明）。「触法精神障害者の治療必要性の判定に関する研究（分担研究者：平野誠）」研究協力者
- 10) 松本俊彦：平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業。薬物乱用・依存等の実態把握に関する研究（主任研究者：和田 清）。研究協力者

F. 研 修

- 1) 吉川和男：医療観察法における医療。平成 17 年度指定入院医療機関職員リーダー研修。国立病院機構看護研修センター，2005.4.18.
- 2) 吉川和男：心神喪失者等医療観察法。精神保健指定医研修会。東京大手町サンケイプラザ。2005.7.23.
- 3) 吉川和男：多職種チームアプローチについて概論。指定医療機関従事者研修会。東京総評会館，2005.7.24.
- 4) 吉川和男：精神保健福祉概論②司法精神医療。精神保健観察等関係管理者研修会。法務総合研究所，2005.8.30.
- 5) 吉川和男：医療観察法における医療。平成 17 年度医療観察法職員リーダー研修。国立病院機構本部，2005.9.2.
- 6) 吉川和男：指定通院医療機関における医療について。平成 17 年度精神保健判定等養成研修会。大阪コロナホテル，2005.9.3.
- 7) 吉川和男：リスクアセスメント・リスクマネジメント総論。平成 17 年度医療観察法職員リーダー研修。国立病院機構本部，2005.9.5
- 8) 吉川和男：指定通院医療機関における医療について。平成 17 年度精神保健判定等養成研修会。東京総評会館，2005.9.24.
- 9) 吉川和男：多職種チームアプローチについて概論。指定医療機関従事者研修会。大阪コロナホテル，2005.10.16.
- 10) 吉川和男：多職種チームアプローチについて概論。指定医療機関従事者研修会。福岡天神ビル，2005.11.6.
- 11) 吉川和男：多職種チームアプローチについて概論。指定医療機関従事者研修会。宮城県民会館，2005.12.11.
- 12) 吉川和男：精神保健観察におけるリスクアセスメント・リスクマネジメント。心神喪失者等医療観察制度導入研修。法務省保護局，2006.2.23.
- 13) 岡田幸之：評価法について（ICF 等）。指定医療機関従事者研修会。大阪コロナホテル，2005.10.16.
- 14) 岡田幸之：評価法について（ICF 等）。指定医療機関従事者研修会。福岡天神ビル，2005.11.6.
- 15) 岡田幸之：評価法について（ICF 等）。指定医療機関従事者研修会。宮城県民会館，2005.12.11.
- 16) 岡田幸之：成年後見制度の現状と課題。認知症治療研究センター講演会。横浜氏教育文化センター教育文化ホール，2005.12.13.
- 17) 岡田幸之：精神保健観察におけるリスクアセスメント・リスクマネジメントに関する研究。平成 17 年度処遇指針開発研究会。法務省保護局，2006.2.23.
- 18) 岡田幸之：精神医療における国際生活機能分類 ICF の利用。指定医入院医療機関従事者研修。さいがた病院，2006.3.9.

- 19) 岡田幸之：精神医学と犯罪者プロファイリング。鑑定技術職員専攻科第 81 期犯罪者プロファイリング課程研修。科学警察研究所，2006.3.16.
- 20) 松本俊彦：自傷行為の予防・ケア。平成 17 年度心神喪失者等医療観察法指定入院医療機関リーダー研修。独立行政法人国立病院機構看護研修センター，2005.5.9.
- 21) 松本俊彦：関東学院大学カウンセリングセンター・グループスーパーヴィジョン・スーパーバイザー。関東学院大学。横浜，2005.6.23.
- 22) 松本俊彦：薬物乱用・依存と重複障害。武蔵病院第 8 病棟従事者伝達研修。国立精神・神経センター武蔵病院，2005.7.1.
- 23) 松本俊彦：自傷行為の予防とケア。武蔵病院第 8 病棟従事者伝達研修。国立精神・神経センター武蔵病院，2005.7.1.
- 24) 松本俊彦：自傷行為の理解と対応。のびの会（摂食障害者を支える会）主催精神医療研修会，地域作業所「MIMOSA」2005.7.27.
- 25) 松本俊彦：東京都立多摩総合精神保健福祉センター薬物・アルコール相談事例検討会（助言者）。東京都立多摩総合精神保健福祉センター，2005.7.28.
- 26) 松本俊彦：人格障害を持つ人への対応～支援者が心がけること。神奈川県立精神保健福祉センター・大和保健福祉事務所・厚木保健福祉精神保健事務所主催 精神保健福祉地域支援研修（県央地域）地域保健福祉実務研修。大和保健福祉事務所，2005.8.31.
- 27) 松本俊彦，下津咲絵：多職種チームアプローチについて各論。指定医療機関従事者研修会。大阪コロナホテル，2005.10.16.
- 28) 松本俊彦：薬物依存症の疾病概念と疾病分類。平成 17 年度肥前精神医療センター アルコール・薬物関連問題研修会。肥前精神医療センター，2005.10.27.
- 29) 松本俊彦，下津咲絵：多職種チームアプローチについて各論。指定医療機関従事者研修会。福岡天神ビル，2005.11.6.
- 30) 松本俊彦：人格障害の理解と地域における援助者の対応。横須賀保健福祉事務所主催 第 2 回精神保健研修会。ウェルシティ横須賀，2005.11.25.
- 31) 松本俊彦：自傷行為への対応について。東京都学校心理会主催大田区・北区スクール・カウンセラー合同研修会。青山学院大学，2005.11.28.
- 32) 松本俊彦，下津咲絵：多職種チームアプローチについて各論。指定医療機関従事者研修会。宮城県民会館，2005.12.11.
- 33) 松本俊彦：児童精神保健事例検討会（講師）。小平市立小平第 2 小学校主催児童精神保健事例検討会。小平市立小平第 2 小学校，2005.12.21.
- 34) 松本俊彦：自傷行為の現状と対応。神奈川県主催児童相談研修会。神奈川県小田原合同庁舎，2006.1.11.
- 35) 松本俊彦：薬物依存の理解と援助～故意に自分の健康を害する症候群～。埼玉県薬務課主催 平成 17 年度薬物問題関係担当者研修会。埼玉県庁第 3 庁舎，2006.3.1.
- 36) 松本俊彦：人格障害を持つ人への対応～支援者が心がけること～。神奈川県精神保健福祉センター主催 平成 17 年度 精神保健福祉地域支援研修会（秦野地区）。秦野市立中央公民館，2006.3.10.
- 37) 松本俊彦：人格障害を持つひとへの対応 II ～行政で窓口対応をするひとが心がけること～。神奈川県厚木保健福祉事務所主催 地域保健福祉実務研修会。神奈川県厚木合同庁舎，2006.3.14.
- 38) 松本俊彦：依存症・人格障害を持つ人への対応－母子保健を含む視点から－。平成 17 年度小田原・足柄上保健福祉事務所主催 地域母子保健対策推進研修会。神奈川県小田原合同庁舎，2006.3.18.
- 39) 松本俊彦：東京都立多摩総合精神保健福祉センター薬物・アルコール相談家族教室講師および事例検討会（助言者）。東京都立多摩総合精神保健福祉センター，2006.3.23.
- 40) 下津咲絵：認知行動療法。平成 17 年度指定入院医療機関職員リーダー研修。国立病院機構看護研修センター，2005.5.10-11.

- 41) 下津咲絵：認知行動療法．平成 17 年度指定入院医療機関職員リーダー研修．国立病院機構看護研修センター，2005.9.20-21.
- 42) 下津咲絵：怒りのマネジメント（認知行動療法概論）．北陸病院医療観察法病棟全体研修会．富山県北陸病院，2006.1.16.
- 43) 下津咲絵：認知行動療法と服薬指導．心神喪失者等医療観察制度導入研修（講師）．法務省保護局，2006.2.17.
- 44) 下津咲絵：認知行動療法．指定医入院医療機関従事者研修．さいがた病院，2006.3.8.
- 45) 柑本美和：審判手続き．平成 17 年度指定入院医療機関職員リーダー研修．国立病院機構看護研修センター，2005.4.18.
- 46) 柑本美和：刑法・刑事訴訟法概説，犯罪被害者に対する法的支援．平成 17 年度心神喪失者等医療観察法指定入院医療機関リーダー研修．独立行政法人国立病院機構看護研修センター，2005.5.30.
- 47) 菊池安希子：司法病棟における心理プログラム．平成 17 年度指定入院医療機関職員リーダー研修．国立病院機構看護研修センター，2005.5.10-11.
- 48) 菊池安希子：怒りのマネジメント．平成 17 年度指定入院医療機関職員リーダー研修．国立病院機構看護研修センター，2005.5.10-11.
- 49) 菊池安希子：司法病棟における心理プログラム．平成 17 年度指定入院医療機関職員リーダー研修．国立病院機構看護研修センター，2005.9.20-21.
- 50) 菊池安希子：怒りのマネジメント．平成 17 年度指定入院医療機関職員リーダー研修．国立病院機構看護研修センター，2005.9.20-21.

G. その他

- 1) 吉川和男：司法精神医療等人材養成研修企画委員会．東京医科歯科大学，2005.6.12.
- 2) 吉川和男：精神保健審判員に任命．
- 3) 岡田幸之：心神喪失者等医療観察法関係研究協議会．東京地方裁判所，2006.3.2.
- 4) 岡田幸之：精神保健審判員に任命．
- 5) 松本俊彦：精神保健審判員に任命．

V. 研究紹介

行為障害と非行および注意欠陥／多動性障害と反社会性人格障害との関連に関する研究

岡田幸之¹⁾, 松本俊彦¹⁾, 千葉泰彦²⁾, 酒井健³⁾, 安藤久美子¹⁾, 下津咲絵¹⁾,
井筒節¹⁾, 菊池安希子¹⁾, 柑本美和¹⁾, 野口博文¹⁾, 吉川和男¹⁾

1) 司法精神医学研究部 2) 横浜少年鑑別所医務課 3) 大手前大学社会文化学部

目的と背景

1980年にDSM-IIIに「行為障害 conduct disorder; CD」が採用されたことは、従来非行として捉えられてきた思春期の問題行動に対して、精神医療の関与が求められる大きな契機となった。けれども、その後20年余を経た現在もCDは十分に確立された疾患単位となっているとは言いがたい。また、DBD（破壊性行動障害）マーチ概念をはじめとしてCDとその周辺の精神障害、とりわけ反抗挑戦性障害（ODD）、注意欠陥／多動性障害（AD／HD）、反社会性人格障害（ASPD）との間に複雑な関係があることを示唆する多くの報告がある。しかしその関係は十分に解明されているとはいえない。そこで本研究では、CDを構成する病理の解明、そしてCDと他の障害等との関係を検討することにした。

対象と方法

国立精神・神経センター倫理委員会の承認を得て調査を実施した。2004年12月～2005年2月に某少年鑑別所へ新規入所した307名のうち、同意を得られた305名（男281名、女24名）を対象とした。対象者に調査票（Wender Utah rating scale; WURS (Ward et al, 1993), およびDSM-IV-TRのAD／HD, ODD, CDの診断基準を質問項目に変えて症状を自己チェックする質問を含む）を配布した。無記名式で、対象者の処遇に関わる者が結果を知ることのないよう配慮した。また、特定曜日の新規入所者全員のうち同意した者71名（男57名、女15名）に面接を実施しPsychopathy Checklist: Youth Version; PCL: YV (Forth et al, 2003)の評定をした。

結果と考察

(1)CDとAD／HDの頻度、およびCDと

AD／HDの関係

対象者305名のうちDSM-IV-TRのCD診断が自己チェックにより該当した者は、113名(37.0%)であった。これは矯正施設におけるCDの頻度を約4割から8割弱まで（近藤ら, 2004a; Harada et al, 2002）とする既存の報告と比較して妥当なものと思われる。

AD／HDが自己チェックで該当した者は133名(43.6%), WURSで46点以上は99名(32.5%)であった。日本の矯正施設における研究では、4%～70%超（疑いを含む）まで幅広い（近藤, 2004b; 野村ら, 2001; 細井, 2000）が、これらと比べれば、今回の結果は極端に高い数値ではなかった。

さらに、CDに該当しない群では35.6%, CDに該当する群では57.5%がそれぞれ自己チェックでAD／HDに該当し、両群間に有意差が見出された($p<0.001$)。従来指摘されていたAD／HDとCDの関係性を追認する知見であった。

(2) CDの診断基準に列挙されている15種類の反社会的な行動の構造

CD症状の15種類の行動について因子分析を行った。第1因子は「動物への虐待」「強姦」「故意の放火」といった“冷酷な行為”, 第2因子は「虚言」「万引き」「夜間外出」「無断外泊」「怠学」といった“遊興的行為”, 第3因子は「威嚇」「喧嘩」「武器を使った喧嘩」「人に対する残酷な行為」「強奪」といった“対人攻撃”, 第4因子は「器物損壊」「侵入」といった“対物攻撃”がそれぞれ特徴とあげられる因子にまとめられた。

問題行動がこういった群に分けられるということは、それらに“方向性”があることを意味しており、吉益の犯罪生活曲線（吉益, 1952）やPCL:YVのように罪種の「多種方向性」の特徴に注目することが妥当であることを示唆している。

またCD症状のなかでも、窃盗、虚言、怠学といったcovert（潜行的）症状が存在している場合、CD症状が成人後にも遷延する可能性が高いとされている（Biederman et al, 2001; Loeber et al, 1991）。第2因子はこのcovert症状であり、この行動群をひとつの指標として捉えることの妥当性を支持するものといえよう。さらに、第1因子に「動物虐待」「放火」「性犯罪」の3つがまとまっていた。それらは従来犯罪学のなかで経験的に、将来の重大犯罪の発生の予測に関連して注目されてきた特徴的な行動様式である。

(3)CDとその周辺の障害の関係

DBD マーチ概念に注目した時系列的な流れを想定したモデルに諸変数がどのように当てはまるのかを検討した。今回の研究では、入所者の家族から幼少期の情報を得ることも（過去の情報）、退所後の追跡コホート調査も（将来の情報）、困難である。そこで、過去の情報についてはDBDに関する自記式質問票を用いた回顧情報を、将来の情報については成人後の反社会的行動の予測に関して高い精度が実証されている（Gretton et al, 2003; Rowe, 2002）PCL: YV を、それぞれ用いて仮想的に時系列を組み立てた。このモデルについて共分散構造分析を行った（図1）。

まず、小学校低学年時にAD／HDの特徴があること（AD／HD傾向）は、小学校中学年ころの反抗的、挑戦的、敵対的態度(ODD症状数)と、青年期の非行（covert症状数, overt症状数）とに一定の影響関係を持っている。これは、AD／HDがその後の様々な社会逸脱的行動のリスク要因であることを指摘する多くの研究を支持している（Farrington, 1995; Hinshaw, 1994; Loeber et al, 1995; Mannuzza et al, 1989; Satterfield & Schell, 1997）。

次に、将来の反社会性を予測する要因（PCL:YV得点）に対して影響する要因を考える。PCL:YVについては、Hareによる4因子構造が広く受け入れられている。それは、誇大的で操作的な対人関係様式に関する因子（interpersonal因子）、無責任で冷酷、共感性の欠如に関する因子（affective因子）、行動全般の衝動性・無計画性に関する因子（behavioral因子）、反社会性・犯罪性の様態に関する因子（antisocial因子）である。本研究のパス図によれば、(a) behavioral因子は小学校低学年時のAD／HD傾向から、(b)

affective因子は青年期のovert症状数から、(c) interpersonal因子とantisocial因子は小学校中学年ころのODD症状数から、それぞれ一定の影響関係を持っていると考えられた。全体としては、DBD マーチ概念にある障害は、必ずしもAD／HD _ ODD _ CD _ ASPD という直線的な進行ではなく、DBDの各症状が将来の“反社会性”を構成する個々の要素に対して、多少とも限定的な形で関係しているということが示された、といえよう。

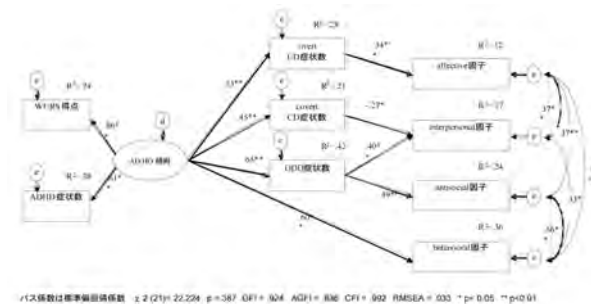


図1：DBD各症状とPCL：YV各factoの構造

おわりに

本研究では、自記式調査票を利用したのでreporting biasを考慮する必要がある。また、パスの作成にあたっては擬似的な時系列的構造を作って仮説検証していることにも注意が必要である。このような限界にもかかわらず、本研究は、我々の知る限り、PCL:YVを用いてDBDの各症状と将来予測されるPsychopathy特性との関係を共分散構造分析を用いて検討した、わが国で最初の研究として、先駆的な意義があると自負するものである。ここでは紙面の都合のため、結果の一部を抜粋して紹介した。詳細については別途報告を参照してほしい。

謝辞

本研究は財団法人社会安全研究財団、ならびに明治安田こころの健康財団の助成により行われた。調査にご協力くださった少年の皆様、矯正施設の関係者の皆様にお礼申し上げます。

Ⅲ 研 修 実 績

平成 17 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 17 年度には、医学課程(1)、(2)、(3)、(4)、(5)、精神保健指導課程、精神科デイ・ケア課程（福岡開催分・中堅者研修含）、薬物依存臨床医師・看護研修課程の計 10 回の研修を実施した。

《医学課程》

平成 17 年 7 月 6 日から 7 月 8 日まで、第 48 回医学課程研修を実施し、「発達障害の診断・治療に関する最新の知見と支援の実際」を主題に、医師 121 名に対して研修を行った。

平成 17 年 8 月 30 日から 9 月 2 日まで第 49 回医学課程研修を実施し、「摂食障害の病態と治療に関する最新の知見」を主題に、医師、保健師、作業療法士等 44 名に対して研修を行った。

平成 17 年 9 月 7 日から 9 月 9 日まで、第 50 回医学課程研修を実施し、「精神科入院患者の長期在院の防止と退院促進のための社会復帰リハビリテーション等の実施方法及び地域支援体制との連携方法」を主題に、医師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士等 34 名に対して研修を行った。

平成 17 年 11 月 16 日から 11 月 18 日まで第 51 回医学課程研修を実施し、「摂食障害の病態と治療に関する最新の知見」を主題に、看護師 22 名に対して研修を行った。

平成 18 年 2 月 14 日から 2 月 17 日まで、第 52 回医学課程研修を実施し、「包括型地域生活支援プログラム（Assertive Community Treatment：ACT）のわが国における展開」を主題に、精神科医療機関、精神保健福祉センター、保健所、市町村、社会復帰施設等に勤務している医師、精神保健福祉士、臨床心理業務に従事する者、保健師、看護師、作業療法士等 35 名に対して研修を行った。

第 48 回医学課程日程表

7 月 6 日 (水)		7 日 (木)		8 日 (金)	
10:00 ～	開講式・所長挨拶				
10:05 ～ 11:05	大塚 晃 －発達障害者支援法の意義と実際－	9:30 ～ 11:00	齊藤 万比古 －AD/HD の診断と治療－	9:30 ～ 10:30	稲垣 真澄 －発達障害児・者の支援 (1)－
11:10 ～ 12:10	河島 淳子 －自閉症児の支援の実際について－	11:10 ～ 12:10	北 道子 －ペアレントトレーニングの考え方と実際－	10:35 ～ 11:35	小川 浩 －発達障害児・者の支援 (2)－
13:00 ～ 14:30	橋本 俊顕 －自閉性障害の診断と治療－	13:00 ～ 14:00	大野 耕策 －発達障害と分子遺伝学－	11:40 ～ 12:40	杉江 秀夫 －発達障害児・者の支援 (3)－
14:40 ～ 15:40	市川 宏伸 －Asperger 症候群の診断と治療－	14:10 ～ 15:40	小枝 達也 －学習障害の診断と治療－	12:45 ～	－閉講式－
15:50 ～ 16:50	高橋 和俊 －TEACCH の考え方と実際－	15:50 ～ 16:50	小池 敏英 －学習障害の教育指導の実際－		

研修期間 平成 17 年 7 月 6 日 (水) ～ 7 月 8 日 (金)

課程主任 加我 牧子
 課程副主任 稲垣 真澄
 課程副主任 軍司 敦子

第 48 回医学課程研修講師リスト

氏 名	所 属	職 名
大塚 晃	厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部	企画課 専門官
河島 淳子	トモニ療育センター	所 長
橋本 俊顕	鳴門教育大学学校教育学部障害児教育講座	教 授
市川 宏伸	東京都梅ヶ丘病院	院 長
高橋 和俊	おしまコロニーゆうあい会石川診療所	診療所長
齊藤 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	部 長
北 道子	国立精神・神経センター精神保健研究所児童・思春期精神保健部	室 長
大野 耕策	鳥取大学医学部脳神経小児科	教 授
小枝 達也	鳥取大学地域学部地域教育学科	教 授
小池 敏英	東京学芸大学教育科学系特別支援科学講座発達障害学分野	教 授
稲垣 真澄	国立精神・神経センター精神保健研究所知的障害部	室 長
小川 浩	仲町台発達障害センター	次 長
杉江 秀夫	浜松市発達医療総合センター	センター長

第49回医学課程研修日程表

日付 曜日	午前		午後	
	9:30～11:00	11:00～12:30	13:30～15:00	15:00～16:30
8月30日(火)	小牧 元 －摂食障害病態・ 治療概論－	松木 邦裕 －力動的的精神療法－	松木 邦裕 －力動的的精神療法－	生野 照子 －セルフヘルプ－
31日(水)	鈴木 健二 －アルコール依存 と摂食障害－	齋藤 万比古 －小児の摂食障害－	石川 俊男 －症例検討－	石川 俊男 －症例検討－
9月1日(木)	*伊藤 順一郎 －心理教育的グループ－	*伊藤 順一郎 －心理教育的グループ－	西園マ－ハ文 －精神障害・パーソ ナリティー障害を合 併する摂食障害－	瀧井 正人 －入院治療－
2日(金)	河合 啓介 －身体的合併症・ 身体的管理－	切池 信夫 －認知行動療法－	切池 信夫 －認知行動療法－	討論

* 9月1日(木)の午前の講義は9:00～10:30、および10:30～12:00

研修期間 平成17年8月30日(火)～9月1日(木)

課程主任 小牧 元

課程副主任 伊藤 順一郎

第 49 回医学課程研修講師リスト

氏 名	所 属	職 名
小牧 元	国立精神・神経センター精神保健研究所心身医学研究部	部 長
松木 邦裕	福岡共立病院精神科	精神科医
生野 照子	神戸女学院大学人間科学部	教 授
鈴木 健二	久里浜アルコール症センター	精神科医長
齊藤 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	部 長
石川 俊男	国府台病院診療内科第二病棟部	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	部 長
西園マーハ文	東京都精神医学総合研究所児童思春期部門	副参事研究員
瀧井 正人	国立大学法人九州大学大学院医学研究院心身医学	講 師
河合 啓介	国立大学法人九州大学病院心療内科	講 師
切池 信夫	大阪市立大学神経精神医学	教 授

第 50 回医学課程研修日程表

9 月 7 日 (水)		8 日 (木)		9 日 (金)	
13:20 ~ 13:30	－開講式－	9:30 ~ 11:00	森田 慎一・ 佐藤 さやか －武蔵 44 病棟に おける社会復帰リ ハビリテーション (紹介)－	9:30 ~ 11:00	小高 真美・ 佐藤 さやか・ 大島 真弓 －退院促進プログ ラム参加患者の症 例提示と検討－
13:30 ~ 15:10	安西 信雄 －精神保健福祉 の動向と退院促 進研究班の研究 概要－	11:10 ~ 12:30	古屋 龍太 －チーム・アプ ローチと地域連 携方法－	11:10 ~ 12:30	安西 信雄 －総合討論：各 病院の実情に即 した退院促進の 実施方法－
15:20 ~ 17:00	宮田 量治 －退院促進に向 けての病院改革 と抗精神病薬両 方の改善－	13:30 ~ 15:10	伊藤 順一郎 －A C T (包括 型地域生活支援) と退院促進－	12:30 ~ 12:45	安西 信雄 －閉講式－
		15:20 ~ 17:00	森田 慎一・ 佐藤 さやか －武蔵 4-4 病棟 における社会復帰 リハビリテーション (デモンストレー ション)－		

研修期間 平成 17 年 9 月 7 日 (水) ~ 9 月 9 日 (金)

課程主任 安西 信雄
課程副主任 伊藤 順一郎

第 50 回医学課程研修講師リスト

氏 名	所 属	職 名
安西 信雄	国立精神・神経センター精神保健研究所社会保健部	部 長
宮田 量治	山梨県立北病院	副院長
森田 慎一	国立精神・神経センター武蔵病院看護部	看護師
佐藤 さやか	国立精神・神経センター精神保健研究所社会精神保健部	研究員
古屋 龍太	国立精神・神経センター武蔵病院医療福祉相談室	精神保健福祉士
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	部長
小高 真美	国立精神・神経センター精神保健研究所社会精神保健部	精神保健福祉士
大島 真弓	国立精神・神経センター武蔵病院精神科作業療法室	作業療法士

第 51 回医学課程研修日程表

11 月 16 日 (水)		17 日 (木)		18 日 (金)	
9:30 ～ 11:00	小牧 元 －摂食障害の疫学・病態・治療概論－	10:00 ～ 12:00	田中 且子・ 萩原 美奈 －心療内科病棟における看護－	9:00 ～ 10:30	河合 啓介 －摂食障害の身体的合併症の管理－
11:00 ～ 12:30	西園マーハ文 －精神障害、パーソナリティ障害を合併する摂食障害－	13:30 ～ 15:00	馬場 安希 －心理教育的アプローチ－	10:30 ～ 12:30	高宮 静男・ 今井 淳子 －小児科病棟における治療と看護－
13:30 ～ 15:30	鈴木 健二・ 小宮 やよい －集団療法を中心とした過食症の入院治療とチーム医療－	15:00 ～ 16:30	瀧井 正人 －摂食障害治療の基本－	13:30 ～ 14:30	高倉 さつき －栄養リハビリテーション－
15:30 ～ 16:30	小牧 元 －心理的アセスメント－			14:30 ～ 16:00	討論

研修期間 平成 17 年 11 月 16 日 (水) ～ 11 月 18 日 (金)

課程主任 小牧 元

課程副主任 伊藤 順一郎

第 51 回医学課程研修講師リスト

氏 名	所 属	職 名
小牧 元	国立精神・神経センター精神保健研究所心身医学研究部	部 長
西園マーハ文	東京都精神医学総合研究所児童思春期部門	副参事研究員
鈴木 健二	(独)国立病院機構 久里浜アルコール症センター精神科診療部	部 長
小宮 やよい	(独)国立病院機構 久里浜アルコール症センター精神科診療部	看護師
田中 且子	国立精神・神経センター国府台病院 心療内科 28 病棟	看護師長
荻原 美奈	国立精神・神経センター国府台病院 心療内科 28 病棟	看護師
馬場 安希	国立精神・神経センター国府台病院 心理指導部	臨床心理士
瀧井 正人	国立大学法人 九州大学大学院医学研究院心身医学	講 師
河合 啓介	国立大学法人 九州大学病院 心療内科	講 師
高宮 静男	西神戸医療センター 精神神経科	医 長
今井 淳子	西神戸医療センター 精神神経科	看護師
高倉 さつき	国立精神・神経センター国府台病院 栄養部管理室 栄養係	主 任

第 52 回医学課程研修日程表

	2 月 14 日 (火)	2 月 15 日 (水)	2 月 16 日 (木)	2 月 17 日 (金)
目標	A C T の概念を把握する 伊藤・西尾・鈴木	A C T - J の臨床に触れる 西尾・小嶋	A C T を立ち上げることを考える 鈴木・伊藤	まとめ
研修会場	小平地区	国府台地区 (研修棟)	国府台地区 (研修棟)	小平地区
9:15 ~ 10:30	10:30 開会式	A C T - J の一日、一週間 (D V D 供覧) (A C T - J)	implementation についての総論 (鈴木)	自分たちでの立ち上げに関する討論 (鈴木・伊藤)
10:45 ~ 12:00	A C T プログラムの背景、哲学、ミッション、戦略 (伊藤)	就労支援、I P S (西尾・小嶋)	フィデリティ・アウトカムモニタリング (大島・鈴木)	リカバリーについて (久永・伊藤)
13:15 ~ 14:30	U S の動向、U K の動向 (西尾+鈴木)	利用者を交えての事例検討 (西尾・小嶋)	記録について (堀内・鈴木・大島)	12:00 閉会式
14:45 ~ 16:00	A C T - J のプログラムの概略、鍵となる構造： (西尾+鈴木)		医療経済 (深谷・伊藤)	
16:15 ~ 17:30	アウトカムについての研究情報 (西尾+鈴木)	グループディスカッション (西尾・小嶋)	自分たちでの立ち上げについての討論 (鈴木・伊藤)	
18:00 ~		懇親会		

研修期間 平成 18 年 2 月 14 日 (火) ~ 2 月 17 日 (木)

課程主任 伊藤 順一郎

課程副主任 西尾 雅明

第 52 回医学課程研修講師リスト

氏 名	所 属	職 名
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	部 長
西尾 雅明	国立精神・神経センター精神保健研究所社会復帰相談部	室 長
鈴木 友理子	国立精神・神経センター精神保健研究所社会復帰相談部	室 長
小嶋 ひかる	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
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
久永 文江	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
堀内 健太郎	国立精神・神経センター精神保健研究所社会復帰相談部	研究員
深谷 裕	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

《精神保健指導課程》

平成17年6月8日から6月10日まで、第42回精神保健指導課程研修を実施し、都道府県、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る医師、看護師、精神保健福祉士、保健師等22名に対して研修を行った。

第42回精神保健指導課程研修日程表

日付 曜日	午前		午後
	9:30～12:30		13:30～16:30
6月8日(水)	開講式	竹島 正 －研究紹介－	上田 茂 －これからの普及啓発のあり方－
9日(木)	藤田 利治 －精神疾患の保健統計患者調査からみた 残存率、退院率を含めて－		橋本 康男 －退院・社会復帰・地域生活支援をすす める連携と課題整理－
10日(金)	山下 俊幸 －精神保健医療の改革と京都市の 取り組み－		杉江 拓也 －精神保健医療福祉改革－

研修期間 平成17年6月8日(水)～6月10日(金)

課程主任 竹島 正
 課程副主任 三宅 由子
 課程副主任 立森 久照

第42回精神保健指導課程研修講師リスト

氏 名	所 属	職 名
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	部長
上田 茂	国立精神・神経センター精神保健研究所	所長
藤田 利治	国立保健医療科学院疫学部 疫学情報室	室長
橋本 康男	広島県自治総合研修センター	研修企画監
山下 俊幸	京都市こころの健康増進センター	所長
杉江 拓也	厚生労働省精神保健福祉部	補佐

《精神科デイ・ケア課程（中堅者研修）》

平成 17 年 7 月 11 日から 7 月 15 日まで、第 11 回精神科デイ・ケア課程(中堅者)研修を実施し、看護師、精神保健福祉士、保健師、作業療法士等 20 名に対して研修を行った。

第 11 回精神科デイ・ケア課程（中堅者研修）日程表

日付 曜日	午前	午後
	9:30 ～ 12:00	13:30 ～ 16:00
7 月 11 日 (月)		安西 信雄 －精神保健福祉の動向と精神科デイ・ケアの役割－ (13:30 ～ 17:30)
12 日 (火)	池淵 恵美 －デイ・ケア治療－導入から終了までの治療方法－	辻 貴司 －急性期入院治療と連携した精神科デイ・ケア運営－
13 日 (水)	浅井 久栄 －精神科デイ・ケアにおける就労支援－	安西 信雄 －デイ・ケア症例の検討－ 1 －
14 日 (木)	伊藤 順一郎 － A C T による地域生活支援と精神科デイ・ケア－	安西 信雄 －デイ・ケア症例の検討－ 2 －
15 日 (金)	窪田 彰 －クリニックと連携した精神科デイ・ケア運営－	安西 信雄 －討論：デイケアプログラムを考える－

研修期間 平成 17 年 7 月 11 日 (月) ～ 7 月 15 日 (金)

課程主任 安西 信雄

課程副主任 伊藤 順一郎

第 11 回精神科デイ・ケア課程（中堅者研修）講師リスト

氏 名	所 属	職 名
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	部 長
池淵 恵美	帝京大学医学部精神科学教室	教 授
辻 貴司	山梨県立北病院 デイケア	作業療法士
浅井 久栄	東京大学医学部附属病院デイホスピタル	看護師
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	部 長
窪田 彰	医療法人社団草思会クボタクリニック	院 長

《精神科デイ・ケア課程》

平成17年6月27日から7月15日まで、第94回精神科デイ・ケア課程研修を実施し、看護師、精神保健福祉士、作業療法士128名に対して研修を行った。

第94回精神科デイ・ケア課程日程表

日付 曜日	午前 (9:30 ~ 12:30)	午後 (13:30 ~ 16:30)	研修会場
6月27日(月)	上田 茂 －開講式 オリエンテーション 精神福祉行政－	安西 信雄 －老人精神保健概論－退院促進研究を中心に－	K K R ホテル 博多
28日(火)	竹島 正 －オリエンテーション 精神保健福祉行政－	織田 信生 －社会精神保健概論－精神障害者と表現活動－	K K R ホテル 博多
		河野 耕三 －デイケアの評価(講義)－	
29日(水)	西村 良二 －面接技術(講義)－	西村 良二 －面接技術(演習)－	K K R ホテル 博多
30日(木)	松尾 貢治 －プログラムの実際(講義)－	松尾 貢治 －プログラムの実際(演習)－	K K R ホテル 博多
7月1日(金)	堀川 公平 －臨床チーム論・カンファレンスの持ち方(講義)－	堀川 公平 －臨床チーム論(演習)退院促進をテーマに－	K K R ホテル 博多
4日(月)	皿田 洋子 －グループワークの技法(講義)－	石谷 直子 －作業療法の理論と展開(講義)－	K K R ホテル 博多
5日(火)	坂本 明子 －地域ケアとスタッフの役割(講義)－	坂本 明子 －地域ケアとスタッフの役割(演習)地域医療との連携を中心に－	K K R ホテル 博多
6日(水)	高柴 哲次郎 －家族との関係(講義)－	高柴 哲次郎 －家族との関係(演習)－	K K R ホテル 博多
7日(木)	中川 龍治 －認知症ケアの実際(講義)－	中川 龍治 －認知症ケアの実際(演習)－	K K R ホテル 博多
8日(金)	－精神科デイ・ケア実習(1)－	－精神科デイ・ケア実習(2)－	各実習病院
11日(月)	－精神科デイ・ケア実習(3)－	－精神科デイ・ケア実習(4)－	各実習病院
12日(火)	－精神科デイ・ケア実習(5)－	－精神科デイ・ケア実習(6)－	各実習病院
13日(水)	－精神科デイ・ケア実習(7)－	－精神科デイ・ケア実習(8)－	各実習病院
14日(木)	石谷 直子 －作業療法の理論と展開(演習)－	鈴木 友理子 －社会精神保健概論A C T研究－	K K R ホテル 博多
15日(金)	斎藤 雅 －精神保健とインフォームド・コンセント(講義)－	竹島 正 －総括討論・閉講式－	K K R ホテル 博多

研修期間 平成17年6月27日(月)～7月15日(金)

課程主任 竹島 正
課程副主任 安西 信雄

第 94 回精神科デイ・ケア課程研修講師リスト

氏 名	所 属	職 名
上田 茂	国立精神・神経センター精神保健研究所	所長
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	部長
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	部長
織田 信生	土佐病院デイケア（こころに平和を実行委員会副部長）	講師
河野 耕三	福岡大学医学部精神医学教室	医局長
西村 良二	福岡大学医学部精神医学教室	教授
松尾 貢治	地域生活支援センター“潮”	センター長
堀川 公平	のぞえ総合心療病院	院長
皿田 洋子	福岡大学人文学部	教授
石谷 直子	油山病院	作業療法士
坂本 明子	久留米大学病院精神科デイケアセンター	精神保健福祉士
高柴 哲次郎	福岡病院	副院長
中川 龍治	嬉野温泉病院	院長
鈴木 友理子	国立精神・神経センター国府台病院精神科	医師
斎藤 雅	八幡厚生病院	院長

《薬物依存臨床医師課程》

平成17年10月17日から10月21日まで、第19回薬物依存臨床医師課程研修を実施し、医師18名に対して研修を行った。

第19回薬物依存臨床医師研修課程日程表

日付 曜日	午 前 9:15 ～ 10:45	午 後 11:00 ～ 12:30	13:30 ～ 15:00 15:15 ～ 16:45
10月17日(月)	9:30 ～ 開講式オリエンテーション	和田 清 －薬物依存に関する基礎知識－	尾崎 茂 －わが国の薬物乱用・依存の現状と課題－ 鈴木 勉 －行動薬理学からみた薬物依存（精神依存を中心に）－
18日(火)	和田 清 －有機溶剤乱用・依存の現状と臨床－ 船田 正彦 －行動薬理学からみた薬物依存（身体依存を中心に）－		小沼 杏坪 －覚せい剤依存の臨床－ 藤原 道弘 －大麻によって発現する動物の異常行動－
19日(水)	小沼 杏坪 －医療施設における薬物依存の治療（医師）－	埼玉県立精神医療センターへ移動	成瀬 暢也 14:30 －病棟見学・実習－ 海老原 洋子 －医療施設における薬物依存の治療（看護）－
20日(木)	氏家 寛 －覚せい剤精神疾患の生物学的病態－ 富永俊義 －薬物乱用に関する各種法律と対策－		森田 展彰 －薬物依存症者に対する精神療法－ 中谷 陽二 －司法精神医学からみた薬物精神障害－
21日(金)	石郷岡 純 －ベンゾジアゼピン系薬物の基礎と臨床－ 田辺 等 －精神保健分野における薬物依存への取り組み－		岩井 喜代仁 －薬物依存からの回復者による自助グループ活動－ 和田 清・尾崎 茂・船田 正彦 －薬物乱用・依存をめぐる討論会－閉講式

研修期間 平成17年10月17日(月)～10月21日(金)

課程主任 和田 清
課程副主任 尾崎 茂
課程副主任 船田 正彦

第 19 回薬物依存臨床医師研修課程講師リスト

氏 名	所 属	職 名
石郷岡 純	東京女子医科大学医学部精神医学教室	教授
岩井 喜代仁	茨城ダルク	グループ代表
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
海老原 洋子	埼玉県立精神医療センター看護部依存症病棟	看護師長
尾崎 茂	国立精神・神経センター精神保健研究所薬物依存研究部	室長
小沼 杏坪	医療法人せのがわK O N U M A 記念広島薬物依存研究所	所長
鈴木 勉	星薬科大学薬品毒性学教室	教授
田辺 等	北海道立精神保健福祉センター	所長
富永 俊義	厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課	課長補佐
中谷 陽二	筑波大学大学院人間総合科学研究科社会精神保健分野	教授
成瀬 鴨也	埼玉県立精神医療センター依存症精神科	科長兼副部長
藤原 道弘	福岡大学薬学部臨床疾患薬理学教室	教授
船田 正彦	国立精神・神経センター精神保健研究所薬物依存研究部	室長
森田 展彰	筑波大学大学院人間総合科学研究科	講師
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	部長

《薬物依存臨床看護課程》

平成17年9月13日から9月16日まで、第7回薬物依存臨床看護研修課程を実施し、看護師、精神保健福祉士、保健師16名に対して研修を行った。

第7回薬物依存臨床看護研修課程日程表

日付 曜日	午前 9:15～10:45	午前 11:00～12:30	午後 13:30～15:00 午後 15:15～16:45
9月13日(火)	9:30～ 開講式 オリエンテーション	和田 清 薬物依存に関する 基礎知識	尾崎 茂 －わが国の薬物乱用・依存の現状と課題－ 若狭 芳男 －行動薬理学からみた薬物依存(精神依存、 身体依存)－
14日(水)	和田 清 －有機溶剤乱用・依存の現状と臨床－ 中村 真一 －薬物依存に対する集団精神療法－		高澤 和彦 －精神保健分野における薬物依存への 取り組み－ 小沼 杏坪 －覚せい剤依存の臨床－
15日(木)	小沼 杏坪 －医療施設における 薬物依存の治療(医 師)－	埼玉県立精神医療 センターへ移動	成瀬 暢也 14:30－病棟見学・実習－ 海老原 洋子 －医療施設における薬物依存の治療(看護)－
16日(金)	幸田 実・辻本 俊之 －薬物依存からの回復者による自助活動・ グループの取り組み－ 和田 清・尾崎 茂・船田 正彦 －薬物乱用・依存をめぐる討論会－ 閉講式		

研修期間 平成17年9月13日(火)～9月16日(金)

課程主任 和田 清
課程副主任 尾崎 茂
課程副主任 船田 正彦

第 7 回薬物依存臨床看護研修課程講師リスト

氏 名	所 属	職 名
海老原 洋子	埼玉県立精神医療センター看護部依存症病棟	看護師長
尾崎 茂	国立精神・神経センター精神保健研究所薬物依存研究部	室長
幸田 実	東京ダルク	責任者
小沼 杏坪	医療法人せのがわ K O N U M A 記念広島薬物依存研究所	所長
高澤 和彦	新都心 葉クリニック	副院長
辻本 俊之	埼玉ダルク	責任者
中村 真一	神奈川精神保健福祉センター 救急情報課	課長
成瀬 暢也	埼玉県立精神医療センター依存症精神科	科長兼副部長
船田 正彦	国立精神・神経センター精神保健研究所薬物依存研究部	室長
若狭 芳男	(株)イナリサーチ薬理・毒性試験部	主席研究員
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	部長

Ⅳ 平成 17 年度精神保健研究所研究報告会抄録

日時：平成 18 年 3 月 20 日（月）9:30 ～ 17:20

場所：国立精神・神経センター

研究所 3 号館 1F 第 3 セミナー室

演題 1 統合失調症の認知行動療法導入のための心理教育の試み

○下津咲絵¹⁾，菊池安希子¹⁾，朝波千尋²⁾，岩崎さやか²⁾，今村扶美²⁾，平林直次²⁾，井筒 節¹⁾，岡田幸之¹⁾，松本俊彦¹⁾，吉川和男¹⁾

1) 国立精神・神経センター 精神保健研究所 司法精神医学研究部

2) 国立精神・神経センター 武蔵病院

背 景

医療観察法における指定入院医療機関では、重大な他害行為を行った重度精神障害者に対して、他害行為防止治療プログラムを提供することが求められている。医療観察法指定入院医療機関治療処遇ガイドラインにおいては、対象者に対する認知行動療法による治療が提言されている。医療観察法の対象者の 6 割以上が統合失調症の患者であることが予想されているなか、統合失調症の認知行動療法は、我が国においては未だ実践例が多いとは言えず、実証的な効果検討もほとんどない。一方、統合失調症に対する認知行動療法は、欧米諸国においてエビデンスをもつことが示されている。

目 的

統合失調症の患者に対し、入院後 3 ヶ月以内（ガイドライン上の「急性期」）に提供可能な統合失調症への認知行動療法 Cognitive Behaviour Therapy for Psychosis（以下 CBTp）プログラムを開発することを本研究の今年度の目的とした。介入の効果検討を行うためのプロトコルに必要な、「再現性」「妥当性」「実施可能性」の 3 点を充たす急性期 CBTp プログラムパッケージの開発を行った。

方 法

前年度の CBTp 無作為割付比較対照試験の文献レビューに基づき、介入パッケージの構成要素（介入期間、介入様式、患者の包含基準等）を定め、以下の 4 点から構成されるプログラム実施キットを作成した：①同意書，②アセスメントパッケージ，③プログラム配布物，④実施マニュアル。

上記プログラム実施キットを用いて、指定入院医療機関の協力のもと、対象者への介入の試行を開始した。アセスメントのうち、日本語版が存在しないものについては、原著者の許可を得て尺度及び施行マニュアルの翻訳を行い、信頼性・妥当性検討のためのデータ収集を開始した。

結 果

平成 18 年 2 月現在までにプログラムを試行した結果、対象者人数が少ないため事例検討レベルではあるが、集団療法形式の CBTp プログラムの実施が可能であるとの示唆が得られた。また、対象患者からのフィードバックをもとに、次年度以降に効果検討に用いる急性期 CBTp プログラム（名称：「CBT 入門」）を確定した。アセスメントパッケージについても、対象者への負担を含めた実施可能性の観点から、次年度以降に使用する尺度を決定した。

演題 2 精神障害者による暴力犯罪の再犯

○吉川和男，岡田幸之，松本俊彦，菊池安希子，柑本美和，野口博文，井筒 節，下津咲絵，国立精神・神経センター精神保健研究所 司法精神医学研究部

背 景

心身喪失等医療観察法が平成 15 年に成立し、平成 17 年より同制度の運用が開始された。本制

度の施行状況をモニタリングしていく上で、従来の制度上で改善しなければならない問題の性質や相互の関係性を把握しておくが重要である。

目 的

医療観察法施行前における本法における精神障害者による暴力犯罪の再犯率を確定し、暴力犯罪の再犯に関係する危険因子を検証することを目的とする。

方法：データは、1980年の1年間に触法行為を行い、裁判所あるいは検察庁で心神喪失等の理由で責任能力の減免を認められ、精神科病院へ入院した精神障害者全例に関する法務省の調査記録から抽出された。アウトカムは精神科病院の退院後から1991年12月31日までに発生した暴力犯罪の再犯事件とした。平均の追跡期間は9.2年である。再犯に関係する要因を分析するために、生存解析とコックス回帰分析を用いた。

結 果

489例のコホートのうち52例(10%)が暴力犯罪を再犯した。教育達成度の低さ、被害者に無関係な者を選択していること、過去の暴力犯罪、住居不定、短い入院期間がそれぞれ暴力犯罪の再犯に有意に関連していたが、最も強い関連は物質関連障害の診断名に認められた。

結論：旧制度における暴力犯罪の再犯に関連する要因の分析から、医療観察法制度においては、物質使用障害の治療や適切な住居の提供が十分に担保されなければならないことが示された。物質を使用させないこと、継続的に就労計画を立てさせること、安定した居住を維持させることが、新たな制度を効果的に機能させるための重要な指標となると思われる。

演題3 重症精神障害を持つ精神医療 頻回利用者への Assertive Community Treatment モデルに基づいた積極的地域生 活支援の実践と利用者の Quality of Life：1 年フォローアップと分析

○堀内健太郎, 西尾雅明, 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

研究背景

精神医療の脱施設化に向けた重症精神障害を持つ人の地域生活支援方法の一つとして、科学的根拠のある地域型心理社会的治療とされている Assertive Community Treatment (ACT) モデルを日本で初めて系統的に試行した。

研究目的

脱施設化がないなど精神医療システムが諸外国と異なり、介入が利用者の生活状況や主観的認識にどのような影響を及ぼすかわからない部分があることから、パイロット介入研究を行い、quality of life (QOL) の尺度を用いて包括的に評価した。ACT プログラムの適用により精神医療頻回利用者の入院日数が減少し、QOL は低下せず保たれるとの仮説を検証した。悪化する指標については、他の変数から説明を試み、考察することとした。

研究方法

ACT モデルに準じた地域訪問チームを形成した。国立精神・神経センター国府台病院の入院者から年齢、居住地、重症度および医療利用の問題や問題行動などの基準を満たした者をサービス対象者とし、加入初期ベースラインと1年後に Quality of Life Interview および Brief Psychiatric Rating Scale を実施し、加入後1年間を経過した33名について分析した。

研究結果

介入前後で対象者の入院日数は有意に減少し、精神症状は不変であった。QOL の客観的項目も良好であり、QOL の主観的側面ではほぼ全ての生活領域の満足度が不変であったが、家族関係の満足度のみ介入前後で有意に低下していた。家族関係の満足度は1年後時点調査でのみ直前の入院日数と負に相関していた。家族関係の満足度はベースラインでのみ全般生活満足度と有意に相関していた。

考 察

家族関係の満足度は再入院の予測因子とされており、ACT 関与下では家族の緊張が高まりやすい可能性がある。対象者による家族の位置づけの変化が示唆され、自立に向けた肯定的な面もある

が、普及にむけてはチーム医師の診断に基づいたプランの重要性や、入院依存的姿勢への対処が必要と考えられた。

結論：ACT モデルの導入を通じて集中的な地域生活支援が提供され、頻回入院者の入院が減少したが、対象者の主観的指標からは考慮すべき点があり、わが国で ACT モデルを普及する上での課題が得られた。サービス評価において全般 QOL 尺度が有用であると考えられた。

演題 4 ACT-J における個別職業紹介とサポートモデル (IPS) の実践の予備的研究

○小川ひかる¹⁾、香田真希子¹⁾、西尾雅明¹⁾、深澤舞子²⁾、園環樹²⁾、伊藤順一郎¹⁾

1) 国立精神・神経センター 精神保健研究所 社会復帰相談部

2) 東京大学大学院医学系研究科 精神保健学分野

目 的

ACT-J では 2004 年 10 月 より Individual Placement and Support(個別職業紹介とサポートモデル;以下 IPS)の理念のもとに就労支援を実践している。IPS は従来の「訓練してから就職」という段階的なりハビリテーションではなく、利用者の関心・好みに合った仕事を迅速に始めることを支援することにより、総労働時間及び賃金も高くなることが先行研究から明らかになっている。

非介入群を対照群としておく評価研究に向けた予備的研究として ACT-J で実施している IPS の実践評価と共にサービス対象像、就労成功の要因を探り、対象者による満足度評価を行った。

方 法

(1) 基本属性、過去の精神科医療歴、健康に関する情報、2004 年 9 月 30 日から 2005 年 10 月までの 1 年間の就労率等を集計し、ACT-IPS のサービス対象像を明らかにした。

(2) 就労の有無と(1)の属性等を χ^2 検定または t 検定により比較し、就労の有無と有意に関連する項目を探索した。次に就労の有無を従属変数とし、基本属性項目等を独立変数とした重回帰分析

を行い、就労につながる要因として妥当と思われるものを選定して、強制投入法による重回帰モデル式を探った。

(3) 対象者によるサービスの評価について、聞き取り調査の内容を録音し逐語記録の内容分析を試みた。

結果と考察

(1) 就労支援対象者の基本属性は平均年齢が 34 歳、男女比は 5 割程度、7 割近くが家族と同居し、学歴は高校卒が中心で、主診断名は統合失調症が 70% を占める。初発の平均年齢は 23.7 歳、罹病年数の平均は 10.5 年である。過去に就労経験のある人は 80% を占める。対象期間中には 33 名のうち 13 名が一般就労した。就労継続日数の平均は 57 日 (SD:49.8) で平均時給は 914.5 円 (SD:212.6)、経験した一般就労の平均回数は 1.7 回 (SD:0.75) であった。就労した群は生活支援の割合は少なく、ACT で受けたサービス全体の中の平均 40% 近くを就労支援サービスが占めていた。

(2) 就労群と非就労群で有意差のあった項目は GAF, BPRS, 性別, ACT 加入時の入院日数、サービス全体における就労支援の割合の 5 項目であった。

(3) 就労支援サービスの満足度に関しては、21 名の回答を得た(回答率 64%)。内訳は男性 8 名、女性 13 名で満足度の最小値が 14.0 点、最大値が 32.0 点で、平均は 23.7 点であった。聞き取り調査からは ACT のケースマネジャーによる生活の支援を含めた包括的な支援が役に立っているが、サービスに関する要望は個人差が大きいのので個別の支援内容を考えていく必要があることが示唆された。

ACT での就労支援対象者への効果は、就労したか否かの結果のみでは測りきれない。就職はしていないものの、成長や変化を測ることができる「リカバリーの視点」を含んだ指標の開発とプロセスの評価を長期的かつ継続的に行っていくことが必要であると考ええる。

演題 5 「我が国の精神保健福祉」長期データの作成

○小山智典、西口直樹、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

精神保健福祉施策は一定の進歩を遂げたが、社会環境も大きく変化し、地方分権も進みつつある。都道府県単位に、過去から現在に至る経緯を数値として把握できる資料は、精神保健福祉行政に携わる者や政策研究者にとって、大きな意義がある。精神保健計画部では、1966（昭和41）年以降の刊行が確認できた「我が国の精神保健福祉」（以前の「わが国の精神衛生」「我が国の精神衛生」「我が国の精神保健」）の都道府県別のデータをまとめ、都道府県別に通覧できるデータファイルを作成した。

データファイルには、1966（昭和41）年度版から2003（平成15）年度版まで38年間の「我が国の精神保健福祉」に掲載されている「参考資料」の都道府県別の数値データが含まれている。「我が国の精神保健福祉」は、国立精神・神経センター精神保健研究所図書室に収蔵されている全巻を使用し、1967, 71, 73～75, 97（昭和42, 46, 48～50, 平成9）年度版は収蔵図書になかった。昭和46年度版は徳島県の精神保健福祉センターより提供され、平成9年度版は発行されていないことを確認したが、その他は国立国会図書館等にも収蔵されておらず、国立情報学研究所のWebcatでも検索できなかったため、データは欠損となっている。作成過程において著しい誤りや不整合が気づかれた数値については、確認の上、修正を行った。

作成した「我が国の精神保健福祉」長期データファイルは、都道府県等で精神保健福祉行政に携わる者や政策研究者が広く使用できるよう、精神保健計画部のホームページ（<http://www.ncnp-k.go.jp/dkeikaku/index.html>）からダウンロード可能にした。これに際しては、ダウンロードやデータ使用に関する注意書きを明記し、また、図解による使い方の解説を行うなど、データファイルが適切に使用されるよう配慮した。研究報告会では、実際にデータファイルを動作させ、ご覧いただくことを予定している。

今回作成した長期データは「我が国の精神保健福祉」のバックナンバーを手もとに揃えている者でない限り見ることができない貴重なものであり、今後もデータの蓄積を継続していくことが重

要であると考える。

演題6 豪州の精神保健改革—日本の改革の参考として—

○竹島 正¹⁾、瀬戸屋雄太郎¹⁾、立森久照¹⁾、
齊藤 治²⁾

1) 国立精神・神経センター 精神保健研究所

2) 国立精神・神経センター 武蔵病院

1998年、日豪両国は、高齢化の進展、財政上の制約、疾病構造の変化等による保健福祉需要の急激な変化に直面していることを踏まえて、両国が保健福祉政策において経験を共有するための緊密な協力を行うこととした（日豪保健福祉協力）。

1999年から第1フェーズとして「高齢者介護」をテーマに共同研究を行った。2001年からは第2フェーズとして、国立精神・神経センター精神保健研究所が主体機関となって「精神保健」をテーマに共同研究を行い、両国が必要としている情報の交換を行っている。

これまで、「地域住民の精神疾患に対する理解と態度」、「自殺予防シンポジウム」等の共同研究に取り組んできたが、特に前者に関しては、日豪それぞれの精神保健サービスのあり方が、地域住民の精神疾患に対する理解と態度に影響を及ぼす可能性があることから、豪州の精神保健サービスに関する視察を行ってきた。

豪州では、1992年より、精神保健戦略（Australia's Mental Health Strategy）と称して、国家規模の改革を推進している。当初5カ年計画であったが、その後も第二次（1998-2003年）、第三次（2003-2008年）と継続して実施している。

わが国は、精神保健医療福祉の改革ビジョン、障害者自立支援法等をもとに、施設ケアから地域ケアに向けての本格的な転換期に差ししかかったところであり、先行して改革に取り組んできた豪州の事例は大いに参考になるところである。

本報告では、Australia's Mental Health Strategy および豪州における精神保健福祉の現状と課題について情報交換および視察を行った結果を報告する。また、わが国の精神保健医療福祉の改革において留意すべきところを考察する。

演題 7 メチルフェニデート乱用・依存の特徴について

○尾崎 茂, 和田 清

国立精神・神経センター 精神保健研究所
薬物依存研究部

はじめに

Methylphenidate (MPD) は、アンフェタミンと類似した構造をもつ中枢刺激剤であり、ADHD やナルコレプシーに対しては一定の臨床効果が認められている医薬品である一方で、「合成覚せい剤」、「Vitamin R」、「skippy」などの別称をもつ乱用物質でもある。精神科医療の現場における MPD 乱用・依存については、散発的かつ少数の症例報告にとどまり MPD 乱用・依存の実態は明らかではない。今回われわれは、最近の「全国精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査」において報告された MPD 乱用・依存症例の特徴についてまとめ、若干の検討を加えたので報告する。

対象と方法

2002 年度、2004 年度に施行された「病院調査」における報告から『MPD 症例』17 例を抽出し、『覚せい剤症例』482 例を対照群として、年齢、性別、学歴、物質乱用開始前の交友関係、物質使用歴、精神医学的診断、精神科的病歴、依存症候群の重症度等について比較検討を行った。依存症候群の重症度評価については、ICD-10 の診断ガイドラインにおける症状の該当率、SDS (Severity of Dependence Syndrome 日本語版) による自記式評価、乱用から依存に至る時間的経過の指標として LOTAD (Length of Time between abuse and Dependence) を用いた。

結 果

『MPD 症例』は『覚せい剤症例』より高学歴で、交友関係、刑事司法的処遇歴からは全般的に反社会性が低い傾向がうかがわれたが、タバコ・アルコールの初回使用年齢、コカイン、大麻などの違法物質の使用歴では『覚せい剤症例』と差がなく、薬物併用率が高い傾向がみられた。また、覚せい剤使用率が 50% と高く、使用開始年齢が

MPD 使用開始 (平均 30.7 歳) に先行して 21.1 歳と低年齢で、覚せい剤を初回使用物質とする割合が約 30% にみられることから、『MPD 症例』の半数近くは覚せい剤の代替物質として MPD を使用していたことが示唆された。ICD-10 による診断分類では、覚せい剤では、「依存症候群 (F15.2)」は 13.1% と少なく「精神病性障害 (F15.5)」と「残遺性障害・遅発性精神病性障害 (F15.7)」の割合が高かったのに対し、『MPD 症例』の 70% が「依存症候群 (F15.2)」に該当した。ICD-10 「依存症候群 (F15.2)」の 6 症候のうち 5 症候で『MPD 症例』の該当率が有意に高く、平均該当数についても『MPD 症例』4.3, 『覚せい剤症例』2.6 と、前者が有意に多かった。SDS スコアは『MPD 症例』の方が有意に高く (9.3 vs 6.8), LOTAD は『覚せい剤症例』では平均 27.8 ヶ月であったのに対して、『MPD 症例』では 12.6 ヶ月と短い傾向がみられた。

考 察

MPD を覚せい剤の代替物質として乱用する『MPD 症例』が少なからず存在し、MPD の乱用・依存に関するポテンシャルが高いことがうかがわれた。診断的には『MPD 症例』において依存症候群の割合が高く、その程度もより重症で、MPD 使用開始後比較的速やかにより重症の依存状態に陥る例が少なくないことが示唆された。MPD 乱用・依存者は、インターネットでさまざまな情報を入手し、容易に処方する医療機関を探し出し、ときには処方箋偽造までして物質を入手しようとする。それは、行動薬理学的にみれば精神依存に基づく渴望に伴う物質探索行動でもあり、コントロールはきわめて困難と考えざるを得ない。「抑うつ状態」に対する MPD 投与の必然性と有効性を支持する実証的データが十分に存在するとはいえない現状では、抗うつ剤としての保険適用の見直しなど行政的対応の再検討を含め、医療者自身が MPD 処方の意味をあらためて問い直すべきであろう。

演題 8 トルエン精神依存形成における脳内メカニズムの解析

○青尾直也, 和田 清, 船田正彦

国立精神・神経センター 精神保健研究所 薬物依存研究部

我々は、トルエン吸入により精神依存を評価する conditioned place preference (CPP) 用装置を開発し、それを利用して依存形成機序の解明を進めている。現在までに、トルエンの精神依存形成に脳内ドーパミン神経系が深く関与しておりドーパミン D1 受容体が重要な役割を果たしていることを報告してきた。一方、トルエン精神依存モデルでの細胞内情報伝達機構の変動に関しては不明である。さらに、トルエンがいわゆる“gate-way drug”になる危険性が予測されているが、基礎研究レベルでの証明はなされていない。そこで、本研究では、(1) ドーパミン受容体と関連しているアデニル酸シクラーゼ系カスケードに着目し、トルエン慢性吸入による cyclic AMP (cAMP) 量および cAMP response element 結合タンパク質 (CREB) に対する影響、(2) トルエン慢性吸入によるメタンフェタミンの運動促進作用に対する影響を検討した。

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：マウス用の揮発性有機化合物用 CPP 装置を使用した。実験毎にトルエンを気化させ、一定濃度のトルエン含有ガスを 2 区画の CPP 装置内に充満させた。トルエン慢性処置：CPP 法によりトルエン精神依存モデルを作成した。トルエン吸入 (1 日 1 回, 5 日間) により条件付けを行い、24 時間後に CPP 試験を行った。脳内 cAMP 量の測定：CPP 試験終了後、limbic forebrain を分画し、抗 cAMP 抗体を利用したエンザイムイムノアッセイにより、cAMP 量を測定した。脳内 CREB タンパク質の定量：CPP 試験終了後、limbic forebrain を分画し、抗リン酸化 CREB 抗体を使用し、タンパク質発現量を western blot 法および免疫組織学的染色法にて検討した。メタンフェタミン行動変化：トルエン慢性吸入後、メタンフェタミン (1mg/kg) の運動促進作用を測定した。

結 果

トルエン慢性処置：トルエンの条件付けにより精神依存形成を確認した。この動物の limbic

forebrain における cAMP 量およびリン酸化 CREB 発現量は有意に増加していた。メタンフェタミン行動変化：トルエン慢性吸入動物におけるメタンフェタミンの運動促進作用は著明かつ有意に増加していた。

考 察

トルエン慢性吸入により、脳内アデニル酸シクラーゼ系カスケードの機能亢進が引き起こされることが明らかになった。また、トルエン精神依存動物において、メタンフェタミン運動促進作用は有意に増強されていた。したがって、トルエンを慢性吸入すると脳内アデニル酸シクラーゼ系カスケードの変化が生じ、他の乱用薬物の感受性を高める可能性 (いわゆる“gate-way drug”になる危険性) が示唆された。

演 題 9 日 本 語 版 Eating Disorder Inventory- II (EDI- II) の因子構造の検討

○庄子雅保¹⁾, 志村 翠²⁾, 安藤哲也¹⁾, 石川俊男³⁾, 荻部正巳³⁾, 守口善也¹⁾, 久保千春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) かりベクリニック

3) 国立精神・神経センター国府台病院心療内科

4) 九州大学大学院医学研究院心身医学

目 的

近年、わが国においても摂食障害患者の増加が著しい。その病因としては、心理社会的、生物学的、文化的要因等の要素が関連していると考えられている。Garner らは、摂食障害患者を理解するために食行動異常だけでなく様々な精神症状を含め、多軸的・包括的に評価することのできる 64 項目 8 下位尺度の自己記入式質問紙 Eating Disorder Inventory (EDI) を開発し、その後、改訂版として新たに 27 項目、3 下位尺度を加えた EDI-2 を作成した。EDI-2 は、欧米では、病態診断や経過観察などに広く使用され、有用であるとされているが、本邦では EDI-2 の標準化はいまだ行われておらず、臨床、研究場面で十分に活用されてはいない。そこで、本研究では、日本語版 EDI-2 の標準化の試みとして本邦における因子構

造の検討を行った。

方 法

調査対象は総合病院心療内科を受診した摂食障害患者 258 人および健常女性 1736 人（高校生：1016 人，看護学校生 84 人，大学生：374 人，一般成人：264 人）の計 1994 名であった。質問紙セットは，年齢，身長，体重等のフェイスシートと日本語版 EDI-2 で構成され，インフォームド・コンセンツの下に配布，回収され，分析を行った。一部は郵送で回収を行った。日本語訳については Garner らの許可を得ている。

結果，考察

G-P 分析，I-T 相関などの項目分析を行い，いくつかの項目を除外した。その後，日本語版 EDI-2 の因子構造を明らかにするために除外した残りの項目について主因子法，プロマックス回転による探索的因子分析を行った。その結果，原版の 11 因子とは異なる因子が抽出され，西欧人とは異なる結果が得られた。日本語版 EDI-2 作成に向けていくつかの問題を検討したので報告する。

演題 10 アトピー性皮膚炎用心身症尺度（Psychosomatic Scale for Atopic Dermatitis, PSS-AD）の作成

○安藤哲也¹⁾，羽白 誠³⁾，野田啓史⁴⁾，足立 準⁵⁾，細谷律子⁶⁾，上出良一⁷⁾，石川俊男²⁾，小牧 元¹⁾

- 1) 心身医学研究部
- 2) 国府台病院心療内科
- 3) 大阪警察病院皮膚科
- 4) 福岡病院皮膚科
- 5) 関西労災病院皮膚科
- 6) 細谷皮フ科
- 7) 慈恵会医科大学皮膚科

目 的

近年アトピー性皮膚炎患者（AD）の有病率は著明に増加し，しかも比較的難治とされる成人患者が外来患者に占める割合が増えている。心理社会的ストレスが AD の重要な悪化要因であること，AD に罹患していることがストレスであるこ

と，心理社会的要因にで治療コンプライアンスやセルフケア阻害されることが知られている。本研究の目的は心理社会的要因の AD の病態への関与を評価する簡便な自記式尺度を作成して心身医学的治療へ導入に役立てることである。なお尺度の対象年齢は 13 歳以上とした。

方 法

ストレスによる AD の悪化や AD による二次的な障害，治療への態度等を問う質問項目をオリジナルに作成し，予備的調査と項目選択を経て 14 項目まで絞り本調査を施行した。対象は皮膚科外来を受診中の AD 患者 187 名〔男 82 名，女 105 名，平均年齢 28.4 歳（13-61 歳）〕であった。同時に抑うつ（CES-D），不安（STAI）の程度や AD の重症度，治療への反応を調べた。うち 73 名の患者では心身医学的診断基準（心身症診断・治療ガイドライン 2002）を用いた評価を実施した。

結 果

因子分析（主因子法，プロマックス回転）で 3 因子 12 項目が抽出された。第 1 因子は「ストレスによる悪化」，第 2 因子は「AD による障害」，第 3 因子は「AD のコントロール不能感」と命名された。クロンバックの α 係数はそれぞれ 0.82，0.81，0.77 で良好な内的整合性を示した。重症度と第 2，第 3 因子得点，合計得点との間に正の相関が，治療への反応と全ての下位尺度得点，合計得点の間に負の相関が見られた。全ての下位尺度得点と合計点は CES-D と STAI（特性不安，状態不安）の得点と正に相関していた。心身医学的診断基準を満たす群では満たさない群に比較して第 1，第 2 因子得点と合計得点が有意に高かった。

結 論

作成された AD 用心身症尺度の信頼性と妥当性が示された。今後，この尺度の有用性をさらに検討していく必要がある。

演題 11 精研で実施してきたペアレントトレーニングとその普及に関して

○北 道子，河内美恵，藤井和子

国立精神・神経センター精神保健研究所 児童・思春期精神保健部

注意欠陥多動性障害（以下ADHDとする）をもつ子どもに対する対応にかんして、薬物療法をはじめとした医療からのアプローチは有効なものと考えられている。しかし、日常場面での対応として、教育や家族への心理教育的なアプローチが必要である。特にADHDのもつその多動性や衝動性、不注意という行動特性は、養育に困難をきたしやすく、親に向けてのアプローチが必須と考え、児童・思春期精神保健部では、数年来ADHDをもつ子供の親に向けてのペアレントトレーニングを実践してきた。

ペアレントトレーニングの前後とフォローアップ時においてADHDの行動特徴に関する調査票、子供の広範な行動に関する調査票、家族の自信度などの指標に関するアンケート調査を実施したので、その結果を報告する。

また、実施中、このペアレントトレーニングに関する問い合わせや見学の希望が多く、ニーズの高さがうかがわれた。それは医療機関の対応に利用することを期待してのみならず、児童相談所の家族再統合に向けて、療育機関の早期療育に向けてなど種々のニーズがあった。そこで、多種機関に向けてのペアレントトレーニングの普及をはかるための研修を実施してきた。多種類の機関よりの参加があった。しかし、実際にグループを作りペアレントトレーニングを実施するには困難な問題も多く、参加者より回収できているアンケートなどから、普及に向けての課題や問題をあげ、また利用のされ方のいろいろを検討する。

演題 12 児童精神科における入院治療の短期的予後

○清田晃生，齊藤万比古，林 望美

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

児童精神科病棟では、精神疾患を背景に社会的あるいは家庭内での不適応状態をきたした子どもたちに対して、医師・看護師からの介入、集団療法的ミーティング、他児との仲間関係の形成、家

族との関係調整、院内学校など様々な手段を用いて治療的介入を行っている。不登校の予後研究において、義務教育年代での不登校児童生徒の相当数でその後に社会的不適応を生じているとの報告があるが、我々は、児童精神科病棟での入院治療を必要としたという意味で比較的重症の一群における予後を調査し、入院治療の有効性や予後に関連する因子について検討を行うこととした。今年度は入院治療の構成要素である院内学校への通級患者を含めて短期的予後を検討するため、児童精神科病棟を退院あるいは院内学校を卒業して3年以内の患者を対象とした。教育や仕事の状況、ひきこもりの有無、全般的適応度、精神健康度等についてである。

42名から回答（回収率45%）が得られ、退院患者は36名、院内学校卒業者は6名であった。診断別では発達障害圏5名、精神病圏9名、神経症圏28名であり、退院あるいは卒業後の経過年数は2年（中央値）だった。全般的適応度を適応から不適応までの4段階評価でみると、直近の適応度は、適応15名、やや適応15名、やや不適応6名、不適応4名という分布であり、適応とやや適応を合わせて適応群とすれば、75%が適応群であった。一方で、GHQ-28でみた精神健康度では臨床域にあるものの割合が54%と多く、例えば神経症圏では、適応群に属するものの中でGHQ-28では臨床域にあるものは61%であった。これは不調を自覚しながらも何とか社会適応している一群とも考えられ、継続的支援が必要であろう。全般的適応度に関連する要因として、学校への登校状況、仕事やアルバイト経験の有無、ひきこもりの有無、退院または卒業後1年目の適応度、精神健康度が考えられた。

演題 13 新潟県中越地震における各地域の精神保健医療チームの活動の実態に関する調査

○中島聡美¹⁾，金 吉晴¹⁾，島田恭子¹⁾，福島 昇²⁾

1) 国立精神・神経センター精神保健研究所 成人精神保健部

2) 新潟県精神保健福祉センター

背景

2004 年 10 月 23 日に発生した新潟県中越地震は、死者 48 名、重傷者 634 名、損壊家屋約 12 万棟の被害をもたらした大規模な災害であった。この震災では、新潟県より国、地方自治体にこころのケア支援の要請があり、国立精神・神経センターからもこころのケアチーム及び、専門家の派遣が行われている。阪神淡路大震災以降、大規模災害では、このような外部からの精神保健支援が行われてきているが、実際にどのような活動が行われたのか、またそれが果たして有効に行われているのかについての実証的な研究はなされていない。本発表では、新潟県中越地震での精神保健活動を概観するとともに、こころのケアチームのアンケート調査を通して、外部支援活動の実態と有効性について検討を行った結果を発表する。

目的・対象・方法

新潟県中越地震では、全国各地から多くのこころのケアチームが派遣され支援活動を行った。その活動の実態について把握するため、2005 年 2 月に自記式のアンケート調査を行い、こころのケアチームを派遣した 48 施設（回収率 41%）、こころのケアチーム（86 チーム）及び派遣スタッフ（439 人）から回答を得た。

結果

こころのケアチームの活動としては、診療拠点での診療・相談業務、避難所等への巡回・訪問活動、広報・教育活動、コンサルテーションなど多様な活動が行われた。特に、避難所や在宅被災者への巡回訪問活動が、活動全体の約 70% を占め、アウトリーチ活動が主要であることが示された。また派遣日数の平均は 7.1 日（SD6.7）であり、7 日未満が 65% を占めていたが、回答から 5 日以上が望ましいことが示唆された。またスタッフの調査から、派遣前の準備の不足や派遣時のストレスが大きいこと、派遣後の心理的ケアを望むものの率が高いことが示された。

考察

外部支援にあたり、予測されるアウトリーチ活動に対応できるような事前研修、準備が必要であり、また派遣スタッフに対するケアを行うことも今後の活動を考える上で重要である。

演題 14 複合的自殺予防対策のための戦略研究課題について

○山田光彦

国立精神・神経センター精神保健研究所

老人精神保健部、

J-MISP, Japanese Multimodal Intervention Trials for Suicide Prevention

我が国における自殺死亡者数は 1998 年まで 2 万 5 千人前後で推移していたが、その後 3 万人を超える水準が続いている。自殺死亡率は世界で第 10 位、G7 の中で第 1 位を継続しており、自殺者数の減少に向けた取組は安心・安全な社会を構築するために重要かつ緊急の課題である。自殺死亡者数増加の背景には、健康問題、経済・生活問題、家庭問題の他、人生観・価値観や地域・職場のあり方の変化等様々な社会的要因が複雑に関係しており、予防対策の実施に当たっては多角的な検討と包括的な対策が必要になる。しかし、効果的な複合的自殺予防対策のあり方に注目した研究及び施策は甚だ不十分な現状である。そのため、全国各地の先駆的な取り組みを踏まえ、効果的な支援方法に関するエビデンスを大規模多施設共同研究を実施して構築し、今後の政策立案に役立てることが必要である。そこで、厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業「戦略研究」の成果目標と研究内容が策定され、平成 17 年度から実施されることになった。「戦略研究」とは、国民的ニーズが高く確実に解決を図ることが求められている課題について成果目標及び研究方法を予め定めた上で実施するという、2005 年度より創設された新たな枠組みである。

本研究プロジェクトの実施主体は財団法人精神・神経科学振興財団であり、主任研究者の高橋清久理事長が戦略研究統括責任者の任に当たっている。国立精神・神経センターは、高度先進的な研究機関として平常的かつ専門的な研究支援を行っている。具体的には、2 つの試験研究、「複合的自殺対策プログラムの自殺企図予防効果に関する地域介入試験（NOCOMIT-J）」及び「自殺企図の再発防止に対するケースマネジメントの効果：多施設共同による無作為化比較試験（ACTION-J）」の平成 18 年度よりの開始が計画

されている。本研究会では、分担研究者の立場から、戦略研究プロジェクトの全体像と進捗経過について報告する。本戦略研究の推進により、我が国の自殺率の減少を目指した施策に大いに役立つものと期待している。

(参考 URL: www.jfnm.or.jp)

演題 15 新規抗うつ薬シード(種)の探索 - 新規7回膜貫通型受容体の可能性について -

○山田美佐, 高橋 弘, 丸山良亮, 山田光彦
国立精神・神経センター 精神保健研究所
老人精神保健部

目 的

現在、うつ病の治療は抗うつ薬による薬物療法を中心として行われているが、抗うつ薬の臨床効果発現までには数週間を要すること、また抗うつ薬効果発現に先駆けて副作用が出現することが知られており、理想的な治療薬とは言い難い。そこで本研究では、副作用の少ない即効性のある新規抗うつ薬創薬のためのシードを探索することを目的とした。さらに、探索中に新規7回膜貫通型受容体を同定したので、本受容体がシードとなる可能性について検討した。

方 法

SD系雄性ラットに imipramine, sertraline を3週間腹腔内投与し、differential display 法、microarray 法により、うつ病の治療機転に重要な遺伝子の同定を行った。これらの遺伝子の塩基配列を決定し相同性検索を行い、既知遺伝子については機能別クラスタリングを行った。新規遺伝子は全長をクローニングし、タンパク構造を予測した。発現分布は Northern blot 法により検討した。

結 果

抗うつ薬長期投与によりラット脳内で発現変化する遺伝子を707種同定した(ADRG#1-707)。これらをスポットした microarray を開発し、電気けいれん処置(ECT)、経頭蓋磁気刺激(rTMS)を負荷したラットサンプルを解析したところ、抗うつ薬、ECT、rTMSの全く異なるうつ病治療

法において共通して発現が変化している ADRG 遺伝子を発見した。これらの ADRG 遺伝子を機能別に分類した結果、神経伝達物質の開口放出、神経突起の伸長・退縮、神経新生、タンパクの折りたたみ等に関与する遺伝子群等に分類された。一方、新規遺伝子である ADRG#78 は抗うつ薬、ECT により発現が減少することが明らかとなった。全長をクローニングしアミノ酸配列を予測したところ、疎水性アミノ酸が20～25個連続する部位が7カ所存在することが明らかとなり、7回膜貫通型受容体であることが予測された。また、全身の発現分布を検討した結果、脳に特異的に発現していることが明らかとなった。

考 察

神経伝達物質の開口放出、神経突起の伸長・退縮等の機能変化を誘導する因子や、これらの機能変化を制御する遺伝子発現を修飾する因子は、新規抗うつ薬のシードとなる可能性が考えられた。また、我々がクローニングした新規7回膜貫通型受容体である ADRG#78 のアンタゴニスト(拮抗薬)および下流の細胞内情報伝達系を修飾する因子も有力な候補になると考えられた。

演題 16 集中的リハビリテーションにもとづいた退院促進研究の取り組みについて

○佐藤さやか¹⁾, 穴見公隆³⁾, 池淵恵美²⁾, 富澤明美³⁾, 森田慎一³⁾, 大島健一⁴⁾, 安西信雄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) 帝京大学医学部精神科学教室
- 3) 国立精神・神経センター武蔵病院
- 4) 都立松沢病院

はじめに

社会精神保健部では平成15年度より厚生労働省精神・神経疾患研究委託費「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:安西信雄, 通称:退院促進研究班)」に取り組んでおり、本年度で3年間の研究期間を終えた。そこで本発表では、上記研究班での取り組みとその成果を報告する。

研究 1：退院困難要因についての検討 目的

本研究では、海外の先行研究等で退院と関連すると考えられる変数を網羅したテストバッテリーを用いて前向き調査を実施し、本邦の患者群の退院に寄与する変数を明らかにすることを目的とした。

方法と結果：文書にて調査参加に同意した精神科在院患者女性 25 名（平均年齢 52.08 ± 9.28 歳）、男性 36 名（平均年齢 47.69 ± 11.17 歳）、合計 61 名について退院困難要因に関する前向き調査を行い、ベースライン調査時から 11 ヶ月後の退院転帰によって対象者を 2 群に分け t 検定を行った。この結果、年齢・在院月数・罹病期間・通算治療月数の 4 変数、BPRS(NIMH,1976)・GAF・REHAB(田原ら,1994)・退院困難度尺度(Sato, et al.,2004)・地域生活に対する自己効力感(SECL:大川ら,2001)の 5 尺度の項目に有意差が見られた。さらに、有意差のある変数および項目を因子分析によって「罹病年数」「地域生活の技能」「地域生活への自信」「精神症状に関する関わりにくさ」「服薬行動のとりにくさ」の 5 因子にまとめた。

研究 2：退院準備プログラムの効果検討 目的

退院促進研究班が武蔵病院社会復帰病棟と協力して行った集中的リハビリテーションの中核的な役割を担う退院準備プログラムの効果検討を目的とした。

方法と結果：文書にて調査参加に同意した精神科在院患者女性 5 名（平均年齢 53.20 ± 5.89 歳）、男性 21 名（平均年齢 49.57 ± 13.14 歳）、合計 26 名を参加群、対照群の 2 群に振り分け参加群に退院準備プログラムを行った。両群をプログラム前後にテストバッテリーで評価した。これらの手続きで得たデータを群と時期の二元配置で分散分析した結果、REHAB や退院困難度尺度因子のうち活動性の向上を示す因子に参加群に対照群と比べて有意な改善が見られた。

まとめ

上記の研究結果から、わが国の精神科在院患者の退院困難に関連する要因とその改善方法について一定の示唆を得た。しかしこれらの検討は少数の対象者についての限定的な結果であり、今後同

様の手続きを用いて対象者数を増やした検討が必要と考えた。当日は今後の研究スケジュールを含め、退院促進研究の展望についても報告する。

演題 17 精神・知的障害者の介護ニーズの評価

○瀬戸屋雄太郎¹⁾、小高真美¹⁾、中西三春¹⁾
堀口寿広¹⁾、槇野葉月²⁾、安西信雄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) 首都大学東京 都市教養学部

平成 12（2000）年から介護保険制度が発足し高齢者や特定の疾患を有する患者を対象として要介護認定が実施されている。介護保険制度は 3 年ごとに見直しがなされており、若年障害者を含む対象者の拡大が議論されている。従来の要介護認定は、施設入所中の高齢者の介護ニーズを測定したタイムスタディを元に作成されてきたが、この対象者が主として身体的介護のニーズを有するのに対して、精神障害および知的障害については身体的介護以外の介護ニーズが高いという指摘がある。そこで、精神および知的障害に対応した介護ニーズの評価方法開発のため、研究 1 および 2 を行った。

研究 1「精神・知的障害者の現行要介護認定のあてはまりの検討」

現行の要介護認定の手法を用いて介護ニーズを評価できるか明らかにすることを目的に、主に地域で生活している精神障害者 493 人、知的障害者 366 人を対象に、現行の要介護認定および追加項目を実施した。その結果、知的障害については要介護認定における一次判定結果と、障害程度区分（生活関連動作支援項目）、GAF、HoNOS-LD 等の指標との間に相関を認められた。一方、精神障害については要介護認定一次判定と GAF、BPRS 等の指標との相関は低かった。精神障害者の GAF や IADL、ケアニーズ評価は、一次判定評価が重いほど各評価の中央値は重い順になっていたが、各一次判定評価内でのばらつきが大きく、一次判定間の重複も大きかった。

研究2「精神・知的障害者へのケア時間を測定するタイムスタディ手法の検討」

研究1の結果より、これらの若年障害者に提供されているケアの時間を測定する大規模なタイムスタディを行う必要性が示唆された。しかし、地域で生活する若年障害者を対象としたタイムスタディはわが国においてあまり例がない。そこで研究2では、在宅の若年障害者を対象としたタイムスタディを試行して、タイムスタディの方法論の検証と改善に向けての示唆を得ることを目的とした。対象はホームヘルプ等の地域ケアを利用し在宅に居住している精神障害者・知的障害者とも10名ずつとした。ケアが提供されている間の実際のケアについて、何を行っているのか1分間ごとに測定し、タイムスタディが終了した後、記録されたケアの内容をケアコードに基づいて分類した。その上で調査者および本人に調査の問題点を指摘してもらった。

以上の研究を踏まえ、来年度、若年障害者を対象とした大規模なタイムスタディを実施し、精神障害・知的障害者の介護ニーズを測定する評価法を開発する。

演題18 トリアゾラムの催眠作用・副作用の時間薬理学的検討

○田ヶ谷浩邦, 内山 真, 亀井雄一¹⁾, 渋谷佳代, 尾崎章子, 譚 新, 鈴木博之, 有竹(岡田)清夏, 李 嵐, 阿部又一郎, 榎本みのり, 関口夏奈子, 長瀬幸弘, 梶 達彦

国立精神・神経センター 精神保健研究所
精神生理学部

1) 国立精神・神経センター 国府台病院精神科

目 的

慢性不眠症患者は早い時刻から服薬・就床し、少しでも長く睡眠をとろうとするが、無効であることが多い。概日リズムの作用により、普段の入眠時刻の前数時間は一日の中で最も入眠しにくい時間帯であり、睡眠薬の効果も減弱する可能性がある。普段の入眠時刻よりも早く服用することで、超短時間型睡眠薬トリアゾラム(TRZ)の主作用・副作用に違いがあるかを、若年健常被験者において時間生物学の手法を用いて検討した。

対象と方法

若年健常者14名(21.6 ± 2.4歳, 18-26歳)を対象とし、外界より隔離された恒常環境(室温24.0 ± 0.1℃, 湿度50 ± 1%, 食事:2時間ごと150kcal)で、実験1日目14時より実験3日目16時まで50時間にわたり40分間シールドルームで就床し、80分間離床してリビングルームで過ごすスケジュールを25回繰り返した。睡眠ポリグラフによる客観的睡眠指標と、質問紙による主観的指標、ふらつき(Mannテスト, 継ぎ足歩行), 単純反応時間を2時間ごとに測定した。就床30分前に毎回不透明なカプセルを服用させ、28時間のベースライン記録(BL日)後の2日目に1回だけTRZ 0.25 mg入りカプセルを投与した。被験者を2群に分け、E群は2日目18時, L群は3日目0時に二重盲験法によりTRZを投与した。

結 果

E群とL群の間に、年齢、朝型夜型得点、BL日の深部体温最低点、メラトニン分泌開始点・中間点・終了点に有意差はなかった。

TRZにより、1)服用後約5時間にわたり客観的睡眠が増強したが、2)主観的指標はこれと平行せず、3)服用約6時間後より主観的指標にリバウンドが出現し、4)リバウンドにより主観的覚醒度が上昇した後もふらつきが残存した。

服用時刻によりTRZの作用は逆転し、1)普段の就床時刻に服用するよりも、夕方早い時刻に服用した方が、催眠作用とリバウンドが増強し、2)これらは服用直後と服用後4.5-8.5時間に出現した。

考 察

若年健常被験者においては、TRZ 0.25 mgは概日リズムによる睡眠・覚醒傾向の変化を上回る催眠作用を示した。より少ない用量での作用の検討が必要である。

薬物代謝速度と薬物受容体感受性のいずれが概日リズム位相の影響を受けたのか明らかにするためには、TRZの血中濃度測定の追加が必要である。

不眠症患者が早い時刻に超短時間型睡眠薬を服用すると、リバウンドによる主観的睡眠深度低下や主観的覚醒度上昇が夜中から朝まで持続し、さらに強く不眠を自覚すると考えられた。

演題 19 意味理解のモダリティー別発達と読み書き障害児の特徴

○稲垣真澄，小穴信吾，鈴木聖子，堀本れい子，加我牧子

国立精神・神経センター 精神保健研究所
知的障害部

背景と目的

言語の意味的発達は，言葉がカテゴリーとしてまず第一に理解され，その後に意味が限局化・個別化していく過程をとる。我々は，意味カテゴリーのモダリティー別発達の変化を神経生理学的に検討し，文章の意味理解に困難を生じる特異的発達障害例の特徴を明らかにすることを目的として本研究を行った。

対象と方法

6～30歳の健常児・者38名と10～14歳の発達性読み書き障害8例における事象関連電位N400の特徴を年齢別，刺激モダリティー別に検討した。N400は主に単語の意味処理（語彙処理）の際の脳活動に伴って出現する陰性方向の事象関連電位であり，意味的逸脱に対して最も明瞭に出現する。今回，小児から適用可能な“カテゴリー一致判断課題”を採用し，カテゴリー名（生物または非生物），具体語の順で提示して，カテゴリーが一致するか否かを判断させた。

聴覚単独モダリティー（スピーカーからの音声），視覚単独モダリティー（モニター上の平仮名文字），視聴覚同時モダリティー（音声と文字の同時提示）の3条件でN400を記録し，総加算平均処理後の波形を比較した。また等電位分布図，エラー率についての健常発達の検討および患者群との比較を行った。

結果と考察

10歳未満の健常年少群は成人群と異なり，聴覚性N400が広範な脳部位で記録される特徴的な波形を示した。このことは，小学校低学年では音韻処理と意味処理の際に広範な脳部位の活動が必要なことを示唆し，処理エネルギーが大きいと推測された。一方，10歳以上になると視覚モダリティーと視聴覚モダリティー波形がほぼ同じパターンを示したことから，小学校高学年以降に視覚的な意味

処理が成熟化し，確立することが伺われた。視覚単独提示の場合に反応時間がもっとも短縮していたことも聴覚非依存性処理を示唆していた。つまり，小児の意味処理は，聴覚情報処理優位から視覚情報処理優位に変化することが推測された。

読み書き障害の聴覚性N400波形は10歳以上の健常群とほぼ同様の波形を示したものの，視覚提示での誤反応が目立ち，視覚性N400の形成も不良であった。しかし，視聴覚モダリティーではN400波形，潜時ともに正常化した。読み書き障害では，二つのモダリティーを同時に提示して刺激情報を増加した場合には意味処理の促進効果が生じるものと考えられた。以上の結果から，N400は小児における意味処理の刺激モダリティー別発達の变化や読み書き障害児における脆弱性を評価しうる事象関連電位と考えた。

演題 20 自閉症児の‘自己顔’認知に関する事象関連脳電位

○軍司敦子，稲垣真澄，井上祐紀，小久保奈緒美，石黒秋生，加我牧子

国立精神・神経センター 精神保健研究所
知的障害部

自閉症・アスペルガー症候群は，表情からの感情理解や言外の意味理解が困難であることが多い。これは，認知に関わる障害およびそれらの情報の統合・処理過程における脆弱性による可能性がある。近年，非侵襲的なニューロイメージング手法を用いた研究は，自閉症の顔認知に関わる局所的な脳機能異常を明らかにしつつある。そこで，顔刺激に対する脳機能の解析から，彼らの障害機構を解明することができるのではないかと考えた。

本研究では，健常児・者と自閉症児を対象に，ヒトの顔，とくに‘自分自身の顔’や‘親しい人の顔’，‘未知顔’に対する事象関連電位（ERP）から，既知性に関わる顔認知および自己と他者との識別過程について検討した。

いずれの対象者においても，刺激画像提示後170 msに頂点を示す後側頭―後頭領域の陰性成分（N170）と350 msに頂点を示す頭頂領域の陽性成分（P350）が認められた。そのうち，N170は，

ノイズ画像や物画像に比べて顔画像に対して振幅が増大したことから、この時間帯に顔認知に特異的な活動が生じていると考えられた。しかし、健常群のN170頂点潜時および振幅には顔の種類による相違がなく、自己顔の識別や既知性はこの成分に反映されないと考えた。

一方、P350は、健常群において、自分自身の顔や親しい人の顔を見ているときに振幅が増大しており、自己や他者、既知性の識別から理解や判断へと展開する情報処理過程を反映することが示唆された。しかし、自閉症群では、自己顔と既知顔に対するP350振幅に有意差はなかった。この健常群と自閉症群との間に生じた相違は、自己と他者との識別過程のみならず自己認識に関する脳機能の違いをも反映するかもしれない。今回得られた所見は自閉症のコミュニケーション障害を理解するうえで重要な手がかりとなるだろう。

特別演題 1 センターにおける睡眠覚醒リズム障害の研究

○内山 真

国立精神・神経センター 精神保健研究所
精神生理部長

いったん、夜ふかし朝寝坊の癖がつくと、まったく生活を戻せなくなってしまう人たちがいる。別に意欲が欠けているわけでもないのにただ望ましい時刻に起床することができなくなる。努力して無理に起床しても、午前中はぼんやりとした状態が続き、すぐにもとの夜型生活に戻ってしまう。これは睡眠相後退症候群と呼ばれ、睡眠覚醒リズム障害の代表的な一群である。こうした症例に初めて接したのは、91年に東京都多摩老人医療センターから国立精神・神経センター精神保健研究所に移ってからだ。それまでは、お年寄りばかり診ていたので、こうした若い患者さんを診るのがとても新鮮であった。こうした患者さんの診療にあたっていて、よくお話を聞いて調べてみると教科書に書いてあることとずいぶんと違うことが目立った。これはおもしろいと思って、センターにおける睡眠覚醒リズム障害の研究に参加させてもらうことになった。センターの諸先輩、同胞、国内外の臨床家や基礎研究者の方々、研究に参加し

てくださった患者さんに支えられ、事実と出会うこと、そしてその意味を考える楽しさを教えてもらった15年間だったと思う。今回は、センターでの一区切りとして睡眠覚醒リズム障害について15年間に考えてわかったことと、わからなかったことについてお話ししたい。振り返るとわからないことがさらに増えた15年だった。

特別演題 2 世の中の仕組みをどう変えたら良いか？—社会精神医学の挑戦—

○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

私の「精研体験」は社会保障審議会精神障害分会報告にシンクロして開かれた高橋清久名誉総長（分会座長）の呼びかけによる精研検討会から始まった。分会の議論の様子が毎回紹介され、「入院医療中心」からの転換、「受け入れ条件が整えば退院可能な約7万2千人」という画期的なフレーズが生まれたことを知った。国の政策は知らない人がどこか遠くで決めていると思っていたので、いわば実況中継で知ることができたのは新鮮な体験であった。私にとってさらに重要なことはそれぞれの意見を求められたことである。それにより「参画と責任」の感覚が生まれた。しかし役に立つ意見は述べられず、不全感が残った。政策提言のためには調査研究の積み重ねが必要と痛感した。この体験により自分がこの研究所で何をすべきかを教えられたように思う。つまり、世の中の仕組みをどう変えたら良くなるか、研究者の立場で方向性と根拠を出せるようにということである。これは精神保健研究所とその中での社会精神保健部の役割にもつながる課題と思われる。

1. 実施した研究

1) 退院促進研究（精神・神経疾患研究委託費，主任）

成 果

退院困難度尺度を作成し退院準備プログラムを開発した。武蔵病院社会復帰病棟でRCT研究が実施され、対象例は少ないが本プログラムの退院

促進効果が示された。現在、国立病院機構 6 病院の参加により多施設共同の RCT 効果研究がスタートしている。

課 題

退院促進のために地域ケア体制の充実が必須だが、武蔵病院や国立病院機構病院では PSW 支援や訪問看護、ACT 等が不足または欠如しており、その拡充策が必要。

2) 精神障害・知的障害を持つ人の介護ニーズ研究（厚生科学・遠藤班分担研究）

成 果

①何らかの福祉的サービスを受けている精神障害者 493 人、知的障害者 366 人を対象に要介護認定一次判定の手法および GAF, IADL 等の代表的な評価を実施した。その結果、知的障害については一次判定結果と、障害程度区分, GAF, HoNOS-LD 等との間に比較的高い相関を認めたが、精神障害では IADL 等との関連は示されたが相関は低かった。②精神障害・知的障害者のタイムスタディ (TS) のパイロットスタディを実施した。

課 題

①手厚いサービスにより地域生活をしている重い障害を持つ人の適切な評価が必要。②大規模調査に向けて TS の方法を洗練させ、重度のケースの調査も行う。

3) 精神障害・知的障害を持つ人の自立支援ニーズ研究（厚生労働科学・高橋班分担研究）

成 果

新障害程度区分の精神・知的関連の評価項目の検討を行った。

課 題

評価項目をさらに検討し、就労支援等のステップアップニーズの評価方法を検討。

4) 精神病床機能分化の研究（厚生労働科学・保坂班分担研究）

成 果

調査に基づき精神科回復期リハビリテーション病棟の必要性と要綱案を提案した。

課 題

平成 18 年改定では実現せず→地域ケアとの関係等を明確化し 2 年後を目指す。

2. 考察とまとめ

課題の多くは地域生活支援に関連している。わが国で「箱もの」サービスから地域生活を含む「個別」サービスに転換しつつある中で、それらを制度化するために社会が要請している研究と言える。ユーザーの視点から見れば、これらは全体として 1 つのパッケージをなし、どれかを欠かすことはできない。今後の課題として、① ACT 等も参考にしながら重度障害者の地域移行・地域支援の実践を支援して評価を行うこと、②「社会に対する介入研究」の視点から、制度変更による社会的変化を事前にシミュレーションする手法等の開発が必要である。従来、社会精神医学では疫学や社会的要因に関連した疾病罹患率や病態変化、社会復帰活動等が中心テーマとなっていたが、経済学的手法も取り入れて政策立案に寄与する分野の発展が求められる。こうした研究は、精神保健研究所でなければなしえないものであり、その中で社会精神保健部の今後のさらなる発展が期待される。

V 平成 17 年度武蔵地区精神保健臨床研究セミナー 演者演題一覧

平成 15 年 7 月より、精神保健研究所今田寛陸所長（当時）と国府台病院樋口輝彦院長（当時）の発案により、開催されていた国府台地区精神保健臨床研究セミナーは、平成 17 年の精神保健研究所の移転に伴い、武蔵地区精神保健臨床研究セミナーとして継続することとなった。その際、武蔵病院の精神科医局で、すでに「国立精神・神経センター武蔵病院精神科研究会」と呼ばれる同様の研究会が毎月開催されていたこと、および武蔵病院医局から精神保健研究所に対し同会の講演要請もあったことから、精神保健研究所上田茂所長（当時）と武蔵病院樋口輝彦院長（当時）の合意の下、2 つの会を合同で開催することとなった。

（平成 17 年度リサーチ委員会 吉川、北、立森、瀬戸屋）

1. 国府台地区精神保健臨床研究セミナー

（第 1 回国府台地区精神保健臨床研究セミナー開催要項から）

精神保健領域においても、研究の質の向上とエビデンスに基づく質の高い医療実践への社会的要請は高まっている。こうした社会的要請に的確に対応するためには、臨床と研究の交流を活発に行うことが必要であるが、現状では交流は十分とは言えない。

そこで、国府台病院の医師と精神保健研究所および神経研究所の研究者によるセミナーを開催することになった。その目的は、臨床現場から実践の中で生じている問題点や問題意識を、研究者側からはそれぞれの領域の研究の最新の到達点と課題を出し合い、ラウンドテーブル・ディスカッションの形で討論を重ねることを通して、臨床現場と研究者の協力体制を強め、医療と研究の質を発展させることである。第 1 回は 7 月 24 日に下記のとおりでセミナーを開催するので関係者各位には積極的参加をお願いしたい。（平成 15 年 6 月 17 日）

2. 平成 17 年度に開催された武蔵地区精神保健臨床研究セミナー

第 1 回 講演「痴呆の医療」－早期診断、BPSD の治療、介護保健制度－

平成 17 年 5 月 17 日（火） 18:00 ～ 19:00

座長 齋藤 治（武蔵病院・第一病棟部長）

有馬邦正（武蔵病院・検査部長）

古田伸夫（武蔵病院・精神科）

根岸典子（医療社会事業専門員）

第 3 回 講演「統合失調症と脳の発達健常双生児の脳画像研究」

平成 17 年 9 月 20 日（火） 18:00 ～ 19:00

座長 原田 誠一（武蔵病院・外来部長）

齋藤 治（武蔵病院・第一病棟部長）

第 4 回 講演「自傷行為の理解と対応」

平成 17 年 10 月 18 日（火） 18:00 ～ 19:00

座長 吉川 和男（精神保健研究所）

松本 俊彦（精神保健研究所司法精神医学研究部）

第5回 講演「大脳基底核病変による錐体外路症状について」

平成17年11月15日（火） 18:00～19:00

座長 齋藤 治（武蔵病院・第一病棟部長）

金澤 一郎（国立精神・神経センター 総長）

第7回 講演「社会不安障害の診断と治療」（仮題）

平成18年2月10日（金） 17:15～18:15

座長 齋藤 治（武蔵病院・第一病棟部長）

朝倉 聡（北海道大学保健管理センター精神科）

Ⅵ 平成 17 年度委託および受託研究課題

	研究者氏名	主任、代表、 分担、 協力の別	研究課題名	研究費の区分	研究費 交付機関
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 実態把握及び情報提供に關する 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
	竹 島 正	主任研究者	こころの健康についての疫学 調査に關する研究	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
	竹 島 正	主任研究者	自立支援医療の給付のあり方 に關する研究	厚生労働科学研究費補助金 (厚生労働科学特別研究事業)	厚生労働省
	竹 島 正	分担研究者	自殺の原因・動機の実態に關 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
	竹 島 正	分担研究者	措置入院制度の適正な運用と 行政の役割に關する研究	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
	竹 島 正	分担研究者	日豪共同研究成果の政策的活 用	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
	竹 島 正	分担研究者	精神障害者のライフステージ の正しい理解と、社会復帰を 支援できる地域の育成に關する 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
	竹 島 正	分担研究者	精神保健学の教育資材開発に 關する研究	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	分担研究者	精神病院・社会復帰施設等の 実態データの収集方法とその 有効活用に關する研究	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	分担研究者	こころの健康に關する地域疫 学調査の成果の活用に關する 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	分担研究者	普及啓発の評価に關する研究	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
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 と乱用・依存者に対する対応 策に關する研究	厚生労働科学研究費補助金 (医薬品・医療機器等レギュ ラトリーサイエンス総合研究 事業)	厚生労働省
	和 田 清	分担研究者	薬物使用に關する全国住民調 査	厚生労働科学研究費補助金 (医薬品・医療機器等レギュ ラトリーサイエンス総合研究 事業)	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 行動に關する研究	厚生労働科学研究費補助金 (エイズ対策研究事業)	厚生労働省

	和田 清	主任研究者	薬物依存症・アルコール依存症・中毒性精神病治療の開発・有効性評価・標準化に関する研究	精神・神経疾患研究委託費	厚生労働省
	和田 清	分担研究者	未成年者の喫煙実態に関する調査研究	厚生労働科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）	厚生労働省
	尾崎 茂	分担研究者	薬物依存・アルコール依存症・中毒性精神病治療の開発・有効性評価・標準化に関する研究	精神・神経疾患研究委託費	厚生労働省
	尾崎 茂	分担研究者	薬物乱用・依存等の実態把握と乱用・依存者に対する対応策に関する研究	厚生労働科学研究補助金（医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業）	厚生労働省
	船田正彦	主任研究者	脱法ドラッグの構造修飾特性とその依存性および神経毒性発現の関連性	厚生労働科学研究費補助金（特別研究事業）	厚生労働省
	船田正彦	分担研究者	依存性薬物および未規制薬物の薬物依存評価システム構築とその形成メカニズム解明に関する研究	厚生労働科学研究費補助金（医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業）	厚生労働省
	船田正彦	分担研究者	揮発性有機溶剤の精神依存形成機序に関する研究	精神・神経疾患研究委託費	厚生労働省
	近藤あゆみ	分担研究者	民間治療施設利用者の予後についての研究(2)－沖縄GAIA 利用者の回復過程とその予後に関する研究－	厚生労働科学研究補助金（医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業）	厚生労働省
	近藤あゆみ	分担研究者	薬物依存症者に対するその家族の対応法に関する研究－薬物依存症者をもつ家族の当事者活動に関する実態調査－	厚生労働科学研究補助金（医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業）	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臨床的実証研究	厚生労働省精神・神経疾患研究委託費	厚生労働省
	小牧 元	分担研究者	脳機能画像を用いた心身症発症メカニズムの解明研究	厚生労働省精神・神経疾患研究委託費	厚生労働省
	小牧 元	分担研究者	若年摂食障害早期発見・予防のためのスクリーニングを目的とする調査研究	厚生労働省精神・神経疾患研究委託費	厚生労働省
	小牧 元	分担研究者	思春期・青年期の心身の健康や問題行動に及ぼす家庭内及び家庭外の逆行体験について	科学研究費基盤研究（C）	文部科学省
	小牧 元	共同研究者	神経性食欲不振症を中心とした摂食障害の離間感受性遺伝子の解明に関する研究	遺伝子多様性モデル解析事業	(株)バイオ産業情報化コンソーシアム

Ⅵ 平成 17 年度委託および受託研究課題

	川村 則行	代表研究者	プロテオミクスによる脳脊髄液および血液中のストレスマーカーに関する研究	文部科学省科学研究費基盤研究 B (2)	文部科学省
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・福祉の介入対象としての行為障害の診断及び治療・援助に関する研究	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
	齊藤 万比古	分担研究者	思春期・青年期の『ひきこもり』に関する精神医学的研究	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
	齊藤 万比古	分担研究者	小児科における注意欠陥・多動性障害の診断治療ガイドライン作成に関する研究	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)	厚生労働省
	齊藤 万比古	主任研究者	児童思春期強迫性障害 (OCD) の実態の解明と診断・治療法の標準化に関する研究	厚生労働省精神・神経疾患研究委託費	厚生労働省
	北 道子	分担研究者	児童・思春期強迫性障害 (OCD) の実態の解明と診断・治療法の標準化に関する研究	厚生労働省精神・神経疾患研究委託費	厚生労働省
	北 道子	共同研究者	子どものライフステージにおける社会的養護サービスのあり方に関する研究	厚生労働科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業	厚生労働省
	北 道子	共同研究者	思春期以降の軽度発達障害者における実行機能の評価と自己理解の深度化支援ー近赤外線分光計測法を用いて	文部科学省科学研究費補助金	文部科学省
	清田 晃生	分担研究者	児童思春期強迫性障害 (OCD) の実態の解明と診断・治療法の標準化に関する研究	厚生労働省精神・神経疾患研究委託費	厚生労働省
	清田 晃生	研究協力者	自殺対策のための戦略研究課題 J-MISP	厚生労働科学研究費補助金	厚生労働省
	清田 晃生	研究協力者	児童思春期精神医療・保健・福祉の介入対象としての行為障害の診断及び治療・援助に関する研究	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
成人精神保健部	金 吉晴	主任研究者	重症ストレス障害の精神的影響並びに急性期の治療介入に関する追跡研究	平成 17 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	厚生労働省
	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に被害がおよぼす中中期的影響の調査および心理プログラムの研究	平成 17 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	厚生労働省

金 吉晴	主任研究者	PTSD 患者の外傷刺激 fMRI による脳賦活部位の、認知行動療法による変化の検討	平成 17 年度文部省科学研究費基盤 (C)	文部科学省
金 吉晴	分担研究者	こころの健康科学研究のあり方に関する研究	平成 17 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	文部科学省
金 吉晴、永岑光恵	主任研究者 / 分担研究者	育児ストレスに対する、内分泌反応と主観的反応の関連性に関する研究		ビジョン株式会社
川野健治	分担研究者	対人関係の基盤としての「身体接触」に関する生涯発達行動学的検討	科学研究費補助金 (基盤研究 (A) (2))	文部科学省
川野健治	主任研究者	自殺で遺された家族への支援に関する研究－回復過程を防げる要因の解明とグループ機能を中心に－	平成 17 年度明治安田こころの健康科学財団研究助成	明治安田こころの健康科学財団
松岡 豊	主任研究者	外傷後侵入性想起の病態解明を目指した基礎的研究：情動記憶と扁桃体体積の検討	平成 17 年度科学研究費補助金若手研究 B	文部科学省
松岡 豊	分担研究者	重症ストレス障害の精神的影響並びに急性期の治療介入に関する追跡研究	平成 17 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	厚生労働省
松岡 豊	研究協力者	自殺企図の再発防止に対するケースマネジメントの効果：多施設共同による無作為化比較研究	平成 17 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関連うつ対策戦略研究	厚生労働省
松岡 豊	研究協力者	自殺企図の実態と予防介入に関する研究	平成 17 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	厚生労働省
中島聡美	主任研究者	救急救命士の精神的ストレスに対するソーシャル・サポートの役割に関する研究	平成 17 年度明治安田こころの健康科学財団研究助成	明治安田こころの健康科学財団
中島聡美	分担研究者	PTSD 患者の外傷刺激 fMRI による脳賦活部位の、認知行動療法による変化の検討	平成 17 年度文部省科学研究費基盤 (C)	文部科学省
中島聡美	分担研究者	施設等にいる虐待された乳幼児に対する愛着障害と PTSD の検証とインターベンション	平成 17 年度科学研究費補助金 (基盤研究 B)	文部科学省
中島聡美	分担研究者	犯罪被害者の精神健康の状況とその回復に関する研究	平成 17 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	厚生労働省
長江信和	主任研究者	外傷後ストレス障害の日常の実態の把握と日常臨床に適用可能な包括的予防策の開発	独立行政法人日本学術振興会	独立行政法人日本学術振興会

Ⅵ 平成 17 年度委託および受託研究課題

老人 精神 保健 部	山田光彦	主任研究者	シナプス前タンパクに注目した抗うつ薬の奏効機転メカニズムの解明	文部科学省平成 17 年度科学研究費補助金 / 基盤研究 C	文部科学省
	山田光彦	分担研究者	精神疾患、精神障害者の口腔の環境および機能実態に関する総合的研究	文部科学省平成 17 年度科学研究費補助金 / 基盤研究 B	文部科学省
	山田光彦	分担研究者	自殺対策のための戦略研究	厚生労働省平成 17 年厚生科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）	厚生労働省
	山田光彦	主任研究者	精神障害者の二次的障害としての窒息事故および誤嚥性肺炎の予防と QOL の向上に関する研究	厚生労働省平成 17 年厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）	厚生労働省
	山田光彦	分担研究者	ゲノム医学を活用した統合失調症及び気分障害に対する個別化治療法の開発	厚生労働省平成 17 年厚生科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）	厚生労働省
	山田光彦	主任研究者	抗うつ薬治療反応性の背景にあるヒト遺伝子多型の系統的探索	先進医薬研究振興財団精神薬療研究助成	先進医薬研究振興財団
	山田光彦	主任研究者	高齢者のうつ病治療ガイドラインと抗うつ薬開発に関する国際比較研究	ファイザーヘルスリサーチ振興財団国際共同研究事業助成	ファイザーヘルスリサーチ振興財団
	山田光彦	分担研究者	精神疾患の分子病態解明による新しい治療・予防法の開発に関する研究	厚生労働省平成 17 年度精神・神経疾患研究委託費	厚生労働省
	白川修一郎	主任研究者	3 種の異なった眠気を分別するための行動的入眠潜時と MSLT 及び MWT の比較研究	文部科学省科学研究費補助金 基盤研究 C	文部科学省
	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	厚生労働省平成 17 年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）	厚生労働省
	白川修一郎	主任研究者	脈波による睡眠評価に関する研究	(株) デンソー基礎研究所 / 共同研究事業	株式会社デンソー
	白川修一郎	主任研究者	テアニンの睡眠への効果の応用に関わる研究	太陽化学（株） / 共同研究事業	太陽化学株式会社
	白川修一郎	主任研究者	睡眠に係わる統合的技術開発に関する研究 "	花王（株）ヘルスケア第二研究所 / 共同研究事業	花王株式会社
	白川修一郎	主任研究者	睡眠と消化機能に係わる研究	花王（株）スキンケア研究所 / 共同研究事業	花王株式会社
	白川修一郎	主任研究者	快眠システムに係る統合的技術開発に関する研究	松下電工（株）電器 R&D センター / 共同研究事業	松下電工株式会社

	山田美佐	主任研究者	うつ病治療機転に関与する新規遺伝子 ADRG34 の小胞体ストレス防御機構の研究	文部科学省平成 17 年度科学研究費補助金 / 基盤研究 C	文部科学省
	駒田(内藤)陽子	主任研究者	ヒトの前頭連合野機能に関する精神生理学的研究	文部科学省科学研究費補助金特別研究員奨励費	文部科学省
社 会 精 神 保 健 部	安西信雄	主任研究者	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	厚生労働省精神・神経疾患研究委託費	厚生労働省
	安西信雄	分担研究者	要介護状態の評価における精神、知的及び多様な身体障害の状況の適切な反映手法の開発に関する研究	厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)	厚生労働省
	安西信雄	分担研究者	新たな障害程度区分の開発と評価等に関する研究	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
	安西信雄	分担研究者	精神科病棟における患者像と医療内容に関する研究	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
	堀口寿広	研究代表者	国際分類 ICF と利用者評価による発達障害児の社会参加のための支援方法の開発	文部科学省特別研究費補助金(特別研究員奨励費)	文部科学省
	堀口寿広	協力研究者	要介護状態の評価における精神、知的及び多様な身体障害の状況の適切な反映手法の開発に関する研究	厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)	厚生労働省
	堀口寿広	協力研究者	新たな障害程度区分の開発と評価等に関する研究	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
	瀬戸屋雄太郎	協力研究者	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	厚生労働省精神・神経疾患研究委託費	厚生労働省
	瀬戸屋雄太郎	協力研究者	要介護状態の評価における精神、知的及び多様な身体障害の状況の適切な反映手法の開発に関する研究	厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)	厚生労働省
	瀬戸屋雄太郎	協力研究者	新たな障害程度区分の開発と評価等に関する研究	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
	瀬戸屋雄太郎	協力研究者	精神科病棟における患者像と医療内容に関する研究	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
	瀬戸屋雄太郎	協力研究者	児童思春期精神医療・保健・福祉の介入対象としての行為障害の診断及び治療・援助に関する研究	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
	瀬戸屋雄太郎	協力研究者	精神保健の知識と理解に関する日豪比較共同研究	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
	佐藤さやか	協力研究者	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	厚生労働省精神・神経疾患研究委託費	厚生労働省

VI 平成 17 年度委託および受託研究課題

	小高真美	協力研究者	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	厚生労働省精神・神経疾患研究委託費	厚生労働省
	小高真美	協力研究者	要介護状態の評価における精神、知的及び多様な身体障害の状況の適切な反映手法の開発に関する研究	厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）	厚生労働省
	小高真美	協力研究者	新たな障害程度区分の開発と評価等に関する研究	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
	中西三春	協力研究者	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	厚生労働省精神・神経疾患研究委託費	厚生労働省
	中西三春	協力研究者	要介護状態の評価における精神、知的及び多様な身体障害の状況の適切な反映手法の開発に関する研究	厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）	厚生労働省
	中西三春	協力研究者	新たな障害程度区分の開発と評価等に関する研究	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
	槇野葉月	協力研究者	要介護状態の評価における精神、知的及び多様な身体障害の状況の適切な反映手法の開発に関する研究	厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）	厚生労働省
	槇野葉月	協力研究者	新たな障害程度区分の開発と評価等に関する研究	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
	槇野葉月	協力研究者	児童思春期精神医療・保健・福祉の介入対象としての行為障害の診断及び治療・援助に関する研究	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
精神生理部	内山 真	主任研究者	ヒト睡眠・覚醒リズム障害の分子生物学的成因解明とテララーメイド治療法開発に関する基盤的研究	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
	内山 真	主任研究者	健康日本 21 こころの健康づくりの目標達成のための休養・睡眠のあり方に関する根拠に基づく研究	厚生労働科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）	厚生労働省
	内山 真	分担研究者	日中の過眠の実態とその対策に関する研究	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
	内山 真	分担研究者	国民健康・栄養調査における各種指標の設定及び精度の向上に関する研究	厚生労働科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）	厚生労働省
	内山 真	研究代表者	睡眠の質が技能学習向上に与える影響に関する脳波的研究	文部科学省科学研究費補助金基盤研究 C	文部科学省

	田ヶ谷浩邦	分担研究者	ヒト睡眠・覚醒リズム障害の分子生物学的成因解明とテララーメイド治療法開発に関する基盤的研究	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
	田ヶ谷浩邦	分担研究者	睡眠障害医療における政策医療ネットワーク構築のための医療機関連携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	厚生労働省
知的障害部	加我牧子	主任研究者	精神遅滞症候群の認知・行動特徴に関する総合的研究	厚生労働省精神・神経疾患研究委託費	厚生労働省
	加我牧子	分担研究者	精神遅滞症候群の認知・行動特徴に関する総合的研究	厚生労働省精神・神経疾患研究委託費	厚生労働省
	加我牧子	主任研究者	知的障害児・者の機能退行の要因分析と予防体系開発に関する研究	厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）	厚生労働省
	加我牧子	主任研究者	自閉症の病態診断・治療体制構築のための総合的研究	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
	加我牧子	分担研究者	運動失調に関する調査及び病態機序に関する研究	厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患克服研究事業）	厚生労働省
	加我牧子	分担研究者	小児科における注意欠陥・多動性障害に対する診断治療ガイドライン作成に関する研究	厚生労働科学研究費補助金（小児疾患臨床研究事業）	厚生労働省
	加我牧子	分担研究者	知的障害者の地域移行を困難にする二次的障害とその対策に関する研究	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
	加我牧子	分担研究者	顔認知機構の研究	独立行政法人科学技術振興機構社会技術研究システム・公募型プログラム	独立行政法人科学技術振興機構
	稲垣真澄	分担研究者	知的障害児・者の機能退行の要因分析と予防体系開発に関する研究	厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）	厚生労働省
	稲垣真澄	分担研究者	発達障害の病態解明に基づいた治療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	厚生労働省
	稲垣真澄	分担研究者	自閉症の病態診断・治療体制構築のための総合的研究	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
	軍司敦子	主任研究者	非侵襲的脳活動計測によるヒトの声認知機構の解明	文部科学省科学研究費補助金	文部科学省
	軍司敦子	主任研究者	脳磁図を用いた声認知に関連するヒト脳機能の研究	自然科学研究機構生理学研究所生体磁気計測装置共同利用実験	自然科学研究機構生理学研究
	軍司敦子	分担研究者	思春期以降の軽度発達障害者における実行機能の評価と自己理解の深度化支援－近赤外線分光計測法を用いて－	文部科学省科学研究費補助金	文部科学省

Ⅵ 平成 17 年度委託および受託研究課題

	軍司敦子	分担研究者	音声言語知覚機構の解明と英語教育法への展開	独立行政法人科学技術振興機構社会技術研究システム・公募型プログラム	独立行政法人科学技術振興機構
	軍司敦子	分担研究者	異言語話者による音声の脳内処理に関する音響学的および生理学的研究	文部科学省科学研究費補助金	文部科学省
社 会 復 帰 相 談 部	伊藤順一郎	主任研究者	重度精神障害者に対する包括型地域生活支援プログラ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
	伊藤順一郎	分担研究者	精神障害者の一般就労と職場適応を支援するためのモデルプログラム開発に関する研究	厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）	厚生労働省
	伊藤順一郎	分担研究者	精神障害者に対する効果的福祉サービスのあり方に関する研究	厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）	厚生労働省
	伊藤順一郎	分担研究者	精神政策医療ネットワークによる統合失調症の治療及び社会復帰支援に関する研究	厚生労働省精神・神経疾患研究委託費	厚生労働省
	伊藤順一郎	分担研究者	障害者のケアマネジメントの総合的研究	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
	伊藤順一郎	分担研究者	精神科病棟における患者像と医療内容に関する研究	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
	伊藤順一郎	研究協力者	措置入院制度の適正な運用と社会復帰支援に関する研究	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
	西尾雅明	主任研究者	精神障害者の一般就労と職場適応を支援するためのモデルプログラム開発に関する研究	厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）	厚生労働省
	西尾雅明	分担研究者	重度精神障害者に対する包括型地域生活支援プログラ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
	西尾雅明	分担研究者	精神政策医療ネットワークによる統合失調症の治療及び社会復帰支援に関する研究	厚生労働省精神・神経疾患研究委託費	厚生労働省
	西尾雅明	分担研究者	障害者ケアマネジメント評価および技術研修に関する研究	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
	鈴木友理子	研究協力者	重度精神障害者に対する包括型地域生活支援プログラ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
	鈴木友理子	研究協力者	措置入院制度の適正な運用と社会復帰支援に関する研究	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
	鈴木友理子	研究協力者	複合的自殺対策プログラムの自殺企図予防効果に関する地域介入研究	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

	鈴木友理子	研究協力者	科学的根拠に基づく精神科薬物療法のあり方	ファイザーヘルスリサーチ振興財団国際共同研究事業助成	ファイザーヘルスリサーチ振興財団
司法精神医学研究部	吉川和男	主任研究者 分担研究者	心神喪失者等医療観察法制度における専門的医療の向上のためのモニタリングに関する研究	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
	吉川和男	主任研究者	重度精神障害者の治療および治療効果等のモニタリングに関する研究	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
	吉川和男	主任研究者	心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の退院と社会復帰を促進する要因の解析	文部科学省科学研究費補助金（萌芽研究）	文部科学省
	吉川和男	主任研究者	触法精神障害者の処遇に関する国際比較研究	ファイザーヘルスリサーチ振興財団（国際総合共同研究）	ファイザーヘルスリサーチ振興財団
	吉川和男	分担研究者	児童思春期精神医療・保健・福祉の介入対象としての行為障害の診断及び治療・援助に関する研究	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
	吉川和男	分担研究者	触法行為を行った精神障害者の精神医学的評価・治療・社会復帰等に関する研究	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
	吉川和男	研究協力者	触法行為を行った精神障害者の精神医学的評価・治療・社会復帰等に関する研究	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
	岡田幸之	分担研究者	心神喪失者等医療観察法制度における専門的医療の向上のためのモニタリングに関する研究	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
	岡田幸之	研究協力者	触法行為を行った精神障害者の精神医学的評価・治療・社会復帰等に関する研究	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
	菊池安希子	分担研究者	心神喪失者等医療観察法制度における専門的医療の向上のためのモニタリングに関する研究	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
	菊池安希子	分担研究者	重度精神障害者の治療および治療効果等のモニタリングに関する研究	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
	松本俊彦	分担研究者	心神喪失者等医療観察法制度における専門的医療の向上のためのモニタリングに関する研究	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

VI 平成 17 年度委託および受託研究課題

松本俊彦	分担研究者	薬物乱用・依存等の実態把握 と乱用・依存者に対する対応 策に関する研究	厚生労働科学研究費補助金 (医薬品・医療機器等レギュ ラトリーサイエンス総合研究 事業)	厚生労働省
松本俊彦	研究協力者	触法行為を行った精神障害者 の精神医学的評価・治療・社 会復帰等に関する研究	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

精神保健研究所年報 No.19（通号 No.52）2006

平成 18 年 10 月 31 日発行

編集責任者

北井 暁子

編集委員

和田 清 山田 光彦

安藤 哲也 清田 晃生

岡田 幸之 軍司 敦子

発行所

国立精神・神経センター

精神保健研究所

〒187-8553

東京都小平市小川東町 4-1-1

（非売品）

電話 042（341）2711

印刷：（株）東京アート印刷